北海道医療費適正化計画
［第２期］

平成２５年３月
北　　海　　道

はじめに

我が国では、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けることができる、世界でも有数の医療制度を実現してまいりました。

一方で、国民皆保険達成から半世紀を超え、少子高齢化の進行、非正規雇用の増加などによる雇用基盤の変化、医療の高度化など、医療を取り巻く環境は大きく変化してきております。

本道においては、全国を上回る速さで人口減少、高齢化が進み、10年後には道民の３人に１人が65歳以上の高齢者という超高齢社会の到来が見込まれていますが、医師不足や地域偏在、在宅医療の充実など医療提供体制の確保に係る様々な課題がある中、面積が広大で、積雪、寒冷といった自然的要因や、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合も高いことなどの社会的要因により、全国に比べて病床数が多く、また入院期間も長い傾向にあり医療費が著しく高い状況となっております。

こうしたことから、道では、平成20年3月に「北海道医療費適正化計画」を策定し、超高齢社会の到来に対応するため、道民の生活の質の維持や向上を図りながら、生活習慣病の予防対策や平均在院日数の短縮などに取り組むことにより、医療費の適正化を推進してきたところであります。

今回、現計画が平成25年３月で終了することから、本道の現状や地域の実情を踏まえながら、今後も必要な医療を確保しつつ、引き続き医療費適正化の総合的な推進を図るため、道民の健康増進に向けた生活習慣病の予防対策や、在宅医療や地域ケアの推進による平均在院日数の短縮などを内容とする第２期計画を策定いたしました。

本計画は、「北海道医療計画」をはじめとする関連計画との調和を保ちながら、一体的・総合的に推進することにより、道民の方々の医療に対する安心、信頼を確保し、良質かつ適切な医療が提供されることを目指すものでありますので、道民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

本計画の策定に当たりまして、熱心にご議論をいただきました北海道医療費適正化計画検討協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました関係団体や道民の皆様に心から感謝申し上げます。

平成２５年３月

北海道知事　高橋　はるみ

目　　次

第１章　総論 ---------- 1
　第１節　計画策定の趣旨 ---------- 1
　第２節　計画の位置づけ ---------- 2
　第３節　計画の期間 ---------- 2
　第４節　計画に掲げる事項 ---------- 2

第２章　医療費を取り巻く現状と課題 ---------- 3
　第１節　医療費の動向 ---------- 3
　　１　全国の医療費 ---------- 3
　　２　全国の高齢者の医療費 ---------- 3
　　３　北海道の医療費 ---------- 4
　　４　北海道の高齢者の医療費 ---------- 4
　第２節　生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況 ---------- 8
　　１　全国及び北海道の状況 ---------- 8
　　(1) 特定健康診査の実施状況 ---------- 8
　　(2) 特定保健指導の実施状況 ---------- 10
　　(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況 ---------- 12
　　２　受療動向 ---------- 13
　　３　死亡率 ---------- 14
　第３節　病床数の状況 ---------- 15
　第４節　平均在院日数の状況 ---------- 18

第３章　目標と取組み ---------- 21
　第１節　基本理念 ---------- 21
　　１　道民の生活の質の維持及び向上を図るものであること ---------- 21
　　２　超高齢社会の到来に対応するものであること ---------- 21
　第２節　医療費適正化に向けた目標 ---------- 22
　　１　道民の健康の保持の推進に関する達成目標 ---------- 23
　　(1) 特定健康診査の実施率 ---------- 23
　　(2) 特定保健指導の実施率 ---------- 23
　　(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率 ---------- 23
　　２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標 ---------- 24
　　平均在院日数 ---------- 24
　　３　計画期間における医療に要する費用の見通し ---------- 24
　第３節　目標を達成するため道が取り組むべき施策 ---------- 25
　　１　道民の健康の保持の推進に関する施策 ---------- 25
　　(1) 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進 ---------- 25
　　ア　保健事業の人材育成 ---------- 25
　　イ　集合的な契約の支援 ---------- 25
　　ウ　先進的な事例の収集及び情報提供 ---------- 25
　　エ　道による市町村への支援 ---------- 25
　　(2) 医療保険者と市町村等との連携 ---------- 26

２　医療の効率的な提供の推進に関する施策 ---------- 26
（1）医療機関の機能分担・連携 ---------- 26
（2）在宅医療・地域ケアの推進 ---------- 27
３　その他医療費適正化の推進のための取組み ---------- 28
（1）食生活や運動による健康づくり ---------- 28
（2）たばこ対策 ---------- 28
（3）歯と口腔の健康づくり ---------- 29
（4）重複受診者等への訪問指導等の充実 ---------- 30
（5）後発医薬品の使用促進 ---------- 30
（6）診療報酬明細書（レセプト）等の点検の充実 ---------- 31
（7）ＩＴ化の促進 ---------- 31
（8）インフルエンザ予防の充実 ---------- 32
（9）介護予防の充実 ---------- 33
（10）高齢者の積極的な社会参加 ---------- 33

第４章　計画の推進 ---------- 35
第１節　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進 ---------- 35
第２節　計画の達成状況の評価 ---------- 35
１　進捗状況評価 ---------- 35
２　実績評価 ---------- 35
第３節　計画の周知 ---------- 35

第１章　総論

第１節　計画策定の趣旨

本道においては、医師が都市部に集中し地域偏在が著しいなどの医師の確保問題や、自治体病院における経営状況の悪化など、医療提供体制の確保に係る様々な課題がある中で、面積が広大で、積雪、寒冷といった自然的要因や、全国と比較して、１世帯当たりの人員が少なく、高齢者の単身又は夫婦のみの世帯の割合も高く、家庭での介護力に欠けることが推測されるなどの社会的要因により、全国に比べて病床数が多く、入院期間も長いことから、医療費が著しく高い状況となっています。

区　　分	北海道		全国平均
面積割合	22.08%	(1)	－
可住地面積の割合	18.18%	(1)	－
人口密度	248.0人/㎢	(47)	1,048.4人/㎢
年平均気温	9.8℃	(47)	－
雪日数	129日	(1)	－

区　　分	北海道		全国平均
１世帯当世帯人員	2.21人	(46)	2.42人
高齢単身世帯割合	10.82%	(10)	9.24%
高齢夫婦世帯割合	12.11%	(8)	10.13%
持ち家比率	57.2%	(42)	61.1%
在宅等死亡率	11.0%	(47)	17.4%

※　数値はＨ22（持ち家比率のみＨ20）、（ ）は全国順位

※　「平成22年社会生活統計指標」（総務省）

国においては、現行の国民皆保険制度（※１）を堅持し、我が国の医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため、平成17年に医療制度改革大綱を策定し、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」、「医療費適正化の総合的な推進」、「超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現」の３つの基本的な考え方の下、平成18年に「医療制度改革関連法」（※２）を制定し、国と都道府県との協力の下、医療費の適正化を推進するための制度が創設されたところです。

道においては、平成20年３月に平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「北海道医療費適正化計画（以下「計画」という。）」を策定し、生活の質の維持や向上を確保しながら、生活習慣病（※３）の予防対策や平均在院日数の短縮などに取り組むことにより、医療費の適正化を図っているところですが、とりわけ、生活習慣病の発病を予防し、健康増進を図るためには、特定健康診査・特定保健指導の実施促進をはじめ、適切な食事、適度な運動、禁煙や歯と口腔の健康づくりなど、健康に有益な生活習慣に改善していくことが必要です。

道といたしましては、本道の現状や地域の実情を踏まえつつ、道民の方々や市町村、医療機関や保険者などの関係者の皆様のご意見も幅広く伺いながら、引き続き、こうした道民の健康増進に向けた生活習慣病の予防対策や、医療機能の強化や連携等を通じた平均在院日数の短縮などを内容とする第２期計画を策定し、本道における医療費適正化の総合的な推進を目指すものです。

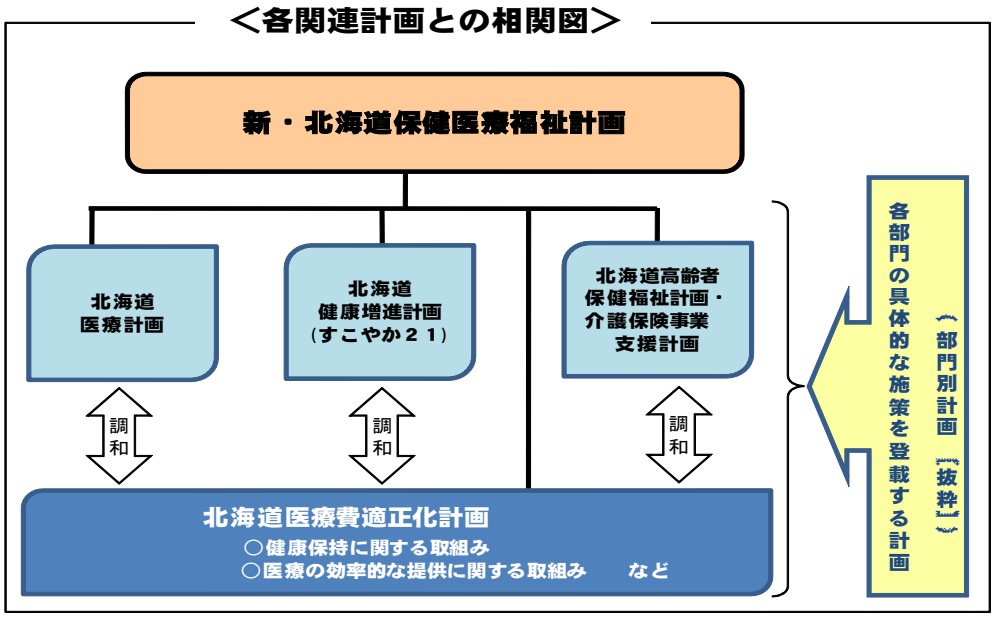
※１　**国民皆保険制度：**全ての国民が何らかの公的な医療保険制度に加入している状態をいいます。国民は健康保険（協会管掌・組合管掌等）・各種共済組合・船員保険・国民健康保険・後期高齢者医療制度のいずれかに加入することとなっています。昭和36年4月に実現されました。

※２　**医療制度改革関連法：**平成18年6月21日に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」（法律第83号）及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（法律第84号）をいいます。

※３　**生活習慣病：**疾病の発症には、様々な要因が関係していますが、そのうち、生活習慣は、「悪性新生物」、「脳血管疾患」、「心疾患」などの発症に深くかかわっていることが明らかになってきています。例えば、生活習慣の与える影響が大きい疾病には、喫煙による「肺がん」、食事の偏りによる「脳卒中」や「高血圧」、運動不足などによる「糖尿病」などがあります。このような生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患群を生活習慣病と呼んでいます。

第２節　計画の位置づけ

この計画は、「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９条に基づく法定計画であるとともに、本道における保健医療福祉行政の基本的な指針である「新・北海道保健医療福祉計画」の部門別計画として、本計画と密接な関係を有する「北海道医療計画」、「北海道健康増進計画」、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」と一体的・総合的に推進していきます。



