

第3期岡山県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

令和6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	3
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 生活習慣病等の重症化予防の推進	9
5 たばこ対策	11
二 医療の効率的な提供の推進	
1 後発医薬品の使用促進	13
2・3 医薬品の適正使用	15
4 地域医療構想に基づく病院の機能分化	17
第四 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	19
第五 今後の課題及び推進方策	
一 住民の健康の保持の推進	20
二 医療の効率的な提供の推進	20
三 今後の対応	20

# 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

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。以下「法」という。）」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、令和 5(2023)年に「第 4 期岡山県医療費適正化計画」を策定しております。

## 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。

昨年度末をもって平成 30 年度から令和 5 年度までを期間とする第 3 期岡山県医療費適正化計画が終了したことから、実績評価を行うものです。

## 第二 医療費の動向

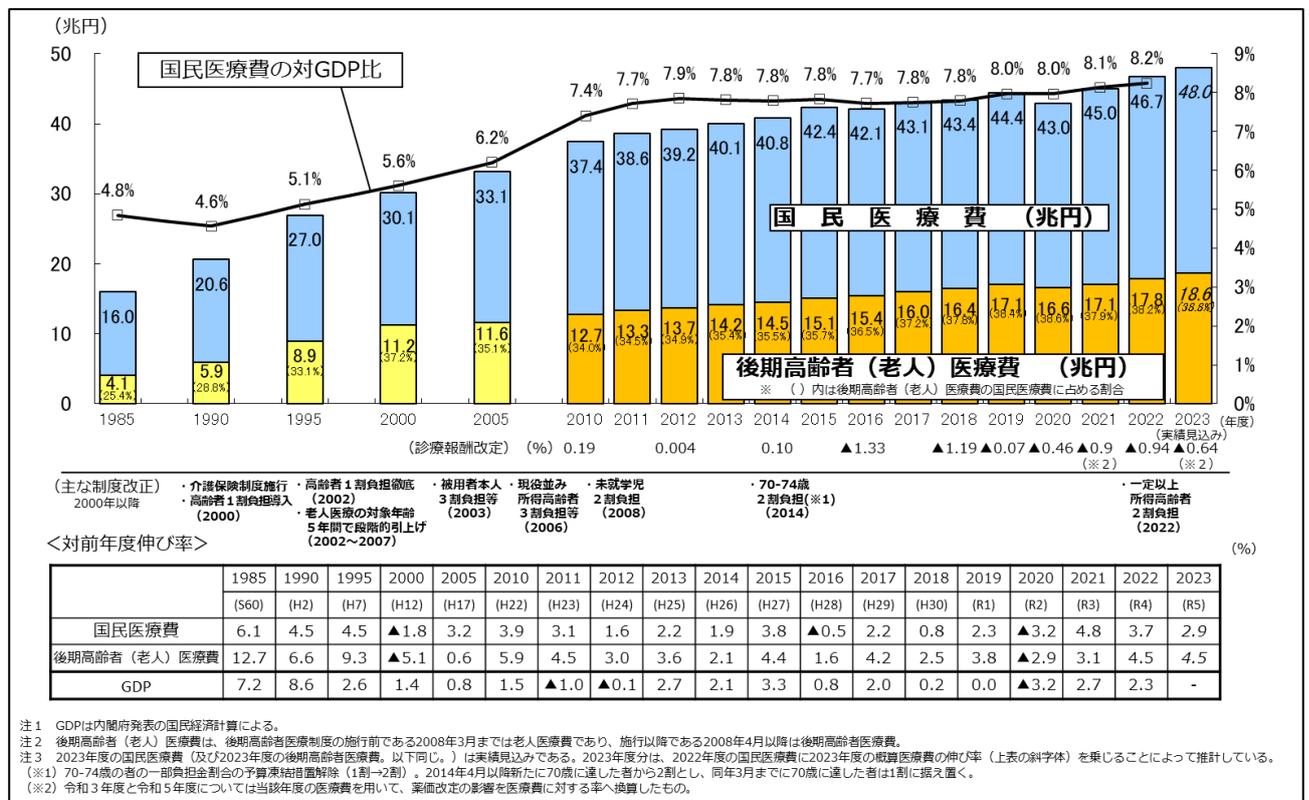
### 一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっている。

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、毎年度約2.0%程度ずつ伸びる傾向にある。

また、75歳以上についてみると、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、令和5年度の国民医療費（実績見込み）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めている。

図1-1 国民医療費の動向



出典：厚生労働省からの提供

平成30年度から令和4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、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約373.7千円となっている。

また、令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約209.5千円であるのに対し、65歳以上で約775.9千円、75歳以上で約940.9千円となっており、約3.7倍～約4.5倍の開きがある。(表2-1)

表 2-1 1人あたり国民医療費の推移（千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上が約60.2%、75歳以上が約39.0%となっている。（表2-2）

