



神奈川県

神奈川県医療費適正化計画

(平成25年度～平成29年度)

実績評価

平成30年12月作成

令和2年8月追記

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 第1章 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価の目的 | 1 |
| 1 第二期神奈川県医療費適正化計画の概要 | 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 |
| ウ 神奈川県医療費を巡る状況 | 1 |
| (2) 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 |
| (3) 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 |
| 第2章 医療費の動向 | 4 |
| 1 全国の医療費 | 4 |
| 2 神奈川県の医療費 | 7 |
| (1) 神奈川県の医療費 | 7 |
| (2) 神奈川県の後期高齢者医療費 | 9 |
| (3) 県民所得と医療費の関係 | 10 |
| 3 健康の保持の促進 | 11 |
| (1) 生活習慣病の状況 | 11 |
| ア 神奈川県における疾病の状況 | 11 |
| イ 生活習慣病の費用額 | 13 |
| ウ 生活習慣病の総患者数 | 15 |
| 4 医療の効率的な提供 | 16 |
| (1) 医療施設の状況 | 16 |
| 第3章 目標・施策の進捗状況等 | 17 |
| 1 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況及び施策の進捗状況 | 17 |
| (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率 | 17 |
| ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率 | 17 |
| イ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 | 23 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 24 |
| エ 課題と今後の施策 | 25 |
| (2) 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 | 27 |
| ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 27 |
| イ 減少率向上に向けた取組 | 28 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 29 |
| エ 課題と今後の施策 | 30 |

| | |
|---|----|
| (3) たばこ対策 | 33 |
| ア 成人喫煙率 | 33 |
| イ たばこ対策の取組 | 34 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 34 |
| エ 課題と今後の施策 | 35 |
| (4) 80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合 | 37 |
| ア 神奈川県の高齢者の歯の状況 | 37 |
| イ 神奈川県の取組 | 38 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 38 |
| エ 課題と今後の施策 | 39 |
| 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況及び施策の進捗状況 | 40 |
| (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮 | 40 |
| ア 平均在院日数の短縮状況 | 40 |
| イ 短縮に向けた取組 | 42 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 44 |
| エ 課題と今後の施策 | 45 |
| (2) 後発医薬品の使用促進 | 46 |
| ア 後発医薬品の使用促進の考え方 | 46 |
| イ 使用促進の取組 | 47 |
| ウ 取組に対する評価・分析 | 48 |
| エ 課題と今後の施策 | 48 |
| (3) 適正な受診の促進 | 50 |
| ア 適正な受診の促進の取組 | 50 |
| イ 取組に対する評価・分析 | 50 |
| ウ 課題と今後の施策 | 51 |
| 第4章 医療費推計と実績の比較・分析 | 53 |
| 1 第二期計画における医療費推計と実績の数値について | 53 |
| 2 医療費推計と実績の差異について | 55 |
| 第5章 今後の課題と推進方策 | 57 |
| 1 県民の健康の保持の促進 | 57 |
| (1) 未病対策等の推進 | 58 |
| (2) 保険者等による健康づくりの推進 | 60 |
| (3) 予防接種の推進 | 61 |
| 2 医療の効率的な提供の推進 | 62 |
| (1) 病床機能の分化及び連携 | 62 |
| (2) 地域包括ケアシステムの推進 | 65 |
| (3) 後発医薬品の使用促進 | 66 |
| (4) 医薬品の適正使用の推進 | 66 |
| (5) 適正な受診の促進等の取組 | 66 |

第1章 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価の目的

1 第二期神奈川県医療費適正化計画の概要

(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ました。これを受け、平成20年4月に神奈川県医療費適正化計画(第一期計画。)を策定し、計画期間満了に伴い、これまでの施策の状況や課題を反映し、平成25年3月に第二期神奈川県医療費適正化計画(以下「第二期計画」という。)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。

(4) 計画の位置付け等

「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)第9条第1項の規定に基づく平成25年度から29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」、「神奈川県医療のグランドデザイン」、「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」との調和を図っています。

ウ 神奈川県の医療費を巡る状況

(7) 神奈川県の特徴

- 今後の急速な高齢化により、一人当たりの医療費の高い後期高齢者医療費の割合が増加し、県民医療費も他の都道府県を上回る伸び率での増加が予想されます。
- 国民健康保険被保険者の医療費を疾病分類別に見ると、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性疾患、脳梗塞、脳内出血の6種類の生活習慣病の医療費だけで、全体(121種類)の約5分の1を占めています。

(4) 重点的に取り組むべき課題

- 今後の急速な高齢化に対し、県民の健康の保持の促進と医療費の伸びを適正化するために、生活習慣病予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- 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です。
- 効率的な医療の提供体制を維持しつつ急速な高齢化に対応するためには、介護サービスや在宅医療を含めた地域包括ケアの体制づくりが重要です。
- 必要な受診を抑制することがあってはなりません。県民の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です。

(2) 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29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の該当者及び予備群の減少率 | 平成20年度比25%以上 |
| 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 |
| 80歳(75~84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合 | 65%※ |

※令和4年度目標

(i) 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年度目標値 |
|------------|--------------------|
| 平均在院日数 | 23.7日 |
| 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 |

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25年度 | 2兆5,623億円 | 2兆5,550億円 | △73億円 |
| 平成26年度 | 2兆6,599億円 | 2兆6,482億円 | △117億円 |
| 平成27年度 | 2兆7,608億円 | 2兆7,443億円 | △165億円 |
| 平成28年度 | 2兆8,589億円 | 2兆8,373億円 | △216億円 |
| 平成29年度 | 2兆9,603億円 | 2兆9,332億円 | △271億円 |

(3) 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
- 病気にならない(未病を改善する)取組み

イ 医療の効率的な提供の推進のための取組み

- 医療機関の機能分担・連携の推進
- 在宅医療・地域包括ケアの推進
- 後発医薬品の使用促進
- 療養病床の転換の支援

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

法第 12 条により第二期計画の終了年度の翌年度（平成 30 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。

(2) 評価方法及び評価の活用

ア 評価方法

○ 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 28 年 3 月 31 日厚生労働省告示。）」及び「平成 30 年度に実施する第 2 期医療費適正化計画の実績評価に関する基本的な考え方について」（平成 30 年 3 月 29 日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知）を踏まえ、医療費を巡る現状、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、第三期神奈川県医療費適正化計画（以下「第三期計画」という。）における記載との整合を図っています。

○ 分析は、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、統計等を基に行います。

○ 特定健診・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、平均在院日数については、国提供データに基づき平成 29 年度までの目標達成状況を、たばこ対策及び 80 歳（75 歳～84 歳）で自分の歯を 20 本以上持つ人の割合については、県民健康・栄養調査の結果に基づき平成 27 年度までの目標達成状況を把握します。

○ 第二期計画における医療費推計と実績の数値について、平成 24 年度の医療費の推計と実績との差異状況もあわせて示します。なお、平成 29 年度の医療費は、平成 28 年度実績等をもとに実績見込みで算出していましたが、実績値の公表後に追記を行いました。

イ 評価の活用

○ 法第 14 条では、国と都道府県が医療の効率的な提供の目標を計画に定め、計画期間において保険者・医療関係者等の協力も得ながら目標の達成に向けて取組を行った上で、計画終了後に、目標の達成状況を評価した結果に基づき、なお目標達成のため必要があると認めるときに、「国は、あらかじめ都道府県に協議した上で、都道府県の地域に別の診療報酬を定めることができる」旨が規定されている。

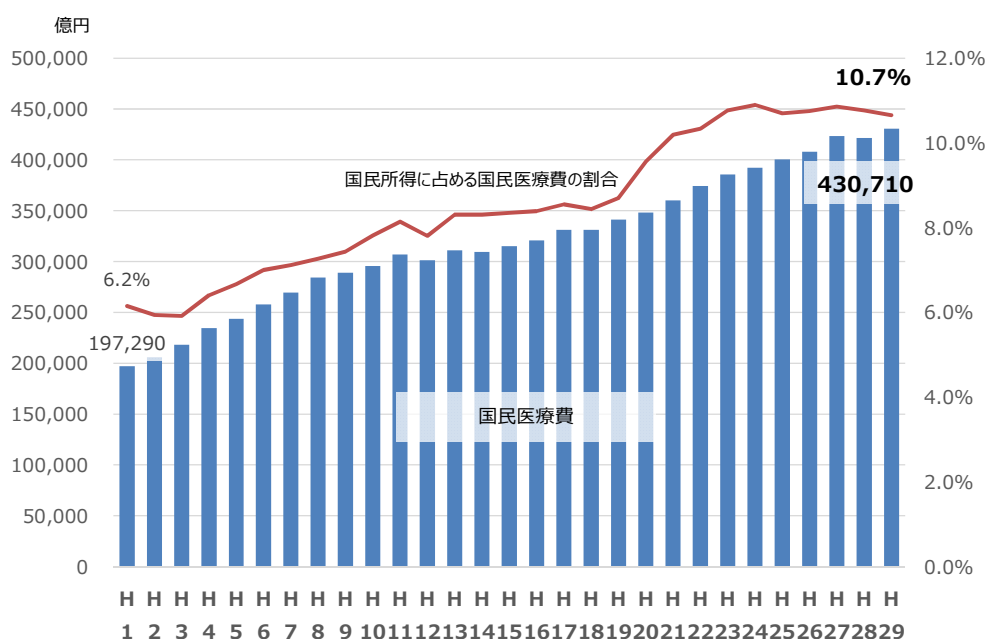
○ 評価結果については、県のホームページ等で公表するとともに、課題を踏まえて第三期計画における取組みを進めるため、保険者協議会等を通じて、市町村、保険者、関係団体等に対し、取組みの強化について働きかけていきます。

第2章 医療費の動向

1 全国の医療費

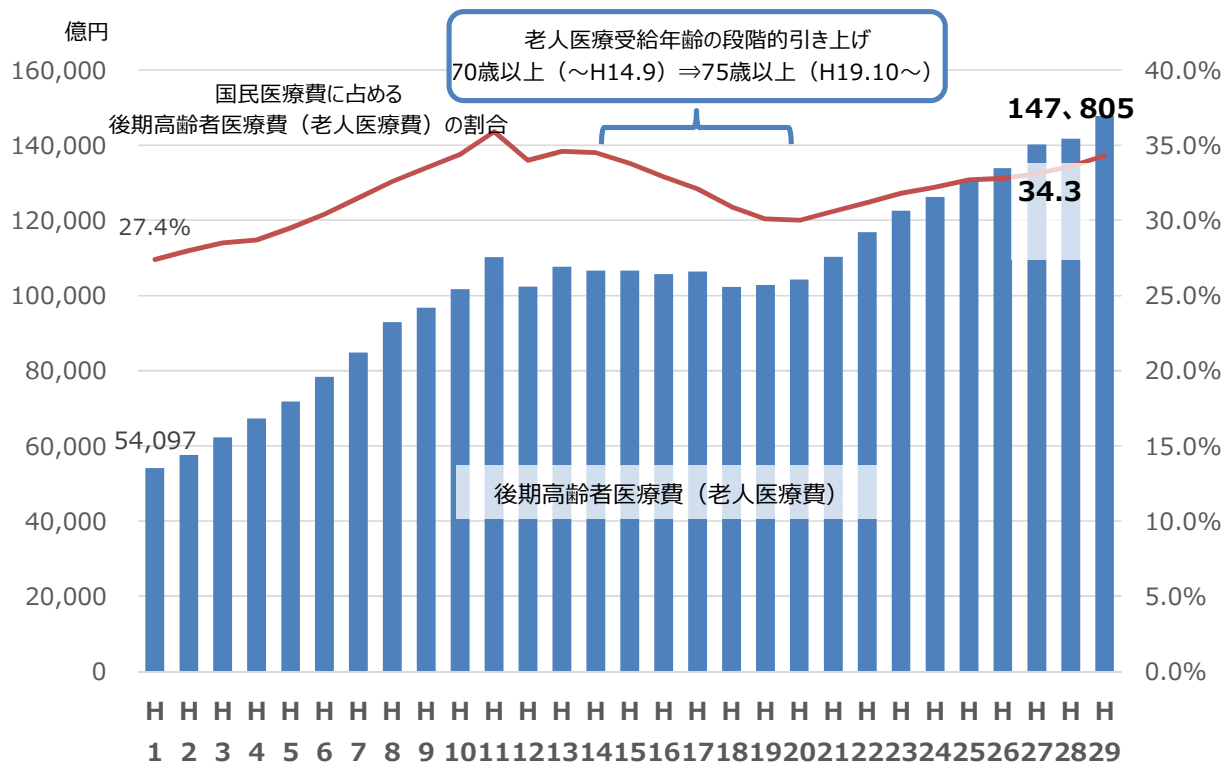
- 平成29年度の国民医療費は43兆710億円で、前年度に比べて9,329億円増加しています。介護保険制度が導入された平成12年度と診療報酬のマイナス改定のあった平成14年度、平成18年度、平成28年度を除き増加しており、また、国民所得に占める国民医療費の割合は減少傾向にあります。(図2-1)
- 平成29年度の全国の後期高齢者医療費は14兆7,805億円で、国民医療費の約3分の1を占めています。(図2-2)
- 後期高齢者医療費(老人医療費)は、介護保険制度の導入及び診療報酬のマイナス改定に加え、平成14年度からの老人医療受給対象年齢の段階的引き上げにより老人医療受給対象者が減少していることの影響を受け、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2-2)
- 平成29年度の一人当たり国民医療費は、34万円で、平成元年度以降、ほぼ一貫して増加しています。(図2-3)
- 年齢階級別一人当たり国民医療費の推移^(※)を見ると、介護保険制度が導入された平成12年度に65歳以上の階級が減少したほかは、全ての年齢階級において、平成9年度以降、増加傾向にあります。(図2-4)
- 国民医療費の年齢階級別割合の推移を見ると、平成29年度は、65歳以上で60.3%、70歳以上で48.9%、75歳以上で37.4%となっており、国民医療費に占める65歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。(図2-5)

図2-1 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



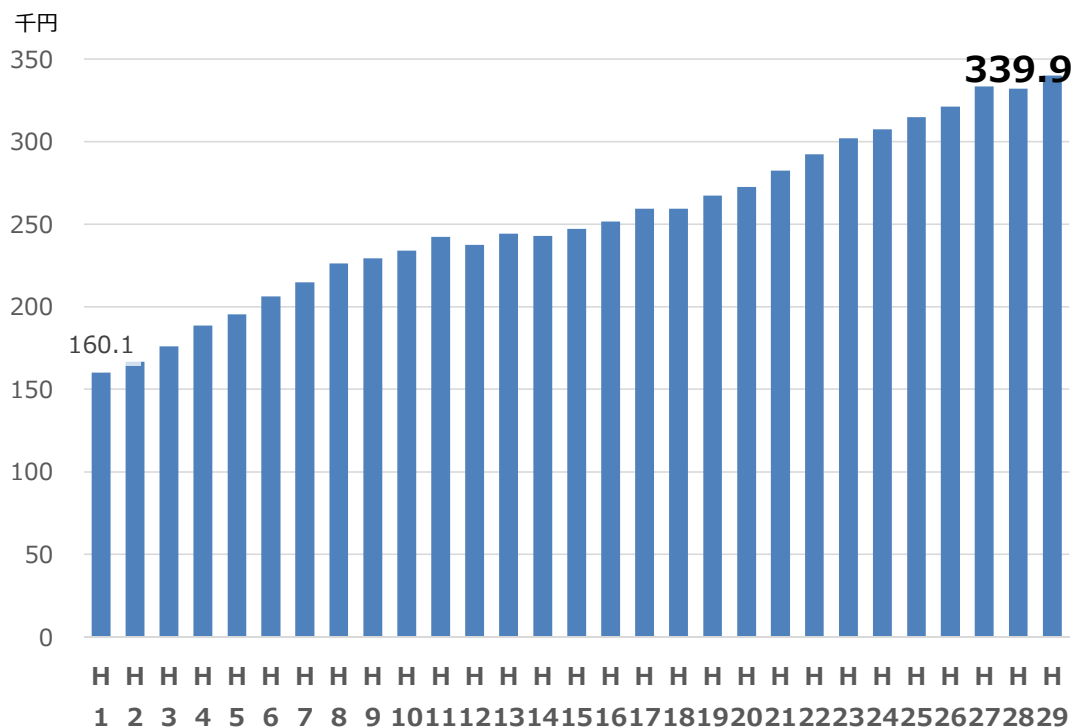
厚生労働省 国民医療費(平成29年度)

図2-2 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



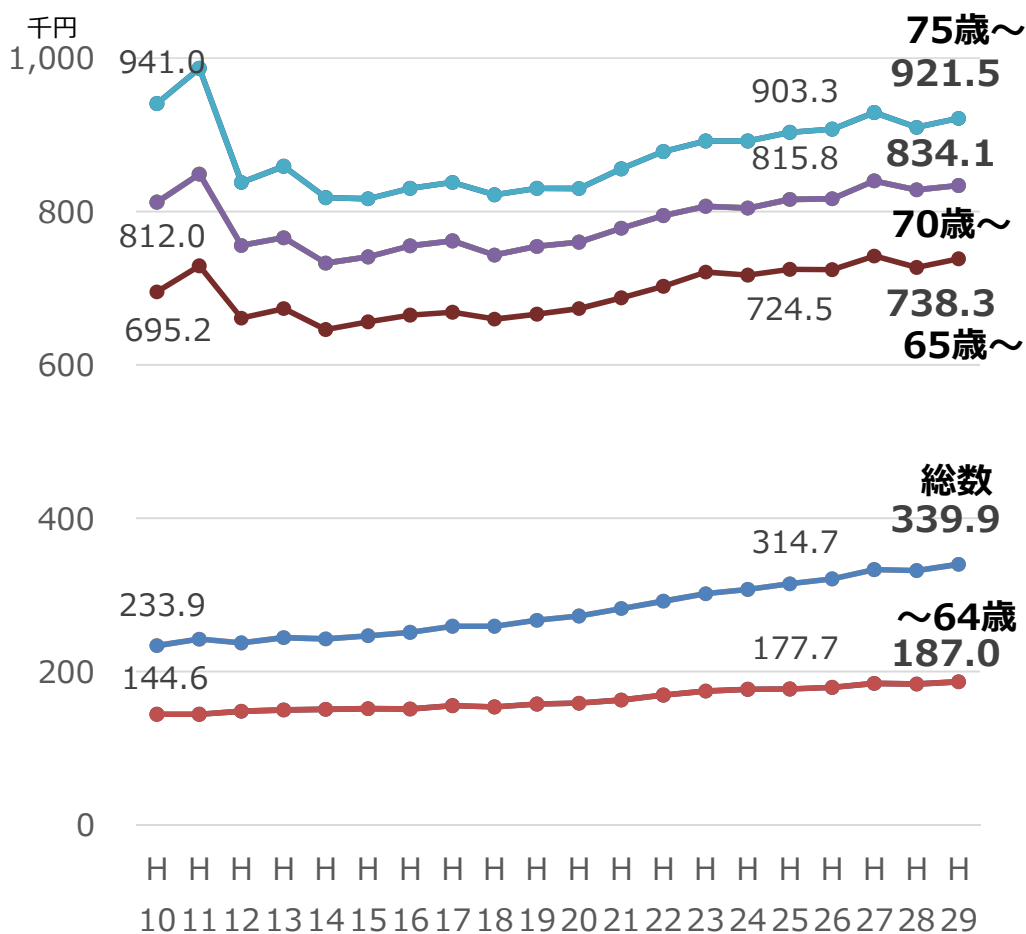
厚生労働省 国民医療費 (平成 29 年度)

図2-3 一人当たり国民医療費の推移



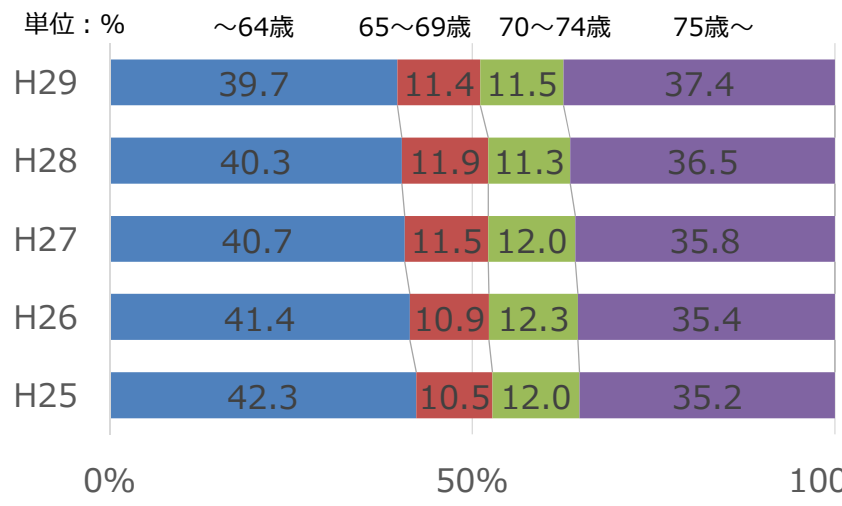
厚生労働省 国民医療費 (平成 29 年度)

