

宮城県医療費適正化計画案のイメージ

国が今年 4 月に示した医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）（以下基本方針案という。）及び全国医療費適正化計画案を基に、参考として構成案の第 1 章と第 2 章分についてイメージとして作成。なお、具体的内容については今後さらに検討する予定。

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境は大きく変化。

安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けるためには、住民の生活の質を維持及び、医療費が過度に増大しないようにすることが必要。

このような背景を踏まえ、平成 18 年に「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」や「医療費適正化の総合的な推進」などを基本とした医療制度改革関連法が成立し、その一環として医療費適正化計画（以下計画という。）に関する制度が創設された。計画においては、「医療費適正化に関する施策についての基本方針」に即して、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めるとともに、目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものとされている。

医療費の伸びを適正化していくためには、国が行う制度改正や診療報酬の見直しとともに、国や都道府県、市町村が連携しながら、計画に基づき地域の実情を踏まえた総合的な取り組みを進めることが重要。

2 計画の位置付け

各都道府県知事が作成する計画については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）において、以下のとおりの内容のものとして規定されている。

（１）計画の期間 計画の期間は 5 年とする。

（２）計画に掲げる事項

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 七 計画の達成状況の評価に関する事項
- 八 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

(3) 計画の作成の手続き及び公表

都道府県は、計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。

都道府県は、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なくこれを厚生労働大臣に提出するとともに、公表する。

(4) 計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関する協力

都道府県は、計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(5) 計画の進捗状況に関する評価

都道府県は、計画を作成した年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。

(6) 計画の実績に関する評価

都道府県は、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる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、当該計画の実績に関する評価を行い、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表する。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

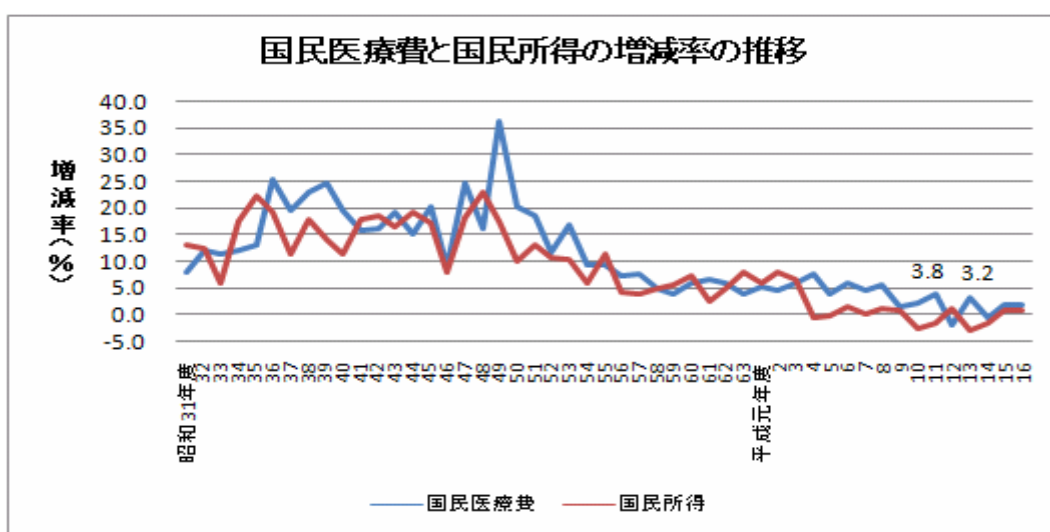
(1) 医療費の動向

国民医療費の動向

国民医療費の推移

国民医療費はこれまで国民所得を上回る伸び。近年は患者の一部負担増等の制度改革により伸びを抑制している状況。

制度改革がない自然体の国民医療費は毎年1兆円（年率約3～4%）程度ずつ伸びる傾向。（直近ではH11年度とH13年度が制度改革のなかった年度。）

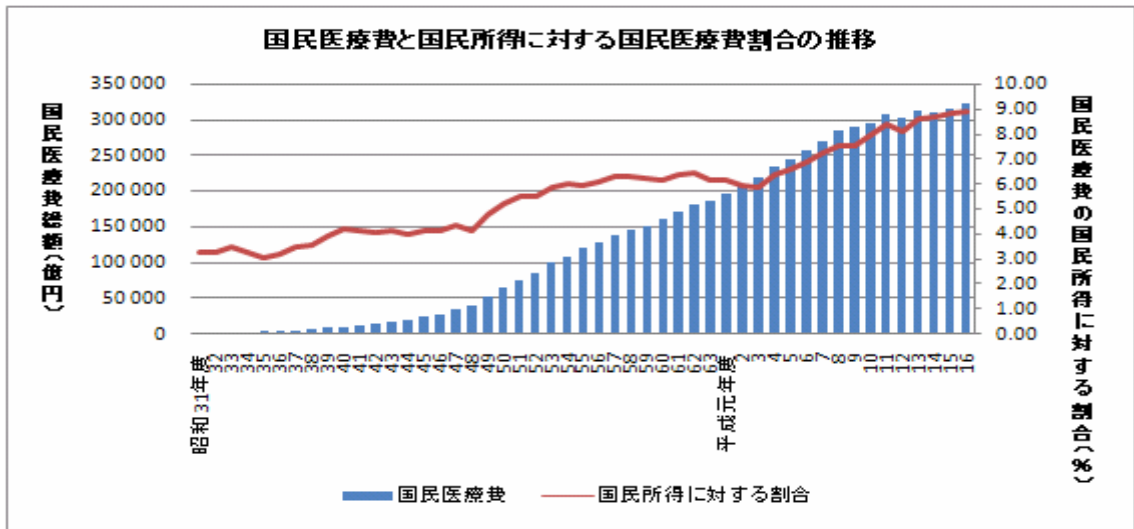


資料：H16年度国民医療費の概況

全国での国民医療費はH16年度32兆1111億円。前年度の31兆5,375億円と対

比すると 5737 億円，割合で 1.8%の増加。

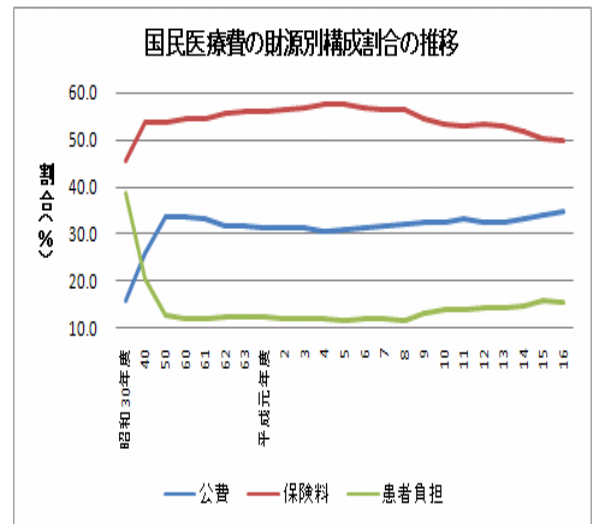
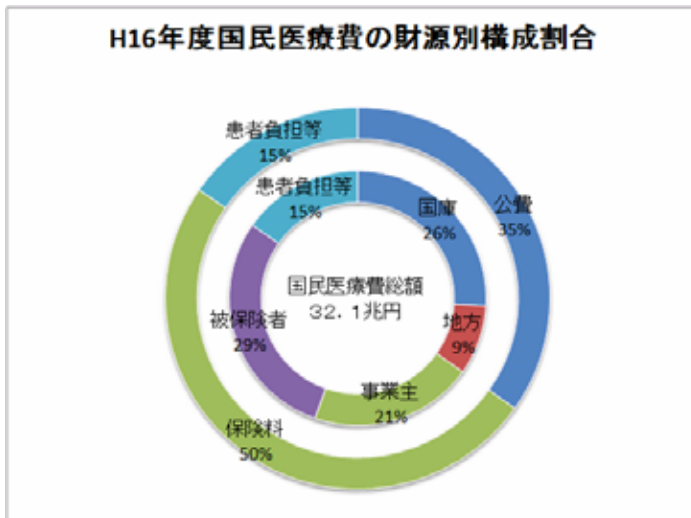
国民医療費の国民所得に対する割合は年々増加し，S30 年代には 3%台であった割合は，H16 年度では約 8.9%まで上昇。



資料：H16 年度国民医療費の概況

H16 年度の国民医療費の財源別構成割合をみると，公費が 35%，保険料 50%，患者負担等が 15%。

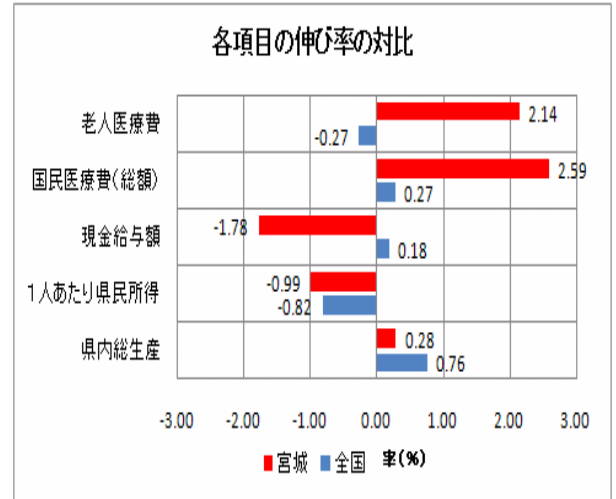
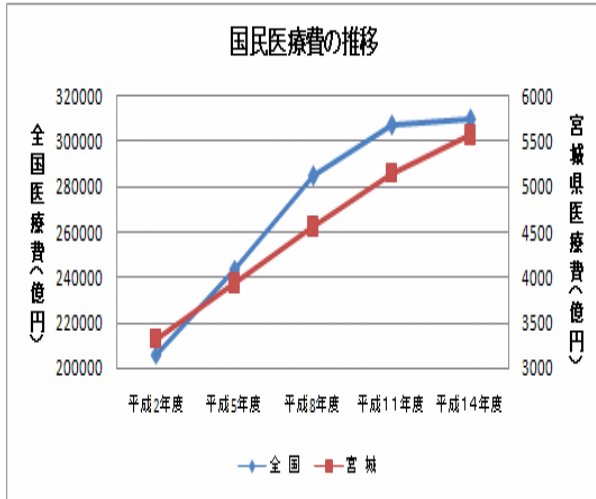
構成割合をみてみると，保険料率を下げる代わりに，公費負担と患者負担を上げてきている状況であり，さらに国民医療費が増大すれば住民負担が増える可能性が高い。



資料（左右とも）：H16 年度国民医療費の概況

本県の国民医療費は，全国では近年伸びが鈍化しているのに対し一貫して右肩上がりであり，H14 年度は 5,564 億円。国民医療費総額の約 1.8%を占める。

また，本県の国民医療費の伸びは，現金給与額や 1 人あたり県民所得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。

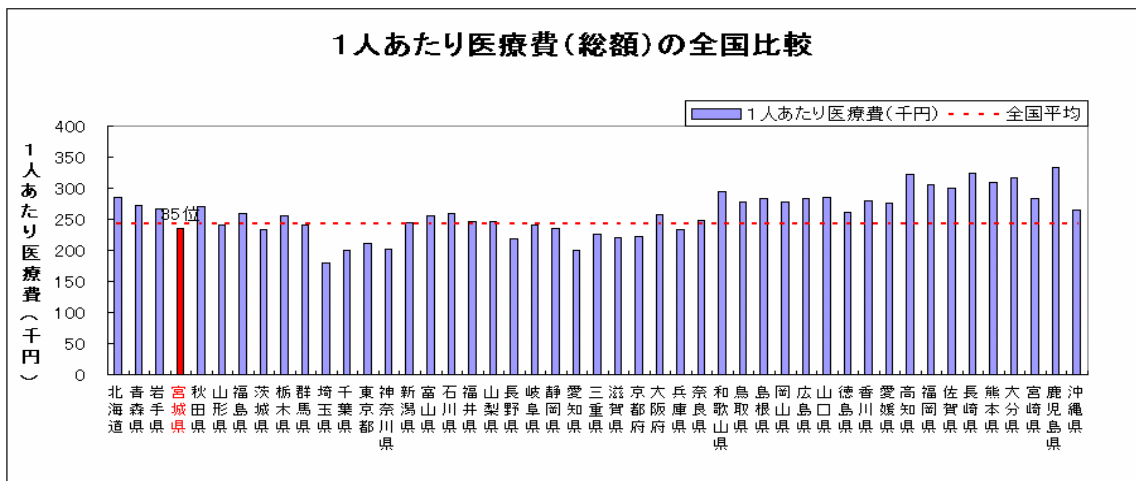


老人医療費及び国民医療費は、平成11年度～14年度の平均伸び率、その他は対前年度比。
 資料(左):平成16年度県民経済計算,平成17年度賃金構造基本統計調査,国民医療費(平成11年度,14年度),老人医療事業年報(平成11年度,14年度)

資料(右):平成16年度県民経済計算,平成17年度賃金構造基本統計調査,平成17年度消費者物価指数,国民医療費(平成11年度,14年度),老人医療事業年報(平成11年度,14年度)

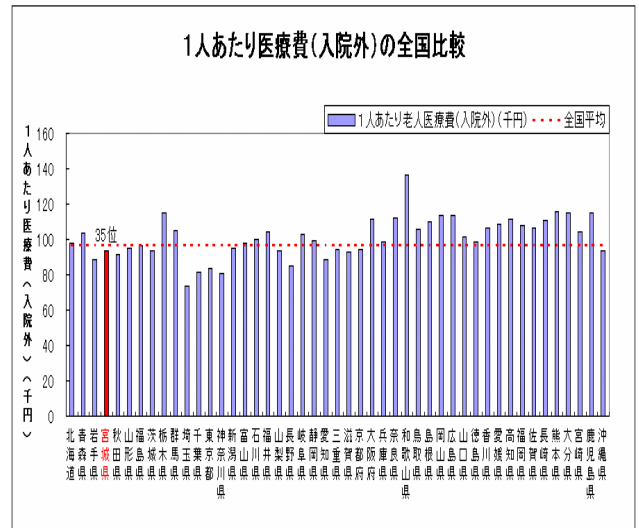
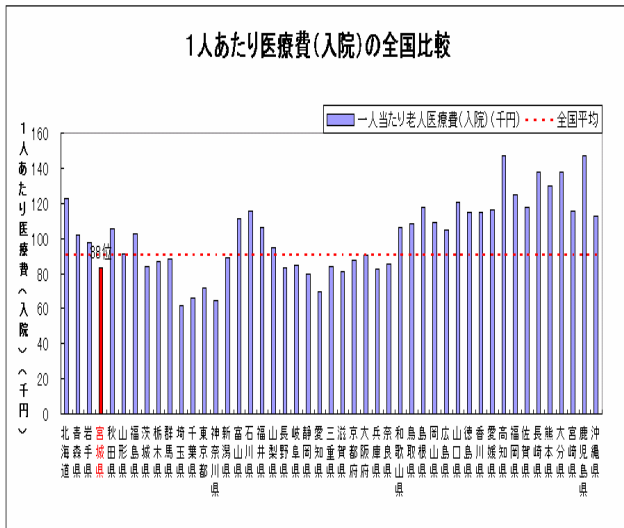
1人あたり国民医療費の状況

H14年度の本県1人あたり国民医療費は235千円。全国平均243千円に比べ8千円低く、医療費の高さは全国35位。東北で最も低い。



資料：平成14年度国民医療費

入院・入院外医療費でみると、1人あたり入院外医療費はほぼ全国平均なのに対し、1人あたり入院医療費が83千円と全国平均91千円に比べ8千円低く、全国38位で、東北では最も低い。

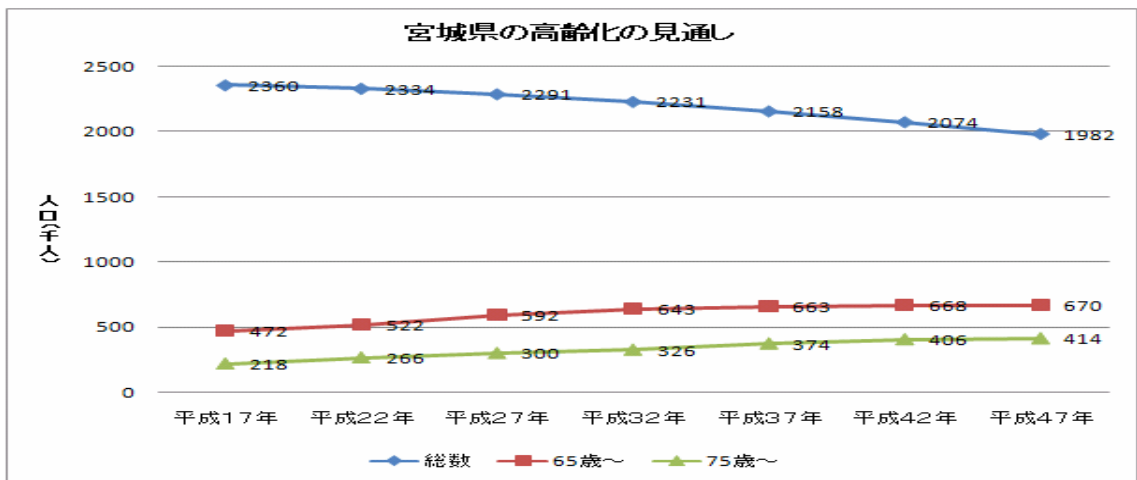


資料(左右とも): 平成14年度国民医療費

老人医療費の動向

① 高齢化の現状

H19年5月に公表された「日本の都道府県別将来推計人口」によると、本県の総人口はH17年をピークに減少。65歳以上人口はH42年以降伸びが鈍化するが、75歳以上人口は増加を続け、H47年には41.4万人になると予想。

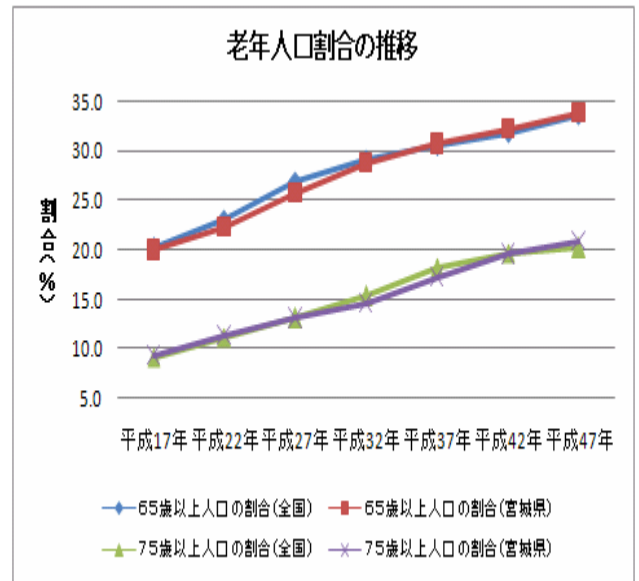
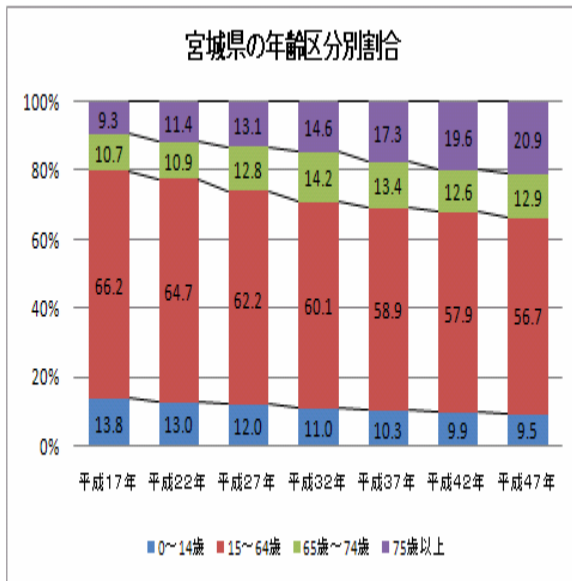


