

第2期

# 香川県医療費適正化計画

県民の健康を向上させ、医療を効率良く提供して、医療費の負担を軽減する。

かがやけん、かがわけん。

香川県



Kagawa Prefectural Government





## はじめに

香川県知事 浜田 恵 造

私たちは、国民皆保険制度により、良質で適切な医療を安心して受けることができます。しかしながら、急速な高齢化の進行等により医療費が増え続け、また、少子化や経済の低成長により、医療費を支えている保険料、公費（税金）、患者の負担は大きくなっています。今後とも国民皆保険制度を維持していくためには、県民や患者の皆様視点に立って、中長期を見据えた医療費適正化を推進することが求められます。

香川県では、平成20年4月に香川県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に取り組んでまいりましたが、こうした状況を省み、このたび、県民の皆様や市町のご意見を踏まえ、新たな計画を策定しました。

この計画では、生活習慣病の予防対策、がん検診や特定健康診査の推進、高齢者の健康維持などの「県民の健康を保ち、向上させることに関する施策」と、医療機関の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実などの「医療を効率良く提供することに関する施策」に取り組むことにより、県民の生活の質を確保しつつ、医療費の伸びの抑制を目指してまいります。

また、「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」、「第六次香川県保健医療計画」及び「第5期香川県高齢者保健福祉計画」における目標及び施策と相まって、高い効果が発揮されるよう、これら計画と調和のとれたものとしています。

今後、この計画に沿って、国や市町、医療機関、関係団体等と連携を図りながら、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様には、自らの健康づくりと「地域医療は地域の住民が守る」という意識と行動に向けて、積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

計画の策定に当たり、県議会をはじめ、第2期香川県医療費適正化計画作成検討委員会、市町、県民の皆様から貴重なご意見やご提言をいただきましたことに、深く感謝いたします。

平成25年7月



## 目次

1	計画の基本的な事項	(1) 計画策定の背景	1
		(2) 計画の基本理念	1
		(3) 計画期間	1
		(4) 他の計画との調和	2
2	医療費の現状と見通し	(1) 香川県の医療費の推移と平成 29 年度までの見通し	3
		(2) 平成 30 年度以降の医療費の見通し	3
3	医療費等の分析と課題	(1) 疾病分類による分析	4
		(2) 年齢区分による分析	7
		(3) 本県の課題	10
4	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	11
		(2) 医療を効率良く提供することに関するもの	13
		(3) その他の医療費適正化の推進に関するもの	14
5	計画の目標	(1) 県民の健康を保ち、向上させることに関するもの	15
		(2) 医療を効率良く提供することに関するもの	15
6	医療費適正化の効果額	平成 29 年度の医療費への影響額	18
7	計画の推進	(1) 計画の推進体制	19
		(2) 計画の評価	19
		(3) 評価結果の活用	19
8	計画策定の経緯	(1) 作成検討委員会の設置	20
		(2) パブリック・コメント	20
		(3) 市町との協議	20
		(4) 県議会の審議	21

## 1 計画の基本的な事項

### (1) 計画策定の背景

私たちは、誰もが公的医療保険制度に加入しており、良質で適切な医療を安心して受けることができます（国民皆保険制度）。しかし、急速な高齢化の進行等により医療費が増え続け、また、少子化や経済の低成長により医療費を支えている保険料、公費（税金）、患者の負担は大きくなっており、将来は医療保険制度の運営が困難になる状況が見込まれています。

そこで、この国民皆保険制度を維持し、将来も持続させ、良質で適切な医療を安心して受け続けることができるようにするために、医療費の伸びを適正化し、過度に増大しないようにしていく必要があります。

このような背景から、平成 18 年の医療制度改革では、都道府県は国が定める医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（医療費適正化基本方針）に即して、医療費適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）を策定するよう法整備されました。（高齢者の医療の確保に関する法律第 2 章）

香川県においても「香川県医療費適正化計画」を策定し、平成 20 年度から取組を進めてきましたが、平成 24 年度末をもって計画期間が終了します。

この度、医療費適正化基本方針が平成 24 年 9 月末に告示されましたので、これに即して、第 2 期の香川県医療費適正化計画を策定します。

### (2) 計画の基本理念

この計画は次の 2 つの視点を基本理念として策定します。

#### ① 県民の生活の質を確保し、向上を図ること。

国民皆保険制度を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築していくためには、県民・患者の視点に立って、中長期を見据えた医療費適正化を推進することが求められています。具体的には、生活習慣病の有病者・予備群を減らすとともに、入院期間を短縮し病院から早く家庭や地域に戻れるようにし、県民の生活の質を確保・向上しつつ、結果として医療費適正化に資するという、中長期的な対策を講じます。

#### ② 超高齢社会の到来に対応すること。

平成 24 年現在は約 14 万人と推計される 75 歳以上の香川県の人口は、平成 47 年には約 18 万 5 千人になると推計されており、これに伴って現在は県民医療費の約 4 割を占める高齢者医療費（75 歳以上医療費）が半分を占めるまでになると見込まれます。これを踏まえ、結果として高齢者の医療費の伸び率が中長期的に徐々に下がるように医療費適正化に取り組みます。

### (3) 計画期間

高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 1 項では医療費適正化計画は 1 期 5 年とすると定めているため、平成 25 年度から平成 29 年度を計画期間とします。

また、計画期間中であっても、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

#### (4) 他の計画との調和

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第4項では、医療費適正化計画は都道府県が定める医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画と調和が保たれたものでなければならないとされています。

また、医療費適正化基本方針では、医療費適正化のための施策等は上記3計画における各施策等と密接に関連するため、医療費適正化計画はこれらの計画における施策等を中心に構成することが示されています。

このため、第2期香川県医療費適正化計画においても、第六次香川県保健医療計画（医療計画）、健やか香川21ヘルスプラン（第2次）（健康増進計画）、第5期香川県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画）と連携・整合を図ります。各計画の各施策を医療費適正化の観点から横断的に再構成するとともに、独自施策を加えて補完し、医療費適正化の対策を総合的に進めます。

## 2 医療費の現状と見通し

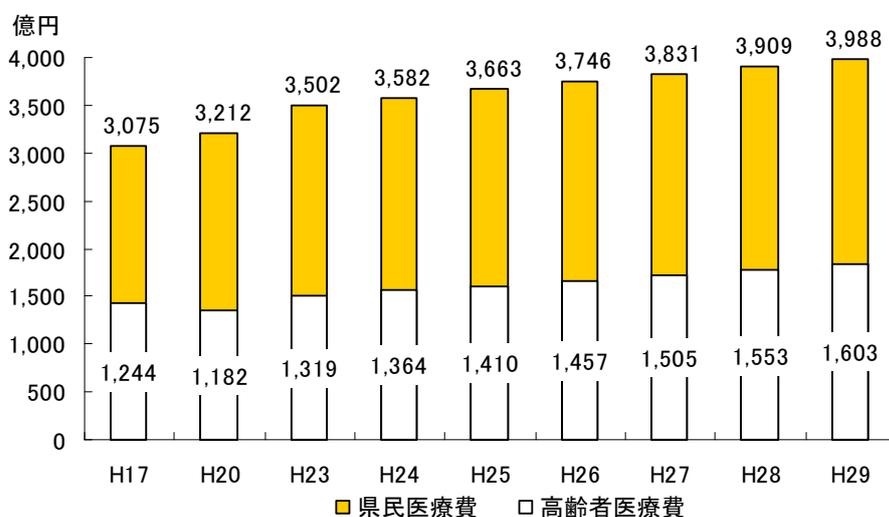
### (1) 香川県の医療費の推移と平成 29 年度までの見通し

平成 24 年度の県民の医療に要した費用（県民医療費）は、3,582 億円と推計され、平成 17 年度からの 7 年間で 507 億円、16.5%増加しています。

また、この計画の計画期間中（25 年度-29 年度）は、毎年 2.0%~2.3%伸び続け、5 年間で 406 億円増加し、平成 29 年度には 3,988 億円になると見込まれます。

