

群馬県医療費適正化計画（第3期）について

群馬県健康福祉部地域包括ケア推進室

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化など、医療を取り巻く様々な環境の変化のもと、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、今後の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ります。

このため、県では、「群馬県医療費適正化計画」を策定し、医療費の適正化を推進してきましたが、平成29年度末で第2期計画の計画期間が終了することから、第3期計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に即して、県が策定する計画です。

また、第15次群馬県総合計画「はばたけ群馬プランⅡ」の医療分野及び健康分野における個別基本計画に位置づけられます。

3 計画の期間

平成30年度から平成35年度(2023年度)まで（6年間）

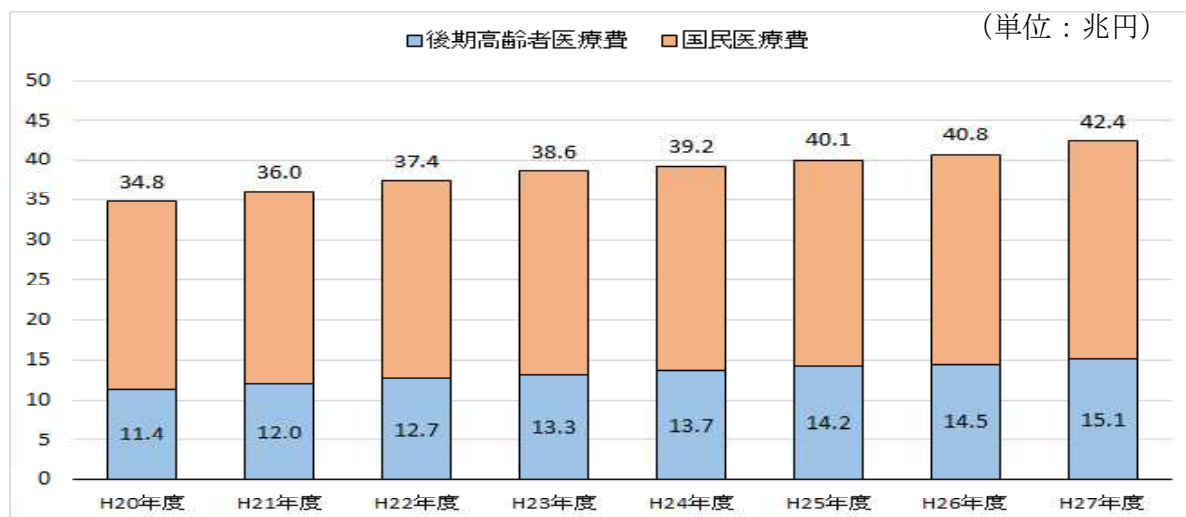
第2章 医療費を取り巻く現状

1 全国の医療費の動向

平成27年度の国民医療費は42兆3,644億円で、前年度の40兆8,071億円に比べ、1兆5,573億円(3.8%)増加しています。

また、後期高齢者医療費は15兆1,629億円で、前年度と比べ、7,216億円、5.0%増加し、国民医療費に占める割合は35.8%となっています。

さらに、急速な高齢化の進展に伴って、今後も医療費が増加していくことが見込まれており、厚生労働省の「社会保障に係る費用の推計(平成24年)」によると、平成37年度(2025年度)における医療費は、54.0兆円に達すると見込まれています。



