

令和5年度第3回岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日時：令和6年1月23日（火）

13：30～14：30

場所：ZOOM（WEB開催）

1 開 会

2 あいさつ

3 協議事項

（1）第4期岡山県医療費適正化計画（案）について

4 その他

5 閉 会

【資料】

資料1 第4期岡山県医療費適正化計画（案）について

資料2 パブリックコメントの意見に対する県の対応（案）

資料3 第4期岡山県医療費適正化計画（案）

参考資料1 第4期岡山県医療費適正化計画（素案）パブリックコメント後の
主な変更内容

令和5年度第3回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 副会長	神崎 寛子
岡山県病院協会 会長	難波 義夫
岡山県歯科医師会 理事	佐伯 正則
岡山県薬剤師会 常務理事	本江 誠
川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 特任教授	浜田 淳
岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事	小川 雅史
全国健康保険協会岡山支部 支部長	國定 剛
岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長	山崎 修司
ベネッセグループ健康保険組合 常務理事	佐藤 誠治
岡山県市長会(浅口市副市長)	松田 勝久
岡山県町村会(鏡野町副町長)	藤田 昭彦
岡山産業保健総合支援センター 副所長	田淵 英二
岡山県栄養士会 副会長	下山 英々子
岡山県市町村保健師研究協議会 役員(井原市)	妹尾 知恵

事 務 局	氏 名
岡山県保健医療部 医療推進課 副課長	林 一志
総括副参事	谷本 敦史
主任	小川 恭史
主事	平嶋 勇輝
岡山県保健医療部 健康推進課 課長	國富 優香
総括参事	大隅 眞嗣
主任	三宅 亮仁
主事	青戸 紗紀子
岡山県保健医療部 医薬安全課 課長	松本 茂樹
岡山県保健医療部 医薬安全課 総括副参事	伊丹 優子
岡山県保健医療部 医薬安全課 技師	坂口 逸紀
岡山県子ども・福祉部 長寿社会課 総括参事	妹尾 光雄
副参事	鳥越 有子
総括参事	森分 則善

岡山県医療費適正化推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供を図ることを目的として県が行う医療費適正化のための取組を推進するため、岡山県医療費適正化推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため次の事項について協議する。

- (1) 岡山県医療費適正化計画の策定、進行管理及び評価に関すること。
- (2) 医療に要する費用の調査及び分析に関すること
- (3) 目標実現のために取り組むべき方策に関すること。
- (4) その他医療費適正化の推進のために必要な事項。

2 協議会は、前項の協議を行うに当たっては、岡山県保健医療計画、岡山県介護保険事業支援計画、健康おかやま21（健康増進計画）等の関係計画との調和及び関係機関と連携を図るものとする。

(組織および運営)

第3条 協議会は、保健・医療・介護等の学識経験者及び関係機関の代表者等の委員20名以内で構成し、知事が委嘱又は任命する。

- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、会議の運営上必要な場合は、関係者の出席を求め、説明や意見を聞くことができる。
- 3 協議会は、必要に応じて下部組織を設置することができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健医療部医療推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年7月2日から施行する。
- 2 この要綱の施行後の第3条第1項の規定による最初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿 (令和5年4月1日現在)

	所 属	氏 名
医療提供者	岡山県医師会 副会長	神崎 寛子
	岡山県病院協会 会長	難波 義夫
	岡山県歯科医師会 理事	佐伯 正則
	岡山県薬剤師会 常務理事	本江 誠
学識者	川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 特任教授	浜田 淳
	岡山県立大学 保健福祉学部 教授	森本 美智子
保険者協議会	岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事	小川 雅史
	全国健康保険協会岡山支部 支部長	國定 剛
	岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長	山崎 修司
	ベネッセグループ健康保険組合 常務理事	佐藤 誠治
市町村	岡山県市長会（浅口市副市長）	松田 勝久
	岡山県町村会（鏡野町副町長）	藤田 昭彦
人材・環境整備	岡山産業保健総合支援センター 副所長	田淵 英二
	岡山県看護協会 常務理事	武田 利恵
	岡山県栄養士会 副会長	下山 英々子
	岡山県保健所長会	岩瀬 敏秀
	岡山県市町村保健師研究協議会 役員（井原市）	妹尾 知恵

「第4期岡山県医療費適正化計画」(案)について

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、本県の医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため策定を進めている「第4期岡山県医療費適正化計画」(素案)について、パブリックコメントにより広く県民から意見を募集し、その結果等を踏まえ、案を取りまとめた。

1 パブリックコメント実施結果

(1) 意見募集期間

令和5年11月21日(火)～12月20日(水)

(2) 意見件数

4件

(3) 意見の要旨と県の考え方

資料2のとおり

2 素案からの変更点

資料3のとおり

3 今後のスケジュール(予定)

令和6年3月下旬 計画策定

4月1日 「第4期岡山県医療費適正化計画」施行

第 4 期医療費適正化計画（素案）に係るパブリックコメントの意見に対する県の対応（案）

資料番号	項目	意見（原文）	対応案（県の考え方）
P34	第 4 章 県民の健康の増進について	<p>「現状」に「不健康な生活習慣の継続が重度の疾病を引き起こす」との記述がある。不健康な生活習慣の継続が重度の疾病を引き起こすのは事実であるが、その不健康な生活習慣がなぜ継続されるのかについての説明が必要なのではないかと。そうでなければ、今後も目標の達成は困難のように思われる。</p> <p>説明するには、「健康の社会的決定要因」（SDH）に着目することが必要であると思う。</p>	<p>健康が経済、社会、政治、環境など様々な社会的決定要因に影響を受けることは、専門家から指摘されています。そのため、健康の社会的決定要因に着目した説明については、国や研究機関等の科学的知見に留意するとともに、健康づくりボランティアや医師会等の関係団体等と連携し、すべての県民の健康増進につながるよう、取組を推進してまいります。</p>
P33	第 4 章 （本県 の死因 の第 一 位 に つ い て の 対 策 に 係 る 施 策）	<p>上記の施策は具体的にどのようなものかを読み取ることができませんでした。適切ながん対策としては、早期発見・早期治療が重要かと思えます。5つの検診（肺、大腸、胃、子宮頸部、前立腺）の受検率を上げることも大切かと思えます。並行して、遺伝性腫瘍の場合は早期発見の手段もありますが、がんになる前に対策する方法もあります。遺伝性腫瘍はがん患者さんの5～10%程度を占めると言われていること、その家族は罹患前に対策が可能であることなどから、遺伝性腫瘍の方への対策を独自に打ち出していくことも岡山県の医療の検討する際に重要かと思えます。遺伝カウンセリングや遺伝子検査は自費で行われることもあり、一部公費負担をするなど検討の余地はあるかなと思えます。がんを未然に防ぐことで医療費を削減できるというデータもあります。</p>	<p>本計画は国の基本方針に示された項目を踏まえ整理しているため、本計画への記載はいたしません。がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診は、大変重要と考えております。県保健医療計画や県がん対策推進計画等、関連する計画において、主に組織型検診が死亡率減少に有効とのエビデンスがある5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を中心としたがん検診の受診率の向上を含め、早期発見・早期治療につながる対策を盛り込んでまいります。</p> <p>また、がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め、国の動向を注視してまいります。</p>
P34	第 4 章 県民の健康の増進について	<p>県民の皆様のご意見を募集していただける機会を頂き、ありがとうございます。</p> <p>県の計画として難しいことは重々承知しておりますが、少しでもお役立てできればと思い投稿させていただきます。</p> <p>現在、遺伝診療に携わっている中で、遺伝情報を用いた予防も該当するのではないかと考えます。がん予防に対策型検診だけではなく、ゲノム情報に応じたがん予防の追記も必要です。そのなかでは遺伝カウンセリングや認定遺伝カウンセラーも非常に重要になります。</p> <p>遺伝子の情報を活用することでがんの早期発見・治療につながり、がんによる経済的損失は約 2 兆円、女性のうち労働損失が大きいのは乳がんでありがん予防の経済効果が明らかとなっています。</p> <p>実際、岡山県で年間がんと診断される人は 1 万 5,000 人、遺伝性のがんと診断される人は年間 1,500 人と推定されます。現在は、診断されておらず予防にもつなげられていないケースが多数存在しています。</p> <p>そのため、県の対策の一環として地域が一体となったがん予防が必要なのではないかと考え、投稿させていただきました。これからも県民の健康推進が高まりますことお祈り申し上げます。</p>	<p>がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め、国の動向を注視してまいります。</p> <p>なお、認定遺伝カウンセラー等については、県がん対策推進計画において新たに記載することを検討してまいります。</p>

資料番号	項目	意見（原文）	対応案（県の考え方）
P35	第4章 県民の健康の保持の推進 4 生活習慣病等重症化予防の推進へ遺伝性腫瘍に関する健康管理対策の追加	<p>がん診療およびがん予防の効果的かつ持続的な政策で確実な効果を期待できる遺伝性腫瘍の振興を提案します。</p> <p>具体的には以下の2点です。</p> <p>（1）遺伝情報にもとづいて有効な予防法（サーベイランス）が存在する遺伝性腫瘍においては（例：遺伝性乳がん卵巣がん（HBOC）、リンチ症候群などでは）、疾患発症者と非発症者で保険診療と自費診療に区別することは極めて不合理と言わざるを得ません。がんを発症してから医療費よりも効果のあるサーベイランスを定期的実施して早期発見早期対応することの重要性は論を待ちません。遺伝性腫瘍の素因について遺伝学的診断を受けた後のサーベイランスにおいて、岡山県では疾患非発症者においても保険診療と同等程度の自己負担でサーベイランスを受けられるような補助制度を提案します。</p> <p>（2）遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングや遺伝学的検査は多くが自費診療ですが、これらにおいて、疾患発症者、非発症者の区別なく受診できるよう、また遺伝子による区別なく受診や受検ができるような補助制度を提案します。</p>	<p>がん遺伝子パネル検査等の有効性に係る科学的根拠を引き続き収集すること及び、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査や治療が受けられるよう既存制度の見直しについて国で検討中であり、遺伝情報・ゲノム情報に応じたがん予防も含め、国の動向を注視してまいります。</p>

第 4 期岡山県医療費適正化計画（案）

令和 6 年 1 月
岡山県

第4期岡山県医療費適正化計画 目次

第1章 計画の趣旨

1 はじめに	1
2 計画の基本理念	1
3 計画期間	1
4 計画作成のための体制	2
5 他計画との関係	2

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の現状	3
(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) 1人当たり国民医療費	
1 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について	5
(1) 年齢による分析	
(2) 診療種別による分析	
(3) 疾病構造による分析	
(4) 地域差分析	
3 現状の分析と課題について	21

第3章 これまでの計画の進捗状況と評価

1 県民の健康の保持の推進	23
2 医療の効率的な提供の推進	28

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に関する現状・目標・施策・効果…………… 34
- 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…………… 43

第5章 医療費の見込み

- 1 入院医療費…………… 52
- 2 入院外医療費…………… 53
 - (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
 - (2) 後発医薬品の使用促進による効果
 - (3) バイオ後続品の使用促進による効果
 - (4) 地域差縮減に向けた取組による効果
- 3 岡山県の将来医療費…………… 57

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制…………… 58
 - (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…………… 60
 - (1) 進捗状況の評価
 - (2) 実績の評価
 - (3) 計画期間中の見直し
 - (4) 次期計画への反映
- 3 計画の進行管理…………… 60
- 4 計画の公表…………… 60

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、近年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。

このための仕組みとして、平成 18(2006)年の医療制度改革において医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設されました。国が策定する医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、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(2008)年 3 月に「岡山県医療費適正化計画」を、平成 25(2013)年 3 月に「第 2 期岡山県医療費適正化計画」を、平成 30(2018)年 3 月に「第 3 期岡山県医療費適正化計画」を策定しました。今般その第 3 期計画期間が終了となることから、第 4 期計画を策定するものです。

(2) 計画の基本理念

第 4 期医療費適正化計画の基本理念は、今後の人口構成の変化を見据え、医療保険制度・介護保険制度を持続可能なものとするために、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、その達成を通じて、医療に要する費用の適正化を目指すものです。

(3) 計画期間

「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 項の規定により、令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までの 6 か年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。

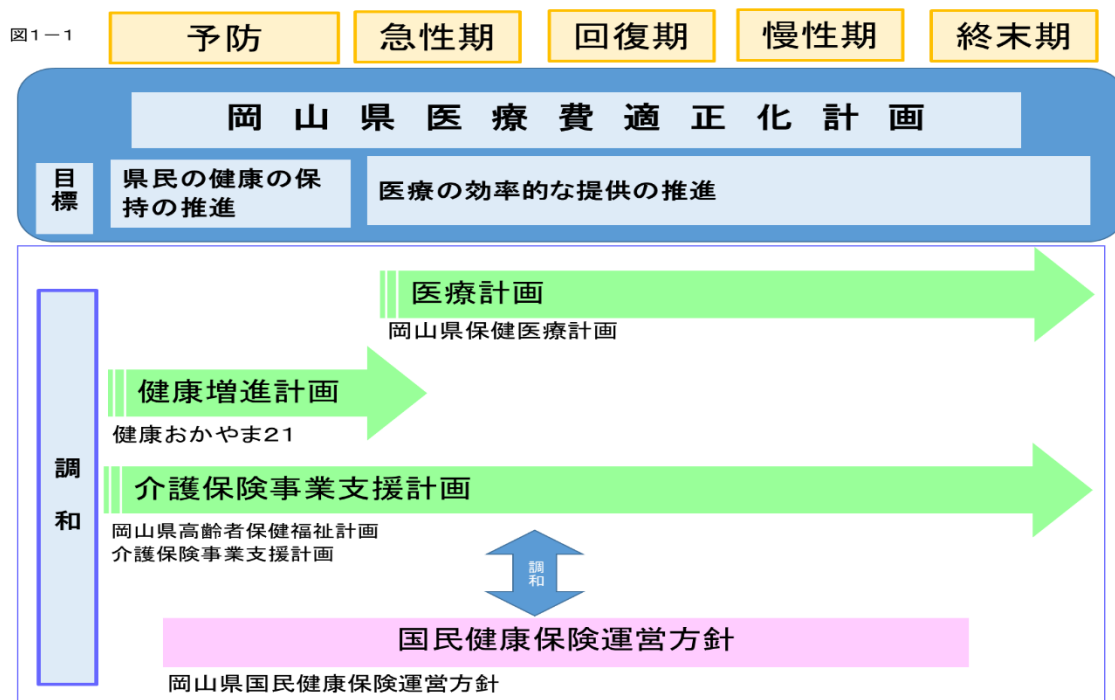
また、医療費適正化計画を作成又は変更する過程においては、関係市町村及び保険者協議会に協議することが法で定められており、より一層両者との連携を図りつつ計画を策定しています。

(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」と「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」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」や「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等が密接に関連しています。また、都道府県は国民健康保険の財政運営の責任主体であることから、「岡山県国民健康保険運営方針」との調和を図る必要があります。

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。

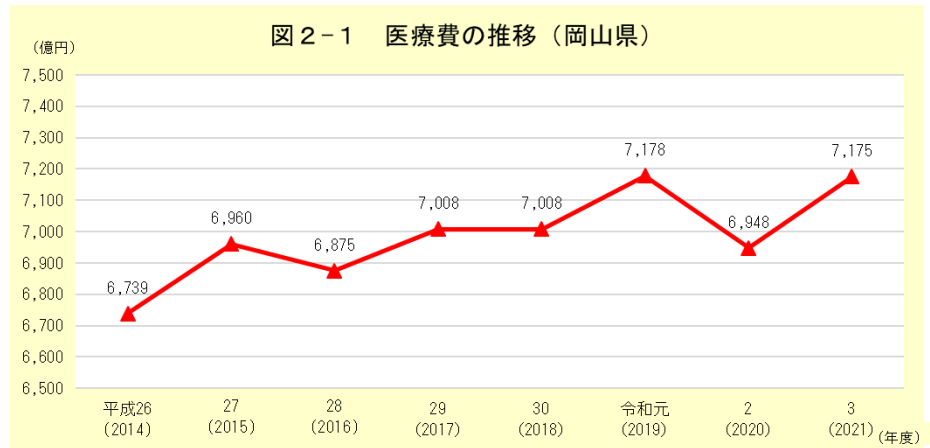


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

(1) 医療費の現状

1 岡山県の医療費の動向

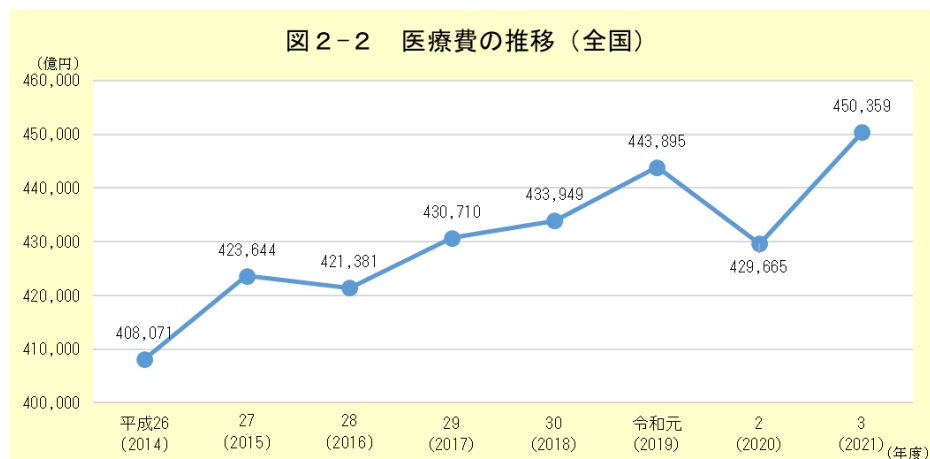
○本県の医療費（総額）は、令和2（2020）年度に新型コロナウイルスの影響により一時的に減少しましたが、依然として増加傾向にあります。



（出典）厚生労働省「国民医療費」

2 全国の医療費の動向

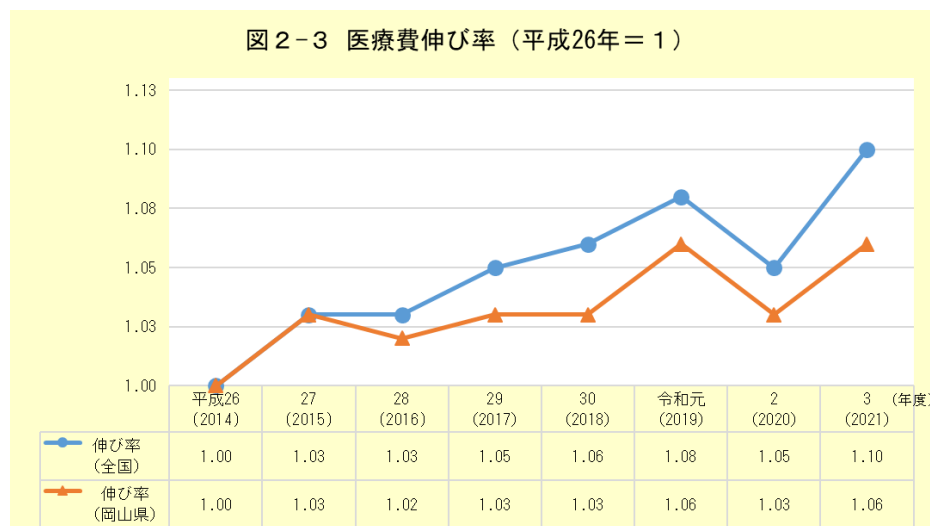
○全国の医療費（総額）も令和2（2020）年度に新型コロナウイルスの影響により一時的に減少しましたが、依然として増加傾向にあり、令和3（2021）年度には45兆円を超えました。



（出典）厚生労働省「国民医療費」

3 医療費の伸び率

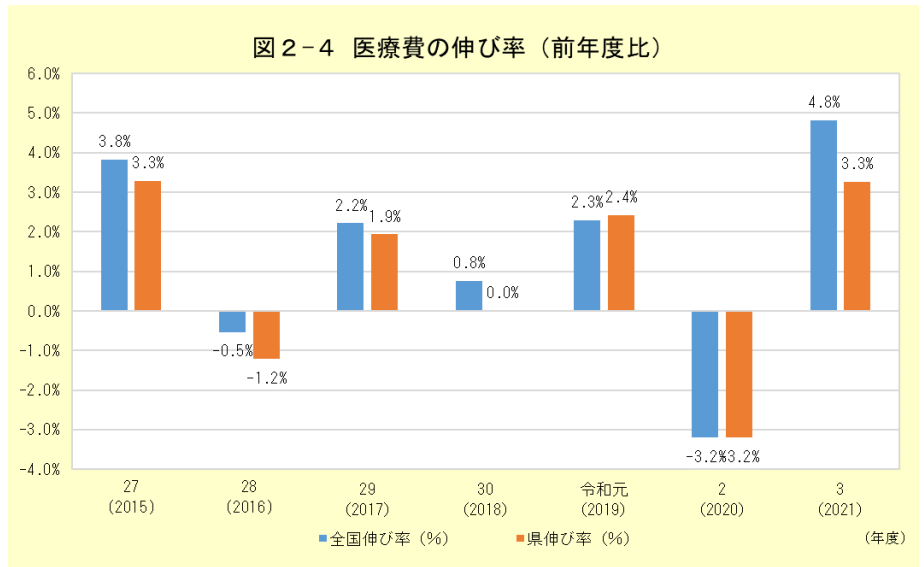
○平成26（2014）年度を1とした場合の医療費の伸び率は、平成27（2015）年度は同率でしたが、近年本県の伸び率が全国に比べ低くなっています。



（出典）厚生労働省「国民医療費」

○本県の前年度比の医療費の伸び率は、近年はほぼ同率で推移していましたが、令和3(2021)年度は全国と比べ、1.5%低くなっています。

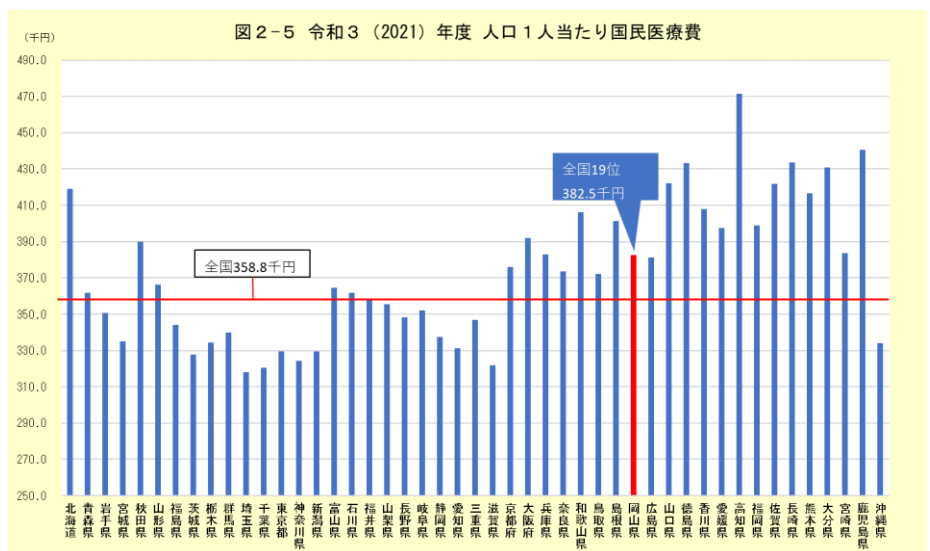
○令和元(2019)年度に比べ令和2(2020)年度の医療費等が大きく下がっているのは、新型コロナウイルスによる受診控え等が影響していると考えられます。



(出典) 厚生労働省「国民医療費」

4 1人当たり国民医療費

○本県の人口1人当たり国民医療費は年間382.5千円で全国19位となっています。全国平均は358.8千円です。

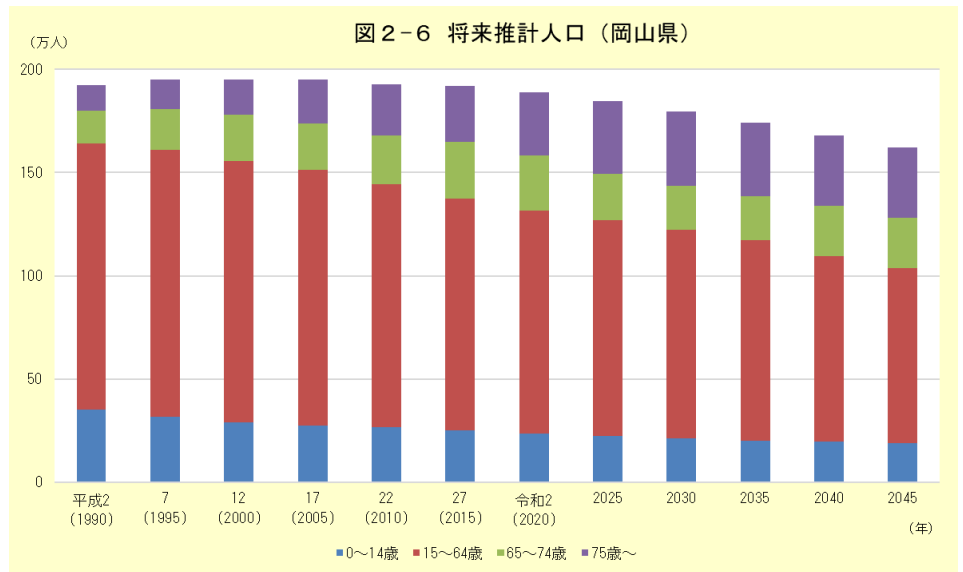


(出典) 厚生労働省「国民医療費」

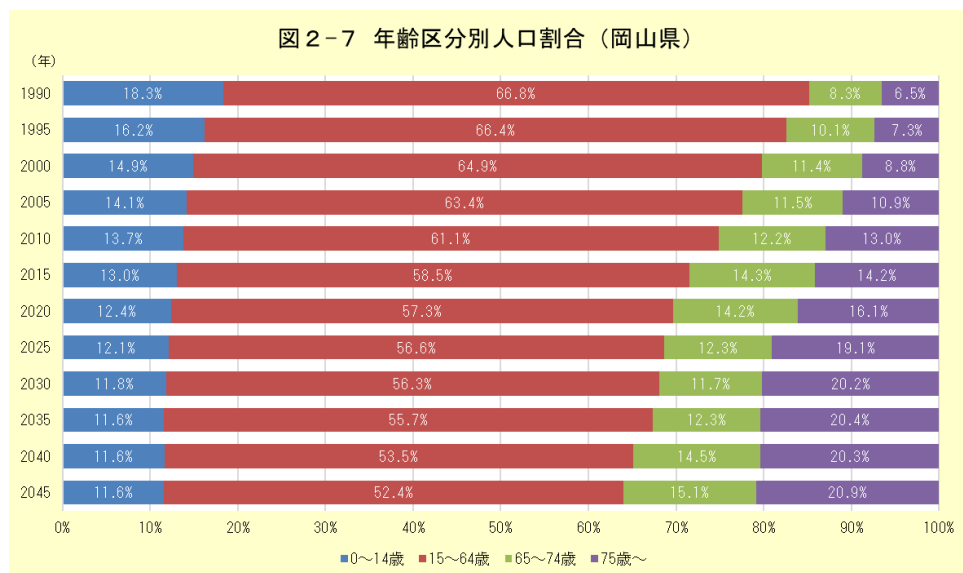
(2) 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について

1 年齢による分析

○ 県内の人口は平成 17 (2005) 年頃をピークに減少傾向にあり、将来推計も年々減少すると見込まれています。



○ 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が年々高くなっており、それに伴い、15歳から64歳の人口比率の減少が予測されます。



(出典) 総務省統計局「国勢調査」(～2020)

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(2025～)

○75歳以上の高齢者（後期高齢者）の1人あたり医療費についてみると、74歳以下に比べ大幅に高いことがわかります。

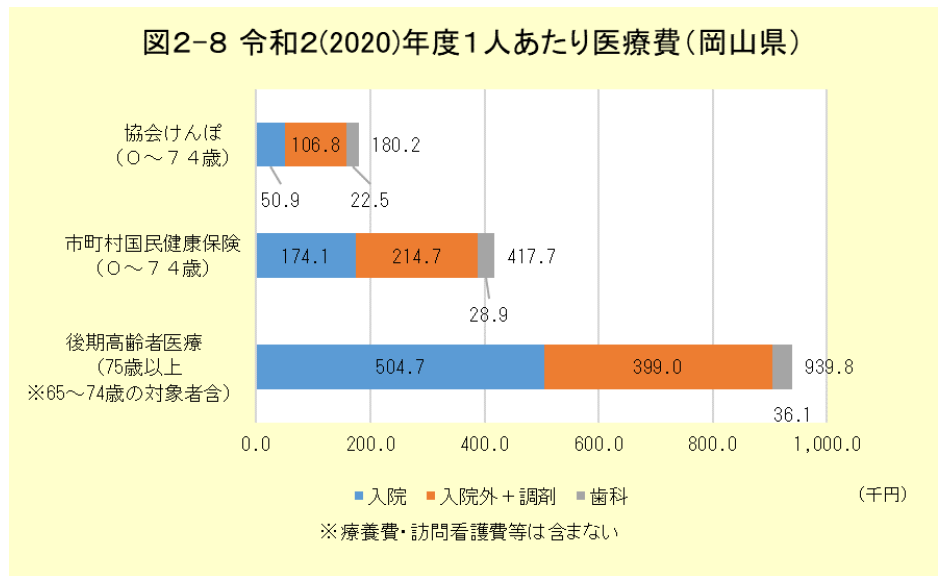
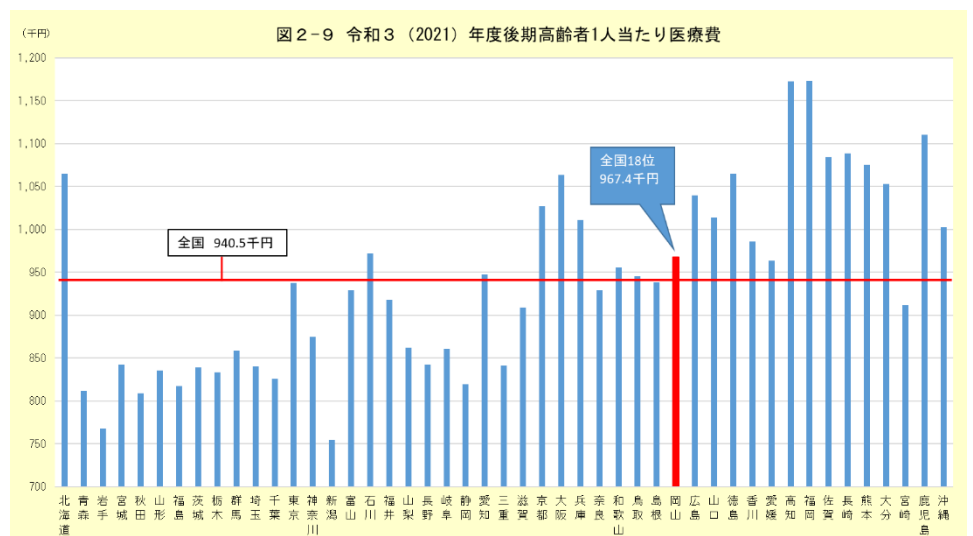


表2-1 令和2(2020)年度岡山県被保険者数(人)

協会けんぽ (0~74歳)	718,165
市町村国民健康保険 (0~74歳)	373,476
後期高齢者医療 (75歳以上 ※65~74歳の対象者を含む)	297,093

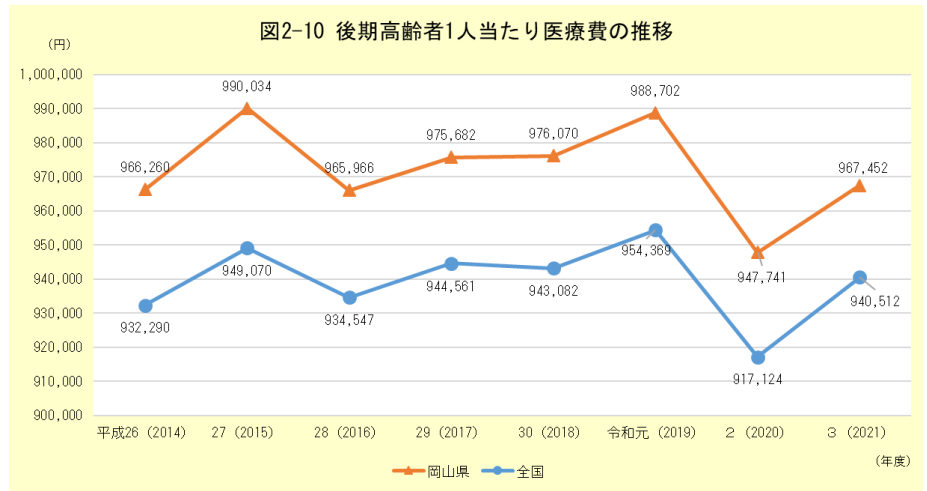
(出典) 全国健康保険協会「統計情報・医療費分析」「事業年報」
厚生労働省「医療費の地域差分析」

