

岩手県医療費適正化計画の
目標の達成状況等について

平成25年12月

岩手県

目 次

はじめに	1
第1章 医療費を取り巻く現状	
1 医療費の動向	1
2 平均在院日数の動向	5
3 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の状況	7
第2章 目標の達成状況	
第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況	
1 特定健康診査実施率	8
2 特定健康診査に関する取組	8
3 特定保健指導実施率	9
4 特定保健指導に関する取組	10
5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 のための取組	11
第2節 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況	
1 平均在院日数	11
2 平均在院日数短縮に向けた取組	15
第3節 その他医療費適正化の推進に関する取組	16
第4節 医療に要する費用	17
第3章 今後の課題と推進方策	17

はじめに

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等といった医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険制度を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要である。このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を国及び都道府県が作成することとされ、本県においても平成20年4月に岩手県医療費適正化計画を策定したところである。

岩手県医療費適正化計画においては、平成24年度までに生活習慣病を減らし医療費を適正化するという視点から、住民の健康の保持の推進を図るため、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数（介護療養病床を除く。）を平成18年度の35.5日から32.2日に短縮することなどを目標として取組を進めてきた。

これらの目標等について、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第12条第1項の規定に基づく実績に関する評価を行う年度を迎え、その達成状況や取組状況等を本書において取りまとめ、平成25年度以降もこれらの取組の効果を踏まえながら、医療費適正化に係る取組を推進していくこととする。

第1章 医療費を取り巻く現状

1 医療費の動向

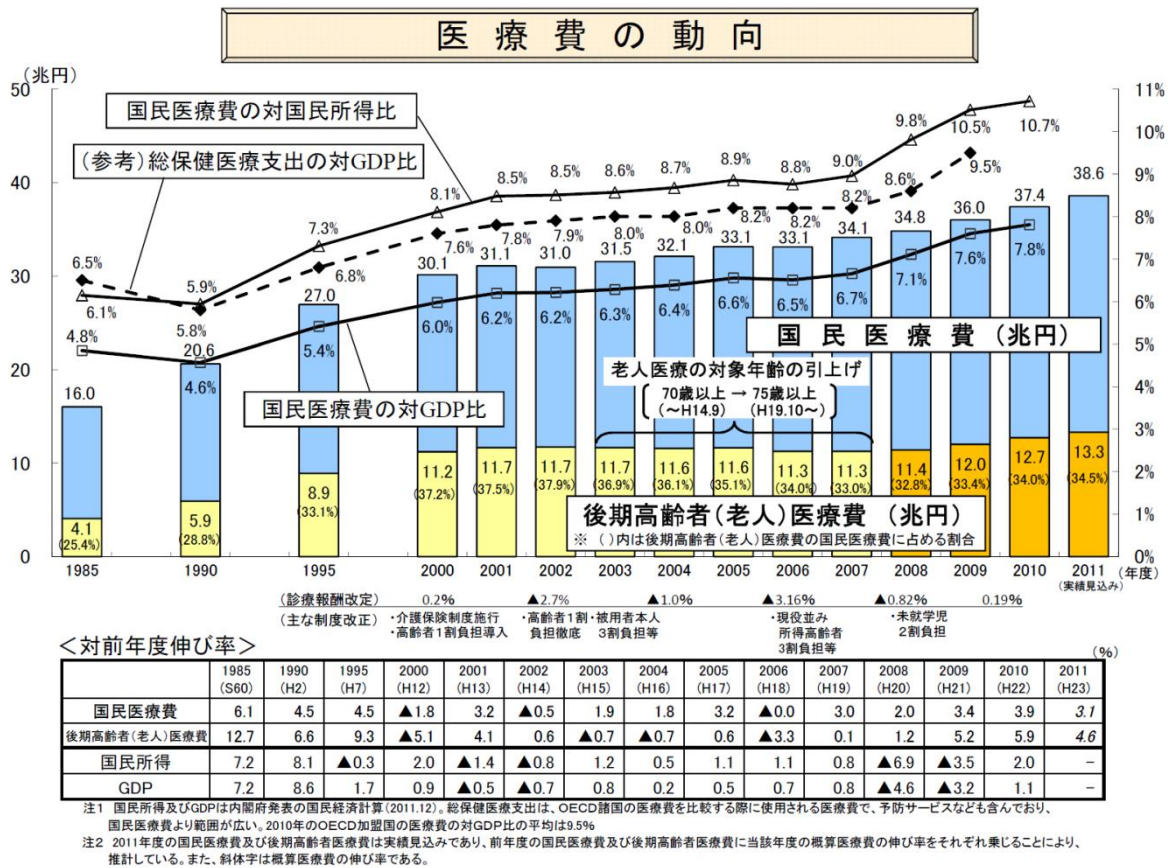
(1) 全国における医療費及び後期高齢者医療費の動向

平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円となっており、前年度の37兆4,202億円と比較して1兆1,648億円、3.1%の増加、平成18年度の医療制度改革時の33兆1,276億円と比較して4兆2,926億円、13.0%の増加となっている。

平成23年度の人口1人当たりの国民医療費は30万1,900円、前年度の29万2,200円と比較して3.3%増加している。

また、平成23年度の後期高齢者医療費は、13兆2,991億円で国民医療費の34.5%を占めている。前年度の12兆7,213億円と比較して5,778億円、4.5%の増加となっている。（図表1）

