

平成29年度第2回岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日 時：平成29年10月23日（月）

18：00～19：30

場 所：ピュアリティまきび「飛翔」

1 開 会

2 あいさつ

3 協 議

第3期岡山県医療費適正化計画の素案に対する意見対応について

4 閉 会

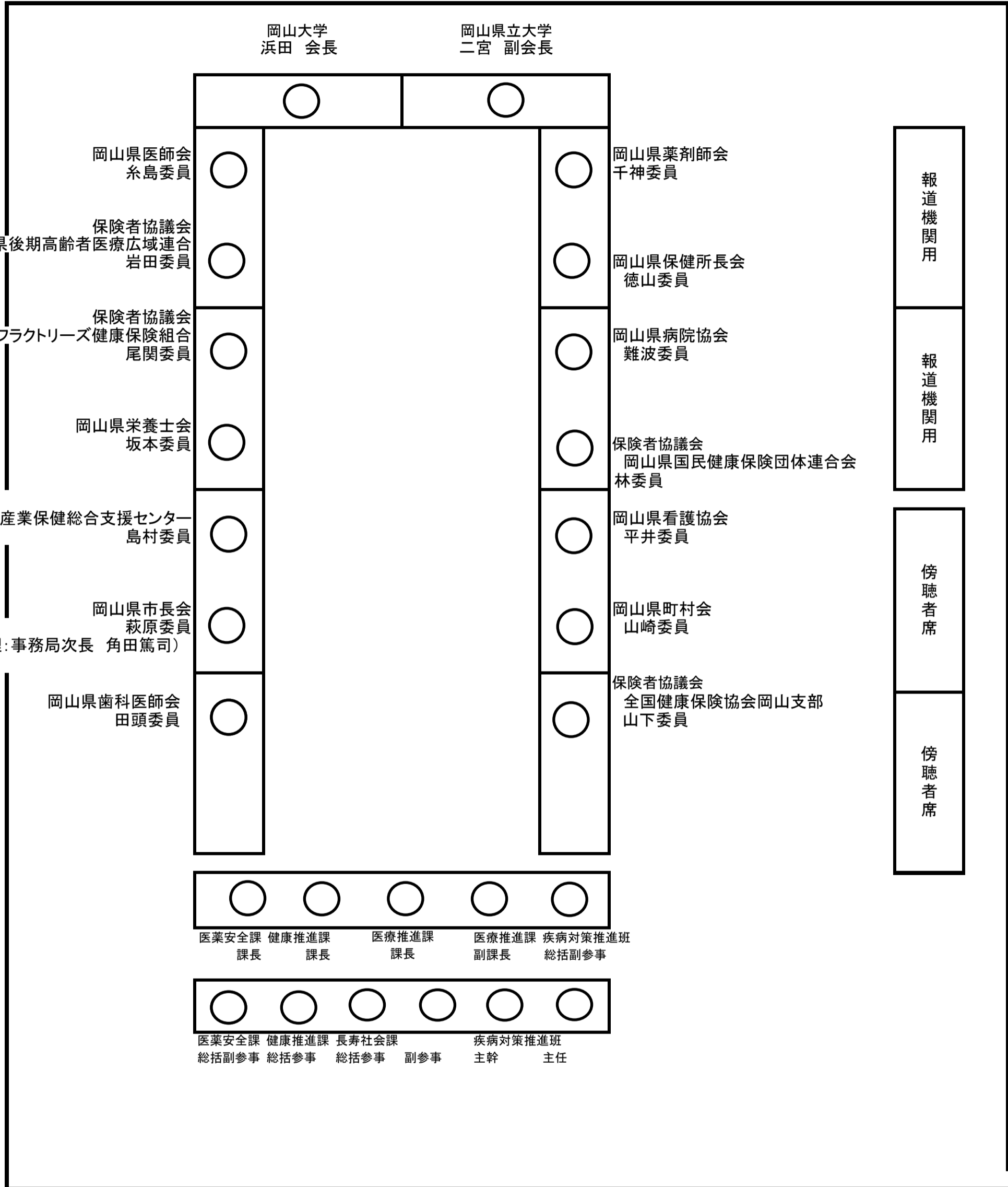
岡山県医療費適正化推進協議会 出席者名簿

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

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	清水 浩史
保健福祉部 医療推進課 総括副参事	山崎 明広
保健福祉部 医療推進課 主幹	岩本 昌子
保健福祉部 医療推進課 主任	熊谷 みゆき
保健福祉部 健康推進課 課長	山野井 尚美
保健福祉部 健康推進課 総括参事	竹ノ内 純一
保健福祉部 医薬安全課 課長	小寺 正樹
保健福祉部 医薬安全課 総括副参事	川崎 幸子
保健福祉部 長寿社会課 総括参事	松下 義之
保健福祉部 長寿社会課 副参事	小笹 みどり

平成29年度 岡山県医療費適正化推進協議会 座席表

日時:平成29年10月23日(月) 18:00~
 場所:ピュアリティまきび3階「飛翔」



第3期岡山県医療費適正化計画 質問・意見回答

番号		該当箇所	質問・意見	回答
1	第1章	計画の基本理念	高齢者の医療費抑制がうたわれているが、高齢者に特化した対策が少ない。フレイル対策などの高齢者に対する保健指導の視点を入れてはどうか。	医療費適正化への効果を明確に算出することが難しいため、項立てをしての計画記載は難しいと考えておりますが、具体的な対策については第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保健事業支援計画の策定並びに第2期健康おかやま21の見直しの中で、可能な限り記載してまいりたいと存じます。
2	第1章	計画期間	期間が5年から6年になったことを言うべきではないか。	6カ年であることがわかるように文章を修正します。
3	第1章	保険者協議会の改組	先日出た骨太の方針や大臣の発言に「保険者による協議会を作って都道府県が主体的に実施」というようなこともあったかと思うが、このことについて県と しての見解を差し支えのない範囲で教えてほしい	現在県で協議中です
4	第1章	他計画との関係	どこまでが医療費適正化計画の範疇までかというのが、それぞれの関心と立場によってとらえ方が様々だと思う。各関連の計画との関係でどこが主でどこがつながっているのかが見えにくいのが大きな課題である。 2ページに簡単に図式化されているが、この部分を県民側の理解も含めて促せるように、予防から看取りまでの一連の流れの中でどの計画でどこを主にカバーするかというところを合わせていけばわかりやすくなるのではないか。	2ページの図を修正します。 医療費適正化計画は、基本的には様々な施策に取り組むことによる医療費の動きについて記載するものであり、施策の多くは他計画により詳細な取組みが記載されております。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
5	第2章	医療費を取り巻く現状と課題	構成がわかりにくい。また、第2期計画にあるデータも必要ではないか。	第3期計画の現状部分は医療費に着目した構成としております。第2期計画を参考にデータの整理を行います。
6	第2章	平成25年10月入院外疾病代分類別医療費	入院医療費についても疾病別分析があった方が、有効ではないか。	入院医療費については全保険者を総括した疾病分類別の岡山県のデータがないため、保険者別のデータを参考として追加します。
7	第2章	医療費適正化にかかるデータセット	疾病別医療費の地域差などが提供されていると認識しているが詳細な分析を示すことは可能か	重要な課題として認識していますが、更に詳細な分析が必要なため医療圏ごとの疾病別分析は掲載困難です。
8	第2章	地域差分析	載せる必要があるか。必要があるならわかりやすい説明が必要。	地域差については医療費を分析する上で必要な要素だと考えております。説明については修正します。
9	第2章	地域差分析	医療費の動向分析の要因依存についての説明をするならば、実際の状況をデータとして掲載した方がよい	要因について、相関関係の高いものについて参考として掲載します。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
10	第2章	現状の分析と課題	分析根拠を明確にした方がよいのではないか	できる限り修正します。
11	第3章	これまでの計画の進捗状況と評価	なぜ実績が推計値を大幅に下回っているのかの詳細な分析はないか。	要因については推測でしかなく、個別の取組み結果は把握できておりません。
12	第3章	これまでの計画の進捗状況と評価	国民医療費なども計算式によって全く金額が変わってくる。年度毎に計算式が違わないか検討が必要ではないか。	国民医療費については、同じ計算式に基づき額を算出しているという前提で考えております。
13	第3章	特定保健指導の実施率 評価「県民が適切に検診を受診し、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を適切に行うことが肝要であり～」	特定健診ともとれるので書き方を整理した方がよい	別添のとおり修正します。
14	第4章	計画目標及び県が取り組む施策等	国の基本方針の概略などを示した方がわかりやすいのではないか	県の計画自体が国の基本方針に沿って作成しているため、重複しており再度掲載はしないこととします。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
15	第4章	計画目標及び県が取り組む施策等	医療費の効果額が岡山県単位であることをわかりやすく記載しておくこと	修正します。
16	第4章	計画目標及び県が取り組む施策等	例えば、特定健診の受診率を70%以上「とすること」というように、具体的にどうするかを記載したほうがよいのではないか	修正します。
17	第4章	特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導の対象者の減少率	特定保健指導の対象者の減少率25%というのは字句修正が必要	国において、平成30年度からの特定健診・保健指導の見直しの中で、メタボリックシンドローム該当者数等の減少率については、特定保健指導の対象者の減少を目指すこととなったため、本県においても同様に特定保健指導の対象者の減少とします。
18	第4章	特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導の対象者の減少率	特定保健指導の対象者の減少率ということであれば、その元となる数字が必要である。	別添のとおり修正します。
19	第4章	特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導の対象者の減少率	健診を無償化した。その結果はまだ出ていないが、健診率が上がれば短期的には医療費が上がると思うので、そのあたりも考えてほしい	健診の受診率が向上すれば、短期的には医療費は上がりますが、中長期的に見れば、医療費の抑制に繋がると考えられます。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
20	第4章	特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導の対象者の減少率	効果的な普及啓発をすすめますとあるが、強いアピールが必要ではないか。	具体的な策については、健康おかやま21の観点から考えてまいります。
21	第4章	糖尿病の重症化予防の推進	岡大で糖尿病にしっかり取り組んでいるのでその取組も書くべき	健康おかやま21とあわせて、修正いたします。
22	第4章	糖尿病の重症化予防の推進	口腔ケアも関連する部分があるのではと思うがいかがか	健康おかやま21とあわせて、修正いたします。
23	第4章	後発医薬品の使用割合	協会けんぽでも伸び率が低くなりつつあるので、今後大きなアップは難しいのではないか。	厚生労働省の資料(最近の調剤医療費の動向)によると岡山県の後発医薬品割合(数量ベース)は、H25が50.2%、H26が59.4%、H27が62.5%、H28が68.1%と増加を続けているが、今後については、予測が困難です。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
24	第4章	後発医薬品の使用割合	インセンティブをつけて医療保険者ごとの取組をすすめているが、オール岡山での取組が必要だと思う。ジェネリック推進協議会が休止中の県は5県しかないが、これを岡山は復活させてはどうか。	後発医薬品使用促進の取組について協議する場については、ご提案の「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の再開を視野に入れて、前向きに検討します。
25	第4章	医薬品の適正使用	「平成25年10月に薬剤を投与された患者は約91万人」とあるがよくわからないので説明をわかりやすくしてほしい	修正します。
26	第4章	医薬品の適正使用	ポリファーマシーについて薬剤費の削減というだけでなく、患者の生活に様々な波及効果があると思うのでそういうことも盛り込んで欲しい。	患者QOLの観点から、現状の欄に追記します。
27	第4章	医薬品の適正使用	複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された数という数字は人数のことか。1人当たり調剤費用額としないのか。いずれにしても具体的な数値目標が必要だと思う。	医薬品の適正使用についても他項目と同様、費用を直接の目標とはいたしません。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
28	第4章	医薬品の適正使用	目標を14剤とするのでいいのか	副作用や有害事象がでやすくなるのが6剤以上というデータより目標値は5剤以内とします。ただし、一律にその数値を目指すのではなく患者個別の状態に応じて処方することがあることから、第3期計画の目標数値は10剤以上処方患者数の半減として推計いたします。
29	第4章	医薬品の適正使用	薬剤をまとめる先生が少ないのが問題。医師への教育についてもお金が出るような記載をしていただければと思う。	計画開始後の取組みの一環として検討していこうと考えております。
30	第4章	医科歯科連携	医科歯科連携についての施策の追加を検討してほしい	医科歯科連携については、QOLの向上という観点から非常に重要であり今後さらに深めていきたいと考えておりますが、医療費適正化への効果を明確に算出することが難しいため本計画には記載しないことといたします。
31	第4章	地域医療構想に基づく病院の機能分化	自宅死の割合など、せめて目標をなにかいれておくべき	病院の機能分化(在宅医療の推進)については地域医療構想を達成することが目標達成となるため、改めて個別の目標をたてる必要はないと考えております。
32	第4章	地域医療構想に基づく病院の機能分化	在院日数は短くなっているが、早く自宅へ帰すだけでなく、自宅で過ごすための十分な指導などの方策が必要ではないかと思う。	重要な視点と認識しておりますが、在宅での適切なケアの推進は他計画で詳細に検討し記載したいと思います。

番号		該当箇所	質問・意見	回答
33	第4章	地域医療構想に基づく病院の機能分化	施策の中で「推進する」「連携を図る」とあるが、これを実際にどういうふうにしてすすめるのか方向性だけでも示して欲しい。	そのような記載に努めます。
34	第6章	関係者の役割	管理栄養士や市町村も関係者に入っているが、「各種保健事業を効率的、効果的に実施」とあるが具体的な話をもっと進めてほしい。健康についてぜひ低栄養の予防についても入れて欲しい	具体部分については記載の修正に努めます。低栄養の予防については関係者の役割に追記する他、健康おかやま21などの他の計画で記載いたします。
35		全体	推進する、効果的に取組むなど抽象的な部分をもっと具体化すること	そのような記載に努めます。

第1章 計画の趣旨

(1) はじめに

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

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

(2) 計画の基本理念

第3期医療費適正化計画の基本理念は、**県民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するものであり、医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進並びに**県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、目標の達成を通じて、医療費の伸びの抑制を図られることを目指すものです。

(3) 計画期間

2018年度から2023年度までの**6カ年**を計画期間とします。

(4) 計画作成のための体制

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

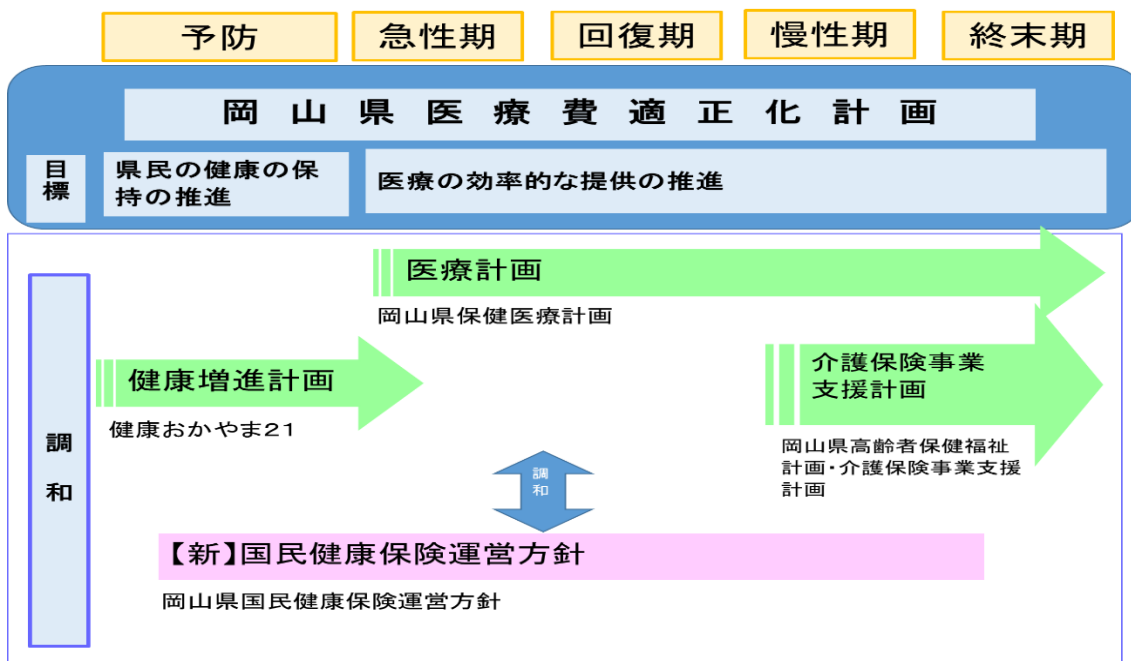
また、医療費適正化計画を作成又は変更する過程においては、関係市町村及び保険者協議会に協議することが法で定められたところであり、より一層両者との連携を図りつつ計画を策定することとします。

(5) 他計画との関係

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

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

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

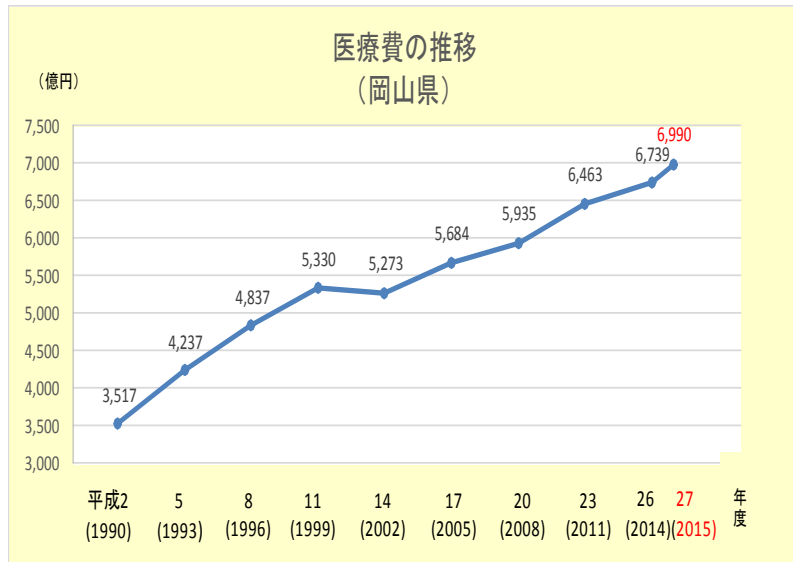


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

(1) 医療費の現状

1 岡山県の医療費の動向

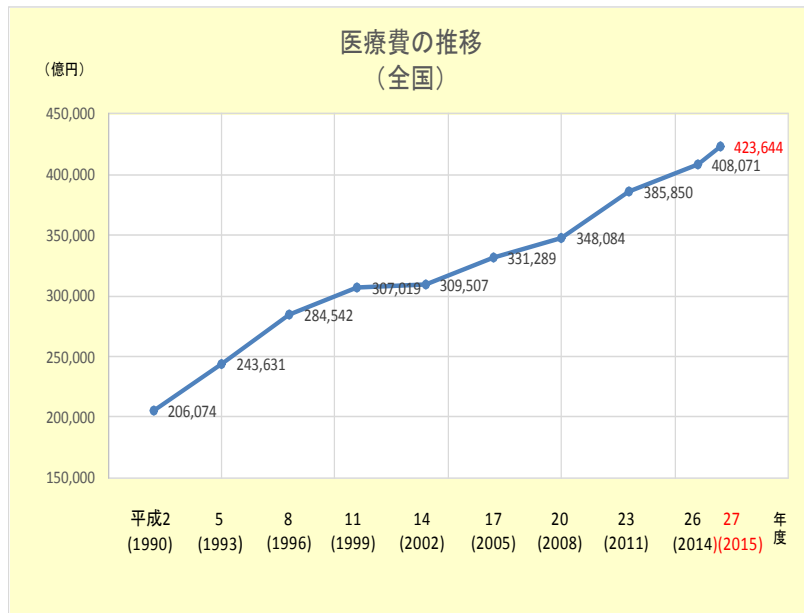
○本県の医療費（総額）は、平成12年度（2000）の介護保険制度の導入により一時減少しましたが、高齢化の進行等に伴って年々増加傾向にあり、平成2年度（1990）から比較すると25年間で約2倍となっています。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

