

# 第 7 編

## 医療費適正化の推進

### 第 1 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

#### 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

#### 第 3 節 現状と課題の総括

### 第 2 章 取組と目標

#### 第 1 節 目指すべき取組と目標

#### 第 2 節 計画期間における医療費の見込み

### 【医療費適正化の推進に関する基本的な理念】

- 県民生活の質（QOL）の向上や良質な医療の提供を確保するものであること  
今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸、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します。
- 超高齢社会の到来に対応するものであること  
平成28（2016）年現在の75歳以上の人口は1,700万人となっていますが、2025年には2,200万人に近づくと推測されており、本県においても、75歳以上の人口は現在29万人となっていますが、2035年には人口の2割を超え、43万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、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、医療費の伸びを中長期にわたって適正にするものであることを目指します。

## 第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

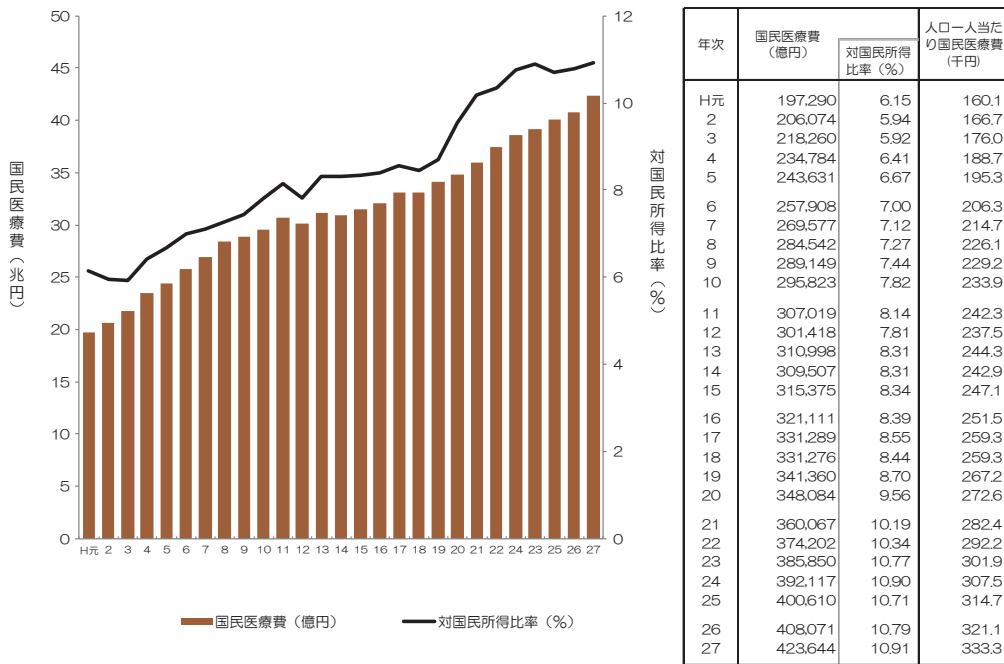
### 第1節 医療費の動向

#### 1 医療費の動向

##### （1）全国の国民医療費の状況

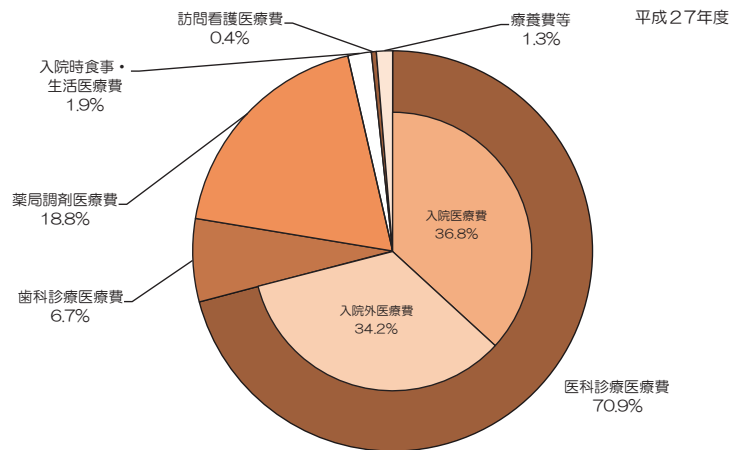
- 国民医療費は年々増加しており、平成27（2015）年度は4兆2,644億円となっています。前年度の4兆8,071億円に比べ1兆5,573億円、3.8%の増加となっています。
- 人口一人当たりの国民医療費は33万3,300円であり、前年度の32万1,100円に比べ12,200円、3.8%増加しています。
- 国民医療費の国民所得に対する比率も増加傾向にあり、平成27（2015）年度では10.91%となっています。
- 診療種類別にみると、医科診療費は3兆4,611億円（構成割合70.9%）、そのうち入院医療費は1兆5,752億円（同36.8%）、入院外医療費は1兆4,709億円（同34.2%）となっています。

【図表7-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



出典：「平成27年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

【図表7-1-1-2】診療種別国民医療費



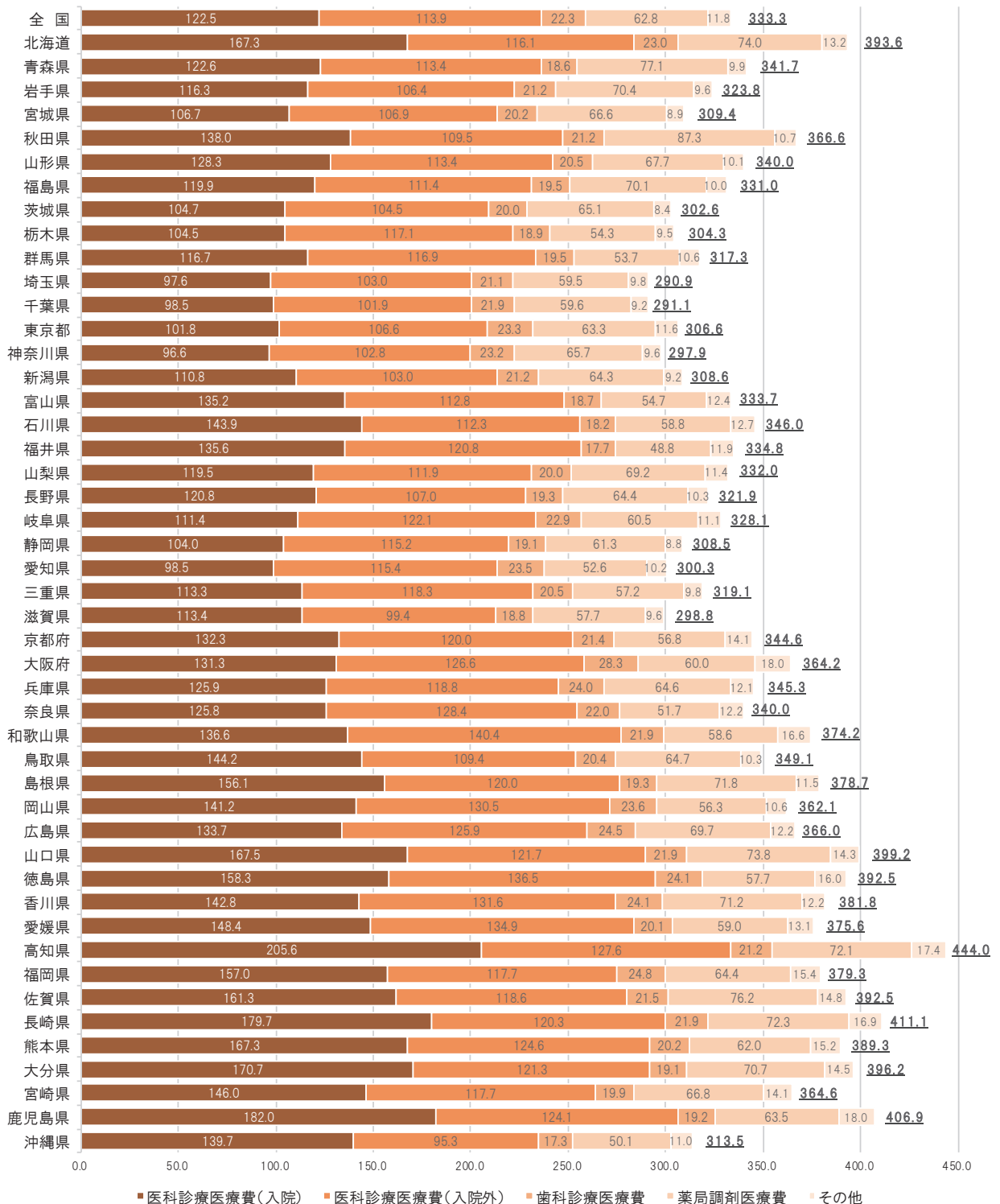
診療種類	平成27年度		平成26年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	423,644	100.0	408,071	100.0	15,573	3.8
医科診療医療費	300,461	70.9	292,506	71.7	7,955	2.7
入院医療費	155,752	36.8	152,641	37.4	3,111	2.0
病院	151,772	35.8	148,483	36.4	3,289	2.2
一般診療所	3,980	0.9	4,158	1.0	△ 178	△ 4.3
入院外医療費	144,709	34.2	139,865	34.3	4,844	3.5
病院	60,088	14.2	56,956	14.0	3,132	5.5
一般診療所	84,622	20.0	82,909	20.3	1,713	2.1
歯科診療医療費	28,294	6.7	27,900	6.8	394	1.4
薬局調剤医療費	79,831	18.8	72,846	17.9	6,985	9.6
入院時食事・生活医療費	8,014	1.9	8,021	2.0	△ 7	△ 0.1
訪問看護医療費	1,485	0.4	1,256	0.3	229	18.2
療養費等	5,558	1.3	5,543	1.4	15	0.3

出典：「平成27年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

(2) 本県の医療費の状況

- 本県における平成27(2015)年度の国民医療費は7,221億円でした。これを県民一人当たりの医療費にすると309,400円となり、全国平均(333,300円)に比べて低くなっています。また、診療種別でみた場合、薬局調剤費を除く全ての種類で全国平均よりも低い金額となっています。

【図表7-1-1-3】都道府県別にみた人口一人当たり診療種別国民医療費(千円)

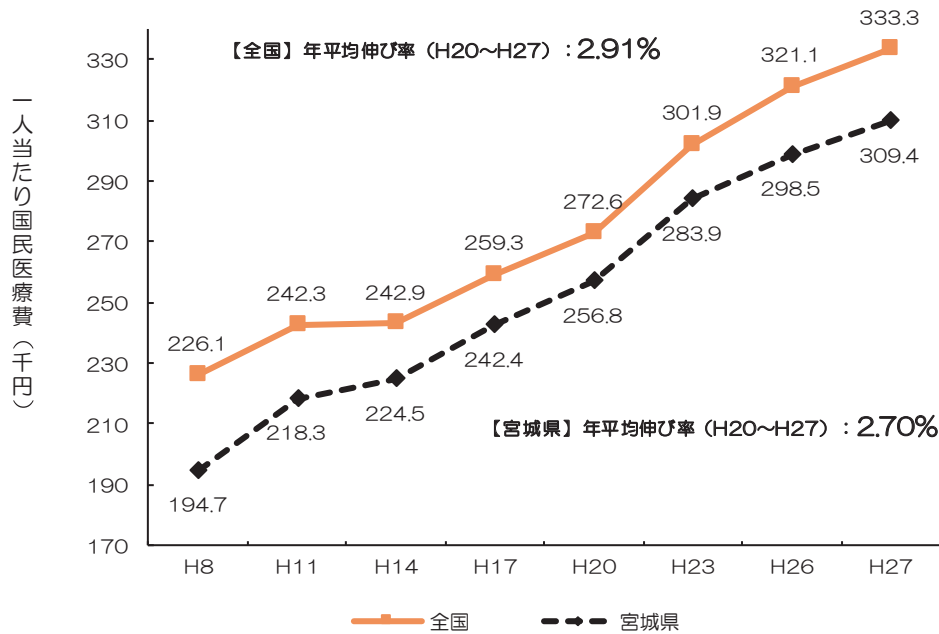


出典：「平成27年度国民医療費の概況」(厚生労働省)

※下線部の数字は合計額(四捨五入のため計が一致しない場合があります)

- 1人当たり国民医療費について、近年の平均伸び率を見ると、全国平均を下回るペースとなっています。

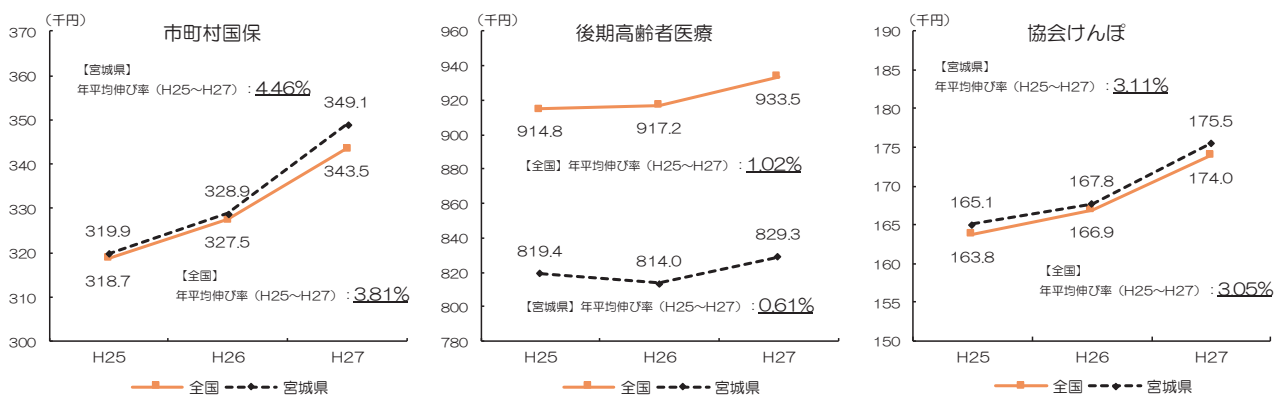
【図表7-1-1-4】人口一人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：「国民医療費の概況」（平成8（1996）～27（2015）年度）（厚生労働省）  
 「人口推計」（平成8（1996）～27（2015）年度）（総務省統計局）  
 「平成17年国勢調査」（総務省統計局）

- しかしながら、直近3年間における医療費を見ると、医療保険者によっては、1人当たり医療費が全国平均よりも高い金額であるほか、その伸び率も全国平均を上回るペースとなっていることから、推移を注視していく必要があります。

【図表7-1-1-5】主な医療保険者別の人口1人当たり医療費の推移（全国・宮城県）



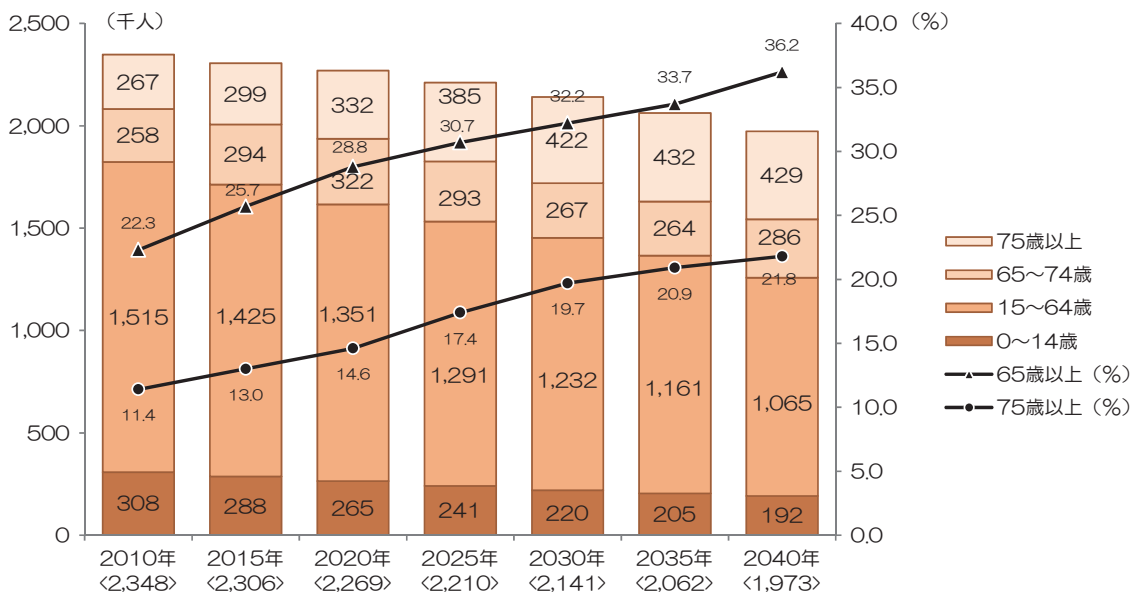
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～27（2015）年度）（厚生労働省）  
 「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～28（2016）年度）（全国健康保険協会）

## 2 高齢者の医療の動向

### (1) 高齢者の現状

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月中位推計）によれば、2015年から2025年までの10年間で、本県の総人口は230万6千人から221万人へと9万6千人が減少すると見込まれています。  
これを年齢階級別にみると、65歳以上人口は、59万3千人から67万8千人へと8万5千人増加し、高齢化率も30.7%に達する見込みです。