【図表 1 医療費の動向】



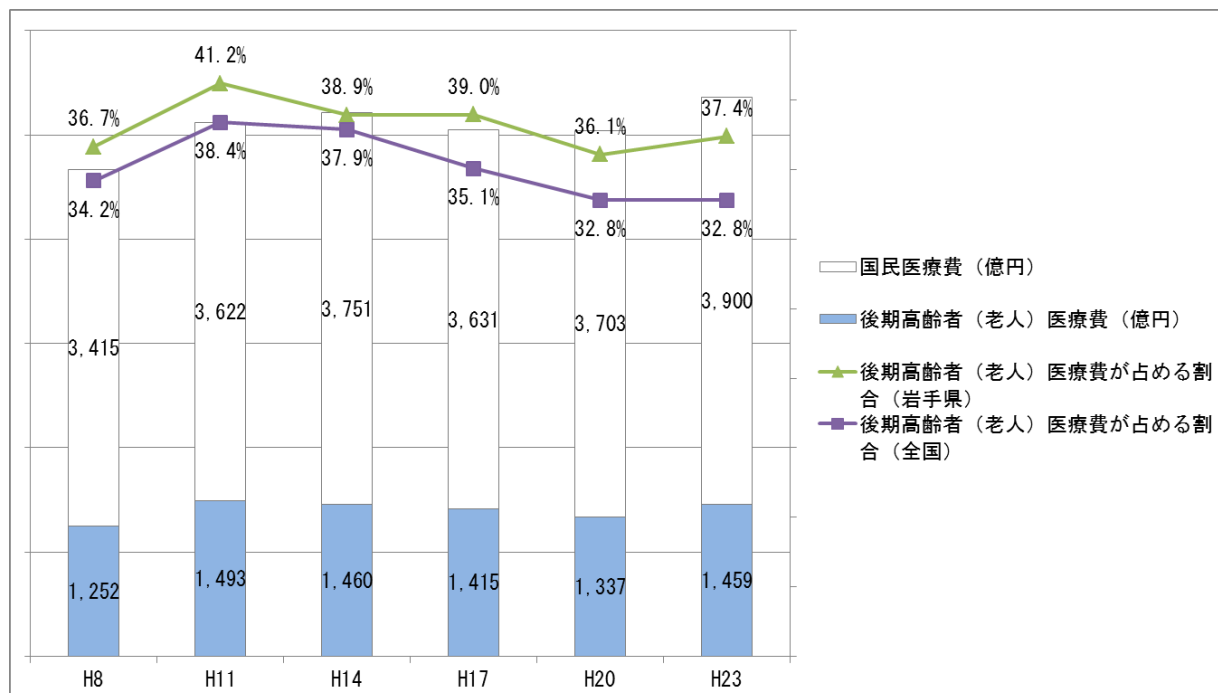
出典：医療費の動向（厚生労働省）

(2) 岩手県における医療費及び後期高齢者医療費等の動向

本県の平成23年度の都道府県別国民医療費（厚生労働省において3年ごとに公表）は、3,900億円となっており、平成20年度の3,703億円と比較して197億円、5.3%の増加となっている。

また、本県の平成23年度の後期高齢者医療費は1,459億円で、都道府県別国民医療費の37.4%を占めており、平成20年度と比較して、都道府県別国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合が増加している。（図表2）

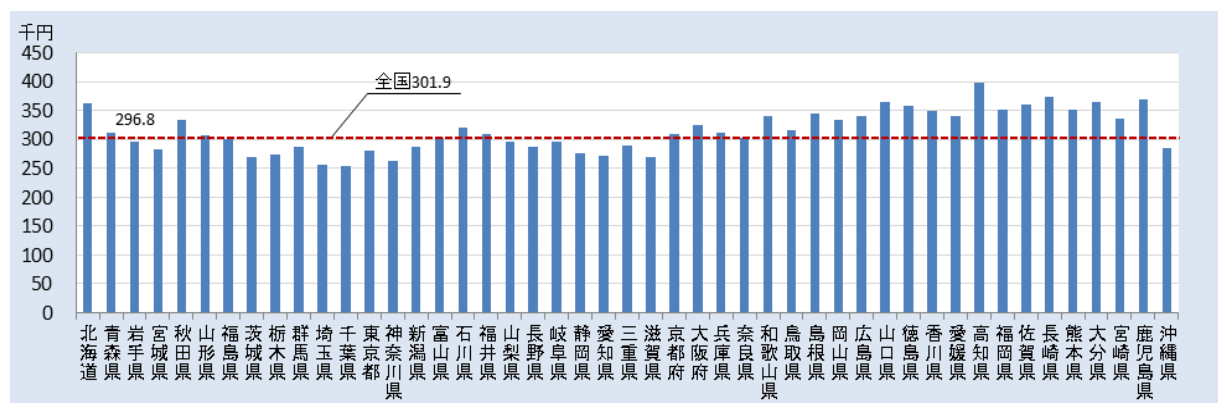
【図表2 本県の医療費の推移】



資料：国民医療費、老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

平成23年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は297千円（低い方から全国18位）で、全国値302千円に比べて5千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっている。（図表3）

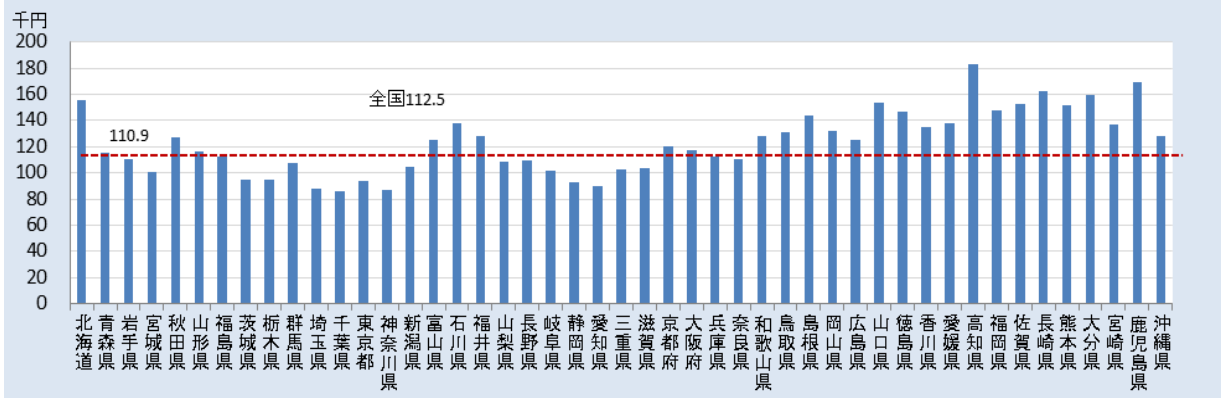
【図表3 人口1人当たり都道府県別国民医療費の比較】



資料：国民医療費（厚生労働省）

平成23年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は111千円（低い方から全国18位）で、全国値113千円に比べて2千円低く、東北6県では2番目に低くなっている。（図表4）

