

第2期岐阜県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

平成30年12月

岐阜県

## 目次

第一	実績に関する評価の位置付け	1
一	医療費適正化計画の趣旨	1
二	実績に関する評価の目的	1
第二	医療費の動向	2
一	全国の医療費について	2
二	本県の医療費について	3
第三	目標・施策の進捗状況等	6
一	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	6
1	特定健康診査	6
2	特定保健指導	9
3	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者	12
4	たばこ対策	15
二	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	17
1	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	17
2	後発医薬品の使用促進	19
第四	第2期岐阜県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）	22
一	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	22
二	特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	22
第五	医療費推計と実績の比較・分析	23
一	第2期岐阜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	23
二	医療費推計と実績の差異について	24
第六	第2期岐阜県医療費適正化計画に掲げる施策の実施状況	25
第七	今後の課題及び推進方策	34
一	住民の健康の保持の推進	34
二	医療の効率的な提供の推進	34
三	今後の対応	34

## **第一 実績に関する評価の位置付け**

### **一 医療費適正化計画の趣旨**

我が国は、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た。しかしながら、急速な少子高齢化、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の変化により、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る。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の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「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間として、平成 25 年 3 月に第 2 期岐阜県医療費適正化計画を策定したところである。

### **二 実績に関する評価の目的**

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29 年度で終了したことから、平成 25 年度から平成 29 年度までの第 2 期岐阜県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

## 第二 医療費の動向

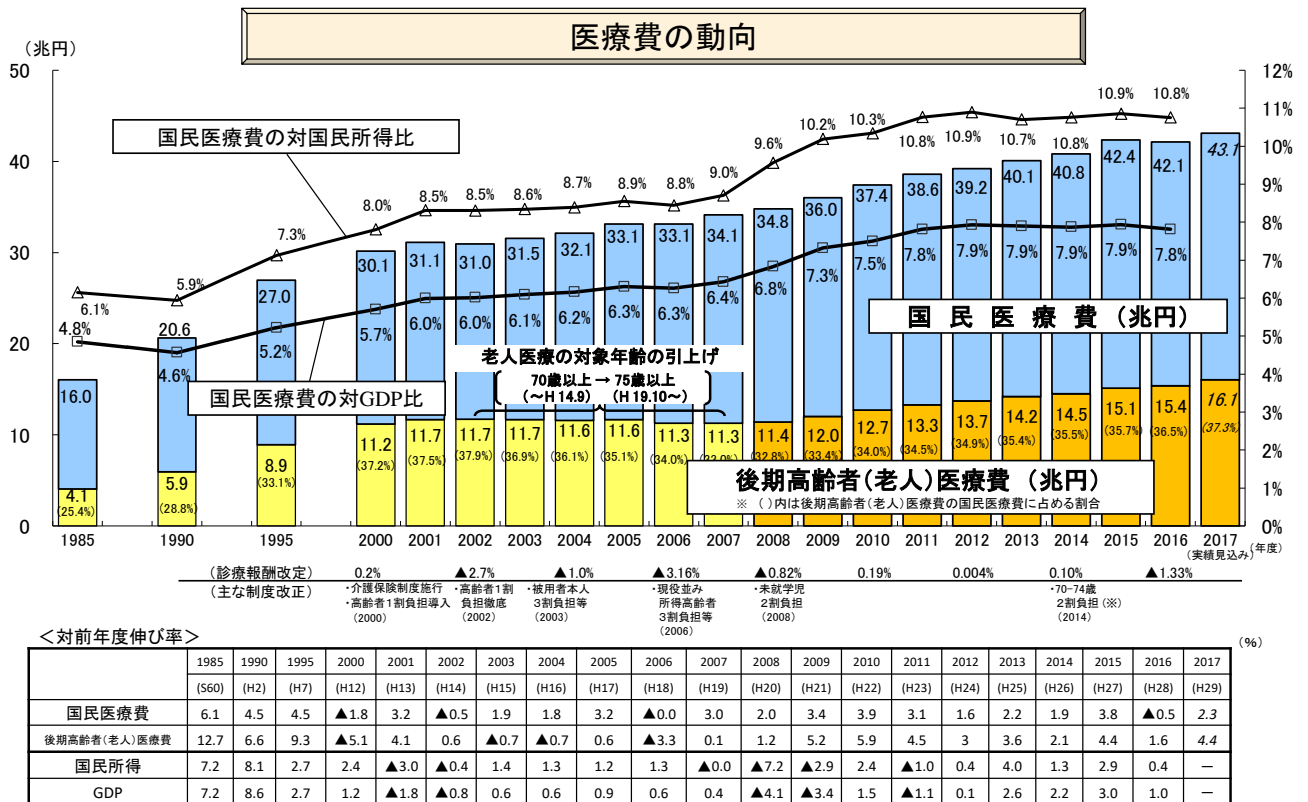
### 一 全国の医療費について

平成 29 年度の国民医療費（実績見込み）は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.3% の増加となっている。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3% 程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21 年度以降、それぞれ 7% 又は 10% を超えて推移している。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、平成 29 年度（実績見込み）において 16.1 兆円と、全体の 37.3% を占めている。（図 1）

図 1 国民医療費の動向



注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017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。  
 (※) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算案結算措置解除(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割に据え置く。

平成 24 年度から平成 28 年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28 年度は 33.2 万円となっている。

平成 28 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがある。（表 1）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5% となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加してい

る。(表2)

表1 1人あたり国民医療費の推移(年齢階級別、平成24年度～平成28年度)

	全体	～64歳	65歳～	70歳～(再掲)	75歳～(再掲)
平成24年度(千円)	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度(千円)	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度(千円)	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度(千円)	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度(千円)	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

表2 国民医療費の年齢別割合(平成24年度～平成28年度)

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成24年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成25年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成26年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成27年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成28年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