また、平成 24 年度の高齢者医療費は、1,364 億円と推計され、平成 17 年度からの 7 年間で 120 億円、9.6%増加しています。

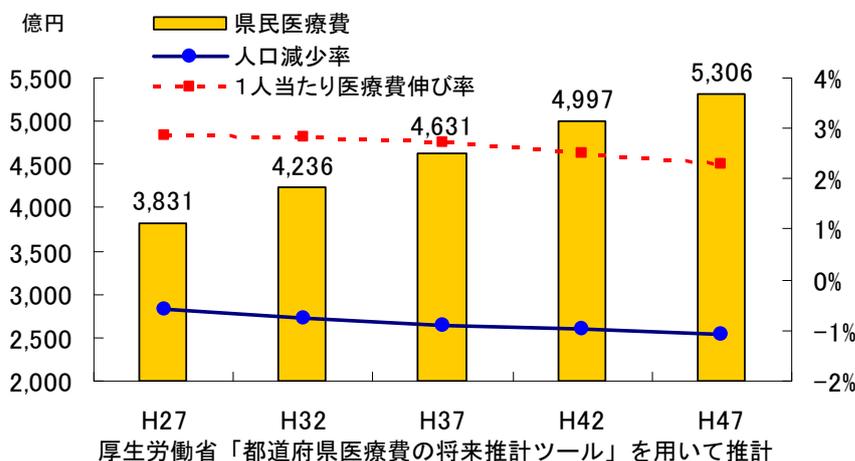
この計画の期間中は、毎年 3.2%~3.4%伸び続け、5 年間で 239 億円増加し、平成 29 年度には 1,603 億円になると見込まれます。



平成 17, 20 年度：厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業報告」  
平成 23 年度以降：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計

### (2) 平成 30 年度以降の医療費の見通し

香川県の人口は平成 12 年から減少に転じていますが、医療技術の高度化や高齢人口の増加等に伴い 1 人当たり医療費は伸び続け、県民医療費は 47 年度になっても増加が見込まれます。このため、医療費適正化対策が急務となっています。



厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計

### 3 医療費等の分析と課題

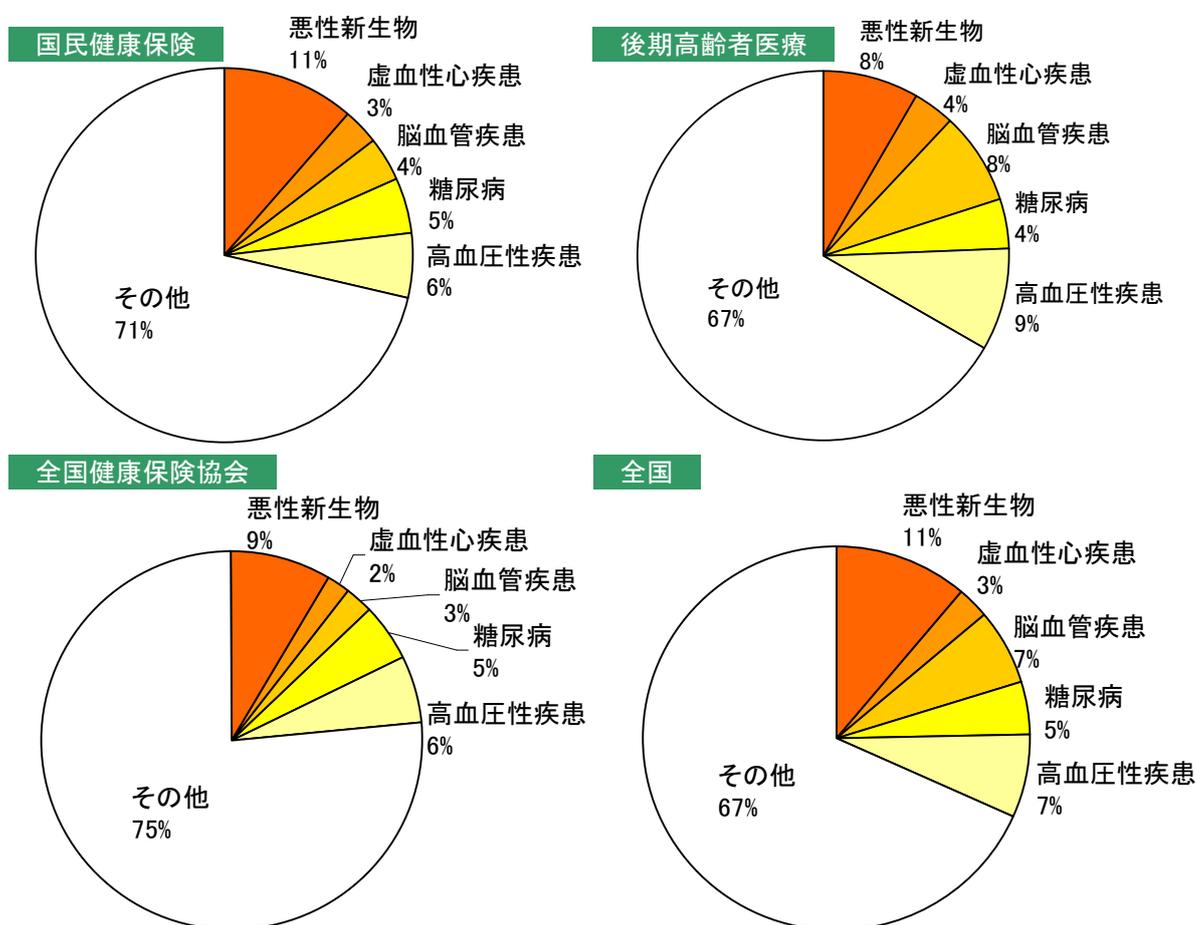
医療費適正化基本方針では、全国の医療費等を分析した結果、生活習慣病の治療に要する医療費が大きいこと、高齢者の入院医療費の都道府県格差が大きいことが課題として把握され、これらに対する対策として生活習慣病対策と平均在院日数の短縮対策が示されています。

香川県における医療費等についても同様の課題が当てはまるか分析しました。

#### (1) 疾病分類による分析

##### ① 医療費 …… 生活習慣病が約3割

香川県の国民健康保険（人口の約27%）、後期高齢者医療（同14%）、全国健康保険協会（同37%）の各医療費を疾病分類でみると、いずれも生活習慣病の医療費が大きな割合を占めています。

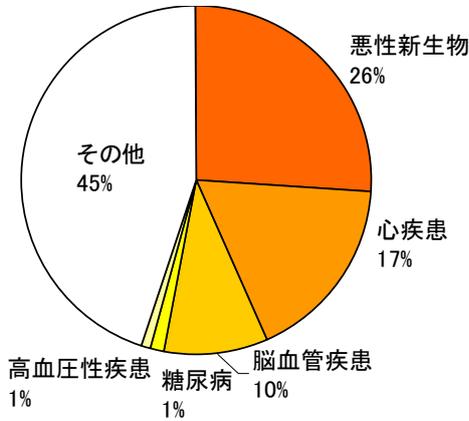


国民健康保険・後期高齢者医療：香川県国保連合会「香川県国民健康保険病類統計総合資料23年度」から作成  
全国健康保険協会：全国健康保険協会「都道府県医療費等の基礎データ22年度」から作成  
全国：厚生労働省「国民医療費22年度」から作成

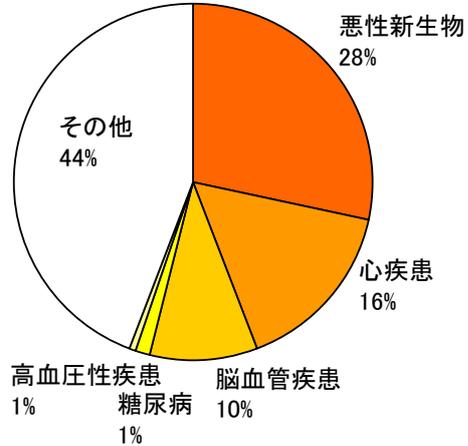
②死因別死亡割合 …… 生活習慣病が約6割

生活習慣病は、県民の死因でも大きな割合を占めており、県民の健康に対する脅威となっています。

香川県



全国



厚生労働省「人口動態調査 23 年」から作成

③生活習慣病の受療率 …… 全国平均を上回る。

主な生活習慣病は、受療率（人口 10 万人当たりの推計患者数）でも全国平均を上回っており、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧性疾患は上位となっています。