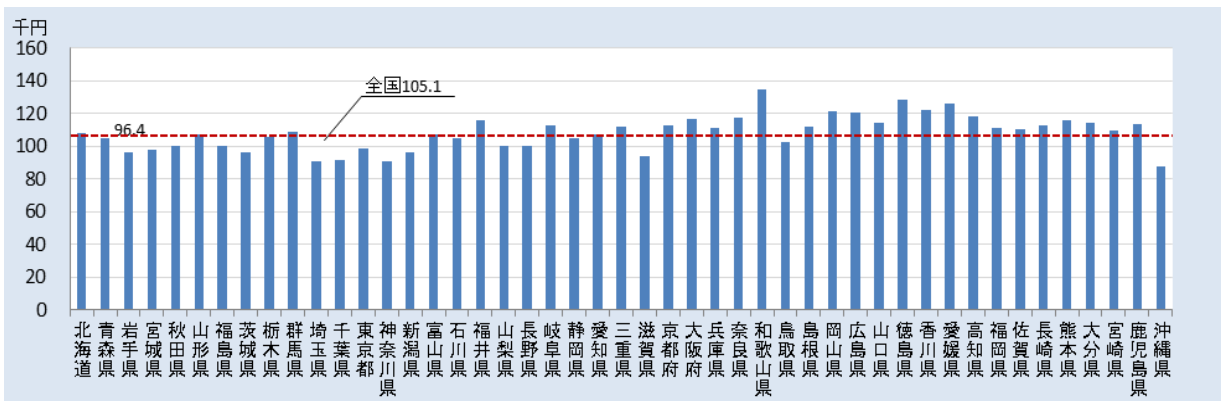
【図表4 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の比較】



資料：国民医療費（厚生労働省）

平成23年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は96千円（低い方から全国8位）で、全国平均105千円と比較して9千円低く、東北6県では最も低くなっている。（図表5）

【図表5 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の比較】

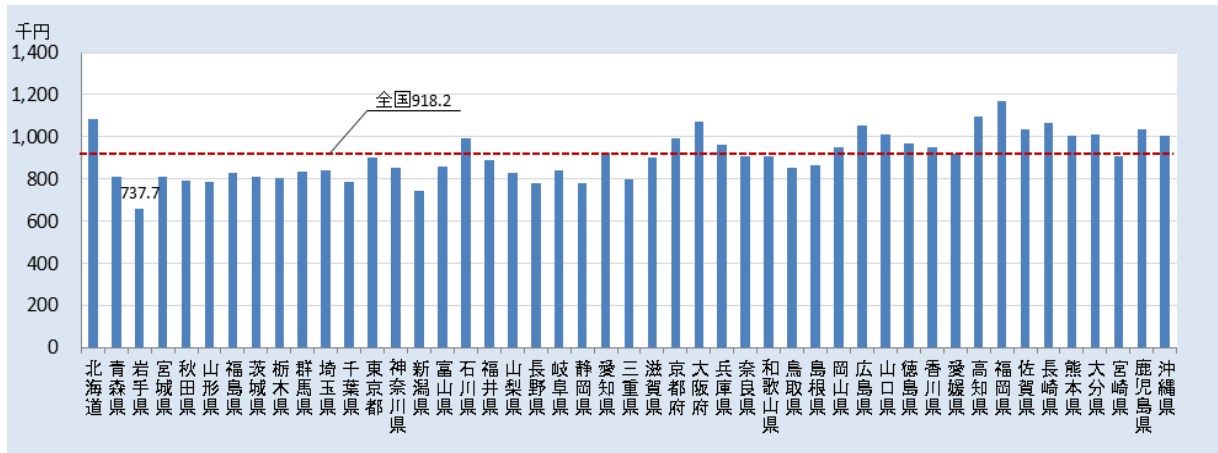


資料：度国民医療費（厚生労働省）

平成23年度の人口1人当たりの後期高齢者医療費は734千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費297千円の2.5倍となっている。

また、本県の人口1人当たりの後期高齢者医療費は、全国平均918千円を下回り、全国で最も低くなっている。（図表6）

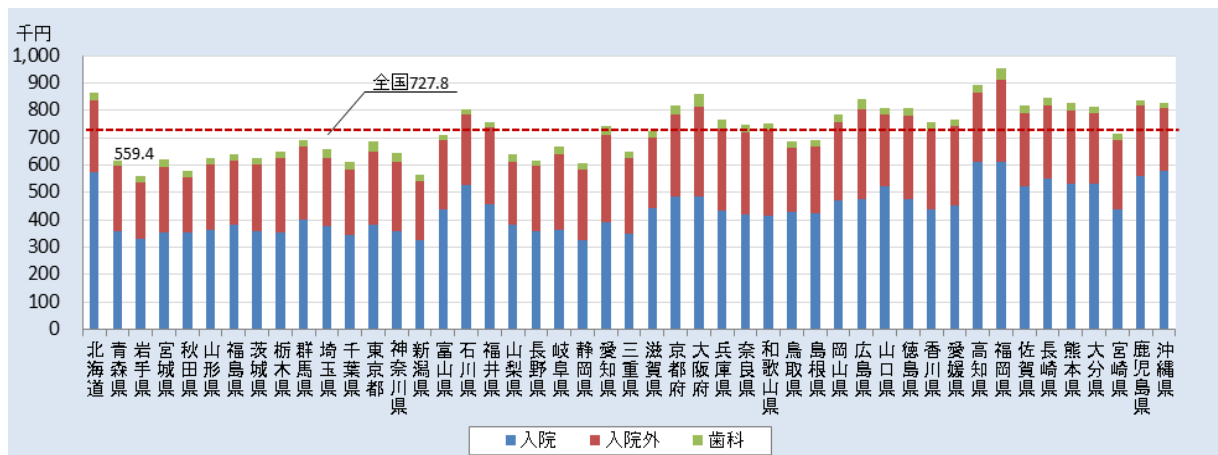
【図表6 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較】



