

第3章 取組と目標

第1節 基本理念

◎ 基本理念

- 国の基本方針に基づき、基本理念は以下により構成することとします。

1 県民生活の質の向上や良質な医療の提供を確保するものであること。

- 医療費適正化のための具体的な取組は、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民生活の質の向上や良質な医療を確保することで、医療そのものの効率化を目指すものでなければなりません。

2 超高齢社会の到来に対応するものであること。

- 平成24年現在の75歳以上の人口は1,500万人となっていますが、平成37年には2,200万人に近づくと推測されています。
- ここ数年、国民医療費の伸び率は約3%台で推移しており、人口一人当たりの国民医療費も年々増加傾向にあります。
- 本県においても、75歳以上の人口は現在27万人となっていますが、平成47年には人口の2割を超え、41万人を超えると推測されています。また、本県の医療費の状況について、一人当たりの国民医療費は全国平均を下回っているものの、伸び率は全国平均を上回るペースで増加しており、今後も後期高齢者医療費は高い伸びが推測されます。
- これらを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、医療費の伸びを中長期にわたって適正にするものでなければなりません。

第2節 目指すべき取組と目標

1 県民の健康の保持の推進

- 25 ページに掲げた基本理念1の「県民生活の質の向上」を図った上で、医療費の適正化を図るために大切なことは、生活習慣の改善や健康づくりにより、病気になることを防ぐほか、病気の早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、健康な体を維持し続けることです。

(1) 一次予防の推進

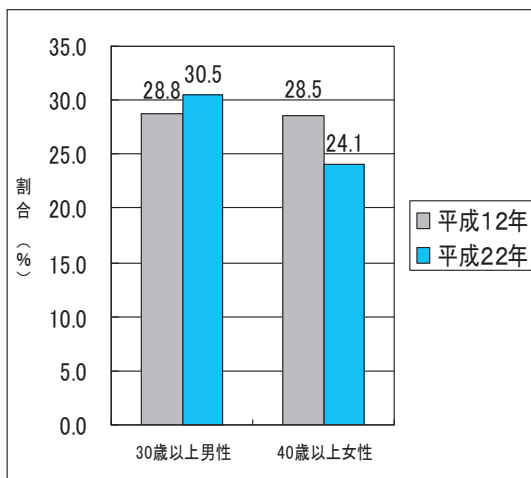
- 生活習慣病は普段の生活習慣が大きな要因となります。生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防し、健康に生活するためには、日頃からバランスの取れた食生活や運動の習慣づくりはもとより、習慣的な喫煙と飲酒に対する対策など、一次予防に心掛けることが大切です。

ア 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

★ 現状と課題

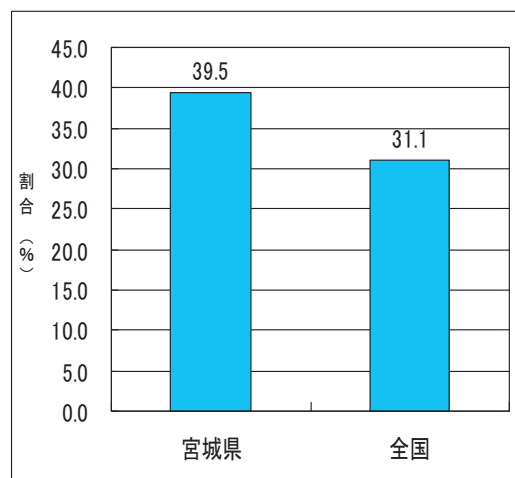
- 平成22年における県の調査結果では、30歳以上男性の肥満者（BMI ≥ 25）の割合（注）は30.5%、40歳以上女性の肥満者の割合は24.1%となりました。
平成18年から平成22年までの国民健康・栄養調査結果を年齢調整した全国平均値と比較すると、本県の男性の肥満者（20歳～69歳）の割合が高く、都道府県別順位ではワースト6位となっています。

【肥満者の割合】



出典：平成12年県民健康栄養調査、平成22年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

【肥満者（20～69歳男性）の割合】



出典：国民健康・栄養調査（平成18年～22年）（厚生労働省）

注) 肥満者の割合
BMI ≥ 25の方を肥満者としています。なお、BMI (Body Mass Index) とは体格指数のことで、体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で算出される体格の指標です。

第3章 取組と目標

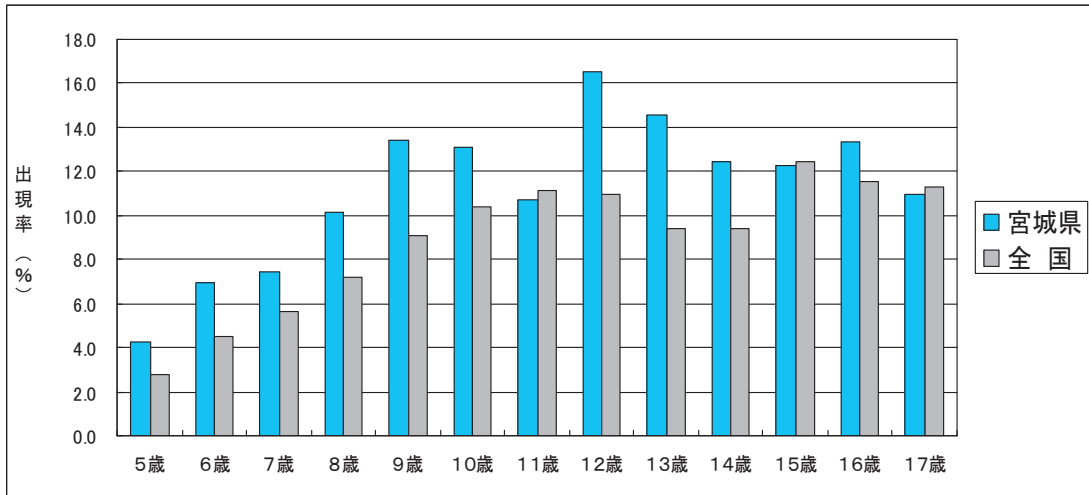
- また、児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児（注）の出現率で見ると、おおよそ14歳まで、男女とも全国より高くなっています。

注) 肥満傾向児

肥満傾向児とは、性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の児童をいいます。

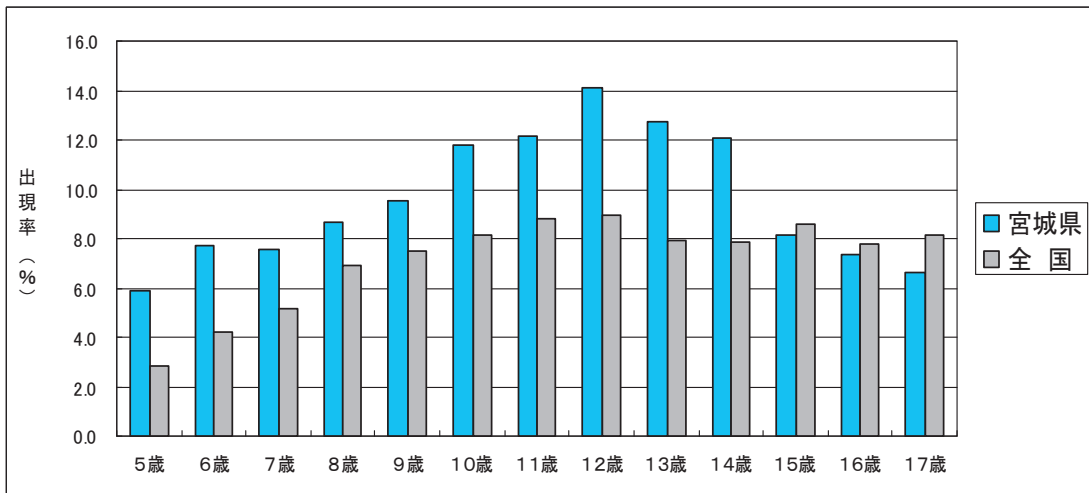
肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

【肥満傾向児の出現率（男子）】



出典：平成22年度学校保健統計調査（文部科学省）

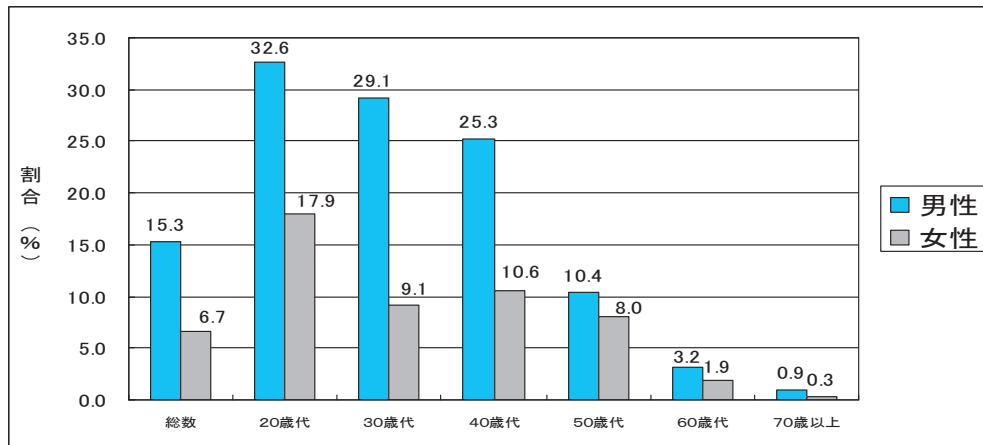
【肥満傾向児の出現率（女子）】



出典：平成22年度学校保健統計調査（文部科学省）

- 朝食欠食者の割合は、男性では20～30代が約3割となっており、女性では20代の割合が高くなっています。

【朝食欠食者の割合】



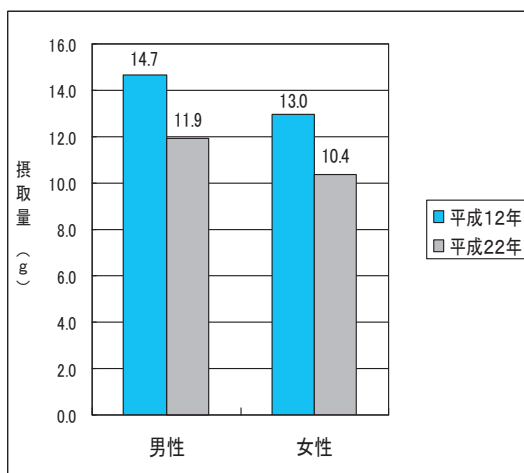
出典：平成22年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

- 次に栄養摂取の状況では、食塩の摂取量は平成22年の成人1日あたりで、成人男性 11.9g、成人女性 10.4g となっています。年次別で見ると、食塩摂取量は男女ともに減少しています。

しかし、全国と比較すると食塩摂取量は多く、平成18年から平成22年までの国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性はワースト7位、女性はワースト9位となっています。

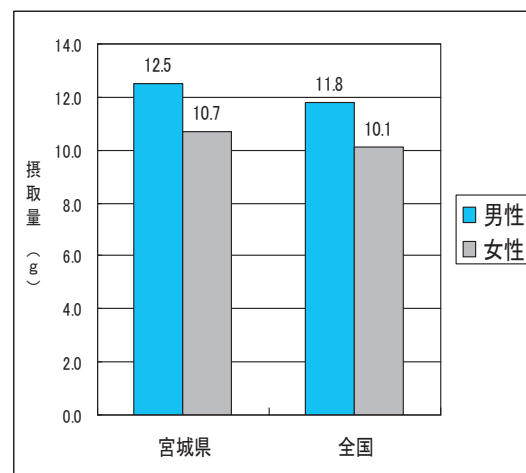
- 国の健康増進計画である、「健康日本21（第二次）」において、食塩摂取を「2.6gの減少」を目標としています。1gの減塩により、最高（収縮期）血圧が高血圧者で1mmHg、非高血圧者で0.5mmHg低下すること、食塩摂取量2.6gの減少で約2mmHgの最高（収縮期）血圧の低下が期待できるとされています（注：次ページ）。

【食塩摂取量】



出典：平成12年県民健康栄養調査、平成22年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

【食塩摂取量（全国との比較）】



出典：国民健康・栄養調査（平成18年～22年）（厚生労働省）

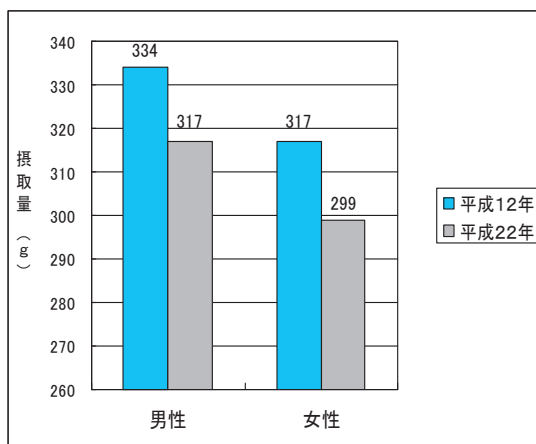
第3章 取組と目標

注)「健康日本 21 (第二次) の推進に関する参考資料」(厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会:平成24年7月) から引用。

- 野菜の摂取量は平成22年の成人1日あたりで、成人男性 317g、成人女性 299g となっています。年次別で見ると、野菜摂取量は男女ともに減少しています。

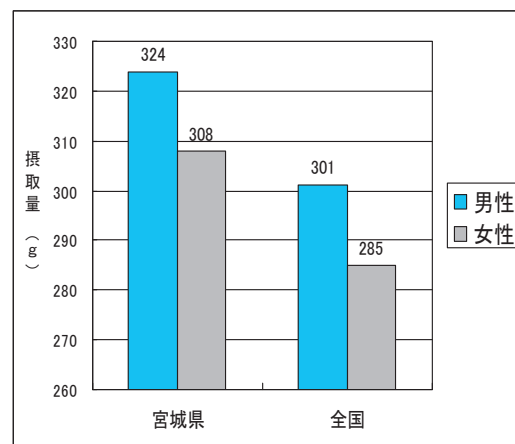
全国と比較すると野菜摂取量は多く、平成18年から平成22年までの国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性は全国8位、女性は全国9位となっています。

【野菜摂取量】



出典:平成12年県民健康栄養調査,
平成22年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)

