

平成29年度第1回岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日 時：平成29年6月26日（月）

18：00～19：30

場 所：ピュアリティまきび「飛翔」

1 開 会

2 あいさつ

3 会長及び副会長の選任について

4 協 議

第3期岡山県医療費適正化計画の素案について

5 閉 会

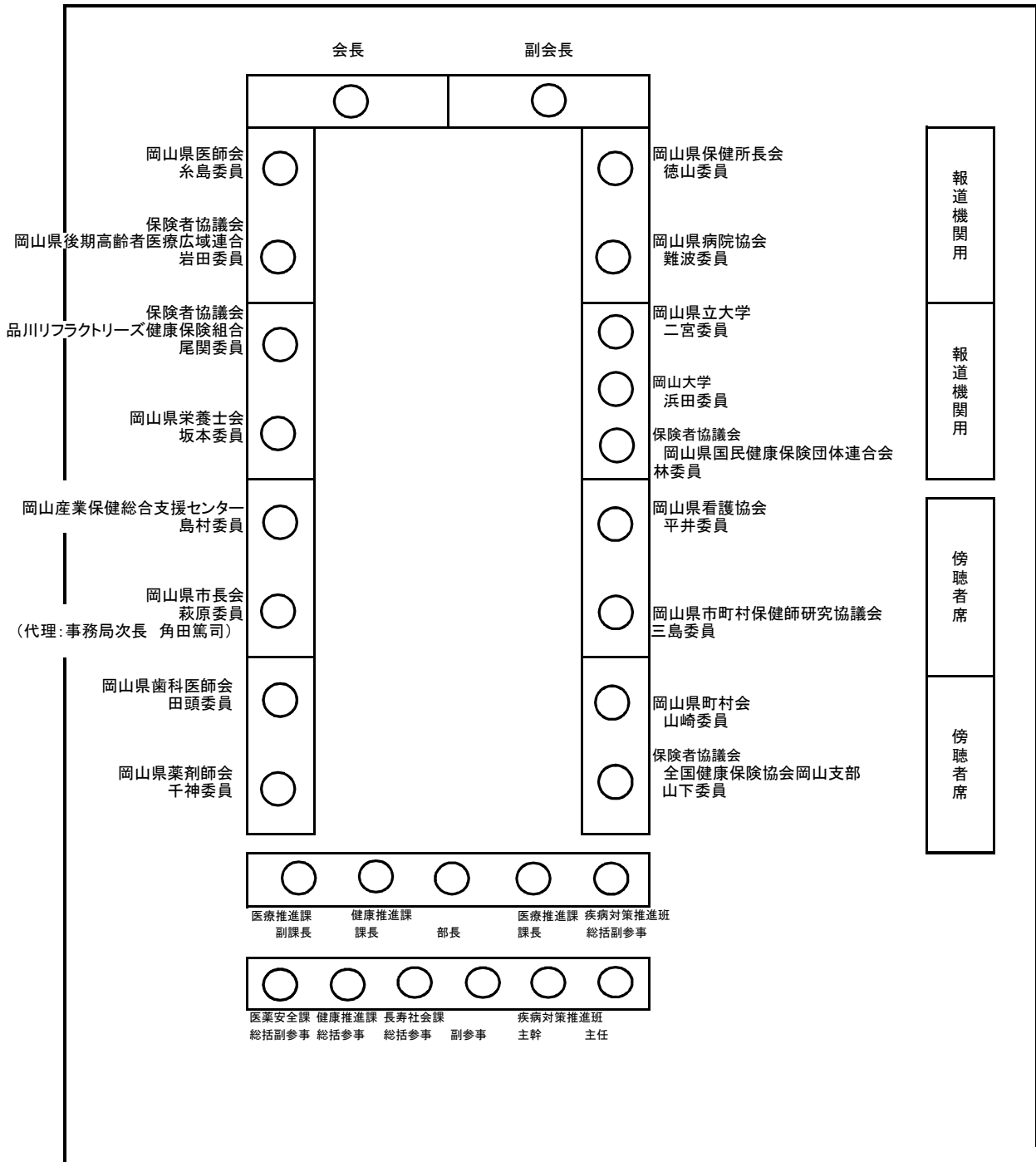
岡山県医療費適正化推進協議会 出席者名簿

所 属	氏 名
岡山県医師会 監事	糸島 達也
岡山県病院協会 会長	難波 義夫
岡山県歯科医師会 理事	田頭 一晃
岡山県薬剤師会 常務理事	千神 哲也
岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授	浜田 淳
岡山県立大学 保健福祉学部特任教授	二宮 一枝
岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事	林 邦彦
全国健康保険協会岡山支部 企画総務部長	山下 秀樹
岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長	岩田 辰晴
品川リフラクトリーズ健康組合 常務理事 (県保連岡山連合会 会長)	尾関 勝嗣
岡山県市長会 会長 (美作市長) (代理:岡山県市長会事務局 次長)	萩原 誠司 (代理:角田 篤司)
岡山県町村会 会長 (鏡野町長)	山崎 親男
岡山産業保健総合支援センター 副所長	島村 明
岡山県看護協会 常務理事	平井 康子
岡山県栄養士会 理事	坂本 八千代
岡山県保健所長会 (備中保健所 所長)	徳山 雅之
岡山県市町村保健師研究協議会 役員(井原市)	三島 久美

事 務 局	氏 名
保健福祉部 部長	荒木 裕人
保健福祉部 医療推進課 課長	則安 俊昭
保健福祉部 医療推進課 副課長	清水 浩史
保健福祉部 医療推進課 総括副参事	山崎 明広
保健福祉部 医療推進課 主幹	岩本 昌子
保健福祉部 医療推進課 主任	熊谷 みゆき
保健福祉部 健康推進課 課長	山野井 尚美
保健福祉部 健康推進課 総括参事	竹ノ内 純一
保健福祉部 医薬安全課 総括副参事	川崎 幸子
保健福祉部 長寿社会課 総括参事	松下 義之
保健福祉部 長寿社会課 副参事	小笹 みどり

平成29年度 岡山県医療費適正化推進協議会 座席表

日時:平成29年6月26日(月) 18:00~
 場所:ピュアリティまきび3階「飛翔」



第二期岡山県医療費適正化計画	第三期岡山県医療費適正化計画
ごあいさつ 目次	
第1章 計画の趣旨 1 はじめに 2 計画の基本理念 3 計画期間 4 他計画との関係	第1章 計画の趣旨 1 はじめに 2 計画の基本理念 3 計画期間 4 計画作成のための体制 5 他計画との関係
第2章 医療費を取り巻く現状と課題 1 現状 (1) 岡山県の将来推計人口及び年齢区分割合 (2) 県民の健康及び受療等に関する状況 ① 主要死因別死亡数 ② 主要死因別死亡率(人口10万対) ③ 主要死因・年齢別死亡割合 ④ 人口10万対の疾病分類別入院受療率 (3) 医療提供体制の状況 ① 医療施設の状況と医療費 ② 医療従事者等の状況と医療費 (4) 岡山県の医療費 ① 岡山県の国民医療費の推移 ② 第1期計画での医療費の推計と総医療費の現状 (5) 国民健康保険医療費等と地域差 ① 国民健康保険医療費 ② 国民健康保険医療費の地域差 ③ 後期高齢者医療制度の医療費	第2章 医療費を取り巻く現状と課題 (1) 医療費の現状 1. 岡山県の医療費の動向 2. 全国の医療費の動向 3. 医療費の伸び率 4. 一人当たり国民医療費 (2) 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について 1. 年齢による分析 2. 疾病構造による分析 3. 治療形態による分析(入院・入院外医療費・歯科・調剤) 4. 地域差分析 (3) 現状の分析と課題について
2 第一期計画の進捗状況と課題 (1) 県民の健康の保持の推進に関する目標、現状及び課題 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 (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標、現状及び課題 ① 療養病床の病床数 ② 平均在院日数 3 第二期計画で新たに取り組む課題 (1) たばこ対策 ① 成人の喫煙について ② 禁煙・完全分煙実施施設認定数について (2) 後発医薬品	第3章 これまでの進捗状況と評価 これまでの計画の医療費推計と概算医療費の状況 (1) 県民の健康の保持の推進 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 (2) 医療の効率的な提供の推進 ① 平均在院日数の短縮 ② 後発医薬品の普及
第3章 計画目標及び県が取り組む施策等 1 計画目標 (1) 県民の健康の保持の推進に関する目標 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 (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標 ① 平均在院日数の短縮 ② 後発医薬品の普及啓発 2 県が取り組む施策	第4章 計画目標及び県が取り組む施策等 (1) 県民の健康の保持の推進(現状・目標・施策・効果) 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 生活習慣病等の重症化予防の推進 (糖尿病の重症化予防の推進) (2) 医療の効率的な提供の推進(現状・目標・施策・効果) ① 後発医薬品の使用促進 医薬品の適正使用 ② 重複投薬の是正 ③ 複数種類の医薬品の適正化 地域医療構想に基づく病院の機能分化(在宅医療の推進) (3) その他(効果額の算定が難しいもの) たばこ対策

<p>(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ①メタボリックシンドロームの予防の取組 ②たばこ対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙を希望する者への支援 ○たばこの害の普及啓発 ○受動喫煙の防止の推進 ③特定健康診査・特定保健指導に係る保険者への支援 ④関係機関等との連携 <p>(2) 医療の効率的な提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療機関の機能分化・連携 <ul style="list-style-type: none"> ○急性期・回復期等の医療機関における機能分化 ○医師、看護師等の育成と確保の推進 ○在宅医療の推進 ○療養病床の転換推進 ②医療機関等の情報提供体制 ③地域連携クリティカルパスの普及 ④後発医薬品の安心使用の促進 <ul style="list-style-type: none"> ○啓発展・研修会等による普及啓発 ○ポスター・リーフレット等の作成・配布による普及啓発 ○県ホームページ・広報誌等による普及啓発 <p>(3) その他(医療費適正化の推進に必要と認められる事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①保険者等によるレセプト点検の充実 ②重複受診と多受診の是正 ③適切な受療行動を促すための啓発 ④生きがいつくりの促進 ⑤高齢者の住まいの確保 ⑥総合的ながん対策の推進 ⑦精神保健対策 <ul style="list-style-type: none"> ○精神科医療を受診しやすい環境づくり ○地域生活への移行及び定着の推進 ⑧予防接種の接種率の向上 <p>3 関係者の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 保険者 (2) 医療・健診・保健指導等の提供者 <ul style="list-style-type: none"> ①医師及び健診・保健指導機関 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師、管理栄養士及び健康運動指導士等 (3) 市町村 (4) 学校 (5) 事業者・企業 (6) 介護サービス事業者 (7) ボランティア団体 (8) 県民 <p>4 関係者の連携及び協力</p>	<p style="text-align: center;">他項目と統合 他項目と統合 他項目と統合</p>
<p>第4章 医療費の将来見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 生活習慣病対策による適正化効果 2 平均在院日数の短縮による適正化効果 3 岡山県の医療費の将来推計 	<p>第5章 医療費の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 入院医療費 (2) 入院外医療費 (3) 岡山県の将来医療費
<p>第5章 計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 計画の進捗状況等の評価 <ul style="list-style-type: none"> (1) 進捗状況の評価 (2) 実績の評価 (3) 計画期間中の見通し (4) 次期計画への反映 2 計画の進行管理 3 計画の公表 4 計画の推進体制 	<p>第6章 計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 計画の推進体制 <ul style="list-style-type: none"> (1) 関係者の役割 (2) 関係者の連携及び協力 2 計画の進捗状況等の評価 <ul style="list-style-type: none"> (1) 進捗状況の評価 (2) 実績の評価 (3) 計画期間中の見通し (4) 次期計画への反映 3 計画の進行管理 4 計画の公表
<p>岡山県医療費適正化推進協議会設置要綱 岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿 用語集</p>	

第1章 計画の趣旨

(1) はじめに

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、当今の急速な少子化と高齢化、経済の低成長、国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おり、現在の国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後の医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

県では、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」第9条第1項に基づき、平成20年（2008）3月に「岡山県医療費適正化計画」を、平成25年（2013）3月に「第2期岡山県医療費適正化計画」を策定しました。今般その第2期計画期間が終了となることから、第3期計画を策定するものです。

(2) 計画の基本理念

第3期医療費適正化計画の基本理念は、県民の生活の質の維持及び向上を図り、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものです。

平成28年（2016）現在、約1,700万人と推計される75歳以上の人口が、2025年には約2,200万人に近づくとされており、後期高齢者医療費は、国民医療費の半分弱を占めると予想されていることから、医療費適正化のための具体的な取組は、高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって抑制していくものとします。

県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、目標の達成を通じて、医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることから、毎年、目標及び施策の進捗状況の評価と見直しを実施して、適切な計画推進に努めます。

(3) 計画期間

2018年度から2023年度までを計画期間とします。

(4) 計画作成のための体制

岡山県の医療費適正化の取組を推進するため、医療提供者、学識経験者、保険者及び関係機関の代表で構成する「岡山県医療費適正化推進協議会」を開催し、関係者の意見を反映させることとしています。

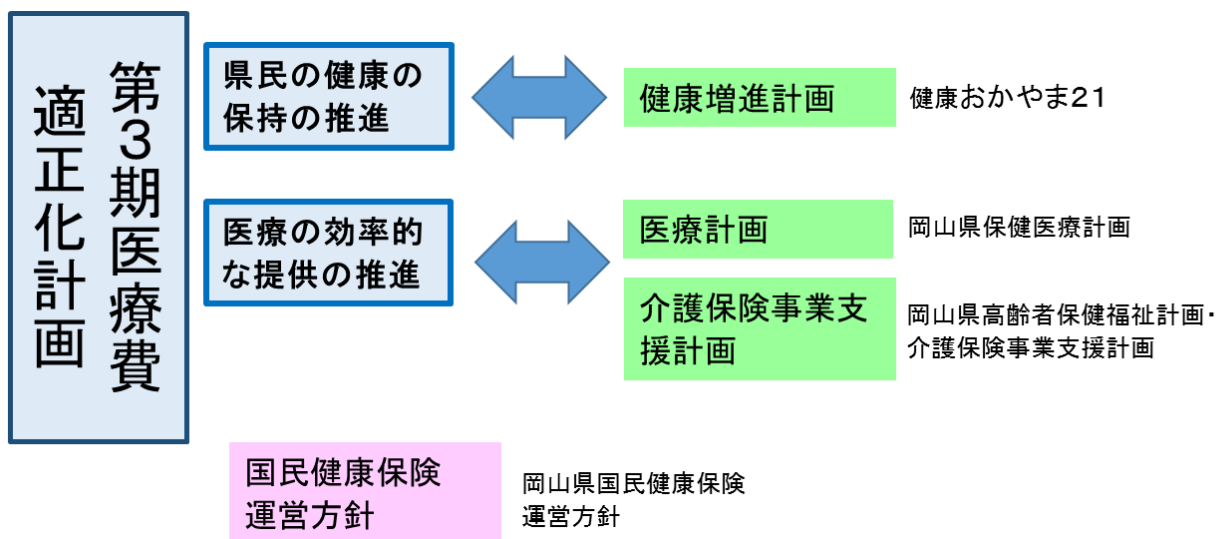
また、医療費適正化計画を作成又は変更する過程においては、関係市町村及び保険者協議会に協議することが法で定められたところであり、より一層両者との連携を図りつつ計画を策定することとします。

(5) 他計画との関係

岡山県医療費適正化計画は、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を達成すべき目標としています。

県民の健康の保持の推進に関しては、「健康おかやま21」（健康増進法に基づく都道府県健康増進計画）が、医療の効率的な提供の推進に関しては、「岡山県保健医療計画」（医療法に基づく都道府県医療計画）と「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」（介護保険法に基づく都道府県介護保険事業支援計画）等が密接に関連しています。また、2018年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることから、「岡山県国民健康保険運営方針」を新たに策定しています。