2 全国の医療費の動向

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



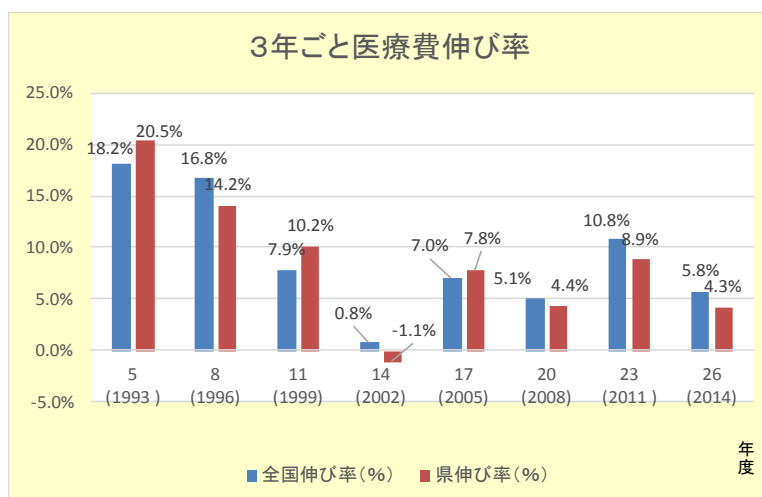
(出典)厚生労働省「国民医療費」

3 医療費の伸び率

○本県の3年ごとの医療費の伸び率は、平成20年度(2008)以降、全国に比べると小さくなっています。

○平成14年度(2002)に県伸び率が-1.1%、全国伸び率0.8%となっているのは、介護保険制度が始まったことに関連しています。

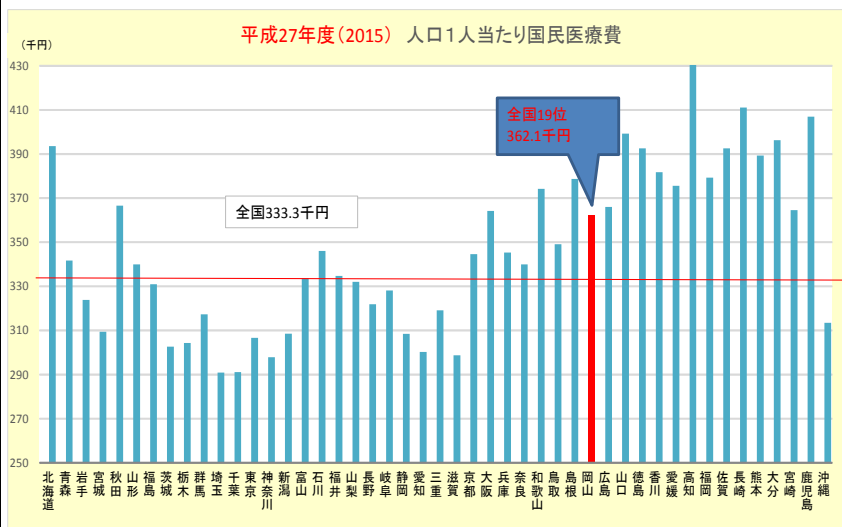
○平成23年度(2011)に比べ平成26年度(2014)に改善が見られるのは診療報酬改定の影響が大きいと考えられます。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

4 1人当たり国民医療費

○本県の人口1人当たり国民医療費は年間362.1千円で全国19位となっています。全国平均は333.3千円です。

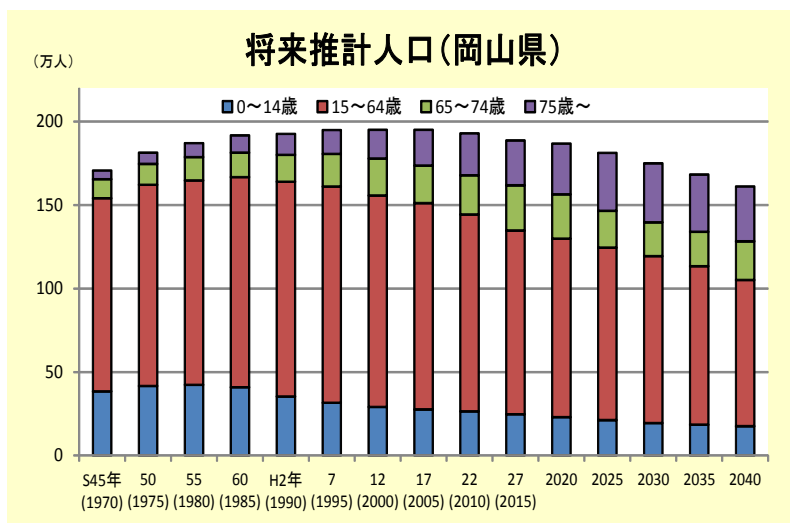


(出典)厚生労働省「国民医療費」

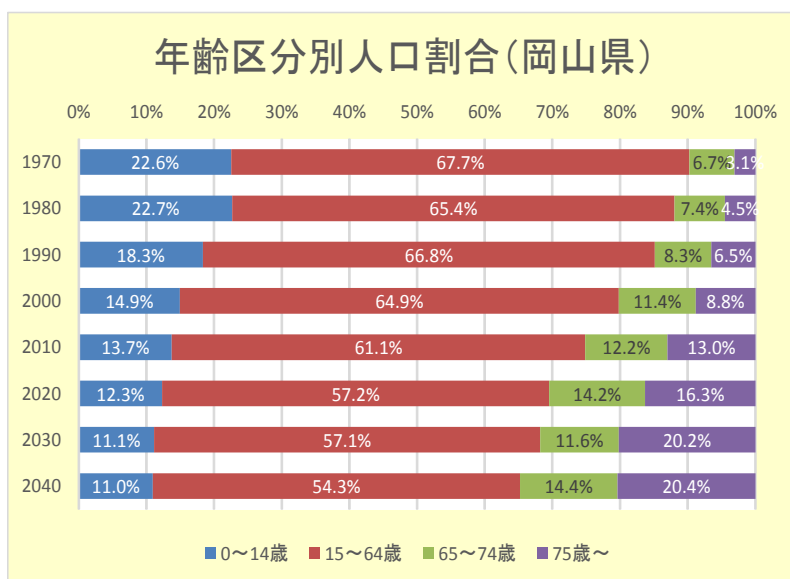
(2) 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について

1 年齢による分析

○県内の人口は平成 17 年（2005）頃をピークに減少傾向にあり、将来推計も年々減少しています。

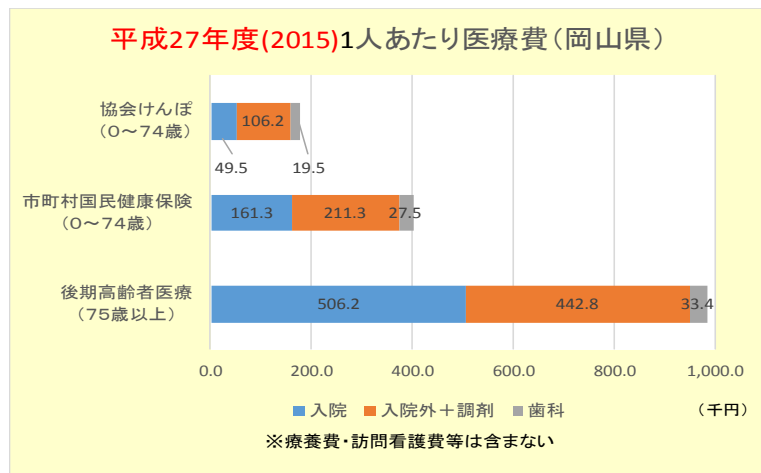


○年齢区分別人口割合を見ると、65 歳以上人口の占める割合は年々高くなっており、中でも今後 75 歳以上人口比率の増加が予測されます。



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

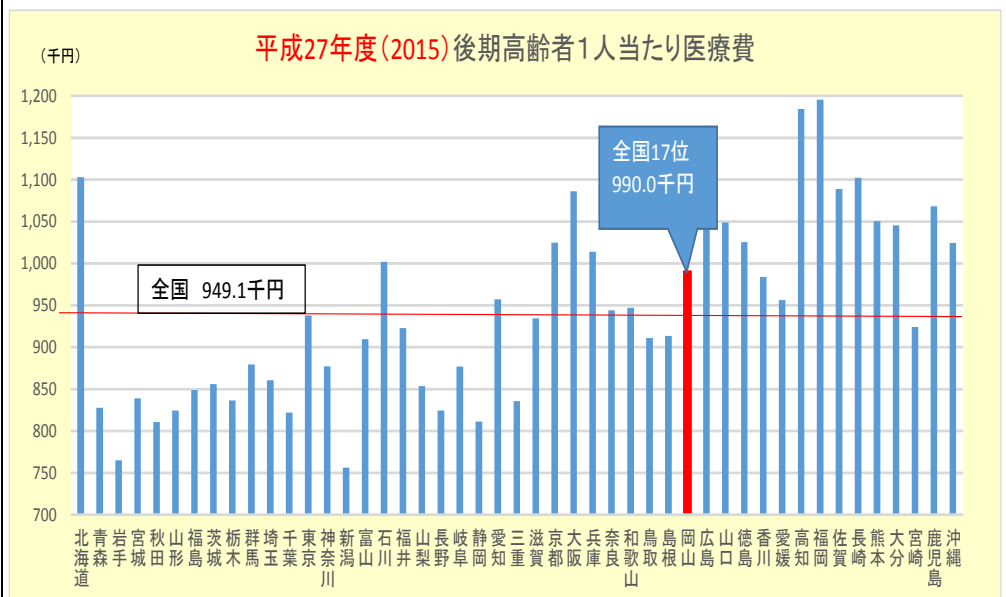
○そこで、75歳以上の高齢者（後期高齢者）の医療費についてみると、74歳以下の1人当たり医療費に比べ大幅に高いことがわかります。



(出典) 全国健康保険協会「統計情報・医療費分析」

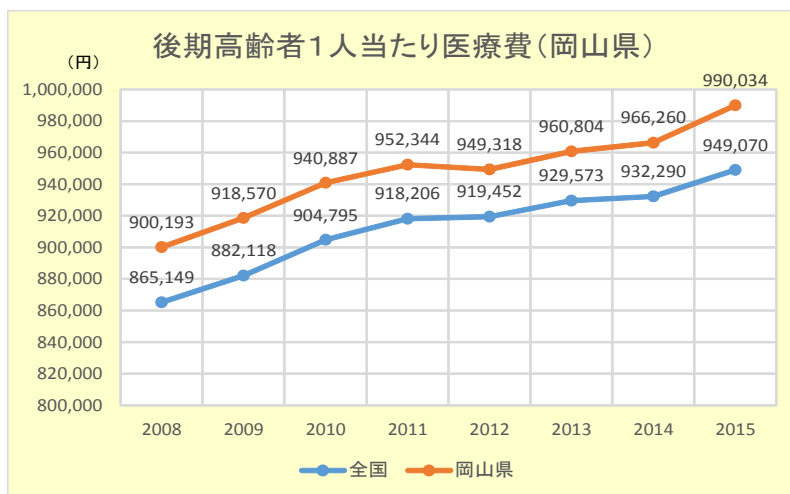
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

○本県の後期高齢者の1人当たり医療費は990.0千円で、全国17位となっています。全国平均は949.1千円です。



(出典)「後期高齢者医療事業状況報告」

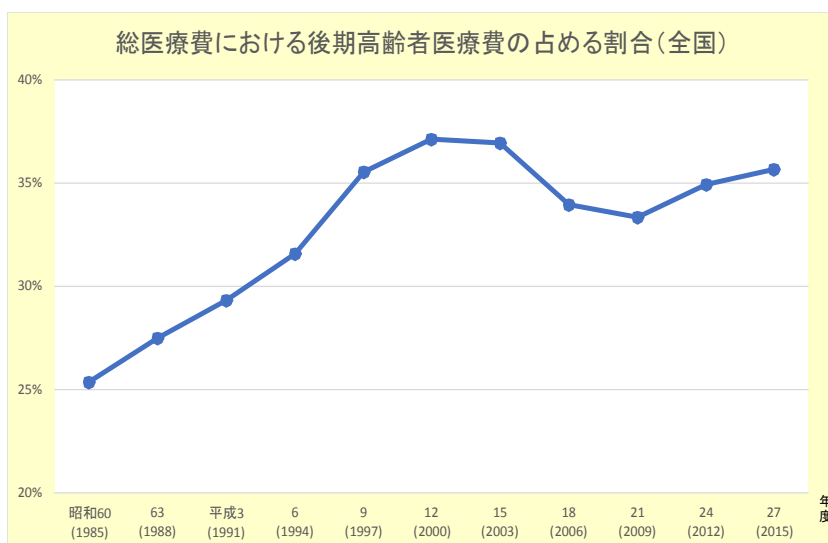
○全国的に、後期高齢者1人当たりの医療費は増加傾向にあり、また岡山県は全国平均より高い値で推移しています。



(出典)「後期高齢者医療事業状況報告」

【参考】

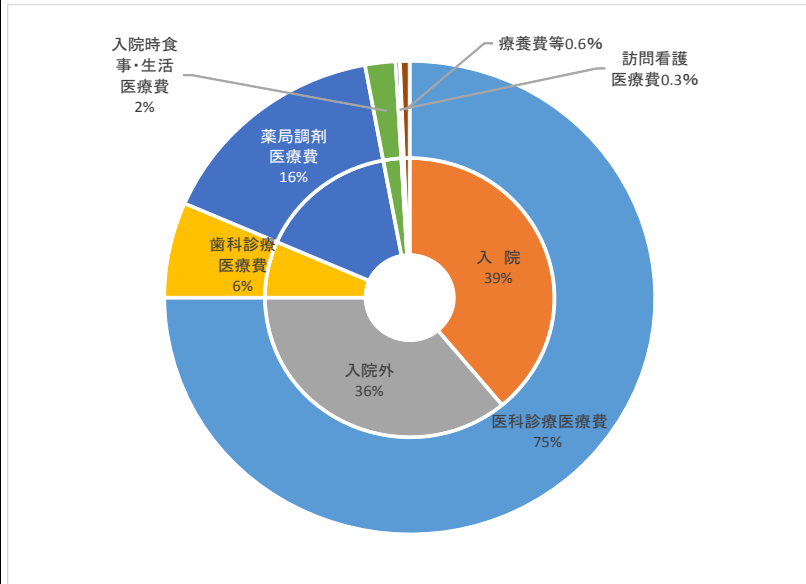
○国民総医療費における後期高齢者医療費の割合は、一時減少したものの、再び増加傾向にあります。



2 診療種別による分析

○岡山県の診療種別の国民医療費割合は、入院医療費 39 %、入院外医療費 36 %、歯科診療医療費 6 %、薬局調剤医療費 16 %となっています。

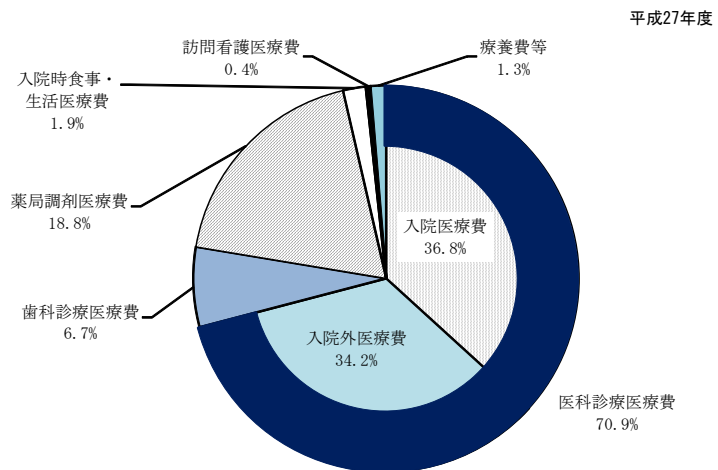
平成27年度（2015）診療種別国民医療費構成割合（岡山県）



（出典）厚生労働省「国民医療費」

○全国の診療種別の国民医療費は岡山県に比べ医科診療医療費の割合が小さく、薬局調剤医療費の割合が大きくなっています。

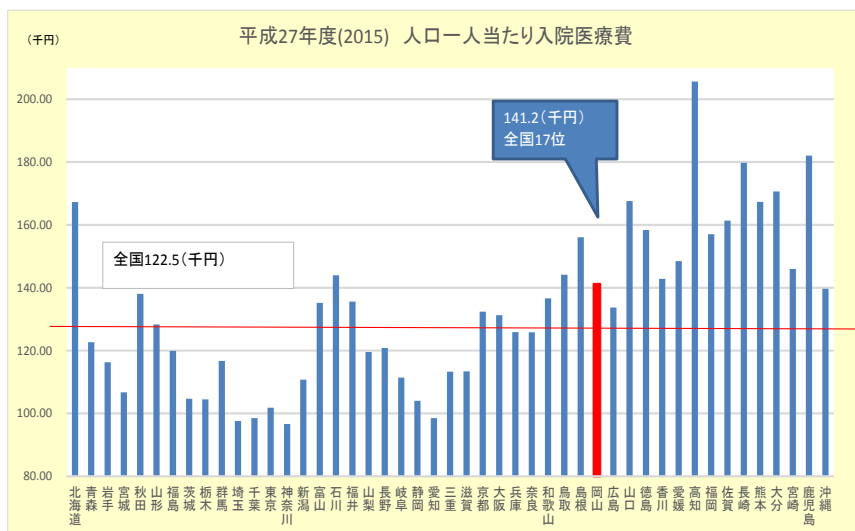
【参考】平成27年度診療種別国民医療費構成割合（全国）



（出典）厚生労働省「国民医療費」

①入院医療費

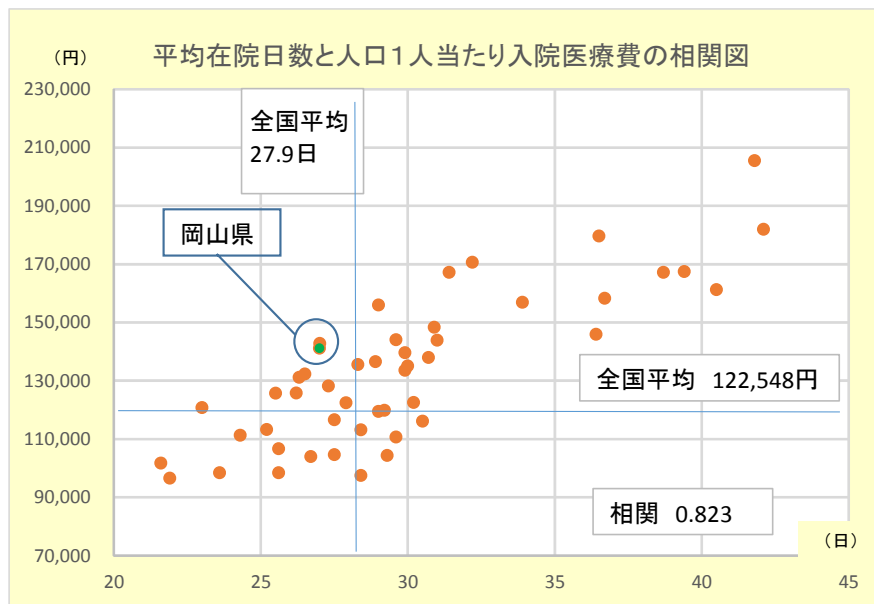
○本県の1人当たり入院医療費は141.2千円で、全国17位となっています。全国平均は122.5千円であり全国平均よりはやや高いです。入院外も含めた1人当たり医療費は全国18位のため、入院医療費に限る特徴的な傾向はみられません。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

