

第2期岩手県医療費適正化計画の
実績に関する評価
～平成29年実績追記～

平成30年12月 初版
令和 2年 8月 更新
岩手県

目 次

第 1	実績に関する評価の位置付け	
1	医療費適正化計画の趣旨	1
2	実績に関する評価の目的	1
第 2	医療費の動向	
1	全国の医療費	1
2	本県の医療費	3
3	本県の後期高齢者医療費	5
第 3	目標・施策の進捗状況	
1	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	
(1)	特定健康診査	6
(2)	特定保健指導	7
(3)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	9
(4)	たばこ対策	9
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況	
(1)	平均在院日数の短縮	10
(2)	平均在院日数の短縮に向けた取組	12
(3)	医療の効率的な提供の推進に関する今後の施策	13
第 4	施策による効果	
1	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	14
2	特定保健指導の実施に係る費用対効果	14
第 5	医療費推計と実績の比較・分析	
1	医療費推計と実績の比較	14
2	医療費の伸びの要因分解	15
第 6	今後の課題及び推進方策	15

第1 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、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医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険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つつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、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。）を各都道府県が定めることとされ、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第2期岩手県医療費適正化計画を策定したところである。

2 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるP D C Aサイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期岩手県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

第2 医療費の動向

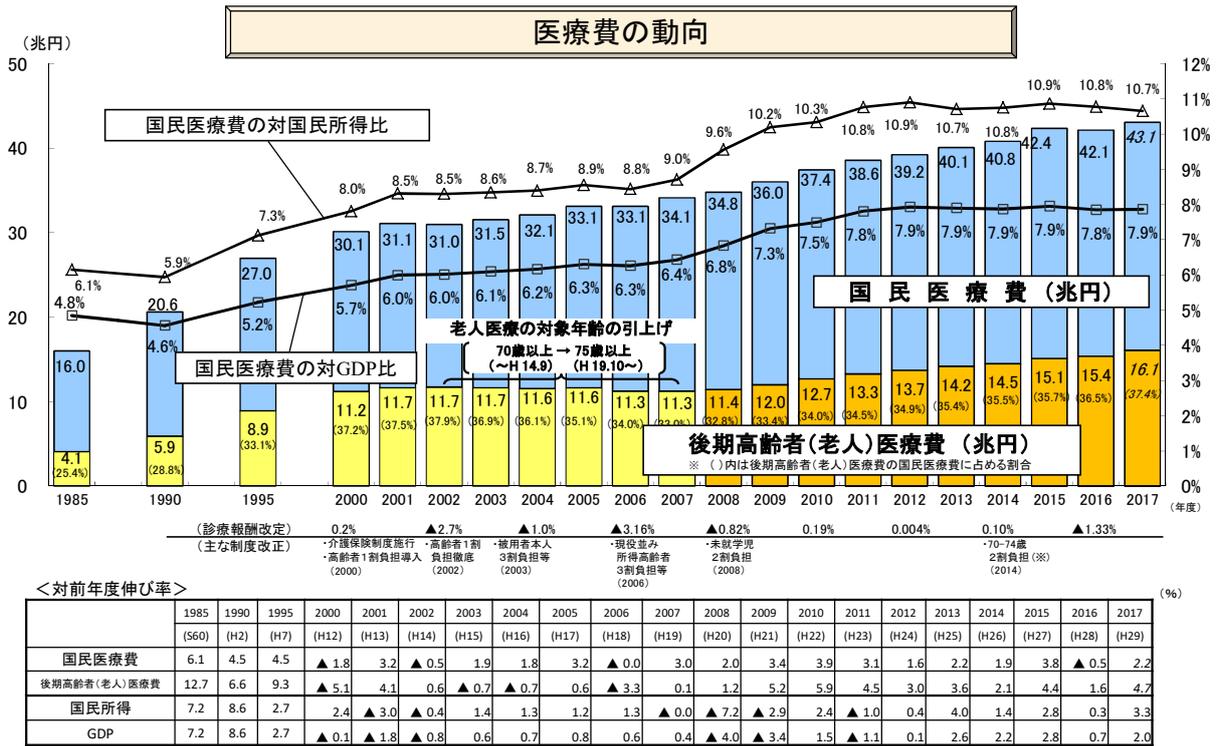
1 全国の医療費について

平成29年度の国民医療費は43.1兆円（実績見込43.1兆円）となっており、実績値は見込み通りの結果であった。また、前年度の42.1兆円と比較して1兆円、2.2%の増加となっている。

国民医療費の過去10年間の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2～3%ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ7%又は10%を超えて推移している。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度において16.1兆円（実績見込16.1兆円）と実績値は見込み通りであり、全体の37.3%を占めている。（図表1）

【図表1】国民医療費の動向



出典：医療費の動向（厚生労働省）

平成24年度から平成29年度までの1人当たりの国民医療費は年々増加しており、平成29年度は339.9千円となっている。

平成29年度の1人当たりの国民医療費を年齢階級別に見ると、65歳未満では187.0千円であるのに対し、65歳以上で738.3千円、75歳以上で921.5千円となっており、4倍～5倍程度の開きがある。（図表2）

