

## 平成30年度岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日 時：平成30年12月20日（木）

16：00～17：30

場 所：メルパルク岡山「芙蓉」

1 開 会

2 あいさつ

3 協 議

第2期岡山県医療費適正化計画の実績評価について

4 その他

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 副会長	清水 信義
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 事務局次長	池永 亨
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)	萩原 誠司
岡山県町村会 会長 (鏡野町長)	山崎 親男
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 (備前保健所 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 医療推進課 課長	則安 俊昭
保健福祉部 医療推進課 副課長	時間 信吾
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	真鍋 紳一郎
保健福祉部 健康推進課 副参事	立石 恵美子
保健福祉部 健康推進課 主任	上田 あかね
保健福祉部 医薬安全課 課長	小寺 正樹
保健福祉部 長寿社会課 総括参事	島崎 哲
保健福祉部 長寿社会課 副参事	小笹 みどり

## 岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿

	所 属	氏 名
医療提供者	岡山県医師会 副会長	清水 信義
	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
学識者	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 保健福祉学部教授	二宮 一枝
保険者協議会	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 事務局次長	池永 亨
	品川リフラクトリーズ健康保険組合 常務理事	尾関 勝嗣
市町村	岡山県市長会 会長（美作市長）	萩原 誠司
	岡山県町村会 会長（鏡野町長）	山崎 親男
人材・環境整備	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 会長	坂本 八千代
	岡山県保健所長会（備前保健所長）	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

保連発 0329 第 1 号  
平成 30 年 3 月 29 日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長  
（ 公 印 省 略 ）

平成 30 年度に実施する第 2 期医療費適正化計画の  
実績評価に関する基本的な考え方について

都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）の規定に基づき、医療費適正化計画の終了年度の翌年度に計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

また、都道府県は、実績評価の結果について公表するよう努めることとされるとともに、実績評価の結果を計画の終了年度の翌年度の 12 月末日までに厚生労働大臣に報告することとされています。

つきましては、別添のとおり、平成 30 年度に実施する第 2 期医療費適正化計画の実績評価に関する基本的な考え方をお示ししますので、実績評価の作業を進めていただくとともに、実施した実績評価について、平成 30 年 12 月末日までにご報告いただきますようお願い申し上げます。

実績評価の具体的な記載例や、実績評価に活用いただく詳細なデータにつきましては、平成 30 年度夏頃を目途に提供させていただきます。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

(別添)

## 第2期医療費適正化計画の実績評価に関する基本的な考え方

### 1. 実績評価のスケジュールについて

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づく医療費適正化計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）について、第2期医療費適正化計画（平成25～29年度）の実績評価は、現時点で次のスケジュールを予定している。

		厚生労働省	都道府県
平成 30年	3月	・都道府県に基本的な考え方を提示 (本通知)	
	4月～		・都道府県計画の実績評価の作業開始
	7～10 月	・都道府県に、各種関連データ、効果推計ツール、実績評価記載例を提供	
	12月中		・実績評価の報告×切（厚生労働省へ）
平成 31年	1月	・全国計画・都道府県計画に対する 国の実績評価の作業開始	・実績評価を公表
	2月	・国の実績評価案について都道府県 に意見照会	
	3月末	・国の実績評価を公表	

※ 平成29年度（第2期計画の最終年度）の特定健診・保健指導及び医療費の実績が公表された後、平成31年12月末を目途に、各都道府県の実績評価にこれらの平成29年度実績の追記を行う。

### 2. 実績評価の考え方

実績評価に当たって、都道府県は、当該都道府県における医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）に掲げる目標の達成状況並びに施策の実施状況及び当該施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行うこととされている。

具体的な評価の内容としては、以下の(1)～(4)に掲げる事項が考えられる。ただし、第3期都道府県計画において、第2期都道府県計画の実績評価として記載が求められる事項を既に記載している場合は、同一の内容を記載することで差し支えない。

また、以下の(1)から(4)までの評価に用いる基本的な指標について、評価に用いるデータの種類や時点は、別紙1を基本とする。

この点、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則に基づき、各都道府県の実績評価については、上記1のスケジュールのとおり平成30年12月末日までに実施・

報告していただくため、特定健診・保健指導及び医療費の実績については、その時点で確定している平成 28（2016）年度実績を用いて評価を行うこととなる。

このため、これらの平成 29（2017）年度実績が公表された後、平成 31（2019）年 12 月までを目途として、各都道府県の実績評価に、これらの 2017 年度の実績を追記の上であらためて提出いただく旨を依頼することを予定している（都道府県の事務負担の軽減のため、これらの 2017 年度の実績は、参考値として追記していただくことを予定しており、実績評価の更新や再評価を行うことまでは不要とする見込み）。

※ 達成状況の評価に当たっては、以下に示す基本的な指標に係る実績をみることに加え、関連する各種データを用いてより詳細な達成状況の把握・分析を行うことが効果的であると考えられる。関連する各種データは、可能な限り、今後、厚生労働省から都道府県に対して、広く提供することを予定している。（現時点の具体例については別紙 2 の一覧を参照）

#### (1) 都道府県計画に掲げる目標の達成状況

第 2 期都道府県計画において掲げた以下の目標の達成状況について記載する。

##### ① 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ・ 特定健康診査の実施率
- ・ 特定保健指導の実施率
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率
- ・ たばこ対策（定性的な評価）

##### ② 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・ 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮
- ・ 後発医薬品の使用促進（定性的な評価）

#### (2) 都道府県計画に掲げる施策の実施状況

第 2 期都道府県計画において、(1)の目標達成のために取り組むべき施策として記載したものについて、施策の具体的な内容及び事業実績を記載する。

また、あわせて、施策の実施と目標達成状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

#### (3) 都道府県計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

##### ① 平均在院日数の短縮による効果

第 2 期都道府県計画の実施を踏まえた平均在院日数の短縮による医療費適正化効果を推計し、計画策定時の医療費適正化効果の見通しとの比較を行う。

具体的な、算出方法については、追ってお示しする予定である。

② 生活習慣病対策等による効果

第2期都道府県計画の実施を踏まえた特定保健指導の実施に係る費用対効果を算出する。

具体的な算出方法については、追ってお示しする予定である。

(4) その他の考えられる対応

① 医療費推計と実績の比較

第2期都道府県計画策定時の都道府県の医療費推計と、都道府県の医療費の実績とを比較する。その際、数値の差異についての要因分析も行うことが望ましい。

また、各都道府県における比較・分析に当たっては、参考として、第2期の計画期間において実施された診療報酬改定の影響等を考慮することも考えられる。これについて、参考となる診療報酬改定の経過等については、追ってお示しする予定である。

② 今後の課題と推進方策

上の(1)～(4)①の分析を踏まえ、今後の第3期都道府県計画の実施に向けた課題と推進方策について記載することが望ましい。

3. 実績評価のプロセス

(1) 都道府県による調査・分析

都道府県における医療費適正化計画の関係部局として、医療費適正化担当・国保担当・健診担当・薬務担当などが対応していることが考えられるが、実績評価を実施するための調査・分析に当たっては各担当が連携・協力することが効果的であると考えられる。