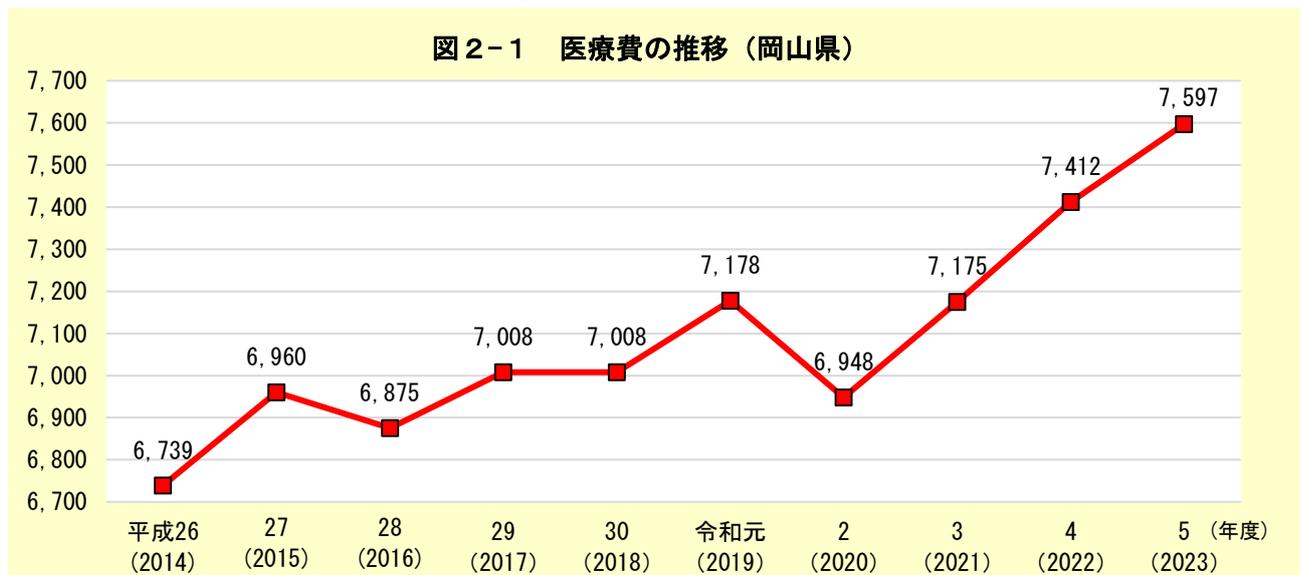
表 2-2 国民医療費の年齢階級別構成割合

	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

## 二 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約7,597億円となっており、前年度と比べると約2.5%の増加となっている。（図2-1）



出典：厚生労働省「国民医療費」

※ 令和5年度分の国民医療費（実績見込み）は令和4年度国民医療費に令和5年度概算医療費の伸び率2.5%（出典「令和5年度 医療費の動向」）を乗じることによって算出している。

平成 30 年度から令和 4 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和 4 年度は約 398.1 千円となっている。(表 2-3)

表 2-3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移 (千円)

	全体
平成 30 年度	369.2
令和元年度	379.8
令和 2 年度	368.0
令和 3 年度	382.5
令和 4 年度	398.1

出典：厚生労働省「国民医療費」

令和 4 年度の本県の 1 人当たり年齢調整後医療費は計約 363,712 円（入院が約 147,752 円、入院外が約 188,826 円及び歯科が約 27,133 円）となっており、地域差指数(※)については全国で第 16 位の水準となっている。(表 2-4)

(※) 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1 人当たり年齢調整後医療費」(=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の 1 人当たり医療費)を全国平均の 1 人当たり医療費で指数化したもの。

(地域差指数) = (1 人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の 1 人当たり医療費)

表 2-4 岡山県における一人当たり年齢調整後医療費 (令和 4 年度 電算処理) (円)