【図表2】1人当たり国民医療費の推移

	全体	～64歳	65歳～	70歳～ (再掲)	75歳～ (再掲)
平成24年度 (千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度 (千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度 (千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度 (千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度 (千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6
平成29年度 (千円)	339.9	187.0	738.3	834.1	921.5

出典：厚生労働省「国民医療費」

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で60.3%、70歳以上で48.9%、75歳以上で37.4%となっており、国民医療費に占める65歳未満の割合は減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は増加している。(図表3)

【図表3】国民医療費の年齢別割合

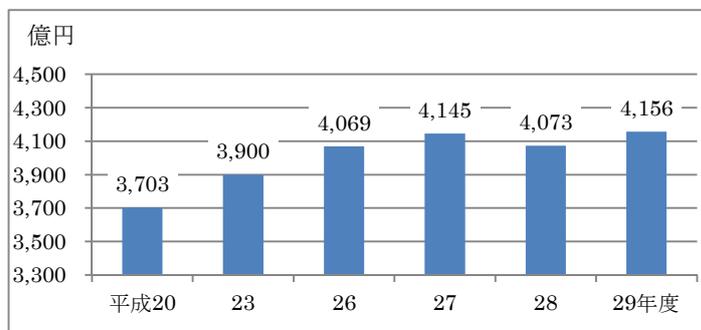
	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%
平成29年度	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

出典：厚生労働省「国民医療費」

2 本県の医療費について

本県の平成29年度の都道府県別国民医療費は、4,156億円となっており、平成28年度の4,073億円から83億円増加し、平成27年度から微増となっている。また、平成20年度の3,703億円と比較して453億円、12.2%の増加となっている。(図表4)

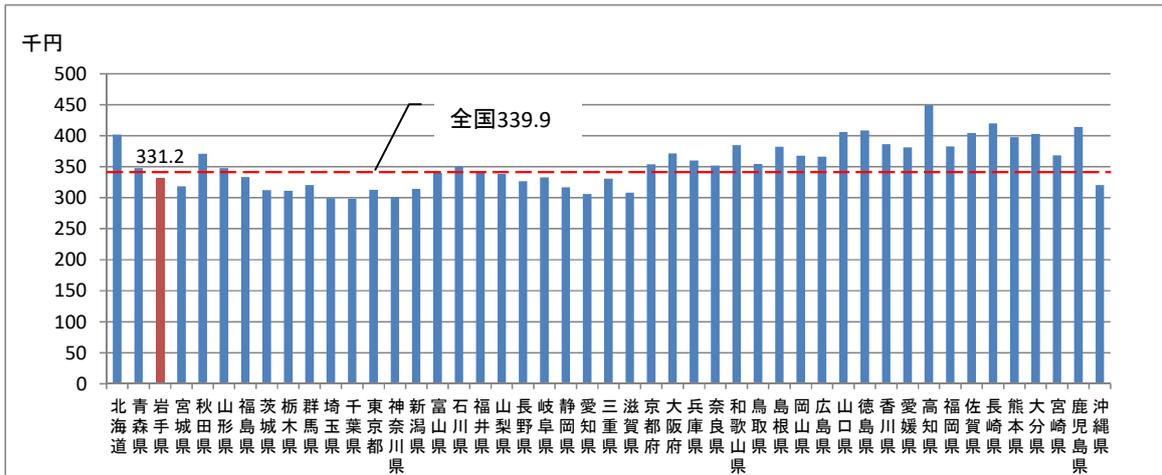
【図表4】本県における国民医療費の推移



出典：厚生労働省「国民医療費」

平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は331.2千円で、全国値339.9千円に比べて8.7千円低くなっており、東北6県では2番目に低くなっている。(図表5)

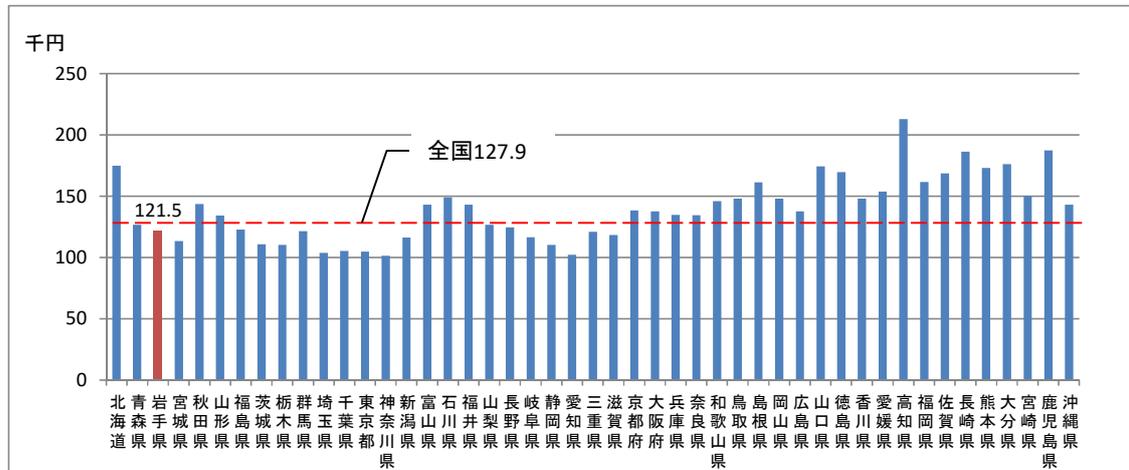
【図表 5】人口 1 人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成 29 年度国民医療費」