第３節　計画の期間

計画は５年を一期として策定することとしており、第２期計画の期間は、平成25年度から29年度までの５年間とします。

第４節　計画に掲げる事項

計画においては、次に掲げる事項を定めます。

（１）道民の健康の保持の推進に関し、道が達成すべき目標に関する事項
（２）医療の効率的な提供の推進に関し、道が達成すべき目標に関する事項
（３）(1)及び(2)に掲げる目標を達成するために道が取り組むべき施策に関する事項
（４）(1)及び(2)に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
（５）道における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
（６）計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
（７）計画の達成状況の評価に関する事項
（８）その他医療費適正化の推進のために必要な事項

第２章　医療費を取り巻く現状と課題

第１節　医療費の動向

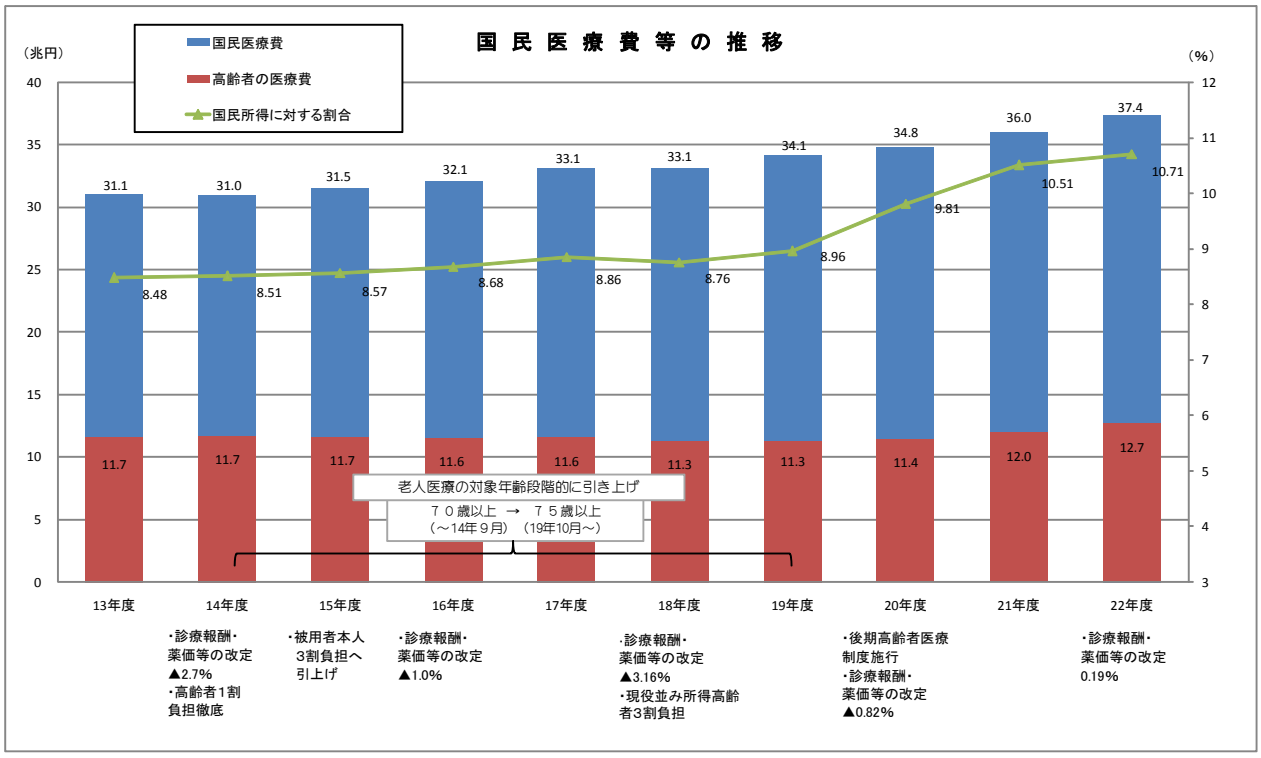
１　全国の医療費

全国の医療に要した額を示す国民医療費（※４）は、平成22年度で37兆4,202億円となっており、前年度の36兆67億円に比べ１兆4,135億円、3.9％の増加となっています。

過去10年間の国民医療費の推移をみますと、診療報酬・薬価のマイナス改定が行われた平成14年度、16年度及び18年度は、伸び率がマイナスあるいは低くなっているものの、20年度以降は、医療の高度化などの要因により、それぞれ2.0％、3.4％、3.9％と伸び率も大きくなっており、国民医療費は、概ね毎年１兆円程度（年率約３～４％）ずつ伸びる傾向を示しています。

２　全国の高齢者の医療費

医療費のうち、後期高齢者医療費（※５）の動向をみますと、平成22年度で12兆7,213億円であり、国民医療費の34.0％を占めています。



「平成22年度国民医療費の概況」（厚生労働省）
「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

国民医療費等の対前年度伸び率（％）

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
国民医療費	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9
高齢者の医療費	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9
国民所得	▲1.4	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.5	2.0

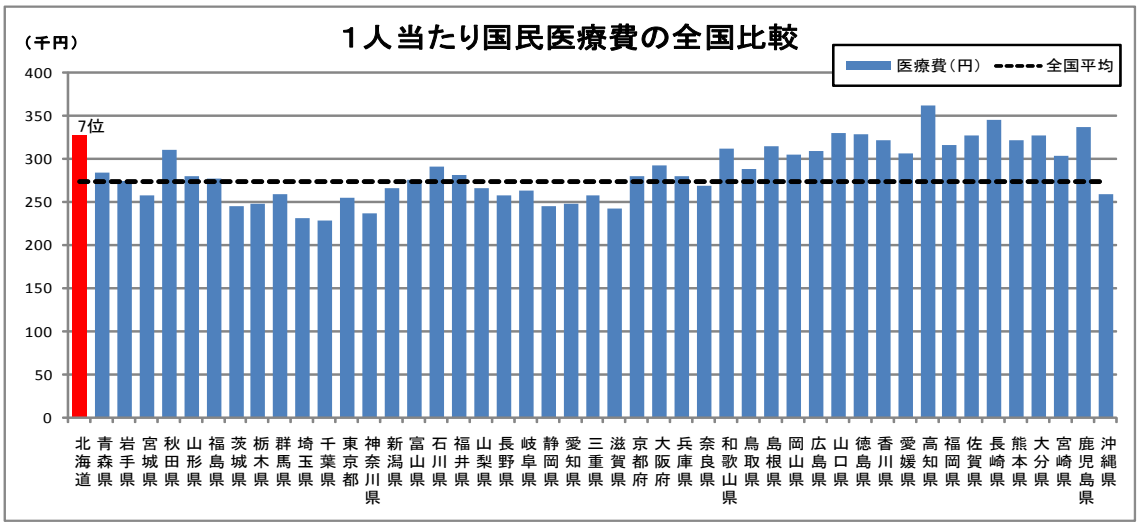
※４　**国民医療費**：当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものであり、診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給されます移送費等が含まれています。傷病の治療に限っているため、（１）正常な妊娠や分娩等に要する費用（２）健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、（３）固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は計上されていません。また、患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額分等の費用は計上されていません。

また、平成22年度の１人当たり医療費（※６）をみますと、75歳以上は年間87万９千円であるのに対し、75歳未満では年間21万９千円と約４倍の開きがあります。人口の高齢化の進行に伴い、今後も後期高齢者医療費が国民医療費に占める割合は増加し、国の推計によると、平成37年度には半分程度を占めるようになると予想されています。

３　北海道の医療費

本道の平成20年度の医療費は約１兆8,057億円で、全国５位であり、１人当たり医療費は約32万６千円で、全国７位と高額になっています。また、平成11年度からの年平均伸び率の推移をみますと、全国と同様の傾向を示しています。

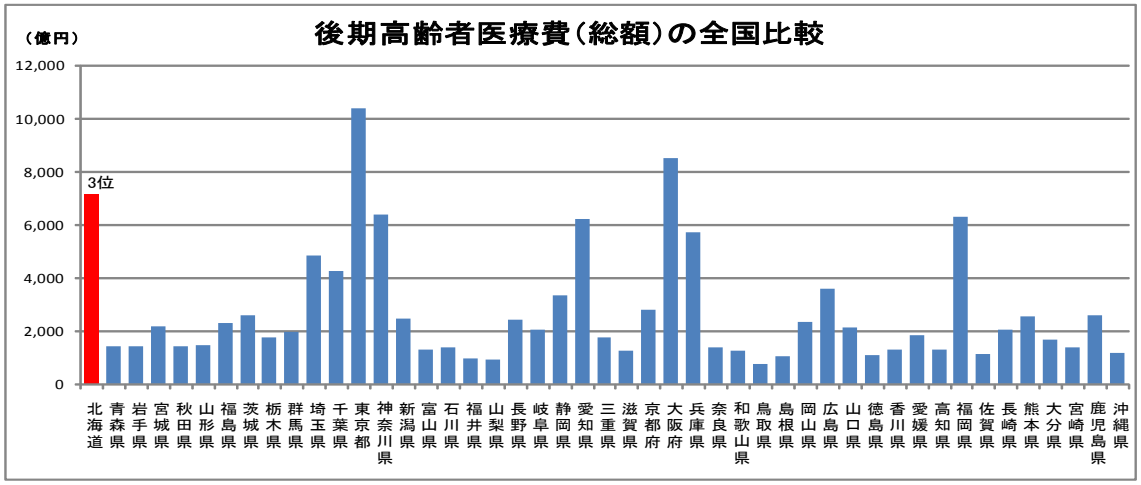
なお、平成23年度の概算医療費では約１兆9,661億円となっています。



「平成20年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

４　北海道の高齢者の医療費

本道の平成20年度の後期高齢者医療費は約6,460億円で、全国３位と高額になっており、本道の医療費の約35.8％を占め、全国平均を上回っています。また、平成22年度では約7,143億円で、全国３位となっています。

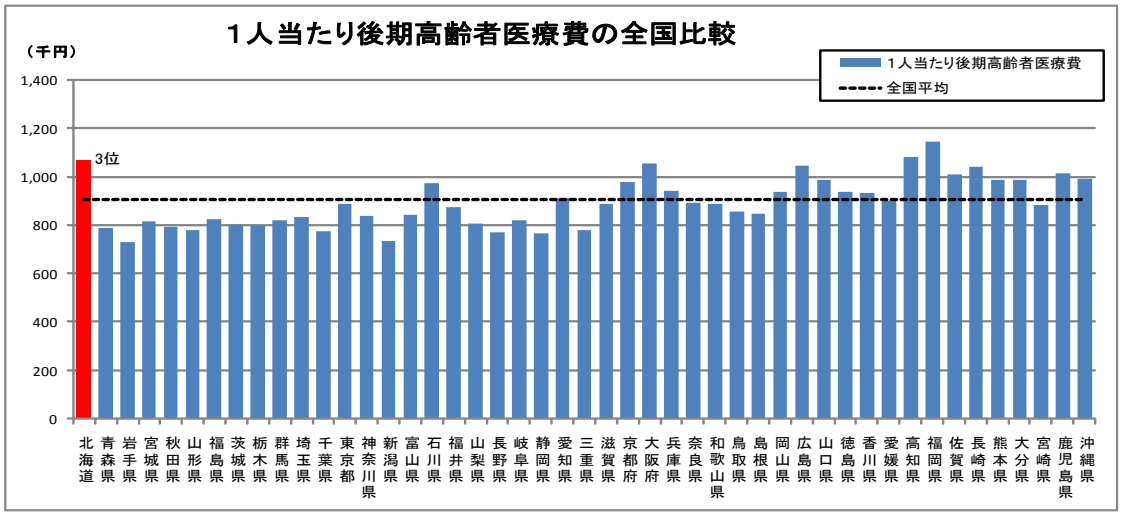


「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

※５　**後期高齢者医療費**：65歳～74歳の高齢者は前期高齢者、75歳以上の高齢者は後期高齢者と定義され、後期高齢者にかかる医療費のことをいいます。後期高齢者医療制度創設以前は、70歳以上を対象として「老人医療費」と呼ばれていましたが、平成14年10月から対象年齢が段階的に毎年１歳ずつ引き上げられ、平成19年10月から原則75歳以上を対象とした医療費のことをいいます。