資料: 日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)

年齢区分別割合をみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は減少するのに対し、老年人口(65歳以上)は増加し、総人口に対する割合が現在の約2割からH37年には約3割になる見通し。

また、老年人口のうち、前期高齢者(65~74歳)はH32年をピークに横ばいとなるが、後期高齢者(75歳以上)は現在の1割からH47年には2割を超える見通し。

老年人口割合の推移をみると、本県は全国とほぼ同じような傾向で増加していく見込み。



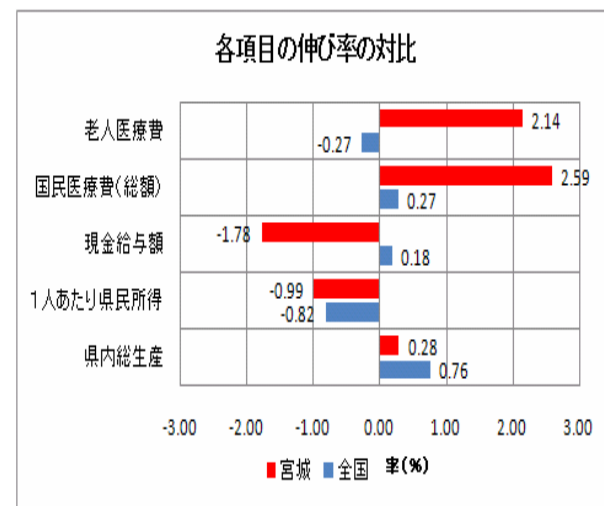
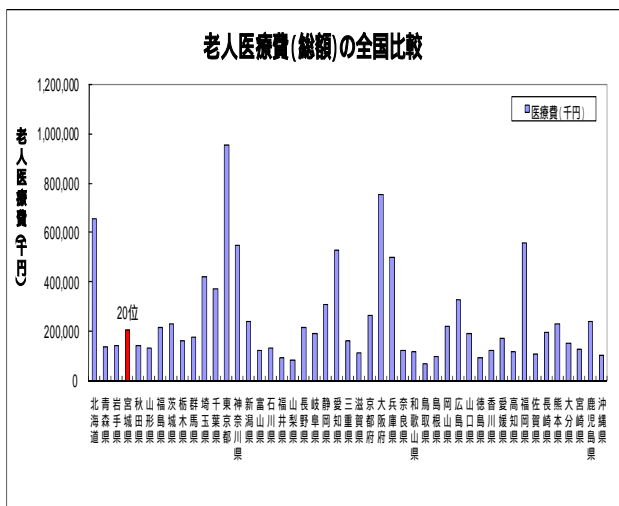
資料(左右とも): 日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)

老人医療費の推移

老人医療費は全国的には H16 年度で 11 兆 5763 億円と、国民医療費の 36.1% を占めている。

本県の老人医療費(総額)は約 2.01 億円で全国 20 位。東北では福島県に次いで高い。

本県の老人医療費の伸びは、現金給与額や 1 人あたり県民所得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。



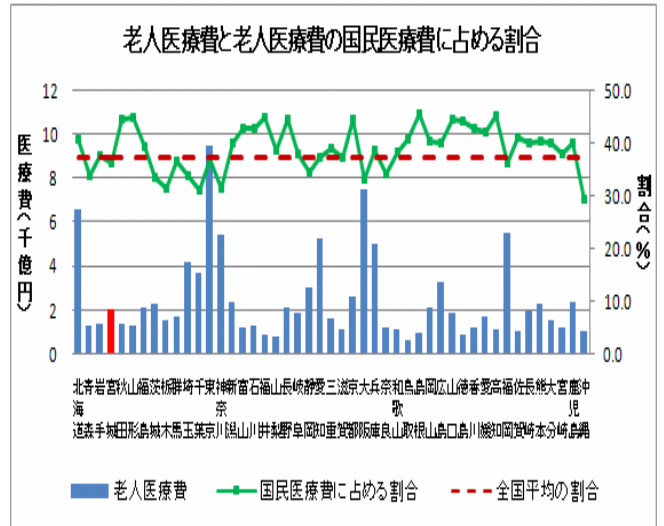
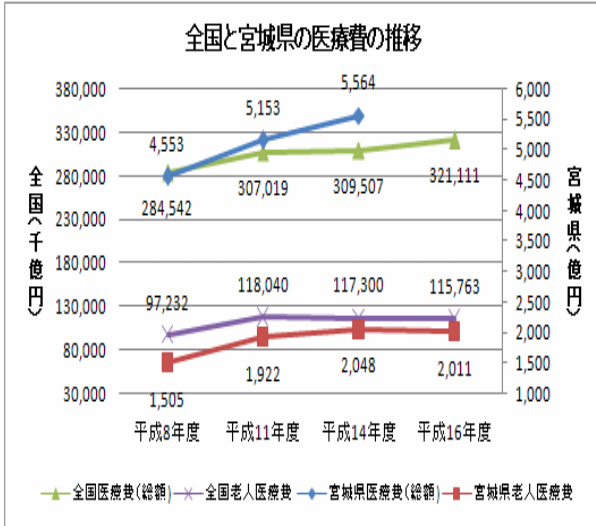
老人医療費及び国民医療費は、平成 11 年度～14 年度の平均伸び率、その他は対前年度比。

資料(左): 平成 16 年度老人医療事業年報

資料(右): 平成 16 年度県民経済計算, 平成 17 年度賃金構造基本統計調査, 平成 17 年度消費者物価指数, 国民医療費(平成 11 年度, 14 年度), 老人医療事業年報(平成 11 年度, 14 年度)

H14年までの本県の老人医療費の推移をみると、老人医療費はH12の介護保険制度の導入やH14年10月以降の受給対象者年齢引き上げの影響もあり、国民医療費に比べ伸びが抑制されている。

本県のH16年老人医療費は約2,010億円。H14年の国民医療費との比較で、国民医療費に占める老人医療費の割合は36.1%を占めるが、全国平均37.4%よりは若干低く、割合の高さは全国で37位。東北では青森県に次いで低い。



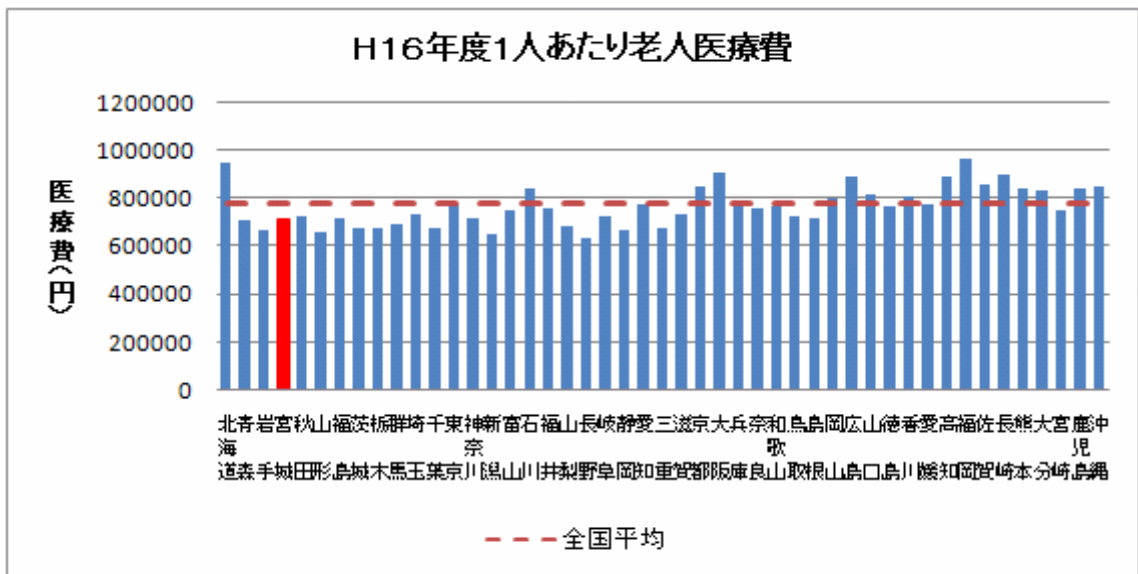
平成16年度の本県における国民医療費の公表データなし

資料(左): 国民医療費(平成8年度, 11年度, 14年度), 老人医療事業報告(平成8年度, 11年度, 14年度, 16年度)

資料(右): 平成14年度国民医療費, 平成16年度老人医療事業年報

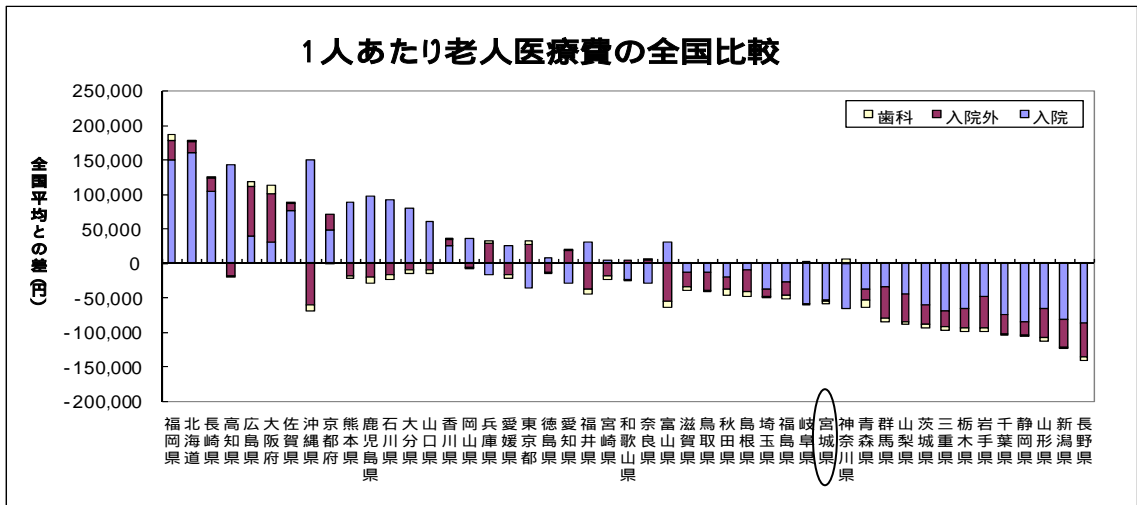
1) 1人あたり老人医療費の状況

本県の1人あたり老人医療費は約71.5万円で、全国平均の約78万円に比べ約6.5万円低く、全国順位は35位。



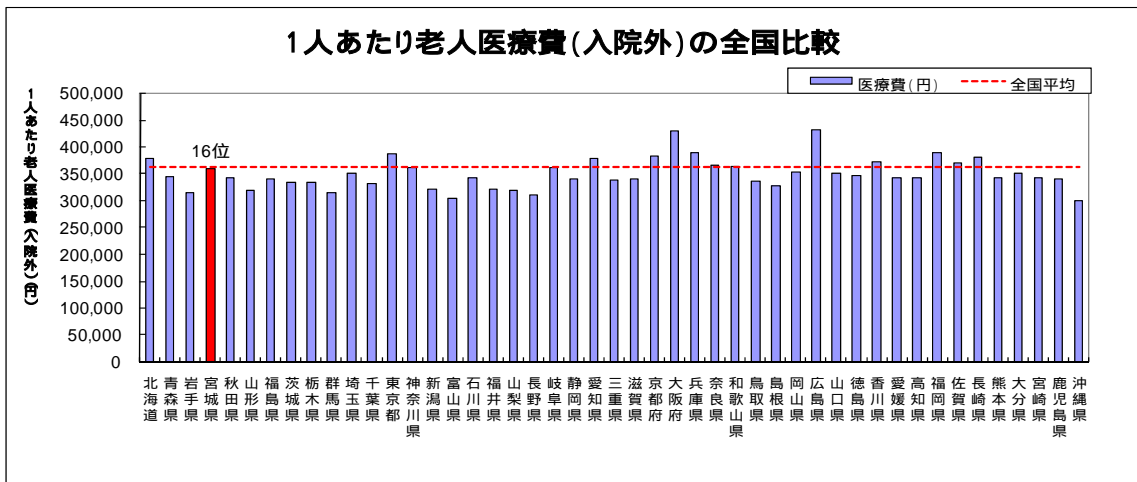
資料: 平成16年度老人医療事業年報

1人あたり老人医療費の内訳を見ると、本県は特に入院医療費が全国平均より少なく、本県の老人医療費の低さに入院医療費が寄与していることがうかがわれる。



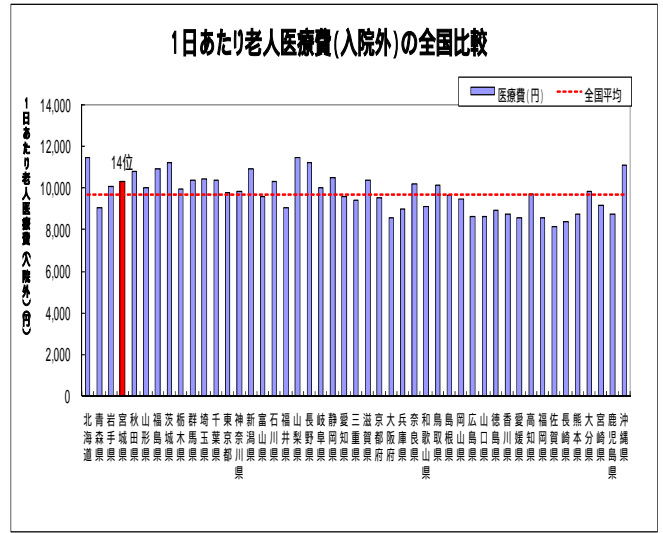
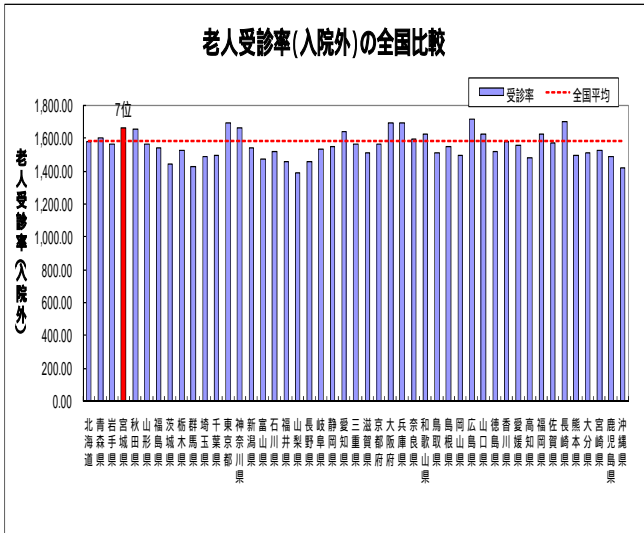
資料：平成 16 年度老人医療事業年報

1人あたり入院外老人医療費は全国平均とほぼ変わらず、全国順位は 16 位だが、東北では最も高い。



資料：平成 16 年度老人医療事業年報

本県の1人あたり老人医療費が比較的高い要因としては、受診率と1日当たりの入院外老人医療費が全国的に高いことが考えられる。(特に受診率は全国7位の高さ)

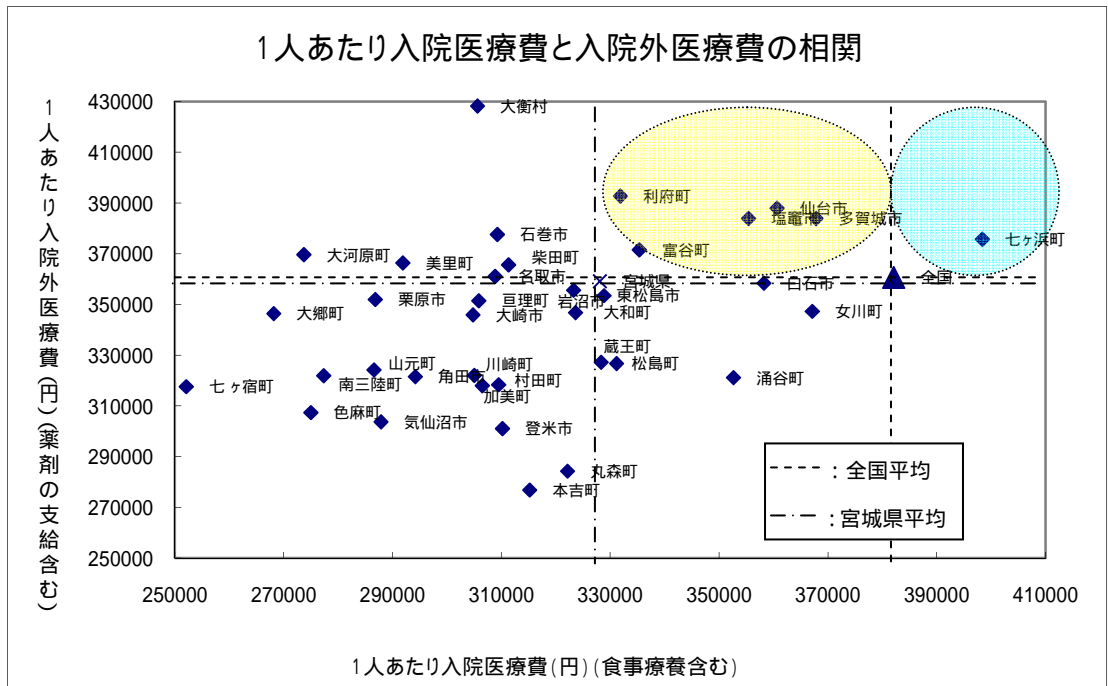


資料(左右とも):平成16年度老人医療事業年報

(1) 県内市町村における1人あたり老人医療費の状況

1人あたり入院医療費及び入院外医療費が全国平均を上回るのは七ヶ浜町。その他の市町村はすべて入院医療費が全国平均以下。

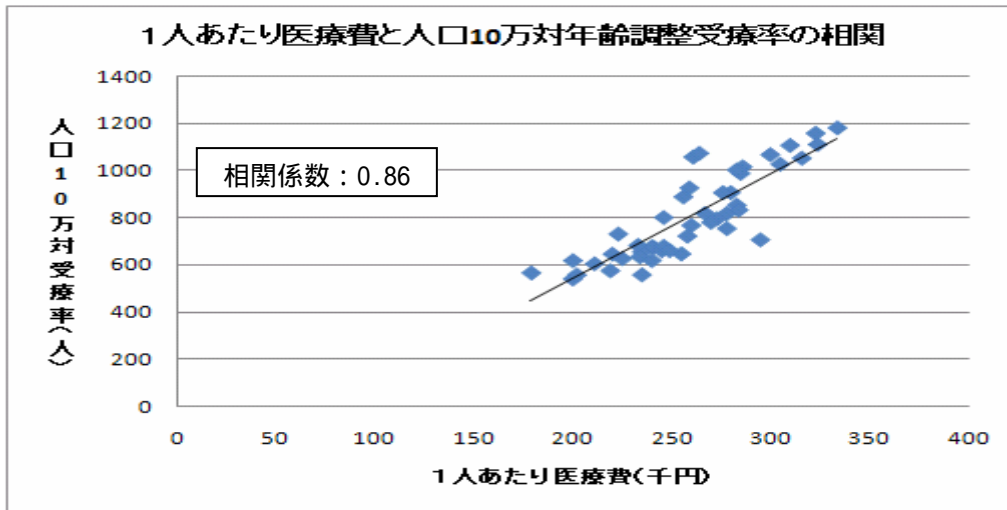
1人あたり入院医療費・入院外医療費が県平均を上回るのは,仙台市,塩竈市,多賀城市,富谷町,利府町と,仙台市周辺の地域に多い。



