

# 第一期神奈川県医療費適正化計画実績評価

平成25年12月

## 目次

<b>第1章 実績評価の目的</b> .....	1
1 第一期計画の概要.....	1
(1) 計画策定の趣旨.....	1
ア 計画策定の背景.....	1
イ 計画の基本的考え方.....	1
(2) 神奈川県の実医療費を巡る状況.....	1
ア 現状・課題.....	1
(3) 計画の目標と医療費の見通し.....	2
ア 計画の目標.....	2
イ 医療費の見通し.....	2
(4) 施策の展開.....	2
ア 県民の健康の保持の推進のための取組み.....	2
イ 医療の効率的な提供の推進のための取組み.....	2
ウ 適正な受診の促進等の取組み.....	2
2 実績評価の目的.....	3
(1) 評価の趣旨.....	3
(2) 評価方法及び評価の活用.....	3
<b>第2章 医療費を巡る現状と課題</b> .....	5
1 現状.....	5
(1) 医療費の動向.....	5
ア 神奈川県の実医療費.....	5
イ 神奈川県の後期高齢者医療費.....	7
(2) 生活習慣病を巡る状況.....	9
ア 神奈川県における疾病の状況.....	9
イ 生活習慣病の一人当たり費用額.....	10
ウ 生活習慣病の患者数.....	13
(3) 医療の提供体制を巡る状況.....	16
ア 医療施設数の状況.....	16
イ 病床数の状況.....	17

ウ	平均在院日数	19
2	計画策定時と比較した状況及び課題の検証	21
(1)	県民の健康の保持の推進	21
(2)	医療の効率的な提供の推進	21
<b>第3章</b>	<b>目標の達成状況及び分析</b>	<b>22</b>
1	県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況	22
(1)	特定健康診査実施率	22
ア	平成23年度における本県の特定健康診査実施率	22
イ	特定健康診査実施率の分析	23
(2)	特定保健指導実施率	27
ア	平成23年度における本県の特定保健指導実施率	27
イ	特定保健指導実施率の分析	28
(3)	特定健診及び特定保健指導に係る取組みの状況	31
ア	県内保険者の取組み	31
イ	施策の取組み状況	32
ウ	課題	32
(4)	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	33
ア	平成23年度における本県の該当者及び予備群の減少率	33
イ	施策の取組み状況	34
ウ	課題	34
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況	35
(1)	平均在院日数	35
ア	平成24年の本県の平均在院日数と全国的な位置づけ	35
イ	平均在院日数の分析	37
ウ	施策の取組み状況	38
エ	課題	38
<b>第4章</b>	<b>計画に掲げる施策に要した費用に対する効果</b>	<b>39</b>
1	平均在院日数の短縮による計画策定時の見通しとの比較	39
2	特定保健指導による費用対効果	40

第5章 課題と推進方策.....	42
1 県民の健康の保持の推進のための取組み.....	42
(1) 保険者による特定健診・特定保健指導の推進及びその支援.....	42
(2) 生活習慣病予防のための健康づくり.....	43
(3) 病気にならない(未病を治す)取組み.....	44
2 医療の効率的な提供の推進のための取組み.....	46
(1) 医療機関の機能分担・連携の推進.....	46
(2) 在宅医療・地域包括ケアの推進.....	47
(3) 後発医薬品の使用促進.....	48
3 適正な受診の促進等の取組み.....	49

## 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。

## 第2章 医療費を巡る現状と課題

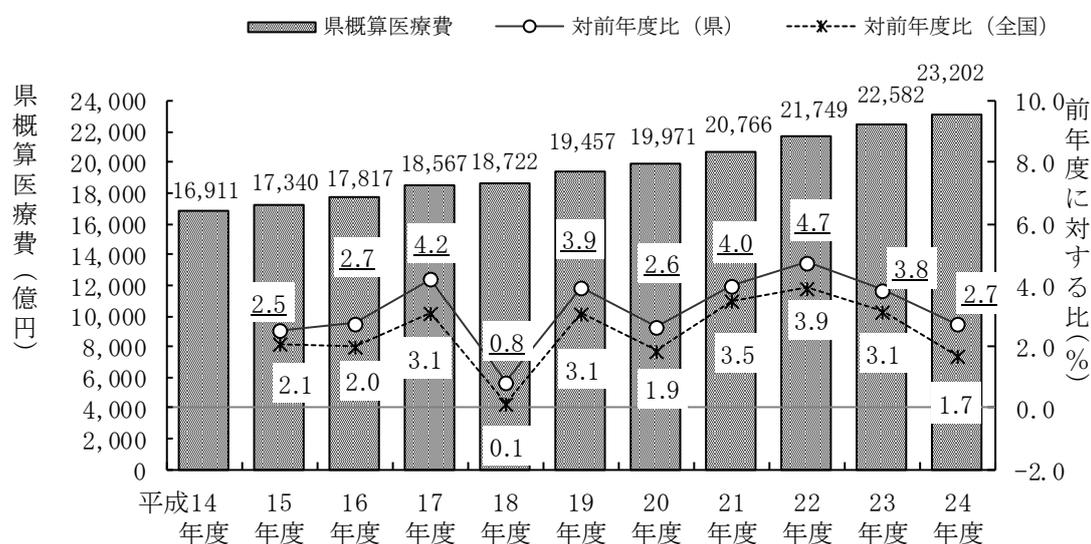
### 1 現状

#### (1) 医療費の動向

##### ア 神奈川県内の医療費

- 神奈川県内の平成24年度の概算医療費\*は2兆3,202億円で、平成15年度以降、増加を続けています。(図2-1)
- 神奈川県内の概算医療費の対前年度比伸び率は、平成23年度以降鈍化していますが、全国を上回って推移しており、平成24年度の対前年度比伸び率は神奈川県が2.7%、全国が1.7%です。(図2-1)
- 平成24年度の神奈川県の概算医療費は、都道府県比較で高い方から3番目です。(図2-2)

図2-1 神奈川県の概算医療費と伸び率の推移

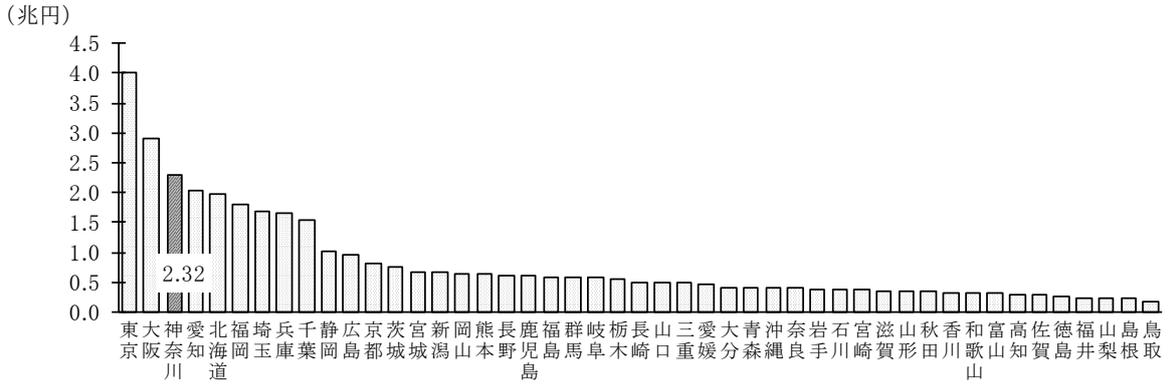


出典：厚生労働省 概算医療費（平成14年4月～平成25年3月）

※ 計画最終年度までの医療費の動向を把握するため、医療費の全体的な動向について「県民医療費」ではなく「概算医療費」により分析を行っています。概算医療費は診療報酬明細書（レセプト）の集計で、医療費総額には、医科入院、医科入院外、歯科及び調剤の医療費並びに入院時食事療養及び訪問看護療養の費用額が含まれ、平成18年10月以降分は、入院時生活療養の費用額も含まれます。一方、現物給付でない分（はり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費による支払い分、労災医療費等）は含まれていませんが、概算医療費は医療費全体を示す国民医療費の約98%にあたることから、概算医療費により医療費の動向を把握することが可能です。

集計の範囲は、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬等の計数（点数、費用額、件数及び日数）を集計し、報酬の点数を10倍して、概算医療費として評価しています。都道府県別データは、医療機関所在地の都道府県別データであり、県民医療費とは異なります。なお、概算医療費では一人当たり医療費は公表されていませんが、総務省の人口推計（年次）のデータを用いて一人当たり医療費を算出しています。概算医療費は、月ごとのデータですが、本書では4月～3月のデータを年度のデータとして取り扱います。

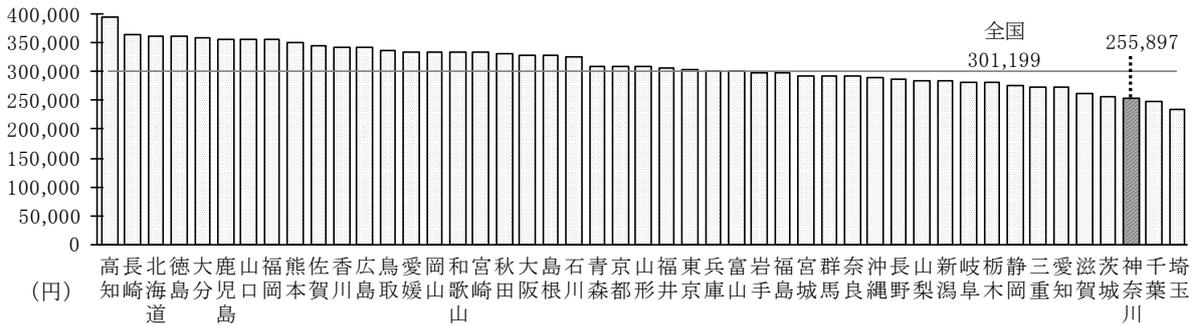
図 2-2 概算医療費の都道府県の比較 (平成24年度)



(一人当たり医療費)

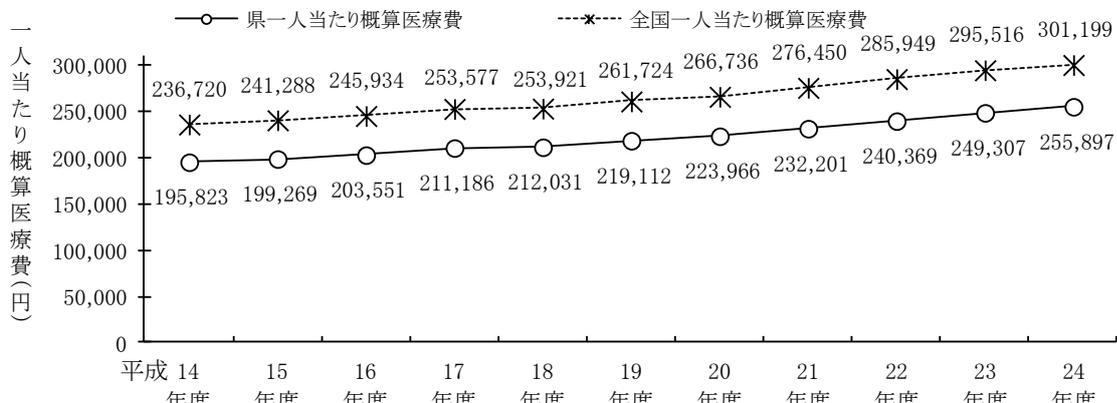
- 神奈川県は平成24年度の一人当たり概算医療費は、25万5,897円で全国の30万1,199円を下回っており、都道府県比較で低い方から3番目です。(図2-3)
- 平成15~24年度までの神奈川県の一人当たり概算医療費は、全国の一人当たり概算医療費を下回って推移しているものの、毎年度増加しています。(図2-4)

図 2-3 一人当たり概算医療費の都道府県比較 (平成24年度)



出典：厚生労働省 概算医療費(平成24年4月~平成25年3月)

図 2-4 神奈川県の一人当たり概算医療費の推移



出典：厚生労働省 概算医療費(平成14年4月~平成25年3月)  
総務省 人口推計(平成14年~16年、18~21年、23~24年)・総務省 国勢調査(平成17年、22年)

## イ 神奈川県の後期高齢者医療費

- 神奈川県の後期高齢者医療費は、平成23年度の6,827億円、前年度比伸び率6.7%の増加で、全国の後期高齢者医療費の前年度比伸び率4.5%を上回っています。(図2-5)
- 神奈川県の後期高齢者医療費(老人医療費)の県民医療費に占める割合は、平成2年度以降一貫して増加した後、平成14年度からの老人医療受給対象者の減少の影響を受け、平成17年度は28.4%、平成20年度は26.5%と減少しましたが、平成23年度は28.6%と再び上昇しました。また、平成2年度以降、全国の後期高齢者医療費(老人医療費)の国民医療費に占める割合を下回って推移しています。(図2-6)

図2-5 後期高齢者医療費(老人医療費)と伸び率の推移(平成23年度)

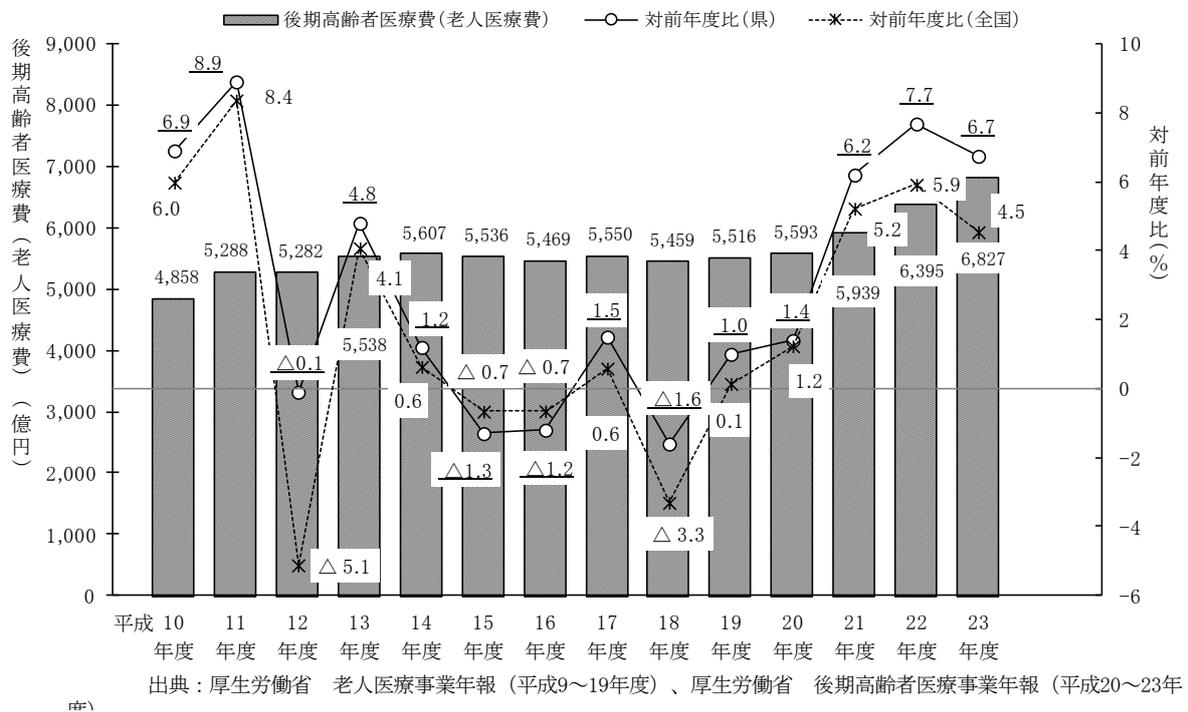
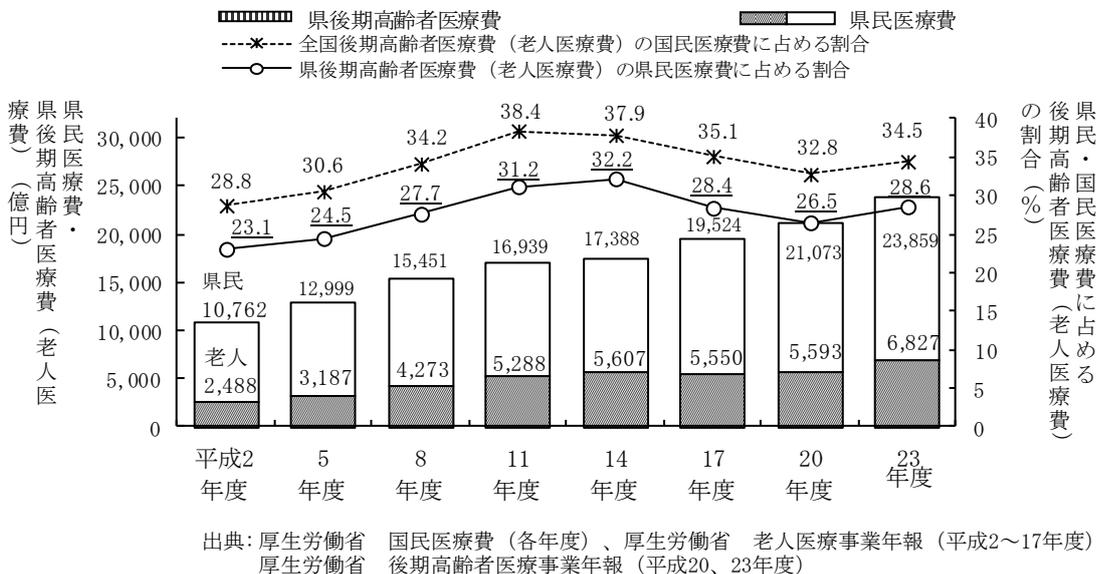