特に、糖尿病の受療率は、全国平均を大幅に上回っています。

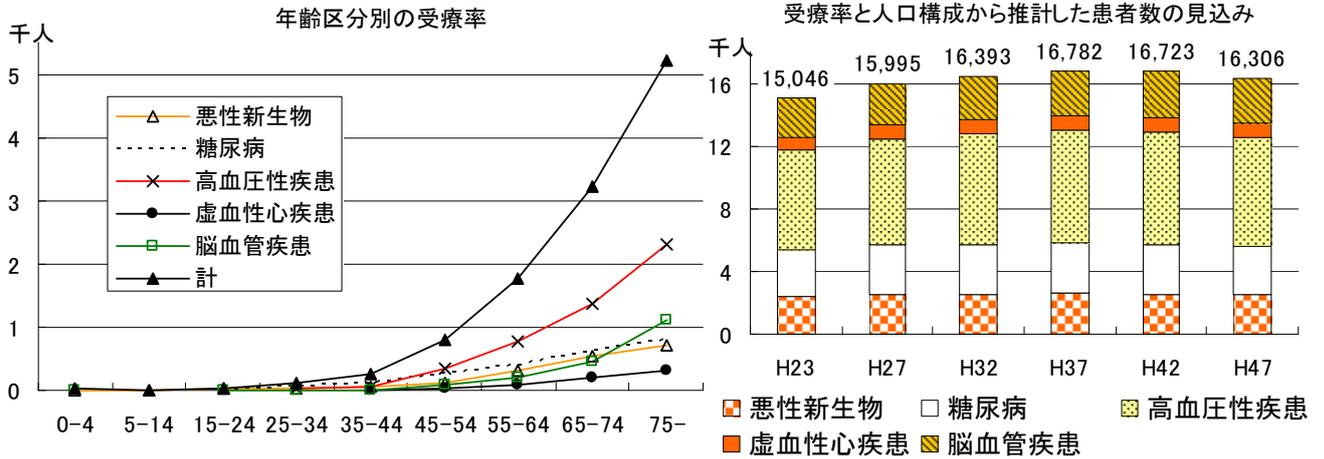
悪性新生物		虚血性心疾患		脳血管疾患	
1	山形県 325	1	大分県 107	1	高知県 607
2	長崎県 313	2	北海道 97	2	鹿児島県 407
3	秋田県 304	3	徳島県 94	3	徳島県 369
27	<b>香川県 244</b>	7	<b>香川県 83</b>	21	<b>香川県 256</b>
	全国平均 238		全国平均 62		全国平均 226
44	千葉県 194	44	沖縄県 46	44	千葉県 157
45	滋賀県 192	45	神奈川県 42	45	埼玉県 154
46	沖縄県 176	46	千葉県 36	46	神奈川県 152
糖尿病		高血圧性疾患			
1	徳島県 312	1	佐賀県 862		
2	<b>香川県 308</b>	2	熊本県 806		
3	長崎県 261	3	長崎県 786		
	全国平均 185	13	<b>香川県 664</b>		
			全国平均 534		
44	愛知県 152	44	千葉県 408		
45	茨城県 151	45	神奈川県 381		
46	宮崎県 147	46	奈良県 369		

厚生労働省「患者調査 23 年」から作成  
(入院外来・男女の計)

④生活習慣病の患者数の見込み … 今後も増加が見込まれる。

主な生活習慣病の受療率（人口 10 万人当たりの推計患者数）は、年齢とともに高くなっていきます。

本県の生活習慣病の患者数（1日に医療機関等を受診する患者）は、高齢人口の増加により今後も増加し、これに伴って生活習慣病に関する医療費も増加すると見込まれます。

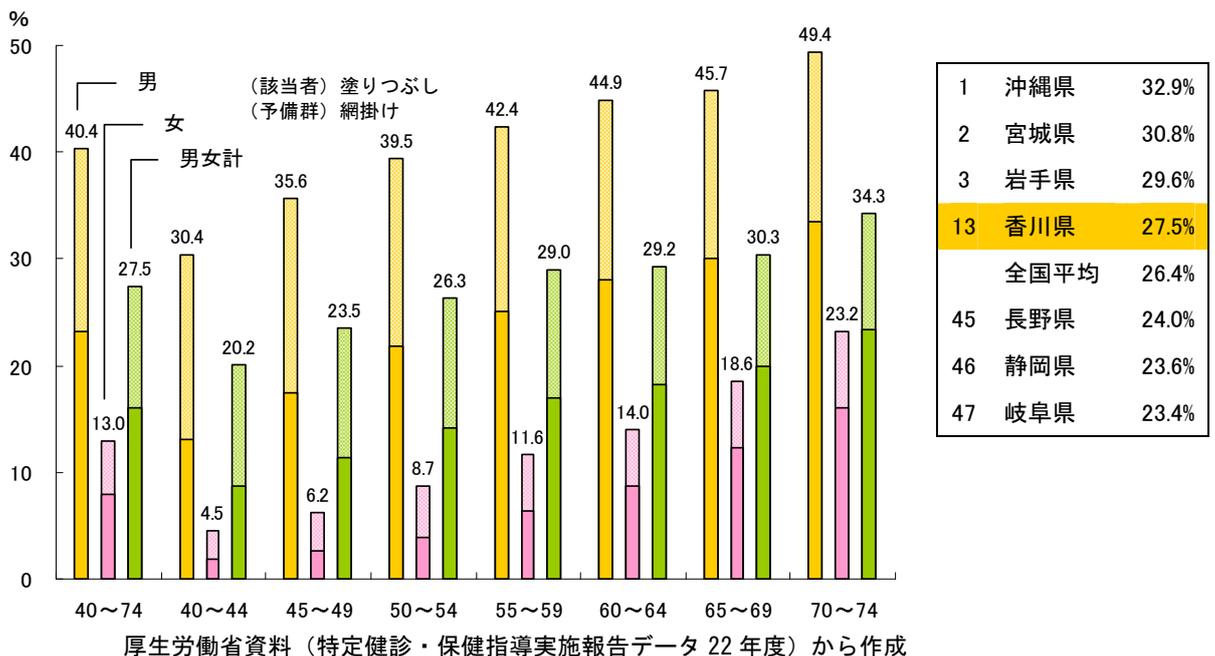


厚生労働省「患者調査 23 年」から作成（入院外来・男女の計）

⑤メタボリックシンドロームの状況 … 約 3 割が該当者・予備群

生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及びその予備群をあわせた割合は特定健診受診者の 27.5% となり、年齢が高くなるにしたがい割合も高くなっています。

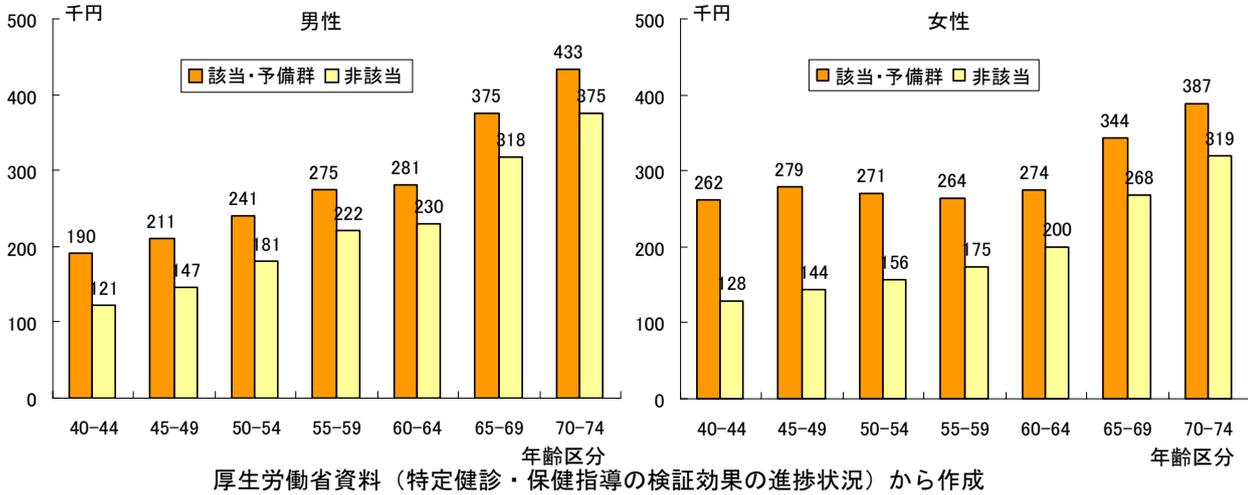
全国順位では割合が高い方から 13 位で、全国平均に比べて 1% 程度高くなっています。



