

第2期岐阜県医療費適正化計画
(平成25年度～29年度)

平成25年3月

岐阜県健康福祉部

目 次

第 1 章 計画の概要

p 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

p 3

- 1 現状
- 2 第 1 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

p 13

- 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

p 15

第 5 章 目標実現に向けた取り組み

p 16

- 1 目標実現に向けた取り組み主体と役割
- 2 目標実現に向けて県が取り組む施策

第 6 章 計画の推進

p 21

- 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25年度～平成29年度（5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）

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20年度を始期とする「全国医療費適正化計画」に続き、平成25年度を始期とする第2期全国医療費適正化計画が策定されました。

本県でも平成20年度を始期とする「岐阜県医療費適正化計画」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み、平成24年度に終期を迎えるところです。

今後も、本県では「団塊の世代」が高齢者となることもあり、これまで以上に急速に高齢化が進み、平成47年には65歳以上人口が33.5%に、75歳以上人口が19.9%を占めると推計されています。また、医療費の伸びを見ると、診療報酬のマイナス改定のあった平成20年度を除き毎年約3%近くの伸びとなっています。

こうした背景を踏まえれば、引き続き県民の健康増進や医療の効率的な提供の推進を進めながら医療費の適正化に取り組む必要があるため、平成25年度を始期とする第2期医療費適正化計画を策定します。

2 計画の基本理念

「県民の健康づくり」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

岐阜県医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第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対策を定めるものです。

4 計画の構成

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。

岐阜県医療費適正化計画において定める内容

- 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

この計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5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24年度からの第5期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）の内容とも調和を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	<ul style="list-style-type: none">・ 5 疾病 5 事業にかかる医療連携体制の構築・ 在宅医療対策・ 医療人材の確保 等
ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）	<ul style="list-style-type: none">・ メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の予防対策・ たばこ対策・ その他の健康づくり
岐阜県がん対策推進計画	<ul style="list-style-type: none">・ たばこ対策
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）	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者人口の将来予測・ 地域包括ケアシステムの構築・ 介護施設、介護人材の確保 等

第2章 現状と課題

現状

- ・高齢者人口の増加と少子高齢化の進展予測
- ・増加傾向にある医療費と高齢者医療費
- ・全国平均を下回る高齢者医療費（入院）と全国平均並みの高齢者医療費（入院外）
- ・少ない病床数と短い平均在院日数に支えられた低い高齢者医療費
- ・目標を下回る特定健康診査実施率と特定保健指導実施率

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

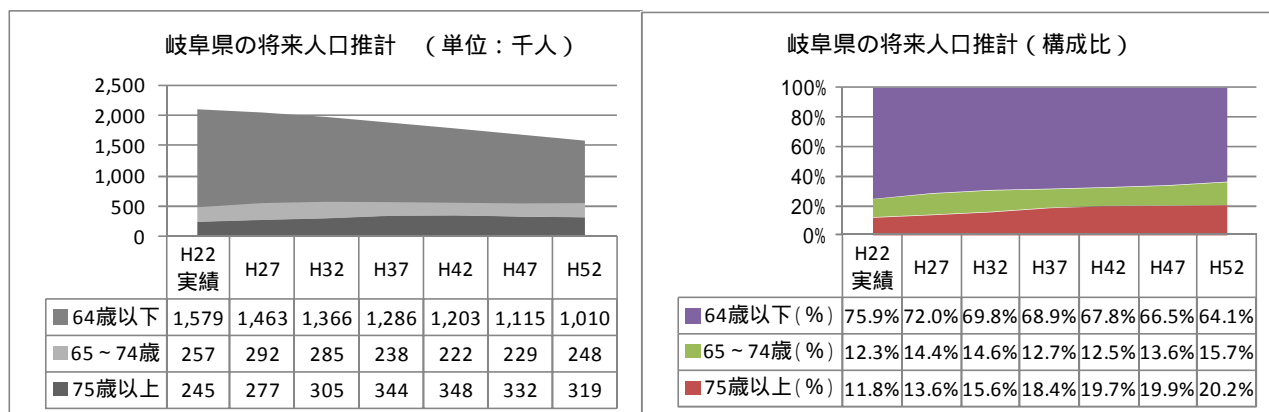
(1) 高齢化の見通し

岐阜県政策研究会人口動向研究部会の推計によると、県内の高齢者人口は平成32年度にピークを迎えて、59万人に達した後は、概ね横ばいで推移していくと推計されています。

高齢者の全年齢中に占める割合は、社会・経済を支える現役世代の減少とも重なって、平成22年度に24.1%であったものが、平成32年度に30%を超え、平成47年度には33.5%に達するとされています。