図2-4 年齢階級別一人当たり国民医療費の推移



厚生労働省 国民医療費（平成 29 年度）

図2-5 年齢階級別国民医療費の割合の推移



厚生労働省 国民医療費（平成 29 年度）

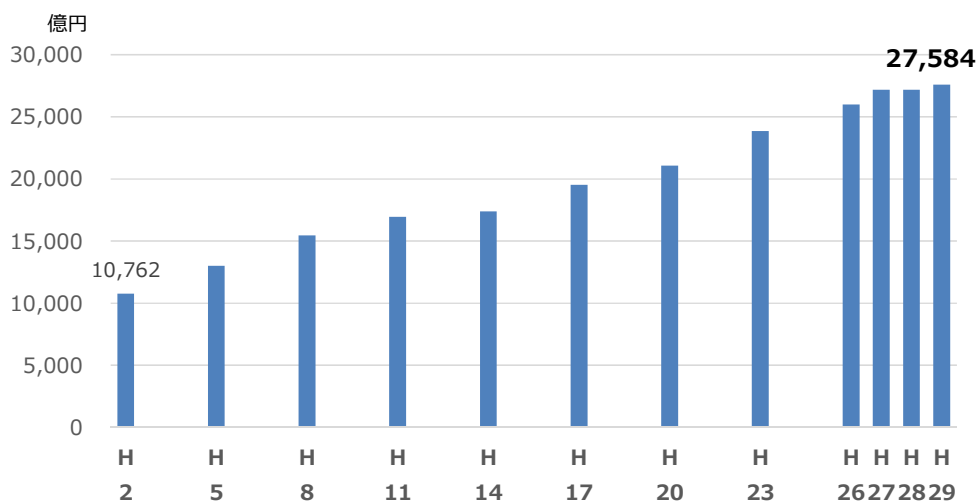
※ 「70歳～」及び「75歳～」の階級は、「65歳～」の階級の再掲になります。

2 神奈川県医療費

(1) 神奈川県医療費

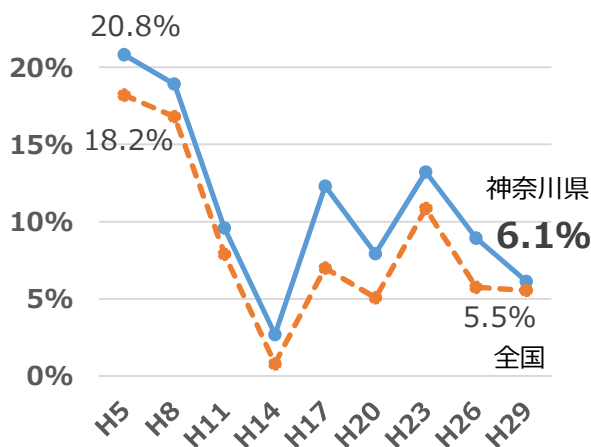
- 平成 29 年度の神奈川県の県民医療費は 2 兆 7,584 億円で、平成 28 年度は減少しましたが、平成 2 年度以降、増加傾向が続いています。(図 2-6)
- 県民医療費の 3 年前に対する伸び率(比)は、平成 14 年度までは低下していましたが、平成 17 年度から平成 26 年度にかけては、増加と減少を繰り返し、平成 26 年度から平成 29 年度にかけては減少が続いています。また、全ての年度において県民医療費の 3 年前に対する伸び率(比)は、国民医療費の 3 年前に対する伸び率(比)を上回って推移しています。(図 2-7)
- 神奈川県の一人当たり県民医療費は、平成 28 年度は減少したものの、平成 11 年度以降、ほぼ一貫して増加しており、全国も同様の傾向です。(図 2-8)
- 平成 29 年度の一人当たり県民医療費は、30 万 1,000 円で全国の 33 万 9,900 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 2-9)

図2-6 神奈川県の県民医療費の推移



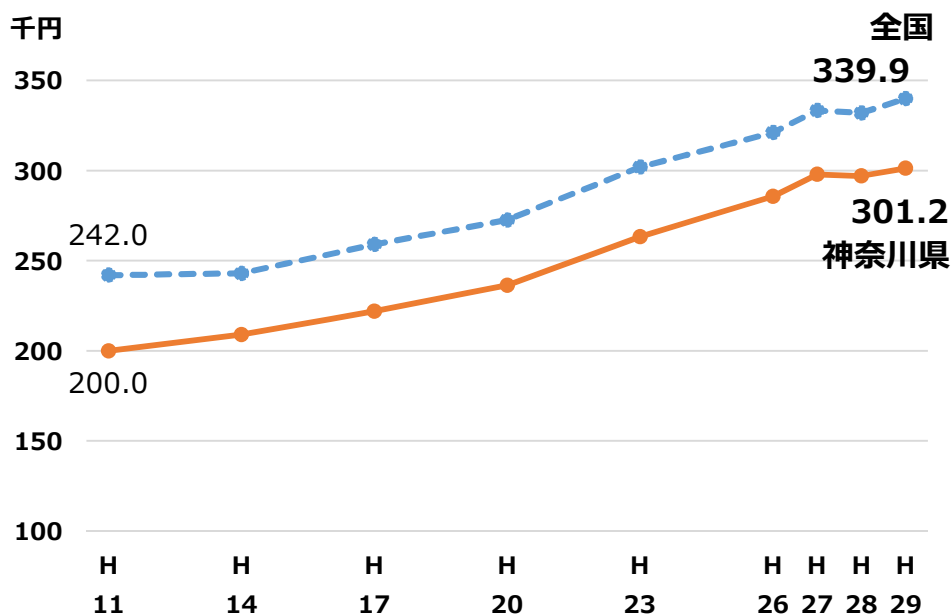
厚生労働省 国民医療費 (平成 2～29 年度)

図2-7 県民(国民)医療費の対3年前比の推移



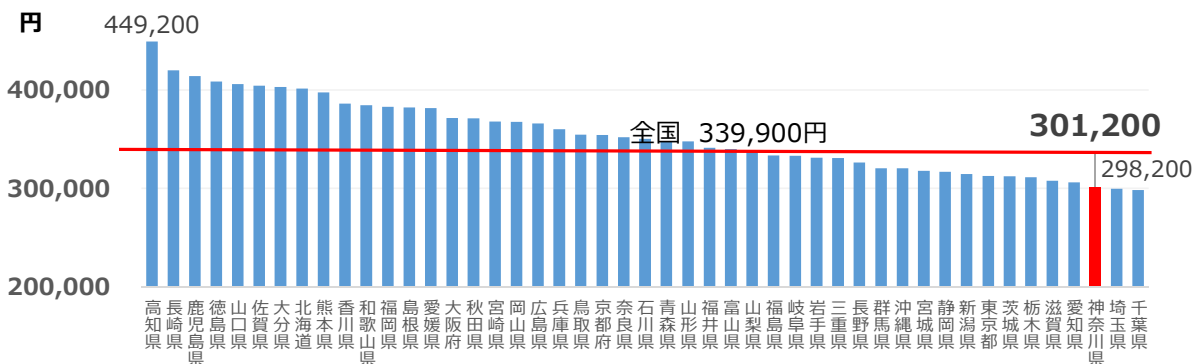
厚生労働省 国民医療費 (平成 2～29 年度)

図2-8 神奈川県の一入当たり県民医療費の推移



厚生労働省 国民医療費(平成11~29年度)

図2-9 都道府県別の一人当たり都道府県民医療費



厚生労働省 国民医療費(平成29年度)

(2) 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（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対象年齢の段階的引き上げによる受給対象者の減少の影響を受け、平成17、20年度と減少しました。しかし、平成20年度以降、再び増加し、直近の平成29年度は32.9%となっています。（図2-10）
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の3年前に対する伸び率（比）は、平成8年度から平成17年度にかけて低下していましたが、平成20年度及び平成23年度は増加し、平成26年度からは低下と増加を繰り返しています。また、県民医療費同様、全ての年度において全国の後期高齢者医療費（老人医療費）の3年前に対する伸び率を上回って推移しています。（図2-11）
- 神奈川県の一人大たり後期高齢者医療費（老人医療費）は、平成15年度以降は増加傾向にあり、平成20年度、平成28年度の一時的な減少を除き、ほぼ一貫して増加し続けており、全国も同様の傾向です。（図2-12）

図2-10 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

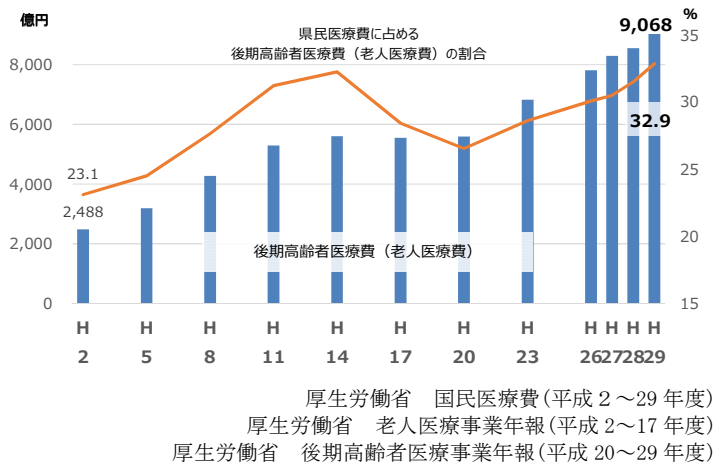


図2-11 後期高齢者医療費(老人医療費)の対3年前比推移

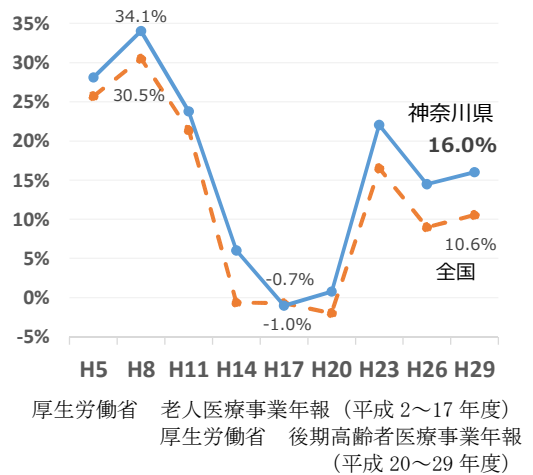
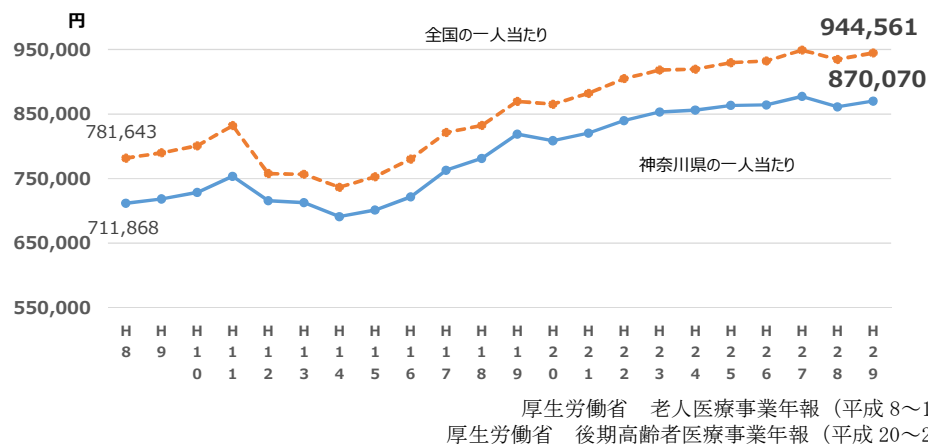


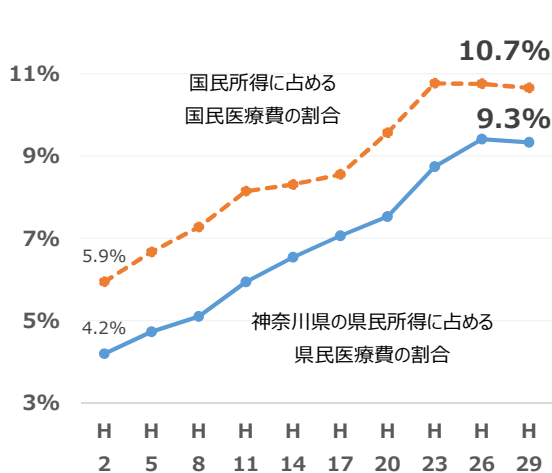
図2-12 一人大たり後期高齢者医療費(老人医療費)の推移



(3) 県民所得と医療費の関係

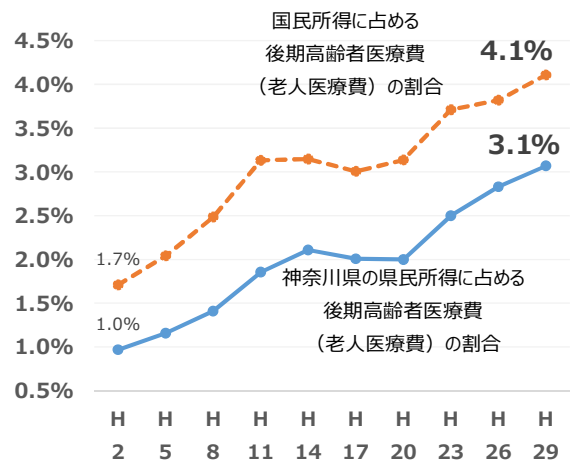
- 神奈川県は、平成2年度以降、平成29年度を除いて増加し続けており、平成2年度から平成29年度にかけて2倍以上に増加しています。(図2-13)
- そのうち、神奈川県は、平成17年度、平成20年度を除き平成2年度以降、一貫して増加し続けています。(図2-14)
- また、どちらも全ての年度において、国民所得に占める国民医療費・後期高齢者医療費(老人医療費)に占める割合を下回っています。(図2-13、図2-14)
- 神奈川県は、平成8年度までは県民所得が国民所得を上回っていたものの、平成11年度以降は、ほぼ一貫して国民所得が県民所得を上回っています。(図2-15)

図2-13 県民(国民)所得に占める
県民(国民)医療費の割合



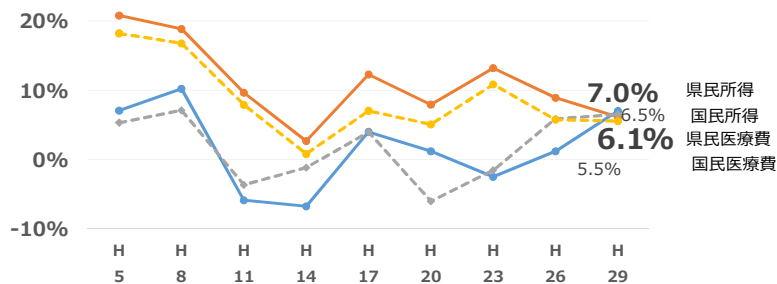
厚生労働省 国民医療費 (平成2~29年度)
神奈川県 神奈川県県民経済計算 (平成29年度)
内閣府 国民経済計算 (平成29年度)

図2-14 県民(国民)所得に占める
後期高齢者(老人)医療費の割合



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20~29年度)
神奈川県 神奈川県県民経済計算 (平成29年度)
内閣府 国民経済計算 (平成29年度)

図2-15 県民(国民)所得及び県民(国民)医療費の対3年前比の推移



厚生労働省 国民医療費 (平成5~29年度)
神奈川県 神奈川県県民経済計算 (平成15, 21, 29年度)

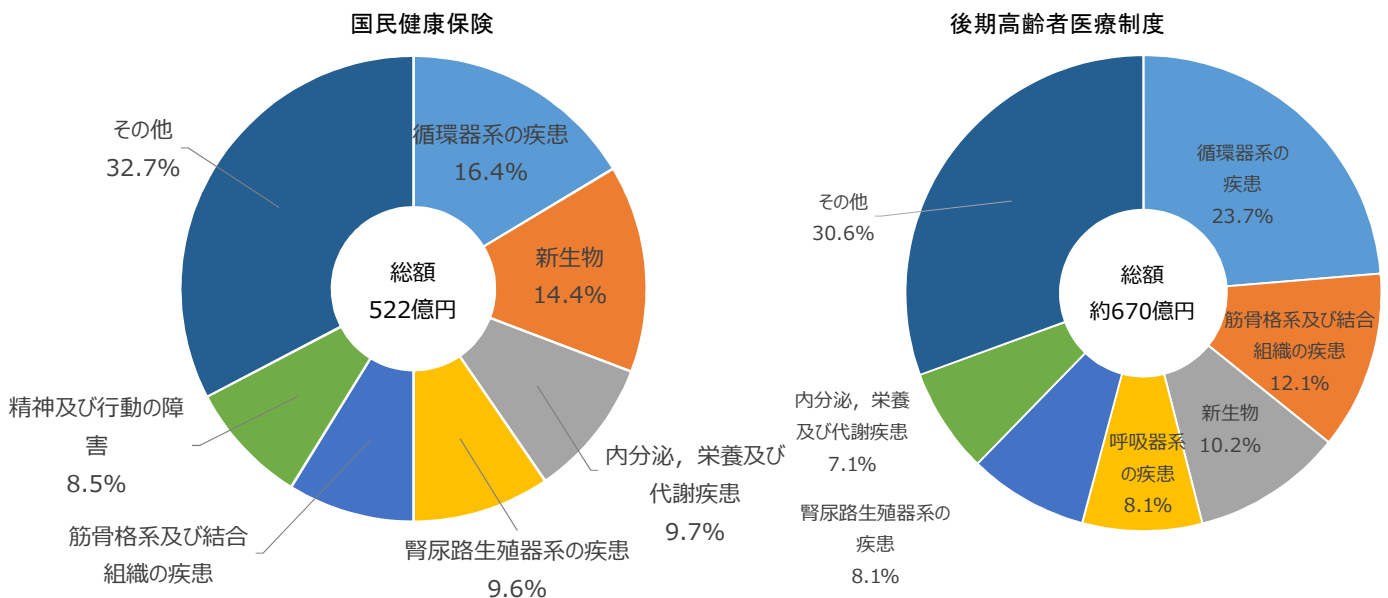
3 健康の保持の促進

(1) 生活習慣病^(※1)の状況

ア 神奈川県における疾病の状況

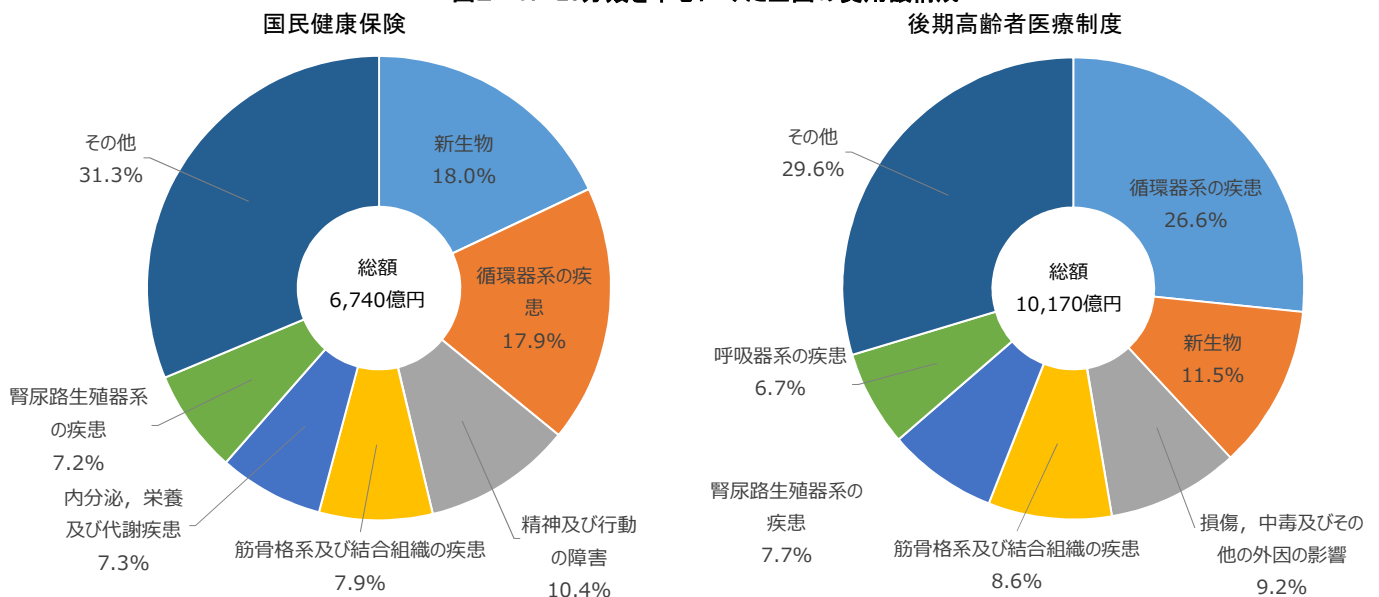
- 平成29年5月診療分の神奈川県の国民健康保険及び後期高齢者医療制度における20分類の疾病別費用額^(※2~6)を見ると、ともに循環器系の疾病が最も高い割合を占めており、全国もほとんど同様の傾向です。(図2-16、図2-17)
- 121分類の疾病別費用額^(※2~6)を見ると、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血の生活習慣と関連の深い疾病が、全体の5分の1以上を占めており、全国もほぼ同様の傾向です。(図2-18、図2-19)

