

第2期

岡山県医療費

適正化計画



平成25年3月

岡山県

ご あ い さ つ

わが国は、急速な少子高齢化の進展、経済状況、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻くさまざまな環境が変化しています。このような中、現在の国民皆保険を堅持していくためには、国民の生活の質の維持および向上を図りつつ、医療費が過度に増大しないよう適正化に努め、さらに良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

県では、平成20年3月に「岡山県医療費適正化計画」（計画期間：平成20～24年度）を策定し、特定健康診査や特定保健指導などによる生活習慣病の予防、医療連携、療養病床の再編成などにより、医療費の適正化に取り組んでまいりました。このたび、その計画期間が終了となることから、「第2期岡山県医療費適正化計画」（計画期間：平成25～29年度）を策定いたしました。

第2期計画からは、新たに、たばこ対策や後発医薬品の普及啓発を推進することとしており、医療費の伸び率を中長期にわたり抑制する取組を進めてまいります。

今後とも、市長村、関係機関・団体の皆様のご協力のもと、着実な計画実施を図ってまいりますので、皆様方の一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に多大なご尽力を賜りました「岡山県医療費適正化推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係各位ならびに貴重なご意見をいただきました皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成25年3月

岡山県知事 伊原木 隆太

第2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 | 2 |
| 4 | 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 | 現状 | 4 |
| | (1) 岡山県の将来推計人口及び年齢区分別割合 | |
| | (2) 県民の健康及び受療等に関する状況 | |
| | (3) 医療提供体制の動向 | |
| | (4) 岡山県の医療費 | |
| | (5) 国民健康保険医療費等と地域差 | |
| 2 | 第1期計画の進捗状況と課題 | 27 |
| | (1) 県民の健康の保持の推進に関する目標、現状及び課題 | |
| | (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標、現状及び課題 | |
| 3 | 第2期計画で新たに取り組む課題 | 38 |

第3章 計画目標及び県が取り組む施策等

| | | |
|---|------------------------|----|
| 1 | 計画目標 | 42 |
| | (1) 県民の健康の保持の推進に関する目標 | |
| | (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | |
| 2 | 県が取り組む施策 | 45 |
| | (1) 県民の健康の保持の推進に関する施策 | |
| | (2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策 | |
| | (3) その他 | |

| | | |
|---|---------------------|----|
| 3 | 関係者の役割 | 52 |
| | (1) 保険者 | |
| | (2) 医療・健診・保健指導等の提供者 | |
| | (3) 市町村 | |
| | (4) 学校 | |
| | (5) 事業者・企業 | |
| | (6) 介護サービス事業者 | |
| | (7) ボランティア団体等 | |
| | (8) 県民 | |

| | | |
|---|------------|----|
| 4 | 関係者の連携及び協力 | 55 |
|---|------------|----|

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| 第4章 | 医療費の将来見通し | 56 |
|------------|------------------|-----------|

第5章 計画の推進

| | | |
|---|---------------|----|
| 1 | 計画の進捗状況の評価 | 62 |
| | (1) 進捗状況の評価 | |
| | (2) 実績の評価 | |
| | (3) 計画期間中の見通し | |
| | (4) 次期計画への反映 | |

| | | |
|---|---------|----|
| 2 | 計画の進行管理 | 62 |
|---|---------|----|

| | | |
|---|-------|----|
| 3 | 計画の公表 | 63 |
|---|-------|----|

| | | |
|---|---------|----|
| 4 | 計画の推進体制 | 63 |
|---|---------|----|

| | | |
|-----|--|----|
| その他 | | 64 |
|-----|--|----|

第1章 計画の趣旨

1 はじめに

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、当今の急速な少子高齢化を迎え、国内経済は海外の景気減速の強まりを受け、生産が減少し、個人消費も落ち込み、軒並み低成長となっています。その結果、国民生活や意識の変化等、医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、現在の国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後の医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

県では、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」第9条第1項に基づき、平成20年3月に平成24年度までを計画期間とする「岡山県医療費適正化計画」を策定しましたが、今般その計画期間が終了となることから、第2期計画を策定するものです。

なお、平成23年8月に「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第105号）」により「高齢者の医療の確保に関する法律」の一部改正が行われ、第2期計画からは医療費の将来見通しのみを必須記載事項とし、その他は、各県の実情を踏まえ、医療費適正化を推進するために必要と考えられる事項を記載することとされています。

2 計画の基本理念

第2期岡山県医療費適正化計画の基本理念は、県民の生活の質の維持及び向上を図り、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものです。平成24年現在、約1,500万人と推計される75歳以上の人口が、平成37年には約2,200万人に近づくとされており、後期高齢者医療費は、国民医療費の半分弱を占めると予想されていることから、医療費適正化のための具体的な取組は、高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって抑制していくものとします。県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、目標の達成を通じて、医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものあることから、毎年、目標及び施策の進捗状況の評価と見直しを実施して、適切な計画推進に努めます。

3 計画期間

平成25年度から平成29年度までを計画期間とします。

4 他計画との関係

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

県民の健康の保持の推進に関しては、「健康おかやま21」（健康増進法に基づく都道府県健康増進計画）が、医療の効率的な提供の推進に関しては、「岡山県保健医療計画」（医療法に基づく都道府県医療計画）と「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」（介護保険法に基づく都道府県介護保険事業支援計画）等が密接に関連しており、これらの計画と一体的に推移するものとしてします。

図1-1

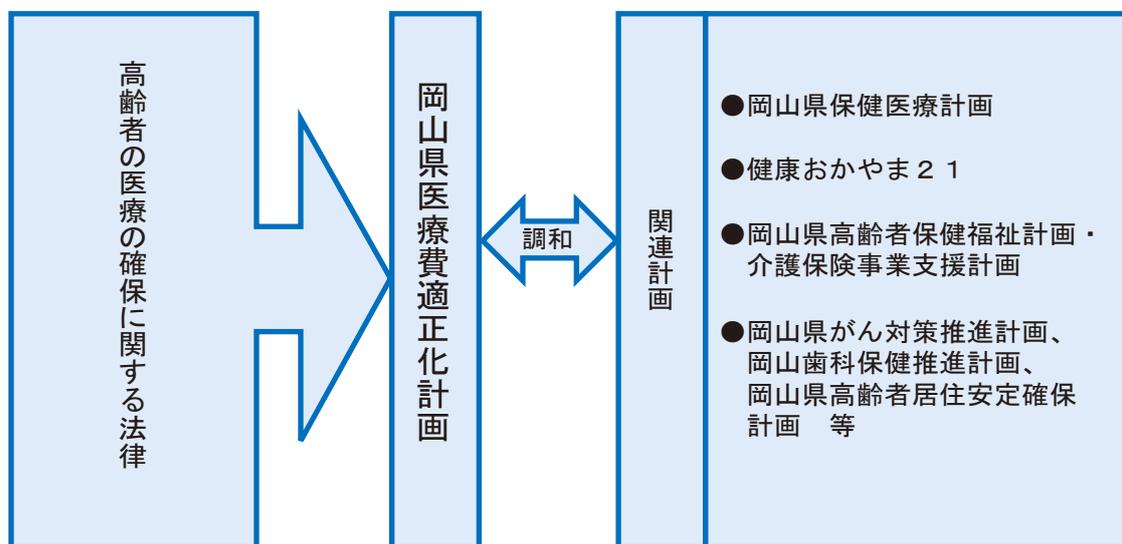
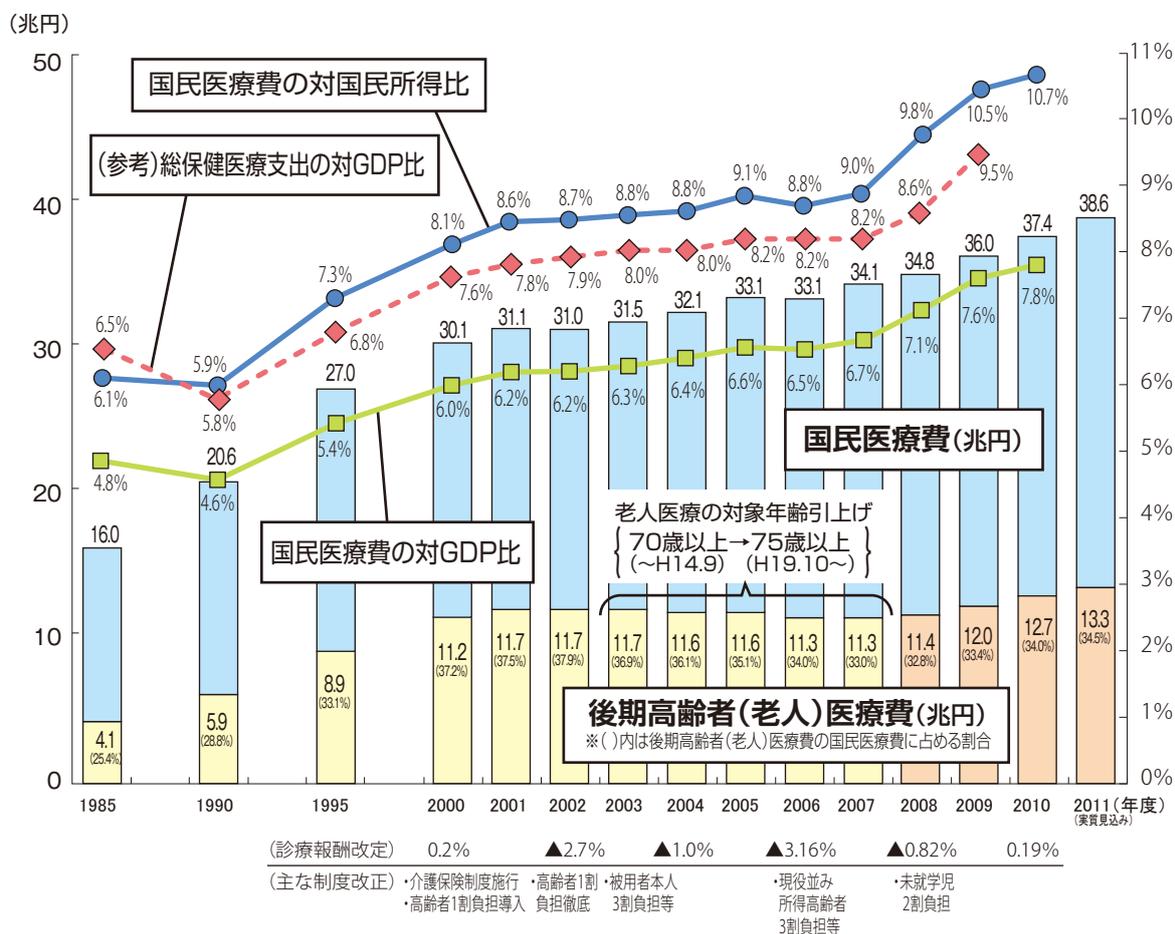


図1-2

医療費の動向



〈対前年度伸び率〉

(%)

| | 1985 (S60) | 1990 (H2) | 1995 (H7) | 2000 (H12) | 2001 (H13) | 2002 (H14) | 2003 (H15) | 2004 (H16) | 2005 (H17) | 2006 (H18) | 2007 (H19) | 2008 (H20) | 2009 (H21) | 2010 (H22) | 2011 (H23) |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 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 | 3.7 |
| 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 | 4.6 |
| 国民所得 | 7.2 | 8.1 | ▲0.3 | 2.0 | ▲1.4 | ▲0.8 | 1.2 | 0.5 | 1.1 | 1.1 | 0.8 | ▲6.9 | ▲3.5 | 2.0 | — |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 1.7 | 0.9 | ▲0.5 | ▲0.7 | 0.8 | 0.2 | 0.5 | 0.7 | 0.8 | ▲4.6 | ▲3.2 | 1.1 | — |

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実質見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

(出典)医療費の動向(国民医療費、老人医療費の動向)

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

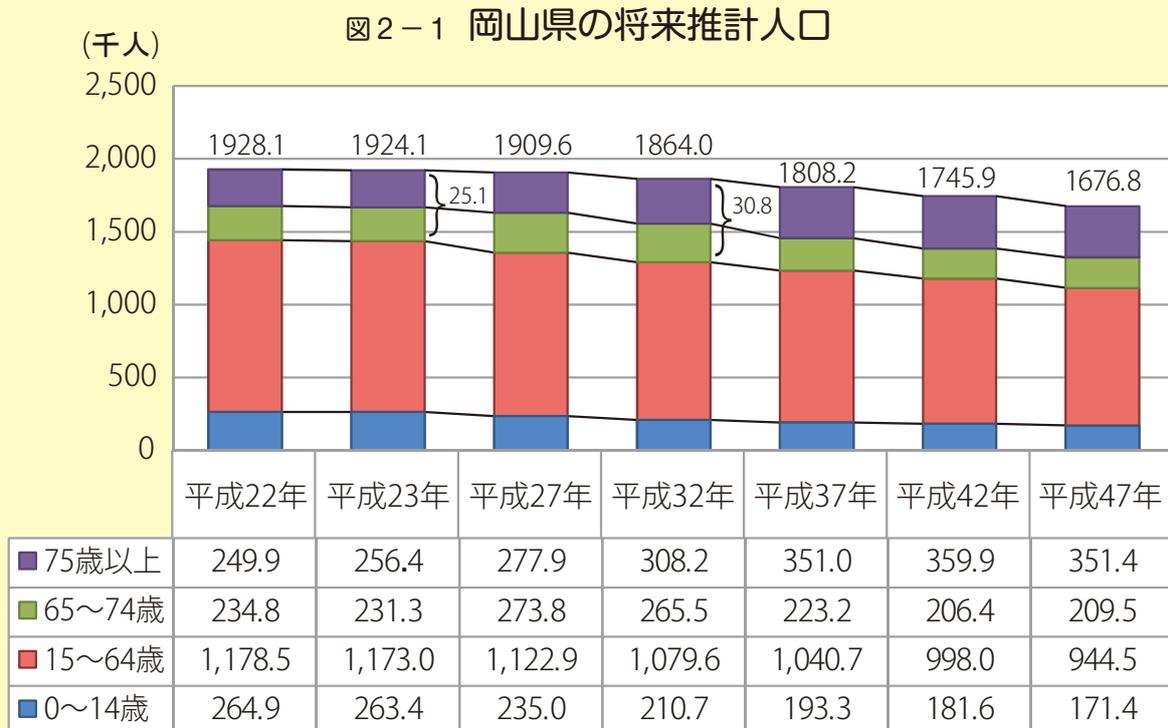
1 現状

(1) 岡山県の将来推計人口及び年齢区分別割合

岡山県の人口は、平成23年には約1,924千人でしたが、将来推計では年々減少し、平成32年には約1,864千人に、平成42年には約1,746千人と約9.3%（対平成23年人口）もの人口減になると推計されています。

一方、75歳以上の後期高齢者人口は、平成23年には約256千人でしたが、平成32年には約308千人に増加し、平成42年には約360千人になると推計されています。

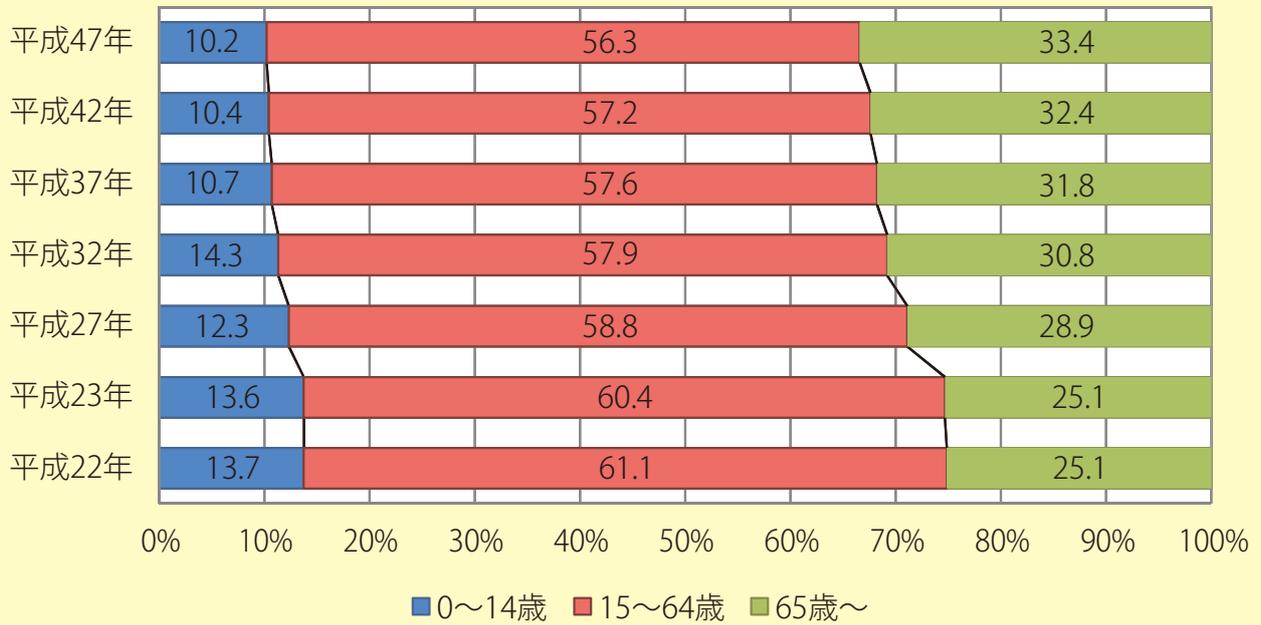
年齢区分別人口割合をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少し、老年人口（65歳以上）の割合は平成23年の25.1%から平成32年では30.8%に増加していくと予測されています。



※年齢不詳を除く

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所
国勢調査(平成22年人口)
岡山県毎月流動人口調査
年報(平成23年人口)

図2-2 年齢区分別人口割合



※年齢不詳を除く

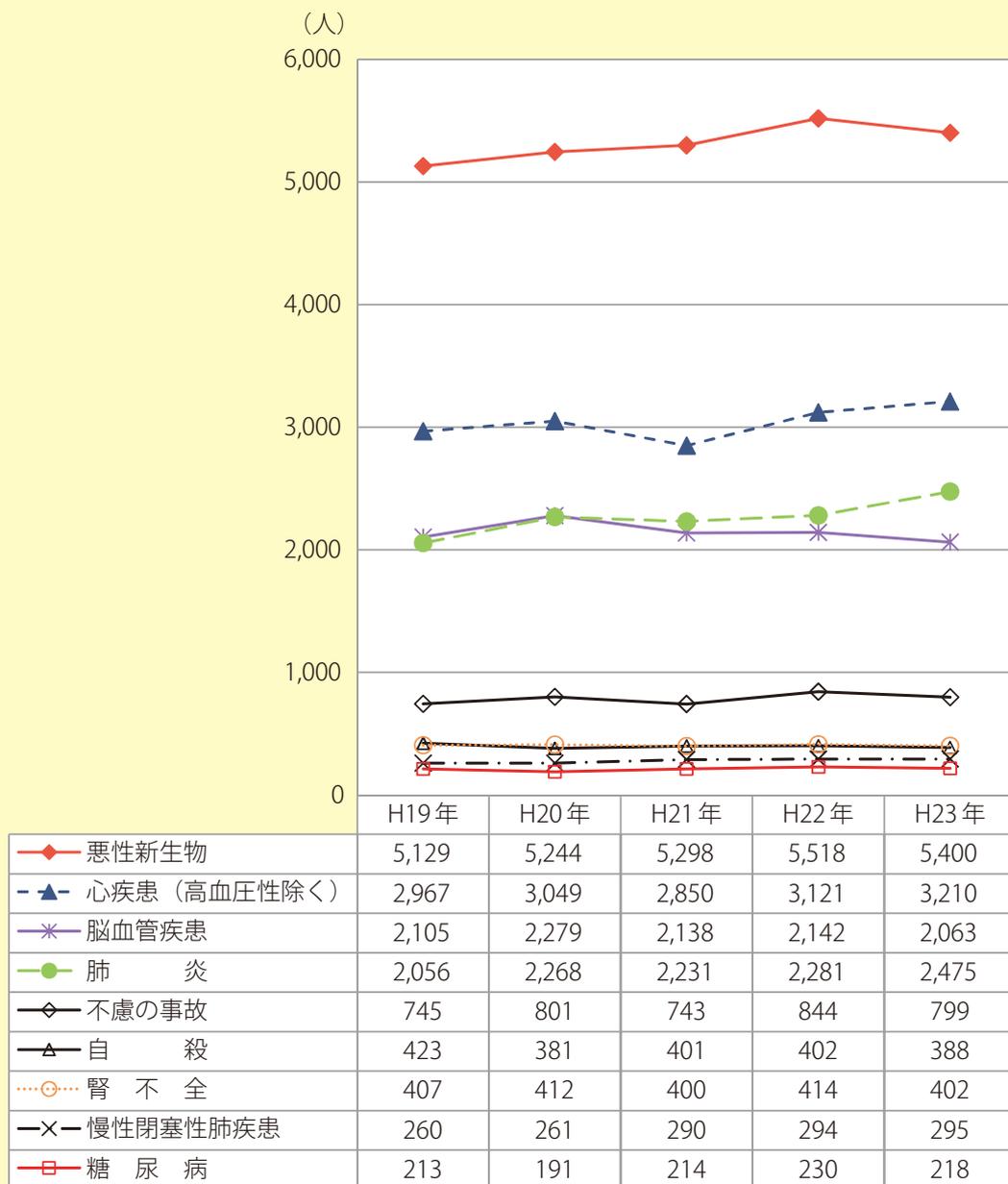
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所
 国勢調査(平成22年人口)
 岡山県毎月流動人口調査
 年報(平成23年人口)

(2) 県民の健康及び受療等に関する状況

①主要死因別死亡数

県内の死亡総数をみると、平成22年には2万人を超え、平成23年では20,407人が死亡しており、死因別では、悪性新生物5,400人（26.5%）、心疾患3,210人（15.7%）、肺炎2,475人（12.1%）、脳血管疾患2,063人（10.1%）の順となっています。

図2-3 岡山県における主要死因死亡数の推移

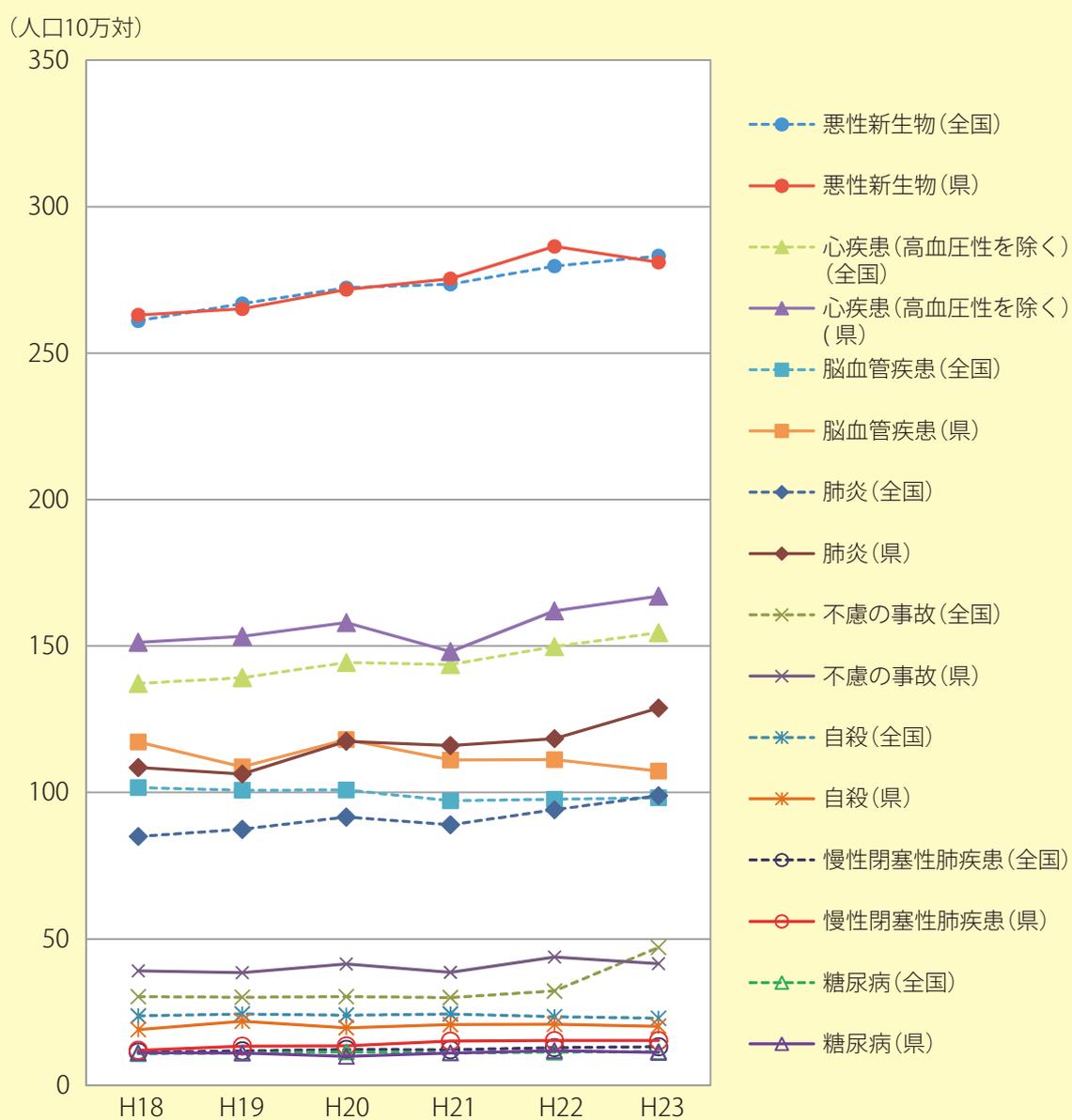


(出典) 人口動態調査

②主要死因別死亡率（人口10万対）

主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移を全国と比較すると、心疾患、肺炎及び脳血管疾患の死亡率はいずれも全国を上回っており、悪性新生物については平成23年では全国よりも低くなっていますが、年々増加傾向です。

