

令和7年度第1回岡山県医療費適正化推進協議会 会議次第

日時：令和8年1月28日（水）13：30～15：00

場所：杜の街グレースオフィススクエア貸会議室 ホールE

1 開会・あいさつ

2 協議事項

(1) 第4期岡山県医療費適正化計画の進捗状況の評価について

3 その他

4 閉 会

【資料】

資料1 第4期岡山県医療費適正化計画の概要

資料2 第4期岡山県医療費適正化計画における数値目標状況

資料3 第4期岡山県医療費適正化計画 P D C A管理様式

資料4 第4期医療費適正化計画の作成及びP D C A管理等について

資料5 第4期医療費適正化計画のP D C A管理様式等について

資料6 第3期医療費適正化計画の実績評価に対する令和5年度実績の追記について

令和7年度第1回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 副会長 | 神崎 寛子 |
| 岡山県病院協会 会長 | 重井 文博 |
| 岡山県歯科医師会 理事 | 佐伯 正則 |
| 岡山県薬剤師会 常務理事 | 本江 誠 |
| 川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 特任教授 | 浜田 淳 |
| 岡山県立大学 保健福祉学部 教授 | 住吉 和子 |
| 岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事 | 小川 雅史 |
| 全国健康保険協会岡山支部 支部長 | 國定 剛 |
| 岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長 | 河本 美和子 |
| 倉紡健康保険組合 常務理事 | 小幡 啓二 |
| 岡山県市長会(笠岡市副市長) | 那須 信行 |
| 岡山産業保健総合支援センター 副所長 | 石橋 秀紀 |
| 岡山県看護協会 常務理事 | 武田 利恵 |
| 岡山県栄養士会 副会長 | 下山 英々子 |
| 岡山県保健所長会 | 坪井 博文 |
| 岡山県市町村保健師研究協議会 | 平本 智美 |

| 事 務 局 | 氏 名 |
|--------------------|--------|
| 保健医療部 医療推進課 課長 | 鷲田 陽介 |
| 保健医療部 医療推進課 総括参事 | 岩本 昌子 |
| 保健医療部 医療推進課 主事 | 中島 崇晶 |
| 保健医療部 医療推進課 主事 | 松田 佑香 |
| 保健医療部 健康推進課 副課長 | 倉本 貴博 |
| 保健医療部 健康推進課 主幹 | 岡部 佳奈映 |
| 保健医療部 健康推進課 主任 | 宿野 沙紀子 |
| 保健医療部 医薬安全課 課長 | 中尾 美江 |
| 保健医療部 医薬安全課 総括副参事 | 山縣 康弘 |
| 保健医療部 医薬安全課 技師 | 島村 琢自 |
| 子ども・福祉部 長寿社会課 総括参事 | 小崎 敦史 |
| 子ども・福祉部 長寿社会課 副参事 | 中藤 敏晴 |
| 子ども・福祉部 長寿社会課 副参事 | 角 紗綾果 |

岡山県医療費適正化推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供を図ることを目的として県が行う医療費適正化のための取組を推進するため、岡山県医療費適正化推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため次の事項について協議する。

- (1) 岡山県医療費適正化計画の策定、進行管理及び評価に関すること。
- (2) 医療に要する費用の調査及び分析に関すること
- (3) 目標実現のために取り組むべき方策に関すること。
- (4) その他医療費適正化の推進のために必要な事項。

2 協議会は、前項の協議を行うに当たっては、岡山県保健医療計画、岡山県介護保険事業支援計画、健康おかやま21（健康増進計画）等の関係計画との調和及び関係機関と連携を図るものとする。

(組織および運営)

第3条 協議会は、保健・医療・介護等の学識経験者及び関係機関の代表者等の委員20名以内で構成し、知事が委嘱又は任命する。

- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、会議の運営上必要な場合は、関係者の出席を求め、説明や意見を聞くことができる。
- 3 協議会は、必要に応じて下部組織を設置することができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健医療部医療推進課において行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年7月2日から施行する。
- 2 この要綱の施行後の第3条第1項の規定による最初の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。
- 3 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岡山県医療費適正化推進協議会委員名簿 (令和7年4月1日現在)

| | 所 属 | 氏 名 |
|---------|-----------------------|--------|
| 医療提供者 | 岡山県医師会 副会長 | 神崎 寛子 |
| | 岡山県病院協会 会長 | 重井 文博 |
| | 岡山県歯科医師会 理事 | 佐伯 正則 |
| | 岡山県薬剤師会 常務理事 | 本江 誠 |
| 学識者 | 川崎医療福祉大学医療福祉経営学科 特任教授 | 浜田 淳 |
| | 岡山県立大学 保健福祉学部 教授 | 住吉 和子 |
| 保険者協議会 | 岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事 | 小川 雅史 |
| | 全国健康保険協会岡山支部 支部長 | 國定 剛 |
| | 岡山県後期高齢者医療広域連合 業務課長 | 河本 美和子 |
| | 倉紡健康保険組合 常務理事 | 小幡 啓二 |
| 市町村 | 岡山県市長会（笠岡市副市長） | 那須 信行 |
| | 岡山県町村会（新庄村副村長） | 石藤 延史 |
| 人材・環境整備 | 岡山産業保健総合支援センター 副所長 | 石橋 秀紀 |
| | 岡山県看護協会 常務理事 | 武田 利恵 |
| | 岡山県栄養士会 副会長 | 下山 英々子 |
| | 岡山県保健所長会 | 坪井 博文 |
| | 岡山県市町村保健師研究協議会 | 平本 智美 |

基本理念

今後の人口構成の変化を見据え、医療保険制度・介護保険制度を持続可能なものとする。

計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

県民の健康の保持の推進

特定健康診査実施率
目標:70%以上

特定保健指導実施率
目標:45%以上

メタボリックシンドローム
該当者及び予備軍の減少

施策

- ・普及啓発
- ・保険者への支援
- ・特定健康診査等に携わる人材育成研修
- ・関係機関等との連携

糖尿病の重症化予防

目標:糖尿病性腎症による年間新規透析導入数の減少

施策

- ・適切な医療の提供
- ・重症化・合併症の予防対策

たばこ対策

目標:成人の喫煙率9.1%(2035年度)以下

目標:家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合14.9%(2035年度)以下

施策

- ・禁煙を希望する者への支援
- ・たばこの害の普及啓発
- ・受動喫煙の防止の推進
- ・若者、妊産婦へのたばこ対策

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病・要介護状態の予防の推進

目標:介護予防のための通いの場への参加率 8%以上

施策

- ・市町村等への支援
- ・通所付添活動の普及

第4期岡山県医療費適正化計画の概要

医療の効率的な提供の推進

後発医薬品及びバイオ後続品の使用

目標: 使用割合80%以上とする

目標: バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とする

施策

- ・「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」の開催
- ・普及啓発
- ・保険者等への支援
- ・後発医薬品の品質確保対策
- ・後発医薬品の採用品目リストの公表

医薬品の適正使用(重複投与の是正、複数種類の医薬品の投与の適正化)

