

第2期宮城県医療費適正化計画の実績に関する評価

第2版

宮城県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け	1
第1節 医療費適正化計画の趣旨	1
第2節 実績に関する評価の目的	1
第3節 実績評価の方法及び内容	1
第2章 医療費の動向	2
第1節 医療費の動向	2
1 全国の国民医療費の状況	2
2 本県の医療費の状況	4
第2節 高齢者の医療の動向	7
1 高齢者の現状	7
2 高齢者の医療費の推移	8
3 1人当たり後期高齢者医療費の状況	9
第3章 目標・施策の進捗状況等	10
第1節 県民の健康の保持の推進（一次予防の推進，二次予防の推進）	10
1 目標の進捗状況	10
2 特定健康診査，特定保健指導	12
3 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況	15
4 たばこ対策	19
5 主な取組の状況	22
第2節 医療の効率的な提供の推進	26
1 目標の進捗状況	26
2 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	28
3 後発医薬品の使用促進	30
4 主な取組の状況	32
第4章 施策に要した費用に対する効果（施策による効果）	35
第1節 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	35
第2節 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	35
第5章 医療費推計と実績の比較・分析	36
第1節 第2期宮城県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	36
第2節 医療費推計と実績の差異について	37
第6章 現状と課題の総括及び今後の推進方策	38
第1節 高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	38
第2節 生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	38
第3節 第3期宮城県医療費適正化計画	38

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
第1版	平成30年12月26日	初版発行
第2版	令和2年7月22日	第2章第1節1 図表1 平成29年度実績を参考値として追記 図表2 同上 第2章第1節2 図表3 平成29年度実績を参考値として追記 図表5 同上 第2章第2節2 図表8 平成29年度実績を参考値として追記 第3章第1節2 本文 表の修正 図表11 平成29年度実績を参考値として追記 図表12 同上 図表13 同上 第3章第1節3 図表24 平成29年度実績を参考値として追記 第3章第2節1 本文 表の修正 第3章第2節2 図表30 平成29年度実績を参考値として追記 第5章第1節 図表36 平成29年度実績等を参考値として追記

第1章 実績に関する評価の位置付け

第1節 医療費適正化計画の趣旨

我が国は国民皆保険の下、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ました。

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が大きく変化しており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年4月に第2期宮城県医療費適正化計画を策定したところです。

第2節 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第2期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第2期宮城県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第3節 実績評価の方法及び内容

宮城県医療費適正化計画については、平成29年度に、第2期計画の進捗状況を踏まえ、宮城県医療審議会、宮城県地域医療計画策定懇話会等から意見を聞きながら、第3期計画を策定したところです。

本実績評価では、計画に掲げた目標の最新の状況を把握するとともに、施策の実施状況を取りまとめました。

第2章 医療費の動向

第1節 医療費の動向

1 全国の国民医療費の状況

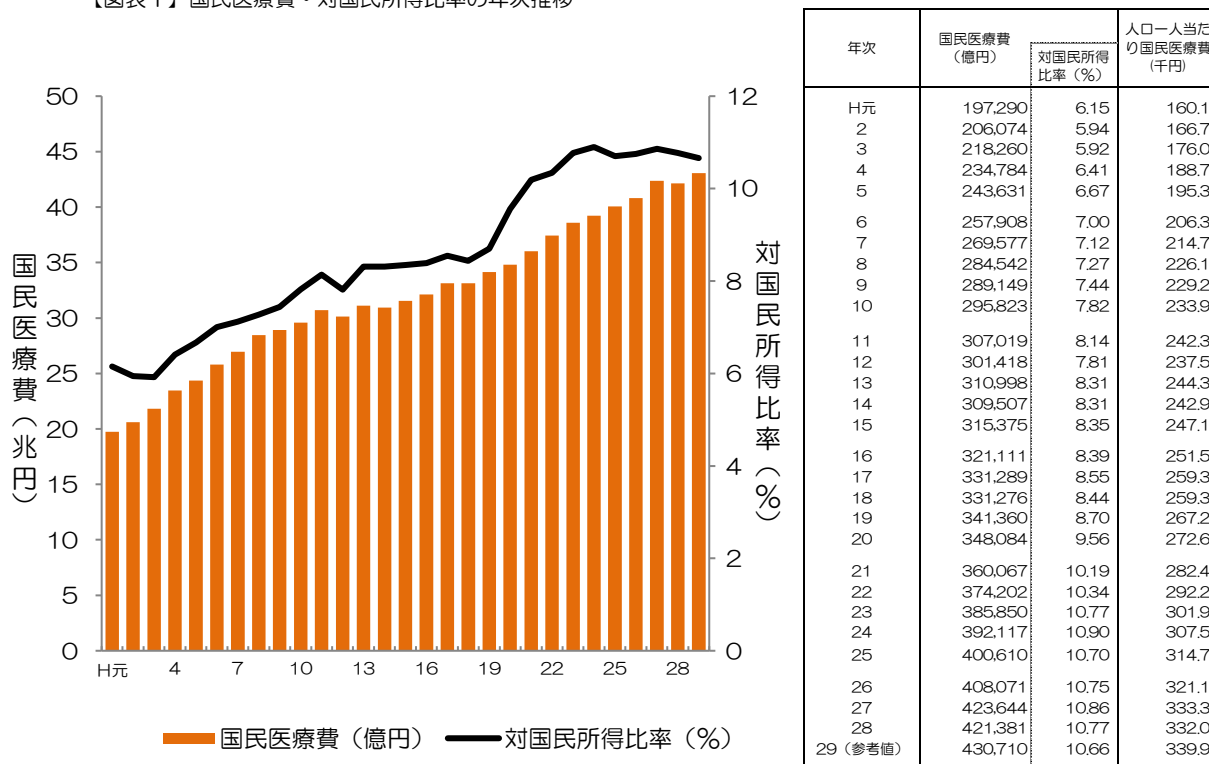
国民医療費は年々増加傾向にあり、平成28年度は42兆1,381億円となっています。前年度の42兆3,644億円に比べ2,263億円、0.5%の減少となっています。

人口一人当たりの国民医療費は332,000円であり、前年度の333,300円に比べ1,300円、0.4%減少しています。

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28年度では10.77%となっています。

診療種類別にみると、医科診療費は30兆1,853億円（構成割合71.6%）、そのうち入院医療費は15兆7,933億円（同37.5%）、入院外医療費は14兆3,920億円（同34.2%）となっています。

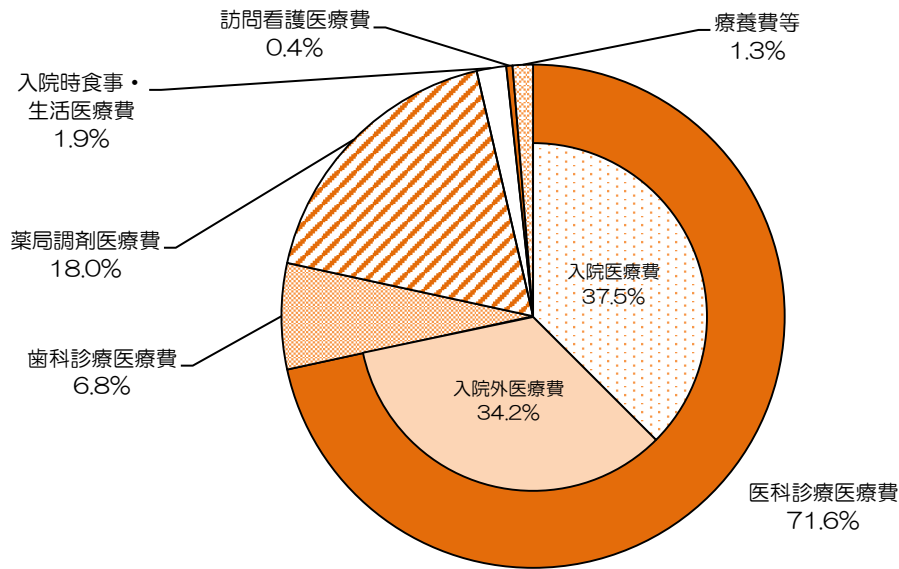
【図表1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



出典：国民医療費（厚生労働省）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日追記）

【図表2】診療種類別国民医療費（平成28年度）



診療種類	平成28年度		平成27年度		対前年度		平成29年度（参考値）	
	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 （%）	国民医療費 （億円）	構成割合 （%）
総数	421 381	100.0	423 644	100.0	△ 2 263	△ 0.5	430 710	100.0
医科診療医療費	301 853	71.6	300 461	70.9	1 392	0.5	308 335	71.6
入院医療費	157 933	37.5	155 752	36.8	2 181	1.4	162 116	37.6
病一般診療所	154 077	36.6	151 772	35.8	2 305	1.5	158 228	36.7
入院外医療費	3 856	0.9	3 980	0.9	△ 124	△ 3.1	3 888	0.9
入院外医療費	143 920	34.2	144 709	34.2	△ 789	△ 0.5	146 219	33.9
病院一般診療所	60 589	14.4	60 088	14.2	501	0.8	61 447	14.3
一般診療所	83 332	19.8	84 622	20.0	△ 1 290	△ 1.5	84 772	19.7
歯科診療医療費	28 574	6.8	28 294	6.7	280	1.0	29 003	6.7
薬局調剤医療費	75 867	18.0	79 831	18.8	△ 3 964	△ 5.0	78 108	18.1
入院時食事・生活医療費	7 917	1.9	8 014	1.9	△ 97	△ 1.2	7 954	1.8
訪問看護医療費	1 742	0.4	1 485	0.4	257	17.3	2 023	0.5
療養費等	5 427	1.3	5 558	1.3	△ 131	△ 2.4	5 287	1.2

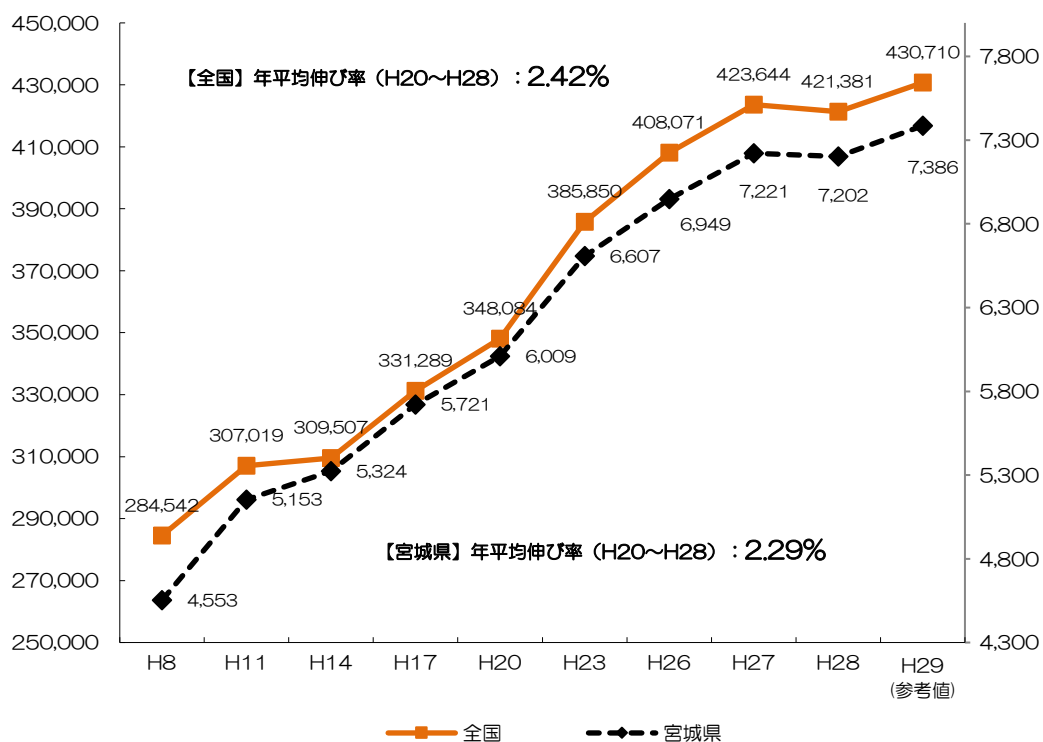
出典：国民医療費（厚生労働省）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日追記）