資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

人口1人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っている。（図表7）

【図表7 人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較】



資料：後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

2 平均在院日数の動向

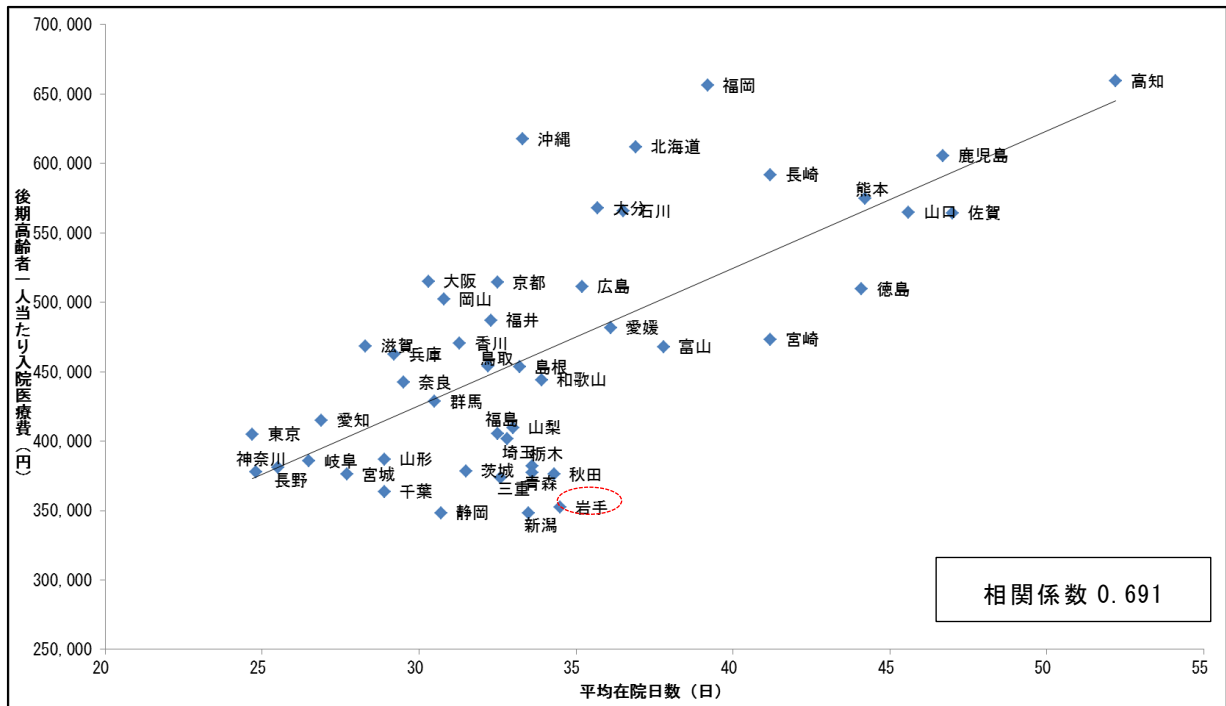
平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがあるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出することとされている。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

下記図表8のとおり、都道府県ごとの平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）は、高い相関関係にあるが、本県は全国的に見て、平均在院日数がやや長く、

1人当たり後期高齢者医療費（入院）は低い状況にある。

【図表8 （平成23年）平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の相関】



資料：病院報告、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

※ 平均在院日数は、総数である。

※ 1人当たり入院医療費は、1人当たり入院診療費及び食事療養・生活療養（医科）費用額を合算した額である。

平成24年病院報告によると、平均在院日数の全国値は、介護療養病床を除く全病床では29.7日となっている。病床の種別ごとに見ると、一般病床では17.5日、精神病床で291.9日、療養病床で171.8日となっている。全国医療費適正化計画策定時において基礎データとした平成18年病院報告と比較して介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は2.5日短くなっている（図表9）。

なお、本県の平均在院日数の動向・特徴等については、第2章第2節1において記述する。

【図表 9 : 病床の種類別の平均在院日数】

	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養病床 (再掲)
平成18年 (A)	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
平成20年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成24年 (B)	31.2	29.7	17.5	291.9	8.5	70.7	171.8	307.0
(B)-(A)	▲3.5	▲2.5	▲1.7	▲28.4	▲0.7	0.2	0.4	38.4

資料：病院報告（厚生労働省）

3 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の状況

平成24年人口動態統計によると、本県における生活習慣病による死因別死亡割合は、依然として過半数を占めている状況である（悪性新生物26.4%、心疾患（高血圧性除く）17.7%、脳血管疾患13.3%）。

平成24年12月に厚生労働省から公表された平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果によると、全国のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は14.4%、予備群の割合は12.0%となっているが、本県においては前者が16.2%で全国を上回り、後者が11.6%で全国を下回っている状況にある。（図表10）

【図表10：メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合（岩手県、全国）】

	メタボリックシンドローム 該当者の割合	メタボリックシンドローム 予備群の割合
岩手県	16.2%	11.6%
全 国	14.4%	12.0%

資料：平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）（厚生労働省）

また、特定健康診査結果に基づく県独自調査（いわて健康データウェアハウス）により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を推定すると、平成20年度の189千人に対して、平成23年度は166千人であり、平成20年度に対して12.2%の減少率となっている。（健康いわて21プランと同様の方法により算出）

第2章 目標の達成状況

第1節 住民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

1 特定健康診査実施率

平成24年度までに、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを国の目標として定めているが、平成22年度においては、特定健康診査の対象者約5,219万人に対し受診者は約2,255万人であり、実施率は43.2%であった。

本県においても、国と同様の目標を定めているが、平成22年度の実施率は、40.7%で全国平均をやや下回っている状況にあり、県内の主な保険者の実施率については、次に例示するとおりである。