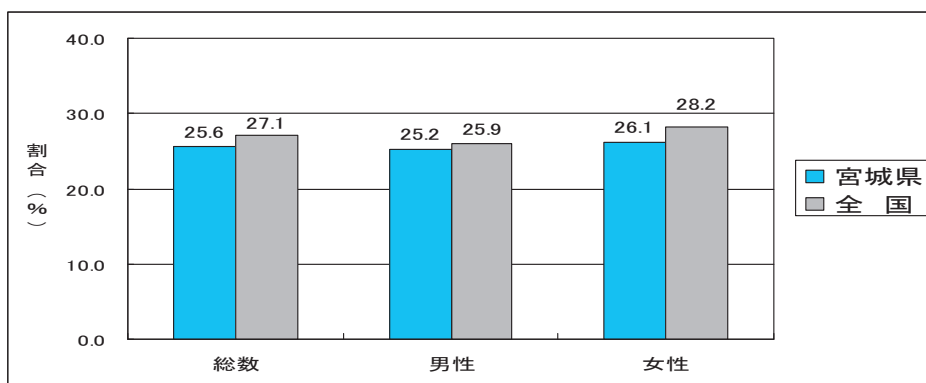
【野菜摂取量(全国との比較)】



出典:国民健康・栄養調査(平成18年~22年)
(厚生労働省)

- 20歳代から40歳代までの脂肪エネルギー比率(注:次ページ)は、本県では25.6%であり、前回調査(平成18年度)の結果である25.7%とほぼ同率でしたが、男女とも全国値よりも低い状況となっています。

【脂肪エネルギー比率の全国との比較(20~40歳代)】



出典:平成22年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
平成21年国民健康・栄養調査(厚生労働省)

注) 脂肪エネルギー比率

脂肪エネルギー比率とは、食事における全エネルギーに占める脂肪に由来するエネルギーの割合をいいます。

★ 目指すべき取組の方向性

- 「第2次みやぎ21健康プラン」における「取組の方向性」により、以下の取組を行います。
 - ・ 定期的な県民健康・栄養調査を実施するとともに、分析及び情報提供を行っていきます。
 - ・ 全ての市町村に栄養士が配置されている本県の特徴を活かし、生活習慣病予防のための食生活の効果的な普及方法の検討や地域の特性に応じた食育活動の実施、また、管理栄養士やボランティア等の人材育成を推進します。
 - ・ インターネット、新聞、広報誌、マスメディア等による栄養・食生活や食品の適正表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
- 肥満傾向児の割合が全国値より高い傾向にあることから、「宮城県食育推進プラン」や「宮城県スポーツ推進計画」において、乳幼児期からの基本的な生活習慣の確立や家庭教育支援体制の充実を図ります。

イ 身体活動・運動量の増加

★ 現状と課題

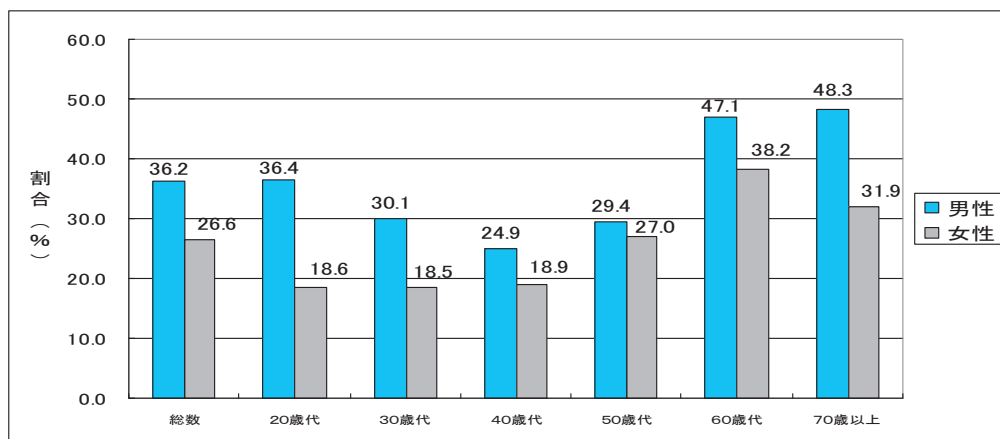
- 日常生活における身体活動や運動量の増加は、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素の1つです。
- 家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきており、食生活の変化とともに、肥満や生活習慣病の増加が問題となっています。
- 身体活動や運動量が多い方は、不活発な方と比較して循環器病やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いこと、また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下など、社会生活機能との関係も明らかになっています。
- 意識的に運動を心がけている方は増加していますが、1日の歩行数は男性が減少しています。

項 目		平成18年 (※は平成17年)	平成22年
意識的に運動を心がけている人の増加	男性	41.9% ※	53.3%
	女性	46.5% ※	50.7%
日常生活における歩数の増加(15歳以上)	男性	7,109歩	6,718歩
	女性	5,990歩	6,125歩
運動の習慣化(運動習慣者の増加)	男性	30.2%	36.2%
	女性	21.2%	26.6%

出典：平成18・22年県民健康・栄養調査，
平成17年県民健康調査(県保健福祉部)

- なお、平成22年度調査における運動習慣者の割合を性・年齢階級別にみると、男性では40代が、女性では30代が最も低くなっており、特に働き盛りの年代が低い状況になっています。

【運動習慣者の割合】



出典：平成22年県民健康・栄養調査(県保健福祉部)
※運動習慣者とは、1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している方としています。

★ 目指すべき取組の方向性

- 「第2次みやぎ21健康プラン」における「取組の方向性」により、以下の取組を行います。
 - ・ 家庭や職場など身近な場所でできる身体活動・運動量を増加させる方法等について、県ホームページや運動の体験、催し物等を通じ正しい情報を分かりやすく提供していきます。
 - ・ 働き盛り世代や子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村や、歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村など、先進事例に関する情報提供を行います。
 - ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識や実践の動機づけについて、特定保健指導等での取組を支援します。
- 「宮城県スポーツ推進計画」において推進する、「アクティブ通勤や丈夫な身体でエコ生活」等により日常生活における運動習慣の定着化を図ります。

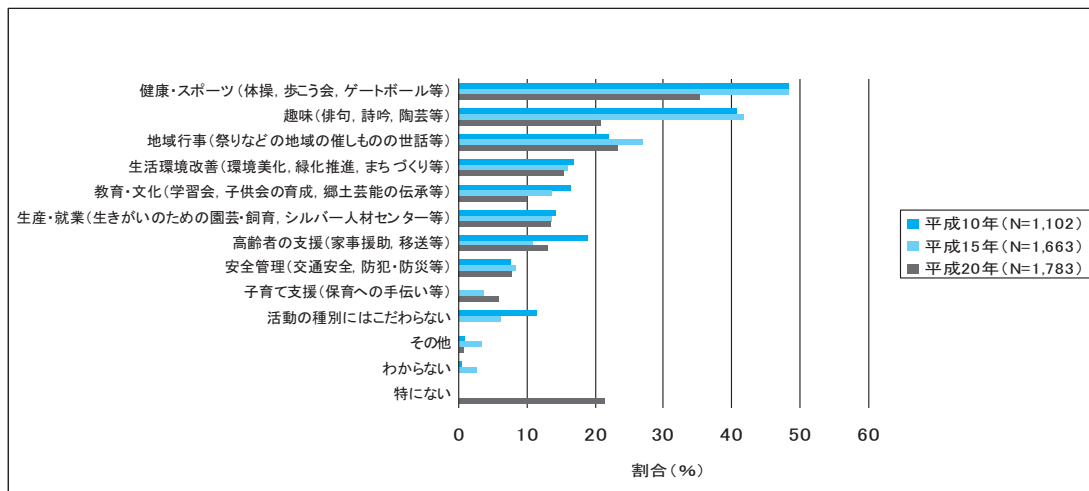
ウ 高齢者の生きがいづくりと社会参加

★ 現状と課題

- 近年は平均寿命が伸びており、高齢者が心身ともに健康で生きがいをもって過ごすことが重要となっています。
- 国が実施した調査によると、高齢者が今後参加したい活動として、「健康・スポーツ」、「趣味」、「地域行事」に希望が多い状況にあります。

【今後参加したい活動】

※ 複数回答



出典：高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（内閣府）

- ※ 「高齢者の支援（家事援助、移送等）」は、平成10年までは「福祉・保健」とされています。
- ※ 「教育・文化」は、平成20年調査時では、「教育関連・文化啓発活動」と項目が変更しています。
- ※ 「子育て支援（保育への手伝い等）」は、平成10年調査時に、「活動の種別にはこだわらない」及び「わからない」は、平成20年調査時にそれぞれ選択肢がないなどで、データが存在していません。
- ※ 「特になし」は、平成20年調査時に初めて選択肢として設けられました。

- 一方、同調査において、今後参加したい活動として「生産・就業」も1割強の方が希望しています。

一定地域に居住する定年退職者等を対象に、希望に応じて、臨時的・短期的な就業機会を確保・提供する機関として「シルバー人材センター」が設置されており、高齢者が就業等を通じて活力ある地域社会づくりに寄与しています。

- また、平成24年10月13日（土）から4日間、「第25回全国健康福祉祭 宮城・仙台大会」（ねんりんピック宮城・仙台2012）が県内13市町を会場に開催されました。60歳以上の方々を中心とし、スポーツや文化の各交流大会を通じて、あらゆる世代の方々を楽しみ、交流を深めることができました。

特に、全国の選手と県民との地域や世代を越えた交流の輪が生まれ、若い世代の方々にも「健康で生きがいをもって生活することの素晴らしさ」や「長寿を楽しむ社会づくりの大切さ」を実感してもらうことができました。

【第25回全国健康福祉祭 宮城・仙台大会の概要】

- 1 大会名称 第25回全国健康福祉祭 宮城・仙台大会
(愛称:「ねんりんピック宮城・仙台2012」)
- 2 主催 厚生労働省・宮城県・仙台市・一般財団法人長寿社会開発センター
- 3 テーマ 「伊達の地に 実れ!ねんりん いきいきと」
- 4 会期 平成24年10月13日(土)～16日(火)
- 5 選手団 全国から約8千人が参加。宮城県選手団は372人、仙台市選手団は328人。
- 6 競技種目 18種目(スポーツ・ふれあいスポーツ・文化の各交流大会)
- 7 参加者数 延べ約51万人

- 高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送るためにも、高齢者の働く意欲や蓄積された経験・技能を活かすことのできる地域社会づくりが必要です。

★ 目指すべき取組の方向性

- 高齢者が自らの知識、能力、興味等に応じて活動し、地域の中で、生きがいをもって、いきいきと元気に暮らすことができる環境づくりを目指し、「元気シニアのいきいき生活応援メニュー」(注)を推進していきます。

注) 元気シニアのいきいき生活応援メニュー

元気シニアの方々が、いつまでも元気でいきいきと暮らすことができるために、県や関係団体で取り組んでいる高齢者の活動促進事業を集約・メニュー化し、県のホームページで公表するものです。

主なものとしては、ボランティア活動、技能習得、シルバー人材センター、県民大学、健康講座、美術展などを紹介しています。

- 高齢者が参加できる各種のスポーツ事業を提供及び支援し、豊かな県民生活のより一層の充実に努めていきます。
- 生涯学習活動団体・グループの情報等を提供し、高齢者の生涯学習活動、地域参加活動を支援していきます。
- 高齢者の働く意欲と蓄積された経験・技能を活かして、活力ある地域社会づくりができるよう、シルバー人材センターの設置を促進していきます。

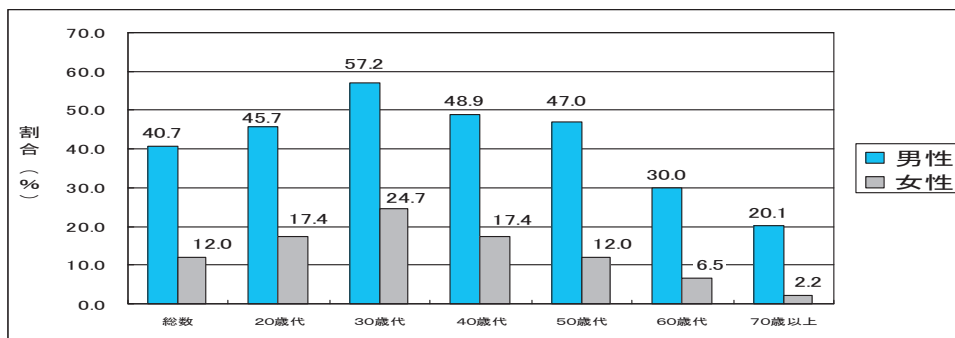
エ たばこ及びアルコール対策

①たばこ対策

★ 現状と課題

- 喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病や周産期の異常（早産、低出生体重児等）など命に関わる病気の危険性が高くなることが明らかとなっています。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の喘息やSIDS（乳幼児突然死症候群）などに係るリスクを増大させています。
- 習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、男女とも30歳代が最も高く、男性は2人に1人、女性は4人に1人が習慣的に喫煙している状況となっています。

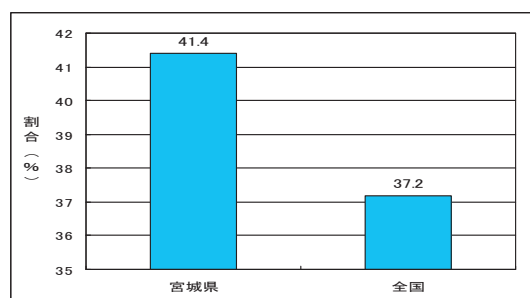
【習慣的に喫煙する方の割合】



出典：平成22年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

- また、習慣的に喫煙する方のうち、男性の割合が全国と比較して高く、平成18年から平成22年までの国民健康・栄養調査結果を年齢調整した都道府県別順位では、男性はワースト9位となっています。

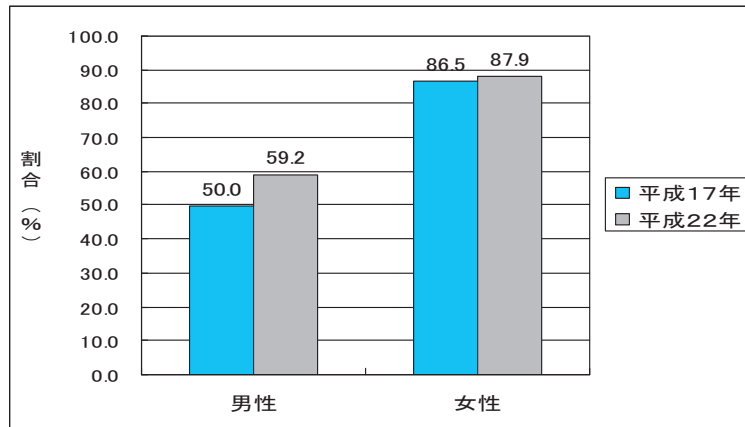
【習慣的に喫煙する方の割合（全国との比較：男性）】



出典：国民健康・栄養調査（平成18年～22年）
（厚生労働省）

- 一方、非喫煙者の割合を見ると、男女とも割合が増加しており、男性は約6割、女性は9割弱となっています。

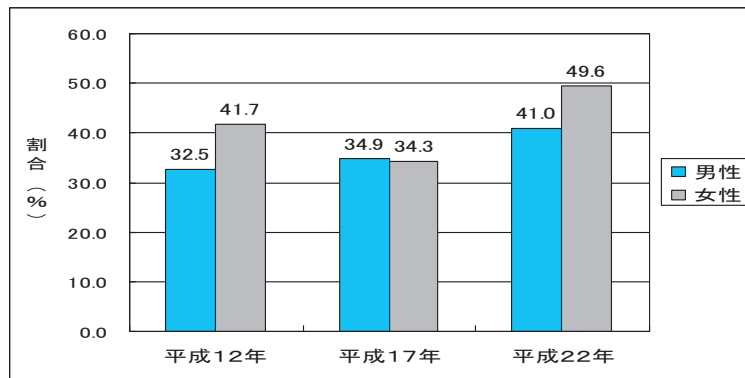
【非喫煙者の割合】



出典：平成17年県民健康調査，平成22年県民健康・栄養調査
(県保健福祉部)