県では、これらの計画との整合性を図り連携させることで、医療費適正化に関する施策を推進します。

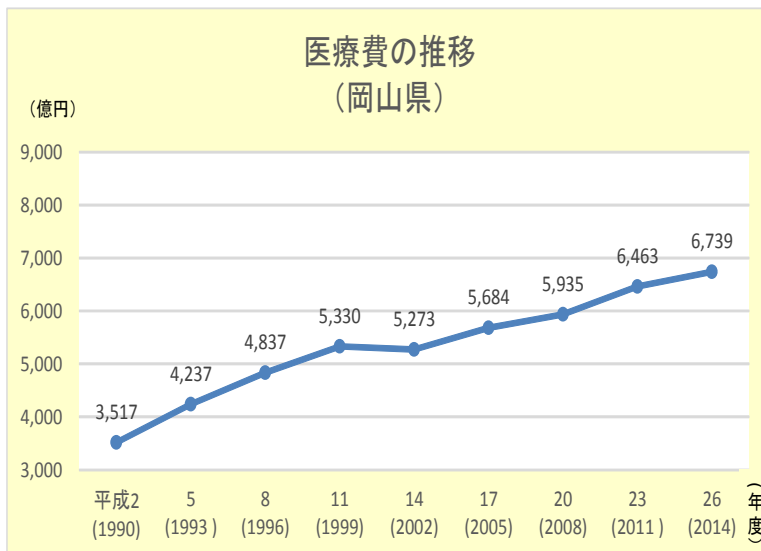


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

(1) 医療費の現状

1 岡山県の医療費の動向

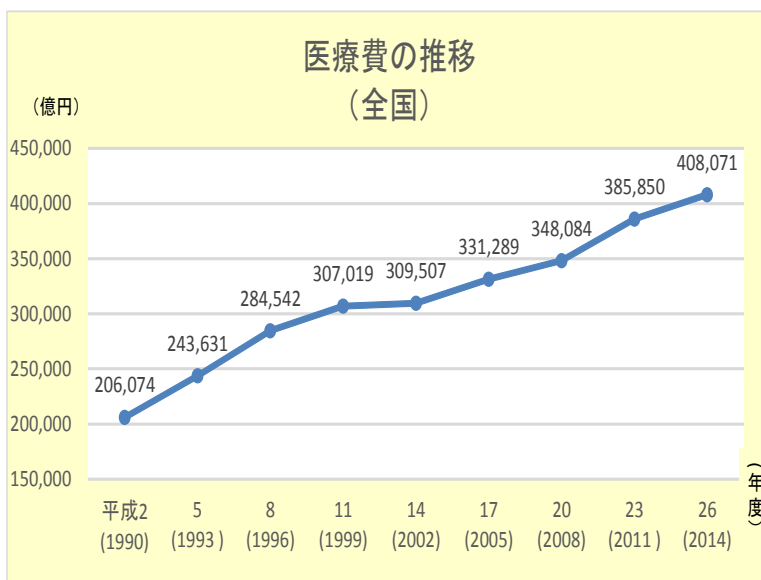
○本県の医療費（総額）は、平成12年度（2000）の介護保険制度の導入により一時減少しましたが、高齢化の進行等に伴って年々増加傾向にあり、平成2年度（1990）から比較すると25年間で約2倍となっています。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

2 全国の医療費の動向

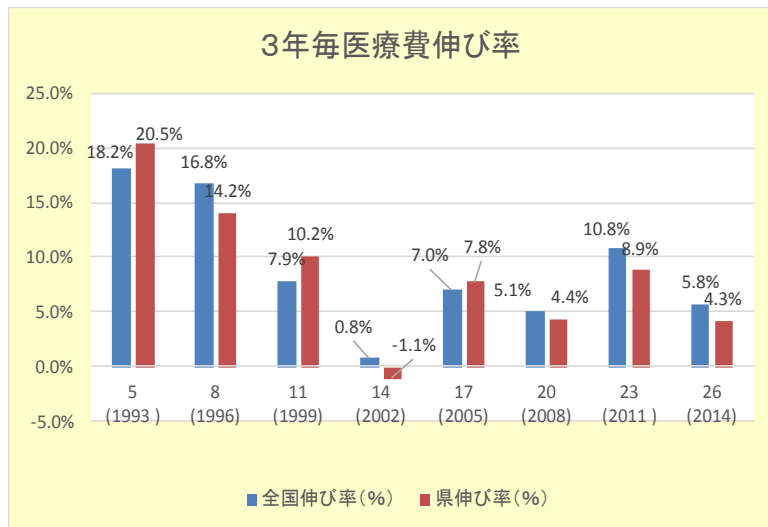
○全国的にも状況は同じで、国全体の医療費（総額）も年々増加傾向にあり、平成26年度（2014）には40兆円を超えました。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

3 医療費の伸び率

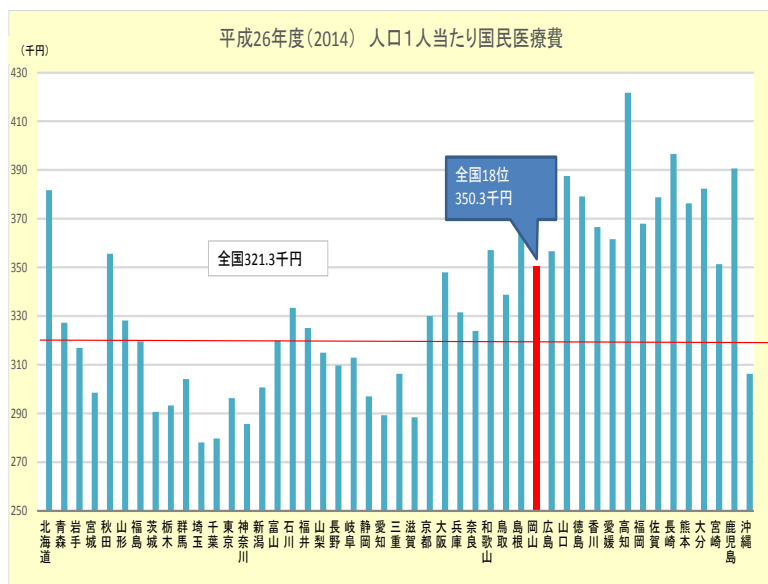
- 3年毎の医療費の伸び率について、平成20年度（2008）以降、本県の伸び率は全国に比べると小さくなっています。
- 平成23年度（2011）に比べ平成26年度（2014）に改善が見られるのは診療報酬改定の影響が大きいと考えられます。



- 平成14年度（2002）に 県の伸び率がマイナス、全国的にも 0.8 %となっているのは、介護保険制度が始まったことに関連しています。

4 1人当たり国民医療費

- 人口1人当たり国民医療費について、岡山県は年間約 350 千円で全国 18 位の水準にあります。全国平均は 321 千円です。

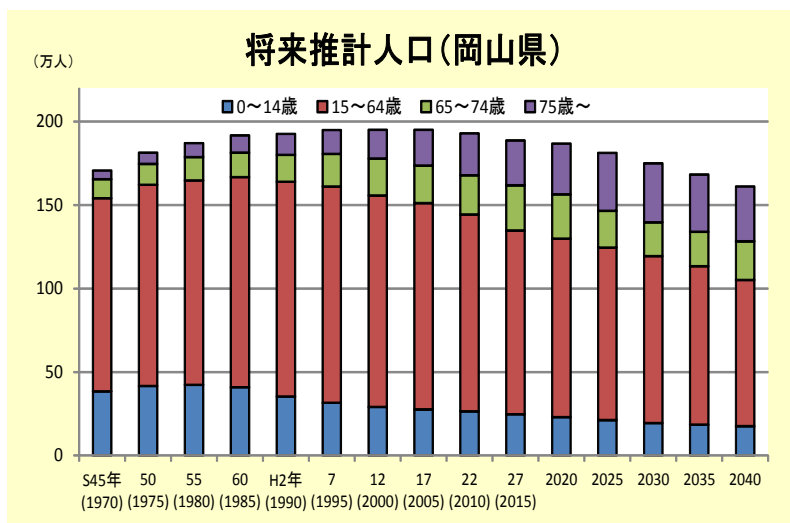


(出典)厚生労働省「国民医療費」

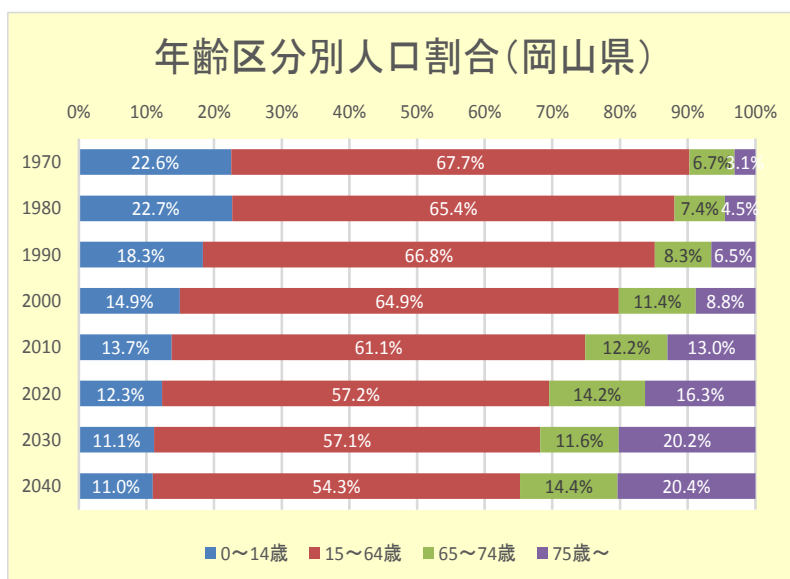
(2) 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について

1 年齢による分析

○県内の人口については平成 17 年 (2005) 頃をピークに減少傾向にあります。

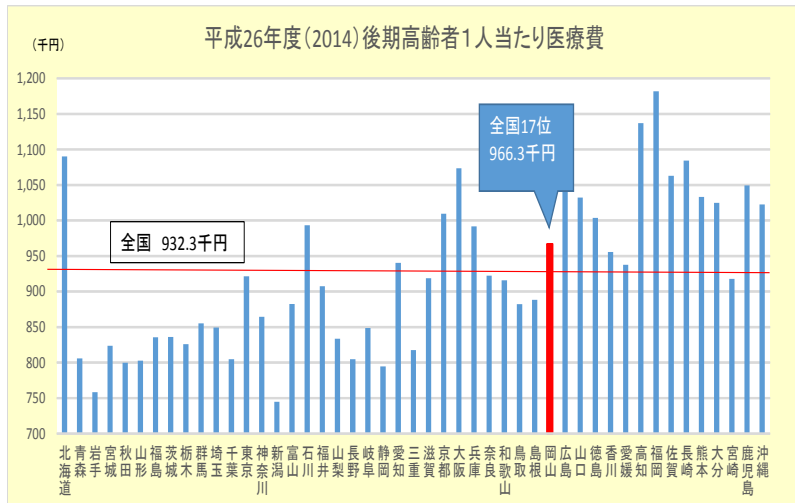


○年齢区分別人口割合を見ると、65 歳以上人口の占める割合は年々高くなっており、中でも今後 75 歳以上人口比率の増加が予測されます。



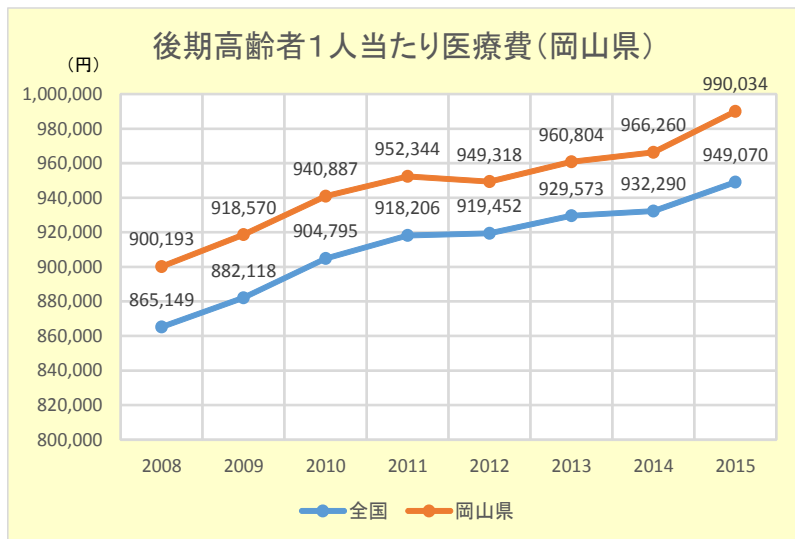
(出典)総務省統計局「国勢調査」(~2015)
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(2020~)

○ 75 歳以上の高齢者（後期高齢者）の 1 人当たり医療費は約 966 千円で、岡山県は全国 17 位です。

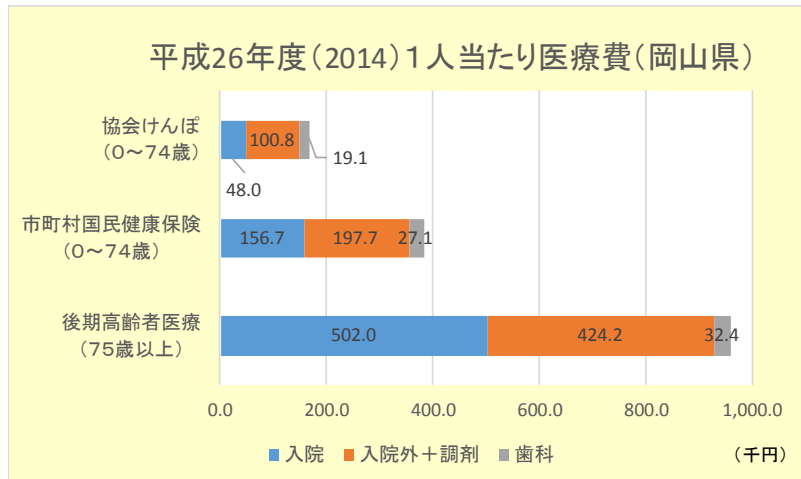


(出典)「後期高齢者医療事業状況報告」

○全国的に、後期高齢者 1 人当たりの医療費は増加傾向にあり、岡山県は全国平均より高い値で推移しています。



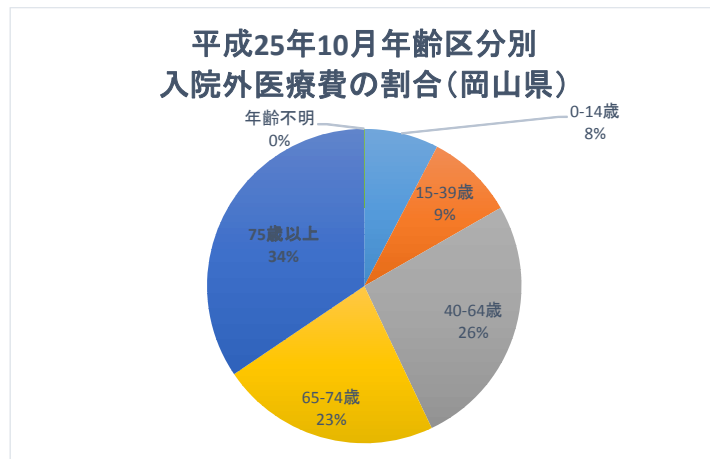
○保険者別の1人当たり医療費を比較すると、後期高齢者に係る医療費が特に高いことがわかります。



(出典) 全国健康保険協会「統計情報・医療費分析」

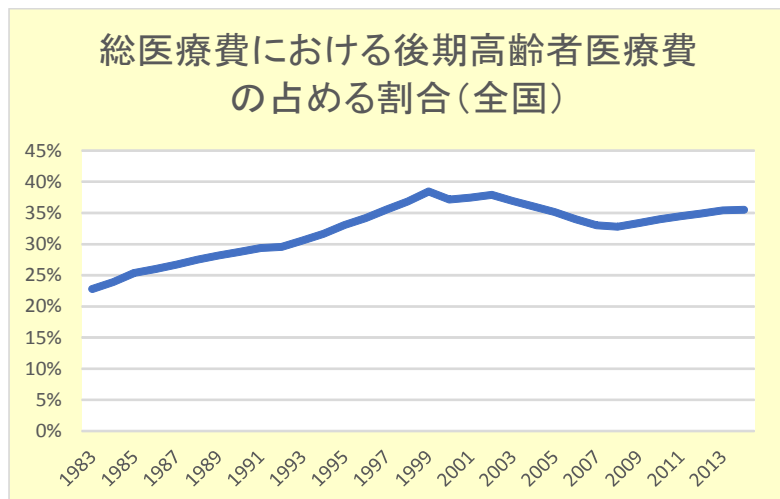
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

○本県の入院外医療費の約3分の1を75歳以上の高齢者が占めています。



(出典) 厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○総医療費における後期高齢者医療費の割合は増加傾向にあります。