平成29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121.5千円で、全国値127.9千円に比べて6.4千円低く、東北 6 県では 2 番目に低くなっている。（図表 6）

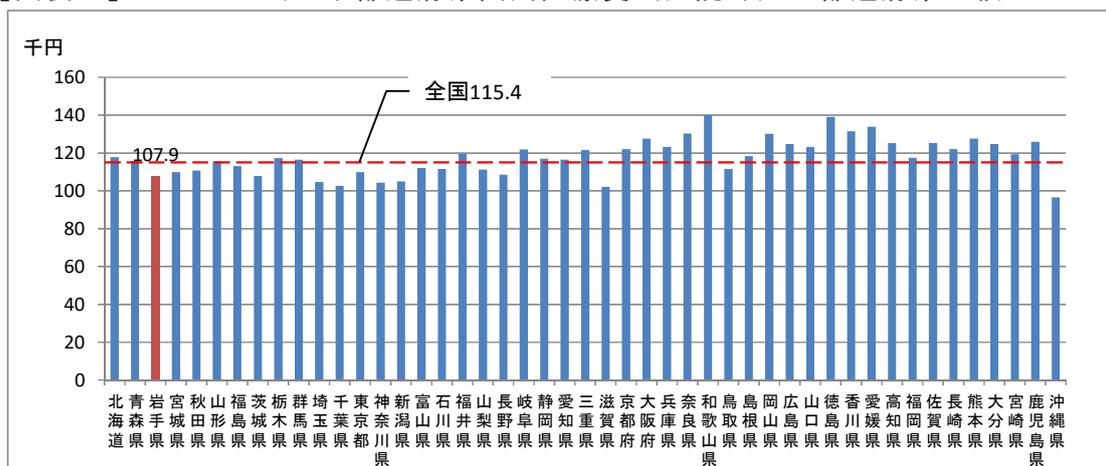
【図表 6】人口 1 人当たり都道府県国民医療費（入院）の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費」

平成29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107.9千円で、全国値115.4千円に比べて7.5千円低く、東北 6 県では最も低くなっている。（図表 7）

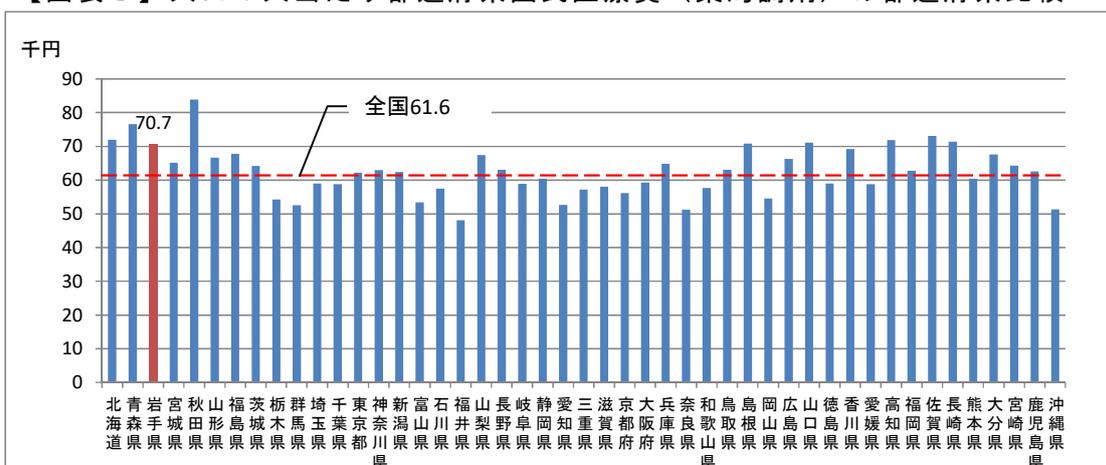
【図表 7】人口 1 人当たり都道府県国民医療費（入院外）の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費」

平成29年度の本県における人口 1 人当たりの国民医療費(薬局調剤)は70.7千円で、全国値61.6千円に比べて9.1千円高く、東北 6 県では 3 番目に高くなっている。(図表 8)