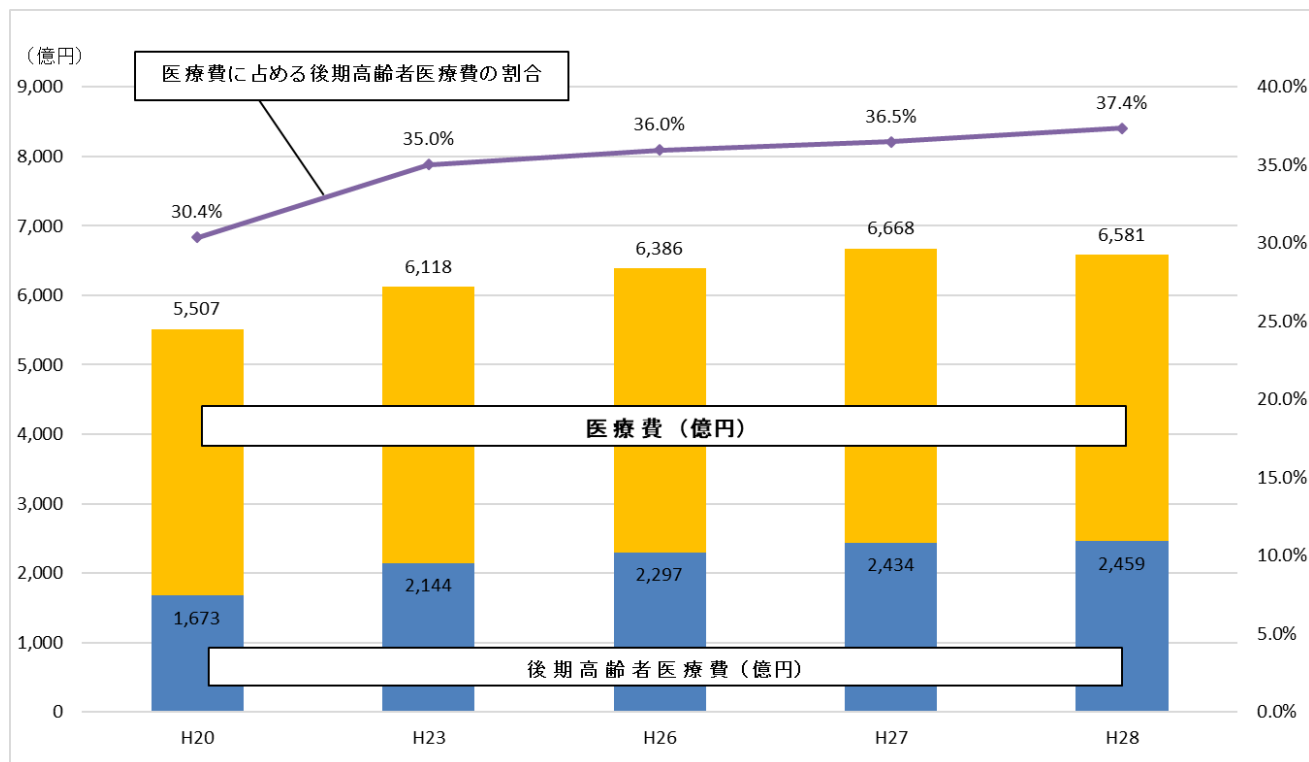
出典：国民医療費

## 二 本県の医療費について

平成29年度の本県の国民医療費(実績見込み)は6,701億円となっており、前年度に比べ1.8%の増加となっている。

本県の国民医療費の推移を見ると、増加傾向が続いていたが、平成28年度は対前年度比1.3%の減少となった。また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、増加傾向にあり、平成29年度(実績見込み)においては対前年度比1.0%増の2,459億円と、全体の約37%を占めている。(図2)

図2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

注) 後期高齢者医療費の平成20年度は、平成20年4月から平成21年2月までの11か月分。

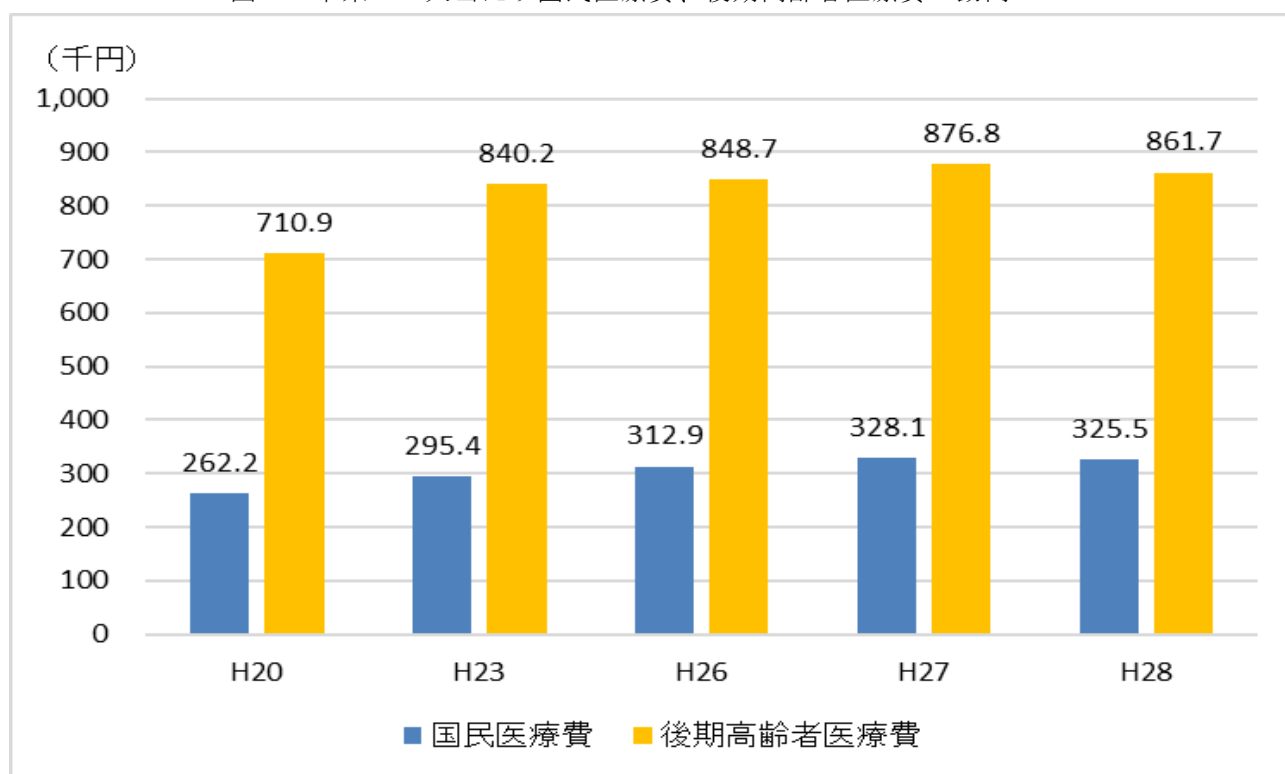
また、平成 26 年度から平成 28 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移を見ると、平成 27 年度にかけて 4.9%増加したものの、平成 28 年度は対前年度比 0.8%減の約 326 万円となっている。(表 3)

表 3 本県の 1 人あたり国民医療費の推移 (平成 26 年度～平成 28 年度)

	1 人あたり国民医療費
平成 26 年度 (千円)	312.9
平成 27 年度 (千円)	328.1
平成 28 年度 (千円)	325.5

出典：国民医療費

図 3 本県の 1 人あたり国民医療費、後期高齢者医療費の動向



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

注) 後期高齢者医療費の平成 20 年度は、平成 20 年 4 月から平成 21 年 2 月までの 11 か月分。

### 第三 目標・施策の進捗状況等

#### 一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

##### 1 特定健康診査

###### (1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、平成 29 年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第 2 期岐阜県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者約 89 万人に対し受診者は約 45 万人であり、実施率は 50.1%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度向上している。(表 4)