図2-16 20分類を中心にみた神奈川県の費用額構成



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成29年5月)

図2-17 20分類を中心にみた全国の費用額構成

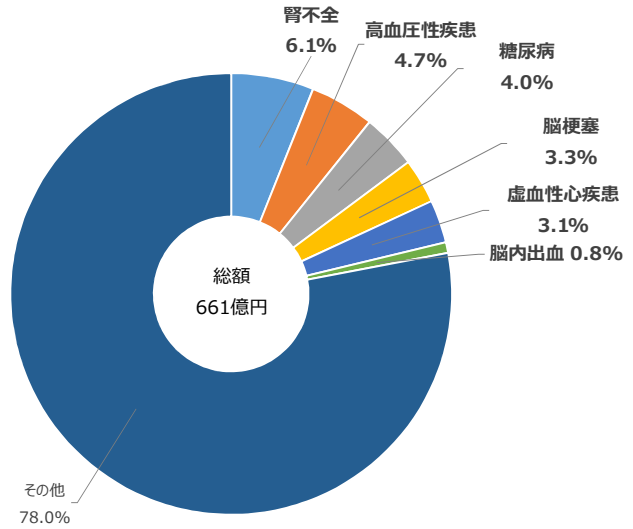
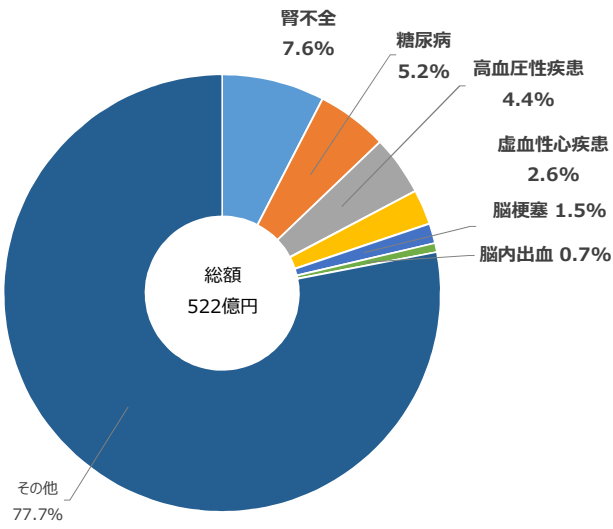


厚生労働省 医療給付実態調査 (平成29年度)

図2-18 121 分類を中心にした神奈川県費用額構成

国民健康保険

後期高齢者医療制度

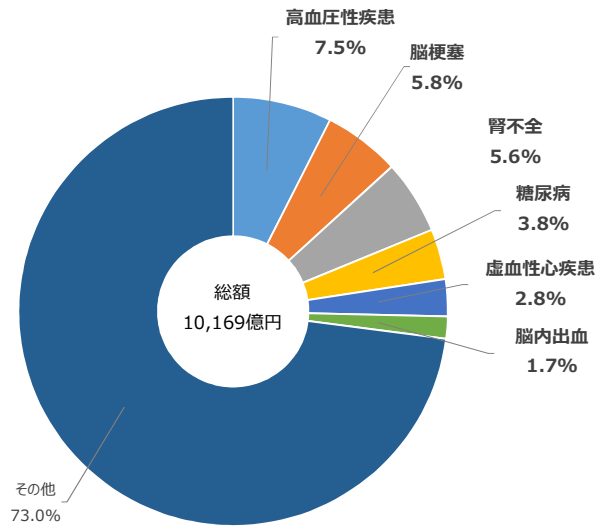
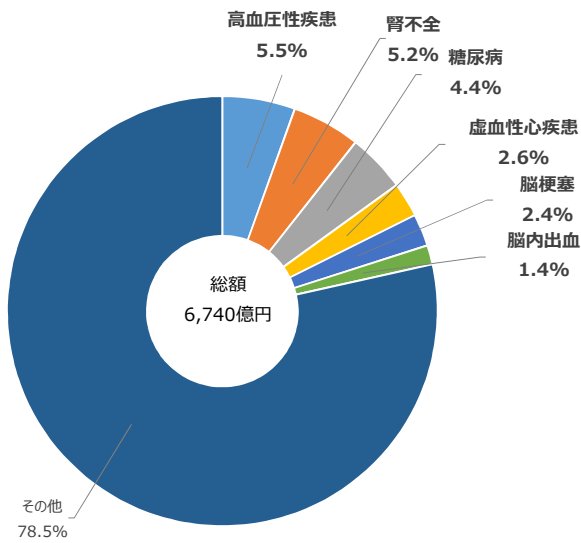


神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成 29 年 5 月)

図2-19 122 分類^(※4)を中心にした全国の費用額構成

国民健康保険

後期高齢者医療制度



厚生労働省 医療給付実態調査 (平成 29 年度)

イ 生活習慣病の費用額

- 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の医療費は、平成27年5月診療分と平成29年5月診療分を比較すると、約6.5億円減少しています。(図2-20)
- また、生活習慣病の一人当たりの医療費は、平成27年5月診療分と平成29年5月診療分を比較すると、240円増加しています。(図2-21)
- 後期高齢者医療制度における生活習慣病の医療費は、平成27年5月診療分と平成29年5月診療分を比較すると、約11億円増加しています。(図2-22)
- また、生活習慣病の一人当たりの医療費は、平成27年から平成29年にかけて、ほぼ横ばいです。(図2-23)
- 国民健康保険における主な生活習慣病の一人当たり費用額(121分類)を見ると、上位3疾病は、腎不全、糖尿病及び高血圧性疾患の順となっています。中でも腎不全は、他の疾病に比べて高くなっています。(図2-24)
- 後期高齢者医療制度における主な生活習慣病の一人当たり費用額(121分類)を見ると、上位3疾病は、腎不全、高血圧性疾患及び糖尿病の順となっています。国民健康保険同様、中でも腎不全は、他の疾病に比べて高くなっています。(図2-25)

図2-20 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の医療費の推移

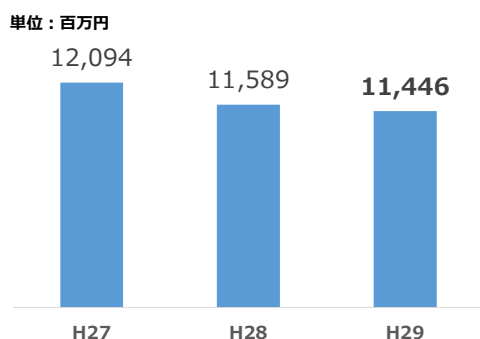
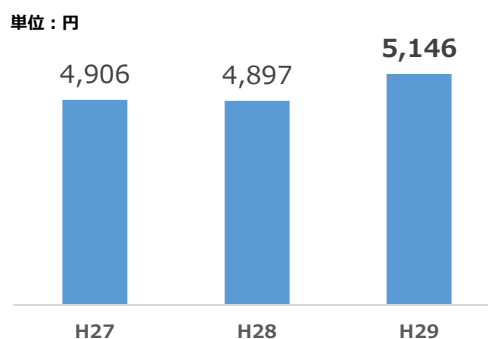


図2-21 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の一人当たり医療費の推移



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成27~29年の各年の5月)

図2-22 神奈川県後期高齢者医療制度における生活習慣病の医療費の推移

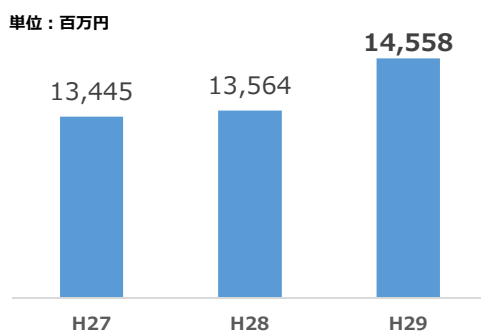
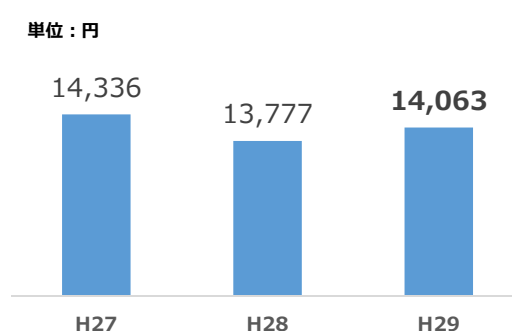
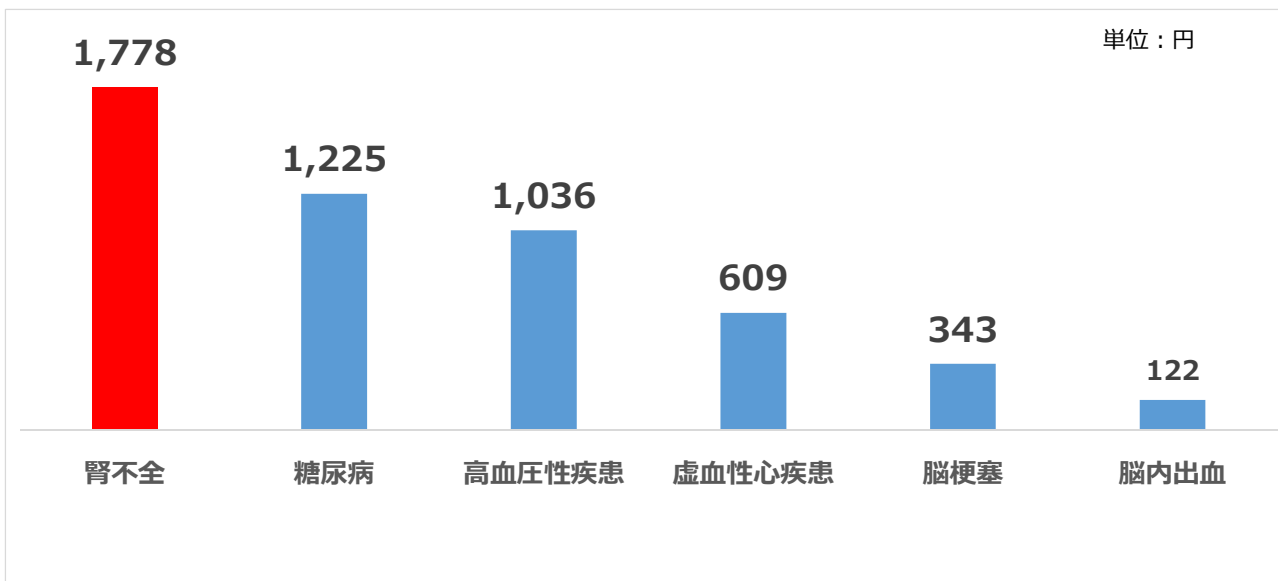


図2-23 神奈川県後期高齢者医療制度における生活習慣病の一人当たり医療費の推移



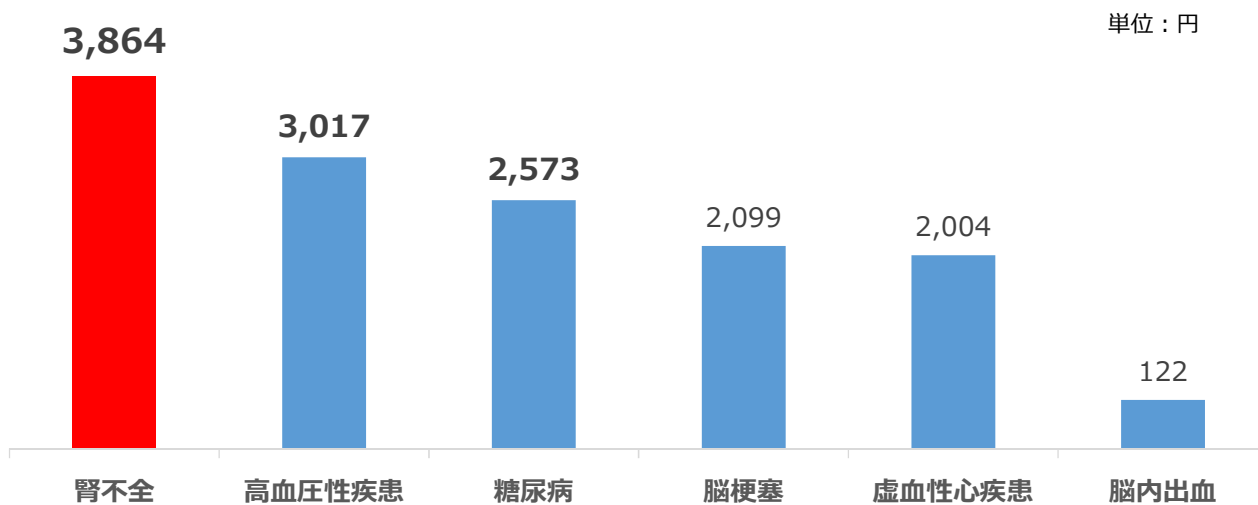
神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成27~29年の各年の5月)

図2-24 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費用額(121分類)



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成 29 年 5 月)

図2-25 神奈川県の後期高齢者医療制度における主な生活習慣病の一人当たり費用額(121分類)

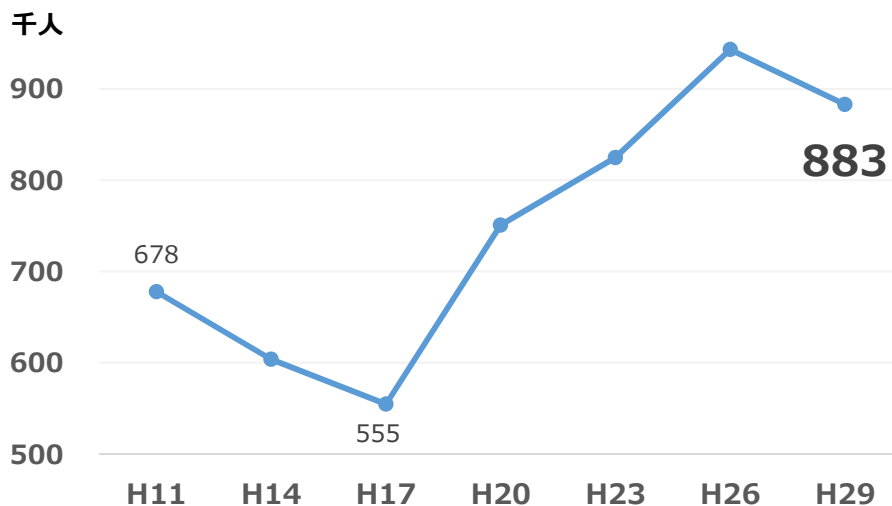


神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成 29 年 5 月)

ウ 生活習慣病の総患者数

- 神奈川県的生活習慣病の総患者数は、平成11年から平成17年にかけて減少し、それ以降は増加し続けていますが、平成29年度は減少し、88万3,000人となっております。(図2-26)

図2-26 神奈川県的生活習慣病の総患者数の推移



厚生労働省 患者調査 (平成 11~29 年)

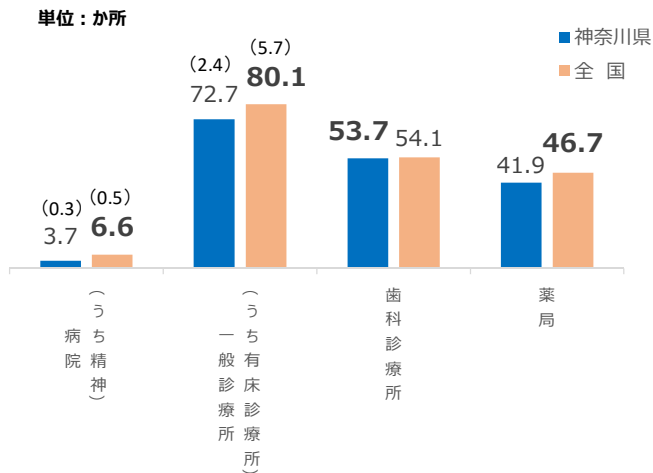
- ※1 ここでは生活習慣と関連の深い疾病として、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血を中心に分析します。これらの疾病は以下「生活習慣病」という表現をします。これらの疾病は生活習慣が原因でない場合もありますが、各統計データにおいて除外することはできないため、生活習慣が原因でない場合も当該疾患の数値に含まれていることに留意する必要があります。
- ※2 疾病分類に計上される疾病は、医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されていません。このため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病の件数や医療費において低い集計値となる可能性があります。
- ※3 神奈川県の数値に用いている国保データベースシステムでは、歯科の医療費を集計していないため、歯科の医療費は含まれていません。一方、国の数値に用いている医療給付実態調査は、歯科医療費が含まれた数値になります。
また、国保データベースシステムでは、レセプトデータから最も医療資源を要した傷病名を当該レセプトの費用として計上しているのに対し、医療給付実態調査はレセプトに記載されている主傷病のうち一番上に記載されている疾病を当該レセプトの費用として計上しています。そのため、図2-16と図2-17及び図2-18と図2-19は一概に比較できないことに留意する必要があります。
- ※4 国の数値に用いている医療給付実態調査は、平成28年度の調査から従来の121分類から122分類に変更している一方で、県の数値に用いている国保データベースシステムでは平成29年度も121分類により集計しているため、分類方法に差異があることに留意する必要があります。
- ※5 神奈川県の数値に用いている国保データベースシステムは、平成29年5月のレセプトを集計したデータを用いています。一方、国の数値に用いている医療給付実態調査は12か月分のデータを用いています。そのため、神奈川県のデータにあわせるため、国の数値は医療給付実態調査における値を12か月で割った数値を用いています。
- ※6 国民健康保険及び後期高齢者医療制度のみとなっており、被用者保険分が含まれていないことに留意する必要があります。

4 医療の効率的な提供

(1) 医療施設の状況

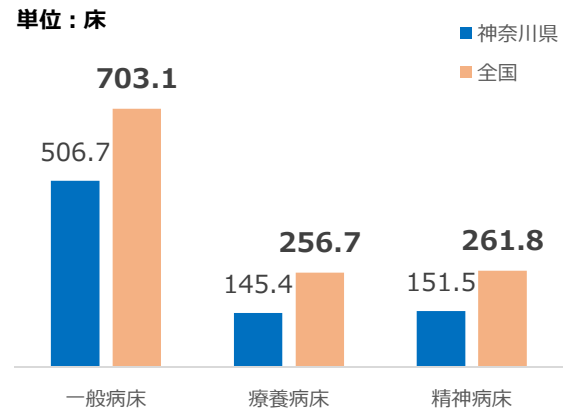
- 平成 29 年の神奈川県の実業機関の人口 10 万人当たりの施設数は、病院、一般診療所、歯科診療所及び薬局数のいずれも全国を下回っています。(図 2-27)
- 平成 29 年の神奈川県の実業機関の人口 10 万人当たりの病床数は、一般病床数、療養病床数及び精神病床数のいずれも全国を下回っています。(図 2-28)

図2-27 医療機関の人口 10 万人当たりの施設数



厚生労働省 医療施設調査 (平成 29 年)
厚生労働省 衛生行政報告例 (平成 29 年度)

図2-28 人口10万人当たりの病床数



厚生労働省 医療施設調査 (平成 29 年)

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況及び施策の進捗状況

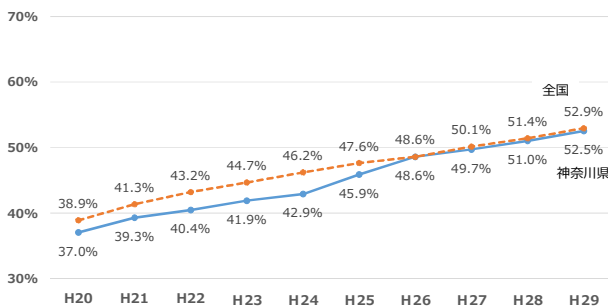
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率

