



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)

平成25年3月

はじめに



神奈川県は、平成 20 年 4 月に「神奈川県医療費適正化計画」を策定し、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とした様々な取組みを進めてきました。

しかしながら県民の医療費は増加の一途をたどっており、その約 3 割を後期高齢者医療費が占めています。国全体では、いわゆる「団塊の世代」の方々が 75 歳となる平成 37（2025）年には後期高齢者医療費が国民医療費の約半分を占めるまでになると予想されています。本県は、今後、全国を上回る勢いで高齢化が進行することが予測されています。超高齢社会の到来に対応するためには、高齢者が健康に生活し、医療費が過度に増大しない取組みが重要です。

そこで、県は、来るべき超高齢社会における医療費などの課題を整理し、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき「神奈川県医療費適正化計画」を改定しました。

本改定計画では、県が先進的に取り組んできた「たばこ対策」や、「後発医薬品の使用促進」など新たな項目を加え、本県の医療費をめぐる現状と課題の分析や取り組むべき施策、具体的な数値目標についてお示ししています。そして、県民の医療費の負担が将来的に過大とならずに、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すこととしています。

また、本県は、平成 24 年 5 月に県の医療施策推進の基本理念として「神奈川県医療のグランドデザイン」を策定するとともに、本年 1 月に「いのち全開宣言」を行い、健康寿命日本一を目指すための取組みを行うこととしています。今後、関係計画と調和を保ちながら本改定計画の目標達成に向け各施策を進めてまいります。

計画の改定に当たりましては、県民の皆様をはじめ、神奈川県医療費検討委員会委員の皆様、市町村をはじめ関係団体の皆様から貴重な御意見を頂きました。皆様の御協力に深く感謝申し上げます。

県民の皆様や市町村、保険者、医療機関、関係団体等が相互に連携しながらこの計画を着実に推進することにより、県民の皆様が生涯を通じ、一人ひとりのいのちが輝き、健やかに、安心して暮らせる社会を実現してまいりたいと考えております。引き続き、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

平成 25 年 3 月

神奈川県知事 荒井 哲也

目次

第1章 神奈川県医療費適正化計画策定の趣旨	1
1 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景	1
(1) 国における医療制度改革の動向	1
(2) 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景	3
2 計画の基本的考え方	8
(1) 基本理念	8
(2) 計画の位置付け	8
(3) 関連する計画等との調和	8
ア かながわ健康プラン21との調和	8
イ 神奈川県保健医療計画及び神奈川県医療のグランドデザインとの調和	8
ウ 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	8
3 計画の期間	8
第2章 神奈川県の医療費を巡る状況	9
1 現状	9
(1) 医療費の動向	9
ア 神奈川県の医療費	9
イ 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）	10
ウ 県民所得と医療費の関係	11
エ 高齢化の見通し	12
オ 後期高齢者一人当たり医療費	12
(ア) 一人当たり医療費	12
(イ) 入院・入院外別の関係	13
(ウ) 日数と医療費の関係	14
(エ) 受診率と医療費の関係	16
カ 神奈川県における重複受診・頻回受診（単月多受診）の状況	18
(2) 生活習慣病を巡る状況	19
ア 神奈川県における疾病の状況	19
イ 生活習慣病の一人当たり費用額	21
ウ 生活習慣病の患者数	21
(ア) 疾病別患者数	21
(イ) 高齢化率と患者数の関係	24
エ 神奈川県における特定健康診査・特定保健指導の状況	26
(ア) 平成22年度における特定健康診査実施率	26
(イ) 平成22年度における特定保健指導実施率	28
(ウ) 平成22年度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 の状況	30
(3) 医療の提供体制を巡る状況	31
ア 医療施設数の状況	31