2 本県の医療費の状況

本県における平成28年度の国民医療費は7,202億円でした。これを県民一人当たりの医療費にすると309,100円となり、全国平均(332,000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。

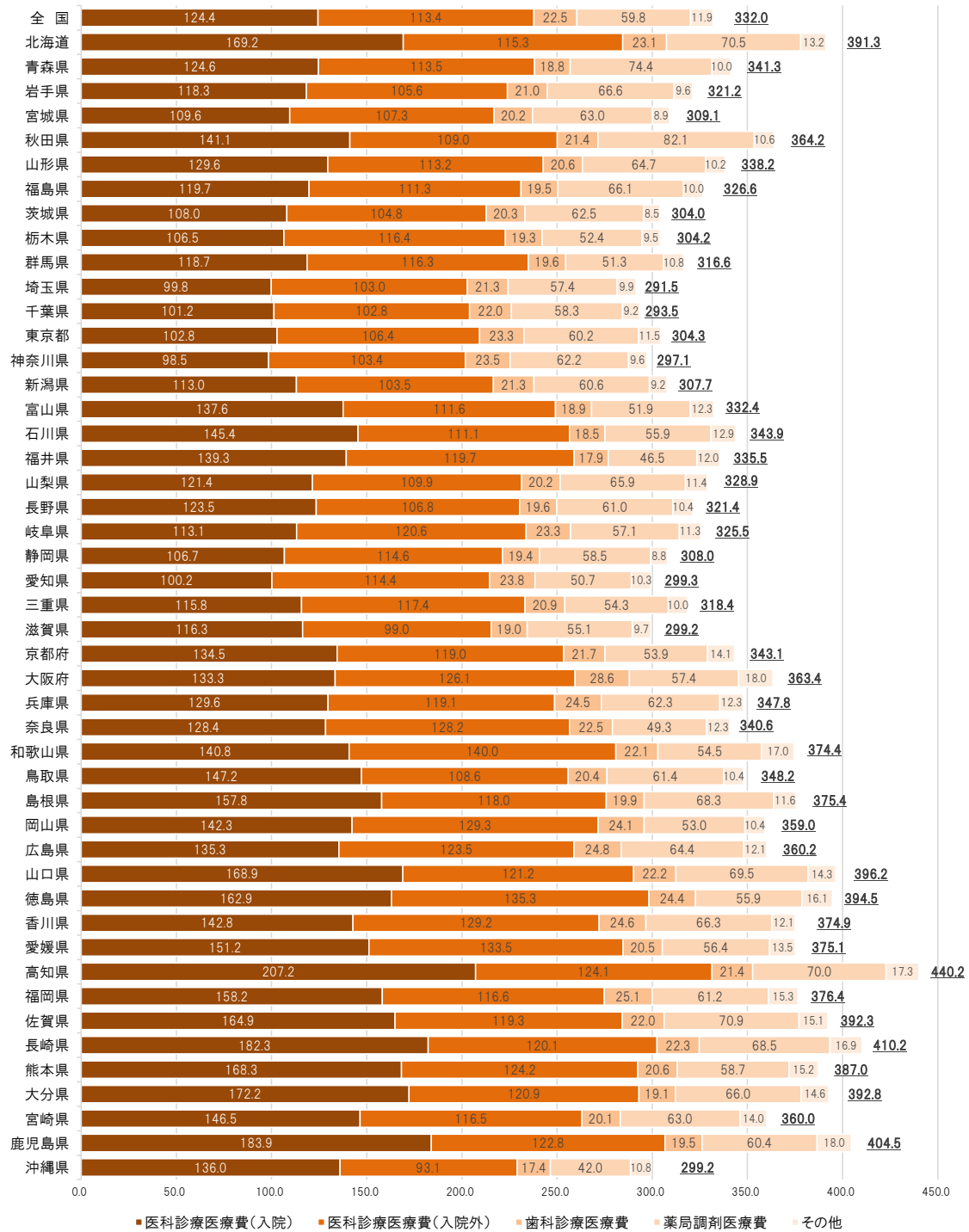
【図表3】国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：国民医療費（厚生労働省）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日追記）

【図表4】 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）

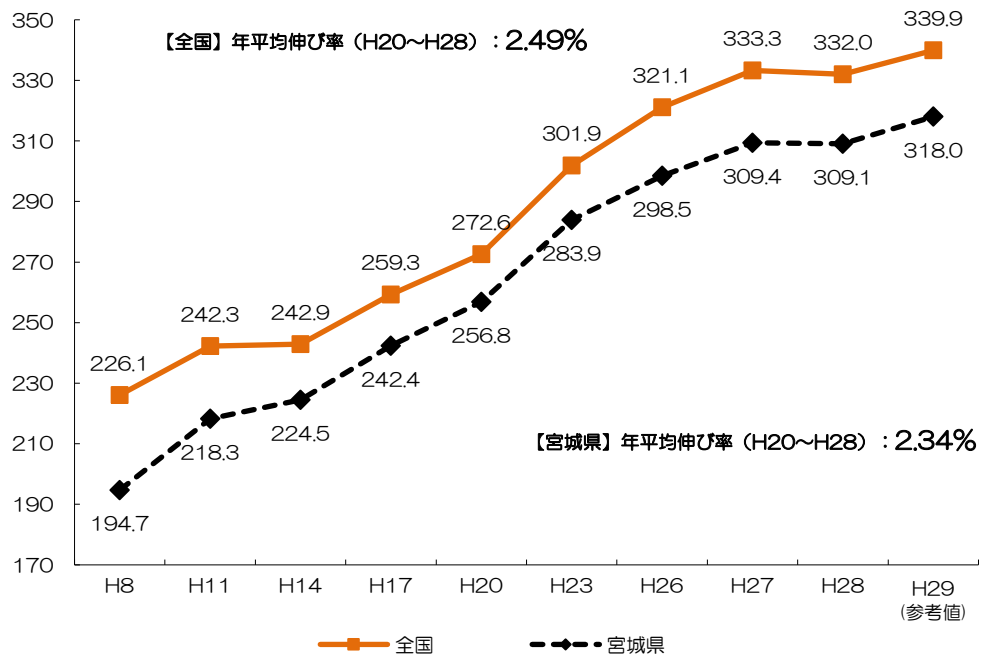


出典：平成28年度国民医療費（厚生労働省）

※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。

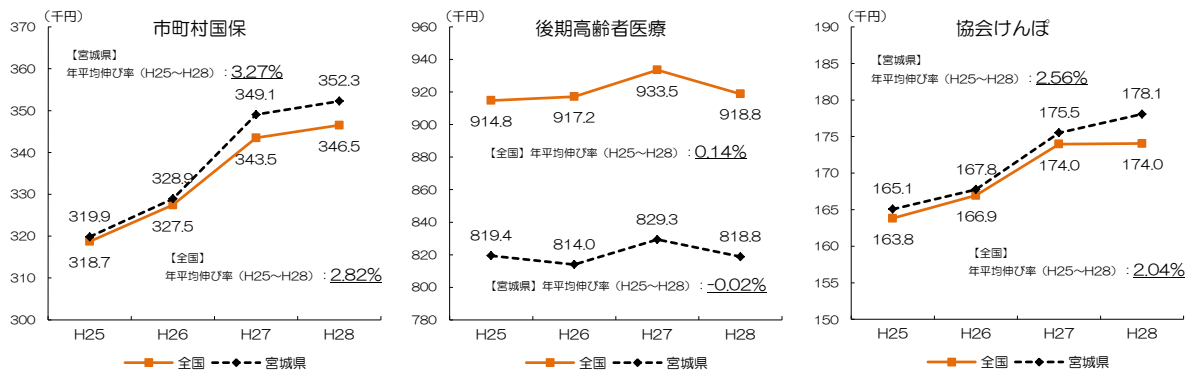
【図表5】人口一人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：国民医療費（厚生労働省）
 人口推計（総務省統計局）
 平成17年国勢調査（総務省統計局）
 ※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日追記）

しかしながら、直近4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6】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（平成25～28年度）（厚生労働省）
 協会けんぽ事業報告書（平成26～29年度）（全国健康保険協会）

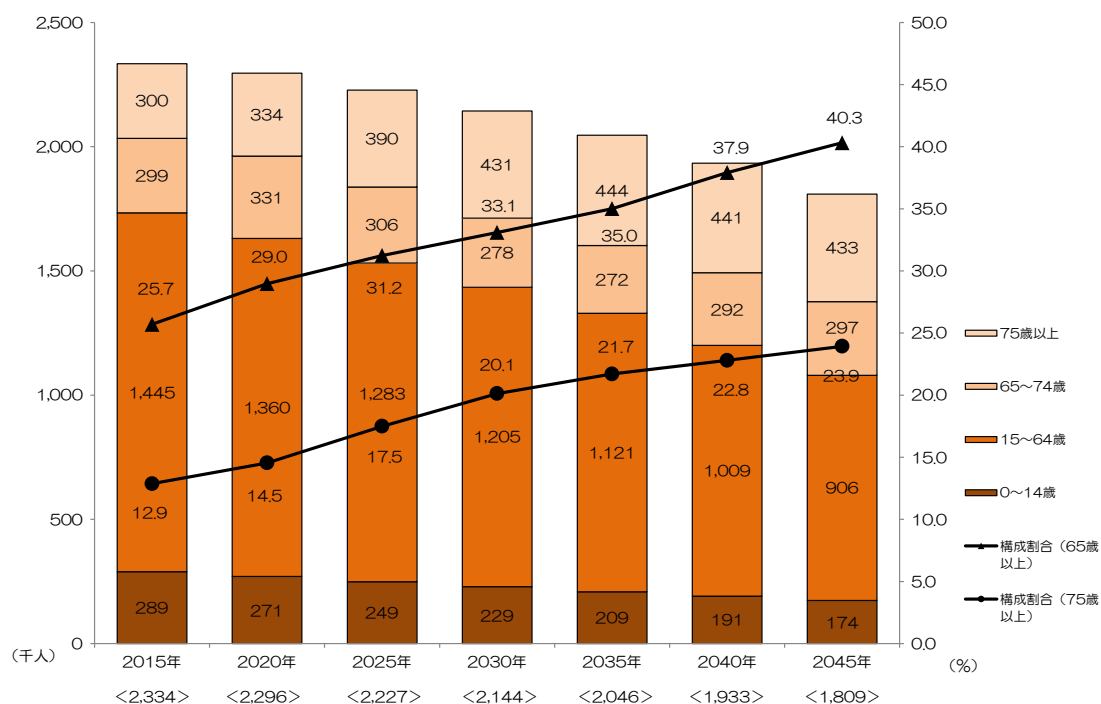
第2節 高齢者の医療の動向

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30年推計）によれば、2015年から2025年までの10年間で、本県の総人口は233万4千人から222万7千人へと10万7千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、60万人から69万6千人へと9万6千人増加し、高齢化率も31.2%に達する見込みです。

