

## 第2章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

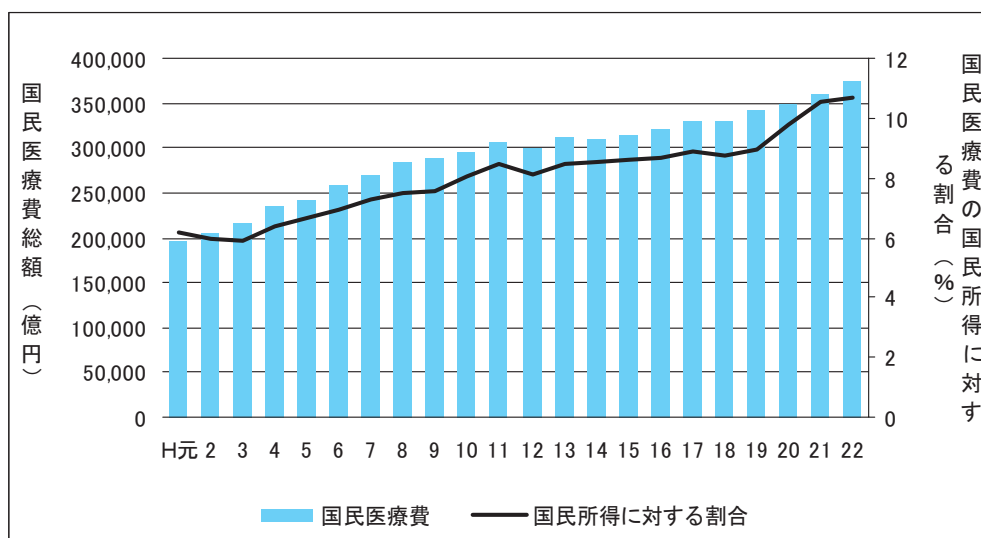
### 第1節 医療費の動向

#### 1 医療費の動向

##### (1) 全国の国民医療費（注）の状況

- 国民医療費は年々増加しており、平成22年度の国民医療費は37兆4,202億円となっています。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。
- 人口一人当たりの国民医療費は29万2,200円であり、前年度の28万2,400円に比べ3.5%増加しています。
- 国民医療費の国民所得に対する比率も年々増加傾向にあり、平成22年度では10.7%となっています。
- 今後、急速な高齢化が予想されていることから、国民医療費の更なる増加が推測されます。

##### 【国民医療費と国民所得に対する国民医療費割合の推移】



出典：平成22年度国民医療費の概況（厚生労働省）

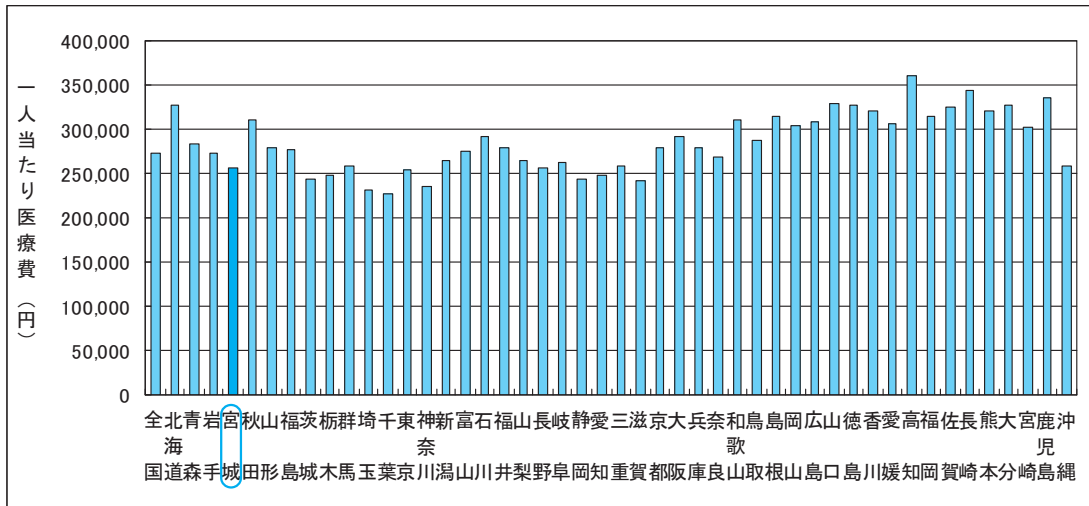
注) 国民医療費

厚生労働省が公表しているもので、我が国の医療保険制度・医療経済における重要な指標です。費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれます。

(2) 本県の医療費の状況

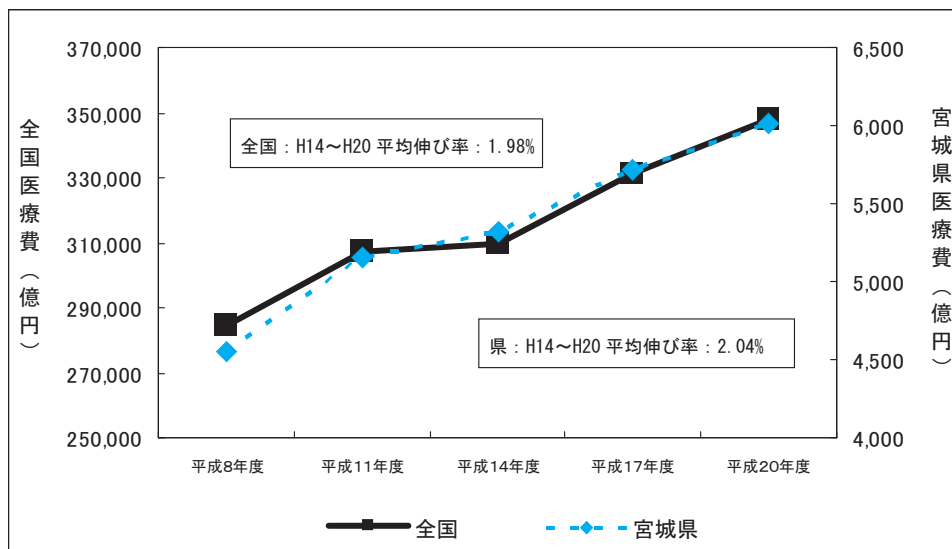
- 本県の医療費の状況は、平成20年度の1人当たり国民医療費は257,000円で、全国平均(273,000円)と比較し、低くなっています。しかしながら、近年の医療費の伸びを見ると、全国平均を上回るペースで増加しており、平成20年度では6,009億円となっています。

【都道府県別国民医療費】



出典：平成20年度都道府県別国民医療費（厚生労働省）

【国民医療費の推移】

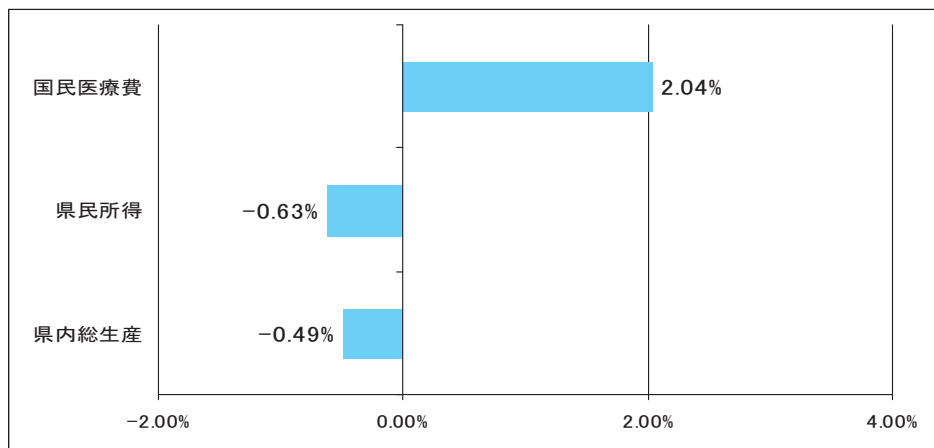


出典：国民医療費の概況（平成8年度～平成20年度）（厚生労働省）

## 第2章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

- 近年の本県の国民医療費の伸びは、県民所得や県内総生産などの経済指標の伸びと比較しても、それらを上回る伸びを示しており、県民の経済的な負担も増加していることが伺われます。