- また、喫煙者のうち、「たばこをやめたい」と思っている方の割合は増加してきており、男性では4割強、女性は約半数に上がっています。

【たばこをやめたいと思っっている方の割合】

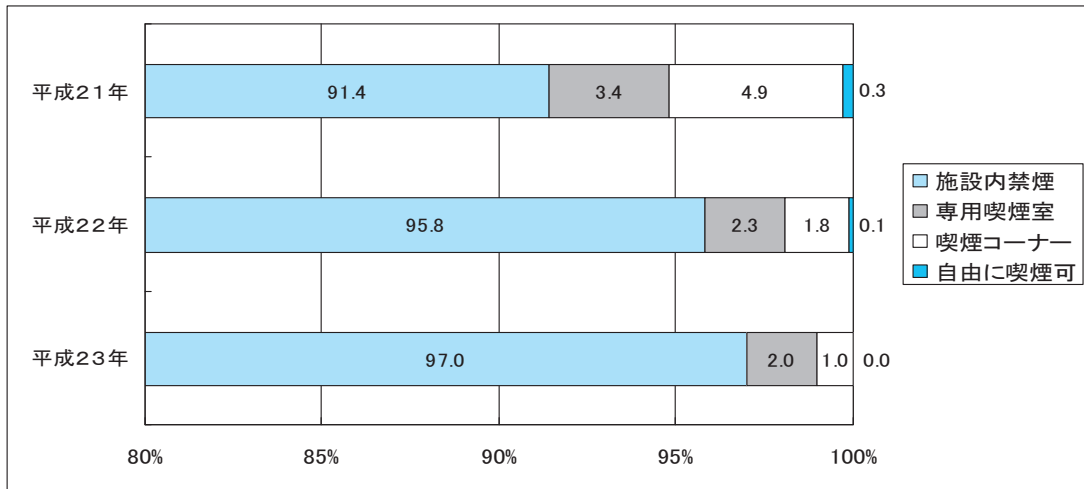


出典：平成12年・22年県民健康・栄養調査
平成17年県民健康調査 (県保健福祉部)

- 公共施設における受動喫煙について、対策を講じている公共施設は2,420施設（平成23年度）で100%となりました。最も多い対策は「施設内禁煙」の2,347施設（97.0%）となりました。専用喫煙室の設置は前年度の61施設から48施設に減少し、このうち91.7%が換気扇を設置しています。

なお、喫煙コーナーの設置は、前年度の41施設から25施設に減少していますが、約7割は間仕切りなしの不完全な対策になっています。

【公共施設における受動喫煙対策の年次推移】



出典：受動喫煙対策調査結果（県保健福祉部）

★ 目指すべき取組の方向性

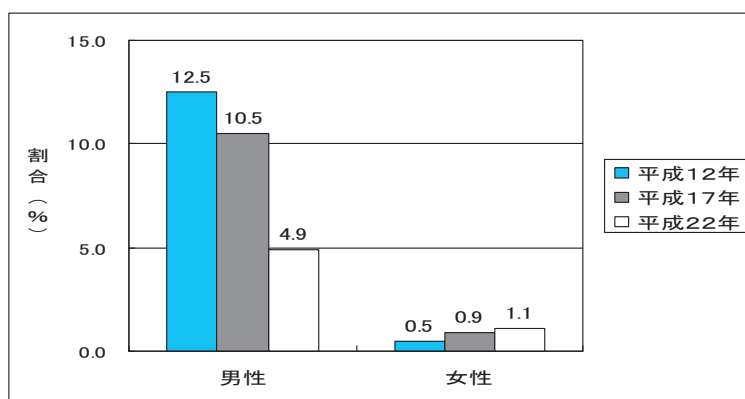
- 「第2次みやぎ21健康プラン」における「取組の方向性」により、以下の取組を行います。
 - ・ 世界禁煙デーや禁煙週間、イベントやセミナーの各種事業において、たばこの健康影響について普及啓発を行っていきます。また、県のホームページ等を活用し、広報活動を充実していきます。
 - ・ たばこをやめたい方のうち、禁煙指導を受けたいと考えている方が、身近な場所で指導が受けられるよう禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局、市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
 - ・ 小・中学校，高等学校，大学・専門学校への出前講座等を実施し，児童，生徒の喫煙のリスクに関する教育や啓発を充実強化していきます。また，保護者に対して普及啓発を行い，未成年の喫煙問題についての意識を高めます。
 - ・ 公共施設，職場，飲食店，宿泊施設等に受動喫煙の健康被害防止の必要性について，情報提供を行っていきます。また，受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし，ホームページ等で好事例に関する情報など，広報を行っていきます。
 - ・ 妊婦や未成年者の喫煙防止，禁煙支援や受動喫煙対策を推進するために，市町村や学校保健担当者，職場や飲食店等の関係者を対象とした研修会を行っていきます。
- 上記の取組の他，医療費の適正化を図るためには，医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要です。県医師会等，関係団体と連携・協力しながら，県民に対する啓発活動を行っていきます。

②アルコール対策

★ 現状と課題

- アルコールの長期にわたる多量飲酒は、アルコールへの依存を形成するほか、がんや肝疾患、脳卒中など多くの疾患とも関連するなど、健康にも大きな影響を与えます。
- 平成22年における多量飲酒者（週4日以上かつ1日3合以上：1日に純アルコール60g以上）の割合は、男性で4.9%，女性で1.1%となりましたが、女性の多量飲酒者が増加傾向にあります。

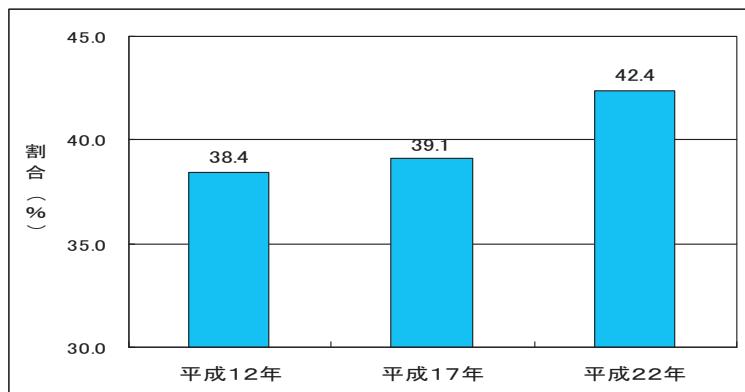
【多量飲酒者の割合】



出典：平成12年・22年県民健康・栄養調査，平成17年県民健康調査（県保健福祉部）

- また、節度ある飲酒量（1日1合程度：1日に純アルコール20g程度）を知っている方の割合は、増加傾向にあります。

【節度ある飲酒量を知っている方の割合】



出典：平成12年・22年県民健康・栄養調査，平成17年県民健康調査（県保健福祉部）

★ 目指すべき取組の方向性

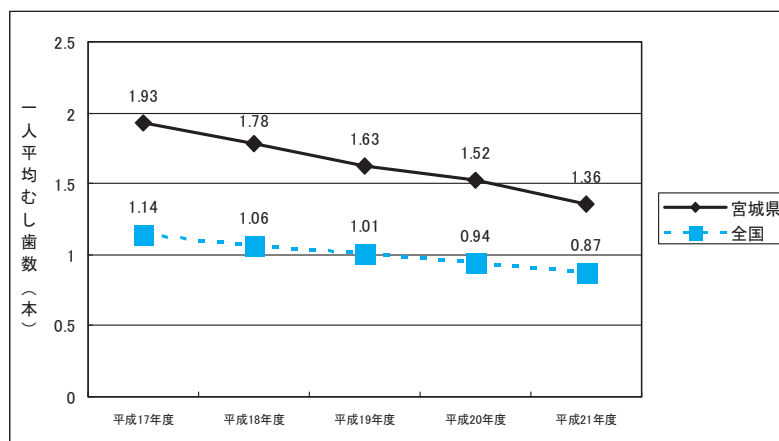
- 「第2次みやぎ21健康プラン」における「取組の方向性」により、以下の取組を行います。
 - ・ 多量飲酒の健康への影響などについて、働き盛り世代に対しては職域保健と連携し、適正飲酒やアルコールと健康についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 未成年者の飲酒防止について、地域と学校が連携して未成年者及び保護者への健康教育の実施や普及啓発を行っていきます。

オ 歯と口腔の健康づくり

★ 現状と課題

- 歯と口腔の健康は、バランスの取れた食生活の維持という点できわめて重要であり、さらには、食事を味わう、会話を楽しむ、いきいきとした表情で人と交流するなど、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与しており、生活の質（QOL）の維持向上を図る上で欠かせない分野の一つです。
- 口腔ケアの実施は、急性心筋梗塞の予防、がん患者等の周術期の良好な予後、糖尿病の予防と重症化予防、誤嚥性肺炎の予防等、効果が期待されます。
- 3歳児のむし歯のない児童の割合は、本県では平成22年度3歳児歯科健康診査結果（女川町・南三陸町を除く）では、70.2%と改善傾向にあるものの、全国平均（78.5%）と比較すると、依然少ない状況にあります。
また、3歳児の一人平均むし歯の本数は、平成21年度では1.36本と減少傾向にあります。全国平均と比較すると、依然多い状況にあります。

【3歳児一人当たり平均むし歯本数の年次推移】



出典：3歳児歯科健康診査結果（県保健福祉部）

ていますが、検診受診率は依然として低い状況にあります。より多くの方が歯周疾患検診を含めた検診をすることにより、歯と口腔の健康状態を把握しておくことが必要です。

【歯科検診・歯周疾患検診の状況】

項 目	平成12年	平成16年	平成21年
1年間に歯科検診を受けた方の割合	20.1%	(平成17年)33.7%	(平成22年)39.7%
健康増進事業歯周疾患検診実施市町村数(割合) ※仙台市を含む	12 (16.9%)	18 (26.1%)	25 (74.1%)
歯周疾患検診受診者数 ※対象年齢 平成12年:40,50歳, 平成16・21年:40,50,60,70歳	1,472人	3,066人	9,137人
歯周疾患検診受診率	4.4%	7.0%	8.5%

出典：宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画（県保健福祉部）
平成22年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

★ 目指すべき取組の方向性

- 「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」において、幼児期には、「乳児むし歯の予防・口腔清掃の習慣づけ」をテーマに、学童期には、「永久歯むし歯と歯肉炎の予防」をテーマに、青年期以降には、「歯周疾患対策と口腔機能の維持」をテーマに、以下の取組を行います。
 - ・ 歯周疾患検診の実施率や受診率を向上させるため、より一層の普及啓発を図ります。
 - ・ 妊産婦期から乳幼児期にわたる定期的な歯科健康診査・保健指導體制の推進とフッ化物応用等による効果的な歯科口腔保健対策の普及、学童期・思春期における歯科口腔保健教育、歯科口腔保健活動の推進を図ります。
 - ・ 生涯を通しての歯と口腔の健康づくりのため、地域ぐるみでの普及啓発等の対策を強化します。
- 各医療ステージにおける周術期口腔機能管理を含む口腔ケアの実施について、関係医療機関間の調整を促進し、入院患者や在宅療養者へのサービスの提供を促進します。

(2) 二次予防の推進

★ 現状と課題

- 早期に病気を発見し、治療に結びつける「二次予防」の状況を見てみます。
- 本計画策定の基礎となっている「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、平成20年度から「特定健康診査」(注)が実施されています。

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)に着目した健診のことで、以下の項目を実施します。

基本的な項目：質問票(服薬歴、喫煙歴等)、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定、理学的検査(身体診察)、検尿(尿糖、尿蛋白)、血液検査(脂質検査、血糖検査、肝機能検査)

詳細な健診の項目：一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施するものです。
(心電図、眼底検査、貧血検査)

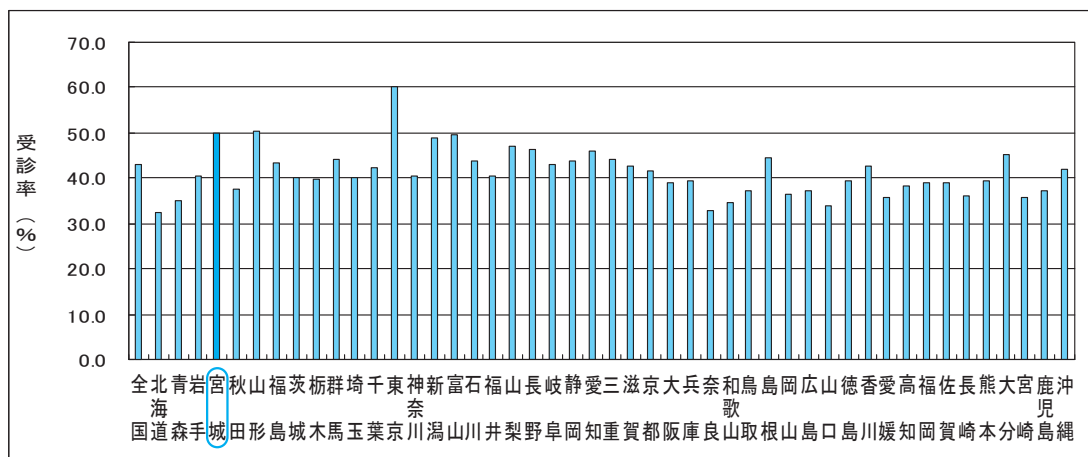
- 特定健康診査の実施状況を全国値で見ると受診者数の増加により、実施率が上がってきていますが、第一期計画における全国目標値である70%には至っていません。
- 平成22年度における本県の特定健康診査の実施状況は469,650人(推計値)であり、実施率は49.9%と、全国平均よりも高く、東京都・山形県に次いで全国3位となっています。

