

4 歯の健康と老人医療費の関係分析

関連分析として、高齢者の歯の健康（残存歯数、歯周病の程度）と医療費、特に生活習慣病との関連等を調査することにより、歯の健康と全身の健康とどのように関連しているかの関係分析を行いました。

歯の健康については、従前から80歳で20本の歯を目標とした「8020運動」が展開されるなど、歯を維持することにより、食べ物の咀嚼もよくなり、健康の維持にも関係するものと考えられていますが、残存歯数とともに歯周病の程度を把握し、医療費との関係を調査してみました。

(1) 歯の健康と老人医療費との関係調査の概要

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

(80歳以上では、平均残存歯数20本保有者は約2割)

図4-1-1及び図4-1-2は、年齢区別にそれぞれ残存歯数及び歯周病の程度の割合を示したものです。「20歯以上」が、65～69歳では約6割(59.1%)となっているが、年齢が高くなるにつれて、70～74歳では45.6%、75～79歳では35.5%、「80歳以上」では19.7%と、その割合が少なくなっています。

なお、今回の調査によると、80歳（推定値）における平均残存歯数は13.10本で、20歯以上歯のある割合は、29.07%でした。

また、図4-1-2で示されるように、年齢区別に歯周病の程度をみると、「歯周病なし」は、調査対象各年齢区分とも、約2%程度しかなく、年齢が高くなるにつれて、歯のない「非該当」の比率が多くなっています。

図4 - 1 - 1 残存歯数の年齢別割合

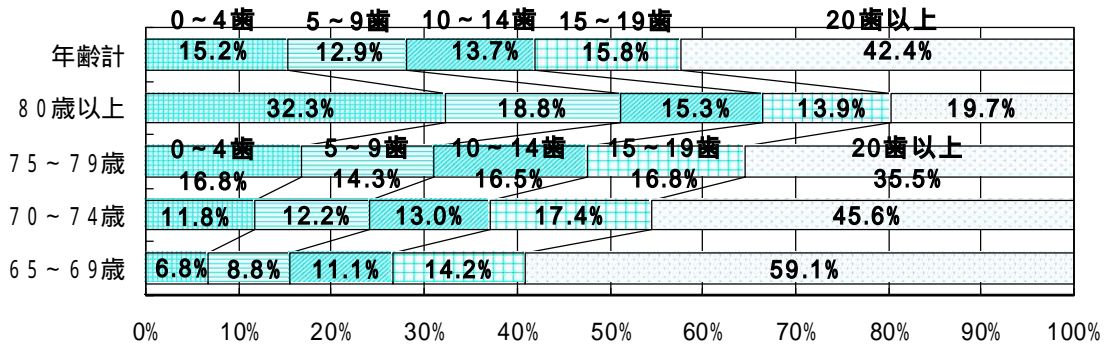
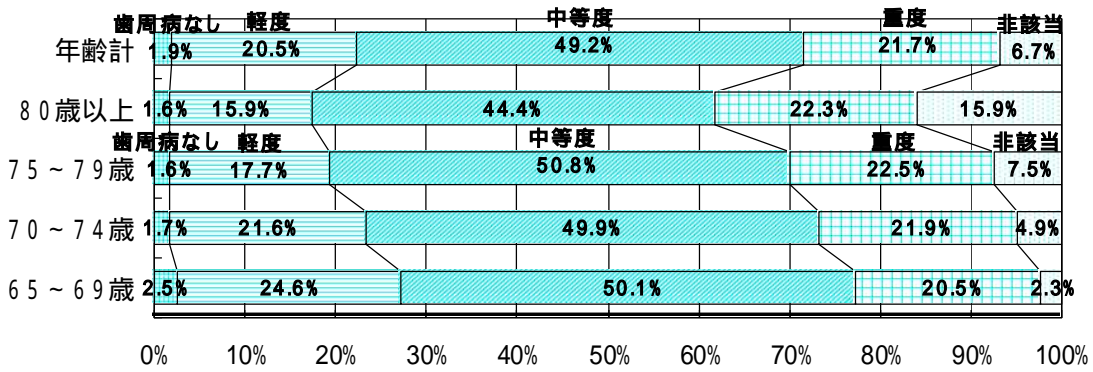


図4 - 1 - 2 歯周病の程度の年齢別割合



(2) 残存歯数、歯周病の程度別の平均診療費

(歯の本数が多いほど、また、歯周病の程度が軽いほど、低い医療費)

図4-2-1、図4-2-2は、歯科レセプト及び医科レセプトの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ものです。

歯科、医科ともに、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4-2-1 医科・歯科1件当たりの平均診療費(残存歯数)

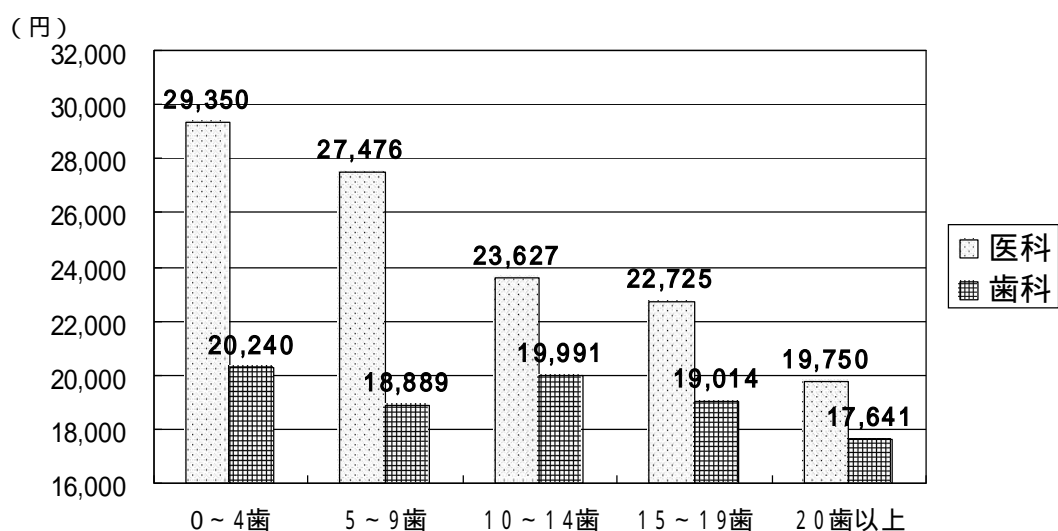
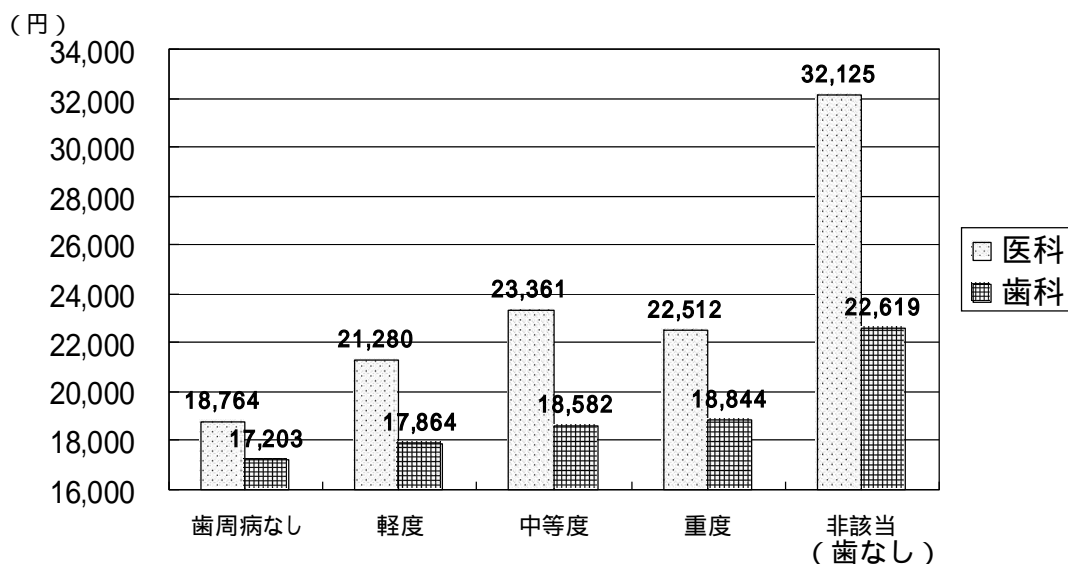


図4-2-2 医科・歯科1件当たりの平均診療費(歯周病の程度)



(3) 残存歯数、歯周病の程度別の平均診療日数

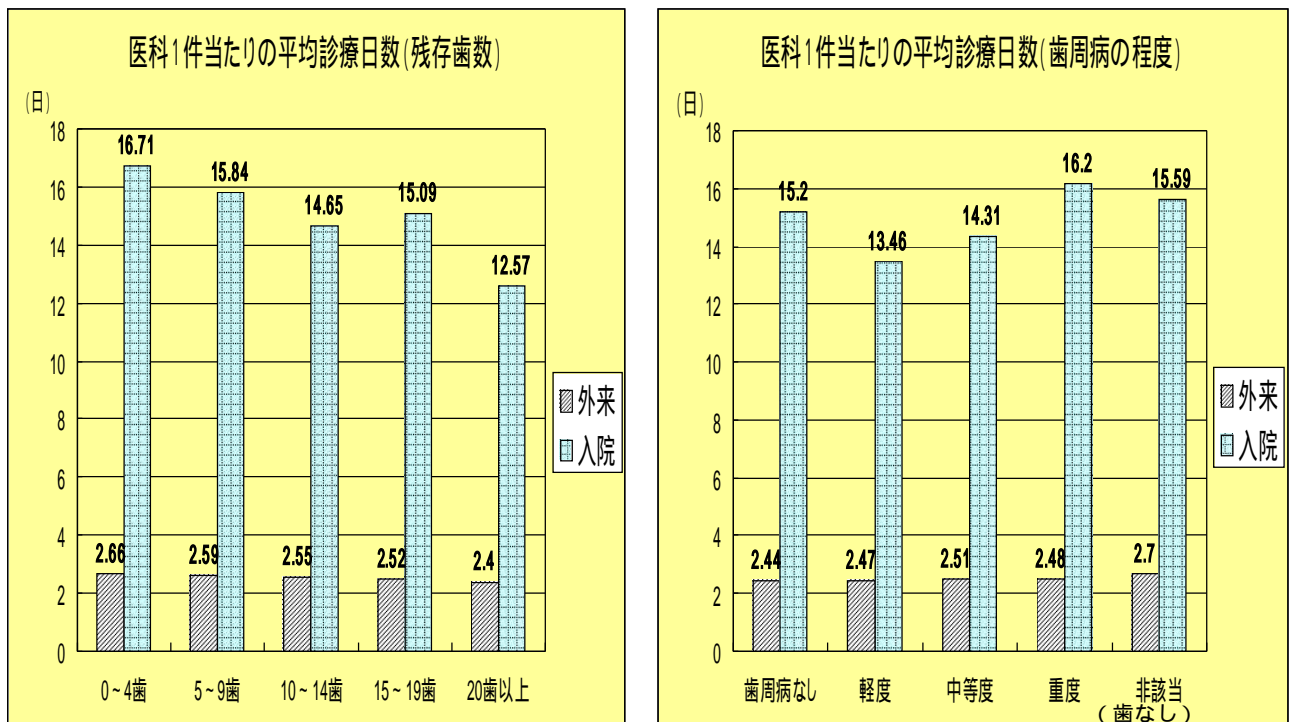
(歯の本数が多いほど、また、歯周病の程度が軽いほど、平均診療日数は短い)