目標: 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

目標: 65歳以上で6種類以上投与されている患者を削減する

施策

- ・薬局に向けた取組
- ・医療従事者に向けた取組
- ・県民への啓発
- ・国民健康保険の保険者等への支援

医療資源の効果的・効率的な活用等

施策

- ・医療サービスに関する情報把握
- ・抗菌薬処方 of 適正化
- ・がん医療提供体制における均てん化及び役割分担を踏まえた連携体制の整備
- ・在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援

地域医療構想に基づく病院の機能分化

施策

- ・医療・介護の役割分担等連携の促進
- ・在宅医療の推進
- ・医療機関等の情報提供
- ・医療連携パスの普及

第4期岡山県医療費適正化計画の概要

医療費の将来見通し(2029年度)

医療費適正化に取り組まない場合 ⇒ 約8,209億円

医療費適正化に取り組んだ場合

入院医療費

約3,513.4億円

病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて推計

※県で定める地域医療構想をもとにした医療需要の達成時の医療費

入院外等医療費

約4,630.4億円

自然体の医療費の見込み

約4,695.6億円

医療費適正化のための取組の効果

▲約65.14億円

(内訳)

| | |
|--------------------|-----------|
| 特定健診等の実施率の達成 | ▲ 1.42億円 |
| 生活習慣病(糖尿病)重症化予防の取組 | ▲ 11.39億円 |
| 後発医薬品の普及 | ▲ 21.45億円 |
| 重複投薬の適正化 | ▲ 0.07億円 |
| 複数種類医薬品の適正化 | ▲ 15.18億円 |
| 急性気道感染症の抗菌薬の適正化 | ▲ 3.23億円 |
| 急性下痢症の抗菌薬の適正化 | ▲ 0.66億円 |
| 白内障の適正化 | ▲ 0.29億円 |
| 薬物療法の適正化 | ▲ 0.86億円 |
| バイオシミラーの適正化 | ▲ 10.59億円 |

2029年度岡山県総医療費 約8,143.8億円(見込み)

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 目標:70%以上(2023年度)

| 年度 | H20 (2008) | H25 (2013) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 岡山 | 35.0% | 39.5% | 48.1% | 49.8% | 51.2% | 50.3% | 53.3% | 55.3% | 58.7% |
| 全国 | 38.5% | 47.1% | 52.9% | 54.4% | 55.3% | 53.1% | 56.2% | 57.8% | 59.7% |

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

特定保健指導の実施率 目標:45%以上(2023年度)

| 年度 | H20 (2008) | H25 (2013) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 岡山 | 5.8% | 18.2% | 21.2% | 27.5% | 29.3% | 31.0% | 31.7% | 33.3% | 35.5% |
| 全国 | 7.7% | 18.0% | 19.5% | 23.3% | 23.2% | 23.0% | 24.7% | 26.5% | 27.7% |

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 目標:減少

| 年度 | H21 (2009) | H25 (2013) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|----|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| 岡山 | 26.2% | 26.1% | 27.5% | 27.9% | 28.3% | 29.1% | 28.9% | 29.0% | 28.5% |
| 全国 | 26.6% | 26.1% | 27.1% | 27.6% | 28.2% | 29.5% | 29.1% | 29.1% | 28.8% |

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

【参考】糖尿病性腎症による年間新規透析導入数

| 年度 | H22 (2010) | H25 (2013) | H29 (2017) | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|----|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| 岡山 | 239人 | 256人 | 252人 | 242人 | 238人 | 230人 | 268人 | 211人 | 251人 |
| 全国 | 16,247人 | 16,035人 | 16,492人 | 16,122人 | 16,019人 | 15,690人 | 15,271人 | 14,330人 | 13,844人 |

一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

第4期岡山県医療費適正化計画における数値目標の状況

月に1回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合 目標: 14.9%以下(2035年度)

| 年度 | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) |
|----|--------------|--------------|--------------|
| 岡山 | 29.8% | 33.7% | 31.8% |

県民満足度調査同時調査

医療の効率的な提供の推進に関する目標

後発医薬品の使用割合 目標: 80%(2020年9月) ※H25より新指標へ変更

| | H30 (2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3 (2021) | R4 (2022) | R5 (2023) |
|----|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 岡山 | 75.1% | 78.0% | 79.4% | 79.7% | 80.9% | 82.4% |
| 全国 | 75.1% | 77.9% | 79.6% | 79.6% | 81.2% | 82.9% |

厚生労働省「医療費適正化計画データセット」

新指標＝(後発医薬品の数量)／(後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量)

複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数

| 年度 | H30(2018) | R1 (2019) | R2 (2020) | R3(2021) | R4(2022) | R5(2023) |
|----|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| 岡山 | 23,642人 | 23,154人 | 15,870人 | 16,882人 | 19,537人 | 23,144人 |
| 全国 | 1,490,106人 | 1,454,949人 | 966,750人 | 1,086,376人 | 1,248,496人 | 1,545,283人 |

厚生労働省「医療費適正化計画データセット」

65歳以上で6剤以上を投与されている患者数

| 年度 | H30(2018) | R1(2019) | R2(2020) | R3(2021) | R4(2022) | R5(2023) |
|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 岡山 | 194,298人 | 193,717人 | 184,968人 | 186,806人 | 187,842人 | 188,971人 |
| 全国 | 11,415,958人 | 11,420,581人 | 10,872,997人 | 11,089,432人 | 11,243,125人 | 11,422,848人 |

厚生労働省「医療費適正化計画データセット」

第4期医療費適正化計画 PDCA管理様式

1. 目標に関する評価

(1) 住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に関する数値目標

| 2023年度 (計画の足下値) | 第4期計画期間 | | | | | |
|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 (目標値) |
| 58.70% | 確定値は2026年 5月末頃公表 | | | | | |
| 目標達成に 必要な数値 | 60.6% | 62.5% | 64.4% | 66.3% | 68.2% | 70% |
| 2024年度の 取組・課題 | 【取組】①②③は③へ一括して記載 | | | | | |
| | 【課題】①②③は③へ一括して記載 | | | | | |
| 2025年度以降の改善につ いて | ①②③は③へ一括して記載 | | | | | |

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

| 2023年度 (計画の足下値) | 第4期計画期間 | | | | | |
|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 (目標値) |
| 35.5% | 確定値は2026年 5月末頃公表 | | | | | |
| 目標達成に 必要な数値 | 37.1% | 38.7% | 40.3% | 41.9% | 43.5% | 45% |
| 2024年度の 取組・課題 | 【取組】 ①②③は③へ一括して記載 | | | | | |
| | 【課題】 ①②③は③へ一括して記載 | | | | | |
| 2025年度以降の改善につ いて | ①②③は③へ一括して記載 | | | | | |