【特定健康診査の実施状況(宮城県・全国)】

年 度	宮 城 県			全 国		
	対象者数(人)	受診者数(人)	実 施 率	対象者数(人)	受診者数(人)	実 施 率
平成20年度	939,710	451,775	48.1%	51,919,920	20,192,502	38.9%
平成21年度	947,565	462,920	48.9%	52,211,735	21,588,883	41.3%
平成22年度	941,902	469,650	49.9%	52,192,070	22,546,778	43.2%

出典：平成20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21・22年度は推計値(厚生労働省提供)

【都道府県別特定健康診査の実施状況(平成22年度)】



※推計値(厚生労働省提供)

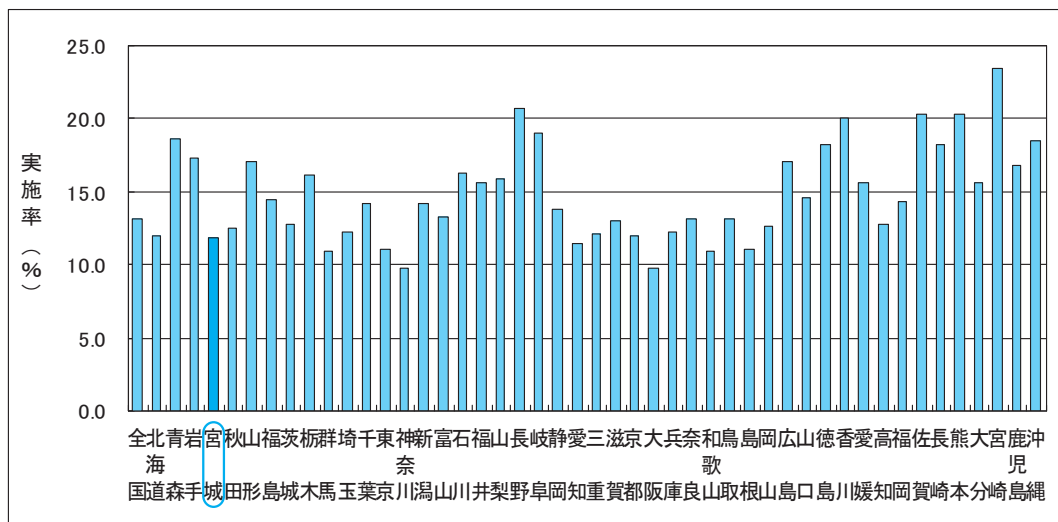
- 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、専門的知識・技術を持った医師・保健師・管理栄養士等による「特定保健指導」を実施しています。
- 特定保健指導を終了した方の割合（特定保健指導実施率）を全国値で見ると、実施率は上がってきていますが、第一期計画における全国目標値である45%には至っておりません。
- 平成22年度の本県における特定保健指導については、対象者が90,711人、特定保健指導を終了した方が10,784人（いずれも推計値）であり、実施率は11.9%と、全国平均よりも低く、全国でも下位となっています。

【特定保健指導の実施状況（宮城県・全国）】

年 度	宮 城 県			全 国		
	特定保健指導の対象者(人)	特定保健指導終了者(人)	特定保健指導実施率	特定保健指導の対象者(人)	特定保健指導終了者(人)	特定保健指導実施率
平成20年度	97,136	7,634	7.9%	4,010,717	308,222	7.7%
平成21年度	93,808	12,267	13.1%	4,086,952	503,712	12.3%
平成22年度	90,711	10,784	11.9%	4,125,690	540,942	13.1%

出典：平成20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21・22年度は推計値（厚生労働省提供）

【都道府県別特定保健指導の実施状況（平成22年度）】



※推計値（厚生労働省提供）

★ 目指すべき取組の方向性

- 医療費の適正化を図るためには、病気の早期発見・治療に結び付ける特定健康診査と特定保健指導について、実施率の向上に向けた取組が必要です。

そのためには、メタボリックシンドロームや生活習慣病などの予防に関する正しい知識の普及啓発はもとより、保険者や市町村と連携した受診や指導機会の拡大に努める必要があります。

- 以上を踏まえ、保険者や市町村等における特定健康診査、特定保健指導について、円滑な実施の支援や広報・普及啓発に関する以下の取組を行っていきます。
 - ・ 保険者や市町村、医療機関や関係団体とも連携し、地域コミュニティや職場での健診や保健指導、学校等における健康教育等において、メタボリックシンドロームや生活習慣病などの予防についての正しい知識や生活習慣の改善方法などの普及啓発を行います。
 - ・ 特定健康診査や特定保健指導の効果的、効率的な実施に向け、マスメディアを活用した普及啓発を行います。また、実施率の向上を図るため、受診や保健指導についての普及啓発を行うとともに、特定健康診査、特定保健指導対象者への周知方法及び方法の多様化や受診・指導機会の拡大等について支援していきます。

(3) 数値目標

- 前記(1)・(2)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行い、数値目標を以下の表のとおり設定することとします。
- なお、目標値については、関連する計画との整合性を図りながら、評価及び進行管理を行っていきます。

【県民の健康の保持の推進についての数値目標】

項 目		第1期計画 策定時直近値	現 況 値	目 標 値 (平成29年度)	備 考
国の基本方針 に基づく目標	特定健康診査の実施率	—	49.9% (H22)	70%	全国目標値と同様とする。
	特定保健指導の実施率	—	11.9% (H22)	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)の減少率	—	(該当者・予備群の割合) 29.4% (H22)	減少率 25% (20年度対比)	
	成人の喫煙率 (第二期計画において新たに追加)	—	男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性20% 女性6%	
本県独自の 目標	成人の食塩摂取量	11.2g (H18)	男性11.9g 女性10.4g (H22)	男性9g 女性8g	「第2次みやぎ21健康プラン」との 整合性を図った上で、目標値を設定 する。 ただし、上記プランの目標年度を平 成34年度としていること、震災 からの復興状況を勘案し、健康調査 等を行い、中間評価を経て、平成29 年度に目標値の見直しを図ることと していることから、本計画においても 上記プランの進捗状況を踏まえつつ、 平成27年度の中間評価の際に目標 値の見直しを行うことで補完する。
	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) 女性 21.2% (H18)	36.2% (H22) 26.6% (H22)	41%(20～64歳) 60%(65歳以上) 33%(20～64歳) 48%(65歳以上)	

- 注) 1 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群：平成20年度の実数
139,445人(内訳：該当者79,988人、予備群59,457人)
※ 厚生労働省提供の推計値
- 2 「成人の喫煙率」については、第1期計画では本県の独自目標としていました。

2 医療の効率的な提供の推進

- 25 ページに掲げた基本理念2の「超高齢社会の到来に対応する」ためには、限られた医療資源を効率的に提供することが必要です。
- 国の基本方針に基づき、本県の医療費や死因順位で大きな位置を占めている生活習慣病に対する対策や、医療と介護の連携、在宅医療や居宅介護サービスの充実などによる退院患者の受入体制の整備など、良質な医療の提供と併せ、生活の質の維持・向上を確保することが重要と考えます。
- また、限りある医療資源を有効活用するためには、各診療分野で効率的な医療提供体制を構築することが重要であることから、医療機関の機能分担・連携について、本計画と密接に関連する「第6次宮城県地域医療計画」に基づき、関係団体とも協力しながら、医療機関相互の調整を行っていきます。

さらに、同計画における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）について、個々の疾病の状況に応じて医療はもとより保健及び介護サービスが連携して実施される体制を構築する必要があることから、計画に掲げる5疾病における医療提供体制について、次ページに参考資料として明示します。

なお、同計画では、二次医療圏がこれまでの7医療圏から4医療圏に再編されたことから、これまで以上に広域的な視点で医療提供体制を構築していく必要があります。各二次医療圏毎の連携を今まで以上に強化していき、さらには、各地域における医療提供体制など、第6次宮城県地域医療計画に掲げる施策を着実に実行していくことで、医療提供体制の推進を図っていきます。

- 医療の効率的な提供の推進については、東日本大震災からの復興も見据えた様々な施策を実施していますが、同時に、疾患に適応した医療機関の選択や重症化とまらないような早期の受診など、県民に対する普及啓発についても重要な施策の一つです。啓発については、県のホームページや県政だより等を通じ、機会を捉え、行っていきます。

【(参考) 5 疾病の医療提供体制の構築 (第6次宮城県地域医療計画)】

1 がん**(1) 医療提供体制の整備**

ア 手術療法, 放射線療法, 化学療法の更なる充実及びチーム医療の推進

- ① 各種医療チームの設置などの体制整備
- ② 東北大学の「東北がんプロフェッショナル養成推進プラン」による専門医師等の人材養成

イ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ① 基本的な緩和ケア研修を実施する体制の構築
- ② 緩和ケアに関する相談・支援を受けられる体制の整備
- ③ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上
- ④ 急変患者や医療ニーズの高い要介護者の受入体制の整備

ウ 地域連携体制の推進

- ① 地域完結型のサービス提供体制の整備
- ② 医療圏を越えて, 切れ目なく良質な在宅医療・介護サービスを受けられる体制整備
- ③ 医科歯科連携による口腔ケアの推進, 化学療法に際しての病院薬剤師と地域の薬剤師との連携の推進

(2) 情報提供と相談支援体制の充実

- ① インフォームド・コンセントの体制整備
- ② セカンドオピニオンの普及啓発と体制整備

(3) がん登録のさらなる推進

- がん登録の精度の向上 (効率的予後調査体制の構築, 院内がん登録実施の医療機関増加)

2 脳卒中**(1) 発症後の速やかな搬送体制**

- 救急搬送実施基準に基づく, 迅速に搬送先が決定するシステムの充実

(2) 速やかな急性期治療と維持期治療までの円滑な連携体制の構築

- ① 24時間体制で診断, 急性期治療が実施できる体制整備
- ② 維持期医療について, 介護との連携による体制整備

(3) 人材育成

- 脳卒中の各治療ステージに携わる人材育成

(4) ICTを活用した脳卒中医療ネットワークの構築

- ① ICTの活用や地域連携クリティカルパス(注1)の普及による在宅医療の均てん化(注2)
- ② 年齢調整死亡率の高い地域における関係自治体及び医療関係者間による対策の検討
- ③ 医科歯科連携による口腔ケアの実践の推進

3 急性心筋梗塞**(1) 発症後の速やかな救命処置実施と搬送体制**

- ① 救急蘇生法等の適切な処置の実施に係る啓発の推進
- ② 医療機関への迅速な搬送(県内のメディカルコントロール協議会の活動を通じた, 適切な観察・判断・救命措置, 経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が可能な医療機関への直接搬送の推進, 県救急医療情報システムによる受入可能医療機関情報の提供)

(2) 速やかな専門的診療と治療支援

- ① 救命率の向上, 24時間体制による専門的治療の実施の推進
- ② 「12誘導心電図伝送システム」の導入による心疾患患者の救命率の向上

(3) 医療機関の機能分担の促進と医療機関間の連携の推進

- ① 急性期, 回復期, 再発予防まで継続して提供できる医療体制の構築
- ② 定期的専門的検査の実施の推進
- ③ 急性心筋梗塞治療の均てん化と回復期を視野に入れた急性期医療の推進
- ④ 急性期から回復期までの医療機関ネットワークの構築の促進

(4) 合併症予防や在宅・社会復帰を目的とした心臓リハビリテーションの推進

- 運動療法, 心臓リハビリテーション, 多要素リハビリテーションの実施と体制整備

(5) 在宅療養の充実

- ① 在宅医療を担う医療機関間, 介護サービス事業所等とのネットワーク形成・連携の推進
- ② 歯科診療所と連携した口腔疾患予防・治療の推奨

4 糖尿病

(1) 発症の予防

- ① メタボリックシンドロームや糖尿病の予防及び合併症についての普及啓発
- ② 特定健診等による受診勧奨と保健指導従事者の人材育成支援

(2) 発症初期及び安定期における治療並びに合併症予防体制

- ① 地域連携クリティカルパスの活用の推進
- ② 長期にわたる確実な服薬の支援の実施、口腔ケアの指導や歯周病治療による重症化予防の推進

(3) 専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療体制

- ICTによる医療情報ネットワークや地域連携クリティカルパスによる医療機関相互の連携の促進

5 精神疾患

(1) 精神保健・医療体制の整備と充実

- ア 精神疾患の早期発見・早期治療に向けた相談・普及体制の充実・強化
 - ① 相談体制の充実・強化、県民に対する相談機関・医療機関に関する情報提供
 - ② 精神疾患に関する正しい知識の普及啓発
 - ③ 県自殺対策計画及びアクションプランによる総合的な自殺対策の推進
 - イ 入院患者の退院促進
 - ① 退院後の生活に係る相談・支援体制の整備、退院後の受け皿づくりの整備促進
 - ② 精神科病院及び精神科診療所における往診や訪問看護、デイケア等の体制の推進
 - ウ 精神科救急医療体制の整備
 - ① 宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の整備
 - ② 生活や医療に関する相談窓口の設置促進、マイクロ救急体制（注3）の推進
 - エ 身体合併症治療の推進
 - ① 適切な医療が提供できる医療体制の整備と医療従事者を対象とした研修の推進
 - ② 精神科医療機関と一般医療機関との連携による医療提供体制の推進
 - オ うつ病対策
 - ① うつ病対応力向上研修等の実施
 - ② 一般医療機関と精神科病院や精神科診療所の連携、関係機関との連携の促進
 - カ 専門医療の確保
 - ① アルコール、薬物依存症に対する相談体制と普及啓発の充実
 - ② 社会的ひきこもりに対する相談支援の充実
 - ③ 発達障害に対する各分野との協働による支援体制強化、一般医療機関と専門医療機関の連絡体制の整備の推進
 - ④ 高次脳機能障害支援拠点機関等を中心とした支援体制の充実と、診断可能な医療機関等の情報提供
 - キ 認知症の医療体制の整備
 - ① かかりつけ医認知症対応力向上研修及び認知症サポート医養成の継続実施
 - ② 認知症地域医療の連携体制の強化
 - ③ 地域ケア会議の開催等による医療と介護サービスの連携促進
- ##### (2) 東日本大震災に関するこころの健康への支援
- ① みやぎ心のケアセンターを中心とした、被災者等に対する支援体制の充実
 - ② 子どものこころのケアチームによる医療ケアを含む相談や講話、研修等の実施
 - ③ 在宅生活の継続を可能とする精神科病院等の専門職チームによる訪問支援の実施
 - ④ 市町村・関係団体等による被災者のこころのケア対策の充実の推進

注1) (地域連携) クリティカルパス

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいいます。「地域連携クリティカルパス」は、急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いられるものです(詳細は58ページに記載しています)。