【図表7-1-1-6】宮城県の人口構造の見通し（2010-2040）

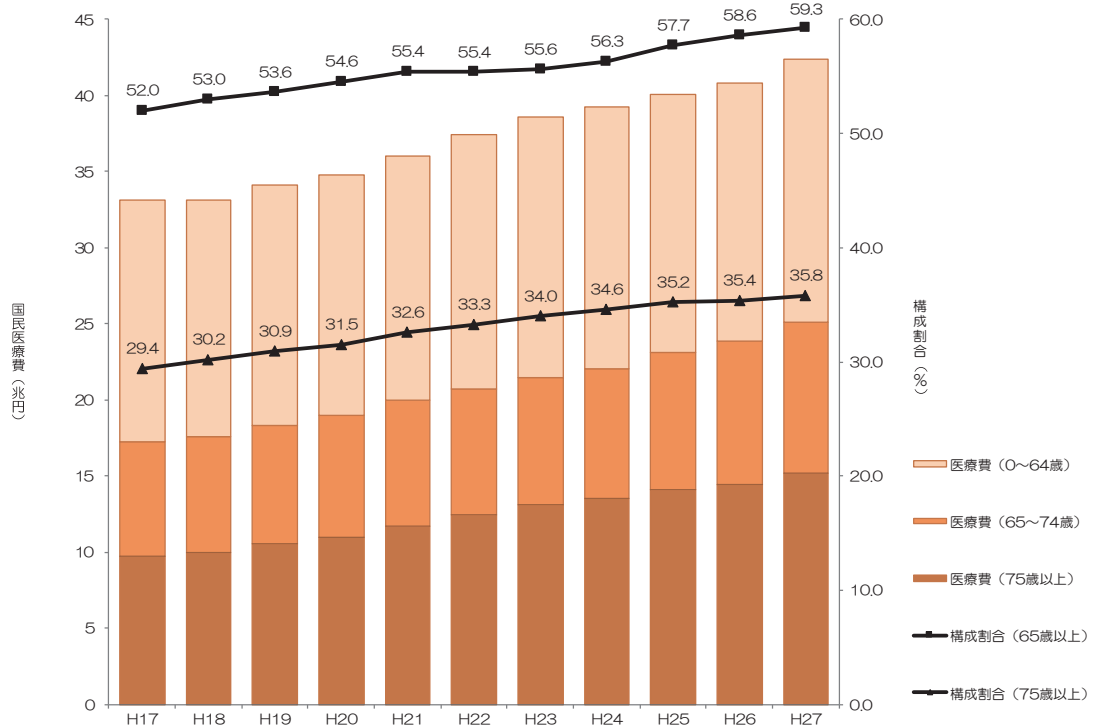


出典：「出典：「国勢調査」（総務省統計局）  
「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）  
※ 〈 〉 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

(2) 高齢者の医療費の推移

- 平成27(2015)年度において、65歳以上高齢者の医療費は25兆1,276億円となっており、国民医療費の約6割を占める状況となっています。  
 今後、高齢者人口が増加する見通しであることから、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。

【図表7-1-1-7】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



(単位：億円)

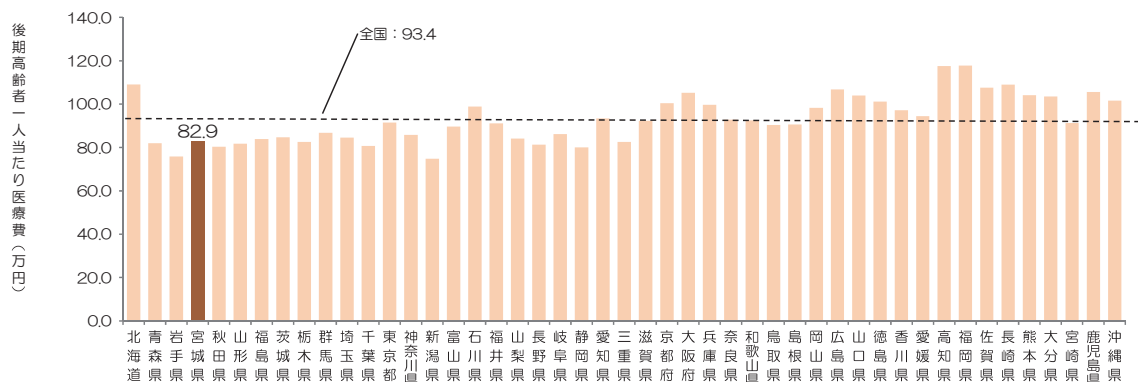
年齢階級	17 2005	18 2006	19 2007	20 2008	21 2009	22 2010	23 2011	24 2012	25 2013	26 2014	27 2015
総数	331 289	331 276	341 360	348 084	360 067	374 202	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644
65歳未満	159 039	155 752	158 378	158 085	160 587	167 027	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368
65歳以上	172 250	175 523	182 982	189 999	199 479	207 176	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276
75歳以上(再掲)	97 520	100 000	105 479	109 711	117 335	124 685	131 226	135 540	140 949	144 413	151 629

出典：「平成27年度国民医療費」(厚生労働省)

(3) 1人当たり後期高齢者医療費の状況

- 平成27(2015)年度の後期高齢者医療について、本県の1人当たり医療費は82.9万円です。国民医療費の状況と同様に、全国平均を下回っています。

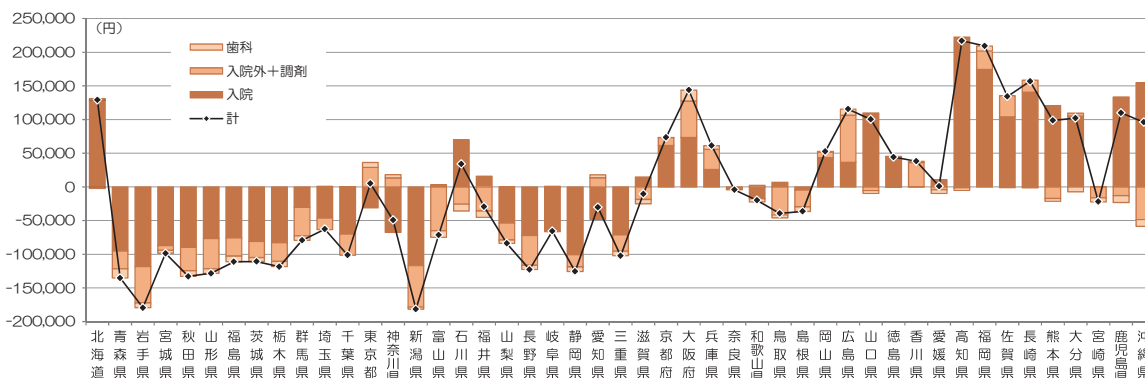
【図表7-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費



出典：「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省)

- また、後期高齢者医療費の構成を見ると、本県は、全国と比べて入院医療費が少ないことが分かります。しかし、高齢化の進展が続くことが見込まれていることから、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。

【図表7-1-1-9】1人当たり後期高齢者医療費(年齢調整後)に対する診療種別寄与度(全国平均からの乖離)



出典：「平成27年度 医療費の地域差分析」(厚生労働省)

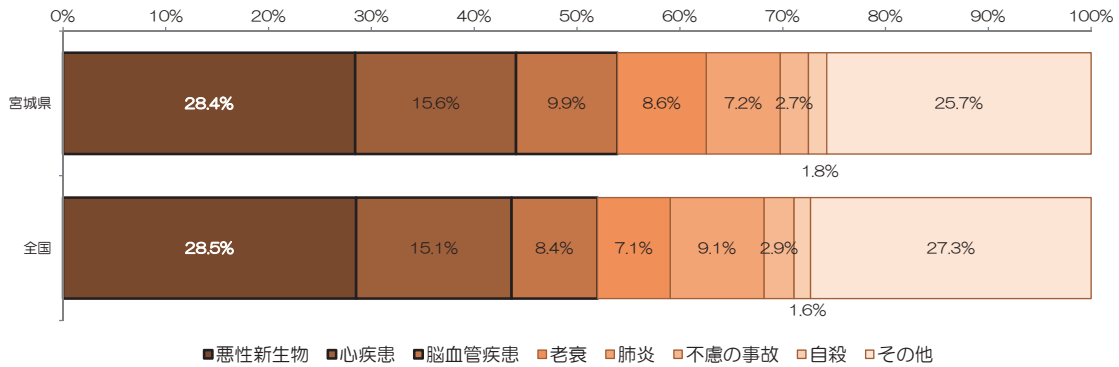


## 第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

### 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、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、約54%となっています。

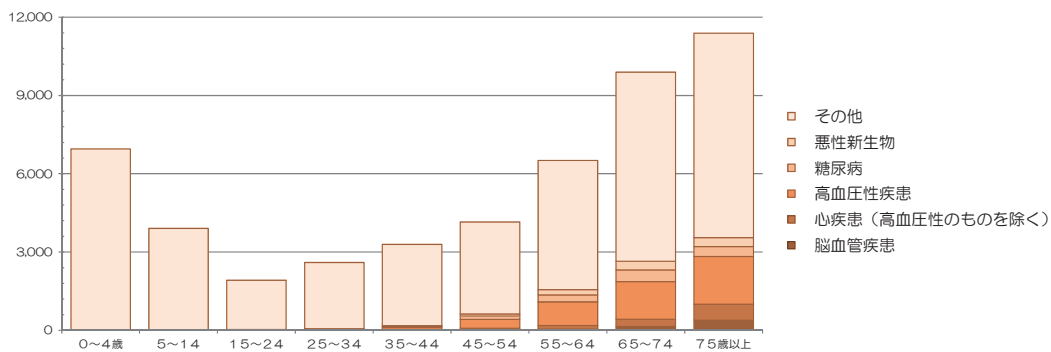
【図表7-1-2-1】死因別割合（平成28（2016）年）



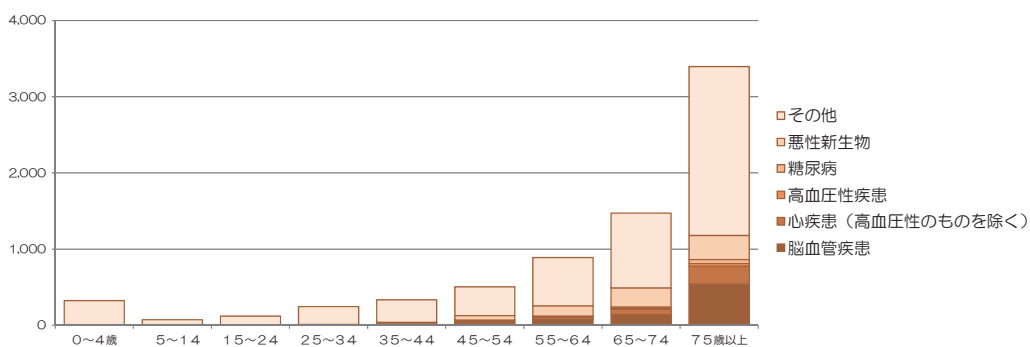
出典：「平成28年人口動態統計」（厚生労働省）

- 次に、本県の外来・入院の受療の状況をみると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は3割を超えています。

【図表7-1-2-2】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



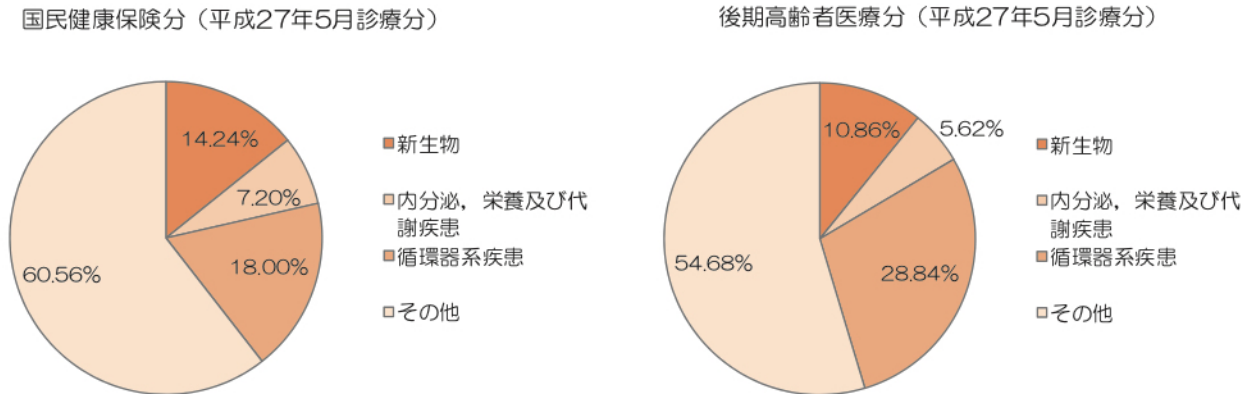
【図表7-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「平成26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）に占める割合は新生物が14.24%、糖尿病を含む内分泌・栄養及び代謝疾患が7.20%、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が18.00%を占めています。また、後期高齢者医療費ではそれぞれ10.86%、5.62%、28.84%を占めています。

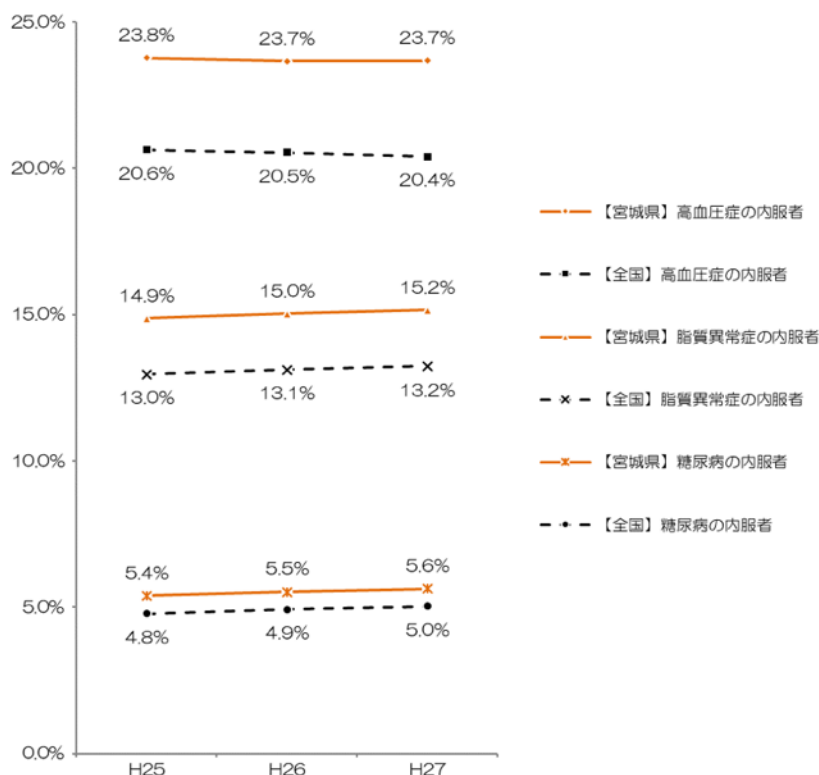
【図表7-1-2-4】本県における医療費の状況



出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（宮城県保健福祉部）

- また、特定健康診査における高血圧症、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27（2015）年度では、高血圧の内服者は24.2%、脂質異常症の内服者は15.5%、糖尿病の内服者は5.8%となっており、いずれも増加傾向にあります。

【図表7-1-2-5】特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況

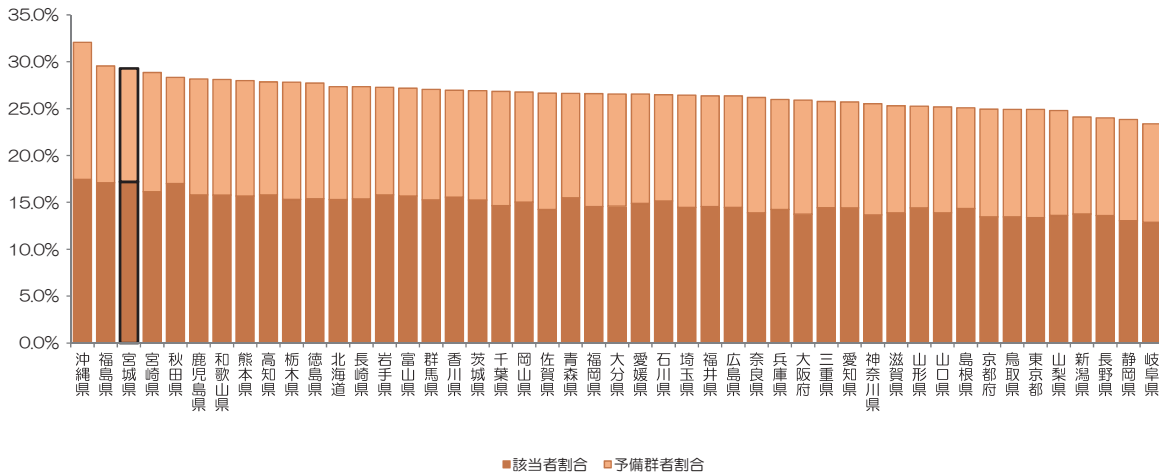


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成25～27年度）」（厚生労働省）

## 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96,482人であり、割合は17.2%で全国ワースト2位、予備群の該当者は67,898人であり、割合は12.1%で全国ワースト13位となっています。両者を合わせた割合は29.3%で、沖縄県の32.1%、福島県の29.6%に次いで全国ワースト3位となっています。

