

「第1期岡山県医療費適正化計画」
実績評価

平成25年12月

岡山県

目次

1	実績評価の位置付け	
(1)	実績評価の根拠と目的	1
(2)	実績評価の項目	1
2	医療費を取り巻く現状	
(1)	国民医療費の推移	2
(2)	人口の推移及び年齢区分別割合	3
(3)	県民の健康及び受療等に関する状況	
①	平均寿命	4
②	主要死因別死亡数	5
③	年齢階級別主要死因割合	6
④	疾病分類別入院受療率、入院外受療率	7
⑤	年齢階級別入院受療率、外来受療率	9
(4)	医療提供体制の状況	
①	都道府県別病床数	10
②	病床利用率	12
③	1日平均患者数	13
3	目標の達成状況	
(1)	県民の健康の保持の推進に関する目標	
①	特定健康診査の実施率	14
②	特定保健指導の実施率	16
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	19
④	県民の健康の保持の推進に関する取組	21
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する目標	
①	平均在院日数	23
②	医療の効率的な提供の推進に関する取組	29
(3)	その他の医療費適正化推進のための取組	30
(4)	医療費適正化による効果の推計	
①	特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計	33
②	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計	35
4	今後の方針	37

1 実績評価の位置付け

(1) 実績評価の根拠と目的

昨今の急速な少子高齢化の進展や経済状況等、医療を取り巻く環境が変化する中、現在の国民皆保険を維持しつつ、良質な医療を効率的に提供していくため、本県では、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）の規定に基づき、平成20年度からの5カ年計画である第1期岡山県医療費適正化計画（以下「第1期計画」という。）を策定した。現在は平成25年度からの5カ年計画である第2期計画を策定、実施している。

本年度は第1期計画が終了した年度の翌年度であり、法第12条の規定により、計画の実績に関する評価を行うこととされていることから、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行う。

（参考）

◇高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

（計画の進捗状況に関する評価）

第12条第1項

都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

(2) 実績評価の項目

第1期計画では、平成24年度までに達成すべき政策目標として、下記の目標を定めている。

○県民の健康の保持の推進に関する目標

- ・ 特定健康診査の実施率 70%以上
- ・ 特定保健指導の実施率 45%以上
- ・ メボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 平成20年度比で10%以上

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・ 療養病床の病床数 3,066床
- ・ 平均在院日数 29.7日以内

実績評価に当たっては、上記目標における

- ① 達成状況
- ② 達成に向けて取り組むべきとした施策の実施状況
- ③ 医療費適正化による効果

について分析を行う。

なお、県民の健康の保持の推進に関する目標の実績評価に当たっては、平成24年度の実績が実績評価の期日までに得られないため、国の考え方に基づき、平成20年度から23年度までの実績を用いることとする。[※]

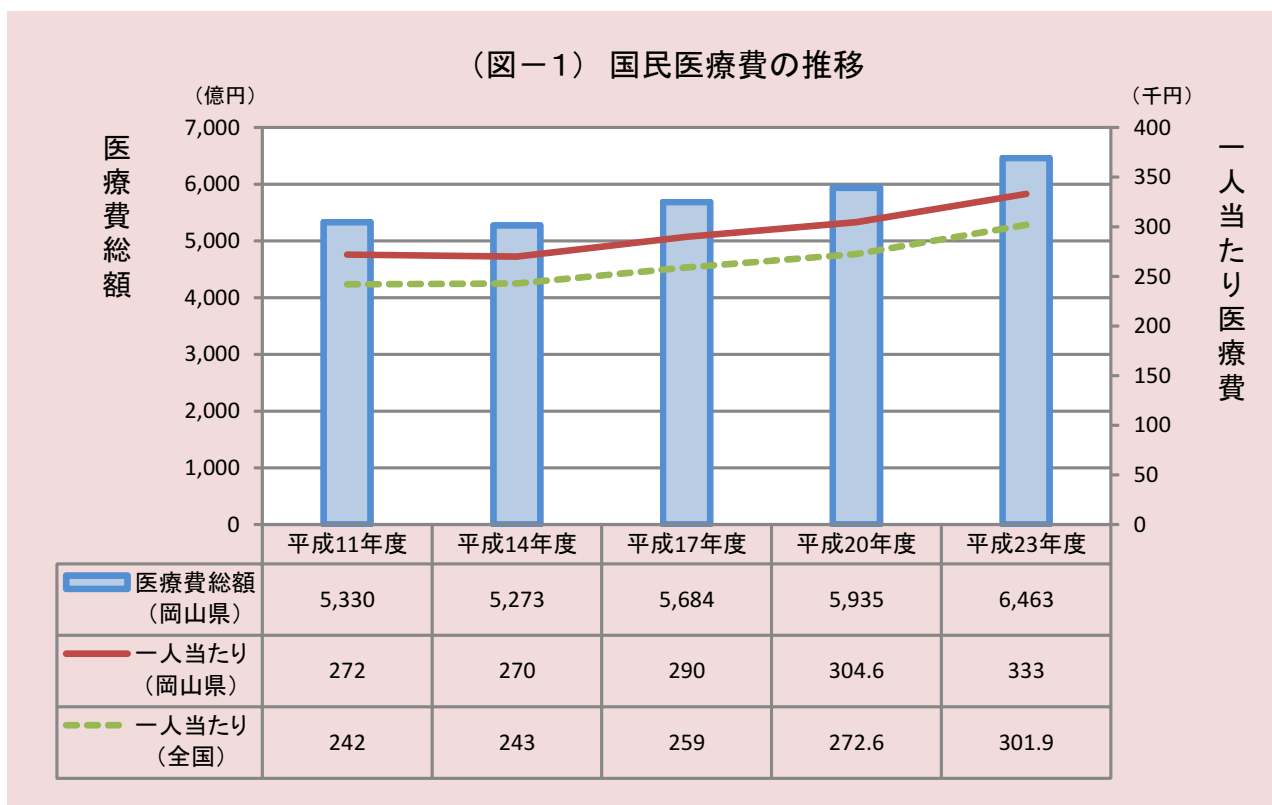
また、国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととしており、療養病床の病床数については評価を要しないとされたことから、本県においても評価を行わない。

※ 平成25年6月28日付厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡
「平成25年度に実施する第一期医療費適正化計画の実績に関する評価に関する基本的な考え方について」

2 医療費を取り巻く現状

(1) 国民医療費の推移

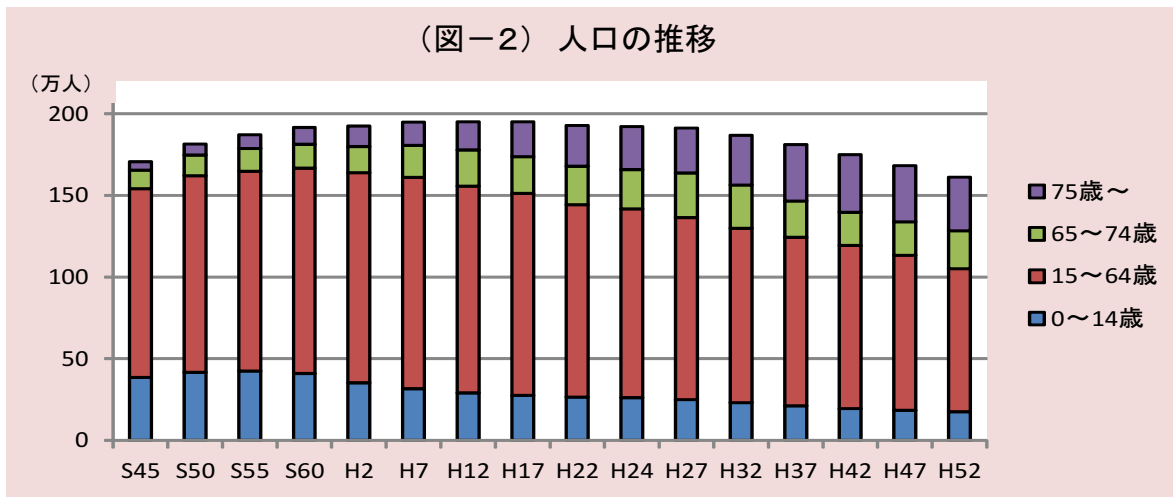
国民医療費の岡山県の状況をみると、医療費総額は増加傾向にあり、一人当たり医療費も同様の状況にある。平成23年度の岡山県における医療費総額は6,463億円となっており、一人当たり医療費は33.3万円と、全国の一人当たり医療費を約3万円上回っている。



(出典)厚生労働省「国民医療費」

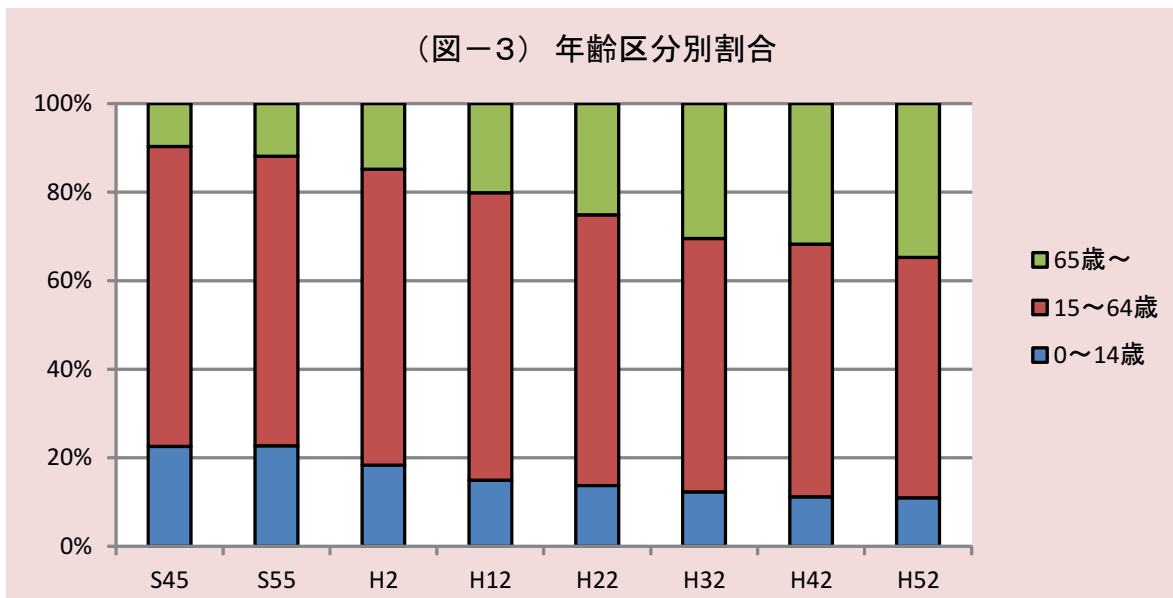
(2) 人口の推移及び年齢区分別割合

岡山県の人口は、平成17年は約195万人であったが、現在は減少に転じ、平成52年には160万人程度になると推計されている。



(出典)総務省統計局「国勢調査」(~H22)
岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」(H24)
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(H27~)

年齢区分別割合をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少していく一方、老年人口（65歳～）の割合は増加を続け、平成24年の26.2%から平成52年には34.8%に達すると予想されている。



(出典)総務省統計局「国勢調査」(~H22)
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(H32~)

(3) 県民の健康及び受療等に関する状況

① 平均寿命

岡山県における平成22年の平均寿命は、男性79.77歳、女性86.93歳となっており、ともに全国平均を上回っている。

昭和45年と比較すると、男性は9.08年、女性は10.56年延びている。

(表-1) 平成22年 平均寿命

年次	男			女		
	全国	岡山県	順位	全国	岡山県	順位
昭和45年	69.31	70.69	5	74.66	76.37	1
50年	71.73	72.25	7	76.89	77.76	4
55年	73.35	74.21	7	78.76	79.78	2
60年	74.78	75.28	13	80.48	81.31	5
平成 2年	75.92	76.32	16	81.90	82.70	5
7年	76.38	77.03	14	82.85	83.81	6
12年	77.72	77.80	21	84.60	85.25	6
17年	78.56	79.22	11	85.52	86.49	4
22年	79.55	79.77	15	86.30	86.93	8

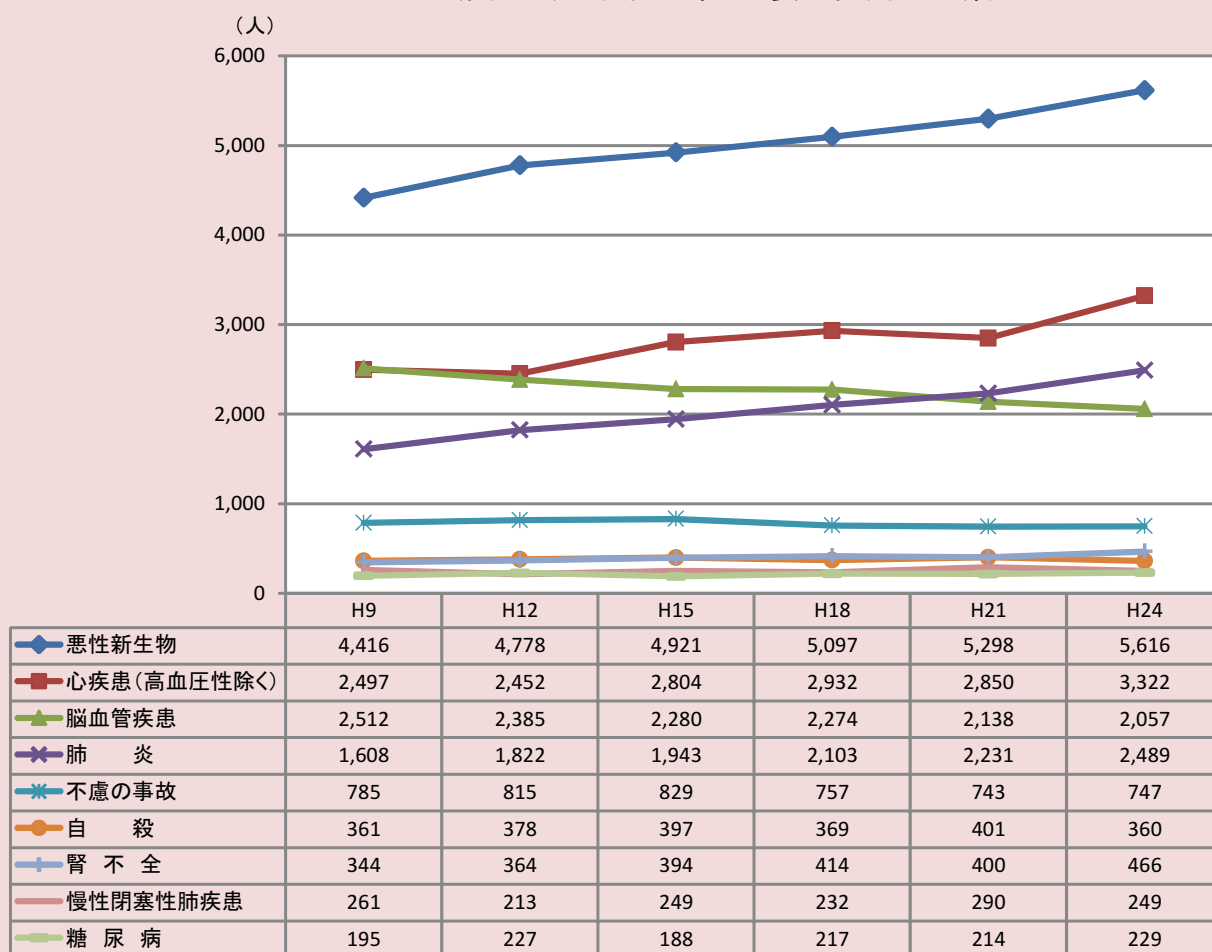
(出典)厚生労働省「完全生命表」(全国)
「都道府県別生命表」(岡山県)