【図表 8】人口 1 人当たり都道府県国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較



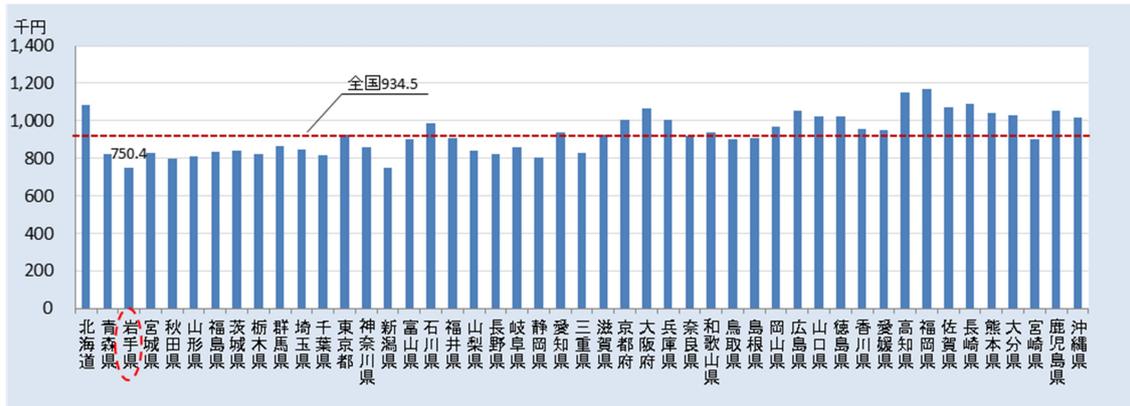
出典：厚生労働省「平成 28 年度国民医療費」

3 本県の後期高齢者医療費の動向

本県の平成28年度の後期高齢者医療費は1,589億円で、本県の都道府県別国民医療費4,073億円の39.0%を占めている。

また、平成28年度の本県における人口 1 人当たりの後期高齢者医療費は750.4千円であり、本県の人口 1 人当たりの国民医療費321.2千円の約2.3倍となっている。全国との比較では、低い方から 2 番目、東北 6 県の中では最も低くなっている。(図表 9)

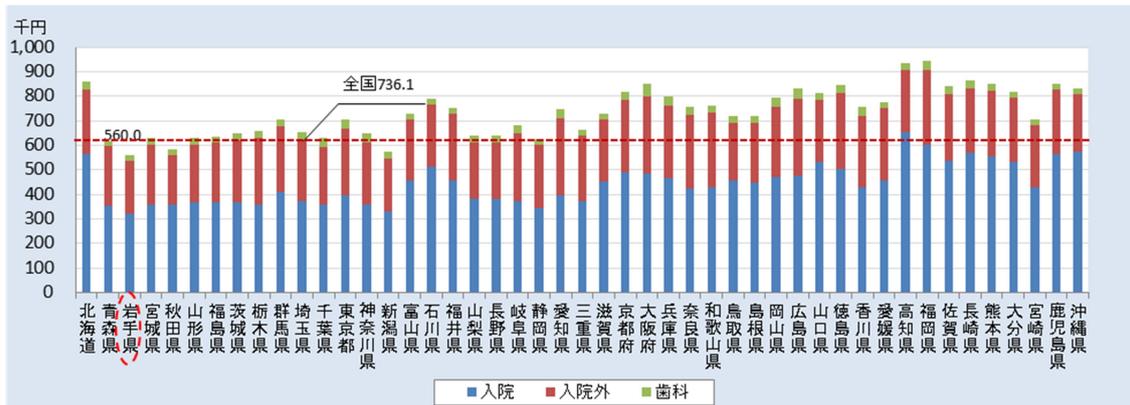
【図表9】人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成28年度後期高齢者医療事業年報」

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見ると、本県はいずれも全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっている。(図表10)

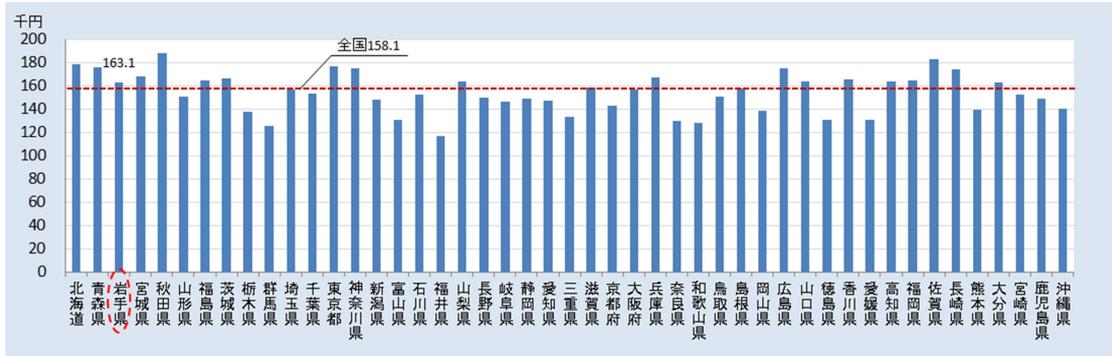
【図表10】人口1人当たり後期高齢者医療費(入院・入院外・歯科)の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成28年度後期高齢者医療事業年報」

一方で、人口1人当たりの後期高齢者医療費(調剤)は163.1千円で、全国平均158.1千円に比べて5.0千円高く、東北6県では低い方から2番目となっている。(図表11)