資料:平成16年度老人医療事業年報

(2) 受療率の状況

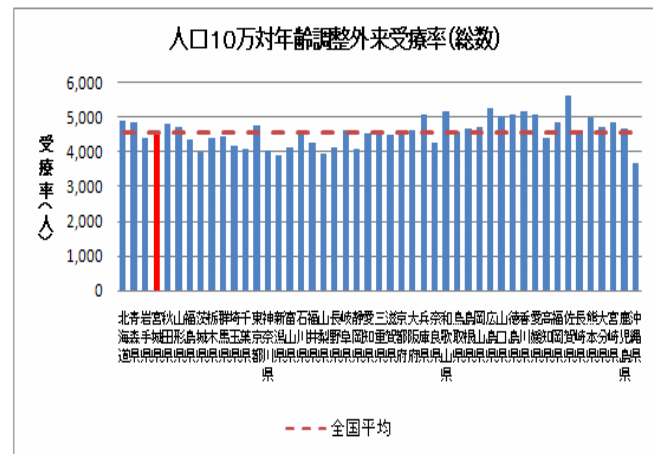
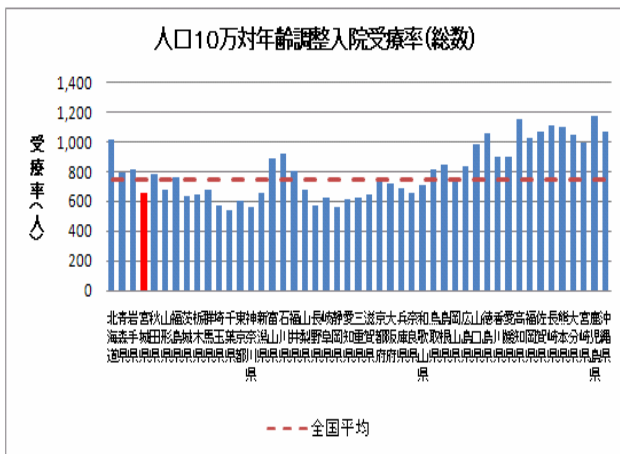
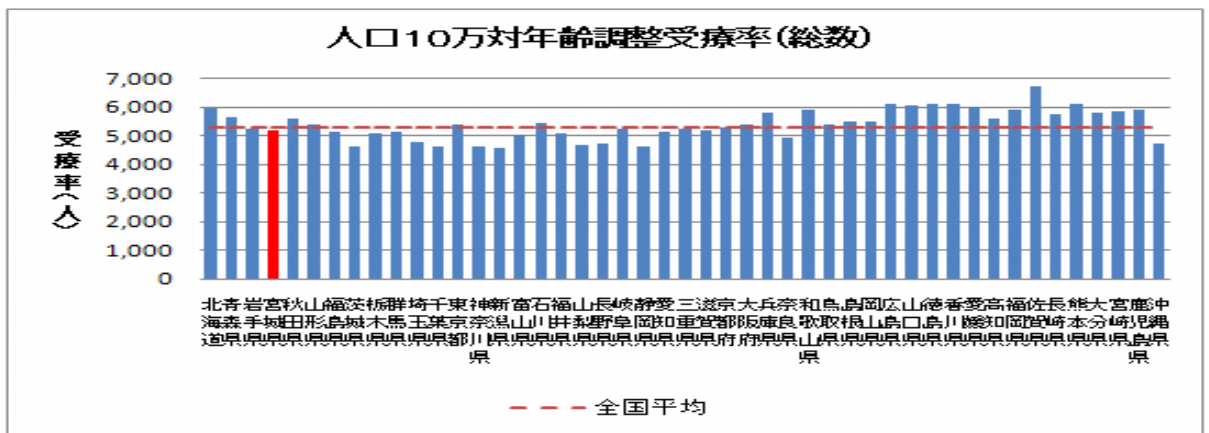
全国の1人あたり医療費と人口10万対年齢調整受療率の相関をみると,0.86という高い相関係数を示すことから,受療率の高い都道府県ほど医療費が高くなるのがうかがわれる。



資料：平成 14 年度国民医療費及び平成 17 年患者調査より作成

次に入院 + 入院外の受療動向について、10 万対年齢調整受療率をみてみると、総数では本県は 5,201 人と全国平均 5,308 人を 107 人下回り、全国 30 位と低水準。東北では福島県に次いで少ない状況。

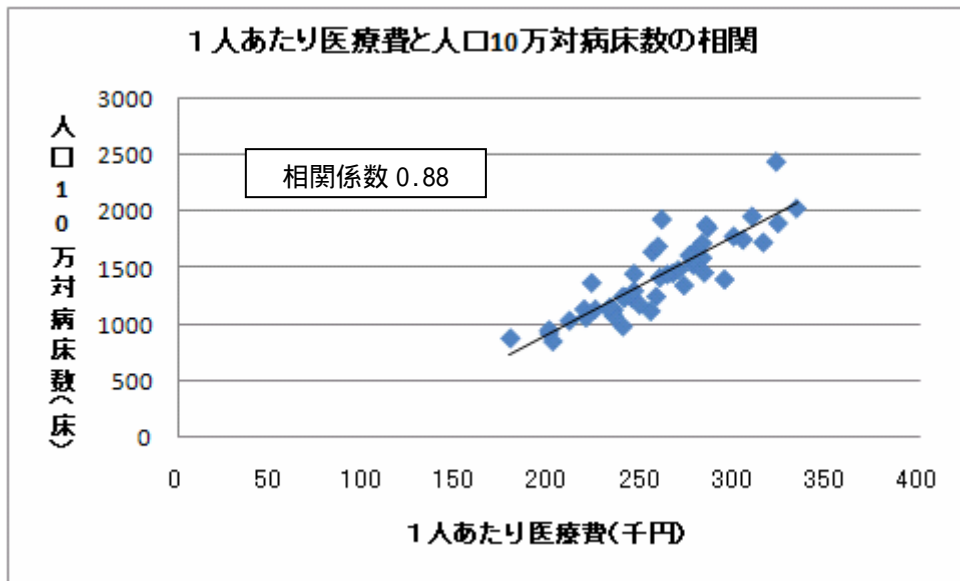
一方、疾患毎の入院・入院外別の受療動向をみると、入院受療率が全国 35 位で全国平均を大きく下回るのに対し、入院外受療率は全国 26 位で全国平均をわずかに下回る程度。入院受療率は東北で最も低い。



資料(3つとも)：平成 17 年患者調査より作成

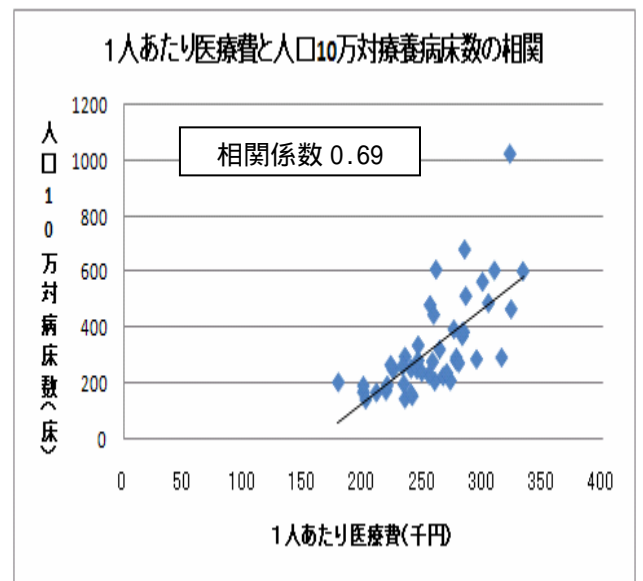
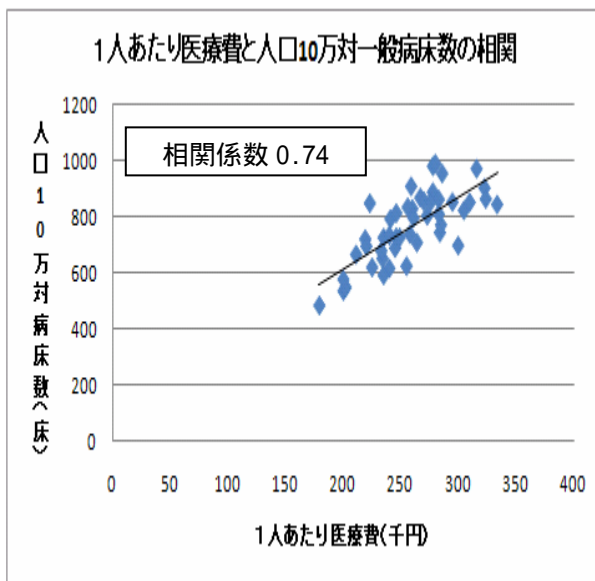
(3) 病床の状況

全国の1人あたり医療費と人口10万対病床数の相関をみると、0.88という高い相関係数を示す。



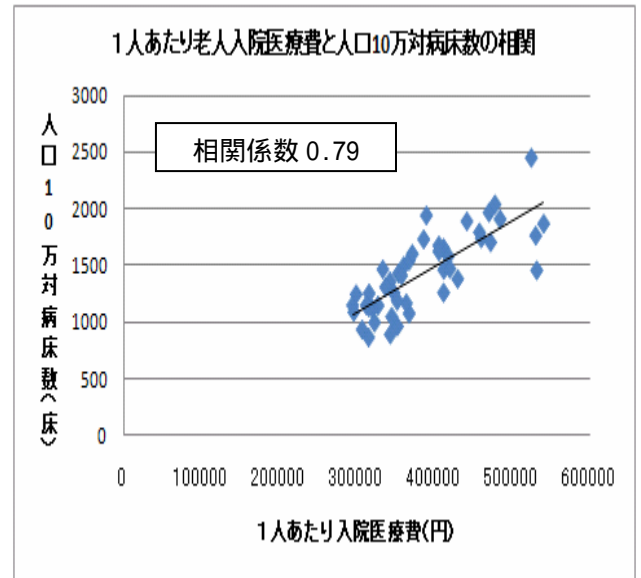
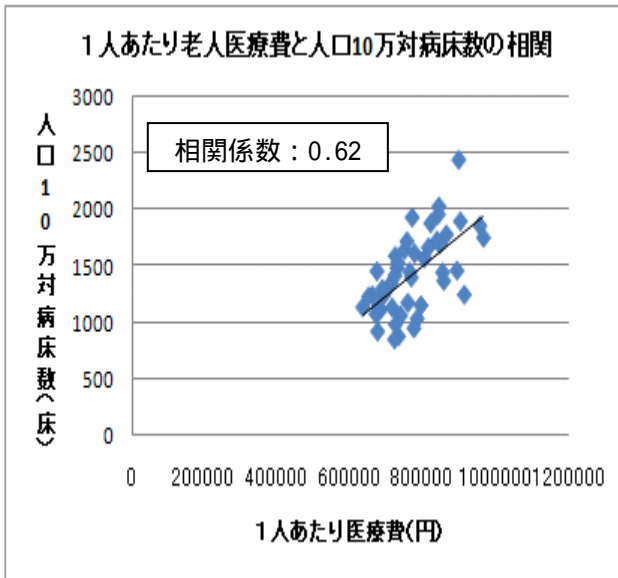
資料：平成14年度国民医療費，平成17年医療施設調査

病床種別毎の人口10万対病床数と1人あたり医療費との相関をみると、一般病床数の方が療養病床数よりも高い相関係数を示す。



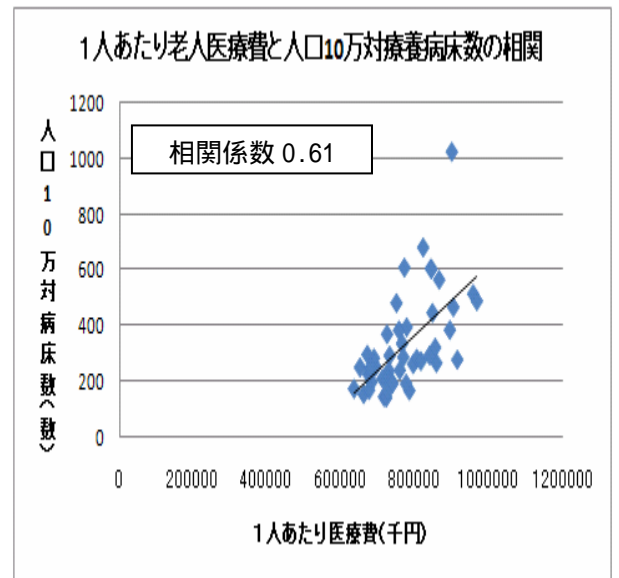
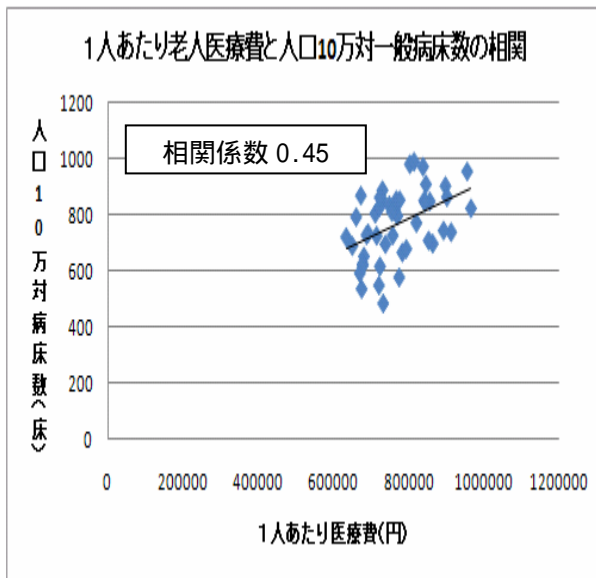
資料(左右とも)：平成14年度国民医療費，平成17年医療施設調査

また、1人あたり老人医療費や老人入院医療費との相関をみても、それぞれ高い相関係数を示すことから、医療費と病床数との間には相関があることがうかがわれる。



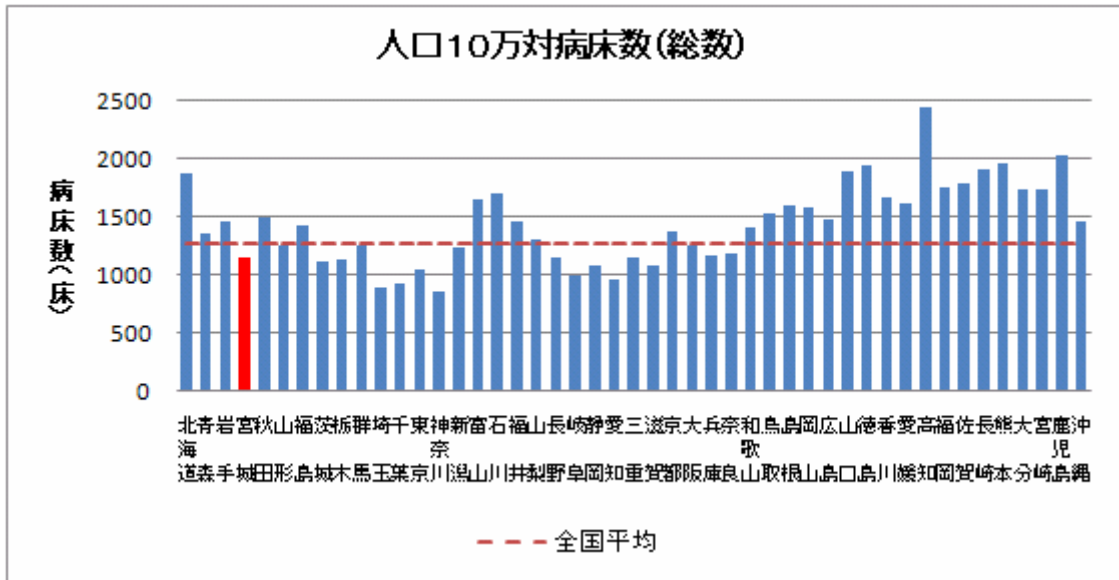
資料(左右とも): 平成16年度老人医療事業年報, 平成17年医療施設調査

さらに病床種別毎の人口10万対病床数と1人あたり老人医療費の相関をみると、一般病床数との相関係数が0.45と低いのに対し、療養病床数との相関係数は0.61であり、1人あたり医療費とさほど変わらない相関があることがうかがわれる。以上のことを整理すると、一般病床数については、1人あたり医療費と高い相関がみられる一方1人あたり老人医療費との相関はあまり強くなく、療養病床については、1人あたり医療費とほぼ同程度の相関が1人あたり老人医療費にもあることがうかがわれる。



資料(右): 平成16年度老人医療事業年報, 平成17年医療施設調査

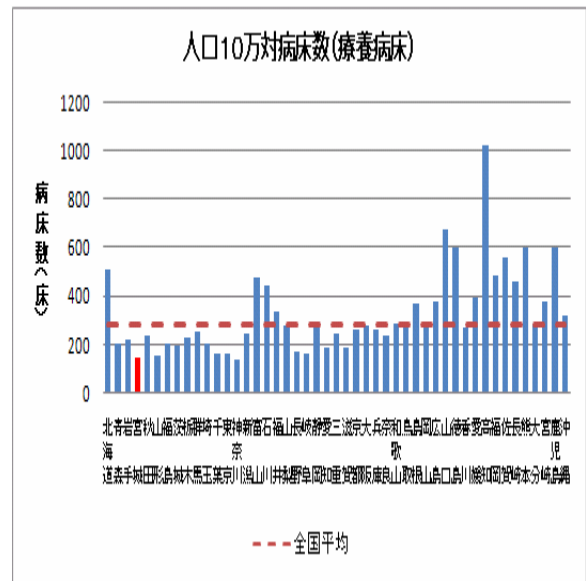
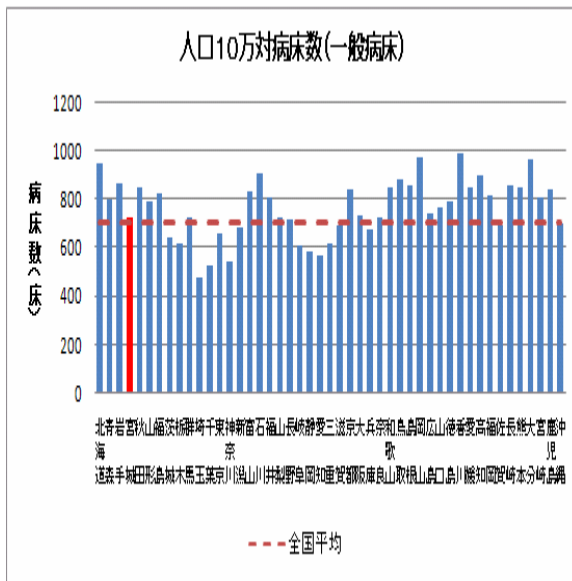
本県の全病床における人口10万対病床数は1141.3床で、全国平均1276.9床より約136床少なく、全国37位。東北では最も病床数が少ない。