【本県の各項目の年平均伸び率】



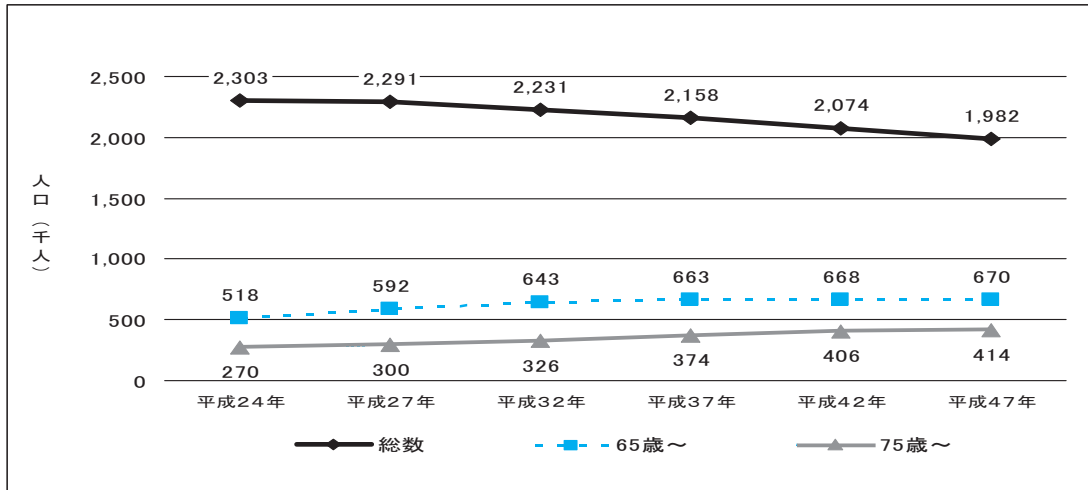
出典：国民医療費の概況（平成14・20年度）（厚生労働省）  
県民経済計算（平成14・20年度）（内閣府）

2 高齢者の医療費の動向

(1) 高齢者の現状

- 平成19年5月公表の「日本の都道府県別将来推計人口」によると、本県の人口は今後減少していくものと推測されています。

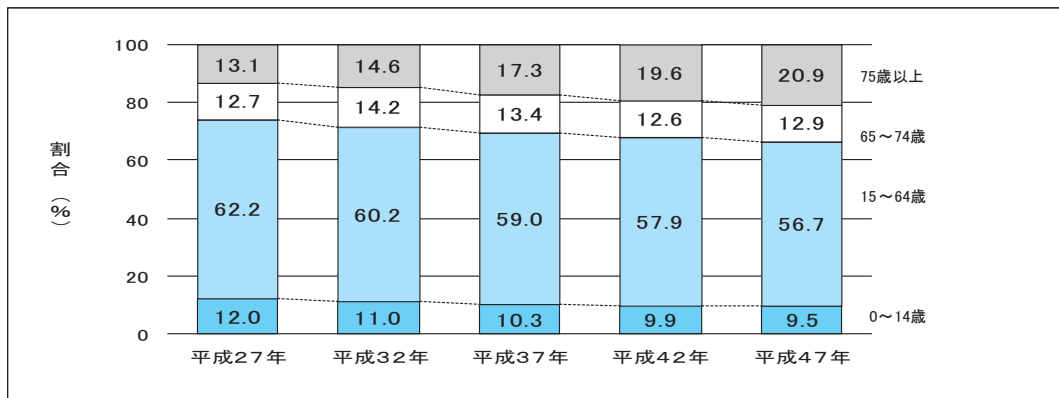
【宮城県の将来推計人口】



出典：宮城県高齢者人口調査（平成24年：平成24年3月末現在）（県保健福祉部）  
日本の都道府県別将来推計人口（平成27～47年）（平成19年5月推計）  
（国立社会保障・人口問題研究所）

- 年齢区分別の割合では、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は今後減少するのに対し、老年人口（65歳以上）は増加を続け、総人口に対する割合が平成37年には3割を超える見通しとなっています。また、老年人口のうち、前期高齢者（65～74歳）は平成32年をピークに横ばいとなりますが、後期高齢者（75歳以上）は平成47年には2割を超え、414千人になると推測されています。

【宮城県の年齢区分別割合】



出典：日本の都道府県別将来推計人口（平成27～47年）（平成19年5月推計）  
（国立社会保障・人口問題研究所）

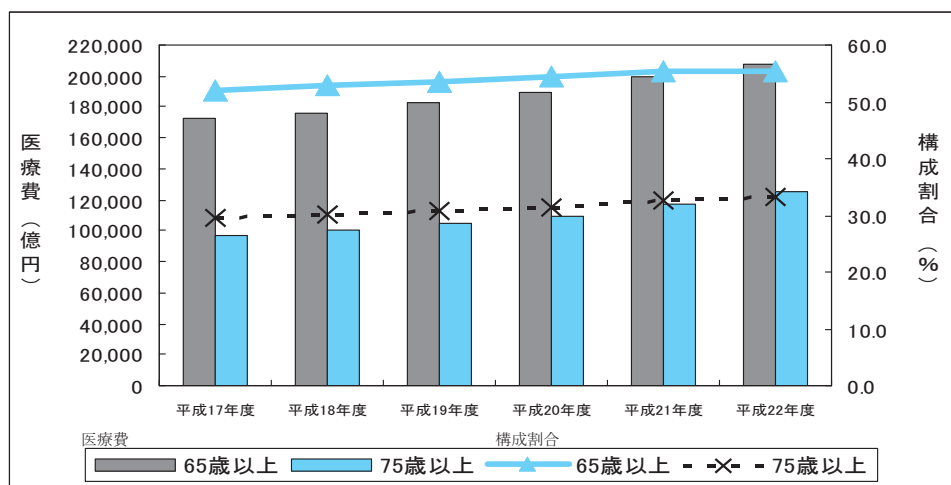
## 第2章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

### (2) 高齢者の医療費の推移

- 平成22年度では、65歳以上の高齢者の医療費は、全国的には20兆7,176億円と、国民医療費全体の半分以上を占める状況となっています。

高齢者の医療費の推移をみると、介護保険制度導入などで国民医療費に比べて伸びは抑制されていますが、今後、老年人口が増加する見通しであることから、制度改正などの医療費の適正化対策がなされない場合には、高齢者の医療費は増加し続けることが推測されます。

