

県民の健康寿命の延伸とQOLの向上について

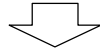
～高知県の医療費適正化に向けた取り組み～

高知家健康会議2018
高 知 県

高知県の医療費と介護サービス費の状況

医療費と介護サービス費の状況

県民一人当たりの医療費（全年齢・年齢調整後）は**全国2位**
 介護サービス費（65歳以上・年齢調整後）は**全国43位**



医療費を押し上げている要因は「**入院費**」

（参考）年齢調整前の県民一人当たりの医療費は**全国1位**、
 介護サービス費は**全国23位**

平成26年度 年齢調整後一人当たり医療費（国民医療費ベース）及び介護費（単位：万円）

	①医療費（県民一人当たり）					②介護費（第1号被保険者一人当たり）				
	歯科	入院外+調剤	入院	合計	順位	施設	居住	在宅	合計	順位
高知県	1.8	17.5	16.9	36.2	②	10.5	3.6	10.9	25.0	④③
全国	1.8	17.2	13.1	32.1	-	10.1	2.9	14.2	27.2	-
全国比	1.00	1.02	1.29	1.13	-	1.04	1.24	0.77	0.92	-

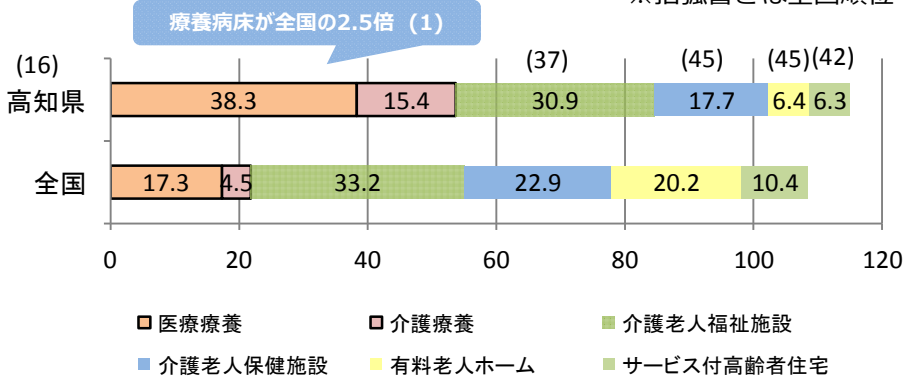
出典：①平成29年4月25日経済・財政一体改革推進委員会第20回社会保障ワーキンググループ厚生労働省提出資料「医療費、介護費の地域差分析等」

②厚生労働省老健局平成28年3月作成資料「介護費の地域差分析について」

高齢者向け施設の病床数等

療養病床が全国平均の約2.5倍で**全国1位**
 その他は**全国下位**
 6施設合計で**全国16位**

高齢者向け6施設の病床数等（75歳以上人口千人当たり）
 ※括弧書きは全国順位



出典：平成27年3月18日地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料

高知県の高水準医療費の背景①

従前より病院が福祉施設に代わる受け皿

早くから病院が整備され、全国に先駆けて高齢化率等が上昇する中で、増加する介護・療養ニーズの受け皿となってきた。

人口10万人当たり病床数推移

年	病床数	全国比	順位
昭和30年	598.4	1.05	15
昭和41年	1,427.5	1.54	①
昭和45年	1,909.3	1.88	①
平成27年	2,522.4	2.05	①

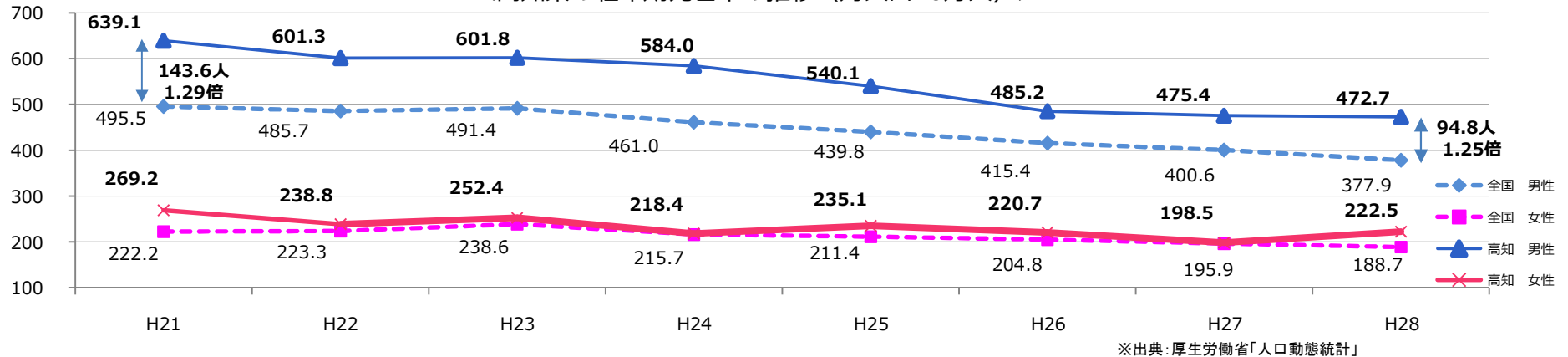
出典：昭和30年、41、45年厚生省病院報告、平成27年厚生労働省「医療施設調査」