資料：平成 17 年医療施設調査

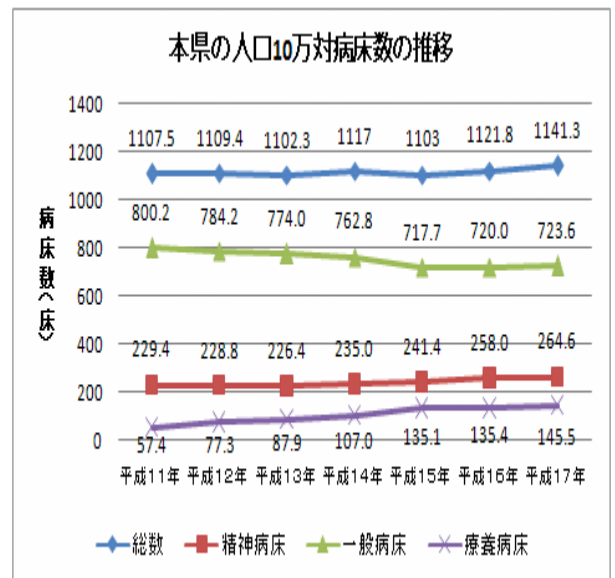
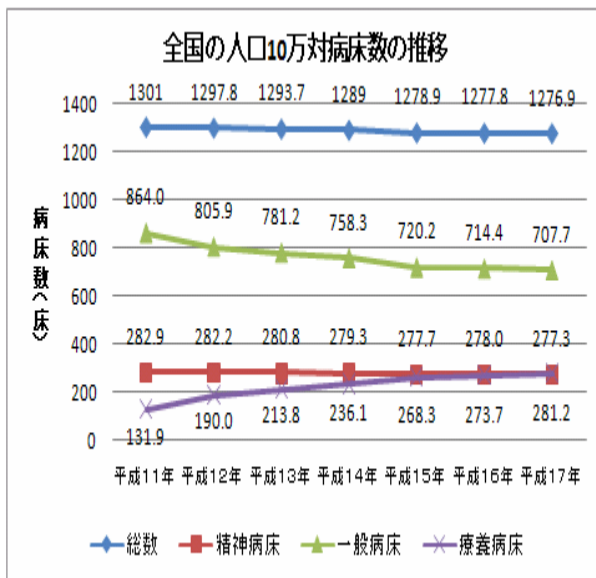
病床種別毎にみると、本県の人口10万対一般病床数は723.6床で、全国平均707.7床より多く、全国31位。東北では最も病床数が少ない。

また、療養病床数は145.5床で、全国平均281.2床より少なく、全国46位。東北では最も病床数が少ない。



資料(左右とも): 平成 17 年医療施設調査

全国の人口10万対病床数の推移をみると、一般病床は漸減しているのに対し療養病床は漸増で、精神病床は横ばい。総数でみると近年は横ばいとなっている。一方、本県の推移をみると、近年すべての病床において緩やかに増加しており、総数でみても微増。

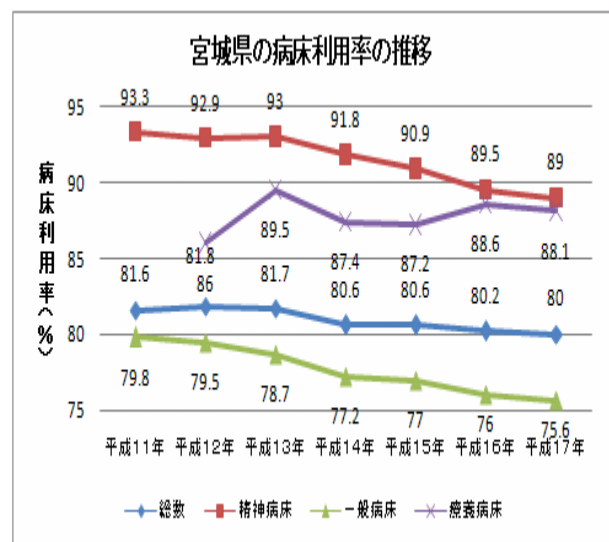
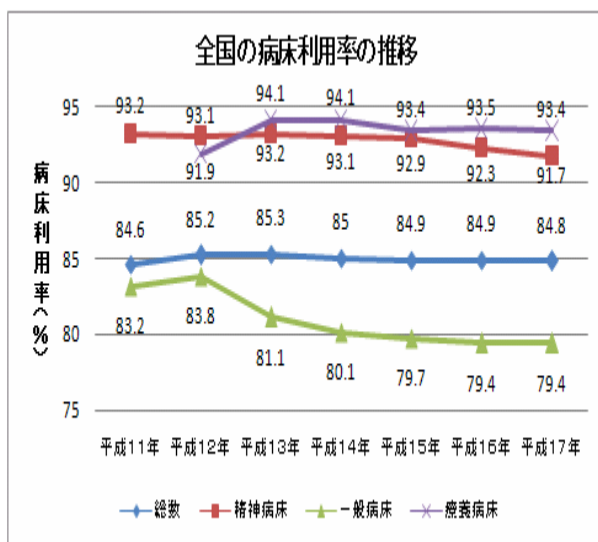


資料（左右とも）：医療施設調査（平成 11～17 年度）

全国の病床利用率の推移をみると、精神病床は緩やかに下がっているほか、その他の病床は近年横ばいで、病床総数でもてもほぼ横ばいとなっている。

一方、本県の病床利用率の推移は、精神病床及び一般病床は利用率が下がる傾向にあるのに対し、療養病床はここ数年横ばいで、病床全体でみると緩やかに下がる傾向がみられる。

なお、全国と本県の病床利用率を比較すると、精神・一般・療養病床それぞれで全国を下回っており、特に療養病床の病床利用率は全国最下位となっている。



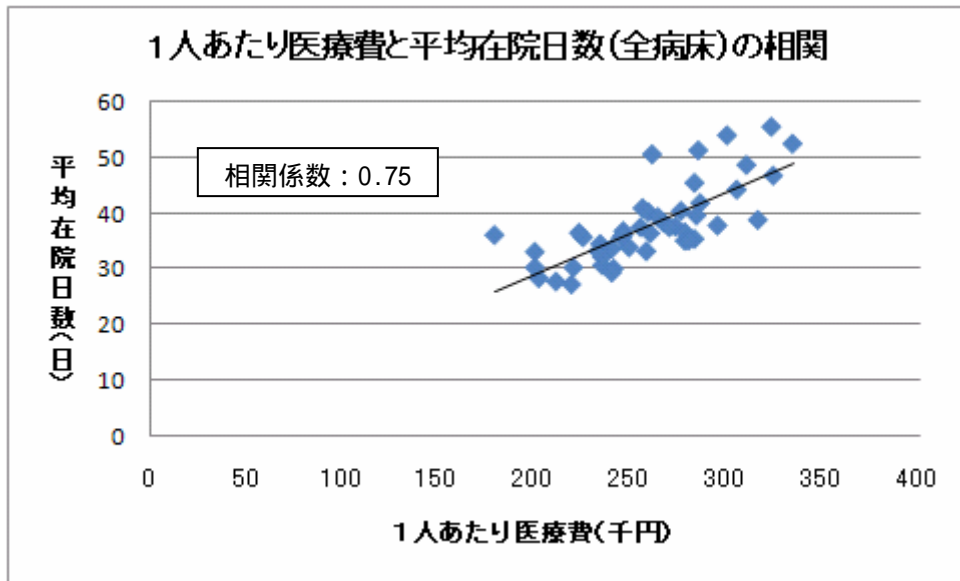
H11 年の療養病床における病床利用率については公表データがないもの。

資料（左右とも）：病院報告（平成 11 年～平成 17 年）

（４）平均在院日数の状況

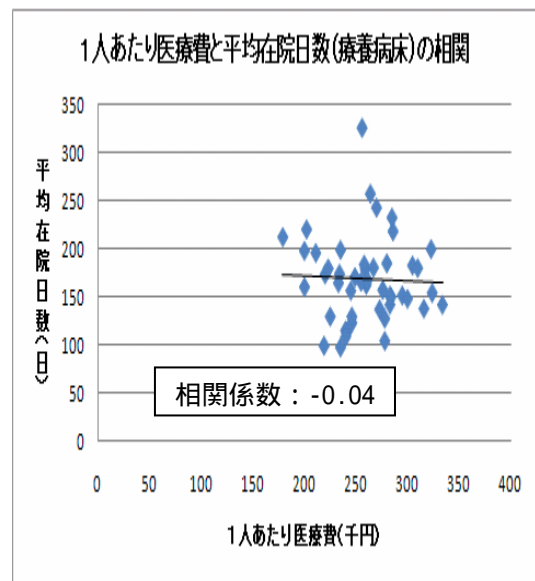
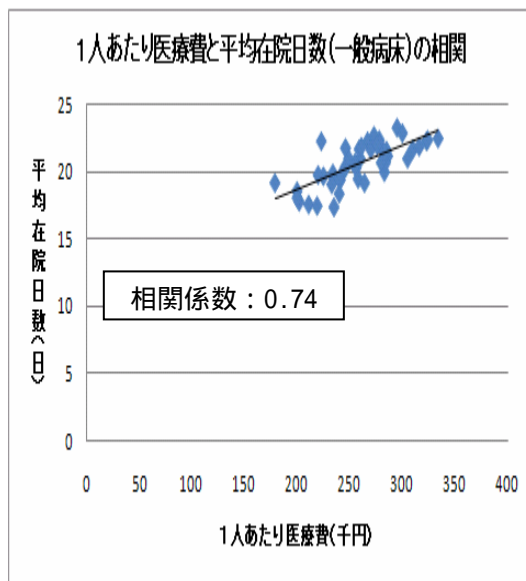
平均在院日数と医療費等の関係

全国の 1 人あたり医療費と平均在院日数の相関をみると、0.75 という高い相関係数を示す。



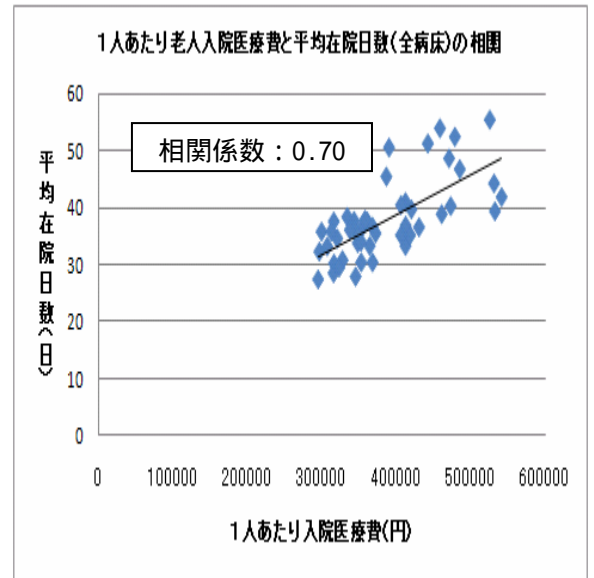
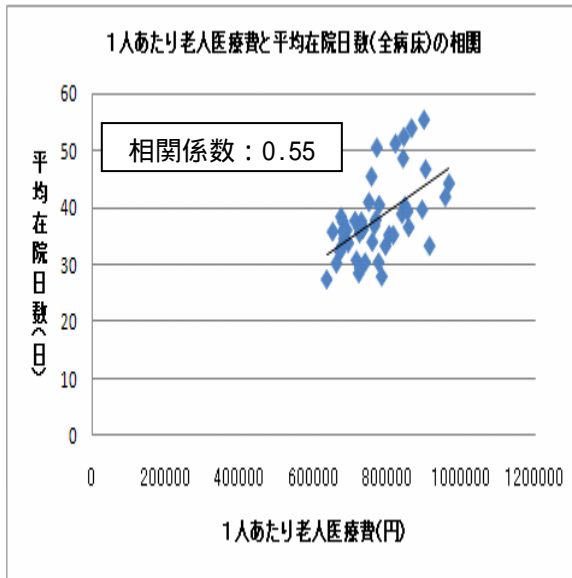
資料：平成 14 年度国民医療費，平成 17 年病院報告

次に，病床種別毎の平均在院日数と 1 人あたり医療費の相関をみると，一般病床数との相関係数が 0.74 と高い相関係数をしたのに対し，療養病床数との相関係数は-0.04 と極めて低い相関係数であることから，1 人あたり医療費と療養病床の平均在院日数はほとんど相関がないものと思われる。



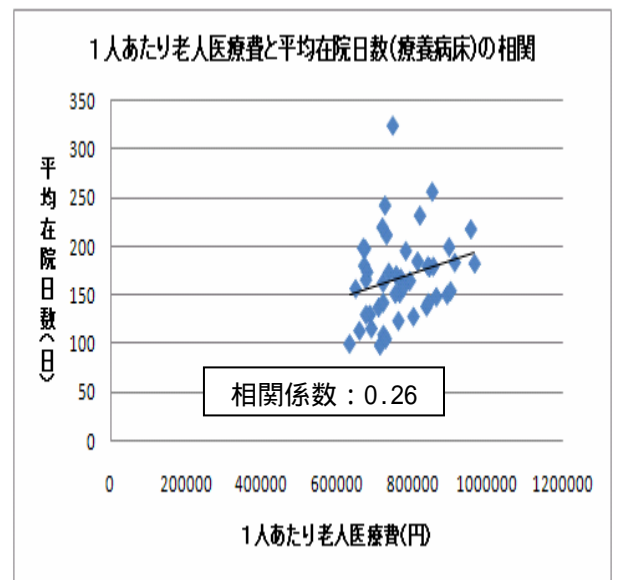
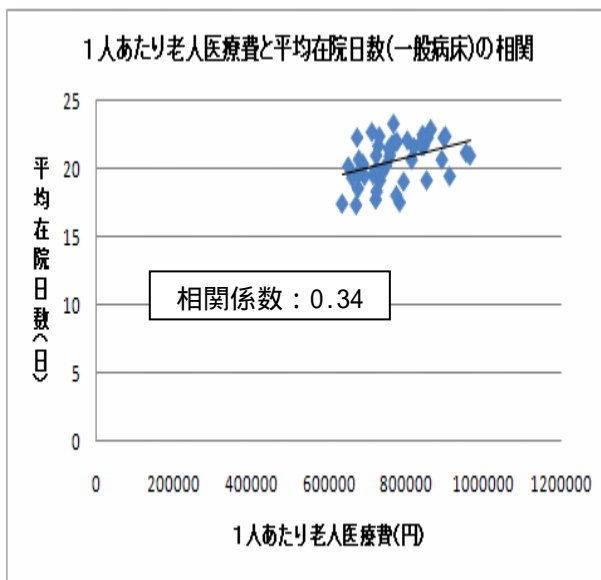
資料(左右とも)：平成 14 年度国民医療費，平成 17 年病院報告

一方，1 人あたり老人医療費や老人入院医療費との相関をみても，それぞれある程度の相関係数を示すことから，老人医療費も含め，医療費と平均在院日数との間には相関があることがわかる。



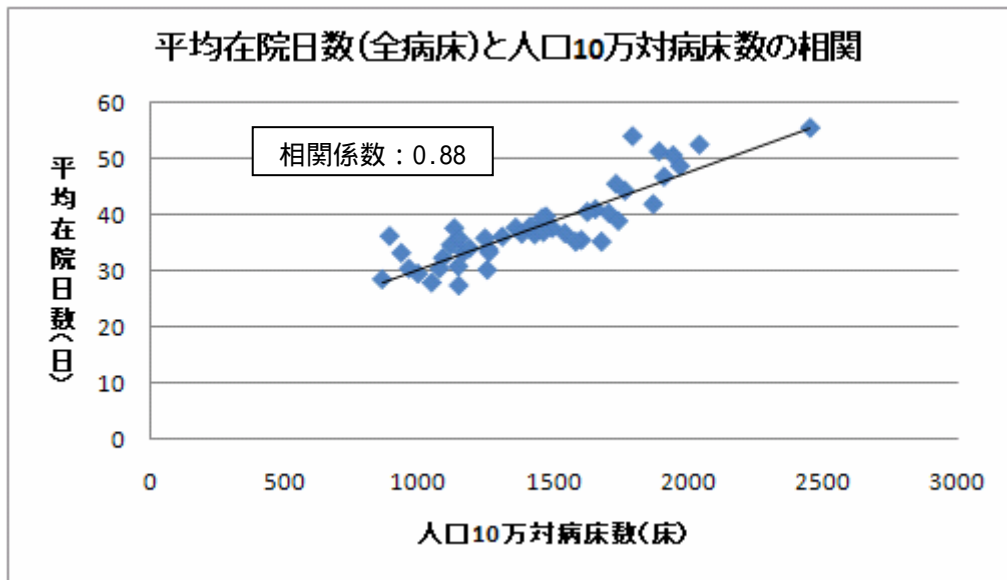
資料（左右とも）：平成 16 年度老人医療事業年報，平成 17 年病院報告

次に，病床種別毎の平均在院日数と 1 人あたり老人医療費の相関をみると，一般病床数，療養病床とも低い相関係数であり，1 人あたり老人医療費と一般病床及び療養病床の平均在院日数はほとんど相関がないものと思われる。



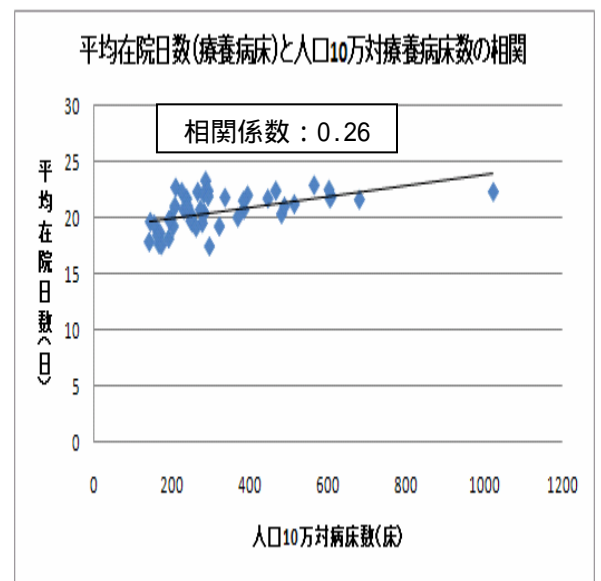
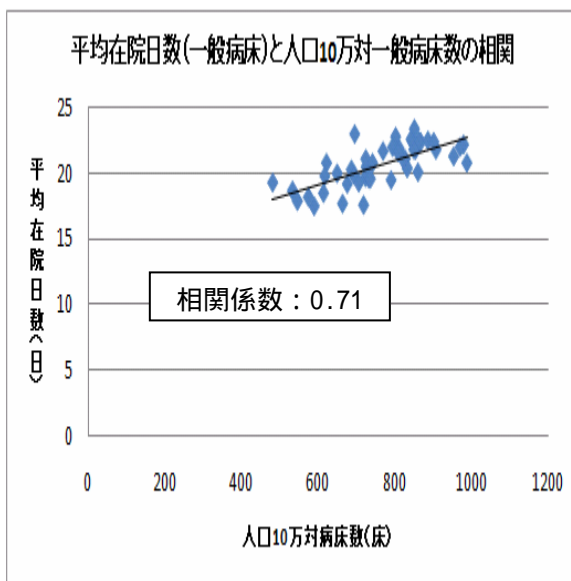
資料（左右とも）：平成 16 年度老人医療事業年報，平成 17 年病院報告

一方，全国の平均在院日数と人口 10 万対病床数の相関をみると，0.88 と高い相関係数を示すことから，病床数が多い都道府県ほど平均在院日数が長くなること がうかがわれる