表 4 特定健康診査の実施状況

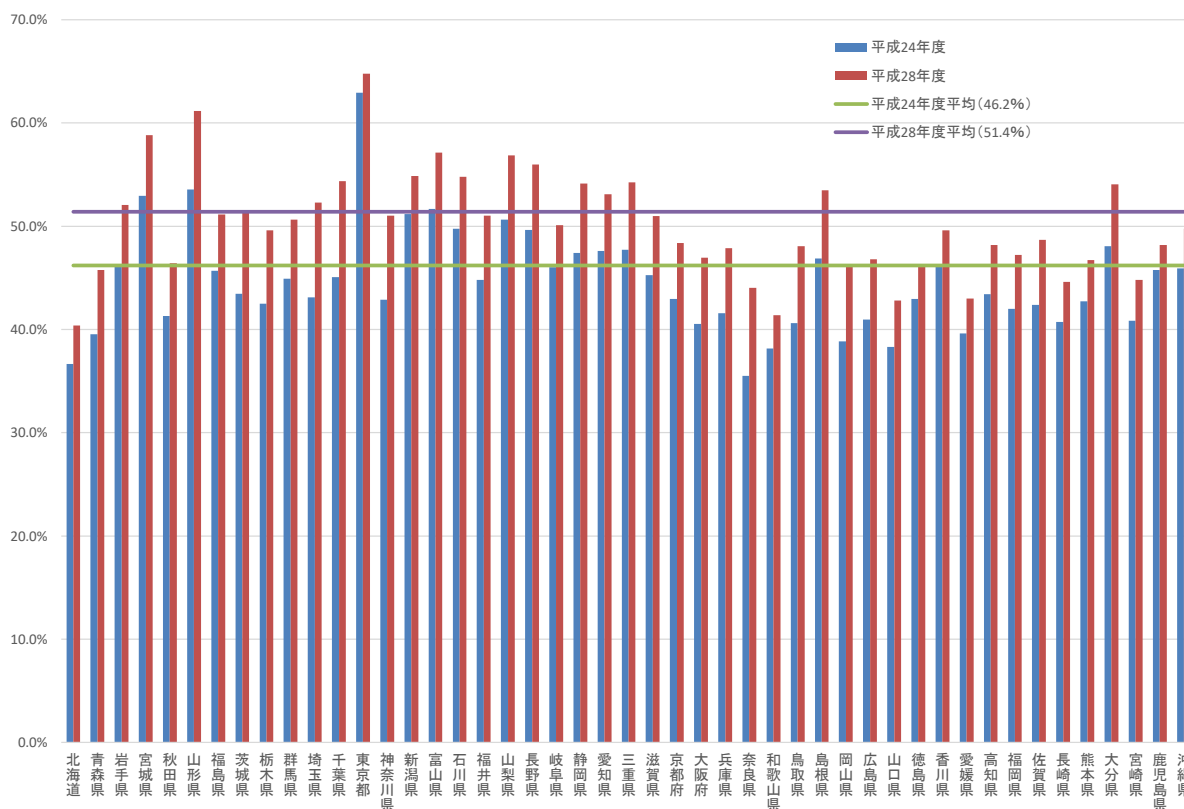
単位：人、%

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率(%)
平成 24 年度	881,764	405,999	46.0
平成 25 年度	891,597	414,081	46.4
平成 26 年度	896,995	426,604	47.6
平成 27 年度	896,444	439,385	49.0
平成 28 年度	888,449	445,279	50.1

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ



図4 平成24年度・平成28年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、健保組合・共済組合等が相対的に高くなっており、市町村国保、協会けんぽは低くなっている。また、いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも平成28年度の方が、実施率が向上している。(表5)

また、全国値において、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きがみられる。(表6)

表5 特定健康診査の実施状況 (保険者の種類別)

単位：%

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済組合等
平成24年度	35.5	46.4	63.5
平成25年度	35.6	41.7	75.7
平成26年度	35.9	45.2	73.9
平成27年度	36.6	46.7	76.5
平成28年度	37.3	47.4	79.0

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表6 被用者保険の種別ごとの平成28年度特定健康診査の実施率（参考：全国値） 単位：％

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4	55.9	21.7
健保組合	75.2	86.7	47.6
共済組合	76.7	90.0	40.5

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で50％台と相対的に高くなっており、60～74歳で40％台と相対的に低くなっている。

また、性別では、各年齢階級において、概ね男性が女性よりも全体の受診率が高くなっている。（表7）

表7 平成28年度特定健康診査の実施状況（性・年齢階級別）（参考：全国値） 単位：％

年齢（歳）	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（％）	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性（％）	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性（％）	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## （2）特定健康診査の実施率向上に向けた取組み

県では、保険者協議会を通じて、保険者種類別に特定健康診査の受診率の情報を共有するとともに、各保険者の健診データを集約・分析し、特定健康診査結果の「見える化」に取り組んだ。また、各保険者とともに駅やショッピングモールで特定健康診査の受診を啓発したほか、特定健康診査の従事者を対象に、年4回研修会を開催し人材育成にも取り組んだ。保険者においても、広報等を通じた啓発活動や個別の受診勧奨、特定健康診査とがん検診の同時開催等を行った。

こうした中で、市町村国保の一部では、地域の医療機関と連携し、通院中の国保被保険者の検査結果を市町村へ通知する仕組みを構築し、未受診の主な理由の1つである「通院中である者」に対し、効果的な働きかけができた。

## （3）特定健康診査の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析

各保険者の健診データの集約・分析による特定健康診査結果の「見える化」や、情報共有等による課題の共有や、受診啓発、受診勧奨が、実施率の向上に寄与したと考えられるが、実施率は目標に達していないことから、より一層の取組みが必要である。

## （4）特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県における平成28年度の実施率は50.1％と、全国的な傾向と同様、平成24年度に比べ向上しているものの、目標の達成は見込めない状況である。特定健康診査の実施率向上に向けて、より一層の取組みが必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成 29 年度までに、特定保険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終了することを目標として定めており、第 2 期岐阜県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績で、対象者約 7 万人に対し終了者は約 2 万人であり、実施率は 25.1%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度向上している。(表 8)

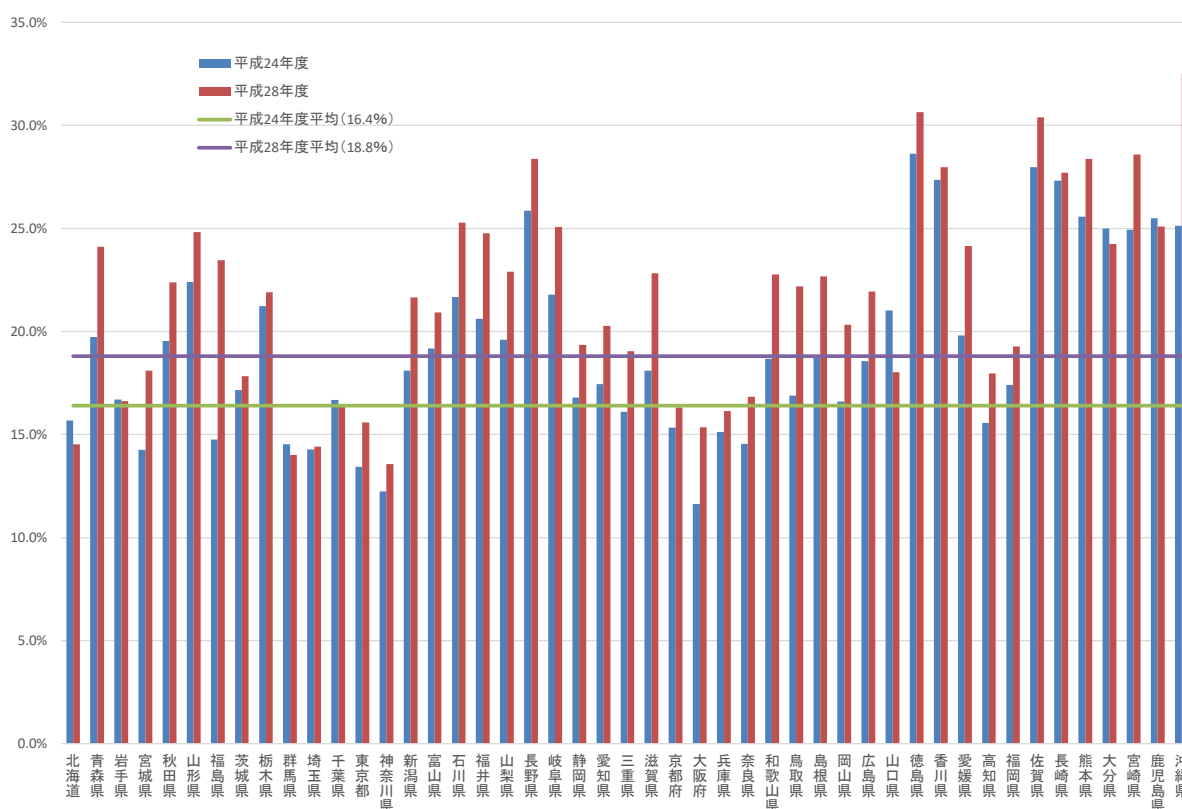
表 8 特定保健指導の実施状況

単位：人、%

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率(%)
平成 24 年度	63,174	13,758	21.8
平成 25 年度	62,117	14,899	24.0
平成 26 年度	63,490	15,629	24.6
平成 27 年度	65,794	15,174	23.1
平成 28 年度	68,119	17,077	25.1