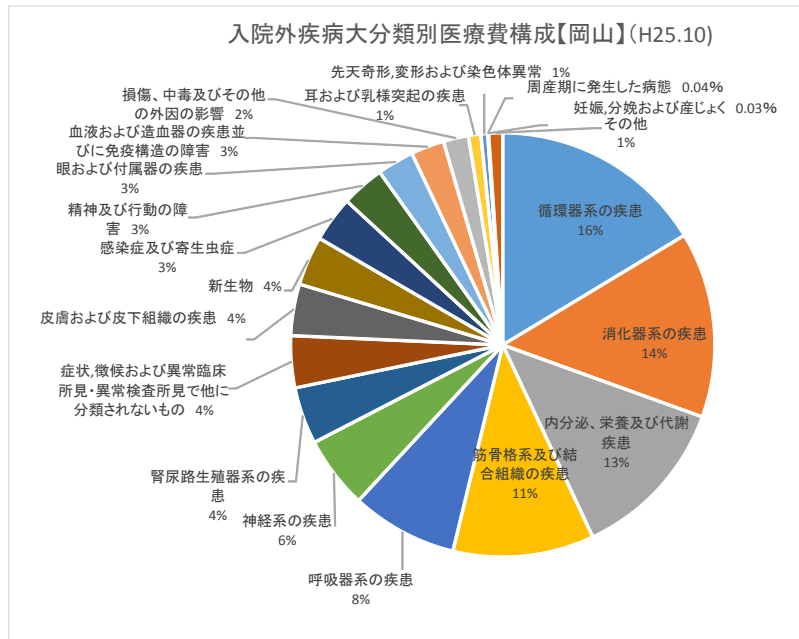


(出典) 厚生労働省「国民医療費」

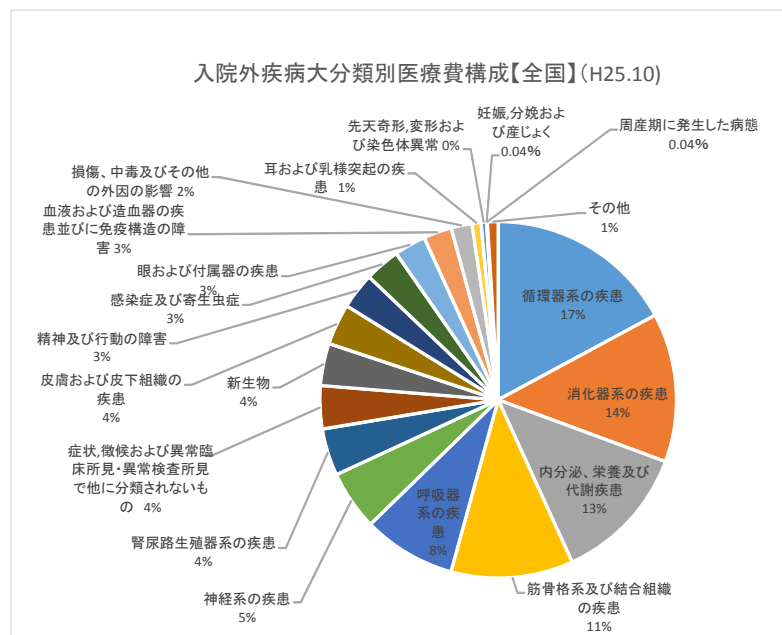
(出典) 「後期高齢者医療事業状況報告」

2 疾病構造による分析

○平成 25 年(2013)10 月の岡山県入院外医療費(外来レセプト、調剤レセプト対象)を社会保険表章用疾病分類(121 分類)を元に、疾患を 54 区分に分類し、疾病大分類別に整理したところ、岡山県は循環器系の疾患、消化器系の疾患、内分泌系の疾患が上位を占めています。



○全国との比較を行ったところ、疾病構造に大幅なずれはみられませんでした。



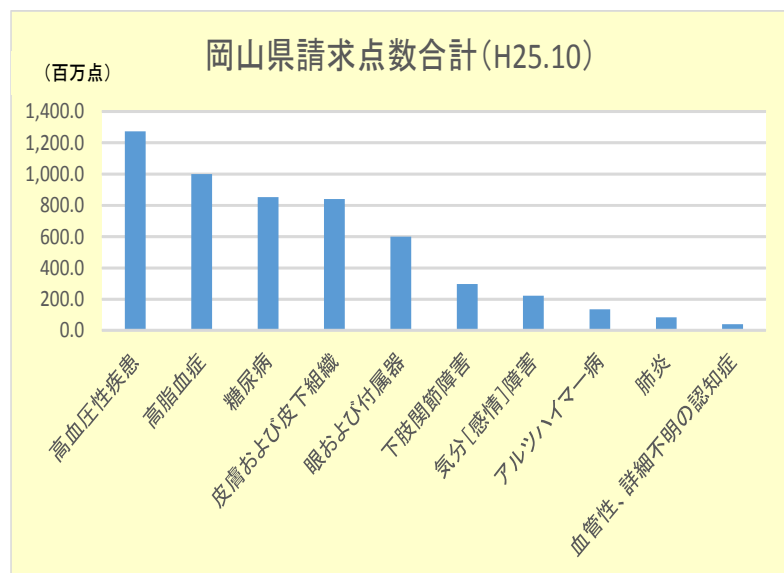
(出典)厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○岡山県入院外医療費の上位3疾患を個別にみると循環器系の疾患では「高血圧性疾患」の医療費占有率が5.96%、消化器系の疾患では「食道、胃および十二指腸の疾患」が6.46%、内分泌、栄養及び代謝疾患では「糖尿病」が3.99%、「高脂血症」が4.68%となっています。

	疾患名(54疾患別)	患者数	受療率	医療費占有率
循環器系の疾患	0901:高血圧性疾患	327,593.1	16.83%	5.96%
	0902:虚血性心疾患	82,176.6	4.22%	2.01%
	0903:心房細動	24,669.2	1.27%	0.58%
	0904:その他の不整脈	39,748.3	2.04%	0.81%
	0905:その他の型の心疾患	93,636.6	4.81%	2.44%
	0906:脳梗塞	44,534.1	2.29%	1.01%
	0907:その他の脳血管疾患	62,775.6	3.23%	1.37%
	0999:その他の循環器系疾患	82,715.4	4.25%	2.17%
消化器系の疾患	1101:う蝕	15.1	0.00%	0.00%
	1102:歯肉炎および歯周疾患	332.6	0.02%	0.01%
	1103:食道、胃および十二指腸の疾患	322,639.3	16.58%	6.46%
	1104:肝疾患	144,926.4	7.45%	2.60%
	1199:その他の消化器系の疾患	231,952.8	11.92%	5.09%
内分泌、栄養及び代謝疾患	0401:糖尿病	184,331.0	9.47%	3.99%
	0402:高脂血症	281,434.4	14.46%	4.68%
	0499:その他の内分泌栄養および代謝疾患	155,745.4	8.00%	3.85%

○また、主な疾患別入院外医療費点数を分析すると、高血圧性疾患、高脂血症、糖尿病等が大きな割合を占めています。

○本県の医療費構成の上位をいわゆる生活習慣病とされる疾病が占めています。



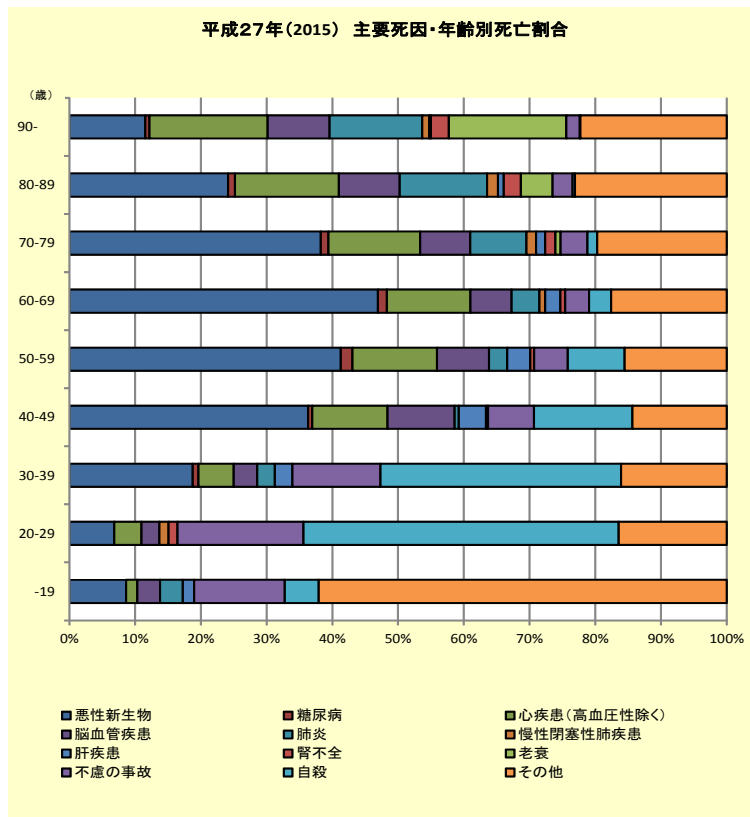
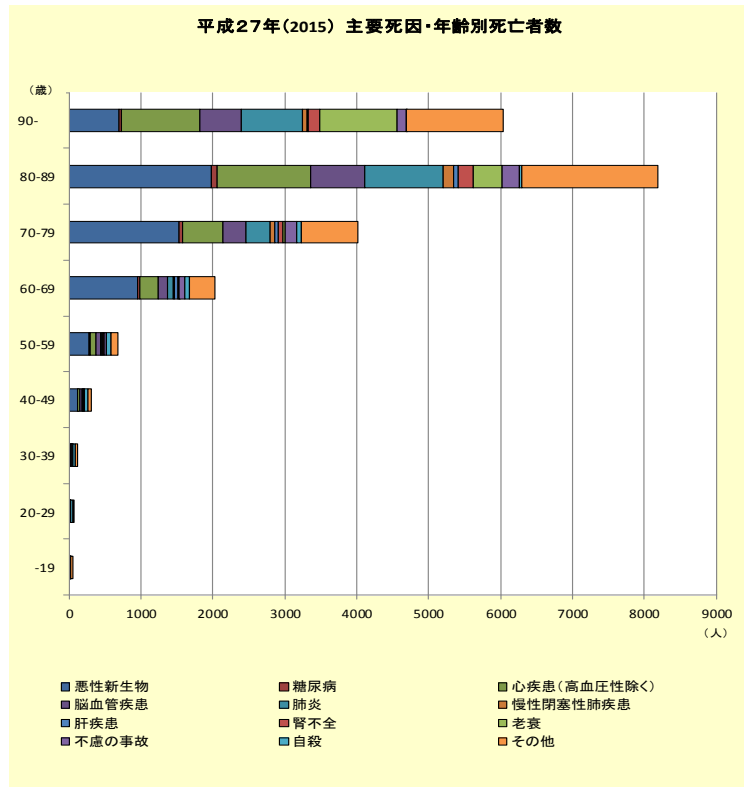
○岡山県は高脂血症、糖尿病が全国の中でも比較的高い水準にある一方、高血圧性疾患については平均的な順位となっています。

○また皮膚及び皮下組織、眼及び付属器に関する1人当たり医療費及び受療率が高いことがわかります。

	人口1人当たり 医療費(点数)	県順位	受療率	県順位
高血圧性疾患	654	20	16.83%	23
高脂血症	514	6	14.46%	6
皮膚および皮下組織	431	4	11.40%	2
眼および付属器	308	9	9.51%	8
糖尿病	438	10	9.47%	15
下肢関節障害	152	22	3.88%	26
気分[感情]障害	114	10	2.83%	14
アルツハイマー病	69	5	1.35%	6
肺炎	43	5	0.83%	5
血管性、詳細不明の認知症	20	3	0.38%	5

集計項目	
総医療費(点数)	集計単位に該当する対象レセプトに記載されている請求点数の合計
患者数	集計単位に該当する患者数の合計
人口1人当たり医療費(点数)	受療率 × 患者1人当たり日数 × 1日当たり診療費(点数)により算出
受療率	患者数 ÷ 都道府県別、性年齢階級別人口により算出
患者1人当たり日数	集計単位に該当する対象医科入院外(外来)レセプトに記載されている診療日数の合計を総日数とし、総日数 ÷ 患者数により
1日当たり診療費(点数)	総医療費(点数) ÷ 総日数により算出

○平成 27 年(2015)の主要死因・年齢別死亡割合では、40 歳未満では自殺や不慮の事故割合が多く、40 歳以上になると悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患での割合が高くなっています。

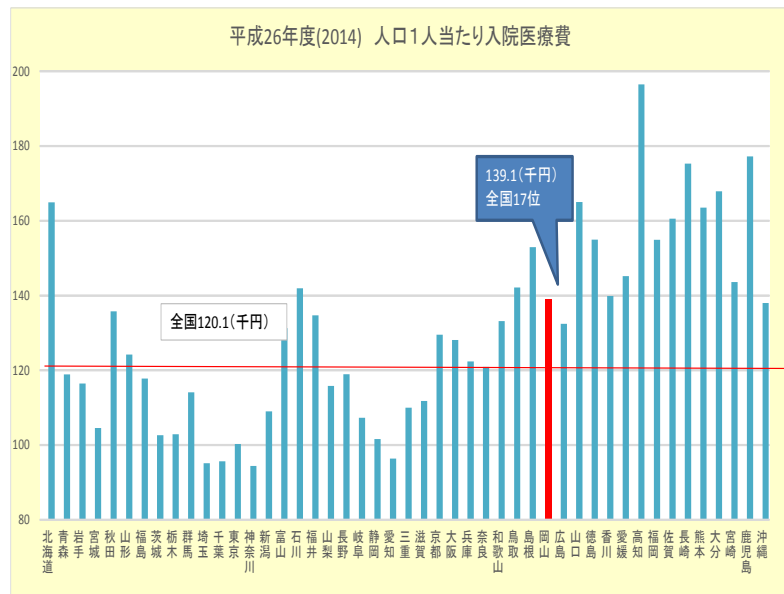


(出典)厚生労働省「人口動態調査」

3 治療形態による分析

①入院医療費

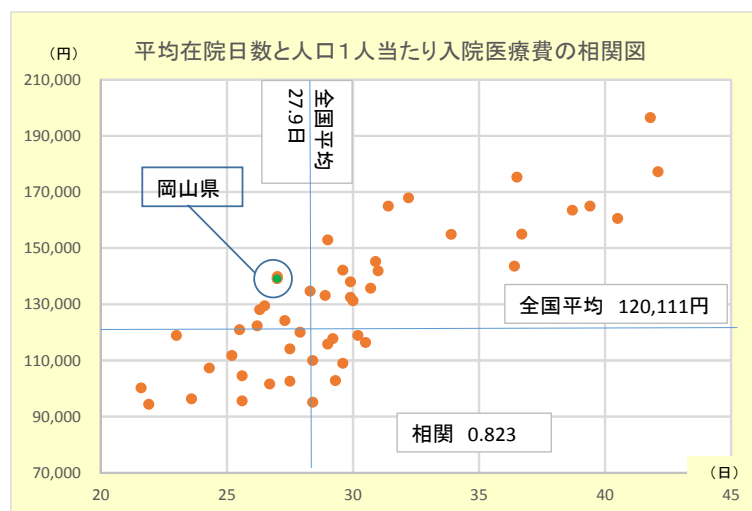
○本県の1人当たり国民医療費のうち、入院医療費は約139千円で、全国17位の水準にあります。平均値よりはやや高いですが、入院外も含めた1人当たり医療費は全国18位のため、入院医療費に限る飛び抜けた傾向はみられません。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

○平均在院日数と1人当たり入院医療費の相関図を参照すると強い相関関係が認められます。

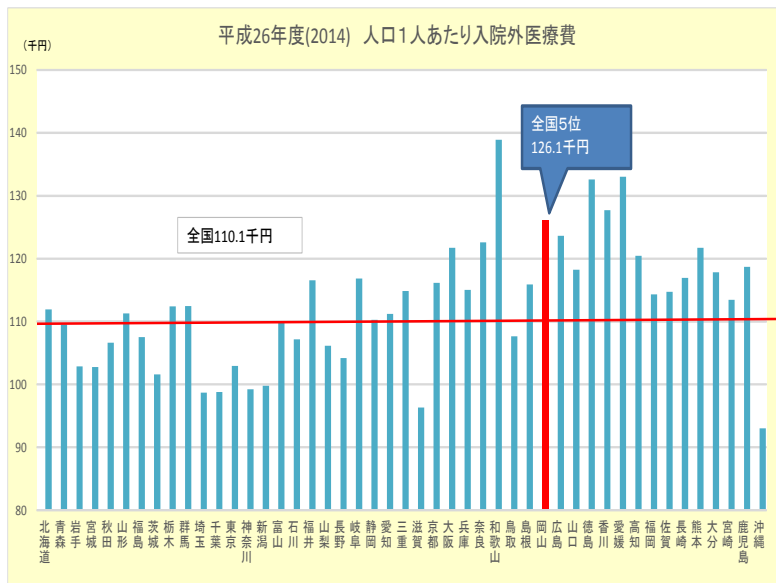
○本県の平均在院日数は27.0日で33位と比較的低めであり、在院日数の割に高い入院医療費がかかっていると言えます。