	1 人当たり年齢調整後医療費
入院	147,752
入院外	188,826
歯科	27,133
診療種別計	363,712

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

### 第三 目標・施策の進捗状況等

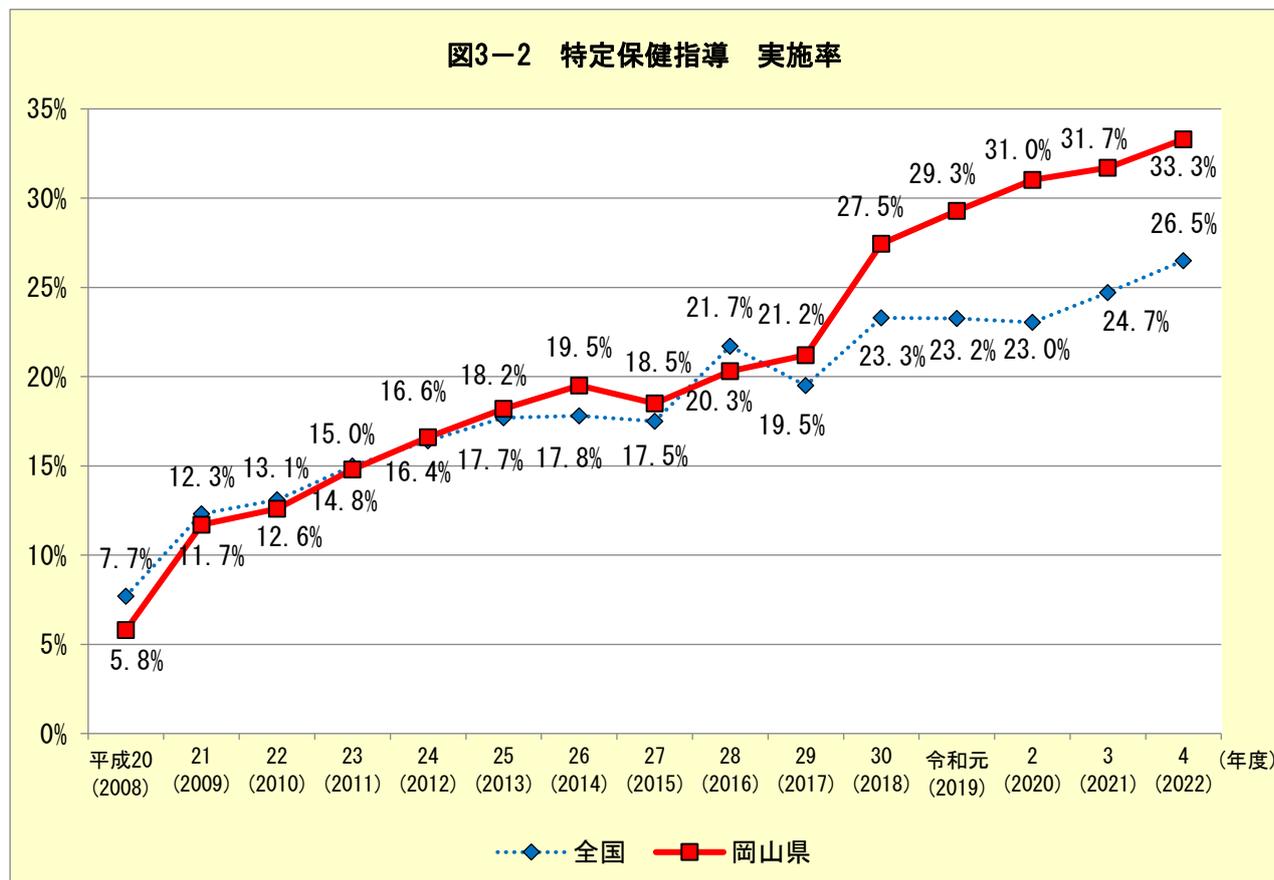
(1) 県民の健康の保持の推進																																														
項目	① 特定健康診査の実施率（受診率）																																													
第3期目標	40歳から74歳までの対象者のうち70%以上が受診すること																																													
進捗状況	<p>令和4（2022）年度の岡山県の特健康診査実施率（受診率）は55.3%でした。</p> <div data-bbox="177 620 1476 1467" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;"><b>図3-1 特定健康診査 受診率</b></p> <table border="1"> <caption>図3-1 特定健康診査 受診率 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山県 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>平成21 (2009)</td><td>41.3%</td><td>34.8%</td></tr> <tr><td>平成22 (2010)</td><td>43.2%</td><td>36.4%</td></tr> <tr><td>平成23 (2011)</td><td>44.7%</td><td>37.2%</td></tr> <tr><td>平成24 (2012)</td><td>46.2%</td><td>38.8%</td></tr> <tr><td>平成25 (2013)</td><td>47.6%</td><td>39.5%</td></tr> <tr><td>平成26 (2014)</td><td>48.6%</td><td>43.4%</td></tr> <tr><td>平成27 (2015)</td><td>50.1%</td><td>44.8%</td></tr> <tr><td>平成28 (2016)</td><td>51.4%</td><td>46.1%</td></tr> <tr><td>平成29 (2017)</td><td>52.9%</td><td>48.1%</td></tr> <tr><td>平成30 (2018)</td><td>54.4%</td><td>49.8%</td></tr> <tr><td>令和元 (2019)</td><td>55.3%</td><td>51.2%</td></tr> <tr><td>令和2 (2020)</td><td>53.1%</td><td>50.3%</td></tr> <tr><td>令和3 (2021)</td><td>56.2%</td><td>53.3%</td></tr> <tr><td>令和4 (2022)</td><td>57.8%</td><td>55.3%</td></tr> </tbody> </table> </div>	年度	全国 (%)	岡山県 (%)	平成21 (2009)	41.3%	34.8%	平成22 (2010)	43.2%	36.4%	平成23 (2011)	44.7%	37.2%	平成24 (2012)	46.2%	38.8%	平成25 (2013)	47.6%	39.5%	平成26 (2014)	48.6%	43.4%	平成27 (2015)	50.1%	44.8%	平成28 (2016)	51.4%	46.1%	平成29 (2017)	52.9%	48.1%	平成30 (2018)	54.4%	49.8%	令和元 (2019)	55.3%	51.2%	令和2 (2020)	53.1%	50.3%	令和3 (2021)	56.2%	53.3%	令和4 (2022)	57.8%	55.3%
年度	全国 (%)	岡山県 (%)																																												
平成21 (2009)	41.3%	34.8%																																												
平成22 (2010)	43.2%	36.4%																																												
平成23 (2011)	44.7%	37.2%																																												
平成24 (2012)	46.2%	38.8%																																												
平成25 (2013)	47.6%	39.5%																																												
平成26 (2014)	48.6%	43.4%																																												
平成27 (2015)	50.1%	44.8%																																												
平成28 (2016)	51.4%	46.1%																																												
平成29 (2017)	52.9%	48.1%																																												
平成30 (2018)	54.4%	49.8%																																												
令和元 (2019)	55.3%	51.2%																																												
令和2 (2020)	53.1%	50.3%																																												
令和3 (2021)	56.2%	53.3%																																												
令和4 (2022)	57.8%	55.3%																																												
施策	<p>※第2期評価と同様に、特定保健指導とまとめて記載</p>																																													
評価・今後	<p>※第2期評価と同様に、特定保健指導とまとめて記載</p>																																													

(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## (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4（2022）年度の岡山県の特特定保健指導実施率（終了率）は33.3%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」

施策	<p>○特定健康診査・特定保健指導に係る保険者への支援</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した。</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、保険者が被保険者に対して、的確な受診勧奨や保健指導を行えるよう、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を実施しました。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した。</p> <p>○関係機関等との連携</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した。</p>
----	---