また、高齢者の中でも、後期高齢者である75歳以上の占める割合は、平成32年度に15.6%、平成47年度には19.9%を占めると推計されています。

資料1 岐阜県の将来人口推計（岐阜県政策研究会人口動向研究部会推計結果(H24.3)より）



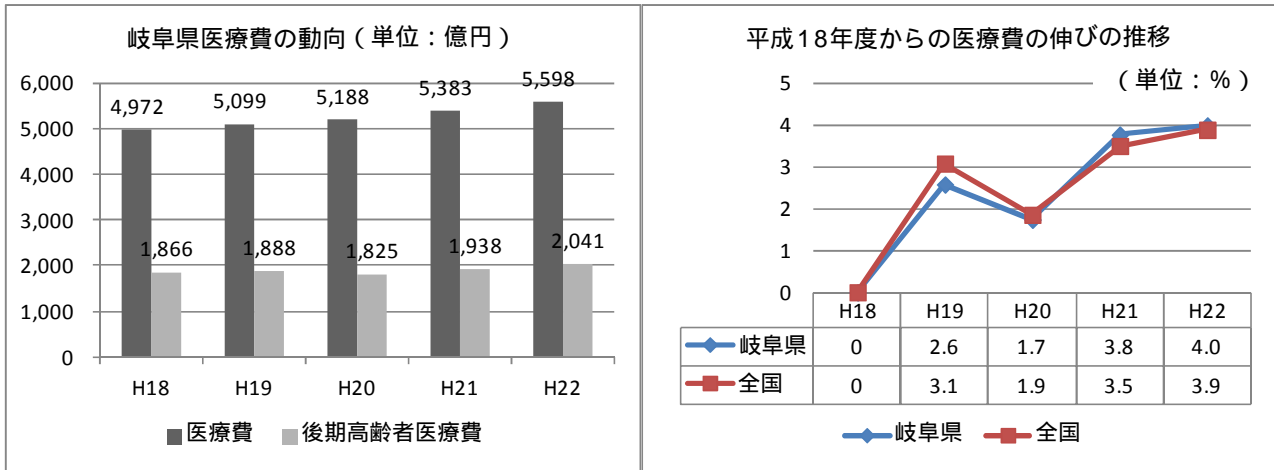
(2) 医療費の動向

ア 本県の医療費

平成22年度の本県の医療費は5,598億円となっており、平成18年度の4,972億円から4年間で626億円増加しています。

平成18年度からの過去4年間の医療費の伸びを見ると、診療報酬のマイナス改定のあった平成20年度を除き毎年約3%近くの伸びとなり、全国の動向と同様の傾向を示しています。