資料：平成 17 年医療施設調査，平成 17 年病院報告

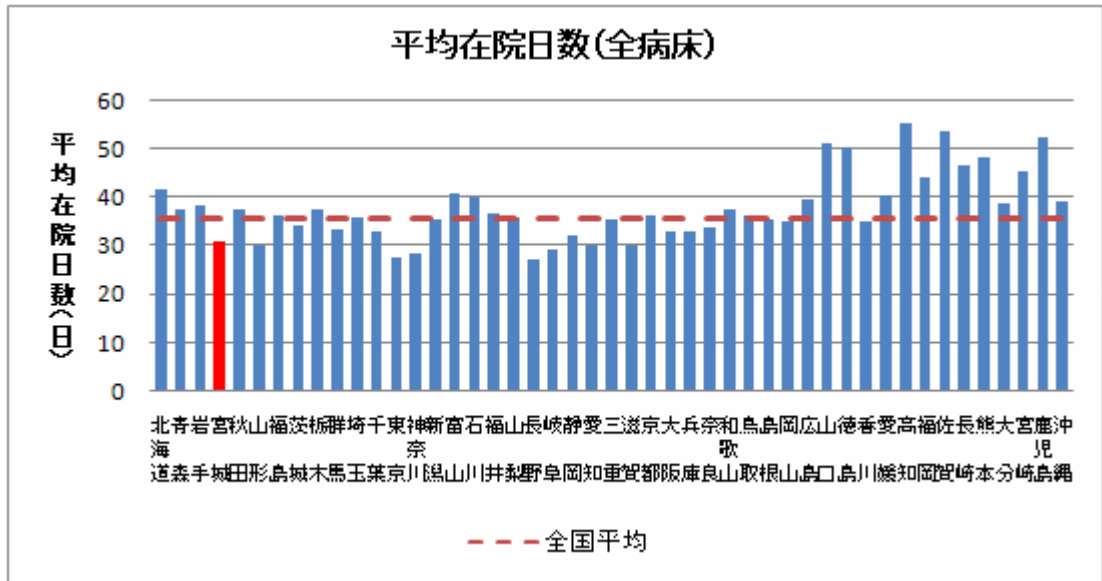
次に，病床種別毎の平均在院日数と人口 10 万対病床数の相関をみると，一般病床は相関係数 0.71 と高い相関係数であるのに対し，療養病床は相関係数が 0.26 と低い相関係数であることから，療養病床の平均在院日数に関しては必ずしも病床数との相関があるとはいえないものと思われる。



資料：平成 17 年医療施設調査，平成 17 年病院報告

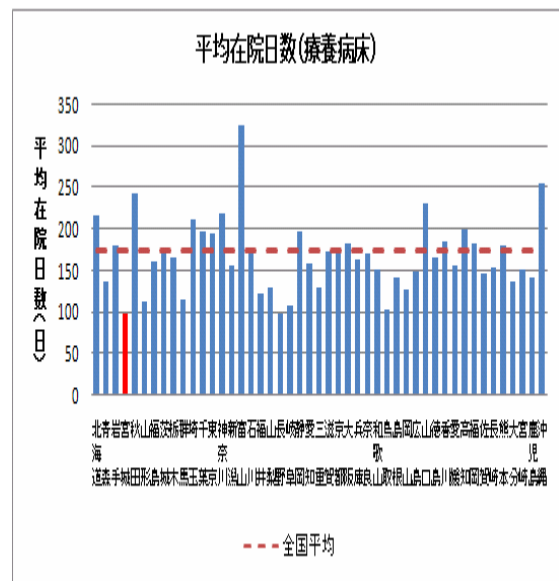
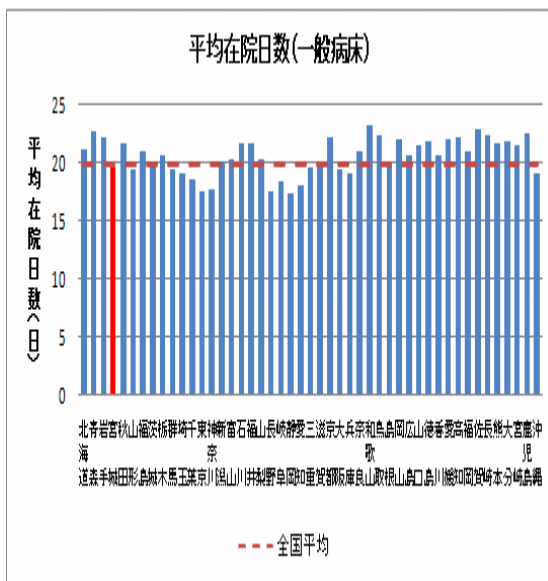
病床種別毎の平均在院日数

本県の全病床における平均在院日数は 30.7 日で，全国平均 35.7 日より 5 日少なく，全国 40 位。東北では山形県に次いで短い。



資料：平成 17 年病院報告

病床種別毎にみると、本県の一般病床における平均在院日数は 19.6 日で全国平均 19.8 日とほぼ同じ水準で、全国 34 位。東北では山形県に次いで短い。また、療養病床における平均在院日数は 98 日で、全国平均 172.8 日より 74.8 日も短く、全国で最も短い。



資料(左右とも)：平成 17 年病院報告

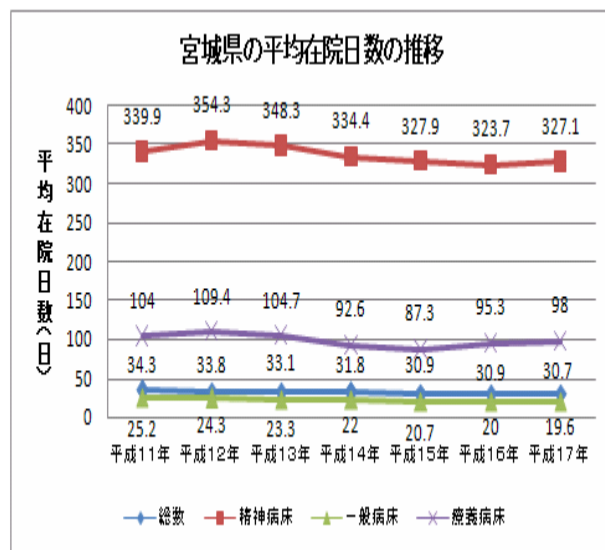
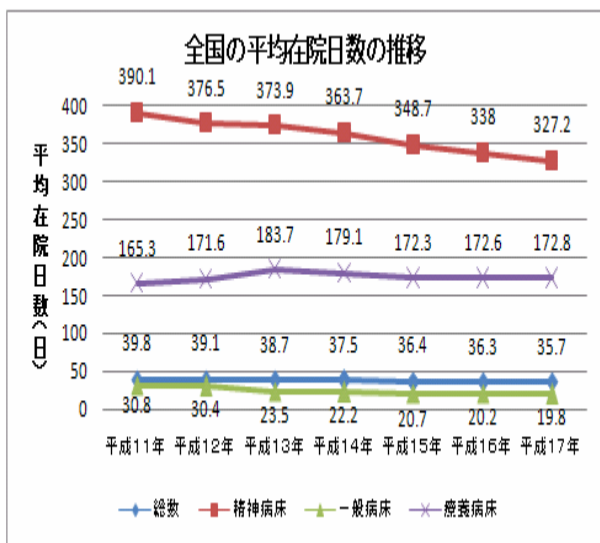
平均在院日数の推移

全国の平均在院日数の推移をみると、療養病床は横ばいであるも、一般病床は緩やかに短縮しており、総数でも緩やかに短縮している。

一方、本県の推移をみると、療養病床が近年緩やかな長期化傾向であるのに対し、一般病床は緩やかに短縮しており、総数でも短縮傾向にある。

なお、全国と本県の平均在院日数を比較すると、精神病床及び一般病床は全国平

均並みであるのに対し、療養病床が大幅に短くなっており、それに伴い総数でも全国平均を下回る状況となっている。



資料（左右とも）：平成17年病院報告

(5) 療養病床の状況

これまでの経緯

昭和48年の老人医療費無料化政策がとられたことを契機に、高齢者の受療率が急激に伸びた。

しかしながら、当時は高齢者の生活を支える介護の体制が量的に不十分であったことから、昭和50年代に、必ずしも入院医療を必要としない方も含め、病院が家庭での介護が難しい高齢者の受け皿としての役割を担う形となり、平成4年には療養型病床群の制度化、平成12年には一般病床と療養病床の区分といった、医療機能の分化・連携推進や長期療養への対応を目的とした制度改正が行われた。一方、介護の必要な受け皿については、昭和62年に老人保健施設が制度化され、また平成2年には高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）を策定。在宅介護の体制強化や、特別養護老人ホーム等施設整備が進められ、平成12年には介護保険制度が発足。

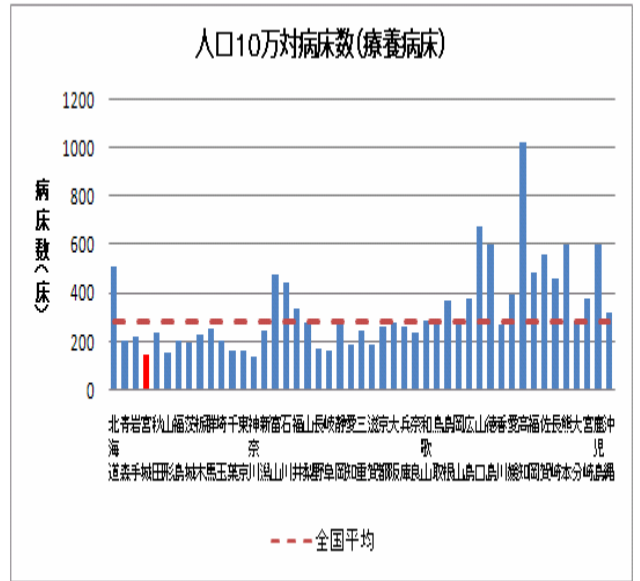
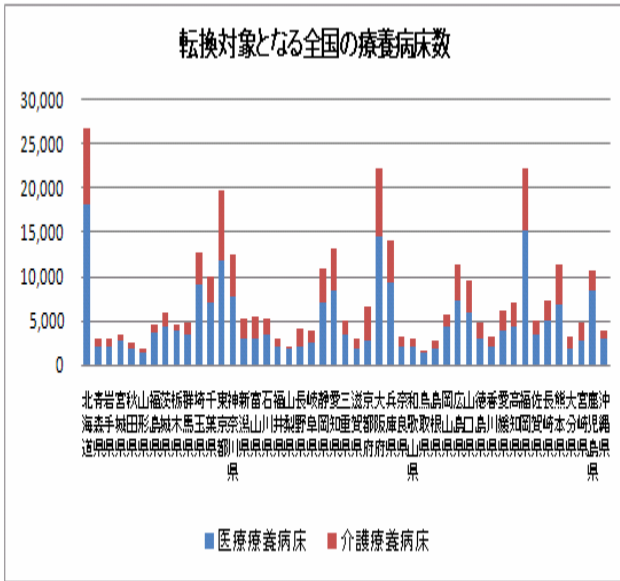
介護保険制度発足当時、いわゆる社会的入院問題への対応も課題となっていたが、介護基盤が不十分な中、療養病床についても、介護保険施設の一類型である介護療養型医療施設として位置付けられた。

しかしながら、その後の介護基盤の整備が進んでいることも踏まえ、今般の医療制度改革において、介護療養型医療施設は平成23年度末をもって廃止されることとなっている。

療養病床の現状

本県におけるH18.10.1時点での転換対象となる療養病床数は医療・介護併せて3,333床。

10万対療養病床数は145.5床で、全国平均281.2床より少なく、全国46位。東北では最も病床数が少ない。

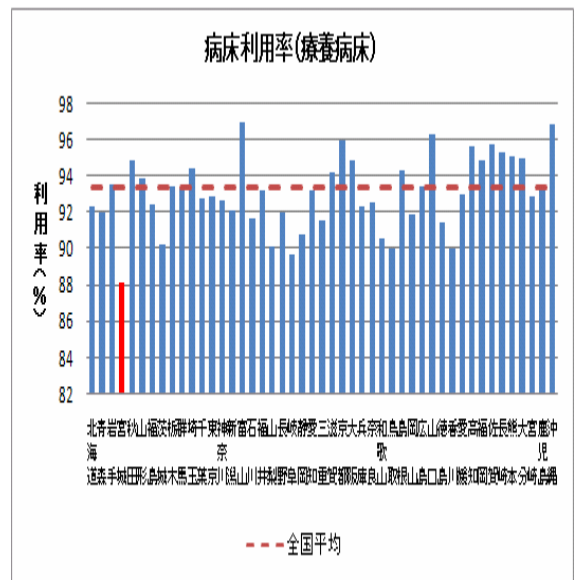
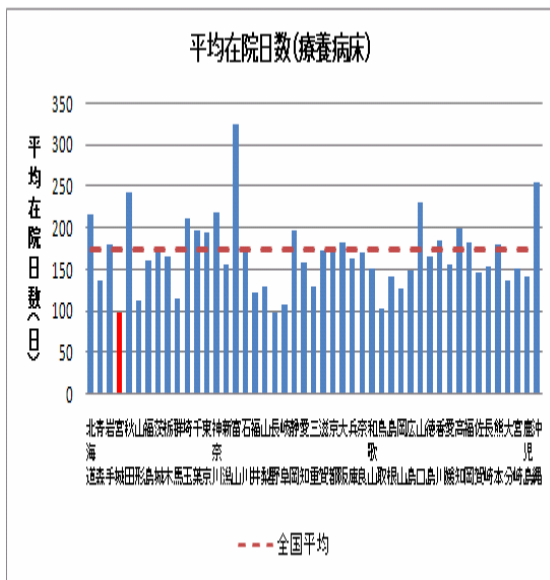


資料(左): 厚生労働省資料

資料(右): 平成17年医療施設調査

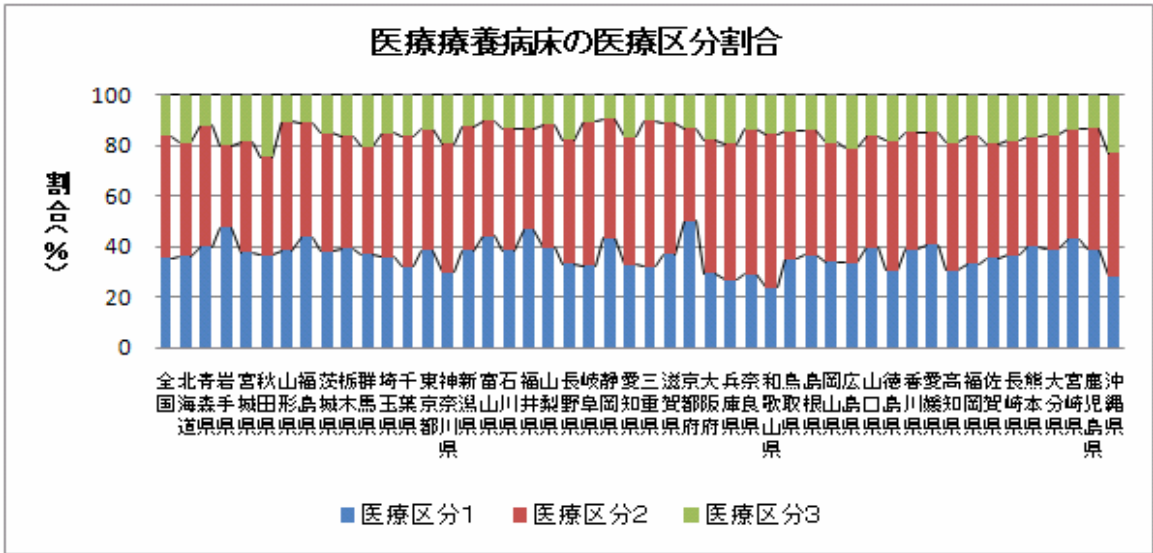
また、本県の平均在院日数は98日で、全国平均172.8日より74.8日も短く、全国で最も短い。

本県の病床利用率も88.1%と全国で最も低く、全国平均93.4%と約5%の開きがある。



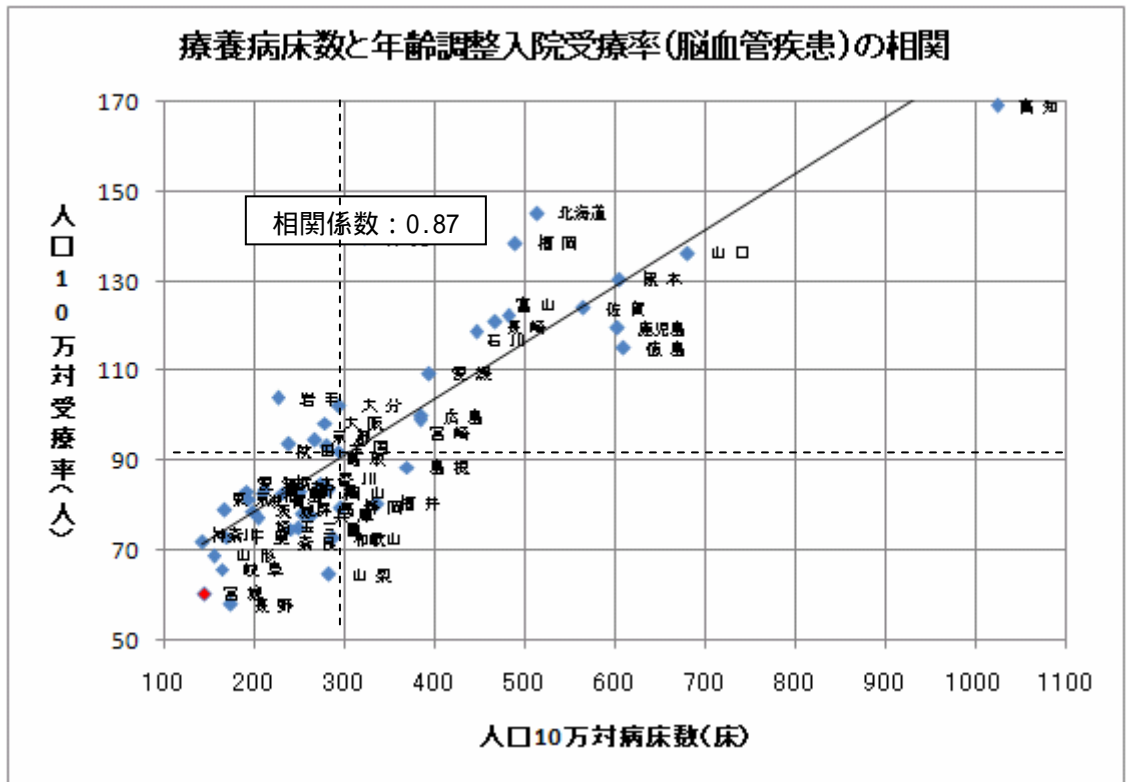
資料: 平成17年病院報告

医療療養病床の医療区分の分布状況は、医療区分1が37.7%、医療区分2が43.7%、医療区分3が18.6%となっている。医療区分3は全国平均の16.3%より2%以上高く、全国12位と、医療必要度の高い患者が比較的多い状況。



資料：厚生労働省資料

また、生活習慣病に分類される疾患にかかる入院受療率との相関をみると、特に脳血管疾患の入院受療率との相関関係が 0.87 と高く、脳血管疾患の入院受療率が高い都道府県ほど療養病床数が多い傾向が見られる。



