

香川県医療費適正化計画
実績評価



香 川 県

目 次

第 1	医療費適正化計画の実績に関する評価の位置付け	1
1	医療費適正化計画の作成の趣旨及び概要と評価の実施	1
(1)	医療費適正化計画作成の趣旨	1
(2)	計画の概要	1
2	医療費適正化計画に係る評価の実施	1
(1)	評価の目的	1
(2)	中間評価の実施	2
(3)	実績評価の概要	2
第 2	医療費を取り巻く現状	3
1	医療費の動向	3
(1)	全国の医療費	3
(2)	香川県の医療費	3
2	生活習慣病の状況	5
(1)	死因別死亡割合（平成 24 年）	5
(2)	受療率（平成 23 年）	6
(3)	疾病別医療費（平成 24 年）	8
第 3	医療費適正化計画における目標の達成状況	9
1	県民の健康の保持の増進に関する目標の達成状況	9
(1)	目標の達成状況とその推移	9
(2)	特定健康診査	10
(3)	特定保健指導	12
(4)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者	14
(5)	特定健診・特定保健指導の推進に向けた県の取組み状況	15
2	医療の効率的な提供に関する目標の達成状況	17
(1)	目標の達成状況とその推移	17
(2)	平均在院日数	17
(3)	平均在院日数の短縮に向けた県の取組み状況	19
3	その他の医療の効率的な提供の推進に関する取組み状況	21
第 4	計画実施による費用対効果の推計	22
1	特定保健指導の実施による費用対効果の推計	22
2	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計	22
3	香川県の医療費（概算医療費）と適正化推計額の推移	23
第 5	総括	24

第1 医療費適正化計画の実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画作成の趣旨及び概要と評価の実施

(1) 医療費適正化計画作成の趣旨

急速な少子高齢化、経済の低成長、住民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきています。

こうした中、県民の生活の質の維持及び向上を確保しながら、県民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、それぞれ目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指すため、香川県は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、平成20年4月に香川県医療費適正化計画（計画期間：平成20年度～平成24年度）を作成しました。

(2) 計画の概要

香川県医療費適正化計画では、①特定健康診査・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防に関する目標値及び②療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携等による平均在院日数の短縮に関する目標値を定めました。

<図1 香川県医療費適正化計画の概要>

①県民の健康の保持の推進に関する事項			②医療の効率的な提供の推進に関する事項		
○数値目標			○数値目標		
項目	目標		項目	目標	
特定健康診査の実施率	24年度	70%以上	療養病床の数 (回復期リハビリテーション病棟を除く)	24年度	1,382床以下
特定保健指導の実施率	24年度	45%以上	平均在院日数 (介護療養病床を除く)	24年度	30.1日以内
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	24年度 (対20年度)	10%以上	○施策		
○施策			(1)療養病床の再編成		
(1)保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援			(2)医療機関の機能分化・連携		
(2)保険者協議会の活動支援			(3)在宅医療・地域ケアの推進		
(3)保険者における健診結果データ等活用の推進支援			(4)適正な受診の促進等		
(4)健康増進対策(ポピュレーションアプローチ)の取組みと食育の推進			(5)後発医薬品の使用促進		
(5)歯の健康づくりの推進					
(6)高齢者の社会参加の推進					

区分	推計医療費(※)
H18年度	3,018億円
H24年度(計画を実施しない場合) ①	3,686億円
H24年度(計画の目標を達成した場合) ②	3,600億円
医療費適正化の効果(①-②)	86億円

(※) 住所地ベース

2 医療費適正化計画に係る評価の実施

(1) 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されており、中間年度である平成22年度に、必要に応じ取組みの強化等に活用するほか、次期医療費適正化計画の作成に活かすことを目的として、進捗状況に関する評価（以下「中間評価」という。）を行いました。

計画終了の翌年度である平成 25 年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行うこととなっています。

(2) 中間評価の実施

平成 22 年度に中間評価を実施し、平成 24 年度に目標を達成するために必要な事項をまとめました。中間評価において総括した事項は下記のとおりです。

<表1 香川県医療費適正化計画 中間評価における総括事項>

- ① 平成 20 年度の特健康診査実施率は 41.3%、特定保健指導実施率は 11.5%であり、平成 24 年度に目標を達成するためには、それぞれ 28.7%、33.5%の改善が必要です。

実施率向上のためには、現在の取組みを引き続き実施するほか、性・年齢階級別の実施率や保険者の取組状況で明らかになった課題の改善に向けた取組みについても検討する必要があります。

また、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は 26.7%であったことから、これを基準に平成 24 年度の該当者数・予備群数を 10%以上減少させる必要があります。

このためには、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組みのほか、「健康増進対策の取組みと食育の推進」「歯の健康づくりの推進」「高齢者の社会参加の推進」に関する取組みを一層充実させる必要があります。

- ② 平成 21 年度の平均在院日数は、31.7 日であり、平成 24 年度に目標を達成するためには、1.6 日の短縮が必要です。

平均在院日数の短縮を進めるためには、2 次医療圏域ごとの病床の種類・規模の特徴を踏まえ、「在宅医療・地域ケア」「医療機関の機能分化・連携」を一層推進することが必要です。

- ③ 平成 23 年 2 月の療養病床数は 2,944 床であり、平成 24 年度に目標を達成するためには、1,562 床の廃止・転換が必要です。

療養病床の再編成については政府が介護療養病床の廃止期限を延長する法案を閣議決定しているところであり、今後、国の動向を踏まえて数値目標、施策の見直しを検討する必要があります。

また、医療機関が自主的に行う療養病床の転換は引き続き円滑に進める必要があるため、それまでは現在の取組みを継続することが必要です。

(3) 実績評価の概要

計画終了の翌年度に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、計画の実績に関する評価を行い、第 2 期香川県医療費適正化計画（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）の見直し等の参考にします。

なお、国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととしており、療養病床の病床数については評価等を要しないとされたことから、今回は評価等を行わないこととします。

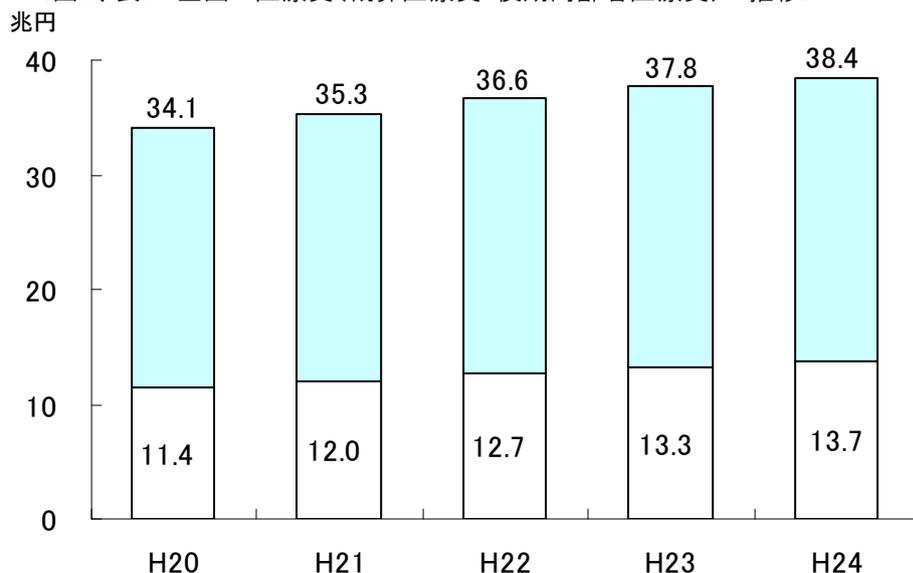
第2 医療費を取り巻く現状

1 医療費の動向

(1) 全国の医療費

平成24年度の全国の医療費（概算医療費）は38兆4,074億円であり、平成20年度と比べて4兆3,474億円、12.8%の増加となっています。また、後期高齢者医療費は13兆6,671億円であり、総医療費の35.6%を占めています。

<図2、表2 全国の医療費(概算医療費・後期高齢者医療費)の推移>



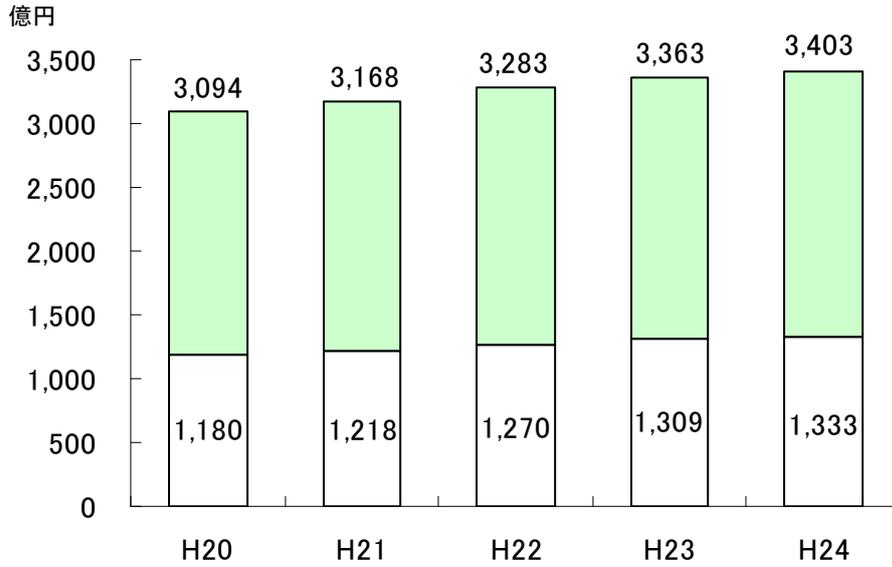
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
概算医療費(億円)	340,600	352,501	366,178	377,666	384,074
対前年度伸び率(%)	—	3.5%	3.9%	3.1%	1.7%
1人当たり医療費(千円)	266.0	275.3	286.0	295.6	301.2
対前年伸び率(%)	—	3.5%	3.9%	3.4%	1.9%
後期高齢者医療費(億円)	114,189	120,451	127,090	132,935	136,671
後期高齢者医療費の概算医療費に占める割合(%)	33.5	34.2	34.7	35.2	35.6

厚生労働省「概算医療費」

(2) 香川県の医療費

平成24年度の県内所在医療機関ベースの医療費（概算医療費）は3,403億円であり、平成20年度と比べて309億円、10.0%の増加となっています。また、後期高齢者医療費は1,333億円であり、総医療費の39.2%を占めています。