図4 - 3 - 1は、医科レセプト1件当たりの平均診療日数を、残存歯数及び歯周病の程度別に比較したものです。

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4 - 3 - 1

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)



(4) 残存歯数、歯周病の程度と生活習慣病の関係

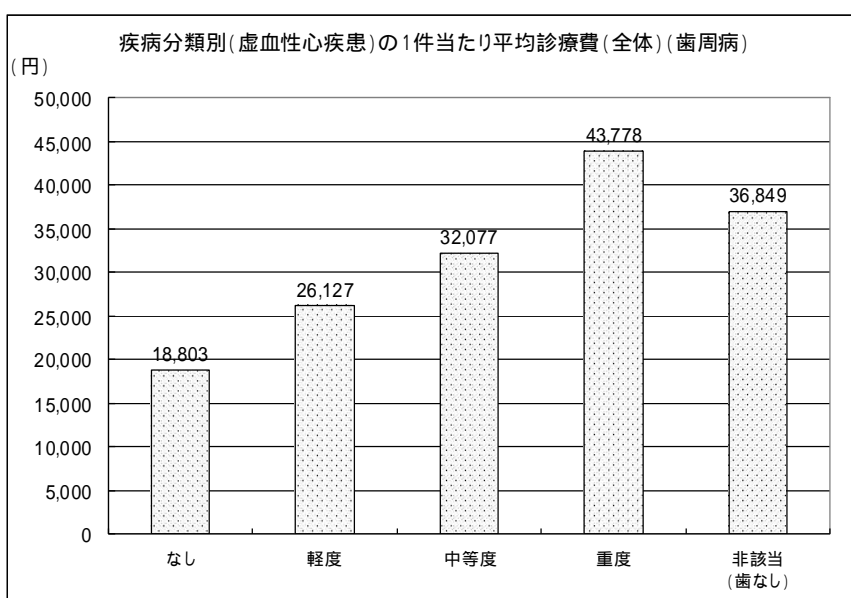
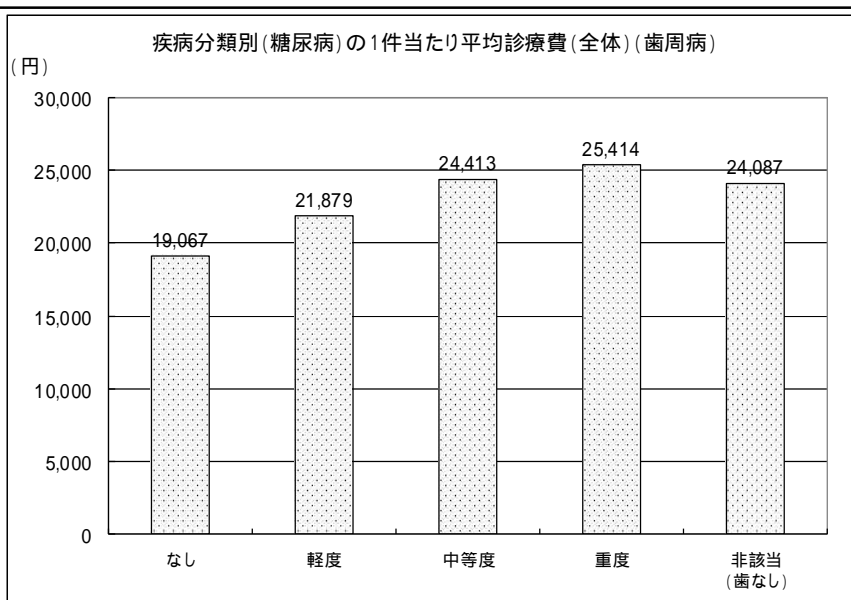
(特に糖尿病及び虚血性心疾患で、歯周病の程度が軽いほど、低い医療費)

図 4 - 4 - 1 は、糖尿病及び虚血性心疾患におけるレセプト 1 件当たりの平均診療費を歯周病の程度別に示したものです。

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がみられます。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くみられます。

図 4 - 4 - 1

歯周病の程度別の生活習慣病疾病分類別のレセプト 1 件当たりの平均診療費



5 老人医療費分析からみた課題

「2 香川県の老人医療費の現状分析」「3 香川県の老人医療費の関連事項分析」「4 歯の健康と老人医療費の関係分析」において、香川県の老人医療費の現状把握を行いました。その要点を、次のようにまとめることができます。

1. 老人医療費の特徴

一人当たりの医療費の地域間格差は大きく、都道府県別では年間約30万円を超える格差がある。

入院・入院外ともに、「多日数・低単価」の地域は、医療費が高い傾向にある。

2. 香川県の老人医療費の特徴

(総論)

一人当たり医療費は、全国平均を大きく上回っている。

入院医療費・入院外医療費ともに、「多日数・低単価」となっている。

老人医療費の約3割は、生活習慣病医療費である。

(医療費増大の原因)

医療費増加の原因の約4割は、一人当たり医療費の伸びである。

医療費増大の原因は、単価ではなく件数が多いことにある。

(市町間格差)

県内市町間の一人当たり老人医療費の格差は大きく、年間約25万円となっている。

入院医療費の伸びの大きい市町は、医療費が大きく伸びている傾向がある。

医療提供体制(病床数・医療機関数・医師数)が充実している地域ほど、一人当たり医療費は高い傾向がみられる。

高齢者基本健康診査受診率が高い市町ほど、老人一人当たりの入院外医療費は高くなるが、老人一人当たり入院医療費は低くなっている。

一人暮らし割合が高いほど、一人当たり老人医療費が高くなる傾向がみられる。

就業率が高く、生涯現役の傾向が強い市町ほど、一人当たり老人医療費が低くなっている。

(歯科医療費)

歯科医療費では、全国平均と比較し、「少日数・高単価」となっている。

歯の健康度（残存歯数が少ない、歯周病が重いなど）が低いほど、医科医療費が高く平均診療日数が長くなっている。

生活習慣病、特に糖尿病と虚血性心疾患の患者で、歯周病の程度が重くなるほど、医療費が高くなっている。

3 . 課 題

正確な医療費分析による現状把握

効果的な保健事業の実施

**医療機関等の機能分担と連携の促進
（平均入院日数等診療日数の適正化）**

高齢者の社会参加の促進

6 正確な医療費分析による現状把握

これまでも、市町においては老人保健事業や国保事業として、健康診査や健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導を実施してきたほか、重複頻回受診者等に対する訪問指導等を実施し、住民の健康づくり、医療費の適正化に寄与してきたところです。

こうした保健事業をより効果的に行い、根拠のある保健事業としていくためには、的確に医療費分析を行うことが重要です。

医療費の実態を正確に把握し、住民により正しくわかりやすく伝え、保健事業を住民参加の取組みとしていくことが必要です。

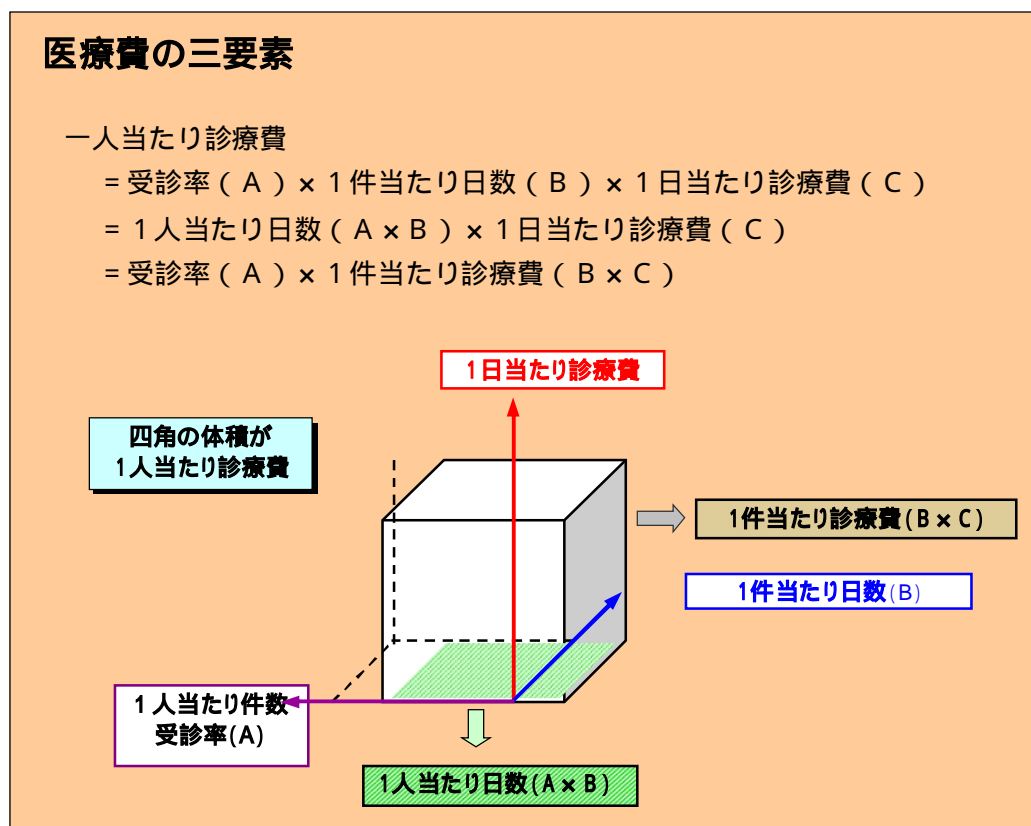
(医療費分析の基礎)

医療費分析とは、医療費の変化を要因別に分類し、全国あるいは県内の状況との比較をすることにより、その差異を把握するものです。

一人当たりの診療費を、「受診率(1人当たり件数)」「1件当たり日数(受診日数)」「1日当たり診療費(受診単価)」の3つの医療費に分解して、指標ごとに傾向を分析することにより、診療費や医療費の動向を把握することができます。

