

平成29年度第3回岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日 時：平成30年2月9日（金）

18：00～19：30

場 所：メルパルク岡山「芙蓉」

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最終案について

4 その他

第2期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について

5 閉 会

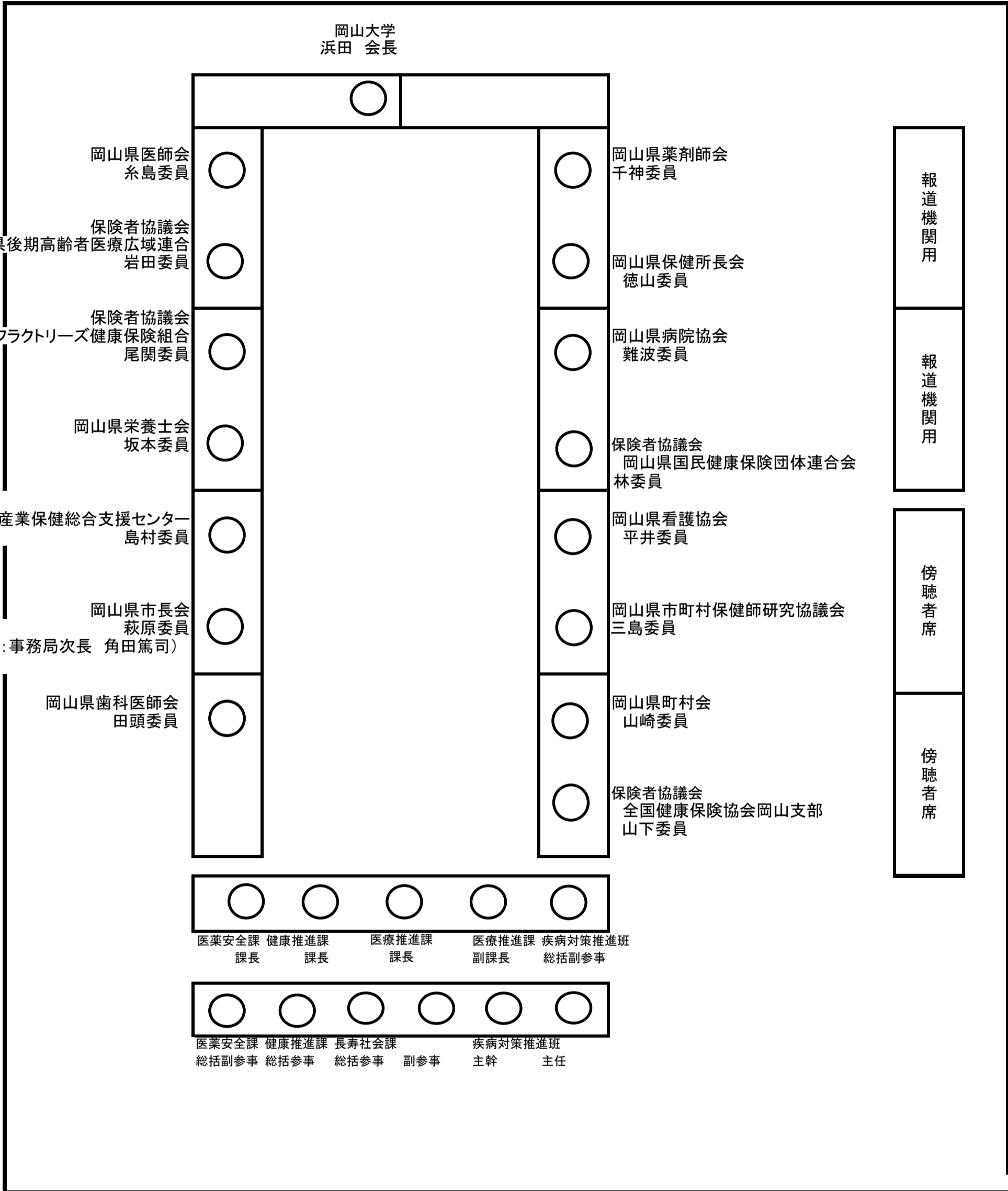
岡山県医療費適正化推進協議会 出席者名簿

所 属	氏 名
岡山県医師会 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
品川リフラクトリーズ健康組合 常務理事 (県保連岡山連合会 会長)	尾関 勝嗣
岡山県市長会 会長 (美作市長) (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
岡山県市町村保健師研究協議会 役員(井原市)	三島 久美

事 務 局	氏 名
保健福祉部 医療推進課 課長	則安 俊昭
保健福祉部 医療推進課 副課長	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30年2月9日(金) 18:00~
場所:メルパルク岡山「芙蓉」



「第3期岡山県医療費適正化計画」素案に対する主な意見等と 県の考え方について

平成29年12月19日から平成30年1月19日までの間、「第3期岡山県医療費適正化計画」素案について、岡山県民提案制度（パブリック・コメント）等によりご意見を募集したところ、次の25件が寄せられました。

法：法定意見 パ：パブリックコメント

<寄せられたご意見等と県の考え方>

【第2章 医療費を取り巻く現状と課題】

No.	ご意見等の概要	県の考え方	頁
【年齢による分析】 1件			
1	図2-11 2000年に介護保険制度が導入されたため医療費の一部が介護保険へ移行した ので、一時減少したように見えることに言 及しないのか。法<備前市>	ご指摘のとおり修正いたします。	7
【疾病構造による分析】 1件			
2	疾病の医療費分析はかなりできているにもか かわらず、具体的な施策が記入されてい ないのはなぜか。 法<岡山市>	疾病別分析の結果、高血圧性疾患や糖尿 病、高脂血症などの生活習慣病が上位を 占めていることから、生活習慣病対策を 優先的に取り組むこととして34～37 ページに記載のとおり、県民の健康の保 持の増進を目指し、特定健康診査や特定 保健指導の実施率の向上、生活習慣病の 重症化予防などに取り組むこととしてお ります。	14

【第4章 計画目標及び県が取り組む施策等】

No.	ご意見等の概要	県の考え方	頁
【特定健診・特定保健指導の実施】 2件			
3	県内相互乗り入れ（どこの医療機関でも受 診出来る）体制を作っていただきたい。 法<総社市>	各保険者において、必要に応じて対応し ていただきたいと考えております。	35
4	特定健診の受診率向上もさることながら、 気の利いた特定保健指導、チームケアや技 能教育など取り組むべき施策が他にもあ るのではないか。 法<岡山市>	効果的な特定保健指導等が保険者におい て実施できるよう、県としても35ペー ジに記載のあるとおり、人材育成研修会 等を開催してまいります。	35

【生活習慣病等の重症化予防】 1件			
5	重症化・合併症の予防対策について、「情報提供や研修会」の後に「等を行い、医療従事者と保健事業関係者が情報共有や協議する機会を増やします。」の追記を検討していただきたい。法<保険者協議会>	ご意見の趣旨については、「実施に向けた環境を整える」という表現に含んでおります。	37
【後発医薬品の使用】 2件			
6	国の目標は平成32年9月までに、80%としているため、目標期限を国と揃えるのが妥当と考える。法<保険者協議会>	ご指摘のとおり修正いたします。	38
7	関係団体が参加連携し後発医薬品使用促進のために、「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の早期再開を期待する。法<保険者協議会>	早期再開を検討してまいります。	39
【医薬品の適正使用】 5件			
8	図4-6 重複投薬患者の割合の、1医療機関の中には大規模医療機関で他科受診をし、重複投薬となっているケースも考えられる。今後の対策として、大規模病院受診者で他科受診の場合の分析も検討していただきたい。法<保険者協議会>	現在、同一医療機関の中での重複投薬について記載出来るデータがありませんが、今後施策を進める上で検討してまいります。	40
9	(1)対策チームの設置の「機関が連携して」の後に、「残薬問題や健康被害への」の追記を検討していただきたい。法<保険者協議会>	対策チームの設置目的を明確にするため、ご指摘のとおり修正いたします。	41
10	(3)薬局に向けた取組の中の「かかりつけ薬局」の後に「健康サポート薬局」の追記を検討していただきたい。法<保険者協議会>	「健康サポート薬局」は、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能に加えて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ薬局であり、「かかりつけ薬局」と記載することによって健康サポート薬局も包含されていると考えております。	41
11	(5)保険者等への支援の中で「医療給付と介護給付の突合チェック等」の後に「を強化するとともに、レセプトデータの分析結果を活用し」を追記していただきたい。法<保険者協議会>	保険給付の適正化を推進するため、ご指摘のとおり修正いたします。	41

1 2	<p>医薬品の適正使用（重複投薬の是正）などは取り組むべきものであるが、具体的施策は示されないのか。県全体で取り組むのか、二次医療圏で取り組むのか等も示してはどうか。〔法〕＜岡山市＞</p>	<p>医薬品の適正使用等の取組については、41ページに記載しています施策を実施することとしており、さらに具体的な内容については、今後、設置する対策チームにおいて、検討してまいります。なお、施策については県全体で取り組むことを考えております。</p>	41
<p>【地域医療構想に基づく病院の機能分化（在宅医療の推進）】 2件</p>			
1 3	<p>入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行について、急性期病院からの退院の流れを想定していると考えられるが、退院時カンファレンスをかかりつけ医を中心に実施するとはどのような流れを想定しているか。 また、在宅療養支援病院の役割はどのようなものを想定しているか。〔法〕＜岡山市＞</p>	<p>「かかりつけ医を中心に」という意味は、かかりつけ医は在宅医療の要であるということですが、誤解がないように次とおり修正します。</p> <p>【修正前】 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、<u>かかりつけ医を中心に</u>、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。</p> <p>【修正後】 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、<u>その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション</u>、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。</p> <p>また、在宅療養支援病院は、診療所等のかかりつけ医の診療体制の状況により、急変時の対応が困難な場合に、24時間応需（往診・入院を含む）できる役割を有し、地域における在宅医療を支える機関と考えております。</p>	45

1 4	<p>「訪問歯科診療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営」する主体はどこを想定しているか。</p> <p>また、訪問歯科診療と訪問看護のみを明記してある点はどのような狙いからか。</p> <p>法<岡山市></p>	<p>訪問歯科診療に関する窓口は、岡山県歯科医師会の「歯科往診サポートセンター」、訪問看護に関する窓口は、岡山県訪問看護ステーション連絡協議会の「訪問看護コールセンターおかやま」を想定しています。</p> <p>訪問歯科診療については口腔ケアが高齢者の健康維持に重要であり、また、訪問看護については、日常の療養支援及び在宅看取り等の際に必須であります。これらについては、今後さらに普及が望まれることから特に明記したところであります。</p>	45
【たばこ対策】 9件			
1 5	<p>岡山禁煙サポート事業を終了したが、情報提供に努めるだけで目標数値を達成できるのか。法<総社市></p>	<p>平成28年度から、禁煙治療について保険適用となったため事業を終了しますが、引き続き、医師会や医療機関、労働基準監督署などと連携した禁煙外来の情報提供や、たばこクイットラインなど、禁煙を希望する者への支援を行ってまいります。</p>	47
1 6	<p>喫煙、受動喫煙のタバコに、非燃焼の加熱式タバコ等の新型タバコも含めることが必要である。</p> <p>パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会></p>	<p>国による健康増進法改正の動向に注目しながら、対応してまいります。</p>	47
1 7	<p>公共的施設の屋内全面禁煙の自主的実施が望まれるので、庁舎内（議会棟、市町村含め）、出先や関係機関等の「敷地内 or 屋内全面禁煙」の周知徹底・要請をして欲しい。</p> <p>また、職員の勤務中の禁煙実施もお願いしたい。</p> <p>パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会></p>	<p>国による健康増進法改正の動向に注目しながら、対応してまいります。</p>	47
1 8	<p>公共性の高い施設において子ども・妊産婦を守ることを最優先に全面禁煙ルールを確立して順次広げていくことや、幼稚園や小中学校をなどの保護者への禁煙促進の働きかけや啓発・講習等をお願いしたい。</p> <p>また、子ども・青少年の喫煙防止とともに、親や妊産婦・家族が喫煙している場合は禁煙を促す抜本的な施策をして欲しい。</p> <p>パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会></p>	<p>ご意見を踏まえ、「(4) 若者、妊産婦へのたばこ対策 若者、妊産婦の喫煙を防止するため、市町村や学校、関係団体と連携してたばこの害の教育を行うとともに、妊娠時の面接や、両親学級等での禁煙教育を徹底します。」と追記いたします。</p>	47

19	公共施設や飲食店・職場等や家庭内での全面禁煙の徹底、推奨をして欲しい。 パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会>	国による健康増進法改正の動向に注目しながら、禁煙・完全分煙が図られるよう啓発を進めてまいります。	47
20	未成年や若い世代を対象とした禁煙サポートを進めて欲しい。 パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会>	関係機関や関係団体と連携し、たばこの害の教育や禁煙外来の情報提供など、若者へのたばこ対策を進めてまいります。	47
21	敷地内禁煙となっていない病院がある場合は、改善するよう要請して欲しい。 パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会>	国による健康増進法改正の動向に注目しながら、対応してまいります。	47
22	歯周病や口内炎や舌がん、食道がんなども喫煙・受動喫煙と因果関係があることから、これらの啓発による対策が必要である。 パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会>	本計画には記載していませんが、歯科保健推進計画やがん対策推進計画において記載しており、啓発を進めてまいります。	47
23	治療や入院中にも喫煙を続ける患者が多く、疾病の重症化など、医療費高騰の一因になっているため、抜本的な対処・対応をお願いしたい。 パ<野上浩志：(社) 日本禁煙学会>	ご意見は、今後の施策の参考にさせていただきます。	47

【第6章 計画の推進】

No.	ご意見等の概要	県の考え方	頁
【保険者への支援】 1件			
24	特定健診、特定保健指導実施率、後発医薬品の使用割合向上は従来からの重要課題であり、加えて30年度からはそれらの指標が保険料率に反映するインセンティブ制度等が開始されるが、実施率等向上には県全体の底上げが必要であるため、県からも事業への積極的な関わりを期待する。 法<保険者協議会>	ご意見のとおり、県として関係団体と協力して事業の実施に関わるとともに、今後の制度については国の動向に注視してまいります。	57
【関係機関の連携】 1件			
25	医療費適正化については、地域・職域・医療機関と全ての関係機関の連携が必須であり、県を中心に今後一層の連携体制の構築に努めていただきたい。 法<保険者協議会>	ご意見のとおり、関係団体と協力して連携体制を構築してまいります。	59

第3期岡山県医療費適正化計画
最終案

平成30年2月

岡山県

第3期岡山県医療費適正化計画 目次

第1章	計画の趣旨	
(1)	はじめに	1
(2)	計画の基本理念	1
(3)	計画期間	1
(4)	計画作成のための体制	2
(5)	他計画との関係	2
第2章	医療費を取り巻く現状と課題	
(1)	医療費の現状	3
1	岡山県の医療費の動向	
2	全国の医療費の動向	
3	医療費の伸び率	
4	1人当たり国民医療費	
(2)	医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について	5
1	年齢による分析	
2	診療種別による分析	
3	疾病構造による分析	
4	地域差分析	
(3)	現状の分析と課題について	24
第3章	これまでの計画の進捗状況と評価	
(1)	県民の健康の保持の推進	26
(2)	医療の効率的な提供の推進	31
第4章	計画目標及び県が取り組む施策等	
(1)	県民の健康の保持の推進に関する現状・目標・施策・効果	34
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する現状・目標・施策・効果	38
(3)	その他	46

第5章	医療費の見込み	
(1)	入院医療費	48
(2)	入院外医療費	49
1	特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果	
2	後発医薬品の使用促進による効果	
3	地域差縮減に向けた取組による効果	
(3)	岡山県の将来医療費	51
第6章	計画の推進	
(1)	計画の推進体制	57
1	関係者の役割	
2	関係者の連携及び協力	
(2)	計画の進捗状況等の評価	59
1	進捗状況の評価	
2	実績の評価	
3	計画期間中の見直し	
4	次期計画への反映	
(3)	計画の進行管理	59
(4)	計画の公表	59

第1章 計画の趣旨

(1) はじめに

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

このための仕組みとして、平成18年(2006)の医療制度改革において医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設されました。国が策定する医療費適正化に関する施策についての基本的な方針で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、県では、「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」第9条第1項に基づき、平成20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、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です。

(3) 計画期間

保健医療計画及び高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の策定周期と合わせ、平成30年度(2018)から平成35年度(2023)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。

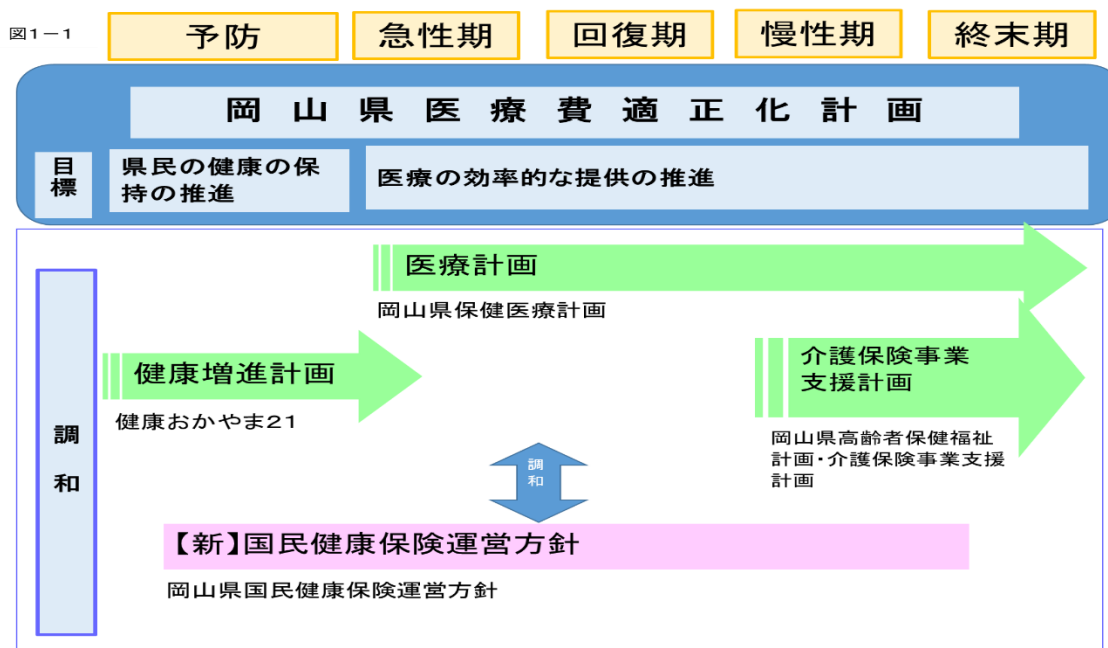
また、医療費適正化計画を作成又は変更する過程においては、関係市町村及び保険者協議会に協議することが法で定められたところであり、より一層両者との連携を図りつつ計画を策定することとします。

(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。

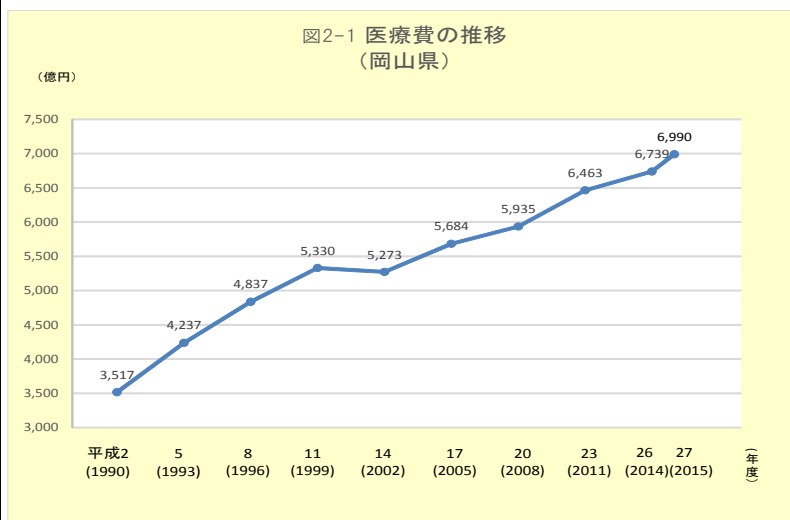


第2章 医療費を取り巻く現状と課題

(1) 医療費の現状

1 岡山県の医療費の動向

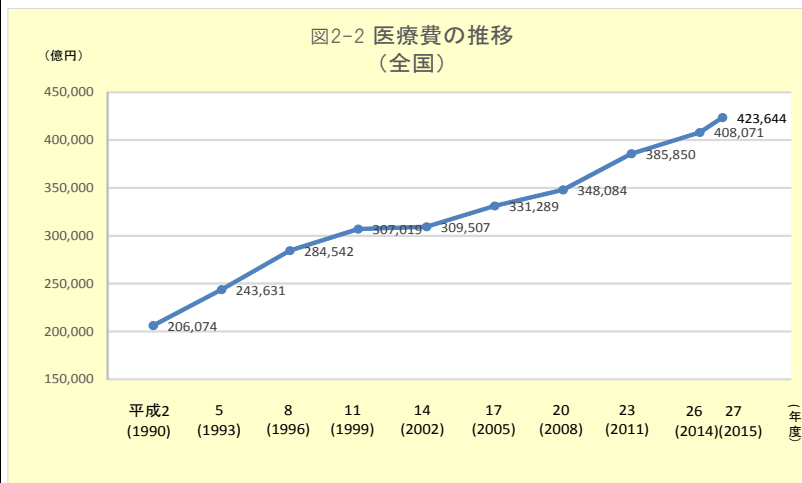
○本県の医療費（総額）は、平成12年度（2000）の介護保険制度の導入により一時的に減少しましたが、その後高齢化の進行等に伴って年々増加傾向となり、平成27年度（2015）から比較すると25年間で約2倍となっています。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

2 全国の医療費の動向

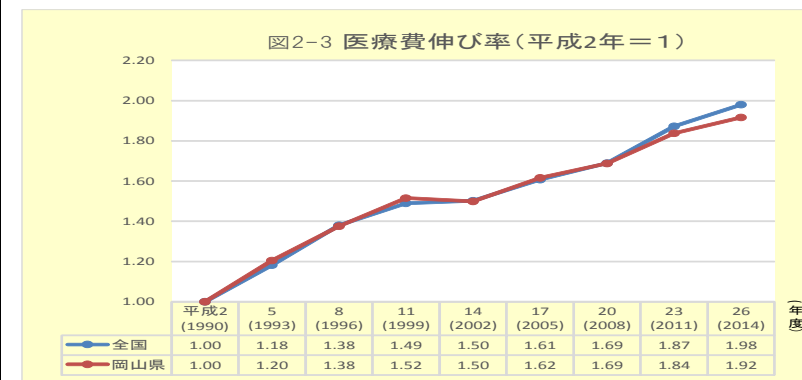
○全国の医療費（総額）も年々増加傾向にあり、平成26年度（2014）には40兆円を超えました。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

3 医療費の伸び率

○平成2年度（1990）を1とした場合の医療費の伸び率は、ほぼ同率で推移していましたが、近年やや本県の伸び率が全国に比べて低くなっています。

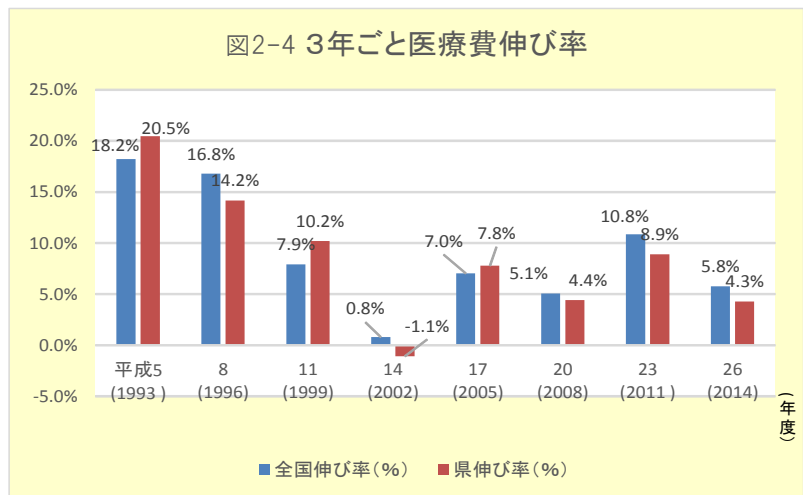


(出典)厚生労働省「国民医療費」

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

○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、平成12年度(2000)に介護保険制度が始まったことに伴い、従来対象となっていた費用が移行したことが影響しています。