【図表7】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



出典：平成27年国勢調査（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）

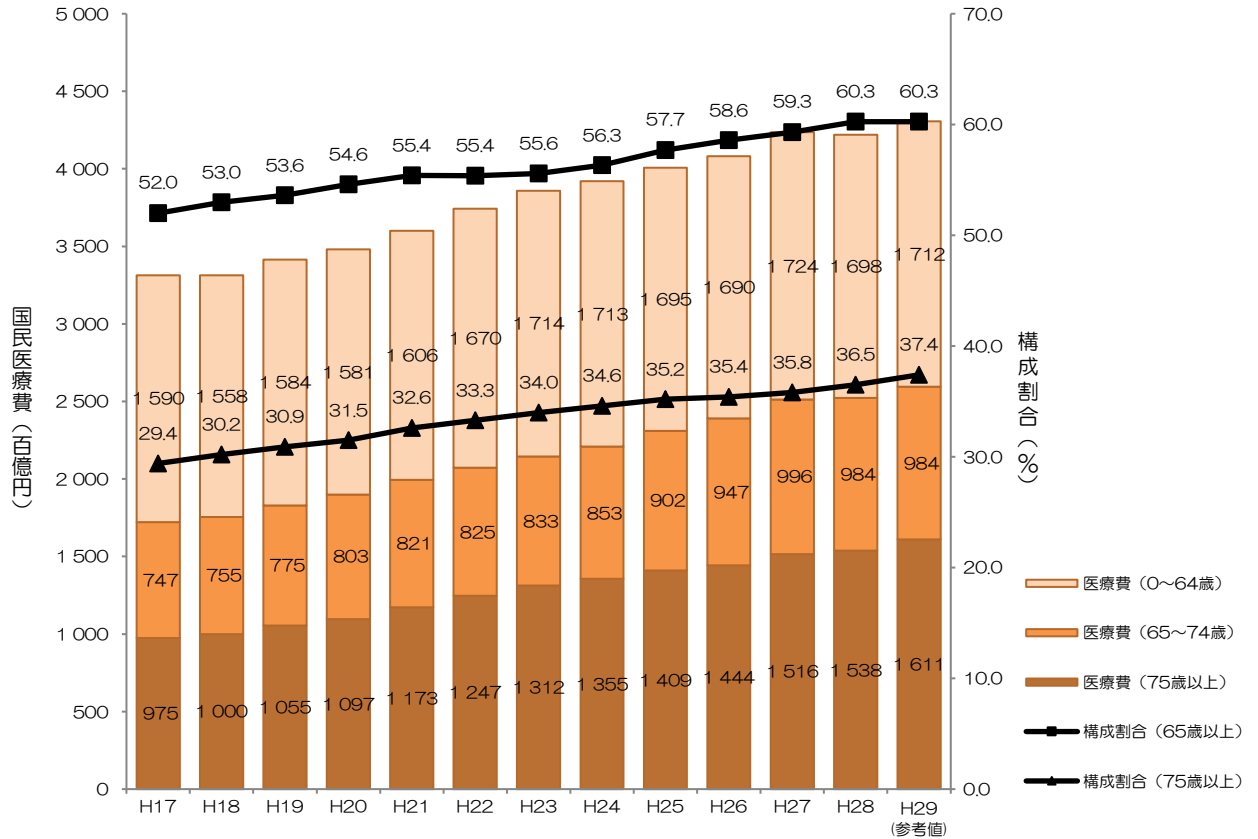
※ 〈 〉 内の数字は計（四捨五入のため計が一致しない場合があります）

2 高齢者の医療費の推移

平成28年度において、65歳以上高齢者の医療費は25兆1,584億円となっており、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8】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



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	28 2016	29(参考値) 2017
総数	331 289	331 276	341 360	348 084	360 067	374 202	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710
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	169 797	171 194
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	251 584	259 516
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	153 796	161 095

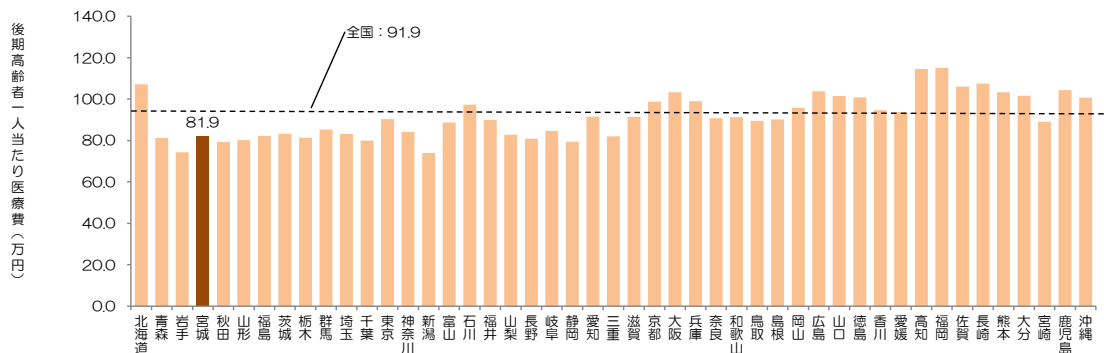
出典：国民医療費（厚生労働省）

平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日追記）

3 1人当たり後期高齢者医療費の状況

平成28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81.9万円です。国民医療費の状況と同様に、全国平均を下回っています。

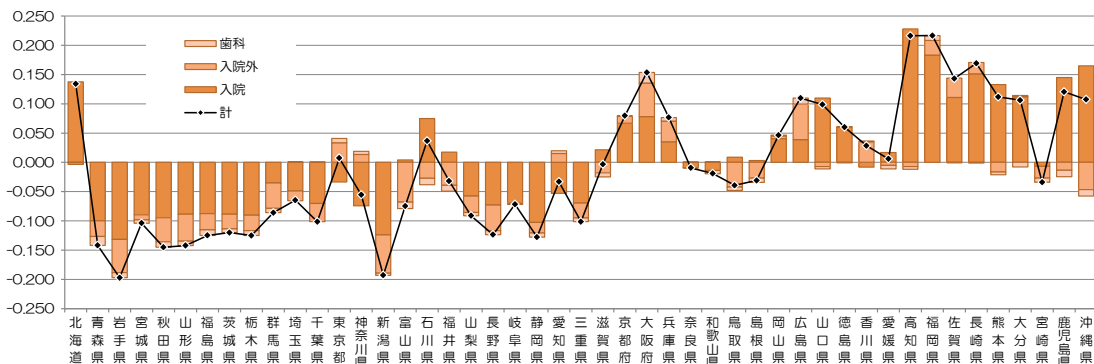
【図表9】後期高齢者医療 都道府県別1人当たり医療費



出典：平成28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わかります。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10】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28年度医療費の地域差分析（厚生労働省）

第3章 目標・施策の進捗状況等

第1節 県民の健康の保持の推進（一次予防の推進，二次予防の推進）

1 目標の進捗状況

第2期宮城県医療費適正化計画において設定した数値目標の達成状況は以下のとおりです。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (参考値)	平成29年度 (目標値)	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%	50.3%	52.9%	54.5%	56.6%	57.6%	58.8%	59.7%	70%	
特定保健指導の実施率(%)	11.9%	11.9%	14.2%	16.0%	17.1%	16.7%	18.1%	18.3%	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(H20年度対比)(%)	4.96%	6.01%	4.03%	5.75%	6.75%	6.30%	4.62%	2.35%	減少率 25%	
たばこ対策(成人の喫煙率)(%)	男性 40.7% 女性 12.0%	—	—	—	男性 37.7% 女性 11.7%	—	男性 37.0% 女性 11.1%	—	男性 20% 女性 6%	
本県独自の目標										
成人の食塩摂取量(g)	男性 11.9g 女性 10.4g	—	—	—	—	—	男性 11.5% 女性 9.5%	—	男性 9g 女性 8g	
脂肪エネルギー比率(20代~40代)(%)	25.6%	—	—	—	—	—	26.8%	—	25%以下	
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(男性)(%)	36.2% 31.2% 50.4%	—	—	—	—	—	21.6% 23.8% 36.0%	—	— 41% 60%	上段:計 中段:20歳~64歳 下段:65歳以上
運動の習慣化(運動習慣者の増加)(女性)(%)	26.6% 22.6% 35.2%	—	—	—	—	—	16.2% 20.0% 28.6%	—	— 33% 48%	上段:計 中段:20歳~64歳 下段:65歳以上

○特定健康診査・特定保健指導の実施率

国保の保険者である市町村に対する助言や財政支援等，各種の取組により上昇傾向ではあるものの，目標値とは開きがあります。

今後も市町村への助言等を行うほか，特定健診・保健指導の従事者研修を通じ，各保険者の企画・評価技術の向上を図る等，各保険者と連携した取組を推進していきます。

○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

メタボ予防及び改善に向けた，「栄養・運動・たばこ」に関する取組や啓発を実施するとともに，特定健診・保健指導の従事者研修を通じ，従事者の保健指導の質の向上を図ることによりメタボ割合は減少しているものの，目標値とは開きがあります。

今後は既存事業の充実を図るとともに，メタボ改善に向け，保険者，企業等と連携した県民運動等の新たな取組を推進していきます。

○たばこ対策（成人の喫煙率）

成人の喫煙率は男女とも若干低下していますが、目標値とは開きがあります。

引き続きたばこの健康影響に関する普及・啓発の取組等，既存事業の充実を図るとともに，受動喫煙対策についても取組を推進していきます。

○成人の食塩摂取量

市町村や地区栄養士会等との連携による栄養・食生活に関する普及啓発の取組等により食塩摂取量が減少しているものの，目標値とは開きがあります。「スマートみやぎ健民会議」を核として，今後も食塩摂取量の減少の取組を進めていきます。

○脂肪エネルギー比率（20代～40代）

地域の健康課題に応じた栄養・食生活に関する普及啓発等に取り組んできましたが，改善が見られませんでした。今後は既存事業の充実を図るとともに，健全な食生活に必要な知識の普及に向け，保険者，企業等と連携した県民運動等の新たな取組を推進していきます。

○運動の習慣化（運動習慣者の増加）

運動習慣者の割合が低下しており，目標値に達していません。「スマートみやぎ健民会議」を核とし，市町村，企業・医療保険者，教育機関との連携により，身体活動・運動量を増加する取組を進めていきます。

2 特定健康診査，特定保健指導

特定健康診査，特定保健指導の実施率を見ると，平成20年度の施行から10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11】特定健康診査の実施状況

