

第二期福島県医療費適正化計画

---

「新生ふくしま健康医療プラン」  
実績評価（達成状況評価）報告書

---

福島県保健福祉部



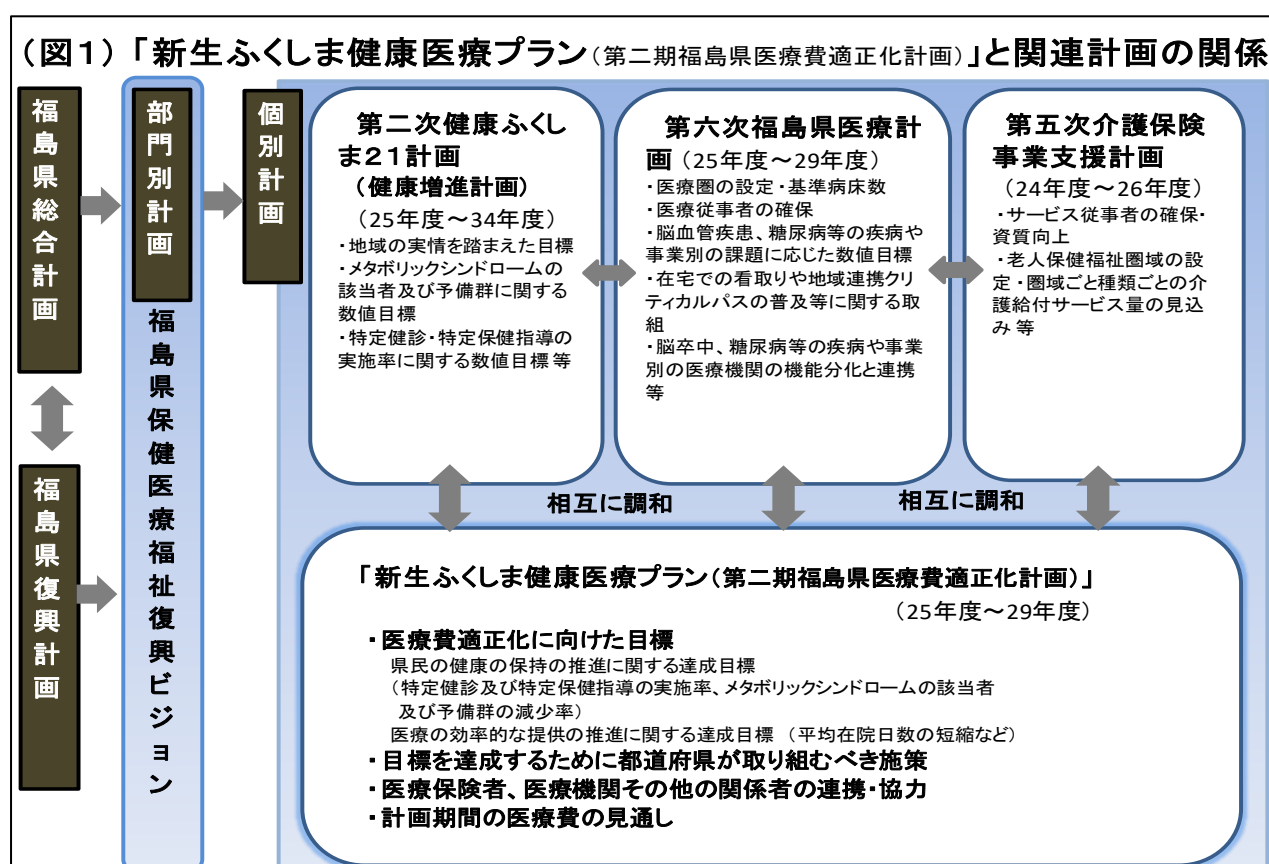
# 目 次

第1章 医療費適正化計画について	1～3
1 医療費適正化計画の概要	1
2 第二期計画における各数値目標	2
3 実績に関する評価の目的	3
第2章 医療費を取り巻く現状	4～12
1 東日本大震災、原子力災害からの復興状況	4
2 本県の人口	6
3 本県の医療費の動向	7
第3章 第二期計画で実施した施策	13～21
1 県民の健康の保持の推進に関する施策	13
2 医療の効率的な提供の推進に関する施策	17
第4章 第二期計画の実績等	22～33
1 県民の健康の保持に関する状況	22～25
(1) 特定健康診査の実施率	22
(2) 特定保健指導の実施率	23
(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	25
(4) 喫煙率	28
2 医療の効率的な提供の推進に関する状況	30～32
(1) 平均在院日数	30
(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	32
第5章 医療費適正化効果の推計値	34～37
1 施策による効果	34
2 医療費推計と実績の比較	36
第6章 総評及び今後の取組	38～39
1 総評	38
2 県民の健康の保持の推進に関する取組	38
3 医療の効率的な提供の推進に関する取組	39

# 第1章 医療費適正化計画について

## 1 医療費適正化計画の概要

国民皆保険制度を堅持するために将来的な医療費の伸びの適正化を図る仕組みとして、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保確保に関する法律（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月に第二期福島県医療費適正化計画「新生ふくしま健康医療プラン」を策定した。



## 2 第二期計画における各数値目標<sup>1</sup>

### ア 県民の健康の保持の推進に関する数値目標

項目	目標値
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の該当者数及び予備群者数の減少率	平成 20 年度と比べて 25%以上減少 (メタボ該当者・予備群者の割合 21%以下)
喫煙率 <sup>2</sup>	17%以下 内訳 男性 27%以下 女性 7%以下

### イ 医療の効率的な提供の推進に関する数値目標

項目	目標値
平均在院日数	30.4 日以下
後発医薬品の数量シェア	30%以上 (旧指標)

### ウ 第二期計画策定時における計画期間における医療費の見通し (単位：億円)

区分 \ 年度	25	26	27	28	29
医療費適正化の取組を行わなかった場合 (A)	6,154	6,280	6,408	6,525	6,643
医療費適正化の取組を行った場合 (B)	6,123	6,226	6,331	6,423	6,517
適正化効果 (A-B)	31	54	77	102	126

<sup>1</sup> 本計画では平成 29 年度時点での目標を定めているが、喫煙率と平均在院日数に関しては、その指標の出典となる「国民生活基礎調査 (厚生労働省)」及び「病院報告 (厚生労働省)」が年単位となっているため、年単位の数値を用いている。

<sup>2</sup> 第二期計画策定時には本県独自調査である県民健康調査をもとに目標を設定したが、平成 30 年度現在指標に用いているのは当該調査ではなく、国民生活基礎調査 (厚生労働省) で公表される喫煙率。なお、目標値には変更無し。

### 3 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、第二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 年度までの第二期福島県医療費適正化計画「新生ふくしま健康医療プラン」の実績評価を行う。

## 第2章 医療費を取り巻く状況

### 1 東日本大震災、原子力災害からの復興状況

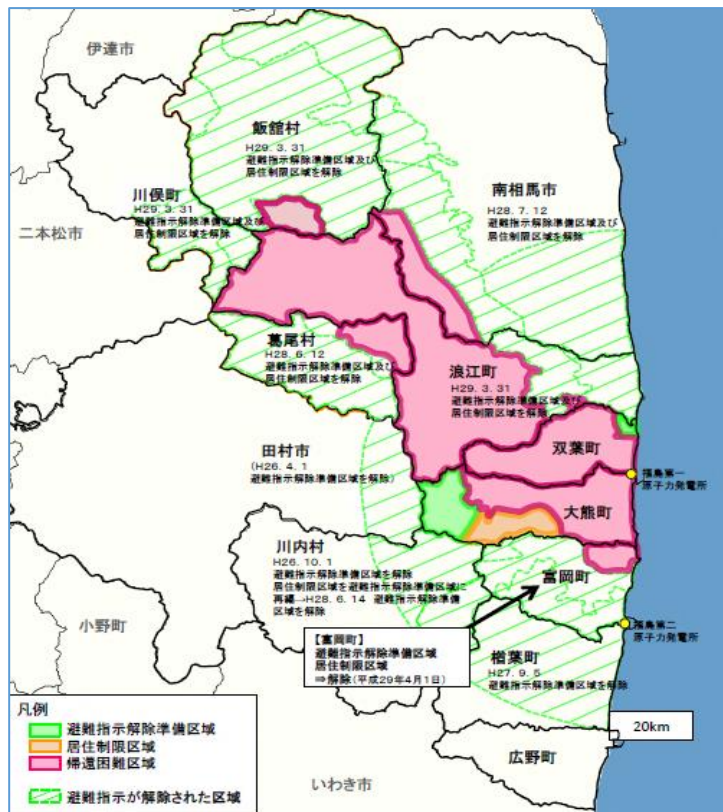
- 平成26年4月から「居住制限区域<sup>3</sup>」

「避難指示解除準備区域<sup>4</sup>」における避難指示が段階的に解除され、帰還に向けた動きが進んでいる。（図2-1）

- 原子力災害による避難者数は、平成24年5月の16.5万人（自主避難も含む）をピークに減少を続け、約4.5万人の方々が避難している（平成30年7月時点）。

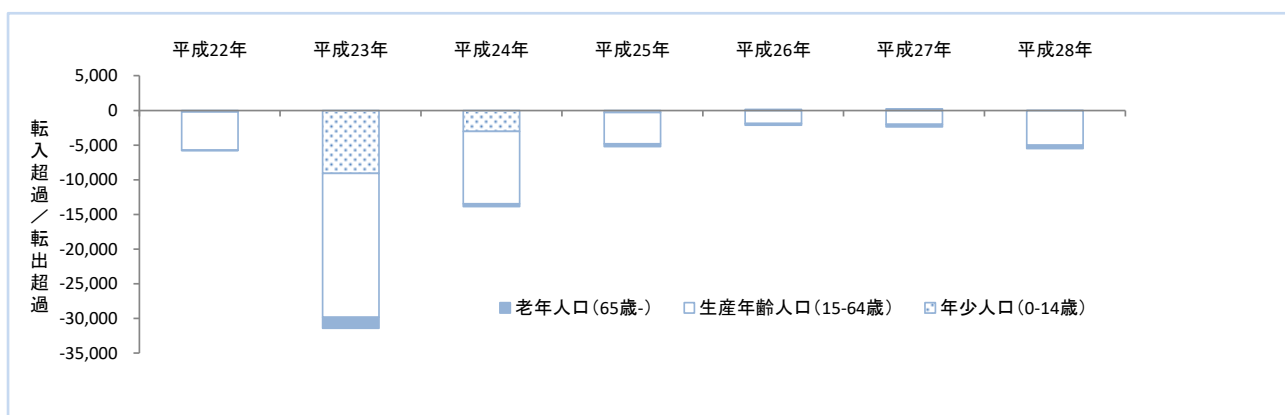
- 東日本大震災・原子力災害の発生後、若い世代を中心に県外へ人口が流出し、県内でも人口の流動が大きくなった。震災後6年が経過し、社会動態<sup>5</sup>は平成25年に震災前の水準に戻ったものの、人口減少は続いており、本県では、国の傾向より、人口減少・高齢化の進行の度合いは深刻であると考えられる（図2-2）。

図2-1 避難指示区域の概念図  
（平成29年4月1日時点）



資料：ふくしま復興ステーション

図2-2 福島県の転入・転出超過数の推移



資料：住民基本台帳人口移動報告（総務省統計局）

<sup>3</sup> 居住制限区域：将来的に住民が帰還し、コミュニティを再建することを目指して、除染を計画的に実施するとともに、早期の復旧が不可欠な基盤施設の復旧を目指す区域。

<sup>4</sup> 避難指示解除準備区域：復旧・復興のための支援策を迅速に実施し、住民の方が帰還できるための環境整備を目指す区域。

<sup>5</sup> 社会動態：都道府県別人口においては、「都道府県間転入者数－都道府県間転出者数」。

- 医療や福祉の提供体制については、避難指示区域等の設定に伴い、今もなお多くの医療機関、高齢者等の入所施設、介護事業所等が休止や廃止を余儀なくされているほか、地元市町村外で再開した施設等がある。

医療機関について、双葉地域では、帰還困難区域を除く町村全てに診療所が再開したほか、平成30年4月には二次救急医療機関「ふたば医療センター附属病院」の開院により、帰還に向けた医療環境の先行整備に一定の目途が立ったが、引き続き帰還及び復興の推進に応じた医療ニーズへの対応が必要となっている。

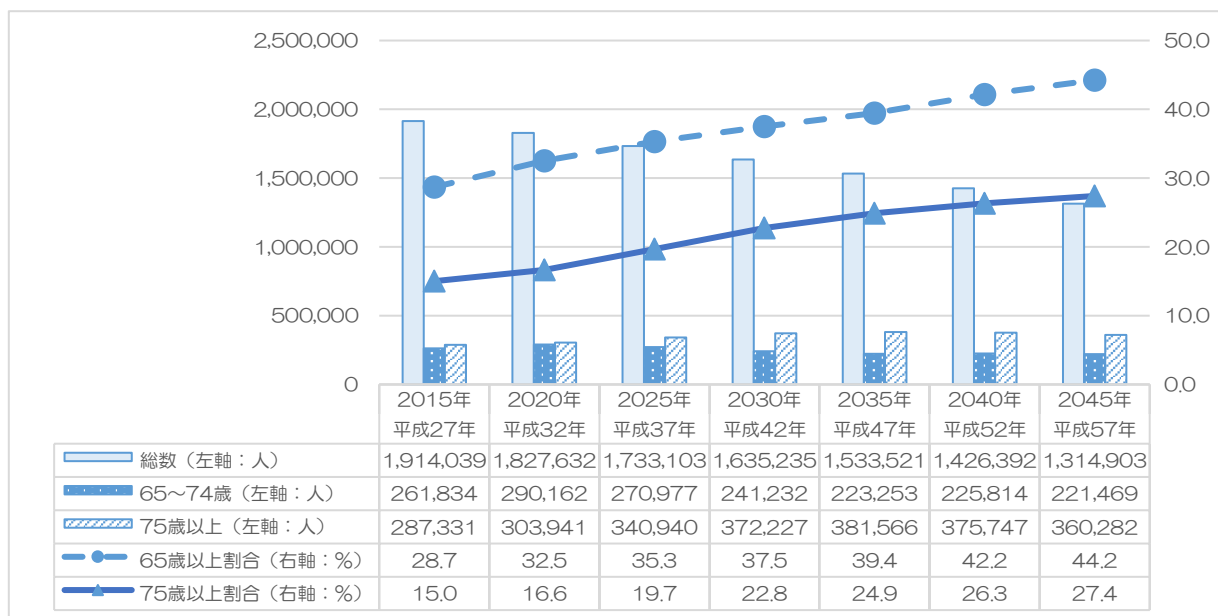
また、避難指示区域等が解除され、施設が再開されても医療・介護を担う人材不足が深刻なほか、採算を確保することが困難な状況である。