図2-4 主要死因別死亡率

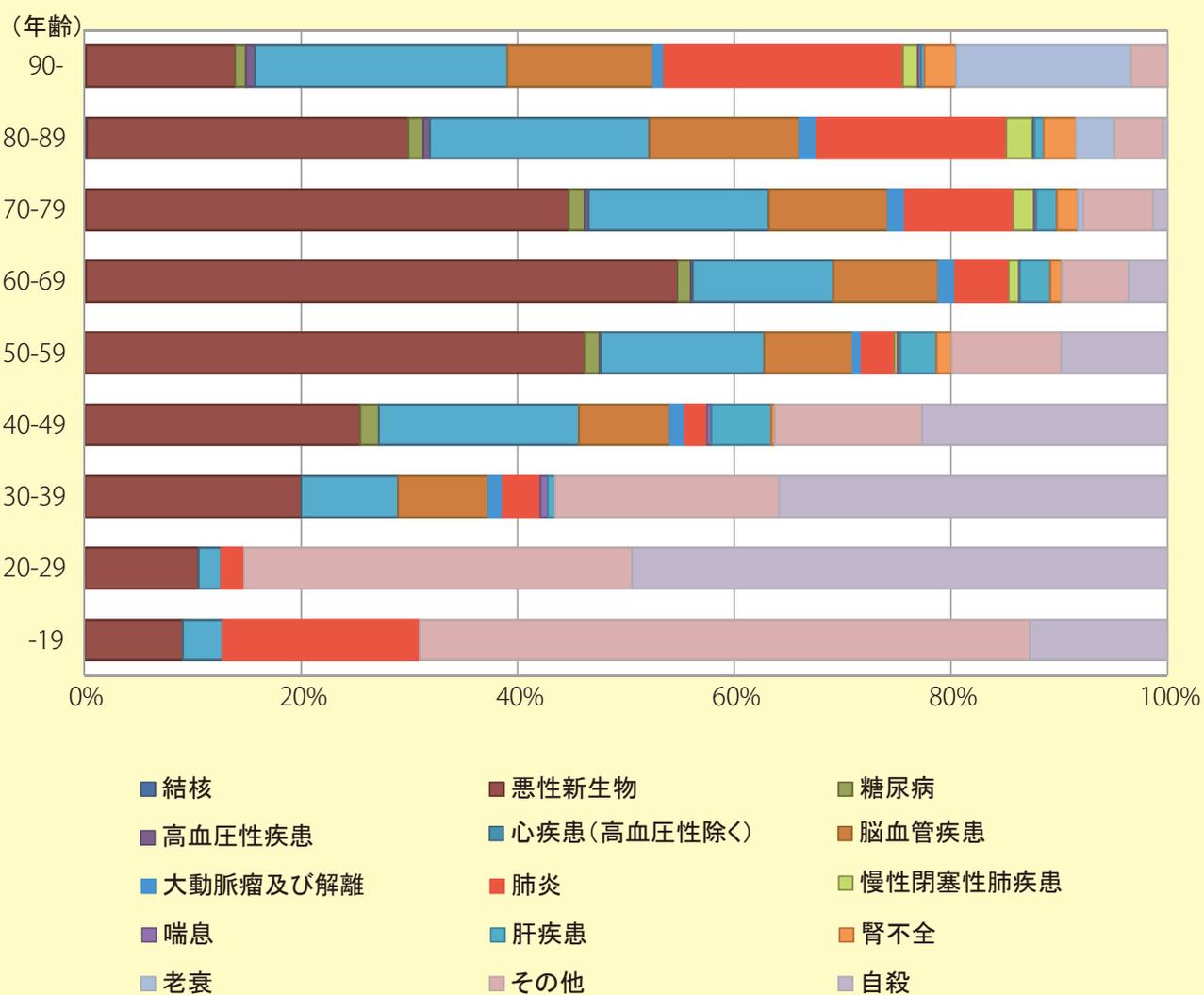


(出典) 人口動態調査

③主要死因・年齢別死亡割合

平成23年の主要死因・年齢別死亡率割合では、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での割合が高くなっています。

図2-5 平成23年 主要死因・年齢別死亡割合



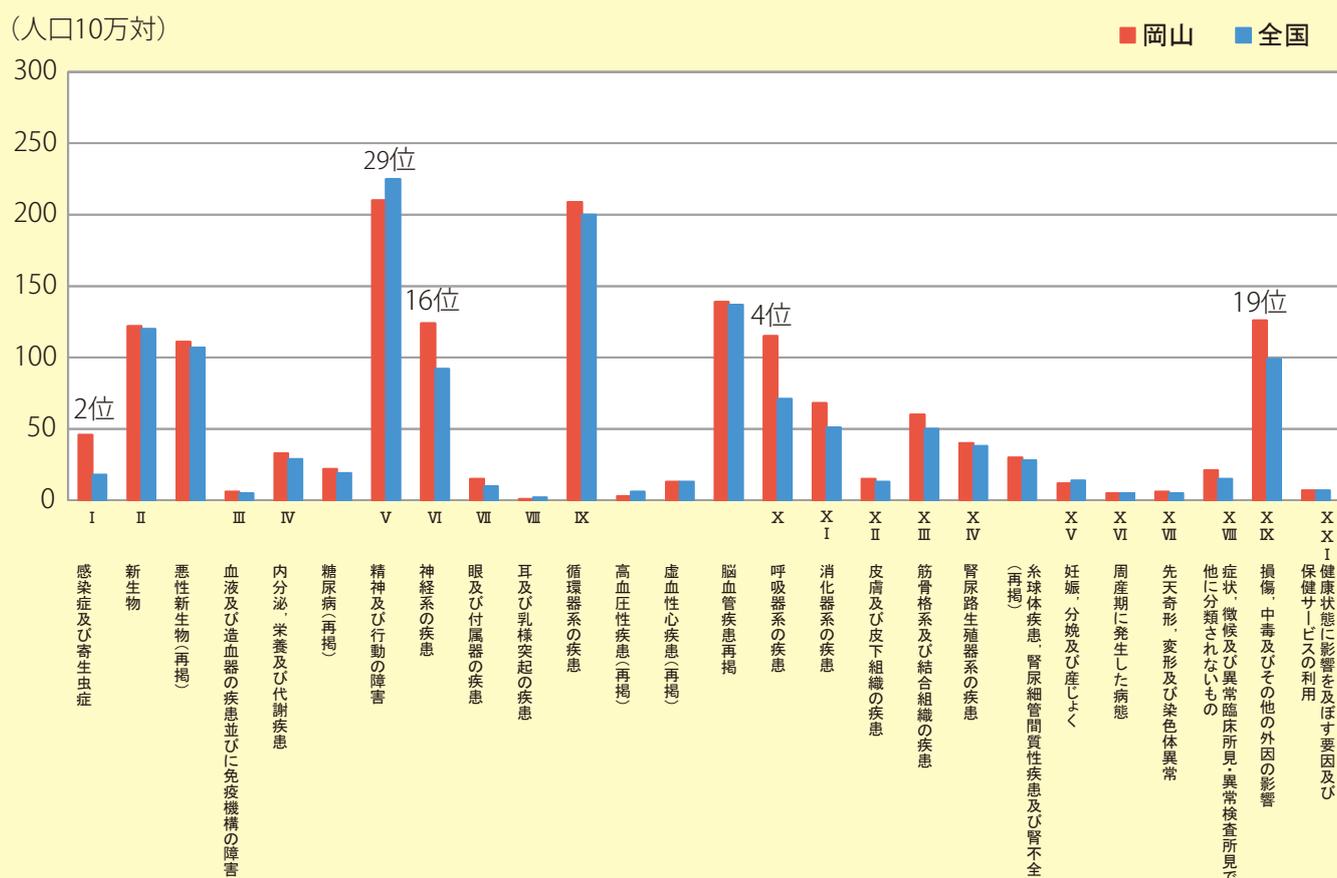
(出典) 人口動態調査

④人口10万対の疾病分類別入院受療率

平成23年の人口10万対の疾病分類別入院受療率をみると、県、全国とも「精神及び行動の障害」及び「循環器系の疾患」が他の疾病に比べて高くなっています。「呼吸器系の疾患」、「神経系の疾患」、「感染症及び寄生虫症」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」などは、県が全国を上回っています。

同様に疾病分類別入院外受療率をみると、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「精神及び行動の障害」及び「循環器系の疾患」などが、全国より高くなっています。

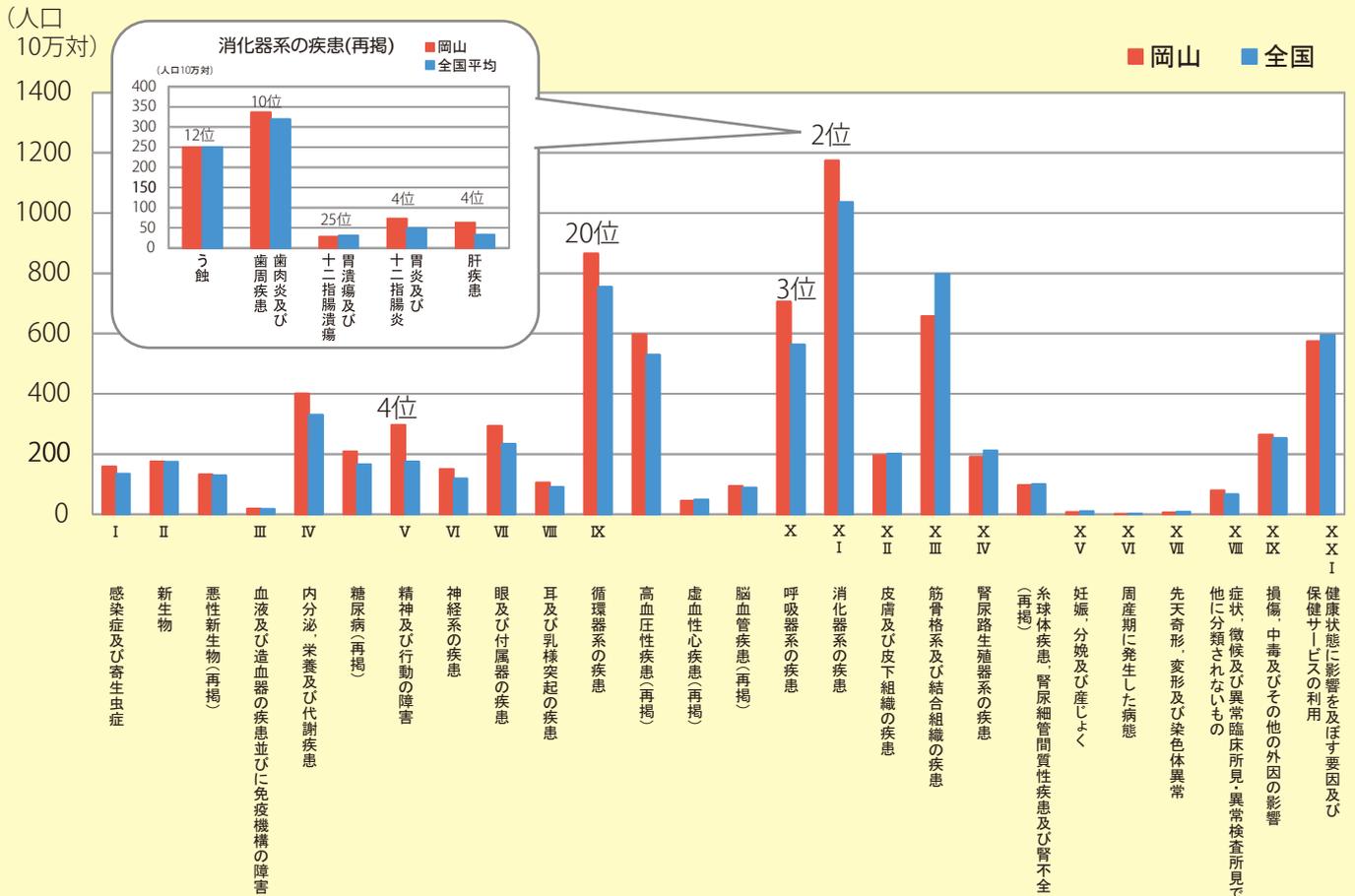
図2-6 平成23年 人口10万対あたりの疾病分類別入院受療率



※順位は疾病別の都道府県での昇順
 ※宮城県の一部及び福島県を除く

(出典) 患者調査

図2-7 平成23年 人口10万対あたりの疾病分類別入院外受療率



※順位は疾病別の都道府県での昇順
※宮城県の一部及び福島県を除く

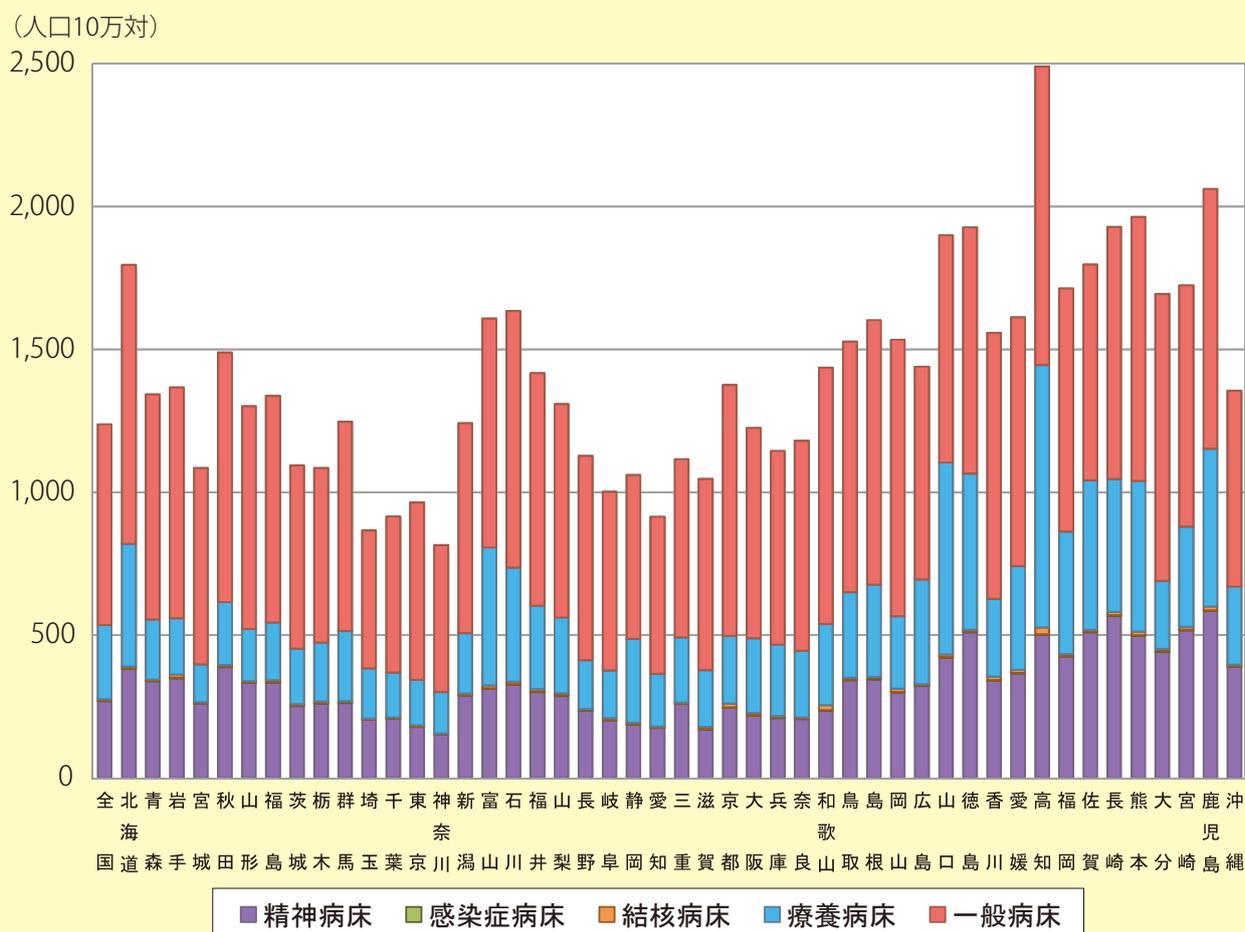
(出典) 患者調査

(3) 医療提供体制の動向

①医療施設の状況と医療費

平成23年の人口10万対病床数を都道府県別にみると、主に中四国及び九州ブロックに病床数が多い県がみられ、岡山県は降順で17位となっており、特に一般病床では968床（人口10万対）と高知県、大分県、北海道に次いで4番目の多さとなっています。病床数と医療費の関連をみると、人口10万対病床数（全病床）と平成23年度の県民1人当たりの入院医療費は、相関関係が強く（相関係数=0.96）、人口当たりの病床数が多い都道府県は1人当たりの医療費が高くなる傾向があります。

図2-8 平成23年 都道府県別の人口10万対病床数

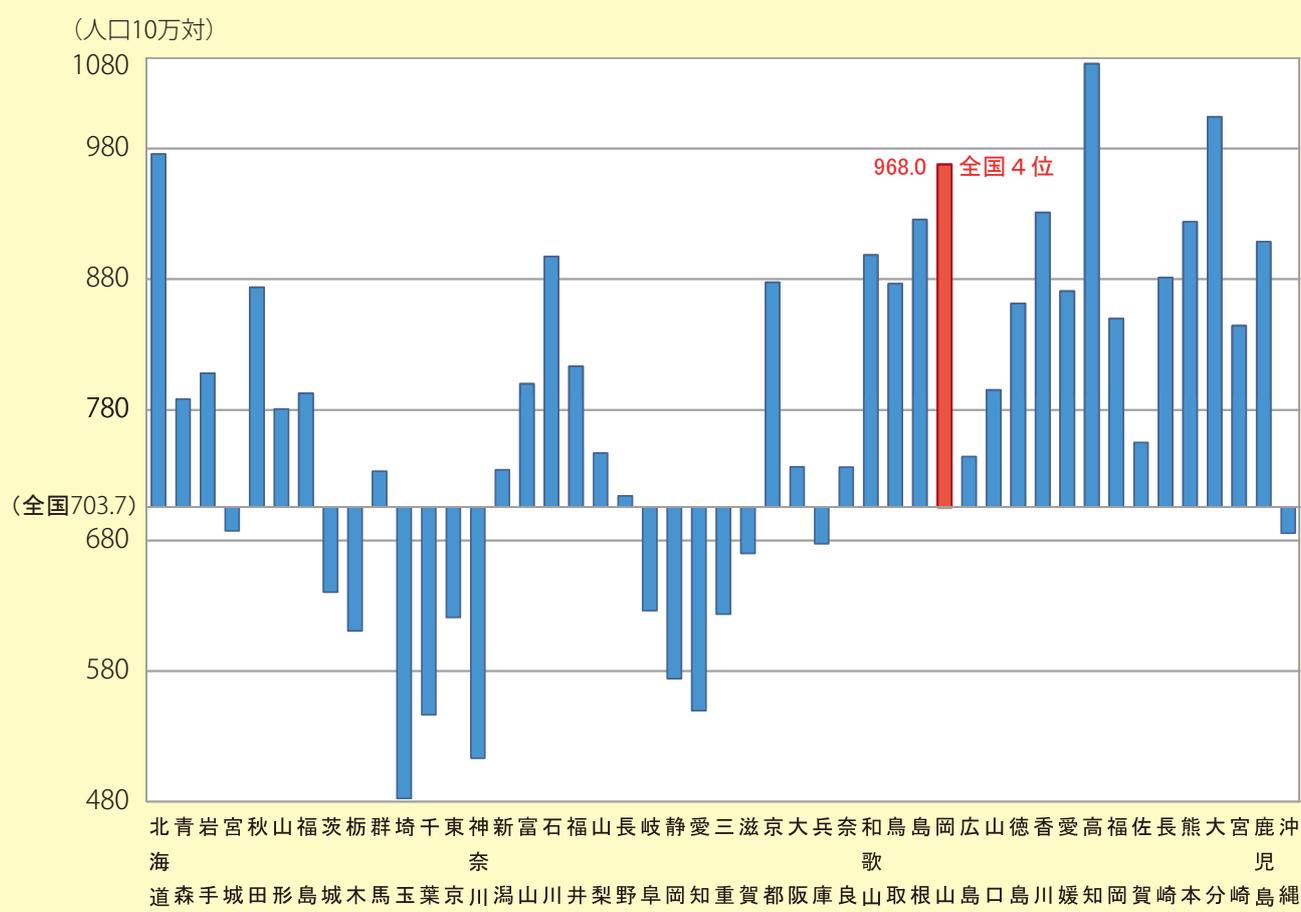


平成23年 人口10万対病床数

| | 総 数 | 精神病床 | 感染症病床 | 結核病床 | 療養病床 | 一般病床 |
|-----|--------|-------|-------|------|-------|-------|
| 岡 山 | 1534.1 | 299.8 | 1.3 | 12.2 | 252.8 | 968.0 |
| 全 国 | 1238.7 | 269.2 | 1.4 | 6.0 | 258.3 | 703.7 |

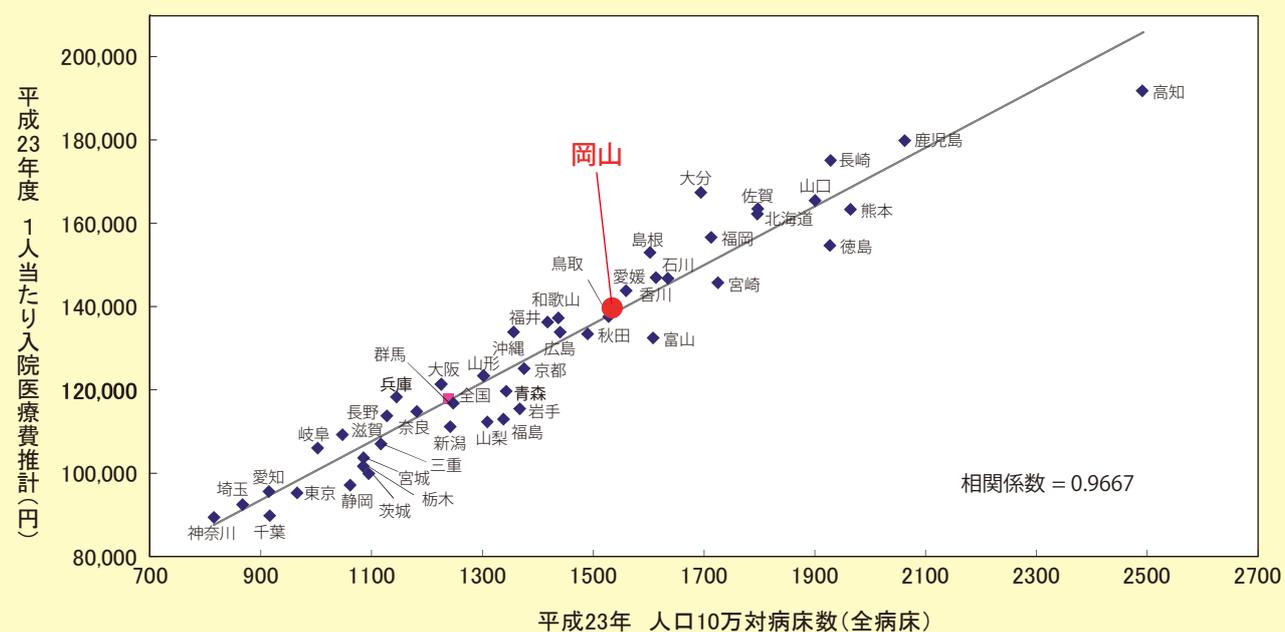
(出典) 医療施設調査

図2-9 平成23年 都道府県別人口10万対一般病床数(全国703.7を基準とした)