【図表11】人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較



出典：厚生労働省「平成28年度後期高齢者医療事業年報」

第3 目標・施策の進捗状況

1 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の受診率

本県では、国と同様、平成29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目標として定めているが、平成26年度の受診率は、50.0%となっている。同年度の国の受診率が48.6%であり、国よりは僅かに高いものの、依然として目標とは大きな開きがある状況となっている。

② 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

ア 県の取組

本県においては、特定健康診査の受診率向上や、円滑な制度の運用を図るため、主に次のような取組を行った。

○ 特定健診等課題対策検討会の開催

特定健康診査及び特定保健指導の受診率（実施率）向上を目指した担当者の研修及び情報交換会の開催

○ 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（いわゆる健康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

○ 保健指導技術高度化支援事業の実施

特定健康診査・特定保健指導従事者を対象とした基本的な資質確保のための研修（国のガイドラインに基づく「一定の研修」）及び資質向上研修の実施

○ 東日本大震災津波に係る被災者の健康支援の取組

生活環境の変化等による被災地住民の健康状態の悪化が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。

- ・ 特定健康診査非対象者（18～39歳）への健診及び検査項目（尿酸、貧血検査、心電図検査、眼底検査等）の追加実施への費用の補助【被災者特別健診等補助事業等】

イ 医療保険者の取組

特定健康診査の実施率の向上を図るため、各医療保険者において、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。

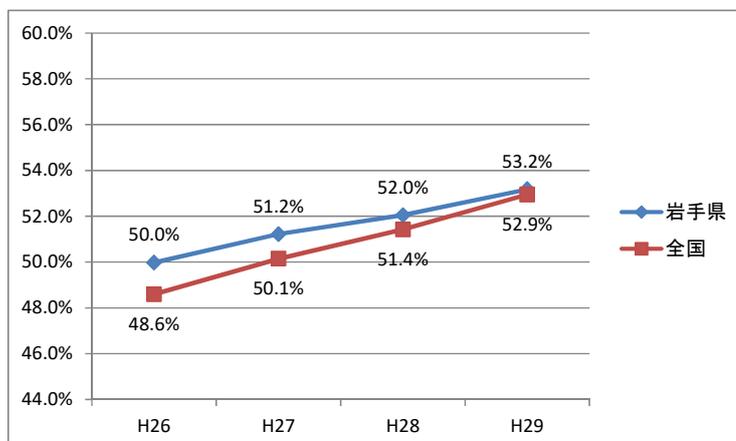
- 普及啓発
 - ・ リーフレット配布や、ポスター掲示等による制度周知の実施
 - ・ 未受診者に対する、電話又は個別訪問による受診勧奨の実施
 - ・ 受診勧奨における保健推進員等の地域人材の活用
- 受診環境の整備
 - ・ 働く世代等に配慮した休日・夜間帯の健診の実施
 - ・ 未受診者に配慮した追加健診日の設置
 - ・ がん検診や肝炎ウイルス検診などとの同時実施
 - ・ 被扶養者への受診券の直接送付
 - ・ 被保険者や被扶養者への「1日人間ドック」の実施
 - ・ 自己負担額（一部負担金）の無料化

③ 特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

平成 29 年度の受診率は 53.2%と目標未達であったものの、平成 26 年から 3 年連続で増加傾向にあり、上記取組の効果があったものと考えられる。（図表 X）

国の受診率（52.9%）とほぼ同値であり、継続して受診率改善の取組を行う必要がある。（図表 A）

【図表 A】岩手県における特定健康診査の受診率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

④ 特定健康診査の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

さらなる受診率向上のためには、上述のような各医療保険者の取組の推進に加え、医療保険者と事業主の健診データの受け渡しに関する連携並びに被保険者及び被扶養者のかかりつけの医療機関からの健診データ相当のデータ受け渡しに関する連携等を強化する必要がある。

今後は、この実現に向けた各医療保険者の積極的な取組及び関係機関との連携が図られるよう、県として、様々な機会を活用し、各医療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、本人をはじめ家庭や職場などの周囲の理解と受診しやすい環境の整備も重要であり、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。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率

本県では、国と同様、平成29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目標として定めているが、平成26年度の実施率は、15.9%となっている。同年度の国の実施率が17.8%であり、本県は国を下回り、依然として目標とは大きな開きがある状況となっている。

② 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア 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。

- 特定健診等課題対策検討会の開催（上記（1）②のとおり）
- 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（いわて健康データウェアハウス）の運用（上記（1）②のとおり）
- 保健指導技術高度化支援事業の実施（上記（1）②のとおり）
- 東日本大震災津波に係る被災者の健康支援の取組（上記（1）②のとおり）