イ	病床数の状況	32
ウ	医療施設数と一人当たり医療費の関係	33
エ	病床数と医療費の関係	33
オ	平均在院日数の状況	34
カ	平均在院日数と医療費の関係	36
2	課題	37
(1)	神奈川県の特徴	37
(2)	重点的に取り組むべき課題	37
ア	健康の保持の推進	37
イ	効率的な医療の提供	38
ウ	適正な受診の促進	38
第3章	計画の目標と医療費の見通し	39
1	計画の目標	39
(1)	県民の健康の保持の推進に関する目標	39
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する目標	41
2	医療費の見通し	43
(1)	県民医療費の推計方法	43
(2)	計画策定時の医療費	43
(3)	計画終了時の医療費	43
ア	医療費適正化の取組みを行わなかった場合	43
イ	医療費適正化の目標を達成した場合	43
第4章	施策の展開	45
1	県民の健康の保持の推進のための取組み	45
(1)	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	45
(2)	生活習慣病予防のための健康づくり	48
(3)	病気にならない（未病を治す）取組み	49
2	医療の効率的な提供の推進のための取組み	51
(1)	医療機関の機能分担・連携の推進	51
(2)	在宅医療・地域包括ケアの推進	53
(3)	後発医薬品の使用促進	57
(4)	療養病床の転換の支援	57
3	適正な受診の促進等の取組み	59
第5章	計画の推進体制と評価	61
1	計画の推進体制	61
(1)	関係機関及び団体等の役割	61
ア	県民	61
イ	県	61
ウ	市町村	61
エ	保険者	61
オ	医療関係機関	62
(2)	計画の進行管理	62

ア 神奈川県医療費検討委員会	62
イ 医療費適正化計画調整会議	62
ウ 医療費適正化計画策定に係る市町村担当者会議	62
エ 神奈川県保険者協議会	62
2 計画の評価	63
(1) 評価	63
ア 進捗状況の評価	63
イ 実績評価	63
(2) 評価方法	63
資料編	65

用語の説明について

本文で最初に記載されている箇所（図表のみに記載されている場合は、図表中の箇所）に「(*)」を付してある用語の説明は、巻末にまとめて記載しています。

第1章 神奈川県医療費適正化計画策定の趣旨

1 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景

(1) 国における医療制度改革の動向

- 平成22年度の国民医療費^(*)は37兆4,202億円で、経済の低成長時代を迎える中、バブル経済崩壊後の平成4年度以降では、介護保険制度^(*)の導入された平成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年度を除き増加しており、国民所得^(*)の伸びを上回る勢いとなっています。(表1-1)
- 平成22年度の国民医療費の3分の1以上を後期高齢者医療費^(*)が占めており、同時期の全国の後期高齢者医療費は12兆7,213億円となっています。(表1-1)
- 平成24年1月1日現在の全国の総人口は1億2,766万人ですが、そのうち65歳以上人口は2,992万人、75歳以上人口は1,478万人であり、65歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率^(*)は23.4%、75歳以上人口の占める割合は11.6%です。(表1-2)
- 今後、いわゆる団塊の世代^(*)(昭和22年~24年生まれ)が高齢者^(*)となることに伴い、平成27年には国民の約4人に1人が高齢者となり、さらに、平成47年には国民の約3人に1人が高齢者という超高齢社会^(*)の到来が予想されています。(表1-3)
- 現在でも医療費に占める後期高齢者医療費の割合は3分の1以上と高くなっていますが、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。
- こうした中、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度^(*)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(QOL)^(*)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、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設されました。
- 国及び都道府県は平成20年度から5年を1期とする医療費適正化計画を定めることとされ、計画では、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、目標の実現のために講ずることが必要な施策を展開し、その結果、目標の達成を通じて将来的な医療費の伸びの適正化を図っていくことが求められています。平成25年度からの第二期医療費適正化計画においては、国の医療費適正化基本方針^(*)で次の施策が目標の実現のために必要な施策として例示されました。
 - ① 保険者^(*)による健康診査・保健指導^(*)の実施や健康づくり施策、たばこ対策の推進
 - ② 医療機関の機能分担・連携^(*)、在宅医療・地域包括ケア^(*)の推進、後発医薬品の使用促進