#### 【全国の65歳以上高齢者の医療費の推移】

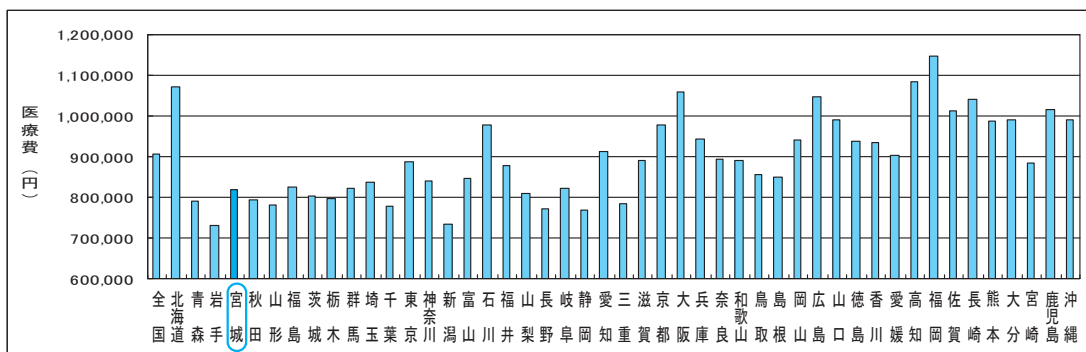


出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

### (3) 1人当たり高齢者の医療費の状況

- 1人当たりの後期高齢者の医療費について、平成22年度では本県は約82万円であり、国民医療費と同様、全国的に見ると減少しています。

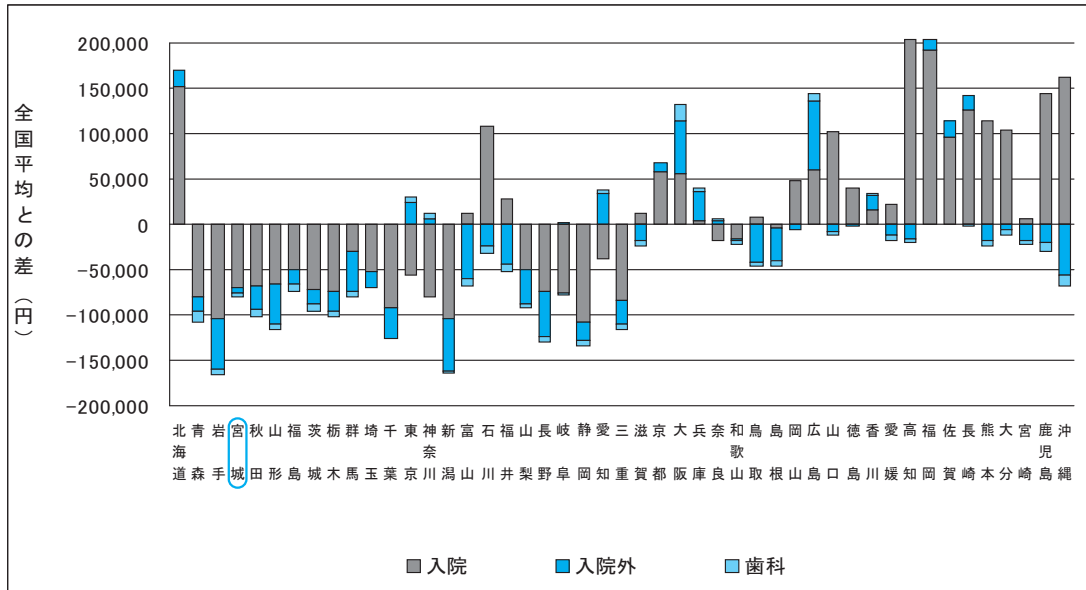
#### 【都道府県別1人当たり後期高齢者医療費】



出典：平成22年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省）

- なお、後期高齢者医療費の構成（平成22年度）をみると、本県は入院医療費が全国と比べ少ない状況にあります。しかし、地域によっては全国平均を上回る急速な高齢化が推測されることから、今後、本県においても高齢者の医療費の増加が大きな課題となることが推測されます。

【1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（全国平均との差）】



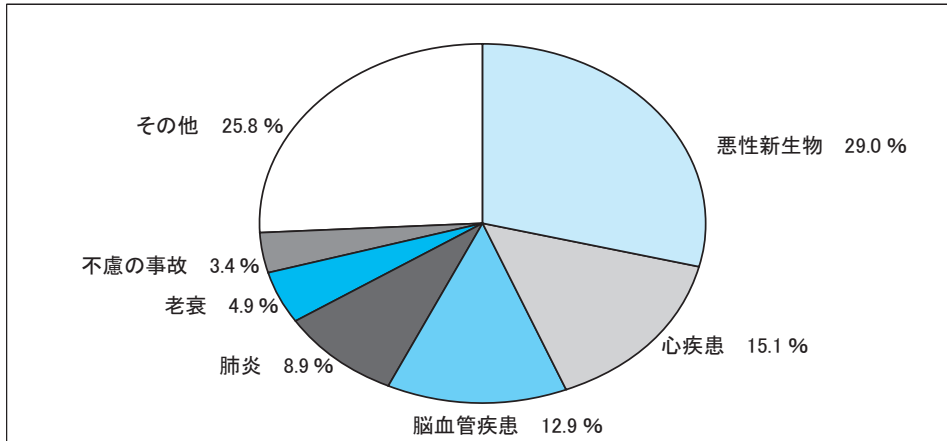
出典：後期高齢者医療事業年報（平成22年度）（厚生労働省）

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

1 生活習慣病の状況

- 本県の死因別の割合について、食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣病による死因が、6割弱となっています。

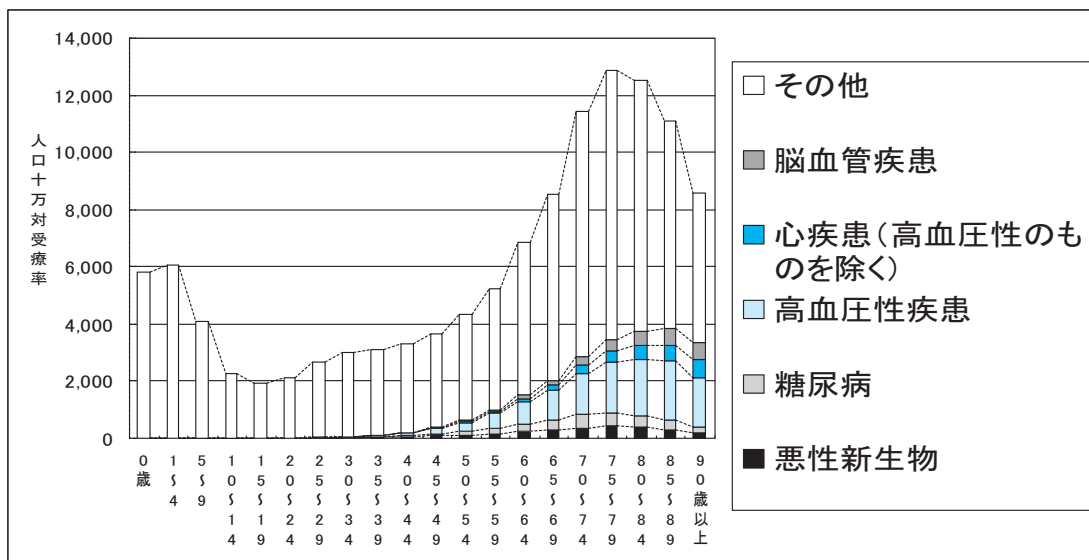
【宮城県の死因別割合（平成22年）】



出典：平成22年人口動態統計（厚生労働省）  
 ※平成23年においては東日本大震災の影響により、不慮の事故が全死因の3割を超える状況となっています。

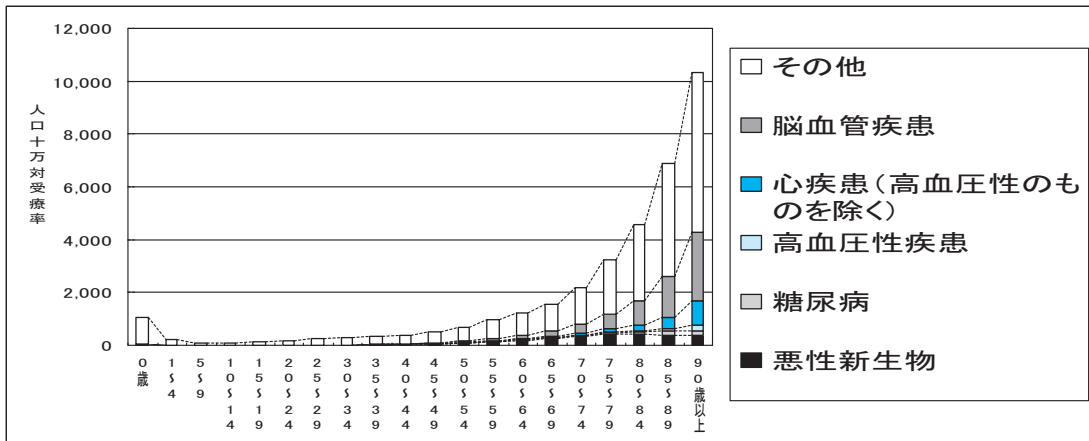
- 次に、本県の入院外・入院の受療の状況をみると、45歳を過ぎてから生活習慣病の入院外受療率が徐々に増加し、70歳頃から生活習慣病の入院受療率が上昇しています。