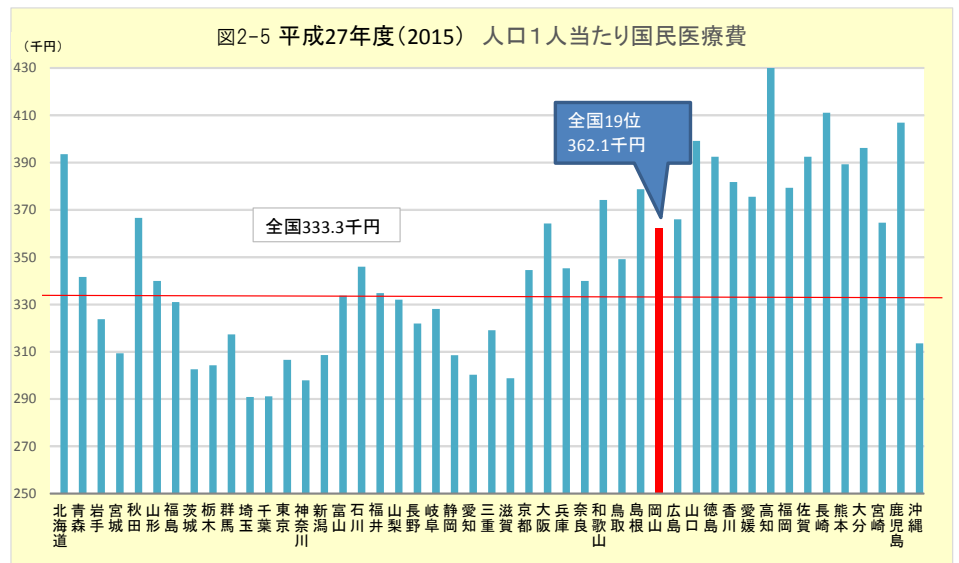
○平成23年度(2011)に比べ平成26年度(2014)に改善が見られるのは診療報酬改定の影響が大きいと考えられます。



(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。

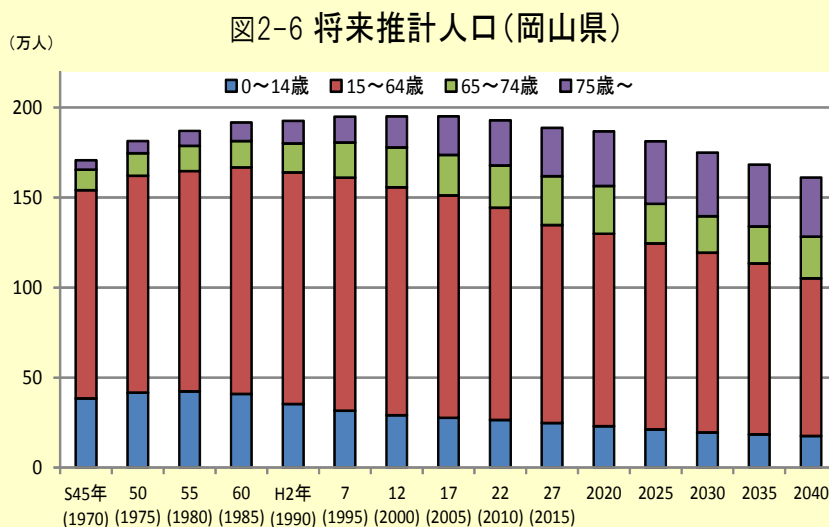


(出典)厚生労働省「国民医療費」

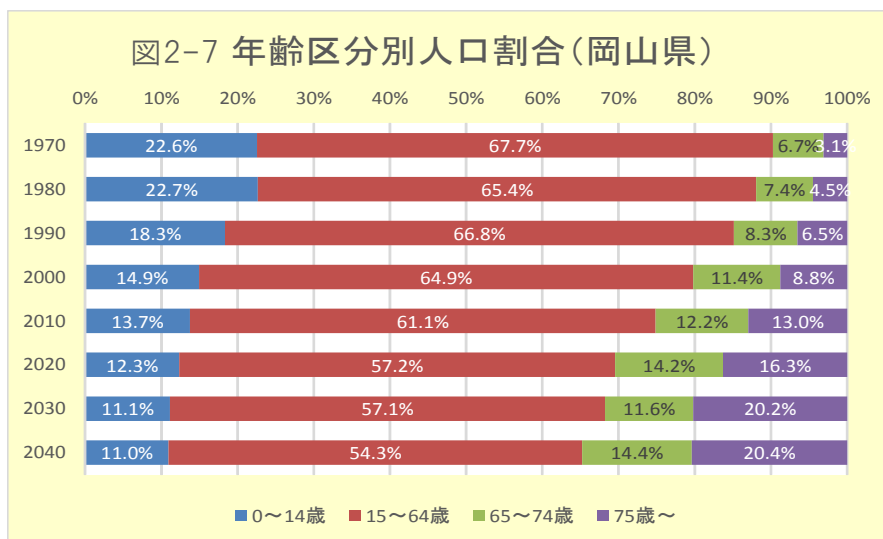
(2) 医療費を取り巻く現状と医療費の関係分析について

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くことが見込まれています。



○年齢区分別人口割合を見ると、65 歳以上人口の占める割合が年々高くなっており、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~)

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

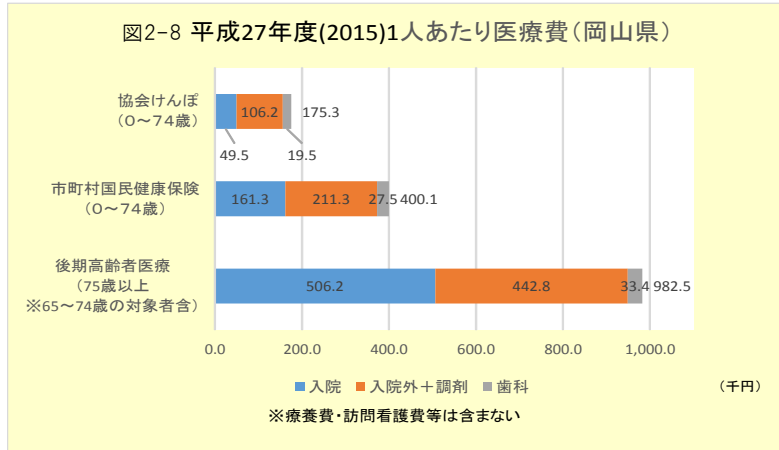


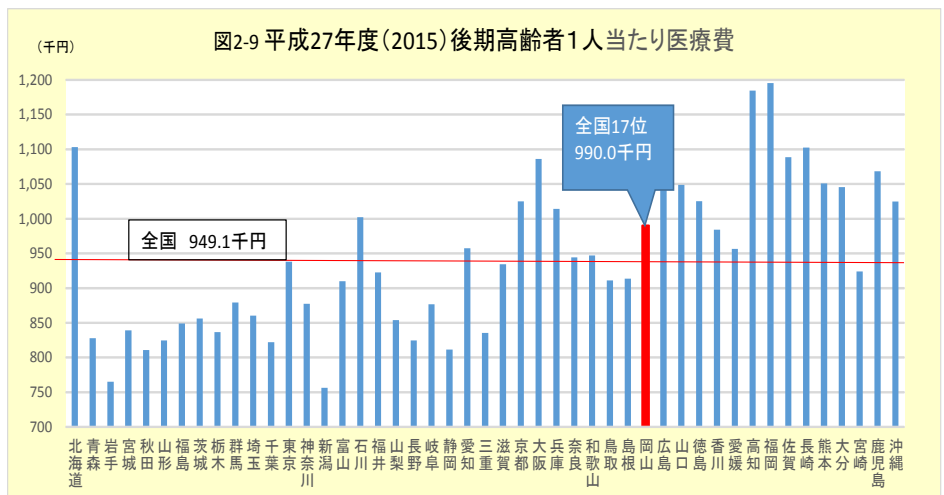
表2-1 平成27年度(2015)岡山県被保険者数(人)

協会けんぽ (0~74歳)	706,819
市町村国民健康保険 (0~74歳)	450,484
後期高齢者医療 (75歳以上 ※65~74歳の対象者含)	268,464

(出典) 全国健康保険協会「統計情報・医療費分析」

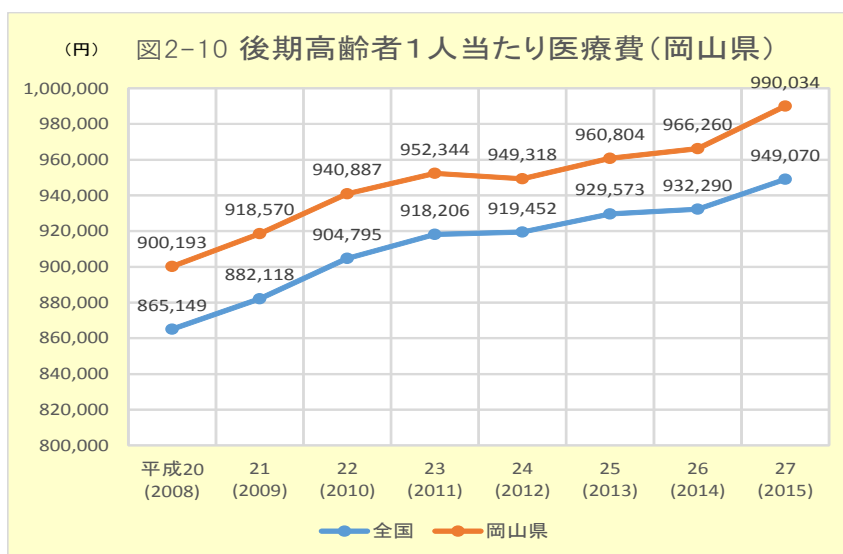
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

○ 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。



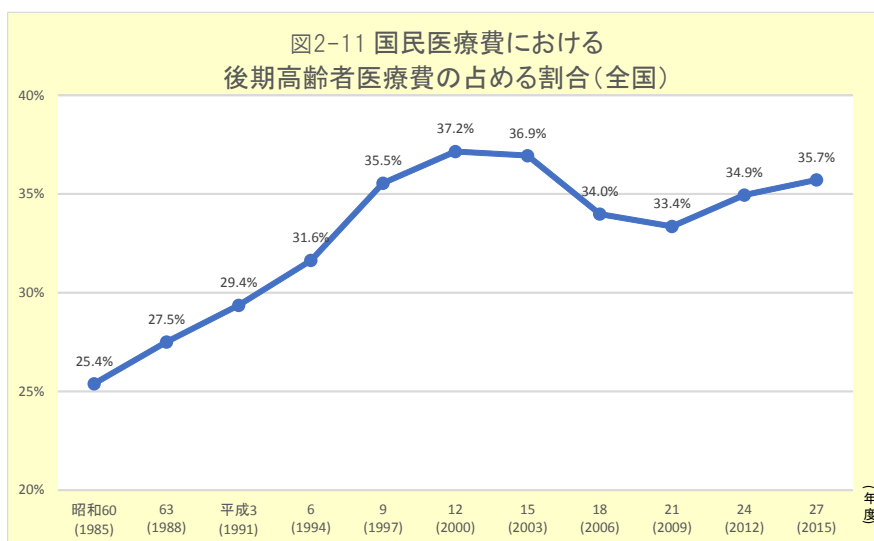
(出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

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



(出典)厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

○国民医療費における後期高齢者医療費の割合は、平成12年度(2000)に介護保険制度が始まったことに伴い、一時減少したものの、再び増加傾向にあります。



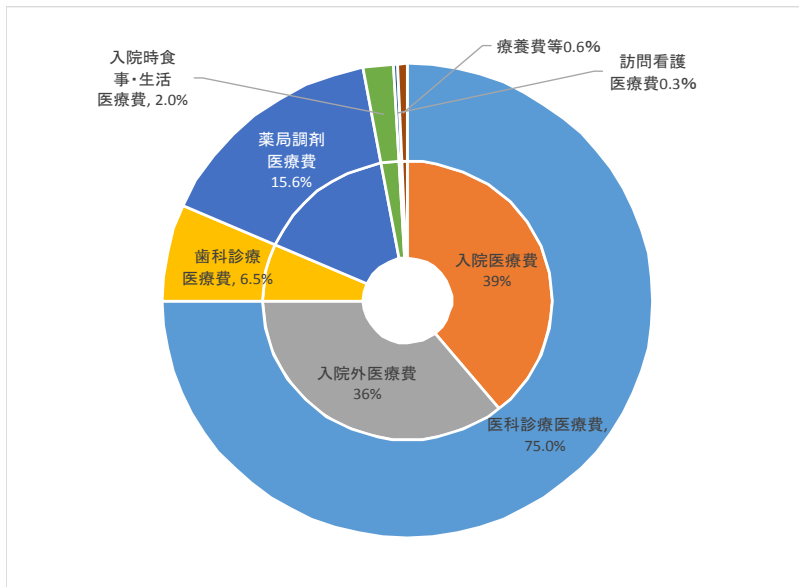
(出典)厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(出典)厚生労働省「国民医療費」

2 診療種別による分析

○本県の診療種別国民医療費割合は、入院医療費 39 %、入院外医療費 36 %、歯科診療医療費 6.5 %、薬局調剤医療費 15.6 %となっています。

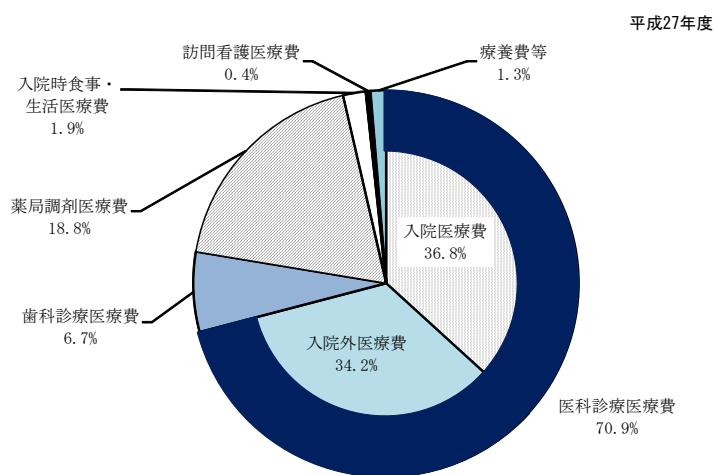
図2-12 平成27年度 (2015)
診療種別国民医療費構成割合 (岡山県)



(出典)厚生労働省「国民医療費」

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

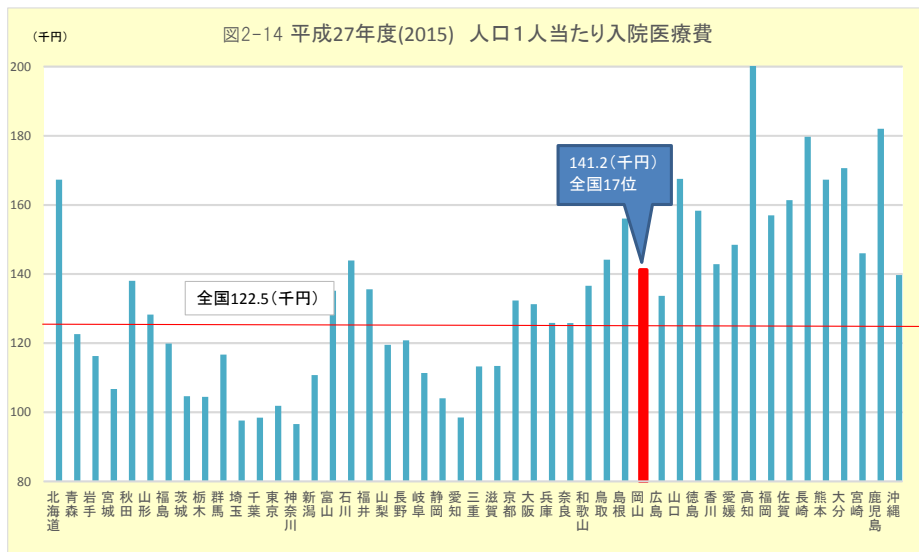
図2-13平成27年度 (2015)
診療種別国民医療費構成割合 (全国)



(出典)厚生労働省「国民医療費」

①入院医療費

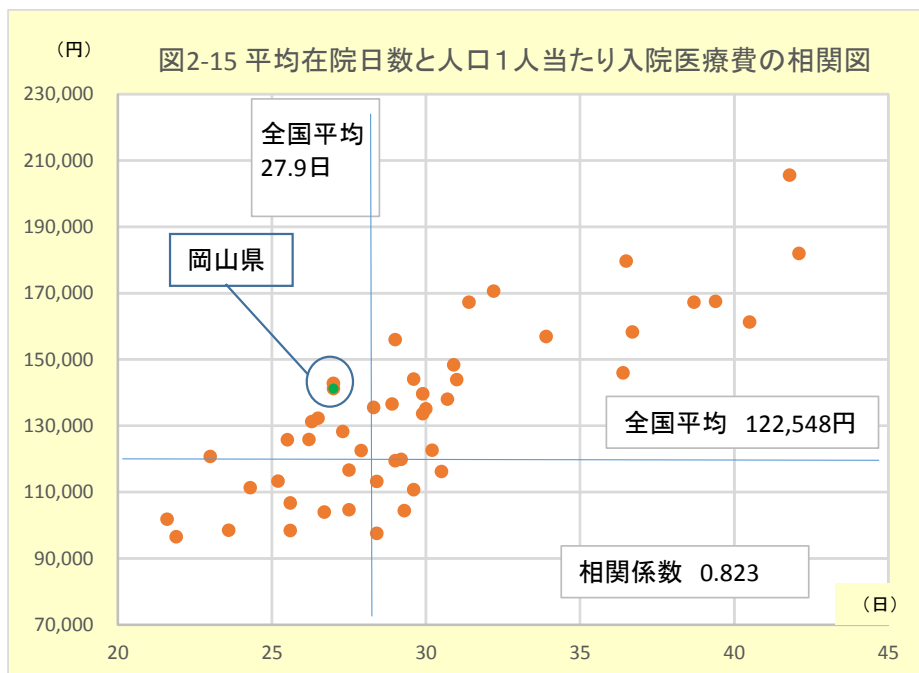
○本県の1人当たり入院医療費は141.2千円で全国17位となっています。全国平均は122.5千円です。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

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

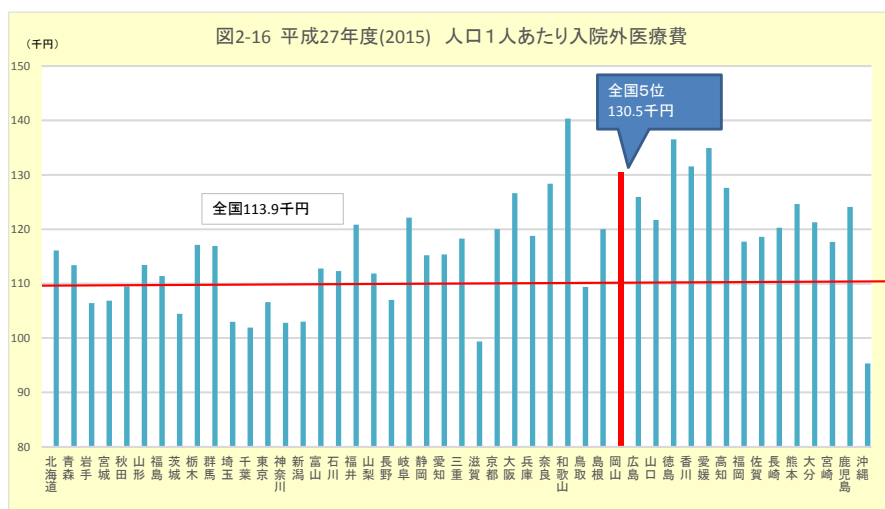
○本県の平均在院日数は27.0日(全国33位)と比較的短く、在院日数の割に高い入院医療費がかかっていると言えます。



(出典)厚生労働省「病院報告」

②入院外医療費

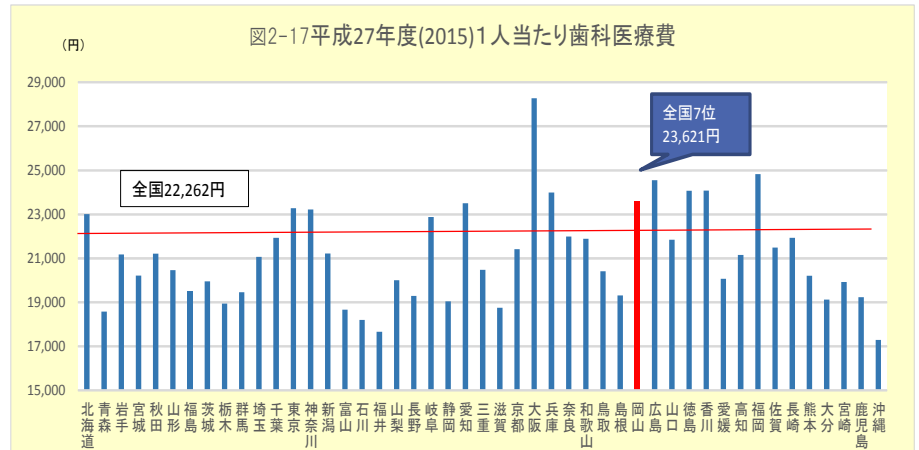
○本県の1人当たりの入院外医療費は、130.5千円で全国5位となっています。全国平均は113.9千円です。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

③ 歯科医療費

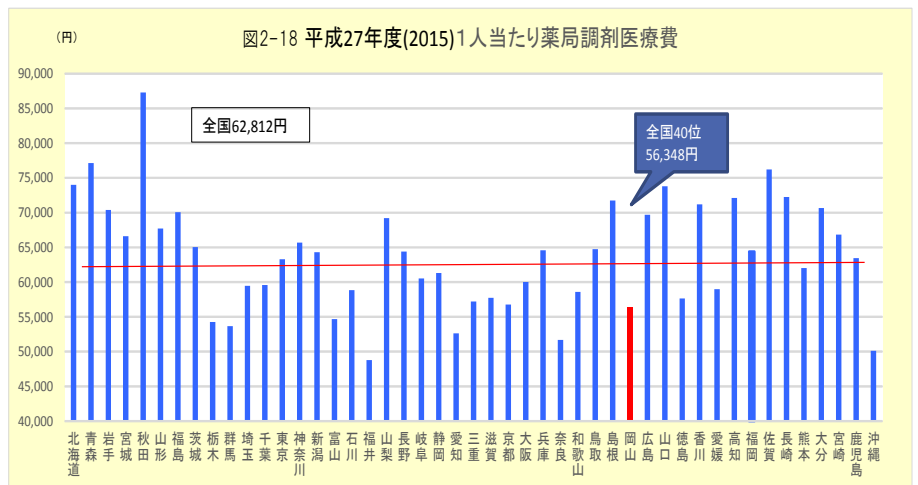
○本県の1人当たりの歯科医療費は23,621円で全国7位となっています。全国平均は22,262円です。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