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に関する数値目標

| 2023年度 (計画の足下値) | 第4期計画期間 | | | | | |
|--------------------|---|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 (目標値) |
| 17.5 | 確定値は2026年 5月末頃公表 | | | | | |
| 目標達成に 必要な数値 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 | 減少 |
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民への普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県愛育委員連合会等の健康づくりボランティア、健康おかやま21推進団体、岡山県薬剤師会の協力のもと啓発チラシ等により健診や良い生活習慣の必要性を啓発した。 ○通院中未受診者を対象とした取組 <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県医師会と連携し、県内の医療機関に対して特定健診の重要性を啓発し、医療機関が治療中の患者に対して特定健診の受診を勧奨した。 ○保険者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医から特定健診の受診を勧めてもなお健診未受診の患者について、医療機関が保有する検査データを市町村に提供し特定健診の受診者とみなす仕組みを整備し、運用している。 (医療機関から市町村への情報提供数：2024年度2,554件) ・がん検診と特定健診の同時実施が可能な医療機関リストを市町村別に作成し、県や関係団体のホームページに公開するなど受診しやすい環境整備を行った。 ・KDBシステムを活用して医療費を分析・評価し、保険者へ提供した。 ・県保健所・支所が会議・研修会等を通して、管内市町村の特定健診・保健指導の受診率向上や生活習慣病対策について支援 | | | | | |

| | |
|--------------------------|--|
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>○人材育成研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の効果的な受診勧奨方法に関する研修会の開催（岡山県保険者協議会、岡山大学、県委託事業者と連携） ・ KDBシステム医療費分析に基づく研修会の実施（岡山大学、国保連合会と連携） <p>○地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推移できるよう地域・職域保健連携推進協議会等を通じて連携をはかった。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の実施率（受診率）・保健指導率は向上傾向にあるが、目標値には達成できていない。特に、保険者のうち市町村国保の受診率・保健指導率が全国より低く、継続して実施率（受診率）向上に向けた取組が必要である。 ・ 県民満足度調査（令和3年度結果）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」、次いで「定期的に通院しているから」であり、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、受診率の低い要因であると考えられた。そこで、通院中で健診未受診者を対象とした取組を展開しているところだが、引続き県医師会と連携して実施していく必要がある。 ・ 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軍該当者（特定保健指導対象者）の減少率（2008年度と比較）は改善傾向にあり、より一層、概念とその予防、悪化防止の普及啓発を行い、該当者の早期発見、生活習慣の改善に向けた取組を実施する必要がある。 |
| <p>2025年度以降の改善について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導の実施率向上に向けて保険者の実情に応じた未受診者対策を進める。 ・ 県医師会等と連携した特定健診情報提供事業の継続実施及び普及啓発を図る。 |

※資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率（特定保健指導対象者の減少率は、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」を基に、厚生労働省提供ツールにより算出（推計値）

④ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

| | |
|------------------|--|
| 目標 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少すること |
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症予防のための普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・県栄養改善協議会等の健康ボランティアや、健康おかやま21推進団体と協働して実施した。 ○適切な医療の提供 ○重症化・合併症の予防対策 <ul style="list-style-type: none"> ・「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議（平成20年度設置）」「岡山県CKD・CVD対策専門会議（平成28年度設置）」を運営し、患者が疾病の進行等に応じた質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、全県的な医療連携体制の構築を推進している。 ・平成24年度から、岡山大学病院に「岡山県糖尿病医療連携推進事業」を委託し、医療連携体制のさらなる推進や医療従事者の技能の向上のための事業を実施している。 <p>2024年度は、継続実施として、「医療従事者向けの研修会」、「糖尿病総合管理医療機関認定・更新研修会」、「おかやま糖尿病サポーター（平成26年度発足の糖尿病に精通したメディカルスタッフ）認定研修会」を実施した。</p> <p>2024年度の新規事業として、医科歯科連携のための「医科歯科合同研修会」、「おかやま糖尿病サポーター交流会」を初開催した。</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・2024年度は「糖尿病性腎症重症化予防プログラム岡山方式（糖尿病の重症化リスクが高い医療機関未受診者・治療中断者等に対して、保険者から受診勧奨、保健指導を行うことにより適切に治療に結びつけ、腎不全、人工透析への移行を防止するもの）」を改訂し、県民の健康増進と医療費の適正化をより進めている。 ・上記の糖尿病性腎症重症化予防プログラムのアウトカム評価を、令和3年度から岡山大学、国保連合会、市町村、保健所・支所が協力して実施している。 ・CKD（慢性腎臓病）管理ノート第3版（2025年1月改訂）を作成し、保険者、医療機関等へ配布。保健指導のツール、かかりつけ医と腎臓専門医の連携ツールとして活用している。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症は新規透析導入の原因疾患の第1位（約4割）であり、引続き、糖尿病やCKD（慢性腎臓病）等の生活習慣病の発病や重症化予防の取組みが必要である。 |
| <p>2025年度以降の改善について</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・診療を行うかかりつけ医と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、県医師会、県歯科医師会、岡山大学病院等と協力し、医療連携を進める。 ・令和3年度開始の岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいたアウトカム評価を継続実施し経年での分析を行い、県全体でのアウトカム評価を実施する。 |

⑤ たばこ対策に関する目標

| | |
|--------------------------|---|
| <p>目標</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳以上の者の喫煙率 9.1%（令和17（2035）年度）以下とすること ・ 家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合14.9%（令和17（2035）年度）以下とすること |
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世界禁煙デー及び禁煙週間に、啓発ポスターの配布・掲示、ラジオ放送等により普及啓発活動を行った。 ・ たばこの害の普及啓発のため、啓発パンフレットを学校等へ配付するとともに、企業や学校等へ講師等を派遣 ・ 喫煙可能年齢前の高校生・大学生等を対象にたばこや受動喫煙の害を伝え、喫煙防止を推進した。 ・ 改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の概要をわかりやすくまとめたリーフレットを作成し、県内市町村に送付した他、コンビニ等へ設置した。 ・ 改正健康増進法と岡山県受動喫煙防止条例の周知を図るため、商工団体への折込チラシ等、各種媒体を活用し広報を行った。 ・ 改正健康増進法より一層進んだ受動喫煙を防止する環境づくりを推進するため、敷地内全面禁煙実施施設認定制度を、引き続き推進した。 ・ 屋内を全面禁煙とする施設に禁煙宣言ステッカーを交付し、施設を利用する者にとって分かりやすい表示を推進した。 ・ 改正健康増進法と岡山県受動喫煙防止条例の内容や、たばこの害、企業における受動喫煙対策・禁煙推進方法についてのオンラインセミナーを実施した。 ・ 受動喫煙の害を伝える動画を作成し、YouTube等のSNS広告を実施した。 |

| | |
|------------------|--|
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度の受動喫煙を受けた者の割合が31.8%であり、計画策定時より悪化している。 |
| 2025年度以降の改善について | <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率減少に向けて、喫煙可能年齢前の者を中心に、出前講座等でたばこの害や受動喫煙の害のない受動喫煙の健康影響について啓発する。 ・望まない受動喫煙を防ぐために、改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の内容について、県民や事業者の理解が進むよう、引き続き周知啓発を行うとともに、出前講座等でたばこの害だけでなく受動喫煙についても力を入れて啓発し、受動喫煙のない環境整備を図る。 |

