

第3期岐阜県医療費適正化計画

【平成30年（2018年）～平成35年（2023年）度】

平成30年3月
岐阜県健康福祉部

目 次

第1章	計画の概要	1
	1 計画策定の背景	
	2 計画の基本理念	
	3 計画の位置づけ	
	4 計画の構成	
	5 計画の期間	
	6 他の計画との関係	
第2章	現状と課題	4
	1 現状	
	2 第2期計画目標の進捗状況	
	3 本県の特性と課題	
第3章	達成すべき政策目標	29
	1 県民の健康の保持の推進に関する目標	
	2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	
第4章	岐阜県の医療費の将来見通しと対策の効果	32
第5章	目標実現に向けた取組み	33
	1 目標実現に向けた取組み主体と役割	
	2 目標実現に向けて県が取り組む施策	
	3 具体的な取組み	
第6章	計画の推進	39
	1 計画の推進	
	2 計画の評価	
	3 計画の周知	

第1章 計画の概要

- 根 拠：高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項
- 内 容：「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」による医療費適正化に向けた目標と対策
- 期 間：平成30年（2018年）度～平成35（2023年）度（6か年）
- 関連計画：岐阜県保健医療計画
ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）
岐阜県がん対策推進計画
岐阜県高齢者安心計画（岐阜県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）
岐阜県国民健康保険運営方針

1. 計画策定の背景

国においては、少子高齢化の急速な進展や経済の低成長等、社会・経済情勢の変化に対応しながら、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくため医療構造改革に取り組んでいます。こうした中、平成18年（2006年）の医療制度改革において、国医療費適正化計画に関する制度が創設されました。

これを受け本県では、平成20年（2008年）度から平成24年（2012年）度を計画期間とする「岐阜県医療費適正化計画」（以下、「第1期計画」という。）と平成25年（2013年）度から平成29年（2017年）度を計画期間とする第2期岐阜県医療費適正化計画（以下、「第2期計画」という。）を策定し、県民の健康保持の推進や医療の効率的な提供の推進のため、各種施策に取り組んできました。

厚生労働省が公表している概算医療費によると、平成27年（2015年）度の本県の医療費は6,290億円で、平成23年（2011年）度から約9%増えています。また、同じく厚生労働省が公表している国民医療費によると、平成27年度の本県の人口一人当たりの医療費は32万8,100円で、平成23年度から約11%増えています。

今後、本県の人口は、平成52年（2040年）には約166万人と、平成27年の人口から約40万人減少すると見込まれます。一方、65歳以上の高齢者は、概ね増加傾向が続くと考えられます。

こうした背景を踏まえ、引き続き県民の健康増進や医療の効率的な提供を推進し、医療費の適正化に取り組む必要があることから、平成30年（2018年）度を始期とする第3期岐阜県医療費適正化計画（以下「第3期計画」という。）を策定します。

2. 計画の基本理念

第3期計画は、第2期計画に引き続き、「県民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」により、高齢者を中心とした医療費の伸びの適正化に取り組むことで、将来にわたって持続可能な医療提供体制の確保を図ります。

3. 計画の位置づけ

第3期計画は、高齢者医療確保法第9条第1項に基づき、同法第8条による医療費適正化に関する施策についての基本的な方針を踏まえ、県民の健康の増進及び医療の効率的な提供を実現するための目標と施策を定めるものです。

全国共通の目標である生活習慣病の予防を通じた県民の健康の保持の推進、効率的な医療提供体制の推進を中心に、本県の地域特性や課題に合わせて、県として取り組むべき目標と達成方策を定めます。

4. 計画の構成

第3期計画において定める内容

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 県民の健康の保持の推進に関し、県が達成すべき目標に関する事項2. 医療の効率的な提供の推進に関し、県が達成すべき目標に関する事項3. 上記1及び2の目標を達成するために県が取り組むべき施策に関する事項4. 上記1及び2の目標を達成するための保険者、医療機関その他関係者の連携及び協力に関する事項5. 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項6. 計画の達成状況の評価に関する事項7. その他医療費適正化の推進のために必要な事項 |
|--|

5. 計画の期間

第3期計画の期間は、平成30年（2018年）度から平成35年（2023年）度までの6か年とします。

6. 他の計画との関係

本県の保健医療のあり方全般に関する計画である岐阜県保健医療計画及び県民の健康づくりに関する計画であるヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）、岐阜県がん対策推進計画、岐阜県高齢者安心計画（岐阜県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）で定める内容とこの計画に掲げる目標と達成方策の内容と調和が図られたものとなっています。

また、平成30年度から県が県内市町村の国民健康保険事業の財政運営の責任主体となることから、岐阜県国民健康保険運営方針の内容とも調和が図られたものとなっています。

関連計画	医療費適正化計画と連動する記載事項
岐阜県保健医療計画	・ 病床機能の分化・連携 等
ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康推進計画）	・ 生活習慣病等の発症予防と重症化予防 ・ たばこ対策 ・ その他の健康づくり 等
岐阜県がん対策推進計画	・ たばこ対策 等
岐阜県高齢者安心計画 （岐阜県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）	・ 地域包括ケアシステムの深化・推進 等
岐阜県国民健康保険運営方針	・ 医療費適正化に向けた取組み 等

第2章

現状と課題

○現状

- ・ 増加傾向にある 65 歳以上の高齢者
- ・ 増加傾向にある医療費と後期高齢者医療費
- ・ 40 歳代から増加し続ける生活習慣病に係る一人当たり医療費

○課題

- ・ 将来に向けた生活習慣病予防のための健康づくりによる医療需要の増加の抑制
- ・ 将来に向けた医療機関等の役割見直しによる医療の効率的な提供

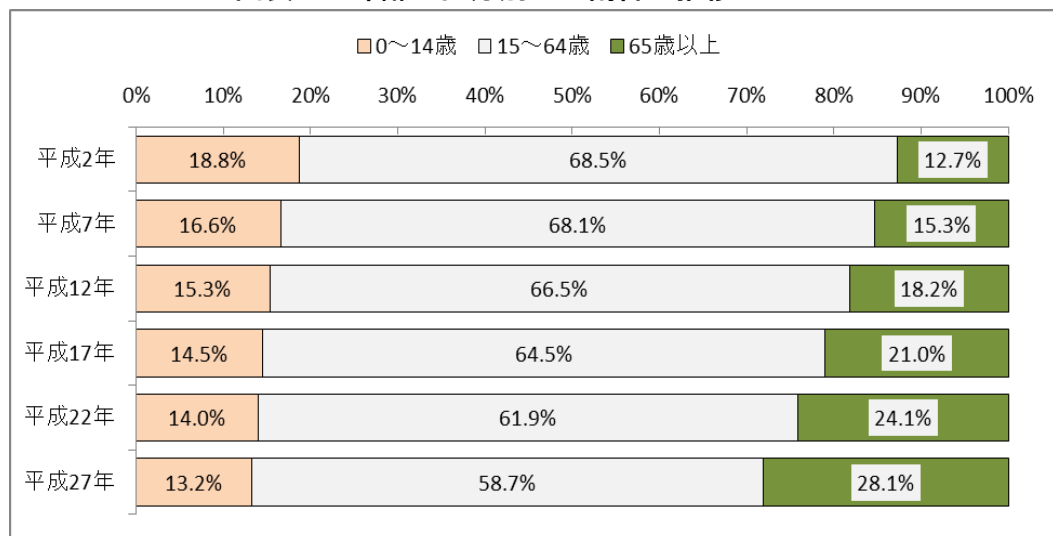
1. 現状

(1) 人口

ア 総人口

平成 27 年（2015 年）の本県の総人口は 203 万 1,903 人です。年齢区分別の人口割合をみると、15 歳未満と 15～64 歳の年齢区分が減少を続ける一方、65 歳以上の高齢者は年々増加しており、平成 27 年には約 28%が 65 歳以上の高齢者という状況です。

図表 1 年齢 3 区分別人口割合の推移



	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総数	2,066,569	2,100,315	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903
0～14歳	387,665	347,733	322,769	305,845	289,748	266,998
15～64歳	1,415,333	1,430,294	1,401,064	1,357,583	1,282,800	1,185,431
65歳以上	262,594	322,209	383,168	442,124	499,399	567,571
65歳～74歳	157,650	196,864	225,948	203,382	255,553	292,028
75歳以上	104,944	125,345	157,220	238,742	243,846	275,543

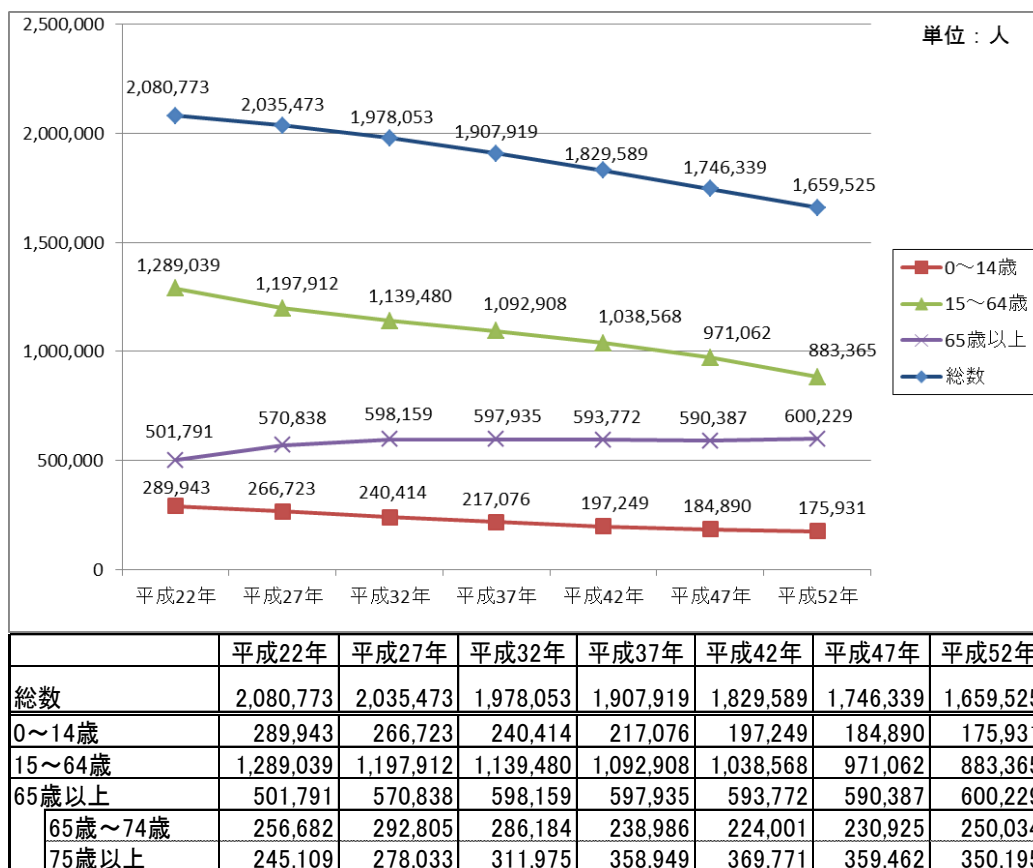
※年齢 3 区分別人口割合は、人口総数から年齢「不詳」を除いた人口を用いて算出。

【資料：国勢調査（総務省統計局）】

イ 将来推計人口

平成 52 年（2040 年）には約 166 万人と、平成 27 年（2015 年）の人口から約 40 万人減少すると見込まれます。65 歳以上の高齢者は、概ね増加傾向が続きますが、75 歳以上人口は、平成 42 年（2030 年）以降、減少に転ずると考えられます。

図表 2 将来人口の推移



【資料：日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）】

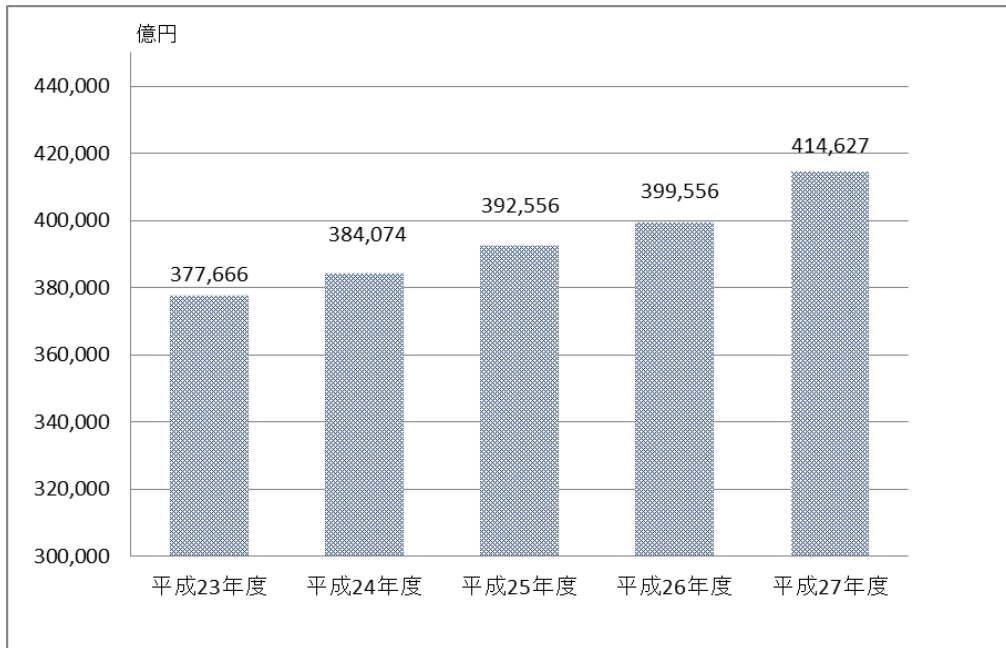
(2) 医療費の動向

ア 全国の医療費

厚生労働省が公表している概算医療費によると、全国の医療費はほぼ毎年増加しており、平成 23 年（2011 年）度に 37 兆 7,666 億円であったものが、平成 27 年（2015 年）度には 41 兆 4,627 億円に増えています。