また、実績評価が実施された後に、各担当で、今後の課題を共有し、取組の促進につなげていくことなどが必要となってくる。

(2) 保険者協議会における第2期都道府県計画の評価等

医療費適正化計画の策定にあたっては、保険者協議会に意見を聴くこととさされておられ、また、医療費適正化の取組は保険者や医療関係者と協力をしながら進めていく必要があるため、保険者協議会に対して、実績評価についても意見を聞くことが、医療費適正化計画のPDCAを回す上で、有益なものと考えられる。

具体的には、保険者協議会において、第2期都道府県計画に関する調査・分析・

評価を行い、これを踏まえて都道府県が実績評価を行うことや、都道府県が実施した実績評価を保険者協議会に共有・協議することが考えられる。

また、今後の課題や取組をこれらの関係者と共有することにより、第3期都道府県計画に基づく取組の推進をより適切に進めていくことも考えられる。

### (3) 実績評価を踏まえた今後の取組に向けた対応

第2期都道府県計画の実績評価を踏まえ、特に達成状況の悪かった目標や、個々の取組における課題について、第3期都道府県計画の実施にあわせ、具体的な対応や更なる取組を行うため、準備・対応を進める。

(対応例)

- ・ 特定健診等の実施率向上のために改善が必要な事項として、未受診者への受診勧奨や制度周知をあげ、保険者協議会等を活用しながら、未受診者に対する効果的な受診勧奨やわかりやすい広報等の取組を検討。
- ・ 特定保健指導の実施率を受診者の年齢別に分析したところ、60歳以上の実施率が低いことから、60歳以上の県民への普及啓発に集中的に取り組む。
- ・ 取組の実施状況に市町村ごとに大きな差が見られるため、実績が少ない市町村に取組を促す。

### (4) 法第14条の診療報酬の特例について

法第14条では、国と都道府県が医療の効率的な提供の目標を計画に定め、計画期間において保険者・医療関係者等の協力も得ながら目標の達成に向けて取組を行った上で、計画終了後に、目標の達成状況を評価した結果に基づき、なお目標達成のため必要があると認めるときに、

- ・ 都道府県は、国に対し診療報酬に関する意見を提出できる。国は都道府県の意見に配慮して診療報酬を定めるよう努める
- ・ 国は、あらかじめ都道府県に協議した上で、都道府県の地域に別の診療報酬を定めることができる

旨が記載されている。

この規定の運用の考え方については、社会保障審議会医療保険部会において議論され、平成29年12月21日に「議論の整理」がとりまとめられた。この「議論の整理」を踏まえ、法第14条の運用については、以下のようなプロセスに留意することとする。

- ① 医療費適正化計画の枠組みにおける第14条の規定については、都道府県において医療費適正化計画の目標の達成に向けて保険者・医療関係者等の協力を得ながら取組を行い、その取組状況の評価の結果を踏まえて、都道府県と協議した上で、厚生労働大臣が判断するプロセスとなっている。

このため、各都道府県においても、医療費適正化計画に関する取組の実績を分析し、これを評価した上で、既存の診療報酬や施策、取組の予定等を踏まえて、適用の必要性について検討していく必要がある。

- ② その際、各都道府県においては、保険者・医療関係者等が参画する保険者協議会での議論も踏まえて、第 14 条の規定の適用の必要性について検討していく必要がある。
- ③ 厚生労働省においては、都道府県の意見を踏まえ、中医協における諮問・答申を経て、診療報酬全体の体系との整合性を図りながら、医療費の適正化や適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められるかを議論した上で判断していく必要がある。

# 第2期岡山県医療費適正化計画の概要

## 基本理念

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

## 計画期間

平成25年度から平成29年度までの5年間

## 県民の健康の保持の推進に関する目標

### 特定健康診査の実施率

目標：70%以上（平成29年度）

### 特定保健指導の実施率

目標：45%以上（平成29年度）

#### 取組

#### ○保険者への支援

- ・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
- ・国保連等の関係団体と連携し、効果的な広報や普及啓発を実施、先進事例等を保険者や市町村等に情報提供
- ・がん検診との同時実施や休日・夜間の検診実施等、被保険者が受診しやすい環境づくりの推進
- ・保険者協議会との連携による人材育成等により、効果的な検診が行われる体制を整備

#### ○関係機関等との連携

- ・地域職域連携推進協議会を開催し、地域職域の連携促進

### 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

目標：25%以上の減少（平成29年度、平成20年度比）

#### 取組

#### ○メタボリックシンドロームの予防の取組

- ・生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療の重要性を県民に啓発

### たばこ対策

#### 成人の喫煙率

目標：12%（平成34年度）

#### 禁煙・完全分煙実施施設認定数

目標：3,000件（平成28年度）

#### 取組

#### ○禁煙を希望する者への支援

- ・禁煙外来に関する情報提供

#### ○たばこの害の普及啓発

- ・愛育委員連合会や禁煙問題協議会と連携した啓発活動

#### ○受動喫煙の防止の推進

- ・禁煙・完全分煙実施施設の認定の推進

# 第2期岡山県医療費適正化計画の概要

## 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### 平均在院日数の短縮

目標:27.4日以内(平成29年度、介護療養病床を除く)

取組

- 急性期・回復期等の医療機関における機能分化
  - ・急性期、回復期、慢性期、在宅医療の各期における医療機能の強化
  - 急性期…高度な医療機器の整備や専門医の十分な配置等
  - その他…医療機関がその役割・機能を見据えた医療サービスを提供するよう、機能分化
- ・地域連携クリティカルパスや晴れやかネットを活用した医療連携体制の整備
- 医師、看護師等の育成と確保の推進
  - ・救急医療、災害医療、へき地医療、小児・周産期医療における医師、看護師等の育成と確保
- 在宅医療の推進
  - ・在宅支援診療所や訪問看護・介護サービス等の関係機関それぞれの役割・機能の明確化を推進
  - ・退院時カンファレンスや在宅療養患者のケア会議等への多職種参加促進
  - ・在宅医療拠点整備事業による地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくり
- 療養病床の転換促進
- 医療機関等の情報提供体制
- 地域連携クリティカルパスの普及促進

### 後発医薬品の安心使用の普及啓発

取組

- 啓発展・研修会等による普及啓発
  - ・岡山県薬剤師会との協働により、「薬と健康の週間」において啓発展等を開催
  - ・県民や医療関係者に対する研修会を開催
- 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