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図5 平成24年度・平成28年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、市町村国保、共済組合、健保組合が相対的に高くなっており、市町村国保、共済組合、協会けんぽ、国保組合では、平成24年度よりも平成28年度の方が、実施率が向上している。(表9)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は20.0%~31.0%と高い一方で、被扶養者に対する実施率が1.7%~14.0%と低くなっている。(表10)

表9 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

単位：%

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成24年度	32.7	7.5	12.5	0.0	26.9	18.8
平成25年度	36.1	9.2	15.7	0.0	26.9	22.5
平成26年度	34.8	10.5	17.2	0.0	28.4	27.0
平成27年度	35.8	13.0	14.9	0.0	25.0	28.3
平成28年度	37.1	14.5	19.2	0.0	25.0	29.8

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 10 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率 単位：％

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	19.2	20.0	1.7
健保組合	25.0	26.0	14.0
共済組合	29.8	31.0	11.6

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、男女いずれも 65～69 歳で 30% 台、70～74 歳で 40% 台と相対的に高くなっている。(表 11)

表 11 平成 28 年度特定保健指導の実施状況(性・年齢階級別) 単位：％

年齢(歳)	40～74	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	25.1	18.7	23.1	25.3	24.7	24.2	31.8	42.3
男性	24.8	19.3	23.4	25.6	25.2	23.3	30.4	41.8
女性	26.2	15.1	21.8	24.2	23.0	27.1	35.2	43.2

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## (2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組み

県では、保険者協議会を通じて、保険者種類別に特定保健指導の実施率の情報を共有するとともに、各保険者とともに駅やショッピングモールで特定保健指導の受診を啓発した。また、特定保健指導の従事者を対象に、年 4 回研修会を開催し人材育成にも取り組んだ。保険者においても、対象者に対する利用勧奨等を実施した。

## (3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析

保険者協議会を通じて関係機関と情報共有することで、地域・職域連携推進事業につなげることができ、また、従事者に対する人材育成では、「研修で得た知識を活かしたい」「質の向上のために継続してほしい」といった感想が寄せられ、従事者のモチベーションの向上につながっていると考えられる。利用勧奨も実施率の向上に寄与したと考えられるが、実施率は目標に達していないことから、より一層の取組みが必要である。

## (4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 2 期岐阜県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を 45% 以上と定めていたが、平成 28 年度実績の実施率は 25.1% であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較すると実施率は高い状況ではあるが、特定保健指導の実施率向上に向けて、より一層の取組みが必要である。

### 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

#### (1) 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

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については、国において、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第 2 期岐阜県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めた。

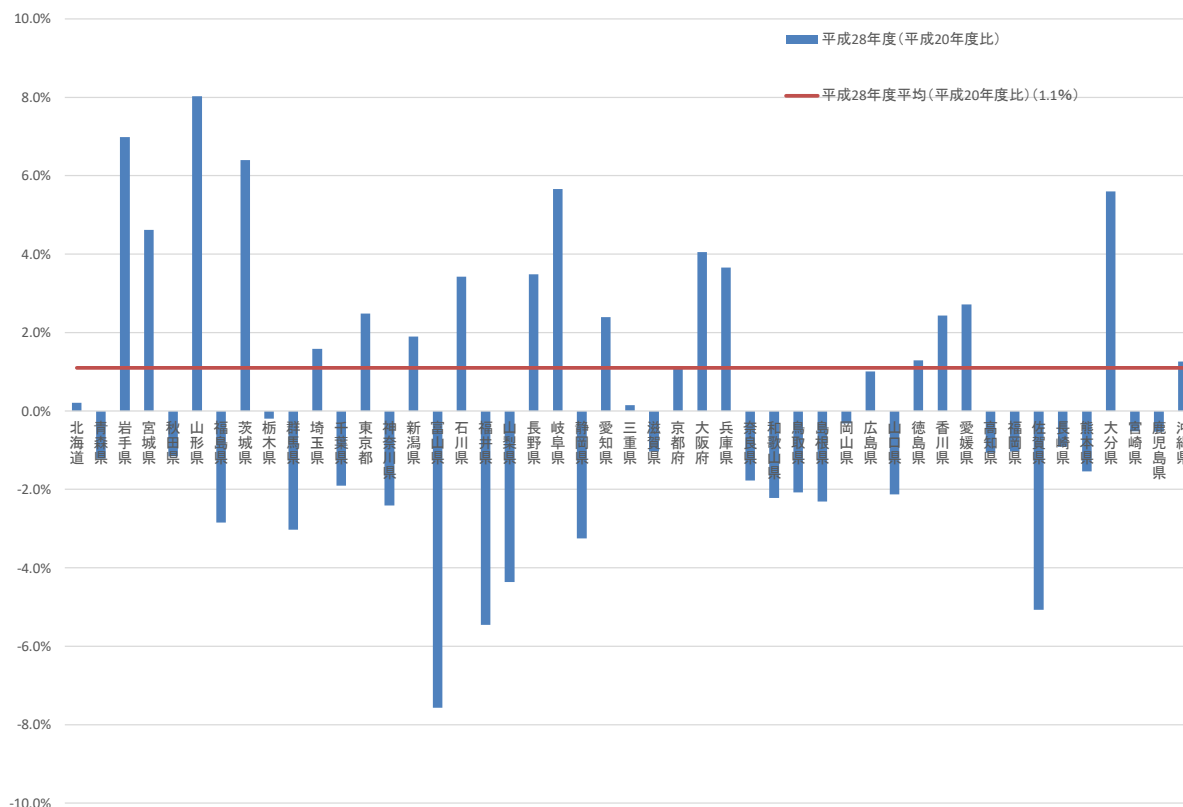
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 5.66%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、平成 24 年度よりも平成 28 年度の方が減少率が低くなっている。(表 12)

表 12 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 年度比）

	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 24 年度	6.66
平成 25 年度	8.14
平成 26 年度	8.23
平成 27 年度	7.82
平成 28 年度	5.66

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図6 平成28年度都道府県別 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年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

薬剤の服用をしている者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。(表13)

