

第4期岐阜県医療費適正化計画

【令和6年（2024年）～令和11年（2029年）度】

令和6年3月

岐阜県

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3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	34
第5章	目標実現に向けた取組み	36
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	44
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：令和6年（2024年）度～令和11年（2029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
岐阜県がん対策推進計画
岐阜県高齢者安心計画
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、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。）、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。）及び平成30年（2018年）度から令和5年（2023年）度を計画期間とする第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、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、令和4年（2022年）度の本県の医療費は6,799億円で、平成27年（2015年）度から約8%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、令和2年（2020年）度の本県の人口一人当たりの医療費は33万1,800円で、平成27年度から約1%増えています。

今後、本県の人口は、令和32年（2050年）には約137万人と、令和2年の人口から約61万人減少すると見込まれますが、15-64歳は47万人の減少に対し、65歳以上の高齢者は4万人の減少と見込まれています。

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、令和6年（2024年）度を始期とする第4期岐阜県医療費適正化計画（以下、「第4期計画」という。）を策定します。

2. 計画の基本理念

第4期計画は、第3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4期計画は、高齢者医療確保法第9条第1項の規定により、同法第8条第1項の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4期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

第4期計画の期間は、令和6年（2024年）度から令和11年（2029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、岐阜県がん対策推進計画、岐阜県高齢者安心計画並びに岐阜県国民健康保険運営方針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。

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	・ 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	・ 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
- ・生活習慣病に係る一人当たり医療費は40歳代から増加

○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

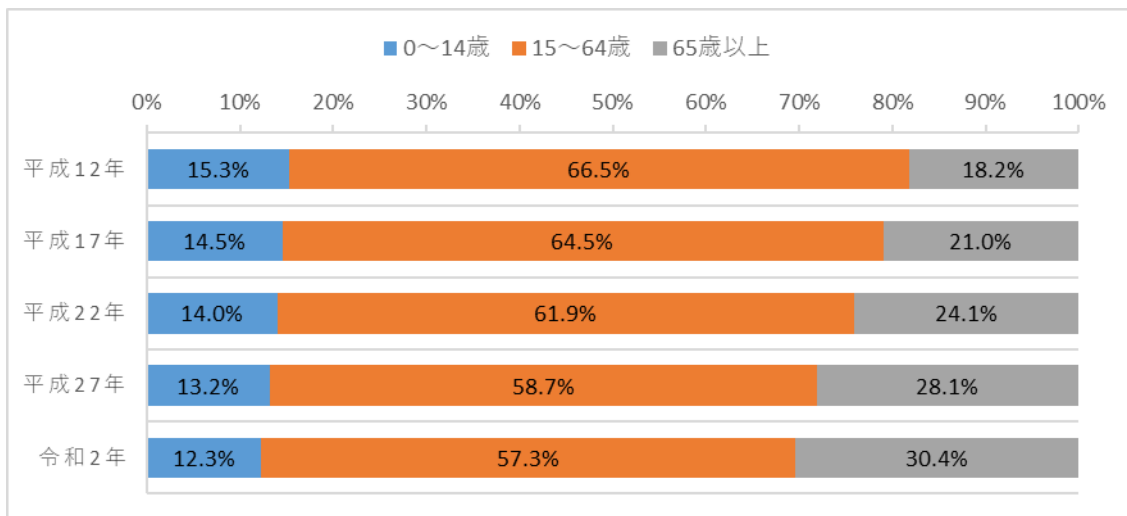
1. 現状

(1) 人口

ア 本県の総人口

令和2年（2020年）の本県の総人口は197万8,742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、令和2年には約30%が65歳以上の高齢者という状況です。

図表1 岐阜県の年齢3区分別人口割合の推移



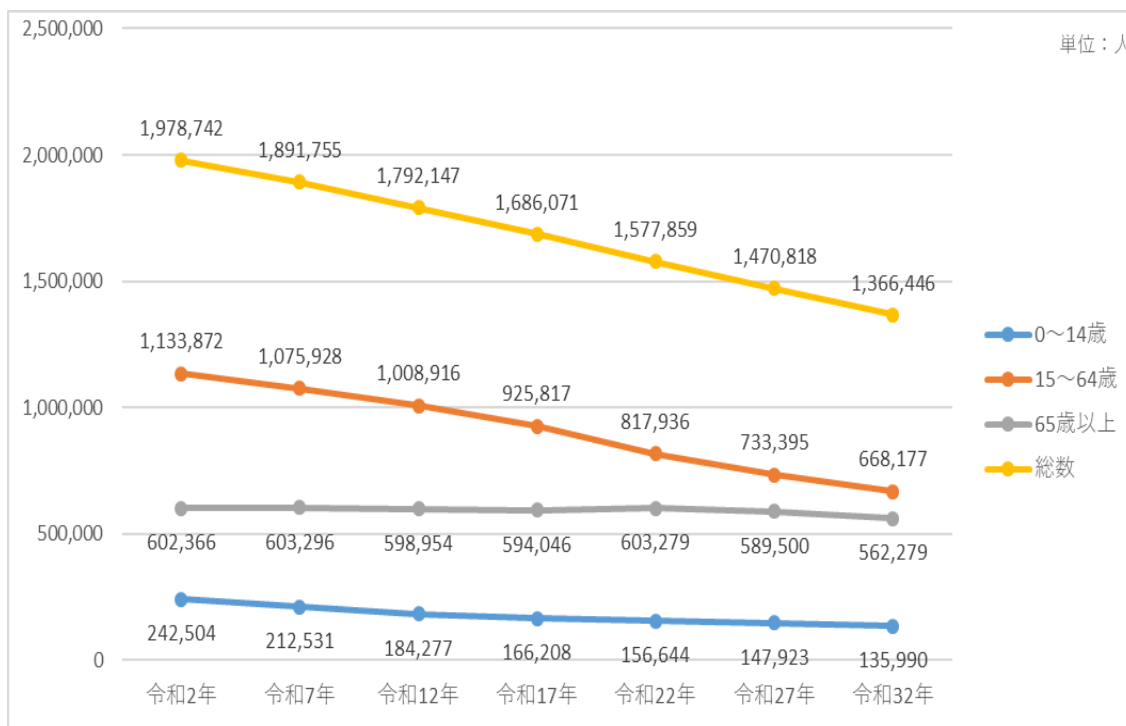
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総数	2,107,700	2,107,226	2,080,773	2,031,903	1,978,742
0～14歳	322,769	305,845	289,748	266,998	242,504
15～64歳	1,401,064	1,357,583	1,282,800	1,185,431	1,133,872
65歳以上	383,168	442,124	499,399	567,571	602,366
65歳～74歳	225,948	203,382	255,553	292,028	290,791
75歳以上	157,220	238,742	243,846	275,543	311,575

【資料：国勢調査（総務省統計局）】

イ 本県の将来推計人口

令和 32 年（2050 年）には約 137 万人と、令和 2 年（2020 年）の人口から約 61 万人減少すると見込まれます。15～64 歳は 47 万人の減少に対し、65 歳以上の高齢者は約 4 万人の減少と見込まれています。

図表 2 岐阜県の将来人口の推移



	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総数	1,978,742	1,891,755	1,792,147	1,686,071	1,577,859	1,470,818	1,366,446
0～14歳	242,504	212,531	184,277	166,208	156,644	147,923	135,990
15～64歳	1,133,872	1,075,928	1,008,916	925,817	817,936	733,395	668,177
65歳以上	602,366	603,296	598,954	594,046	603,279	589,500	562,279
65歳～74歳	290,791	244,482	229,031	235,687	255,889	246,667	205,084
75歳以上	311,575	358,814	369,923	358,359	347,390	342,833	357,195

【資料: 岐阜県の将来人口推計(令和 4 年 3 月岐阜県政策研究会人口動向研究部会)】

(2) 医療費の動向

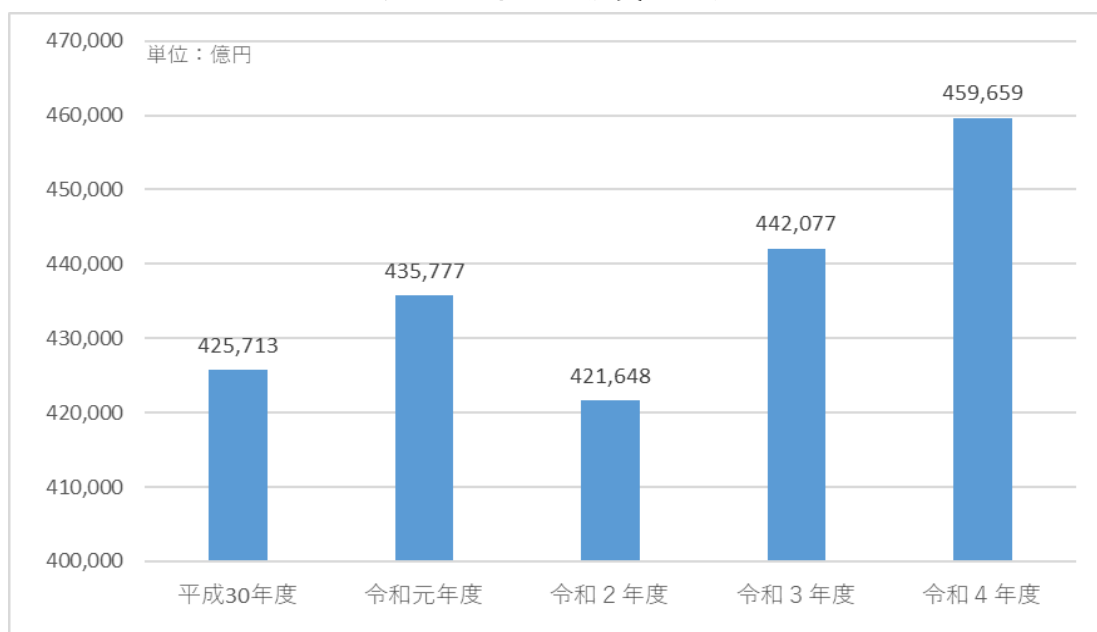
ア 全国の医療費

厚生労働省が公表している概算医療費によると、全国の医療費は令和 2 年（2020 年）度を除き毎年増加しており、平成 30 年（2018 年）度に 42 兆 5,713 億円であったものが、令和 4 年（2022 年）度には 45 兆 9,659 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

医療費も令和2年度を除き増加しており、平成28年（2016年）度に33万2,000円であったものが、令和元年（2019年）度には35万1,800円となっています。