② 主要死因別死亡数

県内の死亡総数は、平成9年の16,236人に対し平成24年には21,181人となっており、高齢化の進展により死亡総数は約5,000人増加している。

平成24年の主な死因は、悪性新生物5,616人（26.5%）、心疾患3,322人（15.7%）、肺炎2,489人（11.8%）、脳血管疾患2,057人（9.7%）となっており、脳血管疾患を除き増加傾向にある。

(図-4) 平成24年 主要死因別死亡数

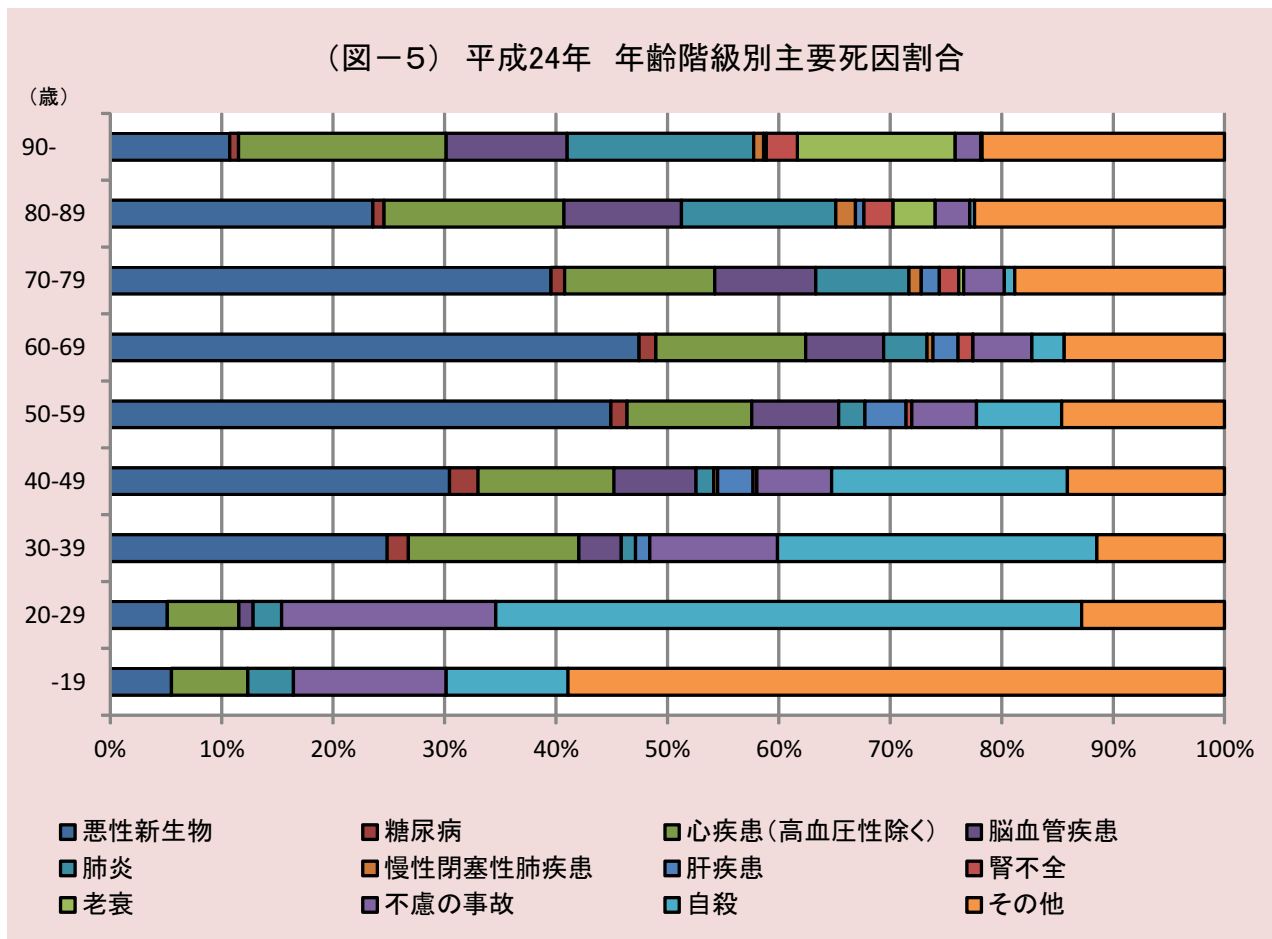


(出典)厚生労働省「人口動態調査」

③ 年齢階級別主要死因割合

平成24年の年齢階級別主要死因割合は、50歳未満では自殺や不慮の事故の割合が高い。30歳以上になると悪性新生物、心疾患の割合が高くなり、70歳からは肺炎の割合が上昇している。

また、50歳・60歳代では悪性新生物の割合が半分近くに達している。

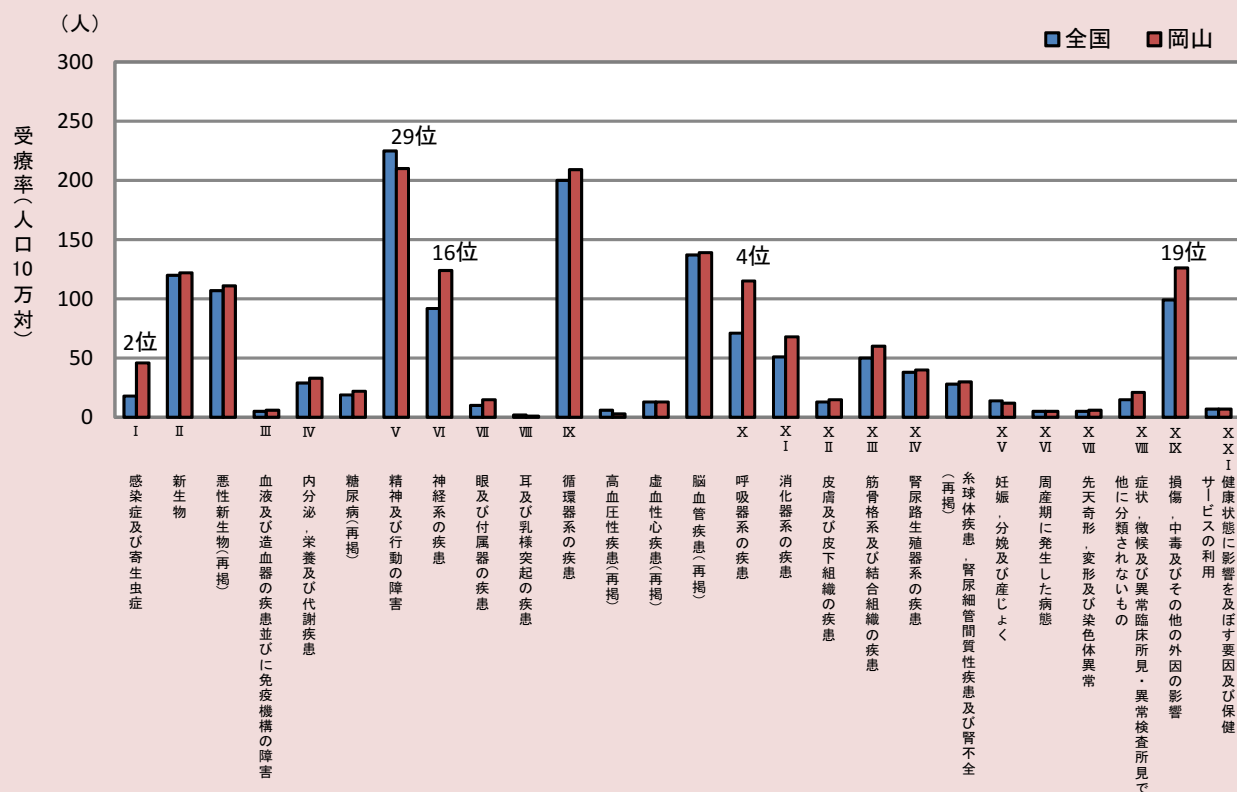


(出典)厚生労働省「人口動態調査」

④ 疾病分類別入院受療率、入院外受療率

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

(図-6) 平成23年 人口10万人当たり疾病分類別入院受療率

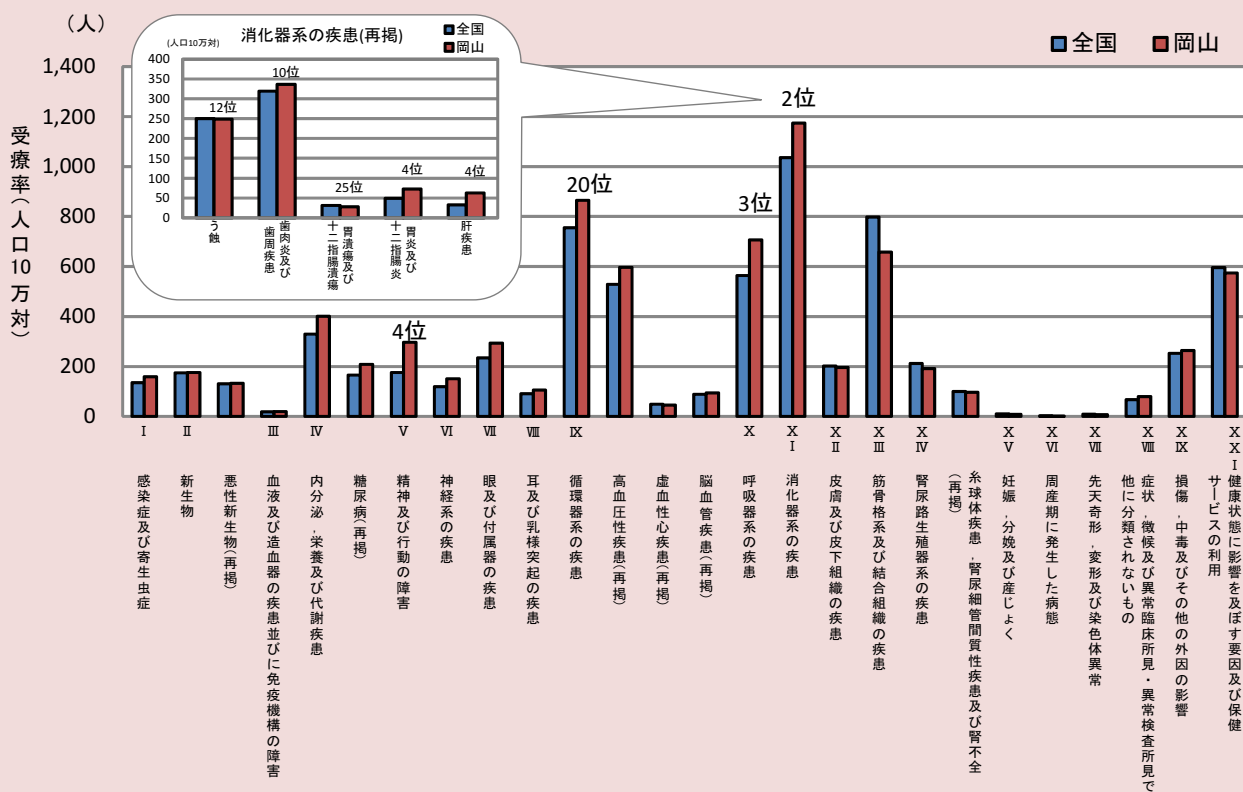


※順位は、都道府県別で受療率が高い順
※宮城県の一部及び福島県を除く

(出典)厚生労働省「患者調査」

疾病分類別入院外受療率は、「消化器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「精神及び行動の障害」及び「循環器系の疾患」などが、全国より高くなっている。

(図-7) 平成23年 人口10万人当たり疾病分類別入院外受療率

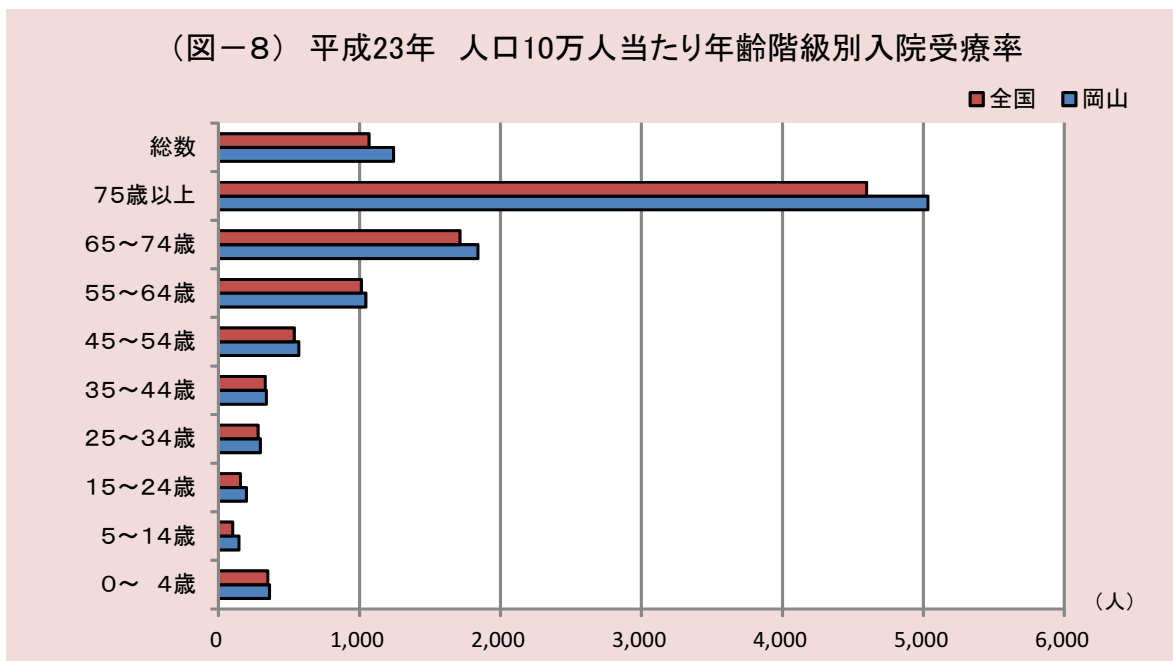


※順位は、都道府県別で受療率が高い順
※宮城県の一部及び福島県を除く

(出典)厚生労働省「患者調査」

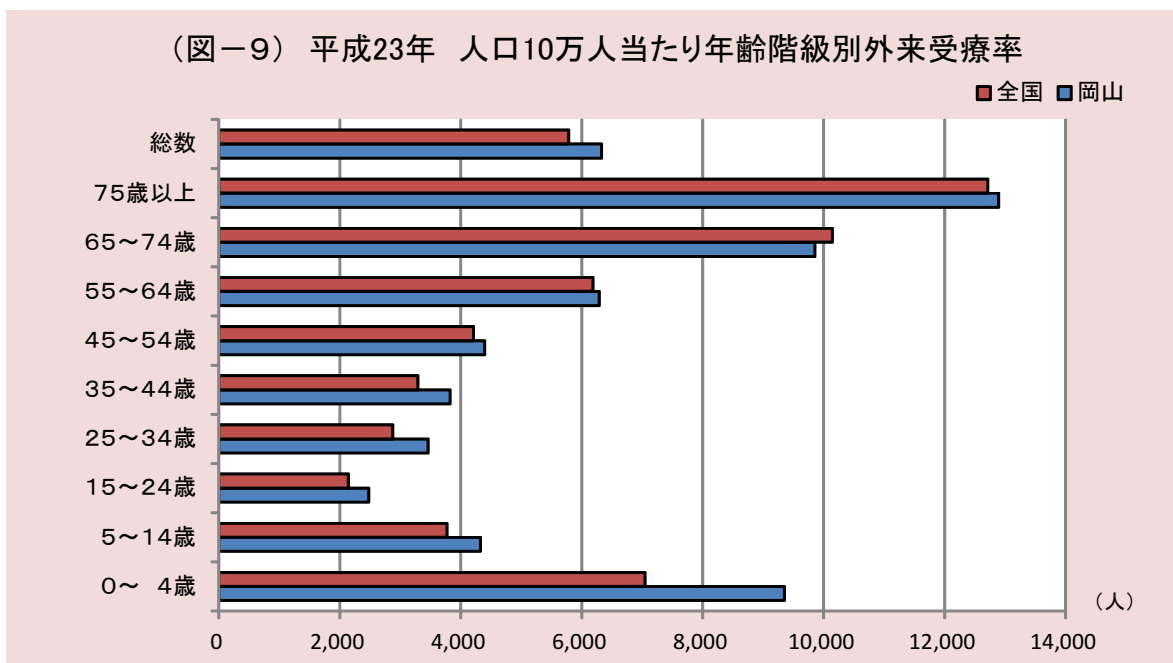
⑤ 年齢階級別入院受療率、外来受療率

平成23年の年齢階級別入院受療率（人口10万対）は、5～14歳で最も低くなり、以降、年齢階級が上がるほど受療率も高くなっている。また、すべての年齢階級において、岡山県が全国を上回っている。