① 市町村国保

岩手県国民健康保険団体連合会が集計した「平成22年度実施の県内市町村国保の法定報告」によれば、本県は39.8%と全国平均の32.0%を上回っている状況であった。

② 協会けんぽ岩手支部

全国健康保険協会が作成した「平成22年度事業報告書」によれば、本県は34.5%であり、全国平均の34.5%（国確報値）と同水準であった。

2 特定健康診査に関する取組

(1) 県の取組

本県においては、特定健康診査の実施率向上や、円滑な制度実施に向けて、主に次のような取組を行った。

① 特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業

様々な媒体（新聞広告・ラジオCM・ポスター等）を活用した普及啓発の実施

② 特定健康診査・特定保健指導課題調整会議の開催

県内の保険者・検診機関等を構成員とした課題調整会議等の開催

③ 特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システム（データウェアハウス）の運用

- ・ 特定健康診査等によって得られたデータの集計及び加工
- ・ 情報還元による、各保険者の事業評価・分析の支援

④ 生活習慣病検診等従事者指導講習会の開催

講習会の開催による従事者の資質向上

⑤ 東日本大震災津波に係る取組

被災者が長期にわたり応急仮設住宅での生活を余儀なくされるなど、生活環境の変化等による健康状態の悪化が顕在化することも懸念されたことから、市町村国保に対して、主に次の支援を行った。

- ・ 特定健康診査に検査項目（尿酸、貧血検査、心電図検査、眼底検査等）を追

加して実施した場合の費用の補助【被災者特別健診等補助】

- ・ 住民票を異動せずに避難した被災者の避難先における受診体制の整備

(2) 保険者の取組

特定健康診査の実施率の向上を図るため、各保険者において、普及啓発や受診環境の整備などに関する様々な取組がなされてきたところである。

① 普及啓発

- ・ リーフレット配布や、ポスター掲示等による制度周知の実施
- ・ 未受診者に対する、電話又は個別訪問による受診勧奨の実施
- ・ 受診勧奨における保健指導員や食生活改善推進員等の地域人材の活用

② 受診環境の整備

- ・ 働く世代等に配慮した休日・夜間帯の健診実施
- ・ 未受診者に配慮した追加健診日の設置
- ・ がん検診や肝炎ウイルス検診などとの同時実施
- ・ 被扶養者への受診券の直接送付
- ・ 被保険者や当該被扶養者への「1日人間ドック」の実施
- ・ 自己負担額（一部負担金）の無料化

このように、各保険者において様々な取組が積極的になされている一方で、保険者間の取組に差異も見受けられるところである。一般的に、実施率の高い保険者では、対象者への制度周知や個別勧奨など、受診者の視点に立った丁寧な取組が行われている傾向にある。

今後は、実施率向上に向けて、各保険者の積極的な取組が促されるよう、県として、様々な機会を活用し、保険者との情報共有や課題検討を継続して行っていくことが必要である。また、特定健康診査の受診に当たっては、当該受診の必要性に関して、本人をはじめ家族や職場などの周囲の人々の理解の促進も重要であり、社会全体に向けた普及啓発の推進を図っていく必要がある。

3 特定保健指導実施率

平成24年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを国の目標として定めているが、平成22年度においては、特定保健指導の対象者約413万人に対し特定保健指導を終了した者は約54万人であり、実施率は13.1%であった。

本県においても、国と同様の目標を定めているが、平成22年度の実施率は17.4%であり、全国平均を上回ってはいるものの、目標に対しては低い状況にあり、県内の保険者の実施率については、次に例示するとおりである。

① 市町村国保

岩手県国民健康保険団体連合会が集計した「平成22年度実施の県内市町村国保の法定報告」によれば、本県は18.3%と全国平均の19.3%を下回っている状況であった。

② 協会けんぽ岩手支部

全国健康保険協会が作成した「平成22年度事業報告書」によれば、本県は10.1%であり、全国平均の7.4%（国確報値）を上回っている状況にある。

4 特定保健指導に関する取組

(1) 県の取組

本県においては、特定保健指導の実施率向上や、円滑な実施に向けて、主に次のような取組を行った。

- ① 特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業（上記2（1）のとおり）
- ② 特定健康診査・特定保健指導課題調整会議の開催（上記2（1）のとおり）
- ③ 特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システム（データウェアハウス）の運用（上記2（1）のとおり）
- ④ 特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催
研修会（基礎編・技術編・計画評価編）開催による従事者の資質向上
- ⑤ 東日本大震災津波に係る取組

被災者が長期にわたり避難所・応急仮設住宅での生活を余儀なくされるなど、生活環境の変化等による健康状態の悪化が顕在化することも懸念される中で、これらの課題に即応する新規従事者の育成が喫緊かつ重要であったことから、「新規従事者基礎研修」を年2回にわたり開催した。

(2) 保険者の取組

特定保健指導の実施率向上や、円滑な制度実施に向けて、各保険者において、普及啓発や実施環境の整備などに関する、様々な取組がなされてきたところである。

- ① 普及啓発
 - ・ リーフレット配布や、ポスター掲示等による制度周知の実施
 - ・ 未利用者等に対する、電話又は個別訪問による受診勧奨の実施
- ② 実施環境の整備
 - ・ 働く世代等に配慮した休日・夜間帯の指導の実施
 - ・ 所属長への通知等による、指導を受けやすい職場意識の醸成
 - ・ 個人のプライバシーに配慮した個別保健指導の実施
 - ・ 参加者同士の仲間づくりの支援
 - ・ 家族（夫婦等）での参加を促進

このように、各保険者において様々な取組が積極的になされている一方で、保険者間の取組に差異も見受けられるところである。一般的に、実施率の高い保険者では、個別保健指導の導入などの環境整備や、魅力的な保険指導プログラムの開発、さらには保健指導に従事する職員の資質向上などが図られているところである。

今後は、実施率向上に向けて、各保険者の取組が促されるよう、県として、様々な機会を活用して、保険者との情報共有や課題検討を継続して行っていくことが必要である。また、特定保健指導の参加に当たっては、当該対象者の家族の支援や、企業等職域においては所属長をはじめとする上司・同僚の理解など、社会全体の後押しも必要とされる所であり、社会全体に向けた普及啓発の推進を図っていく必要がある。

5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少のための取組

本県では、平成24年度までに、メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）を、平成20年度と比べて10%以上減少させることを目標として定めており、この目標に向けて、主に次のような取組を行った。