○本県の後期高齢者の1人あたり医療費は967.4千円で全国18位となっています。全国平均は940.5千円です。



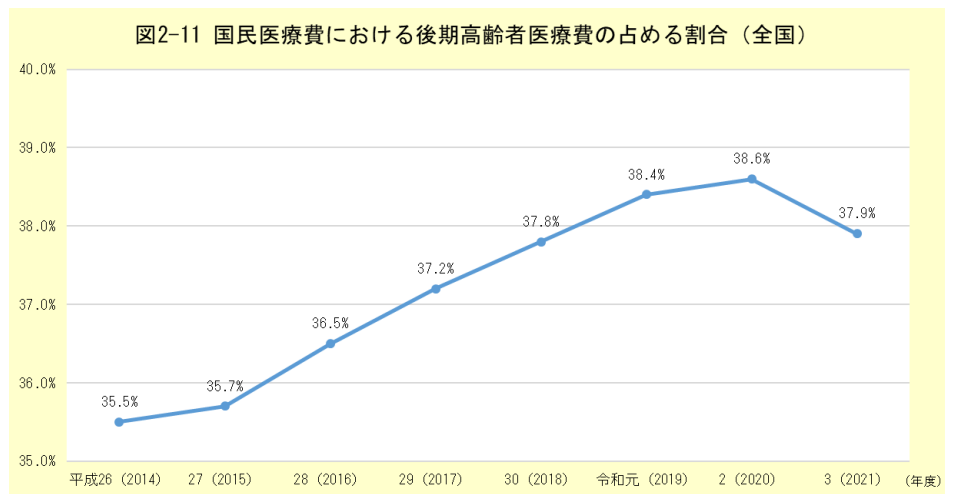
(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

○後期高齢者1人当たりの医療費は全国は94万円前後、本県は98万円前後で推移しており、令和2（2020）年度に新型コロナウイルスによる受診控え等の影響により大幅に減少しましたが、依然として増加傾向にあります。



（出典）厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

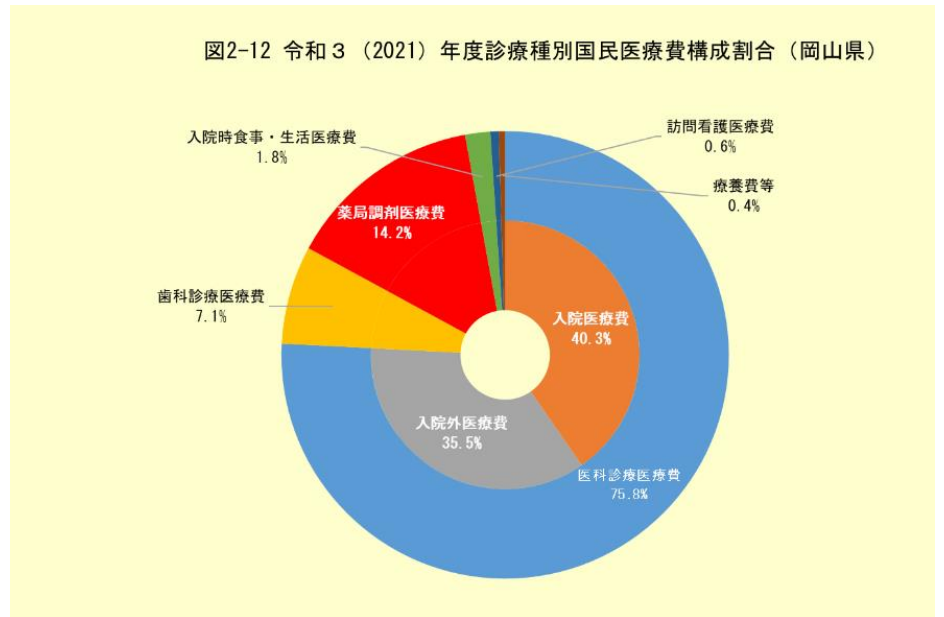
○国民医療費における後期高齢者医療費の割合は、38%前後で横ばい傾向となっています。



（出典）厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」
厚生労働省「国民医療費」

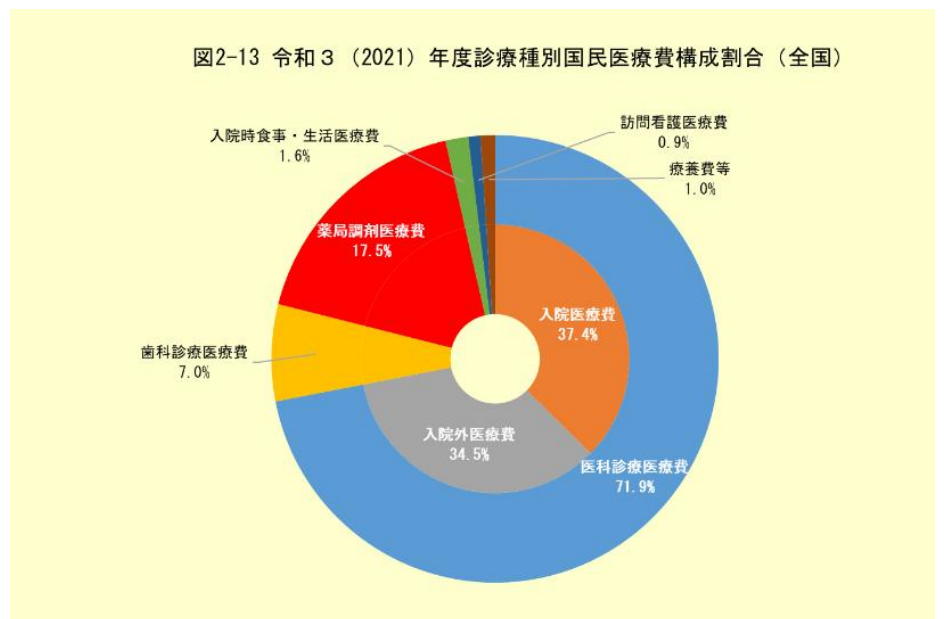
2 診療種別による分析

○本県の診療種別国民医療費割合は、入院医療費40.3%、入院外医療費35.5%、歯科診療医療費7.1%、薬局調剤医療費14.2%となっています。



（出典）厚生労働省「国民医療費」

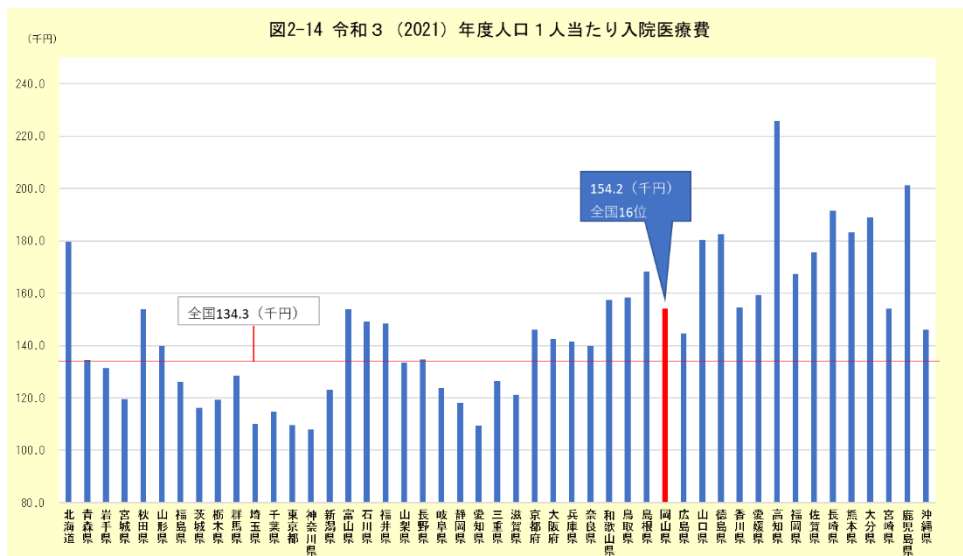
○全国の診療種別国民医療費は、本県に比べ医科診療医療費の割合が低く、薬局調剤医療費の割合が高くなっています。



（出典）厚生労働省「国民医療費」

①入院医療費

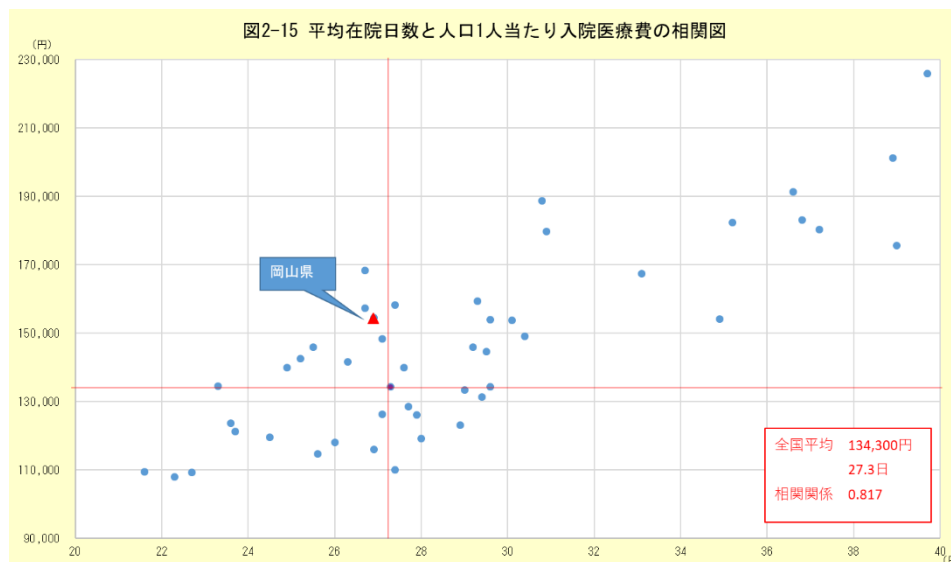
○本県の1人当たり入院医療費は154.2千円で全国16位となっています。全国平均は134.3千円です。



(出典) 厚生労働省「国民医療費」

○全国的にも平均在院日数と1人当たり入院医療費との間には強い相関関係が認められます。

○本県の平均在院日数は26.9日と全国平均より短く、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。

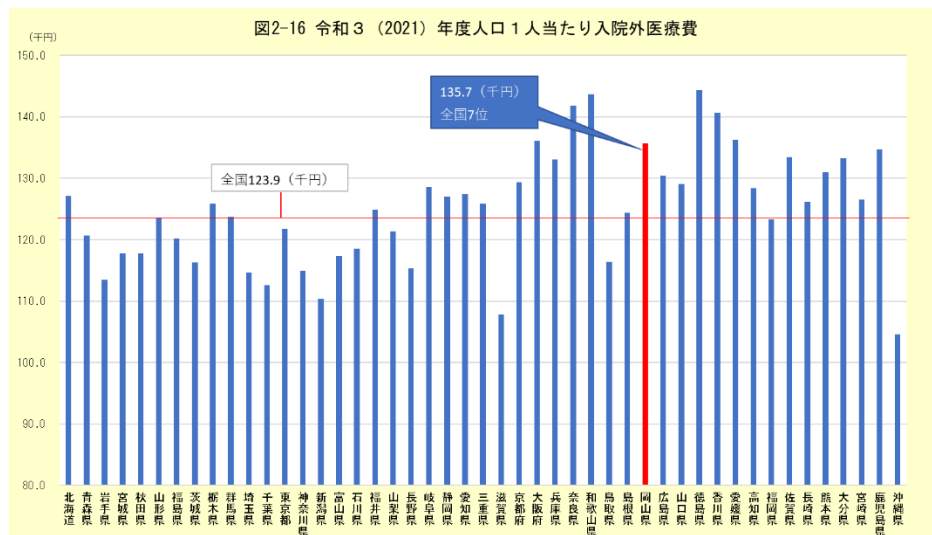


(出典) 厚生労働省「国民医療費」

厚生労働省「病院報告」

②入院外医療費

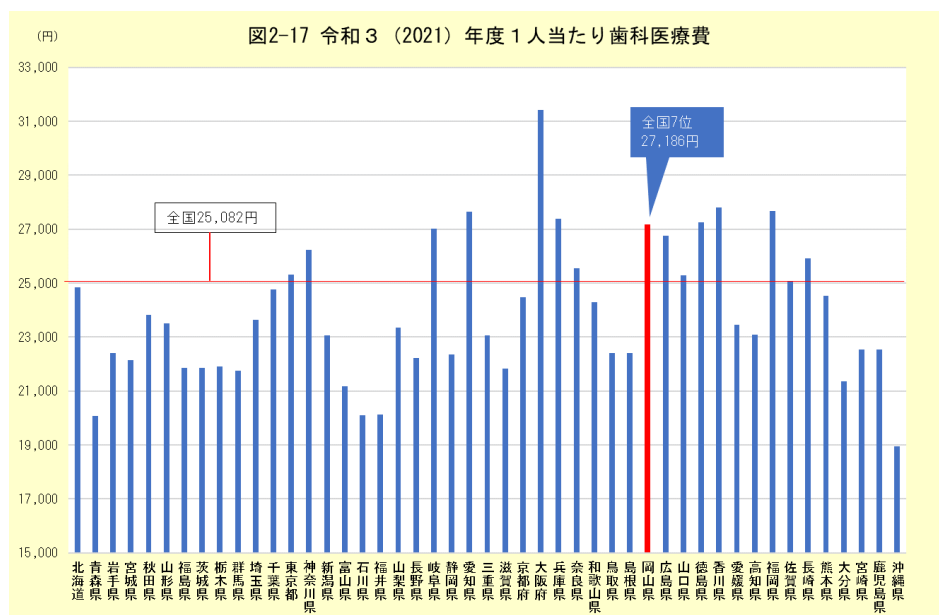
○本県の1当たり入院外医療費は、135.7千円で全国7位となっています。全国平均は123.9千円です。



(出典) 厚生労働省「国民医療費」

③歯科医療費

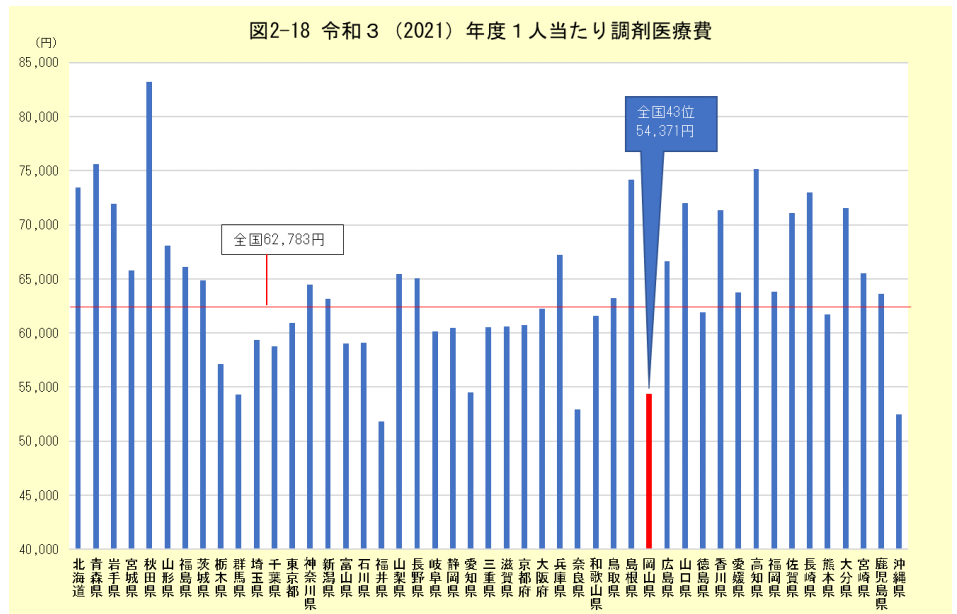
○本県の1人当たり歯科医療費は27,186円で全国7位となっています。全国平均は25,082円です。



(出典) 厚生労働省「国民医療費」

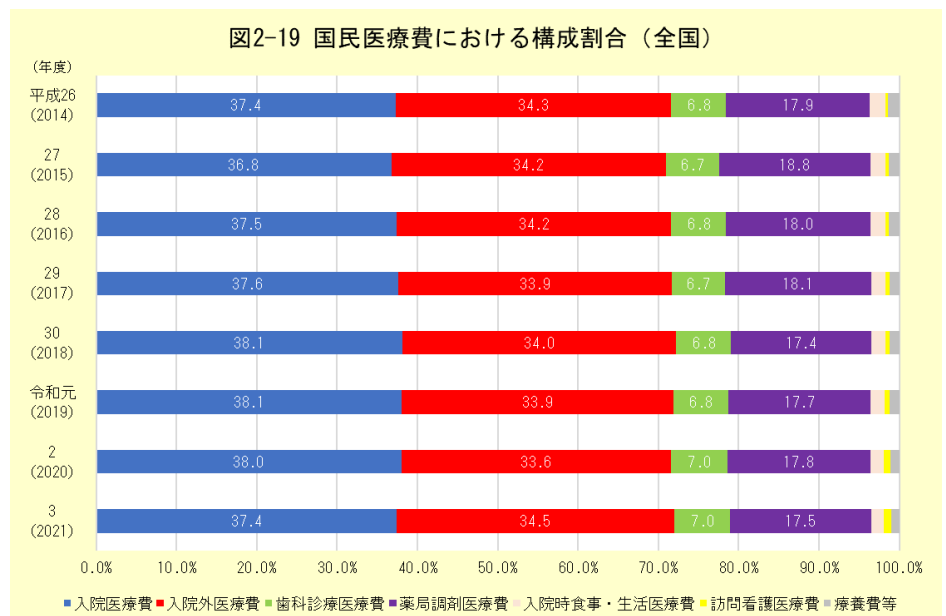
④調剤医療費

○本県の1人当たり薬局調剤医療費は54,371円で全国43位となっています。全国平均は62,783円です。



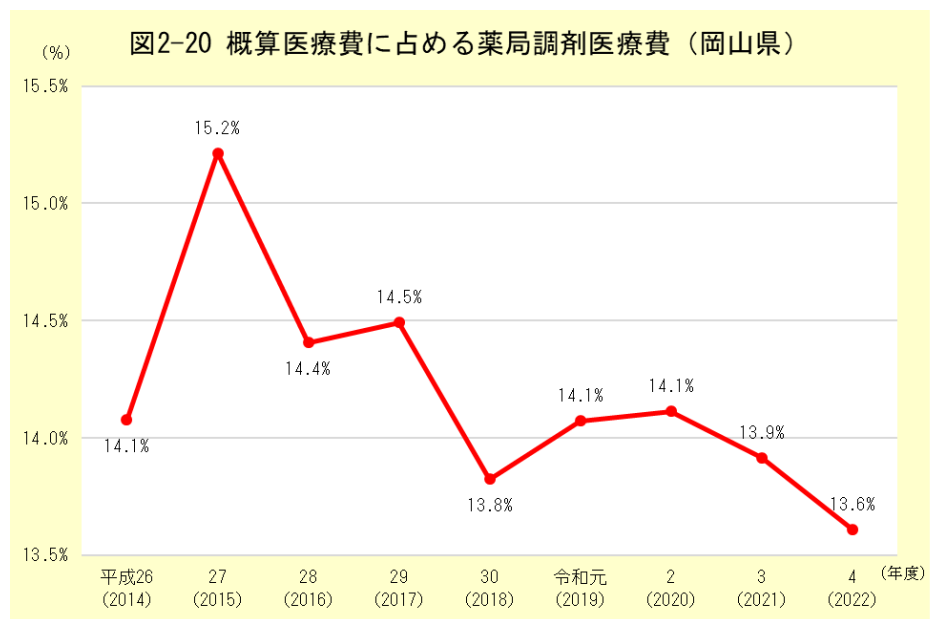
(出典) 厚生労働省「国民医療費」

○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18%前後で横ばい傾向にあります。



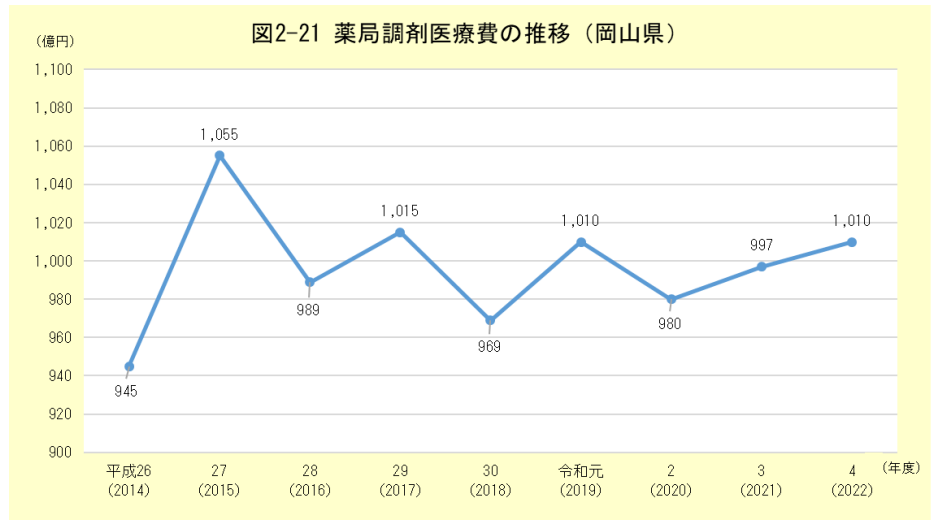
(出典) 厚生労働省「国民医療費」

○概算医療費における薬局調剤費割合の推移をみると、本県は令和2（2020）年度以降減少傾向にあります。



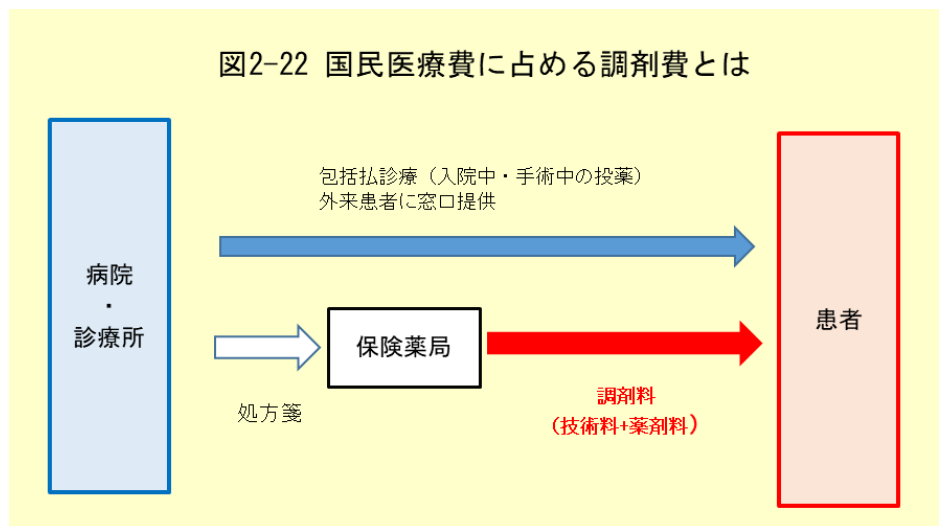
(出典) 厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

○一方で、本県の薬局調剤医療費の推移をみると、金額ベースでは1,000億円前後で横ばい傾向となっています。



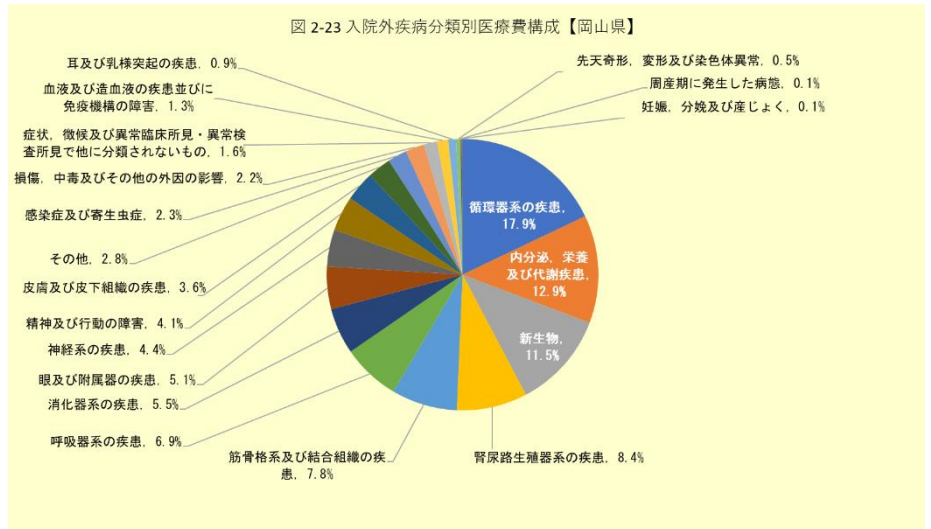
(出典) 厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

○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は含まれません。



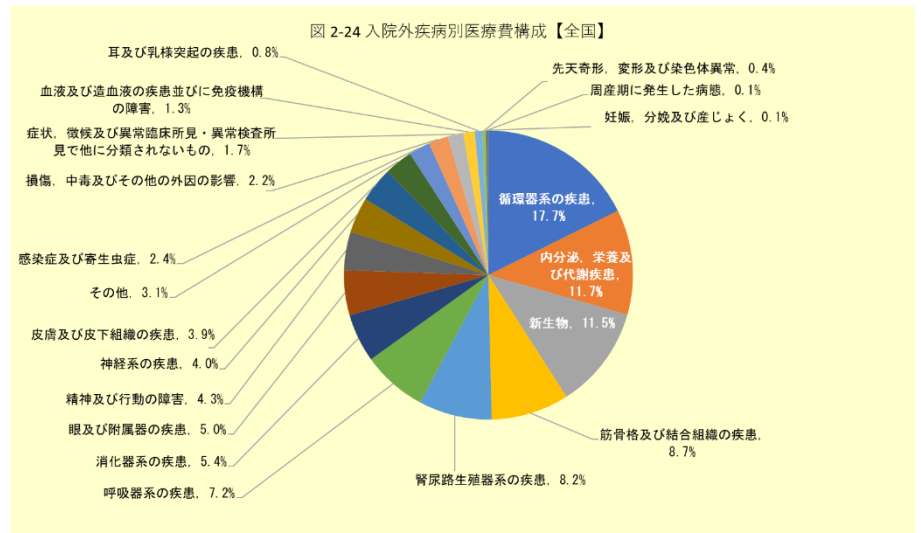
3 疾病構造による分析

○令和3（2021）年度の岡山県入院外医療費を社会保険表章用疾病分類（121分類）をもとに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、内分泌系の疾患、新生物が上位を占めています。



（出典）厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○全国と比べても、疾病構造に大幅な違いはみられません。



（出典）厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

表2-2 入院外医療費上位疾患(岡山県)

○岡山県入院外医療費の上位5疾患を詳細にみると、対象レセプトの合計医療費に占める割合が高い疾患は、循環器系の疾患では「高血圧性疾患」、内分泌、栄養及び代謝疾患では「糖尿病」「脂質異常症」、新生物では「その他の悪性新生物」となっています。

○本県の医療費についてはいわゆる生活習慣病とされる疾病が大きな割合を占めています。

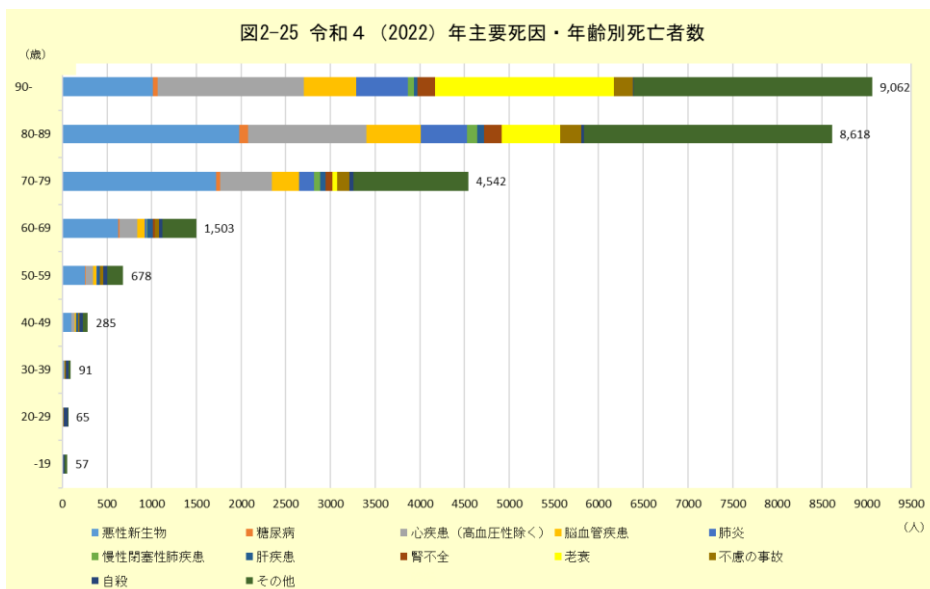
	疾患名	医療費に占める割合
循環器系の疾患	高血圧性疾患	12.4%
	その他の心疾患	2.3%
	脳梗塞	1.1%
	虚血性心疾患	1.1%
	その他の循環器系の疾患	0.3%
	その他の脳血管疾患	0.3%
	脳内出血	0.2%
	動脈硬化(症)	0.1%
	くも膜下出血	0.1%
	低血圧(症)	0.028%
	脳動脈硬化(症)	0.002%
		小計
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	7.0%
	脂質異常症	3.7%
	甲状腺障害	0.7%
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1.5%
		小計
新生物	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.9%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.7%
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.5%
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.3%
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	0.7%
	胃の悪性新生物<腫瘍>	0.6%
	白血病	0.5%
	悪性リンパ腫	0.5%
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	0.3%
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	0.3%
	子宮の悪性新生物<腫瘍>	0.2%
		小計
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	5.5%
	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.7%
	前立腺肥大(症)	0.6%
	その他の腎尿路系の疾患	0.6%
	月経障害及び閉経周辺期障害	0.4%
	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	0.3%
	尿路結石症	0.2%
	その他の男性生殖器の疾患	0.1%
		小計
筋骨格及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	1.9%
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.4%
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%
	関節症	1.2%
	骨の密度及び構造の障害	0.6%
	椎間板障害	0.5%
	腰痛症及び坐骨神経痛	0.4%
	肩の傷害<損傷>	0.3%
	その他の脊柱障害	0.2%
	頸腕症候群	0.1%
		小計

◇対象レセプト

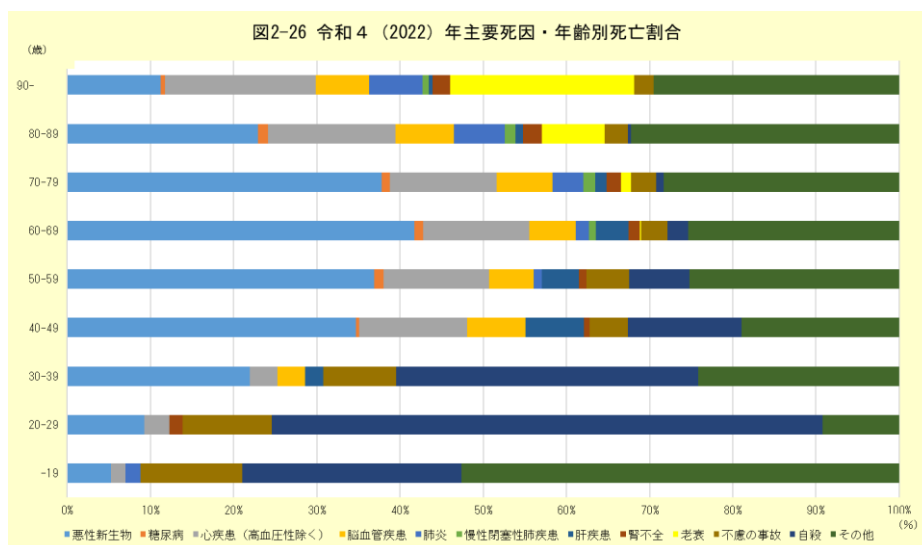
診療年月が令和3年度(令和3年4月から令和4年3月)に該当する医科入院外、調剤レセプト