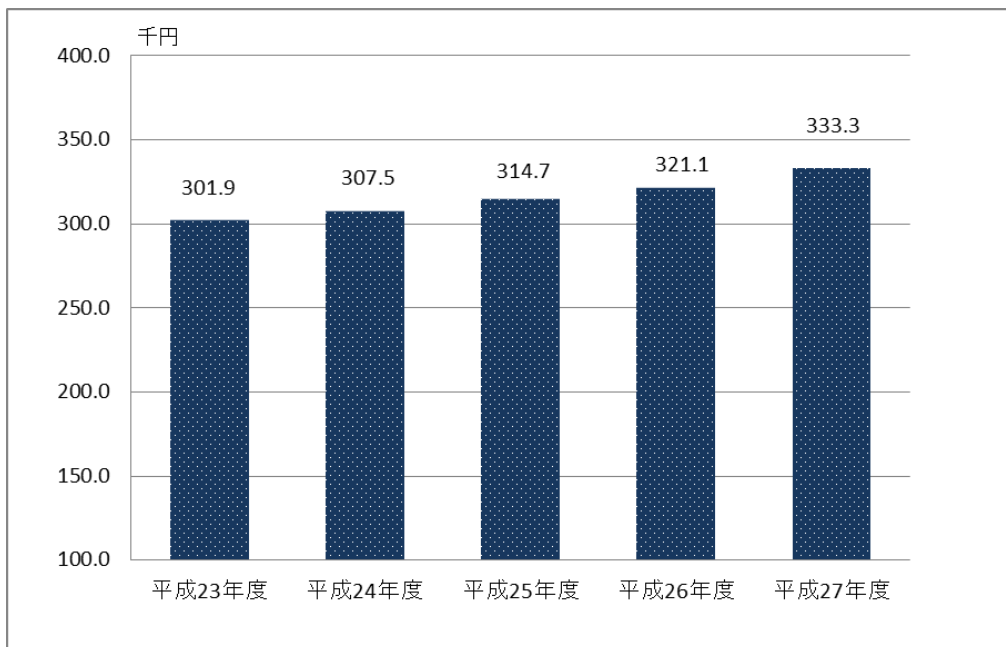
また、同じく厚生労働省が公表している国民医療費によると、人口一人当たりの医療費も増加しており、平成 23 年度に 30 万 1,900 円であったものが、平成 27 年度には 33 万 3,300 円となっています。

図表3 全国の医療費の推移



【資料：平成 23～27 年度 概算医療費（厚生労働省）】

図表4 人口一人当たり医療費の推移



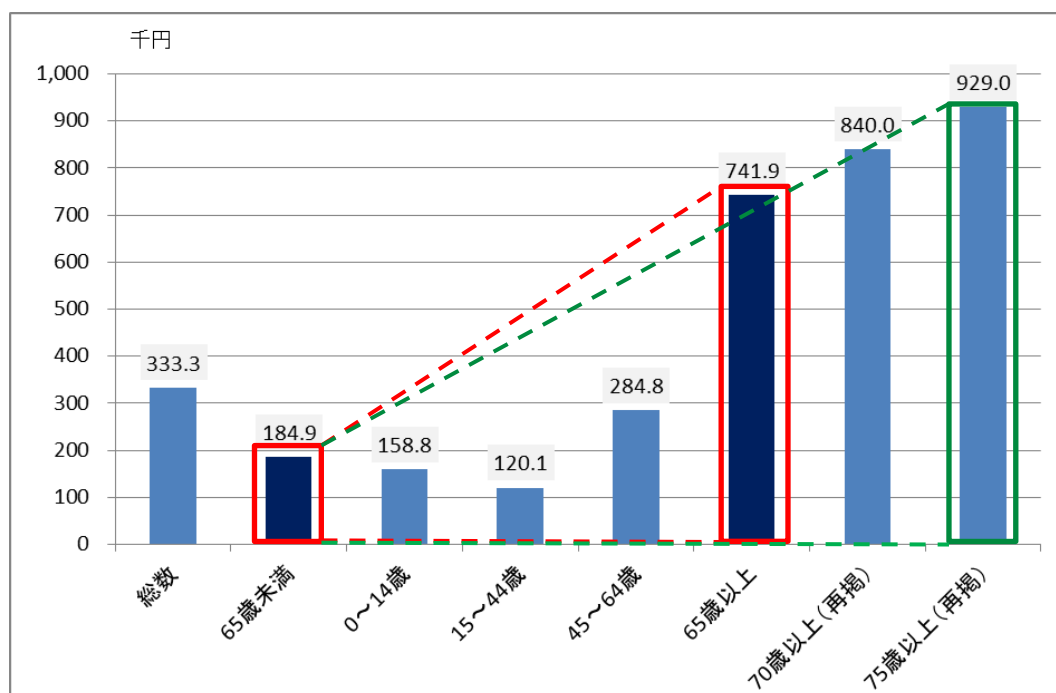
【資料：平成 23～27 年度 国民医療費（厚生労働省）】

イ 年齢階級別の医療費

年齢階級別人口一人当たりの医療費をみると、年齢が高くなるにつれて一人当たりの医療費も増加しています。

65歳未満では年間18万4,900円であるのに対し、65歳以上では年間74万1,900円と約4倍の開きがあり、75歳以上では年間92万9,000円と約5倍の開きがあります。

図表5 年齢階級別国民医療費



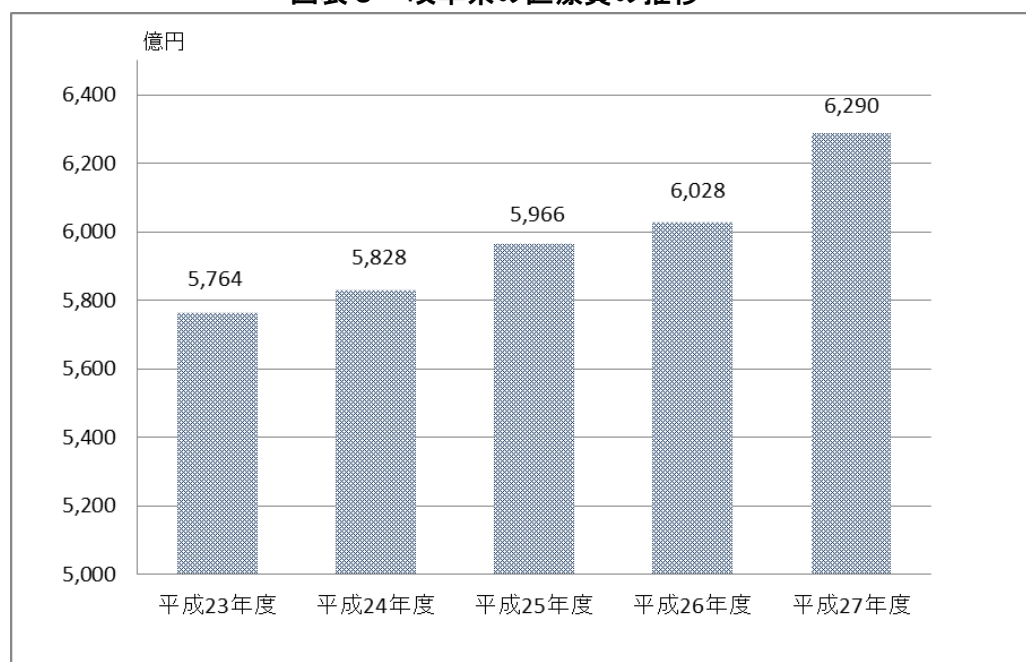
【資料：平成27年度 国民医療費（厚生労働省）】

ウ 本県の医療費

概算医療費によると、本県の平成 27 年（2015 年）度の医療費は 6,290 億円で、平成 23 年（2011 年）度から約 9% 増えています。

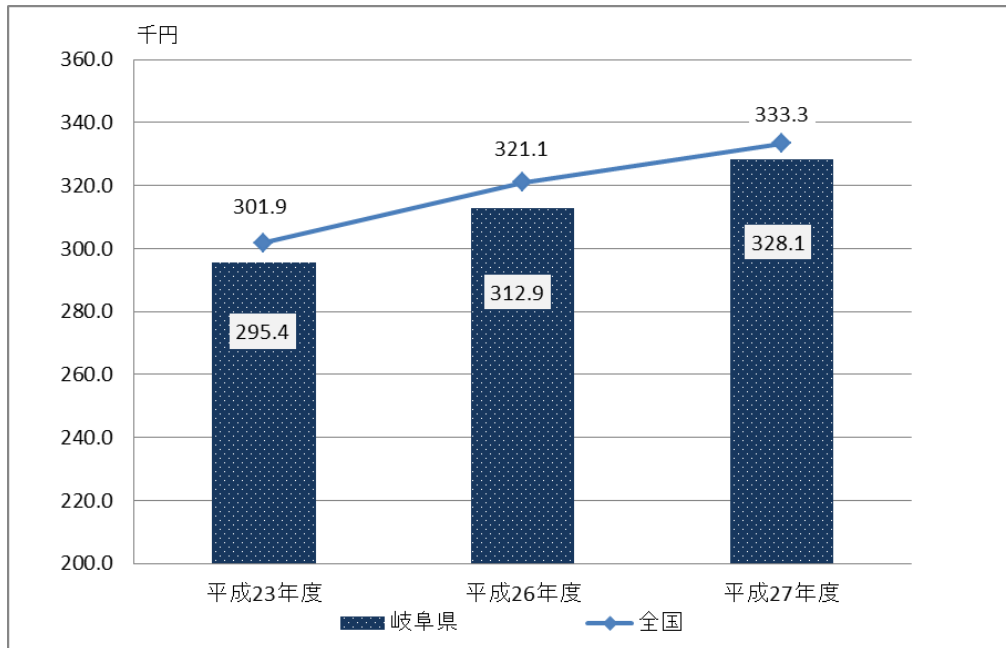
また国民医療費によると、本県の平成 27 年度の人口一人当たりの医療費は 32 万 8,100 円で、全国平均（33 万 3,000 円）を下回るものの、平成 23 年度から約 11% 増えており、本県の医療費総額と一人当たり医療費は、ともに増加傾向にあります。

図表 6 岐阜県の医療費の推移



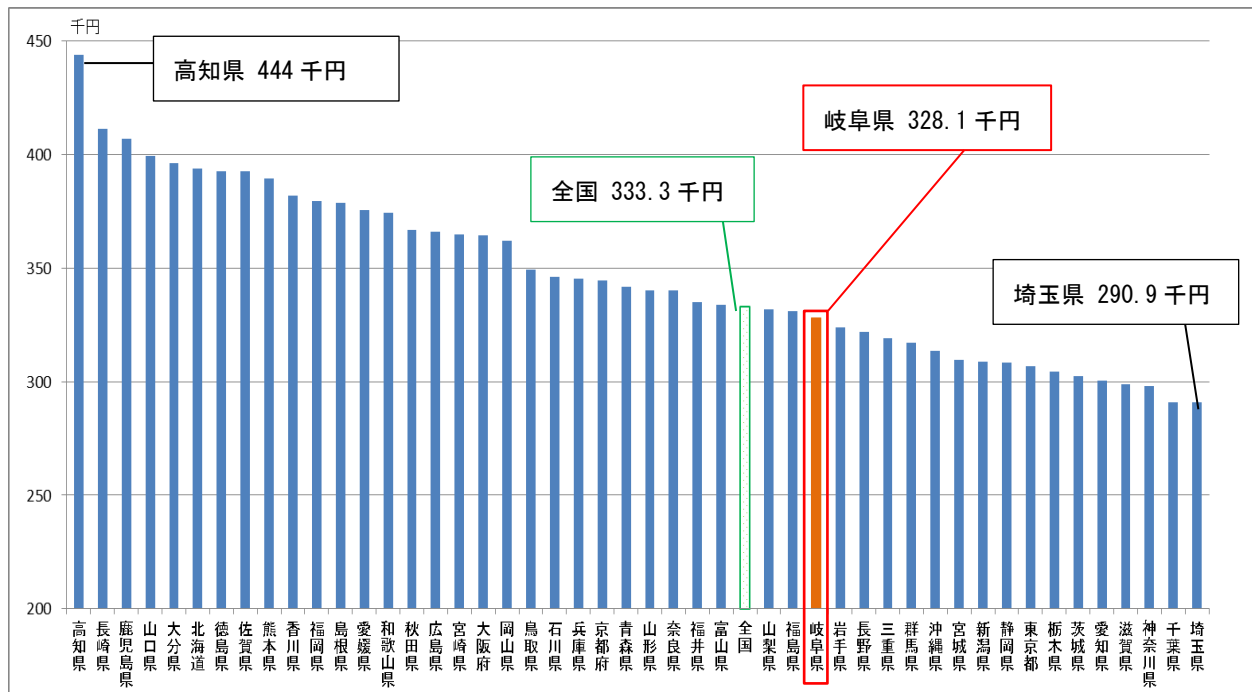
【資料：平成 23～27 年度 概算医療費（厚生労働省）】

図表7 岐阜県の人口一人当たり医療費の推移



【資料：平成 23、26、27 年度 国民医療費（厚生労働省）】

図表8 人口一人当たり国民医療費の全国比較



【資料：平成 27 年度 国民医療費（厚生労働省）】

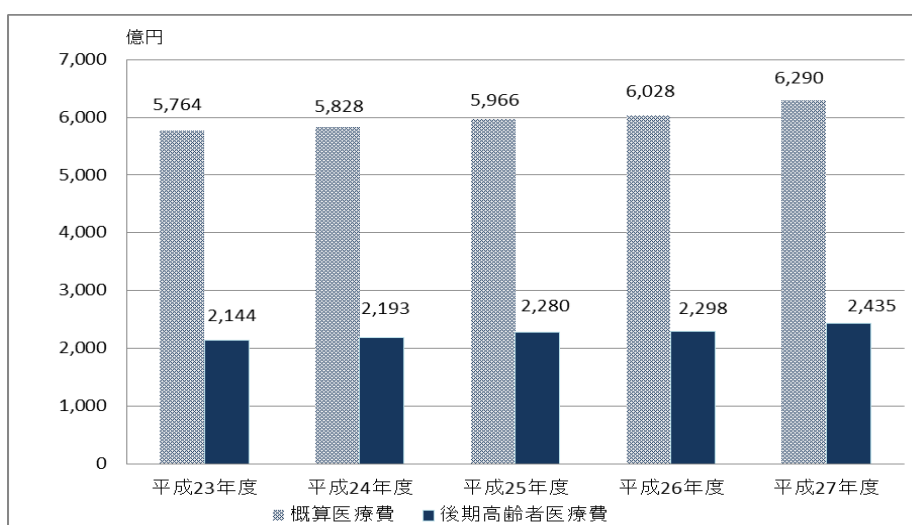
エ 本県の後期高齢者医療費

後期高齢者医療事業状況報告によると、平成27年（2015年）度の本県の後期高齢者医療費は約2,435億円で、本県の医療費総額（6,290億円）の約38%にあたります。

