

第1章 神奈川県医療費適正化計画策定の趣旨

1 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景

(1) 国における医療制度改革*の動向

平成27年度の国民医療費*は42兆3,644億円で、介護保険制度*が導入された平成12年度と診療報酬*のマイナス改定のあった平成14年度、平成18年度を除き増加しており、また、国民所得*に占める国民医療費の割合は増加傾向にあります。(図1-1)

平成27年度の全国の後期高齢者医療費*は14兆255億円と、国民医療費の約3分の1を占めています。(図1-2)

後期高齢者医療費(老人医療費*)は、介護保険制度の導入及び診療報酬のマイナス改定に加え、平成14年度からの老人医療*受給対象年齢の段階的引き上げにより老人医療受給対象者が減少していることの影響を受け、結果として、平成12年度以降は国民医療費に占める割合が減少傾向にありましたが、平成21年度以降は同割合が再び増加傾向にあります。(図1-2)

平成27年10月1日現在の全国の総人口*は、1億2,709万人で、65歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率*は26.3%、75歳以上人口の総人口に占める割合は12.7%です。(図1-3)

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成29年推計)」によれば、平成52(2040)年には国民の約3人に1人が65歳以上の高齢者*となることが予想されています。(図1-3)

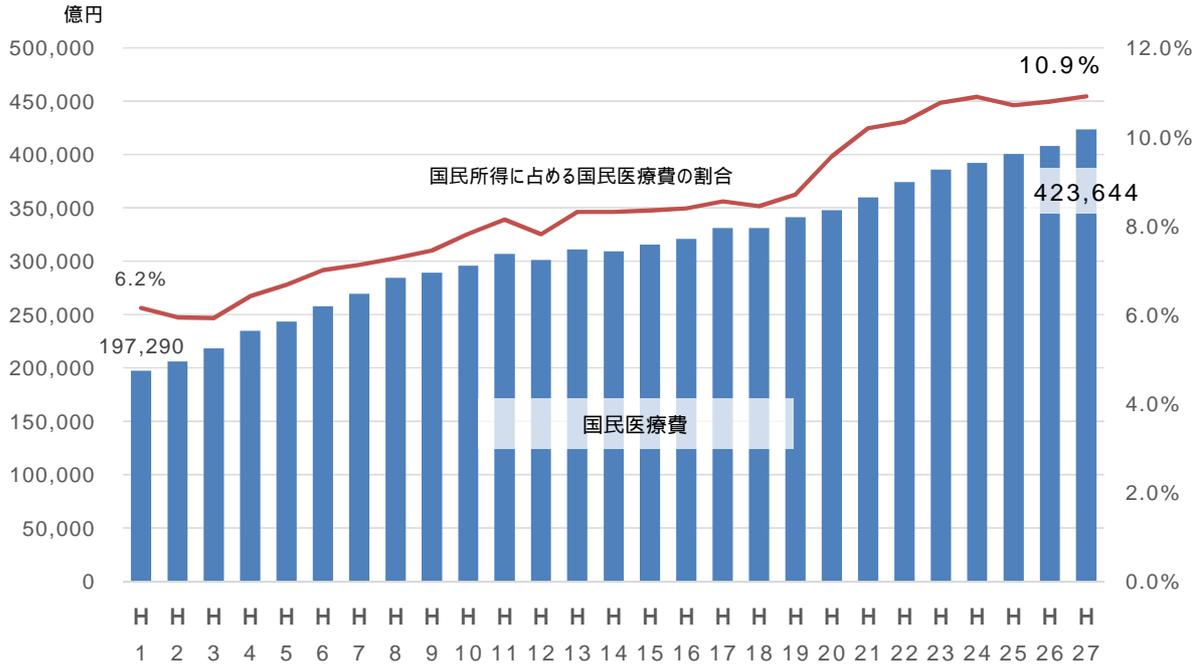
現在でも、国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は約3分の1となっていますが、今後、高齢者の増加により、一層の医療費の増加が予想されます。