【図表7-1-2-6】都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省）

【図表7-1-2-7】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 (ハその高さ)	男性 $\geq 85$ cm 女性 $\geq 90$ cm
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
血 圧	最高（収縮期）血圧	130mmHg以上 かつ/または 最低（拡張期）血圧
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。

## 第3節 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>● 国民医療費は増加を続け、平成25（2013）年度には全国総額が40兆円を超えました。</li> <li>● 本県では、1人当たりの医療費は全国平均より低く、伸び率も全国平均をやや下回っていますが、医療保険者によっては1人当たり医療費及びその伸び率が全国平均を上回るペースになっています。</li> <li>● 本県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、2035年には2割を超えると見込まれています。</li> </ul>	<p>急速な高齢化により本県の医療費は増加が続き、それに伴い県民の負担が増加することが懸念されます。県民の生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸、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必要です。</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>● 本県の医療費（国保）における生活習慣病関連医療費の占める割合は約4割となっています。また、特定健診受診者における高血圧、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ます。</li> <li>● 受療状況では、35歳を過ぎてから生活習慣病の受療率が徐々に増加しています。</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約3割で、全国ワースト3位となっています。</li> </ul>	<p>これらの状況を勘案すると、生活習慣病やメタボリックシンドロームについて、若年世代からの予防対策が重要であると考えられます。</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・医療の提供体制の整備を今後一層推進していく必要があります。
- 第2章において、医療費の適正化に向け今後進めていくべき取組を述べていきます。

## 第2章 取組と目標

### 第1節 目指すべき取組と目標

#### 1 県民の健康の保持の推進

- 健康寿命を延伸し、医療費の適正化を図る上で大切なことは、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、習慣的な喫煙等に対する対策など、一次予防に心掛けることが大切です。

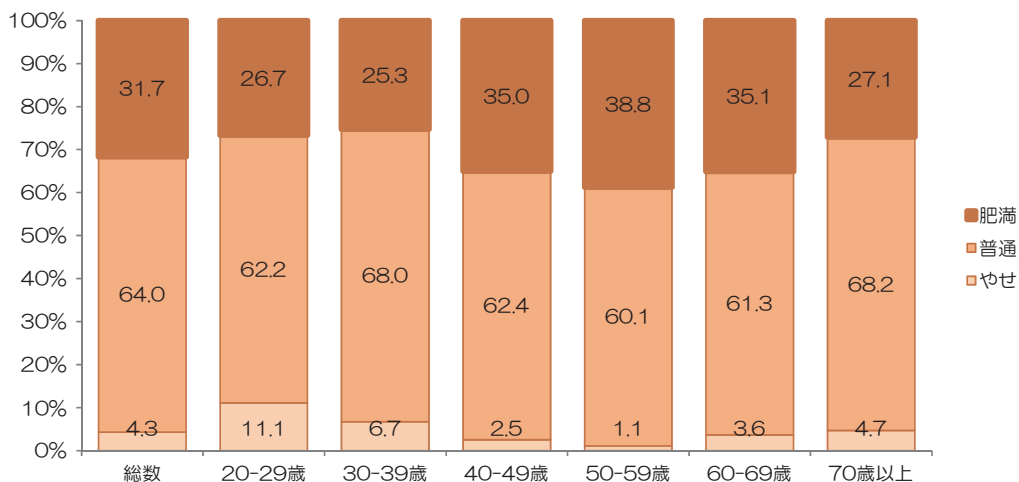
#### ア 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

##### 【現状と課題】

- 平成28（2016）年における県の調査結果によると、肥満者の割合は、男性が31.7%、女性が22.5%でした。年齢階級別に見ると、男女とも50歳代において肥満者の割合が最も高く、やせの割合が最も低くなっています。

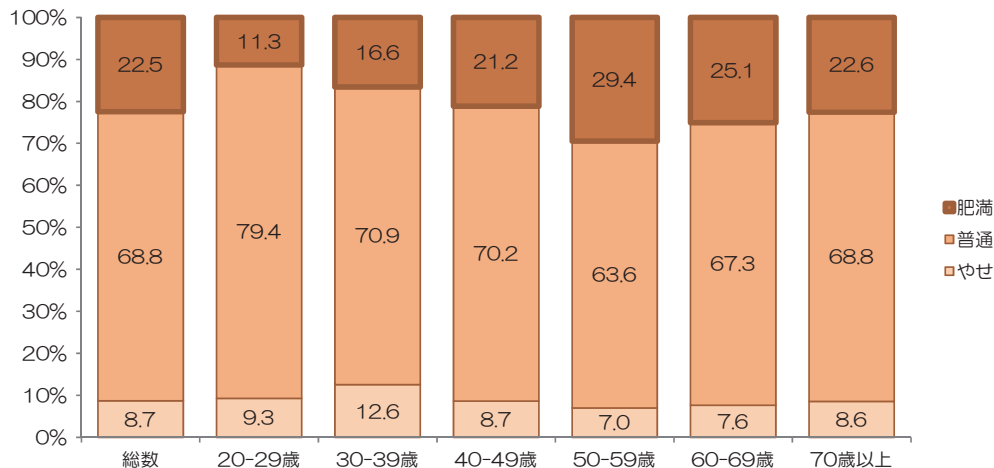
※ BMIの状況：低体重（やせ）＝18.5未満、普通＝18.5以上25.0未満、肥満25.0以上

【図表7-2-1-1-1】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（男性・年齢階級別）



出典：「平成28年 県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

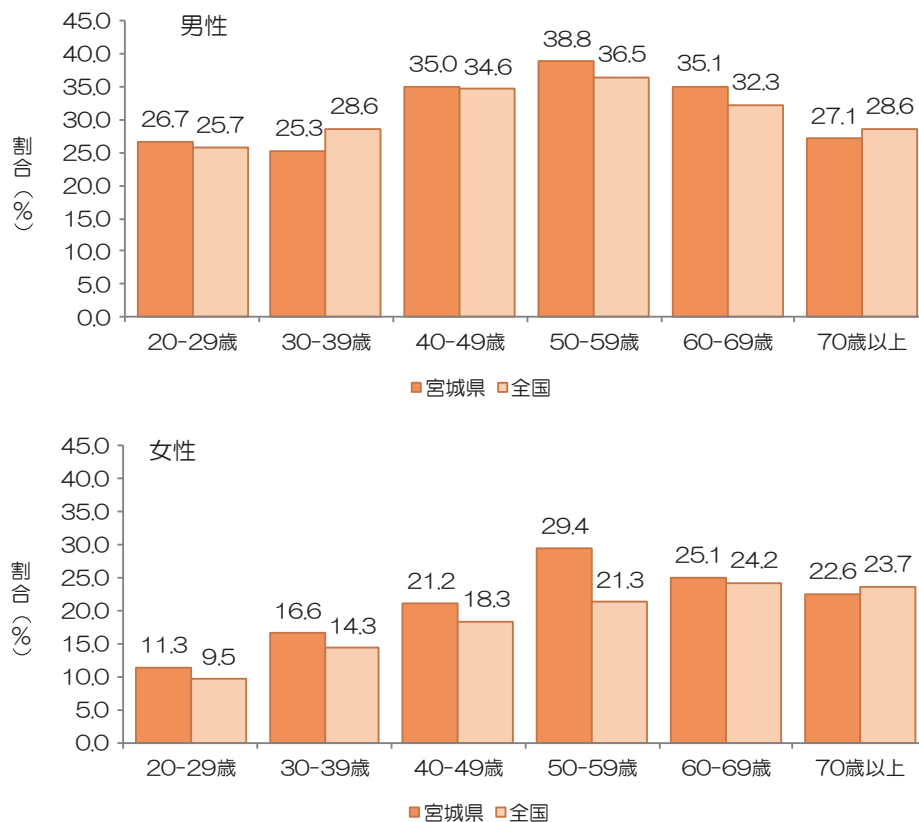
【図表7-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）



出典：「平成28年 県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- また、全国と比較してみると、男性では20歳代及び40歳代～60歳代の区分において全国値以上となっており、女性では20～60歳代の区分において全国値を上回っています。

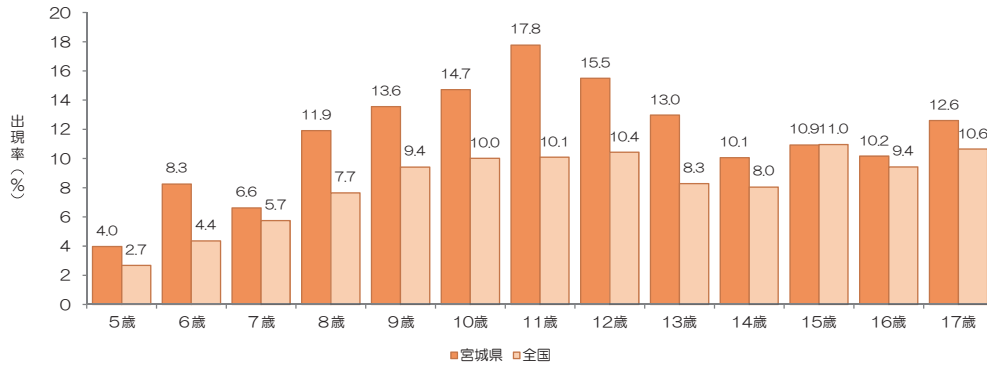
【図表7-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（全国との比較・年齢階級別）



出典：「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部），「平成28年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

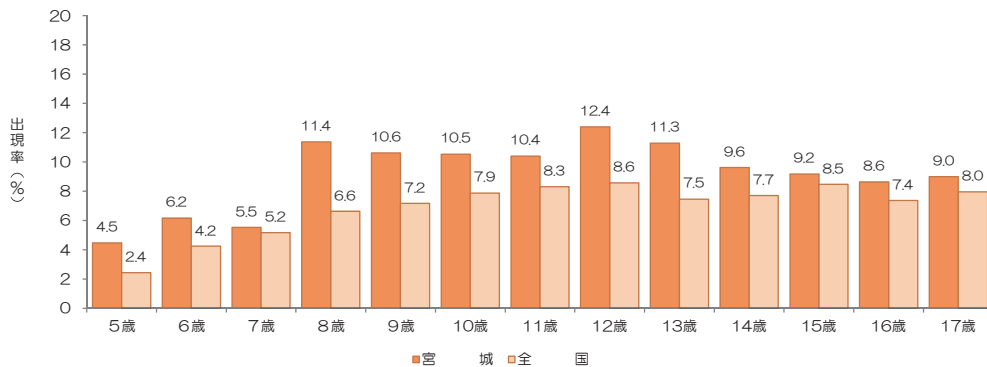
- また、児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、ほぼ全ての年齢において全国を上回っています。

【図表7-2-1-1-4】肥満傾向児の出現率（男子）



出典：「平成28年度 学校保健統計調査」(文部科学省)

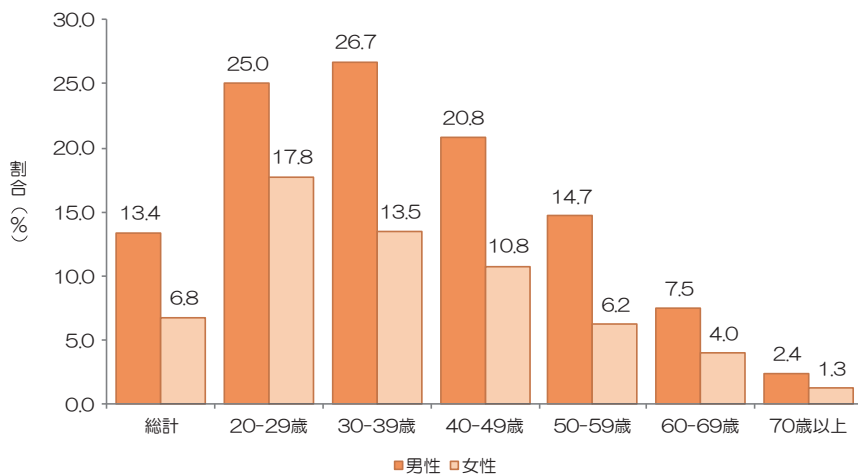
【図表7-2-1-1-5】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「平成28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30歳代が、女性では20歳代が最も高くなっています。また、いずれの年代でも女性より男性の割合が高い状況です。

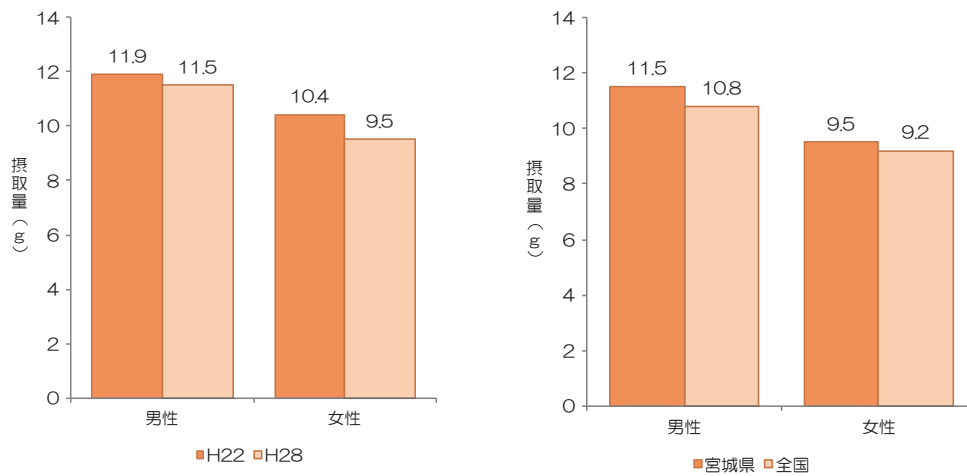
【図表7-2-1-1-6】朝食欠食者の割合



出典：「平成28年県民健康・栄養調査」(県保健福祉部)

- 栄養摂取の状況について、平成28（2016）年における1日当たりの食塩摂取量では成人男性が11.5g、成人女性が9.5gとなっています。年次別に見ると男女とも減少していますが、全国と比較すると、男女とも摂取量は多くなっています。

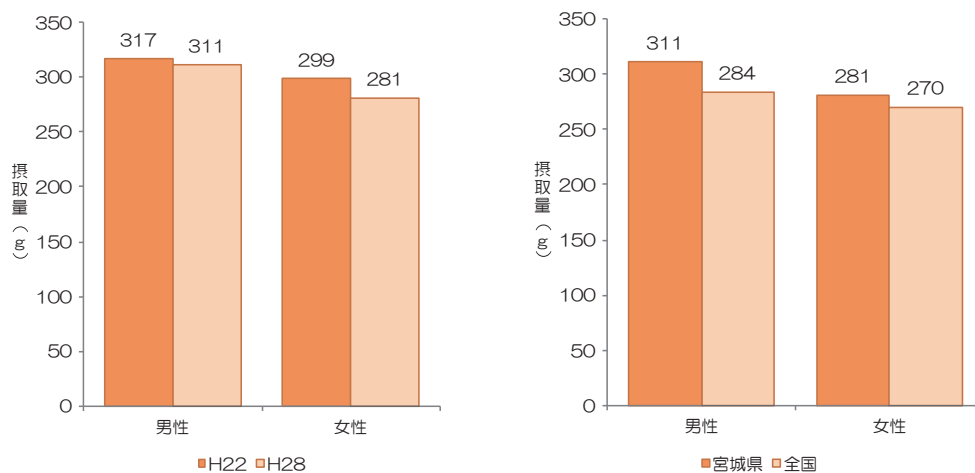
【図表7-2-1-1-7】成人の食塩摂取量（推移・全国との比較）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部），平成28年国民健康・栄養調査（厚生労働省）

- 野菜の摂取量については、平成28（2016）年における1日当たりで、成人男性が311g、成人女性が281gとなっています。年次別に見ると、男女とも減少しています。また、全国と比較すると、男女とも摂取量は多くなっています。

【図表7-2-1-1-8】成人の野菜摂取量（推移・全国との比較）



出典：「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部），「平成28年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）



## 【目指すべき取組の方向性】

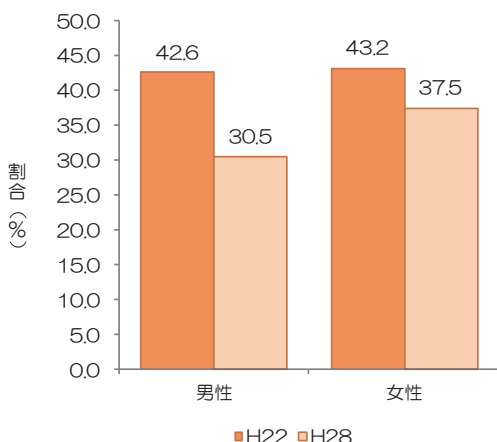
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、次の取組を行います。
  - ・ 定期的な県民健康・栄養調査等による食生活の状況把握と分析に基づき、情報提供を行っていきます。
  - ・ 食品企業や量販店等と連携し、野菜摂取や減塩等を実践しやすい食環境の整備に取り組みます。
  - ・ 生活習慣病予防のための食生活の効果的な普及方法の検討や地域の特性に応じた食育活動の実施、また、管理栄養士や食生活改善ボランティア等の人材育成を推進します。
  - ・ インターネット、新聞、広報誌、マスメディア等による栄養・食生活や食品の栄養成分表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核とし、産官学連携による健康づくりの取組を推進していきます。
- 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、「第3期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