注2) 均てん化

全国どこでも標準的な専門医療が受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ることをいいます。

注3) ミクロ救急体制

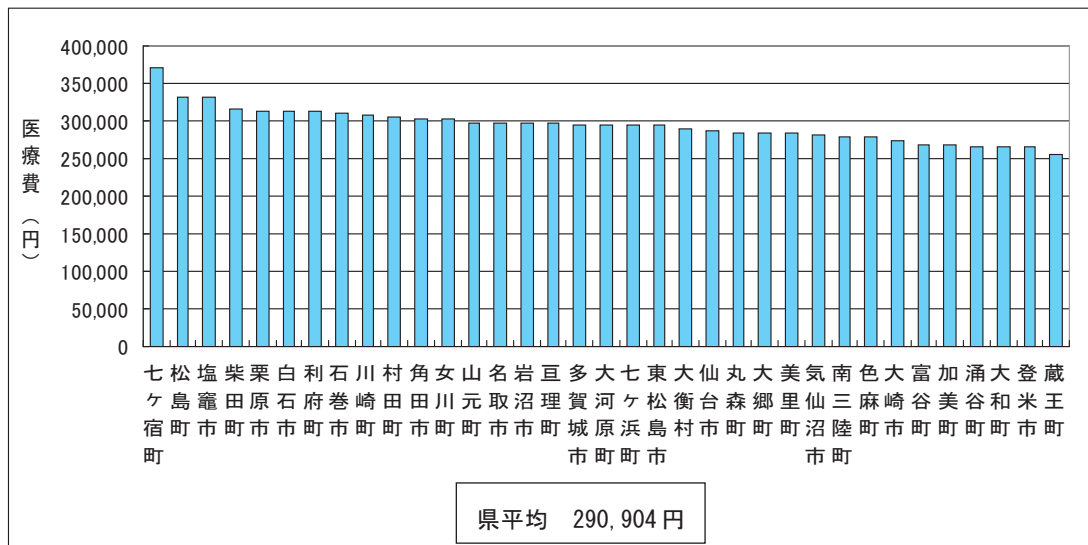
病院、診療所において、自院の患者やその関係者からの相談等に自発的に夜間・休日(時間外・予約外)に対応できる体制のことをいいます。

(1) 受診の適正化

★ 現状と課題

- 平成22年度における県内市町村別の一人当たり医療費を国保医療費で見ると、七ヶ宿町、松島町、塩竈市、柴田町、栗原市の順となっており、最も高い七ヶ宿町と最も低い蔵王町とでは、約12万円（1ヶ月当たりで約1万円）の開きがあります。

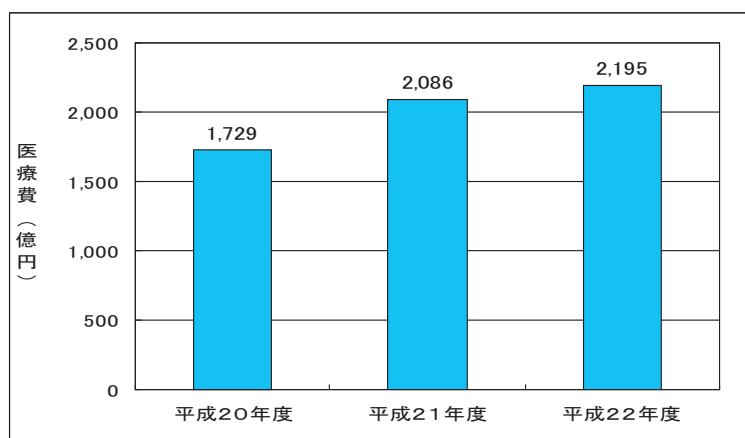
【平成22年度県内市町村別一人当たり国保医療費】



出典：平成22年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）

- 次に、本県における後期高齢者医療費の推移を見ると、平成22年度では約2,195億円であり、増加しています。

【宮城県の後期高齢者医療費の推移】

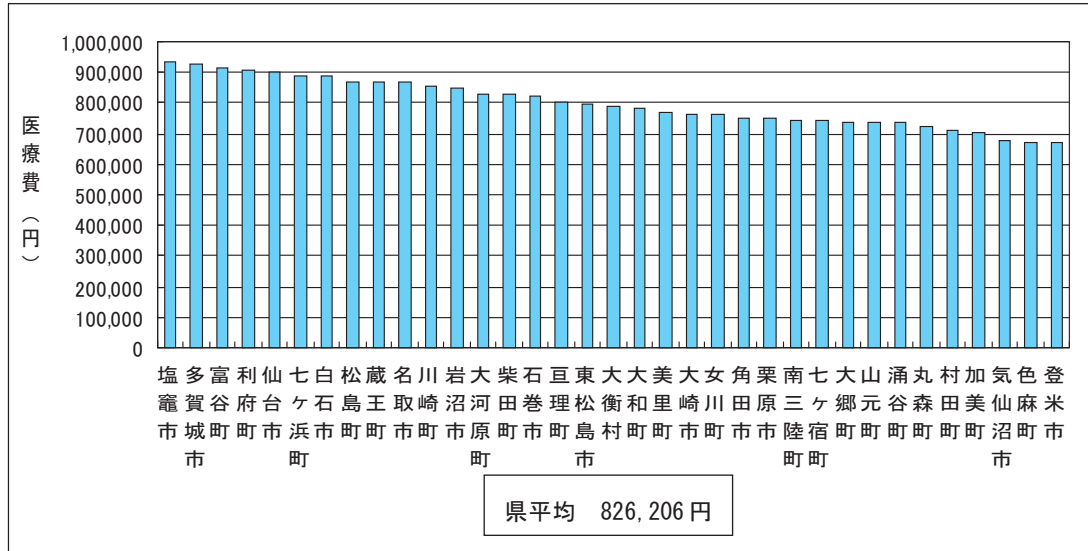


出典：平成22年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）
 ※平成20年度は、後期高齢者医療が始まった4月診療から翌年2月診療までの11か月分の医科・歯科・調剤分の統計となります。

第3章 取組と目標

- 平成22年度における県内市町村別の一人当たり後期高齢者医療費を見ると、塩竈市、多賀城市、富谷町、利府町、仙台市の順となっており、最も高い塩竈市と最も低い登米市とでは、約27万円（1ヶ月当たりで約2.2万円）の開きがあります。

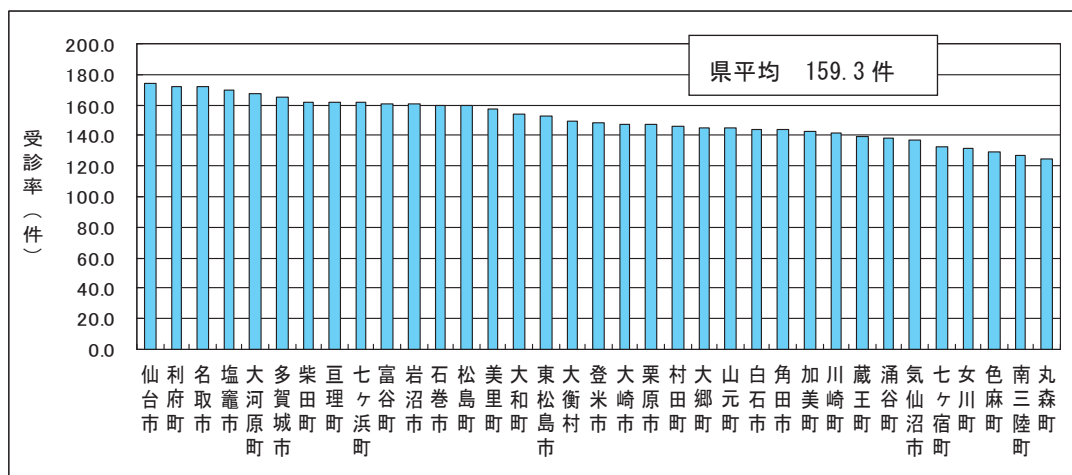
【平成22年度県内市町村別一人当たり後期高齢者医療費】



出典：平成22年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）

- 次に、後期高齢者医療費の3要素を見てみます。まず、年齢調整受診率では、仙台市、利府町、名取市、塩竈市、大河原町の順となっています。

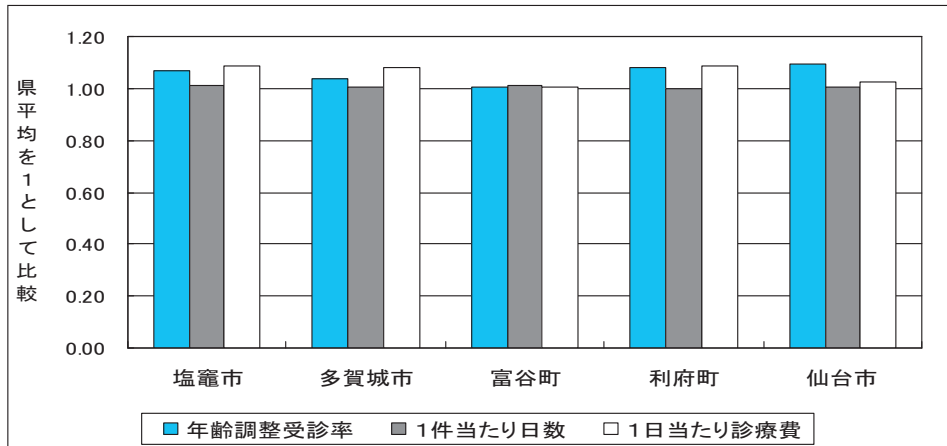
【平成22年度県内市町村別後期高齢者年齢調整受診率（100人当たり／月）】



出典：平成22年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）
※医科，歯科分の統計

みると、年齢調整受診率及び1日当たり診療費の高さが要因となっています。

【一人当たり後期高齢者医療費が高い市町における医療費3要素の状況】



出典：平成22年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）
※医科，歯科分の統計

★ 目指すべき取組の方向性

- 県内市町村国保における1人当たり医療費や、医療費の3要素である受診率の状況などを見ると、市町村間格差の是正が課題となっています。
- また、後期高齢者医療費の3要素の状況では、特に受診率や1日当たり診療費の高さも大きな要因になっていることが伺われることから、受診の適正化は取り組むことができる有用な対策であると考えます。
- 受診の適正化の推進に向けた取組の方向性を以下に記載します。

① 受診の適正化や重複処方等への対策

- 医療費を押し上げる要因として、医師からの紹介によらない同じ疾病の重複受診や検査、医薬品の重複処方などが上げられます。
- 各保険者ではレセプトの縦覧点検の実施により、重複・頻回受診者等を的確に把握した上で、市町村保健担当課と十分な連携を図りながら、訪問指導活動を充実・強化していくとともに、訪問指導後の効果の検証や医療費分析を行い、保健指導の充実など、医療費の適正化を図ることとします。また、レセプト点検は医療費適正化を図るための有効な手段であることから、実地指導及び研修会等を通して、各保険者のレセプト点検員の資質の向上など、点検体制の充実・強化を図ります。

併せて、レセプト点検により得られた処方に係る情報について、医療機関や保険薬局とも共有し、医療現場においても受診の適正化に努めることが望まれます。

- 電子カルテを複数の医療機関が連携して活用することも、効率的な医療連携の

構築に加え、受診の適正化に効果があるものと考えられることから、ICTを活用した医療福祉情報ネットワーク構築の推進を図ります。

- 薬局で配布している「お薬手帳」が、薬による治療の有効性・安全性の向上に大変有効であるという利点について、患者はもちろんのこと、医療関係者に対してもその趣旨を周知し、また、市町村や保険者との連携の上、患者への活用と普及啓発に努めます。

② 県民に対する意識啓発

- 受診の適正化や重複処方等については、行政からの働き掛けのほか、県民自身も適正な受診に心掛けることが必要であると考えます。
- このため、重複受診等に伴う重複処方により、副作用の発生リスクが増大することに加え、結果的に医療費を増加させること、その回避のために「お薬手帳」が大変有用であることなど、県政だよりなどの広報や市町村・保険者とも連携しながら、医療費適正化に向けた県民の意識を高めるための普及啓発に努めます。

③ かかりつけ医の普及や、診療所と病院の機能分担・連携

- 受診の適正化と併せ、患者の病状に応じた適切な医療を提供するためには、各診療所が日常的な医療の提供や健康管理に関する相談といった、かかりつけ医機能の向上を図ることが重要です。また、大きな病院に患者が集中し、勤務医に過度の負担がかかっている問題を解消するため、かかりつけ医も含めた各医療機関が、地域の実情に応じて専門性や役割を明確化し、機能分担・連携を進めていくことが必要です。

このため、地域医療計画において、診療所と病院あるいは病院間の連携や、各医療機関の機能分担・連携のあり方について、県民にも分かりやすい形で明示していきます。

- 医療機関が持っている医療機能に関する情報を集約し、インターネット等を通じ県民に分かりやすい形で情報提供することで、県民の適切な医療機関の選択を支援します。

④ インフォームド・コンセントの推進

- インフォームド・コンセントは、「医療の提供に当たり、医師等が疾病の状況、治療目的、治療内容、処置に内在する危険性別の治療法の可能性、経費などについて、患者が理解できるよう十分な説明を行い、患者の同意の下に治療を行うこと」をいいます。
- 患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意志を最大限に尊重し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備することによって、受診の適正化にもつながることからも、インフォームド・コンセントが実施される体制を整備していきます。

⑤ セカンドオピニオン外来の充実

- セカンドオピニオン（主治医とは別の第三者的立場にある医師から意見を聴くこと）外来は、患者自らの意思決定に基づいたより良い医療の実現の観点からも有効な手段です。
- このため、セカンドオピニオン外来の実施医療機関の充実はもとより、県民に対して、治療への不安を抱いた際のセカンドオピニオン外来の積極的な利用の啓発を行っていきます。
- なお、セカンドオピニオン外来に係る費用は、医療機関によって差があることから、利用促進のためにも、各医療機関では利用しやすい料金設定が望まれるところでは。

⑥ 保険者・市町村との連携

- 受診の適正化の推進に向けた取り組みについては、保険者、市町村と連携した県民への情報提供と医療機関等との情報共有を進めていきます。

⑦ 一次予防の推進（再掲）

- このほか、受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日ごろから健康づくりに留意するなど、一次予防に心がけることが重要です。
- 前掲（26 ページ～）したように、バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加あるいは禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 平均在院日数の短縮

