

# 神奈川県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価

平成23年 3 月

神奈川県

# 神奈川県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価 目次

第1章	進捗状況に関する評価の目的	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1
第2章	医療費を巡る現状と課題	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
第3章	目標の進捗状況及び分析	・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1 1

## 第1章 進捗状況に関する評価の目的

### 1 神奈川県医療費適正化計画の概要

#### (1) 神奈川県医療費適正化計画策定の趣旨

##### ア 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景

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を策定しました。

##### イ 計画の基本的考え方

###### (7) 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

###### (7) 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)
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

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

イ 医療費の見通し

平成20年度の神奈川県民医療費の見通し	2兆0,929億円
平成24年度の神奈川県民医療費の見通し	
医療費適正化の取組みを行わなかった場合	2兆4,465億円
医療費適正化の目標を達成した場合	2兆4,412億円

(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 中間年度における評価の目的

### (1) 中間年度における評価の意義

神奈川県医療費適正化計画（以下「計画」という。）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11条により第1期計画の中間年度（平成22年度）において、計画の進捗状況に関する評価を実施して、その結果を公表することとされています。

今回の評価では、計画初年度における目標の達成状況を把握します。

### (2) 評価方法

計画では「進捗状況の評価」として、

- ①計画期間の中間年度の平成22年度に進捗状況の評価を行い、その結果を公表すること、
  - ②評価の結果、計画の見直しが必要な場合は、計画の見直しを行うこと、
  - ③評価の結果、医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成のために診療報酬の見直しが必要と判断した場合は、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見を提出すること、
  - ④計画の評価は、次期計画の改定に活用すること、
- としています。

これらを踏まえつつ、具体的な評価方法としては、平成22年5月11日付けで厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室から示された「平成22年度に実施する医療費適正化計画の進捗状況に関する評価について（平成22年度に実施する医療費適正化計画の進捗状況に関する評価に関する厚生労働省の考え方（ガイドライン）」）に基づき、今回の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。）の分析等を行いました。なお、今回の評価については、同省から提供された関係データの分析と併せて、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（以下「本県法定報告」という。）の数値を使用しました。

### (3) 評価結果の活用

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、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、計画の目標達成に向けての一層の取組みの強化について働きかけていきます。また、次期計画の改定についての基礎資料として活用するとともに、必要に応じて、国に対し計画や施策に関する要望を行っていきます。

## 第2章 医療費を巡る現状と課題

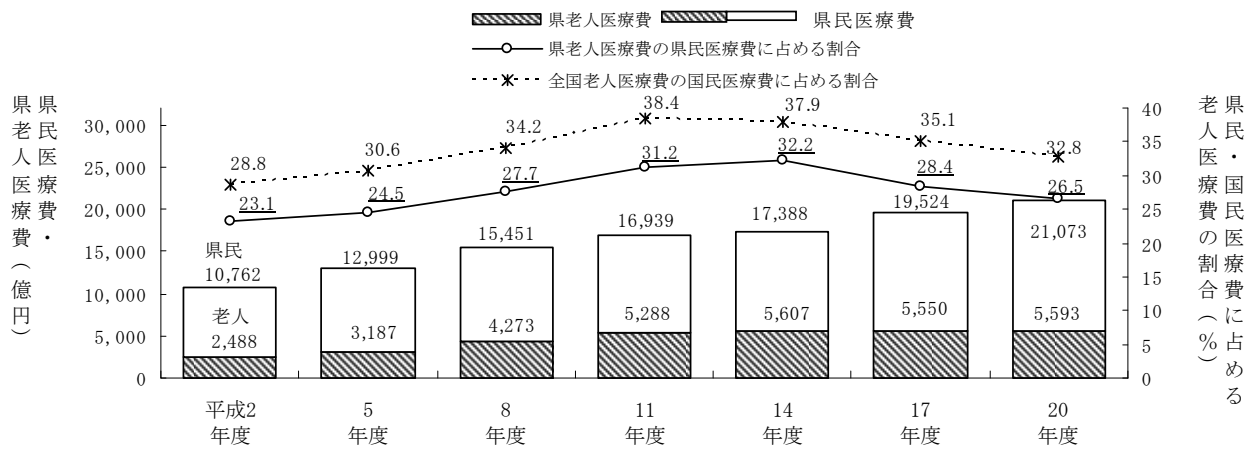
### 1 現状

#### (1) 医療費の動向

##### ア 神奈川県内の医療費

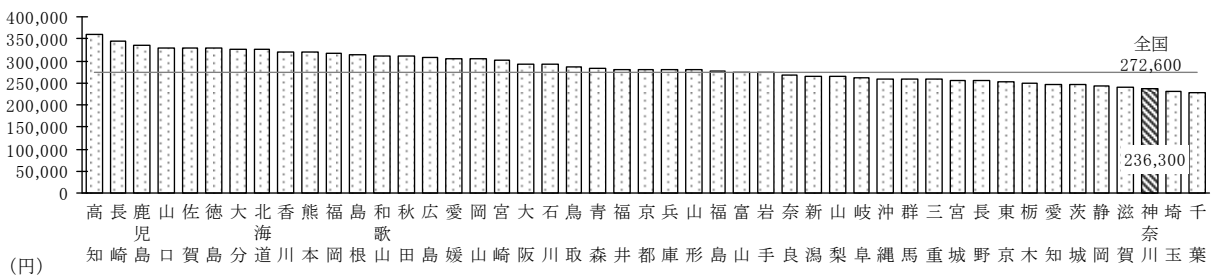
神奈川県内の老人医療費の県民医療費に占める割合は、平成2年度以降一貫して増加していましたが、平成14年度からの老人医療受給年齢の段階的引き上げによる老人医療受給対象者の減少の影響を受け、平成20年度は26.5%と減少しています。また、平成2年度以降、全国の老人医療費の国民医療費に占める割合を下回って推移しています。

図2-1 神奈川県内の県民医療費に占める老人医療費の割合の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（各年度）  
 厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～17年度）  
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20年度）