## 評価・今後

特定健康診査の実施率(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。

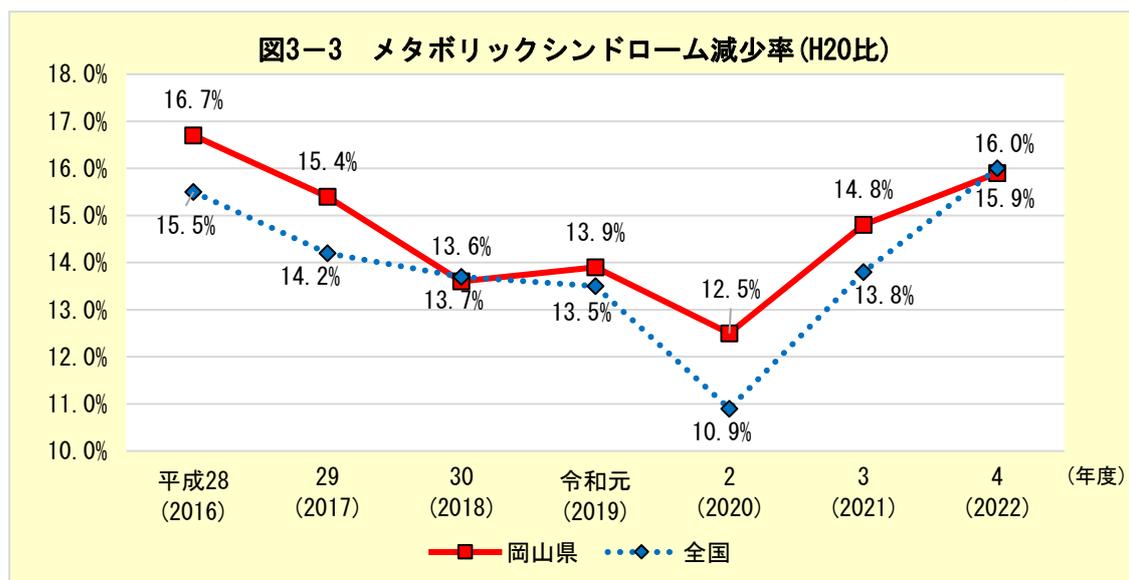
県民満足度調査において、「健診等を受けなかった理由」として最も多い回答は「定期的に通院しているから」、次に「心配な時は病院を受診するから」でした。こうしたことから、受診率が低い要因としては、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことが考えられます。県民が健診の意義を実感し、積極的な受診に結びつくようさらなる取組が必要です。

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、各医療保険者は特定保健指導の実施を推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4（2022）年度の岡山県のメタボリックシンドロームの減少率は15.9%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」

施策	
○予防の取り組み	<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等と連携・協力しながら、効果的な普及啓発を実施しました。</p>

評価	<p>特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者（以下メタボ該当者等）の割合は大きく変動していません。</p> <p>そのため、平成20年度(2008)のメタボ該当者割合からの減少率は当初の目標値には届かない状況がありますが、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、令和5年に改訂した「第3次健康おかやま21」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> <p>※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。</p>
----	---

## (1) 県民の健康の保持の推進

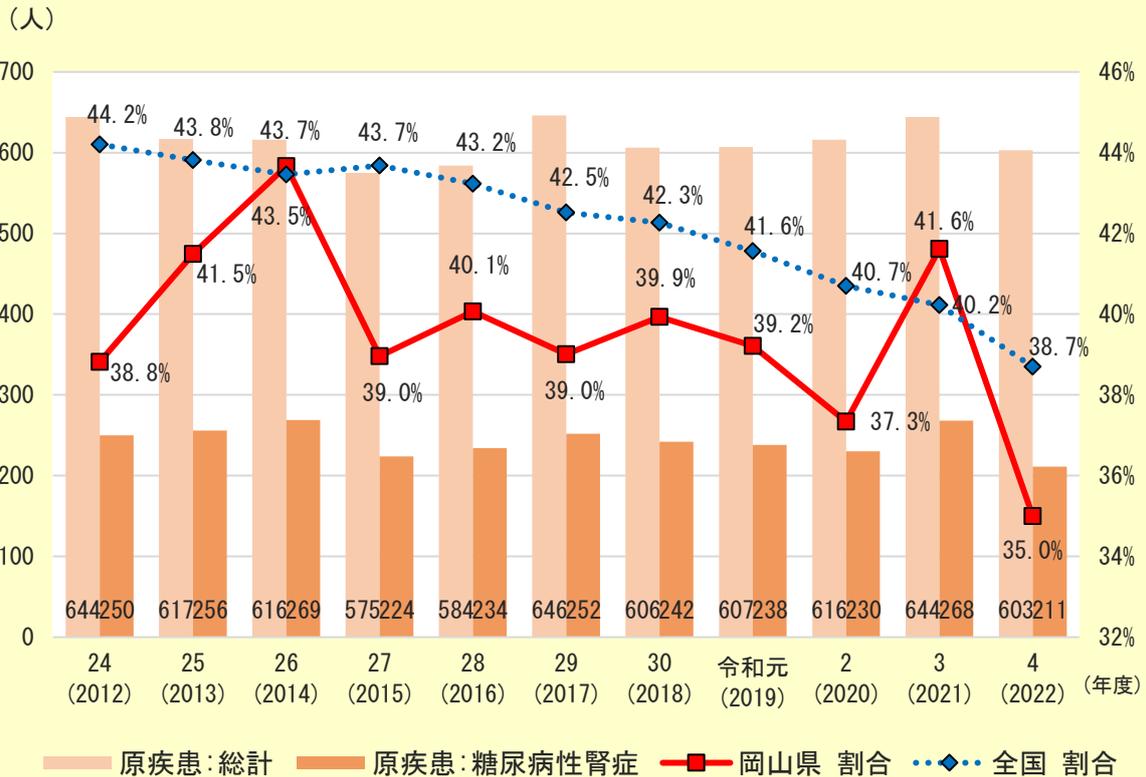
項目 ④生活習慣病等の重症化予防の推進  
(糖尿病の重症化予防の推進)