表1-1 国民医療費・後期高齢者医療費（老人医療費）の推移

	国民医療費		後期高齢者医療費 (老人医療費)		後期高齢者 医療費(老 人医療費) の国民医療 費に占める 割合	国民医療費 の国民所得 に占める割 合	国民所得	
	総額 (億円)	対前 年度 比	総額 (億円)	対前 年度 比			総額 (億円)	対前 年度 比
平成元年度	197,290	5.2%	55,578	7.7%	28.2%	6.12%	3,208,020	6.0%
平成2年度	206,074	4.5%	59,269	6.6%	28.8%	5.94%	3,468,929	8.1%
平成3年度	218,260	5.9%	64,095	8.1%	29.4%	5.92%	3,689,316	6.4%
平成4年度	234,784	7.6%	69,372	8.2%	29.5%	6.41%	3,660,072	-0.8%
平成5年度	243,631	3.8%	74,511	7.4%	30.6%	6.67%	3,653,760	-0.2%
平成6年度	257,908	5.9%	81,596	9.5%	31.6%	6.97%	3,700,109	1.3%
平成7年度	269,577	4.5%	89,152	9.3%	33.1%	7.31%	3,689,367	-0.3%
平成8年度	284,542	5.6%	97,232	9.1%	34.2%	7.48%	3,801,609	3.0%
平成9年度	289,149	1.6%	102,786	5.7%	35.5%	7.56%	3,822,945	0.6%
平成10年度	295,823	2.3%	108,932	6.0%	36.8%	8.02%	3,689,757	-3.5%
平成11年度	307,019	3.8%	118,040	8.4%	38.4%	8.43%	3,643,409	-1.3%
平成12年度	301,418	-1.8%	111,997	-5.1%	37.2%	8.11%	3,718,039	2.0%
平成13年度	310,998	3.2%	116,560	4.1%	37.5%	8.48%	3,667,838	-1.4%
平成14年度	309,507	-0.5%	117,300	0.6%	37.9%	8.51%	3,638,901	-0.8%
平成15年度	315,375	1.9%	116,524	-0.7%	36.9%	8.57%	3,681,009	1.2%
平成16年度	321,111	1.8%	115,764	-0.7%	36.1%	8.68%	3,700,883	0.5%
平成17年度	331,289	3.2%	116,444	0.6%	35.1%	8.86%	3,740,848	1.1%
平成18年度	331,276	0.0%	112,594	-3.3%	34.0%	8.76%	3,781,051	1.1%
平成19年度	341,360	3.0%	112,753	0.1%	33.0%	8.96%	3,810,615	0.8%
平成20年度	348,084	2.0%	114,146	1.2%	32.8%	9.81%	3,547,672	-6.9%
平成21年度	360,067	3.4%	120,108	5.2%	33.4%	10.51%	3,425,189	-3.5%
平成22年度	374,202	3.9%	127,213	5.9%	34.0%	10.71%	3,492,777	2.0%

出典：厚生労働省 国民医療費（平成22年度）
厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

表1-2 年齢階層別人口^{(※1)(※2)}

(単位：千人)

	全国		神奈川県	
総人口	127,662	(100.0%)	9,060	(100.0%)
0～14歳	16,667	(13.1%)	1,183	(13.1%)
15～64歳	81,073	(63.5%)	5,957	(65.8%)
65歳以上	29,922	(23.4%)	1,868	(20.6%)
うち75歳以上	14,783	(11.6%)	839	(9.3%)