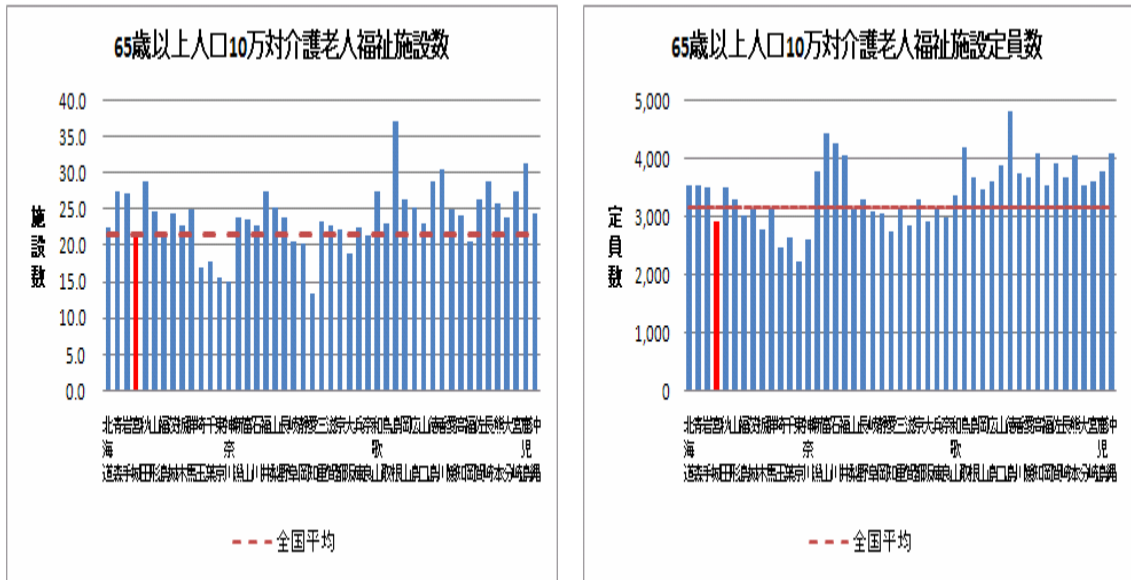
資料：H17 年医療施設調査，平成 17 年患者調査より作成

(6) 老人福祉施設の整備状況

療養病床とともに家庭での介護が難しい高齢者の受け皿となっている介護老人福祉施設の整備状況についてみると、本県の 65 歳以上人口 10 万対介護老人福祉施設数は 21.0 施設で全国平均 21.6 施設を若干下回り、全国 38 位で、東北では

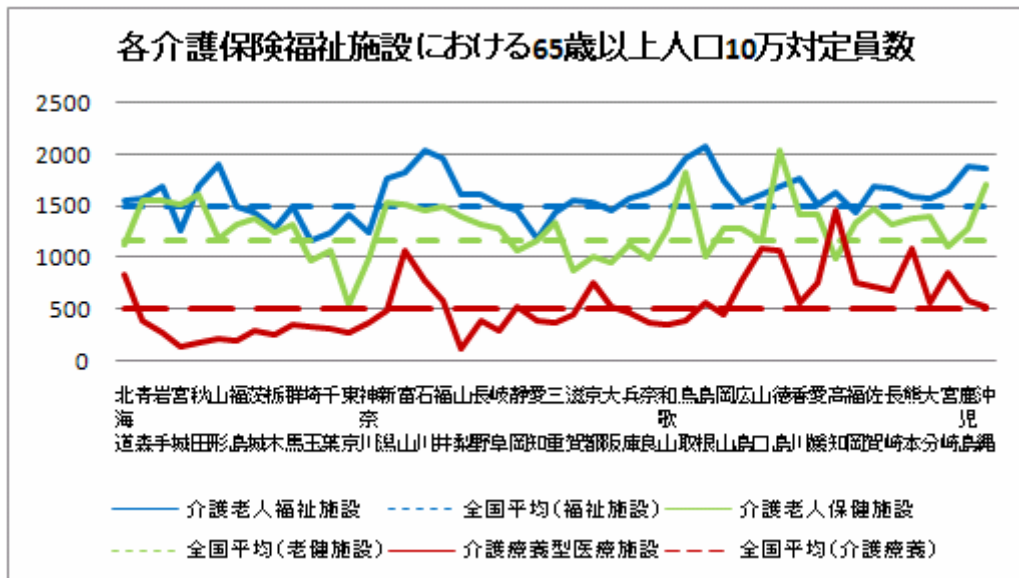
最も少ない。

また、65歳以上10万対介護老人福祉施設定員数をみても、本県は2,921人と全国平均3,159人200人以上下回り、全国40位で、施設数同様に東北では最も少ない。



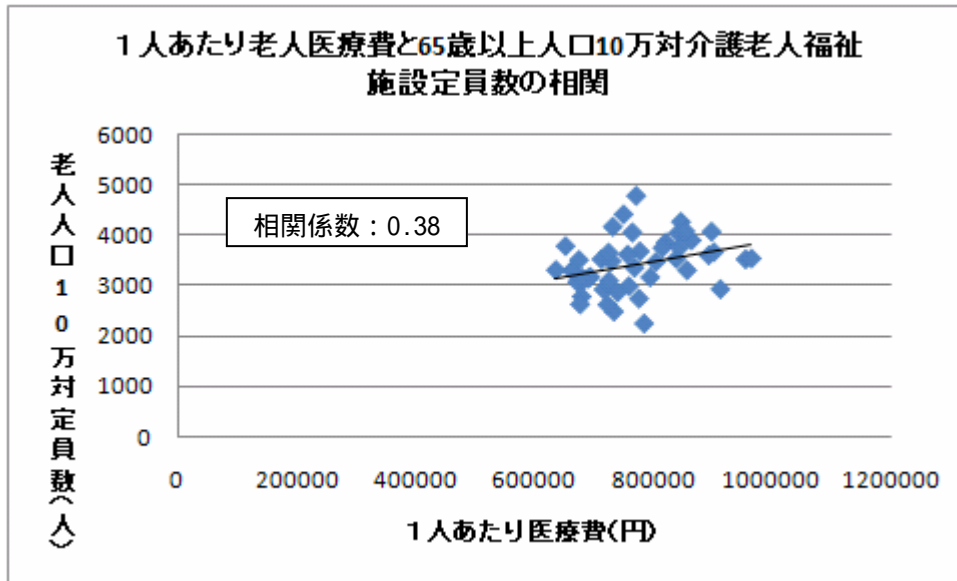
資料（左右とも）：平成17年介護サービス施設・事業所調査

施設種別毎の65歳以上人口10万対定員数をみると、老人保健施設は全国平均を360人上回る全国8位の多さである一方、介護老人福祉施設は全国平均を240人下回り全国43位、介護療養型医療施設は全国平均を357人下回る全国46位と、全国的に少ない状況にある。



資料：平成17年介護サービス施設・事業所調査

なお、1人あたり老人医療費と65歳以上人口10万対介護老人福祉施設定員数の相関をみると、相関係数0.38と低く、それほど相関はないものと思われる。



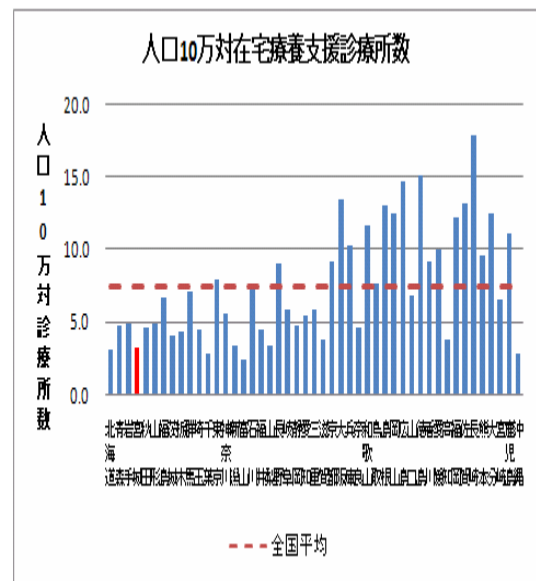
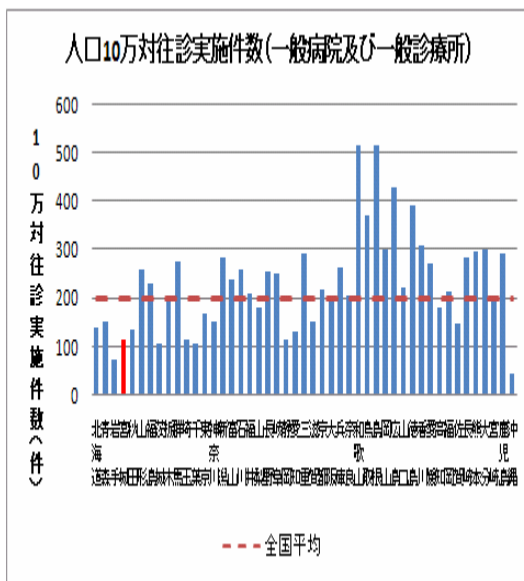
資料：平成16年老人医療費，平成17年介護サービス施設・事業所調査

(7) 在宅医療や在宅介護サービスの状況

今後医療の効率的な提供を行うにあたって，在宅医療や在宅介護サービスとの連携が非常に重要となる。

まず，在宅医療の状況をみると，一般病院及び一般診療所における人口10万対往診実施件数では，全国平均199件に対し本県は114件と少なく，全国順位43位。東北でも岩手県に次いで少ない状況。

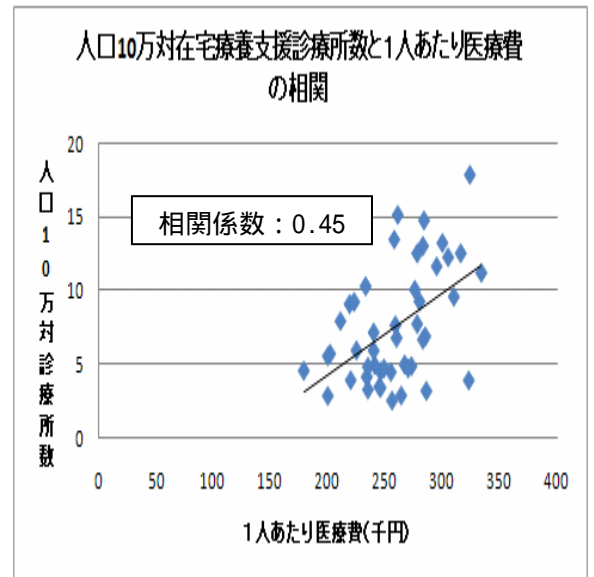
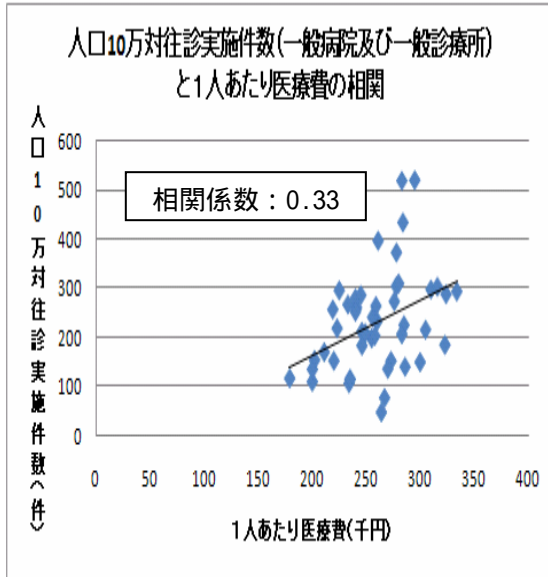
また，人口10万対在宅療養支援診療所数も，全国平均7診療所に対し本県は3診療所と少なく，全国43位。東北では最も少ない。



資料(左)：平成17年医療施設調査

資料(右)：独立行政法人福祉医療機構のインターネットサイト「WAM NET(ワムネット)」H19.7検索時点のデータより

なお、人口10万対往診実施件数と在宅療養支援診療所数それぞれと1人あたり医療費の相関をみると、それぞれ相関係数が0.33,0.45と低く、ほとんど相関はうかがわれない。

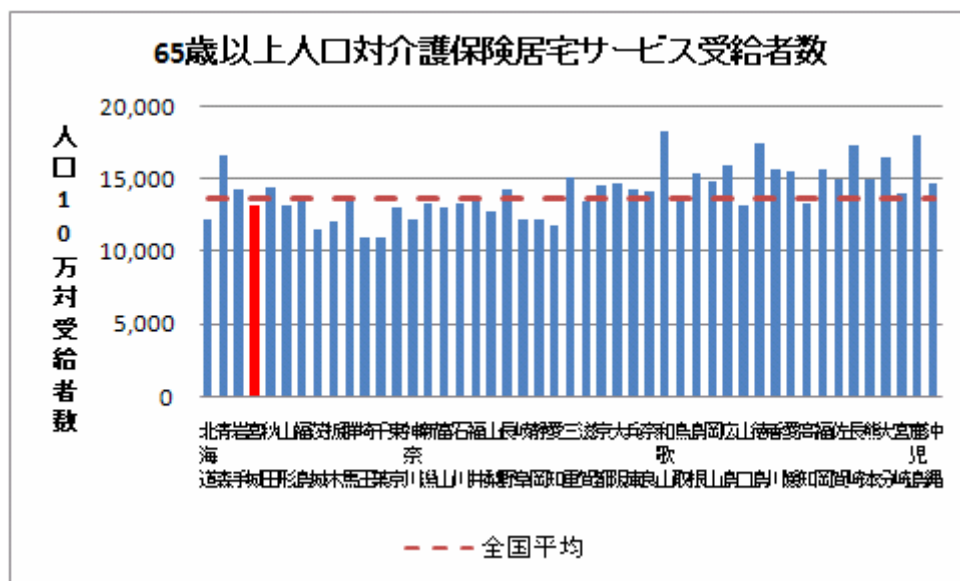


資料(左): 平成14年国民医療費, 平成17年医療施設調査

資料(右): 平成14年国民医療費, 独立行政法人福祉医療機構のインターネットサイト「WAMNET(ワムネット)」H19.7検索時点のデータより

また、在宅介護サービスの状況をみると、65歳以上人口対介護保険居宅サービス受給者数は、全国平均13,687人に対して本県は13,135人と少なく、全国36位。東北では最も少ない。

以上、本県は在宅医療も在宅介護サービスも利用が少ない状況にある。



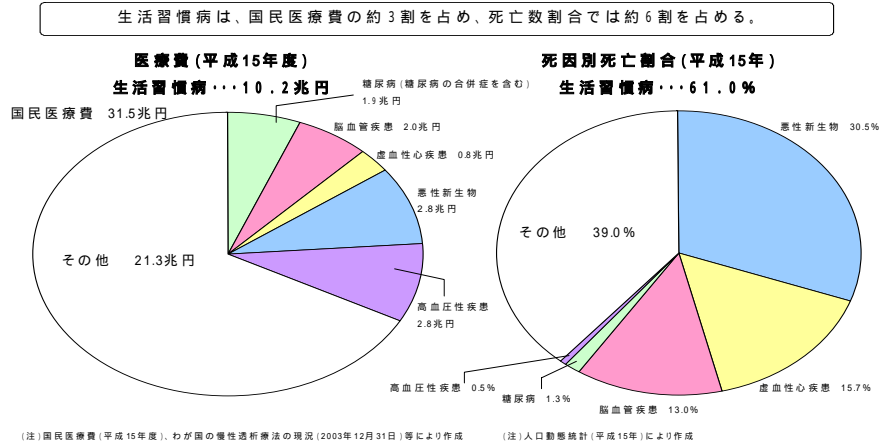
資料: 平成17年度介護給付費実態調査報告

(8) 生活習慣病及び生活習慣病の有病者・予備群の状況

医療費と生活習慣病に分類される疾患の関係

不健康な生活習慣（不適切な食生活，運動不足，ストレス過剰等）の継続で発症する生活習慣病は，死因の約6割を占めているものの，国民医療費の約3割しか占めていない。

生活習慣病の医療費と死亡数割合

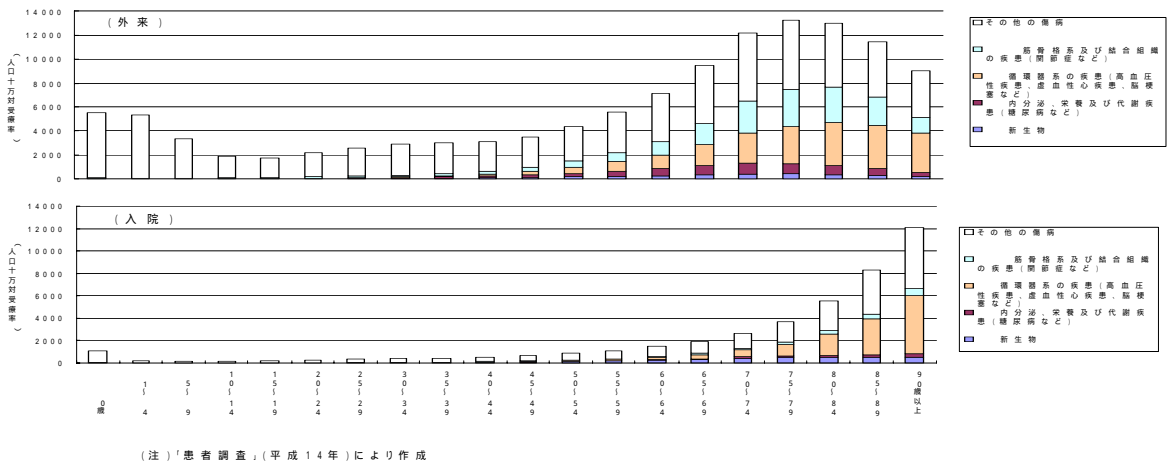


資料：厚生労働省資料

予防の状況

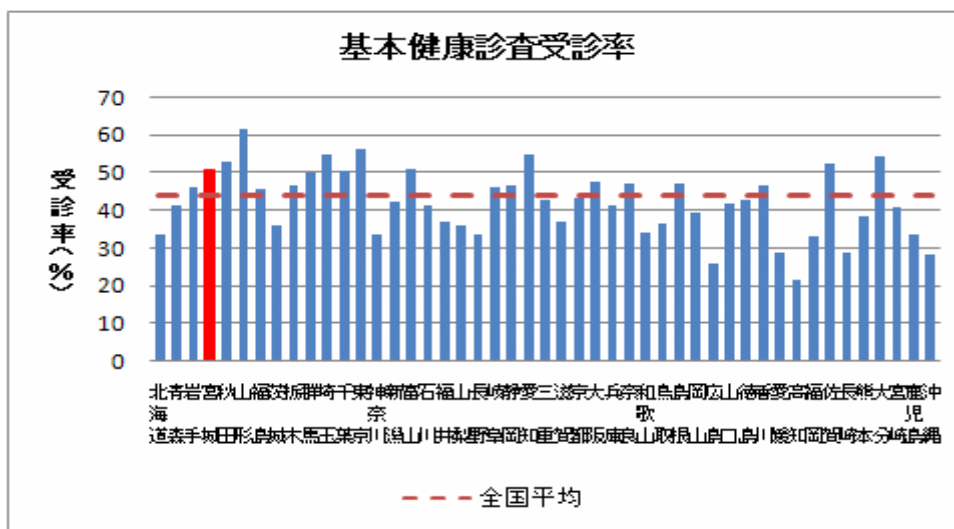
国民の受療の実態を見ると，高齢期に向けて外来受療率が徐々に増加し，次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると，不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病，高血圧症，高脂血症，肥満症等の生活習慣病の発症を招き，通院及び投薬が始まり，生活習慣の改善がないままに，その後こうした疾患が重症化し，虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることから，若いときからの生活習慣病の予防対策が重要。

年齢階級別受療率 (主として生活習慣病に分類される疾患について)