<図3、表3 香川県の医療費(概算医療費・後期高齢者医療費)の推移>

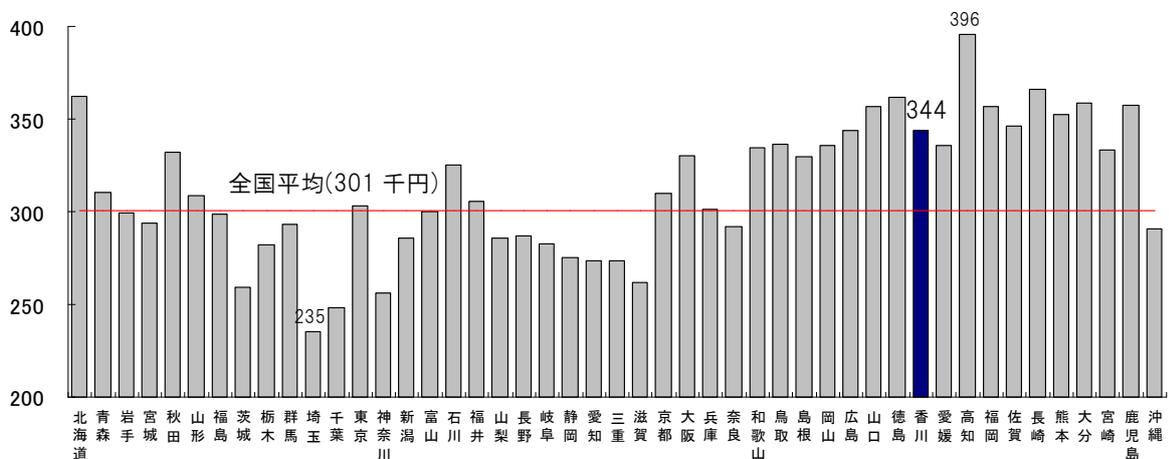


	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
概算医療費(億円)	3,094	3,168	3,283	3,363	3,403
対前年伸び率(%)	—	2.4%	3.6%	2.4%	1.2%
1人当たり医療費(千円)	308.5	317.1	329.7	339.1	344.1
対前年伸び率(%)	—	2.8%	4.0%	2.9%	1.5%
後期高齢者医療費(億円)	1,180	1,218	1,270	1,309	1,333
後期高齢者医療費の概算医療費に占める割合(%)	38.1	38.5	38.7	38.9	39.2

厚生労働省「概算医療費」

①総額 香川県は344千円で高い方から全国第11位となっています。

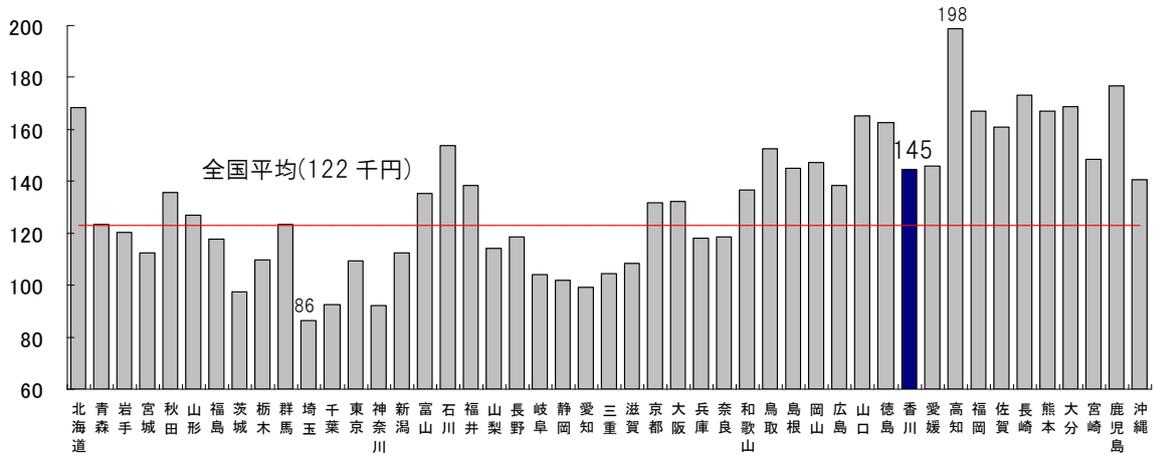
<図4 平成24年度 1人当たり都道府県別医療費(総額)>



厚生労働省「概算医療費」の医療費を「人口推計(平成24年10月1日)」で除して算出

②入院 香川県は145千円で高い方から全国第17位となっています。

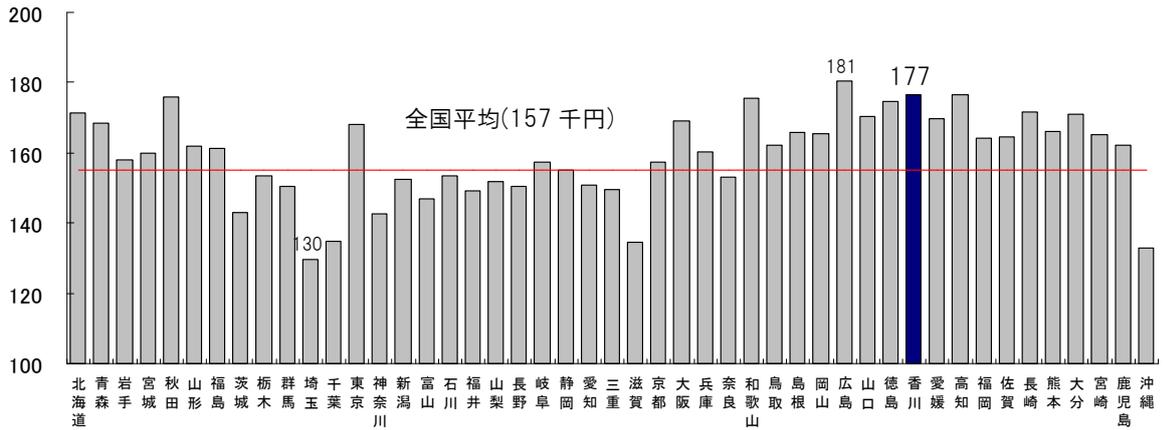
<図5 平成24年度 1人当たり都道府県別医療費(入院)>



厚生労働省「概算医療費」の医療費を「人口推計(平成24年10月1日)」で除して算出

③入院外 香川県は177千円で高い方から全国第2位となっています。

<図6 平成24年度 1人当たり都道府県別医療費(入院外)>



厚生労働省「概算医療費」の医療費を「人口推計(平成24年10月1日)」で除して算出

④後期高齢者医療費 1人当たり医療費(平成23年度)は、949千円(全国918千円)で高い方から全国第18位となっています。

<表4 1人当たり医療費(後期高齢者医療費)の推移> ()内は全国順位 (単位:円)

	20年度	21年度	22年度	23年度
香川県	898,197(16)	910,746(18)	935,772(18)	949,434(18)
全国	865,149	882,118	904,795	918,206

厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

2 生活習慣病の状況

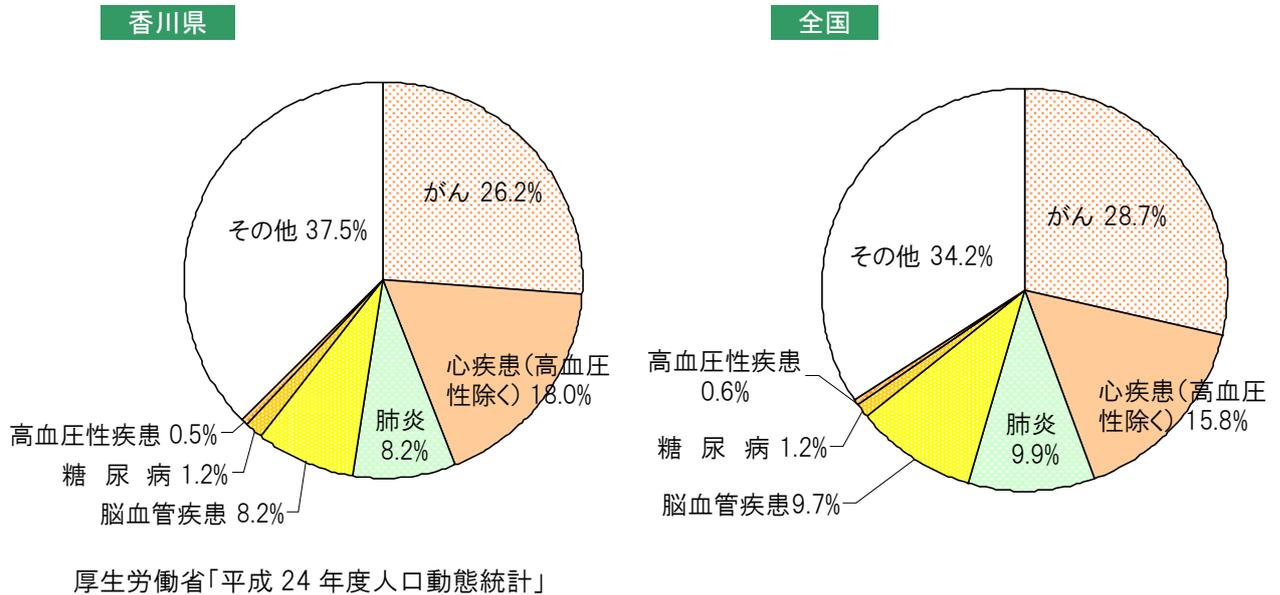
(1) 死因別死亡割合(平成24年)

香川県の死因別死亡割合の上位は、全国と同様「がん」「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」の順