⑥ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標

| | |
|------------------|--|
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のための通いの場への参加率 8%以上 |
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村による通いの場・サロン等の運営支援、立上支援が行われているほか、県において介護予防交流フォーラムや県民局単位で行う介護予防普及啓発事業を実施し、優良事例の横展開を図った。 ・一部の市町村において、専門の外部機関の助言を得ながら、通いの場の魅力を増すための新しい要素の付加等、事業見直しを進めた。 <p>【課題】</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響で低下した参加率は、回復傾向にあるものの、目標値を達成することができなかった。</p> |
| 2025年度以降の改善について | <p>引き続き、介護予防交流フォーラム等を通じた優良事例の横展開のほか、外部の専門機関による通いの場の事業効果の検証等を行っており、検証で得られた結果を地域住民に還元する機会を設けるなど、市町村だけでなく住民に対しても働きかけを行っている。</p> |

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

a. 後発医薬品の使用促進に関する数値目標（上段：数量ベース/下段：金額ベース）※どちらか一方でも可

| 2023年度 (計画の足下値) | 第4期計画期間 | | | | | |
|--------------------|---|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 (目標値) |
| 82.4% | R8年3月末 | | | | | |
| | | | | | | |
| 目標達成に 必要な数値 | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【取組】 患者が後発医薬品を安心して使用できるよう、普及啓発を行いました。また、「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」を通じて、関係団体と情報共有を進めました。</p> <p>-----</p> <p>【課題】 県における後発医薬品の使用割合は目標値を超えているものの、全国平均（82.9%）を下回っているため引き続き普及啓発等を行う必要がある。</p> | | | | | |
| 2025年度以降の改善について | 引き続き、被保険者が後発医薬品を安心して使用できるよう、普及啓発を行うとともに、関係団体と情報共有に努めていきます。 | | | | | |

b. バイオ後続品の使用促進に関する数値目標

| 2023年度 (計画の足下値) | 第4期計画期間 | | | | | |
|--------------------|---|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 (目標値) |
| 11.8% | R8年3月末 | | | | | |
| 目標達成に必要な数値 | 15% | 20% | 25% | 30% | 50% | 60% |
| 2024年度の 取組・課題 | 【取組】 患者がバイオ後続品を安心して使用できるよう、普及啓発を行いました。また、「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」を通じて、関係団体と情報共有を進めました。 | | | | | |
| | 【課題】 バイオ後発品（バイオシミラー）の認知度が低い。 | | | | | |
| 2025年度以降の改善について | 引き続き、被保険者がバイオ後続品を安心して使用できるよう、認知度の向上を含めた普及啓発を行うとともに、関係団体と情報共有に努めていきます。 | | | | | |

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

| | |
|--------------------------|--|
| <p>目標</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・65歳以上で6種類以上を投与されている患者を削減すること |
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>【取組】</p> <p>(県民への啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民の薬の適正使用に対する意識を高めるため、ポリファーマシー（多剤服用による有害事象）の問題について分かりやすく紹介する番組を県内の各ケーブルテレビ局において放送するとともに、インターネットで動画配信した。 ・リーフレット「ももっちと考えよう、薬との上手な付き合い方」を配布した。 ・地域住民等を対象とした多剤・重複投与対策に向けた住民講座を新見市・吉備中央町で開催した。 ・「上手な医療のかかり方」プロジェクト推進ポスターを掲示し、県民への啓発を図った。 <p>(医療従事者への啓発)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者等に対し、ポリファーマシー対策普及啓発のための研修会を実施した。 <p>(保険者による取組の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保及び後期高齢者医療制度に関して、県の指導監督や医療給付専門指導員による実地指導等の際にレセプト点検やシステムを活用した重複・多剤投与者の抽出等についての助言等を行うとともに、保険者が行う点検等の取組に対して、県調整交付金による助成等を行った。 |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の医療機関から同一成分の薬剤を処方された患者数は、コロナ禍において急激に減少したが、コロナの収束とともに再び増加に転じている。 ・第3期計画の取組期間中、65歳以上で11種類以上投与されている患者数は減少したが、6種類以上投与されている患者数は増加した。 ・保険者等が行うレセプト点検については、点検員の経験等によっても点検効果に差が出ることから、点検水準のさらなる底上げを図る必要がある。 ・患者調査等の取組や保健師等を活用した訪問調査・指導が十分でない保険者もあるため、適切な実施等について助言していく必要がある。 |
| <p>2025年度以降の改善につ いて</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・重複投与の防止に向け、引き続き県民に向けた啓発に取り組む。 ・多剤投与の是正に向け、薬剤師会等と連携し、医療従事者を対象とした研修を実施する。 ・レセプト点検の充実強化等による適正な保険給付の実施に加え、重複受診者や他受診者への患者調査等の実施など受診の適正化に向けた取組の推進が図っていく。 |

③ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標

| 目標 | |
|------------------|--|
| 2024年度の 取組・課題 | <p>【取組】</p> <p>(医療サービスに関する情報把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山県医療費適正化推進協議会において、第3期計画の実績報告の協議を行った。 ・医療機能情報提供制度により、県内の医療機関における地域医療提供体制を把握した。 <p>(抗菌薬処方の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤耐性菌が世界的な問題となっていることを踏まえ、庁内連絡会議を設置した。 <p>(がん医療提供体制における均てん化及び役割分担を踏まえた連携体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国から直接補助を受ける岡山大学病院と岡山医療センターを除く6つの拠点病院と2つの地域がん診療病院への運営費の補助を行った。 ・拠点病院等は、がんの診断や治療、緩和ケア等に関する研修会の開催等により、医療水準の向上、地域医療機関との医療連携体制の整備を図った。 ・県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院等が参加する岡山県がん診療連携協議会及び各部会において、地域連携、相談支援、緩和ケア等に関する課題や取組状況について協議、情報共有を行った。 <p>(在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村で在宅医療・介護等の施策を検討・推進する協議会やワーキンググループが設置されており、市町村の把握した課題について県庁、県民局、市町村間の連絡会議で把握に努めた。 |

| | |
|--------------------------|--|
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>【課題】</p> <p>(抗菌薬処方の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗菌薬の不適切な使用は薬剤耐性菌の増加等をもたらすことから、県民及び医療関係者への抗菌薬の適正使用に関する普及啓発を行う必要がある。 <p>(がん医療提供体制における均てん化及び役割分担を踏まえた連携体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう一定の集約化を検討していく必要がある。 <p>(在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療、介護の情報連絡の基盤が統一されていない。 |
| <p>2025年度以降の改善について</p> | <p>(医療サービスに関する情報把握)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、岡山県医療費適正化推進協議会において、医療サービスの提供状況を把握する。 ・ 医療機能情報提供制度により、県内の医療機関における地域医療提供体制を把握する。 <p>(抗菌薬処方の適正化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内連絡会議において、各課の取組を共有し薬剤耐性対策への取組を強化するとともに、県民及び医療関係者に対して普及啓発を行っていく。 <p>(がん医療提供体制における均てん化及び役割分担を踏まえた連携体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、拠点病院等において、研修会の開催等により、医療水準の向上、地域医療機関との医療連携体制の整備を図る。 ・ 岡山県がん診療連携協議会及び各部会において、引き続きがん診療の課題や取り組みについて情報共有を図る。 <p>(在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、在宅医療介護連携に関して連絡会議等により情報共有を図る。 |