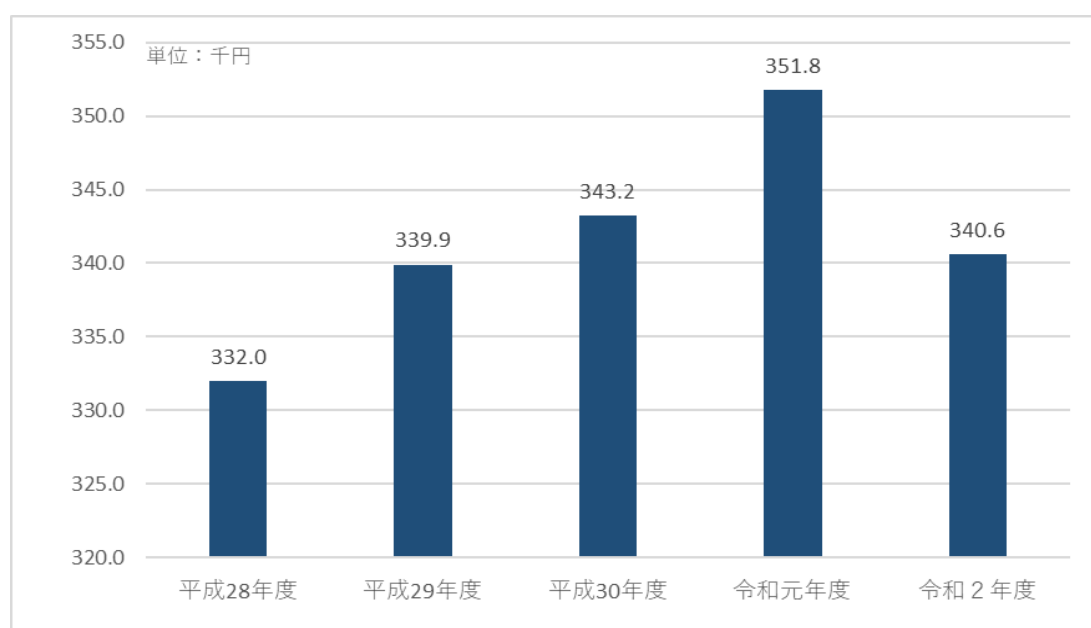
図表3 全国の医療費の推移



※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

【資料:平成30～令和4年度 概算医療費(厚生労働省)】

図表4 全国の人口一人当たり医療費の推移



※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

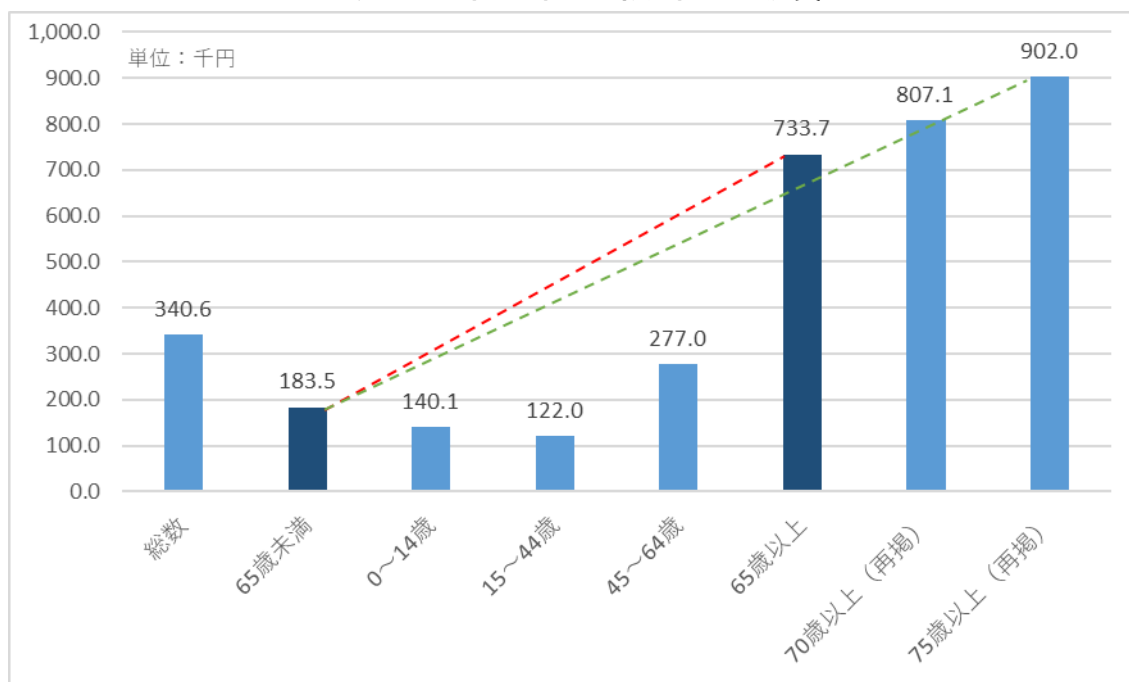
【資料:平成28～令和2年度 国民医療費(厚生労働省)】

イ 全国の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18万3,500円であるのに対し、65歳以上では年間73万3,700円と約4倍の開きがあり、75歳以上では年間90万2,000円と約5倍の開きがあります。

図表5 全国の年齢階級別国民医療費



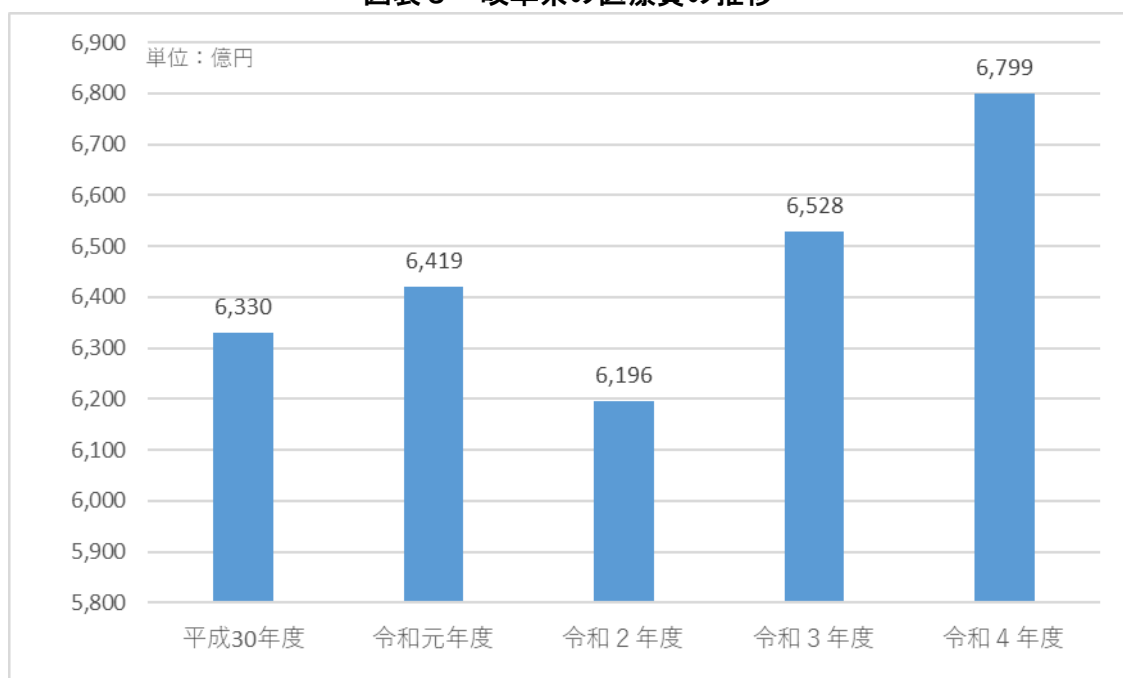
【資料：令和2年度 国民医療費（厚生労働省）】

ウ 本県の医療費

概算医療費によると、本県の令和4年（2022年）度の医療費は6,799億円で、平成30年（2018年）度から約7%増えています。

また国民医療費によると、本県の令和元年（2019年）度の人口一人当たりの医療費は34万3,000円で、全国平均（35万1,800円）を下回るものの、平成28年度から約5%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



※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

【資料：平成30～令和4年度 概算医療費（厚生労働省）】

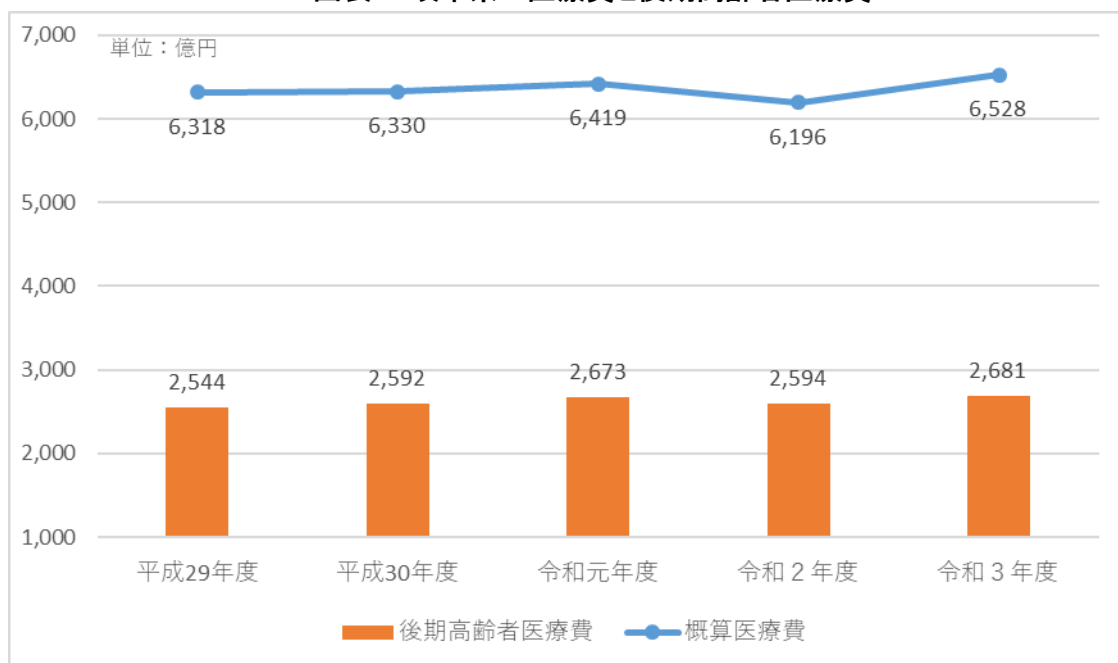
エ 本県の後期高齢者医療費

後期高齢者医療事業状況報告によると、令和3年（2021年）度の本県の後期高齢者医療費は約2,681億円で、本県の医療費総額（6,528億円）の約41%にあたります。

また、一人当たり後期高齢者医療費は86万519円で、全国（94万512円）を下回っています。

さらに一人当たりの診療費をみると、入院診療費は37万4,300円で全国（44万4,800円）を下回る一方、入院外診療費は27万3,800円で全国（27万600円）を上回っています。