となっています。

香川県、全国いずれも「がん」「心疾患」「脳血管疾患」に「糖尿病」「高血圧性疾患」を含めた生活習慣病による死亡割合が過半数を占めています。

<図7 香川県及び全国の死因別死亡割合>

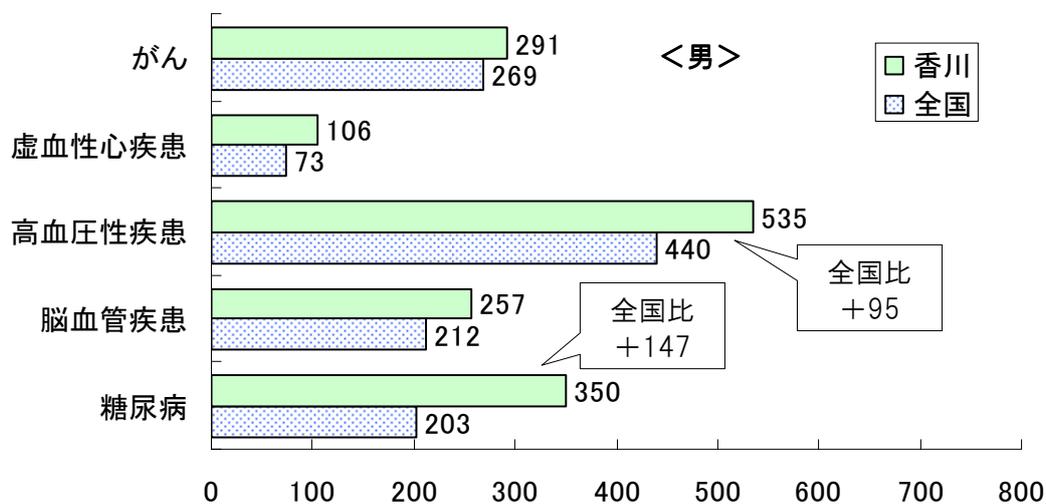


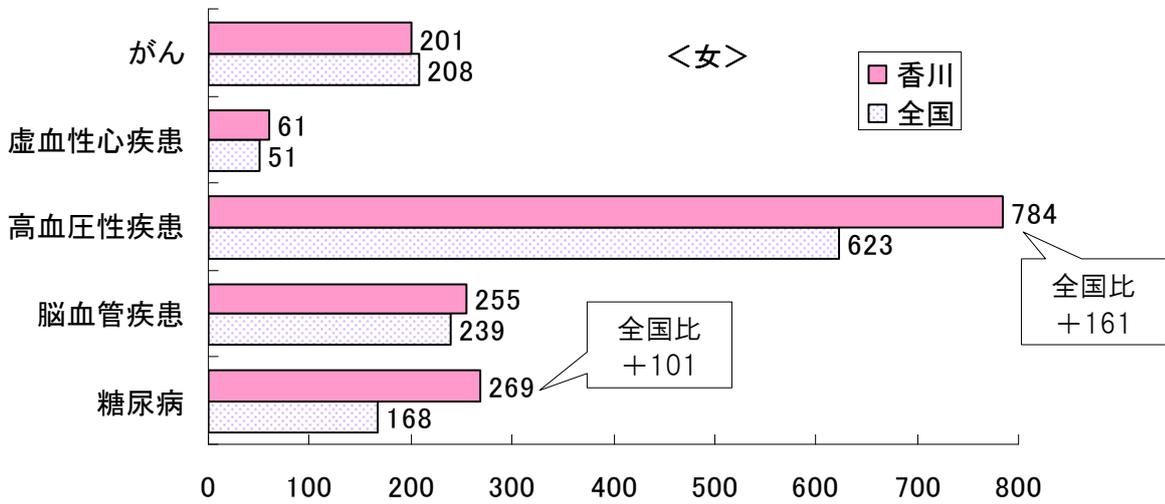
(2) 受療率 (平成 23 年)

がん、虚血性心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病の男女別受療率（人口 10 万人当たりの推計患者数）のうち、香川県では、女性のがんを除き全国平均を上回り、高血圧性疾患及び糖尿病は、全国平均を大きく上回っています。

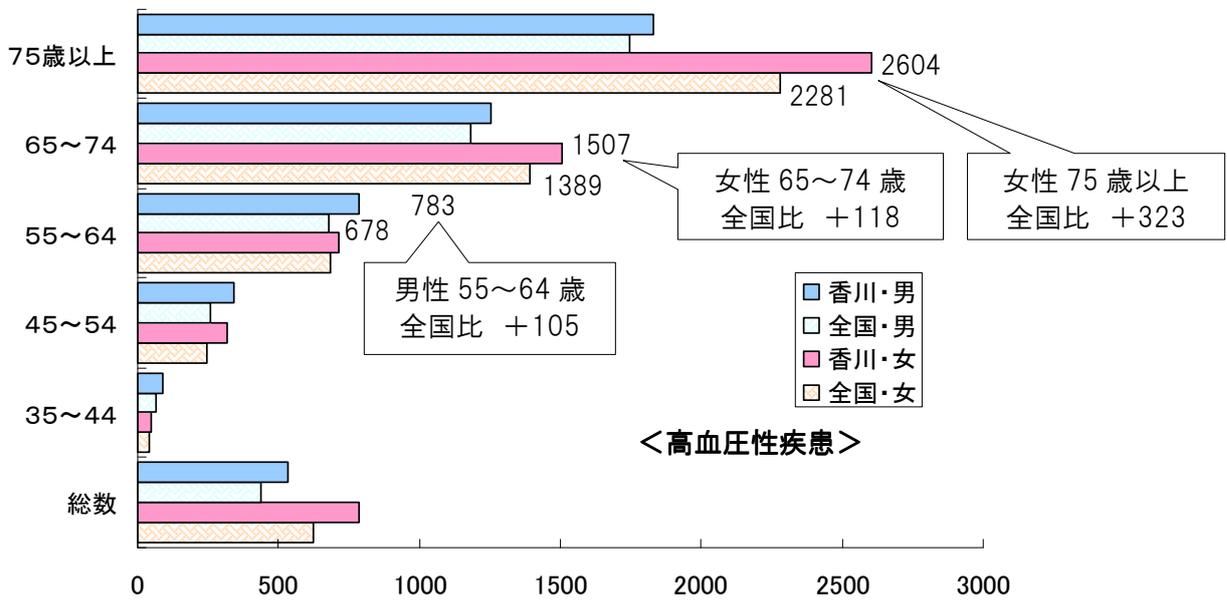
高血圧性疾患、糖尿病を男女別・年齢階層別にみると、高血圧性疾患は、男性の 55 歳～64 歳、女性の 65 歳～74 歳、75 歳以上、糖尿病は、男性の 45 歳～54 歳、75 歳以上、女性の 65 歳～74 歳で全国平均を大きく上回っています。