出典：総務省 人口推計月報（平成24年1月確定値）
神奈川県 神奈川県年齢別人口統計調査（平成24年1月1日現在）

※1 県の総人口は年齢不詳を含むため内訳の計と一致しません。

※2 単位未満を四捨五入したため総人口と内訳の計が一致しません。

表1-3 人口の将来推計

		上段：人口（単位：千人）					下段：構成比
		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
神奈川県	0～14歳	1,188	1,049	931	843	796	770
		13.1%	11.6%	10.4%	9.5%	9.1%	9.0%
	15～64歳	5,989	5,786	5,707	5,628	5,399	5,036
		66.2%	64.2%	63.5%	63.3%	61.8%	59.1%
	65歳以上	1,820	2,182	2,354	2,426	2,542	2,718
		20.1%	24.2%	26.2%	27.3%	29.1%	31.9%
うち75歳以上	789	1,001	1,232	1,466	1,533	1,523	
	8.7%	11.1%	13.7%	16.5%	17.5%	17.9%	
合計	9,048	9,018	8,993	8,896	8,737	8,525	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
全国	0～14歳	16,839	15,827	14,568	13,240	12,039	11,287
		13.1%	12.5%	11.7%	11.0%	10.3%	10.1%
	15～64歳	81,735	76,818	73,408	70,845	67,730	63,430
		63.8%	60.7%	59.2%	58.7%	58.1%	56.6%
	65歳以上	29,484	33,952	36,124	36,573	36,849	37,407
		23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%
うち75歳以上	14,194	16,458	18,790	21,786	22,784	22,454	
	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%	
合計	128,057	126,597	124,100	120,659	116,618	112,124	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成24年1月推計/出生中位・死亡中位）
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）
 （神奈川県 平成22年の数字は、国勢調査（平成22年）のデータによる）

(2) 神奈川県医療費適正化計画の策定の背景

- 神奈川県の平成20年度の県民医療費^(*)は、2兆1,073億円、同時期の県の後期高齢者医療費は5,593億円で、後期高齢者医療費の県民医療費に対する割合は26.5%と都道府県比較で低いほうから2番目となっています。（表1-5）
- 神奈川県の一人当たり県民医療費^(*)は23万6,300円で全国の27万2,600円を下回り、また、神奈川県の後期高齢者一人当たり医療費^(*)は80万8,764円で全国の86万5,146円を下回っています。（表1-5）
- 平成24年1月1日現在の神奈川県の総人口は906万人ですが、そのうち、65歳以上人口は187万人、75歳以上人口は84万人で、県総人口に占める割合はそれぞれ、20.6%、9.3%であり、全国値に比較して低くなっています。（表1-2）
- しかし、神奈川県は、全国を上回る勢いで高齢化が進行することが予測されるため、高齢者人口の増加に伴い、後期高齢者医療費を中心とした医療費も全国を上回る勢いで増加することが予想されます。（表1-3、表1-4）
- 後期高齢者医療費（老人医療費）の増加等により、県が負担する後期高齢者医療費（老人医療費）法定負担金^(*)も介護保険制度が導入された平成12年度と、平成15年度、平成19年度を除いて毎年増加し、平成22年度は約444億円と平成元年度の約4倍の金額となっており、県財政に占める割合も徐々に増加しています。
 （表1-6）
- こうした中で、超高齢社会の到来に対応しながら、住民の健康の保持の推進のための目標と、医療の効率的な提供の推進のための目標を設定し、目標達成のための施策に取り組むことにより、住民の生活の質（QOL）の維持及び向上を目指し、

その結果として医療費の伸びの適正化を行うという方針が、国の医療費適正化基本方針において示されました。（図1-7）

- このため、高齢化が急速に進むという神奈川県の特徴を踏まえ、県民の健康増進と生活の質（QOL）の向上も目指しながら、医療費の伸びの適正化を図るために神奈川県医療費適正化計画を策定します。
- 本計画は高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、5年を1期として策定することとなっていることから、平成20年4月に策定した第1期の神奈川県医療費適正化計画の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、第2期の計画を策定するものです。

表1-4 平成22年=100とした場合の人口の将来推計

		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
神奈川県	0～14歳	100.0	88.3	78.4	70.9	67.0	64.8
	15～64歳	100.0	96.6	95.3	94.0	90.1	84.1
	65歳以上	100.0	119.9	129.4	133.3	139.7	149.4
	うち75歳以上	100.0	127.0	156.2	186.0	194.4	193.1
	合計	100.0	99.7	99.4	98.3	96.6	94.2
全国	0～14歳	100.0	94.0	86.5	78.6	71.5	67.0
	15～64歳	100.0	94.0	89.8	86.7	82.9	77.6
	65歳以上	100.0	115.2	122.5	124.0	125.0	126.9
	うち75歳以上	100.0	116.0	132.4	153.5	160.5	158.2
合計	100.0	98.9	96.9	94.2	91.1	87.6	