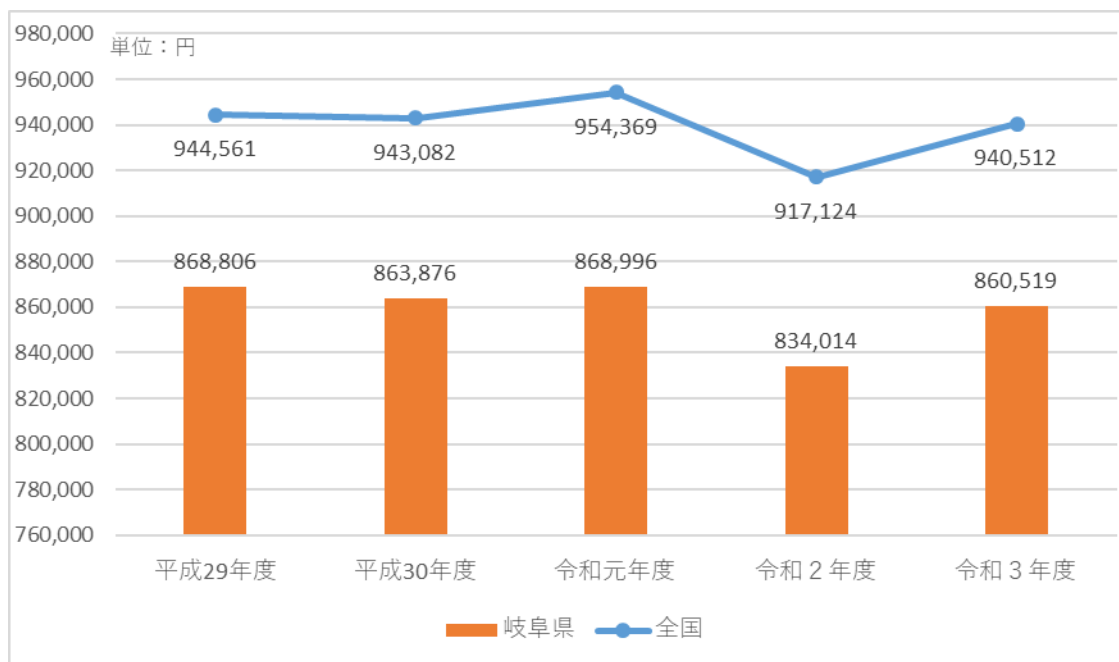
図表9 岐阜県の医療費と後期高齢者医療費



※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

【資料：平成29～令和3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）】

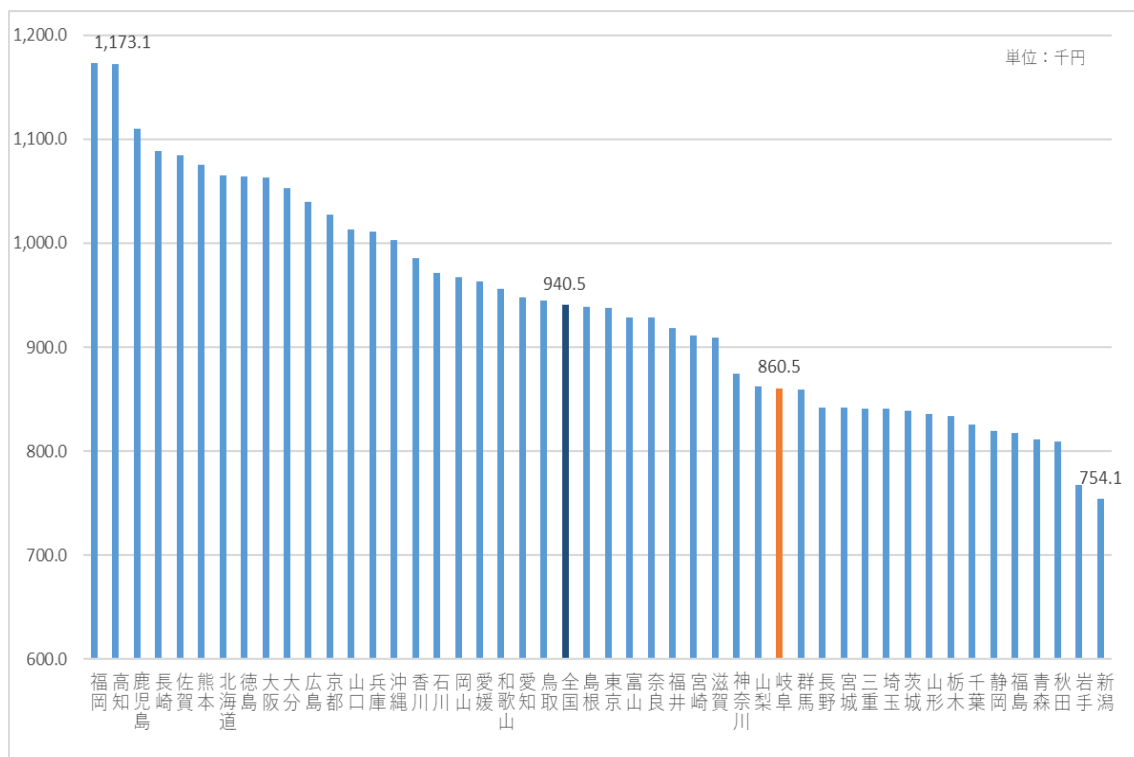
図表 10 岐阜県の一人当たり後期高齢者医療費の推移



※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

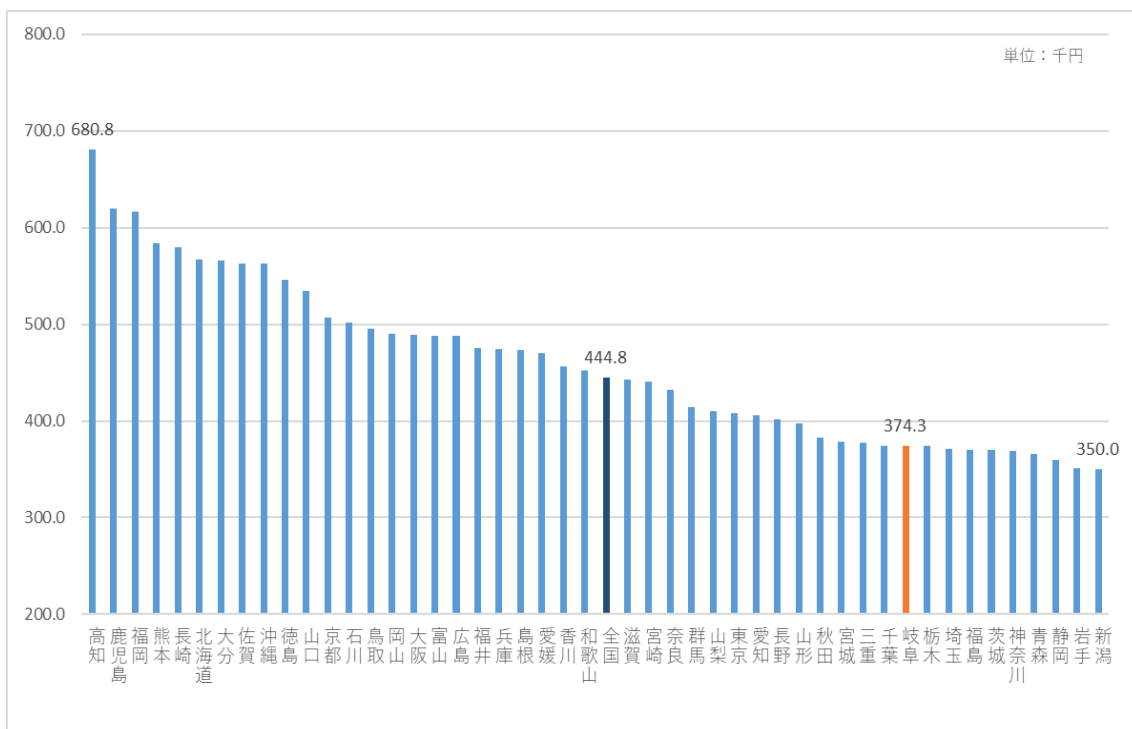
【資料:平成29～令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)】

図表 11 一人当たり後期高齢者医療費の全国比較



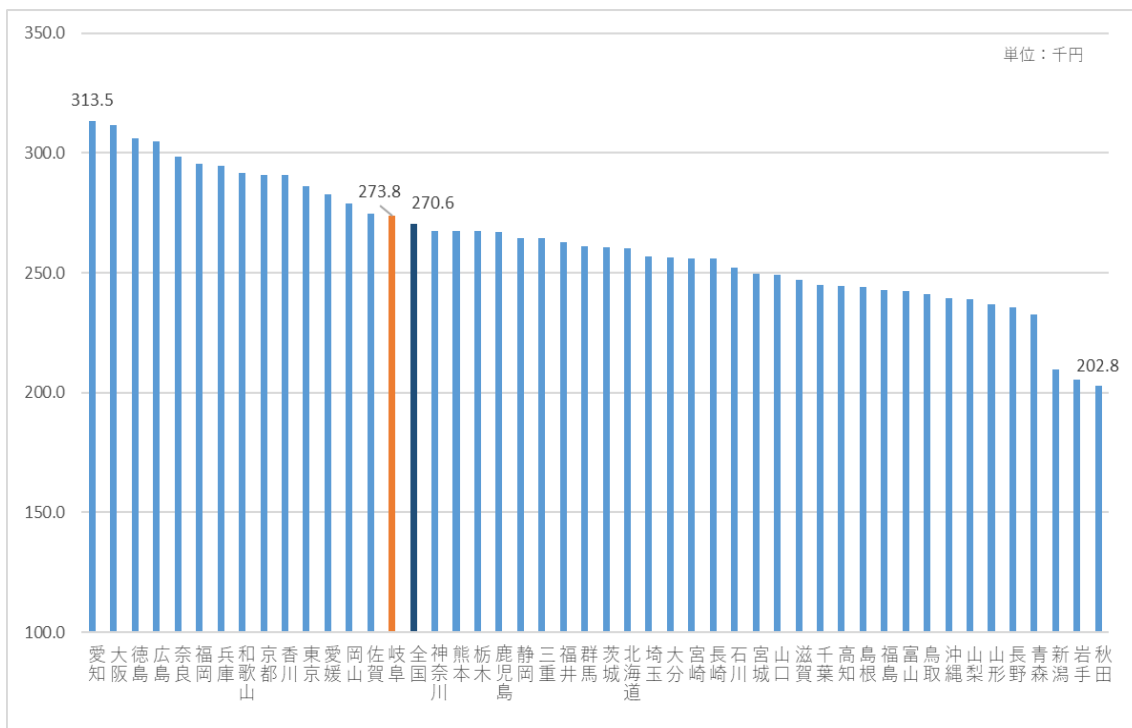
【資料:令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)】

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：令和3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：令和3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

令和4年度病床機能報告によると、県内の一般病床と療養病床の合計は16,840床であり、約9割を病院の病床が占め、また、全体の約8割が一般病床です。

また、急性期病床が約45%と最も多く、回復期病床が約16%となっています。

図表14 病床数(精神、結核、感染症病床を除く)(令和4年7月1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
16,840	15,557	12,909	2,648	1,283	1,092	191

出典：令和4年度病床機能報告

図表15 病床機能報告に基づく病床機能区分別病床数(令和4年7月1日時点)

(単位：床)

病床機能区分	病床数	割合
高度急性期	2,516	15%
急性期	7,588	45%
回復期	2,682	16%
慢性期	3,279	19%
その他	775	5%
合計	16,840	100%

出典：令和4年度病床機能報告

(4) 生活習慣病の状況

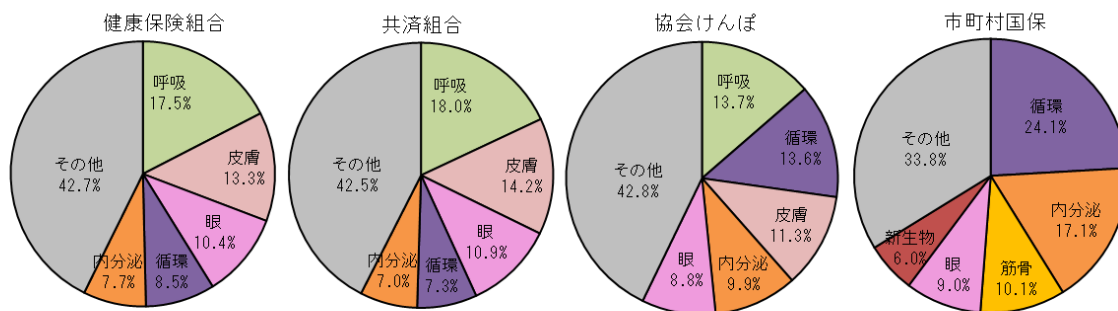
ア 疾病分類別の医療費

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。

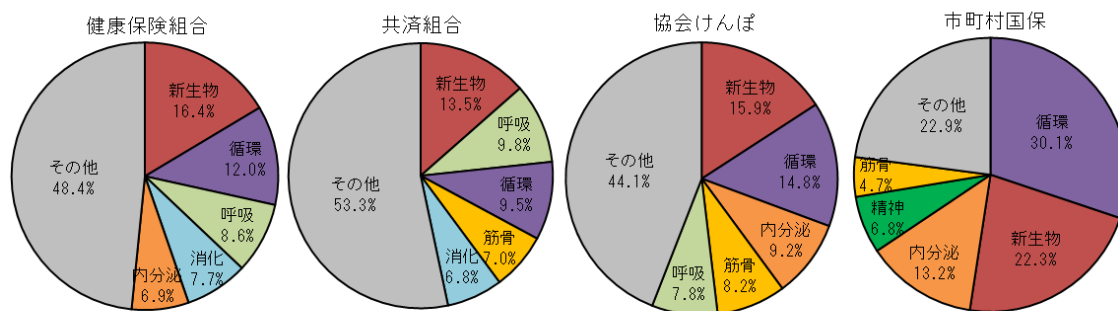
医療費構成では、全ての構成保険者において、件数では下位だった新生物が上位となっており、「循環器系」、「新生物」、「内分泌」など生活習慣病がその発症・進行に関与すると考えられる疾患が上位を占めています。

図表 16 疾病別の医療費

(件数構成)



(医療費構成)