(出典)厚生労働省「患者調査」

外来受療率は、0～4歳の受療率が全国の1.33倍と特に高くなっている。また、65～74歳を除くすべての年齢階級において、岡山県が全国を上回っている。



(出典)厚生労働省「患者調査」

(4) 医療提供体制の状況

① 都道府県別病床数

岡山県における平成24年の病床数（人口10万対）は、一般病床が全国平均を約260床上回り、全国でも4番目に多くなっているが、一般病床以外の病床数は全国平均と比較して大きな相違はない。

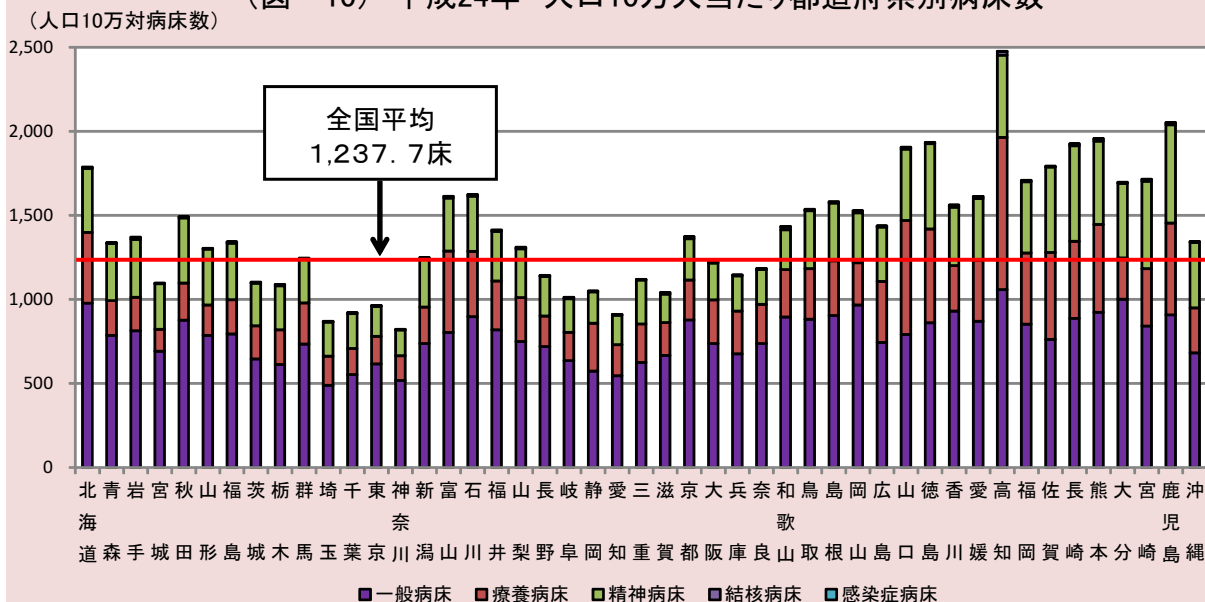
計画策定時のデータ（平成18年）と比較すると、病床総数は全国で約35床、岡山県で約50床減少している。

(表-2) 人口10万人当たり病床区分別病床数

	全国			岡山県		
	H18	H24	増減	H18	H24	増減
総数	1,273.1	1,237.7	△ 35.4	1,577.0	1,527.6	△ 49.4
一般病床	713.0	704.4	△ 8.6	982.9	966.0	△ 16.9
療養病床	274.1	257.9	△ 16.2	277.7	252.1	△ 25.6
精神病床	275.8	268.4	△ 7.4	299.6	297.0	△ 2.6
結核病床	8.7	5.7	△ 3.0	15.4	11.2	△ 4.2
感染症病床	1.4	1.4	0.0	1.3	1.3	0.0

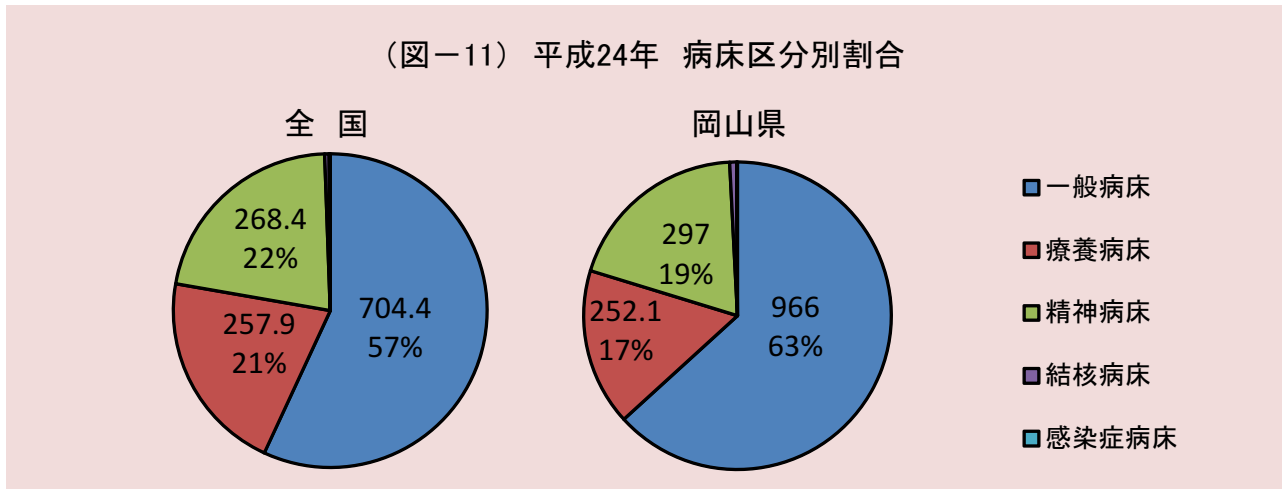
(出典)厚生労働省「医療施設調査」

(図-10) 平成24年 人口10万人当たり都道府県別病床数



(出典)厚生労働省「医療施設調査」

全病床に占める病床区分別割合を全国と比較すると、岡山県は療養病床と精神病床の割合が低く、その分一般病床の割合が高くなっており、全病床の63%を占めている。

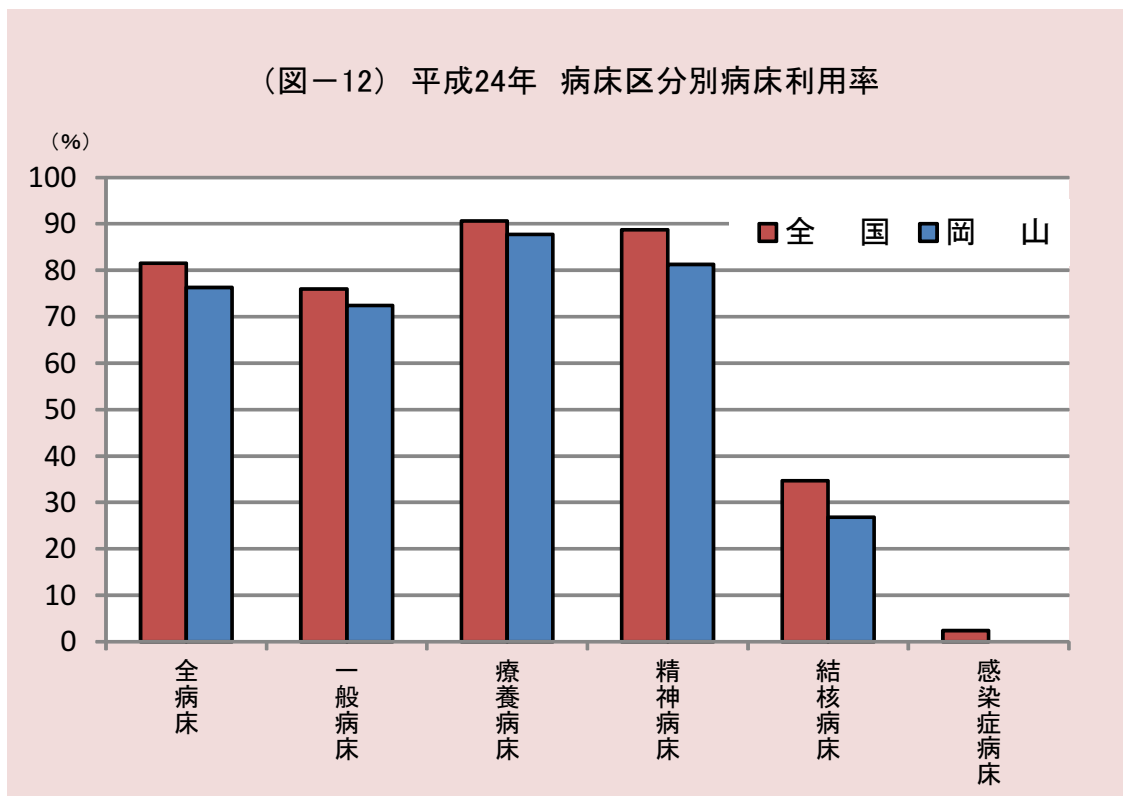


(出典)厚生労働省「医療施設調査」

② 病床利用率

平成24年の全病床の病床利用率は、全国81.5%に対して岡山県は76.3%と低く、病床区別にみても、いずれの病床区分においても全国を下回っている。

計画策定時のデータ（平成18年）と比較すると、全国、岡山県ともに利用率は低下傾向にあり、全病床で全国は2.0%、岡山県は3.4%低下している。



(出典)厚生労働省「病院報告」

(表-3) 病床区分別病床利用率

	全国			岡山県		
	H18	H24	増減	H18	H24	増減
全病床	83.5%	81.5%	△2.0%	79.7%	76.3%	△3.4%
一般病床	78.0%	76.0%	△2.0%	75.4%	72.4%	△3.0%
療養病床	91.9%	90.6%	△1.3%	88.7%	87.7%	△1.0%
精神病床	91.1%	88.7%	△2.4%	87.7%	81.3%	△6.4%
結核病床	39.8%	34.7%	△5.1%	38.7%	26.8%	△11.9%
感染症病床	2.2%	2.4%	0.2%	0.1%	0.0%	△0.1%

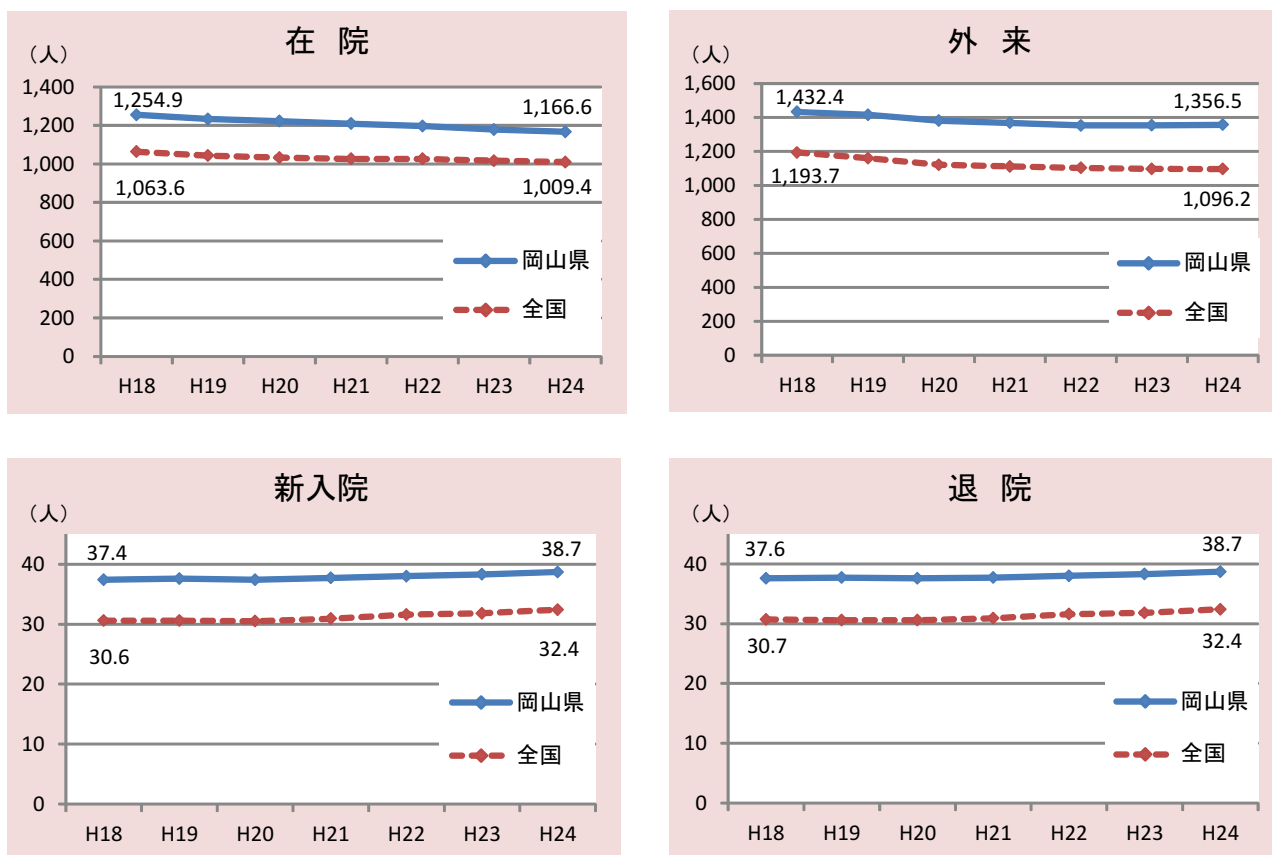
(出典)厚生労働省「病院報告」

③ 1日平均患者数

平成24年の岡山県の1日平均患者数（人口10万対）は、在院患者が1,166.6人、外来患者が1,356.5人、新たに入院した患者が38.7人、退院患者が38.7人となっており、いずれも全国を上回っている。

計画策定時のデータ（平成18年）からの経年推移をみると、新入院・退院患者数が増えているにもかかわらず、在院患者数は県、全国ともに減少しており、在院日数が短縮していることがうかがえる。