表13 平成28年度 薬剤を服用している者の割合

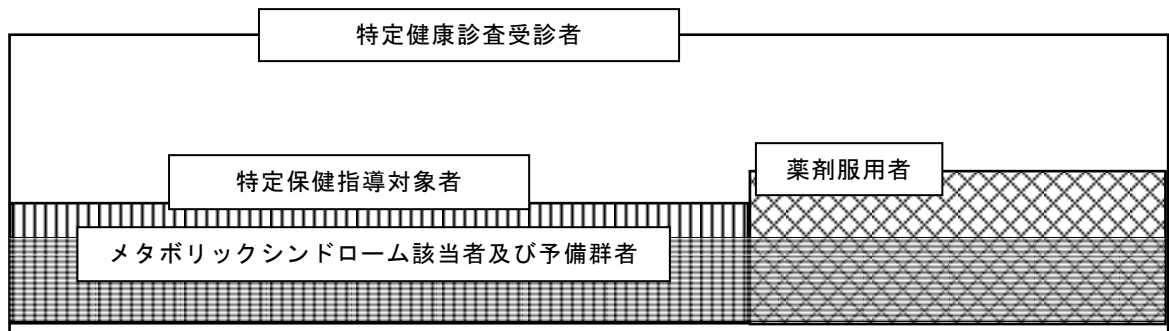
単位：%

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	17.8	12.2	9.8	8.7	7.8
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	9.7	5.1	3.7	3.8	4.2
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.8	1.6	1.6	1.5	1.1

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## 【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

### （2）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向上に向けた取り組み

県では、特定健康診査や特定保健指導の効果的な実施に向けた事例検討や取り組みの共有、情報交換を実施するとともに、特定保健指導従事者を対象に、個人に対する生活習慣改善等に関する指導方法等について研修を行った。保険者においても、訪問や面接等により対象者の特性に応じた特定保健指導を実施した。

### （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向上に向けた取り組みに対する評価・分析

特定保健指導従事者に対する研修は、従事者のスキル向上につながり、個人の特性に応じた保健指導が実施され、メタボ減少率向上に寄与していると考えられる。また、訪問等による保健指導の実施は、経年経過の確認とともに生活環境の把握等による保健指導の実施につながり、メタボ減少率向上に寄与していると考えられる。

### （4）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向上に向けた課題と今後の施策について

本県における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は、平成28年度実績で5.66%であり、全国との比較では減少率は高い状況にあるものの、目標の達成は見込めない状況である。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の向上においては、若いころからの運動習慣の定着と、食生活の改善を柱とした健康的な生活習慣の確立が必要であることから、より一層の取り組みが必要である。



## 4 たばこ対策

### (1) たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組みを行った。

第2期岐阜県医療費適正化計画においては、喫煙する人の割合を男性16%以下、女性6%以下にすること等を目標として定めた。

本県のたばこ対策の取組状況については、平成28年度実績で、男性24.0%、女性7.2%となっている。とくに男性の喫煙率が上昇し、かつ目標と依然開きがあり、目標の達成は見込めない。(表14)

表14 喫煙する者の割合等

単位：%

項目		平成23年度	平成28年度	平成29年度目標
喫煙する者の割合	男性	21.0%	24.0%	16%
	女性	7.8%	7.2%	6%
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%	10.6%	8%以下
職場で全くなかった者の割合		50.6%	60.9%	増加
飲食店で月1回以上あった者の割合		50.7%	50.4%	30%以下
遊技場で月1回以上あった者の割合		46.0%	34.5%	減少
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%	行政機関 11.3% 医療機関 7.9% 公共交通機関 14.7%	0%
受動喫煙対策をしている公共機関の割合		100%	100%	100%

出典：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）

### (2) たばこ対策の取組み

たばこ対策の取組みとしては、特定保健指導実施者及び養護教諭等を対象にした研修会を年5回開催し、禁煙指導者を育成したほか、企業等での禁煙出前講座を実施した。また、店のメニューへの栄養成分の表示や、県が配布する健康情報に関するリーフレットの設置等を行う「ぎふ食と健康応援店」を通じ、受動喫煙防止を啓発した。

### (3) たばこ対策の取組みに対する評価・分析

県民を対象に行った岐阜県民健康意識調査において、喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合が増加しており、啓発等の取組みが県民の健康意識の向上につながったものと考えられる。また、禁煙指導者を対象とした研修会では、たばこ対策の知識・技術の習得につながった。一方で、喫煙する

人の割合が男性 24.0%と増加するなど、喫煙者への支援の充実が必要である。

**(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について**

喫煙する人の割合については、平成 28 年度実績で男性 24.0%、女性 7.2%と目標達成は見込めない状況であり、今後、県民の意識を向上させる観点からも、たばこ対策のより一層の取組みが必要である。

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### 1 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

#### (1) 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取り組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところである。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされている。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

これらを踏まえ、国において、平成29年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期岐阜県医療費適正化計画においては、岐阜県保健医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を25.4日まで短縮することを目標として定めた。

本県の平均在院日数の状況については、平成28年実績で、24.1日となっており、国の目標及び第2期岐阜県医療費適正化計画の目標達成が見込まれる。

また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床15.6日、精神病床256.6日、療養病床112.0日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床0.5日、精神病床16.7日、療養病床13.1日短縮されるなど、いずれも着実に短くなっている。（表15）

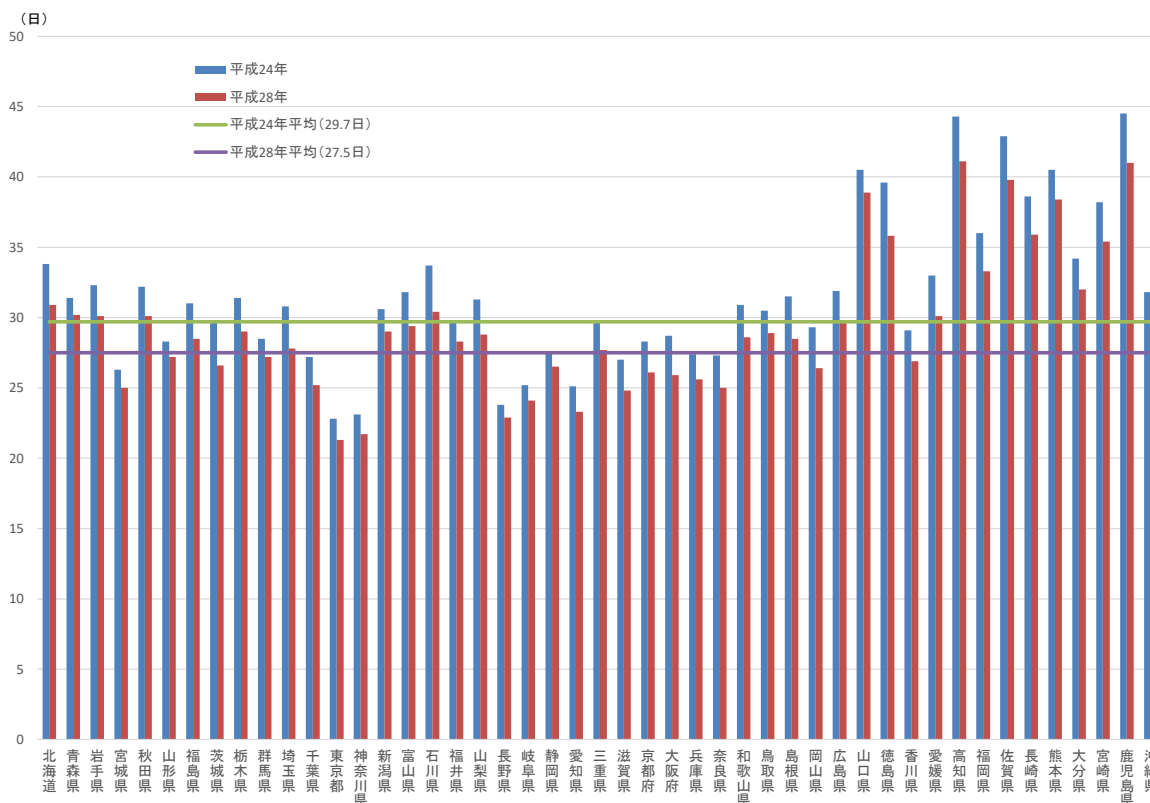
表15 病床の種類別の平均在院日数

単位：日

年次	全病床	全病床 (介護療養 病床を除 く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	介護療養 病床
平成24年	25.8	25.2	16.1	273.3	—	67.7	125.1	164.2
平成25年	25.7	25.1	16.0	265.8	—	66.1	124.3	131.0
平成26年	25.3	24.7	15.7	261.1	—	71.3	119.9	130.7
平成27年	24.8	24.3	15.6	253.1	3.0	74.1	115.7	149.7
平成28年	24.6	24.1	15.6	256.6	—	72.3	112.0	154.8