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

令和4年度の岡山県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は211人で昨年度に比べ減少しており、患者割合は35.0%でした。

図3-4 新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者割合



(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」

施策

### ○生活習慣病予防対策の推進

生活習慣病の発症予防のための生活習慣の改善や早期発見・早期治療の重要性、糖尿病の正しい知識などについて、健康づくりボランティアや関係団体などと連携・協力しながら、行動変容を促すような様々な媒体を通じて、効果的な普及啓発を実施しました。

### ○適切な医療の提供と重症化・合併症の予防対策

患者が継続的に適切な医療を受けられるよう、総合管理医療機関や専門医療機関の施設認定を実施し、コメディカルを対象とした研修を実施することで、医療連携体制の促進を図りました。また、岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、市町村の取組支援を実施しました。

評価	
----	--

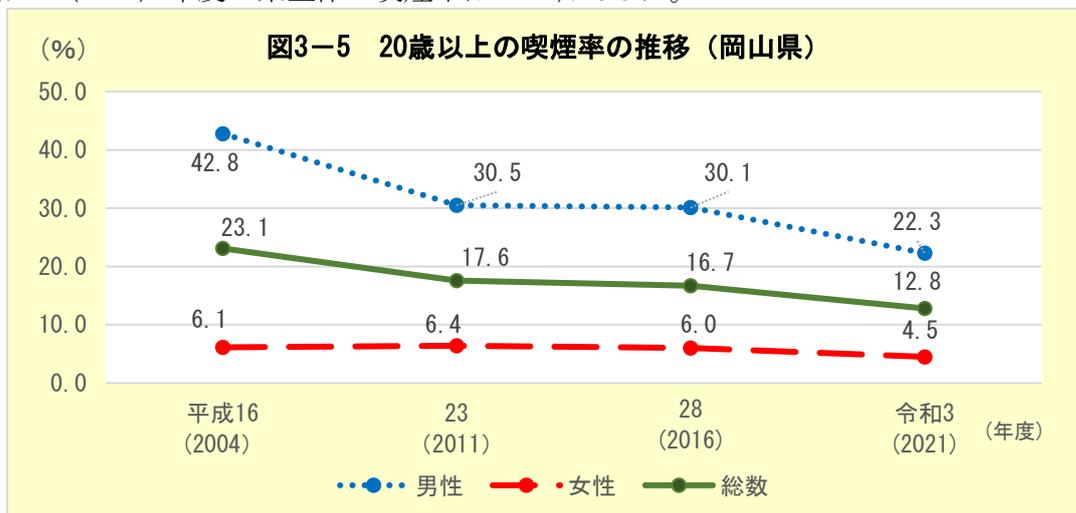
新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の患者割合について、岡山県は全国平均と同様に減少傾向です。