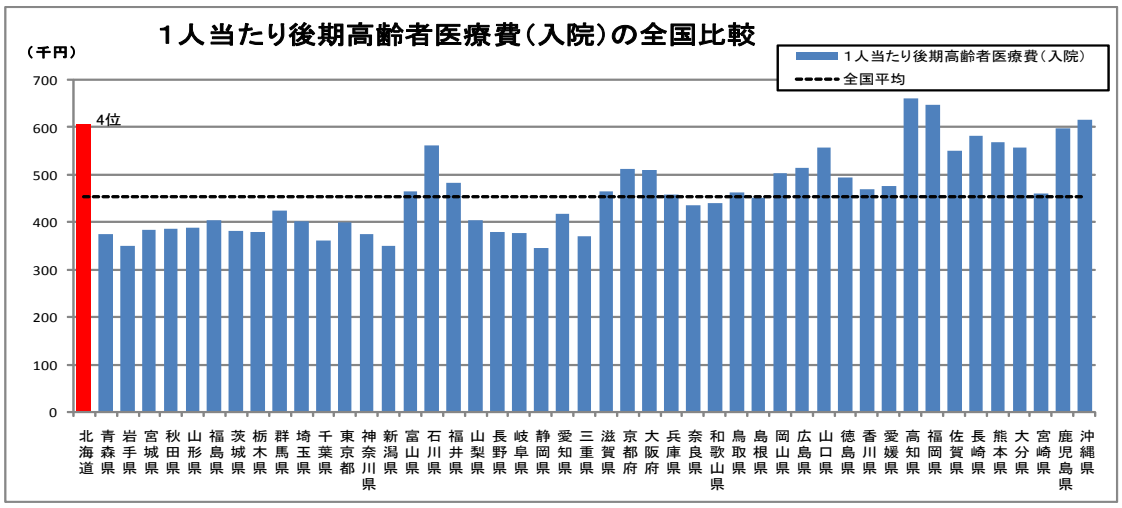
また、平成22年度の後期高齢者医療費のうち、診療費は約5,713億円で、総額同様に全国３位と高額になっており、入院診療費も全国３位、入院外診療費は全国６位、歯科診療費は全国７位と、いずれも高くなっています。

１人当たり後期高齢者医療費を他都府県と比較しますと、本道は約107万円で福岡県、高知県に次いで全国３位、全国平均約90万円を17万円上回っており、年々増加する傾向にあります。

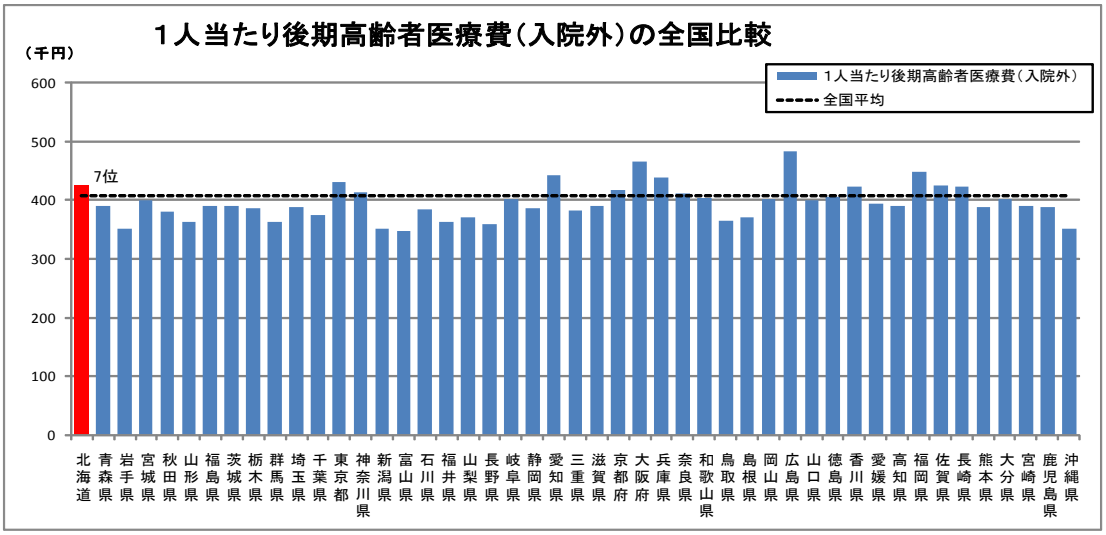


「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

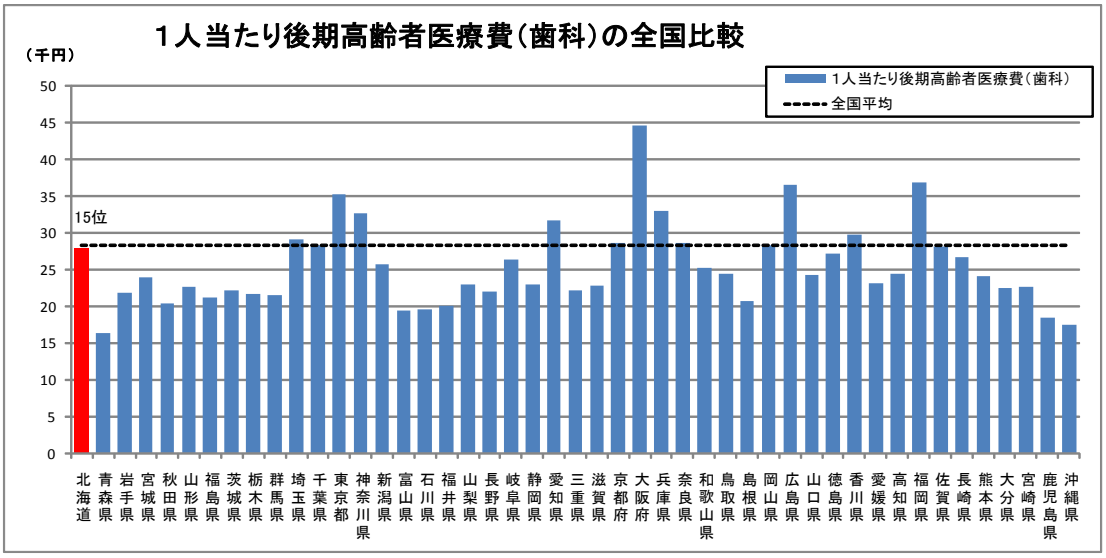
診療種類別にみますと、入院医療費（食事療養費を含む）は全国４位、入院外医療費（調剤費を含む）は全国７位と全国平均を上回っていますが、歯科医療費は全国15位と若干全国平均を下回っており、本道の１人当たり後期高齢者医療費が高い要因は、入院医療費の高さの影響が大きいものと考えられます。



「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）



「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）



「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

※６　**１人当たり医療費：**１人当たりの医療費は、「１日当たりの医療費」、「１件当たりの日数」、「受診率」 の三つの要素の積で算出され、これを「医療費の３要素」といいます。「１人当たり医療費」＝「１日当たりの医療費」×「１件当たりの日数」×「受診率」

○１日当たりの医療費：　＝一定期間の医療費÷一定期間の診療実日数で算出します。

入院外では、１日の通院費用の平均額、入院では、１日の入院費用の平均額を表しています。

○１件当たりの日数：　＝一定期間の診療実日数÷一定期間のレセプト件数（枚数）で算出します。

一つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（又は入院した日数）を表しています。

○受診率　：　＝一定期間のレセプト（注）件数÷被保険者数×100で算出します。

一定期間内に医療機関にかかった者の割合を表したもので、被保険者100人当たりのレセプト件数となります。

保険医療機関は、同一被保険者の１ヶ月分の診療内容を１枚のレセプトにまとめて請求するので、レセプト１枚が１件となります。 この計画では、100人当たりの件数を百分率で表しています。

受診率が全国平均よりも高いことは、医療機関にかかる方の割合が高いことを意味します。

※　「１人当たり医療費」は次の算式でも算出できます。　「 １人当たり医療費＝一定期間の医療費÷被保険者数　」

（注）　レセプト（診療報酬明細書）：医療機関が診療費などを保険者に請求するための書類で、医療費の明細が記載されているものです。また、レセプトには病名、施された処置名・投薬された調剤名・行われた検査名、各単価、使用された回数や数量等が記載されています。

なお、本道の高齢化の状況をみますと、平成22年においては高齢者（65歳以上）が約135万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は約24.6％であり、生産年齢人口（15～64歳）2.6人（※７）で１人の高齢者を支えていることになります。

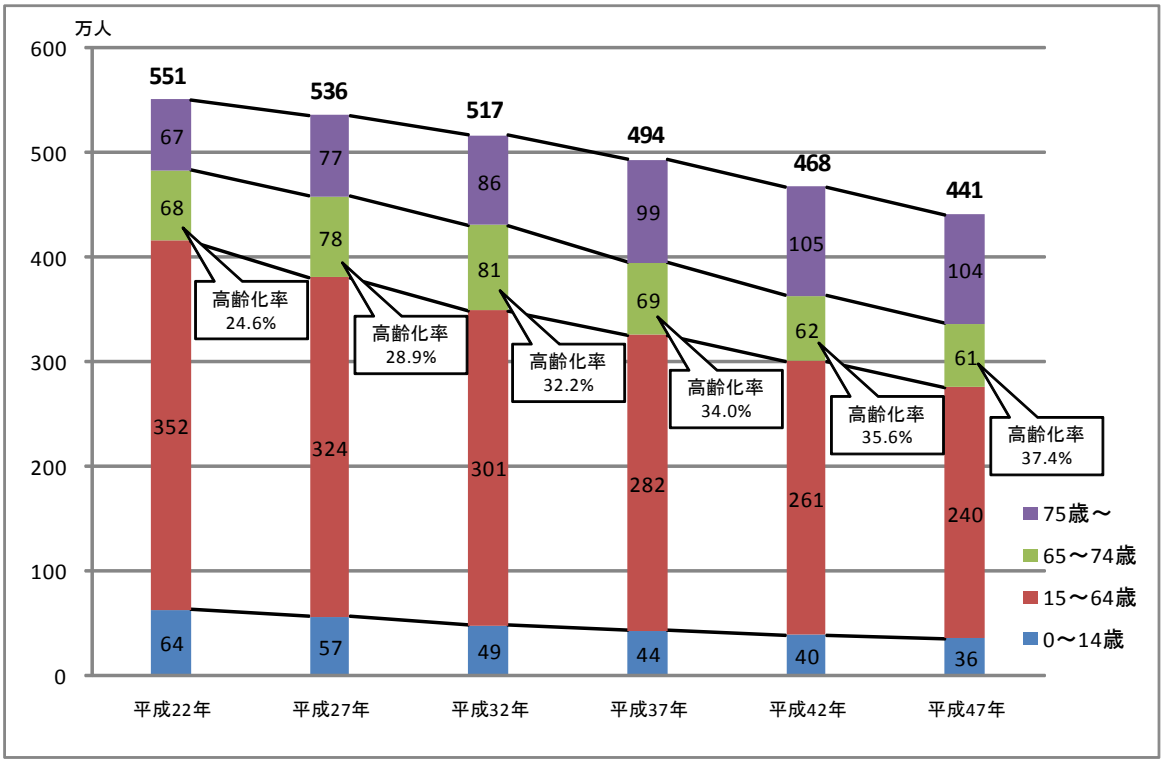
本道の人口が、今後減少傾向となる中で、特に75歳以上の後期高齢者は、今後25年間に約67万人から約104万人と、約1.5倍になることが見込まれます。