(出典) 医療施設調査

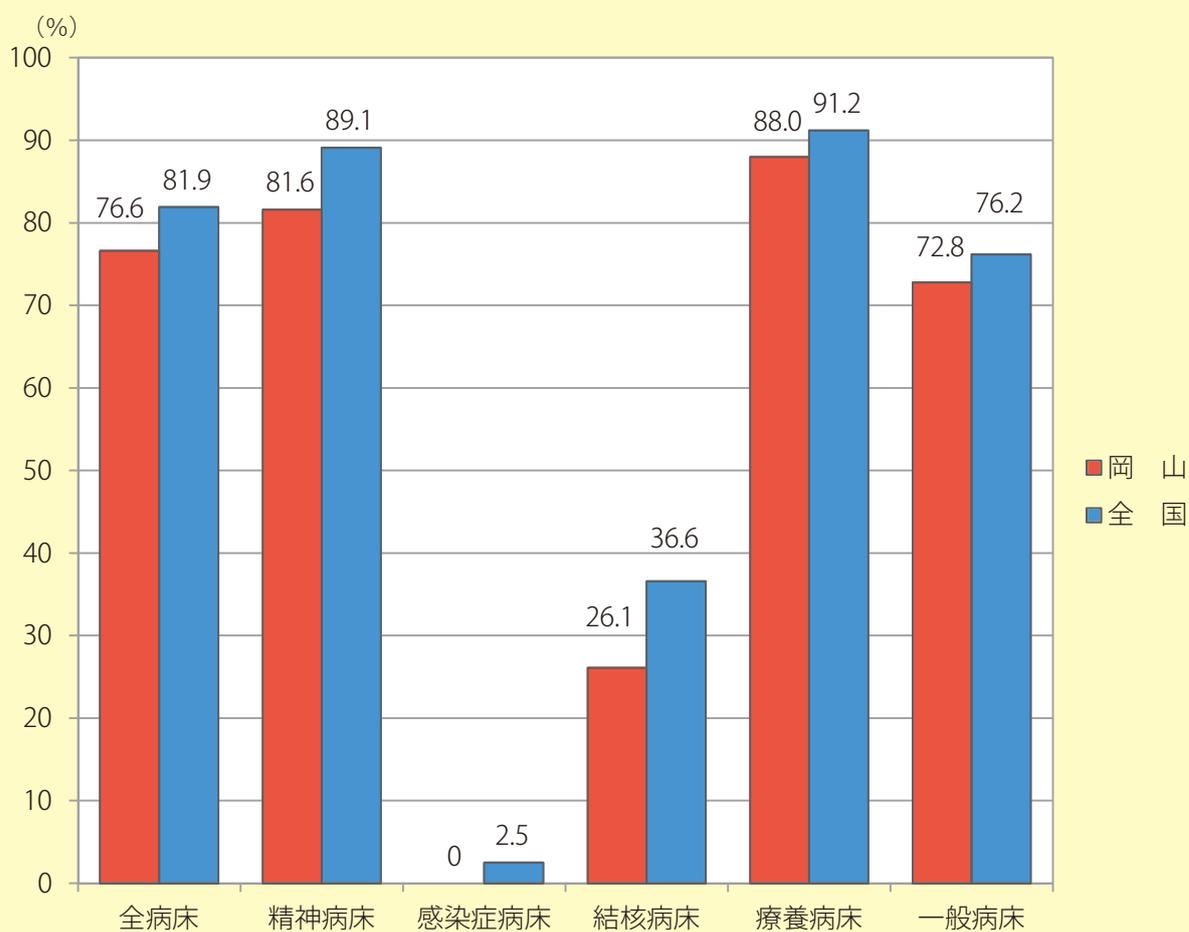
図2-10 人口10万対病床数(全病床)と1人当たり入院医療費



(出典) 人口10万病床数：医療施設調査
1人当たり入院医療費：医療費の動向や国民医療費等から厚生労働省が推計

平成23年の病床利用率をみると、全国81.9%に対して県では76.6%と低く、病床別でも、精神病床は全国89.1%、県81.6%、療養病床では全国91.2%、県88.0%、また、一般病床は全国76.2%、県72.8%と、いずれの病床においても全国を下回っています。

図2-11 平成23年 病床利用率



(出典) 病院報告

平成23年の人口10万対1日平均患者数を全国と比較すると、在院患者は全国1,016.7人、県1,178.5人、外来患者は全国1,096.8人、県1,353.5人となっており、新たに入院した患者は全国31.8人、県38.3人、退院患者は全国31.8人、県38.3人と、すべてにおいて全国を上回っています。

図2-12 平成23年 人口10万対1日平均患者数（在院・外来）

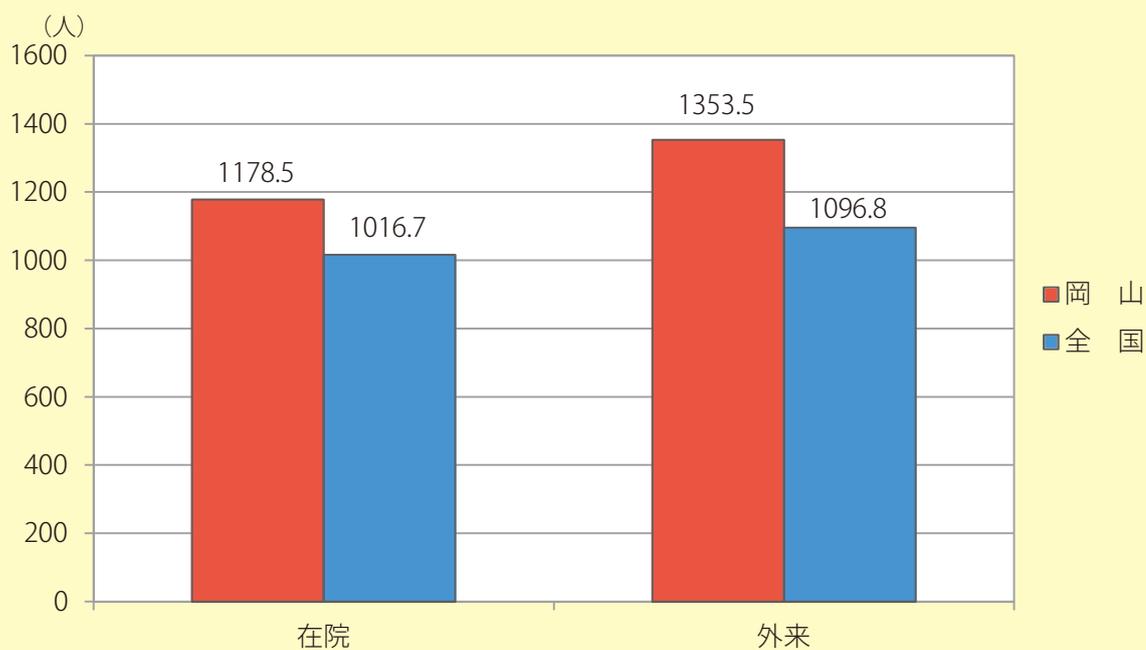
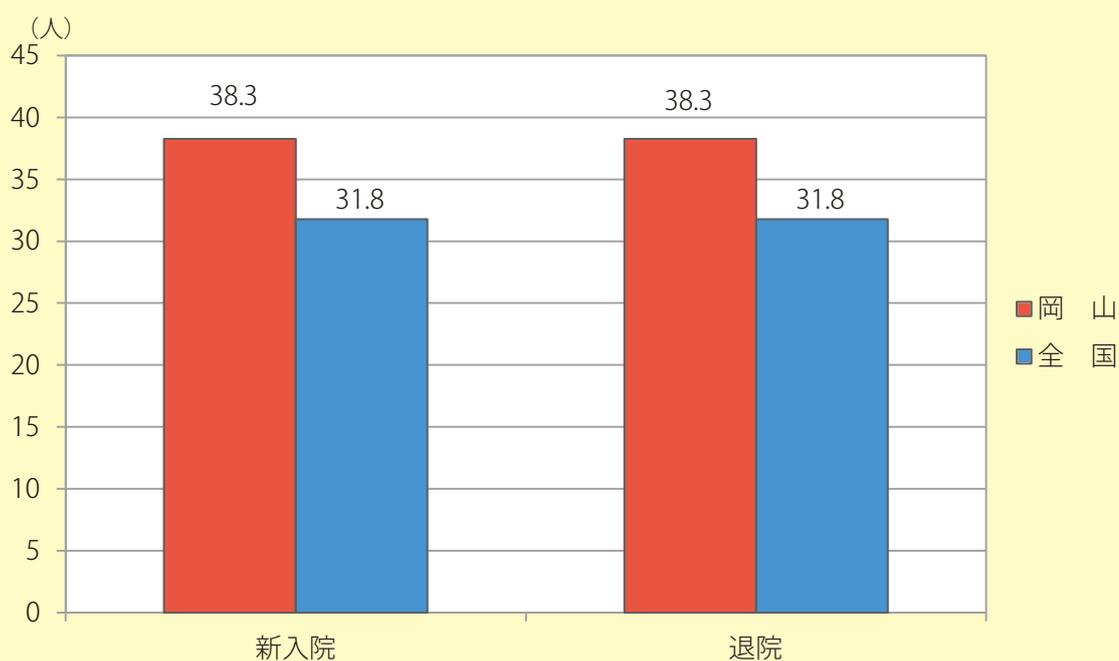


図2-13 平成23年 人口10万対1日平均患者数（新入院・退院）



(出典) 病院報告

②医療従事者等の状況と医療費

医療施設従事者をみると、医師及び歯科医師ともに徐々に増加しており、平成22年の医師数は、人口10万対270.3人（全国6位）、歯科医師は、人口10万対84.0人（全国6位）と全国を上回っています。看護師についても、年々増加しており、人口10万対978.2人（全国10位）と全国を上回っています。

医師数と医療費の関連をみると、人口10万対医師数と平成23年度の県民1人当たりの医療費は、相関関係はやや弱いものの（相関係数=0.69）、医師が多い都道府県は1人当たりの医療費が比較的高くなる傾向が見られます。

図2-14 人口10万対医療施設従事医師数の年次推移（従業地）

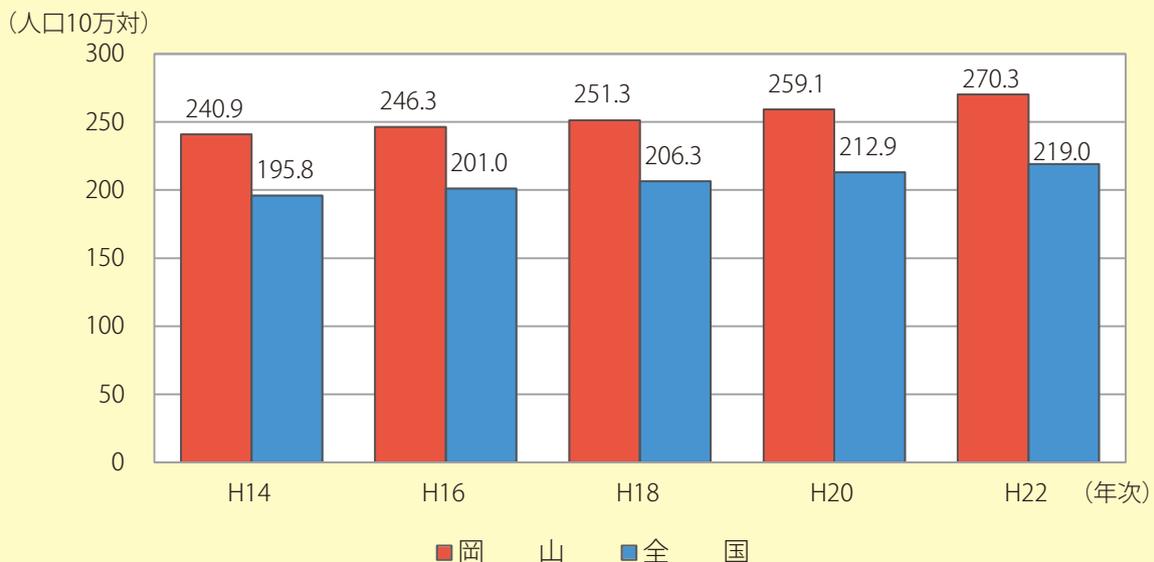


表2-1
人口10万対医療施設従事医師数の上位
平成22年

| 順位 | 都道府県 | 人口10万対 |
|----|------|--------|
| | 全国 | 219.0 |
| 1 | 京都 | 286.2 |
| 2 | 東京 | 285.4 |
| 3 | 徳島 | 283.0 |
| 4 | 福岡 | 274.2 |
| 5 | 高知 | 274.1 |
| 6 | 岡山 | 270.3 |
| 6 | 長崎 | 270.3 |
| 8 | 鳥取 | 265.9 |
| 9 | 和歌山 | 259.2 |
| 10 | 熊本 | 257.5 |

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

図2-15 人口10万対医療施設従事歯科医師数の年次推移（従業地）

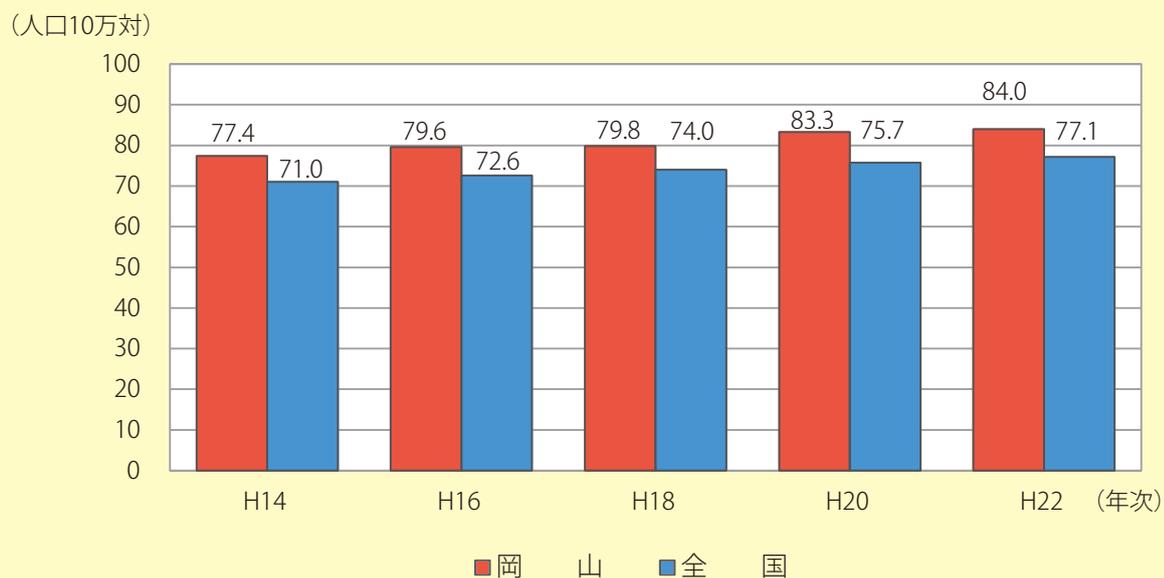


表2-2
人口10万対医療施設従事歯科医師数の上位
平成22年

| 順位 | 都道府県 | 人口10万対 |
|----|------|--------|
| | 全国 | 77.1 |
| 1 | 東京 | 118.7 |
| 2 | 徳島 | 98.4 |
| 3 | 福岡 | 98.3 |
| 4 | 大阪 | 86.2 |
| 5 | 新潟 | 85.3 |
| 6 | 岡山 | 84.0 |
| 7 | 長崎 | 82.1 |
| 8 | 広島 | 81.3 |
| 9 | 北海道 | 78.1 |
| 10 | 千葉 | 77.6 |

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

図2-16 人口10万対就業看護師数の年次推移

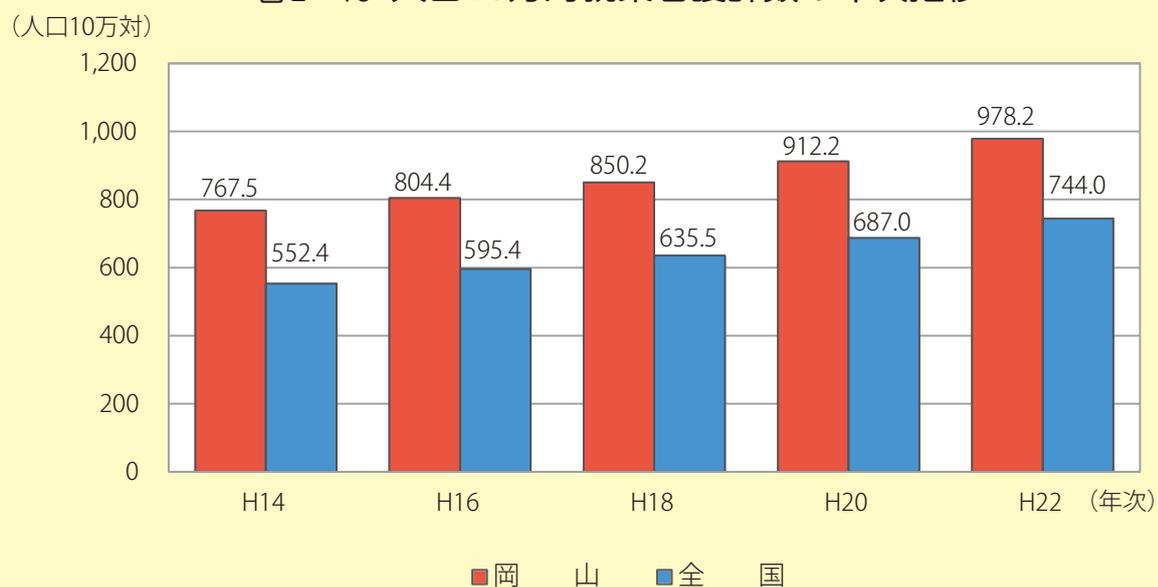
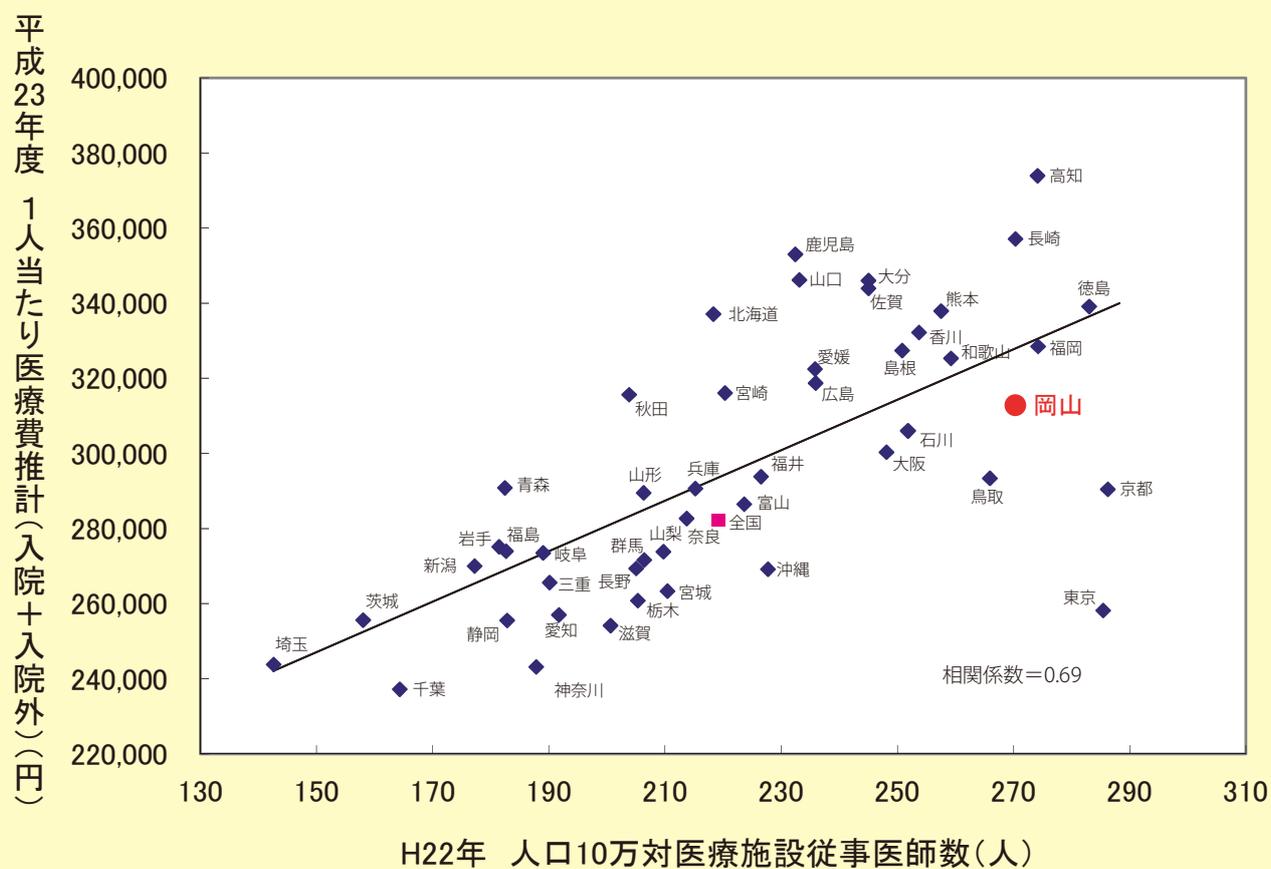


表2-3
人口10万対就業看護師数の上位
平成22年

| 順位 | 都道府県 | 人口10万対 |
|----|------|--------|
| | 全国 | 744.0 |
| 1 | 高知 | 1114.8 |
| 2 | 鹿児島 | 1050.2 |
| 3 | 長崎 | 1040.1 |
| 4 | 熊本 | 1023.9 |
| 5 | 佐賀 | 1012.8 |
| 6 | 宮崎 | 1010.7 |
| 7 | 石川 | 1006.9 |
| 8 | 大分 | 981.4 |
| 9 | 島根 | 980.5 |
| 10 | 岡山 | 978.2 |

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

図2-17 医師数と1人当たり医療費（入院+入院外）の関連



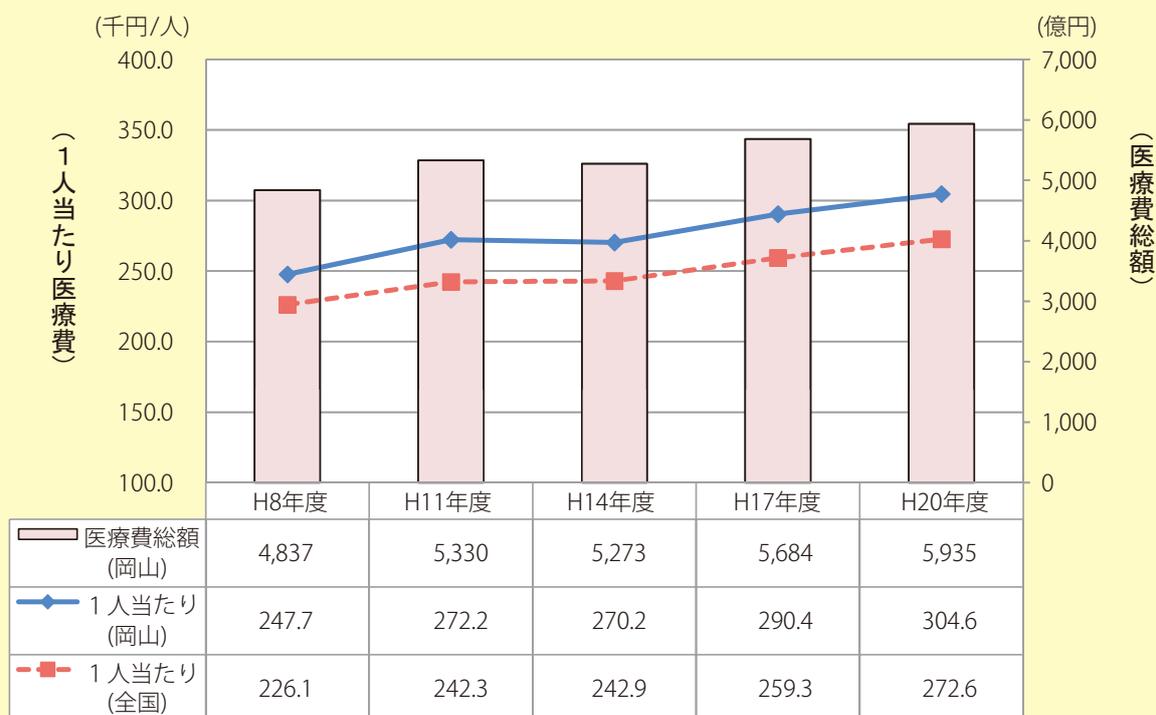
(出典) 医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査
 1人当たり入院医療費：医療費の動向や国民医療費等から厚生労働省が推計
 平成23年度実績見込み・平成23年推計人口より算出

(4) 岡山県の医療費

①岡山県の国民医療費（総額）の推移

国民医療費での医療費総額をみると、平成12年度に介護保険制度が導入され、平成14年度までは減少に転じたものの、以後、年々増加する傾向にあります。1人当たりの医療費についても同様に増加傾向です。平成20年度では、県の医療費（総額）は5,935億円であり、1人当たりの医療費は304.6千円です。