	対象者数（人）	受診者数（人）	特定健康診査実施率（%）
平成24年度	938,746	497,006	52.9
平成25年度	955,797	520,836	54.5
平成26年度	969,765	549,138	56.6
平成27年度	974,459	561,160	57.6
平成28年度	975,810	573,833	58.8
平成29年度（参考値）	983,564	586,905	59.7

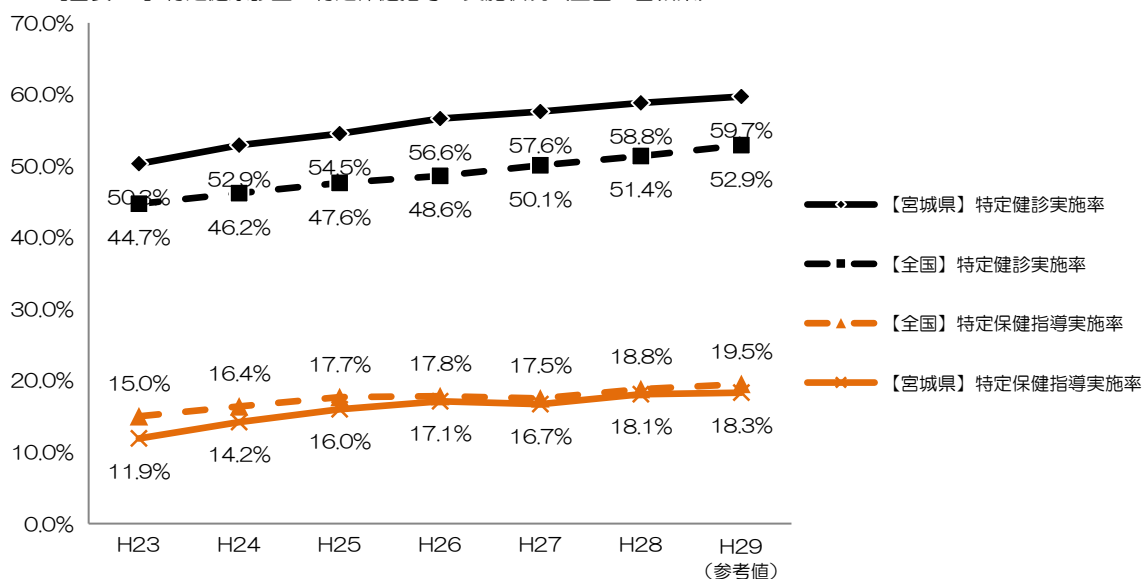
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

【図表12】特定保健指導の実施状況

	対象者数（人）	終了者数（人）	特定保健指導実施率（%）
平成24年度	96,261	13,716	14.2
平成25年度	97,148	15,505	16.0
平成26年度	100,684	17,206	17.1
平成27年度	101,769	16,946	16.7
平成28年度	105,687	19,121	18.1
平成29年度（参考値）	109,198	19,995	18.3

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（厚生労働省）

【図表13】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（全国・宮城県）

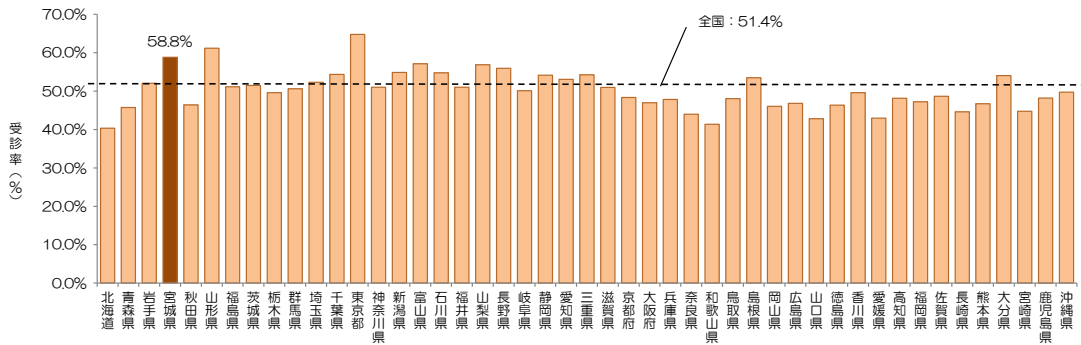


出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

※平成29年度実績は参考値として掲載（令和2年7月22日記）

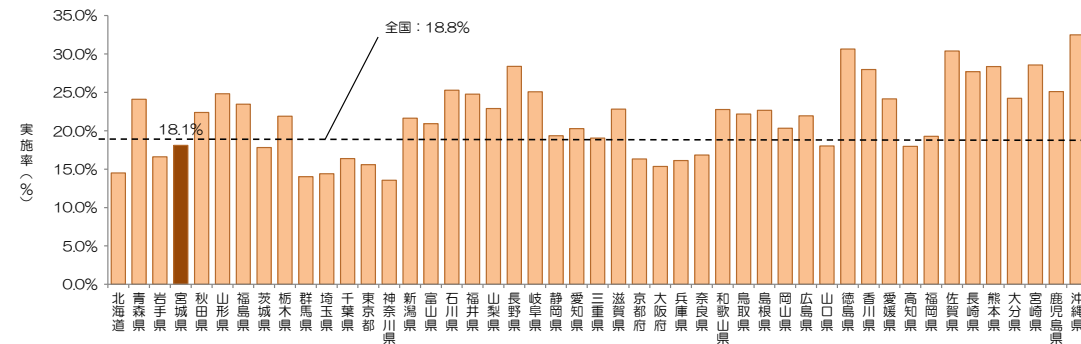
なお、本県の実施状況を見ると、特定健康診査については全国平均を上回る受診率となっています。特定保健指導については、徐々に差は解消されつつありますが、全国平均よりも低い状態が続いており、更なる実施率の向上に向けた取組が必要です。

【図表14】特定健康診査の実施状況（都道府県別）



出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

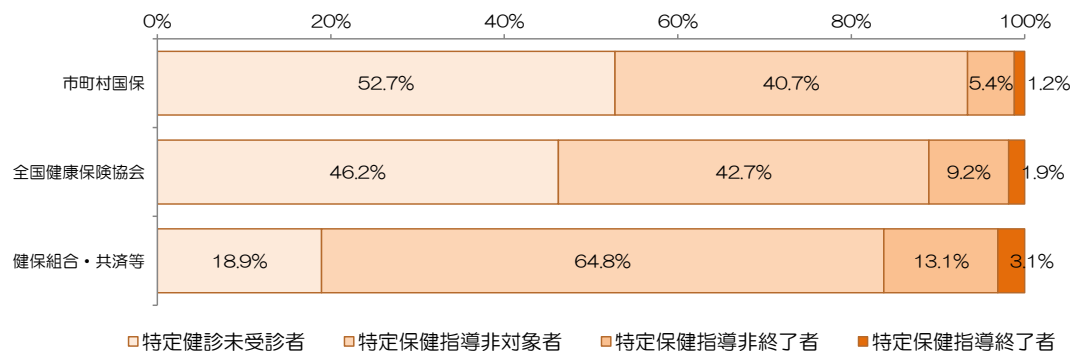
【図表15】特定保健指導の実施状況（都道府県別）



出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（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16】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



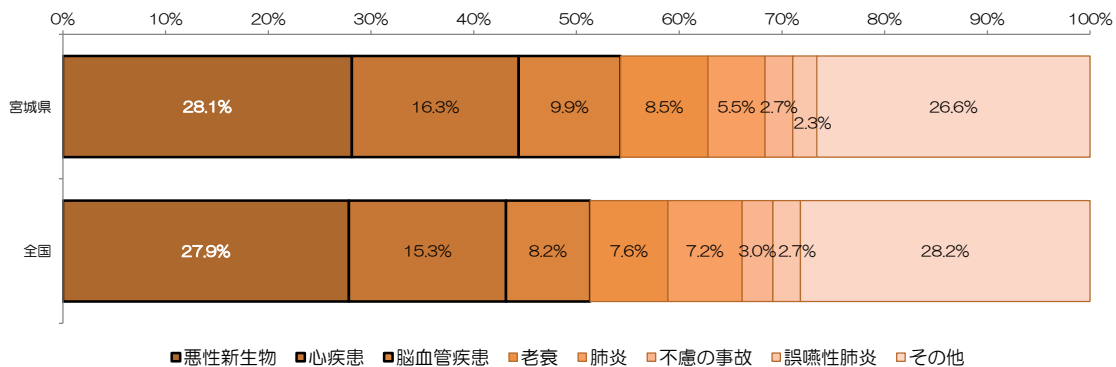
出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）
 ※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

3 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、54.3%となっています。

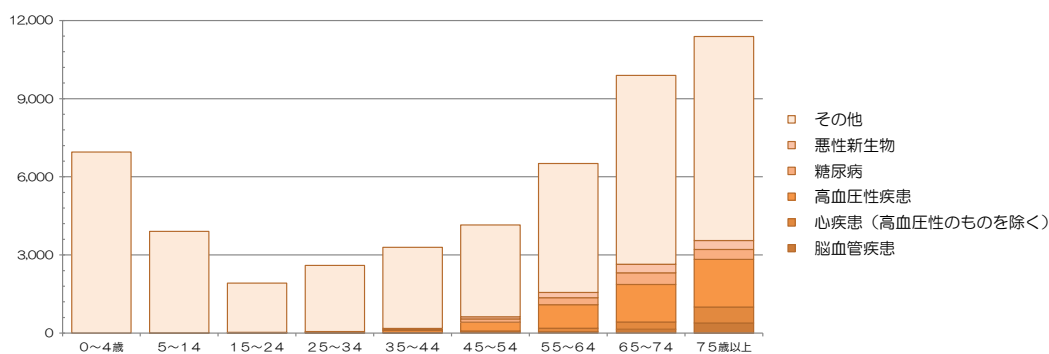
【図表17】死因別割合（平成29年）



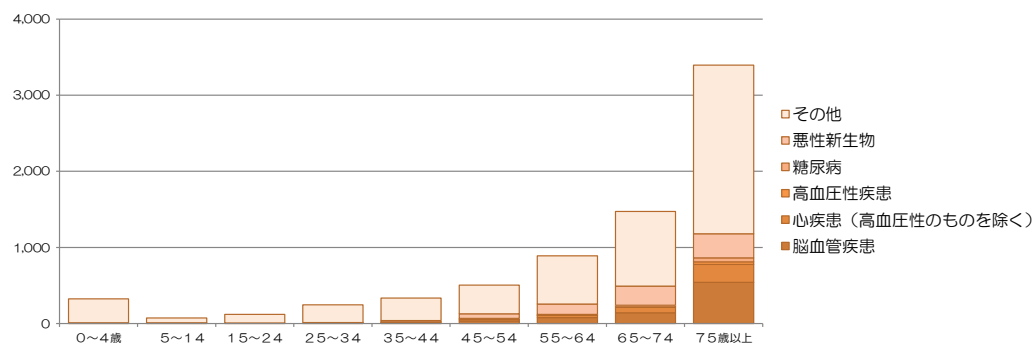
出典：平成29年人口動態統計（厚生労働省）

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18】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