# 第2期岡山県医療費適正化計画の概要

## 医療費適正化の推進に必要と認められる、その他の取組

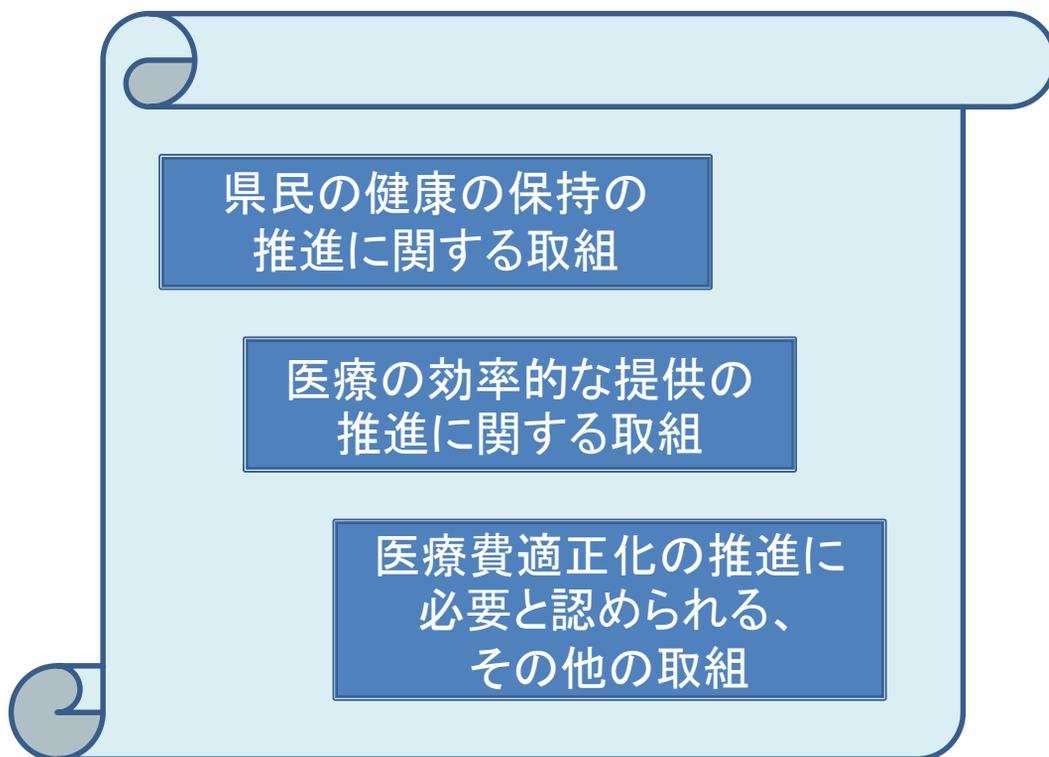
### 取組

- レセプト点検の充実による保険給付の適正化
  - ・国保保険者、後期高齢者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
- 重複受診と多受診の是正
  - ・重複受診者や多受診者を把握し、訪問指導を行うなど受診の適正化の推進
- 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や後発医薬品を利用した場合の差額通知の取組を支援し、医療従事者の医療費に関する認識を喚起
  - ・県民に対する、早期の医療機関受診の必要性等の啓発
- 生きがいづくりの促進
  - ・高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らせるよう、文化・スポーツの交流、地域での社会参加活動等に関する取組を促進
- 高齢者の住まいの確保
  - ・老人ホームの計画的な整備の促進、サ高住の供給、持ち家のバリアフリー化の支援等
- 総合的ながん対策の推進
  - ・第2次岡山県がん対策推進計画に基づいた各種施策への取組
- 精神保健対策
  - ・県民への精神疾患についての正しい知識の普及啓発
  - ・誰もが精神科医療を受診しやすい環境づくり
  - ・精神疾患のある人が住居を確保しやすい環境づくりを進めるなど、地域生活への移行及び定着を推進
  - ・訪問支援による医療提供ができる体制の整備
- 予防接種の接種率の向上
  - ・市町村等による普及啓発により、予防接種の接種率向上

## 第2期岡山県医療費適正化計画の概要

医療費の将来見通し(平成29年度)

医療費適正化に取り組まない場合 ⇒ 約8,128億円



医療費適正化に取り組んだ場合 ⇒ 約7,843億円

単年度で約285億円の縮減

(内訳) ◇生活習慣病対策による効果 約 20億円

◇平均在院日数の短縮による効果 約265億円

# 第2期岡山県医療費適正化計画における数値目標の状況

## 県民の健康の保持の推進に関する目標

### 特定健康診査の実施率(%) 目標: 70%以上 (H29年度)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	35.0	34.8	36.4	37.2	38.8	39.5	43.4	44.8	46.1	
全国	38.5	41.0	42.6	44.0	45.6	47.1	48.6	50.1	51.4	

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

### 特定保健指導の実施率(%) 目標: 45%以上 (H29年度)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	5.8	11.7	12.6	14.8	16.6	18.2	19.5	18.5	20.3	
全国	7.7	12.4	13.3	15.3	16.8	18.0	17.8	17.5	18.8	

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

### 【参考】メタボリックシンドロームの該当者の割合(%)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	14.1	14.2	14.5	14.6	14.5	14.2	14.8	15.0	15.3	
全国	14.4	14.3	14.4	14.6	14.5	14.3	14.4	14.4	14.8	

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

### 【参考】メタボリックシンドロームの予備群の割合(%)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	12.1	12.0	12.0	12.0	11.9	11.9	11.9	11.7	11.9	
全国	12.4	12.3	12.0	12.1	11.9	11.8	11.8	11.7	11.8	

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

## 第2期岡山県医療費適正化計画における数値目標の状況

### 成人の喫煙率(%) 目標: 12% (H34年度)

年度	H11	H16	H23	H28
岡山 (男)	51.0	42.8	30.5	30.1
岡山 (女)	8.2	6.1	6.4	6.0
岡山 (全体)	27.3	23.1	17.6	16.7

岡山県健康推進課「県民健康調査」

### 禁煙・完全分煙実施施設認定数(件) 目標: 3,000件 (H28年度)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	1,497	1,799	1,962	2,093	2,157	2,233	2,509	2,552	2,606	2,719

岡山県健康推進課調べ

### 医療の効率的な提供の推進に関する目標

### 平均在院日数(日) ※介護療養病床を除く 目標: 27.4日以内 (H29年度)

年	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	31.3	31.0	30.6	29.9	29.3	28.7	28.1	27.0	26.4	
全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	29.2	28.6	27.9	27.5	

厚生労働省「病院報告」

### 【参考】後発医薬品の普及割合(%) ※H25より新指標へ変更

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
岡山	—	20.5	24.5	25.3	30.5	50.2	59.4	62.5	69.1	72.2
全国	18.0	19.0	22.4	23.4	28.7	47.9	56.4	60.1	66.8	70.2

厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

# 第2期岡山県医療費適正化計画の 実績に関する評価

平成30年12月

岡山県

## 目次

第一	実績に関する評価の位置付け	
一	医療費適正化計画の趣旨	1
二	実績に関する評価の目的	1
第二	医療費の動向	
一	全国の医療費について	2
二	岡山県の医療費について	4
第三	目標・施策の進捗状況等	
一	県民の健康の保持の推進	
1	特定健康診査	5
2	特定保健指導	6
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	8
4	たばこ対策	10
二	医療の効率的な提供の推進	
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	13
2	後発医薬品の使用促進	14
3	医療機関の機能分化・連携	16
4	医療機関等の情報提供体制	17
5	地域連携クリティカルパスの普及	17
三	その他（医療費適正化推進のために必要と認められる事項）	18
第四	第2期岡山県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果 （施策による効果）	
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	22
二	特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	22
第五	医療費推計と実績の比較・分析	
一	第2期岡山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	23
二	医療費推計と実績の差異について	23
第六	今後の課題及び推進方策	
一	住民の健康の保持の推進	25
二	医療の効率的な提供の推進	25
三	今後の対応	25

## 第一 実績に関する評価の位置づけ

### 一 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、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。しかしながら、急速な少子高齢化、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の変化により、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、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 3 月に第 2 期岡山県医療費適正化計画を策定したところです。