(7) 特定健康診査

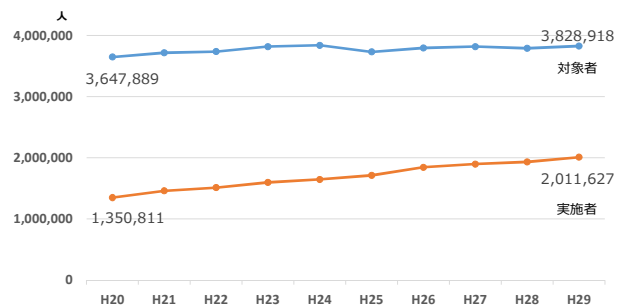
- 特定健康診査については、国において、平成29年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第二期計画においても、国と同様の目標を定めました。
- 神奈川県内の特定健康診査の実施状況については、平成29年度実績で、対象者約383万人に対し受診者は約201万人であり、実施率は52.5%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第二期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(図3-1)
- 特定健康診査の実施者数は、対象者数を上回る割合で増加しています。(図3-2)
- 平成25年度までは全国を下回っていましたが、平成26年度には全国とほぼ同値になり、全国で20番目になりました。(図3-1)(図3-3)

図3-1 特定健康診査の実施率推移



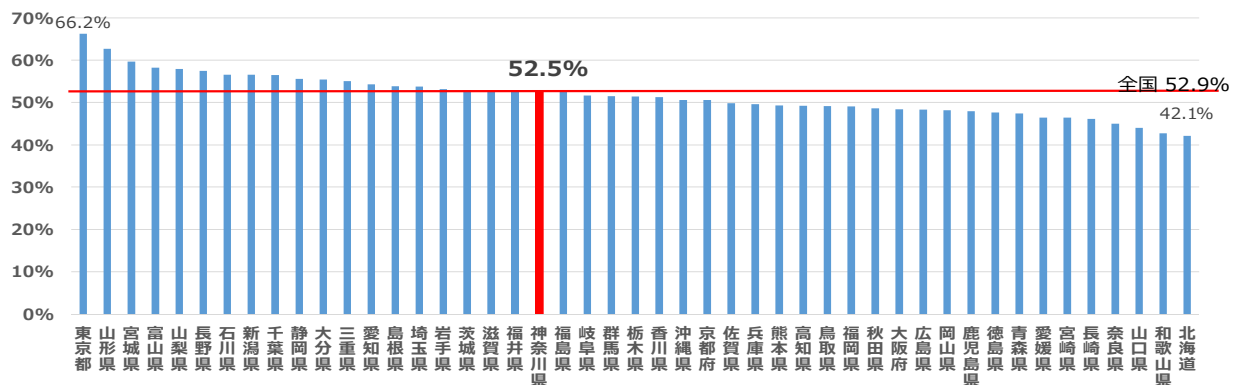
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成20~29年度)
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(平成20~29年度)

図3-2 特定健康診査の対象者及び実施者の推移



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20~29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ついて(平成20~29年度)

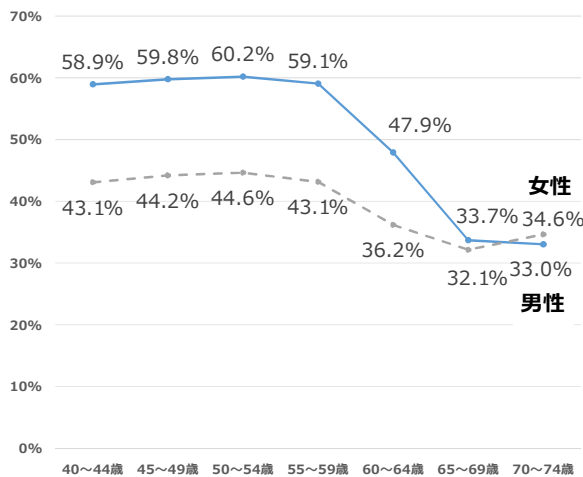
図3-3 特定健康診査の都道府県別実施率



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29年度)

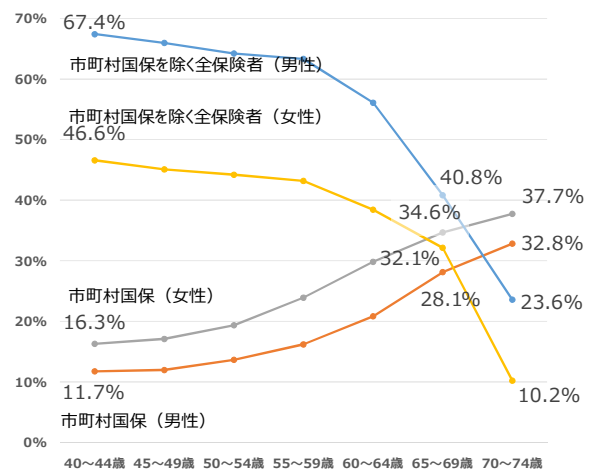
- 実施率を性・年齢階級別^(※1)に見ると、65～69歳までは男性が女性を上回っていますが、70歳～74歳になると、女性が男性を上回ります（男性33.0%、女性34.6%）。（図3-4）
- 県内保険者別の性・年齢階級別の実施率では、市町村国保を除く全保険者で全年齢を通じて男性が高く、市町村国保で全年齢を通じて女性が高くなっており、男女の乖離幅は市町村国保を除く全保険者の方が大きくなっています。（図3-5）

図3-4 神奈川県の特定健康診査の性・年齢階級別の実施率



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29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30年1月1日現在）

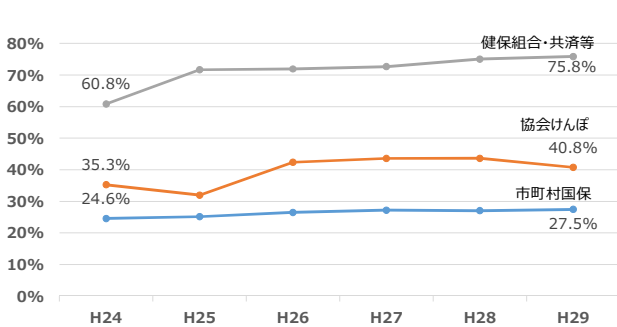
図3-5 神奈川県保険者別性・年齢階級別の特定健康診査の実施率



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29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30年1月1日現在）
 神奈川県法定報告（平成29年度）

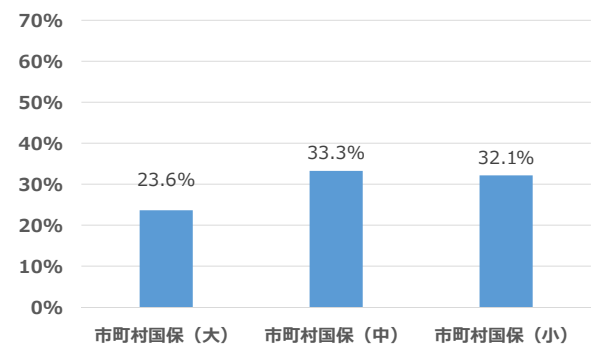
- 県内保険者別の実施率は、健保組合・共済等^(※2)が最も高く、市町村国保が最も低くなっています。（図3-6）
- 市町村国保の規模別実施率^(※3)は、中規模の市町村国保が33.3%で、小規模の市町村国保が32.1%とほぼ同じですが、大規模の市町村国保が23.6%と低くなっています。（図3-7）

図3-6 神奈川県保険者別の特定健康診査の実施率推移



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24～29年度）

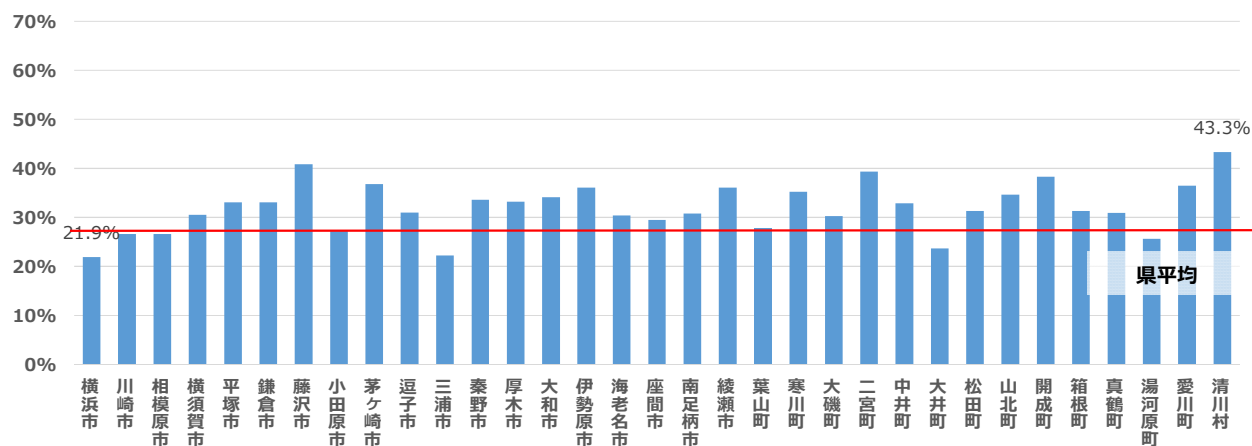
図3-7 神奈川県市町村国民健康保険における規模別の特定健康診査実施率



神奈川県法定報告（平成29年度）

- 国民健康保険における市町村別実施率を見ると、最も高い市町村が 43.3%、最も低い市町村が 21.9%で、21.4 ポイントの開きがあります。(図 3-8)

図3-8 国民健康保険における市町村別特定健康診査の実施率



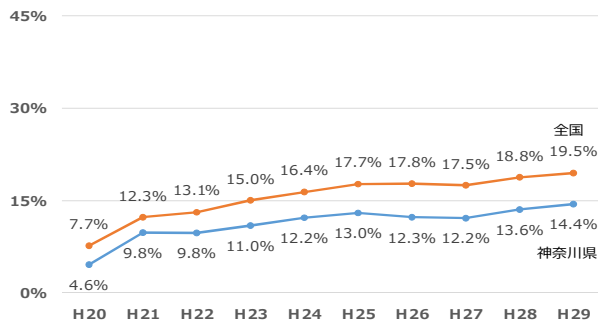
神奈川県法定報告 (平成 29 年度)

- ※1 対象者については、厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」に性・年齢階級別の特定健康診査対象者数が公表されていないことから、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」における人口を対象者として代用しているため留意が必要です。
- ※2 「健保組合・共済等」は、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、船員保険の計になります。
- ※3 各市町村国保の特定健康診査対象者数に応じた規模別に集計したもので、分類は次のとおりです。
- 「大」：特定健康診査対象者数が 10 万人以上の保険者
- 「中」：特定健康診査対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の保険者
- 「小」：特定健康診査対象者数が 5 千人未満の保険者

(イ) 特定保健指導

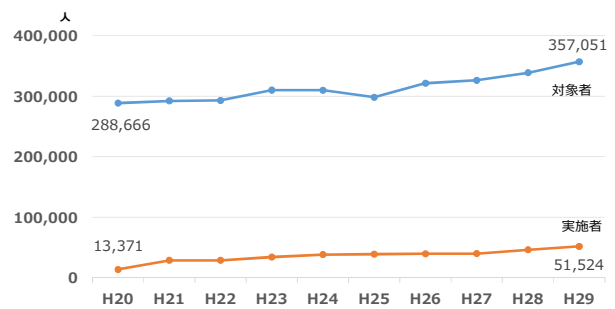
- 特定保健指導については、国において、平成 29 年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 45%以上が特定保健指導を受診することを目標として定めており、第二期計画においても、国と同様、平成 29 年度までに 45%以上が特定保健指導を受診することを目標として定めました。
- 神奈川県の特典保健指導の実施状況については、平成 29 年度実績で、対象者約 35.7 万人に対し終了者は約 5.2 万人であり、実施率は 14.4%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第二期計画期間において実施率は上昇傾向にあります。(図 3-9)
- 特定健康診査の受診者数の増加に伴い特定保健指導の対象者数は増加していますが、特定保健指導の実施者数は対象者数を上回る割合で増加しています。(図 3-10)
- 神奈川県の実施率は、平成 20 年度から平成 29 年度までの全ての年度において全国を下回っており、平成 29 年度の実施率は、全国で最も低くなっています。(図 3-9) (図 3-11)

図3-9 特定保健指導の実施率推移



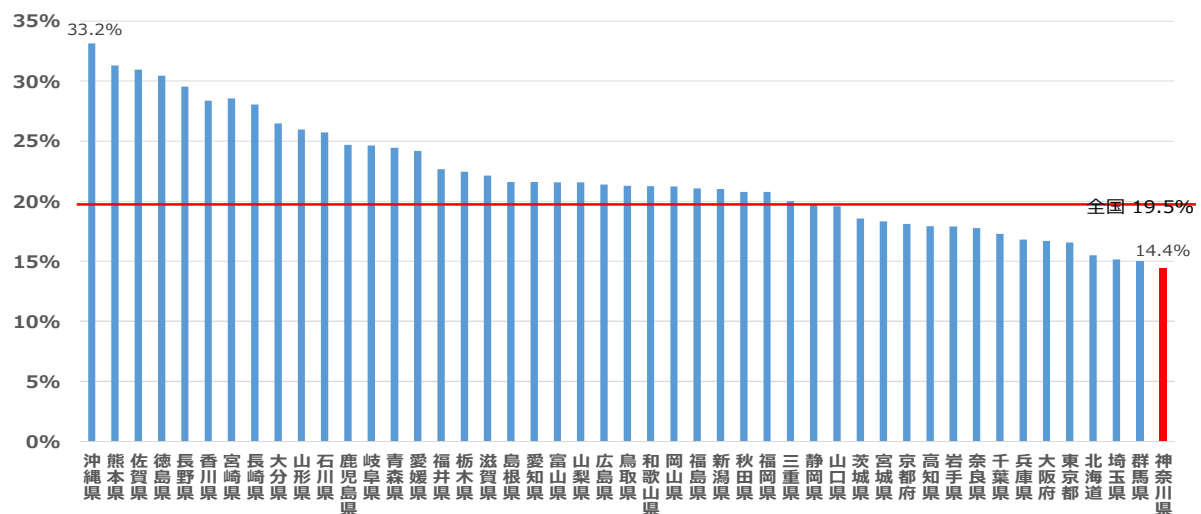
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (平成 20~29 年度)
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について (平成 20~29 年度)

図3-10 特定保健指導の対象者及び実施者の推移



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 20~29 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ついて (平成 20~29 年度)

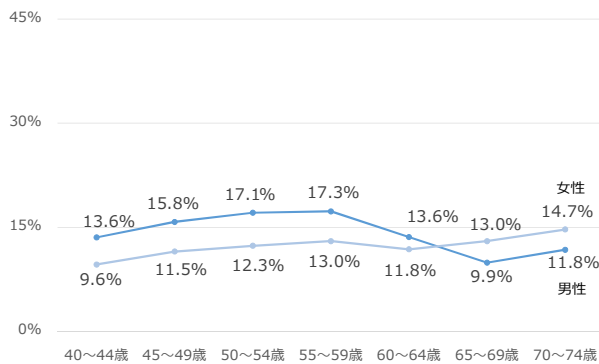
図3-11 特定保健指導の都道府県別実施率



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 29 年度)

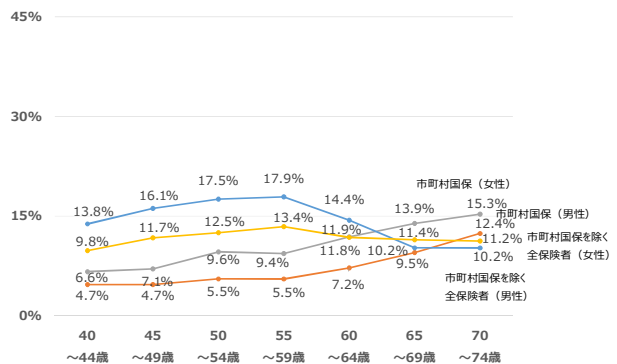
- 実施率を性・年齢階級別に見ると、60～64歳までは男性が女性を上回っていますが、65～69歳以上になると、女性が男性を上回ります。(図3-12)
- 県内保険者別の性・年齢階級別の実施率では、市町村国保を除く全保険者は60～64歳までは男性が高く、市町村国保では全年齢を通じて女性が高くなっています。また、55～59歳までは男女ともに、市町村国保を除く全保険者が市町村国保を上回っていますが、60～64歳以降はその乖離幅が少なくなり、70～74歳以上になると市町村国保が市町村国保を除く全保険者を上回ります。(図3-13)

図3-12 神奈川県の特定保健指導の性・年齢階級別の実施率



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29年度)

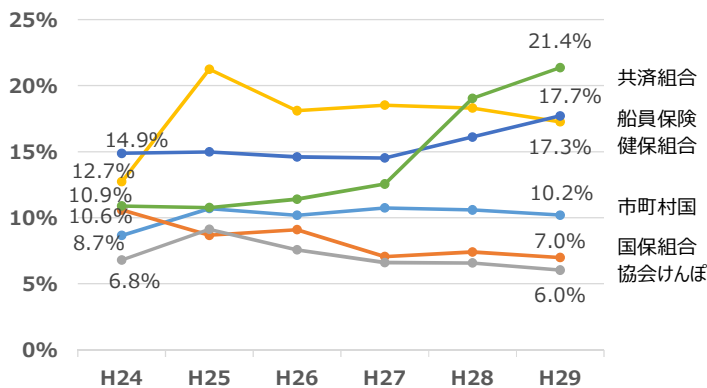
図3-13 神奈川県保険者別性・年齢階級別の特定保健指導の実施率



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29年度)

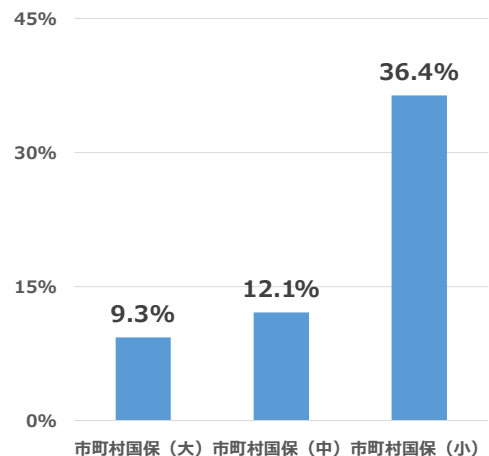
- 県内保険者別の実施率は、平成28年度で急激に上昇した共済組合が最も高く、全国健康保険協会が最も低くなっています。(図3-14)
- 市町村国保の規模別実施率^(※)は、規模が小さくなるほど実施率が高く、小規模の市町村国保が36.4%、大規模の市町村国保が9.3%で、3.9倍の差があります。(図3-15)

図3-14 神奈川県保険者別の特定保健指導の実施率推移



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24～29年度)

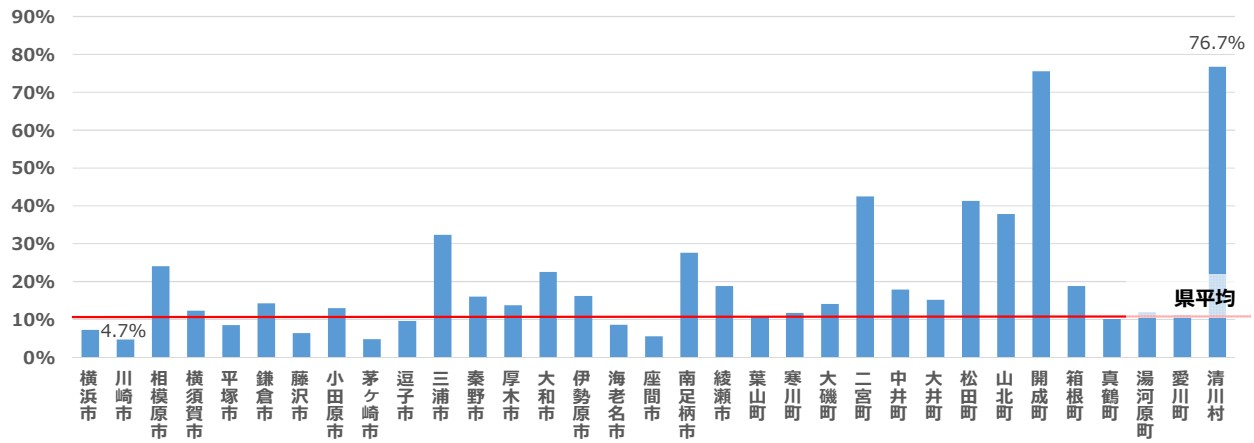
図3-15 神奈川県市町村国民健康保険における規模別の特定保健指導実施率



神奈川県法定報告 (平成29年度)