資料 2 岐阜県の医療費の状況（厚生労働省「医療費の動向（制度別診療種類別都道府県別医療費）の月次額の合計」等）



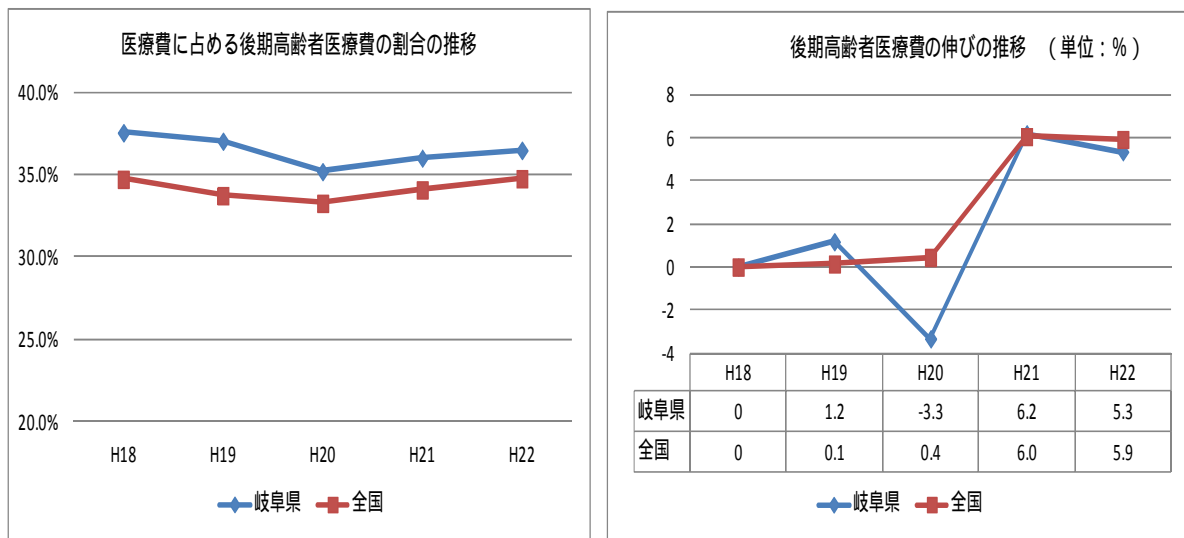
イ 後期高齢者医療費の状況

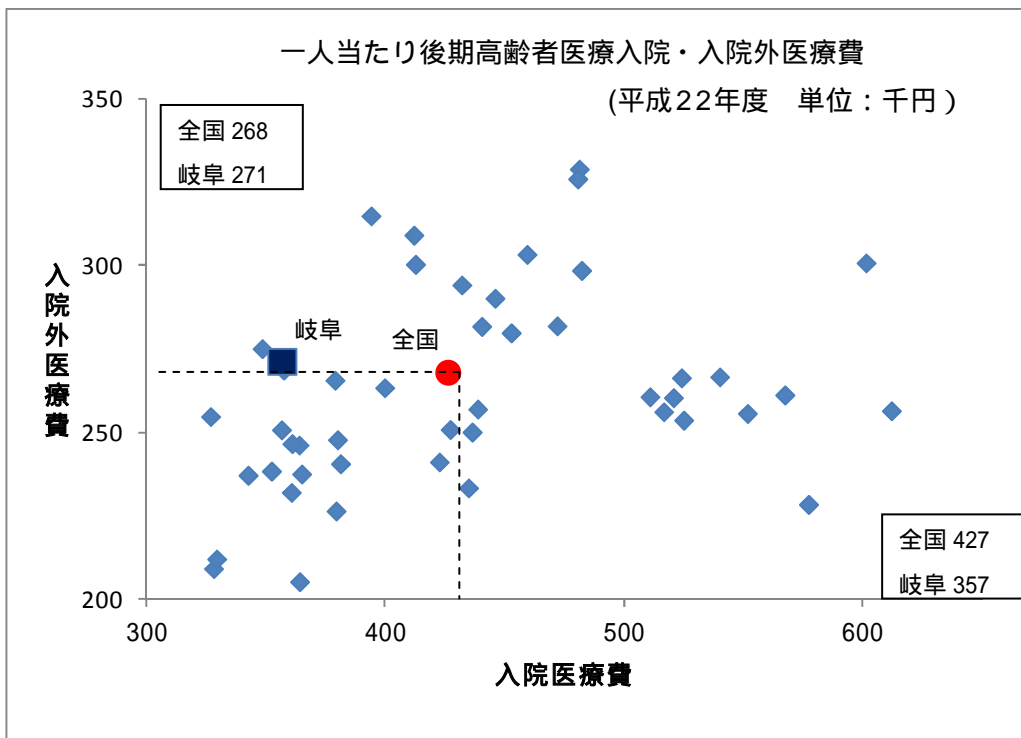
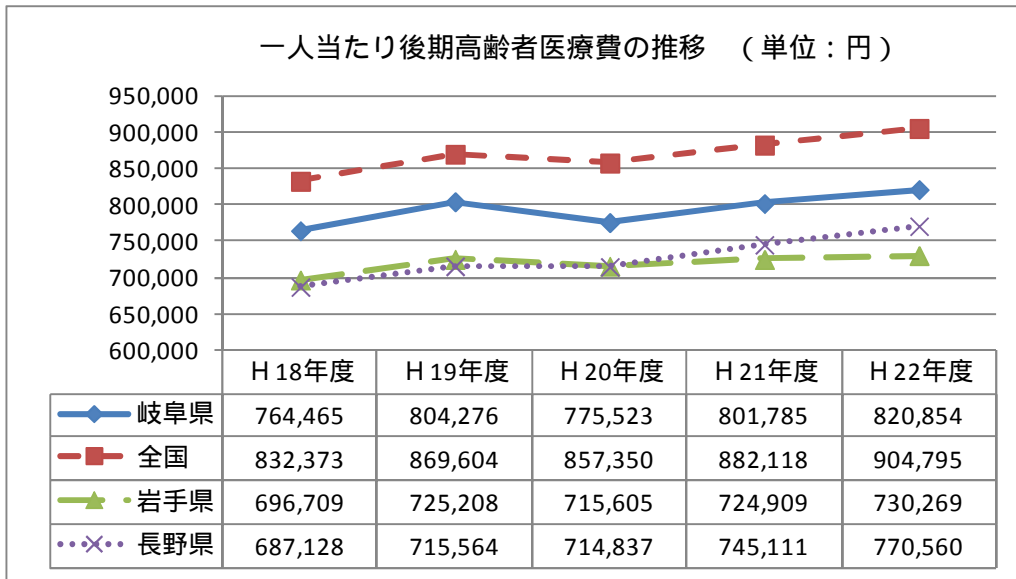
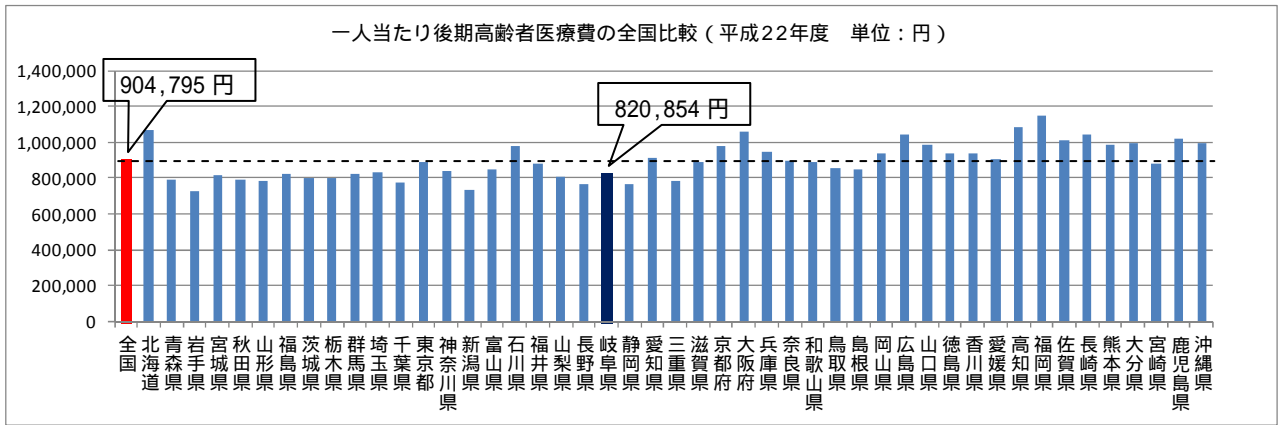
医療費のうち後期高齢者医療費をみると、平成22年度は2,041億円で医療費の約36%を占め、全国の状況と比べても高くなっています。過去4年間の推移を見ても、同様の傾向となっています。

過去4年間の後期高齢者医療費の伸びについても、診療報酬のマイナス改定のあった平成20年度はマイナスとなりましたが、平成21年度以降は、プラスに転じており、全国の動向と同様の傾向を示しています。

一人当たり後期高齢者医療費を見ると平成22年度は820,854円で全国平均を下回っています。後期高齢者医療費を入院・入院外に分けて見てみると、本県の入院医療費は、全国平均を大きく下回る一方で、入院外医療費は、比較的全国平均に近い位置にあります。