高知県の高水準医療費の背景②

壮年期（40-64歳代）の男性死亡率が高い

壮年期における男性死亡率については、改善傾向にあるものの全国と比較して高い。

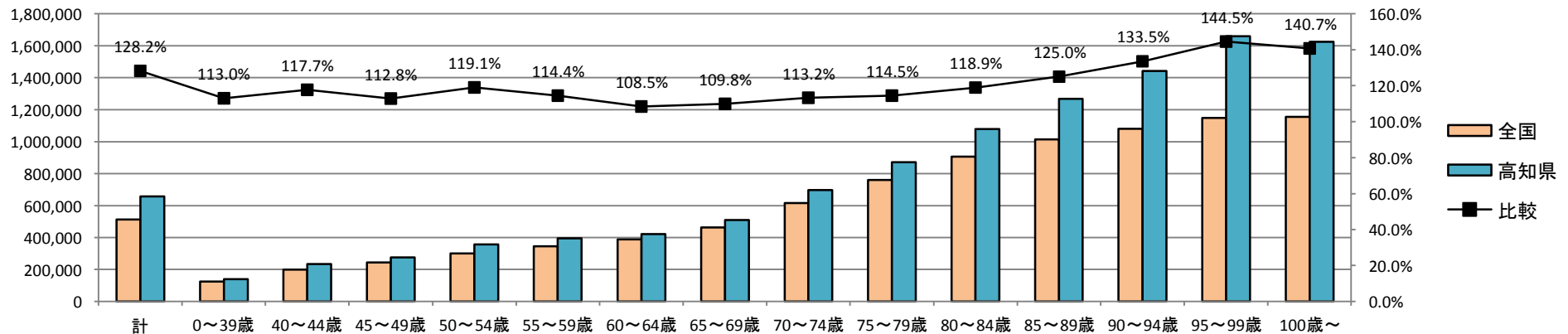
<高知県の壮年期死亡率の推移（対人口10万人）>



壮年期世代以降の医療費（市町村国保+後期）が高い

医療費については、全国と比較して壮年期世代以降が高く、高齢者になるほど顕著。

<平成26年度一人当たり実績医療費（入院、入院外+調剤、歯科）の合計>



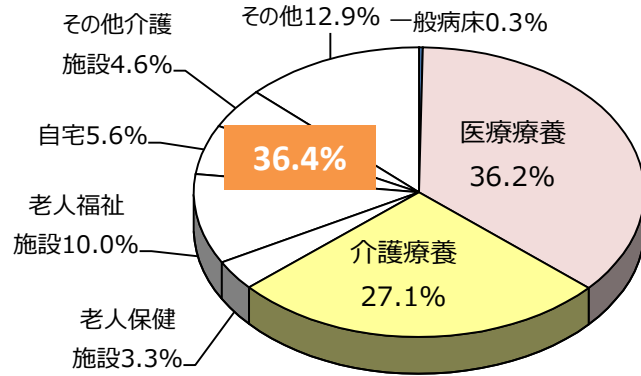
※出典：H26年度事業年報（国保、後期高齢者医療）
 ※65歳～74歳は市町村国保と後期高齢者医療の合計

高知県の高水準医療費の背景③

療養病床入院患者の相応しい施設

◇病院の退院支援担当者の意見

「療養病床（介護療養を含む）の入院患者のうち、36.4%は療養病床以外の施設が相応しい。」

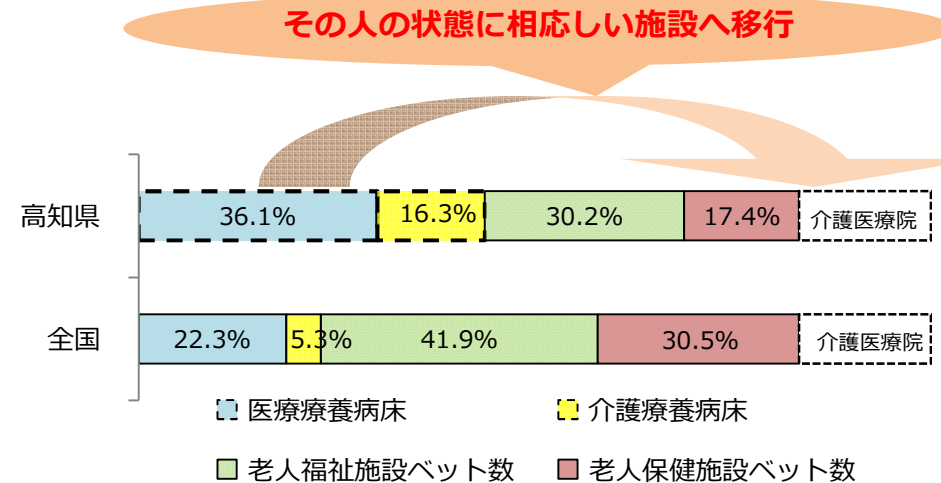


※出典 H27高知県療養病床実態調査結果（医療療養・介護療養）

移行

QOLの向上による医療費の削減

◇従来から入院患者は療養病床に偏っていたが・・・



※出典 療養病床：平成26年病院報告 介護保険施設：平成26年介護サービス施設・事業所調査

QOL向上に向けての基本的な方向性

最後まで自分らしく生きられるよう、
患者の意向に沿った形で、医療
から福祉、そして福祉でも施設か
在宅に移行していく必要。
これは医療費の適正化にも効果。

そのため

- 健康づくりを徹底する（壮年期の健康改善）
 - ・健康教育の強化
 - ・健康づくりのプラットフォーム構築
 - ・血管病重症化予防対策 等
- 地域地域の受け皿をつくる
（望まない入院の抑制、よりQOLの高いサービスへの誘導）
 - ・地域における受け皿づくり
 - ・ゲートキーパー機能の強化
 - ・介護医療院への転換促進 等

国保の都道府県化も見据えた高知県の取り組み(主なもの)

日常生活

発症
入院治療

回復
リハビリ

入院継続
在宅

1. 健康づくりを徹底する (壮年期の健康改善)

- ①子どもたちへの健康教育の抜本強化
 - ・小中高校の健康教育用の副読本を作成し、活用を開始 (H26～)
 - ・副読本の充実に向けた改訂 (H30～)
 - ・ヘルスマイトによる食育講座の実施 (H28～)
- ②健康づくりのプラットフォーム構築(H28～)
 - ・全市町村が高知家健康パスポートを活用
 - ・好評のため事業期間を延長 (3年間)
- ③糖尿病等の重症化予防対策 (H28～)
 - ・ハイリスク者の抽出ツールを開発し、全県的に個別アプローチを開始

2. 地域地域の受け皿をつくる (高知版地域包括ケアシステム) (望まない入院の抑制、よりQOLの高いサービスへの誘導)