[資料] 厚生労働省「国民医療費」

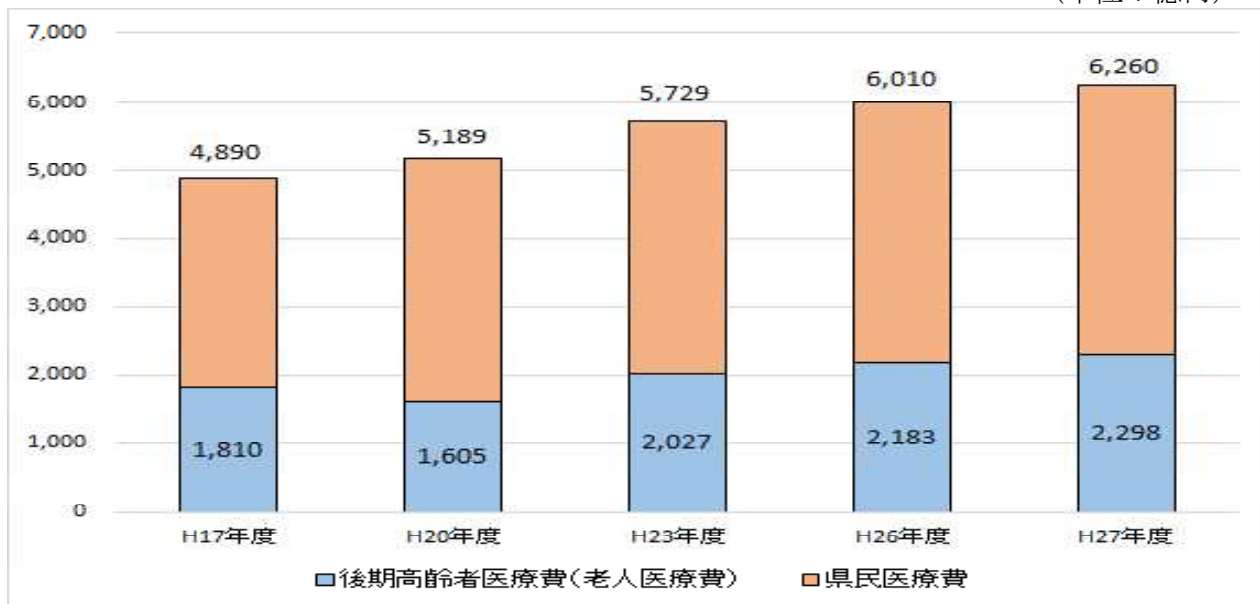
2 本県の医療費の動向

(1) 本県の医療費の状況

平成27年度の国民医療費における本県の医療費（県民医療費）は6,260億円で、前年度に比べ250億円（4.2%）増加しています。

また、後期高齢者医療費は2,298億円で、全体の36.7%を占めています。

(単位：億円)



[資料] 厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

(2) 1人当たりの医療費の状況

平成27年度の県民の1人当たり医療費は31万7千円で、全国平均の33万3千円を下回り、全国では35位（少ない方から13番目）となっています。

また、本県の加入者1人当たり後期高齢者医療費は87万9千円で、全国平均の94万9千円を下回っており、全国では30位（少ない方から18番目）となっています。

単位：千円

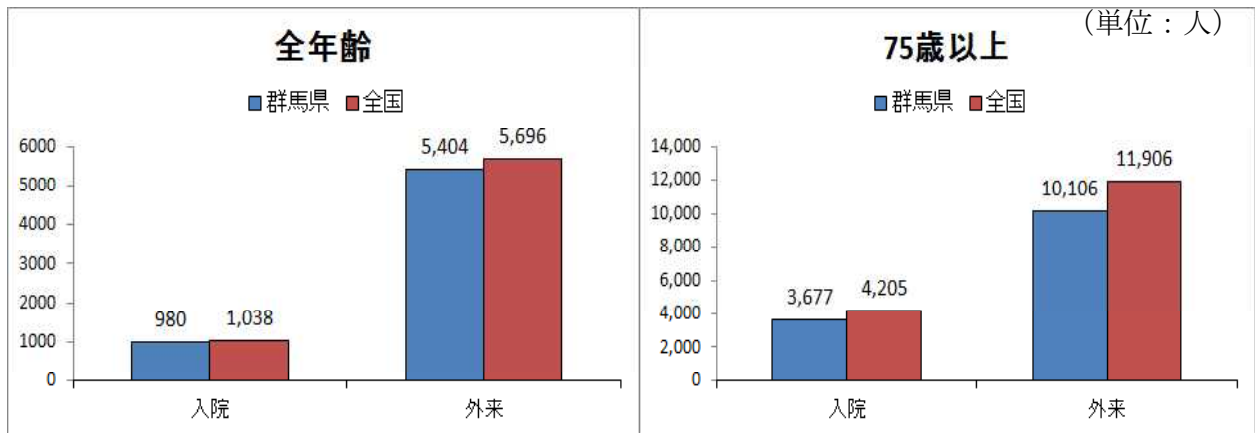
		本県	全国平均	全国比 (本県-全国平均)
1人当たり 県民医療費 (H27年度)	総額	317	333	△16
	医科診療医療費(入院)	117	123	△6
	医科診療医療費(入院外)	117	114	3
	歯科診療医療費	20	22	△2
	薬局調剤医療費	54	63	△9
1人当たり 後期高齢者 医療費 (H27年度)	総額	879	949	△70
	医科診療医療費(入院)	414	434	△20
	医科診療医療費(入院外)	273	274	△1
	歯科診療医療費	26	33	△7
	薬局調剤医療費	131	167	△36