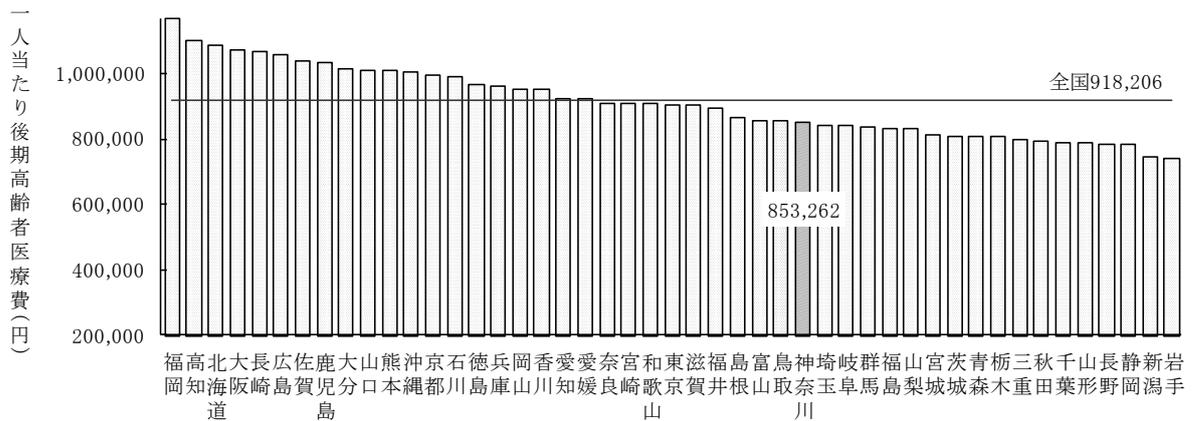
図2-6 県民医療費に占める後期高齢者医療費(老人医療費)の割合の推移



(一人当たり医療費)

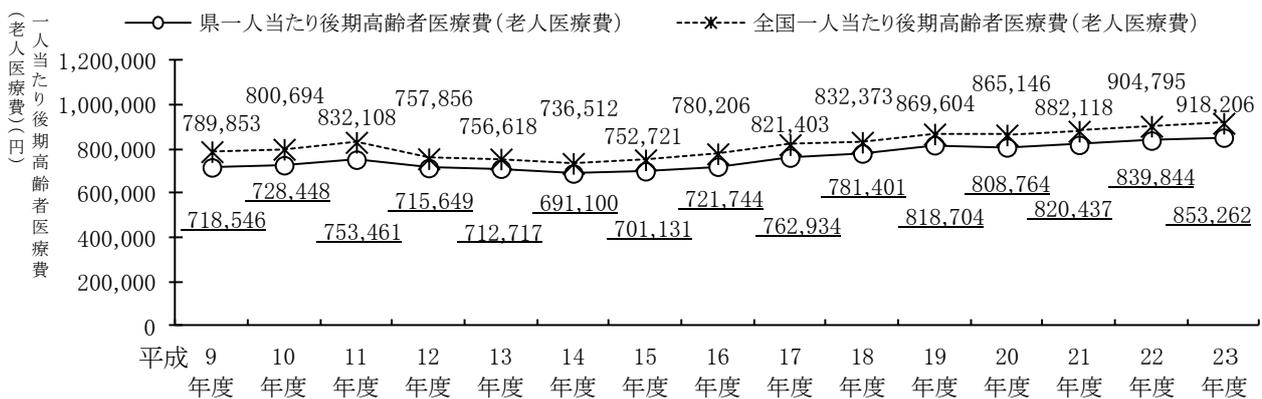
- 神奈川県は平成23年度の一人当たり後期高齢者医療費は、85万3,262円で全国の91万8,206円を下回っており、都道府県比較で低い方から18番目です。(図2-7)
- 平成10～23年度までの神奈川県は、平成20年度は前年度から減少となったものの、平成21年度以降は再び増加しています。また、全国の一人当たり後期高齢者医療費を一貫して下回る水準で推移しています。(図2-8)

図2-7 一人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較 (平成23年度)



出典:厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成23年度)

図2-8 神奈川県一人当たり後期高齢者医療費(老人医療費)の推移



出典:厚生労働省 老人医療事業年報(平成9～20年度)  
厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成20～23年度)

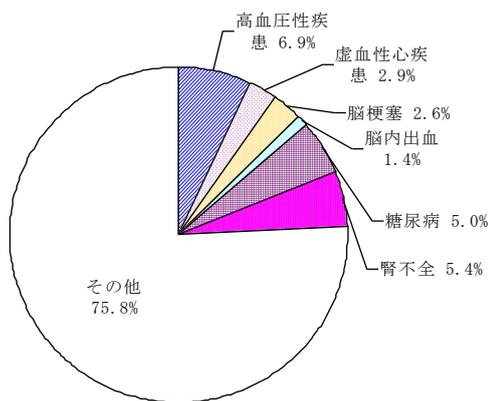
## (2) 生活習慣病を巡る状況

### ア 神奈川県における疾病の状況

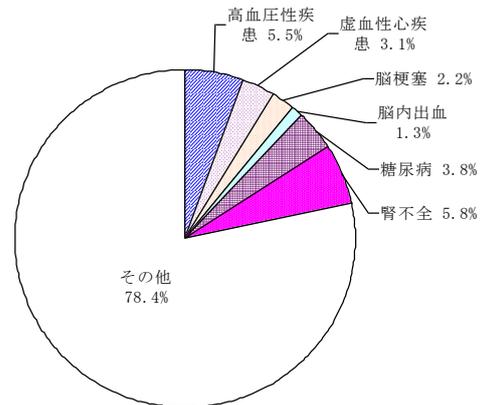
- 平成23年5月診療分の、神奈川県の国民健康保険における主な生活習慣病(※1)の医療費構成比を見ると、6生活習慣病で21.7%(全国24.2%)を占めています。平成20年同月の21.5%(全国24.8%)と比較すると、本県では微増となっています。(図2-9)
- 6生活習慣病のうち、最も割合が高いのは腎不全(5.8%)で、次に高血圧性疾患(5.5%)となっています。腎不全は全国の5.4%を0.4ポイント、虚血性心疾患は全国の2.9%を0.2ポイント上回っています。また、平成20年同月と比較すると、腎不全(4.9%)が0.9ポイント増加していますが、それ以外の疾患は横這いか微減となっています。(図2-9)

図2-9 全国と神奈川県の国民健康保険及び後期高齢者医療における医療費の構成  
[平成23年5月診療分]

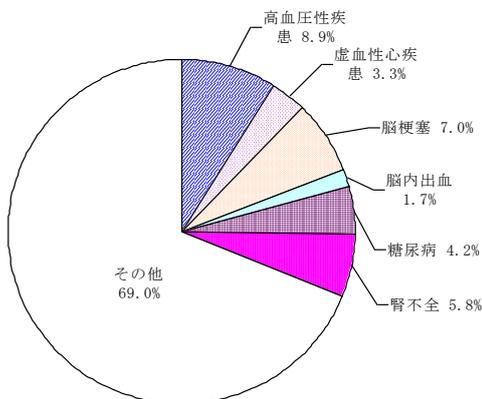
[医療費：国民健康保険 全国]



[医療費：国民健康保険 神奈川県]



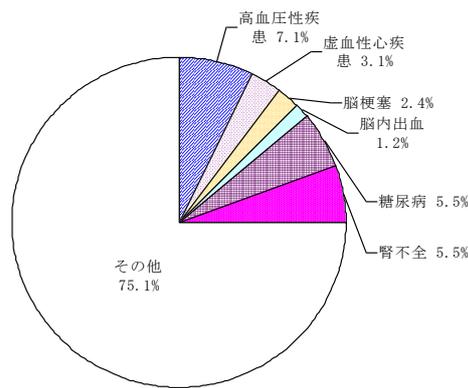
[医療費：後期高齢者医療 全国]



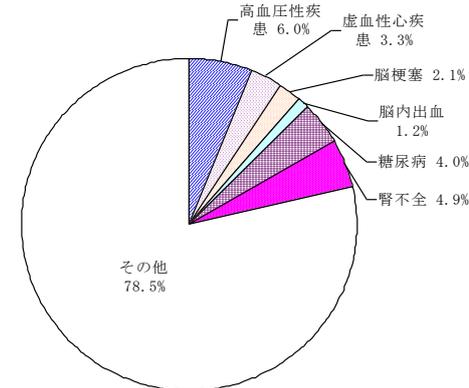
出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況(平成23年5月)(※2)  
厚生労働省 医療給付実態調査報告(平成23年度)(※3)

## [平成20年5月診療分]

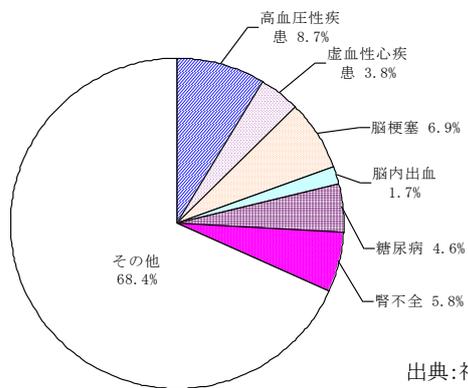
[医療費：国民健康保険 全国]



[医療費：国民健康保険 神奈川県]



[医療費：後期高齢者医療 全国]



出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況(平成20年5月)(※2)  
厚生労働省 医療給付実態調査報告(平成20年度)(※3)

※1 本評価では生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全を中心に分析します。これらの疾病は以下「生活習慣病」という表現をします。腎不全は生活習慣が原因でない場合もありますが、糖尿病によって引き起こされる場合が多く、全体に占める医療費の割合が高いため、ここでは生活習慣病として扱います。悪性新生物も生活習慣病に分類されることがあり、全体に占める医療費の割合も高くなっていますが、別途「神奈川県がん対策推進計画」に基づいて対策を進めるのでここでは分析の対象に含めません。他の疾病で生活習慣が原因の疾患は、全体に占める医療費の割合が低いこと等により、ここでは生活習慣病としての分析の対象に含めません。

※2 神奈川県の疾病別医療費を分析するにあたり、平成23年5月診療分・平成20年5月診療分の国民健康保険(市町村・組合)のレセプト(一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者)を集計したデータを用いています。疾病分類に計上される疾病は、レセプトに医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されていません。このため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病の件数や医療費において低い集計値となる可能性があります。

※3 神奈川県分の出典である「神奈川県における疾病状況」は、平成23年5月診療分・平成20年5月診療分のレセプト全件を対象としています。これに対して、国民健康保険の全国分および後期高齢者医療の出典である「医療給付実態調査報告」(厚生労働省)は、平成23年度分(平成23年4月～平成24年3月診療が対象)・平成20年度分(平成20年4月～平成21年3月診療が対象)として各保険者から提出されたレセプトのうち疾病コードの記載があるものを対象に集計したものです。神奈川県と全国の比較においては、5月単月データと年度データから算出した月平均値という違い、集計対象範囲の違い等があります。

### イ 生活習慣病の一人当たり費用額

- 一人当たり医療費の推移を見ると、平成23年5月は、全年齢合計では糖尿病を除く生活習慣病で前年から増加となっています。年齢階層別に見ると、高血圧性疾患は60歳代以下の年齢階層で前年同月から増加しています。(表2-10)

表2-10 神奈川県国民健康保険における主な生活習慣病の一人当たり医療費の推移  
[年齢階層別]

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	～39歳					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	37 -16.7%	29 -20.8%	29 -2.1%	23 -19.2%	26 -9.0%	36 38.3%
虚血性心疾患	13 10.8%	21 66.0%	20 -3.4%	12 -40.5%	24 18.4%	16 -34.1%
脳梗塞	9 -21.5%	10 15.3%	9 -11.9%	12 29.5%	15 65.2%	26 71.1%
脳内出血	12 38.3%	11 -11.0%	13 19.2%	6 -52.7%	12 -8.2%	11 -3.9%
糖尿病	69 26.1%	68 -1.4%	59 -13.4%	56 -4.0%	63 6.5%	61 -1.9%
腎不全	98 -4.4%	104 6.1%	96 -7.2%	87 -10.1%	100 3.6%	94 -5.5%
全疾病	6,615 2.4%	6,972 5.4%	6,663 -4.4%	6,107 -8.3%	6,880 3.3%	6,831 -0.7%

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	40～49歳					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	355 9.2%	322 -9.4%	270 -16.2%	277 2.9%	241 -13.2%	250 3.8%
虚血性心疾患	103 -30.0%	165 61.2%	114 -31.1%	157 37.8%	132 -15.9%	134 1.8%
脳梗塞	59 -22.2%	99 66.5%	70 -29.1%	99 41.4%	73 -26.2%	93 27.7%
脳内出血	101 44.3%	86 -14.7%	123 42.5%	115 -6.0%	150 29.8%	117 -21.7%
糖尿病	367 14.1%	334 -8.8%	323 -3.3%	325 0.5%	332 2.3%	347 4.4%
腎不全	652 -5.0%	637 -2.3%	679 6.5%	723 6.5%	667 -7.7%	692 3.8%
全疾病	10,634 1.4%	11,251 5.8%	10,862 -3.5%	11,450 5.4%	10,847 -5.3%	11,051 1.9%

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	50～59歳					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	1,034 0.2%	992 -4.0%	893 -10.0%	692 -22.5%	774 11.8%	786 1.6%
虚血性心疾患	406 -2.1%	461 13.4%	489 6.1%	318 -34.9%	381 19.8%	422 10.7%
脳梗塞	211 -9.3%	226 7.0%	240 6.1%	186 -22.6%	212 14.1%	231 8.9%
脳内出血	322 52.8%	253 -21.6%	304 20.3%	238 -21.5%	266 11.6%	337 26.6%
糖尿病	805 6.1%	795 -1.3%	758 -4.6%	602 -20.6%	743 23.4%	713 -4.1%
腎不全	1,272 -2.4%	1,343 5.5%	1,350 0.5%	1,230 -8.9%	1,405 14.2%	1,354 -3.6%
全疾病	16,271 6.2%	16,782 3.1%	16,463 -1.9%	13,909 -15.5%	16,458 18.3%	17,015 3.4%

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	60～69歳					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	1,958 -0.3%	1,879 -4.0%	1,728 -8.1%	1,711 -1.0%	1,606 -6.1%	1,628 1.4%
虚血性心疾患	934 12.3%	921 -1.4%	924 0.4%	880 -4.8%	802 -8.8%	858 7.0%
脳梗塞	646 7.2%	610 -5.6%	575 -5.8%	596 3.7%	601 0.8%	595 -1.0%
脳内出血	298 9.9%	303 1.9%	345 13.8%	397 15.1%	380 -4.2%	346 -9.0%
糖尿病	1,268 1.0%	1,227 -3.2%	1,098 -10.5%	1,107 0.8%	1,109 0.2%	1,077 -2.9%
腎不全	1,531 0.8%	1,587 3.6%	1,353 -14.7%	1,612 19.1%	1,652 2.5%	1,774 7.4%
全疾病	23,420 4.2%	24,403 4.2%	23,206 -4.9%	23,971 3.3%	23,676 -1.2%	24,101 1.8%

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	70歳～(平成20年5月以降は70～74歳)					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	3,977 -2.2%	3,860 -3.0%	2,752 -28.7%	2,571 -6.6%	2,521 -1.9%	2,449 -2.8%
虚血性心疾患	1,846 1.5%	1,823 -1.2%	1,548 -15.1%	1,480 -4.4%	1,435 -3.0%	1,548 7.9%
脳梗塞	2,619 4.6%	2,571 -1.8%	1,133 -55.9%	1,163 2.6%	1,112 -4.4%	1,187 6.8%
脳内出血	620 12.4%	603 -2.6%	378 -37.3%	444 17.3%	444 0.0%	467 5.3%
糖尿病	1,887 -2.4%	1,870 -0.9%	1,580 -15.5%	1,525 -3.5%	1,461 -4.2%	1,466 0.3%
腎不全	1,925 4.9%	2,018 4.9%	1,148 -43.1%	1,404 22.2%	1,469 4.7%	1,575 7.2%
全疾病	43,809 2.5%	45,183 3.1%	33,886 -25.0%	33,297 -1.7%	33,794 1.5%	34,369 1.7%