<図8 平成 23 年 男女別 生活習慣病の受療率(人口 10 万人当たりの推計患者数)>

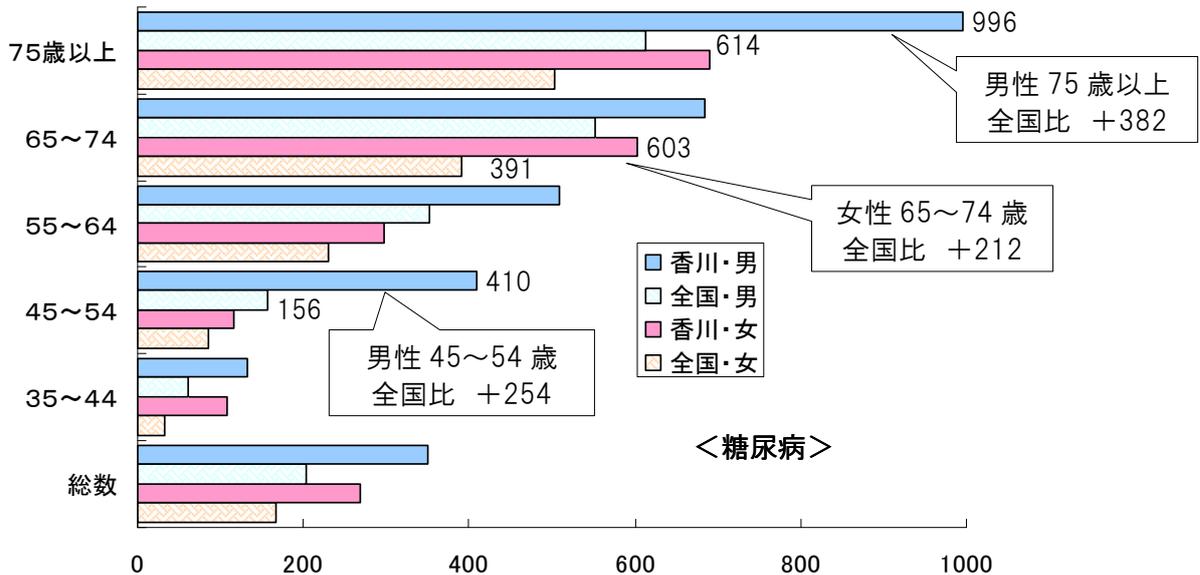




<図9 平成23年 男女別・年齢階層別 高血圧性疾患の受療率(人口10万人当たりの推計患者数)>



<図10 平成23年 男女別・年齢階層別 糖尿病の受療率(人口10万人当たりの推計患者数)>

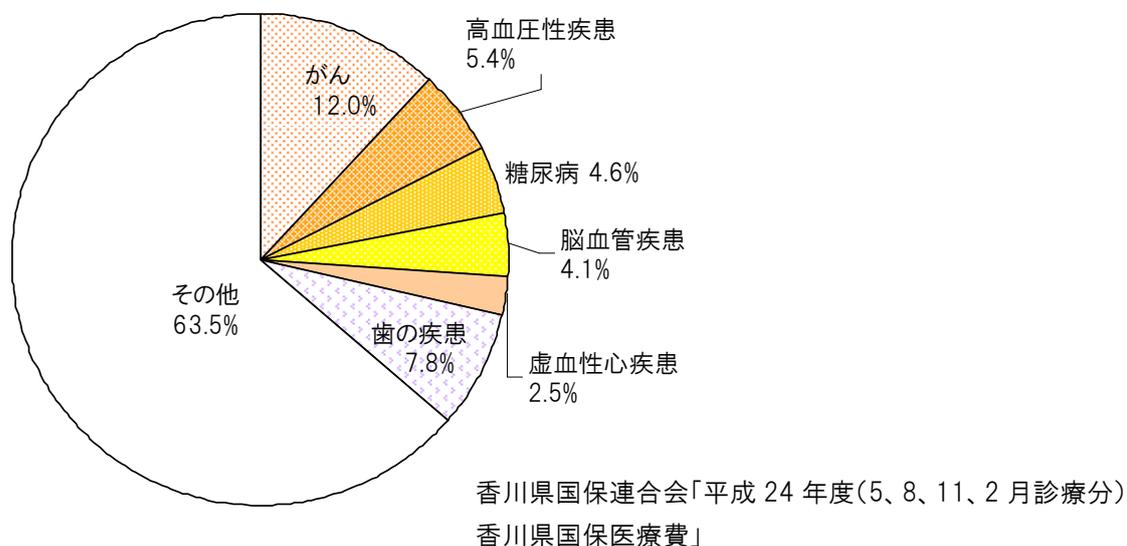


厚生労働省「平成23年患者調査」

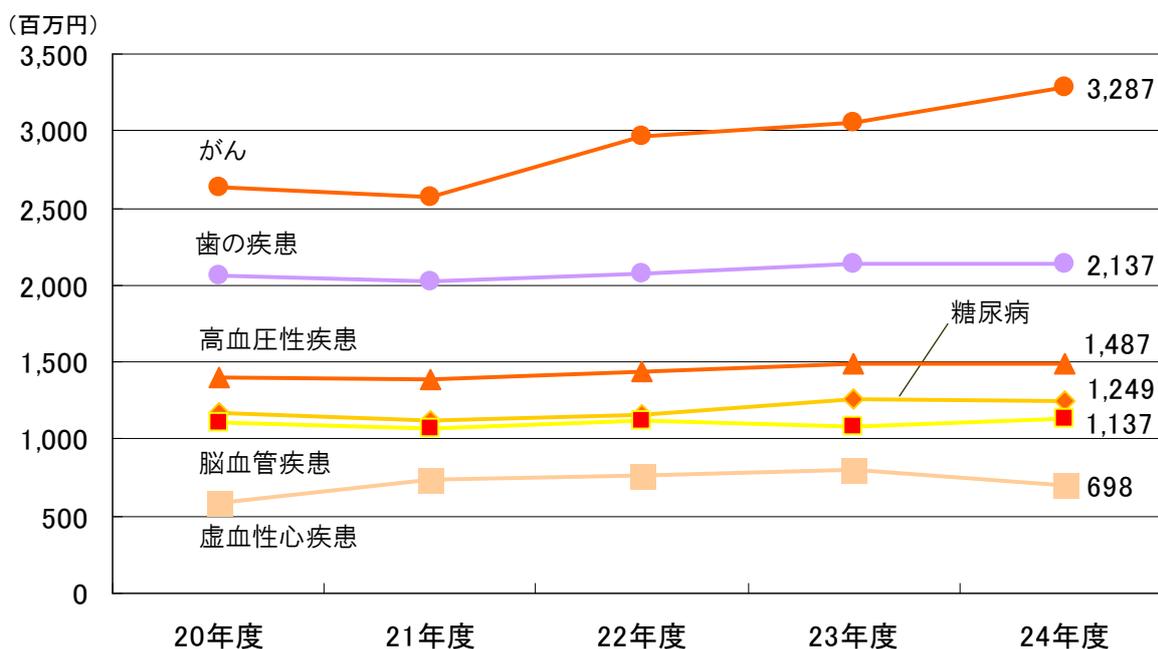
(3) 疾病別医療費（平成 24 年度）

平成 24 年度における香川県の国民健康保険医療費全体のうち、がん、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、歯の疾患による医療費の割合が 36.5%を占めています。

< 図 11 平成 24 年度 疾病別国民健康保険医療費 >



< 図 12 疾病別の国民健康保険医療費の推移 >



香川県国保連合会「香川県国保医療費」

第3 医療費適正化計画における目標の達成状況

1 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

(1) 目標の達成状況とその推移

香川県医療費適正化計画における、県民の健康の保持の推進に関する項目の目標達成状況は表5のとおりとなっています。

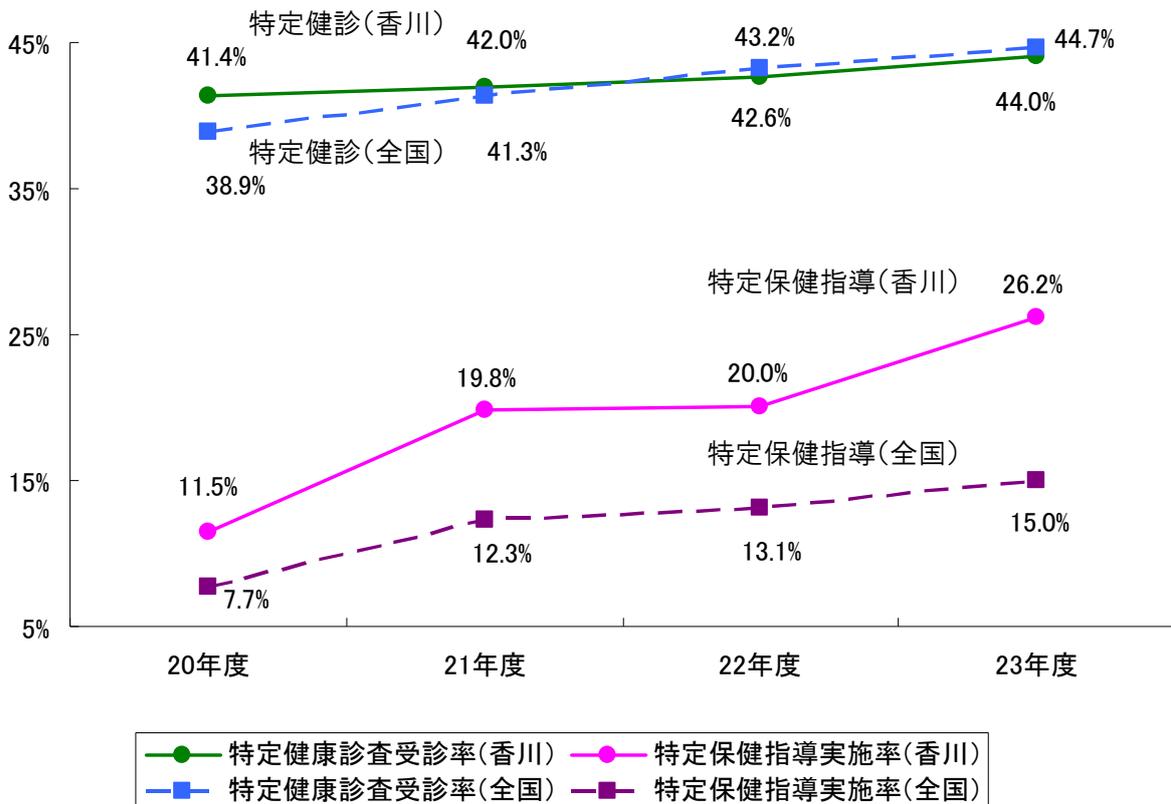
また、県民の健康の保持の推進に関する項目について、平成20年度から平成23年度までの推移は図13、図14のとおりです。

<表5 県民の健康の保持の推進に関する事項における目標達成状況>

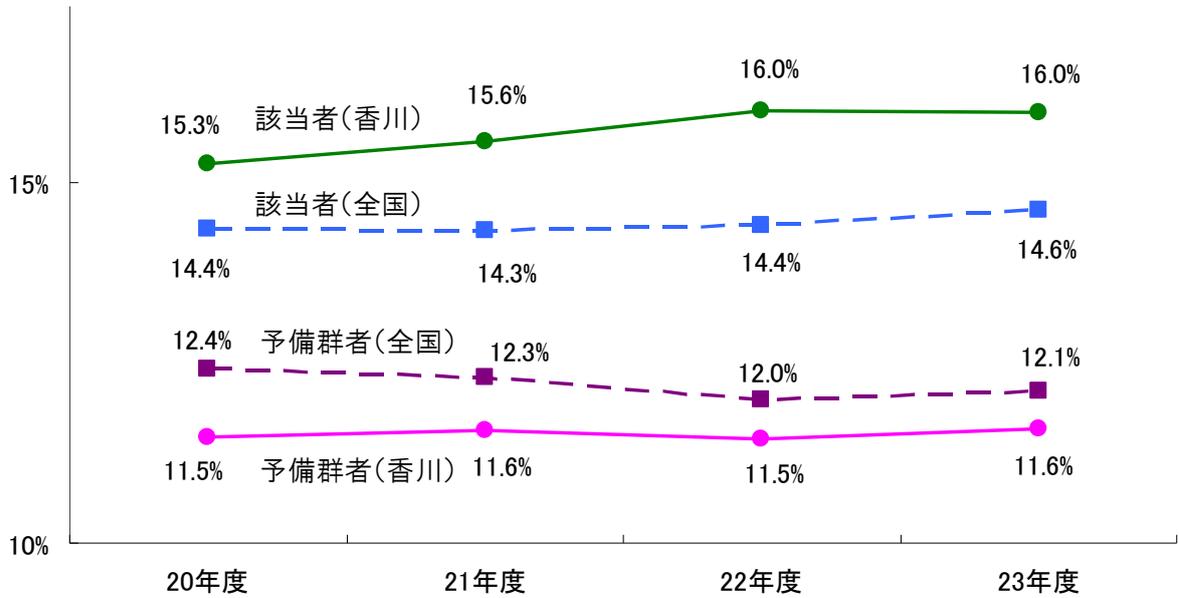
項目	実績(20年度)	目標(24年度)	実績(23年度)
特定健康診査の実施率	41.4%	70%以上	44.0%
特定保健指導の実施率	11.5%	45%以上	26.2%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	26.7%	10%以上 (対20年度)	3.1%増加 (27.6%)

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

<図13 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移>



<図 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合の推移>



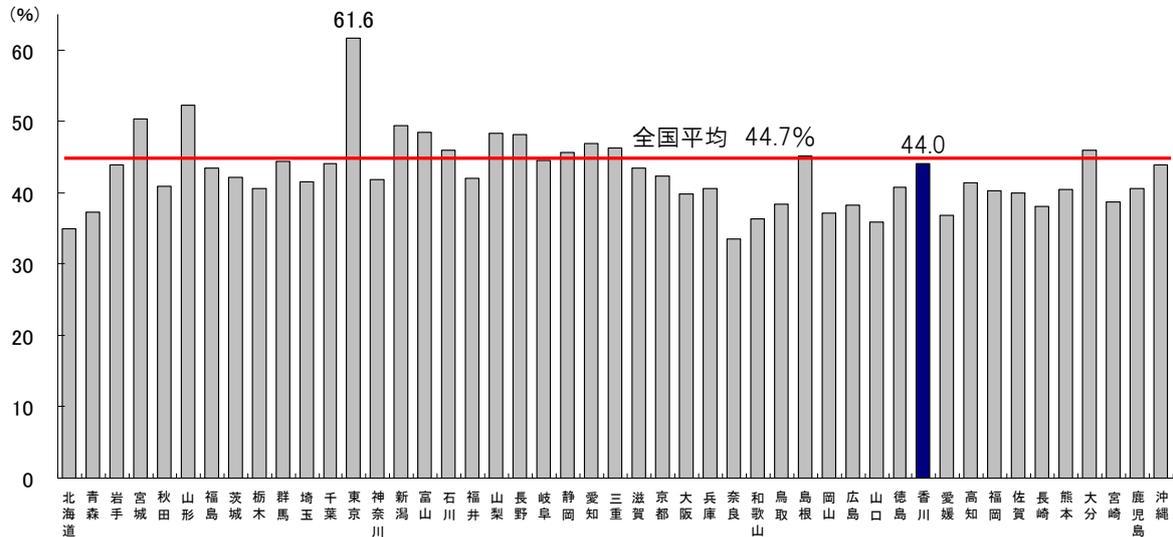
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(2) 特定健康診査