資料 3 後期高齢者医療費の動向（厚生労働省「後期高齢者医療費事業年報」「医療費の動向（制度別診療種類別都道府県別医療費）の月次額の合計」より）



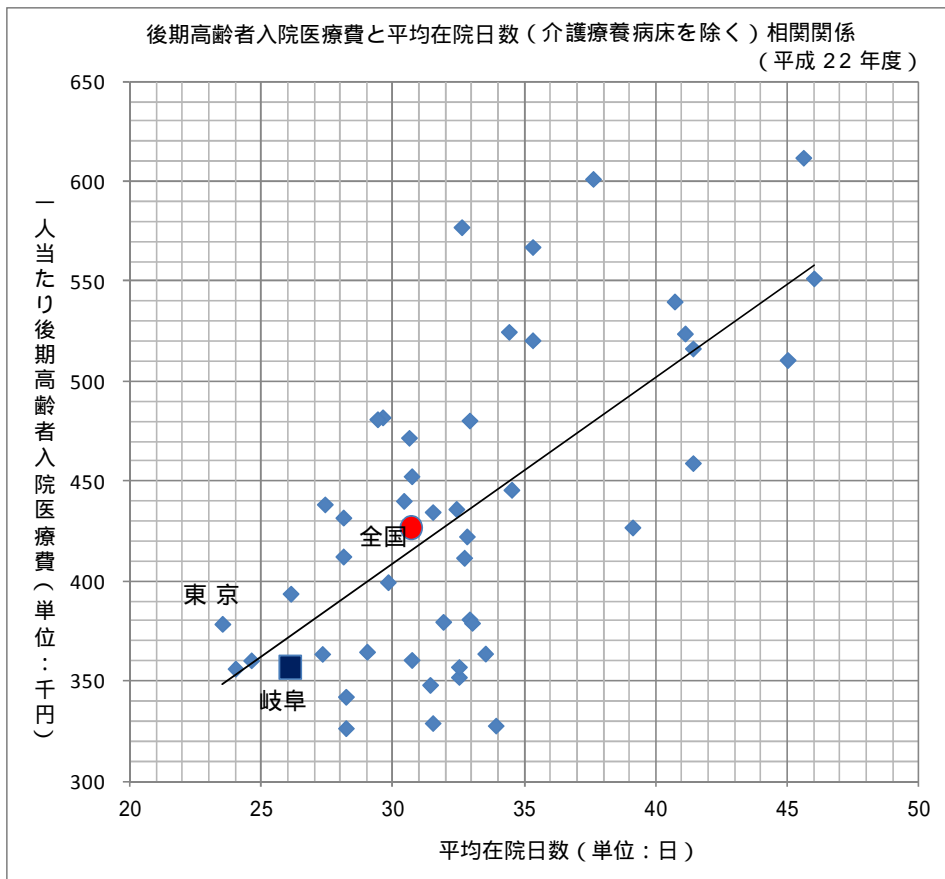
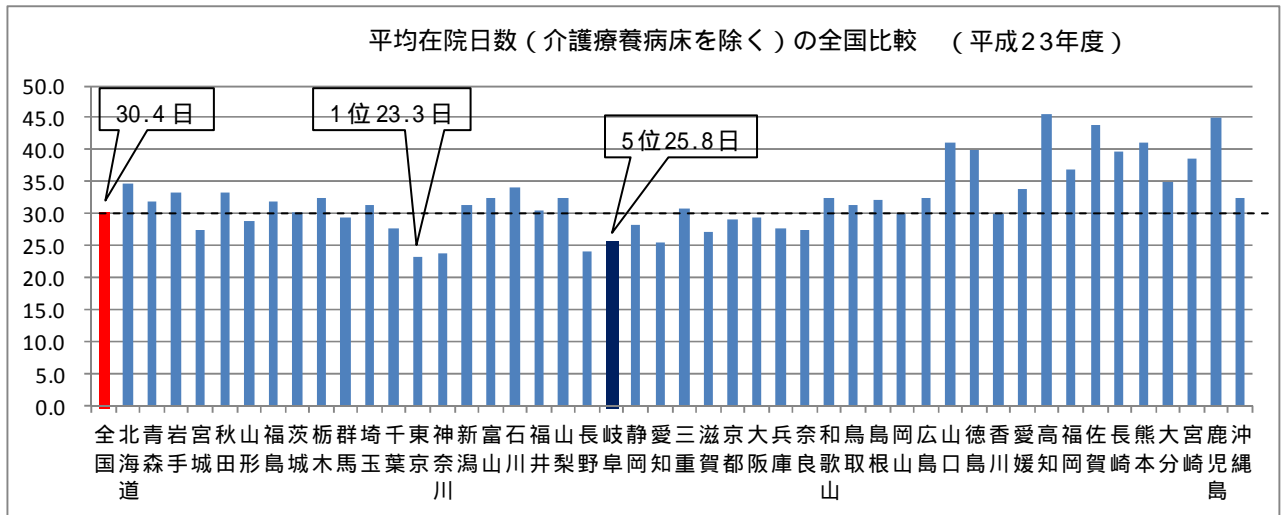


(3) 平均在院日数の状況

平成23年度の全国の平均在院日数(介護療養病床を除く。以下同じ)は30.4日であるのに対し、本県は25.8日(短い方から全国5位)であり、全国最短の東京都に近い水準にあります。

平成22年度の都道府県平均在院日数と一人当たり後期高齢者入院医療費の関係をみると、平均在院日数の短い都道府県では一人当たり後期高齢者入院医療費が低くなる傾向にありますが、個別に全国最短の東京都と岐阜県を比較した場合、岐阜県の方が一人当たり後期高齢者入院医療費は低い状況にあります。