こうした中、誰もが安心して医療を受けられる「国民皆保険制度*」を維持し、将来にわたり持続可能なものとするためには、国民の生活の質(QOL)*の維持及び向上を確保しつつ、医療費の伸びが過度に増大しないようにしていく必要があることから、平成18年度の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設されました。

国及び都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年度から5年を1期とする医療費適正化計画を定めることとされました。同計画では、住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関する目標を定め、目標の実現のために講ずることが必要な施策を展開し、その結果、目標の達成を通じて将来的な医療費の伸びの適正化を図っていくことが求められており、都道府県医療費適正化計画については、国が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針*」(以下、「医療費適正化基本方針」といいます。)に即して定めることとされています。

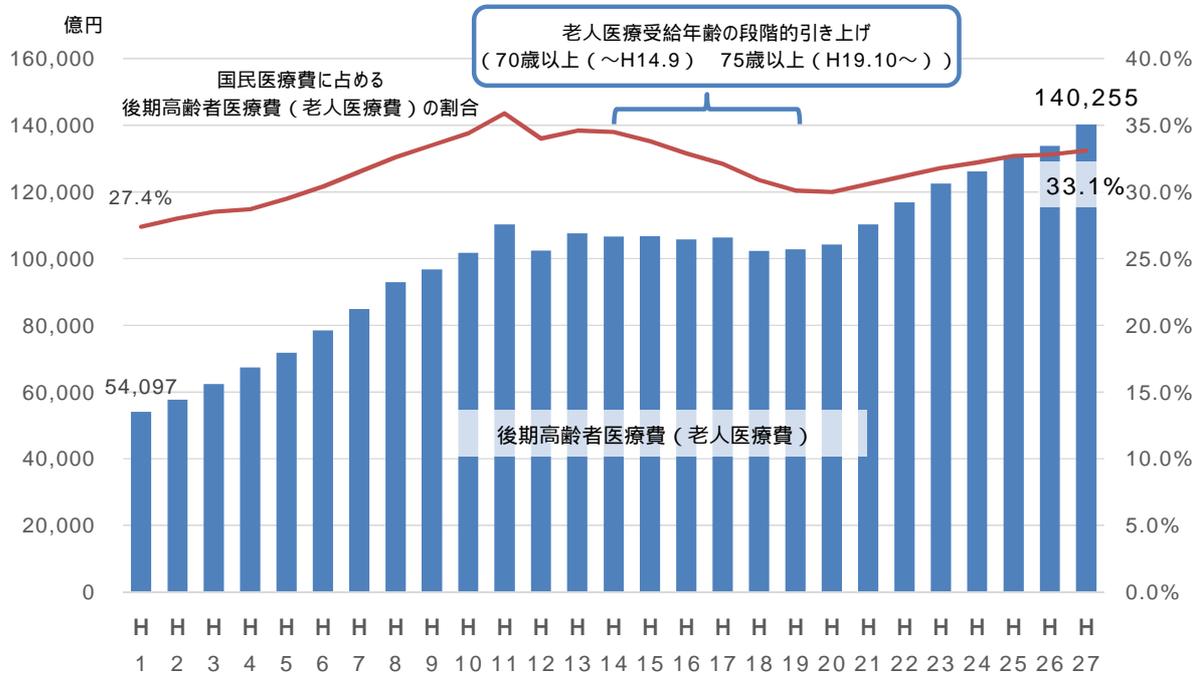
また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、医療費適正化計画の計画期間は、5年間から6年間に変更されました。