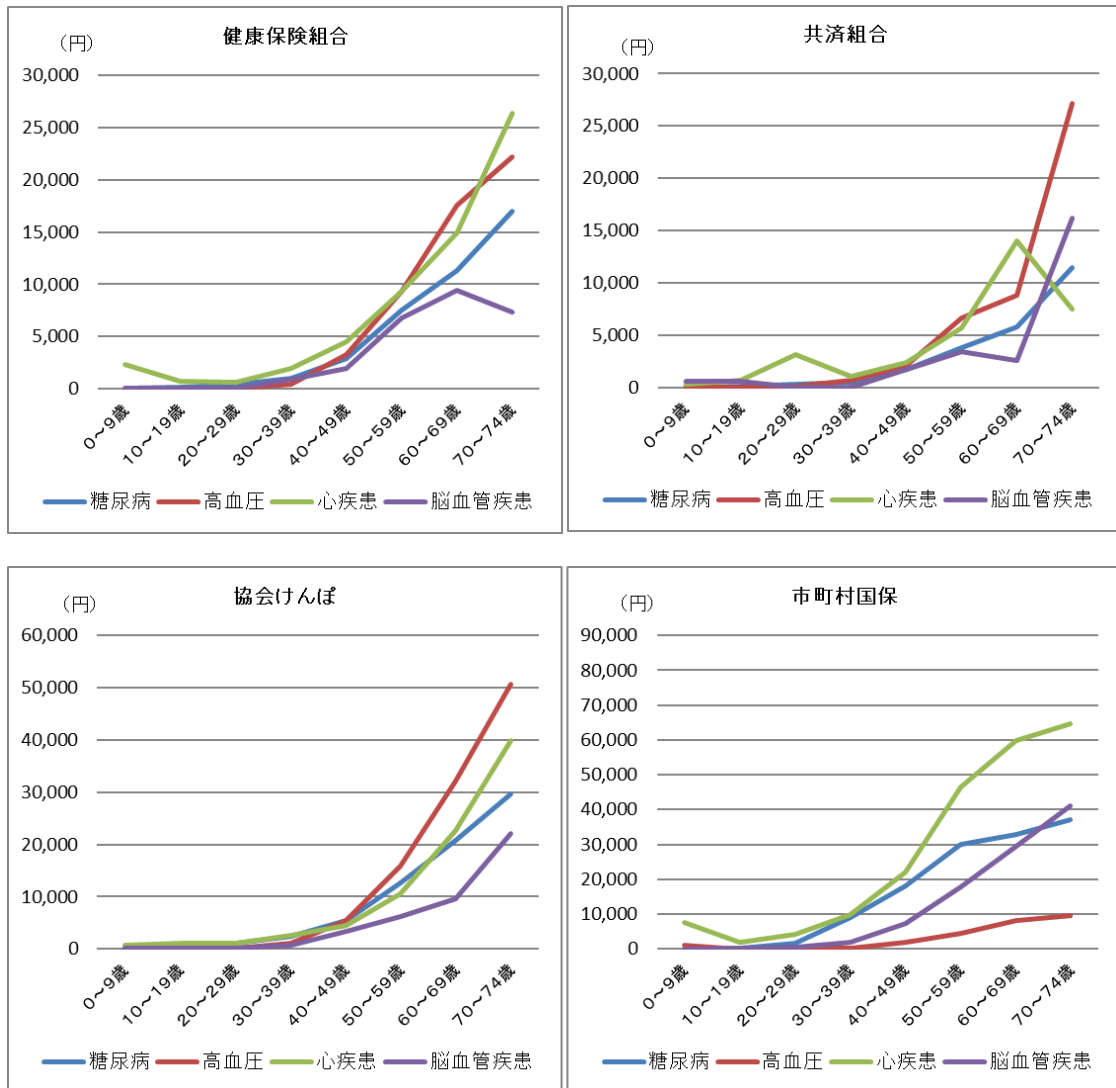


【出典：令和2年度版 構成保険者別医療費等の状況について（岐阜県保険者協議会）】

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、令和2年（2020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



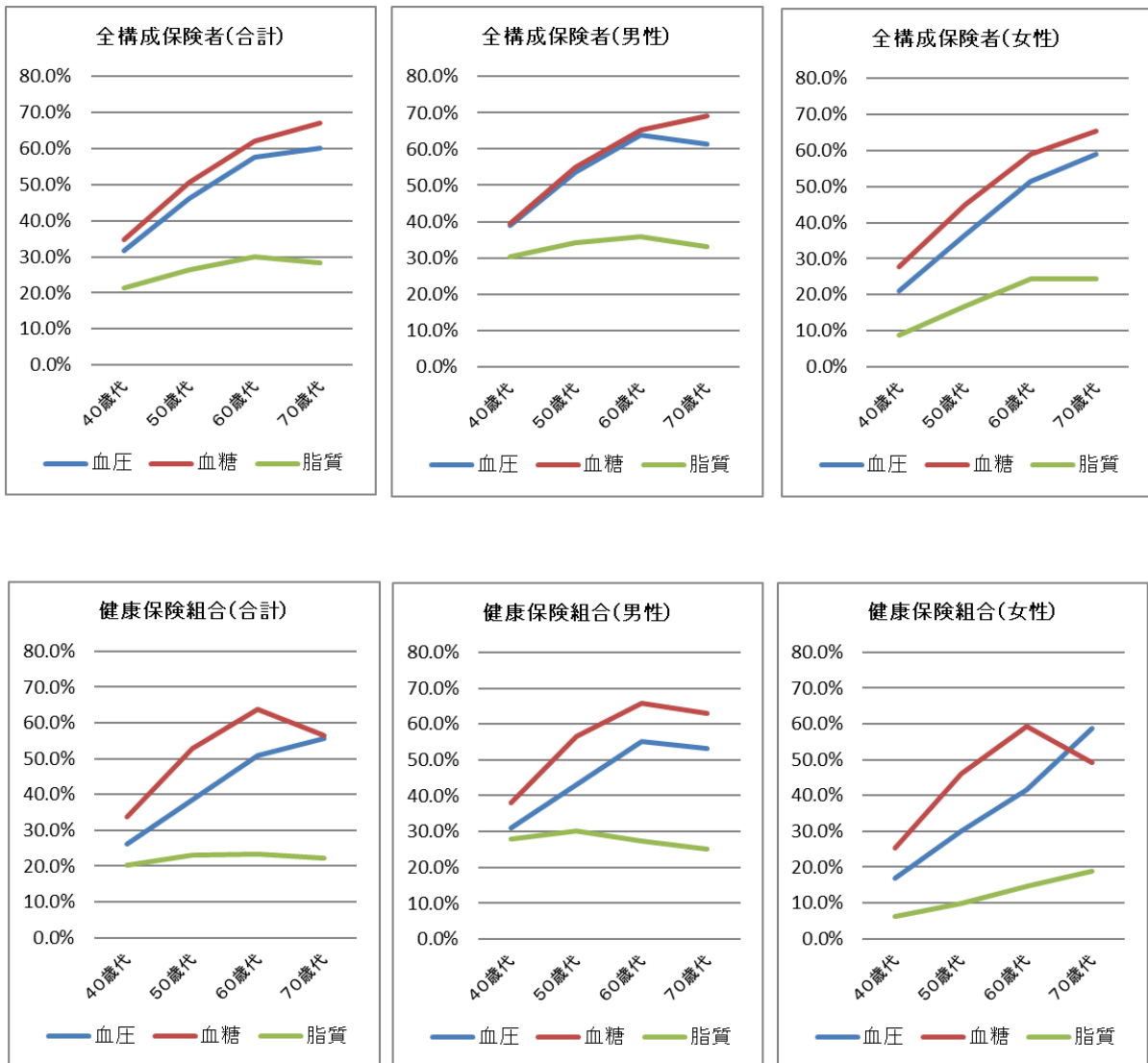
【出典：令和2年度版 構成保険者別医療費等の状況について（岐阜県保険者協議会）】

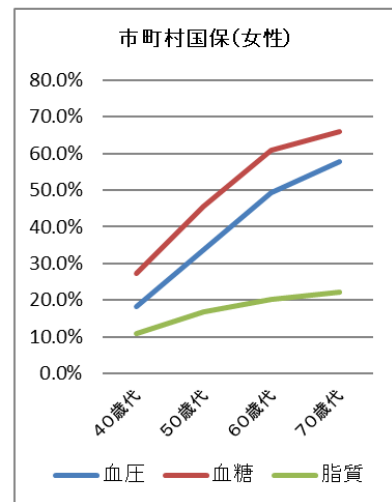
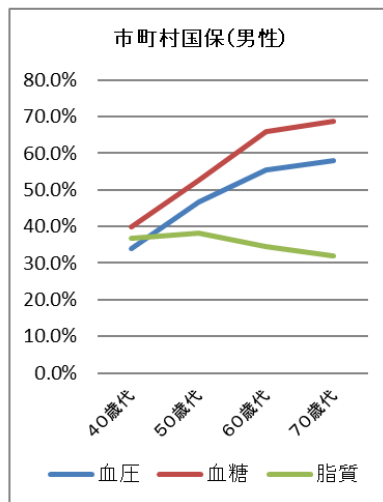
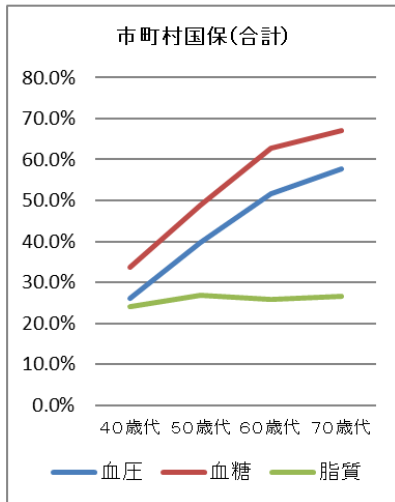
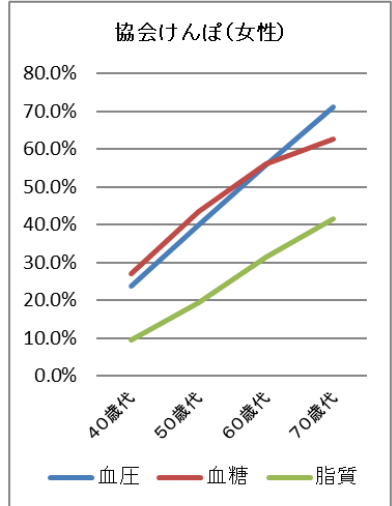
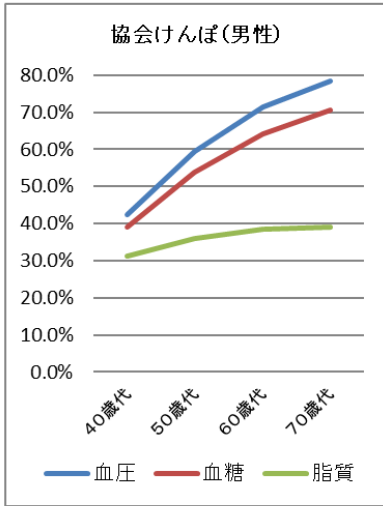
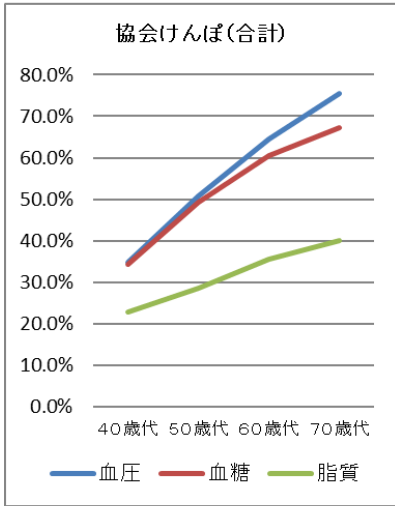
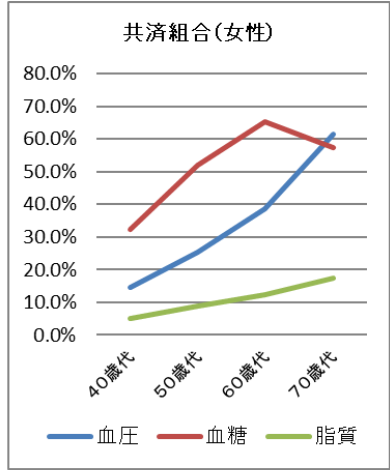
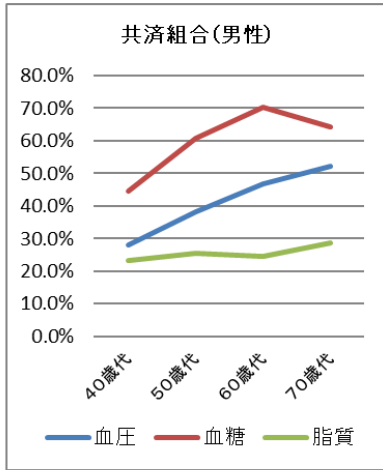
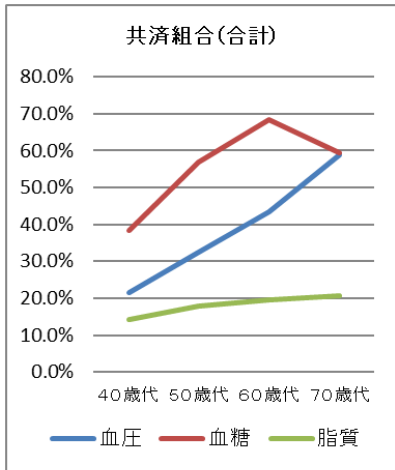
ウ 特定健診における有所見率の状況