厚生労働省資料（特定健診・保健指導実施報告データ 22 年度）から作成

⑥メタボリックシンドローム該当者等の医療費 …… 年間で約9万円高い。

厚生労働省が全国約269万人の特定健診情報とレセプト情報から、メタボリックシンドローム該当者・予備群と非該当者の平均医療費（平成22年度の年額）を比較したところ、該当者・予備群の方が非該当者より高く、全性別・年齢の平均では約9万円の差があることが分かりました。

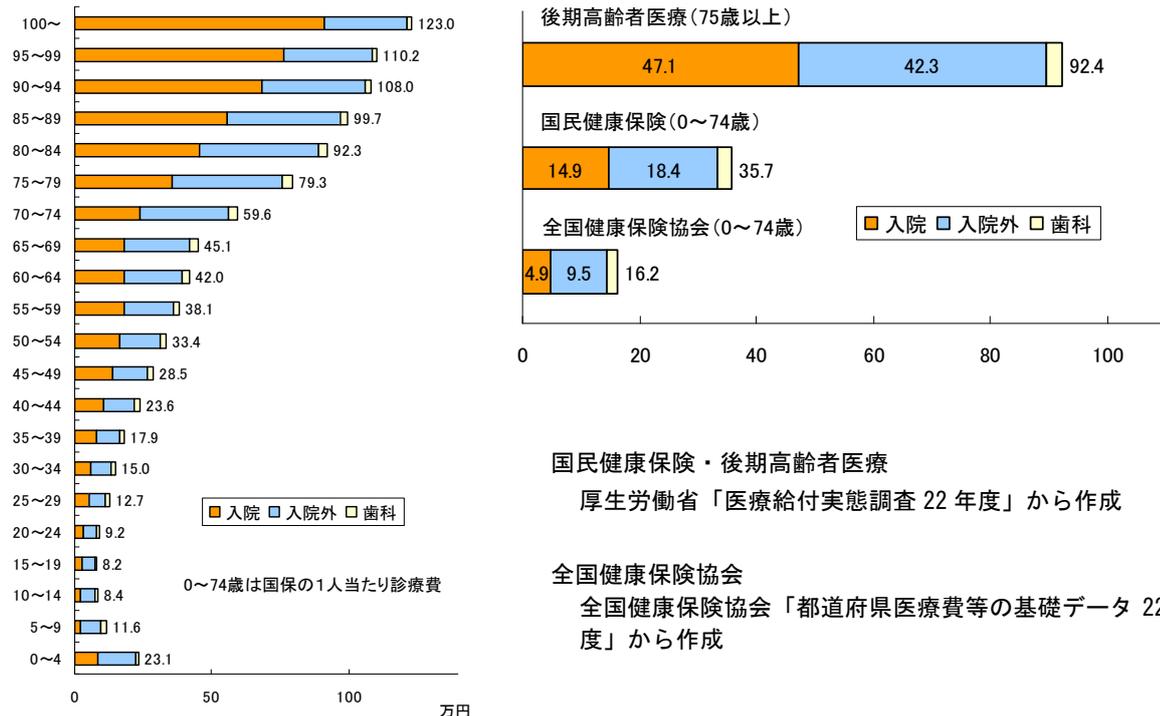


(2) 年齢区分による分析

① 1人当たり医療費 …… 高齢者医療費は2.6～5.7倍となり、入院医療費の割合が高い。

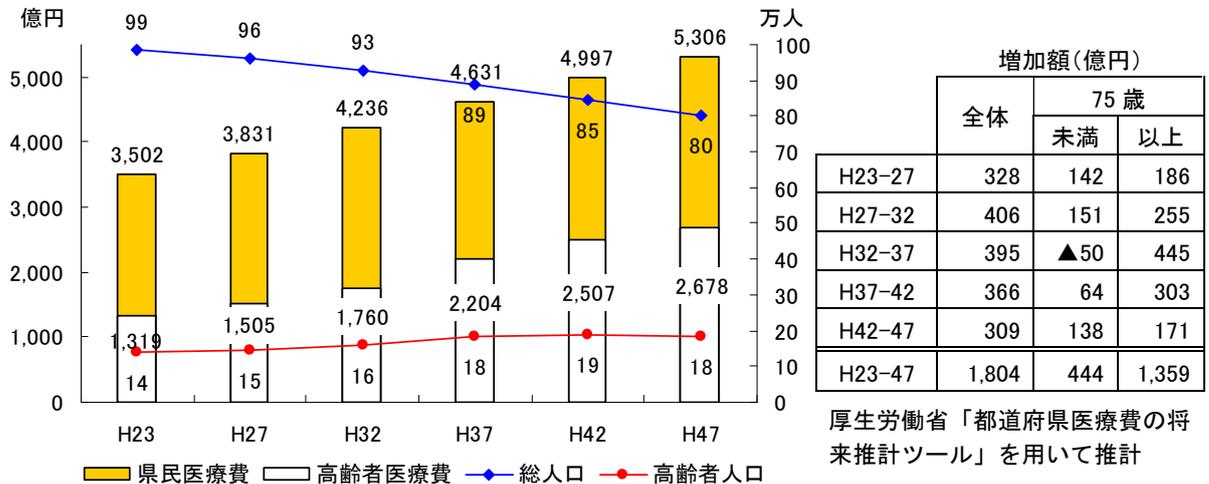
本県の1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、外来（入院外+調剤）より入院（入院+食事療養）の割合が高くなっています。

75歳以上の医療費（高齢者医療費）と75歳未満の医療費（国保・全国健康保険協会）を比べると、高齢者医療は2.6～5.7倍となっています。



②医療費の年齢別構成 …… 増加分のうち高齢者医療費が5割以上を占める。

人口推計によると香川県では総人口は減少するものの、1人当たり医療費が高い高齢者の人口は増加することが見込まれています。医療費全体の増加分のうち5割以上が高齢者医療費の増加によるものと見込まれます。



③高齢者医療費 …… 低い都道府県と比べると入院医療費の差が大きい。

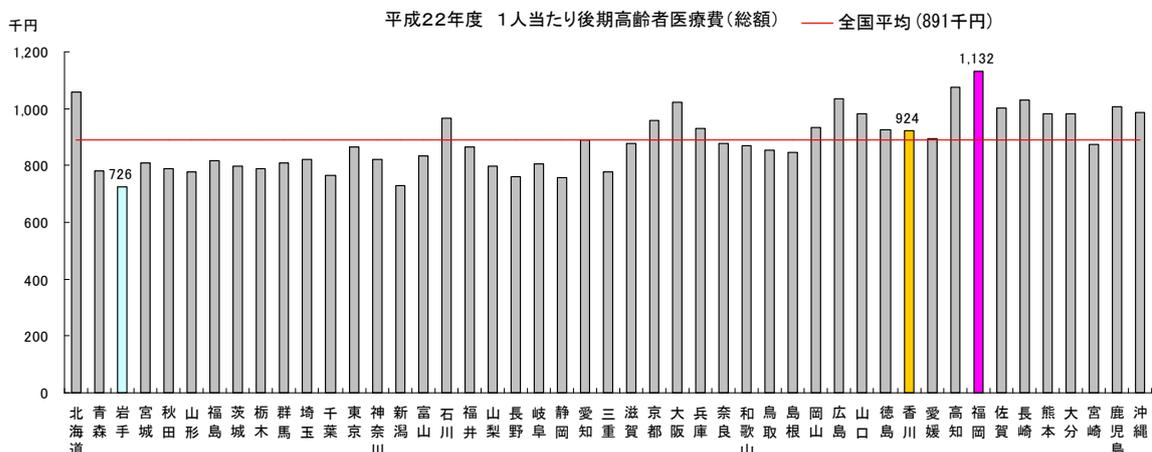
1人当たり医療費が他の年齢と比べて高く、今後も医療費全体の増加の大きな要因と見込まれる高齢者医療費を都道府県で比べると、大きな差が見られます。