(出典)厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○令和4（2022）年の主要死因・年齢別死亡割合では、40歳未満では自殺や不慮の事故の割合が高く、40歳以上になると悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の割合が高くなっています。医療費構造と死因は必ずしも一致していないことがわかります。



(出典) 厚生労働省「人口動態調査」



(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

4 地域差分析

【市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度によるデータ分析】

①都道府県別の地域差

全国における県の医療費の水準は、地域の1人当たり医療費について人口の年齢構成の差異を補正したものを指数化し（全国平均＝1）、「地域差指数」として表します。

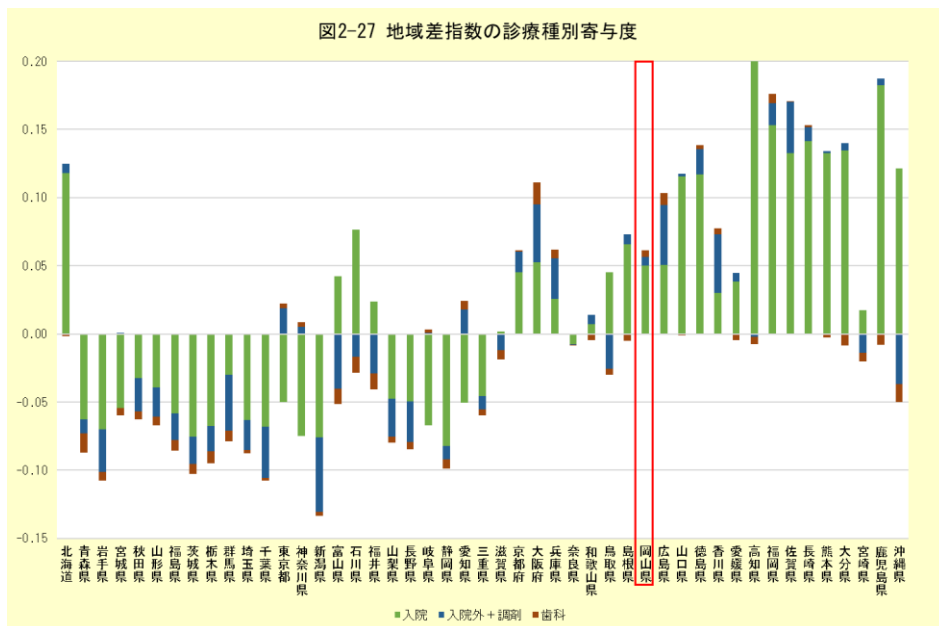
表2-3 一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	581,105	1.000	—	271,205	1.000	—	281,138	1.000	—	28,762	1.000	—
北海道	652,640	1.123	9	339,794	1.253	9	285,109	1.014	14	27,736	0.964	17
青森県	530,489	0.913	40	234,794	0.866	38	275,004	0.978	28	20,691	0.719	47
岩手県	518,403	0.892	46	230,595	0.850	43	262,872	0.935	42	24,936	0.867	34
宮城県	546,672	0.941	30	239,578	0.883	36	281,523	1.001	22	25,571	0.889	30
秋田県	544,782	0.937	32	252,347	0.930	29	267,058	0.950	37	25,377	0.882	31
山形県	542,180	0.933	35	248,503	0.916	30	268,467	0.955	36	25,210	0.877	32
福島県	531,231	0.914	39	237,216	0.875	37	270,006	0.960	33	24,009	0.835	40
茨城県	521,365	0.897	44	227,359	0.838	45	269,447	0.958	34	24,559	0.854	37
栃木県	525,957	0.905	42	231,924	0.855	41	270,287	0.961	32	23,747	0.826	42
群馬県	535,239	0.921	36	253,757	0.936	28	257,410	0.916	46	24,071	0.837	39
埼玉県	530,152	0.912	41	234,366	0.864	39	268,599	0.955	35	27,187	0.945	19
千葉県	518,492	0.892	45	231,490	0.854	42	259,342	0.922	44	27,660	0.962	18
東京都	565,104	0.972	29	242,209	0.893	34	291,975	1.039	6	30,920	1.075	8
神奈川県	542,467	0.934	34	227,537	0.839	44	284,121	1.011	19	30,810	1.071	9
新潟県	503,392	0.866	47	227,092	0.837	46	249,227	0.886	47	27,073	0.941	21
富山県	575,854	0.991	25	295,790	1.091	19	257,757	0.917	45	22,308	0.776	43
石川県	608,839	1.048	19	315,632	1.164	12	271,269	0.965	31	21,938	0.763	45
福井県	571,255	0.983	26	284,960	1.051	23	264,201	0.940	40	22,094	0.768	44
山梨県	534,668	0.920	37	243,584	0.898	32	264,815	0.942	39	26,268	0.913	23
長野県	531,829	0.915	38	242,493	0.894	33	263,736	0.938	41	25,600	0.890	29
岐阜県	544,133	0.936	33	232,300	0.857	40	281,463	1.001	23	30,369	1.056	10
静岡県	523,676	0.901	43	223,411	0.824	47	275,530	0.980	26	24,735	0.860	36
愛知県	565,726	0.974	28	241,735	0.891	35	291,545	1.037	8	32,446	1.128	4
三重県	546,419	0.940	31	244,690	0.902	31	275,321	0.979	27	26,409	0.918	22
滋賀県	571,167	0.983	27	272,112	1.003	26	274,215	0.975	29	24,840	0.864	35
京都府	616,851	1.062	17	297,515	1.097	17	289,822	1.031	10	29,514	1.026	13
大阪府	645,663	1.111	11	301,811	1.113	14	305,817	1.088	3	38,034	1.322	1
兵庫県	616,924	1.062	16	285,971	1.054	22	298,632	1.062	5	32,320	1.124	5
奈良県	576,155	0.991	24	266,855	0.984	27	280,816	0.999	24	28,484	0.990	15
和歌山県	586,670	1.010	22	275,243	1.015	25	285,288	1.015	13	26,139	0.909	26
鳥取県	589,945	1.015	21	297,407	1.097	18	266,372	0.947	38	26,166	0.910	25
島根県	620,733	1.068	15	309,491	1.141	13	285,339	1.015	12	25,903	0.901	27
岡山県	616,599	1.061	18	300,431	1.108	16	284,675	1.013	16	31,493	1.095	6
広島県	641,026	1.103	12	300,458	1.108	15	306,675	1.091	1	33,893	1.178	2
山口県	648,671	1.116	10	338,209	1.247	11	282,274	1.004	20	28,188	0.980	16
徳島県	661,467	1.138	6	339,254	1.251	10	291,913	1.038	7	30,299	1.053	11
香川県	626,050	1.077	13	288,672	1.064	21	306,110	1.089	2	31,268	1.087	7
愛媛県	604,640	1.041	20	293,574	1.082	20	284,857	1.013	15	26,209	0.911	24
高知県	695,596	1.197	1	390,121	1.438	1	279,797	0.995	25	25,678	0.893	28
福岡県	683,560	1.176	3	360,236	1.328	3	290,347	1.033	9	32,977	1.147	3
佐賀県	680,372	1.171	4	348,271	1.284	7	302,906	1.077	4	29,196	1.015	14
長崎県	670,208	1.153	5	353,423	1.303	4	287,048	1.021	11	29,737	1.034	12
熊本県	657,289	1.131	8	348,313	1.284	6	281,814	1.002	21	27,163	0.944	20
大分県	657,541	1.132	7	349,465	1.289	5	284,328	1.011	17	23,748	0.826	41
宮崎県	579,366	0.997	23	281,371	1.037	24	272,916	0.971	30	25,079	0.872	33
鹿児島県	685,329	1.179	2	377,096	1.390	2	284,153	1.011	18	24,080	0.837	38
沖縄県	622,545	1.071	14	341,712	1.260	8	259,762	0.924	43	21,071	0.733	46

(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

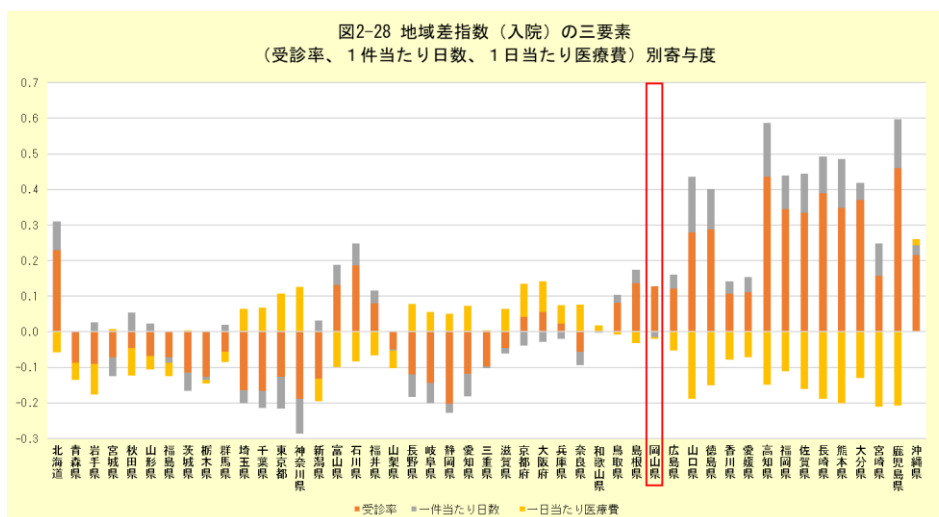
②都道府県別の地域差の各種寄与について

○岡山県の地域差指数の診療種別寄与度をみると、入院の寄与度が大きいことがわかります。



(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

○地域差指数(入院)の三要素である「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」が与える影響をみると、岡山県は受診率の寄与度がプラスとなっています。



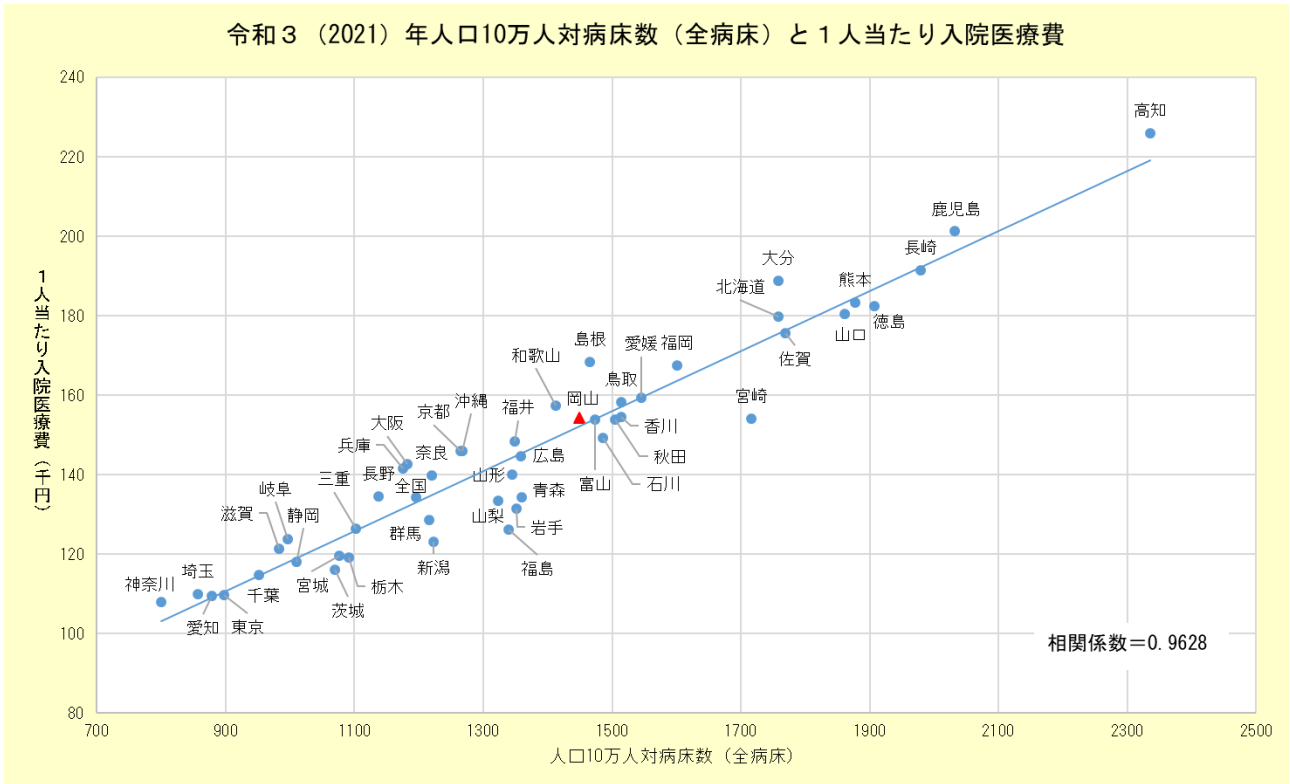
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

※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右表にしました。岡山県の地域差は受診率によるところが大きいいため、要因として医療機関数及び病床や医師数が関与することが考えられます。

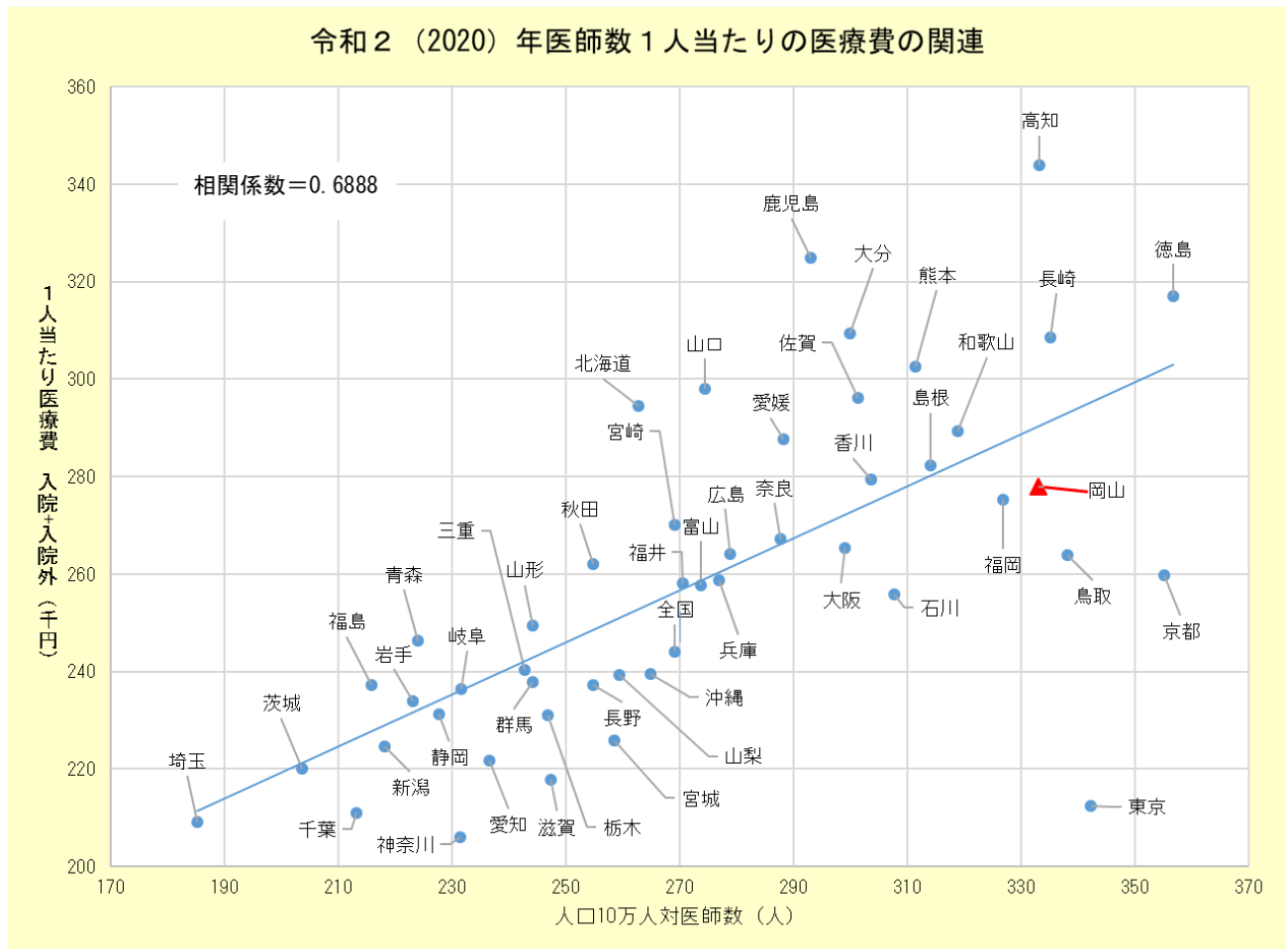
	医療需要側の要因	医療供給側の要因
受診率	健康度、所得、症状の程度、 受診意識、疾病構造	医療機関数、医師数、 病床数
1件当たり日数	受診意識、疾病構造、 症状の程度	診療行為
1日当たり医療費	疾病構造、症状の程度	診療行為

(出典) 全国健康保険協会「医療費の3要素について」

【参考】病床数及び医師数と医療費の相関図

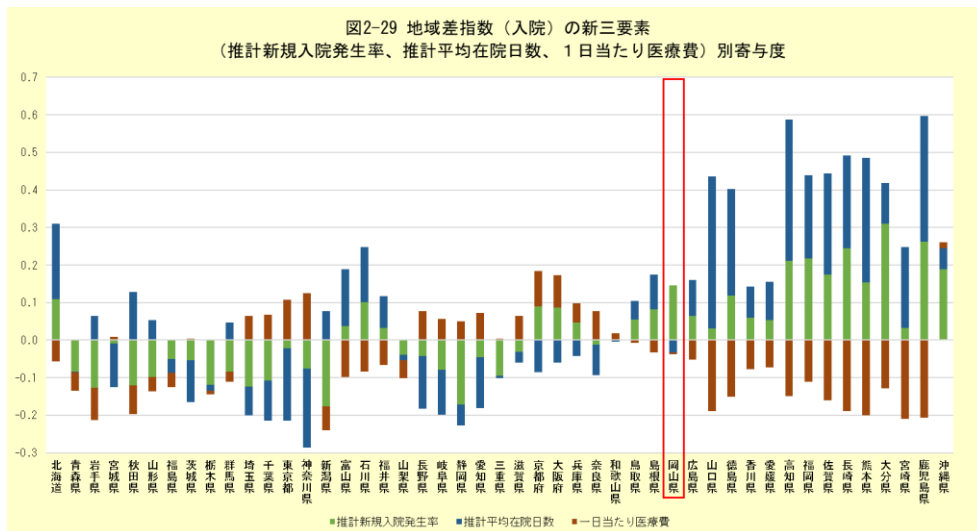


（出典）厚生労働省「医療施設調査」「国民医療費」



（出典）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」「国民医療費」

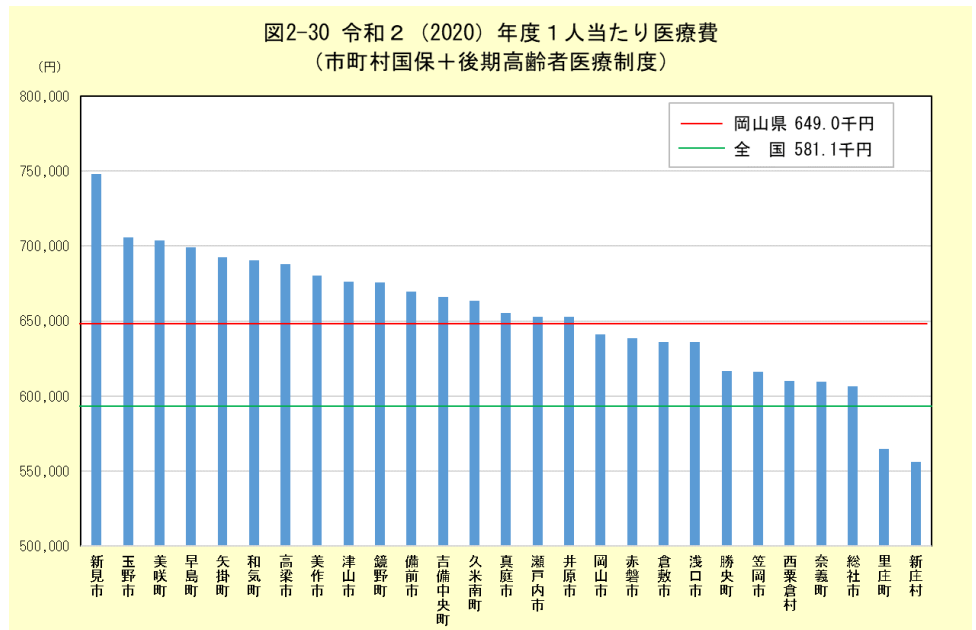
○入院の新三要素（推計新規入院発生率、推計平均在院日数、1日当たり医療費）の寄与度をみると、岡山県は新規入院発生率の寄与度が高いことがわかります。



(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

③市町村別の地域差について

○岡山県の令和2（2020）年度1人当たり医療費（年齢調整前）は649.0千円と全国の581.1千円より高くなっています



（出典）厚生労働省「医療費の地域差分析」

表2-4 市町村国民健康保険+後期高齢者医療保険制度地域差指数

令和2（2020）年度

○年齢調整後の地域差指数が高い市町村は早島町、玉野市、岡山市となっています。一方地域差指数が低い市町村は新庄村、里庄町、奈義町となっています。

保険者名	診療種別地域差指数（全国を1とした場合） ※全国1人当たり年齢調整後医療費 581.1千円							
	計	順位	入院	順位	入院外 + 調剤	順位	歯科	順位
岡山市	1.095	3	1.128	7	1.049	2	1.224	2
倉敷市	1.071	6	1.117	9	1.019	7	1.136	3
津山市	1.073	5	1.111	10	1.037	3	1.042	8
玉野市	1.106	2	1.179	5	1.035	4	1.100	5
笠岡市	0.955	24	1.010	20	0.903	23	0.923	18
井原市	0.980	21	0.983	23	0.990	11	0.843	23
総社市	0.995	17	0.983	24	0.996	10	1.108	4
高梁市	1.008	16	1.089	14	0.932	19	0.891	20
新見市	1.073	4	1.204	2	0.966	14	0.736	26
備前市	1.040	11	1.126	8	0.965	15	0.941	16
瀬戸内市	1.062	8	1.196	3	0.932	20	1.039	10
赤磐市	1.025	13	1.023	19	1.026	6	1.041	9
真庭市	0.981	20	1.075	16	0.899	24	0.804	25
美作市	1.018	14	1.102	12	0.942	17	0.885	22
浅口市	0.986	18	0.983	22	0.998	8	0.891	21
和気町	1.067	7	1.077	15	1.061	1	1.022	11
早島町	1.146	1	1.272	1	1.031	5	1.081	6
里庄町	0.888	26	0.794	26	0.989	12	0.804	24
矢掛町	1.050	10	1.162	6	0.945	16	0.943	15
新庄村	0.803	27	0.752	27	0.848	26	0.924	17
鏡野町	1.026	12	1.052	18	0.997	9	1.053	7
勝央町	0.983	19	0.986	21	0.982	13	0.967	13
奈義町	0.937	25	0.904	25	0.939	18	1.273	1
西粟倉村	0.965	23	1.061	17	0.888	25	0.704	27
久米南町	0.971	22	1.100	13	0.840	27	0.900	19
美咲町	1.050	9	1.187	4	0.909	22	1.013	12
吉備中央町	1.016	15	1.111	11	0.921	21	0.959	14

岡山県	1.061	—	1.108	—	1.013	—	1.095	—
-----	-------	---	-------	---	-------	---	-------	---

※岡山県1人当たり年齢調整後医療費 616.6千円

（出典）厚生労働省「医療費の地域差分析」

(3) 現状の分析と課題について

現状	【年齢分析】 ・後期高齢者の人口比率が増加傾向にある。 ・後期高齢者の1人当たり医療費は74歳以下と比べ高く、また横ばい傾向にある。
	【診療種別分析】 入院外医療費が全国平均に比べて高い。
	【疾病別分析】 入院外医療費では高血圧性疾患や糖尿病、脂質異常症等の占める割合が高く、生活習慣病とされる疾病が上位を占めている。
課題	加齢とともに重症化しがちな生活習慣病を、高齢期になる以前の早い段階で、予防、軽症のうちに治療し、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該当者・予備群への対策を行うことで、後期高齢者を含む全体の医療費の増加を抑える必要がある。
(目標) 目指す方向性	県民の健康の保持の増進

現状	【診療種別分析】 ・薬局調剤医療費が全国平均に比べて低い。 ・薬局調剤医療費の占める割合は低下傾向にあるが、金額ベースでは横ばい傾向にある。
課題	今後、後発医薬品などの普及が必要となる。 また、処方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。
(目標) 目指す方向性	医療の効率的な提供

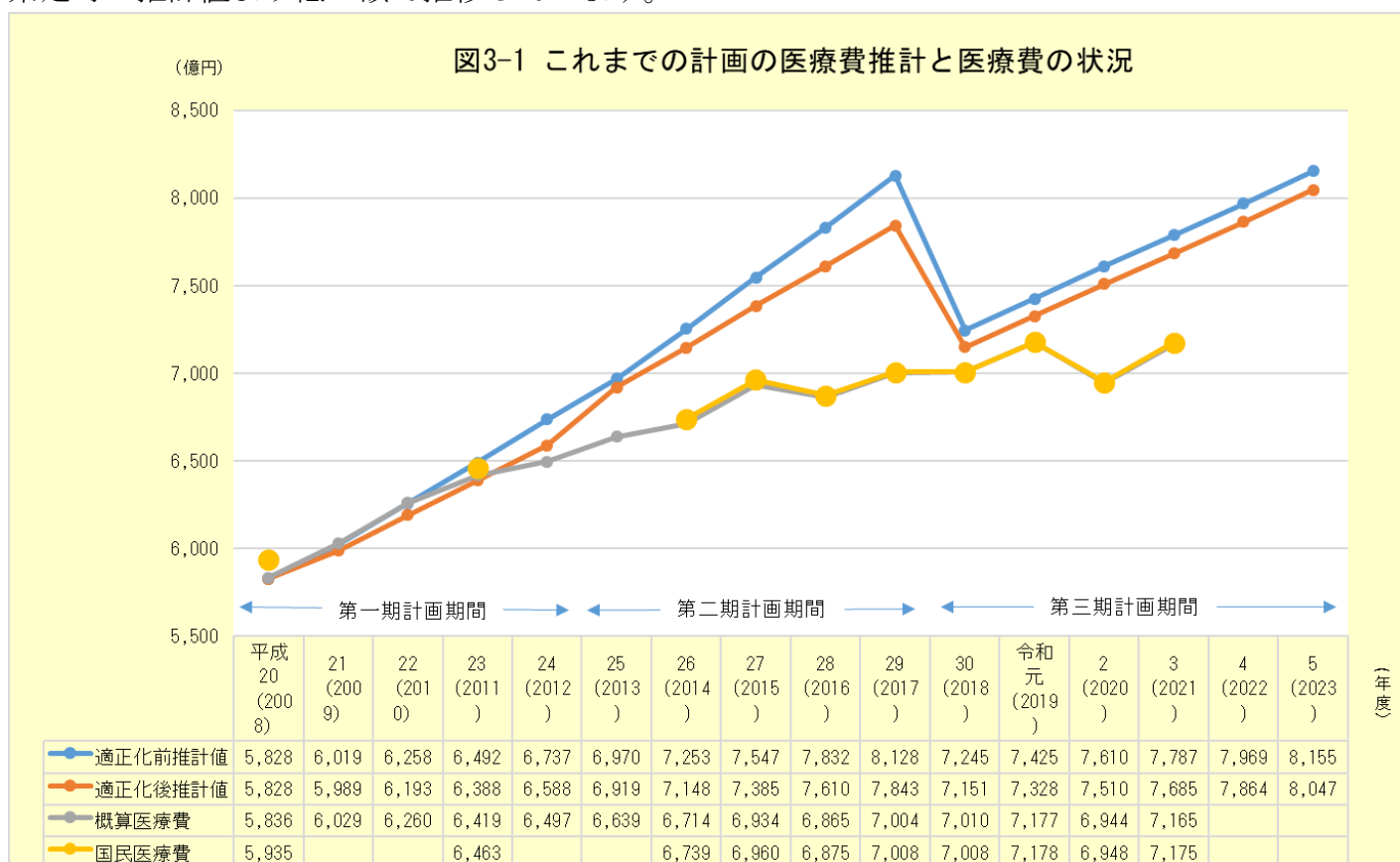
現状	【地域差分析】 ・平均在院日数は全国平均より短いものの、入院医療費は高い。 ・入院医療費について、新規入院発生率の寄与度が大きい。
課題	地域医療構想を実現することにより、必要な入院医療を過不足なく県民に提供できる体制を構築する
(目標) 目指す方向性	医療の効率的な提供

第3章 これまでの計画の進捗状況と評価

○計画期間

- ・第1期：平成20（2008）年度から平成24（2012）年度の5年間
- ・第2期：平成25（2013）年度から平成29（2017）年度の5年間
- ・第3期：平成30（2018）年度から令和5（2023）年度の5年間

岡山県の総医療費は現在まで国民医療費・概算医療費ともに増加傾向にありますが、第3期計画策定時の推計値より低い額で推移しています。



（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」

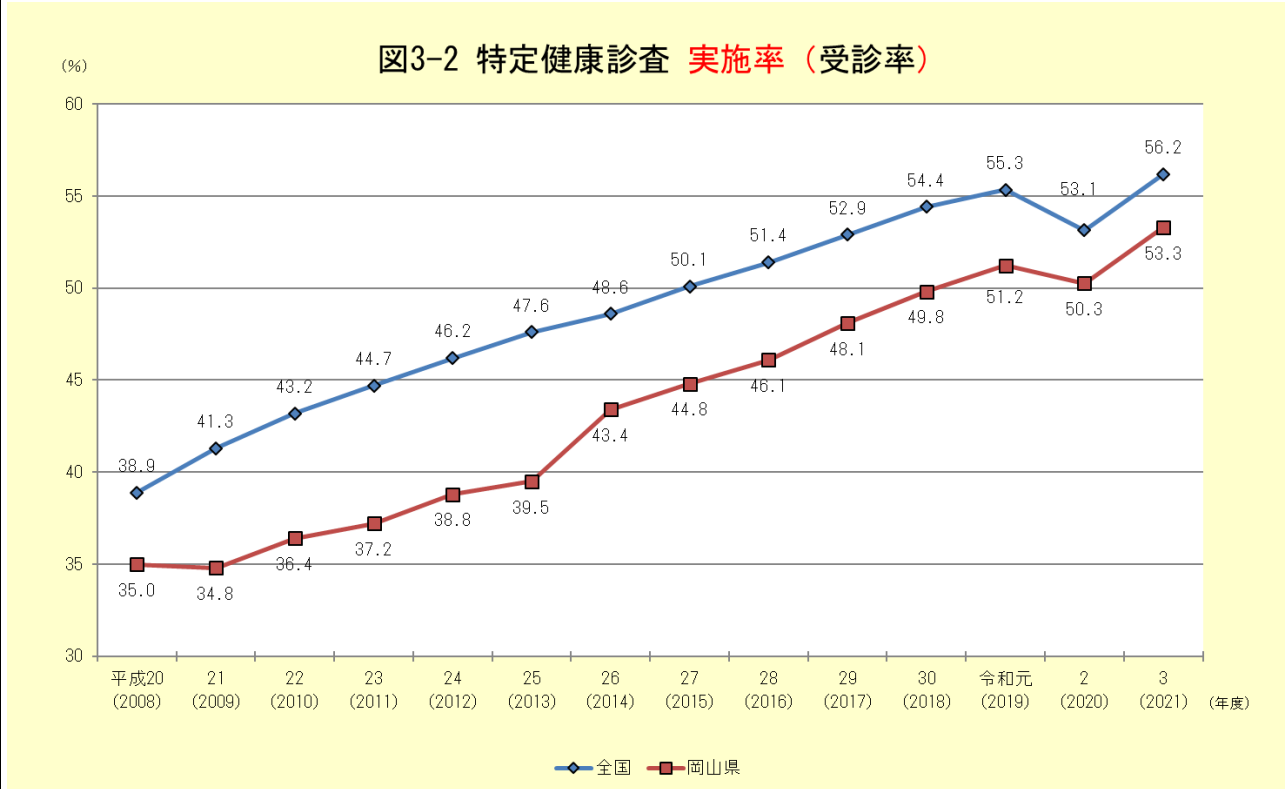
(1) 県民の健康の保持の推進

項目 ① 特定健康診査の実施率 (受診率)