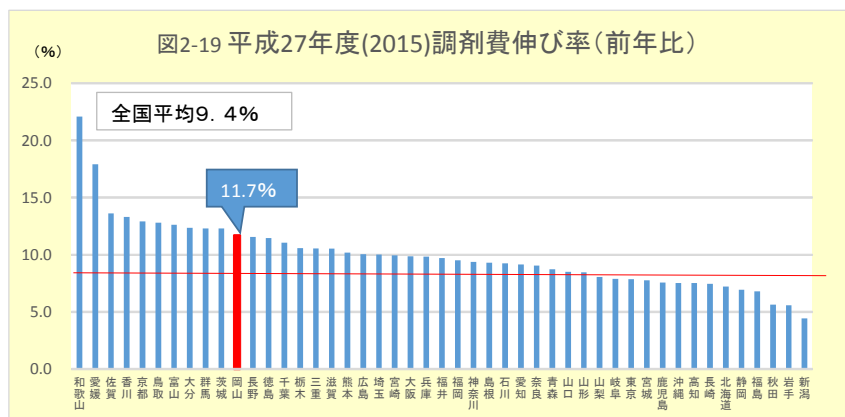
④調剤医療費

○本県の1人当たりの薬局調剤医療費は56,348円で全国40位となっています。全国平均は62,812円です。



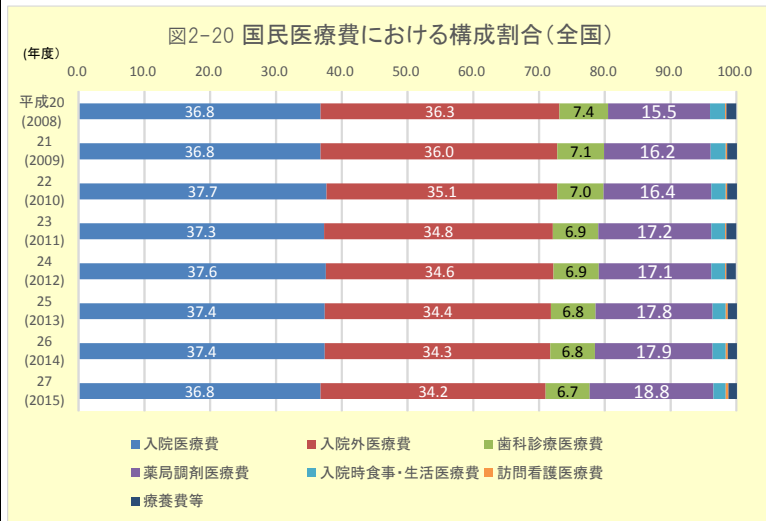
(出典)厚生労働省「国民医療費」

○本県の調剤費の対前年度伸び率は11.7%で全国11位となっています。全国平均は9.4%で、全国的にも調剤費の伸び率は大きいと言えます。

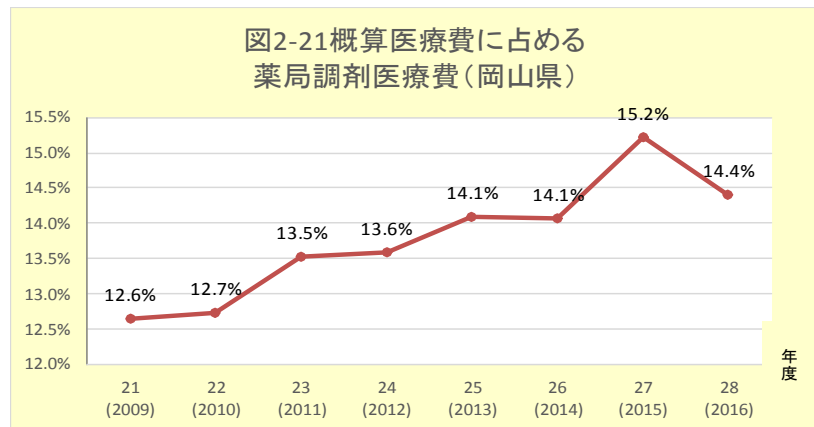


(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

○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、概算医療費における薬局調剤費割合の推移をみると、本県も全国同様増加傾向にあります



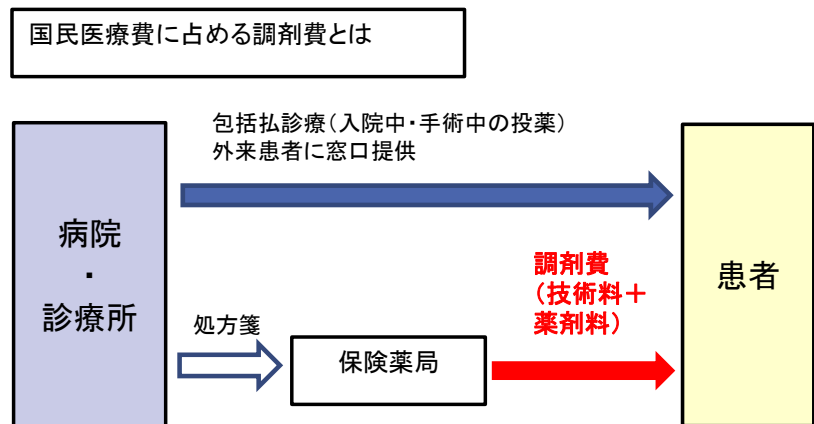
(出典)厚生労働省「国民医療費」



(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

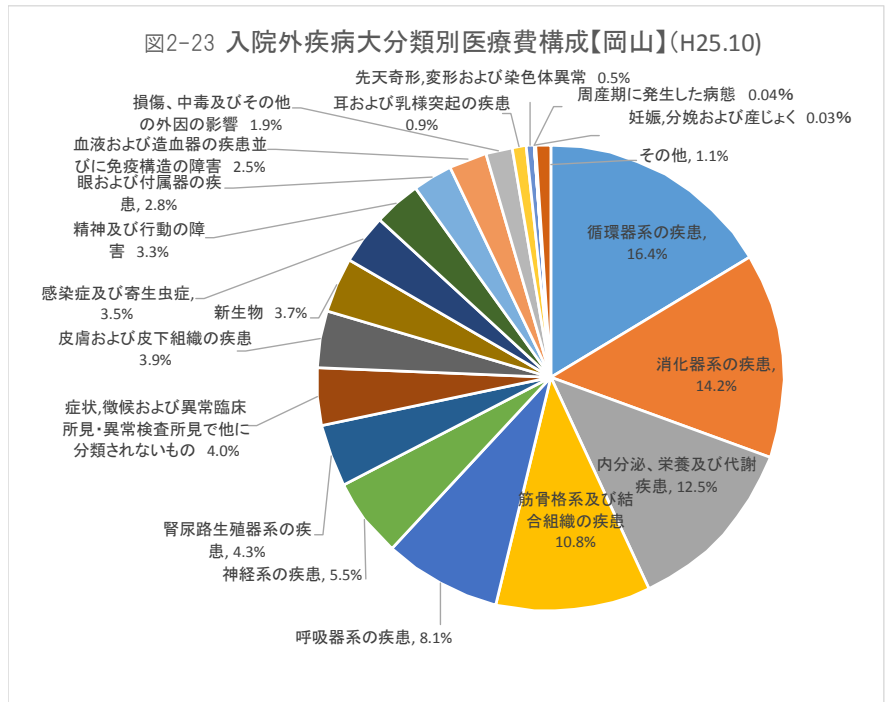
図2-22

○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。

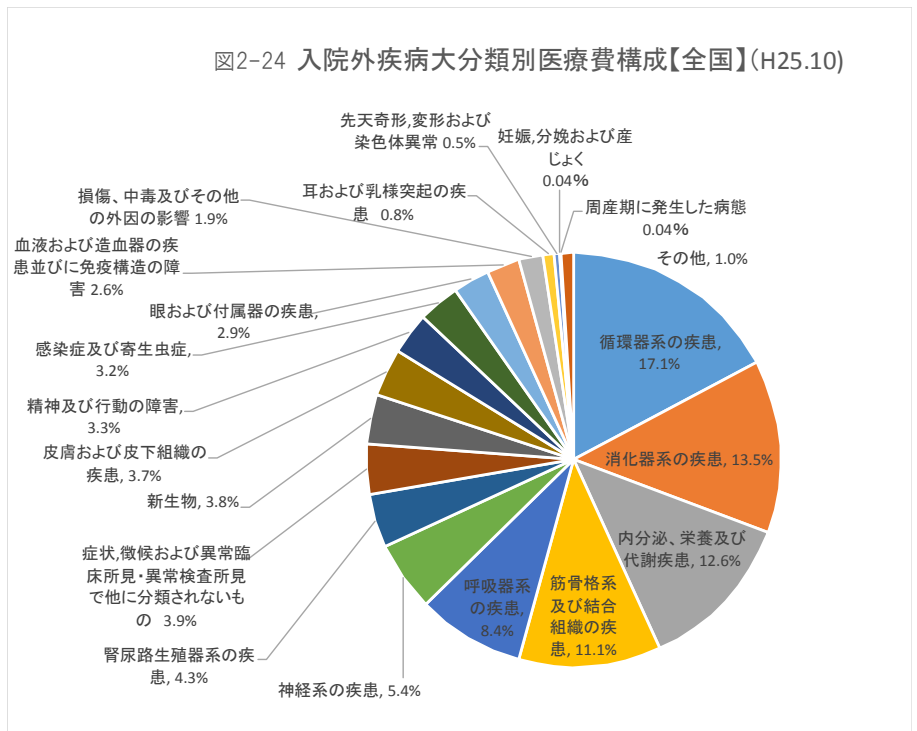


3 疾病構造による分析

○平成 25 年 (2013) 10 月分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) をもとに、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。



○全国と比べても、疾病構造に大幅な違いはみられません。



(出典)厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

○岡山県入院外医療費の上位5疾患(大分類)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。

表2-2 入院外医療費上位疾患(岡山県)

	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	6.0%
	虚血性心疾患	2.0%
	心房細動	0.6%
	その他の不整脈	0.8%
	その他の型の心疾患	2.4%
	脳梗塞	1.0%
	その他の脳血管疾患	1.4%
	その他の循環器系疾患	2.2%
	小計	16.4%
消化器系の疾患	食道、胃および十二指腸の疾患	6.5%
	肝疾患	2.6%
	その他の消化器系の疾患	5.1%
	小計	14.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	4.0%
	高脂血症	4.7%
	その他の内分泌栄養および代謝疾患	3.8%
小計	12.5%	
筋骨格系及び結合組織の疾患	下肢関節障害	1.4%
	脊椎障害	2.0%
	骨粗しょう症	2.0%
	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	5.4%
	小計	10.8%
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症	1.8%
	肺炎	0.4%
	急性気管支炎及び急性細気管支炎	0.7%
	気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	1.3%
	喘息	1.4%
	その他の呼吸器系の疾患	2.6%
	小計	8.1%

◇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

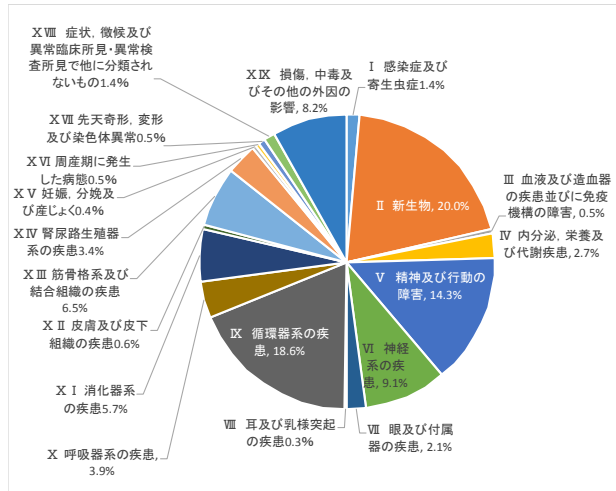
(出典)厚生労働省「医療費適正化に関するデータセット」

【参考】保険者別 疾病大分類医療費構成(岡山県)

H27年度(2015)市町村国保
入院(食事生活療養含む)

総額 約736億3,400万円

上位5疾病	
1	II 新生物
2	IX 循環器系の疾患
3	V 精神及び行動の障害
4	VI 神経系の疾患
5	IX X 損傷、中毒及びその他の外因の影響

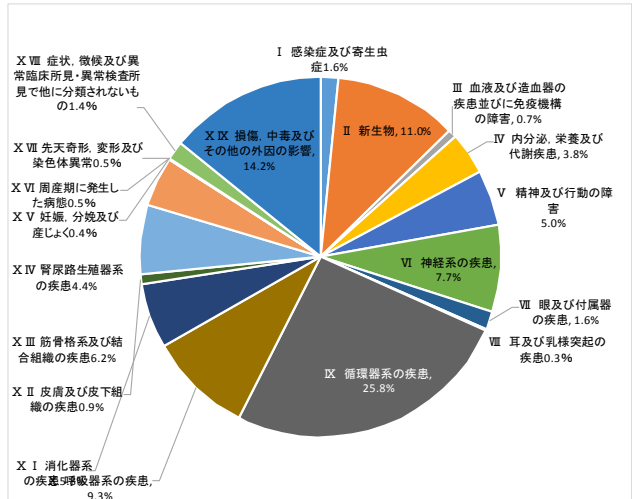


(出典)厚生労働省「医療給付実態調査」

H27年度(2015)後期高齢者医療制度
入院(食事生活療養含む)

総額 約1,355億3,900万円

上位5疾病	
1	IX 循環器系の疾患
2	IX X 損傷、中毒及びその他の外因の影響
3	II 新生物
4	X 呼吸器系の疾患
5	VI 神経系の疾患

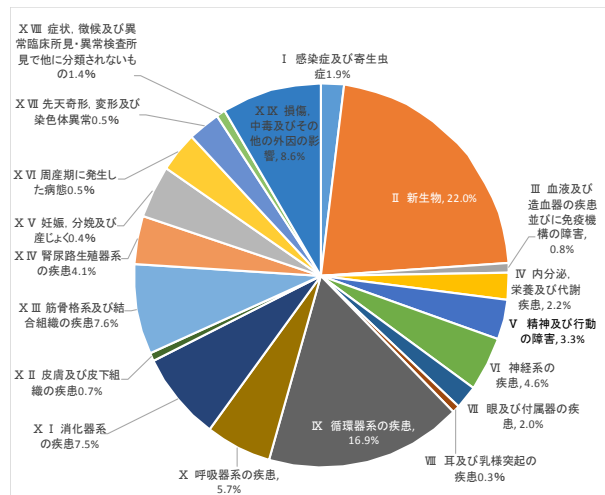


(出典)厚生労働省「医療給付実態調査」

H27年度(2015)協会けんぽ
入院(食事生活療養含む)

総額 約359億5,400万円

上位5疾病	
1	II 新生物
2	IX 循環器系の疾患
3	IX X 損傷、中毒及びその他の外因の影響
4	IX III 筋骨格系及び結合組織の疾患
5	X I 消化器系の疾患

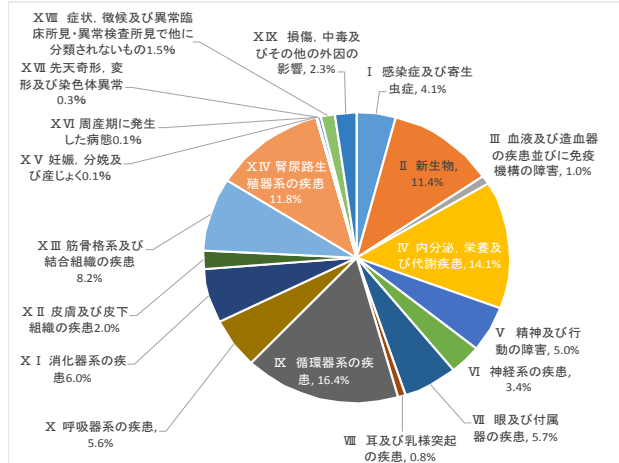


(出典)協会けんぽ「都道府県医療費の状況」事業年報

H27年度(2015)市町村国保
入院外

総額 約685億5,000万円

上位5疾病	
1	IX 循環器系の疾患
2	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
3	XIV 腎尿路生殖器系の疾患
4	II 新生物
5	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患

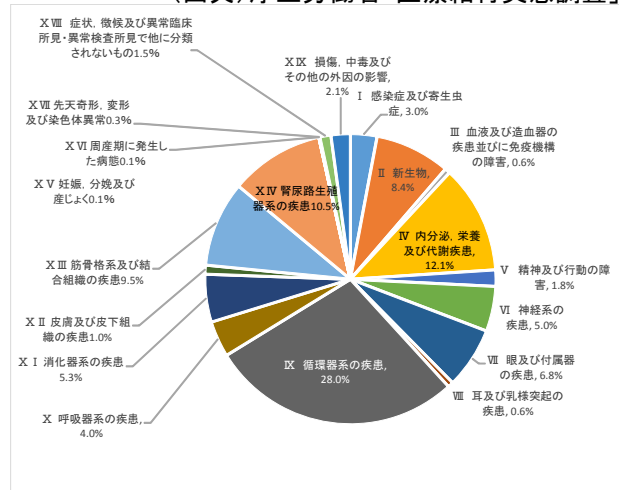


(出典)厚生労働省「医療給付実態調査」

H27年度(2015)後期高齢者医療制度
入院外

総額 約791億100万円

上位5疾病	
1	IX 循環器系の疾患
2	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
3	XIV 腎尿路生殖器系の疾患
4	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
5	II 新生物

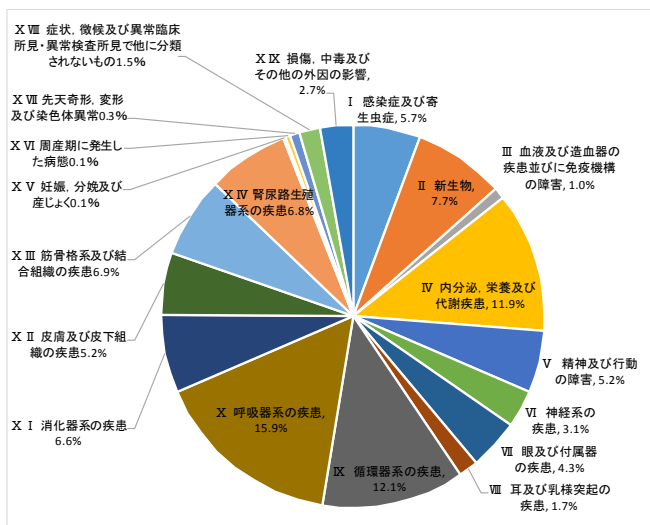


(出典)厚生労働省「医療給付実態調査」

H27年度(2015)協会けんぽ
入院外

総額 約537億800万円

上位5疾病	
1	X 呼吸器系の疾患
2	IX 循環器系の疾患
3	IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
4	II 新生物
5	XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患



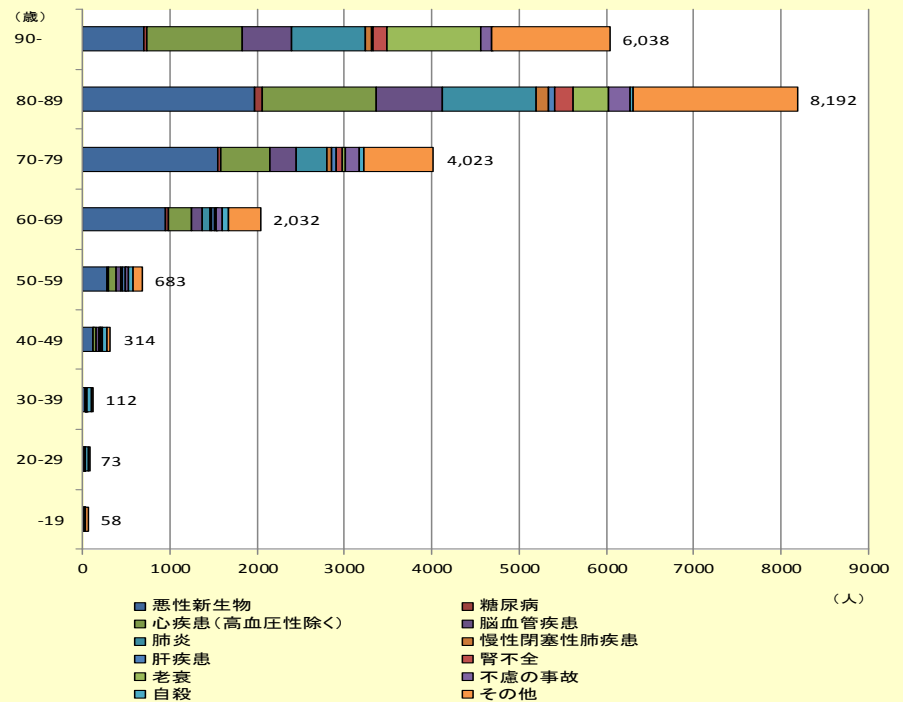
(出典)協会けんぽ「都道府県医療費の状況」事業年報

※疾病割合の算出には入院外+調剤
1人当たり医療費データを使用

○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。

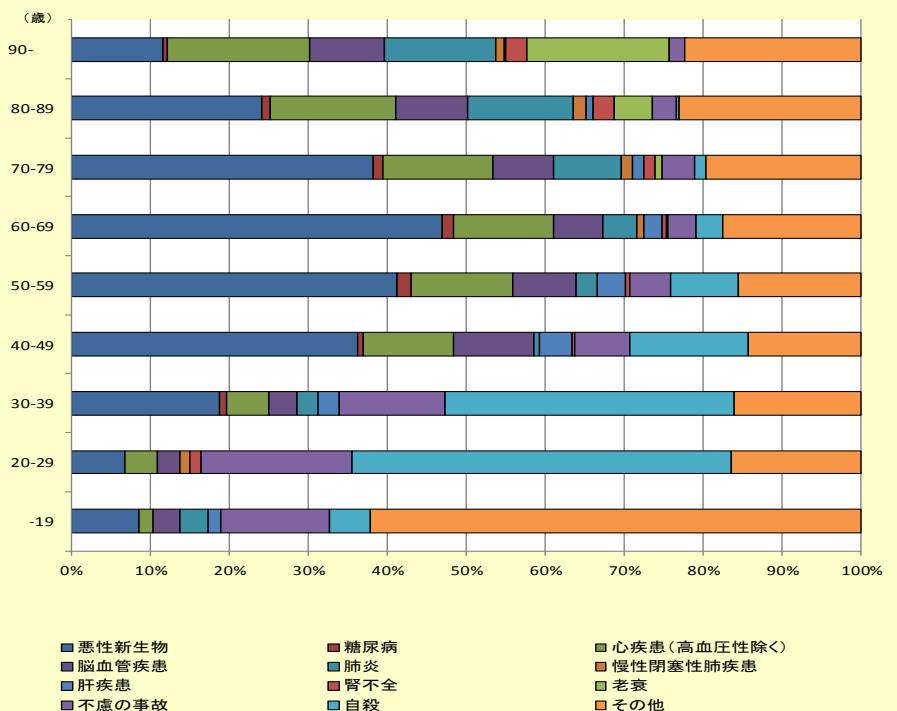
医療費構造と死因は必ずしも一致していないことがわかります。

図2-25 平成27年(2015) 主要死因・年齢別死亡者数



(出典)厚生労働省「人口動態調査」

図2-26 平成27年(2015) 主要死因・年齢別死亡割合



(出典)厚生労働省「人口動態調査」

4 地域差分析

【市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度によるデータ分析】

① 都道府県別の地域差

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

○平成 27 年度(2015)

年齢補正後の岡山県医療費は、入院、入院外＋調剤、歯科のいずれにおいても全国平均より高くなっています。

表2-2 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

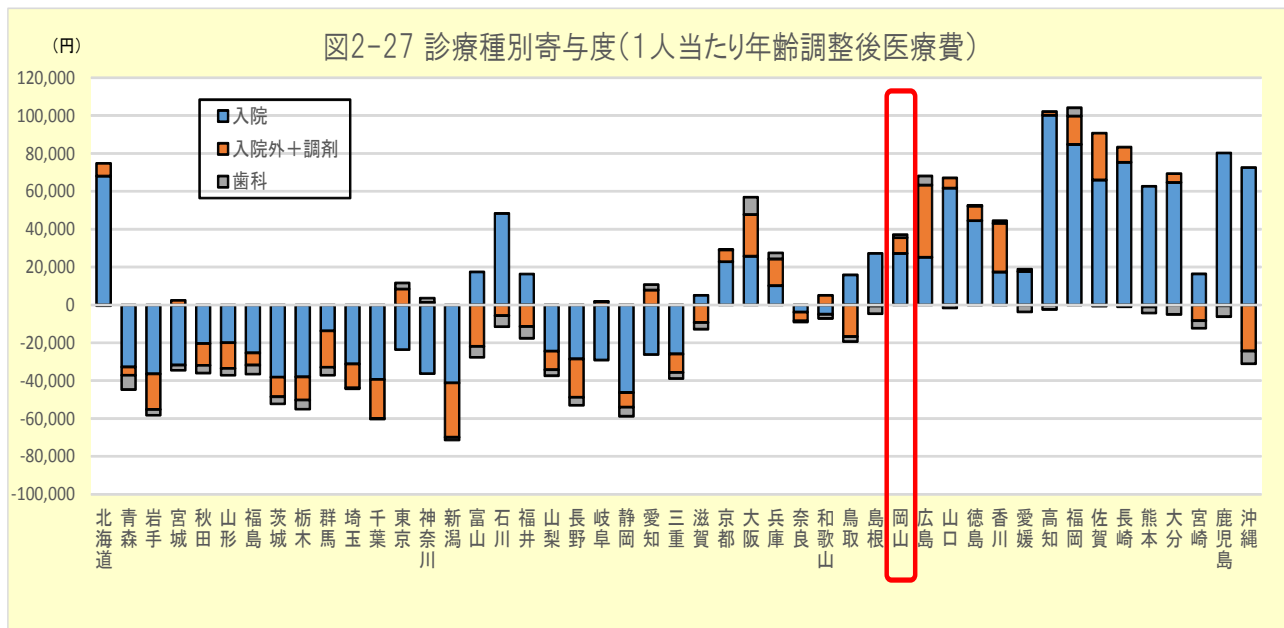
	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	53.7	1.000	—	23.8	1.000	—	27.1	1.000	—	2.7	1.000	—
北海道	61.1	1.138	5	30.7	1.286	6	27.8	1.024	12	2.7	0.984	15
青森県	49.2	0.917	40	20.6	0.862	40	26.7	0.984	25	2.0	0.727	47
岩手県	47.9	0.892	44	20.2	0.847	42	25.3	0.931	41	2.4	0.887	25
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	37	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