- ①地域における受け皿づくり ～施設から在宅へ～
 - ・「あったかふれあいセンター」の設置 (H22～)
 - ・ドクヘリ指定着陸場所の拡充 (H23～)
 - ・訪問看護 (H26～) 訪問介護 (H23～) 訪問歯科体制の拡充 (H22～)
 - ・転院支援システム (H29～)
 - ・退院調整ルールの方策定・退院支援事業 (H28～) 等
- ②地域包括ケア推進体制の強化 (H30～)
 - ・全福祉保健所に地域包括ケア推進監を配置
- ③ゲートキーパーなどの機能強化 (H30～)
 - ・総合診療専門医の養成 ～医療から福祉へ～
 - ・地域包括支援センター等の機能強化 ～施設から在宅へ～ 等
- ④介護医療院への転換促進 ～医療から福祉へ～ (H30～)
 - ・防災対策上の観点を加え、転換支援制度に県基金を充当し強化・拡充 等

3. 医薬品の適正使用 (重複投薬の是正、ジェネリック医薬品の使用促進)

- ①服薬指導のネットワークづくり (H26～)
 - ・高知家健康づくり支援薬局の認定 292薬局
- ②健康づくり支援薬局による医薬品の適正使用 (H30～)
 - ・県が3医療保険者と連携し、重複投薬の是正とジェネリック医薬品を使用促進 カバー率80%

1. 県内の全小中高校において、県独自の副読本を活用した健康教育を実施

- 小学低学年 「早ね・早おき・朝ごはんプラス運動」
中学年 「食事、運動、休養・睡眠の健康三原則」
高学年 「生活習慣病など病気の予防」
- 中学生 「健康的な生活習慣の実践」
- 高校生 「生涯を通じた健康づくりの重要性」

100%

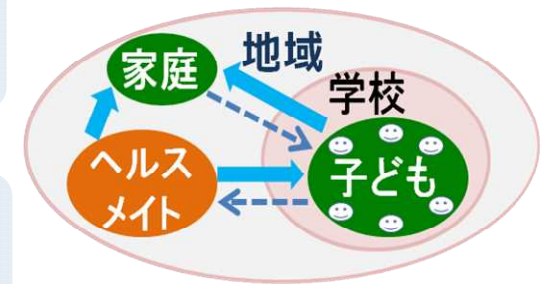


2. ヘルスマイトによる健康教育と家庭への波及

食生活改善推進員による料理教室など、
小学校5年生を中心とした出前健康教育を実施

子どもの生活習慣は保護者から大きな影響を受けるため、
保護者へ授業内容を伝達する仕組みとしてアンケートを実施

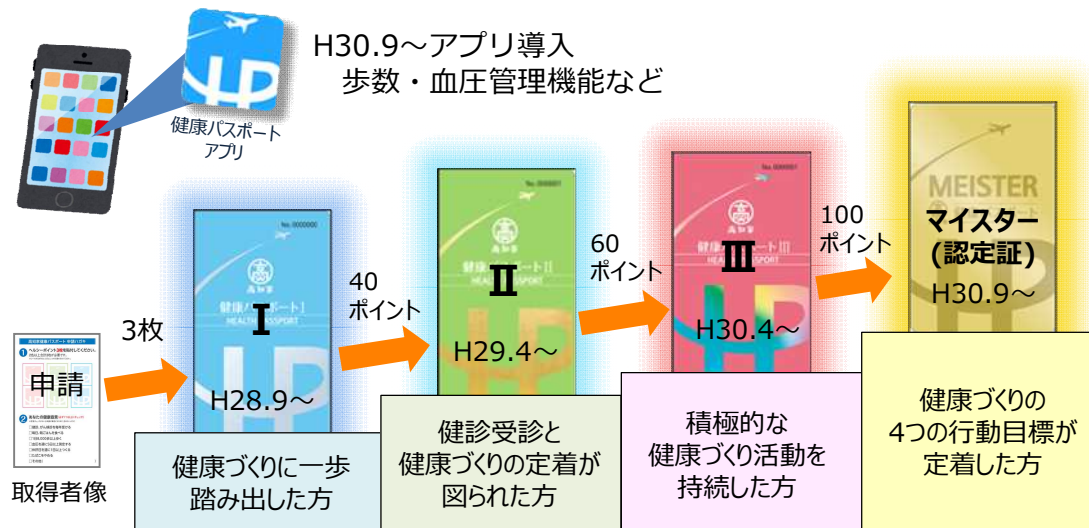
88%の保護者が年一回以上、
健康的な生活習慣の定着に向けた授業が必要と回答



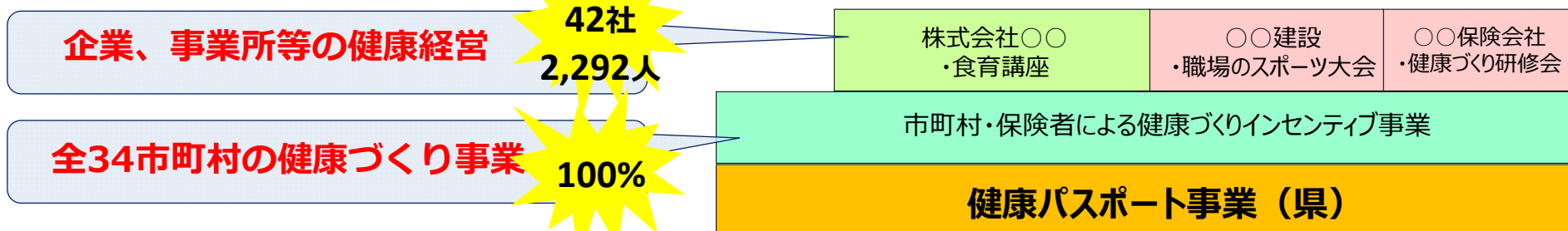
将来的な医療費を適正化

1. 楽しみながら健康的な生活を習慣化できる予防・健康づくりのプラットフォームを県が構築

- ◇事業開始：平成28年9月～
- ◇対象者：20歳以上の高知県民
- ◇利用者数：31,626名（2018.10月末現在）
- ◇参加施設：ポイント付与 1,378施設
特典付与 505施設