図2-18 国民医療費の推移



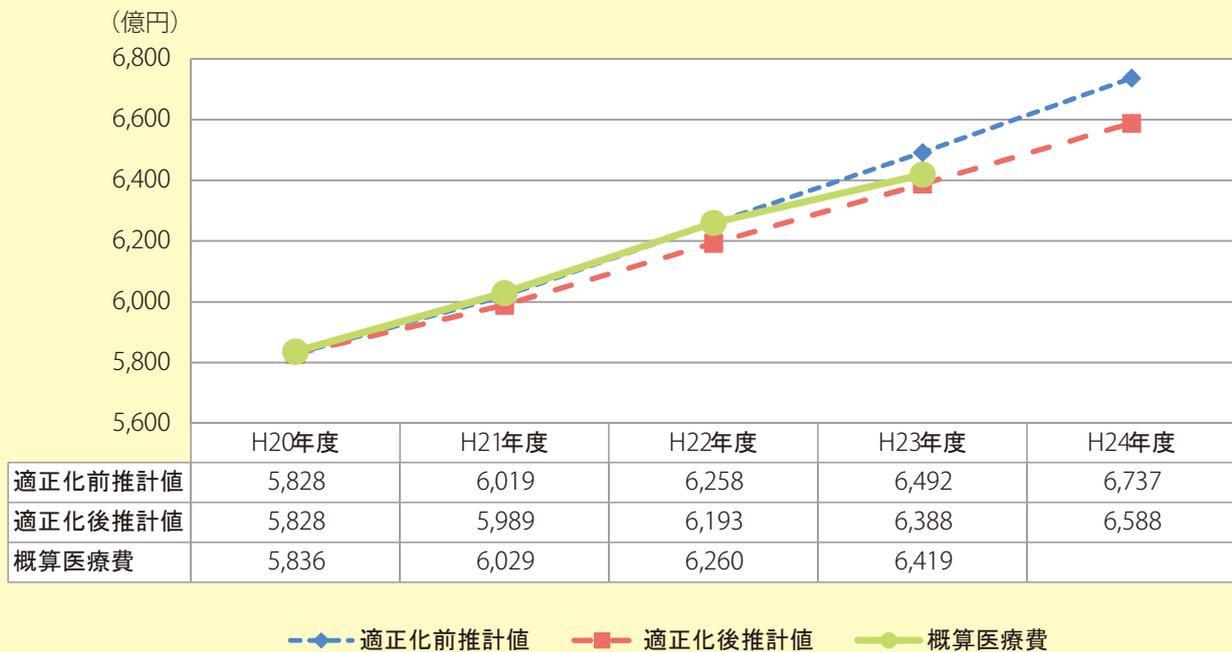
※国民医療費は医療保険制度等による給付、公費負担医療制度による給付及びこれに伴う患者の一部負担等によって支払われた医療費を合算したものです。

(出典) 国民医療費

②第1期計画での医療費の推計と総医療費（概算医療費）の現状

県における概算医療費での総医療費は年々増加しているものの、伸び率は減少しています。また、平成23年度には概算医療費の総額が約6,419億円と、適正化後の推計値の約6,388億円に近づいています。

図2-19 第1期計画の医療費推計と総医療費（概算医療費）の状況



※概算医療費の動向は、診査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査された診療報酬明細書等を取りまとめた医療費です。

※概算医療費のH20年度分については、H21年度の対前年伸び率から割り戻した数値です。

（出典）推計分：「厚生労働省 都道府県医療費の将来見通しの計算方法ツール（第1期）」
 概算医療費分：医療費の動向

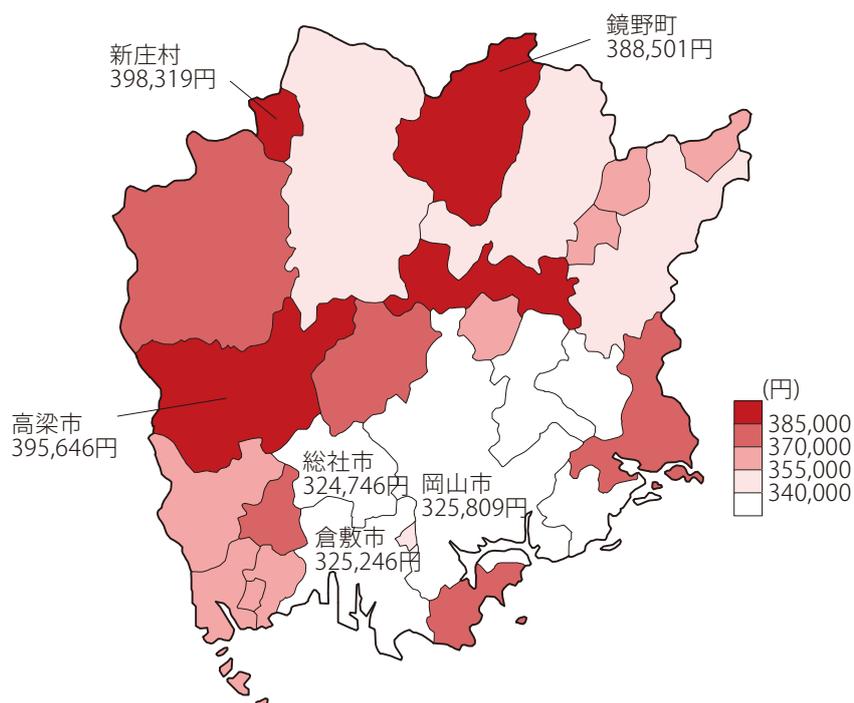
(5) 国民健康保険医療費等と地域差

①国民健康保険医療費

岡山県の平成22年度の国民健康保険の1人当たり医療費は、338,422円と全国の293,777円より高くなっています。また、年齢補正をした地域差指数（全国を1として比較する）をみると1.05で、都道府県別の順位は、降順で15位です。

これを市町村別にみると、医療費が低い市町村は、総社市の324,746円、次いで倉敷市の325,246円、岡山市の325,809円となっています。一方、医療費が高いのは、新庄村の398,319円、高梁市の395,646円、鏡野町の388,501円となっています。総社市と新庄村を比較すると約74千円の差があります。

図2-20 国保1人当たり医療費（総額）



(出典) 厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析 基礎データ 市町村別データ

②国民健康保険医療費の地域差

診療種別（計・入院・入院外・歯科）の国民健康保険医療費（平成22年分）について、全国を1とする年齢補正を行い市町村別の比較を行うと次のとおりとなりました。

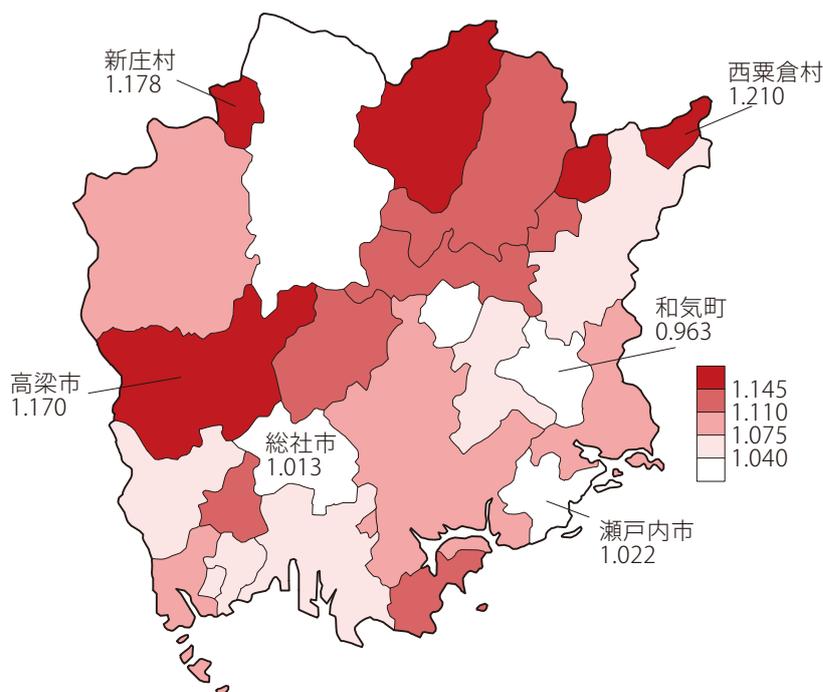
医療費の合計で、低いのは和気町0.963、総社市1.013、瀬戸内市1.022の順に、高いのは西粟倉村1.210、新庄村1.178、高梁市1.170の順となっています。全国を下回っているのは和気町のみで、他の市町村は全国より高くなっています。

入院では、低いのは赤磐市1.014、総社市1.034、和気町1.042の順に、高いのは新庄村1.657、高梁市1.461、西粟倉村1.425の順となっています。全市町村において、全国の1よりも高い指数となっています。

入院外では、低いのは新庄村0.874、久米南町0.960、和気町0.910の順に、高いのは勝央町1.114、津山市1.113、西粟倉村1.101の順となっています。

歯科では、低いのは矢掛町0.846、真庭市0.862、新庄村0.864の順に、高いのは奈義町1.480、久米南町1.245、早島町1.218の順になっています。

図2-21 市町村国民健康保険 地域差指数 計（全国を1とした場合）



（出典）厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析

図2-22 市町村国民健康保険 地域差指数 入院（全国を1とした場合）

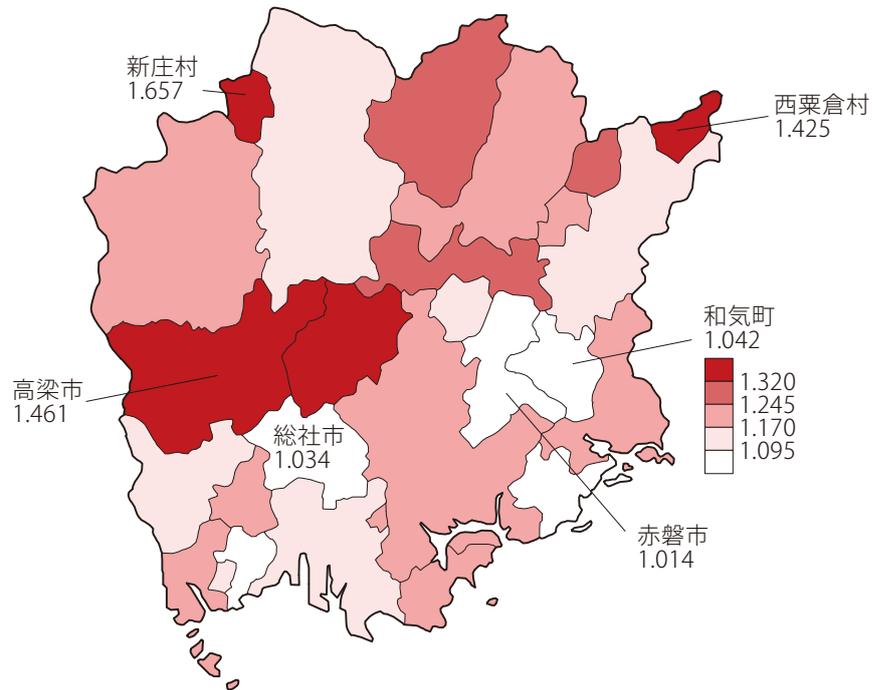
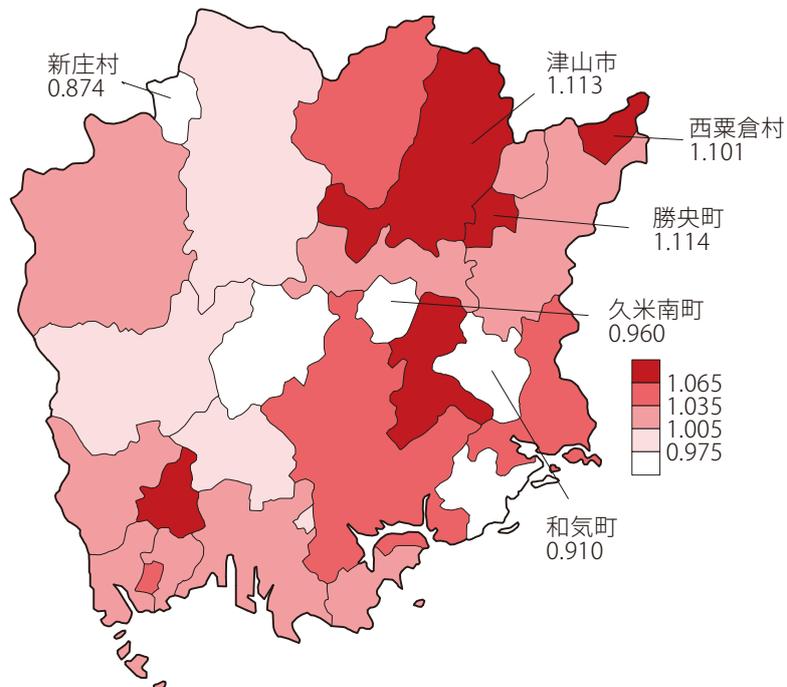
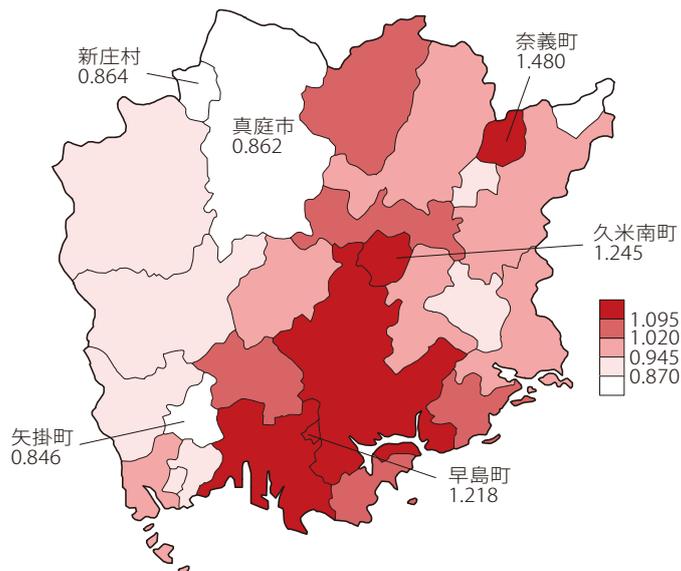


図2-23 市町村国民健康保険 地域差指数 入院外（全国を1とした場合）



（出典）厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析

図2-24 市町村国民健康保険 地域差指数 歯科 (全国を1とした場合)

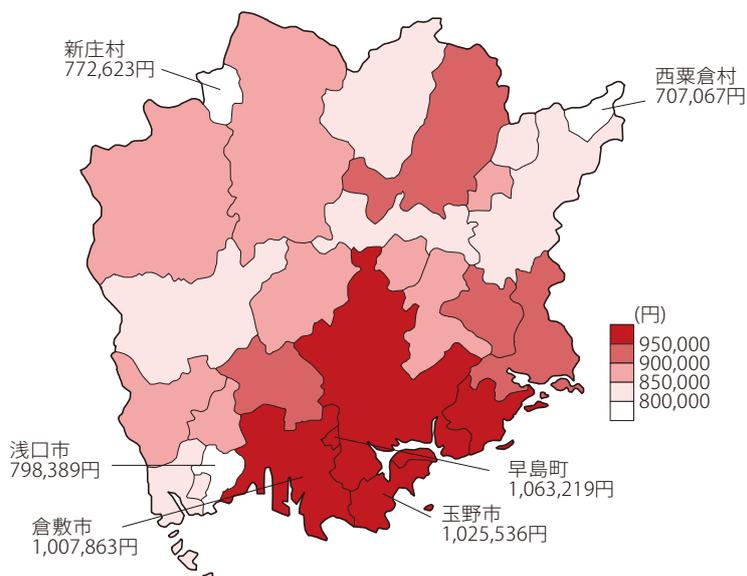


(出典) 厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析

③後期高齢者医療制度の医療費

平成22年度の後期高齢者医療制度の1人当たりの医療費を市町村別に見ると、医療費が低い市町村は、西粟倉村の707,067円、次いで新庄村の772,623円、浅口市の798,389円です。一方、高い市町村は、早島町の1,063,219円、玉野市の1,025,536円、倉敷市の1,007,863円で、西粟倉村と早島町の後期高齢者医療制度の1人当たりの医療費を比較すると約356千円の差があります。

図2-25 後期高齢者医療制度 1人当たり医療費(総額)



(出典) 岡山県後期高齢者医療広域連合 平成22年給付実績市町村別月別集計表

表2-4 平成22年度 都道府県別診療種別 1人当たり医療費・地域差指数(参考)

(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)

| 都道府県名 | 1人当たり医療費 | | | | | | | | 診療種別地域差指数(全国を1とした場合) | | | | | | | |
|-------|----------|----|-----|----|-----|----|----|----|----------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 計 | | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | | 計 | | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | |
| | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 | 千円 | 順位 |
| 全国計 | 462 | - | 210 | - | 228 | - | 24 | - | | | | | | | | |
| 北海道 | 560 | 10 | 289 | 6 | 246 | 12 | 25 | 11 | 1.167 | 2 | 1.321 | 4 | 1.042 | 9 | 1.016 | 11 |
| 青森県 | 420 | 39 | 184 | 39 | 218 | 38 | 17 | 46 | 0.923 | 36 | 0.894 | 34 | 0.970 | 26 | 0.720 | 47 |
| 岩手県 | 441 | 35 | 196 | 34 | 223 | 37 | 22 | 26 | 0.882 | 45 | 0.858 | 41 | 0.906 | 45 | 0.870 | 31 |
| 宮城県 | 441 | 34 | 191 | 37 | 229 | 32 | 21 | 30 | 0.945 | 32 | 0.898 | 32 | 0.994 | 22 | 0.878 | 26 |
| 秋田県 | 496 | 21 | 225 | 22 | 249 | 9 | 21 | 32 | 0.949 | 30 | 0.939 | 29 | 0.969 | 27 | 0.844 | 36 |
| 山形県 | 476 | 24 | 218 | 24 | 236 | 19 | 22 | 24 | 0.924 | 35 | 0.912 | 31 | 0.940 | 38 | 0.886 | 25 |
| 福島県 | 462 | 28 | 211 | 27 | 231 | 29 | 20 | 40 | 0.946 | 31 | 0.939 | 30 | 0.966 | 30 | 0.825 | 41 |
| 茨城県 | 391 | 44 | 166 | 43 | 205 | 44 | 20 | 39 | 0.894 | 42 | 0.841 | 45 | 0.947 | 37 | 0.853 | 34 |
| 栃木県 | 403 | 43 | 173 | 41 | 211 | 42 | 20 | 38 | 0.900 | 41 | 0.850 | 42 | 0.951 | 34 | 0.856 | 33 |
| 群馬県 | 421 | 38 | 196 | 33 | 205 | 43 | 20 | 43 | 0.920 | 37 | 0.942 | 28 | 0.909 | 43 | 0.831 | 40 |
| 埼玉県 | 385 | 46 | 161 | 46 | 201 | 45 | 23 | 20 | 0.915 | 40 | 0.874 | 37 | 0.947 | 36 | 0.978 | 17 |
| 千葉県 | 376 | 47 | 155 | 47 | 198 | 46 | 23 | 19 | 0.872 | 47 | 0.809 | 46 | 0.918 | 41 | 0.982 | 15 |
| 東京都 | 405 | 42 | 163 | 44 | 215 | 41 | 26 | 7 | 0.974 | 28 | 0.879 | 36 | 1.044 | 7 | 1.137 | 4 |
| 神奈川県 | 405 | 41 | 162 | 45 | 217 | 40 | 25 | 10 | 0.935 | 33 | 0.841 | 44 | 1.008 | 16 | 1.070 | 7 |
| 新潟県 | 456 | 30 | 201 | 32 | 230 | 30 | 24 | 14 | 0.887 | 43 | 0.848 | 43 | 0.914 | 42 | 0.966 | 18 |
| 富山県 | 517 | 16 | 264 | 14 | 233 | 24 | 20 | 41 | 0.976 | 27 | 1.075 | 22 | 0.905 | 47 | 0.789 | 43 |
| 石川県 | 543 | 13 | 286 | 9 | 237 | 17 | 20 | 42 | 1.092 | 13 | 1.247 | 9 | 0.979 | 25 | 0.813 | 42 |
| 福井県 | 517 | 17 | 263 | 15 | 234 | 21 | 19 | 44 | 1.001 | 22 | 1.095 | 16 | 0.938 | 39 | 0.774 | 45 |
| 山梨県 | 431 | 37 | 193 | 36 | 217 | 39 | 21 | 31 | 0.918 | 38 | 0.891 | 35 | 0.947 | 35 | 0.887 | 24 |
| 長野県 | 449 | 32 | 204 | 31 | 224 | 36 | 21 | 37 | 0.884 | 44 | 0.864 | 39 | 0.908 | 44 | 0.833 | 39 |
| 岐阜県 | 441 | 33 | 185 | 38 | 232 | 26 | 24 | 18 | 0.934 | 34 | 0.861 | 40 | 0.998 | 19 | 0.964 | 19 |
| 静岡県 | 416 | 40 | 171 | 42 | 225 | 34 | 21 | 36 | 0.881 | 46 | 0.794 | 47 | 0.965 | 31 | 0.845 | 35 |
| 愛知県 | 433 | 36 | 178 | 40 | 229 | 31 | 26 | 8 | 0.972 | 29 | 0.895 | 33 | 1.032 | 10 | 1.080 | 6 |
| 三重県 | 451 | 31 | 196 | 35 | 233 | 23 | 22 | 25 | 0.917 | 39 | 0.873 | 38 | 0.962 | 32 | 0.877 | 27 |
| 滋賀県 | 467 | 27 | 221 | 23 | 224 | 35 | 21 | 28 | 0.980 | 25 | 1.016 | 24 | 0.958 | 33 | 0.875 | 28 |
| 京都府 | 497 | 20 | 236 | 20 | 237 | 18 | 24 | 15 | 1.047 | 17 | 1.085 | 20 | 1.017 | 13 | 0.993 | 14 |
| 大阪府 | 471 | 25 | 207 | 29 | 233 | 25 | 31 | 1 | 1.106 | 10 | 1.093 | 18 | 1.093 | 2 | 1.339 | 1 |
| 兵庫県 | 491 | 22 | 216 | 25 | 247 | 11 | 27 | 4 | 1.040 | 18 | 1.010 | 25 | 1.060 | 6 | 1.113 | 5 |
| 奈良県 | 460 | 29 | 204 | 30 | 231 | 27 | 24 | 13 | 0.978 | 26 | 0.956 | 27 | 0.996 | 21 | 1.002 | 13 |
| 和歌山県 | 471 | 26 | 214 | 26 | 234 | 22 | 23 | 22 | 0.992 | 23 | 0.986 | 26 | 1.003 | 17 | 0.938 | 20 |
| 鳥取県 | 508 | 19 | 254 | 18 | 231 | 28 | 23 | 21 | 0.988 | 24 | 1.063 | 23 | 0.926 | 40 | 0.929 | 21 |
| 島根県 | 558 | 11 | 279 | 11 | 258 | 4 | 21 | 29 | 1.019 | 20 | 1.095 | 17 | 0.967 | 28 | 0.840 | 37 |
| 岡山県 | 542 | 14 | 265 | 13 | 252 | 8 | 26 | 5 | 1.063 | 16 | 1.121 | 14 | 1.012 | 14 | 1.045 | 8 |
| 広島県 | 577 | 3 | 260 | 17 | 287 | 1 | 30 | 2 | 1.153 | 6 | 1.130 | 13 | 1.172 | 1 | 1.184 | 3 |
| 山口県 | 585 | 2 | 301 | 3 | 260 | 3 | 24 | 17 | 1.113 | 9 | 1.237 | 10 | 1.018 | 11 | 0.928 | 22 |
| 徳島県 | 561 | 8 | 281 | 10 | 255 | 5 | 25 | 9 | 1.094 | 12 | 1.187 | 12 | 1.017 | 12 | 1.022 | 10 |
| 香川県 | 555 | 12 | 262 | 16 | 268 | 2 | 26 | 6 | 1.086 | 14 | 1.108 | 15 | 1.072 | 3 | 1.039 | 9 |
| 愛媛県 | 513 | 18 | 250 | 19 | 241 | 15 | 22 | 27 | 1.029 | 19 | 1.089 | 19 | 0.990 | 23 | 0.873 | 29 |
| 高知県 | 595 | 1 | 328 | 1 | 245 | 13 | 22 | 23 | 1.161 | 4 | 1.369 | 1 | 0.996 | 20 | 0.911 | 23 |
| 福岡県 | 561 | 9 | 288 | 7 | 244 | 14 | 29 | 3 | 1.211 | 1 | 1.365 | 2 | 1.070 | 4 | 1.193 | 2 |
| 佐賀県 | 567 | 6 | 288 | 8 | 255 | 6 | 25 | 12 | 1.154 | 5 | 1.268 | 8 | 1.063 | 5 | 1.009 | 12 |
| 長崎県 | 564 | 7 | 293 | 5 | 247 | 10 | 24 | 16 | 1.162 | 3 | 1.312 | 5 | 1.044 | 8 | 0.980 | 16 |
| 熊本県 | 533 | 15 | 277 | 12 | 234 | 20 | 21 | 33 | 1.100 | 11 | 1.235 | 11 | 0.999 | 18 | 0.872 | 30 |
| 大分県 | 574 | 4 | 301 | 4 | 252 | 7 | 21 | 34 | 1.121 | 8 | 1.273 | 7 | 1.011 | 15 | 0.840 | 38 |
| 宮崎県 | 482 | 23 | 236 | 21 | 226 | 33 | 21 | 35 | 1.012 | 21 | 1.078 | 21 | 0.967 | 29 | 0.857 | 32 |
| 鹿児島県 | 572 | 5 | 313 | 2 | 241 | 16 | 19 | 45 | 1.135 | 7 | 1.339 | 3 | 0.985 | 24 | 0.775 | 44 |
| 沖縄県 | 386 | 45 | 208 | 28 | 162 | 47 | 16 | 47 | 1.077 | 15 | 1.303 | 6 | 0.905 | 46 | 0.733 | 46 |

(注1) 「入院」は、市町村国保については入院診療及び食事療養・生活療養の計、後期高齢者医療制度については入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計である。

(注2) 「入院外」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(注3) 「歯科」は、市町村国保については歯科診療、後期高齢者医療制度については歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の計である。
(出典) 厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析