イ 医療保険者の取組

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。

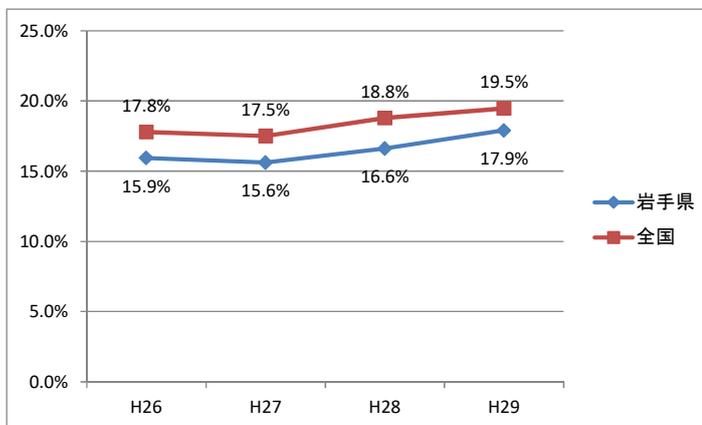
- 普及啓発
 - ・ リーフレット配布や、ポスター掲示等による制度周知の実施
 - ・ 未実施者等に対する電話又は個別訪問による受診勧奨の実施
- 実施環境の整備
 - ・ 働く世代等に配慮した休日・夜間帯の指導の実施

- ・ 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

③ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

平成 29 年度の実施率は 17.9%と目標は未達であったものの増加傾向にあり、上記取組の効果が表れ始めているものと考えられる。国の実施率（19.5%）を下回る結果であり、上記取組の他、効果的な受診率改善の取組を検討する必要がある。（図表 B）

【図表 B】岩手県における特定保健指導の実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別 一覧）」

④ 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

特定保健指導の実施率については、各医療保険者の差が大きい。

このことから、実施率の高い医療保険者における保健指導実施における環境整備、保健指導プログラムの内容、従事職員の資質向上等の工夫や取組を検証し、広く波及することが必要である。

今後は、県として、この実現に向けた体制整備を進めるとともに、様々な機会を活用した各医療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、本人をはじめ家庭や職場などの周囲の理解と受診しやすい環境整備も重要であり、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) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

本県の第2期医療費適正化計画においては、平成25年度におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を、男性で12万9千人以下に、女性で7万1千人以下にすることを目標に定めている。当該年度の男性は12万人、女性は4万3千人となっており、当初に設定した目標は達成されている。

しかし、この間、本県の特定健診データ集積システムが構築され、県内の本システム協力医療保険者の状況が把握できるようになったことに伴い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の目標を男女総数とし、平成23年度の16万6千人から平成29年度に12万4千人にまで減少させることに変更している。平成27年度は16万2千人と僅かに減少しているが、依然として目標とは大きな開きがある状況となっている。

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けて、主に次のような取組を行った。

- 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（いわて健康データウェアハウス）の運用（上記（1）②のとおり）
- 保健指導技術高度化支援事業の実施（上記（1）②のとおり）
- 企業や学校等と連携した健康教室及び指導者研修会の実施
- 外食栄養成分表示の推進による自己健康管理支援
- 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等

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

平成29年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の男女総数は16万8千人であり、目標の12万4千人は未達であるとともに、平成27年度の実績からの悪化も確認された。要因の一つとして、「特定健康診査の実施率（本章（3）図表A）」の増加による該当者及び予備群者の顕在化が推察されるが、現時点では根拠が乏しいことから継続して評価・分析を行うものとする。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

メタボリックシンドロームは肥満と密接に関連するが、本県においては、学齢期からすでに肥満者割合が高いことが課題となっている。

さらに、食生活の改善については、これまでも継続的に取り組んでいるものの、運動については、歩行を中心とした生活活動量の増加が大きな課題となっている。

今後は、学校、職域及び地域との連携を強化し、食生活改善と生活活動量増加

を両輪で進めるため、日常動線を有効に活用した環境整備を進める必要がある。

(4) たばこ対策

① 成人喫煙率の減少率

本県の第2期医療費適正化計画においては、平成25年度における成人の喫煙率を、21.8%から15.8%に減少させることを目標に定めている。当該年度の成人の喫煙率は、18.9%となっており、当初に設定した目標は未達成となっている。

② 成人喫煙率の減少に向けた取組

本県においては、成人喫煙率の減少に向けて、主に次のような取組を行った。

○ マスメディア等を活用した普及啓発

「世界禁煙デー」や「禁煙週間」を捉えたキャンペーンやマスメディア等を活用した普及啓発の実施

○ 受動喫煙防止に関する健康教室の開催

企業や教職員等を対象とした受動喫煙防止に関する健康教室や、企業訪問による受動喫煙防止対策の勧奨等の実施

○ 禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業等の実施

たばこの煙による健康被害のない環境の整備を図るため、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店登録事業等を実施。

○ 県立の施設における受動喫煙防止対策指針を活用した取組の実施

県の指針に基づいた取組を進めるとともに、市町村等に指針を周知し、市町村施設、学校施設における分煙化、禁煙化の働きかけを実施。

○ 禁煙サポート推進事業の実施

禁煙希望者に対し、禁煙に関する面談や禁煙補助剤の配布等を行う禁煙サポート推進事業を実施。

③ 成人喫煙率の減少に向けた課題と今後の施策について

喫煙は、がんを始めとする生活習慣病等の大きな危険因子であることから、引き続き喫煙の健康への影響に関する普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組の強化を図る。