図1 - 1 国民医療費及び国民所得に占める国民医療費の割合の推移



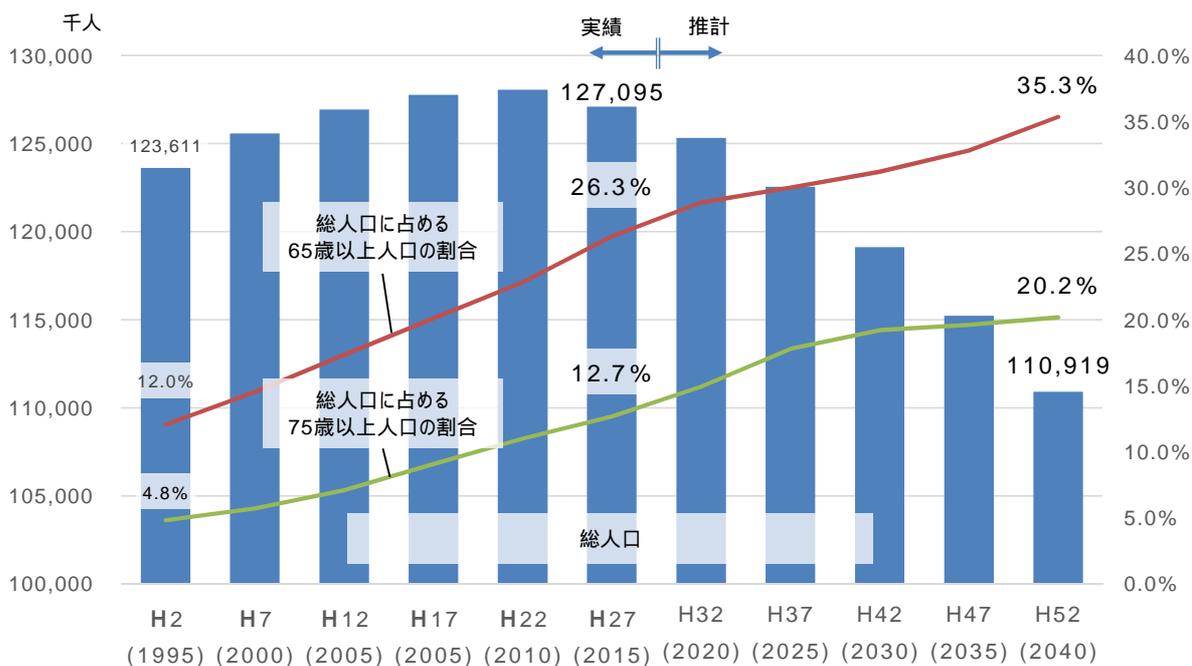
厚生労働省 国民医療費 (平成27年度)

図1 - 2 国の後期高齢者医療費(老人医療費)及び国民医療費に占める後期高齢者医療費(老人医療費)の割合の推移



厚生労働省 国民医療費 (平成27年度)

図1 - 3 総人口並びに総人口に占める65歳以上及び75歳以上人口の割合の推移と将来推計



総務省 国勢調査（平成2～27年）
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成29年推計）

(2) 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景

平成27年度の県民医療費*⁽¹⁾は2兆7,186億円で、うち、30.5%を後期高齢者医療費が占めています。（図1 - 4、図1 - 5）

急速な高齢化*の進行により、今後、高齢者人口が増加し、それに伴い、医療費の増加が予想されますが、神奈川県は、全国を上回る勢いで高齢化が進行するため、医療費も全国を上回る勢いで増加することが予想されます。（図1 - 6、図1 - 7）

高齢化が急速に進むという神奈川県の特徴を踏まえ、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を目指しながら、医療費の伸びの適正化を図るため、平成20年度より神奈川県医療費適正化計画を策定し、保険者*⁽²⁾及び後期高齢者医療広域連合*（以下、「保険者等」といいます。）、市町村、医療機関*、関係団体等と連携しながら取組を進めてきました。

平成25年4月に策定した第二期の神奈川県医療費適正化計画の計画期間は、平成29年度末をもって満了します。同計画の目標に掲げた直近の進捗状況は、「平均在院日数*」は目標を達成しており、県民医療費の実績は、適正化後の見通しを下回る水準で推移しています。（表1 - 8、図1 - 9）

一方で、例えば「特定健康診査*・特定保健指導*」の実施率は、目標値に達しない見込みで、実施率向上のために、受診・利用勧奨や広報、通知方法の改善など更なる取組を行う必要があるといった課題があります。（表1 - 8）