(出典)厚生労働省「病院報告」

②入院外医療費

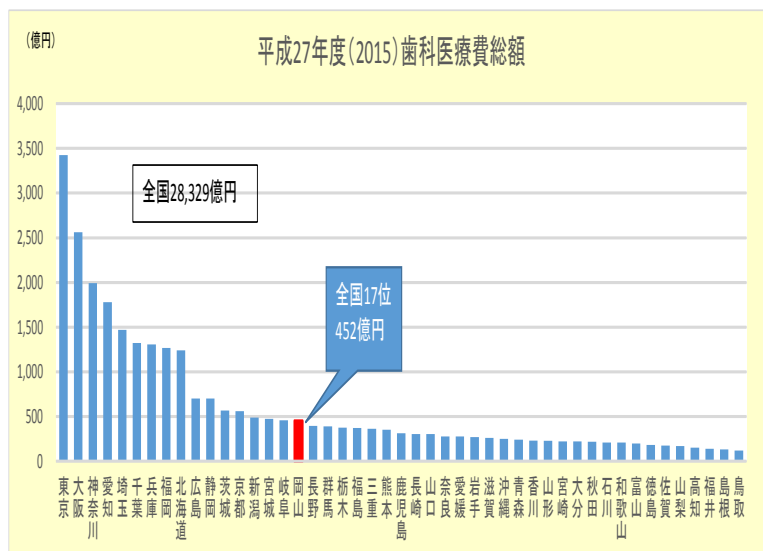
○人口1人当たりの入院外医療費について、約126千円で全国5位の水準にあります。



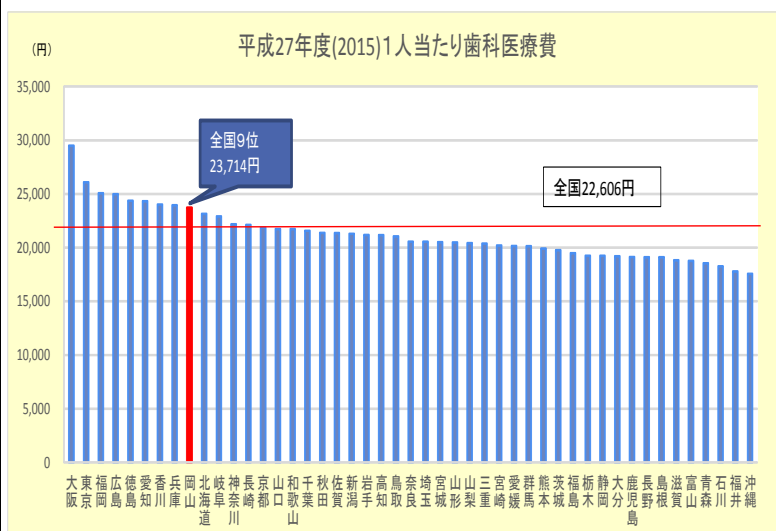
(出典)厚生労働省「国民医療費」

③ 歯科医療費

○ 本県の歯科医療費総額は約 452 億円で、全国 17 位となっています。



○ 1人当たりの歯科医療費は、大都市圏において高い傾向がありますが、本県の1人当たり歯科医療費はそれに準じる水準で全国9位と、比較的高めの状況にあります。

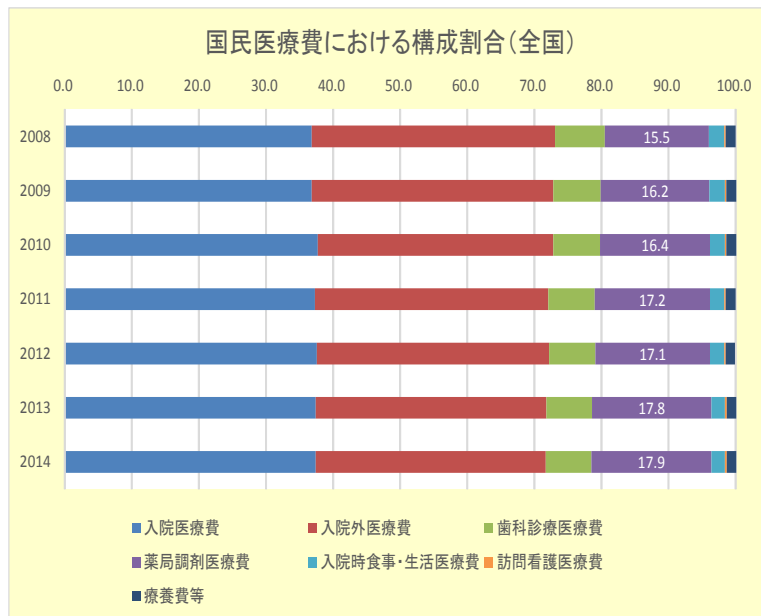


(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

(出典)厚生労働省「人口動態調査」

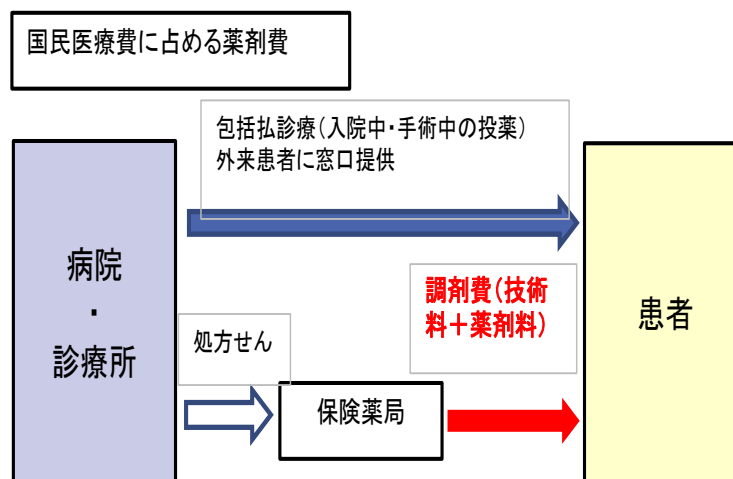
※平成27年度人口動態統計 都道府県別人口から1人当たり金額を推計。

○全国的には、国民医療費のうち、薬局調剤医療費の占める割合は増加傾向にあり、岡山県も例外ではないと考えられます。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

○国民医療費から集計できる調剤費とは、処方箋により保険薬局を通じて支給される薬剤等の額（調剤基本料等技術料と薬剤料の合計）に限られており、病院や診療所で提供される医薬品費を考えると実態はより大きな割合を占めると考えられます。



4 地域差分析

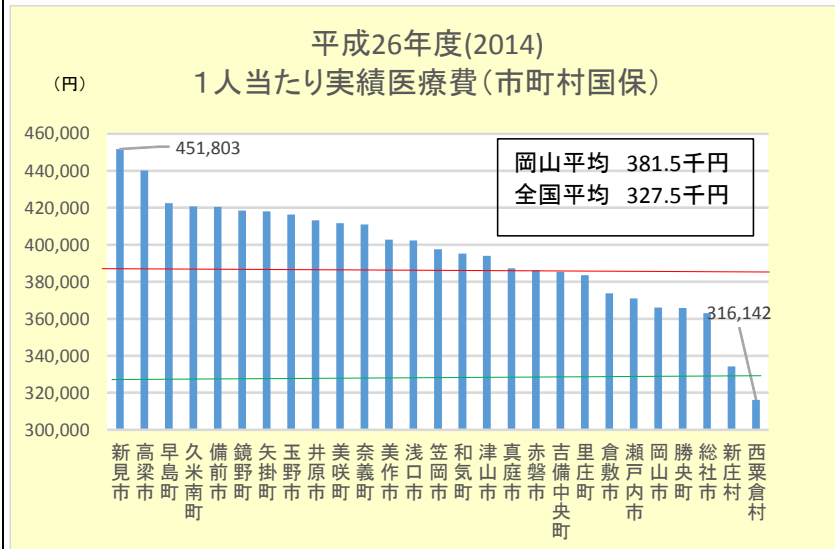
岡山県の医療費について全国平均より高い水準にあることはここまでで示してきたとおりです。医療費は、①人口の年齢構成②病床数等の医療供給体制③健康への意識④受診行動⑤住民の生活習慣⑥医療機関側の診療パターンなどの要因によって地域差が生じます。

全国における県の医療費の水準を考える場合、地域の1人当たり医療費について上記①の人口の年齢構成の相違を補正したものを指数化し（全国平均を1とします）、「地域差指数」として公表しています。

○平成 26 年度(2014)
年齢補正後の岡山県の地域差指数は1.066で16位です。診療種別にみると入院は1.115で13位、入院外+調剤は1.022で12位、歯科は1.055で9位となっています。

市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度 都道府県別、診療種別、地域差指数（年齢補正後）								
	計		入院		入院外+調剤		歯科	
	値	順位	値	順位	値	順位	値	順位
北海道	1.148	5	1.297	6	1.030	10	0.993	13
青森県	0.912	40	0.857	41	0.981	26	0.727	47
岩手県	0.897	44	0.859	40	0.932	41	0.892	26
宮城県	0.937	34	0.863	39	1.008	16	0.901	24
秋田県	0.940	31	0.920	29	0.967	31	0.852	34
山形県	0.924	35	0.906	30	0.947	39	0.865	31
福島県	0.938	33	0.903	31	0.980	27	0.830	38
茨城県	0.899	42	0.841	44	0.956	35	0.861	32
栃木県	0.900	41	0.847	43	0.956	34	0.824	41
群馬県	0.922	37	0.933	28	0.920	45	0.847	35
埼玉県	0.918	39	0.872	37	0.952	37	0.983	16
千葉県	0.884	46	0.831	45	0.921	42	0.993	14
東京都	0.979	26	0.899	32	1.035	8	1.122	4
神奈川県	0.939	32	0.849	42	1.006	17	1.074	7
新潟県	0.871	47	0.827	46	0.903	47	0.942	19
富山県	0.975	28	1.065	22	0.915	46	0.780	44
石川県	1.070	15	1.209	11	0.974	28	0.788	43
福井県	0.995	22	1.072	21	0.948	38	0.775	45
山梨県	0.921	38	0.886	34	0.956	36	0.893	25
長野県	0.897	43	0.879	36	0.920	44	0.830	39
岐阜県	0.940	30	0.866	38	1.002	19	0.986	15
静岡県	0.887	45	0.802	47	0.969	30	0.827	40
愛知県	0.970	29	0.888	33	1.031	9	1.099	6
三重県	0.923	36	0.884	35	0.964	32	0.880	27
滋賀県	0.986	24	1.025	25	0.963	33	0.871	29
京都府	1.052	17	1.094	17	1.018	14	1.007	11
大阪府	1.107	11	1.106	16	1.085	3	1.337	1
兵庫県	1.049	18	1.034	24	1.055	6	1.115	5
奈良県	0.978	27	0.968	26	0.987	24	0.975	17
和歌山県	0.983	25	0.968	27	1.004	18	0.925	21
鳥取県	0.990	23	1.060	23	0.935	40	0.921	22
島根県	1.033	19	1.108	15	0.986	25	0.841	36
岡山県	1.066	16	1.115	13	1.022	12	1.055	9
広島県	1.132	7	1.114	14	1.144	1	1.181	2
山口県	1.121	8	1.255	10	1.019	13	0.940	20
徳島県	1.098	12	1.189	12	1.025	11	1.016	10
香川県	1.081	14	1.076	19	1.087	2	1.059	8
愛媛県	1.027	20	1.076	20	0.999	21	0.869	30
高知県	1.169	2	1.392	1	0.996	23	0.905	23
福岡県	1.201	1	1.364	2	1.059	5	1.165	3
佐賀県	1.164	3	1.287	7	1.071	4	0.999	12
長崎県	1.157	4	1.311	5	1.039	7	0.972	18
熊本県	1.112	10	1.262	9	1.001	20	0.878	28
大分県	1.119	9	1.274	8	1.010	15	0.835	37
宮崎県	1.015	21	1.084	18	0.970	29	0.858	33
鹿児島県	1.136	6	1.330	3	0.997	22	0.794	42
沖縄県	1.092	13	1.319	4	0.921	43	0.762	46

○市町村国民健康保険について、岡山県の平成26年度(2014)1人当たり医療費は381,454円と全国平均の327,455円より高くなっています。



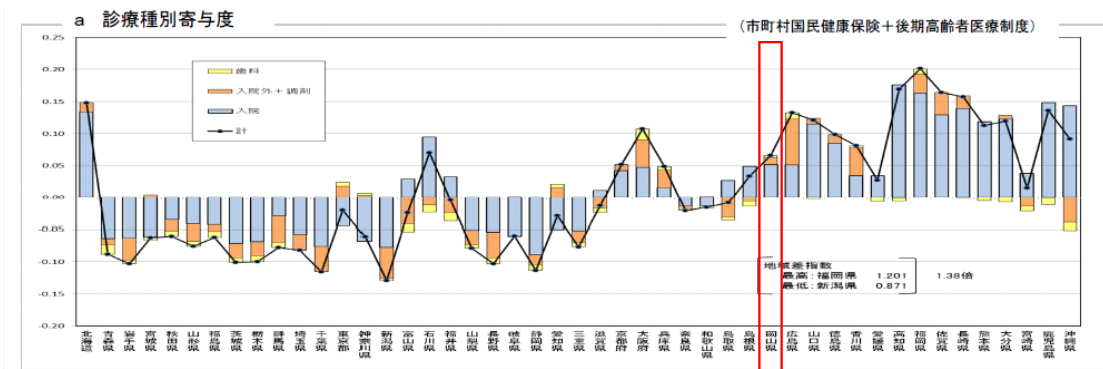
○市町村別にみると、医療費が高い市町村は高梁市、早島町、新見市となっています。一方医療費が低い市町村は新庄村、西粟倉村、総社市となっています。

平成26年度 市町村別 市町村国民健康保険地域差指数

保険者名	診療種別地域差指数(全国を1とした場合)							
	計	順位	入院	順位	入院外+調剤	順位	歯科	順位
岡山市	1.114	13	1.173	17	1.067	8	1.141	4
倉敷市	1.093	16	1.154	18	1.049	13	1.100	5
津山市	1.144	4	1.215	15	1.106	3	1.043	9
玉野市	1.117	10	1.204	16	1.065	9	1.052	8
笠岡市	1.106	14	1.230	12	1.030	17	1.018	13
井原市	1.114	12	1.238	11	1.052	12	0.920	22
備前市	1.136	7	1.244	10	1.079	5	0.987	15
総社市	1.019	25	1.034	23	1.007	22	1.029	11
高梁市	1.202	1	1.516	1	1.021	20	0.888	25
新見市	1.172	3	1.365	3	1.079	6	0.832	26
和気町	1.037	23	1.054	20	1.026	18	1.017	14
早島町	1.192	2	1.377	2	1.061	10	1.196	2
里庄町	1.037	22	1.040	22	1.049	14	0.927	20
矢掛町	1.115	11	1.225	13	1.068	7	0.888	24
新庄村	0.881	27	0.887	26	0.902	27	0.687	27
勝央町	1.068	21	1.013	25	1.113	2	1.019	12
奈義町	1.141	6	1.251	9	1.025	19	1.427	1
美作市	1.123	9	1.259	8	1.048	15	0.960	17
西粟倉村	0.920	26	0.635	27	1.122	1	0.953	18
久米南町	1.099	15	1.267	7	1.001	23	0.933	19
吉備中央町	1.085	17	1.318	5	0.932	26	0.981	16
瀬戸内市	1.036	24	1.053	21	1.010	21	1.149	3
赤磐市	1.072	18	1.031	24	1.106	4	1.037	10
真庭市	1.071	19	1.221	14	0.986	25	0.906	23
鏡野町	1.142	5	1.277	6	1.053	11	1.079	6
美咲町	1.127	8	1.333	4	0.989	24	1.063	7
浅口市	1.069	20	1.138	19	1.039	16	0.926	21

