

群馬県医療費適正化計画
(第2期)

の実績に関する評価

平成30年12月

(令和2年9月)

平成29年度実績の追記後

群 馬 県

第2期群馬県医療費適正化計画の実績に関する評価

第1章	実績評価に関する基本的な考え方	1
第2章	医療費の動向	2
第1節	全国の医療費について	2
第2節	本県の医療費について	5
第3章	目標及び施策の進捗状況等	7
第1節	県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等	7
第1項	特定健康診査の推進	7
第2項	特定保健指導の推進	12
第3項	メタボリックシンドローム対策の推進	18
第4項	たばこ対策の推進	23
第2節	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等	26
第1項	平均在院日数の短縮	26
第2項	後発医薬品の使用促進	33
第4章	医療費推計と実績の比較・分析	37
第5章	今後の医療費適正化に向けた推進方策	40

第1章 実績評価に関する基本的な考え方

1 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）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月に群馬県医療費適正化計画（第2期）（以下、「第2期計画」という。）を策定したところである。

2 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、高齢者の医療の確保に関する法律第12条第1項の規定に基づき、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期計画の計画期間が平成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期計画の実績評価を行うものである。

高齢者の医療の確保に関する法律

第12条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の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を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

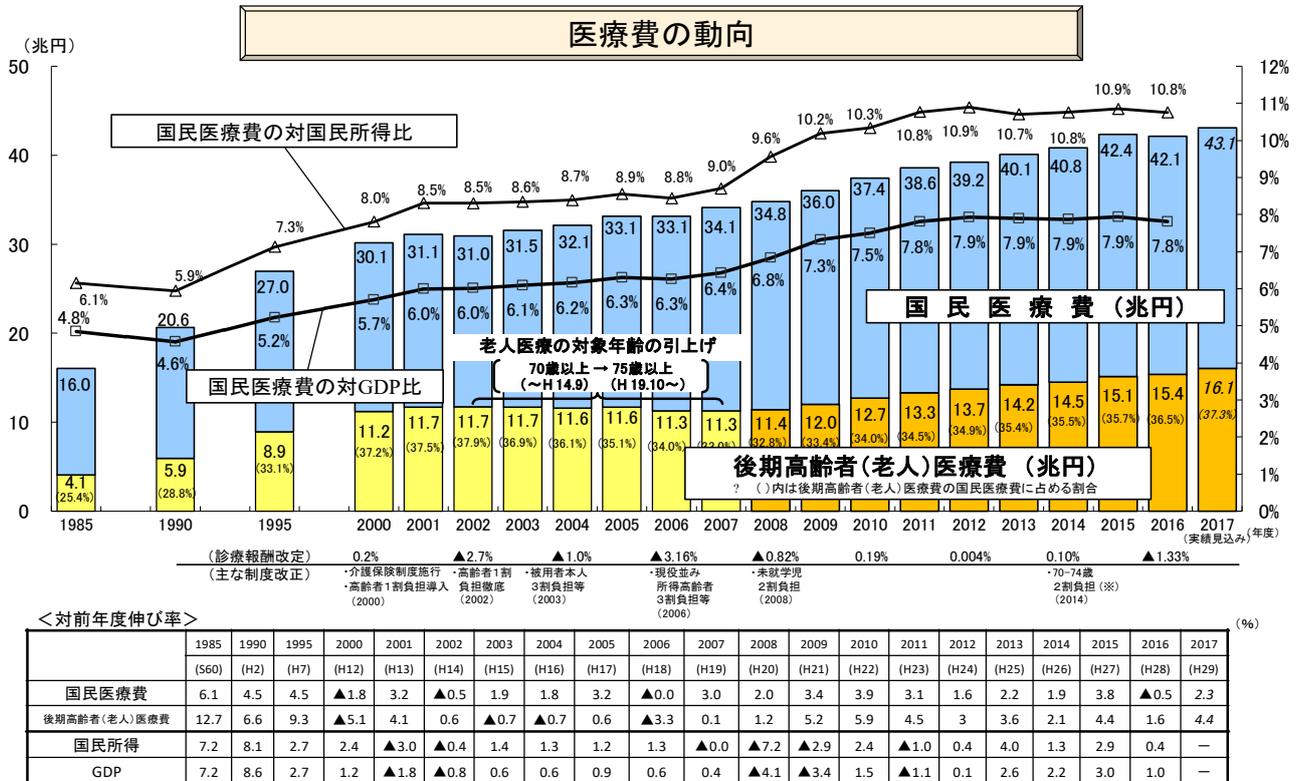
第2章 医療費の動向

第1節 全国の医療費について

1 国民医療費の状況

- ・ 平成28年度における国民医療費は、42兆1,381億円であり、前年度と比べると2,263億円、0.5%減少した。平成19年度から9年連続で最高額を更新していたが、診療報酬改定や高額薬剤の薬価引き下げなどが影響し、減少に転じたものと考えられる。
- ・ 平成29年度の国民医療費は、現時点では公表されていないが、国では、43.1兆円、前年度に比べ約2兆円、2.3%増加すると推計しており、再び過去最高額を更新することが見込まれている。
- ・ 国民医療費の過去10年間の推移をみると、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り、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。
- ・ 後期高齢者に要する医療費は、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28年度では15兆3,806億円に達し、医療費全体の36.5%を占めている。国では、平成29年度では16.1兆円になり、全体の37.3%を占めると推計している。

図表1：国民医療費の動向（全国）



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歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(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70歳に達した者は1割に据え置く。

出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

2 一人あたりの国民医療費の状況

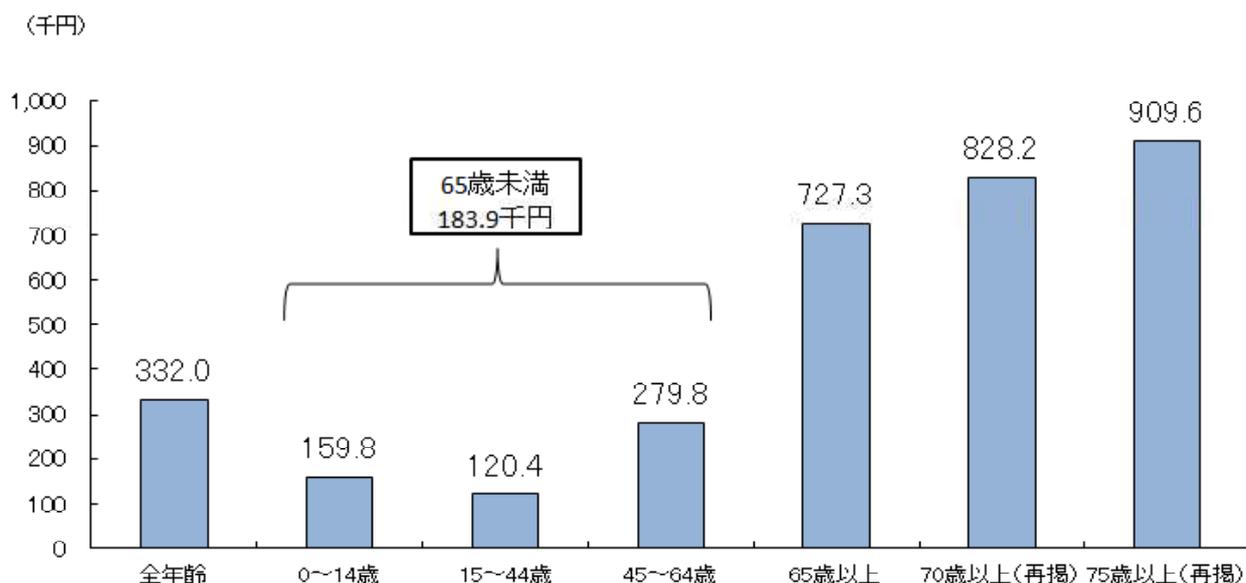
- 平成24年度から平成28年度における1人当たりの国民医療費は、増加傾向にあり、平成28年度では、332.0千円となっている。
- 平成29年度における一人当たりの国民医療費は、国では、340.2千円になると推計しており、過去最高額を更新することが見込まれている。
- 平成28年度における1人当たりの国民医療費を年齢階級別にみると、65歳未満では183.9千円であるのに対し、65歳以上では727.3千円、75歳以上では909.6千円となっており、約4倍～5倍の開きがある。
- 平成28年度における国民医療費の年齢階級別構成割合は、65歳以上で59.7%、70歳以上で47.8%、75歳以上で36.5%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、特に後期高齢者の占める割合が毎年度増加している。

図表2：1人あたり国民医療費の推移（全国、年齢階級別）（単位：千円）

	全体	65歳未満	65歳以上	70歳以上(再掲)	75歳以上(再掲)
平成24年度	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成25年度	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成26年度	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成27年度	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成28年度	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6
平成29年度（見込）	340.2	—	—	—	—
平成29年度（実績）	339.9	187.0	738.3	834.1	921.5

出典：国民医療費

図表3：年齢階級別の1人あたり国民医療費（全国、平成28年度）



出典：国民医療費

図表 4：国民医療費の年齢階級別割合の推移（全国）

	～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%
平成29年度（見込）	—	—	—	—
平成29年度（実績）	39.7%	11.4%	11.5%	37.4%

出典：国民医療費

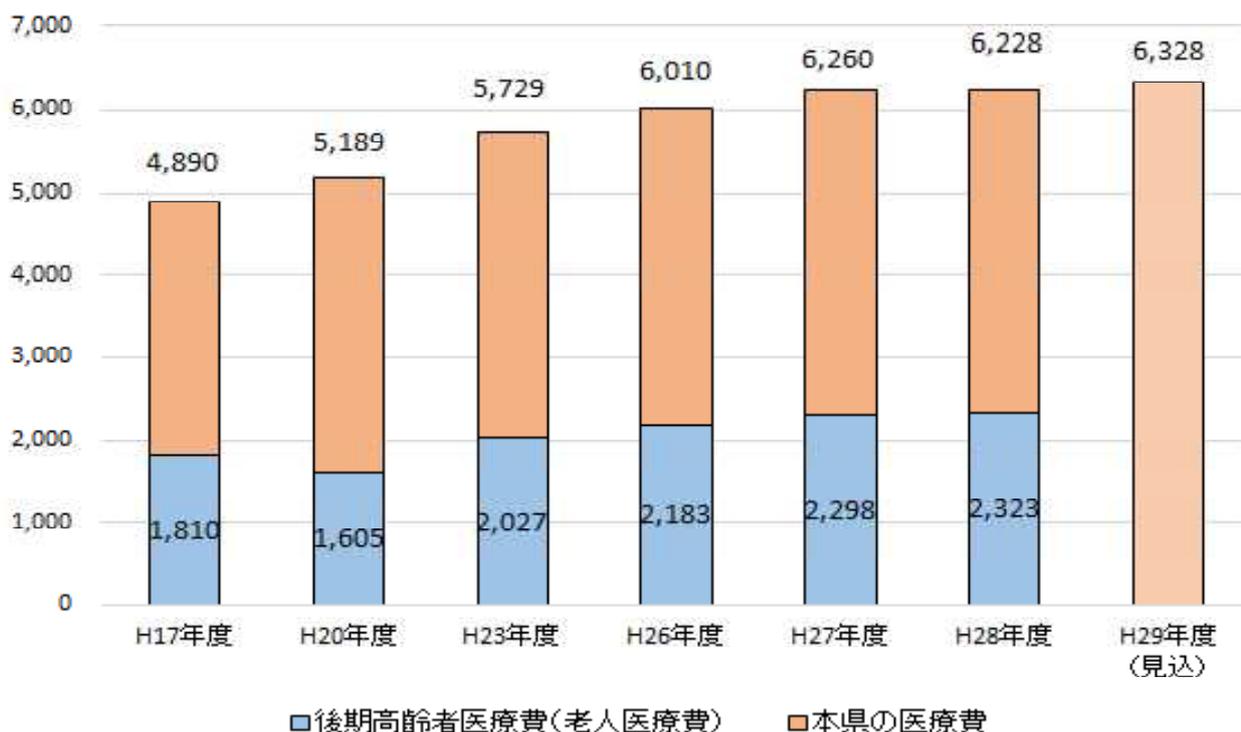
第2節 本県の医療費について

1 本県の国民医療費の状況

- ・ 平成28年度における本県の国民医療費は、6,228億円であり、前年度と比べると32億円、0.5%減少した。全国と同様に、診療報酬改定や高額薬剤の薬価引き下げなどが影響したものと考えられる。
- ・ 平成29年度における本県の国民医療費は、現時点では公表されていないが、国では、6,328億円、前年度に比べ100億円、1.6%増加すると推計しており、過去最高額となることが見込まれている。
- ・ 後期高齢者に要する医療費については、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、平成28年度では2,323億円となっており、医療費全体の37.3%を占めている。