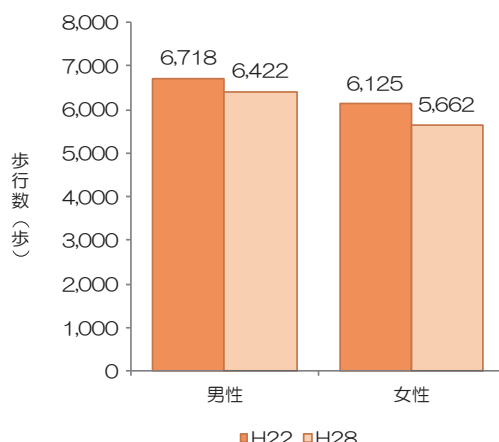
【現状と課題】

- 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。
- 1日の歩数を増やすように意識している方は減少しており、また、1日の歩行数も減少しています。

【図表7-2-1-1-9】  
1日の歩数を増やそうと意識している者の割合



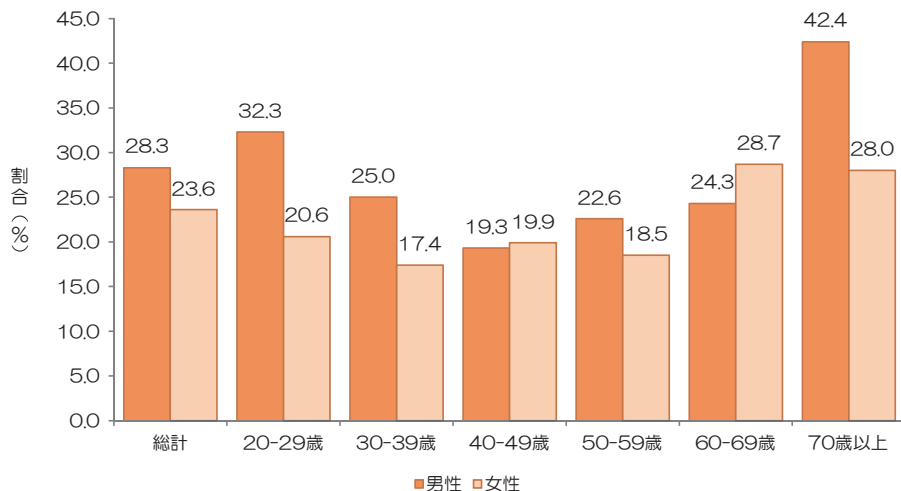
【図表7-2-1-1-10】1日の歩数（成人）



出典：平成28年県民健康・栄養調査（県保健福祉部）

- また、定期的に運動する者の割合を性・年齢階級別に見ると、男性では40歳代、女性では30歳代が最も低くなっています。

【図表7-2-1-1-11】定期的に運動をしている者の割合（平成28（2016）年・成人）



出典：「平成28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】

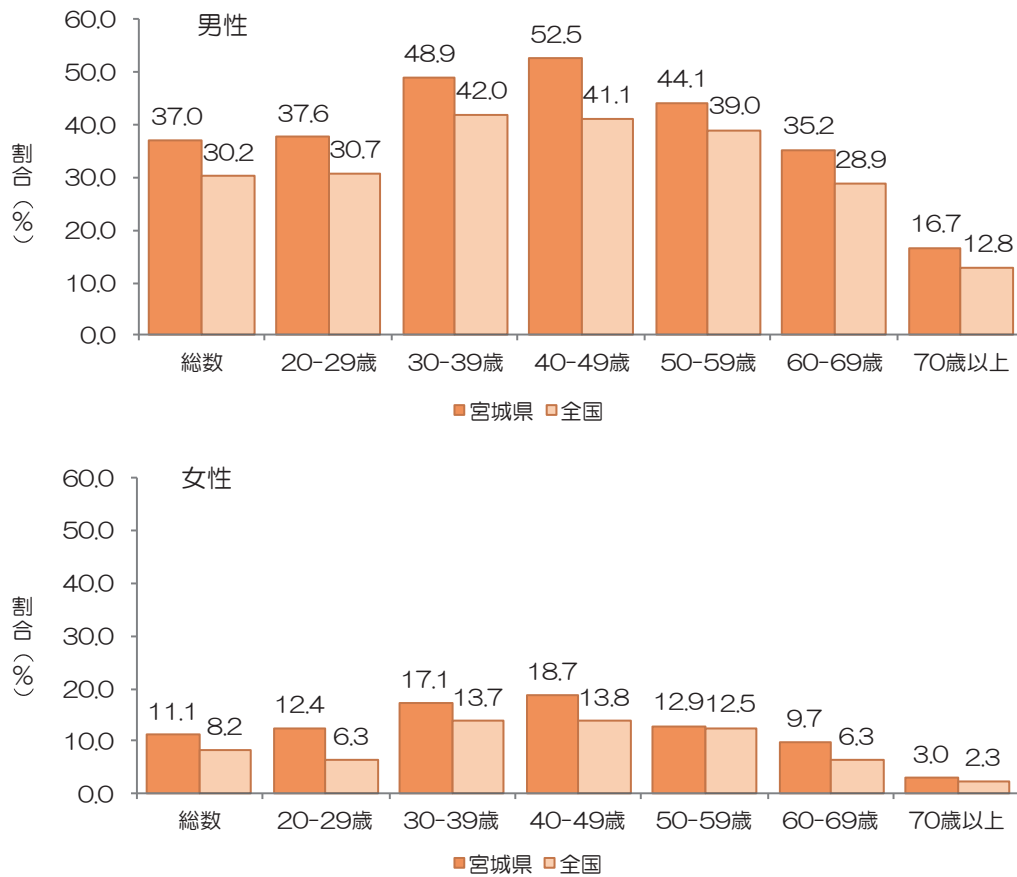
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、次の取組を行います。
  - ・ 家庭や職場など身近な場所でできる身体活動・運動量を増加させる方法等について、県ホームページや運動の体験、催し物等を通じ正しい情報を分かりやすく提供していきます。
  - ・ 働き盛り世代や子育て世代を対象にした運動教室やイベントを実施している市町村や、歩きやすい環境づくりに取り組んでいる市町村など、先進事例に関する情報提供を行います。
  - ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する知識や実践の動機づけについて、特定保健指導等での取組を支援します。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産官学連携し、現在の歩数より「あと、1日、15分歩く」取組を推進していきます。
- 「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 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40歳代が最も高く、男性は2人に1人が習慣的に喫煙している状況となっています。また、全ての年齢区分において全国よりも高くなっています。

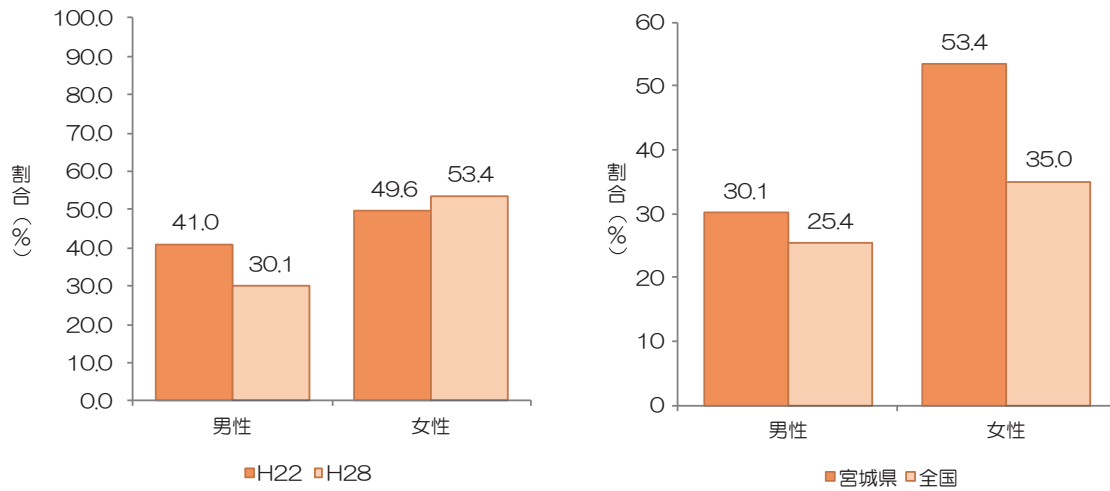
【図表7-2-1-1-1-12】習慣的に喫煙する者の割合



出典：「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）、「平成28年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

- 一方、たばこをやめたいと思う者については、男性では割合が減少していますが、女性は増加しており、約半数となっています。

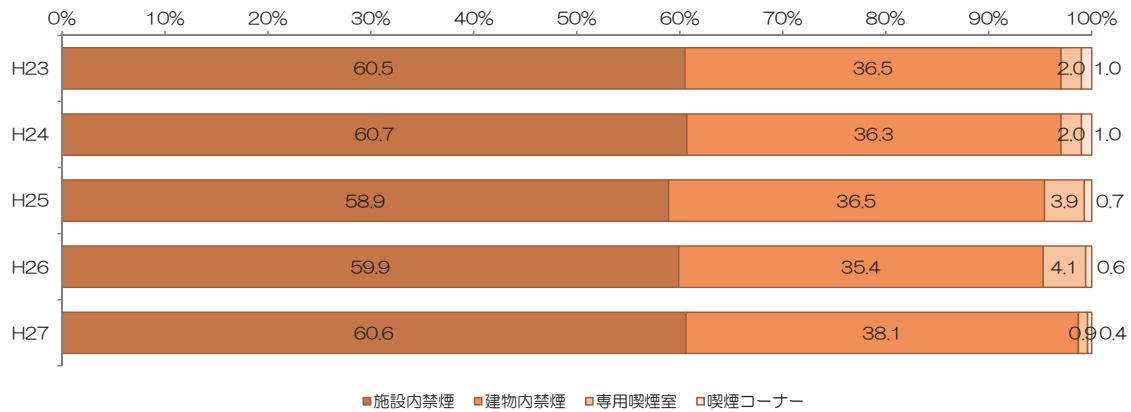
【図表7-2-1-1-1-13】たばこをやめたいと思う者の割合（推移・全国との比較）



出典：「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部），「平成28年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

- 平成23（2011）年度以降、自由に喫煙することができる公共施設はなくなっており、全ての施設で何らかの受動喫煙対策がとられています。

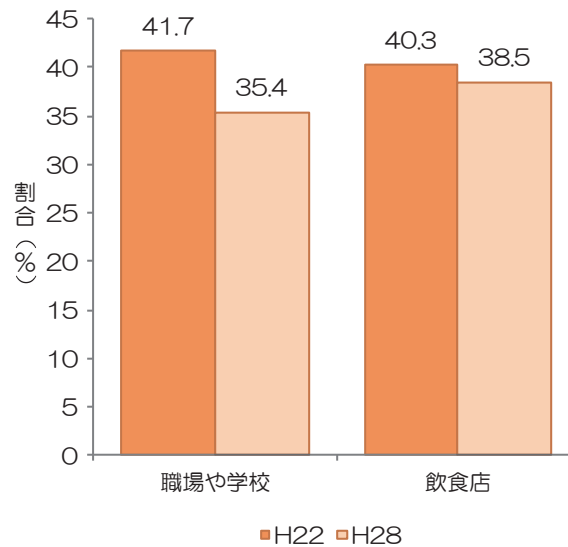
【図表7-2-1-1-1-14】公共施設における受動喫煙対策の年次推移



出典：「受動喫煙対策調査」（県保健福祉部）

- また、職場や学校で受動喫煙の機会を有する方の割合は減っていますが、飲食店での割合はあまり変わっていません。

【図表7-2-1-1-15】受動喫煙の機会を有する者の割合の年次比較



出典：「平成28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】

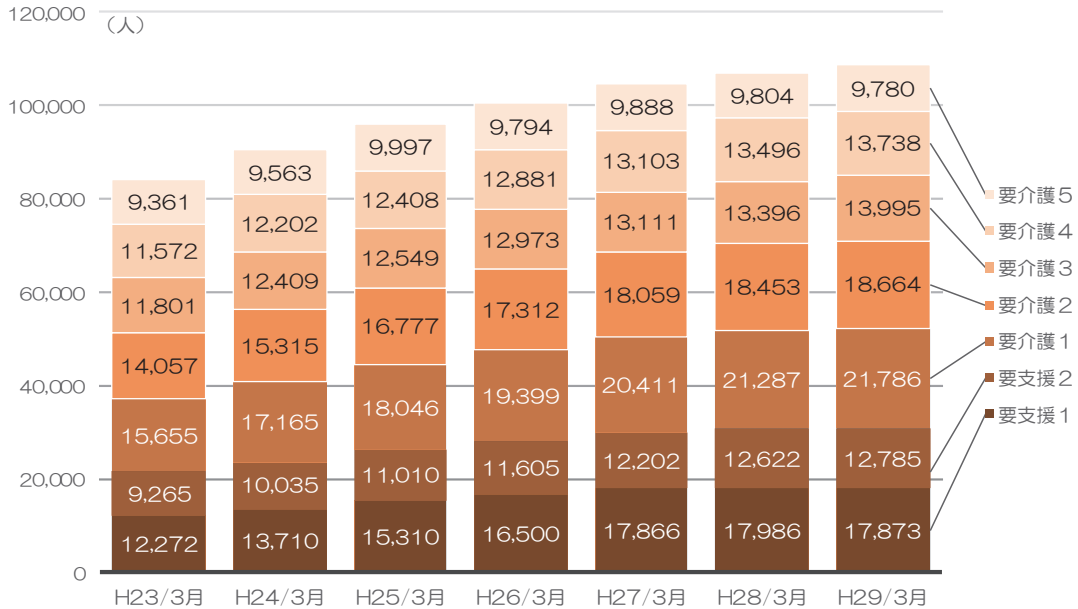
- 「第2次みやぎ21健康プラン」で定める内容に基づき、次の取組を行います。
  - 世界禁煙デーや禁煙週間、イベントやセミナーの各種事業において、たばこの健康影響について普及啓発を行っていきます。また、県のホームページ等を活用し、広報活動を充実していきます。
  - 禁煙指導を受けたいと考えている方が、身近な場所で指導が受けられるよう禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局、市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
  - 小・中学校、高等学校、大学・専門学校への出前講座等を実施し、児童、生徒の喫煙のリスクに関する教育や啓発を充実強化していきます。また、保護者に対して普及啓発を行い、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、宮城県受動喫煙防止ガイドラインに基づき、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。
- 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産官学で連携し、受動喫煙防止等たばこ対策を推進していきます。
- 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あることから、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。

エ 高齢者の介護予防（ロコモティブシンドローム\*1、フレイル\*2等への対応）

【現状と課題】

- 高齢化の進行に伴い、要支援や要介護1程度の生活障害が比較的軽度な高齢者（以下「対象者」という）が急速に増加しており、軽度者の重度化を予防していくことが喫緊の課題となっています。

【図表7-2-1-1-16】要介護者数及び要支援者数の推移



出典：「介護保険事業状況報告」（月報）

- こうした対象者の特徴は、加齢に伴う心身の活力の低下や複数の慢性疾患の併存に加え、不活発な生活習慣により心身の脆弱さが顕著になり、歩行能力の低下や関節疾患の発症、転倒や骨折を繰り返す中で徐々に要介護化に至ることが多いとされています。

【図表7-2-1-1-17】要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

要介護度	第1位（割合）	第2位（割合）	第3位（割合）
要支援1	関節疾患（23.5%）	高齢による衰弱（17.3%）	骨折・転倒（11.3%）
要支援2	関節疾患（18.2%）	骨折・転倒（17.6%）	脳血管疾患(脳卒中)（14.1%）
要介護1	認知症（22.6%）	高齢による衰弱（16.1%）	脳血管疾患(脳卒中)（13.9%）
要介護2	認知症（19.2%）	脳血管疾患(脳卒中)（18.9%）	高齢による衰弱（13.8%）
要介護3	認知症（24.8%）	脳血管疾患(脳卒中)（23.5%）	高齢による衰弱（10.2%）
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)（30.9%）	認知症（17.3%）	骨折・転倒（14.0%）
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)（34.5%）	認知症（23.7%）	高齢による衰弱（8.7%）

※高齢による衰弱：フレイルと同義。筋力低下、歩行速度の低下、活動量の低下、疲労のしやすさ、体重減少の5項目のうち、3項目以上に該当した場合をいう。

出典：「平成25年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

\*1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

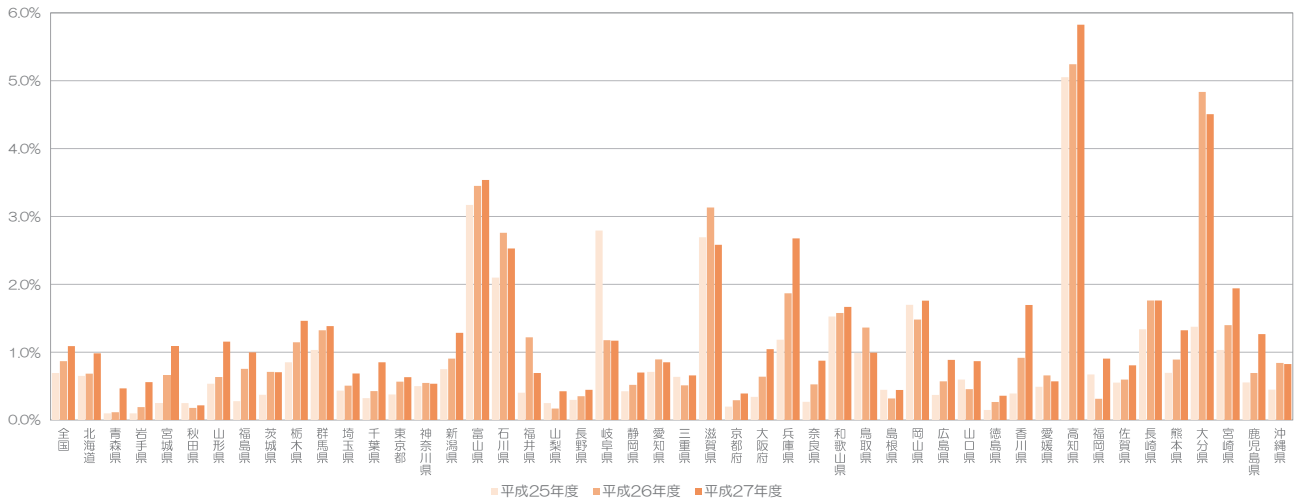
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことをいいます（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料より引用）。