出典：病院報告

図7 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

## (2) 平均在院日数の短縮に向けた取組み

医療の高度化・専門化が進む中では、専門性を有する医療機関や治療段階に応じた機能を担う医療機関の連携が求められることから、岐阜県保健医療計画においても、5疾病・5事業ごとに医療機関の役割分担を明確化し、地域連携クリティカルパスの活用等による切れ目のない医療連携体制の構築を推進した。また、在宅での療養生活を支える医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向け、人材育成や支え合い活動を行う団体への経費助成等を実施した。

## (3) 平均在院日数の短縮に向けた取組に対する評価・分析

医療機関の連携や、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備を推進することにより、平均在院日数の短縮に、一定程度寄与したと考えられる。

## (4) 平均在院日数の短縮に向けた今後の施策について

本県においては、第2期岐阜県医療費適正化計画において、平均在院日数の目標値を25.4日と定めた。平成28年実績は24.1日であり、目標の達成が見込まれる。また、全国平均と比較しても本県の平均在院日数は短くなっている。

今後も、病床機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを行っていくことが必要である。

## 2 後発医薬品の使用促進

### (1) 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めた。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められている。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるような後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組みを行った。

なお、調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成 29 年度実績で 71.8%であり、平成 25 年度時点と比べて 22.1%増加している。(表 16)

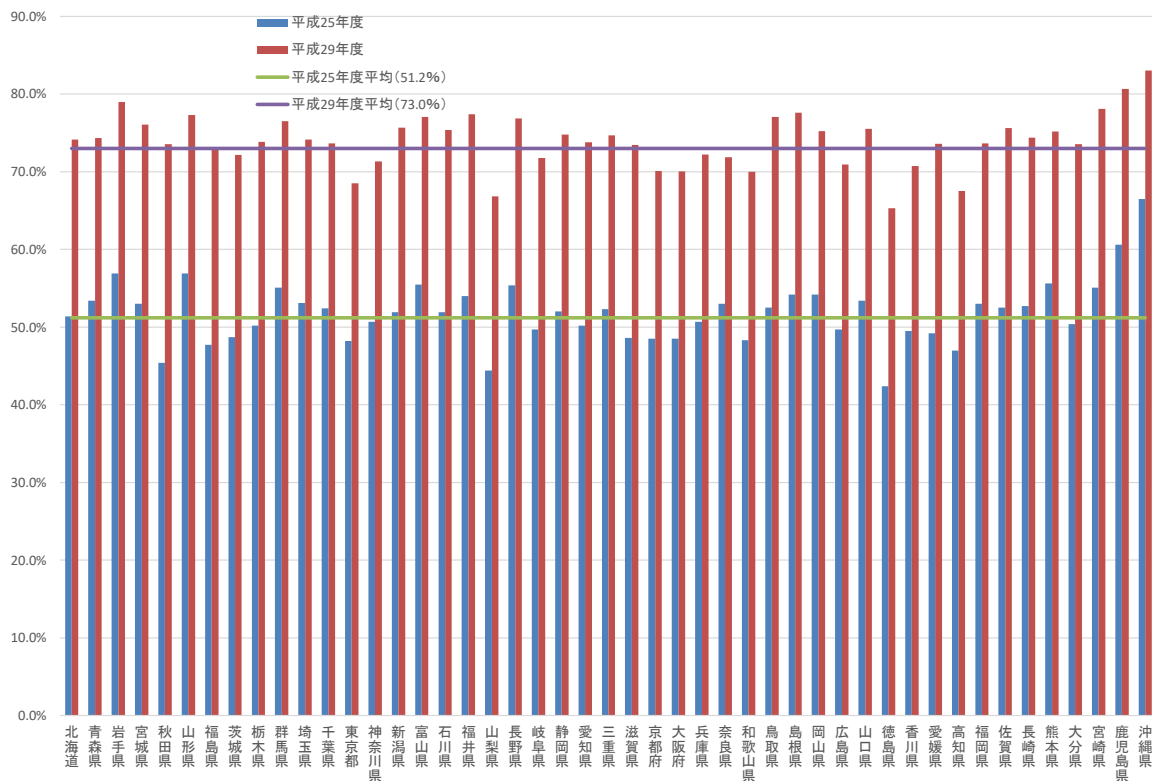
表 16 後発医薬品の使用割合

単位：%

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	49.7
平成 26 年度	57.1
平成 27 年度	62.0
平成 28 年度	67.3
平成 29 年度	71.8

出典：調剤医療費の動向

図8 平成25年度及び平成29年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

## (2) 後発医薬品の使用促進の取組み

県では、平成25年度に関係団体及び関係機関等で構成する岐阜県後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、平成29年度までに計8回開催した。協議会において県民及び県内の医療関係者が安心して後発医薬品を選択するために必要な環境整備等についての協議を行い、後発医薬品採用手順（モデル）の作成・周知、基幹病院における後発医薬品の採用リストの作成・周知、住民向けの後発医薬品に関する講習会、啓発活動等に取り組んだ。保険者においても広報活動や自己負担差額通知を実施した。

## (3) 後発医薬品の使用促進の取組みに対する評価・分析

調剤医療費の動向によると、後発医薬品の使用割合は、平成29年度実績で71.8%であり、平成25年度から増加していることから、後発医薬品の利用に関する理解が進んでいると考えられる。

後発医薬品採用手順（モデル）や後発医薬品採用リストは医療機関における後発医薬品の採用にあたっての参考資料として、後発医薬品の使用割合の向上に、一定程度寄与したと考えられる。

また、自己負担差額通知や、広報、啓発活動等の取組みも後発医薬品の使用割合の向上につながっていると考えられる。

## (4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

平成29年度の後発医薬品の使用割合は71.8%であり、平成32年9月までに

後発医薬品の使用割合を 80%とする国の目標を踏まえて、後発医薬品の使用促進についてより一層の取組みが必要である。

今後は保険者を対象としたセミナーを開催するなど、幅広く後発医薬品の使用促進に向けた普及啓発に努めていくことが必要である。

## 第四 第2期岐阜県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果(施策による効果)

### 一 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期岐阜県医療費適正化計画では、平均在院日数を25.4日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約46億円抑制されると推計していた。

平均在院日数については、平成28年実績で24.1日と目標を達成しており、第2期岐阜県医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは約196億円抑制されるものと推計される。(表17)

表17 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	平成29年度の効果額の推計
目標値：25.4日（平成29年）	約46億円
実績値：24.1日（平成28年）	約196億円

※ 第2期医療費適正化計画策定時に配布した医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

### 二 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

厚生労働省の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ（平成28年3月）においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られた。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを進めていく。



## 第五 医療費推計と実績の比較・分析

### 一 第2期岐阜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

第2期岐阜県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組みを行わない場合、平成24年度の推計医療費6,292億円から、平成29年度には7,308億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組みを行うことで、平成29年度の医療費は7,231億円となると推計されていた（適正化後）。

