

香川県医療費適正化計画

かがやくけん、かがわけん。

香川県



県民の健康づくりと 効率的な医療提供の推進に向けて

香川県知事 真鍋武紀

香川県は、高齢化が全国に比べ進んでおり、一人当たりの医療費や生活習慣病の受療率なども全国平均を上回っています。今後は、団塊の世代の方々が高齢期を迎えるに当たり、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が予測されます。

こうした状況を踏まえ、この度、県民の生活の質の維持及び向上を確保しながら、中長期的に医療費の適正化を図る「香川県医療費適正化計画」を策定しました。

この計画は、生活習慣病対策、高齢者の社会参加の推進などの「県民の健康の保持の推進に関する施策」と、療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携などの「医療の効率的な提供の推進に関する施策」に取り組み、結果として医療費の伸びの抑制を図ろうとするものです。また、「健やか香川21ヘルスプラン」、「第5次香川県保健医療計画」、「第3期香川県高齢者保健福祉計画」、「香川県地域ケア体制整備構想」と密接に関連し、これらの計画と調和が保たれたものとなっています。

今後、この計画に沿って、国や市町、医療機関、関係団体等との連携を図りながら、特定健康診査・特定保健指導や療養病床の再編成など様々な施策を進め、医療費適正化の推進に取り組んでまいります。施策の実現には、県民の健康の保持と、限られた医療資源を有効に活用することが重要でありますので、県民の皆様には、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

計画の策定に当たり、ご尽力をいただいた香川県医療費適正化計画作成検討委員会の委員の方々をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただいた市町や関係機関・団体等の皆様に、心から感謝いたします。

平成20年4月

目 次

第1章 計画に関する基本的事項	1
1 計画作成の趣旨	
2 計画の位置付け	
3 計画の期間	
第2章 医療費を取り巻く現状・課題と対策	2
1 現 状	(2)
(1) 県民の健康等に関する状況	(2)
平均寿命、健康寿命の状況	(2)
生活習慣病予防の状況	(4)
メタボリックシンドロームの状況	(5)
生活習慣病による受療動向	(7)
生活習慣病による死亡率	(9)
県民の歯の健康	(12)
高齢者の社会参加の状況	(13)
(2) 医療提供体制の状況	(15)
病院及び診療所の施設数・病床数の状況	(15)
療養病床の状況（高齢者数との比較）	(17)
医師・歯科医師・看護師・准看護師の状況	(18)
平均在院日数の状況	(20)
(3) 医療費の動向	(21)
香川県の医療費	(21)
香川県の老人医療費	(23)
県内市町の老人医療費	(28)
香川県の国民健康保険医療費（地域差指数）	(32)
医療提供体制（病床数、医師数、平均在院日数）と老人医療費	(34)
生活習慣病と医療費	(36)
歯の健康と老人医療費	(37)
高齢者の社会参加と老人医療費	(41)
2 課題と対策	(42)

第3章 基本的な施策の推進	45
1 基本的な考え方	(45)
2 県民の健康の保持の推進に関する施策	(45)
3 医療の効率的な提供の推進に関する施策	(50)
第4章 数値目標と医療費の見通し	58
1 県民の健康の保持の推進に関する目標	(58)
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	(59)
3 現在の医療費の推計と今後の医療費の見通し	(60)
第5章 計画の推進	61
1 計画の推進体制	
2 計画の周知	
3 計画の評価	
(参考資料)	62
1 香川県医療費適正化計画策定の経緯	
2 香川県医療費適正化計画作成検討委員会委員名簿	

第1章 計画に関する基本的な事項

1 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。

こういった中、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、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき計画を作成します。

2 計画の位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく都道府県医療費適正化計画です。本計画は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とすることから、「健やか香川21ヘルスプラン（香川県健康増進計画）」、「第5次香川県保健医療計画」、「第3期香川県高齢者保健福祉計画」、「香川県地域ケア体制整備構想」と密接に関連し、これらの計画と調和が保たれたものとしします。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

第2章 医療費を取り巻く現状・課題と対策

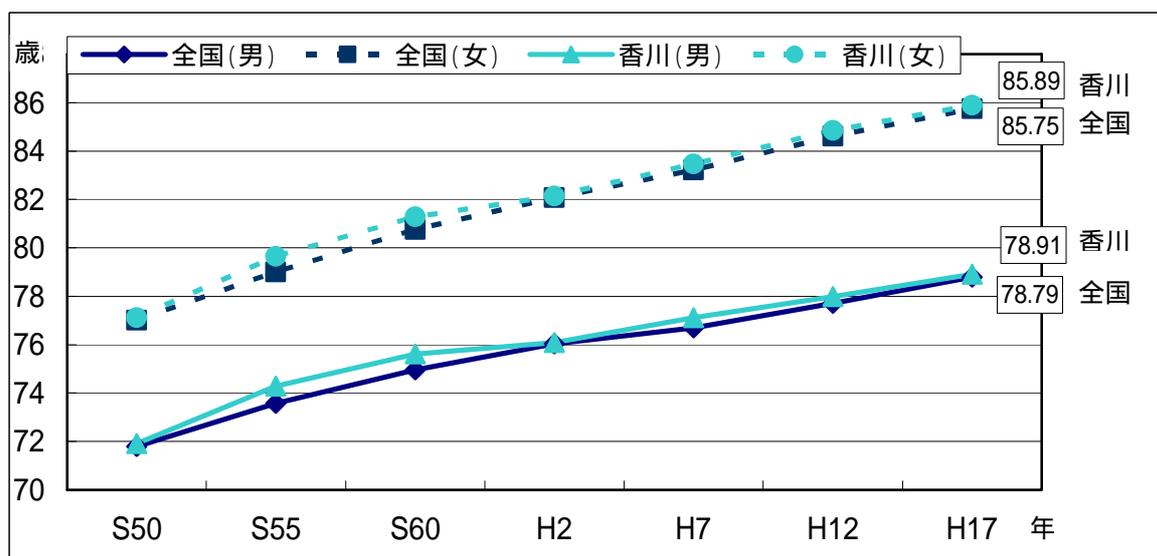
1 現状

(1) 県民の健康等に関する状況

平均寿命、健康寿命*の状況

平成17年の香川県の平均寿命は、男性78.91歳(全国平均 78.79歳)、女性85.89歳(全国平均 85.75歳)となっており、全国平均とほぼ同じ値となっています。また、昭和50年(30年前)の平均寿命と比較すると、男性が7歳、女性が8.8歳伸びています。

図1-1-1 平均寿命の推移



厚生労働省「都道府県別生命表」による

香川県の平成17年の健康寿命(平成17年の介護保険統計を用いた平均自立期間)は、男性76.41歳、女性80.21歳となっており、支援や介護が必要な非自立期間は、男性で1.84年、女性で4.32年となっています。

「健やか香川21ヘルスプラン(香川県健康増進計画)」において、この健康寿命を平成24年度までに男性77.20歳、女性81.20歳とすることを目標としています。

図 1-1-2 県内各市町の健康寿命（平成17年）

（単位：年）

区 分	男性		女性	
	健康寿命	非自立期間	健康寿命	非自立期間
香川県	76.41	1.84	80.21	4.32
高松市	76.12	2.14	79.40	5.07
丸亀市	76.93	1.64	81.07	3.79
坂出市	75.43	2.23	79.40	5.22
善通寺市	76.87	1.48	81.62	3.24
観音寺市	76.72	1.50	80.75	3.28
さぬき市	76.42	1.98	80.32	4.32
東かがわ市	77.03	1.82	79.91	4.65
三豊市	76.31	1.51	81.35	3.34
土庄町	75.59	1.29	80.48	3.58
小豆島町	76.12	1.33	80.99	3.51
三木町	76.78	2.19	79.00	5.77
直島町	76.76	1.65	81.14	3.68
宇多津町	76.92	1.70	79.11	4.44
綾川町	77.46	1.72	80.89	4.11
琴平町	74.53	1.45	80.37	2.78
多度津町	76.74	1.73	81.82	3.62
まんのう町	75.54	1.24	79.61	3.55

* 健康寿命とは

平均寿命が「何年生きられるか」という指標であるのに対し、「いかに自立して健康に暮らせるか」という生活の質を捉えた指標として、健康寿命が提唱されています。

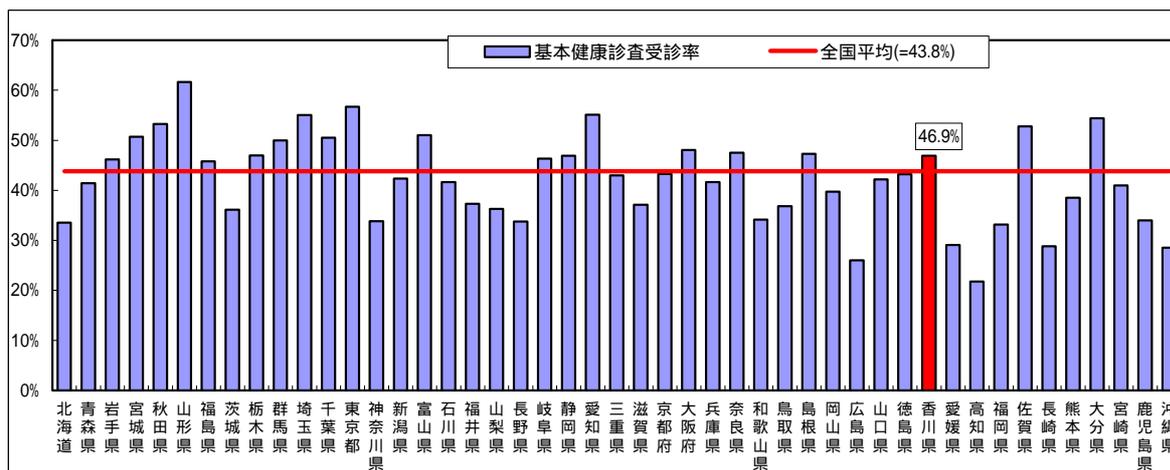
健康寿命とは、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のことであり、香川県では、介護保険統計を用いた支援や介護を要しない平均自立期間で表しています。

第2章 医療費を取り巻く現状・課題と対策

生活習慣病予防の状況

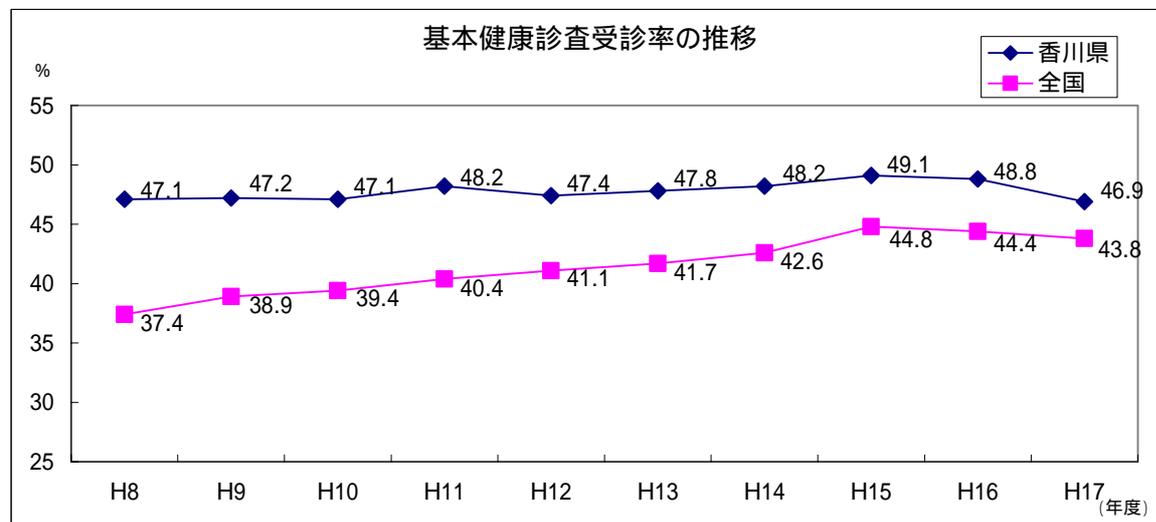
香川県の基本健康診査の受診率は、平成17年度では46.9%（16位 全国平均43.8%）となっています。過去の受診率についても全国平均に比較して高くなっていますが差は縮まってきています。また、平成16年度からは受診率は低下しています。

図1-2-1 基本健康診査受診率の全国比較（平成17年度）



厚生労働省「平成17年度地域保健・老人保健事業報告」による

図1-2-2 基本健康診査受診率の推移（香川県、全国）



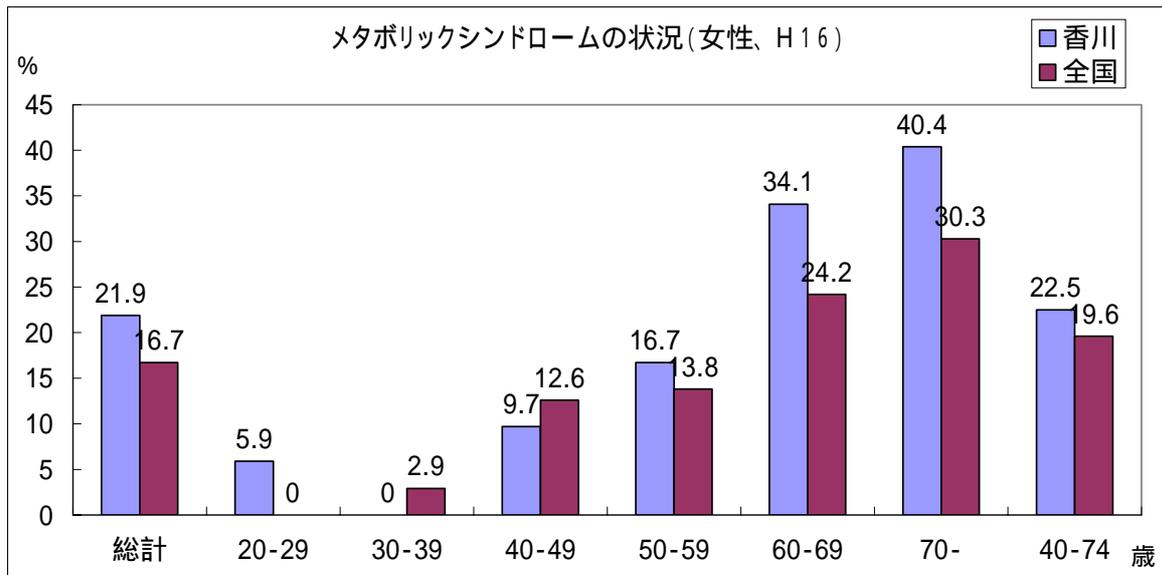
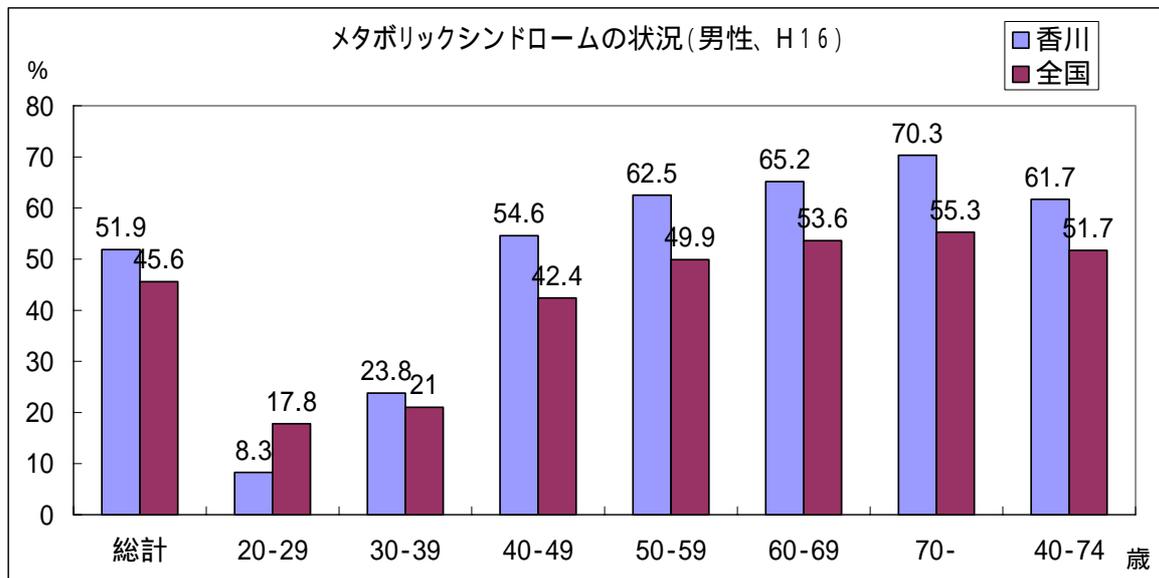
厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」による

メタボリックシンドロームの状況

平成16年国民健康・栄養調査、県民健康・栄養調査結果によると、香川県の男性の半数、女性の5人に1人がメタボリックシンドローム*の該当者または予備群となっています。男女とも年齢が高くなるにつれ割合が高くなっていきますが、男性は40歳、女性は60歳から割合が高くなってきます。

男女とも、ほとんどの年代で全国平均より高くなっていきますが、特に割合が高くなる年代からは、全国値より10～15ポイントも高い値になっています。

図1-3-1 メタボリックシンドローム（該当者・予備群）の全国比較



平成16年国民健康・栄養調査、平成16年県民健康・栄養調査による

* メタボリックシンドロームとは

内科系8学会が策定したメタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の診断基準は、

ウエスト（腹囲）周囲径 男性85cm以上・女性90cm以上

上記に加え、以下の項目

高トリグリセリド（中性脂肪）血症 150mg/dℓ以上

かつ/または低HDLコレステロール血症 40mg/dℓ未満

血圧 収縮期血圧130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧85mmHg以上

空腹時血糖 110mg/dℓ以上

のうち2項目以上該当する場合、メタボリックシンドロームの該当者となり、1項目が該当する場合は予備群としています。

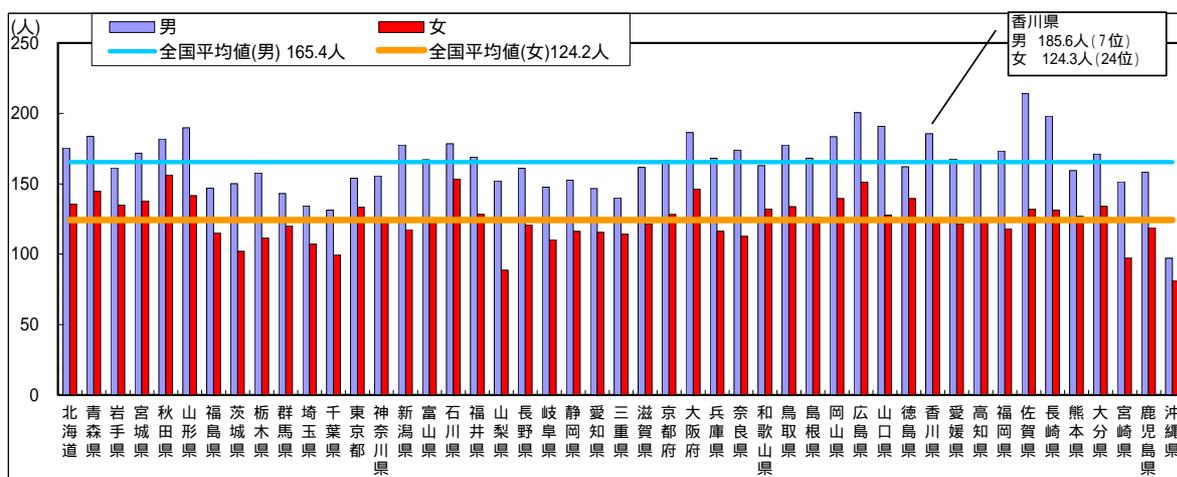
「肥満」「高血圧」「高血糖」「高トリグリセリド血症」または、「高コレステロール血症」など、動脈硬化の危険因子を2つ持つ人は、全く持たない人に比べて、心臓病の発症リスクが6倍近くに、3～4つあわせ持つ人では、約36倍にもなると言われています。

生活習慣病による受療動向

生活習慣病の代表的な疾病である、がん（悪性新生物）、高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の男女別年齢調整受療率^{*1、*2}を比較すると、「がん」は男性、「高血圧」は女性で全国平均を上回っており、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」では男女とも全国平均を上回っています。

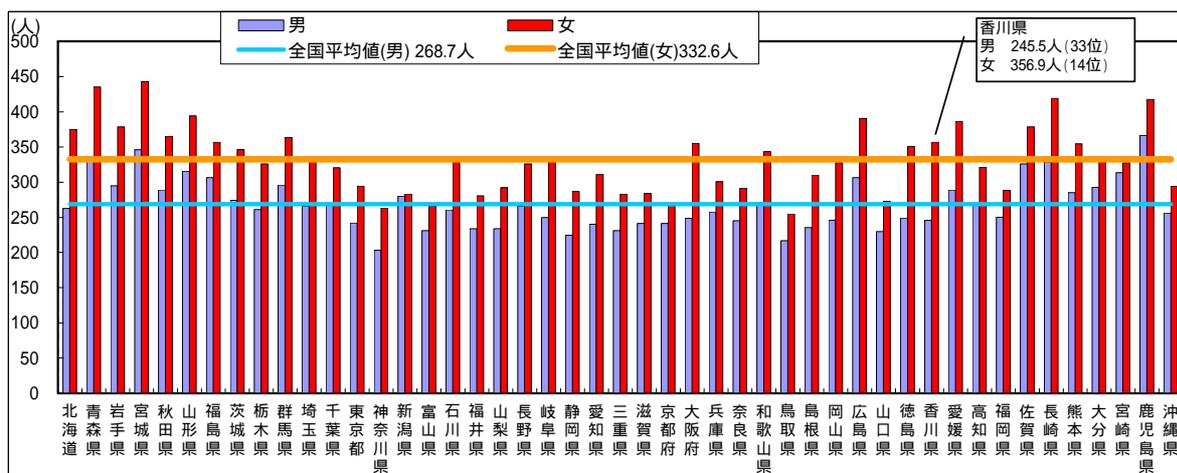
特に「がん（男）」、「虚血性心疾患（男女）」、「糖尿病（男女）」は、全国平均を大きく上回り、受療率の高いほうからの全国順位も一けたになっています。

図 1-4-1 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整受療率（悪性新生物）



厚生労働省「平成18年医療機能調査（平成14年患者調査）」による順位は、受療率の高い順

図 1-4-2 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整受療率（高血圧性疾患-外来）



厚生労働省「平成18年医療機能調査（平成14年患者調査）」による順位は受療率の高い順

* 1 受療率とは

ある特定の日に治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」といいます。

患者調査によって、病院や診療所に入院、通院した患者の全国推計数を把握し、「受療率」を算出しています。

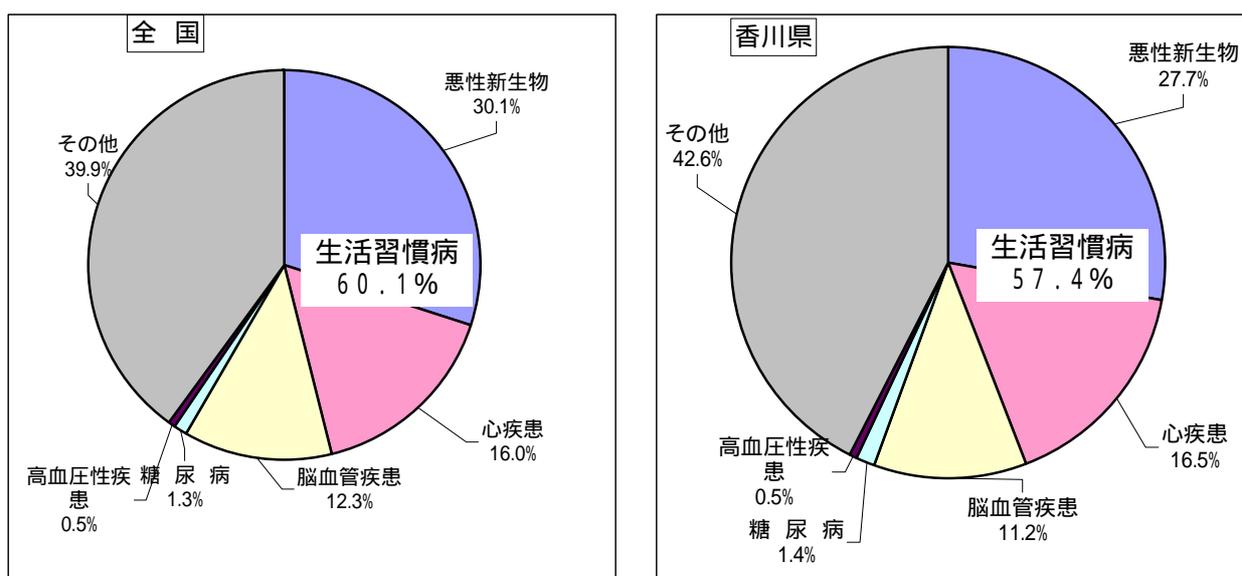
* 2 年齢調整受療率とは

都道府県別に、受療率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で受療状況の比較ができるように年齢構成を調整した受療率が年齢調整受療率（人口10万対）です。この年齢調整受療率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