図2-2 一人当たり県民医療費の都道府県比較

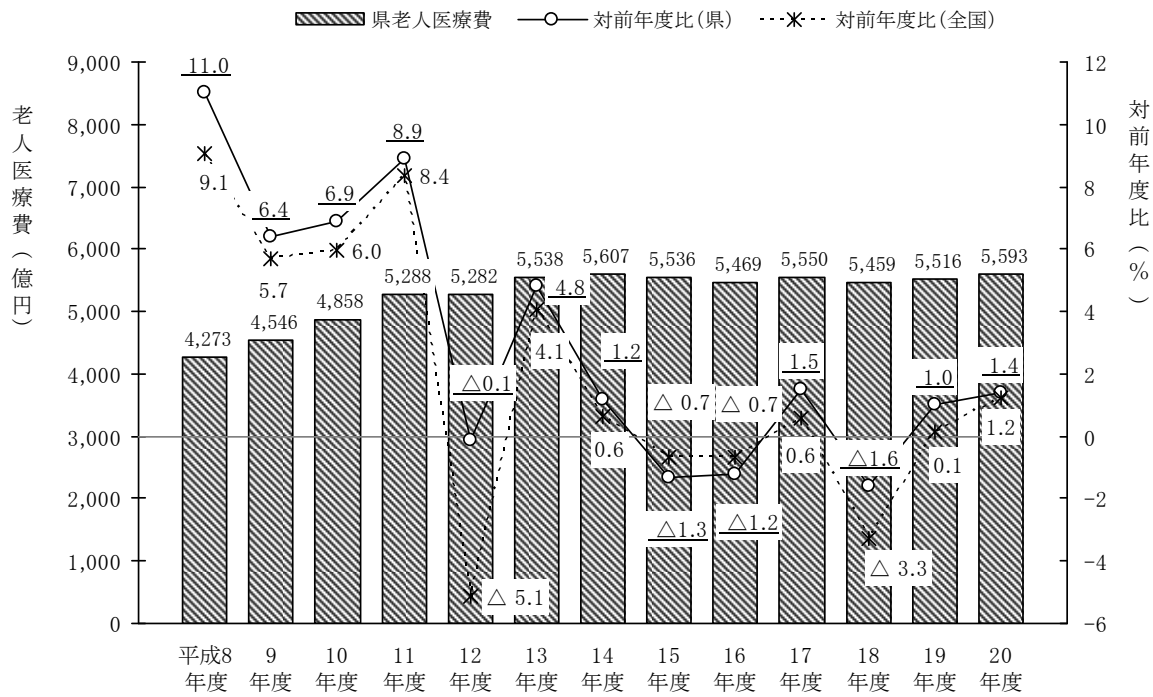


出典：厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

## イ 神奈川県の高齢者医療費

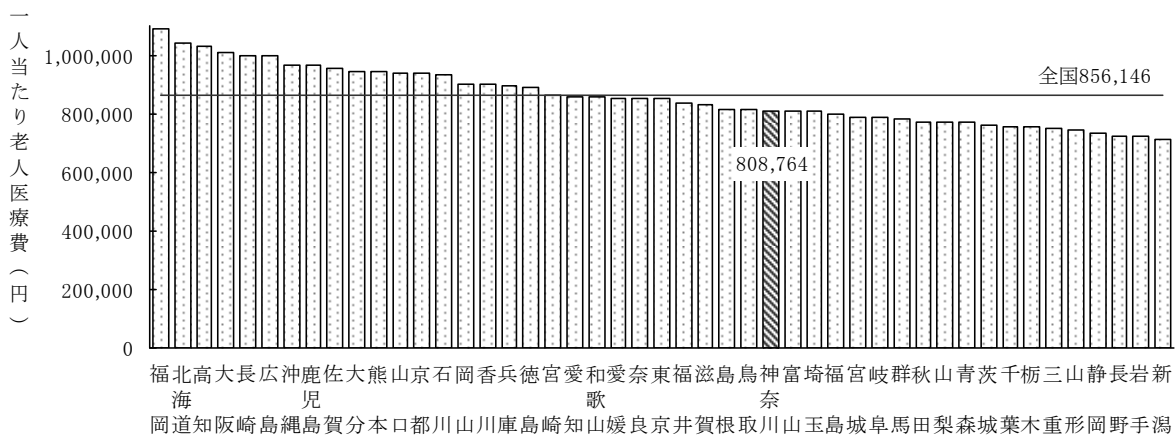
- ・ 神奈川県の平成 20 年度の老人医療費は 5,593 億円、対前年度比伸び率 1.4% の増加で、全国の対前年度比伸び率 1.2% を上回っています。
- ・ 神奈川県の平成 20 年度の一人当たり老人医療費は、80 万 8,764 円で全国の 86 万 5,146 円を下回っており、都道府県比較で低い方から 19 番目となっています。

図 2-3 神奈川県の老人医療費と伸び率の推移



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（各年度）  
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20年度）  
 神奈川県医療課 老人医療費請求状況報告書（平成20年度）

図 2-4 一人当たり老人医療費の都道府県比較



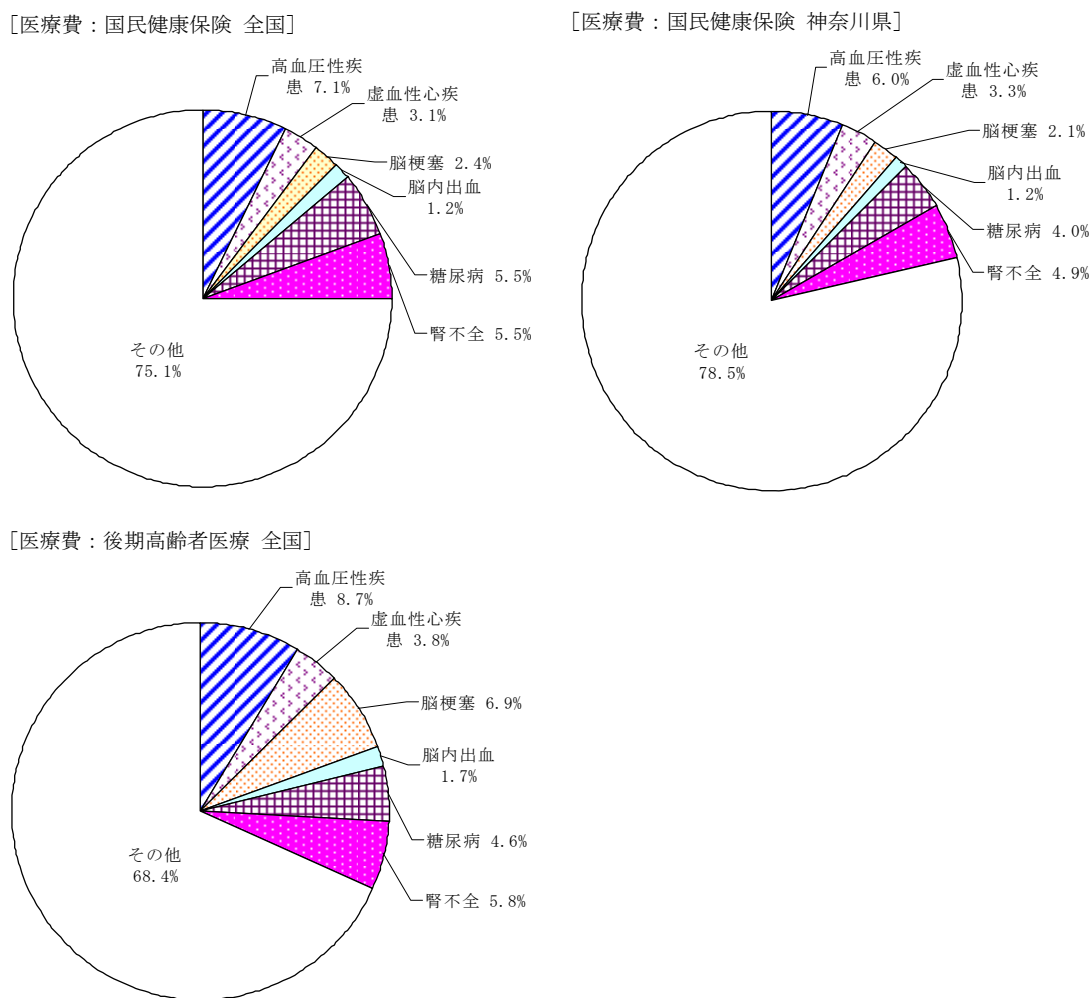
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20年度）  
 神奈川県医療課 老人医療費請求状況報告書（平成20年度）

## (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20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の医療費構成比を見ると、6生活習慣病で21.5%（全国で24.8%）を占めています。
- ・ 6生活習慣病のうち、最も割合が高いのは高血圧性疾患（6.0%）で、次に腎不全（4.9%）となっています。虚血性心疾患と脳内出血以外の4生活習慣病で、全国よりも割合が低くなっています。