2. 予防・健康づくりのプラットフォームとして活用



平成28年度国保・保険者努力支援制度「個人インセンティブ・わかりやすい情報提供」評価指標 **全国1位**

ポピュレーションアプローチにより中長期的に医療費を適正化

1. 未治療ハイリスク者と治療中断者への受診勧奨を全県的に推進



2. 県主導により糖尿病の栄養指導体制を整備

- 管理栄養士がいない診療所（かかりつけ医）から患者を協力病院（77機関）に紹介し、栄養食事指導を実施する体制を構築（H28～）

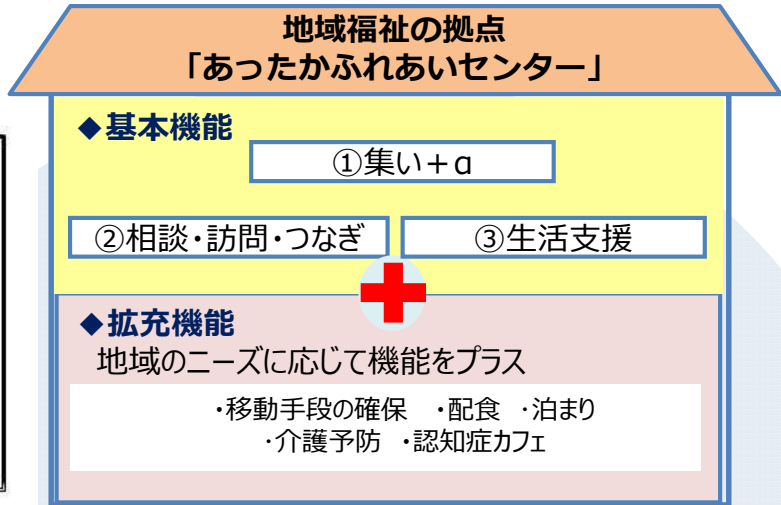


重症化を予防することにより医療費を適正化

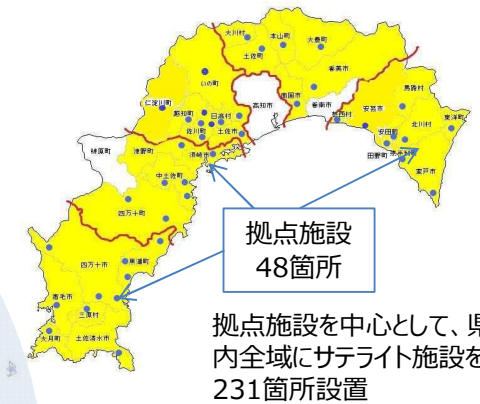
高知版地域包括ケアシステム ～地域における受け皿づくり～

日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組み

あったかふれあいセンター設置数の推移



あったかふれあいセンター設置状況(H30.4.1)

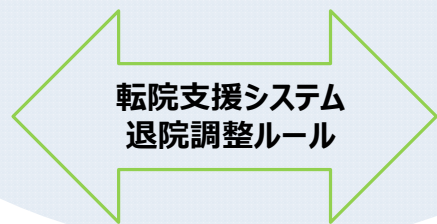
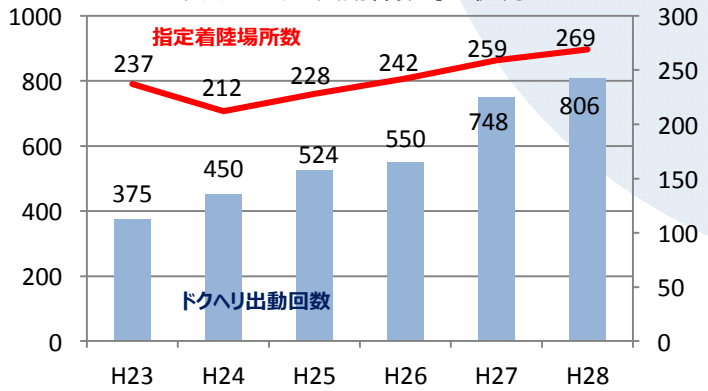