出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成24年1月推計/出生中位・死亡中位）
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）
 （神奈川県 平成22年の数字は、国勢調査（平成22年）のデータによる）

表1-5 都道府県民医療費と後期高齢者医療費（老人医療費）（※1）

	医療費		順位	後期高齢者医療費		順位	後期高齢者医療費の割合	
	(億円)	(千円)		(億円)	(円)		(%)	順位
全国	348,084	272.6	-	114,145	865,146	-	32.8%	-
北海道	18,057	326.2	7	6,460	1,038,446	2	35.8%	27
青森県	3,938	283.0	22	1,310	773,118	38	33.3%	32
岩手県	3,703	273.9	29	1,337	720,393	46	36.1%	26
宮城県	6,009	256.8	37	1,976	789,110	33	32.9%	34
秋田県	3,437	310.2	14	1,308	773,649	36	38.1%	12
山形県	3,309	278.5	26	1,324	745,547	43	40.0%	5
福島県	5,684	276.9	27	2,117	797,482	32	37.2%	17
茨城県	7,254	244.7	42	2,314	762,129	39	31.9%	39
栃木県	4,984	247.8	40	1,577	752,459	41	31.6%	40
群馬県	5,189	257.9	35	1,763	779,495	35	34.0%	30
埼玉県	16,393	230.5	46	4,201	806,168	31	25.6%	47
千葉県	13,932	227.6	47	3,754	753,881	40	26.9%	45
東京都	32,584	253.8	39	9,156	850,104	24	28.1%	44
神奈川県	21,073	236.3	45	5,593	808,764	29	26.5%	46
新潟県	6,340	265.2	31	2,296	710,146	47	36.2%	25
富山県	3,024	274.6	28	1,180	806,431	30	39.0%	9
石川県	3,398	290.9	20	1,278	933,463	14	37.6%	15
福井県	2,275	280.1	23	878	834,270	25	38.6%	11
山梨県	2,304	264.6	32	835	773,252	37	36.2%	24
長野県	5,567	256.5	38	2,174	721,989	45	39.1%	8
岐阜県	5,507	262.2	33	1,846	784,579	34	33.5%	31
静岡県	9,288	244.4	43	3,002	733,944	44	32.3%	37
愛知県	18,319	247.4	41	5,348	859,168	20	29.2%	42
三重県	4,828	257.4	36	1,586	748,360	42	32.8%	35
滋賀県	3,384	241.4	44	1,122	833,028	26	33.1%	33
京都府	7,357	279.8	24	2,537	936,951	13	34.5%	29
大阪府	25,629	291.0	19	7,418	1,010,650	4	28.9%	43
兵庫県	15,626	279.7	25	5,048	894,311	17	32.3%	38
奈良県	3,770	268.5	30	1,231	850,958	23	32.7%	36
和歌山県	3,145	310.9	13	1,166	857,690	21	37.1%	19
鳥取県	1,710	287.4	21	676	812,157	28	39.5%	6
島根県	2,274	313.7	12	952	812,838	27	41.9%	2
岡山県	5,935	304.6	17	2,152	900,190	15	36.3%	23
広島県	8,836	308.0	15	3,223	996,602	6	36.5%	22
山口県	4,807	328.5	4	1,938	937,883	12	40.3%	4
徳島県	2,603	327.8	5	974	891,224	18	37.4%	16
香川県	3,212	320.4	9	1,182	898,194	16	36.8%	21
愛媛県	4,412	305.5	16	1,662	851,412	22	37.7%	14
高知県	2,792	360.9	1	1,182	1,028,578	3	42.3%	1
福岡県	15,941	315.4	11	5,644	1,089,424	1	35.4%	28
佐賀県	2,788	325.8	8	1,033	951,965	9	37.0%	20
長崎県	4,958	344.3	2	1,877	998,670	5	37.8%	13
熊本県	5,830	320.2	10	2,301	943,156	11	39.5%	7
大分県	3,923	326.9	6	1,515	943,916	10	38.6%	10
宮崎県	3,438	302.6	18	1,277	860,462	19	37.1%	18
鹿児島県	5,767	335.8	3	2,375	963,436	8	41.2%	3
沖縄県	3,553	258.2	34	1,051	964,035	7	29.6%	41