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

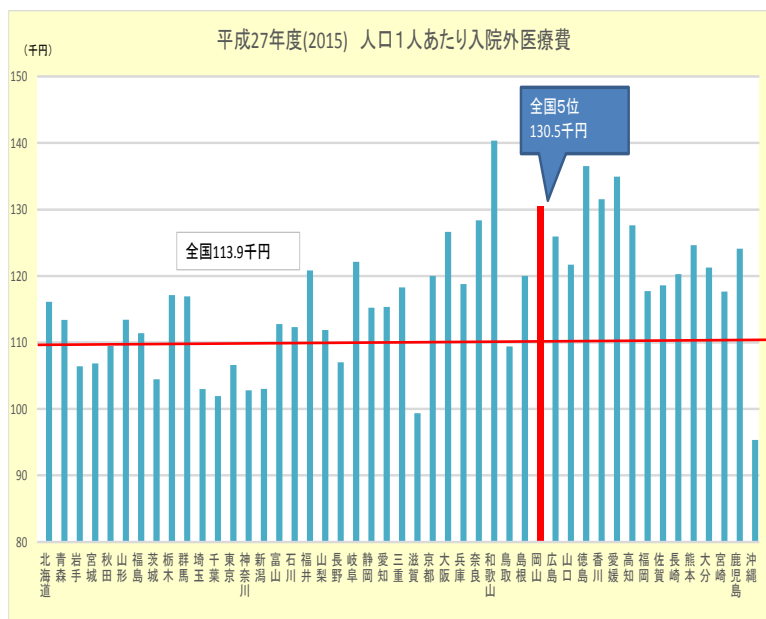
○本県の平均在院日数は27.0日で33位と比較的低めであり、在院日数の割に高い入院医療費がかかっていると言えます。



(出典)厚生労働省「病院報告」

②入院外医療費

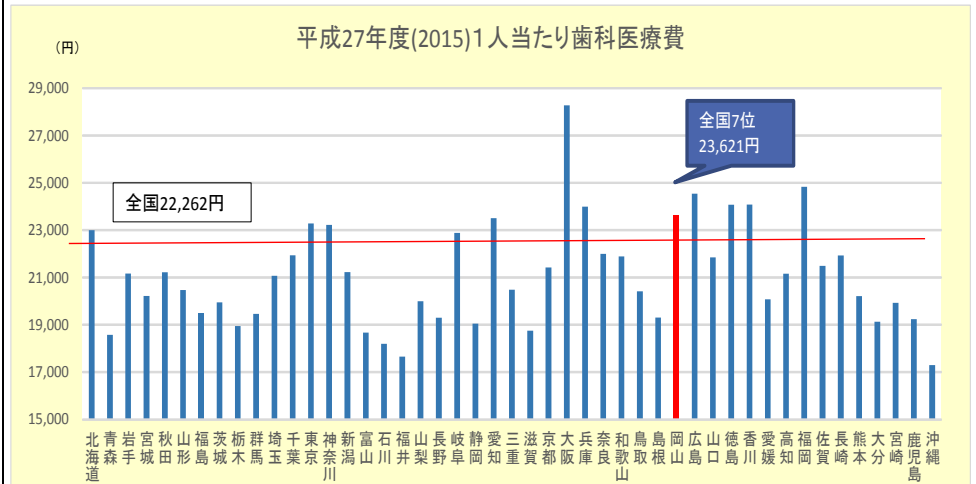
○人口1人当たりの入院外医療費は、**130.5**千円で全国5位となっています。全国平均は**113.9**千円です。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

③ 歯科医療費

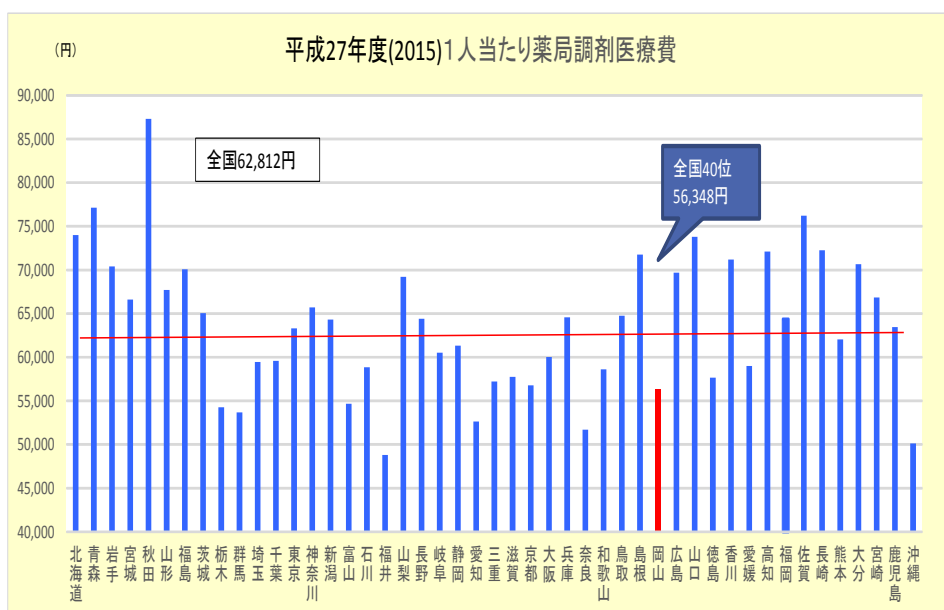
○ 1人当たりの歯科医療費は、全国7位と、比較的高めとなっています。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

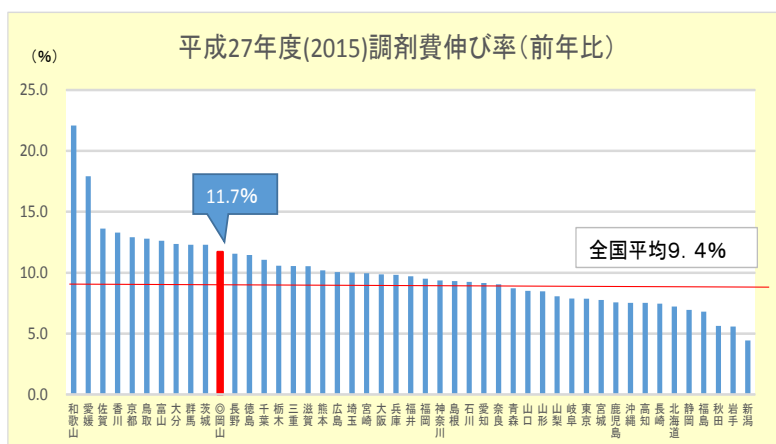
④調剤

○本県の1人当たりの調剤医療費は、全国40位と低めとなっています。



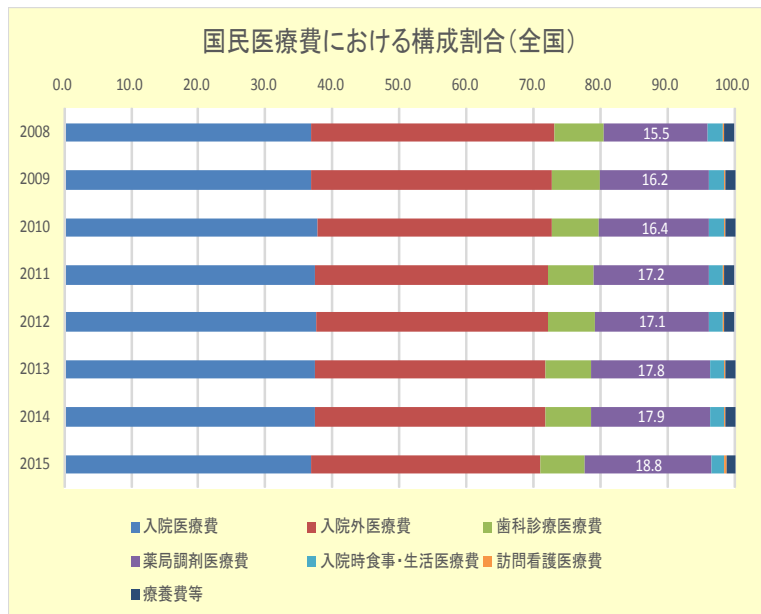
(出典)厚生労働省「国民医療費」

○調剤費の前年度伸び率は11.7%で全国11位でした。全国平均値は9.4%で、全国的にも調剤費の伸び率は大きいと言えます。



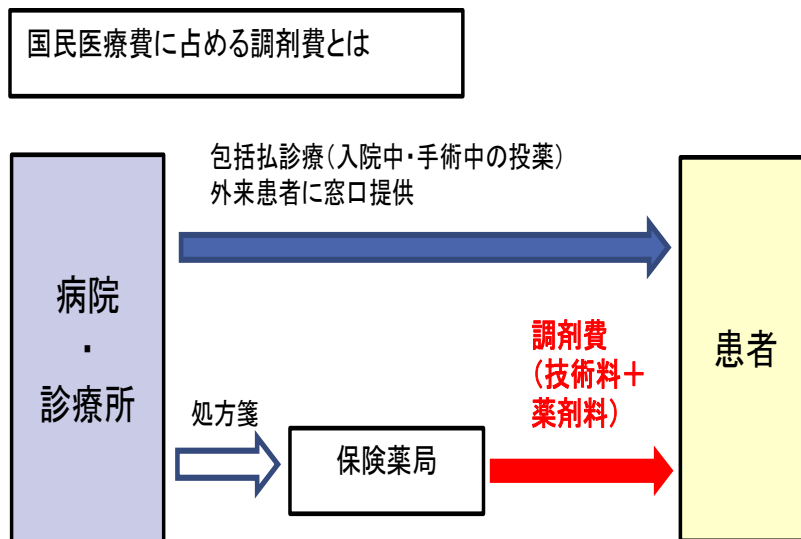
(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

○全国的には、国民医療費のうち、薬局調剤医療費の占める割合は増加傾向にあり、概算医療費による調剤費割合推移から推測すると、岡山県も例外ではないと考えられます。



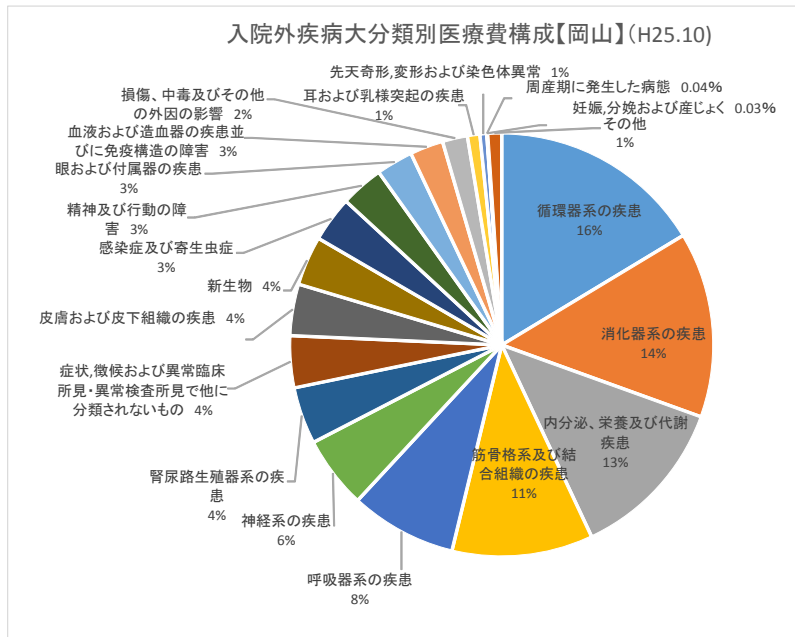
(出典)厚生労働省「国民医療費」

○国民医療費から集計できる調剤費とは、処方箋により保険薬局を通じて支給される調剤基本料等技術料と薬剤料の合計に限られており、病院や診療所で提供される医薬品費は含まれません。

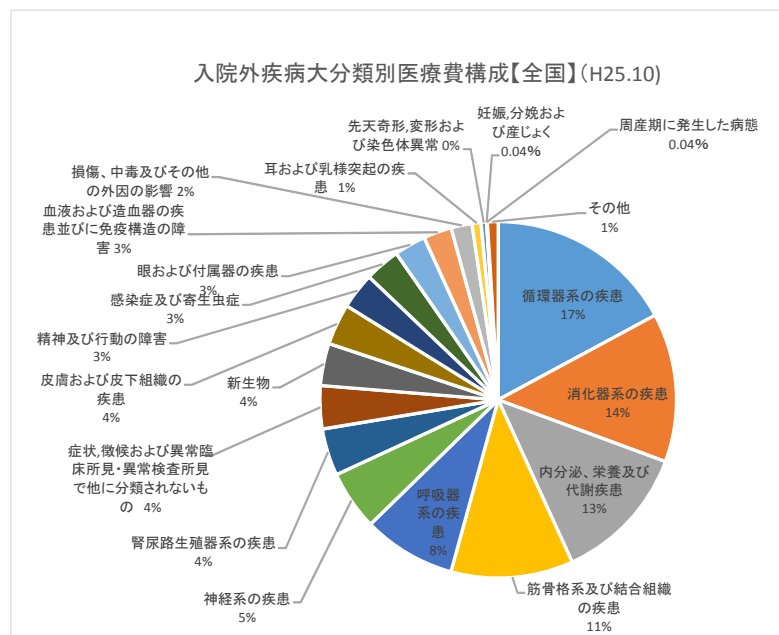


3 疾病構造による分析

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



○全国との比較を行ったところ、疾病構造に大幅なずれはみられませんでした。



(出典)厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○岡山県入院外医療費の上位3疾患(大分類別)を詳細にみると、対象レセプトの合計医療費に占める割合が高い疾患は、循環器系の疾患では「高血圧性疾患」、消化器系の疾患では「食道、胃および十二指腸の疾患」、内分泌、栄養及び代謝疾患では「糖尿病」「高脂血症」となっています。

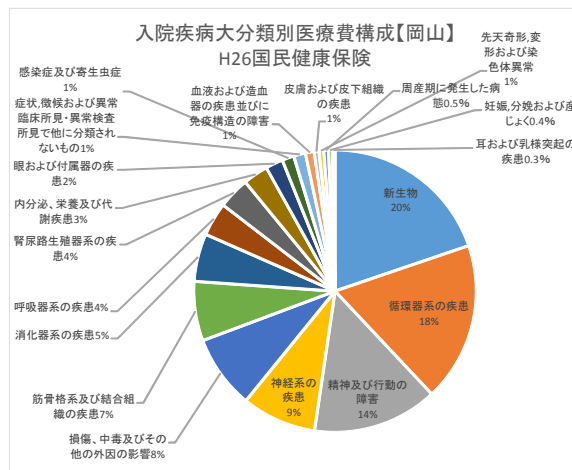
○本県の医療費についてはいわゆる生活習慣病とされる疾病が大きな割合を占めています。

	疾患名(54疾患別)	総医療費に占める割合
循環器系の疾患	高血圧性疾患	5.96%
	虚血性心疾患	2.01%
	心房細動	0.58%
	その他の不整脈	0.81%
	その他の型の心疾患	2.44%
	脳梗塞	1.01%
	その他の脳血管疾患	1.37%
	その他の循環器系疾患	2.17%
	小計	16.4%
消化器系の疾患	う蝕	0.00%
	歯肉炎および歯周疾患	0.01%
	食道、胃および十二指腸の疾患	6.46%
	肝疾患	2.60%
	その他の消化器系の疾患	5.09%
	小計	14.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	3.99%
	高脂血症	4.68%
	その他の内分泌栄養および代謝疾患	3.85%
	小計	12.5%

◇対象レセプト

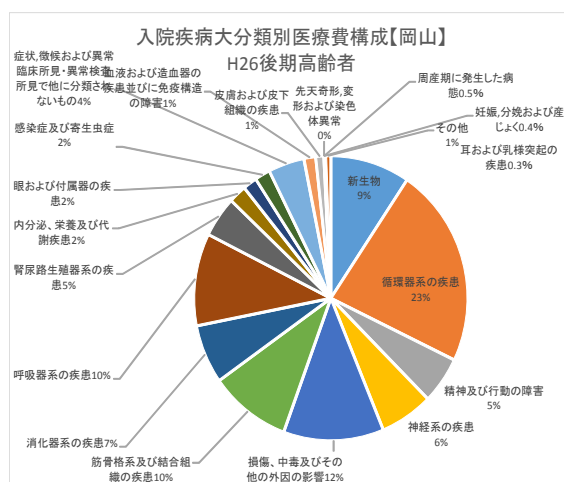
診療年月がH25.10に該当する医科入院外、調剤レセプト

○また、入院医療費については、悪性新生物、循環器系疾患が上位を占めています。

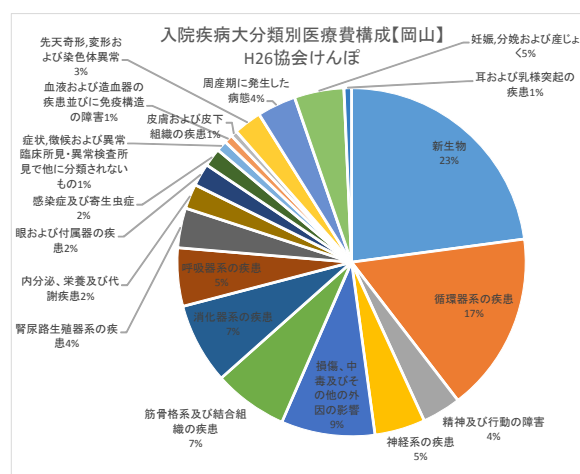


(出典)「医療給付実態調査」

【参考】



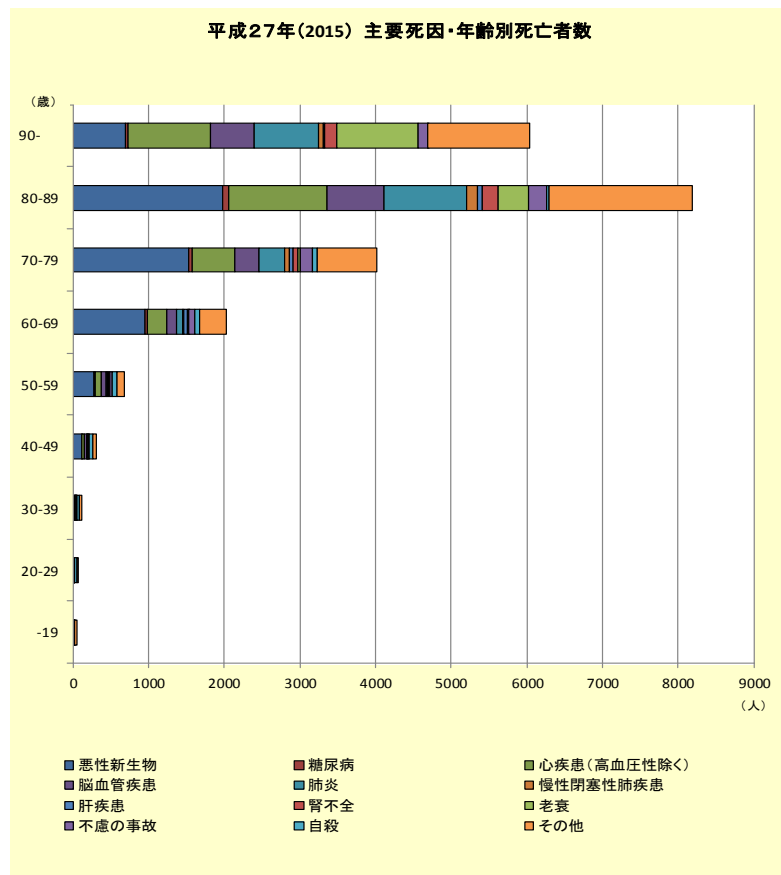
(出典)「岡山県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画書」