【年齢階級別受療率（外来：平成20年）】



出典：平成20年患者調査（厚生労働省）

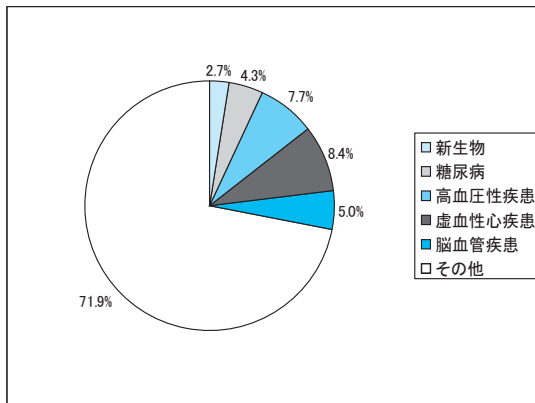
【年齢階級別受療率（入院：平成20年）】



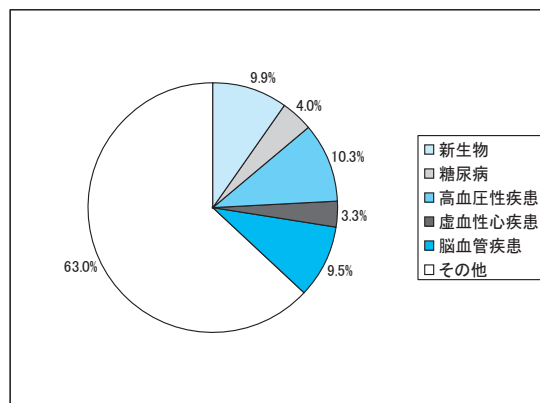
出典：平成20年患者調査（厚生労働省）

- これを医療費で見た場合、本県の市町村国民健康保険医療費（入院＋入院外）に占める割合は28.1%を占めています。一方、後期高齢者医療費では全体の37%を占めています。

【本県における医療費（国保）の状況（平成23年5月診療分）】



【本県における後期高齢者医療費の状況（平成23年5月診療分）】



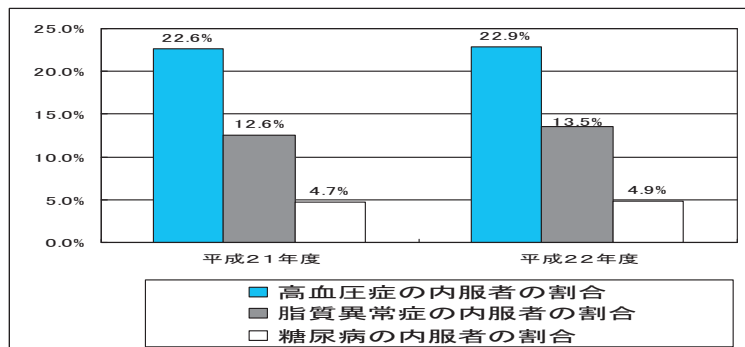
出典：平成23年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）

- また、特定健康診査（注）における高血圧症，脂質異常症，糖尿病の治療薬の内服者の割合（推計値）を見ると、本県は全国と比較しても高い状況になっています。平成22年度では、高血圧の内服者は22.9%（全国6位），脂質異常症の内服者は13.5%（全国3位），糖尿病の内服者は4.9%（全国3位）となっており、いずれの疾患でも増加傾向にあります。

注）特定健康診査  
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診であり、平成20年度から実施されています。（詳細は43ページに記載しています）



【特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況】

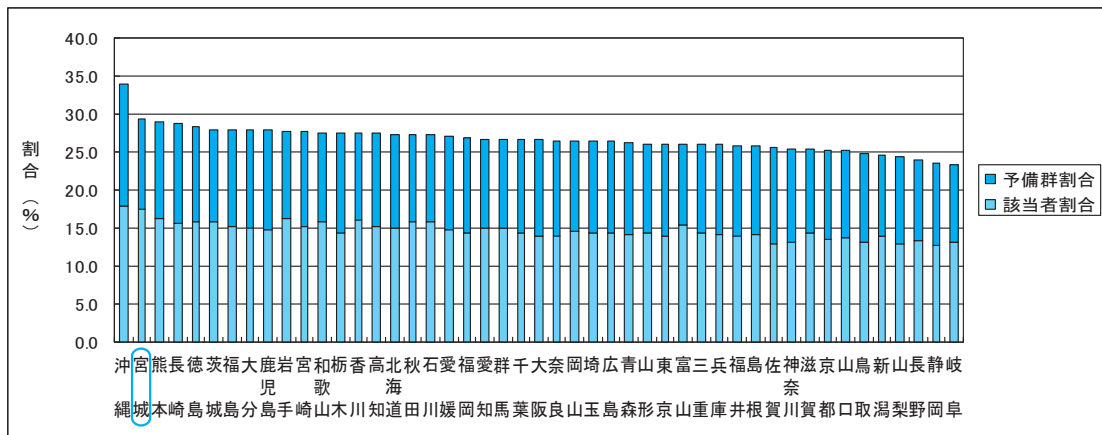


出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する全国データ（推計値）（厚生労働省提供）

2 メタボリックシンドロームの状況

- 本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は 82,140 人であり、割合は 17.5% で全国 2 位、予備群の該当者は 56,100 人であり、割合は 11.9% で全国 25 位となっています。両者を合わせた割合は 29.4% で、沖縄県の 33.9% に次いで全国 2 位となっています。

【都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合】



出典：特定健診・保健指導の結果（平成22年）（厚生労働省）

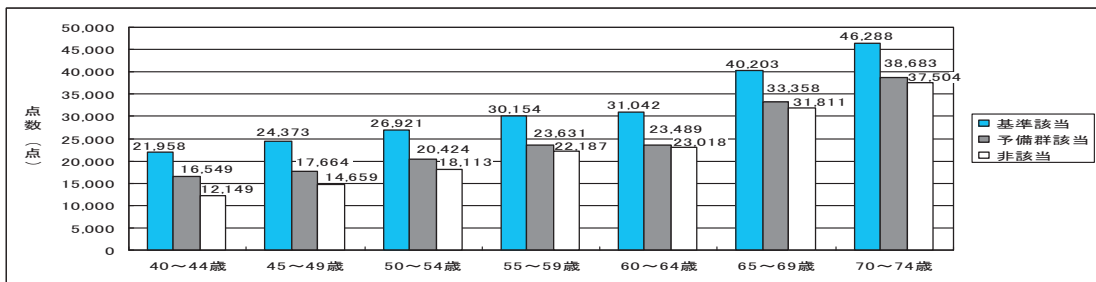
【メタボリックシンドロームの診断基準】

必須項目	ウエスト周囲径 (へその高さ)	男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm
上記に加え以下のうち、 2項目以上→メタボリックシンドローム該当者 1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者		
血中脂質	トリグリセライド値	150mg/dL以上 かつ/または HDLコレステロール値 40mg/dL未満
血圧	最高(収縮期)血圧	130mmHg以上 かつ/または 最低(拡張期)血圧 85mmHg以上
血糖	空腹時血糖値	110mg/dL以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。