高齢化率の推移でみますと、平成27年が約28.9％、平成37年が約34.0％、平成47年が約37.4％と、今後、急激に高齢化が進行して、平成47年には、生産年齢人口1.5人で１人の高齢者を支えることとなります。

こうした高齢化の進行により、高齢者の医療費は、今後高い伸びを示すことが予想されます。

北　海　道　の　年　齢　別　将　来　推　計　人　口

国立社会保障・人口問題研究所（平成19年5月推計）



※７　**生産年齢人口：**国勢調査では、人口を年齢で３区分して統計データを表すことがあり、生産年齢人口とは、15歳から64歳までの人口（実際の稼働の有無は問われません）と定義されています。

国勢調査における年齢３区分は次のとおりです。　①年少人口（15歳未満人口）　②生産年齢人口（15歳～64歳人口）　③老年人口（65歳以上人口）

第２節　生活習慣病やメタボリックシンドロームの状況

１　全国及び北海道の状況

全国においては、高齢化の急速な進行に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める、がん（悪性新生物）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因で生活習慣病が約６割（平成23年人口動態調査）を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も約３割（平成22年度国民医療費）となっています。

また、本道においても、死亡原因で生活習慣病が約６割を占め（平成23年人口動態調査）、医療費に占める生活習慣病の割合も31.5％（平成23年５月国保データ）となっており同様の傾向を示しています。

生活習慣病の中でも、特に虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者とその予備群を合わせた割合は、全国で男女とも40歳以上で高く、男性では２人に１人、女性では５人に１人の割合に達すると推定されます。

本道における40～74歳のメタボリックシンドロームの該当者は、特定健康診査の受診結果から推計すると、約37万人（うち男性約28万人、女性約9万人）、その予備群は約29万人（うち男性約22万人、女性約7万人）で、全体で約66万人と推定されます。

医療費適正化に向けた取組みにおいては、こうした糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要とされています。

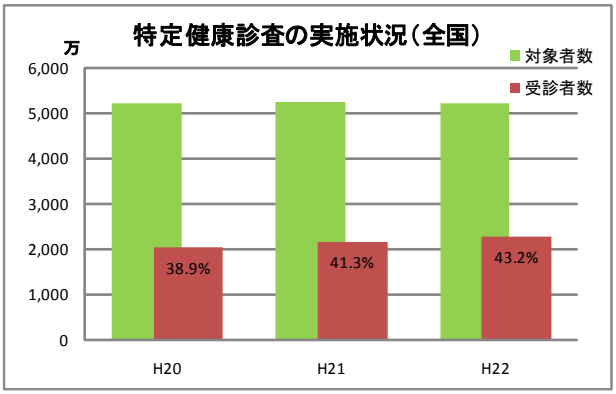
また、生活習慣病としてがん（悪性新生物）も大きなウエイトを占めていますが、道としては、平成24年３月に制定した「北海道がん対策推進条例」の基本理念に沿いながら、「北海道がん対策推進計画」に基づき、がん対策を総合的に進めることとしています。

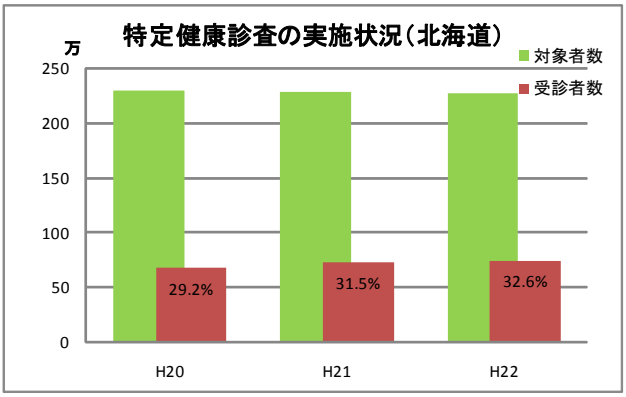
(1) 特定健康診査（※８）の実施状況

特定健康診査の実施率は、実施初年度である平成20年度以降、着実に伸びてきており、平成22年度の全国における実施率は、全体では43.2%となっており、保険者別にみますと、市町村国保と協会けんぽ以外の保険者が全体で65.3%、協会けんぽが34.5%、市町村国保が32.0%と、事業主健診が義務づけられている被用者保険で受診率が高い傾向にあります。

本道も同様に実施率は伸びているものの、全体では32.6%と全国で最も低い実施率となっており、その要因としては、道民の特定健診制度に対する理解不足、制度の周知や未受診者への受診勧奨の取組みなどが十分でなかった点などが考えられます。また、保険者別では、市町村国保が22.6%で最も低い受診率となっており、全国と同様の傾向にあります。

※８　**特定健康診査、特定保健指導：**平成20年4月から、医療保険者に義務づけられた、40歳から74歳までの加入者に対する糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査や、その診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導をいいます。



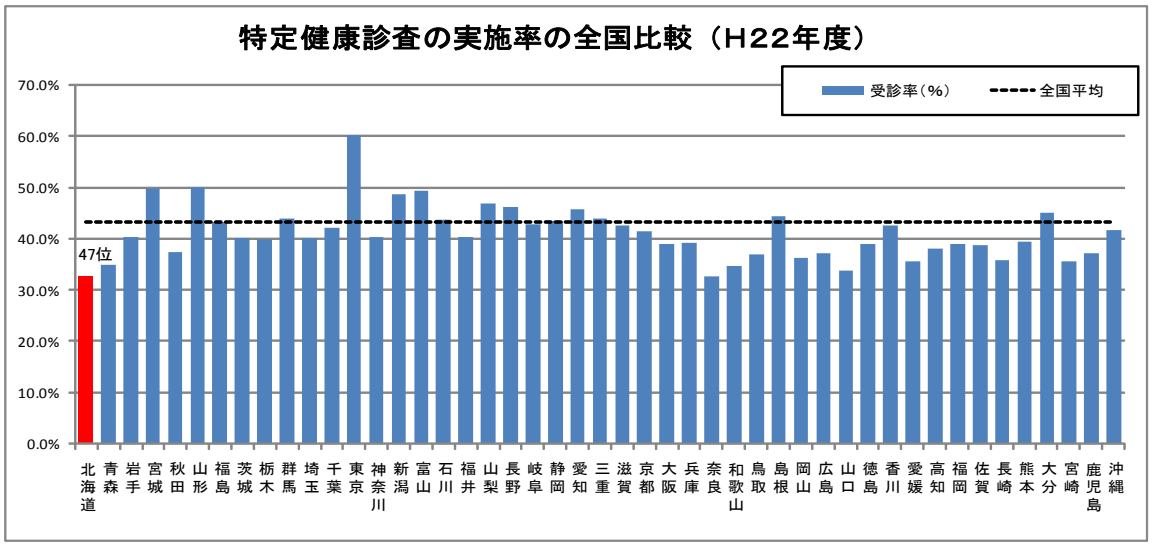


北海道「特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

特定健康診査の実施状況（平成22年度）

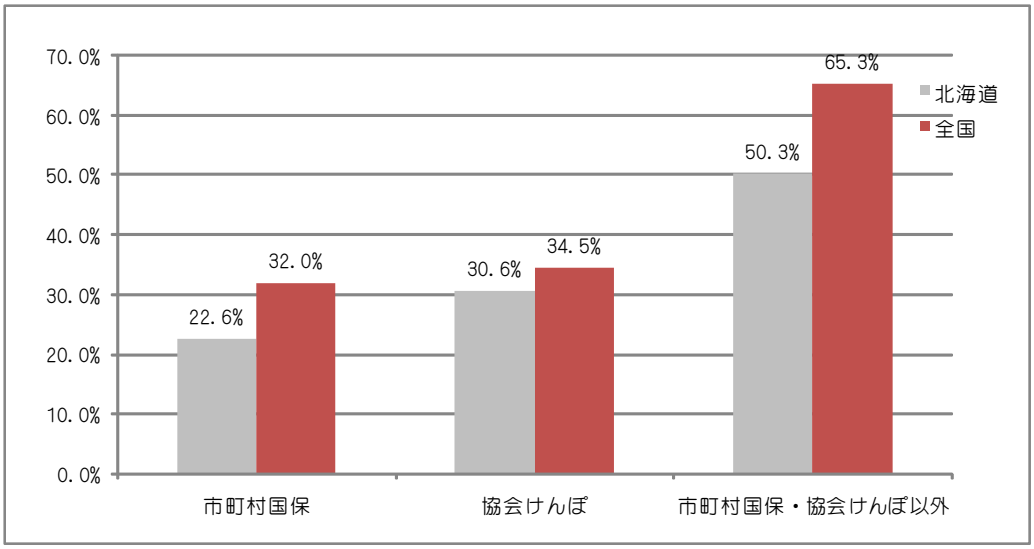
	特定健康診査 対象者数（推計値）	特定健康診査 受診者数	実施率
北海道	2，265，090人	738，435人	32．6%
全　国	52，192，070人	22，546，778人	43．2%

北海道「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）



「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）

特定健康診査の保険者種別の実施状況（平成22年度）

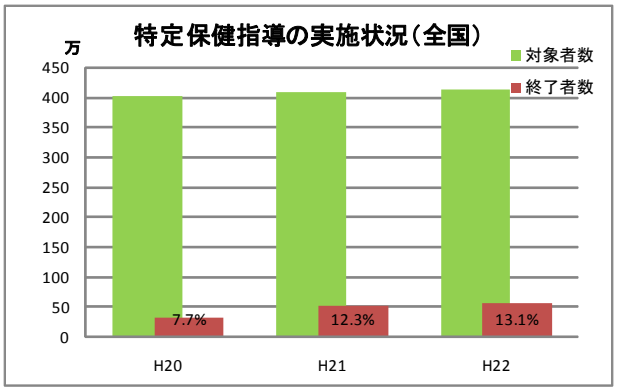


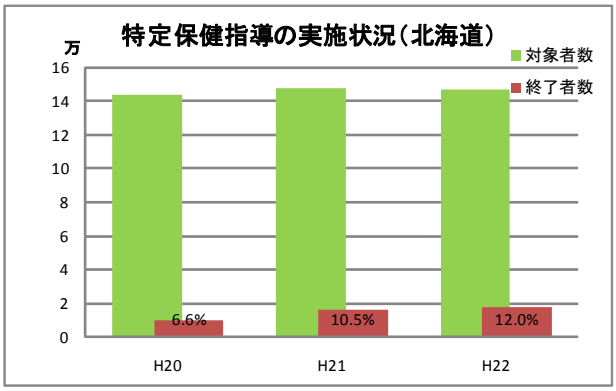
北海道「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