図表5：国民医療費の推移（本県）

（単位：億円）



※ 平成20年4月から後期高齢者医療制度が創設されたため、平成20年度の高齢者医療費については、統計の都合上、11か月間の医療費の総額となっている。

出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告

2 一人あたりの国民医療費の状況

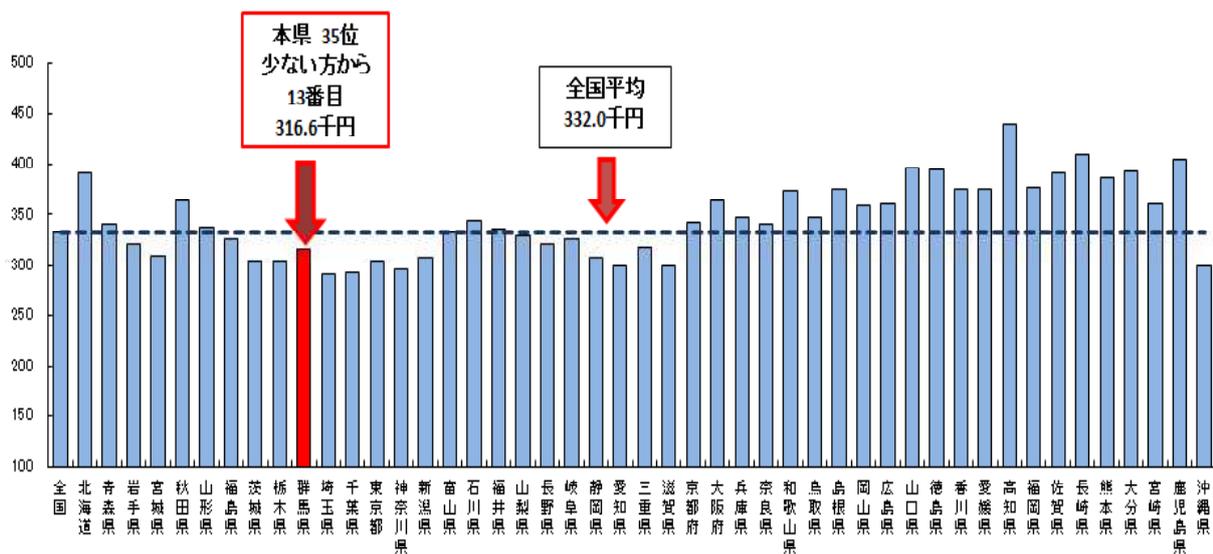
- ・ 平成17年度から平成28年度までの本県における1人当たりの国民医療費は、増加傾向にあり、平成28年度は316.6千円となっている。
- ・ 平成28年度における本県の1人当たり国民医療費は、全国平均（332.0千円）を下回っており、全国35位（少ない方から13番目）である。
- ・ 平成29年度における本県の一人当たりの国民医療費は、国では、322.9千円になると推計しており、過去最高額を更新することが見込まれている。

図表6：1人あたりの国民医療費の推移（本県、全国）

	本県（千円）	全国平均（千円）	全国順位
平成17年度	241.6	259.3	36位
平成20年度	257.9	272.6	35位
平成23年度	286.3	301.9	36位
平成26年度	304.1	321.1	36位
平成27年度	317.3	333.3	35位
平成28年度	316.6	332.0	35位
平成29年度（見込）	322.9	340.2	35位
平成29年度（実績）	320.6	339.9	35位

出典：国民医療費

図表7：1人あたりの国民医療費の全国比較（平成28年度）



出典：国民医療費

第3章 目標及び施策の進捗状況等

第1節 県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等

第1項 特定健康診査の推進

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
特定健康診査の実施率 70%（当面60%）（平成29年度）	44.0% （平成22年度）	50.6% （平成28年度）

※参考値：平成29年度の状況 51.5%

1 特定健康診査の実施率の状況

(1) 特定健康診査の実施率

ア 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期計画では、国と同様、実施率を70%以上とすることを目標として定めるところである。但し、第2期計画策定時の直近3か年の本県の実施率等に鑑み、当面の目標を60%以上としている。

イ 平成28年度における本県の特定健康診査の対象者は856,573人であり、433,792人が受診し、実施率は50.6%となっている。全国平均（51.4%）を下回っており、全国22位である。

ウ 第2期計画の計画期間において、受診者数及び実施率は毎年度上昇しているが、目標としている実施率70%とは開きがあり、目標の達成は困難な状況である。

図表8：特定健康診査の実施状況の推移（本県）

	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率	全国平均	本県順位
平成24年度	849,960人	381,820人	44.9%	45.6%	22位
平成25年度	857,688人	397,364人	46.3%	47.1%	20位
平成26年度	866,080人	418,009人	48.3%	48.6%	21位
平成27年度	866,354人	424,215人	49.0%	50.1%	21位
平成28年度	856,573人	433,792人	50.6%	51.4%	22位
平成29年度	860,473人	443,098人	51.5%	52.9%	23位

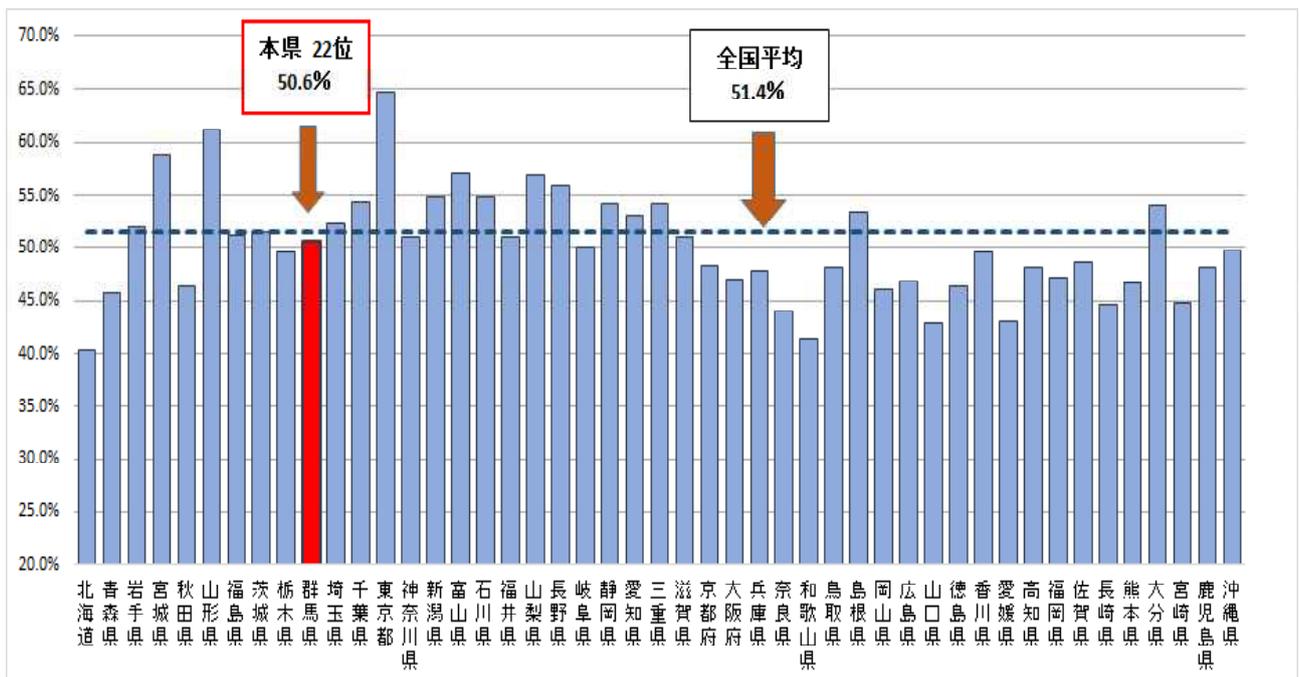
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表9：特定健康診査の実施率の推移（全国、本県）



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表10：特定健康診査の実施率の全国比較（平成28年度）



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

(2) 保険者の種類別の特定健診の実施状況

ア 保険者の種類別（本県）では、健保組合と共済組合の実施率が相対的に高くなっている一方、国民健康保険（以下、「市町村国保」という。）、国保組合、全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」という。）の実施率が低い。

イ いずれの保険者種別についても、平成24年度と比較すると、実施率は上昇している。

ウ 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、被保険者と比較し、被扶養者の実施率が低い。(全国)

図表11：保険者種別の特定健康診査の実施状況の推移（本県）

	市町村国保			協会けんぽ		
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	受診者数	実施率
平成24年度	383,113人	149,478人	39.0%	221,856人	83,842人	37.8%
平成25年度	382,030人	151,295人	39.6%	263,778人	91,536人	34.7%
平成26年度	376,118人	151,419人	40.3%	272,894人	104,619人	38.3%
平成27年度	365,464人	150,264人	41.1%	282,278人	113,332人	40.1%
平成28年度	351,258人	144,960人	41.3%	294,046人	122,726人	41.7%
平成29年度		140,051人			117,825人	
	健保組合・共済等					
	対象者数	受診者数	実施率			
平成24年度	244,991人	148,500人	60.6%			
平成25年度	211,880人	154,533人	72.9%			
平成26年度	217,068人	161,971人	74.6%			
平成27年度	218,612人	160,619人	73.5%			
平成28年度	211,269人	166,106人	78.6%			
平成29年度		185,222人				

出典：厚生労働省

「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表12：保険者種別の特定健康診査の実施状況の推移（全国）

	全体	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済組合等
平成24年度	46.2%	33.7%	39.9%	68.1%
平成25年度	47.6%	34.2%	42.6%	69.7%
平成26年度	48.6%	35.3%	43.4%	70.4%
平成27年度	50.1%	36.3%	46.7%	71.9%
平成28年度	51.4%	36.6%	47.4%	73.1%
平成29年度	53.1%	37.2%	49.3%	75.0%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表13：被用者保険の種別ごとの特定健康診査の実施率（全国、平成28年度）

保険者の種別	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：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

(3) 年齢階級別の特定健診の実施状況

ア 年齢階級別では、40～50歳代の実施率が50%台と相対的に高い一方、60～74歳

では40%台と相対的に低くなっている。(全国)
 イ 性別では、40～50歳代、60～64歳では男性が女性よりも高い一方、65～74歳では、女性の方が高くなっている。(全国)