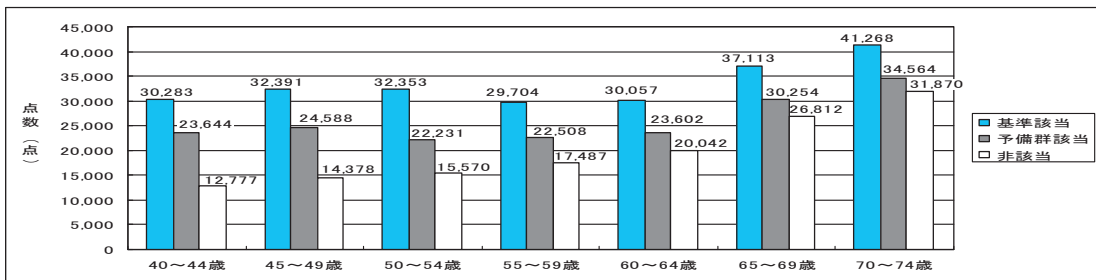
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群と年間平均医療点数の関係を見てみます。平成21年度の特定健康診査（注1）の結果で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった方の平成22年度のレセプトにおける年間平均医療点数を比較したところ、男女別、年齢区分別に見ても、年間平均点数はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方が非該当の方よりも高い傾向にあります。

**【男性 平成21年度特定健康診査メタボ基準別  
平成22年度レセプト（医科・調剤・DPC（注2））総医療費（点数）の平均】**



出典：第二期医療費適正化計画都道府県担当者説明会資料（厚生労働省）

**【女性 平成21年度特定健康診査メタボ基準別  
平成22年度レセプト（医科・調剤・DPC）合計点数の平均】**



出典：第二期医療費適正化計画都道府県担当者説明会資料（厚生労働省）

- ※ 平成21年度の特定健康診査情報と平成22年4月～平成23年3月診療分のレセプト（医科・DPC・調剤）と突き合わせができた約269万人のデータの結果です。
- ※ 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではありません。
- ※ 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性があります。（女性の40～54歳は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため）

注1）特定健康診査

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診であり、平成20年度から実施されています。（詳細は43ページに記載しています）

注2）DPC

入院患者の病状などを基に手術や処置の内容に応じて、定められた1日当たりの定額の点数を基本に医療費を計算する方式をいいます。

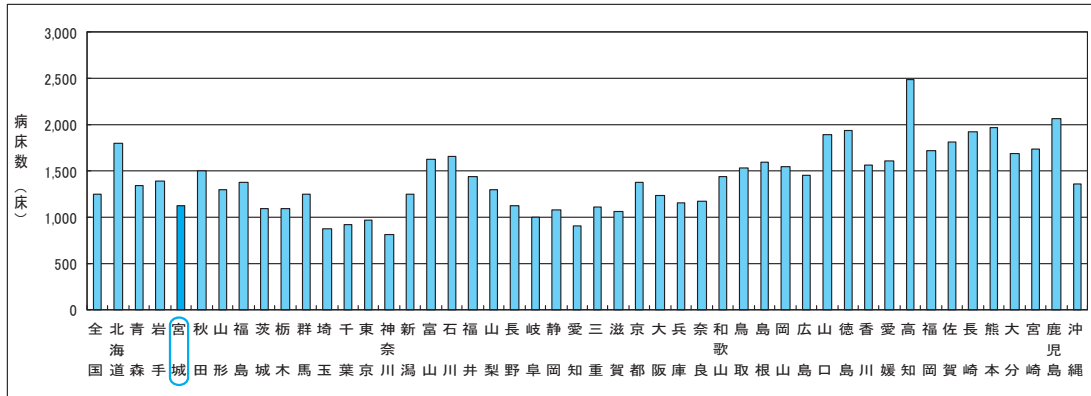
- 上記の表のとおり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者では、年間でおおよそ8～10万円の医療費の差（医療費＝診療点数×10）があることが分かります。