(2) 特定保健指導（※８）の実施状況

特定保健指導の実施率は、特定健康診査の実施率と同様に、平成20年度以降着実に伸びてきており、平成22年度の全国における実施率は、全体では13.1%となっており、保険者別にみますと、市町村国保が19.3%で最も高く、協会けんぽの7.4%、これら以外の保険者全体で12.6%など被用者保険で低い傾向にあります。

本道も同様に実施率は伸びているものの、全体では12.0%と全国で10番目に低い実施率となっており、特定健康診査と同様に、道民の特定保健指導に対する理解不足、制度の周知や未利用者への勧奨の取組みなどが十分でなかった点などが考えられます。また、保険者別では、市町村国保が21.4%で最も高く、協会けんぽの5.0%など、全国同様に被用者保険で低い傾向となっています。



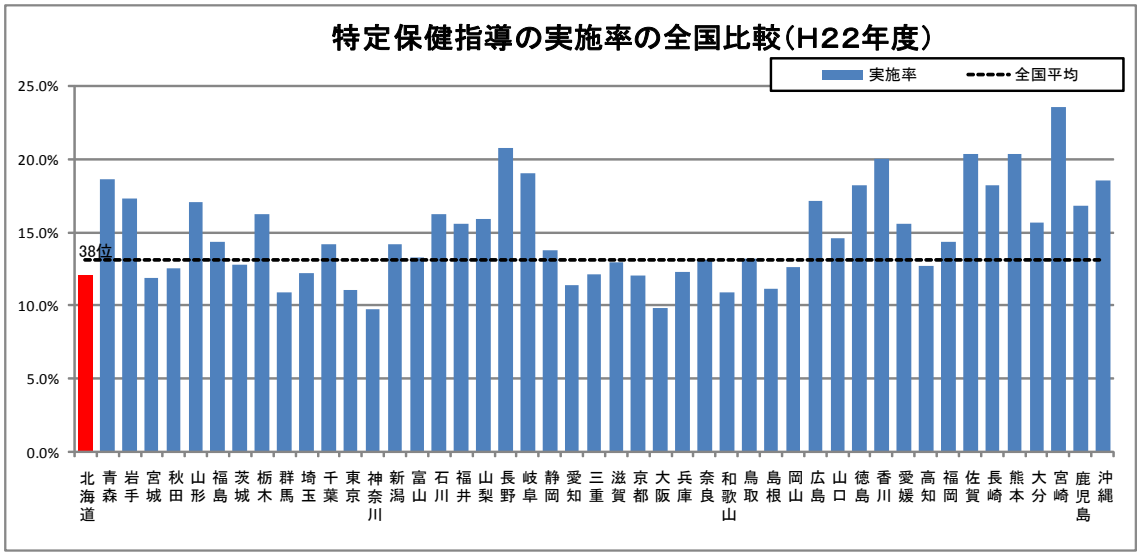


北海道「特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

特定保健指導の実施状況（平成22年度）

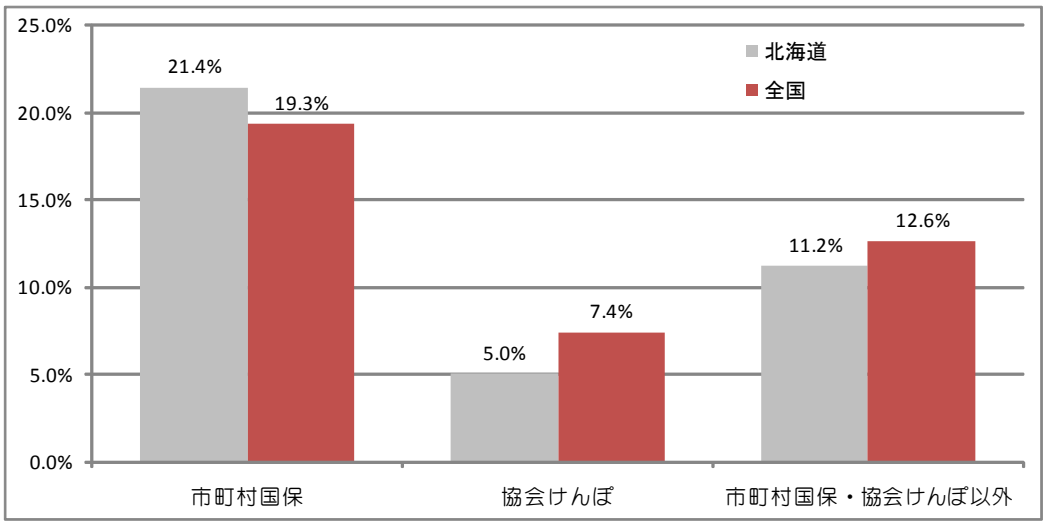
	特定保健指導 対象者数	特定保健指導 終了者数	実施率
北海道	146, 373人	17, 605人	12. 0%
全　国	4, 125, 690人	540, 942人	13. 1%

北海道「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）



「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）

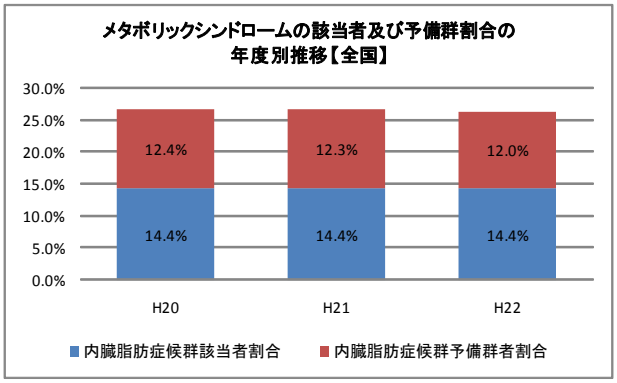
特定保健指導の保険者種別の実施状況（平成22年度）

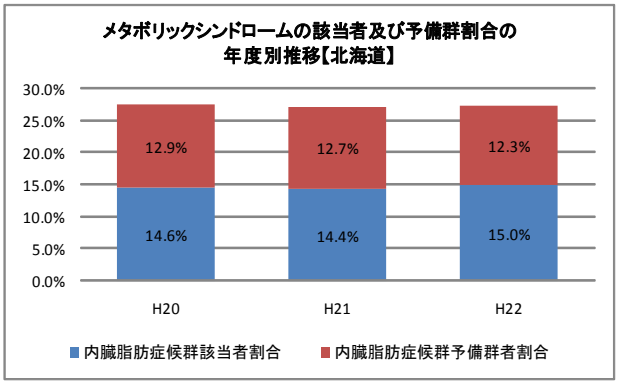


北海道「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成22年度の全国における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の状況は、合わせて596万人で受診者の26.4%、また、本道では、20万2千人で受診者の27.3%となっています。





北海道「特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況（平成22年度）

	特定健康診査受診者数	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者	該当者割合	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの予備群	予備群割合
北海道	738,435人	110,685人	15.0%	90,930人	12.3%
全　国	22,546,778人	3,252,070人	14.4%	2,707,653人	12.0%

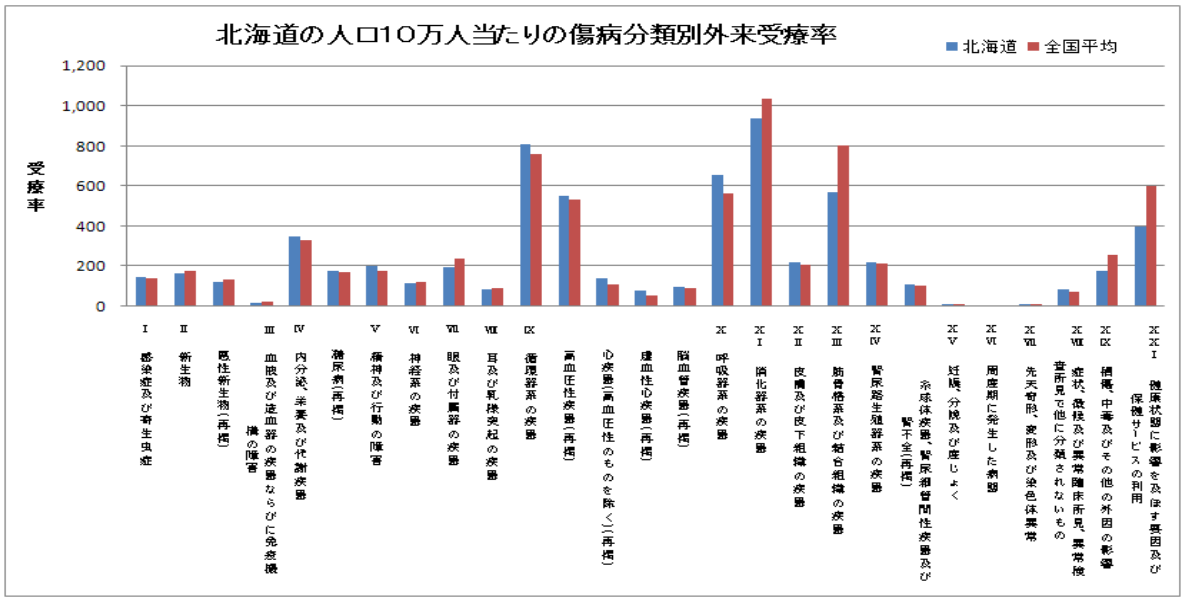
北海道「平成22年度特定健康診査・特定保健指導実績報告データ」（厚生労働省提供）
全国「平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

なお、平成22年度における平成20年度対比での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）の減少率は、全国と本道で、ともに7.9%となっており、保健指導などの取組みの一層の推進が重要であると考えられます。