図表14：性・年齢階級別の特定健康診査の実施状況（全国、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 実施率	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：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

2 第2期計画期間における取組の状況

- ア 特定健康診査の必要性等について、医療保険者や関係団体と連携し、県民公開講座や広報等を通じて、県民への普及啓発を行った。
- イ 自治体、医療機関、保険組合等において特定健康診査に従事している者を対象として、人材育成及び質の向上のための研修会を開催した。
- ウ 市町村や保険者、労働や医療などの各関係団体で構成される地区地域・職域連携推進協議会を活用し、生活習慣に係る保健事業情報の共有化や、特定健康診査等の保健事業が円滑に行えるように総合調整を行った。
- エ 市町村国保における特定健康診査の実施率の向上を図るため、群馬県国民健康保険団体連合会との共催により、市町村に対する研修会を開催した。
 なお、市町村国保においては、特定健康診査とがん検診などの同時実施や休日の健診実施など、実施率向上に向けて様々な取組を進めている。
- オ 市町村ごとの実施状況や課題の把握に努め、市町村に対し、実施率向上に向けた取組について情報提供や技術的助言を行うとともに、国民健康保険県調整交付金などにより財政支援を行った。
- カ 職域において、従業員の健康管理を通じて生産性の向上等を図る健康経営という考えに基づき、企業等が健康増進に取り組み、特定健康診査の実施率向上を目指せるよう、健康経営に関するセミナーの開催や、企業への出前講座などを通じて支援を行った。

3 取組に対する評価・分析

- ア 特定健康診査の受診率向上のための啓発等の取組により、特定健康診査の重要性についての県民の理解が進み、特定健康診査の受診者数・実施率は、年々上昇し、平成28年度は、平成24年度に比べ5.7ポイント上昇した。
- イ 市町村国保についても、特定健康診査の実施率は上昇傾向にあり、平成28年度は、平成24年度に比べ、2.3ポイント上昇した
- ウ 特定健康診査・保健指導等に携わる医師・保健師・管理栄養士等への人材育成のための研修会等に、第2期計画で3,036人が参加し、従事者の人材育成に寄与した。

4 課題

- ア 本県における特定健康診査の実施率は、平成28年度現在、50.6%であり、上昇傾向にあるものの、目標値の70%（当面60%）には達していない。また、全国平均（51.4%）と比較しても低い状況であることから、実施率の向上に向けた取組を強化し、生活習慣病の発症予防及び早期発見を推進する必要がある。
- イ 保険者においては、健康・医療情報（レセプト・健（検）診データ）を活用し、特定健康診査の受診動向を分析することにより、より効果的・効率的な実施率向上対策の実施が求められている。
- ウ 保険者により実施率に違いがみられること、被保険者と比較して被扶養者の実施率が低い状況にあり、それぞれの保険者に応じた支援の強化や、被扶養者に対する特定健康診査の必要性等の普及啓発が重要である。

5 取り組むべき施策

- ア 特定健康診査の実施率向上を図るため、引き続き、県民に対して特定健康診査の必要性や制度について普及啓発を実施する。
- イ 医療保険者や関係機関・団体等と連携し、特定健康診査の実施率向上や円滑な実施に向け、共通理解を図るとともに、特定健康診査従事者の人材育成のための研修会等を開催する。
- ウ 保険者が、特定健康診査の実施状況や課題等を的確に把握できるよう、健康・医療情報（レセプト・健（検）診データ）の効果的な活用・分析方法等について、研修会の開催などにより支援する。
- エ 市町村国保における特定健康診査の実施率の向上を図るため、KDBデータ（国民健康保険の保健医療データ）を活用し、市町村における特定健康診査の実施状況や課題等について情報提供を行い、実施率向上に向けた取組を支援する。
- オ 保険者に対する研修会の開催などにより、特定健康診査の効果的な実施体制や実施方法、先進事例等について情報提供を行うとともに、未受診者に対するかかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築など、実施率向上対策を推進する。
- カ 保険者間の異動があった場合においても、切れ目のない支援ができるよう、保険者協議会と連携し、特定健康診査のデータの引継ぎのための環境整備に努める。
- キ 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員及び被扶養者に対する特定健康診査の普及啓発や、職場及び被扶養者において従業員が定期的に特定健康診査を受診する必要性について理解の促進を図る。
- ク 引き続き、企業等が健康増進に取り組み、特定健康診査の実施率向上を目指せるよう、健康経営に関するセミナーの開催や、企業への出前講座などを通じて支援を行う。

第2項 特定保健指導の推進

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
特定保健指導の実施率 35%（平成29年度）	10.9% （平成22年度）	14.0% （平成28年度）

※参考値：平成29年度の状況 15.0%

1 特定保健指導の実施率の状況

(1) 特定保健指導の実施率

ア 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定された対象者のうち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いたが、本県においては、第2期計画策定時の直近3か年の本県の実施率等に鑑み、第2期計画では、平成29年度までに35%以上が特定保健指導を終了することを目標としたところである。

イ 平成28年度における本県の特定保健指導の対象者は、75,062人であり、10,518人が終了し、実施率は14.0%となっている。全国平均（18.8%）を下回っており、全国46位である。

ウ 第2期計画の計画期間において、特定保健指導の対象者数は増加傾向にある一方、終了者数は微増、実施率は横ばいで推移していることから、目標としている実施率35%の達成は困難な状況である。

図表15：特定保健指導の実施状況の推移（本県）

	対象者数	終了者数	実施率	全国平均	本県順位
平成24年度	66,083人	9,602人	14.5%	16.8%	42位
平成25年度	66,517人	10,174人	15.3%	18.0%	42位
平成26年度	68,995人	9,422人	13.7%	17.8%	44位
平成27年度	71,731人	9,775人	13.6%	17.5%	44位
平成28年度	75,062人	10,518人	14.0%	18.8%	46位
平成29年度	77,184人	11,615人	15.0%	19.5%	46位

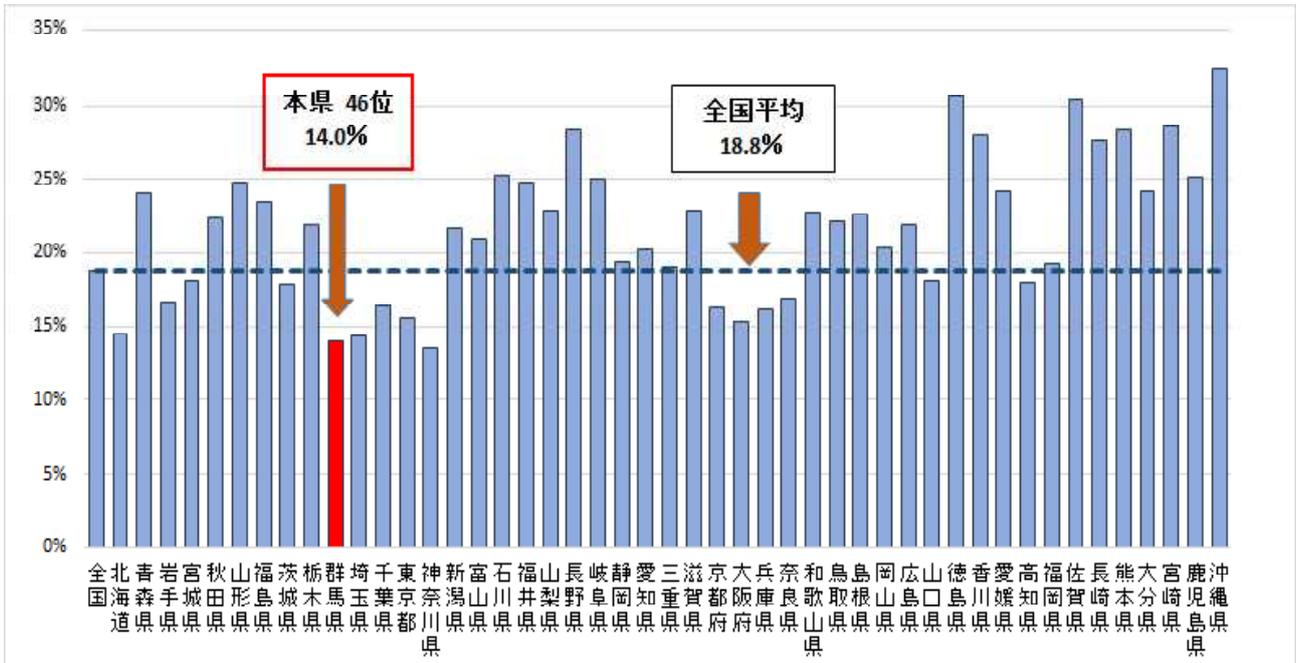
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表16：特定保健指導の実施率の推移（全国、本県）



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表17：特定保健指導の実施率の全国比較（平成28年度）



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

(2) 保険者の種類別の特定保健指導の実施状況

- ア 本県における保険者の種類別の実施率は、健保組合と共済組合の実施率が相対的に高い一方、協会けんぽ、国保組合及び市町村国保の実施率が低くなっている。
- イ 本県における保険者の種類別の実施率について、国保組合と共済組合は、平成24年度よりも実施率が上昇している一方、市町村国保、協会けんぽ、健保組合は、

実施率が低下している。

ウ 全国における保険者の種類別の実施率と比較すると、本県では、国保組合を除く保険種別で全国平均よりも低い状況にあるが、特に、市町村国保の実施率が、全国平均と比べ大きく下回る状況にあり、全国平均との差も拡大している。

(本県：13.5%、全国平均：24.7%)

エ 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、被保険者と比較し、被扶養者の実施率が低い。

図表18：保健者種別の特定保健指導の実施率の推移（本県）

	全 体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成24年度	14.5%	14.0%	8.3%	10.1%	19.2%	12.8%
平成25年度	15.3%	13.1%	12.5%	14.4%	18.0%	15.0%
平成26年度	13.7%	12.5%	14.8%	10.1%	16.6%	16.7%
平成27年度	13.6%	13.2%	7.4%	9.3%	18.0%	15.2%
平成28年度	14.0%	13.5%	12.2%	9.9%	18.2%	15.1%
平成29年度	15.0%	14.4%	12.5%	9.4%	20.0%	22.0%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表19：保健者種別の特定保健指導の実施率の推移（全国）

	全 体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.2%	18.1%	13.7%
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	18.0%	15.7%
平成26年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	17.7%	18.8%
平成27年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%	18.2%	19.6%
平成28年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	19.2%	23.2%
平成29年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	21.4%	25.5%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表20：被用者保険の種別ごとの特定保健指導の実施率（本県、平成28年度）

	全 体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	9.9%	10.5%	1.1%
健保組合	18.2%	19.1%	7.9%
共済組合	15.1%	15.5%	8.8%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

(3) 年齢階級別の特定保健指導の実施状況

ア 年齢階級別では、男女とも、年齢階級が上昇するにつれて、相対的に高くなる傾向がある。

イ 本県では、男性は、相対的に、45歳～49歳、50歳～54歳、55歳～59歳の年齢階級で実施率が高い傾向にある一方、女性では、相対的に65歳～69歳、70歳～74歳