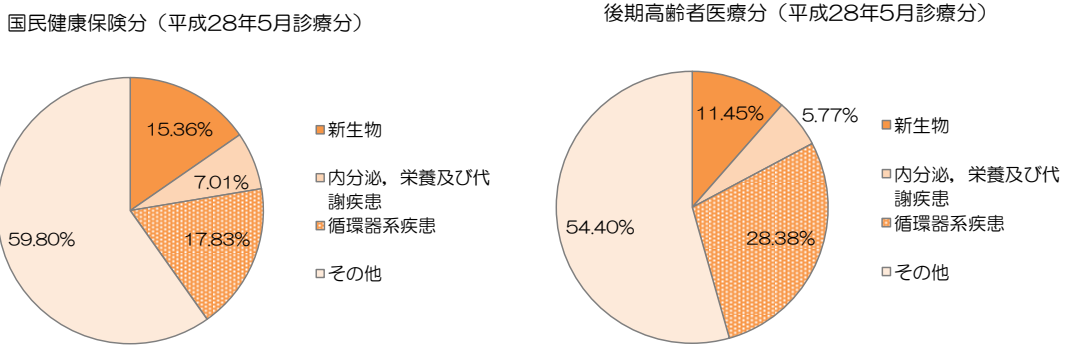
【図表19】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

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15.36%，糖尿病を含む内分泌・栄養及び代謝疾患が7.01%，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17.83%を占めています。また、後期高齢者医療費ではそれぞれ11.45%，5.77%，28.38%を占めています。

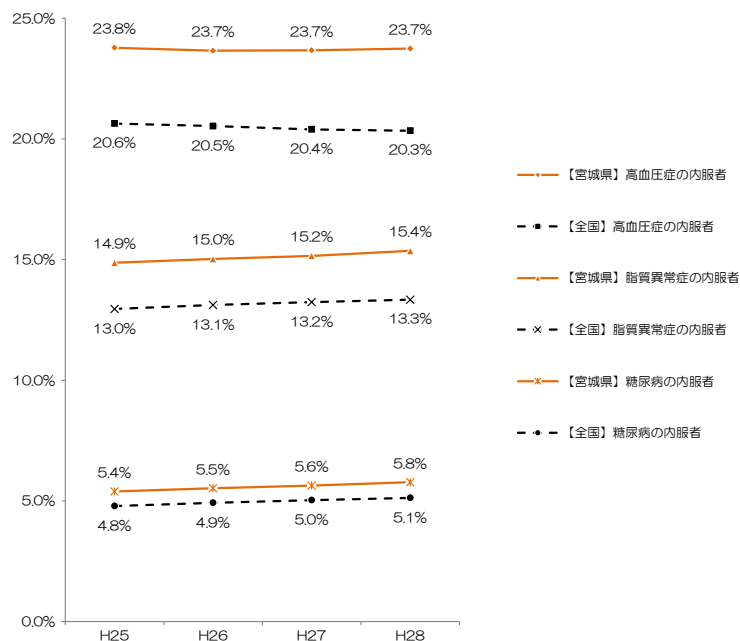
【図表20】本県における医療費の状況



出典：平成28年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要（県保健福祉部）

また、特定健康診査における高血圧症，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28年度では、高血圧の内服者は23.7%，脂質異常症の内服者は15.4%，糖尿病の内服者は5.8%となっており、横ばい又は増加傾向にあります。

【図表 21】特定健康診査受診者における治療薬の内服者の状況

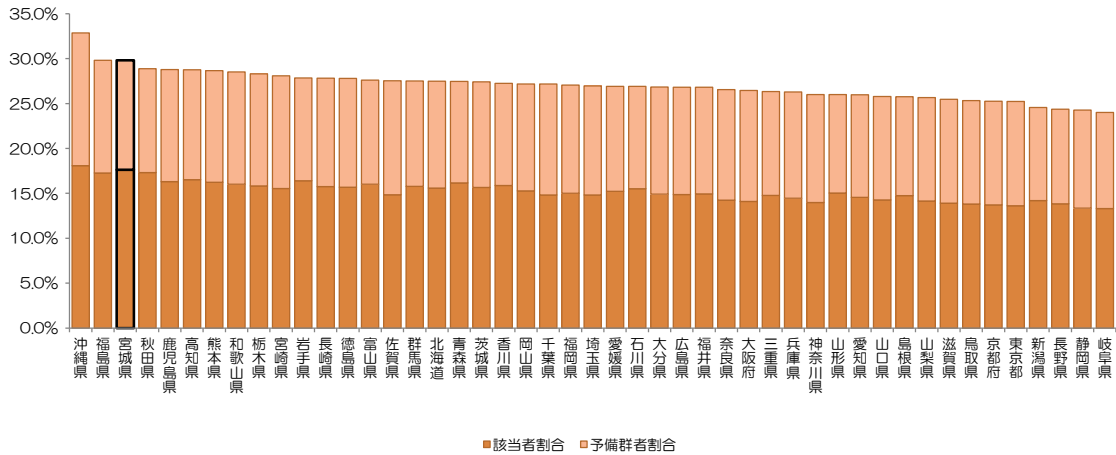


出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

(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101,095人であり、割合は17.6%で全国ワースト2位、予備群の該当者は70,020人であり、割合は12.2%で全国ワースト12位となっています。両者を合わせた割合は29.8%で、沖縄県の32.9%、福島県の29.9%に次いで全国ワースト3位となっています。

【図表22】 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：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

【図表23】 メタボリックシンドロームの診断基準

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

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

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成28年度実績で、平成20年度と比べて4.62%減少となっており、目標（25%減少）とは依然かい離があります。

【図表24】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率（%）
平成24年度	4.03
平成25年度	5.75
平成26年度	6.75
平成27年度	6.30
平成28年度	4.62
平成29年度（参考値）	2.35

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（厚生労働省）等から算出

【図表25】平成28年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（20年度比）（%）

都道府県	減少率（%）	都道府県	減少率（%）	都道府県	減少率（%）	都道府県	減少率（%）
北海道	0.21%	新潟県	1.90%	奈良県	-1.77%	熊本県	-1.54%
青森県	-1.22%	富山県	-7.57%	和歌山県	-2.22%	大分県	5.60%
岩手県	6.99%	石川県	3.43%	鳥取県	-2.08%	宮崎県	-0.52%
宮城県	4.62%	福井県	-5.46%	島根県	-2.31%	鹿児島県	-0.53%
秋田県	-1.16%	山梨県	-4.36%	岡山県	-0.32%	沖縄県	1.26%
山形県	8.03%	長野県	3.49%	広島県	1.01%	平均	1.06%
福島県	-2.85%	岐阜県	5.66%	山口県	-2.13%		
茨城県	6.40%	静岡県	-3.25%	徳島県	1.29%		
栃木県	-0.20%	愛知県	2.39%	香川県	2.43%		
群馬県	-3.03%	三重県	0.15%	愛媛県	2.72%		
埼玉県	1.58%	滋賀県	-1.04%	高知県	-1.07%		
千葉県	-1.91%	京都府	1.11%	福岡県	-1.04%		
東京都	2.48%	大阪府	4.05%	佐賀県	-5.07%		
神奈川県	-2.41%	兵庫県	3.66%	長崎県	-0.91%		