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、継続した市町村支援が必要です。

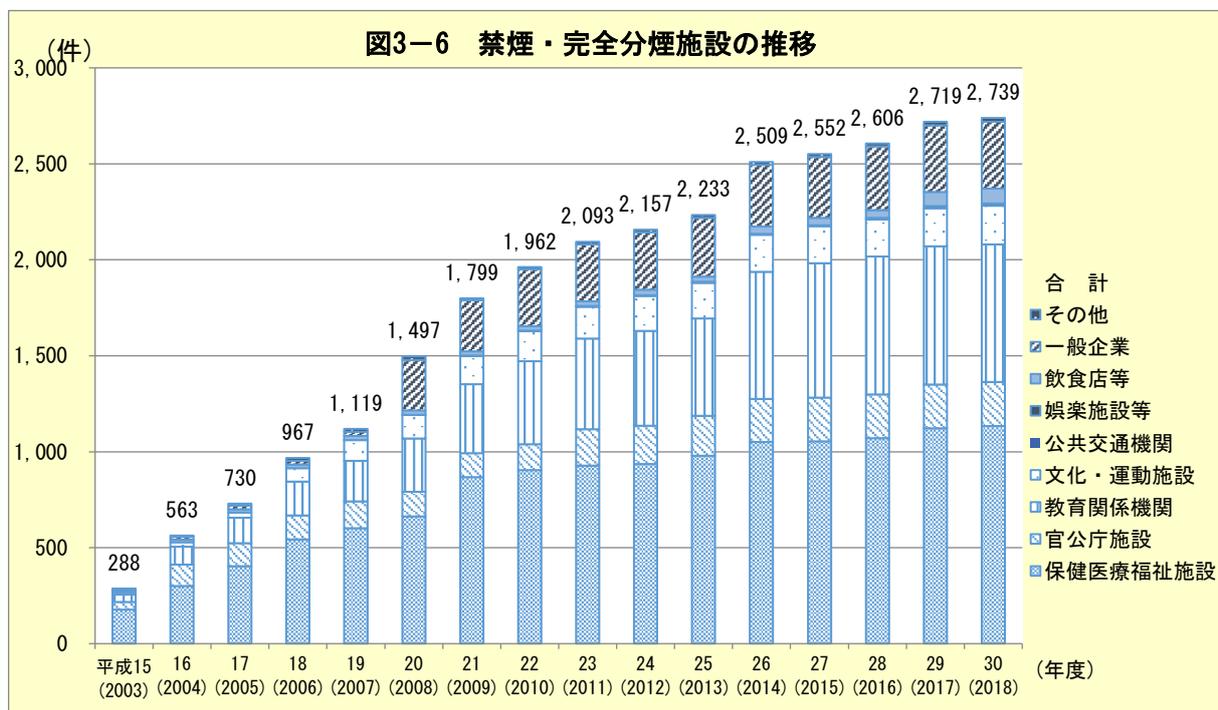
## (1) 県民の健康の保持の推進

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。

### 施策

#### (1) 禁煙を希望する者への支援

20歳以上の者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した。

(2) 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した。

喫煙可能年齢前の者に対し、たばこの害を伝える出前講座を実施するとともに、県下の小学生等にたばこの害を伝えるチラシを配布しました。

(3) 受動喫煙の防止の推進

望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例に関する説明会や受動喫煙防止に関するセミナーを開催しました。また、事業者に対して受動喫煙防止に関するリーフレットを配布しました。

評価
----

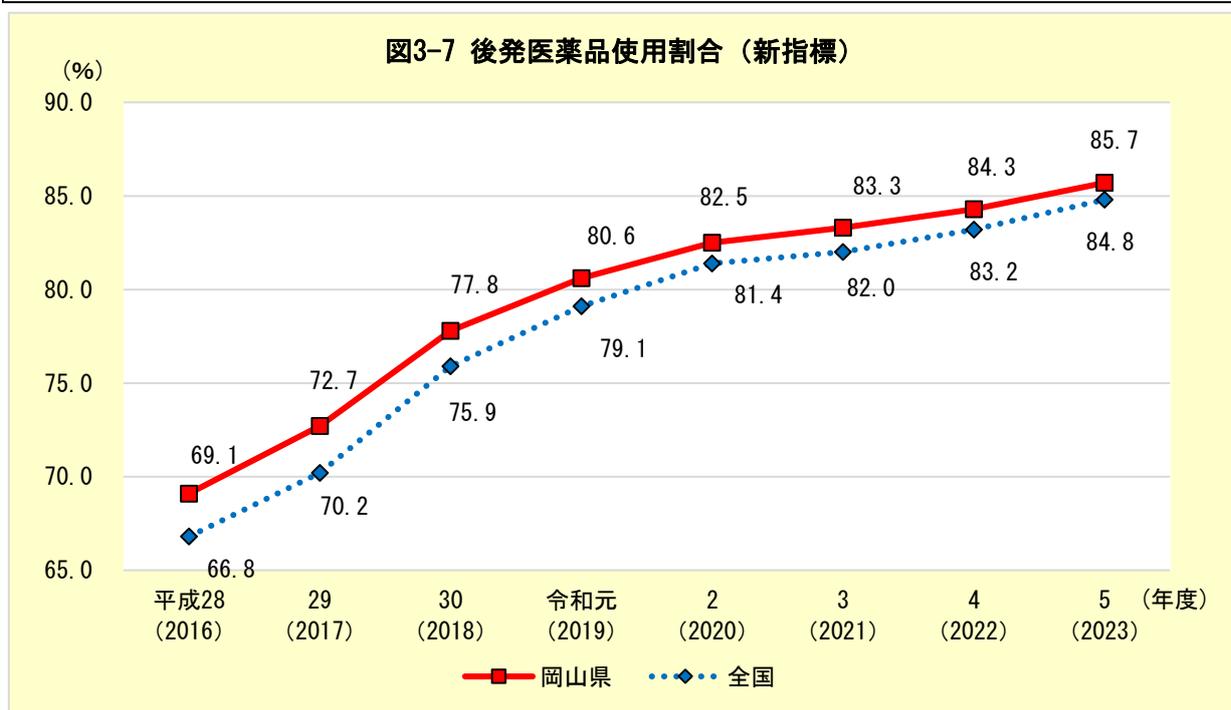
20歳以上の者の喫煙率は、全体として減少傾向にはありますが、引き続き、医師会、医療機関等と連携し、禁煙を希望する者への支援や、たばこの害についての普及啓発が必要です。
---

## (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%（2023年3月）以上とすること
進捗状況	

令和5（2023）年度の後発医薬品の使用割合（新指標）は85.7%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）



（出典）厚生労働省（調剤医療費（電算処理分）の動向）

### 施策

- (1) 「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の開催
  - ・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継続品の安心使用に関する協議や情報交換を行った。
- (2) 普及啓発
  - ・患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発に取り組んだ。
  - ・「薬と健康の週間」事業における啓発展等を開催した。
  - ・県民及び医療関係者に対する講演会を開催した。
  - ・チラシ等啓発資材の作成・配布を行った。
  - ・県ホームページ・広報誌等への掲載を行った。
- (3) 保険者等への支援
  - ・保険者と地域の医療関係者との連携が進むよう、その関係構築に向けた支援を行った。