### 二 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期岡山県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

## 第二 医療費の動向

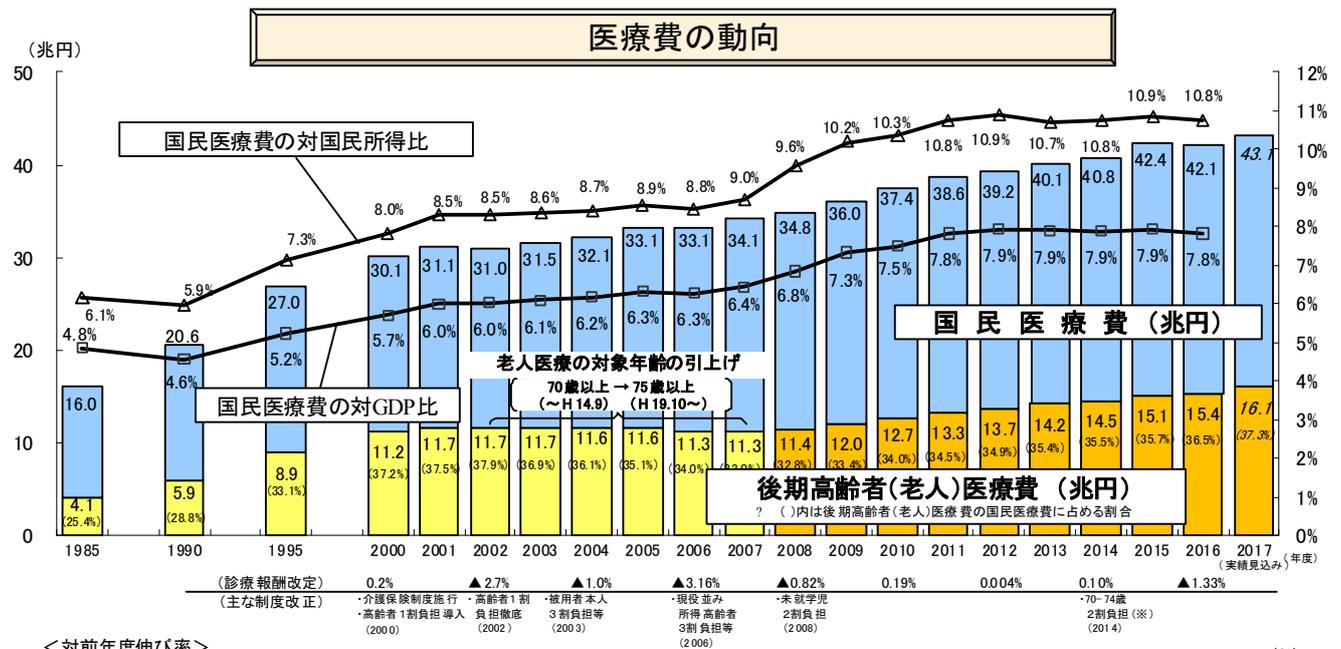
### 一 全国の医療費について

平成 29 年度の国民医療費(実績見込み)は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.3 %の増加となっています。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3 %程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21 年度以降、それぞれ 7 %又は 10 %を超えて推移しています。

後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度(実績見込み)において 16.1 兆円と、全体の 37.3 %を占めています。

図 2-1 国民医療費の動向



	対前年度伸び率 (%)																				
	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.3
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	4.0	1.3	2.9	0.4	—
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	3.0	1.0	—

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。  
 (※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 33.2 万円となっています。

平成 28 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 58.7 %、70 歳以上で 47.8 %、75 歳以上で 36.5 %となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。

表 2-1 1 人あたり国民医療費の推移（年齢階級別 平成 24 年度～平成 28 年度）

	全体	～64歳	65歳～	70～74歳 (再掲)	75歳～ (再掲)
平成24年度(千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度(千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度(千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度(千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度(千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

表 2-2 国民医療費の年齢別割合（平成 24 年度～平成 28 年度）

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

出典：国民医療費

## 二 岡山県の医療費について

平成 29 年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 7,013 億円となっており、前年度に比べ 2.0 % の増加となっています。

図 2-2 本県の国民医療費の動向



また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人あたり国民医療費の推移を見ると、平成 27 年度に大きく増加したものの、平成 28 年度は一旦減少し 35.9 万円となっています。

表 2-3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移 (平成 26 年度～平成 28 年度)

	全体
平成26年度 (千円)	350.3
平成27年度 (千円)	362.1
平成28年度 (千円)	359.0

出典：国民医療費

### 第三 目標・施策の進捗状況等

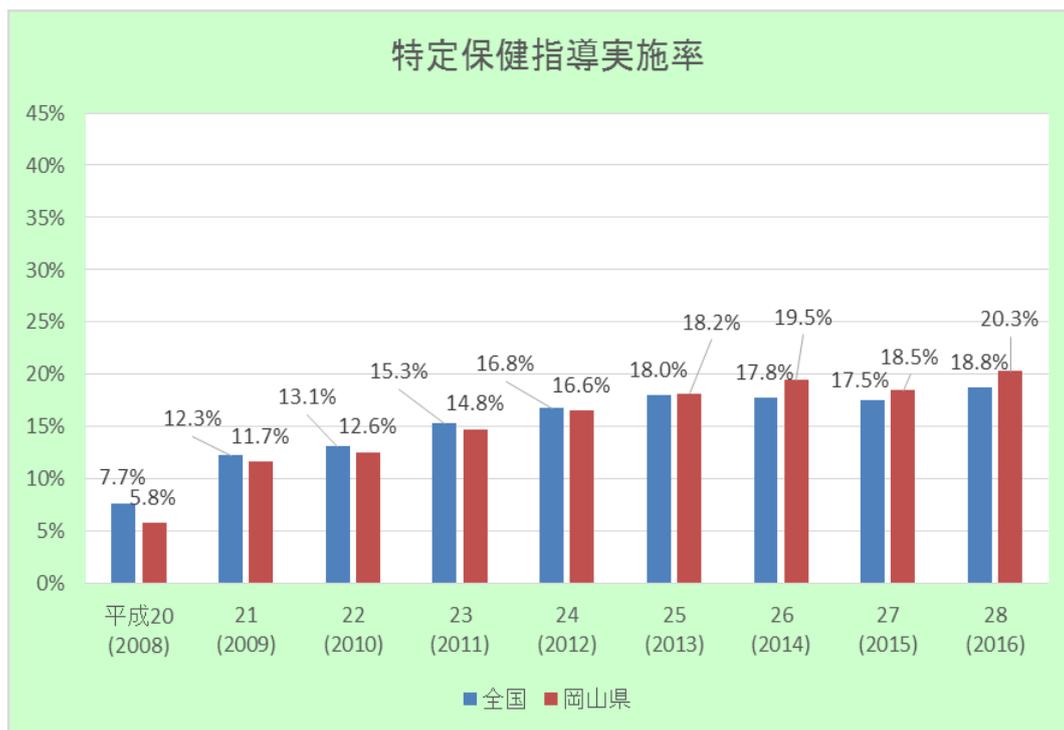
一 県民の健康の保持の推進																															
項目	①特定健康診査の実施率																														
第2期目標	40歳から74歳までの対象者のうち70%以上が受診すること																														
進捗状況	<p>平成28年度（2016）岡山県 特定健康診査受診率は 46.1%でした。</p> <table border="1"> <caption>特定健康診査受診率</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山県 (%)</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> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>50.1%</td> <td>44.8%</td> </tr> <tr> <td>28 (2016)</td> <td>51.4%</td> <td>46.1%</td> </tr> </tbody> </table> <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%	27 (2015)	50.1%	44.8%	28 (2016)	51.4%	46.1%
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%																													
27 (2015)	50.1%	44.8%																													
28 (2016)	51.4%	46.1%																													