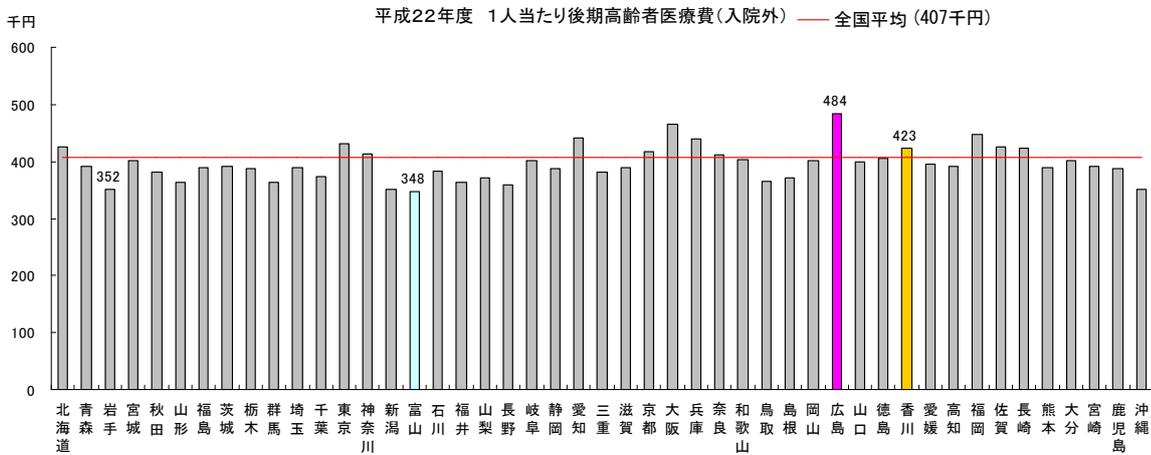
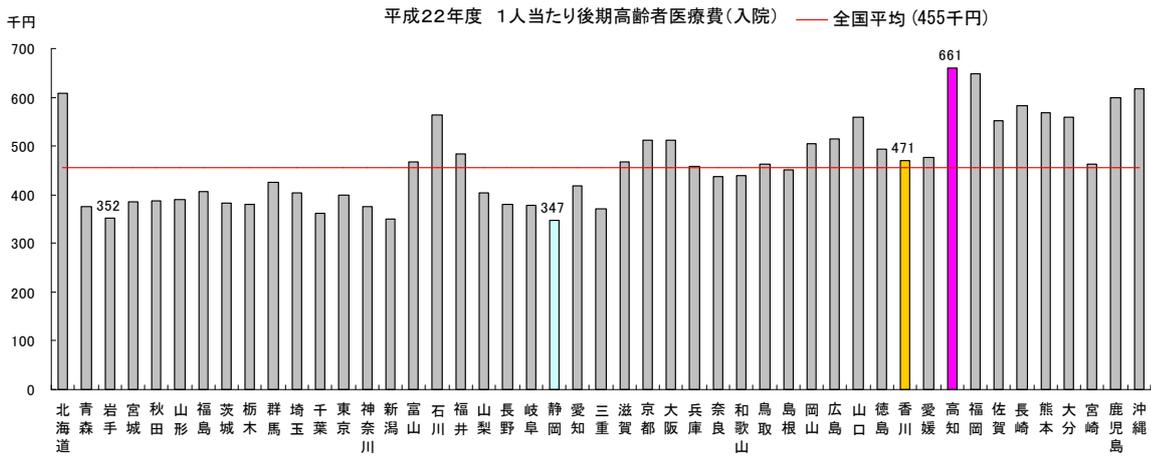
香川県(924千円)は全国平均(891千円)をやや上回り、全国順位では高い方から18位です。最も低い岩手県(726千円)と比べると199千円もの差があります。

医療費を入院と入院外に分けると、香川県の入院医療費(471千円)は全国平均(455千円)をやや上回り、最も低い静岡県(347千円)とは124千円の差があります。医療費全体で最も低い岩手県の入院医療費(352千円)とは119千円の差があります。

他方で、香川県の入院外医療費(423千円)は全国平均(407千円)をやや上回り、最も低い富山県(348千円)とは76千円の差があります。医療費全体で最も低い岩手県の入院外医療費(352千円)とは72千円の差があります。

以上から、香川県と1人当たり高齢者医療費が低い都道府県を比べると、特に入院医療費に大きな差があることがうかがえます。

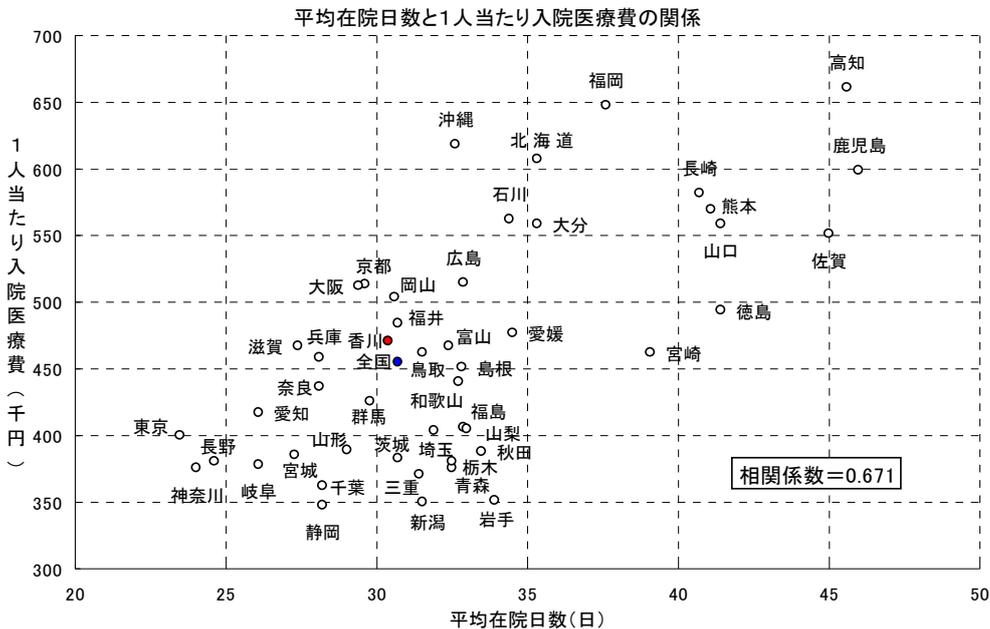




厚生労働省「後期高齢者医療事業報告 22 年度」から作成

④ 高齢者入院医療費 …… 平均在院日数に比例する傾向が見られる。

高齢者の入院医療費と平均在院日数には正の相関関係があり、平均在院日数の長さに比例して、1人当たり入院医療費が高くなる傾向があります。



厚生労働省「後期高齢者医療事業報告 22 年度」・「病院報告 22 年」から作成

### (3) 本県の課題

(1)(2)において本県の医療費等を分析した結果、本県においても全国の分析結果と同様の課題が認められます。

- ①生活習慣病は医療費（約3割）と死因（約6割）に占める割合が大きい。
- ②高齢化の進行により生活習慣病に関する患者と医療費の増加が見込まれる。
- ③生活習慣病の要因となり、非該当者と比べて1人当たり医療費が高い傾向のあるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が大きい。（約3割）
- ④高齢者医療費は若人と比べ1人当たり医療費が高く、医療費全体に占める割合も大きい。
- ⑤今後の医療費増加見込みの5割以上が高齢者医療費の増加によるものと見込まれる。
- ⑥1人当たり高齢者医療費が低い都道府県と比べると入院医療費に大きな差がある。