\*2 フレイル

加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいいます（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）。

- 一方、早期からの適切な介護予防の取組により生活機能が改善する可能性も高いとされており、対象者が生活機能の変化に応じて柔軟にサービスを選択することができ、必要に応じて専門的な支援も得られる仕組みづくりと、高齢者自身が役割や生きがいを持ちながら、活動的な地域生活が実現できるような地域づくりが必要となっています。
- 介護保険法の改正に伴い、平成29（2017）年4月から全市町村で開始されている「介護予防・日常生活支援総合事業」では、こうした仕組みや地域づくりを目指し、多様な主体による介護予防の取組や生活支援サービス提供体制の充実と併せ、全ての高齢者が身近な地域で介護予防に取り組むことができるよう、住民運営の「通いの場」づくりを進めることとされています。しかし、総合事業に移行して間もない市町村も多く、住民や関係機関との連携意識の醸成を速やかに進めて行く必要があります。

【図表7-2-1-1-18】通いの場（週1回以上開催の通いの場）への参加率



※週1回以上の通いの場への参加率＝開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数／高齢者人口

出典：「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」（厚生労働省）

【目指すべき取組の方向性】

- 自立支援に資する効果的な介護予防ケアマネジメントの推進
  - ・ 地域包括支援センターや介護予防ケアマネジメント業務を受託している介護支援専門員への研修機会を設け、対象者の自立支援に資するケアマネジメントスキルの向上を図ります。
  - ・ 市町村や地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、対象者個々の生活課題の解決と地域課題の発見ができるよう、リハビリテーション専門職等の参画とネットワークづくりを推進します。
- 住民運営による「通いの場」づくりの推進
  - ・ 地域の高齢者誰もが身近な場所で継続的に介護予防に取り組むことができるよう、効果的な活動を用いた住民運営の「通いの場」づくりを推進します。
  - ・ 行政が主導する介護予防事業から、高齢者が自らの選択により主体的に参加できる「通いの場」づくりを進め、元気な高齢者から要介護者までをも含めた、住民同士の見守りや支え合い意識の醸成を図ります。
- ハイリスク者をサポートできる環境づくりの推進
  - ・ 市町村又は地域包括支援センターと運動、栄養、歯科・口腔機能の各専門職とのネットワークづくりを進め、住民運営の「通いの場」参加者や、総合事業における多様なサービス事業の利用者の生活課題の早期把握と専門的支援ができる体制づくりを進めます。
  - ・ 市町村が実施する通所型・訪問型短期集中支援サービス（サービスC）や一般介護予防事業への専門職による支援体制づくりを進めます。



(2) 二次予防の推進

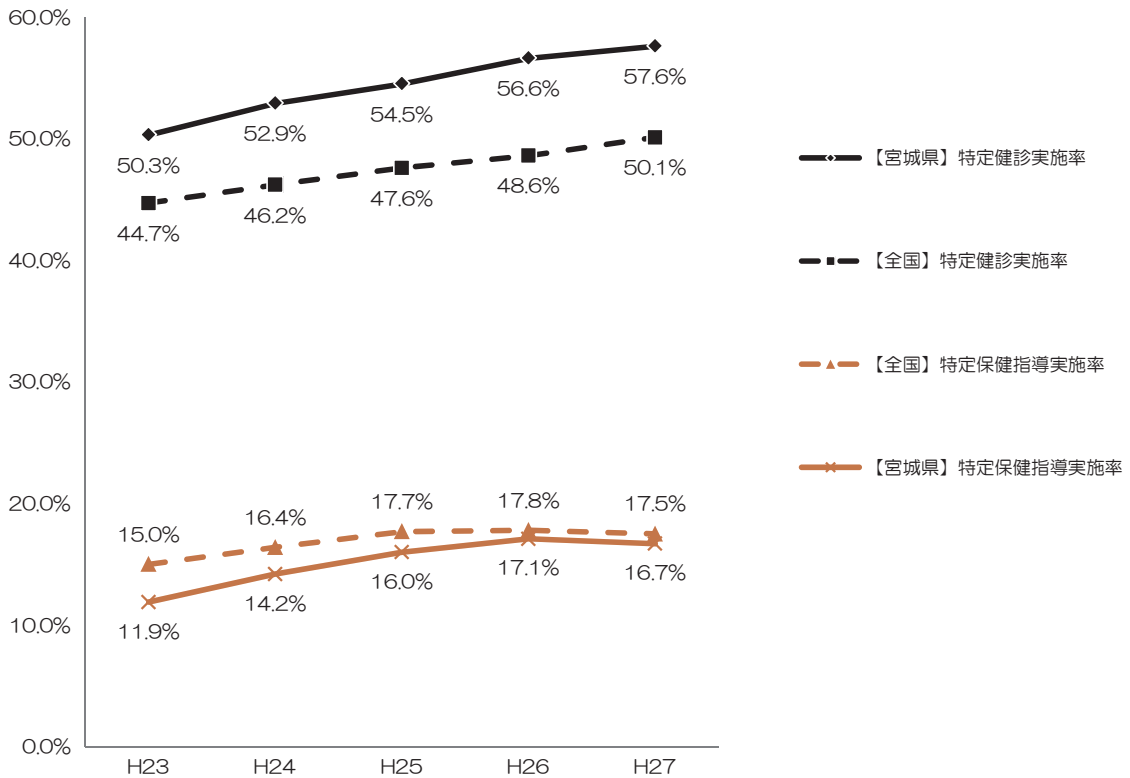
- 早期に病気を発見し、治療に結びつける「二次予防」の状況を見てください。

ア 特定健康診査，特定保健指導

【現状と課題】

- 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（2008）年度から「特定健康診査」が実施されています。
- また、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。
- これらの実施率を見ると、平成20（2008）年度の施行から9年が経過し、全国及び本県の値のいずれも着実に向上していますが、第2期計画の全国目標値（特定健康診査：70％，特定保健指導：45％）とは依然かい離があります。

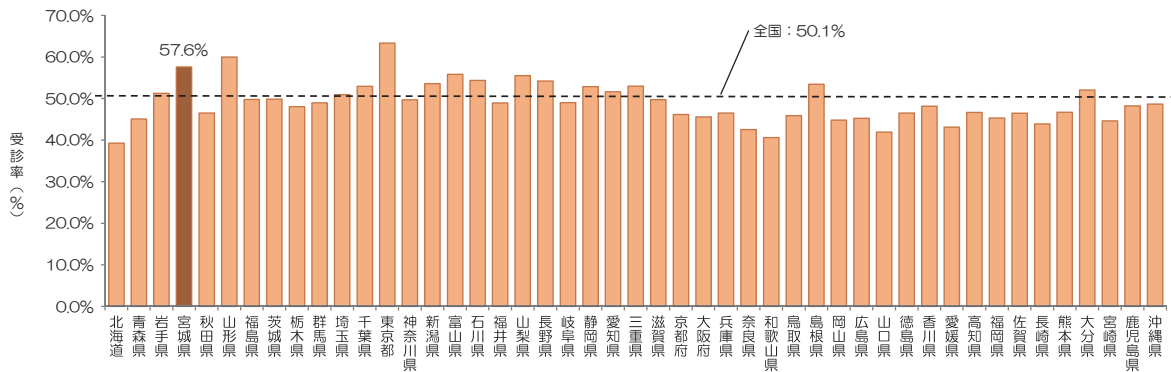
【図表7-2-1-1-19】 特定健康診査・特定保健指導の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成23～27年度）（厚生労働省）

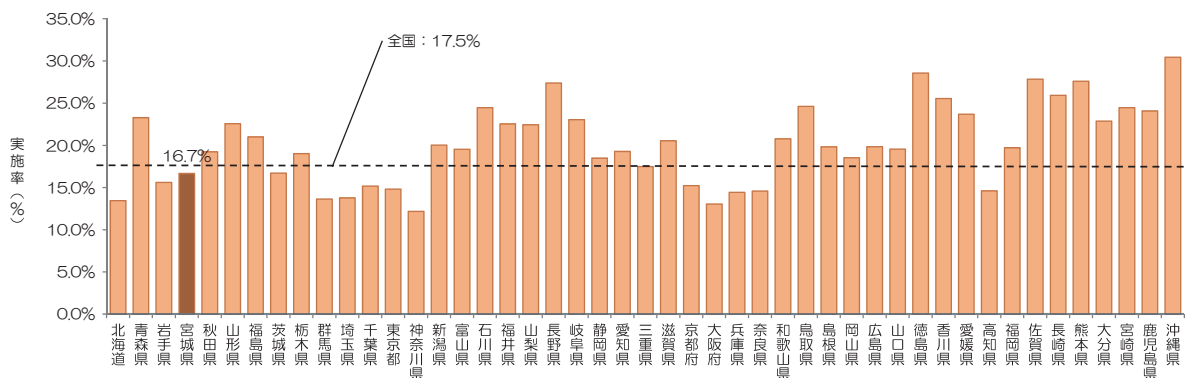
- なお、本県の実施状況を見ると、特定健康診査については全国平均を上回る受診率となっています。特定保健指導については、徐々に差は解消されつつありますが、全国平均よりも低い状態が続いており、更なる実施率の向上に向けた取組が必要です。

【図表7-2-1-1-20】特定健康診査の実施状況（都道府県別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省）

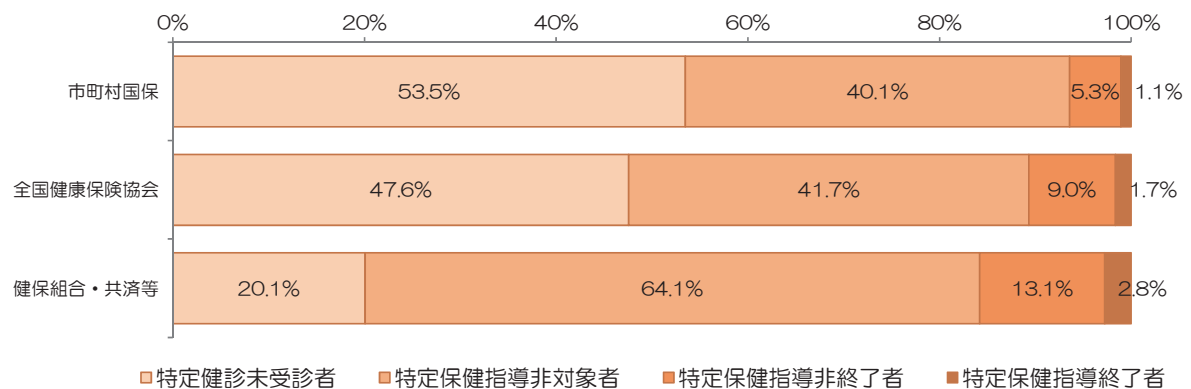
【図表7-2-1-1-21】特定保健指導の実施状況（都道府県別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省）

- また、本県の実施状況を保険者別に見たところ、保険者間で実施状況に差があることから、実施率向上に向けた取組を進めるに当たっては、各保険者との連携も必要であると考えられます。

【図表7-2-1-1-22】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27（2015）年度）（厚生労働省）

※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

【目指すべき取組の方向性】

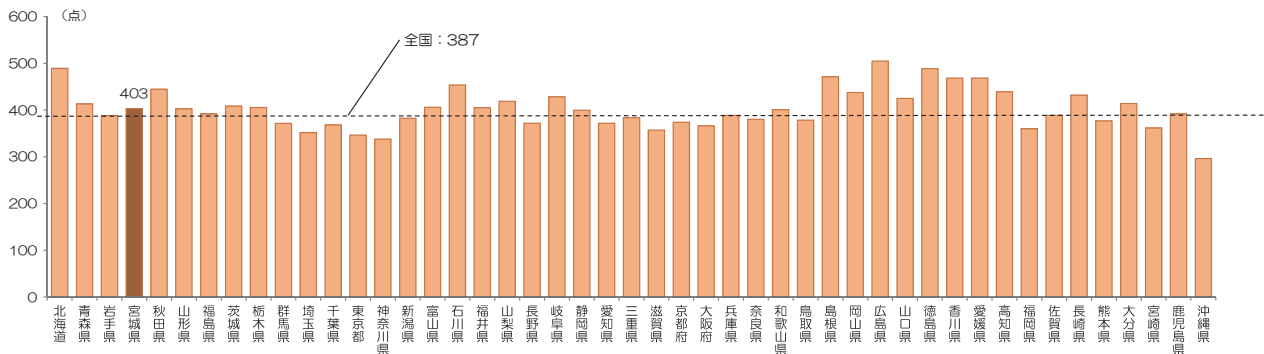
- 医療費の適正化を図るためには、生活習慣病やその発症リスクが高いメタボリックシンドロームの早期発見・治療や改善に結び付ける特定健康診査と特定保健指導について、実施率の向上に向け、保険者や市町村と連携した受診や指導機会の拡大に努める必要があります。
- このため、保険者や市町村等における特定健康診査、特定保健指導について、円滑な実施の支援や広報・普及啓発に関する次の取組を、医師会等関係団体の協力も得ながら行っていきます。
  - ・ 保険者や市町村、医療機関や関係団体とも連携し、地域コミュニティや職場での健診や保健指導、学校等における健康教育等において、メタボリックシンドロームや生活習慣病など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。

イ 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 本県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均を上回っています。
- また、糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、9割強が40歳以上となっています。

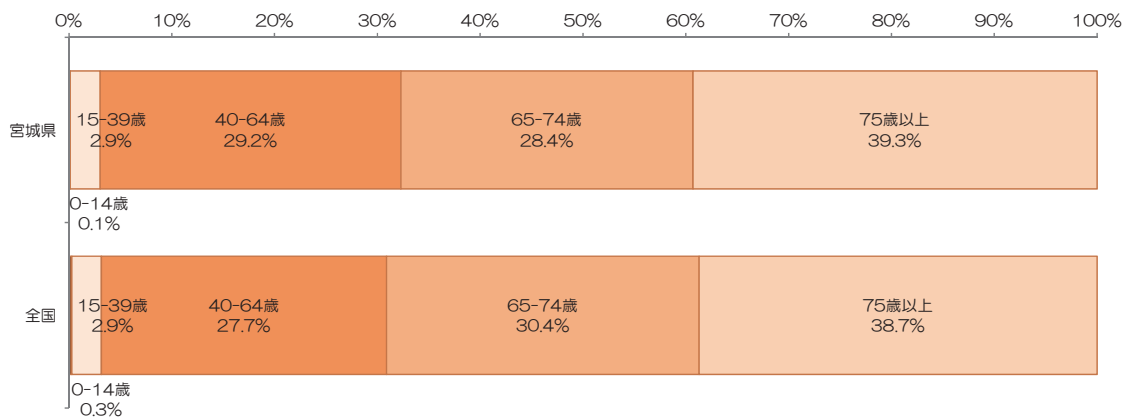
【図表7-2-1-1-23】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」



対象：診療年月が平成25（2013）年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

【図表7-2-1-1-24】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成割合

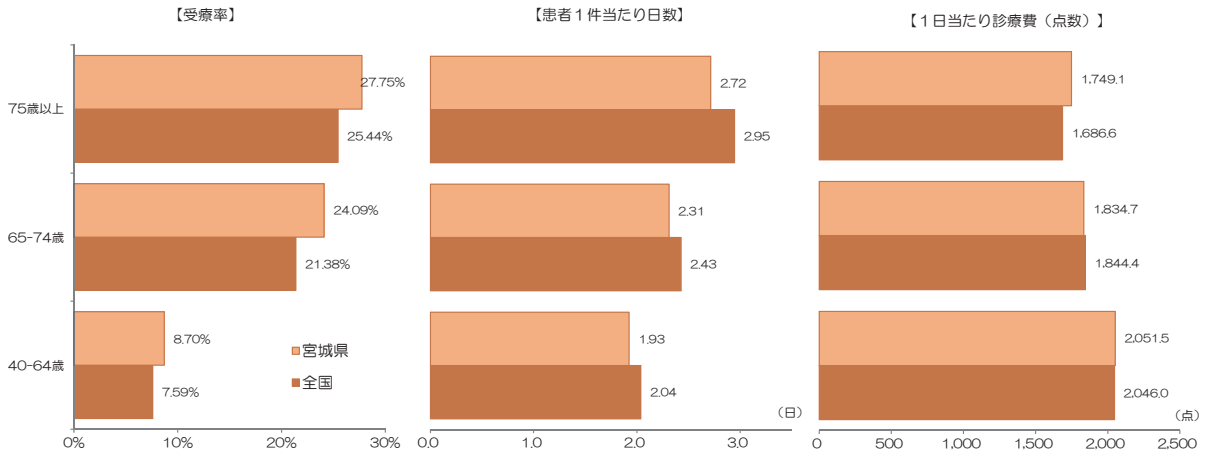


対象：診療年月が平成25（2013）年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

- 年齢階級別（40歳以上）の医療費を3要素に分解してみると、「受療率」と「患者1件当たり日数」は年齢が上がるごとに増加していますが、「1日当たり診療費」は40～64歳の区分が最も高くなっています。