また、一人当たり後期高齢者医療費は87万6,848円で、全国（94万9,070円）を下回るものの、増加傾向にあります。

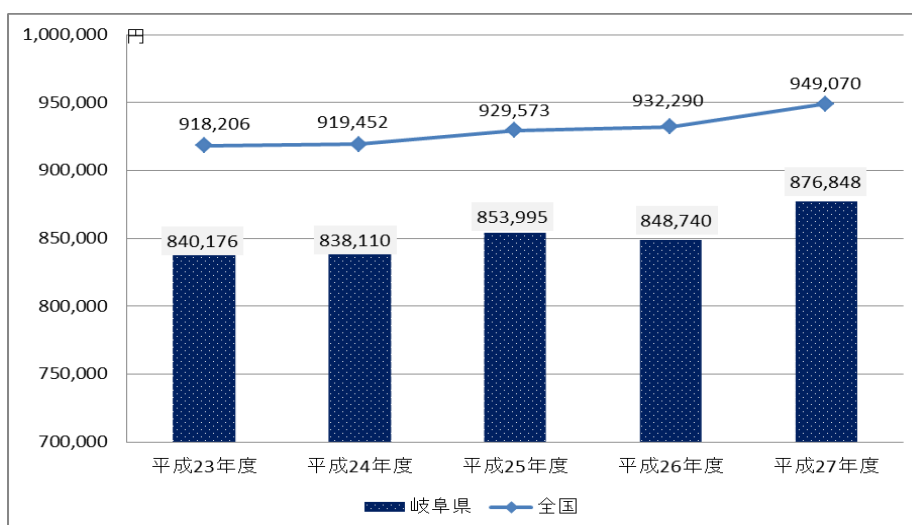
さらに一人当たりの診療費をみると、入院診療費は37万867円で全国（43万4,127円）を下回る一方、入院外診療費は28万2,633円で全国（27万3,722円）を上回っています。

図表9 岐阜県の医療費と後期高齢者医療費



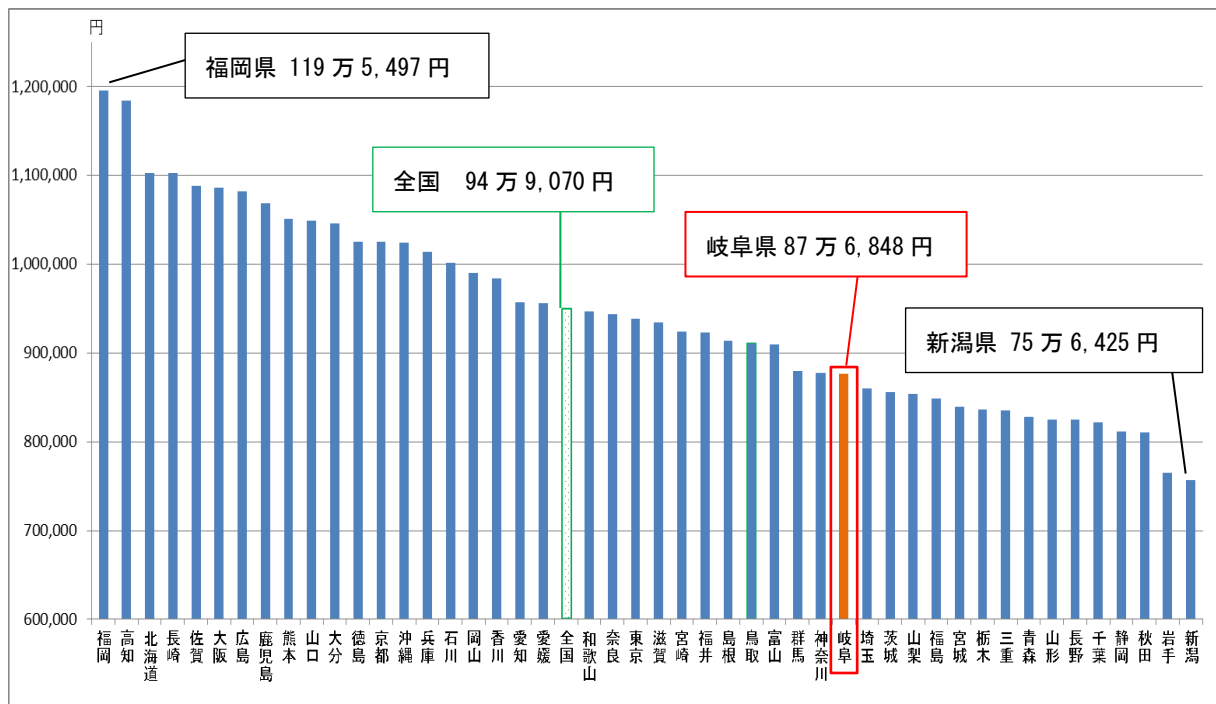
【資料：平成23～27年度 概算医療費及び後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）】

図表10 一人当たり後期高齢者医療費の推移



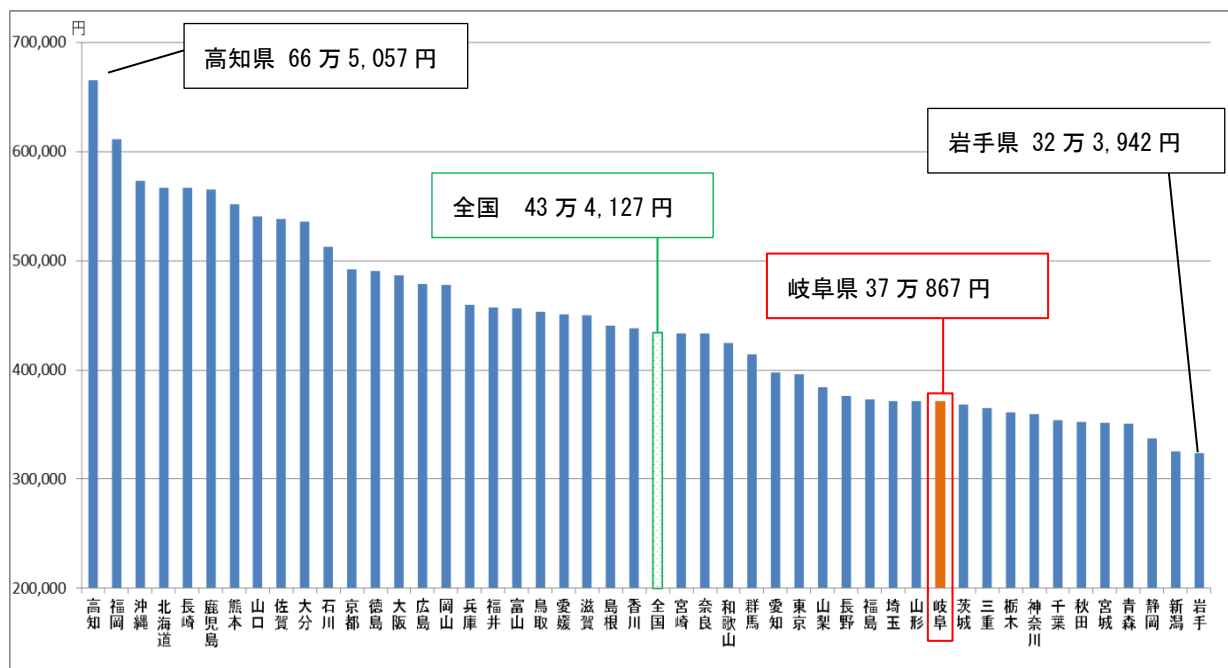
【資料：平成23～27年度 後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）】

図表 11 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較



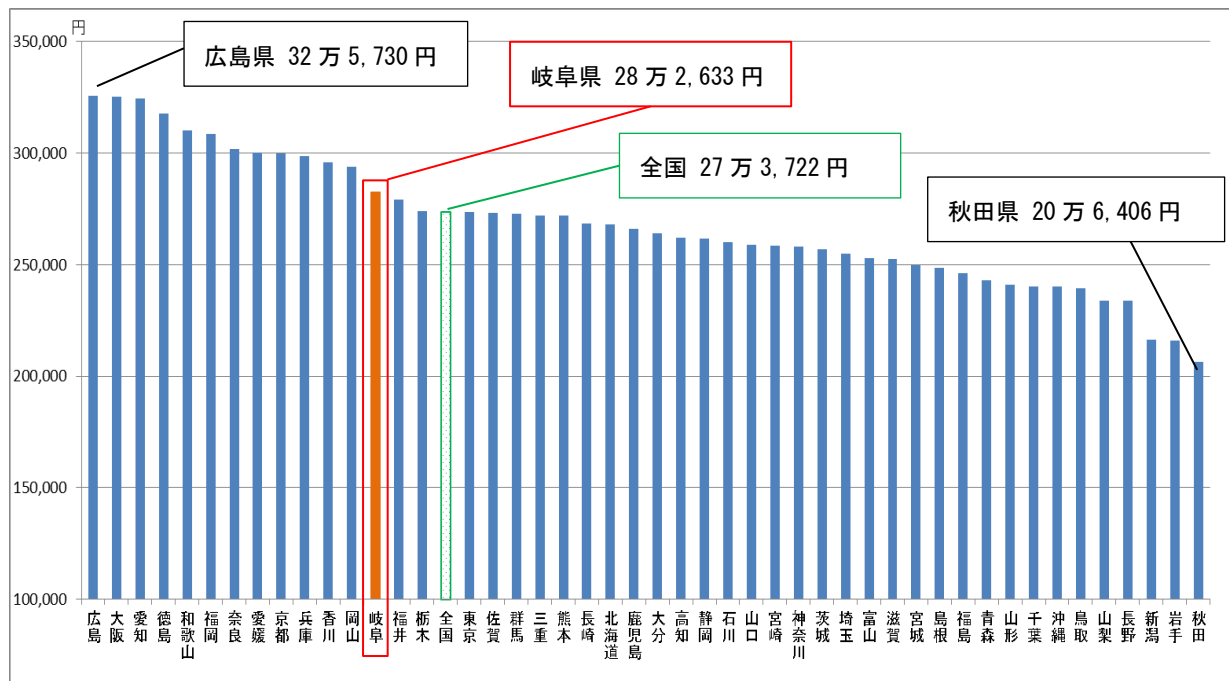
【資料：平成 27 年度 後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）】

図表 12 一人当たり後期高齢者医療費（診療費（入院））の全国比較



【資料：平成 27 年度 後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）】

図表 13 一人当たり後期高齢者医療費（診療費（入院外））の全国比較



【資料：平成 27 年度 後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）】

(3) 病床数の状況

医療施設動態調査によると、県内の一般病床と療養病床の合計は 18,300 床であり、約 9 割を病院の病床が占め、また、全体の約 9 割が一般病床です。

また、病床機能報告によると、急性期病床が約 56%と最も多く、回復期病床が約 6%と最も少ない結果となっています。

現在の病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床が不足しています。

図表 14 病床数(精神、結核、感染症病床を除く)(平成 27 年3月 31 日現在)

(単位：床)

合 計	病 院			診 療 所		
	計	一般病床	療養病床	計	一般病床	療養病床
18,300	16,574	13,185	3,389	1,726	1,466	260

出典：医療施設動態調査（厚生労働省）

図表 15 病床機能報告に基づく病床機能区分別病床数(平成 26 年7月1日時点)

(単位：床)

病床機能区分	病床数
高度急性期	2,156
急性期	10,266
回復期	1,139
慢性期	3,790
その他	949
合 計	18,300

出典：平成 26 年度病床機能報告

(4) 生活習慣病の状況

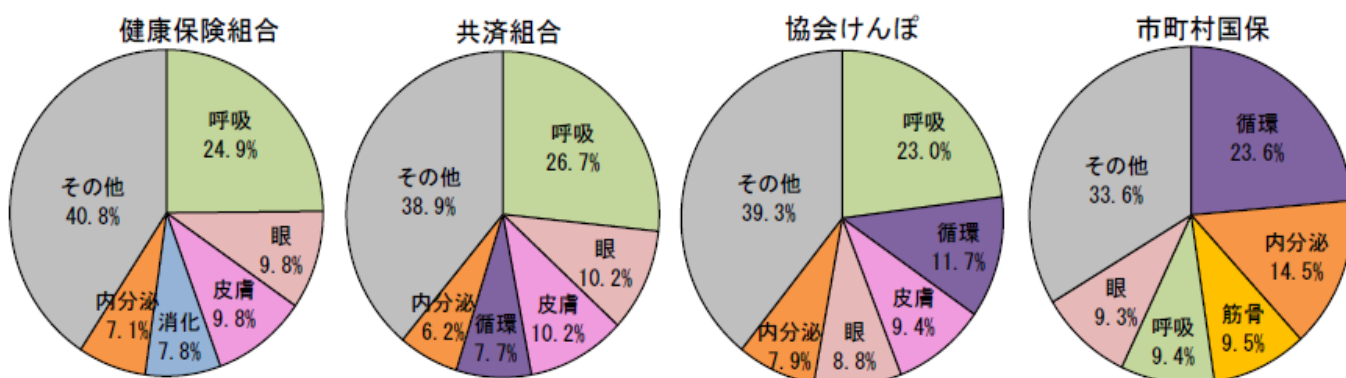
ア 疾病分類別の医療費

岐阜県保険者協議会がまとめた構成保険者別医療費等の状況によると、疾病分類別の医療費（件数構成）では、健康保険組合・共済組合・協会けんぽにおいては呼吸器系の疾患が、市町村国保においては循環器系（高血圧症、脳血管疾患、心疾患など）が第1位となっています。