また、学校や地域等と連携し、未成年者及び妊産婦の喫煙防止の強化を図るとともに、公共施設や職場、家庭等における受動喫煙防止対策を強化する。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 平均在院日数の短縮状況

本県では、平成29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30.0日と設定したところである。平成28年の実績値は30.1日で、平成24年時点

における32.3日から毎年着実に短くなっており、平成29年には目標を達成するものと見込まれる。(図表12)

【図表12】 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 病床以外)	一般 病床	精神 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床 (再掲)
平成24年 (A)	33.2	32.3	19.7	288.1	74.9	173.3	322.5
平成25年	32.8	32.0	19.4	281.5	70.2	173.6	321.6
平成26年	31.9	31.1	19.0	274.6	52.7	173.6	322.8
平成27年	31.3	30.5	18.6	267.2	60.9	165.6	343.3
平成28年 (B)	30.8	30.1	18.5	262.5	52.2	157.6	277.1
(B) - (A)	▲2.4	▲2.2	▲1.2	▲25.6	▲22.7	▲15.7	▲45.4

出典：厚生労働省「病院報告」

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27.5日と比較し2.6日長くなっており、病床の種類別では、療養病床及び一般病床で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21.3日となっており、本県より8.8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157.9日と、本県の157.6日とほぼ同日数となっている。

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青森県に次いで2番目に長くなっており、最も短い宮城県の25.0日と比較し5.1日長くなっている。(図表13)。

【図表13】 本県と近隣県の平均在院日数（平成28年）

	全病床	全病床 (介療療養 病床以外)	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	28.5	27.5	16.2	269.9	7.8	66.3	152.2	314.9
岩手県	30.8	30.1	18.5	262.5	-	52.2	157.6	277.1
青森県	31.4	30.2	18.0	233.8	-	79.1	139.1	414.5
宮城県	25.1	25.0	15.6	288.7	10.5	26.6	104.4	95.1
秋田県	31.1	30.1	18.1	269.2	-	89.5	165.5	532.3
山形県	27.3	27.2	16.7	234.1	-	121.9	113.2	72.1
福島県	29.1	28.5	17.1	314.7	-	93.4	156.3	250.0
東京都	22.3	21.3	13.9	193.1	11.0	60.3	157.9	391.3

※ 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。

出典：厚生労働省「病院報告」

（２）平均在院日数の短縮に向けた取組

① 地域医療連携クリティカルパスの普及推進

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。

がんに係る地域連携クリティカルパス参加医療機関数は平成30年2月1日現在で151箇所まで拡大した。（図表14）

【図表14】：地域医療連携クリティカルパス（がん）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	64	33	14	16	8	4	5	4	3	151

資料：県医療政策室調べ

② 県民みんなで支える地域医療推進運動

本県のような厳しい医療環境のもとで、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、84団体（平成20年11月）から129団体（平成30年10月）にまで拡大している。

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。（図表17）

【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 在宅医療提供体制の整備

医療需要の増加や変化等に対応するため、限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が求められており、そのため、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じた必要な医療資源を適切に投入することにより、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要となっている。

介護施設や居宅において、医療や介護等のサービスが切れ目なく一体的に提供される体制を構築するため、在宅医療連携体制の構築や在宅医療人材の育成などの施策に取り組んだ。

○ 在宅医療連携拠点の運営に対する支援

地域の医療・介護資源等の把握や課題の抽出、多職種協働による在宅医療提供体制の構築に向けた研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療の推進に必要な連携を担う拠点（在宅医療連携拠点）の運営に対する支援を実施した。

平成30年4月現在、県内11箇所16市町村を事業区域とする在宅医療連携拠点が設置されている。

○ 在宅医療に関わる人材の育成

医療従事者や介護福祉関係者を対象として、在宅医療に必要な知識や技術

の習得や在宅医療に対する意識の向上を目的とした研修を実施した。

また、地域包括ケアシステム構築を主導する市町村等の職員を主な対象として、在宅医療への理解を深めることや地域の医療介護資源を把握することなどを目的とした研修を実施した。

(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

介護療養病床以外の全病床では平成24年以降、毎年1～2.5%前後継続的に減少しており、平成29年度には目標の30.0日を達成した。また、療養病床、介護療養病床は平成27年度以降、減少幅が大きくなっており、平成26年度から事業化した「在宅医療人材育成研修」等の在宅医療提供体制の整備が寄与しているものと考えられる。

(図表18)