こうした状況を踏まえ、これまでの施策の状況や課題を反映するとともに、平成28年3月に告示された国の医療費適正化基本方針（平成29年12月19日一部改正）を基に、平成30（2018）年度からの第三期の計画を策定します。（図1 - 10）

図1 - 4 神奈川県 の県民医療費の推移

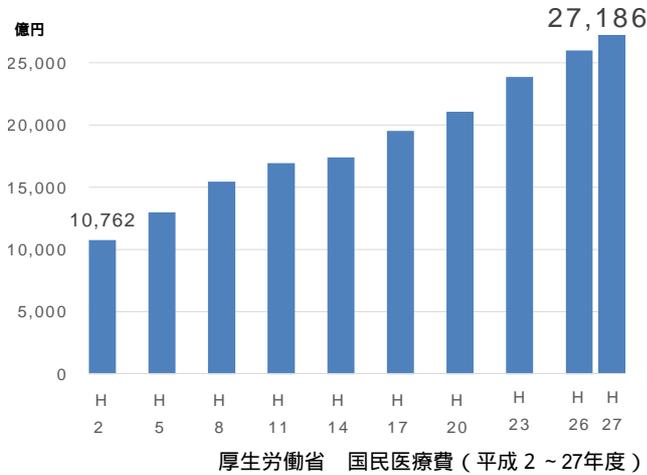


図1 - 5 神奈川県 の後期高齢者医療費(老人医療費) 及び後期高齢者医療費(老人医療費)の 県民医療費に占める割合の推移

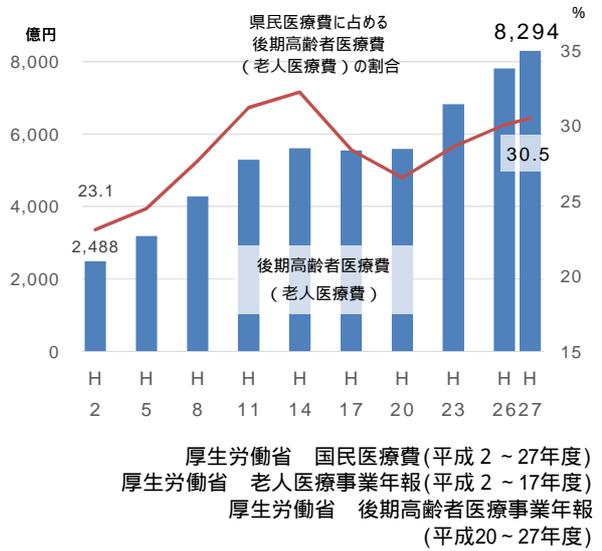


図1 - 6 神奈川県 の将来人口推計

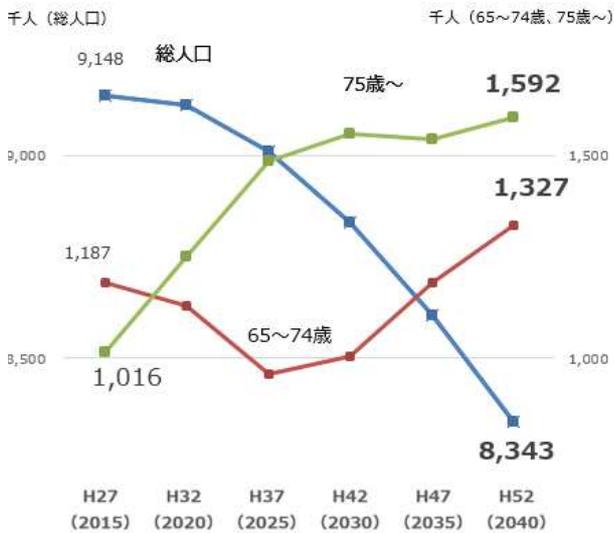
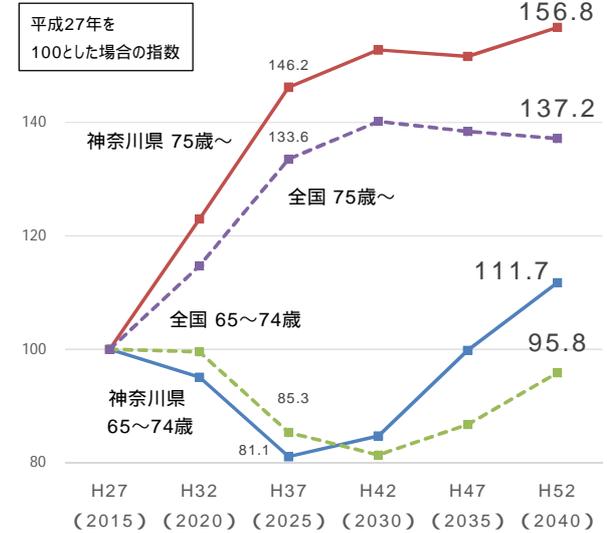