平成29年度の医療費（実績見込み）は6,701億円となっており、第2期岐阜県医療費適正化計画との差異は▲530億円であった。（表18）

表18 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	6,292億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,182億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	7,308億円
	：適正化後（                   "                   ）	④	7,231億円
	：適正化後の補正值（※）                   ④×（②÷①）	④'	7,105億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	6,701億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	▲530億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	▲404億円

（※）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

## 二 医療費推計と実績の差異について

厚生労働省から示された推計では、近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっている。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲2.6%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.2%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は6.1%の伸び率となっている。

また、第2期岐阜県医療費適正化計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっている。

一方、第2期岐阜県医療費適正化計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.3%、6.2%、10.8%としていた。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について▲12億円、高齢化の影響について▲11億円、その他の影響について▲300億円の差異が生じている。（表19）

表19 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表18の ①→④ ②→④'	合計	14.9%	923億円
		人口	▲2.3%	▲155億円
		高齢化	6.2%	397億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	10.8%	682億円
B	表18の ②→⑤	合計	8.4%	519億円
		人口	▲2.6%	▲168億円
		高齢化	6.2%	385億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲80億円
		その他	6.1%	381億円
AとBの差異		合計	▲6.5ポイント	▲404億円
		人口	▲0.3ポイント	▲12億円
		高齢化	0.0ポイント	▲11億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲80億円
		その他	▲4.7ポイント	▲300億円

## 第六 第2期岐阜県医療費適正化計画に掲げる施策の実施状況

第2期岐阜県医療費適正化計画においては、以下に掲げるような取組みを行うことを記載した。第2期岐阜県医療費適正化計画に記載した取組みと進捗状況については、以下のとおりである。

### ○生活習慣病予防のための健康づくり

#### (1) 保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導の効果的な推進

##### 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

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>○特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供</p> <p>保険者の特定健康診査・特定保健指導の実施状況等について、岐阜県保険者協議会を通じ、関係機関の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がん検診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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査とがん検診の同時実施の状況把握や実施を促進するとともに、研修会等を通じて好事例を紹介。</li> </ul>
<p>○特定健康診査・特定保健指導の受診啓発</p> <p>岐阜県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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者協議会を通じて保険者種類別に特定健診、特定保健指導の実施率の情報を共有。</li> <li>・各保険者ととともに駅やショッピングモールで特定健診・保健指導受診を啓発。</li> </ul>

## イ 効果的な特定健康診査・特定保健指導のための支援

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>○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</p> <p>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、岐阜県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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が主体となり、各保険者の健診データを集約・分析し、特定健診結果の「見える化」（課題ごとに市町の結果をマップ化）を実施。</li> <li>・保険者協議会を通じて保険者種類別に医療費データ（医科入院・通院、歯科、調剤）を収集・分析し、疾病分類や内臓脂肪症候群（メタボ）の改善状況等を把握。</li> </ul>
<p>○特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画期間中、特定健診・特定保健指導の従事者を対象に、年4回研修会を開催。</li> </ul>

## (2) たばこ対策、その他の健康づくりの推進

### ア たばこ対策の推進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>禁煙出前講座の実施、学校との連携、禁煙指導者の育成、健康づくりの店による禁煙・分煙の表示等、県民に喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発するとともに、禁煙を希望する者への支援、公共機関での施設内禁煙及び飲食店等における分煙の普及を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校、企業等で禁煙出前講座を実施。</li> <li>・計画期間中、特定保健指導実施者及び養護教諭等を対象に、各保健所において指導者への研修会を年5回開催し、禁煙指導者を育成。</li> <li>・店のメニューに栄養成分を表示したり、県が配布する健康情報に関するリーフレットなどを設置する「ぎふ食と健康応援店」（272店、平成30年3月末現在）を通じ、受動喫煙防止を啓発。</li> </ul>

## イ がん検診の推進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>○がん検診受診率向上対策</p> <p>各種広報媒体の活用によりがん検診の有効性や受診の利益について普及啓発するとともに、休日・夜間の実施等、受診しやすい検診のあり方について検討します。また、乳がんや子宮がんなど女性のがん検診を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の有益性や受診の仕方等について、各種県民公開講座等の機会や生命保険会社との連携により普及啓発。</li> <li>・休日、夜間の実施等、受診者の利便性に配慮した検診を市町村に依頼するとともに、研修会の開催等を通じて優良事例を紹介。</li> <li>・農業フェスティバルでの乳がん検診の実施、女子大学生等への子宮がん検診リーフレットの配付等、女性のがん対策を推進。</li> </ul>
<p>○がん検診の精度向上</p> <p>がんの早期発見のため、岐阜県生活習慣病管理指導協議会による精度管理（がん検診の方法等について点検し評価を実施）により、がん検診の精度向上に努めるとともに、がん検診に携わる医師、技師の資質向上のための研修を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会の部会として5がん部会（胃、肺、大腸、子宮及び乳がん）を設置し、年1回部会を開催。市町村が実施するがん検診の評価及び技術支援を実施。</li> <li>・子宮頸がん及び肺がん検診の細胞診に従事する者を対象に、計画期間中、年3回資質向上のための研修会を開催。</li> </ul>

## ウ 生活習慣の改善の推進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会や出前講座などの機会を捉えた普及啓発の実施。</li> <li>・関係機関との連携会議を開催し、取組み内容の情報共有や方策の検討を実施。</li> </ul>

○効率的な医療提供体制の確保

(3) 医療機関の機能分化と連携の推進

ア 医療機関の役割分担と連携体制の構築

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>岐阜県保健医療計画において、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）ごとに、必要となる医療機能を定めた上で、各医療機関がその機能に応じて役割を分担するとともに治療の連携（地域連携クリティカルパスの活用等）を図り、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制の構築を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県保健医療計画において、5疾病・5事業ごとに必要となる医療機能及び各医療機関の役割分担を明確化し、地域連携クリティカルパスの活用等による切れ目のない医療連携体制の構築を推進。</li> </ul>

イ 在宅医療提供体制の構築

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>岐阜県保健医療計画において、関係機関による協議会の設置、効果的な在宅医療を行うための手法の周知、研修会の実施、在宅医療受診患者情報共有体制の推進等、かかりつけ医を中心に病院、有床診療所、在宅療養支援診療所（病院）、訪問看護事業所、かかりつけ薬局等が連携する在宅医療提供体制の構築を促進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内各地域で切れ目のない在宅医療提供体制を構築するため、各地域医師会を単位とした、医師・歯科医師・薬剤師や介護関係職種からなる多職種連携会議設置への支援を実施。</li> <li>・広域的観点から、後方支援ベッドの確保や病診間での患者診療情報共有推進、訪問看護体制の充実・強化等の24時間対応体制の在宅医療提供体制の構築を推進。</li> <li>・日常生活圏域単位等で医療と介護が一体的に提供される体制を整備するため、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業を支援。</li> </ul>