生活習慣病による死亡率

全国的にみると、死亡原因の上位3位は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患となっており、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は、全体の約6割を占めています。香川県においても同じような傾向にあります。

図1-5-1 生活習慣病の死因別死亡割合（平成17年：全国・香川県）



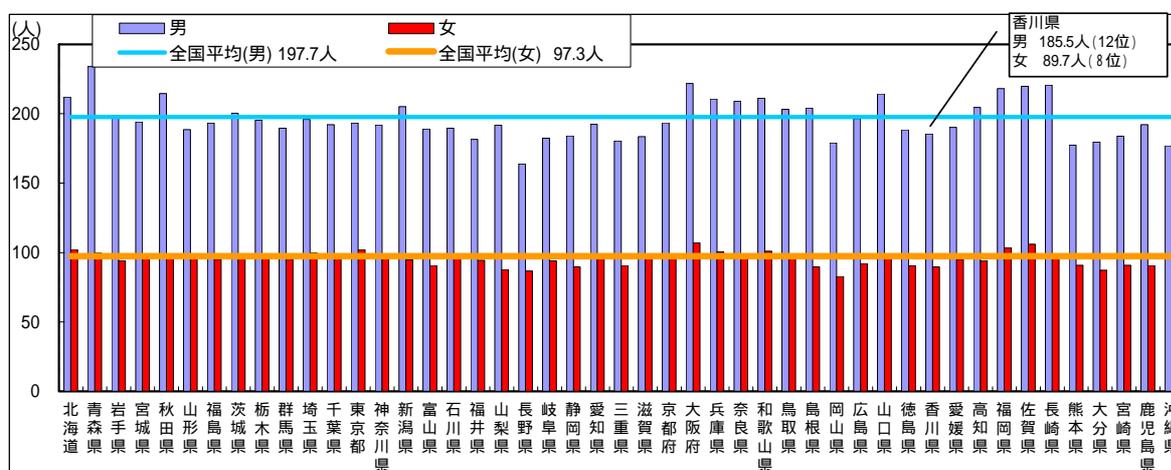
厚生労働省「平成17年人口動態調査」による

第2章 医療費を取り巻く現状・課題と対策

生活習慣病の代表的な疾病である、がん（悪性新生物）、急性心筋梗塞、脳血管疾患、糖尿病の男女別年齢調整死亡率*を比較すると、糖尿病以外の疾患で全国平均を下回っており、特に「がん（女）」、「急性心筋梗塞（男女）」、「脳血管疾患（男女）」は、全国平均を大きく下回り、死亡率の低いほうからの全国順位も一けたになっています。

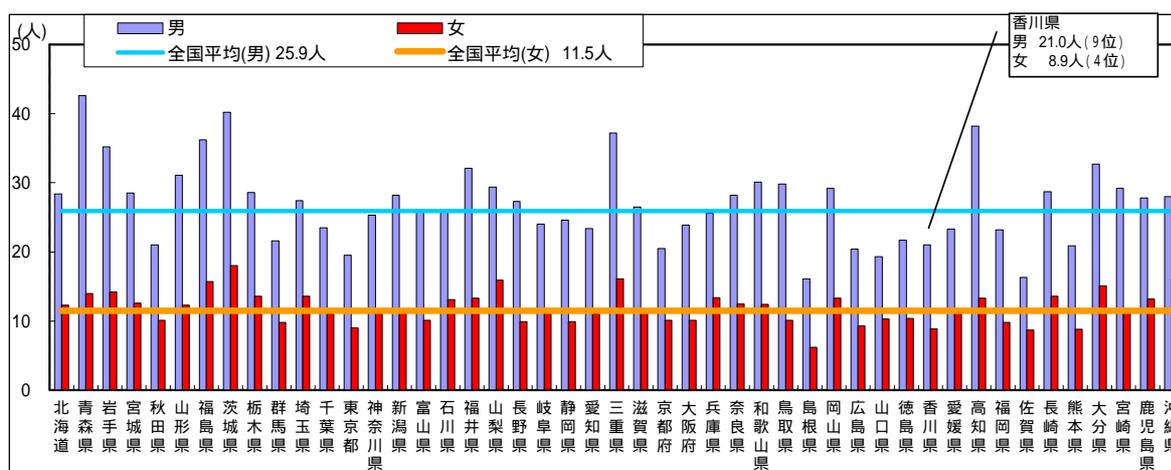
生活習慣病について、糖尿病を除き、受療は全国平均より多いが死亡は少ないという結果になっています。

図 1-5-2 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整死亡率（悪性新生物）



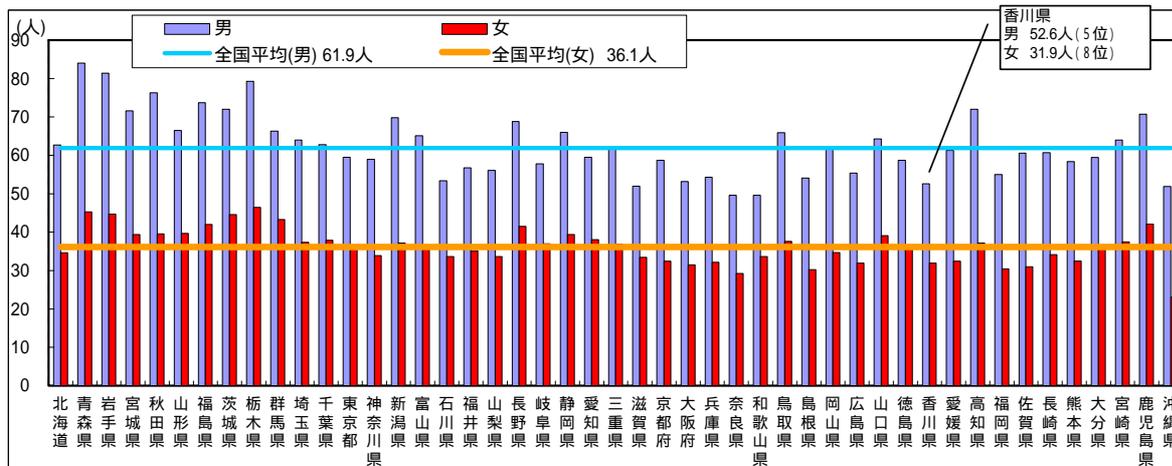
厚生労働省「平成19年度人口動態調査特殊報告（平成17年人口動態調査）」による
順位は死亡率の低い順

図 1-5-3 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整死亡率（急性心筋梗塞）



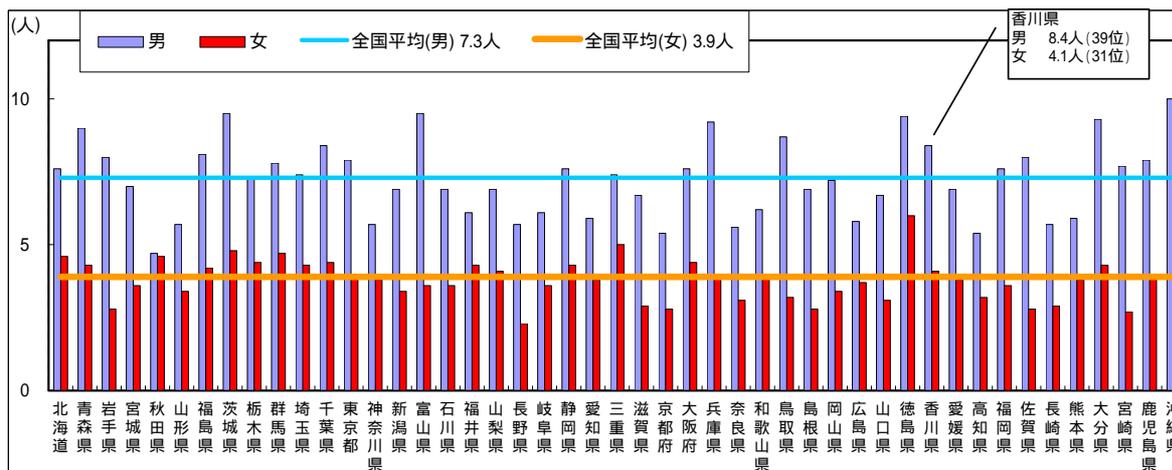
厚生労働省「平成19年度人口動態調査特殊報告（平成17年人口動態調査）」による
順位は死亡率の低い順

図 1-5-4 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整死亡率（脳血管疾患）



厚生労働省「平成19年度人口動態調査特殊報告（平成17年人口動態調査）」による
順位は死亡率の低い順

図 1-5-5 都道府県別人口 10 万人当たり年齢調整死亡率（糖尿病）



厚生労働省「平成19年度人口動態調査特殊報告（平成17年人口動態調査）」による
順位は死亡率の低い順

★ 年齢調整死亡率とは

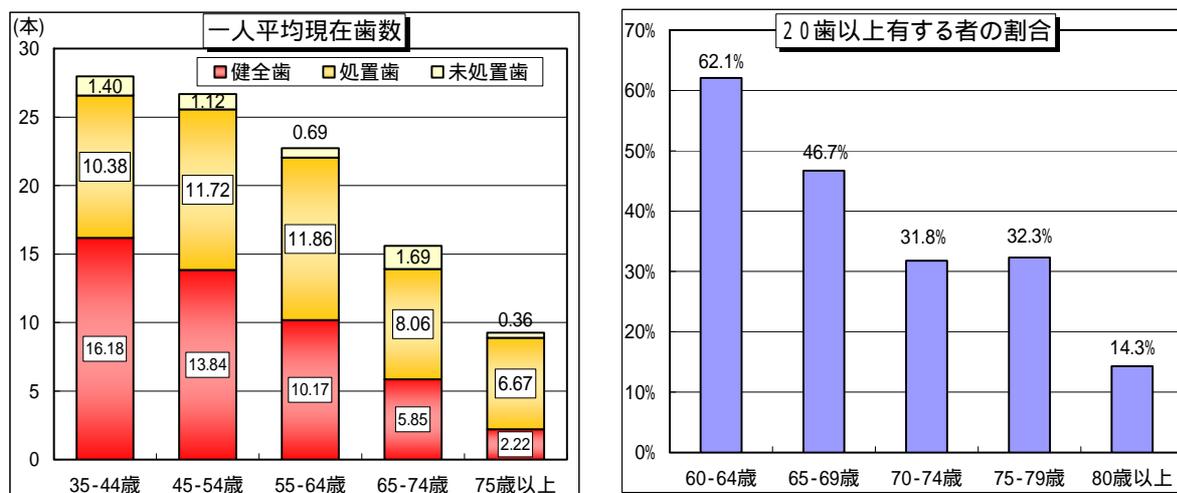
都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率(= 粗死亡率)を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

県民の歯の健康

県民の一人平均現在歯数は、年齢が高くなるにつれ少なくなり、健全歯数の割合も少なくなっています。さらに高齢者で20歯以上保有する者の割合は、60～64歳で約6割ですが、80歳以上では14.3%になっています。

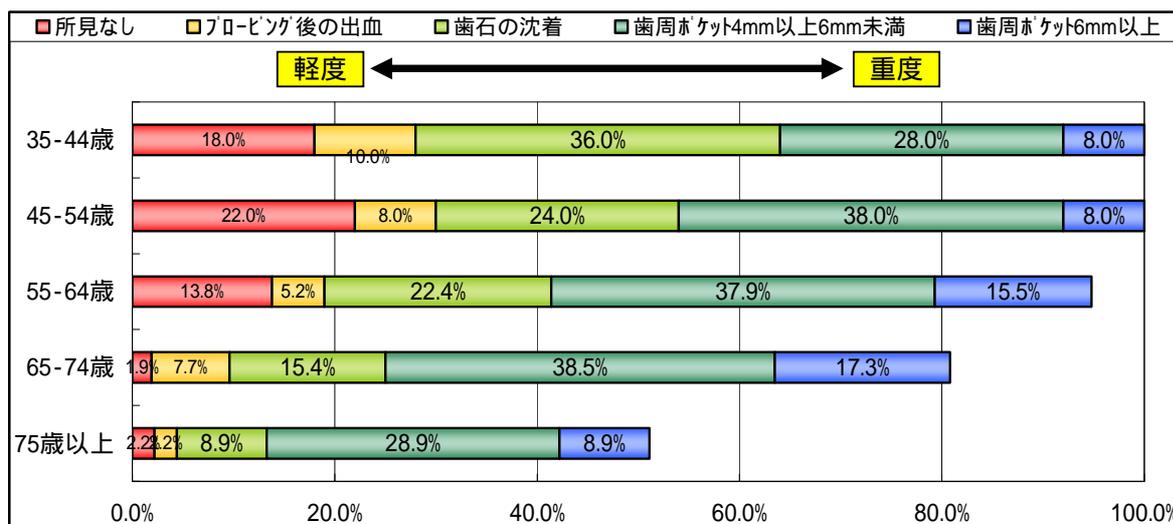
また、歯肉の状況を見ると75歳以上を除き約8割の方が何らかの所見を有しており、年齢が高くなるにつれ軽度の所見は減少するのに対し、重度の所見が増加する傾向がみられます。

図1-6-1 県民一人平均現在歯数の状況、20歯以上有する者の割合



平成16年香川県民健康・栄養調査による

図1-6-2 歯肉の所見の状況

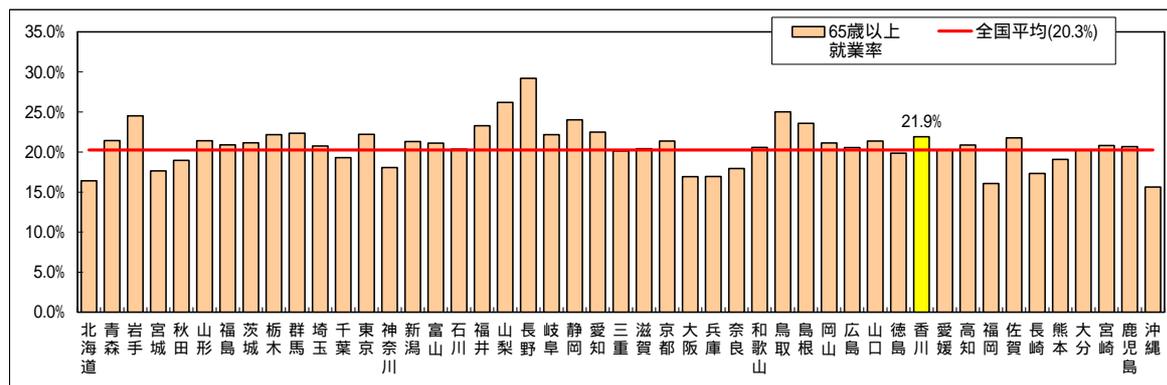


平成16年香川県民健康・栄養調査による

高齢者の社会参加の状況

全国の65歳以上就業率（就業者数（労働力人口の就業者総数から休業者数を引いたもの）を人口で割ったもの）をみると、香川県は21.9%で全国平均とほぼ同じ割合になっており、65歳以上の5人に1人が何らかの仕事をしていることとなります。

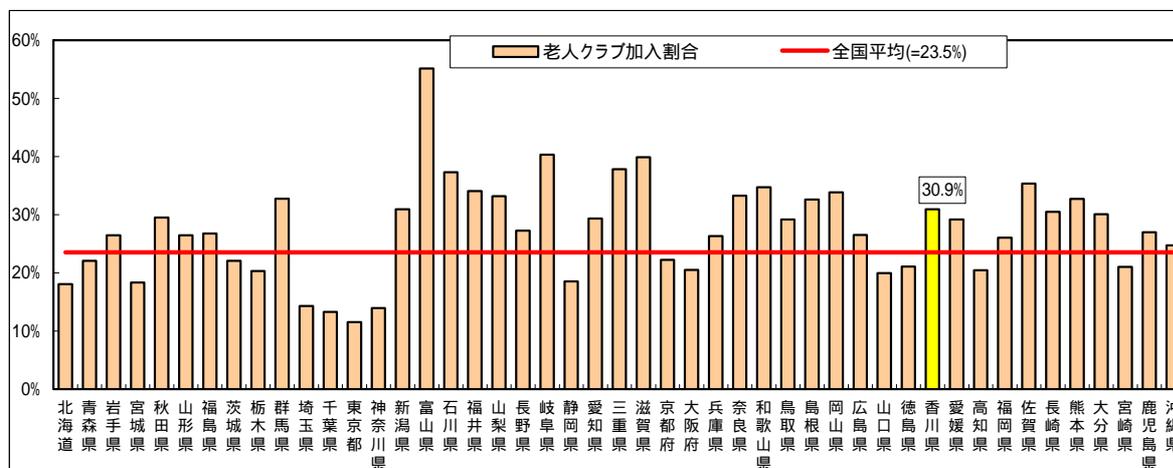
図1-7-1 65歳以上就業者の割合



平成17年国勢調査による

また、全国の老人クラブの加入割合をみると、加入割合の高い地域は、富山県（55.2%）、石川県、岐阜県、滋賀県、三重県などの北陸、中部、近畿地域であり、低い地域は、首都圏の4都県となっています。人口集中地域では加入率が低くなる傾向があります。なお、香川県は30.9%で全国平均（23.5%）を上回っています。

図1-7-2 老人クラブ加入者の60歳以上人口に対する割合



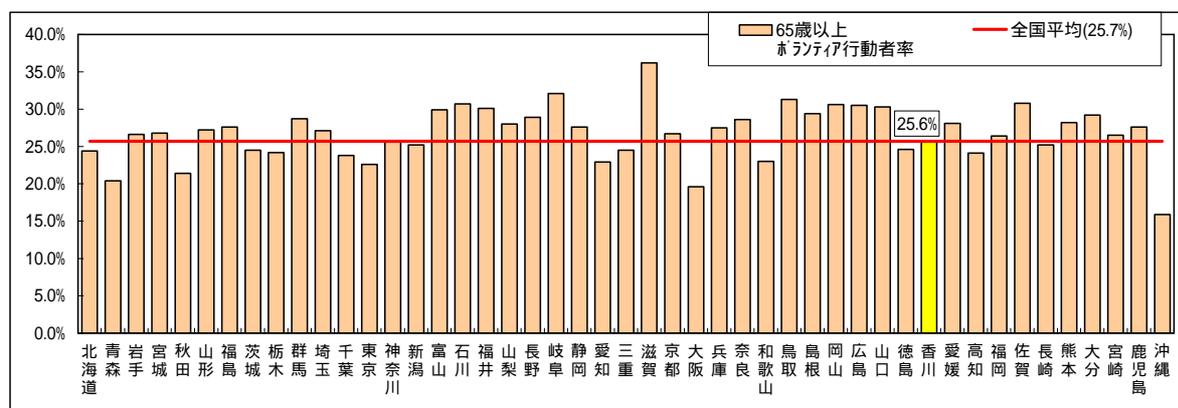
老人クラブ加入者数は、H18.3現在、全国老人クラブ連合会調べによる。60歳以上人口は、平成17年国勢調査による

第2章 医療費を取り巻く現状・課題と対策

さらに、高齢者のボランティアへの参加状況をみると、香川県はほぼ全国平均と同じ割合となっており、65歳以上の方の4人に1人が過去1年間にボランティアに参加したことがあるという調査結果がでています。

なお、ボランティア行動者率は、65歳以上就業率（相関係数 = 0.370）や老人クラブ加入者数割合（相関係数 = 0.477）とある程度の相関があり、高齢者のボランティアへの参加が多い地域は、就業する人の割合や老人クラブに加入する人の割合も高い傾向になっています。

図 1-7-3 65歳以上ボランティア行動者率



平成18年社会生活基本調査による

(2) 医療提供体制の状況

病院及び診療所の施設数・病床数の状況

香川県の人口10万人当たりの医療施設等の状況を全国平均と比較すると、病院数、一般病床数は全国平均を上回り、一般診療所数、療養病床数は全国平均とほぼ同じ、歯科診療所数は全国平均を下回っています。