- 国民健康保険における市町村別実施率を見ると、最も高い市町村が76.7%、最も低い市町村が4.7%で、72ポイントの開きがあります。(図3-16)

図3-16 国民健康保険における市町村別特定保健指導の実施率



神奈川県法定報告 (平成 29 年度)

※ 各市町村国保の特定健康診査対象者数に応じた規模別に集計したもので、分類は次のとおりです。
「大」：特定健康診査対象者数が10万人以上の保険者
「中」：特定健康診査対象者数が5千人以上10万人未満の保険者
「小」：特定健康診査対象者数が5千人未満の保険者

イ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

<第二期計画に記載した主な取組>

- 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供
- 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成
- 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
- 保険者協議会における保険者間の協議・調整

<取組の実施状況及び実績>

- 特定健康診査・特定保健指導について、前年度の主な実施内容や、工夫した点、次年度に向けた改善事項等を毎年保険者へアンケート調査し、集めた情報を保険者協議会等の場において共有化を図っています。(県、市町村、保険者、保険者協議会等)
- 国の「健診・保健指導の研修ガイドライン」に基づき、県と保険者協議会との共催で研修会を開催し、特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成を行っています。(県、保険者、保険者協議会、関係団体等)
- 特定健康診査・特定保健指導の効果を測定するために、人口動態調査や国保データベースシステム(KDB)等の統計情報をもとに保険者毎の資料を作成し、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をしています。(県、市町村、保険者)
- 保険者協議会の場を活用して、特定健康診査普及啓発ポスターを作成し、医師会等を通じて医療機関等に配布することで、特定健康診査の受診勧奨を行っています。(県、市町村、保険者、保険者協議会)
- 保険者協議会が中心となって、医師会等と調整を行い、被用者保険の保険者が、特定健康診査及び特定保健指導について集合契約を締結し、被用者保険の被扶養者が身近な地域で健診・指導を受診できる体制づくりを行っています。(県、保険者、保険者協議会)

ウ 取組に対する評価・分析

- 特定健診・特定保健指導の効果的な実施に関する必要な情報の共有や、従事者に対する人材育成、受診勧奨や被扶養者の受診体制づくりに向けた保険者間の調整を通じて、実施率向上に向けた取組の充実強化が図られています。
- 「特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組」については、9割を超える保険者が実施しており、中でも、被保険者に対する広報等や被保険者が受診しやすい実施体制づくりを行っている割合が特に高くなっています。これらの取組が特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に寄与しているものと考えられます。(表3-17)
- 公立学校共済組合神奈川支部においては、平成28年度より組合員に対する訪問型特定保健指導を導入しており、委託した業者の保健師、看護師、管理栄養師が、対象となる組合員に電話連絡し、実施の意思を確認の上、希望した日時に所属所(学校等)内で面談を実施しました。その結果、平成27年度に12.6%であった共済組合の特定保健指導の実施率が、平成29年度には21.4%まで向上することに寄与しました。(図3-14)

表3-17 保険者の特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

| | 市町村国保、※ 国保組合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|---------------------------------|-----------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 38 | 97.4% | 78 | 94.0% | 116 | 95.1% |
| ①被保険者に対する広報等 (ポピュレーションアプローチ) | 38 | 97.4% | 71 | 85.5% | 109 | 89.3% |
| ②未受診者、未利用者に対する個別勧奨 | 34 | 87.2% | 47 | 56.6% | 81 | 66.4% |
| ③被保険者が健診を受診しやすい実施体制づくり | 35 | 89.7% | 59 | 71.1% | 94 | 77.0% |
| ④健診内容の充実(独自項目の追加等) | 28 | 71.8% | 33 | 39.8% | 61 | 50.0% |
| ⑤被保険者が保健指導を利用しやすい体制づくり | 33 | 84.6% | 58 | 69.9% | 91 | 74.6% |
| ⑥保健指導の質の向上・内容充実 | 28 | 71.8% | 30 | 36.1% | 58 | 47.5% |
| ⑦他の健診・検診との連携 | 30 | 76.9% | 45 | 54.2% | 75 | 61.5% |
| ⑧その他 | 3 | 7.7% | 3 | 3.6% | 6 | 4.9% |
| 調査回答保険者計 | 39 | 100.0% | 83 | 100.0% | 122 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

※ 特定健診・特定保健指導の実施率向上については、神奈川県後期高齢者医療広域連合は実施主体ではないため、構成比の算出からは除外しています。

エ 課題と今後の施策

- 第二期計画において、特定健康診査の実施率70%以上、特定保健指導の実施率45%とそれぞれ目標値を定め、平成29年度実績の実施率はそれぞれ52.5%、14.4%であり、目標の達成は見込めない状況です。また、特定保健指導については、各保険者はその達成に向け様々取り組んできましたが、実施率は全国で最も低い状況であり、実施率向上に向け、人材の確保などより一層の取組が必要です。
- 被保険者に対する広報等や未受診者、未利用者に対する個別勧奨など被保険者に直接働きかける取組を実施している保険者のうち半数以上が、無関心層への働きかけを課題としています。(表3-18)(表3-19)
- また、未受診者、未利用者に対する個別勧奨を未実施の保険者の4割以上が取組を実施する上でのノウハウ不足を課題としていることから、情報交換会など保険者間の情報共有の場を設けるほか、各保険者の取組の好事例について情報提供を行うなど、より一層の取組が必要です。(表3-20)
- 被用者保険では、未受診者、未利用者に対する個別勧奨において、被扶養者への働きかけを課題とする保険者数が6割を超えていることから、被扶養者が身近な地域で特定健康診査や特定保健指導を受けるための取組が必要です。(表3-19)

表3-18 被保険者に対する広報等(ポピュレーションアプローチ)実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|----------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 38 | 100.0% | 71 | 100.0% | 109 | 100.0% |
| 効果的な周知の内容 | 26 | 68.4% | 32 | 45.1% | 58 | 53.2% |
| 若年層への周知 | 15 | 39.5% | 4 | 5.6% | 19 | 17.4% |
| 被扶養者への周知 | - | - | 38 | 53.5% | 38 | 34.9% |
| 無関心層への周知 | 30 | 78.9% | 41 | 57.7% | 71 | 65.1% |
| 事業所との連携 | 1 | 2.6% | 13 | 18.3% | 14 | 12.8% |
| その他 | 0 | 0.0% | 2 | 2.8% | 2 | 1.8% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-19 未受診者、未利用者に対する個別勧奨実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|----------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 34 | 100.0% | 47 | 100.0% | 81 | 100.0% |
| 被保険者への勧奨 | 10 | 29.4% | 12 | 25.5% | 22 | 27.2% |
| 被扶養者への勧奨 | - | - | 29 | 61.7% | 29 | 35.8% |
| 無関心層への勧奨 | 30 | 88.2% | 16 | 34.0% | 46 | 56.8% |
| 事業所との連携 | 1 | 2.9% | 11 | 23.4% | 12 | 14.8% |
| その他 | 3 | 8.8% | 2 | 4.3% | 5 | 6.2% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

表3-20 未受診者、未利用者に対する個別勧奨未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|----------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 5 | 100.0% | 36 | 100.0% | 41 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 0 | 0.0% | 5 | 13.9% | 5 | 12.2% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 0 | 0.0% | 18 | 50.0% | 18 | 43.9% |
| 取組実施への人員不足 | 3 | 60.0% | 15 | 41.7% | 18 | 43.9% |
| 効果検証の方法 | 1 | 20.0% | 12 | 33.3% | 13 | 31.7% |
| その他 | 0 | 0.0% | 2 | 5.6% | 2 | 4.9% |

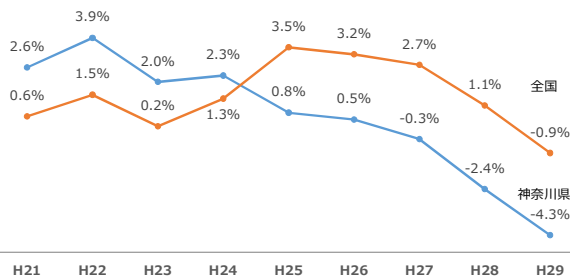
県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

(2) 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 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

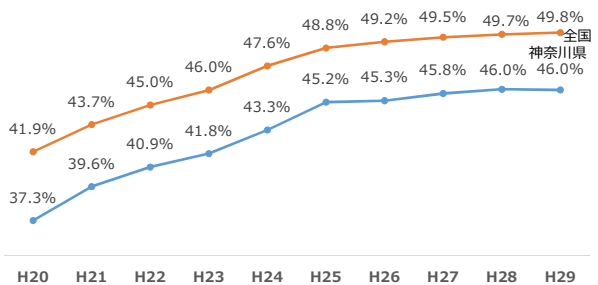
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第二期計画においても、国と同様の目標を定めました。
- 神奈川県メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）は、平成 29 年度実績で-4.3%であり、目標数値と乖離していますが、該当者及び予備群の生活習慣病 3 疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）に係る服薬状況を見ると、特定保健指導の対象外となる服薬者の割合が増加傾向にあります。（図 3-21）（図 3-22）
- 平成 30 年度からの第三期計画においては、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、県民全体に占める特定保健指導の対象者の推定人数に変更となっており、それによると平成 29 年度の減少率は 20.4%です。（図 3-23）

図3-21 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(平成 20 年度比)の推移



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 20～29 年度）
総務省 住民基本帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 20～29 年）

図3-22 メタボリックシンドローム該当者及び予備群（内科系8学会基準）（※1）に占める服薬者（※2）の割合

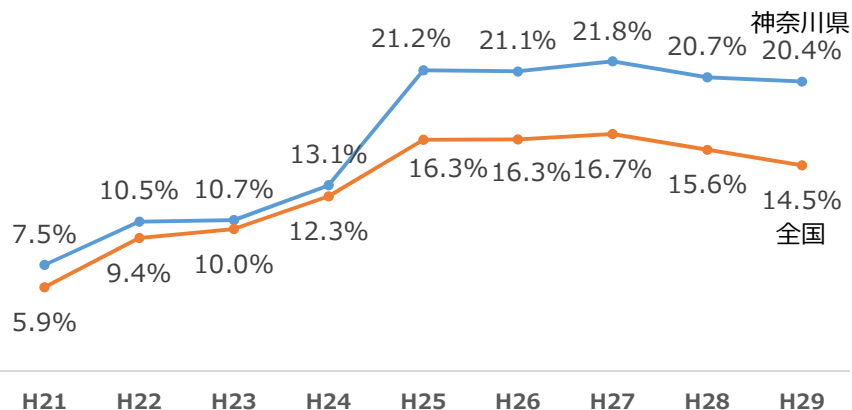


厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 20～29 年度）

※1 特定健康診査受診者のうちの内科系 8 学会基準の該当者。

※2 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を使用している者。

図3-23 特定保健指導対象者の減少率(平成 20 年度比)の推移



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 20～28 年度）
総務省 住民基本帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 20～29 年）

イ 減少率向上に向けた取組

(7) 生活習慣病予防のための健康づくり

<第二期計画に記載した主な取組>

- 生活習慣病予防の重要性の普及啓発
- 地域保健と職域保健の連携

<取組の実施状況及び実績>

- ホームページの掲載、食生活の見直しや糖尿病予防に関するリーフレットの作成・配布、世界糖尿病デーブルーライトアップ、デジタルサイネージ等により、生活習慣病予防の重要性の普及啓発を行っています。(県、市町村、企業、保険者、関係団体等)
- 二次医療圏毎に協議会を開催し、働く世代の健康課題を地域・職域の関係者間で共有するとともに、研修会の開催や社会資源の情報発信等を実施することで、生活習慣病予防のための地域保健と職域保健の連携を図っています。(県、市町村、企業、保険者、関係団体等)
- 地域保健と職域保健の連携においては、地域・職域連携推進部会を開催し、働く世代の地域・職域に係る健康課題や対策を協議・共有することに加え、中小企業事業者を対象とした健康管理体制づくりの支援も実施しています。(県、市町村、企業、保険者、関係団体等)

(イ) 病気にならない(未病を改善する)取組み

<第二期計画に記載した主な取組>

- 「かながわ健康プラン21」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)
- 医食農同源の推進(県、関係団体等)
- 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)
- 食育の推進(県、市町村、関係団体等)
- 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)

<取組の実施状況及び実績>

- 「かながわ健康プラン21推進会議」を開催し、関係機関・団体と取組状況の共有化を図り、取りまとめた結果を県のホームページ上で公開することで、県民健康づくり運動を推進しています。(県、市町村、企業、県民、保険者、関係団体等)
- 「未病を改善する」取組の「食」という観点から、健康寿命の延伸に向けた取組を行えるよう県民向けのレシピ集を作成し、県内書店での取り寄せ販売やホームページ上で公開することで、医食農同源を推進しています。(県、関係団体等)
- 関係機関・団体と連携した栄養・食生活対策事業の実施により、適切な栄養管理を行う特定給食施設や、食品表示法に基づいた栄養表示を行う事業者が増加するとともに、食生活習慣の改善に取組む管理栄養士・栄養士の人材育成を図っています。(県、市町村、関係団体等)
- 食に係わる様々な取組を紹介する食育フェスタや、若い世代の食生活自立のための料理教室、家族やみんなでごはんを食べることの大切さを呼びかける「おうちでいただきますの日(毎月第1日曜日と19日)」の啓発ポスター等により、食育の普及に取組んでいます。(県、市町村、関係団体等)

- 平成 25 から 27 年度まで、「かながわ保健指導モデル事業」を県内 3 市町と協働実施し、行動変容を促進するグループ支援を用いた効果的な保健指導を構築しました。その後、平成 29 年度まで、「かながわ方式保健指導」を県内 7 市町で実施しました。(県、市町村、関係団体等)

ウ 取組に対する評価・分析

- 生活習慣病予防の重要性の普及啓発、地域保険と職域保険の連携、食を中心とした病気にならない（未病を改善する）取組みを通じて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組の充実強化が図られています。
- 「かながわ保健指導モデル事業」により構築した「かながわ方式保健指導」を実施した地域では、特定保健指導の検査項目の改善傾向がみられ、生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立が図られています。
- 「生活習慣病（糖尿病）等の重症化予防に関する取組」については、7 割を超える保険者が実施しており、被保険者に対する広報等の割合が最も高くなっています。(表 3-24)
- 多くの市町村国保の保険者は、生活習慣病重症化予防事業を実施する上での対象者の抽出や受診状況の確認を行うなど国保データベースシステム（KDB）を活用した取組を実施しています。

表3-24 生活習慣病(糖尿病)等の重症化予防に向けた取組

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|---------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 35 | 87.5% | 59 | 71.1% | 94 | 76.4% |
| ①被保険者に対する広報等 (ポピュレーションアプローチ) | 30 | 75.0% | 42 | 50.6% | 72 | 58.5% |
| ②健康相談の実施 | 27 | 67.5% | 32 | 38.6% | 59 | 48.0% |
| ③未治療者への受診勧奨の実施 | 29 | 72.5% | 33 | 39.8% | 62 | 50.4% |
| ④保健指導の実施 | 29 | 72.5% | 36 | 43.4% | 65 | 52.8% |
| ⑤その他 | 1 | 2.5% | 0 | 0.0% | 1 | 0.8% |
| 調査回答保険者計 | 40 | 100.0% | 83 | 100.0% | 123 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査 (平成 30 年度)

エ 課題と今後の施策

(7) 生活習慣病予防のための健康づくり

- 第二期計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率の目標値を平成 20 年度比で 25%以上と定めましたが、平成 29 年度実績の減少率は-4.3%であり、目標を達成していません。また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向け、より一層の取組が必要です。
- 地域保健と職域保健との情報共有及び連携により、特定健診・特定保健指導の円滑な実施や各種健(検)診等の受診率を高め、働きざかり世代の健康づくりの推進や生活習慣病の予防等を更に充実させる必要があります。(県、市町村、企業、保険者、関係団体等)
- 地域保健と職域保健の連携においては、健康づくりに関心の低い業態や中小企業に対して、健康づくりのための支援を進めていくことも課題です。(県、市町村、企業、保険者、関係団体等)

(イ) 病気にならない(未病を改善する)取組み

- 「かながわ健康プラン 21」に基づく県民健康づくり運動の推進において、ホームページの見直しにより、県民にとって見やすい取組状況を提供することが課題です。(県、市町村、企業、県民、保険者、関係団体等)
- 医食農同源の推進において、医食農同源研究会、医食農同源レシピの開発を含むメニュー集の作成等の成果を、県民の食生活の改善に役立ててもらうため、ニーズに合わせた効果的な普及が課題です。(県、関係団体等)
- 特定給食施設等と連携し平成 29 年度から開始した、働く人を対象とした栄養改善普及運動を継続して実施していきます。(県、市町村、関係団体等)
- 食生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進においては、令和 2 年 4 月の食品表示法による栄養表示の完全実施に向けて、継続した普及啓発も課題です。(県、市町村、関係団体等)
- 食育の推進において、塩分摂取量や野菜摂取量、若い世代の朝食欠食率の改善など、県民の健康に直接影響する課題への取組と、健全な食生活の形成に結びつくよう、年代や性別に応じた普及啓発が課題です。(県、市町村、関係団体等)
- 生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立において、「かながわ方式保健指導」の県内市町村での更なる活用を図っていく必要があります。(県、市町村、関係団体等)
- 被保険者に対する広報等や健康相談を実施する保険者の半数以上が無関心層への働きかけを課題とし、未治療者への受診勧奨や保健指導を実施する保険者の半数以上が効果検証の方法を課題としています。(表 3-25) (表 3-26) (表 3-27) (表 3-28)
- 未治療者への受診勧奨を未実施の保険者の半数程度が、取組を実施する上でのノウハウ不足を課題としていることから、保険者と地域の医師会や医療機関等が連携して実施する未治療者・治療中断者への受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組への支援が必要です。(表 3-29)

表3-25 被保険者に対する広報等(ポピュレーションアプローチ)実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 30 | 100.0% | 42 | 100.0% | 72 | 100.0% |
| 予算不足 | 2 | 6.7% | 4 | 9.5% | 6 | 8.3% |
| 人員不足 | 7 | 23.3% | 4 | 9.5% | 11 | 15.3% |
| 効果的な周知の内容 | 18 | 60.0% | 22 | 52.4% | 40 | 55.6% |
| 無関心層への周知 | 22 | 73.3% | 23 | 54.8% | 45 | 62.5% |
| 効果検証の方法 | 10 | 33.3% | 12 | 28.6% | 22 | 30.6% |
| その他 | 0 | 0.0% | 3 | 7.1% | 3 | 4.2% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-26 健康相談の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 27 | 100.0% | 32 | 100.0% | 59 | 100.0% |
| 予算不足 | 0 | 0.0% | 2 | 6.3% | 2 | 3.4% |
| 保健師・管理栄養士の不足 | 10 | 37.0% | 3 | 9.4% | 13 | 22.0% |
| 無関心層への勧奨 | 18 | 66.7% | 19 | 59.4% | 37 | 62.7% |
| 効果検証の方法 | 13 | 48.1% | 12 | 37.5% | 25 | 42.4% |
| その他 | 2 | 7.4% | 4 | 12.5% | 6 | 10.2% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-27 未治療者への受診勧奨の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 29 | 100.0% | 33 | 100.0% | 62 | 100.0% |
| 予算不足 | 1 | 3.4% | 4 | 12.1% | 5 | 8.1% |
| 保健師・管理栄養士の不足 | 14 | 48.3% | 3 | 9.1% | 17 | 27.4% |
| 無関心層への勧奨 | 17 | 58.6% | 7 | 21.2% | 24 | 38.7% |
| 効果検証の方法 | 17 | 58.6% | 18 | 54.5% | 35 | 56.5% |
| その他 | 3 | 10.3% | 6 | 18.2% | 9 | 14.5% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-28 保健指導の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 29 | 100.0% | 36 | 100.0% | 65 | 100.0% |
| 予算不足 | 2 | 6.9% | 5 | 13.9% | 7 | 10.8% |
| 保健師・管理栄養士の不足 | 13 | 44.8% | 7 | 19.4% | 20 | 30.8% |
| 医師会との連携 | 10 | 34.5% | 4 | 11.1% | 14 | 21.5% |
| 効果検証の方法 | 20 | 69.0% | 19 | 52.8% | 39 | 60.0% |
| その他 | 2 | 6.9% | 9 | 25.0% | 11 | 16.9% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