①全国の実施率との比較（平成 23 年度）

平成 23 年度における香川県の特定健康診査実施率は 44.0%であり、全国平均（44.7%）より低くなっており、高い方から全国第 17 位となっています。

<図 15 平成 23 年度特定健康診査実施率>



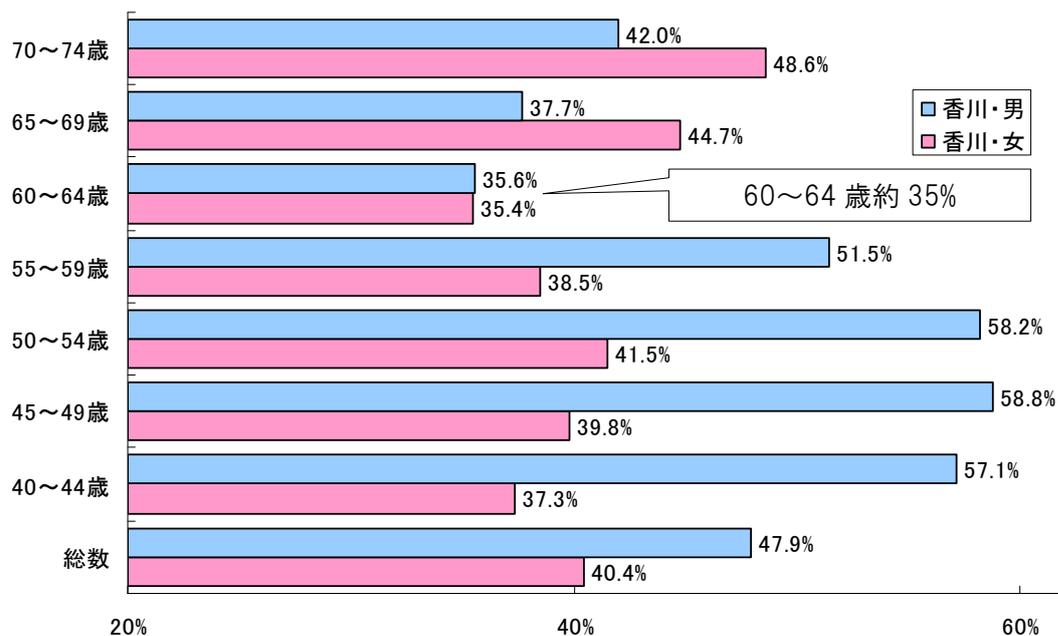
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

②男女別・年齢階層別の実施率（平成 23 年度）

男女別・年齢階層別に実施率をみると、40 歳～59 歳の男性の実施率は 50%台ですが、60 歳～69 歳は 30%台に低下しています。40 歳～59 歳の女性の実施率は 40%前後ですが、65 歳～74 歳の実施率は 40%台に上昇しています。

また、男性・女性に共通して、60 歳～64 歳の実施率が約 35%と最も低くなっています。

<図 16 平成 23 年度 男女別・年齢階層別 特定健康診査実施率>



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」をもとに
香川県「香川県の年齢別推計人口(平成 23 年 10 月 1 日現在)」を用いて推計

③保険者の取組み状況（平成 23 年度）

実施率の向上に寄与すると見込まれる項目について保険者の取組み状況を見ると、市町国保では「がん検診及び肝炎ウイルス検診との同時実施」「受診券等の個別送付」及び「未受診者への受診勧奨」の割合が高く、国保組合及び被用者保険では、「労働安全衛生法に基づく健診結果の受領」「自己負担の無料化」の割合が高くなっています。

<表6 平成 23 年度 実施率向上のための取組み状況>

他の検診との同時実施の状況

項目		市町国保 (17)	国保組合(2)		被用者保険(9)	
			被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
がん検診	全て	7	1	1	2	2
	一部	9	1	1	2	2
肝炎ウイルス検診	全て	13	0	0	2	2
	一部	3	0	0	1	1

受診勧奨の取組み状況

項目	市町国保 (17)	国保組合(2)		被用者保険(9)	
		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
受診券等の個別送付	17	—	0	—	9
未受診者への受診勧奨	17	2	2	4	5
労働安全衛生法に基づく 健診結果の受領	6	2	—	8	—
自己負担の無料化	0	2	2	—	9

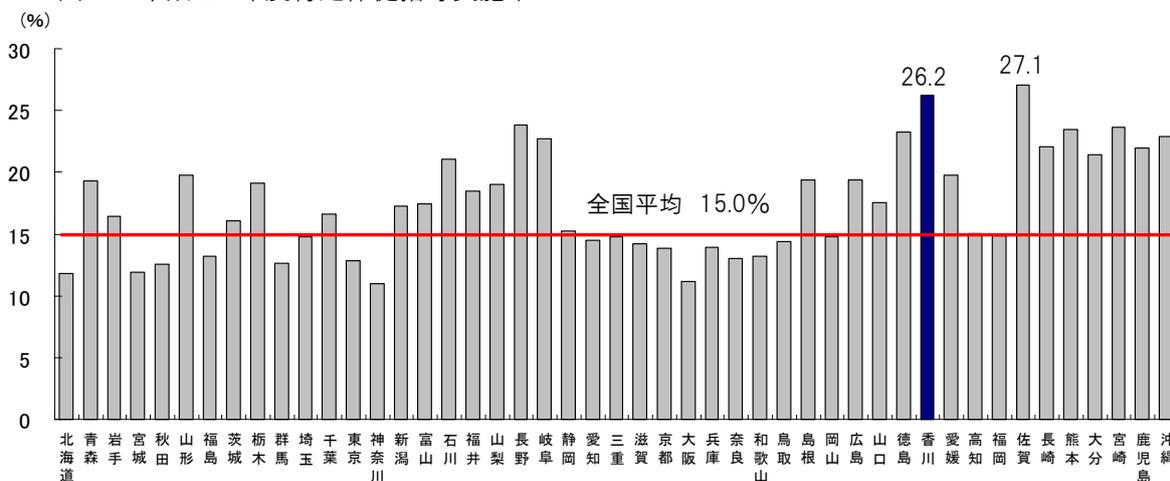
厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導についての保険者アンケート」及び香川県調査

(3) 特定保健指導

①全国の実施率との比較（平成 23 年度）

平成 23 年度における香川県の特特定保健指導実施率は 26.2%であり、全国平均（15.0%）を上回っており、高い方から全国第 2 位となっています。

<図 17 平成 23 年度特定保健指導実施率>

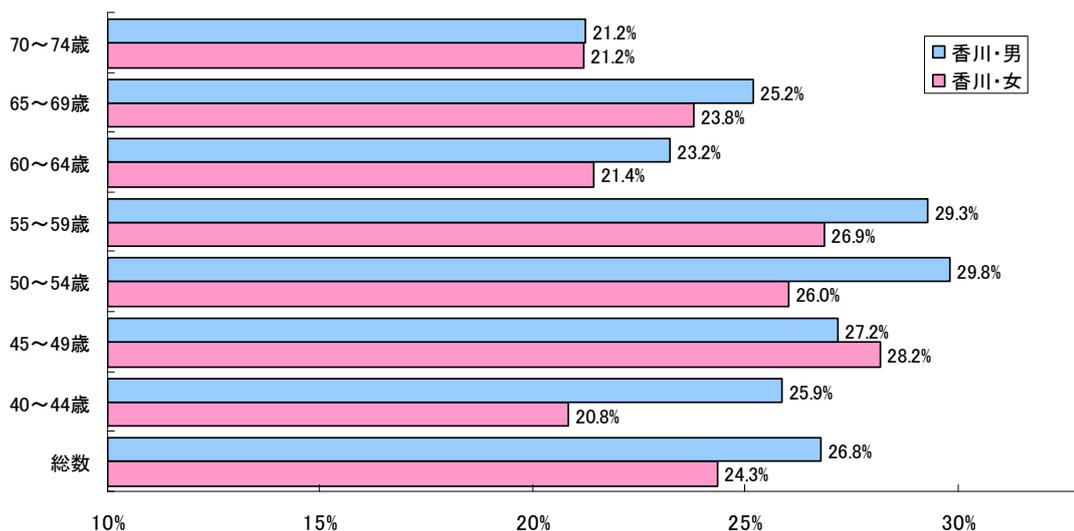


厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

②男女別・年齢階層別の実施率（平成 23 年度）

男女別・年齢階層別に実施率をみると、45 歳～49 歳を除いて男性の実施率が女性の実施率を上回っています。

<図 18 平成 23 年度 男女別・年齢階層別特定保健指導実施率>



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

市町国保においては、男性、特に 40～50 歳代の実施率が低く、改善に向けた取組が必要です。被用者保険は、概ね男性より女性の実施率が低いことから、被扶養者に対する特定保健指導の利用機会の確保・充実が必要と考えられます。

<表7 平成23年度 男女別・年齢階級別実施率>

(%)

保険者の種類	全体	性別	40-74	年齢区分						
				40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
市町国保	17.1	男	15.2	8.7	4.3	9.4	7.3	11.2	17.5	20.1
		女	20.2	5.6	12.2	11.6	18.4	17.9	21.8	21.2
国民健康保険組合	12.3	男	13.8	12.4	19.7	14.5	14.7	10.2	14.4	8.9
		女	5.4	0.0	0.0	6.7	5.9	1.6	8.9	15.0
組合健保	26.6	男	27.8	26.6	27.3	31.4	29.6	23.6	22.4	5.7
		女	19.8	15.1	17.2	20.1	24.8	23.3	22.5	18.8
全国健康保険協会	40.5	男	41.5	35.3	40.0	41.9	45.6	41.8	63.5	47.8
		女	36.8	31.4	42.4	39.4	37.0	31.1	44.7	29.1
共済組合	16.4	男	15.6	12.6	16.0	17.9	16.9	10.7	26.7	11.1
		女	19.6	13.7	22.5	18.2	22.3	23.0	31.3	0.0

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

③保険者の取組み状況（平成23年度）

実施率の向上に寄与すると見込まれる項目について保険者の取組み状況を見ると、「初回面接までの平均的な期間」が保健指導の案内後という保険者が多くなっています。

市町国保では、「初回面接と6か月後評価以外の支援」及び「未利用者への利用勧奨」の割合が高く、国保組合では、「未利用者への利用勧奨」の割合が高くなっています。

<表8 平成23年度 実施率向上のための取組み状況>

動機付け支援

項目	市町国保(17)	国保組合(2)		被用者保険(9)		
		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
動機付け支援の実施	17	2	2	9	6	
初回面接までの平均的な期間(複数回答)	健診日と同日	4	0	0	1	0
	特定健診の結果返却日と同日	2	0	0	0	0
	保健指導の案内後	16	2	1	8	7
初回面接と6か月後評価以外の支援実施	16	1	1	5	1	
未利用者への利用勧奨	16	2	2	3	0	
自己負担の無料化	17	2	2	9	8	

積極的支援

項目	市町 国保 (17)	国保組合(2)		被用者保険(9)	
		被保 険者	被扶 養者	被保 険者	被扶 養者
積極的支援の実施	17	2	2	9	9
初回面接までの 平均的な期間 (複数回答)	健診日と同日	4	0	0	0
	特定健診の結果 返却日と同日	2	0	0	0
	保健指導の 案内後	16	1	1	9
未利用者への利用勧奨	16	1	1	4	0
自己負担の無料化	17	2	2	9	8