(4) 後発医薬品の品質確保対策

- ・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た。

(5) 後発医薬品の採用品目リストの公表

- ・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した。

評価
----

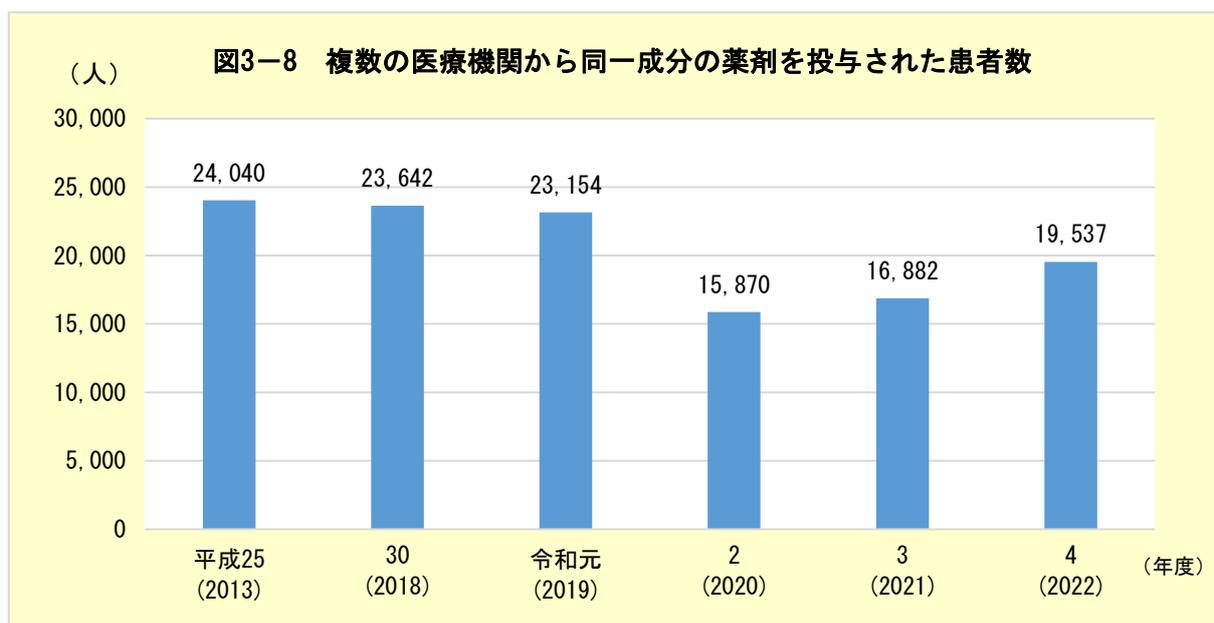
薬局の調剤における後発医薬品の使用割合は上昇傾向にあり、令和元（2019）年度に第3期岡山県医療費適正化計画に定める目標値（80%）を達成しました。

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。

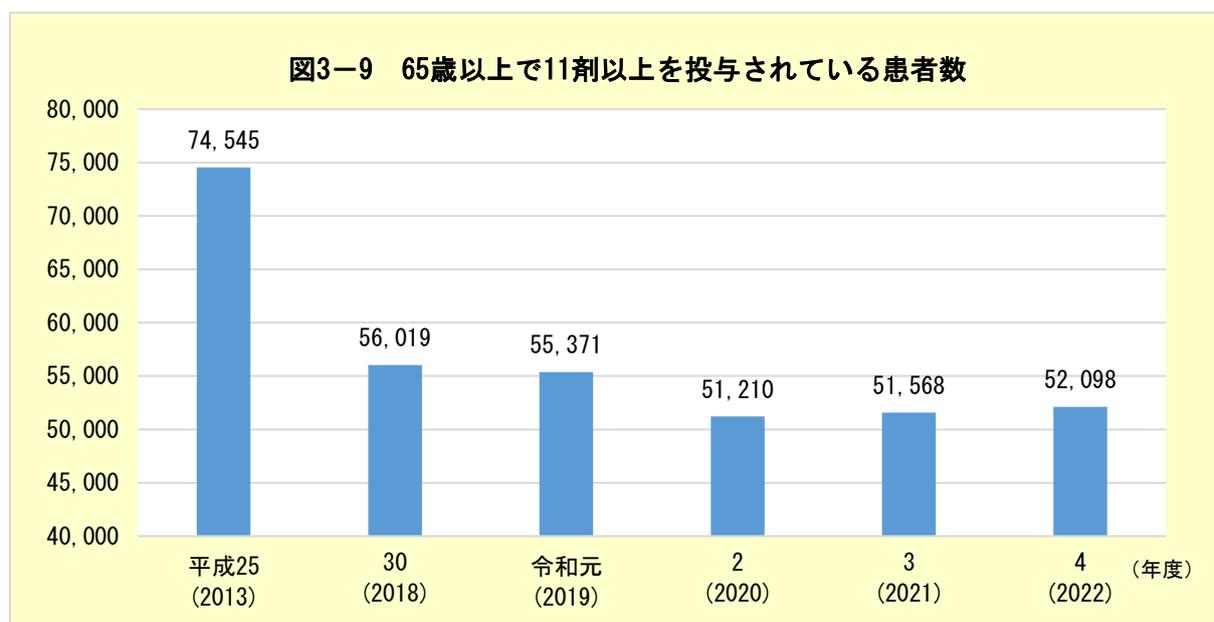
## (2) 医療の効率的な提供の推進

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種類以内の処方を推奨すること ※目標は「5種類以内の処方を推奨」としているが、一律に処方を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4（2022）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19,537人でした。



令和4（2022）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52,098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」