※施策、評価については特定保健指導とまとめて記入。

## 一 県民の健康の保持の推進

項目	②特定保健指導の実施率
第2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	

平成28年度(2016)岡山県 特定保健指導実施率は 20.3%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」

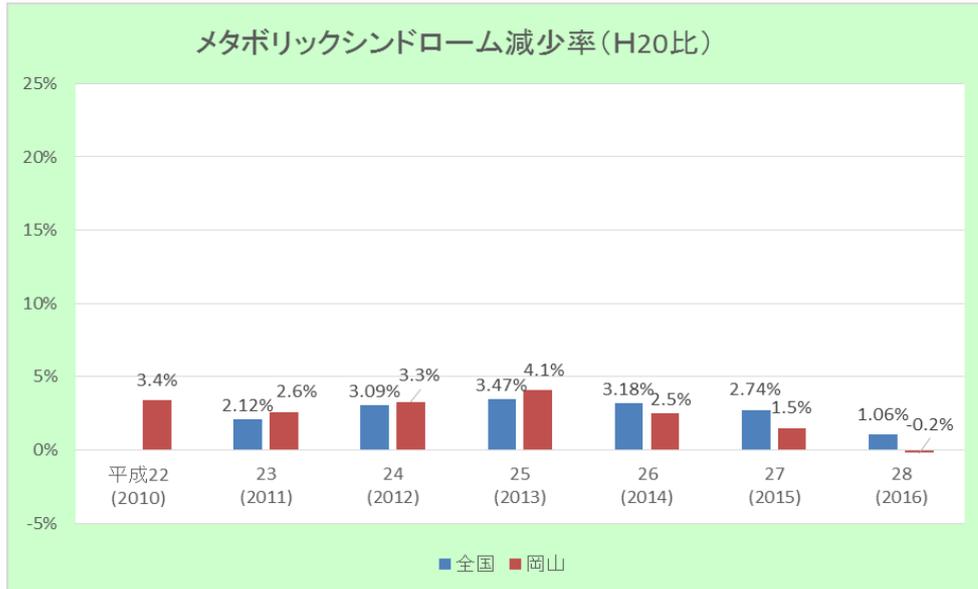
実施率は年々増加しており、平成25年度(2013)からは、目標値には達していませんが全国平均をわずかに上回るようになりました。

施策	<p><b>○特定健康診査・特定保健指導に係る保険者への支援</b></p> <p>県は、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、円滑な実施を支援するとともに、関係団体と連携し、特定健康診査・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等について、保険者、市町村等に情報提供を行います。</p> <p>また、細やかな個別受診勧奨が実施率の向上に効果的であるため、医療保険者が被保険者に対して、的確な受診勧奨を行えるよう支援します。加えて、がん検診との同時実施や休日・夜間の健診実施等、被保険者が受診しやすい環境づくりを推進します。</p> <p>さらに、岡山県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> <p><b>○関係機関等との連携</b></p> <p>県は、労働安全衛生法に基づき実施される事業主健診及び「高齢者医療確保法」に基づき実施される特定健康診査・特定保健指導の実施者が、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、保健事業を協働で実施できるよう地域・職域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>
評価・今後	<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。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> <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。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。特定保健指導を必要とする人は確実に特定保健指導を受け、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、各医療保険者はこれを促進する必要があります。県は、保険者協議会と連携し共同で受診率向上のため、普及啓発を行ったり、効果的な保健指導が実施できるように研修会を開催してきました。また、特定健康診査・特定保健指導を入口として、糖尿病等の生活習慣病対策や重症化予防の取組も推進しています。</p>

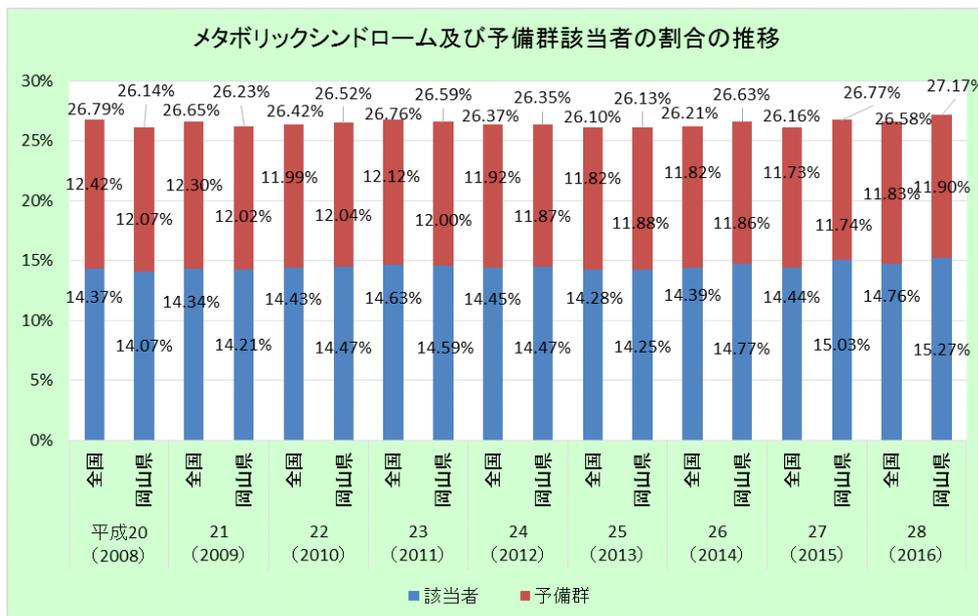
## 一 県民の健康の保持の推進

項目	③メタボリックシンドローム減少率
第2期目標	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	

平成28年度(2016)岡山県メタボリックシンドロームの減少率は-0.2%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」



(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

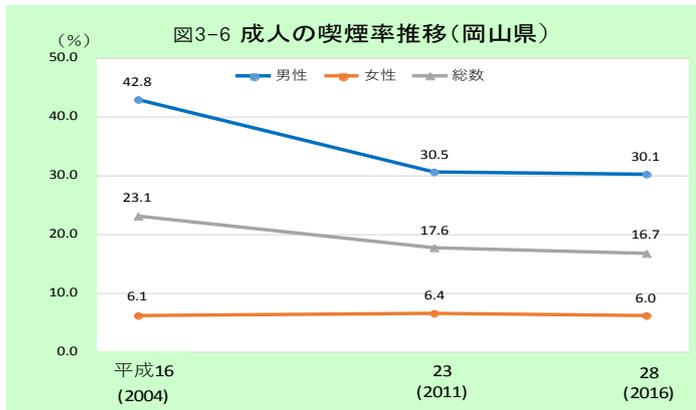
施策	<p>○予防の取り組み</p> <p>県民が糖尿病、脳血管疾患や心疾患、それに繋がる高血圧や高脂血症、メタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性等を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に健康診査等を受診できるよう、健康づくりボランティアや関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、効果的な普及啓発を進めます。</p>
評価・今後	<p>特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者（以下メタボ該当者等）の割合は大きく変動していません。</p> <p>そのため、平成20年度(2008)のメタボ該当者割合からの減少率は当初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、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。県は、平成30年に改訂した「第2次健康おこやま21セカンドステージ」に基づき、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙、歯と口の健康の改善に取り組んでいます。</p>