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導についての保険者アンケート」及び香川県調査

(4) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者

平成23年度における香川県のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群者の割合は27.6%となり、全国平均（26.8%）を上回り、高い方から全国第20位となっています。

<表9 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合> (%)

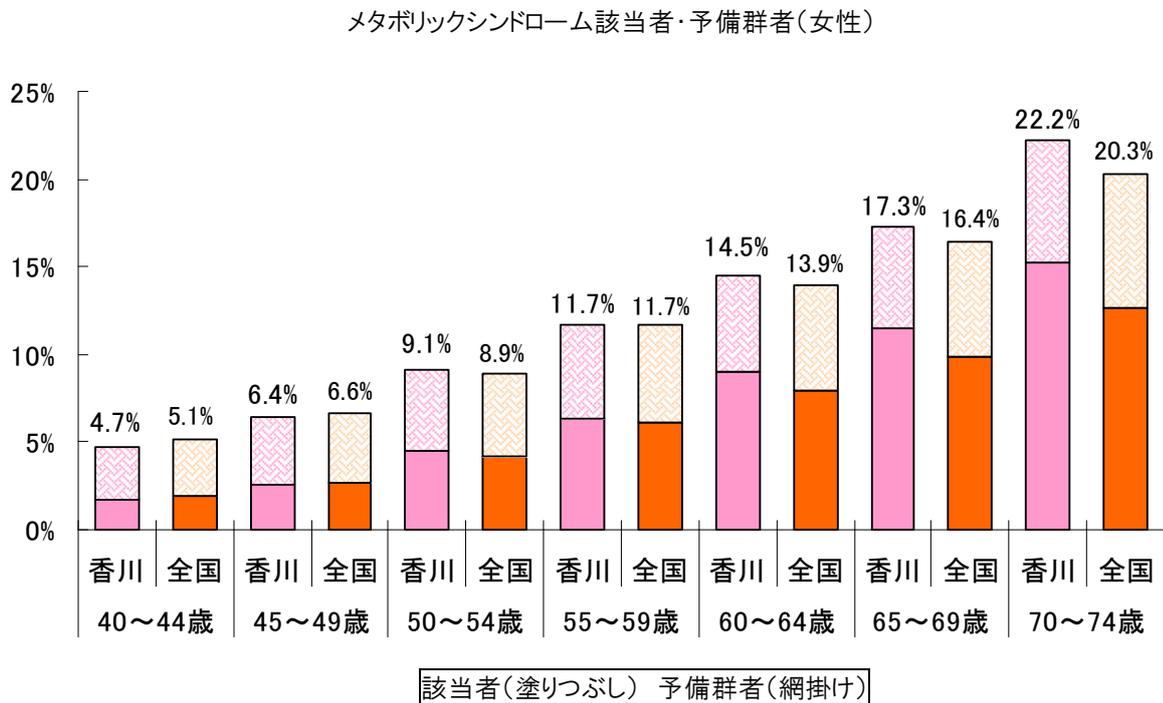
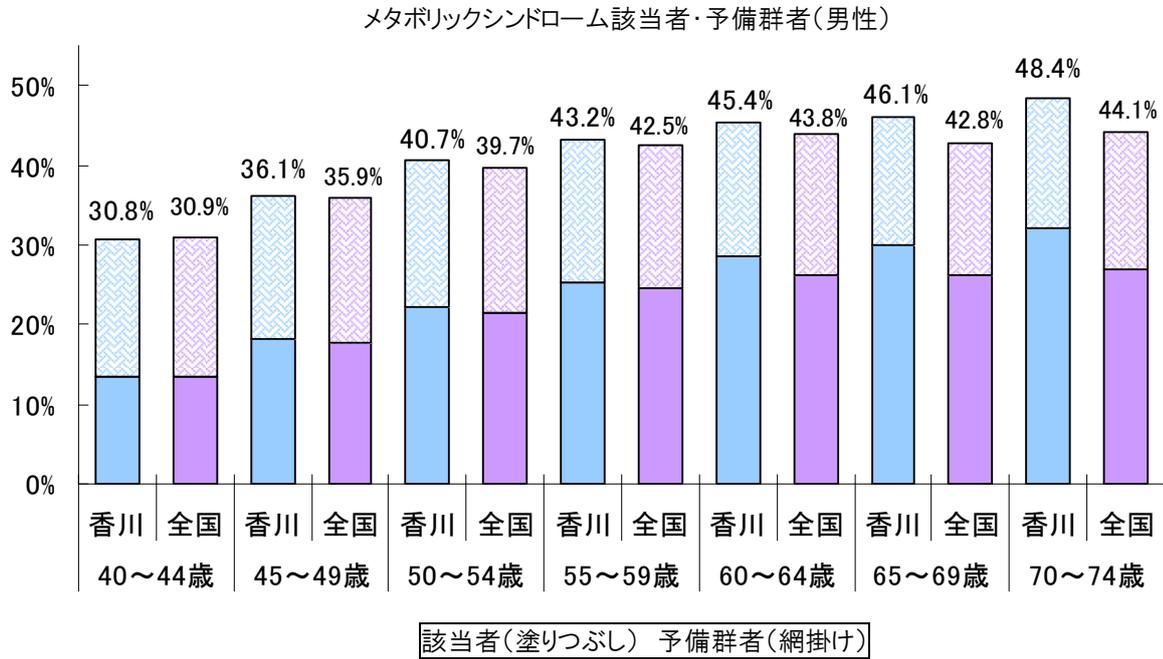
該当者割合				予備群者割合							
20年度		23年度		20年度			23年度				
1	宮城県	17.7	1	沖縄県	18.1	1	沖縄県	15.7	1	沖縄県	15.8
2	沖縄県	17.3	2	宮城県	17.5	2	鹿児島県	13.6	2	栃木県	13.1
3	岩手県	16.8	3	和歌山県	16.8	3	大分県	13.4	3	大分県	13.0
11	香川県	15.3	9	香川県	16.0		全国平均	12.4		全国平均	12.1
	全国平均	14.4		全国平均	14.6	41	香川県	11.5	36	香川県	11.6
45	佐賀県	12.5	45	佐賀県	13.3	45	長野県	11.2	45	新潟県	10.7
46	山梨県	12.5	46	山梨県	12.9	46	静岡県	10.8	46	長野県	10.7
47	鳥取県	11.8	47	静岡県	12.9	47	鳥取県	10.0	47	岐阜県	10.6

合計					
20年度		23年度			
1	沖縄県	33.0	1	沖縄県	33.9
2	宮城県	30.9	2	宮城県	29.5
3	岩手県	29.6	3	和歌山県	28.9
	全国平均	26.8	20	香川県	27.6
25	香川県	26.7		全国平均	26.8
45	山梨県	24.5	45	新潟県	24.2
46	静岡県	23.7	46	静岡県	23.9
47	鳥取県	21.8	47	岐阜県	23.8

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

男性は、40～44歳を除く各年代で全国平均よりもメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が高くなっており、女性は、40～44歳及び45～49歳を除く各年代で全国平均よりもメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が高くなっています。

＜図 19 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の男女別・年齢階層別分布(平成 23 年度)＞



厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(5) 特定健診・特定保健指導の推進に向けた県の取組み状況

香川県医療費適正化計画において、県民の健康の保持を推進する施策として「特定健診・特定保健指導の推進」のほか、「健康増進対策(ポピュレーションアプローチ)の取組みと食育の

推進」「歯の健康づくりの推進」「高齢者の社会参加の推進」を掲げており、主な取組み状況は次のとおりです。

<表 10 県の主な取組み状況>

<p>保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援</p>	<p>運営管理に関する指導、助言 保健事業等の人材育成</p>	<p>○特定健康診査・特定保健指導連絡協議会の開催 ○保健指導実践者スキルアップ研修会、保健指導実践者育成研修会、地域保健関係職員等研修会開催（各保健所管内） ○ホームページ（特定健康診査・特定保健指導に関する情報）による情報提供 ○特定健診等の受診勧奨に関する新聞広報 ○地域・職域・保険者協同による事業主健診結果の提供協力に関する啓発チラシの作成・配布 ○保険者協議会との協働による啓発チラシの作成・配布 ○かがわ福祉・介護フェアにおける普及啓発活動</p>
<p>保険者協議会の活動支援</p>	<p>○保険者協議会に参画し、助言、情報提供を実施</p>	
<p>保険者における健診結果データ等活用の推進支援</p>	<p>保険者協議会と共催する保健指導実践者育成研修会において、データの活用方法に関する講義を実施</p>	
<p>健康増進対策（ポピュレーションアプローチ）の取組みと食育の推進</p>	<p>健康増進に関する普及啓発等</p>	<p>○地域・職域連携による効果的な推進方策検討型モデル事業の実施（22年度で終了） ○健康づくり事例集を作成・配布（22年度） ○三つ星ヘルシーランチ店ガイドブックの作成・配布及び普及啓発 ○県広報誌等による健康づくり情報の提供 ○かがわ介護・福祉フェアや県民スポレク祭等における運動指導・運動相談、栄養相談実施</p>
<p>健康づくりの基盤整備</p>		<p>○地域栄養改善活動従事者研修会、食生活改善推進員研修会等の実施 ○健康づくり協力店事業、三つ星ヘルシーランチ店事業 ○市町保健師研修会</p>
<p>望ましい食習慣や知識の習得を通じた人づくり</p>		<p>○さぬきの食文化博士専門研修 ○さぬきの食文化博士の派遣</p>
<p>食育推進運動の展開</p>		<p>○ネットワーク事業</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○かがわ食育・地産地消フェスタ ○野菜キッズキッチン事業 ○かがわ食育の日キャンペーン ○小学校食育コンテスト（23年度で終了） ○ホームページ「かがわの食育」による情報提供 ○野菜摂取量拡大に向けた普及啓発
歯の健康づくりの推進	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者のイイ歯のコンクール ○歯と口の健康週間中の無料健診・保健指導 ○8020 地域サポーターによる健康教室 ○歯の健康と医療費に関する実態調査
	歯科健康管理の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○総合歯科健診プログラムの再構築及び検証 ○総合歯科健診プログラムのモデル実施 ○実務者研修教育カリキュラムの策定 ○歯科保健指導カスキルアップ研修 ○口腔がん検診
	特定健康診査・特定保健指導との連携を図った歯科保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○歯科保健指導モデル事業（22年度で終了）
高齢者の社会参加の推進	高齢者の社会活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○かがわ長寿大学の開講 ○シニアスポーツ交流大会等開催 ○むらの技能伝承士の新規登録 ○ホームページ・メールマガジン・県広報誌によるボランティア・NPO活動に関する情報の収集と発信 ○ボランティア活動顕彰 ○ボランティア活動ツアーの実施
	就業機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○シルバー人材センター等運営支援 ○就農相談（60歳以上）の実施 ○かがわアグリ塾（60歳以上）の実施 ○農業大学校実践研修（60歳以上）
	多世代交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○むらの技能伝承士の派遣