出典：平成28年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）等から算出

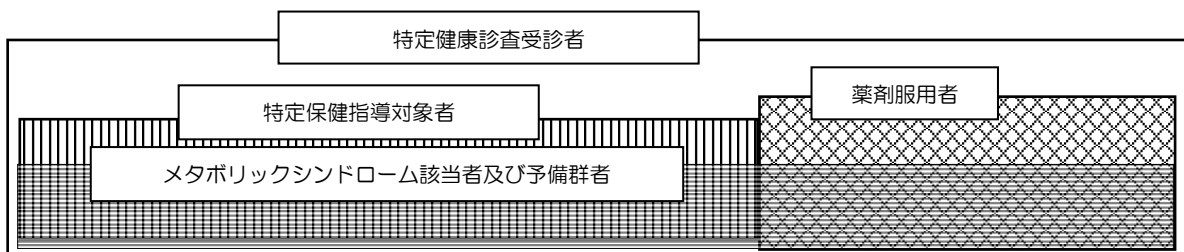
【参考】

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）

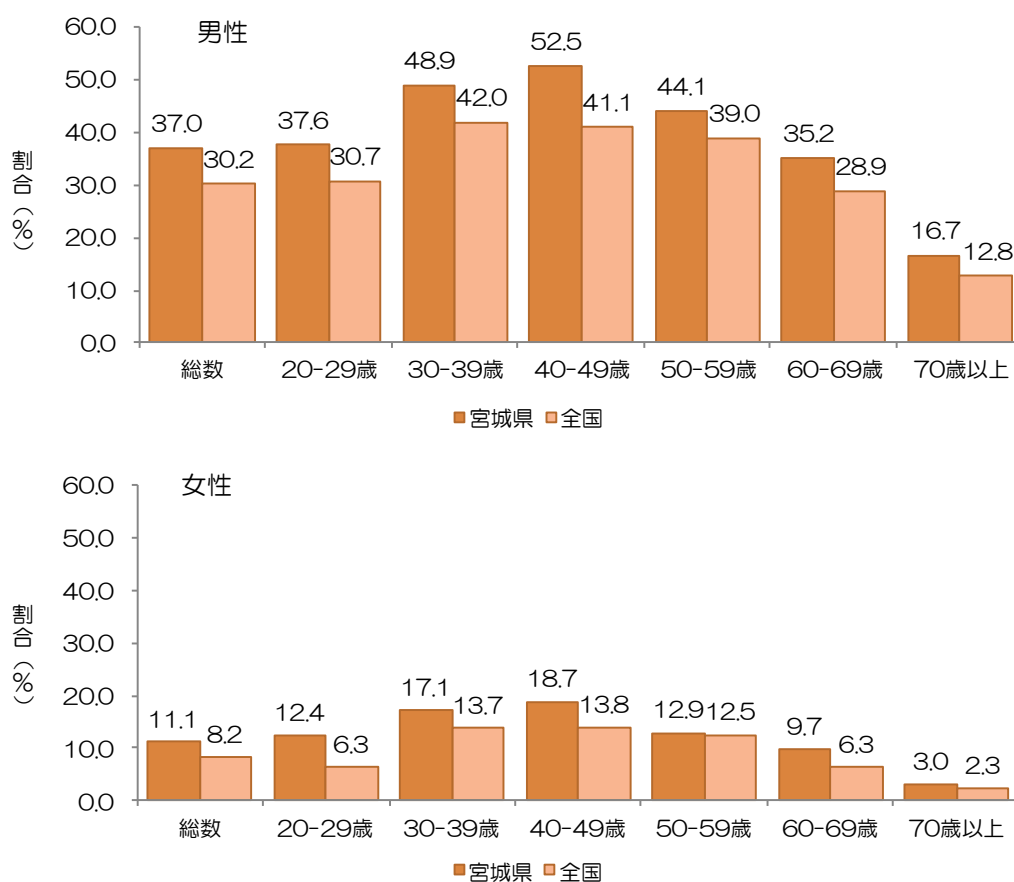


4 たばこ対策

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。

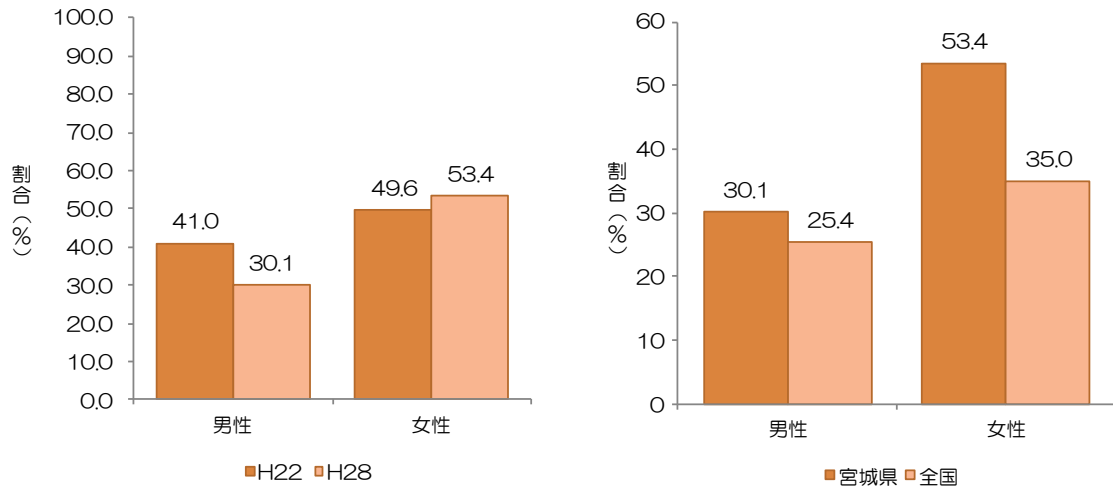
【図表26】 習慣的に喫煙する者の割合



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。

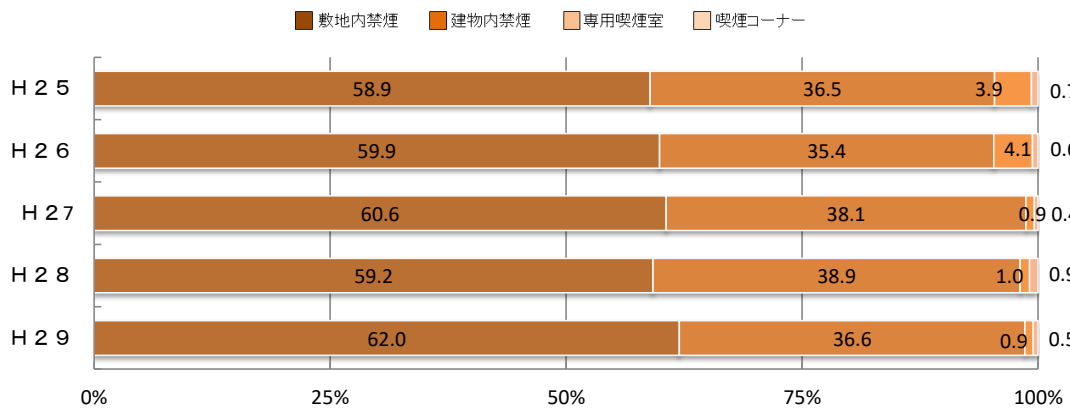
【図表27】 たばこをやめたいと思う者の割合（推移・全国との比較）



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。

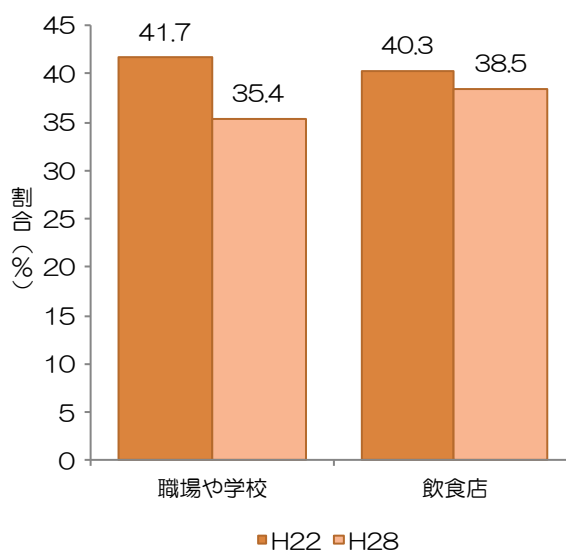
【図表28】 公共施設における受動喫煙対策の年次推移



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29】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）

なお、その他の一次予防の推進、二次予防の推進に係る状況は、「第2次みやぎ21健康プラン中間評価報告書」「第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画）」、「第7期みやぎ高齢者元気プラン」等に記載のとおりです。

5 主な取組の状況

- (1) 一次予防の推進（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，身体活動・運動量の増加，高齢者の生きがいがづくりと社会参加，たばこ及びアルコール対策，歯と口腔の健康づくり）

●栄養・食生活（アルコールを含む）

【取組の状況】

○市町村，企業・保険者，教育機関，県栄養士会や各保健所管内で組織されている地区栄養士会，食生活改善地区組織等と連携し，地域の健康課題に応じた栄養・食生活に関する普及啓発を行いました。特にプランの重点である『減塩！あと3g』推進のため，「塩 eco（減塩）キャンペーン」や「塩 eco レシピ」の普及等に重点的に取り組みました。

○各地域で栄養・食生活と身体活動・運動，たばこ対策を組み合わせた「メタボリックシンドローム対策戦略事業」に重点的に取り組んでいます。

○モデル地域で実施した「脱メタボ重点推進モデル事業」や「子どもの健康なからだづくり推進事業」等の，食生活調査等により地域の食の課題を明らかにし，地域・職域・教育等関係者により課題を共有し，課題解決の取組を行う手法を，平成29年度から各地域で「保健所健康づくり事業」として開始しました。

○「地域栄養管理対策事業」において，食品の栄養成分表示や特定給食施設の適切な栄養管理・給食運営について指導等を行い，正しい情報の提供や食環境の整備に取り組みました。

○『適正体重の維持』を目的に，「地域の食育推進事業」を実施し，子どもから大人まで各ライフステージにおいて，主食・主菜・副菜をそろえてバランスよく食べるなどの取組を各地域で地域特性に応じて推進しました。

【課題】

○肥満者の割合に減少がみられず，男性は30歳代から40歳代にかけて，女性は40歳代から50歳代にかけて急激に増加しています。また，児童・生徒の肥満が全国的にみても多く，子どもと親世代である30～40歳代を対象に適正体重者を増やす取組の強化が必要です。

○食塩摂取量は減少したものの，全国的にみると高い状況にあります。また，野菜や果物摂取量が不足しており，20～40歳代で顕著になっています。20～30歳代の4割以上が日常的に外食や中食を利用しており，啓発普及に合わせて，野菜の摂取や減塩等を実践しやすい食環境を整備しなければ，栄養・食生活の改善は難しくなっています。

●身体活動・運動

【取組の状況】

○身体活動・運動と栄養・食生活，たばこ対策を組み合わせた「メタボリックシンドローム対策戦略事業」に各地域で市町村や関係機関と連携し，重点的に取り組ん

でいます。

○モデル地域で実施した地域・職域連携による「脱メタボ重点推進モデル事業」を、平成29年度から子どもと働き盛り世代に焦点を絞り、各地域で「保健所健康づくり事業」として開始しました。

○市町村等と連携し、親子が一緒にできる身体を使った遊び（運動）を取り入れた「親子体操セミナー」等をモデル的に実施し、各地域での定着を図っています。

○県民が健康づくり意識の向上を図り、生活習慣を見直し、改善するきっかけとなるよう、身体活動・運動に関する健康情報をホームページで発信しています。

○「スマートみやぎ健民会議」を核とし、各企業等での取組の促進を図っています。

○「みやぎヘルシーふるさとスポーツ祭」を開催し、県民誰もが参加できるスポーツ・レクリエーションの場の創出に努めています。

○平成29年度末時点で、県内23市町に50の総合型地域スポーツクラブが設置され、地域の特性に応じた身近な生涯スポーツの振興が図られています。

【課題】

○メタボリックシンドローム対策を進めてきましたが、モデル的な実施のため展開地域が限定的となり、身体活動・運動に関する効果や実践方法等の啓発の機会が不足していました。

○30～50歳代における運動習慣者の割合が低くなっており、職域と連携した取組や運動を実践しやすい環境整備が必要となっています。

●高齢者の生きがいづくりと社会参加

【取組の状況】

○高齢者福祉の向上及び元気な高齢者の社会参加を促進するため地域で活動する核となる人材の養成・確保を行いました。

○老人クラブ活動のより一層の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進するため、老人クラブが行う社会参加活動や市町村老人クラブ連合会が行う各種取組を支援しました。

○シルバー人材センターの設立を促進し、育成指導及び援助を図るため、シルバー人材センターの運営経費を補助しました。また、シルバー人材センターに準ずる者の認定を行いました。

【課題】

○友愛訪問活動や健康づくり、介護予防活動、認知症サポーター養成講座等において実績を上げていますが、老人クラブの会員数が減少傾向にあり、入会者増に一層の努力が必要です。

○高齢化の進展に伴い、サラリーマンとして仕事中心の生活を送ってきた層の多くが活動の場を地域に移しており、これらの人が活躍できる環境の整備が必要となっています。

●たばこ

【取組の状況】

○各施設が受動喫煙防止対策に取り組むことを促す「宮城県受動喫煙防止ガイドライン（以下、ガイドライン）」を平成26年12月に策定し、「受動喫煙ゼロ週間」の制定等を行い、県民の気運醸成を図っています。

○ガイドラインを踏まえ、受動喫煙防止の環境整備として、仙台市、全国健康保険協会宮城支部と三者共同で平成27年7月に「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を創設しました。同年9月から登録を開始し、職場等における受動喫煙の機会の減少に取り組んでいます。（平成30年1月1日現在：1,030施設）。

○そのほか、受動喫煙防止対策の啓発普及、小中学校・高等学校等の未成年者を対象とした喫煙防止の講習会などの取組を実施しています。

【課題】

○喫煙の健康影響に関する知識の普及については、肺がん、心臓病、胃潰瘍、COPD等について変化がない又は悪化したことから、啓発の強化が必要です。

○成人の喫煙率に変化がないことから、喫煙者への禁煙支援や受動喫煙の機会減少のための環境整備の強化が必要です。

●歯と口腔の健康

【取組の状況】

○「宮城県歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づく「宮城県歯と口腔の健康づくり基本計画」と連携し、ライフステージの特性に応じ乳幼児期及び学童期・思春期の歯科口腔保健対策、歯周疾患予防対策を重点に推進しています。

【課題】

○乳幼児期及び学童・思春期の歯科口腔保健対策を重点化し、各種の事業や研修、調査等を実施しており、一定の成果を得ているところですが、乳幼児期や学童期・思春期におけるむし歯は全国平均に比較すると依然として本数が多い水準にあります。

○成人・高齢者に対する歯周疾患対策を推進するため、歯周疾患検診の全市町村実施を目標として取り組んでいますが、実施率や受診率は低調に留まっており、より具体的な底上げのための取組が必要となっています。