(出典)協会けんぽ「都道府県医療費の状況」

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

医療費構造と死因は必ずしも一致していないことがわかります。



(出典)厚生労働省「人口動態調査」

4 地域差分析

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

（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度による地域差データを使用します）

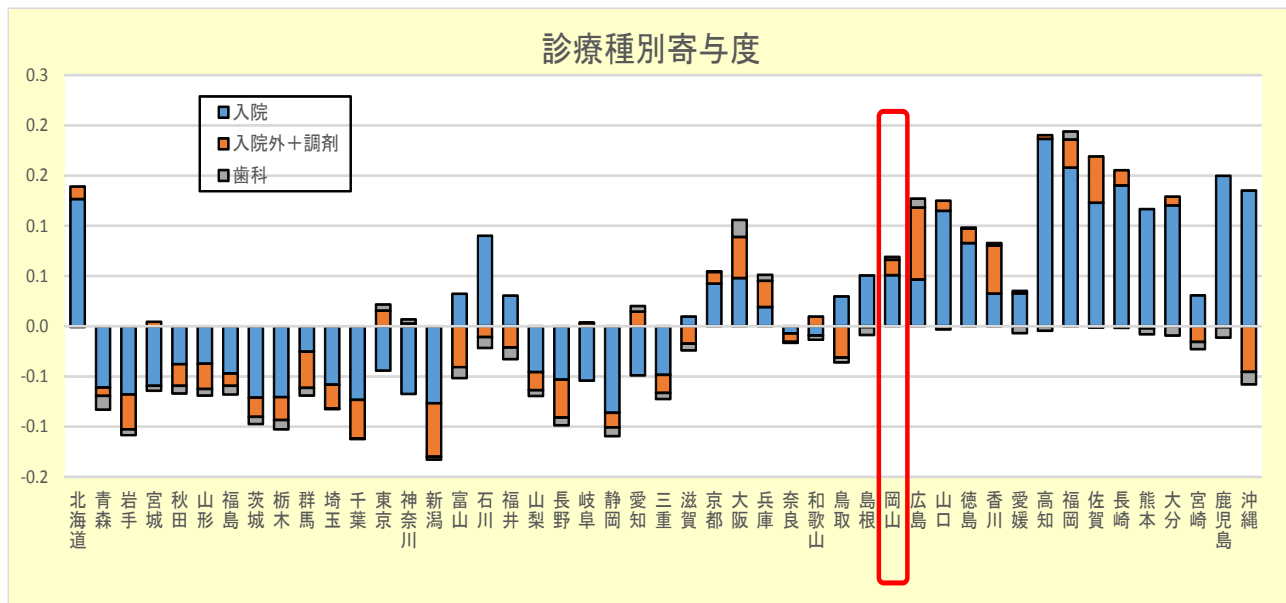
○平成 27 年度(2015)

年齢補正後の岡山県の地域差指数は1.069で15位です。診療種別ごとにもみると入院は13位、入院外＋調剤は8位、歯科は8位となっています。

都道府県別、診療種別、1人当たり年齢調整後医療費および地域差指数

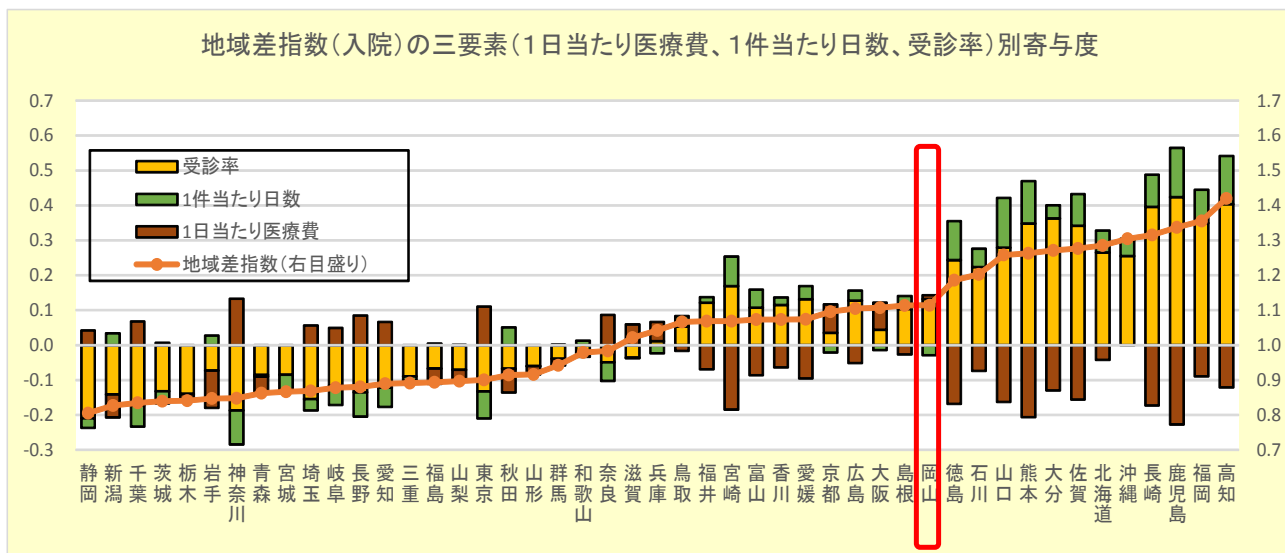
	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	53.7	1.000	—	23.8	1.000	—	27.1	1.000	—	2.7	1.000	—
北海道	61.1	1.138	5	30.7	1.286	6	27.8	1.024	12	2.7	0.984	15
青森県	49.2	0.917	40	20.6	0.862	40	26.7	0.984	25	2.0	0.727	47
岩手県	47.9	0.892	44	20.2	0.847	42	25.3	0.931	41	2.4	0.887	25
宮城県	50.5	0.940	31	20.7	0.867	39	27.4	1.009	17	2.5	0.901	24
秋田県	50.1	0.933	33	21.8	0.914	30	26.0	0.958	36	2.3	0.850	34
山形県	50.0	0.931	36	21.8	0.916	29	25.8	0.950	39	2.4	0.870	30
福島県	50.0	0.932	34	21.3	0.894	33	26.5	0.976	28	2.3	0.826	39
茨城県	48.5	0.903	41	20.0	0.840	44	26.1	0.962	34	2.4	0.864	32
栃木県	48.2	0.897	43	20.0	0.841	43	25.9	0.955	37	2.2	0.820	40
群馬県	50.0	0.931	35	22.5	0.943	28	25.2	0.929	42	2.3	0.848	35
埼玉県	49.3	0.918	39	20.7	0.869	38	25.9	0.953	38	2.7	0.986	14
千葉県	47.7	0.888	46	19.9	0.835	45	25.1	0.924	44	2.7	0.990	13
東京都	52.5	0.978	28	21.5	0.901	31	28.0	1.031	7	3.1	1.120	4
神奈川県	50.4	0.939	32	20.2	0.848	41	27.3	1.005	20	3.0	1.081	7
新潟県	46.6	0.867	47	19.7	0.827	46	24.3	0.895	47	2.6	0.944	19
富山県	52.7	0.981	27	25.6	1.073	20	24.9	0.919	45	2.1	0.784	44
石川県	57.4	1.068	16	28.7	1.203	11	26.5	0.979	27	2.1	0.787	43
福井県	53.6	0.997	22	25.5	1.068	22	26.0	0.958	35	2.1	0.771	45
山梨県	50.0	0.930	37	21.4	0.897	32	26.2	0.964	32	2.4	0.884	26
長野県	48.4	0.901	42	21.0	0.880	36	25.1	0.925	43	2.3	0.845	37
岐阜県	51.0	0.949	30	20.9	0.878	37	27.3	1.006	19	2.7	1.005	12
静岡県	47.8	0.890	45	19.2	0.806	47	26.3	0.971	29	2.3	0.828	38
愛知県	52.2	0.971	29	21.2	0.890	35	27.9	1.029	10	3.0	1.106	6
三重県	49.8	0.928	38	21.3	0.891	34	26.2	0.964	33	2.4	0.881	27
滋賀県	52.9	0.985	25	24.4	1.021	25	26.2	0.966	31	2.4	0.871	29
京都府	56.6	1.055	17	26.1	1.095	17	27.7	1.023	13	2.8	1.010	11
大阪府	59.4	1.106	11	26.4	1.108	15	29.3	1.081	4	3.6	1.334	1
兵庫県	56.4	1.051	18	24.9	1.043	24	28.5	1.052	6	3.1	1.119	5
奈良県	52.8	0.983	26	23.5	0.984	26	26.7	0.983	26	2.7	0.979	16
和歌山県	53.5	0.996	23	23.3	0.979	27	27.6	1.019	15	2.5	0.920	21
鳥取県	53.4	0.994	24	25.4	1.066	23	25.4	0.938	40	2.5	0.906	23
島根県	55.9	1.042	19	26.6	1.114	14	27.1	0.998	23	2.3	0.848	36
岡山県	57.4	1.069	15	26.6	1.114	13	28.0	1.031	8	2.9	1.058	8
広島県	60.5	1.127	7	26.4	1.105	16	31.0	1.141	1	3.2	1.177	2
山口県	60.2	1.122	8	30.0	1.258	10	27.7	1.020	14	2.6	0.938	20
徳島県	59.0	1.098	12	28.3	1.187	12	27.9	1.029	11	2.8	1.015	10
香川県	58.1	1.083	13	25.6	1.073	19	29.7	1.095	2	2.9	1.047	9
愛媛県	55.2	1.028	20	25.6	1.074	18	27.2	1.004	21	2.4	0.866	31
高知県	63.7	1.186	2	33.9	1.420	1	27.3	1.007	18	2.5	0.913	22
福岡県	64.1	1.194	1	32.3	1.355	2	28.6	1.056	5	3.2	1.157	3
佐賀県	62.7	1.168	3	30.4	1.277	7	29.6	1.091	3	2.7	0.975	17
長崎県	62.0	1.154	4	31.4	1.316	4	27.9	1.030	9	2.6	0.967	18
熊本県	59.5	1.109	10	30.1	1.263	9	27.0	0.996	24	2.4	0.881	28
大分県	60.1	1.120	9	30.3	1.271	8	27.6	1.017	16	2.2	0.817	41
宮崎県	54.1	1.008	21	25.5	1.069	21	26.3	0.969	30	2.3	0.858	33
鹿児島県	61.1	1.138	6	31.9	1.337	3	27.1	0.998	22	2.2	0.795	42
沖縄県	57.8	1.077	14	31.1	1.304	5	24.7	0.910	46	2.1	0.754	46

このような地域差は、病床数等の医療の供給体制や受診意識、生活習慣などの医療需要側の要因によって生じます。



地域差が何によるものかを《入院・入院外+調剤・歯科》に区分してみると 岡山県の地域差は入院医療費によるところが大きいことがわかります。

次に入院医療費をさらに分析します。



地域差指数(入院)の三要素である「受診率」(加入者1人当たり受診件数)、「1件当たり日数」、「1日当たり医療費」が与える影響をみると、入院の受診率によるところが大きく、1件当たり日数はマイナスとなっています。つまり岡山県においては受診件数が多く、入院1件あたりは短いということがわかります。

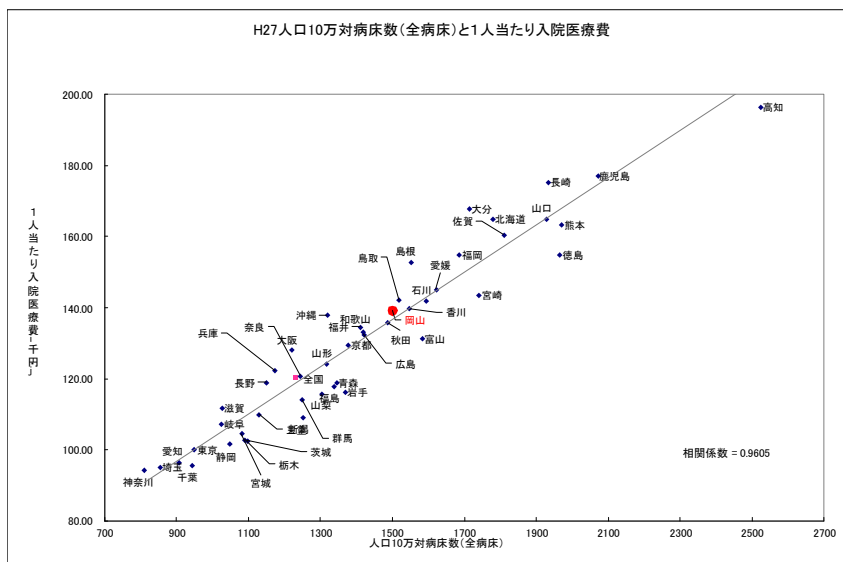
※医療費の動向分析について、主にどのような要因に依存するかを右表に表しました。

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

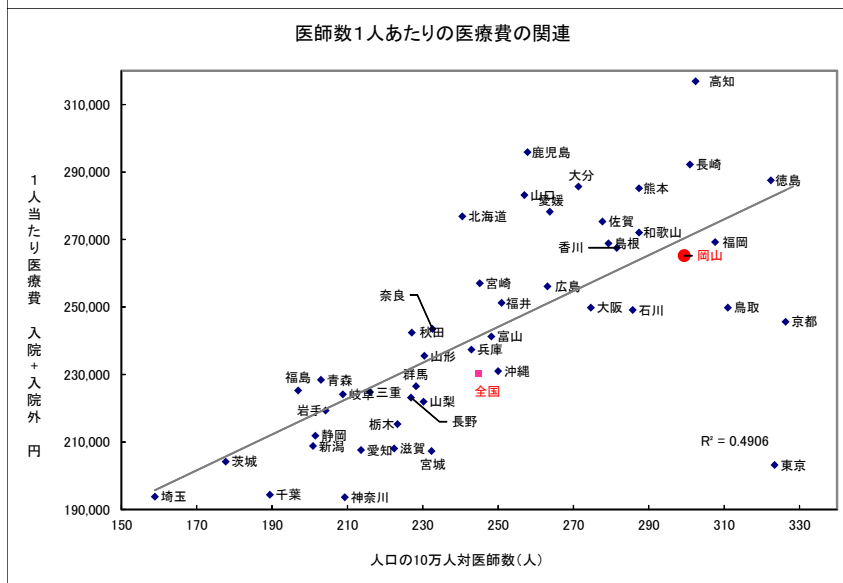
	医療需要側の要因	医療供給側の要因
受診率	健康度、所得、症状の程度、受診意識、疾病構造	医療機関数、医師数、病床数
一件当たり日数	受診意識、疾病構造 症状の程度	診療行為
1日当たり医療費	疾病構造 症状の程度	診療行為

※全国健康保険協会「医療費の3要素について」

【参考】病床数及び医師数と医療費の相関図

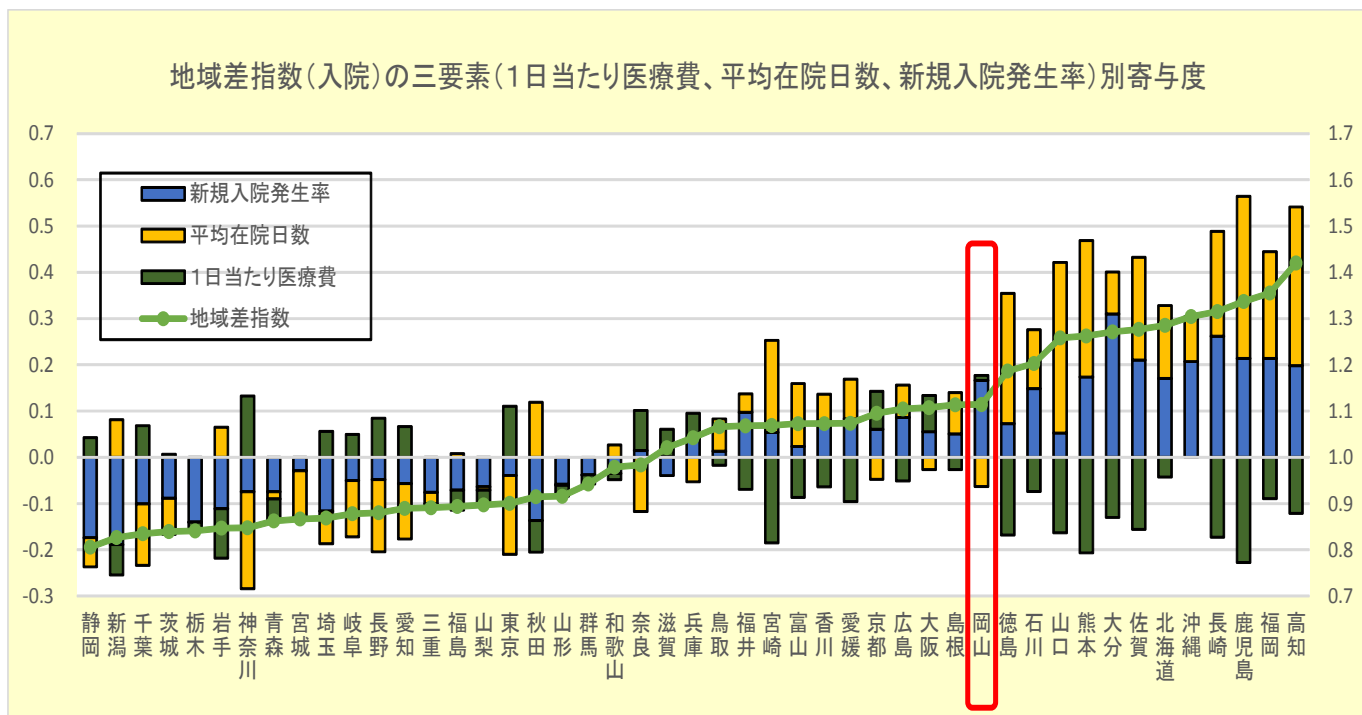


(出典)厚生労働省「医療施設調査」「国民医療費」



(出典)厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」「国民医療費」

また、入院受診率をさらに分解し、岡山県の地域差は「推計新規入院発生率」「推計平均在院日数」「1日当たり医療費」のいずれが地域差指数（入院）を高めているのか分析します。