（図－13）平成24年 人口10万人当たり1日平均患者数



（出典）厚生労働省「病院報告」

3 目標の達成状況

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

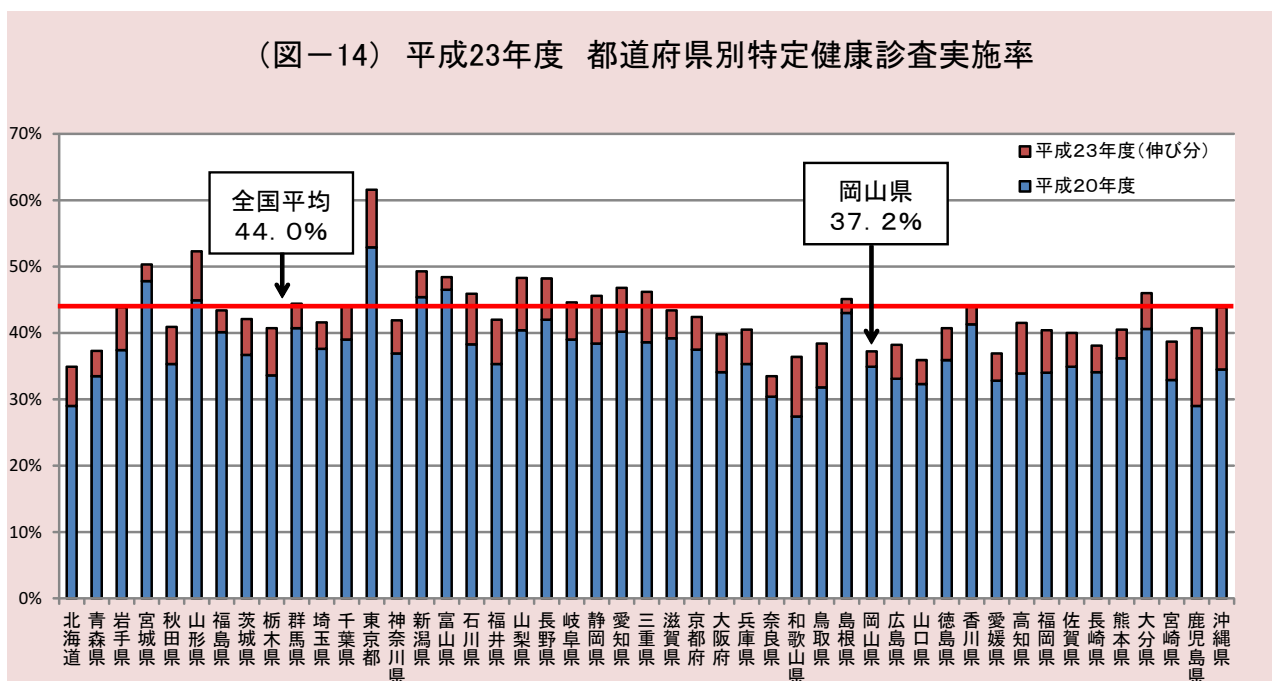
① 特定健康診査の実施率

<目標>

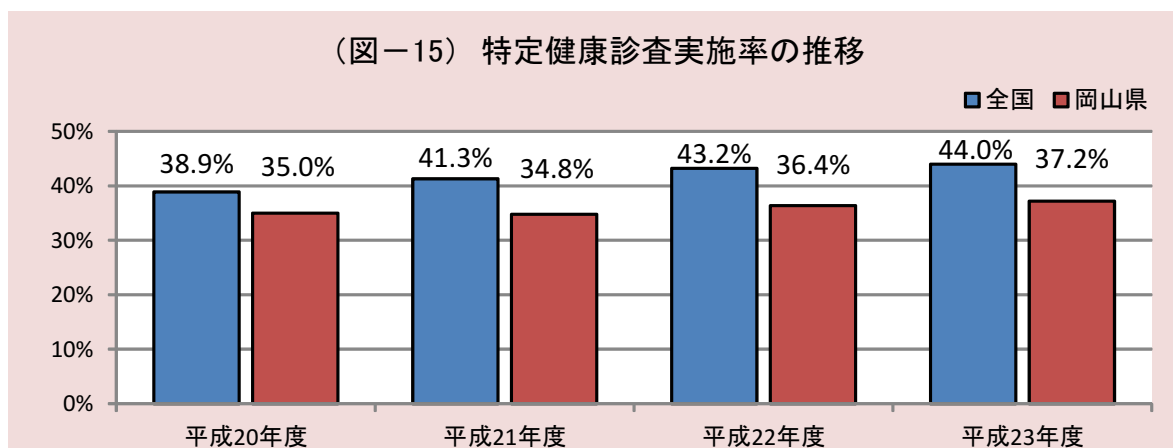
平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診する

<実績>

平成23年度の岡山県の推計対象者770,868人のうち受診者は286,713人であり、実施率は37.2%と、全国平均の44.0%を下回っている。平成20年度と比較しての実施率の伸び分も他県より少ないものの、実施率は着実に向上している。



(出典)厚生労働省

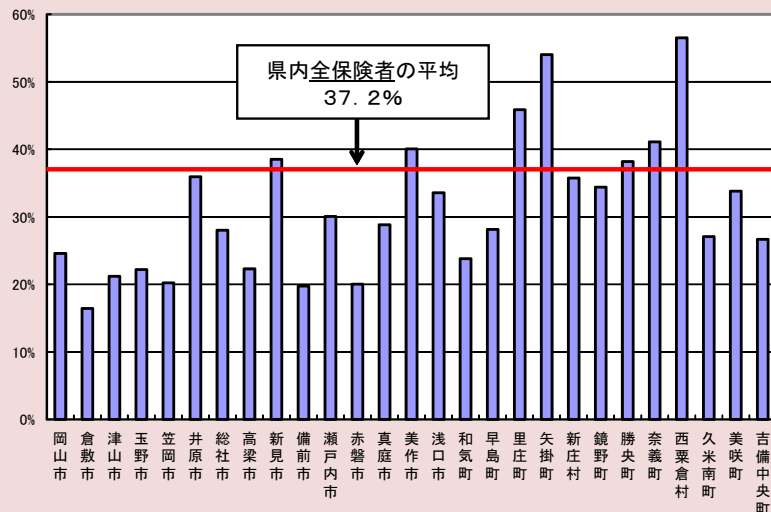


(出典)厚生労働省

市町村国保における平成23年度の市町村別特定健康診査実施率は、市町村間で大きな差が生じている。実施率の高い市町村は、順に西粟倉村（56.5%）、矢掛町（54%）、里庄町（45.9%）となっており、対象者数が比較的少ない市町村の実施率が高い傾向にある。

（表－4・図－16）平成23年度 市町村別特定健康診査実施率(市町村国保)

	対象者	受診者	実施率
岡山市	103,558	25,464	24.6%
倉敷市	75,975	12,476	16.4%
津山市	15,649	3,316	21.2%
玉野市	12,180	2,703	22.2%
笠岡市	9,570	1,934	20.2%
井原市	7,445	2,677	36.0%
総社市	10,684	2,994	28.0%
高梁市	5,976	1,333	22.3%
新見市	5,787	2,228	38.5%
備前市	7,463	1,474	19.8%
瀬戸内市	7,170	2,155	30.1%
赤磐市	7,916	1,585	20.0%
真庭市	8,470	2,443	28.8%
美作市	5,432	2,175	40.0%
浅口市	7,245	2,431	33.6%
和気町	2,930	698	23.8%
早島町	2,012	566	28.1%
里庄町	1,862	854	45.9%
矢掛町	2,724	1,472	54.0%
新庄村	207	74	35.7%
鏡野町	2,320	798	34.4%
勝央町	1,752	669	38.2%
奈義町	1,024	421	41.1%
西粟倉村	269	152	56.5%
久米南町	1,034	280	27.1%
美咲町	2,828	956	33.8%
吉備中央町	2,346	626	26.7%
合計	311,828	74,954	24.0%

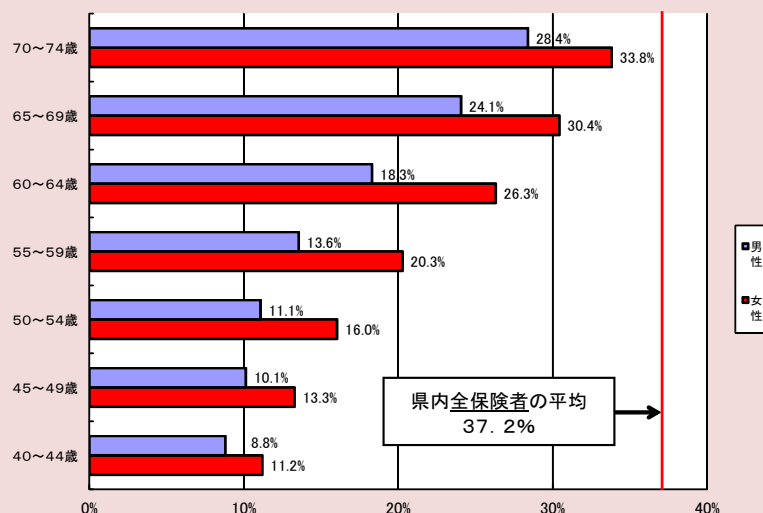


（出典）岡山県国民健康保険団体連合会
 ※厚生労働省と国保連の集計方法の違いから、2者のデータは必ずしも一致しない。

市町村国保における平成23年度の性別・年齢階級別特定健康診査実施率は、年齢階級があがるほど、実施率が向上した。また、すべての年齢階級において女性の実施率が男性を上回っている。

（表－5・図－17）平成23年度 性別・年齢階級別特定健康診査実施率(市町村国保)

	対象者	受診者	実施率	
男性	70～74歳	39,223	11,141	28.4%
	65～69歳	38,524	9,273	24.1%
	60～64歳	27,676	5,066	18.3%
	55～59歳	11,574	1,569	13.6%
	50～54歳	9,186	1,019	11.1%
	45～49歳	8,670	879	10.1%
	40～44歳	10,878	958	8.8%
	計	145,731	29,905	20.5%
女性	70～74歳	46,110	15,599	33.8%
	65～69歳	45,122	13,734	30.4%
	60～64歳	36,801	9,687	26.3%
	55～59歳	13,191	2,675	20.3%
	50～54歳	8,500	1,364	16.0%
	45～49歳	7,474	993	13.3%
	40～44歳	8,899	997	11.2%
	計	166,097	45,049	27.1%
合計	311,828	74,954	24.0%	



（出典）岡山県国民健康保険団体連合会

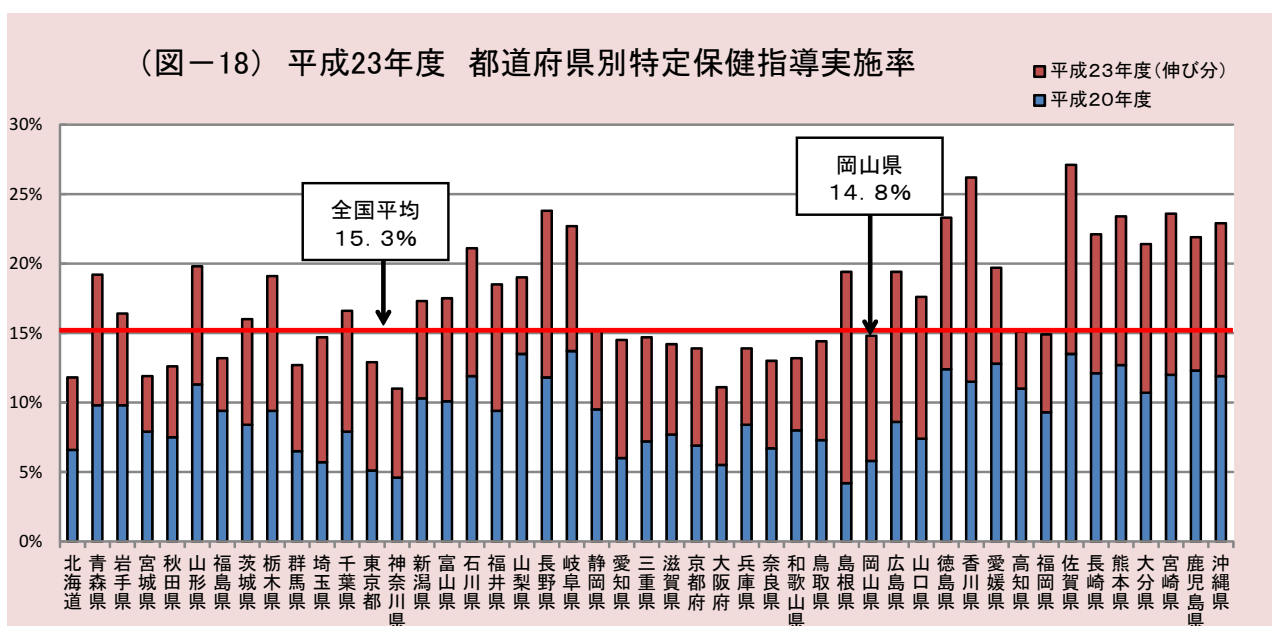
② 特定保健指導の実施率（終了率）

<目標>

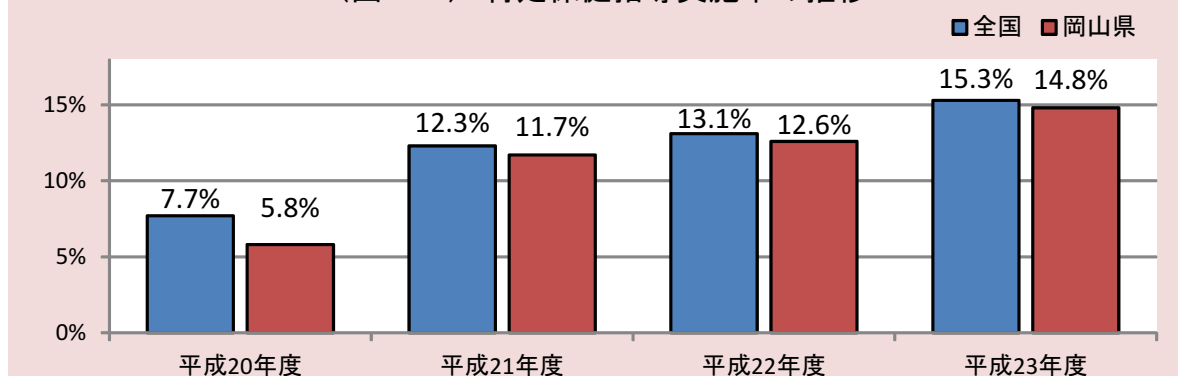
平成24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受ける

<実績>

平成23年度の岡山県の特典保健指導実施率は14.8%であり、目標値を大幅に下回っている。また、全国の15.3%をも下回っているが、平成20年度の5.8%と比較すると、倍以上の数値となっている。



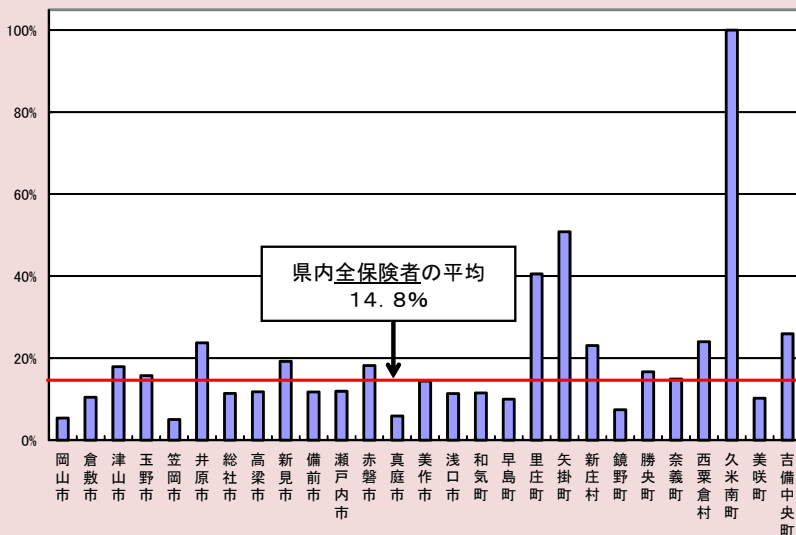
(図-19) 特定保健指導実施率の推移



市町村国保における平成23年度の市町村別特定保健指導実施率は、高い順に久米南町（100%）、矢掛町（50.8%）、里庄町（40.5%）となっており、市町村間で大きな差がみられる。