(2) 二次予防の推進（特定健康診査，特定保健指導）

【取組の状況】

○国保の保険者である市町村に対する助言や財政支援等を実施したほか、特定健診・保健指導の従事者研修を通じ、各保険者の企画・評価技術の向上を図る等、各保険者と連携した取組を実施しました。

【課題】

○特定健診・保健指導実施率は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。

○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が、特定保健指導については、徐々に差は解消されつつあるものの、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。

○また、実施状況には保険者間で差があることから、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。

第2節 医療の効率的な提供の推進（受診の適正化，平均在院日数の短縮，在宅医療の推進，後発医薬品の使用促進，IT化の推進）

1 目標の進捗状況

第2期宮城県医療費適正化計画において設定した数値目標の達成状況は以下のとおりです。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成29年度 (目標値)	備考
国の基本方針に基づく目標										
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	27.3日	27.5日	26.3日	26.2日	26.2日	25.6日	25.0日	24.7日	26.4日	介護療養病床を除く
後発医薬品の使用促進(数量シェア)(%)	— 24.3%	— 24.7%	— 29.5%	53.0% 33.9%	60.6% 39.0%	64.9% 43.0%	71.2% 46.4%	76.1% 51.4%	当面30%	上段:新指標によるもの 下段:旧指標によるもの
本県独自の目標										
年齢調整死亡率(人口10万対)(がん)	81.7	82.1	80.7	76.9	76.5	77.3	72.0	72.2	71.8	75歳未満
年齢調整死亡率(人口10万対)(脳卒中)(男性)	63.3	65.1	55.1	48.1	47.0	44.1	42.4	42.9	57.0	平成29年全国平均:35.5
年齢調整死亡率(人口10万対)(脳卒中)(女性)	37.5	33.8	27.6	26.4	26.6	24.2	23.8	21.7	33.3	平成29年全国平均:19.4
年齢調整死亡率(人口10万対)(虚血性心疾患)(男性)	30.7	32.4	28.1	28.4	27.9	26.2	25.4	24.9	27.6	
年齢調整死亡率(人口10万対)(虚血性心疾患)(女性)	13.8	12.7	10.5	10.3	9.9	9.7	10.1	9.0	12.4	
救急搬送時間(病院収容所要時間)(分)	39.1分	40.1分	40.9分	42.4分	42.8分	42.5分	41.1分	40.7分	39.3分	

○医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

平均在院日数は目標値を達成している状態であり，引き続き医療介護連携をはじめとする地域包括ケアシステムの構築等を推進していきます。

○後発医薬品の使用促進（数量シェア）

後発医薬品の数量シェアは着実に上昇しています。引き続き後発医薬品の安心使用促進に向けて啓発活動等を実施していきます。

○年齢調整死亡率（人口10万対）（がん）

がん対策の各種取組により着実に低下しつつありますが，目標値には達していません。

今後がん予防対策やがん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保等，がん対策の取組をさらに推進していきます。

○年齢調整死亡率（人口10万対）（脳卒中）

メタボ対策等の生活習慣病予防等，各種の取組により低下傾向にあり，目標値を達成していますが，全国平均よりは高い状況です。

引き続き減塩等の食習慣や運動習慣改善への働きかけの強化及びたばこ対策等の取組を推進していくほか，ICTを活用した脳卒中医療ネットワーク構築の取組等を推進していきます。

○年齢調整死亡率（人口10万対）（虚血性心疾患）

メタボ対策等の生活習慣病予防等，各種の取組により低下しており，目標値を達成しています。

引き続き減塩等の食習慣や運動習慣改善への働きかけの強化及びたばこ対策等の取組を推進していくほか，病院前救護活動に係る普及啓発やその他の救急医療体制の強化に向けた取組を推進していきます。

○救急搬送時間（病院収容所要時間）

減少傾向にありますが，全国平均より時間を要しており，目標値には達していません。

今後も救急医療体制の強化に向けた取組等をさらに推進していきます。

2 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところです。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

調査期間中に在院した患者の延べ数

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}}{2}$$

これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期宮城県医療費適正化計画においては、宮城県地域医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を26.4日まで短縮することを目標として決めました。

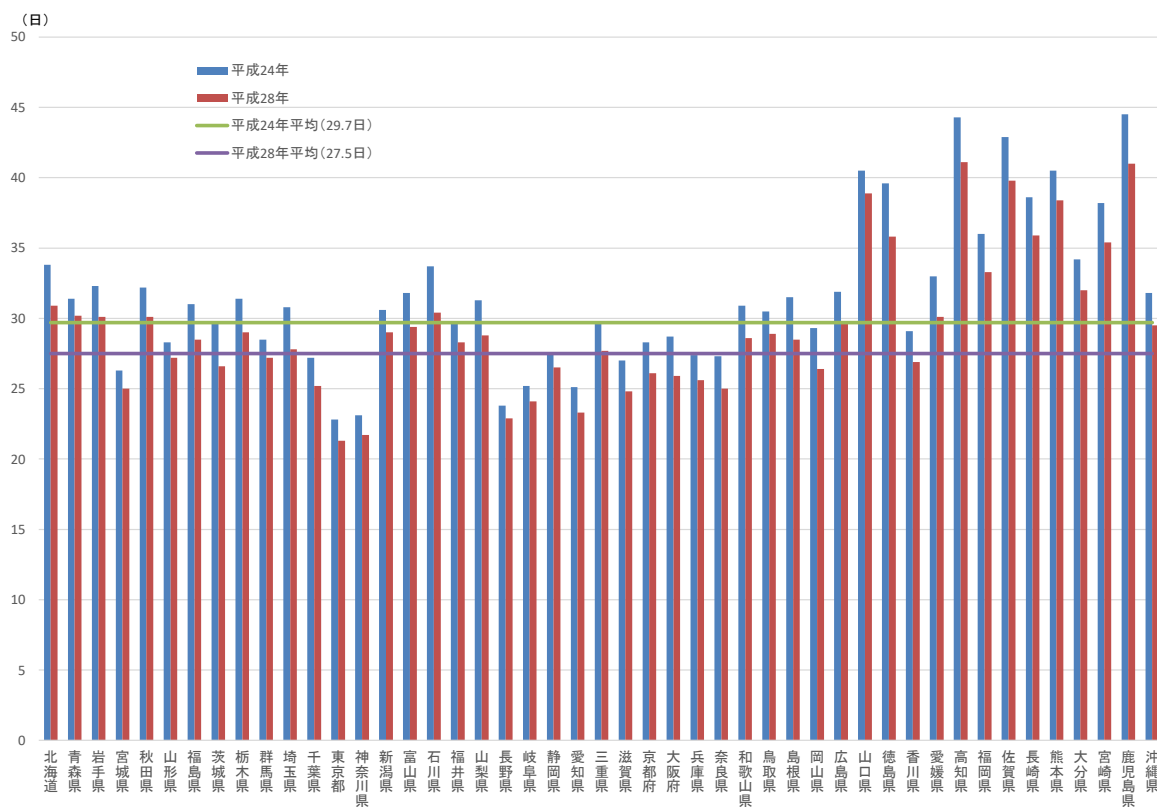
宮城県の平成28年の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）は25.0日で、全国平均27.5日より2.5日程度短くなっています。また、推移を見ると、概ね緩やかに短くなっています。

【図表 30】病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床
平成24年	26.5	26.3	16.5	315.9	3.7	57.4	108.5	139.1
平成25年	26.4	26.2	16.3	321.3	8.2	48.7	111.9	139.7
平成26年	26.4	26.2	16.3	321.0	9.4	19.2	108.1	113.6
平成27年	25.8	25.6	15.9	301.6	12.9	20.0	105.0	97.0
平成28年	25.1	25.0	15.6	288.7	10.5	26.6	104.4	95.1
平成29年 (参考値)	24.8	24.7	15.3	284.1	9.2	52.7	103.7	104.2

出典：病院報告（厚生労働省）

【図表 31】平成 24 年及び平成 28 年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告（厚生労働省）

3 後発医薬品の使用促進

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。

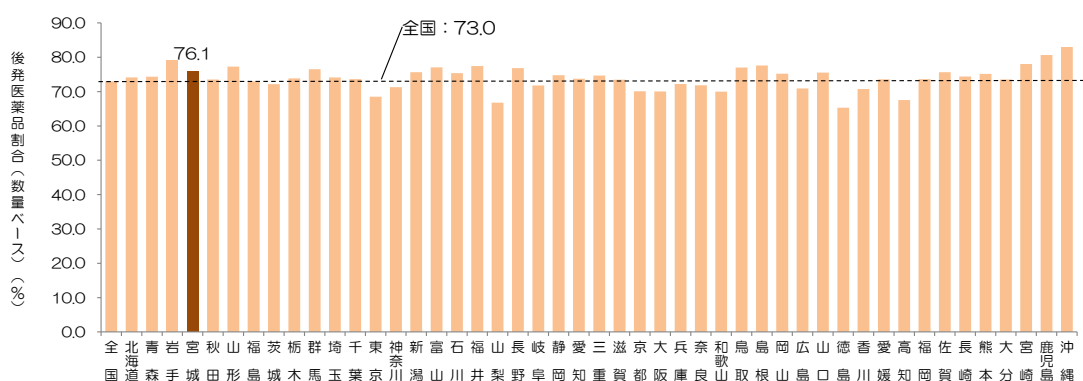
【図表 32】 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合（新指標）（%）
平成 25 年度	53.0
平成 26 年度	60.6
平成 27 年度	64.9
平成 28 年度	71.2
平成 29 年度	76.1