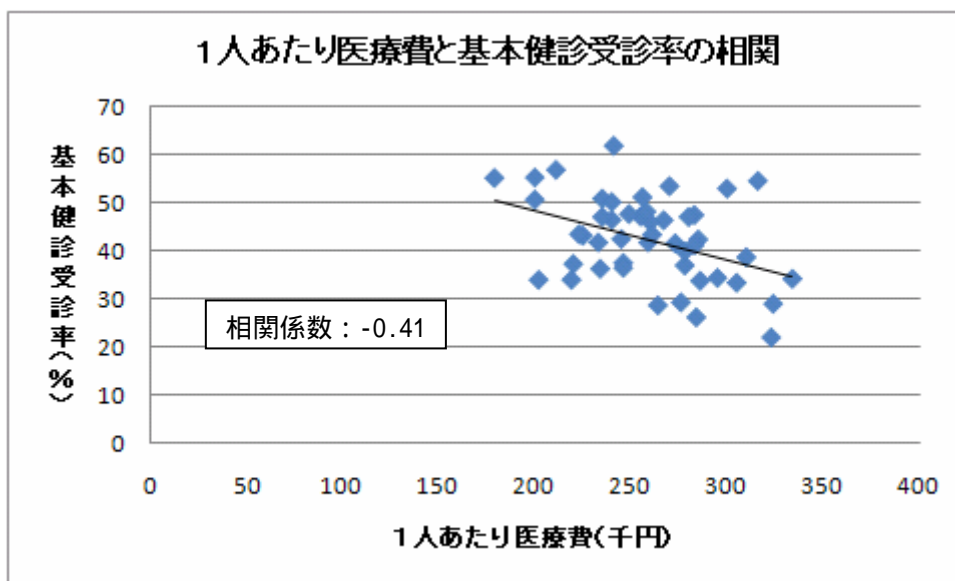
資料：厚生労働省資料

まず、2次予防として、40歳以上の住民を対象に市町村において実施される基本健康診査の受診率をみると、全国平均43.8%に対し本県は50.7%と高く、全国9位。



資料：H17年度地域保健・老人保健事業報告

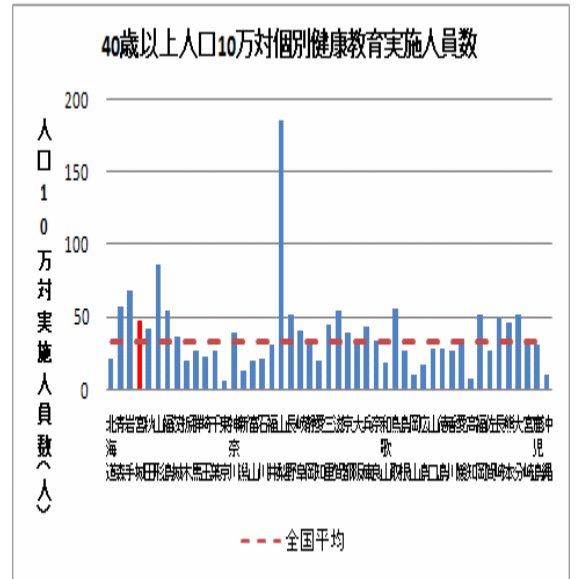
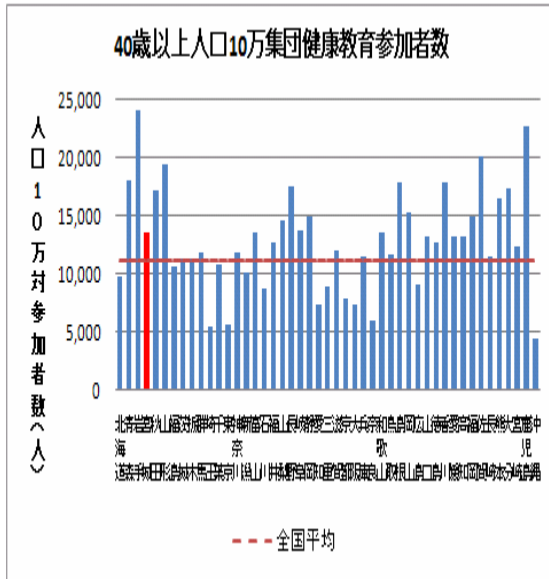
1人あたり医療費と基本健診受診率の相関をみると、相関係数が-0.41であり、弱い負の相関がうかがわれる。



資料：H14年度国民医療費，H17年度地域保健・老人保健事業報告

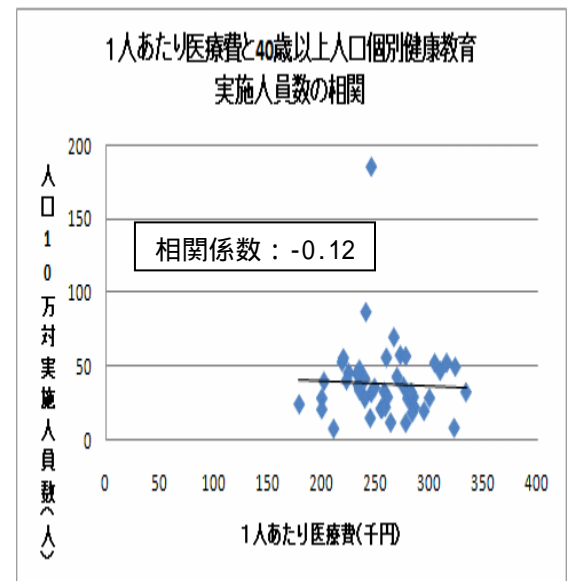
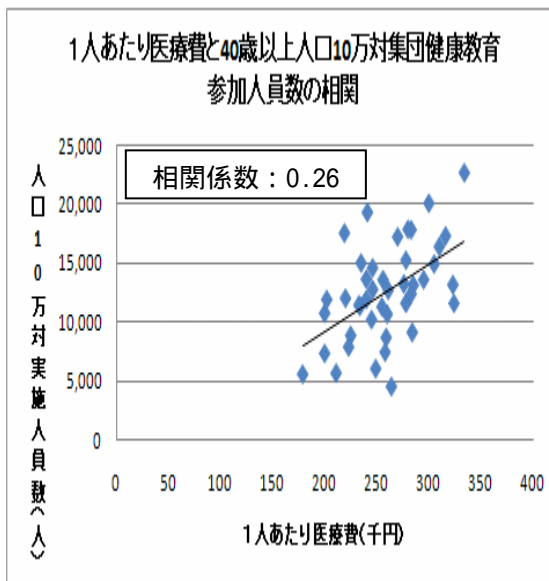
次に、1次予防として、集団健康教育の参加状況をみると、40歳以上人口対集団健康教育参加者数は全国平均11,120人に対して本県は13,475人と2,355人多く、全国19位。

また、基本健診で要指導となった者に対する個別教育実施状況をみると、40歳以上人口対個別健康教育実施人員数は全国平均33人に対し本県は48人で、全国12位。



資料：H17 年度地域保健・老人保健事業報告

なお、40歳以上人口対集団健康教育参加人員数及び40歳以上人口対個別健康教育実施人員数と1人あたり医療費の相関をそれぞれみると、集団健康教育については相関係数 0.62，個別健康教育については相関係数-0.12 と低く、ほとんど相関はみられなかった。

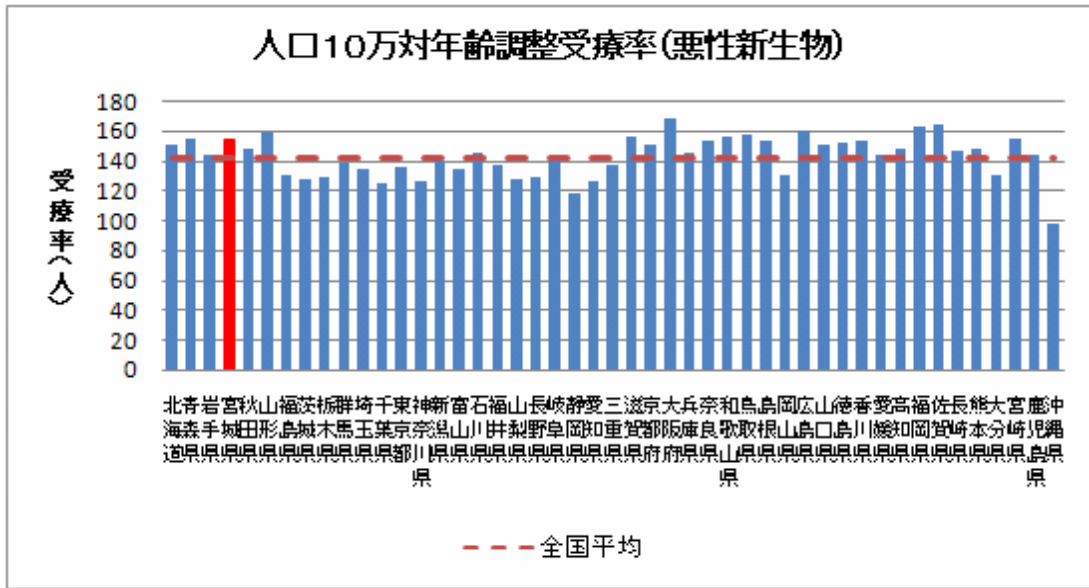


資料：H14 年度国民医療費，H17 年度地域保健・老人保健事業報告

生活習慣病の受療動向

1) 入院 + 入院外の受療動向

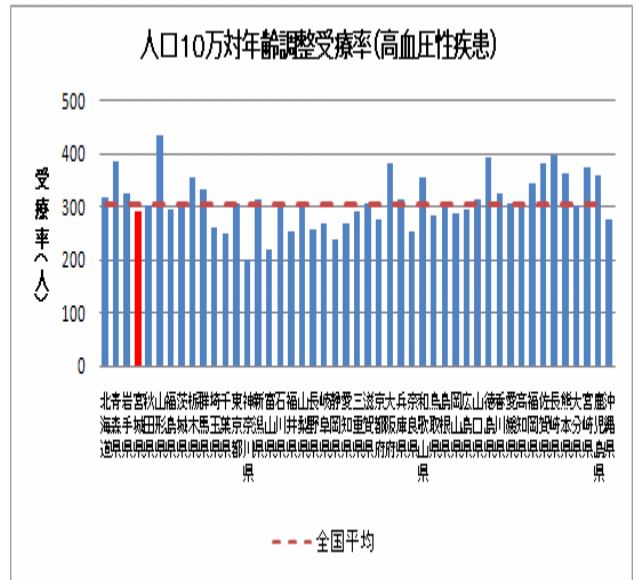
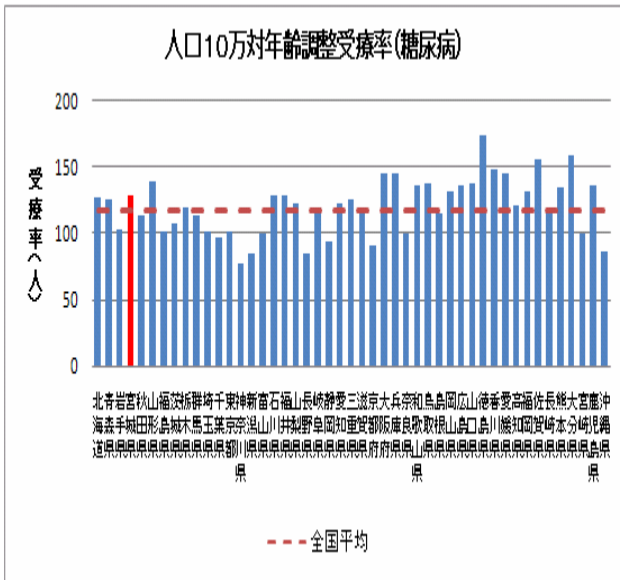
生活習慣病に分類される主な傷病毎の受療動向を見ると、悪性新生物については、本県は 154 人と全国平均 142 人を 12 人上回り、全国 13 位と高水準。



資料：平成 17 年患者調査より作成

糖尿病について、本県は 129 人と全国平均 116 人を 17 人上回り、全国 18 位と高水準。東北でも山形県に次いで高い。

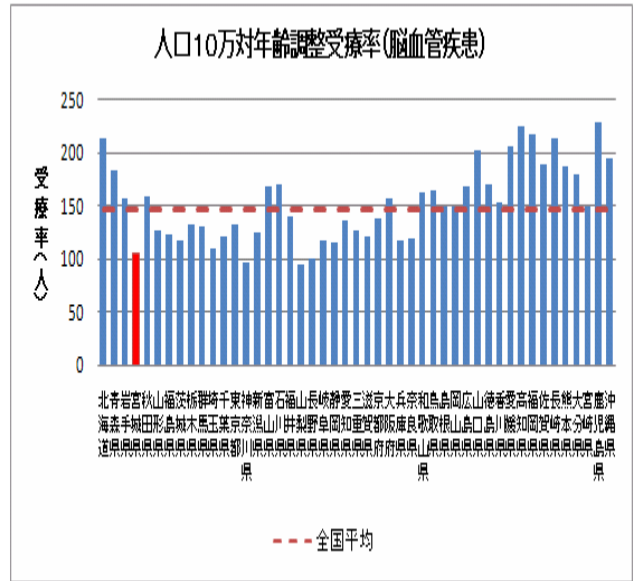
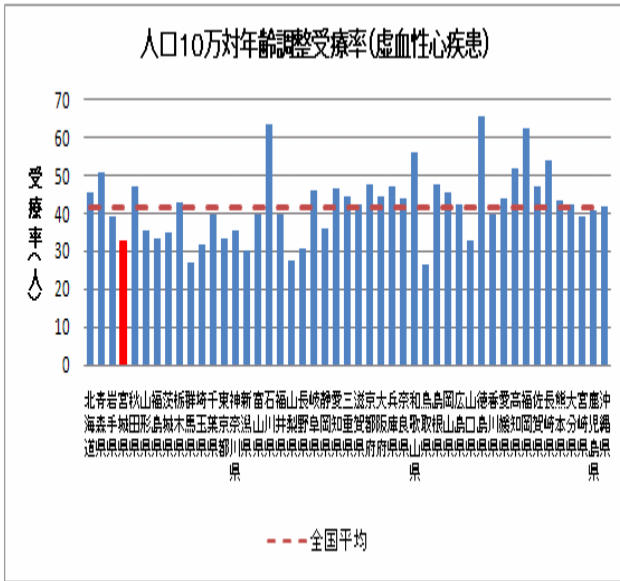
高血圧性疾患について、本県は 291 人と全国平均 303 人を 12 人下回り、全国 32 位と低水準。東北でも山形県に次いで高い。



資料(左右とも)：平成 17 年患者調査より作成

虚血性心疾患について、本県は 33 人と全国平均 42 人を 9 人下回り、全国 41 位と低水準。東北でも山形県に次いで高い。

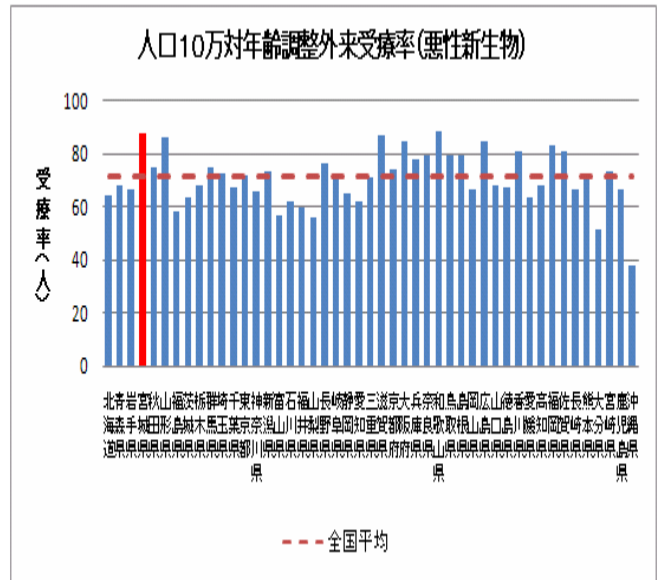
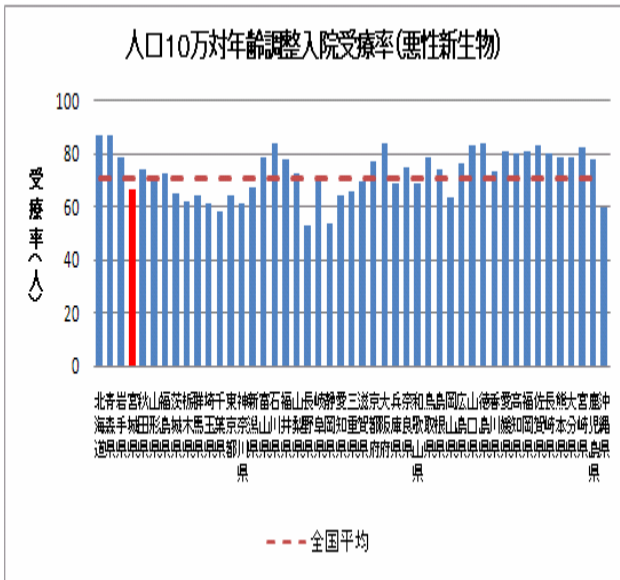
脳血管疾患について、本県は 105 人と全国平均 147 人を 42 人下回り、全国 44 位と低水準。東北では最も低い。



資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

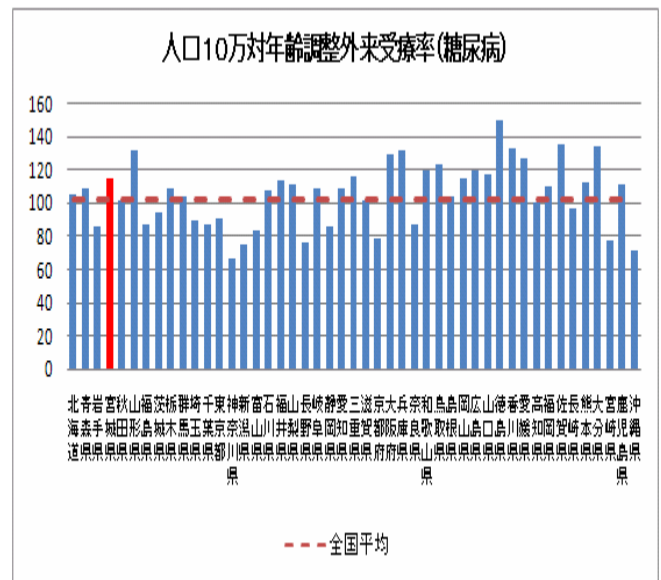
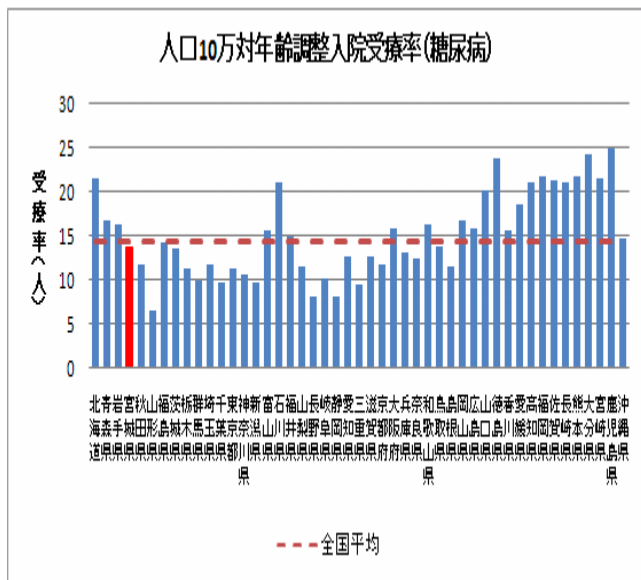
) 疾患毎の入院・入院外別受療動向