第3節 病床の状況

1 病床の状況

- 平成22年における病院の人口10万対病床数の状況は、本県は1,120.6床で、全国平均の1,244.3床より123.7床少なくなっています。

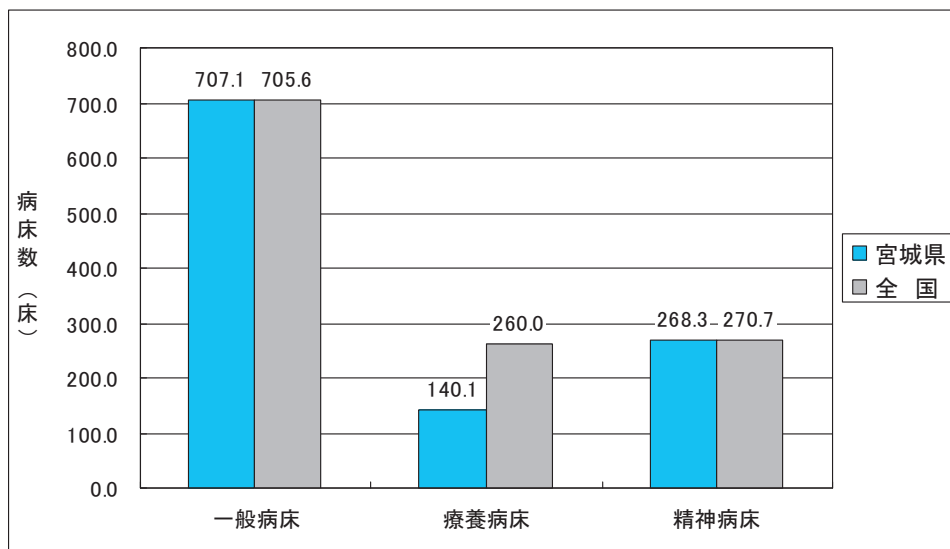
【人口10万対病床数】



出典：平成22年医療施設調査（厚生労働省）

- これを病床種別ごとに見ると、一般病床では全国平均を若干上回るものの、長期入院患者の多い療養病床及び精神病床は、全国平均を下回っています。

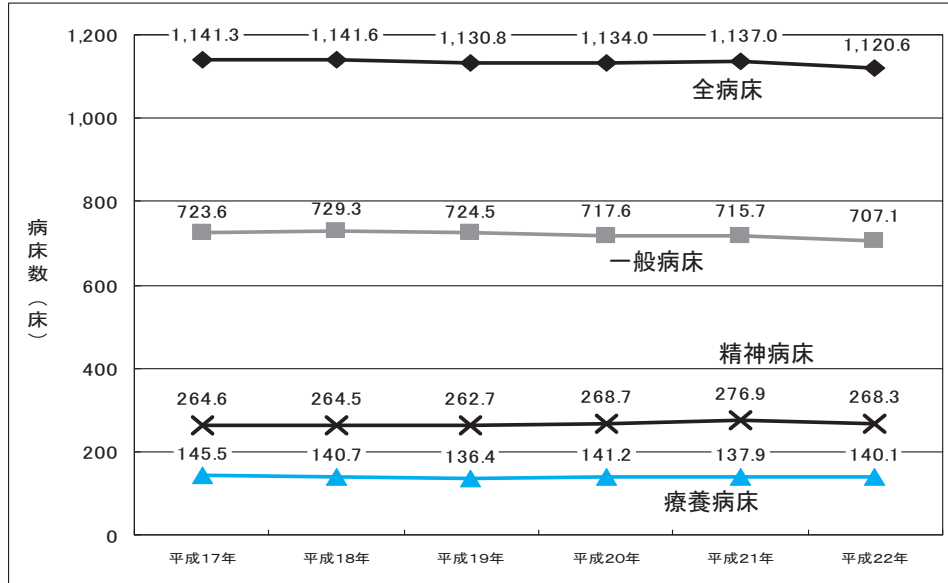
【病床種別毎の人口10万対病床数】



出典：平成22年医療施設調査（厚生労働省）

- 次に、本県の病床数の推移を見ると、精神病床、療養病床とも横ばいとなっています。

【宮城県の人口10万対病床数の推移】

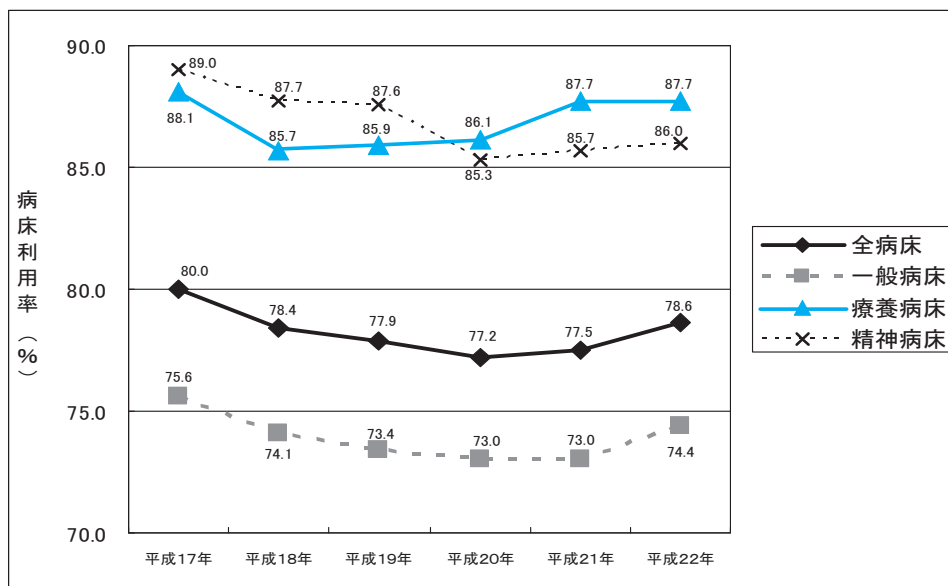


出典：医療施設調査（厚生労働省）

- 一方、病床利用率の推移を見ると、平成21年では療養病床が、平成22年では一般病床の利用率が増加しています。

なお、本県の病床利用率は、いずれの病床でも全国値を下回っています。

【宮城県の病床利用率の推移】



出典：病院報告（厚生労働省）

### 2 療養病床について

#### (1) 介護療養型医療施設の転換期限の猶予

- 第1期医療費適正化計画の計画期間においては、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据えて、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ました。
- 第2期計画においては、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、本計画の計画期間最終年度である平成29年度末まで転換期限を猶予されることとなりました。

#### (2) 基本方針の変更と本県における対応方針

- 前記を踏まえ、国の基本方針において、「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目指すこととする」とされました。
- 本県においても国の基本方針を踏まえ、関連計画である「第6次宮城県地域医療計画」との整合性も図りながら、医療提供体制の強化に向けた取り組みを行っていきます。また、次ページに記載のとおり、本県における療養病床の転換意向について、「現状維持」や「未定」である旨の意向状況にありますが、引き続き医療機関の意向を尊重しながら、適切な転換に努めていきます。

#### 【参考：国における「療養病床の転換意向等調査」の概要】

##### 1. 目的等

療養病床を有する医療機関の転換意向を把握。

- 調査対象：調査時点で療養病床を有する医療機関
- 内容：これまでの転換状況・転換理由、今後の転換意向、転換意向理由等

##### 2. 調査時期

平成22年2月及び4月（診療報酬改定の影響を把握するため、改定前後で2回実施）

##### 3. 調査結果

###### (1) これまでの転換状況

- ① 医療療養病床から転換等が行われた約11,000床の内訳は、一般病床への転換が約8,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床、廃止が約700床。
- ② 介護療養病床から転換等が行われた約21,000床の内訳は、医療療養病床への転換が約18,000床、介護老人保健施設等の介護施設への転換が約1,000床（注）、廃止が約500床。

注）平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった医療療養病床及び介護療養病床から介護老人保健施設等の介護施設への転換実績は約7,000床。今回の調査では、既に全病床を介護施設等に転換または廃止した医療機関は把握していない。

###### (2) 今後の転換意向

- ① 医療療養病床からの転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%。
- ② 介護療養病床からの転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

出典：療養病床の転換意向調査（厚生労働省）

【参考：県における「転換意向調査」（平成25年2月独自調査）の概要】

1. 医療療養病床（58ヶ所）

介護老人保健施設へ転換	1ヶ所	(1.7%)
一般病床へ転換	1ヶ所	(1.7%)
老人性認知症疾患治療病床へ転換	1ヶ所	(1.7%)
医療療養病床を増床	2ヶ所	(3.5%)
現状維持	40ヶ所	(69.0%)
未定	13ヶ所	(22.4%)

2. 介護療養病床（11ヶ所）

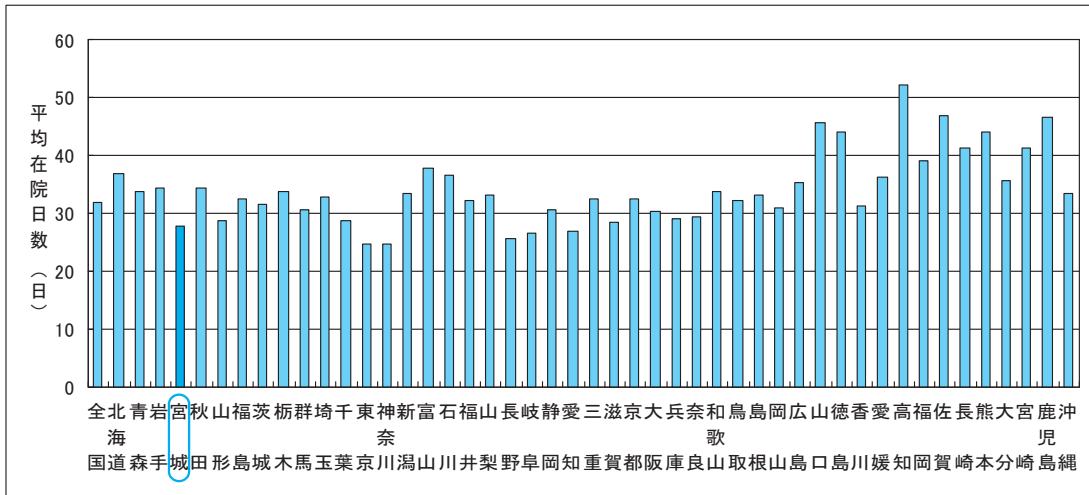
介護老人保健施設へ転換	2ヶ所	(18.2%)
医療療養病床へ転換	1ヶ所	(9.1%)
未定	8ヶ所	(72.7%)