第3期目標 40歳から74歳までの対象者のうち70%以上が受診すること

進捗状況

令和3(2021)年度の岡山県の特定健康診査**実施率(受診率)**は53.3%でした。



(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

評価

実施率(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。

県民満足度調査において、「健診等を受けなかった理由」として最も多い回答は「定期的に通院しているから」、次に「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」でした。こうしたことから、受診率が低い要因としては、健診の意義や必要性が県民に正しく理解されていないことが考えられます。

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。

(1) 県民の健康の保持の推進

項目

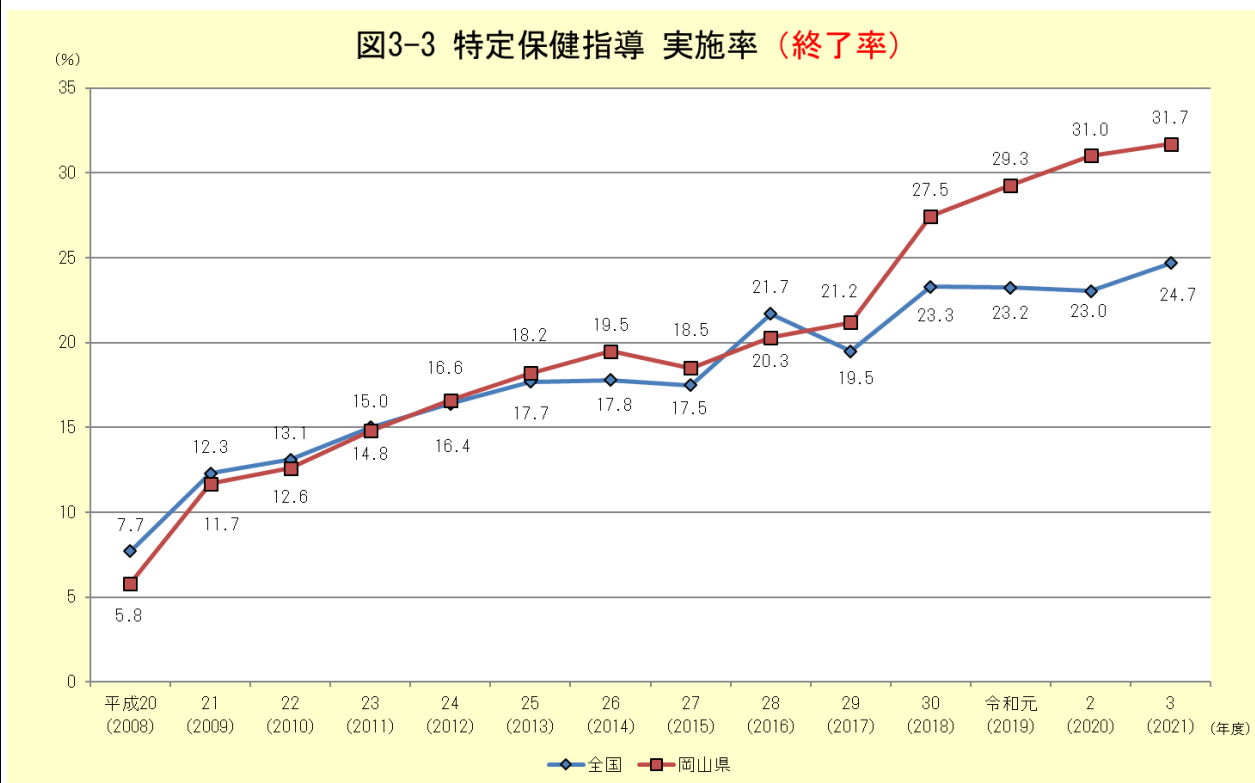
②特定保健指導の実施率（終了率）

第3期目標

特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けること

進捗状況

令和3（2021）年度の岡山県の特定期保健指導実施率（終了率）は31.7%でした。



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

評価

特定保健指導の実施率（終了率）は年々増加しており、目標値には達していませんが、全国平均を上回る状況で推移しています。

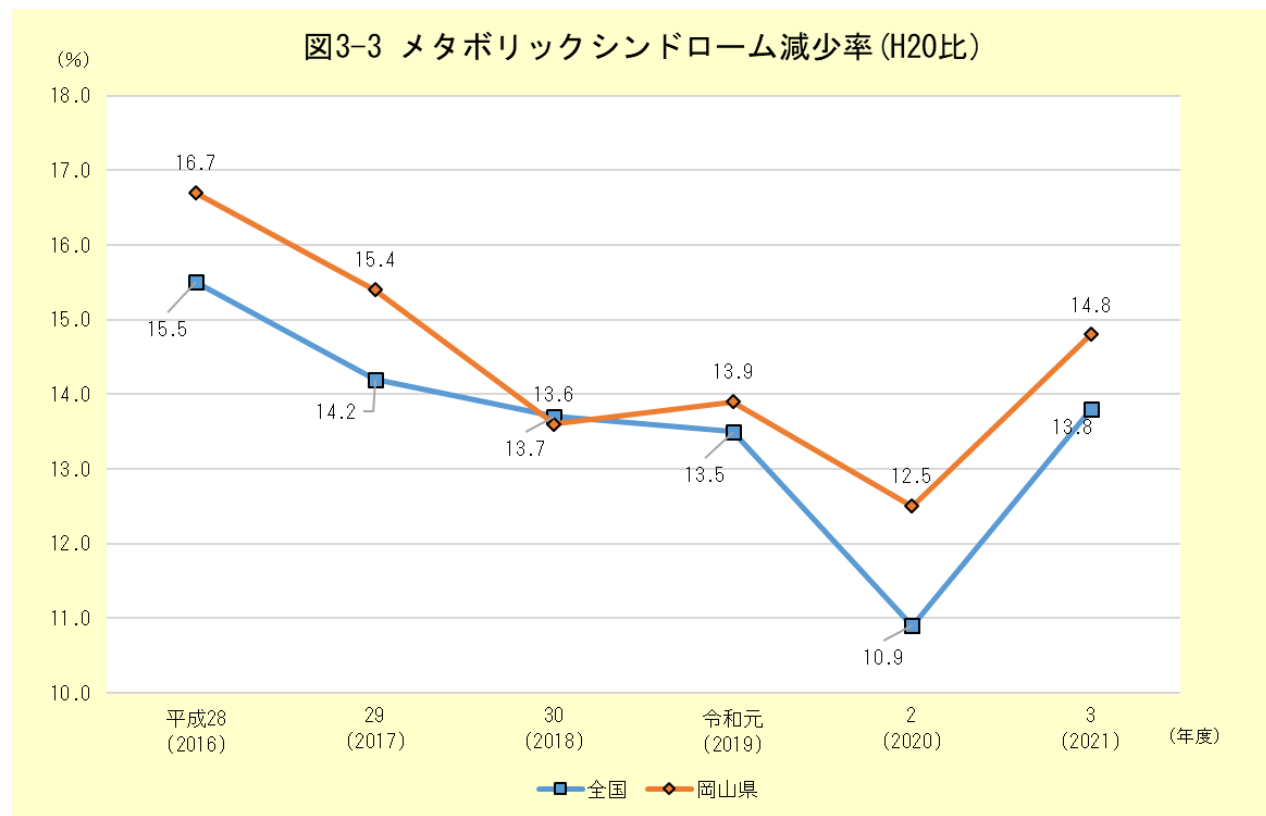
目標値に達していない要因としては、健診と同様に特定保健指導の意義や必要性が県民に正しく理解されていないことが考えられます。

特定保健指導を必要とする人は確実に指導を受け、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことが肝要であり、各医療保険者は実施を促進する必要があります。

(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の該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）
第3期目標	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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）25%以上(平成20年度比)とすること
進捗状況	

令和3（2021）年度の岡山県のメタボリックシンドロームの減少率は14.8%でした。



(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

評価

平成20（2008）年度のメタボリックシンドローム該当者等の割合からの減少率（※）は、令和3（2021）年度は前年度より増加したものの、概ね減少傾向が続いており、全国的に見ても同じ傾向です。

内臓脂肪の蓄積に、高血圧、脂質異常、高血糖などを伴っ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、該当者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。

※減少率とは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群について、平成20年度と比較した対象年度の減少の割合であり、25%以上を目標としています。

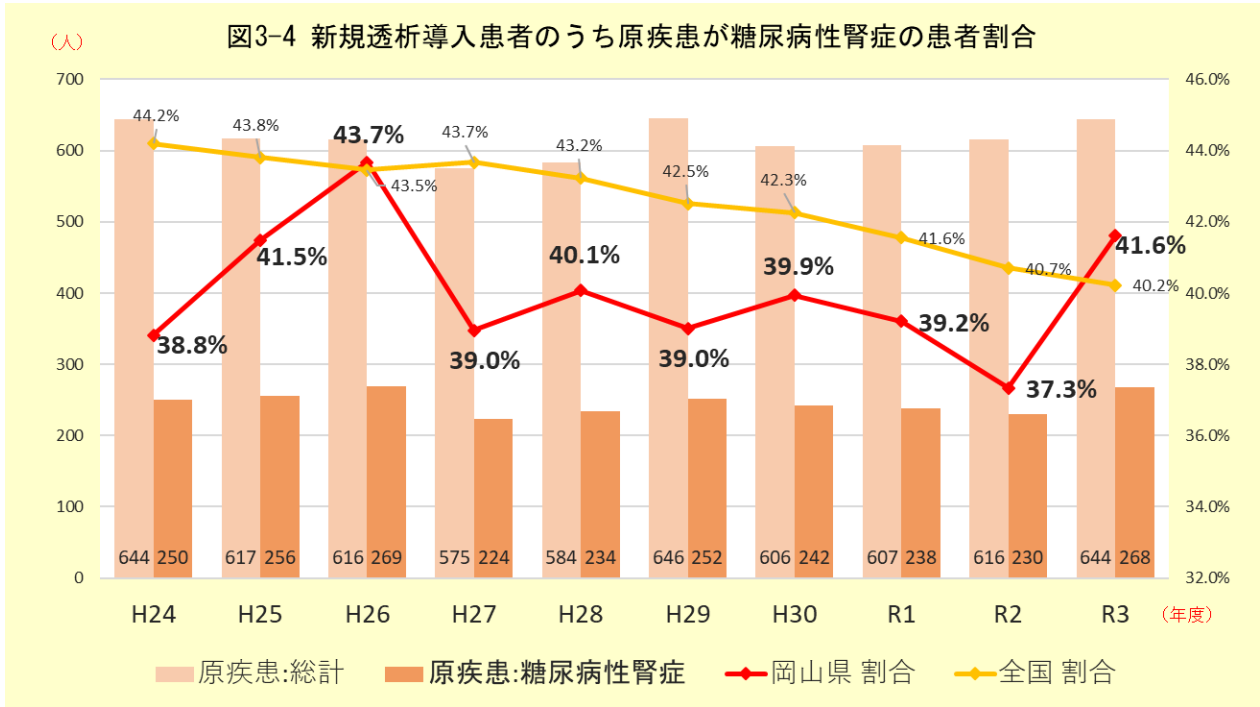
(1) 県民の健康の保持の推進

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)

第3期目標 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少すること

進捗状況

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、平成29(2017)年度から令和2(2020)年度までは減少していましたが、令和3(2021)年度は増加しています。



(出典) 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

評価

新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者割合について、令和2(2020)年度までは全国平均に比べると岡山県は少ない傾向にありましたが、令和3(2021)年度は全国平均を上回る状況となっています。なお、岡山県医師会透析医部会調査では、日本透析医学会調査とは異なり、糖尿病性腎症の透析導入患者数は令和2(2020)年度で281人、令和3(2021)年度で274人と減少傾向が続く結果となっており、単年で評価することは困難なことから、今後の動向を注視していく必要があります。

診療を行うかかりつけ医と専門治療医療機関がお互いの機能を活かした連携診療を行うため、県医師会、県歯科医師会、大学病院等と協力し医療連携を進め、岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの円滑な実施のための市町村支援が必要です。

(1) 県民の健康の保持の推進

項目

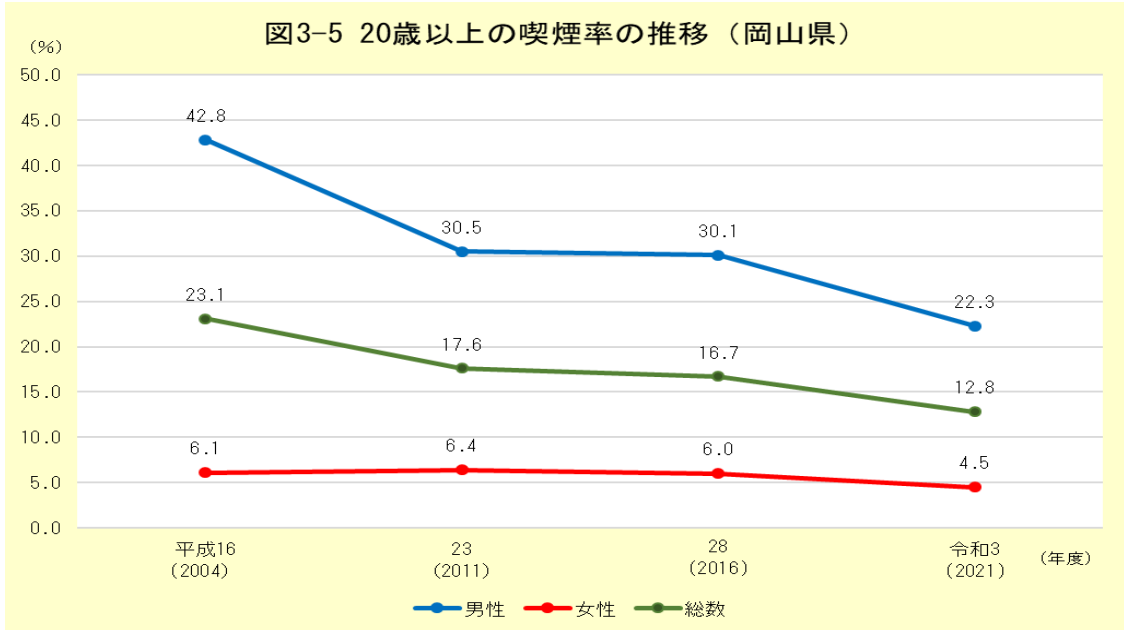
⑤たばこ対策

第3期目標

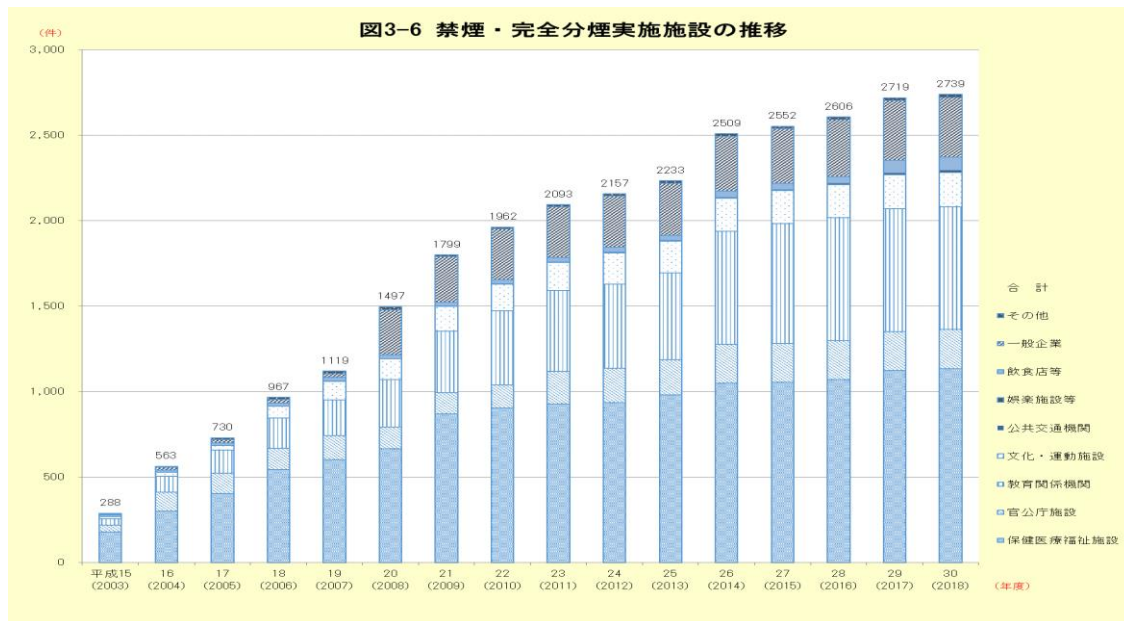
20歳以上の者の喫煙率12%（令和4（2022）年度）以下とすること
禁煙・完全分煙実施施設認定数3,000件（令和4（2022）年度）の達成

進捗状況

令和3（2021）年度の岡山県全体の喫煙率は12.8%でした。



（出典）岡山県「県民健康調査」



（出典）岡山県健康推進課調べ

禁煙・完全分煙実施施設認定制度は、健康増進法の改正により原則屋内禁煙が義務付けられたため、平成30(2018)年度に事業を終了しました。

評価

20歳以上の者の喫煙率は、全体として減少傾向にはありますが、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の普及啓発が必要です。

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目 ①後発医薬品の使用

第3期目標 新指標による後発医薬品使用割合を80%（2020年9月）以上とすること

進捗状況

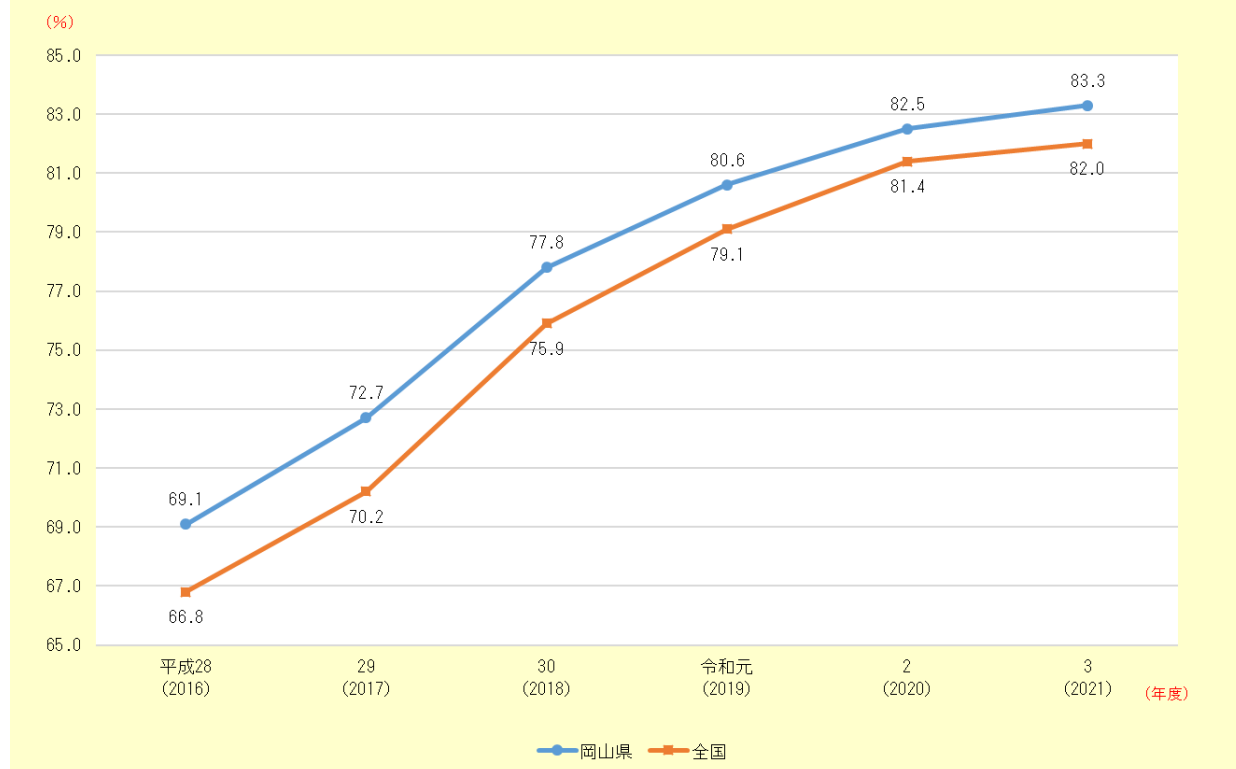
令和3（2021）年度の後発医薬品の使用割合（新指標）は83.3%であり、全国平均を上回っています。

※H24（2012）年度までは旧指標、H25(2013)年度から新指標を使い現状を分析しています。

旧指標：（後発医薬品の数量）÷（先発医薬品の数量）

新指標：（後発医薬品の数量）÷（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

図3-7 後発医薬品使用割合（新指標）



(出典)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」

評価

薬局の調剤における後発医薬品の使用割合は上昇傾向にあり、令和元（2019）年度に第3期岡山県医療費適正化計画に定める目標値（80%）を達成しました。

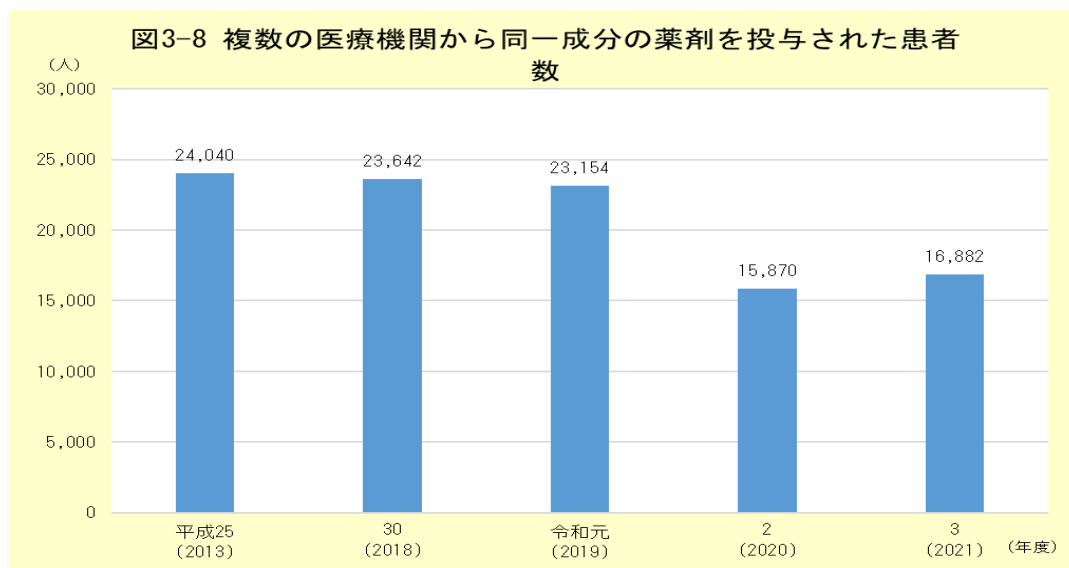
しかし、品質及び安定供給への不安があるため、引き続き、後発医薬品に関する理解を深め、安心使用を推進する必要があります。

(2) 医療の効率的な提供の推進

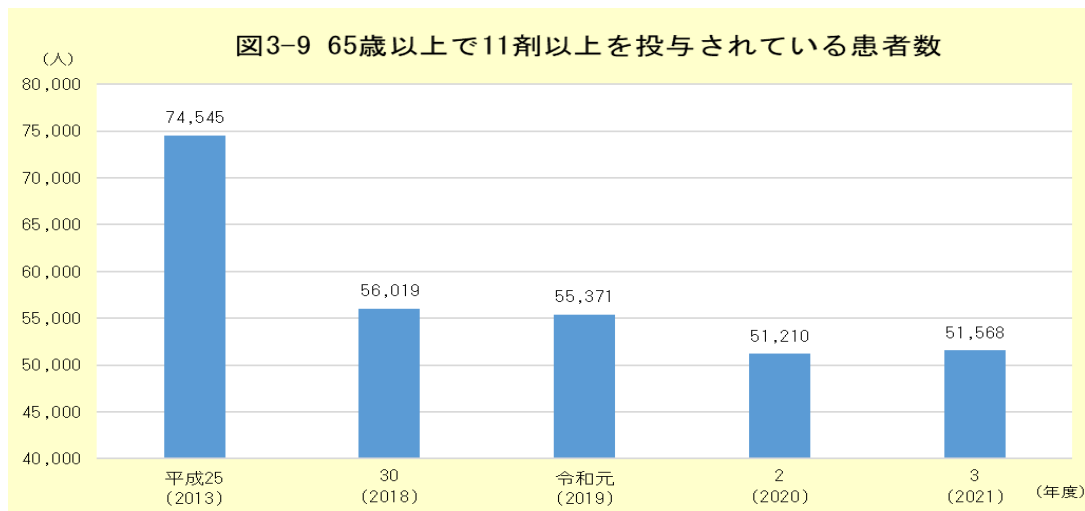
項目	②医薬品の適正使用（重複投薬の是正） ③医薬品の適正使用（複数種類の医薬品の投与の適正化）
第3期目標	②複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者を削減すること ③5種類以内の処方推奨すること ※目標は「5種類以内の処方推奨」としているが、一律に処方減らすことが適切でない場合もあることから、医療費適正化の効果の算定は「65歳以上、11剤以上の削減」としています。

進捗状況

令和3(2021)年度に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者の数は16,882人でした。



令和3(2021)年度に65歳以上で11剤以上を投与されている患者の数は51,568人でした。



(出典)厚生労働省「医療適正化に関するデータセット」

国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合については、医療給付専門指導員による実地指導の際に、システムを活用した重複・多剤投与者の抽出や、医療関係団体との連携等について助言を行うとともに、被保険者への周知・啓発、レセプト点検の充実等の取組について助成を行いました。

評価

多剤・重複投薬の患者数は減少傾向にありますが、引き続き、医薬品の適正使用について、関係機関や多職種間の連携を進めるとともに、県民へのより効果的な啓発を検討する必要があります。また、保険者等においても地域の医療関係団体との連携体制の構築・強化を図るとともに、被保険者の意識改善のため、引き続き、周知・啓発に取り組む必要があります。

保険者等が行うレセプト点検については、点検水準の底上げを図る必要があります。

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	④地域医療構想に基づく病院の機能分化（在宅医療等の推進）
第3期目標	数値目標等なし
進捗状況	

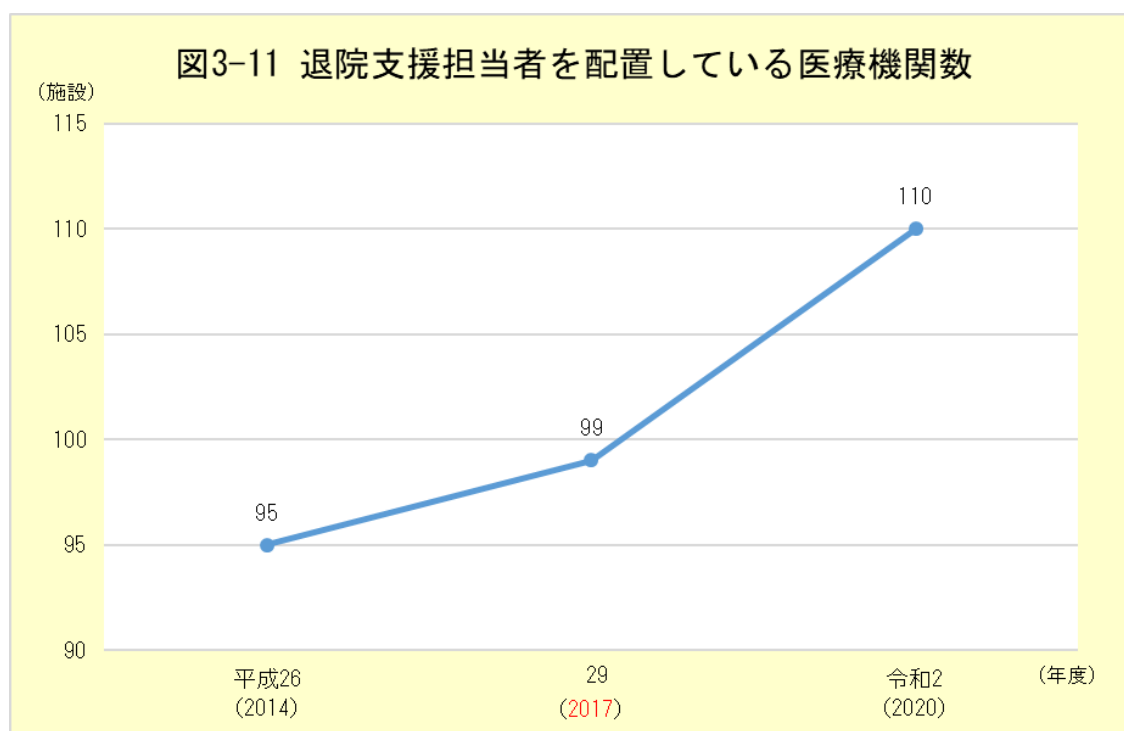
平成28(2016)年度に策定した地域医療構想の実現に向け、各構想区域(各二次保健医療圏)の地域医療構想調整会議において、患者の受療動向や将来の医療ニーズの見通し等に関する情報を共有しながら、地域の医療機関が担うべき役割や必要な病床数等について協議を重ねることにより、医療機能の分化・連携の必要性について、関係者間の認識共有、理解醸成が進みつつあります。

また、地域医療構想を踏まえた病床機能の転換・再編に取り組む医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金(医療分)を活用して財政支援を行うなど、医療機関の主体的な取組を促し、地域医療構想で令和7(2025)年度に必要としている回復期病床数に対する充足率(病床機能報告に基づく数値)は、令和元(2019)年度の61.6%から令和4(2022)年度には65.6%に増加しました。

医療・介護関係者を対象に、患者の望む医療等を実践できる人材育成を目的とした研修会や医療側と介護側の相互理解・連携を図ることを目的に研修会等を実施しました。

在宅医療推進協議会を開催し、在宅医療の推進における課題の抽出や対応策について、検討を行いました。

令和2(2020)年医療施設調査によると、退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所12施設、病院98施設の計110施設です。



(出典)「医療施設調査」

医療機関同士の連携を図るために、医療連携パスを作成しており、各機能を担う県内医療機関を対象に活用状況について、調査を行いました。

評価

令和2（2020）年度から令和3（2021）年度において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により地域医療構想調整会議が開催できない状況が続き、医療機能の分化・連携に係る議論が停滞したことなどから、不足する病床機能（回復期）への転換が計画どおりに進んでいません。

地域医療構想の実現には医療機関の主体的な取組が不可欠であり、レセプトデータを活用した患者動向の分析や将来の疾病別医療ニーズ等により具体的な予測等を通じ、地域医療構想調整会議での議論の活性化・深化を図るなど、地域を挙げて取組を加速することが必要です。

各取組により、退院支援担当者を配置している医療機関は増加していますが、今後、高齢化の進展による慢性疾患患者の増加等に伴い、在宅医療の需要の増加が予想されることから、**入院医療から在宅医療へ切れ目なく医療提供を行うために**、入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間のさらなる連携強化が必要です。

医療連携パスの活用状況の調査結果より、医療連携パスについては、一部の医療機関において運用が低調であったことから、今後も医療連携パスの運用も含めた地域の医療連携の在り方について検討し、適切な医療連携体制の構築を図る必要があります。

第4章 計画目標及び県が取り組む施策等

第4期医療費適正化計画では、「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」を達成すべき目標に掲げ、その実現に向けて施策を効果的に実施することとしています。

医療費適正化計画に関連する計画として「岡山県保健医療計画」、「健康おかやま21」、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しており、これらの計画に基づき、本県の死因の第1位であるがんについての対策に係る施策、循環器疾患や精神疾患等医療法上5疾病にかかる施策や予防接種などの感染症対策にかかる施策、さらには高齢者の在宅医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの**深化・推進**にかかる施策を実施することとしています。

このような医療費適正化計画に関連する計画に基づく施策は、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です。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。