# 一 県民の健康の保持の推進

項目	④たばこ対策
第2期目標	成人の喫煙率12%（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件の達成 （平成28年度（2016））

## 進捗状況

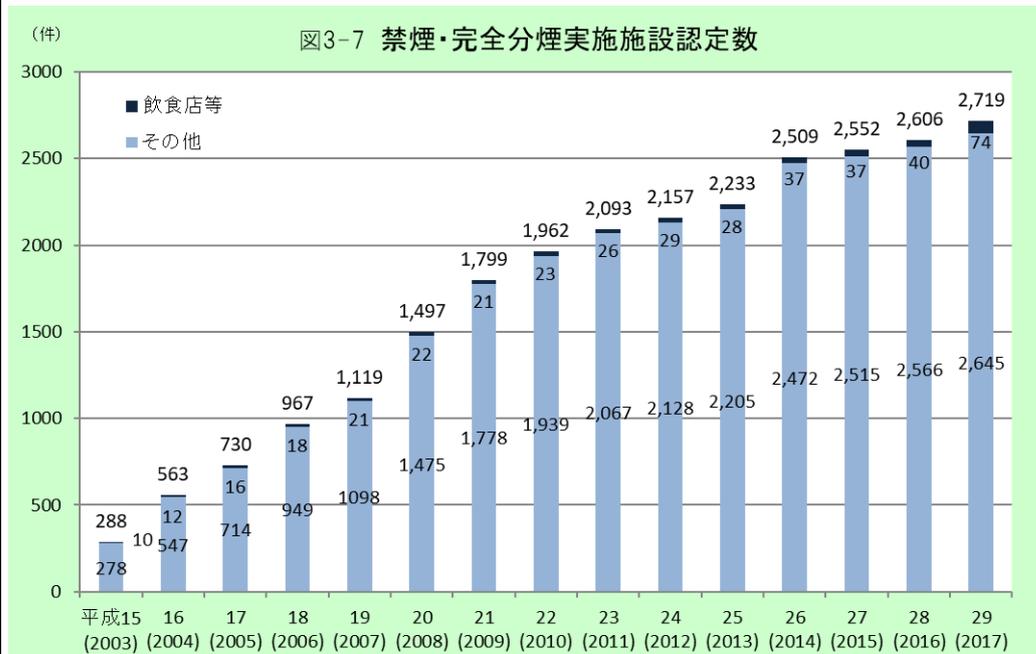
平成28年度（2016）岡山県全体の喫煙率は16.7%でした。



（出典）国民健康栄養調査  
県民健康調査

平成29年度（2017）禁煙・完全分煙実施施設認定数は2,719件でした。

その中で飲食店等の数は74件でした。



施策
----

○禁煙を希望する者への支援

成人の喫煙率の減少に向けて、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。

○たばこの害の普及啓発

岡山県愛育委員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。

○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、完全分煙実施施設の認定を推進します。

評価・今後
-------

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。

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ません。

今後は、望まない受動喫煙の防止を図るため改正された健康増進法の円滑な施行を進めるとともに、引き続き普及啓発等に取り組み、受動喫煙を防止する環境づくりを積極的に推進します。



## 二 医療の効率的な提供の推進

項目	①平均在院日数の短縮
第2期目標	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)とすること

### 進捗状況

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28年度(2016)は26.4日でした。

全国平均よりも低い値で推移しています。

区分	平成18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	H28(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	27.0	28.5
一般病床	21.0	20.6	20.4	20.1	20.0	19.5	19.1	18.7	18.2	17.6	17.2	16.2
療養病床	127.9	136.0	140.7	144.2	144.2	143.9	143.5	135.0	127.2	118.4	117.0	152.2
精神病床	254.6	248.7	257.3	252.1	252.1	248.3	238.3	238.0	236.5	236.4	227.2	269.9
結核病床	83.6	85.7	87.8	89.7	68.7	79.9	83.1	88.3	92.1	80.0	98.3	66.3
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	26.4	27.5

(出典)厚生労働省「病院報告」

### 評価・今後

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。

病床区別に見ると、岡山県は療養病床及び精神病床の平均在院日数が全国平均より短い反面、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。

第2期計画までは、平均在院日数の短縮による効果額を算定していましたが、第3期計画においては地域医療構想で示された医療需要をもとに入院医療費を算出することとし、平均在院日数の短縮による効果額は算出しませんこととします。

## 二 医療の効率的な提供の推進

項目	②後発医薬品の普及
第2期目標	後発医薬品を普及すること（数値目標無し）

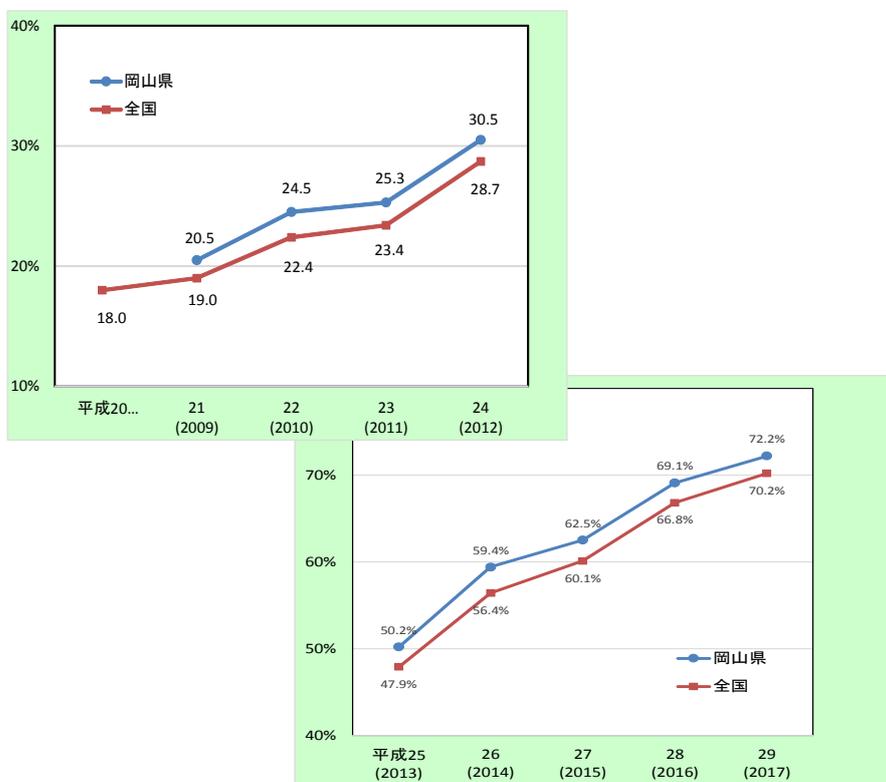
### 進捗状況

平成27年度(2015) 後発医薬品の使用割合（新指標）は62.5%でした。  
 平成28年度(2016) は69.1%、平成29年度(2017) は72.2%でした。