上記グラフから、平均在院日数は短いが、新規入院発生率が高いということがわかります。

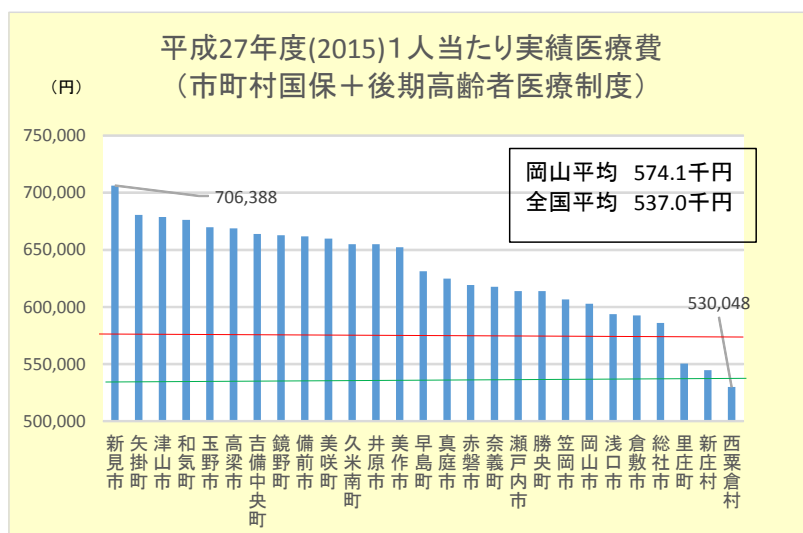
結果、岡山県における医療費の特徴として、新規入院による医療費が高いという特徴が明らかになりました。

(出典)厚生労働省「医療費の地域差分析」

【参考】

県内市町村地域差指数

○岡山県の平成 27 年度(2015) 1 人当たり実績医療費は 574.1 千円と全国平均の 537.0 千円より高くなっています。



○年齢調整後の地域差指数が高い市町村は津山市、早島町、玉野市となっています。一方医療費が低い市町村は新庄村、西粟倉村、里庄町となっています。

平成27年度 市町村国民健康保険+後期高齢者医療保険制度地域差指数								
保険者名	診療種別地域差指数(全国を1とした場合)							
	計	入院		入院外+調剤		歯科		
		順位	順位	順位	順位	順位	順位	
岡山市	1.103	4	1.120	10	1.080	3	1.159	2
倉敷市	1.076	6	1.139	8	1.018	10	1.083	6
津山市	1.129	1	1.155	5	1.120	1	1.033	11
玉野市	1.103	3	1.200	2	1.020	9	1.074	7
笠岡市	0.982	21	1.030	17	0.939	20	0.985	14
井原市	1.025	13	1.030	18	1.031	6	0.946	20
総社市	1.011	15	1.040	16	0.986	13	1.051	9
高梁市	0.997	19	1.081	13	0.922	22	0.961	19
新見市	1.035	11	1.148	6	0.948	19	0.870	27
備前市	1.077	5	1.142	7	1.029	8	0.982	16
瀬戸内市	1.037	10	1.123	9	0.961	15	1.087	5
赤磐市	1.054	8	1.022	20	1.084	2	1.048	10
真庭市	0.963	24	1.022	19	0.922	24	0.911	22
美作市	1.009	18	1.053	14	0.978	14	0.984	15
浅口市	0.971	23	1.003	22	0.955	16	0.871	26
和気町	1.069	7	1.109	11	1.041	4	1.032	12
早島町	1.112	2	1.202	1	1.031	7	1.149	3
里庄町	0.913	25	0.892	25	0.938	21	0.874	25
矢掛町	1.051	9	1.170	3	0.953	17	0.962	18
新庄村	0.798	27	0.763	27	0.831	27	0.904	24
鏡野町	1.027	12	1.047	15	1.011	11	1.102	4
勝央町	1.010	16	0.997	23	1.034	5	1.031	13
奈義町	0.985	20	0.938	24	1.001	12	1.392	1
西粟倉村	0.824	26	0.779	26	0.864	26	0.943	21
久米南町	0.974	22	1.005	21	0.953	18	0.906	23
美咲町	1.010	17	1.108	12	0.922	23	1.061	8
吉備中央町	1.022	14	1.168	4	0.890	25	0.969	17

(出典)厚生労働省「医療費の地域差分析」

(3) 現状の分析と課題について

現状	【年齢分析】 ・後期高齢者の人口比率が増加傾向にある。 ・後期高齢者の1人当たり医療費は74歳以下と比べ高く、また増加傾向にある。
	【診療種別分析】 入院外医療費が全国に比べて高い。
	【疾病別分析】 入院外医療費では高血圧性疾患や虚血性心疾患、糖尿病等の占める割合が高く、入院医療費では悪性新生物、循環器疾患が高い。 生活習慣病とされる疾病が上位を占めている。
課題	加齢とともに重症化しがちな生活習慣病を予防、軽症のうちに治療することで医療費の増加を抑え、またこれらの疾患の起因と考えられているメタボリックシンドローム該当者・予備群への対策を要する。
(目標) 目指す方向性	県民の健康の保持の増進

現状	【診療種別分析】 ・薬局調剤費が全国に比べて低い。 ・医薬品費の占める割合が増加傾向にある。
課題	今後、後発医薬品などの普及が必要となる。 また、処方されるものの服薬されない残薬問題や、複数種類の服薬による健康被害などへの対策を検討する。
(目標) 目指す方向性	医療の効率的な提供

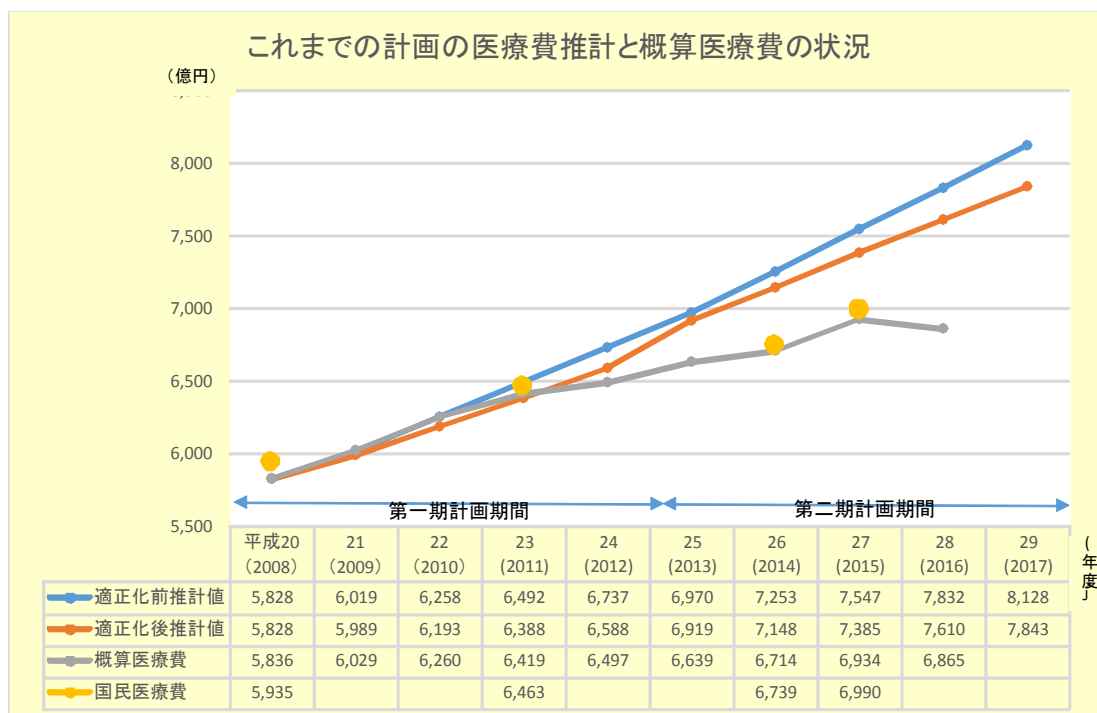
現状	【地域差分析】 ・平均在院日数は少ないものの、入院医療費は平均より多い ・新規入院にかかる医療費が高い。
課題	地域医療構想に定めるとおり、岡山県の必要病床数を基準に必要な入院医療を過不足なく県民に提供できる体制を構築する
(目標) 目指す方向性	医療の効率的な提供

第3章 これまでの計画の進捗状況と評価

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

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

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



(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

(出典)厚生労働省「国民医療費」

(1) 県民の健康の保持の推進																												
項目	①特定健康診査の実施率																											
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27年度(2015)岡山県 特定健康診査受診率は44.8%でした。</p> <table border="1"> <caption>特定健康診査実施率(受診率)推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国</th> <th>岡山県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20 (2008)</td> <td>38.9%</td> <td>35.0%</td> </tr> <tr> <td>21 (2009)</td> <td>41.3%</td> <td>34.8%</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>43.2%</td> <td>36.4%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>44.0%</td> <td>37.2%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>45.6%</td> <td>38.8%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>47.1%</td> <td>39.5%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>48.6%</td> <td>43.4%</td> </tr> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>50.1%</td> <td>44.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)</p> <p>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%
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%																										
評価	<p>岡山県の特定健康診査の受診率は、第1期計画時点から低い傾向にあります。</p> <p>国民生活基礎調査において、「健診等を受けなかった理由」として最も多い回答は「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、次に「時間がとれなかった」でした。こういったことから、受診率が低い要因としては、健診の意義や必要性が正しく理解されていないことや他の疾病で医療機関に通院中であることが考えられます。</p> <p>県民が健診の意義を実感し、積極的な受診に結びつくようさらなる取組が必要です。</p>																											

(1) 県民の健康の保持の推進

項目

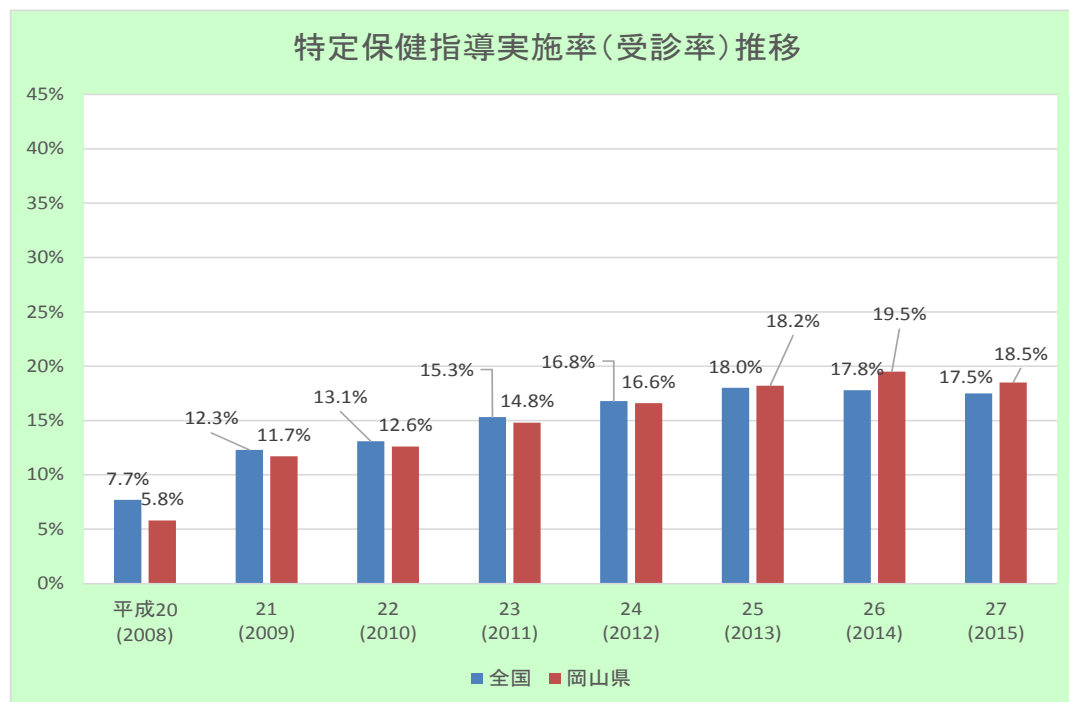
②特定保健指導の実施率

第2期目標

特定健康指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けること

進捗状況

平成27年度(2015)岡山県 特定保健指導実施率は18.5%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。

評価

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。

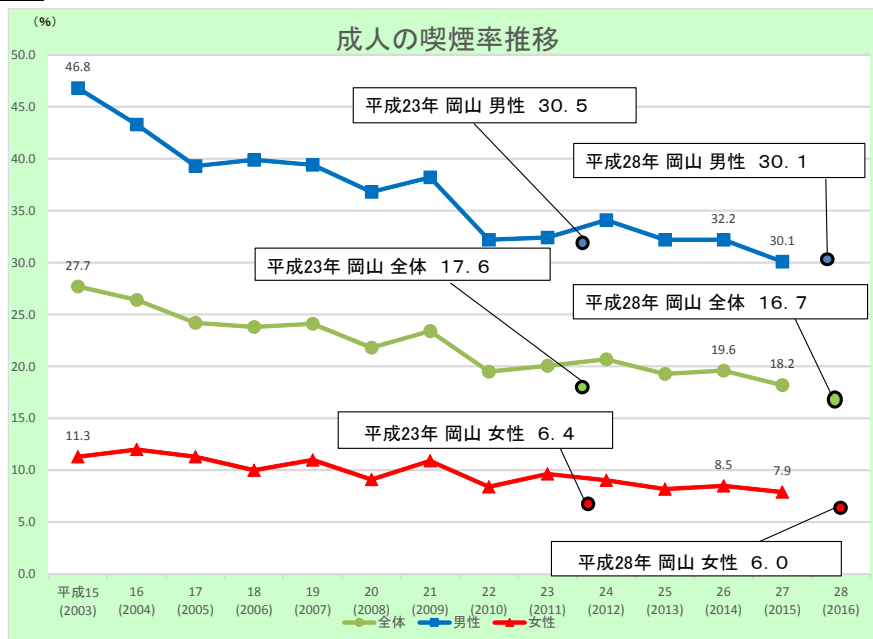
特定保健指導を必要とする人は確実に特定保健指導を受け、必要な生活習慣の改善や医療機関の受診等を行うことが肝要であり、各医療保険者はこれを促進する必要があります。

(1) 県民の健康の保持の推進																						
項目	③メタボリックシンドローム減少率																					
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	<p>平成27年度(2015)岡山県メタボリックシンドロームの減少率は1.5%でした。</p> <table border="1"> <caption>メタボリックシンドローム減少率(H20比)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国 (%)</th> <th>岡山 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成22 (2010)</td> <td>-</td> <td>3.4%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>2.12%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>3.09%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>3.47%</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>3.18%</td> <td>2.5%</td> </tr> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>2.74%</td> <td>1.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況)</p>	年度	全国 (%)	岡山 (%)	平成22 (2010)	-	3.4%	23 (2011)	2.12%	2.6%	24 (2012)	3.09%	3.3%	25 (2013)	3.47%	4.1%	26 (2014)	3.18%	2.5%	27 (2015)	2.74%	1.5%
年度	全国 (%)	岡山 (%)																				
平成22 (2010)	-	3.4%																				
23 (2011)	2.12%	2.6%																				
24 (2012)	3.09%	3.3%																				
25 (2013)	3.47%	4.1%																				
26 (2014)	3.18%	2.5%																				
27 (2015)	2.74%	1.5%																				
評価	<p>特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者（以下メタボ該当者等）の割合は大きく変動していません。</p> <p>そのため、平成20年度(2008)のメタボ該当者割合からの減少率は当初の目標値には届かない状況ではありますが、全国的に見ても同じ傾向です。</p> <p>内臓脂肪の蓄積から高血圧、脂質異常、高血糖を招き、それらが重複している状態であるメタボの概念とその予防、悪化防止を普及啓発し、若年期から良い生活習慣と適正体重の維持を定着させ、さらに、これに該当する人やその予備群を早期に発見して、生活習慣の改善に向けた取組を維持する必要があります。</p>																					

(1) 県民の健康の保持の推進

項目	④たばこ対策
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28年度(2016)禁煙・完全分煙実施施設認定数は2,606件でした。

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

(出典)岡山県健康推進課

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

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目

①平均在院日数の短縮

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 27 年度(2015)は 27.0 日でした。

全国平均よりも低い値で推移しています。

病床区分別平均在院日数の推移（岡山県）

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

(出典)厚生労働省「病院報告」

評価

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

病床区分別に見ると、岡山県は療養病床及び精神病床の平均在院日数が**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。

(2) 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

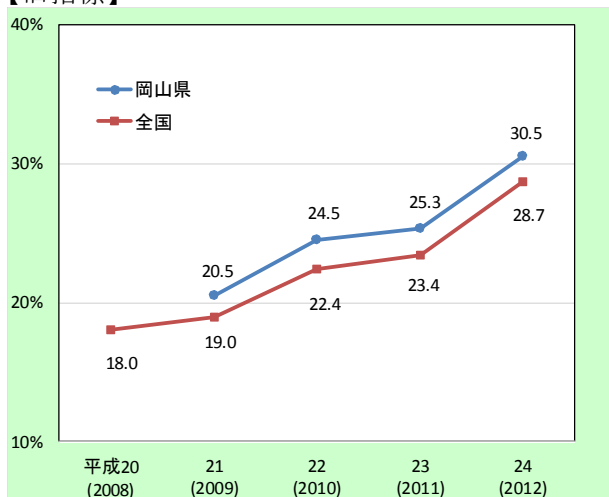
平成27年度(2015) 後発医薬品の使用割合（新指標）は62.5%でした。

※ 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。

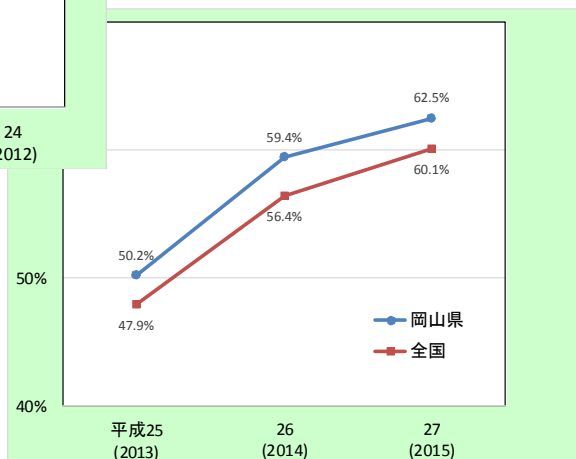
旧指標：後発医薬品がない先発医薬品も分母に含む

新指標：後発医薬品がない先発医薬品は分母に含まない

【旧指標】



【新指標】



(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。

評価

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。

しかし、後発医薬品への不安もまだ根強くあるため、引き続き後発医薬品に関する理解を深め、安心使用を推進していく必要があります。

第4章 計画目標及び県が取り組む施策等

第3期医療費適正化計画では、「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」を達成すべき目標に掲げ、その実現に向けて施策を効果的に実施することとしています。

医療費適正化計画に関連する計画として「がん対策推進計画」、「健康おかやま21」、「岡山県保健医療計画」、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しており、これらの計画に基づき、本県の死因の第一位であるがんについての対策にかかる施策、循環器疾患や精神疾患など医療法上の5疾病にかかる施策や予防接種などの感染症対策にかかる施策、さらには高齢者の在宅医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの構築にかかる施策を実施することとしています。

このような医療費適正化計画に関連する計画に基づく施策は、県民への質の高い保健医療サービスの提供につながるとともに、医療費の適正化にも資するところであります。このため、本計画においては、特に適正化の効果が見込めるものとして国の基本方針に示された項目を踏まえつつ、記載することとします。