## 2 本県の人口

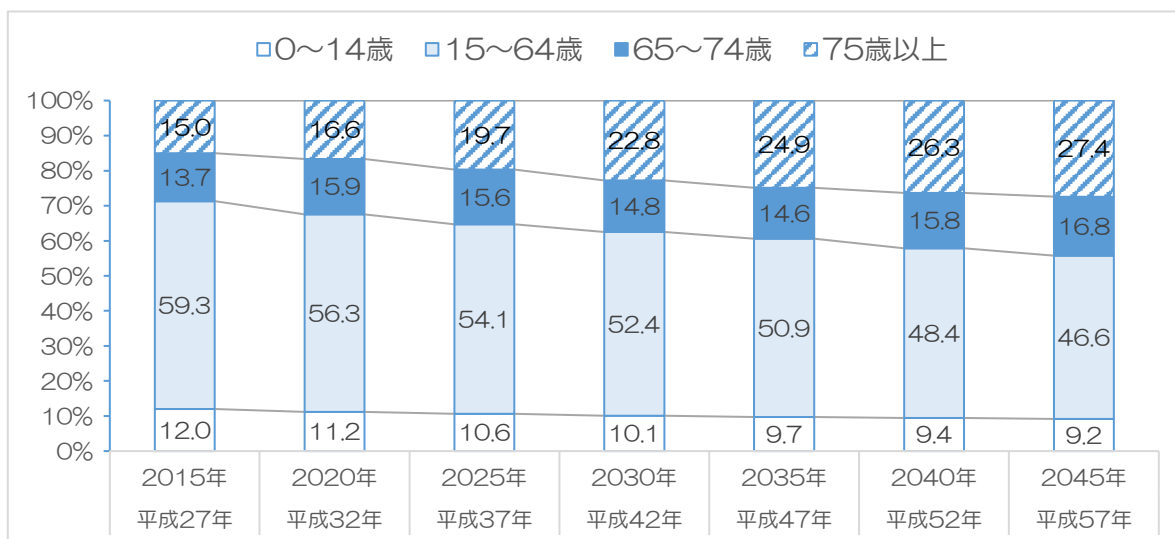
本県の総人口は平成 22 年からの 15 年間で約 1 割減少、30 年間で約 3 割減少すると推計されている。特に 75 歳以上の後期高齢者人口割合は、平成 22 年からの 15 年間で 1.4 倍に、30 年間で 1.8 倍になると推計されている（図 2-3、2-4）。

図 2-3 福島県の総人口及び高齢者人口等の推計



出典：日本の地域別将来推計人口（平成 30 年（2018）3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図 2-4 福島県の年齢区分別人口割合の推計



資料：日本の地域別将来推計人口（平成 30 年（2018）3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

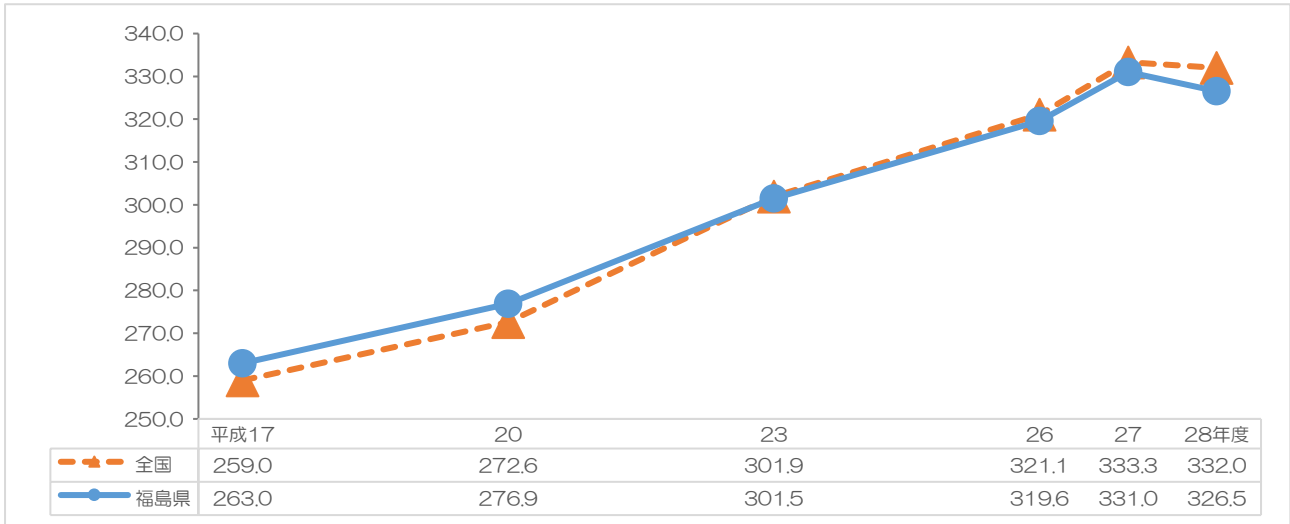
### 3 本県の医療費<sup>6</sup>の動向

#### (1) 人口1人当たりの県民医療費<sup>7</sup>

本県の人口1人あたりの県民医療費は、全国平均とほぼ同様の推移で増加しているが、平成23年度からは全国平均を若干下回っている。

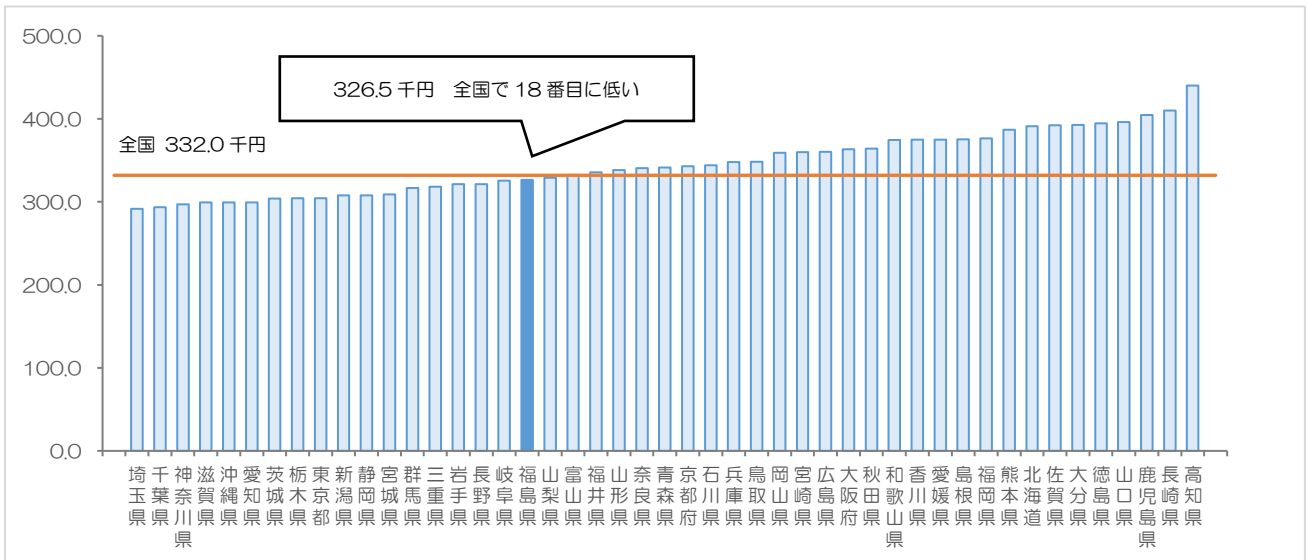
平成28年度の人口1人当たりの県民医療費は326.5千円で、全国平均332.0千円を5.5千円下回り、全国で18番目に低い医療費だった(図2-5、2-6)。

図2-5 人口1人当たり県民(国民)医療費の推移(千円)



出典：国民医療費（厚生労働省）

図2-6 1人当たり県民医療費(千円)(平成28年度)



出典：国民医療費（厚生労働省）

<sup>6</sup> 県民(国民)医療費：年度内の医療機関等における保険診療対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計するもので、公費を含んだ保険給付費、生活保護など公費負担医療費、窓口負担を足したもの。健康診断、正常な出産の費用、市販薬購入などは含まない(都道府県別集計は3年ごとに実施)。

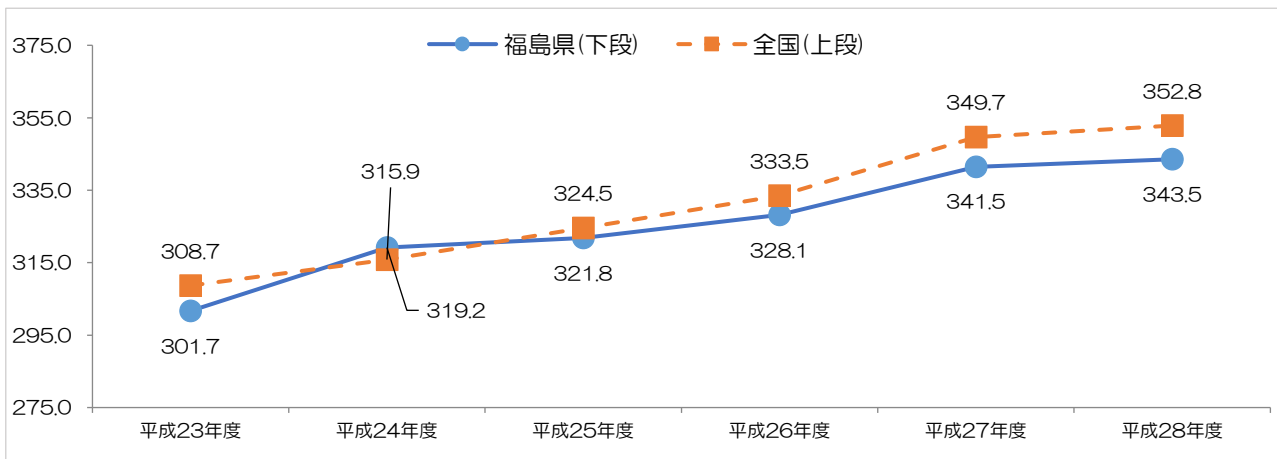
<sup>7</sup> 1人当たりの県民(国民)医療費：「医療費/総務省統計局「国勢調査」又は「人口推計」の人口」

(2) 市町村国保の状況

本県の平成 28 年度の市町村国保 1 人当たり医療費<sup>8</sup>は、34 万 3,537 円で、全国平均の 35 万 2,839 円より低く、全国で 13 番目に低い医療費となっている。診療費も入院、入院外、歯科ともに全国平均より低くなっている（図 2-7~9）。

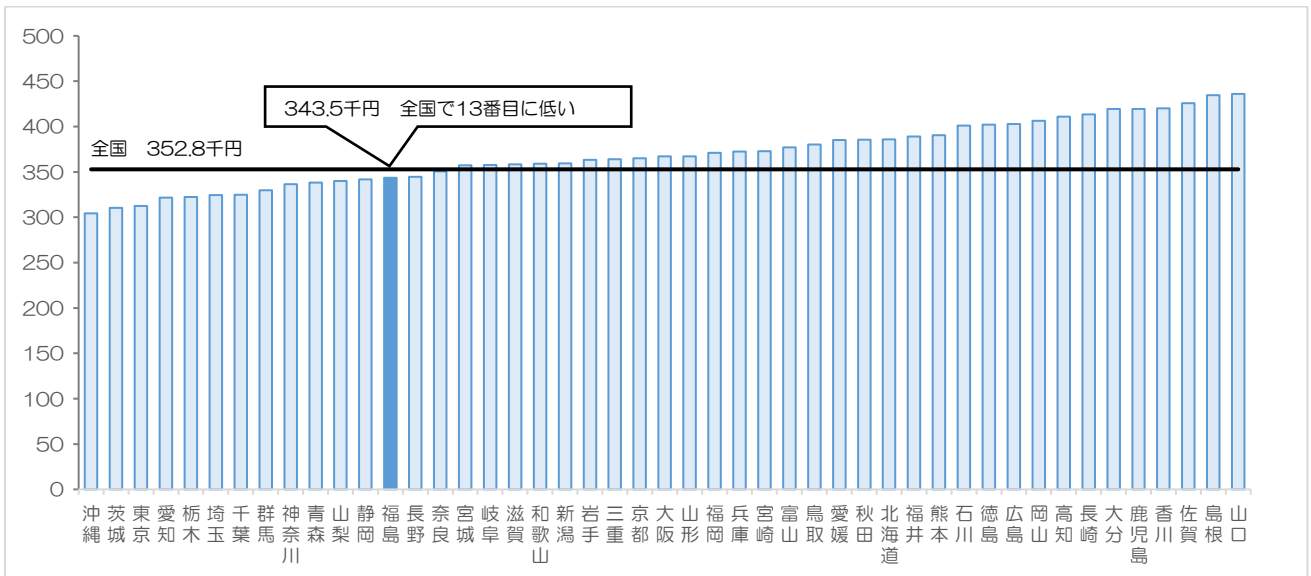
また、平成 28 年度の市町村国保 1 人当たり医療費の市町村別では、最大の広野町（48 万 2,057 円）と最小の檜枝岐村（23 万 5,126 円）では約 2 倍の差があった（図 2-10）。