令和2年（2020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概ね比例していますが、脂質に関しては、どの年齢階層も40%未満となっています。

協会けんぽ以外の構成保険者では、血圧に比べ血糖の有所見率が高くなっていますが、協会けんぽでは血糖より血圧の有所見率が高くなっています。

図表 18 特定健診における有所見率の状況





【出典：令和2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) 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。本県で令和3年度に同一の成分の医薬品の投与を3医療機関以上で受けている患者の薬剤費は、薬剤費総額の0.03%となっています。

図表 19 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合

単位：人、千円

	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	53,027,373	6,276,012,988	1,046,284	28,647,968	0.46%	32,319	898,039	0.01%	7,774	708,696	0.01%
岐阜県	879,269	95,312,563	17,722	472,708	0.50%	508	14,347	0.02%	124	10,201	0.01%

※処方日数は考慮していないため、例えば、1週間毎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る。
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貰う場合や、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る。

【資料：令和3年度 医薬品の投与割合（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、本県で令和3年度に15剤以上の薬剤を処方されている患者の薬剤費は、薬剤費総額の9.06%となっています。

図表 20 複数種類医薬品 種類数別の投与患者・薬剤費割合

単位：人、千円

	患者総数		処方薬剤種類数								
			5 剤 - 9 剤			1 0 剤 - 1 4 剤			1 5 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	80,037,869	6,422,350,991	16,252,630	2,634,865,127	41.03%	4,283,759	1,333,141,896	20.76%	1,080,951	542,493,444	8.45%
岐阜県	1,329,707	97,555,461	273,463	40,239,637	41.25%	73,066	21,043,635	21.57%	18,728	8,842,991	9.06%

※患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否を一概に判断することはできない。

【資料：令和3年度 医薬品の投与割合（厚生労働省）】

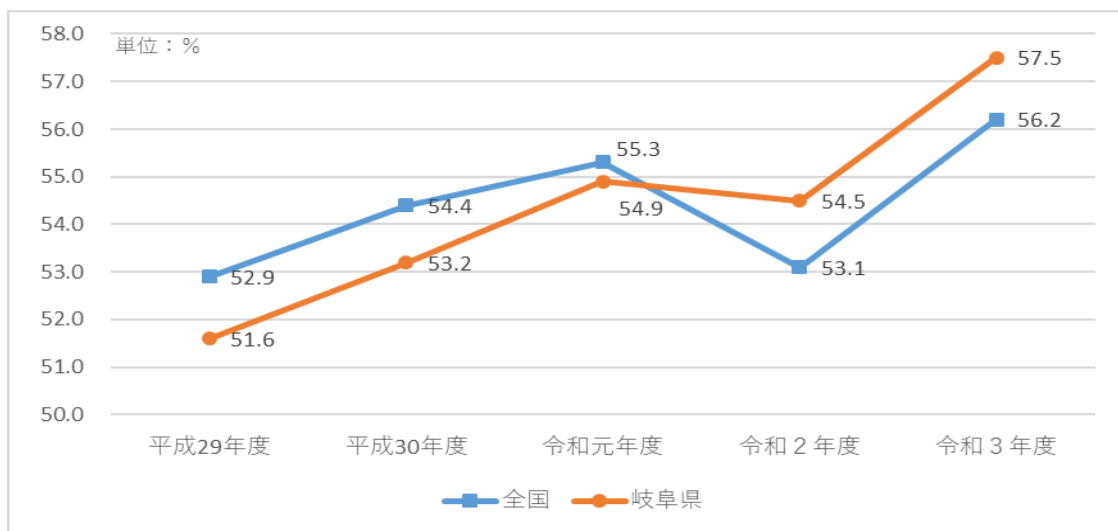
2. 第3期計画目標の進捗状況

(1) 特定健康診査実施率の状況

令和3年(2021年)度の特定健康診査実施率は57.5%で、平成29年(2017年)度から5.9%増加しており、令和2年(2020年)度から全国平均を上回っています。

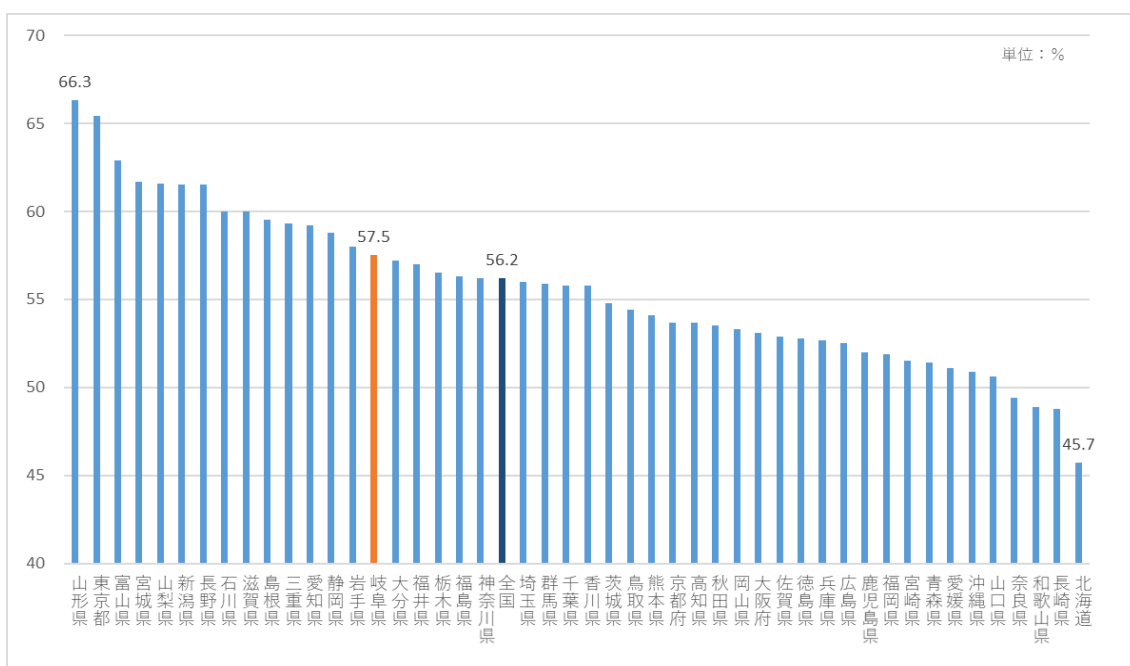
令和3年度の全国順位を見ると、高い方から15番目ですが、目標に掲げた70%の約8割にとどまっています。

図表 21 岐阜県の特定健康診査受診率の推移



【資料：平成29～令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

図表 22 特定健康診査受診率の全国比較



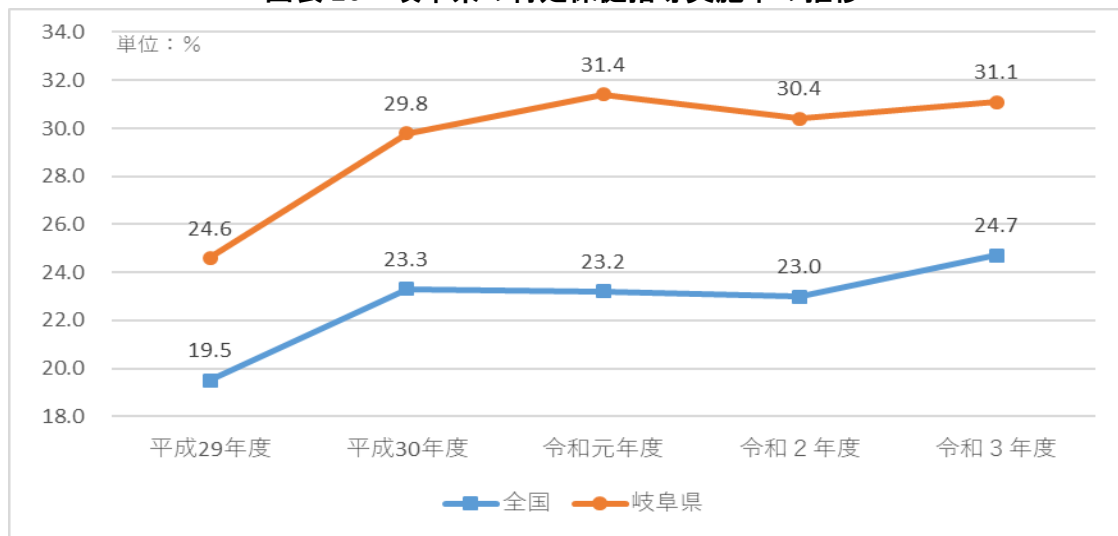
【資料：令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

(2) 特定保健指導実施率の状況

令和3年(2021年)度の特定保健指導実施率は31.1%で、平成29年(2017年)度から6.5%増加しており、全国平均を上回っています。

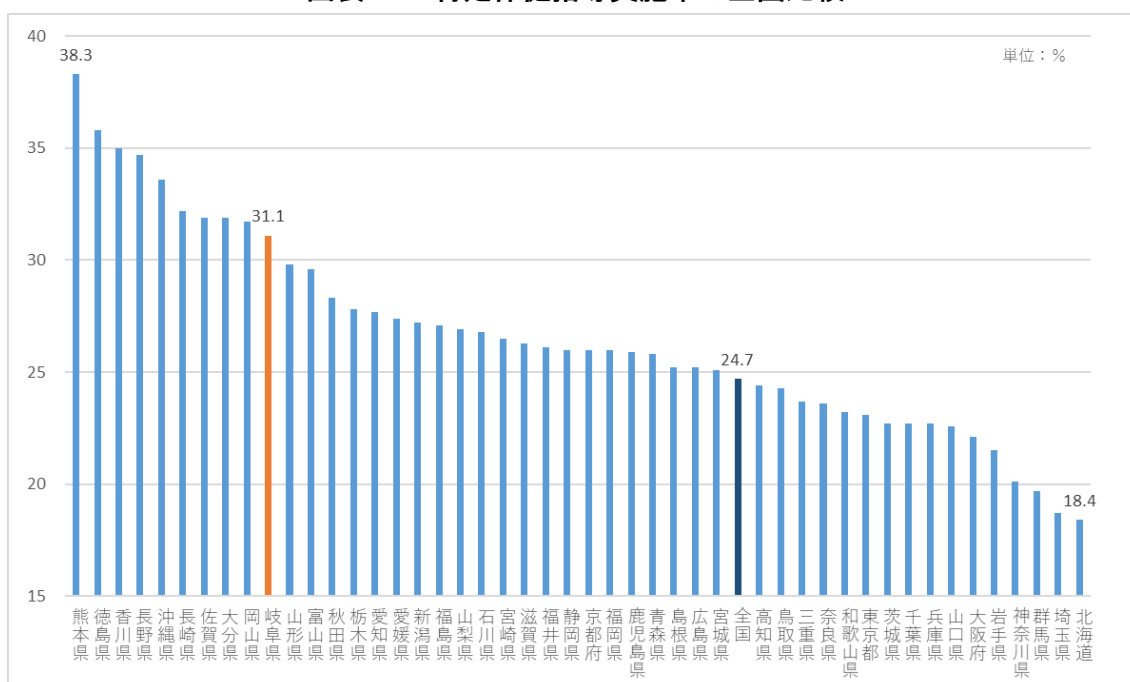
令和3年度の全国順位を見ると、高い方から10番目ですが、目標に掲げた45%の約7割にとどまっています。