表2-5 平成22年度市町村別の市町村国民健康保険1人当たり医療費・地域差指数

| 保険者名 | 1人当たり医療費 | | | | | | | | 診療種別地域差指数（全国を1とした場合） | | | | | | | |
|-------|----------|----|---------|----|---------|----|--------|----|----------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
| | 計 | | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | | 計 | | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | |
| | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 | | 順位 |
| 岡山市 | 325,809 | 25 | 133,543 | 24 | 166,463 | 26 | 25,803 | 8 | 1.102 | 13 | 1.170 | 16 | 1.048 | 8 | 1.141 | 4 |
| 倉敷市 | 325,246 | 26 | 131,049 | 25 | 168,684 | 24 | 25,513 | 9 | 1.054 | 20 | 1.101 | 21 | 1.015 | 18 | 1.095 | 5 |
| 津山市 | 352,939 | 18 | 143,618 | 21 | 185,913 | 10 | 23,408 | 16 | 1.136 | 8 | 1.193 | 14 | 1.113 | 2 | 1.003 | 13 |
| 玉野市 | 370,596 | 8 | 158,769 | 9 | 185,374 | 12 | 26,452 | 5 | 1.115 | 10 | 1.236 | 9 | 1.034 | 10 | 1.076 | 8 |
| 笠岡市 | 363,113 | 15 | 157,594 | 10 | 181,122 | 15 | 24,397 | 13 | 1.104 | 12 | 1.237 | 8 | 1.023 | 15 | 1.002 | 14 |
| 井原市 | 364,431 | 13 | 153,301 | 13 | 189,237 | 6 | 21,893 | 22 | 1.072 | 17 | 1.164 | 18 | 1.033 | 11 | 0.878 | 22 |
| 備前市 | 370,889 | 7 | 156,330 | 11 | 190,293 | 5 | 24,266 | 14 | 1.092 | 16 | 1.188 | 15 | 1.039 | 9 | 0.973 | 15 |
| 総社市 | 324,746 | 27 | 128,170 | 26 | 171,961 | 21 | 24,615 | 11 | 1.013 | 26 | 1.034 | 26 | 0.996 | 20 | 1.028 | 10 |
| 高梁市 | 395,646 | 2 | 191,632 | 2 | 181,686 | 14 | 22,328 | 20 | 1.170 | 3 | 1.461 | 2 | 0.998 | 19 | 0.900 | 20 |
| 新見市 | 384,761 | 5 | 168,804 | 7 | 193,391 | 2 | 22,566 | 19 | 1.094 | 14 | 1.235 | 10 | 1.021 | 16 | 0.884 | 21 |
| 和気町 | 336,479 | 23 | 141,308 | 22 | 171,465 | 22 | 23,706 | 15 | 0.963 | 27 | 1.042 | 25 | 0.910 | 26 | 0.929 | 18 |
| 早島町 | 344,941 | 20 | 148,523 | 16 | 167,601 | 25 | 28,816 | 3 | 1.094 | 15 | 1.220 | 12 | 0.986 | 22 | 1.218 | 3 |
| 里庄町 | 356,101 | 16 | 146,171 | 18 | 188,351 | 9 | 21,579 | 23 | 1.071 | 19 | 1.136 | 19 | 1.051 | 7 | 0.878 | 23 |
| 矢掛町 | 382,729 | 6 | 160,688 | 8 | 200,757 | 1 | 21,284 | 25 | 1.113 | 11 | 1.206 | 13 | 1.083 | 4 | 0.846 | 27 |
| 新庄村 | 398,319 | 1 | 217,705 | 1 | 159,177 | 27 | 21,437 | 24 | 1.178 | 2 | 1.657 | 1 | 0.874 | 27 | 0.864 | 25 |
| 勝央町 | 364,113 | 14 | 151,292 | 15 | 190,641 | 4 | 22,179 | 21 | 1.144 | 6 | 1.225 | 11 | 1.114 | 1 | 0.934 | 17 |
| 奈義町 | 366,934 | 12 | 155,321 | 12 | 176,370 | 18 | 35,243 | 1 | 1.149 | 5 | 1.255 | 7 | 1.027 | 13 | 1.480 | 1 |
| 美作市 | 349,658 | 19 | 147,736 | 17 | 178,808 | 17 | 23,114 | 17 | 1.072 | 18 | 1.166 | 17 | 1.020 | 17 | 0.958 | 16 |
| 西粟倉村 | 369,509 | 10 | 169,884 | 5 | 179,840 | 16 | 19,786 | 27 | 1.210 | 1 | 1.425 | 3 | 1.101 | 3 | 0.865 | 24 |
| 久米南町 | 367,205 | 11 | 151,857 | 14 | 183,335 | 13 | 32,013 | 2 | 1.035 | 23 | 1.098 | 22 | 0.960 | 25 | 1.245 | 2 |
| 吉備中央町 | 370,261 | 9 | 172,873 | 3 | 172,704 | 20 | 24,684 | 10 | 1.118 | 9 | 1.341 | 4 | 0.971 | 23 | 1.011 | 12 |
| 瀬戸内市 | 335,480 | 24 | 138,927 | 23 | 170,349 | 23 | 26,203 | 7 | 1.022 | 25 | 1.092 | 23 | 0.965 | 24 | 1.076 | 7 |
| 赤磐市 | 337,070 | 22 | 126,675 | 27 | 185,884 | 11 | 24,511 | 12 | 1.043 | 21 | 1.014 | 27 | 1.068 | 5 | 1.018 | 11 |
| 真庭市 | 341,116 | 21 | 145,145 | 19 | 174,997 | 19 | 20,973 | 26 | 1.033 | 24 | 1.131 | 20 | 0.986 | 21 | 0.862 | 26 |
| 鏡野町 | 388,501 | 3 | 169,786 | 6 | 192,280 | 3 | 26,434 | 6 | 1.154 | 4 | 1.297 | 6 | 1.063 | 6 | 1.070 | 9 |
| 美咲町 | 387,881 | 4 | 172,119 | 4 | 188,629 | 8 | 27,133 | 4 | 1.137 | 7 | 1.299 | 5 | 1.026 | 14 | 1.088 | 6 |
| 浅口市 | 355,442 | 17 | 143,716 | 20 | 188,973 | 7 | 22,752 | 18 | 1.043 | 22 | 1.090 | 24 | 1.028 | 12 | 0.908 | 19 |

(出典) 厚生労働省保険局調査課 平成22年度 医療費の地域差分析

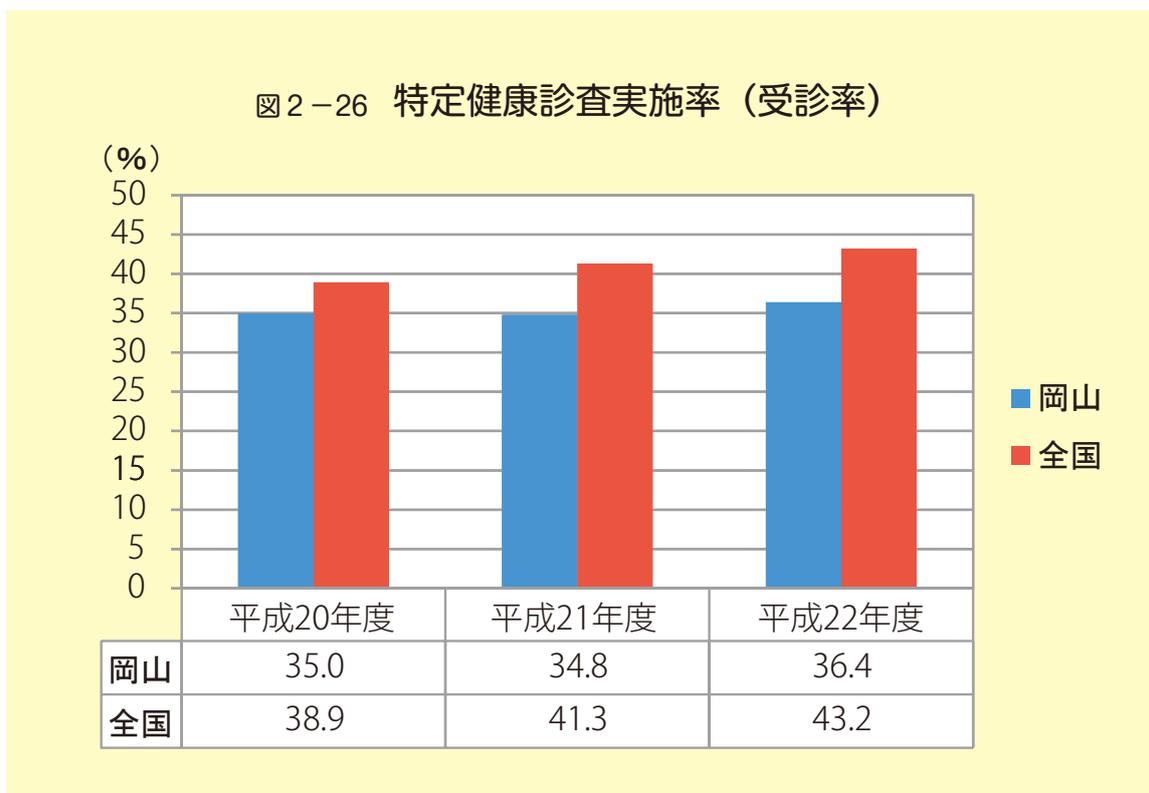
2 第1期計画の進捗状況と課題

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標、現状及び課題

①特定健康診査の実施率

【目標】 40～74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診すること。

【現状】 全保険者を含めた特定健康診査の実施率（受診率）は、全国より低い状況にあります。



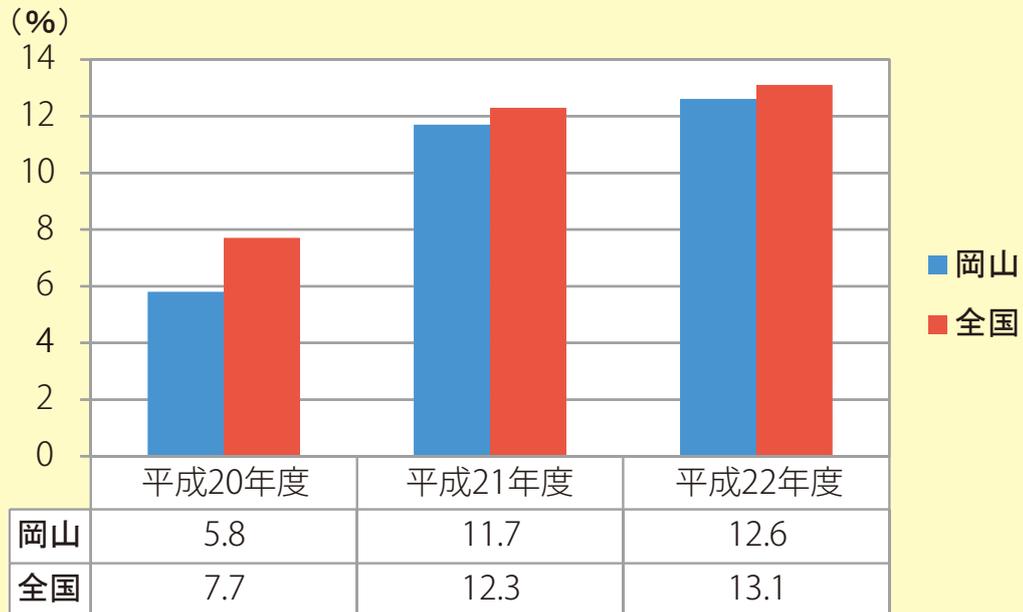
（出典）厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

②特定保健指導の実施率

【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。

【現状】 特定保健指導の実施率（終了率）は、年々増加傾向にあるものの、全国より低い状況にあります。

図2-27 特定保健指導実施率（動機付け支援及び積極的支援終了率）



（出典）厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【課題】 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率は目標に達しておらず、実施率向上に向けた更なる取組が必要です。

また県民が、適切に特定健康診査を受診し、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を適切に行うことが肝要であり、各医療保険者は、これを促進する必要があります。

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

【目標】 平成20年度と比べた平成24年度時点での減少率を10%以上とする。

【現状】 特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は全体の約3割を占めており、平成20年度から22年度にかけて1.1%増加しています（国が示すメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率算出方法を使用）。

また、高齢になるに従って、その割合が高くなっています。

【課題】 内臓脂肪の蓄積から高血圧、脂質異常、高血糖を招き、それらが重複している状態であるメタボリックシンドロームの概念とその予防、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推進する必要があります。

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、特定健診における内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合を使用。

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者

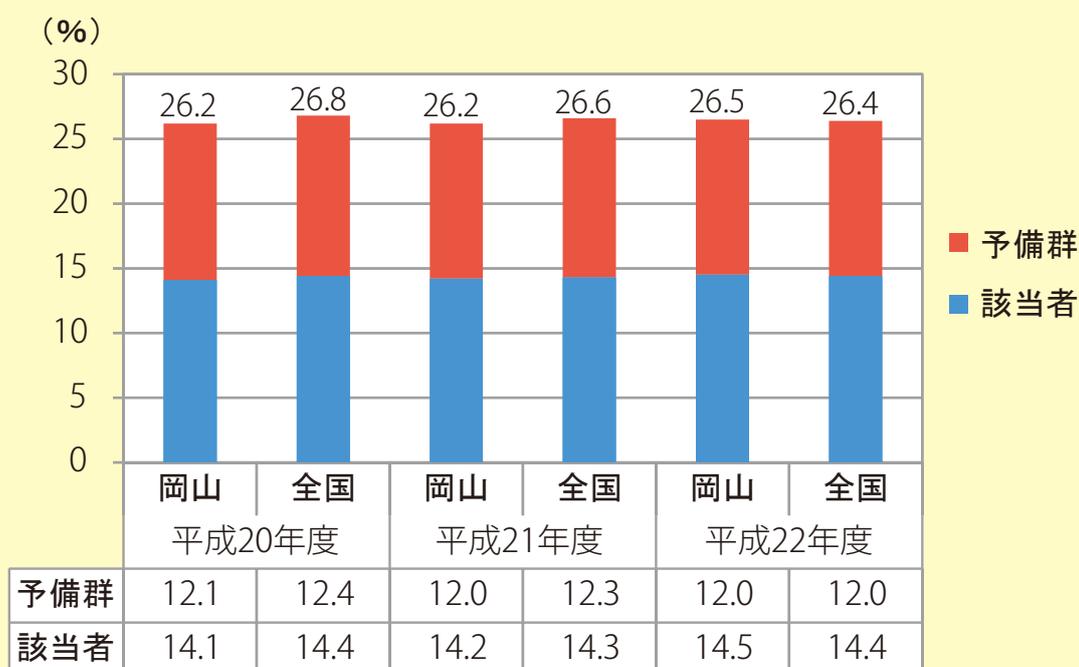
内臓脂肪の蓄積（次の1に該当）に加え、次の2～4までの2つ以上に該当する者

- 1) 内臓脂肪蓄積：腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上
- 2) 血中脂質：中性脂肪150mg/dl以上かつ/またはHDLコレステロール40mg/dl未満かつ/または高トリグリセライド血症に対する薬剤治療あるいは低HDLコレステロール血症に対する薬剤治療
- 3) 血圧：収縮期血圧130mmHg以上かつ/または拡張期血圧85mmHg以上かつ/または高血圧に対する薬剤治療
- 4) 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上かつ/またはヘモグロビンA1c5.5%以上かつ/または糖尿病に対する薬剤治療

※メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群者

内臓脂肪の蓄積（次の1に該当）に加え、次の2～4までの1つに該当する者

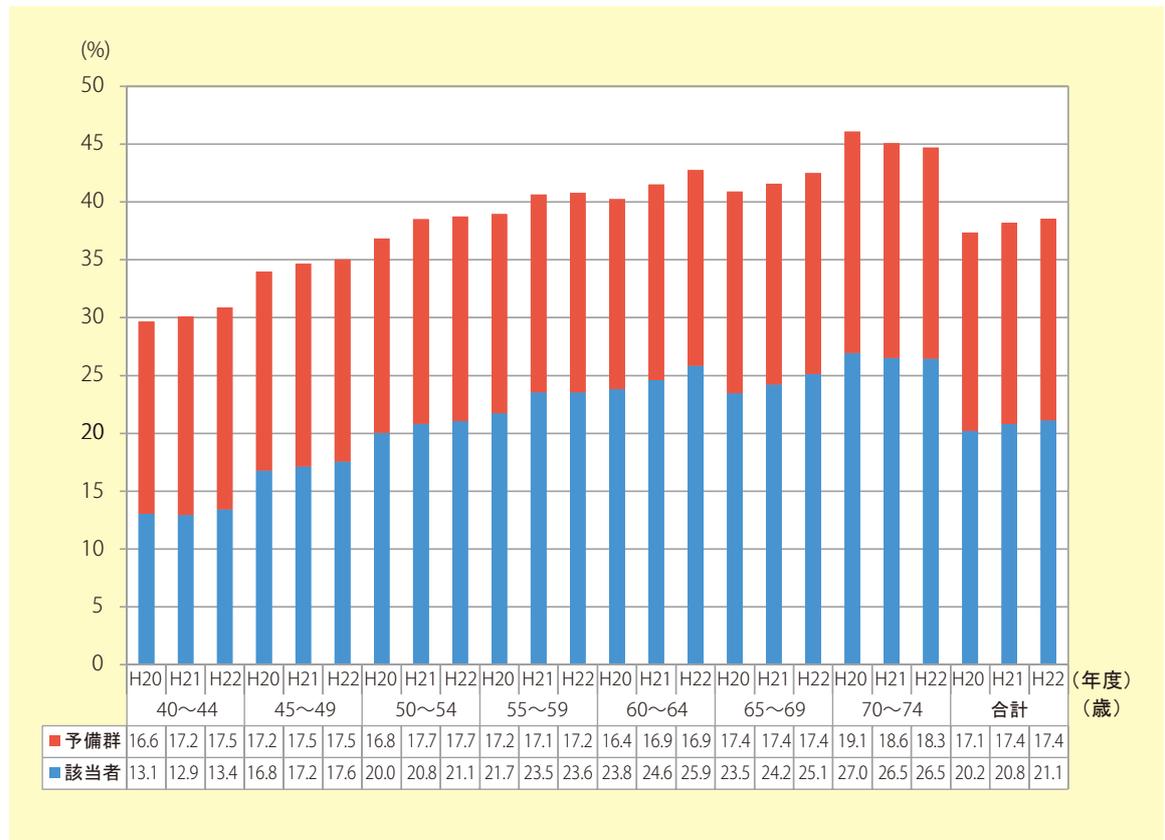
図2-28 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群



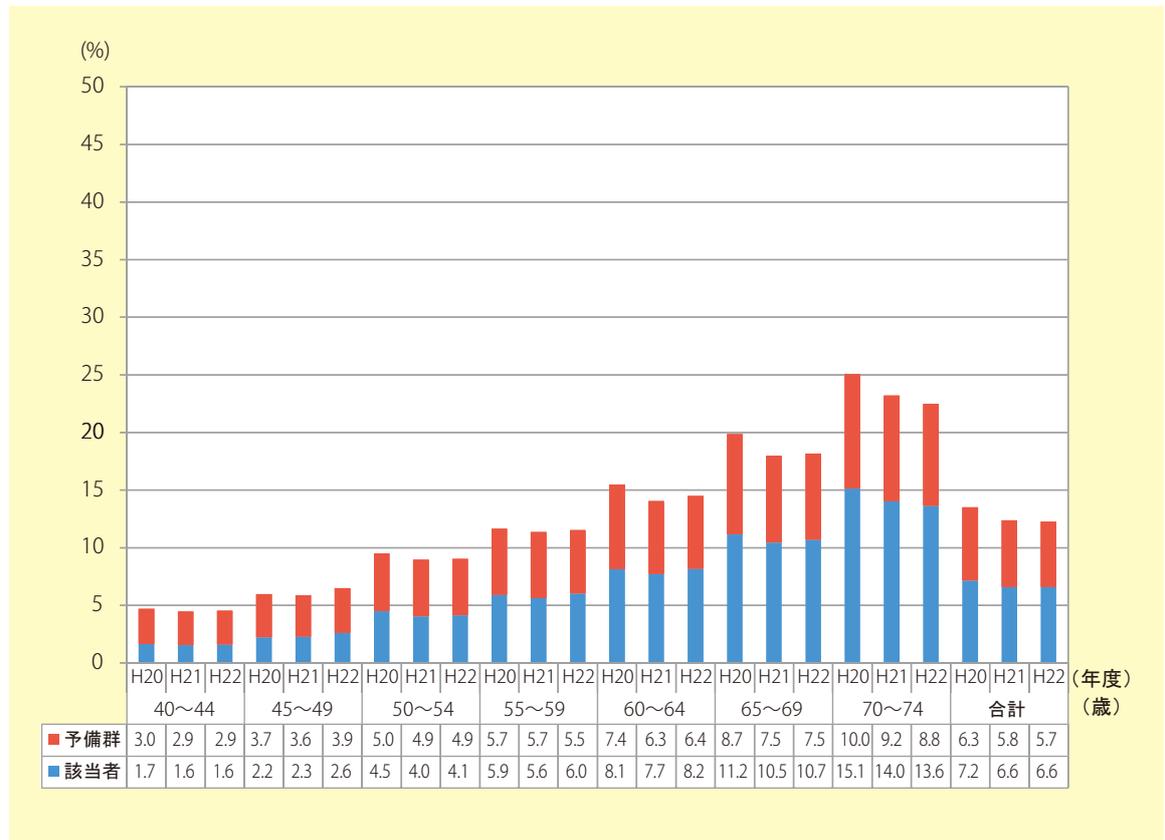
(出典) 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

図2-29 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（岡山）

男性



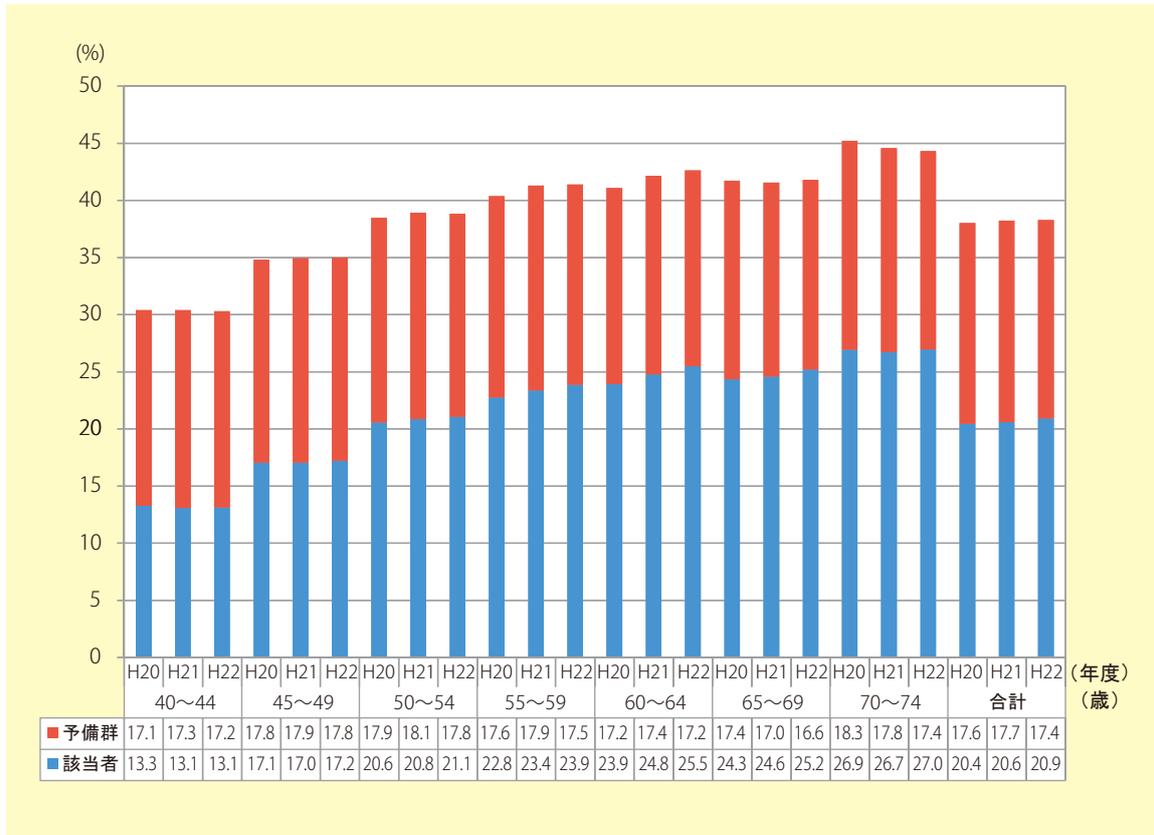
女性



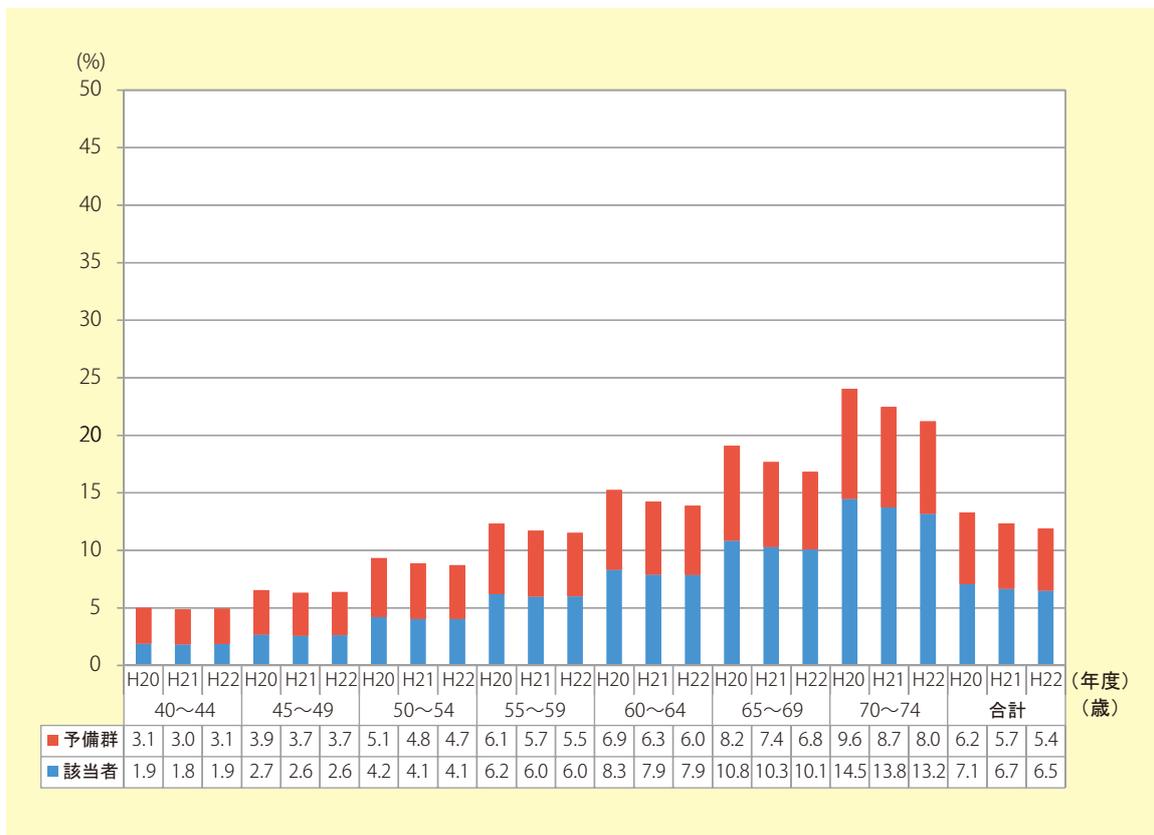
(出典) 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