図 2-7 市町村国保の 1 人当たり医療費の推移（千円）



出典：国民健康保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

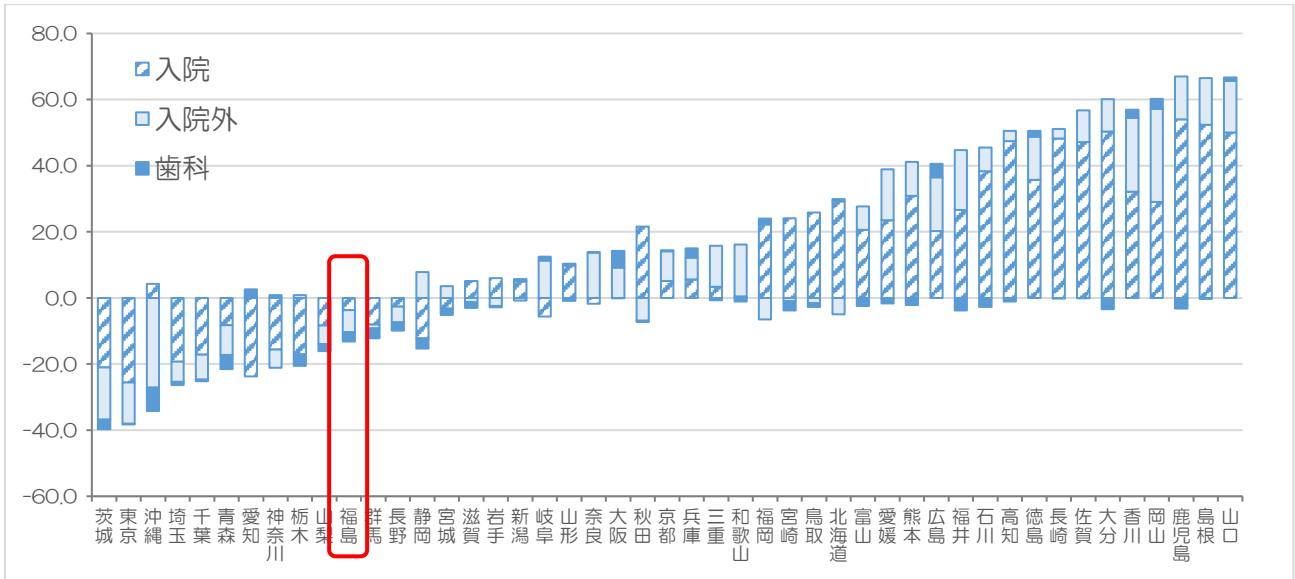
図 2-8 市町村国保の 1 人当たり医療費の全国比（千円）（平成 28 年度）



出典：国民健康保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

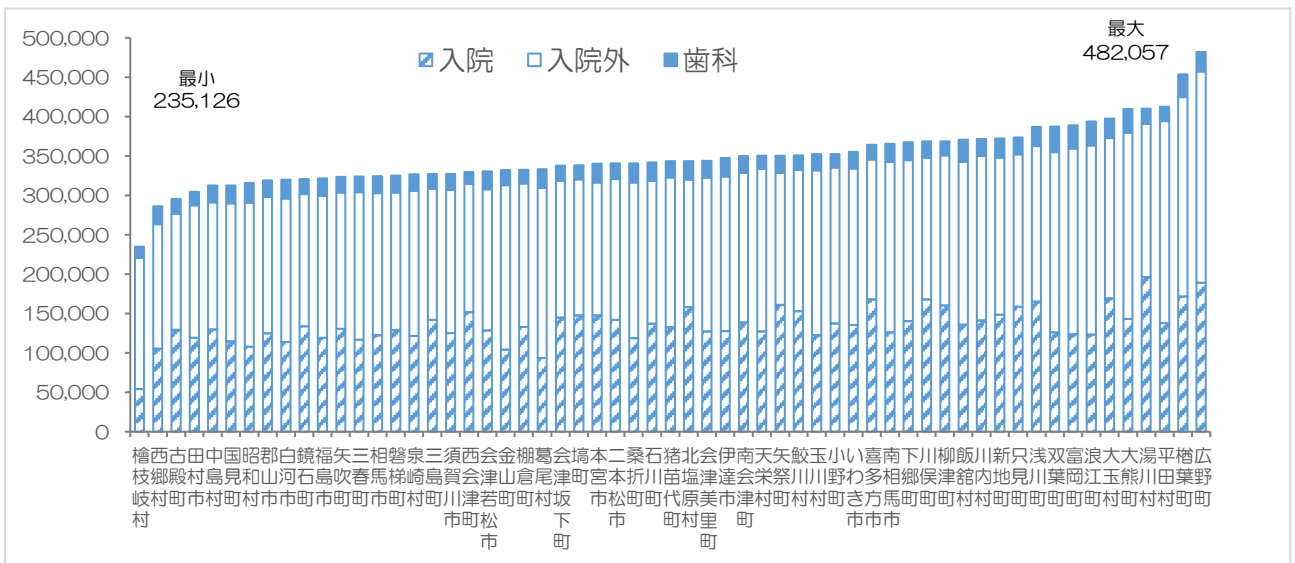
<sup>8</sup> 市町村国保の 1 人当たり医療費：「医療費／市町村国保被保険者数」

図2-9 市町村国保の1人当たり医療費の全国平均との差（千円）（H28年度）



出典：国民健康保険事業状況報告（年報）（厚生労働省）

図2-10 市町村国保の1人当たり医療費（円）（平成28年度）（市町村別）



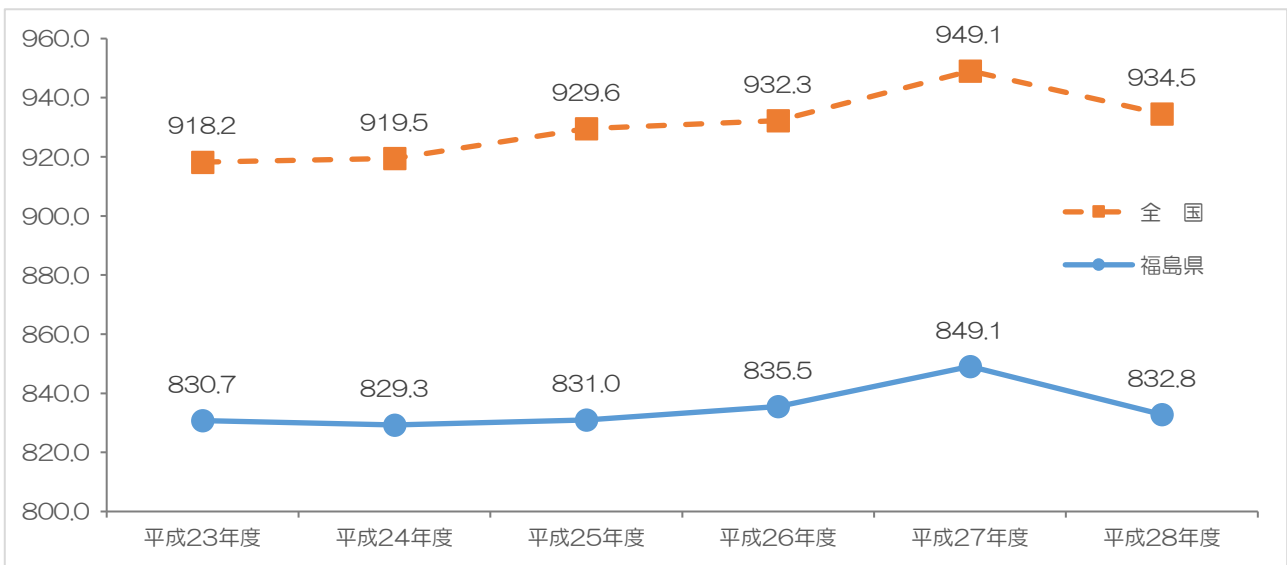
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

### (3) 後期高齢者医療<sup>9</sup>の状況

本県の平成 28 年度の後期高齢者医療の 1 人当たり医療費は、83 万 2,831 円で全国平均の 93 万 4,547 円を大きく下回って推移しており、全国で 12 番目に低い医療費となっている。診療費も入院、入院外、歯科ともに全国平均より低くなっている（図 2-11～13）。

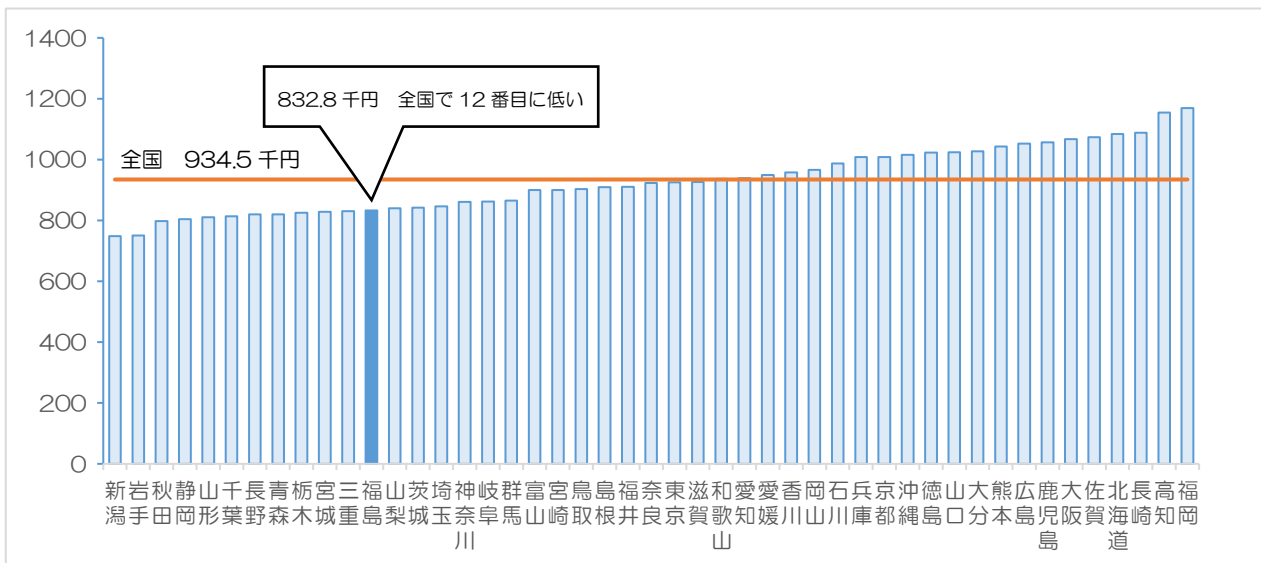
また、平成 28 年度は、上位 5 位以内に避難指示のあった 3 町村が含まれていた（図 2-14）。

図 2-11 後期高齢者医療の 1 人当たり医療費の推移（千円）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）

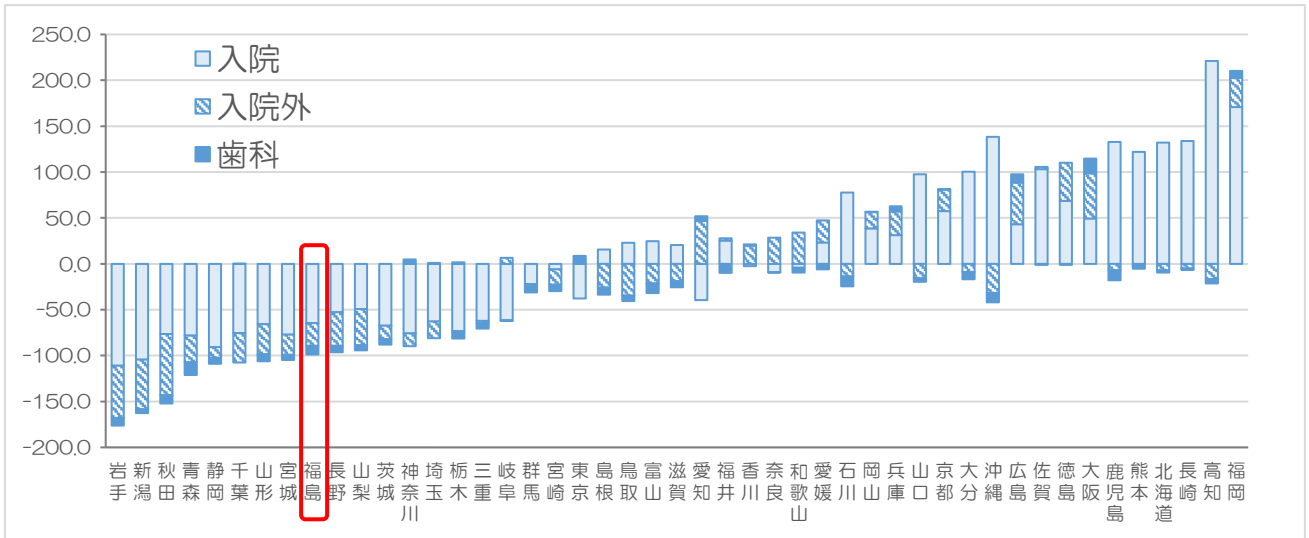
図 2-12 後期高齢者医療の 1 人当たり医療費（千円）（平成 28 年度）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）