で実施率が高い状況にあった。

ウ いずれの年齢階級においても、本県の実施率は、全国よりも低い状況にあるが、特に、年齢階級が上昇するごとに、その差が大きくなっている。

図表21：性・年齢階級別の特定保健指導の実施状況（本県、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 実施率	5歳階級別 (%)						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全 体	14.0%	12.0%	14.4%	15.0%	15.3%	13.0%	14.4%	15.0%
男 性	14.2%	12.5%	15.1%	15.4%	15.4%	12.9%	13.1%	14.3%
女 性	13.6%	9.3%	11.5%	13.6%	14.9%	13.2%	17.3%	16.2%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表22：性・年齢階級別の特定保健指導の実施状況（全国、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 実施率	5歳階級別 (%)						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全 体	18.8%	15.6%	17.9%	19.1%	19.3%	17.5%	22.3%	28.1%
男 性	18.9%	16.2%	18.6%	19.7%	19.8%	17.1%	21.1%	27.5%
女 性	18.3%	12.7%	15.2%	16.5%	17.4%	18.6%	25.0%	29.3%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

2 第2期計画期間における取組の状況

ア 特定保健指導の必要性等について、医療保険者や関係団体と連携し、広報・県民公開講座等を通じて、県民への普及啓発を実施した。

イ 自治体、医療機関、保険組合等で特定保健指導に従事している者を対象として、人材育成及び質の向上のための研修会を開催した。

ウ 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、各保険者における衛生管理者を含めた関係者に対して、特定保健指導の必要性や実施率の現状を周知し、今後の課題についての検討を行った。

エ 市町村国保における特定保健指導の実施率の向上を図るため、国民健康保険団体連合会との共催により、市町村に対する研修会を開催した。

なお、市町村国保においては、特定保健指導と結果説明会の同日実施や面談・個別訪問等による利用勧奨など、実施率向上に向けて様々な取組を進めている。

オ 市町村ごとの実施状況や課題の把握に努め、市町村に対し、実施率向上に向けた取組について情報提供や技術的助言を行うとともに、国民健康保険県調整交付金などにより財政支援を行った。

カ 職域において、従業員の健康管理を通じて生産性の向上等を図る健康経営という考えに基づき、企業等が健康増進に取り組み、特定保健指導の実施率向上を目指せるよう、健康経営に関するセミナーの開催や、企業への出前講座などを通じて支援を行った。

3 取組に対する評価・分析

- ア 特定保健指導の実施率向上のための啓発等の取組により、特定保健指導の重要性についての県民の理解が進み、制度が開始された平成20年度以降、実施率は上昇してきたが、ここ数年、実施率は横ばいで推移している。
- イ 市町村国保についても、特定保健指導の実施率向上のための取組を推進しているものの、実施率は横ばいで推移しており、成果が現れるまでには至っていない。
- ウ 特定健康診査・保健指導等に携わる医師・保健師・管理栄養士等の人材育成のための研修会等に、第2期計画中3,036人が参加し、従事者の人材育成に寄与したものと考えられる。

4 課題

- ア 本県における特定保健指導の実施率は、平成28年度現在、14.0%であり、目標値の35%とは、相当の差がある。また、実施率は横ばいで推移しており、全国(18.8%)と比較しても低位であることから、実施率の向上に向けた取組を強化し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を推進する必要がある。
- イ 被保険者と比較して被扶養者は実施率が低い状況であり、被扶養者に対する特定保健指導の必要性等の普及啓発が重要である。
- ウ 保険者では、健康・医療情報(レセプト・健(検)診データ)を活用し、特定保健指導の受診動向を分析することにより、より効果的・効率的な実施率向上対策の実施が求められる。
- エ 本県における市町村国保における特定保健指導の実施率(13.5%)は、全国平均(24.7%)を大きく下回っていることから、実施率の向上に資する様々な取組を県内全域で展開するとともに、実施率の低い市町村への支援を強化し、底上げを図っていく必要がある。

5 取り組むべき施策

- ア 特定保健指導の実施率向上に向け、県民に対して特定保健指導の必要性や効果について普及啓発を実施する。
- イ 保険者が、特定保健指導の実施状況や課題等を的確に把握できるよう、健康・医療情報(レセプト・健(検)診データ)の効果的な活用・分析方法等について、研修会の開催などにより支援する。
- ウ 市町村国保における特定保健指導の実施率の向上を図るため、KDBデータなどを活用し、市町村における特定保健指導の実施状況や課題等について情報提供を行い、実施率向上に向けた取組を支援する。特に、技術的助言を通じて、実施率の低い市町村に対する積極的な支援を行う。
- エ 保険者に対する研修会の開催などにより、効果的な実施体制や実施方法、先進事例等について情報提供を行うとともに、健診結果に基づく保健指導等のフォローアップの徹底、特定保健指導の未実施者に対する利用勧奨など、特定保健指導の実施率向上対策を推進する。
- オ 保険者間の異動があった場合においても、切れ目のない支援ができるよう、保険者協議会と連携し、特定保健指導のデータの引継ぎのための環境整備に努める。

- カ 特定保健指導をより効果的に行うため、特定保健指導従事者向けにスキルアップのための研修会を実施する。

- キ 地区地域・職域連携推進協議会を活用し、従業員及び被扶養者に対する特定保健指導の普及啓発や、職場において従業員及び被扶養者が特定保健指導を受診する必要性について理解の促進を図る。
- ク 引き続き、職域において、企業等が健康増進に取り組み、特定保健指導の実施率向上を目指せるよう、健康経営に関するセミナーの開催や、企業への出前講座などを通じた支援を行う。

第3項 メタボリックシンドローム対策の推進

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者 平成20年度比 25.0%減少 (平成29年度)	平成20年度比 1.03%減少 (平成22年度)	平成20年度比 3.03%増加 (平成28年度)

※参考値：平成29年度の状況 2.94%増加

1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

(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の状況

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群者については、国において、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少させることを目標として定めており、第2期計画では、国と同様、平成29年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少させることを目標としたところである。

イ 平成28年度における本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は、15.8%で、全国平均（14.8%）よりも高く、予備群者の割合は11.7%で、全国平均（11.8%）と同程度である。

ウ 平成28年度における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数は、平成20年度と比べて3.03%増加しており、減少率は、全国平均（1.06%減少）を下回っている。

エ 第2期計画の計画期間において、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）は、横ばいで推移しており、目標としている減少率25%の達成は困難な状況である。

図表23：メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（本県、全国）

	本県		全国平均	
	該当者の割合	予備群者の割合	該当者の割合	予備群者の割合
平成24年度	15.6%	11.6%	14.5%	11.9%
平成25年度	15.0%	11.6%	14.3%	11.8%
平成26年度	14.8%	11.6%	14.4%	11.8%
平成27年度	15.3%	11.8%	14.4%	11.7%
平成28年度	15.8%	11.7%	14.8%	11.8%
平成29年度	16.1%	11.9%	15.1%	12.0%

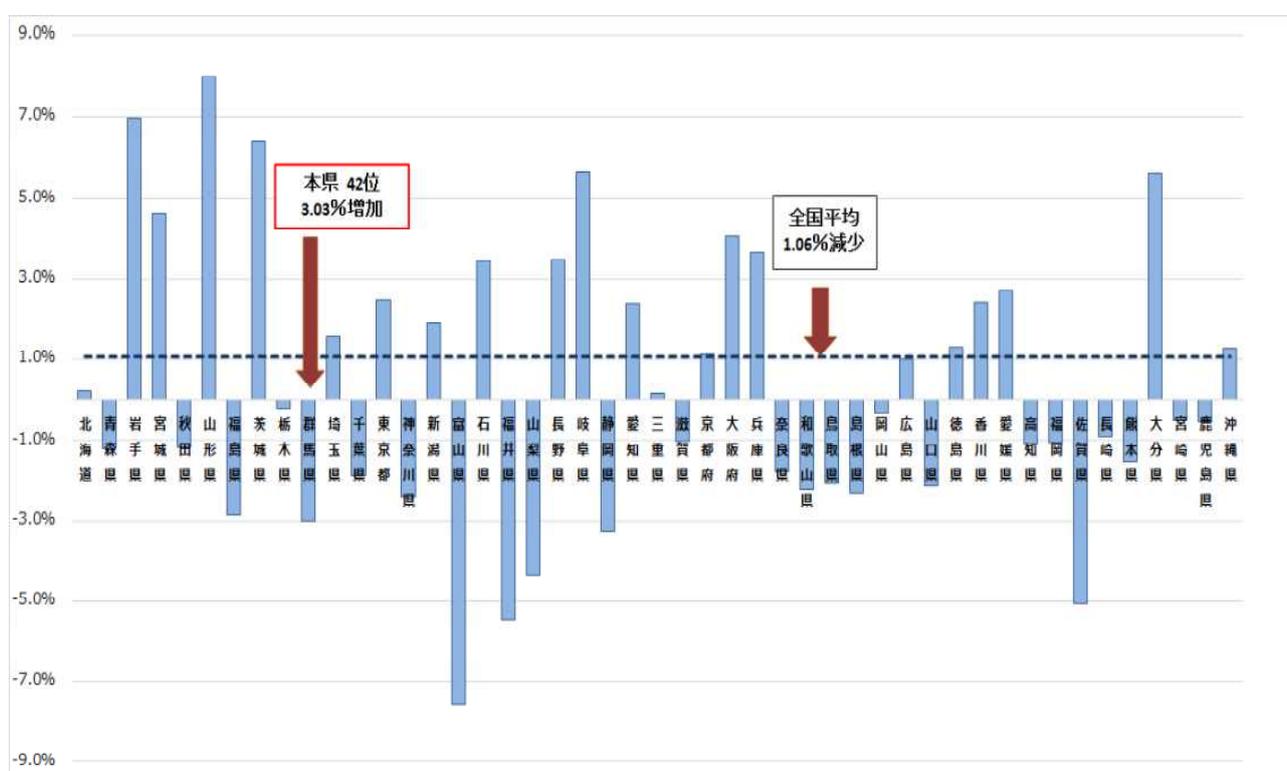
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表24：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）

	本県	全国平均
平成24年度	1.59%増加	1.34%減少
平成25年度	0.43%減少	3.47%減少
平成26年度	1.39%減少	3.18%減少
平成27年度	1.20%増加	2.74%減少
平成28年度	3.03%増加	1.06%減少
平成29年度	2.94%増加	1.15%減少

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表25：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全国比較（平成20年度比、平成28年度）



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

(2) 留意事項

- ア 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。
- イ 特定健康診査の受診者のうち薬剤を服用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。
- ウ 薬剤を服用している者の割合を性・年齢階級別にみると、男女とも年齢階級が上昇するにつれ、薬剤服用者の割合が高くなる傾向にあり、脂質異常症の60歳～74歳を除いて、男性が女性より薬剤服用者が高い状況にあった。

図表26：薬剤を服用している者の割合（平成28年度、本県）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合	合 計
高血圧治療に係る薬剤服用者	35.8%	22.1%	17.8%	14.6%	13.4%	22.6%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	7.7%	5.5%	4.9%	4.4%	3.6%	5.6%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	23.4%	9.6%	9.4%	8.0%	8.6%	13.8%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表27：性・年齢階級別の高血圧治療に係る薬剤服用者の割合（本県、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 合 計	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全 体	22.6%	4.0%	8.2%	14.7%	22.8%	29.4%	37.9%	46.6%
男 性	24.3%	5.1%	10.3%	17.8%	27.2%	34.3%	42.6%	49.4%
女 性	20.7%	2.2%	5.0%	10.5%	16.9%	24.0%	33.9%	44.3%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表28：性・年齢階級別の糖尿病の治療に係る薬剤服用者の割合（本県、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 合 計	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全 体	5.6%	1.5%	2.5%	4.0%	6.0%	7.5%	8.6%	9.9%
男 性	7.0%	2.0%	3.4%	5.6%	8.1%	10.0%	11.6%	12.7%
女 性	3.8%	0.6%	1.1%	1.9%	3.1%	4.7%	6.1%	7.6%

