

第3章 計画の目標と医療費の見直し

1 計画の目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

- 虚血性心疾患、脳梗塞、糖尿病等の生活習慣病は、重症化や合併症の発症により長期の入院や人工透析^(*)が必要になるなど、患者の生活の質（QOL）を悪化させ、医療費も高額に上る疾患ですが、同時に、若い頃からの生活習慣の改善に努めることで予防や重症化の防止ができる疾患であり、健康寿命日本一を目指す県民の健康の保持の推進のためには、生活習慣病予防対策に取り組むことが重要となっています。
- 生活習慣病予防には、生活習慣病発症前のメタボリックシンドローム予備群の段階や重症化する前の生活習慣の改善が重要で、そのためには予備群等の早期発見を行う健康診査や、生活習慣の改善を指導する保健指導の役割が大きくなっています。
- 生活習慣病予防のために平成20年度から保険者に40～74歳の被保険者・被扶養者^(*)を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、全国一律の基準で特定健康診査や特定保健指導を行うために、国は「標準的な健診・保健指導プログラム^(*)」を策定しています。
- このことから、全国で標準化された基準により広く県民に対して行われる「特定健康診査の実施率」と「特定保健指導の実施率」を生活習慣病予防のための目標項目として設定します。
- また、生活習慣病予防の効果を見るための指標として、特定健康診査の結果により把握することの可能な「メタボリックシンドロームの該当者・予備群^(**1)の減少率」を目標項目として設定します。
- がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、たばこによる健康被害を回避することが重要とされています。このうち、受動喫煙^(*)については、本県は平成22年4月に全国に先駆けて「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例^(*)」を施行し、受動喫煙防止対策に取り組んできたところです。こうした受動喫煙防止対策などのたばこ対策を着実に推進することを目標項目として位置づけます。
- 平成25年度から施行する「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画^(*)」に合わせ、生活習慣病の予防等に重要な役割を果たすことから、歯及び口腔の健康づくりに係る目標項目を設定します。
- これらの目標値については、医療費適正化基本方針を参考にしながら、「かながわ健康プラン21（第2次）」における目標値や、県民が加入する主要な保険者が特定健康診査等実施計画^(*)において定める目標値^(**2)を考慮して設定します。

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	参 考
特定健康診査の実施率 ^(※3)	70%以上	40.3% (平成22年度)
特定保健指導の実施率 ^(※4)	45%以上	9.8% (平成22年度)
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少率 ^(※5)	平成20年度比25%以上	26.3% (平成20年度該 当者及び予備群 割合) ^(※6)
たばこ対策	成人喫煙率 ^(※7) 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	(男性30.8%) (女性 8.3%) 注 () 内参考 平成22年度
80歳(75～84歳)で自分の歯 を20本以上持つ人の割合 ^(※8)	65% ^(※9)	34.6% (平成22年度)

- ※1 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、内科系8学会が策定した、いわゆる8学会基準^(*)に該当する者を指します。
- ※2 特定健康診査等実施計画における目標値は、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針^(*)」(以下「基本指針」という。)を踏まえ各保険者の実情に即して定めることとされていますが、基本指針の目標値は、国の医療費適正化基本方針に沿ったものとなっています。
- ※3 各保険者における特定健康診査の実施率は、国の医療費適正化基本方針と同値を設定しています。当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数(他者が実施した健診のデータを保管しているものも含む)を当該年度末の40～74歳の被保険者数及び被扶養者数で割り算して算出します(妊産婦等の除外規定に該当するとして報告された者を除く。)。なお、基本指針における特定健康診査の実施率の平成29年度における目標値は70%以上ですが、その達成のため保険者区分に応じて目標値が設定されています。健康保険組合・共済組合(いずれも単一型)は90%以上、健保組合(上記以外)・私学共済は85%以上、国民健康保険組合は70%以上、全国健康保険協会は65%、市町村国民健康保険は60%以上とされています。
- ※4 各保険者における特定保健指導の実施率は、国の医療費適正化基本方針と同値を設定しています。当該年度の保健指導利用者数(動機付け支援利用者数+積極的支援利用者数)を、当該年度の健診受診者のうち、階層化により保健指導の対象となった者の数(動機付け支援の対象とされた者の数+積極的支援の対象とされた者の数)で割り算して算出します(妊産婦等の除外規定に該当したとして報告された者、服薬中の者を除く。)。なお、基本指針における平成29年度の特定保健指導の実施率の目標値は45%以上ですが、特定健康診査と同様に、その達成のため保険者区分に応じて目標値が設定されています。健康保険組合(単一型)・市町村国民健康保険は60%以上、共済組合(単一型)は40%以上、全国健康保険協会・健保組合(上記以外)・船員保険・私学共済・国民健康保険組合は30%以上となっています。
- ※5 各保険者における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は、国の医療費適正化基本方針と同値を設定しています。平成20年度の特定健康診査の結果から推計した平成20年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数を求め、その数から当該年度における同推定数を引いた数を減少数とし、減少数を平成20年度の同推定数で割って算出します。なお、基本指針における平成29年度における減少率の目標値は25%以上とされており、減少率には保険者区分ごとの目標値の設定はありません。
- ※6 本県の平成20年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を記載しています。(353,446人(メタボリックシンドローム該当者・予備群者数) / 1,344,861人(特定健康診査受診者数) 出典:厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ)
- ※7 国の考え方と同様に、本県の平成22年度の成人喫煙率(男性30.8%、女性8.3%)から禁煙希望者(男性30.3%、女性46.9%)全員が禁煙した場合の割合を減じた割合が平成34年度に達成されるとし、それに向けて段階的に低下する割合の平成29年度時点の数値を目標として「神奈川県がん対策推進計画」において、本県独自に設定しています。
- ※8 国の策定した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の考え方と同様に、経年データから算出した推計値に、本県では取組みの進捗を15ポイント加味した目標値としており、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」において、本県独自に設定しています。
なお、神奈川県内の平成22年度の80歳(75～84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合は、県民健康・栄養調査によると、34.6%となっています。
- ※9 ここに掲げる目標値は10か年計画である「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」の平成34年度目標値です。平成29年度時点で同計画の中間評価を行うこととされていますが、中間年度の目標設定はしていないため、平成34年度目標を再掲しています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域での在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。
- こうした取組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。
- 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るところです。
- 神奈川県平均在院日数は全国的に見ても短くなっていますが、在宅医療や地