資料4 平均在院日数の状況(病院報告、後期高齢者医療事業報告より)

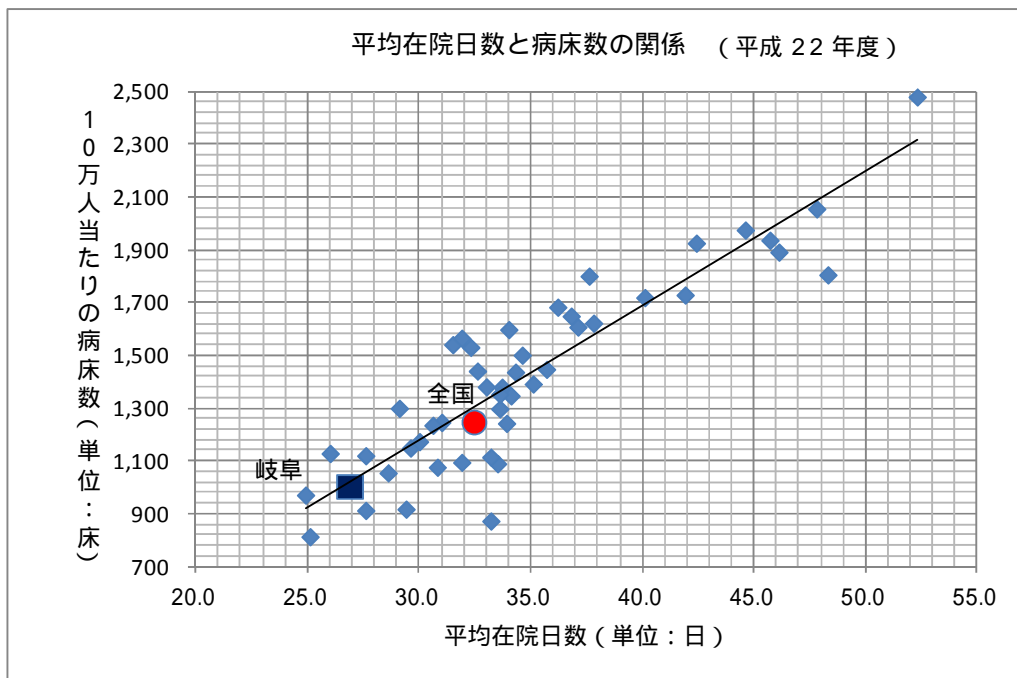
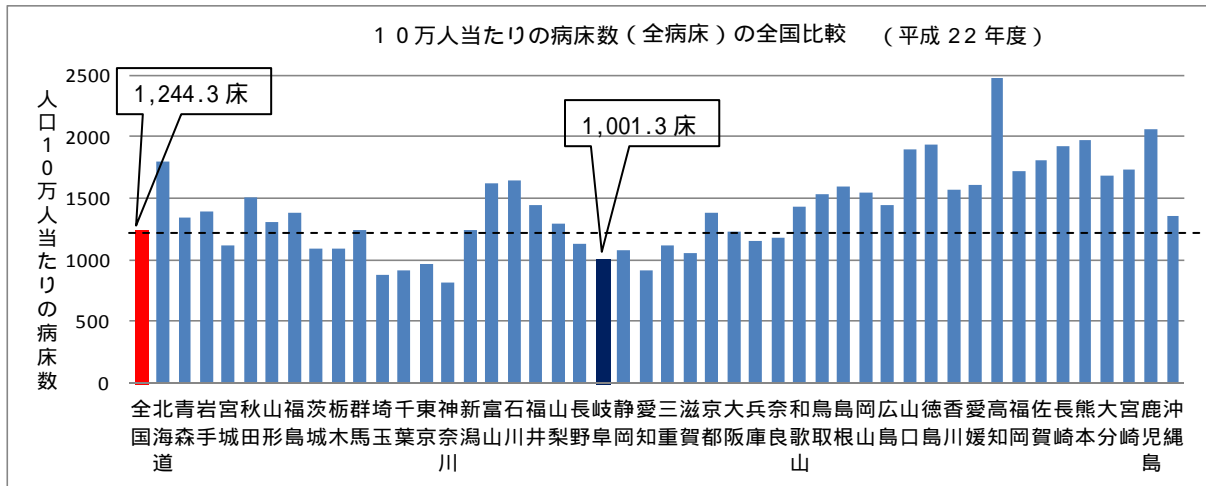


(4) 病床数の状況

都道府県の平均在院日数と人口 10 万人当たりの病床数の関係を見ると、平均在院日数の短い都道府県では人口 10 万人当たりの病床数が少なくなる傾向にあります。

平成 22 年度の人口 10 万人当たり病床数は、全国平均が 1,244.3 床であるのに対し、本県は 1,001.3 床（全国 6 位）であり、全国平均を大幅に下回っています。