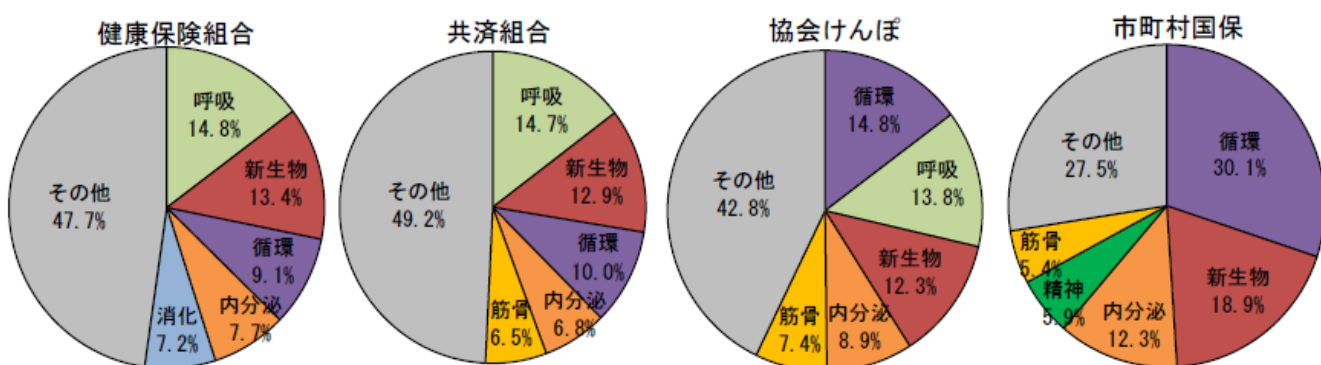
医療費構成では、全ての構成保険者において、件数では下位だった新生物が上位となっており、「循環器系」、「新生物」、「内分泌」など生活習慣病がその発症・進行に関与すると考えられる疾患が上位を占めています。

図表 16 疾病別の医療費

(件数構成)



(医療費構成)

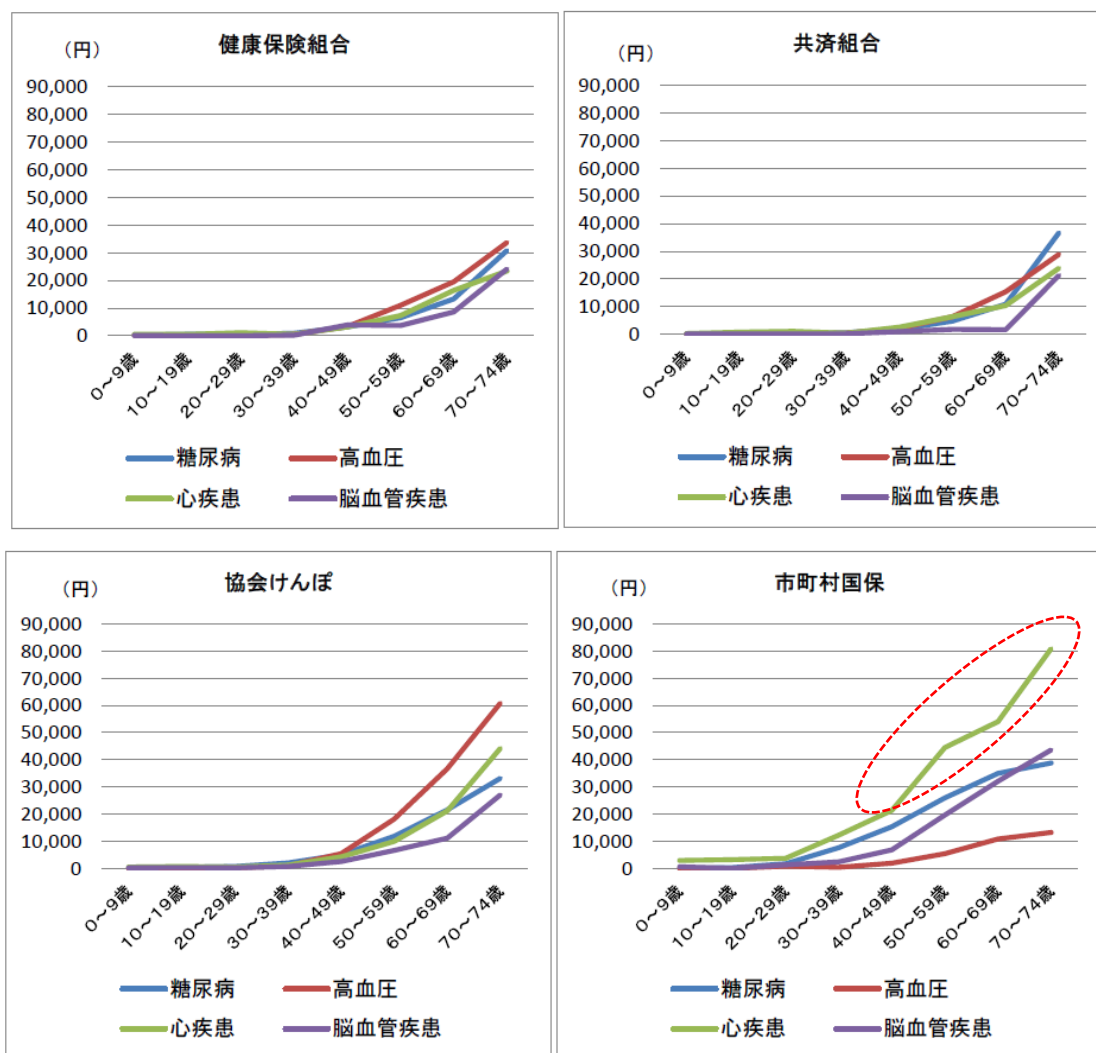


【出典：平成 26 年度版 構成保険者別医療費等の状況について（岐阜県保険者協議会）】

イ 生活習慣病に係る一人当たり医療費

構成保険者別医療費等の状況によると、平成26年（2014年）度の生活習慣病に係る一人当たり医療費は、どの疾患も、40歳代から増加し、50歳代、60歳代で急増しています。市町村国保以外では高血圧の1人当たり医療費が各年代とも高いのに対し、市町村国保では心疾患が高くなっています。

図表17 生活習慣病に係る一人当たり医療費



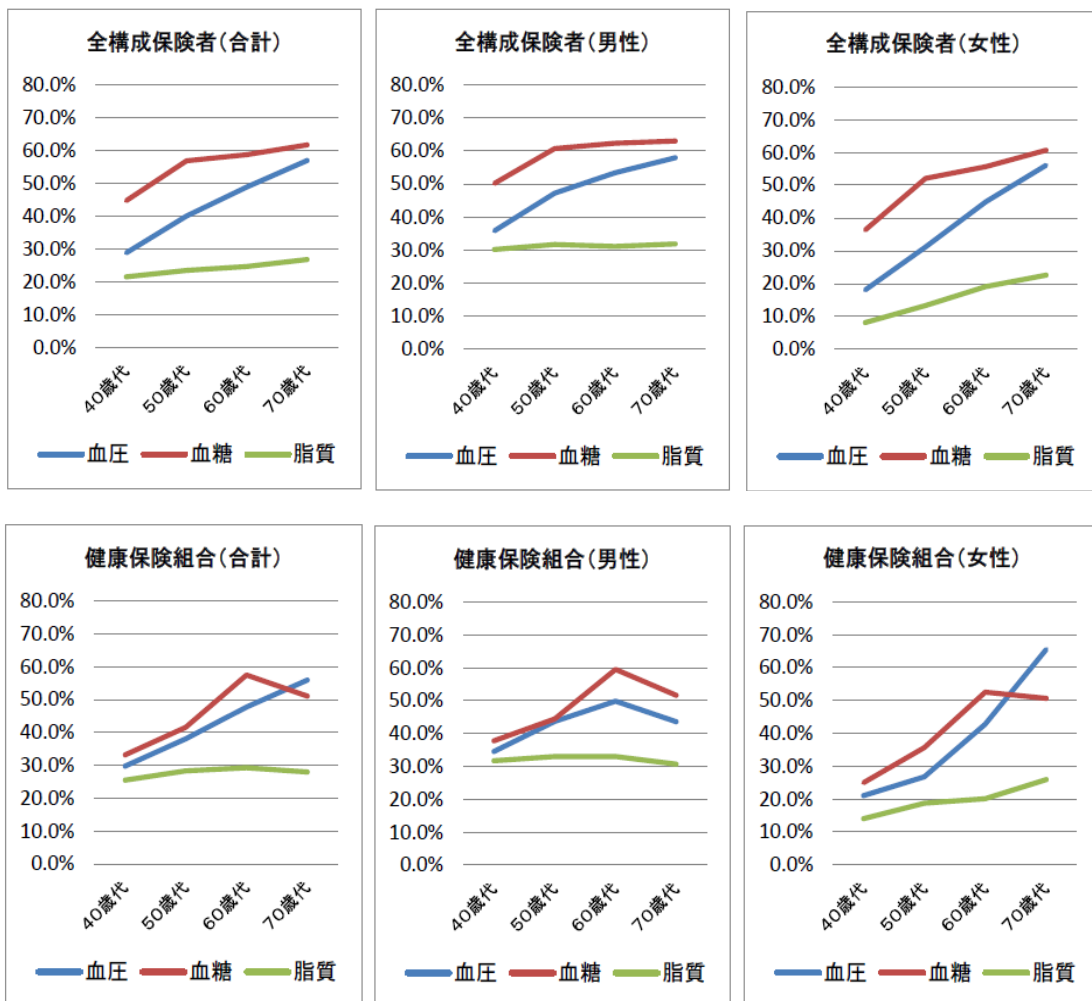
【出典：平成26年度版 構成保険者別医療費等の状況について（岐阜県保険者協議会）】

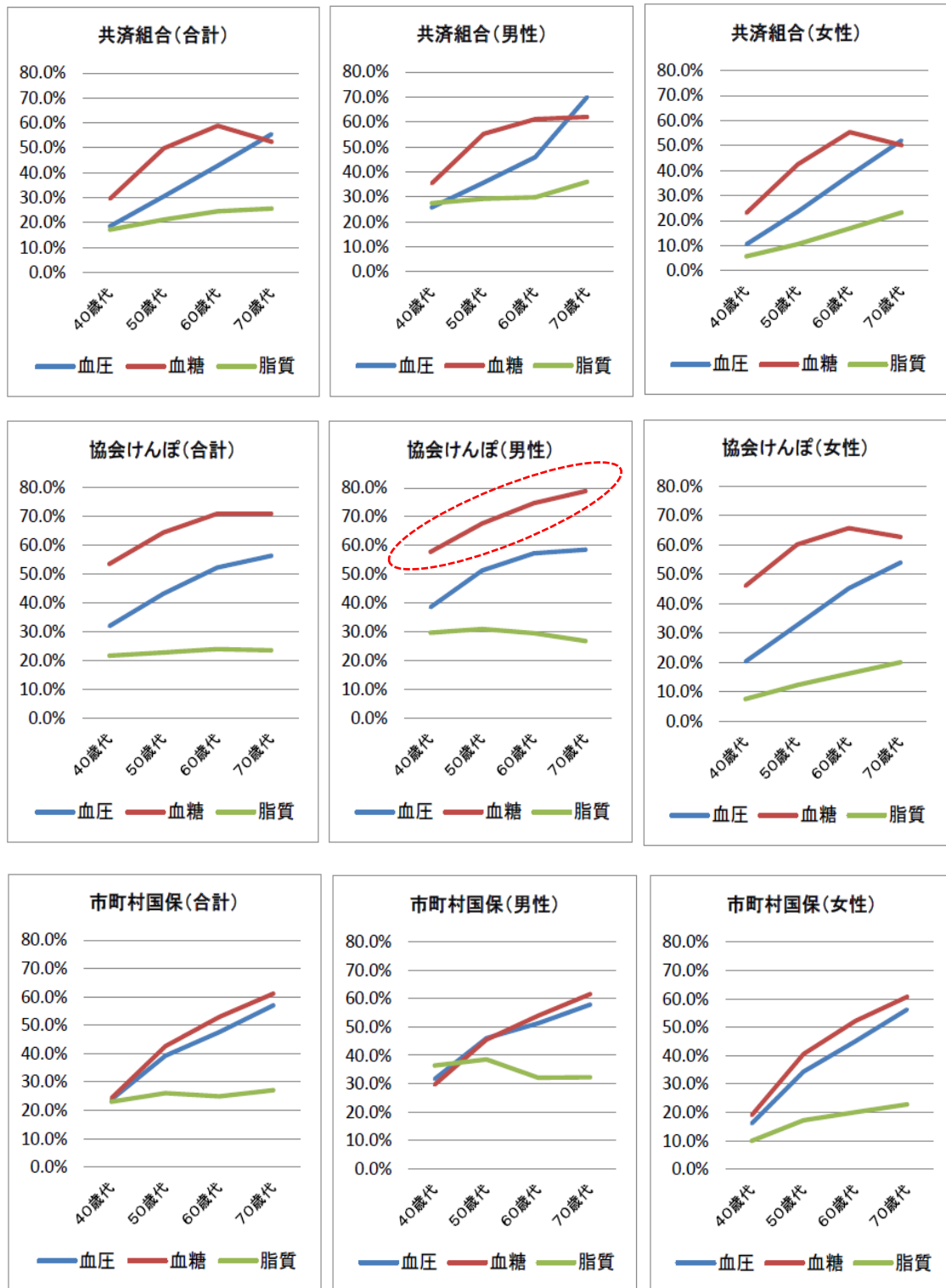
ウ 特定健診における有所見率の状況

平成 26 年（2014 年）度の全構成保険者の特定健診における血圧、血糖、脂質の有所見率をみると、血圧と血糖は年齢と有所見率が比例していますが、脂質に関しては、どの年齢階層も 30%未満となっています。