これら3つの積が、一人当たりの診療費になっています。

図 6 - 1 - 1
医療費の3要素



個々の変化の理由としては、

受診率

受給者の年齢構造の変化、
受診者の意識、行動、
疾病構造の変化等

1件当たりの日数（受診日数）

医学、薬学の進歩による入院期間の短縮、
疾病構造の変化などによる受診日数の変化等

1日当たりの医療費（受診単価）

医学、薬学の進歩による高度な医療の開発、普及、
疾病構造の変化による受診単価の変化等

が考えられます。

最近の傾向としては、受診率は老人医療受給対象年齢の引き上げとともに高くなり、受診単価も医療の高度化により高くなる傾向がありますが、受診日数は、平均在院日数の短縮とともに短くなる傾向にあります。

また、医療供給側の要因として、診療報酬改定における平均在院日数の短縮の評価、在宅医療の推進の評価、医療機関連携体制の評価などにより、医療供給体制に変化が見られるほか、医療需要側の要因として、検診の受診、健康づくりの推進など健康意識の高揚により、患者の受診率等に変化が見られます。

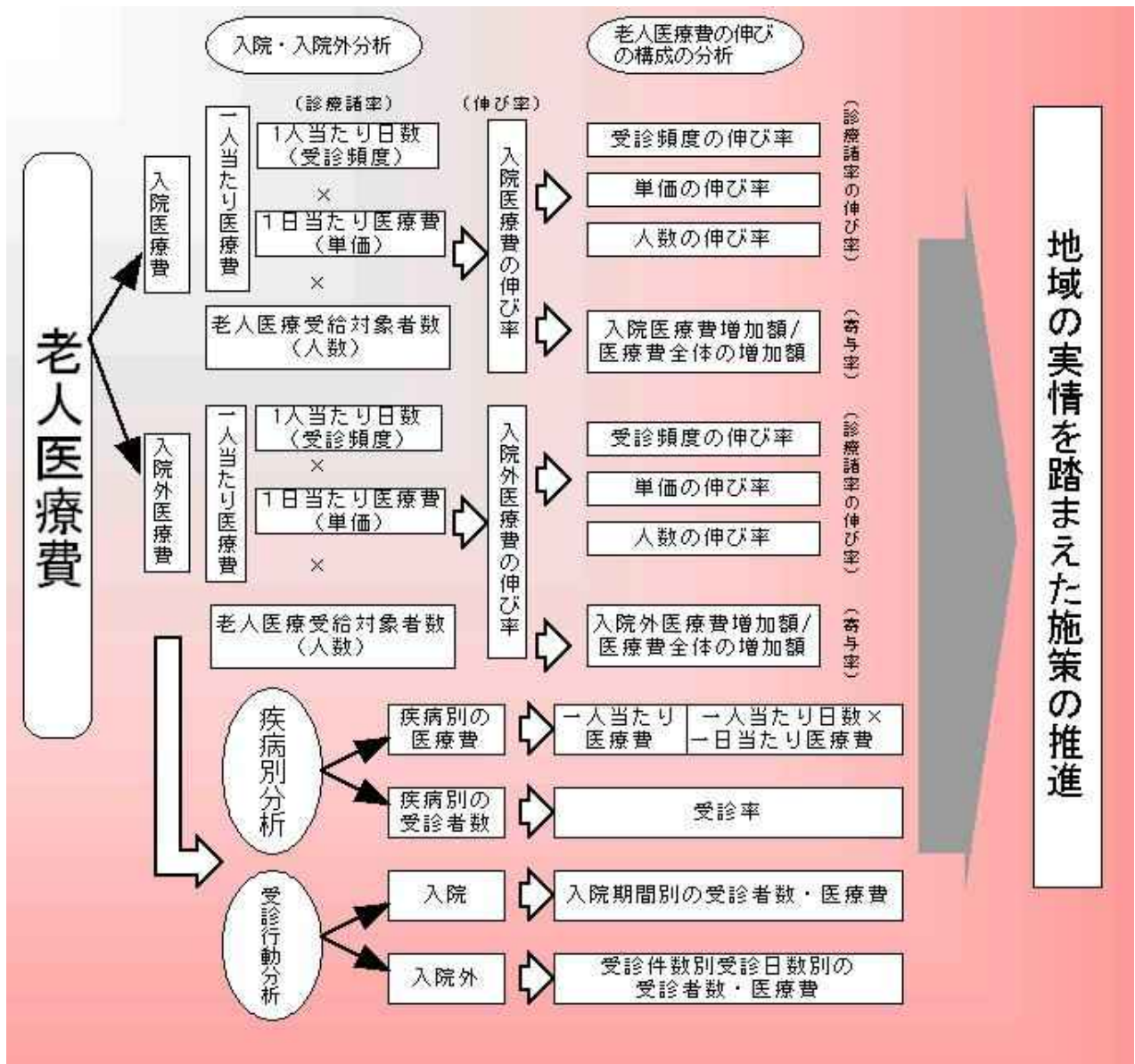
医療費の3要素でみる分析方法では、「図6-1-2 老人医療費の基本的な分析」で示したように、さらに、入院・入院外別、年齢階層別、疾病分類別に分類し、年度別の比較、県平均や全国平均との比較をすることにより、地域の医療費の実態を把握することができます。

こうした医療費分析を基礎にして、地域の基本検診受診率など関連する指標を整理し、医療費の伸びの原因を、関係者で協議することによって、地域住民の健康づくりのためには、どのような対策が必要であるのかが見えてくることとなります。

さらには、高額レセプト、重複頻回受診者の状況等を個別に見ていくことにより、地域全体の特徴だけでなく、特に、健康指導が必要な対象者も把握し、重点的な施策の展開にもつながっていくこととなります。

図 6 - 1 - 2

老人医療費の基本的な分析



7 効果的な保健事業の実施

(1) 保健事業の推進と生活習慣病対策の必要性

高齢者は、壮年期に比べて、一般的に生理的能力や生活機能が低下していきます。このため、現行の老人保健事業では、健やかな老後を送るためには、壮年期から健康管理を行い、疾病予防だけでなく積極的に健康づくりに努めることが重要であることから、市町村によって、原則として40歳以上の住民を対象に、健康手帳の交付、健康診査、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等が行われ、住民の疾病予防、健康の維持が推進されています。その費用は、国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担しています。

図7-1-1

老人保健事業の実施

老人保健事業の実施

市町は、老人保健事業として、40歳以上の住民を対象に、健康づくりを主眼として保健事業を行っています。
その費用負担は、国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担しています。

健康手帳の交付

各市町に居住する40歳以上の者であって、老人医療受給対象者、又は、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導を受けた者等に交付

健康教育

心身の健康についての自覚を高め、心身の健康に関する知識を普及啓発するための教育
・個別健康教育（個別面接）
・集団健康教育

健康相談

心身の健康に関し、相談に応じて行う指導及び助言
・重点健康相談
・総合健康診断

健康診査

心臓病、脳卒中等の疾患の疑いのあるものや危険因子を持つ者のスクリーニング
・基本健康診査
・歯周疾患検診
・骨粗鬆症検診
・健康度評価

機能訓練

疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための訓練
・A型（基本型）
・B型（地域参加型）

訪問指導

心身の状況、置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行う指導

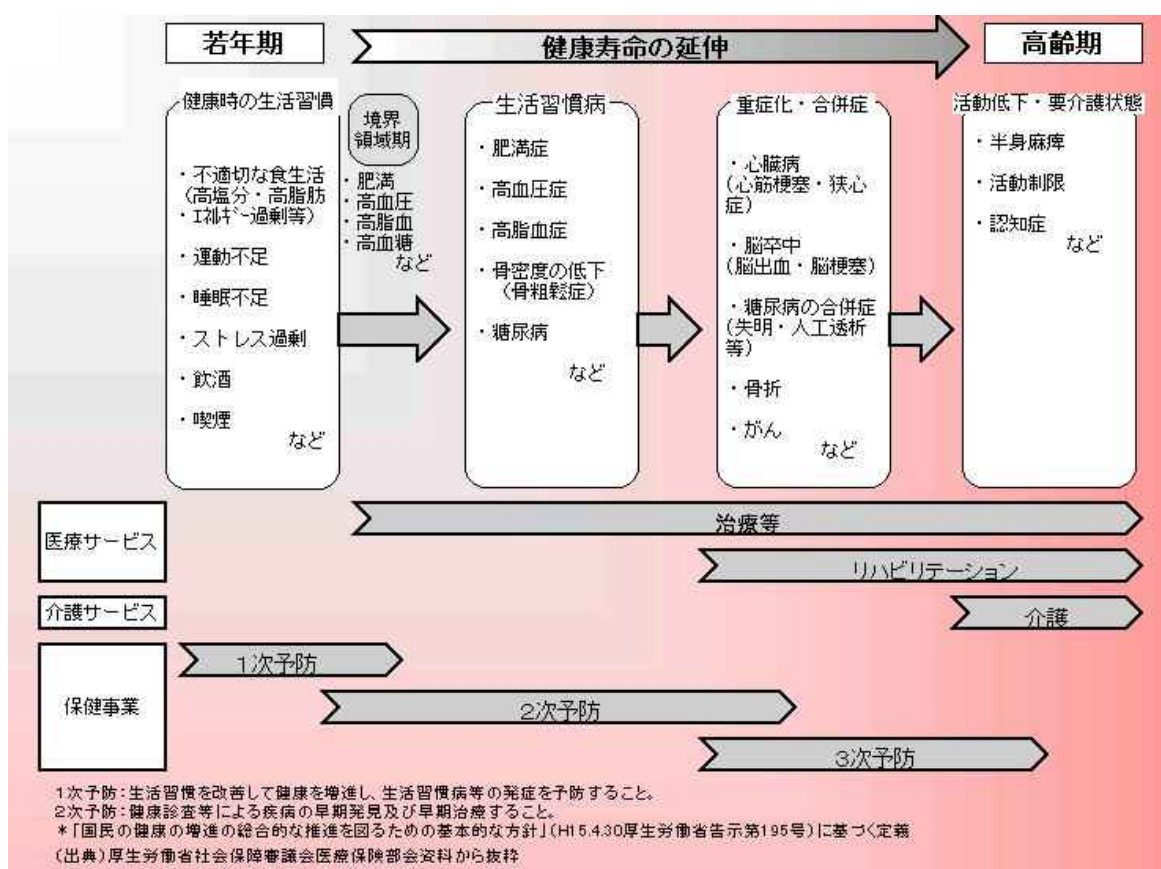
(生活習慣病予防対策の重視)

なかでも、近年、生活が豊かになり、過剰栄養の摂取による肥満などを要因として、糖尿病、高血圧症、高脂血症といった生活習慣病の発症へとつながっており、より若い世代からの運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を図っていく必要があります。