- ① メタボリックシンドローム1割削減推進会議の開催
地域課題の分析と具体的取組の検討
- ② メタボリックシンドローム1割削減地域運動の実施
事務所や学校と連携した健康教室の実施及び指導者研修会の実施
- ③ 外食栄養成分表示推進による自己健康管理支援
- ④ 民間団体との連携による普及啓発等の実施
 - ・ 岩手県栄養士会や岩手県食生活改善推進員団体連絡協議会との連携
 - ・ 健康運動指導者の育成による運動機会の普及 等

第2節 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

1 平均在院日数

(1) 県内の平均在院日数の状況

本県では、平成24年時点における介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の目標を32.0日と設定したところであるが、平成24年の実績値は32.3日となり、目標には達していないものの、平成18年時点における35.5日と比較して3.2日短くなっている。(図表11)

【図表11：本県における病床の種類別の平均在院日数】

	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護 療養病床 (再掲)
平成18年(A)	37.1	35.5	21.5	325.8	-	36.8	169.6	228.0
平成20年	36.8	35.6	21.5	312.5	-	50.2	184.8	383.0
平成24年(B)	33.2	32.3	19.7	288.1	-	74.9	173.3	322.5
(B)－(A)	▲3.9	▲3.2	▲1.8	▲37.7	-	38.1	3.7	94.5

資料：病院報告（厚生労働省）

※ 表中の「－」は患者がいない等の理由で、平均在院日数を算出できないことを示している。

本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、全国平均の29.7日と比較し2.6日長くなっており、病床の種類別では、精神病床を除き全国平均より長くなっている。

他の都道府県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、東京都が最も短く22.8日となっており、本県より9.5日短くなっている。一方、療養病床の平均在院日数では東京都は193.8日と、本県の173.3日と比較して20.5日長くなっている。

次に、東北6県と比較してみると、本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は東北6県で最も長くなっており、最も短い宮城県の26.3日と比較し6.0日長くなっている。(図表12)。

【図表12：本県と近隣県の平均在院日数（平成24年）】

	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護 療養病床 (再掲)
全 国	31.2	29.7	17.5	291.9	8.5	70.7	171.8	307.0
岩手県	33.2	32.3	19.7	288.1	-	74.9	173.3	322.5
青森県	32.9	31.4	19.3	237.5	-	83.9	132.1	379.0
宮城県	26.5	26.3	16.5	315.9	3.7	57.4	108.5	139.1
秋田県	33.4	32.2	19.3	292.3	-	83.7	195.0	544.7
山形県	28.3	28.3	17.4	246.7	-	148.5	108.6	21.8
福島県	31.8	31.0	18.4	331.3	-	121.5	172.0	221.7
東京都	24.0	22.8	15.2	209.6	7.3	66.9	193.8	383.1

資料：病院報告（厚生労働省）

※ 表中の「－」は患者がいない等の理由で、平均在院日数を算出できないことを示している。

県内の二次保健医療圏の平均在院日数を比較すると、平成24年の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、県平均の32.3日に対し気仙保健医療圏では24.8日と最も短くなっている。

また、両磐（26.9日）、岩手中部（28.3日）、二戸（28.5日）の各圏域でも県平均より短くなっている。

病床種類別で比較した場合、一般病床の平均在院日数をみると、県平均の19.7日より短いのは気仙（14.1日）、二戸（15.9日）、宮古（16.4日）、久慈（17.7日）、岩手中部（19.0日）、胆江（19.6日）、となっている。

また、療養病床の平均在院日数を比較した場合、県平均の173.3日より短いのは、二戸（76.9日）、久慈（107.7日）、宮古（118.1日）、胆江（138.4日）となっている。（図表13）

【図表13：二次保健医療圏ごとの病床の種類別の平均在院日数】

	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護 療養病床 (再掲)
全 国	31.2	29.7	17.5	291.9	8.5	70.7	171.8	307.0
岩手県	33.2	32.3	19.7	288.1	-	74.9	173.3	322.5
盛 岡	33.8	32.3	20.1	243.4	-	127.7	188.7	316.6
岩手中部	29.1	28.3	19.0	308.6	-	28.7	399.0	918.5
胆 江	33.1	32.5	19.6	403.8	-	27.0	138.4	187.3
両 磐	27.0	26.9	20.5	233.4	-	36.4	243.9	119.3
気 仙	24.8	24.8	14.1	511.6	-	-	666.4	・
釜 石	50.8	50.8	32.8	516.7	・	・	426.1	・
宮 古	51.4	51.4	16.4	479.2	-	110.5	118.1	・
久 慈	34.9	33.8	17.7	199.4	-	・	107.7	338.6
二 戸	28.5	28.5	15.9	203.7	-	24.0	76.9	・