血糖の有所見率は 40 歳代から 40%を超え、血圧、血糖の有所見率は 50 歳代、60 歳代で急増しています。また、協会けんぽの男性における血糖の有所見率は、他の構成保険者より高くなっています。

図表 18 特定健診における有所見率の状況





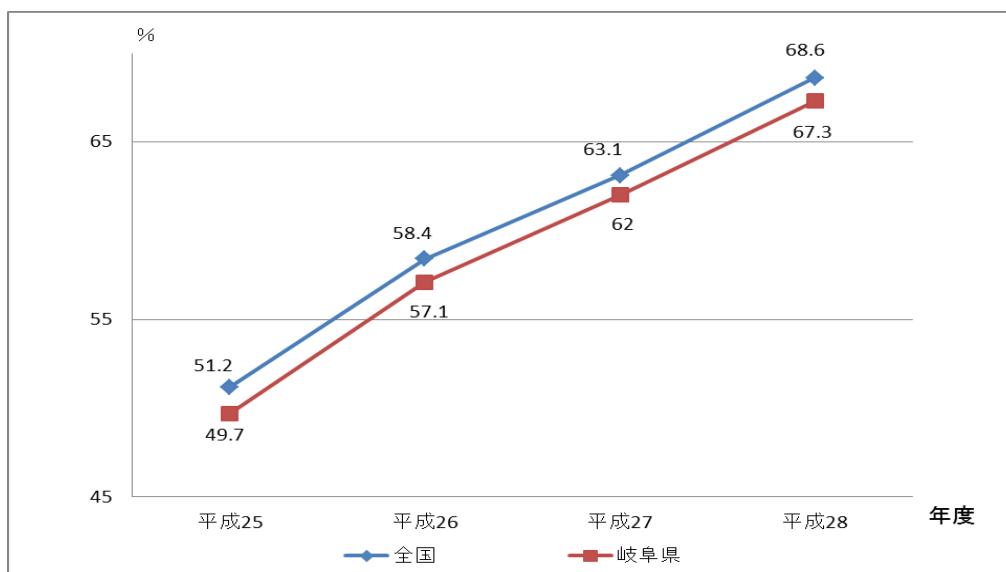
【出典：平成 26 年度版 構成保険者別医療費等の状況について（岐阜県保険者協議会）】

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）により、後発医薬品に係る数量シェアの国の目標は「平成 32 年(2020 年) 9 月までに 80%」とされています。

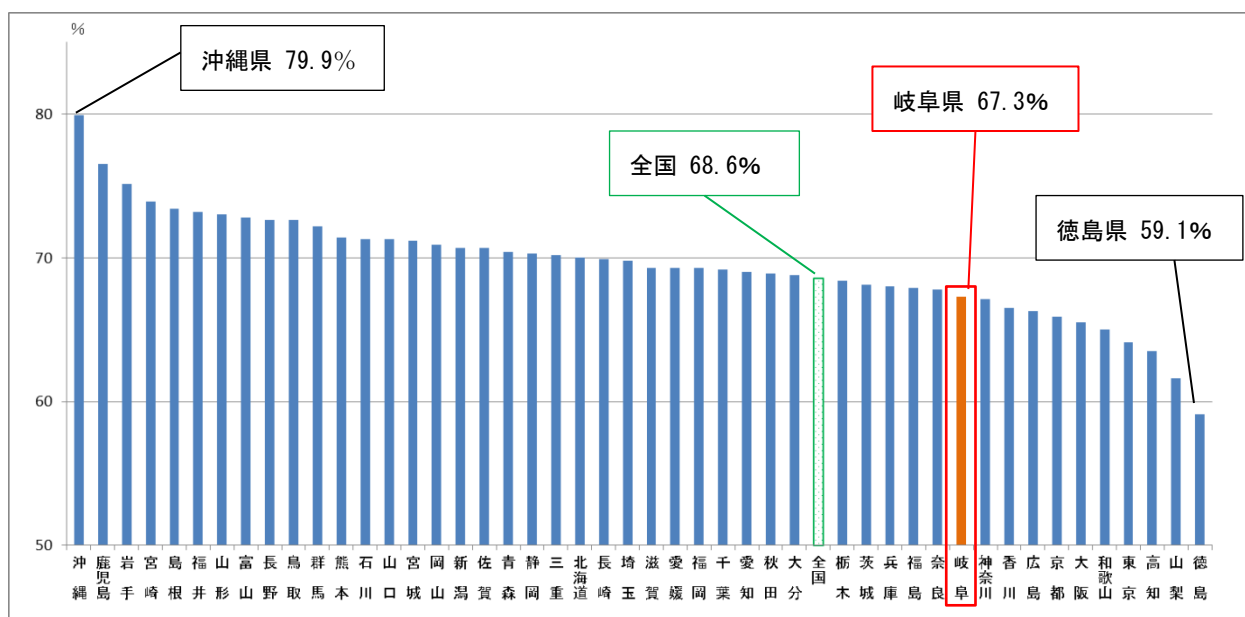
平成 28 年（2016 年）度の本県の後発医薬品の割合（数量ベース）は 67.3%で、平成 25 年(2013 年)度から 17.6%増加していますが、全国平均を下回っています。

図表 19 後発医薬品の割合（新指標・数量ベース）の推移



【資料：平成 25～28 年度 調剤医療費の動向（厚生労働省）】

図表 20 後発医薬品の割合（新指標・数量ベース）の全国比較



【資料：平成 28 年度 調剤医療費の動向（厚生労働省）】

(6) 医薬品の重複投薬等の状況

今後医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用も重要です。本県で同じ月に3医療機関以上で受診している患者の薬剤費は、社保、国保ともに薬剤費総額の0.03%となっています。

図表 21 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合

(社保)

単位:円、人

都道府県	患者総数		受診医療機関数								
			2医療機関			3医療機関			4医療機関以上		
	人数	薬剤費	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合
総計	22,898,875	162,354,830,629	687,401	1,154,536,194	0.71%	26,170	41,416,732	0.03%	2,894	22,640,231	0.01%
岐阜県	384,519	2,509,601,093	11,378	18,493,155	0.74%	386	591,972	0.02%	32	185,118	0.01%

(国保)

単位:円、人

都道府県	患者総数		受診医療機関数								
			2医療機関			3医療機関			4医療機関以上		
	人数	薬剤費	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合
総計	27,844,931	381,899,373,985	735,626	2,385,540,667	0.62%	20,277	80,602,608	0.02%	3,310	34,696,427	0.01%
岐阜県	483,984	6,504,144,309	13,886	44,835,940	0.69%	397	1,704,805	0.03%	46	314,869	0.00%

処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれます。また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれます。

【資料：平成25年10月 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（都道府県別）（厚生労働省）】

患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否については、一概に判断できませんが、本県で同じ月に15剤以上の薬剤を処方されている患者の薬剤費は、薬剤費総額に対して、社保で5.00%、国保で12.21%となっており、社保と比べて国保の方が高くなっています。

図表 22 複数種類医薬品 種類数別の投与患者・薬剤費割合

(社保)

単位:円、人

都道府県	患者総数		処方薬剤種類数								
			5剤-9剤			10-14剤			15剤以上		
	人数	薬剤費	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合
総計	22,898,875	162,354,830,629	6,705,678	65,795,026,163	40.53%	1,096,948	21,705,578,622	13.37%	209,071	7,451,115,618	4.59%
岐阜県	384,613	2,510,790,914	118,095	1,005,169,568	40.03%	20,320	340,859,282	13.58%	3,832	125,629,543	5.00%

(国保)

単位:円、人

都道府県	患者総数		処方薬剤種類数								
			5剤-9剤			10-14剤			15剤以上		
	人数	薬剤費	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合	人数	薬剤費	薬剤費割合
総計	27,844,931	381,899,373,985	10,164,770	159,469,920,620	41.76%	3,505,709	95,386,759,125	24.98%	1,066,887	43,810,940,571	11.47%
岐阜県	483,984	6,504,144,309	179,629	2,713,134,129	41.71%	62,799	1,634,136,398	25.12%	19,824	794,028,791	12.21%

【資料：平成25年10月 複数種類医薬品 種類数別の投与患者・薬剤費割合（都道府県別）（厚生労働省）】

(社保)：社会保険診療報酬支払基金で審査が行われるレセプトの集計（健保組合、協会けんぽ、共済組合他）

(国保)：国民健康保険団体連合会で審査が行われるレセプトの集計（市町村国保、後期高齢者医療、国保組合）

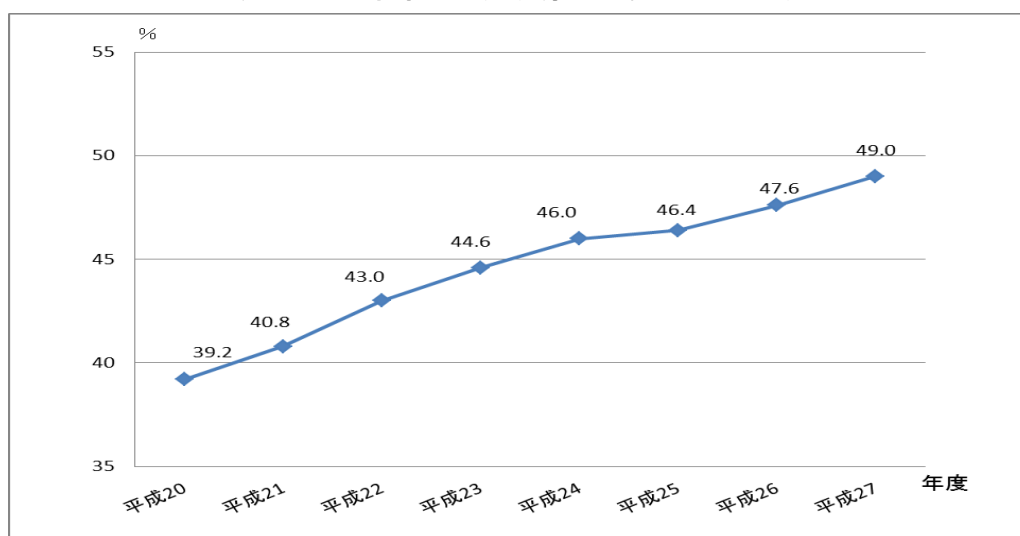
2. 第2期計画目標の進捗状況

(1) 特定健康診査実施率の状況

制度の始まった平成20年(2008年)度の特定健康診査実施率は39%、第1期計画終了時の平成24年(2012年)度は46%、平成27年(2015年)度は49%と、上昇しています。

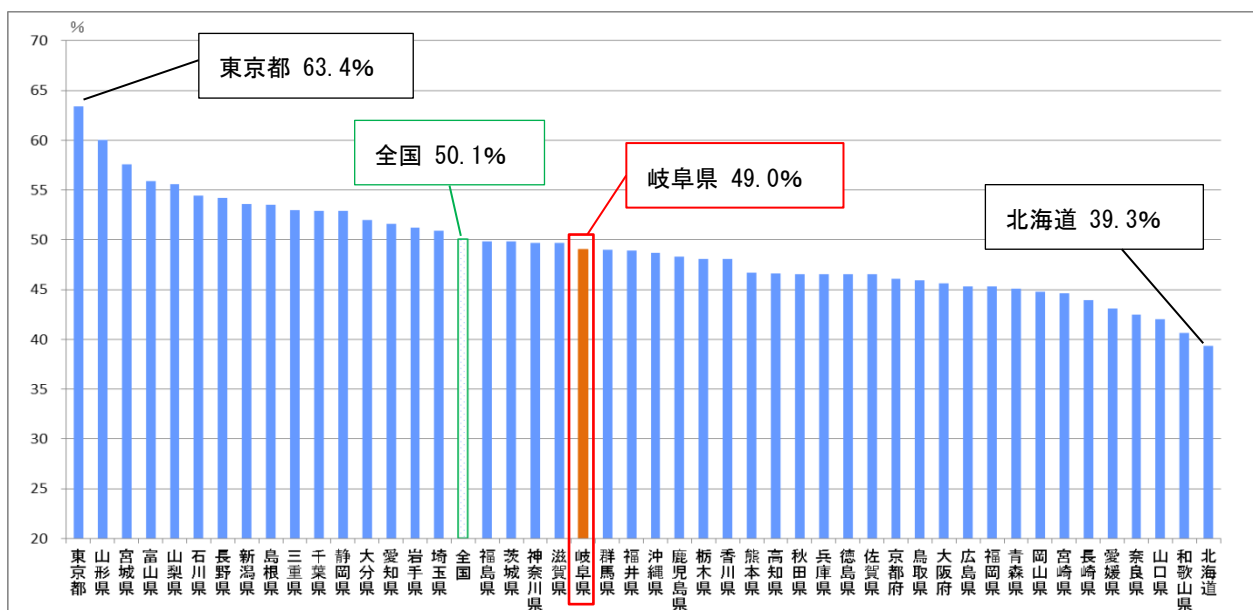
平成27年度の全国順位を見ると、高い方から21番目ですが、目標に掲げた70%の7割にとどまっています。