（表－6・図－20）平成23年度 市町村別特定保健指導実施率(市町村国保)

	対象者	終了者	終了率
岡山市	3,426	184	5.4%
倉敷市	1,446	151	10.4%
津山市	469	84	17.9%
玉野市	401	63	15.7%
笠岡市	278	14	5.0%
井原市	425	101	23.8%
総社市	387	44	11.4%
高梁市	195	23	11.8%
新見市	338	65	19.2%
備前市	247	29	11.7%
瀬戸内市	336	40	11.9%
赤磐市	231	42	18.2%
真庭市	323	19	5.9%
美作市	306	44	14.4%
浅口市	309	35	11.3%
和气町	113	13	11.5%
早島町	80	8	10.0%
里庄町	111	45	40.5%
矢掛町	181	92	50.8%
新庄村	13	3	23.1%
鏡野町	135	10	7.4%
勝央町	96	16	16.7%
奈義町	67	10	14.9%
西粟倉村	25	6	24.0%
久米南町	25	25	100.0%
美咲町	137	14	10.2%
吉備中央町	104	27	26.0%
合計	10,204	1,207	11.8%

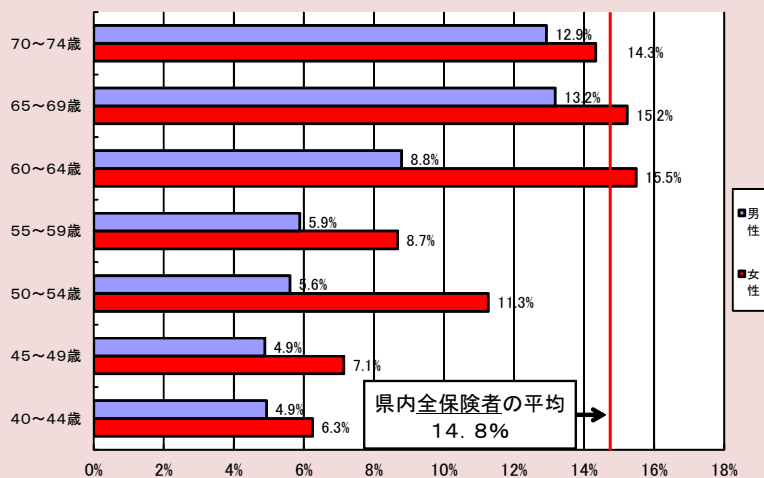


（出典）岡山県国民健康保険団体連合会
 ※厚生労働省と国保連の集計方法の違いから、2者のデータは必ずしも一致しない。

市町村国保における平成23年度の性別・年齢階級別特定保健指導の状況を見ると、60歳を境に対象者数、修了者数ともに大幅に増加し、実施率も改善がみられた。また、すべての年齢階級において女性の実施率が男性を上回っている。

（表－7・図－21）平成23年度 性別・年齢階級別特定保健指導実施率(市町村国保)

	対象者	終了者	終了率	
男性	70～74歳	1,888	244	12.9%
	65～69歳	1,852	244	13.2%
	60～64歳	1,194	105	8.8%
	55～59歳	476	28	5.9%
	50～54歳	339	19	5.6%
	45～49歳	307	15	4.9%
	40～44歳	324	16	4.9%
	計	6,380	671	10.5%
女性	70～74歳	1,158	166	14.3%
	65～69歳	1,175	179	15.2%
	60～64歳	904	140	15.5%
	55～59歳	265	23	8.7%
	50～54歳	142	16	11.3%
	45～49歳	84	6	7.1%
	40～44歳	96	6	6.3%
合計	10,204	1,207	11.8%	



（出典）岡山県国民健康保険団体連合会

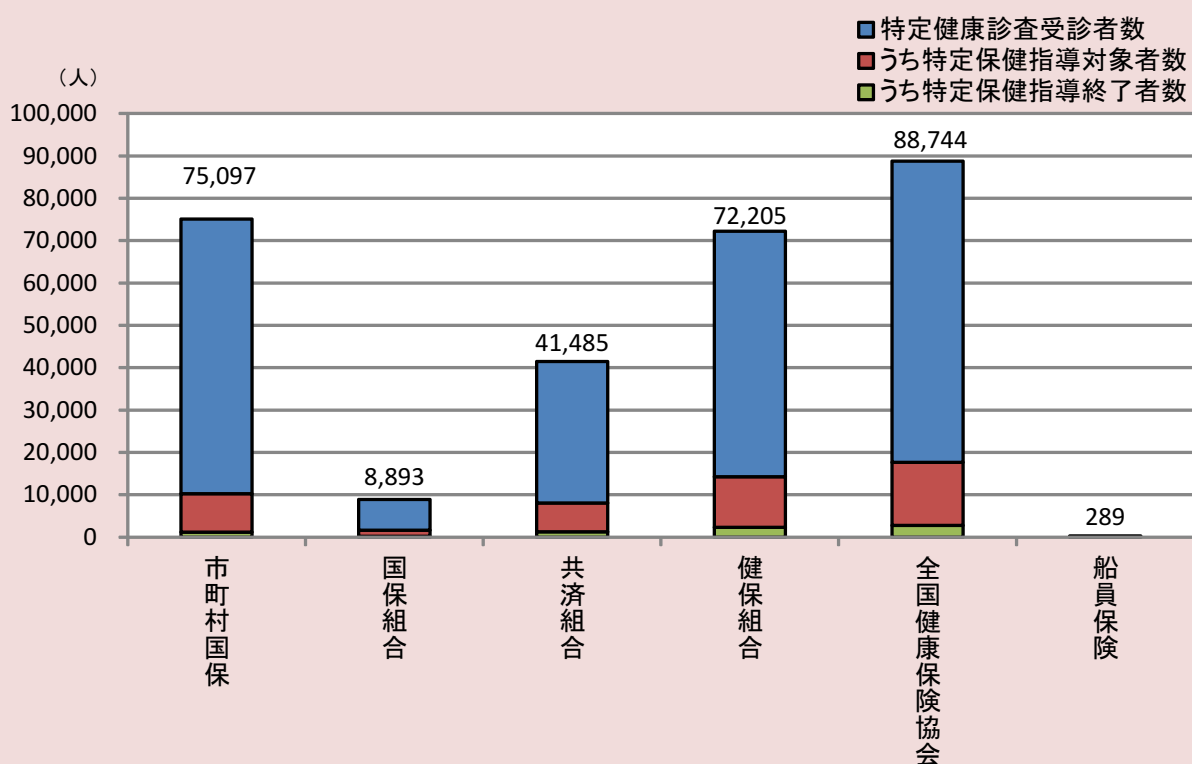
平成23年度の岡山県における保険者別特定保健指導終了率をみると、共済組合、健保組合、全国健康保険協会で15%を超える一方、市町村国保11.7%、国保組合10.3%、船員保険0%となっており、保険者間で差がみられる。

(表-8) 平成23年度 保険者別特定保健指導の実施状況(岡山県)

	特定健康診査受診者数	うち特定保健指導対象者数	うち特定保健指導終了者数	特定保健指導終了率
市町村国保	75,097	10,255	1,195	11.7%
国保組合	8,893	1,634	168	10.3%
共済組合	41,485	8,052	1,255	15.6%
健保組合	72,205	14,276	2,306	16.2%
全国健康保険協会	88,744	17,632	2,761	15.7%
船員保険	289	135	0	0.0%
合計	286,713	51,984	7,685	14.8%

(出典)厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

(図-22) 平成23年度 保険者別特定保健指導の実施状況(岡山県)



(出典)厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

<目標>

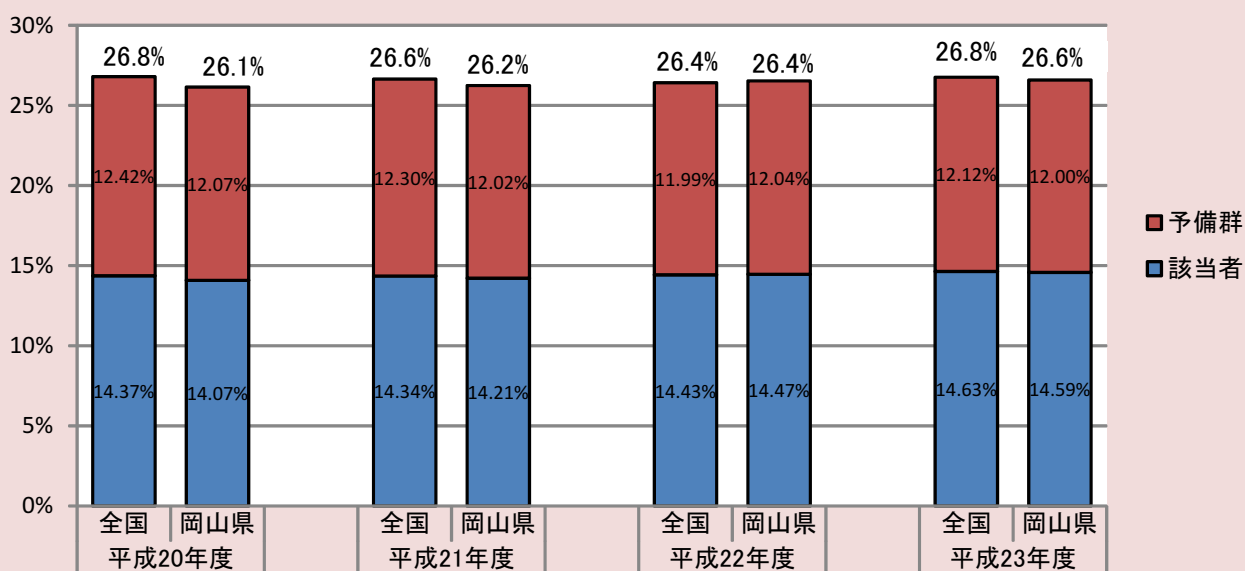
平成24年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を平成20年度比で10%以上にする

<実績>

平成23年度の岡山県におけるメタボリックシンドロームの該当者の割合は14.6%、予備群の割合は12%であり、該当者と予備群をあわせると26.6%となっている。

平成20年度と比較しての減少率は-2.2% (2.2%の増加)となっている（厚生労働省が示したメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率算出方法を使用）。

(図-23) メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合(全国・岡山県)



(出典)厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

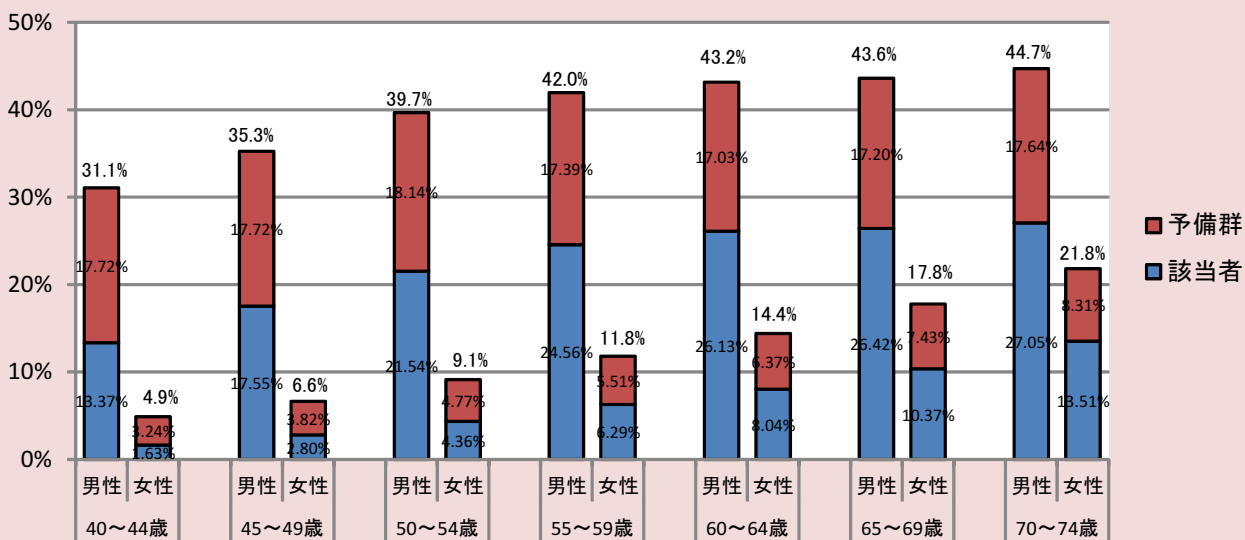
【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率算出方法】

$$\text{減少率} = \frac{\text{平成20年度の推定数} - \text{平成23年度の推定数}}{\text{平成20年度の推定数}}$$

(推定数…メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数の計)

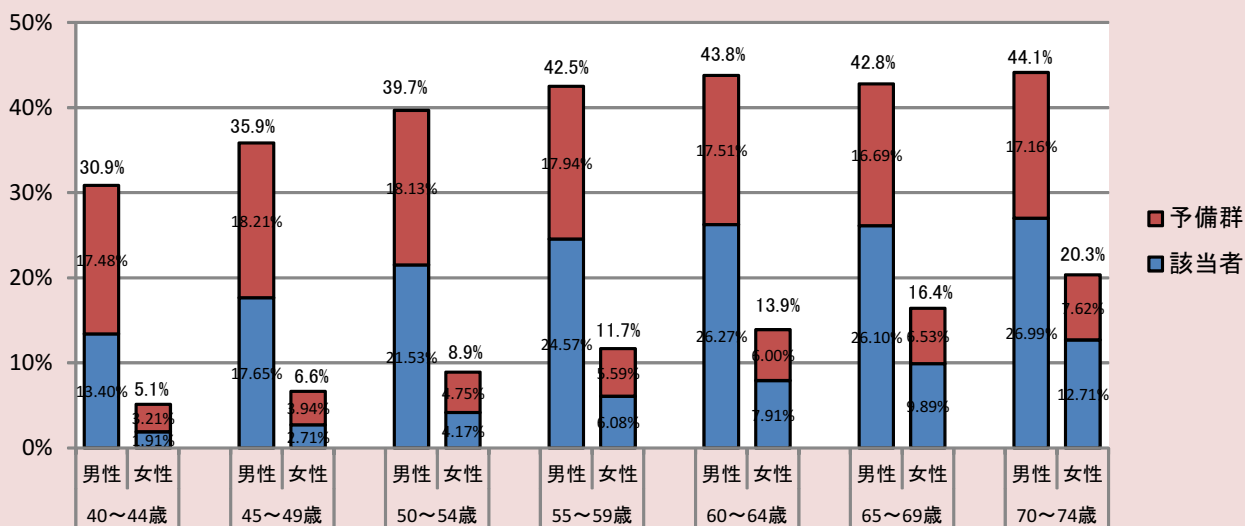
岡山県における平成23年度の性別・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合をみると、該当者、予備群ともに男性の割合が女性よりも大幅に高く、また男性は予備群の割合は年齢階級間で差がないが、該当者の割合は高齢になるほど高くなる傾向がみられた。女性は該当者、予備群ともに高齢になるほど割合が高くなった。全国との比較では、特に特徴はみられなかった。

(図-24) 平成23年度 性別・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合(岡山県)



(出典)厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

(図-25) 平成23年度 性別・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合(全国)