図2-30 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（全国）

男性



女性



(出典) 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標、現状及び課題

①療養病床の病床数

【目標】 平成24年度末の療養病床数は、療養病床に入院しているうち、医療区分2と医療区分3に相当する人の数の病床数に、今後の後期高齢者人口の伸び率や地域の実情等を加味した数を目標とし、岡山県の目標を3,066床とする。

【現状】 岡山県における療養病床の病床数は年々減少しているものの、平成18年から平成24年にかけて694床減の5,034床にとどまっています。

【課題】 国は平成23年度末で廃止することとしていた介護療養病床について、老健施設等への転換が進んでいないという結果を踏まえ、廃止期限を平成29年度末まで延長するとともに、機械的な削減は行わないこととしました。

医療療養病床についても転換の助成期限を平成24年度末までとしていたところですが、支援を継続する予定としています。

このことから、第2期計画においては、病床数を目標としないこととします。

表2-6
療養病床数の推移

| | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | 目標数 (24年度末) |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| 療養病床数 | 5,728 | 5,522 | 5,430 | 5,284 | 5,152 | 5,056 | 5,034 | 3,066 |
| (対前年比較) | — | ▲206 | ▲92 | ▲146 | ▲132 | ▲96 | ▲22 | |
| うち介護療養病床数 | 1,465 | 1,405 | 1,212 | 1,099 | 1,013 | 936 | 876 | |

※回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床及び老人性認知症患者養病床を除きます
(各年4月1日現在 ※H18は10月1日現在)

※介護療養病床数については長寿社会課・医療推進課調べ

②平均在院日数

【目標】 介護療養病床を除いた病床の岡山県の平均在院日数32.1日と最短の長野県の平均在院日数25.0日との差7.1日の9分の3(2.4日)を短縮し、29.7日以内(介護療養病床を除く)とする。

【現状】 全病床での岡山県の平均在院日数は30.8日で、全国平均32.0日より低い状況です。目標としている介護療養病床を除いた病床の平均在院日数でも全国平均より低く、目標に近づいています。

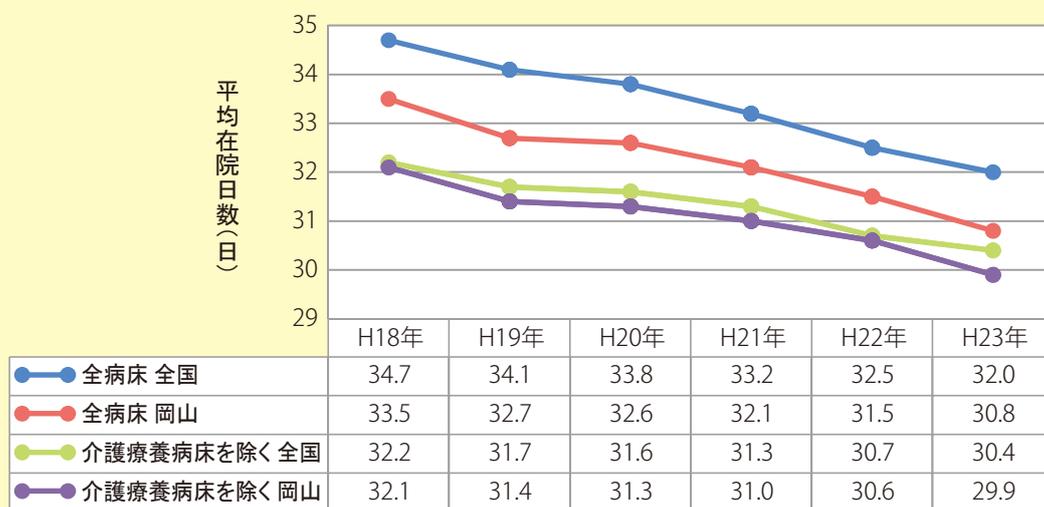
平成23年度の病床別平均在院日数をみると、精神病床及び療養病床の平均在院日数が全国と比べると短いですが、病床数の多い一般病床の平均在院日数がやや長いため、全床でみると全国とほぼ変わりありません。

二次保健医療圏ごとに全病床の年次推移をみると、「県南東部」、「県南西部」及び「高梁・新見」では短縮傾向ですが、「津山・英田」については横ばい、「真庭」は延長傾向にあります。病床別にみても同様な傾向です。

平均在院日数（全病床）と1人当たり入院医療費を都道府県別にみると、強い相関（相関係数=0.83）があり、平均在院日数が長いほど、1人当たりの入院医療費が高くなる傾向があります。

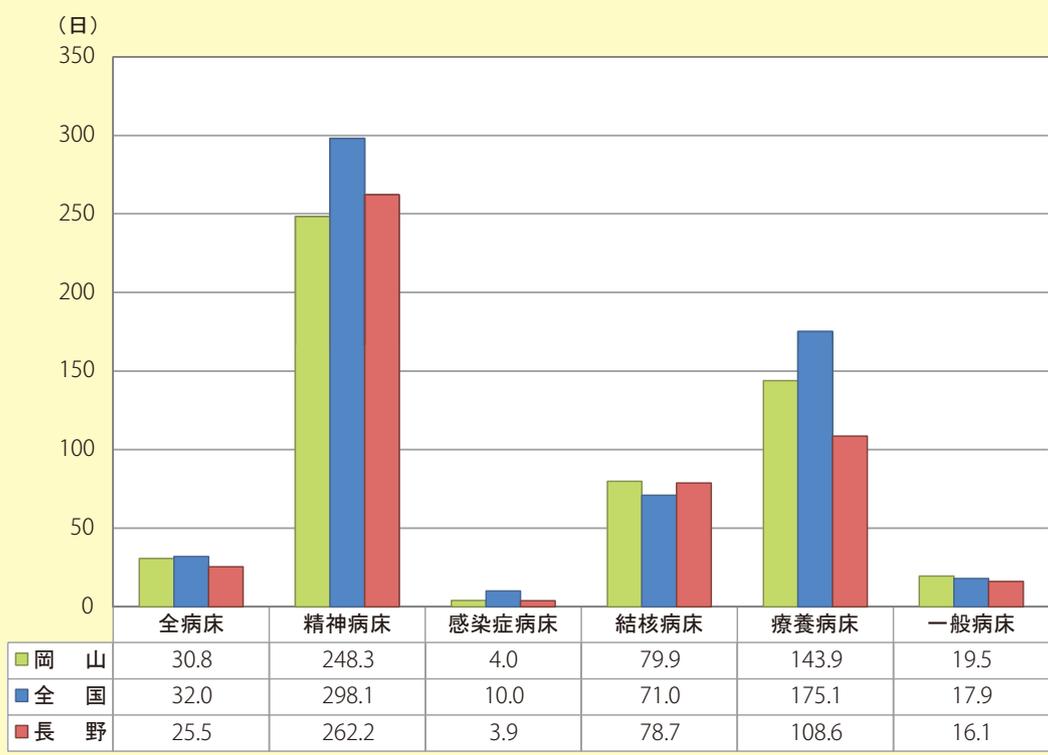
【課題】 目標値に概ね近づいてはいますが、医療費適正化を一層推進するため、第2期計画においても引き続き目標設定を行います。

図2-31 平均在院日数の推移



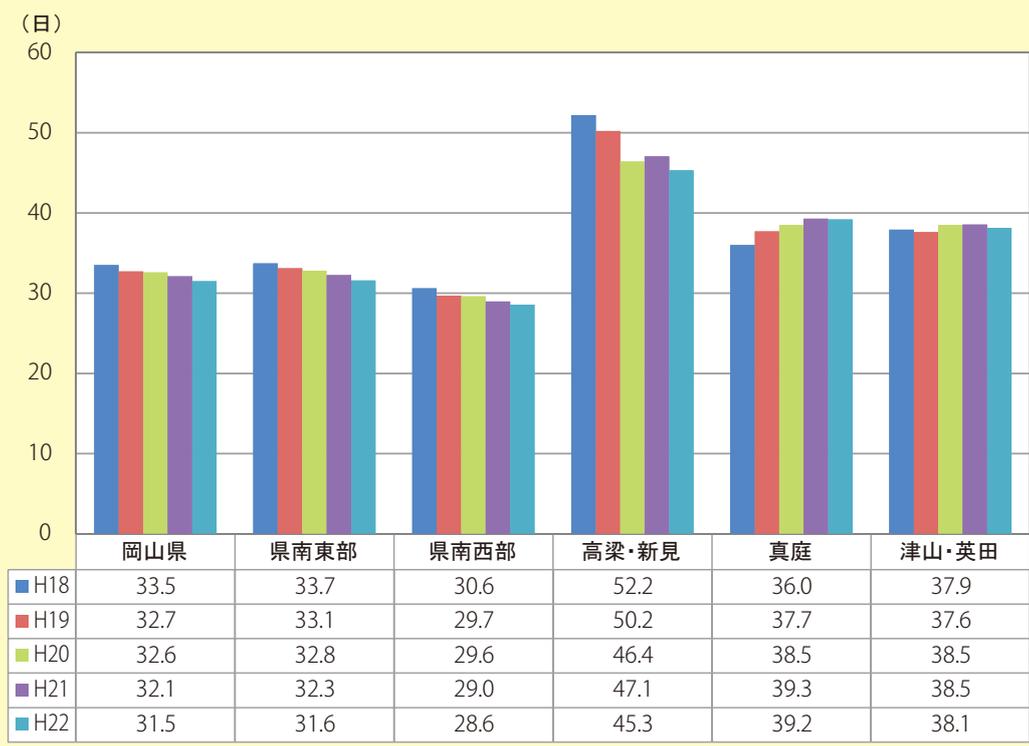
(出典) 病院報告

図2-32 平成23年 病床別平均在院日数



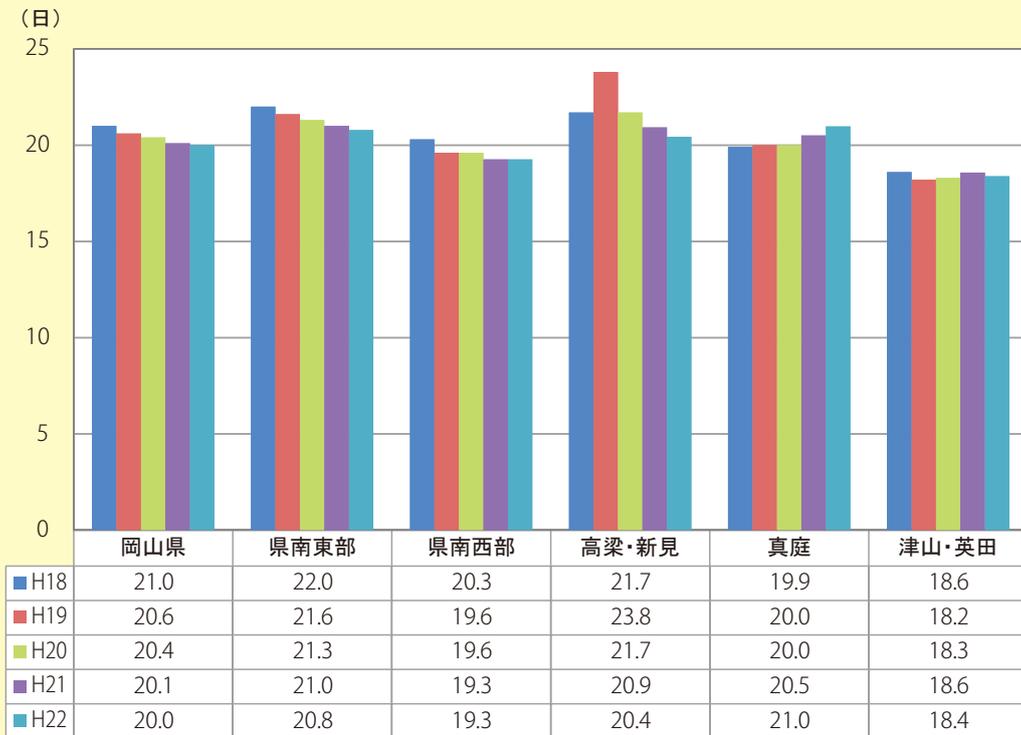
(出典) 病院報告

図2-33 全病床 保健医療圏別平均在院日数年次推移



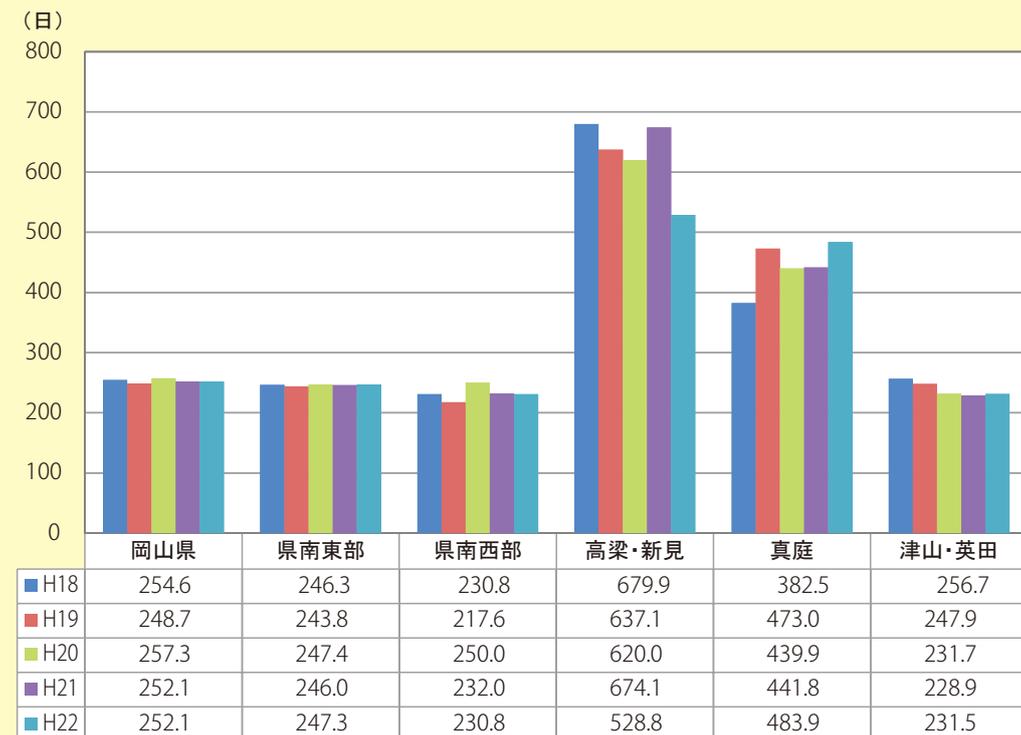
(出典) 病院報告

図2-34 一般病床 保健医療圏別平均在院日数年次推移



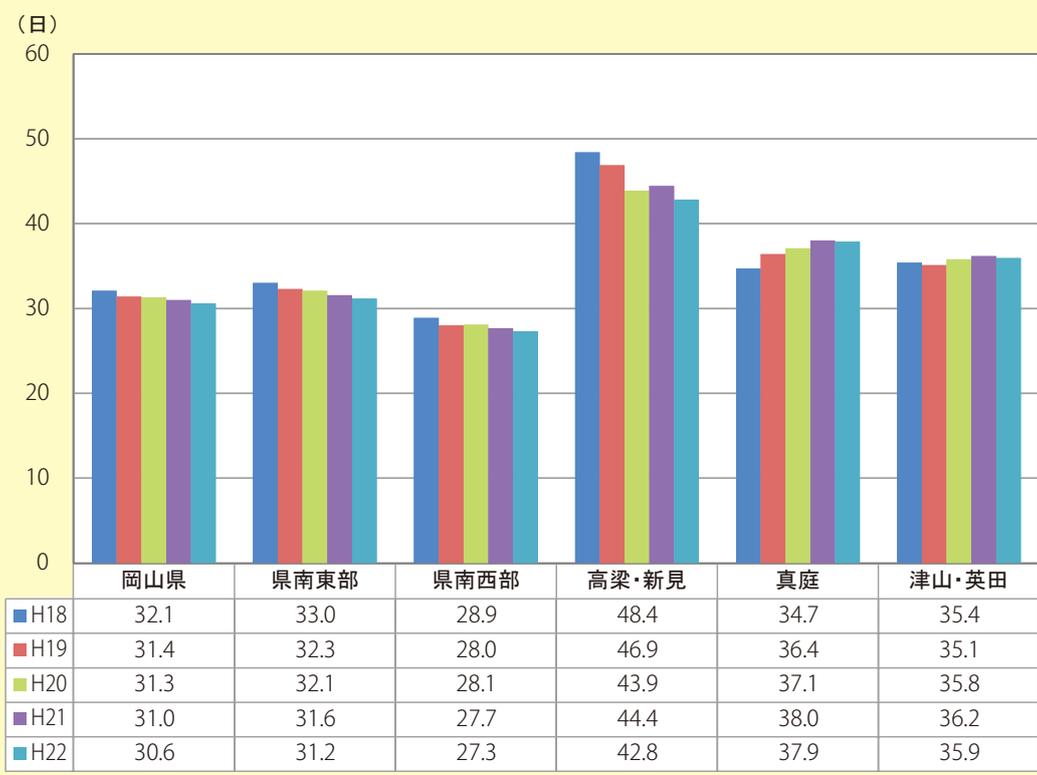
(出典) 病院報告

図2-35 精神病床 保健医療圏別平均在院日数年次推移



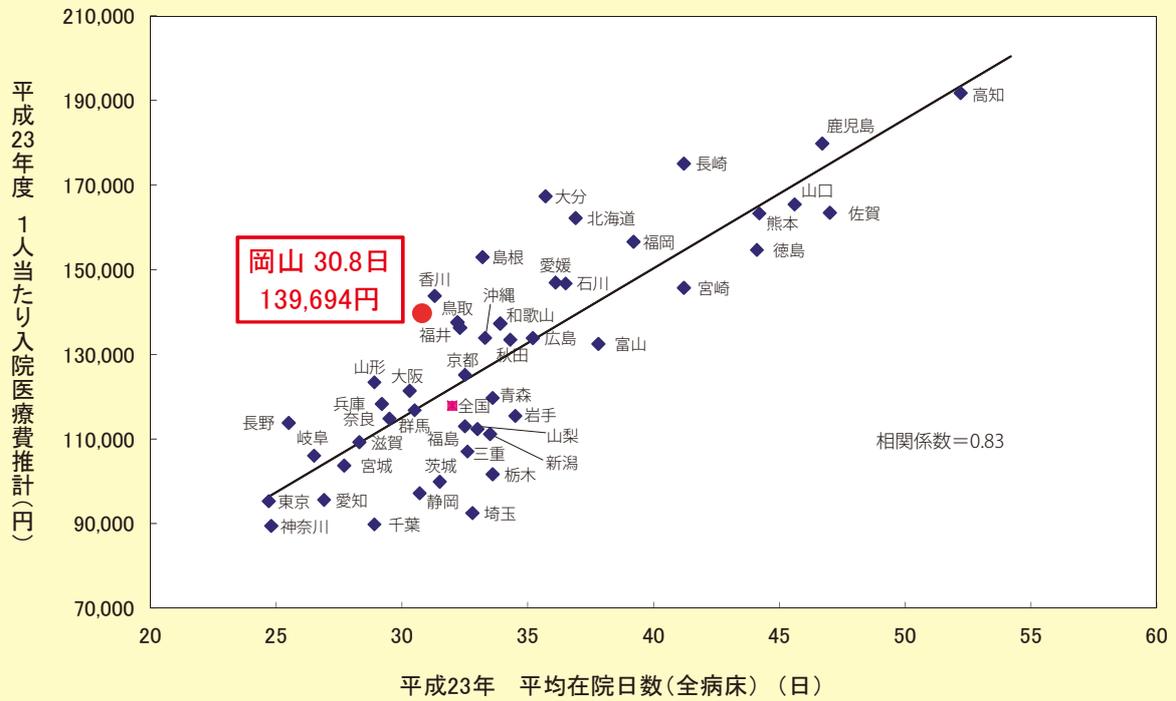
(出典) 病院報告

図2-36 介護療養病床を除く全病床 保健医療圏別平均在院日数年次推移



(出典) 病院報告

図2-37 平均在院日数（全病床）と1人当たり入院医療費推移



(出典) 平均在院日数：病院報告
 1人当たり入院医療費：医療費の動向や国民医療費等から厚生労働省が推計
 平成23年度実績見込み：平成23年推計人口より算出

3 第2期計画で新たに取り組む課題

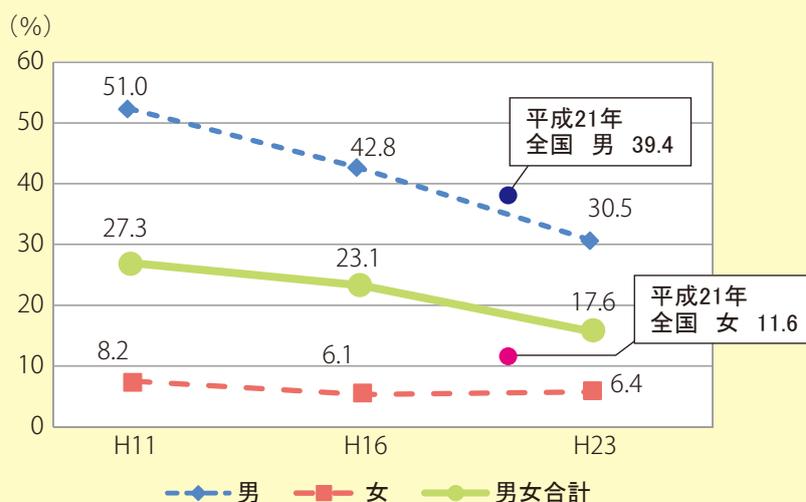
(1) たばこ対策

①成人の喫煙について

【現状】 岡山県の成人の喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいであり、全体として減少しています。また、全国に比べると、男性、女性ともに低い状況にあります。平成23年の県民健康調査によると、喫煙による健康への影響に関する認識度は、肺がんや妊娠への影響については高い状況にあります。心臓病・脳卒中・歯周病については、平成16年度に比べると高まってはいますが、依然として低い状況であり、受動喫煙がもたらす健康への影響についても、疾患によっては認識度が低い状況にあります。