(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。

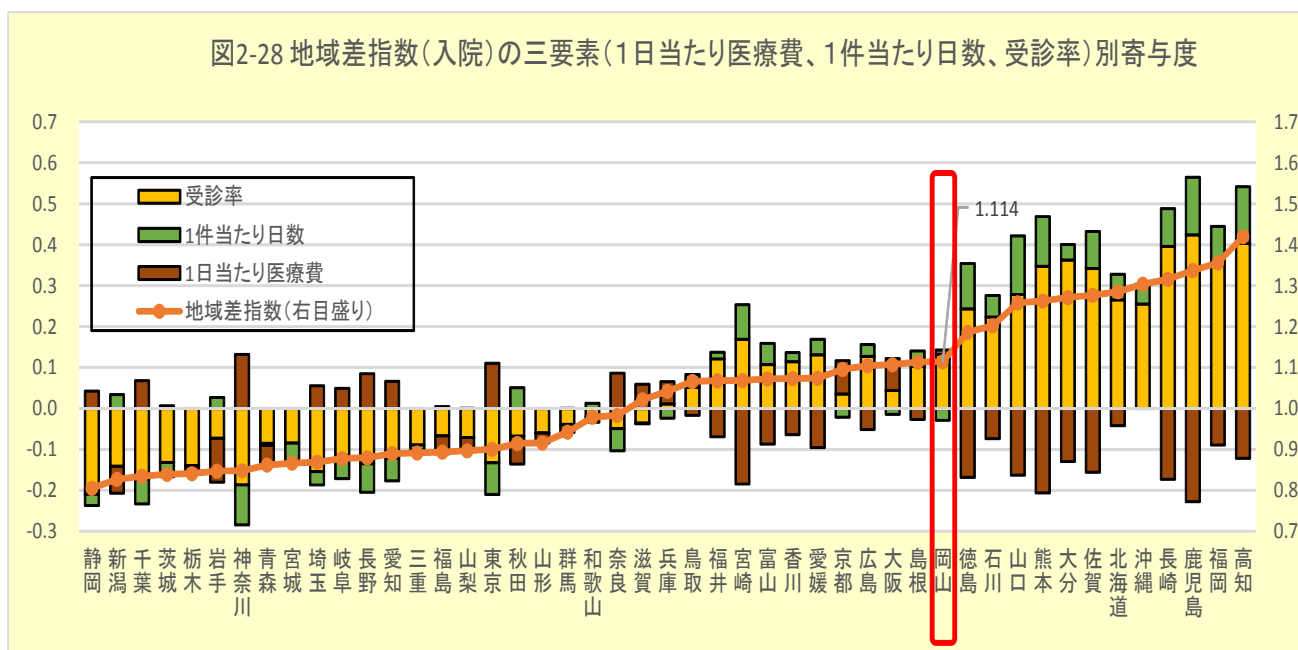
(注2) 「入院外＋調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(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。

② 都道府県別の地域差の各種寄与について



岡山県の1人当たり年齢調整後医療費を診療種別別にみると、入院の寄与度が比較的大きいことがわかります。



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、岡山県は受診率の寄与度がプラスとなっています。

また、地域差指数(入院)の高い都道府県の多くは、1件あたり日数の寄与度がプラスですが、岡山県においては1件あたり日数の寄与度がマイナスとなっています。

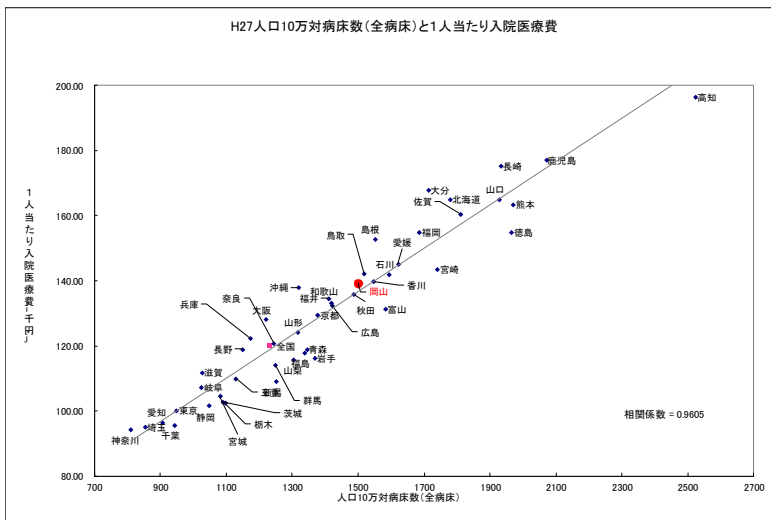
※医療費の動向分析について、主にどのような要因に依存するかを右表に表しました。

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

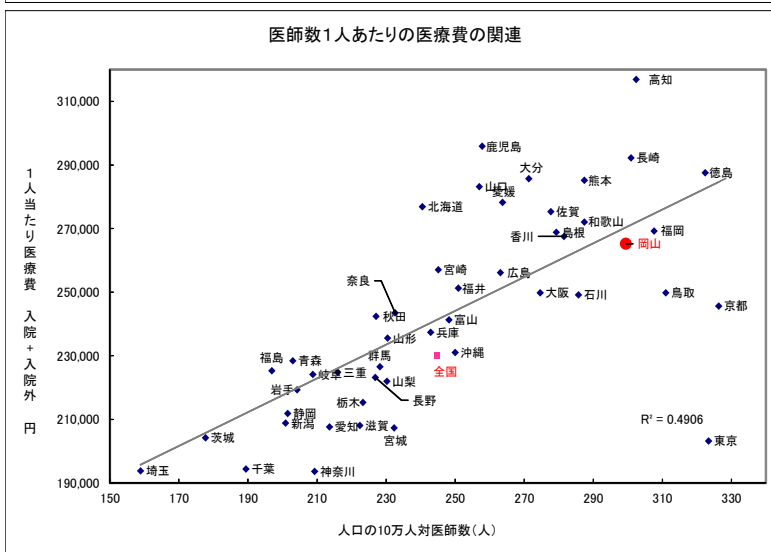
	医療需要側の要因	医療供給側の要因
受診率	健康度、所得、症状の程度、受診意識、疾病構造	医療機関数、医師数、病床数
一件当たり 日数	受診意識、疾病構造 症状の程度	診療行為
1日当たり 医療費	疾病構造 症状の程度	診療行為

※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

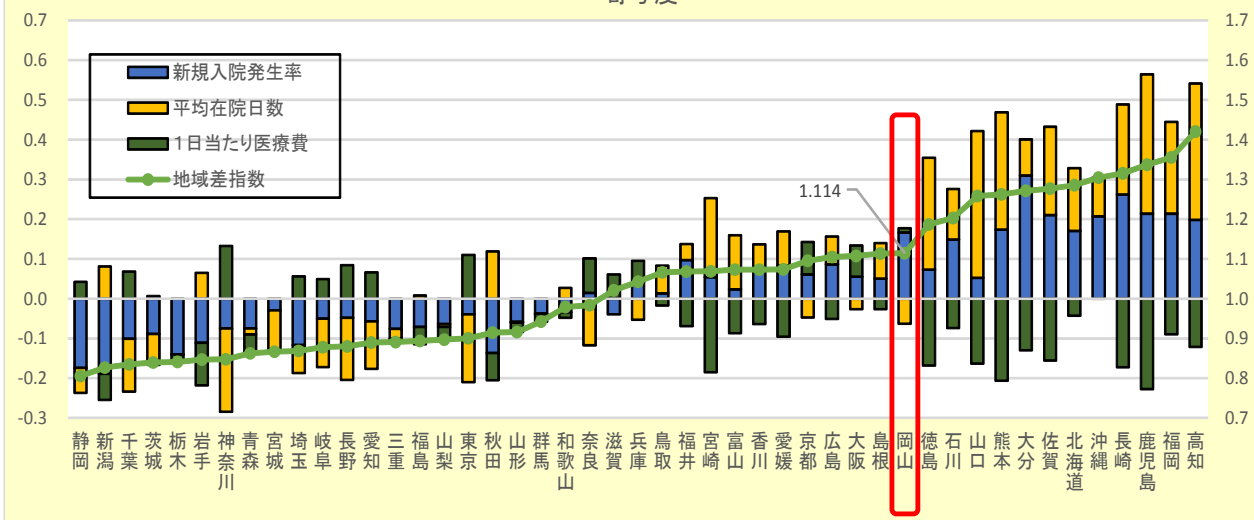


(出典)厚生労働省
「医療施設調査」
「国民医療費」



(出典)厚生労働省
「医師、歯科医師、
薬剤師調査」
「国民医療費」

図2-29 地域差指数(入院)の三要素(1日当たり医療費、平均在院日数、新規入院発生率)別寄与度

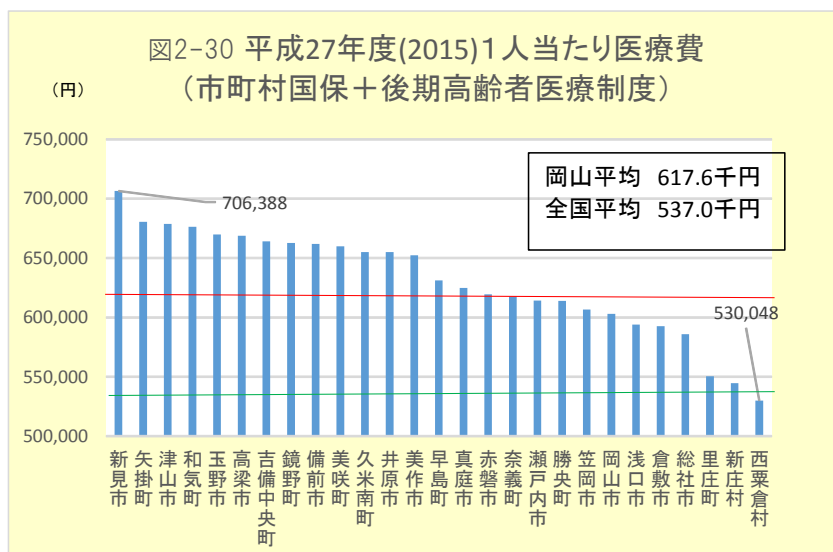


入院の三要素（新規入院発生率、平均在院日数、1日当たり医療費）寄与度をみると、岡山県は新規入院発生率の寄与度が大きいことがわかります。

また、地域差指数（入院）の高い都道府県は、1日当たりの医療費の寄与度は概ねマイナス、平均在院日数がプラスですが、岡山県は1日当たりの医療費がプラス、平均在院日数がマイナスとなっています。

③市町村別の地域差について

○岡山県の平成 27 年度(2015) 1 人当たり医療費(年齢調整前)は 617.6 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。一方地域差指数が低い市町村は新庄村、西粟倉村、里庄町となっています。

表2-3 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 平成27年度(2015)

保険者名	診療種別地域差指数(全国を1とした場合) ※全国1人当たり医療費 537.0千円							
	計	入院		入院外+調剤		歯科		
		順位	順位	順位	順位			
岡山市	1.103	4	1.120	10	1.080	3	1.176	2
倉敷市	1.076	6	1.139	8	1.018	10	1.100	4
津山市	1.129	1	1.155	5	1.120	1	0.970	11
玉野市	1.103	3	1.200	2	1.020	9	1.061	5
笠岡市	0.982	21	1.030	17	0.939	20	0.950	13
井原市	1.025	13	1.030	18	1.031	6	0.913	17
総社市	1.011	15	1.040	16	0.986	13	0.998	8
高梁市	0.997	19	1.081	13	0.922	22	0.922	16
新見市	1.035	11	1.148	6	0.948	19	0.774	27
備前市	1.077	5	1.142	7	1.029	8	0.967	12
瀬戸内市	1.037	10	1.123	9	0.961	15	1.012	7
赤磐市	1.054	8	1.022	20	1.084	2	1.032	6
真庭市	0.963	24	1.022	19	0.922	24	0.795	26
美作市	1.009	18	1.053	14	0.978	14	0.887	19
浅口市	0.971	23	1.003	22	0.955	16	0.830	24
和気町	1.069	7	1.109	11	1.041	4	0.982	10
早島町	1.112	2	1.202	1	1.031	7	1.129	3
里庄町	0.913	25	0.892	25	0.938	21	0.856	23
矢掛町	1.051	9	1.170	3	0.953	17	0.868	21
新庄村	0.798	27	0.763	27	0.831	27	0.822	25
鏡野町	1.027	12	1.047	15	1.011	11	0.994	9
勝央町	1.010	16	0.997	23	1.034	5	0.892	18
奈義町	0.985	20	0.938	24	1.001	12	1.290	1
西粟倉村	0.824	26	0.779	26	0.864	26	0.857	22
久米南町	0.974	22	1.005	21	0.953	18	0.875	20
美咲町	1.010	17	1.108	12	0.922	23	0.935	14
吉備中央町	1.022	14	1.168	4	0.890	25	0.926	15
岡山県	1.069	-	1.114	-	1.031	-	1.058	-

※年齢調整後 1人当たり医療費 574.1千円

(出典)厚生労働省「医療費の地域差分析」

(3) 現状の分析と課題について

現状	【年齢分析】 ・後期高齢者の人口比率が増加傾向にある。 ・後期高齢者の1人当たり医療費は74歳以下と比べ高く、また増加傾向にある。
	【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。 ・薬局調剤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

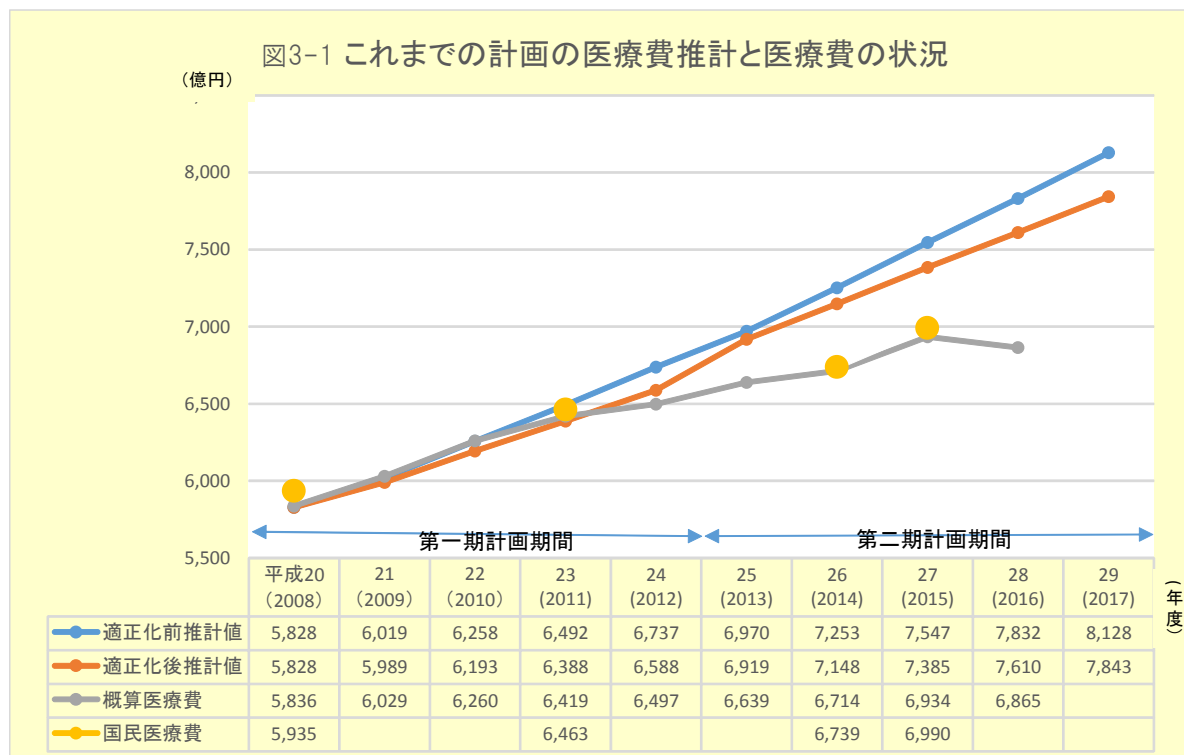
現状	【地域差分析】 ・平均在院日数は短いものの、入院医療費は平均より高い。 ・入院医療費について、新規入院発生率の寄与度が大きい。
課題	地域医療構想を実現することにより、必要な入院医療を過不足なく県民に提供できる体制を構築する
(目標) 目指す方向性	医療の効率的な提供

第3章 これまでの計画の進捗状況と評価

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

岡山県の総医療費は現在まで国民医療費・概算医療費ともに増加傾向にありますが、第二期計画策定時の推計値より低い額で推移しています。



(出典)厚生労働省「医療費の動向」(概算医療費)

(出典)厚生労働省「国民医療費」

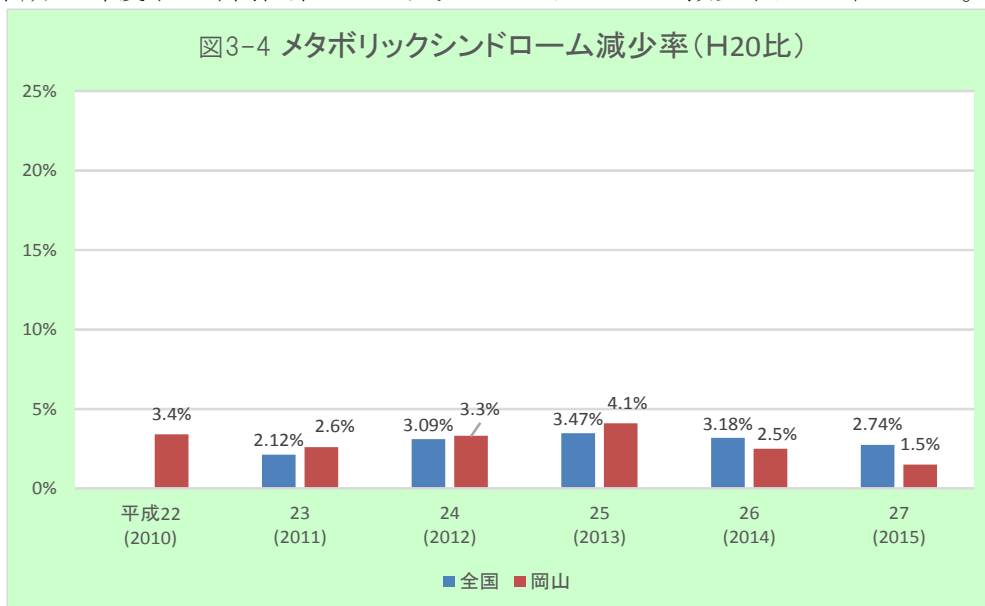
(1) 県民の健康の保持の推進																												
項目	①特定健康診査の実施率																											
第2期目標	40歳から74歳までの対象者のうち70%以上が受診すること																											
進捗状況	<p>平成27年度(2015)岡山県 特定健康診査受診率は 44.8%でした。</p> <p style="text-align: center;">図3-2 特定健康診査受診率推移</p> <table border="1"> <caption>図3-2 特定健康診査受診率推移</caption> <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 style="text-align: center;">(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	<p>平成27年度(2015)岡山県 特定保健指導実施率は 18.5%でした。</p> <p>図3-3 特定保健指導実施率 推移</p> <table border="1"> <caption>図3-3 特定保健指導実施率 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>7.7%</td> <td>5.8%</td> </tr> <tr> <td>21 (2009)</td> <td>12.3%</td> <td>11.7%</td> </tr> <tr> <td>22 (2010)</td> <td>13.1%</td> <td>12.6%</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>15.3%</td> <td>14.8%</td> </tr> <tr> <td>24 (2012)</td> <td>16.8%</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td>25 (2013)</td> <td>18.0%</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>26 (2014)</td> <td>17.8%</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>27 (2015)</td> <td>17.5%</td> <td>18.5%</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> <p>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。</p>	年度	全国 (%)	岡山県 (%)	平成20 (2008)	7.7%	5.8%	21 (2009)	12.3%	11.7%	22 (2010)	13.1%	12.6%	23 (2011)	15.3%	14.8%	24 (2012)	16.8%	16.6%	25 (2013)	18.0%	18.2%	26 (2014)	17.8%	19.5%	27 (2015)	17.5%	18.5%
年度	全国 (%)	岡山県 (%)																										
平成20 (2008)	7.7%	5.8%																										
21 (2009)	12.3%	11.7%																										
22 (2010)	13.1%	12.6%																										
23 (2011)	15.3%	14.8%																										
24 (2012)	16.8%	16.6%																										
25 (2013)	18.0%	18.2%																										
26 (2014)	17.8%	19.5%																										
27 (2015)	17.5%	18.5%																										
評価	<p>岡山県の特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っていますが、目標値には達していません。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																											

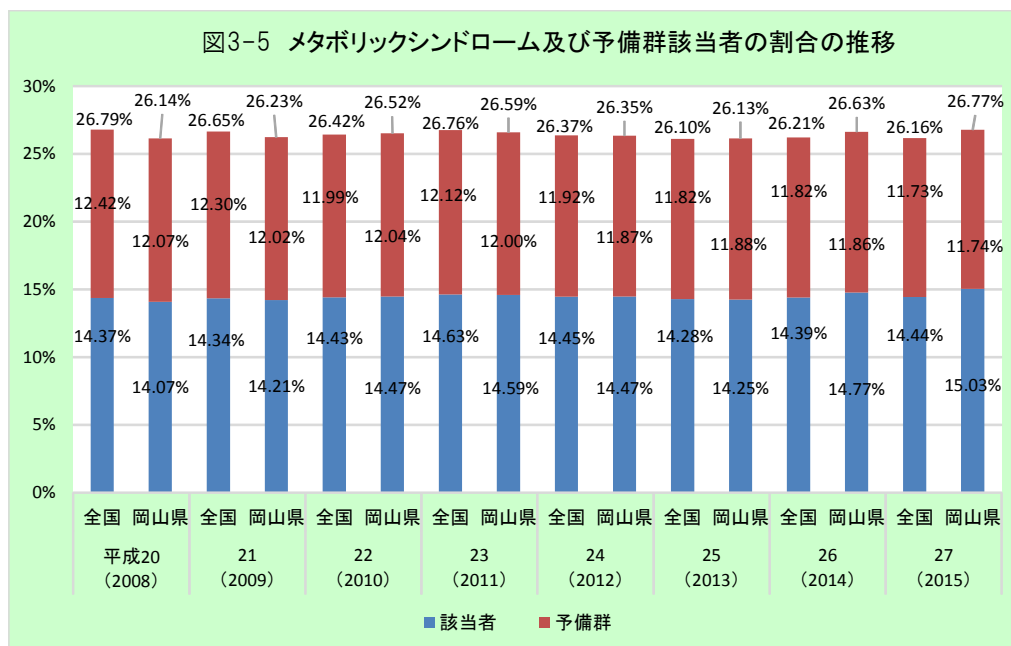
(1) 県民の健康の保持の推進

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	

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。



(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」



(出典)厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

評価

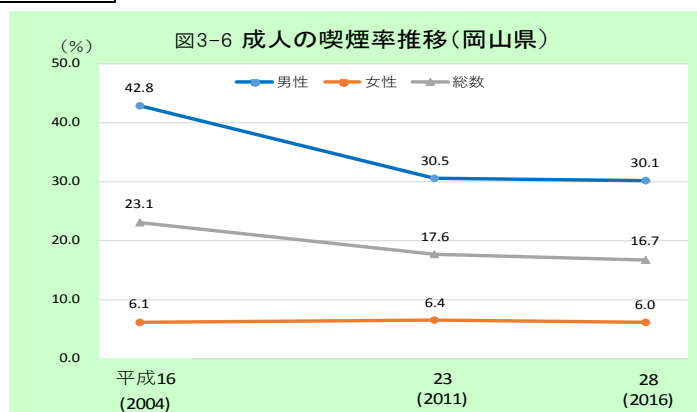
特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者（以下メタボ該当者等）の割合は大きく変動していません。