※ 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。

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



（出典）厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

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。

施策	<p>○啓発展・研修会等による普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人岡山県薬剤師会と協力して、「薬と健康の週間」事業の際のイベント等を通じて、後発医薬品の安心使用啓発展を開催することにより、県民に対する後発医薬品の安心使用を推進する。</li> <li>・後発医薬品に対する県民及び医療関係者の理解を深め、後発医薬品の安心使用を促進するため、研修会を開催する。</li> </ul> <p>○ポスター・リーフレット等の作成・配布による普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品に対する県民及び医療関係者の理解を深め、後発医薬品の安心使用を促進するため、ポスター・リーフレット等の普及啓発用資料を作成し、関係団体等を通じて配布する。</li> </ul> <p>○県ホームページ・広報誌等による普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品に対する県民及び医療関係者の理解を深め、後発医薬品の安心使用を促進するため、県ホームページや広報誌等を活用した普及啓発に努める。</li> </ul>
評価 ・ 今後	<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、県民及び医療関係者に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> <p>今後は、上昇率が小さくなることが予想されるため、普及啓発のほか、保険者支援、品質確保対策等さらなる取り組みに努めます。</p>

### ③医療機関の機能分化・連携

#### ・急性期・回復期等の医療機関における機能分化

＜これまでの取組＞

地域医療介護総合確保基金を活用し、患者の術前・術中・術後における医療機関間の検査情報の共有や機能・役割分担を促進する周術期管理パス普及事業に取り組んでいるほか、患者の診療情報を共有して病病・病診連携を促進する晴れやかネットの利用促進を進めています。

＜効果や課題、今後の方針＞

地域医療構想区域内における機能分化と連携に向けて、急性期・回復期の医療機能を担う医療機関がそれぞれの機能を強化し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するために、真に必要な事業を選択し実施します。

#### ・医師、看護師の育成と確保の推進

＜これまでの取組＞

医師の確保については、自治医科大学卒業医師を配置したほか、岡山大学と広島大学の医学部に「地域枠」を設けて、将来、医師不足地域等で勤務する医師を養成しています。

看護師については、中高生等を対象とした看護体験事業や看護職に対する理解を深めるためのセミナーの開催などの啓発活動や、看護職員が自信を持って働き続けることができるよう各種研修会を開催し、看護職の確保に努めました。

＜効果や課題、今後の方針＞

地域枠卒業医師は、平成29年度に初めて2人が県内の医師不足地域の医療機関で勤務を開始し、30年度にはさらに3人が加わりました。

県内看護職員の数には平成26年12月末27,434人から平成28年12月末28,882人と増加しました。

今後も将来の医療需要を見据えながら、必要な医師・看護職員確保について検討し、医師・看護師の養成・確保に努めます。

#### ・在宅医療の推進

＜これまでの取組＞

職能団体と協働し、在宅医療に関する研修会等を開催し、医療・介護関係者の資質の向上や人材の育成、相互に顔の見える関係づくり等に取り組んでいます。

また、先進事例伝達研修会を実施し、県内外の取組事例を紹介することにより、各機関における活動の幅を広げるとともに、在宅医療・介護関係団体の代表者で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」を開催し、医療・介護連携体制の構築に関する協議を行っています。

＜効果や課題、今後の方針＞

在宅医療の中核となるかかりつけ医として認定されている医師は、平成29年度

末で487人、平成30年4月現在、在宅療養支援診療所303施設、在宅療養支援病院36病院の届出がなされており、在宅医療における連携体制の構築に一定の成果がありました。

在宅医療の推進にあたっては、医療・介護等の多職種連携が重要であり、引き続き、多職種連携を図ります。

#### ・療養病床の転換推進

＜これまでの取組＞

療養病床転換助成事業を活用し、医療療養・介護療養あわせて110床を介護療養型老人保健施設に転換しました。

＜効果や課題、今後の方針＞

地域における将来の医療・介護の需要を見据えた医療施設と介護施設の適切な配置が求められており、転換にあたっては、医療機関と行政機関が十分に協議と調整をした上で行われる必要があります。

#### ④医療機関等の情報提供体制

＜これまでの取組＞

「おかやま医療情報ネット」を開設し、インターネットを介して県民が適切に医療機関に関する情報を取得できる環境を整備しています。情報内容は、医療機関からの年1回の定期報告の外、随時報告に基づき更新しています。

＜効果や課題、今後の方針＞

県民が医療機関の情報を即時に入手することが可能となっていますが、医療機関による入力時期により、最新の情報となっていない場合があります。適切な情報提供が行われるよう、引き続き情報の管理に努めます。

#### ⑤地域連携クリティカルパスの普及

＜これまでの取組＞

疾病別の地域連携クリティカルパスを作成し、その普及・利用促進に努めています。また、保健所を中心に地域での退院支援ルールづくりや、連携パスの事例を活用した研修会などを実施しています。

＜効果や課題、今後の方針＞

病院や診療所、かかりつけ医などの医療機関や、薬局、介護施設の間で情報共有を行うことで、患者の退院後のQOLの向上に寄与しました。また、診療計画を患者と共有することによって、患者の理解を深め、治療効果を高めたり再発予防にも役立っていますが、パスの種類によっては活用が進んでいないものもあるため、引き続き内容や運用方法の見直しを行っていきます。

### 三 その他（医療費適正化推進のために必要と認められる事項）

#### ①保険者等によるレセプト点検の充実

＜これまでの取組＞

県の指導監督時にレセプト点検の方法や効果の状況を確認し、医療費適正化のための助言、指導を行うとともに、県の医療給付専門指導員が国保連合会と連携しながら実地指導や研修を随時実施しています。なお、保険者の取組に対しては、県調整交付金による支援を行うとともに、後期高齢者医療広域連合の取組に対しても、県独自の助成を行っています。

＜効果や課題、今後の方針＞

レセプトの審査、点検を充実・強化すること等により、適切な診療報酬の請求を促しています。各保険者の職員やレセプト点検員の取組意識や処理能力の差が、レセプト点検の件数や効果額の差につながることから、点検水準の平準化と向上を図るため、引き続き、各保険者へ実地指導や研修を実施し、レセプト点検の充実に向けた積極的な取組を促すほか、県自らも広域的・専門的見地からの給付点検に取り組むことにより、一層の医療費適正化を推進します。

#### ②重複受診と多受診の是正

＜これまでの取組＞

国保及び後期高齢者医療制度に関しては、県の指導監督時に重複受診者や多受診者の把握の有無、発見方法及び訪問指導の実施状況について確認を行い、被保険者へ受診の適正化の周知・啓発を積極的に行うよう促しています。

＜効果や課題、今後の方針＞

レセプトデータ等の情報を活用し、重複受診者や多受診者であると疑われる国保及び後期高齢者医療制度の被保険者に対しては、各保険者の保健師等による訪問調査・指導を行うよう助言・指導に努めており、適正受診へ向けた取組が図られています。

しかし、必要な治療であっても、レセプト上では結果的に重複受診や多受診にカウントされているケースもあり、一律に受診抑制の働きかけを行うのではなく、保険者による調査、分析が必要です。各保険者による確実な重複受診者や多受診者の把握について、引き続き助言・指導するとともに、保健師等による訪問指導や広報媒体等を活用した適正受診の働きかけを推進します。