図7-1-2は、若年期、壮年期、高齢期における生活習慣病の進行と、保健事業による長期的・継続的な予防施策のイメージを図化したものです。

疾病が発症すれば、医療サービス、介護サービスで、治療、リハビリテーション、介護を行うこととなりますが、保健事業として、若い世代からの適度な運動やバランスのとれた食生活などの生活習慣の定着を進める一次予防、基本検診による早期発見、早期治療を主眼とした二次予防、重症化防止を主眼とした三次予防を、段階的継続的に実施することが必要となります。

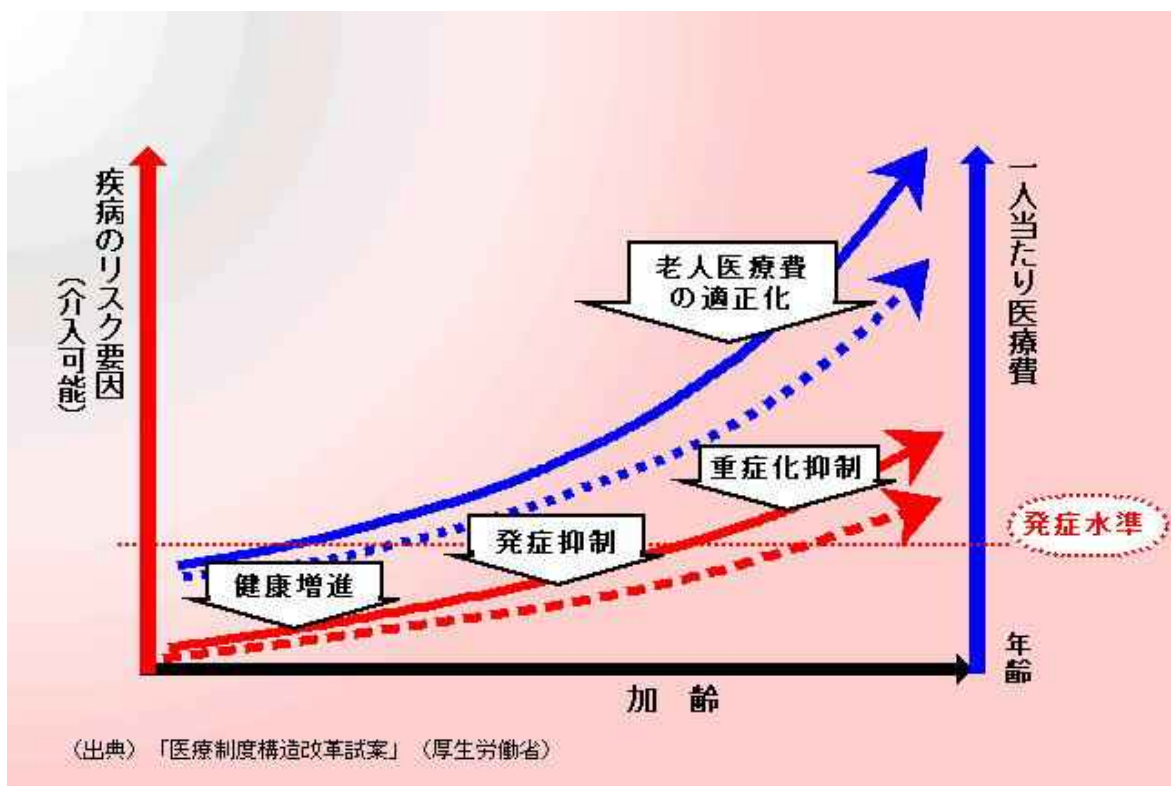
図7-1-2
若年期からの保健事業のイメージ



(保健事業による医療費適正化の効果)

図7-1-3は、保健事業による生活習慣病対策の実施で、若年期から高齢期にかけて健康の増進、発症抑制、重症化抑制をしていくことにより、中長期的にみれば、老人医療費の適正化につなげていくことを、イメージしたものです。こうした、対策を講じなければ、重症化し、治療が長期化することで、老人医療費が増加していくことになります。

図7-1-3
生活習慣病対策実施による
老人医療費の適正化(イメージ)



(2) 先進的な保健事業

全国の先進的な自治体では、創意工夫を凝らした保健事業を実施し、効果を上げています。県内の各市町においては、こうした先進的な取組みを参考に、効果的な保健事業を積極的に実施していくことが望まれます。

(ア) 石川県鶴来町（現 石川県白山市）での取組み

(長引かない、重症化させないまちづくり事業 石川県鶴来町)

石川県鶴来町（現 石川県白山市）では、平成元年から国民健康保険及び老人保健の医療費が全国水準を超え、医療費の適正化が大きな問題となっていたことから、平成9年度から国保の医療費分析を実施し、町役場内での横断的な検討会を重ね、町をあげて保健予防事業に取り組みました。

その特色としては、町長自らがプロジェクトに参加し、医療費分析結果を客観的な根拠（エビデンス・ベースド）にして、保健予防活動が根拠あるものに見直されました。

図7-2-1及び図7-2-2は、石川県鶴来町から提供をいただいた資料です。

医療費分析を根拠に、「長引かない、重症化させないまちづくり事業」を作成し、糖尿病予防や閉じこもり予防を最優先に、保健予防事業を推進しています。

図7-2-1 医療費分析を活用した保健事業見直し

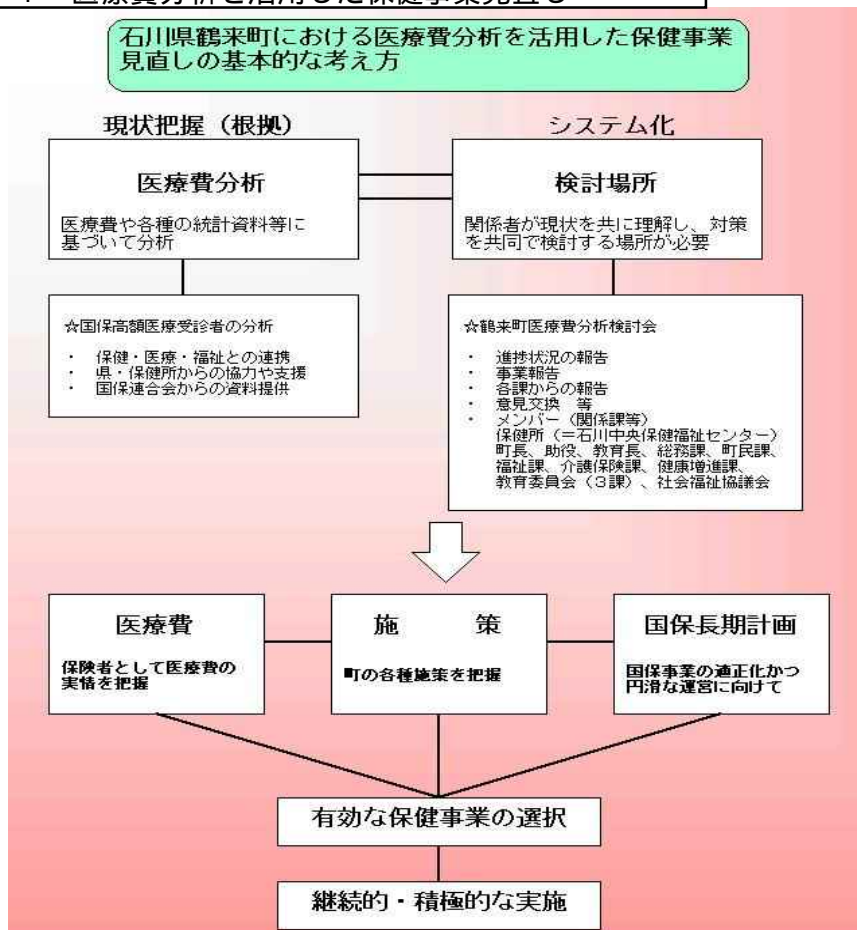
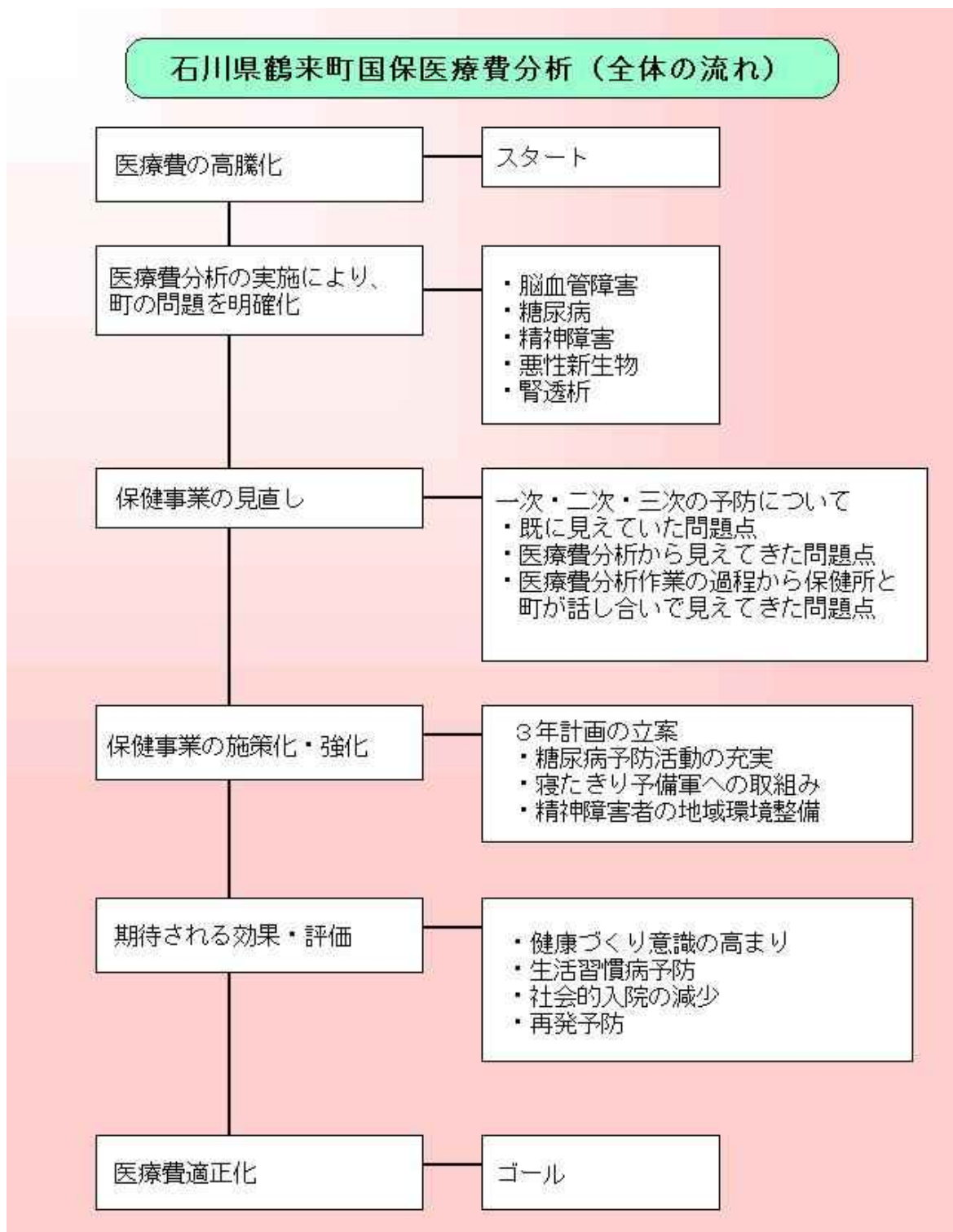