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。

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。

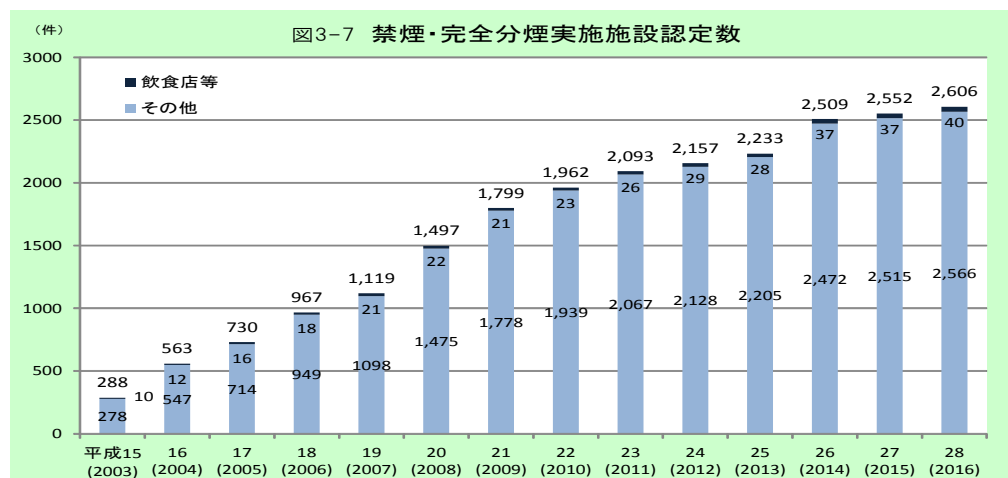
(1) 県民の健康の保持の推進

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。
その中で飲食店等の数は 40 件でした。



(出典) 岡山県健康推進課

評価

成人の喫煙率は、全体として減少傾向にはありますが、年々、減少率は小さくなっており、引き続き、医師会、医療機関等と連携し、禁煙を希望する者への支援や、たばこの害について普及啓発することが必要です。

禁煙・完全分煙実施施設は着実に増えていますが、飲食店での禁煙・完全分煙化はあまり進んでいないため、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。

(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。

表3-1 病床区分別平均在院日数の推移(岡山県)

(単位:日数)

区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	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）

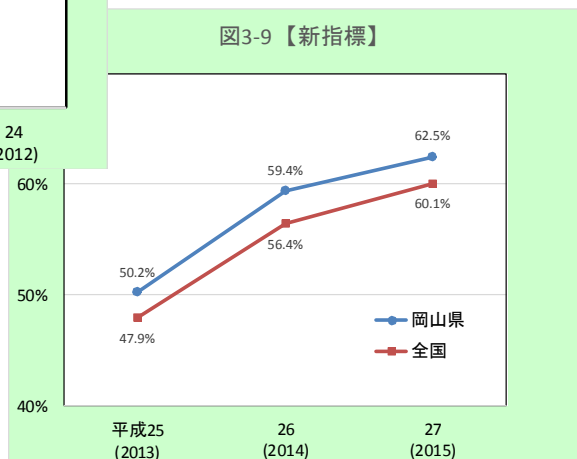
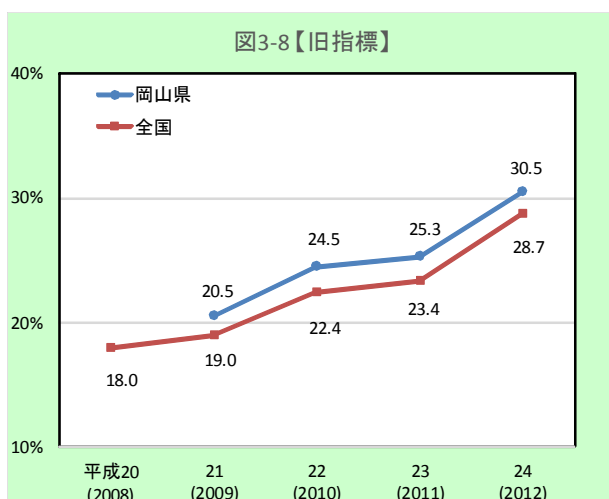
進捗状況

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



(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、県民及び医療関係者に後発医薬品への不安もまだ根強くあるため、引き続き後発医薬品に関する理解を深め、安心使用を推進していく必要があります。

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「岡山県保健医療計画」、「健康おかやま21」、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」を策定しており、これらの計画に基づき、本県の死因の第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す。本計画においては、特に適正化の効果が見込めるものとして国の基本方針*に示された項目を踏まえつつ、記載することとします。

*医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年厚生労働省告示第128号）

(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 ②特定保健指導の実施 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。)																																				
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、全国的にも取り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="252 857 1339 1496" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">図4-1 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率並びに特定保健指導対象者割合の推移</p> <table border="1"> <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> <th>特定保健指導対象者割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成20 (2008)</td> <td>35.0%</td> <td>5.8%</td> <td>20.6%</td> </tr> <tr> <td>平成21 (2009)</td> <td>34.8%</td> <td>11.7%</td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>平成22 (2010)</td> <td>36.4%</td> <td>12.6%</td> <td>18.7%</td> </tr> <tr> <td>平成23 (2011)</td> <td>37.2%</td> <td>14.8%</td> <td>18.1%</td> </tr> <tr> <td>平成24 (2012)</td> <td>38.8%</td> <td>16.6%</td> <td>17.7%</td> </tr> <tr> <td>平成25 (2013)</td> <td>39.5%</td> <td>17.0%</td> <td>18.2%</td> </tr> <tr> <td>平成26 (2014)</td> <td>43.4%</td> <td>17.3%</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>平成27 (2015)</td> <td>44.8%</td> <td>17.4%</td> <td>18.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="text-align: center;">(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>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対象者の減少率は17.4% (全国16.4%) となっています。</p>	年度	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者割合	平成20 (2008)	35.0%	5.8%	20.6%	平成21 (2009)	34.8%	11.7%	19.1%	平成22 (2010)	36.4%	12.6%	18.7%	平成23 (2011)	37.2%	14.8%	18.1%	平成24 (2012)	38.8%	16.6%	17.7%	平成25 (2013)	39.5%	17.0%	18.2%	平成26 (2014)	43.4%	17.3%	19.5%	平成27 (2015)	44.8%	17.4%	18.5%
年度	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者割合																																		
平成20 (2008)	35.0%	5.8%	20.6%																																		
平成21 (2009)	34.8%	11.7%	19.1%																																		
平成22 (2010)	36.4%	12.6%	18.7%																																		
平成23 (2011)	37.2%	14.8%	18.1%																																		
平成24 (2012)	38.8%	16.6%	17.7%																																		
平成25 (2013)	39.5%	17.0%	18.2%																																		
平成26 (2014)	43.4%	17.3%	19.5%																																		
平成27 (2015)	44.8%	17.4%	18.5%																																		
目標	<p>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 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</p>																																				

<p>施策</p>																							
<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、受診しやすい環境づくりを進めます。 																							
<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。 																							
<p>医療費の見込み</p>	<p>特定健診の実施率等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。</p>																						
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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。

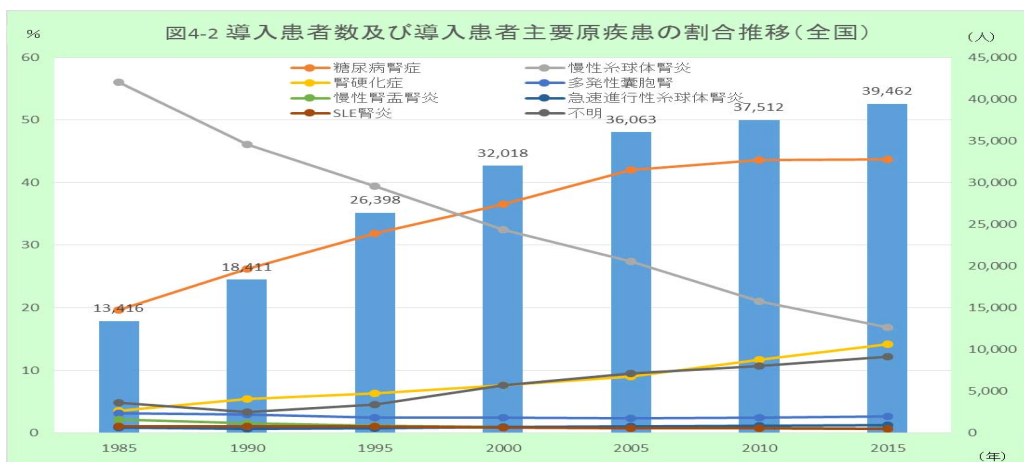


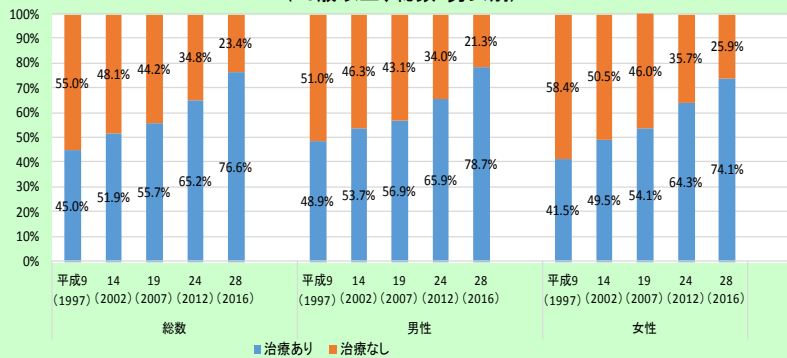
表4-1 新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病症腎症の患者数

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

(患者調査票による集計)

(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」

図4-3 糖尿病が強く疑われる者における治療状況の年次推移
(20歳以上、総数・男女別)



(出典) 国民健康栄養調査
県民健康調査

「糖尿病が強く疑われる者」のうち、現在治療を受けている者の割合は76.6%であり、治療に繋がっていない者もいます。

目標							
糖尿病性腎症による年間新規透析導入数を減少すること							
施策							
<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、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、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等、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。 							
医療費の見込み							
糖尿病に関する取組の推進による、地域差縮減効果（岡山県）							
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 7.15	▲ 7.35	▲ 7.56	▲ 7.77	▲ 7.97	▲ 8.17	▲ 8.38	(億円)
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。							

(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																																																																																																
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>図4-4 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>図4-4 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>70.0</td></tr> <tr><td>青森県</td><td>70.4</td></tr> <tr><td>岩手県</td><td>75.1</td></tr> <tr><td>宮城県</td><td>71.2</td></tr> <tr><td>秋田県</td><td>68.9</td></tr> <tr><td>山形県</td><td>73.0</td></tr> <tr><td>福島県</td><td>67.9</td></tr> <tr><td>茨城県</td><td>68.1</td></tr> <tr><td>栃木県</td><td>68.4</td></tr> <tr><td>群馬県</td><td>72.2</td></tr> <tr><td>埼玉県</td><td>69.8</td></tr> <tr><td>千葉県</td><td>69.2</td></tr> <tr><td>東京都</td><td>64.1</td></tr> <tr><td>神奈川県</td><td>67.1</td></tr> <tr><td>新潟県</td><td>70.7</td></tr> <tr><td>富山県</td><td>72.8</td></tr> <tr><td>石川県</td><td>71.3</td></tr> <tr><td>福井県</td><td>73.2</td></tr> <tr><td>山梨県</td><td>61.6</td></tr> <tr><td>長野県</td><td>72.6</td></tr> <tr><td>岐阜県</td><td>67.3</td></tr> <tr><td>静岡県</td><td>70.3</td></tr> <tr><td>愛知県</td><td>69.0</td></tr> <tr><td>三重県</td><td>70.2</td></tr> <tr><td>滋賀県</td><td>65.9</td></tr> <tr><td>京都府</td><td>65.5</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>65.0</td></tr> <tr><td>鳥取県</td><td>72.6</td></tr> <tr><td>島根県</td><td>73.4</td></tr> <tr><td>岡山県</td><td>70.9</td></tr> <tr><td>広島県</td><td>66.3</td></tr> <tr><td>山口県</td><td>71.3</td></tr> <tr><td>徳島県</td><td>66.5</td></tr> <tr><td>香川県</td><td>59.1</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>長門県</td><td>69.9</td></tr> <tr><td>熊本県</td><td>71.4</td></tr> <tr><td>大分県</td><td>68.8</td></tr> <tr><td>宮崎県</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> <p>(出典)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」</p> <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>	都道府県	使用割合 (%)	北海道	70.0	青森県	70.4	岩手県	75.1	宮城県	71.2	秋田県	68.9	山形県	73.0	福島県	67.9	茨城県	68.1	栃木県	68.4	群馬県	72.2	埼玉県	69.8	千葉県	69.2	東京都	64.1	神奈川県	67.1	新潟県	70.7	富山県	72.8	石川県	71.3	福井県	73.2	山梨県	61.6	長野県	72.6	岐阜県	67.3	静岡県	70.3	愛知県	69.0	三重県	70.2	滋賀県	65.9	京都府	65.5	大阪府	68.0	兵庫県	67.8	奈良県	65.0	和歌山県	65.0	鳥取県	72.6	島根県	73.4	岡山県	70.9	広島県	66.3	山口県	71.3	徳島県	66.5	香川県	59.1	愛媛県	69.3	高知県	63.5	福岡県	69.3	佐賀県	70.7	長門県	69.9	熊本県	71.4	大分県	68.8	宮崎県	73.9	鹿児島県	76.5	沖縄県	79.9
都道府県	使用割合 (%)																																																																																																
北海道	70.0																																																																																																
青森県	70.4																																																																																																
岩手県	75.1																																																																																																
宮城県	71.2																																																																																																
秋田県	68.9																																																																																																
山形県	73.0																																																																																																
福島県	67.9																																																																																																
茨城県	68.1																																																																																																
栃木県	68.4																																																																																																
群馬県	72.2																																																																																																
埼玉県	69.8																																																																																																
千葉県	69.2																																																																																																
東京都	64.1																																																																																																
神奈川県	67.1																																																																																																
新潟県	70.7																																																																																																
富山県	72.8																																																																																																
石川県	71.3																																																																																																
福井県	73.2																																																																																																
山梨県	61.6																																																																																																
長野県	72.6																																																																																																
岐阜県	67.3																																																																																																
静岡県	70.3																																																																																																
愛知県	69.0																																																																																																
三重県	70.2																																																																																																
滋賀県	65.9																																																																																																
京都府	65.5																																																																																																
大阪府	68.0																																																																																																
兵庫県	67.8																																																																																																
奈良県	65.0																																																																																																
和歌山県	65.0																																																																																																
鳥取県	72.6																																																																																																
島根県	73.4																																																																																																
岡山県	70.9																																																																																																
広島県	66.3																																																																																																
山口県	71.3																																																																																																
徳島県	66.5																																																																																																
香川県	59.1																																																																																																
愛媛県	69.3																																																																																																
高知県	63.5																																																																																																
福岡県	69.3																																																																																																
佐賀県	70.7																																																																																																
長門県	69.9																																																																																																
熊本県	71.4																																																																																																
大分県	68.8																																																																																																
宮崎県	73.9																																																																																																
鹿児島県	76.5																																																																																																
沖縄県	79.9																																																																																																
目標	新指標による後発医薬品使用割合を 80 % (2020 年 9 月) とすること																																																																																																

施策

(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、普及啓発に取り組みます。

- ・「薬と健康の週間」事業における啓発展等の開催
- ・県民及び医療関係者に対する講演会の開催
- ・チラシ等啓発資材の作成・配布
- ・県ホームページ・広報誌等への掲載

(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。

(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、国が行う後発医薬品の品質検査に係る検体確保に協力するとともに、県内で製造している後発医薬品についても独自で検査を行うなど後発医薬品の品質確保に努めます。

(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、公表している汎用後発医薬品リストを定期的に更新するよう努めます。

医療費の見込み

後発医薬品の普及による適正化効果（削減額）（岡山県）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
▲ 51.55	▲ 52.99	▲ 54.48	▲ 56.00	▲ 57.42	▲ 58.87	▲ 60.36	（億円）

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。

医療の効率的な提供の推進

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

現状

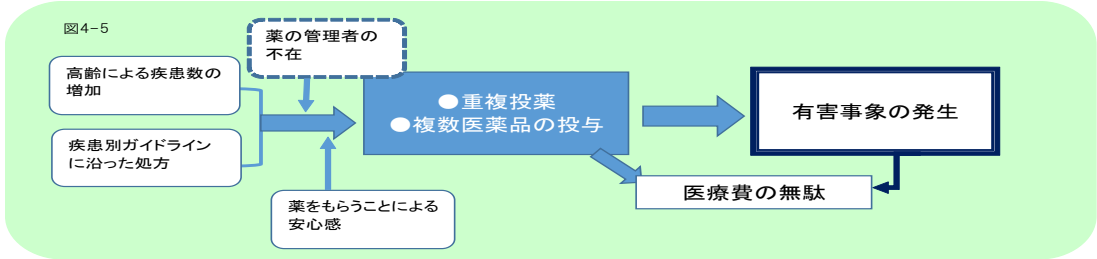
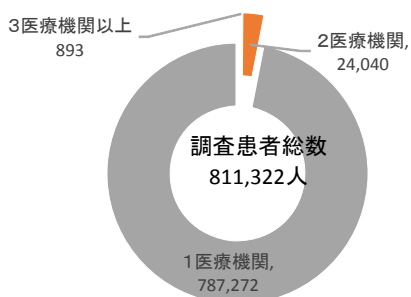


図4-6 ②重複投薬患者の割合 (H25.10)



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。

図4-7 ③医薬品の処方数別患者割合 (H25.10)

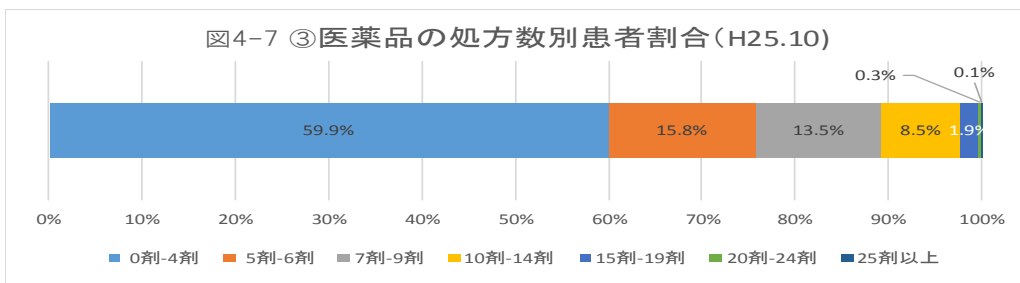
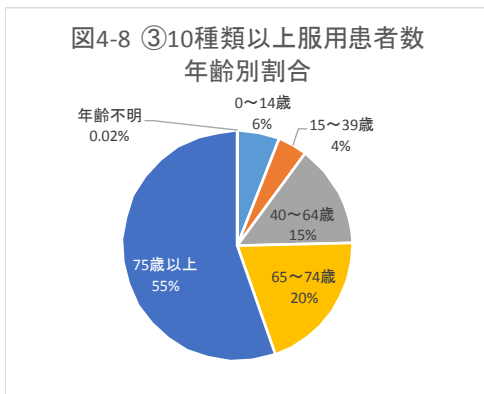


図4-8 ③10種類以上服用患者数年齢別割合



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。

図4-6,7,8
(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>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</p> <p>③5種類以内の処方を推奨すること</p>
施策	<p>(1) 対策チームの設置</p> <p>医療提供者、保険者など関係機関が連携して残薬問題や健康被害への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</p> <p>医療機関において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等の活用を推進します。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</p> <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>(4) 県民への啓発</p> <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>(5) 国民健康保険の保険者等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、医療給付と介護給付の突合チェック等を強化するとともに、レセプトデータの分析結果を活用し、保険給付の適正化を推進します。 ・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推進します。

医療費の 見込み

②重複投薬の適正化による効果（削減額）（岡山県）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
▲ 1.97	▲ 2.02	▲ 2.08	▲ 2.14	▲ 2.19	▲ 2.25	▲ 2.30

(億円)

かかりつけ医やかかりつけ薬剤師の普及により、複数医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者が半減した場合、2023年には単年で約2.3億円の適正化効果がみられます。

③複数種類の医薬品の投与の適正化による効果（削減額）（岡山県）

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
▲ 29.15	▲ 29.97	▲ 30.81	▲ 31.67	▲ 32.47	▲ 33.29	▲ 34.14

(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歳以上の高齢者の半数について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。

※薬による有害事象の発生率が低い5種類以内の処方推奨していますが、一律に処方を減らすことが適切でない場合もあることを踏まえ、医療費の見込みの算出には目標値をそのまま使用しないこととします。

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医療需要と病床の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するための地域医療構想を策定しました。</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・介護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。 ・医療介護関係者・保険者・行政が連携し、協議の場を設け、介護保険施設・サービスの計画的な整備に努めます。 <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、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。 ・県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります ・訪問歯科診療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。 <p>(3) 医療機関等の情報提供</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「おかやま医療情報ネット」により、インターネットを通じて情報提供します。</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られ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前提に、医療費の見込みを定めています。在宅医療等の医療費の増加分については、国の方針が未定のため、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）

県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> <p>図4-9 成人の喫煙率</p> <table border="1"> <caption>図4-9 成人の喫煙率 (%)</caption> <thead> <tr> <th>年</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>16 (2004)</td> <td>43.3</td> <td>12.0</td> <td>27.7</td> <td>42.8</td> <td>6.1</td> <td>24.5</td> </tr> <tr> <td>23 (2011)</td> <td>32.4</td> <td>9.7</td> <td>21.1</td> <td>30.5</td> <td>6.4</td> <td>18.5</td> </tr> <tr> <td>28 (2016)</td> <td>30.1</td> <td>8.2</td> <td>19.2</td> <td>30.2</td> <td>6.0</td> <td>18.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>図4-10 禁煙・完全分煙実施施設認定数</p> <table border="1"> <caption>図4-10 禁煙・完全分煙実施施設認定数 (件)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>認定数</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（（一社）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	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	16 (2004)	43.3	12.0	27.7	42.8	6.1	24.5	23 (2011)	32.4	9.7	21.1	30.5	6.4	18.5	28 (2016)	30.1	8.2	19.2	30.2	6.0	18.3	年	認定数	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	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																																																												
16 (2004)	43.3	12.0	27.7	42.8	6.1	24.5																																																												
23 (2011)	32.4	9.7	21.1	30.5	6.4	18.5																																																												
28 (2016)	30.1	8.2	19.2	30.2	6.0	18.3																																																												
年	認定数																																																																	
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>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>(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) 受動喫煙防止対策の推進 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> <p>(4) 若者、妊産婦へのたばこ対策 若者、妊産婦の喫煙を防止するため、市町村や学校、関係団体と連携してたばこの害の教育を行うとともに、妊娠時の面接や、両親学級等での禁煙教育を徹底します。</p>

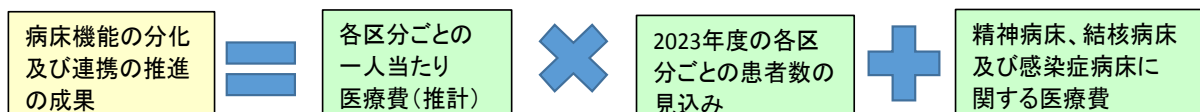
第5章 医療費の見込み

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、病床機能の区分ごとのデータに医療の高度化等に起因する伸び率を乗じて、各区分ごとの一人当たり医療費を算出します。また、2025年度の医療需要をもとに2023年度の各区分ごとの患者数の見込みを掛け、さらに精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えたものが、入院医療費となります。

【参考】医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）

2025年度（平成37年度）の病床機能ごとの医療需要推計 [医療機関所在地別]

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

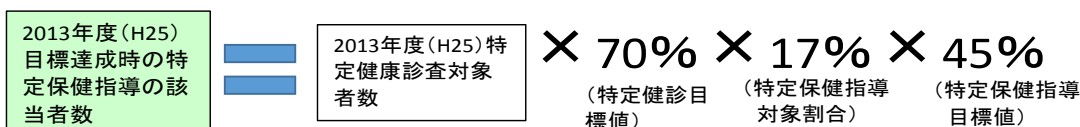
(2) 入院外医療費

入院外医療費に係る見込みについては、計画最終年度に特定健康診査等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。

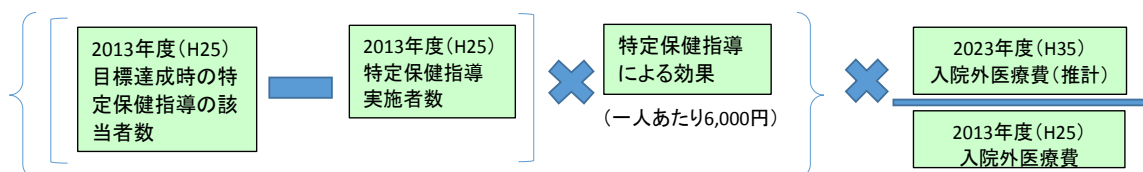
入院外医療費に係る見込みは「医療費適正化の効果」を織り込んだ推計となります。

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。



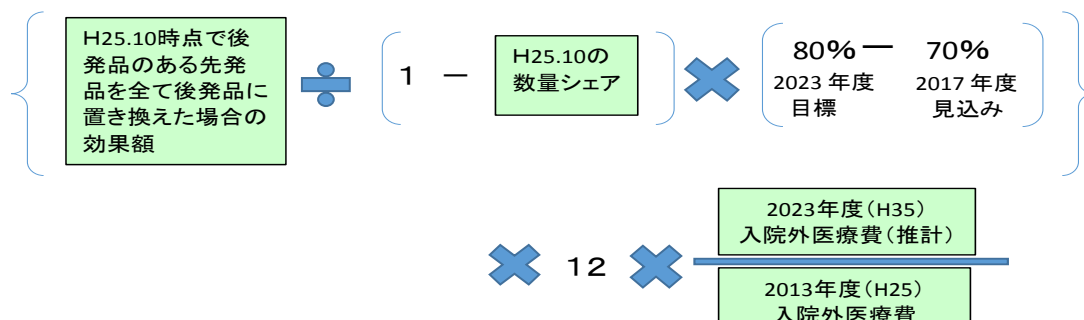
なお、6,000円とは平成20年度(2008)に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差から算出した数字です。