図2-5 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



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）<sup>（※1）</sup>  
厚生労働省 医療給付実態調査報告（平成20年度）

※1 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る点にご留意ください。



## イ 生活習慣病の一人当たり費用額

神奈川県国民健康保険における生活習慣病の一人当たり医療費をみると、平成18年5月分の70歳～74歳では10,180円で、平成21年5月分の70歳～74歳の8,587円と比べると1,593円（15.6%）減少しています。

表2-1 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  
[年齢階層別]

平成18年5月 (円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
高血圧性疾患	39	364	1,039	1,630	2,250	3,147	4,547
虚血性心疾患	14	107	400	742	1,087	1,499	2,086
脳梗塞	9	57	214	482	794	1,419	3,414
脳内出血	11	107	328	290	317	465	724
糖尿病	69	378	813	1,110	1,390	1,817	1,932
腎不全	103	681	1,342	1,491	1,593	1,833	1,989
生活習慣病合計	245	1,694	4,136	5,745	7,431	10,180	14,692
全疾病合計	6,624	10,869	16,557	20,945	25,811	35,770	49,304

平成21年5月 (円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
高血圧性疾患	23	277	692	1,711	2,571
虚血性心疾患	12	157	318	880	1,480
脳梗塞	12	99	186	596	1,163
脳内出血	6	115	238	397	444
糖尿病	56	325	602	1,107	1,525
腎不全	87	723	1,230	1,612	1,404
生活習慣病合計	196	1,696	3,266	6,303	8,587
全疾病合計	6,107	11,450	13,909	23,971	33,297

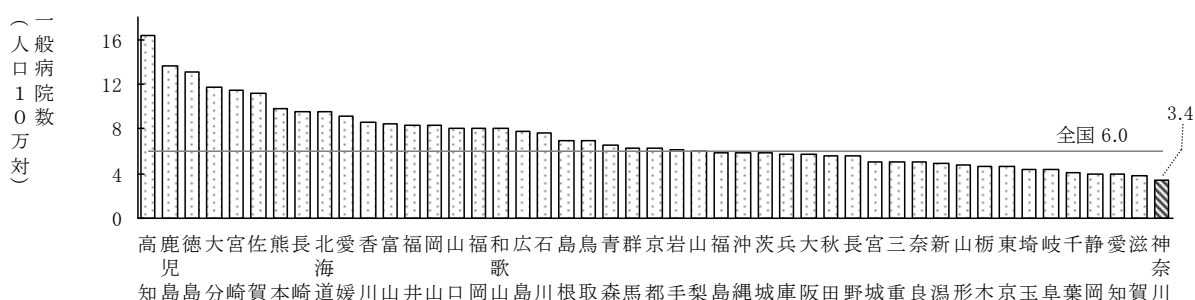
出典：厚生労働省 医療費適正化計画作成支援ツール：疾病特性・地域特性分析編  
（神奈川県国民健康保険団体連合会レセプト 平成18年5月診療分）  
神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成21年5月）

### (3) 医療の提供体制を巡る状況

#### ア 医療施設数の状況

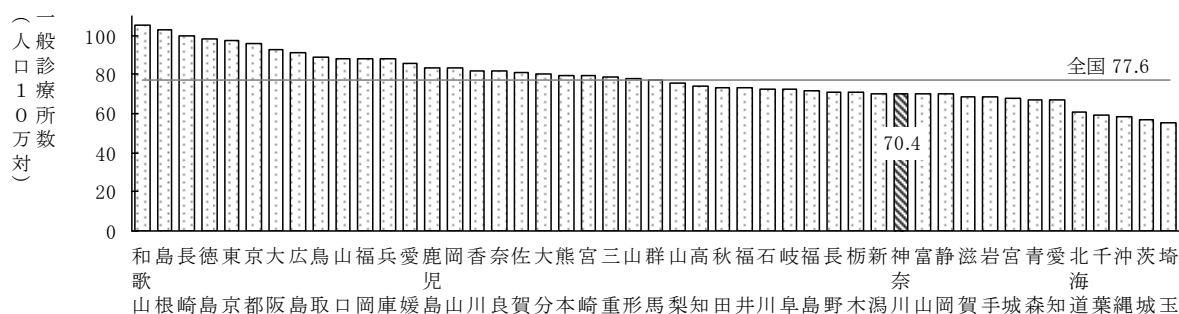
- ・ 平成20年の人口10万人当たりの医療施設数を都道府県で比較すると、一般病院は神奈川県が3.4施設に対し全国が6.0施設で、神奈川県が最も少なくなっています。
- ・ 一般診療所は少ない方から13番目（神奈川県70.4施設、全国77.6施設）で、歯科診療所は多い方から7番目（神奈川県53.8施設、全国53.1施設）となっています。

図2-6 一般病院数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



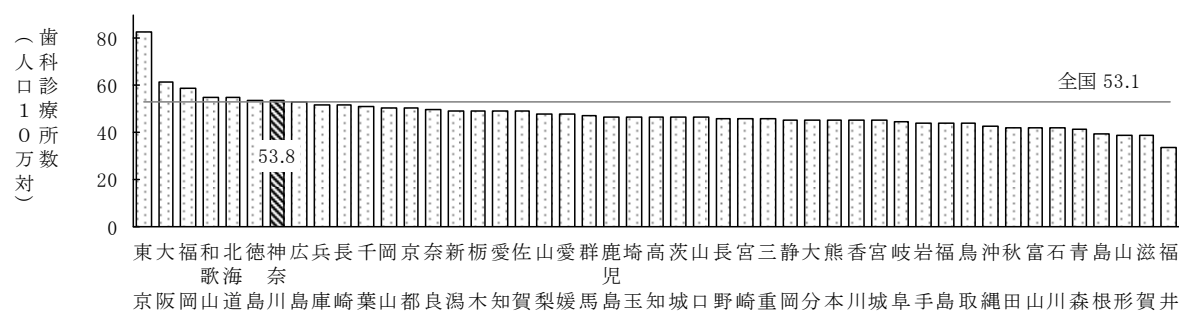
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