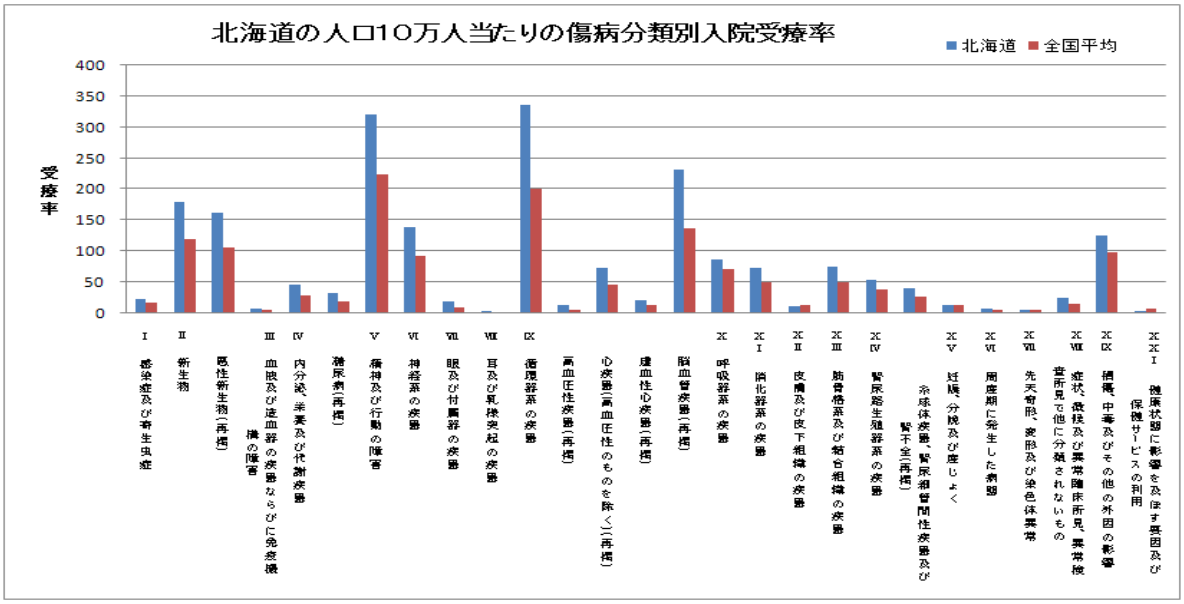
2　受療動向

生活習慣病に分類される主な疾病ごとの本道の「10万人当たり受療率（平成23年患者調査）」（※９）をみますと、外来では、高血圧性疾患が全国529人に対して本道は547人、糖尿病が全国166人に対して本道は171人と、いずれも全国平均を上回っています。

また、入院では、脳血管疾患が全国137人に対して本道は232人、がん（悪性新生物）が全国107人に対して本道は162人と、全国平均を上回っており、このうち、がん（悪性新生物）の入院受療率は全国２位、脳血管疾患は５位と高くなっています。



「平成23年患者調査」（厚生労働省）



「平成23年患者調査」（厚生労働省）

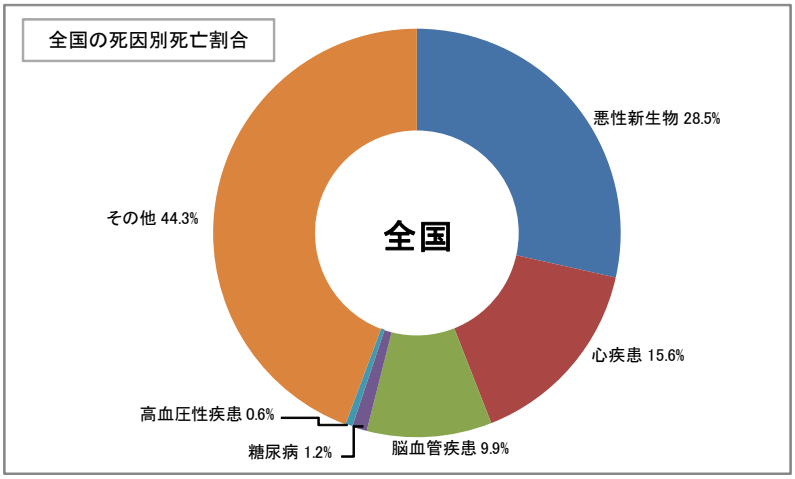
※９　**受療率**：厚生労働省が毎年公表している「患者調査」では、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」と定義されています。「患者調査」では、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出しています。

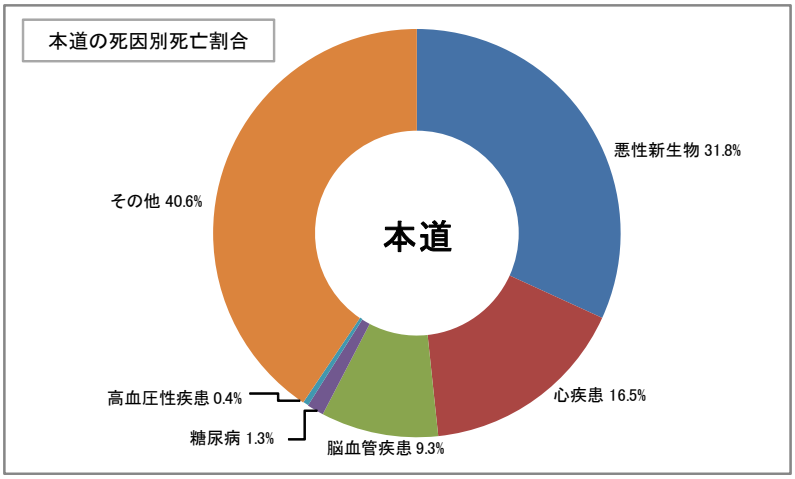
○　受療率＝ $\dfrac{\text{１日の全国推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$

3　死亡率

全国の死因別死亡率（平成23年人口動態調査）では、１位ががん（悪性新生物）（28.5%）、２位が心疾患（15.6%）、３位が脳血管疾患（9.9%）となっており、また、本道でも、１位ががん（悪性新生物）（31.8%）、２位が心疾患（16.5%）、３位が脳血管疾患（9.3%）となっており、同様の傾向を示しています。

平成23年度死因別死亡割合





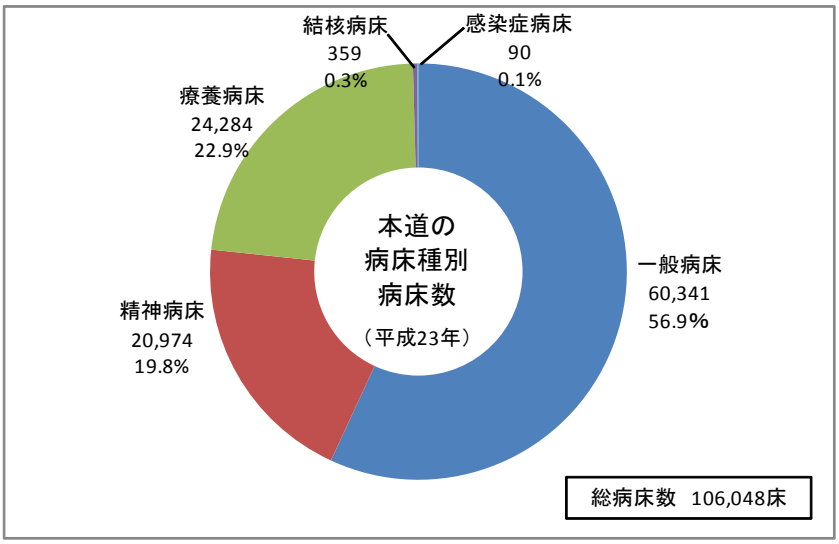
「平成23年人口動態調査」（厚生労働省）

第３節　病床数の状況

平成23年10月現在の本道における総病床数は10万6千床となっており、これを病床種類別にみますと、一般病床6万床、精神病床2万1千床、療養病床2万4千床などとなっております。

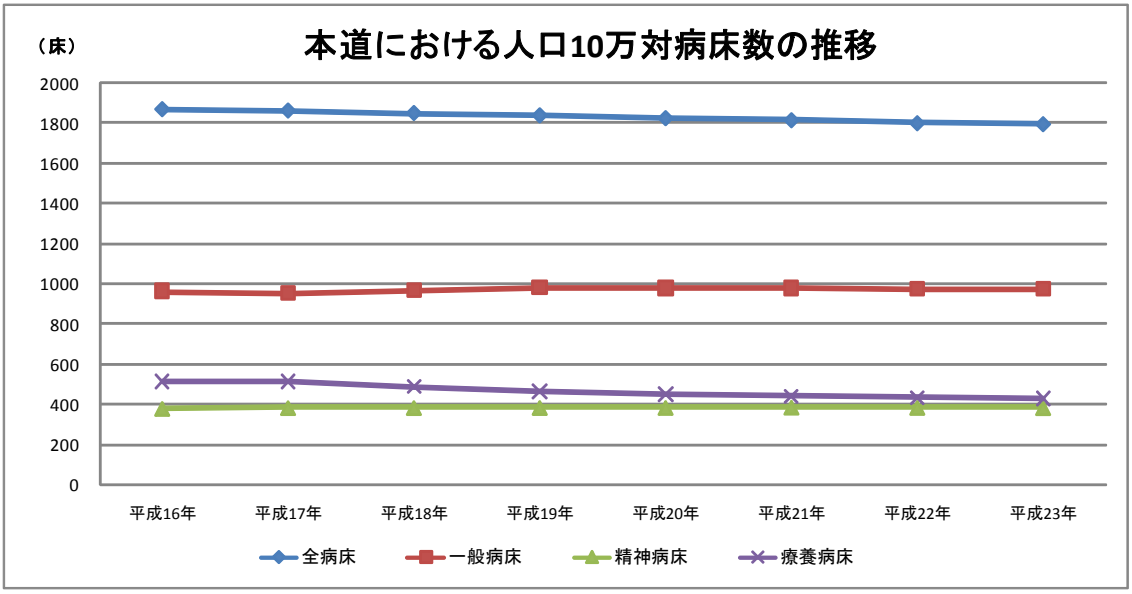
療養病床（※10）については、平成24年7月現在では、医療療養病床18,463床、介護療養病床5,446床となっています。

本道の病床種別病床数



「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）

また、本道の人口10万対病床数の推移をみますと、療養病床の再編により療養病床数が減少していることに伴い、総病床数も減少してきています。

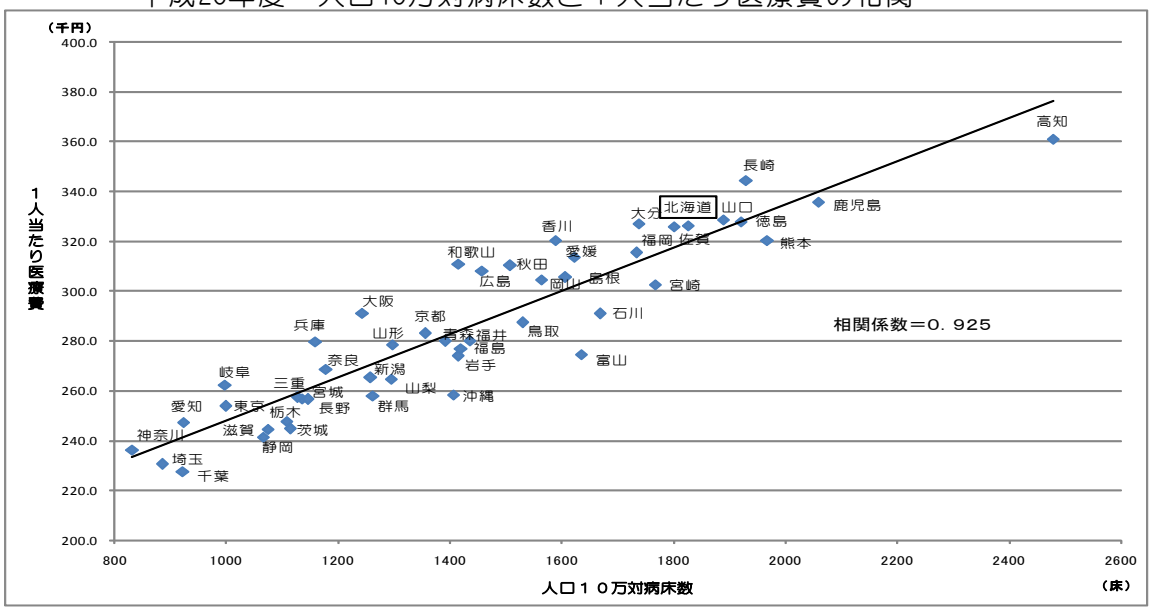


「医療施設調査」（厚生労働省）

※10　**療養病床**：「病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるため」の病床と定義されています。