2 医療の効率的な提供に関する目標の達成状況

(1) 目標の達成状況

香川県医療費適正化計画における、医療の効率的な提供に関する事項の目標達成状況は表10のとおりとなり、平均在院日数（介護療養病床を除く）は29.1日となり、目標の30.1日以内

を達成しました。

<表 11 医療の効率的な提供に関する事項における目標達成状況>

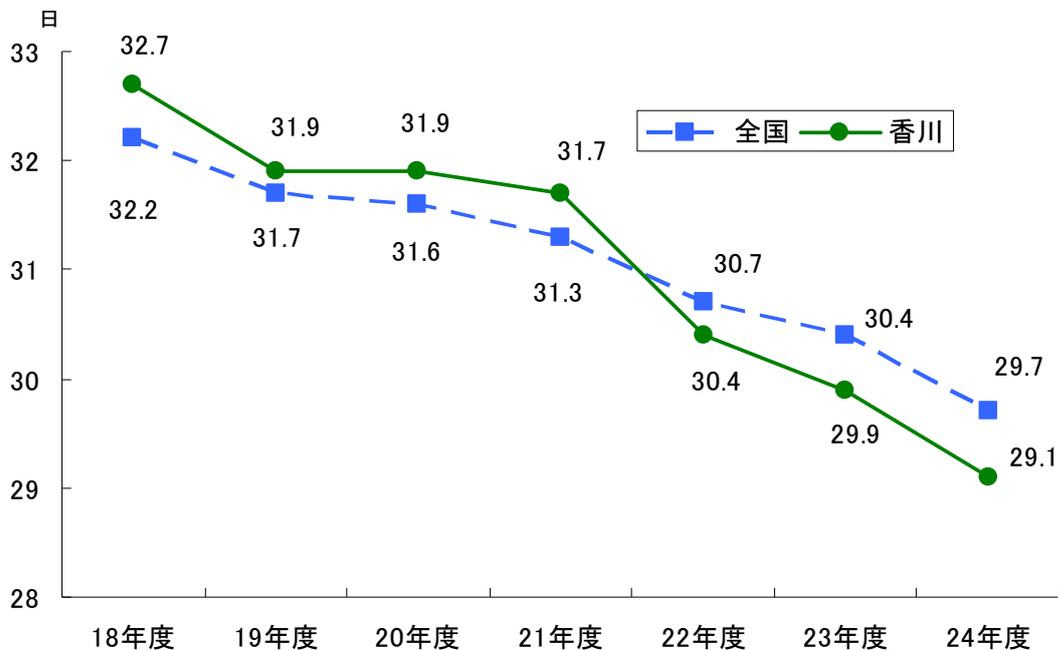
項目	実績(18年度)	目標(24年度)	実績(24年度)
療養病床の数 (回復期リハビリテーション病棟を除く)	3,141 床	1,382 床以下	評価しない
平均在院日数 (介護療養病床を除く)	32.7 日	30.1 日以内	29.1 日

香川県調査、厚生労働省「病院報告」

(2) 平均在院日数

平成 24 年度における香川県の全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は平成 18 年から 3.6 日短縮し、29.1 日となっています。

<図 20 全病床(介護療養病床を除く)の平均在院日数の推移(香川県・全国)>



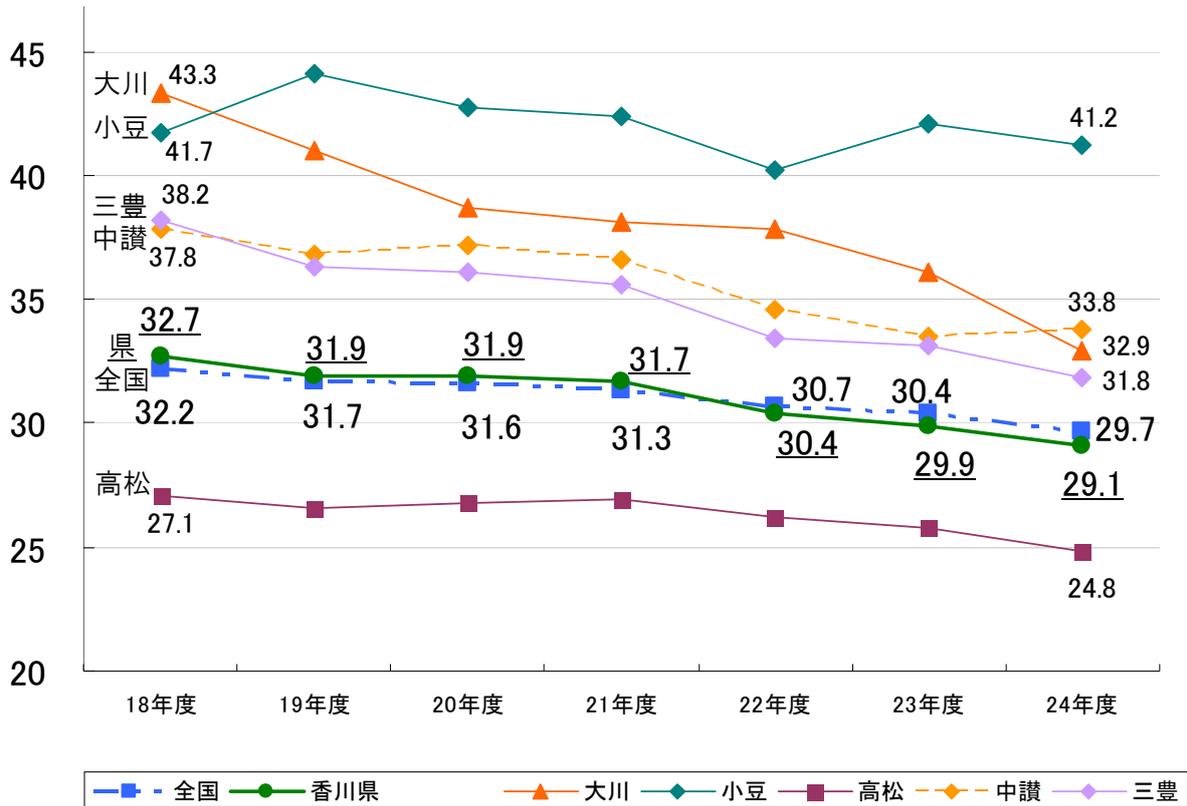
<表 12 平均在院日数の推移(香川県)>

病床種別	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
全病床	34.5	33.6	33.5	33.2	31.9	31.3	30.4
精神病床	391.2	374.0	361.4	343.0	328.1	344.2	329.1
感染症病床	20.0	—	—	2.7	108.5	38.0	—
結核病床	67.1	68.4	61.0	52.4	46.7	52.2	52.0
一般病床	20.4	19.8	19.9	19.8	19.0	18.5	17.9

療養病床	189.0	194.4	192.5	195.2	179.1	175.5	173.7
(再掲)介護療養病床	237.0	270.3	283.0	298.5	258.7	262.5	262.7
(再掲)全病床 (介護療養病床を除く)	32.7	31.9	31.9	31.7	30.4	29.9	29.1

厚生労働省「病院報告」

<図 21 平均在院日数の推移(香川県(二次医療圏)・全国)>



厚生労働省「病院報告」

(3) 平均在院日数の短縮に向けた県の取組み状況

香川県医療費適正化計画において、「医療機関の機能分化・連携」「在宅医療・地域ケアの推進」により医療の効率的な提供を推進し、平均在院日数の短縮を目指しました。

医療の効率的な提供の推進に関する施策の主な実施内容は次のとおりです。

<表 13 県の主な取組み状況>

医療機関の機能分化・連携	医療機能情報の提供	○ホームページ（医療ネット讃岐）による情報提供 ○医療相談窓口による医療相談
	患者への診療情報の提供促進	○医療機関立入検査に当たりインフォームドコンセントの実施状況を確認 ○ホームページ（医療ネット讃岐）によるセカンドオピニオン対応医療機関名の情報提供
かかりつけ医、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及定着		○かかりつけ医等普及に関する新聞・ラジオ広報 ○啓発用ポスター・チラシ作成 ○お薬相談会の開催 ○お薬相談会、イベント会場での啓発 ○薬局・薬剤師の資質向上研修の開催

地域医療支援病院・開放病床の整備の促進	○地域の中核的病院等に対して地域医療連携の推進を働きかけ、地域医療支援病院の整備を促進。
地域連携クリティカルパスの導入に向けた取組みの促進	○がんについて、紙運用開始 ○脳卒中について、一部紙運用開始
「かがわ遠隔ネットワーク（K-MIX）」の利用促進及び機能強化	○参加医療機関数（20年度：71→24年度：120）
在宅医療・地域ケアの推進	在宅医療に関する情報の共有 ○高松地域在宅医療推進委員会における診療所等に対するアンケート調査、先進地視察、多職種を対象とした勉強会、委員会等を実施 ○ホームページ（医療ネット讃岐、かがわ介護情報ネット、ワムネット）による情報提供
地域医療支援病院について	○地域医療支援病院に対する施設・設備の共同利用、救急医療の提供、医療従事者の資質の向上を図るための研修の充実を働きかけ ○地域の中核的病院等に働きかけ地域医療支援病院の整備を促進
在宅医療に携わる人材の育成	○訪問看護師養成講習会、訪問看護推進協議会、訪問看護ステーション及び医療機関に勤務する看護師等の研修 ○都道府県リーダー研修の参加（在宅医療拠点事業者等の医師等参加） ○在宅医療地域リーダー研修の実施（多職種からなる在宅医療従事者参加）
終末期医療	○診療報酬関係情報を国保保険者・後期高齢者医療保険者に情報提供 ○看取りケア・終末期等の在宅医療について、在宅医療の拠点となる医療機関等を中心にチラシ等配布
介護サービスの提供等	○施設・居住系サービス 整備枠にとらわれない整備が可能として、転換の相談に対応 ○在宅系サービス 小規模多機能型居宅介護サービスの充実、夜間対応型訪問介護の充実、訪問看護の充実 ○人材確保と資質向上 介護支援専門員等実務研修、主任介護支援専門員研修、訪問介護員養成研修の実施 ○介護予防の充実 介護予防サポーター養成講座、介護予防事業従事者研修会、介護予防ケアマネジメント研修会、介護予防事業ワーキンググループ、介護予防事業担当者会