図1 - 7 高齢者の将来推計人口



国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 (平成25年3月推計)
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口 (平成29年推計)

表1 - 8 第二期神奈川県医療費適正化計画の進捗状況

県民の健康の保持の推進に関する目標

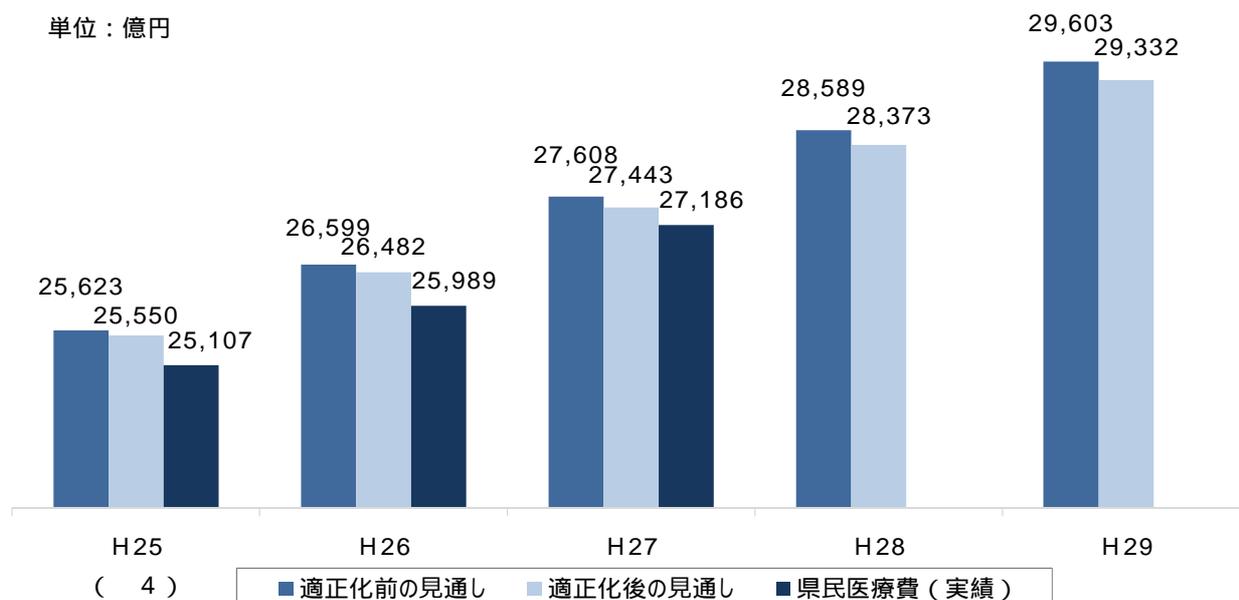
目標項目	平成29年度目標	直近実績値
特定健康診査の実施率	70%以上	49.7% (平成27年度)
特定保健指導の実施率	45%以上	12.2% (平成27年度)
メタボリックシンドローム*の該当者及び予備群の減少率 ⁽³⁾	平成20年度比25%以上	平成20年度比0.8% (平成27年度)
たばこ対策	成人喫煙率 男性25% 女性6% 未成年者の喫煙をなくす 受動喫煙*の遭遇機会を減らす	成人喫煙率 男性26.9% 女性9.7% (平成25～27年度)
80歳(75～84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合	65% (平成34年度目標)	44.7% (平成25～27年度)