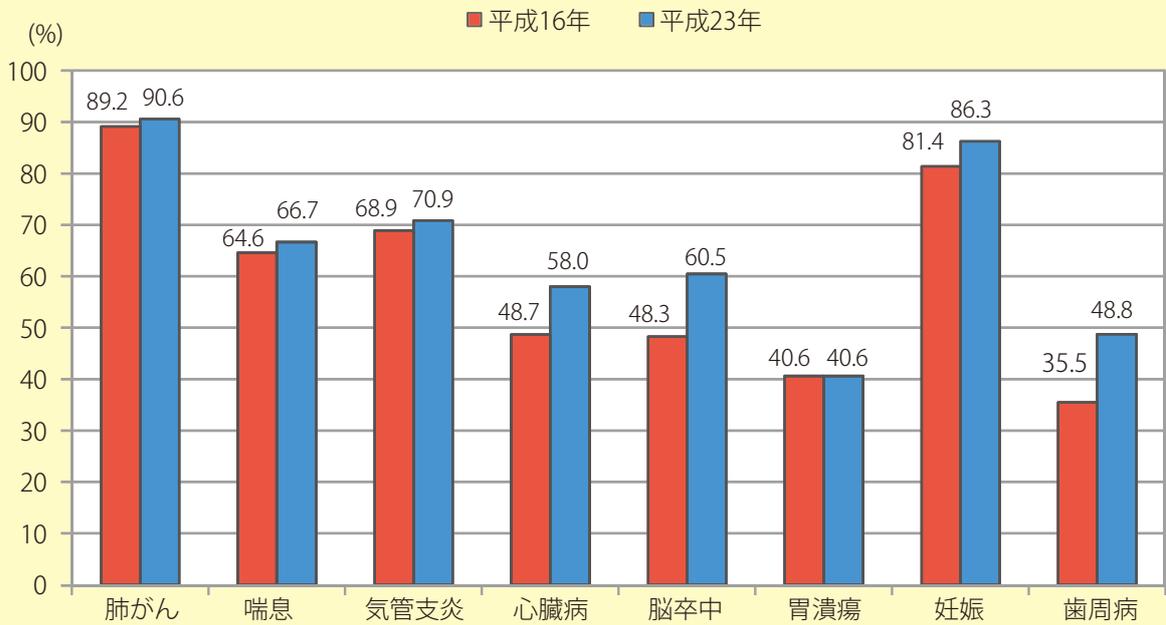
【課題】 たばこは依存性が強く、個人の意識だけではなかなかやめられません。岡山県内の禁煙外来は、247施設（(特活)日本禁煙学会HP2012年12月5日現在）あり、喫煙をやめたい人にこれらの施設の利用を促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。また、喫煙や受動喫煙による健康への影響についての普及啓発が必要です。

図2-38 岡山県の喫煙率の推移



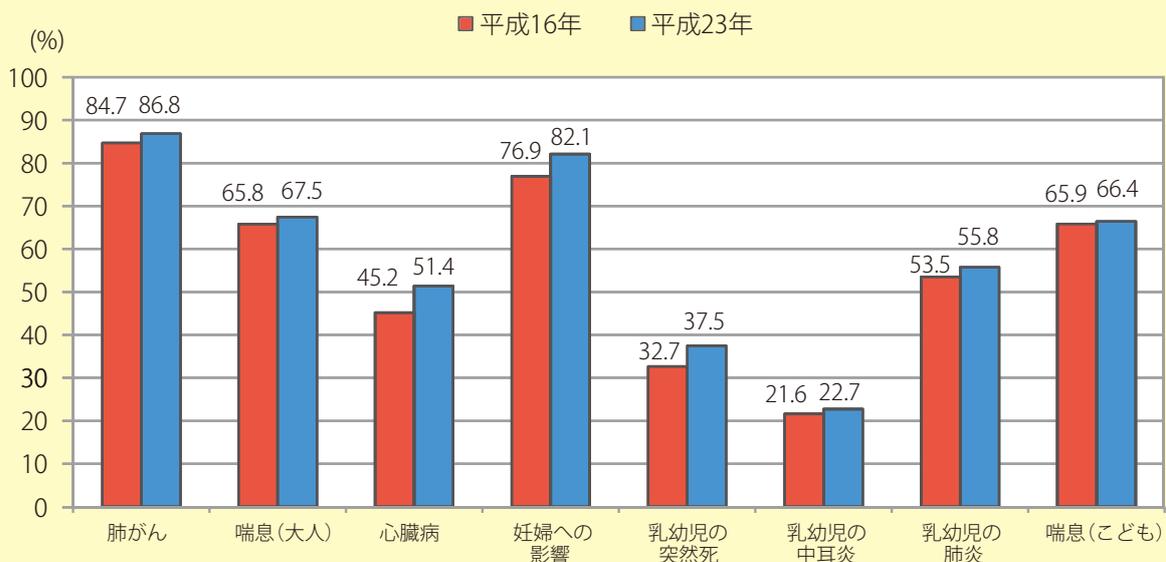
(出典) 県：平成23年県民健康調査、全国：平成21年国民健康・栄養調査

図2-39 たばこと疾患の関連に対する認識度



(出典) 県民健康調査

図2-40 受動喫煙と疾患に関連に対する認識度



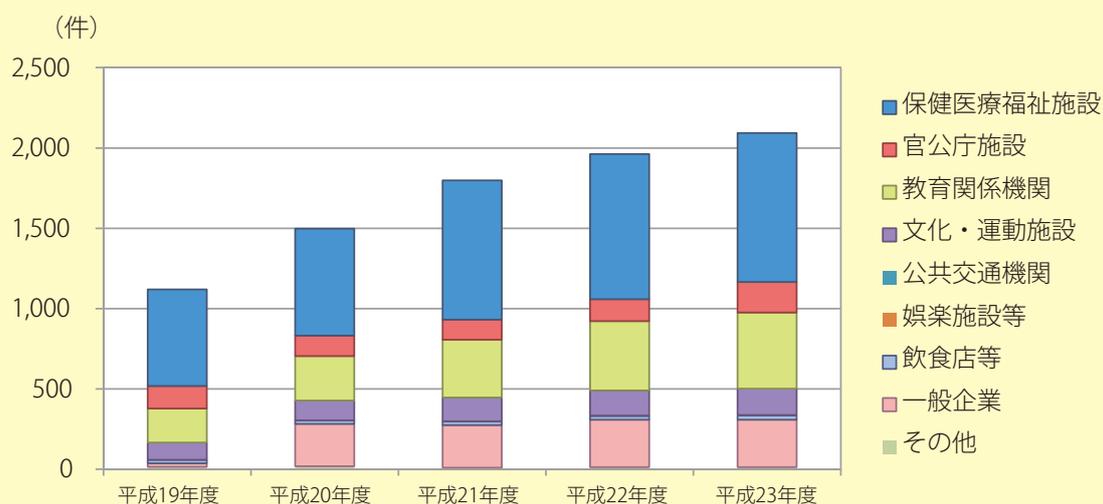
(出典) 県民健康調査

②禁煙・完全分煙実施施設認定数について

【現状】 岡山県における禁煙・完全分煙実施施設認定数は、平成23年度末で2,093件であり、年々増加傾向にあります。

【課題】 たばこを吸わない人であっても、他人が吸ったたばこの煙を吸い込むこと（受動喫煙）によって、健康への害が生じることから、受動喫煙防止のために多数の人が利用する施設においては、禁煙・完全分煙実施施設の認定をさらに進め、受動喫煙を防止する環境づくりの推進が求められます。

図2-41 禁煙・完全分煙実施施設認定数



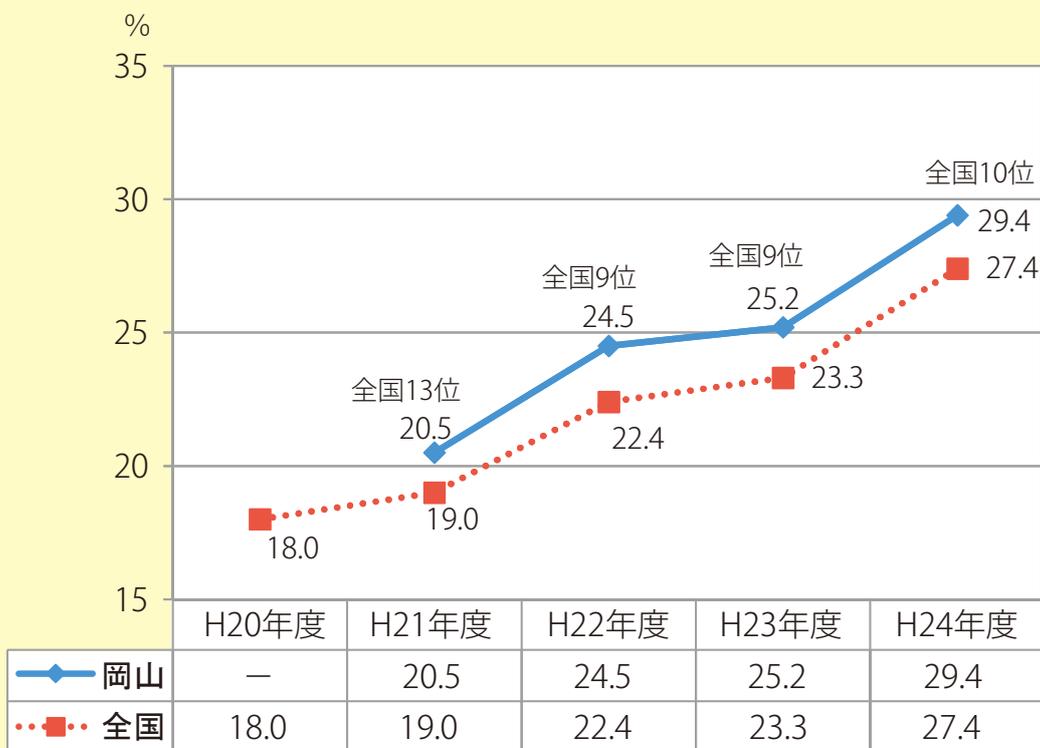
(出典) 健康推進課調べ

(2)後発医薬品

【現状】 政府は、後発医薬品割合（数量ベース）の状況「経済財政改革の基本方針2007」において、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げています。

平成23年度の後発医薬品割合（数量ベース）は全国で23.3%、本県では25.2%と、全国平均を上回っています。

図2-42 後発医薬品割合



※「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいいます。
 ※平成24年度は4月～6月分。

(出典) 最近の調剤医療費（電算処理分）の動向

第3章 計画目標及び県が取り組む施策等

1 計画目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

国が示す目標値及び推計ツールを利用し、これまでの現状及び地域の実情を加味して算出した実施率等を目標値とします。

①特定健康診査の実施率

平成29年度において、40歳から74歳までの対象者70%以上が特定健康診査を受診することとします。

②特定保健指導の実施率

平成29年度において、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とします。

【参考:全国目標値】

| 保険者種別 | 全国目標 | 市町村国保 | 国保組合 | 全国健康保険協会(含む船保) | 単一健保 | 総合健保 | 共済組合 |
|------------|------|-------|------|----------------|------|------|------|
| 特定健康診査の実施率 | 70% | 60% | 70% | 65% | 90% | 85% | 90% |
| 特定保健指導の実施率 | 45% | 60% | 30% | 30% | 60% | 30% | 40% |

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

平成20年度と比べた平成29年度時点での減少率を25%以上の減少とします。

④たばこ対策 ※括弧内は目標達成年度

成人の喫煙率は12%（平成34年度）、禁煙・完全分煙実施施設認定数3,000件（平成28年度）を目標値とします。

喫煙はがんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常の原因となり、受動喫煙（他人が吸うたばこの煙を吸わされること）も虚血性心疾患や肺がん、乳幼児の喘息、突然死症候群等の原因となります。また、禁煙による健康の改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに低下すると言われていたことから、「第2次健康おかやま21」に合わせた目標を設定します。

（2）医療の効率的な提供の推進に関する目標

①平均在院日数の短縮

平成29年度における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）とします。

平均在院日数については、病院・病床機能の分化、在宅医療や介護サービス等との連携の強化を図ることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰を促し、入院期間の短縮を目指すとしています。県では、平成24年4月末日現在の病床数を基準として、平成29年度までの療養病床転換意向調査で転換意向等があった病床数により調整した数を平成29年度における病床数として設定し、国が示す平均在院日数の推計ツールを利用して算出された日数を目標値とします。

なお、介護療養病床について、転換意向調査において転換意向が示された施設以外の施設については平成29年度末に転換するものと見なし、すべて療養病床として計上しています。

表3-1 平成29年度における設定病床数

| 病床種別 | 病床数 | (参)H24.4末 |
|-----------------|---------|-----------|
| 一般病床 | 20,983床 | 20,989床 |
| 療養病床（介護療養病床を除く） | 5,044床 | 5,384床 |
| 精神病床 | 5,770床 | 5,770床 |
| 感染症病床 | 26床 | 26床 |
| 結核病床 | 224床 | 224床 |

※療養病床の病床数には回復期リハビリテーション病床を含みます。

（出典）医療施設動態調査（医療推進課調べ）

表3-2 平成29年度の病床利用率（仮定※）

| 病床種別 | 利用率 |
|-----------------|-------|
| 一般病床 | 75.6% |
| 療養病床（介護療養病床を除く） | 91.0% |
| 精神病床 | 90.0% |
| 感染症病床 | 2.7% |
| 結核病床 | 36.7% |

※平成23年のデータに医療・介護の重点化及び充実の効果を踏まえ、国が設定した仮定の数値です。

（出典）平均在院日数の推計ツールVer2（厚生労働省作成）

②後発医薬品の普及啓発

患者及び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に、使用促進策の策定や普及啓発の取り組みを行うことが重要であり、県の目標として普及啓発を行うものとし、後発医薬品の安心使用を推進するものとしします。

- ・啓発展、研修会等による普及啓発を行います。
- ・ポスター・リーフレット等の作成・配布による普及啓発を行います。
- ・県ホームページ・広報誌等による普及啓発を行います。

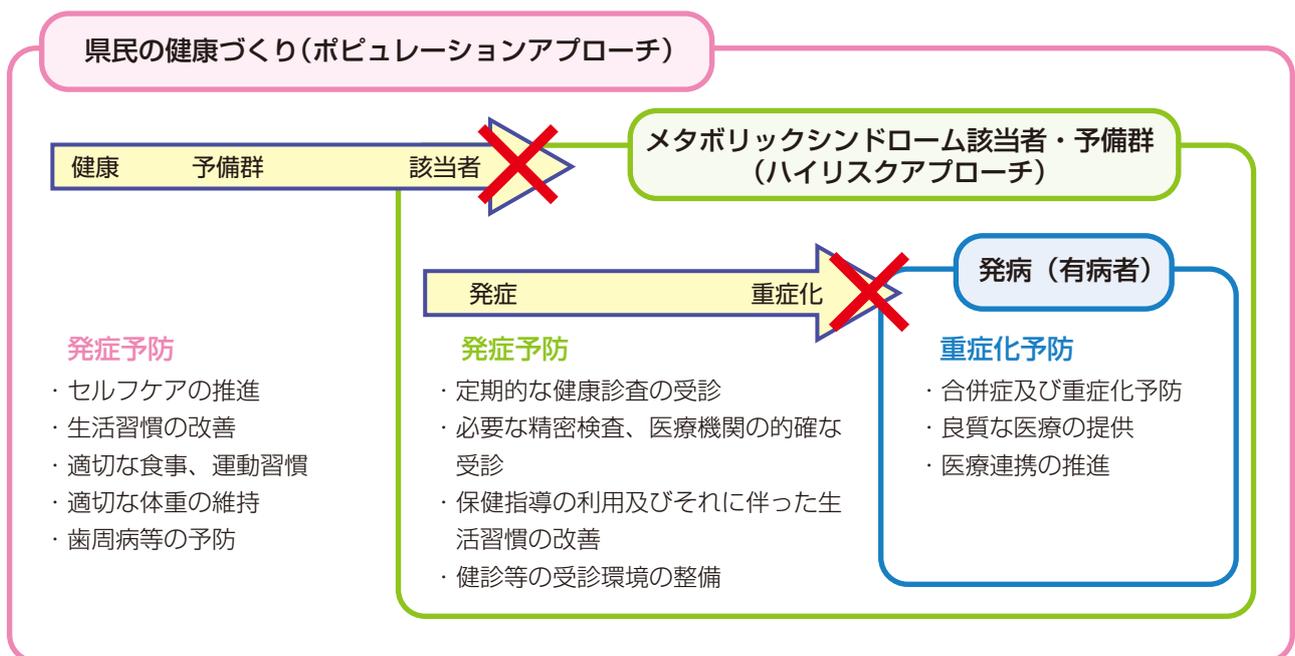
2 県が取り組む施策

(1) 県民の健康の保持の推進に関する施策

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対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、目指すべき方向と基本的施策を示す健康増進計画「健康おかやま21」の最終評価や国の「健康日本21（第2次）」を踏まえて策定した「第2次健康おかやま21」との一体的な推進を図るものです。

図3-1



①メタボリックシンドロームの予防の取組

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するよう、健康づくりボランティアや関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、効果的な普及啓発を進めます。

②たばこ対策の推進

○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。

③特定健康診査・特定保健指導に係る保険者への支援

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。

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。

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。

④関係機関等との連携

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。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する施策

①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

時間外・夜間や休日の受診、患者の専門医療機関志向等から、中核的病院に患者が集中することで、病院機能の低下や勤務医の過度の負担という課題が生じています。限られた医療資源を有効に活用するためにも、急性期から回復期、慢性期、そして地域における在宅医療に至るまで、各期における医療機能を強化することにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る必要があります。

救急をはじめとする急性期病院では、質の高い入院医療が24時間体制で提供できるよう、高度な医療機器の整備や専門医の十分な配置等、医療資源の集中投入を図ります。

また、中核的病院以外の医療機関では、回復期、慢性期、在宅医療への対応を中心とするなど、医療機関がその役割・機能を見据えた医療サービスの提供できるよう、機能分化を推進します。

地域の病院・診療所は、一次的な地域医療の窓口としての機能を持ちますが、患者急変時の対応や、退院後における医療を提供ができるよう、地域連携クリティカルパスや医療ネットワーク岡山を活用するなど、急性期病院と地域の病院・診療所間での連携体制の整備を推進します。

さらに、二次保健医療圏ごとに地域の実情に応じた医療連携体制を構築するため、保健所において、地域の医師会等関係者との連携のもと、医療機関の連携推進に向けた調整等を行います。

○医師、看護師等の育成と確保の推進

救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）における医師、看護師等の育成と確保を推進します。

○在宅医療の推進

必要に応じて、在宅支援診療所等と訪問看護や訪問介護サービス等、多職種協働による在宅チーム医療が安定して供給できるよう、在宅医療について関係機関それぞれの役割・機能の明確化を図る体制づくりを推進します。

退院または転院調整機能を有する病院等が中心となって開催する退院時カンファレンスや在宅療養患者のケア会議等へ、地域の在宅医療を担う診療所等の医師、訪問看護ステーションの看護師、保険薬局の薬剤師、介護支援専門員等が参加することを促進し、在宅医療拠点整備事業により、地域の医療、介護関係者の相互に顔の見える連携体制の構築を図ります。

在宅患者の病状の急変時においては、地域に密着し、緊急に入院や治療を、また終末期医療においては看取りを行うことのできる在宅療養支援診療所・病院の活用や積極的な届け出を促進するとともに、地域では人材育成を行うことにより、在宅医療を推進します。

○療養病床の転換推進

療養病床を有する医療機関からの転換に関する相談対応を行います。

医療療養病床及び一般病床（医療療養病床とともに転換を図ることが合理的であるもの）の転換に係る支援措置である療養病床転換助成事業を実施します。

さらに、地域密着型サービスの整備等が介護療養病床の円滑な転換に資するよう、療養病床を有する医療機関への支援に当たっては市町村との連携を十分に図ります。

【参考】療養病床転換意向（平成25～29年度）について

| | 療養病床数(床) | 転換意向病床数 | | | | |
|----------------|----------|---------|------|------|-----|-----|
| | | 転換しない | 介護施設 | 医療療養 | 未定 | その他 |
| 療養病床を有する病院・診療所 | 4,814 | 3,576 | 285 | 188 | 763 | 2 |

※回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床を除きます。

(出典) 医療推進課調べ（平成24年8月1日現在）

②医療機関等の情報提供体制

県民が適切な医療機関を選択したり、医療機関等が自主的に行う連携に向けた取組に資するよう、県内の各医療機関等が担う医療機能に関する情報を、ホームページ「おかやま医療情報ネット」を通じて情報提供します。

③地域連携クリティカルパスの普及

医療機関が相互に診療情報や治療計画を共有し、患者が切れ目なく適切に医療を受けることができるよう、地域連携クリティカルパスの普及を図ります。

現在、本県では5大がん（胃、大腸、肺、肝臓、乳）、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び在宅緩和ケアについて、地域連携クリティカルパスを作成していますが、必要に応じ、内容の見直しや追加作成を行います。また、地域連携クリティカルパスの利用促進に向けて、保健所等が核となり検討会や研修会を実施します。

④後発医薬品の安心使用の促進

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、普及啓発の取組を行います。

○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、県民が安心して後発医薬品を使用できるよう、「薬と健康の週間」（毎年10月17日～23日）において啓発展等を開催します。

後発医薬品への理解を深め、安心使用を促進するため、県民及び医療関係者に対する研修会を開催します。

○ポスター・リーフレット等の作成・配布による普及啓発

後発医薬品への理解を深め、安心使用を促進するため、ポスター・リーフレット等を作成し、関係団体等を通じて県民や医療関係者に配布します。

○県ホームページ・広報誌等による普及啓発

後発医薬品への理解を深め、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ます。

(3) その他（医療費適正化の推進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

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

②重複受診と多受診の是正

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

③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自己負担額の軽減の周知等の取組を促進・支援し、医療受給者に対し医療費に関する認識の喚起を図ります。また、県民に対して、脳卒中・急性心筋梗塞等を疑う初期症状や早期の医療機関受診の必要性等について、適切な受療行動に資するための普及啓発を行います。

④生きがいつくりの促進

高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らせるよう、世代を越えた文化・スポーツの交流、地域での社会参加活動、介護予防や地域の支合い活動等に関する取組を促進します。

⑤高齢者の住まいの確保

高齢者が住み慣れた家庭や地域で、安心して安全に、能力に応じ自立した生活ができる環境を整備することが必要であり、老人ホーム（介護保険適用施設）の計画的な整備を進めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅の供給、高齢者に配慮した公営住宅の整備・運営、持ち家についてのバリアフリー化の支援等、「岡山県高齢者居住安定確保計画」に基づく施策の推進を図ります。

⑥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」により、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」を引き続き推進するとともに、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に加え、がん対策の総合的かつ計画的な推進に取り組みます。

また、県、がん患者を含めた県民、医療関係者、関係団体等が一体となつてがん対策に取り組み、「がん患者を含む県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会」を目指します。

⑦精神保健対策

住民自らが早期に必要な精神医療を受けることができる環境づくりを行うため、精神疾患に関する普及啓発を進めるとともに、患者が地域で生活していける体制の整備を行います。

○精神科医療を受診しやすい環境づくり

県民に対して精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、誰もが精神科医療を受診しやすい環境づくりを進めます。

○地域生活への移行及び定着の推進

医療と障害福祉サービスによる生活支援とが連携して、疾患の特性を踏まえた地域生活を支える体制の整備を推進するとともに、精神疾患のある人が住居を確保しやすい環境づくり等を進め、地域生活への移行及び定着を推進します。

また、地域で生活していくために必要な外来受診の継続が困難な人に対して、アウトリーチ（訪問支援）による医療が提供できる体制を整備します。

⑧予防接種の接種率の向上

予防接種は、感染症の予防に効果的であり、医療費適正化に資する観点から、実施主体である市町村に加えて保険者も普及啓発等を実施し、予防接種の接種率の向上に努めます。

3 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り、加入者の健康の保持のために必要な事業の積極的な推進
- ・ 次期特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査等の円滑な実施と目標達成に向けた取組
- ・ 保険者間の連携を図り、保険者の保有する施設の相互利用の推進
- ・ 「労働安全衛生法」に基づき事業者が実施する健康診断との連携の推進

(2) 医療・健診・保健指導等の提供者

① 医師及び健診・保健指導機関

- ・ 関係機関等との連携を図り、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
- ・ 「岡山県保健医療計画」、「第2次健康おかやま21」、「第2次岡山県がん対策推進計画」等に定められた、地域の医療提供体制に積極的に協力

② 歯科医師

- ・ 関係機関等との連携を図りながら、歯科医療及び歯科保健指導を掌ることによる県民の健康づくりの推進
- ・ 「岡山県歯科保健推進計画」等に掲げられている8020運動（80歳で20歯以上を有する人の増加）の推進
- ・ 「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」等に基づき、糖尿病、脳卒中等に関する医療機関との連携による継続した歯科医療の提供
- ・ メタボリックシンドロームの予防及び重症化防止に関し、医療との連携強化の推進

③ 薬剤師

- ・ 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
- ・ セルフメディケーション（WHOによる定義：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）の推進

④保健師、管理栄養士及び健康運動指導士等

- ・ 疾病予防のための効率的な保健指導や、医師等との連携による適切な保健指導の実施
- ・ 運動習慣の定着、適正体重のコントロール等、広く生活習慣の見直し及び改善における普及啓発の推進
- ・ 特定保健指導等に対するプログラムの改良及び技術の向上
- ・ 介護予防における高齢者の健康増進指導等の実施

(3) 市町村

- ・ 住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係る保険者、健診・保健指導事業者、医療提供者及び介護サービス事業者との連携及び協働の推進
- ・ 住民に対する各種保健事業を効率的かつ効果的に実施
- ・ がん検診、肝炎ウイルス検診及び骨粗鬆症検診等の「健康増進法」に基づく事業の適切かつ効果的な実施の推進

(4) 学校

- ・ 規則正しい生活習慣が身につくよう児童・生徒への健康教育等の実施

(5) 事業者・企業

- ・ 健康診断等の労働者の健康確保に関する措置の実施
- ・ 健康診断等の実施における保険者との連携の推進
- ・ 従業員のみならず県民の健康に対する積極的な貢献