※特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのWGIにおける分析結果より

2 後発医薬品の使用促進による効果

平成25年10月時点で、後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額と、平成25年10月の数量シェアを用いて算定します。

なお、2017年には後発医薬品の数量シェアが70%となっていると仮定した上で2023年度80%を達成した場合を推計しています。

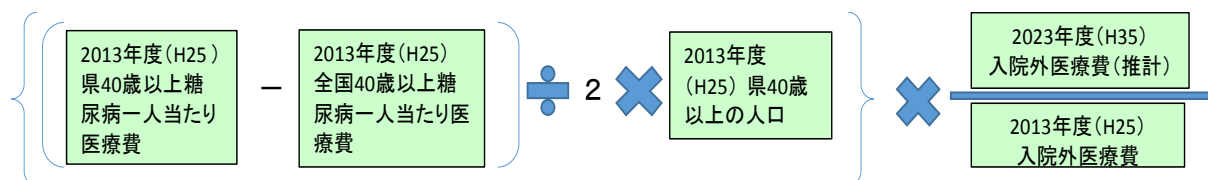


3 地域差縮減に向けた取組による効果

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

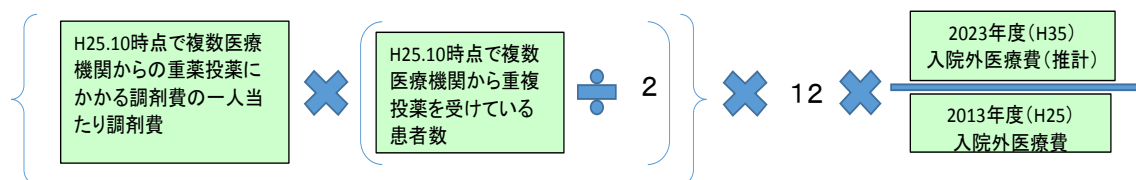
1) 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、平成25年度(2013)の岡山県40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費と全国平均の糖尿病の1人当たり医療費との差を半減した額を県40歳以上の人口で掛け、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



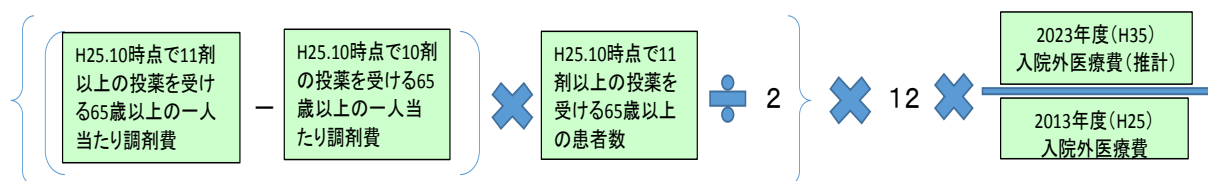
2) 重複投薬の適正化

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月に複数医療機関からの同一の成分の医薬品の投与(重複投薬)を受けた患者が半減した場合の効果額を12倍し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。



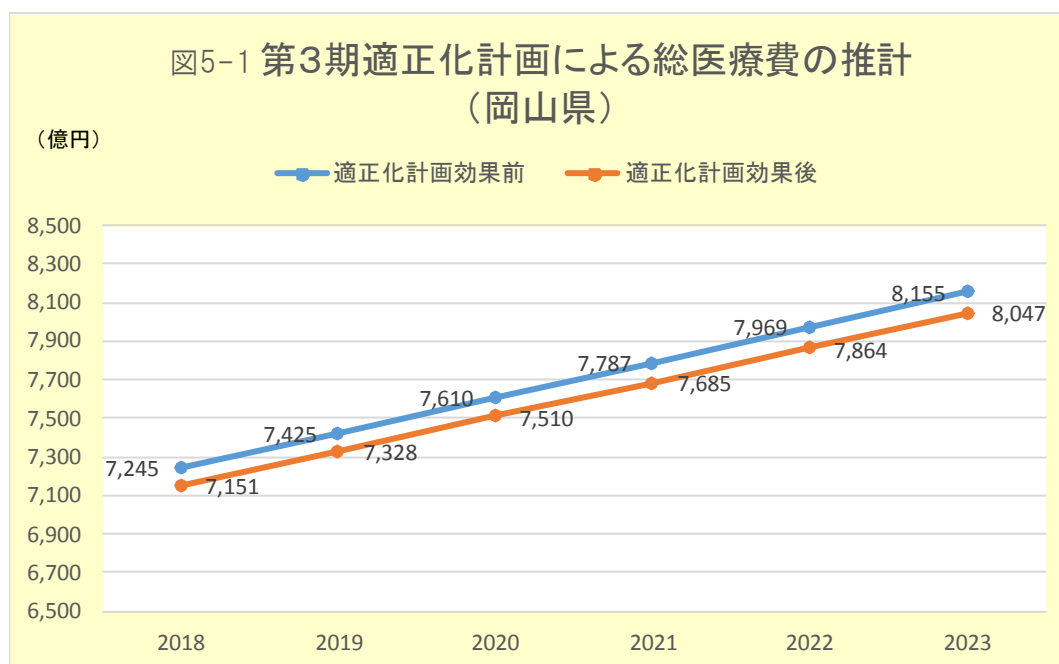
3) 複数種類医薬品投与の適正化

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1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。



(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을踏まえて推計すると、2023 年度には約 8,047 億円となり約 108 億円の縮減効果が見込まれます。



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

また、効果額の内訳としては、後発医薬品の普及にかかる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。

表5-1

(億円)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
病床機能の分化及び連携の推進の成果	2894.6	2902.7	2949.4	3017.3	3086.7	3157.8	3230.4	3304.7	3380.6
自然体の医療費の見込み	4017.0	4042.0	4119.9	4227.7	4338.4	4452.1	4556.9	4664.3	4774.3
効果額	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
	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		▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 2.1	▲ 2.1	▲ 2.2	▲ 2.2	▲ 2.3
	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
医療費の見込み	6,911.6	6,944.7	6,977.4	7,150.6	7,328.1	7,510.0	7,684.9	7,864.0	8,047.3

【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(平成二十八年厚生労働省告示第二百二十八号)抜粋

別紙二

標準的な都道府県医療費の推計方法

医療費の見込みを算出する際には、以下の項目を踏まえることとする。

1 基本的事項

(1) 推計期間

第三期医療費適正化計画の計画期間の最終年度(平成35年度)までとする。

(2) 推計の対象となる医療費

住民住所地別の都道府県医療費を推計の対象とする。

(3) 基礎データ

都道府県医療費の推計に使用するデータは次に掲げる統計を基礎とする。

- ① 患者統計(厚生労働省政策統括官)
- ② 国民医療費(厚生労働省政策統括官)
- ③ 病院報告(厚生労働省政策統括官)
- ④ 医療費の動向(厚生労働省保険局)
- ⑤ 後期高齢者医療事業年報(厚生労働省保険局)
- ⑥ 国民健康保険事業年報(厚生労働省保険局)
- ⑦ 健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)
- ⑧ 都道府県別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)
- ⑨ その他国勢統計(総務省統計局)、推計人口(総務省統計局)等

(4) 推計の流れ

- ① 基準年度(平成26年度)の住民住所地別の都道府県医療費の推計
 - ② 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出
 - ③ 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計
 - ④ 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計
 - ⑤ 医療費適正化の取組を行った場合の効果の算出
 - ⑥ 都道府県医療費の将来推計
- 以下①～⑥について標準的な方法を説明する。

2 基準年度(平成26年度)の住民住所地別の都道府県医療費の推計方法

将来推計の初期値となる基準年度(平成26年度)の都道府県医療費は、平成25年度の事業統計(後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報及び健康保険・船員保険事業年報等をいう。以下同じ。)や医療費の動向を基に医療保険に係る医療費の実績推計値を作成し、これと平成26年度の医療費の動向の対前年度伸び率を基に医療保険に係る医療費の平成26年度実績見込みを推計し、さらに、公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換したものとする。推計は入院外(調剤、訪問看護及び療養費等を含む。以下同じ。)及び歯科別の診療種別ごとに行うものとする。具体的な推計方法は以下のとおりとする。

(1) 事業統計等を基にした平成25年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計

- ① 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度については、都道府県別の事業統計は住民住所地別のデータとなっているため、これを後期高齢者医療の都道府県医療費とする。

② 国民健康保険

市町村国民健康保険については、都道府県別の事業統計が住民住所地別のデータとなっているため、これを市町村国民健康保険の都道府県医療費とする。

国民健康保険組合については、事業統計に都道府県別のデータが無い場合、医療費の動向（概算医療費）の国民健康保険組合の都道府県別データに一律の補正率を乗じて、国民健康保険組合の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

③ 被用者保険

医療費の動向（概算医療費）の医療機関の所在地別医療費（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を基に、患者統計の住民の住所地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）を医療機関の所在地別の患者数（被用者保険に係るものに限る。以下同じ。）で除した率等を用いて次式により算出し、さらに、一律の補正率を乗じて、被用者保険の医療費の総計が事業統計と一致するように推計する。

被用者保険に係る住民の住所地別医療費 = 医療機関の所在地別医療費 × α （延べ患者数の変換率） × β （一日当たり医療費の変換率）

α = 住民の住所地別の患者数 ÷ 医療機関の所在地別の患者数

β = 住民の住所地別の一日当たり医療費 ÷ 医療機関の所在地別の一日当たり医療費

※ α は患者統計のデータ、 β は国民健康保険の事業統計を代用して算出

(2) 医療保険に係る都道府県医療費の平成26年度実績見込みの作成

(1) で推計した医療費に平成26年度の医療費の動向（概算医療費）における都道府県別の医療機関の所在地別の医療費を基に、2 (1) ③ と同様の手法で算出した住民住所地別の医療費の対前年度比を入院外及び歯科別の診療種別ごとに乗ずることによって推計する。

(3) 国民医療費ベースの医療費への変換

(1) と同様の手法で推計した平成23年度の医療保険に係る都道府県医療費と平成23年度の都道府県別の国民医療費の比率を補正率とし、これを平成26年度の医療保険に係る都道府県医療費の実績見込みに乗ずることにより国民医療費ベースの都道府県別医療費へ変換する。なお、増加分は公費負担等とし、入院外及び歯科別の診療種別ごとの内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

3 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の伸び率の算出方法

将来推計においては、基準年度（平成26年度）から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出したものを用いる。この一人当たり医療費の伸び率の算出の考え方は次のとおりとする。

(1) 算定基礎期間

平成21年度から平成25年度まで（5年間）を算定基礎期間とする。

(2) 一人当たり医療費の伸び率の設定の考え方

診療種別ごとに算定した医療費の動向（概算医療費）における都道府県別の医療機関の所在地別の医療費を基に、2 (1) ③ と同様の手法で算出した住民住所地別の医療費の伸び率から都道府県別の総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を除去し、医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率を算出する。これに将来の診療報酬改定及び高齢化の影響を加味し、推計年度までの伸び率とする。具体的な一人当たり医療費の伸び率の設定方法は以下のとおりとする。

① 医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の設定

算定基礎期間における医療費の伸び率から、人口変動率並びに(3)及び(4)において整理される診療報酬改定及び高齢化の影響を除去したものを平均し、伸び率を設定する。

なお、算定基礎期間における医療費適正化等の効果(平均在院日数の減少の影響及び後発医薬品の使用促進の影響)を勘案し、この影響を加算又は除去した伸び率を算定する必要があるため、平成26年度から平成29年度までは上記の算定結果に対して0.17%を減じ、平成30年度から平成35年度までは上記の算定結果に対して0.52%を加算するものとする。

② 基準年度から推計年度にかけての伸び率の設定

基準年度から推計年度までの①で算定した医療の高度化等に起因する一人当たり医療費の伸び率の累積に、(3)及び(4)において整理される診療報酬改定の影響及び診療種別ごとに算定した基準年度から推計年度までの高齢化の影響を加えて算出する。

(3) 診療報酬改定

診療報酬改定の影響は、一律に現れるものと仮定し推計に用いることとする。

診療報酬改定は、一人当たり医療費の伸び率に対して、算定基礎期間においては、平成22年度は0.19%、平成24年度は0.004%、基準年度から推計年度にかけての期間においては、平成28年度は▲1.31%の影響があるものとする。

(4) 高齢化の影響

一人当たり医療費の伸び率のうち高齢化による伸び率を算出する。

具体的には、国民医療費における年齢階級別一人当たり医療費を固定し、都道府県別の年齢階級別人口が変化した場合の一人当たり医療費の伸び率により高齢化の影響を、基準年度から推計年度にかけて、入院外及び歯科別の診療種別ごとに算出する。

4 医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費の将来推計の方法

(1) 医療保険に係る入院外及び歯科の医療費の算出

上記の2で算出した基準年度(平成26年度)の医療保険に係る都道府県別医療費を都道府県別人口で除して算出した一人当たり医療費と、3で算出した一人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口を基礎として次式の考え方により算出する。

医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費 = 平成26年度の一人当たり医療費 × 平成26年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率 × 都道府県別将来推計人口(推計年度)

(2) 国民医療費ベースの医療費への変換

(1)で推計された医療保険に係る都道府県医療費に2(3)で算出した補正率を乗じて国民医療費ベースの医療費に変換する。なお、増加分は公費負担等とし、入院外及び歯科別の診療種別ごとの内訳は医療保険に係る医療費における構成割合と同様と仮定して推計する。

5 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計の方法

医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の33の2に規定する病床の機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した値に、3と同様の手法で算出した入院医療費の医療の高度化等に起因する都道府県別医療費の伸び率を乗じ、それを一人当たり医療費とする。これに、同条に基づき収集するデータを用いて算出した都道府県別に平成35年度に見込まれる各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加え、次式により算定する。

病床機能の分化及び連携に伴う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は明らかではなく医療費の推計式は示さない。なお、都道府県が独自に推計することは可能とし、今後検討が進められる移行する患者の状態等や必要な受け皿などに留意しつつ、都道府県からの求めに応じ、推計方法にかかる助言等を行っていく。

病床機能の分化及び連携の推進の成果 = 各区分ごとの一人当たり医療費 × 平成35年度の各区分ごとの患者数の見込み + 精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

6 医療費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

第三期医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた都道府県医療費の将来推計及び医療費適正化対策として「生活習慣病対策」及び「後発医薬品の使用促進」に加え、「地域差縮減に向けた取組」について、以下に示す考え方により、これらの医療費適正化効果を織り込み都道府県医療費の将来推計を作成する。

また、都道府県でこれら以外の適正化の取組（以下「都道府県の独自の取組」という。）を行っている場合については、その取組の効果について、都道府県において必要に応じて織り込むこととされたい。

以下の(1) から(3) まで及び都道府県の独自の取組において推計した推計値をもって医療費適正化の効果とする。

なお、以下で用いる平成35年度の入院外医療費は4 (2) で算出したものを用いる。

(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算定

平成25年度の各都道府県における40歳から74歳までの特定健康診査の対象者について、特定健康診査の実施率が70% であり、かつ、そのうち特定保健指導の対象者が17% と仮定して、特定保健指導の実施率が45% という目標を達成した場合の該当者数（以下「特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数」という。）から、平成25年度の特定保健指導の実施者数を差し引いて、特定保健指導による効果額を用いて、次式により算定する。

{ (平成25年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数 - 平成25年度の特定保健指導の実施者数) × 特定保健指導による効果額(平成20年度に特定保健指導を受けた者と受けていない者の年間平均医療費の差を用いる。ただし、都道府県独自の効果額を用いることも可能とする。) } ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

(2) 後発医薬品の使用促進による効果算定

平成25年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額及び平成25年10月の数量シェアを用いて、次式により算定する。

なお、経済・財政再生計画において、平成29年央には後発医薬品の数量シェアを70% 以上とすることとなっていることを踏まえ、そこから平成35年度において仮に後発医薬品の数量シェアが80% となった場合を推計している。

{ 法第16条に基づき収集するデータを用いて算出した平成25年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額 ÷ (1 - 平成25年10月の数量シェア) × (0.8 - 0.7) } × 12 ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

(3) 地域差縮減に向けた取組による効果算定

経済・財政再生計画において「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す。」とされている。そのため、本方針では、数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の平成35年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う。

地域差縮減に向けた取組としては、糖尿病の重症化予防の取組の推進、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効果を① から③ までにより算定する。また、① から③ までの取組のみによっては地域差半減には到達しない見

込みであるため、引き続き、第三期医療費適正化計画の計画期間に向けて、医療費適正化に関する分析を継続的に行うとともに、都道府県や保険者等において一定程度普及し、かつ、地域差縮減につながる効果が一定程度認められる取組については、分析結果も踏まえて国において追加を検討する。

① 糖尿病に関する取組の推進については、平成25年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定する。

なお、全国平均を下回る都道府県については、例えば、全国平均を上回る都道府県の中で全国平均に近い都道府県と同等程度の効果が期待されると仮定した推計などを行うことが望ましい。

{ (平成25年度の当該都道府県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費 - 平成25年度の全国平均の一人当たり医療費) ÷ 2 × 平成25年度の40歳以上の人口 } ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

② 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 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定する。

(平成25年10月時点で3 医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2 医療機関を超える調剤費等の一人当たり調剤費等 × 平成25年10月時点で3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数 ÷ 2) × 12 ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

③ 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15種類以上投与されている65歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定する。

{ (平成25年10月時点で15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の一人当たり調剤費等 - 平成25年10月時点で14種類の投薬を受ける65歳以上の高齢者の一人当たり調剤費等) × 平成25年10月時点で15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数 ÷ 2 } × 12 ÷ 平成25年度の入院外医療費 × 平成35年度の入院外医療費の推計値

第6章 計画の推進

(1) 計画の推進体制

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

1 関係者の役割

(1) 保険者

- ・保険財政の安定化と保険者機能の強化
- ・レセプトに基づく医療費分析等による、加入者の健康の保持のための事業を推進
- ・特定健康診査等の円滑な実施と目標達成に向けた取組
- ・保険者協議会における県のガバナンス強化と地域課題への取組

(2) 医療提供者

医師・歯科医師・薬剤師の適切な連携の推進

① 医師

- ・医療及び保健指導を提供することによる県民の健康づくりの推進
- ・かかりつけ医による適正な医薬品の管理
- ・「岡山県保健医療計画」、「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

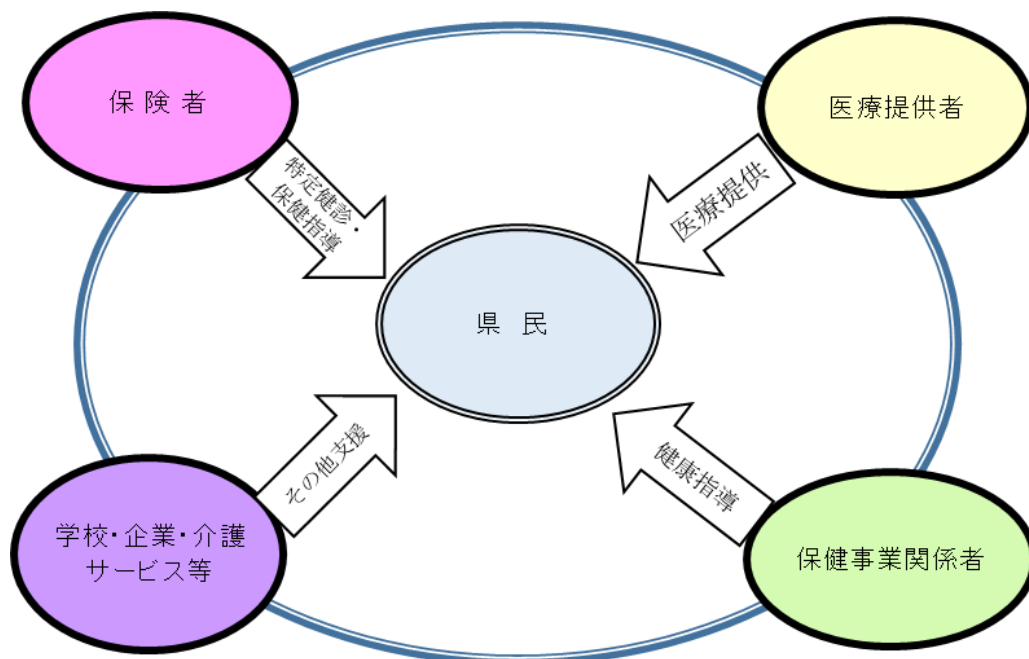
(4) その他関係団体

(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

(5) 県民

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



2 関係者の連携及び協力

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

(2) 計画の進捗状況等の評価

1 進捗状況の評価

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

2 実績の評価

計画期間の最終年度の翌年度（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。

参 考 资 料

図2-1,2表 医療費の推移

(億円)

	平成2 (1990)	5 (1993)	8 (1996)	11 (1999)	14 (2002)	17 (2005)	20 (2008)	23 (2011)	26 (2014)	27 (2015)
岡山県	3,517	4,237	4,837	5,330	5,273	5,684	5,935	6,463	6,739	6,990
全国	206,074	243,631	284,542	307,019	309,507	331,289	348,084	385,850	408,071	423,644

図2-3,4表 医療費の伸び率

		平成2 (1990)	5 (1993)	8 (1996)	11 (1999)	14 (2002)	17 (2005)	20 (2008)	23 (2011)	26 (2014)
医療費伸び率 (平成2年=1)	岡山県	1.00	1.20	1.38	1.52	1.50	1.62	1.69	1.84	1.92
	全国	1.00	1.18	1.38	1.49	1.50	1.61	1.69	1.87	1.98
3年ごと医療費伸び率	岡山県		20.5%	14.2%	10.2%	-1.1%	7.8%	4.4%	8.9%	4.3%
	全国		18.2%	16.8%	7.9%	0.8%	7.0%	5.1%	10.8%	5.8%

図2-5表 都道府県別にみた国民医療費・人口一人当たり国民医療費

平成27年度 (2015)