図表 23 岐阜県の特定健康診査受診率の推移



【資料:平成20~27年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)】

図表 24 特定健康診査受診率の全国比較



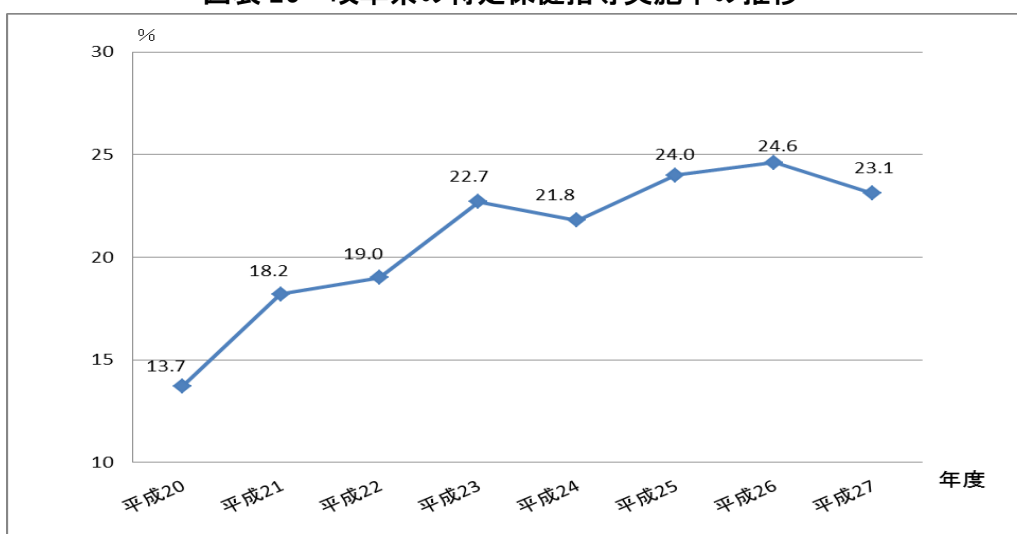
【資料:平成27年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)】

(2) 特定保健指導実施率の状況

平成 20 年（2000 年）度の特定保健指導実施率は 13.7%、第 1 期計画終了時の平成 24 年（2012 年）度は 21.8%、平成 27 年（2015 年）度は 23.1%と上昇傾向にあります。

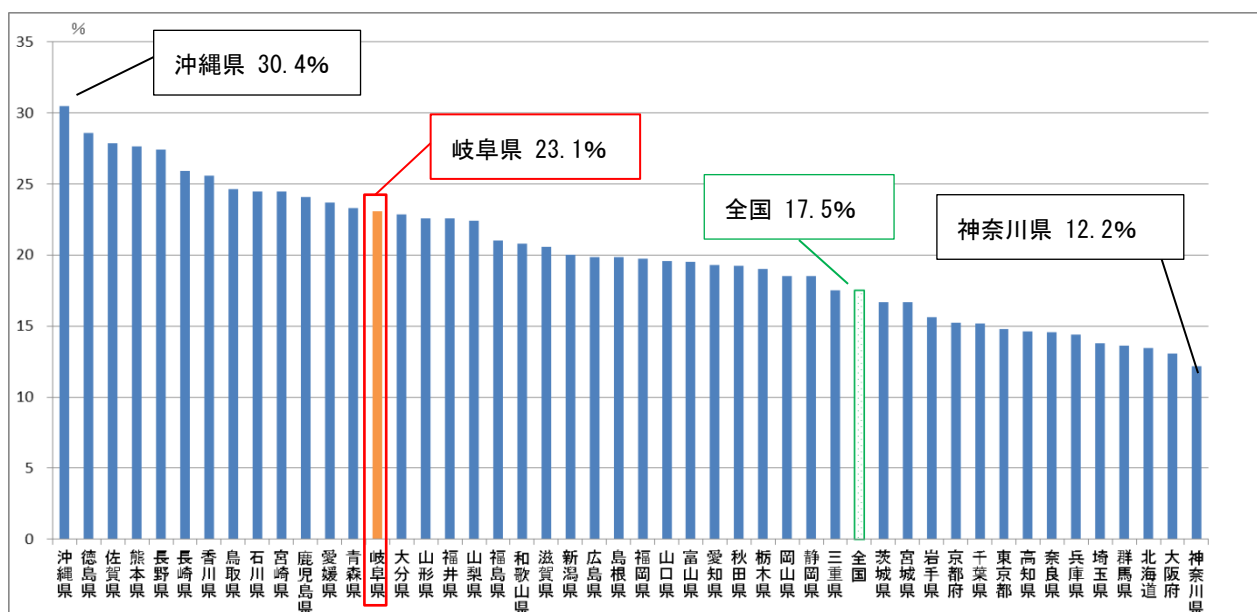
平成 27 年度の全国順位を見ると、高い方から 14 番目ですが、目標に掲げた 45%の約 5 割にとどまっています。

図表 25 岐阜県の特定保健指導実施率の推移



【資料：平成 20～27 年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

図表 26 特定保健指導実施率の全国比較



【資料：平成 27 年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

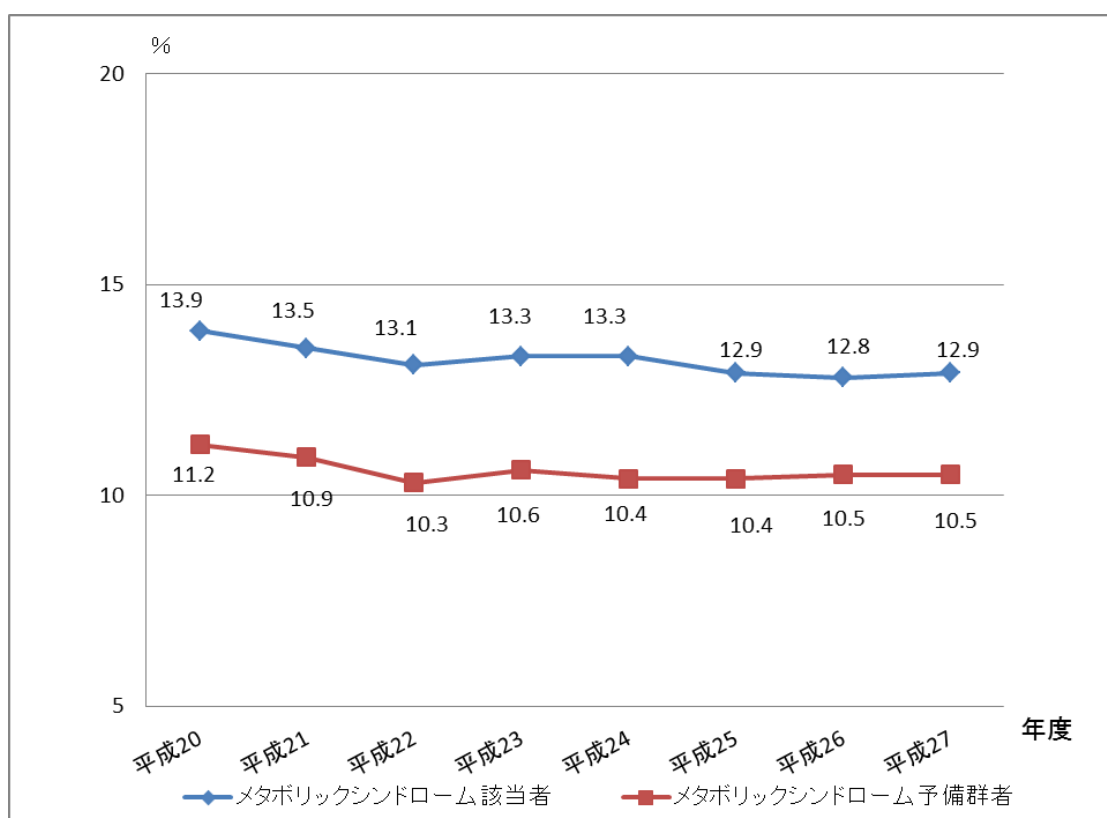
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成20年（2008年）度が13.9%、第1期計画終了時の平成24年（2012年）度は13.3%、平成27年（2015年）度は12.9%と低い傾向にあり、平成27年度の全国順位は、低い方から1番目です。

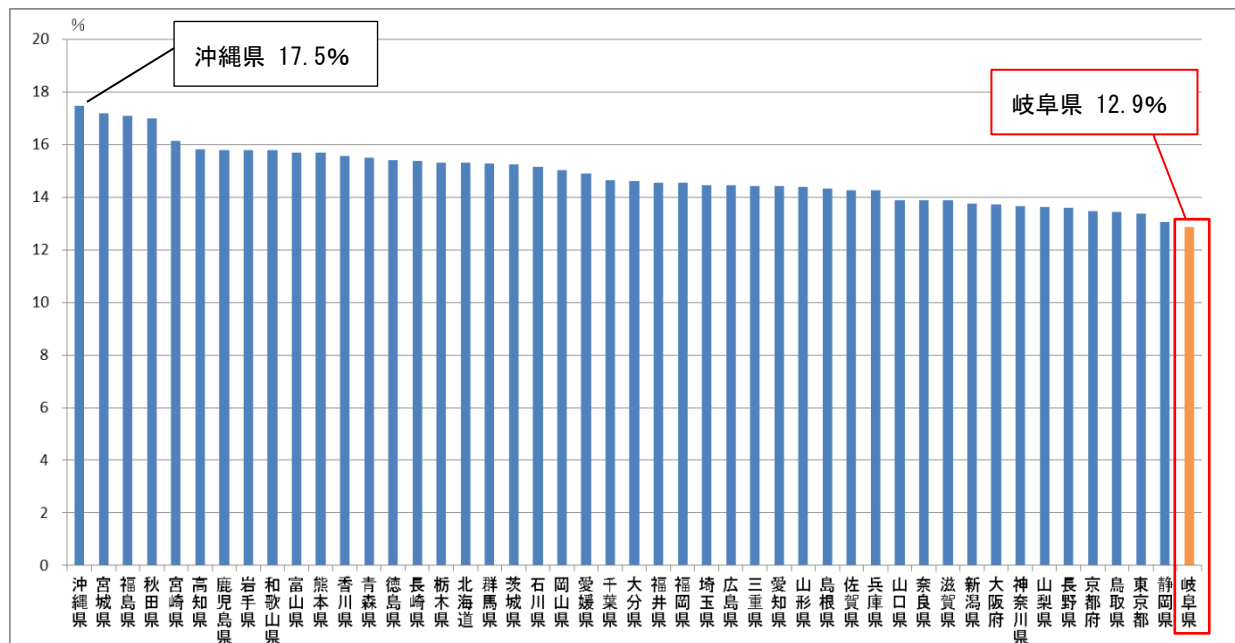
メタボリックシンドローム予備群者の割合は、平成20年度が11.2%、平成24年度は10.4%、平成27年度は10.5%と、メタボリックシンドローム該当者の割合と同様に低い傾向にあり、平成27年度の全国順位は低い方から3番目です。

図表27 岐阜県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合の推移



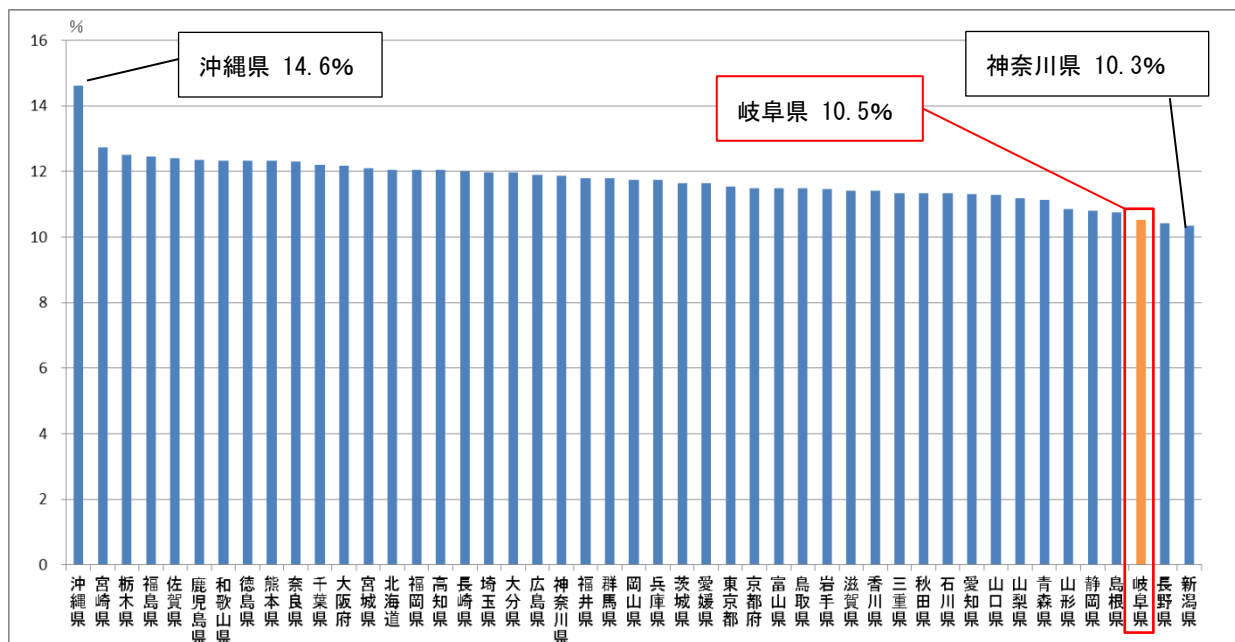
【資料：平成20～27年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）】