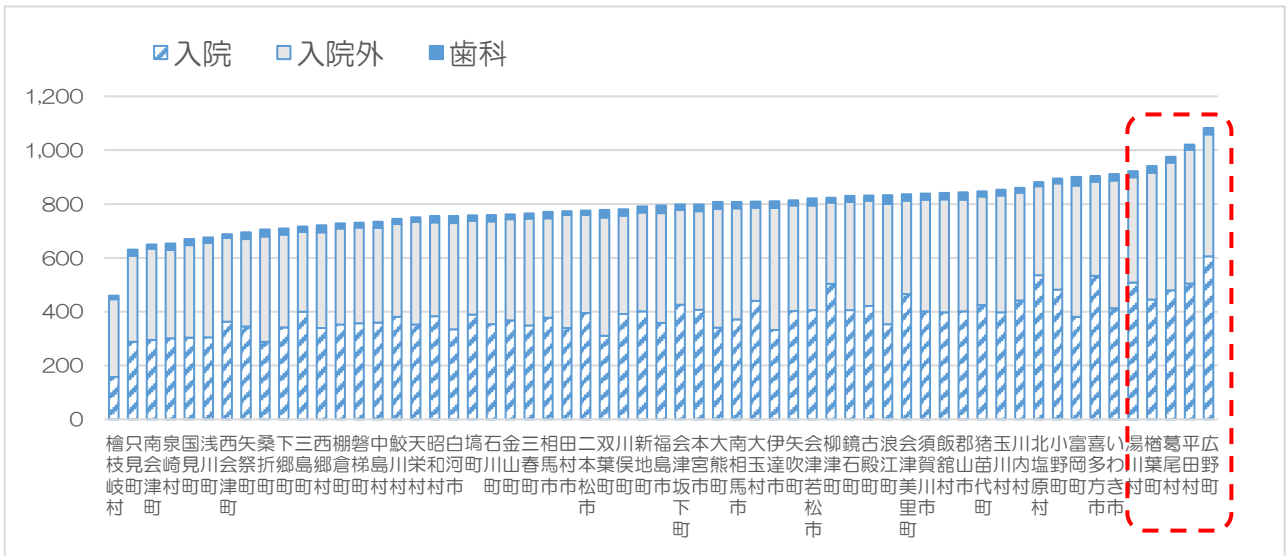
<sup>9</sup> 後期高齢者医療：75歳以上が被保険者（平成 20 年 4 月創設）

図2-13 後期高齢者医療の1人当たり診療費（千円）（平成28年度）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（年報）（厚生労働省）

図2-14 後期高齢者医療の1人当たり診療費（市町村別）（千円）（平成28年度）



資料：医療費の地域差分析（厚生労働省）

(4) 18歳以下の医療費について

本県の18歳以下の医療費の状況をみると、入院は件数・診療費ともに0歳で高くなっており、件数の内訳をみると、妊娠及び胎児発育に関連する障害や、その他の周産期に発生した病態など、周産期に発生する疾患や障害が多かった(図2-15、表2-1)。

入院外(通院)は、診療費・件数ともに1歳児が多(高)く、呼吸器系の疾患が多かった(図2-16、表2-2)。

歯科は、件数では6歳が最も多かったが、診療費をみると18歳が最も高かった(図2-17)。

図2-15 18歳以下の年齢別入院件数・診療費(平成29年度)

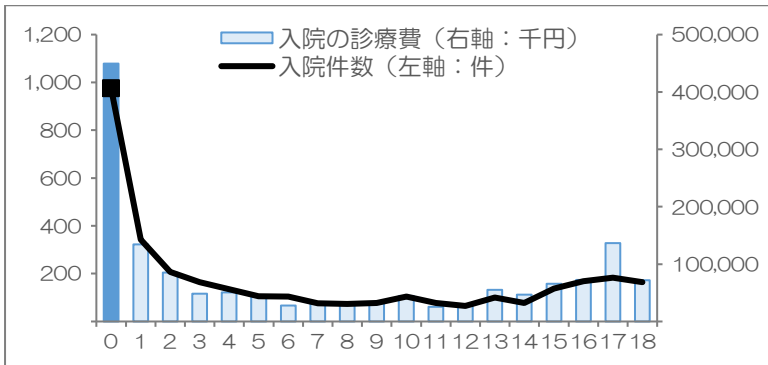


表2-1 19歳以下の入院件数上位10位の疾患(H29.5)

妊娠及び胎児発育に関連する障害	12.2
その他の周産期に発生した病態	10.6
肺炎	9.5
腸管感染症	7.6
急性気管支炎及び急性細気管支炎	6.1
その他の先天奇形、変形及び染色体異常	5.7
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.0
その他の神経系の疾患	3.0
喘息	2.7
その他の呼吸器系の疾患	2.7

出典：福島県国民健康保険団体連合会提供

図2-16 18歳以下の年齢別入院外診療件数・診療費(平成29年度)

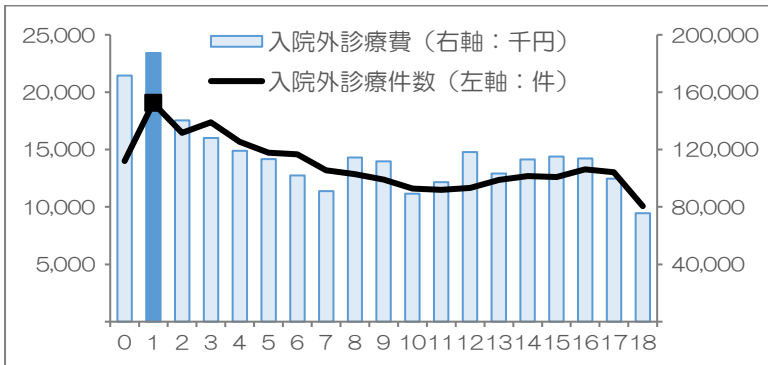
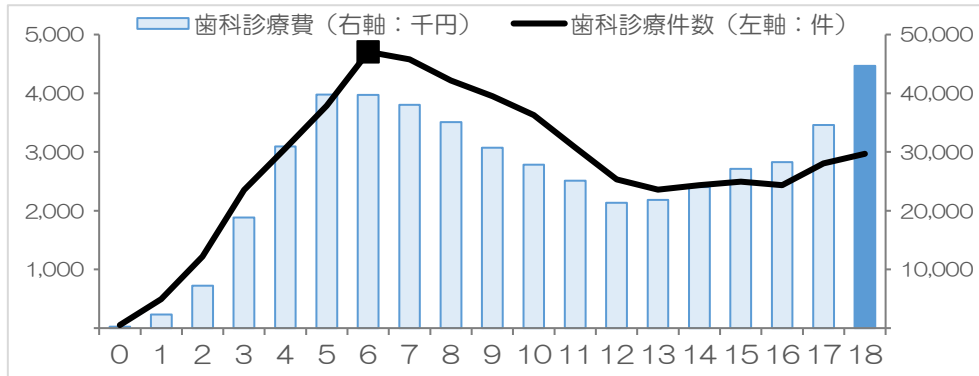


表2-2 19歳以下の入院外診療件数上位10位の疾患(H29.5)

急性気管支炎及び急性細気管支炎	13.7
皮膚炎及び湿疹	10.6
その他の急性上気道感染症	9.7
喘息	9.4
急性咽頭炎及び急性扁桃炎	5.4
腸管感染症	4.7
アレルギー性鼻炎	4.5
う蝕	4.5
急性鼻咽喉炎 [かぜ] <感冒>	4.4
その他の皮膚炎及び皮下組織の疾患	4.0

出典：福島県国民健康保険団体連合会提供

図2-17 18歳以下の年齢別歯科診療件数・診療費(平成29年度)



出典：福島県国民健康保険団体連合会提供

## 第3章 第二期計画で実施した施策<sup>10</sup>

### 1 県民の健康の保持の推進に関する施策の取組状況

#### 東日本大震災の影響に配慮した健康づくり

#### ア 被災者への健康支援

仮設や借り上げ住宅で避難生活を余儀なくされた方々に対して日常的に見守り活動を行っている市町村や生活支援相談員等と連携を図り、以下の取組を行っている。

- ① 専門職を確保し、被災市町村へ配置するとともに、市町村が専門職を雇用する経費の補助を行い、健康支援事業の実施体制を支援している。
  - ・ 確保・配置（県看護協会委託）  
（保健師・看護師 99 名、管理栄養士・栄養士 32 名、歯科衛生士 17 名、市町村補助 34 市町村）
- ② 栄養士や歯科衛生士を被災市町村へ派遣し、健康支援を行っている。
  - ・ 被災者栄養・食生活支援（県栄養士会委託）  
（個別指導 238 回、集団指導 364 回）
  - ・ 被災者口腔ケア支援（県歯科衛生士会委託）  
（個別訪問 227 回、集会所等での活動 323 回、施設等での活動 254 回、その他 83 回）
- ③ 心のケアセンターを県内各地域に設置し、臨床心理士等の専門職による被災者に対する心のケアを実施している。
  - ・ 心のケア相談支援（対応件数 H25：6,216 名、H26：6,324 名、H27：4,972 名、H28：5,379 名、H29：4,222 名 計 27,113）
  - ・ サロンでの心の健康講話（参加者 H25：10,634 名 H26：7,799 名 H27：8,470 名、H28：5,323 名、H29：3,336 名 計 35,562 名）

#### イ 県民健康調査による取組

県民の健康状態を把握し、疾病の予防・早期治療につなげ、もって、将来にわたる県民の健康維持、増進を図ることを目的に、以下の取り組みを行っている。

- ① 基本調査の実施  
外部被ばく線量推計 553,207 件（平成 23 年～29 年度）
- ② 甲状腺検査の実施  
甲状腺検査受診者
  - ・ H23～26 年度事業 先行検査（検査 1 回目）300,472 人（H30.3.31 現在）
  - ・ H26～27 年度事業 本格検査（検査 2 回目）270,540 人（H30.3.31 現在）
  - ・ H28～29 年度事業 本格検査（検査 3 回目）217,506 人（H30.6.30 現在）  
（H30～31 年度事業 本格検査（検査 4 回目） 16,362 人（H30.6.30 現在））
  - ・ H29～ 節目の検査（25 歳時） 1,902 人（H30.3.31 現在）
- ③ 健康診査の実施
  - ・ 避難区域等（13 市町村、約 21 万人）の住民を対象に、既存健診に検査項目を上乗せして実施している。受診者 116,115 人（H25～28 年度）
  - ・ 避難区域等意外の住民で既存健診の受診機会のない方を対象に既存健診と同等の健診を実施している。受診者 67,392 人（H25～29 年度）

<sup>10</sup> 本章における各施策の実績は第二期計画期間中（H25～H29 年度）の累計実績であり、その他の期間・時点における実績等に関する記述にはそれぞれ対応する期間・時点を記述している。



- ④ こころの健康度・生活習慣に関する調査の実施
- ・ 避難区域等（13市町村、約21万人）の住民を対象に、問診票を送付して実施している。  
回答者 約240,000人（H25～29年度：H30.6.30現在）
- ⑤ 妊産婦に関する調査の実施
- ・ 毎年度県内で母子手帳を交付された方などを対象に、問診票を送付して実施している。  
回答者 約28,749人（H25～28年度）

## 生活習慣病の発症と重症化予防の徹底

### ア 一次予防の推進（発症予防）

喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動、次世代の健康、休養・こころの健康、飲酒、歯・口腔の健康等、市町村等の取組に対する助言・支援を行うとともに、自らも取組を推進している。

- ・ 福島【健】民サポート事業  
（25市町村と連携しながら実施するとともに、H28.6月よりふくしま健民アプリを開始）
- ・ 福島県食育応援企業団（50社登録）
- ・ 福島県食育応援企業団における減塩&野菜を食べようキャンペーン  
（参加企業36社、述べ115回実施43,243名）
- ・ 各保健福祉事務所における減塩&野菜摂取に関する普及啓発の実施、食育関連検討会・研修会の開催
- ・ 歯科保健対策協議会、市町村に対する検討会、研修会の開催、技術支援、歯科保健情報システム集計結果の情報提供、地域歯科保健活動を実践する関係職種に対する研修会等の開催 等
- ・ 「空気のきれいな施設認証制度」を創設し、受動喫煙防止対策を推進
- ・ 各保健福祉事務所における健康長寿啓発活動の実施

### イ 二次予防の推進（早期発見・早期治療）

特定健康診査・特定保健指導の推進や、がんの早期発見・早期治療の推進等に取り組んでいる。

- ・ 県内市町村の特定健康診査やがん検診等の情報を県ホームページに掲載、県広報誌・広報番組等による広報活動
- ・ 特定健康診査・特定保健指導に携わる担当者に対する研修会の開催
- ・ 市町村職員のためのがん検診受診率向上等事例研究会の開催
- ・ がん検診受診券、個別通知等の作成及び発送経費への支援
- ・ がん検診受診機会の拡大のために要する経費等への支援
- ・ 被災市町村のがん検診受診券、個別通知等の作成及び発送経費への支援
- ・ 被災市町村のがん検診受診機会の拡大のために要する経費等への支援
- ・ がん検診啓発イベントの開催（10回6,400名）
- ・ がん検診受診促進キャッチフレーズの募集及び表彰
- ・ 対象者の特性に応じた啓発資材の作成及び配布
- ・ がん検診推進員の養成研修会（74回3,780名）、スキルアップ研修（13回484名）、学生ボランティアの育成（1大学）
- ・ がん検診受診促進のための企業連携による受診啓発活動の実施
- ・ 避難者検診体制整備（検診機会の拡大）のための連絡会の開催
- ・ 市町村がん検診の質を維持向上させるための調査・分析等の実施
- ・ 広域体制による受診率向上のためのクイック検診・レディース検診の実施（2地域4町村）

## 市町村国保における医療費適正化施策に対する支援

福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針に基づき、市町村国保等における医療費適正化施策等を実施するとともに、福島県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療費の適正化に関する支援を行っている。

### ア 市町村国保

- ・ 福島県市町村国保広域化支援方針の改定（平成 27 年度から平成 29 年度まで）
- ・ レセプト点検研修会（平成 25 年度から平成 29 年度：毎年度 1 回開催）
- ・ レセプト点検調査に関する市町村事務助言  
（平成 25 年度：11 市町村 平成 26 年度：10 市町村 平成 27 年度：9 市町村  
平成 28 年度：10 市町村 平成 29 年度：10 市町村）
- ・ 後発医薬品の普及促進  
（被保険者への普及啓発（保険者協議会他実施）、差額通知（57 市町村で実施））
- ・ データヘルス計画策定（これまでに 58 市町村策定）
- ・ データヘルス計画策定支援（国保連実施）
- ・ 特定健診・特定保健指導に関する保険者に対する個別指導等の実施  
（平成 25 年度：5 市町村 平成 26 年度：4 市町村 平成 27 年度：15 市町村  
平成 28 年度：14 市町村 平成 29 年度：11 市町村）

### イ 後期高齢者医療

- ・ 後期高齢者医療広域連合への技術的助言（平成 25 年度から平成 29 年度まで毎年実施）
- ・ 市町村への技術的助言  
（平成 25 年度：59 市町村 平成 26 年度：59 市町村 平成 27 年度：59 市町村  
平成 28 年度：21 市町村 平成 29 年度：21 市町村）