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

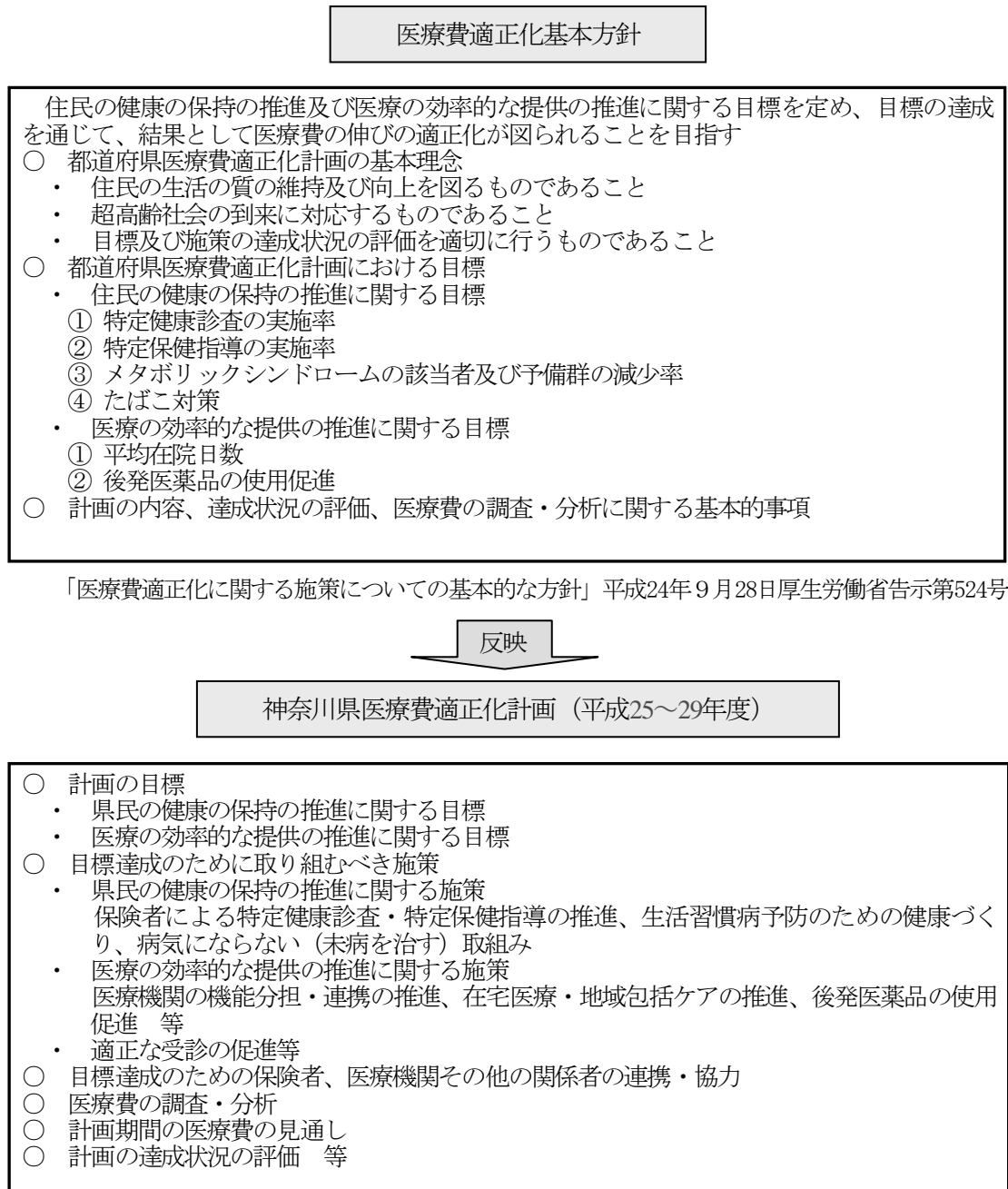
※1 後期高齢者医療費については、平成20年3月分の老人保健法による医療分を含みます。