図 7 - 2 - 2

医療費分析から医療費適正化まで



(イ) 茨城県大洋村(現 茨城県鉾田市)の取り組み

(大腰筋の強化トレーニングによる健康づくり - 茨城県大洋村)

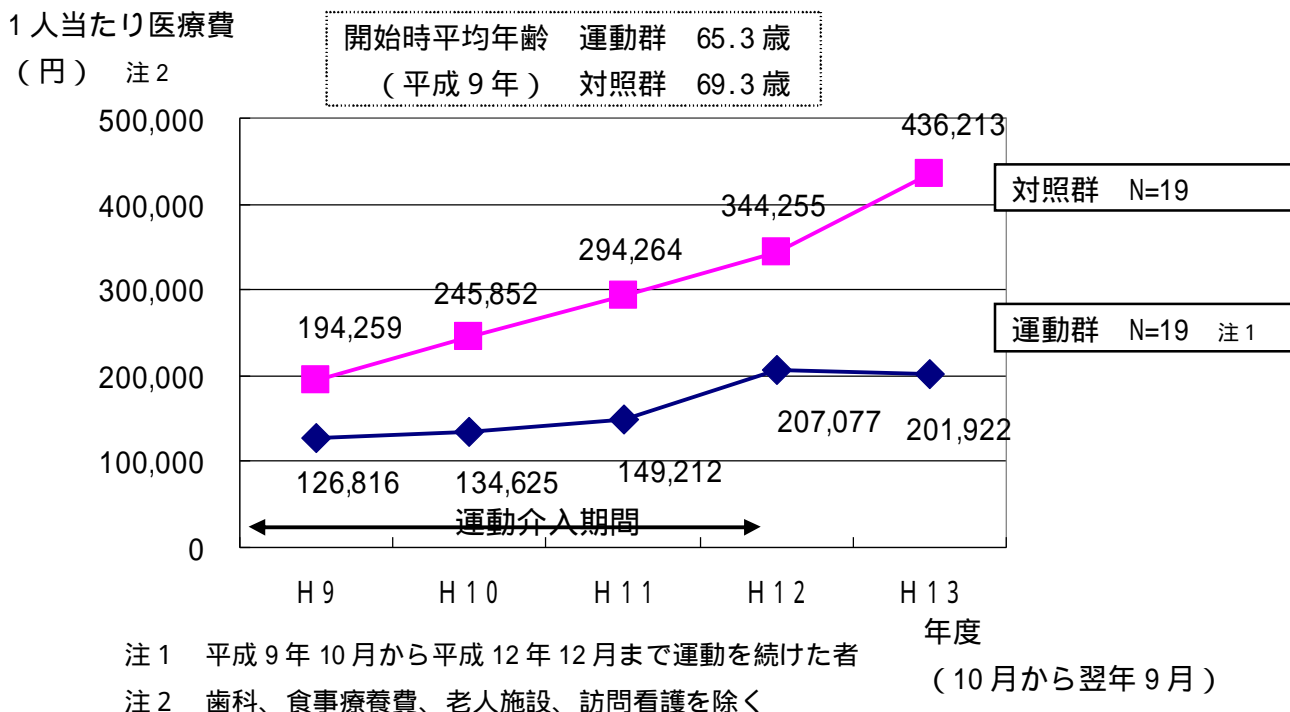
茨城県大洋村(現 茨城県鉾田市)では、筑波大学先端学際研究センターとの共同事業で「高齢者に筋力トレーニングプログラム」で老人医療費の適正化に取り組んでいます。

健康増進施設「とっぴ・さんて大洋」のフィットネス・ルームとトレーニングルームを利用した、持久系と筋力系の運動を週1回実施し、筑波大学で参加者の運動機能測定等を行いました。

その結果、多くの運動参加者は、筋力・筋量が増加し、とりわけ、つまずきや転倒を防止するうえで重要な筋である大腰筋が強化されました。また、運動による大動脈脈波速度の増加、免疫能の増加という結果が得られ、老人医療費の増加が抑えられることにつながりました。

図7-2-1は、茨城県大洋村から提供を受けた資料です。

図7-2-1
運動群と対照群の医療費の推移(茨城県大洋村)



(ウ) 国保ヘルスアップモデル事業での取り組み

(国保ヘルスアップモデル事業)

このほか、国保ヘルスアップ事業では、生活習慣病の予備軍を対象に、健康状態と生活習慣のアセスメントを行い、改善すべき課題を明確にしながら、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援する個別健康支援プログラムが実施されています。

この個別健康支援プログラムでは、「Plan（計画） Do（実施） See（評価） Show（情報公開）」のサイクルで事業の評価と改善に取り組むこととなっています。

厚生労働省の「国保ヘルスアップ事業 個別健康支援プログラム実施マニュアル ver.1」では、「効果性」「汎用性」「経済性」「継続性」「波及性」の5つの観点から優れていると考えられるプログラムの事例紹介がされています。

プログラム例	参考事例	対象とする 主な生活習慣	支援形態	概要
健康づくりセンター及び民間スポーツクラブを活用した運動実践プログラム	北海道 札幌市	運動	個別(+集団)	健康診査結果に基づく生活習慣改善のため保健師による個別相談に加え、地域の社会資源を活用して、運動により健康度の改善を図ることを目的とする、6か月間のプログラムである。
個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム	岩手県 矢巾町	食生活・運動	個別(+集団)	「生活習慣改善に向けた自己管理能力を身につけるための個別健康支援プログラム」で、実施期間概ね6か月で、その間月1回のペースで個別相談を行い、集団健康教室2回、通信健康支援(支援レター)2回を入れる。
地域社会資源を利用した運動体験教室型プログラム	福島県 二本松市	運動	集団(+個別)	「地域社会資源を活用した、運動を中心とする短期集中型個別・集団支援」である。検査結果に基づく個別相談と共に、地域にある複数の運動増進施設を使用しながら、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動中心の知識・技術の提供を集団教室で行う。なお、個別相談及び集団教室では、運動面だけでなく食生活面に関する知識・技術の提供も行う。プログラムの期間は12か月であり、その間概ね週1回のペースで教室を開催する。
個別相談を軸に、既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援プログラム	神奈川県 藤沢市	食生活・運動・その他	個別(+集団)	年1回の健診後の健康相談を軸として、既存の保健事業を活用して多様な支援メニューを用意し、参加者それぞれの状況に応じて多様な形でプログラムに参加することを可能とする総合支援型プログラムである。

プログラム例	参考事例	対象とする 主な生活習慣	支援形態	概要
マンツーマン支援型プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	個別(+集団)	生活習慣改善を自己管理できる人を対象に、一対一の面接による個別相談で参加者のライフスタイルに合わせたきめ細やかな支援を行うことにより、一人ひとりの生活改善を支援するプログラムである。月1回の個別相談を中心とし、支援期間は6か月である。
サークル支援型プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	小集団(+個別)	同じ生活習慣改善という目的をもった参加者がグループという形をとり、専属の支援スタッフが支援して問題点を共有化することにより、「一人ではなく皆で改善していく」というグループダイナミクスを活かして生活習慣改善意欲を高め合い、一人ひとりの生活改善を支援していくプログラムである。月1回のグループワークを中心とし、支援期間は6か月である。
通信支援型健康支援プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	個別(+集団)	生活習慣改善を自己管理できる人を対象に、月1回郵便やパソコンのeメール等による双方向性を持った通信手段で支援を行い生活習慣改善を支援していくプログラムである。支援期間は6か月である。
実践の場への参加奨励を加えた個別相談重視型プログラム	滋賀県 米原市 (旧山東町)	食生活・運動	個別(+集団)	2か月ごとのメディカル・チェック成績に基づく個別相談を軸としながら、運動及び食生活についての集団教室への参加を奨励し、さらに個別相談の合間に通信支援(支援レター)を行うプログラムである。プログラムの期間は各種検査・測定を除くと概ね6か月であり、その間に4回(高値異常者のみ追加でさらに1回)の個別相談を実施する。
医療機関と連携した個別相談重視型プログラム	香川県 三豊地区	食生活	個別(+集団)	「食生活の確立及び運動習慣の獲得のための専門職による集団・個別支援」である。検査結果に基づく個別相談(食事・生活習慣)とともに、集団運動教室(はさして浜歩き、ウォーキング、体操、エアロビ、筋力トレーニング等)を実施する。本地域では、1市4町の広域で取り組んでおり、それぞれの自治体において集団運動教室を企画、実施したが、プログラム参加者は自分の住居地以外の自治体のメニューにも参加可能とする。プログラムの実施期間は6か月、その後のフォローアップ期間は1年半である。
短期集中型集団教室における運動・食生活自己実践プログラム	長崎県 小浜町	食生活・運動	集団(+個別)	集団教室及び個別相談を集中的に実施することにより短期集中型で生活習慣の改善を促し、短期間で目標とする効果を最大限に引き出せるように支援を行う。プログラム期間中は週2回の頻度で集団教室を開催し、その中に個別相談の機会を3回設ける。プログラム期間は3か月であり、終了後のフォローアップ期については段階的に支援回数を減らしていく。

(エ) 岩手県矢巾町での取り組み (国保ヘルスアップモデル事業)

岩手県矢巾町では、平成14年度から「個別健康支援プログラム」を実施し、個々人の検査データを下に、支援プログラムを作成し、月1回のペースで個別相談を行い、これに、集団健康教室、支援レターの手法を組み合わせた取り組みを行った。

生活習慣病「脳卒中」予防とし、その危険因子となりうる高血圧、高脂血症、糖尿病の予防と改善を図るため、生活習慣を見直し、良好な生活習慣が獲得できるように個別援助を行うものである。

図7-2-3のように、年間1人当たり入院外医療費が介入群での改善が確認されている。

(平成17年2月25日 国保ヘルスアップ事業 市町村会議資料より)