#### ③適切な受療行動等を促すための啓発

＜これまでの取組＞

国保及び後期高齢者医療制度に関しては、県の指導監督時に医療費通知の取組状況を確認するとともに、県の調整交付金を活用し、医療費通知にかかった費用

の一部を補助しています。

また、国の特別調整交付金の配分に当たっては、後発医薬品に係る差額通知の実施状況を評価基準の一項目として採用し、保険者による取組を促進しています。

<効果や課題、今後の方針>

医療費通知により、医療機関等での受診回数や治療費などの確認や健康管理への関心の動機付けにつながり、各保険者への問い合わせや情報提供が行われるようになるなど、医療費に関する認識の喚起が行われていますが、無関心な被保険者や通知書の受け取りを拒む被保険者に対して、医療費適正化の意義をしっかりと理解してもらう必要があります。

#### ④生きがいつくりの促進

<これまでの取組>

老人クラブ等が行う社会奉仕活動や教養講座、健康づくり・介護予防事業などへの支援、ねんりんピックへの選手の派遣など高齢者の生きがい・健康づくりを推進しています。

<効果や課題、今後の方針>

見守り・子育て支援活動などの社会貢献や、健康ウォーキングや介護予防などの健康づくりに主体的に取り組む老人クラブへの活動支援を行うことにより、高齢者の生きがいつくりと社会参加活動の促進に寄与しています。

引き続き、これらの老人クラブの支援を通じ、クラブの魅力アップに取り組むとともに、市町村等と連携しながら、クラブの活動内容の周知を図るほか、ねんりんピックへの選手の派遣等を行います。

#### ⑤高齢者の住まいの確保

<これまでの取組>

・特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの介護保険の対象となる施設・居住系サービスについて、介護保険事業支援計画に基づき、計画的な整備を推進するとともに、介護保険による住宅改修費を基本に市町村事業の助成を行い、住宅のバリアフリー化を推進しています。

<効果や課題、今後の方針>

施設・居住系サービスの着実な整備や住宅改修により、介護や支援を要する高齢者が状態の変化に応じて地域で安心して生活できる住まいの選択が図られています。引き続き、要介護高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、市町村単位で整備する地域密着型特別養護老人ホームやグループホームの充実を基本として整備を進めます。

また、高齢者に配慮した公営住宅の整備・運営に努め、適切な事前協議等を通じて、サービス付き高齢者向け住宅の供給に努めます。

## ⑥総合的ながん対策の推進

＜これまでの取組＞

「第2次岡山県がん対策推進計画」や「岡山県がん対策推進条例」に基づき、がん診療連携拠点病院を中心にがん診療を実施する医療機関とかかりつけ医療機関が切れ目のない医療を提供出来る体制を整備し、緩和ケア研修会などの実施による医療従事者の資質向上を図っています。また、がん検診の受診促進を行うことにより、早期のがん発見に努めています。

＜効果や課題、今後の方針＞

「がんの75歳未満年齢調整死亡率」は低下傾向にありますが、依然として死亡原因の第一位であり、県民の生命と健康を脅かす疾病です。がん対策は医療や予防技術の向上もさることながら、患者の治療と仕事の両立やがん教育の充実など、その内容は多岐にわたり、「第3次岡山県がん対策推進計画」に基づき総合的にがん対策を推進します。

## ⑦精神保健対策

＜これまでの取組＞

以下の事業の実施により、精神疾患のある方の地域移行が促進されるよう努めています。

- ・心の健康づくり県民講座、精神保健福祉セミナー開催による普及啓発
- ・関係機関との協議の場を通じた基盤整備づくり、関係者の資質向上のための研修会開催、退院意欲喚起の取組を促進する退院環境整備事業
- ・入院回避のためのホステル事業、入院中に生活体験を行う試験外泊事業、ピアサポーター養成・派遣事業、住宅確保支援のための入院患者社会復帰促進事業、多職種チームによるアウトリーチ事業

＜効果や課題、今後の方針＞

普及啓発を継続的に実施することで、健康づくりに対する認識と必要性、精神障害に対する理解の向上につながっています。

精神疾患のある人が住みやすい環境作り、入院患者への退院意欲喚起についての取組、地域生活への移行及び定着のための支援について関係機関とともに進めています。

引き続き、早期に適正な精神科医療へつながるよう、各種機会を捉えた心の健康づくり、精神疾患についての普及啓発を実施するとともに、精神疾患を持った人が、入院医療に頼らない生活を送るため、多機関・多職種による地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備を推進します。

## ⑧予防接種の接種率の向上

＜これまでの取組＞

予防接種センターによる電話相談等を通じ、予防接種について県民の安心感の

醸成を行っています。また、麻しん風しん対策委員会を開催して接種率の向上について討議するとともに、市町村へ接種率の向上を依頼しました。

<効果や課題、今後の方針>

予防接種に関する知識の情報提供を引き続き適切に行うとともに、実施主体である市町村に協力し、摂取率の向上につなげます。

・予防接種接種率

麻しん（1期） 94.5%（25年度） →97.6%（29年度）

風しん（1期） 94.5%（25年度） →97.6%（29年度）

## 第四 第2期岡山県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）

### 一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期岡山県医療費適正化計画では、平均在院日数を27.4日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは265億1,100万円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成28年実績で26.4日と目標を達成しており、岡山県第2期医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは371億1,535万円抑制されるものと推計されます。

表 4-1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：27.4日（平成29年）	265億1,100万円
実績値：26.4日（平成28年）	371億1,535万円

※ 第2期医療費適正化計画策定時に配布した医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

### 二 特定保険指導の実施に係る費用対効果（実施にかかる効果）

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ（平成28年3月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていくこととします。

## 第五 医療費推計と実績の比較・分析

### 一 第2期岡山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期岡山県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費6,697億円から、平成29年度には8,128億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は7,842億7千万円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は7,013億4千万円となっており、第2期岡山県医療費適正化計画との差異は829億円でした。

表 5-1 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	6,697億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,539億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	8,128億円
	：適正化後（ " " ）	④	7,843億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	7,013億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計と実績の差異	⑤－④	829億円

### 二 医療費推計と実績の差異について

#### 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲1.5%の伸び率となっている一方、「高齢化」は4.9%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は5.1%の伸び率です。

また、第2期岡山県医療費適正化計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。

一方、第2期岡山県医療費適正化計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・

患者負担の見直し等)」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲ 1.9 %、5.4 %、13.3 %としていました。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について 37 億円、高齢化の影響について▲ 50 億円、その他の影響について▲ 547 億円の差異が生じています。

表 5-2 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表 5-1 の ①→④	合計	17.1%	1,119 億円
		人口	▲1.9%	▲139 億円
		高齢化	5.4%	375 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	13.3%	883 億円
B	表 5-1 の ②→⑤	合計	7.3%	474 億円
		人口	▲1.5%	▲102 億円
		高齢化	4.9%	325 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲84 億円
		その他	5.1%	336 億円
AとBの差異		合計	▲9.9ポイント	▲664 億円
		人口	0.4ポイント	37 億円
		高齢化	▲0.5ポイント	▲50 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲84 億円
		その他	▲8.2ポイント	▲547 億円

※A影響額は、差異比較のためH24実績額②6,539億円を基準に伸び率から積算し直したものである。

## 第六 今後の課題及び推進方策

### 一 住民の健康の保持の推進

第2期医療費適正化計画における平成29年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされました。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 二 医療の効率的な提供の推進

第2期医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を27.4日まで短縮するという目標については達成が見込まれますが、今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第3期医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要があります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 三 今後の対応

一及び二等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。第3期医療費適正化計画においては、糖尿病の重症化予防の推進や医薬品の適正使用といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととします。