上:一人当たり医療費(円) 下:対前年度比	全年齢合計					
	平成18年5月	平成19年5月	平成20年5月	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月
高血圧性疾患	1,641 1.5%	1,636 -0.3%	982 -40.0%	915 -6.8%	931 1.7%	950 2.0%
虚血性心疾患	752 6.7%	782 4.1%	535 -31.6%	488 -8.9%	494 1.3%	538 8.9%
脳梗塞	865 8.5%	887 2.5%	345 -61.1%	347 0.6%	363 4.4%	387 6.8%
脳内出血	279 20.5%	274 -2.0%	200 -26.9%	209 4.3%	222 6.1%	222 0.2%
糖尿病	923 3.0%	929 0.7%	658 -29.2%	626 -4.9%	664 6.0%	663 -0.2%
腎不全	1,079 3.6%	1,149 6.4%	801 -30.3%	882 10.1%	948 7.4%	1,003 5.9%
全疾病	21,585 5.4%	22,916 6.2%	16,414 -28.4%	15,949 -2.8%	16,940 6.2%	17,400 2.7%

出典:神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況(各年5月)

## ウ 生活習慣病の患者数

(疾病別患者数※1)

- 主な生活習慣病ごとに人口10万人当たりの総患者数をみると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血では、全国の総患者数を大きく下回っており、脳梗塞も全国の患者数をやや下回っています。一方、糖尿病、腎不全では全国の総患者数を上回っています。(図2-11～図2-16)
- 具体的には、神奈川県は、虚血性心疾患(神奈川県353.3人、全国591.6人)は全国で最も少なく(ただし福島県を除く。以下同様)、高血圧性疾患(神奈川県5,376.5人、全国7,094.7人)は少ない方から2番目、脳内出血(神奈川県66.2人、全国118.9人)は少ない方から3番目、脳梗塞(神奈川県684.5人、全国723.0人)は少ない方から16番目にあります。(図2-11、図2-12、図2-13、図2-14)
- 一方、糖尿病(神奈川県2,318.4人、全国2,112.7人)は多い方から21番目、腎不全(神奈川県309.1人、全国272.3人)は多い方から14番目にあります。(図2-15、図2-16)
- 生活習慣病について、神奈川県における人口10万人当たりの総患者数を年齢層別にみると、年齢層の上昇とともに増加する傾向があり、とりわけ脳梗塞は55～64歳(488.2人)から65～74歳以上(2237.4人)で4倍以上の増加となっています。(表2-17)

図2-11 高血圧性疾患の総患者数(人口10万人当たり)

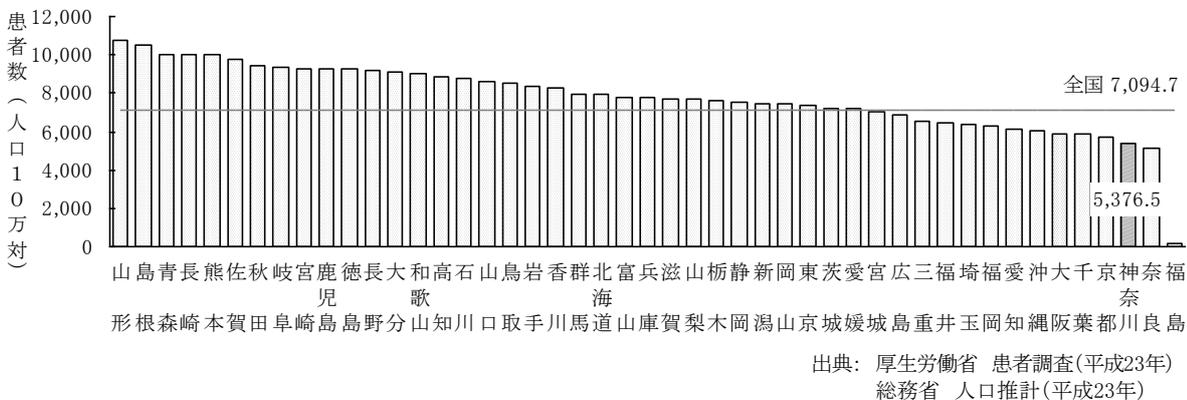


図2-12 虚血性心疾患の総患者数(人口10万人当たり)

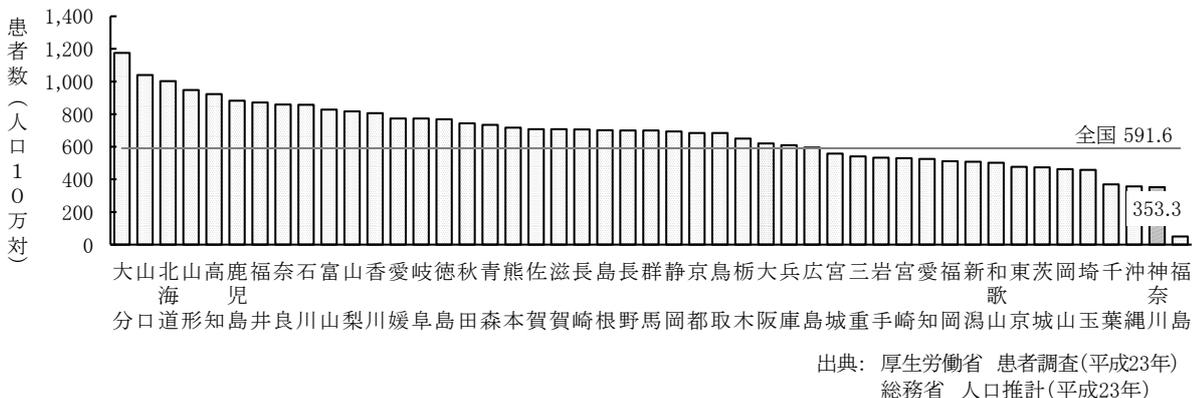
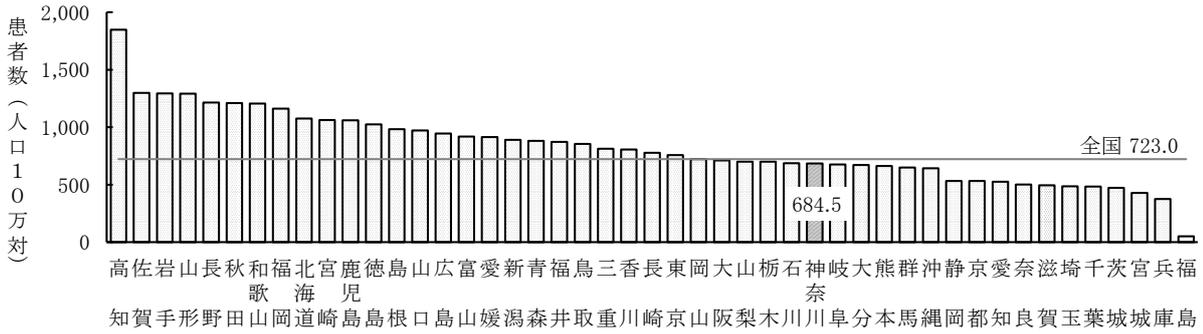
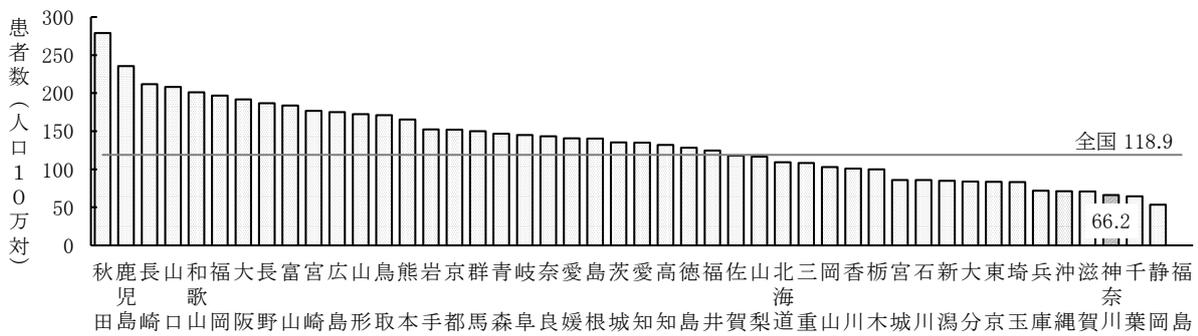


図2-13 脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）



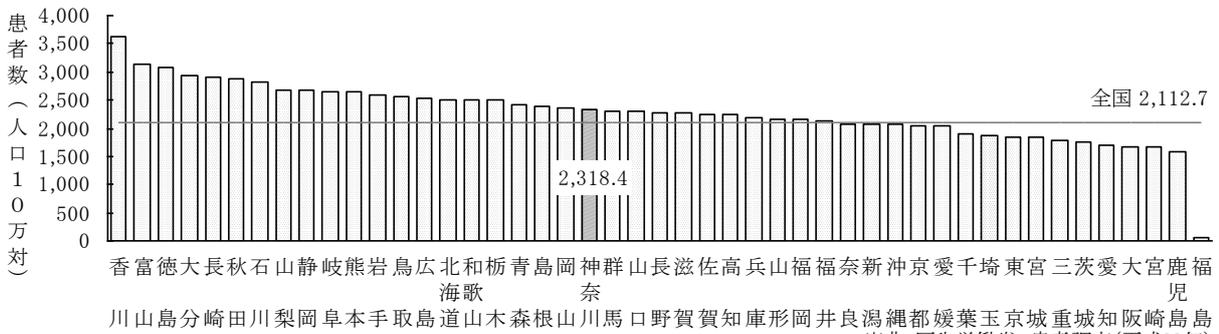
出典:厚生労働省 患者調査(平成23年)  
総務省 人口推計(平成23年)

図2-14 脳内出血の総患者数（人口10万人当たり）



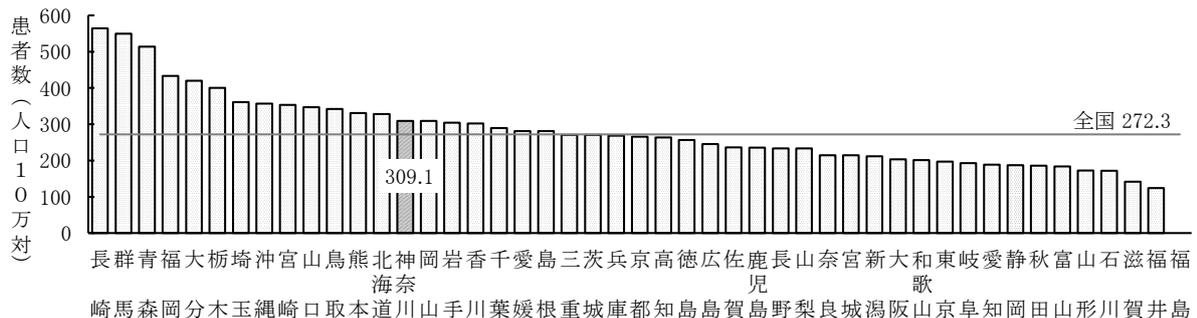
出典:厚生労働省 患者調査(平成23年)  
総務省 人口推計(平成23年)

図2-15 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）



出典:厚生労働省 患者調査(平成23年)  
総務省 人口推計(平成23年)

図2-16 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）



出典:厚生労働省 患者調査(平成23年)  
総務省 人口推計(平成23年)

※ 1 平成23年患者調査は東日本大震災の影響により、宮城県の一部地域と福島県の医療施設について調査の実施を見合わせたため、これらの地域が含まれない数値が公表されています。

表 2-17 神奈川県 の年齢階層別総患者数（人口10万人当たり）

	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～
高血圧性疾患	-	84.8	325.9	1,914.7	7,323.0	16,537.0	23,417.0
虚血性心疾患	-	-	0.0	87.0	488.2	972.8	1,672.6
脳梗塞	(※2) 0.0	0.0	0.0	174.1	488.2	2,237.4	3,584.2
脳内出血	-	0.0	0.0	0.0	162.7	97.3	238.9
糖尿病	109.1	169.6	586.7	1,827.7	4,312.4	7,003.9	6,212.7
腎不全	-	0.0	195.6	261.1	488.2	778.2	1,075.3

出典:厚生労働省 患者調査(平成23年)  
総務省 人口推計(平成23年)

※ 2 出典である患者調査において、総患者数が千人単位で掲載されており、単位未満は四捨五入されているため、実際に患者がいる場合でも、500人未満の場合は統計上0として表示されています。

### (3) 医療の提供体制を巡る状況

#### ア 医療施設数の状況

- 平成24年の人口10万人当たりの医療施設数を都道府県で比較すると、全病院は神奈川県が3.8施設に対し全国が6.7施設、一般病院は神奈川県が3.3施設に対し全国が5.9施設で、どちらも神奈川県が最も少なくなっています。(図2-18、図2-19)
- また、精神科病院は、少ない方から4番目(神奈川県0.5施設、全国0.8施設)、一般診療所は少ない方から14番目(神奈川県71.7施設、全国78.5施設)です。(図2-20、図2-21)
- 一方、歯科診療所は多い方から8番目(神奈川県54.1施設、全国53.7施設)です。(図2-22)
- 平成15~24年の神奈川県の人口10万人当たりの医療施設数の推移を見ると、全病院、一般病院は減少、精神科病院は横ばい、一般診療所、歯科診療所は平成21年までは増加し、その後はおおむね横ばいになっています。(表2-23)

図2-18 全病院数(人口10万人当たり) [都道府県別]

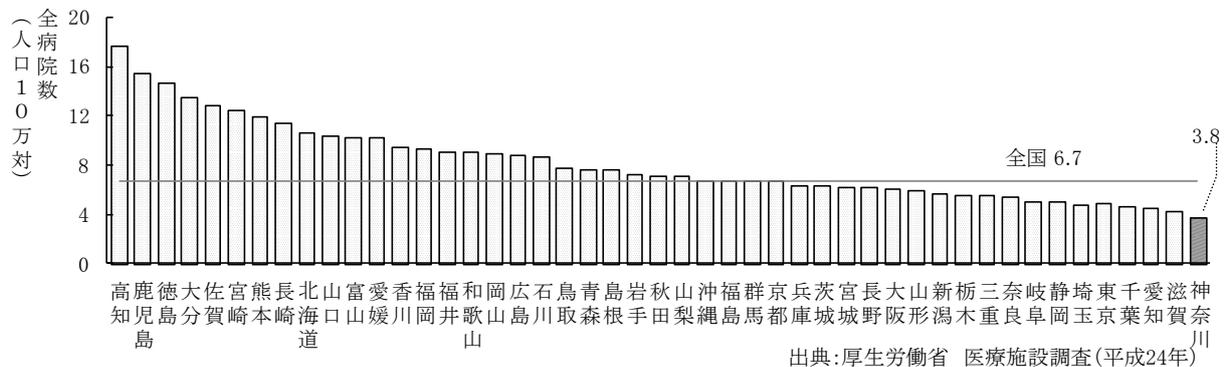


図2-19 一般病院数(人口10万人当たり) [都道府県別]

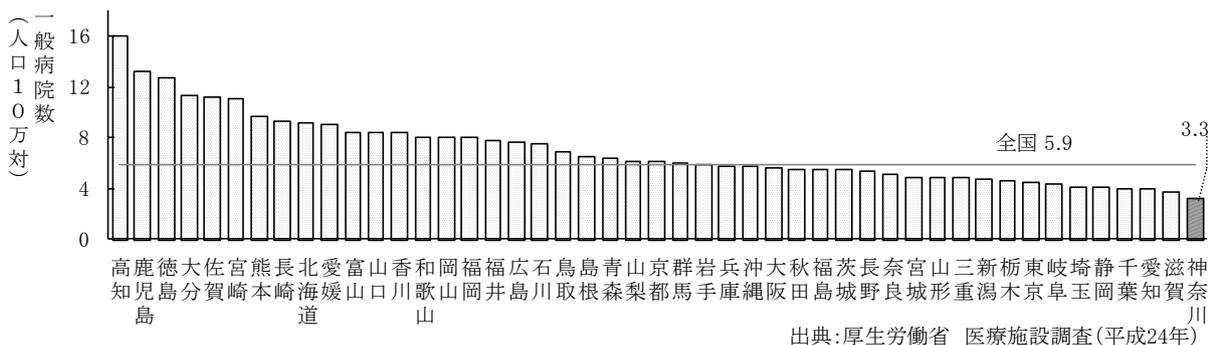


図2-20 精神科病院数(人口10万人当たり) [都道府県別]