ゲートキーパー機能の強化

病気になっても安心な地域での医療体制

いざという時の救急医療の提供

ドクターヘリの出動件数等の状況



要介護等になっても地域で暮らし続けられる仕組み

中山間地域へのサービスの充実

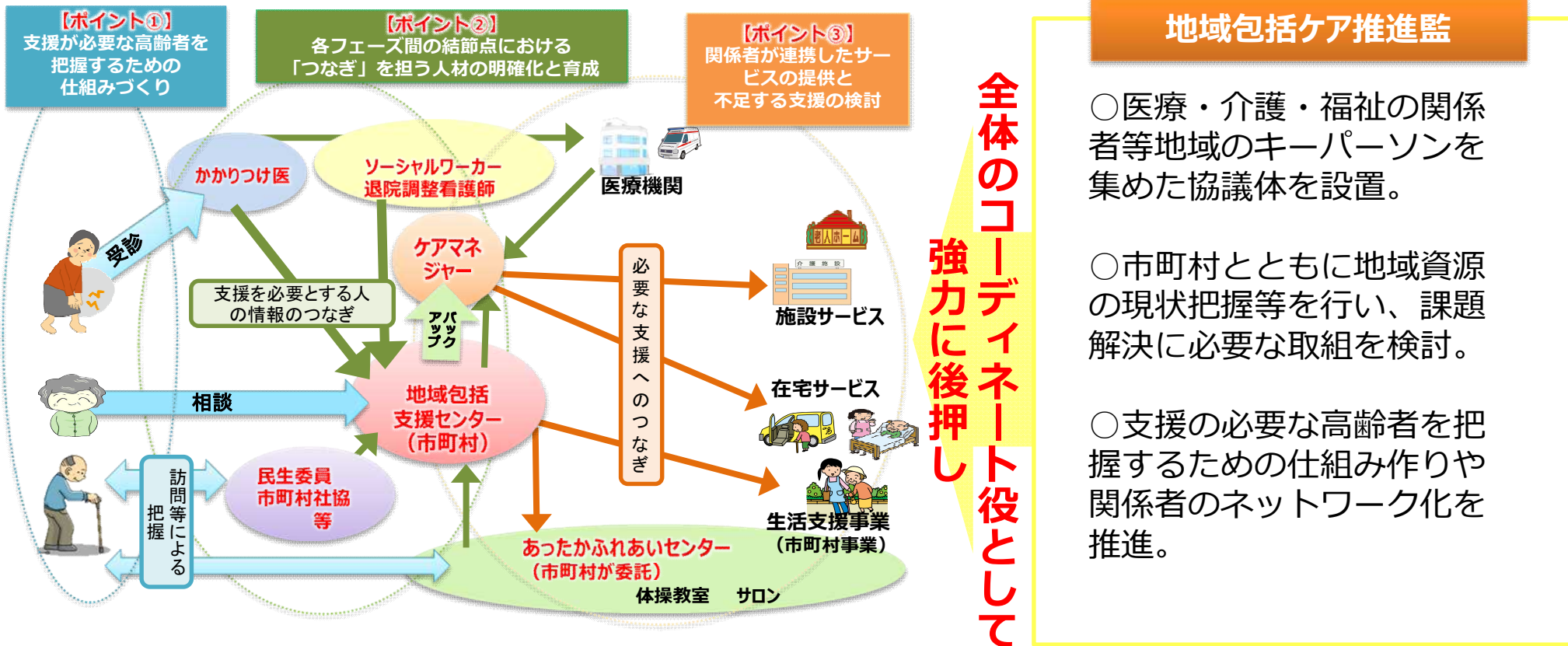
訪問看護ステーション数 (H25 : 45箇所→H30 : 70箇所+サテライト3箇所)
訪問看護サービス提供回数 (H25 : 3,979回→H29 : 10,188回)
訪問介護サービス事業所数 (H22 : 206箇所→H30 : 227箇所)
訪問介護サービス提供回数 (H22 : 72,691回→H29 : 80,836回)

望まない入院を抑制することにより医療費を適正化

高知版地域包括ケアシステム～地域包括ケア推進監による推進体制の強化～

これまで取り組んできた医療・介護・福祉等のサービス資源を整備する取組をさらに充実・強化するとともに、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスにつなぐための連携を強化。

各福祉保健所に新たに「地域包括ケア推進監」を配置し、取組を強力に後押し！



「高知版地域包括ケアシステム」の構築により、安心して住み続けられる地域が実現！

1. 県立あき総合病院に総合医養成センターを設置 (H27～)
県立病院群家庭医・総合医養成プログラムに2名の専攻医が参加

2. 新専門医制度において総合診療専門医の養成をスタート (H30～)

県内で1本のプログラムに集約し一元管理

一般社団法人高知医療再生機構が
専攻医を雇用

研修期間中の
処遇の安定化

高知大学医学部に設置した寄附講座の教員が
専攻医を指導・助言

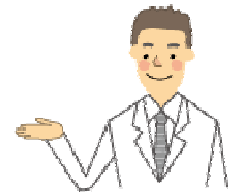
高知家総合診療専門研修プログラム

- ◇参加施設：32か所
- ◇30年度：5名 ◇研修期間：3年
- ◇総合診療Ⅰ：診療所または地域の中小病院で6月以上
- ・総合診療Ⅱ：総合診療部を有する病院で6月以上
- ・内科：12月以上
- ・小児科、救急科：各3月以上
- ・その他診療科：任意



3. 総合診療専門医を地域に配置し、かかりつけ医機能を抜本強化

～ゲートキーパー機能を強化することにより、望まない入院を抑制～



よりQOLの高いサービスへ誘導することにより医療費を適正化

介護医療院への転換支援の強化・拡充

介護医療院
への転換

平成30年11月に県内初の介護医療院が誕生！（1施設・53床が転換）
今後、年内にさらに2施設140床が介護医療院に！

さらに、療養病床等から介護医療院への円滑な転換を促進するため、南海トラフ地震対策等の防災対策上の観点を加え、転換支援制度を強化・拡充（H30～）

県内126病院の耐震化状況

	耐震済		未耐震		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
療養病床あり	55	67.9%	26	32.1%	81
療養病床なし	35	77.8%	10	22.2%	45
合計	90	71.4%	36	28.6%	126

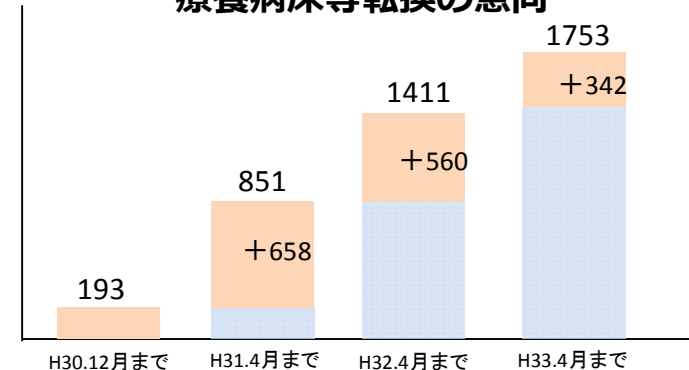
※診療所は含まれていない

ポイント

1. 全126病院の耐震化率は71.4%
2. 療養病床のある病院の耐震化率は67.9%
一方、療養病床のない病院は77.8%
3. **未耐震の36病院のうち26病院(72%)は療養病床のある病院**