【図表18】計画期間の本県における病床の種類別の平均在院日数（一部再掲）

	全病床	全病床 (介護療養 病床以外)	一般 病床	精神 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床 (再掲)
平成24年 (A)	33.2	32.3	19.7	288.1	74.9	173.3	322.5
平成25年	32.8	32.0	19.4	281.5	70.2	173.6	321.6
平成26年	31.9	31.1	19.0	274.6	52.7	173.6	322.8
平成27年	31.3	30.5	18.6	267.2	60.9	165.6	343.3
平成28年	30.8	30.1	18.5	262.5	52.2	157.6	277.1
平成29年 (C)	30.1	29.6	18.3	264.3	65.5	132.0	213.8
(C) - (A)	▲3.1	▲2.7	▲1.4	▲23.8	▲9.4	▲41.3	▲108.7

出典：厚生労働省「病院報告」

(4) 医療の効率的な提供の推進に関する今後の施策

効率的かつ効果的な医療提供体制の整備を通じた医療費適正化の推進を図るため、平成28年3月に策定した「岩手県地域医療構想」に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などに取り組む。

また、「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「保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進」など「岩手県保健医療計画(2018-2023)」に掲げる関連施策についても目標の達成に向けて一体のものとして取り組む。

第4 施策による効果

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期岩手県医療費適正化計画では、平成29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を30.0日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約179億円抑制されると推計していた。

平均在院日数については、平成29年度実績で29.6日と目標を達成しており、第2期岩手県医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは約174億円抑制されるものと推計される。

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループとりまとめ（平成28年3月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られた。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていく。

第5 医療費推計と実績の比較・分析

1 医療費推計と実績の比較

第2期岩手県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、本県の医療費は、平成24年度の約3,998億円から、平成29年度には約4,552億円まで増加すると推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は約4,373億円になると推計されていた（適正化後）。

平成24年度の医療費を実績である3,966億円に補正した場合、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は4,338億円になると推計されるどころ、平成28年度の実績等をもとにした平成29年度の医療費は4,122億円と見込まれ、補正後の推計額との差異は216億円であった。

平成29年度の実績と推計値の差異は、補正前で217億円、補正後で182億円であった。（図表19）

【図表 19】 医療費推計と実績の差異

平成 24 年度の医療費（足下値）		
推計（第 2 期計画策定時の推計）	①	3,998 億円
実績（23 年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,966 億円
平成 29 年度の医療費		
推計：適正化前（第 2 期計画策定時の推計）	③	4,552 億円
：適正化後（ " ）	④	4,373 億円
：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④`	4,338 億円
実績：28 年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	4,122 億円
実績：29 年度実績	⑥	4,156 億円
		実績：29 年度実績 18618 平成 29 年度の推計と実績の差異
推計（補正前）と実績の差異	⑤-④	▲250 億円
推計（補正後）と実績の差異	⑤-④`	▲216 億円
推計（補正前）と 29 年度実績の差異	⑥-④	▲217 億円
推計（補正後）と 29 年度実績の差異	⑥-④`	▲182 億円

※ 平成 24 年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成 24 年度の実績をベースとして平成 29 年度の適正化後の推計値を補正したもの。

2 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっている。

具体的に平成 24 年度から平成 29 年度(実績見込み)までの伸びを要因分解すると、人口で▲3.7%の伸び率となっている一方、「高齢化率」は 6.1%、「その他」は 3.0%の伸び率となっている。

一方、第 2 期岩手県医療費適正化計画策定時においては、平成 24 年度から平成 29 年度までの範囲でみると、「人口」「高齢化」「その他」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲4.0%、5.7%、7.8%としていた。

そのため、計画策定時と実績を比較すると合計で 216 億円の差異が生じている。(図表 20)

【図表 20】 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表 18 の ①→④ ②→④`	合計	9.4%	372 億円
		人口	▲4.0%	▲171 億円
		高齢化	5.7%	231 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	7.8%	312 億円
B	表 18 の ②→⑤	合計	3.9%	156 億円
		人口	▲3.7%	▲152 億円
		高齢化	6.1%	238 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲50 億円
		その他	3.0%	120 億円
A と B の差異		合計	5.5ポイント	216 億円

第6 今後の課題及び推進方策

第2期岩手県医療費適正化計画における、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・施策の進捗状況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の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進に取り組む必要がある。

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、2018年度から2023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30年3月に「岩手県保健医療計画（2018-2023）」を策定している。

「岩手県保健医療計画（2018-2023）」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21）

【図表21】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(2018-2023))

目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35)	
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健康診査の受診率	㉑ 53.2%	70.0%	
	特定保健指導の実施率	㉑ 17.9%	45.0%	
	がん検診受診率 (40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	㉒ 46.8%	㉓ 50.0%
		肺	㉒ 56.6%	㉓ 60.0%
		乳	㉒ 50.4%	㉓ 55.0%
		子宮頸	㉒ 46.4%	㉓ 50.0%
		大腸	㉒ 49.2%	㉓ 50.0%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉒ 26市町村	㉓ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 (特定保健指導対象者のH20年度比減少率)	㉑ 27.7%	㉓ 40.0%	
	糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉑~㉑平均 130人	㉓ 122人	
成人の喫煙率の減少	㉒ 22.6%	㉓ 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)	㉒ 36.6%	㉓ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	後発医薬品の使用割合	㉒ 75.1%	㉓ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	㉑ 19市町村	㉓ 27市町村	