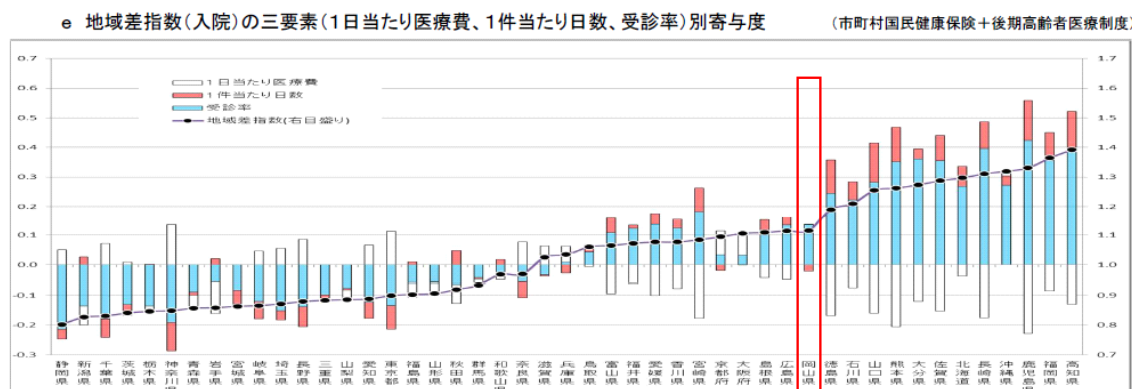
都道府県別地域差指数に対する診療種別寄与度

※ 地域差指数の全国平均からの乖離（地域差指数－1）を各属性の寄与度に分解したもの



○岡山県は入院医療費の地域差が大きい傾向にあることが上記からわかります。

また、入院の「受診率」（加入者1人当たり受診件数）、「1件当たり日数」、「1日当たり医療費」による影響をみるため、その地域差指数への寄与の度合いを数値化して分析します。



○入院の受診率の寄与度が大きく、1件当たり日数の寄与度はマイナスとなっています。

※医療費の動向分析について、主にどのような要因に依存するかを図式化したものが右図です。
医療機関数、医師数、病床数が地域差指数の高い要因であり、逆に診療行為を理由とするものではないことが推測されます。

	医療需要側の要因	医療供給側の要因
受診率	健康度、所得、症状の程度、受診意識、疾病構造	医療機関数、医師数、病床数
1件当たり日数	受診意識、疾病構造、症状の程度	診療行為
1日当たり医療費	疾病構造、症状の程度	診療行為

※全国健康保険協会「医療費の3要素について」

(3) 現状の分析と課題について

※全国平均と比較して、岡山県の1人当たり医療費は高い

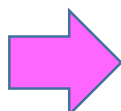
現状分析

- 全国と同様、高齢者医療費の割合、伸びが著しい。
年齢階級別に見ると、総医療費の3分の1は75歳以上の医療費である。
- 高血圧性患や虚血性心疾患、糖尿病等の受療率が高い。
生活習慣病とされる疾病が入院外医療費の上位を占めている。



課題

加齢とともに重症化しがちなこれらの疾患を予防、軽症のうちに治療することで医療費の増大をおさえ、またこれらの疾患の起因と考えられているメタボリックシンドロームの該当者・予備群への対応を要する。



健康の保持の推進

現状分析

- 歯科医療費が比較的高く、調剤費は比較的低い
- 調剤費の占める割合は年々増加傾向にある



課題

今後、新薬の登場などで医薬品費が増加する可能性は高いため、後発医薬品などの普及などを通じて医薬品費を抑制する取組が必要となる。また、調剤されるものの服薬されない残薬問題や、複数種類の服薬による健康被害などへの対策を検討する。

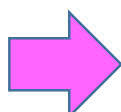
現状分析

- 平均在院日数は少ないものの、入院医療費は平均より多い。
- 地域差分析より、岡山県の医療費については新規入院に寄与する部分大きい。



課題

地域医療構想に定めるとおり、岡山県の必要病床数を基準に、必要な入院医療を過不足無く県民に提供できる体制を構築する。



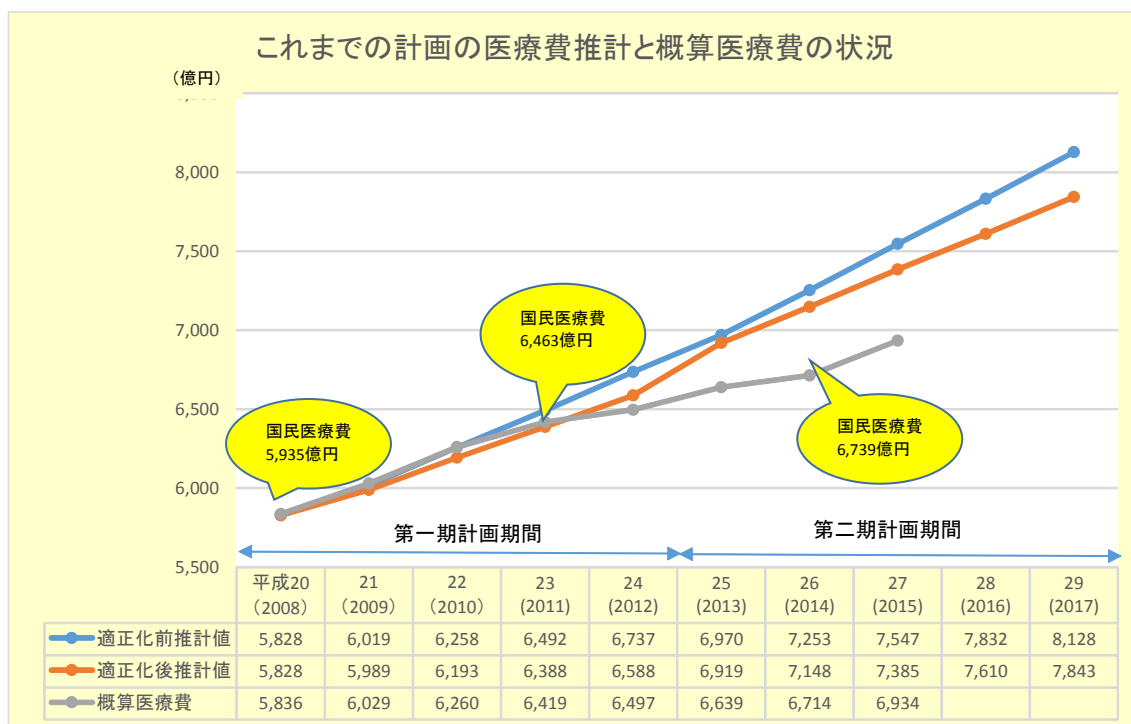
医療の効率的な提供

第3章 これまでの計画の進捗状況と評価

第一期計画期間：平成20年度(2008)から平成24年度(2012)の5年間

第二期計画期間：平成25年度(2013)から平成29年度(2017)の5年間

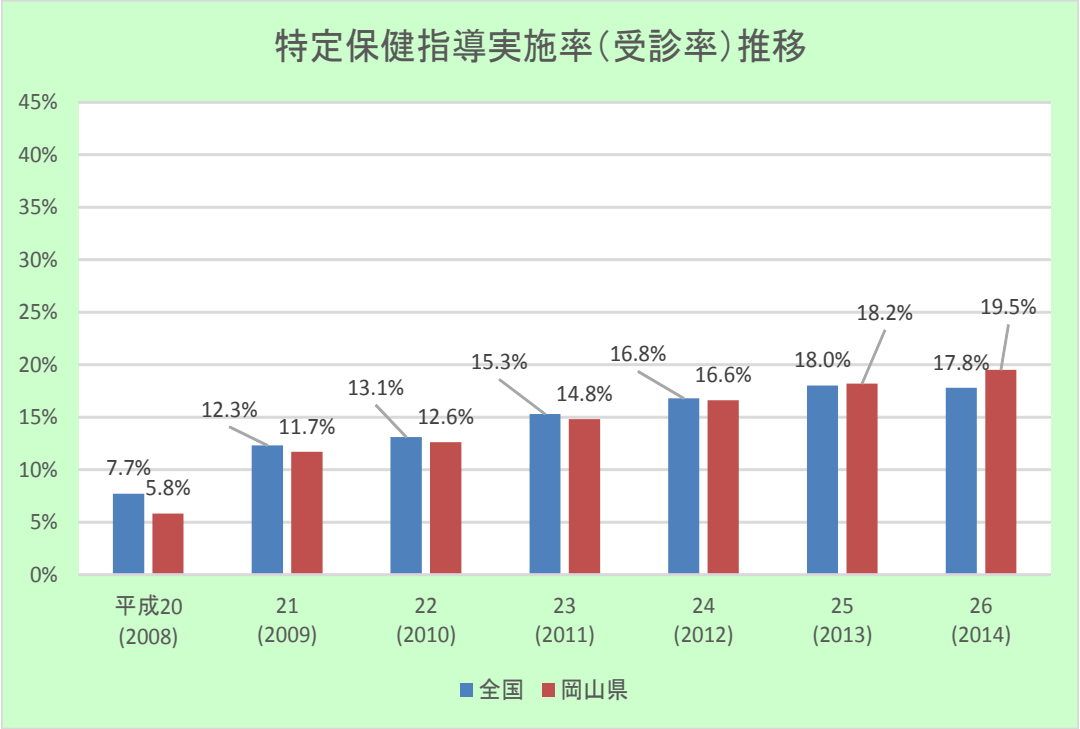
県における概算医療費での総医療費は年々増加していますが、計画後の推計値より低い額で推移しています。3年ごとにみられる国民医療費の額は概算医療費の額より高くなりますが、現在のところ国民医療費も推計値を下回っています。



(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

(出典)厚生労働省「国民医療費」

(1) 県民の健康の保持の推進																									
項目	①特定健康診査の実施率																								
29年度目標 (2017)	40歳から74歳までの対象者の70%以上の受診																								
進捗状況	<p>平成26年度(2014)岡山県 特定健康診査受診率は 43.4%でした。</p> <div data-bbox="252 584 1353 1296" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>特定健康診査実施率(受診率)推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20 (2008)</td> <td>38.9%</td> <td>35.0%</td> </tr> <tr> <td>21 (2009)</td> <td>41.3%</td> <td>34.8%</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>43.2%</td> <td>36.4%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>44.0%</td> <td>37.2%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>45.6%</td> <td>38.8%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>47.1%</td> <td>39.5%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>48.6%</td> <td>43.4%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)</p> <p>受診率は年々増加していますが、目標値及び全国平均を依然として下回っている状況です。</p>	年度	全国 (%)	岡山県 (%)	平成20 (2008)	38.9%	35.0%	21 (2009)	41.3%	34.8%	22 (2010)	43.2%	36.4%	23 (2011)	44.0%	37.2%	24 (2012)	45.6%	38.8%	25 (2013)	47.1%	39.5%	26 (2014)	48.6%	43.4%
年度	全国 (%)	岡山県 (%)																							
平成20 (2008)	38.9%	35.0%																							
21 (2009)	41.3%	34.8%																							
22 (2010)	43.2%	36.4%																							
23 (2011)	44.0%	37.2%																							
24 (2012)	45.6%	38.8%																							
25 (2013)	47.1%	39.5%																							
26 (2014)	48.6%	43.4%																							
評価	<p>岡山県の特定健康診査の受診率は、第1期計画時点から低い傾向にあります。</p> <p>国民生活基礎調査において、「健診等を受けなかった理由」として最も多い回答は「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、次に「時間がとれなかった」でした。こういったことから、受診率が低い要因としては、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことや他の疾病で医療機関に通院中であることが考えられます。</p> <p>県民が健診の意義を実感し、積極的な受診に結びつくようさらなる取組が必要です。</p>																								

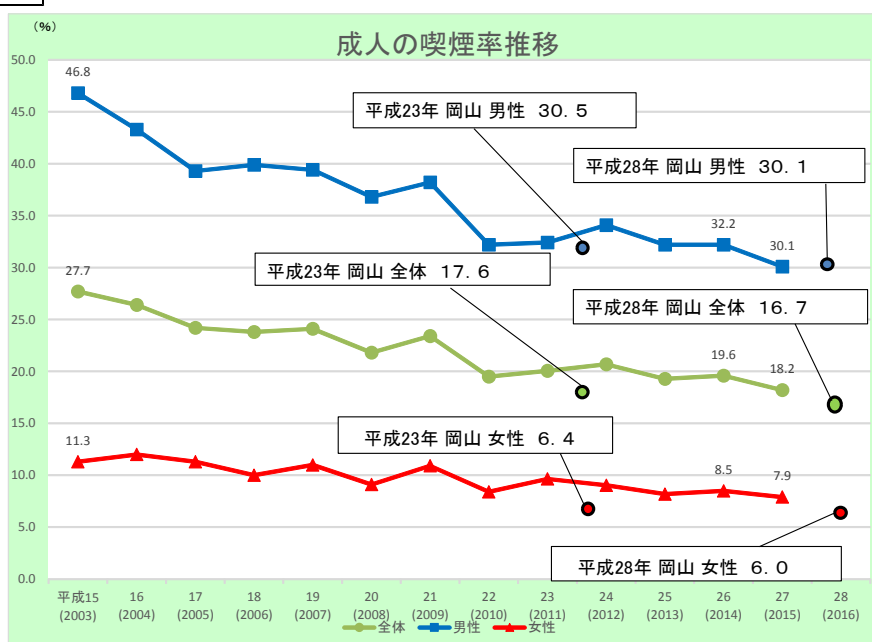
(1) 県民の健康の保持の推進																									
項目	②特定保健指導の実施率																								
29 年度目標 (2017)	特定健康指導が必要と判定された対象者の 45 %以上が特定保健指導を受けること。																								
進捗状況	<p>平成 26 年度(2014)岡山県 特定保健指導実施率は 19.5 %でした。</p>  <table border="1"> <caption>特定保健指導実施率(受診率)推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20 (2008)</td> <td>7.7%</td> <td>5.8%</td> </tr> <tr> <td>21 (2009)</td> <td>12.3%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>13.1%</td> <td>12.6%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>15.3%</td> <td>14.8%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>16.8%</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>18.0%</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>17.8%</td> <td>19.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)</p> <p>実施率は年々増加しており、平成 25 年度(2013)からは、目標値には達していませんが、全国平均をわずかに上回るようになりました。</p>	年度	全国 (%)	岡山県 (%)	平成20 (2008)	7.7%	5.8%	21 (2009)	12.3%	11.7%	22 (2010)	13.1%	12.6%	23 (2011)	15.3%	14.8%	24 (2012)	16.8%	16.6%	25 (2013)	18.0%	18.2%	26 (2014)	17.8%	19.5%
年度	全国 (%)	岡山県 (%)																							
平成20 (2008)	7.7%	5.8%																							
21 (2009)	12.3%	11.7%																							
22 (2010)	13.1%	12.6%																							
23 (2011)	15.3%	14.8%																							
24 (2012)	16.8%	16.6%																							
25 (2013)	18.0%	18.2%																							
26 (2014)	17.8%	19.5%																							
評価	<p>岡山県の特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っていますが、目標値には達していません。</p> <p>実施率が低い要因としては、健診と同様に指導の意義や必要性が正しく理解されていないことが考えられます。</p> <p>県民が適切に健診を受診し、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を適切に行うことが肝要であり、各医療保険者はこれを促進する必要があります。</p>																								

(1) 県民の健康の保持の推進																			
項目	③メタボリックシンドローム減少率																		
29 年度目標 (2017)	メタボ該当者と予備群の人数を、平成 20 年度の人数と比較して 25 %以上の減とすること。																		
進捗状況	<p>平成 26 年度(2014)岡山県メタボリックシンドロームの減少率は 2.5 %です。</p> <table border="1"> <caption>メタボリックシンドローム減少率(H20比)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成22 (2010)</td> <td>-</td> <td>3.4%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>2.12%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>3.09%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>3.47%</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>3.18%</td> <td>2.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)</p>	年度	全国 (%)	岡山 (%)	平成22 (2010)	-	3.4%	23 (2011)	2.12%	2.6%	24 (2012)	3.09%	3.3%	25 (2013)	3.47%	4.1%	26 (2014)	3.18%	2.5%
年度	全国 (%)	岡山 (%)																	
平成22 (2010)	-	3.4%																	
23 (2011)	2.12%	2.6%																	
24 (2012)	3.09%	3.3%																	
25 (2013)	3.47%	4.1%																	
26 (2014)	3.18%	2.5%																	
評価	<p>特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者（以下メタボ該当者等）の割合は大きく変動していません。</p> <p>そのため、平成 20 年度(2008)のメタボ該当者割合からの減少率は当初の目標値には届かない状況ではありますが、全国的に見ても同じ傾向です。</p> <p>内臓脂肪の蓄積から高血圧、脂質異常、高血糖を招き、それらが重複している状態であるメタボの概念とその予防、悪化防止を普及啓発し、若年期から良い生活習慣と適正体重の維持を定着させ、さらに、これに該当する人やその予備群を早期に発見して、生活習慣の改善に向けた取組を維持する必要があります。</p>																		

(1) 県民の健康の保持の推進

項目	④たばこ対策
29年度目標 (2017)	成人の喫煙率 12% (2022年度) 禁煙・完全分煙実施施設認定数 3,000件 (平成28年度(2016))

進捗状況 平成28年(2016) 岡山県全体の喫煙率は16.7%です



(出典)国民健康栄養調査・県民健康調査

平成28年度(2016)禁煙・完全分煙実施施設認定数 2,606件

年度	平成20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)
岡山県	1,497	1,799	1,962	2,093	2,157	2,233	2,509	2,552	2,606