資料5 病床数の状況（病院報告、医療施設調査より）



(5) 生活習慣病の状況

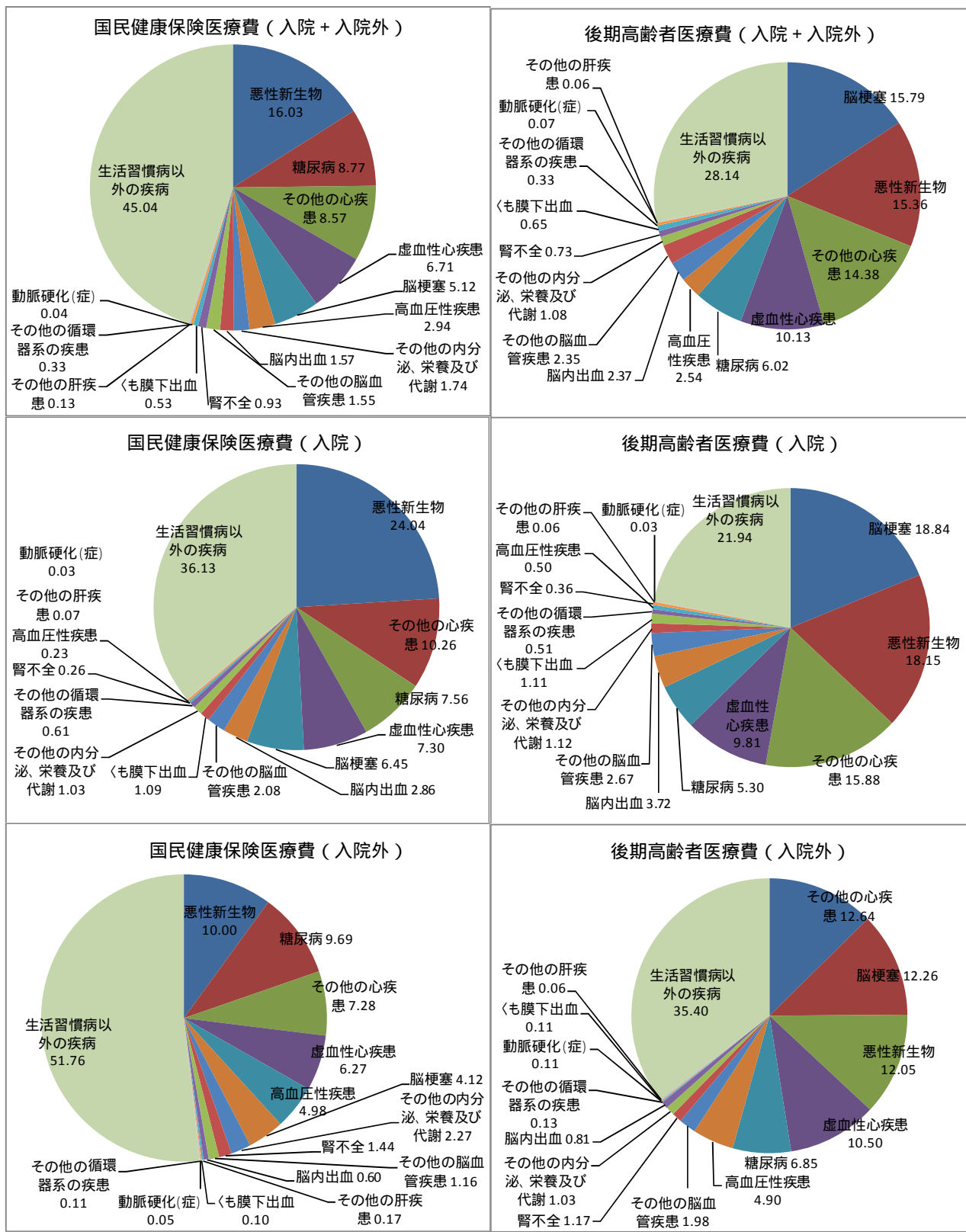
平成 23 年 5 月診療分の国民健康保険における疾病別費用額をみると、悪性新生物、糖尿病、心疾患等の生活習慣と関係の深い疾病が入院医療費で約 64%、入院外医療費で約 48%、入院と入院外の合計で約 55%を占めています。

また、後期高齢者医療費の状況における疾病別費用額をみると、生活習慣と関係の深い疾病が入院医療費で約 78%、入院外医療費で約 65%、入院と入院外の合計で約 72%を占めており、75 歳以上の高齢者において生活習慣病に占める割合が高くなっています。

資料 6

医療費全体に占める生活習慣病の割合

(平成 23 年 5 月岐阜県国民健康保険医療、後期高齢者医療費疾病分類統計データより)



(注) その他の心疾患・・・虚血性心疾患以外の心疾患
 その他の脳血管疾患・・・くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)以外の脳血管疾患
 その他の内分泌、栄養及び代謝・・・甲状腺障害、糖尿病以外の内分泌、栄養及び代謝疾患
 その他の循環器系の疾患・・・高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、動脈硬化(症)、痔核、低血圧(症)以外の循環器系の疾患
 その他の肝疾患・・・アルコール性肝疾患、慢性肝炎、肝硬変以外の肝疾患

3 本県の特性と課題

(1) 本県の特性

本県の一人当たりの後期高齢者医療費は、最も低い水準である長野県・岩手県の額と全国平均の額との中間にあって、全国平均の額の推移とほぼ平行に推移しています。

その中で、本県の一人当たりの後期高齢者入院医療費は全国平均を大きく下回っており、強い相関関係を示す平均在院日数や人口 10 万人当たりの病床数も、全国平均を大きく下回っています。

入院外医療費が比較的全国平均に近い位置にあることを踏まえれば、本県の後期高齢者医療費が全国平均よりも低くなっているのは、少ない病床数と短い平均在院日数に支えられているということが本県の特性です。

(2) 本県の課題

75 歳以上の後期高齢者人口の増加に加え、一人当たり後期高齢者医療費の伸びにより、本県の今後の高齢者医療費も増加することが考えられます。

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、この伸びを抑制していく必要があります。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対策や医療の効率的な提供について、医療・介護等をはじめとした一体的な取り組みが必要となります。そのため、次の課題について重点的に取り組みます。