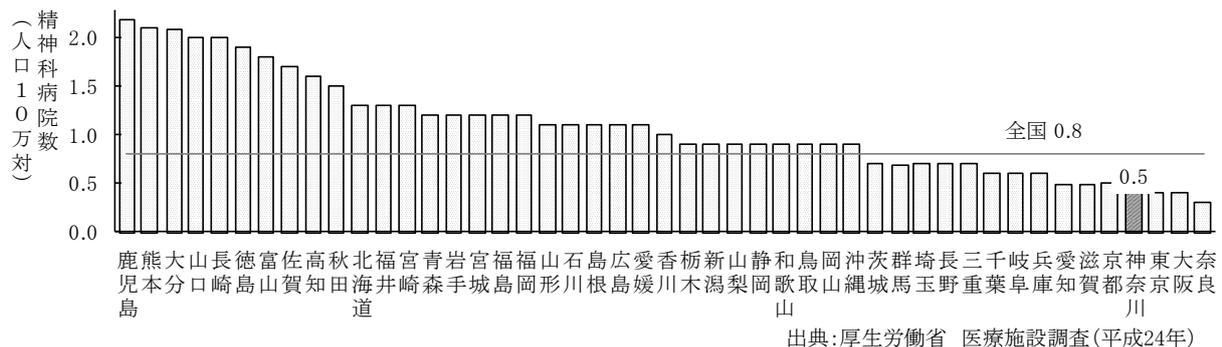


図2-21 一般診療所数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

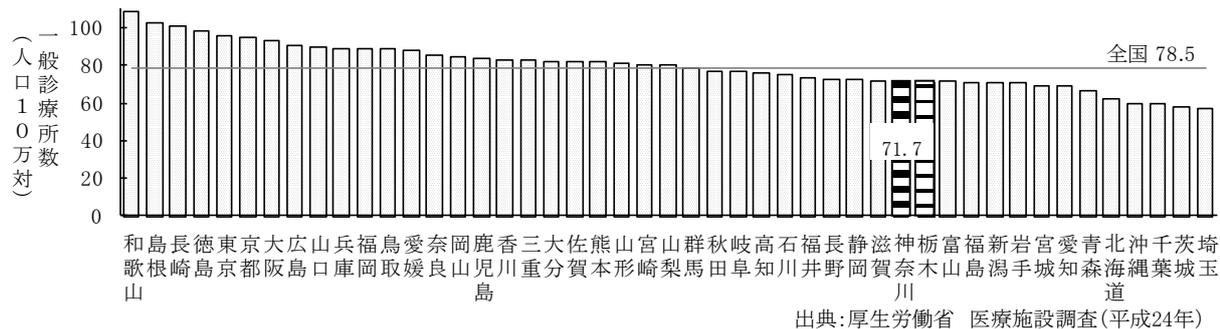


図2-22 歯科診療所数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

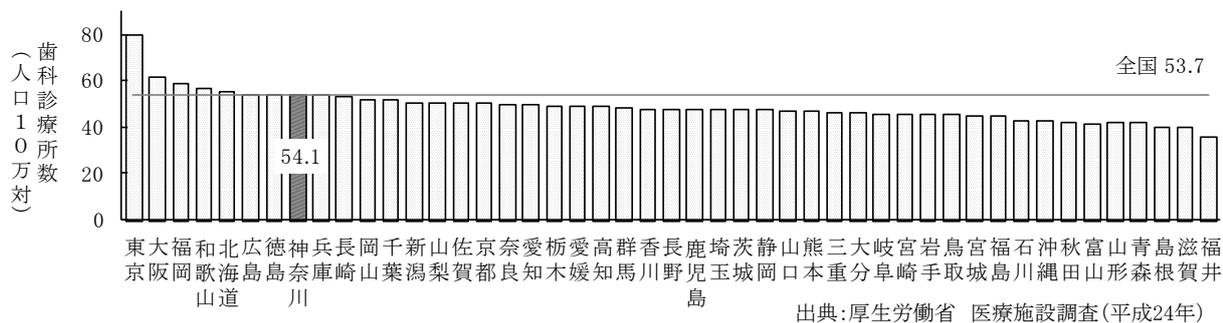


表2-23 医療施設数（人口10万人当たり）の推移

		（単位：施設）									
		平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全病院	全国	7.1	7.1	7.1	7.0	6.9	6.9	6.9	6.8	6.7	6.7
	神奈川県	4.1	4.1	4.0	4.0	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.8
一般病院	全国	6.3	6.3	6.2	6.2	6.1	6.0	6.0	5.9	5.9	5.9
	神奈川県	3.6	3.6	3.6	3.5	3.4	3.4	3.4	3.3	3.3	3.3
精神科病院	全国	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
	神奈川県	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
一般診療所	全国	75.3	76.0	76.3	77.2	77.9	77.6	78.1	78.0	77.9	78.5
	神奈川県	67.5	68.4	68.8	70.1	71.2	70.4	71.3	70.8	70.9	71.7
歯科診療所	全国	51.6	52.1	52.2	52.7	53.1	53.1	53.4	53.4	53.3	53.7
	神奈川県	52.3	52.9	53.3	53.8	53.8	53.8	54.1	53.8	53.7	54.1

出典：神奈川県衛生統計年報（平成23年）  
厚生労働省 医療施設調査（平成24年）

### イ 病床数の状況

- 平成24年の人口10万人当たりの病床数を都道府県で比較すると、全病床は神奈川県が821.0床に対し全国が1,237.7床、精神病床は神奈川県が153.5床に対し全国が268.4床で、どちらも神奈川県が最も少なくなっています。（図2-24、図2-27）
- また療養病床は、神奈川県が147.3床に対し、全国が257.9床、一般病床は神奈川県が517.5床に対し、全国が704.4床で、どちらも神奈川県は少ない方から2番目となっています。（図2-25、図2-26）

○ 平成15～22年の神奈川県の人10万人当たりの病床数の推移を見ると、全病床は平成22年まで、一般病床は平成23年まで減少傾向にあり、その後は、横ばいにあります。療養病床は横ばいからやや増加傾向に、精神病床は横ばいからやや減少傾向となっています。（表2-28）

図2-24 全病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

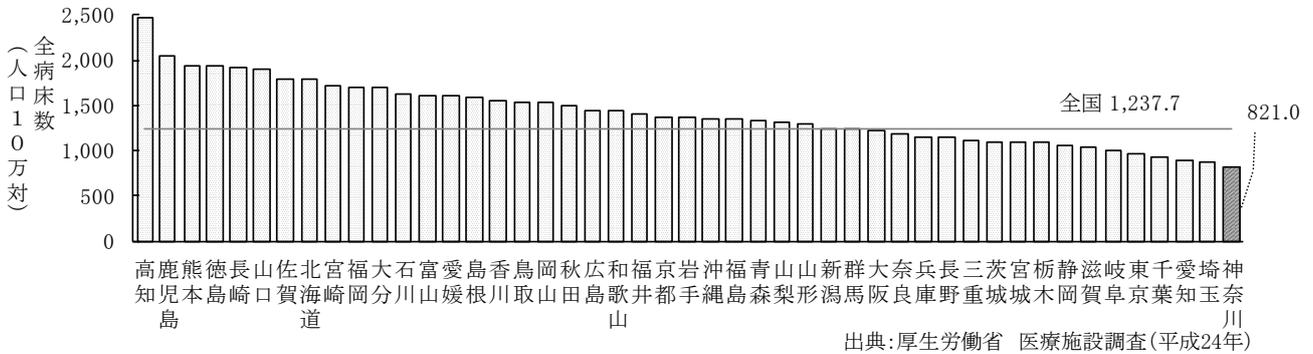


図2-25 一般病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

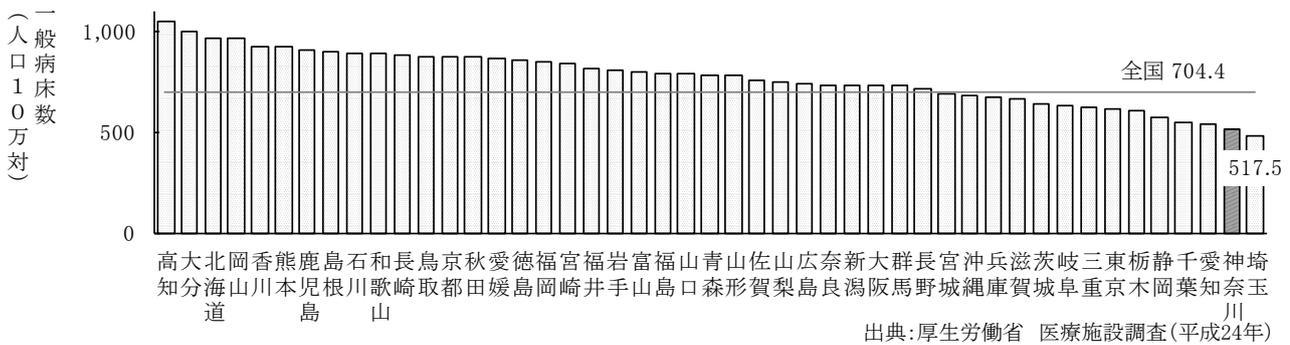


図2-26 療養病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

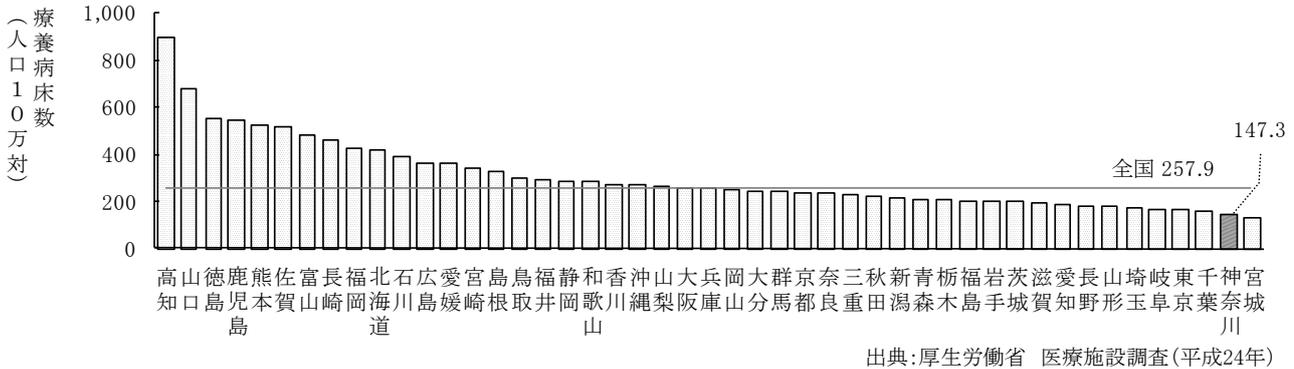


図2-27 精神病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

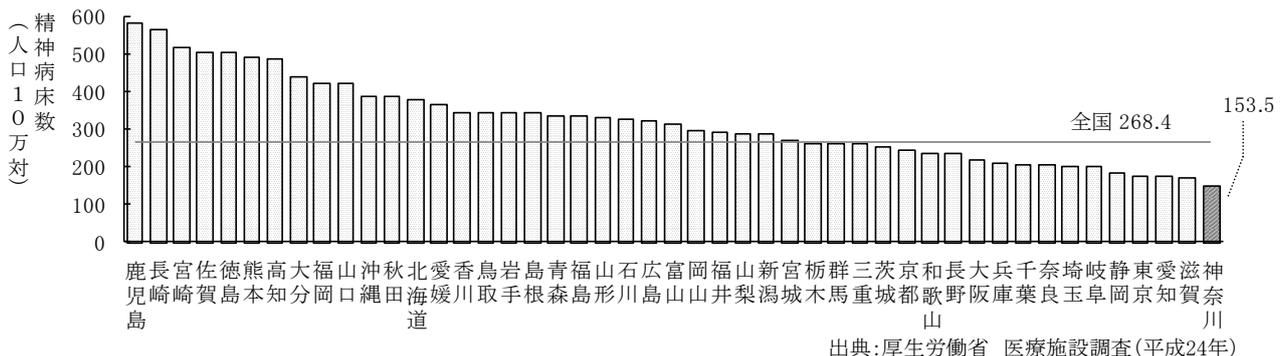


表 2-28 病床数（人口10万人当たり）の推移

(単位:床)

		平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年
全病床	全 国	1,278.9	1,277.8	1,276.9	1,273.1	1,268.0	1,260.4	1,256.0	1,244.3	1,238.7	1,237.7
	神奈川	862.7	865.6	859.1	852.3	834.1	832.2	826.7	813.1	815.1	821.0
一般病床	全 国	720.2	714.4	707.7	713.0	714.7	712.2	710.8	705.6	703.7	704.4
	神奈川	556.0	553.0	544.9	540.7	527.7	527.5	522.8	514.7	513.3	517.5
療養病床	全 国	268.3	273.7	281.2	274.1	268.8	265.8	263.7	260.0	258.3	257.9
	神奈川	134.1	137.5	142.7	144.6	142.4	142.6	144.8	143.3	145.6	147.3
精神病床	全 国	277.7	278.0	277.3	275.8	274.9	273.6	273.0	270.7	269.2	268.4
	神奈川	165.2	169.0	165.4	161.6	159.2	157.6	156.1	152.4	153.6	153.5

出典：厚生労働省 医療施設調査(各年)  
総務省 人口推計(各年)

### ウ 平均在院日数

- 平成24年における本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、23.1日であり、全国平均よりも6.6日短く、東京都の次に短く、一般病床の平均在院日数は、14.8日と全国で最も短い日数となっています。（図2-29、図2-30）
- 平成20～24年の本県の病床の種類ごとの平均在院日数の推移を見ると、全病床、一般病床、療養病床、精神病床では減少していますが、介護療養病床では増加しています。（表2-31）
- 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数と一人当たりの概算医療費（入院）の関係を都道府県で比較すると、平均在院日数が長いほど、一人当たり概算医療費（入院）が高くなる傾向があります。（図2-32）

図 2-29 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数〔都道府県別〕

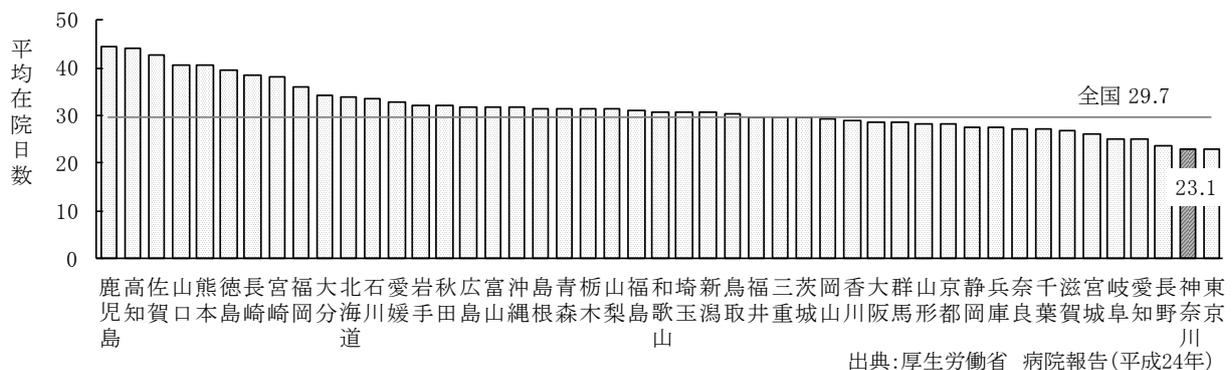


図 2-30 一般病床の平均在院日数〔都道府県別〕

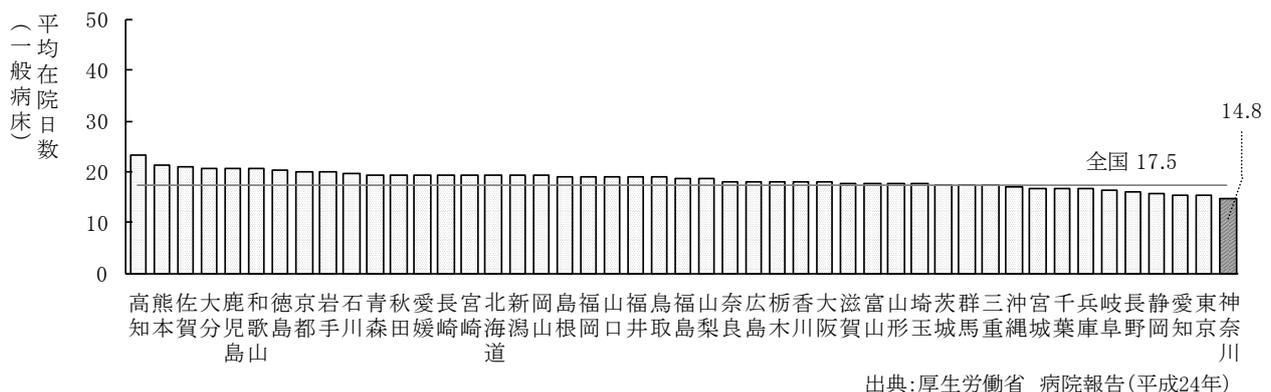
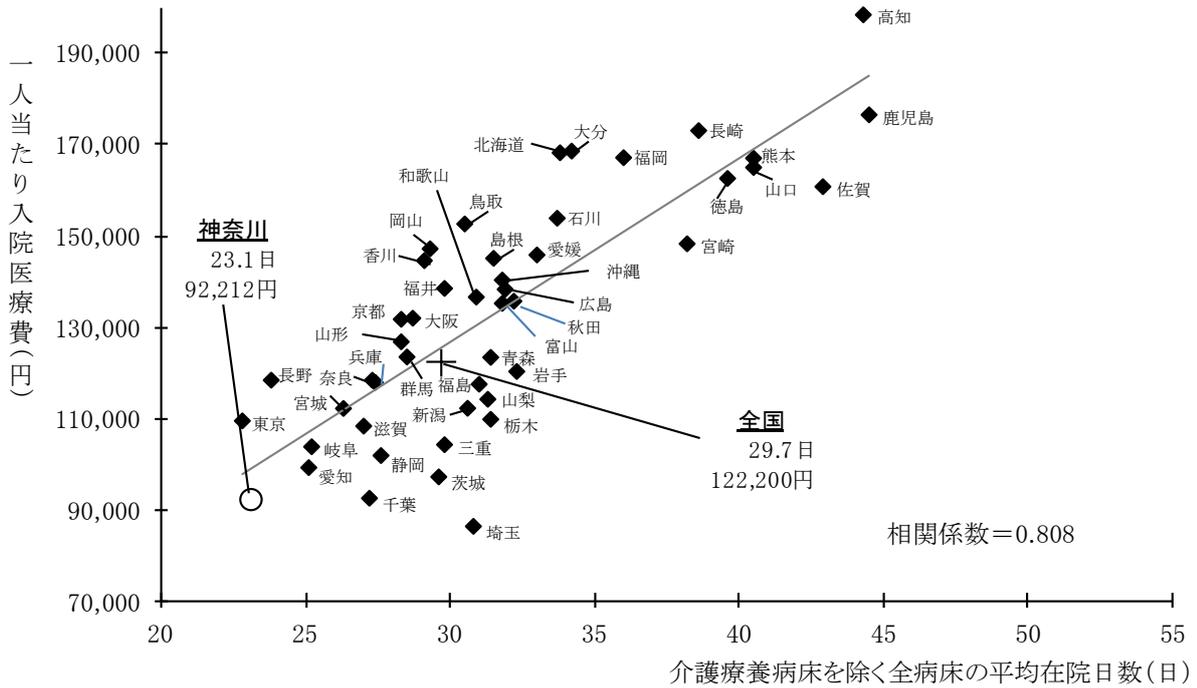