図表 23 岐阜県の特定保健指導実施率の推移



【資料：平成29～令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

図表 24 特定保健指導実施率の全国比較



【資料：令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

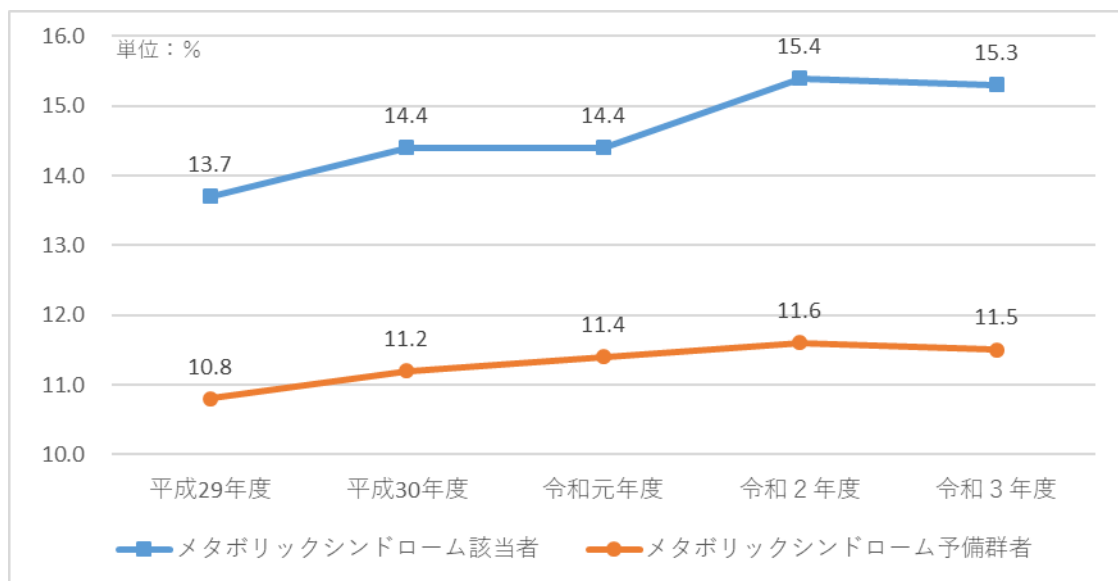
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

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

令和3年（2021年）度のメタボリックシンドローム該当者の割合は15.3%で、平成29年（2017年）度から1.6%増加していますが、令和3年度の全国順位は、低い方から4番目です。

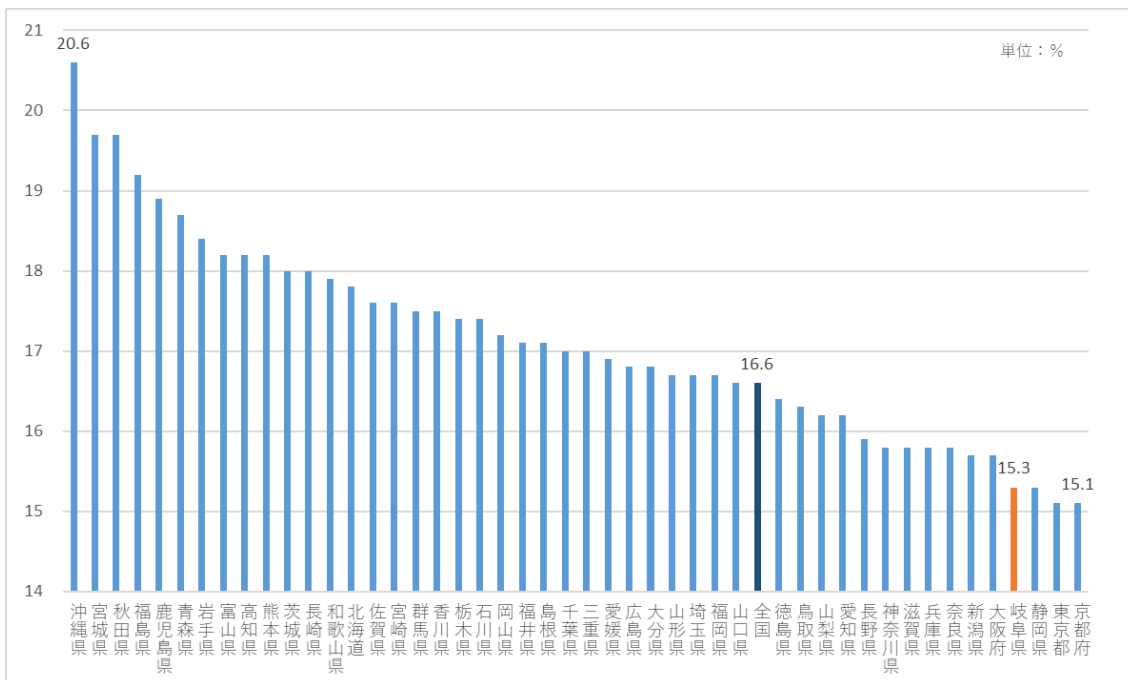
令和3年度のメタボリックシンドローム予備群者の割合は11.5%で、平成29年度から0.7%増加していますが、令和3年度の全国順位は、低い方から5番目です。

図表 25 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



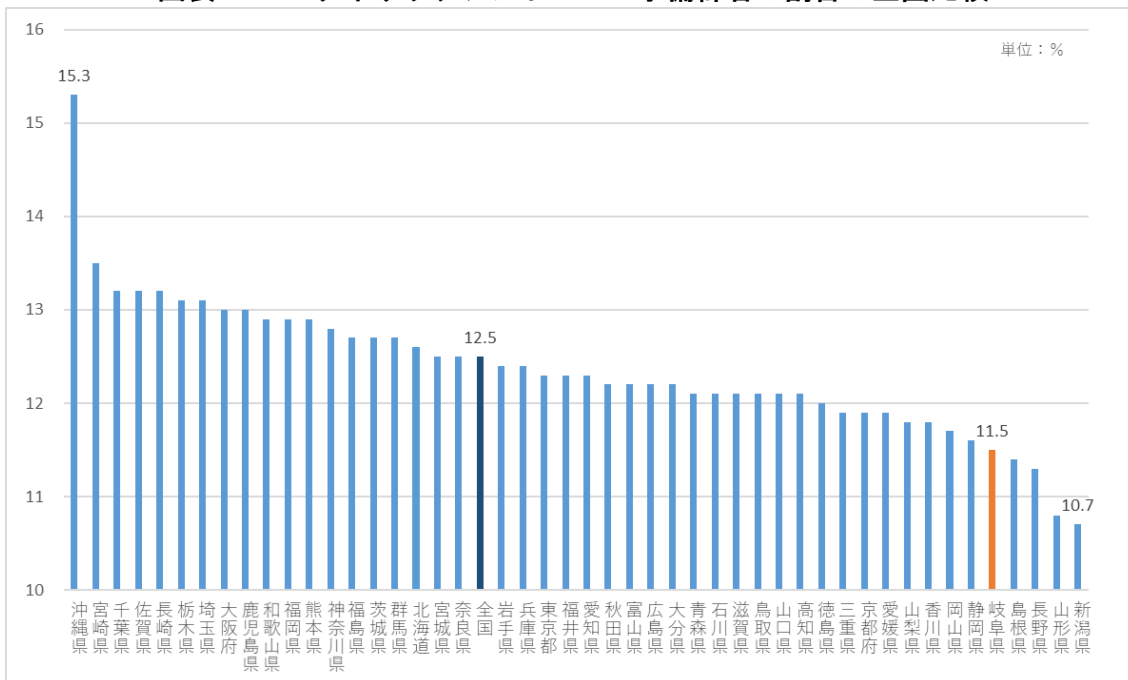
【資料：平成29～令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

図表 26 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：令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

図表 27 メタボリックシンドローム予備群者の割合の全国比較

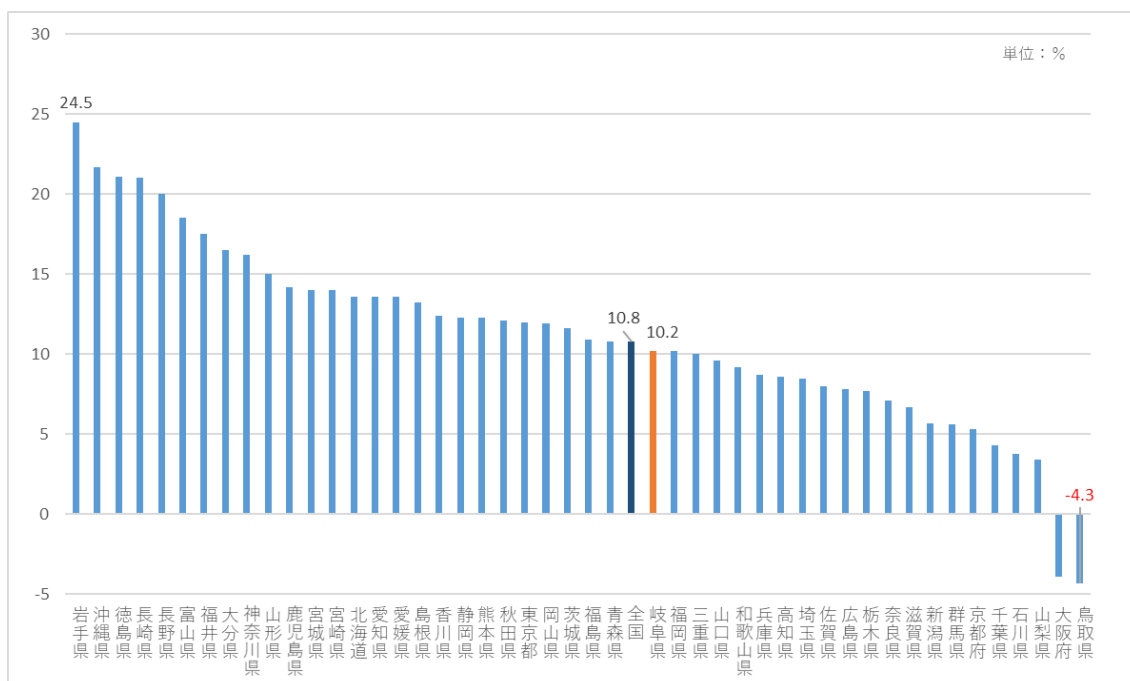


【資料：令和3年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）】

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

本県の令和2年（2020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10.2%で、目標に掲げた25%に届いておらず、全国平均も下回っています。

図表 28 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：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率推計シート（厚生労働省）】

(4) たばこ対策

国民生活基礎調査によると、令和4年(2022年)度の喫煙する者の割合は、男性25.3%、女性6.5%で、第3期計画で掲げた目標(男性15%、女性3%)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独自集計すると、全体的に減少しているものの、第3期計画で掲げた目標を達成できている項目は、「飲食店で月1回以上あった者の割合」と「医療機関で月1回以上あった者の割合」のみでした。

図表 29 たばこ対策の状況

項目		平成28年(2016年) 度実績	令和4年(2022年) 度実績	令和5年(2023年) 度目標
喫煙する者の割合	男性	30.4%	25.3%	15%以下
	女性	6.0%	6.5%	3%以下
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		10.6%	6.1%	5%以下
職場で全くなかった者の割合		60.9%	77.5%	90%以下
飲食店で月1回以上あった者の割合		50.4%	16.0%	25%以下
遊技場で月1回以上あった者の割合		34.5%	24.0%	17%以下
市役所・病院・公共交通機関で月1回以上あった者の割合		行政機関 11.3% 医療機関 7.9% 公共交通機関 14.7%	行政機関 3.7% 医療機関 0.0% 公共交通機関 10.7%	行政機関 0% 医療機関 0% 公共交通機関 0%
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：国民生活基礎調査(厚生労働省)、国民健康・栄養調査から岐阜県分を独自集計(厚生労働省)】