都道府県	国民医療費 (億円)										人口一人当たり 国民医療費 (千円)	総人口 (千人)
	総数	医科診療医療費			歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	入院時食 事・生活 医療費	訪問看護 医療費	療養費等			
		入院	入院外									
全 国	423 644	300 461	155 752	144 709	28 294	79 831	8 014	1 485	5 558	333.3	127 095	
01 北海道	21 184	15 252	9 003	6 249	1 238	3 983	491	54	166	393.6	5 382	
02 青森県	4 469	3 087	1 604	1 483	243	1 009	86	15	29	341.7	1 308	
03 岩手県	4 145	2 849	1 488	1 362	271	901	87	10	26	323.8	1 280	
04 宮城県	7 221	4 985	2 491	2 494	472	1 555	120	22	66	309.4	2 334	
05 秋田県	3 751	2 532	1 412	1 120	217	893	76	6	27	366.6	1 023	
06 山形県	3 821	2 717	1 442	1 275	230	761	76	9	29	340.0	1 124	
07 福島県	6 335	4 427	2 295	2 132	373	1 341	120	13	59	331.0	1 914	
08 茨城県	8 826	6 100	3 053	3 047	582	1 898	147	19	80	302.6	2 917	
09 栃木県	6 008	4 374	2 062	2 312	374	1 071	104	13	71	304.3	1 974	
10 群馬県	6 260	4 609	2 302	2 307	384	1 059	120	20	69	317.3	1 973	
11 埼玉県	21 139	14 577	7 092	7 485	1 531	4 322	324	58	328	290.9	7 267	
12 千葉県	18 118	12 472	6 128	6 344	1 365	3 708	279	48	247	291.1	6 223	
13 東京都	41 433	28 170	13 764	14 406	3 146	8 556	620	168	773	306.6	13 515	
14 神奈川県	27 186	18 198	8 816	9 381	2 119	5 995	377	84	413	297.9	9 126	
15 新潟県	7 110	4 926	2 552	2 374	489	1 482	138	15	60	308.6	2 304	
16 富山県	3 557	2 643	1 441	1 202	199	583	78	7	47	333.7	1 066	
17 石川県	3 993	2 957	1 661	1 296	210	679	92	15	40	346.0	1 154	
18 福井県	2 635	2 018	1 067	951	139	384	59	14	21	334.8	787	
19 山梨県	2 772	1 932	998	934	167	578	53	8	34	332.0	835	
20 長野県	6 756	4 782	2 536	2 246	405	1 352	118	21	78	321.9	2 099	
21 岐阜県	6 668	4 746	2 263	2 482	465	1 230	108	26	92	328.1	2 032	
22 静岡県	11 414	8 113	3 849	4 264	705	2 269	182	25	119	308.5	3 700	
23 愛知県	22 468	16 005	7 371	8 633	1 759	3 939	332	112	321	300.3	7 483	
24 三重県	5 794	4 205	2 057	2 148	372	1 039	106	21	51	319.1	1 816	
25 滋賀県	4 222	3 007	1 602	1 404	265	816	77	16	42	298.8	1 413	
26 京都府	8 994	6 587	3 454	3 133	559	1 482	169	34	164	344.6	2 610	
27 大阪府	32 193	22 795	11 604	11 191	2 499	5 306	569	163	860	364.2	8 839	
28 兵庫県	19 114	13 541	6 967	6 574	1 328	3 575	343	76	251	345.3	5 535	
29 奈良県	4 637	3 466	1 716	1 751	300	705	81	22	63	340.0	1 364	
30 和歌山県	3 607	2 670	1 317	1 353	211	565	71	22	67	374.2	964	
31 鳥取県	2 000	1 453	826	627	117	371	43	7	9	349.1	573	
32 島根県	2 628	1 916	1 083	833	134	498	59	10	11	378.7	694	
33 岡山県	6 960	5 220	2 713	2 508	454	1 083	139	20	44	362.1	1 922	
34 広島県	10 410	7 384	3 802	3 582	698	1 982	210	42	94	366.0	2 844	
35 山口県	5 608	4 064	2 354	1 710	307	1 037	147	17	37	399.2	1 405	
36 徳島県	2 968	2 229	1 197	1 032	182	436	76	13	32	392.5	756	
37 香川県	3 727	2 678	1 394	1 284	235	695	75	11	33	381.8	976	
38 愛媛県	5 202	3 925	2 056	1 869	278	817	118	25	39	375.6	1 385	
39 高知県	3 233	2 427	1 497	929	154	525	95	9	23	444.0	728	
40 福岡県	19 353	14 015	8 010	6 006	1 267	3 284	474	81	231	379.3	5 102	
41 佐賀県	3 269	2 332	1 344	988	179	635	84	10	29	392.5	833	
42 長崎県	5 661	4 132	2 475	1 656	302	995	154	15	64	411.1	1 377	
43 熊本県	6 954	5 214	2 988	2 226	361	1 108	198	21	52	389.3	1 786	
44 大分県	4 619	3 404	1 990	1 414	223	824	119	16	34	396.2	1 166	
45 宮崎県	4 025	2 911	1 612	1 299	220	738	104	16	36	364.6	1 104	
46 鹿児島県	6 705	5 045	3 000	2 045	317	1 046	205	24	68	406.9	1 648	
47 沖縄県	4 495	3 370	2 003	1 367	248	719	111	15	32	313.5	1 434	

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

2) 総人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査」(年齢・国籍不詳をあん分した人口)による。

図2-6表 将来推計人口(岡山県)

	国勢調査										推計人口				
	S45年 (1970)	50 (1975)	55 (1980)	60 (1985)	H2年 (1990)	7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	27 (2015)	2020	2025	2030	2035	2040
0～14歳	384,967	416,900	424,254	409,216	353,191	315,902	291,346	275,743	264,853	247,890	230,199	211,454	194,587	184,166	176,418
15～64歳	1,155,806	1,203,853	1,223,235	1,257,858	1,286,221	1,294,239	1,265,122	1,236,318	1,178,493	1,098,140	1,068,402	1,032,881	998,536	949,509	874,141
65～74歳	113,768	126,116	139,293	145,739	160,343	196,512	222,356	224,639	234,845	271,659	265,027	221,035	202,889	205,191	232,005
75歳～	52,485	67,173	84,013	103,816	125,421	142,801	171,302	213,415	249,873	269,217	304,116	345,904	353,272	343,293	328,421
合計	1,707,026	1,814,042	1,870,795	1,916,629	1,925,176	1,949,454	1,950,126	1,950,115	1,928,064	1,886,906	1,867,744	1,811,274	1,749,284	1,682,159	1,610,985
年齢不詳	—	263	228	277	701	1,296	702	7,149	17,212	34,619	0	0	0	0	0

図2-7表 年齢区分別人口割合(岡山県)

	国勢調査										推計人口				
	S45年 (1970)	50 (1975)	55 (1980)	60 (1985)	H2年 (1990)	7 (1995)	12 (2000)	17 (2005)	22 (2010)	27 (2015)	2020	2025	2030	2035	2040
0～14歳	22.6%	23.0%	22.7%	21.4%	18.3%	16.2%	14.9%	14.1%	13.7%	13.1%	12.3%	11.7%	11.1%	10.9%	11.0%
15～64歳	67.7%	66.4%	65.4%	65.6%	66.8%	66.4%	64.9%	63.4%	61.1%	58.2%	57.2%	57.0%	57.1%	56.4%	54.3%
65～74歳	6.7%	7.0%	7.4%	7.6%	8.3%	10.1%	11.4%	11.5%	12.2%	14.4%	14.2%	12.2%	11.6%	12.2%	14.4%
75歳～	3.1%	3.7%	4.5%	5.4%	6.5%	7.3%	8.8%	10.9%	13.0%	14.3%	16.3%	19.1%	20.2%	20.4%	20.4%

図2-8表 平成27年度(2015)保険者別1人医療費(岡山県) (円)

	入院	入院外+調剤	歯科	合計
協会けんぽ (0～74歳)	49,530	106,232	19,493	175,255
市町村国民健康保険 (0～74歳)	161,313	211,252	27,548	400,113
後期高齢者医療 (75歳以上 ※65～74歳の対象者含)	506,242	442,846	33,379	982,467

図2-9表 平成27年度(2015)後期高齢者1人当たり医療費

	被 保 険 者 数				1 人 当 た り 医 療 費	
	計	対前年 度比	65歳以上 75歳未満の 障害認定者 (再掲)	対前年 度比	計	対前年 度比
全 国	15,944,315	2.6	352,846	-3.5	949,070	1.8
北海道	755,294	2.2	33,058	-0.8	1,103,032	1.2
青森	199,455	1.3	9,093	1.0	827,857	2.7
岩手	208,872	1.1	4,907	-4.3	765,037	0.9
宮城	289,377	1.9	4,117	-9.8	839,066	1.9
秋田	188,271	0.5	4,150	-4.0	810,794	1.4
山形	191,582	0.4	5,259	-3.2	824,631	2.7
福島	290,615	0.8	9,323	-1.8	849,091	1.6
茨城	365,390	3.0	14,310	0.4	856,074	2.4
栃木	241,435	2.3	6,848	-1.7	836,426	1.3
群馬	261,279	2.3	7,744	-2.3	879,391	2.9
埼玉県	743,089	5.4	12,036	-5.4	860,416	1.3
千葉県	677,957	4.6	7,332	-10.1	821,870	2.2
東京都	1,371,382	3.2	6,057	-12.9	938,141	1.8
神奈川県	945,361	4.5	5,869	-7.5	877,313	1.5
新潟	359,012	1.0	5,010	-3.7	756,425	1.5
富山	165,665	1.6	8,392	0.1	909,820	3.1
石川	153,676	1.6	5,386	-0.9	1,001,996	0.9
福井	114,766	0.9	2,334	-4.6	922,833	1.7
山梨	119,222	1.5	1,268	-10.7	853,925	2.5
長野	330,213	1.4	5,852	-8.3	824,529	2.5
岐阜	277,621	2.6	4,633	-7.6	876,848	3.3
静岡県	492,167	2.8	7,559	-6.1	811,493	2.1
愛知県	821,622	4.0	43,335	-0.4	957,297	1.8
三重	247,522	2.1	4,205	-8.8	835,623	2.2
滋賀	159,057	2.6	3,106	-6.9	934,410	1.7
京都市	324,374	2.6	6,263	-6.2	1,024,824	1.5
大阪府	977,576	4.1	16,943	-6.9	1,086,180	1.2
兵庫県	689,748	2.6	17,462	-3.0	1,013,843	2.2
奈良	179,944	3.3	4,246	-3.8	944,141	2.4
和歌山	151,050	1.1	4,276	-2.8	947,171	3.4
鳥取	89,561	0.4	1,761	-3.6	910,992	3.3
島根	123,182	-0.3	2,126	-3.1	913,623	2.9
岡山	268,464	1.1	3,317	-7.1	990,034	2.5
広島	376,720	1.9	11,788	0.0	1,081,686	1.4
山口	227,294	1.2	4,364	-9.7	1,048,833	1.6
徳島	120,480	0.6	4,616	0.8	1,025,363	2.2
香川県	144,212	1.0	1,929	-8.8	984,069	3.0
愛媛	216,446	1.0	5,173	-2.5	956,482	2.0
高知県	122,070	0.6	2,335	-6.1	1,184,293	4.2
福岡	619,358	2.5	26,879	-0.2	1,195,497	1.2
佐賀	119,134	0.9	2,100	-7.4	1,088,747	2.4
長崎	209,021	1.1	1,455	-16.0	1,102,286	1.7
熊本	271,646	0.9	4,431	-5.3	1,050,641	1.7
大分	178,721	1.0	1,958	-7.5	1,045,544	2.0
宮崎	168,539	0.9	2,749	-8.2	924,112	0.7
鹿児島	261,232	0.2	4,060	-12.0	1,068,398	1.8
沖縄	135,642	2.4	1,436	-15.4	1,024,470	0.2

図2-10表 後期高齢者1人当たり医療費の推移

	全国	岡山県	(円)
平成20 (2008)	865,149	900,193	
21 (2009)	882,118	918,570	
22 (2010)	904,795	940,887	
23 (2011)	918,206	952,344	
24 (2012)	919,452	949,318	
25 (2013)	929,573	960,804	
26 (2014)	932,290	966,260	
27 (2015)	949,070	990,034	

図2-11表 国民医療費における後期高齢者医療費の占める割合(全国)

年度	後期高齢者医療費	対前年度比	国民医療費	対前年度比
昭和60 (1985)	40,673	12.7	160,159	6.1
63 (1988)	51,593	6.8	187,554	3.8
平成3 (1991)	64,095	8.1	218,260	5.9
6 (1994)	81,596	9.5	257,908	5.9
9 (1997)	102,786	5.7	289,149	1.6
12 (2000)	111,997	-5.1	301,418	△ 1.8
15 (2003)	116,524	-0.7	315,375	1.9
18 (2006)	112,594	-3.3	331,276	△ 0.0
21 (2009)	120,108	5.2	360,067	3.4
24 (2012)	137,044	3.0	392,117	1.6
27 (2015)	151,323	4.4	423 644	3.8

図2-12,13 診療種別国民医療費構成割合

平成27年度(2015)

		国民医療費								
		総数	医科診療医療費			歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	入院時長 事・生活 医療費	訪問看護 医療費	療養費等
			入院	入院外						
全 国	(億円)	423,644	300,461	155,752	144,709	28,294	79,831	8,014	1,485	5,558
	割合		70.9%	36.8%	34.2%	6.7%	18.8%	1.9%	0.4%	1.3%
岡山県	(億円)	6,960	5,220	2,713	2,508	454	1,083	139	20	44
	割合		75.0%	39.0%	36.0%	6.5%	15.6%	2.0%	0.3%	0.6%

図2-14,16表 平成27年度(2015) 人口1人当たり入院、入院外医療費

平成27年度 (2015)

	国民医療費 (億円)			人口一人当たり			総人口 (千人)
	総 数	医科診療医療費 (再掲)		国民医療費 (千 円)	入 院	入院外	
		入院	入院外				
全 国	423 644	155 752	144 709	333.3	122.5	113.9	127 095
1 北 海 道	21 184	9 003	6 249	393.6	167.3	116.1	5 382
2 青 森	4 469	1 604	1 483	341.7	122.6	113.4	1 308
3 岩 手	4 145	1 488	1 362	323.8	116.3	106.4	1 280
4 宮 城	7 221	2 491	2 494	309.4	106.7	106.9	2 334
5 秋 田	3 751	1 412	1 120	366.6	138.0	109.5	1 023
6 山 形	3 821	1 442	1 275	340.0	128.3	113.4	1 124
7 福 島	6 335	2 295	2 132	331.0	119.9	111.4	1 914
8 茨 城	8 826	3 053	3 047	302.6	104.7	104.5	2 917
9 栃 木	6 008	2 062	2 312	304.3	104.5	117.1	1 974
10 群 馬	6 260	2 302	2 307	317.3	116.7	116.9	1 973
11 埼 玉	21 139	7 092	7 485	290.9	97.6	103.0	7 267
12 千 葉	18 118	6 128	6 344	291.1	98.5	101.9	6 223
13 東 京	41 433	13 764	14 406	306.6	101.8	106.6	13 515
14 神 奈 川	27 186	8 816	9 381	297.9	96.6	102.8	9 126
15 新 潟	7 110	2 552	2 374	308.6	110.8	103.0	2 304
16 富 山	3 557	1 441	1 202	333.7	135.2	112.8	1 066
17 石 川	3 993	1 661	1 296	346.0	143.9	112.3	1 154
18 福 井	2 635	1 067	951	334.8	135.6	120.8	787
19 山 梨	2 772	998	934	332.0	119.5	111.9	835
20 長 野	6 756	2 536	2 246	321.9	120.8	107.0	2 099
21 岐 阜	6 668	2 263	2 482	328.1	111.4	122.1	2 032
22 静 岡	11 414	3 849	4 264	308.5	104.0	115.2	3 700
23 愛 知	22 468	7 371	8 633	300.3	98.5	115.4	7 483
24 三 重	5 794	2 057	2 148	319.1	113.3	118.3	1 816
25 滋 賀	4 222	1 602	1 404	298.8	113.4	99.4	1 413
26 京 都	8 994	3 454	3 133	344.6	132.3	120.0	2 610
27 大 阪	32 193	11 604	11 191	364.2	131.3	126.6	8 839
28 兵 庫	19 114	6 967	6 574	345.3	125.9	118.8	5 535
29 奈 良	4 637	1 716	1 751	340.0	125.8	128.4	1 364
30 和 歌 山	3 607	1 317	1 353	374.2	136.6	140.4	964
31 鳥 取	2 000	826	627	349.1	144.2	109.4	573
32 島 根	2 628	1 083	833	378.7	156.1	120.0	694
33 岡 山	6 960	2 713	2 508	362.1	141.2	130.5	1 922
34 広 島	10 410	3 802	3 582	366.0	133.7	125.9	2 844
35 山 口	5 608	2 354	1 710	399.2	167.5	121.7	1 405
36 徳 島	2 968	1 197	1 032	392.5	158.3	136.5	756
37 香 川	3 727	1 394	1 284	381.8	142.8	131.6	976
38 愛 媛	5 202	2 056	1 869	375.6	148.4	134.9	1 385
39 高 知	3 233	1 497	929	444.0	205.6	127.6	728
40 福 岡	19 353	8 010	6 006	379.3	157.0	117.7	5 102
41 佐 賀	3 269	1 344	988	392.5	161.3	118.6	833
42 長 崎	5 661	2 475	1 656	411.1	179.7	120.3	1 377
43 熊 本	6 954	2 988	2 226	389.3	167.3	124.6	1 786
44 大 分	4 619	1 990	1 414	396.2	170.7	121.3	1 166
45 宮 崎	4 025	1 612	1 299	364.6	146.0	117.7	1 104
46 鹿 児 島	6 705	3 000	2 045	406.9	182.0	124.1	1 648
47 沖 縄	4 495	2 003	1 367	313.5	139.7	95.3	1 434

※1人当たり医療費については、入院医療費及び入院外医療費÷総人口より算出

図2-15表 平均在院日数と人口1人当たり入院医療費の相関

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床	介護療養病床を除く全病床	一人当たり入院医療費(円)
全 国	29.1	274.7	8.2	67.3	158.2	16.5	315.8	27.9	122547.7005
北 海 道	32.8	261.3	5	61.8	223.3	17.8	425.8	31.4	167279.8216
青 森	31.4	235.7	-	93.4	130.1	18	351.6	30.2	122629.9694
岩 手	31.3	267.2	-	60.9	165.6	18.6	343.3	30.5	116250
宮 城	25.8	301.6	12.9	20	105	15.9	97	25.6	106726.6495
秋 田	31.8	271	-	107.6	176.3	18.3	508.9	30.7	138025.4154
山 形	27.4	241.4	-	120.1	118.9	16.8	117.1	27.3	128291.8149
福 島	29.9	314.9	-	84.6	163.4	17.4	223.7	29.2	119905.9561
茨 城	28.3	328.2	20.9	71.7	153.4	16.2	196.2	27.5	104662.3243
栃 木	30.1	355.9	4.8	83.5	165.2	16.7	386.6	29.3	104457.9534
群 馬	28.3	346.3	15.8	76.6	120.7	16.5	380	27.5	116675.114
埼 玉	29.1	273.9	6.3	58.9	182.3	16.3	368.6	28.4	97591.85358
千 葉	26.3	325.1	8.1	57.3	168.5	15.6	241.5	25.6	98473.40511
東 京	22.6	191.8	10.5	61.3	167.1	14.1	386.7	21.6	101842.3973
神 奈 川	22.5	232.7	15.8	61.7	198.9	13.9	400.7	21.9	96603.11199
新 潟	31.5	335.4	8.2	64.6	180.4	18.4	402	29.6	110763.8889
富 山	34.2	313.5	3.9	83.2	256.5	16.2	292.2	30	135178.2364
石 川	32.7	277.9	-	82.6	190.7	18	354.6	31	143934.1421
福 井	29.7	231.9	3.5	21.9	142.4	17.7	196.4	28.3	135578.1449
山 梨	29.5	267.2	-	46.6	131.4	17.1	181.9	29	119520.9581
長 野	24.1	225.4	4.6	85.9	113.4	15.3	134.9	23	120819.4378
岐 阜	24.8	253.1	3	74.1	115.7	15.6	149.7	24.3	111368.1102
静 岡	28.4	268.3	10.8	61.8	178.9	15.2	336.2	26.7	104027.027
愛 知	24.4	255	-	70.1	147.1	14.2	285.7	23.6	98503.27409
三 重	29.7	305.1	7.3	74.8	141	16.3	328.7	28.4	113270.9251
滋 賀	25.9	249.5	-	80.7	181.8	16.4	334.6	25.2	113375.7962
京 都	29.2	260.6	-	76.1	198.5	18.6	457.4	26.5	132337.1648
大 阪	26.9	233.6	6.5	76.2	176	16.5	324.1	26.3	131281.8192
兵 庫	27.1	275.9	5.3	67.1	155.8	15.7	380.5	26.2	125871.7254
奈 良	26.8	263.1	15.7	67.5	125.6	16.5	412.3	25.5	125806.4516
和 歌 山	30.2	321.4	4.3	55.2	123.3	19.7	226.2	28.9	136618.2573
鳥 取	30.1	284.4	-	92.8	103.6	17.9	72	29.6	144153.5777
島 根	29.9	251	-	59.5	141.7	17.8	141.1	29	156051.8732
岡 山	27.7	236.4	-	80	118.4	17.6	189	27	141155.0468
広 島	31.9	287.4	4.1	76.5	151.5	16.8	280.5	29.9	133684.9508
山 口	42.6	392.8	-	79.6	183.7	18.3	463.5	39.4	167544.484
徳 島	39.9	377.2	-	77.3	129.5	18.4	340.3	36.7	158333.3333
香 川	28.2	313.8	5.3	69.4	155.2	16.4	206.2	27	142827.8689
愛 媛	32.5	310	10.8	65.9	128.1	17.9	208.8	30.9	148447.6534
高 知	47.3	233.9	-	44.4	186.4	21.5	444.9	41.8	205631.8681
福 岡	35.5	305.3	7.9	63.3	163.6	18	388.8	33.9	156997.256
佐 賀	42.9	306.1	-	78.5	123.2	19.5	352.7	40.5	161344.5378
長 崎	37.4	362.9	21.7	48.1	103.7	18.1	392.1	36.5	179738.5621
熊 本	41.2	291.4	-	74.2	160.4	20.2	300	38.7	167301.2318
大 分	32.8	373	-	99.7	120.2	19.4	221.7	32.2	170668.9537
宮 崎	37.9	345.3	-	35.2	116.9	18.2	369.2	36.4	146014.4928
鹿 児 島	43.2	381	8.3	101	130	19.7	290.5	42.1	182038.835
沖 縄	30.5	260.7	-	82.3	166.6	15.9	359.1	29.9	139679.219

相関関係 0.822140433

図2-17,18表 平成27年度(2015) 人口1人当たり歯科診療、薬局調剤医療費
平成27年度 (2015)

	国民医療費 (億円)			人口一人当たり			総人口 (千人)
	総数	歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	国民医療費 (千円)	歯科診療 医療費	薬局調剤 医療費	
全 国	423 644	28 294	79 831	333.3	22.3	62.8	127 095
1 北海道	21 184	1 238	3 983	393.6	23.0	74.0	5 382
2 青森	4 469	243	1 009	341.7	18.6	77.1	1 308
3 岩手	4 145	271	901	323.8	21.2	70.4	1 280
4 宮城	7 221	472	1 555	309.4	20.2	66.6	2 334
5 秋田	3 751	217	893	366.6	21.2	87.3	1 023
6 山形	3 821	230	761	340.0	20.5	67.7	1 124
7 福島	6 335	373	1 341	331.0	19.5	70.1	1 914
8 茨城	8 826	582	1 898	302.6	20.0	65.1	2 917
9 栃木	6 008	374	1 071	304.3	18.9	54.3	1 974
10 群馬	6 260	384	1 059	317.3	19.5	53.7	1 973
11 埼玉	21 139	1 531	4 322	290.9	21.1	59.5	7 267
12 千葉	18 118	1 365	3 708	291.1	21.9	59.6	6 223
13 東京都	41 433	3 146	8 556	306.6	23.3	63.3	13 515
14 神奈川県	27 186	2 119	5 995	297.9	23.2	65.7	9 126
15 新潟	7 110	489	1 482	308.6	21.2	64.3	2 304
16 富山	3 557	199	583	333.7	18.7	54.7	1 066
17 石川	3 993	210	679	346.0	18.2	58.8	1 154
18 福井	2 635	139	384	334.8	17.7	48.8	787
19 山梨	2 772	167	578	332.0	20.0	69.2	835
20 長野	6 756	405	1 352	321.9	19.3	64.4	2 099
21 岐阜	6 668	465	1 230	328.1	22.9	60.5	2 032
22 静岡県	11 414	705	2 269	308.5	19.1	61.3	3 700
23 愛知県	22 468	1 759	3 939	300.3	23.5	52.6	7 483
24 三重	5 794	372	1 039	319.1	20.5	57.2	1 816
25 滋賀	4 222	265	816	298.8	18.8	57.7	1 413
26 京都	8 994	559	1 482	344.6	21.4	56.8	2 610
27 大阪	32 193	2 499	5 306	364.2	28.3	60.0	8 839
28 兵庫県	19 114	1 328	3 575	345.3	24.0	64.6	5 535
29 奈良	4 637	300	705	340.0	22.0	51.7	1 364
30 和歌山	3 607	211	565	374.2	21.9	58.6	964
31 鳥取	2 000	117	371	349.1	20.4	64.7	573
32 島根	2 628	134	498	378.7	19.3	71.8	694
33 岡山	6 960	454	1 083	362.1	23.6	56.3	1 922
34 広島	10 410	698	1 982	366.0	24.5	69.7	2 844
35 山口	5 608	307	1 037	399.2	21.9	73.8	1 405
36 徳島	2 968	182	436	392.5	24.1	57.7	756
37 香川	3 727	235	695	381.8	24.1	71.2	976
38 愛媛	5 202	278	817	375.6	20.1	59.0	1 385
39 高知	3 233	154	525	444.0	21.2	72.1	728
40 福岡	19 353	1 267	3 284	379.3	24.8	64.4	5 102
41 佐賀	3 269	179	635	392.5	21.5	76.2	833
42 長崎	5 661	302	995	411.1	21.9	72.3	1 377
43 熊本	6 954	361	1 108	389.3	20.2	62.0	1 786
44 大分	4 619	223	824	396.2	19.1	70.7	1 166
45 宮崎	4 025	220	738	364.6	19.9	66.8	1 104
46 鹿児島	6 705	317	1 046	406.9	19.2	63.5	1 648
47 沖縄	4 495	248	719	313.5	17.3	50.1	1 434