図表 28 メタボリックシンドローム該当者の割合の全国比較



【資料:平成 27 年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)】

図表 29 メタボリックシンドローム予備群者の割合の全国比較

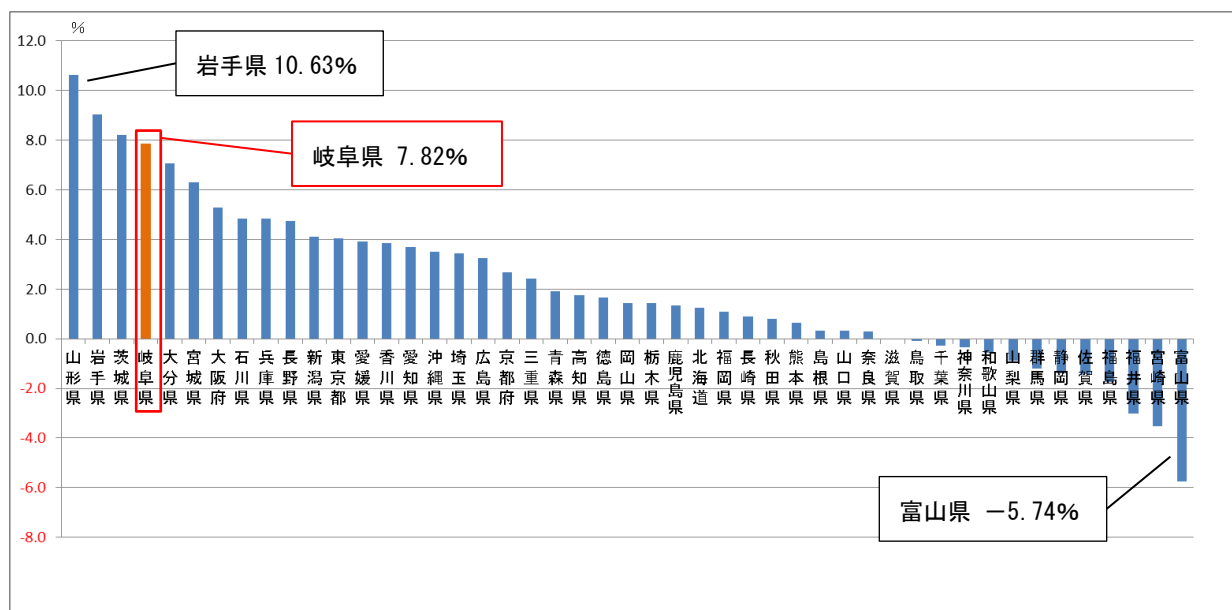


【資料:平成 27 年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)】

イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

本県の平成 27 年（2015 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（平成 20 年（2008 年）度比）は 7.82%で、全国順位は高い方から 4 番目であるものの、第 2 期計画の目標に掲げた 25%の約 3 割にとどまっています。

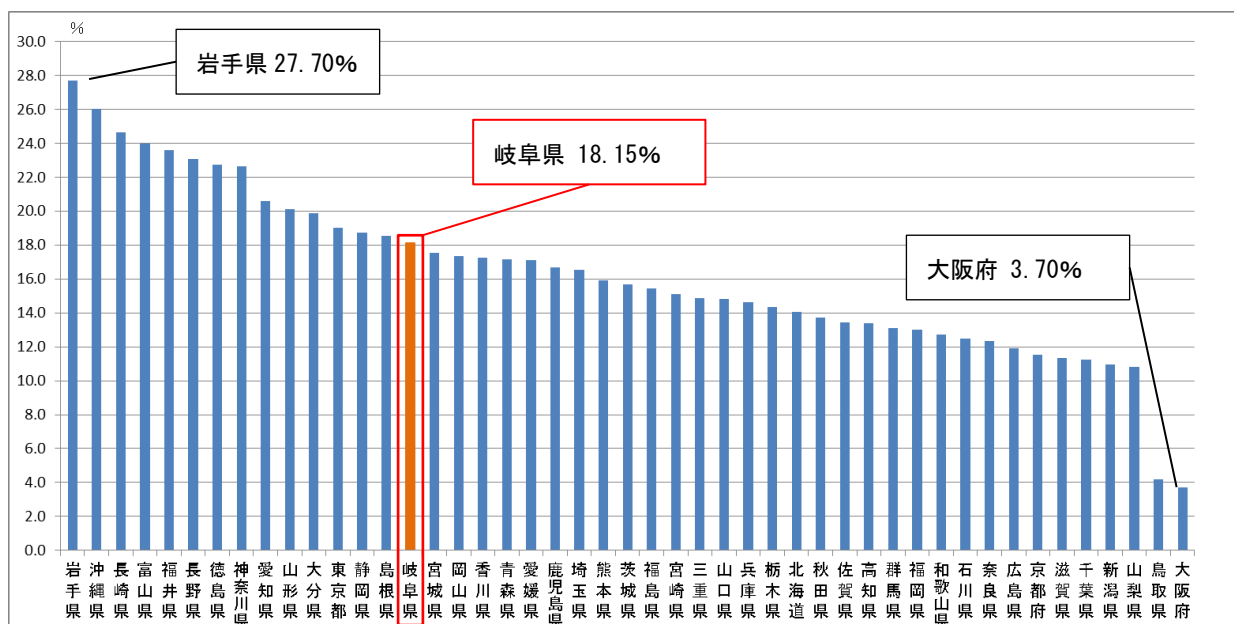
図表 30 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の全国比較



【資料：「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（都道府県別一覧）」（厚生労働省）】

本県の平成27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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）（平成20年度比）は18.15%で、全国順位は高い方から15番目にあります。

図表31 メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者の減少率をいう。)の減少率の全国比較



【資料：「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（都道府県別一覧）」（厚生労働省）】

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」における指標の目標が「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」から「メタボリックシンドローム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。）」に見直されたことから、第3期計画からの指標は、見直し後の定義になります。

なお、定義見直しは第3期計画から適用されるため、第2期計画の指標の定義は、見直し前の「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」になります。

(4) たばこ対策

岐阜県民健康意識調査によると、平成28年(2016年)度の喫煙する者の割合は、男性24.0%、女性7.2%で、第2期計画で掲げた目標(男性16%、女性6%)を達成できていません。

受動喫煙の機会の減少については、厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査から岐阜県分を集計すると、全体的に減少しているものの、第2期計画で掲げた目標を達成できている項目は、「職場で全くなかった者の割合」と「遊技場で月1回以上あった者の割合」のみでした。

図表 32 たばこ対策の状況

項目		平成23年(2011年) 度実績	平成29年(2017年) 度目標	平成28年(2016年) 度実績
喫煙する者の割合	男性	21.0%	16%	24.0%
	女性	7.8%	6%	7.2%
日常生活の場面における受動喫煙の機会の有無				
	家庭で毎日あった者の割合	13.9%	8%以下	10.6%
	職場で全くなかった者の割合	50.6%	増加	60.9%
	飲食店で月1回以上あった者の割合	50.7%	30%以下	50.4%
	遊技場で月1回以上あった者の割合	46.0%	減少	34.5%
	市役所・病院・公共交通機関で月1回以上あった者の割合	17.6%	0%	行政機関 11.3% 医療機関 7.9% 公共交通機関 14.7%
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100%	100%	100% (※)

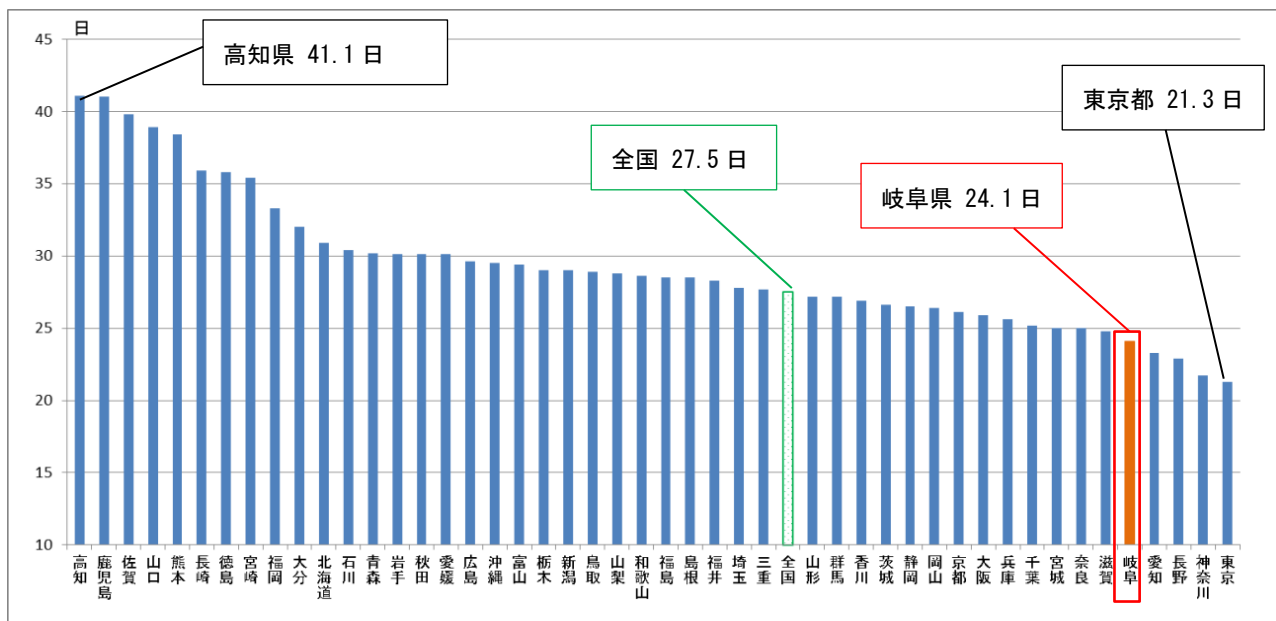
※市町村役場における対策状況。

【資料:岐阜県民健康意識調査(岐阜県)、国民健康・栄養調査から岐阜県分を集計(厚生労働省)】

(5) 平均在院日数の状況

平成 28 年(2016 年)の本県の平均在院日数(介護療養病床を除く)は 24.1 日で、全国順位は少ない方から 5 番目であり、第 2 期計画の目標に掲げた 25.4 日を達成しています。

図表 33 平均在院日数(介護療養病床を除く)の全国比較



【資料:平成 28 年 病院報告(厚生労働省)】

3. 本県の課題

65 歳以上の高齢者人口の増加と、一人当たり後期高齢者医療費の伸びにより、本県の医療費は、今後も増加すると考えられます。

超高齢化社会の到来に対応して、県民の生活の質を確保・向上させながら、医療費の伸びを抑制していく必要があることから、本県の特性を踏まえ、医療費への影響が大きい生活習慣病の予防・重症化対策や医療の効率的な提供について、次のとおり重点的に取り組めます。

① 県民の健康の保持の推進

生活習慣病の予防・重症化対策には、40 歳代までの予防的な働きかけや、50 歳代、60 歳代のリスク者への保健指導等の働きかけが重要となることから、第3期計画においても引き続き、今後高齢者になる世代を中心とした健康づくりに取り組むことが必要です。

② 医療の効率的な提供の推進

今後の医療需要の増加を見越して、後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用できる取組みを行うなど、適正・効率的な医療を確保するとともに、将来の県人口の高齢化の進展を見据え、利用者のニーズを踏まえながら、医療機能の分化・連携、医療・介護等が連携する地域包括ケアシステムの構築を進めることが必要です。

第3章 達成すべき政策目標

○県民の健康の保持の推進に関する目標

項目		平成35年（2023年）度目標
特定健康診査の実施率（特定健診対象者のうち受診した者の割合）		70%
特定保健指導の実施率（特定保健指導が必要とされた者のうち保健指導を終了した者の割合）		45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）（平成20年（2008年）度比）		25%
喫煙する者の割合	男性	15%以下
	女性	3%以下
受動喫煙の機会の減少		場面ごとに設定
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少		0.9%以下
糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少		5.0%以下

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

項目	平成35年（2023年）度目標
後発医薬品の使用割合（数量ベース）	80%

1. 県民の健康の保持の推進に関する目標

○メタボリックシンドロームに関する目標

【目標数値】

項目	平成20年(2008年)度実績	平成27年(2015年)度実績	平成35年(2023年)度目標
特定健康診査の実施率	39.2%	49.0%	70%
特定保健指導の実施率	13.7%	23.1%	45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (平成20年度(2008年)比)	—	18.15%	25%

○たばこ対策に関する目標

ヘルスプランぎふ2 1、岐阜県がん対策推進計画に連動して、喫煙率の低下、受動喫煙の防止に関する目標値を設定します。

【目標数値】

項目		平成28年(2016年)度実績	平成35年(2023年)度目標
喫煙する者の割合(※)	男性	30.4%	15%以下
	女性	6.0%	3%以下
受動喫煙の機会の減少	家庭で毎日あった人の減少	10.6%	5%以下
	職場で全くなかった人の割合の増加	60.9%	90%以上
	飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	50.4%	25%以下
	遊技場で月1回以上あった人の割合の減少	34.5%	17%以下
	行政機関・医療機関・公共交通機関で月1回以上あった人の割合の減少	7.9 ~ 14.7%	0%

※第3期計画では、国民生活基礎調査(厚生労働省)を指標とするため、岐阜県民健康意識調査を指標としている第2期計画とは、平成28年度実績の数値が異なります。

○糖尿病重症化予防に関する目標

ヘルスプランぎふ21に連動して、糖尿病重症化予防に関する目標値を設定します。

【目標数値】

項目	平成26年(2014年) 度実績(現状値)	平成35年(2023年) 度目標
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少	1.0%	0.9%以下
糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少	5.6%	5.0%以下