表3-29 未治療者への受診勧奨の未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 11 | 100.0% | 50 | 100.0% | 61 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 3 | 27.3% | 5 | 10.0% | 8 | 13.1% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 5 | 45.5% | 29 | 58.0% | 34 | 55.7% |
| 取組実施への人員不足 | 7 | 63.6% | 15 | 30.0% | 22 | 36.1% |
| 効果検証の方法 | 4 | 36.4% | 13 | 26.0% | 17 | 27.9% |
| その他 | 0 | 0.0% | 4 | 8.0% | 4 | 6.6% |

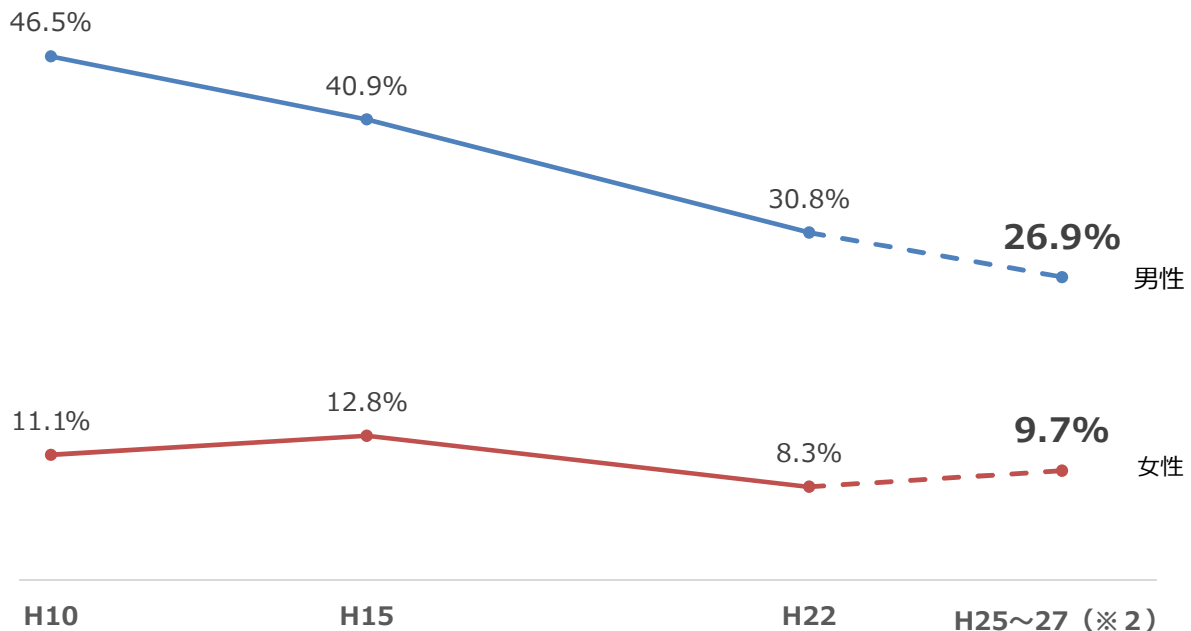
県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

(3) たばこ対策

ア 成人喫煙率

- がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。
- 成人喫煙率については、「神奈川県がん対策推進計画」において、平成 29 年度までに、男性 25%、女性 6%（3 か年の平均値）とすることを目標として定めました。
- 神奈川県の成人喫煙率^(※1)は、男性 26.9%、女性 9.7%で目標数値を達成していませんが、男性は一貫して減少し続けており、女性は横ばいの状況です。（図 3-30）
- 全ての年度において女性の方が男性より低い喫煙率となっていますが、年々、乖離幅は小さくなってきています。（図 3-30）

図3-30 神奈川県の成人喫煙率の推移



県健康増進課 県民健康・栄養調査（平成 22、25～27 年度）

※1 平成 25 年度以降は、調査の設問方法が変更されているため、一概に比較できないことに留意が必要です。

※2 平成 25 年度から平成 27 年度の 3 か年の平均値を示します。

イ たばこ対策の取組

＜第二期計画に記載した主な取組＞

- がんなどの予防を目指したたばこ対策の推進

＜取組の実施状況及び実績＞

- 地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりを進めることにより、更なる喫煙率低下を図っています。（県、市町村、保険者、医療機関）
- 未成年者等の喫煙防止対策を推進するため、喫煙防止教育を進めるとともに、妊産婦及びその家族を対象に、たばこの健康への悪影響を周知しています。（県、市町村、保険者、医療機関）
- 受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策として、条例未対応施設等への戸別訪問による指導等を行っています。（県）

ウ 取組に対する評価・分析

- 禁煙希望者に対する卒煙（禁煙）サポートや、喫煙防止教育など未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策を通じて、たばこ対策に向けた取組の充実強化が図られています。
- 「たばこ対策に関する取組」を実施している保険者は、半数程度に留まっています。（表3-31）

表3-31 たばこ対策に関する取組

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|----------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 29 | 72.5% | 35 | 42.2% | 64 | 52.0% |
| ①禁煙セミナーや禁煙キャンペーン等の実施 | 16 | 40.0% | 17 | 20.5% | 33 | 26.8% |
| ②保険適用の禁煙外来の受診勧奨 | 24 | 60.0% | 12 | 14.5% | 36 | 29.3% |
| ③卒煙（禁煙）サポートの取組 | 20 | 50.0% | 16 | 19.3% | 36 | 29.3% |
| ④未成年者の喫煙防止対策 | 15 | 37.5% | 3 | 3.6% | 18 | 14.6% |
| ⑤受動喫煙防止対策 | 19 | 47.5% | 26 | 31.3% | 45 | 36.6% |
| ⑥その他 | 1 | 2.5% | 1 | 1.2% | 2 | 1.6% |
| 調査回答保険者計 | 40 | 100.0% | 83 | 100.0% | 123 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

エ 課題と今後の施策

- 受動喫煙防止条例未対応の施設に対して、引き続き施設管理者への戸別訪問による指導等を行う必要があります。(県)
- 卒煙(禁煙)サポートの取組を実施している保険者の半数以上が相談数の減少や禁煙への動機づけを課題とし、未成年者の喫煙防止対策を実施している保険者の半数以上が効果検証の方法を課題としています。(表3-32)(表3-33)
- 保険適用の禁煙外来の受診勧奨や、卒煙(禁煙)サポートの取組、受動喫煙防止対策を未実施の保険者のうち半数以上が、取組を実施する上でのノウハウ不足を課題としています。(表3-34)(表3-35)(表3-36)

表3-32 卒煙(禁煙)サポートの取組実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 20 | 100.0% | 16 | 100.0% | 36 | 100.0% |
| 予算不足 | 4 | 20.0% | 1 | 6.3% | 5 | 13.9% |
| 人員不足 | 3 | 15.0% | 1 | 6.3% | 4 | 11.1% |
| 相談数の減少 | 13 | 65.0% | 7 | 43.8% | 20 | 55.6% |
| 禁煙への動機づけ | 10 | 50.0% | 10 | 62.5% | 20 | 55.6% |
| その他 | 0 | 0.0% | 3 | 18.8% | 3 | 8.3% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-33 未成年者の喫煙防止対策実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 15 | 100.0% | 3 | 100.0% | 18 | 100.0% |
| 予算不足 | 3 | 20.0% | 0 | 0.0% | 3 | 16.7% |
| 人員不足 | 3 | 20.0% | 0 | 0.0% | 3 | 16.7% |
| 教育委員会との連携 | 5 | 33.3% | 0 | 0.0% | 5 | 27.8% |
| 効果検証の方法 | 8 | 53.3% | 2 | 66.7% | 10 | 55.6% |
| その他 | 2 | 13.3% | 0 | 0.0% | 2 | 11.1% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-34 保険適用の禁煙外来の受診勧奨未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 16 | 100.0% | 71 | 100.0% | 87 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 5 | 31.3% | 16 | 22.5% | 21 | 24.1% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 10 | 62.5% | 34 | 47.9% | 44 | 50.6% |
| 取組実施への人員不足 | 8 | 50.0% | 13 | 18.3% | 21 | 24.1% |
| 効果検証の方法 | 3 | 18.8% | 10 | 14.1% | 13 | 14.9% |
| その他 | 0 | 0.0% | 6 | 8.5% | 6 | 6.9% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

表3-35 卒煙(禁煙)サポートの取組未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 20 | 100.0% | 67 | 100.0% | 87 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 5 | 25.0% | 15 | 22.4% | 20 | 23.0% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 9 | 45.0% | 36 | 53.7% | 45 | 51.7% |
| 取組実施への人員不足 | 11 | 55.0% | 18 | 26.9% | 29 | 33.3% |
| 効果検証の方法 | 4 | 20.0% | 10 | 14.9% | 14 | 16.1% |
| その他 | 3 | 15.0% | 7 | 10.4% | 10 | 11.5% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

表3-36 受動喫煙防止対策未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 21 | 100.0% | 57 | 100.0% | 78 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 6 | 28.6% | 11 | 19.3% | 17 | 21.8% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 12 | 57.1% | 30 | 52.6% | 42 | 53.8% |
| 取組実施への人員不足 | 13 | 61.9% | 13 | 22.8% | 26 | 33.3% |
| 効果検証の方法 | 3 | 14.3% | 8 | 14.0% | 11 | 14.1% |
| その他 | 1 | 4.8% | 6 | 10.5% | 7 | 9.0% |

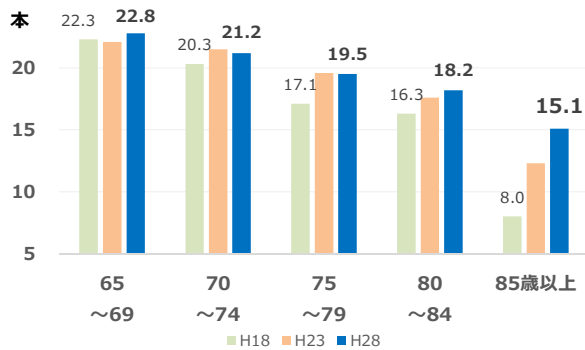
県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

(4) 80歳(75~84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合

ア 神奈川県の高齢者の歯の状況

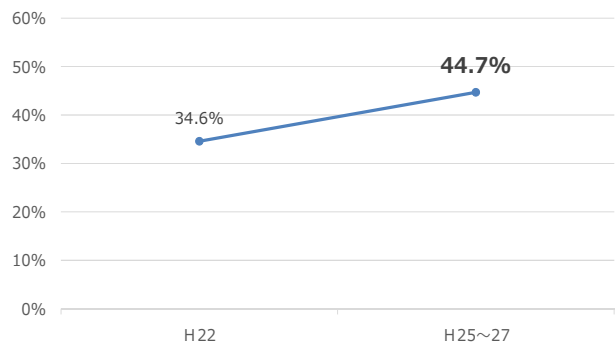
- 歯周病は、糖尿病などの生活習慣病と関連がある疾患です。また、歯の喪失や、口腔機能の低下は、低栄養や誤嚥性(ごえんせい)肺炎を誘発し、全身の健康状態を妨げます。
- 80歳(75~84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合については、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」において、令和4年度までに65%(3か年の平均値)とすることを目標として定めました。
- 神奈川県の高齢者の歯の本数は、平成18年度から平成28年度にかけて全ての年齢階級で増加しています。また、歯の本数は、加齢とともに減少しています。(図3-37)
- 80歳(75歳~84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合^(※)は、44.7%で目標数値と開きがありますが、着実に増加しています。(図3-38)

図3-37 神奈川県の高齢者の歯の本数推移



県成人歯科保健実態調査(平成18年度)
県民歯科保健実態調査(平成23、28年度)

図3-38 神奈川県の80歳(75歳~84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合



県健康増進課 県民健康・栄養調査
(平成22、25~27年度)

※ 平成25年度から平成27年度は3か年の平均値を示します。

イ 神奈川県の実績

<第二期計画に記載した主な取組>

- 歯及び口腔の健康づくり

<取組の実績状況及び課題>

- 20本以上の歯があるとほとんどなんでも食べることができ、より快適な食生活が営めるとされていることから、80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組「8020運動」を推進しています。(県、市町村、関係団体等)
- 「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」に基づいて、生活習慣病等の全身の健康の視点に立ち、県民が主体的に歯及び口腔の健康づくりを行うことができるよう設定した、行動目標「健口かながわ5か条」について県民へ普及啓発し、セルフケアの充実やかかりつけ歯科医を持つことを推進しています。(県、市町村、関係団体等)
- 県民一人ひとりが、「健口かながわ5か条」を意識し、適切なセルフケアの実施やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診・歯科保健指導を受けることが定着化するよう情報提供を行っています。(県、市町村、関係団体等)

ウ 取組に対する評価・分析

- 県民が主体的な歯及び口腔の健康づくりを行う「8020運動」や「健口かながわ5か条」を通じて、80歳(75～84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合の向上に向けた取組の充実強化が図られています。
- 「80歳(75～84歳)で20本以上自分の歯を持つ人の割合に関する取組」については、実施している保険者は4割程度に留まっています。(表3-39)

表3-39 80歳(75～84歳)で20本以上自分の歯を持つ人の割合に関する取組

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|---------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 30 | 75.0% | 18 | 21.7% | 48 | 39.0% |
| ①被保険者に対する広報等 (ポピュレーションアプローチ) | 26 | 65.0% | 7 | 8.4% | 33 | 26.8% |
| ②歯科健康診査の実施 | 25 | 62.5% | 16 | 19.3% | 41 | 33.3% |
| ③その他 | 4 | 10.0% | 0 | 0.0% | 4 | 3.3% |
| 調査回答保険者計 | 40 | 100.0% | 83 | 100.0% | 123 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

エ 課題と今後の施策

- 歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに生活の質の向上にも影響するため、高齢者の虚弱予防を図るためのオーラルフレイル対策の取組が必要です。(県、市町村、関係機関)
- 歯及び口腔の健康づくりについて、行動目標「健口かながわ5か条」の内容を見直し、より効果的な普及定着を図ることが課題です。(県、市町村、関係団体等)
- 被保険者に対する広報等を実施している保険者の半数以上が無関心層への周知及び効果検証の方法を課題とし、歯科健康診査を実施している保険者の半数以上が受診率の向上を課題としていることから、保健、医療、福祉等の多職種連携によるライフステージに応じた継続的な歯科保健対策など、より一層の取組が必要です。(表3-40)(表3-41)

表3-40 被保険者に対する広報(ポピュレーションアプローチ)実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 26 | 100.0% | 7 | 100.0% | 33 | 100.0% |
| 教育人材の確保 | 8 | 30.8% | 0 | 0.0% | 8 | 24.2% |
| 若年層への周知 | 10 | 38.5% | 1 | 14.3% | 11 | 33.3% |
| 無関心層への周知 | 18 | 69.2% | 4 | 57.1% | 22 | 66.7% |
| 効果検証の方法 | 13 | 50.0% | 4 | 57.1% | 17 | 51.5% |
| その他 | 1 | 3.8% | 1 | 14.3% | 2 | 6.1% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-41 歯科健康診査の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 25 | 100.0% | 16 | 100.0% | 41 | 100.0% |
| 予算不足 | 5 | 20.0% | 0 | 0.0% | 5 | 12.2% |
| 受診率の向上 | 21 | 84.0% | 11 | 68.8% | 32 | 78.0% |
| かかりつけ医の定着 | 4 | 16.0% | 4 | 25.0% | 8 | 19.5% |
| 若年層への働きかけ | 10 | 40.0% | 1 | 6.3% | 11 | 26.8% |
| 効果検証の方法 | 10 | 40.0% | 9 | 56.3% | 19 | 46.3% |
| その他 | 0 | 0.0% | 2 | 12.5% | 2 | 4.9% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況及び施策の進捗状況

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

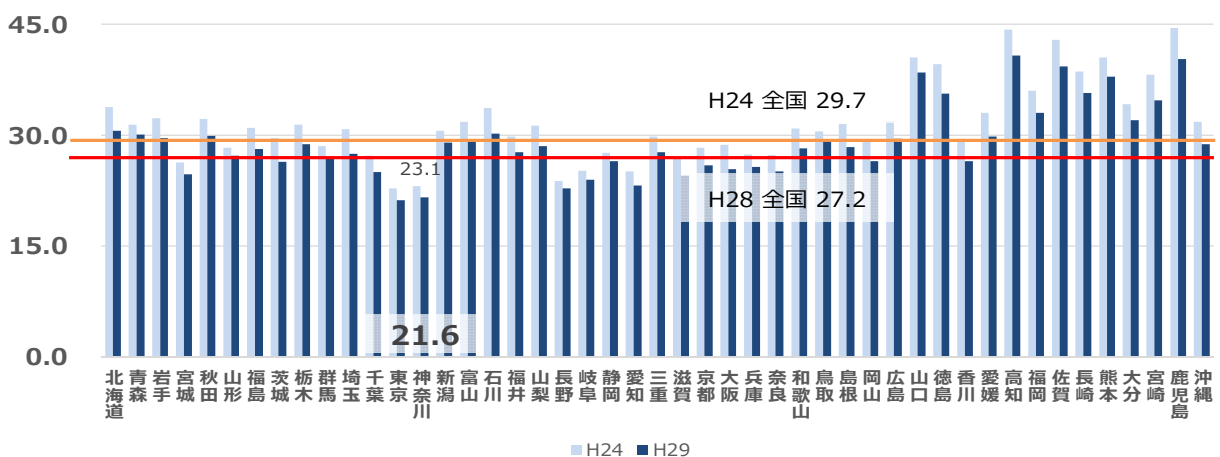
ア 平均在院日数の短縮状況

- 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ことが必要です。こうした取組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。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれます。
- 平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

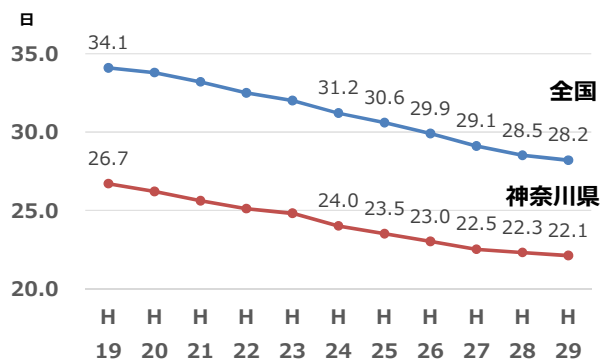
- これらを踏まえ、国において、平成29年度までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第二期計画においては、平成29年度における平均在院日数を23.7日まで短縮することを目標として定めました。
- 神奈川県は平均在院日数の状況については、平成28年度実績で、21.6日となっており、国の目標及び第二期計画の目標を達成しました。（図3-42）
- 平成29年度の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、一般病床13.7日、精神病床227.5日、療養病床178.3日となっており、平成24年と比較してそれぞれ一般病床は1.1日、精神病床は12.4日、療養病床は33.4日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっています。（図3-43）（図3-44）（図3-45）（図3-46）

図3-42 全病床（介護療養病床を除く）の都道府県別平均在院日数



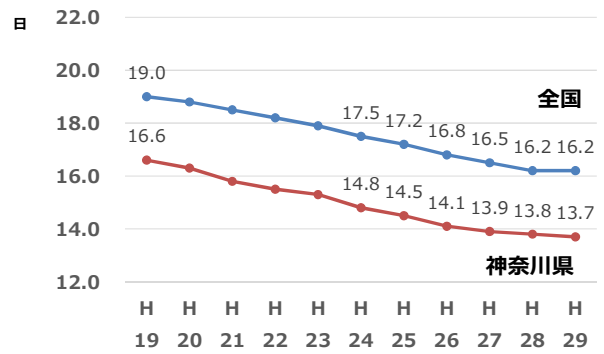
厚生労働省 病院報告（平成29年度）

図3-43 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移



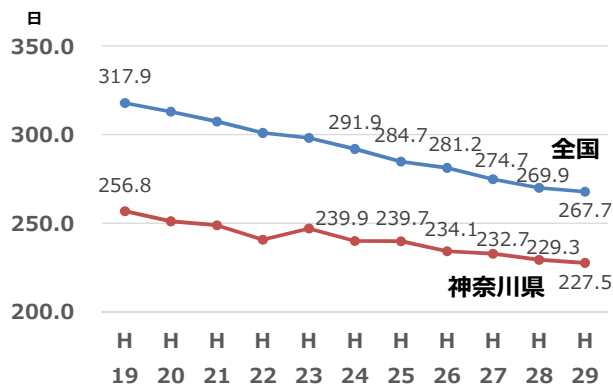
厚生労働省 病院報告（平成19～29年度）

図3-44 一般病床の平均在院日数の推移



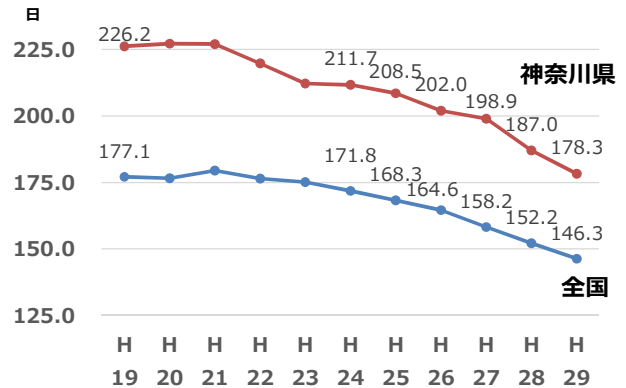
厚生労働省 病院報告（平成19～29年度）

図3-45 精神病床の平均在院日数の推移



厚生労働省 病院報告（平成19～29年度）

図3-46 療養病床の平均在院日数の推移



厚生労働省 病院報告（平成19～29年度）

イ 短縮に向けた取組

(7) 医療機関の機能分担・連携の推進

<第二期計画に記載した主な取組>

- 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
- 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
- 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