	等の開催
見守り体制の確立	○介護予防サポーター養成講座、地域支え合いリーダー養成研修 ○介護予防支援ボランティア制度の導入 ○一人暮らし高齢者等対策事業声かけ・見守り事業実施
住まいの供給の確保	○介護保険を利用したバリアフリー化を推進するための住宅相談 ○高齢者専用賃貸住宅の登録（～23年度）、サービス付き高齢者向け住宅の登録（23年度～）
認知症高齢者への対応	○認知症サポーター養成講座、介護予防サポーター養成講座の開催 ○徘徊・見守り SOS ネットワークの構築

3 その他の医療の効率的な提供の推進に関する取組み状況

香川県医療費適正化計画においては、医療の効率的な提供の推進に関する施策のうち、「医療機関の機能分化・連携」「在宅医療・地域ケアの推進」以外のものとして「適正な受診の促進等」及び「後発医薬品の使用促進」を掲げており、主な取組み状況は次のとおりです。

<表 14 県の主な取組み状況>

適正な受診の促進等	重複・多受診者に対する訪問指導	○国保保険者に対し国保連合会の対象者リストを活用し、訪問指導実施を助言 ○後期高齢者医療広域連合に対し訪問指導経費に係る国庫補助金を交付
	医療費通知の充実	○国保（年6回・全月分）、後期高齢者医療広域連合（年4回・全月分）による医療費通知の実施
	レセプト点検	○レセプト点検研修（保険者職員対象）を実施 ○国保保険者にレセプト点検調査実施計画策定を助言 ○点検効果率の低い国保保険者を対象とした集団指導を実施 ○国保保険者に対する実地指導を実施
	普及・啓発	○医療費適正化及び適正受診に係るチラシを作成し、市町を通じて国保加入者等へ配布 ○医療費適正化に係る新聞広告の実施

- 後発医薬品の使用促進
- 香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を設置し、意見交換、等を実施
 - 医療機関における後発医薬品の使用状況等に関するアンケート調査を実施
 - 県民向けの啓発ポスターとリーフレットを作成し薬局に配付
 - 医療関係者向けセミナーの開催
 - 後発医薬品薬品在庫リストの集約、公表
 - 公的医療機関における後発医薬品採用状況と採用ノウハウに関する調査を実施、公表

<表 15 「適正な受診の促進等」及び「後発医薬品の使用促進」に係る取組み状況>

項目	実施状況	市町国保(17)
適正受診に係るチラシ配布	有	17
後発医薬品差額通知	有	17

香川県調査

第4 計画実施による費用対効果の推計

1 特定保健指導の実施による費用対効果の推計

厚生労働省から配布された特定保健指導費用対効果推計ツールを用いて、特定保健指導の実施による費用対効果を推計しました。

平成20年度から平成23年度までの特定保健指導の実施のための費用は約4.3億円、効果は約7.8億円と推計され、約3.5億円の効果があったと考えられます。

<表16 特定保健指導の実施による費用対効果>

		20年度	21年度	22年度	23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,673	4,014	3,734	4,992
	積極的支援を利用した者の数(人)	2,616	2,923	3,133	4,218
	①費用(億円)	4.34			
効果	特定保健指導終了者数(人)	4,066	6,578	6,598	8,908
	②医療費削減効果(億円)	7.84			
平成24年度までの費用対効果(億円)(②-①)		3.50			

厚生労働省「特定保健指導費用対効果推計ツール」により推計

※特定保健指導費用対効果推計ツールは、平成23年度に実施した検証により、特定保健指導を終了した者のうち、およそ3分の1の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費は前年度と比較して約9万円減少していると推定されたことに基づき、平成20年度から平成23年度に実施した特定保健指導の終了者数を用いて医療費への効果を推計するものです。

同ツールでは、効果の推計に合わせて、平成20年度から平成23年度に実施した特定保健指導に係る費用も推計しています。

2 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

第1期香川県医療費適正化計画では、平成24年度の平均在院日数の目標を30.1日以内としていましたが、平成24年度の平均在院日数実績値は29.1日となりました。

この平成24年度実績値をもとに厚生労働省から配布された医療費推計ツールを用いて、平成24年度における入院医療費への効果額を推計したところ、約118億円と算出されました。

<表17 平均在院日数の短縮による効果の試算(入院医療費)> (単位:億円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
適正化前	1,328	1,361	1,403	1,442	1,482
適正化後	1,328	1,337	1,351	1,358	1,364
取組効果	0	24	52	83	118

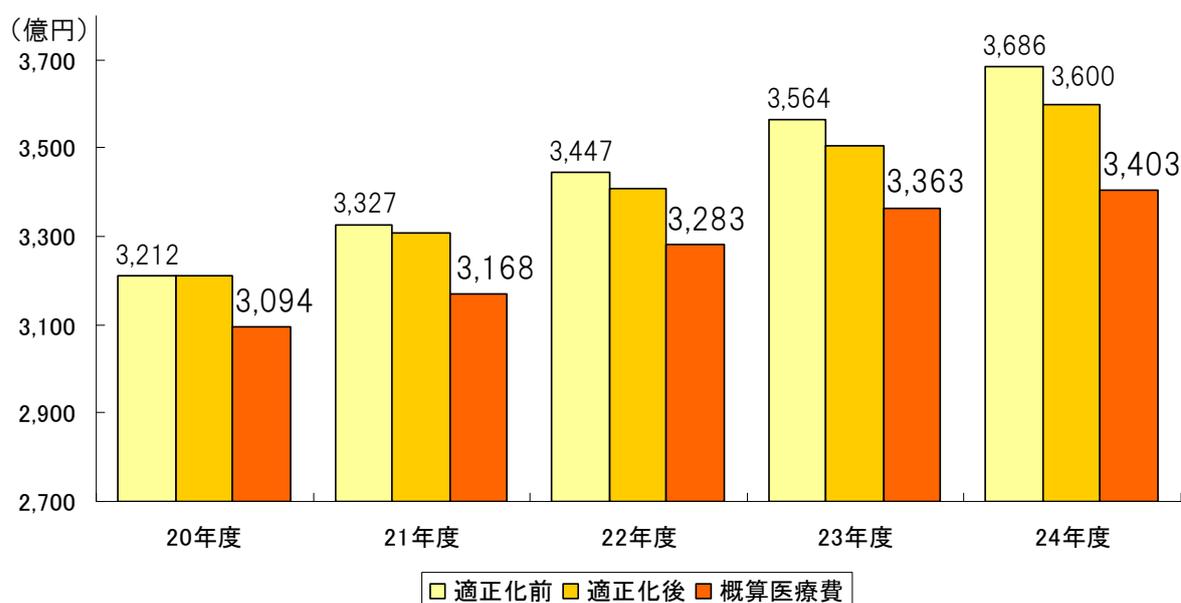
厚生労働省「第1期医療費適正化計画策定時の医療費推計ツール」により推計

3 香川県の医療費（概算医療費）と適正化推計額の推移

第1期香川県医療費適正化計画では、平成24年度の推計医療費3,686億円と見込みましたが、実際の医療費（概算医療費）は3,403億円となり、適正化前の推計医療費と比較すると283億円低くなっています。

1人当たり医療費の推移を比較すると、適正化前は約4%で推移すると見込んでいましたが、概算医療費における1人当たり医療費は、平成20年度から平成24年度のいずれも適正化前の対前年伸び率を下回っていることから、計画の目標の達成に向けた事業の実施等により、医療費の伸びを抑制する効果があったと考えられます。

<図22、表18 香川県の医療費(概算医療費)と適正化推計額の推移>



	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
適正化前(億円)	3,212	3,327	3,447	3,564	3,686
対前年伸び率	—	3.6%	3.6%	3.4%	3.4%
1人当たり医療費(千円)	321.3	334.2	347.7	361.6	376.2
対前年伸び率	—	4.0%	4.1%	4.0%	4.0%
適正化後(億円)	3,212	3,309	3,409	3,504	3,600
対前年伸び率	—	3.0%	3.0%	2.8%	2.8%
1人当たり医療費(千円)	321.3	332.4	343.9	355.5	367.4
対前年伸び率	—	3.5%	3.5%	3.4%	3.4%
概算医療費(億円)	3,094	3,168	3,283	3,363	3,403
対前年伸び率	—	2.4%	3.6%	2.4%	1.2%
1人当たり医療費(千円)	308.5	317.1	329.7	339.1	344.1
対前年伸び率	—	2.8%	4.0%	2.9%	1.5%

厚生労働省「概算医療費」第1期医療費適正化計画策定時の医療費推計ツールにより推計

第5 総括

第1期医療費適正化計画において、特定健康診査・特定保健指導の実施率等は、目標を達成することが難しい状況ですが、平均在院日数は計画目標を達成し、24年度の医療費実績は3,403億円と、医療費適正化対策実施後の医療費推計額3,600億円を下回りました。

計画目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指していましたので、計画作成の趣旨は概ね達成できたと考えています。

しかしながら、本県においては、生活習慣病の受療率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者の割合等の課題があることから、第2期医療費適正化計画で掲げる目標の実現に向けて、当該計画において掲げた下記の施策を推進してまいります。

＜表19 第2期医療費適正化計画において取り組む施策＞

(1) 県民の健康を保ち、向上させることに関するもの

- 健やか香川21ヘルスプラン（第2次）に沿って生活習慣病予防の施策に取り組めます。
- また、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導は実施率が低調であることから、実施率の向上に向けた支援を行います。
- さらに、高齢者の人口と医療費の増加を見すえ、健やか香川21ヘルスプラン（第2次）に沿って高齢者の健康の保持、向上に取り組めます。

(2) 医療を効率良く提供することに関するもの

- 発症から入院、そして居宅等に復帰するまでの医療の流れや医療機能に着目した医療連携体制（医療機関等相互間の機能の分担、及び業務の連携を確保するための体制）の構築、在宅医療の充実を進めることによって、入院から退院までの切れ目のない医療が提供され、早期に居宅等に移ることができれば、患者の生活の質を高めつつ、入院期間が短縮され、医療の効率的な提供の推進に資することになると見込まれます。
このため、第六次香川県保健医療計画に沿って医療機関の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実を図ります。
- また、加齢などにより身体機能が低下した場合であっても、医療機関に入院することなく住み慣れた自宅や地域でできる限り自立して暮らせるためには、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される必要があります。
このため、第5期香川県高齢者保健福祉計画に沿って地域包括ケアシステムを構築・充実します。
- 入院日数の短縮対策以外の取組として、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、後発医薬品の使用促進が有効です。患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう取り組めます。
- 県民による適正な受診が図られるよう取り組めます。

香川県健康福祉部医務国保課

〒760-8570

香川県高松市番町四丁目1番10号

TEL 087-832-3316

香川県「医療情報総合サイト」URL

<http://www.pref.kagawa.jp/imu/soumiji/index2.htm>