2. 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に関する目標

【目標数値】

項目	平成28年(2015年) 度実績	平成35年(2023年) 度目標
後発医薬品の使用割合	67.3%	80%

第4章

岐阜県の医療費の将来見通しと対策の効果

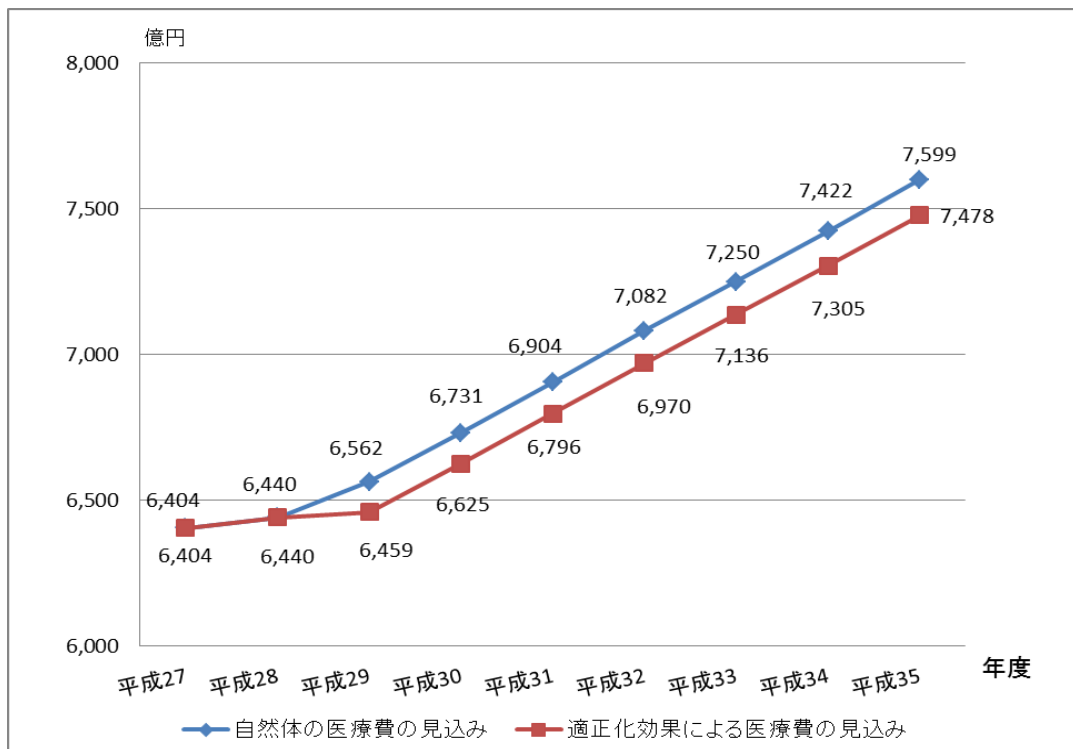
○本県の総医療費

平成35年（2023年）度までに約7,599億円に達すると推計される。なお、平成35年度に向けて対策を進めた場合には、医療費の伸びは約121億円抑制されると推計される。

厚生労働省が作成した「都道府県医療費の将来推計ツール」によると、本県の総医療費は、第3期計画の最終年度である平成35年度までに約7,599億円に達すると推計されます。

これに対して、医療費の適正化に取り組み、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「後発医薬品の使用促進」、「40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費の平均との差を半減」及び「3医療機関以上、15剤以上の薬剤投与については是正」を達成した場合、その効果として、医療費の伸びが約121億円抑制され、平成35年度の医療費の見込みは、約7,478億円になると推計されます。

図表24 医療費の見込み



※厚生労働省の提示による推計方式により試算。

※推計式における基礎額は、平成26年度の医療費の推計値によるため、平成26年度の国民医療費と一致しません。

【資料：都道府県医療費の将来推計ツール（厚生労働省）】

第5章

目標実現に向けた取組み

1. 目標実現に向けた取組み主体と役割

県民の健康の増進及び医療の効率的な提供に関する目標の達成は、県の施策だけでなく、県民一人ひとりが主体的に自らの健康の維持・増進に取り組むと同時に、保健・医療関係者、保険者などが、それぞれの役割を果たしていくことではじめて実現するものです。

取組み主体	期待される役割等
県民・家庭	・ 特定健康診査やその他の健診（がん検診、歯科健診等）を受診し、自らの健康情報を把握。 ・ 保険者等の支援も受けながら、適切な食生活や運動をはじめとする健康づくり。等
地域・各種団体	・ 身近な方々への健康情報の提供、健診受診の呼びかけ、各地域における健康づくり活動の実践。等
職場・事業者	・ 保険者と連携した被用者の健康対策、職場環境の整備。等
市町村	・ 特定健康診査・特定保健指導と連動した、地域全体を対象とする健康づくり施策の推進（市町村特有の健康課題への対応を含む）。 ・ 保健・医療、福祉・介護の各種サービス及び関係者の連携の推進。等
保険者	・ 特定健診、特定保健指導の実施及び実施率の向上、その他独自の保健事業の推進。 ・ 医療関係者と連携した重症化予防に係る取組み、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組み。等
医療機関・医療関係者	・ 特定健診、特定保健指導の実施にあたっての保険者との連携、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局としての健康指導。等
保険者協議会	・ 各保険者の取組みに関する情報提供。 ・ 医療費統計の分析や生活習慣病予防に向けた対策。 ・ 共通課題に対する協議・連携・共同実施。 ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施に向けた支援。 ・ 医療費適正化計画の実施についての県への協力。等
地域・職域連携推進協議会	・ 協働による保健事業の実施。 ・ 生活習慣病対策を含めた健康づくり。等
県	・ 地域医療構想の推進、医療提供体制の整備。 ・ 保険者協議会に国民健康保険の財政運営主体として参画する等、県民の健康増進・医療費適正化を進める体制の司令塔としての役割を發揮。 （例：政策課題の企画・調整を担当） ・ 保険者、市町村等への支援。等

2. 目標実現に向けて県が取り組む施策

県民の健康の増進及び医療の効率的な提供に関する目標の達成のために、「県民の健康の保持の推進」、「効率的な医療提供体制の確保」を施策の柱として取り組みます。

そのため、以下の体系に沿って関連する施策の目的や対象を明確にするとともに、健康づくり、在宅での療養や日常生活に対する支援等、県民一人ひとりの保健・医療・福祉・介護の必要に応じたサービスが総合的・効果的・効率的に提供される体制の実現を目指します。

① 県民の健康の保持の推進

＜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
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
25.0%以上減少 ※H20年度比
- 喫煙する者の割合 (男性) 15%以下 / (女性) 3%以下
- 受動喫煙の機会の減少 場面ごとに設定
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
0.9%以下
- 糖尿病が強く疑われる者の割合の減少
5.0%以下

② 医療の効率的な提供の推進

＜目標＞

- 後発医薬品の使用割合 80%以上

施策体系

県民の健康の保持の推進

特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進

生活習慣病の発症予防と重症化予防

たばこ対策、予防接種、その他予防・健康づくりの推進

医療の効率的な提供の推進

後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進

病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステム構築の深化・推進

その他医療費適正化の取組み

3. 具体的な取組み

◆県民の健康の保持の推進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の効果的な推進

早期にメタボリックシンドロームから脱することができれば、年齢が若いほど、医療費の伸びの抑制効果が期待できることから、特定健診・特定保健指導の取組みが効果的に実施されるよう支援を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者を早期に発見し、日常の生活習慣の改善を促します。

ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のための支援

○特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供

特定健康診査・特定保健指導の実施状況等について、保険者協議会を通じ、関係機関と情報共有を図るとともに、保険者が実施する特定健康診査と市町村が実施する他の健診・検診等との同時実施の促進により、特定健康診査の利便性の向上を図ります。

○特定健康診査・特定保健指導の受診啓発

保険者協議会を通じ、関係機関との連携を図りながら県民一人ひとりが特定健康診査・特定保健指導を受け、生活習慣病の予防、病気の早期発見・早期治療に努めるよう啓発を行います。

イ 効果的な特定健康診査・特定保健指導のための支援

○特定健康診査・特定保健指導結果データ及び医療費の分析の実施

特定健康診査・特定保健指導結果データ分析による地域の健康課題についての把握と効果的な取り組みについての市町村への技術的助言とともに、保険者協議会を通じた特定健康診査や特定保健指導について効果の検証、レセプトデータの分析による疾病構造の把握を行います。

○特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成

特定健康診査・特定保健指導に関する具体的課題等を踏まえ、より効果的な研修内容を検討しながら、特定健康診査・特定保健指導従事者が適切な知識、技術を習得するための研修を行います。

(2) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

ア 糖尿病合併症の発症予防と重症化予防

糖尿病は心疾患のリスクを高め、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、県民のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）を著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることになることから、糖尿病合

併症の発症予防と重症化予防のため、適切な栄養や適度な運動の推進、糖尿病対策推進協議会と連携、健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による医療保険者と医療機関の連携による未受診者、治療中断者、ハイリスク者への保健指導の実施、医科歯科連携による受診勧奨等に取り組みます。

イ 生活習慣の改善の推進

- ・ 健康の増進を形成する基本要素となる食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、アルコール、歯・口腔の健康に着目した生活習慣の改善に関する普及啓発や環境づくりを推進します。
- ・ 健康に関する指標や取組みの地域差を縮小するため、その状況等について調査や地域診断を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。

(3) たばこ対策、予防接種、その他予防・健康づくりの推進

特定健康診査・特定保健指導の対象者に対する日常の生活習慣の改善だけでなく、ヘルスプランぎふ 21、がん対策推進計画に定めるその他の健康づくりの取組みとの相乗効果によって、県民の健康づくりを推進します。

ア たばこ対策の推進

受動喫煙防止対策を推進するとともに、医療機関での禁煙治療を含めた支援を基本に、あらゆる機会を通じ、粘り強く気づきを促すなど、喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）などに取り組みます。

イ 予防接種の推進

保健・医療の指導にあたる者への研修等を通じてワクチンに関する正しい知識の普及を進めるとともに、定期予防接種の広域化など岐阜県予防接種センターと連携し、予防接種体制の充実を図ります。

ウ 特定健康診査以外の健診・検診等の推進

○がん検診受診率向上対策

教育委員会や市町村と連携したがんの予防啓発や健康教育を推進するとともに、受診率の高い市町村の優良事例の水平展開、コール・リコールの徹底及びかかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨の実施など、受診率向上に結びつく取組みを行います。

○がん検診の精度向上

科学的根拠に基づいた検診を推進するため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知）」に基づいたがん検診を推進するとともに、岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会等でがん検診の精度管理を行います。

○その他の健診・検査の受診率向上対策等

糖尿病が歯周病を悪化させ、また歯周病も糖尿病を悪化させる相互の関係性が指摘されるなど、口腔の健康は全身の健康にもつながることから、定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる啓発に取り組みます。

◆医療の効率的な提供の推進

（４）後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進

ア 後発医薬品の使用の促進

後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用できるよう、岐阜県後発医薬品安心使用協議会を通じて、県民向けに後発医薬品に関する啓発を行うとともに、医療機関等向けに後発医薬品採用手順を示すなど、後発医薬品の安心使用の取組みを促進するほか、保険者による自己負担差額通知を含めた医療費通知を促進します。

イ 医薬品の適正使用の推進

医薬品が安全かつ効果的に使用されるよう、くすりの安全使用教室など消費者向け講習会の開催やお薬手帳の活用等を通じて、適正使用のための正しい知識の普及を推進するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知等に取り組むことにより、服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の実施やかかりつけ医を始めとした医療機関等との連携体制構築等を進め、今後の医療需要の増加を見込んだ医療提供の効率化を図っていきます。

（５）病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの深化・推進

ア 病床機能の分化・連携の推進

疾病や事業ごとに医療機関の機能分化と連携体制の構築を進め、効率的な医療提供体制の確保を図るとともに、在宅での療養生活を支える医療・介護サービス等を提供する体制の構築を目指します。

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の推進、介護予防・生活支援サービスの体制強化、保険者の機能強化等の取組みを行います。

(6) その他医療費適正化の取組み

ア 適正受診・診療の促進

- ・ 市町村保険者において保健師等の訪問指導等による重複頻回受診の是正、レセプト点検による医療費の適性化を促進するよう、財政的支援、実施指導、研修を行います。
- ・ 市町村の担当者及びレセプト点検専門員に対する専門的な知識の向上に係る研修により、市町村保険者等が実施する診療報酬明細書の審査・点検の充実や第三者行為求償事務の適切な運営を支援します。
- ・ 保険医療機関等に対し診療報酬の請求等に関する指導を行い、保険診療の質的向上及び適正化を図ります。

イ その他

保険者協議会その他の機会を通じて、県、保険者及び医療関係団体等の関係者が積極的に連携・協力を図り、医療費適正化対策の充実強化に資する取組みを推進します。

第6章

計画の推進

○関係機関の連携による計画の推進

○計画の評価

- ・進捗状況の公表（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く、毎年度）
- ・暫定評価（平成35年（2023年）度）
- ・実績評価（平成36年（2024年）度）

1. 計画の推進

県全体及び全国の進捗状況等に関する情報の共有等、将来の影響を見据えながら計画期間中の対策等を進めるよう、保険者、医療機関などの関係機関と連携して計画の推進を図ります。

2. 計画の評価

（1）進捗状況の公表

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するために、年度ごと（計画最終年度（平成35年度）及び実績評価を行った年度（平成36年度）を除く。）に計画の進捗状況を公表するように努めます。

（2）計画最終年度の暫定評価

第4期岐阜県医療費適正化計画の作成に資するため、計画最終年度（平成35年度）に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表するように努めます。

（3）計画期間終了後の実績評価

計画期間終了後の平成36年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表するよう努めます。

3. 計画の周知

この計画、進捗状況、暫定評価、実績評価及び計画期間中の見直し内容については、県のホームページへの掲載による情報提供を行い、周知を図ります。