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策の取組状況

### 東日本大震災・原子力災害への対応

医療従事者、介護職員等の人材確保をはじめとする医療福祉提供体制の再構築に取り組んでいる。

#### ア 医療提供体制

- 被災失業者や県外の医療従事者の雇用、県外から医療支援を受けた医療機関への支援  
(支援数：延べ 135 医療機関)  
(雇用医療従事者：常勤医師 102 名、看護師・准看護師 442 名、その他医療職 172 名)
- 浜通りの病院への医師派遣 (延べ 20 病院 42 名)
- 災害により医療従事者が減少した病院の医師・看護師等確保支援 (延べ 55 病院)
- 看護職員の県内定着のための普及・啓発  
養成所募集案内配布 (35,000 部 3,300 か所)、  
進学相談会 (開催数：5 回 出展者数：88 者 参加者数：829 名)  
病院合同説明会 (開催数：13 回 出展者数：164 者 参加者数：764 名)
- 浜通りの看護職員確保を行う医療機関への支援 (延べ 105 病院 58 診療所)
- 避難地域の医療提供体制の再構築  
警戒区域等の医療施設の再開に向けた支援  
(3 病院、21 診療所、7 歯科診療所、2 薬局、1 訪問看護ステーション)  
ふたば医療センター附属病院の施設設備整備支援 (H30.4 開院)  
ふたば救急総合医療支援センターによる救急医療支援等の実施  
ふたば復興診療所 (ふたばリカーレ) の運営支援 (H28.2 開所)  
双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会での情報・課題の共有及び対策の検討  
近隣地域の医療提供体制の充実  
透析医療、小児・周産期医療の機能強化に結びつく施設・設備整備等を支援  
(透析医療：3 病院、小児・周産期医療：1 病院 3 診療所)  
いわき市休日夜間急病診療所の移転に伴う施設・設備整備費を支援  
初期救急医療確保支援 (南相馬市、いわき市)  
双葉郡立診療所の施設設備整備、運営費支援 (北好間：H29.12 開所、勿来酒井：H30.4 開所)  
医療情報連携に係るネットワーク整備支援 (13 病院)  
放射線相談外来の設置経費を支援 (5 病院 3 診療所)
- 浜通り地方の二次・三次救急医療の強化  
南相馬市立総合病院脳卒中支援センターの施設設備整備を支援 (H29.2 供用開始)
- いわき市医療センターの施設整備を支援 (H30.12 開院予定)

## イ 福祉提供体制

- ・ 福祉・介護人材の定着促進  
キャリアアップの仕組みの構築及び新人向けOJTの導入支援関連研修（81回、3,765名受講）
- ・ 福祉・介護人材の育成・確保  
介護職員初任者研修支援（2,245件）、介護福祉士候補者学習支援（1,579件）、新規採用職員就労支援金（2,018件）、新規採用職員住まい支援（84件）、中堅介護職員就労支援（浜通り限定）（46件）、介護福祉士等養成施設学生募集支援（6件）、福祉の職場内定者導入研修会（県内4方部で各1回/年度〔H25～H28年度〕）、実務者研修に係る代替職員等確保（13件）
- ・ 福祉・介護人材潜在的有資格者の再就職支援（H26～29年度累計）  
（介護福祉士等の有資格者を対象にした再就職支援講習会の開催（16回384人参加）〔平成25年度アンケート実施〕）
- ・ 仮設住宅等に避難している高齢者への支援  
高齢者等サポート拠点運営支援（平成29年度末19カ所）  
介護支援専門員等の派遣支援、高齢者等を地域で支え合う体制づくりの支援

## 医療機能の分化・連携

限られた医療資源を有効に活用しながら、安全で質の高い医療を提供するために、地域の医療機関の機能分化と連携を進めている。

- ・ 福島県地域医療構想の策定
- ・ 地域医療支援病院数（かかりつけ医・かかりつけ歯科医師への支援）（9 病院）
- ・ 各地域がん診療連携拠点病院において、各地域の医師会等と連携し、地域連携クリティカルパスを作成し、5大がん及び前立腺がんの運用中
- ・ 病床の機能分化・連携を推進するための病院施設・設備整備の支援（1 病院）

## 在宅医療の推進

超高齢社会を迎え、回復期及び慢性期患者の療養の場として、在宅医療の推進や在宅生活ができる住まいの整備等を進めている。

- ・ 訪問看護人材育成（訪問看護に従事する看護師対象）（98 名修了）
- ・ 地域包括ケアに関する研修会支援事業（2,851 名）
- ・ 認知症対策  
認知症コールセンター相談件数（電話 1,376 件、面接 68 件）、地域支援関係者認知症対応力向上研修（829 名）、かかりつけ医認知症対応力向上研修（580 名）、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（1,140 名）、薬剤師認知症対応力向上研修（367 名 [H28 年度～]）、歯科医師認知症対応力向上研修（115 名 [H28 年度～]）、看護職員認知症対応力向上研修（183 名 [H28 年度～]）、認知症疾患医療センターの設置・運営（7 カ所 [H29 年度末現在]）、認知症介護基礎研修（244 名 [H28 年度～]）、認知症介護実践者研修（2,665 名）、指導者養成研修（11 名）、フォローアップ研修（8 名）
- ・ サービス付き高齢者向け住宅登録制度の普及（県ホームページ掲載、パンフレット配布）
- ・ 登録を受けようとするサービス付き高齢者向け住宅の審査、登録後の訪問・助言（平成 29 年度末の登録累計 107 件）

## 医療と介護の連携

在宅医療の推進に当たり、医療と介護の多職種の連携体制の強化に取り組んでいる。

- ・ 福島県在宅歯科医療連携室（県歯科医師会委託）の設置運営（訪問歯科診療の調整 592 件）
- ・ 地域包括支援センター職員研修  
ネットワーク強化研修（9回 465名[H25～H27年度]）  
地域ケア会議機能強化研修（2回 323名[H28年度のみ]）
- ・ 専門職派遣  
地域ケア会議活動支援広域支援員派遣（49回）、専門職派遣（117名）
- ・ 自立支援型地域ケア会議の立ち上げ（H29年度～）  
トップセミナー（1回 375名）  
介護予防ケアマネジメント実務者研修（2回 367名）  
高齢者の自立支援に向けた介護事業所向け研修（4回 1,352名）  
アドバイザー養成研修（1回 48名）  
公開地域ケア会議（11市町村）  
自立支援型地域ケア会議への専門職派遣（50回）
- ・ 地域リハビリテーション支援体制整備推進  
協議会の運営、地域リハビリテーション広域支援センターの運営（6圏域 9医療機関 [H29実績]）、研究大会・研修会（各5回 1,147名）、仮設住宅等入居者対象の生活機能支援（5市町村 6医療機関[H29実績]）
- ・ たんの吸引等が実施可能な介護職員の養成  
指導者養成研修（409名）、介護職員等による喀痰吸引等の基本研修（475名）
- ・ 退院調整ルールの策定・運用（全圏域）

## 精神障がい者の地域移行

長期に入院している精神障がい者の退院を促進するため、地域移行に関する取組を進めている。

- ・ 県自立支援協議会（2回/年）、精神障がい者地域移行・地域定着検討会検討会（3回、全体会2回/年）
- ・ 地域住民等向け理解促進研修（6圏域で1回/年）
- ・ 精神障がい者ピアサポーター雇用に関する理解促進研修  
（平成28年度28名、平成29年度26名）
- ・ 精神科訪問看護人材育成支援事業（平成28年度68名、平成29年度48名）
- ・ 授産事業振興対策事業（ネットワーク化、アンテナショップ設置等）への支援
- ・ 障がい者就業・生活支援センターの設置・運営支援（6カ所）
- ・ 日常生活自立支援事業  
平成29年度末の累計契約件数1,233件、実利用者件数533件、  
（内訳（認知症等高齢者671件、知的障がい者221件、精神障がい者242件、その他99件）

## 後発医薬品の使用促進

後発医薬品を安心して使用できる環境を整えるための施策に取り組んでいる。

- ・ 福島県後発医薬品安心使用促進協議会における協議（毎年度2回開催）
- ・ 福島県後発医薬品安心使用促進地区協議会における協議  
（平成28年度 相双地区及びいわき地区 各1回）
- ・ 後発医薬品使用実態アンケートの実施  
平成25年度（対象：薬局、対象数：300施設、回答数：211施設、回答率：70.3%）  
平成26年度（対象：県民、対象数：480名、回答数：376名、回答率：78.3%）  
平成27年度（対象：病院及び薬局、対象数：病院127施設・薬局300施設、  
回答数：病院94施設・薬局215施設、回答率：病院74.0%・薬局71.7%）  
平成28年度（対象：診療所、対象数：300施設、回答数：188施設、回答率：62.7%）  
平成29年度（対象：県民、対象数：500名、回答数：365名、回答率：73.0%）
- ・ 福島県後発医薬品研修会（医療従事者等向け）の開催  
平成25年度（1回 213名） 平成26年度（1回 207名） 平成27年度（1回 253名）  
平成28年度（1回 200名） 平成29年度（1回 172名）
- ・ 後発医薬品安心使用促進の啓発（出前講座（一般向け））  
平成25年度（2回 105名） 平成26年度（1回 35名）  
平成27年度（1回 136名） 平成28年度（1回 38名）
- ・ 後発医薬品採用基準及び採用品目リストの作成（平成25年度）



## 第4章 第二期計画の実績等

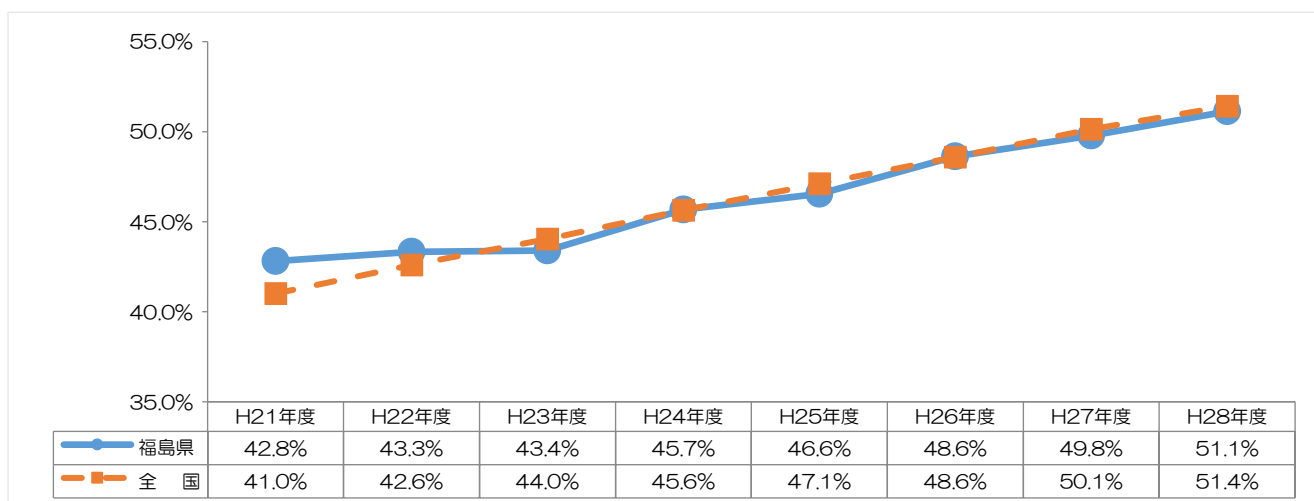
### 1 県民の健康の保持の推進に関する状況

#### (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、第二期福島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。

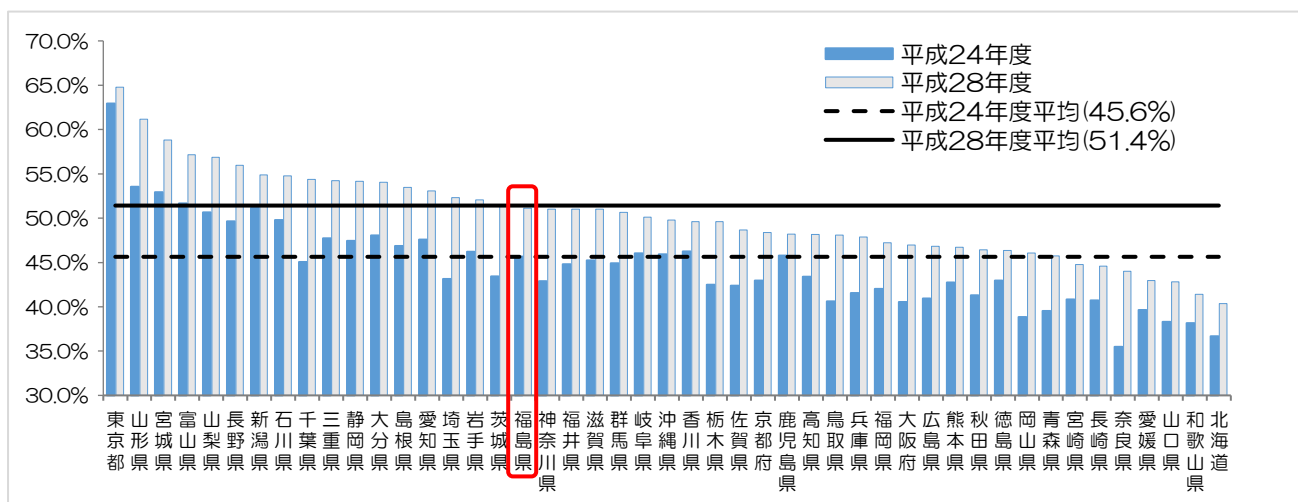
本県の特定健診実施率は年々増加し、平成 28 年度は 51.1%で、全国平均の 51.4%よりは若干低いものの、全国で 18 番目に高い実施率だった（図 4-1、4-2）。

図 4-1 特定健康診査実施率の推移



出典：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 4-2 特定健康診査の実施率（平成 24 年度、28 年度）