【図表7-2-1-1-25】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別の「3要素」



対象：診療年月が平成25（2013）年10月に該当する医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

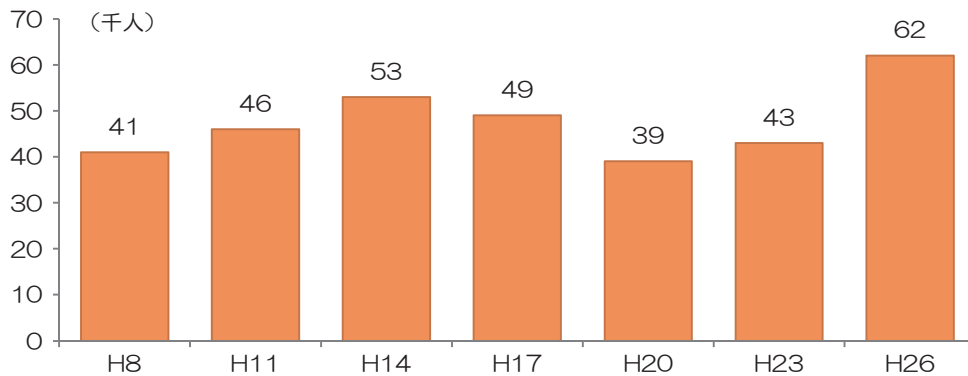
出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

※「医療費3要素」：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（受療）率」で構成され、これを「医療費の3要素」といいます。

（計算式） 「1人当たりの医療費」＝「1日当たりの医療費」×「1件当たりの日数」×「受診（受療）率」

- 平成26（2014）年の患者調査によると、糖尿病の総患者数は約6万2千人でした。平成23（2011）年から約1万9千人増加しています。

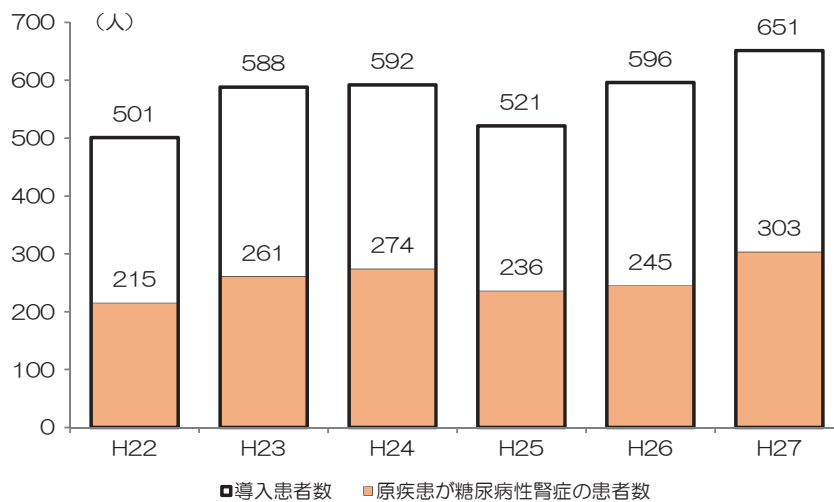
【図表7-2-1-1-26】糖尿病患者数の推移（宮城県）



出典：「患者調査」（平成8年～26年）（厚生労働省）

- また、平成25（2013）年度以降、糖尿病性腎症による人工透析導入患者数が増加しており、重症化が進んでいることがわかります。

【図表7-2-1-1-27】新規人工透析導入患者数の推移（宮城県）



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

- 日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省は、平成28（2016）年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、関係機関が適切な受診勧奨・保健指導を実施し、腎不全や人工透析への移行を防止する取組を推進しています。

【目指すべき取組の方向性】

- 各医療保険者が、特定健診等での糖尿病の予備群、有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨等の対策を実施しやすいように、人材育成などの支援を行います。
- 市町村や医療保険者において、健診後の受診の状況やデータが悪化している者の把握に努め、県においては宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための対策を支援します。
- 県において、宮城県糖尿病対策推進会議等の協力の下、「宮城県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療保険者や医療機関をはじめとした各関係機関が連携して受診勧奨や保健指導等を実施する体制整備を図り、人材育成等、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進します。
- 糖尿病専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。

(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、数値目標を次のとおり設定することとします。
- なお、目標値については、関連する計画や今後策定する宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム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2期計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2023年度末)	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)	57.6% (H27)	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)	16.7% (H27)	45%		
	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(特定保健指導の対象者の減少率)(平成20年度対比)	10.88% (H22)	17.52% (H27)	25%		
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	-	303人 (H27)	280人以下		
	成人の喫煙率	男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性37.0% 女性11.1% (H28)	男性20% 女性6%		
本県独自の目標	成人の食塩摂取量	男性11.9g 女性10.4g (H22)	男性11.5g 女性9.5g (H28)	男性9g 女性8g		
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	31.2%(20~64歳) 50.4%(65歳以上)	23.8%(20~64歳) 36.0%(65歳以上)	41%(20~64歳) 60%(65歳以上)	
		女性	22.6%(20~64歳) 35.2%(65歳以上)	20.0%(20~64歳) 28.6%(65歳以上)	33%(20~64歳) 48%(65歳以上)	

## 2 医療の効率的な提供の推進

- 基本的な理念である「超高齢社会の到来に対応する」ためには、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。このため、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することで、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要です。
- また、医療資源の有効活用を目指すためには、各診療分野で効率的な医療提供体制を構築することが必要であることから、第5編の各章に掲げた取組を進めていくことも重要です。

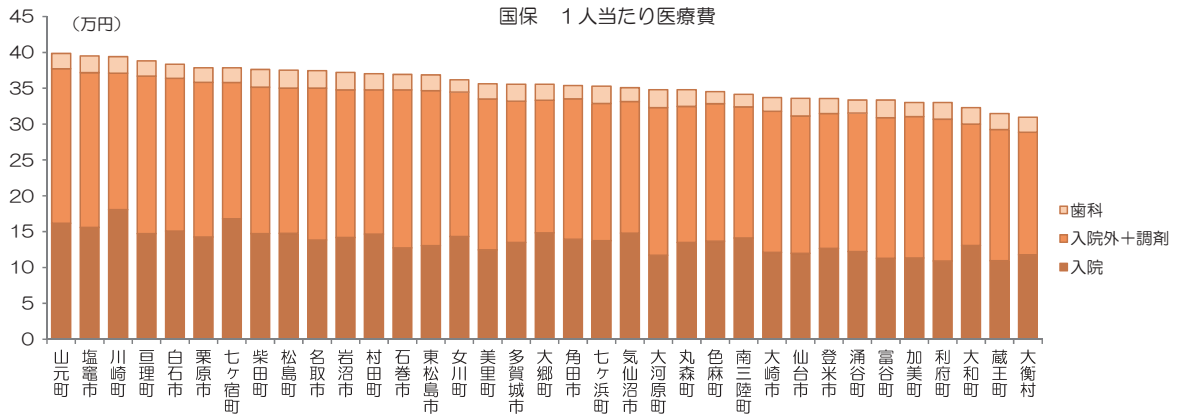


(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 平成27(2015)年度における県内市町村別の1人当たり医療費を市町村国保医療費で見ると、最も高い山元町では約39万9千円となっており、最も低い大衡村と比べて約8万9千円の開きがあります。

【図表7-2-1-2-1】市町村国保 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数(平成27(2015)年度分)



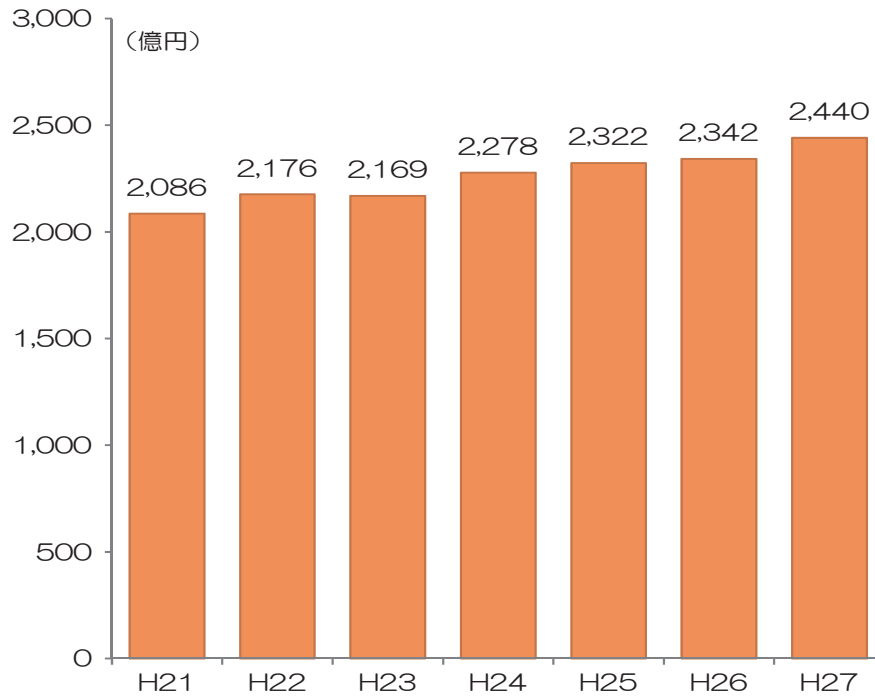
保険者名	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数
全国	343,485	-	130,531	-	188,324	-	24,629	-
宮城県	349,050	1.013	128,039	0.976	198,055	1.049	22,956	0.931
山元町	398,583	1.065	161,774	1.132	215,577	1.051	21,232	0.813
塩竈市	395,079	1.113	156,058	1.155	215,673	1.107	23,347	0.928
川崎町	394,105	1.130	180,623	1.352	190,385	0.999	23,097	0.933
巨理町	388,271	1.080	147,205	1.075	219,739	1.114	21,326	0.838
白石市	383,377	1.050	150,826	1.082	213,038	1.064	19,514	0.761
栗原市	378,668	1.041	142,441	1.023	215,808	1.084	20,419	0.799
七ヶ宿町	378,629	1.015	168,042	1.176	189,842	0.931	20,745	0.795
柴田町	376,163	1.033	147,171	1.061	204,201	1.021	24,791	0.965
松島町	375,096	1.025	147,702	1.058	202,441	1.008	24,953	0.970
名取市	374,582	1.086	138,391	1.054	211,819	1.120	24,372	0.988
岩沼市	372,049	1.050	141,697	1.051	205,957	1.059	24,394	0.970
村田町	370,218	1.026	146,549	1.063	201,078	1.018	22,591	0.889
石巻市	369,492	1.061	127,478	0.961	220,088	1.154	21,926	0.885
東松島市	368,538	1.083	130,378	1.006	216,268	1.161	21,892	0.898
女川町	361,786	1.013	143,053	1.052	201,580	1.029	17,153	0.682
美里町	356,191	0.985	124,653	0.903	210,402	1.062	21,136	0.829
多賀城市	355,614	1.046	134,882	1.045	196,838	1.055	23,893	0.978
大郷町	355,468	0.996	148,361	1.088	184,798	0.946	22,309	0.884
角田市	353,756	0.981	139,396	1.014	196,034	0.991	18,325	0.719
七ヶ浜町	352,955	1.014	137,322	1.037	191,414	1.003	24,219	0.975
気仙沼市	350,635	0.945	147,858	1.044	183,546	0.902	19,231	0.742
大河原町	347,899	0.975	117,034	0.862	205,922	1.052	24,944	0.988
丸森町	347,854	0.965	134,975	0.979	189,744	0.962	23,136	0.911
色麻町	345,238	0.999	136,547	1.034	191,926	1.016	16,765	0.680
南三陸町	341,592	1.039	141,143	1.122	182,821	1.019	17,628	0.743
大崎市	337,039	0.982	121,159	0.925	196,569	1.047	19,311	0.786
仙台市	336,136	1.003	119,739	0.941	191,527	1.044	24,870	1.026
登米市	335,528	0.981	126,569	0.967	188,133	1.008	20,826	0.852
涌谷町	333,709	0.961	122,041	0.920	193,387	1.018	18,281	0.739
富谷町	333,553	0.950	112,815	0.847	196,090	1.016	24,648	0.984
加美町	330,192	0.935	113,297	0.838	197,393	1.023	19,501	0.781
利府町	330,055	0.954	109,164	0.831	197,734	1.043	23,158	0.936
大和町	323,011	0.973	130,921	1.034	168,968	0.932	23,122	0.965
蔵王町	314,540	0.879	109,505	0.800	182,711	0.934	22,324	0.885
大衡村	309,467	0.893	117,805	0.892	170,750	0.899	20,912	0.845

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」(厚生労働省)

※地域差指数：医療費の地域差の要因としては（１）人口の年齢構成、（２）病床数等医療供給体制、（３）健康活動の状況、健康に対する意識、（４）受診行動、（５）住民の生活習慣、（６）医療機関側の診療パターンなど様々。「地域差指数」は、（１）の人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」を全国1人当たり医療費で指数化したもの。（市町村別地域差指数の場合は、当該地域の1人当たり医療費を、仮に当該地域の年齢階級別1人当たり医療費が全国平均と同じだった場合の1人当たり医療費で指標化）

- 次に、本県における平成27（2015）年度の後期高齢者医療費は約2,440億円でした。これまでの推移を見ると、高齢者人口の増加に伴って高齢者医療に要する費用が増加傾向にあることが分かります。

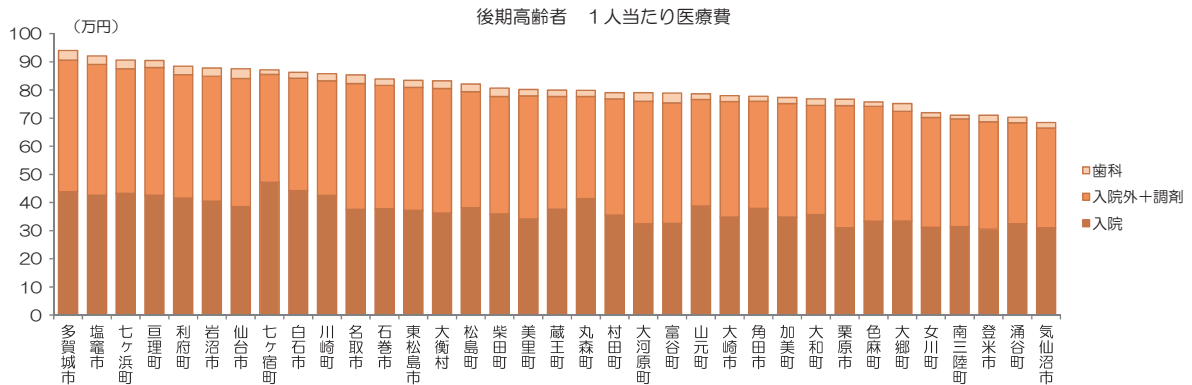
【図表7-2-1-2-2】宮城県の後期高齢者医療費の推移



出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

- 平成27（2015）年度における県内市町村別の1人当たり後期高齢者医療費を見ると、最も高い多賀城市では940,559円であり、最も低い気仙沼市とは約25万6千円の開きがあります。

【図表7-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり医療費・地域差指数（平成27（2015）年度分）