[資料] 厚生労働省「国民医療費」（平成27年度）、「後期高齢者医療事業状況報告」（平成27年度）

3 県民の受診の状況

平成26年における県民の医療機関への受診状況について、人口10万人当たりの受療率をみると、入院の受療率については、本県は980人で、全国平均の1,038人よりも低くなっており、外来の受療率についても、本県は5,404人で、全国平均の5,696人よりも低くなっています。

また、75歳以上についても、入院・外来の受療率とも、全国平均よりも低くなっています。



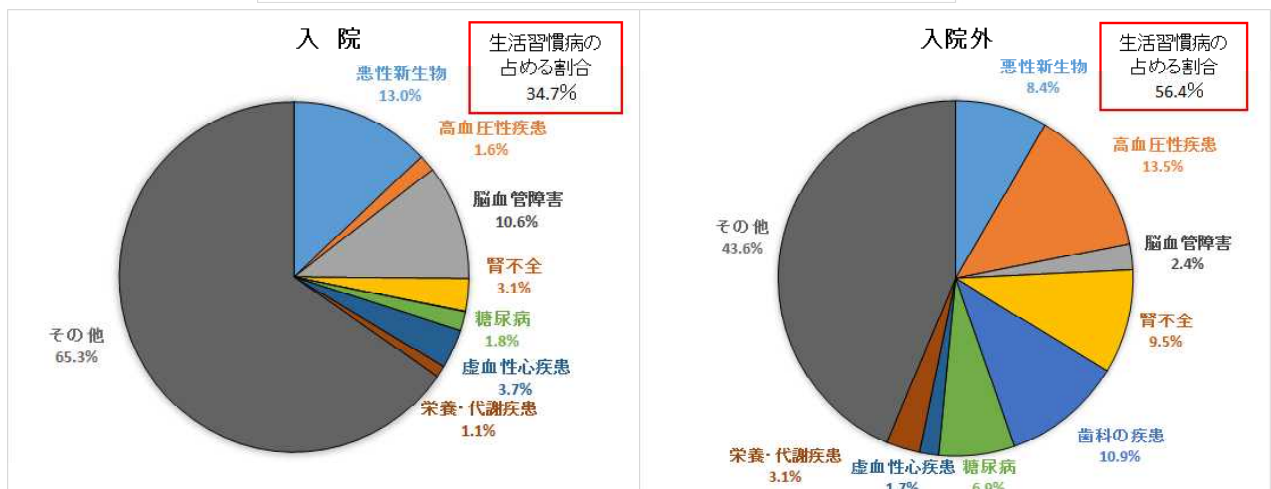
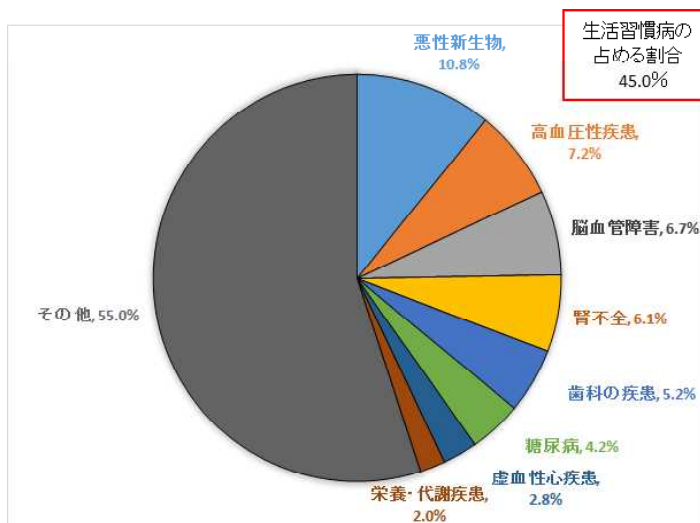
〔資料〕厚生労働省「患者調査」(平成26年)

4 生活習慣病の状況

平成29年5月における本県の医療費(国民健康保険・後期高齢者医療)を疾病別にみると、生活習慣病の占める割合は、全体の45.0%で、悪性新生物、高血圧性疾患、脳血管障害、腎不全、歯科の疾患の順になっています。

これを、入院・入院外(外来)別にみると、入院では、医療費に占める生活習慣病の割合は35.8%で、悪性新生物、脳血管障害、虚血性心疾患の順になっています。一方、入院外(外来)では、生活習慣病は56.4%で半数を超えており、高血圧性疾患、歯科の疾患、腎不全の順になっています。