図2-7 一般診療所数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

図2-8 歯科診療所数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕

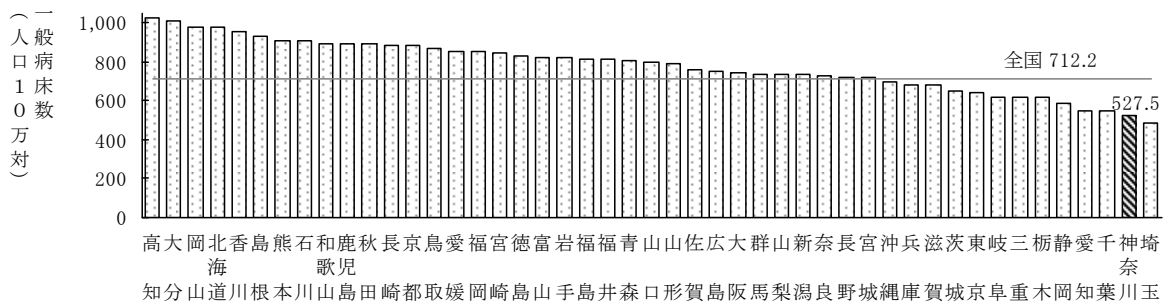


出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

## イ 病床数の状況

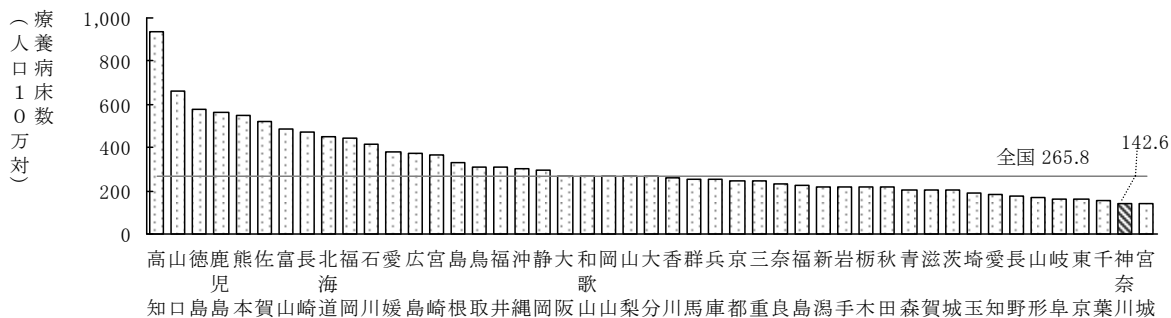
- 平成20年の人口10万人当たりの病床数を都道府県で比較すると、精神病床は神奈川県が157.6床に対し全国が273.6床で、神奈川県が最も少なくなっています。
- 療養病床は、神奈川県が142.6床に対し、全国が265.8床、一般病床は神奈川県が527.5床に対し、全国が712.2床で、どちらも神奈川県は少ない方から2番目となっています。

図2-9 一般病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



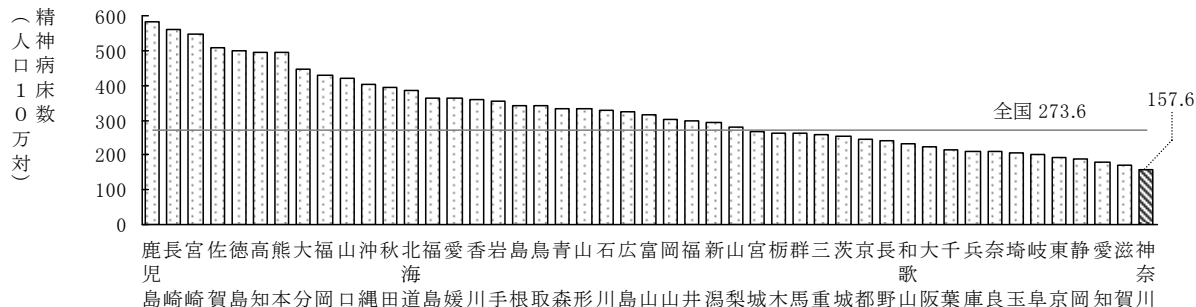
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

図2-10 療養病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

図2-11 精神病床数（人口10万人当たり）〔都道府県別〕



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）

## 2 計画策定時と比較した課題の検証

### (1) 健康の保持の推進

神奈川県の一⼈当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るが、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) 効率的な医療の提供

神奈川県における平均在院日数の状況は、一般病床で16.3日と全国で最も短く、療養病床や精神病床の平均在院日数も短くなっており、全病床での全国的な位置づけも全国で2番目となり、計画策定時（平成17年度）の3番目と比べて短縮化が進んでいます。

### 第3章 目標の進捗状況及び分析

#### 1 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

##### (1) 特定健康診査実施率

##### ア 平成20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、36.9%で、全国では23番目となっています。
- ・ 全国の実施率の平均は38.9%で、本県は全国平均より2.0ポイント低くなっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が東京都の52.9%で、最も低い県は和歌山県の27.4%で25.5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>

目標項目	計画作成 基準時	目標値 (平成24年度)	平成20年度実績値 (国提供データ)	全国	参考値 (県内市町村国保)	
					平成20年度	平成21年度
特定健康診査実施率	—	70%以上	36.9%	38.9%	25.0%	24.4%

表3-1 都道府県別特定健康診査の実施率

都道府県	特定健康診査 受診率 (%)	全国平均との 乖離 (%)	都道府県	特定健康診査 受診率 (%)	全国平均との 乖離 (%)
1 東京都	52.9%	14.0%	25 熊本県	36.2%	-2.7%
2 宮城県	47.8%	8.9%	26 徳島県	35.9%	-3.0%
3 富山県	46.5%	7.6%	27 兵庫県	35.3%	-3.6%
4 新潟県	45.4%	6.5%	28 福井県	35.3%	-3.6%
5 山形県	44.9%	6.0%	29 秋田県	35.3%	-3.6%
6 島根県	43.0%	4.1%	30 佐賀県	34.9%	-4.0%
7 長野県	42.0%	3.1%	31 岡山県	34.9%	-4.0%
8 香川県	41.3%	2.4%	32 沖縄県	34.5%	-4.4%
9 群馬県	40.7%	1.8%	33 長崎県	34.1%	-4.8%
10 大分県	40.6%	1.7%	34 大阪府	34.1%	-4.8%
11 山梨県	40.4%	1.5%	35 福岡県	34.0%	-4.9%
12 愛知県	40.2%	1.3%	36 高知県	33.9%	-5.0%
13 福島県	40.1%	1.2%	37 栃木県	33.6%	-5.3%
14 滋賀県	39.2%	0.3%	38 青森県	33.5%	-5.4%
15 岐阜県	39.0%	0.1%	39 広島県	33.1%	-5.8%
16 千葉県	39.0%	0.1%	40 宮崎県	32.9%	-6.0%
17 三重県	38.6%	-0.3%	41 愛媛県	32.8%	-6.1%
18 静岡県	38.4%	-0.5%	42 山口県	32.3%	-6.6%
19 石川県	38.3%	-0.6%	43 鳥取県	31.8%	-7.1%
20 埼玉県	37.6%	-1.3%	44 奈良県	30.4%	-8.5%
21 京都府	37.5%	-1.4%	45 北海道	29.0%	-9.9%
22 岩手県	37.4%	-1.5%	46 鹿児島県	29.0%	-9.9%
23 神奈川県	36.9%	-2.0%	47 和歌山県	27.4%	-11.5%
24 茨城県	36.7%	-2.2%	全国	38.9%	

※ 全国は郵便番号不明データを含む実施率を示す。

出典：国提供データ

## 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

特定健診の保険者別の実施率は、市町村国保が 25.0%、全国健康保険協会が 26.8%、その他が 49.7%で、市町村国保が全国健康保険協会より 1.8 ポイント、その他より 24.7 ポイント低くなっています。

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）

	全保険者	市町村 国保	全国健康 保険協会	その他	国保組合			共済		組合健保		船員保険	
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）	1,344,861	372,064	119,226	853,571	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特定健康診査実施率（%）	36.9	25.0	26.8	49.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典：国提供データ

#### ② 県内の二次保健医療圏別の比較

二次保健医療圏別で見ると、その他被用者保険等については地域による大きな差は見られませんが、市町村国保では、最も高い湘南東部（40.4%）と、最も低い横須賀三浦（20.3%）で 20.1 ポイントの差があります。