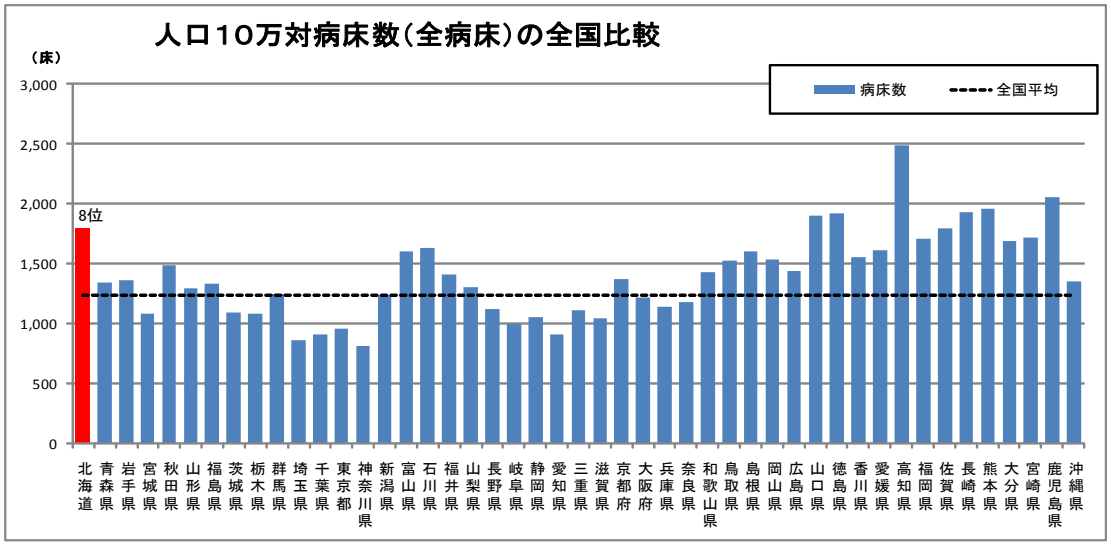
また、１人当たり医療費と人口10万対病床数の関係をみますと、正の相関関係があり、病床数が多いほど、１人当たりの医療費も高くなる傾向がみられます。

平成20年度　人口10万対病床数と１人当たり医療費の相関

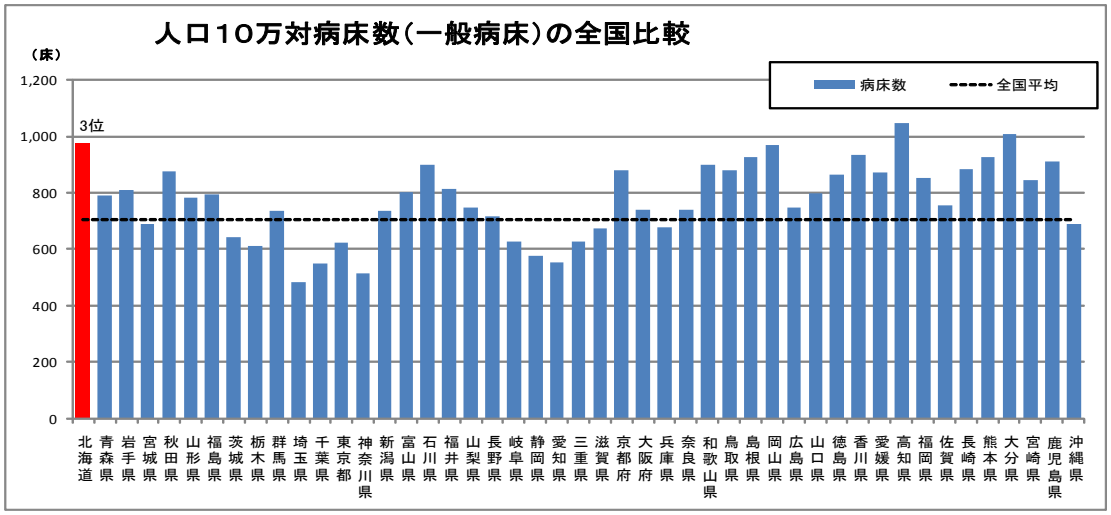


「平成20年度国民医療費の概況」（厚生労働省）
「平成20年医療施設調査」（厚生労働省）

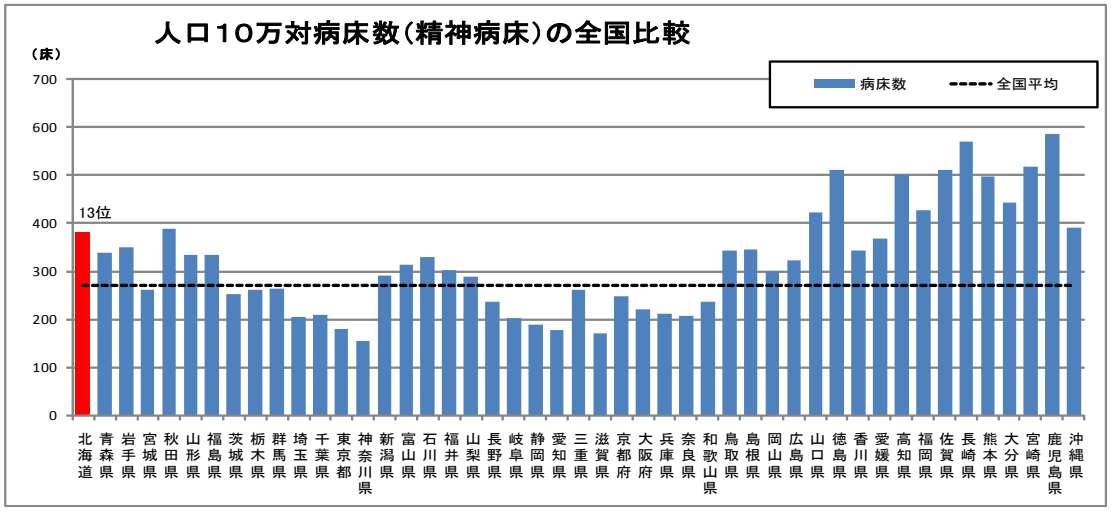
平成23年における人口10万対病床数をみますと、本道は、全病床数で全国８位、一般病床で３位、精神病床で13位、療養病床で9位と、全国的にみると、それぞれの病床種別で平均よりも多い状況となっています。



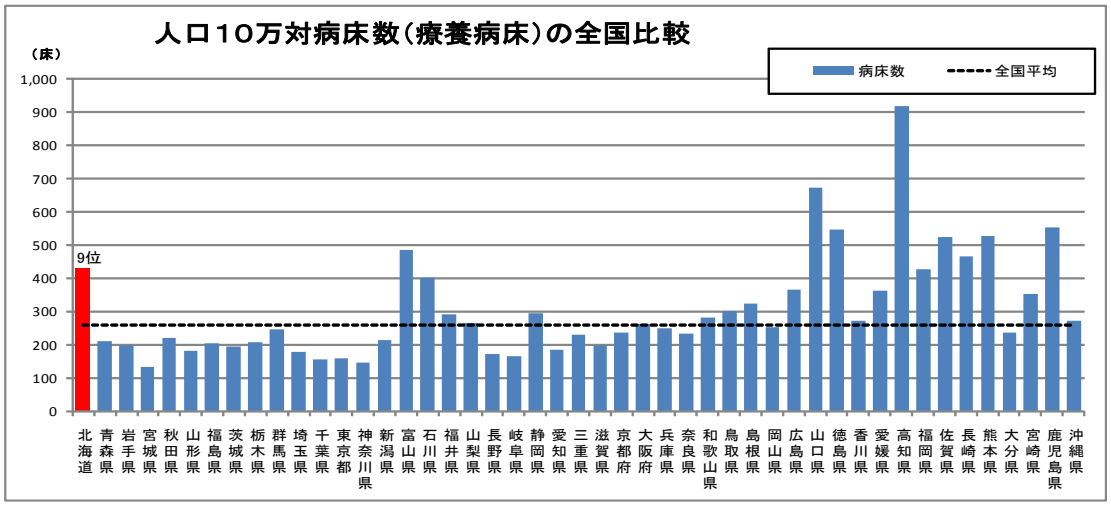
「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）



「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）



「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）



「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）

第４節　平均在院日数の状況

平均在院日数（入院した患者の１回当たりの平均的な入院日数）（※11)の全国の状況をみますと、平成23年は全病床で32.0日（介護療養病床を除くと30.4日）となっており、病床の種別ごとでは、精神病床で298.1日、療養病床で175.1日、一般病床で17.9日などとなっています。

これに対して、本道における全病床の平均在院日数は36.9日（介護療養病床を除くと34.7日）で全国で11番目、最も短い東京都の24.7日と比べて12.2日長くなっており、病床の種別ごとでは、精神病床で288.8日、療養病床で237.5日、一般病床で19.7日などとなっています。

平均在院日数の長い主な要因としては、平均在院日数と病床数には、正の相関関係があり、人口10万人当たりの病床数が、一般病床で975.9床（全国３位)、療養病床で429.5床（全国９位）と多くなっていることが考えられます。

また、全国の平均在院日数と１人当たり後期高齢者医療費（入院）にも、正の相関関係があり、平均在院日数の長さに比例して、１人当たり後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます。