県単独の財源も活用し、
補助制度を拡充・強化し、**耐震化と転換を支援**

療養病床等転換の意向



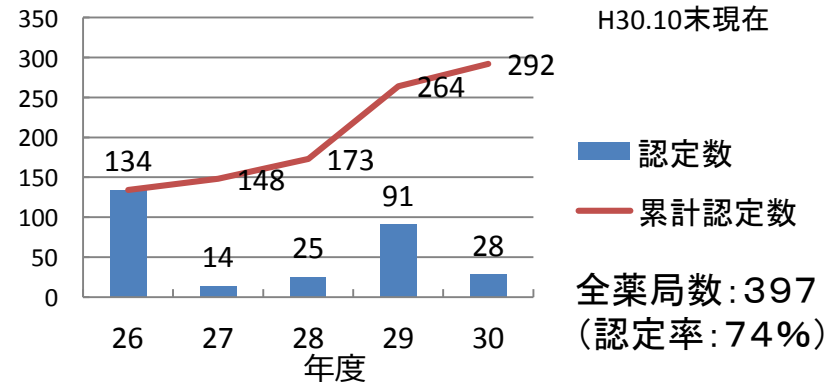
療養病床転換意向等
アンケート調査
(平成30年10月実施)
の結果より

防災対策の観点を加え、介護医療院への転換を促進し、QOLを向上 & 医療費を適正化

1. 服薬指導のネットワークづくり

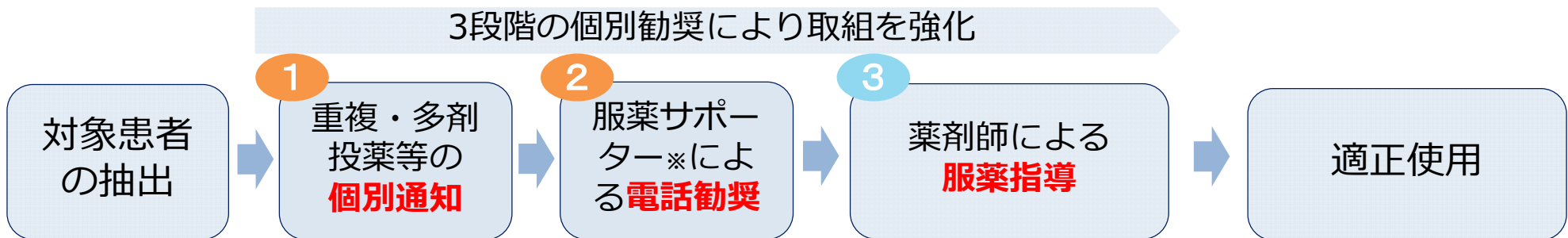
～「高知家健康づくり支援薬局」の認定～

- H26.9～認定制度開始
- H28.4～「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、高齢者を中心に在宅での服薬支援等を強化