表 3 - 3 県民の健康保持に関する指標の実施率  
＜二次保健医療圏別特定健康診査実施率＞

	全保険者	市町村国保	その他被用者
	%	%	保険等 %
横浜【横浜北部・横浜南部・横浜西部】	37.5	22.2	46.9
川崎【川崎北部・川崎南部】	36.7	23.3	45.4
横須賀三浦	32.7	20.3	42.9
湘南東部	42.2	40.4	43.4
湘南西部	36.5	26.1	44.4
県央	38.6	33.7	42.2
県北	33.4	21.9	42.2
県西	32.8	20.6	42.8
計	36.9	25.0	45.0

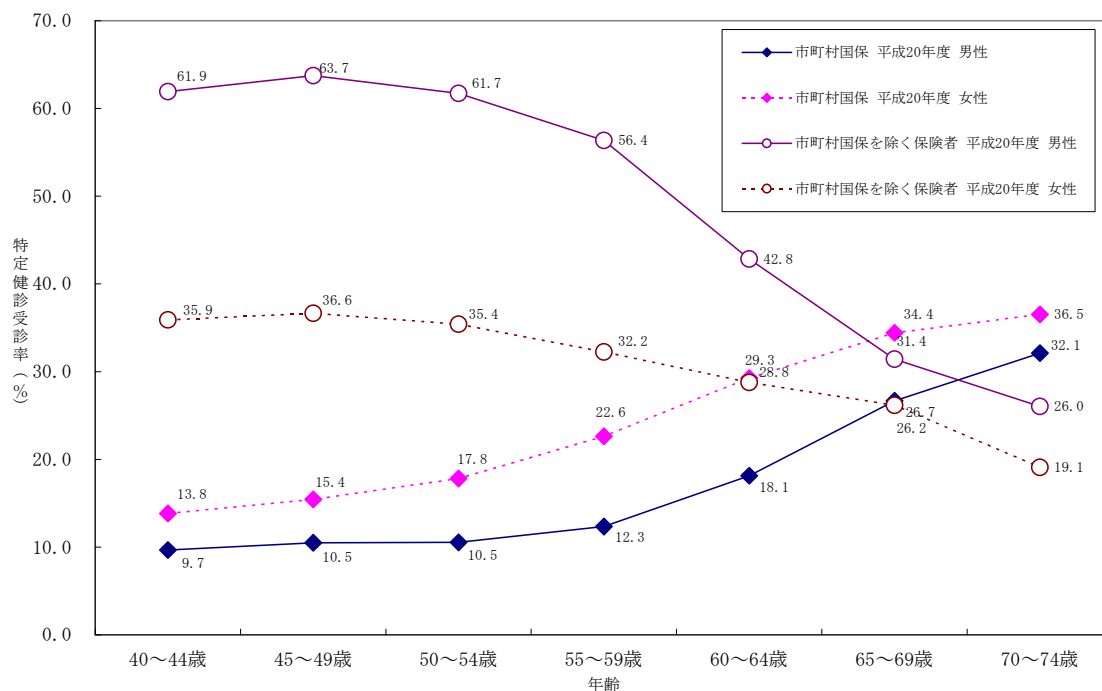
出典：国提供データ

#### ③ 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 65 歳前後で市町村国保が市町村を除く保険者を逆転しています。
- ・ 年齢階層別では、市町村国保が男女とも 55 歳～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 歳～59 歳を境に減少傾向が顕著となっています。

- ・ ちなみに、全国健康保険協会（協会けんぽ）をはじめとする被用者保険においては、被扶養者（家族）の実施率が被保険者の実施率に比べて低い状況があり、被扶養者の実施率を向上させるための取組みが課題となっています。

図 3 - 1 県内保険者別・性・年齢別の特定健康診査実施率



			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	70,384	56,398	54,047	74,999	109,058	177,552	158,342	700,780
		女性	56,726	48,693	50,508	87,345	155,874	205,947	180,276	785,369
	市町村国保を除く保険者	男性	261,730	213,119	182,527	211,211	165,321	71,991	34,509	1,140,408
		女性	240,986	196,648	174,844	197,548	127,943	56,285	27,002	1,021,256
受診者 (人)	市町村国保	男性	6,803	5,915	5,693	9,251	19,764	47,361	50,841	145,628
		女性	7,847	7,509	8,998	19,756	45,599	70,905	65,822	226,436
	市町村国保を除く保険者	男性	162,053	135,850	112,668	119,021	70,803	22,614	8,978	631,987
		女性	86,500	72,048	61,889	63,681	36,807	14,728	5,152	340,805
特定健診実施率 (%)	市町村国保	男性	9.7	10.5	10.5	12.3	18.1	26.7	32.1	20.8
		女性	13.8	15.4	17.8	22.6	29.3	34.4	36.5	28.8
	市町村国保を除く保険者	男性	61.9	63.7	61.7	56.4	42.8	31.4	26.0	55.4
		女性	35.9	36.6	35.4	32.2	28.8	26.2	19.1	33.4

			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)	全保険者	男性	332,114	269,517	236,574	286,210	274,379	249,543	192,851	1,841,188
		女性	297,712	245,341	225,352	284,893	283,817	262,232	207,278	1,806,625
受診者 (人)	全保険者	男性	168,856	141,765	118,361	128,272	90,567	69,975	59,819	777,615
		女性	94,347	79,557	70,887	83,437	82,406	85,633	70,974	567,241
特定健診実施率(%)	全保険者	男性	50.8	52.6	50.0	44.8	33.0	28.0	31.0	42.2
		女性	31.7	32.4	31.5	29.3	29.0	32.7	34.2	31.4

※出典及び集計方法は17頁を参照。

④ 県内市町村国保における平成 20 年度及び平成 21 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 21 年度の特定健康診査の実施率は、全体で 24.4%となっており、平成 20 年度（25.0%）より 0.6 ポイント低くなっています。
- ・ 平成 21 年度に実施率が高くなった市町村は、横須賀市ほか 13 市町で、低くなった市町村は横浜市ほか 18 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 21 年度の実施率は 20.8%（対前年度 1.7 ポイント減）で市町村国保合計の 24.4%より 3.6 ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が 1.1 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 - 4 平成 20 年度及び平成 21 年度特定健康診査実施結果（国民健康保険）

	平成20年度			平成21年度		
	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率 (%)
横浜市	565,389	125,674	22.2	573,608	117,155	20.4
川崎市	209,399	48,827	23.3	206,020	45,260	22.0
相模原市	124,328	27,235	21.9	126,924	27,375	21.6
横須賀市	79,389	10,996	13.9	79,572	18,195	22.9
平塚市	47,431	8,636	18.2	48,059	8,770	18.2
鎌倉市	34,099	11,138	32.7	34,285	11,832	34.5
藤沢市	67,054	29,346	43.8	67,872	28,785	42.4
小田原市	37,256	6,994	18.8	37,503	7,645	20.4
茅ヶ崎市	41,284	15,155	36.7	41,769	15,179	36.3
逗子市	11,390	3,622	31.8	11,422	3,535	30.9
三浦市	12,151	2,025	16.7	12,179	2,062	16.9
秦野市	29,221	9,345	32.0	30,199	8,397	27.8
厚木市	38,799	13,808	35.6	39,694	13,559	34.2
大和市	40,467	13,720	33.9	41,001	13,855	33.8
伊勢原市	17,428	6,146	35.3	17,633	6,010	34.1
海老名市	21,387	6,178	28.9	21,877	6,808	31.1
座間市	22,894	7,044	30.8	23,281	6,664	28.6
南足柄市	7,951	1,387	17.4	8,072	1,604	19.9
綾瀬市	16,059	6,135	38.2	16,519	6,290	38.1
葉山町	6,820	1,450	21.3	6,882	1,653	24.0
寒川町	8,872	2,812	31.7	9,000	3,198	35.5
大磯町	6,778	1,678	24.8	6,913	1,773	25.6
二宮町	5,994	2,126	35.5	5,958	2,017	33.9
中井町	2,002	465	23.2	2,057	550	26.7
大井町	3,137	751	23.9	3,202	820	25.6
松田町	2,379	484	20.3	2,401	469	19.5
山北町	2,377	530	22.3	2,413	559	23.2
開成町	2,610	856	32.8	2,673	886	33.1
箱根町	2,991	824	27.5	2,933	817	27.9
真鶴町	2,171	610	28.1	2,176	621	28.5
湯河原町	7,038	1,470	20.9	7,035	1,284	18.3
愛川町	8,881	3,162	35.6	9,333	3,041	32.6
清川村	723	275	38.0	801	300	37.5
政令市計	774,788	174,501	22.5	779,628	162,415	20.8
政令市以外計	711,361	196,403	27.6	721,638	204,553	28.3
市町村国保合計	1,486,149	370,904	25.0	1,501,266	366,968	24.4