④ 地域医療構想に基づく病院の機能分化

| 目標 | |
|--------------------------|--|
| <p>2024年度の 取組・課題</p> | <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 構想区域別の地域医療構想調整会議を計 1 4 回開催し、医療機能の分化・連携を進める上で医療機関が担うべき役割や必要な病床数についての協議等を行った。 ・ 在宅医療の推進については、職能団体と協働し、在宅医療に関する研修会を開催した。 ・ 在宅医療推進協議会を開催し、在宅医療の推進における課題の抽出や対応策について検討を行った。 ・ 診療科目や診療時間、提供サービスなど医療を受ける方が医療機関を適切に選択するために必要な情報について、医療機関から定期的な報告等をもとに「医療情報ネット（ナビィ）」を通じて公表されている。 ・ 医療連携パス等の調査を実施し、岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、心筋梗塞医療等に関わる多職種協働による医療提供体制の整備における現状及び課題についての検討を行った。また、医療連携パスの活用方法を医療従事者が正しく理解するための研修を実施した。 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想調整会議での議論を通じて、病床数全体は将来の必要量に近づいているものの、過剰となっている急性期等の病床から不足している回復期病床への転換が十分に進んでいないため、引き続き、取組を進める必要がある。 ・ 入院医療から在宅医療へ切れ目なく医療提供を行うために、入院医療機関における退院支援機能の強化や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間のさらなる連携強化が必要である。 ・ 医療連携パスについて、急性期医療機関での利用は進んでいるが、かかりつけ医療機関等での利用が伸び悩んでいるため、引き続き医療連携パスの普及啓発を図る必要がある。 |

2025年度以降の改善について

- ・引き続き、限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、将来の医療ニーズに的確に応えるため、構想区域別の地域医療構想調整会議において医療機能の分化・連携のあり方等について協議する。
- ・引き続き、医療・介護・福祉・障害・大学・行政等の関係者で構成する在宅医療推進協議会において、医療・介護連携体制づくりに取り組む。また、在宅医療に関する研修会を今後も開催し、医療と介護の相互理解等について、深めていく。
- ・岡山大学に設置された病院脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携し、地域の医療機関を対象とした研修会等を実施し、県民の循環器病に関する支援体制の充実及び医療機関の連携体制のさらなる強化を図る。

2. 医療費の実績に関する評価

| | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029年度 |
|-----|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実績値 | 2026年10月頃 公表予定 | | | | | |

※医療費適正化に係る取組を行わない場合

| | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 第4期計画時点 推計医療費 | 7,504億円 | 7,653億円 | 7,788億円 | 7,926億円 | 8,066億円 | 8,209億円 |
| 2023年度の診療報酬改定 等(-0.64%)の影響を反 映させた推計医療費 | 7,477億円 | 7,625億円 | 7,760億円 | 7,897億円 | 8,037億円 | 8,180億円 |

※医療費適正化に係る取組を行った場合

| | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 第4期計画時点 推計医療費 | 7,443億円 | 7,591億円 | 7,726億円 | 7,863億円 | 8,002億円 | 8,144億円 |
| 2023年度の診療報酬改定 等(-0.64%)の影響を反 映させた推計医療費 | 7,416億円 | 7,564億円 | 7,698億円 | 7,834億円 | 7,973億円 | 8,115億円 |

保連発 0727 第 1 号
令和 5 年 7 月 27 日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（ 公 印 省 略 ）

第 4 期医療費適正化計画の作成及び P D C A 管理等について

平素より医療保険制度の円滑な実施に当たり、格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）については、令和 6 年度から、各都道府県において第 4 期医療費適正化計画（以下「第 4 期計画」という。）が開始される所です。

今般、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 234 号）により、第 4 期計画に向けた医療費適正化基本方針（高確法第 8 条第 1 項に規定する医療費適正化基本方針をいう。以下「基本方針」という。）をお示しした所です。

都道府県は、今年度、高確法第 9 条第 1 項の規定に基づき、基本方針に即して第 4 期計画を定める必要があり、高確法第 11 条第 1 項の規定により、当該計画について年度ごとに進捗状況を公表するよう努めることとされています。また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号。以下「全社法」という。）により、都道府県は、高確法第 12 条第 1 項及び第 2 項の規定により、保険者協議会（高確法第 157 条の 2 第 1 項の保険者協議会をいう。以下同じ。）の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行うとともに、その結果を公表するよう努めることとされています。

今般、全社法による高確法の改正や医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件による基本方針の改正を踏まえ、都道府県における第 4 期計画の作成や毎年度の具体的な P D C A 管理についての考え方等を下記のとおり整理しました。当該計画の着実な実施に向けては、都道府県が保険者・医療関係者など地域の関係者と協力しながら P D C A 管理を実施することが重要であるため、本通知を参照しつつ、第 4 期計画の P D C A 管理等を適切に

実施していただくとともに、管内市町村に周知していただくようお願い申し上げます。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たっての基本的な事項

1. 都道府県医療費適正化計画の作成及びPDCA管理の体制

(1) 都道府県庁における連携体制

第4期計画は、第3期医療費適正化計画に引き続き、特定健診・特定保健指導の実施の推進、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進等の幅広い取組を規定することとしている。

また、都道府県医療費適正化計画は、高確法第9条第6項において、都道府県が作成する医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業支援計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）及び健康増進計画（健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）と調和が保たれたものでなければならないこととされている。

そして、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第5項においては、都道府県が作成する国民健康保険運営方針（同条第1項に規定する都道府県国民健康保険運営方針をいう。以下同じ。）は、都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならないとされている。

こうしたことから、都道府県の都道府県医療費適正化計画の担当部署が中心となって、国保担当・健康増進担当・薬務担当・医療政策担当・介護担当等の関係部署と連携して第4期計画の作成を行うとともに、毎年度、第4期計画の進捗状況を把握・公表し、それを踏まえて必要な対策の検討を行い、実施することが望ましい。

(2) 地域の関係者との協力体制

都道府県医療費適正化計画の実施に当たっては、(1)で掲げた都道府県庁内における連携のほか、保険者・医療関係者・学術関係者・企業等の地域の様々な関係者の協力を得て、取組を推進することが必要である。

そのため、都道府県は、普段から地域の関係者と情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制の構築に努めるとともに、都道府県医療費適正化計画の作成又は変更に当たっては、保険者協議会、検討会、懇談会等の場を活用し、外部の専門家や、学識経験者、保健医療関係者、保険者等の地域の関係者の意見を踏まえるなど、当該計画を実行性のあるものとするのが重要である。

その際、例えば、医療費データの分析に当たっては、必要に応じて、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等を活用した分析のノウ

ハウを有する各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）とともに分析を行うなど、地域の関係者と協力した取組を行うことが考えられる。

その上で、当該計画作成後も、こうした地域の関係者と当該計画の進捗状況を共有するとともに、協力しながら必要な対策の検討を行うことが望ましい。

（3）保険者協議会の活用

都道府県医療費適正化計画の目標の達成に向けては、都道府県が保険者や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要がある。全社法により、保険者協議会が必置化され、都道府県医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されたことも踏まえ、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成に当たって、保険者協議会を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要である。

保険者協議会の役割や地域の関係者の参画も含めた協議会の構成、主な事務内容等については、「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（令和5年7月20日付け保保発0720第1号、保国発0720第1号、保高発0720第1号、保連発0720第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）による改正後の「保険者協議会設置要領」においてお示ししたところであり、当該通知を踏まえ、各都道府県においては、保険者協議会と連携して必要な取組を進めることが望ましい。