生活習慣病の予防のための健康づくり

将来に向けて県人口の高齢化の進展が予測され、平成 47 年度には 33.5% に達するとされている中で、平成 29 年度までの対策について定める今回（第二期）の計画では、第一期計画に引き続き、今後、高齢者と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。

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、効率的な医療の確保とともに、高齢者の住まいや介護の場の整備等、今後の高齢者の人口の増加に合わせて対策を計画的に講じていく必要があります。

この計画の期間中においても、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、医療機能の分化と連携、在宅医療の充実による効率的な医療提供体制の構築とともに、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必要があります。

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		目標（H29年度）
特定健康診査の実施率		70%
特定保健指導の実施率		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 (平成20年度比)		25%
喫煙する者の割合	男性	16%
	女性	6%
日常生活の場面における受動喫煙の機会の有無		各場面ごとに設定
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100%

医療の効率的な提供の推進に関する目標

項 目	目標（H29年度）
平均在院日数	25.4日

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

内臓脂肪の蓄積により生活習慣病となる危険性が高い状態であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導の実施及びその結果としてのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少により、将来における生活習慣病の有病者の減少につなげます。

第1期計画に引き続き、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率、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を目標とし、国の目標及び県の保険者構成割合を考慮する国の考えに基づき、ヘルスプランぎふ21と連動して本県の目標値を設定します

【目標数値】

項 目	平成20年度 実 績	平成22年度 実 績	平成29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)	39.2%	43.0%	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)	13.7%	19.0%	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(平成20年度比)	-	7.8%	25%

たばこ対策に関する目標

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予防することで、がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防につなげます。

岐阜県ヘルスプランぎふ 21、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 23 年度 実 績	平成 29 年度 目 標
喫煙する者の割合	男性	21.0%	16%
	女性	7.8%	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%	8%以下
職場で全く無かった者の割合		50.6%	増加
飲食店で月 1 回以上あった者の割合		50.7%	30%以下
遊技場で月 1 回以上あった者の割合		46.0%	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%	0%
受動喫煙対策を実施している公共機関の割合		100%	100%

たばこに関する目標は、実績評価を行う平成 30 年度の直近調査年度の実績値による

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

平均在院日数に関する目標

今後の医療需要の増加を見越して後期高齢者医療費の伸びを抑えるためには、医療機能の役割分担・連携、在宅医療の充実等による適正かつ効率的な医療提供体制の構築及び医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築により、相関関係のある平均在院日数の短縮を図る必要があります。

厚生労働省により示された考え方に沿って計算すると、本県の目標値は、25.4 日となります。

平成 23 年度実績	平成 29 年度目標
25.8 日	25.4 日

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29年度までに7,307.6億円に達すると推計される。なお、平成29年度に向けて対策を進めた場合には、医療費の伸びは約77億円程度抑制されると推計される。

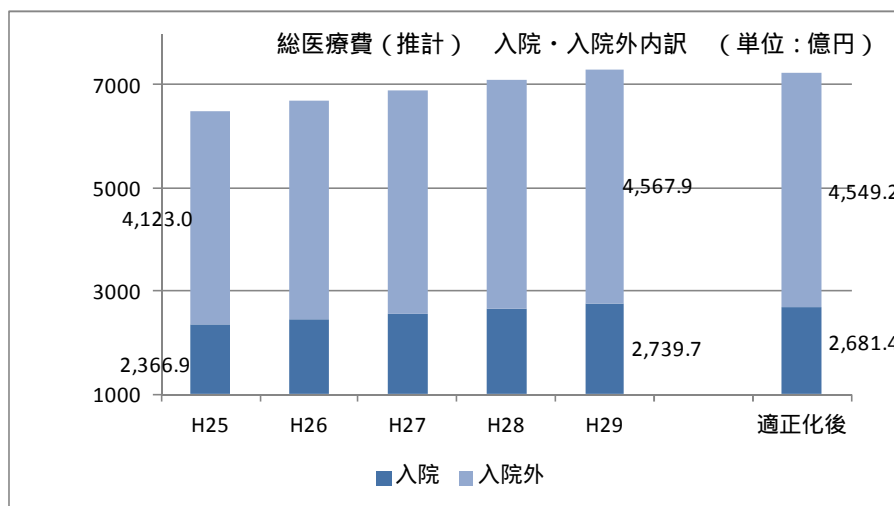
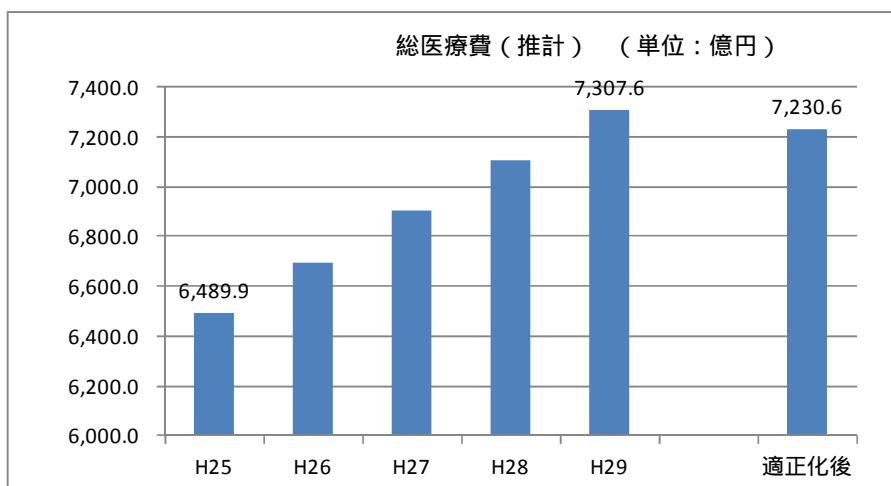
本県の総医療費は、今回（第二期）の計画の最終年度である平成29年度までに7,307.6億円に達すると推計されます。