(出典)岡山県健康推進課

評価	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要</p> <p>成人の喫煙率は、全体として減少傾向にはありますが、年々、減少率は小さくなっており、引き続き、医師会、医療機関等と連携し、禁煙を希望する者への支援や、たばこの害について普及啓発することが必要です。</p> <p>禁煙・完全分煙実施施設は着実に増えていますが、飲食店での禁煙・完全分煙化はあまり進んでいないため、国が検討している受動喫煙防止対策の強化策と連携した取組が必要です。</p>
----	--

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	①平均在院日数の短縮
29年度目標 (2017)	平均在院日数の目標値を27.4日以内（介護療養病床を除く）とする。
進捗状況	

病床区分別平均在院日数の推移（岡山県）

区分	平成18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	H27(全国)
全病床	33.5	32.7	32.6	32.1	31.5	30.8	30.1	29.5	28.8	27.7	29.1
一般病床	21.0	20.6	20.4	20.1	20.0	19.5	19.1	18.7	18.2	17.6	16.5
療養病床	127.9	136.0	140.7	144.2	144.2	143.9	143.5	135.0	127.2	118.4	158.2
精神病床	254.6	248.7	257.3	252.1	252.1	248.3	238.3	238.0	236.5	236.4	274.7
結核病床	83.6	85.7	87.8	89.7	68.7	79.9	83.1	88.3	92.1	80.0	67.3
介護療養病床を除く全病床	32.1	31.4	31.3	31.0	30.6	29.9	29.3	28.7	28.1	27.0	27.9

(出典)厚生労働省「病院報告」

介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、計画開始時から順調に下がっており、平成27年度(2015)は27.0日でした。

全国平均よりも低い値で推移しています。

評価

平成27年度(2015)に第2期医療費適正化計画に定める目標値を達成しました。

病床区分別に見ると、岡山県は療養病床及び精神病床についての平均在院日数が比較的短い反面、一般病床の平均在院日数は全国平均よりも高い値となっています。

今後の入院医療については、病床区分の適正化をはかる地域医療構想をもとに病床数を地域において調整することとし、第3期計画においては日数に注目して医療費適正化の効果額を出すことはしないこととします。

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	②後発医薬品の普及																														
29年度目標 (2017)	後発医薬品の普及（数値目標無し）																														
進捗状況	<p>平成27年度(2015) 後発医薬品の使用割合（新指標）は62.5%です。</p> <p>※ H24年度(2012)までは旧指標、H25年度(2013)から新指標を使い現状を分析しています。</p> <p>旧指標：後発医薬品がない先発医薬品も分母に含む 新指標：後発医薬品がない先発医薬品は分母に含まない</p> <p>【旧指標】</p> <table border="1"> <caption>旧指標の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>岡山県 (%)</th> <th>全国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20 (2008)</td> <td>20.5</td> <td>18.0</td> </tr> <tr> <td>21 (2009)</td> <td>24.5</td> <td>19.0</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>25.3</td> <td>22.4</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>30.5</td> <td>23.4</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>28.7</td> <td>28.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>【新指標】</p> <table border="1"> <caption>新指標の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>岡山県 (%)</th> <th>全国 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成25 (2013)</td> <td>50.2%</td> <td>47.9%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>59.4%</td> <td>56.4%</td> </tr> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>62.5%</td> <td>60.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」</p> <p>岡山県の後発医薬品の使用割合は全国に比べ高く推移しています。</p>	年度	岡山県 (%)	全国 (%)	平成20 (2008)	20.5	18.0	21 (2009)	24.5	19.0	22 (2010)	25.3	22.4	23 (2011)	30.5	23.4	24 (2012)	28.7	28.7	年度	岡山県 (%)	全国 (%)	平成25 (2013)	50.2%	47.9%	26 (2014)	59.4%	56.4%	27 (2015)	62.5%	60.1%
年度	岡山県 (%)	全国 (%)																													
平成20 (2008)	20.5	18.0																													
21 (2009)	24.5	19.0																													
22 (2010)	25.3	22.4																													
23 (2011)	30.5	23.4																													
24 (2012)	28.7	28.7																													
年度	岡山県 (%)	全国 (%)																													
平成25 (2013)	50.2%	47.9%																													
26 (2014)	59.4%	56.4%																													
27 (2015)	62.5%	60.1%																													
評価	<p>新指標においても、順調に後発医薬品の使用割合は上がっています。</p> <p>しかし、後発医薬品への不安もまだ根強くあるため、引き続き後発医薬品に関する理解を深め、安心使用を推進していく必要があります。</p>																														

第4章 計画目標及び県が取り組む施策等

第3期医療費適正化計画の基本理念は、県民の生活の質の維持及び向上を図り、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものです。

例えば、本県の死因の第1位であるがんについての対策は「岡山県がん対策推進計画」及び「健康おかやま21」に基づき、また、循環器病や精神疾患などの医療法上の5疾病に係る対策や予防接種などの感染症対策については「岡山県保健医療計画」に基づき施策を実施しています。さらに、高齢者の在宅医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築については「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」に基づき市町村の取組を支援しています。

これらの取組は、県民への質の高い保健医療サービスの提供につながるとともに、医療費の適正化にも資するところと考えますが、本計画においては、特に適正化の効果が見込めるものとして国の基本方針に示された項目を踏まえつつ、記載することとします。

(1) 県民の健康の保持の推進に関する現状・目標・施策・効果

県民の健康の保持の推進																																						
項目	①特定健康診査の実施率 ②特定保健指導の実施率 ③特定保健指導の対象者の減少率																																					
現状	<p>県民の受療の実態を見ると、生活習慣病を中心とした受療が大きな割合を占めています。不健康な生活習慣の継続が重度の疾病を引き起こすことから、医療費の急増を抑えていくためには生活習慣病の予防対策が重要です。</p> <p>第2期計画においても特定健康診断、特定保健指導の実施率の向上を目標に掲げ、全国的にも取り組みが進められていますが、実施率は下記のとおり低い状況です。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全国 平成26年度 (2014)</th> <th>岡山 平成26年度 (2015)</th> <th>目標 平成29年度 (2017)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の実施率(%)</td> <td>48.6</td> <td>43.4</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の実施率(%)</td> <td>17.8</td> <td>19.5</td> <td>45.0</td> </tr> <tr> <td>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(%)</td> <td>3.18</td> <td>2.5</td> <td>25.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群についてですが、減少率が目標値から乖離しています。</p> <p>特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の率はこの数年、ほぼ横ばいとなっています。</p> <div style="text-align: center;"> <p>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群</p> <table border="1"> <caption>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国</th> <th>岡山県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成21 (2009)</td> <td>26.6%</td> <td>26.2%</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>26.4%</td> <td>26.5%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>26.8%</td> <td>26.6%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>26.4%</td> <td>26.0%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>26.1%</td> <td>26.1%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>26.2%</td> <td>26.6%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」</p>		全国 平成26年度 (2014)	岡山 平成26年度 (2015)	目標 平成29年度 (2017)	特定健康診査の実施率(%)	48.6	43.4	70.0	特定保健指導の実施率(%)	17.8	19.5	45.0	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(%)	3.18	2.5	25.0	年度	全国	岡山県	平成21 (2009)	26.6%	26.2%	22 (2010)	26.4%	26.5%	23 (2011)	26.8%	26.6%	24 (2012)	26.4%	26.0%	25 (2013)	26.1%	26.1%	26 (2014)	26.2%	26.6%
	全国 平成26年度 (2014)	岡山 平成26年度 (2015)	目標 平成29年度 (2017)																																			
特定健康診査の実施率(%)	48.6	43.4	70.0																																			
特定保健指導の実施率(%)	17.8	19.5	45.0																																			
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(%)	3.18	2.5	25.0																																			
年度	全国	岡山県																																				
平成21 (2009)	26.6%	26.2%																																				
22 (2010)	26.4%	26.5%																																				
23 (2011)	26.8%	26.6%																																				
24 (2012)	26.4%	26.0%																																				
25 (2013)	26.1%	26.1%																																				
26 (2014)	26.2%	26.6%																																				
目標	特定健康診断実施 70 %以上、特定保健指導の実施率 45 %以上 特定保健指導の対象者の減少率 25 % (平成 20 年度比)																																					

<p>施策</p>	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要</p>						
<p>生活習慣病やその原因の一つであるメタボリックシンドロームを予防するためには、広く県民を対象とした健康づくりを行うポピュレーションアプローチと、治療が必要となる前に早期に発見し、生活習慣の改善を促すハイリスクアプローチを適切に組み合わせた施策を推進していくことが必要です。</p>							
<p>本計画は、生活習慣病の予防等を含めた県民の健康づくりについて、目指すべき方針と基本的施策を示す健康増進計画「第2次健康おかやま21」との一体的な推進を図るものです。</p>							
<p>(1) 普及啓発</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が糖尿病や脳血管疾患、心疾患、それに繋がるメタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性等を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に特定健康診査等を受診するよう、健康づくりボランティアや関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、効果的な普及啓発を進めます。 							
<p>(2) 保険者への支援</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援します。 ・ 関係団体と連携し、特定健康診査や特定保健指導の必要性やその効果を伝える等、効果的な広報や普及啓発を実施します。特に、医療費適正化の観点から、岡山県国民健康保険団体連合会と協力し、地域の疾病状況や先進的な取組事例について、保険者等に研修会等を通じて情報提供を行います。 ・ がん検診との同時実施可能な医療機関リストを作成し、保険者へ情報提供を行うなど、受診しやすい環境作りを進めます。 							
<p>(3) 特定健康診査等に携わる人材育成研修</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者協議会と連携し、特定健康診査等に携わる人材育成研修の実施や健診精度の向上に取り組むこととし、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。 							
<p>(4) 関係機関等との連携</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題を共有するとともに、地域全体として取り組む健康問題を明らかにし、保健事業を共同で実施できるよう地域・職域保健連携推進協議会を開催し、地域と職域の連携を促進します。 							
<p>医療費の見込み</p>	<p>特定健診等の実施率の達成による適正化効果</p>						
<p>2017</p>	<p>2018</p>	<p>2019</p>	<p>2020</p>	<p>2021</p>	<p>2022</p>	<p>2023</p>	<p>(億円)</p>
<p>▲ 1.96</p>	<p>▲ 2.02</p>	<p>▲ 2.08</p>	<p>▲ 2.13</p>	<p>▲ 2.19</p>	<p>▲ 2.24</p>	<p>▲ 2.30</p>	<p></p>
<p>2023年度の特定健診等の実施率の達成により、2.3億円の医療費の適正化効果が見込まれます。</p>							

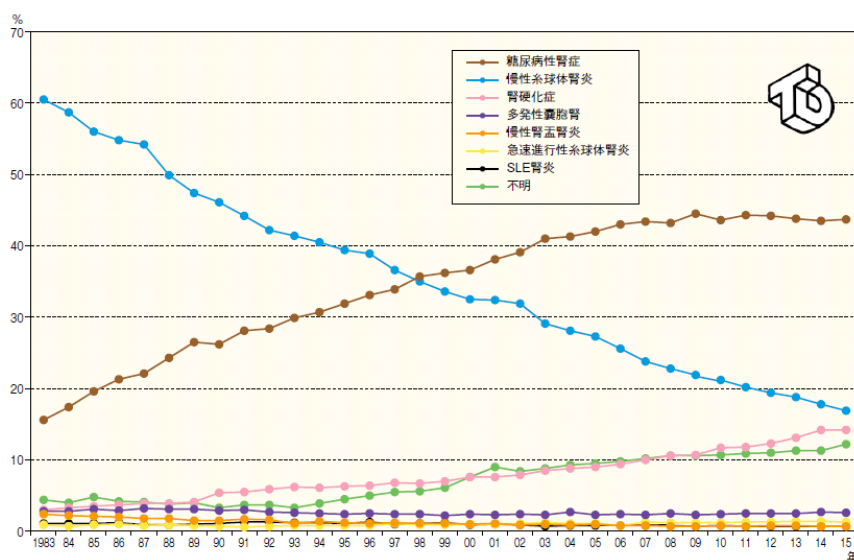
県民の健康の保持の推進

項目 ④生活習慣病等の重症化予防の推進
(糖尿病の重症化予防の推進)

現状

糖尿病は代表的な生活習慣病であり、全国的にも本県においても、増加傾向は著しくなっています。糖尿病が放置されると、自覚症状がないまま病状は進行し、腎不全や失明、下肢の壊疽、心筋梗塞や脳梗塞など重篤な合併症に至ります。これらは本人やその家族の生活に著しい悪影響を及ぼし、さらには医療費にも悪影響を及ぼします。

糖尿病の合併症には、主に細小血管症（腎症、網膜症、神経障害）と大血管症（冠動脈疾患、脳血管疾患、下肢閉塞性動脈硬化など）があります。糖尿病性腎症は新規透析導入の原因疾患の第1位です。



新規透析導入患者(患者調査表による集計)【岡山県】

新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の患者数

	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
糖尿病性腎症	239	226	250	256	269	224

(出典) 社団法人日本透析医学会 統計調査委員会
「図説 わが国の慢性透析療法の現況 2015年12月31日現在」

目標

糖尿病の合併症による年間新規透析導入数の減少

<p>施策</p>	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要</p>																
<p>糖尿病は、重大な合併症を発症するまで、自覚症状がほとんどないために、生活習慣の改善が行われなかったり、定期的な受診や服薬などが中断されることが多くあるため、糖尿病の病態・怖さが県民に十分に周知されると共に、医療機関でも十分に説明される必要があります。</p>																	
<p>本計画は、健康増進計画「第2次健康おかやま21」及び「保健医療計画」との一体的な推進を図るものです。</p>																	
<p>(1) 適切な医療の提供</p>																	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の診療を担うかかりつけ医と合併症の治療などに対応する専門治療医療機関のお互いのメリットを生かした連携診療により、糖尿病の改善・悪化防止を進めるため、保健医療計画により、医療連携体制の構築を進めます。 																	
<p>(2) 重症化・合併症の予防対策</p>																	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者が糖尿病等の重症化予防の取組を進められるよう、県医師会等関係団体と連携を図りながら、実施に向けた環境を整えるとともに、良い取組が県全体に展開されるように情報提供を行います。 																	
<p>医療費の見込み</p>																	
<p>糖尿病に関する取組の推進による、地域差縮減効果</p>																	
<table border="1"> <tr> <td>2017</td> <td>2018</td> <td>2019</td> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td></td> </tr> <tr> <td>▲ 6.72</td> <td>▲ 6.91</td> <td>▲ 7.11</td> <td>▲ 7.30</td> <td>▲ 7.49</td> <td>▲ 7.68</td> <td>▲ 7.87</td> <td>(億円)</td> </tr> </table>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		▲ 6.72	▲ 6.91	▲ 7.11	▲ 7.30	▲ 7.49	▲ 7.68	▲ 7.87	(億円)	
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023											
▲ 6.72	▲ 6.91	▲ 7.11	▲ 7.30	▲ 7.49	▲ 7.68	▲ 7.87	(億円)										
<p>糖尿病に関する取組の推進により、全国との地域差を縮減した結果、2023年度においては7.87億円の医療費の適正化効果が見込まれます。</p>																	