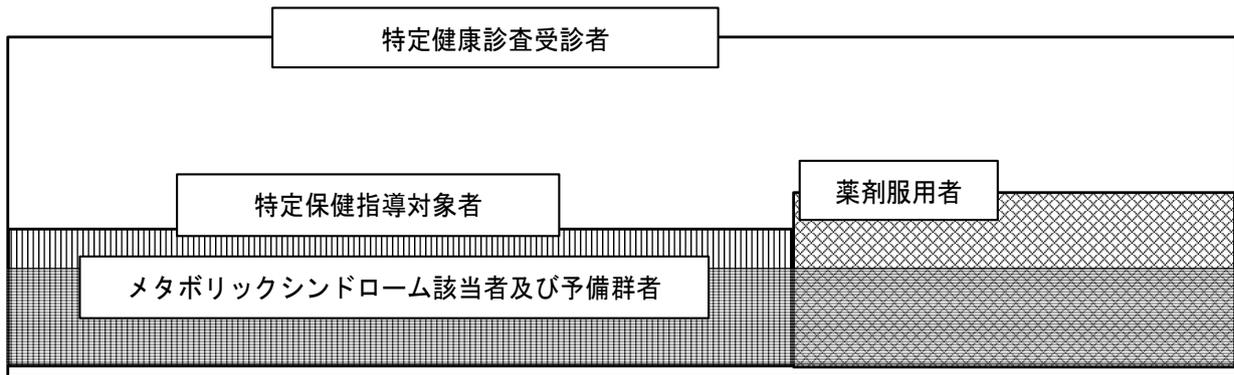
出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表29：性・年齢階級別の脂質異常症の治療に係る薬剤服用者の割合（本県、平成28年度）

年齢 (歳)	40～74 合 計	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全 体	13.8%	2.4%	4.5%	7.9%	13.0%	18.1%	24.3%	29.2%
男 性	11.5%	3.2%	5.8%	9.2%	13.1%	15.6%	18.9%	21.7%
女 性	16.5%	1.1%	2.5%	6.2%	12.9%	20.9%	29.1%	35.2%

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図表30：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）



2 第2期計画期間における取組の状況

- ア メタボリックシンドロームは、栄養・食生活、運動、喫煙等の生活習慣と密接に関係することから、県民公開講座や広報等を通じて、適切な生活習慣の必要性について普及啓発を行った。
- イ 各地域において、保健事業が円滑に実施できるように、メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病及び生活習慣に関する地域の健康課題を特定健診結果等から分析した。
- ウ 平成28年度から、KDBシステムを活用し、本県の健康課題の一つである糖尿病に関するデータ分析を行い、健康課題の「見える化」を推進した。
- エ 市町村に対し、研修会の開催などにより、効果的・効率的に保健事業を行うための実施計画（データヘルス計画）の策定を支援した。

3 取組に対する評価・分析

分析した地域課題を、地区地域・職域連携推進協議会等において情報提供したことにより、各地域が地域特性に応じた対策や効果的な保健事業の推進について検討することができた。

4 課題

本県においては、第2期計画において、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目標値を平成20年度比で25%以上と定めたが、平成28年度実績では、3.03%の増加となっており、目標の達成は困難な状況である。また、全国平均（1.06%減少）と比較しても低い状況であることから、メタボリックシンドローム対策をより一層推進していく必要がある。

5 取り組むべき施策

ア 県民が自らの健康に興味を持ち、適切な生活習慣を身につけ、必要に応じて生活習慣を改善できるような働きかけや普及啓発を行う。特に、日常生活の中で体を動かすことを推進するため、「元気に動こう・歩こうプロジェクト」を展開し、広く県民に周知するためのキックオフフォーラムの開催、各種広報媒体を活用した普及

啓発を図る。

イ 引き続き、特定健康診査を中心としたデータ分析を行い、県全体と地域別の健康課題の抽出と検討を進め、地域特性に基づいた、効果的なメタボリックシンドローム対策の推進を図る。

ウ 糖尿病に関するデータ分析による、健康課題の「見える化」を発展させ、糖尿病以外の疾病についても分析の幅を広げることにより、健康寿命の延伸に向けた取組につなげていく。

エ 全ての保険者が、データヘルス計画を策定し、P D C Aサイクルに基づいた効果的・効率的な保健事業を実施できるよう支援する。

第4項 たばこ対策の推進

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
成人の喫煙率 12.0%（平成34年度）	22.4%（平成22年度） 男性 36.1% 女性 10.7%	26.0%（平成28年度） 男性 40.5% 女性 12.2%
未成年の喫煙 なくす（平成34年度）	男子 1.4% 女子 1.4% （平成22年） 〔国民生活基礎調査〕	男子 10～19歳 0% 女子 10～14歳 0% 15～19歳 5.6% 男女計10～14歳 0% 15～19歳2.3% （平成28年度） 〔県民健康・栄養調査〕
妊娠中の喫煙 なくす（平成34年度）	1.3%（平成22年度） 〔乳幼児身体発達調査〕	2.6%（平成28年度） 〔すこやか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目（妊娠中（妊娠3～4か月）の喫煙状況）〕
受動喫煙の機会を有する者の割合 減少 家庭：3.0%（平成34年度） 飲食店：15.0%（平成34年度）	家庭：15.2% 飲食店：52.3% （平成22年度）	家庭：16.3% 飲食店：44.5% （平成28年度）

1 成人の喫煙率等の状況

ア 喫煙は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）をはじめとする呼吸器疾患、循環器疾患など、様々な生活習慣病の発症及び重症化に大きく影響していることから、喫煙率を低下させることは、県民の健康の保持、増進及び生活習慣病予防における重要なポイントとなる。

イ 第2期計画では、群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第2次））に基づき、平成34年度までに、成人の喫煙率12%以下、未成年の喫煙及び妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（家庭：3.0%・飲食店：15.0%）を目標としている。

ウ 厚生労働省「国民健康・栄養調査」及び県保健予防課「県民健康・栄養調査」によると、平成28年度における本県の成人の喫煙率は、26.0%（男性40.5%、女性12.2%）であり、全国平均（18.3%、男性30.2%、女性8.2%）と比べて高く、特に男性は全国平均を大きく上回っている。

エ 平成22年時点と比べ、本県における成人の喫煙率は、男性は4.4ポイント、女性

は1.5ポイント上昇している。

オ 未成年の喫煙については、「県民健康・栄養調査」によると、平成28年度における15～19歳（男女計）の喫煙の割合が2.3%、妊娠中の喫煙については、「すこやか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目（妊娠中（妊娠3～4か月）の喫煙状況）」によると、2.6%となっている。

カ 県保健予防課「県民健康・栄養調査」によると、本県における受動喫煙の機会を有する者の割合については、平成22年度から平成28年度において、飲食店では、減少（52.3%→44.5%）しているが、家庭では、横ばい（15.2%→16.3%）である。

図表31：成人の喫煙率の全国比較（平成22年・平成28年）

	平成22年度		平成28年度	
	本県	全国平均	本県	全国平均
男女計	22.4%	19.5%	26.0%	18.3%
男性	36.1%	32.2%	40.5%	30.2%
女性	10.7%	8.4%	12.2%	8.2%

出典：県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査

2 第2期計画期間における取組の状況

ア 未成年者等の喫煙を防止するため、未成年者や子どもへの影響が大きい父母等保護者に対して、学校等関係機関と連携した喫煙防止講習会を開催した。

イ 女性（専門学校生や大学生等）を対象に学校等に出向き、たばこの健康への影響に関する知識の普及を行うための喫煙防止講習会を開催した。

ウ 群馬県禁煙認定施設制度として、禁煙に取り組み、効果的な受動喫煙防止対策を行っている施設等を「禁煙認定施設」として認定し、ステッカーの交付及びホームページへの掲載により県民に周知した。

エ 地域、職域において、たばこについて正しい知識を持ち、効果的な禁煙支援や禁煙に関する普及啓発を行うことができる禁煙指導者（禁煙支援リーダー）を養成した。

オ 世界禁煙デー・禁煙週間において、普及啓発を実施した。

3 取組に対する評価・分析

未成年者等に対する喫煙防止講習会（計画期間延べ283校、23,051人実施）、若年女性を対象とした喫煙防止事業（計画期間延べ1,449人実施）、群馬県禁煙認定施設制度（1,568施設 平成30年3月時点）、禁煙指導者の養成のための研修会（計画期間延べ416人実施）などの各事業を通し、幅広い年代へ普及啓発を行うことができた。

4 課題

平成28年度における本県の成人の喫煙率は26.0%となっており、平成22年度（22.4%）よりも上昇している。また、全国（18.3%）と比較しても高い状況にあり、今後、県民の健康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の強化が求め

られている。

5 取り組むべき施策

ア 企業・団体等と連携した普及啓発、地域や職域の禁煙指導者を対象とした禁煙支援講習会を実施するとともに、関係団体との協力により、県民公開講座等を開催するなど、禁煙支援・喫煙防止対策に取り組む。

イ 県民自らが自治会など様々な団体・組織・職域において仲間と協力して禁煙対策及び受動喫煙対策に取り組む機運の醸成を図る。

ウ 未成年者が喫煙しない環境づくりを推進するため、喫煙が未成年者の身体発育の妨げや、将来のがん発生リスクを高める要因になることについての知識を普及啓発する。

エ 学校等関係機関と協力して、未成年者の喫煙防止に関する健康教育を積極的に行い、親子で喫煙について考える機会を増やすよう努める。

オ 国における方向性を踏まえ、本県における受動喫煙防止対策の徹底を図るための取組を推進する。

第2節 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等

第1項 平均在院日数の短縮

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
平均在院日数(介護療養病床を除く) 28.7日 (平成29年)	29.3日 (平成23年)	27.2日 (平成28年)

※参考値：平成29年度の状況 26.9日

1 平均在院日数の状況

ア 平均在院日数について、第2期計画では、平成29年までに介護療養病床を除いた平均在院日数を28.7日以下に短縮することを目標として定めたところである。

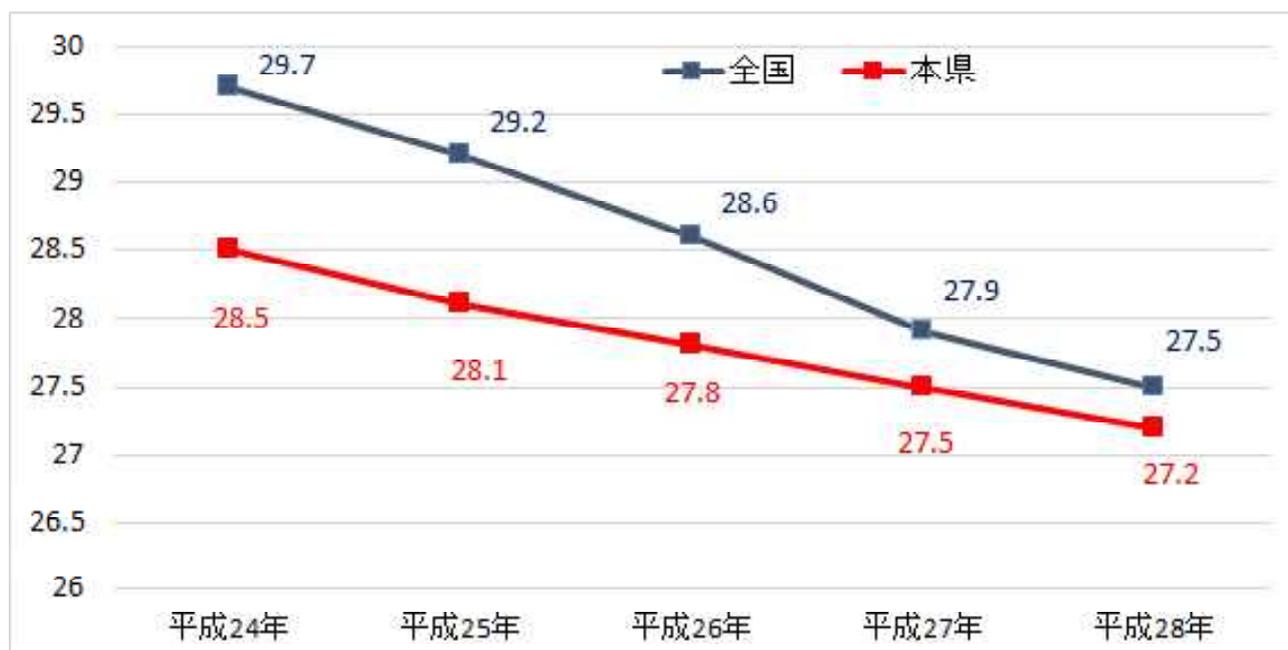
イ 平成28年における本県の平均在院日数は27.2日となっており、全国平均(27.5日)よりも短く、短い方から17番目となっている。