<取組の実施状況及び実績>

- 地域や職域における卒煙（禁煙）サポートの推進や未成年者等の喫煙防止対策の推進等のたばこ対策によるがんの予防や、企業や保健福祉事務所と協力したがん検診の受診促進等を行っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、保険者）
- がん診療連携拠点病院の機能強化及びネットワークづくりを推進するとともに、緩和ケアの推進を図るため、がん診療に携わる地域医療機関の医療従事者等を対象とした緩和ケア研修会の開催などの人材育成や緩和ケア病棟の整備を行っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関）
- 地域連携クリティカルパスの普及に向けたモデル事業を実施し、糖尿病及び脳卒中について、疾病の特徴に応じた地域の医療機関の連携を促進し、患者の早期回復や適切な状態管理を行う医療提供体制の充実を図っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関）
- 救命率の向上を図るため、県内の全交番等警察施設にAEDを設置し、県民による自助・互助のもと病院前救護体制の充実を図っています。（県）
- かかりつけ医等を対象にうつ病に対する診断技術の向上を目的とした研修会等を実施するとともに、精神科医と福祉職、保健師等多職種チームによる精神的健康に関する訪問支援を行っています。また、精神疾患と身体疾患の合併症患者の救急医療体制を維持しています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関）
- 神奈川県内の二次保健医療圏全てに救命救急センターを設置し、センターの量的確保を達成するとともに、急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能を強化するため、二次救急医療機関等を対象に回復期病床、地域包括ケア病床への転換に対する助成を実施しています。（県、医療機関）
- 休日夜間急患診療所（4施設）の老朽化に伴う再整備に対する助成を行い、地域の初期救急医療の機能強化を図りました。（県）
- 神奈川県救急医療中央情報センターにて24時間体制で転院搬送受入交渉代行業務を実施するとともに、県救急医療情報システムにて患者搬送に資する情報を医療機関、消防本部等へ提供しています。（県、医療機関・医療関係機関）
- 精神科救急医療体制を確保するとともに、精神疾患を有する傷病者に係る基準の受入医療機関確保基準に記載する身体合併症対応施設医療機関を維持しています。（県、市、医療機関・医療関係機関）
- 小児救急医療相談事業を実施するとともに、休日・夜間急患診療所や小児救急病院群輪番制等による救急医療体制の安定的な確保・維持を図っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関）
- 周産期救急患者に係る救急医療体制の確保及びNICU長期入院児の在宅移行へのフォロー体制を整備しています。（県、医療機関・医療関係機関）

- 九都県市間の相互応援協定に基づき、医療救護を含む応急活動マニュアル等の作成及び「ビッグレスキューかながわ（県・市総合防災訓練）」等の各種訓練に参加し、医療救護活動訓練を行うとともに、神奈川DMAT－L隊員養成研修を実施しています。また、県内災害拠点病院が全てDMATを保有し、複数チーム保有する病院もあります。（県、市町村、医療機関・医療関係機関）
- 県民一人ひとりに適切な医療サービスを提供するため、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）の普及啓発を行っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、保険者）

(イ) 在宅医療・地域包括ケアの推進

<第二期計画に記載した主な取組>

- 在宅医療の推進
- 地域包括ケアの推進

<取組の実施状況及び実績>

- 多職種による協議会を開催し、在宅医療・介護連携に関する情報交換や事例検討を実施し、現状・課題等について認識の共有を図っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、介護関係機関）
- 医師や在宅医療関係者向けの研修等の実施により、人材育成や在宅医療を提供する機関等の連携強化を図るとともに、県民向けの講演会等を実施し普及啓発等を行っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、介護関係機関）
- 地域包括支援センターにおいて、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築やサービスに関する情報提供など、高齢者や家族に対する総合相談や支援を行うとともに、ケアマネジメントを包括的・継続的に実施しています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、介護関係機関）
- 県全体及び保健福祉事務所等圏域単位で、多機関による地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムの構築や医療と介護の連携についての課題抽出及びその対応策等の検討を行うとともに、市町村の地域ケア会議を支援するために専門職等の派遣等を行うほか、介護職員を中心とした多職種を対象とした研修会を行っています。（県、市町村、医療機関・医療関係機関、介護関係機関）

(ウ) 療養病床の転換の支援

<第二期計画に記載した主な取組>

- 医療機関や高齢者等への相談窓口の設置
- 療養病床を退院する利用者のための医療・介護サービス提供基盤整備の推進

<取組の実施状況及び実績>

- 療養病床の入院患者やその家族等に対する相談支援について、医療機関のソーシャルワーカー等が対応するほか、市町村が設置している地域包括支援センターにおいて、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築やサービスに関する情報提供など、総合相談や支援を行っています。(県、市町村、医療機関)
- 地域密着型サービスについて、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を促進しています。(県、市町村、介護事業者等)

ウ 取組に対する評価・分析

- 全ての二次保健医療圏に救命救急センターが設置されたことによって、重症患者に対する必要な救急医療が二次医療圏内で完結されることで、早期医療介入による病態の安定化処置が図られています。
- また、休日夜間急患診療所の再整備による地域の初期救急医療の機能強化や、二次救急医療機関等を対象に回復期病床、地域包括ケア病床へ延 758 床の転換が図られたことで、今後急速な高齢化が進むなか、救急搬送において、患者の病状に見合った救急機能を有する医療機関への円滑な受入れが進むこととなります。
- さらに、県救急医療中央情報センターにおける転院搬送受入交渉代行業務や県救急医療情報システムによる空床情報等の医療機関、消防本部等への提供により、救急患者の病状に見合った救急医療機関への円滑な入院受入れが行われることで、適切な医療機関の選択及び受療につながり、平均在院日数の短縮にも寄与しているものと考えられます。

エ 課題と今後の施策

(7) 医療機関の機能分担・連携の推進

- 高齢化の進展による高齢者救急の増加など、将来の医療需要に適応した医療提供体制を目指すため、引き続き、不足する回復期等の病床機能の確保や、介護医療院等への転換等を推進するとともに、異なる病床機能を持つ医療機関等の連携体制を構築する必要があります。(県、医療機関)
- 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について、地域の状況に適した取組の在り方を検討し、引き続き多職種による医療連携の充実を図る必要があります。(県、市町村、医療機関・医療関係機関、保険者等)
- 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体制の整備について、医療需要・医療資源を踏まえた受入体制を確実に維持し、地域の医療体制の充実を図る必要があります。(県、市町村、医療機関・医療関係機関、保険者等)

(イ) 在宅医療・地域包括ケアの推進

- 在宅医療の推進について、地域ごとの課題や従事者等の人材育成等に今後も継続して取り組む必要があります。(県、市町村、医療機関・医療関係機関、介護関係機関)
- 地域包括ケアの推進について、複合化・複雑化した課題へ対応するため、地域包括支援センターの職員の質の確保及び地域で多様な専門職が協働する環境づくりを進める必要があります。(市町村、介護事業者、関係団体、医療機関、県等)
- 高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅での生活を支援する取組を充実していくとともに、今後のサービス量等の増加を適切に見込み、着実な整備を進める必要があります。(県、市町村、介護事業者等)

(ウ) 療養病床の転換の支援

- 介護療養病床の廃止期限(令和6年3月31日)までに転換等を進める必要があることから、医療機関の意向を踏まえた支援をしていく必要があります。(県、政令・中核市)

(2) 後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品の使用促進の状況

- 限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国は、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めました。その後、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）においては、平成 32 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められています。
- 調剤医療費の動向によると、神奈川県の後発医薬品の使用割合^(※1)は、平成 30 年 3 月の実績で 71.3%であり、新指標の適用を開始した平成 26 年 3 月時点と比べて 20.6%増加しています。(図 3-47)
- 制度別に見ると、全国及び神奈川県ともに、公費^(※2)が最も高く、後期高齢者医療制度が最も低くなっています。(図 3-48)
- 平成 30 年 3 月における神奈川県の後発医薬品の使用割合は、全国で低い方から 10 番目です。(図 3-49)
- 神奈川県国民健康保険における平成 29 年 12 月の市町村別の後発医薬品の使用割合^(※3)は、県平均が 69.3%となっています。(図 3-50)

図3-47 神奈川県の後発医薬品の使用割合(新指標)

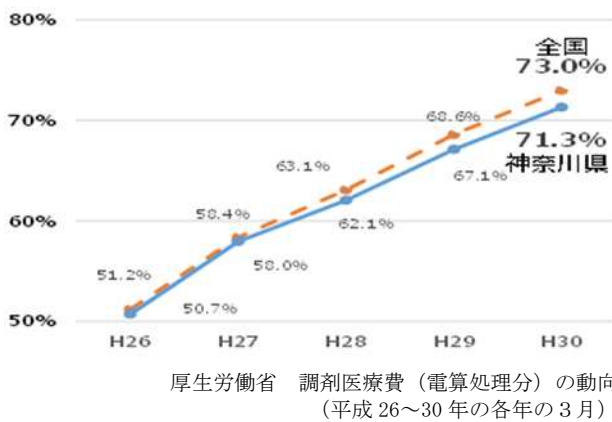
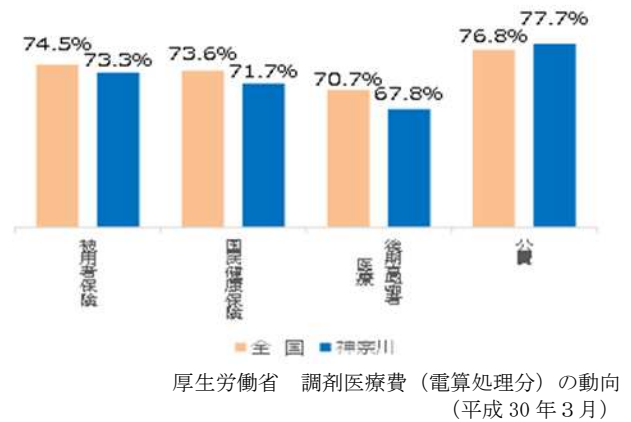


図3-48 後発医薬品の制度別使用割合(新指標)



※1 後発医薬品の使用割合の数量ベース（新指標）の算出方法は次のとおりです。

[後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])

※2 公費とは、生活保護法や戦傷病者特別援護法、原爆援護法等、個々の法律に基づき特定の者を対象に、国又は地方公共団体が医療給付を行うものです。

※3 国民健康保険のみとなっており、後期高齢者医療制度など他の制度分が含まれていないことに留意する必要があります。

ウ 取組に対する評価・分析

- 後発医薬品を安心して使用できるための理解促進や、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布等の実施を通じて、後発医薬品の使用促進に関する取組の充実強化が図られています。
- 「後発医薬品の使用促進に関する取組」については、9割を超える保険者が実施しており、被保険者に対する広報等や利用差額通知など被保険者に直接働きかける項目の割合が高くなっています。これらの取組が後発医薬品の使用割合の向上の要因の一つと考えられます。（表3-51）

表3-51 後発医薬品の使用促進に関する取組

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|---------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 38 | 95.0% | 78 | 94.0% | 116 | 94.3% |
| ①被保険者に対する広報等 (ポピュレーションアプローチ) | 32 | 80.0% | 71 | 85.5% | 103 | 83.7% |
| ②後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額 通知の実施 | 38 | 95.0% | 66 | 79.5% | 104 | 84.6% |
| ③後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード の配布 | 34 | 85.0% | 53 | 63.9% | 87 | 70.7% |
| ④その他 | 2 | 5.0% | 2 | 2.4% | 4 | 3.3% |
| 調査回答保険者計 | 40 | 100.0% | 83 | 100.0% | 123 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

エ 課題と今後の施策

- 後発医薬品の安心使用に係る理解促進について、県民の後発医薬品に対する漠然とした不安や医療関係者における情報不足への取組として、後発医薬品の品質の情報等安心して使用できる情報を分かりやすく提供する必要があります。（県）
- 被保険者への広報等を実施している保険者の半数以上が効果的な周知の方法を課題とし、利用差額通知や希望カードの配布を実施している保険者の半数以上が効果検証の方法を課題としています。（表3-52）（表3-53）（表3-54）
- 国では、更なる後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品の使用促進が特に進んでいない府県を重点地域として指定しました。神奈川県も重点地域に指定されたため、更なる後発医薬品の使用促進を図る取組を行う必要があります。

表3-52 被保険者に対する広報等(ポピュレーションアプローチ)実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 32 | 100.0% | 71 | 100.0% | 103 | 100.0% |
| 効果的な周知の方法 | 16 | 50.0% | 47 | 66.2% | 63 | 61.2% |
| 医師会との連携 | 8 | 25.0% | 3 | 4.2% | 11 | 10.7% |
| 薬剤師会との連携 | 9 | 28.1% | 1 | 1.4% | 10 | 9.7% |
| 効果検証の方法 | 13 | 40.6% | 22 | 31.0% | 35 | 34.0% |
| その他 | 2 | 6.3% | 6 | 8.5% | 8 | 7.8% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-53 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 38 | 100.0% | 66 | 100.0% | 104 | 100.0% |
| 効果的な周知の方法 | 0 | 0.0% | 3 | 4.5% | 3 | 2.9% |
| 医師会との連携 | 0 | 0.0% | 2 | 3.0% | 2 | 1.9% |
| 薬剤師会との連携 | 8 | 21.1% | 19 | 28.8% | 27 | 26.0% |
| 効果検証の方法 | 23 | 60.5% | 34 | 51.5% | 57 | 54.8% |
| その他 | 6 | 15.8% | 15 | 22.7% | 21 | 20.2% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-54 後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望カードの配布実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 34 | 100.0% | 53 | 100.0% | 87 | 100.0% |
| 予算不足 | 2 | 5.9% | 9 | 17.0% | 11 | 12.6% |
| 人員不足 | 0 | 0.0% | 2 | 3.8% | 2 | 2.3% |
| カードの管理 | 3 | 8.8% | 1 | 1.9% | 4 | 4.6% |
| 効果検証の方法 | 27 | 79.4% | 32 | 60.4% | 59 | 67.8% |
| その他 | 1 | 2.9% | 6 | 11.3% | 7 | 8.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

(3) 適正な受診の促進

ア 適正な受診の促進の取組

<第二期計画に記載した主な取組>

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

<取組の実施状況及び実績>

- 保険者等は、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による点検（レセプト点検）を行っています。（後期高齢者医療広域連合、市町村、保険者）

イ 取組に対する評価・分析

- 国民健康保険団体連合会との連携の強化や、一人ごとにレセプトを数か月分並べて、単月分の点検では見つけることのできない検査の請求回数等を点検する縦覧点検の実施による、効率的なレセプト点検を通じて、適正な受診の促進の取組の充実強化が図られています。
- 重複受診や頻回受診は薬剤の重複投与につながる場合もあるため、「医薬品の適正使用の推進」について、3割を超える保険者が取組を実施しています。（表3-55）

表3-55 医薬品の適正使用の推進に関する取組

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|---------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 取組「有」回答保険者 | 25 | 62.5% | 20 | 24.1% | 45 | 36.6% |
| ①被保険者に対する広報等 (ポピュレーションアプローチ) | 15 | 37.5% | 16 | 19.3% | 31 | 25.2% |
| ②重複投薬者等の該当者に対する文書通知等 の実施 | 21 | 52.5% | 7 | 8.4% | 28 | 22.8% |
| ③重複投薬者等の該当者に対する指導の実施 | 18 | 45.0% | 6 | 7.2% | 24 | 19.5% |
| ④その他 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 調査回答保険者計 | 40 | 100.0% | 83 | 100.0% | 123 | 100.0% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査（平成30年度）

ウ 課題と今後の施策

- 重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、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、加害者への求償事務の取組を強化していく必要があります。(後期高齢者医療広域連合、市町村、保険者)
- 被保険者に対する広報等と重複投薬者等の該当者に対する文書通知等を実施している保険者の半数以上が、効果検証の方法を課題としています。(表3-56)(表3-57)
- 医薬品の適正使用の促進についての取組を未実施の保険者の半数以上が、取組を実施する上でのノウハウ不足を課題としています。(表3-58)(表3-59)(表3-60)

表3-56 被保険者に対する広報等(ポピュレーションアプローチ)実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 15 | 100.0% | 16 | 100.0% | 31 | 100.0% |
| 予算不足 | 1 | 6.7% | 1 | 6.3% | 2 | 6.5% |
| 人員不足 | 3 | 20.0% | 3 | 18.8% | 6 | 19.4% |
| 対象者の選定 | 7 | 46.7% | 4 | 25.0% | 11 | 35.5% |
| 効果検証の方法 | 10 | 66.7% | 12 | 75.0% | 22 | 71.0% |
| その他 | 2 | 13.3% | 0 | 0.0% | 2 | 6.5% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-57 重複投薬者等の該当者に対する文書通知等の実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「有」回答保険者 | 21 | 100.0% | 7 | 100.0% | 28 | 100.0% |
| 予算不足 | 2 | 9.5% | 0 | 0.0% | 2 | 7.1% |
| 人員不足 | 6 | 28.6% | 2 | 28.6% | 8 | 28.6% |
| 対象者の選定 | 8 | 38.1% | 3 | 42.9% | 11 | 39.3% |
| 継続的な取組 | 9 | 42.9% | 3 | 42.9% | 12 | 42.9% |
| 効果検証の方法 | 13 | 61.9% | 1 | 14.3% | 14 | 50.0% |
| その他 | 3 | 14.3% | 2 | 28.6% | 5 | 17.9% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-58 被保険者に対する広報等(ポピュレーションアプローチ)未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 24 | 100.0% | 65 | 100.0% | 89 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 2 | 8.3% | 9 | 13.8% | 11 | 12.4% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 12 | 50.0% | 33 | 50.8% | 45 | 50.6% |
| 取組実施への人員不足 | 6 | 25.0% | 19 | 29.2% | 25 | 28.1% |
| 効果検証の方法 | 10 | 41.7% | 9 | 13.8% | 19 | 21.3% |
| その他 | 1 | 4.2% | 5 | 7.7% | 6 | 6.7% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-59 重複投薬者等の該当者に対する文書通知等未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 19 | 100.0% | 75 | 100.0% | 94 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 2 | 10.5% | 10 | 13.3% | 12 | 12.8% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 10 | 52.6% | 41 | 54.7% | 51 | 54.3% |
| 取組実施への人員不足 | 9 | 47.4% | 22 | 29.3% | 31 | 33.0% |
| 効果検証の方法 | 5 | 26.3% | 19 | 25.3% | 24 | 25.5% |
| その他 | 1 | 5.3% | 3 | 4.0% | 4 | 4.3% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

表3-60 重複投薬者等の該当者に対する指導未実施保険者の課題

| | 市町村国保、 国保組合、 広域連合 | | 協会けんぽ、 健保組合、 共済組合 | | 計 | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|----|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 実施している取組「無」又は 「今後実施予定」回答保険者 | 22 | 100.0% | 76 | 100.0% | 98 | 100.0% |
| 取組実施への予算不足 | 2 | 9.1% | 10 | 13.2% | 12 | 12.2% |
| 取組実施へのノウハウ不足 | 15 | 68.2% | 40 | 52.6% | 55 | 56.1% |
| 取組実施への人員不足 | 14 | 63.6% | 23 | 30.3% | 37 | 37.8% |
| 効果検証の方法 | 8 | 36.4% | 18 | 23.7% | 26 | 26.5% |
| その他 | 2 | 9.1% | 5 | 6.6% | 7 | 7.1% |

県医療保険課 第二期神奈川県医療費適正化計画実績評価に係る保険者の取組現況に関する調査(平成30年度)