表 2-3 1 病床の種類別平均在院日数の推移

		(単位:日)					対前年増減数 (単位:日)			
		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全病床	全国	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	△ 0.6	△ 0.7	△ 0.5	△ 0.8
	神奈川県	26.2	25.6	25.1	24.8	24.0	△ 0.6	△ 0.5	△ 0.3	△ 0.8
介護療養病床を除く全病床	全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	△ 0.3	△ 0.6	△ 0.3	△ 0.7
	神奈川県	24.8	24.4	24.0	23.8	23.1	△ 0.4	△ 0.4	△ 0.2	△ 0.7
一般病床	全国	18.8	18.5	18.2	17.9	17.5	△ 0.3	△ 0.3	△ 0.3	△ 0.4
	神奈川県	16.3	15.8	15.5	15.3	14.8	△ 0.5	△ 0.3	△ 0.2	△ 0.5
療養病床	全国	176.6	179.5	176.4	175.1	171.8	2.9	△ 3.1	△ 1.3	△ 3.3
	神奈川県	227.2	227.0	219.7	212.2	211.7	△ 0.2	△ 7.3	△ 7.5	△ 0.5
精神病床	全国	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	△ 5.5	△ 6.4	△ 2.9	△ 6.2
	神奈川県	251.0	248.8	240.6	246.9	239.9	△ 2.2	△ 8.2	6.3	△ 7.0
介護療養病床	全国	292.3	298.8	300.2	311.2	307.0	6.5	1.4	11.0	△ 4.2
	神奈川県	309.6	295.0	297.3	357.9	392.9	△ 14.6	2.3	60.6	35.0

出典:厚生労働省 病院報告(各年)

図 2-3 2 介護療養病床を除く平均在院日数と一人当たり入院医療費(概算医療費)の関係 [都道府県別]



出典:厚生労働省 概算医療費(平成24年4月~平成25年3月)  
総務省 人口推計(平成24年)、厚生労働省 病院報告(平成24年)

## 2 計画策定時と比較した状況及び課題の検証

神奈川県概算医療費の対前年度伸び率は全国を上回っていますが、平成23年度以降鈍化傾向が見られます。医療費を巡る状況の主な特徴として、全国値と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、人口10万人当たりの生活習慣病の患者数が少ないこと、人口10万人当たりの病床数が少ないこと、全病床の平均在院日数が短いことがあります。

### (1) 県民の健康の保持の推進

神奈川県では今後、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後期高齢者の医療費の割合が増加することが予想され、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となっています。

神奈川県の一人名たり医療費は全国値と比べて低く、また、高齢化の進展に伴い生活習慣病に係る総患者数は増加傾向となっていますが、生活習慣病を巡る状況については、計画策定時と比べて特に大きな変化は見られません。

### (2) 医療の効率的な提供の推進

神奈川県における平成23年の人口10万人当たりの一般病床数は、517.5床で全国で低い方から二番目であり、平成20年の527.5床と比べて減少しています。

平成24年の平均在院日数の状況は、一般病床で14.8日と全国で最も短く、全病床(介護療養病床を除く)では23.1日で全国2位の低さとなっています。平成20年は一般病床は16.3日、全病床(介護療養病床を除く)は24.8日であり、療養病床や精神病床も含め、在院日数の短縮化が進んでいます。

神奈川県の人ロ10万人当たりの病床数は一般病床、療養病床、精神病床のいずれにおいても全国値を大きく下回っており、平均在院日数も介護療養病床を除き全国値よりも短くなっていることから、一人当たり入院一般診療医療費が低くなっています。

### 第3章 目標の達成状況及び分析

#### 1 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

##### (1) 特定健康診査実施率

##### ア 平成23年度における本県の特定健康診査実施率

##### ○ 本県の実施率と全国的な位置づけ

- ・ 本県における特定健診の実施率は、41.9%で、平成24年度の目標値70%以上の達成は困難です。
- ・ 全国の実施率の平均は44.7%で、本県は全国平均より2.8ポイント低く、全国では25番目となっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が東京都の61.6%で、最も低い県は奈良県の33.5%で28.1ポイントの差があります。

##### ○ 県民の健康の保持に関する目標<特定健康診査の実施率の推移>

目標項目	計画作成 基準時	目標値 (平成24年度)	(国提供データ)			
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健康診査実施率	—	70%以上	37.0% (38.9%)	39.3% (41.3%)	40.4% (43.2%)	41.9% (44.7%)

( )内は全国の実施率

表3-1 都道府県別特定健康診査の実施率（平成23年度）

都道府県	特定健康診査 の実施率(%)	全国との 乖離(%)	都道府県	特定健康診査 の実施率(%)	全国との 乖離(%)
1 東京都	61.6%	16.9%	25 神奈川県	41.9%	-2.8%
2 山形県	52.3%	7.6%	26 埼玉県	41.6%	-3.1%
3 宮城県	50.3%	5.6%	27 高知県	41.5%	-3.2%
4 新潟県	49.3%	4.6%	28 秋田県	40.9%	-3.8%
5 富山県	48.4%	3.7%	29 徳島県	40.7%	-4.0%
6 山梨県	48.3%	3.6%	30 栃木県	40.7%	-4.0%
7 長野県	48.2%	3.5%	31 鹿児島県	40.7%	-4.0%
8 愛知県	46.8%	2.1%	32 兵庫県	40.5%	-4.2%
9 三重県	46.2%	1.5%	33 熊本県	40.5%	-4.2%
10 大分県	46.0%	1.3%	34 福岡県	40.4%	-4.3%
11 石川県	45.9%	1.2%	35 佐賀県	40.0%	-4.7%
12 静岡県	45.6%	0.9%	36 大阪府	39.8%	-4.9%
13 島根県	45.1%	0.4%	37 宮崎県	38.7%	-6.0%
14 岐阜県	44.6%	-0.1%	38 鳥取県	38.4%	-6.3%
15 群馬県	44.4%	-0.3%	39 広島県	38.2%	-6.5%
16 千葉県	44.0%	-0.7%	40 長崎県	38.1%	-6.6%
17 香川県	44.0%	-0.7%	41 青森県	37.3%	-7.4%
18 沖縄県	43.9%	-0.8%	42 岡山県	37.2%	-7.5%
19 岩手県	43.9%	-0.8%	43 愛媛県	36.9%	-7.8%
20 滋賀県	43.4%	-1.3%	44 和歌山県	36.4%	-8.3%
21 福島県	43.4%	-1.3%	45 山口県	35.9%	-8.8%
22 京都府	42.4%	-2.3%	46 北海道	34.9%	-9.8%
23 茨城県	42.1%	-2.6%	47 奈良県	33.5%	-11.2%
24 福井県	42.0%	-2.7%	全国	44.7%	

## イ 特定健康診査実施率の分析

### (7) 現状分析

#### ① 県内の保険者別の比較

平成23年度の特定健診の保険者別の実施率は、市町村国保が24.0%、全国健康保険協会が33.5%、その他が59.6%で、市町村国保が全国健康保険協会より9.5ポイント、その他より35.6ポイント低くなっています。

平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、全国健康保険協会及びその他が、それぞれ6.6ポイント、9.6ポイント増加していますが、市町村国保は、1.0ポイント減少しています。

表3-2 県民の健康の保持に関する指標の実施率（県内保険者別推移）

		全保険者	市町村国保	全国健康 保険協会	その他※
平成23 年度	特定健康診査対象者(人)	3,818,360	1,548,525	479,363	1,790,472
	受診者数(人)	1,599,248	371,199	160,584	1,067,465
	特定健康診査実施率	41.9%	24.0%	33.5%	59.6%
平成22 年度	特定健康診査対象者(人)	3,737,453	1,510,028	461,199	1,766,226
	受診者数(人)	1,511,783	357,260	144,267	1,010,256
	特定健康診査実施率	40.4%	23.7%	31.3%	57.2%
平成21 年度	特定健康診査対象者(人)	3,717,288	1,501,266	450,578	1,765,444
	受診者数(人)	1,460,402	366,935	127,431	966,036
	特定健康診査実施率	39.3%	24.4%	28.3%	54.7%
平成20 年度	特定健康診査対象者(人)	3,647,889	1,486,150	444,678	1,717,061
	受診者数(人)	1,350,811	372,071	119,535	859,205
	特定健康診査実施率	37.0%	25.0%	26.9%	50.0%

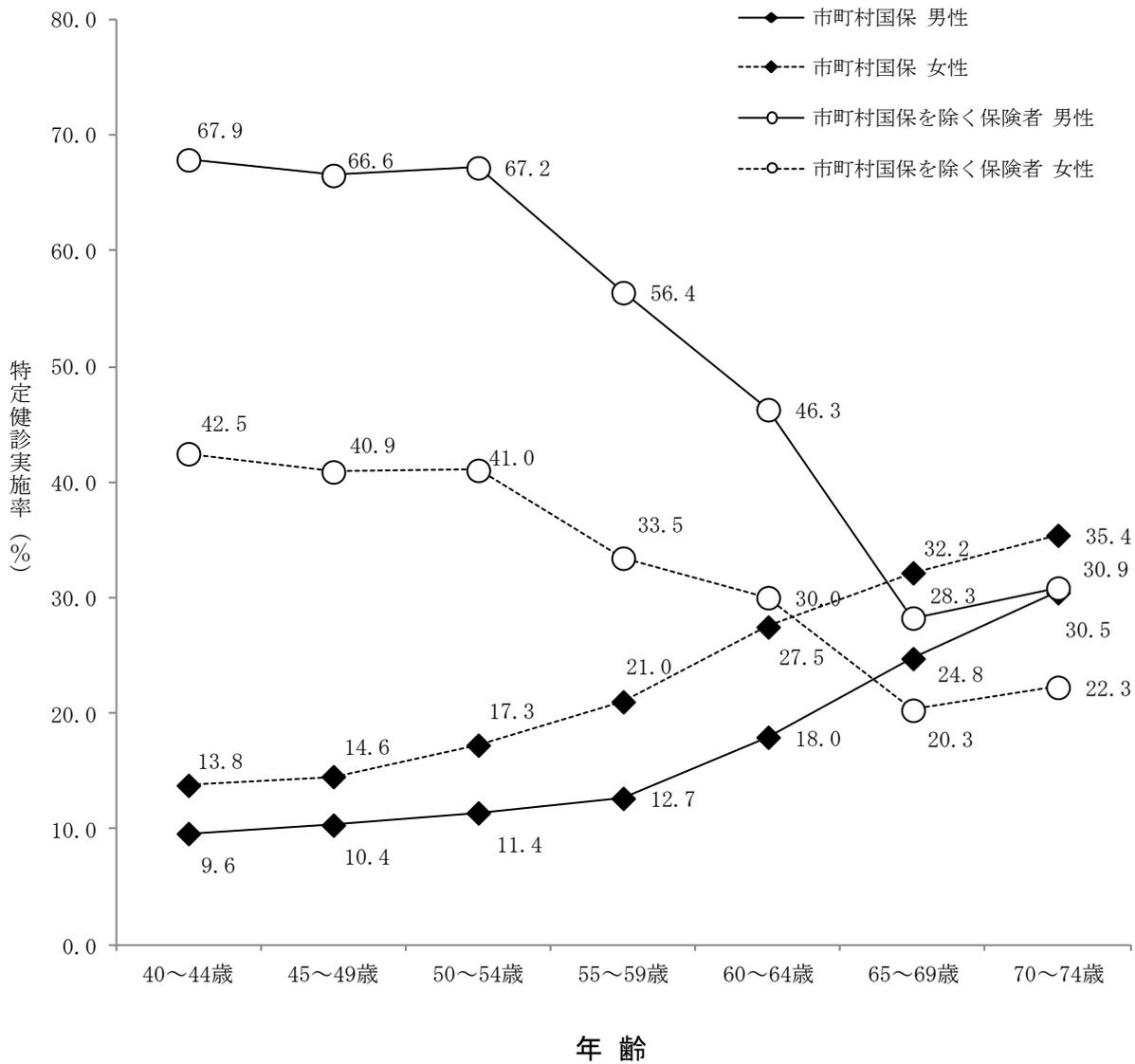
出典：国提供データ

※ 国保組合・共済・組合健保・船員保険

#### ② 県内の保険者別・性・年齢別の比較

- ・ 保険者別の男女差では、市町村国保で全年齢を通じて女性が高く、市町村を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、男女の乖離幅は市町村を除く保険者の方が大きくなっています。
- ・ 女性では60歳前後で市町村国保が市町村を除く保険者を逆転し、男性では70歳前後で市町村国保が市町村を除く保険者と同程度の実施率になっています。
- ・ 年齢階層別では、市町村国保が男女とも55～59歳を境に増加傾向が顕著となり、市町村を除く保険者では男女とも55～59歳を境に減少傾向となっています。
- ・ 平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、男性全体では、5.4ポイント、女性全体では3.9ポイント増加しており、男女ともに50～54歳で9.8ポイント、7.8ポイントと最も増加しています。

図3-3 県内保険者別・性・年齢別の特定健康診査実施率(平成23年度)



			40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	40~74歳
対象者 (人)	市町村国保	男性	79,272	64,703	56,032	61,271	127,013	170,024	178,077	736,392
		女性	64,071	54,027	50,980	69,468	168,624	199,891	205,072	812,133
	市町村国保を除く保険者	男性	300,442	263,857	208,458	214,581	207,434	103,695	43,448	1,341,915
		女性	283,818	243,015	198,856	203,125	175,376	90,851	34,969	1,230,010
受診者 (人)	市町村国保	男性	7,638	6,707	6,400	7,768	22,821	42,118	54,245	147,697
		女性	8,844	7,867	8,810	14,609	46,374	64,340	72,658	223,502
	市町村国保を除く保険者	男性	204,005	175,606	140,114	121,061	96,032	29,319	13,412	779,549
		女性	120,583	99,423	81,630	67,951	52,678	18,441	7,791	448,497
特定健康診査実施率 (%)	市町村国保	男性	9.6	10.4	11.4	12.7	18.0	24.8	30.5	20.1
		女性	13.8	14.6	17.3	21.0	27.5	32.2	35.4	27.5
	市町村国保を除く保険者	男性	67.9	66.6	67.2	56.4	46.3	28.3	30.9	58.1
		女性	42.5	40.9	41.0	33.5	30.0	20.3	22.3	36.5