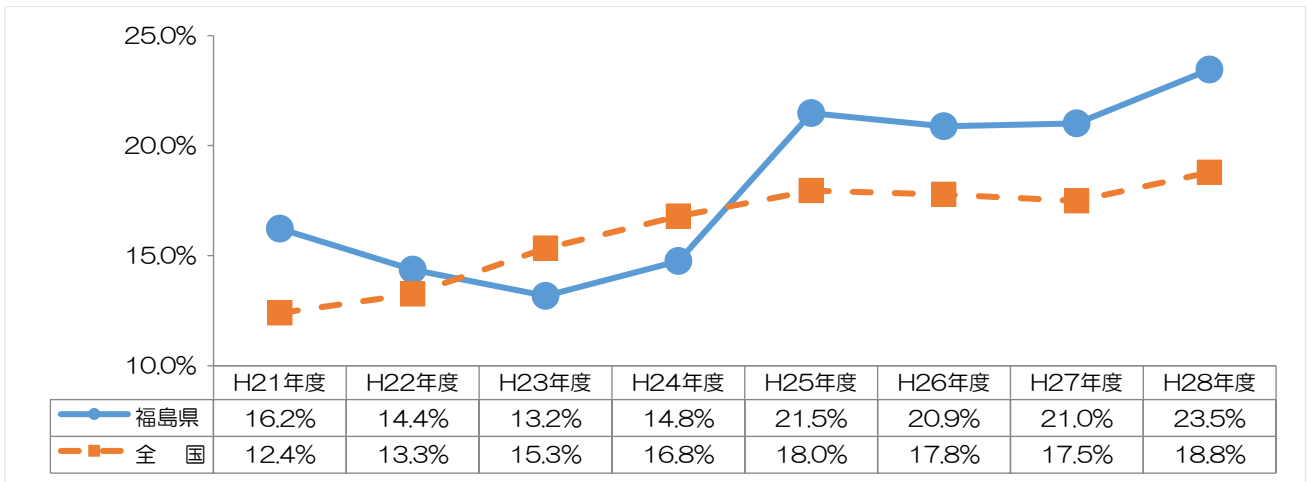
出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(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、特定保健指導が必要と判断された対象者の 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、第二期福島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。

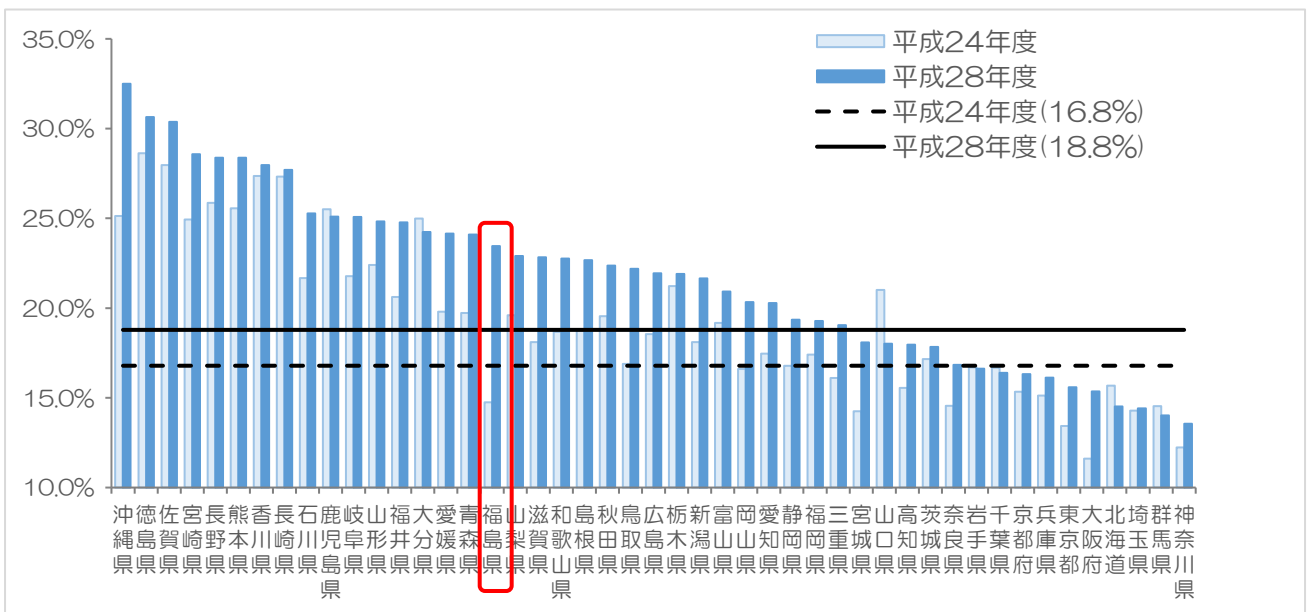
本県の特定保健指導実施率は、震災以降一時的に全国平均を下回ったが、平成 25 年度からは全国を上回っており、平成 28 年度は 23.5%で、全国平均の 18.8%を上回り、全国第 17 位の実施率だった（図 4-3、4-4）。

図 4-3 特定保健指導実施率の推移



出典：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 4-4 特定保健指導の実施率（平成 24 年度、28 年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

○ 今後の課題

特定健康診査の実施率は全国平均並み、特定保健指導実施率は全国平均を上回っているが、第二期福島県医療費適正化計画「新生ふくしま健康医療プラン」における目標値を大きく下回っている。生活習慣病の早期発見、早期治療のために、受診率向上の取組が重要となっている（表4-1）。

表4-1 第二期医療費適正化計画における特定健康診査の目標値と実績値

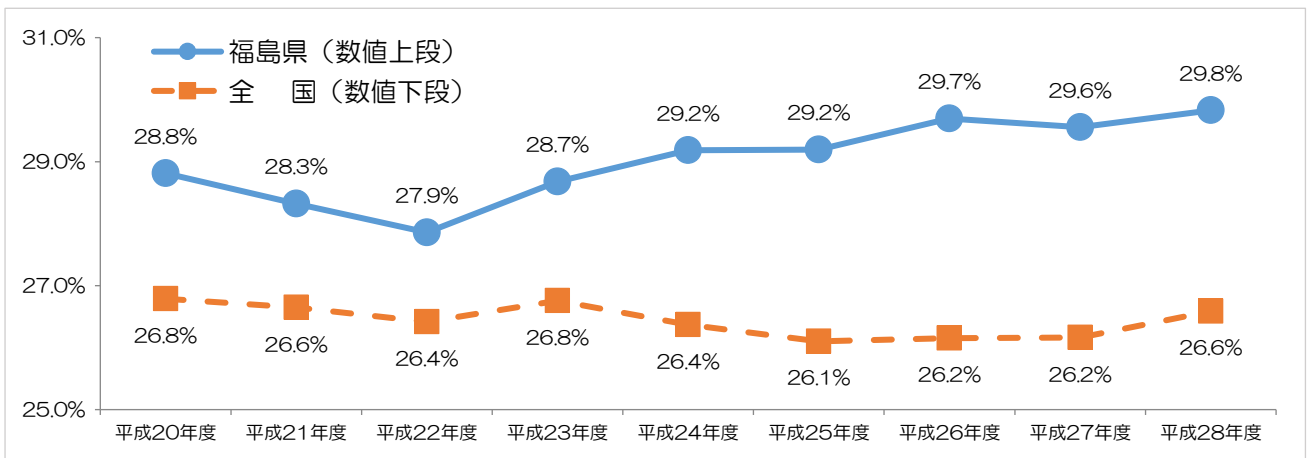
	実績値 (平成 28 年度)	全国平均 (平成 28 年度)	目標値 (平成 29 年度)
特定健康診査実施率	51.1%	51.4%	70%
特定保健指導実施率	23.5%	18.8%	45%

(3) メタボリックシンドローム<sup>11</sup>該当者及び予備群者数の減少率

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、第二期福島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。

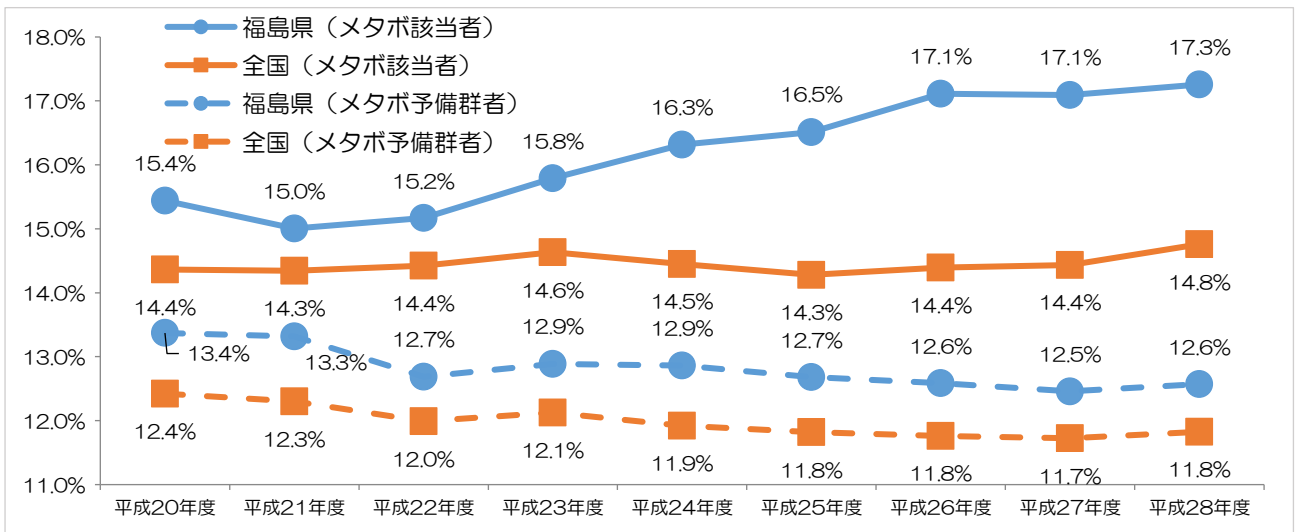
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者は、年々増加傾向にあり、平成28年度は29.8%で、全国平均の26.6%を上回って推移している。また、本県は震災以降、全国と比べて特にメタボリックシンドローム該当者の割合が上昇傾向にある(図4-5、4-6)。

図4-5 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



出典：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4-6 メタボリックシンドローム該当者・予備群者それぞれの割合の推移



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

<sup>11</sup> メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病になる危険因子を併せ持っている状態のこと。

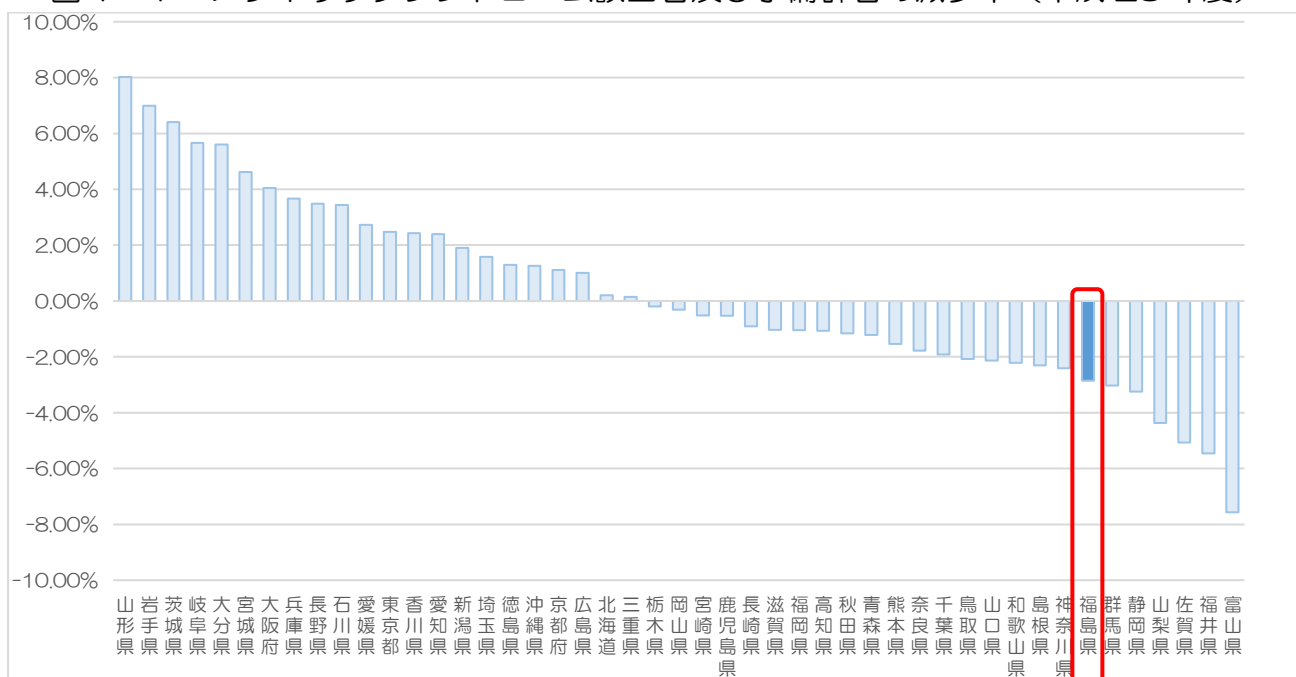
なお、本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、平成 29 年度に対平成 20 年度比で 25%の減少（減少率 25%（該当者・予備群者の割合 21.6%程度））を目標としていたが、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて▲2.85%の減少（2.85%の増加）となっており、全国で7番目に低い減少率だった（表 4-2、図 4-7）。

表 4-2 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の推移（平成 20 年度比）

	減少率（対平成 20 年度比）	該当者・予備群者の割合
平成 22 年度	2.78%	28.3%
平成 23 年度	1.78%	28.7%
平成 24 年度	▲0.11%	29.2%
平成 25 年度	▲0.45%	29.2%
平成 26 年度	▲1.88%	29.7%
平成 27 年度	▲1.76%	29.6%
平成 28 年度	▲2.85%	29.8%

出典：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 4-7 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 28 年度）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