図7-2-2 支援プログラムのポイント

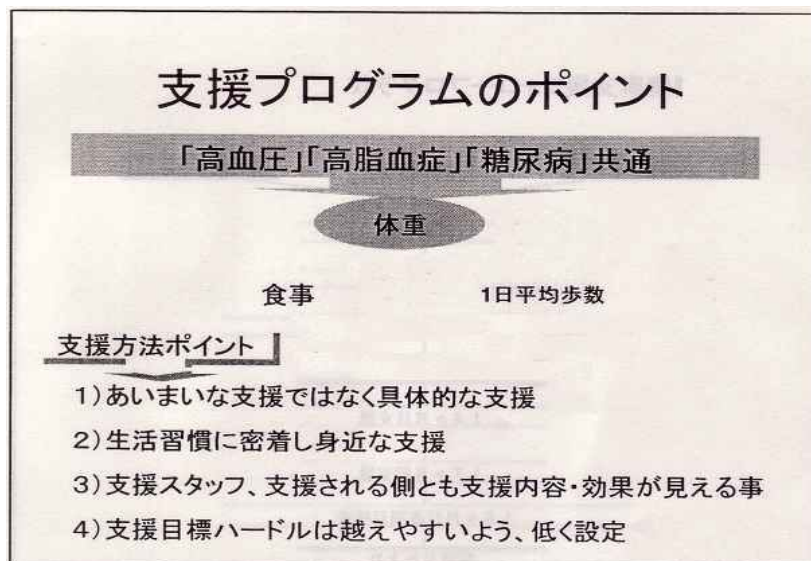


図7-2-3 年間1人当たり入院外医療費の推移

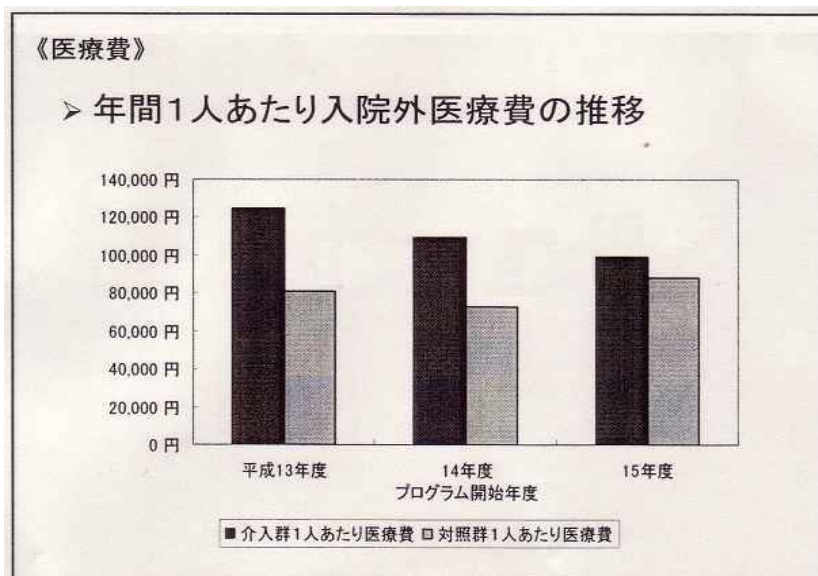
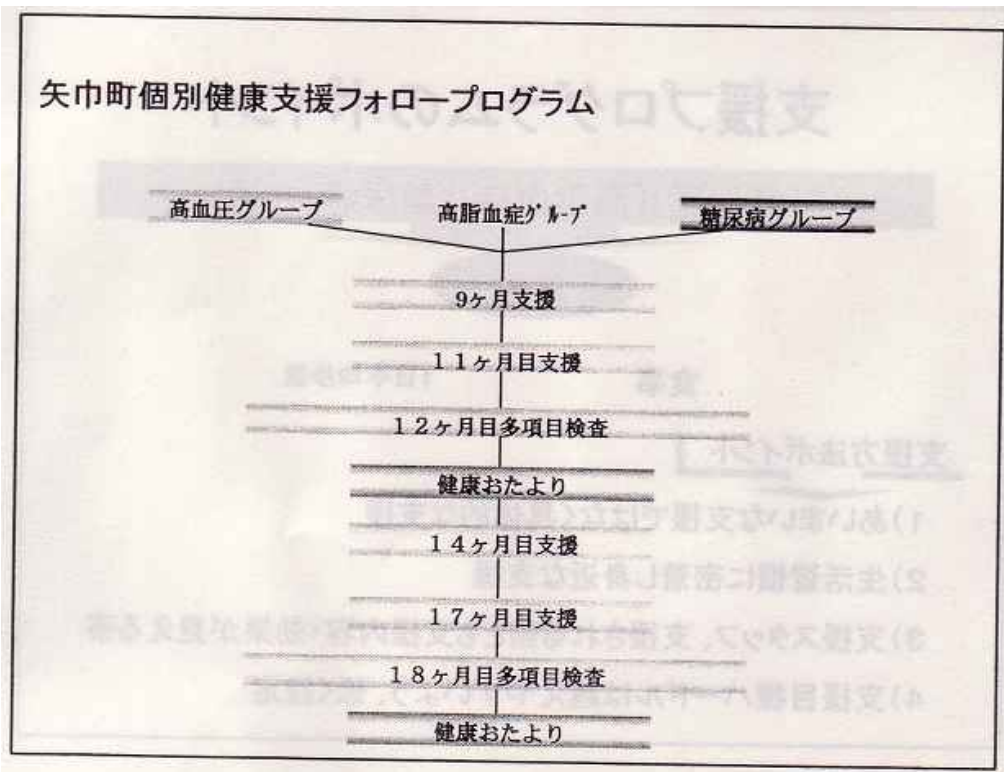


図 7 - 2 - 4 矢巾町個別健康支援プログラム



(オ) 滋賀県山東町（現 滋賀県米原市）での取り組み（国保ヘルスアップモデル事業）

滋賀県山東町では、平成15年度から、生活習慣の改善を通じた肥満症、高血圧症、高脂血症、糖尿病の予防と改善のため、2か月ごとのメディカル・チェック成績に基づく個別相談を軸に、集団教室、支援レターを行うプログラムを実施した。

図7-2-5は、「参加群」と「非参加群」の生活習慣の改善比較である。

（平成17年2月25日 国保ヘルスアップ事業 市町村会議資料より）

図7-2-5 生活習慣の改善比較

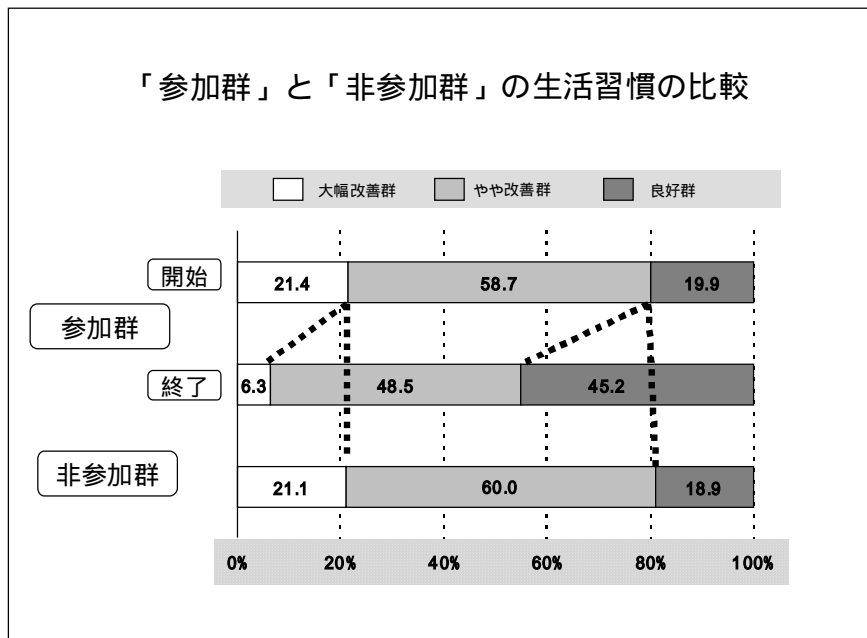
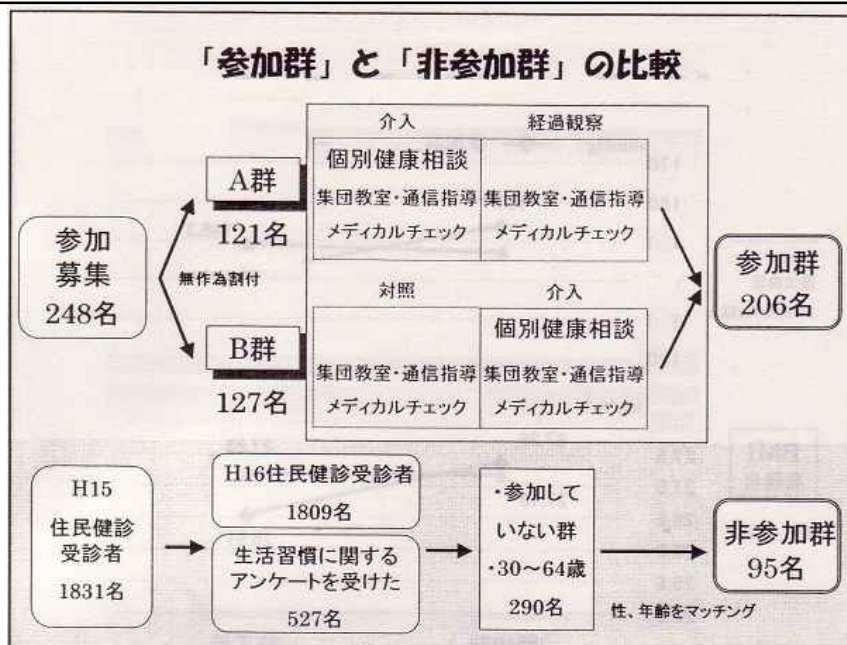