加えて、香川県では全国と比べると次のような特徴があります。

- ①生活習慣病の受療率が全国平均を上回っており、特に、糖尿病については、全国で2番目に高くなっている。
- ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国順位で上位(13位)である。
- ③1人当たり高齢者医療費が全国順位で上位(18位)である。

## 4 取り組む施策

医療費が過度に伸びないようにしていくためには、①住民の健康が保たれ、向上することと②医療が効率的に提供されることが求められます。

医療費適正化基本方針では、全国の医療費等に関する現状と課題を踏まえ、①②に対応するものとして次の対策が示されています。

<b>①住民の健康を保ち、向上させることに関するもの</b>	<b>若い時からの生活習慣病の予防対策</b>
医療費に大きな割合を占め、今後も増加が見込まれる生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減少することと見込まれます。	
<b>②医療を効率良く提供することに関するもの</b>	<b>入院期間の短縮対策</b>
平均在院日数の長さに比例して高齢者の1人当たり入院医療費が高くなる傾向があることを踏まえ、医療機関の機能分化・連携や在宅医療の推進等により入院期間を短縮することで、高齢者医療費の都道府県の差が小さくなることと見込まれます。	

本県においても、医療費等の分析結果から全国と同様の課題があり、さらに、生活習慣病（特に糖尿病）の受療率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合、1人当たり高齢者医療費が全国平均より上位にあるといった特徴が確認されるため、上記の対策を中心に医療費適正化に取り組みます。

なお、これらの対策は、第六次香川県保健医療計画、健やか香川21ヘルスプラン（第2次）、第5期香川県高齢者保健福祉計画に定める施策と密接に関連するため、主に、これらの計画に定める施策により取り組みます。

### （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みます。（表①～⑤）
- 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。（表⑥）
- 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、向上に取り組みます。（表⑦）

各施策の主な内容は次のとおりです。

①	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣の改善促進</li> <li>○がん検診受診率向上に向けた取組の実施</li> <li>○がん検診実施主体である市町への助言</li> <li>○県民への普及啓発 等</li> </ul>
---	---------------------	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣の改善促進</li> <li>○基礎疾患の受診・治療の促進</li> <li>○特定健診・特定保健指導の実施率向上 等</li> </ul>
		糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣の改善促進</li> <li>○小児生活習慣病の予防</li> <li>○特定健診・特定保健指導の実施率向上</li> <li>○保健・医療・教育・職域・地域等の関係者による情報交換・意見交換</li> <li>○治療中断・合併症発症の予防に向けた普及啓発 等</li> </ul>
②	栄養・食生活に関する生活習慣・社会環境の改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養バランスのとれた食事の実践</li> <li>○野菜摂取量の増加や朝食をとる取組の重点的推進</li> <li>○望ましい生活習慣や食習慣の啓発、栄養や食生活に対する意識の向上</li> <li>○食生活の改善に関する地区組織等の育成</li> <li>○かがわ食育アクションプランに基づく食育の計画的な推進</li> </ul>
③	身体活動・運動に関する生活習慣・社会環境の改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>○身体活動・運動の生活習慣病予防効果について知識の普及</li> <li>○身体活動増加や運動習慣定着の実践の地域・職場を通じた支援</li> <li>○安心して運動等ができる場の情報提供、軽スポーツの普及を通じた健康と体力づくりの推進</li> <li>○地域ぐるみ家族ぐるみの生涯スポーツの普及 等</li> </ul>
④	喫煙に関する生活習慣・社会環境の改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>○禁煙する意志がある人への支援</li> <li>○健康への悪影響・COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知識の普及</li> <li>○香川県禁煙・分煙施設認定制度の普及、受動喫煙防止の啓発</li> <li>○未成年者に対する喫煙防止教育の推進 等</li> </ul>
⑤	歯・口腔の健康に関する生活習慣・社会環境の改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する知識の普及啓発</li> <li>○学校、地域、職場で歯科健診、歯科保健指導・相談が受けられる体制の整備</li> <li>○8020運動の推進 等</li> </ul>
⑥	保険者による特定健康診査等の推進支援	管理運営に関する指導・助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>○先進的な事例の収集・情報提供</li> <li>○特定健診とがん検診等の同時実施促進のための情報提供、助言</li> <li>○国における制度の見直しや効果の検証等の情報提供 等</li> </ul>
		人材育成支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診・保健指導事業の企画・評価に関する研修の実施</li> <li>○保健指導の知識・技術向上に関する研修の実施等</li> </ul>
		普及啓発支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診、特定保健指導、メタボリックシンドローム対策の概念の普及 等</li> </ul>
		保険者協議会の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運営への参画、情報交換 等</li> </ul>
		健診結果データ等の活用支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健診・保健指導の実施結果に関するデータの保健事業等への効果的な活用についての助言 等</li> </ul>
⑦	高齢者の健康の維持・向上		<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活習慣・食習慣や心身の健康づくりに対する意識の啓発</li> <li>○生きがいづくりの普及啓発、地域における活動状況の情報提供</li> <li>○介護予防サポーターの養成と活動環境整備の促進</li> <li>○地域づくり活動やボランティア活動への参加の促進</li> <li>○運動器の健康維持の重要性等の情報提供 等</li> </ul>

## (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。（表①②）

- 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。（表③）

- 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みます。（表④）

- 県民による適正な受診が図られるよう取り組みます。（表⑤）

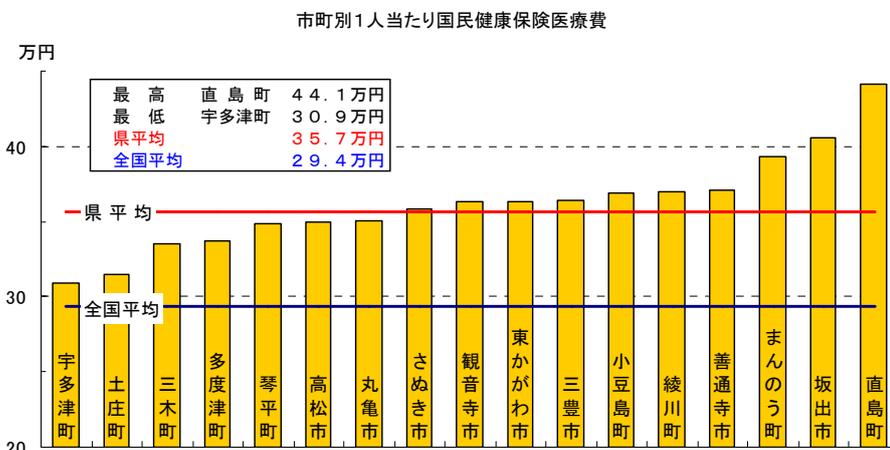
各施策の主な内容は次のとおりです。

①	医療機関の機能分化と連携の推進	かかりつけ医・ かかりつけ歯科医等	○県民への普及啓発 ○医療機能情報の提供 ○かかりつけ医、歯科医等の研修 等
		地域医療支援病院	○承認意向を有する病院への支援 等
		地域医療連携の窓口 設置・開放病床等	○医療連携窓口の設置促進 ○開放病床の整備、共同利用する医療機器の整備の 支援 等
		地域連携クリティカル パス	○急性心筋梗塞など新たな地域連携クリティカル パスの導入に向けた取組促進 ○介護分野等と連携した作成の促進 等
		医療機関の機能分化	○回復期リハビリテーション病棟の整備促進 等
②	在宅医療の充実	在宅医療の基盤整備	○在宅療養支援病院・診療所による診療体制の確保 ○訪問看護ステーションにおける医療機関や介護 事業所との連携強化 ○訪問歯科診療の普及 ○訪問薬剤管理服薬指導の普及 等
		在宅医療連携体制の 構築	○在宅医療連携の拠点づくり ○在宅チーム医療を担う人材育成 ○情報通信技術を活用した連携の推進 等
③	地域包括ケアシステムの 構築・充実	○地域包括支援センターの機能の強化 ○地域包括支援ネットワークの充実 ○医療・介護関係者の連携 ○地域における生活支援等の充実 ○住宅・住環境の充実 等	