○ 今後の課題

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が震災後増加しており、全国で 3 番目に多い状況になっている。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の増加は、長期的な心血管疾患の発症リスクを高めて、急性心筋梗塞の発症リスクをますます高める恐れがある。もともと急性心筋梗塞の死亡率が高かった本県にとって、メタボリックシンドローム該当者の増加は大きな懸念材料になっている。

(4) 喫煙率

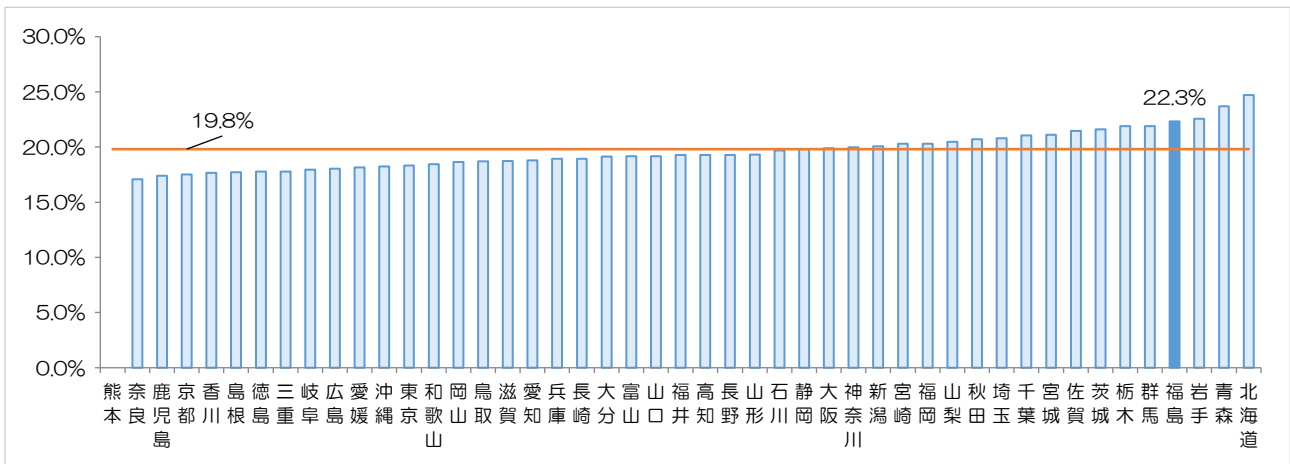
喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、肺がんをはじめとするがんや呼吸器系疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となっている。

また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息などの原因とされている。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下するとされている。

喫煙率については、平成 29 年度時点で 17%以下（男：27%以下、女：7%以下）という目標を設定していたが、平成 28 年実績で男女計 22.3%であり、全国で 4 番目に高い状況となっている。男性の喫煙率は 34.4%（全国 5 位）、女性の喫煙率は 10.8%（全国 6 位）で、どちらも全国平均（男：31.1%、女：9.5%）よりも高い水準で推移している（図 4-8～10）。

図 4-8 成人喫煙率の全国比（%）（平成 28 年）



注：熊本県は調査を実施していない  
出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図 4-9 男性の喫煙率の推移（%）

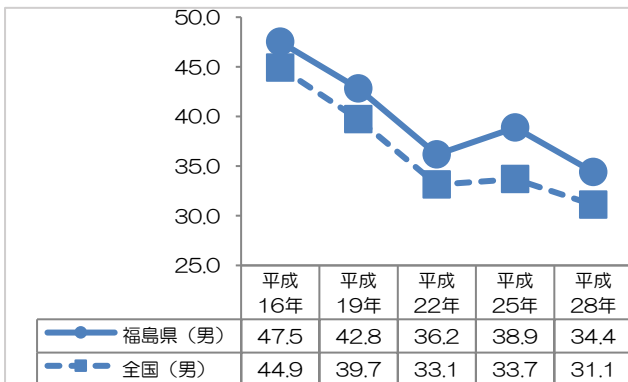
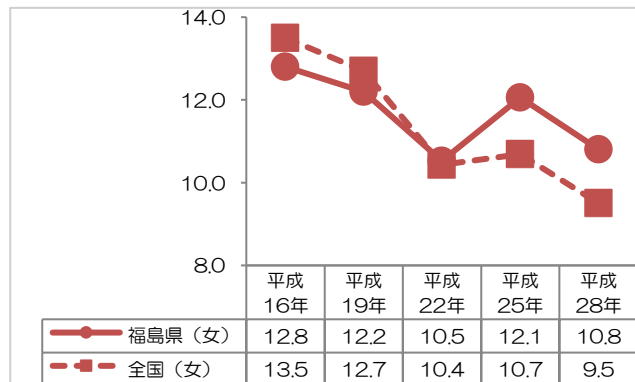


図 4-10 女性の喫煙率の推移（%）



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

○ 今後の課題

喫煙率は男女ともに全国平均を上回っている。特に、女性の喫煙率は男性より低い水準ではあるものの、平成 22 年から全国的に減少傾向にある中、ほぼ横ばいで推移している。

喫煙は疾病等の原因でありながら、回避することが可能であり、また、喫煙だけでなく、受動喫煙の健康への影響も明らかになっていることから、喫煙と受動喫煙の対策に重点的に取り組む必要がある。



## 2 医療の効率的な提供の推進に関する状況

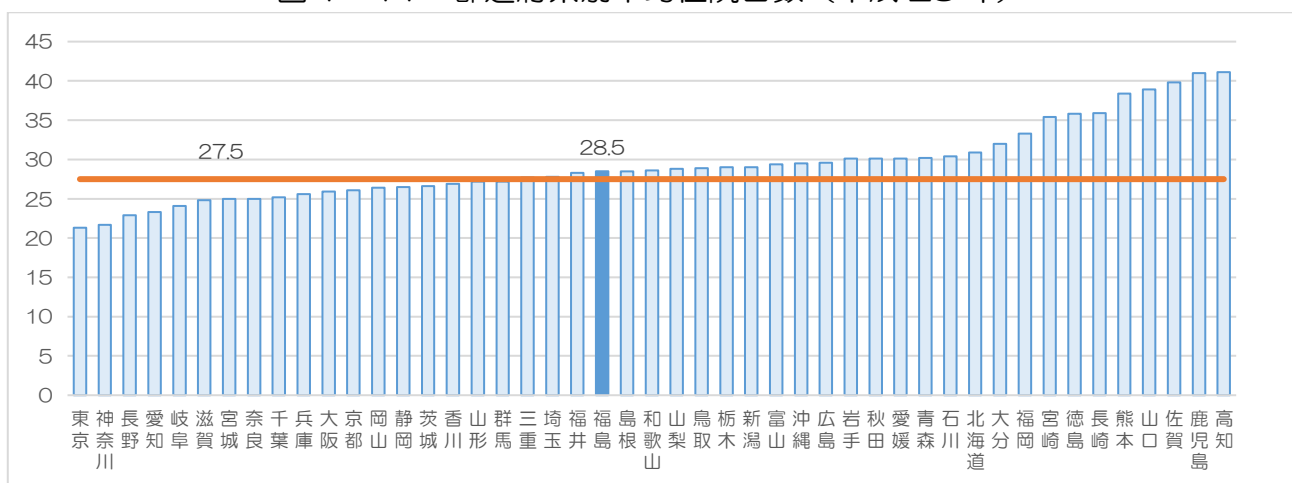
### (1) 平均在院日数

第二期福島県医療費適正化計画では、平均在院日数の平成 29 年の目標値を 30.4 日以内と定めていたが、本県の平成 28 年の実績は 28.5 日と、目標を達成することができた。

一方で、平均在院日数は、年々減少しているものの、平成 28 年実績で全国平均(27.5 日)を 1.0 日上回り、全国第 22 位だった(図 4-11)。

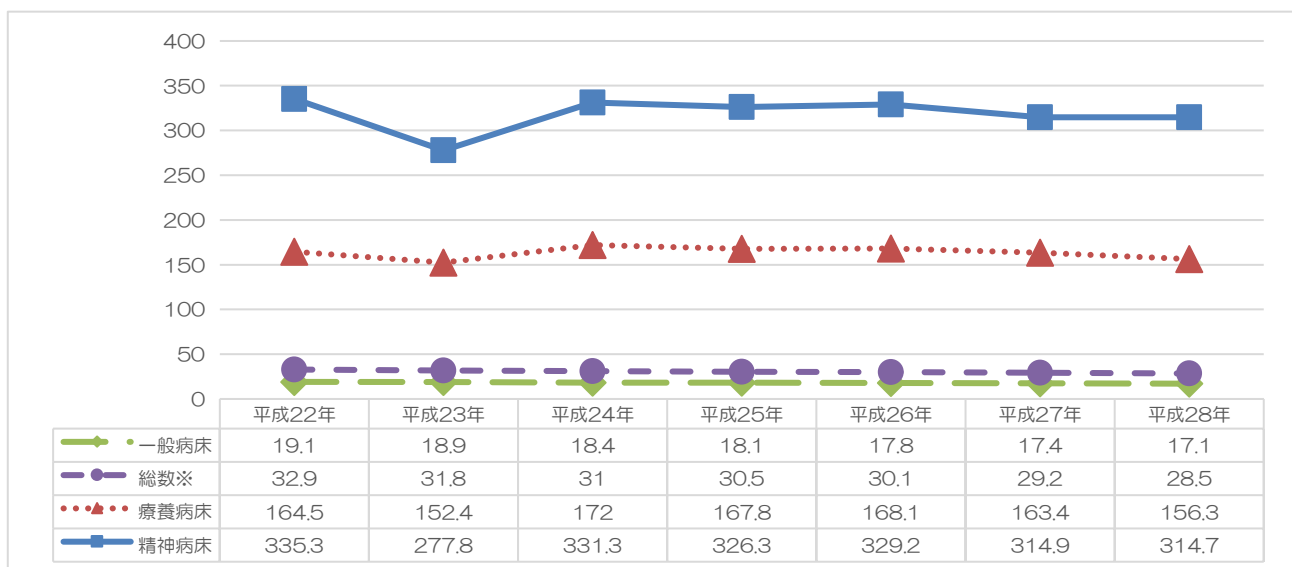
また、病床種類別の平均在院日数をみると、精神病床が 314.7 日と最も長かった(図 4-12)。

図 4-11 都道府県別平均在院日数(平成 28 年)



資料：病院報告(厚生労働省)

図 4-12 本県における病床種類別平均在院日数の推移



※総数：介護・療養病床を除く

出典：病院報告(厚生労働省)

## ○ 今後の課題

病床機能の分化・連携や在宅医療の推進、医療と介護の連携をこれまで以上に強化し、病状が安定した方々が安心して退院できる環境をつくるための取組や認知症施策を推進していくことが必要である。

また、介護が必要となる危険性が高い状態であるフレイル<sup>12</sup>やロコモティブシンドローム<sup>13</sup>の認知度を向上し、高齢者の自立度の低下を予防するための介護予防が必要になっている。

さらに、精神障がい者の長期入院が課題となっていることから、退院後生活環境相談員等による入院早期からの支援を行うなど、入院の長期化を避けるための取組が必要である。

---

<sup>12</sup> フレイル：加齢により「運動機能」「認知機能」等が低下、心身の虚弱性が出現し、生活機能が障害され「要介護」リスクの高い状態になること。一方、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

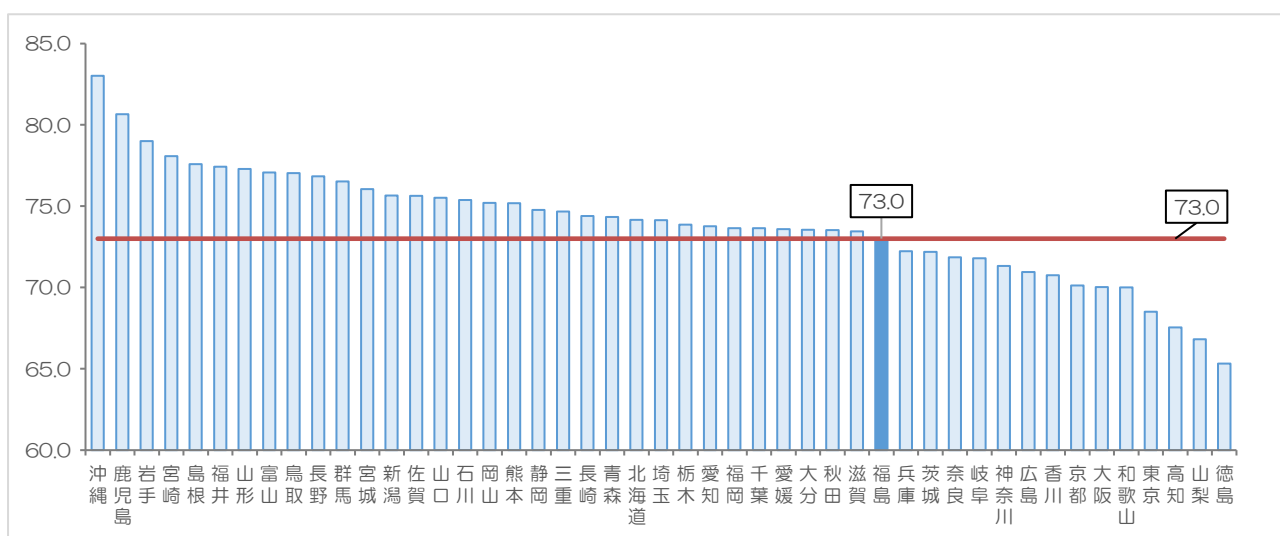
<sup>13</sup> ロコモティブシンドローム：「運動機能の障害」により「要介護」リスクの高い状態になること。

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）<sup>14</sup>の使用促進

第二期福島県医療費適正化計画では、後発医薬品の数量シェア（旧指標）の平成 29 年度における目標値を 30%以上と定めていたが、本県の平成 29 年度の実績は 50.5%と、当初の目標を達成することができた（表 4-3）。

平成 25 年度から指標が新指標へと切り替わったが、本県の平成 29 年度における処方薬に占める後発医薬品の割合は、数量ベースで 73.0%と全国平均と並んでおり、全国で 15 番目に低い使用状況となっている（図 4-13）。