ウ 平成28年の平均在院日数について、病床の種類別にみると、主なものとして、一般病床16.4日、療養病床116.0日、精神病床322.5日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床0.7日、療養病床13.7日、精神病床36.9日短縮されるなど、いずれも着実に短くなっている。

エ 全国平均との比較では、一般病床は概ね同水準、療養病床は全国より短い一方で、精神病床は全国より50日程度長い状況にある。

図表32：平均在院日数(介護療養病床を除く)の推移(本県、全国)

(単位：日)



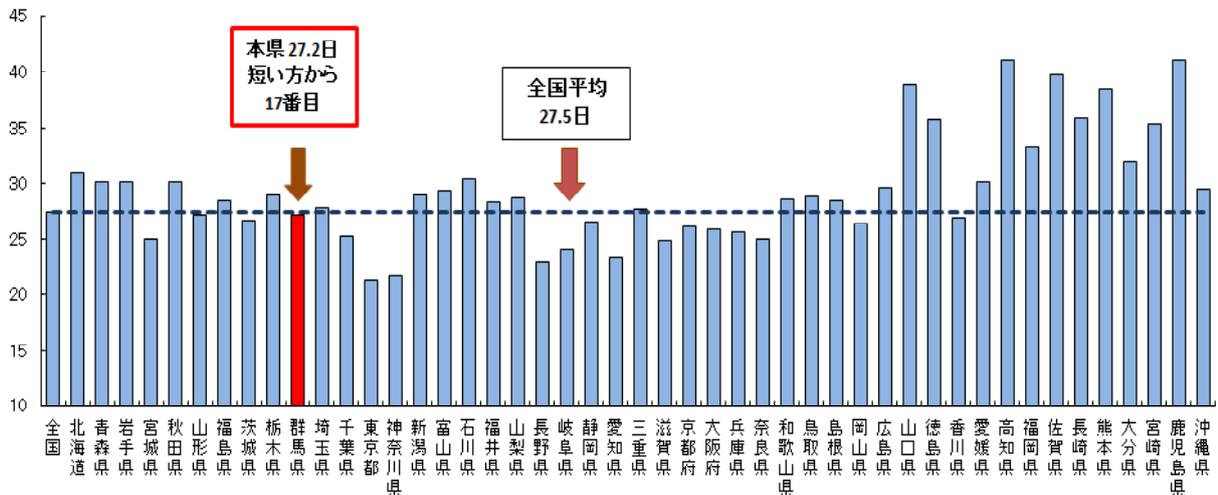
出典：病院報告

図表33：病床の種類別の平均在院日数（介護療養病床を除く）の推移（本県、全国）
（単位：日）

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
一般病床	本県	17.1	16.9	16.6	16.5	16.4	16.3
	全国平均	17.5	17.2	16.8	16.5	16.2	16.2
療養病床	本県	129.7	123.1	121.4	120.7	116.0	109.8
	全国平均	171.8	168.3	164.6	158.2	152.2	146.3
精神病床	本県	359.4	367.8	361.8	346.3	322.5	310.3
	全国平均	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7
結核病床	本県	87.8	74.7	75.5	76.6	73.8	76.2
	全国平均	70.7	68.8	66.7	67.6	66.3	66.5
介護療養病床を除く全病床	本県	28.5	28.1	27.8	27.5	27.2	26.9
	全国平均	29.7	29.2	28.6	27.9	27.5	27.2

出典：病院報告

図表34：平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））の全国比較（平成28年）
（単位：日）



出典：病院報告

2 第2期計画期間における取組の状況

(1) 医療機関の機能分化・連携の推進

ア 群馬県保健医療計画に基づき、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を整備するとともに、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んだ。

イ 病床機能の分化・連携を目的に平成26年度から開始された病床機能報告制度について、医療関係者等への周知を図るとともに、各医療機関からの報告内容は、毎年、県ホームページで公表するなど、当該制度の円滑な運用に努めた。

ウ 平成28年に群馬県地域医療構想を策定し、平成37年（2025年）における医療需要を推計するとともに、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるよう県内10地域ごとに地域医療構想調整会議を開催することで、病床機能の分化・連携を推進した。

（2）在宅医療の推進

ア 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、訪問診療の実施体制の充実や訪問看護ステーションの機能強化など、在宅医療の基盤整備に取り組んだ。

イ 在宅医療・介護に関するパンフレットの作成など、患者や家族に対する普及啓発に取り組んだ。

（3）地域包括ケアシステムの構築

ア 重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市町村が取り組む医療・介護連携推進事業、認知症対策総合事業、生活支援体制整備事業等の円滑な実施を支援し、地域包括ケアシステムの体制整備を推進した。

イ 要介護・要支援状態の患者が病院を退院する際、病院からケアマネジャーへ着実な引き継ぎを実施するための情報共有等に関する「退院調整ルール」を県内全地域で策定した。

ウ リハビリテーション専門職等を生かした住民主体の通いの場の充実を図り、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう、高齢者の社会参加を推進した。

（4）人生最終段階の医療・ケアの推進

ア 厚生労働省が定める「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づき、本人の意思を尊重した医療やケアの在り方に関する医療・介護従事者向けの研修会を開催した。

イ 人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療、最期を迎えたい場所などについて、身近な人と繰り返し話し合い、必要に応じて書面に残す取組（アドバンス・ケア・プランニング）について、県民への普及啓発に取り組んだ。

（5）認知症施策の推進

ア キャラバン・メイトの育成や認知症サポーター等の養成支援、県民向けの啓発活動を通じて、認知症になっても尊厳を持って生活できるよう、認知症への理解を深めるための普及啓発を推進した。

イ 認知症の発症予防から早期診断・早期対応をはじめとした医療体制の整備や相談支援体制の充実を支援し、関係機関との連携体制の推進により、認知症高齢者を支えるための体制の構築を推進した。

（6）入院中の精神障害者の地域移行の推進

ア 障害者が地域で安心して暮らすために、居住の場としてグループホームの整備を推進した。

イ ピアサポーターを養成し、その活用を通じて、県内精神科病院の入院者に働きかけ、一人でも多く地域移行・地域定着ができる人が増えるよう交流事業等を実

施した。

ウ 精神科病院入院患者が制作した作品販売等を行う「こころのふれあい・バザー展」や市町村職員及び施設職員等を対象とした研修会を開催し、精神障害のある人への理解促進に取り組んだ。

エ 相談支援を担当する保健福祉事務所や市町村、相談支援事業所等の新任職員を対象に、精神疾患と障害のとらえ方や支援者としての関わり方等を理解するための初任者研修を実施した。

3 取組に対する評価・分析

(1) 医療機関の機能分化・連携の推進

ア 回復期病床の整備に係る支援や地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の開催など、病床機能の分化・連携に取り組んだ結果、県内の回復期病床数は、平成26年度の1,715床から平成29年度には2,566床に増加した。

イ 病床機能報告制度の周知等に取り組んだ結果、平成29年度における県内医療機関からの報告率が100%となった。

ウ 地域における病床機能の分化・連携を推進するとともに、病病連携や病診連携、在宅医療や介護サービス等との連携の促進などにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られたことで、結果として、平均在院日数の短縮につながった。

(2) 在宅医療の推進

ア 24時間の往診・訪問看護ができる体制を有し、在宅医療の中心的を担う在宅療養支援診療所が、平成25年4月1日の210か所から平成30年4月1日には236か所に増加した。

イ ターミナルケアを実施する訪問看護ステーション数（人口10万人当たり）が、平成23年10月1日の3.3か所から平成28年10月1日には5.8か所に増加した。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

ア 全ての市町村において、平成30年4月までに、介護保険法に定められている各事業の実施体制が整い、地域包括ケアシステムの推進体制が整備された。

イ 退院調整ルールの運用により、要介護状態でケアマネージャへの引継ぎががないうまま退院する患者が、平成27年12月及び平成29年11月の各1か月間の調査結果では、要介護の患者で24.2%から20.6%へ、要支援の患者で53.7%から30.9%へ改善し、円滑な退院支援に寄与した。

(4) 人生最終段階の医療・ケアの推進

在宅医療や在宅での看取りに対する県民の理解が進み、在宅死亡率（自宅及び老人ホーム）が、平成25年度の16.8%から平成28年度には19.3%に増加した。

(5) 認知症施策の推進

ア 認知症キャラバン・メイトは、平成24年度末の749名から平成29年度末には1,353名に、認知症サポーターは、平成24年度末の66,226名から平成29年度末には125,348名に増加した。

イ 認知症医療提供体制の要となる認知症疾患医療センターは、平成24年度末の7か所から平成29年度末には13か所となり、また、平成29年度には若年性認知症支

援コーディネーター1名が設置され、認知症の人と家族を支えるための体制整備が進んだ。

(6) 入院中の精神障害者の地域移行の推進

ア 入院後3か月経過時点及び1年経過時点の退院率が、平成24年6月から平成29年6月で、それぞれ、53.9%から64%、87.5%から89%に改善した。

イ 入院期間が1年以上の長期在院者の数は、平成24年6月末時点の3,310人から平成29年6月末時点では3,018人に減少した。

4 課題

限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用し、質の高い医療提供を構築するため、地域の実情に応じ、病床の機能の分化連携の取組を推進するとともに、希望する全ての方が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携の推進、在宅医療の基盤整備など、より実効性のある地域包括ケアシステムを構築する必要がある。

また、精神病床の平均在院日数については、年々短縮されているが、全国平均と比較すると50日程度長い状況にあり、早期退院に向けた治療や退院支援の提供のほか、精神疾患の人とその家族を地域全体で支援する体制を構築する必要がある。

5 取り組むべき施策

(1) 病床の機能分化連携の推進

ア 患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足が見込まれる回復期病床への転換を促進し、それぞれの地域でバランスのとれた病床整備を推進する。

イ 各構想区域における医療機関の役割の明確化、連携体制の強化による効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を進める。

ウ 地域の実情に応じて、限られた医療資源を効率的・効果的に活用するため、構想区域ごとに設置する地域医療構想調整会議（学識経験者、医療関係者、及び市町村等を構成員として設ける協議の場）で協議を行うとともに、医療機関等の自主的な取組について地域医療介護総合確保基金を活用し、支援を行う。