第4節 平均在院日数の状況

◎ 平均在院日数の状況

- 平均在院日数の状況は、本県は27.7日で、全国平均32.0日より4日程度短くなっています。

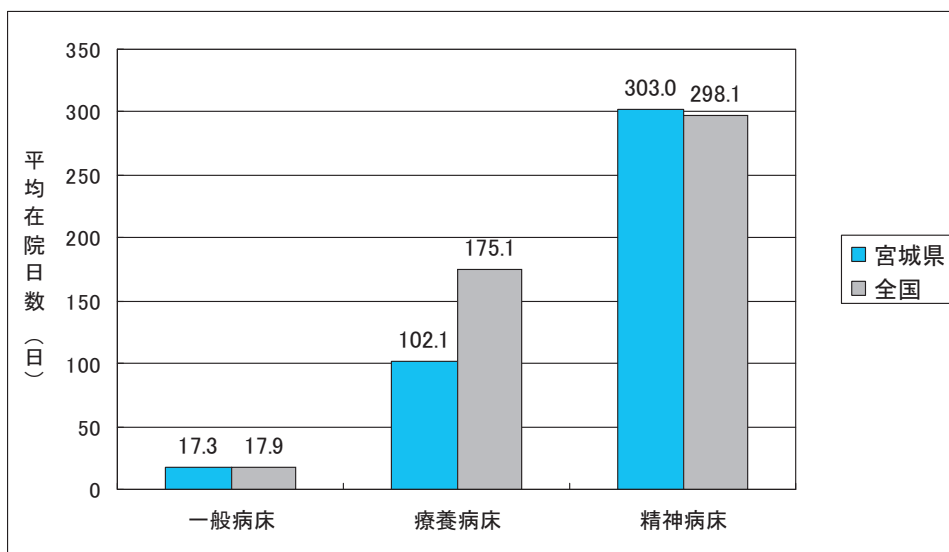
【平均在院日数】



出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

- これを病床種別ごとにみると、一般病床は全国とほぼ同じですが、療養病床では全国平均よりも相当短くなっています。

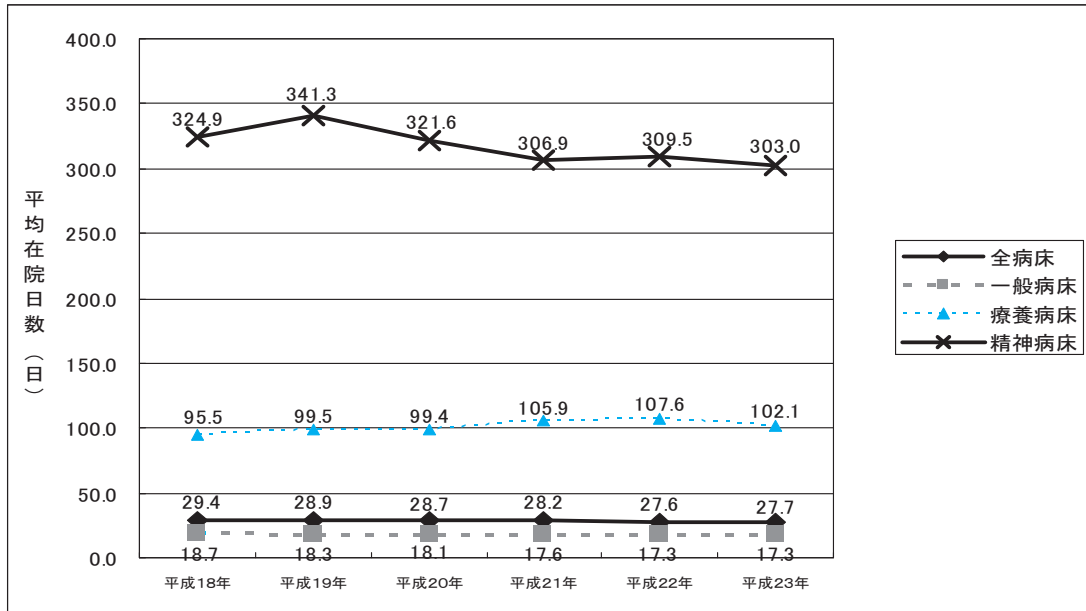
【宮城県の病床種別毎の平均在院日数】



出典：平成23年病院報告（厚生労働省）

○ 次に、本県の平均在院日数の推移を見ると、概ね緩やかに短くなっています。

【宮城県の平均在院日数の推移】



出典：病院報告（厚生労働省）



### 第5節 行政評価に見る地域医療

#### 1 県民意識調査にみる地域医療

- 医療費の適正化を進めるに当たっては、県民が安心できる良質な地域医療を確保することが重要です。
- 県が平成23年に実施した「県民意識調査」によると、県が行ってきた地域医療の充実に関する取組に対する満足度は、「やや満足」を含めると『満足群』が4割弱の結果となり、特に栗原圏域では5割弱が『満足群』となっています。しかし、登米圏域では約3割となっているなど、各圏域の医療提供体制の状況によって満足度に差が生じている状況にあります。

#### ◎「安心できる地域医療の充実」に関する取組

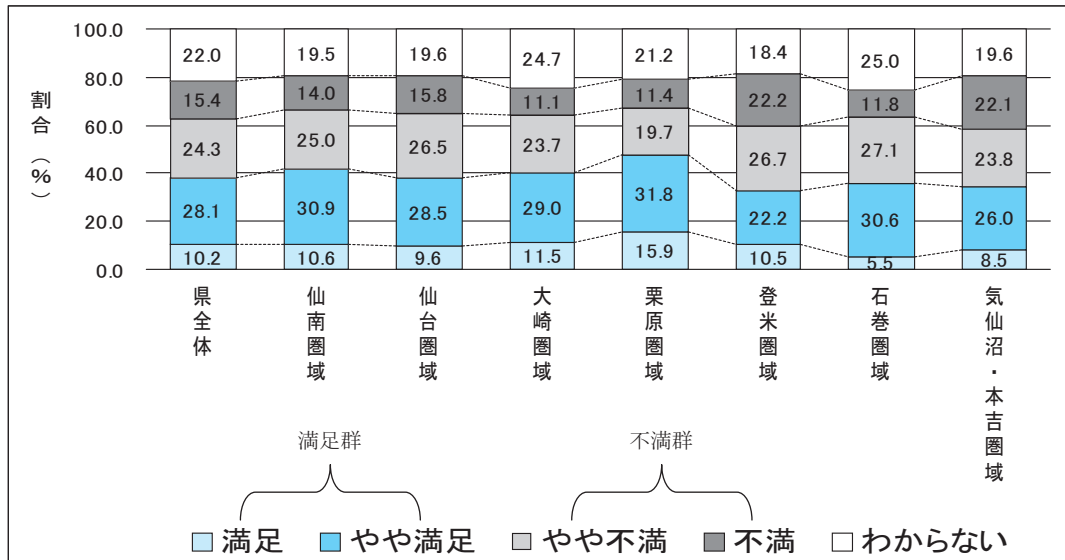
県民意識調査では、県が平成22年度に実施した以下の取組に対する満足度を伺っています。

- 自治体病院等の医師確保のため、全国から希望する医師を募集・採用し、医師不足の自治体病院等に派遣・配置しています。また、将来、地域医療へ従事する意志を持った大学生等を対象に修学資金を貸し付けています。(成果等：医師派遣人数11人)
- 救急医療体制の充実を図るため、重篤な救急患者に対応する救命救急センターの運営経費や救急医療に従事する医師に対する手当への補助のほか、研修、円滑な救急搬送のための基準づくりを行っています。
- 高度化、専門化する医療に対応した安全で質の高い看護を提供するため、認定看護師の養成に取り組んだほか、看護師確保に向けて離職防止や復職支援に取り組んでいます。
- リハビリテーション支援センターや保健福祉事務所が、高齢者及び障害者への個別支援、市町村の保健福祉事業への支援等を行っています。また、理学療法士等の専門職を確保するため、合同就職説明会を開催しています。(成果等：合同就職説明会開催回数 1回、参加数 367人、28施設)
- がん医療向上のため、がん診療連携拠点病院の機能強化を図るとともに、がん医療従事者の育成、がん患者・家族等への支援体制の充実及びがん登録（がんの実態把握・罹患・生存率の計測等）の従事者育成を実施しています。