※医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年厚生労働省第234号）

県民の健康の保持の推進

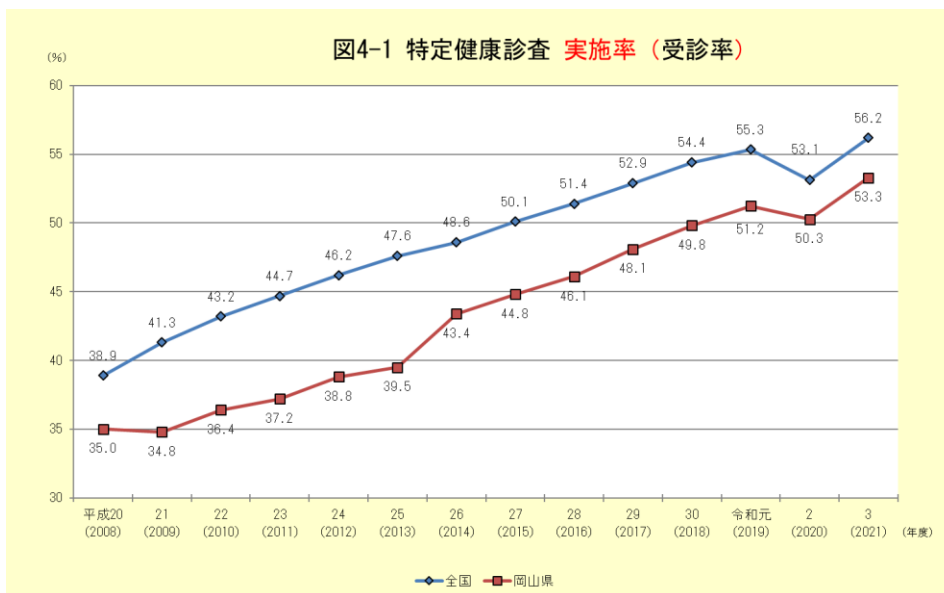
項目

- ①特定健康診査の実施
- ②特定保健指導の実施
- ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
(特定保健指導の対象者の減少率をいう。)

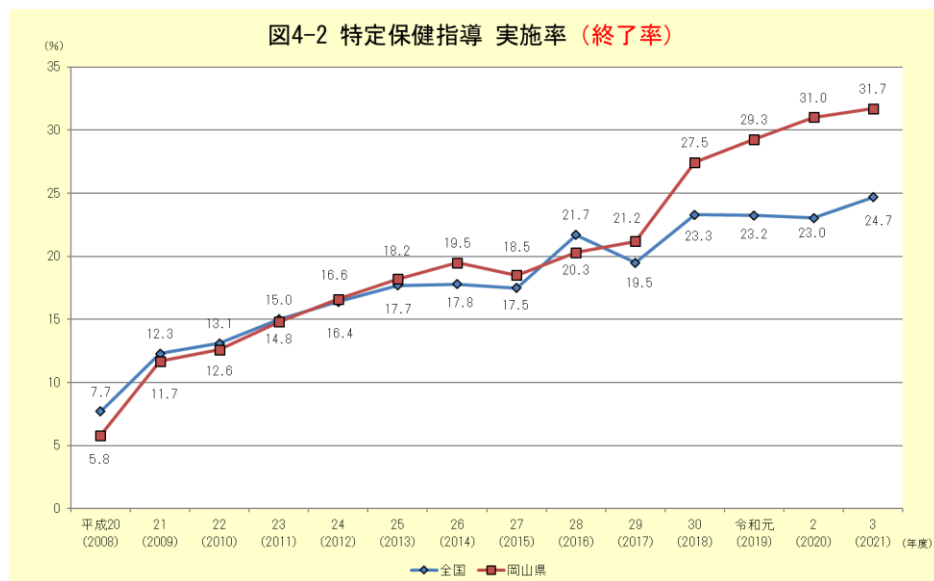
現状

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。

第3期計画においても特定健康診査の**実施率（受診率）**、特定保健指導の実施率（**終了率**）の向上を目標に掲げ、全国的にも取組みが進められています。本県の実施率は下記のとおり、特定保健指導の実施率（**終了率**）は全国平均より高くなっていますが、特定健康診査の**実施率（受診率）**は低い状況です。また、いずれの**実施率**も増加傾向にあります。

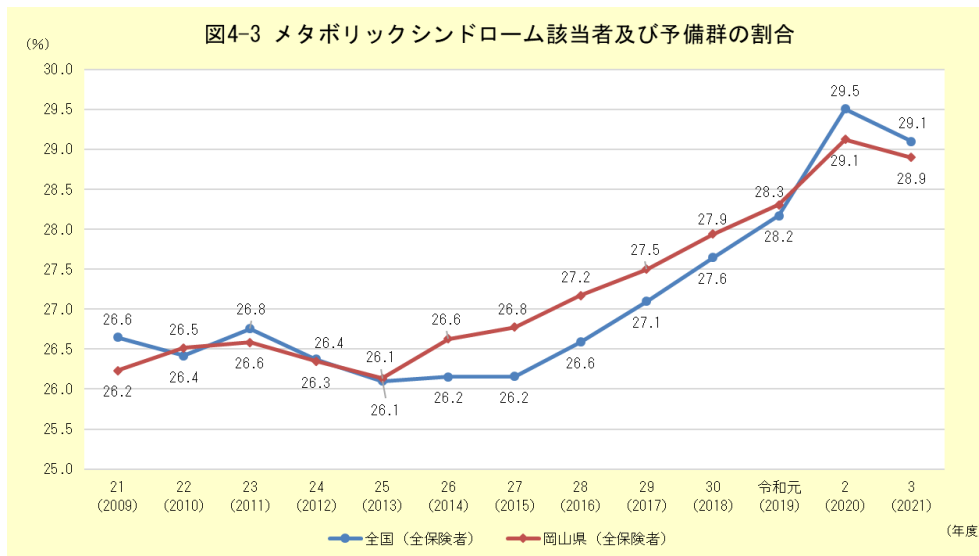


(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については、令和3（2021）年度は減少したものの概ね増加傾向となっています。



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

目標

- ・ 特定健康診査の実施率（受診率）70%以上、特定保健指導の実施率（終了率）45%以上とすること
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

施策

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。

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3次健康おかやま21」との一体的な推進を図るものです。

（1）普及啓発

- ・ 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として全県に組織されている岡山県愛育委員連合会、岡山県栄養改善協議会及び、関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、県広報紙などの媒体を活用して普及啓発を進めます。

（2）保険者への支援

- ・ 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するとともに、電話勧奨等の未受診者対策を推進します。
- ・ 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

やすい環境づくりを進めます。

(3) 特定健康診査等に携わる人材育成研修

- ・ 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。

(4) 関係機関等との連携

- ・ 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。

医療費の見込み

特定健診の実施率等の達成による適正化効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲1.30	▲1.32	▲1.34	▲1.36	▲1.38	▲1.40	▲1.42

令和11（2029）年度の特定健診等の実施率の達成により、1.42億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

県民の健康の保持の推進

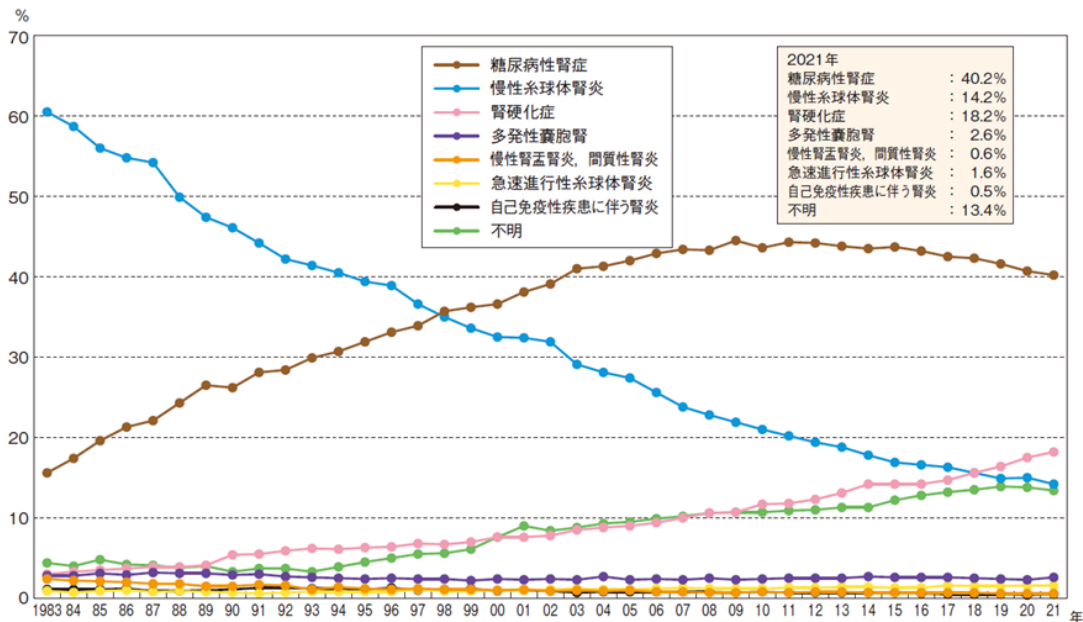
項目 ④生活習慣病等の重症化予防の推進
(糖尿病の重症化予防の推進)

現状

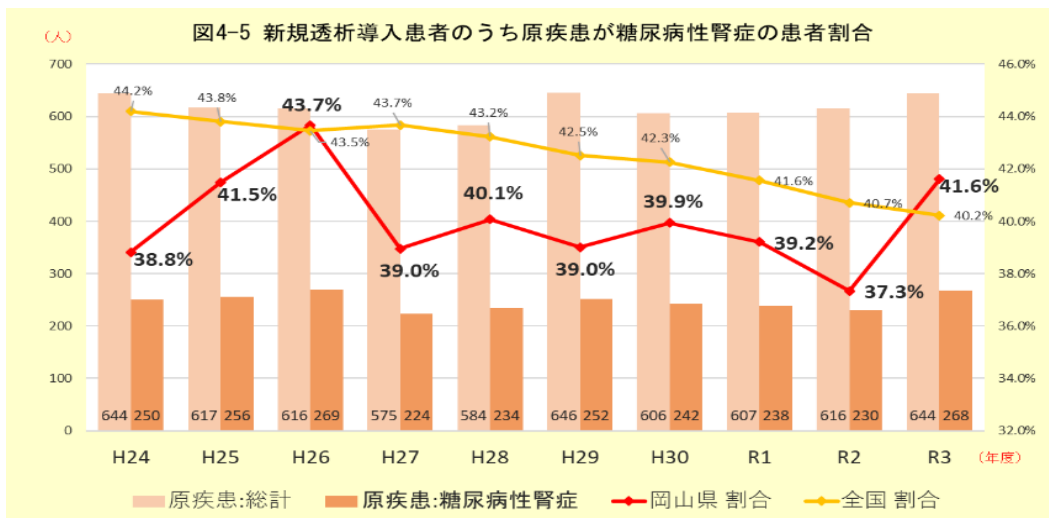
糖尿病は代表的な生活習慣病であり、全国的にも本県においても、増加傾向は著しくなっています。糖尿病が放置されると、自覚症状がないまま病状は進行し、腎不全や失明、下肢の壊疽、心筋梗塞や脳梗塞など重篤な合併症に至ります。これらは本人やその家族の生活に著しい悪影響を及ぼし、さらには医療費の増大にもつながります。

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。糖尿病腎症は新規透析導入の原因疾患の第1位です。

図4-4 導入患者のうち主要原疾患の割合推移(全国)

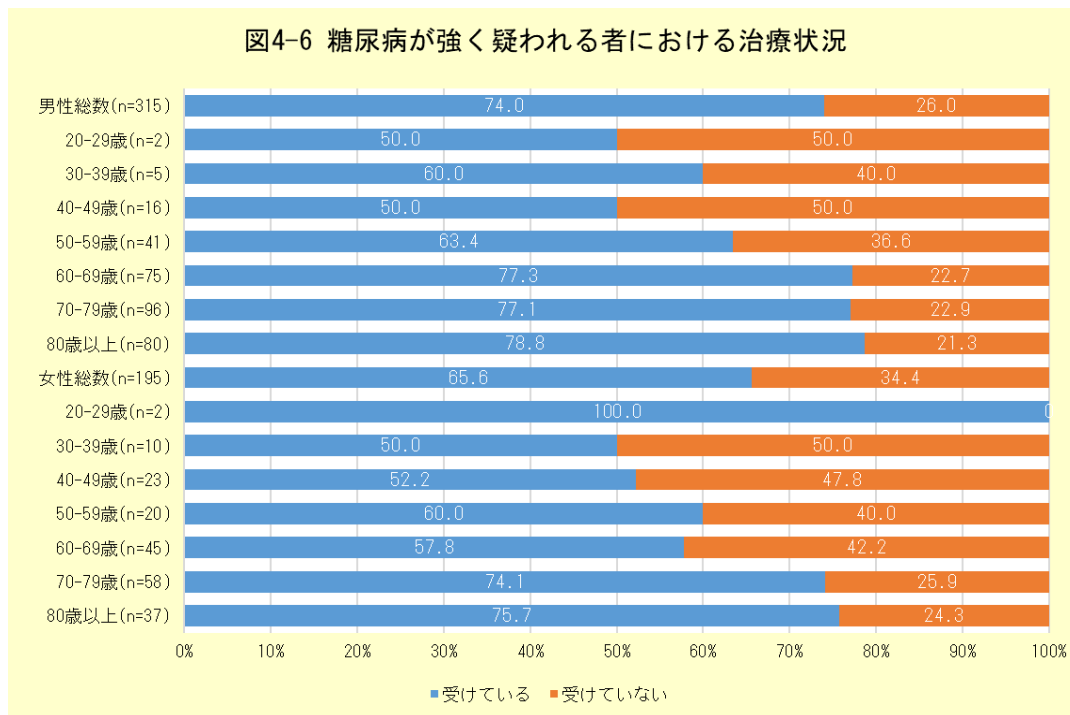


(出典) 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」



(出典) 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図4-6 糖尿病が強く疑われる者における治療状況



(出典) 岡山県「県民健康調査」

「糖尿病が強く疑われる者」のうち、現在治療を受けている者の割合は男性で74.0%、女性で65.6%であり、治療に繋がっていない者もいます。

目標

- ・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少すること

施策

糖尿病は、日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診受診で早期発見に努め、糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重症化を防ぐことが重要です。

しかし、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たりすることが多くあるため、糖尿病の正しい知識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。

本計画は、健康増進計画「第3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。

(1) 適切な医療の提供

- ・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、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力し、医療連携を進めます。

(2) 重症化・合併症の予防対策

- ・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、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく施策の推進等や、良い取組が県全体に展開されるように情報提供や研修会を行います。

医療費の見込み						
糖尿病に関する取組の推進による、地域差縮減効果（岡山県）						（億円）
令和5年 （2023）	令和6年 （2024）	令和7年 （2025）	令和8年 （2026）	令和9年 （2027）	令和10年 （2028）	令和11年 （2029）
▲10.46	▲10.63	▲10.80	▲10.94	▲11.09	▲11.24	▲11.39

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、令和11（2029）年度においては11.39億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

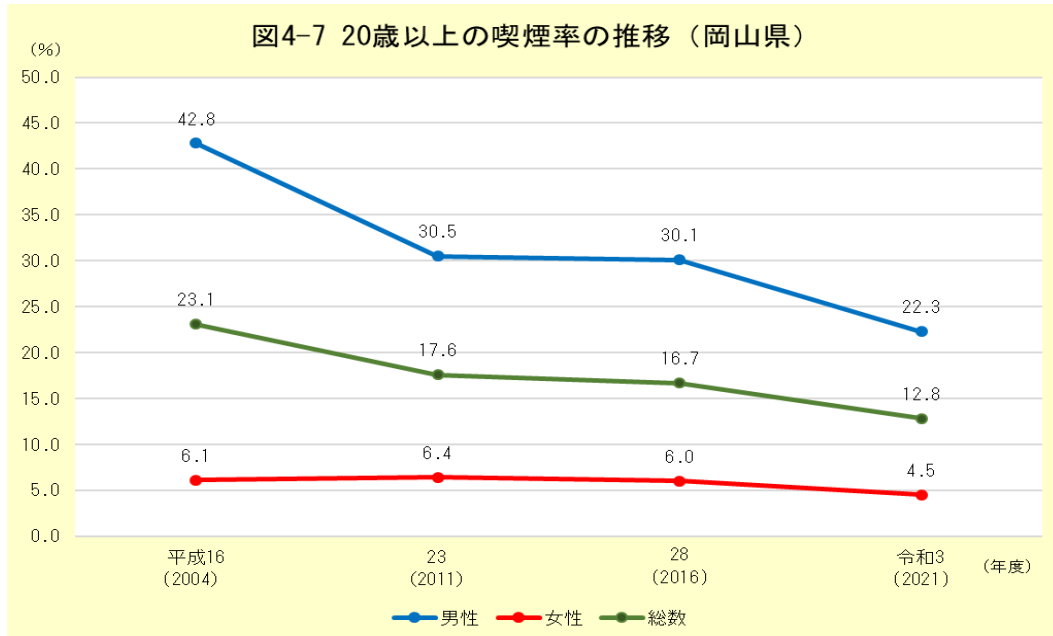
県民の健康の保持の推進

項目

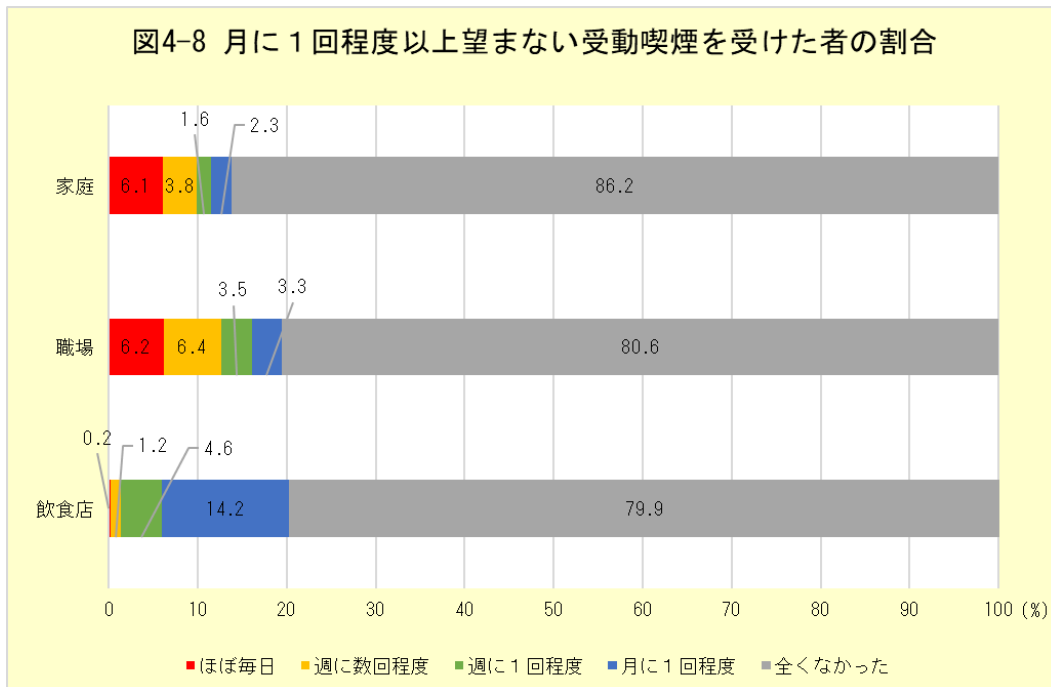
⑤たばこ対策

現状

岡山県の20歳以上の者の喫煙率は、令和3（2021）年度は12.8%であり、男女ともに年々減少しています。



(出典) 岡山県「県民健康調査」



(出典) 岡山県「県民満足度調査同時調査」

また、令和5(2023)年度の県民満足度調査同時調査によると、月に1回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合は、家庭13.8%、職場19.4%、飲食店20.2%でした。家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に1回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は29.8%でした。

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上の者の喫煙率 9.1%（令和17（2035）年度）以下とすること ・家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合14.9%（令和17（2035）年度）以下とすること
施策	<ul style="list-style-type: none"> （1）禁煙を希望する者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上の者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 <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県愛育委員会連合会や岡山県禁煙問題協議会等と連携し、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 <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙する際の配慮等を義務づけた改正健康増進法や、岡山県受動喫煙防止条例の周知を行います。 ・敷地内全面禁煙実施施設の認定や、屋内全面禁煙宣言の取組を推進します。 （4）若者、妊産婦へのたばこ対策 <ul style="list-style-type: none"> ・若者、妊産婦の喫煙を防止するため、教育委員会や市町村、関係団体等と連携してたばこの害の教育を行うとともに、妊娠届時の面接や、両親学級等での禁煙教育の促進を図ります。

県民の健康の保持の推進

項目

⑥高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病・要介護状態の予防の推進

現状

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が今後一層高まることを踏まえ、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和元年5月の健康保険法等の改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が推進されることとなりました。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みが整備され、令和6年度までに全ての市町村での実施を目指すこととなっています。

また、高齢者の増加に伴う介護サービス費用の増加が懸念される中、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、介護予防事業のさらなる充実が求められており、国は、高齢者が定期的集い人と交流することで社会参加の機会になるとともに、自宅から通いの場まで歩いて行くこと自体が日々の運動につながるとして、高齢者が定期的集う「通いの場」の設置を推進しており、市町村は、通いの場への参加者を増やす取組を進めています。

目標

・介護予防のための通いの場への参加率 8%以上

施策

(1) 市町村等への支援

- ・後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し、全ての市町村において「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が推進されるよう、好事例の横展開や必要な助言、医療・介護等関係機関や関係団体との調整等を行います。
- ・県に保健師等で構成する市町村サポートチームを設置し、地域ケア個別会議に係る研修や生活支援コーディネーター等の養成、通いの場の立ち上げ等に関する助言等を行います。
- ・住民運営で週1回以上の体操を行う通いの場の普及を図るため、広く県民に通いの場の魅力を発信するワークショップの開催等を通じて、介護予防や生活支援の重要性について情報発信するとともに、高齢者が地域活動に参加する機運の醸成を図ります。
- ・市町村が抱える地域課題を解決するため、介護予防や生活支援等に関する知見を有するアドバイザーを派遣します。
- ・県が派遣する専門家による介護予防の効果測定やデータ集計・分析で得られたエビデンスに基づき、地域の実情に応じた市町村の取組を支援します。

(2) 通所付添活動の普及

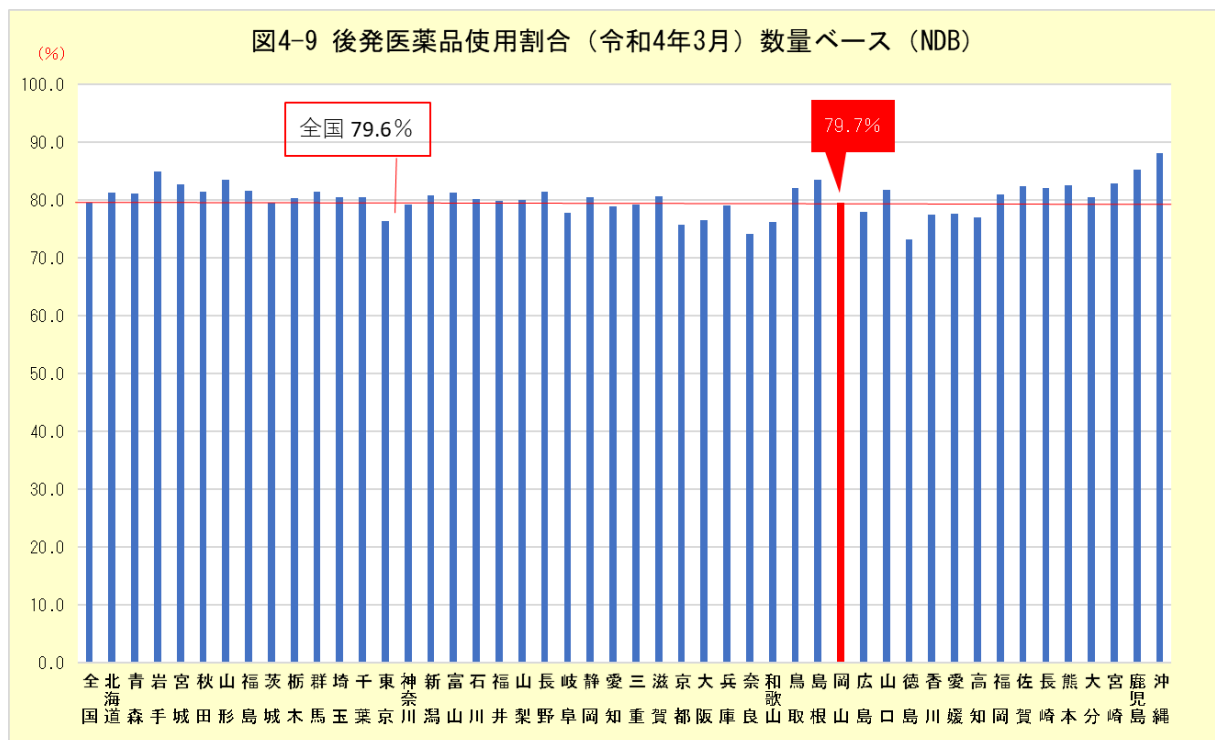
- ・通いの場をはじめとした通所に自力では参加が難しくなった高齢者が、家に閉じこもることなく、通所の利用を継続できるようにするため、住民互助による付添活動の担い手である通所付添サポーターの養成など、通所付添活動の普及を図ります。

医療の効率的な提供の推進

項目 ①後発医薬品及びバイオ後続品の使用

現状

薬局の調剤における後発医薬品の使用割合は80%を超えています。薬局と病院・診療所を合わせた調剤全体での後発医薬品の使用割合（NDB（National Date Base：レセプト情報・特定健診等情報データベース））は、令和4（2022）年3月現在79.7%（数量ベース）です。



（出典）厚生労働省「2021年度都道府県データブック」

令和3（2021）年度の岡山県のバイオ後続品使用割合は29.7%です。全国平均は31.7%で、岡山県は全国平均を下回っています。

表4-1 令和3（2021）年度岡山県におけるバイオ後続品使用割合

①ソマトロピン	32.6%	⑨アガルシダーゼベータ	0.0%
②エポエチンアルファ	99.5%	⑩ベバシズマブ	7.1%
③フィルグラスチム	68.9%	⑪ダルベポエチンアルファ	70.2%
④インフリキシマブ	19.3%	⑫テリパラチド	40.0%
⑤インスリングルルギン	67.4%	⑬インスリンリスプロ	18.7%
⑥リツキシマブ	92.5%	⑭アダリムマブ	2.1%
⑦エタネルセプト	52.9%	⑮インスリンアスパルト	4.9%
⑧トラスツズマブ	37.1%	⑯ラニビズマブ	7.1%

（出典）厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」

目標 <ul style="list-style-type: none"> 令和11（2029）年度末までに、後発医薬品使用割合を80%以上とすること 令和11（2029）年度末までに、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とすること 						
施策 <ol style="list-style-type: none"> 「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> 医療関係者、学識経験者、消費者等を構成員とする協議会を開催し、後発医薬品及びバイオ後続品の安心使用に関する協議や情報交換を行います。 普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> 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、普及啓発に取り組みます。 「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 保険者等への支援 <ul style="list-style-type: none"> 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。 後発医薬品の品質確保対策 <ul style="list-style-type: none"> 安心して後発医薬品を使用できるよう、国が行う後発医薬品の品質検査に係る検体確保に協力するとともに、県内で製造している後発医薬品についても独自で検査を行うなど後発医薬品の品質確保に努めます。 後発医薬品の採用品目リストの公表 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局で後発医薬品を採用する際に参考となるよう、公表している汎用後発医薬品リストを定期的に更新するよう努めます。 						
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）（岡山県） （億円）						
令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲19.71	▲20.02	▲20.34	▲20.61	▲20.89	▲21.17	▲21.45
令和11（2029）年に80%を達成した場合の医療費適正化の効果額は、21.45億円です。						
バイオ後続品の普及による適正化効果（削減額）（岡山県） （億円）						
令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲9.73	▲9.89	▲10.04	▲10.18	▲10.31	▲10.45	▲10.59
令和11(2029)年にバイオ後続品の使用割合が数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%に達した場合の医療費適正化の効果額は、10.59億円です。						

医療の効率的な提供の推進

- 項目
- ②医薬品の適正使用（重複投薬の是正）
 - ③医薬品の適正使用（複数種類の医薬品の投与の適正化）

現状

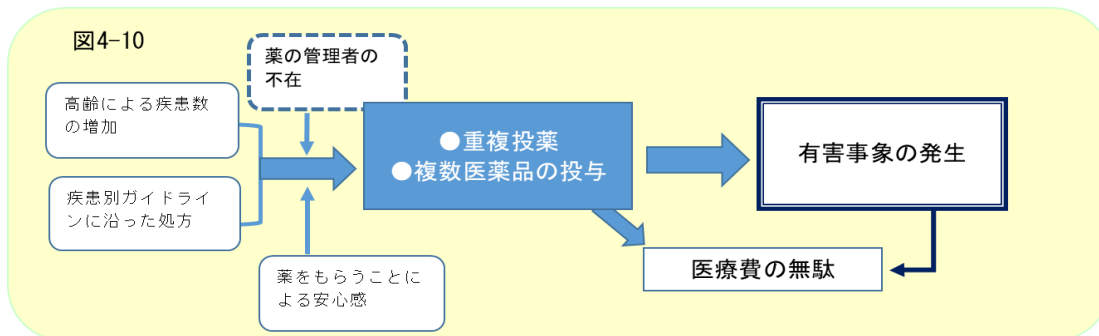
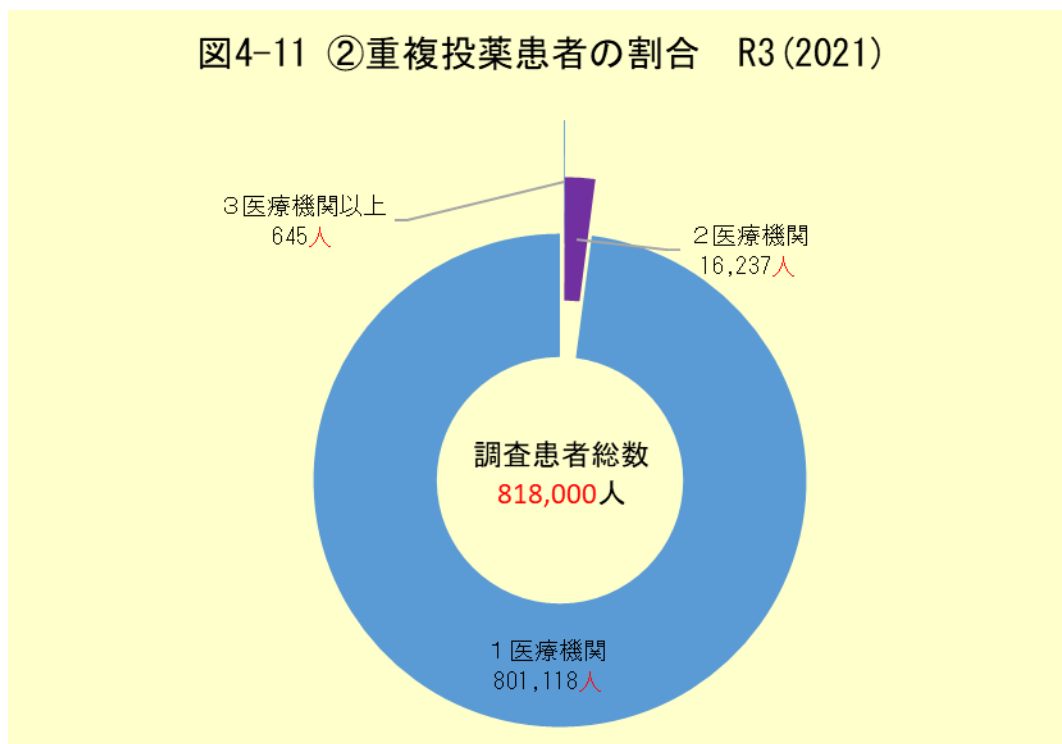


図4-11 ②重複投薬患者の割合 R3 (2021)