図 4-13 処方薬に占める後発医薬品の割合（新指標）（%）（平成 29 年度）



出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

表 4-3 本県における処方薬に占める後発医薬品の割合の推移（%）<sup>15</sup>

	新指標	【参考】旧指標
平成 25 年度	47.7	31.3
平成 26 年度	55.9	36.9
平成 27 年度	61.0	41.4
平成 28 年度	67.9	45.4
平成 29 年度	73.0	50.5

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

<sup>14</sup> 後発医薬品：先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

<sup>15</sup> 旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品

新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

計画策定当初は旧指標による目標を設定していたが、平成 25（2013）年 4 月の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（厚生労働省）により、平成 30（2018）年 3 月末までに新指標による数量シェアを 60%以上にすることとなった。

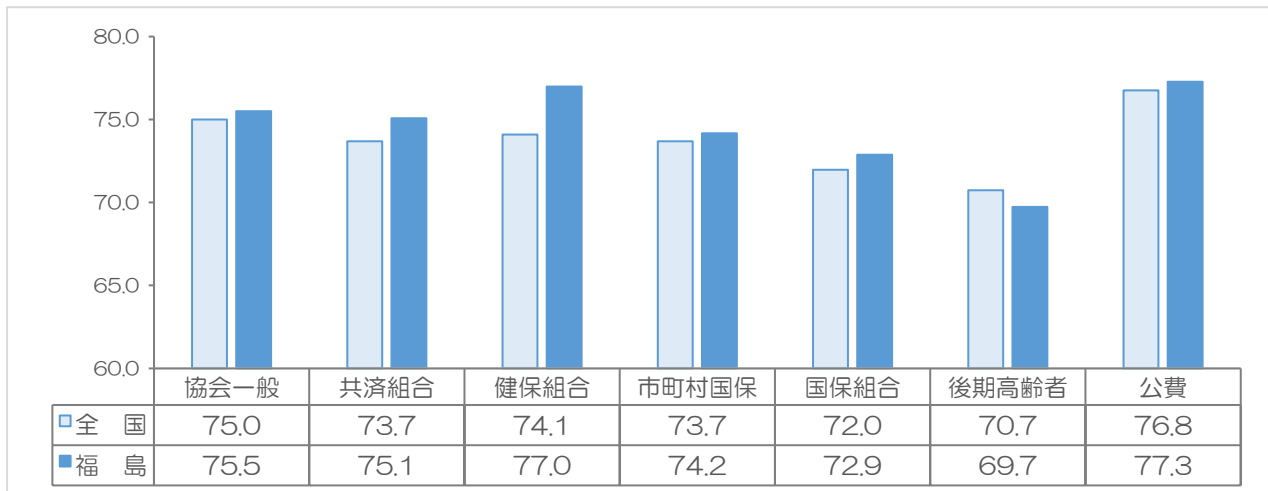
その後、平成 27（2015）年 6 月の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（閣議決定）により、平成 29 年央に 70%以上とするとともに、平成 30 年から平成 32 年までのなるべく早い時期に 80%以上とすることとされた。

○ 今後の課題

国は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、新たに平成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を定めている。

本県における後発医薬品の使用割合は全国平均並みであり、制度別では、後期高齢者が全国平均より若干低く、70%を下回っている状況にあるため、医療の効率的な提供の推進のためには、これまで以上に使用促進に向けた取組が必要となっている（図4-14）。

図4-14 処方薬に占める後発医薬品の割合（制度別）



出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

## 第5章 医療費適正化効果の推計値

### 1 施策による効果

#### (1) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第二期福島県医療費適正化計画では、平均在院日数を30.4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117億円抑制されると推計していた(表5-1、図5-1)。

平均在院日数については、平成28年実績で28.5日と目標を達成しており、第二期福島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275億円抑制されるものと推計される(図5-2)。

表5-1 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	H29年度の効果額の推計
目標値：30.4日(平成29年)	117億円
実績値：28.5日(平成28年)	275億円

出典：医療費推計ツール Ver.2 (厚生労働省)

図5-1 計画策定時における平均在院日数短縮の効果推計(億円)

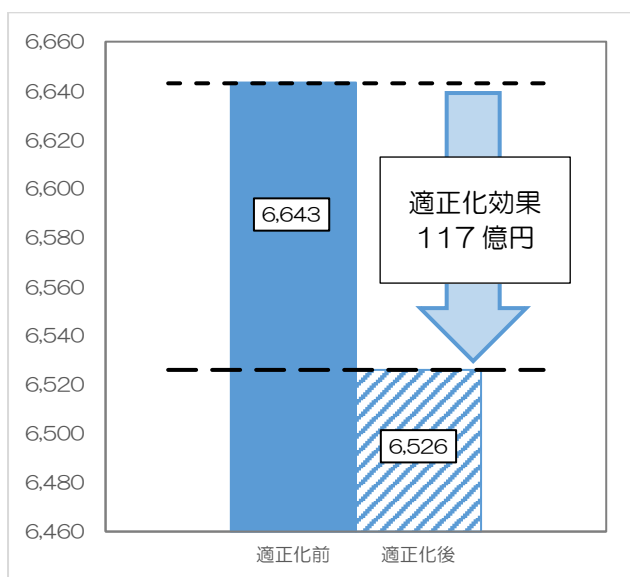
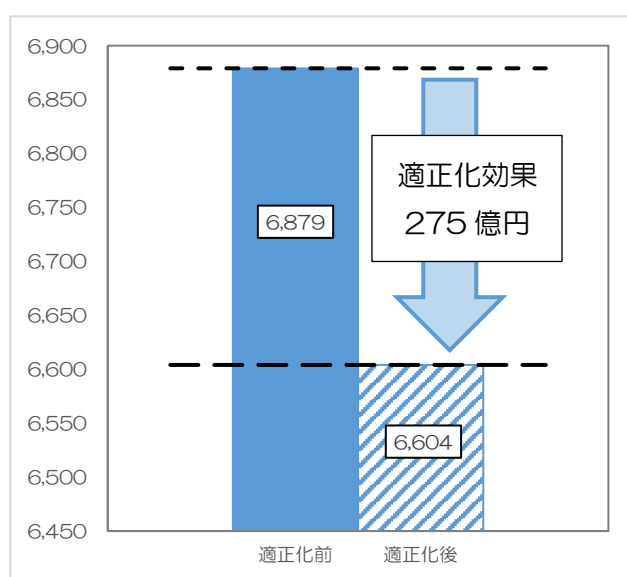


図5-2 H28実績による平均在院日数短縮の効果推計(億円)



出典：医療費推計ツール Ver.2 (厚生労働省)

## (2) 特定保健指導の実施に係る費用対効果

厚生労働省の特定検診・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 円の差異がみられた。

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

## 2 医療費推計と実績の比較

### (1) 第二期福島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

第二期福島県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費6,030億円から、平成29年度には6,643億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を行うことで、平成29年度の医療費は6,517億円となると推計されていた（適正化後）。

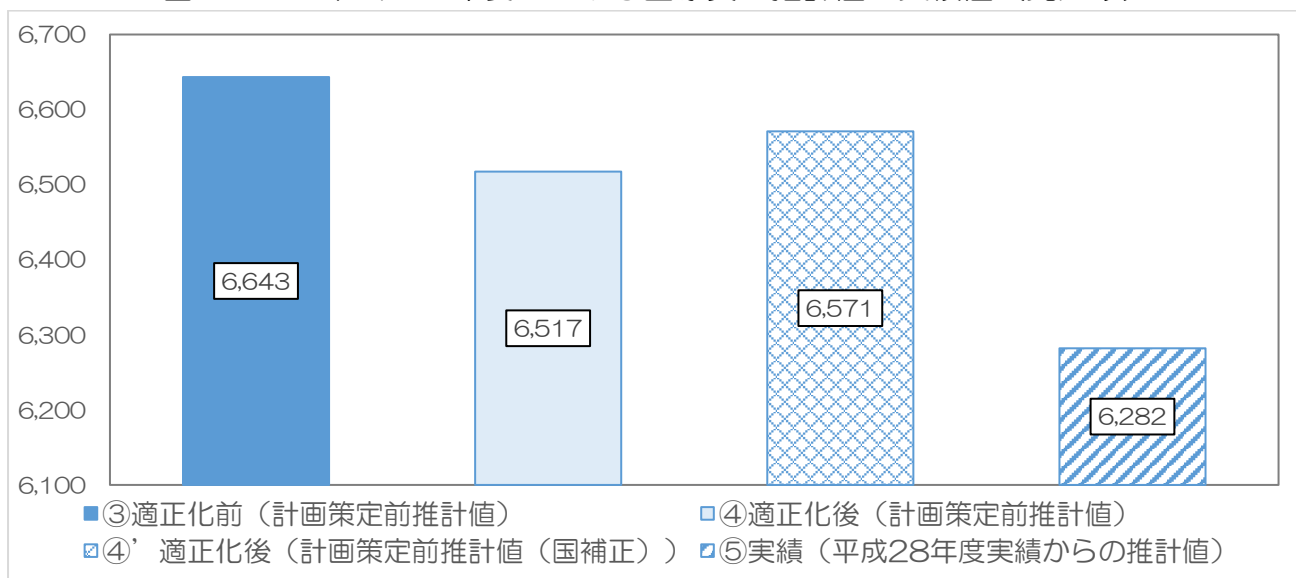
しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は6,282億円となっており、第二期福島県医療費適正化計画との差異は235億円であった（表5-2、図5-3）。

表5-2 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（第二期計画策定時の推計）	①	6,030億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	6,080億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第二期計画策定時の推計）	③	6,643億円
	：適正化後（            //            ）	④	6,517億円
	：適正化後の推計値（※）	④'	6,571億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	6,282億円
平成29年度の医療費年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤-④	▲235億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤-④'	▲289億円

（※）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。

図5-3 平成29年度における医療費の推計値と実績値（見込み）



出典：国民医療費等（厚生労働省）

## (2) 医療費の伸びの要因分解

近年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（②→⑤）を要因分解すると、「人口」で▲4.1%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 5.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 3.1%の伸び率となっている。

また、第二期福島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、第二期福島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 年度までの範囲でみると、医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、「人口」が▲3.3%、「高齢化」が 5.4%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が 6.1%となっていた。

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▲42 億円、「高齢化」の影響について 13 億円、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の影響について▲183 億円の差異が生じている（表 5-3）。

表 5-3 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 5-2 の ①→④ ②→④'	合計	8.1%	491
		人口	▲3.3%	▲ 215
		高齢化	5.4%	333
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	0.0%	0
		その他	6.1%	374
B	表 5-2 の ②→⑤	合計	3.3%	202
		人口	▲4.1%	▲ 257
		高齢化	5.7%	346
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲ 77
		その他	3.1%	191
AとBの差異		合計	▲4.8%pt	▲ 289
		人口	▲0.7%pt	▲ 42
		高齢化	0.3%pt	13
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%pt	▲ 77
		その他	▲3.0%pt	▲ 183

出典：国民医療費等（厚生労働省）



## 第6章 総評及び今後の取組

### 1 総評

震災からまもなく8年を迎えようとしている。

第二期計画期間において、県民の健康づくりへの取組意欲を高めるためのインセンティブの導入、医療・福祉提供体制の再構築など、震災の影響に配慮した健康づくり及び県民生活の維持・向上に努めてきたが、依然として本県にとって厳しい状況が続いており、特に要介護（要支援）認定者やメタボリックシンドローム該当者の増加は大きな懸念材料となっている。

震災を克服し、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する施策の実効性を高め、震災から立ち上がろうとする県民一人ひとりが、元気で健康であり幸せを実感できるふくしまを創生できるよう、新たに第三期計画「新生ふくしま健康医療プラン」を策定したところである。

計画の実行を通じて、県民生活の質の維持・向上と合わせて、今後の医療費の過度の増大を抑えるため、関係機関と連携の上、2、3のとおり持続可能な医療提供体制の確保に引き続き取り組んでいく。

### 2 県民の健康の保持の推進に関する取組

#### ○特定健康診査・特定保健指導に関する取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率が高い地域等について要因分析を行い、市町村に対して受診勧奨等の効果的な取組例等の情報提供を通じた横展開を図る。

また、県内市町村の特定健康診査等の情報を県ホームページに掲載するなど広報を行うとともに、特定健康診査や保健指導に係る人材育成や研修会の開催、技術的助言の実施により市町村等を支援する。

#### ○メタボリックシンドロームに関する取組

メタボリックシンドロームを未然に防ぐため、適正体重を維持している者の増加に資する取組を実施し、食生活に関する適切な情報提供を図るとともに、県民の身体活動や運動にインセンティブを付与する取組を実施するなど、より多くの県民が健康づくりに取り組むよう機運の醸成と環境づくりを進める。

#### ○たばこ対策に関する取組

市町村や関係団体等と連携しながら、受動喫煙防止を推進するため喫煙の害及び受動喫煙防止に関する情報提供・普及啓発を実施するほか、喫煙者に対しては、医療や健診等の場での禁煙アドバイスや、禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙を支援する。

### 3 医療の効率的な提供に関する取組

#### ○平均在院日数に関する取組

- 医療従事者を対象とした研修会等の開催を支援し、在宅医療提供体制の強化を図るほか、在宅医療のメリットについて県民の理解を促す周知啓発に努める。
- 関係団体等と連携し、拠点の整備、多職種連携を推進する等、在宅医療・介護連携を推進できるよう支援する。
- 入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるよう、関係機関が連携し、情報共有できる体制整備を推進する。
- 精神障がい者の早期退院や地域移行を促進するため、退院後生活環境相談員等による入院早期からの支援を行うとともに、本人が疾患の理解を深めることができるよう、適切な患者教育を行う。

#### ○後発医薬品の使用促進に関する取組

県民に対して後発医薬品に関する講習会を実施するほか、医療機関・薬局が後発医薬品を採用する際の参考となるよう、県内の中核病院等の採用リスト及び選定基準を県ホームページに掲載するなど後発医薬品の普及啓発に取り組む。