また、高確法第9条第10項においては、都道府県が、都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施等に関して必要があると認めるときは、保険者協議会を通じて保険者や医療関係者等の関係者に必要な協力を求めることができることとされており、当該医療費適正化計画の実施においては、保険者協議会を活用してこれらの関係者に協力を求めることが望ましい。

2. 都道府県医療費適正化計画の作成等に関する留意事項

（1）都道府県医療費適正化計画と各計画との一体的作成

医療計画や介護保険事業支援計画を含め、都道府県医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県医療費適正化計画に定める内容と重複する場合には、当該計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を掲載することや、都道府県医療費適正化計画と一体的に作成することとしても差し支えない。

なお、医療計画等については、既に「医療計画と各計画との一体的策定に

ついて」(令和5年3月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課等事務連絡)において通知しているところであり、都道府県医療費適正化計画を政策的に関連の深い他の計画と一体的に作成する場合には、当該事務連絡も参考とされたい。

(2) ロジックモデル等のツールの活用

① 考え方

高確法第9条第2項の規定により、都道府県医療費適正化計画においては、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。そして、都道府県が地域の関係者と連携しながら、当該計画における政策循環(PDCAサイクル等)の仕組みを通じて、医療費適正化に向けた実効性ある取組を進めることが必要である。

こうした中で、全社法が成立した際に、「住民の健康増進等を通じた医療費の更なる適正化の推進を図る観点から、第4期医療費適正化計画の作成や計画期間中の改訂に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を促すことなどを検討し、PDCAサイクルに基づく計画の立案、評価及び見直しなど、実効的な計画の作成等が行われるよう努めること。」とする附帯決議が参議院厚生労働委員会において可決されたところである。

そのため、都道府県医療費適正化計画における目標の設定に当たっては、当該計画作成段階において目標達成に向けた施策の実施とその結果との関連性が明確になることや、目標値や施策の進捗状況の把握・評価を行う際においても目標の達成状況とその要因の分析に資することから、ロジックモデル(施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものをいう。以下同じ。)等のツールの活用も検討されたい。

なお、ロジックモデル等のツールの活用については、医療計画の作成について、「医療計画について」(令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知)及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)において通知しているところであり、当該通知も参考とされたい。

② 具体的な方法

ロジックモデルは、別添の例のように、施策や事業を実施したことにより

生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を図式化したものである。都道府県医療費適正化計画においては、当該計画の目標を成果（アウトカム）としてロジックモデルを作成・活用することで、現状を把握して評価を行い、目指すべき方向を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施することが考えられる。

各要素の指標の設定に当たっては、地域の現状をできる限り構造化しながら整理するために、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用することも考えられる。

（用語の定義）

- ・ 成果（アウトカム）：施策や事業が対象にもたらした変化
- ・ 結果（アウトプット）：施策や事業を実施したことにより生じる結果
- ・ 影響（インパクト）：施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度
- ・ アウトカム指標：住民の健康状態や患者の状態を測る指標
- ・ プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ・ ストラクチャー指標：サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

（3）第4期計画の計画期間中における記載事項の見直し

第4期計画の期間中に都道府県医療費適正化計画の変更が必要となりうる事項については、基本方針を随時見直し、考え方をお示しすることを予定している。

具体的には、都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標について、基本方針においては、国は、今後、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点から踏まえて見直すこととしており、都道府県においては、第4期計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられるとしている。

また、当該計画の計画期間における医療費の見込みに関する事項として、入院医療費については、医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化

及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとするが、地域医療構想は第4期計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているものであるため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、当該計画の計画期間中に、算出方法を見直すこととしている。

さらに、令和7年4月1日には、全社法による高確法第9条第4項の改正が施行され、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の目標及び施策に関する事項を定めるに当たって、かかりつけ医機能の確保の重要性にも留意することとされる。

都道府県においては、これらの事項について、必要に応じて、都道府県医療費適正化計画の見直しを行っていただきたい。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

1. 都道府県医療費適正化計画のPDCA管理

(1) 都道府県医療費適正化計画の達成状況に関する評価の仕組み

都道府県は、都道府県医療費適正化計画について、高確法第11条第1項及び第2項の規定により、当該計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表するとともに、当該計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析の結果の公表を行い、必要に応じて対策を講ずるよう努めることとされている。また、都道府県は、高確法第12条第1項に基づき、当該計画の最終年度の翌年度には、保険者協議会の意見を聴いて、当該計画の実績に関する評価を行うこととされている。

こうしたPDCA管理の実施に当たっては、前述した都道府県庁における連携体制及び地域の関係者との協力体制を活用し、関係者と協力しながら、当該計画の進捗状況を把握・公表し、それを踏まえた必要な対策の検討を行い、実施することが望ましい。

また、当該計画の作成時にロジックモデル等のツールを活用した場合には、施策の評価に当たって、施策の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態や地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、それらのツールを再度活用することも考えられる。

課題の評価に当たっては、次のような数値目標を設定した指標を活用することや、最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、過程のどの段階に課題があるかといった観点からの評価も重要である。

（参考：評価指標の考え方）

評価指標：最終的な成果（アウトカム）の達成に向け、施策や事業を進捗管理し、評価するために設定する指標。

良い評価指標は以下の頭文字を取り、SMART な指標と言われている。

① 具体性、特異性 (Specific)

具体的であるかどうか、施策や事業に特異的であるかどうか。

② 測定可能性 (Measurable)

数値目標、達成期間、期待する達成度などが明示され、測定可能であるかどうか。

③ 達成可能性 (Attainable)

達成可能であるかどうか。コスト、スケジュール、従事者の質と量、社会環境への適合性に問題はないか。関係者の反対はどうか。

④ 現実性 (Realistic)

現実的かどうか。目標を達成するための手段は適切な因果関係となっているかどうか。

⑤ 期限明示 (Time-bound)

実施時期、終期、期限などが明示されているか。

(2) 活用するデータ及び分析単位・主体

都道府県における都道府県医療費適正化計画のP D C A管理に資するよう、毎年、厚生労働省から各都道府県に医療費等に係るデータセットを送付しており、当該データセットに収載されたN D Bデータを活用して詳細な医療費等の分析を行うことが考えられる。

また、データセットに収載されたN D Bデータのほかには、例えば、「国民医療費」・「調剤医療費の動向」等の関係する統計の数値に加え、厚生労働省のホームページで公表している保険者別の特定健診・保健指導の実施率や後発医薬品の使用割合、都道府県内のK D Bデータ、各保険者から提供される医療費関係データ等を活用することが考えられる。

データの分析に当たっては、都道府県単位でのデータ分析を行うほか、二次医療圏単位・市町村単位・保険者単位等、様々な単位での分析を行うことが考えられる。その際、都道府県が自ら分析を行うほか、保険者等や国保連合会と協力して分析を行う観点から、保険者協議会において分析することも考えられる。

(3) 期間中の毎年度の進捗の目安

第4期計画の目標は、当該計画の最終年度(2029年度)時点における達成を目指すものであるが、当該計画の着実な実施のためには、毎年度、各目標の進捗状況を把握した上で、必要な対策の検討を行い、実施につなげていくことが重要となる。