また、施設数・病床数の推移を見ると、病院数、有床診療所数、一般病床の数は、年々減少してきています。

図2-1-1 人口10万人当たり施設数・病床数の全国平均との比較

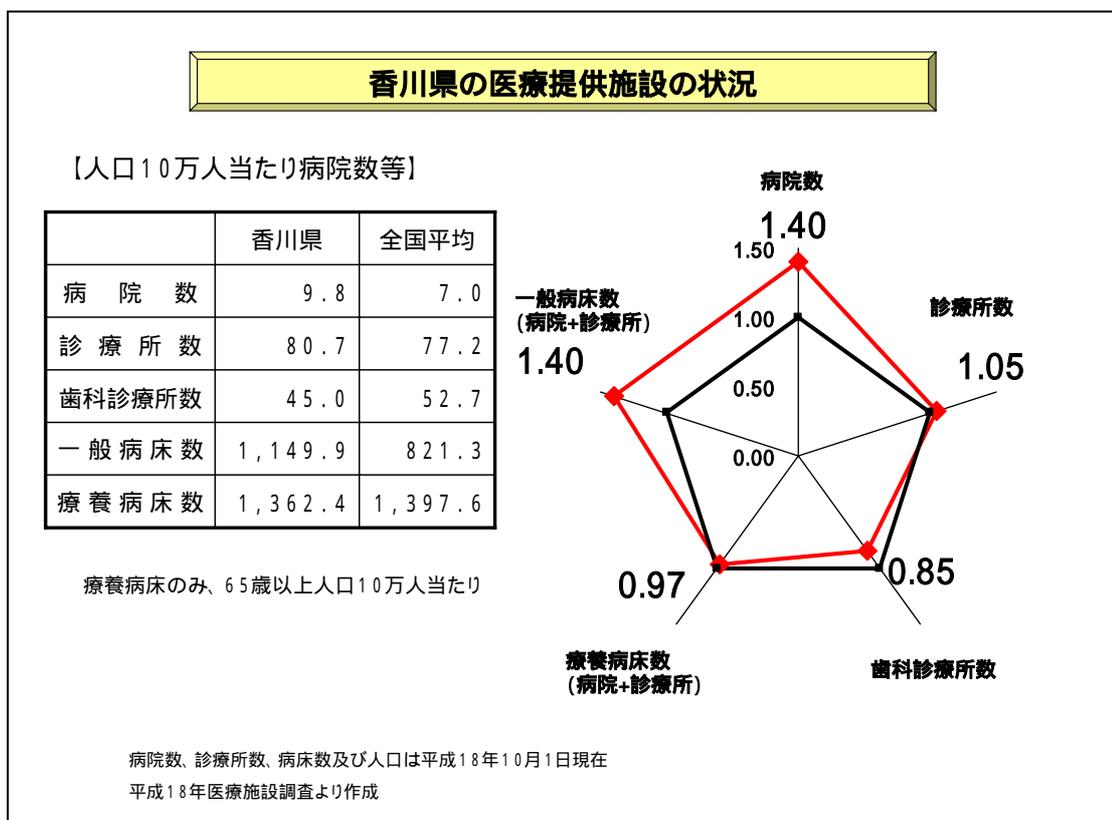
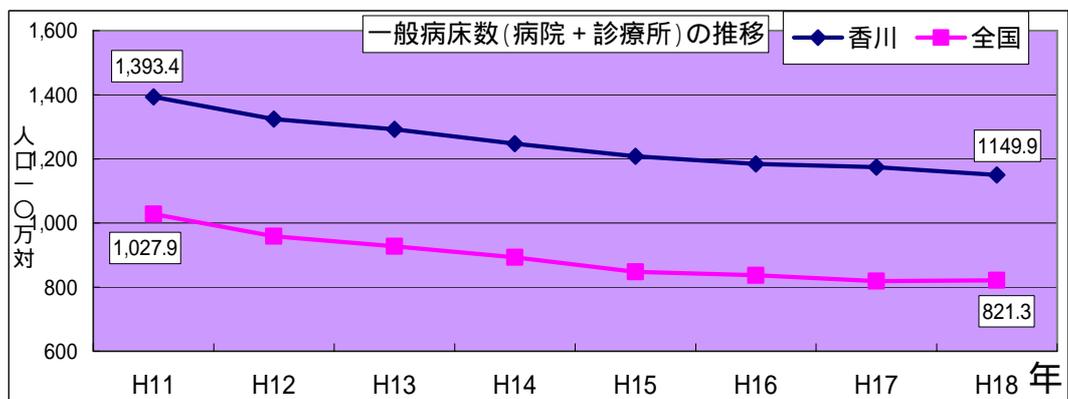
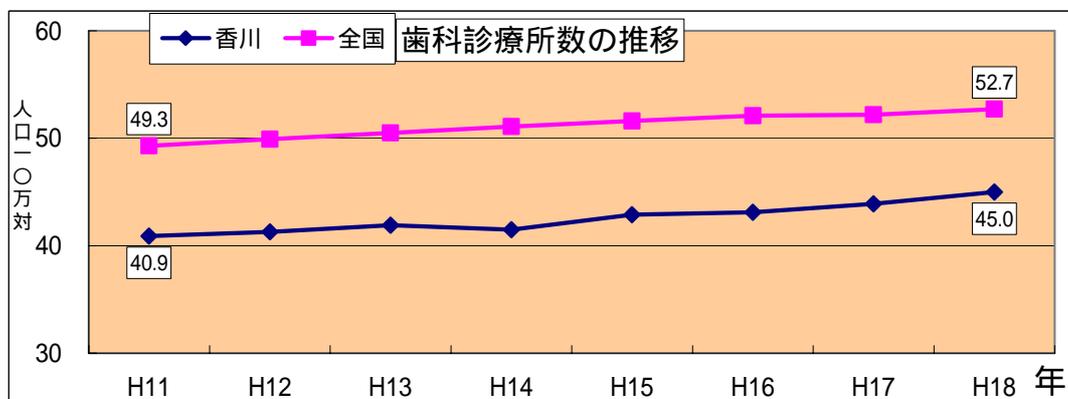
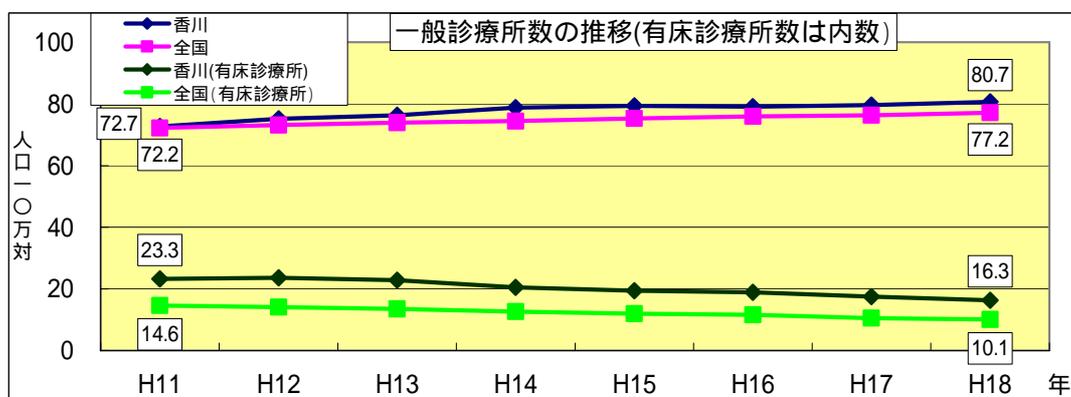
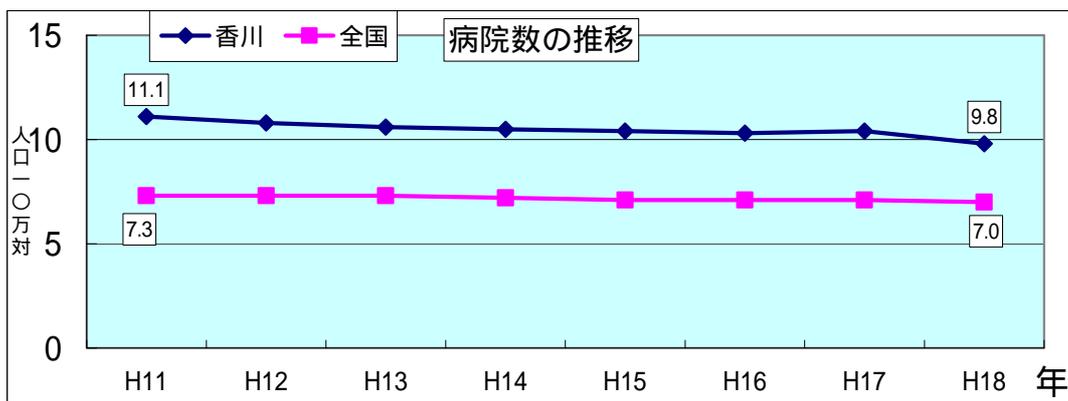


図2-1-2 人口10万人当たり施設数・病床数の推移



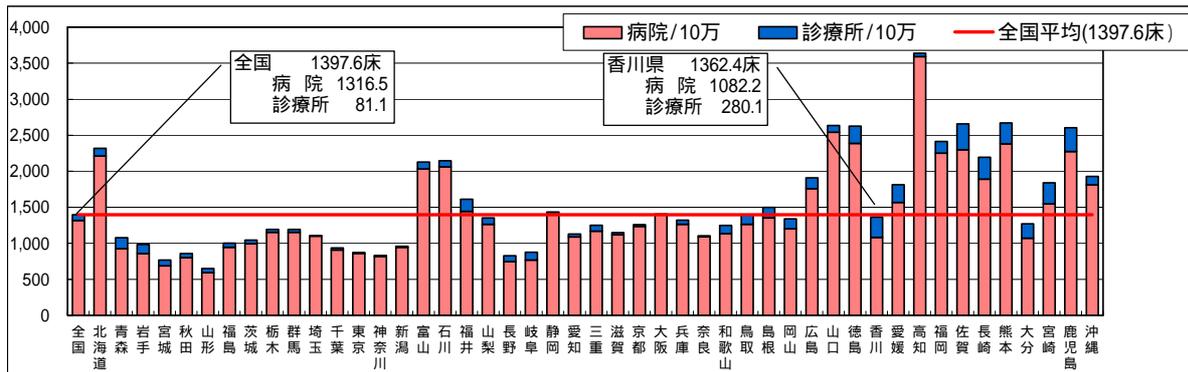
厚生労働省「医療施設調査」より

療養病床の状況（高齢者数との比較）

香川県の65歳以上人口10万人当たりの療養病床数は1,362床であり、概ね全国平均（1,398床）と同数です。病院・診療所の内訳としては、診療所の療養病床の割合が高くなっています。

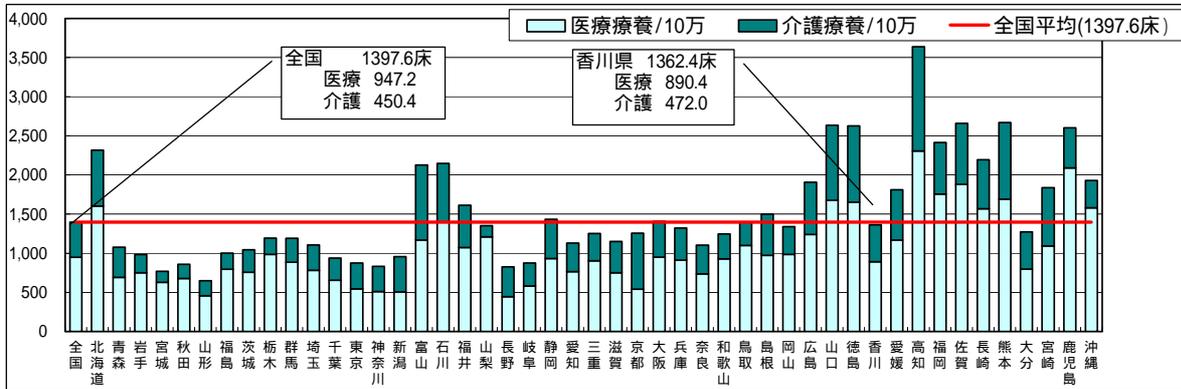
また、医療療養、介護療養の別で見ると、全国平均に比べ介護療養の割合が若干高くなっています。

図2-2-1 65歳以上人口10万人当たり療養病床数（病院・診療所の別）



「平成18年医療施設調査」より

図2-2-2 65歳以上人口10万人当たり療養病床数（医療療養・介護療養の別）



厚生労働省「平成18年医療施設調査」「平成18年介護サービス施設・事業所調査」より

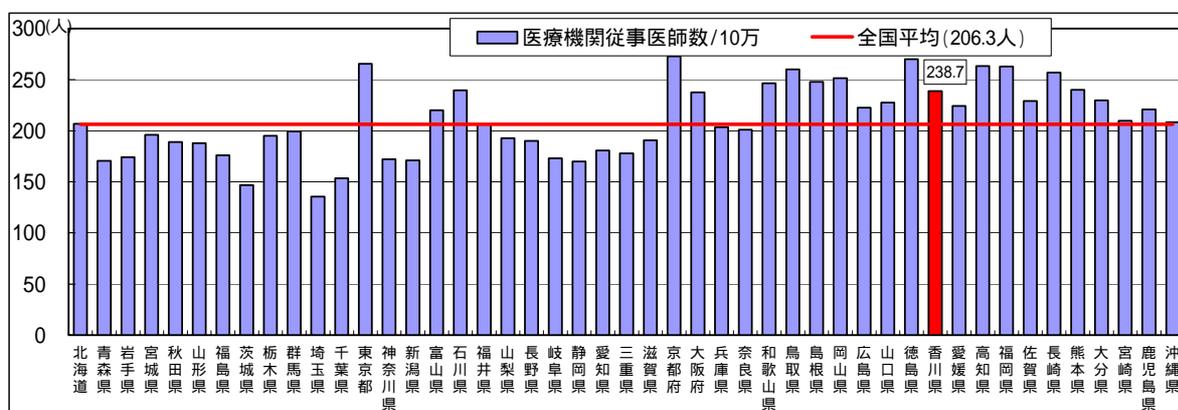
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

医師・歯科医師・看護師・准看護師の状況

香川県の人口10万人当たりの医療機関に従事している医師の数は、238.7人で全国平均を上回り全国13位となっています。歯科医師の数は、63人で全国平均を下回っています。看護師・准看護師の数は、看護師817人、准看護師432.1人でどちらも全国平均を上回っています。

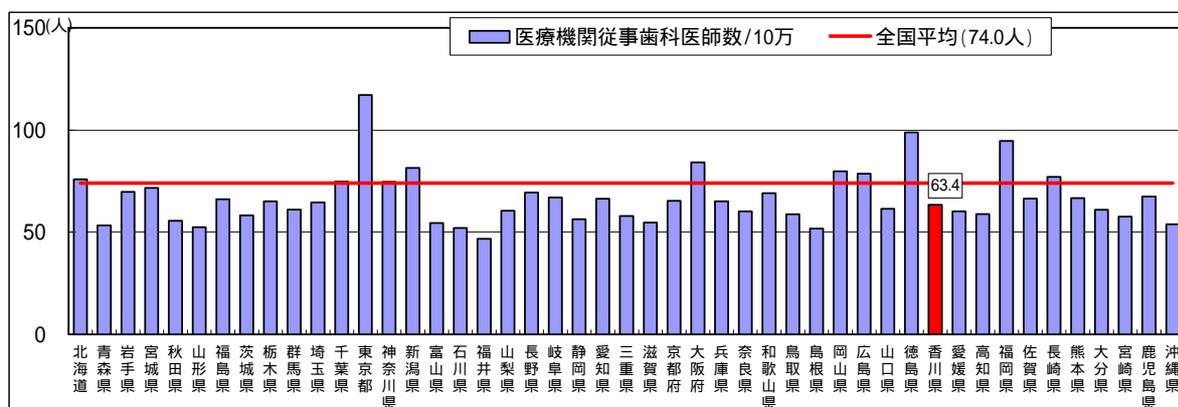
病床100床当たりの医師数は、12.7人で全国平均を下回っています。また、病院の病床100床当たりの看護師・准看護師数（常勤換算）は、合わせて45.8人（看護師35.4人、准看護師10.4人）で全国平均（45.9人）とほぼ同じとなっています。

図2-3-1 人口10万人当たり医療機関に従事している医師の数の全国比較



厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」による

図2-3-2 人口10万人当たり医療機関に従事している歯科医師の数の全国比較



厚生労働省「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」による

図2-3-3 人口10万人当たり従事看護師・准看護師の数の全国比較

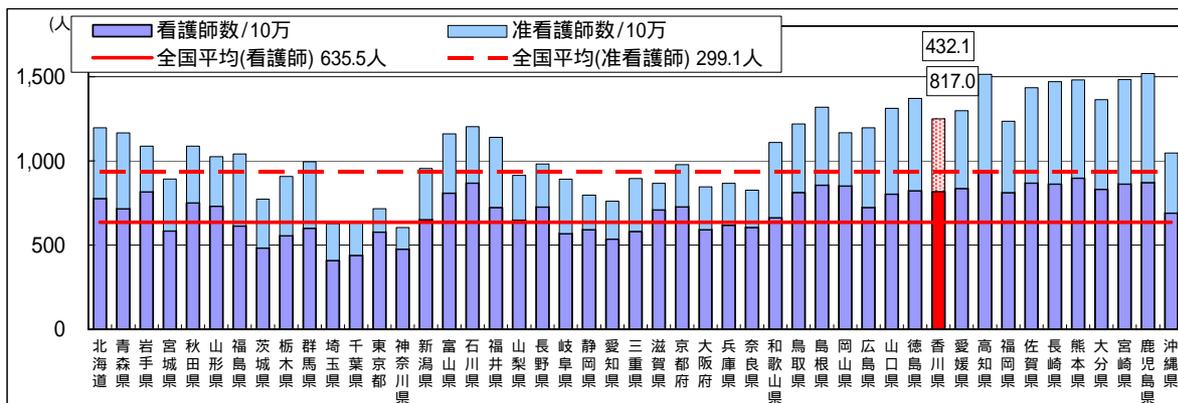


図2-3-4 病床100床当たり医療機関に従事している医師の数の全国比較

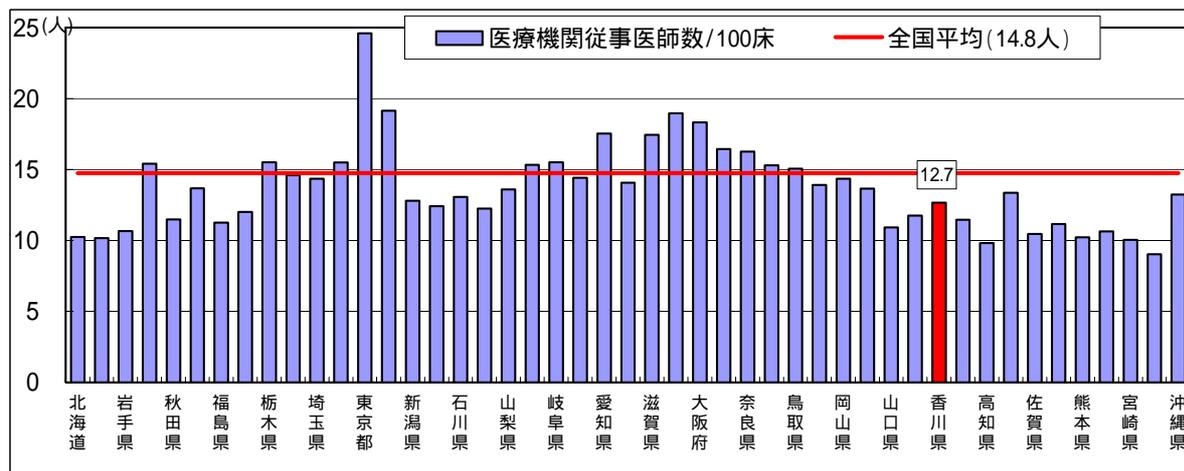
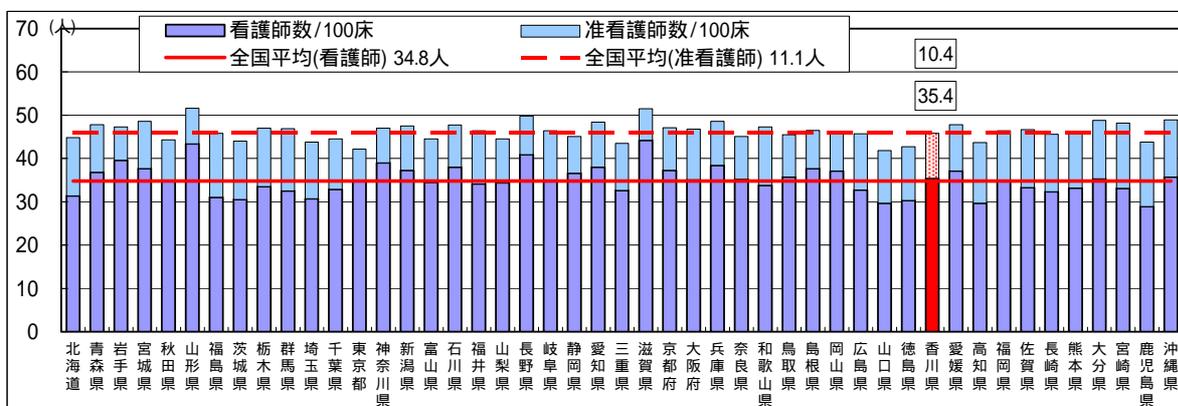


図2-3-5 病院の病床100床当たり看護師・准看護師(常勤換算)の数の全国比較



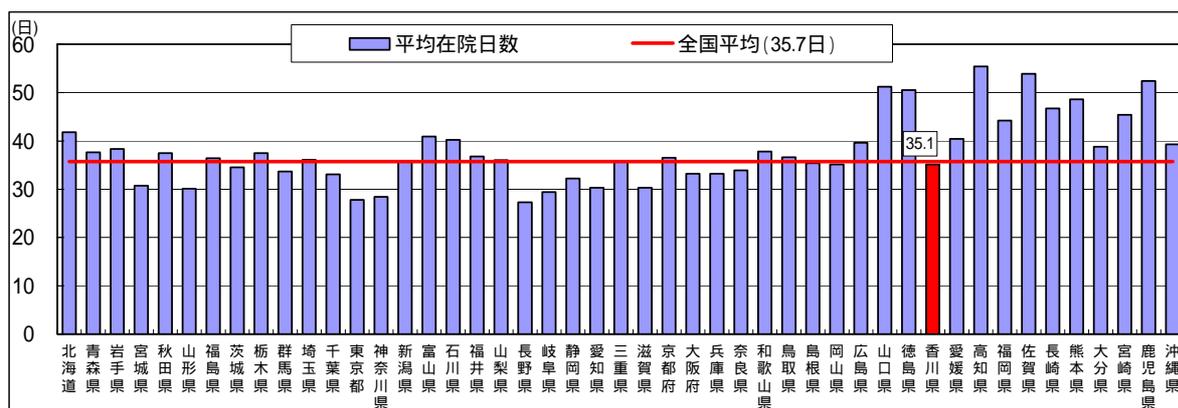
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数の状況

香川県の病院の平均在院日数*は35.1日で概ね全国平均(35.7日)と同じとなっていますが、一番短い長野県(27.3日)との差は7.8日あります。

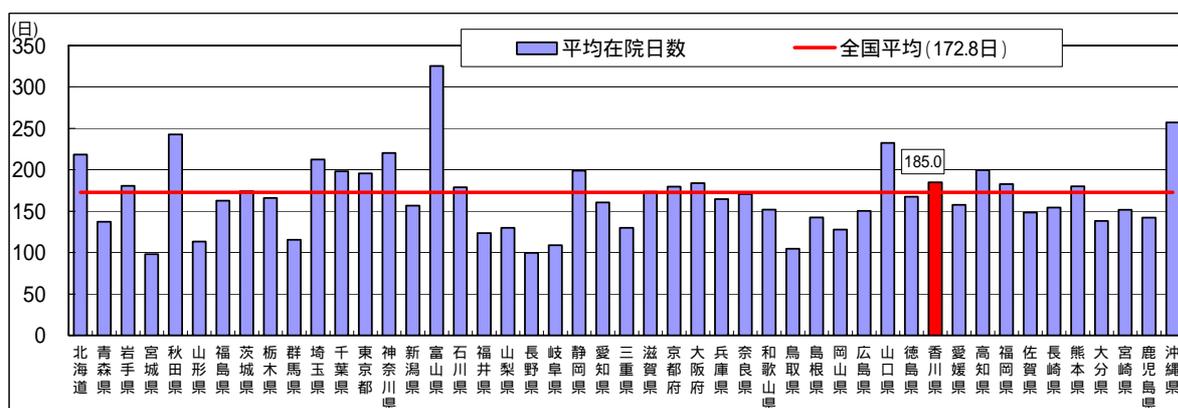
一方、療養病床の平均在院日数(病院)は、185.0日で全国平均(172.8日)に比べて12.2日長くなっており、一番短い宮城県(98.0日)との差は87日となっています。

図2-4-1 平均在院日数(全病院)の全国比較



厚生労働省「平成17年病院報告」による

図2-4-2 療養病床の平均在院日数(全病院)の全国比較



厚生労働省「平成17年病院報告」による

* 平均在院日数とは

患者がどれくらいの期間入院しているかをみる指標として「平均在院日数」がありますが、「病院報告」における平均在院日数の計算式は次のとおりです。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年(月)間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年(月)間新入院患者数} + \text{年(月)間退院患者数}]}$$

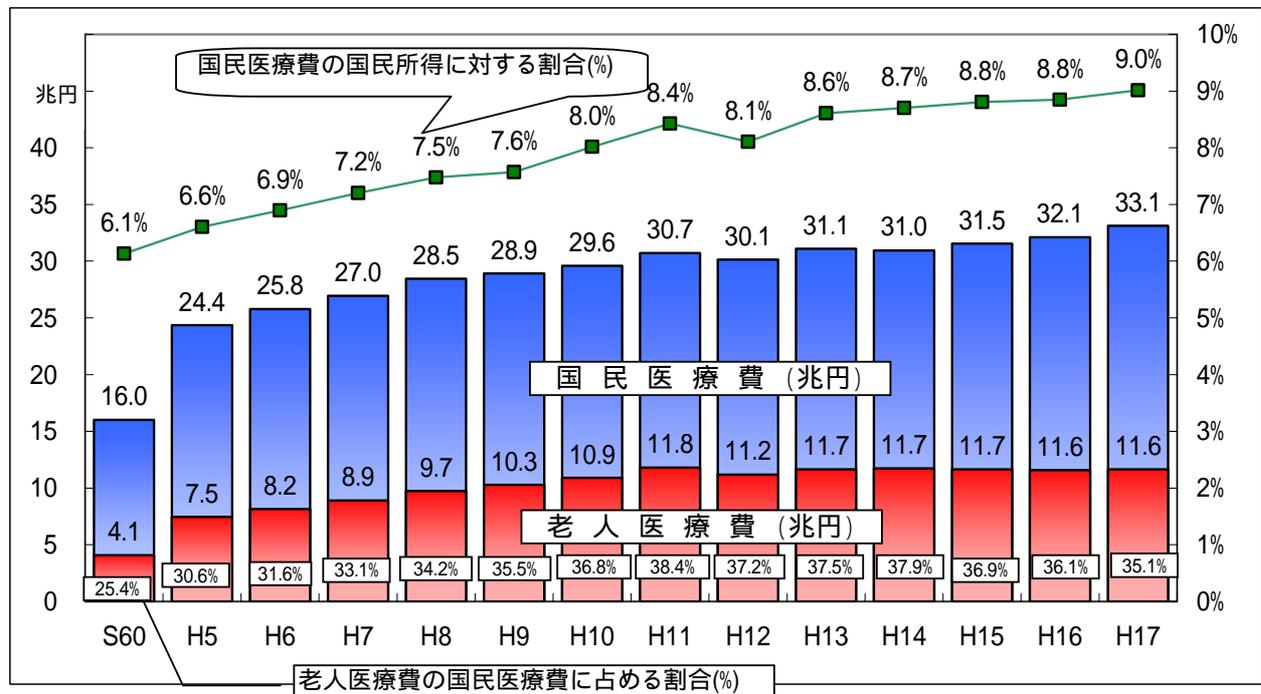
(3) 医療費の動向

香川県の医療費

全国の医療費を示す国民医療費は、平成17年度の数値で約33兆円であり、国民所得に対する割合は、9.0%となっています。

また、過去数年間の国民医療費を見ると、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い伸びとなっていますが、こうした改正のなかった平成11年度、13年度、17年度の伸びはそれぞれ3.8%、3.2%、3.2%となっています。