2. ネットワークを生かした医薬品の適正使用

～重複・多剤投薬の是正等、ジェネリック医薬品の使用促進～



「医療保険者」3つの
レセプトデータの分析
国保、協会けんぽ
後期高齢者医療広域連合
※**県民の約8割をカバー**

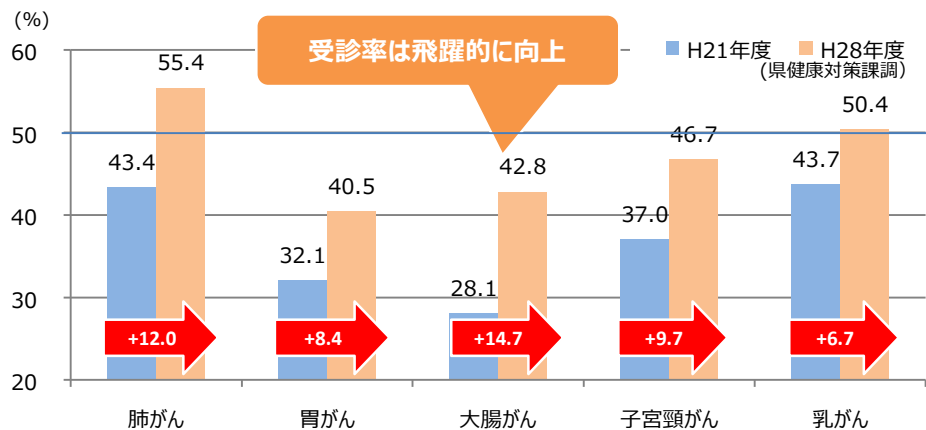
80%

「健康づくり」支援薬局
薬局店頭・在宅訪問による
服薬確認と個別指導

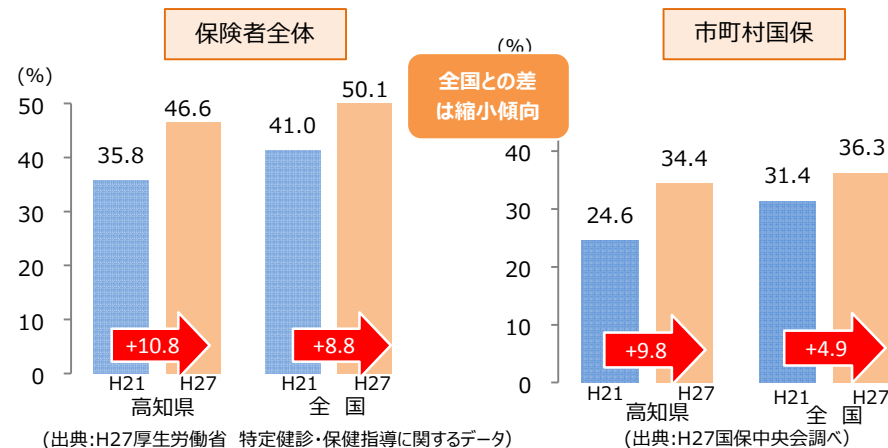
医薬品の適正使用により医療費を適正化

その他のデータの推移と今後の見通し

がん検診受診率の状況（40-50歳代・地域+職域検診）

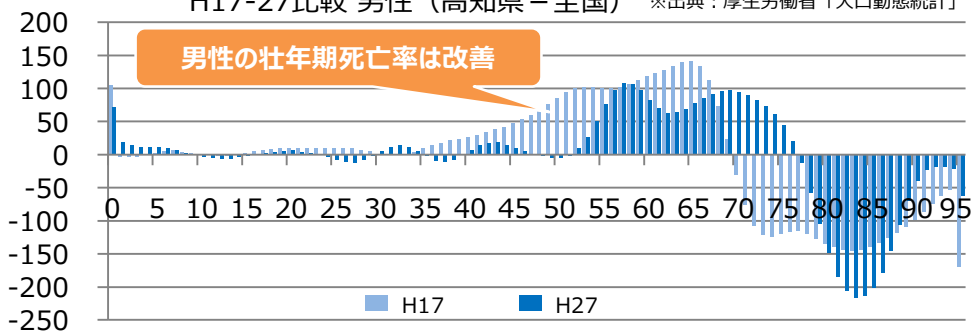


特定健診受診率の状況

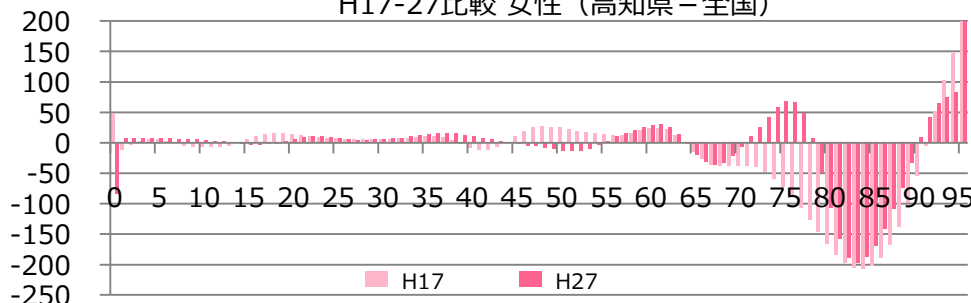


生命表上の死亡数の差（本県と全国との差）

H17-27比較 男性（高知県 - 全国） ※出典：厚生労働省「人口動態統計」



H17-27比較 女性（高知県 - 全国）



今後の見通し

平成22年から日本一の健康長寿県構想による対策を進めてきた結果、**各種指標は一定改善傾向**にあるものの、まだ目標に達していない、或いは全国との差が依然としてあるなど解決すべき課題も多く残されている。

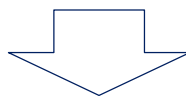
国保の都道府県化を機に対策を加速。
県民のQOLの向上、防災対策を推進し、その成果の積み重ねが、今後の医療費適正化に反映。

日本一の健康長寿県構想
 県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために

(参考) 全国知事会における社会保障に係る議論・取組

「健康立国宣言」 (平成30年7月27日)

都道府県が国民健康保険の保険者になったことも踏まえて、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、QOL (生活の質) の向上を図りつつ、社会保障の適正化を図り、併せて社会保障制度を支える力を強くする政策について、知事会自らが責任を持って強力に推進することを宣言。



「健康立国」の実現に向けた提言 中間とりまとめ (平成30年11月9日)

「健康立国」の実現に向けたアクションプランに基づく取組を開始

① 「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」

持続可能な社会保障制度に向けた取組の方向性を確認。

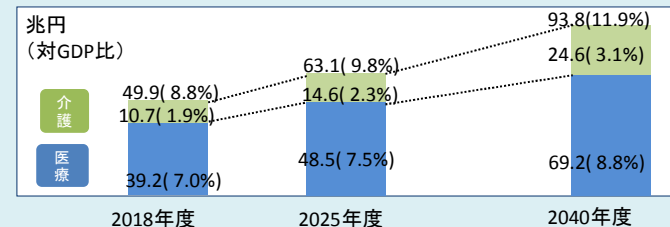
② 「先進・優良事例の横展開の取組」

「重症化予防」、「医薬品の適正使用促進」、「子育てと仕事の両立支援」の3テーマで先行的に議論を開始し、横展開を本格的に進める上での課題を洗い出し。

「健康立国」の実現に向けた提言 中間とりまとめの概要

- ・社会保障制度の持続可能性そのものが課題となる中、QOLの向上を図りつつ社会保障に係る負担を軽減し、あわせて社会保障制度を「支える力」を強くする施策の強力な推進が必要。
- ・全国知事会では、「持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議」における議論と先進・優良事例の横展開の取組をスタートさせた。

■ 懸念される医療・介護給付費の増大



(出典)厚生労働省資料より作成
注: 2025年、2040年の「医療」の値については、2つの仮定の平均値。

■ 持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議 (平成30年7月27日設置)

全国知事会としてのそれぞれのステージにおける取組の方向性

健康的なステージ

- ・「**ハイリスクアプローチ**」と「**ポピュレーションアプローチ**」の2元的展開。

必要なステージ

- ・かかりつけ医など日常的な診療へのアクセス点の「**分散確保**」と、医療人材や機器などを集中配置した「**拠点**」の設置による、限りある医療資源の「**分散と集中**」。

回復期ステージ

- ・「病院完結型」から「**地域完結型**」への移行が重要。そのためにも、医療・介護の連携を強化。

個々のステージやパッケージ全体としてのPDCAが重要！

- ⇒EBPMの徹底等による受益と負担の提示
- ⇒住民・関係者の理解促進
- ⇒取組の効果が高まる！

支える力の強化

- ・**子ども・子育て支援は「未来への投資」、健康寿命の延伸は「投資」と位置づけ、一層取組を強化・拡充。**

国に求める事項

○健康づくりは、個々人のQOL向上にとどまらず、社会の「支える力」を強くすることにつながるものであることから、**疾病リスクが顕在化した層に対する重症化予防等の働きかけとともに、無関心層等住民全体を対象とした生活習慣病予防等の働きかけも強化すること。**

○地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域医療介護総合確保基金の拡充や地域の実情に応じた柔軟な活用を可能とする見直しなどにより、**限りある医療資源の「分散と集中」を進め、地域医療基盤整備の支援を行うとともに、医療・介護連携強化に向けた取組を強力に後押しすること。**あわせて、共生型サービスの推進等による**地域共生社会の実現に向けた取組を強力に後押しすること。**