各目標の毎年度の進捗状況については、目標年度の目標達成に向けて、当該計画の計画期間中、毎年度、一定の推移での進捗を目指すことが基本となる一方、目標によっては、例えば当該計画の計画期間の取組の成果が、当該計画の計画期間の後半になってから数値に現れるものもあると考えられる。

このため、各都道府県における第4期計画の進捗状況の把握に当たっては、各目標について、毎年度、一定の推移での進捗を目指すことを基本としつつ、実際に把握した数値との差や当該数値の推移等に係る要因の分析等を行い、次年度以降に必要な取組の検討につなげること。

(4) 進捗状況の把握を踏まえた取組の実施

都道府県は、高確法第11条第4項の規定により、毎年度の進捗状況を踏まえ、都道府県医療費適正化計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じ、当該要因を解消するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとされている。

各目標の進捗状況を把握し、その要因分析を行った上で、次年度の取組に反映させることが重要であり、各都道府県の第4期計画に記載した取組や、国が基本方針において示した取組を強化するほか、保険者別、被保険者の性・年齢階級別、疾病別医療費等の分析を踏まえ、個々の課題に合わせたアプローチを検討することが望ましい。また、目標項目によっては、進捗状況の把握を踏まえ、必要に応じて目標値を引き上げることも考えられる。

取組の実施に当たっては、都道府県が自ら取組を実施するとともに、保険者協議会を通じて地域の関係者に協力を求めていくことが望ましい。

2. 第3期医療費適正化計画の実績評価と第4期医療費適正化計画のPDCA管理の関係

都道府県は、高確法第12条第1項及び第2項の規定により、都道府県医療費適正化計画の終了年度の翌年度に当該計画の実績評価を行うものとされており、実績評価の結果について公表するよう努めるとともに、実績評価の結果を当該計画の終了年度の翌年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告することとされている。

第4期計画の実施に当たっては、令和5年度中に各都道府県で作成した当該計画の内容に沿って取組を実施することが基本となるが、令和6年度中に行う第3期医療費適正化計画の実績評価において、第4期計画の実施に当た

って工夫すべき点等が明らかになった場合には、適宜、実績評価を踏まえながら取組を進められたい。

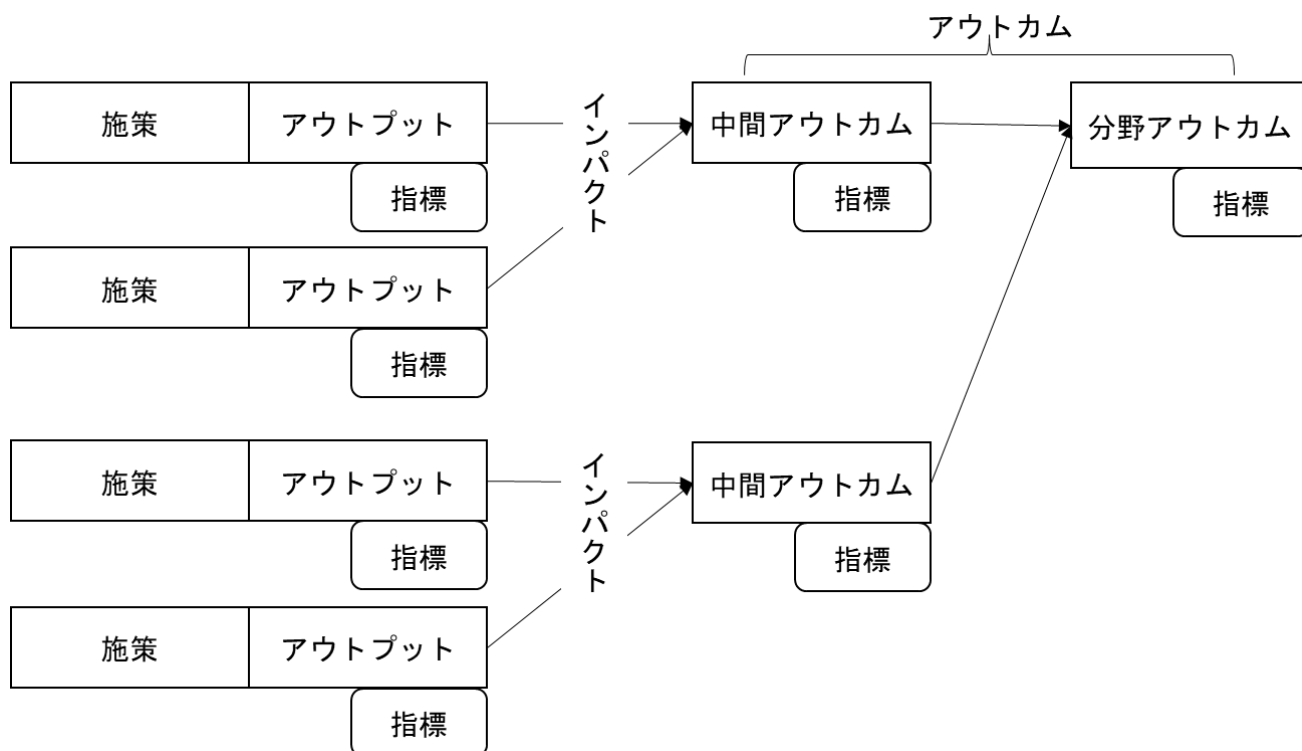
3. 進捗状況の公表・提出

第4期計画のPDCA管理については、具体的には取組の実施年度の翌年度から、各種データを用いて進捗状況の把握や要因分析、翌年度の取組内容の検討を行うことが望ましい。

その上で、都道府県における毎年度の進捗状況の公表については、関係統計が一定程度揃うことも踏まえ、年度内に各都道府県で公表を行った上で、厚生労働省に報告されたい。具体的な公表・提出の内容やその様式等については追ってお示しすることとする。

(別添)

ロジックモデルの構成要素の例示



注：

- ・ アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。
- ・ この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。

保連発 1210 第 1 号
令和 7 年 12 月 10 日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（ 公 印 省 略 ）

第 4 期医療費適正化計画の P D C A 管理様式等について

平素より医療保険制度の円滑な実施にあたり、格段のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

医療費適正化計画については、「第 4 期医療費適正化計画の作成及び P D C A 管理等について」（令和 5 年 7 月 27 日付保連発 0727 第 1 号）において、その基本的な考え方について通知したところです。

当該通知において、進捗状況の公表・提出の内容や P D C A 管理の様式等については追ってお示しすることとしていたところ、以下のとおり通知しますので、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

1. 医療費適正化計画の P D C A 管理の内容・様式について

- P D C A 管理については、別紙 1 の様式の使用を原則とすること。
- 様式への記入に当たっては、別紙 2 の記入要領における留意事項を参照すること。
- なお、別紙 2 に記載のとおり、別紙 1 において進捗の把握等を行うこととしている事項が充足されていれば、都道府県独自の P D C A 管理様式を使用することは差し支えない。

