

## 第1章 実績評価の目的

### 1 第一期計画の概要

#### (1) 計画策定の趣旨

##### ア 計画策定の背景

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が、こうした中、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、医療費適正化計画に関する制度が創設され、平成20年4月に神奈川県医療費適正化計画（第一期計画。以下「計画」という。）を策定しました。

##### イ 計画の基本的考え方

###### (ア) 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（QOL）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ています。

###### (イ) 計画の位置付け等

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項の規定に基づく平成20年度から24年度までの5年間の法定計画で、「かながわ健康プラン21」、「神奈川県保健医療計画」、「かながわ高齢者保健福祉計画」及び「神奈川県地域ケア体制整備構想」との調和が図られています。

#### (2) 神奈川県の医療費を巡る状況

##### ア 現状・課題

###### (ア) 神奈川県の特徴

今後、他の都道府県を上回る急速な高齢化が見込まれることから、一人当たり医療費の高い高齢者の医療費が増加することが予想されます。

###### (イ) 重点的に取り組むべき課題

- 今後の急速な高齢化に対し若年期からの生活習慣病予防対策に重点的に取り組むことが重要
- 効率的な医療の提供体制を維持しつつ高齢化に対応するために、地域ケアの体制づくりが重要
- 適正な受診の促進や医療費に関する意識を啓発していくことが重要

(3) 計画の目標と医療費の見通し

ア 計画の目標

(7) 県民の健康の保持の推進に関する目標

目標項目	平成24年度目標値
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（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の減少率	平成20年度比10%以上

(イ) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	平成24年度目標値	参考（平成18年度）
平均在院日数	25.3日	25.5日

目標項目	平成24年度目標値	参考（平成18年度）
療養病床数（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）	10,355床	12,537床

イ 医療費の見通し

	適正化の取組みを行わなかった場合の医療費（A）	適正化の目標を達成した場合の医療費（B）	B－A
平成20年度	2兆0,929億円	2兆0,929億円	
平成21年度	2兆1,694億円	2兆1,683億円	△11億円
平成22年度	2兆2,611億円	2兆2,587億円	△23億円
平成23年度	2兆3,520億円	2兆3,482億円	△38億円
平成24年度	2兆4,465億円	2兆4,412億円	△54億円

(4) 施策の展開

ア 県民の健康の保持の推進のための取組み

- 保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進及びその支援
- 生活習慣病予防のための健康づくり

イ 医療の効率的な提供の推進のための取組み

- 療養病床の転換の支援
- 医療機関の機能分担・連携の推進
- 在宅医療・地域ケアの推進

ウ 適正な受診の促進等の取組み

## 2 実績評価の目的

### (1) 評価の趣旨

計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度からの5か年計画として策定されたものですが、同法第12条により第一期計画の終了年度の翌年度（平成25年度）において、計画の実績に関する評価を実施して、その結果を公表するものとされています。

実績評価では、計画最終年度における目標の達成状況を把握します。ただし、特定健診・特定保健指導の実績及び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については、国からのデータ提供に基づき平成20年度から23年度までの目標達成状況を把握します。

### (2) 評価方法及び評価の活用

○ 評価にあたっては、「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針(平成20年3月31日厚生労働省告示。以下、「告示」という。)」及び「平成25年度に実施する第一期医療費適正化計画の実績の評価に関する基本的な考え方について」(ガイドライン、平成25年6月28日付け厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室事務連絡)を踏まえ、医療費を巡る現状と課題、目標の達成状況と分析、費用に対する効果、課題と推進方策についてまとめています。

なお、第二期計画における記載との整合を図っています。

○ データについては、実績評価のために厚生労働省から提供された関係データ(以下「国提供データ」という。)やアンケート結果、統計類を基本に分析等を行います。

併せて、市町村国保における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況については、高齢者の医療の確保に関する法律第142条による報告(「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告」。以下「本県法定報告」という。)の数値を使用します。

○ 医療費適正化効果については、告示による推計方法に基づき、平均在院日数の短縮による効果のほか、ガイドラインにおいて新たに示された特定保健指導の実施による費用対効果についても推計を行います。

なお、目標のうち、療養病床数については、国において機械的な削減は行わないこととされたことを踏まえ、評価は行いません。

○ 評価の活用について、告示では「厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」とされ、「この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応する」ともしています。

○ 評価結果については、県のホームページ等で公表するとともに、課題を踏まえて第二期計画における取り組みを進めるため、保険者協議会等を通じて、市町村、保険者、関係団体等に対し、取り組みの強化について働きかけていきます。

- 本県の数値と比較に用いた全国の平均数値には算出方法が一部異なる部分があります。  
本県の特定保健指導の実施率は全国平均（「平成23年度特定健診・特定保健指導の実施状況」確報値）と異なり、年度内に75歳になる者を含んでいます。