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する現状・目標・施策・効果

医療の効率的な提供の推進																																																																																																	
項目	①後発医薬品の使用割合																																																																																																
現状	<p>平成 28 年(2016) 3 月現在の岡山県の後発医薬品使用割合(数量ベース)は 65.4 % でした。全国平均は 63.1 % で、岡山県は全国よりも高い割合となっています。</p> <p style="text-align: center;">後発医薬品使用割合(平成28年3月)数量ベース(新指標)</p> <table border="1"> <caption>後発医薬品使用割合(平成28年3月)数量ベース(新指標)</caption> <thead> <tr> <th>都道府県</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>北海道</td><td>64.3</td></tr> <tr><td>青森県</td><td>65.4</td></tr> <tr><td>岩手県</td><td>69.1</td></tr> <tr><td>宮城県</td><td>64.9</td></tr> <tr><td>秋田県</td><td>61.6</td></tr> <tr><td>山形県</td><td>68.6</td></tr> <tr><td>福島県</td><td>61.6</td></tr> <tr><td>茨城県</td><td>62.3</td></tr> <tr><td>栃木県</td><td>66.4</td></tr> <tr><td>群馬県</td><td>64.4</td></tr> <tr><td>埼玉県</td><td>64.0</td></tr> <tr><td>千葉県</td><td>59.1</td></tr> <tr><td>東京都</td><td>62.1</td></tr> <tr><td>神奈川県</td><td>64.3</td></tr> <tr><td>新潟県</td><td>66.2</td></tr> <tr><td>富山県</td><td>65.3</td></tr> <tr><td>石川県</td><td>67.2</td></tr> <tr><td>福井県</td><td>55.3</td></tr> <tr><td>山梨県</td><td>67.7</td></tr> <tr><td>長野県</td><td>62.0</td></tr> <tr><td>岐阜県</td><td>64.8</td></tr> <tr><td>静岡県</td><td>63.4</td></tr> <tr><td>愛知県</td><td>64.2</td></tr> <tr><td>三重県</td><td>62.8</td></tr> <tr><td>滋賀県</td><td>60.0</td></tr> <tr><td>京都府</td><td>60.2</td></tr> <tr><td>大阪府</td><td>62.7</td></tr> <tr><td>兵庫県</td><td>59.8</td></tr> <tr><td>奈良県</td><td>64.0</td></tr> <tr><td>和歌山県</td><td>65.8</td></tr> <tr><td>鳥取県</td><td>67.4</td></tr> <tr><td>島根県</td><td>65.4</td></tr> <tr><td>岡山県</td><td>65.4</td></tr> <tr><td>広島県</td><td>61.2</td></tr> <tr><td>山口県</td><td>65.9</td></tr> <tr><td>徳島県</td><td>53.3</td></tr> <tr><td>香川県</td><td>60.9</td></tr> <tr><td>愛媛県</td><td>63.0</td></tr> <tr><td>高知県</td><td>57.3</td></tr> <tr><td>福岡県</td><td>63.9</td></tr> <tr><td>佐賀県</td><td>64.6</td></tr> <tr><td>長門県</td><td>63.8</td></tr> <tr><td>熊本県</td><td>65.5</td></tr> <tr><td>大分県</td><td>62.2</td></tr> <tr><td>宮崎県</td><td>68.0</td></tr> <tr><td>鹿児島県</td><td>72.0</td></tr> <tr><td>沖縄県</td><td>75.2</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(出典)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」</p> <p>また、平成 25 年(2013)より新指標の数値となったため過去のデータと単純比較は出来ませんが、後発医薬品の使用割合は継続して増加傾向にあります。</p>	都道府県	割合 (%)	北海道	64.3	青森県	65.4	岩手県	69.1	宮城県	64.9	秋田県	61.6	山形県	68.6	福島県	61.6	茨城県	62.3	栃木県	66.4	群馬県	64.4	埼玉県	64.0	千葉県	59.1	東京都	62.1	神奈川県	64.3	新潟県	66.2	富山県	65.3	石川県	67.2	福井県	55.3	山梨県	67.7	長野県	62.0	岐阜県	64.8	静岡県	63.4	愛知県	64.2	三重県	62.8	滋賀県	60.0	京都府	60.2	大阪府	62.7	兵庫県	59.8	奈良県	64.0	和歌山県	65.8	鳥取県	67.4	島根県	65.4	岡山県	65.4	広島県	61.2	山口県	65.9	徳島県	53.3	香川県	60.9	愛媛県	63.0	高知県	57.3	福岡県	63.9	佐賀県	64.6	長門県	63.8	熊本県	65.5	大分県	62.2	宮崎県	68.0	鹿児島県	72.0	沖縄県	75.2
都道府県	割合 (%)																																																																																																
北海道	64.3																																																																																																
青森県	65.4																																																																																																
岩手県	69.1																																																																																																
宮城県	64.9																																																																																																
秋田県	61.6																																																																																																
山形県	68.6																																																																																																
福島県	61.6																																																																																																
茨城県	62.3																																																																																																
栃木県	66.4																																																																																																
群馬県	64.4																																																																																																
埼玉県	64.0																																																																																																
千葉県	59.1																																																																																																
東京都	62.1																																																																																																
神奈川県	64.3																																																																																																
新潟県	66.2																																																																																																
富山県	65.3																																																																																																
石川県	67.2																																																																																																
福井県	55.3																																																																																																
山梨県	67.7																																																																																																
長野県	62.0																																																																																																
岐阜県	64.8																																																																																																
静岡県	63.4																																																																																																
愛知県	64.2																																																																																																
三重県	62.8																																																																																																
滋賀県	60.0																																																																																																
京都府	60.2																																																																																																
大阪府	62.7																																																																																																
兵庫県	59.8																																																																																																
奈良県	64.0																																																																																																
和歌山県	65.8																																																																																																
鳥取県	67.4																																																																																																
島根県	65.4																																																																																																
岡山県	65.4																																																																																																
広島県	61.2																																																																																																
山口県	65.9																																																																																																
徳島県	53.3																																																																																																
香川県	60.9																																																																																																
愛媛県	63.0																																																																																																
高知県	57.3																																																																																																
福岡県	63.9																																																																																																
佐賀県	64.6																																																																																																
長門県	63.8																																																																																																
熊本県	65.5																																																																																																
大分県	62.2																																																																																																
宮崎県	68.0																																																																																																
鹿児島県	72.0																																																																																																
沖縄県	75.2																																																																																																
目標	新指標による後発医薬品使用割合 80 %																																																																																																

施策

(1) 普及啓発

患者や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、普及啓発に取り組めます。

- ・「薬と健康の週間」事業における啓発展等の開催
- ・県民及び医療関係者に対する講演会の開催
- ・チラシ等啓発資材の作成・配布
- ・県ホームページ・広報誌等への掲載

(2) 保険者等への支援

保険者と地域の医療関係者との連携が進むよう、その関係構築に向けた支援を行います。

※参考【市町村国民健康保険 後発医薬品普及にかかる取組保険者数】

	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
後発医薬品差額通知	21	24	24
医療費通知実施	27	27	27

(出典)「平成27年度国民健康保険事業実施状況報告」

医療費の 見込み

後発医薬品の普及による適正化効果（削減額）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 48.46	▲ 49.81	▲ 51.21	▲ 52.64	▲ 53.97	▲ 55.34	▲ 56.74	(億円)

2017年に後発医薬品の使用割合が70%になったと仮定し、2023年に80%を達成した場合の医療費適正化の効果額は、56.74億円です。

医療の効率的な提供の推進

項目

- 医薬品の適正使用
- ②重複投薬の是正
- ③複数種類の医薬品の適正化

現状

平成 25 年(2013)10 月に同一成分の薬剤を投与された医療機関数について、3 医療機関以上からの投与を受けた患者は 893 人で薬剤費は約 280 万円でした。

割合に直すと患者総数の 0.11 % を占めます。

都道府県	患者総数		受診医療機関数 3 医療機関以上			
	人数 (人)	薬剤費 (円)	総計			
	人数 (人)	薬剤費 (円)	人数 (人)	割合	薬剤費 (円)	割合
33: 岡山県	811,322	8,792,096,814	893	0.11%	2,806,688	0.03%

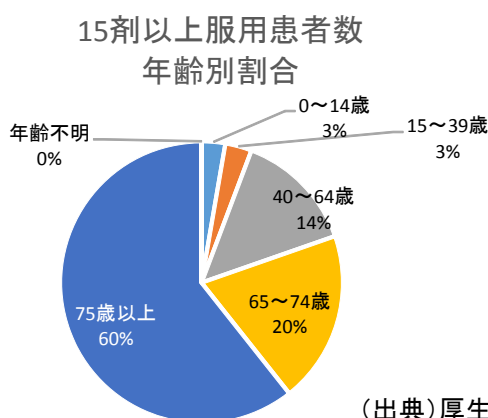
2 医療機関以上で計算すると、全体の約 3 % の患者が重複して同一成分の薬剤を投与されていることがわかります。

受診医療機関数 2 医療機関以上			
総計			
人数	割合	薬剤費	割合
24,040	2.96%	60,481,961	0.69%

平成 25 年(2013)10 月に薬剤を投与された患者は約 91 万人、薬剤費は約 88 億円でした。そのうち、15 剤以上の複数種類の薬剤を投与された患者は 21,282 人で割合としては 2.33 % にのびます。またその薬剤費は 9.7 % と、人数比以上に医療費がかかっていることがわかります。

患者総数		
平均医療機関数	人数	薬剤費
1.24	913,522	8,793,598,027

15 剤以上			
人数	割合	薬剤費	割合
21,282	2.33%	853,246,441	9.70%



また、15 剤以上服用している患者を年齢別にみると、60 % が 75 歳以上、80 % が 65 歳以上と、高齢者に大幅に偏っていることがわかります。

目標

- 複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された数の削減
- 15 剤以上の多数種類の医薬品を投与された患者の削減

施策

(1) 医師に向けた取組み（医療推進課）

かかりつけ医研修等を通じ、医薬品の管理や処方適切に行うことの重要性を発信します。

(2) 医療ネットワークの構築（医療推進課）

他の医療機関での処方をチェックし、重複投薬や不適切な処方に対処出来るよう晴れやかネットを推進します。また、医師、薬剤師、訪問看護師など多職種間の連携を促進します。

(3) 薬局に向けた取組み（医薬安全課）

- ・かかりつけ薬局を薬剤師会と連携して育成します。
- ・薬局におけるお薬手帳の一冊化・集約化の取り組みを薬剤師会と連携して推進します。

(4) 県民への啓発（医薬安全課）

- ・重複投薬の是正や服薬状況の一元的・継続的な把握など、かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう、各種広報媒体やあらゆる機会を活用した啓発に努めるとともに、県民への普及・定着に努めます。
- ・県民に対してお薬手帳の重要性・有益性について広く周知するとともに、お薬手帳の持参による適切な活用が図られるよう啓発に努めます。

(5) 国民健康保険の保険者等への支援（長寿社会課）

○保険者等によるレセプト点検の充実

国民健康保険保険者及び後期高齢者医療広域連合によるレセプトの縦覧点検、医科・歯科レセプトと調剤レセプトとの突合、医療給付と介護給付の突合チェック等、保険給付の適正化を推進します。

○重複受診と多受診の是正

重複受診（1疾病での複数の医療機関の受診）者や多受診（必要以上の多数回受診）者を把握し、是正を図るため、訪問指導など受診の適正化に向けた取組を促進します。

○適切な受療行動を促すための啓発

保険者等による定期的な医療費通知の取組を促進・支援し、患者に対し医療費に関する認識の喚起を図ります。

医療費の 見込み

【重複投薬の適正化による効果（削減額）】

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 7.13	▲ 7.33	▲ 7.53	▲ 7.74	▲ 7.94	▲ 8.14	▲ 8.35	(百万円)

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及により、3医療機関以上から同一成分の薬剤を投与された患者について、重複投薬が適正化された場合、全国との地域差を縮減した結果、2023年には約835万円の適正化効果がみられます。

【複数種類の医薬品の適正化による効果（削減額）】

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 8.31	▲ 8.54	▲ 8.78	▲ 9.03	▲ 9.25	▲ 9.49	▲ 9.73	(億円)

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及により、15剤以上の薬剤を投与された患者について、14剤まで薬剤を減らした場合、全国との地域差を縮減した結果、2023年には約9.73億円の適正化効果がみられます。

医療の効率的な提供の推進	
項目	地域医療構想に基づく病院の機能分化 (在宅医療の推進)
現状	<p>入院医療について、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制の構築が求められています。</p> <p>そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。</p> <p>こうしたことから平成 28 (2016) 年度、県では平成 37 (2025) 年における医療機能ごとの需要と必要量を含め、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想を策定しました。</p> <p>また、在宅医療について、県が平成28(2016) 年度に実施した「県民満足度等調査」では、余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、57.7%の人が自宅で過ごしたいと希望しているにも関わらず、平成27(2015)年の自宅死亡者割合は、10.7%となっています。</p> <p>県民の希望に沿うとともに、医療費の適正化をはかるために退院の促進と退院患者を支える体制のさらなる強化が必要です。</p>

<p>施策</p>	<p>(1) 医療の役割分担と連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告での病床数と必要病床数との乖離や、必要病床数の現在から将来に向けての増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、病院及び有床診療所が有する病床の医療機能の分化・連携を進めます。 ・ 専門医を必ずしも確保できていない地域においては、一人の医師が幅広い分野をカバーしながら、必要に応じて圏域外の専門的医療機能を有する医療機関と連携することにより、質の高い医療が提供できるよう、体制の整備を図ります。 <p>(2) 在宅医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。 ・ 質の高い在宅医療を行うために、かかりつけ医を中心に、訪問看護ステーション、支援病院、保険薬局、地域包括支援センター等との連携体制づくりを進めます。 ・ 県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。 ・ 訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。 <p>(3) 医療機関等の情報提供体制</p> <p>県民が、十分な情報を得て医療機関の選択を適切に行えるよう、ホームページ「おやかま医療情報ネット」により、インターネットを通じて情報提供します。</p> <p>また、医療機関が自主的に行う連携に向けた取組に資するよう、病床機能報告制度のデータについて、医療機関へのわかりやすい形での提供に努めます。</p> <p>(4) 地域連携クリティカルパスの普及</p> <p>医療機関が相互に診療情報や治療計画を共有し、患者が切れ目なく適切に医療を受けることができるよう、地域連携クリティカルパスの普及を図ります。</p>
<p>医療費の見込み</p>	<p>病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて、医療費の見込みを定めることとしています。ただし、在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後どのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、推計値には盛り込んでおりません。</p>

(3) その他（効果額の算定が難しいもの）

住民の健康の保持の推進																																											
項目	たばこ対策																																										
現状	<p>岡山県の成人の喫煙率は、平成 28 年度（2016）は 16.7 %です。 全体として減少傾向にはありますが、年々、減少幅は小さくなっています。</p> <table border="1"> <caption>喫煙率の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>全国(男)</th> <th>全国(女)</th> <th>全国(男女合計)</th> <th>岡山県(男)</th> <th>岡山県(女)</th> <th>岡山県(男女合計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成11 (1999)</td> <td>51.0</td> <td>8.2</td> <td>27.3</td> <td>51.0</td> <td>8.2</td> <td>27.3</td> </tr> <tr> <td>16 (2004)</td> <td>43.3</td> <td>12.1</td> <td>23.1</td> <td>42.8</td> <td>6.1</td> <td>23.1</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>32.4</td> <td>9.7</td> <td>20.1</td> <td>30.5</td> <td>6.4</td> <td>17.6</td> </tr> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>30.3</td> <td>7.9</td> <td>18.2</td> <td>30.1</td> <td>6.2</td> <td>17.2</td> </tr> <tr> <td>28 (2016)</td> <td>30.1</td> <td>6.0</td> <td>16.7</td> <td>30.1</td> <td>6.0</td> <td>16.7</td> </tr> </tbody> </table>	年次	全国(男)	全国(女)	全国(男女合計)	岡山県(男)	岡山県(女)	岡山県(男女合計)	平成11 (1999)	51.0	8.2	27.3	51.0	8.2	27.3	16 (2004)	43.3	12.1	23.1	42.8	6.1	23.1	23 (2011)	32.4	9.7	20.1	30.5	6.4	17.6	27 (2015)	30.3	7.9	18.2	30.1	6.2	17.2	28 (2016)	30.1	6.0	16.7	30.1	6.0	16.7
年次	全国(男)	全国(女)	全国(男女合計)	岡山県(男)	岡山県(女)	岡山県(男女合計)																																					
平成11 (1999)	51.0	8.2	27.3	51.0	8.2	27.3																																					
16 (2004)	43.3	12.1	23.1	42.8	6.1	23.1																																					
23 (2011)	32.4	9.7	20.1	30.5	6.4	17.6																																					
27 (2015)	30.3	7.9	18.2	30.1	6.2	17.2																																					
28 (2016)	30.1	6.0	16.7	30.1	6.0	16.7																																					
	(出典)岡山県健康推進課																																										
	<p>岡山県内の禁煙外来は 258 施設あり（平成 26 年(2014)医療施設調査）、喫煙をやめたい人にこれらの施設の利用を促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。 また、受動喫煙がもたらす健康への影響についても普及啓発が必要です。</p>																																										
目標	<p>※第 2 次健康おかやま 2 1 の中間評価及び見直しと調整が必要 成人の喫煙率 12 %（2022 年度） 禁煙・完全分煙実施施設認定数 3,000 件（2022 年度）</p>																																										

施策

※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要

(1) 禁煙を希望する者への支援

成人の喫煙率減少に向けて、医師会、医療機関等と連携し、喫煙をやめたいと思う人への禁煙外来に関する情報提供に努めます。

(2) たばこの害の普及啓発

岡山県愛育委員会連合会や岡山県禁煙問題協議会と連携し、世界禁煙デー、禁煙週間において、たばこの害の普及啓発活動を推進します。

(3) 受動喫煙の防止の推進

受動喫煙の防止については、官公庁や医療施設以外の事業所や飲食店においても禁煙・完全分煙施設の認定を推進します。

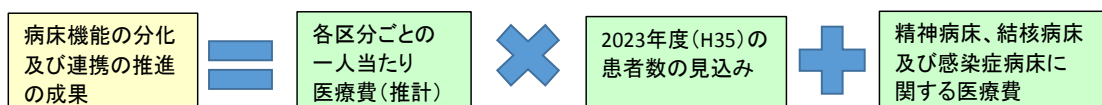
第5章 医療費の見込み

岡山県の医療費の現状に基づき、2023年度の医療費の見込みを算出します。

(1) 入院医療費

入院医療費については、医療費適正化の取組を行う前の医療費に、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ算出します。