令和3 (2021) 年度に複数の医療機関から同一成分の薬剤を処方された患者の数は16,882人で、薬剤費のかかった患者全体の約2%にあたります。

図4-12 ③医薬品の処方数別患者割合 R3 (2021)

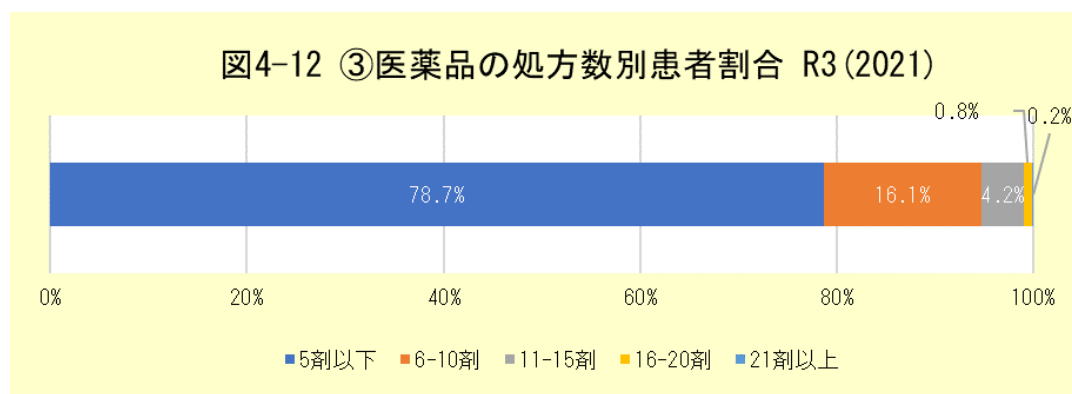
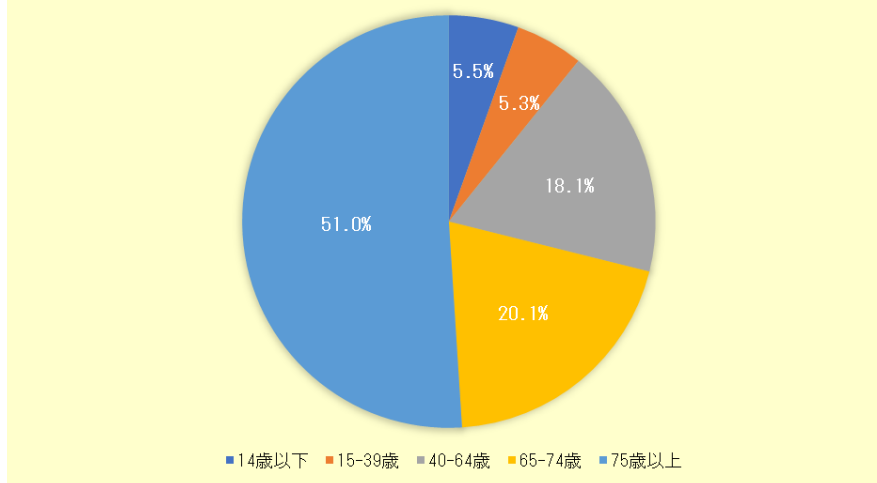


図4-13 ③6種類以上服用患者の年齢別割合
R3 (2021)



(出典)厚生労働省「医療適正化に関するデータセット」

令和3(2021)年度に薬剤を投与された患者のうち、6種類以上の薬剤を投与された患者は21.3%であり、そのうち65歳以上が71.1%となっています。

目標

- ②複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者を削減すること
- ③65歳以上で6種類以上を投与されている患者を削減すること

施策

(1) 薬局に向けた取組

- ・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。

(2) 医療従事者に向けた取組

- ・関係団体と連携し、医療従事者に対して医薬品の適正使用について普及啓発を行います。

(3) 県民への啓発

- ・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等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。
- ・電子処方箋については、保健医療機関等への導入状況を踏まえながら、今後必要に応じて、取組内容を検討してまいります。

(4) 国民健康保険の保険者等への支援

- ・国民健康保険の保険者及び後期高齢者医療広域連合が実施する、システム活用による対象者の抽出・把握、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等のレセプト点検業務を支援し、医療専門職による対象者（重複投薬及び多剤投与）への訪問指導等にスムーズにつなげます。
- ・被保険者に対する服薬情報の通知、ポリファーマシーやセルフメディケーションに関する周知・啓発、地域の医療関係団体との連携等、重複投薬・多剤投与の是正に向けた保険者等の取組を促進します。

医療費の見込み

②重複投薬の適正化による効果（削減額）（岡山県）（百万円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲6.4	▲6.5	▲6.6	▲6.7	▲6.8	▲6.9	▲6.9

複数医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者が半減した場合、令和11（2029）年度においては6.9百万円の適正化効果が見込まれます。

③複数種類の医薬品の投与の適正化による効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲13.95	▲14.17	▲14.40	▲14.59	▲14.78	▲14.98	▲15.18

9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の半数について8種類まで薬剤を減らした場合、令和11（2029）年度においては15.18億円の適正化効果が見込まれます。

※普及啓発の取組は6剤以上ですが、効果額の推計に当たっては、9剤以上処方されている場合に必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという国の知見等を踏まえ、9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者を対象とします。

医療の効率的な提供の推進	
項目	④医療資源の効果的・効率的な活用等
現状	<p>医療資源の効果的・効率的な活用については、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の状況を踏まえる必要があることなどから、医療関係者と連携して取り組むことが重要です。</p> <p>抗菌薬の適正使用について、効果が乏しいというエビデンスがある医療についての知見が集積され、上気道感染症や下痢症といった本来抗菌薬の処方が不要と考えられる疾患に多く使用されていることが明らかになってきています。</p> <p>抗菌薬の不適正な使用による薬剤耐性菌の増加等が国際的にも大きな課題となっていることから、国は「薬剤耐性（AMR）アクションプラン」や「抗微生物薬適正使用の手引き」の策定等の取組を行い、急性気道感染症や急性下痢症の治療における抗微生物薬の使用量は減少してきています。</p> <p>これを踏まえ、県としても抗菌薬処方の適正化に取り組む必要があります。</p> <p>医療資源の投入量は地域ごとに様々ですが、白内障手術や薬物療法については外来での実施状況に地域差があることが指摘されています。</p> <p>白内障手術や薬物療法の外来での実施により、医療資源の節減だけでなく、在院機関の短縮による感染症へ曝露されるリスクの低減や病床のより効率的な活用につながることを期待されます。</p> <p>このことから、県としても医療資源の効率的な活用のため、外来での実施状況に地域差のある医療の適正化に取り組む必要があります。</p> <p>2040年に向けて75歳以上の人口の増加が見込まれています。それにより、今後医療と介護のニーズを複合的に持つ者が一層増加すると考えられるため、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を推進していく必要があります。</p> <p>医療・介護の連携については、市町村で「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、多職種協働により地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を進めています。</p> <p>これを踏まえ、県としては市町村のこうした取組を支援し、医療・介護の連携を推進していく必要があります。</p>
施策	<p>(1) 医療サービスに関する情報把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療関係団体、保険者協議会、市町村等の多職種により構成される、岡山県医療費適正化推進協議会において、医療サービスの提供状況を適宜把握します。 <p>(2) 抗菌薬処方の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民及び医療関係者へ抗菌薬の適正使用に関する普及啓発を行います。 医療関係者へ「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」の周知を行います。 <p>(3) がん医療提供体制における均てん化及び役割分担を踏まえた連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連

携推進病院を中心に、県内がん医療水準の均てん化を進めるとともに、役割分担が必要な医療等については集約化を図ります。

(4) 在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援

- ・保健所を通じ、地域包括ケアシステムの深化・推進のための会議や研修に参画し、管内市町村の取組状況や支援ニーズ等の情報把握、他市町村の取組事例等の情報共有を行います。

医療費の見込み

急性気道感染症に対する抗菌薬処方適正化による効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲2.97	▲3.02	▲3.06	▲3.10	▲3.15	▲3.19	▲3.23

急性気道感染症に対する抗菌薬処方適正化により、令和11（2029）年度においては3.23億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化による効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲0.61	▲0.62	▲0.63	▲0.64	▲0.65	▲0.66	▲0.66

急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化により、令和11（2029）年度においては0.66億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

白内障の適正化による効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲0.27	▲0.27	▲0.28	▲0.28	▲0.28	▲0.29	▲0.29

白内障の適正化により、令和11（2029）年度においては0.29億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

薬物療法の適正化による効果（削減額）（岡山県）（億円）

令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)
▲0.79	▲0.80	▲0.81	▲0.82	▲0.83	▲0.84	▲0.86

薬物療法の適正化により、令和11（2029）年度においては0.86億円の医療費の適正化効果が見込まれます。

医療の効率的な提供の推進

項目 ⑤地域医療構想に基づく病院の機能分化

現状

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。

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。

このため、県では平成28（2016）年度において、令和7（2025）年における医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、その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促進するための地域医療構想を策定しています。

また、在宅医療について、県が令和5（2023）年度に実施した「県民満足度調査同時調査」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、56.8%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。

また、ご自身の死が近い場合に受けてみたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、47.6%となっています。

在宅医療への円滑な移行に向け、入院医療から在宅医療へ切れ目なく医療提供を行うとともに、在宅療養者を支える体制のさらなる強化を図り、県民の望む医療を提供することで、医療費の適正化を推進する必要があります。

施策

（1）医療・介護の役割分担と連携の促進

- ・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。
- ・医療介護関係者・保険者・行政が連携し、協議の場を設け、介護保険施設・サービスの計画的な整備に努めます。

（2）在宅医療の推進

- ・医療機関、**県医師会等**、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。
- ・入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、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、多職種連携を推進するための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。
- ・訪問歯科診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。

す。

- ・市町村が開催する地域包括ケアシステムの深化・推進のための会議や研修への参画や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。

(3) 医療機関等の情報提供

- ・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「おかやま医療情報ネット」により、インターネットを通じて情報提供します。
- ・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。

(4) 医療連携パスの普及

- ・急性期以降の転院先となる病院や在宅医療の医療提供体制を強化し、患者が切れ目なく適切に医療を受けられるよう、医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。

医療費の見込み

病床機能の分化及び連携の推進の成果を前提に、国が示す推計ツールにより、医療費の見込みを定めています。そのため、在宅医療等の医療費の増加分については、推計値には盛り込んでおりません。

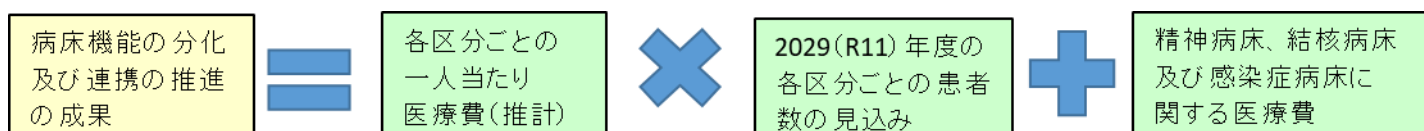
第5章 医療費の見込み

岡山県の医療費の現状に基づき、令和11（2029）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、病床機能の区分ごとのデータに医療の高度化等に起因する伸び率を乗じて、各区分ごとの一人当たり医療費を算出します。また、令和7（2025）年度の医療需要をもとに算出した令和11（2029）年度の各区分ごとの患者数の見込みを掛け、さらに精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えたものが、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）

令和7（2025）年度の病床機能ごとの医療需要推計〔医療機関所在地別〕

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等
1,686 (人/日)	5,334 (人/日)	5,833 (人/日)	4,238 (人/日)	28,393 (人/日)

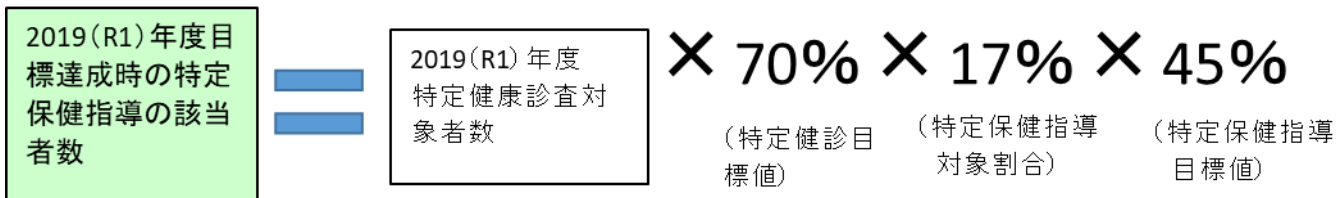
(2) 入院外医療費

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、後発医薬品の使用割合及びバイオ後続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。

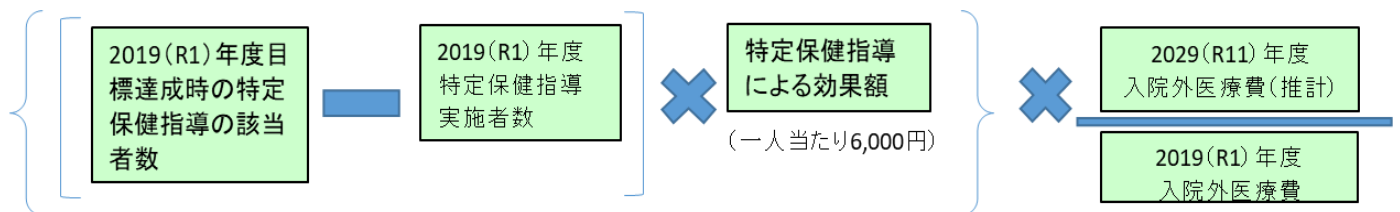
入院外医療費に係る見込みは「医療費適正化の効果」を織り込んだ推計となります。

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、令和元（2019）年度目標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、最期に年度調整を行い効果額を算出します。

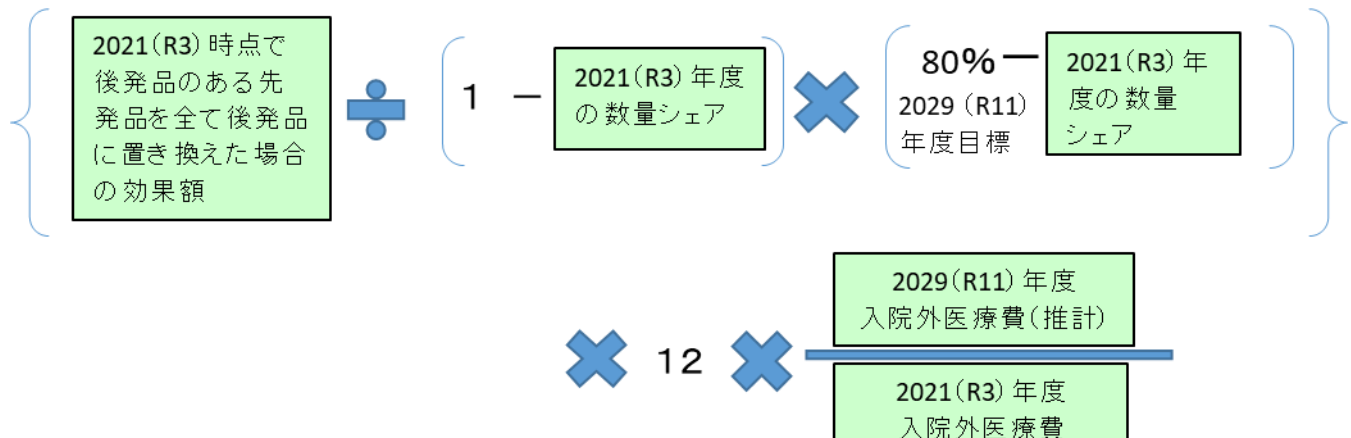


なお、6,000円とは平成25（2013）年度に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差から算出した数字です。

※「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」及び「医療費適正化計画関係推計ツール」より

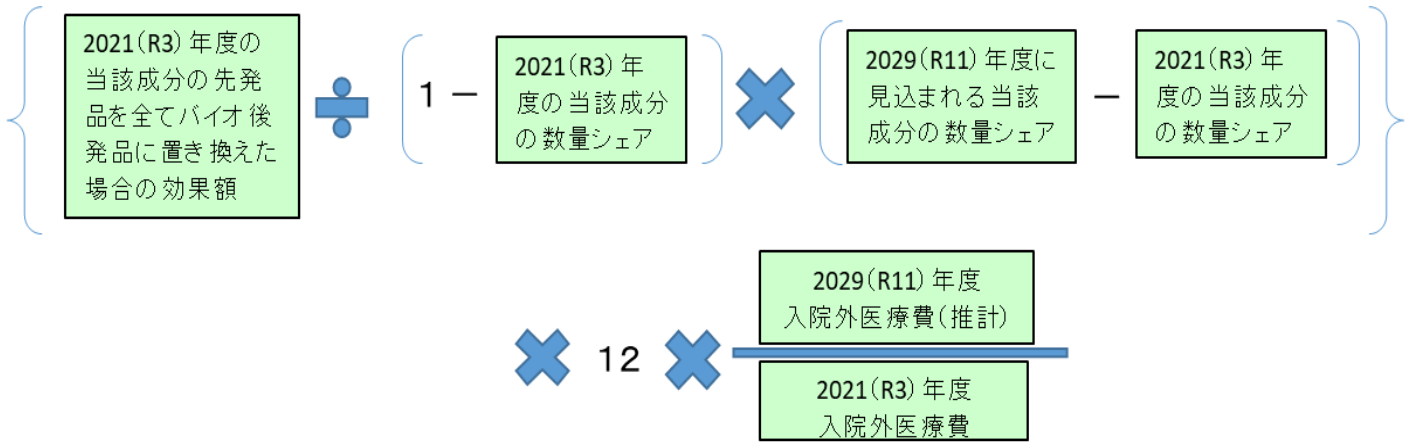
2 後発医薬品の使用促進による効果

令和3（2021）年度時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額と、令和3（2021）年度の数量シェアを用いて算定します。



3 バイオ後続品の使用促進による効果

成分ごとに、令和3（2021）年度の当該成分の先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額と、令和3（2021）年度の数量シェアを用いて算定します。

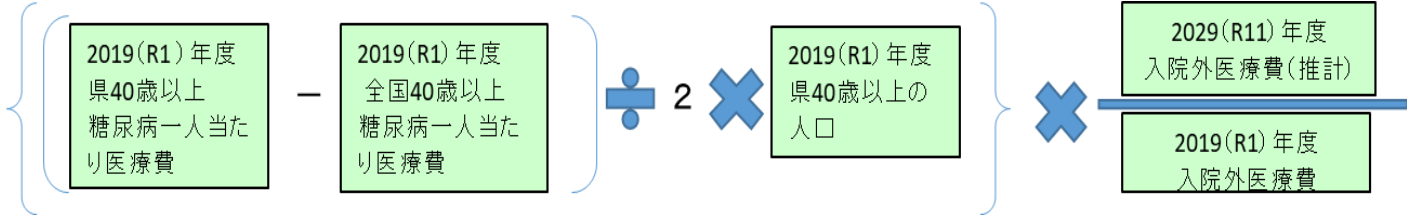


4 地域差縮減に向けた取組による効果

1、2、3による効果を取り除いた後の都道府県別の1人当たり入院外医療費について年齢調整を行い、なお残る1人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減させることをもって地域差半減とされています。

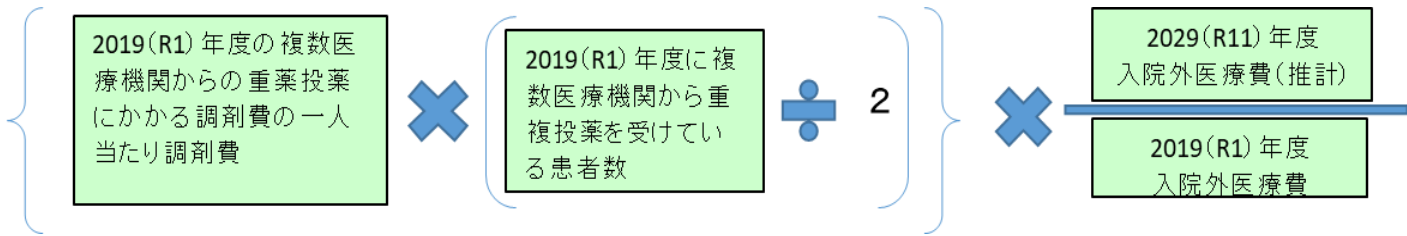
1) 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、令和元（2019）年度の岡山県40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費と全国平均の糖尿病の1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、最期に年度調整を行い効果額を算出します。



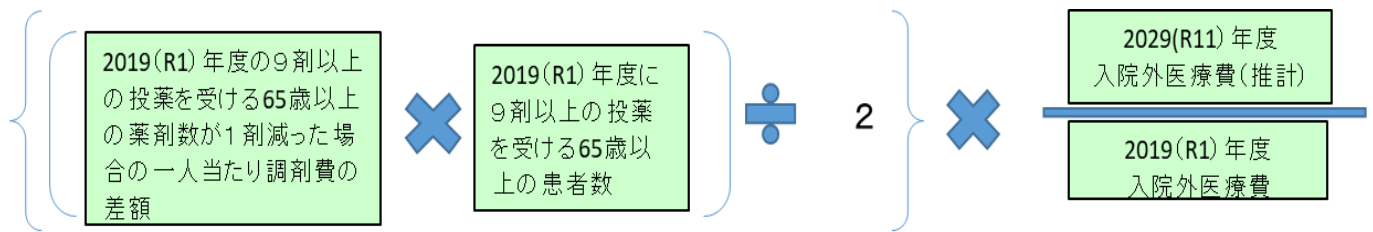
2) 重複投薬の適正化

重複投薬の適正化については、令和元（2019）年度に複数医療機関からの同一成分の医薬品の投与（重複投薬）を受けた患者が半減した場合の効果額に年度調整を行い効果額を算出します。



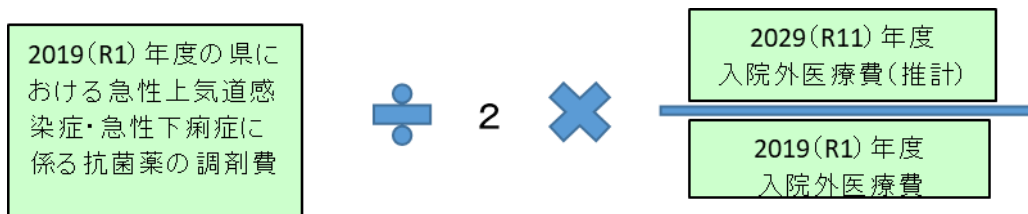
3) 複数種類医薬品投与の適正化

複数種類の医薬品の適正化については、令和元（2019）年度に同一成分の医薬品を9剤以上投与されている65歳以上の患者の薬剤数が1剤減少した場合の1人当たり調剤費の差に、9剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者数の半数を掛けた効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。



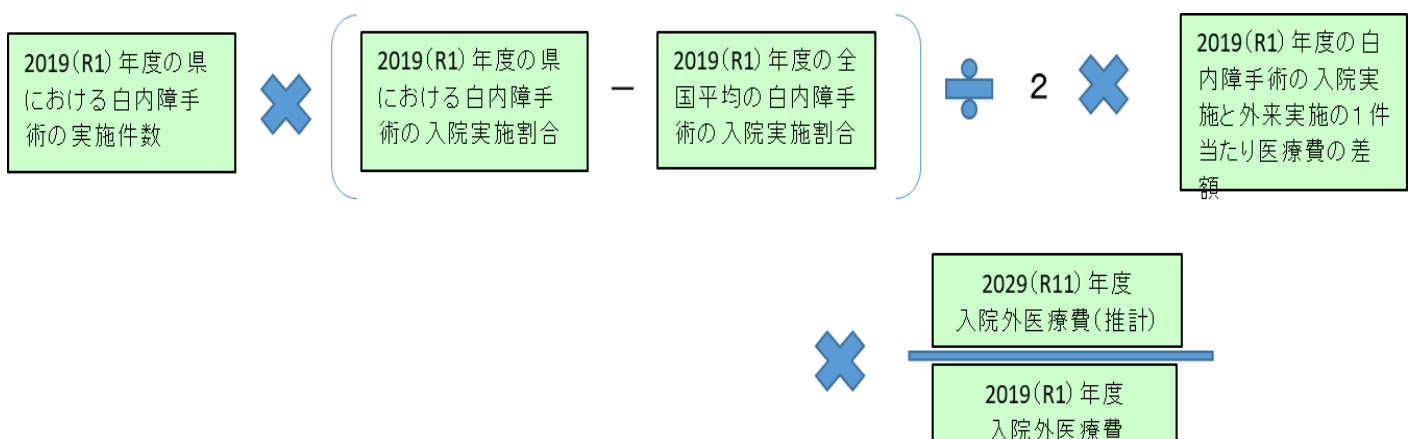
4) 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化については、令和元（2019）年度の岡山県における急性上気道感染症及び急性下痢症の治療のため処方された抗菌薬の調剤費を半減したものに、年度調整を行い効果額を算出します。



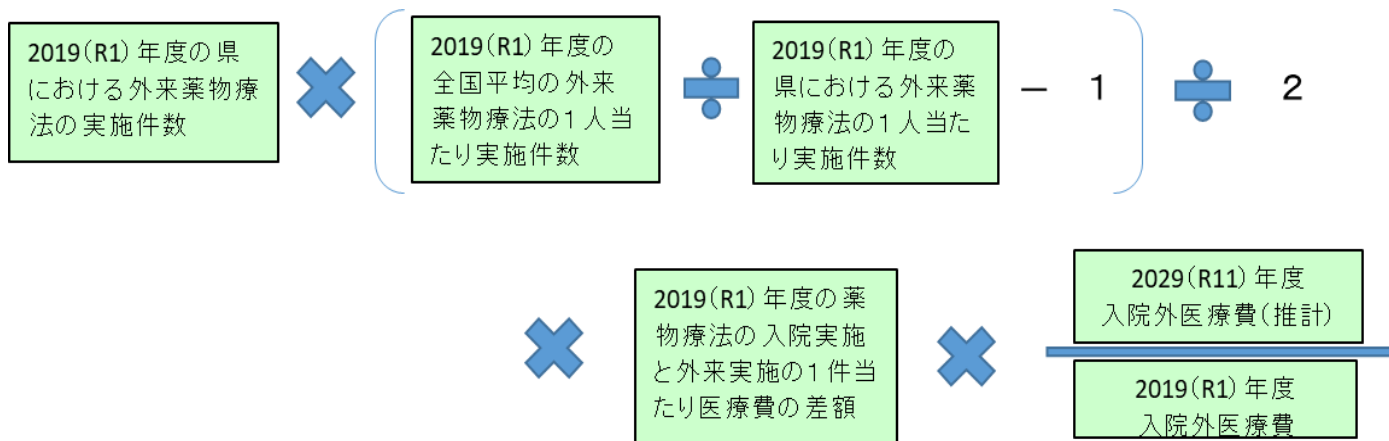
5) 医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化(白内障手術)

白内障手術における医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化については、令和元（2019）年度の岡山県における白内障手術の実施件数に令和元（2019）年度の岡山県における白内障手術の入院実施割合と令和元（2019）年度の全国平均の白内障手術の入院実施割合の差を半減した割合を掛け、さらに令和元（2019）年度の白内障手術の入院実施と外来実施の1件当たり医療費の差額を掛け、最期に年度調整を行い効果額を算出します。



6) 医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化(薬物療法)

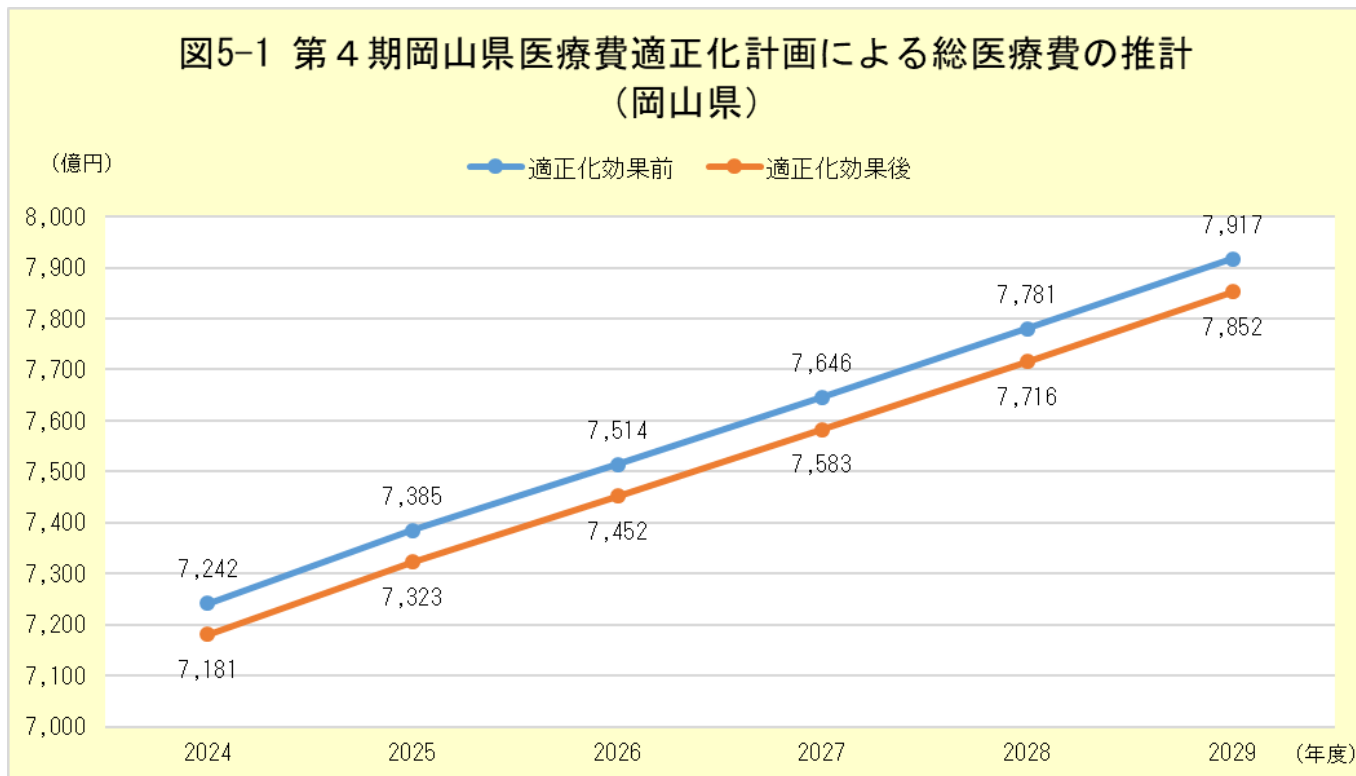
薬物療法における医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化については、令和元（2019）年度の岡山県における外来薬物療法の実施件数に令和元（2019）年度の全国平均の外来薬物療法の1人あたり実施件数を令和元（2019）年度の岡山県における外来薬物療法の1人あたり実施件数で除した数から1を引いた数を掛けたものを半減した数に、令和元（2019）年度の入院実施と外来実施の1件あたり医療費の差額を掛け、最期に年度調整を行い効果額を算定します。



(3) 岡山県の将来医療費

岡山県の将来医療費は、適正化計画の効果前では令和 11 (2029) 年度に約 7,917 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、令和 11 (2029) 年度に約 7,852 億円となり約 65 億円の縮減効果が見込まれます。

なお、この効果額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。

また、効果額の内訳としては、後発医薬品の普及にかかるが額が最も大きな割合を占めており、令和 11 (2029) 年度においては約 22 億円の効果が見込まれます

表5-1 (億円)

		2024	2025	2026	2027	2028	2029
病床機能の分化及び連携の推進の成果		2,877.2	2,947.3	3,013.8	3,081.7	3,151.0	3,221.9
自然体の医療の見込み (入院外+歯科)		4,364.4	4,437.5	4,500.6	4,564.7	4,629.7	4,695.6
効果額	特定検診等の実施率の達成	▲ 1.32	▲ 1.34	▲ 1.36	▲ 1.38	▲ 1.40	▲ 1.42
	生活習慣病 (糖尿病) に関する重症化予防の取組	▲ 10.63	▲ 10.80	▲ 10.94	▲ 11.09	▲ 11.24	▲ 11.39
	後発医薬品の普及	▲ 20.02	▲ 20.34	▲ 20.61	▲ 20.89	▲ 21.17	▲ 21.45
	重複投薬の適正化	▲ 0.06	▲ 0.07	▲ 0.07	▲ 0.07	▲ 0.07	▲ 0.07
	複数種類医薬品の適正化	▲ 14.17	▲ 14.40	▲ 14.59	▲ 14.79	▲ 14.98	▲ 15.18
	急性気道感染症の抗菌薬の適正化	▲ 3.02	▲ 3.06	▲ 3.10	▲ 3.15	▲ 3.19	▲ 3.23
	急性下痢症の抗菌薬の適正化	▲ 0.62	▲ 0.63	▲ 0.64	▲ 0.65	▲ 0.66	▲ 0.66
	白内障の適正化	▲ 0.27	▲ 0.28	▲ 0.28	▲ 0.28	▲ 0.29	▲ 0.29
	薬物療法の適正化	▲ 0.80	▲ 0.81	▲ 0.82	▲ 0.83	▲ 0.84	▲ 0.86
バイオシミラーの適正化	▲ 9.89	▲ 10.04	▲ 10.18	▲ 10.31	▲ 10.45	▲ 10.59	
医療費の見込み (適正化効果後)		7,180.8	7,323.0	7,451.8	7,583.0	7,716.4	7,852.3