ア 医療連携体制の構築と地域連携クリティカルパスの活用

① 医療連携体制の構築

★ 現状と課題

- 人口の減少や少子化及び高齢化の進展に加え、東日本大震災の影響により、生活環境が大きく変化している中、住み慣れた地域において良質かつ適切な医療を受けたいという県民からの要請は強まっています。
- 医療を提供する側では、東日本大震災の影響が医療機関の廃止、再編、医療従事者の流出という形で表れ、他方では医療の高度化や専門化が進み、特定の医療機関に医療機能が集約化される傾向にあります。
- このような状況の中、県民の要望に応えるためには、限られた医療資源を有効に活用することが重要であり、かつ、必ずしも十分とは言えない医療機能を補うことが必要です。
- そのため、医療機関にあっては、各医療圏において期待される役割を理解した上で、他医療機関との連携を図り、疾患又は診療科ごと、あるいは急性期、回復期又は維持期といった治療段階における機能を分担することが必要です。
- また、平成24年2月に閣議決定された、国の「社会保障と税の一体改革」における「目指すべき改革の方向性」として、「平均在院日数の更なる短縮」という具体策が盛り込まれています。具体的には平成37年頃までに、一般病床の高度急性期、亜急性期・回復期にあっては2割程度、一般急性期にあっては33%程度、療養病床・精神病床にあっては1割程度等を短縮する旨の数値が示されています。

平均在院日数の短縮を図るためには、医療提供体制の機能分担は勿論ですが、医療従事者の確保や医療圏の枠を超えた相互連携が何より重要です。

★ 目指すべき取組の方向性

- 限りある医療資源を有効活用するためには、各診療分野で効率的な医療提供体制を構築することが重要であることから、「2 医療の効率的な提供の推進」の前段に記載のとおり、第6次宮城県地域医療計画に掲げた医療提供体制について、関係団体とも協力し、医療機関相互の調整と連携を図っていきます。
- 前記の取組を通じて平均在院日数が短縮することにより、結果として必要となる病床数が減少しますが、一方、業務量の増加も見込まれることから、医療従事者の確保も重要な課題の一つです。また、退院する入院患者が安心して他の医療機関や介護保険施設、あるいは自宅へ円滑に移行できるように、入院患者の状態や家庭環境に配慮しながら、関係者が連携し切れ目のない医療や介護を提供することが必要です。
- また、脳卒中や急性心筋梗塞などの救急患者に対する速やかな搬送は、患者の救命

に加え、その後の後遺症の軽減にもつながります。例えば、血栓溶解薬を使用する t-PA 静脈療法は、発症後 4.5 時間以内の急性期の脳梗塞が適応となりますが、既往歴の確認や検査にかかる時間も含まれてくるので、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまうと治療が難しくなり、重症化を招くことにつながります。

脳卒中発症の場合は、特異な前兆・症状が見られるので、本人はもとより、家族等周囲にいる者が速やかに救急車を要請し、専門の医療機関での迅速な治療を実施することが良好な予後につながります。そのためには、症状や発症時の対応に関する県民の知識を高めていく等、いわゆる「病院前救護」についての知識の啓発が重要になります。脳卒中や急性心筋梗塞は緊急性のある疾患であること、県民による救急処置や適切な判断を行うための知識の普及について、医療機関の協力を得ながら、啓発を行っていきます。

また、救急患者が発生した現場での適切な手当が救命率の向上に有効であることから、応急手当や AED（注）を含めた蘇生法等の普及も進め、県民による病院前救護活動への参加を促進します。

- 一方で、平成 23 年における救急車による 119 番通報から医療機関等への救急搬送時間（病院収容所要時間）は 40.1 分であり、全国平均の 38.1 分と比べ、2 分の遅れとなっています。患者の大病院指向も加わり、本来は三次救急を扱う病院に軽症例が搬送される事態も頻発していることから、軽症患者は昼間に受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであること等、救急医療機関の適切な利用についても県民の理解を求めていくこととします。

注) AED (Automated External Defibrillator)

医療機器の 1 つで、「自動体外式除細動器」を言います。心室細動の際に機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気的なショック（除細動）を与え、心臓の働きを戻すことを試みる機器です。

② 地域連携クリティカルパスの活用

★ 現状と課題

- 急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いられている「地域連携クリティカルパス」は、地域の医療機能の分担・連携を着実に推進するための有効なツールです。
- 地域連携クリティカルパスは、平成22年4月の診療報酬改定により、これまでの急性期と回復期の医療機関間の連携（病病連携）に加えて、維持期を担う一般診療所との連携（病診連携）、福祉関係機関との連携も評価されることになり、加算の対象が広がりました。
- 地域連携クリティカルパスを患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。提示・説明に際しては、診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、施設ごとに治療経過に沿って、診療ガイドラインに基づいた診療内容や達成目標等を診療計画として明示します。
- 導入効果としては、例えば回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、転院早々から効果的なリハビリが開始可能となり、早期の退院・社会復帰等が期待されます。また、患者自身が治療内容や今後の治療経過を理解し、目標達成に気持ちを向けることができます。さらには、重複した検査や投薬をせずに済むなど、多くの導入メリットがあります。
- 平成24年1月に実施した「平成23年度宮城県医療機能調査」では、導入数は病院で54機関、導入率38.3%となっており、複数の地域で関係団体によりそれぞれの取組が行われていますが、多くの導入メリットがあることから、導入拡大を図っていく必要があります。

※ 次ページに掲載の参考資料について、「クリティカルパス」と「クリニカルパス」は同義語として扱っているものです。

★ 目指すべき取組の方向性

- 県においても、医療機関の連携を促進するため、地域連携クリティカルパスの導入拡大を推進していきます。

具体的には、関係医療機関及び関係団体への働きかけを行うとともに、パス開発及び導入に向けた検討を行っていきます。

- また、医療機関間の連携の窓口となる「地域連携室」は、平成24年1月現在で62の病院に設置されています（平成23年度宮城県医療機能調査）。今後は、上記パスの普及と併せ、地域連携室の実態把握とその機能の充実を図っていきます。

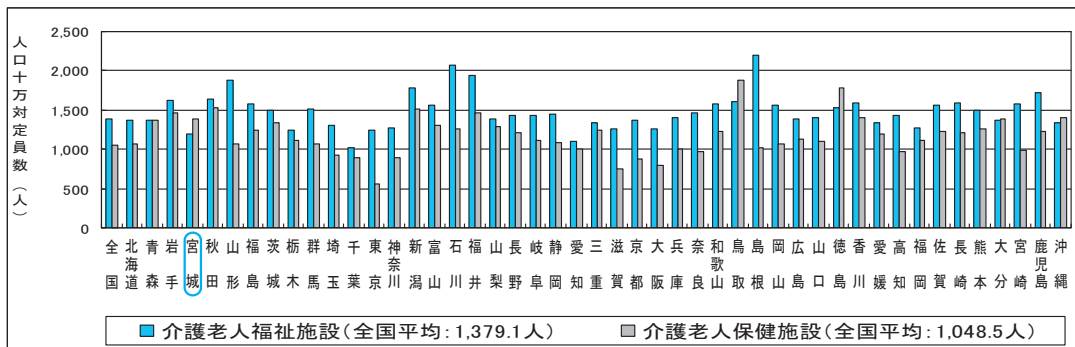
イ 介護保険サービスの充実

★ 現状と課題

- 医療の効率化を進めるに当たっては、居住系サービスの充実も重要です。
- 介護保険施設の65歳以上人口10万当たりの定員数を見ると、本県は介護老人保健施設では全国平均を上回る(1,383.8人)一方、老人福祉施設では全国平均を下回る(1,198.9人)状況にあります。

なお、老人福祉施設については、入所待機者が1万人を超える状況にあったことから、待機者解消を目指し施設整備に取り組んだ結果、第4期介護保険事業計画の最終である平成23年度末時点では、全国平均を上回っています(注)

【65歳以上人口10万対介護保険施設定員数(特養・老健)】

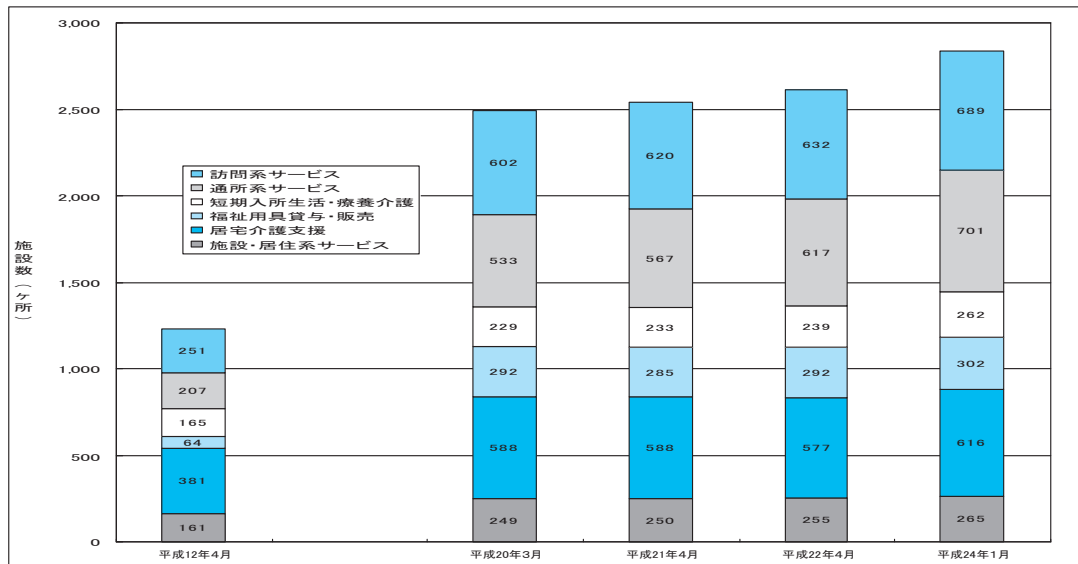


出典：平成22年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

注)「特別養護老人ホームの整備状況等」(県保健福祉部独自調査)
 高齢者人口に対する整備率(平成23年度末)
 宮城県：1.69% 全国平均：1.62%

- 次に、本県における介護サービス事業所・施設として指定を受けた事業所等の数の推移を見ると、介護保険制度開始から約11年でおおよそ2.3倍に増加しています。

【宮城県の介護サービス事業所・施設数の推移】



出典：第5期みやぎ高齢者元気プラン（県保健福祉部）

※「介護予防サービス」、「地域密着型サービス」、「医療みなし」（注）を除きます。

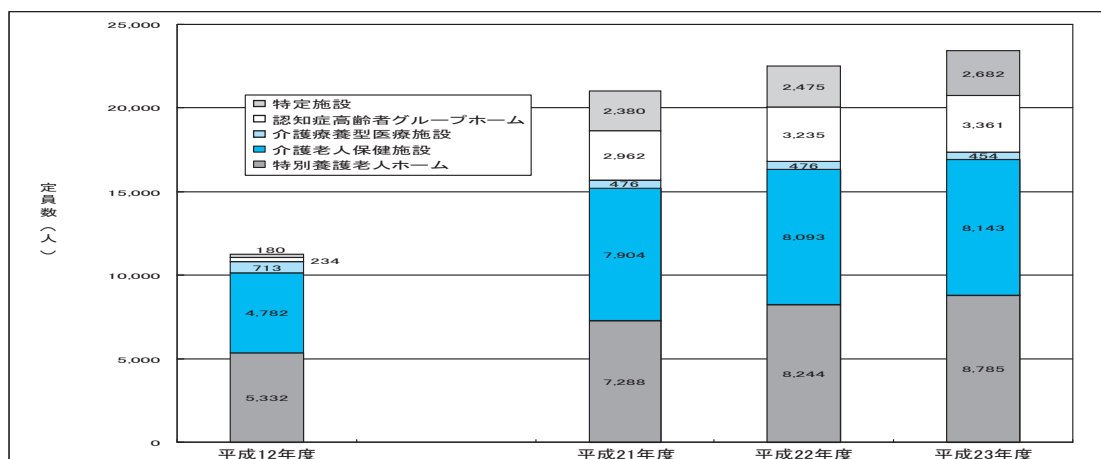
注)「介護予防サービス」…要支援者に対して提供される介護サービスで、要支援者の心身機能の維持回復、生活機能の維持又は向上を目的としています。

「地域密着型サービス」…居宅の要介護者・要支援者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供される介護サービスであり、平成18年4月に創設されました。指定・指導監督の権限は、保険者である市町村が有します。

「医療みなし」…健康保険法に基づく保険医療機関及び保険薬局の指定があった場合に、介護保険法における訪問看護や訪問リハビリテーション等、一定の介護サービス事業所の指定があったものとみなされるものです。

- また、施設居住系サービスの利用定員数についても、この11年でおおよそ2倍となっています。

【宮城県の施設居住系サービスの利用定員数の推移】



出典：第5期みやぎ高齢者元気プラン（県保健福祉部）

- 以上の状況からも、今後の高齢化の進行に伴い、サービスの需要は増加し続けるものと推測されます。
- 高齢者の多くは住み慣れた自宅で生活하기를望んでいますが、介護を担う同居家族が少ないほど、施設入所を考える割合が高くなっています。一人暮らしであっても、介護保険サービスをはじめとする様々な福祉サービスや周囲の支えにより、住み慣れた地域での生活をする事ができる環境づくりが求められています。

★ 目指すべき取組の方向性

- 「第5期みやぎ高齢者プラン」における「施策展開の方向」により、サービス提供基盤の整備を図っていきます。
 - ・ 介護保険の居宅サービスについては、保険者である市町村と連携し、不足するサービスの有無など地域の実情を考慮しながら、サービス提供体制の充実を図ります。また、専門性の高い人材の育成などを通じてサービスの質の向上を図ります。
 - ・ 介護者の介護疲れによる共倒れを防ぎ、介護する側もされる側も充実した暮らしを継続できるよう、デイサービスやショートステイなどの各種サービスの利用の促進を図ります。
 - ・ また、「小規模多機能型居宅介護」や、平成24年4月から新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「複合型サービス」(注)などの住み慣れた地域で柔軟に対応できるサービスの整備を促進するとともに、サービスの内容について引き続き周知を図っていきます。

注)「小規模多機能型居宅介護」…心身の状況や生活環境に応じて、在宅や通所、短期宿泊により、入浴、食事等の介護や日常生活上の世話をするサービスをいいます。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」…日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスをいいます。

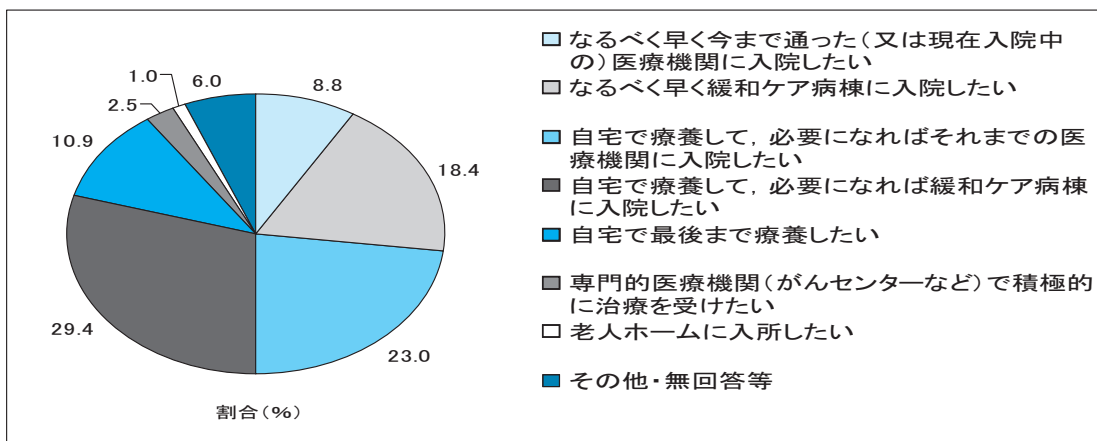
「複合型サービス」…小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を組み合わせ、状態に応じた通い・泊まり・訪問(介護・看護)を柔軟に提供するサービスをいいます。

