

## 宮城県医療費適正化計画構成案について

章・項	節	構成	備考
計画の策定にあたって	-	<p>1 計画策定の背景と趣旨</p> <p>2 計画の位置付け</p> <p>(1) 計画期間</p> <p>(2) 計画に掲げる事項 住民の健康保持の推進に関し、県において達成すべき目標 医療の効率的な提供の推進に関し、県において達成すべき目標 上記目標を達成するために県が取り組むべき施策 上記目標を達成するための保険者、医療機関等の連携及び協力 県における医療費の調査及び分析 計画期間における医療費の見通し 計画の達成状況の評価 上記のほか、医療費適正化の推進のため県が必要と認める事項</p> <p>(3) 計画作成の手続き及び公表 県は、計画を定め、又はこれを変更するときは、あらかじめ市町村に協議しなければならない。 県は、計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく厚労大臣に提出するとともに公表する。</p> <p>(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 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きは、保険者、医療機関等に対して必要な協力を求めることができる。</p> <p>(5) 計画の進捗状況に関する評価 県は、計画を作成した年度の翌々年度（H22年度）に、計画の進捗状況の評価を行い、その結果を公表する。</p> <p>(6) 計画の実績に関する評価 県は、計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度（H25年度）に、計画の実績評価を行い、その内容を厚労大臣に報告するとともに、公表する。</p>	
医療費を取り巻く現状と課題	(1) 医療費の動向	<p>国民医療費の動向</p> <p> ) 国民医療費の推移</p> <p> ) 1人当たり国民医療費の状況</p> <p>老人医療費の動向</p> <p> ) 高齢化の現状</p> <p> ) 老人医療費の推移</p> <p> ) 1人あたり老人医療費の状況</p> <p> ) 県内市町村における1人あたり老人医療費の状況 など</p>	
	(2) 受療率の状況	<p>受療率と1人あたり医療費の相関</p> <p>都道府県別の受療率(入院・入院外別)の状況 など</p>	
	(3) 病床数の状況	<p>病床数と1人あたり医療費の相関</p> <p>都道府県別の病床数の状況</p> <p>全国及び本県における病床数の推移</p> <p>全国及び本県における病床利用率の推移 など</p>	
	(4) 平均在院日数の状況	<p>平均在院日数と医療費等との関係</p> <p>病床種別毎の平均在院日数と1人あたり医療費の相関</p> <p>病床種別毎の平均在院日数と病床数の相関</p> <p>病床種別毎の平均在院日数</p> <p>平均在院日数の推移 など</p>	
	(5) 療養病床の状況	<p>これまでの経緯</p> <p>療養病床の現状</p> <p> 転換対象となる療養病床数</p> <p>療養病床の平均在院日数や病床利用率の状況</p> <p>医療区分の分布状況 など</p>	データは長寿社会政策課がH18.10に実施したアンケート調査結果も活用
	(6) 老人福祉施設の整備状況	<p>都道府県別の介護老人福祉施設数</p> <p>都道府県別の介護老人福祉施設定員数</p> <p>1人あたり老人医療費と介護老人福祉施設定員数の相関 など</p>	

章・項	節	構成	備考
	(7)在宅医療や在宅介護サービスの状況	都道府県別の往診実施件数 都道府県別の在宅療養支援診療所数 人口10万対往診実施件数や在宅支援診療所数と1人あたり医療費の関連 都道府県別介護保険居宅サービス受給者数 など	
	(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 予防の状況 生活習慣病の受療動向 )入院+入院外の受療動向 )疾患毎の入院・入院外別受療動向 死亡率の状況 本県のメタボリックシンドロームの状況 など	受療率の推移については、これまで行った県患者調査のデータも活用 昨年健康推進課が実施した「県民健康・栄養調査」のデータを活用
	(9)本県における疾患の状況	傷病別受療率(全国対比,入院・入院外別対比) 死亡率の年次推移 死因別死亡率(全国対比) 国保における費用と受診の概況 市町村別1人あたり医療費(入院,入院外) 市町村別1日あたり医療費(入院,入院外) 市町村別受療率(入院,入院外) 傷病別入院・入院外件数 傷病別1人あたり入院・入院外医療費 傷病別1日あたり入院・入院外医療費 傷病別入院・入院外受療率 医療費上位市町村の傷病の状況 など	
	(10)本県の医療費を取り巻く課題	上記現状を踏まえ、本県における課題を整理。	
目標と取り組み 1 基本理念	(1)住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること	医療費適正化のための具体的な取り組みは、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指す。	
	(2)超高齢社会の到来に対応するものであること	現在約1,200万人と推計される75歳以上人口は、H37年に約2,200万人に近づくことと推計。本県も現在約22万人いる75歳以上人口が、H37年には約66万人に近づくことと推計。これに伴い、国民医療費の約1/3を占める老人医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想。 これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取り組みは、結果として老人医療費の伸び率を中長期にわたって適正なものとする。	
2 医療費適正化に向けた目標と施策	(1)住民の健康の保持の推進に関する達成目標と施策	【目標】 特定健診の実施率 特定保健指導の実施率 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 【目標達成のための施策】 医療保険者による特定健診及び特定保健指導の推進 啓発事業の促進 など	健康増進計画及び主要な医療保険者が策定する特定健診等実施計画における目標値との整合性を図る ～ 健康増進計画との整合性を図る。
	(2)医療の効率的な提供の推進に関する達成目標と施策	【目標】 療養病床の病床数 平均在院日数 【目標達成のための施策】 療養病床の再編成 医療機関の機能分化・連携 在宅医療・地域ケアの推進 など	地域ケア体制整備構想において策定する「療養病床転換推進計画」との整合性を図る。 (介護療養の医療区分・実情の勘案等) 地域ケア体制整備構想の内容を反映 、医療計画及び地域ケア体制整備構想の内容を反映。

章・項	節	構成	備考
	(3)計画期間における医療に要する費用の見直し	上記(1)及び(2)の目標が達成されることによるH24年度時点での医療費適正化効果 今回の見直しは、あくまで国の考え方に基づく見直しであり、例えばメタボリックシンドローム該当者が減った場合でも、その健診等の費用のほか、その後何らかの疾患に罹患することに伴う医療費増加の可能性があることや、療養病床の再編成が進み平均在院日数が減っても、必ずしも医療費の削減につながらない可能性や、介護施設・サービスの増加に伴う介護費用の増加があることなども、明記する。	医療費の見直しについては、今後厚労省から提示される試算方法に基づき試算する。(具体的には厚労省から推計ソフトを全国に配布予定)
計画の達成状況の評価		計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行う。	
1 進捗状況評価	-	計画の作成年度の翌々年度(H22年度)に計画の進捗状況を中間評価し、その結果を公表。 評価に際しては、計画に定めた施策の取り組み状況、目標値の進展状況、施策の取り組み状況との因果関係について分析。 評価の結果は、必要に応じ計画の見直しや次期計画の策定に活用。	
2 実績評価	-	計画期間終了の翌年度(H25年度)に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表。 評価に際しては、計画に定めた施策の取り組み状況、目標値の達成状況、施策の取り組み状況との因果関係について分析。	