令和 11 (2029) 年度における岡山県の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の 1 人当たり保険料について医療費適正化の効果を踏まえて推計すると、市町村国民健康保険で 7,353 円、後期高齢者医療制度で 7,972 円と見込まれます。

表5-2 (円)

	令和11(2029)年度 1人当たり保険料	
	医療費適正化前	医療費適正化後
市町村国民健康保険	7,414	7,353
後期高齢者医療制度	8,037	7,972

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者で構成する「岡山県医療費適正化推進協議会」を定期的に開催し、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を推進
- ・特定健康診査等の円滑な実施と目標達成に向けた取組
- ・保険者協議会における保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等の把握
- ・地域課題への取組

(2) 医療提供者

医師・歯科医師・薬剤師の適切な連携の推進

① 医師

- ・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」、「健康おかやま21」、「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

③ 薬剤師

- ・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

(3) 保健事業関係者(市町村を含む)

- ・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、低栄養の予防等、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

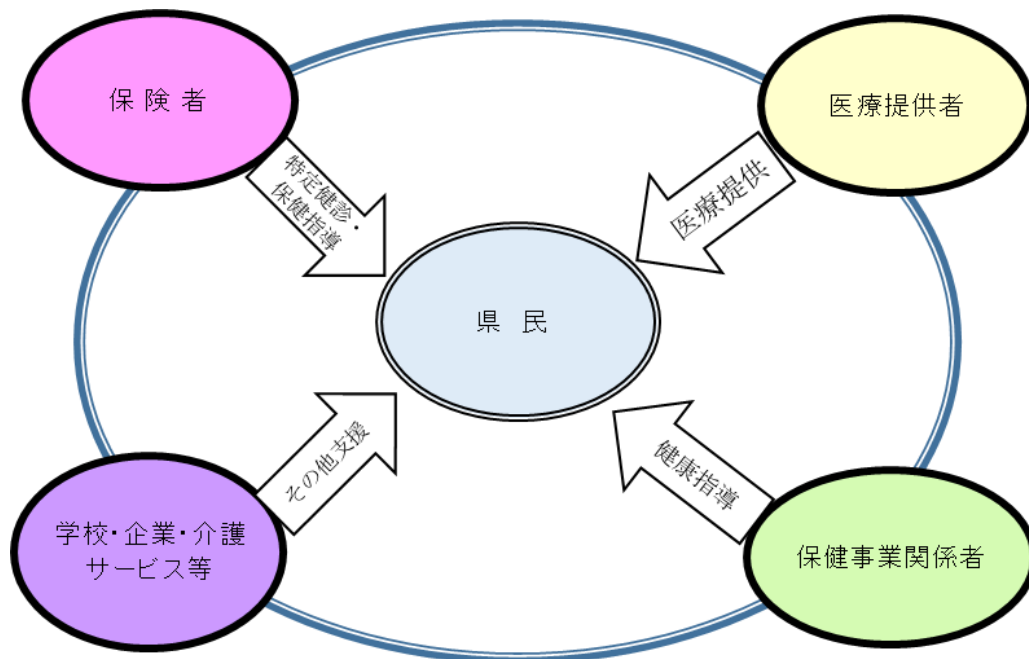
(4) その他関係団体

(学校・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、生きがいつくり

(5) 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



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（令和 12（2030）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（令和 11（2029）年度）に計画の進捗状況に対する調査及び分析を行い、その結果を公表します。また、調査及び分析の結果は、最終年度（令和 11（2029）年度）に実施する「第 5 期岡山県医療費適正化計画」の作成作業において適宜活用します。

(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、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表します。

参 考 资 料

図2-1, 2表 医療費の推移

(億円)

	平成26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
岡山県	6,739	6,960	6,875	7,008	7,008	7,178	6,948	7,175
全 国	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665	450,359

図2-3, 4 医療費の伸び率

(億円)

		平成26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
医療費伸び率 (平成26年=1)	岡山県	1.00	1.03	1.02	1.03	1.03	1.06	1.03	1.06
	全 国	1.00	1.03	1.03	1.05	1.06	1.08	1.05	1.10
医療費伸び率 (前年度比)	岡山県		3.3%	-1.2%	1.9%	0.0%	2.4%	-3.2%	3.3%
	全 国		3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%

図2-5 表 都道府県別にみた国民医療費・人口1人当たり国民医療費

令和3年度(2021)

都道府県	国民医療費(億円)									人口一人当たり	総人口 (千人)
	総数	医科診療医療費			歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	入院時食 事・生活 医療費	訪問看護 医療費	療養費等	国民医療費 (千円)	
		入院	入院外								
全 国	450,359	324,025	168,551	155,474	31,479	78,794	7,407	3,929	4,725	358.8	125,502
01 北海道	21,716	15,902	9,313	6,589	1,288	3,807	435	128	157	419.0	5,183
02 青森県	4,416	3,115	1,641	1,474	245	923	76	31	26	361.7	1,221
03 岩手県	4,193	2,930	1,572	1,358	268	860	79	30	26	350.6	1,196
04 宮城県	7,673	5,437	2,739	2,698	507	1,507	113	50	59	335.1	2,290
05 秋田県	3,685	2,566	1,453	1,113	225	786	69	13	25	390.0	945
06 山形県	3,864	2,780	1,477	1,304	248	718	69	24	25	366.3	1,055
07 福島県	6,238	4,462	2,285	2,178	396	1,198	103	27	52	344.2	1,812
08 茨城県	9,351	6,628	3,311	3,317	623	1,850	136	53	61	327.9	2,852
09 栃木県	6,421	4,707	2,290	2,417	421	1,097	97	38	61	334.3	1,921
10 群馬県	6,547	4,862	2,478	2,384	419	1,047	112	48	58	339.8	1,927
11 埼玉県	23,351	16,481	8,071	8,410	1,735	4,359	312	180	284	318.1	7,340
12 千葉県	20,116	14,263	7,197	7,066	1,554	3,687	278	132	202	320.6	6,275
13 東京都	46,155	32,423	15,360	17,063	3,546	8,533	578	449	627	329.4	14,010
14 神奈川県	29,956	20,591	9,979	10,612	2,423	5,956	364	266	356	324.3	9,236
15 新潟県	7,176	5,080	2,679	2,402	502	1,375	127	37	54	329.6	2,177
16 富山県	3,738	2,780	1,577	1,203	217	605	72	22	41	364.6	1,025
17 石川県	4,070	3,012	1,679	1,333	226	665	81	53	34	361.8	1,125
18 福井県	2,719	2,077	1,128	949	153	394	53	24	18	357.7	760
19 山梨県	2,863	2,051	1,074	977	188	527	51	17	31	355.7	805
20 長野県	7,081	5,081	2,737	2,345	452	1,323	115	40	70	348.3	2,033
21 岐阜県	6,906	4,950	2,428	2,522	530	1,180	98	75	74	352.2	1,961
22 静岡県	12,176	8,845	4,262	4,583	807	2,181	176	69	99	337.5	3,608
23 愛知県	24,901	17,805	8,225	9,580	2,079	4,096	316	341	263	331.3	7,517
24 三重県	6,091	4,427	2,218	2,209	405	1,063	97	54	45	346.9	1,756
25 滋賀県	4,539	3,233	1,712	1,521	308	855	69	33	42	321.7	1,411
26 京都府	9,627	7,056	3,740	3,315	627	1,556	154	88	147	375.9	2,561
27 大阪府	34,501	24,542	12,557	11,985	2,767	5,480	511	499	701	391.8	8,806
28 兵庫県	20,797	14,920	7,692	7,228	1,487	3,650	324	191	225	382.9	5,432
29 奈良県	4,912	3,705	1,840	1,865	336	696	76	48	51	373.5	1,315
30 和歌山県	3,713	2,752	1,439	1,313	222	563	66	51	59	406.2	914
31 鳥取県	2,044	1,509	869	639	123	347	39	17	9	372.3	549
32 島根県	2,669	1,947	1,120	827	149	493	54	17	10	401.4	665
33 岡山県	7,175	5,439	2,893	2,545	510	1,020	130	44	32	382.5	1,876
34 広島県	10,597	7,647	4,023	3,625	744	1,853	192	85	76	381.2	2,780
35 山口県	5,606	4,111	2,396	1,715	336	956	132	38	33	422.1	1,328
36 徳島県	3,084	2,326	1,299	1,028	194	441	70	26	28	433.2	712
37 香川県	3,842	2,781	1,456	1,325	262	672	69	32	27	407.9	942
38 愛媛県	5,250	3,905	2,106	1,800	310	842	104	49	40	397.5	1,321
39 高知県	3,224	2,423	1,545	878	158	514	87	21	20	471.3	684
40 福岡県	20,434	14,897	8,578	6,319	1,418	3,270	441	215	193	398.8	5,124
41 佐賀県	3,400	2,492	1,416	1,076	202	573	77	27	29	421.8	806
42 長崎県	5,623	4,117	2,482	1,635	336	947	137	30	57	433.5	1,297
43 熊本県	7,201	5,429	3,165	2,264	424	1,067	180	52	49	416.7	1,728
44 大分県	4,801	3,588	2,103	1,485	238	797	109	37	31	431.0	1,114
45 宮崎県	4,070	2,977	1,635	1,342	239	695	93	35	30	383.6	1,061
46 鹿児島県	6,940	5,294	3,171	2,123	355	1,003	182	47	58	440.4	1,576
47 沖縄県	4,905	3,680	2,144	1,536	278	770	101	46	30	334.1	1,468

注：1) 都道府県別国民医療費は、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したものである。

2) 総人口は、総務省統計局「人口推計」(令和3年10月1日現在)による。

図2-6 表 将来推計人口（岡山県）

（人）

	国勢調査							推計人口				
	平成2年 (1990)	7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	27 (2015)	令和2年 (2020)	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	353,191	315,902	291,346	275,743	264,853	250,434	233,416	222,910	211,784	201,661	195,127	187,670
15～64歳	1,286,221	1,294,239	1,265,122	1,236,318	1,178,493	1,123,274	1,082,126	1,044,634	1,012,442	970,500	899,617	848,928
65～74歳	160,343	196,512	222,356	224,639	234,845	275,351	268,882	226,926	209,949	214,254	244,560	245,058
75歳～	125,421	142,801	171,302	213,415	249,873	272,466	304,008	351,760	362,697	355,102	342,079	338,375
合計	1,925,176	1,949,454	1,950,126	1,950,115	1,928,064	1,921,525	1,888,432	1,846,230	1,796,872	1,741,517	1,681,383	1,620,031
年齢不詳	701	1,296	702	7,149	17,212	0	0	0	0	0	0	0

図2-7 表 年齢区分別人口割合（岡山県）

	国勢調査							推計人口				
	平成2年 (1990)	7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	27 (2015)	令和2年 (2020)	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	18.3%	16.2%	14.9%	14.1%	13.7%	13.0%	12.4%	12.1%	11.8%	11.6%	11.6%	11.6%
15～64歳	66.8%	66.4%	64.9%	63.4%	61.1%	58.5%	57.3%	56.6%	56.3%	55.7%	53.5%	52.4%
65～74歳	8.3%	10.1%	11.4%	11.5%	12.2%	14.3%	14.2%	12.3%	11.7%	12.3%	14.5%	15.1%
75歳～	6.5%	7.3%	8.8%	10.9%	13.0%	14.2%	16.1%	19.1%	20.2%	20.4%	20.3%	20.9%

図2-8 表 令和2年度（2020）保険者別1人当たり医療費（岡山県）

（円）

	入院	入院外＋調剤	歯科
協会けんぽ (0～74歳)	50,895	106,830	22,500
市町村国民健康保険 (0～74歳)	174,124	214,718	28,897
後期高齢者医療 (75歳以上 ※65～74歳の対象者含)	504,672	398,988	36,066

図2-9 表 令和3年度（2021）後期高齢者1人当たり医療費

都道府県	計 実数 (円)	入院及び食事療養・ 生活療養（医科）		入院外及び調剤 (再掲) 調剤			歯科及び食事療養・ 生活療養（歯科）		その他		
		実数 (円)	対前年 度比 (%)	実数 (円)	対前年 度比 (%)	実数 (円)	対前年 度比 (%)	実数 (円)	対前年 度比 (%)	実数 (円)	対前年 度比 (%)
全 国	940,512	466,848	1.9	419,170	2.6	148,552	-0.2	36,355	6.8	18,139	9.6
01 北海道	1,065,080	596,631	0.8	422,013	1.4	161,578	-1.7	32,231	4.8	14,204	11.7
02 青森県	811,423	385,385	1.1	394,600	0.1	161,812	-1.5	20,645	3.2	10,792	7.4
03 岩手県	767,405	370,355	3.2	359,895	0.0	154,369	-2.6	26,522	2.7	10,633	9.5
04 宮城県	842,258	395,975	2.1	404,397	1.9	154,736	-0.5	30,252	4.8	11,635	8.5
05 秋田県	808,732	402,604	1.7	371,592	-0.3	168,799	-1.8	26,984	3.9	7,551	9.8
06 山形県	835,670	418,781	3.3	379,043	1.1	142,217	-1.7	27,900	5.7	9,947	11.6
07 福島県	817,047	388,923	-0.3	390,629	1.1	147,989	-1.9	26,946	4.8	10,549	8.3
08 茨城県	839,082	387,036	1.3	412,144	2.3	151,528	-0.8	30,161	7.8	9,741	6.0
09 栃木県	833,341	391,982	2.8	401,249	2.0	133,780	0.0	28,010	7.1	12,101	3.9
10 群馬県	858,693	435,427	2.5	381,608	2.5	120,424	0.5	28,897	5.9	12,761	7.4
11 埼玉県	840,668	387,484	1.7	400,613	3.0	143,730	-0.4	35,938	7.3	16,633	8.0
12 千葉県	825,420	390,707	3.4	384,071	3.6	139,127	-0.6	36,211	7.8	14,432	9.7
13 東京都	937,805	424,971	3.5	446,456	4.3	160,178	-0.5	42,601	8.6	23,777	10.2
14 神奈川県	874,502	383,112	3.5	428,189	4.0	160,559	0.1	41,810	8.6	21,391	12.9
15 新潟県	754,149	368,672	2.0	345,188	0.6	135,570	-1.6	31,587	5.0	8,703	3.7
16 富山県	929,039	513,147	2.6	375,829	3.0	133,293	3.7	25,312	7.6	14,752	4.8
17 石川県	971,667	529,305	1.4	395,079	2.3	142,697	-0.7	24,326	6.0	22,957	8.0
18 福井県	918,020	500,713	4.3	379,933	2.7	117,305	0.7	24,896	5.3	12,478	5.1
19 山梨県	861,783	431,742	4.5	385,405	2.6	146,587	-1.1	31,796	7.4	12,839	5.5
20 長野県	842,323	419,602	3.0	380,774	2.4	145,322	0.6	30,097	5.9	11,850	8.1
21 岐阜県	860,519	391,164	3.5	412,758	2.2	138,963	-0.6	37,678	6.5	18,919	12.5
22 静岡県	819,134	376,318	3.6	401,861	2.4	137,373	-0.1	29,527	5.4	11,428	15.8
23 愛知県	947,455	424,145	3.1	451,617	2.6	138,085	-0.2	42,151	6.4	29,542	10.5
24 三重県	840,847	396,361	0.5	399,190	2.4	134,846	1.2	30,965	5.1	14,330	12.1
25 滋賀県	908,783	464,261	0.3	402,069	2.9	154,953	1.5	29,187	5.9	13,265	5.3
26 京都府	1,027,254	530,530	2.1	436,987	3.4	146,220	2.4	37,575	6.6	22,162	5.7
27 大阪府	1,062,990	511,184	0.3	463,345	2.8	151,837	0.5	51,371	5.9	37,090	8.8
28 兵庫県	1,010,760	496,478	1.6	451,422	2.7	156,712	0.2	42,062	7.1	20,799	8.9
29 奈良県	928,775	451,898	0.3	424,219	2.7	125,791	0.2	35,860	6.1	16,798	5.3
30 和歌山県	956,015	475,092	1.2	424,255	2.0	132,532	0.9	29,837	5.4	26,831	7.9
31 鳥取県	945,251	520,110	3.0	383,312	1.7	142,237	-0.2	29,218	4.7	12,610	16.6
32 島根県	938,441	498,389	1.1	402,234	1.3	158,166	0.7	28,653	5.5	9,165	4.3
33 岡山県	967,452	515,011	2.0	406,054	1.8	127,138	-0.8	38,014	5.4	8,373	4.5
34 広島県	1,039,324	514,216	1.2	464,584	1.7	159,793	-0.2	45,220	5.6	15,304	8.0
35 山口県	1,013,444	566,881	0.2	402,290	2.0	153,134	-0.7	32,723	4.7	11,549	5.3
36 徳島県	1,064,552	577,767	0.7	434,592	1.0	128,468	-0.6	35,848	3.9	16,345	3.1
37 香川県	985,894	480,724	2.7	450,161	2.5	159,447	-0.4	38,976	7.7	16,034	8.6
38 愛媛県	963,074	496,833	0.1	420,703	1.6	137,844	1.0	30,825	6.4	14,713	8.4
39 高知県	1,172,055	723,568	1.2	406,711	2.1	162,057	1.2	30,093	6.2	11,683	6.7
40 福岡県	1,173,102	653,317	2.3	454,104	3.2	158,721	0.8	43,968	8.4	21,712	11.1
41 佐賀県	1,084,321	598,027	2.5	436,550	1.5	162,038	-1.0	34,497	4.1	15,247	10.1
42 長崎県	1,088,251	615,292	0.9	422,597	1.3	166,758	-0.4	36,735	6.7	13,627	9.6
43 熊本県	1,075,429	622,098	2.3	407,119	2.4	139,492	1.3	33,522	9.1	12,689	16.1
44 大分県	1,052,999	598,664	1.5	412,751	2.3	156,329	1.0	27,755	6.0	13,829	7.4
45 宮崎県	911,360	469,934	2.7	400,319	1.9	144,147	0.3	28,626	6.1	12,482	8.7
46 鹿児島県	1,110,475	659,403	1.8	409,154	1.9	142,049	-0.8	26,750	8.0	15,168	8.8
47 沖縄県	1,002,500	591,933	-0.6	374,169	2.1	134,930	-1.2	23,374	4.8	13,025	21.2

図2-10 表 後期高齢者1人当たり医療費の推移

(円)

	平成26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
岡山県	966,260	990,034	965,966	975,682	976,070	988,702	947,741	967,452
全 国	932,290	949,070	934,547	944,561	943,082	954,369	917,124	940,512

図2-11 表 国民医療費における後期高齢者医療費の割合 (全国)

	平成26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
後期高齢者医療費 (億円)	144,927	151,323	153,806	160,229	164,246	170,562	165,681	170,763
国民医療費 (億円)	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665	450,359
割 合	35.5%	35.7%	36.5%	37.2%	37.8%	38.4%	38.6%	37.9%

図2-12, 13 表 診療種別国民医療費構成割合

令和3年度 (2021)

		国民医療費								
		総数	医科診療医療費			歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	入院時食 事・生活 医療費	訪問看護 医療費	療養費等
			入院	入院外						
岡山県	(億円)	7,175	5,439	2,893	2,545	510	1,020	130	44	32
	割 合		75.8	40.3	35.5	7.1	14.2	1.8	0.6	0.4
全国	(億円)	450,359	324,025	168,551	155,474	31,479	78,794	7,407	3,929	4,725
	割 合		71.9	37.4	34.5	7.0	17.5	1.6	0.9	1

図2-14.16 表 令和3年度（2021）人口1人当たり入院、入院外医療費

令和3年度(2021)

都道府県	国民医療費（億円）				人口一人当たり			総人口 （千人）
	総 数	医科診療医療費		国民医療費 （千円）	入 院 （千円）	入 院 外 （千円）		
		入 院	入院外					
全 国	450,359	324,025	168,551	155,474	358.8	134.3	123.9	125,502
01 北 海 道	21,716	15,902	9,313	6,589	419.0	179.7	127.1	5,183
02 青 森 県	4,416	3,115	1,641	1,474	361.7	134.4	120.7	1,221
03 岩 手 県	4,193	2,930	1,572	1,358	350.6	131.4	113.5	1,196
04 宮 城 県	7,673	5,437	2,739	2,698	335.1	119.6	117.8	2,290
05 秋 田 県	3,685	2,566	1,453	1,113	390.0	153.8	117.8	945
06 山 形 県	3,864	2,780	1,477	1,304	366.3	140.0	123.6	1,055
07 福 島 県	6,238	4,462	2,285	2,178	344.2	126.1	120.2	1,812
08 茨 城 県	9,351	6,628	3,311	3,317	327.9	116.1	116.3	2,852
09 栃 木 県	6,421	4,707	2,290	2,417	334.3	119.2	125.8	1,921
10 群 馬 県	6,547	4,862	2,478	2,384	339.8	128.6	123.7	1,927
11 埼 玉 県	23,351	16,481	8,071	8,410	318.1	110.0	114.6	7,340
12 千 葉 県	20,116	14,263	7,197	7,066	320.6	114.7	112.6	6,275
13 東 京 都	46,155	32,423	15,360	17,063	329.4	109.6	121.8	14,010
14 神 奈 川 県	29,956	20,591	9,979	10,612	324.3	108.0	114.9	9,236
15 新 潟 県	7,176	5,080	2,679	2,402	329.6	123.1	110.3	2,177
16 富 山 県	3,738	2,780	1,577	1,203	364.6	153.9	117.4	1,025
17 石 川 県	4,070	3,012	1,679	1,333	361.8	149.2	118.5	1,125
18 福 井 県	2,719	2,077	1,128	949	357.7	148.4	124.9	760
19 山 梨 県	2,863	2,051	1,074	977	355.7	133.4	121.4	805
20 長 野 県	7,081	5,081	2,737	2,345	348.3	134.6	115.3	2,033
21 岐 阜 県	6,906	4,950	2,428	2,522	352.2	123.8	128.6	1,961
22 静 岡 県	12,176	8,845	4,262	4,583	337.5	118.1	127.0	3,608
23 愛 知 県	24,901	17,805	8,225	9,580	331.3	109.4	127.4	7,517
24 三 重 県	6,091	4,427	2,218	2,209	346.9	126.3	125.8	1,756
25 滋 賀 県	4,539	3,233	1,712	1,521	321.7	121.3	107.8	1,411
26 京 都 府	9,627	7,056	3,740	3,315	375.9	146.0	129.4	2,561
27 大 阪 府	34,501	24,542	12,557	11,985	391.8	142.6	136.1	8,806
28 兵 庫 県	20,797	14,920	7,692	7,228	382.9	141.6	133.1	5,432
29 奈 良 県	4,912	3,705	1,840	1,865	373.5	139.9	141.8	1,315
30 和 歌 山 県	3,713	2,752	1,439	1,313	406.2	157.4	143.7	914
31 鳥 取 県	2,044	1,509	869	639	372.3	158.3	116.4	549
32 島 根 県	2,669	1,947	1,120	827	401.4	168.4	124.4	665
33 岡 山 県	7,175	5,439	2,893	2,545	382.5	154.2	135.7	1,876
34 広 島 県	10,597	7,647	4,023	3,625	381.2	144.7	130.4	2,780
35 山 口 県	5,606	4,111	2,396	1,715	422.1	180.4	129.1	1,328
36 徳 島 県	3,084	2,326	1,299	1,028	433.2	182.4	144.4	712
37 香 川 県	3,842	2,781	1,456	1,325	407.9	154.6	140.7	942
38 愛 媛 県	5,250	3,905	2,106	1,800	397.5	159.4	136.3	1,321
39 高 知 県	3,224	2,423	1,545	878	471.3	225.9	128.4	684
40 福 岡 県	20,434	14,897	8,578	6,319	398.8	167.4	123.3	5,124
41 佐 賀 県	3,400	2,492	1,416	1,076	421.8	175.7	133.5	806
42 長 崎 県	5,623	4,117	2,482	1,635	433.5	191.4	126.1	1,297
43 熊 本 県	7,201	5,429	3,165	2,264	416.7	183.2	131.0	1,728
44 大 分 県	4,801	3,588	2,103	1,485	431.0	188.8	133.3	1,114
45 宮 崎 県	4,070	2,977	1,635	1,342	383.6	154.1	126.5	1,061
46 鹿 児 島 県	6,940	5,294	3,171	2,123	440.4	201.2	134.7	1,576
47 沖 縄 県	4,905	3,680	2,144	1,536	334.1	146.0	104.6	1,468

注：1）都道府県別国民医療費は、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したものである。

2）総人口は、総務省統計局「人口推計」（令和3年10月1日現在）による。

図2-15 表 平均在院日数と人口1人当たり入院医療費の相関図

令和3年度(2021)

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床	介護療養病床を除く全病床	1人当たり入院医療費(円)
全国	27.5	275.1	10.1	51.3	131.1	16.1	327.8	27.3	134,300
01 北海道	31.2	283.1	7.2	63.6	182.5	17.3	310.1	30.9	179,700
02 青森県	30.3	246	9.5	87.1	118	17.4	474.7	29.6	134,400
03 岩手県	29.7	242.9	7.8	10.7	136.7	18.1	391.8	29.4	131,400
04 宮城県	24.5	291.7	10.5	44.7	108.6	14.9	63.9	24.5	119,600
05 秋田県	30.2	285.6	12.9	51	124.8	17.3	591.5	30.1	153,800
06 山形県	27.7	247.2	10.7	-	100.2	16.3	183.4	27.6	140,000
07 福島県	28.1	319	10.1	20.9	133	17.2	328.1	27.9	126,100
08 茨城県	27.1	371.5	9.3	63.1	129.2	15.6	356.7	26.9	116,100
09 栃木県	28.5	331.1	9.1	78.5	141.8	16.3	289.5	28	119,200
10 群馬県	27.8	295.3	12.3	72.2	111.3	16.6	603.8	27.7	128,600
11 埼玉県	27.7	292.6	11.5	31	155.3	16.3	388.2	27.4	110,000
12 千葉県	25.8	311.3	11.6	69	153.4	15.7	283.7	25.6	114,700
13 東京都	22	192.5	9.4	45.1	134.3	13.9	399.5	21.6	109,600
14 神奈川県	22.6	237	10.8	65.7	162.4	14.1	557.5	22.3	108,000
15 新潟県	29.3	294.7	11.1	-	124.3	18.1	307.1	28.9	123,100
16 富山県	30.1	367.6	7.8	41.9	201.1	15.4	276.6	29.6	153,900
17 石川県	30.5	270.3	8	74.7	184	17.9	693.6	30.4	149,200
18 福井県	27.3	217.3	9.9	20.9	142.3	16.8	385	27.1	148,400
19 山梨県	29	229.6	8	29.8	122.3	17.2	98.2	29	133,400
20 長野県	23.6	245.2	9.7	68.5	104.4	15.6	145.8	23.3	134,600
21 岐阜県	23.9	262.5	10.1	46.4	127.8	15.1	216.9	23.6	123,800
22 静岡県	26.2	248.9	10.2	75.7	135.2	15.1	248.1	26	118,100
23 愛知県	22.8	235.8	10.1	56.3	115.6	13.7	379.9	22.7	109,400
24 三重県	27.3	319.2	10.2	65.7	112.6	15.2	683.6	27.1	126,300
25 滋賀県	23.9	223.7	9.5	97.3	148.3	15.4	309.8	23.7	121,300
26 京都府	25.8	258.3	11.3	35.5	133.2	18.3	428.8	25.5	146,000
27 大阪府	25.3	231	12.1	53.5	146	15.7	364.2	25.2	142,600
28 兵庫県	26.5	262.1	10	50.2	140.1	16	567.1	26.3	141,600
29 奈良県	24.9	219.4	10	67.6	97.9	15.9	339	24.9	139,900
30 和歌山県	26.9	272.3	8.7	89.9	108.8	19.1	302.1	26.7	157,400
31 鳥取県	27.5	248.4	11.7	54.1	103.1	17	67.5	27.4	158,300
32 島根県	26.7	245.6	8.8	71.6	113	16.1	164.9	26.7	168,400
33 岡山県	27	234	12	97.5	114.3	17.7	212.5	26.9	154,200
34 広島県	30.1	314.3	9.8	60.3	118	16.7	285.4	29.5	144,700
35 山口県	37.4	444.3	9.9	83.1	135.9	17.2	513.4	37.2	180,400
36 徳島県	36.2	326.2	10.6	87.2	104.5	17.8	482.4	35.2	182,400
37 香川県	27.3	313.3	8.5	74.2	157.8	16.5	299.4	26.9	154,600
38 愛媛県	29.5	323.2	10	75.4	103.7	17.2	148.7	29.3	159,400
39 高知県	40.3	262.7	9.5	63.9	144.4	20.5	407.4	39.7	225,900
40 福岡県	33.4	312.5	11.4	42.6	128.8	18.1	352.8	33.1	167,400
41 佐賀県	39.6	295.3	8.2	74.2	108.1	18.4	316.2	39	175,700
42 長崎県	36.7	376.3	10.2	30.6	90	17.7	266.5	36.6	191,400
43 熊本県	37.3	307.5	10.2	45.8	125.8	19.4	298.1	36.8	183,200
44 大分県	30.9	419.5	9.9	90.3	93.6	18.6	129.4	30.8	188,800
45 宮崎県	35.8	354.1	10.7	62.6	103.8	17.1	312	34.9	154,100
46 鹿児島県	39.1	369	11.8	139.6	102.1	19.1	492.2	38.9	201,200
47 沖縄県	29.5	240.3	9.5	58.4	140.1	15.3	456.3	29.2	146,000

相関係数 0.817

図2-17, 18 表 令和3年度（2021）人口1人当たり歯科診療、薬局調剤医療費

令和3年度(2021)

都道府県	国民医療費（億円）			人口一人当たり（千円）			総人口 （千人）
	総数	歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	国民医療費	歯科診療 医療費	薬局調剤医 療費	
全 国	450,359	31,479	78,794	359	25,082	62,783	125,502
01 北海道	21,716	1,288	3,807	419	24,850	73,452	5,183
02 青森県	4,416	245	923	362	20,066	75,594	1,221
03 岩手県	4,193	268	860	351	22,408	71,906	1,196
04 宮城県	7,673	507	1,507	335	22,140	65,808	2,290
05 秋田県	3,685	225	786	390	23,810	83,175	945
06 山形県	3,864	248	718	366	23,507	68,057	1,055
07 福島県	6,238	396	1,198	344	21,854	66,115	1,812
08 茨城県	9,351	623	1,850	328	21,844	64,867	2,852
09 栃木県	6,421	421	1,097	334	21,916	57,106	1,921
10 群馬県	6,547	419	1,047	340	21,744	54,333	1,927
11 埼玉県	23,351	1,735	4,359	318	23,638	59,387	7,340
12 千葉県	20,116	1,554	3,687	321	24,765	58,757	6,275
13 東京都	46,155	3,546	8,533	329	25,310	60,906	14,010
14 神奈川県	29,956	2,423	5,956	324	26,234	64,487	9,236
15 新潟県	7,176	502	1,375	330	23,059	63,160	2,177
16 富山県	3,738	217	605	365	21,171	59,024	1,025
17 石川県	4,070	226	665	362	20,089	59,111	1,125
18 福井県	2,719	153	394	358	20,132	51,842	760
19 山梨県	2,863	188	527	356	23,354	65,466	805
20 長野県	7,081	452	1,323	348	22,233	65,076	2,033
21 岐阜県	6,906	530	1,180	352	27,027	60,173	1,961
22 静岡県	12,176	807	2,181	338	22,367	60,449	3,608
23 愛知県	24,901	2,079	4,096	331	27,657	54,490	7,517
24 三重県	6,091	405	1,063	347	23,064	60,535	1,756
25 滋賀県	4,539	308	855	322	21,828	60,595	1,411
26 京都府	9,627	627	1,556	376	24,483	60,758	2,561
27 大阪府	34,501	2,767	5,480	392	31,422	62,230	8,806
28 兵庫県	20,797	1,487	3,650	383	27,375	67,194	5,432
29 奈良県	4,912	336	696	374	25,551	52,928	1,315
30 和歌山県	3,713	222	563	406	24,289	61,597	914
31 鳥取県	2,044	123	347	372	22,404	63,206	549
32 島根県	2,669	149	493	401	22,406	74,135	665
33 岡山県	7,175	510	1,020	383	27,186	54,371	1,876
34 広島県	10,597	744	1,853	381	26,763	66,655	2,780
35 山口県	5,606	336	956	422	25,301	71,988	1,328
36 徳島県	3,084	194	441	433	27,247	61,938	712
37 香川県	3,842	262	672	408	27,813	71,338	942
38 愛媛県	5,250	310	842	398	23,467	63,740	1,321
39 高知県	3,224	158	514	471	23,099	75,146	684
40 福岡県	20,434	1,418	3,270	399	27,674	63,817	5,124
41 佐賀県	3,400	202	573	422	25,062	71,092	806
42 長崎県	5,623	336	947	434	25,906	73,015	1,297
43 熊本県	7,201	424	1,067	417	24,537	61,748	1,728
44 大分県	4,801	238	797	431	21,364	71,544	1,114
45 宮崎県	4,070	239	695	384	22,526	65,504	1,061
46 鹿児島県	6,940	355	1,003	440	22,525	63,642	1,576
47 沖縄県	4,905	278	770	334	18,937	52,452	1,468