資料：病院報告（厚生労働省）

※ 表中の「-」は患者がいない等の理由で、平均在院日数を算出できないものであり、「・」は病床が存在しないことを示している。

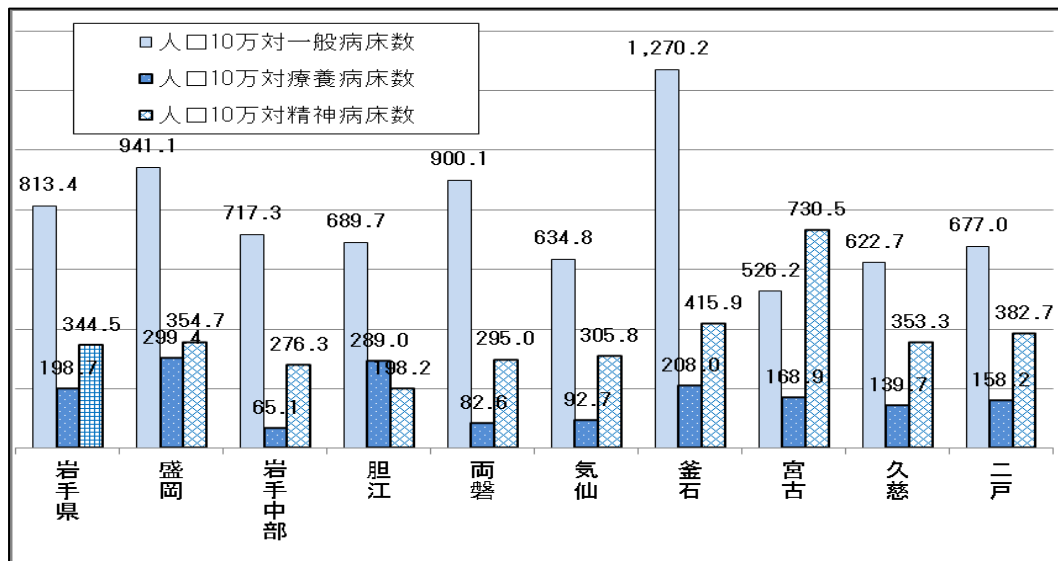
(2) 平均在院日数以外の状況について

① 病床数の状況

二次保健医療圏ごとに人口10万人当たりの一般病床数を比較した場合、県平均の813.4床を上回っているのは、釜石（1,270.2床）、盛岡（941.1床）、両磐（900.1床）であり、他の二次保健医療圏においては、県平均よりも少ない状況にある。

また、人口10万人当たりの療養病床数を比較した場合、県平均の198.7床を上回っているのは盛岡（299.4床）、胆江（289.0床）、釜石（208.0床）であり、他の二次保健医療圏においては、県平均よりも少ない状況にある。（図表14）

【図表14：人口10万対病床数（保健医療圏別、病床種別（一般、療養）別）】



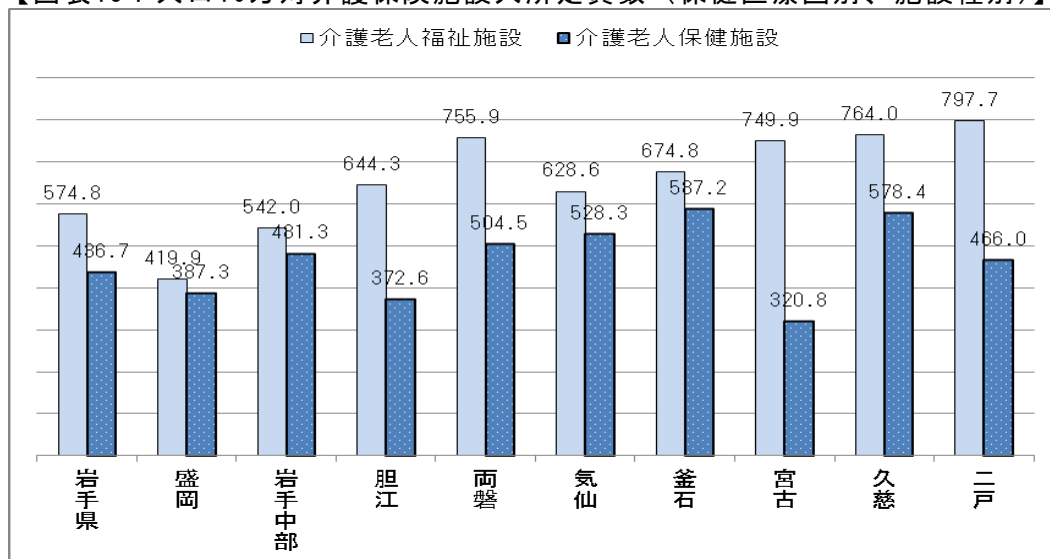
資料：医療施設調査（厚生労働省）

③ 介護保険施設の入所定員の状況

次に、介護保険施設の入所定員の状況について、二次保健医療圏別、介護サービス別で比較した場合、人口10万人当たり介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）入所定員数では、県平均の574.8人を上回っているのは、二戸（797.7人）、久慈（764.0人）、両磐（755.9人）、宮古（749.9人）、釜石（674.8人）、胆江（644.3）、気仙（628.6人）となっている。

また、介護老人保健施設の入所定員の状況については、県平均の436.7人を上回っているのは、釜石（587.2人）、久慈（578.4人）、気仙（528.3人）、両磐（504.5人）、岩手中部（481.3人）、二戸（466.0人）となっている。（図表15）。

【図表15：人口10万対介護保険施設入所定員数（保健医療圏別、施設種別）】



資料：県長寿社会課調べ

2 平均在院日数短縮に向けた取組

(1) 平均在院日数短縮のための取組

平成24年の本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は32.3日であり、目標の32.0日に至らないものの、平成18年と比較して3.2日短くなっている。

平均在院日数短縮の要因のひとつとして、病院・病床機能の分化・強化等による医療の効率的な推進が考えられるところであり、本県においては、それぞれ次のような取組を行ってきた。

(2) 医療機関の機能分化・連携体制構築の推進

- ① 急性期から回復期、在宅医療に至るまでの医療サービスを切れ目なく提供するうえで、地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用する観点から、医療連携の具体的な方法である「地域連携クリティカルパス」の導入及び普及に向けた支援・取組を実施した。【地域医療連携体制推進事業】

【図表16：二次保健医療圏ごとの地域医療連携クリティカルパス参加医療機関数】

圏域	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
医療機関数	92	32	18	20	4	6	5	4	4	185

資料：県医療政策室調べ

- ② 本県のような厳しい医療環境の中にあり、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、県民と保健・医療・介護関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要がある。

このことから、地域の連携体制づくりを推進するため、全国初の試みとして、平成20年から県内の保健・医療分野から産業界、学校関係団体、行政等の団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議」（本部長：知事）を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する団体は、90団体に広がっている。

この運動により、県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けて、県民への普及・啓発活動を進めている。【県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト推進事業】

【図表17：県民への普及・啓発に係る主な取組】

全県における取組	二次保健医療圏における取組
<ul style="list-style-type: none"> ・「地域医療シンポジウム」の開催 ・「医療と健康に関する県民意識調査」の実施 ・適正受診等に係る「住民意識啓発用のリーフレット」の作成 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・「圏域版意識啓発シンポジウム」の開催 ・「圏域医療連携推進プラン」の周知 ・適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」の作成、出前講座の実施 等