入院医療費の推計値を「病床機能の分化及び推進の成果」と呼びます。



まず、地域医療構想で示された2025年度岡山県の医療需要を元に各区分ごとの一人当たり医療費を算出します。この数字に2023年度の各区分ごとの患者数の見込みを掛け、さらに医療需要にない精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を足したものが、入院医療費となります。

【参考】医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）
2025年度（平成37年度）の病床機能ごとの医療需要

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医
1,686.1 (人/日)	5,333.5 (人/日)	5,832.5 (人/日)	4,238.1 (人/日)	28,393.8 (人/日)

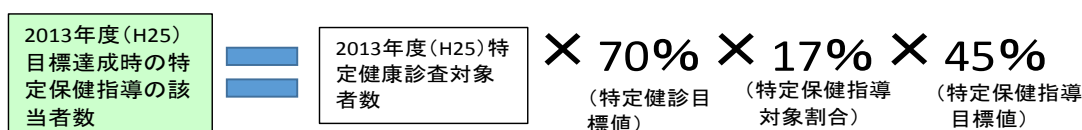
(2) 入院外医療費

入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等及び後発医薬品の使用割合の全国目標を達成した医療費から、なお残る地域差を縮減したものとします。

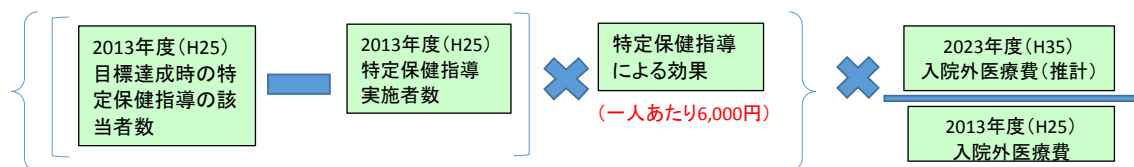
入院外医療費に係る見込みは「医療費適正化の効果」を織り込んだ推計となります。

①特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果

まず、2013年度目標値達成時の特定保健指導該当者数を下記により求めます。



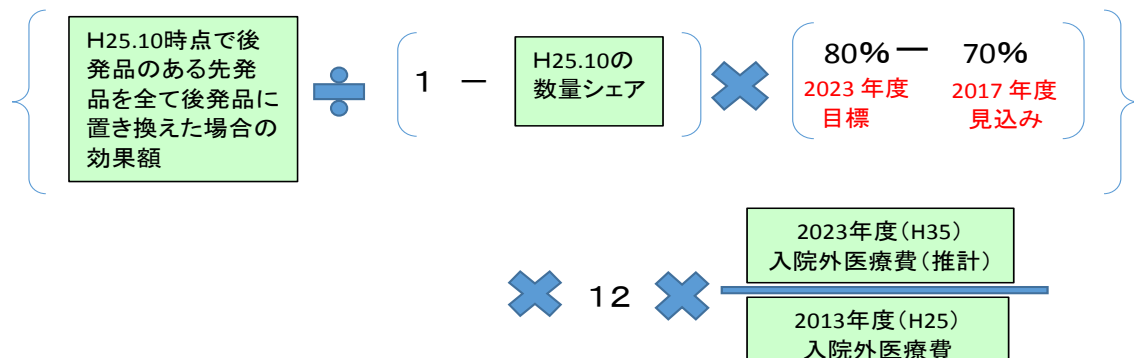
次に、目標人数から実際の人数を引いた数に、1人当たり6,000円の効果があると推計して効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



なお、6,000円とは平成20年度(2008)に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差から算出した数字です。

②後発医薬品の使用促進による効果

平成25年10月分のレセプトデータから、目標値である80%まで先発医薬品を後発医薬品に目標値まで切り替えた効果額を12倍して年間値とし、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



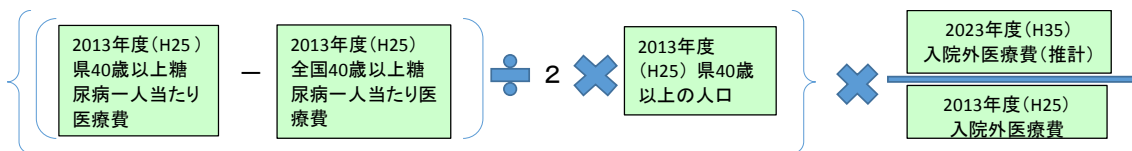
③地域差縮減に向けた取組による効果

各都道府県についての地域差を、下記の項目に重点的に取り組むことによって半分にする推計式で医療費適正化の効果を推計します。

なお、全国平均を下回る都道府県については独自に推計することが推奨されていますが、岡山県は全国平均よりも高いため国の示す通常計算式により推計します。

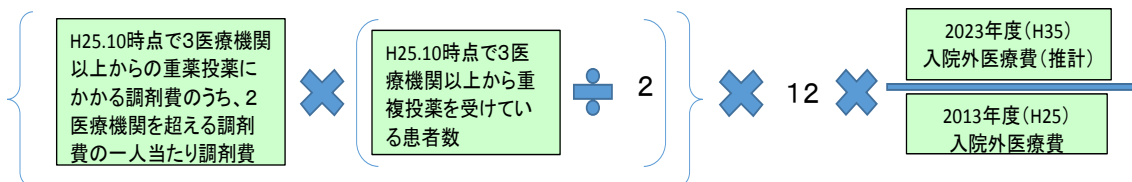
1) 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、平成 25 年度(2013)の岡山県 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の糖尿病の一人当たり医療費との差を半減した額を県 40 歳以上の人口で掛け、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



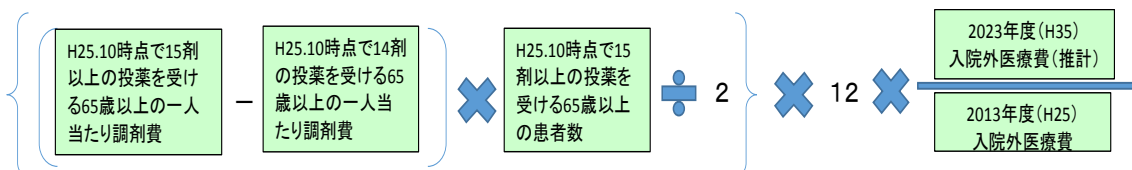
2) 重複投薬の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化については、平成 25 年 10 月に 3 医療機関以上からの重複投薬を受けた患者が半減した場合の効果額を 12 倍し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



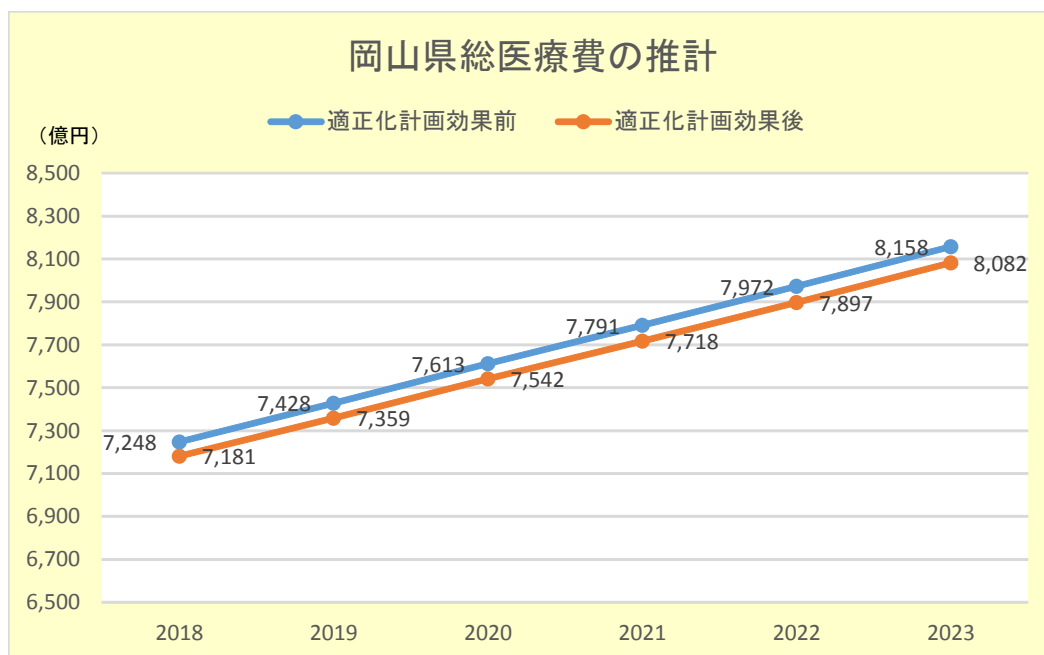
3) 複数種類医薬品投与の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、平成 25 年 10 月に同一成分の医薬品を 15 剤以上投与されている 65 歳以上の患者の一人当たり医療費と 14 剤投与されている患者の医療費との差に 15 剤以上投与患者数の半数を掛けた効果額を 12 倍し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



(3) 岡山県の将来医療費

岡山県の医療費は、適正化計画の効果前には 2023 年度には約 8,158 億円に増加すると見込まれます。医療費適正化の効果を踏まえて推計すると、2023 年度には約 8,082 億円となり約 76 億円の縮減効果が見込まれます。



なお、この推計については入院外医療費の効果額についてのみ反映しています。入院医療費については、病床機能の分化及び推進の成果という形で適正化の効果前の額にすでに入った形で推計されています。

(億円)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
自然体の医療費の見込み	6914.5	6947.6	7072.3	7248.1	7428.3	7613.1	7790.6	7972.3	8158.3
効果額	後発医薬品の普及		▲ 48.5	▲ 49.8	▲ 51.2	▲ 52.6	▲ 54.0	▲ 55.3	▲ 56.7
	重複投薬の適正化		▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1
	複数種類医薬品の適正化		▲ 8.3	▲ 8.5	▲ 8.8	▲ 9.0	▲ 9.3	▲ 9.5	▲ 9.7
	特定健診等の実施率の達成		▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 2.1	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 2.2	▲ 2.3
	生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組		▲ 6.7	▲ 6.9	▲ 7.1	▲ 7.3	▲ 7.5	▲ 7.7	▲ 7.9
医療費の見込み	6914.5	6947.6	7006.8	7180.7	7359.0	7541.9	7717.6	7897.5	8081.6

また、効果額の内訳としては、後発医薬品の普及にかかる額が最も大きな割合を占めており、2023 年度においては 56.7 億円の効果が見込まれます。また、複数種類医薬品の使用の適正化効果額は 9.7 億円です。

第6章 計画の推進

(1) 計画の推進体制

県が行う医療費適正化のための取り組みを推進するため、医療提供者、学識経験者、保険者及び関係機関の代表者で構成する「岡山県医療費適正化推進協議会」を定期的開催し、毎年の進捗状況について、協議を行い、適正化に向けた取組を行います。

1 関係者の役割

(1) 保険者

- ・ 保険財政の安定化と保険者機能の強化
- ・ レセプトに基づく医療費分析等による、加入者の健康の保持のための事業の推進
- ・ 特定健康診査等の円滑な実施と目標達成に向けた取組

(2) 医療提供者

① 医師・医療機関

- ・ 医療及び保健指導を提供することによる県民の健康づくりの推進
- ・ かかりつけ医による適正な医薬品の管理
- ・ 「岡山県保健医療計画」、「第2次健康おかやま21」、「第3次岡山県がん対策推進計画」等に定められた地域の医療提供体制に積極的に協力

② 歯科医師

- ・ 歯科医療及び歯科保健指導による県民の健康づくりの推進
- ・ メタボリックシンドロームの予防及び重症化防止に関し、医療との連携強化の推進

(3) 薬剤師・薬局

- ・ 医薬品（後発医薬品を含む）の正しい知識や医療機器の適切な使用に関する普及啓発
- ・ かかりつけ薬局による患者に対する適切な薬歴管理の推進

(4) 保健師、管理栄養士、健康運動指導士等

- ・ 疾病予防のための効率的な保健指導
- ・ 運動習慣の定着、適正体重のコントロール等、広く生活習慣の見直し及び改善における普及啓発の推進
- ・ 特定保健指導等に対するプログラムの改良及び技術の向上

(5) 市町村

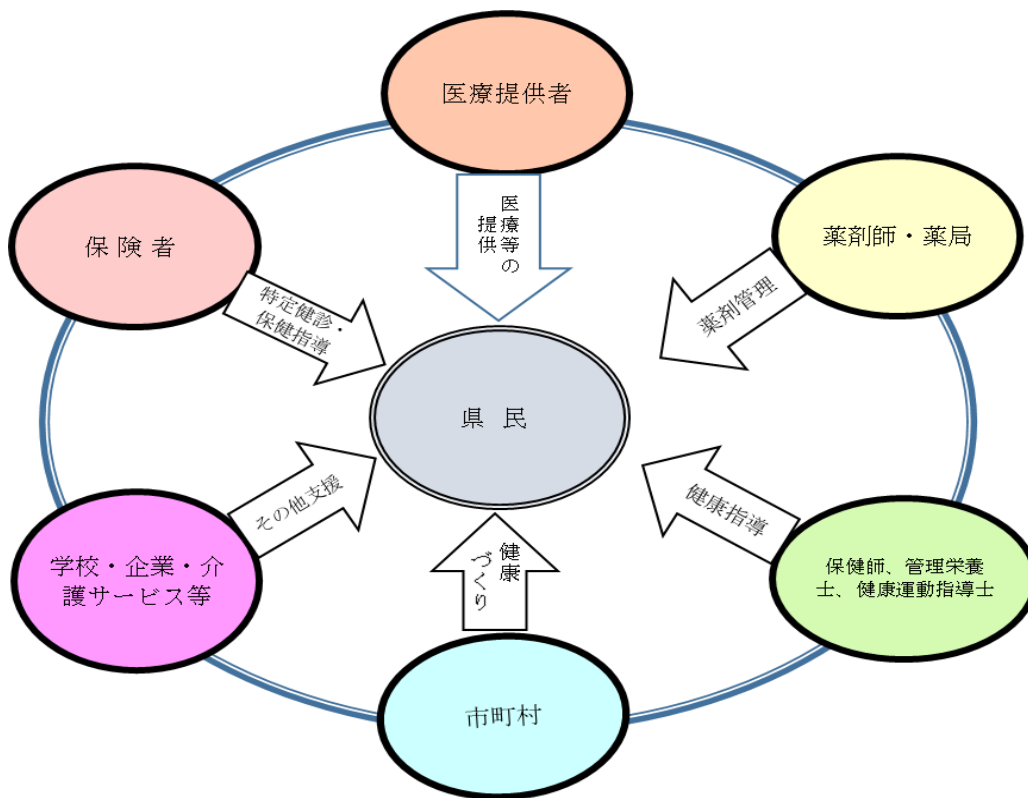
- ・住民に対する各種保健事業を効率的かつ効果的に実施
- ・健康増進法に基づく事業の適切かつ効果的な実施

(6) 県民

- ・一人ひとりが健康に関心を持ち、健康や医療に関する正しい情報や知識の収集
- ・生活習慣病の予防としての運動、食事、禁煙に留意した日常生活の確立
- ・特定健診・保健指導及びがん検診など各種健診（検診）の受診や健康教育等の積極的な受講
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局を持つことによる適切な受療行動の推進

学校・企業及び事業者・介護サービス事業者・ボランティア団体

- ・健康教育の実施
- ・健康診断の実施
- ・要介護者の重度化防止に向けた介護サービスの提供
- ・健康づくり支援、生きがいづくり



2 関係者の連携及び協力

県が取り組む施策を円滑に進めていくために、保険者、医療提供者、市町村等と普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制づくりに努めます。

(2) 計画の進捗状況等の評価

1 進捗状況の評価

毎年度、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。また、適切な分析を行うとともに、必要な対応を行い、進捗状況の管理を行います。

2 実績の評価

計画期間の最終年度の翌年度（2024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 計画期間中の見直し

毎年の進捗状況管理を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組む施策等について見直しを行います。

4 次期計画への反映

最終年度（2023年度）は、「第4期岡山県医療費適正化計画」の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、毎年の進捗状況の結果を適宜活用します。

(3) 計画の進行管理

医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理を行います。

(4) 計画の公表

医療費適正化計画を作成したときは、遅延なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表します。