<p>施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、保険給付の適正化を推進しました。</li> <li>・ 県民に対しての医薬品の適正使用に関する啓発  医師、薬剤師が連携して残薬整理に取り組む「ブラウンバッグ運動」を一部地域で実施したほか、地域住民等を対象とした多剤・重複投与対策に向けた住民講座を実施するなど、県民に対して医薬品の適正使用に対する意識向上のための啓発を行いました。</li> </ul>
<p>評価・今後</p>	<p>保険者等に対し、レセプト点検の一層の充実や、地域の医療関係団体との連携体制の構築などを働きかけることにより、さらなる医療費適正化の取組推進を図ります。また、関係機関や多職種間の連携を進めながら、医薬品の適正使用について、県民へのより効果的な啓発を検討します。</p>

## (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	

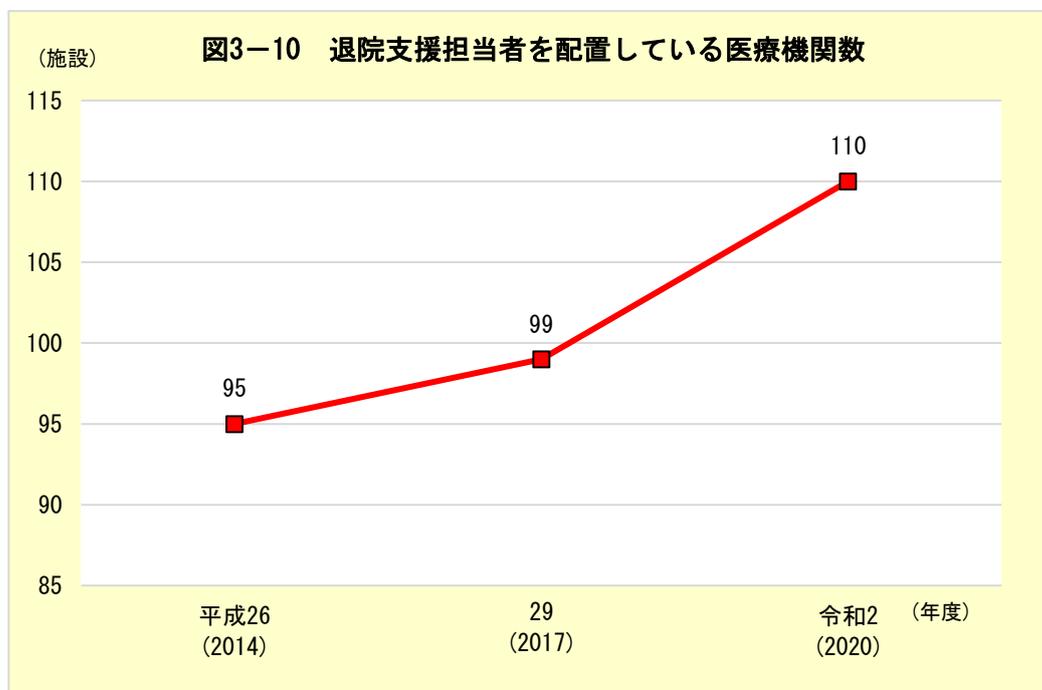
平成28（2016）年度に策定した地域医療構想の実現に向け、各構想区域（各二次保健医療圏）の地域医療構想調整会議において、患者の受療動向や将来の医療ニーズの見通し等に関する情報を共有しながら、地域の医療機関が担うべき役割や必要な病床数等について協議を重ねたことにより、医療機能の分化・連携の必要性について、関係者間の認識共有、理解醸成が進みました。

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たことにより、地域医療構想で令和7（2025）年度に必要とされる病床数に対し、令和5（2023）年7月1日現在の充足率が110.5%と目標に近づいています。

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。

<p>施策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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や多職種連携のための相互に顔の見える関係づくり等に取り組んでいます。</li> <li>・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、医療・介護・福祉・障害・大学・行政等の関係者で協議を行い、医療・介護連携体制づくり等に取り組んでいます。</li> </ul>
<p>評価・今後</p>	<p>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、病床数全体は将来の必要数に近づいているものの、過剰となっている急性期等の病床から、不足している回復期病床への転換が十分に進んでいません。</p> <p>地域医療構想の実現に向けて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の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必要があります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

## 第四 医療費推計と実績の比較・分析

### 一 第3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

て

第3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30年度の推計医療費7,245億円から、令和5年度には約8,155億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、令和5年度の医療費は約8,047億円となると推計されています（適正化後）。

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約7,597億円となっており、取組の結果、医療費の伸びを大幅に抑えることができています。

表4 医療費の推計と実際の差異 (億円)

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値の差 (③-②)
平成30年度	7,245	7,151	7,008	△143
令和元年度	7,425	7,328	7,178	△150
令和2年度	7,610	7,510	6,948	△662
令和3年度	7,787	7,685	7,175	△610
令和4年度	7,969	7,864	7,412	△457
令和5年度 (実績見込み)	8,155	8,047	7,597	△550

出典：厚生労働省「国民医療費」（令和5年度分は実績見込み）

## 第五 今後の課題及び推進方策

### 一 住民の健康の保持の推進

第3期医療費適正化計画における令和5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4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ています。こうしたことも踏まえ、引き続き、第4期医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者のさらなる取組を促す必要があります。

### 二 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4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。

また、地域の医療関係団体との連携体制の構築などを働きかけることにより、さらなる医療費適正化の取組推進及び医薬品の適正使用の啓発を行う必要があります。

### 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4期医療費適正化計画においては、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や医療資源の効果的・効率的な活用等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。