出典及び集計方法は以下を参照。

「対象者数」
市町村国保：法定報告（ただし、平成23年度については県に報告された人数）
市町村国保を除く保険者：「神奈川県年齢別人口統計調査報告（各年度1月1日）の年齢階層別人口」（≒特定健康診査対象者推計）から「市町村国保の人数」を減算した人数
「受診者数」
市町村国保：国提供データに基づく受診者数
市町村国保を除く保険者：国提供データに基づく市町村国保以外の保険者の受診者数の合計
「特定健診実施率」
受診者数÷対象者数で算出（パーセント表示は小数第二位四捨五入）

表3-4 県内性・年齢別の特定健康診査実施率の推移

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
平成23年度	男性	55.7%	55.5%	55.4%	46.7%	35.5%	26.1%	30.5%	44.6%
	女性	37.2%	36.1%	36.2%	30.3%	28.8%	28.5%	33.5%	32.9%
平成22年度	男性	52.6%	55.2%	52.1%	44.5%	35.7%	24.7%	29.1%	42.9%
	女性	34.3%	35.3%	33.8%	28.6%	29.2%	27.5%	32.2%	31.5%
平成21年度	男性	52.0%	54.7%	50.8%	41.8%	34.0%	26.4%	29.4%	42.1%
	女性	32.8%	33.7%	31.3%	26.2%	28.3%	30.5%	32.5%	30.6%
平成20年度	男性	48.4%	50.0%	45.6%	38.3%	31.2%	26.8%	28.8%	39.2%
	女性	30.2%	30.5%	28.4%	24.9%	27.4%	31.6%	31.5%	29.0%

### ③ 県内市町村国保における平成20年度から平成23年度の実施状況

- 本県法定報告データに基づく市町村国保における平成23年度の特定健康診査の実施率は、全体で24.0%となっており、平成20年度（25.0%）より1.0ポイント低くなっています。
- 平成20年度と比較し、平成23年度に実施率が高くなった市町村は、横須賀市ほか12市町で、低くなった市町村は横浜市ほか19市町村となっています。
- 政令市\*における平成20年度の実施率は22.5%で市町村国保合計の25.0%より2.5ポイント低く、平成23年度の実施率は20.2%で市町村国保合計の24.0%より3.8ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が1.3ポイント拡大しています。

\*平成21年度までの本県における政令市は横浜市及び川崎市

表3-5 平成20年度～平成23年度特定健康診査実施結果推移（国民健康保険）

	特定健康診査実施率（％）				平成23年度の 対平成20年度 増減割合
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
横浜市	22.2%	20.4%	19.4%	19.7%	-2.5%
川崎市	23.3%	22.0%	20.7%	21.2%	-2.1%
相模原市	21.9%	21.6%	20.7%	20.8%	-1.1%
横須賀市	13.9%	22.9%	21.5%	23.0%	9.1%
平塚市	18.2%	18.2%	24.3%	24.7%	6.5%
鎌倉市	32.7%	34.5%	33.1%	32.5%	-0.2%
藤沢市	43.8%	42.4%	41.8%	41.8%	-2.0%
小田原市	18.8%	20.4%	20.7%	21.9%	3.1%
茅ヶ崎市	36.7%	36.3%	35.8%	34.6%	-2.1%
逗子市	31.8%	30.9%	29.2%	30.2%	-1.6%
三浦市	16.7%	16.9%	17.5%	18.1%	1.4%
秦野市	32.0%	27.8%	29.6%	29.9%	-2.1%
厚木市	35.6%	34.2%	32.7%	31.7%	-3.9%
大和市	33.9%	33.8%	32.1%	32.0%	-1.9%
伊勢原市	35.3%	34.1%	33.5%	34.1%	-1.2%
海老名市	28.9%	31.1%	29.1%	29.0%	0.1%
座間市	30.8%	28.6%	27.4%	28.0%	-2.8%
南足柄市	17.4%	19.9%	28.4%	25.9%	8.5%
綾瀬市	38.2%	38.1%	37.4%	34.9%	-3.3%
葉山町	21.3%	24.0%	24.1%	24.0%	2.7%
寒川町	31.7%	35.5%	34.1%	34.1%	2.4%
大磯町	24.8%	25.6%	23.3%	24.3%	-0.5%
二宮町	35.5%	33.9%	33.7%	33.9%	-1.6%
中井町	23.2%	26.7%	24.1%	26.7%	3.5%
大井町	23.9%	25.6%	25.6%	25.4%	1.5%
松田町	20.3%	19.5%	24.4%	19.6%	-0.7%
山北町	22.3%	23.2%	22.7%	26.7%	4.4%
開成町	32.8%	33.1%	33.1%	31.9%	-0.9%
箱根町	27.5%	27.9%	26.9%	28.4%	0.9%
真鶴町	28.1%	28.5%	30.7%	28.6%	0.5%
湯河原町	20.9%	18.3%	16.8%	17.7%	-3.2%
愛川町	35.6%	32.6%	34.8%	35.1%	-0.5%
清川村	38.0%	37.5%	40.0%	36.9%	-1.1%
政令市計	22.5%	20.8%	19.8%	20.2%	-2.3%
政令市以外計	27.6%	28.3%	29.7%	29.8%	2.2%
市町村国保合計	25.0%	24.4%	23.8%	24.0%	-1.0%

出典データ：特定健診等の実施状況に関する結果報告数値（本県法定報告）

(2) 特定保健指導実施率

ア 平成23年度における本県の特定保健指導実施率

○ 本県の実施率と全国的な位置づけ

- ・ 本県における特定保健指導の実施率は11.0%で、平成24年度の目標値45%以上の達成は困難です。
- ・ 全国の実施率の平均は15.0%で、本県は全国平均より4.0ポイント低く、全国では最下位となっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が佐賀県の27.1%で、最も低い神奈川県と16.1ポイントの差があります。

○ 県民の健康の保持に関する目標<特定保健指導の実施率の推移>

目標項目	計画作成基準時	目標値 (平成24年度)	(国提供データ)			
			平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定保健指導実施率	—	45%以上	4.6% (7.7%)	9.8% (12.3%)	9.8% (13.1%)	11.0% (15.0%)

( )内は全国の実施率

表3-6 都道府県別特定保健指導の実施率（平成23年度）

都道府県	特定保健指導の実施率(%)	全国との乖離(%)	都道府県	特定保健指導の実施率(%)	全国との乖離(%)
1 佐賀県	27.1%	12.1%	25 岩手県	16.4%	1.4%
2 香川県	26.2%	11.2%	26 茨城県	16.0%	1.0%
3 長野県	23.8%	8.8%	27 静岡県	15.2%	0.2%
4 宮崎県	23.6%	8.6%	28 高知県	15.1%	0.1%
5 熊本県	23.4%	8.4%	29 福岡県	14.9%	-0.1%
6 徳島県	23.3%	8.3%	30 岡山県	14.8%	-0.2%
7 沖縄県	22.9%	7.9%	31 埼玉県	14.7%	-0.3%
8 岐阜県	22.7%	7.7%	32 三重県	14.7%	-0.3%
9 長崎県	22.1%	7.1%	33 愛知県	14.5%	-0.5%
10 鹿児島県	21.9%	6.9%	34 鳥取県	14.4%	-0.6%
11 大分県	21.4%	6.4%	35 滋賀県	14.2%	-0.8%
12 石川県	21.1%	6.1%	36 兵庫県	13.9%	-1.1%
13 山形県	19.8%	4.8%	37 京都府	13.9%	-1.1%
14 愛媛県	19.7%	4.7%	38 和歌山県	13.2%	-1.8%
15 広島県	19.4%	4.4%	39 福島県	13.2%	-1.8%
16 島根県	19.4%	4.4%	40 奈良県	13.0%	-2.0%
17 青森県	19.2%	4.2%	41 東京都	12.9%	-2.1%
18 栃木県	19.1%	4.1%	42 群馬県	12.7%	-2.3%
19 山梨県	19.0%	4.0%	43 秋田県	12.6%	-2.4%
20 福井県	18.5%	3.5%	44 宮城県	11.9%	-3.1%
21 山口県	17.6%	2.6%	45 北海道	11.8%	-3.2%
22 富山県	17.5%	2.5%	46 大阪府	11.1%	-3.9%
23 新潟県	17.3%	2.3%	47 神奈川県	11.0%	-4.0%
24 千葉県	16.6%	1.6%	全国	15.0%	

出典：国提供データ

## イ 特定保健指導実施率の分析

### (7) 現状分析

#### ① 県内の保険者別の比較

特定保健指導の保険者別の実施率は、市町村国保が8.5%、全国健康保険協会が3.9%、その他が12.7%で、市町村国保が全国健康保険協会より4.6ポイント高く、その他より4.2ポイント低くなっています。

平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、市町村国保、全国健康保険協会、その他が、それぞれ4.1ポイント、2.3ポイント、7.6ポイント増加しています。

表3-7 県民の健康の保持に関する指標の実施率（県内保険者別推移）

		全保険者	市町村 国保	全国健康 保険協会	その他※
平成23 年度	特定保健指導対象者（人）	310,126	60,407	33,140	216,579
	特定保健指導終了者（人）	34,017	5,114	1,295	27,608
	特定保健指導実施率	11.0%	8.5%	3.9%	12.7%
平成22 年度	特定保健指導対象者（人）	293,044	58,160	29,048	205,836
	特定保健指導終了者（人）	28,572	5,134	714	22,724
	特定保健指導実施率	9.8%	8.8%	2.5%	11.0%
平成21 年度	特定保健指導対象者（人）	292,213	64,554	26,308	201,351
	特定保健指導終了者（人）	28,657	7,973	1,352	19,332
	特定保健指導実施率	9.8%	12.4%	5.1%	9.6%
平成20 年度	特定保健指導対象者（人）	288,666	74,149	25,055	189,462
	特定保健指導終了者（人）	13,371	3,262	405	9,704
	特定保健指導実施率	4.6%	4.4%	1.6%	5.1%

出典：国提供データ

※ 国保組合・共済・組合健保・船員保険

#### ② 県内の保険者別・性・年齢別の比較

- ・ 県内保険者別の男女差では、市町村国保を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、市町村国保では65～69歳を境に男性が女性の実施率を逆転しています。
- ・ 男性は70～74歳を除く全年齢階層において、女性は60～64歳を除く全年齢階層において、市町村国保を除く保険者が市町村国保を上回っています。
- ・ 年齢階層別では、市町村国保の男性が55～59歳を境に70～74歳まで増加傾向が顕著となり、市町村国保を除く保険者では、45～59歳において実施率が高くなっています。
- ・ 平成23年度と平成20年度の実施率を比較すると、男性全体では、6.6ポイント、女性全体では4.9ポイント増加しており、男性では50歳～54歳で8.2ポイント、女性では45歳～49歳で6.6ポイント増加しています。

表3-8 県内保険者別・性・年齢別の特定保健指導実施率(平成23年度)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
市町村国保	男性	4.5%	4.7%	4.2%	5.8%	7.0%	9.2%	10.9%	8.4%
	女性	5.8%	7.6%	7.4%	6.8%	7.5%	8.1%	7.7%	7.7%
市町村国保を除く保険者	男性	10.5%	13.3%	13.7%	12.8%	9.9%	10.5%	10.8%	12.1%
	女性	7.7%	9.6%	9.1%	8.3%	7.5%	9.0%	8.6%	8.6%
全保険者	男性	10.3%	13.0%	13.3%	12.3%	9.3%	9.7%	10.9%	11.6%
	女性	7.6%	9.4%	8.9%	8.0%	7.5%	8.3%	7.8%	8.2%

出典：国提供データ

※市町村を除く保険者：国保組合・共済・組合健保・船員保険

表3-9 県内性・年齢別の特定保健指導実施率の推移

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
平成23年度	男性	10.3%	13.0%	13.3%	12.3%	9.3%	9.7%	10.9%	11.6%
	女性	7.6%	9.4%	8.9%	8.0%	7.5%	8.3%	7.8%	8.2%
平成22年度	男性	9.2%	11.6%	11.2%	10.7%	8.2%	9.1%	10.6%	10.2%
	女性	7.5%	7.7%	8.3%	7.9%	7.5%	8.5%	7.0%	7.8%
平成21年度	男性	8.4%	10.4%	9.9%	9.3%	8.7%	12.8%	15.4%	10.0%
	女性	6.7%	7.6%	7.6%	8.9%	8.8%	11.7%	10.6%	9.1%
平成20年度	男性	4.7%	5.7%	5.1%	4.5%	4.0%	5.4%	6.4%	5.0%
	女性	2.7%	2.8%	2.8%	2.7%	3.3%	4.0%	3.7%	3.3%

出典：国提供データ

### ③ 県内市町村国保における平成20年度から平成23年度の実施状況

- ・ 本県法定報告データに基づく市町村国保における平成23年度の特定保健指導の実施率は、全体で11.6%となっており、平成20年度（6.3%）より5.3ポイント高くなっています。
- ・ 平成20年度と比較し、平成23年度に実施率が高くなった市町村は、横浜市ほか22市町村で、低くなった市町村は茅ヶ崎市ほか7市町となっています。
- ・ 政令市\*における平成20年度の実施率は1.6%で市町村国保合計の6.3%より4.7ポイント低く、平成23年度の実施率は10.6%で市町村国保合計の11.6%より1.0ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が3.7ポイント縮小しています。

\*平成21年度までの本県における政令市は横浜市及び川崎市

表 3 - 1 0 平成20年度～平成23年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）

	特定保健指導実施率（％）				平成23年度の 対平成20年度 増減割合
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
横浜市	1.0%	9.1%	5.4%	6.0%	5.0%
川崎市	3.2%	9.9%	9.4%	10.1%	6.9%
相模原市	24.5%	50.9%	37.4%	32.1%	7.6%
横須賀市	0.0%	3.0%	2.6%	1.3%	1.3%
平塚市	6.6%	21.0%	11.4%	13.9%	7.3%
鎌倉市	0.3%	42.6%	31.6%	18.6%	18.3%
藤沢市	3.5%	10.5%	6.5%	5.1%	1.6%
小田原市	20.7%	25.2%	20.7%	22.4%	1.7%
茅ヶ崎市	17.3%	22.3%	3.1%	14.2%	-3.1%
逗子市	35.8%	24.1%	27.9%	21.2%	-14.6%
三浦市	42.7%	36.5%	33.1%	32.0%	-10.7%
秦野市	10.4%	21.1%	13.2%	10.7%	0.3%
厚木市	10.2%	37.8%	17.4%	24.3%	14.1%
大和市	0.0%	9.2%	12.0%	10.5%	10.5%
伊勢原市	15.7%	33.6%	26.1%	20.0%	4.3%
海老名市	12.0%	4.3%	7.2%	3.7%	-8.3%
座間市	4.1%	16.7%	6.8%	4.9%	0.8%
南足柄市	11.9%	17.9%	14.2%	18.0%	6.1%
綾瀬市	0.6%	15.9%	19.7%	14.4%	13.8%
葉山町	21.5%	49.6%	50.5%	32.6%	11.1%
寒川町	26.7%	16.3%	11.7%	7.7%	-19.0%
大磯町	11.3%	18.8%	7.9%	10.1%	-1.2%
二宮町	18.9%	36.2%	43.8%	44.1%	25.2%
中井町	16.9%	17.6%	19.4%	14.1%	-2.8%
大井町	6.0%	18.6%	2.2%	1.1%	-4.9%
松田町	41.7%	28.9%	44.8%	71.6%	29.9%
山北町	0.0%	8.0%	0.0%	8.2%	8.2%
開成町	28.8%	21.8%	32.1%	52.9%	24.1%
箱根町	7.3%	20.0%	7.8%	27.0%	19.7%
真鶴町	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
湯河原町	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
愛川町	3.7%	27.5%	12.8%	15.6%	11.9%
清川村	0.0%	49.0%	80.8%	65.9%	65.9%
政令市計	1.6%	9.3%	11.0%	10.6%	9.0%
政令市以外計	10.9%	23.3%	13.1%	12.6%	1.7%
市町村国保合計	6.3%	17.0%	12.1%	11.6%	5.3%

出典データ：特定健診等の実施状況に関する結果報告数値（本県法定報告）

### (3) 特定健診及び特定保健指導に係る取組みの状況

#### ア 県内保険者の取組み

- 厚生労働省が実績評価のために実施したアンケート結果\*から見た県内市町村国保における取組み内容の傾向と特徴は以下のとおりです。

※平成25年8月実施。回答数は県内27(全33)、全国1421(全1717)。

#### <特定健診について>

- 実施体制は、個別健診のみが44.4%(全国12.7%)、個別健診と集団健診の組み合わせが55.6%(全国70.9%)。
  - ・ 個別健診の実施期間として「一年を通じて実施」が3.7%(全国17.2%)、「一定期間のみ(6か月以上)」が74.1%(全国43.6%)。集団健診では「一年を通じて実施」が3.7%(全国5.5%)、「一定期間のみ(6か月以上)」が25.9%(全国24.6%)。
  - ・ 他の検診との同時実施については、がん検診との同時実施(一部実施含む)が77.8%(全国88.7%)、肝炎ウィルス検診との同時実施が81.5%(全国83.3%)
  - ・ 労働安全衛生法に基づく健診結果の受領(一部受領を含む)がある市町村は44.4%(全国は45.4%)。
  - ・ 未受診者への受診勧奨の実施が88.9%(全国91.5%)
  - ・ 自己負担額有りが92.6%(全国62.8%)
- 実施率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、受診券の送付、年度途中の未受診者への受診勧奨、広報キャンペーンの実施、医師会との連携、電話案内。