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

1 第二期計画における医療費推計と実績の数値について

- 第二期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、医療費は平成24年度の2兆4,678億円から、平成29年度には2兆9,603億円まで増加すると推計し、適正化の取組を行うことで、平成29年度の医療費は2兆9,332億円となり、271億円の適正化が図れると推計していました。(推計ベース)(表4-1)
- 医療費の実績ベースで見ると、適正化後の見直しを下回る水準で推移し、平成29年度の実績は2兆7,584億円であり、適正化後よりもさらに1,748億円の適正化が図られ、最終的には2,019億円の適正化が図られました。(実績ベース)(表4-1)(表4-2)
- これは、実績見込ベースと計画ベースの差(適正化後の補正額214億円及び人口変動、高齢化、その他要因1,534億円)を反映することによるものです。(表4-1)

表4-1 医療費推計と実績の差異

| | | | |
|-----------------|---------------------------|------|-----------|
| 平成24年度の医療費 | | | |
| | 推計(第二期計画策定時の推計) | ① | 2兆4,678億円 |
| | 実績(23年度実績等をもとに国で算出した推計値) | ② | 2兆4,498億円 |
| 平成29年度の医療費 | | | |
| | 推計:適正化前(第二期計画策定時の推計) | ③ | 2兆9,603億円 |
| | :適正化後(") | ④ | 2兆9,332億円 |
| | :適正化後の補正值(※) ④×(②÷①) | ④` | 2兆9,118億円 |
| | 実績見込:28年度実績等をもとに国で算出した見込み | ⑤ | 2兆7,996億円 |
| | 実績:29年度実績 | ⑥ | 2兆7,584億円 |
| 推計適正化額と補正額 | | | |
| | 第二期計画策定時の推計適正化額 | ④-③ | ▲271億円 |
| | 適正化後の補正額 | ④`-④ | ▲214億円 |
| 平成29年度の推計と実績の差異 | | | |
| | 推計(補正前)と実績の差異 | ⑤-④ | ▲1,336億円 |
| | 推計(補正後)と実績の差異 | ⑤-④` | ▲1,122億円 |
| | 推計(補正前)と29年度実績の差異 | ⑥-④ | ▲1,748億円 |
| | 推計(補正後)と29年度実績の差異 | ⑥-④` | ▲1,534億円 |

(※)平成24年度の医療費(足下値)について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

表4-2 医療費推計と実績の差異(推移)

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ① 適性化前推計 | 2兆5,623億円 | 2兆6,599億円 | 2兆7,608億円 | 2兆8,589億円 | 2兆9,603億円 |
| ② 適正化後推計 | 2兆5,550億円 | 2兆6,482億円 | 2兆7,443億円 | 2兆8,373億円 | 2兆9,332億円 |
| ③ 推計適正化額 (②-①) | ▲73億円 | ▲117億円 | ▲165億円 | ▲216億円 | ▲271億円 |
| ④ 実績 | 2兆5,107億円 | 2兆5,989億円 | 2兆7,186億円 | 2兆7,172億円 | 2兆7,584億円 |
| ⑤ 実績適正化額 (④-①) | ▲516億円 | ▲610億円 | ▲422億円 | ▲1,417億円 | ▲2,019億円 |
| ⑥ 実績と推計の差 (⑤-③) | ▲443億円 | ▲493億円 | ▲257億円 | ▲1,201億円 | ▲1,748億円 |

2 医療費推計と実績の差異について

- 近年の医療費の伸びを要因分解すると、「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「人口」、「高齢化」、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。
- 具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で1.0%の伸び率となっている一方、「高齢化」は6.7%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は7.3%の伸び率となっています。
- また、第二期計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっています。
- 一方、第二期計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、0.3%、7.6%、10.2%としていました。
- そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について195億円、高齢化の影響について▲239億円、その他の影響について▲753億円の差異が生じています。（表4-3）

表4-3 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

| | | 分解される要因 | 伸び率（※） | 影響額 |
|----------|---------------------|------------------|----------|----------|
| 推計 | 表4-1の ①→④ ②→④ | 合計 | 18.9% | 4,620億円 |
| | | 人口 | 0.3% | 70億円 |
| | | 高齢化 | 7.6% | 1,947億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | — | 0 |
| | | その他 | 10.2% | 2,604億円 |
| 実績 | 表4-1の ②→⑤ | 合計 | 14.3% | 3,498億円 |
| | | 人口 | 1.0% | 265億円 |
| | | 高齢化 | 6.7% | 1,708億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.2% | ▲325億円 |
| | | その他 | 7.3% | 1,851億円 |
| 推計と実績の差異 | | 合計 | ▲4.6ポイント | ▲1,122億円 |
| | | 人口 | 0.8ポイント | 195億円 |
| | | 高齢化 | ▲0.8ポイント | ▲239億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.2ポイント | ▲325億円 |
| | | その他 | ▲2.9ポイント | ▲753億円 |

※伸び率は小数点第二位を四捨五入して記載しているため、推計欄と実績欄に記載された値の差は、必ずしも推計と実績の差異の値とは一致しません。

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%であり、平成29年度は1.5%です。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれます。(表4-4)

(平成27、28年度は一時的な要因により変動が大きいですが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わりません。)

表4-4 医療費の伸び率の要因分解

| | 平成24年度 (2012) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成28年度 (2016) | 平成29年度 (2017) |
|--|------------------|------------------|--|------------------|------------------|------------------|
| 医療費の伸び率(※1) ① | 2.7% | 2.5% | 3.5% | 4.6% | -0.1% | 3.0% |
| 人口増の影響 ② | 0.1% | 0.1% | 0.2% | 0.3% | 0.2% | 0.2% |
| 高齢化の影響 ③ | 1.6% | 1.5% | 1.5% | 1.0% | 0.5% | 1.4% (※2) |
| 診療報酬改定等 ④ | 0.0004% | | 0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (※3) | | -1.33% (※4) | |
| その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等 | 0.9% | 0.8% | 1.7% | 3.2% | 0.6% | 1.5% |
| 制度改正 | | | H26.4 70-74歳 2割負担等 (※5) | | | |

※1：医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計です。
 ※2：平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別（5歳階級）人口からの推計値です。
 ※3：平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指します。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%でした。
 ※4：平成28年度の改定分-1.33%は、診療報酬改定率-0.84%のほか、薬価の政策的改定による影響を加味した数値を含んでいます。なお、「政策的改定」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指します。
 ※5：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置きます。

第5章 今後の課題と推進方策

1 県民の健康の保持の促進

【評価結果】

- 特定健康診査の実施率は52.5%、特定保健指導実施率は14.4%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29年度末の目標値である70%以上、45%以上を達成していません。また、平成28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群の減少率は平成29年度の段階で対20年度-4.3%となっており、目標値である減少率25%を下回り、目標を達成していません。全国平均でも減少率はほぼ同様の傾向が見られます。
- 神奈川県成人喫煙率は男性26.9%、女性9.7%で、目標を達成していません。平成10年度から平成25～27年度にかけて、男性は一貫して減少し続けており、女性は横ばいの状況です。全ての年度において女性の方が男性より低い喫煙率となっていますが、年々、乖離幅は小さくなってきています。
- 80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合は44.7%で、目標を達成していませんが、平成22年度から平成27年度にかけて増加しています。
- 今後の急速な高齢化に対し、医療費の伸びを適正化するためには高齢者の医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組の一つとして、若年期からの疾病予防があり、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病対策は一定の効果が期待できます。
- 喫煙に対する取組や、予防接種の推進、がん検診の受診促進等、各疾病の対策が医療費の伸びの適正化だけではなく、県民の健康の保持の観点からも重要となってきます。
- 歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に寄与するとともに、生活の質の向上にも影響するため、保健、医療、福祉等の多職種連携による、ライフステージに応じた継続的な歯科保健対策が必要です。
- 生活の質（QOL）の維持・向上を図るためにも、生活習慣の改善を促す取組や予防の重要性を普及・啓発する取組を通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

(1) 未病対策等の推進

ア 未病を改善する取組の推進

(7) ライフステージに応じた未病対策

【課題】

- 健康寿命の延伸に向けて、未病概念の一層の浸透と、未病改善の実践の普及を図るため、健康に無関心な層や、忙しくて未病改善に取り組めない県民等に対するアプローチなどを中心に、効果的な取組を進める必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 子どもの未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ② 未病女子対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ③ 働く世代の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）
- ④ 高齢者の未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

(イ) 未病改善の取組を支える環境づくり

【課題】

- 「食・運動・社会参加」を中心とした未病改善に県民が主体的に取り組めるよう、地域において未病改善の取組を支える環境づくりを進めています。さらに充実を図る必要があります。
- また、地域全体の健康づくりを進めるには、市町村国保だけでなく、企業で働く方々の健康づくりを担う、他の保険者の持つデータを分析し活用する取組も大切です。

【第三期計画の施策】

- ① 地域における未病改善を進める環境づくり（県、市町村、県民、関係機関等）
- ② 職域における未病改善を進める環境づくり（県、関係機関等）

(ウ) 未病を見える化する取組

【課題】

- 自分の現在の未病の状態や将来の疾病リスクを数値で見える化する「未病指標」を構築するとともに、未病指標の活用促進に向けた取組を進める必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 未病を見える化する取組（県、市町村、県民、関係機関等）

イ 糖尿病の重病化予防

【課題】

- 糖尿病が重症化し、人工透析に移行した場合、患者の生活の質（QOL）が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されており、重症化予防の取組を進める必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① かながわ糖尿病未病改善プログラム（神奈川県糖尿病対策推進プログラム）に基づく糖尿病の重症化予防等の取組の推進（県、市町村、保険者等、医療機関・医療関係者、関係機関）

ウ 認知症未病対策

【課題】

- 高齢化が進み、将来的な患者数の急増が見込まれる中においては、認知症の発症リスク軽減を図る取組などを着実に進めていく必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 認知症未病対策（県、市町村、県民、関係機関等）

エ 歯科保健対策

【課題】

- 神奈川県は歯科の一人当たり後期高齢者医療費は全国に比べ高くなっています。歯科疾病の多くは生活習慣が原因であるため、日常生活における予防が重要です。

【第三期計画の施策】

- ① 乳幼児期・学齢期における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関等）
- ② 成人期における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関等）
- ③ 高齢期、障がい児者及び要介護者における歯科保健対策の推進（県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関等）
- ④ 歯科保健医療サービス提供のための環境整備（県）

オ たばこ対策

【課題】

- 喫煙に対する取組は、神奈川県がん対策推進計画に定める成人喫煙率の目標値（平成29年度までに男性25%、女性6%）に達していません。更なる喫煙率低下を図るため、地域や職域で卒煙（禁煙）しやすい環境づくりを進める必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① たばこ対策の推進（県）

カ がん検診の受診促進

【課題】

- がん検診は、市町村が行っている検診のほか、職域での健康診断に、事業者や保険者が自主的にがん検診を加えて行っている場合や、個人の負担で受診する人間ドックで行う場合があります。市町村が行うがん検診の受診促進に加えて、職域におけるがん検診についても受診促進の取組を進めることが必要です。

【第三期計画の施策】

- ① がん検診の受診促進（県、市町村、保険者等、関係機関）

(2) 保険者等による健康づくりの推進

ア 特定健康診査・特定保健指導の推進及びその支援

【課題】

- 県民の健康の保持の推進と、医療費の伸びの適正化のために、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるなど、生活習慣病対策に重点的に取り組む必要があります。

【第三期計画施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供等（県、保険者、保険者協議会）
- ② 特定健康診査・特定保健指導の従事者等に対する人材育成（県、保険者、保険者協議会）
- 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、保険者）
- ④ 保険者協議会における保険者間の連携（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（保険者、医療機関・医療関係者）

イ 効果的・効率的な保健事業の実施

【課題】

- 保険者等は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画(データヘルス計画)を作成した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行っていくことが求められています。
- 国が作成した「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」においては、後期高齢者の特性として、①前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行するほか、②複数の慢性疾患を保有し、フレイル等を要因とする老年症候群の症状が混在するため、包括的な疾病管理がより重要であること、③医療のかかり方として、多機関受診、多剤処方、残薬が生じやすいこと、④健康状態や生活機能、生活背景等の個人差が拡大といった特性があると考えられることとされています。
- こうした高齢者の特性を踏まえた保健事業は、後期高齢者医療広域連合と市町村が緊密に連携を図り、実施する必要があります。

【第三期計画施策】

- ① データヘルス計画策定とP D C Aサイクルに基づく効果的・効率的な保健事業の実施に向けた取組(県、保険者等、関係機関)
- ② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施(後期高齢者医療広域連合、市町村)

(3) 予防接種の推進

【課題】

- 予防接種は、感染症の発生や重症化の予防、まん延防止等において、重要な役割を担っており将来的な医療費負担の軽減が期待されるため、適正な実施を推進していく必要があります。
- 20代後半から40代の方は、予防接種制度の変遷のため、他の年齢層に比べて、予防接種法に基づく風しんの定期予防接種を受ける機会がなかった方の割合が高く、風しんのり患者と接することで感染する可能性が比較的高くなっています。
- 風しんは周期的に流行しており、また、平成32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピックなど、多くの人々が訪れる際に感染が拡大する可能性があることから、引き続き、風しんに係る普及啓発や大人の風しん予防接種の推奨に取り組んでいく必要があります。

【第三期計画施策】

- ① 予防接種の推進(県、市町村、保険者等、医療機関・医療関係者)
- ② 風しん撲滅作戦の推進(県、市町村)

2 医療の効率的な提供の推進

【評価結果】

- 神奈川県介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、平成 29 年度には 21.6 日となっており、平成 29 年度目標値の 23.7 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、急速な高齢化に対応するためには、病床機能の分化及び連携による限られた医療資源の有効活用や、介護サービスや在宅医療も含めた地域包括ケアシステムの体制づくりが重要と考えられます。
- また、後発医薬品の使用割合は、平成 26 年 3 月から平成 30 年 3 月まで増加し続けていますが、全ての年において全国を下回っており、年々その幅が開いています。
- 後発医薬品の使用を促進することにより、医療費にかかる患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、今後、品質に対する信頼性の確保、県民や医療関係者への情報提供の強化、使用促進に係る環境整備といった後発医薬品の普及に係る更なる取組が必要となります。
- さらに、医療機関の受診者のなかには、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）する方が見受けられ、必要以上に受診率が高くなり医療費も高くなっている可能性があります。
- 必要な受診を抑制することはあってはなりません。重複受診・頻回受診の状況をレセプト等から確認し、適正な受診を促進していくことや医療費に関する意識を啓発していくことが重要であると考えられます。

(1) 病床機能の分化及び連携

ア 病床機能の分化及び連携

【課題】

- 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、急速な高齢化が進む中、医療需要の増加に対応するためには、地域の医療需要を踏まえた必要な病床機能を明らかにした上で、医療機関、地域の関係団体、行政、県民が一体となって、地域の医療需要を適切に受け止められるよう病床機能を確保していくことが必要です。
- また、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保と併せて、異なる病床機能を持つ医療機関などの連携体制を構築することが必要です。

【第三期計画の施策】

- ① 不足する病床機能の確保（県、医療機関等）
- ② 病床機能の確保に伴い必要となる医療従事者の確保・養成（県、医療機関、医療関係者等）
- ③ 地域の医療・介護の連携体制構築（県、医療機関、医療関係者、介護・福祉関係者、市町村等）

イ 疾病別の医療連携体制の構築

【課題】

- ライフスタイルの多様化や高齢化の進行により、神奈川県におけるがんのり患者数及び死亡者数の増加が見込まれる一方、がん医療の進歩による生存率の向上等により、治療と仕事の両立、高齢者のがん対策など、新たな課題が生じています。
- 脳卒中及び心血管疾患は、早期に発見し、適切な治療を開始することが、後遺症を残さないためにも重要です。また、急性期での死亡を免れても、再発と増悪を繰り返し徐々に身体機能を低下させるケースがあるため、疾病の特徴と患者の状態に応じて、急性期、回復期、維持期の医療機関が連携し、再発予防と適切な介入を行う体制を充実させる必要があります。
- 糖尿病は、患者数が多く、自覚症状が無いまま重症化し、網膜症や腎症、神経障害など重篤な合併症を起こしやすい疾病であり、今後、未病を改善する観点や、医療費適正化の観点からも、多職種連携による重症化予防の取組を充実させる必要があります。
- うつ病等の精神疾患は、最初に一般内科等のかかりつけ医を受診することも多いため、精神科との連携を推進し、早期に治療につなげていく必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① がん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 脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病の医療連携体制の構築（県、市町村、医療機関・医療関係者、保険者等、介護事業者、関係機関、県民）
- ③ 精神疾患の医療連携体制の構築（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

ウ 事業別の医療体制の整備・充実

【課題】

- 救命救急センターについては、地域の二次・三次救急医療機関の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題です。
- 精神疾患と身体疾患の救急医療体制については、一般救急での受入体制の強化、後方受入れ病院の確保、地域医療機関の連携などについて総合的に強化することが必要です。
- 夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制を安定的に確保するためには、小児救急医療の供給量の維持・充実に努めるとともに、小児救急に係る医療資源の効率的な活用を進める必要があります。
- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスク分娩や低出生体重児及び極(超)低出生体重児の増加が見込まれることから、今後も周産期救急医療体制の安定的な運用に努める必要があります。
- 災害時の現場対応力の充実強化を図るため、災害拠点病院に複数のDMATの整備が必要です。

【第三期計画の施策】

- ① 救急医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）
- ② 精神科救急医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）
- ③ 小児医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）
- ④ 周産期医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）
- ⑤ 災害時医療体制の整備・充実（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関）

エ 地域医療連携

【課題】

- 患者一人ひとりに適切なサービスを提供するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を普及させるとともに、その診療を支援する地域医療体制を整備する必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及（県、市町村、医療関係機関）
- ② 情報通信技術（ICT）を活用した医療情報の共有（県、市町村、医療関係機関、介護関係機関）
- ③ 地域連携クリティカルパスの普及（県、市町村、医療関係機関、県民）

(2) 地域包括ケアシステムの推進

【課題】

- 在宅医療の推進のためには、退院支援から、日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない継続的な医療提供体制が確保されるよう、病院の退院時における退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所等の連携構築が必要となります。
- 介護が必要になった時でも、多くの人は、可能な限り在宅で暮らすことを望んでいることから、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅での生活を支援する取組を充実していく必要があります。
- 障害福祉サービスの利用は、着実に増加していますが、障がい者が安心して地域で暮らしていくためには、ホームヘルプサービスや日中、施設などで提供される生活介護、身体機能や生活能力の向上のための自立訓練、緊急時や家族のレスパイト（休息）のための短期入所、住まいの場であるグループホームなどをさらに整備していくことが必要です。
- 居住する地域にかかわらず、等しく適切な医療を受けられるよう体制整備を行うとともに、市町村等関係機関との連携のもと、小児慢性特定疾病児等の長期療養が必要な児とその保護者に対して相談等支援が必要です。
- 難病の多様性、希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば、早期に正しい診断をつけられるか、わかりづらく、医療機関の全国的な連携、医療提供体制の整備が望まれています。

【第三期計画の施策】

- 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 介護サービス提供基盤の整備（県、市町村、介護事業者等）
- ④ 障がい者の地域生活を支えるサービス等の確保と地域生活への移行・定着への支援（県、市町村、医療機関、サービス提供事業者等）
- ⑤ 長期療養が必要な児等への支援（県、市町村、医療機関、関係団体等）
- ⑥ 難病の医療提供体制、相談支援体制の整備（県、市町村、医療機関、関係団体等）

(3) 後発医薬品の使用促進

【課題】

- 後発医薬品の平成30年3月の全国の普及率が73.0%であるのに対し、神奈川県は71.3%であり、平成29年3月（全国68.6%、神奈川県67.1%）と比較して全国の普及率との差が拡大しており、併せて、国から後発医薬品の使用促進が進んでいない地域として重点地域の指定を受けたため、目標値の達成に向けて更なる取組が必要です。

【第三期計画の施策】

- ① 後発医薬品使用促進に係る理解促進（県、医療関係団体）
- 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（県、市、保険者等）

(4) 医薬品の適正使用の推進

【課題】

- 保険者等は、医薬品の適正使用についての広報や重複投薬者に対する文書通知、訪問指導等を実施していますが、引き続き取組を推進していく必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着（県、医療関係団体）
- ② 医薬品の適正使用に関する意識の啓発（保険者等）
- ③ 重複投薬の該当者に対する訪問指導等の実施（保険者等）

(5) 適正な受診の促進等の取組

【課題】

- 保険者等は、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による点検（レセプト点検）を行っています。
- 重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、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、加害者への求償事務などの取組を強化していく必要があります。

【第三期計画の施策】

- ① 国民健康保険者及び後期高齢者医療広域連合への指導・助言（県）
- ② 重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導等の実施（保険者等）
- ③ 医療費に関する意識の啓発（保険者等）
- ④ レセプト点検の実施（保険者等）
- ⑤ 第三者行為に係る求償等の充実（保険者等）