(5) 糖尿病重症化予防に関する目標

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者及び糖尿病が強く疑われる者の割合は、いずれも増加し、目標を達成できていません。糖尿病の原因のひとつは「加齢」であることから、社会全体の高齢化に伴い該当者が増加していることがひとつの理由として考えられます。今後は予測される増加割合を抑制することが必要であり、そのためには正しい知識の普及啓発や健康診断の受診勧奨、病診連携の促進により、医療機関への適切な受診に繋げ、発症予防や重症化予防を進めることが重要です。

図表 30 糖尿病重症化予防の状況

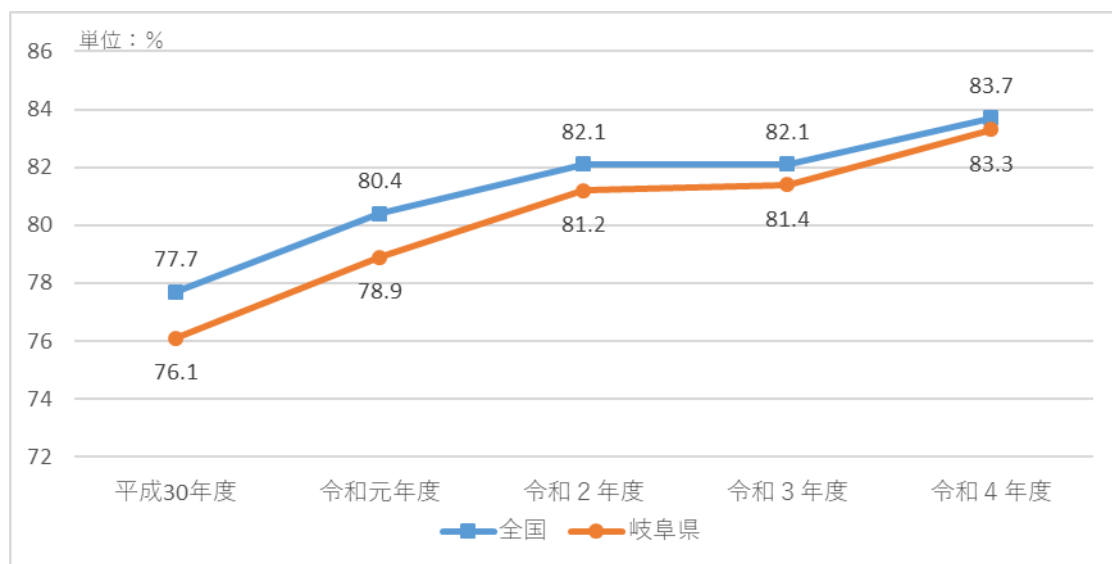
項目	平成 26 年 (2014 年) 度実績	令和 2 年 (2020 年) 度実績	令和 5 年 (2023 年) 度目標
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合の減少	1.0%	1.3%	0.9%以下
糖尿病が強く疑われる者 (HbA1c6.5%以上) 割合の減少	5.6%	7.2%	5.0%以下

【資料：NDBデータ（厚生労働省）】

(6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

令和4年（2022年）度の本県の後発医薬品の割合（数量ベース）は83.3%で、目標に掲げた80%を達成しています。平成30年（2018年）度から7.1%増加していますが、全国平均は下回っています。

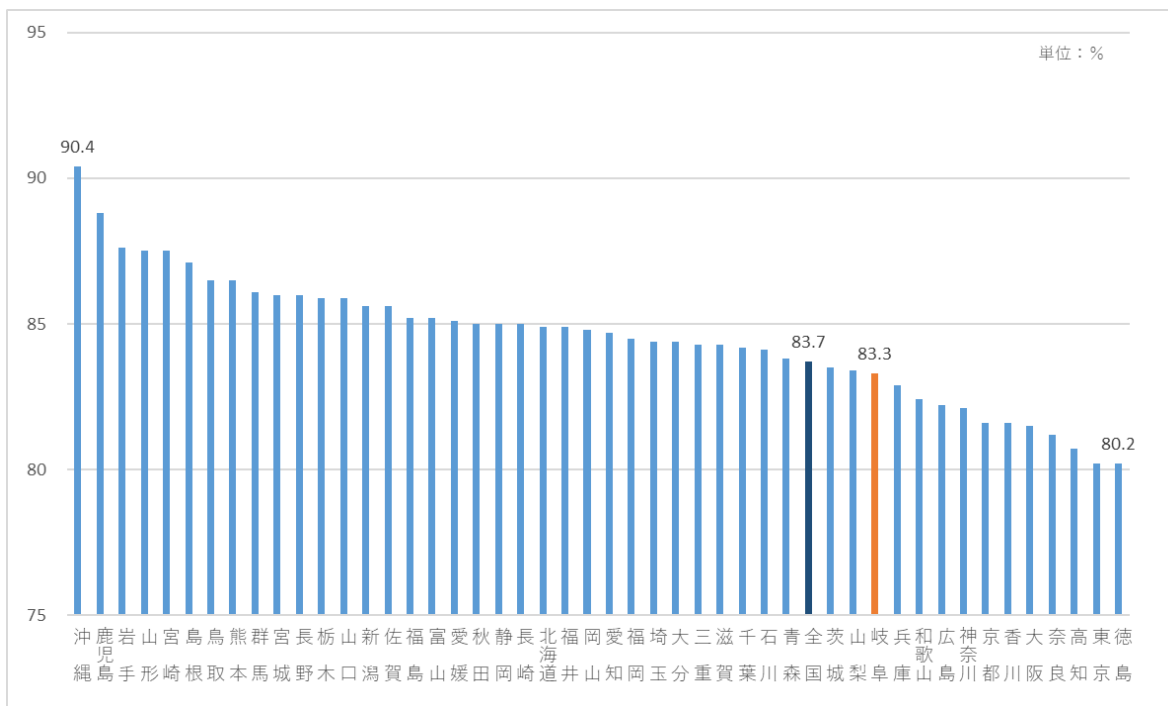
図表 31 後発医薬品の割合（数量ベース）の推移



(注) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である。

【資料：平成30～令和4年度 調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）】

図表 32 後発医薬品の割合（数量ベース）の全国比較



(注) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である。

【資料：令和4年度 調剤医療費の動向（厚生労働省）】

3. 本県の課題

65 歳以上の高齢者人口の増加により、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4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		令和11年(2029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%以上
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%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(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%以上
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)の減少		0.9%以下
糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の増加の抑制		7.9%以下
介護予防のための通いの場の参加率		(令和7年度末)8.0%以上

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

項目	令和11年(2029年)度目標
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	新たな政府目標を踏まえ、令和6年(2024年)度に設定
バイオ後続品(数量ベースで80%以上置き換わった成分数)	60%以上
市町村の骨粗鬆症検診受診率	10.5%以上 (令和17年度15%以上)

1. 県民の健康の保持の推進に関する目標

○特定健康診査、特定保健指導及びメタボリックシンドロームに関する目標

【目標数値】

項目	令和3年(2021年)度 実績	令和11年(2029年)度 目標
特定健康診査の実施率	57.5%	70%以上
特定保健指導の実施率	31.1%	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 (平成20年度(2008年)比)	13.14%	25%以上

○たばこ対策に関する目標

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		令和4年(2022年)度 実績	令和11年(2029年)度 目標
喫煙する者の割合 (※)	男性	25.3%	15%以下
	女性	6.5%	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	6.1%	5%以下
	職場で全くなかった人の割合の増加	77.5%	100%
	飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	16.0%	0%

○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	令和2年(2020年)度 実績(現状値)	令和11年(2029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(HbA1c 8.0%以上)の減少	1.3%	0.9%以下
糖尿病が強く疑われる者(HbA1c 6.5%以上)の増加の抑制	7.2%	7.9%以下

○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

高齢者安心計画に連動して、一般介護予防に関する目標値を設定します。

【目標数値】

項目	令和3年(2021年)度 実績(現状値)	令和7年(2025年)度 目標
介護予防のための通いの場の参加率	4.6%	8.0%以上

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	令和3年(2021年)度 実績	令和11年(2029年)度 目標
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	81.4%	新たな政府目標を踏まえ、令和6年(2024年)度に設定
バイオ後続品(数量ベースで80%以上置き換わった成分数)	18.8%	60%以上

○医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標

ヘルスプランぎふ21に連動して、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標値を設定します。

【目標数値】

項目	令和3年(2021年)度 実績	令和11年(2029年)度 目標
市町村の骨粗鬆症検診受診率	6.0%	10.5%以上 (令和17年度15%以上)

第4章

岐阜県の医療費の将来見通しと対策の効果

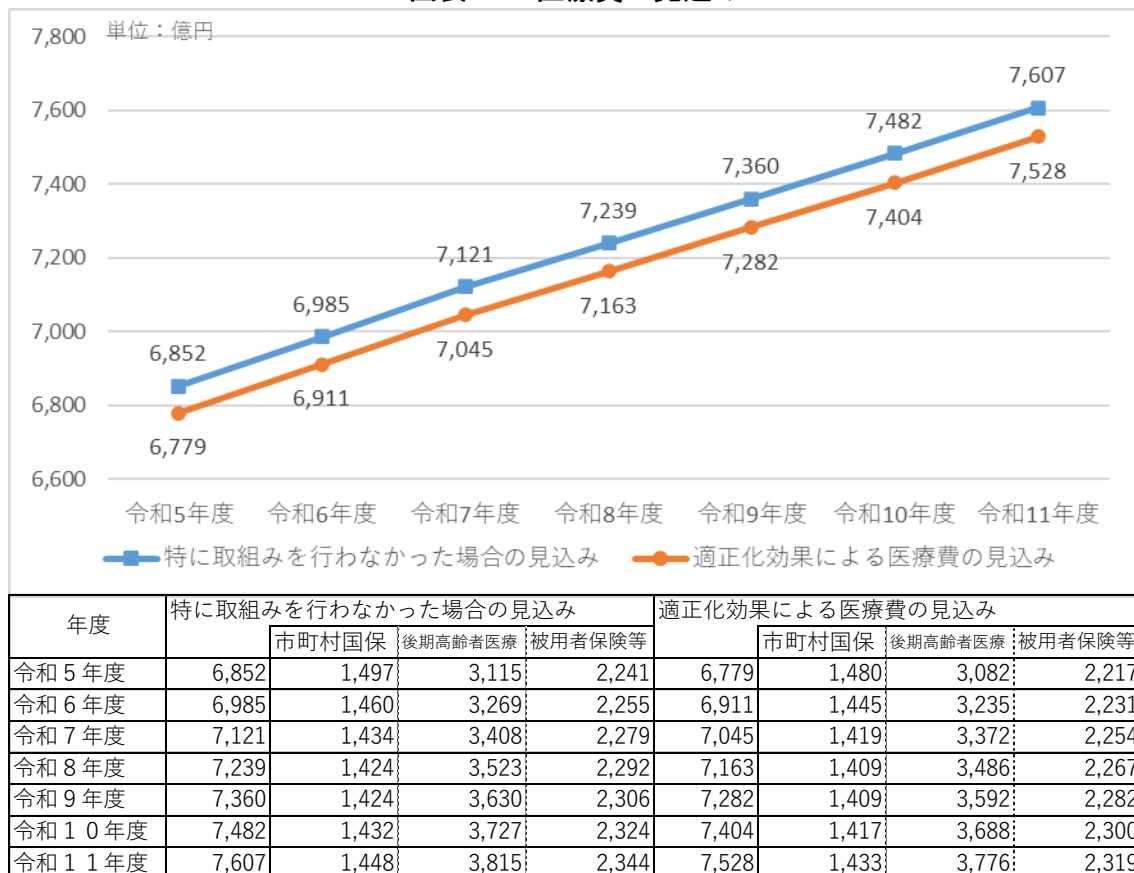
○本県の総医療費

令和11年（2029年）度に約7,607億円に達すると推計される。なお、令和11年度に向けて対策を進めた場合には、令和6年（2024年）度からの6年間で医療費が約462億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4期計画の最終年度である令和11年度に約7,607億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」、「バイオシミラーの使用促進」、「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」、「3医療機関以上、9剤以上の薬剤投与について是正」、「急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の適正化」及び「白内障手術及び化学療法の入院での実施割合の適正化」を達成した場合、その効果として、令和6年度から令和11年度までの6年間で医療費が約462億円抑制されると推計されます。