#### ◎ 平成23年「県民意識調査」の概要

- 調査期間：平成23年1月14日から2月3日まで
- 調査対象：県内に居住する20歳以上の男女 4千人

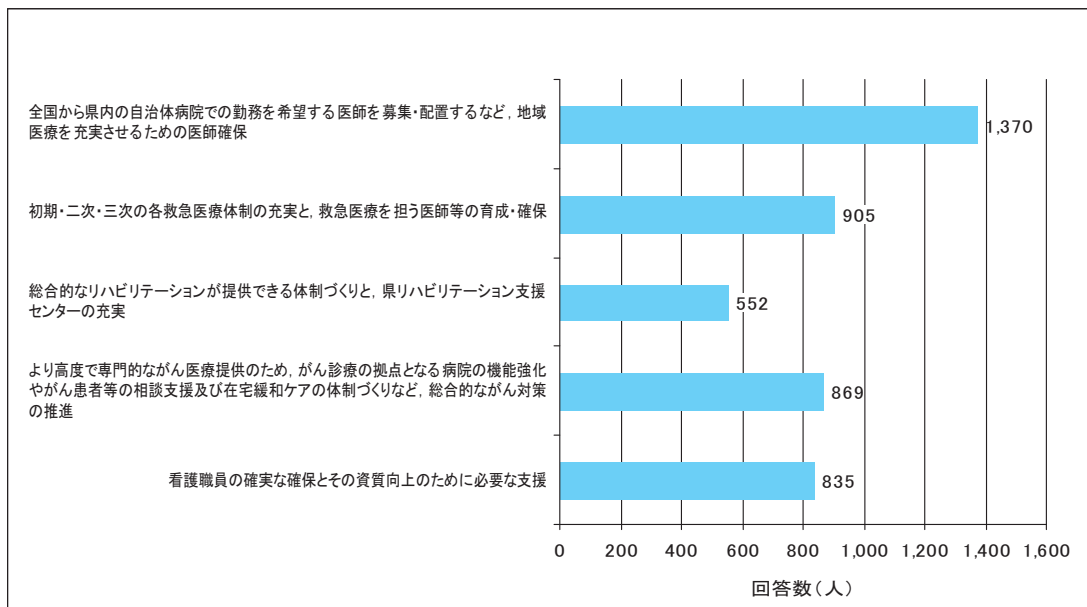
【「安心できる地域医療の充実」に関する県の取組に対する満足度】



出典：平成23年県民意識調査（県震災復興・企画部）

- また、目標とする本県の姿を目指して、今後特に優先すべきと思う項目について意見を伺ったところ、最も多かったのは、「地域医療を充実させるための医師確保」で、次いで「救急医療体制の充実と救急医療を担う医師等の育成・確保」となっており、喫緊の課題である医師確保対策や救急医療体制など、地域における医療提供体制に関する項目への要望が強く伺われます。

【特に優先すべきと思う項目】



出典：平成23年県民意識調査（県震災復興・企画部）

第6節 現状と課題の総括

1 現状と課題の総括

○ これまで述べてきた現状と課題を整理すると、以下に総括することができます。

項目	現 状	課 題
高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全国における国民医療費は、国民所得を上回る伸びを示しており、平成22年度では約37.5兆円となっています。</li> <li>○ 本県では、1人当たりの医療費は全国平均より低いものの、伸び率は全国平均を上回っています。</li> <li>○ 本県の医療費の伸びは、県民所得などの伸びを上回り、県民の経済的負担が増加しています。</li> <li>○ 本県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、平成47年には2割を超えると推測されています。</li> </ul>	<p>急速な高齢化により、特に後期高齢者医療費も含めた本県の医療費は増加し、それに伴い県民の負担が増加することが懸念されるため、県民生活の質の向上や良質な医療の提供を確保しながら、医療費の伸びを抑制していく対策が不可欠です。</p>
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の生活習慣病における医療費（国保）に占める割合は3割弱となっています。また、特定健診受診者の高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合は、全国と比較しても高い状況にあり、年々増加傾向にあります。</li> <li>○ 受療状況では、45歳を過ぎてから生活習慣病の入院外受療率が徐々に増加し、70歳頃から生活習慣病の入院受療率が上昇しています。</li> <li>○ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、沖縄県に次いで全国ワースト2位となっています。</li> <li>○ また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と非該当者では、年間平均で約8～10万円の医療費の差が見られます。</li> </ul>	<p>これらの状況を勘案すると、若年世代からの生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防対策が重要と考えられます。</p>

- このような医療費や地域医療を取り巻く現状・課題を認識しつつ、将来に向けた医療費の伸びを想定した場合、現在の保健・医療の提供体制を今後一層推進していく必要があります。特に質と量を勘案した医療サービスの提供を図ることが重要と考えます。
- 第3章（25ページ～）において、医療費の適正化に向けた今後の本県としての取組を進めていきます。

2 第1期医療費適正化計画における進捗状況

- 平成25年3月末における第1期計画の「達成目標の進捗状況」については、次ページ（24ページ）の表のとおりです。
- なお、実績評価については、計画期間終了後の翌年度（平成25年度）に評価を行うこととしており、計画に掲げた目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行います。

【第1期医療費適正化計画 達成目標の進捗状況】

種 別	項 目	第1期計画時 直近値	現 況 値	目 標 値		
国の基本指針に 基づく目標 (平成24年度)	特定健康診査の実施率	—	49.9% (H22: 推計値)	70%		
	特定保健指導の実施率	—	11.9% (H22: 推計値)	45%		
	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群(特定保健指導の実施対象者)	—	29.4% (H22)	10%削減		
	療養病床の病床数(回復期リハビリ テーション病棟である療養病床を除く)	3,333床 (H18.10)	2,487床 (H24.9)	2,074床		
	平均在院日数 (介護療養病床を除く全病床)	29.0日 (H18)	27.7日 (H23)	27.6日		
本県独自の目標 (平成24年度)	成人の食塩摂取量	11.2g(H18)	11.1g(H22)	10g未満		
	脂肪エネルギー比率 (20代～40代)	—	25.6%(H22)	25%以下		
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	30.2%(H18)	36.2%(H22)	41%以上	
		女性	21.2%(H18)	26.6%(H22)	49%以上	
	禁煙希望者への 支援による非喫煙率	男性	50.0%(H18)	59.2%(H22)	62%以上	
		女性	86.5%(H18)	87.9%(H22)	92%以上	
	公共施設における分煙対策の促進	98.1%(H18)	100%(H23)	100%		
	糖尿病有病者の推定数の減少率 (40歳～74歳)	—	※	10%		
	高血圧症有病者の推定数の減少率 (40歳～74歳)	—		10%		
	脂質異常症(高脂血症)有病者の 推定数の減少率(40歳～74歳)	—		10%		
	年齢調整死亡率(人口10万対)					
	がん(75歳未満)		89.5(H18)	81.7(H22)	78.8	
		脳卒中	男性	70.7(H18)	61.8(H22)	63.6
			女性	42.5(H18)	33.9(H22)	38.3
虚血性 心疾患		男性	38.6(H18)	30.0(H22)	34.7	
	女性	17.4(H18)	12.7(H22)	15.7		
救急搬送時間(病院収容所要時間)	34.7分(H18)	40.1分(H23)	全国平均と同水準 38.1分(H23)			

※ 「糖尿病有病者の推定数の減少率」、「高血圧症有病者の推定数の減少率」、「脂質異常症有病者の推定数の減少率」については、いずれも特定健康診査・特定保健指導の結果を活用して評価することとしていましたが、現時点では特定健康診査が実施された平成20年度のみデータしかないことから、今後、国から配付される最新データを基に、第1期計画の実績評価において評価することとします。