図7-2-6 生活習慣改善「参加群」と「非参加群」の属性比較



(カ) 香川県三豊地区での取り組み（国保ヘルスアップモデル事業）

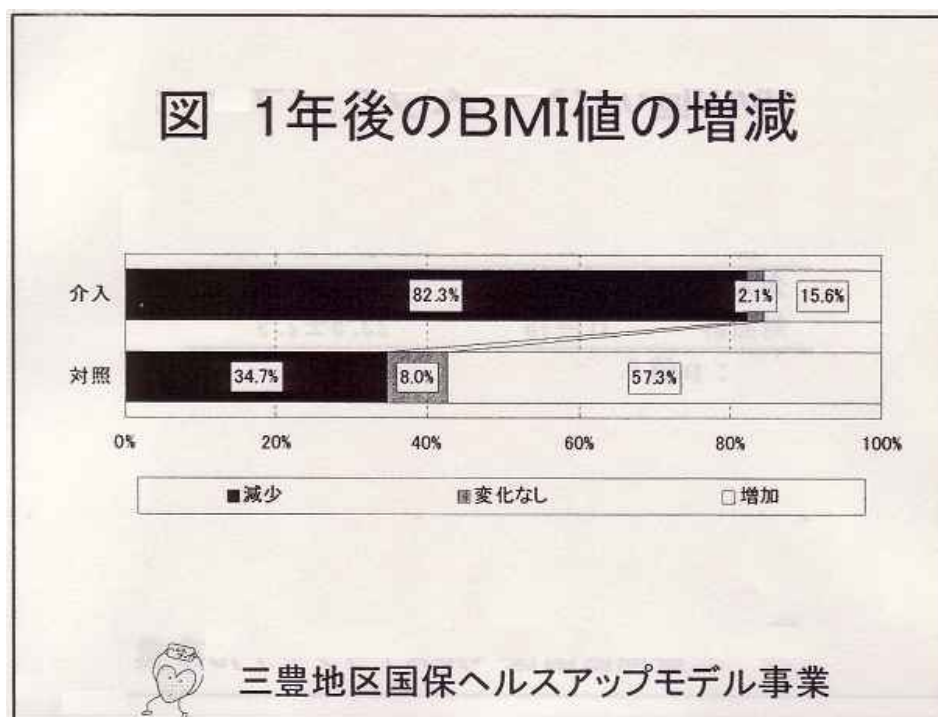
平成15年度から、1市4町（観音寺市・山本町・大野原町・豊浜町・財田町）の広域で「個別健康支援プログラム」に取り組んでいる。それぞれの自治体で集団運動教室を企画、実施し、参加者は、自分の住居地以外の自治体のメニューにも参加可能とするなど、メニューの巾を広げ、参加者が参加しやすい環境としている。

2か月に1回のペースで、保健師等による個別相談を行い、この間、集団運動教室メニューを提供し、生活習慣病予防についての基本的な知識・技術を身につけ、「バランスのとれたカロリーオーバーでない食事をとる」生活習慣病になりにくい食生活習慣の獲得を目指すものである。

図7-2-7は、三豊地区での、介入群と対照群のBMI値の変化を示したもので、介入群では、82.3%に改善が見られた。

（平成17年2月25日 国保ヘルスアップ事業 市町村会議資料より）

図7-2-7 生活習慣改善によるBMI値の変化



(3) 各市町における保健事業

(県内各市町でのアイデア事業の展開)

県内の各市町では、住民の健康の増進、健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病予防、介護予防など、地域の特性に応じた様々な事業を展開しています。

香川県国民健康保険団体連合会が取りまとめた平成16年度国保保健事業実施状況から、事業名を整理したのが、次の表です。

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
高松市	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室 ・高脂血症予防についての学習会 ・元気を広げる人の養成講座 ・転倒骨折予防教室 ・いきいき相談 (保健師等が介護予防相談) ・家族介護教室 ・おいでまい展 (健康展)・いきいき講座 (寝たきり防止等の出張講義) ・高松市民健康まつり
丸亀市	<ul style="list-style-type: none"> ・健康ステップアップ大作戦 ・生活習慣病改善運動教室 ・生活習慣改善個別相談 ・喫煙者個別健康教室 ・高血圧個別健康教室 ・がんばれ現役!健康講座 ・転倒予防教室おげんき会 ・ナイスミディ講座 (中年女性を対象とした健康講座) ・丸亀市老人クラブ連合会スポーツ大会 ・国保優良被保険者世帯表彰 ・健康まつり
坂出市	<ul style="list-style-type: none"> ・医師によるお話 (講演) ・おいでまいフレッシュアップ教室 (講演、個別相談) ・個別健康教育 ・国保一日人間ドック後健康教育 ・運動シリーズ (運動指導士の指導) ・ころばん教室 ・1日人間ドック事業 ・健康家庭表彰事業 ・健康まつり ・坂出歯っぴいフェスタ

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
善通寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき健康教室 ・高齢者筋力向上トレーニング教室 ・保健師による家庭訪問 ・健康&福祉フェア
観音寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・健幸づくりの会 ・骨の教室 ・操体法教室 ・リハビリ教室 ・遊遊クラブ(体操など、高齢者へのデイサービス) ・健康まつり
さぬき市	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病健康教室 ・介護予防事業(転倒予防教室、痴呆介護教室等) ・生きがい活動(生活相談、運動機能訓練等) ・一日人間ドック ・さぬき市健康まつり
東かがわ市	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防教室(すこやか教室) ・生活習慣病予防教室 ・高齢者筋力維持強化実践教室(ガリレオ教室) ・人権フェスティバル(健康チェック、歯科相談等)
内海町	<ul style="list-style-type: none"> ・和っぱっ歯教室 ・介護予防教室 ・老人クラブ健康教室 ・温浴健康教室
土庄町	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室 ・転ばないように気をつけよう(講話と実技指導) ・大部いきいきくらぶ(講話、調理実習など) ・ジュニアヘルス教室(小児肥満改善教室)
池田町	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防教室 ・「食」の自立支援事業 ・生きがい活動支援通所事業
三木町	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖値がやや高めの方の学習会 ・糖尿病が気になる方のための健康セミナー ・さんさん会(調理実習、講演会等) ・健康まつり

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
庵治町	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり教室 ・健康まつり
牟礼町	<ul style="list-style-type: none"> ・血液サラサラ健康教室 ・いきいき健康教室 ・福祉フェア ・健康チェックデー (骨密度測定、健康・栄養相談など)
塩江町	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健康教室 ・糖尿病予防教室 ・筋力アップ事業 (転倒予防) ・痴呆予防教室 ・健康介護相談 ・骨粗鬆症予防教室
香川町	<ul style="list-style-type: none"> ・さわやか健康教室 ・健康教育 ・ニコニコ広場 (転倒予防体操など) ・いきいき教室 (介護予防、健康づくり等の講義) ・健康テント村 ・健康づくり講演会
香南町	<ul style="list-style-type: none"> ・骨コツアップ教室 ・スリムアップ教室 ・貯筋運動教室 ・家庭における介護教室 ・中高年の歯の話 ・文化祭健康展 ・健康まつり
直島町	<ul style="list-style-type: none"> ・健康体操教室 ・いきいきふれあい元気塾 ・アクアウォーキング教室 ・健康講演会 ・健康福祉まつり
綾南町	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室 ・栄養教室 ・ボケ予防教室 ・シニアいきいき健康体操 ・骨コツ相談 ・梅の里生き生きウォーク ・新春ボケ予防講演会 ・えがおのクリスマス (ふれあいクッキング、音楽療法など)

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
国分寺町	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教室 ・個別健康教育 ・基本健診後の健康相談 ・軽度生活支援事業 (介護予防) ・生きがい活動支援通所事業 ・健康福祉まつり
綾歌町	<ul style="list-style-type: none"> ・中高年齢者の生き生きセミナー ・あやうたふるさとまつり
飯山町	<ul style="list-style-type: none"> ・病態別健康教室 ・ころばんぞお～教室 ・続・ころばんぞお～教室 ・町民健康づくりの集い
宇多津町	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスアップ教室 ・元気ハツラツ塾 ・うたづ健康まつり
綾上町	<ul style="list-style-type: none"> ・元気会 (食事の学習会など) ・いきいきセミナー (生活習慣病予防、介護予防など) ・リ・パワー教室 (筋力向上) ・頭の体操クラブ (痴呆の進行予防) ・ヘルスアップ教室 (運動教室) ・男しゃく教室 (男性対象の健康づくり教室) ・お口の健診ブラッシング指導 ・心の健康づくりイベント (いきいきセンターのクリスマス)
満濃町	<ul style="list-style-type: none"> ・お糖もだちの会 (糖尿病教室) ・健康増進セミナー ・痴呆予防 (はつらつ) 教室 ・足と頭のいきいき教室 ・かりんまつり健康展
琴平町	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健康教室 ・健康教室 ・いきいきリハビリ教室 ・脳活性化教室

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
多度津町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防教室 ・ 高血圧予防教室 ・ いきいき教室 ・ 健康度測定診断事業 ・ 健康家庭表彰 ・ 健康フェスタ2004 in たどつ
琴南町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病改善教室 ・ 健康ウォーキング ・ 転倒骨折予防教室 ・ 転ばん教室 ・ 出前健康相談 ・ 文化祭 (健康相談コーナー)
仲南町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防教室 ・ 生活管理指導員派遣事業 (在宅ひとり暮らし高齢者等生活支援) ・ 給食サービス (在宅ひとり暮らし高齢者等生活支援) ・ 生活管理指導短期宿泊事業 ・ 高齢者生きがい活動支援通所事業 ・ 寝たきり予防健康体操 ・ 人間ドック (助成事業) ・ 町民文化祭における健康展
高瀬町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本健診結果説明会 ・ 禁煙個別健康教育 ・ 糖尿病個別健康教室 ・ 遊ビリテーション ・ 高瀬町健康まつり
山本町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満予防教室 ・ 国保ヘルスアップモデル事業 ・ 健康づくり教室 ・ 元気会 (料理、体操等) ・ 家庭介護教室 ・ 転倒予防教室 ・ やまもと爽郷まつり
大野原町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保ヘルスアップモデル事業 ・ 体力づくり事業 ・ 生きがい活動支援通所事業 ・ 健康福祉まつり

市 町 名	事 業 名 (国保事業に限らない。)
豊中町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防教室 ・ 高脂血症教室 ・ 肥満教室 ・ 高齢者筋力トレーニング教室 ・ 健康優良家庭の表彰 ・ 豊中町文化祭「健康展 2004」
詫間町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防教室 ・ 個別健康教室 ・ 国保健康教室
仁尾町	<ul style="list-style-type: none"> ・ いきいき健康教室 ・ ふれあいサロン (料理、ゲーム、歌、体操など)
豊浜町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保ヘルスアップモデル事業 ・ 健康度評価事業 ・ 生活習慣病予備軍の運動教室 ・ 転倒予防教室 ・ 生き生き健康講演会 ・ 国保一日人間ドック ・ コンピューターによる健康度測定 ・ 健康展
財田町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病予防教室 ・ 国保ヘルスアップモデル事業 ・ 生活管理指導員派遣事業 ・ 緊急通報装置事業 ・ 生きがい活動支援通所事業 ・ 外出支援サービス事業 ・ 認知症予防講演会 ・ 認知症予防事業 (早期認知症判定テスト、認知症予防健康教育) ・ モデル地区認知症予防教室 ・ 高齢者の生きがいと健康づくり事業 (異世代交流) ・ 高齢者の実態把握 (随時訪問活動) ・ 介護予防プラン作成 ・ 介護教室・独居老人実態把握事業 (講話、調理実習) ・ 転倒予防教室 ・ 環の湯デイサービス「わかぎ塾」 ・ 機能訓練事業 A 型いきいきリハビリ教室 ・ 機能訓練事業 B 型さわやか運動教室 ・ 短期日帰り人間ドック ・ たからだ文化祭 (福祉保健まつり)