(出典)厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

④ 県民の健康の保持の推進に関する取組

岡山県では、県民の健康の保持の推進を図るため、以下の取組を行った。

○「健康おかやま21」の推進

<これまでの取組>

県民の代表や保健医療福祉関係団体、NPO、民間企業などの団体から構成する「健康おかやま21推進会議」において、健康づくり施策に関する検討を行ったほか、「栄養成分表示の店登録事業」や「禁煙・完全分煙実施施設認定事業」等により健康づくり環境を整備するとともに、市町村健康づくり計画の策定支援を行った。

<効果と課題>

第1次の「健康おかやま21」に掲げた目標について、平成24年度に最終評価を行ったところ、71項目のうち、半数弱の項目で「目標を達成した」もしくは「目標に達していないが改善傾向にある」との結果となった反面、「変わらなかった」もしくは「悪化している」が半数強であったことから、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防やそのリスク要因となる栄養・食生活、運動、たばこ等の生活習慣の更なる改善が課題となっている。

○メタボリックシンドローム予防の取組

<これまでの取組>

地域のスーパーマーケットやコンビニ等と連携して、来店した地域住民を対象に、適切な生活習慣の定着のための啓発活動を栄養委員を中心に行う「生活習慣改善サポート事業」や、働き盛り世代へのアプローチとして、地域住民を対象とした生活習慣病に関する研修会や事業所への出前講座を行う「糖尿病予防戦略事業」を実施した。

<効果と課題>

平成23年度において、生活習慣改善サポート事業では、研修会は40回延べ1,661人、地域密着生活習慣サポート活動は44回延べ5,820人が参加、また糖尿病予防戦略事業では、19回延べ790人を対象に研修会を開催し、地域に根ざした啓発活動を行った。

これらによりメタボリックシンドロームに関する認知度は高まったと思われるが、特定健康診査において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群はなお3割を占め、増加傾向にあるため、引き続き予防についての啓発を行う必要がある。

○地域保健と職域保健の連動

<これまでの取組>

地域と職域の連携による健康づくりの推進を目的とした地域・職域連携推進協議会を県全体及び各保健医療圏域ごとに年1回開催し、健康づくりに関する課題や事業所等が行う健康づくり対策の充実、働き盛り世代への特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進等について検討を行った。

<効果と課題>

地域保健と職域保健のそれぞれに従事する関係者の連携を深めることができた。

地域と職域のそれぞれが対象とする集団の健康課題を明確にし、対象者へ一貫した保健サービスを提供することが重要である。

○岡山県食育推進計画との連動

<これまでの取組>

各保健所・支所において、地域食育推進協議会を設置し、地域ごとの課題を明確にするとともに、解決に向けての施策を実施するなど地域の特性に応じた食育活動を展開した。また、岡山県栄養改善協議会と連携し、規則正しい食生活の定着を目的とした「朝食毎日食べよう大作戦」等を行った。

<効果と課題>

朝食を毎日食べる人の割合は、特に30代男性では平成16年度の47.7%から平成23年度に57.1%となるなど、各年代で着実に増加しているが、小・中学生のうち、約15%が朝食を毎日食べていない状況であり、将来の食生活にも影響を及ぼす可能性があることから、引き続き、朝食を毎日食べる習慣を身に付けるための啓発が必要である。

○保険者による特定健康診査・特定保健指導への支援

<これまでの取組>

がん検診と特定健康診査の同時実施が可能な医療機関リストの作成等、保険者への支援及び受診者の受診しやすい環境づくりを行った。また、特定健康診査等に携わる人材を育成するための研修会を保険者協議会等と連携して開催した。

さらに、国保保険者に対し、特定健康診査・特定保健指導の実施経費の1/3を補助したほか、前年度より受診率を向上させた保険者に対し、特定健康診査促進補助金を交付するなど、保険者への財政面での支援を行った。

<効果と課題>

同時実施可能な医療機関リストの作成等、受診環境の整備を進めたことにより、特定健康診査及び特定保健指導の受診率は概ね年々増加しているものの、医療費適正化計画での目標値や全国平均に比して低い状況であり、実施率向上に向けた更なる取組が必要である。

○生活習慣病等における地域・医療連携

<これまでの取組>

脳卒中や急性心筋梗塞、糖尿病に係る医療連携体制検討会議を開催し、クリティカルパスの運用評価、検証及び医療連携体制の評価を行い、円滑な体制の構築に取り組んだ。また、岡山県保健医療計画に基づき、治療の各段階に応じて医療機関に求められる要件を満たす医療機関を取りまとめ、公表した。

さらに、糖尿病患者が質の高い医療を受けられるように、平成24年度から研修会の受講を総合管理医療機関の認定要件として追加し、各地域で医療従事者の質の向上を図るための研修会を開催した。

<効果と課題>

平成24年度末現在で脳卒中は140、急性心筋梗塞は41、糖尿病は733の医療機関を医療連携を担う機関として登録し、県内の生活習慣病医療連携を推進している。

今後の課題として、地域連携クリティカルパスの普及促進や改善のための見直し、診療に関わる医師及びメディカルスタッフの資質向上、重度合併症予防に向けた糖尿病患者の継続的な管理や治療などが求められている。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 平均在院日数

<目標>

平成24年度において、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数を29.7日以内にする

<実績>

平成24年の岡山県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は29.3日であり、目標日数以内となった。また、全国平均よりも短い日数だった。

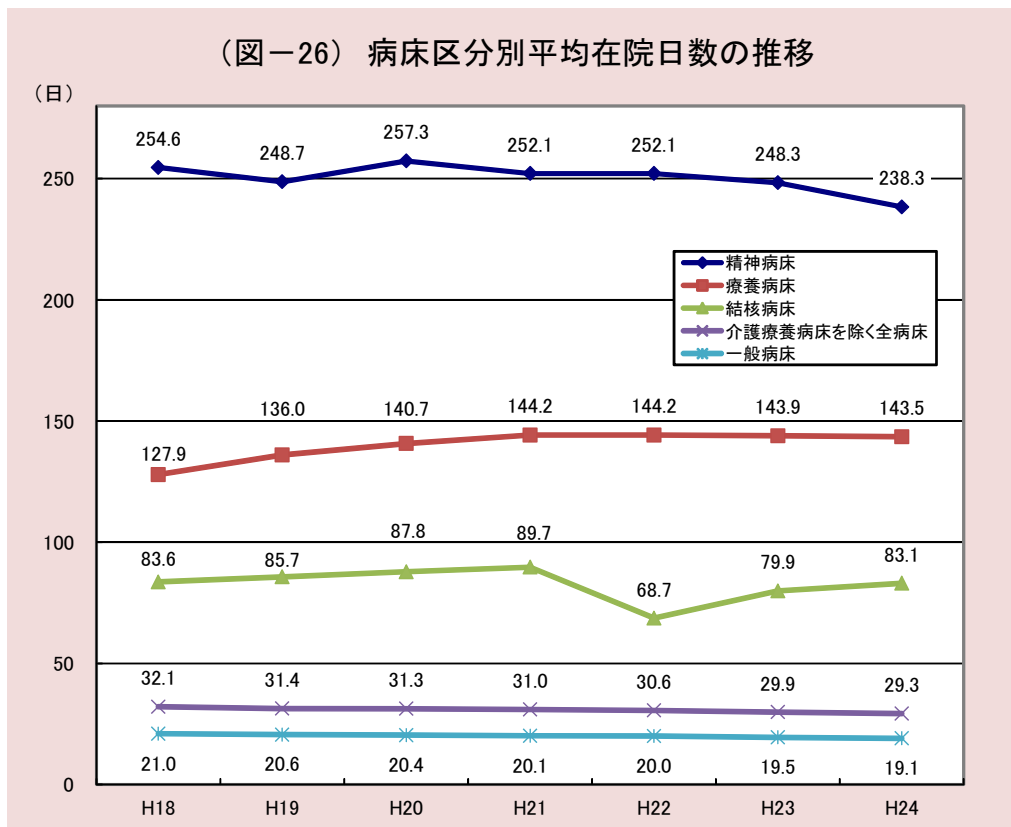
病床の種別毎にみると、療養病床と精神病床は全国平均を下回る日数だったが、一般病床と結核病床は全国平均を上回る日数となった。

(表-9) 病床区分別平均在院日数の推移

(単位：日数)								
区分	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H24(全国)
全病床	33.5	32.7	32.6	32.1	31.5	30.8	30.1	31.2
一般病床	21.0	20.6	20.4	20.1	20.0	19.5	19.1	17.5
療養病床	127.9	136.0	140.7	144.2	144.2	143.9	143.5	171.8
精神病床	254.6	248.7	257.3	252.1	252.1	248.3	238.3	291.9
結核病床	83.6	85.7	87.8	89.7	68.7	79.9	83.1	70.7
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	29.7