(3) 在宅医療の推進

★ 現状と課題

- 在宅医療は、今後推測される急速な高齢化に伴う高齢者医療の需要の増加、病院の在院日数の短縮などから、その需要は今後も増加するものと見込まれ、その充実が求められています。
- 国の調査では、自分が治る見込みのない末期状態の患者となった場合に希望する療養の場所について、「自宅で療養したい」（必要になれば医療機関に入院したいを含みます）と回答した方が、6割を超えています。

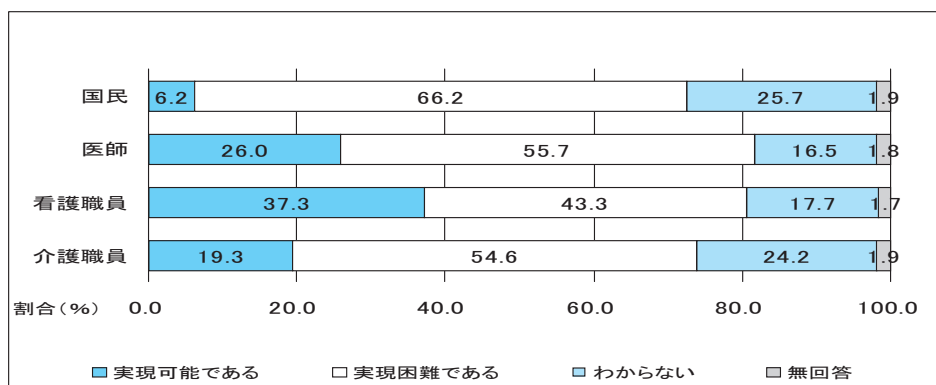
【治る見込みのない状態となった場合に希望する療養の場所】



出典：終末期医療に関する調査（平成20年3月）（厚生労働省）

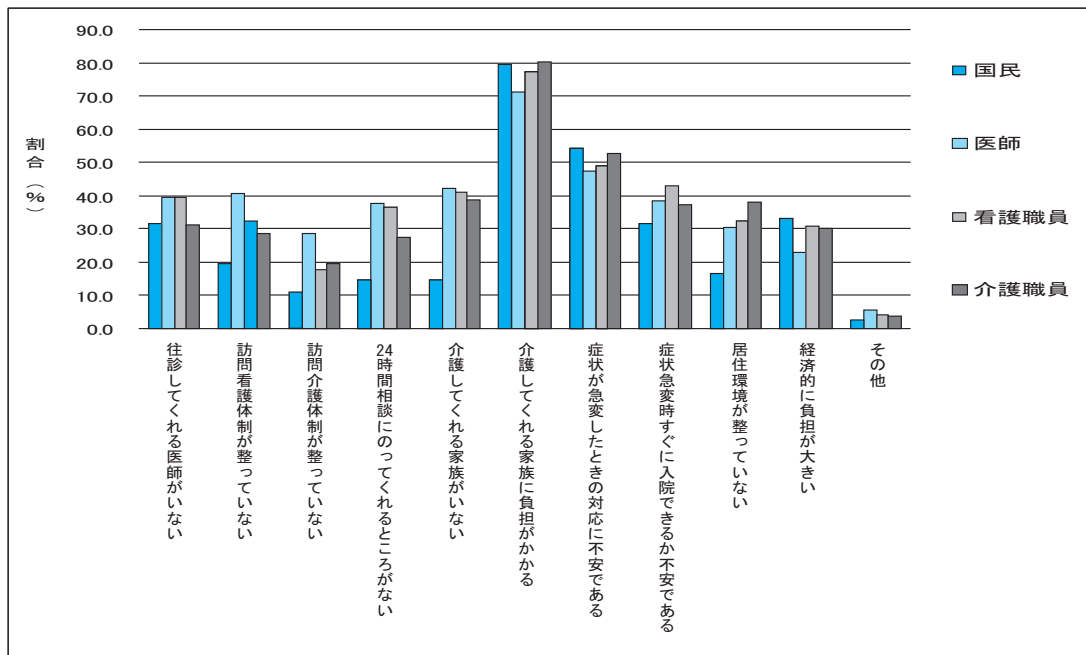
- 一方、実際には自宅での療養は実現困難であると考えている方が6割を超えています。その理由として一番多いのが、「介護してくれる家族に負担がかかる」です。このことから、在宅を希望する方が住み慣れた自宅などで療養できるサービスの充実が求められています。

【自宅で最期まで療養できると考えているか】



出典：終末期医療に関する調査（平成20年3月）（厚生労働省）

【自宅で最期まで療養できないと考える理由】



出典：終末期医療に関する調査（平成20年3月）（厚生労働省）

- 前項の「介護保険サービスの充実」において、サービスの充実に係る施策の方向性を記載しましたが、居宅介護サービスとともに、24時間往診可能な体制を確保している在宅療養支援診療所をはじめとする在宅医療に取り組む医療機関の充実も重要です。
- 本県における在宅医療関係機関に係る現状は、以下のとおりです。
 - ・ 訪問診療を提供している医療機関は、全病院141ヶ所中48ヶ所（34%）、全診療所1,435ヶ所中216ヶ所（15%）となっています。そのうち、平成24年8月現在、在宅療養支援病院は6ヶ所、在宅療養支援診療所は128ヶ所の届出があり、年々増加していますが、全国平均では下回っており、各圏域によって地域差が見られます。
 - ・ 介護保険における請求事業所数で見ると、訪問看護ステーションは103ヶ所、訪問看護を実施している病院・診療所は48ヶ所となっています。全国平均では下回っており、また、人工呼吸器・がん緩和医療・胃瘻経管栄養・中心静脈栄養・在宅腹膜還流等、医療依存度の高い在宅療養者には訪問看護が欠かせない役割となっています。
 - ・ 平成24年10月に在宅歯科訪問診療を提供した歯科診療所は185ヶ所、在宅療養歯科支援診療所は57ヶ所となっています。また、在宅医療・介護サービスに対応できる歯科診療所は343ヶ所となっています。在宅療養歯科支援診療所の歯科診療所に占める割合は5.4%と、全国平均を下回っています。口腔機能の低下、誤嚥性肺炎の予防のためには、在宅療養者の歯科受診率の向上が課題となっています。
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は566ヶ所となっています。医療依存度の

高い在宅患者の増加に伴い、それらの患者への医薬品、医療・衛生材料等の供給及び管理指導の必要性が増大しています。薬剤師による訪問薬剤管理指導業務について周知されるよう、医師・ケアマネジャー・薬剤師間の一層の連携が望まれます。

【宮城県における県内在宅医療関係機関数】

県 域 区 分	病 院			一 般 診 療 所		訪問看護 ステーション	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局
	訪問診療を している病院	在宅療養 支援病院	訪問看護を 実施している 病院	訪問診療を している 一般診療所	在宅療養 支援診療所			
宮 城 県	48	6	22	216	128	103	57	566
仙南圏域	7	1	2	17	8	6	6	40
仙台圏域	22	4	9	142	84	71	38	385
大崎圏域	8	0	5	16	8	8	3	39
栗原圏域	3	1	2	15	8	3	2	26
登米圏域	2	0	0	7	3	3	1	14
石巻圏域	4	0	2	14	10	8	2	48
気仙沼・本吉圏域	2	0	2	5	7	4	5	14

出典：東北厚生局ホームページ 施設基準の届出受理状況（平成24年8月1日現在）
平成23年度宮城県医療機能調査（県保健福祉部）
宮城県内の介護サービス事業者リスト（平成24年7月1日現在）（県保健福祉部）

- また、自宅での療養を望む患者のために、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携して提供され、要介護者等への包括的な支援を関係者が協働して体系的に提供される仕組みとして、「地域包括ケア」があります。

特に、平成24年の介護保険法等の改正において、地域包括ケアシステムの推進のためのポイントとして、医療と介護の連携強化が上げられており、急変時の対応、看取りの対応、災害時の対応を含め、包括的・継続的な在宅医療・介護が提供できる体制を市町村、関係団体と協働して構築していくことが求められています。

平成18年に創設された「地域包括支援センター」は、市町村の責任の下、日常生活圏域で「地域包括ケア」を有効に機能させるため、地域のネットワークの構築の取り組みを柱としながら、相談からサービスの調整に至る機能を発揮する、ワンストップサービス拠点としての機能も担っています。

県内では平成24年4月現在で124ヶ所（ブランチ・サブセンターを含む）の地域包括支援センターが設置されており、患者が住み慣れた場所で安心して生活できる体制を引き続き整備していく必要があります。

- 認知症患者に対する取組としては、かかりつけ医認知症対応力向上研修とかかりつけ医への助言その他の支援を行う「認知症サポート医」の養成研修を実施しているなど、認知症の早期発見・早期対応を図っています。

しかしながら、認知症の症状が進行してから医療機関を受診しているケースが多いことから、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるためのサービス提供が求められています。

★ 目指すべき取組の方向性

- 患者の要望に即した在宅医療が提供されるために、在宅療養支援診療所等の医療機関、歯科診療所及び薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所等との相互の連携を図ります。また、急変した患者を受け入れる病院の役割も重要であることから、在宅療養支援診療所等とこれを支援する病院との連携を図ります。

さらには、入院・通院療養から在宅療養への円滑な移行、急変時・災害時の対応について、24時間包括的、継続的な在宅医療・介護が提供できる体制を市町村や関係団体と協働して構築していきます。

- 自宅で最期を迎える看取りの対応について、24時間可能となる医療及び介護体制を関係医療機関とも連携し、構築していきます。
- 周術期患者に対する専門的な口腔ケアは在院日数の短縮に繋がることから、医療機関における口腔ケア体制を支援していきます。また、在宅療養への移行後における口腔ケア体制についても構築していきます。

- 在宅医療を推進するため、訪問看護師の研修会を実施し、資質向上を図っていきます。さらに病院の看護師等への研修会や、在宅医療の関係者で構成する協議会開催により、訪問看護ステーションと関係機関との連携を強化していきます。

また、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含めた介護従事者への在宅医療に関する知識の提供、実践指導などの人材育成を図っていきます。

新たに実施が可能となった介護職員等によるたんの吸引等業務について、必要な医療的ケアを安全かつ適切に実施するための取り組みを進めます。さらに、医薬品による転倒・誤嚥などの事故防止のための研修会を行っていきます。

- 地域包括ケアセンターが主催する「地域ケア会議」に在宅医療連携拠点（注）の医師や医療関係者が構成員として参加するなど、「地域包括支援ネットワーク」構築の取組が県内各地域で推進されるよう、市町村や職能団体とも連携し、支援を行っていきます。

- 在宅による療養生活を希望する方々が、円滑に在宅医療を受けられるよう、インターネットなどを通じ、在宅医療に関する医療機関の情報提供を行います。

また、患者や家族が相談できるよう、入院・通院医療機関における在宅医療に関する相談機能、退院調整機能を強化するよう働きかけていきます。

- 認知症の早期発見・早期対応のためのかかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医の養成を継続して行うとともに、前述の「地域ケア会議」の開催による医療と介護との連携促進を図っていきます。

- 自宅での介護力が低下する中、住み慣れた地域に近いところで生活を継続できるよう、自宅や高齢者向けの多様な住まいでの生活を支援することも重要です。

平成23年10月20日に「高齢者住まい法」の一部が改正され、従来の高齢者専

用賃貸住宅や高齢者向け優良賃貸住宅が廃止され、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯向けに、高齢者にふさわしいハードと安心できるサービスを備えた「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が新たに創設されたことから、高齢者向けの住まいの一つとして、「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進に取り組みます。

注) 在宅医療連携拠点

国の平成24年度予算において、「在宅医療連携拠点事業」(モデル事業)が実施されています。これは、在宅医療を提供する機関(在宅療養支援診療病院・診療所、訪問看護ステーション等)を連携拠点として、多職種協働によって在宅療養中の患者に対して、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すものであり、本県では4医療機関(1病院・3診療所)が拠点事業者として採択されています。

(4) 後発医薬品の使用促進

★ 現状と課題

- 国では、医療・介護に係る必要なサービスの確保と質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減するため、後発医薬品（注）の使用促進を掲げています。
- 平成19年10月には「後発医薬品の安心使用促進のためのアクションプログラム」が策定され、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%（当時の現状から倍増）以上とすること、後発医薬品の安定供給・品質の確保、メーカーによる情報提供、使用促進に係る環境整備等、政府における目標達成に向けた取組が掲げられています。

注) 後発医薬品

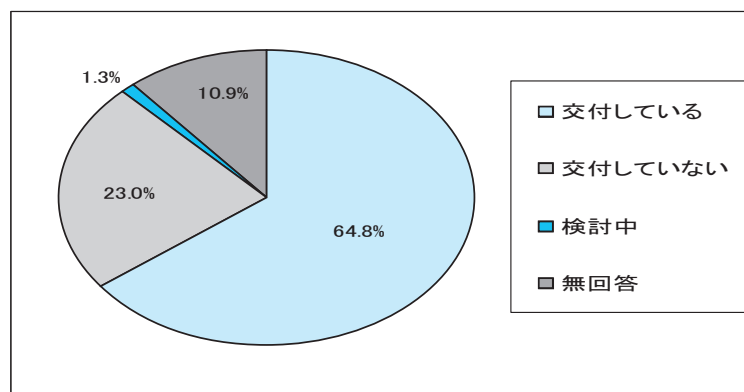
医療用医薬品のうち、新薬の特許期限が切れた後に製造販売される医薬品で、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれています。後発医薬品は、新薬の特許が切れた後に特許公開された新薬の有効成分と同一成分を使用した医薬品であるため、安価に製造し販売することができます。

- 国内におけるすべての医療用医薬品の取引数量に占める後発医薬品の数量シェアは、平成24年7月では27.9%となっています。欧米では後発医薬品の定義が異なるため、日本との単純比較はできないものの、欧米主要国では50%以上の数量シェアとなっており、日本における後発医薬品の普及は十分とは言えない状況にあります。