○**受益と負担を示す**ことにより、取組に対する住民や関係者の理解促進が必要であることから、様々なデータの活用による**EBPMを促進**すること。

○次世代育成支援については、「**未来への投資**」として**一層の強化・拡充**とともに、**地域の実情に応じた多様な取組**が可能となるよう支援すること。

■「健康立国宣言」に基づく先進・優良事例横展開の取組

- 地方においては、それぞれの地域の実情を踏まえて、工夫を凝らした取組を実施
 - QOLの向上を図りつつ社会保障に係る負担を適正化する取組
 - 働き方改革など「支える力」を強くするための取組
- 「行動する知事会」として、「健康立国」実現に向けたアクションプランに基づき、横展開をスタート（右図）。
- 3つのWT（「重症化予防WT」、「医薬品の適正使用の推進WT」、「仕事と子育ての両立支援WT」）を先行的に設置。
- 3先行WTでは、横展開を進める上での課題が浮き彫りに。

⇒今後本格化する社会保障制度改革の議論をより効果的に進めるためにも、
横展開を一層深化・加速化させ、「健康立国」の実現を強力に推進していく決意である

PDCA
サイクル
を展開

- 1 各都道府県の先進・優良事例を収集
 ▶ 320超事例の登録（10月末現在）
- 2 全国で共有し、横展開。
- 3 類似の取組ごとにカテゴリー化
 ▶ 21WTの立ち上げ
 ▶ 先行3WTの議論開始
- 4 相互アドバイスにより取組自体を深化
- 5 可能な団体より取組を開始。
 ▶ のべ60都道府県で新規・拡充を検討中（先行3WT）

国に求める事項

◆重症化予防WT （※健康的なステージ）

- (1) 糖尿病が重症化した際の深刻な症状をはじめ**治療の継続や定期検査の重要性**などについて、国をあげての**周知・啓発活動を強化**すること
- (2) **人材確保等に対する支援**を行うとともに、効果的な保健指導力向上のための**スキルアップ研修を充実**。併せて、市町村のみならず、全保険者への財政的支援等の拡充すること
- (3) 受診勧奨や保健指導の**QOLへの寄与度と医療費抑制効果の全国共有の算出方法を考案し、可視化**すること

◆医薬品の適正使用の推進WT （※医学的管理等が必要なステージ、回復期ステージ）

- (1) 重複投薬是正等による**本人の身体的・金銭的メリット等**について、患者はもとより保険医療機関等に対し、国をあげての**周知・啓発活動を強化**すること
- (2) 服薬指導等の対象とする**基準や事業評価方法**について、国として**適切な根拠とともに一定の基準や方法を示す**こと
- (3) 「**保健医療データプラットフォーム**」の**2020年度本格運用**に向けて、国民の理解促進や保健医療機関等が参加しやすい環境整備を図る等**実効性を高める**こと

◆仕事と子育ての両立支援WT （※「支える力」の強化）

- (1) 長時間労働の是正等**多様な担い手による育児参画を促進**する環境整備を図るとともに、社会全体で**子育てを応援する機運醸成に向けた施策を強化**すること
- (2) 国と都道府県の役割分担を明確にした上で、十分な連携体制のもと**一層効率的な事業推進**を図ること
- (3) 仕事と子育ての両立については、一朝一夕で効果が表れるものではないため、交付金等の制度設計に当たっては、**複数年度に渡る事業を対象とするなど、運用の弾力化と拡充**を行うこと

先進優良事例の横展開ワーキングチーム

先行WT

その他WT
(今年度中にとりまとめ)

健康づくり分野

重症化予防WT
(リーダー：埼玉県)

健康づくりプロジェクトWT
(リーダー：神奈川県)

インセンティブを活用した健康づくりWT
(リーダー：静岡県)

運動習慣・食生活の改善WT
(リーダー：新潟県)

特定健診受診率向上WT
(リーダー：栃木県)

次世代育成支援分野

仕事と子育ての両立支援WT
(リーダー：新潟県)

結婚の希望を叶えるWT
(リーダー：山口県)

妊娠・出産の希望を叶えるWT
(リーダー：滋賀県)

子育ての経済的負担の軽減WT
(リーダー：鳥取県)

女性の活躍促進WT
(リーダー：山形県)

子どもが夢をはぐくむことができる社会づくりWT
(リーダー：広島県)

地域包括ケアシステム分野

医薬品の適正使用の推進WT
(リーダー：高知県)

地域医療構想実現WT
(リーダー：埼玉県)

高齢者の社会参加WT
(リーダー：長野県)

効果的な介護予防WT
(リーダー：大分県)

多様な福祉サービスの提供WT
(リーダー：富山県)

地域医療の担い手確保WT
(リーダー：徳島県)

在宅医療・介護連携推進WT
(リーダー：高知県)

介護人材WT
(リーダー：群馬県)

認知症対策WT
(リーダー：熊本県)

その他分野

データ解析の活用事例WT
(リーダー：栃木県)

合計 21チーム

持続可能な社会保障制度の構築に向けた会議（7月27日設置）

【開催実績】

■ 第1回(8/22)

- ・ 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
「健康立国、人生100年、そして高齢者の定義再検討時代における社会保障のあり方」
- ・ 松田 晋哉 産業医科大学医学部教授
「データに基づく医療介護行政の推進に向けて－経済・財政一体改革推進会議での議論を踏まえて－」

■ 第2回(9/5)

- ・ 清家 篤 慶應義塾学事顧問、日本私立学校振興・共済事業団理事長
「豊かな長寿社会を将来世代に」
- ・ 松田 茂樹 中京大学現代社会学部教授
「少子化対策について－すべての子育て世帯に対する支援の充実を－」

■ 第3回(10/5)

- ・ 阿部 正浩 中央大学経済学部教授
「持続可能な社会保障と労働政策」
- ・ 阿部 彩 首都大学東京人文社会学部教授
「貧困の子どもの実態と対策」

■ 第4回(10/11)

- ・ 今中 雄一 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授
「健康・医療・介護の質・経済－地域システムの可視化から向上・再構築へ－」
- ・ 増田 寛也 東京大学公共政策大学院客員教授
「社会保障分野における地方の役割と責任について」