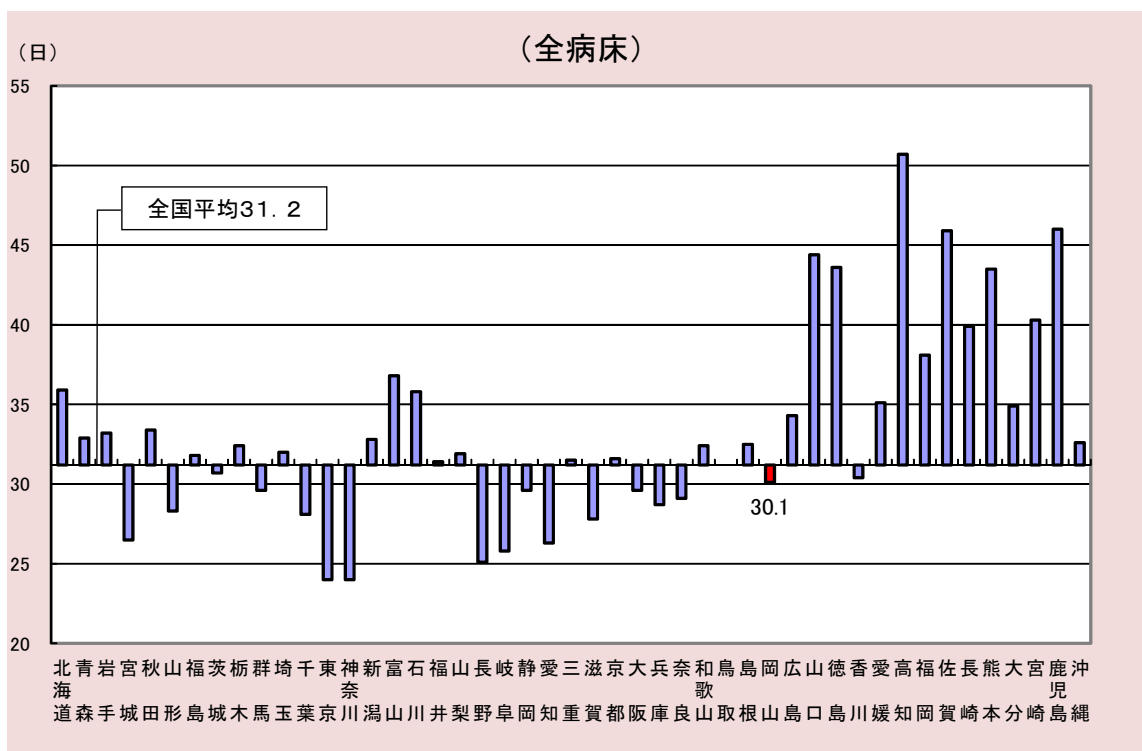
(出典)厚生労働省「病院報告」

(図-26) 病床区分別平均在院日数の推移

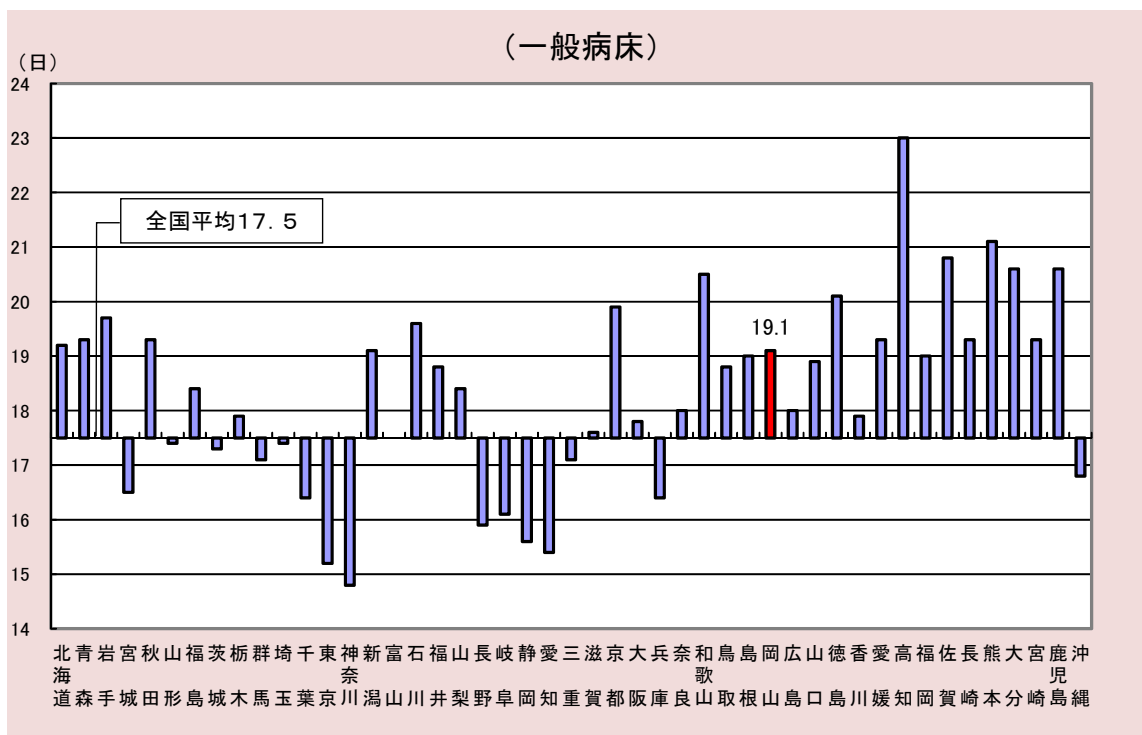


(出典)厚生労働省「病院報告」

(图-27) 平成24年 都道府県別・病床区分別平均在院日数

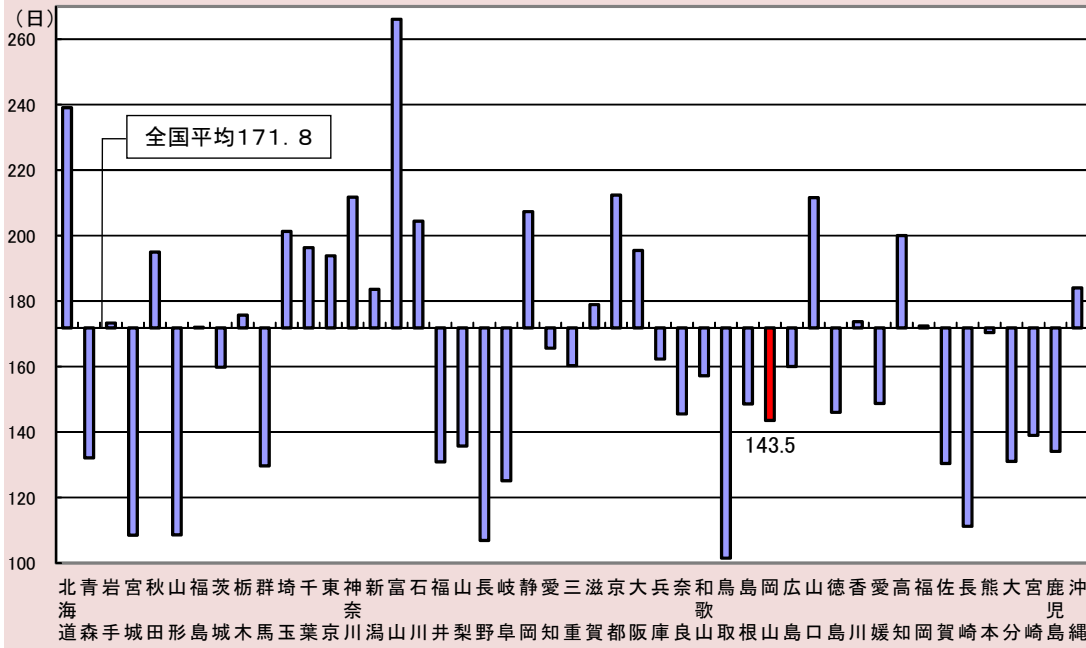


(出典)厚生労働省「病院報告」



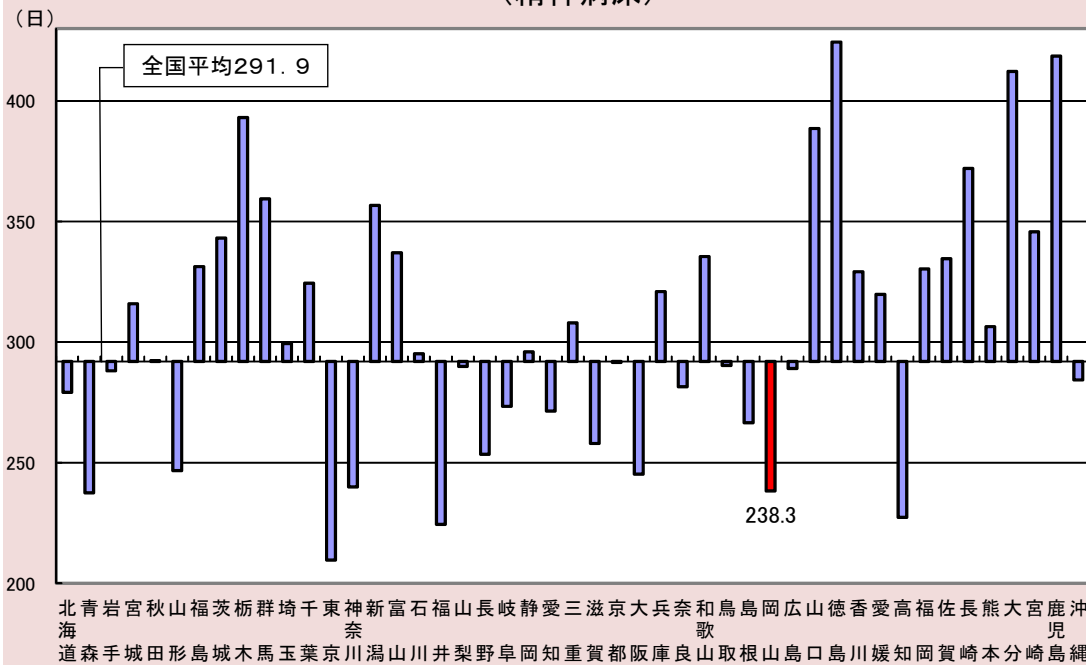
(出典)厚生労働省「病院報告」

(療養病床)



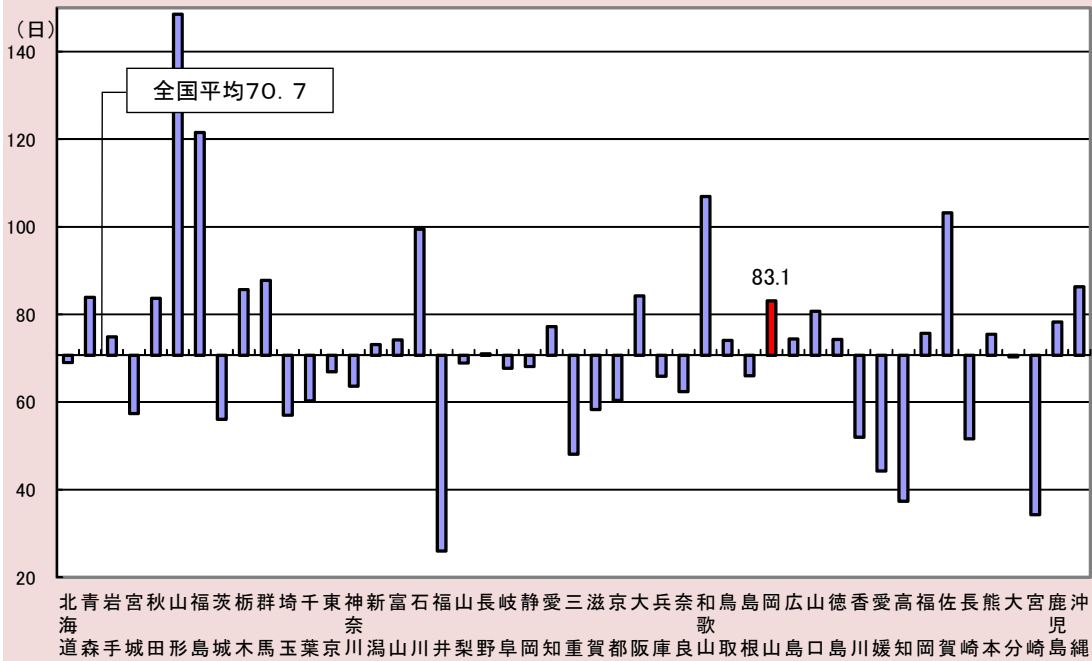
(出典)厚生労働省「病院報告」

(精神病床)



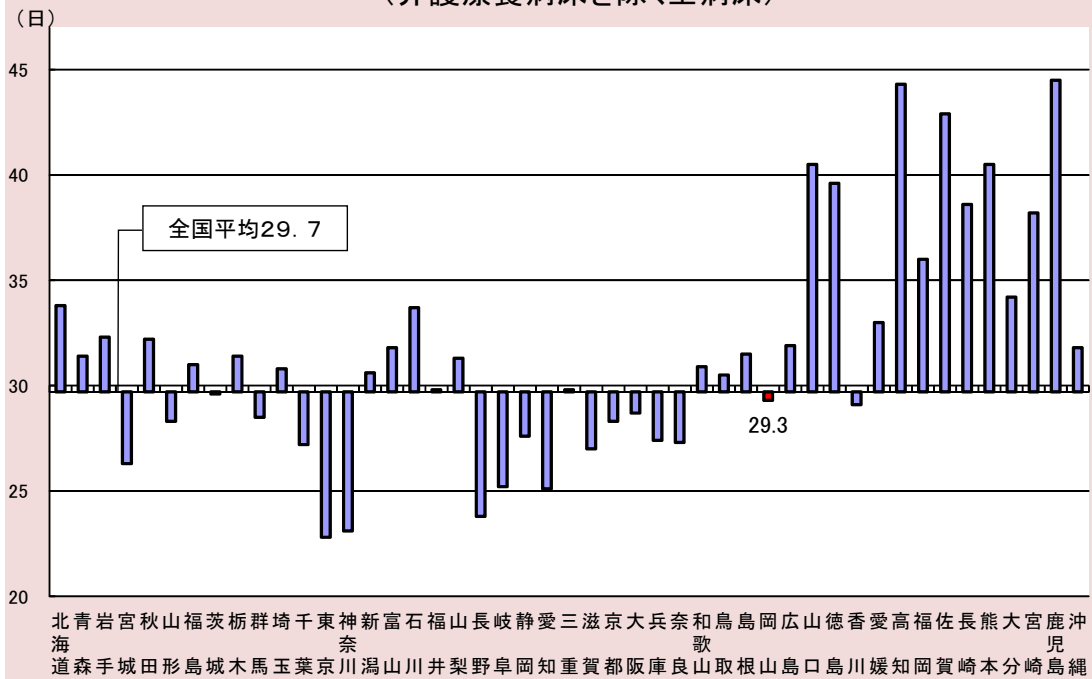
(出典)厚生労働省「病院報告」

(結核病床)



(出典)厚生労働省「病院報告」

(介護療養病床を除く全病床)



(出典)厚生労働省「病院報告」

病床区分別平均在院日数を二次保健医療圏別にみると、保健医療圏による差が大きく、介護療養病床を除く全病床では、県平均の約1.5倍の45.1日である高梁・新見をはじめ、県北の保健医療圏が県南の保健医療圏を大きく上回っている。療養病床は逆に、県南の保健医療圏の平均在院日数が長くなっている。

平成24年を20年と比較すると、一般病床は全ての保健医療圏で平均在院日数が短くなった。介護療養病床を除く全病床では、高梁・新見のみ平成20年より長くなった。

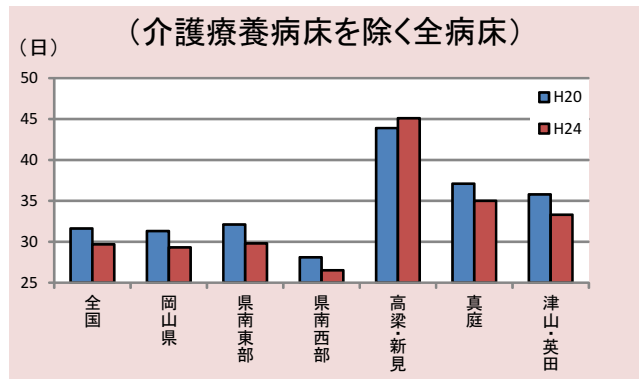
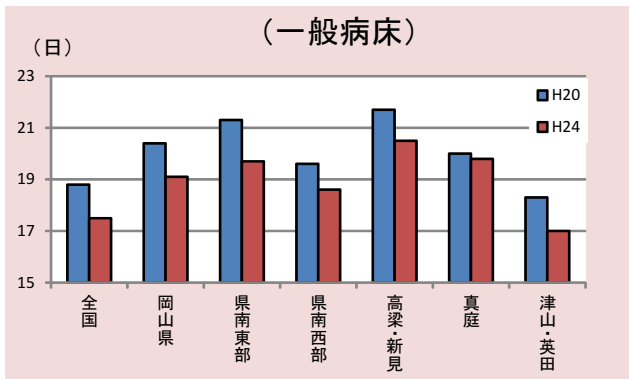
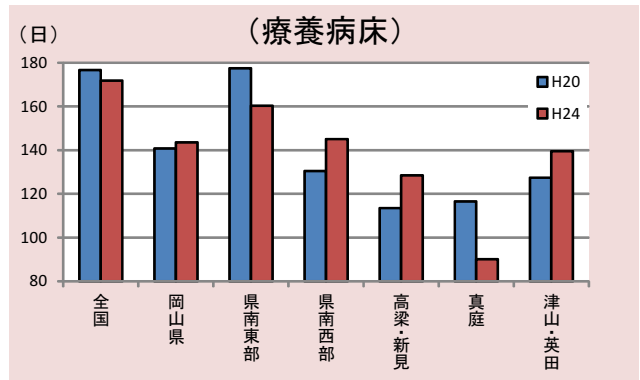
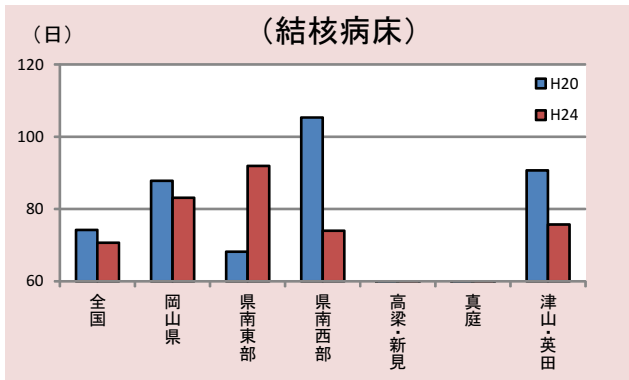
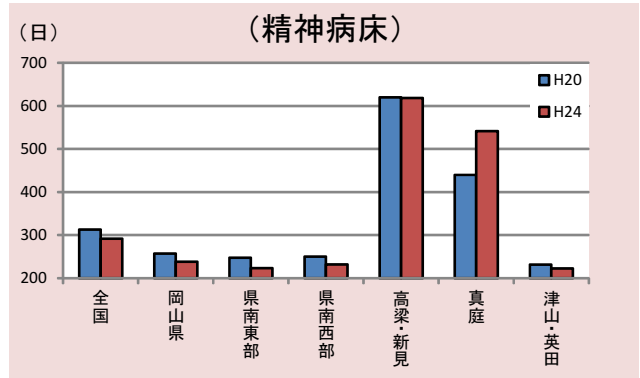
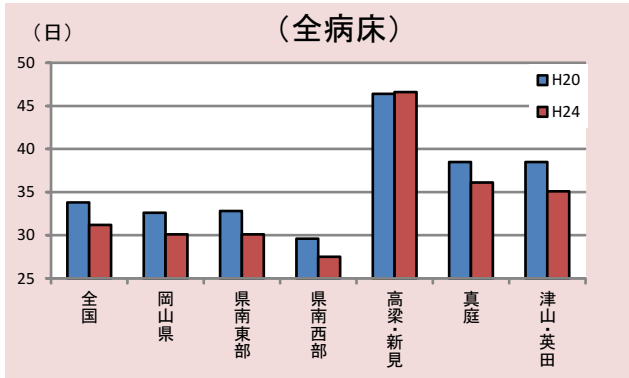
(表-10) 平成24年 二次保健医療圏別・病床区分別平均在院日数

	全病床		精神病床		結核病床		療養病床		一般病床		介護療養病床を除く全病床	
	H20	H24	H20	H24	H20	H24	H20	H24	H20	H24	H20	H24
全国	33.8	31.2	312.9	291.9	74.2	70.7	176.6	171.8	18.8	17.5	31.6	29.7
岡山県	32.6	30.1	257.3	238.3	87.8	83.1	140.7	143.5	20.4	19.1	31.3	29.3
県南東部	32.8	30.1	247.4	223.2	68.2	91.9	177.5	160.3	21.3	19.7	32.1	29.8
県南西部	29.6	27.5	250.0	232.2	105.3	74.0	130.5	145.1	19.6	18.6	28.1	26.5
高梁・新見	46.4	46.6	620.0	618.1	・	・	113.5	128.5	21.7	20.5	43.9	45.1
真庭	38.5	36.1	439.9	541.6	-	-	116.6	90.1	20.0	19.8	37.1	35.0
津山・英田	38.5	35.1	231.7	222.5	90.7	75.7	127.4	139.5	18.3	17.0	35.8	33.3

※ 表中の「-」は、患者がいらない等の理由で平均在院日数を算出できない場合であり、「・」は、そもそも病床が存在しない場合を指す。

(出典)厚生労働省「病院報告」

(图一28) 平成24年 二次保健医療圏別・病床区分別平均在院日数



(出典)厚生労働省「病院報告」

② 医療の効率的な提供の推進に関する取組

岡山県では、医療の効率的な提供の推進を図るため、以下の取組を行った。

○医療機能等の情報提供体制の構築

＜これまでの取組＞

既存の「岡山県医療機能情報提供システム」を発展させ、県民がさまざまな条件から目的や症状に適応した医療機関を探すことができるサイトとして平成23年度より「おかやま医療情報ネット」を開設した。

＜効果と課題＞

県民が各々の生活環境や症状に合った医療機関を自宅のパソコンやスマートフォンから24時間365日、容易に検索できるようになった。今後もサイト内の医療機関に関する情報を更新し、適切な情報提供体制の維持に努める必要がある。