域包括ケアの充実等を図ることを考慮した上で、以上に基づき、平均在院日数を目標として設定します。ここでいう平均在院日数は、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数をいいます。

- 国の作成する後発医薬品^(*)推進のためのロードマップでは、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組む施策等を定めることとされ、これを踏まえ、県として、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発施策の充実を目標項目として位置づけます。

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年目標	参考(平成23年)
平均在院日数	23.7日	23.8日

目標項目	平成29年度目標	参 考
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	—

2 医療費の見通し

(1) 県民医療費の推計方法

- 医療費の見通しは県民の健康の保持の推進に関する目標及び医療の効率的な推進に関する目標と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要があります。
- 国の医療費適正化基本方針において、各都道府県民の計画策定時の平成25年度の医療費と計画終了時の平成29年度の医療費について計画に示すこととされ、計画終了時の医療費については、医療費適正化の取組みを行わなかった場合と、医療費適正化の目標を達成した場合の医療費を示すこととされました。
- 国民健康保険の医療費や後期高齢者医療費以外は、具体的に県民の医療費をとらえる手段がないことから、国の医療費適正化基本方針において、標準的な都道府県医療費の推計方法として、医療機関の所在地別に集計された統計データをベースにして、患者の住所地を考慮して住所地別の医療費を計算し、それを基に過去の医療の高度化等の要因による医療費の伸び率や高齢化の影響等による医療費の伸び率等を考慮して、医療費適正化の取組みを行わなかった場合の医療費を推計する方法が示されています。
- 医療費適正化の目標を達成した場合の医療費の推計方法として、平均在院日数の短縮効果及び生活習慣病対策等による効果から医療費を推計する方法が、国の医療費適正化基本方針において示されており、他の目標項目や医療費適正化の取組みについては、本計画の医療費の見通しの中では考慮しないこととしております。

(2) 計画策定時の医療費

- 平成25年度の県民医療費の見通しは2兆5,623億円となります。(図3-1)

(3) 計画終了時の医療費

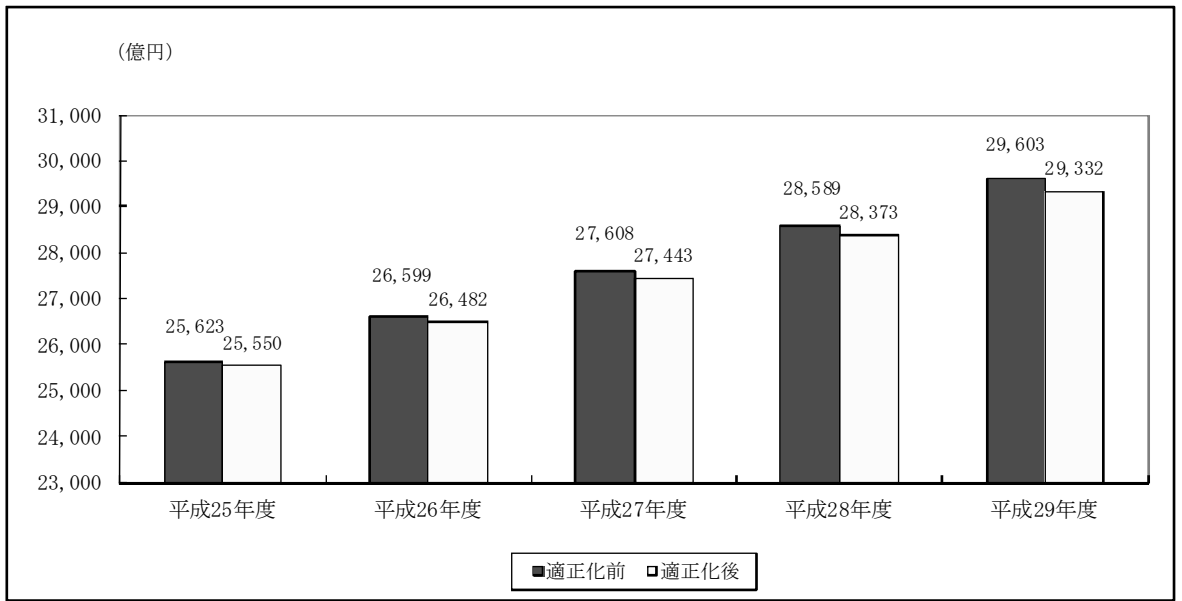
ア 医療費適正化の取組みを行わなかった場合

- 医療費適正化の取組みを行わなかった場合の平成29年度の県民医療費の見通しは2兆9,603億円となり、計画当初の平成25年度より3,980億円の増加となります。(図3-1)

イ 医療費適正化の目標を達成した場合

- 医療費適正化の目標を達成した場合の平成29年度の県民医療費の見通しは2兆9,332億円となり、計画当初の平成25年度より約3,709億円の増加となりますが、医療費適正化の取組みを行わなかった場合よりも約271億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。(図3-1)

図3-1 県民医療費の見通し^{※1)}



出典：厚生労働省 都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール

	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

※1 億円未満を四捨五入しています。