2. 進捗状況の公表・提出について

- 都道府県の毎年度の進捗状況の公表については、各都道府県のホームページ等で公表を行った上で、厚生労働省に報告されたい。
- 報告に当たっては、進捗状況を公表したウェブページの URL 及び別紙 1 の Excel を下記連絡先宛てにメールで送付すること。

3. P D C A管理に必要なデータについて

- P D C A管理に資するものとして、「2023年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（2008年度比）算定シート」（別添1）を添付するので、適宜利用されたい。
- 都道府県におけるP D C A管理に資するために、本省において作成しているNDBデータセットについては追って送付する。
- 都道府県別の特定健康診査・特定保健指導実施率について、厚生労働省ホームページ (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html) において公表しているため、適宜参照されたい。
- また、記載要領「3.医療費の実績に関する評価」の推計医療費については第4期医療費適正化計画推計ツールを使用して、算出されたい。算出方法等については、別添2を参照のこと。

(連絡先)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

担当：鈴木・田中

T E L : 03-3595-2164 (直通)

E-mail : tekiseika01@mhlw.go.jp

以上

第3期岡山県医療費適正化計画の実績評価に対する 令和5（2023）年度実績の追記について

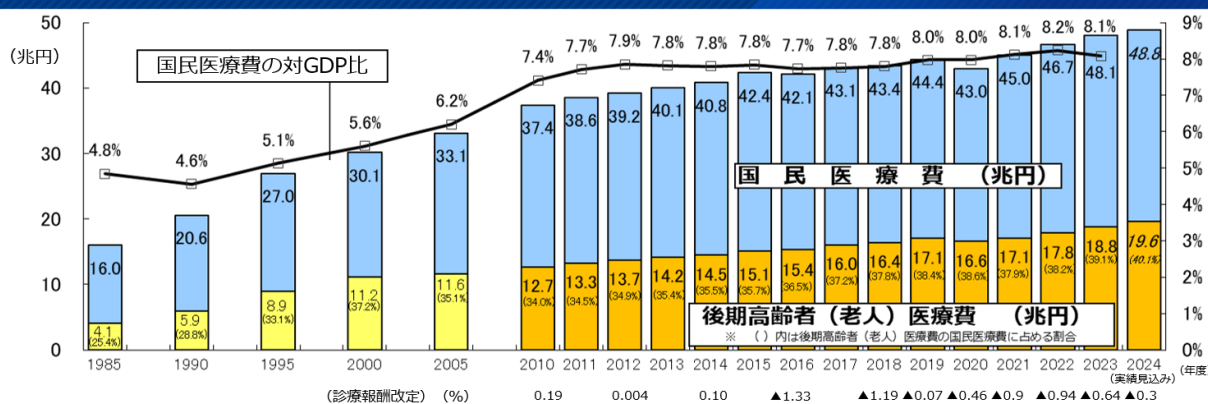
令和7年12月25日保連発1225第1号により、厚生労働省から、各都道府県において、第3期都道府県医療費適正化計画の実績評価に令和5年（2023）年度実績を追記の上であらためて提出することとされたため、下記のとおり令和5年度のデータを参考値として追記することとした。なお、実績評価の更新や再評価までを行う必要はないとされていることから、実績評価の更新や再評価は行わず、参考値として県HPに公表後、厚生労働省に提出する。

参考値（R5実績データの追記）

第二 医療費の動向

一 全国の医療費について

医療費の動向



(主な制度改正) 2000年以降
 ・介護保険制度施行
 ・高齢者1割負担導入 (2000)
 ・高齢者1割負担徹底 (2002)
 ・老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 ・被用者本人3割負担等 (2003)
 ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
 ・未就学児2割負担 (2008)
 ・70~74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除 (1割→2割) (2014)
 ・一定以上所得高齢者2割負担 (2022)

<対前年度伸び率>

| | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | (S60) | (H2) | (H7) | (H12) | (H17) | (H22) | (H23) | (H24) | (H25) | (H26) | (H27) | (H28) | (H29) | (H30) | (R1) | (R2) | (R3) | (R4) | (R5) | (R6) |
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | 3.9 | 3.1 | 1.6 | 2.2 | 1.9 | 3.8 | ▲0.5 | 2.2 | 0.8 | 2.3 | ▲3.2 | 4.8 | 3.7 | 3.0 | 1.5 |
| 後期高齢者(老人)医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 0.6 | 5.9 | 4.5 | 3.0 | 3.6 | 2.1 | 4.4 | 1.6 | 4.2 | 2.5 | 3.8 | ▲2.9 | 3.1 | 4.5 | 5.4 | 4.1 |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 2.6 | 1.4 | 0.8 | 1.5 | ▲1.0 | ▲0.1 | 2.7 | 2.1 | 3.3 | 0.8 | 2.0 | 0.2 | 0.0 | ▲3.2 | 2.9 | 2.3 | 4.9 | - |

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 (※1) 70~74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に凍え置く。
 (※2) 令和3、5年度それぞれ別の国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
 (※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

第三 目標・施策の進捗状況

(1) 県民の健康の保持の推進

① 特定健康診査の実施率

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 49.8% | 51.2% | 50.3% | 53.3% | 55.3% | 58.7% |

(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

② 特定保健指導の実施率

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 27.5% | 29.3% | 31.0% | 31.7% | 33.3% | 35.5% |

(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

③メタボリックシンドローム減少率（H20比）

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 13.6% | 13.9% | 12.5% | 14.8% | 16.0% | 17.5% |

（出典）厚生労働省「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状況」

④糖尿病性腎症による年間新規透析導入数

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 242人 | 238人 | 230人 | 268人 | 211人 | 251人 |

（出典）一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

（2）医療の効率的な提供の推進

①医薬品の適正使用（重複投薬の是正）

複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 23,642人 | 23,154人 | 15,870人 | 16,882人 | 19,537人 | 23,144人 |

（出典）厚生労働省「医療適正化に関するデータセット」

65歳以上で11剤以上を投与されている患者数

| R30 2018 | R元 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 56,019人 | 55,371人 | 51,210人 | 51,568人 | 52,098人 | 52,720人 |

（出典）厚生労働省「医療適正化に関するデータセット」

④地域医療構想に基づく病院の機能分化（在宅医療等の推進）

退院支援担当者を配置している医療機関数

| H26 2014 | H29 2017 | R2 2020 | R5 2023 |
|-------------|-------------|------------|------------|
| 95施設 | 99施設 | 110施設 | 113施設 |

（出典）「医療施設状況調査（岡山県調べ）」

第四 医療費推計と実績の比較・分析

一 第3期岡山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

表4 医療費推計と実績の差異 (億円)

| | ①推計値 (適正化前) | ②推計値 (適正化後) | ③実績値 | ④推計値と実績値の差 (③-②) |
|--------|----------------|----------------|-------|---------------------|
| 平成30年度 | 7,245 | 7,151 | 7,008 | △143 |
| 令和元年度 | 7,425 | 7,328 | 7,178 | △150 |
| 令和2年度 | 7,610 | 7,510 | 6,948 | △562 |
| 令和3年度 | 7,787 | 7,685 | 7,175 | △510 |
| 令和4年度 | 7,969 | 7,864 | 7,412 | △452 |
| 令和5年度 | 8,155 | 8,047 | 7,579 | △468 |