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

- ① 在宅医療の推進に係る主な取組として、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の多職種協働による在宅医療の支援体制を構築する取組が進められており、本県においては、平成23年度からチームもりおか、平成24年度からチームかまいしが採択を受けて事業を実施している。【在宅医療連携拠点事業（国庫委託事業）】
- ② また、平成24年度においては、在宅医療の推進に係る地域におけるリーダーを育成するため、「地域リーダー研修」を開催し、各市町村等から推薦を受けた118名が受講しているほか、オブザーバーとして保健所等から28名が出席している。【在宅チーム医療人材育成事業（国庫委託事業）】
- ③ 「歯の健康力推進歯科医師養成講習会」を終了した歯科医師が勤務する医療機関に対し、在宅歯科医療の実施に必要な医療機器等の初年度設備整備に係る補助を実施しており、震災対応等で整備したものも含めて平成20年度から平成24年度までに、すべての二次保健医療圏（計47か所）において、当該設備整備が実施されている。【在宅歯科診療設備整備費補助】
- ④ 在宅歯科医療を推進するため、「在宅歯科医療連携室」を設置し、医科・介護等関係機関との連携・調整、在宅歯科医療や口腔ケア指導等の実施歯科診療所等の紹介を行っている。【在宅歯科医療連携事業】
- ⑤ 県内の地域包括支援センターの業務水準の維持・向上を図るため、新任者・現任者の業務経験に応じた研修を実施しており、平成21年度から平成24年度までに初任者研修を223名、現任者研修を204名が受講している。【地域包括支援センター職員研修事業】

第3節 その他医療費適正化の推進に関する取組

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省告示第149号）においては、保険者による特定健診等の推進等といった住民の健康の保持の推進や医療の効率的な提供の推進のほかに、都道府県独自の取組を医療費適正化計画に位置付けることとされている。

岩手県医療費適正化計画に定めた取組内容の実施状況は、以下のとおりとなっている。

- ① 岩手県健康いわて21プラン推進協議会（地域・職域連携推進協議会）の開催
- ② 保健医療圏域地域・職域連携推進協議会（ヘルスサポートネットワーク会議）及びワーキンググループの開催

岩手県健康いわて21プラン推進協議会を通して、構成員である学校関係者や保健推進委員等の地域関係者、職域関係者、健診実施機関、医療関係者等での健康課題を共有化及びそれぞれの立場で取り組むべきことの明確化につながった。

また、喫煙対策や東日本大震災津波後の健康支援をテーマとしたシンポジウムを開催することにより、関係団体や関係者間で課題や対策の推進について共有することができた。

さらに、保健所単位で地域保健と学校保健、職域保健の関係者を構成員とする保健医療圏域地域・職域連携推進協議会を開催し、各地域の健康課題やそれぞれの実施事業について情報共有をするとともに、出前講座などの事業を共同して実施することにより、ライフステージに応じた健康づくりの推進を図った。

第4節 医療に要する費用

岩手県医療費適正計画における医療費適正化効果は、厚生労働省から提供されたツールによる推計で105億円を見込んでいたところであるが、平成24年病院報告における介護療養病床を除く全病床の平均在院日数を踏まえた推計によると、同年の医療費は3,737億円であり、その適正化効果は96億円になるものと見込まれる。（図表18）

【図表18：平成24年度における適正化効果を見込んだ医療費の推計】

区 分		総医療費（億円）					②／①
		合計①	70歳未満	70歳以上	75歳以上 (再掲)②	公費医療	
適正化効果を見込まない場合		3,833	1,781	1,944	1,494	108	39.0%
適正化効果を見込んだ場合	平均在院日数32.0 (目標値)	3,728	1,781	1,844	1,413	103	37.9%
	平均在院日数32.3日 (平成24年病院報告)	3,737	1,781	1,852	1,420	104	38.0%

※ 厚生労働省提供ツールによる推計値

第3章 今後の課題と推進方策

岩手県医療費適正計画における、住民の健康の保持の推進に関する目標及び医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況や取組等は上記のとおりであり、少子高齢化が進展する中において、医療費の急増を抑えていくためには、今後も生活習慣病予防対策や病院・病床機能の分化・強化等による平均在院日数の短縮の推進を図る必要がある。

これらの取組については、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画においても推進を図るものであり、このことから、平成25年度から同29

年度を計画期間とする本県医療費適正化計画と本県医療計画を一体のものとして、平成25年3月に「岩手県保健医療計画（2013-2017）」を策定している。

「岩手県保健医療計画（2013-2017）」における良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進や地域保健医療対策の推進に係る関連施策について、目標の達成に向けた取組を進め、医療費適正化の推進を図っていく。

【図表19：医療費適正化の推進を図るための目標（岩手県保健医療計画（2013-2017））】

目 標		現状値（H24）	目標値（H29）	
住民の健康の保持の推進に係る目標	特定健康診査の受診率	40.7%（H22）	70.0%	
	特定保健指導の実施率	17.4%（H22）	45.0%	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40～74歳の推定数）	男性	推定数144千人（H18）	推定数129千人以下（H25）
		女性	推定数79千人（H18）	推定数71千人以下（H25）
	成人の喫煙率の減少	21.8%（H21）	15.8%（H34：12.0%）	
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	37.6%	14.1%（H32：0.0%）		
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数（介護療養病床を除く。）の短縮	33.4日（H23）	30.0日	

註）メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少の平成26年度以降の目標値については、「健康いわて21プラン（第2次）」策定と合わせて規定。

■療養病床の介護保険施設等への転換等について

- 国の第一期医療費適正化計画の計画期間（平成20年度～平成24年度）においては、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心にそえて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていた。
- しかしながら、国において調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成29年度まで転換期限が猶予された。
- これらを踏まえ、国の第二期医療費適正化計画の計画期間（平成25年度～平成29年度）においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図るよう、基本方針（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成24年9月28日厚生労働省告示第524号））に盛り込まれたところ。
- これらのことから、本県においては、医療機関の転換意向を尊重しながら、地域の実情や患者の状態に応じた療養病床の転換を推進するための支援に取り組むこととしている。