図3-1-1 国民医療費の推移

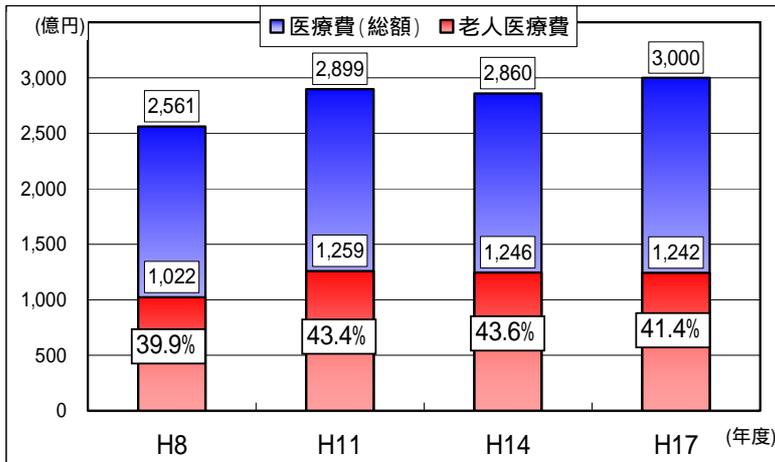


(注) 国民所得 国民経済計算(平成19年6月 内閣府発表)
 国民医療費 平成17年度国民医療費(厚生労働省)
 老人医療費 平成17年度老人医療事業年報(厚生労働省)

香川県の医療費は、平成17年度の数値で約3,000億円であり、過去からの推移を見ると、全国的な傾向と同様の状況にあります。また、一人当たり医療費を全国的に比較してみると総額で10位、入院医療費(食事等含む)で14位、入院外医療費(調剤含む)で2位と高い部類になっています。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

図3-1-2 都道府県別医療費（香川県）の推移



都道府県別医療費は平成14年度までは、国民医療費（都道府県別医療費）平成17年度は、概算医療費（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会による審査分の医療費で医療機関の所在地別に集計）による

以下都道府県別医療費については同じ
老人医療費は、老人医療事業年報による

図3-1-3 平成17年度 一人当たり都道府県別医療費（医療機関所在地別医療費）の全国比較（総額）
香川県の一人当たり医療費は296千円で全国第10位。

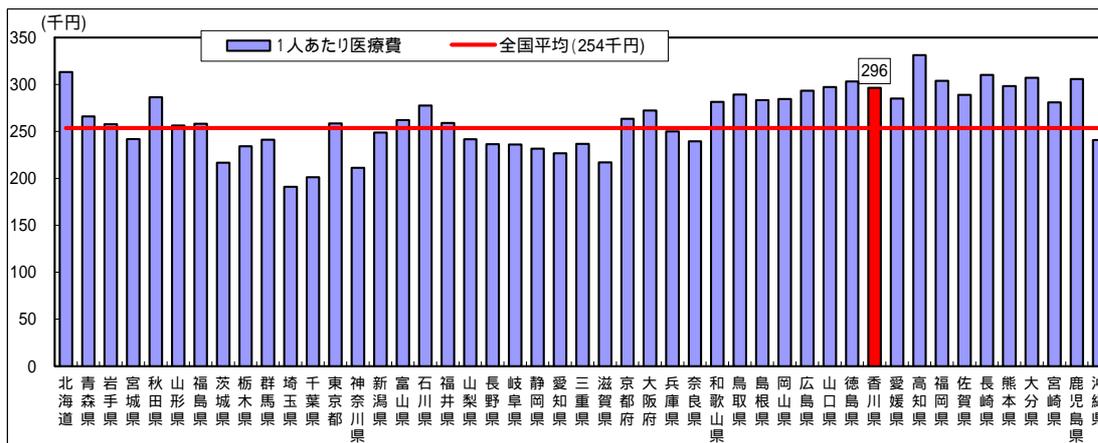


図3-1-4 平成17年度 一人当たり都道府県別医療費（医療機関所在地別医療費）の全国比較（入院）
香川県の一人当たり医療費（入院）は126千円で全国第14位。

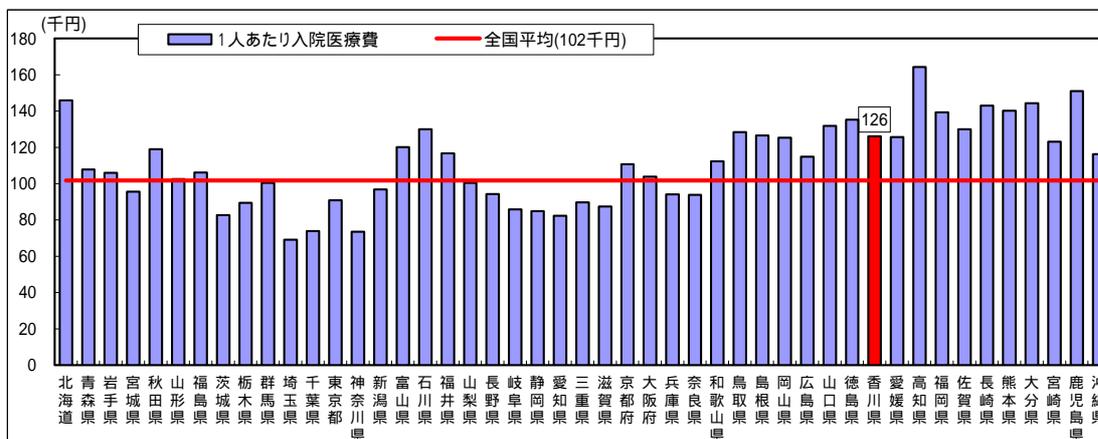
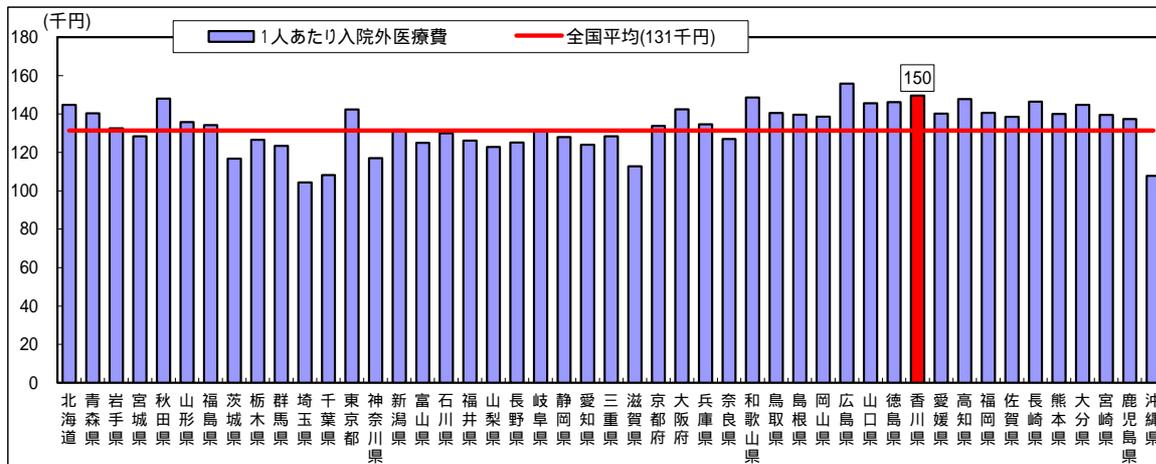


図3-1-5 平成17年度 一人当たり都道府県別医療費（医療機関所在地別医療費）の全国比較（入院外）
香川県の一人当たり医療費（入院外）は150千円で全国第2位。



香川県の老人医療費

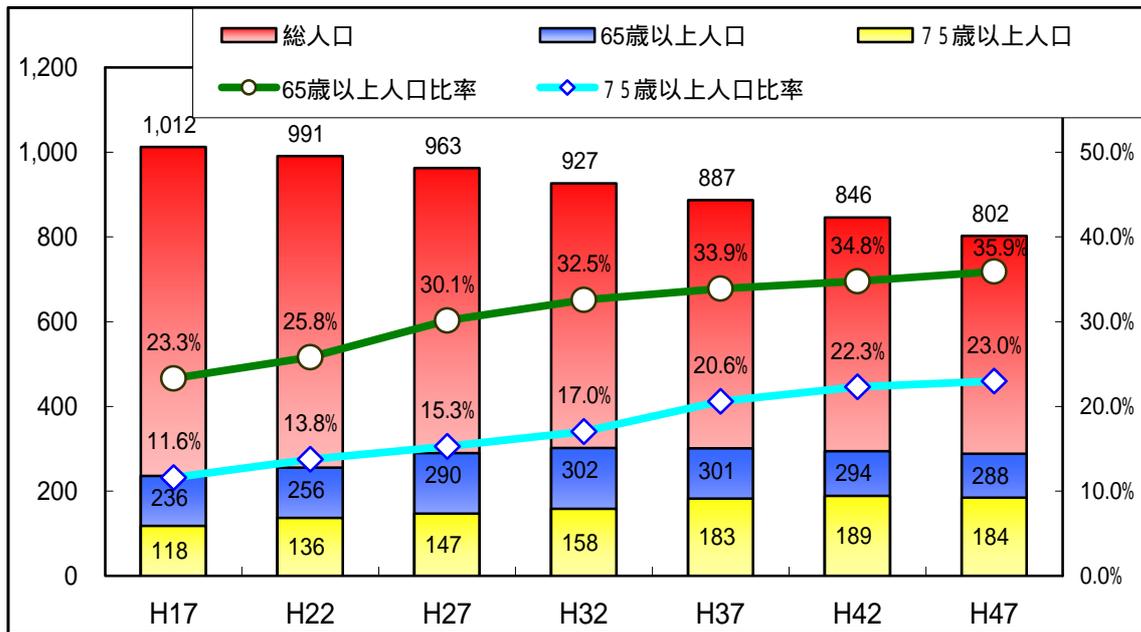
医療費のうち、老人保健法の対象となる老人医療費（平成14年10月から対象年齢が70歳から75歳に向けて段階的に毎年1歳ずつ引き上げられており、例えば、平成16年10月から平成17年9月までは72歳以上の医療費が対象となる）の動向を見ると全国的には平成17年度で約11.6兆円であり、国民医療費の35.1%（図3-1-1参照）を占めています。

一方、本県の平成17年度の老人医療費は約1,242億円で、総医療費の41.4%（図3-1-2参照）を占めており、全国平均と比べて高い状況にあります。また、一人当たり医療費で高齢者（老人医療費）は全体（都道府県別医療費）の約3倍になっており、高齢者の医療費が県全体の医療費に大きく影響していると言えます。

今後、県内人口が減少傾向となる中で県内の高齢者人口は増加が見込まれており、特に75歳以上人口は、現在（平成17年）の118千人から10年後（平成27年）には147千人、20年後（平成37年）には183千人になると推計されています。こうした急激な高齢化の進展に伴って、老人医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

図3-2-1 香川県の将来人口推計

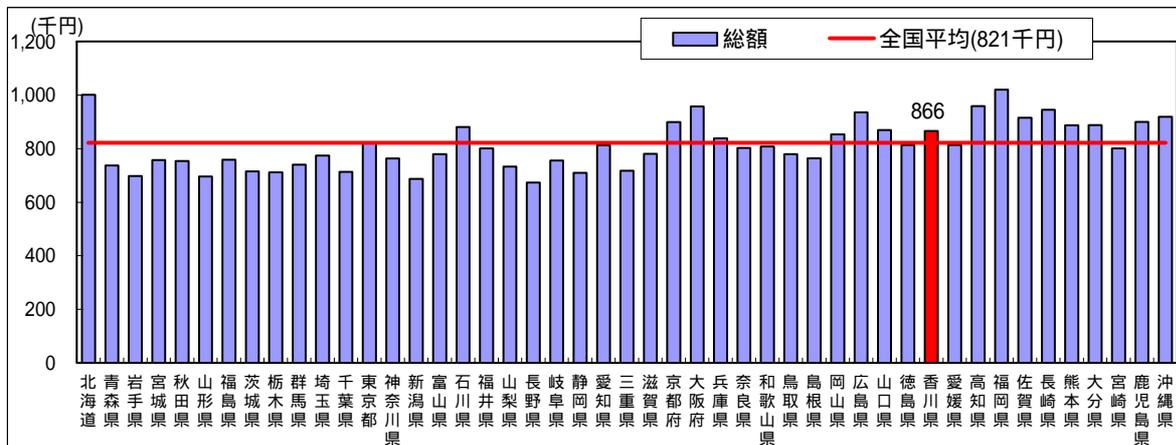


平成17年は国勢調査、平成22年以降は「都道府県の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所 平成19年5月推計)による

また、一人当たり老人医療費は、866千円で全国平均(821千円)に比べ44千円高く、順位も15位となっています。入院は437千円(15位 全国平均406千円) 入院外は392千円(10位 全国平均377千円)となっており、ともに全国平均を上回っています。なお、全国1位の福岡県(1,020千円)と47位の長野県(673千円)では347千円もの差があります。こうした地域差の要因としては、医療提供体制、疾病の状況の地域間の差等が考えられます。

本県の一人当たり老人医療費を分析してみると、1日あたりの医療費は、入院・入院外とも全国平均を下回っていますが、1人当たり日数は、入院・入院外とも全国平均を上回っています。入院・入院外とも「多日数・低単価」となっています。

図3-2-2 都道府県別一人当たり老人医療費(総額)



厚生労働省「平成17年度老人医療事業年報」による 以下老人医療費については同じ

図3-2-3 都道府県別一人当たり老人医療費（入院）

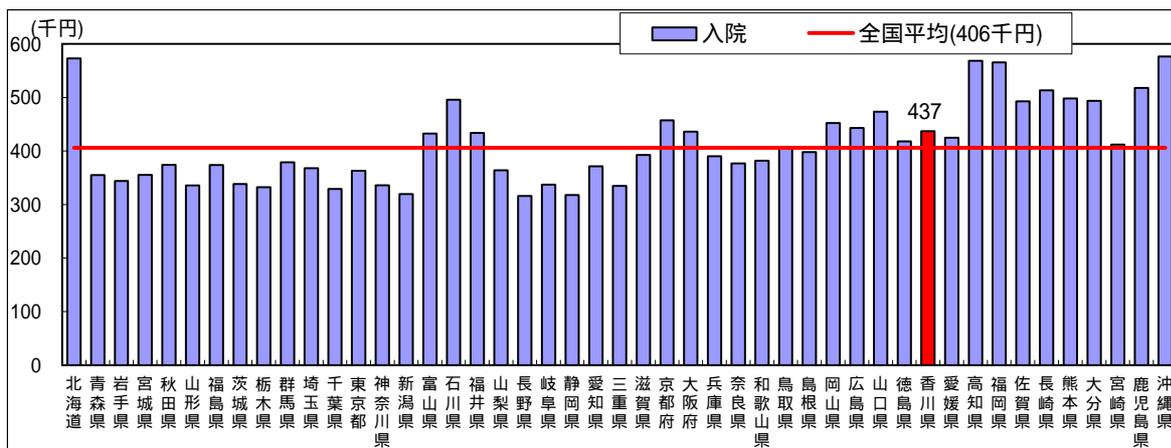


図3-2-4 都道府県別一人当たり老人医療費（入院外）

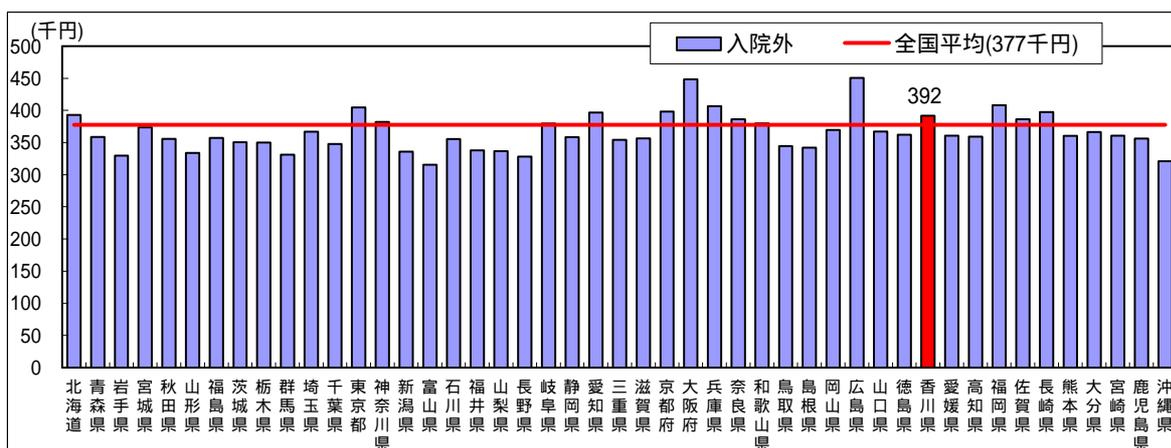
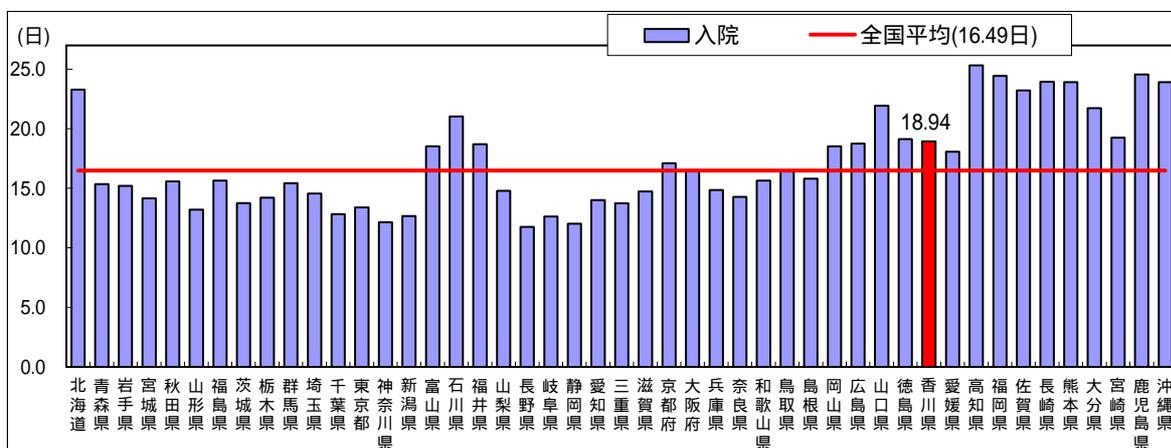