④	後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会における意見交換</li> <li>○医療関係者向けセミナー開催</li> <li>○備蓄状況の医療関係者への情報提供</li> <li>○医療機関に対する後発医薬品採用ノウハウ等の情報提供</li> <li>○医療関係者への情報提供、啓発</li> <li>○県民に対する普及啓発 等</li> </ul>
⑤	適正受診の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民に対する普及啓発</li> <li>○保険者が行う重複・多受診者に対する訪問指導に対する助言</li> <li>○救急電話相談事業 等</li> </ul>

### (3) その他の医療費適正化の推進に関するもの

香川県内の市町国民健康保険の1人当たり医療費は全国と比較して高水準となっています。このため、高医療費である市町に対して、医療費適正化に対する計画の策定を求め、これに対して助言を行います。



厚生労働省「医療給付実態調査 22 年度」から作成

## 5 計画の目標

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第3項では、医療費適正化計画において、①住民の健康の保持の推進と②医療の効率的な提供の推進に関して、それぞれ目標を定めることとしています。

また、医療費適正化基本方針では、医療費適正化計画にはおおむね次の事項について目標を定めることとしています。

### 住民の健康を保ち、向上させることに関する目標

- ①特定健康診査の実施率
- ②特定保健指導の実施率
- 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
- ④たばこ対策

### 医療を効率良く提供することに関する目標

- ①平均在院日数
- ②後発医薬品の使用促進

この計画においては、医療費適正化基本方針に定める事項について、次のとおり目標を設定し、4で定めた施策による取組を通じて達成を目指します。

### (1) 県民の健康を保ち、向上させることに関するもの

項目	現状	目標	目標年次
①特定健康診査の実施率の向上	42.6%	80%	29年度
②特定保健指導の実施率の向上	20.0%	60%	29年度
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	2.8%増	25%減	29年度
④成人の喫煙率の減少	18.0%	14.4%	29年度

※現状の①～③は22年度、④は23年度の値

※③は20年度の人数と比べた減少率をいう。

### (2) 医療を効率良く提供することに関するもの

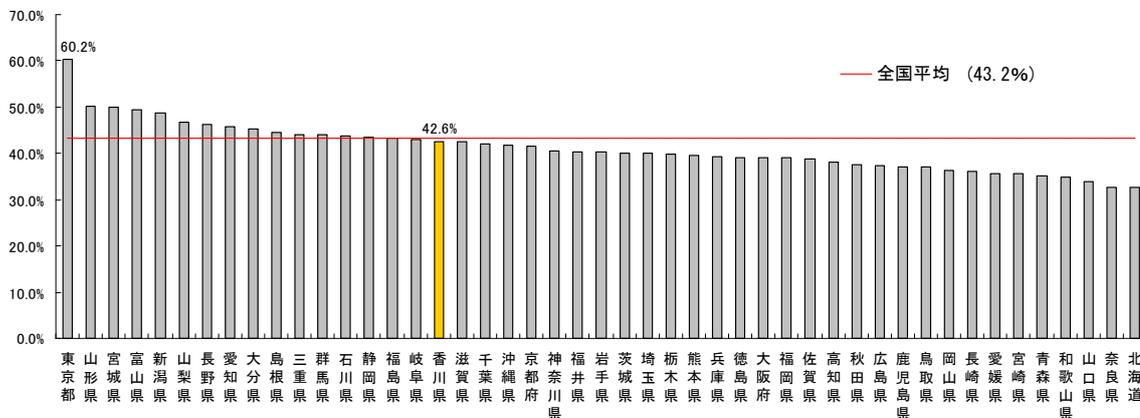
項目	現状	目標	目標年次
平均在院日数の短縮	29.9日	29.6日	29年度

※現状は23年の値

なお、各項目に関する全国平均値や各都道府県の状況は次のとおりです。

### ①特定健康診査実施率（22年度・都道府県別）

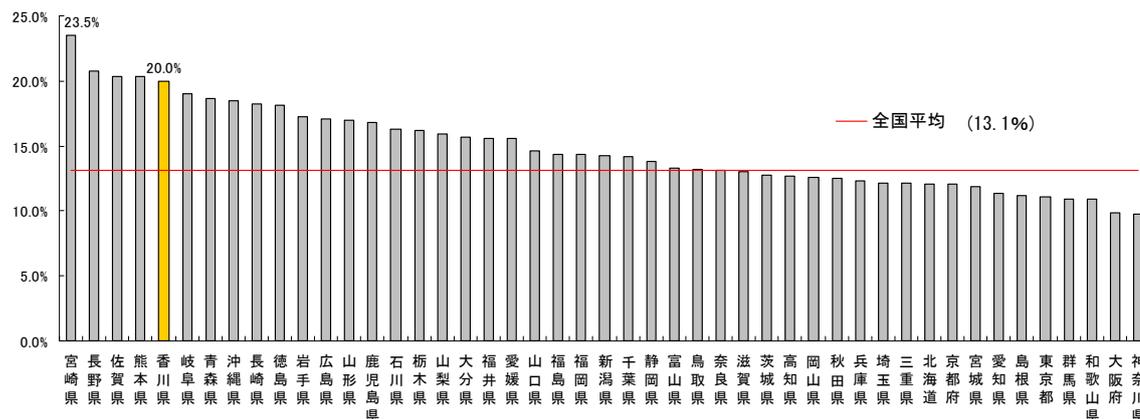
香川県（42.6%）は全国平均（43.2%）をやや下回り、全国順位では高い方から17位です。



厚生労働省資料（特定健診・保健指導実施報告データ 22年度）から作成

### ②特定保健指導実施率（22年度・都道府県別）

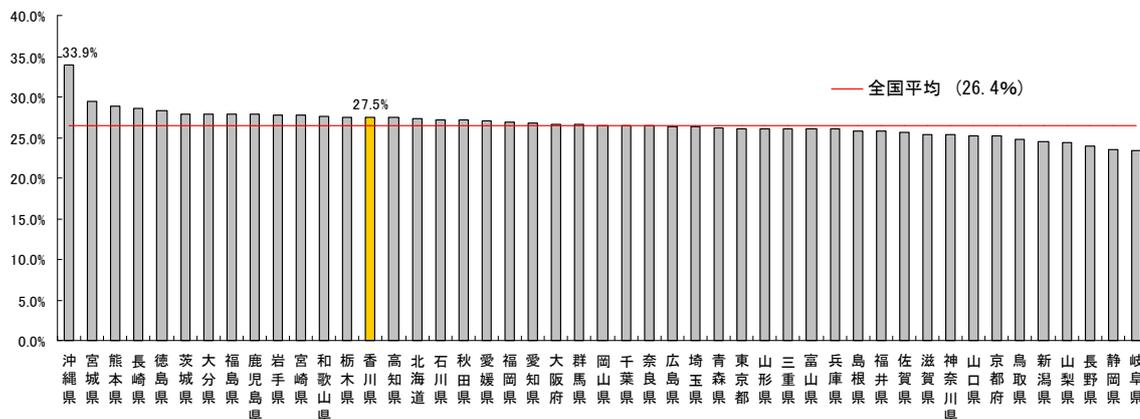
香川県（20.0%）は全国平均（13.1%）を上回り、全国順位では高い方から5位です。



厚生労働省資料（特定健診・保健指導実施報告データ 22年度）から作成

### ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（22年度・都道府県別）

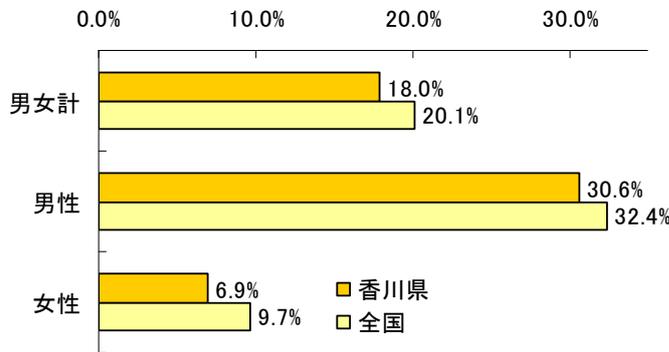
香川県（27.5%）は全国平均（26.4%）をやや上回り、全国順位では高い方から14位です。