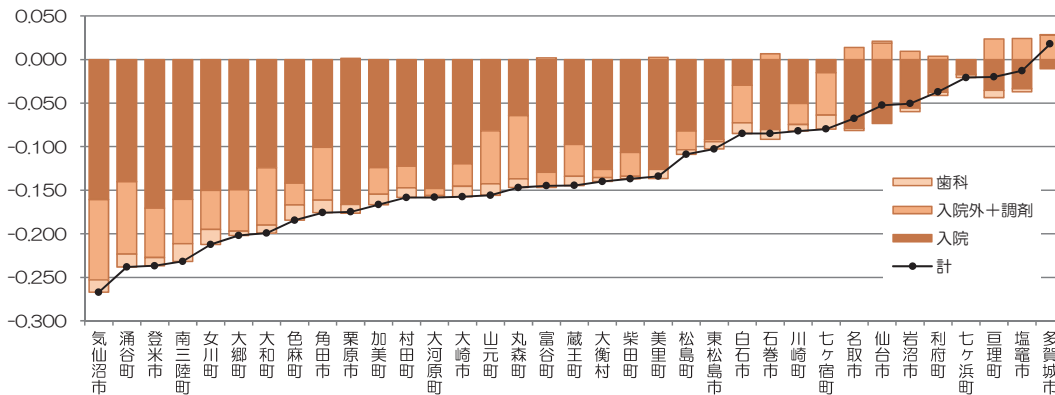


保険者名	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数	円	地域差指数
全国	933,527	-	459,585	-	441,170	-	32,772	-
宮城県	829,348	0.894	371,130	0.810	430,310	0.984	27,908	0.856
多賀城市	940,559	1.018	438,471	0.978	468,259	1.058	33,829	1.019
塩竈市	920,610	0.987	426,118	0.932	465,055	1.051	29,437	0.895
七ヶ浜町	906,281	0.979	432,979	0.966	442,795	0.998	30,506	0.917
巨理町	904,512	0.980	426,280	0.929	453,478	1.051	24,754	0.763
利府町	884,283	0.963	416,553	0.923	438,034	1.008	29,696	0.905
岩沼市	877,841	0.949	404,710	0.887	444,521	1.020	28,610	0.875
仙台市	875,461	0.947	385,847	0.850	454,902	1.040	34,712	1.058
七ヶ宿町	871,265	0.920	472,207	0.971	382,911	0.892	16,147	0.516
白石市	862,358	0.915	442,294	0.941	399,430	0.908	20,634	0.638
川崎町	857,798	0.918	425,460	0.900	407,363	0.947	24,975	0.782
名取市	853,626	0.932	375,513	0.838	447,425	1.029	30,687	0.932
石巻市	838,786	0.915	378,524	0.837	437,744	1.014	22,518	0.690
東松島市	834,271	0.897	372,644	0.814	436,630	0.994	24,996	0.763
大衡村	832,624	0.860	363,116	0.749	441,748	0.980	27,760	0.861
松島町	821,622	0.891	381,368	0.834	412,651	0.955	27,603	0.849
柴田町	806,712	0.863	359,853	0.783	416,810	0.942	30,049	0.915
美里町	801,636	0.866	341,701	0.745	437,182	1.005	22,752	0.700
蔵王町	799,510	0.855	376,774	0.805	400,392	0.921	22,344	0.693
丸森町	799,011	0.853	414,382	0.873	362,370	0.842	22,259	0.699
村田町	790,679	0.842	355,793	0.756	413,313	0.947	21,572	0.670
大河原町	790,396	0.842	324,634	0.700	435,019	0.983	30,743	0.940
富谷町	789,120	0.855	325,832	0.732	428,084	0.964	35,204	1.054
山元町	786,317	0.844	387,852	0.836	378,198	0.869	20,267	0.626
大崎市	780,252	0.842	348,398	0.759	410,508	0.945	21,345	0.657
角田市	777,991	0.824	379,107	0.799	380,423	0.870	18,461	0.575
加美町	773,182	0.833	348,441	0.752	403,607	0.934	21,134	0.655
大和町	769,000	0.801	357,471	0.750	387,930	0.860	23,599	0.725
栗原市	767,262	0.825	310,126	0.667	434,275	1.003	22,862	0.709
色麻町	757,658	0.815	333,448	0.717	408,502	0.946	15,708	0.488
大郷町	751,526	0.798	334,479	0.704	389,873	0.897	27,173	0.850
女川町	719,422	0.788	312,308	0.695	390,169	0.905	16,945	0.518
南三陸町	710,724	0.768	314,037	0.679	383,500	0.891	13,187	0.409
登米市	710,363	0.763	305,232	0.658	381,709	0.878	23,421	0.725
涌谷町	702,737	0.762	324,919	0.715	358,881	0.824	18,936	0.580
気仙沼市	684,198	0.733	310,053	0.674	354,736	0.805	19,409	0.593

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 地域差指数における診療種別の寄与度を見ると、「入院」の寄与度が比較的大きいものの、ほとんどの市町村ではマイナスとなっています。また、地域差指数の高い市町村では、概ね「入院外+調剤」がプラスになっています。

【図表7-2-1-2-4】後期高齢者医療 地域差指数 診療種別の寄与度（平成27（2015）年度分）



※地域差指数において、どの診療種別がどの程度寄与しているかを表しています。

出典：「平成27年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費について、地域差指数の高い市町村において医療費上昇の要因となっている「入院外医療費」を詳しく見るため、これを3要素に分解して比べてみました。その結果、1人当たり入院外医療費の高い市町村では「受診率」が高い傾向にあることがわかります。

【図表7-2-1-2-5】後期高齢者医療費（入院外）における市町村別の3要素の状況（平成27（2015）年度分）

	受診率（100人当たり/月）		1件当たり日数		1日当たり医療費	
	（単位：件）	順位	（単位：日）	順位	（単位：円）	順位
多賀城市	144.01	8	1.65	23	9,637	8
塩竈市	147.99	5	1.78	8	8,910	18
仙台市	149.37	4	1.77	11	8,157	24
亘理町	150.50	3	1.88	3	7,576	31
名取市	151.95	2	1.82	7	7,558	32
岩沼市	146.94	6	1.84	6	7,948	26
七ヶ浜町	153.52	1	1.55	32	9,487	11
大衡村	129.38	22	2.08	1	9,910	3
利府町	142.95	9	1.64	26	9,415	12
石巻市	141.70	11	1.65	23	9,133	15
美里町	142.27	10	1.86	4	8,029	25
東松島市	133.42	18	1.60	28	8,582	19
大河原町	145.89	7	1.65	23	7,859	27
栗原市	130.63	21	1.78	8	8,447	20
富谷町	140.49	13	1.71	19	9,067	17
柴田町	140.82	12	1.74	13	7,626	30
村田町	133.84	16	1.75	12	7,727	29
松島町	133.82	17	1.51	33	10,208	2
大崎市	134.56	15	1.74	13	8,169	23
色麻町	117.55	31	1.99	2	9,153	14
川崎町	125.08	27	1.66	22	9,403	13
加美町	137.42	14	1.63	27	9,579	9
蔵王町	123.53	29	1.67	21	7,846	28
白石市	126.13	25	1.74	13	7,427	33
女川町	113.86	32	1.57	30	9,682	6
大郷町	128.17	24	1.78	8	9,128	16
大和町	129.30	23	1.72	17	9,653	7
南三陸町	105.67	35	1.45	34	10,752	1
七ヶ宿町	120.89	30	1.32	35	8,386	22
登米市	131.39	20	1.58	29	9,503	10
角田市	126.00	26	1.72	17	7,384	34
山元町	132.62	19	1.74	13	7,154	35
丸森町	111.03	34	1.56	31	8,424	21
涌谷町	124.24	28	1.86	4	9,758	4
気仙沼市	112.61	33	1.69	20	9,746	5
県平均	142.64	-	1.73	-	8,474	-

※1人当たり後期高齢者医療費（入院外）の高い順 出典：「平成27年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

## 【目指すべき取組の方向性】

- 県内市町村別の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。
  - 特に、今後増加が見込まれる後期高齢者医療費について見ると、3要素の状況では、受診率の高さが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次に記載します。
- ① 受診の適正化への対策（ICT化の推進も含む）
    - 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挙げられます。
    - 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めます。
    - 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利用の促進を図ります。
  - 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、第5編で掲げた病床の機能分化・連携や、診療所と病院あるいは病院間の連携の推進を図っていきます。
    - 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 かかりつけ薬剤師・薬局の推進
    - 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
    - かかりつけ薬局では、当該患者が掛かっている全ての医療機関における患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、受診の適正化を進めていきます。
  - ⑤ 保険者・市町村との連携
    - 受診の適正化の推進に向けた取組については、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。
    - 保険者が発行する「医療費通知」は、患者自身が医療機関等の受診を認識する上で有効なものであるため、引き続き保険者の取組を支援していきます。

⑥ 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、日頃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) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

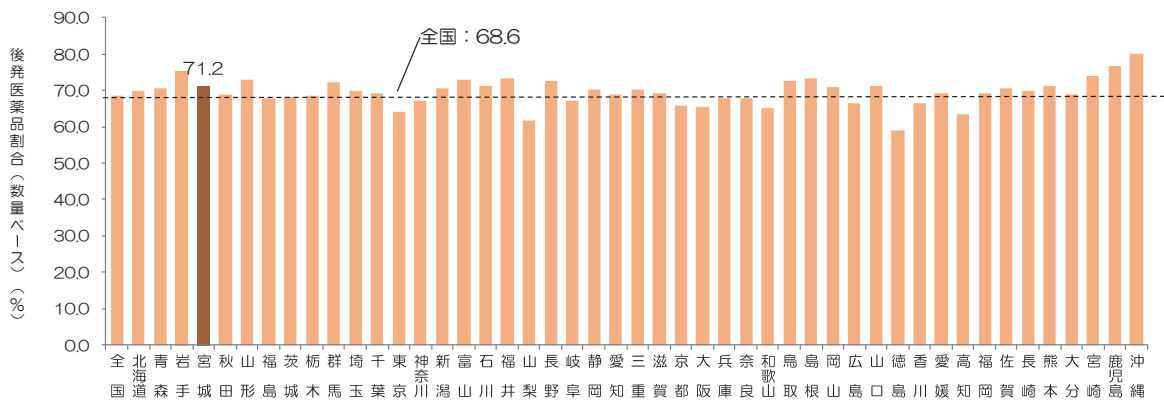
- 国では、医療・介護に係る必要なサービスの確保と質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減するため、後発医薬品（注）の使用促進を掲げています。

注) 後発医薬品

医療用医薬品のうち、先発医薬品（これまで使われてきた新薬）の特許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、厚生労働省から「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、先発医薬品と同等の効き目がある」と認められた医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

- 平成29（2017）年3月における本県の後発医薬品数量シェアは71.2%となっており、全国平均（68.6%）を上回っています。

【図表7-2-1-2-6】都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（平成29（2017）年3月）

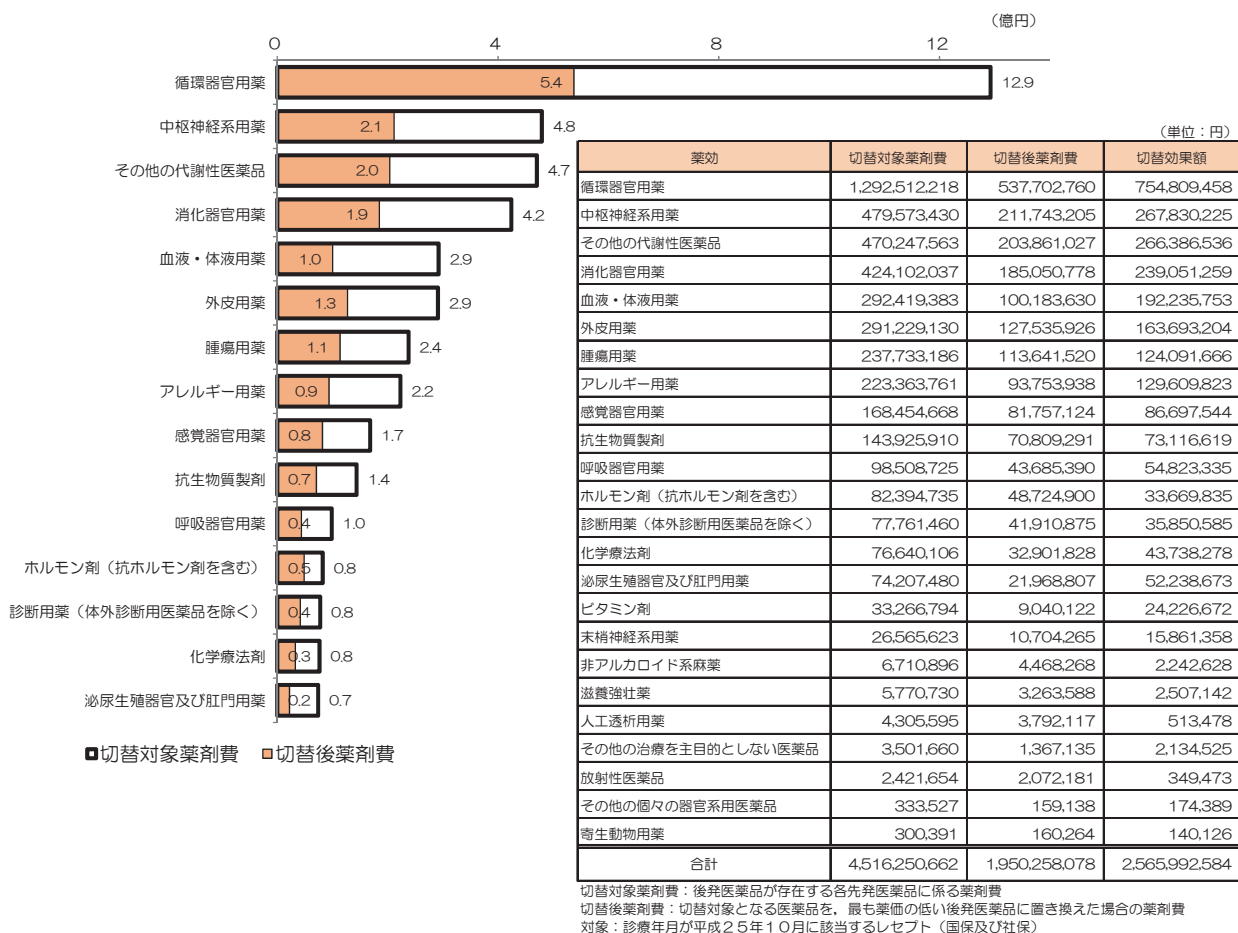


出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向～平成28年度版～」(厚生労働省)

- 本県の平成25（2013）年10月における薬剤費について、仮に後発医薬品に置換可能な先発医薬品を全て最低価格の後発医薬品に置き換えた場合、その切替効果額は25億6,599万円となります。
- 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、情報不足等により十分な信頼が得られていないことが挙げられます。
- 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、供給体制等、適切な対応を検討する必要があります。



【図表7-2-1-2-7】本県における後発医薬品薬効別切替効果額（平成25（2013）年10月診療分）



出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

【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、県医薬品卸組合、県薬剤師会等の関係団体と引き続き意見交換の場を設け、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に対し情報提供等の支援を行い、使用促進に係る連携を図ります。
- 後発医薬品安心使用連絡会議等の活用などにより、課題の整理や必要な方策等を検討し、県民及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等に努めます。

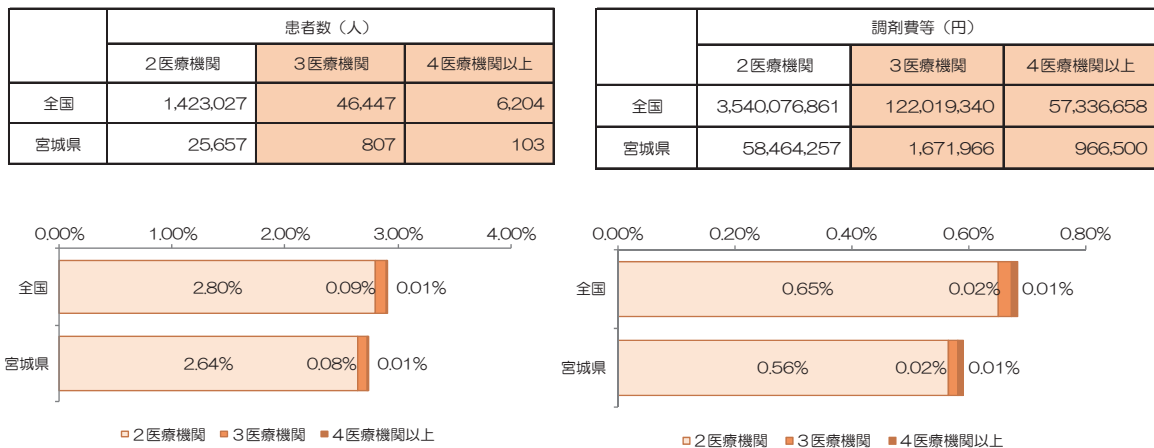


(3) 医薬品の適正使用

【現状と課題】

- 今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 平成25（2013）年10月のレセプトデータによれば、当該月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から投与された患者の割合は0.09%であり、当該患者に係る医療費は約264万円（0.03%）となっていますが、全国平均に比べるといずれも低くなっています。

【図表7-2-1-2-8】同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者及び当該患者に係る調剤費等



対象：診療年月が平成25（2013）年10月に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

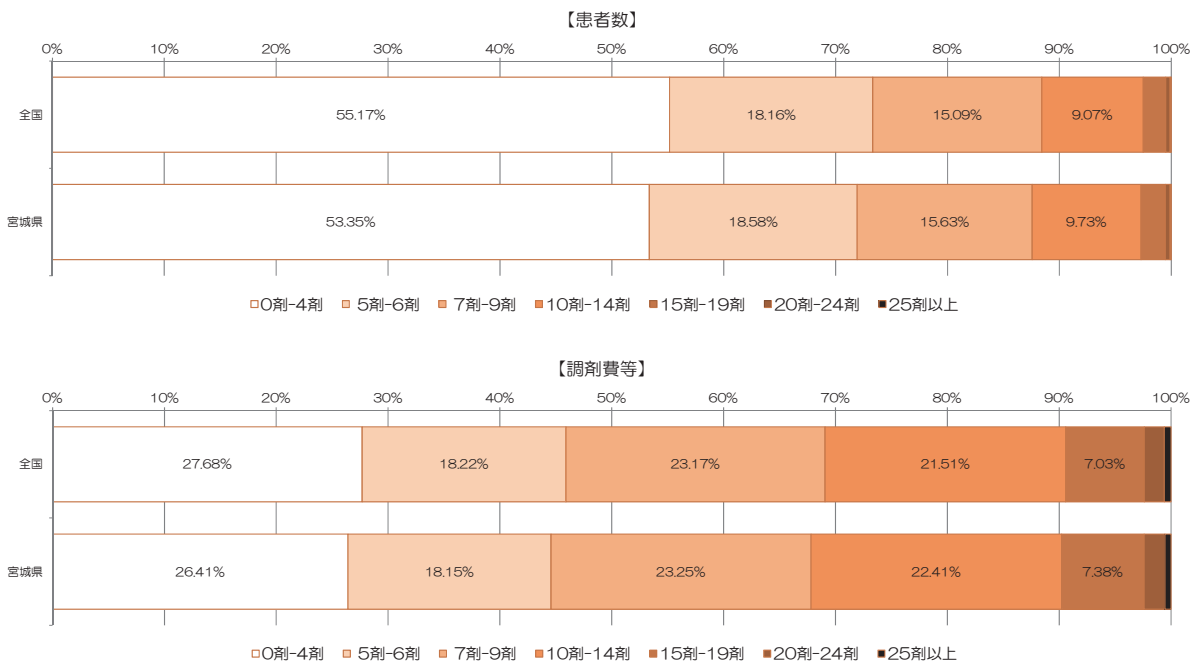
注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合や、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