また、上記、国の「アクションプログラム」について、平成25年度以降については未策定（平成25年3月6日現在）となっており、後発医薬品の数量シェアの促進策等、具体的な施策は不明の状況にあります。

- 本県における後発医薬品の数量シェアは29.0%（平成24年7月）で全国平均を上回っており、また、後発医薬品の院外処方箋の交付状況は6割を超えており、前回の平成18年度調査（51.9%）から見ると増加しています。

【宮城県内の医療機関における後発医薬品の院外処方箋交付状況】



出典：平成23年度宮城県医療機能調査（県保健福祉部）

- 平成20年4月の診療報酬改定では、後発医薬品の更なる使用促進のため、処方箋

様式が変更となり、処方医が後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合、その意思表示として、所定の「後発医薬品への変更不可」のチェック欄に署名又は記名・押印することとなりました。当該欄に処方医の署名等がない場合は、処方箋を受け付けた薬局において、患者の選択に基づき、後発医薬品への変更が可能となります。

- なお、平成24年4月の診療報酬改定では、個々の医薬品について変更の可否が明示することができるよう処方箋の様式が変更となりました。また、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、一般名による処方を推進することとし、一般名処方が行われた場合の処方箋料への加算が新設されました。

これらの改定により、後発医薬品の使用の促進が期待されます。

- 後発医薬品の使用促進を妨げる理由として、医師や薬剤師など医療関係者の間で、後発医薬品に関する品質・安定供給・情報提供体制等について、十分な信頼が得られていないことが挙げられます。
- また、薬局における調剤用医薬品の備蓄については、医薬分業の定着とともに充実したものとなってきましたが、後発医薬品は銘柄数が多く、多品目の備蓄が必要となることから、薬局の負担増も懸念されるため、適切な対応を検討する必要があります。

★ 目指すべき取組の方向性

- 後発医薬品の安定供給等を確保するため、宮城県医薬品卸組合、宮城県薬剤師会等の関係団体と引き続き協議の場を設け、安全な製剤の確保、安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます。

また、後発医薬品の安全・安心な使用促進を図るため、薬局勤務の薬剤師や県民を対象とした研修会等を開催します。

- 後発医薬品に対する正しい知識と信頼性を確保し普及を図るため、先発医薬品との同等性など、品質に関する情報について、県のホームページを活用し、県民及び医療関係者に提供するとともに、後発医薬品の使用促進事業を積極的に行っている保険者等へ、情報提供等の支援、使用促進に係る共同した活動を行います。

(5) IT化の推進

★ 現状と課題

- 情報通信技術（ICT）の普及は、社会経済活動における高度化・効率化をもたらすのみではなく、在宅医療の推進、へき地医療活動の支援、地域包括ケア体制構築のための医療福祉の連携に不可欠なものです。

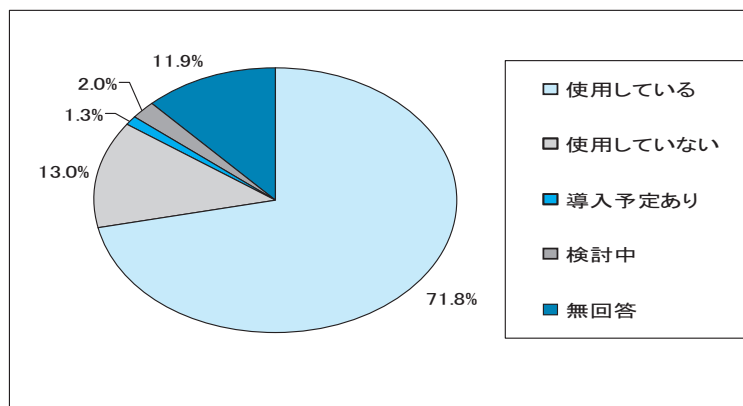
患者においては、問診等の一部省略による診療時間の短縮、かかりつけ医等での診療内容・服薬等処方情報を他の医療機関においても見ることが可能となることにより、県内どこでも適切な医療が受けられるというメリットがあります。

医療機関においては、遠隔カンファレンスシステム（注）を導入することにより、病院・診療所間の連携が図られることや、医師間による情報共有や診療支援が容易となり、更なる良質な医療の提供につながることも期待できます。

このような医療機関のネットワークはもとより、医療安全の確保などでも大きな効果があります。

- また、本県においては、東日本大震災によって県内の多くの医療機関が甚大な被害を受けましたが、特に沿岸部の医療機関では、津波で貴重な診療情報が流失したことにより、多くの入院・外来患者に対する早期かつ適切な医療の提供が困難な状況となったことから、ICTを活用したネットワークの構築の重要性が一層高まってきています。
- 国では、医療制度改革大綱に基づき、平成23年4月までにすべてのレセプトをオンライン化することとしています。県内の診療所の状況をみると、レセプト処理用コンピュータを導入していない診療所が13%となっているなど、診療所におけるIT化が進んでいない状況にあります。

【宮城県内の診療所におけるレセプト処理用コンピュータ導入状況】



出典：平成23年度宮城県医療機能調査（県保健福祉部）

注) 遠隔カンファレンスシステム

各医療機関や医師間による医療相談や支援等について、TV電話回線により共有し、適切な医療提供を図るシステムです。

- 本県においては、関係団体による複数の地域で地域連携クリティカルパスの導入など、ICTを活用した取り組みが行われてきましたが、東日本大震災を契機に、ICTを活用したネットワーク構築に向けた活動の機運が高まりました。平成23年11月に「みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会」が発足（平成24年6月に一般社団法人化）され、医療福祉情報の共有を図るための「医療福祉情報連携基盤システム」や、「遠隔カンファレンスシステム」の構築を進めています。

平成24年度では、甚大な被害を受けた沿岸部の石巻及び気仙沼医療圏の医療機関等を対象に、上記システムの構築並びに導入を進めてきており、将来的には全県的に導入していくこととしています。

- 県としても、ICTを活用した医療福祉情報のネットワークは適切な医療の提供はもとより、医療復興にも資することから、ネットワーク構築に向けた取り組みを進めていきます。

★ 目指すべき取組の方向性

- 地域医療福祉環境の構築を図るため、一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会と連携し、「医療福祉情報連携基盤システム」及び「遠隔カンファレンスシステム」の構築に向けて支援するとともに、より多くの医療機関（病院・一般診療所・歯科診療所）、薬局・介護保険施設等への導入を促進していきます。
- 地元IT企業から大学院等への人材派遣などを通じて、医療等に関する専門的な知識、高度な技術等を持つIT技術者の育成についても支援していきます。

第3章 取組と目標

(6) 数値目標

- 前記(1)から(5)に掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行い、数値目標を以下の表のとおり設定することとします。
- なお、目標値については、関連する計画との整合性を図りながら、評価及び進捗管理を行っていきます。

【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】

項 目		第1期計画 策定時直近値	現 況 値	目 標 値 (平成29年度)	備 考	
国の基本方針 に基づく目標	平均在院日数	29.0日 (H18)	27.7日 (H23)	26.4日	※	
	後発医薬品の数量シェア	—	29.0% (H24.7)	当面の間、30%	現時点で国の平成25年度以降の「アクションプログラム」が未策定の状況にあるが、本県における目標値を国の現行方針に基づき「当面の間、30%」として設定。	
本県独自の目標	年齢調整死亡率(人口10万対)				「第6次地域医療計画」、「第2期がん対策推進計画」による目標値を再掲する。	
	がん(75歳未満)		89.5 (H18)	81.7 (H22)		71.8
	脳 卒 中	男性	70.7 (H18)	63.3 (H22)		57.0
		女性	42.5 (H18)	37.5 (H22)		33.3
	虚血性心疾患	男性	38.6 (H18)	30.7 (H22)		27.6
		女性	17.4 (H18)	13.8 (H22)		12.4
救急搬送時間 (病院収容所要時間)		34.7分 (H18)	40.1分 (H23)	平成29年全国平均		

※ 平均在院日数の目標設定の考え方（国の推計ツールから抜粋）

【基本的な考え方】

医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計（以下「全国推計」という。）における、病床数や平均在院日数の関係等を、都道府県にて設定した充実や重点化・効率化を行った場合の病床数に当てはめることにより推計。
 （参照する「全国推計」は「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」とする。）
 具体的には、
 利用者数＝新規入院発生数×平均在院日数
 というモデル式を用いて推計。

【推計方法の概要】

1. 病床数の設定 ※ 本県では、第6次地域医療計画における「平成25年4月病床数」として設定します。
2. 病床種別毎の病床利用率の仮定の設定
3. 病床種別毎の利用者数の推計
4. 病床種別毎の平均在院日数の仮定の設定
5. 病床種別毎の新規入院発生数の推計
6. 「3.」、「5.」より病床計の利用者数、新規発生件数を算定し、それにより病床計の平均在院日数の推計値を算定。

	病床数 A (入力データ)	病床利用率 B (仮定)	利用者数 C (モデル式を用いて 算定)	平均在院日数 D 仮定	新規入院発生数 E (モデル式を用いて 算定)
一般病床	A1	B1	C1=A1×B1	D1	E1=C1/D1
療養病床 (介護療養病床除く)	A2	B2	C2=A2×B2	D2	E2=C2/D2
精神病床	A3	B3	C3=A3×B3	D3	E3=C3/D3
感染症病床	A4	B4	C4=A4×B4	D4	E4=C4/D4
結核病床	A5	B5	C5=A5×B5	D5	E5=C5/D5

病床計 (介護療養病床除く)	—	—	X=C1+…+C5	推計値 X/Y (モデル式を用いて 算定)	Y=E1+…+E5
-------------------	---	---	-----------	--------------------------------	-----------

第3節 計画期間における医療費の将来見通し

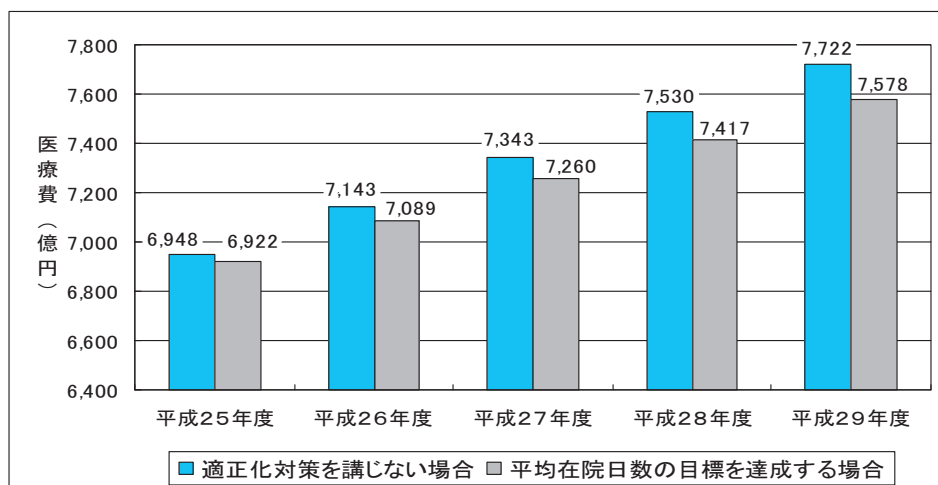
- 厚生労働省が作成した「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール(注)」を用いて、計画期間における本県の総医療費を推計すると、仮に医療費の適正化対策を講じない場合では、平成25年度に6,948億円となる総医療費が、平成29年度には7,722億円になるものと推測されています。

注) 都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール

各都道府県が個別に医療費を推計することは適切でないことから、各都道府県が総合的に医療費を推計できるよう、厚生労働省が標準的な医療費の推計方法を組み込んだツールとして各都道府県に配布されたものです。この計算ツールでは、75ページの図に示した流れにより、都道府県医療費を推計しています。

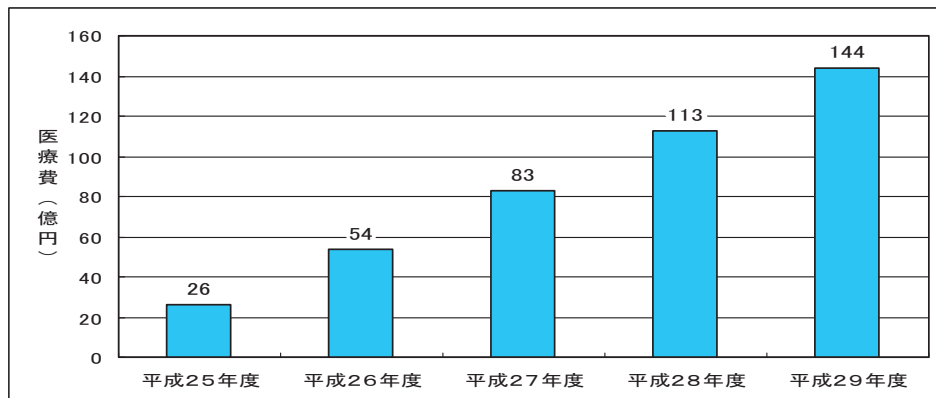
- 一方、第1期計画と同様に、仮に平均在院日数に係る目標を達成する場合の総医療費を推計すると、平成29年度では7,578億円となり、対策を講じない場合の推計額7,722億円に比べ、おおよそ144億円の効果があると推測されています。

【宮城県の総医療費の将来推計】



※都道府県別の医療費の将来推計の計算ツールより推計 (厚生労働省提供)

【平均在院日数の目標達成による効果】



※都道府県別の医療費の将来推計の計算ツールにより推計 (厚生労働省提供)

【計算ツールによる医療費推計に係る留意点】

- 生活習慣病の予防対策は、生活習慣病の発生率を引き下げる効果があるものの、既に生活習慣病の患者となっている方が減少するものではなく、医療費の削減効果が現れるのは、一定の期間を要すること、東日本大震災の影響により、今後どのように推移するか見通しが困難なことも踏まえ、本県では、「生活習慣病対策」並びに「都道府県独自の施策」による効果は見込んでおりません。
- また、生活習慣病の予防対策に係る費用、在宅療養に係る介護保険給付費の増加など、医療費以外の増加要因についても反映しておりません。
- これらについては、76 ページからの「第4章：計画の推進と評価」において、中間年度等における進行管理において、当該時期における最新のデータを活用し、再度医療費の推計を行いながら評価し、その後の施策展開に活かしていくよう、努めていきます。

【計算ツールによる都道府県医療費の推計方法】

基本的事項

- 将来推計の初期値となる平成23年度の都道府県医療費については、確定値となる「国民医療費」は公表が遅れる（概ね2年後）ことから、「概算医療費の対前年同月比の平均」及び「医療保険に係る医療費の平成23年度実績見込み」を勘案し、平成23年度の都道府県別医療費を推計し、下表の「推計の流れ」により将来推計を算出しているもの。

推計の流れ