出典データ：本県法定報告



(イ) 客観的な数値データに基づく要因分析

- ・ 基本健康診査実施率と特定健康診査実施率では正の相関が見られます。
- ・ がん健診受診率と特定健康診査実施率では特に相関関係は見られませんが、大腸がん検診や肺がん検診と同時実施している市町村は、比較的両実施率が高くなっています。
- ・ さらに、がん検診・肝炎ウイルス検査・生活機能評価との同時実施の状況との関係では正の相関関係が見られます。

図 3-2 基本健康診査実施率（平成 19 年度）と特定健診実施率（平成 20 年度）の相関

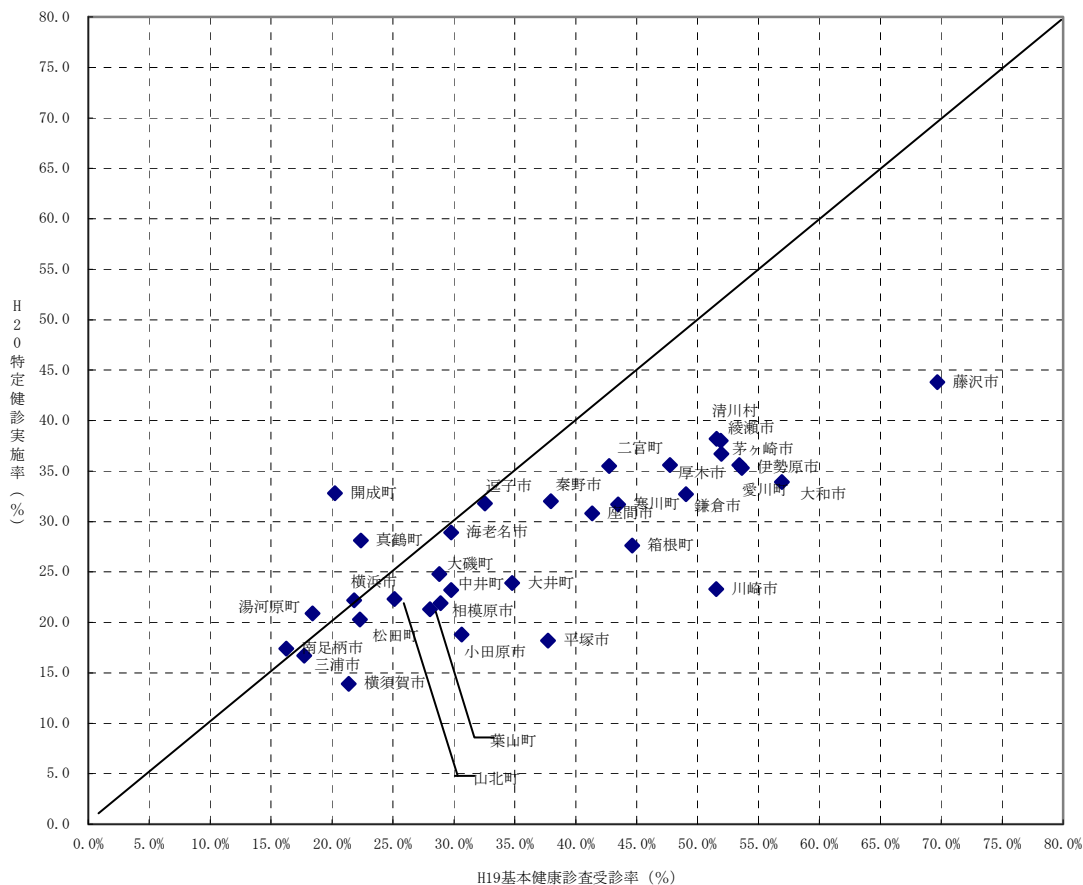


図 3-3 特定健診実施率と肺がん検診受診率の相関（平成 20 年度）

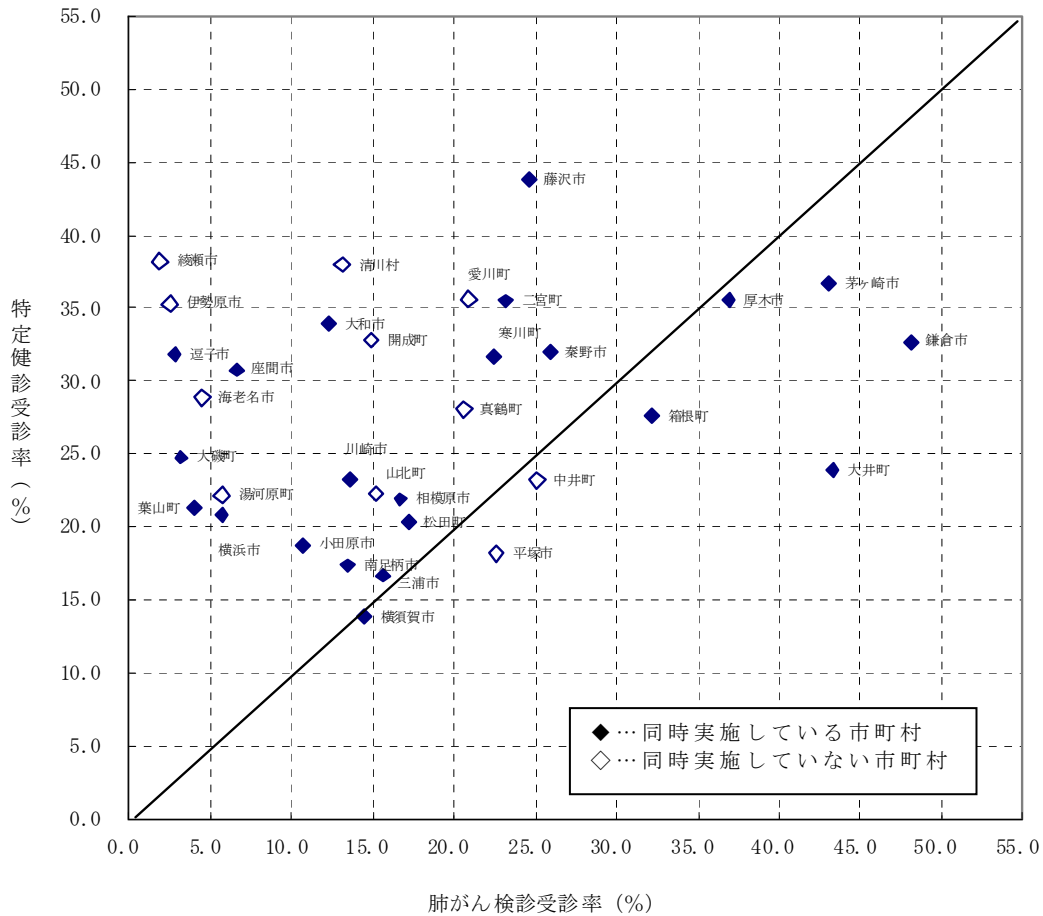


表 3-5 がん検診・肝炎ウイルス検診・生活機能評価との同時実施状況別 特定健診実施率（平成 20 年度）

同時実施度合い	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点
特定健診実施率 (該当市町村平均)	22.2%	22.8%	25.5%	29.9%	26.9%	27.0%	31.6%
	横浜市 22.2%	中井町 23.2% 山北町 22.3%	寒川町 31.7% 座間市 30.8% 海老名市 28.9% 川崎市 23.3% 松田町 20.3% 平塚市 18.2%	開成町 32.8% 綾瀬市 38.2% 清川村 38.0% 真鶴町 28.1% 相模原市 21.9% 三浦市 16.7%	藤沢市 43.8% 大和市 33.9% 秦野市 32.0% 逗子市 31.8% 箱根町 27.5% 大磯町 24.8% 湯河原町 20.9% 南足柄市 17.4% 横須賀市 13.9%	鎌倉市 32.7% 葉山町 21.3%	茅ヶ崎市 36.7% 愛川町 35.6% 厚木市 35.6% 二宮町 35.5% 伊勢原市 35.3% 大井町 23.9% 小田原市 18.8%

注：「同時実施度合い」とは、がん検診と特定健診を同時実施可能な機関では全て実施している場合は3点、実施可能な機関であっても一部実施機関でのみ同時実施している場合は2点、未実施の場合は1点とし、同様に、肝炎ウイルス検診と特定健診の同時実施と生活機能評価と特定健診の同時実施の状況を点数化し、それぞれを合計したものの。例えば、9点ならば特定健診と他の全ての検診は同時実施しており、3点ならば特定健診と他の検診とはいずれも同時実施していない。

#### (ウ) 県内保険者に対するヒアリング結果等

「県内保険者ヒアリング結果」や「保険者に対する特定健診・特定保健指導実施状況全国調査結果」より、未受診者への受診勧奨の実施や実施率向上等の取組みの重要性が把握されました。

#### ウ 現状における課題

特定健診の実施初年度（平成 20 年度）の神奈川県の特典健診実施率は全国値を若干下回っています。生活習慣病予防の取組み効果が表れるには時間がかかりますが、神奈川県では、実施率が目標値と大きく乖離していることや全国平均を下回っているという状況を鑑みると、受診勧奨の工夫、受診環境の向上、関係機関等との連携などの取組みにより、特定健診の実施率を高めることは喫緊の課題といえます。

#### < 13 頁 図 3 - 1 (表) の集計方法 >

##### 「対象者数」

市町村国保：本県法定報告で報告された人数

市町村国保を除く保険者：「全保険者の年齢階層別の人口」（≒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）

(2) 特定保健指導実施率

ア 平成20年度における本県の特定保健指導実施率

県民の健康の保持に関する目標＜特定保健指導の実施率＞

目標項目	計画作成基準時	目標値 (平成24年度)	平成20年度実績値 (国提供データ)	全国	参考値 (県内市町村国保)	
					平成20年度	平成21年度
特定保健指導実施率	—	45%以上	4.6%	7.7%	4.4%	17.0%

○ 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、4.6%で、全国では46番目（下から2番目）となっています。