悪性新生物については、入院受療率が全国34位で全国平均を下回るのに対し、入院外受療率は全国2位で全国平均を大きく上回ることから、入院+入院外の悪性新生物の受療率の高さには入院外受療率の高さが大きく寄与していることがわかる。



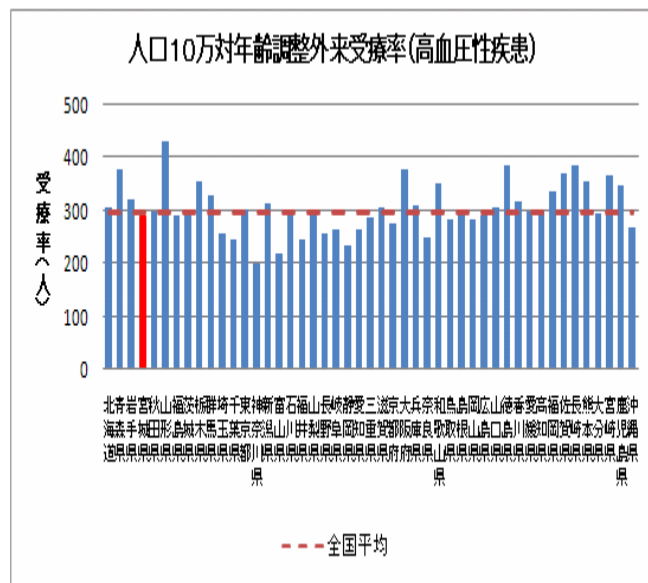
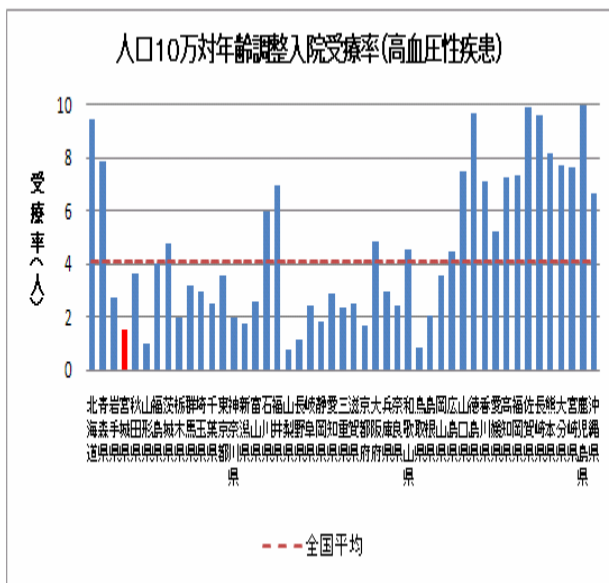
資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

糖尿病については、入院受療率が全国平均と同数で全国26位なのに対し、入院外受療率は全国14位で全国平均を上回っていることから、入院+入院外の糖尿病の受療率の高さには、悪性新生物同様入院外受療率の高さが大きく寄与していることがわかる。



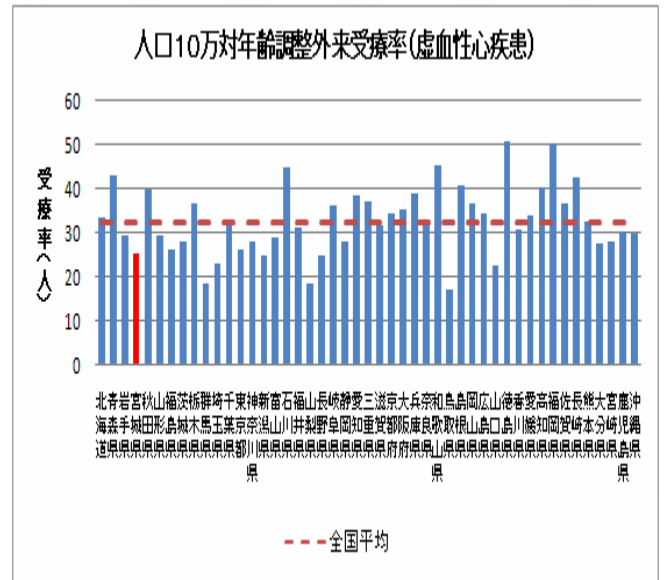
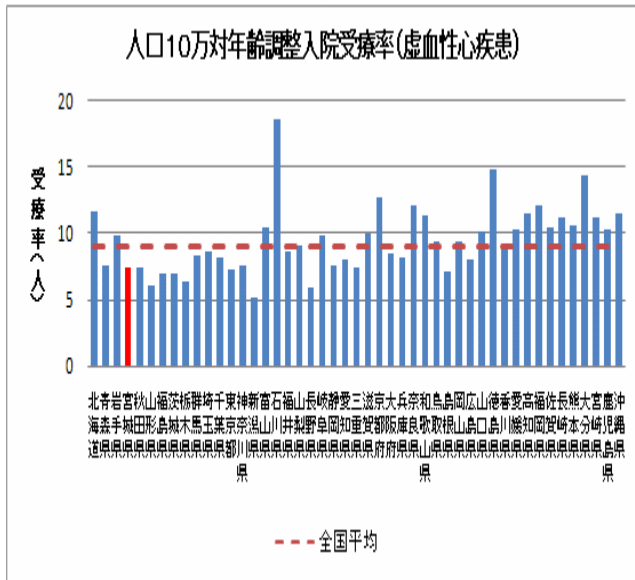
資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

高血圧性疾患については、入院受療率も入院外受療率もそれぞれ全国平均を下回っており、特に入院受療率は全国43位と極めて低水準となっている。



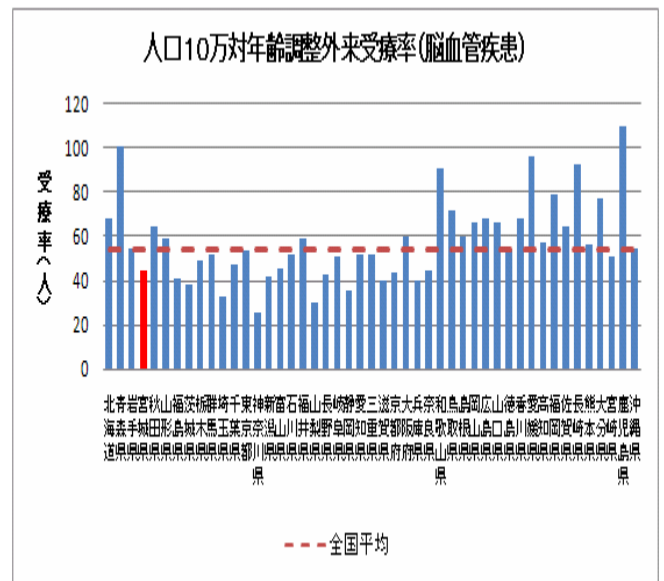
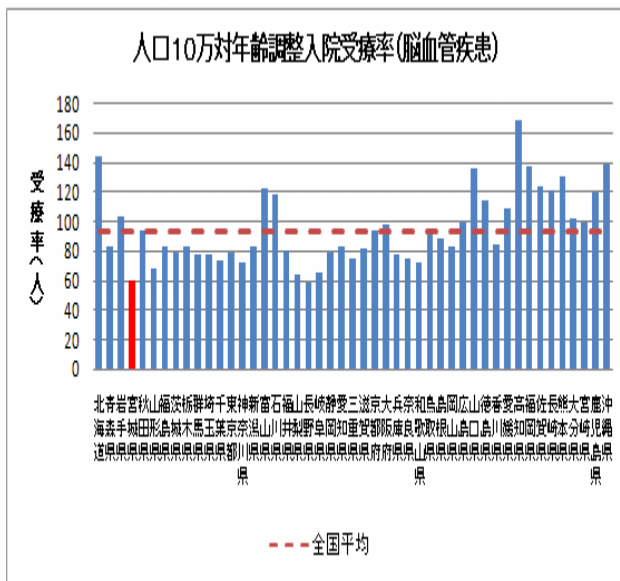
資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

虚血性心疾患については、入院受療率・入院外受療率それぞれ全国38位、40位と全国平均を下回っている。



資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

脳血管疾患については、入院受療率・入院外受療率それぞれ全国46位、35位と全国平均を下回っており、特に入院受療率は長野県に次いで低くなっている。



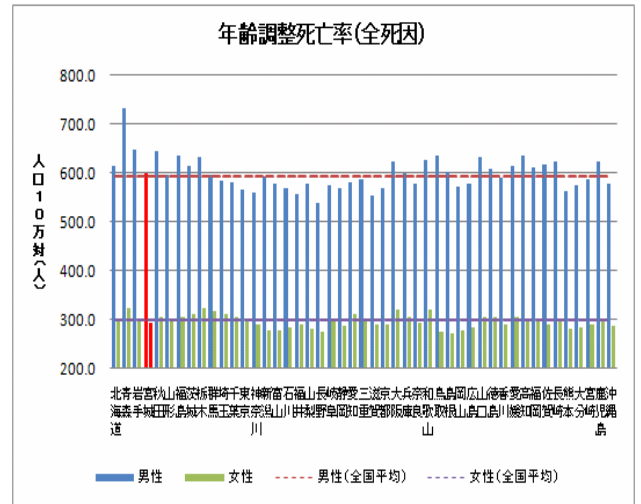
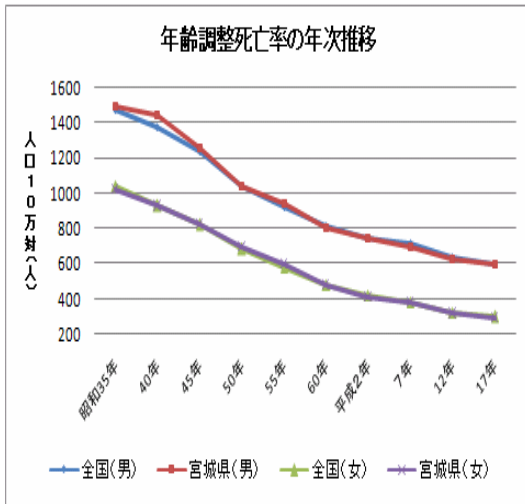
資料(左右とも):平成17年患者調査より作成

以上、本県の特徴を整理すると、悪性新生物と糖尿病の入院外受療率が特に高い状況にあり、それ以外の疾患については概ね全国平均を下回る状況にある。

死亡率の状況

男女とも昭和35年以降低下傾向が続いているが、最近はやや緩やかな低下となっている。本県の年次推移は全国とほぼ同じ傾向を示している。

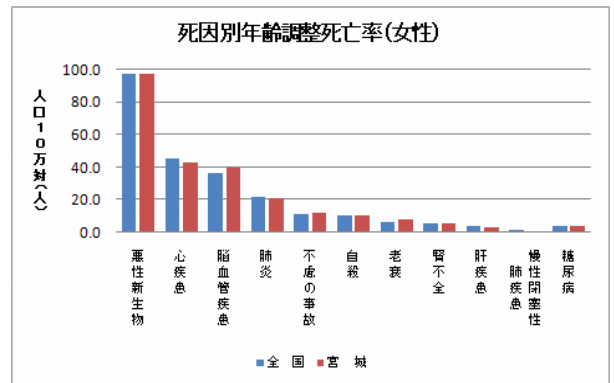
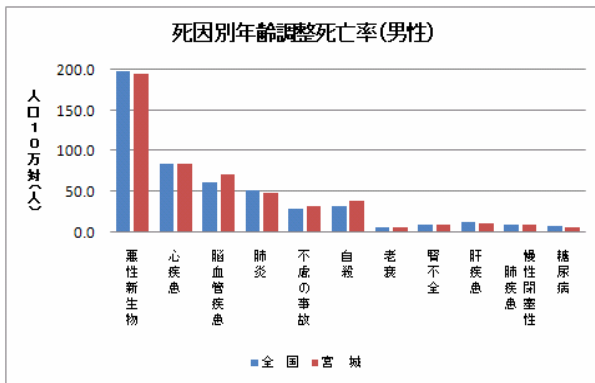
本県の全死因における年齢調整死亡率は、男598.3人、593.2人で、全国と比べ男は高く、女は低い状況。全国順位は男が20位、女が27位となっている。



資料(左右とも): 平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況

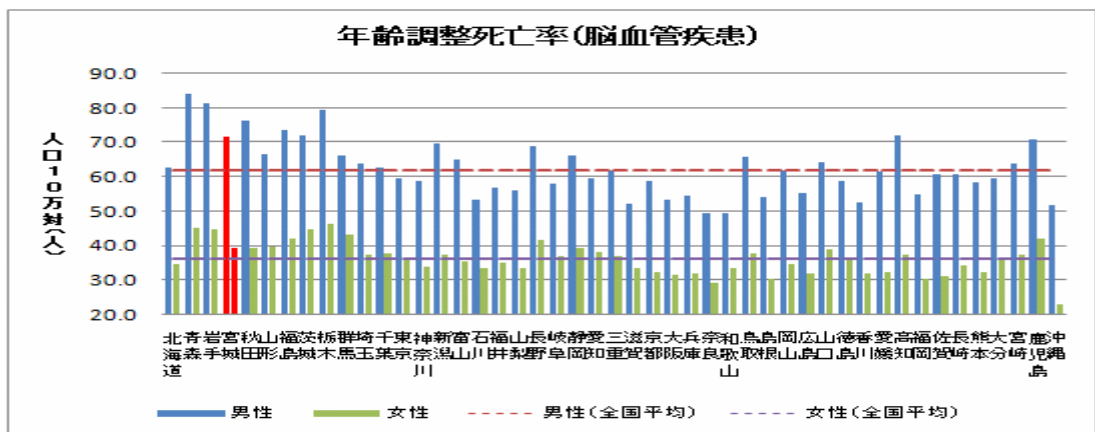
死因別の年齢調整死亡率を見てみると、本県の男性における死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物，心疾患，脳血管疾患など，生活習慣病に分類される疾患が上位を占め，特に脳血管疾患は全国平均よりも高くなっている。

女性における死因別年齢調整死亡率も，男性同様生活習慣病に分類される疾患が上位を占め，男性同様特に脳血管疾患は全国平均よりも高くなっている。



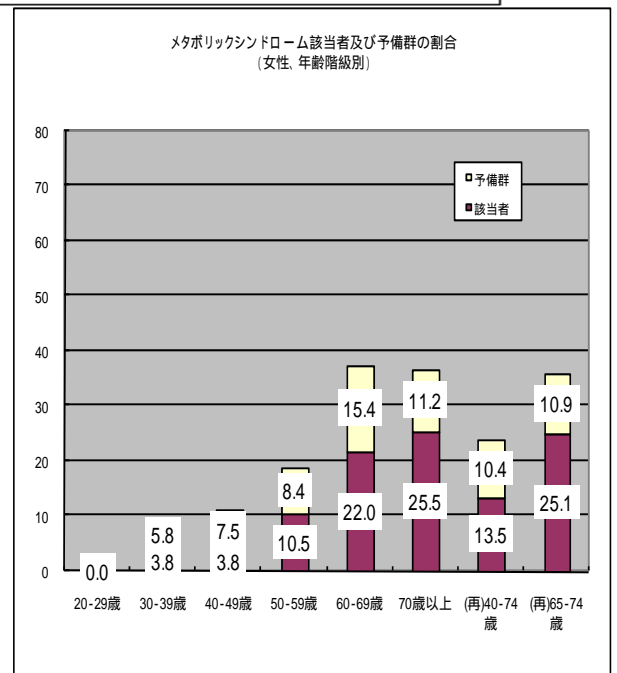
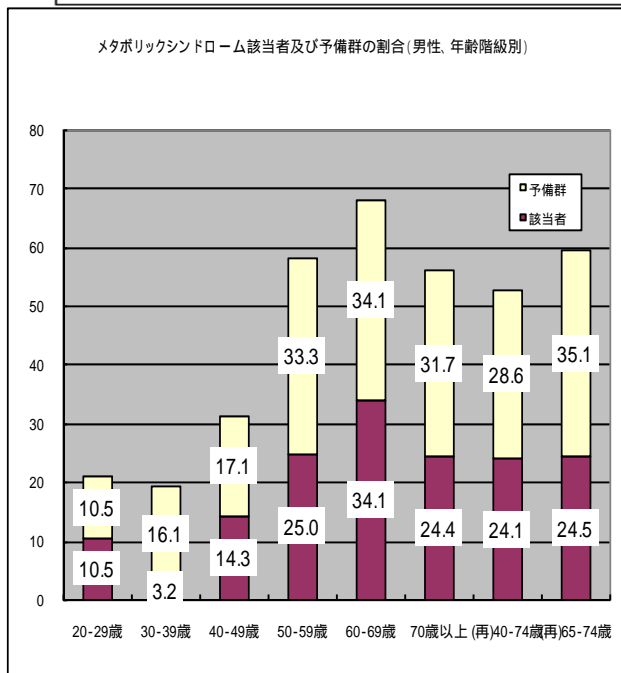
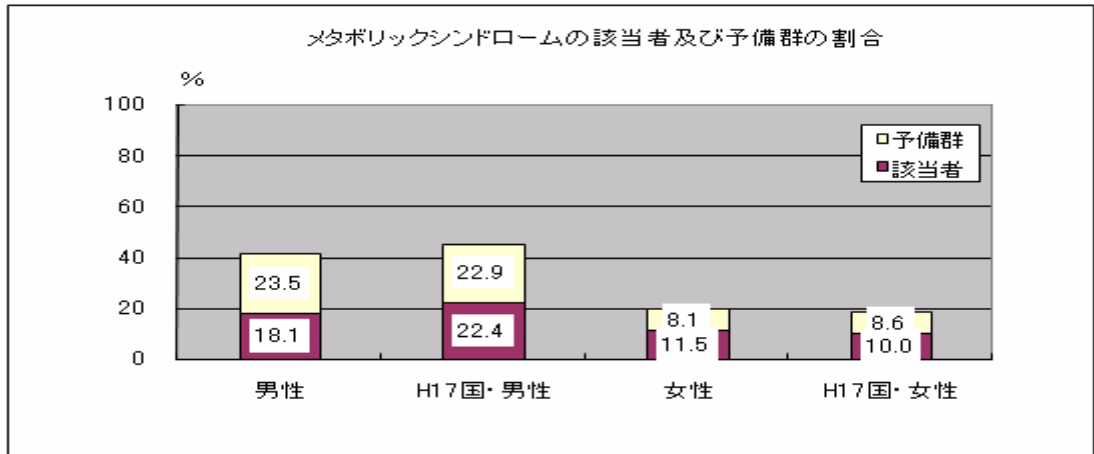
資料(左右とも): 平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況

死亡率で全国平均を男女とも上回る脳血管疾患を全国対比で見えてみると，本県は男71.6人，女39.4人となっており，全国順位は男が8位，女が11位と高水準。



資料: 平成17年都道府県別年齢調整死亡率の概況

本県のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況
 生活習慣病発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性 18.1%、女性 11.5%。予備群の割合は男性 23.5%、女性 8.1%。
 男性は該当者と予備群を合わせると 41.6%に及び、女性の約 2 倍。
 年齢階級別にみると、男女とも 50 代から該当者・予備群の割合が増加している。



資料(左右とも): 平成 18 年宮城県県民健康・栄養調査

(9) 本県における疾患の状況

県内市町村のデータ分析を行うためには、現時点では市町村毎にデータが整っている国民健康保険の疾病統計の活用が適当であることから、以下国民健康保険疾病分類統計のデータを用いて分析する。

今後データを整理の上、記述する予定。

(10) 本県の医療費を取り巻く課題

以上の現状を踏まえ、課題を整理し記述する予定。