これに対し、平成29年度に向けて生活習慣病予防、平均在院日数の短縮を進めた場合、医療費適正化の効果として、医療費の伸びは約77億円（生活習慣病予防効果約31億円、平均在院日数の短縮による効率化効果約46億円）程度抑制されると推計されます。

注：厚生労働省の提示による全国共通の推計方式（平均在院日数の短縮、生活習慣病対策による効果）により試算。

上記の7千億円には、国の「社会保障と税の一体改革」において進めることとされている「医療・介護機能の再編（機能分化、強化等）」に係る経費を含む

資料12 岐阜県における平成29年度までの医療費の伸び・適正化対策の効果の推計



第5章

目標実現に向けた取り組み

取り組み主体

- ・ 県の施策のほか、県民一人ひとりの健康づくりの実践、保健・医療関係者、保険者がそれぞれの役割を果たすとともに、保険者協議会等を通じて連携する。

岐阜県としての取り組みの考え方（施策体系）

- ・ 関連の事務事業を一連の体系として総合的に推進し、日々の健康づくり、在宅での療養や日常生活に対する支援、介護施設への入所や医療機関への入院等、県民一人ひとりの状態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す。

1 目標実現に向けた取り組み主体と役割

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、次項2に掲げる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。

取り組み主体	期待される役割等
県民・家庭	・ 自らの健康状態のチェック、適切な食生活や運動をはじめとする生活習慣の改善、特定健康診査その他の健診（がん検診等）の受診
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
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	・ 国民健康保険の保険者として実施する特定健康診査・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（メタボリックシンドローム以外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
保険者	・ 特定健康診査・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
医療機関・医療 関係者	・ 特定健康診査・特定保健指導の実施に当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、かかりつけ薬局としての健康指導等（生活習慣病関係） ・ 各医療機関が地域において果たすべき役割の再確認、他の医療機関との役割分担や連携の推進（平均在院日数短縮関係）
保険者協議会	・ 各保険者の取り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 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
県	・ 医療費適正化計画及び関係計画（保健医療計画、ヘルスプランぎふ 21、がん対策推進計画、高齢者安心計画）の策定 ・ 介護サービスの基盤整備 ・ 保険者、市町村等への支援

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、「生活習慣病の予防のための健康づくり」、「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。

施策

住民の健康保持の推進

メタボリックシンドロームを中心とした生活習慣病の予防

【目標】

- ・ 特定健康診査の実施率 70%
- ・ 特定保健指導の実施率 45%
- ・ メタリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 25%
(平成20年度比)
- ・ 喫煙する者の割合 男性 16%
女性 6%
- ・ 日常生活の場面における受動喫煙の機会の有無 各場面ごとに設定
- ・ 受動喫煙対策を実施している公共機関の割合 100%

医療の効率的な提供の推進

一人ひとりの身体や健康の状態に応じた医療・介護サービスを提供できる体制の構築

【目標】

- ・ 平均在院日数に関する目標 25.4日

施策体系

生活習慣病予防のための健康づくり

効率的な医療提供体制の確保

特定健康診査・特定保健指導の効果的な推進

特定健康診査等に関する情報の収集・提供
特定健康診査等の受診啓発
特定健康診査等結果データ及び医療費分析の実施
特定健康診査等の従事者に対する人材育成

たばこ対策、その他の健康づくりの推進

たばこ対策の推進
がん検診の推進
生活習慣の改善の推進

医療機関の機能分化・連携の推進

医療機関の役割分担と連携体制の構築
在宅医療提供体制の構築
地域包括ケアシステムの構築

医療・介護需要に備えた基盤整備

医療人材の確保
介護施設の確保
介護人材の確保

後発医薬品の使用促進、その他医療費の適正化

後発医薬品の使用促進
予防接種の推進
適正受診・診療の促進

具体的な取り組み

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

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すことで、生活習慣病の予防を図る特定健診・特定保健指導の取組が効果的に実施されるよう支援を行います。

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

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。

特定健康診査・特定保健指導の受診啓発

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。

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、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。

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) たばこ対策、その他の健康づくりの推進

保険者が行う特定健康診査・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り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

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。

イ がん検診の推進

がん検診受診率向上対策

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。

がん検診の精度向上

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。

ウ 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。

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

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。

ア 医療機関の役割分担と連携体制の構築

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。

イ 在宅医療提供体制の構築

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。

ウ 地域包括ケアシステムの構築

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。

（４）医療・介護需要に備えた基盤整備

限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現するとともに、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できる体制を構築する前提として、岐阜県保健医療計画、高齢者安心計画において医療や介護を提供する人材の確保や介護施設の確保を推進します。

ア 医療人材の確保

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。

イ 介護施設の確保

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。

ウ 介護人材の確保

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。

(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

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。

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 適正受診・診療の促進

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

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

- ・中間評価（平成27年度）、実績評価（平成30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) 中間評価

計画の中間年度である平成27年度に計画に定めた目標等の進捗状況に関する評価を行い、その結果を中間評価として公表します。

また、必要に応じて計画の修正（改定）や関係事業の見直し等を行うほか、平成30年度からの第三期計画にも反映させていきます。

(2) 計画期間終了後の実績評価

計画期間終了後の平成30年度に計画に定めた目標達成状況に関する実績評価を行い、その結果を公表します。

3 計画の周知

この計画、中間評価、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ない、周知を図ります。