図3-2-5 都道府県別老人医療費（一人当たり日数：入院）



第2章 医療費を取り巻く現状と課題

図3-2-6 都道府県別老人医療費（一人当たり日数：入院外）

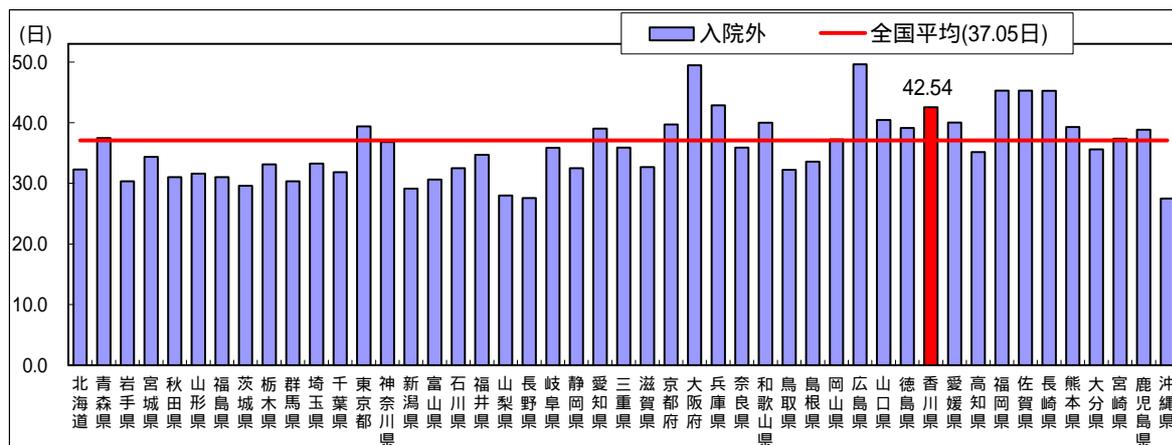


図3-2-7 都道府県別老人医療費（一日当たり医療費：入院）

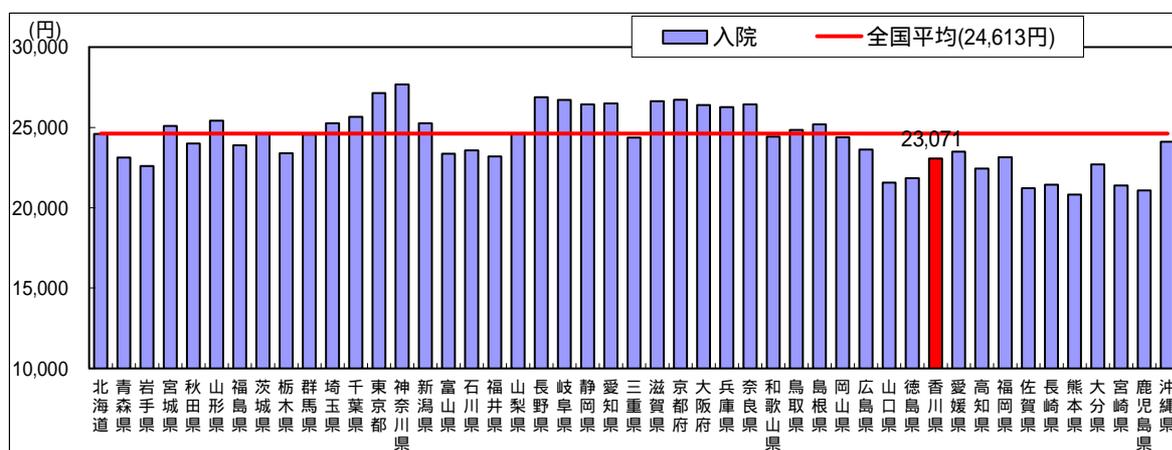


図3-2-8 都道府県別老人医療費（一日当たり医療費：入院外）

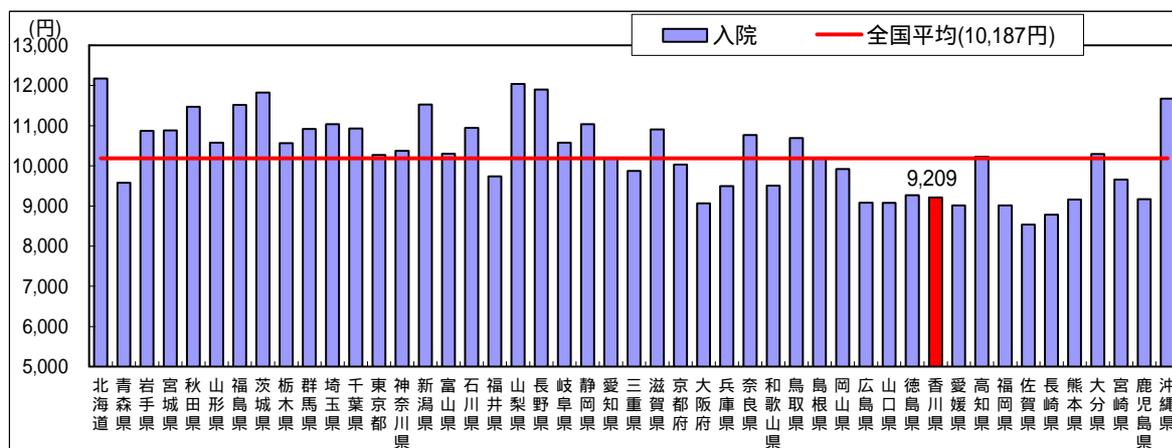


図3-2-9 一人当たり老人医療費の診療種別比較（全国平均との差）

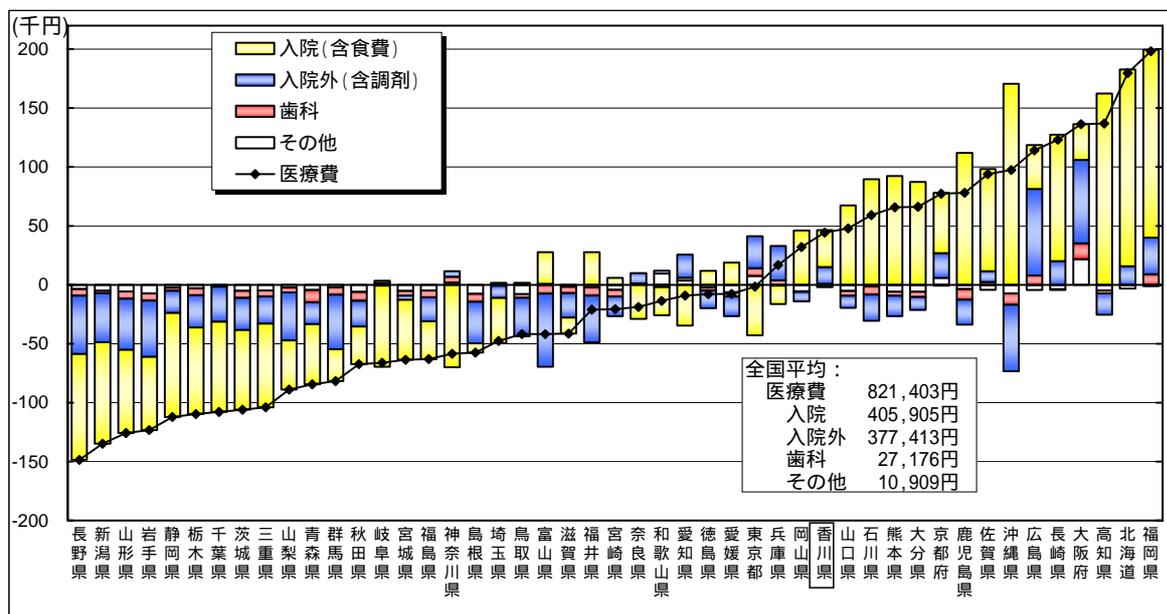
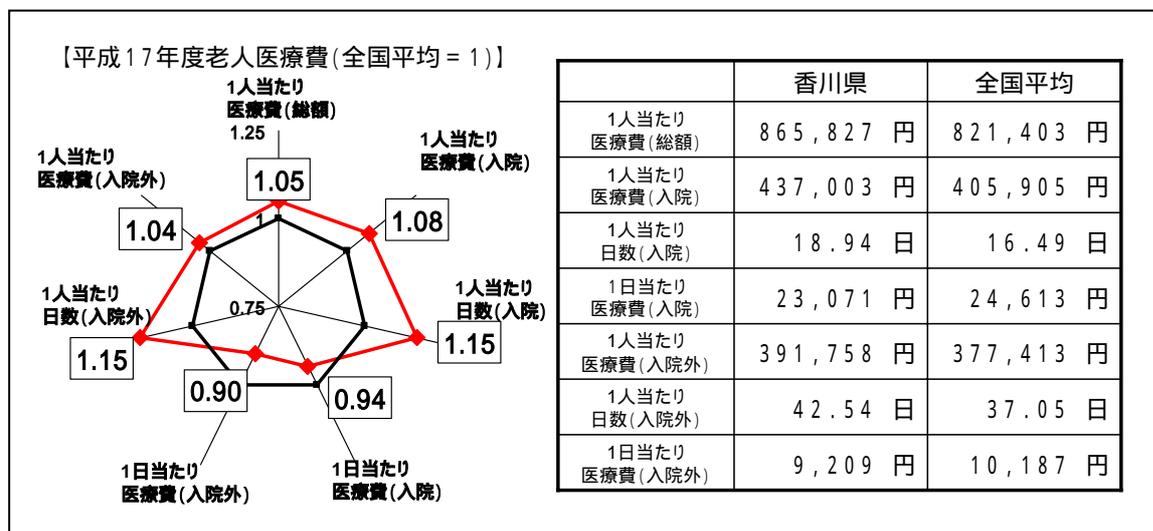


図3-2-10 一人当たり老人医療費の全国平均との比較（レーダーチャート）



県内市町の老人医療費

県内でも全県で同一の傾向にあるわけではなく、市町で差が生じています。一人当たり老人医療費が一番高い丸亀市(929千円)と一番低い土庄町(745千円)との差は、1.25倍、184千円あります。医療費の高い市町は、入院、入院外ともに高く、中位の市町は入院外が高く、低位の市町は、入院が低い傾向にあります。さらに入院医療費が高い市町は、一人当たり受診日数が多く、1日当たりの受診単価が低い「多日数・低単価」の状況にあります。入院外医療費については、低い市町も含め県内のほとんどの市町で「多日数・低単価」の状況にあります。

図3-3-1 香川縣市町別一人当たり老人医療費(総額)

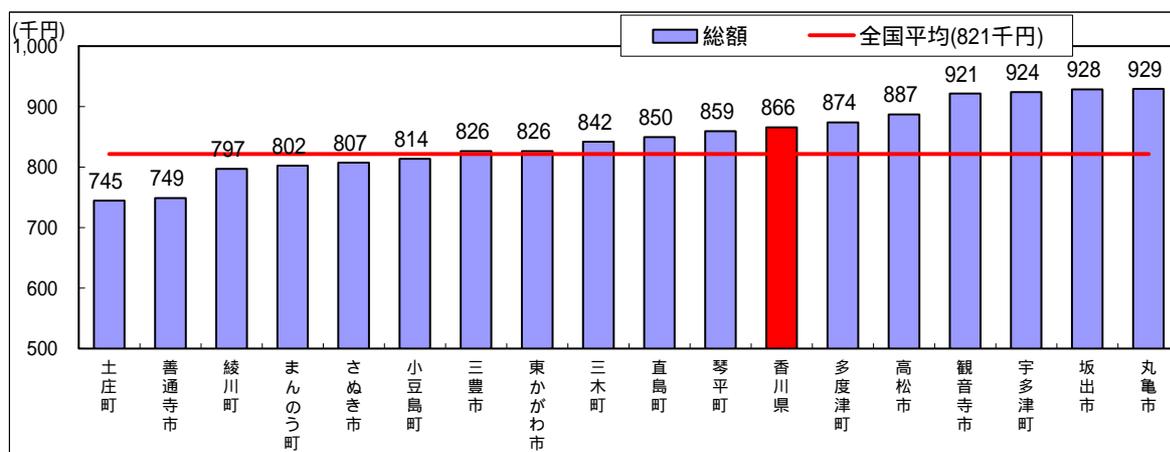


図3-3-2 香川縣市町別一人当たり老人医療費(入院)

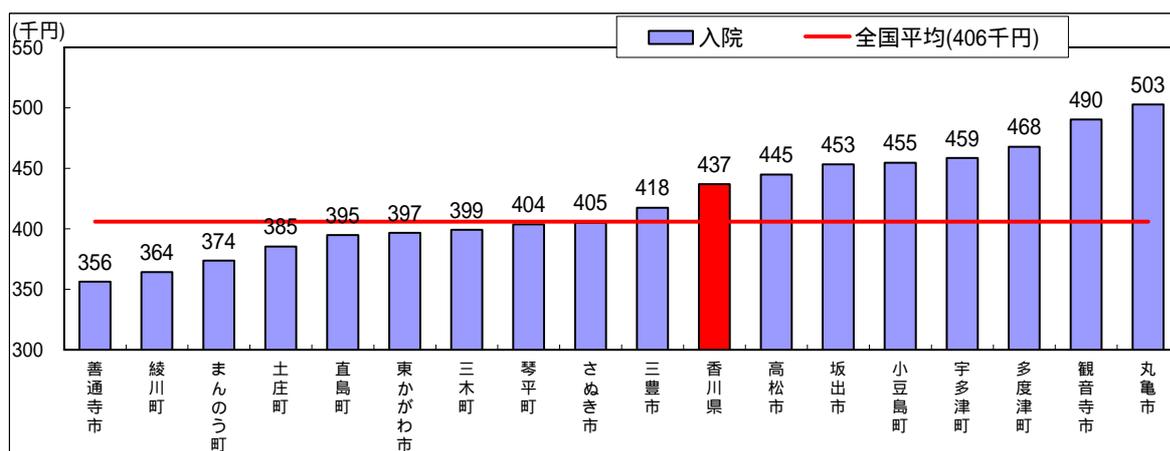


図3-3-3 香川縣市町別一人当たり老人医療費（入院外）

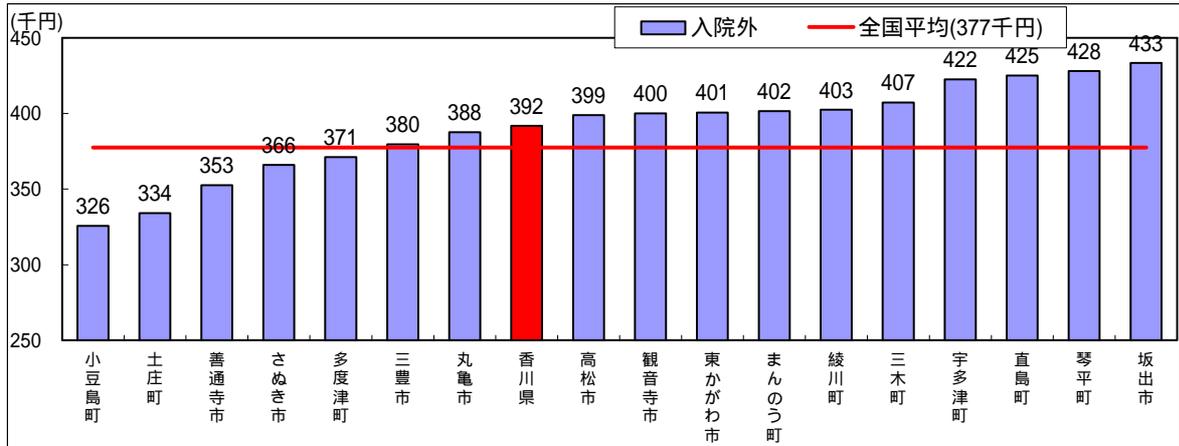


図3-3-4 市町別老人医療費（一人当たり日数：入院）

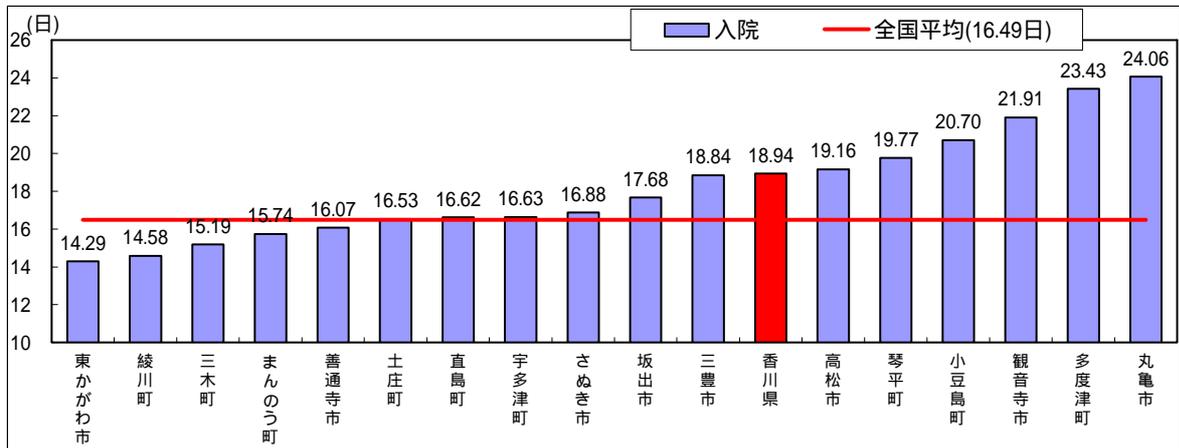
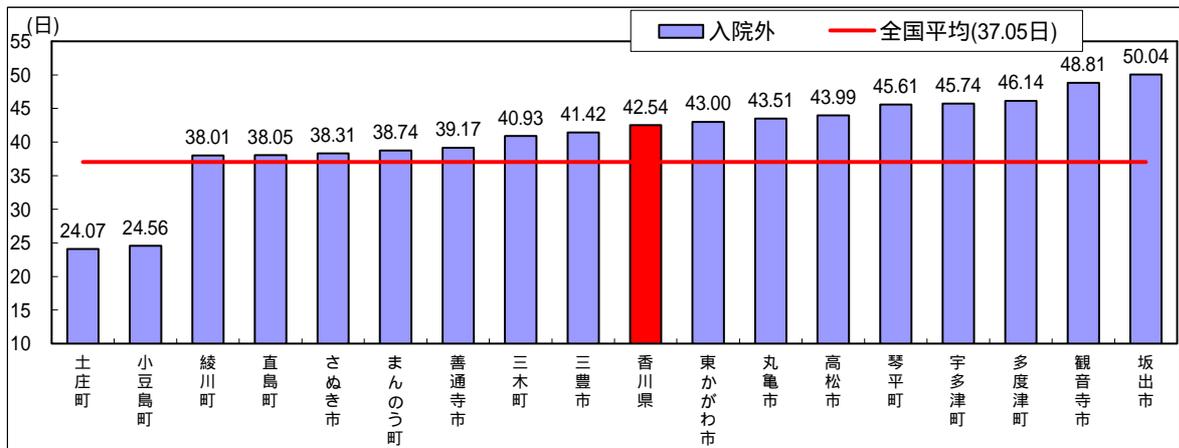


図3-3-5 市町別老人医療費（一人当たり日数：入院外）



第2章 医療費を取り巻く現状と課題

図3-3-6 市町別老人医療費（一日当たり医療費：入院）

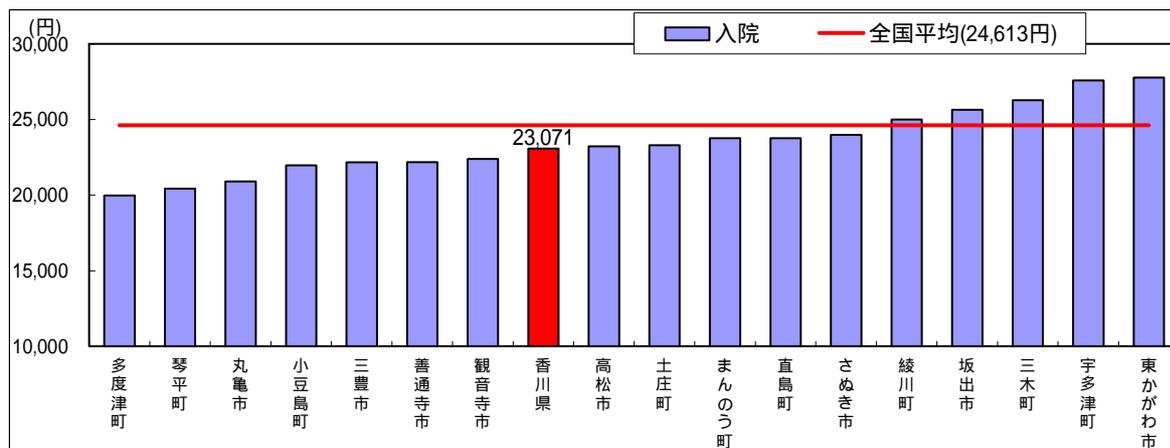


図3-3-7 市町別老人医療費（一日当たり医療費：入院外）

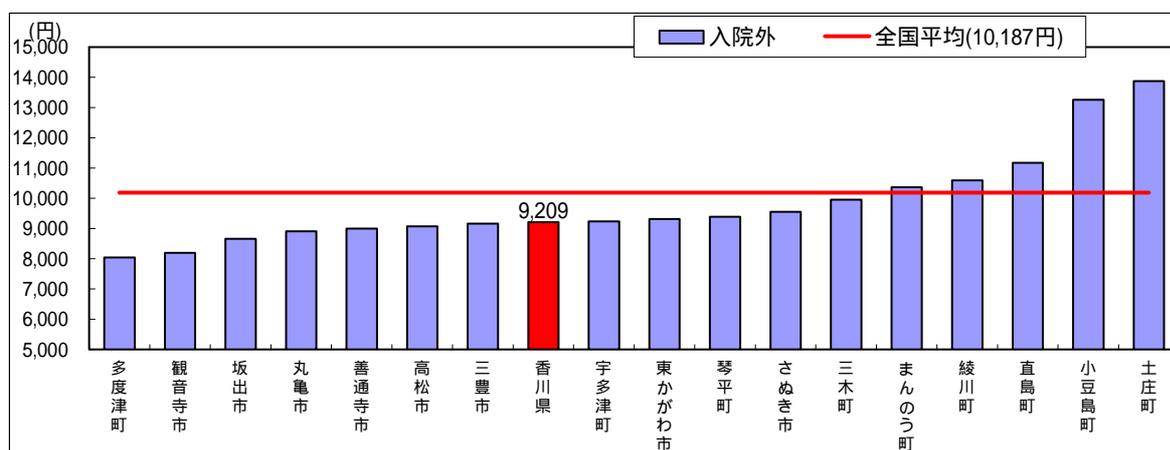


図3-3-8 一人当たり老人医療費の診療種別比較（全国平均との差）

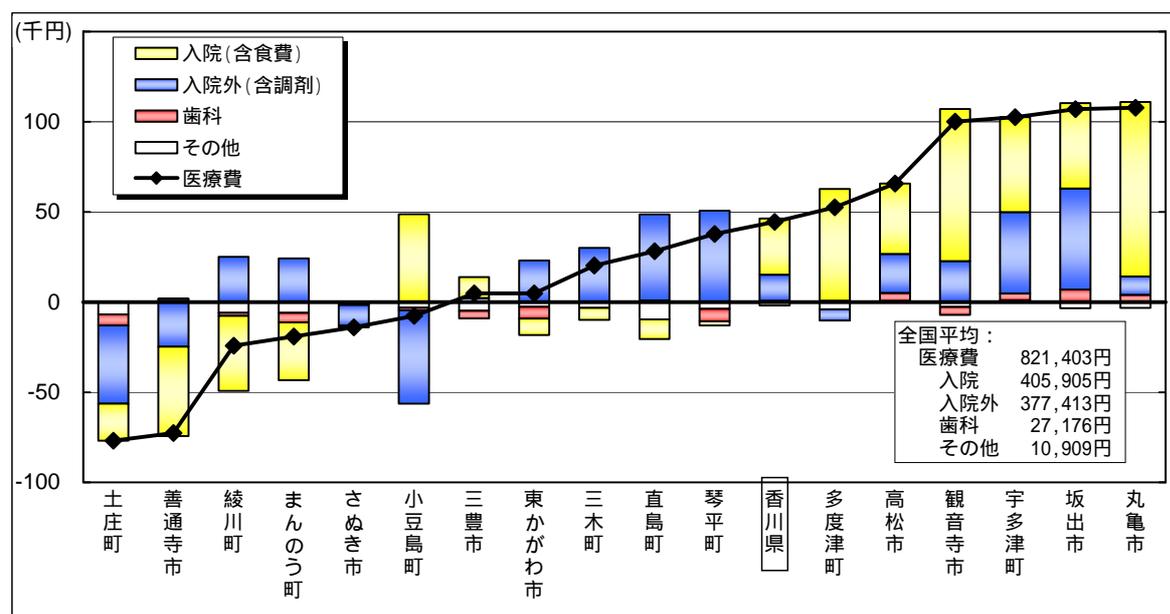


図3-3-9 市町別老人医療費（入院医療費（食事を含む）単価と日数の状況）

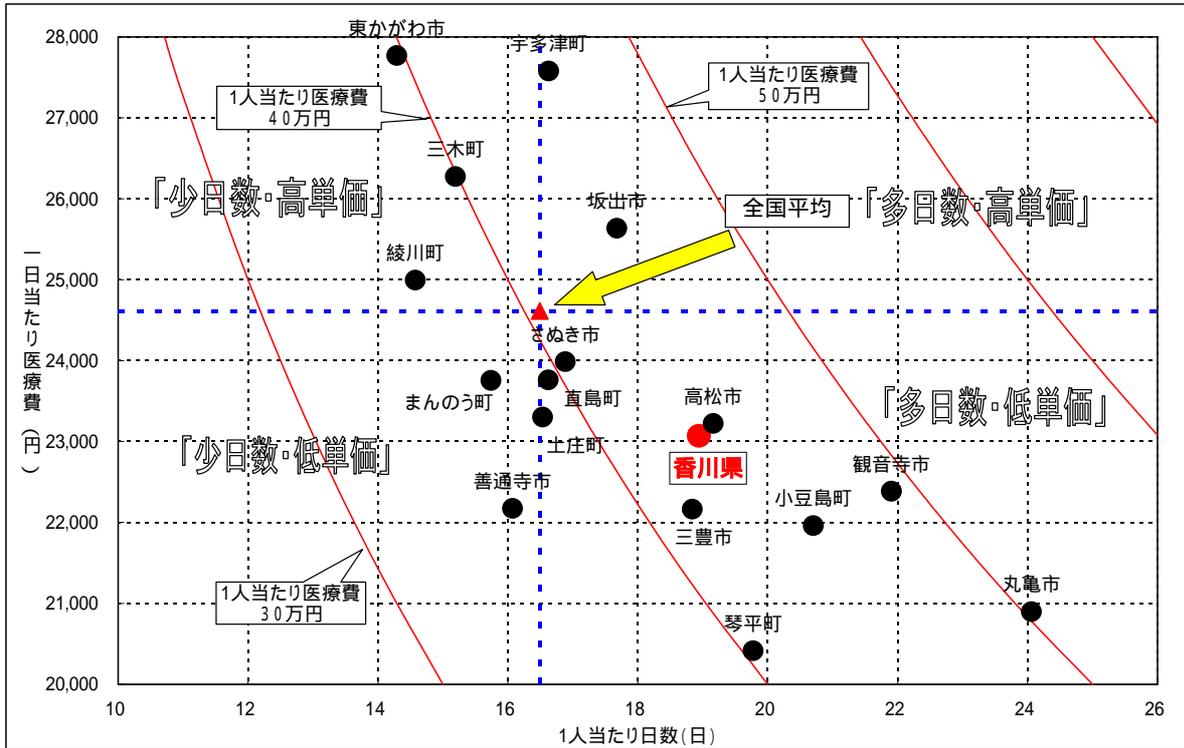
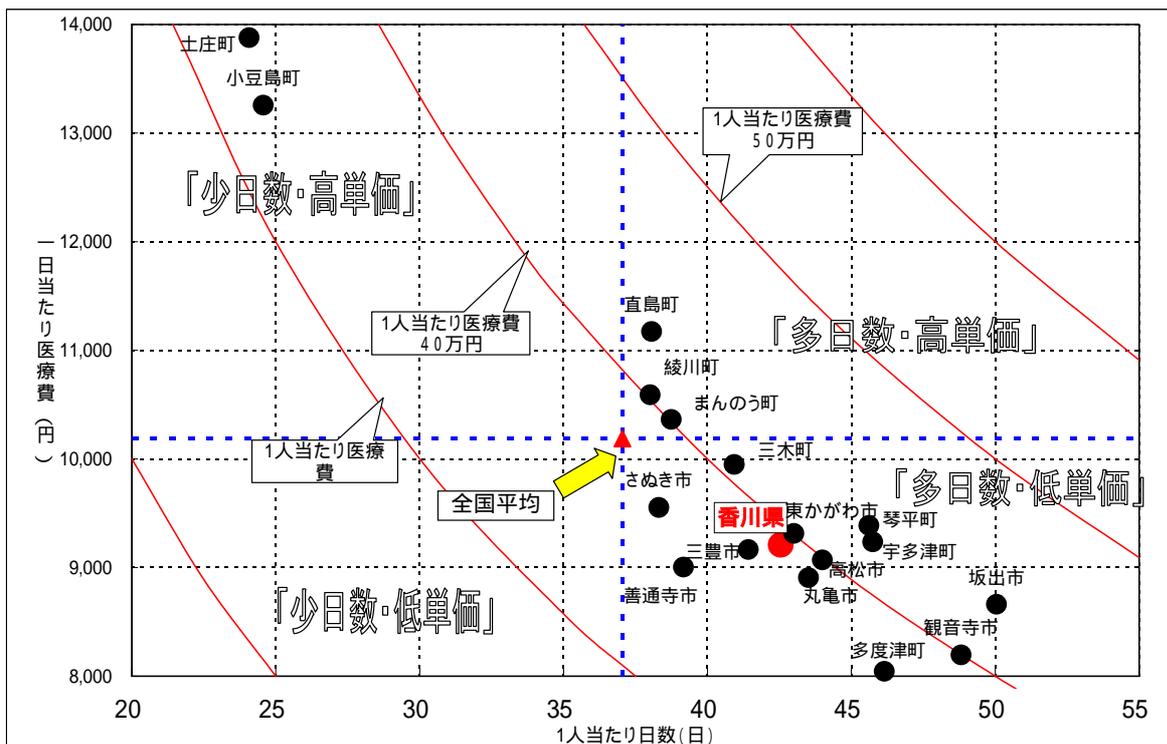