- ・ 実施率の最も高い都道府県が岐阜県の13.7%で、最も低い県は島根県の4.2%で9.5ポイントの差があります。

表3-6 都道府県別特定保健指導の実施率

都道府県	特定保健指導の実施率 (%)	全国平均との乖離 (%)	都道府県	特定保健指導の実施率 (%)	全国平均との乖離 (%)
1 岐阜県	13.7%	6.0%	25 福岡県	9.3%	1.5%
2 佐賀県	13.5%	5.8%	26 広島県	8.6%	0.9%
3 山梨県	13.5%	5.8%	27 兵庫県	8.4%	0.6%
4 愛媛県	12.8%	5.1%	28 茨城県	8.4%	0.6%
5 熊本県	12.7%	4.9%	29 和歌山県	8.0%	0.2%
6 徳島県	12.4%	4.7%	30 宮城県	7.9%	0.2%
7 鹿児島県	12.3%	4.5%	31 千葉県	7.9%	0.1%
8 長崎県	12.1%	4.4%	32 滋賀県	7.7%	-0.1%
9 宮崎県	12.0%	4.3%	33 秋田県	7.5%	-0.2%
10 石川県	11.9%	4.2%	34 山口県	7.4%	-0.3%
11 沖縄県	11.9%	4.2%	35 鳥取県	7.3%	-0.4%
12 長野県	11.8%	4.1%	36 三重県	7.2%	-0.5%
13 香川県	11.5%	3.7%	37 京都府	6.9%	-0.8%
14 山形県	11.3%	3.6%	38 奈良県	6.7%	-1.0%
15 高知県	11.0%	3.3%	39 北海道	6.6%	-1.2%
16 大分県	10.7%	3.0%	40 群馬県	6.5%	-1.2%
17 新潟県	10.3%	2.6%	41 愛知県	6.0%	-1.8%
18 富山県	10.1%	2.3%	42 岡山県	5.8%	-1.9%
19 青森県	9.8%	2.1%	43 埼玉県	5.7%	-2.0%
20 岩手県	9.8%	2.1%	44 大阪府	5.5%	-2.2%
21 静岡県	9.5%	1.8%	45 東京都	5.1%	-2.6%
22 福井県	9.4%	1.7%	46 神奈川県	4.6%	-3.1%
23 福島県	9.4%	1.7%	47 島根県	4.2%	-3.5%
24 栃木県	9.4%	1.7%	全国	7.7%	

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 4.4%、全国健康保険協会が 1.6%、その他が 5.1%で、市町村国保が全国健康保険協会より 2.8 ポイント高く、その他より 0.7 ポイント低くなっています。

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）

	全保険者	市町村 国保	全国健康 保険協会	その他	国保組合	共済	組合健保	船員保険
特定保健指導対象者（人）	287,429	74,157	24,998	188,274	6,266	22,189	159,623	196
特定保健指導終了者（人）	13,326	3,262	405	9,659	90	213	9,340	16
特定保健指導実施率（%）	4.6	4.4	1.6	5.1	1.4	1.0	5.9	8.2

出典：国提供データ

#### ② 県内市町村国保における平成 20 年度及び平成 21 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 21 年度の特定保健指導の実施率は、全体で 17.0%となっており、平成 20 年度(6.3%)より 10.7 ポイント高くなっています。
- ・ 平成 21 年度に実施率が高くなった市町村は、横浜市ほか 25 市町村で、低くなった市町村は逗子市ほか 5 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 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 21 年度の実施率は 9.3%（対前年度 3.0 ポイント増）で市町村国保合計の 17.0%より 7.7 ポイント低くなっており、市町村国保合計との差が 3.0 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3-8 平成20年度及び平成21年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）