(2) 在宅医療の推進

ア 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携をより一層推進するため、両者の連携を推進するための研修等を開催・支援するとともに、病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を強化する。

イ 在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、引き続き在宅医療の基盤整備を進める。

ウ 地域における在宅医療・介護に係るネットワーク形成や地域連携クリティカルパスの普及促進を図るなど、多職種による連携を推進する。

エ 在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携による24時間対応が可能な体制を推進する。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

[介護予防の推進]

ア 市町村が行う地域ケア個別会議において、多職種の協働による自立支援型のケアマネジメントを支援することにより、高齢者の生活の質(QOL)の向上を図る。

イ 保健・医療・福祉・介護等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供される地域リハビリテーションの推進体制を構築するとともに、リハビリテーション専門職等を生かした住民主体の通いの場の充実を図り、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できるよう、引き続き、高齢者の社会参加を推進する。

[生活支援サービスの充実]

ウ 市町村における、行政、地縁組織、ボランティア、NPO法人、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体による重層的な生活支援サービス体制整備の取組を支援する。

[地域包括支援センターの機能強化]

エ 地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化のため、職員の資質向上や地域ケア会議等の充実に係る取組を推進する。

[介護サービスの体制整備]

オ 高齢化が一層進展する中で、重度の要介護状態や一人暮らし高齢者世帯、あるいは認知症等の状態になっても、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの提供体制を推進する。

カ 在宅での生活が困難な緊急性の高い要介護高齢者等に対する介護保険施設（特別養護老人ホーム等）の整備など、多様な福祉・介護サービス基盤の整備を計画的に推進する。

(4) 人生最終段階の医療・ケアの推進

ア 在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の構築を支援する。

イ 人生の最終段階における本人の意思を尊重した医療のあり方について、医療・介護従事者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組む。

(5) 認知症施策の推進

ア 早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の有機的連携による「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会」を目指した施策に取り組む。

イ 認知症に対する理解の促進と家族に対する支援として、市町村による認知症サポーター養成支援や本人と家族の会への支援を行う。

ウ 適切な医療の提供と相談体制の充実のため、認知症疾患医療センター運営、認知症サポート医養成研修、かかりつけ医及び医療従事者認知症対応力向上研修を実施する。

エ 地域における支援体制の構築のため、各市町村の地域包括支援センター、認知

症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センター等の連携を深め、認知症の人と家族を地域全体で支援する体制の構築に努める。

(6) 入院中の精神障害者の地域移行の推進

ア 地域における精神障害についての理解を深めるため、心の健康づくり講演会を開催する。

イ 各地域において保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を促進し、関係者間の連携を強化するとともに、相談支援を担当する保健福祉事務所、市町村及び相談支援事業所等の相談機能の充実を図る。

ウ 長期入院患者の早期退院に向けた支援を推進するため、ピアサポート活用事業等地域移行支援事業の実施や地域相談支援の利用促進を図る。また、退院後生活環境相談員の設置や退院支援委員会の開催など、精神科病院における退院促進の取組を充実させる。

エ 精神科デイケア及び訪問看護等の提供体制の充実を図るほか、夜間・休日における精神症状悪化等の緊急時の対応体制や相談体制の整備等、地域生活を支える精神科救急医療体制の一層の充実を図る。

オ グループホームの整備や就労支援等、障害福祉サービスの充実を図る。

カ 精神障害者や家族が地域で安心して生活できるよう、精神保健ボランティアの養成や家族会支援、各種研修の実施等、地域における支援体制の構築を図る。

第2項 後発医薬品の使用促進

第2期計画の目標	策定時の状況	直近の状況
後発医薬品の使用割合（数量ベース） 旧指標：38%（平成29年度）	旧指標：24.6% （平成23年度）	旧指標：50.7% 新指標：73.7% （平成29年度）

旧指標：全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア

新指標：後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした
後発医薬品の数量シェア

1 後発医薬品の使用割合の状況

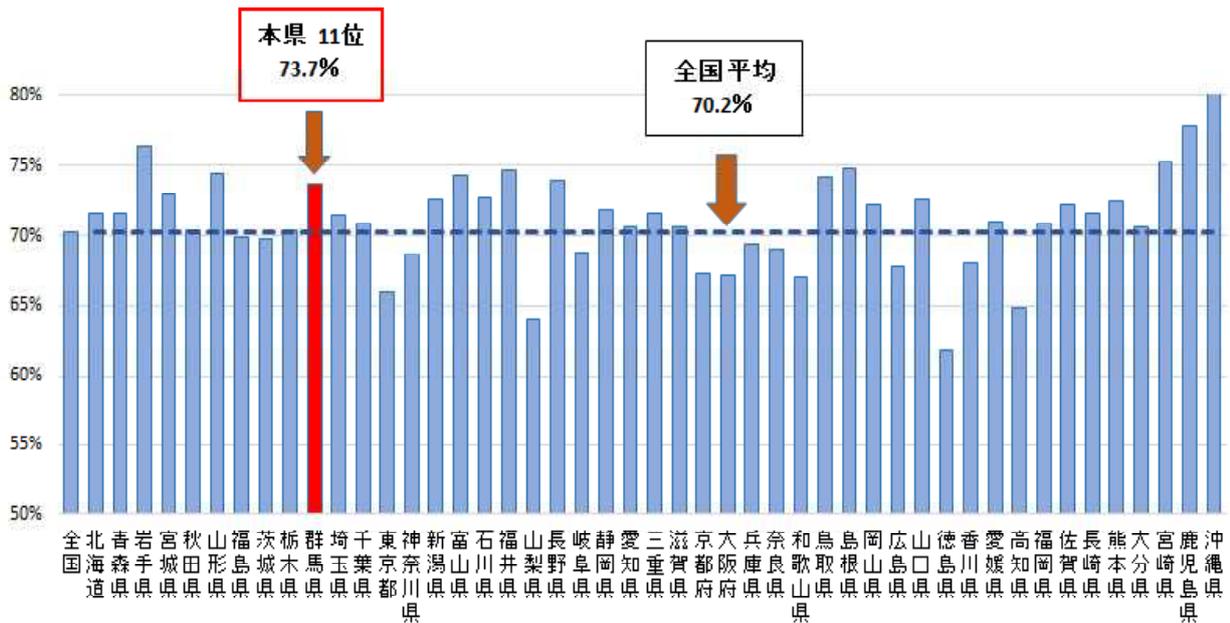
- ア 後発医薬品の使用割合（数量ベース）について、第2期計画では、平成29年度までに、38%（旧指標）以上とすることを目標に定めたところである。
- イ 国では、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、限られた医療資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を盛り込むとともに、平成30年3月末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上（新指標）とする目標を定めたところである。
- ウ さらに、国では、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）により、平成32年9月までのなるべく早い時期に後発医薬品の数量シェアを80%以上（新指標）とする目標を定めたところである。
- エ 「調剤医療費の動向」によると、本県における平成29年度の後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、旧指標：50.7%・新指標：73.7%となり、平成23年度と比べて26.1ポイント（旧指標）上昇した。全国平均（旧指標：47.7%・新指標：70.2%）を上回り、全国11位となっている。
- オ 協会けんぽにおける年齢階級別の後発医薬品の使用割合をみると、20歳以上と比較して、19歳以下の使用割合が相対的に低い状況にある。また、本県においては、0歳～9歳、20歳～24歳、40歳以上の使用割合は、全国平均を上回っているものの、10歳～19歳、25歳～39歳では全国平均を下回っている。

図表35：後発医薬品の使用割合の推移

	本県		全国		全国順位
	新指標	旧指標	新指標	旧指標	
平成25年度	51.9%	33.8%	47.9%	31.1%	7位
平成26年度	60.4%	39.8%	56.4%	37.0%	7位
平成27年度	64.0%	42.9%	60.1%	40.2%	9位
平成28年度	70.4%	47.2%	66.8%	44.5%	10位
平成29年度	73.7%	50.7%	70.2%	47.7%	11位

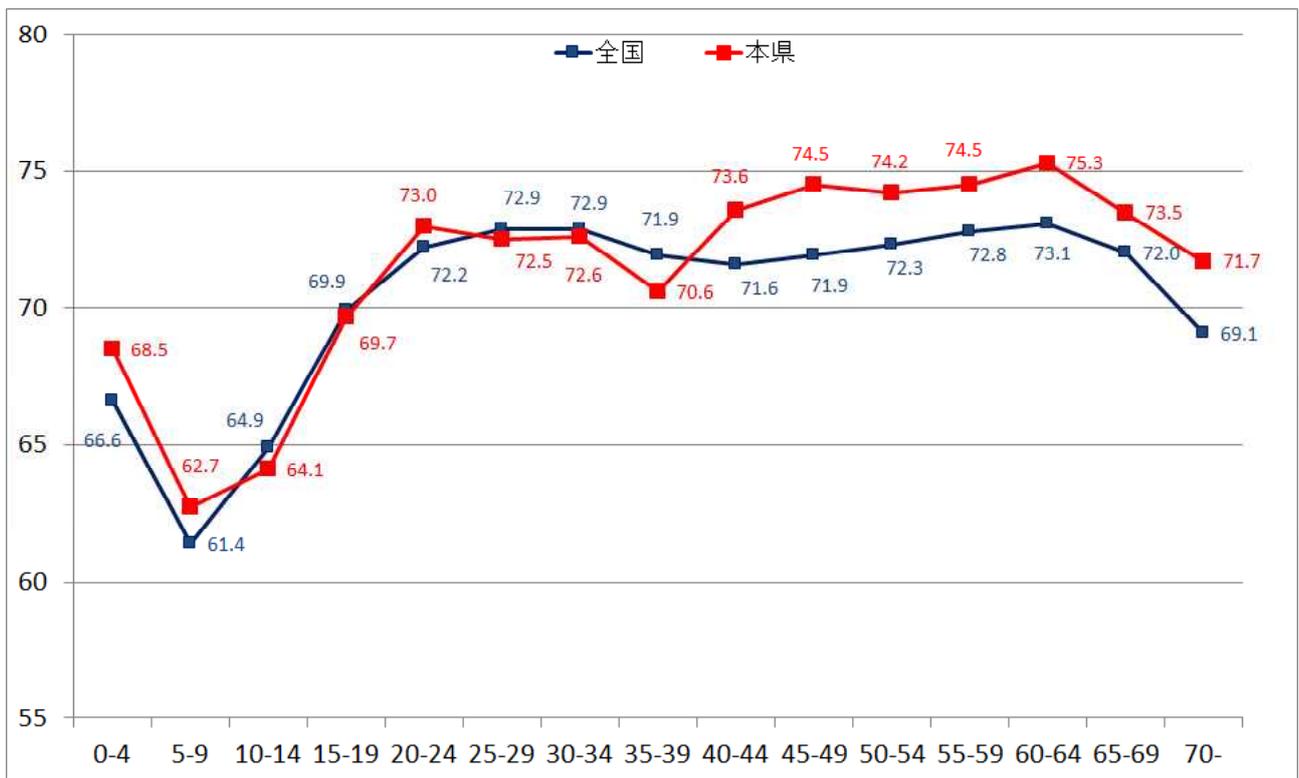
出典：調剤医療費の動向

図表36：後発医薬品の使用割合の全国比較（平成29年度、新指標）



出典：調剤医療費の動向

図表37：年齢階級別の後発医薬品の使用割合（協会けんぽ、平成29年10月）



出典：協会けんぽ資料（平成29年度診察分レセプトデータ（電子レセプトに限る）集計）

2 第2期計画期間における取組の状況

(1) 群馬県後発医薬品適正使用協議会の取組

ア 県では、平成21年度に医療関係者、学識経験者、医薬品業界関係者及び保険者代表で構成する「群馬県後発医薬品適正使用協議会」を発足し、後発医薬品

の普及啓発等に取り組んでいる。

イ 平成26年度から28年度に、藤岡多野地域（藤岡市、神流町、上野村）において後発医薬品適正使用推進モデル地区連絡会議を立ち上げ、後発医薬品の促進に係る各種事業を実施した。また、各事業の効果を検証するため、藤岡薬剤師会所属の薬局薬剤師を対象に後発医薬品に関するアンケート調査を実施した。