(1) 県民の健康の保持の推進に関する現状・目標・施策・効果

県民の健康の保持の推進																												
項目	①特定健康診査の実施率 ②特定保健指導の実施率 ③特定保健指導の対象者の減少率																											
現状	<p>県民の受療の実態を見ると、生活習慣病を中心とした受療が大きな割合を占めています。不健康な生活習慣の継続が重度の疾病を引き起こすことから、医療費の急増を抑えていくためには生活習慣病の予防対策が重要です。</p> <p>第2期計画においても特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上を目標に掲げ、全国的にも取組みが進められていますが、本県の実施率は下記のとおり低い状況です。</p> <div data-bbox="252 840 1342 1415" data-label="Figure"> <table border="1"> <caption>特定健康診査及び特定保健指導の実施率の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>特定健康診査受診率 (%)</th> <th>特定保健指導実施率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20年度</td> <td>35.0%</td> <td>5.8%</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td>34.8%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td>36.4%</td> <td>12.6%</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td>37.2%</td> <td>14.8%</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td>38.8%</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td>平成25年度</td> <td>39.5%</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>平成26年度</td> <td>43.4%</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>44.8%</td> <td>18.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」</p> <p>特定保健指導の対象者割合は減少傾向にあり、平成27年度は平成20年度比で特定保健指導の対象者が23.1%（全国16.5%）減少しています。</p>	年度	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)	平成20年度	35.0%	5.8%	平成21年度	34.8%	11.7%	平成22年度	36.4%	12.6%	平成23年度	37.2%	14.8%	平成24年度	38.8%	16.6%	平成25年度	39.5%	18.2%	平成26年度	43.4%	19.5%	平成27年度	44.8%	18.5%
年度	特定健康診査受診率 (%)	特定保健指導実施率 (%)																										
平成20年度	35.0%	5.8%																										
平成21年度	34.8%	11.7%																										
平成22年度	36.4%	12.6%																										
平成23年度	37.2%	14.8%																										
平成24年度	38.8%	16.6%																										
平成25年度	39.5%	18.2%																										
平成26年度	43.4%	19.5%																										
平成27年度	44.8%	18.5%																										
目標	特定健康診断実施率 70% 以上、特定保健指導の実施率 45% 以上とすること 特定保健指導の対象者の減少率 25% （平成20年度比）とすること																											

施策	※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要																
<p>生活習慣病やその原因の一つであるメタボリックシンドロームを予防するためには、広く県民を対象とした健康づくりを行うポピュレーションアプローチと、治療が必要となる前に早期に発見し、生活習慣の改善を促すハイリスクアプローチを適切に組み合わせた施策を推進していくことが必要です。</p>																	
<p>本計画は、生活習慣病の予防等を含めた県民の健康づくりについて、目指すべき方針と基本的施策を示す健康増進計画「第2次健康おかやま21」との一体的な推進を図るものです。</p>																	
<p>(1) 普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民が糖尿病や脳血管疾患、心疾患、それに繋がるメタボリックシンドロームについて知り、発症予防や早期発見・早期治療の重要性等を理解することにより、健康な生活習慣を定着し、定期的に特定健康診査等を受診するよう、健康づくりボランティアとして全県に組織されている岡山県愛育委員連合会、岡山県栄養改善協議会及び、関係団体、マスコミ等と連携・協力しながら、県広報紙などの媒体を活用して普及啓発を進めます。 <p>(2) 保険者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援します。 ・ 関係団体と連携し、特定健康診査や特定保健指導の必要性やその効果を伝える等、効果的な広報や普及啓発を実施します。特に、医療費適正化の観点から、岡山県国民健康保険団体連合会と協力し、地域の疾病状況や先進的な取組事例について、保険者等に研修会等を通じて情報提供するとともに、電話勧奨等の未受診者対策を推進します。 ・ がん検診との同時実施可能な医療機関リストを作成し、保険者へ情報提供を行うなど、受診しやすい環境作りを進めます。 <p>(3) 特定健康診査等に携わる人材育成研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者協議会と連携し、特定健康診査等に携わる人材育成研修の実施や健診精度の向上に取り組むこととし、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。 <p>(4) 関係機関等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導の現状と課題を共有するとともに、地域全体として取り組む健康問題を明らかにし、保健事業を共同で実施できるよう地域・職域保健連携推進協議会を開催し、地域と職域の連携を促進します。 																	
医療費の見込み	特定健診等の実施率の達成による適正化効果（岡山県） 2023年度の特定健診等の実施率の達成により、2.45億円の医療費の																
適正化効果が見込まれます。																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▲ 2.09</td> <td>▲ 2.15</td> <td>▲ 2.21</td> <td>▲ 2.27</td> <td>▲ 2.33</td> <td>▲ 2.39</td> <td>▲ 2.45</td> <td>(億円)</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		▲ 2.09	▲ 2.15	▲ 2.21	▲ 2.27	▲ 2.33	▲ 2.39	▲ 2.45	(億円)
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023											
▲ 2.09	▲ 2.15	▲ 2.21	▲ 2.27	▲ 2.33	▲ 2.39	▲ 2.45	(億円)										

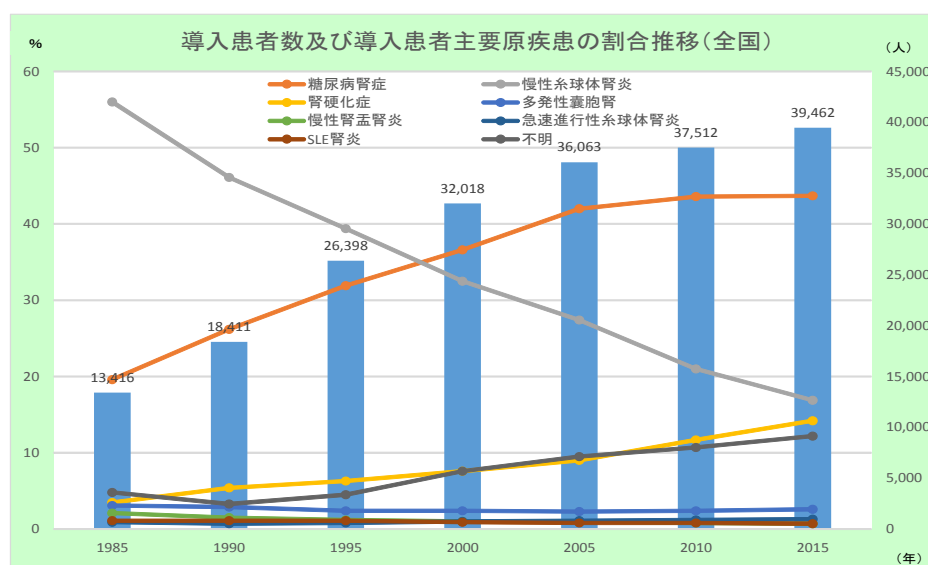
県民の健康の保持の推進

項目 ④生活習慣病等の重症化予防の推進
(糖尿病の重症化予防の推進)

現状

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

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



新規透析導入患者(患者調査表による集計)

新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病症腎症の患者数

	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
岡山県	239	226	250	256	269	224
全国	16,247	16,803	16,171	16,035	15,809	16,072

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

目標

糖尿病の合併症による年間新規透析導入数を減少すること

<p>施策</p>	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要</p>																
<p>糖尿病は、日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診受診で早期発見に努め、糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重症化を防ぐことが重要です。</p> <p>しかし、重大な合併症を発症するまで、自覚症状がほとんどないために、生活習慣の改善が行われなかったり、定期的な受診や服薬などが中断されることが多くあるため、糖尿病の正しい知識が県民に十分に周知されると共に、医療機関でも十分に説明される必要があります。</p> <p>本計画は、健康増進計画「第2次健康おかやま21」及び「保健医療計画」との一体的な推進を図るものです。</p> <p>(1) 適切な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の診療を担うかかりつけ医と合併症の治療などに対応する専門治療医療機関のお互いのメリットを生かした連携診療により、糖尿病の改善・悪化防止を進めるため、保健医療計画により、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力し、医療連携を進めます。 <p>(2) 重症化・合併症の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者が糖尿病等の重症化予防の取組を進められるよう、県医師会等関係団体と連携を図りながら、実施に向けた環境を整えるとともに、良い取組が県全体に展開されるように情報提供や研修会を行います。 																	
<p>医療費の見込み</p>																	
<p>糖尿病に関する取組の推進による、地域差縮減効果 (岡山県)</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>▲ 7.15</td> <td>▲ 7.35</td> <td>▲ 7.56</td> <td>▲ 7.77</td> <td>▲ 7.97</td> <td>▲ 8.17</td> <td>▲ 8.38</td> <td>(億円)</td> </tr> </tbody> </table>		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		▲ 7.15	▲ 7.35	▲ 7.56	▲ 7.77	▲ 7.97	▲ 8.17	▲ 8.38	(億円)
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023											
▲ 7.15	▲ 7.35	▲ 7.56	▲ 7.77	▲ 7.97	▲ 8.17	▲ 8.38	(億円)										
<p>糖尿病に関する取組の推進により、全国との地域差を縮減した結果、2023年度においては8.38億円の医療費の適正化効果が見込まれます。</p>																	

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する現状・目標・施策・効果

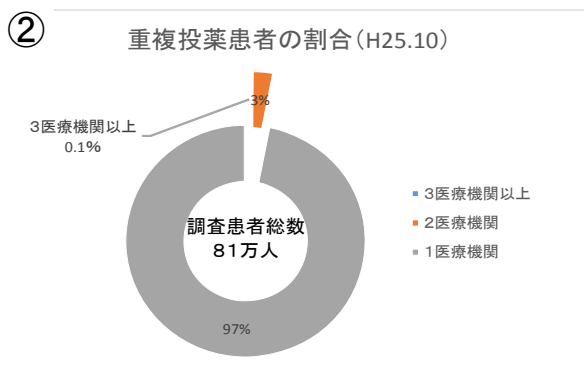
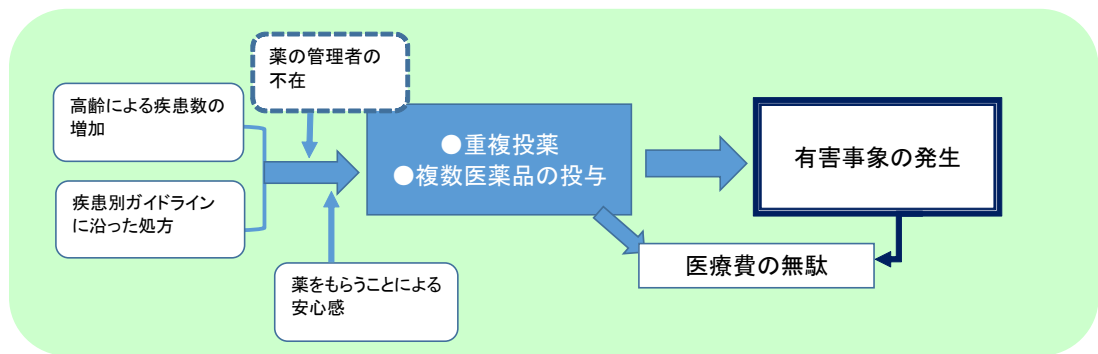
医療の効率的な提供の推進																																																																																															
項目	①後発医薬品の使用割合																																																																																														
現状	<p>平成 29 年(2017) 3 月現在の岡山県の後発医薬品使用割合(数量ベース)は 70.9 % でした。全国平均は 68.6 % で、岡山県は全国よりも高い割合となっています。</p> <p style="text-align: center;">後発医薬品使用割合(平成29年3月)数量ベース(新指標)</p> <table border="1"> <caption>後発医薬品使用割合(平成29年3月)数量ベース(新指標)</caption> <thead> <tr> <th>都道府県</th> <th>使用割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>北海道</td><td>70.7</td></tr> <tr><td>青森県</td><td>70.4</td></tr> <tr><td>岩手県</td><td>71.2</td></tr> <tr><td>宮城県</td><td>68.9</td></tr> <tr><td>秋田県</td><td>73.0</td></tr> <tr><td>山形県</td><td>67.9</td></tr> <tr><td>福島県</td><td>68.1</td></tr> <tr><td>茨城県</td><td>68.4</td></tr> <tr><td>栃木県</td><td>72.2</td></tr> <tr><td>群馬県</td><td>69.8</td></tr> <tr><td>埼玉県</td><td>69.2</td></tr> <tr><td>千葉県</td><td>64.1</td></tr> <tr><td>東京都</td><td>67.1</td></tr> <tr><td>神奈川県</td><td>70.7</td></tr> <tr><td>新潟県</td><td>72.8</td></tr> <tr><td>富山県</td><td>71.3</td></tr> <tr><td>石川県</td><td>73.2</td></tr> <tr><td>福井県</td><td>61.6</td></tr> <tr><td>山梨県</td><td>72.6</td></tr> <tr><td>長野県</td><td>67.3</td></tr> <tr><td>岐阜県</td><td>70.3</td></tr> <tr><td>静岡県</td><td>69.0</td></tr> <tr><td>愛知県</td><td>70.2</td></tr> <tr><td>三重県</td><td>69.3</td></tr> <tr><td>滋賀県</td><td>65.8</td></tr> <tr><td>京都府</td><td>85.5</td></tr> <tr><td>大阪府</td><td>68.0</td></tr> <tr><td>兵庫県</td><td>67.8</td></tr> <tr><td>奈良県</td><td>65.0</td></tr> <tr><td>和歌山県</td><td>72.6</td></tr> <tr><td>鳥取県</td><td>73.4</td></tr> <tr><td>岡山県</td><td>70.9</td></tr> <tr><td>広島県</td><td>66.2</td></tr> <tr><td>山口県</td><td>71.3</td></tr> <tr><td>徳島県</td><td>59.1</td></tr> <tr><td>香川県</td><td>66.5</td></tr> <tr><td>愛媛県</td><td>69.3</td></tr> <tr><td>高知県</td><td>63.5</td></tr> <tr><td>福岡県</td><td>69.3</td></tr> <tr><td>佐賀県</td><td>70.7</td></tr> <tr><td>長崎県</td><td>69.9</td></tr> <tr><td>熊本県</td><td>71.4</td></tr> <tr><td>宮崎県</td><td>68.8</td></tr> <tr><td>大分県</td><td>73.9</td></tr> <tr><td>鹿児島県</td><td>76.5</td></tr> <tr><td>沖縄県</td><td>79.9</td></tr> </tbody> </table>	都道府県	使用割合 (%)	北海道	70.7	青森県	70.4	岩手県	71.2	宮城県	68.9	秋田県	73.0	山形県	67.9	福島県	68.1	茨城県	68.4	栃木県	72.2	群馬県	69.8	埼玉県	69.2	千葉県	64.1	東京都	67.1	神奈川県	70.7	新潟県	72.8	富山県	71.3	石川県	73.2	福井県	61.6	山梨県	72.6	長野県	67.3	岐阜県	70.3	静岡県	69.0	愛知県	70.2	三重県	69.3	滋賀県	65.8	京都府	85.5	大阪府	68.0	兵庫県	67.8	奈良県	65.0	和歌山県	72.6	鳥取県	73.4	岡山県	70.9	広島県	66.2	山口県	71.3	徳島県	59.1	香川県	66.5	愛媛県	69.3	高知県	63.5	福岡県	69.3	佐賀県	70.7	長崎県	69.9	熊本県	71.4	宮崎県	68.8	大分県	73.9	鹿児島県	76.5	沖縄県	79.9
都道府県	使用割合 (%)																																																																																														
北海道	70.7																																																																																														
青森県	70.4																																																																																														
岩手県	71.2																																																																																														
宮城県	68.9																																																																																														
秋田県	73.0																																																																																														
山形県	67.9																																																																																														
福島県	68.1																																																																																														
茨城県	68.4																																																																																														
栃木県	72.2																																																																																														
群馬県	69.8																																																																																														
埼玉県	69.2																																																																																														
千葉県	64.1																																																																																														
東京都	67.1																																																																																														
神奈川県	70.7																																																																																														
新潟県	72.8																																																																																														
富山県	71.3																																																																																														
石川県	73.2																																																																																														
福井県	61.6																																																																																														
山梨県	72.6																																																																																														
長野県	67.3																																																																																														
岐阜県	70.3																																																																																														
静岡県	69.0																																																																																														
愛知県	70.2																																																																																														
三重県	69.3																																																																																														
滋賀県	65.8																																																																																														
京都府	85.5																																																																																														
大阪府	68.0																																																																																														
兵庫県	67.8																																																																																														
奈良県	65.0																																																																																														
和歌山県	72.6																																																																																														
鳥取県	73.4																																																																																														
岡山県	70.9																																																																																														
広島県	66.2																																																																																														
山口県	71.3																																																																																														
徳島県	59.1																																																																																														
香川県	66.5																																																																																														
愛媛県	69.3																																																																																														
高知県	63.5																																																																																														
福岡県	69.3																																																																																														
佐賀県	70.7																																																																																														
長崎県	69.9																																																																																														
熊本県	71.4																																																																																														
宮崎県	68.8																																																																																														
大分県	73.9																																																																																														
鹿児島県	76.5																																																																																														
沖縄県	79.9																																																																																														
	(出典)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」																																																																																														
	<p>また、平成 25 年(2013) より新指標の数値となったため過去のデータと単純比較は出来ませんが、後発医薬品の使用割合は継続して増加傾向にあります。</p>																																																																																														
目標	新指標による後発医薬品使用割合を 80 % とすること																																																																																														

<p>施策</p>																					
<p>(1) 普及啓発 患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発に取り組めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「薬と健康の週間」事業における啓発展等の開催 ・県民及び医療関係者に対する講演会の開催 ・チラシ等啓発資材の作成・配布 ・県ホームページ・広報誌等への掲載 <p>(2) 保険者等への支援 保険者と地域の医療関係者との連携が進むよう、その関係構築に向けた支援を行います。</p> <p>(3) 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、国の行う後発医薬品品質確保対策に協力するとともに、県内で製造している後発医薬品についても独自で検査を行うなど後発医薬品の品質確保に努めます。</p> <p>(4) 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、汎用後発医薬品リストを公表します。</p>																					
<p>医療費の見込み</p>	<p>後発医薬品の普及による適正化効果（削減額）（岡山県）</p>																				
<table border="1"> <tr> <td>2017</td> <td>2018</td> <td>2019</td> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> </tr> <tr> <td>▲ 51.55</td> <td>▲ 52.99</td> <td>▲ 54.48</td> <td>▲ 56.00</td> <td>▲ 57.42</td> <td>▲ 58.87</td> <td>▲ 60.36</td> </tr> </table>	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	▲ 51.55	▲ 52.99	▲ 54.48	▲ 56.00	▲ 57.42	▲ 58.87	▲ 60.36							<p>(億円)</p>
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023															
▲ 51.55	▲ 52.99	▲ 54.48	▲ 56.00	▲ 57.42	▲ 58.87	▲ 60.36															
<p>2017年に後発医薬品の使用割合が70%になったと仮定し、2023年に80%を達成した場合の医療費適正化の効果額は、60.36億円です。</p>																					