入院＋入院外



〔資料〕群馬県国民健康保険団体連合会「群馬県国民健康保険疾病分類統計表」(平成29年5月診療分)

5 平均在院日数の状況

平成28年の本県における全病床（介護療養病床を除く）の平均在院日数は27.2日で、前年に比べ、0.3日の短縮となりました。第2期計画において設定した目標値である28.7日以下（平成29年時点）を下回っています。本県は、全国平均(27.5日)よりも0.3日短く、都道府県別にみると短い方から17番目となっています。

病床別にみると、療養病床については116.0日で全国平均（152.2日）よりも短い一方、一般病床については16.4日で全国平均(16.2日)と比べ0.2日、また、精神病床については322.5日で全国平均（269.9日）と比べ、52.6日長くなっています。

単位：日

	本県	全国平均	全国比 (本県-全国平均)
一般病床	16.4	16.2	0.2
療養病床	116.0	152.2	△36.2
精神病床	322.5	269.9	52.6
結核病床	73.8	66.3	7.5
介護療養病床を除く全病床	27.2	27.5	△0.3

〔資料〕厚生労働省「病院報告」（平成28年）

第3章 計画の基本理念

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や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、施策の2つの柱を設けます。

- 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

- 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

- 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

第4章 分野別の目標と施策

県民の健康の保持の推進

健康寿命

目 標	男性 72.30年 、女性 76.20年 (H31年度(2019年度))	現状値 (H28年度) 男性72.07年、女性75.20年
------------	---	----------------------------------

主な取組

- ・「健康寿命の延伸」県民運動の推進
- ・科学的根拠に基づく対策の強化「健康課題の見える化」
- ・子どもの頃からの生活習慣に関する意識の向上
- ・生涯を通じた健康づくりの推進、高齢者のフレイル予防のための取組推進
- ・健康づくりに関する社会環境の整備、健康づくりを実践しやすい職場環境づくりの支援

特定健康診査の受診率

目 標	70%以上 (H35年度(2023年度))	現状値 (H27年度) 49.0%
------------	------------------------------	-------------------

特定保健指導の実施率

目 標	45%以上 (H35年度(2023年度))	現状値 (H27年度) 13.6%
------------	------------------------------	-------------------

特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度比）

目 標	平成 20年度と比べて25%以上減少 (H35年度(2023年度))	現状値 (H27年度) 13.1%減少
------------	--	---------------------

主な取組

- ・特定健康診査及び特定保健指導に関する普及啓発、人材の育成
- ・市町村への効果的な実施体制や先進的な取組についての情報提供
- ・未受診者に対する受診勧奨、かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築など、実施率向上に向けた市町村の取組支援
- ・保険者間の異動があった場合にも切れ目のない支援ができる環境の整備

成人の喫煙率

目 標	12.0%以下 (H34年度(2022年度))	現状値 (H28年度) 26.0%
------------	--------------------------------	-------------------

主な取組

- ・たばこの健康影響についての企業や関係団体と連携した普及啓発
- ・学校等と連携した未成年者の喫煙防止のための環境づくり

県民の健康の保持の推進に関するその他の目標（主なもの）

- 歯と口の機能の虚弱（オーラルフレイル）を予防する県民の増加
- がんの年齢調整罹患率の減少及びがんの早期発見率の増加
- 糖尿病をはじめとした、生活習慣病の重症化の予防
- 感染症の重症化予防のための予防接種を受けることができる環境の整備

医療の効率的な提供の推進

後発医薬品使用割合（数量ベース）

目 標	80%以上 (H32年度(2020年度))	現状値 (H28年度) : 72.2%
------------	------------------------------	---------------------