改善が必要な点は、他の検診との同時実施の体制づくり、未受診者の勧奨、制度周知の方法。
- 健診データ等の集計分析を実施している市町村は、37%(全国75.2%)、今後行う予定が40%、健診データとレセプトを突合した集計・分析を実施している市町村は、3.7%(全国29.7%)、今後行う予定が48.1%。

#### <特定保健指導について>

- 動機付け支援
  - ・ 実施体制は、直営のみが55.6%(全国54.3%)、直営と外部委託の組み合わせが14.8%(全国30.1%)、外部委託のみが29.6%(全国15.3%)
  - ・ 利用率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、電話案内、欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施、利用券の送付、医師会との連携、参加者同士の仲間づくりの支援、ポピュレーションアプローチとの連携
  - ・ 終了率向上に向けて工夫している取組みのうち有効だと考えるものは、欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施、参加者同士の仲間づくりの支援
  - ・ 改善が必要な点としては、利用対象者への案内方法、指導者のスキル、保健指導の内容、保健指導期間もしくは終了後の行動変容を継続させるための支援
- 積極的支援
  - ・ 実施体制は、直営のみが55.6%(全国56.2%)、直営と外部委託の組み合わせが11.1%(全国24.3%)、外部委託のみが29.6%(全国18.8%)

- ・ 利用率向上に向けて工夫している取り組みのうち効果があると考ええるものは、電話案内、欠席者への電話や訪問でのフォローの実施、医師会との連携、ポピュレーションアプローチとの連携
- ・ 終了率向上に向けて工夫している取り組みのうち有効だと考えるものは、欠席者への電話や訪問でのフォローの実施、参加者同士の仲間作りの支援
- ・ 改善が必要な点としては、指導者のスキル、保健指導の内容、保健指導期間もしくは終了後の行動変容を継続させるための支援

#### < 5年間通しての評価・意見 >

- ・ 特定健診・保健指導の円滑な実施のために改善が必要と考える点は、制度周知、未利用者の勧奨、健診実施から初回面接までの時期、があげられています。
- ・ 保険者における問題点・課題は、データ管理・分析・事業評価、特定保健指導非該当者への保健指導、制度周知不足、保険者内連携・保険者内の理解不足、特定健診以外の健診・検査からのデータ取得が指摘されています。

#### イ 施策の取り組み状況

- 県・市町村・保険者・保険者協議会・関係団体等は、特定健康診査・特定保健指導に関する情報を収集・提供し、情報・知識の共有化を図るとともに、特定健診等従事者が技術を取得できるよう、研修の実施や充実を図っています。
- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費の分析に取り組むとともに、医療機関への受診が必要な方への受診勧奨を行っています。
- 保険者が特定健康診査・特定保健指導の適切な委託先を選択できるよう、保険者協議会の場を活用して健診機関・保健指導機関に関する情報を交換しているほか、被用者保険の被扶養者の受診促進方策について検討しています。

#### ウ 課題

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、目標値の達成は困難な状況です。実施率は全国平均を下回っており、特に特定保健指導は全国で最も低くなっています。
- 特定健診の実施率向上のため、受診勧奨や広報、通知方法の改善、受診しやすい体制整備等のさらなる取り組みが必要です。特定保健指導については、未利用者・中断者への対策、指導環境の向上、関係機関等との連携などの取り組みにより実施率を高めることが喫緊の課題といえます。
- また、保険者は、特定健康診査と特定保健指導の結果のデータ分析やレセプトデータとの突合せにより、医療費への影響の調査や保健事業への活用が期待されています。
- 被用者保険の被扶養者の受診促進など、保険者間の連携・強化により特定健診等の実施率を向上させるため、保険者協議会の活性化、充実が求められています。

#### (4) 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

##### ア 平成23年度における本県の該当者及び予備群の減少率

平成23年度における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群とされているのは、310,126人<sup>※1</sup>で、平成23年度特定健康診査の実施率を勘案した本県の該当者及び予備群の推計値は734,335人<sup>※2</sup>、平成20年度比10.6%の減少となり目標値を上回っています。

#### ○県民の健康の保持に関する目標<内臓脂肪症候群の減少率の推移>

目標項目	目標値 (平成24年度)	(国提供データに基づき推計)		
		平成20年度	平成23年度	
内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少率	平成20年度比 10%以上	県	288,666人 ※1 (821,209人) ※2	310,126人 (734,335人)
	平成20年度比		—	△10.6%
		全国	3,963,665人 (10,783,712人)	4,196,414人 (9,743,309人)
			—	△9.6%

※1 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群は、計画上は特定保健指導の積極的支援対象者と動機付け支援対象者の合計数としています。

※2 括弧内は、平成20年度における内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の実数を特定健康診査の実施率で除した本県における該当者及び予備群の推計値をしめしています。

表3-1-1 県内性・年齢階層別内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合の推移

〈男性〉		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	60～64歳	70～74歳
平成23年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	13.1%	17.1%	20.7%	24.1%	25.4%	22.6%	22.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	17.1%	17.8%	18.1%	18.3%	17.7%	16.6%	17.1%
平成22年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.5%	16.6%	20.1%	23.3%	24.4%	21.7%	21.5%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	16.8%	17.4%	17.6%	17.9%	17.4%	16.4%	17.3%
平成21年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.5%	16.5%	20.1%	22.7%	23.6%	21.1%	21.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	16.8%	17.7%	18.1%	18.4%	17.3%	16.8%	17.8%
平成20年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	12.9%	16.5%	20.1%	22.6%	22.5%	20.4%	21.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	17.0%	18.0%	18.4%	18.1%	17.3%	17.4%	18.5%

男性では平成23年度の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は60～64歳で最も多く25.4%、次いで55～59歳で24.1%、女性では70～74歳が10.2%、次いで60～64歳で6.8%となっています。

＜女性＞		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	60～64歳	70～74歳
平成23年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.8%	2.4%	3.8%	5.5%	6.8%	8.0%	10.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	3.0%	3.6%	4.5%	5.5%	5.9%	6.7%	8.2%
平成22年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.3%	3.5%	5.5%	6.5%	8.0%	10.4%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	2.9%	3.5%	4.5%	5.3%	6.0%	6.9%	8.5%
平成21年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.4%	3.6%	5.3%	6.7%	8.4%	11.2%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	2.9%	3.5%	4.6%	5.6%	6.2%	7.9%	9.3%
平成20年度	内臓脂肪症候群該当者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	1.7%	2.4%	3.8%	5.6%	6.9%	9.0%	11.9%
	内臓脂肪症候群予備群者数の特定健康診査受診者に占める割合(%)	3.1%	3.9%	5.2%	6.4%	7.5%	9.1%	11.0%

※1 表3-1-1に用いている内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者数及び予備軍該当者数は、国提供データを用いており、第一期医療費適正化計画における定義（特定保健指導の積極的支援対象者と動機付け支援対象者の合計数）とは異なります。

## イ 施策の取組み状況

- 県、市町村、企業、保険者、関係団体等は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防対策を進めるため、連携・協力し、生活習慣病予防や健康づくりのための食生活の普及、食生活・栄養に関する教育・指導を実施しています。
- 県・市町村・企業・保険者・関係団体等は、かながわ健康プラン21推進会議の地域・職域連携推進部会等を通じ地域保健と職域保健の連携と推進を図っています。
- 県・市町村・関係団体等は、「8020運動」を推進するため、県民の歯の健康づくりを支援するとともに、必要な情報提供、研修事業、歯科疾患予防のための知識・技術の普及や歯周疾患検診などを実施しています。

## ウ 課題

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は平成23年度において20年度比10.6%の減少となり目標値を上回っていますが、健康寿命日本一を目指す県民の健康の保持の推進のため、さらなる生活習慣病予防対策の取り組みが重要です。

生活習慣病予防には、生活習慣病発症前のメタボリックシンドローム予備群の段階や重症化する前の生活習慣の改善が重要で、そのためには予備群等の早期発見を行う健康診査や、生活習慣の改善を指導する保健指導の役割が大きくなっています。

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

### (1) 平均在院日数

#### ア 平成24年の本県の平均在院日数と全国的な位置づけ

##### ○ 本県の平均在院日数と全国的な位置づけ

- ・ 平成24年における本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、23.1日であり、目標値25.3日を達成しています。
- ・ 全国の平均は29.7日で、本県は全国平均より6.6日短く、東京都の22.8日の次に短い日数となっています。
- ・ 全国で最も長い県は鹿児島県の44.5日であり、本県は21.4日短くなっています。

##### ○ 医療の効率的な提供の推進に関する目標（平均在院日数）

目標項目	平成18年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
介護療養病床を除く全病床の平均在院日数	計画策定基準値 25.5日					目標値 <b>25.3日</b>
		実績値 24.8日	24.4日	24.0日	23.8日	<b>23.1日</b>

出典：国提供データ

表3-12 <介護療養病床を除く全病床の平均在院日数（都道府県別）>

都道府県	(日)	全国との乖離 (日)	都道府県	(日)	全国との乖離 (日)
1 東京都	22.8	-6.9	25 福島県	31.0	1.3
2 神奈川県	23.1	-6.6	26 山梨県	31.3	1.6
3 長野県	23.8	-5.9	27 青森県	31.4	1.7
4 愛知県	25.1	-4.6	28 栃木県	31.4	1.7
5 岐阜県	25.2	-4.5	29 島根県	31.5	1.8
6 宮城県	26.3	-3.4	30 富山県	31.8	2.1
7 滋賀県	27.0	-2.7	31 沖縄県	31.8	2.1
8 千葉県	27.2	-2.5	32 広島県	31.9	2.2
9 奈良県	27.3	-2.4	33 秋田県	32.2	2.5
10 兵庫県	27.4	-2.3	34 岩手県	32.3	2.6
11 静岡県	27.6	-2.1	35 愛媛県	33.0	3.3
12 山形県	28.3	-1.4	36 石川県	33.7	4.0
13 京都府	28.3	-1.4	37 北海道	33.8	4.1
14 群馬県	28.5	-1.2	38 大分県	34.2	4.5
15 大阪府	28.7	-1.0	39 福岡県	36.0	6.3
16 香川県	29.1	-0.6	40 宮崎県	38.2	8.5
17 岡山県	29.3	-0.4	41 長崎県	38.6	8.9
18 茨城県	29.6	-0.1	42 徳島県	39.6	9.9
19 福井県	29.8	0.1	43 山口県	40.5	10.8
20 三重県	29.8	0.1	44 熊本県	40.5	10.8
21 鳥取県	30.5	0.8	45 佐賀県	42.9	13.2
22 新潟県	30.6	0.9	46 高知県	44.3	14.6
23 埼玉県	30.8	1.1	47 鹿児島県	44.5	14.8
24 和歌山県	30.9	1.2	全国	29.7	

出典：平成24年病院報告

## イ 平均在院日数の分析

### ① 病床の種類別平均在院日数の推移

平成20～24年の神奈川県のパ病床の種類ごとの平均在院日数の推移を見ると、全病床、一般病床、療養病床、精神病床では減少していますが、介護療養病床は増加しています。（表3-13）

表3-13 <病床の種類別平均在院日数の推移>

		(単位:日)					対前年増減数			
		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全病床	全国	33.8	33.2	32.5	32.0	31.2	△0.6	△0.7	△0.5	△0.8
	神奈川県	26.2	25.6	25.1	24.8	24.0	△0.6	△0.5	△0.3	△0.8
介護療養病床を除く全病床	全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	△0.3	△0.6	△0.3	△0.7
	神奈川県	24.8	24.4	24.0	23.8	23.1	△0.4	△0.4	△0.2	△0.7
一般病床	全国	18.8	18.5	18.2	17.9	17.5	△0.3	△0.3	△0.3	△0.4
	神奈川県	16.3	15.8	15.5	15.3	14.8	△0.5	△0.3	△0.2	△0.5
療養病床	全国	176.6	179.5	176.4	175.1	171.8	2.9	△3.1	△1.3	△3.3
	神奈川県	227.2	227.0	219.7	212.2	211.7	△0.2	△7.3	△7.5	△0.5
精神病床	全国	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	△5.5	△6.4	△2.9	△6.2
	神奈川県	251.0	248.8	240.6	246.9	239.9	△2.2	△8.2	6.3	△7.0
介護療養病床	全国	292.3	298.8	300.2	311.2	307.0	6.5	1.4	11.0	△4.2
	神奈川県	309.6	295.0	297.3	357.9	392.9	△14.6	2.3	60.6	35.0

出典：病院報告（各年）

### ② 県内の二次保健医療圏別の比較

県内における二次保健医療圏別の状況では、平成24年は、最も長い地区が県西の34.5日で、最も短い地区が川崎南部の16.3日で18.2日の差があり、平成20年の最も長い地区と最も短い地区との差が2.0日拡大しています。また、平成24年と平成20年を比較すると、県西以外の地区はいずれも平均在院日数が減少しています。

表3-14 <介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移（県内二次保健医療圏別）>

	介護療養病床を除く全病床の平均在院日数					対平成20年増減数
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
全国	31.6	31.3	30.7	30.4	29.7	-1.9
神奈川県	24.8	24.4	24.0	23.8	23.1	-1.7
横浜北部	23.0	22.3	22.0	21.7	21.2	-1.8
横浜西部	26.5	25.9	25.7	25.4	24.7	-1.8
横浜南部	20.3	19.7	19.1	19.2	18.5	-1.8
川崎北部	28.0	27.8	27.5	27.3	25.9	-2.1
川崎南部	17.8	17.5	17.1	16.7	16.3	-1.5
横須賀・三浦	22.0	22.0	21.7	21.1	20.8	-1.2
湘南東部	26.3	26.3	25.8	25.9	24.5	-1.8
湘南西部	28.1	27.6	27.6	27.6	26.7	-1.4
県央	28.2	29.0	28.2	27.8	27.6	-0.6
相模原	28.9	27.7	26.2	25.6	25.3	-3.6
県西	34.0	33.5	35.3	35.9	34.5	0.5

## ウ 施策の取組み状況

### (7) 医療機関の機能分担・連携

- 医療機関・医療関係 機関、市町村、保険者、県等は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の医療連携体制の構築を図っています。
- 医療機関、医療関係機関、関係団体、市町村、保険者、県等は、救急医療、精神科救急医療、小児医療、周産期医療及び災害時医療の医療連携体制の構築を図っています。
- 県、市町村、医療提供者は、かかりつけ医（かかりつけ歯科医）及び地域の中核病院を中心とした地域医療連携を図っています。

### (イ) 在宅医療・地域ケアの推進

- 県・市町村・医療関係機関・介護関係機関は、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、症状急変時に受け入れる連携先病院の地域医療連携室等を中心とした多職種協働の在宅療養支援体制の整備等により在宅医療の推進を図っています。
- 市町村・介護事業者・関係団体・医療機関・県民等は、地域包括支援センターにおける相談・支援やケアマネジメントの包括的・継続的实施、関係機関や地域住民参加による共に支え合うまちづくりの取組み、保健・医療・福祉サービス全般にわたる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを行っています。
- 県・市町村・介護事業者等は、サービス提供基盤の整備と多様な住まいの普及を図っています。

### (ウ) 適正な受診の促進等の取組み

- 県は、後期高齢者医療広域連合や市町村への技術的助言等を行い、円滑な実施を支援しています。
- 後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者は、重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導に向けた体制や効果的な指導方法の検討、県民の医療費に関する意識の啓発、レセプト点検、第三者行為に係る求償等の充実を図っています。

## エ 課題

今後は急速な高齢化が進む中で、高齢単独世帯の大幅な増加も予測されています。平均在院日数は目標値を達成していますが、医療の効率的な提供の推進に関しては、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の整備及びできる限り住み慣れた地域での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む必要があります。

## 第4章 計画に掲げる施策に要した費用に対する効果

### 1 平均在院日数の短縮による計画策定時の見通しとの比較

計画においては、現状のまま推移した場合の平成24年度の医療費24,465億円(A)と目標を達成した場合の医療費24,412億円(B)の差として、54億円の適正化効果を見込みました。

医療機関メディアスを基礎データとした「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(告示)」の別紙の標準的な都道府県医療費の推計方法により推計したところ、平成24年度の県内の医療費は23,943億円(C)となっており、平均在院日数の実績が目標値を上回ったことから、見込みを上回る522億円の適正化効果が図られています。