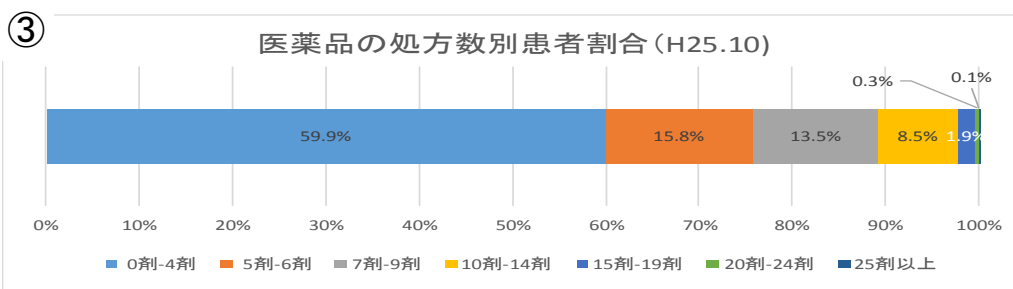
医療の効率的な提供の推進

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

現状

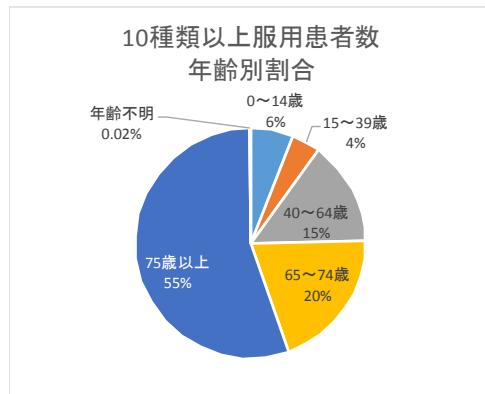


平成 25 年（2013）10 月に複数の医療機関から同一成分の薬剤を処方された患者の数は約 24,000 人で薬剤費のかかった患者全体の 3%にあたります。



平成 25 年(2013)10 月に薬剤を投与された患者は約 91 万人、そのうち 10 種類以上の複数種類の薬剤を投与された患者は約 99,000 人で 10.8%にあたります。

また、10 種類以上服薬患者のうち 65 歳以上が 75%となっています。



(出典)厚生労働省
「医療費適正化に関するデータセット」

目標	<p>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 5種類以内の処方推奨すること</p>
施策	<p>(1) 対策チームの設置 医療提供者、保険者など関係機関が連携して対策を立てるための場を設置し、それぞれの立場からの課題や意見を集約し、協力して普及啓発などに取り組む体制を構築します。</p> <p>(2) 医療ネットワークの構築 他の医療機関での処方をチェックし、重複投薬や不適切な処方に対処出来るよう晴れやかネットを推進します。また、医師、薬剤師、訪問看護師など多職種間の連携を促進します。</p> <p>(3) 薬局に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局を薬剤師会と連携して育成します。 ・薬局におけるお薬手帳の一冊化・集約化の取り組みを薬剤師会と連携して推進します。 </p> <p>(4) 県民への啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・重複投薬の是正や服薬状況の一元的・継続的な把握など、かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう、各種広報媒体やあらゆる機会を活用した啓発に努めるとともに、県民への普及・定着に努めます。 ・県民に対してお薬手帳の重要性・有益性について広く周知するとともに、お薬手帳の持参による適切な活用が図られるよう啓発に努めます。 </p> <p>(5) 国民健康保険の保険者等への支援) ○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、内科・歯科レセプトと調剤レセプトとの突合、医療給付と介護給付の突合チェック等、保険給付の適正化を推進します。 ○重複受診と多受診の是正 重複受診（1疾病での複数の医療機関の受診）者や多受診（必要以上の多数回受診）者を把握し、是正を図るため、訪問指導など受診の適正化に向けた取組を促進します。</p>

医療費の
見込み

【重複投薬の適正化による効果（削減額）】（岡山県）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 7.58	▲ 7.80	▲ 8.01	▲ 8.24	▲ 8.45	▲ 8.66	▲ 8.88	(百万円)

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及により、3医療機関以上から同一成分の薬剤を投与された患者について、重複投薬が適正化された場合、全国との地域差を縮減した結果、2023年には約888万円の適正化効果がみられます。

【複数種類の医薬品の適正化による効果（削減額）】（岡山県）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 29.2	▲ 30.0	▲ 30.8	▲ 31.7	▲ 32.5	▲ 33.3	▲ 34.1	(億円)

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及により、11種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者について10種類まで薬剤を減らした場合、2023年度には単年で約34.1億円の適正化効果がみられます。

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

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

(3) その他（効果額の算定が難しいもの）

住民の健康の保持の推進																																																																		
項目	たばこ対策																																																																	
現状	<p>岡山県の成人の喫煙率は、平成 28 年度（2016）は 16.7 %です。 全体として減少傾向にはありますが、年々、減少幅は小さくなっています。</p> <table border="1"> <caption>喫煙率の推移 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>全国(男)</th> <th>全国(女)</th> <th>全国(男女合計)</th> <th>岡山県(男)</th> <th>岡山県(女)</th> <th>岡山県(男女合計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 11 (1999)</td> <td>51.0</td> <td>27.3</td> <td>39.2</td> <td>51.0</td> <td>8.2</td> <td>29.6</td> </tr> <tr> <td>平成 16 (2004)</td> <td>43.3</td> <td>23.1</td> <td>33.2</td> <td>42.8</td> <td>6.1</td> <td>24.4</td> </tr> <tr> <td>平成 23 (2011)</td> <td>32.4</td> <td>17.6</td> <td>25.0</td> <td>30.5</td> <td>6.4</td> <td>18.5</td> </tr> <tr> <td>平成 28 (2016)</td> <td>30.2</td> <td>16.7</td> <td>23.4</td> <td>30.1</td> <td>6.0</td> <td>18.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>禁煙・完全分煙実施施設認定数（平成 28（2016）年度末現在）</p> <table border="1"> <caption>禁煙・完全分煙実施施設認定数 (累計)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>認定施設数 (累計)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H15(2003)</td><td>288</td></tr> <tr><td>H16(2004)</td><td>563</td></tr> <tr><td>H17(2005)</td><td>730</td></tr> <tr><td>H18(2006)</td><td>967</td></tr> <tr><td>H19(2007)</td><td>1,119</td></tr> <tr><td>H20(2008)</td><td>1,497</td></tr> <tr><td>H21(2009)</td><td>1,799</td></tr> <tr><td>H22(2010)</td><td>1,962</td></tr> <tr><td>H23(2011)</td><td>2,093</td></tr> <tr><td>H24(2012)</td><td>2,157</td></tr> <tr><td>H25(2013)</td><td>2,233</td></tr> <tr><td>H26(2014)</td><td>2,509</td></tr> <tr><td>H27(2015)</td><td>2,552</td></tr> <tr><td>H28(2016)</td><td>2,606</td></tr> </tbody> </table> <p>(出典)岡山県健康推進課</p> <p>また、県内の禁煙外来は 287 施設（(特括) 日本禁煙学会 HP 平成 29(2017)年 6 月 1 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。</p> <p>また、受動喫煙がもたらす健康への影響についても普及啓発が必要です。</p>	年次	全国(男)	全国(女)	全国(男女合計)	岡山県(男)	岡山県(女)	岡山県(男女合計)	平成 11 (1999)	51.0	27.3	39.2	51.0	8.2	29.6	平成 16 (2004)	43.3	23.1	33.2	42.8	6.1	24.4	平成 23 (2011)	32.4	17.6	25.0	30.5	6.4	18.5	平成 28 (2016)	30.2	16.7	23.4	30.1	6.0	18.3	年度	認定施設数 (累計)	H15(2003)	288	H16(2004)	563	H17(2005)	730	H18(2006)	967	H19(2007)	1,119	H20(2008)	1,497	H21(2009)	1,799	H22(2010)	1,962	H23(2011)	2,093	H24(2012)	2,157	H25(2013)	2,233	H26(2014)	2,509	H27(2015)	2,552	H28(2016)	2,606
年次	全国(男)	全国(女)	全国(男女合計)	岡山県(男)	岡山県(女)	岡山県(男女合計)																																																												
平成 11 (1999)	51.0	27.3	39.2	51.0	8.2	29.6																																																												
平成 16 (2004)	43.3	23.1	33.2	42.8	6.1	24.4																																																												
平成 23 (2011)	32.4	17.6	25.0	30.5	6.4	18.5																																																												
平成 28 (2016)	30.2	16.7	23.4	30.1	6.0	18.3																																																												
年度	認定施設数 (累計)																																																																	
H15(2003)	288																																																																	
H16(2004)	563																																																																	
H17(2005)	730																																																																	
H18(2006)	967																																																																	
H19(2007)	1,119																																																																	
H20(2008)	1,497																																																																	
H21(2009)	1,799																																																																	
H22(2010)	1,962																																																																	
H23(2011)	2,093																																																																	
H24(2012)	2,157																																																																	
H25(2013)	2,233																																																																	
H26(2014)	2,509																																																																	
H27(2015)	2,552																																																																	
H28(2016)	2,606																																																																	

目標	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要 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（2022年度）の達成</p>
施策	<p>※第2次健康おかやま21の中間評価及び見直しと調整が必要</p> <p>(1) 禁煙を希望する者への支援 成人の喫煙率減少に向けて、医師会、医療機関等と連携し、喫煙をやめたいと思う人への禁煙外来に関する情報提供に努めます。</p> <p>(2) たばこの害の普及啓発 岡山県愛育委員会連合会や岡山県禁煙問題協議会等と連携し、世界禁煙デー、禁煙週間において、たばこの害の普及啓発活動を推進します。</p> <p>(3) 受動喫煙の防止の推進 医療機関以外の事業所や公共施設においても禁煙・完全分煙が図られるよう受動喫煙防止対策の強化に取り組みます。</p>

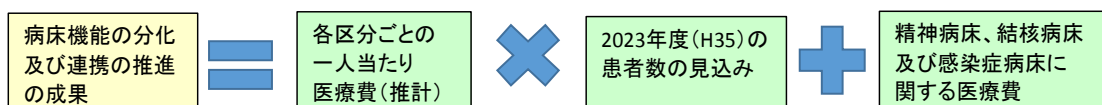
第5章 医療費の見込み

岡山県の医療費の現状に基づき、2023年度の医療費の見込みを算出します。

(1) 入院医療費

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

入院医療費の推計値を「病床機能の分化及び推進の成果」と呼びます。



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

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

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

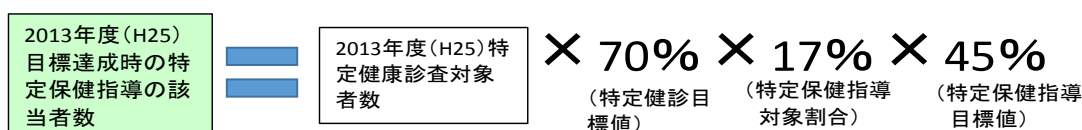
(2) 入院外医療費

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

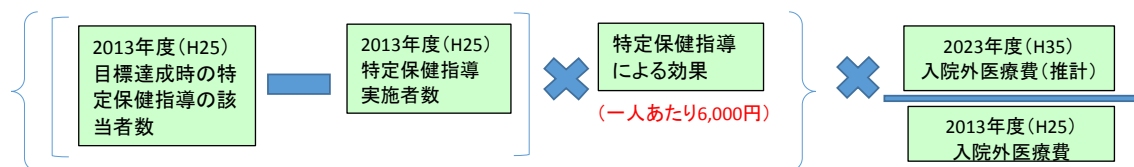
入院外医療費に係る見込みは「医療費適正化の効果」を織り込んだ推計となります。

① 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果

まず、2013年度目標値達成時の特定保健指導該当者数を下記により求めます。



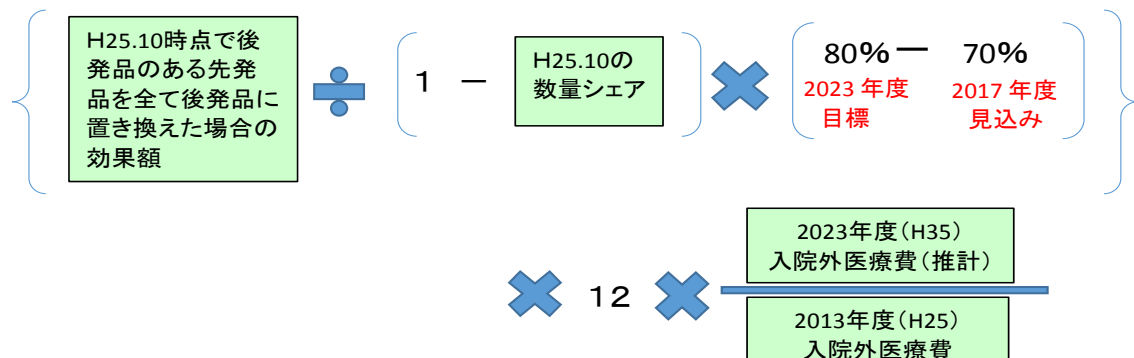
次に、目標人数から実際の人数を引いた数に、1人当たり6,000円の効果があると推計して効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



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

② 後発医薬品の使用促進による効果

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



③地域差縮減に向けた取組による効果

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

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

1) 糖尿病に関する取組

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

$$\left\{ \left(\begin{array}{|l|} \hline 2013年度(H25) \\ \hline \text{県40歳以上糖} \\ \hline \text{尿病一人当たり} \\ \hline \text{医療費} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|l|} \hline 2013年度(H25) \\ \hline \text{全国40歳以上糖} \\ \hline \text{尿病一人当たり医} \\ \hline \text{療費} \\ \hline \end{array} \right) \div 2 \times \begin{array}{|l|} \hline 2013年度 \\ \hline \text{(H25) 県40歳} \\ \hline \text{以上の人口} \\ \hline \end{array} \right\} \times \frac{\begin{array}{|l|} \hline 2023年度(H35) \\ \hline \text{入院外医療費(推計)} \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|l|} \hline 2013年度(H25) \\ \hline \text{入院外医療費} \\ \hline \end{array}}$$

2) 重複投薬の適正化

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

$$\left\{ \begin{array}{|l|} \hline \text{H25.10時点で3医療機関} \\ \hline \text{以上からの重薬投薬に} \\ \hline \text{かかる調剤費のうち、2} \\ \hline \text{医療機関を超える調剤} \\ \hline \text{費の一人当たり調剤費} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|l|} \hline \text{H25.10時点で3医} \\ \hline \text{療機関以上から重} \\ \hline \text{複投薬を受けてい} \\ \hline \text{る患者数} \\ \hline \end{array} \right) \div 2 \times 12 \times \frac{\begin{array}{|l|} \hline 2023年度(H35) \\ \hline \text{入院外医療費(推計)} \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|l|} \hline 2013年度(H25) \\ \hline \text{入院外医療費} \\ \hline \end{array}}$$

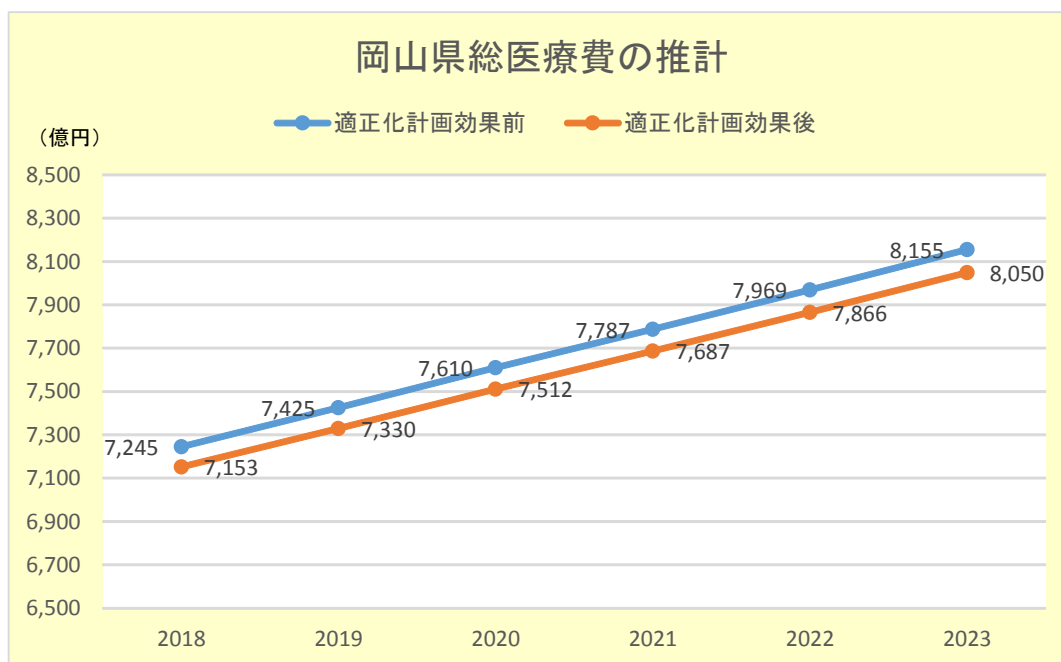
3) 複数種類医薬品投与の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、平成 25 年 10 月に同一成分の医薬品を 11 剤以上投与されている 65 歳以上の患者の一人当たり医療費と 10 剤投与されている患者の医療費との差に 11 剤以上投与患者数の半数を掛けた効果額を 12 倍し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

$$\left\{ \left(\begin{array}{|l|} \hline \text{H25.10時点で11剤} \\ \hline \text{以上の投薬を受け} \\ \hline \text{る65歳以上の一人} \\ \hline \text{当たり調剤費} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|l|} \hline \text{H25.10時点で10剤} \\ \hline \text{の投薬を受ける65} \\ \hline \text{歳以上の一人当} \\ \hline \text{たり調剤費} \\ \hline \end{array} \right) \times \begin{array}{|l|} \hline \text{H25.10時点で11} \\ \hline \text{剤以上の投薬を} \\ \hline \text{受ける65歳以上} \\ \hline \text{の患者数} \\ \hline \end{array} \right) \div 2 \times 12 \times \frac{\begin{array}{|l|} \hline 2023年度(H35) \\ \hline \text{入院外医療費(推計)} \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|l|} \hline 2013年度(H25) \\ \hline \text{入院外医療費} \\ \hline \end{array}}$$

(3) 岡山県の将来医療費

岡山県の医療費は、適正化計画の効果前には 2023 年度には約 8,155 億円に増加すると見込まれます。医療費適正化の効果を踏まえて推計すると、2023 年度には約 8,050 億円となり約 105 億円の縮減効果が見込まれます。



なお、この推計については入院外医療費の効果額についてのみ反映しています。

入院医療費については、病床機能の分化及び推進の成果という形で適正化の効果前の額にすでに入った形で推計されています。

また、効果額の内訳としては、後発医薬品の普及にかかる額が最も大きな割合を占めており、2023 年度においては 60.4 億円の効果が見込まれます。また、複数種類医薬品の使用の適正化効果額は 34.1 億円です。

		(億円)								
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
自然体の医療費の見込み		6911.6	6944.7	7069.4	7245.1	7425.2	7609.9	7787.3	7969.0	8155.0
効果額	後発医薬品の普及			▲ 51.6	▲ 53.0	▲ 54.5	▲ 56.0	▲ 57.4	▲ 58.9	▲ 60.4
	重複投薬の適正化効果			▲ 7.6	▲ 7.8	▲ 8.0	▲ 8.2	▲ 8.4	▲ 8.7	▲ 8.9
	重複投薬の適正化			▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1
	複数種類医薬品の適正化			▲ 29.2	▲ 30.0	▲ 30.8	▲ 31.7	▲ 32.5	▲ 33.3	▲ 34.1
	特定健診等の実施率の達成			▲ 2.1	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 2.3	▲ 2.4	▲ 2.4
	生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組			▲ 7.2	▲ 7.4	▲ 7.6	▲ 7.8	▲ 8.0	▲ 8.2	▲ 8.4
医療費の見込み		6911.6	6944.7	6979.3	7152.5	7330.1	7512.1	7687.1	7866.2	8049.5