## ウ 地域包括ケアシステムの構築

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>在宅医療提供体制の構築に併せ、岐阜県高齢者安心計画において地域包括支援センターの地域連携機能の強化、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「身体介護 20 分未満を活用した短時間訪問介護」の普及推進、見守りネットワーク活動等の整備・充実、高齢者向け住宅の普及支援等、在宅での療養生活を支える医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村による地域包括ケアシステムの構築のための必要な支援を実施。</li> <li>・地域ケア会議を主宰する地域包括支援センター職員等の資質向上のため、事例検討などの実践的研修やアドバイザー派遣を実施。</li> <li>・短時間訪問介護を含むケアプランの作成に対する助成を行うとともに、定期巡回型の短時間訪問介護について事例紹介などのセミナーを開催し、普及啓発を実施。</li> <li>・声かけ・訪問等の見守り、買い物・清掃等の支え合い活動を行う団体の経費助成等を実施。</li> <li>・高齢者と支援団体をつなぐ生活支援コーディネーターの養成のための研修を実施。</li> </ul>

#### (4) 医療・介護需要に備えた基盤整備

##### ア 医療人材の確保

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>岐阜県医学生修学資金の貸付け、岐阜県医師育成・確保コンソーシアムの運営、就労環境改善に関する指導者の派遣・相談窓口の設置等の職場環境づくり、未就業者の再就業等の支援による医師、看護師等の医療人材の確保とともに、各種研修による医療人材の質の向上を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療を担う医師の養成を図るべく、卒業後一定期間を県内医療機関に勤務することを返還免除要件に、医学生に対する修学資金の貸付を実施。また、返還免除要件については、医師不足地域や医師不足診療科の医師確保が図れるよう、適宜見直しを実施。</li><li>・ 医師の県内定着と育成を図ることを目的に設立された「岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」の運営支援を実施。また、地域の意見をきめ細かく反映させるため、コンソーシアムの構成医療機関の拡大や、市町村やへき地医療関係者など地域の声を反映できる組織へと改組を実施。</li><li>・ 出産・育児及び離職後の再就職に不安を抱える女性医師等が相談できる窓口の設置等により、女性医師等の離職防止・再就職の促進のための取組みを実施。</li><li>・ 医療従事者の勤務環境改善を支援するセンターの設置・戸別訪問による助言指導、ナースセンターにおける未就業者の復職支援、新人から教育指導者まで段階に応じた各種研修により、看護職の確保と育成のための取組みを実施。</li></ul>



## イ 介護施設の確保

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>地域の実情やニーズを把握し、施設の必要量を定めるとともに、介護施設の整備や介護療養病床から他施設への転換を行う事業者に対する国の支援策の周知や費用の助成等の支援による介護施設の適正な整備を推進します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県高齢者安心計画において、市町村の策定した計画に基づく県全体の施設整備数を設定。また、国の支援制度の活用を広く周知するとともに、県単独補助金や地域医療介護総合確保基金を活用した補助金により、施設整備費や施設開設に係る初期経費等を助成し、介護施設の適正な整備を推進。</li> </ul>

## ウ 介護人材の確保

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>岐阜県福祉人材総合対策センターを中心に、介護福祉士等を目指す学生への修学資金貸付、訪問介護員就労支援等の新たな介護人材の発掘、産休・育休代替職員新規雇用等の介護人材の定着支援による介護福祉士、介護職員等の介護人材の確保とともに、各種研修により介護人材の質の向上を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県福祉人材総合支援センター（H30年4月改称）による修学資金貸付として、介護福祉士養成施設に係る修学資金、実務者研修に係る費用及び離職者に対する再就職準備金の貸付けを実施。</li> <li>・新たな介護人材の確保に向け、小中高校生を対象にしたイメージアップ事業、介護情報ポータルサイトの運営、介護事業所が行う人材確保事業への補助などを実施。</li> <li>・人材育成及び定着促進に向け、岐阜県介護人材育成事業者認定制度の運用、産休・育休取得による代替職員に係る費用の助成、新人、中堅職員、管理者など、介護職員のステージに合わせた研修などを実施。</li> </ul>

(5) 後発医薬品の使用促進、その他医療費適正化の取り組み

ア 後発医薬品の使用促進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>岐阜県後発医薬品課題検討協議会を通じて、後発医薬品の使用に係る不安解消などの課題を整理しながら、国が定める平成25年度からの「後発医薬品の使用促進にかかるロードマップ」を踏まえた取り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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜県後発医薬品安心使用促進協議会を平成25年度に設置し、平成29年度までに計8回開催。</li> <li>・医療機関及び薬局を対象に後発医薬品の採用状況等に関するアンケート調査を実施。</li> <li>・後発医薬品のモデル的な採用手順及び採用する際の評価項目等を取りまとめた後発医薬品採用手順（モデル）の作成及び周知を実施。</li> <li>・後発医薬品啓発ポスターを作成し配布。</li> <li>・基幹病院における後発医薬品の採用リストを作成し周知。</li> <li>・住民向けの後発医薬品に関する講習会を開催。</li> <li>・市町村に対する現地指導において、後発医薬品の自己負担差額通知の実施について助言。</li> <li>・県内41市町村において自己負担差額通知を実施。（平成30年3月末現在）</li> </ul>

イ 予防接種の推進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岐阜大学医学部附属病院内に設置している岐阜県予防接種センターと連携し、市町村担当者、医療関係者等を対象に、予防接種や感染症についての知識の普及や情報提供のための研修会を開催するとともに、予防接種の広域化事業を実施。</li> </ul>

## ウ 適正受診・診療の促進

計画記載事項	施策の具体的な内容及び事業実績等
<p>市町村保険者による保健師等の訪問指導等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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が行うレセプト点検の取組みに対し県特別調整交付金（インセンティブ関係）を交付。</li> <li>・市町村に対する現地指導において、重複・頻回受診があった場合の対応方法及び適正なレセプト点検の実施方法等について助言。（計画期間中に、毎年度 14 市町村に現地指導を実施）</li> </ul>
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村担当者、レセプト点検受託業者向けのレセプト点検研修会を開催。（計画期間中に 5 回の研修を実施）</li> <li>・市町村担当者向けの第三者求償事務研修会を開催。（計画期間中に 5 回の研修を実施）</li> </ul>
<p>地域医療に関する正しい理解を踏まえた医療機関の利用を推進するよう、保健・医療の指導にあたる者への研修を行うとともに、シンポジウムの開催等により、県民に対し啓発を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急や保健医療など、啓発が必要な分野の個別テーマについて、医師、看護師、保健師、助産師、養護教諭、保育士などを対象に、医師、学術研究者、行政職員等を講師とする指導者研修会を、計画期間中に 12 回開催。（県医師会に対する補助事業）</li> <li>・子育て、救急医療、救命処置、在宅医療などをテーマとして、一般県民を対象に医師、研究者、消防職員等を講師とするフォーラム等を、計画期間中に 6 回開催。また、けが、急病等の際の医療機関の受診適正化や救急車の適正利用を図るための普及啓発用にガイドブック（45,500 部）やカード（30,000 枚）を作成。眼の疾患に関する普及啓発用のリーフレット（30,000 部）も作成。（県医師会に対する補助事業）</li> </ul>
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国（厚生労働省東海北陸厚生局）と協力し、保険医療機関等に対し個別指導、集团的個別指導等を実施。</li> </ul>

## **第七 今後の課題及び推進方策**

### **一 住民の健康の保持の推進**

第2期岐阜医療費適正化計画における平成29年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、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25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期岐阜県医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされた。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期岐阜県医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

### **二 医療の効率的な提供の推進**

第2期医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を25.4日まで短縮するという目標については達成が見込まれるが、今後も患者の視点に立って、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第3期医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要がある。

また、「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）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組みをより一層促す必要がある。

### **三 今後の対応**

今後は、上記に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組みを加速する必要がある。第3期医療費適正化計画においては、糖尿病合併症の発症予防と重症化予防等の取組みも新たに記載しており、計画に掲げた施策を推進していく。