○医療機関の機能分化の推進

＜これまでの取組＞

地域の医療機関との患者の紹介や逆紹介などによる医療連携を推進するほか、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者への研修等を通じてかかりつけ医等を支援する地域医療支援病院を平成24年度末現在で10病院承認しており、医療機関の役割分担と連携の推進を図っている。

＜効果と課題＞

県内5二次保健医療圏のうち、3二次保健医療圏については地域医療支援病院が存在しているが、高梁・新見及び真庭の各二次保健医療圏については承認病院がなく、地域的に偏在している。

○地域連携クリティカルパスの普及

＜これまでの取組＞

平成20年度に脳卒中と糖尿病、平成22年度に5大がん（胃、大腸、肝、肺、乳がん）、平成24年度には急性心筋梗塞と在宅緩和ケアに係る地域連携クリティカルパスを作成し、その普及と利用促進に努めた。

＜効果と課題＞

病院や診療所、かかりつけ医等、医療機関相互での診療情報や治療計画の共有を円滑にし、緊密な診療連携体制の構築に寄与した。しかし、パスの活用に当たり、医師に加重な負担がかかっていること等により、パスの種類によっては十分に活用が進んでいるとは言えない状況にある。

(3) その他の医療費適正化推進のための取組

その他、岡山県では、医療費の適正化を推進するため、以下の取組を行った。

○保険者等によるレセプト点検の充実

＜これまでの取組＞

保険者への指導監督時にレセプト点検の方法や効果の状況を確認し、医療費適正化推進のための助言、指導を行うとともに、医療給付専門指導員が国保連合会と連携しながら随時、実地指導や研修を実施した。また、市町村国保の取組に対しては、県調整交付金により支援するとともに、後期高齢者医療広域連合の取組に対しても、県独自の助成を行った。

＜効果と課題＞

レセプト点検を充実し、請求内容に疑義や不適切なものがあると考えられるレセプトについては、減点や返戻を行うこと等により、医療費の適正化が図られた。しかし、各保険者の職員やレセプト点検員には取組意識や処理能力に差があり、レセプト点検の件数や効果額にバラツキが見られるため、実地指導や研修により全体の底上げを図る必要がある。

○重複受診と多受診の是正

＜これまでの取組＞

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

＜効果と課題＞

重複受診者や多受診者であると疑われる国保及び後期高齢者医療制度の被保険者に対し、各保険者の保健師による訪問調査・指導を行うなど、適正受診に向けた取組が図られた。なお、必要な治療であっても、レセプト上では結果的に重複受診や多受診にカウントされているケースがあることから、一律に受診抑制の働きかけを行うのではなく、保険者において調査・分析を行うことが不可欠である。

○適切な受療行動等を促すための啓発

＜これまでの取組＞

国保及び後期高齢者医療制度に関して、指導監督時に医療費通知の取組状況を確認するとともに、国の特別調整交付金の配分に当たっては、医療費通知の実施状況を評価基準の一項目として採用し、保険者による取組を促進している。

＜効果と課題＞

医療受給者が医療費通知を目にすることで、医療機関等での受診回数や治療費などを確認する動機付けにつながっており、各保険者への問い合わせが行われるなど、医療費に関する認識が喚起されてきているが、医療費通知に無関心な被保険者や通知書の送付を拒む被保険者もいるため、医療費適正化の意義をしっかりと理解してもらう必要がある。

○生きがい・健康づくりの推進

<これまでの取組>

老人クラブ等が行う健康づくり事業や友愛活動などの社会貢献活動への支援や、ねんりんピックへの選手の派遣などにより、高齢者の生きがい・健康づくりを推進した。

<効果と課題>

老人クラブ等を中心とした地域での社会奉仕、コミュニティ活動や会員相互の交流、一人暮らし高齢者への友愛訪問、子育て支援、見守り活動を通じ、高齢者自身の健康づくり、生きがいづくりへの意識の高揚に寄与したが、その活動の中核を担うべき老人クラブへの加入率が低下しており、組織的な活動が困難となっている地域があることから、加入率の向上が課題となっている。

○高齢者の住まいの確保

<これまでの取組>

公営住宅は、建て替えに際し高齢者に配慮した整備を進めた。また、民営借家に関しては、バリアフリー構造を有し、高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進を目的としたサービス付き高齢者向け住宅の登録を行った。

<効果と課題>

公営住宅は計画的に整備を進め、またサービス付き高齢者向け住宅は登録開始となった平成23年10月から平成24年度末までに2,027戸（岡山市1,316戸、倉敷市468戸、その他市町村243戸）の登録を行った。今後も高齢化社会の進展に適應した住環境の整備を着実に進めていく。

○総合的ながん対策の推進

<これまでの取組>

平成21年2月に「岡山県がん対策推進計画」を策定し、「がんによる死亡の減少」、「がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」を目的として、緩和ケアの充実や医療機関におけるがん医療の均てん化、がん検診の受診促進等、各種施策に取り組んだ。

<効果と課題>

「がんの75歳未満年齢調整死亡率」は、平成18年の人口10万対83.1を10年間で20%低下させるとの目標に沿って、低下傾向を示している。また、平成20～24年度において、874人の医師が緩和ケア研修を修了するなど、地域における緩和ケア提供体制が構築されてきた。がん対策においては、がん患者の治療と職業生活の両立、学校におけるがんの教育の充実、小児がん対策などの新たな課題にも対応する必要があることから、「第2次岡山県がん対策推進計画」に基づいて、今後とも総合的ながん対策を推進する。

○精神保健対策

<これまでの取組>

地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターの配置、多職種チームによる訪問支援であるアウトリーチ事業、入院回避のための一時宿泊等を行うホステル事業、院外での生活体験を行う試験外泊事業、自らも障害を有するピアサポーターの養成・派遣事業等の実施により、地域移行・地域定着に係る支援体制の整備を図った。

<効果と課題>

精神病床における平均在院日数はこの6年間で約16日短くなり、病床利用率も約6%低下したことから、患者の地域移行が進みつつあると考えられる。

今後の課題として、若年の新規入院患者に比べ、高齢の長期入院患者に対する退院に向けた動機付けや生活環境調整等は困難であることから、引き続き多機関・多職種による地域生活支援を継続する必要がある。また重症化を予防し、長期にわたる入院治療を回避するためには、心の健康づくりに関する普及啓発等により早期治療を促進する必要がある。

(4) 医療費適正化による効果の推計

① 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計

厚生労働省が示した推計の考え方に基づき、岡山県における特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計を行った。

その結果、平成20年度から平成23年度までの4年間に実施した特定保健指導に要した費用41,376万円に対し、特定保健指導を終了した人のうち、翌年の特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者及び予備群から脱却した人がもたらした医療費削減効果は70,464万円となり、効果から費用を差し引いた費用対効果は4年間で29,088万円の医療費削減と推計された。

(表-11) 特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計(岡山県)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,111	3,726	3,642	4,349
	積極的支援を利用した者の数(人)	2,201	2,676	3,562	4,071
	費用(万円) (①)	41,376			
効果	特定保健指導終了者数(人)	3,203	6,017	6,583	7,685
	医療費削減効果(万円) (②)	70,464			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		29,088			

(出典)厚生労働省「特定保健指導費用対効果推計ツール」

【 推計の考え方 】

○特定保健指導のメタボリックシンドローム減少効果

平成20年度の特定健診結果に基づく特定保健指導を終了した者で、平成21年度の特定健診結果がある者について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数が約3割減少している。

○メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係

平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドローム該当及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間医療費は、メタボリックシンドローム非該当者と比較して、約9万円高い傾向がある。

以上の現時点における検証結果に基づけば、『特定保健指導を終了した者のうち、およそ1／3の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約9万円減少している』と推定される。

このことから、以下により、費用対効果を算出している。

費用の推計

特定保健指導の実施に係る費用

$$\begin{aligned} & (\text{動機付け支援利用者数} \times \text{動機付け支援に係る集合契約の平均単価}) \\ = & \qquad \qquad \qquad + \\ & (\text{積極的支援利用者数} \times \text{積極的支援に係る集合契約の平均単価}) \end{aligned}$$

効果の推計

$$= \text{平成20～23年度特定保健指導修了者数の合計} \times \frac{1}{3} \times 9 \text{万円}$$

費用対効果の推計

$$= \text{効果の推計額} - \text{費用の推計額}$$

② 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

第1期計画策定時に厚生労働省から提供があった「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール（ver.3）」を使用して、岡山県における平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計を行った。

その結果、平成24年度の適正化前の推計値約6,737億円に対し、平成24年度の平均在院日数の実績値29.3日を前提とした適正化後推計値は約6,562億円となり、平成24年度で約175億円、平成21年度からの累計で約406億円の医療費適正化効果が得られたとの推計となった。

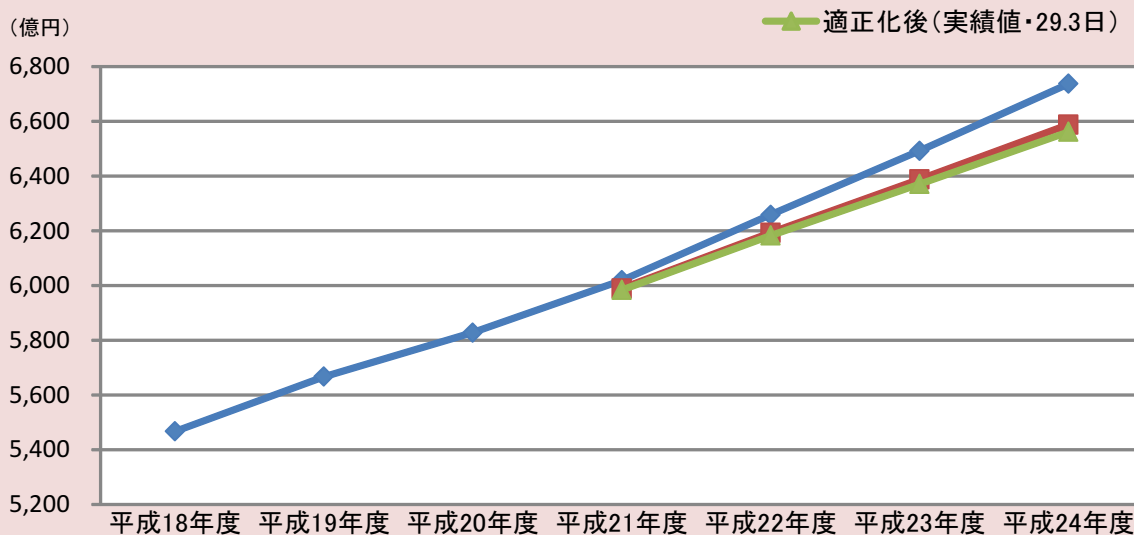
(表-12) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計(岡山県)

(億円)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
適正化前		5,467	5,667	5,828	6,019	6,258	6,492	6,737
適正化後	目標値(29.7日)	-	-	-	5,989	6,193	6,388	6,588
	実績値(29.3日)	-	-	-	5,984	6,183	6,371	6,562

(出典)厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール（ver.3）」

(図-29) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計(岡山県)



(出典)厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール（ver.3）」

一人当たりの医療費適正化効果をみると、平成24年度の適正化前の推計値約34.9万円に対し、平成24年度の平均在院日数の実績値29.3日を前提とした適正化後推計値は約34.0万円となり、一人当たり約9千円の医療費適正化効果が得られたとの推計となった。

(表-13) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計(一人当たり・岡山県)

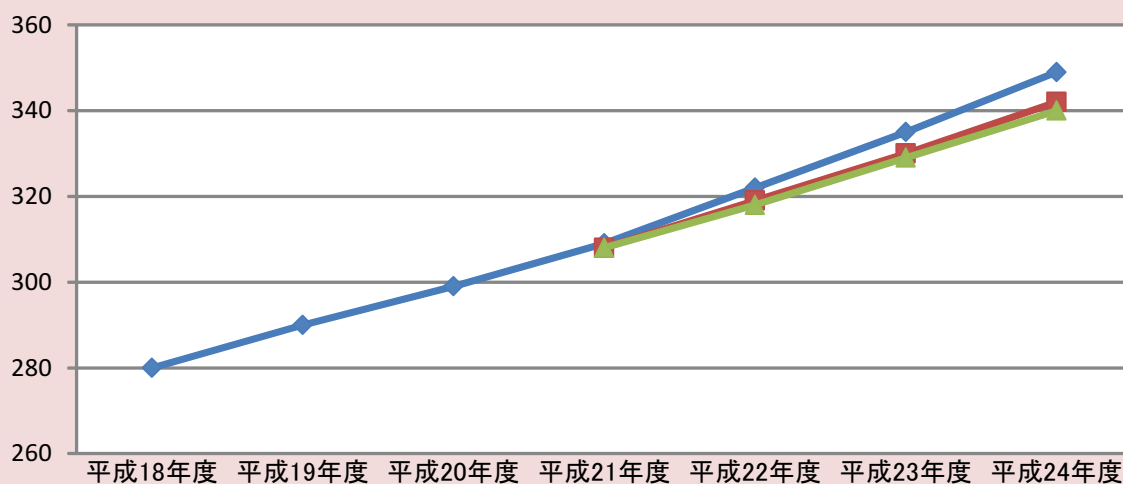
(千円)

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
適正化前		280	290	299	309	322	335	349
適正化後	目標値(29.7日)	-	-	-	308	319	330	342
	実績値(29.3日)	-	-	-	308	318	329	340

(出典)厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール(ver.3)」

(図-30) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計(一人当たり・岡山県)

(千円)



(出典)厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール(ver.3)」

4 今後の方針

岡山県は現在、平成25年度から平成29年度までを計画期間とする「第2期岡山県医療費適正化計画」に基づいた各種施策に取り組んでいる。

第1期計画から継続して目標としている特定健康診査・特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、平均在院日数の短縮に加え、第2期計画で新たに目標としているたばこ対策、後発医薬品の普及啓発を推進し、更なる医療費の適正化を進めるため、PDCAサイクルに基づく見直しを図るとともに、以下の取組を積極的かつ効果的に推進する。

○たばこ対策の推進

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患等の原因となることから、成人の喫煙率の減少や受動喫煙を防止する環境づくりを推進する必要がある。

このため、たばこの害に関するパンフレットの配布や、企業等への専門講師の派遣による喫煙防止講座を実施するほか、医師会や医療機関等と連携して、たばこをやめたい人への禁煙外来に関する情報提供や、禁煙に向けたアドバイスを行うための「たばこクイットライン（電話禁煙相談窓口）」の設置を行う。また、受動喫煙を防止するために、多くの者が利用する施設に対して、「禁煙・完全分煙実施施設」の認定を推進する。

○在宅医療の推進

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける社会を実現するためには、医療、介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療の推進が一層求められる。

このため、これまでに引き続き在宅医療連携拠点事業を実施し、市町村や地区医師会等を連携拠点とする医療・介護関係機関の顔の見える関係づくりや適切な情報共有と連携を図り、在宅療養者やその家族の希望に沿った最適なサービスを提供できる体制の構築を推進する。そのほか、県医師会、県薬剤師会等をはじめ、各地域においても在宅医療を担う人材育成を目的とした研修会を実施する。

○後発医薬品の安心使用の促進

将来に渡り継続的に医療費の適正化を推進するためには、後発医薬品の使用促進を積極的に推し進める必要がある。このため県では、県民の後発医薬品に対する理解を深め、安心して使用してもらうことを目的に、医療関係者並びに学識経験者・消費者等を構成員とした「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」を設置し、後発医薬品の適正使用及び理解促進のための施策検討を行った。今後も、関係団体と協力し啓発展や研修会の開催、ポスター・リーフレット等啓発資材の作成、広報誌等の活用による普及啓発活動に取り組んでいく。