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
平均在院日数	目標					25.3日
	実績	24.8日	24.4日	24.0日	23.8日	23.1日
医療費推計	適正化の取組みを行わなかった場合(A)	20,929億円	21,694億円	22,611億円	23,520億円	24,465億円
	対前年度	—	3.7%	4.2%	4.0%	4.0%
	適正化の目標を達成した場合(目標値ベース・B)	20,929億円	21,683億円	22,587億円	23,482億円	24,412億円
	対前年度	—	3.6%	4.2%	4.0%	4.0%
	適正化の目標を達成した場合(実績値ベース・C)	20,929億円	21,590億円	22,387億円	23,157億円	23,943億円
	対前年度	—	3.2%	3.7%	3.4%	3.4%
医療費適正化額	目標値ベース(B-A) ※	0億円	△11億円	△23億円	△38億円	△54億円
	実績値ベース(C-A)	0億円	△104億円	△224億円	△363億円	△522億円

※億円未満は四捨五入

<参考>

#### 医療費の実績

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
県民医療費	21,073億円	—	—	23,859億円	—
概算医療費	19,971億円	20,766億円	21,749億円	22,582億円	23,202億円

平成24年度における県民医療費相当額を、概算医療費(県民医療費の98%程度)から推計した額は23,675億円。

## 2 特定保健指導による費用対効果

国から示された推計ツールに基づき、特定保健指導の実施に係る費用及び効果を推計したところ、平成20～23年度の費用額<sup>※1</sup>は17億7,479万円となり、平成24年度までの医療費削減効果<sup>※2</sup>31億3,851万円から差し引いた13億6,372万円の費用対効果が図られています。なお、医療費削減効果は翌年度に出るものとされています。

### 費用対効果の推計

		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	
費用	①動機付け支援単価(円)	5,250	7,350	7,350	7,350	-	
	②動機付け支援を利用した者の数 (人)	8,880	18,869	17,413	19,809	-	
	③動機付け支援に要した費用(万円) (①×②)	4,662	13,869	12,799	14,560		
	④積極的支援単価(円)	21,000	23,100	23,100	23,100	-	
	⑤積極的支援を利用した者の数(人)	8,327	15,061	15,740	18,594	-	
	⑥積極的支援に要した費用(万円) (④×⑤)	17,487	34,791	36,359	42,952		
	⑦特定保健指導に要した費用(万円) (③+⑥)	22,149	48,660	49,158	57,512		
	⑧計画期間における特定保健指導に 要した費用 (万円) <sup>※1</sup>	177,479					
効果	⑨特定保健指導終了者数(人)	13,371	28,657	28,572	34,017	-	
	⑩メタボ該当者・予備群と年間医療費 の関係	-	90,000	90,000	90,000	90,000	
	⑪メタボ減少効果	-	1/3	1/3	1/3	1/3	
	⑫医療費削減効果(万円) (⑨×⑩×⑪)	-	40,113	85,971	85,716	102,051	
	⑬計画期間における医療費削減効果 (万円) <sup>※2</sup>	313,851					
平成24年度までの費用対効果(万円) (⑬－⑧)		136,372					

## 推計方法

- ※1 平成20～23年度の特定保健指導利用者数(初回面接実施後の脱落者に特定保健指導終了者を加えた数)に特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)に係る各年度の神奈川県集合契約単価を乗じた額
  
- ※2 平成20～23年度の特定保健指導終了者数の合計にメタボリックシンドローム減少効果(1/3)及びメタボリックシンドローム該当者・予備群と年間医療費の関係(9万円)を乗じた平成24年度まで(平成21～24年度)の推計額  
国の検証結果によると、平成20年度の特定健診結果に基づく特定保健指導を終了した者で、平成21年度の特定健診結果がある者について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数は約3割減少しています。また、平成21年度の特定健診結果でメタボリックシンドローム該当及び予備群となった者の平成22年度のレセプトにおける年間医療費は、メタボリックシンドローム非該当者と比較して、約9万円高い傾向があります。以上に基づき『特定保健指導を終了した者のうち、およそ1/3の者がメタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却し、少なくとも特定保健指導終了の翌年度の年間医療費については、前年度と比較して約9万円減少している』との考え方に基づき、翌年度に医療費削減効果が出るものとしています。

## 第5章 課題と推進方策

実績評価結果を踏まえ、第二期神奈川県医療費適正化計画(平成25～29年度)の着実な推進を図っていきます。

### 1 県民の健康の保持の推進のための取り組み

#### 【評価結果】

- 特定健康診査の実施率は41.9%、特定保健指導実施率は11.0%で、ともに被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、平成24年度末の目標値である70%以上、45%以上の達成は困難です。また、平成23年度末時点において全国平均を下回る水準にあり、特定保健指導実施率は全国で最も低くなっています。
- メタボリックシンドロームの該当者数及び予備軍の減少率は平成23年度の段階で対20年度10.6%の減少となっており、目標値である減少率10%を上回り、目標を達成しています。全国平均でも減少率はほぼ同様の傾向が見られます。
- 生活の質(QOL)の維持・向上を図るためにも、健康診査・保健指導により生活習慣の改善を促す取り組みや予防の重要性を普及・啓発する取り組みを通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられることから、特定健診等の実施率向上のため、受診勧奨や広報、通知方法の改善、受診しやすい体制整備等のさらなる取り組みが必要です。
- 健康寿命日本一を目指す県民の健康の保持の推進のため、さらなる生活習慣病予防対策に取り組むことが必要です。

#### (1) 保険者による特定健診・特定保健指導の推進及びその支援

##### 【課題】

- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果のデータ分析や特定健康診査・特定保健指導の結果のデータとレセプトデータとの突き合わせにより、健康診査・保健指導の医療費への影響の調査などを行うことが可能であり、地域や事業所等での保健事業等への活用が期待されています。
- 各保険者の多くは、外部の医療機関や健診機関、保健指導機関に委託して特定健康診査・特定保健指導を実施しています。委託する場合、直接実施する場合のいずれにおいても、特定保健指導の効果や実績等について適切に評価して、事業を推進することが保険者に求められています。
- 組合管掌健康保険や共済組合などの被用者保険では、全国各地に受診対象者がいるため、事業者等による健康診断が受けられない被扶養者が身近な場所で特定健康診査・特定保健指導を受診できるよう地域の医療機関等と契約を結ぶ集合契約が、保険者協議会等を通じて行われていますが、被扶養者の受診率は低い傾向があり、市町村等と連携した取組が求められています。

- 都道府県単位に保険者が医療費の調査・分析や保健事業の推進について協議・調整等をするために保険者協議会が設置されており、上記の集合契約等を行っていますが、保険者間の連携強化により特定健診等の実施率を向上させるため、協議会の活性化、充実が求められています。
- 特定健康診査の結果等の個人情報については、事業者(雇用主)へのデータ流出による就業上の不利益な取り扱いの発生などがないよう、漏洩防止に細心の注意が必要です。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、法定報告として国においてとりまとめが行われ、各保険者が共有するものとなっており、集約や分析による活用が期待されています。

### 【第二期計画の施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供（県・市町村・保険者・保険者協議会等）
- ② 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成（県・保険者・保険者協議会・関係団体等）
- ③ 特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費分析の実施（県・市町村・保険者・保険者協議会）
- ④ 保険者協議会における保険者間の協議・調整（県・市町村・保険者・保険者協議会）
- ⑤ 特定健康診査等に関する個人情報の保護（市町村・保険者・健診機関等）

## (2) 生活習慣病予防のための健康づくり

### 【課題】

- 特定健康診査の対象外である40歳未満及び75歳以上等の県民や、特定健康診査においてメタボリックシンドローム予備群や該当者と判定されなかった県民も含めて幅広く、食生活の改善や運動の実施による生活習慣病予防の知識をひろめ、県民自らが健康づくりに取り組む体制づくりが必要です。
- 企業等は、従業員に対して健康診断を実施するなど、従業員の健康管理という観点から、特に壮年期・中年期の健康づくりに重要な役割を担っていますが、効果的な健康づくりのために企業等で行われる保健事業と地域住民に対して行われる保健事業との連携が必要です。
- 平成23年3月に制定された「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成25年度を計画初年度とする「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。本計画に基づき、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることとしています。また、平成22年5月診療分の神奈川県国民健康保険（市町村・組合）のレセプト（一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者）によれば、歯肉炎及び歯周疾患は121分類中最も件数、医療費の高い疾患であり、歯みがきなどの生活習慣の改善により

予防効果が期待できるため、歯及び口腔の健康づくりのさらなる取組みが必要です。

- 県では、たばこによるがんなどの健康への悪影響から県民を守るため、平成17年3月に策定した「がんへの挑戦・10か年戦略」などにおいて「たばこ対策の推進」を予防に関する重点項目に掲げ、禁煙サポートの推進、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策を3つの柱として展開しています。

このうち、受動喫煙防止対策については、平成22年4月から「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」を施行しています。

また、平成25年3月に新たに策定した「神奈川県がん対策推進計画」においても、「がんにならない取組みの推進」を重点施策と位置づけ、たばこ対策やがん予防に向けた生活習慣の改善の促進などに取組むこととしています。

- 「平成22（2010）年県民健康・栄養調査」によると、喫煙している男性の約6割、女性の約7割が「たばこをやめたい、又は本数を減らしたい」と回答しており、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりをさらに進める必要があります。
- 依然として喫煙する未成年者がいることから、未成年者に向けた普及啓発や喫煙防止教育を充実していく必要があります。
- 受動喫煙防止条例の周知や、条例未対応施設の施設管理者への指導を引き続き行うことにより、受動喫煙防止対策の着実な推進を図る必要があります。また、受動喫煙防止対策の施設の取組状況について把握し、必要な対応を検討する必要があります。

#### 【第二期計画施策】

- ① 生活習慣病予防の重要性の普及啓発（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）
- ② 地域保健と職域保健の連携（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）
- ③ 歯及び口腔の健康づくり（県・市町村・関係団体等）
- ④ がんなどの予防を目指したたばこ対策の推進（県・市町村・保険者・医療機関）

### (3) 病気にならない（未病を治す）取組み

#### 【課題】

- 「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価からは、野菜類の一日あたりの摂取量などの食に関する生活習慣の改善が見られないこと、男性の肥満などの課題がありました。

- また、病気にならない（未病を治す）視点の一つとして、食を中心とした「医食農同源」という健康観を普及・推進していく必要があります。

- 食に関する取組みは、地産地消や、食材を育てるといふ農との連携が効果的であるため、行政政策として医・食・農が連携して取り組んでいく必要があります。

**【第二期計画施策】**

- ① 「かながわ健康プラン2 1 (第2次)」に基づく県民健康づくり運動の推進 (県・市町村・企業・県民・保険者・関係団体等)
- ② 医食農同源の推進 (県・関係団体等)
- ③ 食生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進 (県・市町村・関係団体等)
- ④ 食育の推進 (県・市町村・関係団体等)
- ⑤ 生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立 (県・市町村・関係団体等)

## 2 医療の効率的な提供の推進のための取組み

### 【評価結果】

- 本県の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、平成24年には23.1日となっており、平成24年度目標値の25.3日を上回り目標を達成しています。
- 今後は急速な高齢化が進む中で、高齢単独世帯の大幅な増加も予測されています。平均在院日数は目標値を達成していますが、医療の効率的な提供の推進に関しては、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の整備及びできる限り住み慣れた地域での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む必要があります。

こうした取組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。

### (1) 医療機関の機能分担・連携の推進

#### 【課題】

- 国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正等により、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業並びに在宅医療の医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとされました。(神奈川県の場合、へき地はありません。)
- 県民一人一人に適切な医療サービスを提供するためには、日ごろから身近なところで健康管理を行うかかりつけ医(かかりつけ歯科医)(\*)の普及が必要ですが、平成24年1月の県民意識調査では、かかりつけ医について「ある」人は46.8%、「ない」人は53.2%でした。
- 軽症患者も大きな病院へ集中する傾向にあるため、かかりつけ医と専門的な機能を持つ病院との機能分担と連携の推進が求められています。
- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的な地域医療の供給システムを構築するためには、病院相互の機能分担と連携のもと、地域としての医療提供体制を整備する必要があります。
- 地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図ることにより地域医療の充実を図る役割を担う「地域医療支援病院」については、各二次保健医療圏に整備されています。今後、国の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の議論を注視しながら整備を進めていく必要があります。
- 地域連携クリティカルパス(診療計画表)は、急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの疾病ごとの診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関

で共有して用いるもので、診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるなど、医療連携の方法の一つと考えられます。

#### 【施策】

- ① がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の医療連携体制の構築（医療機関・医療関係機関、市町村、保険者、県等）
- ② 救急医療、精神科救急医療、小児医療、周産期医療及び災害時医療の医療連携体制の構築（医療機関、医療関係機関、関係団体、市町村、保険者、県等）
- ③ かかりつけ医（かかりつけ歯科医）を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）
- ④ 地域の中核病院を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）

## (2) 在宅医療・地域包括ケアの推進

### 【課題】

- 高齢化の進展とともに、医療的ケアや介護サービスを必要とする高齢者等が増加しており、要支援・要介護認定者や認知症患者も増加傾向にあります。
- 在宅医療は、そのニーズが高まる中で、慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されます。
- 在宅医療の推進のためには、病院の退院時における他の医療機関をはじめ保健福祉サービス等との連携も視野に入れた連絡調整や患者支援機関のネットワーク化が必要であり、また、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）など医療福祉従事者の多職種協働で在宅医療を支える体制が必要となります。
- 口から食べるという機能の維持回復のため、医療、介護と連携した摂食・嚥下リハビリテーションや口腔ケアの必要性について普及啓発を行う必要があります。
- 医療依存度の高い在宅療養者や、在宅ホスピスを含め、県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成していく必要があります。
- 市町村は、地域包括ケアの中核拠点として、介護予防のケアマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、権利擁護事業、介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援の4事業に加え、住まいの支援や見守り等の生活支援を、地域において一体的に実施する役割を担う地域包括支援センターを設置しています。
- 高齢者が住み慣れた地域において、安心して元気に暮らすことができるよう、地域のさまざまな機関やボランティア等が連携を図りながら、高齢者自らも参加して、地域で包括的・継続的な支え合いを行う、地域包括ケアを推進することが必要です。

- 介護や支援が必要な方に対して、要支援・要介護状態に応じた介護保険サービスを提供できるよう、在宅での生活を継続するためのサービスや介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を進めていく必要があります。
- 高齢者が地域において生活を継続できるようにするためには、高齢者に配慮した住まいの供給、高齢者に対応した公営住宅の整備、福祉サービスと連動した住宅供給など、住まいに対する施策も必要となります。

**【施策】**

- ① 在宅医療の推進（県・市町村・医療関係機関・介護関係機関）
- ② 地域包括ケアの推進（市町村・介護事業者・関係団体・医療機関・県民・県等）
- ③ サービス提供基盤の整備と多様な住まいの普及（県・市町村・介護事業者等）

**(3) 後発医薬品の使用促進**

**【課題】**

- 国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費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を定めるとされており、県においても患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取組みを行うことが重要となっています。
- 現在、県民においては後発医薬品に対する情報不足や理解が不十分であり、また、医療関係者においてはその有効性、安全性等の情報不足や安定供給に不安があることから、後発医薬品の使用促進に対し様々な意見があります。そのため、後発医薬品を安心して使用できるように県民や医療関係者への理解促進に対する取組みが必要となっています。
- 厚生労働省通知に基づき、県では後発医薬品の使用促進について市町村等の国民健康保険の保険者に対し指導を行っています。「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知」については、関係機関との連絡調整を経て、神奈川県国民健康保険団体連合会において国民健康保険の保険者の共同事業として実施しています。  
保険者においても「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」や「利用促進のお知らせ」などを送付しています。

**【施策】**

- ① 後発医薬品の安心使用に係る理解促進（県）
- ② 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布等の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

### 3 適正な受診の促進等の取組み

#### 【課題】

- 複数の医療機関での受診（重複受診）や、毎日のように受診（頻回受診）する方も見受けられますが、重複受診は薬剤の重複投与につながる場合もあるので、保険者はレセプト点検等を通じてその発見に努め、被保険者に対し適正に受診するよう指導し、また、適正受診について、広報等を行い意識啓発に努めています。
- 市町村は国民健康保険の保険者として、医療機関から請求のあったレセプトについて、受給資格や請求内容に誤りがないか専門知識を持った職員等が行うレセプト点検や、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費については加害者への求償事務に取り組んできました。
- このような医療費適正化の取組みについて、国民健康保険においては引き続き市町村において取り組めますが、後期高齢者医療制度においては神奈川県後期高齢者医療広域連合が中心となって市町村と協力しながら取り組むことが必要であり、これらに対する県の支援が必要です。

#### 【施策】

- ① 後期高齢者医療広域連合や市町村への技術的助言等（県）
- ② 重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）
- ③ 医療費に関する意識の啓発（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）
- ④ レセプト点検の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）
- ⑤ 第三者行為に係る求償等の充実（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）