医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	平成29年度目標	直近実績値
平均在院日数	23.7日 (平成29年目標)	21.7日 (平成28年)
後発医薬品*の使用促進	後発医薬品の安心使用に係る理解と普及	

神奈川県医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成27年度)
 総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成28年1月1日現在)
 県健康増進課 県民健康・栄養調査
 厚生労働省 病院報告(平成28年)

図1 - 9 第二期神奈川県医療費適正化計画における県民医療費の見通しと実績の推移



神奈川県医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)
 厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ
 厚生労働省 国民医療費(平成26、27年度)

図1 - 10 医療費適正化基本方針と神奈川県医療費適正化計画との関係

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」
(平成28年3月31日厚生労働省告示第128号)

住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関する目標を定め、目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの適正化が図られることを目指す。

都道府県医療費適正化計画の基本理念

- ・ 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- ・ 超高齢社会の到来に対応するものであること
- ・ 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

都道府県医療費適正化計画における目標

- ・ 住民の健康の保持の推進に関する目標

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の該当者及び予備群の減少率

たばこ対策

予防接種

生活習慣病等の重症化予防の推進

その他予防・健康づくりの推進

- ・ 医療の効率的な提供の推進に関する目標

後発医薬品の使用促進

医薬品の適正使用の推進

計画の内容、達成状況の評価、医療費の調査・分析に関する基本的事項

反映

神奈川県医療費適正化計画
(平成30(2018)~35(2023)年度)

神奈川県医療費適正化計画策定の趣旨

- ・ 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景
- ・ 計画の基本的な考え方
- ・ 計画の期間

神奈川県の医療費を巡る状況

- ・ 現状
- ・ 課題

計画の目標と医療費の見込み

- ・ 計画の目標
- ・ 医療費の見込み

施策の展開

- ・ 県民の健康の保持の推進のための取組
- ・ 医療の効率的な提供の推進のための取組

計画の推進体制・役割と評価

- ・ 計画の推進体制・役割
- ・ 計画の評価

1 都道府県別に見た国民医療費(都道府県民医療費)は、平成26年度までは3年に1回公表されていましたが、平成27年度からは毎年度公表するようになりました。そのため、図1 - 4及び図1 - 5は平成26年度までは3年間隔で表記しています。

2 本計画では、健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする「医療保険者」(市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合、共済組合等)を指します。

3 内科系8学会が策定した、いわゆる「8学会基準^{*}」に該当する者を指します。

4 平成25年度の県民医療費は、厚生労働省「国民医療費」に公表されていないため、厚生労働省から提供された推計値を使用しています。

2 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

本格的な高齢社会の到来に対応しながら、県民の健康の保持・増進と生活の質の維持・向上に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大とならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう医療費の伸びの適正化を目指します。

なお、当計画は、国連が採択した「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals 略称 S D G s) の趣旨を踏まえて取り組んでまいります。

S D G s とは

平成27年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals 略称 S D G s) を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。日本政府も平成28年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同12月22日には「S D G s 実施指針」を策定し、8つの優先課題を設定しましたが、課題の1つとして、「健康・長寿の達成」が含まれています。また、同指針では、各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはS D G s の要素を最大限反映することを奨励」しています。

(2) 計画の位置付け

高齢者の医療の確保に関する法律第9条の規定に基づき、県が策定する法定計画です。

(3) 関連する計画等

本計画は、次に掲げる県の関連計画等と整合を図っています。

- ・ 神奈川県保健医療計画*
- ・ 神奈川県国民健康保険運営方針*
- ・ 神奈川県感染症予防計画*
- ・ かながわ健康プラン21*
- ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画*
- ・ 神奈川県がん対策推進計画*
- ・ かながわ自殺対策計画*
- ・ 神奈川県地域福祉支援計画*
- ・ かながわ高齢者保健福祉計画*
- ・ 神奈川県障がい福祉計画*

3 計画の期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。