第6章 計画の推進

(1) 計画の推進体制

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

1 関係者の役割

(1) 保険者

保険者間での連携の推進

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

(2) 医療提供者

医師・歯科医師・薬剤師の適切な連携の推進

① 医師

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

② 歯科医師

- ・歯科医療及び歯科保健指導による県民の健康づくりの推進

③ 薬剤師

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

(3) 保健事業関係者(市町村を含む)

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

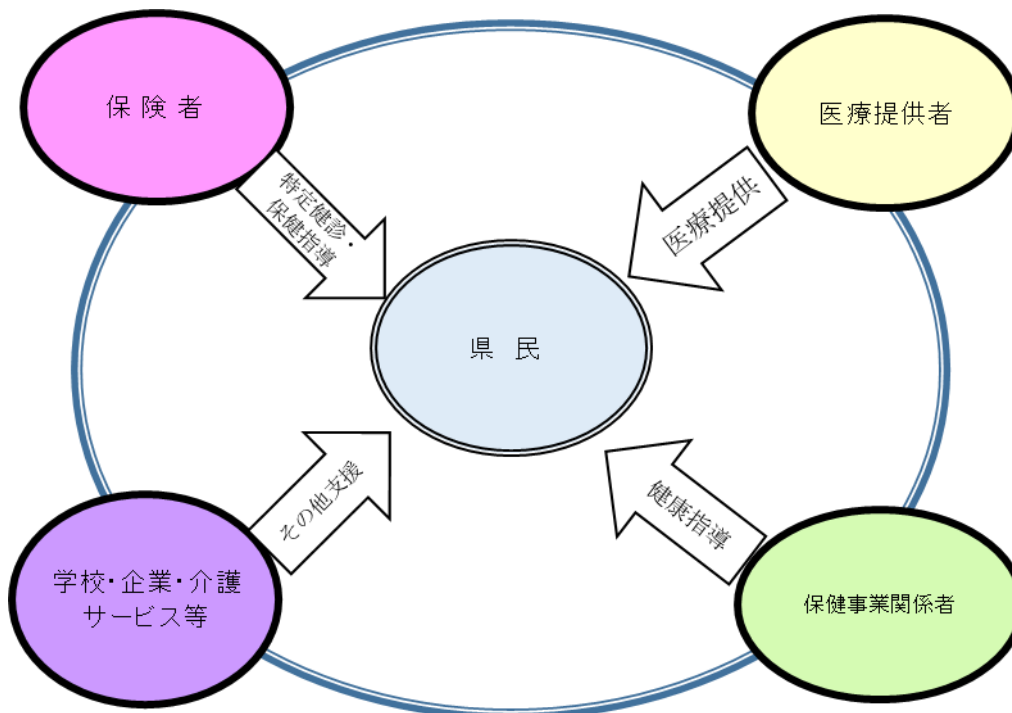
(4) 県民

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

その他関係団体

(学校・事業者・介護サービス事業者・ボランティア団体)

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



2 関係者の連携及び協力

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

(2) 計画の進捗状況等の評価

1 進捗状況の評価

毎年度、計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。また、適切な分析を行うとともに、必要な対応を行い、進捗状況の管理を行います。

2 実績の評価

計画期間の最終年度の翌年度（2024年度）に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

3 計画期間中の見直し

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

4 次期計画への反映

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

(3) 計画の進行管理

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

(4) 計画の公表

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

医療費適正化計画素案に対する意見（岡山県市長会）

《提出市；岡山市》

素案頁	章	該当箇所の項目	意見
34	第4章	(1) 県民の健康の保持の推進に関する現状・目標・施策・効果 項目④生活習慣病等の重症化予防の推進	<p>【修正箇所2か所（語句の修正）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状（2段落目 1文目） 「～と大血管症）」 ⇒ 修正後 「～と大血管症（」 かつこの向きの確認をお願いいたします。 ・目標 「糖尿病の合併症」 ⇒ 修正後 「糖尿病性腎症」

《提出市；倉敷市》

素案頁	章	該当箇所の項目	意見
35	第4章	「県民の健康の保持の推進」 「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）」 の「施策」記載部分	<p>本市としては、7月の岡山県市長会議での「国民健康保険制度に関する意見交換会のテーマ」として、「岡山県において「<u>都道府県版糖尿病腎症重症化予防プログラム</u>」を策定し、<u>関係団体等と連携した医療費適正化の取組みを推進するとともに</u>、各市町村における医療費適正化の取組強化を円滑に進めるための環境整備を行う必要がある」という主旨の意見提出を行い、他市からも同様の意見提出があったところである。</p> <p>これを踏まえ、8月の岡山県市長会議において、岡山県に対する「国民健康保険制度改革に関する特別提言」が取りまとめられ、その提言の「3 医療費の適正化について」の中で、「(2) <u>岡山県医師会と密接な協力・連携関係のもと、早期に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定するとともに、その取組を推進すること</u>」が盛り込まれている。</p> <p>このような要請にも関わらず、今回の「医療費適正化計画（素案）」においては、「糖尿病重症化予防プログラムの策定」についての記載が見受けられないため、本市としては、該当箇所（P35）に、以下のような記載内容を加えるべきと考える。</p> <p>【追加記載内容】 「医師会等と連携しつつ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの作成やそれに基づく施策の推進」</p>

医療費適正化計画素案に対する事前意見(徳山委員)

とりあ えずの ページ	意 見
1	(2)計画の基本理念で、「医療計画にもとづく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進並びに県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め」とありますが、病床の機能分化・連携の推進についても目標をこの計画で定めるのですか？あとの記述にはあまり出てこなく、最後の方のP49で入院医療費に織り込みとかなってますが
2	他計画の中に「がん対策推進計画」が含まれていませんが、P31と矛盾しませんか？
3	このページの2つのグラフは、他のと同じように合体させた方がいいと思います。
5	「1 年齢による分析」とありますが、ここの内容は後期高齢者医療の現状なので、そのように書いた方がいいです。
6	上のグラフに各医療保険の総合計を数値として入れるべき。また各医療保険の加入人員をどこかに記載すべき。
7	下のグラフに数値を入れるべき。
9	「全国18位のため、入院医療費に限る特徴的な傾向は見られません」というのはよく分かりません。後に記載されている「地域差分析」と矛盾するのではないですか？このページの最後に「在院日数の割に高い入院医療費がかかっているといえます」とありますが、これが特徴的な傾向ではありませんか？
	P9のすぐあとにP16にある疾患別入院医療費をもってきた方がよいと思います
10	P10の入院外医療費のところに、P14以降の入院外の疾病別内訳をもってきた方がよいと思います
13	「概算医療費による調剤費割合推移から推測すると、岡山県も例外でないと考えられます」とありますが、推測でなく、データでは出せないのですか？
14	P14の上の円グラフは国保＋後期高齢者のデータですか？P16のグラフのように説明をつけないと誤解を生みます
	P14の「ずれ」→「違い」
15	P15の表の「小計」はその上の計と合いません。また「消化器系の疾患」の中でう歯が0.00%とか歯肉炎等が0.01%とかありますが、う歯等は主に歯科医療費でかかっているではありませんか？消化器系の疾患の内訳であえて載せる意味合いがあるのですか？
16	ここには国保、後期高齢者、協会けんぽ別に入院費の疾病分類別のグラフがありますが、入院でできるのなら、入院外でも同じようにできるのではないですか？
	この3つを合わせて、ほぼ全県民をカバーするグラフも必要と思います。入院外についても同様
	まん中あたりに【参考】とありますが、どこにかかるとは思いますが
	医療費の現状全体にいえることですが、度数のグラフは多いのですが、実数が示されていないのと、元となる数字の表がほとんどないのが気になります。
17	ここには元の実数と割合の表があった方がいいと思います
18	年齢補正して全国を1とした場合の地域差指数ですが、13位だとか8位だとか、それがどれだけ意味があるのかよく分かりません。1を超えてるのは1人あたりの医療費が全国より多いということで、それからすると、入院、入院外＋調剤、歯科いずれも全国平均より高く、とくに入院費が全国平均を大きく上回る、とか書いた方がよくないですか？
	P18の表の上の方にある1人あたり医療費の額がやたらと高いように思うのですが勘違いでしょうか？年齢補正でこんなに変わるのですか？
19	下の文章ですが、「岡山県においては受診件数が多く、入院1件あたりは短いということが分かります」とありますが、前の方に入院実人員とか10万対の入院数、入院1件あたりの医療費、など載せて全国との比較とかも載せとけば、あえてこんな分析・グラフなど要らないと思うのですが。かえってわかりにくい感じがします。
	要するに岡山県は「入院件数が多い、一人あたり(1入院あたり?)の入院医療費が高い、在院日数は短い」ということでいいのでしょうか？

医療費適正化計画素案に対する事前意見(徳山委員)

20	ここの表にある3要素について分析したのがP19の下のグラフ。順番が逆。実数と寄与度の数字の表を載せるべきでは？
21	3要素の実数及び寄与度の数字の表を載せるべき 最下行「・・・という特徴が明らかになりました」は、そのあとの県が取り組む施策等にどう反映されているのでしょうか？
22	実績医療費と国民医療費はどう違うのですか？国保と後期高齢者を合わせたのが実績医療費？だから一人あたりの医療費が57.4万と高いのですか？ 協会けんぽは入れないのですか？ 下の表ですが、年齢調整後の地域差指数の前に、まずは市町村ごとの一人あたりの医療費の数字をそのまま載せるべきだと思いますがいかがでしょうか？
23	ここにある現状・課題・目標の表は、それ以前の(1)医療費の現状(2)医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について の記述を受けたまとめた表という位置づけでのせているのですか？それにしてはここで初めて出るコトバが多い感じです(メタボ、後発医薬品、残薬、複数種類の医薬品処方など) 3つめの表で「新規入院にかかる医療費が高い」というのは、新規入院発生率が高いことが入院費が高いことへの寄与率が高いというのとは違いますが、新規入院1件あたりの医療費が高いという意味合いにとれますがそれでいいのですか？ 3つめの表の課題のところ「地域医療構想に定めるとおり・・・必要病床数を基準に・・・体制を構築する」とありますが、必要病床数は参考となる推計値でなく、基準とするのですか？ P1の基本理念で、県民の健康の保持増進や、医療の効率的な提供に関する目標を定められているのだから、これらはそれぞれの表のアタマにもってくるべきだと思います
24	「計画後の推計値」？→計画策定時の推計値？適正化を織り込んだ推計値？ 医療費適正化の効果を織り込んだ推計値と実際の医療費との推移との比較はこのグラフでできるのですか？ P49のグラフとの違いを分かるように説明の記載がないと混乱します 国民医療費は3年ごとというのに、2014と2015に○があるのはおかしくないですか？
27	「内臓脂肪の蓄積から高血圧を招き」というのは適切ではありません。ここの記述は「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・・・」にした方がいいです ここのグラフは減少率なのでわかりにくいので、各年度のメタボ・予備軍のそれぞれの該当者率の数字の表かグラフを合わせて載せるべきです
28	グラフの凡例がないのでわかりにくいです。折れ線グラフは全国のですか？ 「飲食店での禁煙・完全分煙化はあまり進んでいない」と書くのなら、根拠となる表なりを載せるべき。
30	ここでみると、数値目標なしでも目標に上げられるのですね。質問・意見回答では「効果を算出することが難しいため本計画には記載しない」との記述がありますが 評価のところ、「後発医薬品への不安もまだ根強くあるため」と患者側の要因のみが問題としていますが、医療側の課題は考えられないのですか？また不安が根強いと言い切るには、過去のアンケート調査等で根拠を示す必要があります。不安の内容を具体的にしないと(効きが悪い気がする、副作用が多くでないか、本当に同じ成分なの？とか)啓発の内容も漠然としてしまいます
31	ここの第3段落目の記述がよく分からないのですが、「〇〇計画の施策は医療費の適正化にも資する。このため、特に適正化の効果が見込める国の方針に示された項目について記載する。」ははっきり言えばこういうことかと思うのですが、「このため」でつなぐのが意味不明。〇〇計画にもとづく施策は、あまり適正化の効果が見込めない、ということですか？ 「国の基本方針に示された項目」についてはここで初めて出てくるのでなんのことか分かりません。説明が必要だと思います。

医療費適正化計画素案に対する事前意見(徳山委員)

32	<p>ここのグラフに、もっとも大事な「特定保健指導の対象者割合」がないのですが</p> <p>目標の「特定保健指導の対象者の減少率25%」というのは説明が必要。また「25%以上」にしなくていいのですか？</p>
33	<p>ここだけ随分詳しい感じがします。詳しいのが悪いとはいいいませんが、他とのバランスや、質問と回答で「それは〇〇計画で記載するから」というのと矛盾しないでしょうか？</p> <p>医療費適正化が見込まれるのは「特定健診等の実施率の達成」のみなのですか？それなら、特定保健指導の対象者の減少とかは目標にしなくていいような気もしますが</p>
34	<p>現状のところに、腎疾患の一人あたりの医療費の実態とか載せてはどうでしょう？透析になると、年間一人あたり500万くらいかかるといわれている、とかの記載も。</p>
35	<p>糖尿病といわれたのにいま治療していない人の割合は最近出た国民健康栄養調査結果の数値が参考になります。出典と併せて記載した方がよいです。</p> <p>(1)で「保健医療計画により」と書いていますが、これをやり出すときりがないことになりかねません。</p> <p>医療費の見込の算出方法が分かりません。そもそも岡山県は糖尿病がこれだけ多いから全国並みに地域差縮減をするんだ、そうしたらこういう計算方法で出すとこれだけの医療費縮減が期待できるんだ、というなら現状の数値、全国との比較、計算根拠等を記載すべきです。</p>
36	<p>項目のところに、P38と同じく「医薬品の適正使用」をいれるべき</p>
37	<p>(3)のところに「国の行う後発医薬品品質確保対策に協力」というのは分かりません。具体的にはどういうことですか？</p> <p>(4)の汎用後発医薬品リストの公表はすでにやっているのではないですか？定期的～速やかに更新して、最新のリスト提供に努めますということですか？</p>
38	<p>項目の「複数種類の医薬品の適正化」は意味が通じにくいです</p> <p>②は出典を書くべき</p>
39	<p>目標では、②と③を分けないのですか？</p> <p>P48では、「3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数」を半減、「11剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者数」を半減させる仮定で効果算出していますが、ここでの目標は数値がないですが矛盾しないですか？</p> <p>(2)で「他の医療機関での処方をチェックし」は、誰がチェックするのですか？医師ですか？どうやって？晴れやかネットで？薬剤師ですか？お薬手帳で？そういうのを記載すべき</p> <p>(5)レセプト点検は、協会けんぽはしないのですか？</p>
40	<p>試算の根拠が分かりません。「重複投薬の適正化」とは具体的に何をどう適正化するという想定ですか？「全国との地域差を縮減」とありますが、全国に比べて重複投与が多いというデータがその前に示されていましたっけ？「888万円の適正化効果」とありますが、P49の表では8.9億と0.1億とありますがどう違うのですか？</p> <p>11種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者はどのくらいいるのですか？11以上をを10に減らしただけで年34億円の減ですか？もとはいくらですか？</p>
42	<p>4行目の「入院医療全体の強化」というのはどういう意味ですか？</p>
43	<p>ここは結構詳しく書かれていますが他とのバランスの点でどうでしょうか？</p> <p>詳しく書くのならICTの活用、晴れやかネットのことや拡張機能のことも書いたらどうですか？</p> <p>「在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり」となっていますが、現在「追加的需要」の推計値が示されており、保健医療計画と市町村の介護保険事業計画との協議の場が持たれているところであり、修正が必要と思います。</p> <p>自宅死亡者割合の目標はありませんが、医療費適正化の算出ができないものはやはり載せないのですか？第8次保健医療計画素案では2023の目標値を13%としています</p>
44	<p>ここには、医療費適正化効果の算出はできなくても、健康おかやま21の目標値をそのまま入れるのですか？</p>

医療費適正化計画素案に対する事前意見(徳山委員)

46-48	<p>ここでの算出には、それぞれの数値を定義付けの説明とともに載せておかないと、分かる人は100人に1人もいないと思います。すべての数式のところ同様です。</p>
46	<p>「医療費適正化の取組を行う前の医療費」というのはいつの時点の医療費ですか？国民医療費とか概算医療費とかはないのですか？数式の「2023(H35)の患者数の見込」は、各区分ごとではないのですか？」ここの区分というのは機能別病床区分ですか？説明が必要です</p> <p>精神、結核及び感染症病床にかかる医療費はいつの時点のものを使うのですか？精神科の入院は国の方針で、結核は全体の患者減でこれからも減少しますがそれは全く考慮しないのですか？</p> <p>算出結果はそれぞれのところに載せるべきです。P49の下の表にあるじゃないかというのは不親切です。以下すべての数式のところ同様です。</p>
47	<p>そもそもこの数式の意味が分かりません。2013の特定保健指導対象者割合が17%というのはここに初めて出てくるものです。2013の理想的な保健指導実施数を算出して、実際の実施数をそれから引いたものに6000をかける？特定保健指導対象者を25%以上減少させるという目標はどこに行ったのですか？</p> <p>6000円／人の数字は出典を載せるべきです。岡山県の数字ではないと思いますが。</p> <p>②後発医薬品の使用促進の数式の最初の項が「効果額」となっていますが、そもそもこの効果額の算出根拠が必要です。</p>
48	<p>③地域差縮減による効果 としていますが、上にも書きましたが、そもそも岡山県は全国に比べ糖尿病1人あたりの医療費が高い、重複投薬が多い、複数種類医薬品投与が多い、というのをどこかに岡山県の特長としてまとめて強調して書いておかないといけないと思います。どこかにありましたっけ？</p> <p>それぞれの数字について、また算出結果については前述のとおりです</p> <p>重複投薬の適正化では、3医療機関以上から投薬を受けている患者を半減させるという仮定での算出と読めますが、P39のは単なる削減です。</p> <p>複数種類医薬品投与の適正化では、11剤以上の投与を受ける65歳以上の患者を半減となっていますが、11剤以上を10剤にすることとどういう関係になるのか分かりません。さらにP39では「5種類以内の処方方を推奨すること」以外に目標がなく、矛盾すると思われる。</p>
49	<p>ここはこの計画の中でもっとも大事な箇所だと思いますが、説明がよく分かりません。「この推計は、入院外医療費の効果額についてのみ反映」「入院医療費については、病床機能の分化及び推進の成果という形で適正化の効果前の額にすでに入った形で推計されています」とはどういうことですか？</p> <p>入院医療費はP46の数式で算出されているのではないですか？どうしてその数字をあげないのですか？</p> <p>下の表の「自然体の医療費の見込」にすでに入院医療費の適正化分は織り込み済みということなら、その前の数字を載せて、入院医療費の適正化による効果分を載せておくべきです。</p> <p>「重複投薬の適正化効果」と「重複投薬の適正化」はどう違うのですか？P40の数字は888万でいいのですか？(前述)</p> <p>下の表の「特定健診等の実施率の達成」というのは、特定保健指導対象者の25%以上の減と、どういう関係になるのですか？</p> <p>下の表の「糖尿病の重症化予防の取組」ですが、P48の糖尿病に関する取組の記述と合いません</p> <p>このページのグラフは、効果前と効果後で毎年の差があんまし変わらないですね。単純に考えると、年を追うごとに差が広がっていくのが普通だと思いますが。そこで表の方をみると、2017ですでにいろんな効果がかんりの程度達成しているかのような盛り込みようですね。そんなことってあるのかなあ？年度ごとの算出の数字とそれに用いた仮定の数字をあげるべきです。</p>