厚生労働省資料（特定健診・保健指導実施報告データ 22年度）から作成

④喫煙率（23年度・香川県と全国平均）

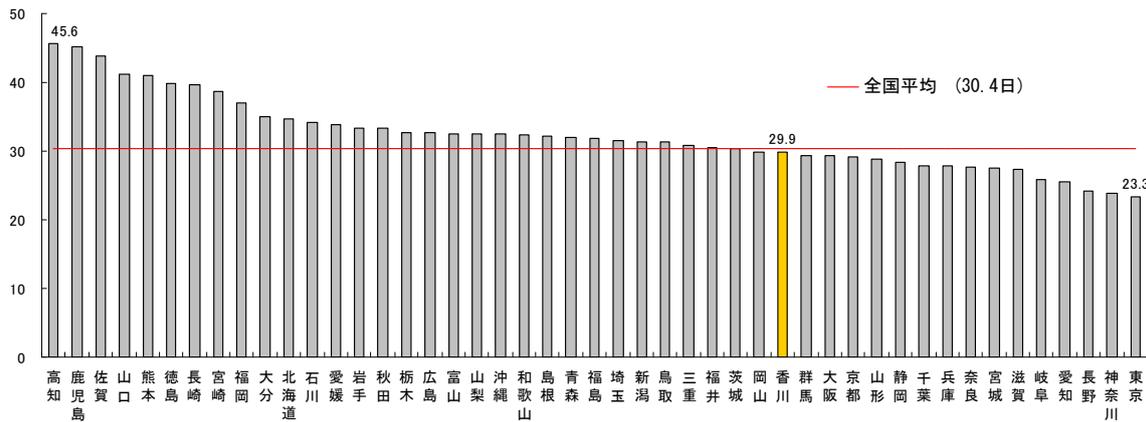
香川県（18.0%）は全国平均（20.1%）をやや下回っています。また、男女いずれとも全国平均を下回っています。



厚生労働省「国民健康・栄養調査23年」・香川県「県民健康・栄養調査23年」から作成

⑤平均在院日数（23年・都道府県別）

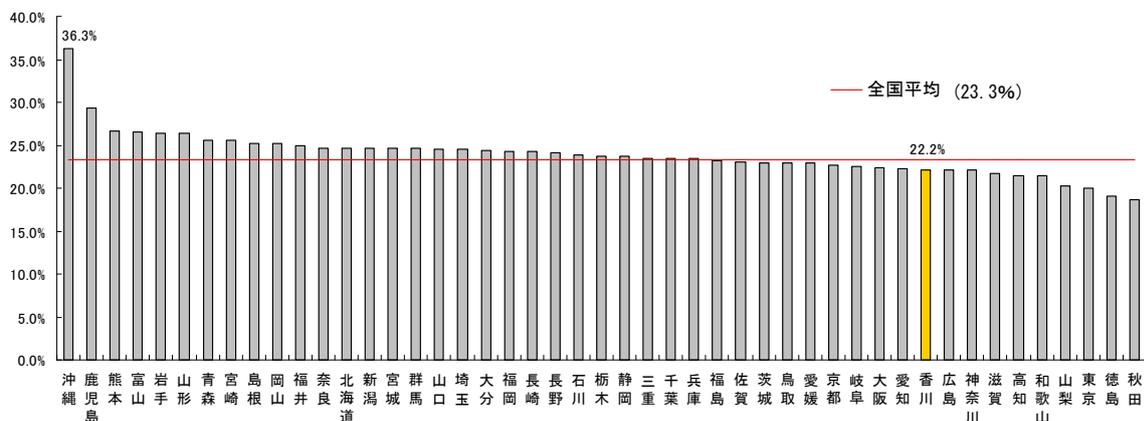
香川県（29.9日）は全国平均（30.4日）をやや下回り、全国順位では長い方から31位です。（介護療養病床を除く全病床）



厚生労働省「病院報告23年」から作成

⑥後発医薬品割合（数量ベース）（23年度・都道府県別）

香川県（22.2%）は全国平均（23.3%）を下回り、全国順位では高い方から38位です。



厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向23年度」から作成

## 6 医療費適正化の効果額

この計画の計画期間の最終年度である平成29年度の県民医療費は3,988億円となると見込まれています（P3参照）が、4で定めた施策の取組を通じて5で定めた目標を達成した場合は3,965億円となり、医療費適正化対策の効果により23億円少なくなる影響があると見込まれます。

平成29年度の県民医療費の推計額

①計画を実施しない場合	3,988億円
②計画の目標を達成した場合	3,965億円
③医療費適正化の効果（②－①）	▲23億円
(内訳) メタボリックシンドロームの減少	▲31億円
平均在院日数の短縮	▲16億円
医療機能等の強化・充実	24億円

厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計

### (1) 計画の推進体制

#### ①関係者の連携及び推進

県民が健康を保ち、向上させるためには、特定健康診査など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、健康づくりは、社会全体で進めていくことが重要ですので、県、市町や医療機関その他関係者が連携し進めていくことが必要です。

医療の効率的な提供についても、地域連携、在宅医療支援等を県をはじめ関係機関の連携協力により進めていきます。

このような観点から、この計画の取組状況等を香川県保険者協議会と香川県特定健康診査・特定保健指導連絡協議会に情報提供し、意見交換を行います。

#### 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、PDCAサイクルによる進行管理を行う委員会を設置して、事業の実施状況等について諮り、より一層の推進施策の検討を行います。

#### ③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するほか、広報誌等に積極的に掲載します。

### (2) 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 27 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 30 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。

### (3) 評価結果の活用

目標値の見直しなど計画全体の見直しに活用するほか、平成 30 年度を初年度とする次期計画の策定に活用します。

## 8 計画策定の経緯

### (1) 作成検討委員会の設置

医療費適正化基本方針では、都道府県医療費適正化計画の策定に当たり外部の専門家及び関係者の意見を反映させるため、検討会等を開催することが望ましいとされています。

このため、「第2期香川県医療費適正化計画作成検討委員会」を設置し、計画案の検討を行いました。

平成24年10月	計画の骨子案を検討
平成25年1月	計画の素案を検討
平成25年5月	計画案を検討

氏名	役職	備考
泉川 誉夫	四国新聞社執行役員広告局長	～H25.3.31
桑井 弘之	四国新聞社編集局長	H25.4.1～
小川 俊	香川県労働者福祉協議会会長	
杉上 厚男	香川県後期高齢者医療広域連合事務局長	
竹広 晃	香川県医師会副会長	
田中 亮三	全国健康保険協会香川支部支部長	
辻上 巖	香川県薬剤師会会長	
豊嶋 健治	香川県歯科医師会会長	
長尾 省吾	香川大学学長	副会長
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	
元行 馨	東かがわ市市民部長	～H25.3.31
松岡 みどり	東かがわ市市民部長	H25.4.1～
森下 立昭	香川県医師会会長	会長
渡邊 照代	香川県看護協会会長	

(敬称略・50音順で掲載)

### (2) パブリック・コメント

この計画案に関する県民の意見等を求めるため、パブリック・コメントを実施しました。(平成25年3月11日から4月10日まで)

### (3) 市町との協議

県民の健康の保持推進及び医療と介護の連携推進について大きな役割を担う立場である市町が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことを期待するため、高齢者の医療の確保に関

する法律第9条第5項では、計画作成過程において関係市町と協議しなければならないことと定めています。

このため、県内の全17市町と協議を行いました。(平成25年3月22日から4月10日まで)

#### (4) 県議会の審議

この計画は、香川県行政に係る基本計画の議決等に関する条例により県議会の議決が必要となる計画です。

平成24年11月県議会	計画の骨子案を報告
平成25年2月県議会	計画の素案を報告
平成25年6月県議会	計画案を審議・議決

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/soumujji/index2.htm>