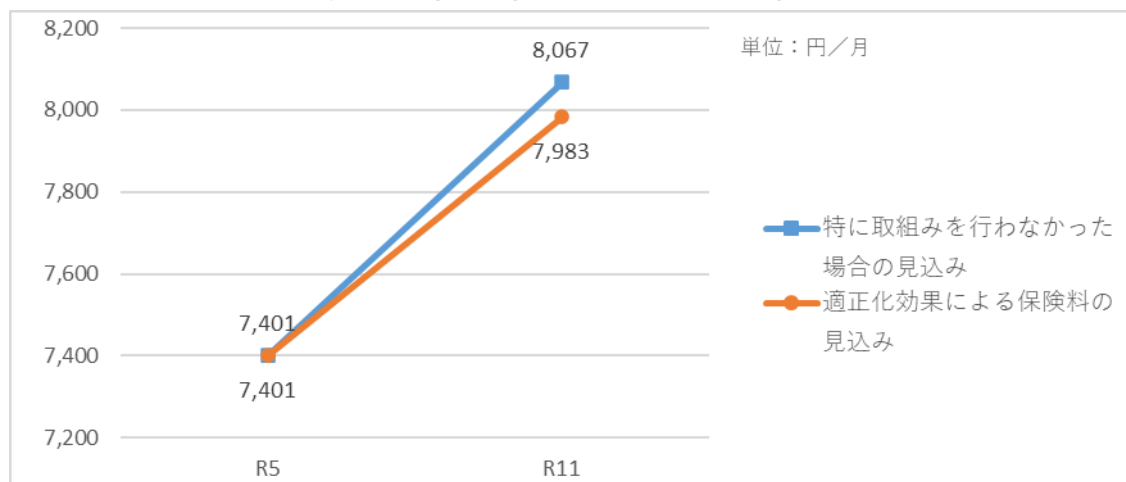
図表24 医療費の見込み



※厚生労働省の提示による推計方式により試算。

【資料：都道府県医療費の将来推計ツール（厚生労働省）】

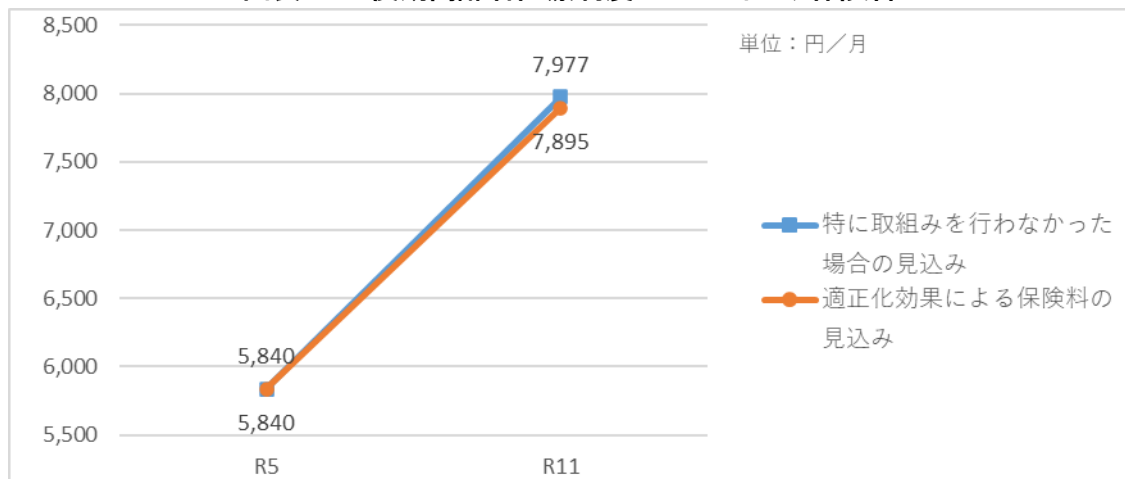
図表 25 市町村国保の1人当たり保険料



※厚生労働省の提示による推計方式により試算。

【資料：都道府県医療費の将来推計ツール（厚生労働省）】

図表 26 後期高齢者医療制度の1人当たり保険料



※厚生労働省の提示による推計方式により試算。

【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

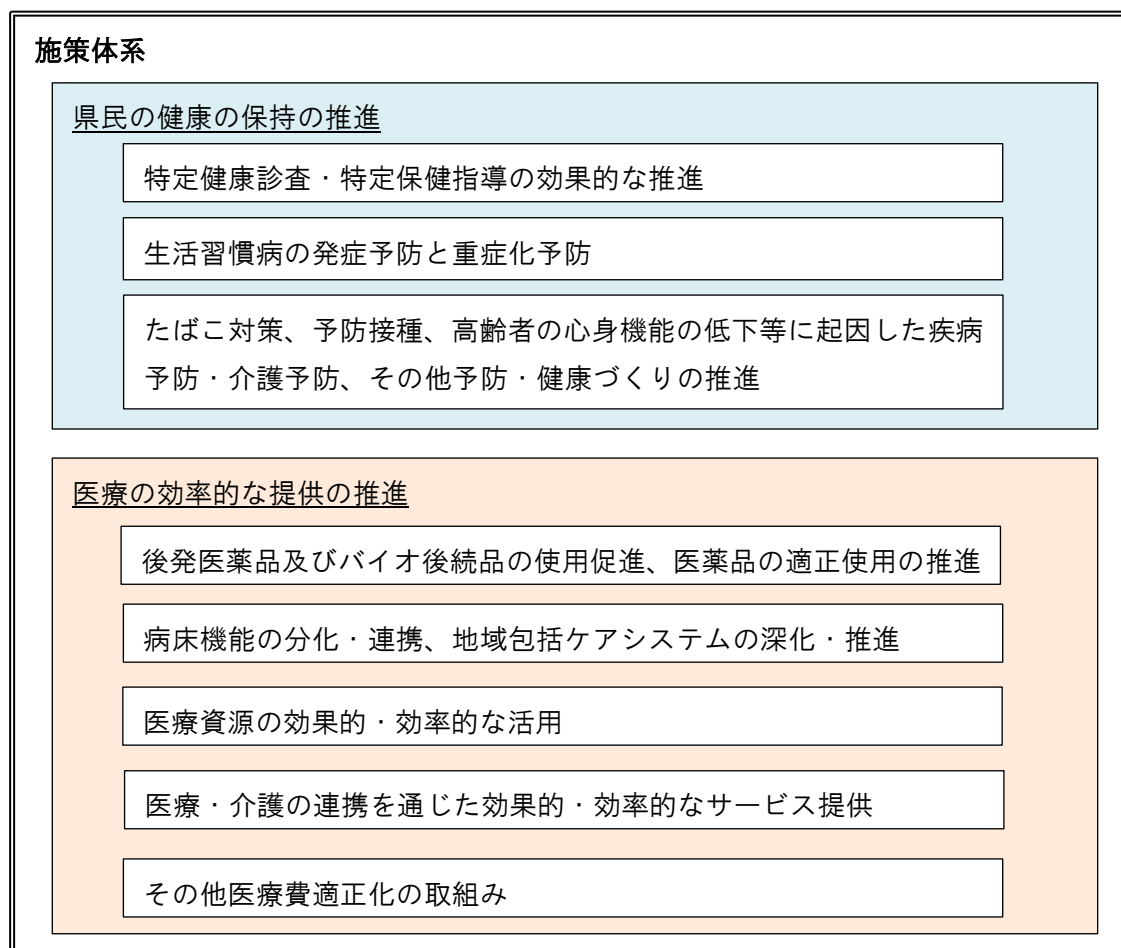
県民の健康の増進及び医療の効率的な提供に関する目標の達成は、県の施策だけでなく、県民一人ひとりが主体的に自らの健康の維持・増進に取り組むと同時に、保健・医療関係者、保険者などが、それぞれの役割を果たしていくことではじめて実現するものです。

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作成・実績評価への意見提出や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」、「医療の効率的な提供の推進」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。



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。

○アウトカム評価の導入・ICTの活用等による実施率向上に係る取組みの実施

対象者に応じた適切なアウトカム評価の導入を促進するとともに、ICTの活用等を推進し特定保健指導の利便性の向上を図ることで、効果的・効率的な保健指導の実施を推進します。

(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

糖尿病は心疾患等の循環器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、適切な栄養摂取や継続的な運動習慣等を推進する取組みのほか、岐阜県糖尿病対策推進協議会等と連携し、健診受診の啓発や、「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく医療機関未受診者及び治療中断者、ハイリスク者への保健指導及び受診勧奨の実施、医科歯科連携等に取り組みます。

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を通じた個人の健康状態の改善や社会環境の質の向上を推進します。
- ・ 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、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、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、がん対策推進計画及び高齢者安心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、禁煙希望者に対し、医療機関での禁煙治療を含めた支援を基本に、機会を通じた啓発や保健指導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 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

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における連携の促進

岐阜県後期高齢者医療広域連合及び市町村がそれぞれの役割を担い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の事業を展開する中、県は広域連合等における実施状況をフォローするとともに、介護保険、国保、健康増進事業等の保健事業との連携が促進されるよう、市町村への指導、助言、調整を行います。

○介護予防の推進

- ・ 介護予防事業の普及、拡大を図り、フレイル対策を推進するため、運動器や口腔の機能向上、栄養改善を市町村が実施する介護予防事業に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士等の介護予防専門職を派遣します。
- ・ 介護予防事業に従事する人材の資質向上を図るため、運動器や口腔の機能向上、栄養改善等各分野の指導者を養成し、指導者による現場での教育を実践します。

○健診結果を活用した効果的な保健事業の推進のための支援

岐阜県後期高齢者医療広域連合が行う「ぎふ・すこやか健診」及び「ぎふ・さわやか口腔健診」の結果を活用し、市町村が地域の健康課題に沿った効果的な保健事業の推進を図ることで、生活習慣病や肺炎等の疾病、口腔機能低下の予防等に取り組める環境の整備を進めます。

エ 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

学校・市町村・職域等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、個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）を徹底し、がん検診と特定健診の同時実施など、受診者の立場に立った利便性の高い検診の実施に取り組みます。

○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めます。

◆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やマイナンバーカードを用いた薬剤情報の閲覧制度の普及等を通じて、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、認知症施策の推進、自立支援、介護予防・重度化防止の推進、保険者機能の強化等の取組みを行います。

(6) 医療資源の効果的・効率的な活用

ア 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」を周知し、抗菌薬の適正使用の推進を図ります。

イ 医療資源の投入量に地域差のある医療

- ・ 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ります。
- ・ がん診療施設等の施設・設備整備を推進し、地域におけるがん医療の質の向上や均てん化を図るとともに、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた医療の集約化を推進します。
- ・ リフィル処方箋について、県民に向けた周知啓発を進めます。

(7) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

- ・ 地域の医療や介護サービスの提供状況を把握するため、年単位の診療報酬等情報を市町村に提供し、経時的な分析を行うことで在宅医療・介護提供体制の構築を図ります。
- ・ 診療報酬情報等を基に医療・介護資源等の把握や評価分析方法等について、市町村職員向けに研修を行います。
- ・ 今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折等について、地域の実情等を確認した上で、骨粗鬆症検診を通じた早期の把握及びその治療開始や継続のための取組みを進めます。

(8) その他医療費適正化の取組み

ア 適正受診・診療等の促進

- ・ 市町村保険者等において保健師等の訪問指導等による重複頻回受診や重複・多剤投与の是正、レセプト点検、保険適用される柔道整復施術の啓発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（令和11年（2029年）度）
- ・実績評価（平成12年（2030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（令和11年度）及び実績評価を行った年度（令和12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5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（令和11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

計画期間終了後の令和12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。