平 均 在 院 日 数 の 状 況

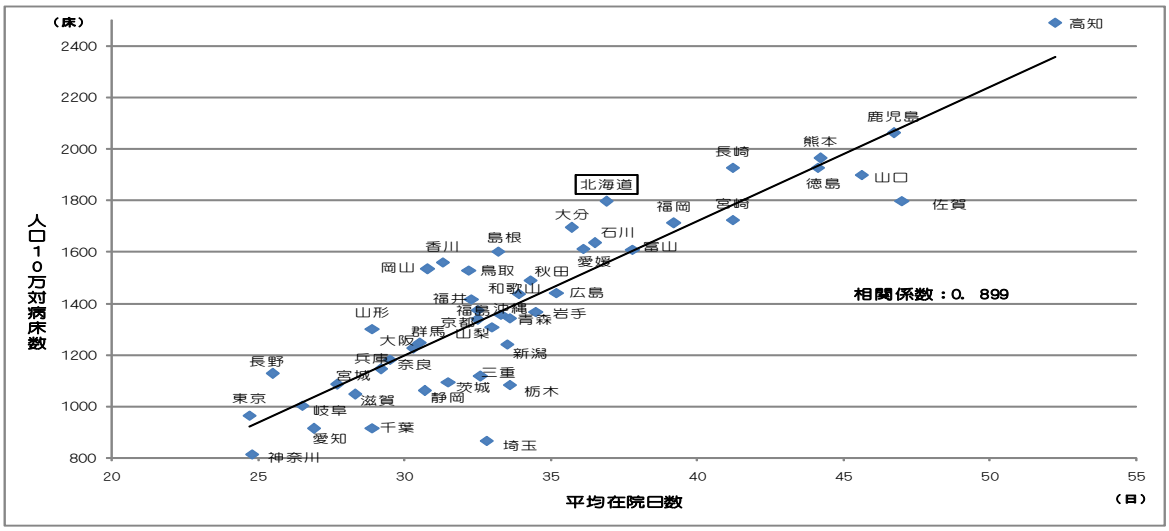
（単位：日）

年　　次	全病床		精神病床		感染症病床		結核病床		療養病床		一般病床		介護療養病床	
	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道	全国	道
平成14年	37.5	42.7	363.7	328.0	8.7	9.3	88.0	85.2	179.1	235.4	22.2	23.7	－	－
平成15年	36.4	41.6	348.7	326.5	8.7	－	82.2	72.7	172.3	220.8	20.7	21.8	－	－
平成16年	36.3	41.9	338.0	313.6	10.5	7.5	78.1	68.1	172.6	216.0	20.2	21.3	－	－
平成17年	35.7	41.8	327.2	314.1	9.8	5.2	71.9	60.3	172.8	218.3	19.8	21.2	－	－
平成18年	34.7	40.7	320.3	304.0	9.2	6.7	70.5	61.8	171.4	223.1	19.2	20.8	268.6	373.8
平成19年	34.1 （31.7）	39.8 （36.5）	317.9	303.0	9.3	16.6	70.0	63.4	177.1	238.9	19.0	20.8	284.2	408.7
平成20年	33.8 （31.6）	39.4 （36.6）	312.9	305.3	10.2	11.3	74.2	67.6	176.6	231.0	18.8	20.7	292.3	398.8
平成21年	33.2 （31.3）	38.4 （35.9）	307.4	304.9	6.8	2.9	72.5	63.2	179.5	240.7	18.5	20.2	298.8	419.2
平成22年	32.5 （30.7）	37.6 （35.3）	301.0	301.9	10.1	18.0	71.5	63.6	176.4	234.7	18.2	20.0	300.2	385.3
平成23年	32.0 （30.4）	36.9 （34.7）	298.1	288.8	10.0	6.2	71.0	67.4	175.1	237.5	17.9	19.7	300.2	385.3

※ 全病床中の（　　）内は、介護療養病床を除く全病床。

「病院報告」（厚生労働省）

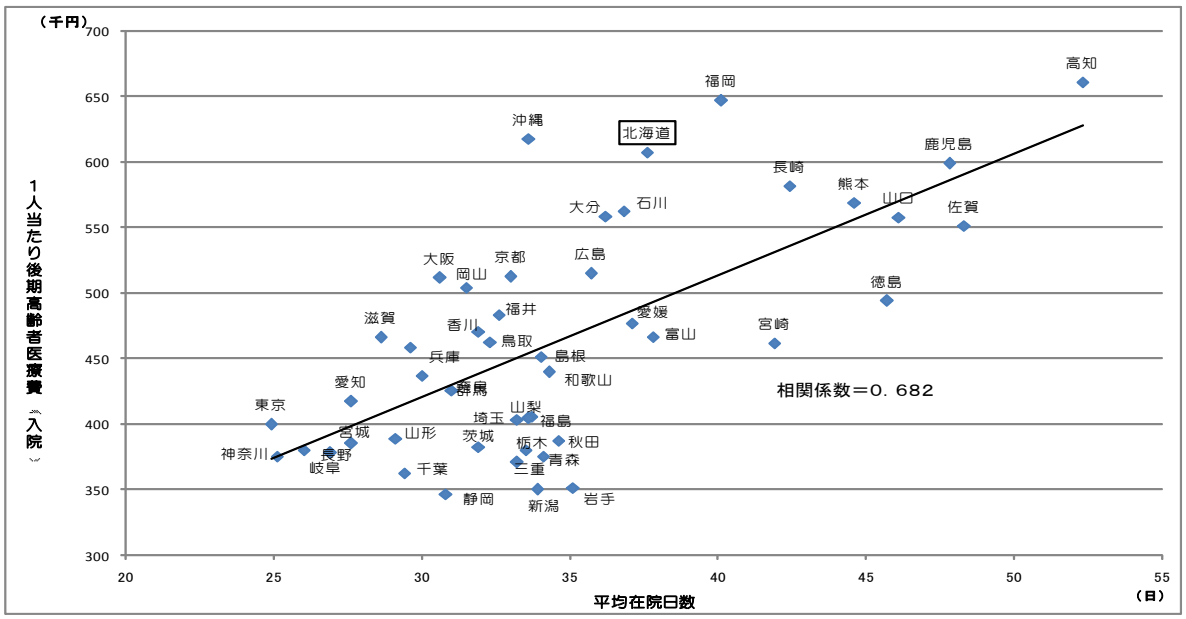
平成23年　平均在院日数と人口10万対病床数との相関



「平成23年病院報告」（厚生労働省）

「平成23年医療施設調査」（厚生労働省）

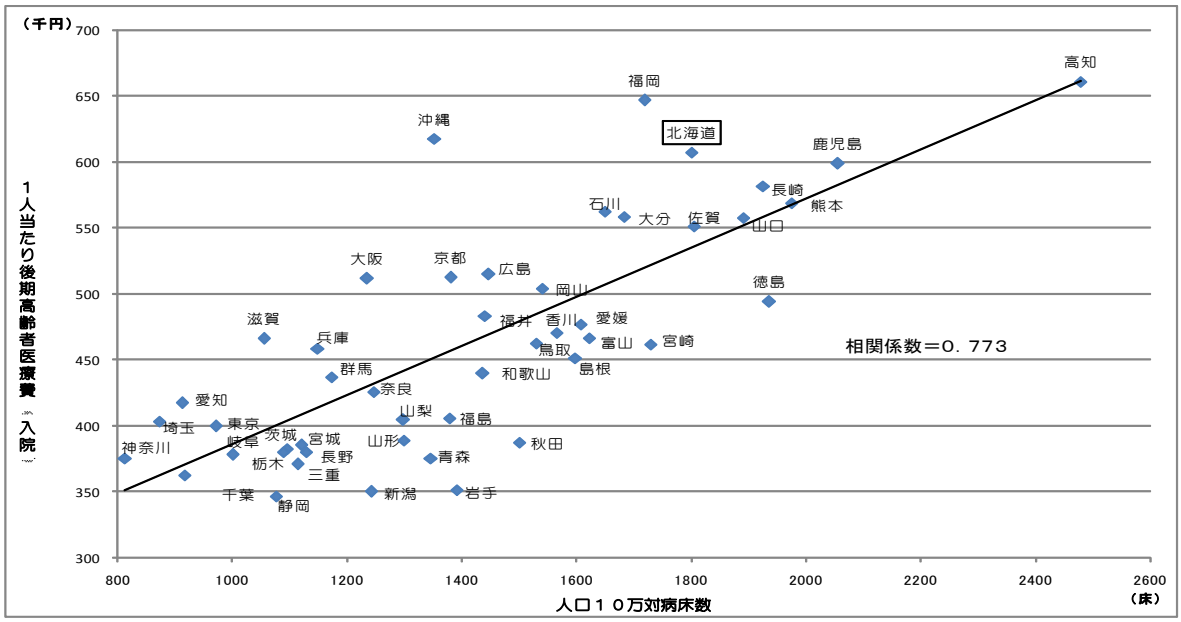
平成22年度　平均在院日数と１人当たり後期高齢者医療費（入院）の相関



「平成22年病院報告」（厚生労働省）

「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

平成22年度　人口10万対病床数と１人当たり後期高齢者医療費（入院）の相関



「平成22年医療施設調査」（厚生労働省）

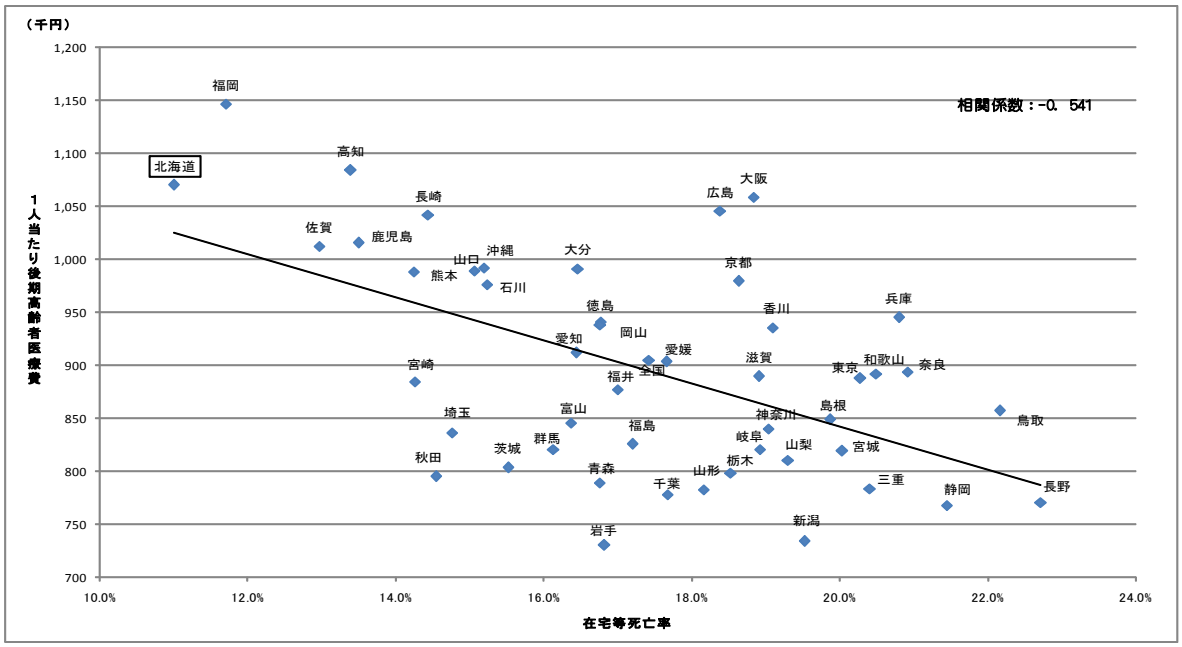
「平成22年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

※11　**平均在院日数：**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りますが、病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)においては、次の算式により算出することとされています。

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

なお、１人当たり後期高齢者医療費と在宅等死亡率(※12)の関係をみますと、在宅等死亡率の高い都道府県では、高齢者の医療費が低くなる傾向があり、本道においては、平成22年度で在宅等死亡率が11.0%と全国一低い状況となっており、こうしたことも本道の高齢者の医療費が高い要因の一つであると考えられます。

平成22年度　１人当たり後期高齢者医療費と在宅等死亡率の相関



「平成22年度後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)
「平成22年人口動態調査」(厚生労働省)

※12　**在宅等死亡率：**全死亡に対する自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)、介護老人保健施設における死亡の割合のことをいいます。