図3-3-10 市町別老人医療費（入院外医療費（調剤を含む）単価と日数の状況）

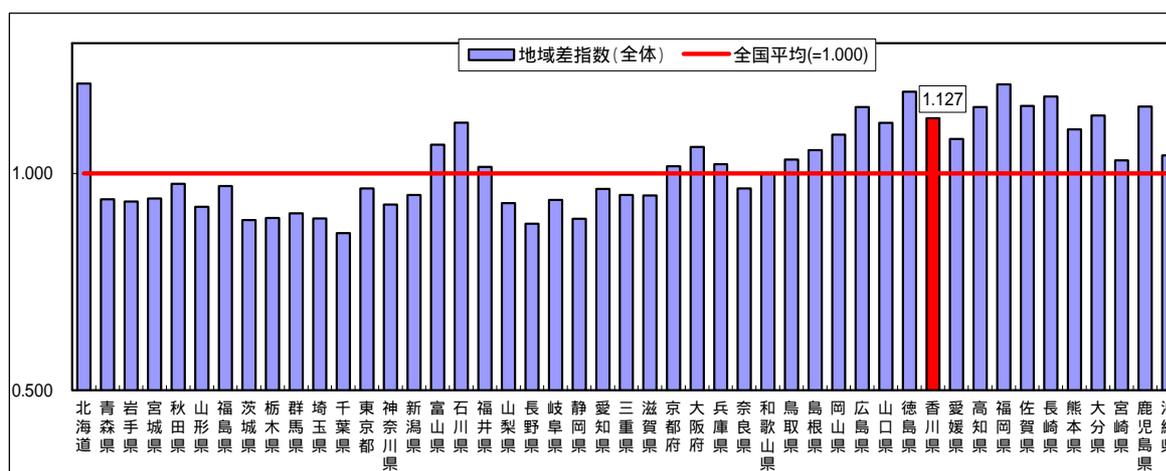


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

香川県の国民健康保険医療費（地域差指数）

香川県の国保の平成17年度の地域差指数*は全国的に見ると10位となっており、各県とも一人当たり老人医療費と同じような傾向になっています。

図3-4-1 平成17年度都道府県別国民健康保険地域差指数（全体）



厚生労働省調べによる

* 地域差指数とは

地域差指数とは、年齢構成の違いによる給付費の高低の影響を除去して、医療費を比べるための指標です。全国平均を1として表しています。

県内市町の地域差指数は、国保全体では、全国平均（=1）を下回る市町は1町しかなく、一般（国保被保険者から老人医療受給者、退職者医療受給者を除いた被保険者が対象）では、全ての市町が全国平均を上回っており、1位の直島町は5割以上も上回っています。

一般の地域差指数が高いということは、若年者の医療費が高いということが考えられ、このままでは、高齢化の進展に伴って医療費の伸びがより高くなることが懸念されます。

図3-4-2 平成17年度 香川縣市町別国民健康保険地域差指数(全体)

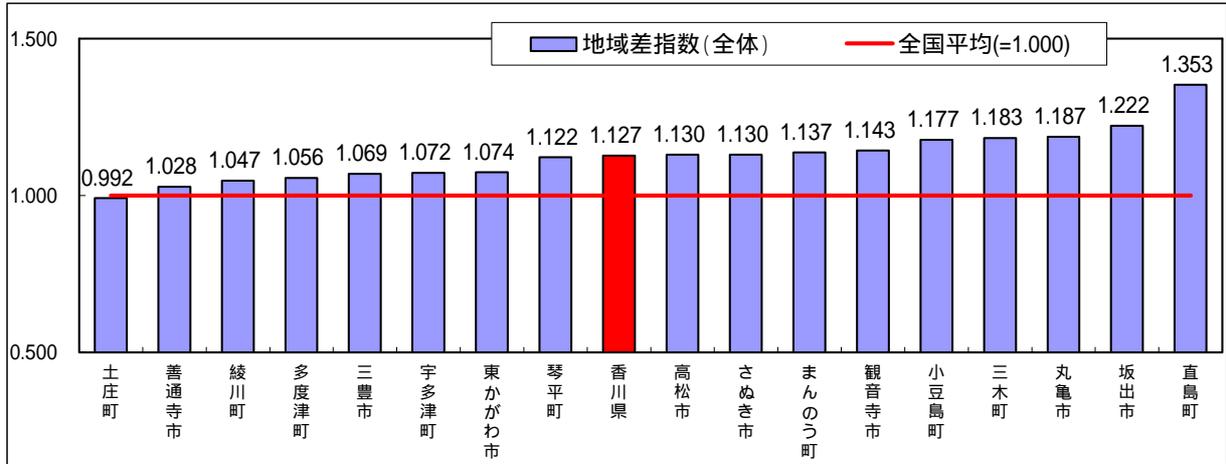
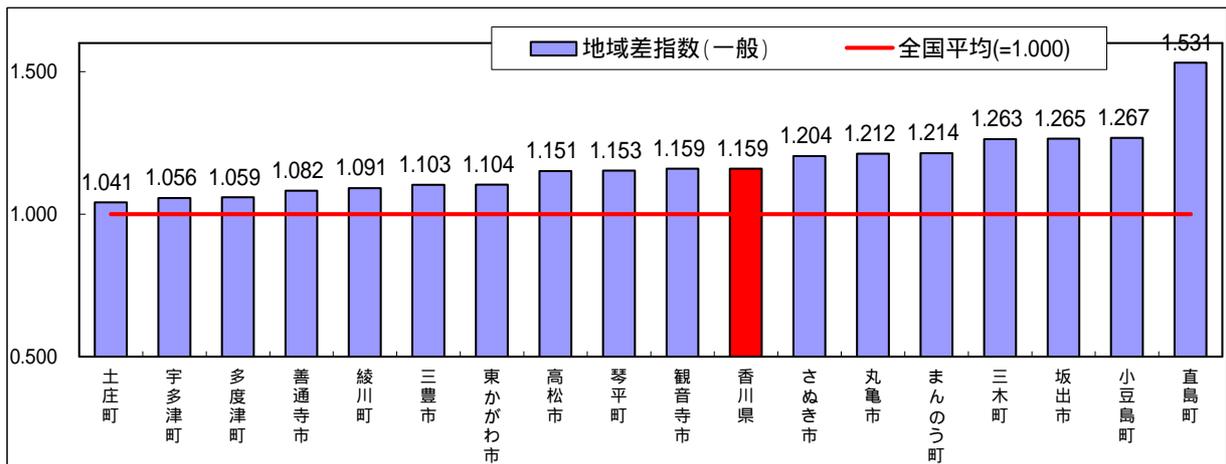


図3-4-3 平成17年度 香川縣市町別国民健康保険地域差指数(一般)

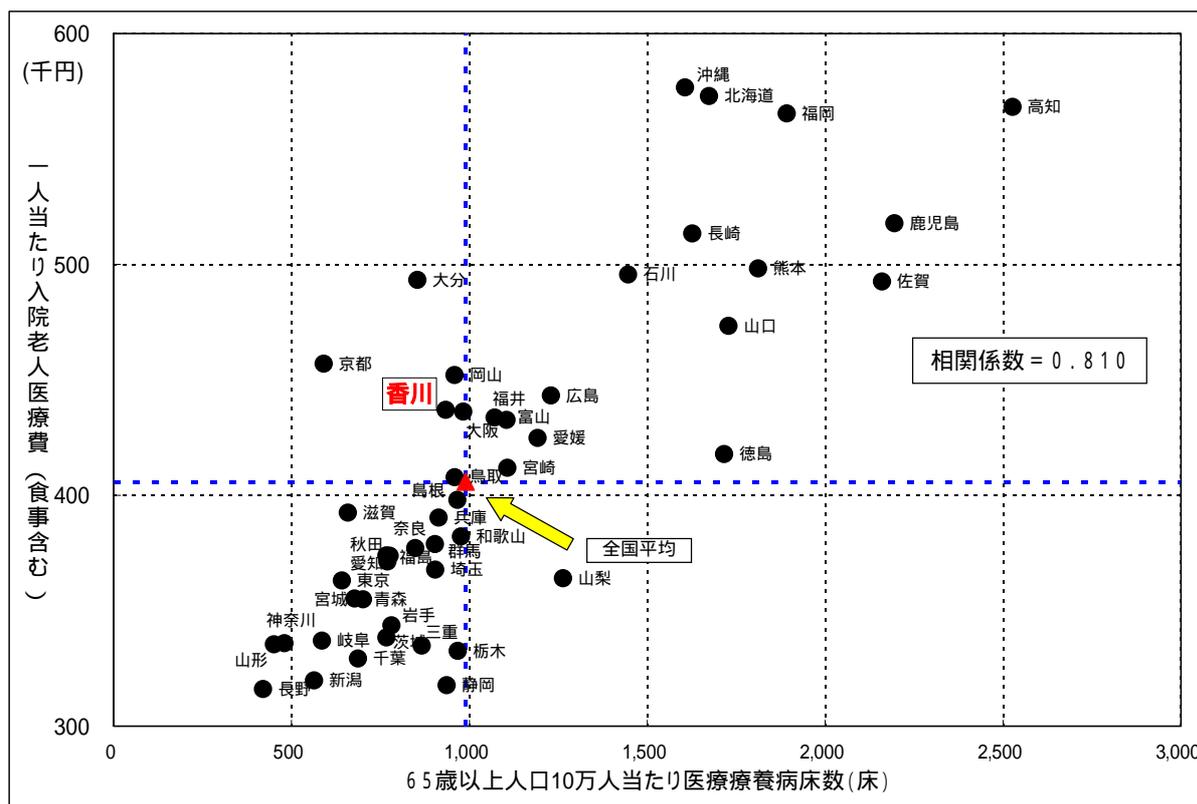


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

医療提供体制（病床数、医師数、平均在院日数）と老人医療費

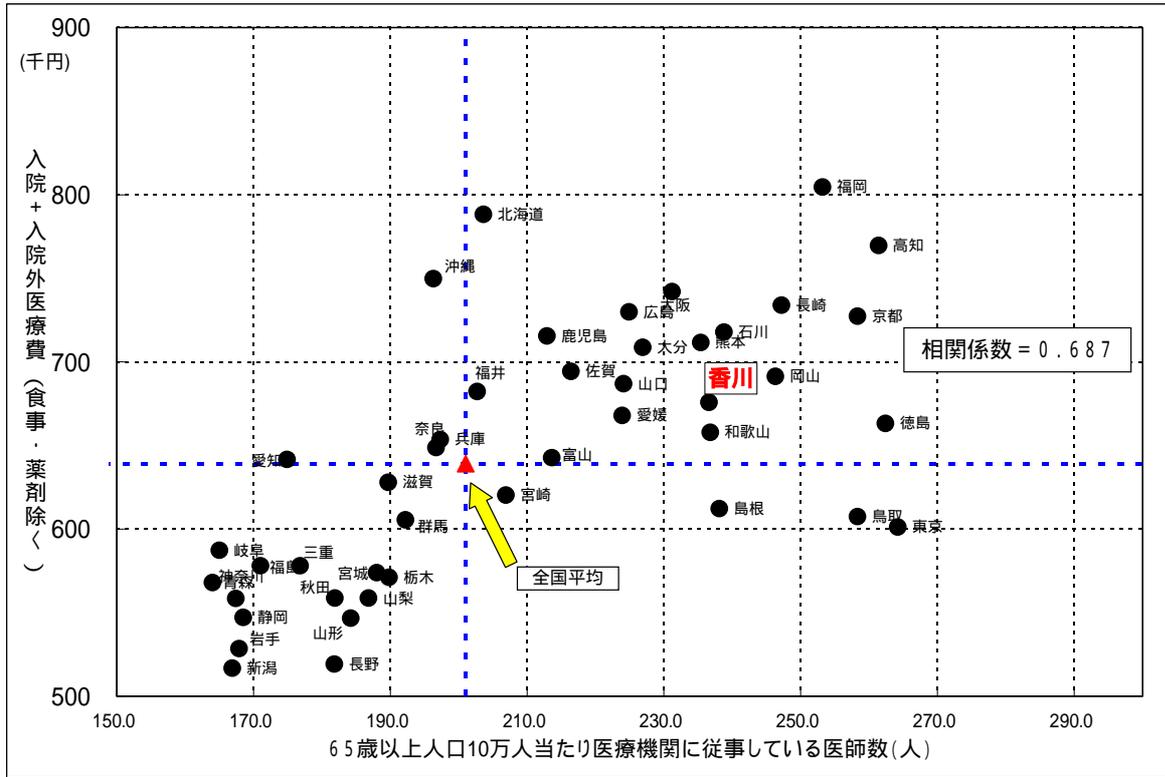
都道府県の医療提供体制（医療療養病床数、医師数、平均在院日数）と老人医療費の状況を見ると、医療体制が充実しているほど、また、平均在院日数が長いほど、医療費が高くなる傾向にあります。

図 3-5-1 医療療養病床数と一人当たり入院老人医療費（食事を含む）の関係



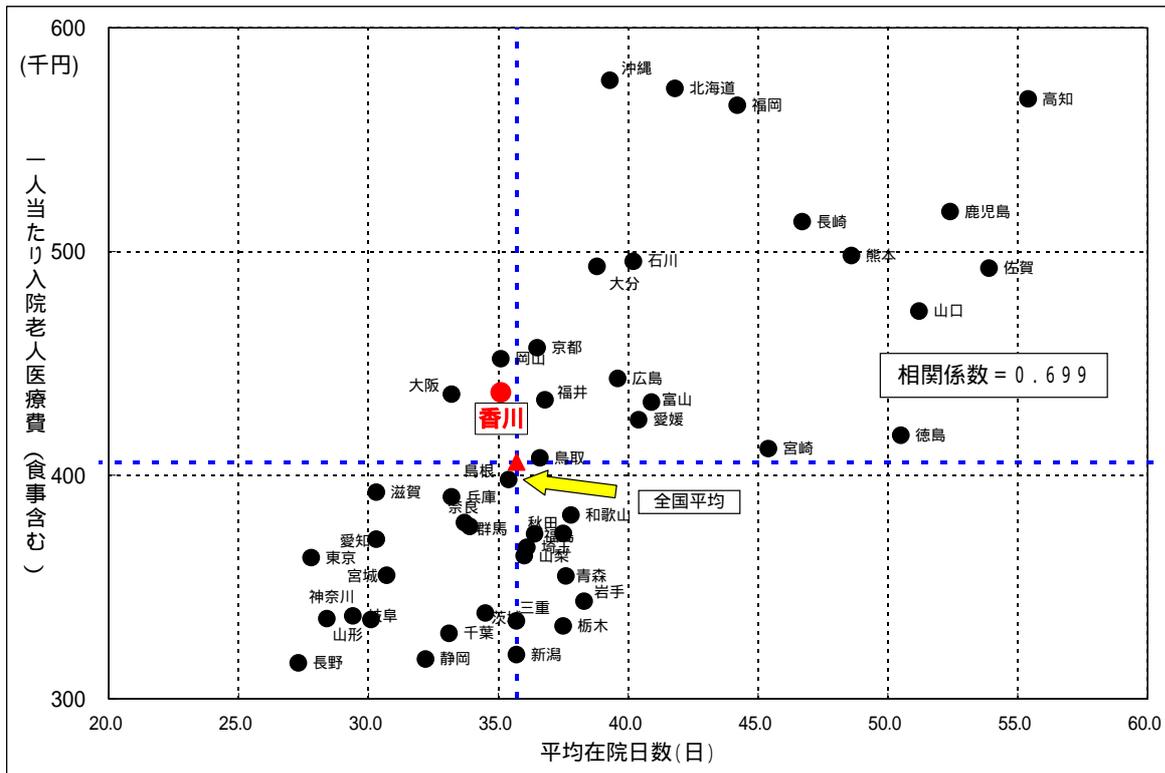
65歳以上人口は「平成17年国勢調査」、医療療養病床数は厚生労働省「平成17年医療施設調査」及び「平成17年介護サービス施設・事業所調査」による

図3-5-2 医師数と一人当たり老人医科医療費（食事・薬剤を除く）の関係



65歳以上人口は「平成17年国勢調査」、医師数は厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」による

図3-5-3 平均在院日数と一人当たり入院老人医療費（食事を含む）の関係



平均在院日数は厚生労働省「平成17年病院報告」による

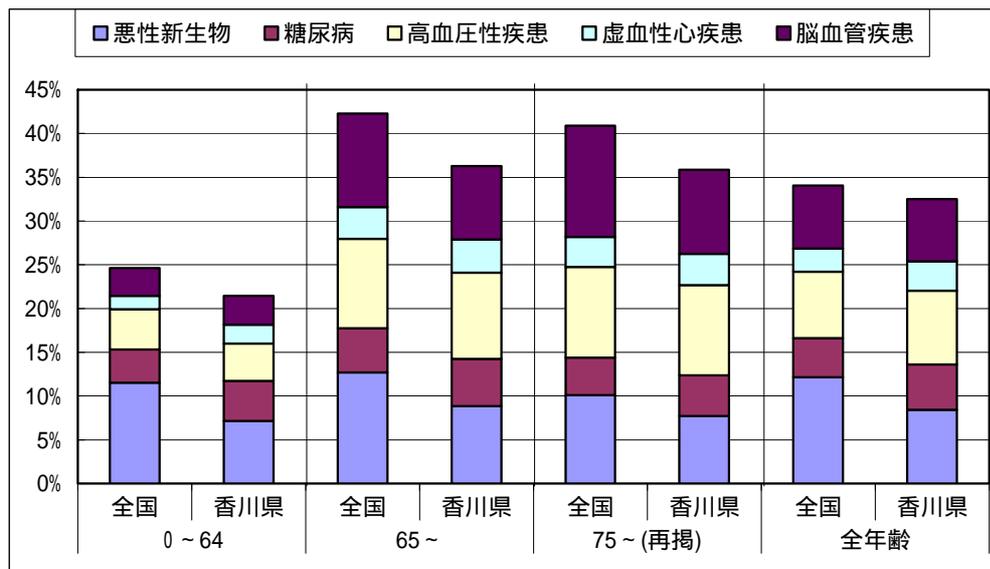
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

生活習慣病と医療費

全国の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は3割以上となっており、65歳以上では4割以上となっています。香川県の場合も全国と同様に3割以上となっています。

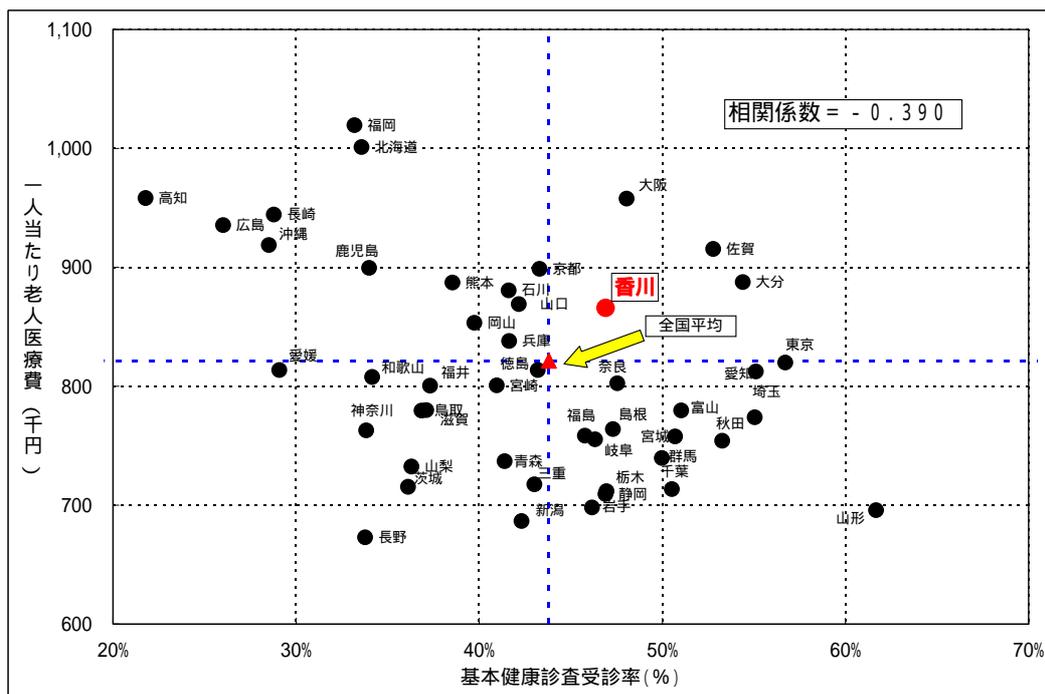
また、全国比較で基本健康診査の受診率と老人医療費の関係を見ると、基本健診の受診率が高いほど老人医療費が低い傾向が現れています。

図3-6-1 生活習慣病医療費の医科診療費(調剤、食事を除く)に占める割合 全国・香川県



厚生労働省「平成17年国民医療費」、香川県国保連合会「平成18年5月分国保レボトータ」による

図3-6-2 基本健康診査受診率と一人当たり老人医療費の関係

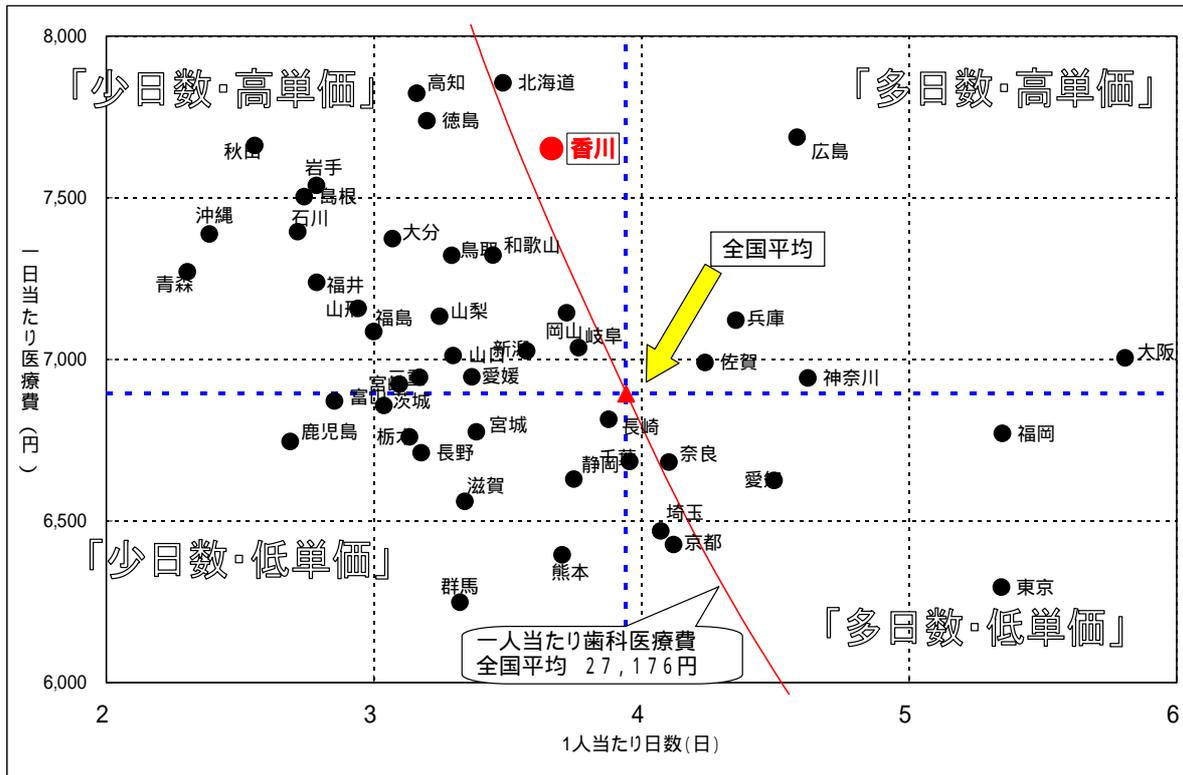


基本健康診査受診率は、厚生労働省「平成17年地域保健・老人保健事業報告」による

歯の健康と老人医療費

一人当たり歯科老人医療費は、28,037円で全国平均(27,176円)に比べ861円高く、順位も9位と高くなっています。1日あたり医療費は7,652円(6位 全国平均6,894円) 一人あたり日数は3.66日(18位 全国平均3.94日)となっており、「少日数・高単価」の傾向にあります。