※1人当たり医療費については、歯科診療医療費及び薬局調剤医療費÷総人口より算出

図2-19表 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位：%)

	総計	医科計			歯科	調剤	訪問看護 療養	(参考)
				医科入院外				医科入院外 +調剤
		医科入院						
全国計	3.8	2.6	1.9	3.3	1.4	9.4	17.3	5.4
北海道	2.8	1.9	1.0	3.3	0.3	7.2	16.9	4.8
青森	3.8	2.5	2.8	2.2	0.5	8.7	4.5	4.8
岩手	2.0	1.0	▲ 0.6	3.0	0.5	5.6	12.1	4.0
宮城	3.9	3.0	2.1	4.0	1.4	7.8	16.4	5.4
秋田	2.1	1.0	1.0	1.0	0.2	5.6	15.2	3.0
山形	3.4	2.2	2.3	2.2	0.9	8.5	13.3	4.4
福島	2.4	1.3	0.5	2.2	0.9	6.8	9.0	3.9
茨城	4.0	1.9	1.5	2.4	1.3	12.3	9.1	6.0
栃木	3.6	2.3	1.2	3.5	0.6	10.6	17.7	5.6
群馬	4.2	2.8	1.8	3.9	0.9	12.3	17.7	6.4
埼玉	4.7	3.4	2.7	4.2	1.6	10.0	24.3	6.3
千葉	5.0	3.8	3.7	3.8	1.5	11.1	18.6	6.4
東京	4.5	3.8	3.0	4.6	1.7	7.9	19.8	5.8
神奈川	4.3	2.9	2.3	3.6	2.3	9.4	19.9	5.8
新潟	2.4	2.0	1.3	2.8	0.2	4.4	12.5	3.4
富山	3.7	2.1	1.9	2.4	1.3	12.6	18.8	5.5
石川	3.7	2.6	1.3	4.5	1.6	9.3	33.4	6.1
福井	2.9	1.8	0.5	3.5	0.4	9.7	9.2	5.2
山梨	3.6	2.7	0.9	4.7	0.1	8.1	3.0	6.0
長野	3.1	1.1	0.3	2.0	2.2	11.6	8.8	5.4
岐阜	4.3	3.6	3.0	4.1	2.8	7.9	12.6	5.3
静岡	3.7	3.0	1.9	4.1	1.1	6.9	13.2	5.1
愛知	4.3	3.3	2.5	4.0	2.3	9.2	18.6	5.6
三重	3.7	2.3	2.6	2.0	1.1	10.6	20.7	4.7
滋賀	3.3	1.6	0.7	2.6	1.6	10.5	14.4	5.4
京都	3.8	2.2	1.5	3.0	1.5	12.9	17.0	6.0
大阪	4.1	3.0	2.5	3.7	1.6	9.9	21.6	5.6
兵庫	3.9	2.7	2.4	2.9	1.7	9.8	16.4	5.3
奈良	4.4	3.8	3.6	3.9	1.0	9.0	25.9	5.3
和歌山	3.9	1.1	1.9	0.3	▲ 0.4	22.1	12.9	5.8
鳥取	3.2	1.3	1.1	1.7	▲ 0.7	12.8	14.9	5.5
島根	3.4	2.1	1.4	3.1	1.2	9.3	14.7	5.4
岡山	3.3	1.9	0.8	3.2	1.5	11.7	13.3	5.6
広島	3.1	1.6	1.4	1.9	1.0	10.1	10.9	4.7
山口	2.7	1.5	0.9	2.5	0.4	8.5	9.1	4.7
徳島	3.0	1.7	1.5	1.9	1.0	11.4	9.7	4.5
香川	3.5	1.4	0.4	2.6	1.4	13.3	28.6	6.1
愛媛	3.7	1.5	2.1	0.7	0.8	17.9	12.0	5.4
高知	3.9	3.4	2.9	4.3	0.6	7.5	10.9	5.5
福岡	3.3	2.2	1.6	3.2	1.1	9.5	15.1	5.3
佐賀	3.2	0.9	▲ 0.0	2.4	▲ 0.9	13.6	23.3	6.6
長崎	2.7	1.8	1.8	1.7	0.3	7.5	14.2	3.8
熊本	2.9	1.6	1.4	1.8	1.1	10.2	12.0	4.4
大分	3.3	1.5	1.1	2.2	▲ 0.2	12.4	13.4	5.7
宮崎	3.1	1.7	0.9	2.7	0.9	9.9	20.6	5.2
鹿児島	2.8	2.0	1.4	3.0	0.4	7.6	18.5	4.5
沖縄	3.3	2.6	2.3	2.9	1.6	7.5	21.9	4.5

図2-20表 国民医療費における構成割合(全国)

国民医療費(億円)								
	平成20年度 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)
総数	348,084	360,067	374,202	385,850	392,117	400,610	408,071	423,644
入院医療費	128,205	132,559	140,908	143,754	147,566	149,667	152,641	155,752
入院外医療費	126,247	129,482	131,320	134,376	135,632	137,780	139,865	144,709
歯科診療医療費	25,777	25,587	26,020	26,757	27,132	27,368	27,900	28,294
薬局調剤医療費	53,955	58,228	61,412	66,288	67,105	71,118	72,846	79,831
入院時食事・生活医療費	8,152	8,161	8,297	8,231	8,130	8,082	8,021	8,014
訪問看護医療費	605	665	740	808	956	1,086	1,256	1,485
療養費等	5,143	5,384	5,505	5,637	5,597	5,509	5,543	5,558

構成割合(%)								
	平成20年度 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8
入院時食事・生活医療費	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	2.0	2.0	1.9
訪問看護医療費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4
療養費等	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3

図2-21表 概算医療費における薬局調剤医療費割合(岡山)

概算医療費(億円)								
	平成21年度 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)
総数	6,029	6,260	6,419	6,497	6,639	6,714	6,934	6,865
薬局調剤医療費	762	797	868	883	935	945	1,055	989
構成割合(%)	12.6%	12.7%	13.5%	13.6%	14.1%	14.1%	15.2%	14.4%

図2-23表 入院外 疾病大分類別医療費構成【岡山】(H25.10)

疾患名(54疾患別)	総医療費(点数)	
循環器系の疾患	3,495,331,207	16.4%
消化器系の疾患	3,025,413,762	14.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,674,904,264	12.5%
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,299,202,921	10.8%
呼吸器系の疾患	1,735,259,650	8.1%
神経系の疾患	1,177,482,925	5.5%
腎尿路生殖器系の疾患	929,004,651	4.3%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	845,666,160	4.0%
皮膚および皮下組織の疾患	839,541,798	3.9%
新生物	801,324,277	3.7%
感染症及び寄生虫症	743,581,049	3.5%
精神及び行動の障害	703,059,099	3.3%
眼および付属器の疾患	598,799,375	2.8%
血液および造血器の疾患並びに免疫構造の障害	542,948,366	2.5%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	409,219,347	1.9%
耳および乳様突起の疾患	200,552,429	0.9%
先天奇形、変形および染色体異常	112,923,857	0.5%
周産期に発生した病態	7,662,484	0.04%
妊娠、分娩および産じょく	6,863,678	0.03%
その他	225,315,040	1.1%
合計	21,374,056,338	

図2-24表 入院外 疾病大分類別医療費構成【全国】(H25.10)

疾患名(54疾患別)	総医療費(点数)	
循環器系の疾患	205,663,350,750	17.1%
消化器系の疾患	162,163,290,961	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	150,762,997,150	12.6%
筋骨格系及び結合組織の疾患	132,986,568,070	11.1%
呼吸器系の疾患	101,361,147,277	8.4%
神経系の疾患	64,869,870,674	5.4%
腎尿路生殖器系の疾患	51,238,345,074	4.3%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	46,885,277,925	3.9%
新生物	46,042,807,471	3.8%
皮膚および皮下組織の疾患	44,814,676,462	3.7%
精神及び行動の障害	39,142,486,933	3.3%
感染症及び寄生虫症	38,620,954,165	3.2%
眼および付属器の疾患	34,370,458,266	2.9%
血液および造血器の疾患並びに免疫構造の障害	30,729,078,877	2.6%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,748,120,543	1.9%
耳および乳様突起の疾患	9,808,460,177	0.8%
先天奇形、変形および染色体異常	5,927,853,400	0.5%
妊娠、分娩および産じょく	506,834,335	0.04%
周産期に発生した病態	441,967,776	0.04%
その他	11,646,198,302	1.0%
合計	1,200,730,744,588	

図2-25,26表 平成27年度(2015)主要死因年齢別死亡者数

	19歳以下	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	総数(人)
悪性新生物	5	5	21	114	282	954	1,539	1,978	697	5,595
糖尿病	0	0	1	2	12	28	47	86	38	214
心疾患(高血圧性除く)	1	3	6	36	88	258	561	1,295	1,085	3,333
脳血管疾患	2	2	4	32	54	127	307	757	570	1,855
肺炎	2	0	3	2	19	86	344	1,089	851	2,396
慢性閉塞性肺疾患	0	1	0	0	0	18	58	137	65	279
肝疾患	1	0	3	13	24	47	56	72	15	231
腎不全	0	1	0	1	4	14	63	213	165	461
老衰	0	0	0	0	0	1	31	394	1,079	1,505
不慮の事故	8	14	15	22	35	74	165	249	124	706
自殺	3	35	41	47	59	68	59	30	4	346
その他	36	12	18	45	106	357	793	1,892	1,345	4,604
総数	58	73	112	314	683	2,032	4,023	8,192	6,038	21,525

図2-27表 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度
都道府県別、1人当たり年齢調整後医療費の診療種別寄与度

	計	入院	入院外＋調剤	歯科
北海道	74,287	68,101	6,632	-446
青森県	-44,670	-32,829	-4,385	-7,456
岩手県	-58,247	-36,467	-18,682	-3,097
宮城県	-32,095	-31,830	2,435	-2,700
秋田県	-35,982	-20,402	-11,497	-4,083
山形県	-37,128	-20,036	-13,551	-3,541
福島県	-36,592	-25,355	-6,487	-4,749
茨城県	-52,237	-38,208	-10,328	-3,702
栃木県	-55,106	-37,966	-12,236	-4,904
群馬県	-37,116	-13,704	-19,266	-4,147
埼玉県	-44,295	-31,238	-12,684	-374
千葉県	-60,337	-39,361	-20,694	-282
東京都	-12,058	-23,684	8,350	3,276
神奈川県	-32,608	-36,255	1,446	2,200
新潟県	-71,368	-41,254	-28,586	-1,529
富山県	-10,384	17,375	-21,870	-5,890
石川県	36,726	48,330	-5,778	-5,826
福井県	-1,425	16,261	-11,426	-6,261
山梨県	-37,405	-24,568	-9,673	-3,164
長野県	-53,062	-28,576	-20,254	-4,232
岐阜県	-27,260	-29,112	1,714	138
静岡県	-58,810	-46,348	-7,764	-4,698
愛知県	-15,521	-26,295	7,869	2,904
三重県	-38,897	-25,955	-9,705	-3,237
滋賀県	-7,834	5,055	-9,357	-3,532
京都府	29,269	22,772	6,231	266
大阪府	56,828	25,651	22,062	9,115
兵庫県	27,456	10,153	14,059	3,244
奈良県	-9,019	-3,873	-4,560	-585
和歌山県	-2,136	-5,004	5,059	-2,192
鳥取県	-3,485	15,855	-16,768	-2,571
島根県	22,390	27,138	-591	-4,158
岡山県	37,099	27,232	8,281	1,586
広島県	68,127	25,054	38,245	4,828
山口県	65,411	61,591	5,511	-1,691
徳島県	52,673	44,474	7,786	414
香川県	44,473	17,431	25,751	1,291
愛媛県	15,216	17,661	1,212	-3,657
高知県	99,787	100,183	1,967	-2,362
福岡県	104,110	84,751	15,073	4,286
佐賀県	90,094	66,015	24,771	-692
長崎県	82,487	75,261	8,139	-913
熊本県	58,303	62,639	-1,094	-3,241
大分県	64,380	64,645	4,721	-4,986
宮崎県	4,195	16,410	-8,344	-3,870
鹿児島県	74,241	80,340	-515	-5,584
沖縄県	41,446	72,553	-24,404	-6,703

(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＋調剤」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。

図2-28表 市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度

都道府県別、地域差指数(入院)の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度

	計	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
北海道	0.286	0.265	0.063	-0.042
青森県	-0.138	-0.086	-0.005	-0.047
岩手県	-0.153	-0.073	0.027	-0.107
宮城県	-0.133	-0.084	-0.044	-0.005
秋田県	-0.086	-0.068	0.051	-0.068
山形県	-0.084	-0.060	0.000	-0.024
福島県	-0.106	-0.067	0.004	-0.044
茨城県	-0.160	-0.132	-0.035	0.006
栃木県	-0.159	-0.140	-0.001	-0.019
群馬県	-0.057	-0.039	0.001	-0.019
埼玉県	-0.131	-0.154	-0.033	0.056
千葉県	-0.165	-0.173	-0.060	0.068
東京都	-0.099	-0.132	-0.077	0.110
神奈川県	-0.152	-0.187	-0.098	0.132
新潟県	-0.173	-0.141	0.034	-0.066
富山県	0.073	0.108	0.052	-0.087
石川県	0.203	0.224	0.053	-0.074
福井県	0.068	0.121	0.016	-0.069
山梨県	-0.103	-0.071	0.000	-0.032
長野県	-0.120	-0.135	-0.069	0.085
岐阜県	-0.122	-0.116	-0.056	0.050
静岡県	-0.194	-0.209	-0.028	0.042
愛知県	-0.110	-0.122	-0.055	0.066
三重県	-0.109	-0.089	-0.012	-0.008
滋賀県	0.021	-0.036	-0.002	0.059
京都府	0.095	0.035	-0.021	0.081
大阪府	0.108	0.044	-0.015	0.078
兵庫県	0.043	0.012	-0.023	0.054
奈良県	-0.016	-0.049	-0.054	0.087
和歌山県	-0.021	-0.020	0.013	-0.013
鳥取県	0.066	0.053	0.031	-0.017
島根県	0.114	0.103	0.037	-0.027
岡山県	0.114	0.132	-0.029	0.011
広島県	0.105	0.127	0.029	-0.051
山口県	0.258	0.279	0.143	-0.163
徳島県	0.187	0.244	0.111	-0.168
香川県	0.073	0.115	0.022	-0.064
愛媛県	0.074	0.132	0.038	-0.095
高知県	0.420	0.404	0.138	-0.121
福岡県	0.355	0.349	0.095	-0.089
佐賀県	0.277	0.342	0.091	-0.156
長崎県	0.316	0.396	0.092	-0.173
熊本県	0.263	0.348	0.122	-0.206
大分県	0.271	0.363	0.038	-0.130
宮崎県	0.069	0.169	0.084	-0.185
鹿児島県	0.337	0.424	0.140	-0.227
沖縄県	0.304	0.255	0.044	0.005

(注) 「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。

図2-29表 都道府県別、年齢階級別、地域差指数 三要素分解
(市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度)

入院

	一人当たり 入院医療費(円)	地域差 指数	寄与度 推計新規入院 発生率	寄与度 推計平均在院 日数	寄与度 1日当たり医療 費
計	238,463				
北海道	319,990	1.286	0.170	0.158	-0.042
青森県	206,887	0.862	-0.074	-0.016	-0.047
岩手県	220,005	0.847	-0.111	0.065	-0.107
宮城県	210,863	0.867	-0.029	-0.099	-0.005
秋田県	246,547	0.914	-0.137	0.119	-0.068
山形県	245,861	0.916	-0.058	-0.002	-0.024
福島県	225,093	0.894	-0.071	0.008	-0.044
茨城県	190,597	0.840	-0.088	-0.078	0.006
栃木県	194,467	0.841	-0.140	0.000	-0.019
群馬県	223,273	0.943	-0.038	0.000	-0.019
埼玉県	187,426	0.869	-0.117	-0.070	0.056
千葉県	185,928	0.835	-0.101	-0.132	0.068
東京都	191,049	0.901	-0.039	-0.170	0.110
神奈川県	191,447	0.848	-0.074	-0.210	0.132
新潟県	219,383	0.827	-0.189	0.081	-0.066
富山県	291,798	1.073	0.023	0.136	-0.087
石川県	308,190	1.203	0.149	0.128	-0.074
福井県	286,613	1.068	0.097	0.040	-0.069
山梨県	219,606	0.897	-0.064	-0.007	-0.032
長野県	230,426	0.880	-0.048	-0.156	0.085
岐阜県	215,422	0.878	-0.050	-0.122	0.050
静岡県	196,853	0.806	-0.174	-0.063	0.042
愛知県	203,111	0.890	-0.057	-0.120	0.066
三重県	224,692	0.891	-0.076	-0.026	-0.008
滋賀県	249,048	1.021	-0.039	0.002	0.059
京都府	265,851	1.095	0.061	-0.047	0.081
大阪府	242,298	1.108	0.056	-0.026	0.078
兵庫県	252,455	1.043	0.041	-0.053	0.054
奈良県	237,672	0.984	0.015	-0.117	0.087
和歌山県	238,335	0.979	-0.035	0.027	-0.013
鳥取県	284,873	1.066	0.014	0.069	-0.017
鳥根県	312,617	1.114	0.051	0.090	-0.027
岡山県	290,114	1.114	0.166	-0.063	0.011
広島県	283,455	1.105	0.086	0.070	-0.051
山口県	340,044	1.258	0.053	0.368	-0.163
徳島県	312,466	1.187	0.073	0.281	-0.168
香川県	280,183	1.073	0.079	0.058	-0.064
愛媛県	276,610	1.074	0.083	0.086	-0.095
高知県	380,968	1.420	0.198	0.343	-0.121
福岡県	319,544	1.355	0.214	0.231	-0.089
佐賀県	325,170	1.277	0.210	0.222	-0.156
長崎県	332,138	1.316	0.262	0.226	-0.173
熊本県	318,868	1.263	0.174	0.296	-0.206
大分県	333,988	1.271	0.310	0.091	-0.130
宮崎県	264,425	1.069	0.054	0.199	-0.185
鹿児島県	346,419	1.337	0.214	0.351	-0.227
沖縄県	241,947	1.304	0.207	0.093	0.005

(注) 「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。

図2-30表 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療保険制度 市町村別データ

保険者名	1人当たり医療費				診療種別地域差指数				地域差指数(計)の診療種別寄与度		
	計	入院	入院外 +調剤	歯科	計	入院	入院外 +調剤	歯科	入院	入院外 +調剤	歯科
岡山市	602,936	273,821	296,899	32,216	1.103	1.120	1.080	1.176	0.054	0.040	0.009
倉敷市	592,627	277,797	284,179	30,650	1.076	1.139	1.018	1.100	0.061	0.009	0.005
津山市	678,781	317,953	333,346	27,483	1.129	1.155	1.120	0.970	0.071	0.060	-0.001
玉野市	669,889	328,940	310,026	30,923	1.103	1.200	1.020	1.061	0.090	0.010	0.003
笠岡市	606,662	292,988	286,368	27,305	0.982	1.030	0.939	0.950	0.014	-0.030	-0.002
井原市	654,961	304,377	323,944	26,640	1.025	1.030	1.031	0.913	0.014	0.015	-0.004
総社市	586,003	270,523	287,075	28,405	1.011	1.040	0.986	0.998	0.018	-0.007	0.000
高梁市	668,787	343,249	298,670	26,868	0.997	1.081	0.922	0.922	0.038	-0.038	-0.003
新見市	706,388	368,892	314,451	23,044	1.035	1.148	0.948	0.774	0.070	-0.025	-0.010
備前市	661,926	317,776	315,935	28,215	1.077	1.142	1.029	0.967	0.064	0.014	-0.002
瀬戸内市	614,030	300,987	284,146	28,897	1.037	1.123	0.961	1.012	0.056	-0.019	0.001
赤磐市	619,356	269,936	319,854	29,566	1.054	1.022	1.084	1.032	0.010	0.042	0.002
真庭市	624,747	309,697	291,970	23,080	0.963	1.022	0.922	0.795	0.010	-0.038	-0.009
美作市	652,257	319,560	307,171	25,526	1.009	1.053	0.978	0.887	0.025	-0.011	-0.005
浅口市	593,830	277,252	292,319	24,259	0.971	1.003	0.955	0.830	0.001	-0.022	-0.008
和気町	676,306	320,407	326,911	28,989	1.069	1.109	1.041	0.982	0.050	0.021	-0.001
早島町	631,226	303,498	295,777	31,951	1.112	1.202	1.031	1.129	0.090	0.016	0.006
里庄町	550,382	241,247	284,200	24,934	0.913	0.892	0.938	0.856	-0.048	-0.031	-0.007
矢掛町	680,560	353,759	301,454	25,347	1.051	1.170	0.953	0.868	0.079	-0.023	-0.006
新庄村	544,615	247,243	273,124	24,248	0.798	0.763	0.831	0.822	-0.113	-0.081	-0.008
鏡野町	662,806	315,174	318,842	28,790	1.027	1.047	1.011	0.994	0.022	0.005	0.000
勝央町	613,882	279,461	309,196	25,225	1.010	0.997	1.034	0.892	-0.001	0.017	-0.005
奈義町	617,655	273,516	307,249	36,889	0.985	0.938	1.001	1.290	-0.029	0.000	0.013
西粟倉村	530,048	237,350	268,497	24,201	0.824	0.779	0.864	0.857	-0.104	-0.065	-0.006
久米南町	654,981	317,506	311,629	25,846	0.974	1.005	0.953	0.875	0.002	-0.023	-0.005
美咲町	659,811	338,846	293,733	27,231	1.010	1.108	0.922	0.935	0.050	-0.038	-0.003
吉備中央町	663,959	357,521	279,879	26,558	1.022	1.168	0.890	0.926	0.079	-0.053	-0.003

(1人当たり医療費は年齢調整前、診療種別地域差指数は年齢調整後)

進捗状況の公表フォーマット

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	見解	備考
住民の健康の保持の推進										
特定健康診査の実施率(%)	36.4	37.2	38.8	39.5	43.4	44.8	—	70	実施率は着実に向上しているが、全国平均を下回っており、目標達成は難しい状況。	
特定保健指導の実施率(%)	12.6	14.8	16.6	18.2	19.5	18.5	—	45	平成24年度から全国平均を上回っているが、目標達成は難しい状況。	
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(%)	3.4	2.6	3.3	4.1	2.5	1.5	—	25	該当者及び予備群者の割合は、全国よりやや高い。	県数値を使用
たばこ対策成人の喫煙率(%)	—	17.6	—	—	—	—	16.7	12	減少傾向にあるが、平成28年度の目標達成に至らなかったため、引き続き目標を12%とする。	2022年度を目標年度としている。
医療の効率的な提供の推進										
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)※介護療養病床を除く	30.6	29.9	29.3	28.7	28.1	27.0	26.4	27.4	年々短縮しており、目標達成	
後発医薬品の使用促進	—	—	—	—	—	—	—	—	—	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、普及啓発を行うことを目標としている。
医療に要する費用の見通し										
医療費(億円)	—	6,463	6,539	6,682	6,739	6,990	—	8,128(適正化前) 7,843(適正化後)	平成27年度においては、適正化計画における適正化後推計値7,385億円を下回っている。	
独自に設定している目標										
たばこ対策禁煙・完全分煙実施施設認定数(件)	1,962	2,093	2,157	2,233	2,509	2,552	2,606	3,000	認定施設数は増加傾向にあるが平成28年度の目標達成に至らなかったため、引き続き目標を3,000件とする。また、業種によっては取組があまり進んでいない。	2022年度を目標年度とする。

※「〇」が記載されている欄については、原則数値を記載することとする。今後データが公表されるものや、国から情報提供を行うものについては、データを把握し次第記載することとする。

- 注1)平成22年度以降の各データの最新実績値まで記載。都道府県独自に設定している目標は独自に進捗評価を行う(記載出来る範囲で記載。)
- 注2)特定健康診査・特定保健指導・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・平均在院日数について目標を定めていない場合は、実績のみ記載し目標(平成29年度)の欄は空欄で可。
- 注3)注2に掲げる項目以外の項目(たばこ対策、後発医薬品の使用促進、独自に設定している目標)において、目標を設定していない場合は、その行を削除できる。
- 注4)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は、性・年齢階級別に該当者数の割合を算出し、階級毎の人口をかけることで該当者数を算出。
- 注5)平均在院日数の出典は病院報告であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えて記載。
- 注6)平成23年度の医療費は都道府県別国民医療費を記載。平成24年度及び平成25年度分の医療費については国において推計で算出する。
- 注7)独自指標が3以上ある場合は、行を追加して作成する。
- 注8)見解欄については、各目標の進捗状況について簡潔に記載。