- また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 平成25（2013）年10月のレセプトデータによれば、当該月内に15剤以上の投与を受けた患者の割合は約2.7%であり、全国平均よりもやや高くなっています。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約9.8%であり、これについても、全国平均よりもやや高くなっています。

【図表7-2-1-2-9】同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県	割合	全国	割合	宮城県	割合	全国	割合
0剤-4剤	517,823	53.35%	27,994,743	55.17%	2,733,676,319	26.41%	150,634,863,895	27.68%
5剤-6剤	180,356	18.58%	9,214,209	18.16%	1,878,914,719	18.15%	99,164,970,237	18.22%
7剤-9剤	151,740	15.63%	7,656,239	15.09%	2,406,728,881	23.25%	126,099,976,546	23.17%
10剤-14剤	94,482	9.73%	4,602,657	9.07%	2,319,046,596	22.41%	117,092,337,747	21.51%
15剤-19剤	21,166	2.18%	1,021,576	2.01%	763,826,156	7.38%	38,236,279,847	7.03%
20剤-24剤	4,160	0.43%	201,610	0.40%	191,765,726	1.85%	9,776,894,189	1.80%
25剤以上	957	0.10%	52,772	0.10%	56,595,529	0.55%	3,248,882,153	0.60%



対象：診療年月が平成25（2013）年10月に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否を一概に判断することはできない。

出典：「医療費適正化計画関係データセット」（厚生労働省提供）

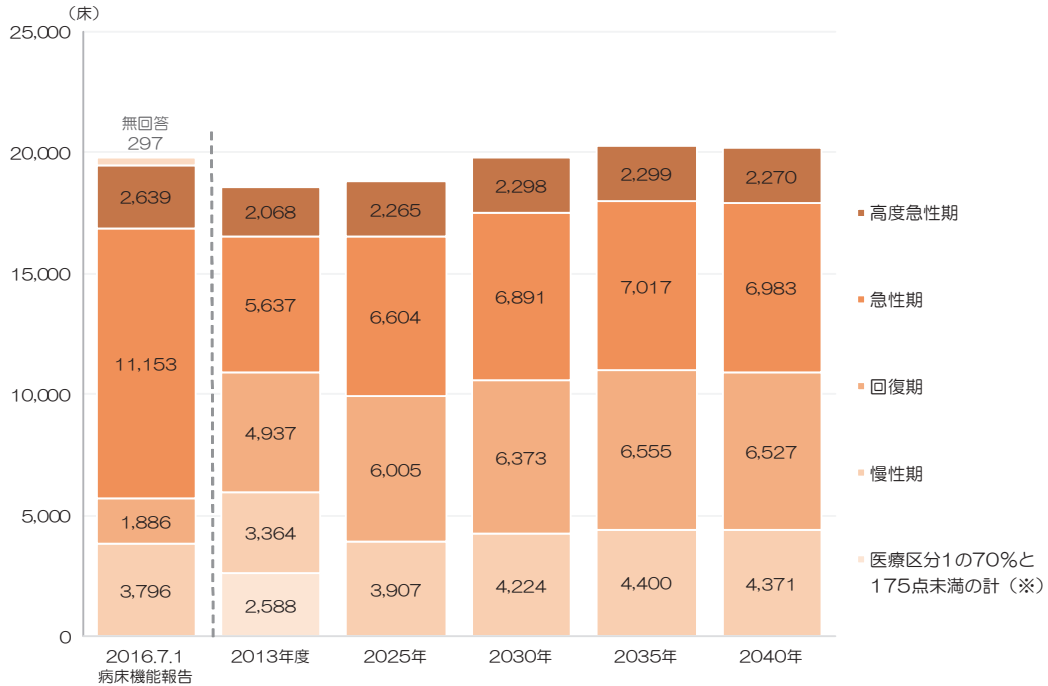
【目指すべき取組の方向性】

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、当該患者が掛かっている全ての医療機関における、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、医薬品の適正使用を進めていきます。
- 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。
- 診療情報や投薬計画を複数の薬局間で共有することで、成分や薬効の重複の有無を確認することが可能となることから、ICTを活用した医療福祉情報ネットワーク利用の促進等を図ります。

(4) 地域医療構想の推進

- 「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)の制定に伴う医療法の改正により、都道府県は「地域医療構想」を策定し、構想区域ごとにバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することとなりました。

【図表7-2-1-2-10】病床機能報告結果と必要病床数(機能別)の見通し



※2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

- 入院医療費については、病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえ、地域医療構想と整合するかたちで推計することとなります。具体的な数値については第2節で推計します。

(5) 数値目標

- 前記(1)から(3)までに掲げた「目指すべき取組の方向性」による施策を行い、数値目標を次のとおり設定することとします。

【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】

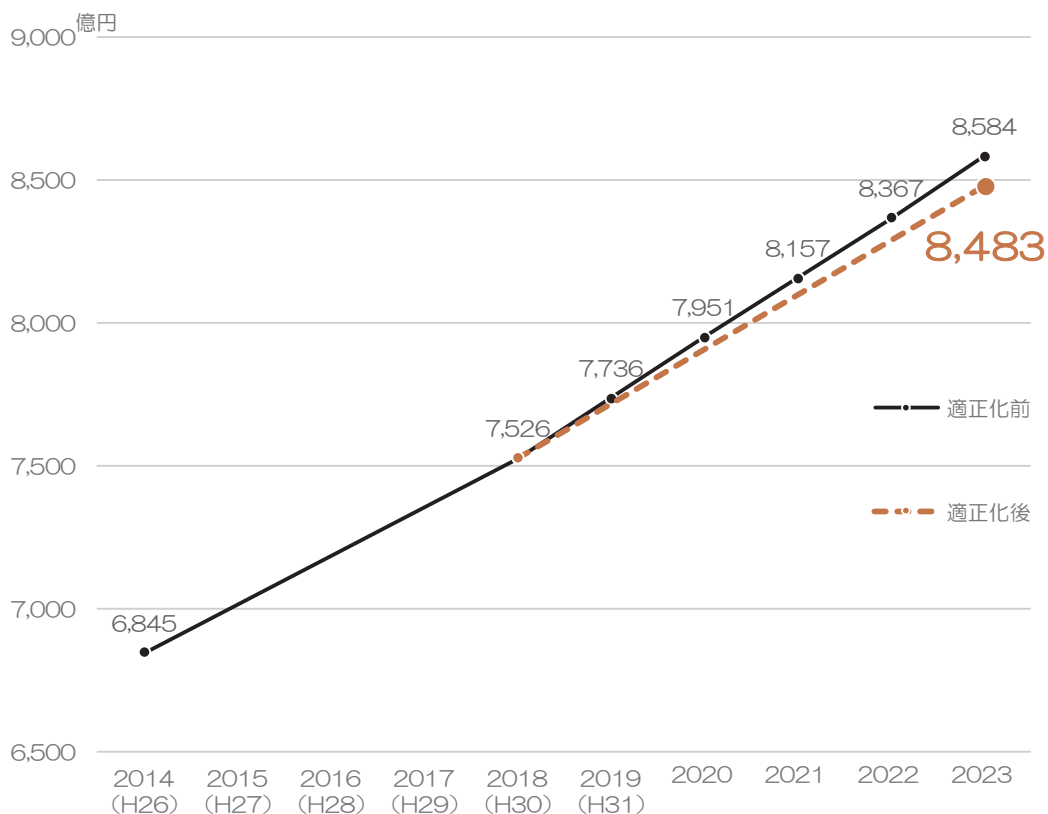
項	目	第2期計画 策定時直近値	現 況 値	目 標 値 (2023年度末)	備 考
国の基本方針 に基づく目標	後発医薬品の使用割合	24.3% (旧指標)	71.2% (H29.3)	2023年度国の 目標値	2020年9月 80%

## 第2節 計画期間における医療費の見込み

### 1 医療費の推計

- 国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により宮城県の医療費を推計しました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の医療費は、2023年度で8,584億円になりますが、特定健診と特定保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防、後発医薬品の普及等に取り組んだ上で国の数値目標が達成された場合は8,483億円となり、101億円の適正化効果があるものと推計されます。

【図表7-2-2-1】宮城県の医療費の将来推計



※推計ツールにより宮城県が推計

(平成26(2014)年度の医療費は、各医療保険者の事業年報や医療費の動向等を基に、国が実績見込みを推計)

## 2 医療費の推計方法の概要

- 国から提供された推計ツールでは、次の手順により医療費が推計されます。

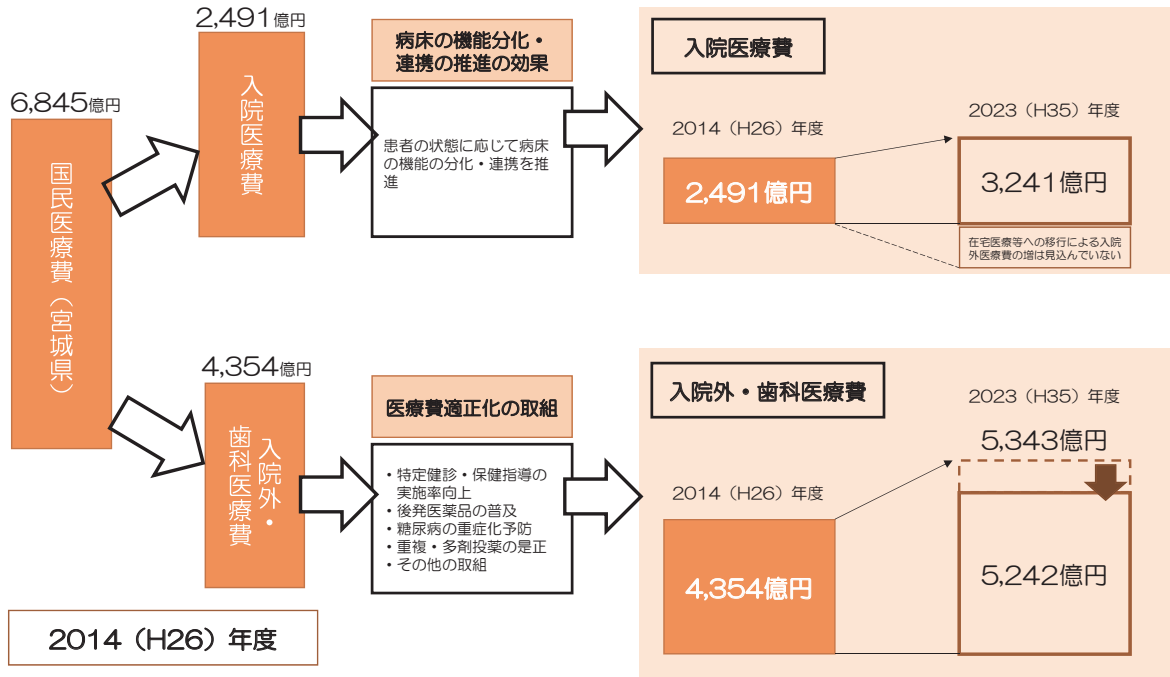
<p>① <u>基準年度（平成26（2014）年度）の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成25（2013）年度の事業統計（各医療保険者の事業年報等）や医療費の動向等を基に平成26（2014）年度の医療費の実績見込みを推計し、これを公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換する。</li> </ul>
<p>② <u>医療費適正化の取組を行わない場合の医療費の伸び率の算出</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基準年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して算出する。</li> </ul>
<p>③ <u>医療費適正化の取組を行わない場合の2023年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院外及び歯科の医療費について、①で推計した医療費を都道府県別人口で除して算出した1人当たり医療費と②で算出した1人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口により算出する。</li> </ul>
<p>④ <u>病床の機能分化及び連携の推進の成果を踏まえた2023年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療費について、平成26（2014）年度における病床機能区分ごとの1人当たり医療費に、地域医療構想の策定において活用したデータから見込んだ2023年度における病床機能区分ごとの患者数を乗じ、これに、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加える。</li> </ul>
<p>⑤ <u>医療費適正化の取組を行った場合の2023年度の医療費の推計</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>③で推計した入院外及び歯科の医療費に、医療費適正化の取組による効果を織り込み、これに、④で推計した入院医療費を加える。</li> </ul>

- 宮城県では、医療費適正化の取組に関する条件を次のように設定しています。

【図表7-2-2-2】医療費の将来推計に関する設定条件

項目	設定条件		備考
病床の機能の分化 ・連携の推進	高度急性期	2025年度の医療需要 1,700 人/日	地域医療構想と 整合
	急性期	2025年度の医療需要 5,150 人/日	
	回復期	2025年度の医療需要 5,405 人/日	
	慢性期	2025年度の医療需要 3,594 人/日	
特定健診・特定保健指導 の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化 に関する施策に ついての基本的 な方針」（厚生労 働省）で示され た内容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
後発医薬品の使用促進	2017年度の普及率 70.0% 2023年度の普及率 80.0%		
糖尿病の重症化予防	40歳以上の人口1人当たり医療費について全国平均との差を半減		
重複投薬の適正化	3医療機関以上の重複投薬患者が半減		
複数種類の医薬品 の投与の適正化	15種類数以上投薬された患者が半減		

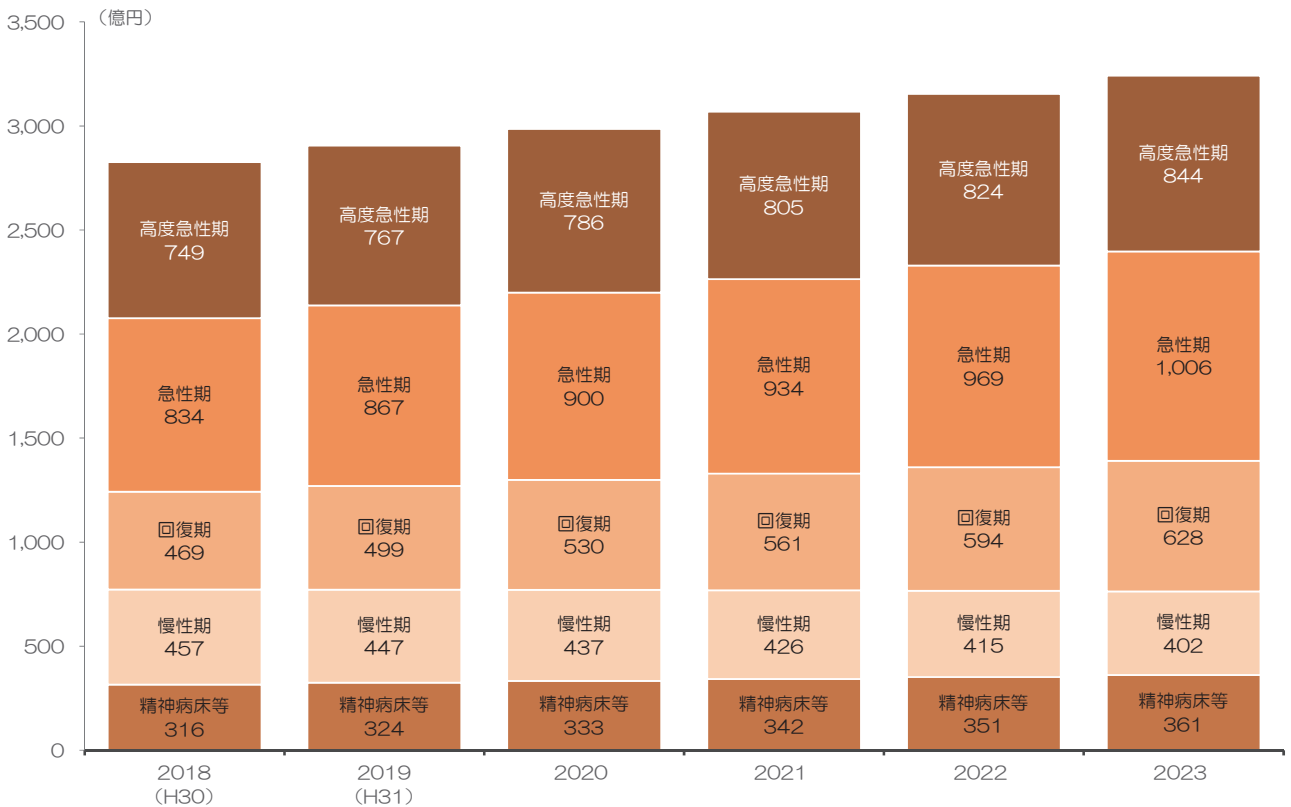
【図表7-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「第二次報告書概要」(H29(2017).1.12)を改編

- 病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえて推計した入院医療費の内訳については、図表7-2-2-4のとおりです。

【図表7-2-2-4】医療費の将来推計(入院医療費)の病床機能区分別内訳



※推計ツールにより宮城県が推計