図3-7-1 都道府県別歯科老人医療費(一人当たり歯科老人医療費と日数の状況)



老人医療費適正化に関する検討委員会調査の概要

香川県歯科医師会会員の調査協力を得て、香川県内における平成17年2月診療分の歯科の国民健康保険レセプトを基礎データとして、残存歯数、歯周病の程度を調査し、併せて、当該歯科レセプト対象者が受診した、香川県内における平成16年2月、5月、8月、11月診療分の医科レセプトを調査することにより、歯科と医療費との関連性を調査しました。

対象となった歯科レセプト数	12,222件(平成17年2月診療分)
対象となった医科レセプト数	69,071件(平成16年2、5、8、11月診療分)
対象レセプトの総数	81,293件 (歯科外来12,222件) (医科外来67,365件、医科入院1,706件)
歯科と医科レセプトを突合した人数	11,139人
対象とした年齢	平成17年2月末日現在で65歳以上の者

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

「老人医療費適正化に関する検討委員会報告書（平成18年3月）」によると、歯科レセプト及び内科レセプトの1件当たりの平均診療費の状況を残存歯数、歯周病の程度別に比較した結果、歯科、内科ともに、残存歯数が多いほど、歯周病では程度が軽いほど、平均診療費が低い傾向が示されています。

図3-7-2 内科・歯科1件あたり平均診療費（残存歯数）

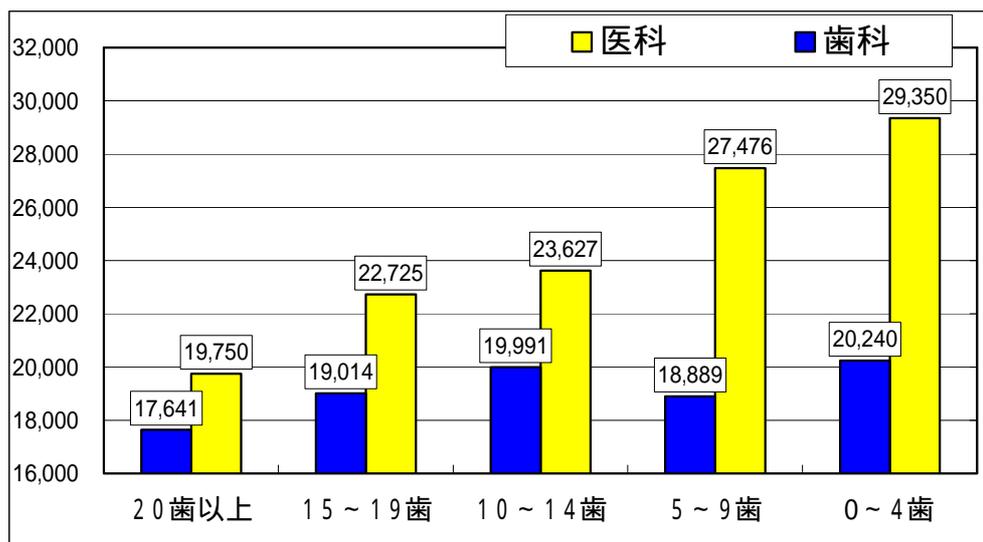
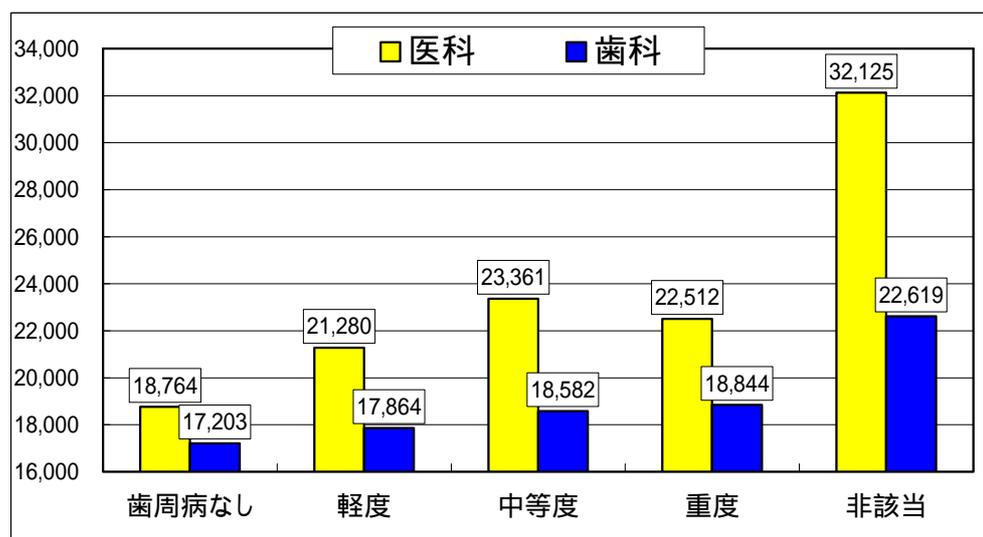
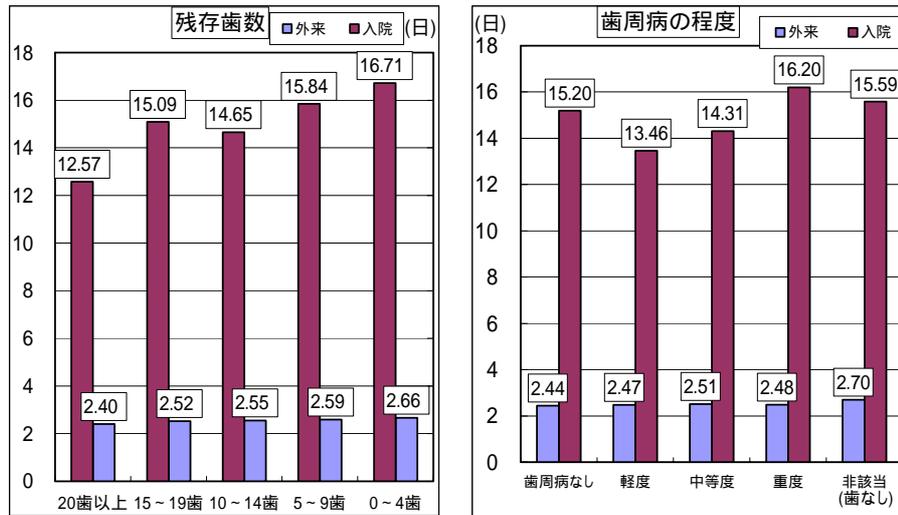


図3-7-3 内科・歯科1件あたり平均診療費（歯周病の程度）



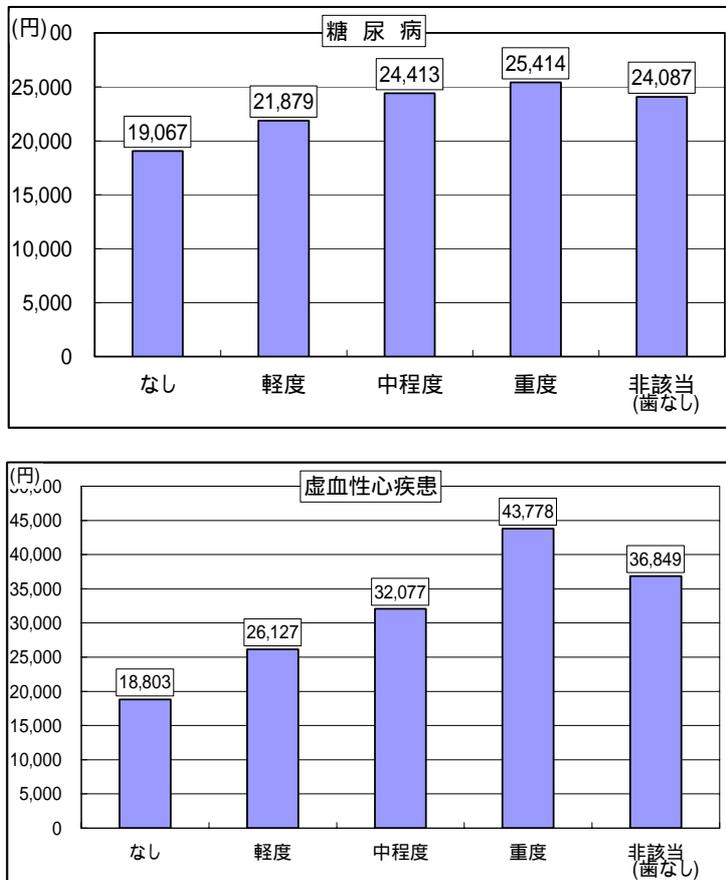
また、残存歯数の多い人ほど、歯周病の程度が軽いほど、入院、外来ともに平均診療日数が短くなる傾向が示されています。

図 3-7-4 医科レセプト 1 件当たりの平均診療日数（残存歯数・歯周病の程度）



生活習慣病においても、残存歯数が多いほど、また、歯周病の程度が軽いほど、診療費は低く、診療日数は短い傾向にあります。特に、糖尿病及び虚血性心疾患の患者において、歯周病の程度が軽度になるほど、医療費が低くなる傾向が強みられます。

図 3-7-5 歯周病の程度別の糖尿病・虚血性心疾患のレセプト 1 件当たりの平均診療費



(参考)

香川県歯科医師会では、「老人医療費適正化に関する検討委員会調査」の追跡調査を行っています。調査内容、結果の概要は次のとおりです。

調査の概要

検討委員会調査の歯科レセプトのデータ(香川県内における平成17年2月診療分の歯科の国民健康保険レセプトを基礎データとして、残存歯数、歯周病の程度を調査したもの)を対象として、当該対象者が受診した、香川県内における平成17年5、8、11、平成18年2月診療分の医科レセプトを調査し、歯の健康と1人1年間当たり医療費との関連性を調査しました。

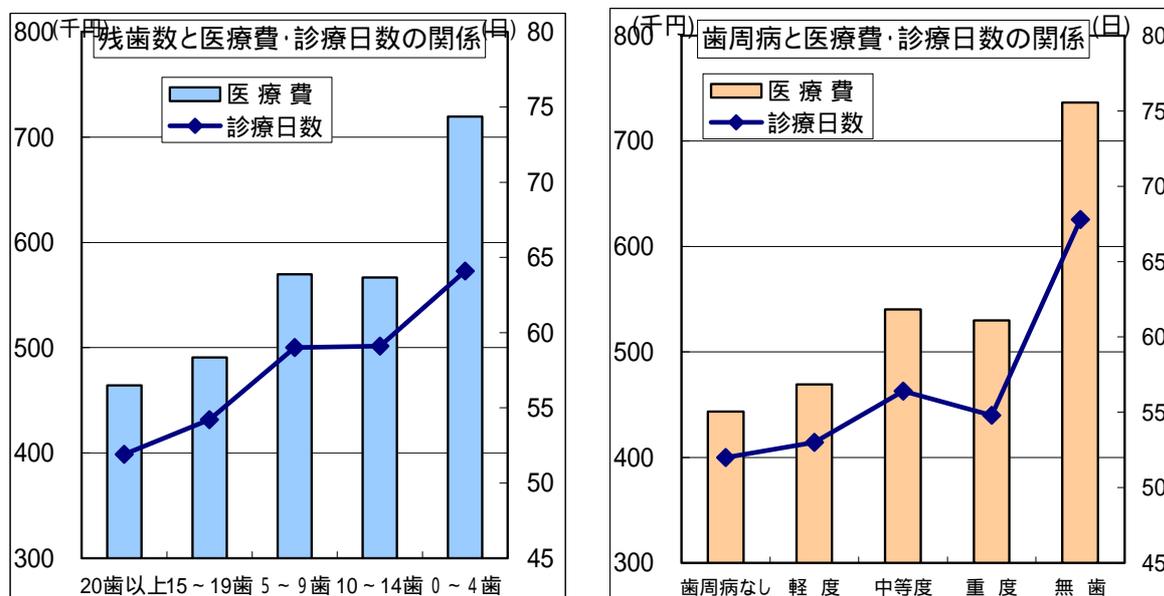
調査・分析結果の概要

残存歯数・歯周病の程度と医療費・診療日数との関係

残存歯数が少ないほど、診療日数や医療費が多くなっています。

歯周病の程度が重くなるほど、医療費が高くなっています。歯周病と診療日数の関係では大きな差は認められませんが、無歯の場合は、歯周病なしに比べて15日以上長くなっています。

図3-7-6 残歯数・歯周病の程度と医療費・診療日数の関係



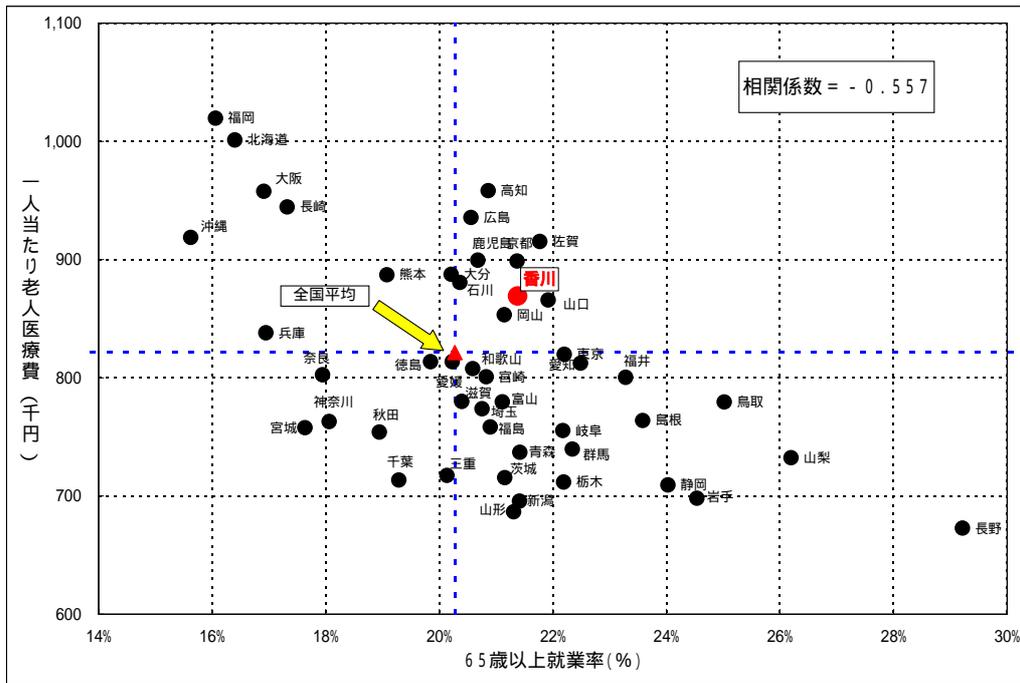
残存歯数・歯周病の程度と生活習慣病医療費との関係

年齢階級でばらつきがあるものの、総じて、残存歯数が少ないほど、歯周病の程度が重くなるほど、生活習慣病に関する診療日数や医療費が多くなっています。

高齢者の社会参加と老人医療費

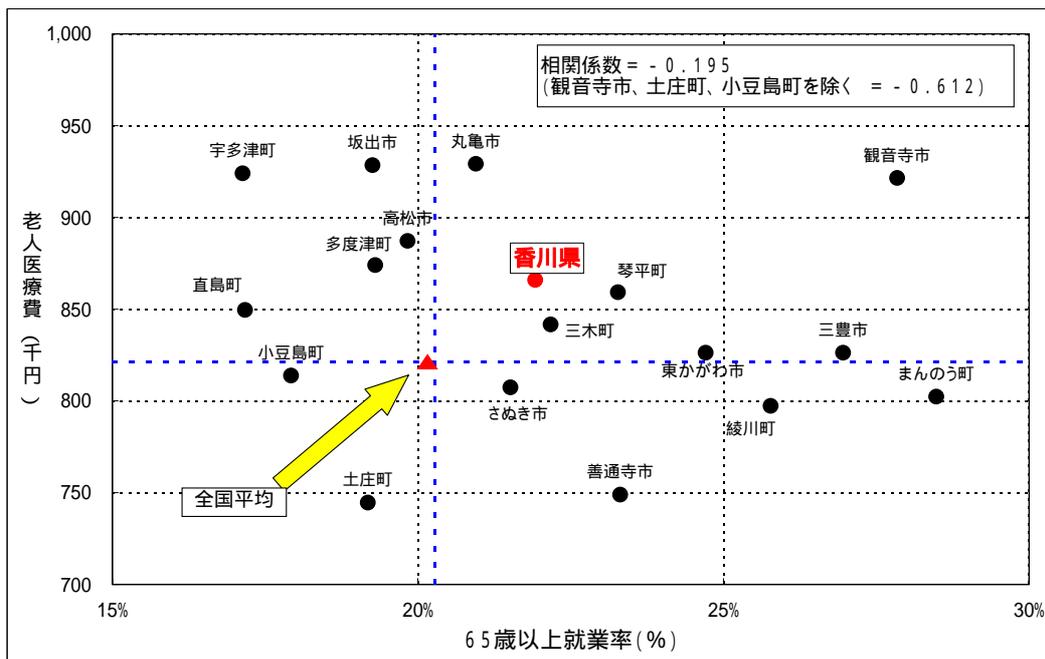
全国の65歳以上の就業率（65歳以上人口に占める就業者の割合）と一人当たり老人医療費の関係を見ると、就業率が高い都道府県は医療費が低い傾向が見られ、県内市町を見ても同じような傾向にあります。

図3-8-1 65歳以上就業率と一人当たり老人医療費の関係（全国）



65歳以上就業率は、「平成17年国勢調査」による

図3-8-2 65歳以上就業率と一人当たり老人医療費の関係（県内各市町）



2 課題と対策

医療費を取り巻く課題については、現状を分析すると、次のような事項があげられます。なお、対策については、第3章において詳しく説明することとします。

(1) 入院日数、入院外日数ともに全国平均より多い

老人医療費の一人当たり入院日数は、18.94日で全国平均(16.49日)に比べ入院2.45日多く順位は14位となっています。

また、入院外日数は、42.54日で全国平均(37.05日)に比べ5.49日多く順位は7位となっています。

しかしながら、1日当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均より低くなっており、「多日数・低単価」の傾向にあります。全国的に医療費の高い地域は、「多日数・低単価」の傾向にあります。

<対 策>

「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」「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」など健康の保持の推進に関する施策を進め、生活習慣病予防を推進します。

「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」など医療の効率的な推進に関する施策を進め、平均在院日数の短縮などを図ります。

「適正な受診の促進等」が図られるよう、指導、助言を行います。

(2) 生活習慣病、メタリックシンドローム該当者・予備群が多い

医療費の約4割を占める生活習慣病の代表的な疾病であるがん(悪性新生物)、高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病について、香川県の受療率は、全ての疾患で男女いずれかは全国平均を上回っており、特に「がん(男)」、「虚血性心疾患(男女)」、「糖尿病(男女)」は、全国平均を大きく上回り、全国順位も一けたになっています。

また、男性の半数、女性の5人に1人がメタリックシンドローム該当者・予備群となっており、全国平均と比べてもその割合は高くなっています。

<対 策>

「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」、「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」など健康の保持の推進に関する施策を進め、生活習慣病予防を推進します。(再掲)

(3) 歯の健康づくりの推進が必要

「老人医療費適正化に関する検討委員会調査」の結果からも高齢者の「残存歯の数」や「歯周病の程度」が老人医療費と密接に関係していることがわかります。歯周病は自覚症状が乏しく、若年層での発症が加齢とともに進行し、老年期の歯の喪失の大きな原因となってきます。

これらのことから、若い世代も含めた歯の健康が課題となってきます。

<対 策>

「歯の健康づくりの推進」に関する施策を進めます。

(4) 高齢者の社会参加を進めていくことが必要

香川県の「65歳以上就業率」、「65歳以上ボランティア行動者率」、「老人クラブ加入割合」は、ほぼ全国平均と同じか上回る値となっています。

「生涯現役」の割合が高いほど医療費は低い傾向にあり、今後、高齢化がさらに進む中、多様な社会参加の基盤整備が課題となってきます。

<対 策>

「高齢者の社会参加の推進」に関する施策を進めます。

(5) 医療費は市町間でも差がある

県内各市町間でも医療費に差が生じています。一人当たり老人医療費が一番高い丸亀市(929千円)と一番低い土庄町(745千円)との差は、1.25倍、184千円あります。

入院、入院外とも「多日数」の傾向にあります。入院外日数は、県下全市町が全国平均よりも高くなっています。

<対 策>

「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」、「健康増進対策(ピュレーションアプローチ)の取組みと食育の推進」など健康の保持の推進に関する施策を進め、生活習慣病予防を推進します。(再掲)

「適正な受診の促進等」が図られるよう、指導、助言を行います。(再掲)

(6) 一人当たり医療費は、全国平均より高い

都道府県別医療費は296千円で全国平均(254千円)に比べ42千円高く順位も10位となっています。

また、老人医療費は、866千円で全国平均(821千円)に比べ44千円高く順位も15位となっています。

さらに、国民健康保険の医療費は、全国10位(地域差指数1.127)となっています。

<対策>

前記(1)～(5)までの<対策>を行うほか「後発医薬品の使用促進」などを進めます。

第3章 基本的な施策の推進

1 基本的な考え方

(1) 県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施策は、香川県における今後の健康と医療の在り方を展望し、県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ものとし、ます。

(2) 超高齢化社会の到来に対応するものであること

香川県の75歳以上人口は、現在の118千人から20年後の平成37年には183千人になると予想されています。

医療費適正化のための具体的な施策は、こうした超高齢化社会の到来に対応するものとし、ます。

2 県民の健康の保持の推進に関する施策

県民の健康の保持に関して6つの施策を進めます。また、県民の健康の保持の推進に関する具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	目 標
特定健康診査の実施率	平成24年度 の実施率 70%以上
特定保健指導の実施率	平成24年度 の実施率 45%以上
メタリックシフト・ロームの該当者 及び予備群の減少率	平成20年度と比べた 平成24年度の減少率 10%以上

(算出方法等詳細は第4章参照)

(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

平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられている特定健康診査及び特定保健指導の取組みが、効率的かつ効果的に実施されるよう、県では次のような支援を行います。

運営管理に関する指導、助言

保険者が策定した特定健康診査等実施計画の進行管理や、健診・保健指導の実施結果に関するデータの適切な管理及び保健事業等への効果的な活用などについて、指導、助言を行います。

保健事業等の人材養成の支援

市町（国保、衛生部門）、医療保険者の保健師、管理栄養士等を対象に、健診・保健指導事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施するとともに、民間事業者等を対象に、保健指導の知識・技術の向上に関する研修を実施するなど、人材養成等の支援を行います。

普及啓発

県民の健康づくりに対する意識を高め、健康行動を身につけるために、特定健康診査及び特定保健指導を含めたメタボリックシンドローム対策の概念を県民に広く普及します。

（2）保険者協議会の活動支援

保険者協議会*は、県にとっても保険者との連絡調整、保険者への協力要請または保険者への支援の場として重要なものであり、現在、オブザーバーとして会の運営に参画していますが、事務局である国保連合会への支援や助言なども含めて積極的に活動の支援を行っていきます。

* 保険者協議会とは

各都道府県単位で保険者が連携・協力して、医療費分析及び生活習慣病の予防や健康づくり等の保健事業の円滑、効果的な実施に取り組みために設立されています。香川県では、平成17年6月に設立されており、事務局は国保連合会が担当しています。

（3）保険者における健診結果データ等活用の推進支援

保険者は、特定健康診査及び特定保健指導に関するデータを電子的に保存することとされています。これらのデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、例えば次のような有効な活用方法があります。

保健指導事業の効果測定を対象者の健診結果データの経年的な変化により行う。健診結果から、医療機関の受診が必要で未受診となっている者をレセプト情報に

より把握し、これらの者への受診勧奨を強く行う。

さらに個人情報の取扱いに留意しつつ、保険者同士で共同の事項を提供しあい、より正確な分析を行う。

県では、このような保険者における健診等のデータの有効な活用やそれを用いた効果的な保健指導の推進について、助言や支援を行います。

(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

県では、「健やか香川21ヘルスプラン(香川県健康増進計画)」や「かがわ食育アクションプラン(香川県食育推進計画)」に従い、ポピュレーションアプローチの取組みと食育の推進に対して、次のような施策を進めます。