主な取組

- ・後発医薬品の普及啓発
- ・後発医薬品へ切り替えた場合の「軽減差額通知」の実施（保険者）
- ・後発医薬品の試験検査による品質の確認、結果の公表

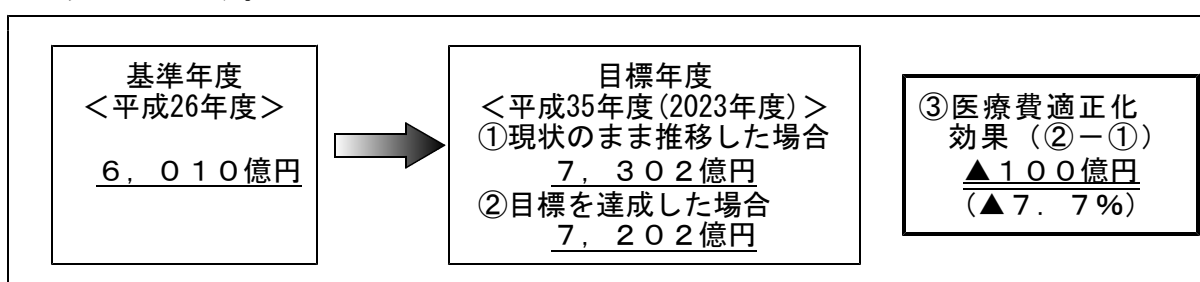
医療の効率的な提供の推進に関するその他の目標（主なもの）

- 地域の実情に応じた病床の機能分化・連携の推進
- 地域包括ケアシステムの推進
- 在宅医療の基盤整備、多職種連携による在宅医療と介護の連携
- 認知症の早期診断、早期対応につながる医療提供体制の整備・相談体制の充実
- 精神障害者の地域生活への移行
- 医薬品の重複投与・多剤投与の是正

第5章 計画期間における医療費の見込み

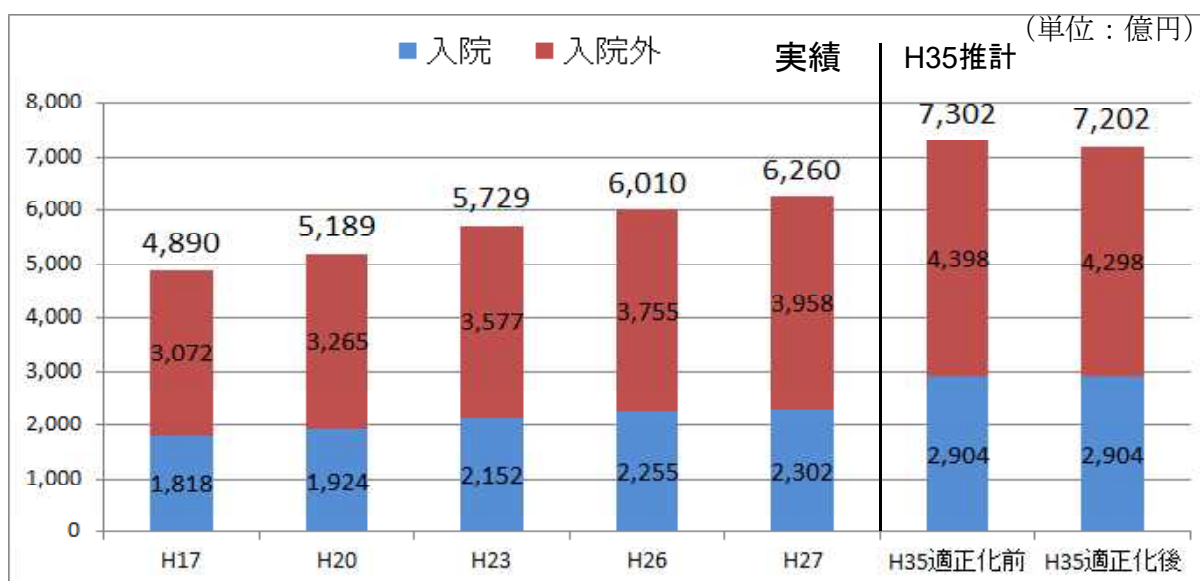
本県の一人当たり医療費は、全国平均を下回っているものの、高齢化の進展や医療の高度化に伴い、本県の県民医療費は年々増加し、計画の最終年度となる平成35年度(2023年度)には7,302億円となる見込みです。

しかしながら、この計画に掲げる医療費適正化の取組を行った場合の平成35年度の本県の医療費は、7,202億円になると推計され、医療費適正化効果は、100億円（増加分の7.7%）と見込まれます。



※ 「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に基づき、平成26年度を基準年度としています。

※ 病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、推計額に含めていません。



〔資料〕厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により推計

第6章 計画の推進及び評価

医療費適正化に向けた取組を円滑に進めていくため、県、保険者、医療機関等が、それぞれの役割のもと、相互に連携を図っていきます。

また、医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画作成 (Plan)、実施 (Do)、点検・評価 (Check) 及び見直し・改善 (Action) の一連の循環により進行管理を行います。

なお、年度ごとの計画の進捗状況については、県のホームページ等で公表するとともに、計画終了の翌年度である平成36年度(2024年度)には、目標の達成状況及び施策の実施状況の実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。