ウ 「後発医薬品適正使用推進講演会」や「薬と健康の週間」（10月17日～23日）の前後に開催された各地域での健康関係イベントにおいて、後発医薬品に関するアンケート調査を実施した。

エ 後発医薬品の適正使用に係るリーフレットを作成し、県内保険薬局、県立病院のほか、藤岡多野地域（藤岡市、神流町、上野村）住民に配布した。

オ ジェネリック医薬品希望シールを作成し、県内関係機関に配布した。

カ 後発医薬品に関する相談に応需する旨を告知する案内板を作成し、県内薬局へ配布した。

キ 映像広告（デジタルサイネージ）や映画館広告（シネアド）を活用し、後発医薬品を一般県民に対して広報した。また、同様の映像を、県内医療機関に配布し、院内での放送を依頼した。

ク 藤岡多野地区の基幹病院である公立藤岡総合病院で採用している後発医薬品をリスト化し、藤岡多野医師会、藤岡薬剤師会と連携し、医療従事者へ当該リストを配布した。

（2）行政部門の取組

ア 毎年度国が実施する後発医薬品品質確保対策事業に参加し、県内で流通する後発医薬品の収去検査により、品質の確認を行った。

イ 後発医薬品製造業者に対する立入検査によるGMPバリデーション等の指導を計画的に実施した。

3 取組に対する評価・分析

ア 群馬県後発医薬品適正使用協議会と連携し、後発医薬品の使用促進のための施策や県民への普及啓発を進めた結果、後発医薬品に対する医療関係者や県民の理解が進み、本県における後発医薬品の使用割合の上昇につながった。

イ ジェネリック医薬品希望シール、後発医薬品に関する相談に応需する旨を告知する案内板など、後発医薬品の使用促進のための普及啓発用資材について、配布した薬局から好評であったことから、後発医薬品の県民への普及に寄与したものと考えられる。

4 課題

ア 平成29年度における本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、50.7%（旧指標）となり、目標（旧指標：38%）を大幅に上回って達成した。また、全国平均と比較しても高い状況にある。

イ 国では、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）により、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%（新指標）とする目標を

定めているところであり、後発医薬品の実施率向上に向け、取組を継続していく必要がある。

ウ 年齢階級別の後発医薬品の使用割合では、特に、19歳以下の使用割合が相対的に低い状況にあることから、子育て世代に対して、後発医薬品の普及啓発の取組を推進する必要がある。

5 取り組むべき施策

ア 群馬県後発医薬品適正使用協議会及び関係機関と連携し、本県における後発医薬品の使用状況などについて情報を収集・分析し、これに基づいた使用促進のための施策の検討や普及啓発を行う。

イ 後発医薬品の使用割合の向上を図るため、群馬県後発医薬品適正使用協議会と連携し、医療機関等を対象とした後発医薬品の使用に関するアンケート調査の実施、普及啓発用リーフレット等広報資材の作成・配布、広報資料・電子公告等を活用した県民への普及啓発、地域の医療機関における後発医薬品の取扱品目リスト及び採用基準の公表を行う。

ウ 市町村と連携し、子育て世代を対象とした後発医薬品の理解促進を図るための取組を推進する。

エ 国と連携し、後発医薬品の試験検査により品質を確認し、結果を公表するとともに、後発医薬品製造業者等に対して立入検査を実施し、製造管理及び品質管理を徹底する。

第4章 医療費推計と実際の比較・分析

1 第2期計画における医療費推計と実績の数値について

第2期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、本県の医療費は、平成24年度の推計医療費である5,964億円〔図表38：①〕から、平成29年度には6,971億円〔③〕にまで増加（適正化前）し、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6,848億円〔④〕となると推計していた（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は6,328億円〔⑤〕となっており、第2期計画の適正化後との差異は520億円〔⑤－④〕になると見込まれている。

なお、第2期計画の期首である平成24年度の推計医療費〔①5,964億円〕については、第2期計画策定時の直近のデータに基づき推計したものであり、平成24年度の実績である5,832億円〔②〕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場合、第2期計画との適正化後の差異は369億円〔⑤－④'〕になると見込まれている。

図表38：医療費推計と実績の差異（本県）

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		5,964億円
実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②		5,832億円
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		6,971億円
：適正化後（第2期計画策定時の推計）	④		6,848億円
：適正化後の補正值（※）	④'	$④ \times (② \div ①)$	6,697億円
実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤		6,328億円
実績：29年度実績	⑥		6,285億円
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		▲520億円
推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'		▲369億円
推計（補正前）と29年度実績の差異	⑥－④		▲563億円
推計（補正後）と29年度実績の差異	⑥－④'		▲412億円

（※）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。

2 医療費推計と実績の差異について

（1）医療費の伸びの要因分解

計画期間における国民医療費の伸びについて要因分解をすると、「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。

平成24年度から平成29年度（実績見込み）の医療費の伸び〔図表38：⑤－②〕は、8.50%、金額では496億円であったが、その要因は、「人口」で▲1.61%、「高齢化」

は5.97%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は5.36%の伸びとなっている。また、第2期計画期間中、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%であり、合わせると▲1.23%の伸びであった。

一方、第2期計画策定時においては、平成24年度から平成29年度における「人口」「高齢化」「診療報酬改定」「その他」の医療費の伸びに対する影響を、それぞれ、▲2.29%、6.17%、0、12.67%とし、合計14.83%と見込んでいたところである。

そのため、計画策定時（補正後）と実績を比較〔④'－②〕すると、「人口」の影響については0.68ポイントの増加要因（47億円）、「高齢化」の影響については0.2ポイントの減少要因（▲22億円）、「診療報酬改定」については1.23ポイントの減少要因（▲75億円）、「その他」の影響については5.33ポイントの減少要因（▲318億円）となり、推計よりも実績は、6.33ポイント、369億円の減少となった。

図表39：医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況（本県）

		分解される要因	伸び率	影響額
A	計画策定時の推計 (補正後)	人口	▲2.29%	▲145億円
		高齢化	6.17%	375億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	0	0
		その他	10.69%	635億円
		合計(④'－②)	14.83%	865億円
B	実績	人口	▲1.61%	▲98億円
		高齢化	5.97%	352億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲75億円
		その他	5.36%	317億円
		合計(⑤－②)	8.50%	496億円
推計と実績の差異 (B－A)		人口	0.68ポイント	47億円
		高齢化	▲0.20ポイント	▲22億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲75億円
		その他	▲5.33ポイント	▲318億円
		合計	▲6.33ポイント	▲369億円

3 「その他」の差異の要因と考えられる点についての考察

(1) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期計画では、平均在院日数を、計画策定時の直近のデータである平成23年の29.3日から平成29年に28.7日に、0.6日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57億8千万円抑制されると推計していた。

しかし、平成28年における平均在院日数については、27.2日となっており、既に目標の28.7日を下回るとともに、計画期間の最終年度である平成29年度には、更なる短縮も期待される場所である。

平成29年における平均在院日数を、平成28年と同日である27.2日になると仮定し、

第2期計画策定時の推計ツールをもとに、平成29年度の医療費の適正化効果を推計すると、約202億3千万円の適正化効果と推計されることから、両者の差額である144億5千万円が、「その他」の差の要因に寄与しているものと考えられる。

図表40：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：28.7日（平成29年）	57.8億円
実績：27.2日（平成28年）	202.3億円

※ 第2期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による。

（2）後発医薬品の使用割合の上昇による効果

第2期計画では、後発医薬品の使用割合を、計画策定時の直近のデータである平成23年度の24.6%（旧指標）から平成29年度に38.0%（旧指標）に13.4ポイント上昇させることを目標としたが、計画最終年度である平成29年度には、50.7%（旧指標）となり、目標を大幅に上回って達成したところである。

第2期計画の策定にあたっては、後発医薬品の使用割合の上昇に伴う医療費の適正化効果について、具体的な金額を推計していなかったが、後発医薬品の使用割合が、目標を大幅に上回り達成したことが、医療費適正化に大きな効果があったものと考えられる。

第5章 今後の医療費適正化に向けた推進方策

1 課題と今後の方向性

(1) 県民の健康の保持の推進

第2期計画における特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、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、関係者と連携を図りながら、特定健康診査・特定保健指導の推進の実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム対策の取組を推進する必要がある。

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ところである。こうしたことを踏まえ、たばこ対策について、引き続き、関係機関・団体と連携し、取組を推進する必要がある。

(2) 医療の効率的な提供の推進

第2期計画における平均在院日数の短縮については、目標としていた「28.7日以下」の達成が見込まれるが、今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられるよう、病床機能の分化及び連携を一層推進するとともに、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、より実効性のある地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、平成32年（2020年）9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標が設定されたことを踏まえ、引き続き、関係者と連携し、後発医薬品の使用促進を図る必要がある。

2 第3期医療費適正化計画について

県では、第2期計画の進捗状況及び厚生労働省が定める「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、平成30年3月に、平成30年度から平成35年度（2023年度）を計画期間とする「群馬県医療費適正化計画（第3期）」（以下、「第3期計画」という。）を策定したところである。

第3期計画では、急速な高齢化の進展に伴い、医療費の多くを占める高齢者医療費の増大が見込まれることを踏まえ、高齢期に至る前の早い段階から健康の保持に関する予防的な取組を進めるとともに、医療の効率的な提供に向けた取組を行っていくことにより、結果として、将来的な高齢者医療費の伸びの抑制が図られることを目指し、次のとおり、計画の基本理念を定めるとともに、基本理念を実現するため、2つの施策の柱を設けたところである。

第3期計画に掲げた目標の達成を図るため、県、保険者、医療機関等が、それぞれの

役割のもと、相互に連携を図りながら、医療費適正化の取組をより一層推進していくことが重要である。

第3期計画の基本理念

- 1 今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。
- 2 超高齢社会の進展を前提に、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期的に徐々に低下させるものとします。

施策の2つの柱

1 県民の健康の保持の推進

県民一人一人が、生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送ることができるよう、健康寿命の延伸に向けた取組を推進するほか、各医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導の推進、喫煙による健康被害を回避する取組などを通じて、生活習慣病の発症予防、早期発見及び重症化予防を推進する。

(具体的な施策)

- ① 健康寿命の延伸
- ② 生活習慣病等の対策

(特定健康診査・特定保健指導の推進、たばこ対策の推進、歯科口腔保健の推進、がん対策の推進、生活習慣病の重症化予防の推進 等)

2 医療の効率的な提供の推進

県民一人一人が良質かつ適切な医療を効率的に受けることができるように、医療機関の役割分担・連携により、地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供される体制の確立を図る。

また、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで暮らし続けることができるよう、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援の5つのサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築し、推進する。

さらに、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進を図り、過度に医療費が増大しないよう取り組む。

(具体的な施策)

- ① 病床の機能分化及び連携の推進
- ② 地域包括ケアシステムの推進 (在宅医療の推進、認知症施策の推進 等)
- ③ 後発医薬品の使用促進
- ④ 医薬品の適正使用の推進