(6) 介護サービス事業者

- ・ 要介護度の重度化防止に向けた適切な介護サービスの提供の実施

(7) ボランティア団体等

- ・ 健康づくりボランティアによる健康づくり支援や疾病予防の普及啓発
- ・ 高齢者自身による生きがいづくりや地域づくり活動の促進
- ・ 高齢者による安全・安心な地域づくりのための見守り、声かけ運動等

(8) 県民

- ・一人ひとりが若い頃から健康に関心を持つことによる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

4 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。

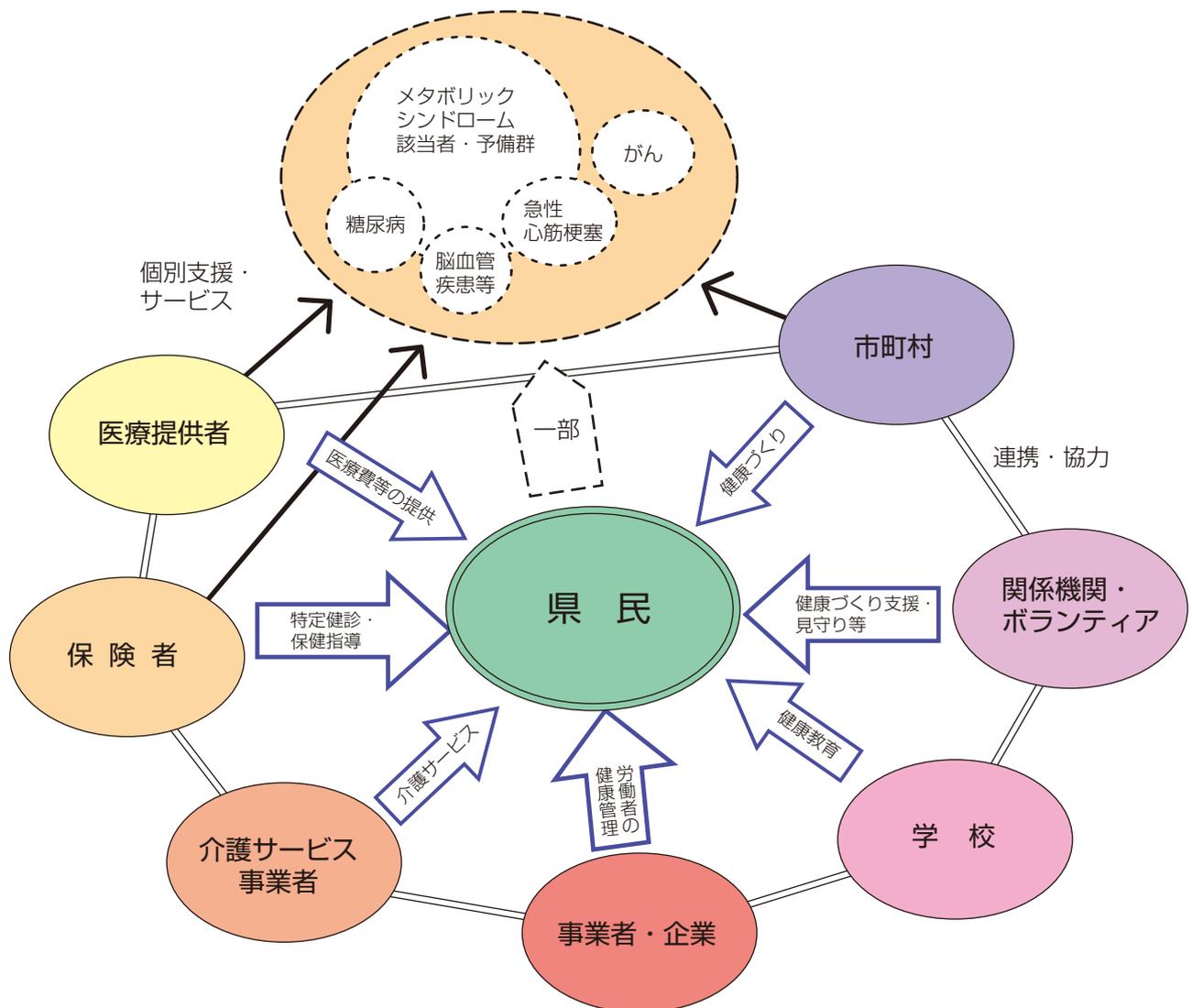
○県民の健康の保持の推進関係

保険者、健診・保健指導事業者、医療提供者、市町村、企業、学校等

○医療の効率的な提供の推進関係

医療提供者、介護サービス事業者、市町村等

図3-2 関係者の連携及び協力のイメージ図



第4章 医療費の将来見通し

～将来推計による岡山県の医療費と医療費適正化による効果～

医療費適正化計画における適正化対策として、「生活習慣病対策」及び「平均在院日数の短縮」が国から示されています。国の方針を踏まえ、岡山県の医療費の将来推計においては、以下のように推計し、その結果を医療費適正化計画に織り込んでいくものとします。

1 生活習慣病対策による適正化効果

平成29年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少者数に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と非該当者との将来における診療報酬の平均年間医療費の差を用い、医療費適正化に関する施策についての評価を行うこととします。

具体的には、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者では、8～10万円／年の医療費の差があることから、両者の医療費の差が平均して9万円／年であると仮定し、これにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数を乗じることによりその効果を算定します。

生活習慣病対策による適正化効果

＝減少者数×9万円×平成23年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率

なお、医療費適正化による医療費への効果の推計にあたっては、平成29年度における目標値を基に、以下の数値を所与として算出することとします。

表4-1 平成22年度からのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少数

| | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 |
|-----|--------|--------|---------|---------|---------|
| 減少率 | 5% | 10% | 15% | 20% | 25% |
| 減少数 | 4,284人 | 7,791人 | 11,299人 | 14,806人 | 18,313人 |

表4-2 1人当たり医療費の伸び率（推計）

| 年度 | 伸び率 |
|---------|---------|
| H23→H25 | 1.06865 |
| H23→H26 | 1.10464 |
| H23→H27 | 1.14179 |
| H23→H28 | 1.17901 |
| H23→H29 | 1.21745 |

（出典）都道府県医療費の将来推計ツールVer2（厚生労働省作成）

以上から、生活習慣病対策による適正化効果は、平成29年度において約2,007百万円の縮減効果があるものと算定された。

2 平均在院日数の短縮による適正化効果

平均在院日数の短縮の効果は、医療・介護等についての充実や重点化・効率化を行った場合の全国推計を参考にし、国から提供された推計ツールにより算出された平均在院日数は27.4日です。（第3章 1（2）参照）

国から提供された医療費の推計ツールでは平均在院日数の短縮の効果は、概ね次の手順により算出されます。以下は、計画最終年度（平成29年度）における計算例です。

①推計されたH29年度における都道府県別国民医療費

773,344百万円

②平均在院日数の減少率 $\triangle 8.36\%$

$(\text{H29年度の在院日数} - \text{H23年度の在院日数}) / \text{H29年度の在院日数}$

③平均在院日数の変動に伴う機能強化等により増加する医療費の変動率

5.1% = $-0.61 \times$ ②平均在院日数の減少率

（P61【参考】5（2）②）

④平均在院日数短縮による機能強化等により増加する医療費

39,443百万円

= ①H29年度の都道府県別国民医療費 \times ③医療費の変動率

⑤平均在院日数の変動に伴い効率化されて減少する医療費の変動率

$\triangle 3.4\%$ = $0.41 \times$ ②平均在院日数の減少率

（P61【参考】5（2）③）

⑥平均在院日数短縮による効率化により減少する医療費

26,511百万円

= ①H29年度の都道府県別国民医療費 \times ⑤医療費の変動率

※端数処理の関係で、掲示した医療費の額と計算は一致しません。

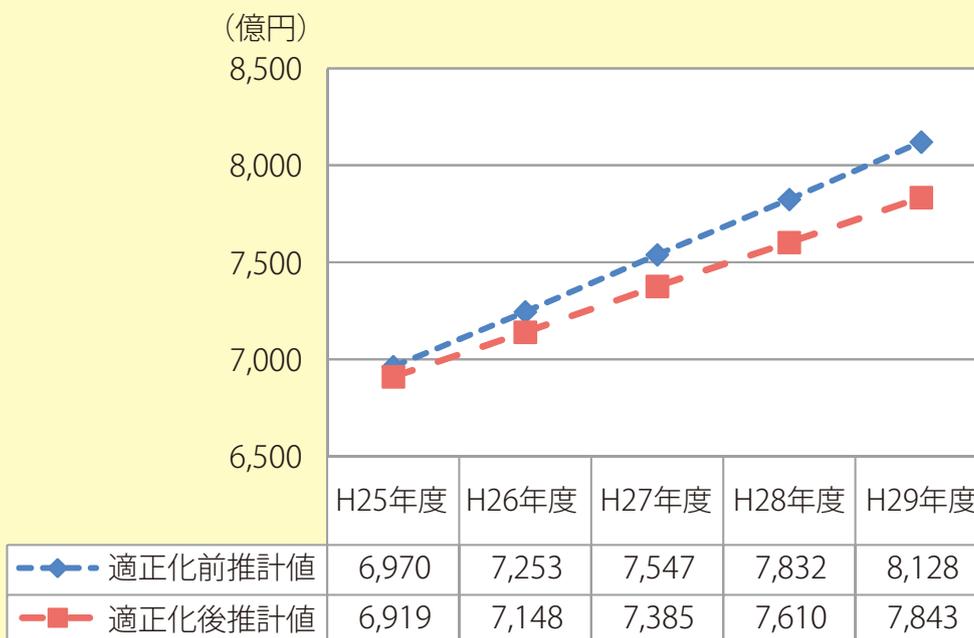
3 岡山県の医療費の将来推計

岡山県の医療費は、適正化前では、平成25年度には約6,970億円となり、平成29年度には約8,128億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、平成29年度は約7,843億円となり、約285億円の縮減効果が見込まれます。

平成29年度の岡山県の1人当たりの総医療費は、適正化前では約430千円になると見込まれます。適正化後は、約415千円になると見込まれ、適正化による縮減効果は県民1人当たり約15千円と見込まれます。

入院、入院外別にみると、適正化前での入院医療費の推計は平成29年度には約192千円であり、適正化効果を見込むと約178千円となります。入院外医療費の推計は、適正化前では平成29年度には212千円強であり、適正化効果を見込むと212千円弱となります。

図4-1 岡山県の総医療費の推計



(出典) 都道府県医療費の将来推計ツールVer2 (厚生労働省作成)

図4-2 1人当たりの医療費（総計）

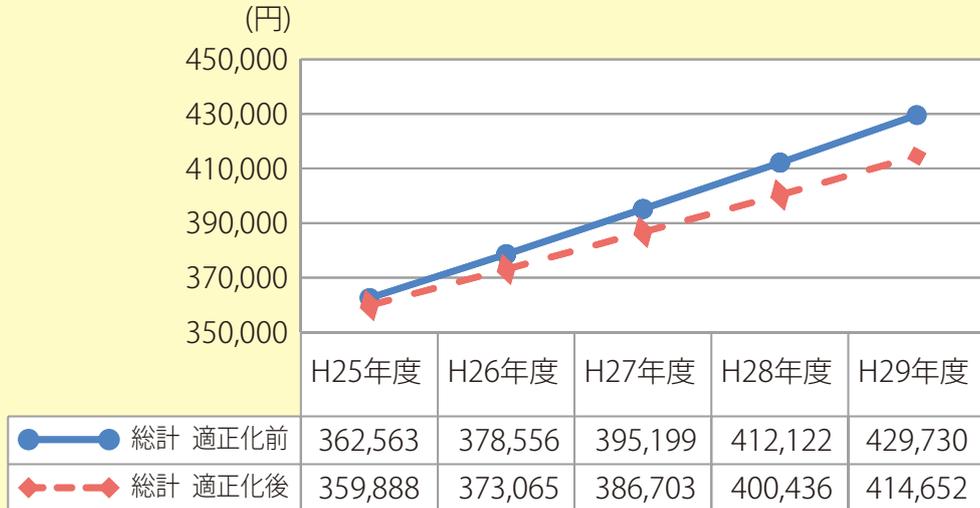
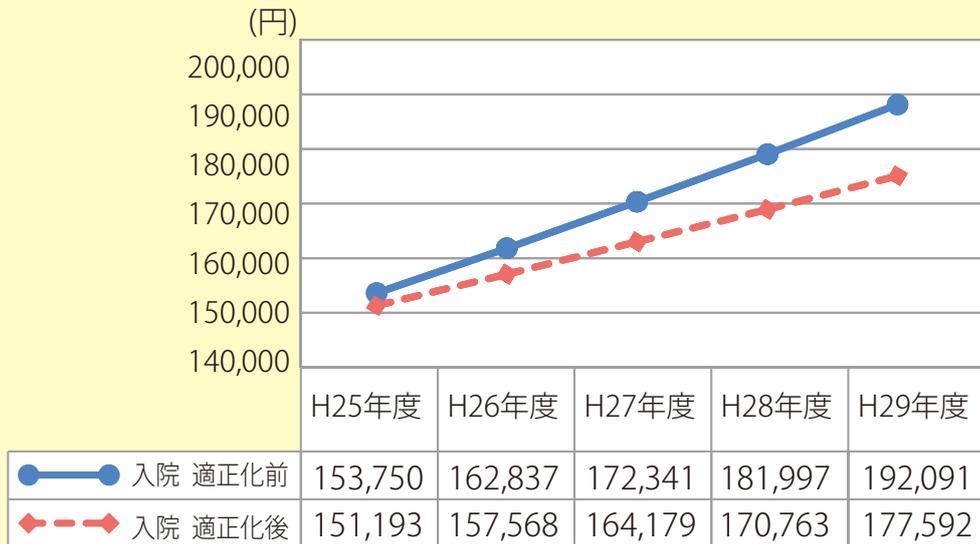
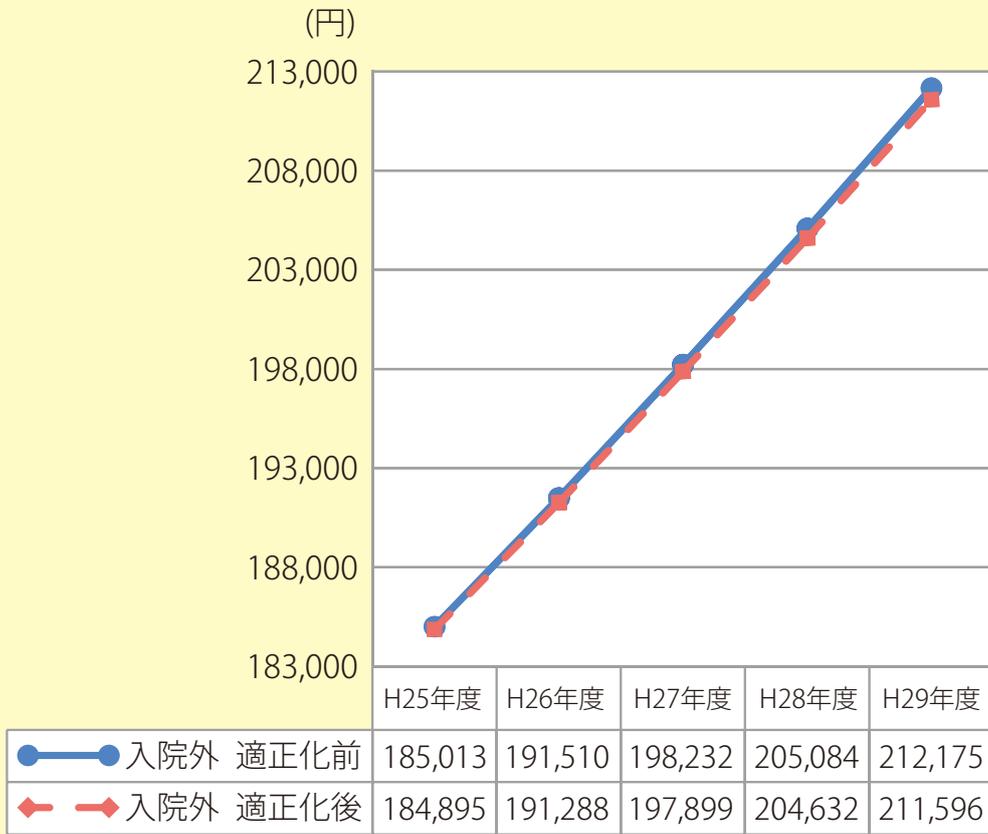


図4-3 1人当たり医療費（入院）



(出典) 都道府県医療費の将来推計ツールVer2 (厚生労働省作成)

図4-4 1人当たり医療費（入院外）



(出典) 都道府県医療費の将来推計ツールVer2 (厚生労働省作成)

【参考】

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成二十四年九月二十八日 厚生労働省告示第五百二十四号）抜粋

5 第二期医療費適正化計画に基づく適正化の取組を行った場合の効果の算出方法及び都道府県医療費の将来推計の方法

（1）生活習慣病対策等による効果算定の例

平成29年度の各都道府県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少者数に、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群と非該当者との平均年間点数の差（平均して8,000点から10,000点であることから、将来における点数差を9,000点と仮定）を用い、次式により算定する。

減少者数×9万円×平成23年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率

（2）平均在院日数の短縮の効果算定の例

平均在院日数減少の効果は、医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国試算（以下「全国推計」という。）を参考として推計を行うこととする。（本試算では試算時点における最新の全国推計として、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）」を参考とする。）具体的には、

①平成29年度の平均在院日数の目標又は見込みを都道府県で設定し、平成23年度の平均在院日数と比較して変動率を算定する。

なお、独自に設定することが困難な場合には、全国推計における病床と平均在院日数の関係等から都道府県の病床数等を基に平均在院日数を算定するツールを用いて算定した平均在院日数を代用する。

②全国試算における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い機能強化されて増加する医療費の変動率の関係式 $y = -0.61x$ （ y ：医療費の変動率、 x ：平均在院日数の変動率）と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮による医療費減少の効果測定の基準となる医療費を推計する。

③ 全国試算における2015、2020年度の現状投影と改革シナリオの平均在院日数の変動率とそれに伴い効率化されて減少する医療費の変動率の関係式 $z = 0.41x$ （ z ：医療費の変動率、 x ：平均在院日数の変動率）と①において算定した変動率を基に、平均在院日数短縮の効果を推計する。

6 医療費適正化効果の算出

医療費適正化の効果は5において推計した影響額をもって適正化の効果とする。

第5章 計画の推進

1 計画の進捗状況の評価

(1) 進捗状況の評価

計画期間の中間年度（平成27年度）に中間評価として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、毎年、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。

- (評価項目)
- ・ 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の該当者及び予備群の減少率
 - ・ 成人の喫煙率
 - ・ 禁煙・完全分煙実施施設認定数
 - ・ 平均在院日数
 - ・ 後発医薬品の普及啓発の実施状況

(2) 実績の評価

計画期間の最終年度の翌年度（平成30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

中間評価を踏まえ、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（平成29年度）は、「第3期岡山県医療費適正化計画」の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、中間評価及び毎年の進捗状況の結果を適宜活用します。

2 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。

3 計画の公表

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

4 計画の推進体制

県が行う医療費適正化のための取り組みを推進するため、医療提供者、学識経験者、保険者及び関係機関の代表者で構成する「岡山県医療費適正化推進協議会」を定期的を開催し、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。

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、保健福祉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。

岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿

(任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日)

| | | | |
|---------|--|--------|--------------|
| 医療提供者 | 岡山県医師会 副会長 | 森藤 忠夫 | ～H24. 3. 31 |
| | 岡山県医師会 副会長 | 山崎 善久 | H24. 4. 1～ |
| | 岡山県病院協会 会長 | 小出 尚志 | |
| | 岡山県歯科医師会 理事 | 田頭 一晃 | |
| | 岡山県薬剤師会 副会長 | 赤澤 昌樹 | |
| 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 保健福祉学部看護学科 教授 | 二宮 一枝 | |
| | 吉備国際大学 非常勤講師 | 吉田 健男 | |
| 保険者 | 岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事 | 嶋村 稔 | ～H23. 5. 31 |
| | 岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事 | 久山 正人 | H23. 6. 1～ |
| | 健康保険組合連合会岡山連合会 会長組合(天満屋健康保険組合) 常務理事 | 堀瀬 幸弘 | ～H24. 3. 31 |
| | 健康保険組合連合会岡山連合会 会長組合(トマト銀行健康保険組合) 常務理事 | 服部 卓史 | H24. 4. 1～ |
| | 全国健康保険協会岡山支部 企画総務部長 | 細井 壽之 | ～H24. 2. 29 |
| | 全国健康保険協会岡山支部 企画総務部長 | 吉田 潤一 | ～H24. 9. 31 |
| | 全国健康保険協会岡山支部 企画総務グループ長 | 堀瀬 和雄 | H24. 10. 1～ |
| | 岡山県後期高齢者医療広域連合 事務局長 | 保崎 博道 | |
| 市町村 | 岡山県市長会 会長(備前市長) | 西岡 憲康 | |
| | 岡山県町村会 会長(吉備中央町長) | 重森 計己 | ～H24. 10. 23 |
| | 岡山県町村会 会長(久米南町長) | 河島 建一 | H24. 10. 24～ |
| 人材・環境整備 | 岡山産業保健推進センター 副所長 | 石原 誠人 | |
| | 岡山県看護協会 常務理事 | 檜原 美恵子 | |
| | 岡山県栄養士会 病院栄養士協議会 会長 | 坂本 八千代 | |
| | 岡山県保健所長会(備中保健所 所長) | 阿部 ゆり子 | |
| | 岡山県市町村保健師研究協議会 広報委員(浅口市) | 佐能 三保子 | |

○第2期岡山県医療費適正化計画の策定経過

- ・平成24年10月 4日 第1回岡山県医療費適正化推進協議会
(第1期計画の進捗状況、次期計画の構成(案)の協議)
- ・平成24年12月18日 第2回岡山県医療費適正化推進協議会
(第2期計画(素案)の協議)
- ・平成25年 2月20日 第3回岡山県医療費適正化推進協議会
(第2期計画(案)の協議)

用語集

| 用語 | 説明 | ページ |
|--------------------|---|-----|
| 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。 | 6 |
| 脳血管疾患 | 脳の血管がつまったり、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。 | 6 |
| COPD (慢性閉塞性肺疾患) | 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。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略称。 | 7 |
| 一般病床 | 精神病床、感染症病床、結核病及び療養病床以外の病床のことで、急性期医療の機能をもっている。 | 11 |
| 療養病床 | 一般病床、精神病床、感染症病床及び結核病以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床をいう。 | 11 |
| 病床利用率 | 病院のベッドの利用状況を示す指標。 入院患者数÷病床数×100で算出する。 | 13 |
| 特定健康診査 | 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。 | 27 |

| 用語 | 説明 | ページ |
|-----------|---|-----|
| 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。 | 27 |
| 平均在院日数 | 平均在院日数とは、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計する。 | 32 |
| 二次保健医療圏 | 医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域として、特殊または高度専門医療に属する部分を除き、原則として圏域において入院医療までが充足される一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域的単位である。 岡山県では、県南東部保健医療圏、県南西部保健医療圏、高梁・新見保健医療圏・真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏の5圏域を設定している。 | 33 |
| 後発医薬品 | 新薬の独占的販売期間（有効性・安全性を検証する再審査期間及び特許期間）が終了した後に発売され、新薬と同じ有効成分で効能・効果、用法・用量が同一であり、新薬に比べて低価格な医薬品のことをいう。 | 41 |
| 回復期 | 病態が安定し、麻痺などの回復、基本的な身の回り動作の改善をめざす時期をいう。 発症から病状が安定するまでの期間を「急性期」、家庭や施設で、生活の質の向上や、社会参加を目的とする時期を「維持期」という。 | 47 |
| 慢性期 | 病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら、治療を行っていく必要がある。 | 47 |
| 在宅療養支援診療所 | 在宅療養をされる患者のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のこと。地方厚生（支）局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつ。 | 48 |

| 用語 | 説明 | ページ |
|------------------|--|-----|
| 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（保健師・助産師等）が自宅を訪問し、医療的処置・管理等をするほか、療養上の相談に乗るなど在宅療養も行う。 | 48 |
| おかやま医療情報 ネット | 医療法・薬事法に基づき、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)を探することができる。 | 48 |
| 地域連携 クリティカルパス | 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のことをいう。 | 49 |
| レセプト | 「患者」が受けた診療について、「医療機関」が健康保険組合などの「公的医療保険の運営者」に請求する医療費の明細書のこと、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）又は調剤報酬明細書（薬局における調剤の場合）ともいう。 2005年4月から患者への開示が義務付けたことから、患者は健康保険組合などを通じてレセプトを入手し、自分の診療費用を把握して医療の内容をチェックすることができるようになっている。 | 49 |
| QOL | 一般的に「生活の質」などと訳されることが多い。生活者の満足感、安定感、幸福感などの質から人間の生活の充実度をいう。Quality of Life の略称。 | 50 |
| 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。 | 52 |

第2期 岡山県医療費適正化計画

平成25年（2013年）3月

編集・発行 岡山県

岡山県岡山市北区内山下2-4-6

岡山県 保健福祉部 医療推進課

電話 086-224-2111(代)