	平成20年度			平成21年度		
	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率 (%)
横浜市	18,813	183	1.0	15,383	1,395	9.1
川崎市	6,758	215	3.2	5,760	569	9.9
相模原市	3,650	894	24.5	3,459	1,760	50.9
横須賀市	1,646	0	0.0	2,556	76	3.0
平塚市	1,203	79	6.6	1,130	237	21.0
鎌倉市	1,430	5	0.3	1,384	590	42.6
藤沢市	3,684	129	3.5	3,346	351	10.5
小田原市	724	150	20.7	755	190	25.2
茅ヶ崎市	1,839	318	17.3	1,840	411	22.3
逗子市	545	195	35.8	468	113	24.1
三浦市	347	148	42.7	296	108	36.5
秦野市	1,216	127	10.4	940	198	21.1
厚木市	1,787	183	10.2	1,554	588	37.8
大和市	1,734	0	0.0	1,692	156	9.2
伊勢原市	855	134	15.7	738	248	33.6
海老名市	948	114	12.0	1,000	43	4.3
座間市	1,109	45	4.1	952	159	16.7
南足柄市	202	24	11.9	195	35	17.9
綾瀬市	1,011	6	0.6	916	146	15.9
葉山町	251	54	21.5	246	122	49.6
寒川町	326	87	26.7	387	63	16.3
大磯町	222	25	11.3	255	48	18.8
二宮町	265	50	18.9	210	76	36.2
中井町	59	10	16.9	74	13	17.6
大井町	100	6	6.0	102	19	18.6
松田町	96	40	41.7	76	22	28.9
山北町	77	0	0.0	75	6	8.0
開成町	118	34	28.8	119	26	21.8
箱根町	96	7	7.3	80	16	20.0
真鶴町	103	0	0.0	91	7	7.7
湯河原町	202	0	0.0	173	0	0.0
愛川町	508	19	3.7	447	123	27.5
清川村	49	0	0.0	51	25	49.0
政令市計	25,571	398	1.6	21,143	1,964	9.3
政令市以外計	26,402	2,883	10.9	25,607	5,975	23.3
市町村国保合計	51,973	3,281	6.3	46,750	7,939	17.0

出典データ：本県法定報告

#### (イ) 県内保険者に対するヒアリング結果等

県内保険者ヒアリング結果や保険者に対する特定健診・特定保健指導実施状況全国調査結果より、未利用者への利用勧奨の実施や実施率向上等の取組みが重要です。

#### ウ 現状における課題

特定保健指導の実施初年度（平成20年度）の神奈川県の実施率は全国値を大きく下回っています。神奈川県では、実施率が目標値と大きく乖離していることや全国平均を下回っているという状況を鑑みると、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組みにより、特定

健診の実施率と併せて特定保健指導の実施率を高めることは喫緊の課題といえます。

### (3) 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

#### 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>

目標項目	計画作成基準時	目標値 (平成24年度)	平成20年度実績値 (国提供データ)
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	287,429人※1 (778,940人) ※2

※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。

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）の該当者及び予備群とされているのは、287,429人です。ただし、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778,940人です。

#### 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

	全国	神奈川県
内臓脂肪症候群該当者数（人）	2,907,018	178,711
内臓脂肪症候群該当者割合（%）	14.4	13.3
内臓脂肪症候群予備群該当者数（人）	2,511,254	174,735
内臓脂肪症候群予備群該当者割合（%）	12.4	13.0

出典：国提供データ

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況

### (1) 平均在院日数

#### ア 本県の平均在院日数と全国的な位置づけ

#### 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 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 24年
介護療養 病床を除 く全病床 の平均在 院日数	計画作 成基準 値 25.5日		実績値 24.8日 〔国提供 データ〕			目標値 25.3日 (-0.2日)

- ・ 平成20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、24.8日であり、全国では東京都の24.3日の次に短い日数となっています。
- ・ 全国の平均は31.6日で、本県は全国平均より6.8日短くなっています。
- ・ 全国で最も長い県は佐賀県の47.5日であり、本県は23.2日短くなっています。

表3-9 平成20年病院報告＜平均在院日数（都道府県別）＞

	介護療養 病床を 除く総数		介護療養 病床を 除く総数
東京都	24.3	和歌山県	32.9
神奈川県	24.8	島根県	33.0
長野県	25.1	広島県	33.8
岐阜県	26.6	山梨県	33.9
愛知県	26.9	栃木県	33.9
滋賀県	27.9	秋田県	34.1
宮城県	28.4	福島県	34.2
静岡県	28.5	青森県	34.2
千葉県	29.3	沖縄県	34.4
兵庫県	29.4	石川県	34.9
山形県	29.5	岩手県	35.6
大阪府	29.6	愛媛県	35.9
奈良県	29.9	大分県	36.0
京都府	30.6	北海道	36.6
群馬県	30.8	福岡県	38.8
岡山県	31.3	宮崎県	40.1
茨城県	31.5	熊本県	41.5
福井県	31.5	山口県	42.2
香川県	31.9	長崎県	42.4
新潟県	32.0	徳島県	42.5
三重県	32.1	高知県	46.1
鳥取県	32.4	鹿児島県	46.8
富山県	32.7	佐賀県	47.5
埼玉県	32.8	全国	31.6

出典：国提供データ



## イ 平均在院日数の分析

### ① 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、最も長い地区が県西の 34 日で、最も短い地区が横須賀三浦の 22.0 日で 12.0 日の差があります。

表 3-10 平成 20 年病院報告<平均在院日数, 病床種別 (県内二次保健医療圏別)>

	介護療養 病床を 除く総数		介護療養 病床を 除く総数
全国	31.6	湘南東部	26.3
神奈川県	24.8	湘南西部	28.1
横浜	23.3	県央	28.2
川崎	22.9	相模原	28.9
横須賀・三浦	22.0	県西	34.0

出典：国提供データ

### ② 関連する診療報酬の実施件数 (県内二次保健医療圏別) と平均在院日数の相関

- 各関連する診療報酬の実施件数と県内二次保健医療圏別の平均在院日数との関係について、退院時共同指導料を除く診療報酬の実施件数で県西の件数が多くなっていますが、その他について全体的な相関関係は特に見られません。
- 湘南西部は、在宅時医学総合管理料以外の件数が他に比べて多いが平均在院日数は比較的長くなっています。

## (2) 療養病床の病床数の評価

療養病床の再編成に係る計画については、平成 22 年 5 月 11 日付けで厚生労働省が各都道府県に通知した事務連絡において、当面凍結することとされており、医療費医療費適正化計画に掲げる療養病床の確保に関する目標についても、療養病床の確保に関する新たな方針が示されるまでは、評価は行わないこととなっています。なお、平成 21 年 7 月「病院報告」による本県の療養病床 (回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く) は、11,977 床となっています。

## 3 目標に対する中間年度における取扱いの総括

目標項目	目標に対する取扱い
特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	平成 20 年度および平成 21 年度 (市町村国保に限る) 実績値をもとに進捗状況の評価する。
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 年度対比)	平成 20 年度実績値のみの把握であるため、減少率について評価せず。
介護療養病床を除く全病床の平均在院日数	平成 20 年実績値において、すでに、目標を達成している。
療養病床数	厚生労働省が、療養病床再編成に関する計画を凍結し、療養病床に関する評価も評価を行わないこととしている。