注：1）都道府県別国民医療費は、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したものである。

2）総人口は、総務省統計局「人口推計」（令和3年10月1日現在）による。

図2-19 表 国民医療費における構成割合（全国）

国民医療費（億円）								
	平成26年度 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
総数	408,071	423,644	421,381	430,710	433,949	443,895	429,665	450,359
入院医療費	152,641	155,752	157,933	162,116	165,535	168,992	163,353	168,551
入院外医療費	139,865	144,709	143,920	146,219	147,716	150,591	144,460	155,474
歯科診療医療費	27,900	28,294	28,574	29,003	29,579	30,150	30,022	31,479
薬局調剤医療費	72,846	79,831	75,867	78,108	75,687	78,411	76,480	78,794
入院時食事・生活医療費	8,021	8,014	7,917	7,954	7,917	7,901	7,494	7,407
訪問看護医療費	1,256	1,485	1,742	2,023	2,355	2,727	3,254	3,929
療養費等	5,543	5,558	5,427	5,287	5,158	5,124	4,602	4,725

構成割合（％）								
	平成26年度 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
入院医療費	37.4	36.8	37.5	37.6	38.1	38.1	38.0	37.4
入院外医療費	34.3	34.2	34.2	33.9	34.0	33.9	33.6	34.5
歯科診療医療費	6.8	6.7	6.8	6.7	6.8	6.8	7.0	7.0
薬局調剤医療費	17.9	18.8	18.0	18.1	17.4	17.7	17.8	17.5
入院時食事・生活医療費	2.0	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6
訪問看護医療費	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.8	0.9
療養費等	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.1	1.0

図2-20, 21 表 概算医療費に占める薬局調剤医療費, 薬局調剤医療費の推移

概算医療費（億円）									
	平成26年度 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
総数	6,714	6,934	6,865	7,004	7,010	7,177	6,944	7,165	7,421
薬局調剤医療費	945	1,055	989	1,015	969	1,010	980	997	1,010
構成割合（％）	14.1%	15.2%	14.4%	14.5%	13.8%	14.1%	14.1%	13.9%	13.6%

図2-23 表 入院外疾病分類別医療費構成【岡山県】

令和3年度(2021)

疾病分類名	医療費(円)	構成割合
循環器系の疾患	59,800,976,787	17.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	42,918,818,571	12.9%
新生物	38,433,465,583	11.5%
腎尿路生殖器系の疾患	28,002,879,288	8.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	26,130,225,141	7.8%
呼吸器系の疾患	23,055,227,079	6.9%
消化器系の疾患	18,385,454,435	5.5%
眼及び附属器の疾患	16,883,303,583	5.1%
神経系の疾患	14,691,664,722	4.4%
精神及び行動の障害	13,829,252,913	4.1%
皮膚及び皮下組織の疾患	11,892,175,630	3.6%
その他	9,389,698,710	2.8%
感染症及び寄生虫症	7,626,173,643	2.3%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,457,249,396	2.2%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5,253,192,387	1.6%
血液及び造血液の疾患並びに免疫機構の障害	4,471,904,966	1.3%
耳及び乳様突起の疾患	3,116,074,113	0.9%
先天奇形、変形及び染色体異常	1,713,500,335	0.5%
周産期に発生した病態	477,995,297	0.1%
妊娠、分娩及び産じょく	319,736,633	0.1%

図2-24 表 入院外疾病分類別医療費構成【全国】

令和3年度(2021)

疾病分類名	医療費(円)	構成割合
循環器系の疾患	3,842,572,166,070	17.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,555,679,589,290	11.7%
新生物	2,502,912,334,510	11.5%
筋骨格及び結合組織の疾患	1,896,299,633,620	8.7%
腎尿路生殖器系の疾患	1,786,058,731,520	8.2%
呼吸器系の疾患	1,574,559,853,900	7.2%
消化器系の疾患	1,177,774,735,520	5.4%
眼及び附属器の疾患	1,096,278,406,170	5.0%
精神及び行動の障害	933,501,774,650	4.3%
神経系の疾患	864,448,080,270	4.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	851,837,653,730	3.9%
その他	681,978,077,180	3.1%
感染症及び寄生虫症	521,810,478,540	2.4%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	475,338,976,440	2.2%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	378,647,091,150	1.7%
血液及び造血液の疾患並びに免疫機構の障害	281,895,430,880	1.3%
耳及び乳様突起の疾患	178,542,007,710	0.8%
先天奇形、変形及び染色体異常	96,460,305,150	0.4%
周産期に発生した病態	31,430,615,480	0.1%
妊娠、分娩及び産じょく	22,988,445,900	0.1%

図2-25, 26 表 令和4年度主要死因・年齢別死亡者数

	19歳 以下	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	総数
悪性新生物	3	6	20	99	250	627	1,718	1,977	1,015	5,715
糖尿病	0	0	0	1	8	16	45	100	50	220
心疾患（高血圧性除く）	1	2	3	37	86	192	581	1,326	1,640	3,868
脳血管疾患	0	0	3	20	36	84	304	605	580	1,632
肺炎	1	0	0	0	7	24	168	522	585	1,307
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	0	12	66	112	67	257
肝疾患	0	0	2	20	30	59	63	77	40	291
腎不全	0	1	0	2	6	21	79	195	194	498
老衰	0	0	0	0	0	2	54	655	2,003	2,714
不慮の事故	7	7	8	13	35	47	137	238	211	703
自殺	15	43	33	39	49	38	40	31	4	292
その他	30	6	22	54	171	381	1,287	2,780	2,673	7,404
総数	57	65	91	285	678	1,503	4,542	8,618	9,062	24,901

図2-27 表 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度
1人当たり年齢調整後医療費の地域差指数の診療種別寄与度

	計	入院	入院外	歯科
北海道	0.123	0.118	0.007	-0.002
青森県	-0.087	-0.063	-0.011	-0.014
岩手県	-0.108	-0.070	-0.031	-0.007
宮城県	-0.059	-0.054	0.001	-0.005
秋田県	-0.063	-0.032	-0.024	-0.006
山形県	-0.067	-0.039	-0.022	-0.006
福島県	-0.086	-0.058	-0.019	-0.008
茨城県	-0.103	-0.075	-0.020	-0.007
栃木県	-0.095	-0.068	-0.019	-0.009
群馬県	-0.079	-0.030	-0.041	-0.008
埼玉県	-0.088	-0.063	-0.022	-0.003
千葉県	-0.108	-0.068	-0.038	-0.002
東京都	-0.028	-0.050	0.019	0.004
神奈川県	-0.066	-0.075	0.005	0.004
新潟県	-0.134	-0.076	-0.055	-0.003
富山県	-0.009	0.042	-0.040	-0.011
石川県	0.048	0.076	-0.017	-0.012
福井県	-0.017	0.024	-0.029	-0.011
山梨県	-0.080	-0.048	-0.028	-0.004
長野県	-0.085	-0.049	-0.030	-0.005
岐阜県	-0.064	-0.067	0.001	0.003
静岡県	-0.099	-0.082	-0.010	-0.007
愛知県	-0.026	-0.051	0.018	0.006
三重県	-0.060	-0.046	-0.010	-0.004
滋賀県	-0.017	0.002	-0.012	-0.007
京都府	0.062	0.045	0.015	0.001
大阪府	0.111	0.053	0.042	0.016
兵庫県	0.062	0.025	0.030	0.006
奈良県	-0.009	-0.007	-0.001	0.000
和歌山県	0.010	0.007	0.007	-0.005
鳥取県	0.015	0.045	-0.025	-0.004
島根県	0.068	0.066	0.007	-0.005
岡山県	0.061	0.050	0.006	0.005
広島県	0.103	0.050	0.044	0.009
山口県	0.116	0.115	0.002	-0.001
徳島県	0.138	0.117	0.019	0.003
香川県	0.077	0.030	0.043	0.004
愛媛県	0.041	0.038	0.006	-0.004
高知県	0.197	0.205	-0.002	-0.005
福岡県	0.176	0.153	0.016	0.007
佐賀県	0.171	0.133	0.037	0.001
長崎県	0.153	0.141	0.010	0.002
熊本県	0.131	0.133	0.001	-0.003
大分県	0.132	0.135	0.005	-0.009
宮崎県	-0.003	0.017	-0.014	-0.006
鹿児島県	0.179	0.182	0.005	-0.008
沖縄県	0.071	0.121	-0.037	-0.013

図2-28 表 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度
地域差指数（入院）の三要素（受診率、1日当たり日数、1日当たり医療費）別寄与度

	受診率	一件当たり日数	一日当たり医療費
北海道	0.229	0.081	-0.057
青森県	-0.086	0.000	-0.048
岩手県	-0.090	0.026	-0.087
宮城県	-0.072	-0.053	0.008
秋田県	-0.046	0.054	-0.078
山形県	-0.068	0.023	-0.038
福島県	-0.072	-0.015	-0.039
茨城県	-0.115	-0.051	0.004
栃木県	-0.127	-0.008	-0.010
群馬県	-0.057	0.020	-0.028
埼玉県	-0.165	-0.036	0.065
千葉県	-0.166	-0.049	0.068
東京都	-0.126	-0.089	0.108
神奈川県	-0.187	-0.099	0.125
新潟県	-0.132	0.033	-0.064
富山県	0.131	0.058	-0.098
石川県	0.186	0.061	-0.084
福井県	0.081	0.036	-0.066
山梨県	-0.049	-0.004	-0.049
長野県	-0.119	-0.064	0.078
岐阜県	-0.143	-0.057	0.056
静岡県	-0.202	-0.025	0.051
愛知県	-0.118	-0.063	0.072
三重県	-0.098	-0.004	0.004
滋賀県	-0.046	-0.015	0.064
京都府	0.043	-0.039	0.093
大阪府	0.056	-0.029	0.086
兵庫県	0.023	-0.020	0.051
奈良県	-0.055	-0.038	0.077
和歌山県	-0.001	-0.001	0.017
鳥取県	0.081	0.023	-0.007
島根県	0.137	0.036	-0.033
岡山県	0.128	-0.015	-0.006
広島県	0.121	0.039	-0.052
山口県	0.279	0.157	-0.189
徳島県	0.288	0.114	-0.151
香川県	0.108	0.035	-0.078
愛媛県	0.111	0.044	-0.072
高知県	0.436	0.151	-0.149
福岡県	0.345	0.094	-0.111
佐賀県	0.334	0.110	-0.160
長崎県	0.390	0.102	-0.189
熊本県	0.348	0.137	-0.200
大分県	0.371	0.047	-0.129
宮崎県	0.157	0.091	-0.210
鹿児島県	0.459	0.138	-0.207
沖縄県	0.215	0.029	0.016

図2-29 表 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度
地域差指数（入院）の新三要素（推計新規入院発生率、推計平均在院日数、1日当たり医療費）別寄与度

	推計新規入院発生率	推計平均在院日数	一日当たり医療費
北海道	0.110	0.200	-0.057
青森県	-0.084	-0.002	-0.048
岩手県	-0.127	0.064	-0.087
宮城県	-0.009	-0.116	0.008
秋田県	-0.120	0.128	-0.078
山形県	-0.099	0.053	-0.038
福島県	-0.051	-0.036	-0.039
茨城県	-0.054	-0.111	0.004
栃木県	-0.120	-0.015	-0.010
群馬県	-0.083	0.047	-0.028
埼玉県	-0.124	-0.076	0.065
千葉県	-0.108	-0.107	0.068
東京都	-0.022	-0.193	0.108
神奈川県	-0.077	-0.210	0.125
新潟県	-0.177	0.077	-0.064
富山県	0.037	0.152	-0.098
石川県	0.101	0.147	-0.084
福井県	0.032	0.084	-0.066
山梨県	-0.040	-0.013	-0.049
長野県	-0.042	-0.142	0.078
岐阜県	-0.078	-0.121	0.056
静岡県	-0.172	-0.055	0.051
愛知県	-0.045	-0.136	0.072
三重県	-0.095	-0.007	0.004
滋賀県	-0.031	-0.030	0.064
京都府	0.090	-0.086	0.093
大阪府	0.087	-0.060	0.086
兵庫県	0.047	-0.043	0.051
奈良県	-0.013	-0.080	0.077
和歌山県	0.002	-0.004	0.017
鳥取県	0.054	0.050	-0.007
島根県	0.083	0.091	-0.033
岡山県	0.146	-0.033	-0.006
広島県	0.065	0.095	-0.052
山口県	0.031	0.405	-0.189
徳島県	0.118	0.283	-0.151
香川県	0.059	0.084	-0.078
愛媛県	0.054	0.101	-0.072
高知県	0.211	0.376	-0.149
福岡県	0.217	0.222	-0.111
佐賀県	0.175	0.270	-0.160
長崎県	0.245	0.247	-0.189
熊本県	0.153	0.332	-0.200
大分県	0.309	0.108	-0.129
宮崎県	0.033	0.215	-0.210
鹿児島県	0.262	0.336	-0.207
沖縄県	0.189	0.055	0.016

図2-30 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療保険制度 市町村別データ

保険者名	一人当たり医療費（円）				診療種別地域差指数				地域差指数（計）に対する 診療種別寄与度		
	計	入院	入院外 +調剤	歯科	計	入院	入院外 +調剤	歯科	入院	入院外 +調剤	歯科
岡山市	641,162	310,421	295,598	35,143	1.095	1.128	1.049	1.224	0.060	0.023	0.011
倉敷市	636,311	309,132	293,945	33,234	1.071	1.117	1.019	1.136	0.055	0.009	0.007
津山市	676,091	335,433	309,867	30,790	1.073	1.111	1.037	1.042	0.053	0.018	0.002
玉野市	706,039	355,296	317,462	33,281	1.106	1.179	1.035	1.100	0.085	0.017	0.005
笠岡市	616,034	313,003	275,443	27,588	0.955	1.010	0.903	0.923	0.005	-0.046	-0.004
井原市	652,743	317,233	309,984	25,526	0.980	0.983	0.990	0.843	-0.008	-0.005	-0.007
総社市	606,456	280,754	292,937	32,765	0.995	0.983	0.996	1.108	-0.008	-0.002	0.005
高梁市	688,130	368,910	292,566	26,654	1.008	1.089	0.932	0.891	0.044	-0.031	-0.005
新見市	748,301	414,159	311,653	22,489	1.073	1.204	0.966	0.736	0.101	-0.016	-0.012
備前市	669,932	344,010	297,440	28,482	1.040	1.126	0.965	0.941	0.060	-0.017	-0.003
瀬戸内市	653,159	347,021	275,393	30,744	1.062	1.196	0.932	1.039	0.093	-0.033	0.002
赤磐市	638,482	299,685	307,692	31,105	1.025	1.023	1.026	1.041	0.011	0.013	0.002
真庭市	655,217	350,887	280,180	24,150	0.981	1.075	0.899	0.804	0.037	-0.047	-0.009
美作市	680,462	361,561	292,413	26,487	1.018	1.102	0.942	0.885	0.050	-0.027	-0.005
浅口市	636,131	300,878	308,244	27,008	0.986	0.983	0.998	0.891	-0.008	-0.001	-0.005
和気町	690,489	332,489	327,143	30,857	1.067	1.077	1.061	1.022	0.037	0.029	0.001
早島町	699,210	362,584	304,572	32,054	1.146	1.272	1.031	1.081	0.127	0.015	0.004
里庄町	564,996	238,954	301,857	24,185	0.888	0.794	0.989	0.804	-0.098	-0.005	-0.009
矢掛町	692,558	371,094	293,059	28,405	1.050	1.162	0.945	0.943	0.078	-0.026	-0.003
新庄村	556,176	259,632	268,800	27,744	0.803	0.752	0.848	0.924	-0.123	-0.070	-0.003
鏡野町	676,063	336,457	308,017	31,588	1.026	1.052	0.997	1.053	0.025	-0.001	0.002
勝央町	616,996	297,729	290,871	28,396	0.983	0.986	0.982	0.967	-0.007	-0.009	-0.002
奈義町	609,800	284,676	287,098	38,027	0.937	0.904	0.939	1.273	-0.046	-0.029	0.013
西粟倉村	610,118	331,046	258,889	20,182	0.965	1.061	0.888	0.704	0.030	-0.052	-0.013
久米南町	663,796	370,702	265,917	27,177	0.971	1.100	0.840	0.900	0.049	-0.074	-0.004
美咲町	703,602	389,211	283,940	30,451	1.050	1.187	0.909	1.013	0.092	-0.042	0.001
吉備中央町	666,083	356,325	281,320	28,438	1.016	1.111	0.921	0.959	0.054	-0.037	-0.002

用語	説明	頁
平均在院日数	病院の入院治療機能をみるための一つの指標で、入院してから退院するまでの期間が平均どの位かを見ようとするものである。年間に何人の患者が入院し、退院していくかを見ることによって一回の入院期間の平均を推定する。	9
脂質異常症 (高脂血症)	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態のこと。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞をまねく原因となる。	14
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。	14
脳血管疾患	脳の血管が詰まったり、破れたりして起こる病気であり、発症すると障害が残り、日常生活に不自由をきたすことが多い。おもに「脳梗塞」、「脳出血」などに分類される。	15
慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)	気管支、細気管支、肺胞の広い範囲に治りにくい慢性の炎症が起こり、空気の出し入れが障害され(気流障害)、肺胞が壊れ、酸素の取り入れ、二酸化炭素の排出(ガス交換)が障害される病気。前者は従来、慢性気管支炎、後者は肺気腫(はいきしゅ)とそれぞれ分けて呼ばれてきたが、発症の原因は両方に共通であり、また治療法も区別する必要がないことから近年では一括して「COPD」と呼ばれる。	15
特定健康診査 (特定健診)	生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診である。平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40～74歳の者に対して、医療保険者に実施が義務づけられている。	23
特定保健指導	特定健診の結果をもとに、内臓脂肪蓄積の程度と生活習慣病等の危険(リスク)要因の数に着目して、生活習慣の改善の必要性(リスクの高さ)に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化を行い、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、行動変容の方向性を自らが導き出せるよう、また、それを継続し健康的な生活を維持できるよう支援することである。	24
メタボリックシ ンドローム	内臓脂肪の蓄積に加え、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。	25
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症のひとつ。糖尿病が原因で腎機能が悪化した状態だけでなく、腎機能が低下している患者に糖尿病が合併している場合も含めて定義する。	26
後発医薬品 (ジェネリック 医薬品)	先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有し、基本的に効能・効果や用法・用量も変わらない医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に「同等」であり、先発医薬品と代替可能な医薬品であることを、必要なデータに基づいて審査を行ったうえで厚生労働大臣が承認したもの。	28

用語	説明	頁
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関等が市町村や健康保険組合などの医療保険者等に請求するための医療費の明細書のことで、診療や処方した薬の費用が記載されている。診療報酬明細書（医科・歯科の場合）、調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）又は訪問看護療養費明細書（指定訪問看護の場合）ともいう。	29
医療連携パス	疾病別に、疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画。	31
病床機能	一般病床・療養病床が担う医療機能のこと。急性期の患者に対し状態の早期安定化に向けて医療を提供する「高度急性期」「急性期」、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期」、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる「慢性期」に区分される。	31
ポピュレーションアプローチ	個人のリスクに関係なく、集団を対象として集団全体のリスク低下を図る支援。主として一次予防の役割。	35
ハイリスクアプローチ	特に健康障害を引き起こす可能性の高い、高リスク者を対象に行動変容を働きかける支援。主として二次予防の役割。	35
フレイル	加齢とともに、筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。要介護状態と健康な状態の間を指し、予防に取り組むことで進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態へ戻すことができる。	42
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	人生100年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行うため、後期高齢者医療制度の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に提供する事業。 実施主体は後期高齢者医療広域連合であるが、実際の事業は市町村に委託している。	42
バイオ後続品（バイオシミラー）	新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品。	43
ポリファーマシー	単に服用する薬剤数が多いことではなく、多くの薬を服用しているために副作用等の有害事象につながる状態をいう。	47
セルフメディケーション	適度な運動や医療機関受診の判断等、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。	47
薬剤耐性菌	特定の種類の薬が効かない、または効きにくくなることを薬剤耐性といい、薬剤耐性を持った菌を薬剤耐性菌という。 耐性菌が増えると、従来適切な治療により軽傷で回復できた感染症が、治療が難しくなり、死亡に至る可能性が高くなる。	48
訪問看護ステーション	自宅で療養する高齢者などに訪問看護サービスを提供する施設。高齢者等の在宅ケアを支えるために、かかりつけ医の指示によって看護師が自宅を訪問し、医療的処置・管理をするほか、療養上の相談に乗るなど在宅療養も行う。	50

用語	説明	頁
在宅療養支援 診療所/病院	地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、往診、訪問看護等を提供する診療所及び病院。	50
地域包括支援センター	高齢者をはじめとした地域住民の身近な相談窓口として、全ての市町村に設置される施設。医療・介護全般に関する総合的な相談に対応しながら、支援の必要な高齢者を必要な介護サービスにつなぐとともに介護予防から高齢者の権利擁護まで幅広く対応している。	50
おかやま医療情報 ネット	医療法・医薬品医療機器法に基づき、岡山県が医療機関から報告された情報を掲載しているウェブサイト。さまざまな条件から目的・症状にあった医療機関(病院、診療所、薬局、助産所、小児科、当番医)を探ることができる。	51
薬歴管理	薬歴簿には、患者個々について使用した薬の量と期間、ならびにその結果得られた効果、また、副作用などが生じた場合には、状況およびその際とった処置など、それらの経過を追ったものが記載されており、その中からよりよい処方設計のために必要と思われる情報については、処方した医師にフィードバックされる。	58

岡山県医療費適正化推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供を図ることを目的として県が行う医療費適正化のための取組を推進するため、岡山県医療費適正化推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため次の事項について協議する。

- (1) 岡山県医療費適正化計画の策定、進行管理及び評価に関すること。
- (2) 医療に要する費用の調査及び分析に関すること
- (3) 目標実現のために取り組むべき方策に関すること。
- (4) その他医療費適正化の推進のために必要な事項。

2 協議会は、前項の協議を行うに当たっては、岡山県保健医療計画、岡山県介護保険事業支援計画、健康おかやま21(健康増進計画)等の関係計画との調和及び関係機関と連携を図るものとする。

(組織および運営)

第3条 協議会は、保健・医療・介護等の学識経験者及び関係機関の代表者等の委員20名以内で構成し、知事が委嘱又は任命する。

- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、会議の運営上必要な場合は、関係者の出席を求め、説明や意見を聞くことができる。
- 3 協議会は、必要に応じて下部組織を設置することができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健医療部医療推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年7月2日から施行する。
- 2 この要綱の施行後の第3条第1項の規定による最初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿 (令和5年4月1日現在)

	所 属	氏 名
医療提供者	岡山県医師会 副会長	神崎 寛子
	岡山県病院協会 会長	難波 義夫
	岡山県歯科医師会 理事	佐伯 正則
	岡山県薬剤師会 常務理事	本江 誠
学識者	川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 特任教授	浜田 淳
	岡山県立大学 保健福祉学部 教授	森本 美智子
保険者協議会	岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事	小川 雅史
	全国健康保険協会岡山支部 支部長	國定 剛
	岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長	山崎 修司
	ベネッセグループ健康保険組合 常務理事	佐藤 誠治
市町村	岡山県市長会 (浅口市副市長)	松田 勝久
	岡山県町村会 (鏡野町副町長)	藤田 昭彦
人材・環境整備	岡山産業保健総合支援センター 副所長	田淵 英二
	岡山県看護協会 常務理事	武田 利恵
	岡山県栄養士会 副会長	下山 英々子
	岡山県保健所長会	岩瀬 敏秀
	岡山県市町村保健師研究協議会 役員 (井原市)	妹尾 知恵

第 4 期岡山県医療費適正化計画（素案）
パブリックコメント後の主な変更内容

	現 行	修正・追記箇所	変更理由
P23 項 目 名	①特定健康診査の実施率	①特定健康診査の実施率 <u>（受診率）</u>	第 3 次健康おかやま 2 1 での表現に統一したため。
P23 進 捗 状況	令和 3（2021）年度の岡山県の特定健康診査受診率は 53.3%でした。	令和 3（2021）年度の岡山県の特定健康診査 <u>実施率（受診率）</u> は 53.3%でした。	
P23 進 捗 状況	図 3-2 特定健康診査受診率	図 3-2 特定健康診査 <u>実施率（受診率）</u>	
P23 評 価	受診率は年々増加していますが・・・	<u>実施率（受診率）</u> は年々増加していますが・・・	
P24 項 目 名	②特定保健指導の実施率	②特定保健指導の実施率 <u>（終了率）</u>	
P24 進 捗 状況	令和 3（2021）年度の岡山県の特定保健指導実施率は 31.7%でした。	令和 3（2021）年度の岡山県の特定保健指導 <u>実施率（終了率）</u> は 31.7%でした。	
P24 進 捗 状況	図 3-3 特定保健指導 実施率	図 3-3 特定保健指導 実施率 <u>（終了率）</u>	単位漏れの図表に単位を追加。
P24 評 価	特定保健指導の実施率は年々増加しており・・・	特定保健指導の実施率 <u>（終了率）</u> は年々増加しており・・・	
P27 進 捗 状況	図 3-6 単位なし	<u>図 3-6 縦軸に（件） 横軸に（年度）を単位追加</u>	
P30 評 価	多剤・重複投薬の患者数は減少傾向にありますが、引き続き、医薬品の適正使用について、関係機関や多職種間の連携を進めるとともに、県民へのより効果的な啓発を検討する必要があります。 保険者等が行うレセプト点検については、点検水準の底上げを図る必要があります。 医薬品の適正使用について、	多剤・重複投薬の患者数は減少傾向にありますが、引き続き、医薬品の適正使用について、関係機関や多職種間の連携を進めるとともに、県民へのより効果的な啓発を検討する必要があります。 <u>また、保険者等においても地域の医療関係団体との連携体制の構築・強化を図るとともに、被保険者の意識改善のため、引</u>	医薬品の適正使用に関する記述が重複していたため。

	現 行	修正・追記箇所	変更理由
	保険者等は地域の医療関係団体との連携体制の構築・強化を図るとともに、被保険者の意識改善のため、引き続き、周知・啓発に取り組む必要があります。	<u>き続き、周知・啓発に取り組む必要があります。</u> 保険者等が行うレセプト点検については、点検水準の底上げを図る必要があります。	
P32 評価	各取組により、退院支援担当者を配置している医療機関は増加していますが、今後、高齢化の進展による慢性疾患患者の増加等に伴い、在宅医療の需要が予想されることから、入院医療機関に・・・	各取組により、退院支援担当者を配置している医療機関は増加していますが、今後、高齢化の進展による慢性疾患患者の増加等に伴い、在宅医療の需要の増加が予想されることから、 <u>入院医療から在宅医療へ切れ目なく医療提供を行うために、入院医療機関に・・・</u>	保健医療計画等の審議会でのご意見を踏まえ、本計画においても整合性と図るため修文したものを。
P37 現状	図 4-4	<u>図 4-4 差替え</u>	慢性透析患者の原疾患の推移の図となっていたため。
P42 現状	高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が今後一層高まることを踏まえ、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和元年5月の健康保険法等の改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されることとなりました。	高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が今後一層高まることを踏まえ、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和元年5月の健康保険法等の改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」 <u>の取組</u> が推進されることとなりました。	介護保険事業支援計画の内容を踏まえ、より分かりやすい表現に修文したため。
P42 現状	また、高齢者の増加に伴う介護サービス費用の増加が懸念される中、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域包括ケアシステムの構築を進めるには、介護予防事業のさらなる充実が求められており、・・・	また、高齢者の増加に伴う介護サービス費用の増加が懸念される中、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域包括ケアシステムを <u>深化・推進するため</u> には、介護予防事業のさらなる充実が求められており、・・・	

	現 行	修正・追記箇所	変更理由
P42 現状	高齢者が定期的に集う「通いの場」を推進し、市町村は、通いの場への参加者を増やす取組を進めています。	高齢者が定期的に集う「通いの場」の設置を推進しており、市町村は、通いの場への参加者を増やす取組を進めています。	
P42 目標	・介護予防のための通いの場への参加率 8.0%以上	・介護予防のための通いの場への参加率 <u>8%</u> 以上	
P42 施策	県に保健師等で構成する市町村サポートチームを設置し、地域ケア個別会議に係る研修や生活支援コーディネーター等の担い手の養成、通いの場の立ち上げ等に関する相談支援や助言等を行います。	県に保健師等で構成する市町村サポートチームを設置し、地域ケア個別会議に係る研修や生活支援コーディネーター等の養成、通いの場の立ち上げ等に関する助言等を行います。	
P42 施策	住民運営で週1回以上の体操を行う通いの場の普及を進めるため、広く県民に通いの場の魅力を発信するワークショップの開催などを通じて、介護予防や生活支援事業の重要性について情報発信するとともに、地域活動に参加する高齢者の機運を高めます。	住民運営で週1回以上の体操を行う通いの場の普及を図るため、広く県民に通いの場の魅力を発信するワークショップの開催等を通じて、介護予防や生活支援の重要性について情報発信するとともに、 <u>高齢者が地域活動に参加する機運の醸成を図ります。</u>	
P42 施策	市町村が抱える地域課題を解決するため、介護保険施策や介護予防、生活支援等に関する知見を有するアドバイザーを派遣します。	市町村が抱える地域課題を解決するため、介護予防や生活支援等に関する知見を有するアドバイザーを派遣します。	
P42 施策	県が派遣する専門家による介護予防の効果測定やデータ集計・分析を通じて得られたエビデンスに基づき、市町村が地域の実情に応じた取組を行えるよう支援します。	県が派遣する専門家による介護予防の効果測定やデータ集計・分析で得られたエビデンスに基づき、地域の実情に応じた市町村の取組を支援します。	

	現 行	修正・追記箇所	変更理由
P46 施策	記載なし	<u>電子処方箋については、保健医療機関等への導入状況を踏まえながら、今後必要に応じて、取組内容を検討してまいります。</u>	
P48 現状	医療・介護の連携については、市町村で「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、他職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を進めています。	医療・介護の連携については、市町村で「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、多職種協働により <u>地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護の提供</u> 体制の構築を進めています。	保健医療計画等の審議会でのご意見を踏まえ、本計画においても整合性と図るため修文したものの。
P50 現状	県民の望む医療を提供しつつ、医療費の適正化をはかるために、在宅医療への円滑な移行にむけて退院時の連携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。	<u>在宅医療への円滑な移行に向け、入院医療から在宅医療へ切れ目なく医療提供を行うとともに、在宅療養者を支える体制のさらなる強化を図り、県民の望む医療を提供することで、医療費の適正化を推進する必要があります。</u>	保健医療計画等の審議会でのご意見を踏まえ、本計画においても整合性と図るため修文したものの。