(4) 適正受診の普及促進(積極的な広報活動)

香川県の老人医療の特徴としては、「多日数・低単価」で、全国に比較して受診日数(回数)が多いことがあげられます。(平成15年度「老人医療事業年報」(厚生労働省保険局)によると、一件当たり診療日数、香川県平均 入院 19.52日 外来 2.75日、全国平均 入院 18.91日 外来 2.40日となっています。)

全国的にみると、「多日数・低単価」の地域ほど、医療費が高い傾向にあり、老人医療費適正化を進めるためには、この傾向を改めることが必要です。

図7-4-1は、平成14年患者調査(厚生労働省)から、再来における平均診療間隔では、全国平均が9.5日であるのに、香川県は8.5日と、ここでも受診回数が多くなっていることが示されています。

図7-4-2は、都道府県別の受療率を示したもので、65歳以上の者の入院で、全国では、27人に1人であるが、香川県では、22.7人に1人、同じく外来では、全国では、8.7人に1人であるが、香川県では、7.7人に1人の割合になっています。

図7-4-3は、都道府県別の平均在院日数を示したもので、一般病床では、全国20.2日に対し、香川県は21.1日、療養病床では、全国172.6日に対し、香川県193.6日とともに香川県の方が長くなっています。

地域の疾病構造等の影響も考えられますが、県民一人ひとりの受診行動も大きく影響しているものと考えられます。

必要な受診を抑制することは問題ですが、県民一人ひとりが適正な受診を意識することが大切であると考えられます。

こうしたことから、県や各市町は積極的な広報活動を行い、県民に、受診傾向などの情報提供、適正受診の普及促進を図っていくことが必要と考えられます。

図7-4-1

都道府県別の平均在院日数・平均診療間隔

再来患者の平均診療間隔											
都道府県名	日	順位	都道府県名	日	順位	都道府県名	日	順位	都道府県名	日	順位
北海道	10.1	12	神奈川	10.1	12	大阪	8.5	41	福岡	7.4	46
青森	9.2	32	新潟	11.0	3	兵庫	9.0	36	佐賀	7.4	46
岩手	10.7	8	富山	10.1	12	奈良	10.3	10	長崎	8.8	39
宮城	10.2	11	石川	10.1	12	和歌山	9.7	26	熊本	8.2	45
秋田	10.8	6	福井	9.2	32	鳥取	10.0	17	大分	9.1	34
山形	11.6	1	山梨	10.7	8	島根	9.9	22	宮崎	8.6	40
福島	9.8	24	長野	11.3	2	岡山	9.9	22	鹿児島	8.3	43
茨城	10.8	6	岐阜	10.1	12	広島	8.3	43	沖縄	11.0	3
栃木	10.0	17	静岡	9.8	24	山口	9.0	36	不詳	9.1	-
群馬	10.0	17	愛知	9.7	26	徳島	9.5	29			
埼玉	9.6	28	三重	9.4	30	香川	8.5	41			
千葉	10.9	5	滋賀	10.0	17	愛媛	9.1	34			
東京	9.4	30	京都	10.0	17	高知	8.9	38	全国平均	9.5	-
備考	・順位は、間隔の長い順 ・平成14年患者調査(厚生労働省)										

図 7 - 4 - 2

都道府県別受療率 - 何人に1人が受療しているか -

都道府県名	総 数				65歳以上				都道府県名	総 数				65歳以上			
	入 院		外 来		入 院		外 来			入 院		外 来		入 院		外 来	
	入	外	入	外	入	外	入	外		入	外	入	外	入	外	入	外
北海道	59.3	18.6	17.8	9.0	京都	88.5	20.5	25.2	8.6								
青森	83.3	16.8	29.8	8.0	大阪	97.6	17.6	26.9	6.6								
岩手	76.3	20.2	30.7	9.7	兵庫	98.8	19.5	28.8	8.0								
宮城	107.5	20.0	35.4	8.9	奈良	106.0	22.2	31.2	10.1								
秋田	75.6	17.0	30.3	9.0	和歌山	85.4	20.2	31.0	10.1								
山形	90.4	19.0	36.8	9.5	鳥取	76.7	21.1	29.6	10.7								
福島	83.4	20.1	30.5	9.6	島根	67.8	17.4	27.0	9.1								
茨城	108.9	26.2	35.5	12.2	岡山	74.7	19.5	23.8	9.0								
栃木	102.9	21.5	32.9	9.7	広島	76.7	16.0	24.2	6.8								
群馬	92.7	21.8	31.2	10.2	山口	54.0	19.4	18.3	9.6								
埼玉	130.2	23.0	33.9	9.7	徳島	56.4	18.3	20.9	9.2								
千葉	134.8	22.1	38.0	10.3	香川	65.2	17.1	22.7	7.7								
東京	109.8	18.7	32.2	8.0	愛媛	64.5	17.4	22.8	8.2								
神奈川	131.8	23.5	35.6	9.8	高知	44.8	16.9	16.2	8.5								
新潟	93.0	19.0	34.7	9.6	福岡	63.1	17.9	18.9	7.6								
富山	64.1	18.9	21.2	9.1	佐賀	56.9	15.7	19.4	7.1								
石川	64.9	19.2	19.7	8.7	長崎	54.2	16.5	19.3	7.3								
福井	72.0	20.5	23.7	9.7	熊本	51.8	17.4	17.1	8.2								
山梨	97.7	25.0	33.7	11.6	大分	57.8	19.8	21.2	9.7								
長野	103.5	21.9	40.1	10.8	宮崎	61.8	17.5	21.7	8.8								
岐阜	106.6	19.3	35.1	9.0	鹿児島	49.7	17.3	18.3	8.3								
静岡	113.6	20.3	36.2	9.3	沖縄	75.1	30.6	20.8	15.0								
愛知	115.5	21.6	33.0	9.0													
三重	102.9	20.8	34.4	9.2													
滋賀	110.0	24.4	31.5	10.8	全 国	87.8	19.7	27.0	8.7								

備考
 ・都道府県別受療率を、何人に1人の割合で、入院、外来があるかを示したものの。
 ・平成14年患者調査(厚生労働省) 調査時点 平成14年10月

図 7 - 4 - 3

都道府県別の平均在院日数

都道府県名	平均在院日数(日)				都道府県名	平均在院日数(日)			
	総 数	療養病床	一般病床	順位		総 数	療養病床	一般病床	順位
北海道	41.9	216.0	21.3	38	京都	37.4	178.0	23.1	25
青森	38.0	137.6	23.2	28	大阪	34.1	182.5	20.3	13
岩手	39.5	185.4	23.1	32	兵庫	33.9	163.8	19.6	12
宮城	30.9	95.3	20.0	7	奈良	34.6	176.4	21.7	14
秋田	38.0	225.2	22.0	28	和歌山	39.0	174.3	24.1	31
山形	30.0	112.2	19.5	5	鳥取	37.0	99.4	23.1	24
福島	36.5	155.9	21.0	23	島根	35.8	134.0	20.9	18
茨城	35.1	170.1	20.2	15	岡山	36.0	127.4	23.0	19
栃木	37.7	170.4	20.9	27	広島	40.5	150.9	21.2	35
群馬	33.8	118.4	19.6	11	山口	52.4	240.9	21.9	44
埼玉	36.3	212.8	19.5	21	徳島	51.4	172.3	22.2	43
千葉	33.7	202.8	18.9	10	香川	36.1	193.6	21.1	20
東京	28.5	199.0	18.0	2	愛媛	40.9	160.5	22.4	36
神奈川	28.9	223.8	18.2	3	高知	56.1	202.2	22.9	47
新潟	35.7	149.7	20.3	17	福岡	45.1	178.0	21.5	39
富山	41.3	320.7	20.6	37	佐賀	55.1	145.4	24.0	46
石川	40.4	166.9	22.0	34	長崎	46.9	161.9	22.2	40
福井	37.4	129.2	22.3	25	熊本	49.5	178.9	22.0	42
山梨	36.3	137.4	20.7	21	大分	38.8	139.9	22.1	30
長野	27.1	96.0	17.5	1	宮崎	46.9	137.6	22.2	40
岐阜	29.9	120.0	18.7	4	鹿児島	52.6	139.7	22.7	45
静岡	32.6	202.3	18.0	9	沖縄	40.1	242.2	19.6	33
愛知	31.0	157.9	18.6	8					
三重	35.4	127.7	19.7	16					
滋賀	30.6	157.7	20.4	6	全 国	36.3	172.6	20.2	-

備考
 ・順位は、総数(療養病床、一般病床、精神病床、その他病床の合計)の短い順
 ・入院手続きを行った者の平均在院日数。入院した日のうちに退院あるいは死亡した場合も含む。
 ・平成16年病院報告

(5) 県調整交付金による財政支援

各市町では、これまでも健康教室、健康まつりなどの開催を通じて、創意工夫して保健事業を展開し、住民の健康の保持、医療費の適正化に努力していますが、より効果的な対策が求められます。

このためには、従来の個別指導をよりきめ細かに推進し、個々人の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みをサポートしていくことが重要になっています。

このため、香川県では、平成17年度から、国民健康保険事業における県から市町への県調整交付金において、新たに「香川県国保ヘルスアップ事業」を創設し、「個別健康支援プログラム」の実施を積極的に支援することとしました。

各市町においては、この制度を活用し、「個別健康支援プログラム」を積極的に実施していくことが望まれます。

香川県国保ヘルスアップ事業の概要

被保険者の生活習慣病対策を重点的に行い、生活習慣病の一次予防を中心に位置付け、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防を図り、ひいては被保険者のQOLの向上を通じた将来的な医療費の伸びの抑制を図るための事業の促進を図る。

【 助 成 額 】 対象事業費に2 / 3を乗じた額（限度額あり）

【 助成期間 】 2年間

【 助成の内容】

「個別健康支援プログラム」の実施
(以下の～の事業をすべて実施すること。)

事業実施体制の整備

「個別健康支援プログラム」の対象集団を選定する基準の設定

評価指標の選定

「個別健康支援プログラム」の参加者の選定

「個別健康支援プログラム」の実施

「個別健康支援プログラム」の評価

フォローアップ

地域活動組織の育成

(6) 地域が連携した健康づくり活動

図7-6-1は、香川県の健康づくりの基本計画である「健やか香川21ヘルスプラン」の推進体制を図化したものです。

健康づくりの基本は、県民一人ひとりによる自主的な健康づくりですが、地域での健康づくりの取り組み、学習の場の提供などみんなで支えあいながら健康づくりを進めていくことが重要です。

県、市町、県民、事業者、保健・医療・福祉関係団体、ボランティア団体等が参画し、地域で連携し、知恵を出し合いながら健康づくりを進めていくことが、持続的な健康づくりにつながるものと考えられます。

図7-6-1
健康づくりの推進体制