保険者による特定健康診査及び特定保健指導の取組みは、県や市町等が行うポピュレーションアプローチと相まって、生活習慣病予防の効力を効果的に発揮するものです。ポピュレーションアプローチは、乳・幼児期から高齢期に至るライフステージごとの課題に応じた対策を進めることが重要であり、特定健康診査の対象者(40～74歳)に限らず、栄養・食生活や運動習慣の改善、喫煙対策など県民全体に対する取組みが重要になってきます。

健康増進に関する普及啓発等

県民の健康づくりに関する知識・関心を高め、主体的な取組みを促進するため、広報誌やホームページの活用、報道機関や地域のネットワーク等との連携により、健康づくりや食育の情報をわかりやすくかつ積極的に提供します。

また、関係機関と連携しながら県民の健康課題の把握や先進的な健康づくり事例等の情報収集に努めるとともに、県民が手軽に相談できる相談体制の充実を図ります。

健康づくりの基盤整備

保健所、市町保健センターの役割にふさわしい機能の整備を図るとともに、関係機関・団体がネットワークを形成し、それぞれの役割に応じた健康づくりの事業展開、活動支援が行われるよう努めます。

また、保健師、管理栄養士など人材の育成・活用を図るとともに、市町や関係団体と連携し、ボランティアや地域・職域ごとの自主的活動グループの育成・支援に努めます。

さらに、健康づくりに配慮した施設の整備等、様々な地域資源を活用しながら健康づくり環境の充実を図り、県民の健康づくりを支援します。

望ましい食習慣や知識の習得を通じた人づくり

食に関する相談や支援を受ける機会の少ない在宅の子育て家庭に対しての食育支援や食生活と運動の両面から子どもの肥満予防対策を促進します。

また、学校・保育所等における食育の推進として、家庭に向けた啓発活動や地域と連携した体験活動の充実、「生きた教材」としての学校給食の充実・活用などを進めます。

食育推進運動の展開

保健所や市町が中心となったネットワークづくりを進め、相互の情報交換・調査研究、講演会等、地域の実情に応じ、連携・協働による食育の推進を図ります。

また、関係団体、企業等による「かがわ食育応援団」の活動やホームページ「かがわの食育」による情報提供を充実するとともに、県民皆ヘルスサポーター^{*1}運動などを推進し、運動のさらなる展開に取り組みます。

さらには、社会全体で食育推進の機運の醸成を進めるため、「朝ごはん大好き、野菜大好き、讃岐っ子」運動の推進、「かがわ食育の日」と「おいしいねかがわ(かがわまんできん食生活指針)」の提唱などに取り組みます。

*1 ヘルスサポーターとは

「健やか香川21ヘルスプラン」や「健康日本21」の趣旨を踏まえ、県民一人ひとりが、自分の健康指標に基づき、自己実現をめざすマンパワーの活動で、ヘルスサポーター講習会を修了した者はヘルスサポーターとなります。

(5) 歯の健康づくりの推進

歯の健康づくりについて、次のような施策を進めます。

普及啓発

「高齢者イイ歯のコンクール」による8020達成者の表彰や「歯の衛生週間」などによる歯科保健普及啓発事業の実施や歯科保健活動事業の支援を行い、8020運動^{*}を推進します。

また、歯の喪失防止や食べるための機能を維持するための知識の普及啓発にも取り組みます。

歯科健康管理の充実

各市町及び関係機関と連携して、継続的な歯科健診及び歯科保健指導を受ける機会を確保するよう歯科保健事業の推進や受診率の向上に努めます。

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

各市町保険者と連携を図りながら、特定健康診査にあわせ歯科に関する質問を行い、歯科保健指導が必要な方を特定して指導を行うなど、特定健康診査・特定保健指導と連携を図った歯科保健指導を推進します。

* 8020（ハチマル・ニイマル）運動とは

国が平成元年から国民の歯の健康づくりの一環として提唱しています。

80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする歯の健康づくりのスローガンです。人生80年時代にあって、20本の歯があれば食生活にほぼ満足できるといわれることから、生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるようにとのことで生まれた運動です。

（6）高齢者の社会参加の推進

香川県高齢者保健福祉計画に従い、次のような施策を進めます。

高齢者の社会活動の推進

「かがわ長寿大学」の開設や老人クラブ活動の促進などを通して、高齢者の健康生きがいづくりに努めます。

また、高齢者の持つ優れた技術と能力を社会活動の中で発揮する機会を広げるため、「香川県むらの伝承士」登録制度を実施しています。

さらには、まちづくりやむらづくりなどの地域づくり活動や福祉、文化、環境、交通安全などのボランティア活動の情報発信に努めるなど、社会参加を積極的に促進します。

就業機会の確保

シルバー人材センターの円滑な運営を促進し、高齢者の就業機会の確保を推進します。

また、農業は健康に支障がない限り生涯続けられる産業であり、定年退職後の新たな参入や農業法人や農協等による農業関連作業への雇用など、就業の場を提供していくよう支援して行きます。

多世代交流の促進

「健康生きがい中核施設」における行事の実施や「香川県むらの技能伝承士」登録者による小学校や地域での講習会等の開催により、多世代との交流を促進していきます。

3 医療の効率的な提供の推進に関する施策

医療の効率的な提供に関して5つの施策を進めます。また、医療の効率的な提供の推進に関する具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	目 標
療養病床の数（回復期リハビリテーション病棟を除く）	平成24年度の療養病床数 1,382床以下
平均在院日数	平成24年度平均在院日数 30.1日以内

（算出方法等詳細は第4章参照）

（1）療養病床の再編成

療養病床の再編成を円滑に進めるため次のような具体的な支援を行います。

療養病床転換に伴う介護施設等の整備枠の弾力的な取扱い

療養病床の転換に際しての医療機関の意向は最大限に尊重することとし、療養病床を有する医療機関が介護分野への転換を行おうとする場合には、保険者である市町の意見を踏まえたうえで、高齢者保健福祉計画に基づく介護施設等の整備枠にとられることなく弾力的に取り扱うこととします。

相談体制の充実

療養病床の再編成が具体化したことに伴い、県は、平成18年7月以来、療養病床の転換に係る支援・相談のための窓口を設置し、医療機関や利用者の相談に当たってきました。

今後、療養病床の再編成が本格化することに伴い相談件数も増え、相談内容もより具体的なものとなってくることが予測されることから、関係機関との連携を密にするとともに相談体制の一層の充実を図ります。

療養病床の転換を推進させるための取組み

- （ア）高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業や地域介護・福祉空間整備等交付金等の各種交付金を活用して療養病床の転換を促進します。
- （イ）県は、今後、国から示される様々な転換支援策に関する情報をはじめ、各種報酬基準などの必要な情報について、遅滞なく関係機関等に提供します。
- （ウ）医療機関が長期的なビジョンを描けるように、関係機関と連携を図りながら、国に対して必要な働きかけを行います。

療養病床の転換に伴い退院する患者への支援

療養病床の転換に伴って退院する患者は、他の施設又は自宅において引き続き適切な医療又は介護サービスを受けられることが必要です。

退院する患者が、医療及び介護の必要度に応じたサービスが受けられるよう医療機関、地域包括支援センター、在宅療養支援診療所、居宅介護支援事業所等の関係機関による患者・家族からの相談の対応、受け入れ先の調整や関係機関相互の連携等の支援体制の構築に努めます。

(2) 医療機関の機能分化・連携

第5次香川県保健医療計画に従い、住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築について、次のような取組みを図ります。

医療機能情報の提供

平成19年度から医療機関は、患者が適切な医療機関を選択できるように決められた情報を県へ報告することが義務付けられています。

これらの情報を県民にわかりやすい形で提供するとともに、インターネット上などでの情報提供のみならず、医療安全支援センター^{*1}も活用し、電話照会などにも適切に対応できるよう努めます。

患者への診療情報の提供促進

インフォームドコンセント^{*2}やセカンドオピニオン^{*3}の充実を促進します。

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

必ずしも大規模な病院の診療を必要としない病状が安定した患者が増える一方で、患者の大病院指向も見受けられる中、プライマリケア^{*4}を担う「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」の普及定着を図ることが重要になってきています。

また、医薬分業^{*5}の一番のメリットである、複数の医療機関受診による薬の重複投与のチェックや薬に対するアレルギー歴などの管理を行うことなど、より安全な薬物治療を担う「かかりつけ薬局」の普及定着を図ることも重要です。

これらの必要性や意義について、地域の関係機関等の協力を得て県民への普及啓発に努めます。

地域医療支援病院^{*6}・開放病床^{*7}の整備の促進

地域の医療機関とそれを支える病院の連携体制の構築を図るため、地域医療支援病院や開放病床の整備を進めます。

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

4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）について、県下全ての保健医療圏域において、地域連携クリティカルパス^{*8、*9}が導入できるよう進めます。

「かがわ遠隔ネットワーク（K-MIX）」^{*10}の利用促進及び機能強化
参加医療機関の増加や、診断支援を行う医療機関の体制整備に努めます。また、セキュリティの強化、機能の拡張を図ります。

* 1 医療安全支援センターとは

医療に関する患者・家族等の苦情・心配や相談への迅速な対応や医療機関への情報提供を行うために設置されている機関です。香川県では、県医務国保課及び4保健福祉事務所等（小豆、東讃、中讃、西讃）に設置されています。

* 2 インフォームドコンセントとは

医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い患者が理解し同意することです。

* 3 セカンドオピニオンとは

患者が検査や治療を受けるに当たって、主治医以外の医師に意見を求めることです。

* 4 プライマリケアとは

患者の抱える問題の大部分に責任をもって対処できる幅広い臨床能力を有する医師によって提供される医療サービスのことです。

* 5 医薬分業とは

医師、歯科医師が外来患者を診察して薬が必要な場合、処方せんを発行し、患者は、その処方せんを街の薬局に持っていき、そこで薬剤師が処方せんに基づいて調剤するというように、それぞれの専門分野を明確にし、責任をもって遂行することにより、よりよい医療の提供を行おうとする制度です。

* 6 地域医療支援病院とは

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備を有する病院として知事が承認した医療機関のことです。

* 7 開放病床とは

入院の紹介をした医師（かかりつけの診療所等の医師）が、入院先の病院の医師と共同で、患者を診療（共同指導）するよう病院に設置されている病床です。

入院中は、診療所等の医師も診察に来院し、また退院後は、そのままかかりつけの診療所等の医師に、診療が引き継がれることとなります。

* 8 クリティカルパスとは

良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことです。

導入されることにより、診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されています。

* 9 地域連携クリティカルパスとは

地域連携クリティカルパスとは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有し用いるものです。

診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。

* 10 「かがわ遠隔ネットワーク（K-MIX）」とは

全国で始めて、平成15年6月にスタートしたITによる全県的な医療連携システムです。

（3）在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウス、高齢者専用賃貸住宅などを多様な住まいにおける療養への円滑な移行を促進するためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠です。

これら在宅医療・地域ケアの推進について、第5次香川県保健医療計画、香川県高齢者保健福祉計画及び香川県地域ケア体制整備構想に従い、次のような取組みを図ります。

在宅医療に関する情報の共有

（ア）医療機関が有する在宅医療等に関する機能情報や連携状況等については、平

成20年度からインターネットを通じて提供するなど、県民が在宅医療の選択を行える環境を整備します。また、介護施設に関する情報については、引き続き、かがわ介護情報ネット及びワムネット(独立行政法人福祉医療機構が運営している、福祉・保健・医療に関する総合情報サイト)を通じて、情報の提供に努めます。

- (イ) 在宅医療には、地域の医療、歯科医療、看護、介護の連携強化が必要です。そこで、関係機関の在宅医療に関する相互理解と協力を促進するために、各医療機関が有する在宅医療等に関する機能情報の共有を進めます。

地域医療支援病院について

24時間体制の在宅医療を実現するためには、地域で中核となり在宅診療を支援する病院が必要です。地域医療支援病院の行うべき事項として掲げられている、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促進するとともに、地域医療支援病院の整備に努めます。

在宅医療に携わる人材の育成

地域における在宅緩和ケアに関する医療連携の推進及び適切な在宅緩和ケアの提供促進を図るために、訪問看護推進事業等を実施するとともに、在宅緩和ケアの従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護関係者等)に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施します。

終末期医療

在宅での看取りのケアを含む終末期医療のあり方については、国民的なコンセンサスを形成していくことが重要であることから、今後とも、国の動向等情報収集に努めるとともに、ターミナルケアに関する診療報酬上の評価の周知等を通じて、適切な終末期医療を推進します。

介護サービスの提供等

- (ア) 施設・居住系サービス

施設サービスは、一人暮らしまたは夫婦のみの世帯の中重度の要介護者など、真に施設でのケアを必要とする方が主として利用するサービスにシフトします。

療養病床の再編による退院患者の受け入れ先としての施設整備は、仮に高齢者保健福祉計画の中に整備枠がない場合であっても、療養病床を有する医療機関が介護分野への転換を希望する場合は保険者である市町の意見を踏まえた上で、高齢者保健福祉計画に基づく介護施設等の整備枠にとらわれることなく弾力的に取扱い、療養病床の老人保健施設等の介護保険施設への円滑な転換を促進します。

また、軽費老人ホーム(ケアハウス)や有料老人ホームも療養病床再編による入院患者の受け入れ先として適正に必要な見込み数を把握するとともに、入居者が

安心して施設を選択・利用できるようその運営管理やサービスの内容の情報開示に努めます。

(イ) 在宅系サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう在宅系サービスを充実させます。具体的には、在宅での生活を支援するため「通い」を中心としつつ、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」も組み合わせることが可能な小規模多機能型居宅介護サービスを充実するとともに、安心して在宅で生活できるよう24時間体制でのサービスが可能となる夜間対応型訪問介護、訪問看護の推進に努めます。

(ウ) 人材の確保と資質の向上

介護や介護予防の従事者に対する研修を実施し、その充実を図ります。

また、介護労働力を確保するためには待遇改善などによる職業としての魅力の向上を促進するとともに、市町や関係団体等とも連携して未就業有資格者の就業や出産などによる離職者の再就業を促進します。

具体的には、県福祉人材センターによる就職面接会を通じた就業の働きかけ、従事者に対する相談体制の整備、介護サービスの意義や重要性についての周知・広報、労働関係行政機関への情報提供、介護従事者の需給状況や就業状況の把握と国への情報提供などの取組みを進めます。

(エ) 介護予防の充実

介護予防には、元気な高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取組みを行う「一次予防(介護予防一般高齢者施策)」、虚弱状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「二次予防(介護予防特定高齢者施策)」、要支援・要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重症化予防を行う「三次予防(新予防給付)」があります。

一次予防(介護予防一般高齢者施策)については、介護予防の趣旨や必要性の普及啓発を市町とともに推進し、介護予防サポーターの養成や活動支援などにより、地域での支え合いの中で積極的に介護予防の取組みが行われるよう市町の取組みを促進します。

二次予防(介護予防特定高齢者施策)については、通所型介護予防事業として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等の市町の取組みを促進するとともに、これらの取組みに当たり「介護予防サポーター」の活用など効果的な実施のための情報提供や助言等、また市町の地域包括支援センターの保健師等が介護予防マネジメントを適切かつ効果的に行えるよう、研修、情報提供等を行います。

三次予防(新予防給付)については、市町の地域包括支援センターの保健師等に対する研修、情報提供等により、適切な新予防給付のマネジメントが実施されるよう図るとともに、軽度者の認定方法が見直されたことによる介護認定審査会における適切な審査の実施を図ります。

見守り体制の確立

地域で生活する一人暮らしの高齢者等を見守り、支援するために、地域包括支援センターが中心となって民生委員、老人クラブ、介護支援専門員等の介護事業従事者、介護予防サポーター等のボランティア、関係団体等のネットワーク化を推進します。

また、地域住民による見守りの体制作りを促進するため、高齢者、その家族、地域住民への意識啓発を図るとともに、地域で見守りを行う人材の育成や資質の向上を図るために、ボランティアの養成や研修会を実施します。

住まいの供給の確保

高齢者が住み慣れた自宅で生活を継続できるよう、介護サービスによる住宅改修費の支給を利用するなど既存住宅のバリアフリー化を推進します。

このため、住宅相談窓口の設置や高齢者住宅セミナーの開催、高齢者の入居を拒否しない賃貸住宅の登録等、高齢者対応住宅に関する相談や情報提供を行います。

また、高齢者に配慮した住宅の整備を進めるとともに、民間主体による高齢者向け優良賃貸住宅の供給を促進します。

認知症高齢者への対応

認知症を正しく知ってもらうための講座などの開催により、認知症に関する正しい知識や認知症の予防方法の普及啓発を行います。

また、認知症高齢者を支援する人を養成するとともに、民生委員、自治会、老人会、婦人会など地域の住民や団体を含む、見守り、声かけなどの見守り体制を構築し、認知症高齢者に対する周囲の人々の理解や協力を促進します。

(4) 適正な受診の促進等

各医療保険者において次のような適正な受診の促進が図られるよう指導、助言、情報交換を行います。

重複・多受診者に対する訪問指導

多受診リスト等を活用するなどして、保健師等の訪問指導の充実を図ります。

医療費通知の充実

医療費通知は、被保険者が保険医療機関を受診した際の医療費の総額等を通知することにより、被保険者の方に健康に対する認識を深めてもらうための目的であり、各医療保険者において年間通知回数を増やすよう指導、情報交換を行います。

レセプト点検

保険者において実施しているレセプトの受給資格や請求点数等の点検体制を、より一層充実強化できるよう指導、情報交換を行います。

(5) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用については、薬価が低く設定されているので、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善に有効となってきます。

後発医薬品の使用促進策については、これまで国において、処方せんの様式を変更し、「後発医薬品への変更可」のチェック欄を設けて、医師が後発医薬品への変更を可とする旨の意思表示を行いやすくしたほか、国民や医療関係者の後発医薬品に対する信頼を獲得するため、後発医薬品企業に対し、安定供給の確保、添付文書情報の充実、情報体制の整備等に努めるよう指導してきたところです。

県では、医療機関や県民に対して、後発医薬品の使用について、積極的に普及・啓発を行うとともに、今後、国において一層の使用促進を図るための方策がなされた場合は、積極的に情報提供を行います。

第4章 数値目標と医療費の見通し

数値目標については、国から「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）」により参酌標準が示されており、その考え方にに基づき数値目標を算出しています。

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

平成27年度までにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度と比べて25%減少させるという国の政策目標を念頭に置きつつ、平成24年度において達成すべき目標を次のように設定します。

なお、これらの数値目標は、「健やか香川21ヘルスプラン」と同一のものとします。

(1) 特定健康診査の実施率

平成24年度の実施率 70%以上

平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとします。

(2) 特定保健指導の実施率

平成24年度の実施率 45%以上

平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとします。

(3) 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

平成20年度と比べた平成24年度の減少率 10%以上

平成20年度と比べた平成24年度時点での減少率を10%以上の減少とします。

なお、この目標は、「平成27年度末の時点で25%減少」という国の政策目標を踏まえて参酌標準により設定された目標と同一の数値です。

また、ここでの「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、特定保健指導の対象者のことです。

(参考)

なお、国が示す保険者ごとの参酌標準は、次のとおりです。

項目	全国目標	参酌標準		
特定健康診査 の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率 が25%未満	80%
			被扶養者比率 が25%以上	当該保険者の実際の被保険者 数(実施率85%)・被扶養者 数(実施率65%)で算出
		総合健保 政管(船保) 国保組合		70%
		市町国保		65%
特定保健指導 の実施率	45%	45%		
メタボリックリックシ ンドロームの該当者及 び予備群の減少率	10%	10%		

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

(1) 療養病床の数(回復期リハビリテーション病棟を除く)

平成24年度の療養病床数 1,382床以下

平成19年4月1日現在、療養病床に入院している方のうち、医療区分2の方の7割と医療区分3の方に相当する病床数に、今後の後期高齢者数の伸び率等を加味した数を療養病床の数の数値目標とします。この数は、地域ケア体制整備構想の療養病床転換計画における平成24年4月1日現在の療養病床数と同一のものとします。

(2) 平均在院日数

30.1日以内

平成27年度までに全国平均の平均在院日数について、最短の長野県との差を半分に短縮する国の政策目標が設定されています。

これを踏まえ、平成24年度の目標値は、厚生労働省「平成18年度病院報告調査（介護療養病床を除く）」における香川県の平均在院日数（32.7日）と最短の県（長野県：25.0日）との差を3分の1（2.6日）短縮し、30.1日以内とします。

3 現在の医療費の推計と今後の医療費の見通し

区 分	推計医療費
平成18年度推計医療費	3018億円
平成24年度推計医療費 (計画を実施しない場合)	3686億円
平成24年度推計医療費 (計画の目標を達成した場合)	3600億円
医療費適正化の効果(-)	86億円

医療機関メディアス(審査支払機関の集計をもとに国が作成する医療機関の所在地別の医療費)や老人医療事業年報などのデータをもとに、国が示した推計方法により、平成18年度の医療費と医療費適正化計画を実施しない場合の5年後の医療費の推計値を算出するとともに、目標を達成した場合に予想される医療費の見通しを算出しています。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 市町、保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力

県民の健康の保持の推進に関しては、目標達成のためには保険者による施策の推進が中心となります。しかしながら、健康づくりについては、県民一人一人の努力と実践が基本ですが、社会全体で進めていくことが重要ですので、市町や医療機関その他関係者が連携し進めていきます。

医療の効率的な提供の推進に関しても、医療機関自らによる療養病床の転換促進や地域連携、在宅医療支援に対して、県をはじめ関係機関の連携協力により進めていきます。

(2) 計画の進行管理

この計画を実効性のあるものとして推進していくため、評価及び進行管理のための委員会を設置し、その場で進捗状況を報告し、必要に応じて一層の推進施策の検討を行います。

2 計画の周知

この計画の周知については、県のホームページに掲載しインターネットにより周知するほか、広報誌等に積極的に掲載していきます。

3 計画の評価

(1) 進捗状況評価

計画作成年度の翌々年度である平成22年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。

(2) 実績評価

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い、その結果を公表します。

(参考資料)

1 香川県医療費適正化計画策定の経緯

【会議の開催】

平成19年6月28日

香川県健康づくり審議会、香川県医療審議会、香川県社会福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会の合同開催

「医療制度改革等に係る各計画等の策定方法、スケジュールについて」

平成19年11月15日

第1回香川県医療費適正化計画作成検討委員会

「香川県医療費適正化計画(素案)について」

平成20年2月5日

第2回香川県医療費適正化計画作成検討委員会

「香川県医療費適正化計画(案)について」

【パブリック・コメント】

平成19年12月6日～平成20年1月7日

【市町への協議】

平成19年12月7日～平成20年1月13日

【香川県議会への報告等】

平成19年9月県議会

「香川県医療費適正化計画」の概要を報告

平成19年12月県議会

「香川県医療費適正化計画(素案)」を報告

平成20年2月県議会

「香川県医療費適正化計画(案)」を議案として提出

平成20年3月19日

平成20年2月香川県議会定例会で「香川県医療費適正化計画議案」を可決

2 香川県医療費適正化計画作成検討委員会委員名簿

(50音順、敬称略)

氏 名	現 職 名	備 考
一 井 眞比古	香川大学学長	副会長
宇 川 英 二	香川県薬剤師会会長	
大 塚 裕 康	香川県医師会副会長	
岡 部 功	香川県老人保健施設協議会会長	
小 川 俊	香川県労働者福祉協議会会長	
小 山 正 伸	香川県後期高齢者医療広域連合事務局長	
竹 下 貞 子	綾川町保険年金課長	
野 口 尚 義	香川県老人福祉施設協議会会長	
野 田 法 子	香川県婦人団体連絡協議会会長	
早 馬 久 香	香川県老人クラブ連合会副会長	
三 野 安意子	香川県栄養士会会長	
森 下 立 昭	香川県医師会会長	会 長
山 下 喜世弘	香川県歯科医師会会長	
山 下 淳 二	四国新聞社執行役員編集局長	
横 田 義 幸	善通寺市保健課長	
渡 邊 照 代	香川県看護協会会長	
計 16名		

香川県医療費適正化計画

平成20年4月

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

087-832-3316