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

平成 30 年 3 月における本県の後発医薬品数量シェアは 76.1% となっており、全国平均（73.0%）を上回っています。

【図表33】 都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（平成30年3月）



出典：平成 29 年度調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

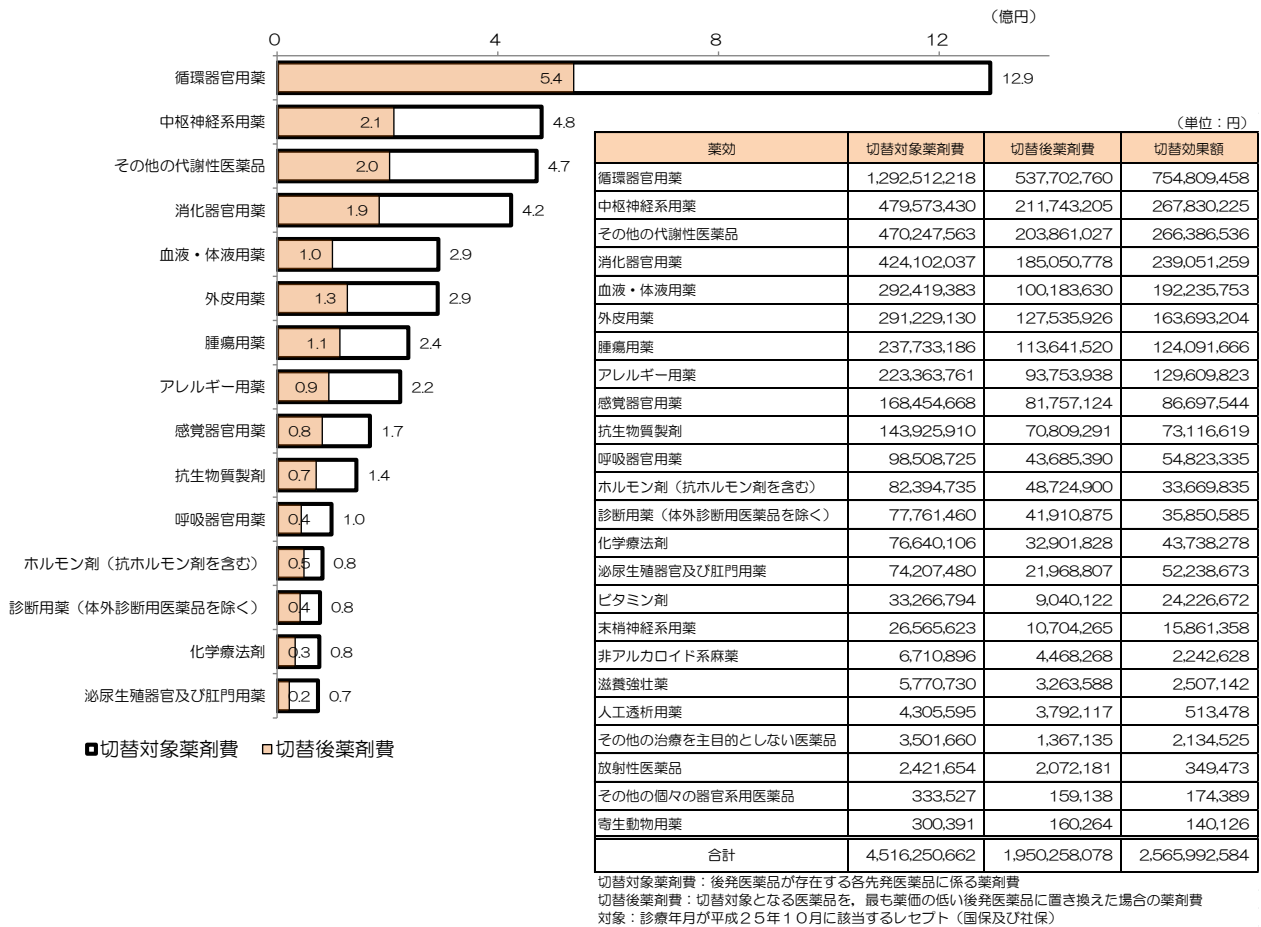
本県の平成 25 年 10 月における薬剤費について、仮に後発医薬品に置換可能な先発医薬品を全て最低価格の後発医薬品に置き換えた場合、その切替効果額は 25 億 6,599 万円となります。

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34】 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）

なお、その他の受診の適正化、平均在院日数の短縮、在宅医療の推進、後発医薬品の使用促進、IT化の推進に係る状況は、「第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画）」、「第7期みやぎ高齢者元気プラン」等に記載のとおりです。

4 主な取組の状況

【取組の状況】

(1) 受診の適正化

○国民健康保険における医療給付の適正化をはかるため、国民健康保険指導監査専門医を配置し、各保険者に配置されているレセプト点検員へ技術的助言を行いました。

○医療福祉情報ネットワークシステム「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の整備を支援しました。

○服薬の状況等の情報の共有・伝達的手段として患者、医療機関、薬局の各々にとって有用である「お薬手帳」について、「ひとり1冊のお薬手帳」の普及啓発等を実施しました。

○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「宮城県医療機能情報提供システム(みやぎのお医者さんガイド)」により、県民の適切な医療機関の選択を支援しました。

○このほか、前掲のとおり、一次予防の取組を推進しました。

【課題】

○各保険者ではレセプトの縦覧点検、市町村と連携した訪問指導活動の充実・強化、訪問指導後の効果の検証や医療費分析、保健指導の充実等の取組が必要です。

○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、県では、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・強化が必要です。

○「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」により、大規模災害時の医療の継続だけでなく、診療の質的向上、患者の負担軽減、医療費適正化の推進、医師不足・偏在の補完、地域包括ケア体制の推進等を支援することが必要です。

○かかりつけ薬剤師・薬局が、お薬手帳、医療福祉情報ネットワーク等を活用して、当該患者が罹っている全ての医療機関を把握し、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行っていくための体制整備を支援する必要があります。

(2) 平均在院日数の短縮

【取組の状況】

○「第6次宮城県地域医療計画」に基づき、関係団体と協力し、各診療分野で効率的な医療提供体制の構築を推進しました。

○現場到着から医療機関等への収容時間を短縮するため、受入困難事案に該当する患者を受け入れた医療機関を支援し、救急受入医療機関の確保を図りました。

○一般市民による救急処置と判断に関する知識の普及に努めました。また、「こども夜間安心コール」「おとな救急電話相談」により、県民の不安解消に加え、救急車や医療機関の適正利用の促進に努めました。

○「みやぎ高齢者元気プラン」における「施策展開の方向」により、介護保険サービスの提供基盤の整備を図りました。

【課題】

○平均在院日数は短縮傾向にあります。引き続き、「第7次宮城県地域医療計画」に基づき、救急医療をはじめとした各分野における医療連携体制の構築を推進する必要があります。

○また、地域医療構想に基づき病床の機能分化・連携を促進するとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保のために必要な取組等を行うことで、医療と介護の連携の推進を図っていきます。

(3) 在宅医療の推進

【取組の状況】

○中核的な役割を担う病院において口腔機能管理を行う歯科衛生士の配置を支援し、術後の早期回復促進や在院日数の短縮等を図りました。

○訪問看護に必要な施設・設備整備を支援するとともに、訪問看護に従事する看護職員を対象とした研修等を開催し、訪問看護の量と質の確保を図りました。

○介護職員等がたんの吸引等を行うことを可能とするために医療的ケア研修を実施しました。また、民間の登録研修機関において実施している医療的ケア研修を受講する介護職員等の受講料の軽減を図るため、登録研修機関に対し補助を行いました。

○認知症医療連携のキーパーソンである認知症サポート医の養成や、かかりつけ医をはじめとして、歯科医師、薬剤師、看護職員、その他一般病院に勤務する職員等を対象とした認知症対応力向上研修を実施しました。

○夜間対応を担う在宅療養支援診療所の増加を促すため、同診療所届出前の期間における緊急往診や看取り等への取組を支援しました。また、訪問診療等で必要となる設備の整備を支援しました。

○在宅医療従事医師を育成する医療機関や医療・介護連携に関する研修会の開催に対する支援を通して、在宅医療従事者の確保・養成を図りました。

【課題】

○選択肢として在宅医療を提供できるよう、継続して住民や入院・通院医療機関への普及啓発に取り組むことが必要です。

○病病・病診連携や多職種連携体制の推進について、継続して取り組むことが必要であり、特に、後方支援を担う病院や訪問看護の体制整備については重点的な対応が必要です。

○さらに、市町村による在宅医療・介護連携推進事業を通じて各地域での関係機関の連携が図られるよう、関係団体と協力し市町村の取り組みを広域的・補完的に支援していくことが必要です。

○地域の状況に応じた医療機関相互の連携や多職種連携の体制構築に向けた継続的な支援が必要です。

○在宅医療を担う医療従事者の育成・確保・資質向上や、多職種連携に資する人材の育成について、継続して取り組むことが必要です。

(4) 後発医薬品の使用促進

【取組の状況】

○関係団体との意見交換の場における安全な製剤の確保・安定供給に必要な情報交換や、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した。

○後発医薬品の品質について、県のホームページ等を活用し、県民及び医療関係者に情報提供するとともに、保険者等に対し情報提供等の支援を行いました。

○県内主要15病院の協力により、各病院で採用されている後発医薬品を調査し、リストとしてまとめ、ホームページ等で公表し、医療機関や薬局での採用を促しました。

○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ました。

【課題】

○後発医薬品割合は年々、増加傾向にあります。医療従事者や患者等の不安が完全に払拭されているとは言い難く、こういった不安に対し、医療従事者や患者等が安心して使用することができるよう、県はその信頼性を高め、使用促進を推進していく必要があります。

(5) IT化の推進

【取組の状況】

○医療福祉情報ネットワークシステム「みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)」の整備を支援しました。

【課題】

○みやぎ医療福祉情報ネットワーク(MMWIN)により、大規模災害時の医療の継続だけでなく、診療の質的向上、患者の負担軽減、医療費適正化の推進、医師不足・偏在の補完、地域包括ケア体制の推進等を支援することが必要です。

第4章 施策に要した費用に対する効果（施策による効果）

第1節 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期宮城県医療費適正化計画では、平均在院日数を26.4日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは144億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成28年実績で25.0日と目標を達成しており、宮城県第2期医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは300億円抑制されるものと推計されます。

【図表 35】 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：26.4日（平成29年）	約144億円
実績値：25.0日（平成28年）	約300億円

※第2期医療費適正化計画策定時に配布された医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

第2節 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ（平成28年3月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていきます。

第5章 医療費推計と実績の比較・分析

第1節 第2期宮城県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期宮城県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費6,758億円から、平成29年度には7,722億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は7,578円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は7,375億円となっており、第2期宮城県医療費適正化計画との差異は203億円でした。

【図表 36】 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	6,758 億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,861 億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	7,722 億円
	：適正化後（ // ）	④	7,578 億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④`	7,693 億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	7,375 億円
	実績：29年度実績（参考値）	⑥	7,386 億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤-④	▲203 億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤-④`	▲318 億円
	推計（補正前）と29年度実績の差異（参考値）	⑥-④	▲198 億円
	推計（補正後）と29年度実績の差異（参考値）	⑥-④`	▲307 億円

（※）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したものの。

出典：厚生労働省からの提供データ

第2節 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲0.1%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.5%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は2.3%の伸び率となっています。

また、第2期宮城県医療費適正化計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。

一方、第2期宮城県医療費適正化計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.1%、6.4%、7.7%としていました。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について151億円、高齢化の影響について3億円、その他の影響について378億円の差異が生じています。

【図表37】医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	図表36の ①→④ ②→④、	合計	12.1%	832億円
		人口	▲2.1%	▲157億円
		高齢化	6.4%	448億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	7.7%	541億円
B	図表36の ②→⑤	合計	7.5%	514億円
		人口	▲0.1%	▲6億円
		高齢化	6.5%	446億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲88億円
		その他	2.3%	163億円
AとBの差異		合計	▲4.6ポイント	▲318億円
		人口	2.1ポイント	151億円
		高齢化	0.1ポイント	▲3億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲88億円
		その他	▲5.4ポイント	▲378億円

※端数処理の関係で、計が合わない場合があります。

出典：厚生労働省からの提供データ

第6章 現状と課題の総括及び今後の推進方策

第1節 高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化

【現状】

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。

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。

本県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、2030年には2割を超えると見込まれています。

【課題】

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。

第2節 生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防

【現状】

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。

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。

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。

【課題】

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。

第3節 第3期宮城県医療費適正化計画

前記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。

このため、平成30年4月から施行している「第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画）」に基づき、これまでの取組を継続・充実していくとともに、糖尿病の重症化予防や、地域医療構想に基づく病床の機能の分化・連携の推進等、新たな課題も踏まえて、各種施策を着実に進めていきます。