表1-6 県後期高齢者医療費（老人医療費）法定負担金の推移

	県後期高齢者医療費（老人医療費）法定負担金			県一般会計決算額 （千円）	割合
	決算額（千円）	対前年度比	平成元=100		
平成元年度	11,164,233	8.5%	100.0	1,434,404,636	0.78%
平成2年度	12,014,181	7.6%	107.6	1,551,874,192	0.77%
平成3年度	13,192,825	9.8%	118.2	1,632,217,397	0.81%
平成4年度	14,694,722	11.4%	131.6	1,736,849,666	0.85%
平成5年度	15,907,592	8.3%	142.5	1,803,935,934	0.88%
平成6年度	17,644,028	10.9%	158.0	1,852,458,741	0.95%
平成7年度	19,351,336	9.7%	173.3	1,818,674,015	1.06%
平成8年度	21,701,566	12.1%	194.4	1,759,490,462	1.23%
平成9年度	22,943,542	5.7%	205.5	1,740,132,870	1.32%
平成10年度	24,000,000	4.6%	215.0	1,746,387,431	1.37%
平成11年度	27,099,593	12.9%	242.7	1,744,232,086	1.55%
平成12年度	24,570,000	-9.3%	220.1	1,760,697,124	1.40%
平成13年度	25,600,000	4.2%	229.3	1,710,075,059	1.50%
平成14年度	26,425,230	3.2%	236.7	1,609,360,032	1.64%
平成15年度	25,707,000	-2.7%	230.3	1,522,572,002	1.69%
平成16年度	29,900,312	16.3%	267.8	1,605,096,459	1.86%
平成17年度	33,244,245	11.2%	297.8	1,606,190,994	2.07%
平成18年度	36,080,332	8.5%	323.2	1,645,732,657	2.19%
平成19年度	35,378,687	-1.9%	316.9	1,664,179,996	2.13%
平成20年度	36,480,288	3.1%	326.8	1,675,438,768	2.18%
平成21年度	39,274,999	7.7%	351.8	1,668,944,460	2.35%
平成22年度	44,382,670	13.0%	397.5	1,824,890,060	2.43%

出典：県医療保険課調べ
 県予算調整課調べ（神奈川県 県勢要覧各年度）

図1-7 医療費適正化計画の仕組み



2 計画の基本的考え方

(1) 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ます。

(2) 計画の位置付け

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項の規定に基づき、県が策定する法定計画です。

(3) 関連する計画等との調和

ア かながわ健康プラン21との調和

- 健康寿命^(*)日本一を目指すかながわ健康プラン21^(*)（第2次）の生活習慣病^(*)予防に関する目標や取組みとの調和を図ります。

イ 神奈川県保健医療計画及び神奈川県医療のグランドデザインとの調和

- 神奈川県保健医療計画^(*)及び神奈川県医療のグランドデザイン^(*)で定める医療機関の機能分担・連携、在宅医療に関する取組みとの調和を図ります。

ウ 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

- かながわ高齢者保健福祉計画^(*)における地域包括ケアの推進の取組み及び神奈川県地域ケア体制整備構想^(*)における療養病床^(*)の再編成に関する取組み等との調和を図ります。

3 計画の期間

- 計画期間は、平成25年度から29年度までの5年間とします。

第2章 神奈川県医療費を巡る状況

1 現状

(1) 医療費の動向

ア 神奈川県の医療費

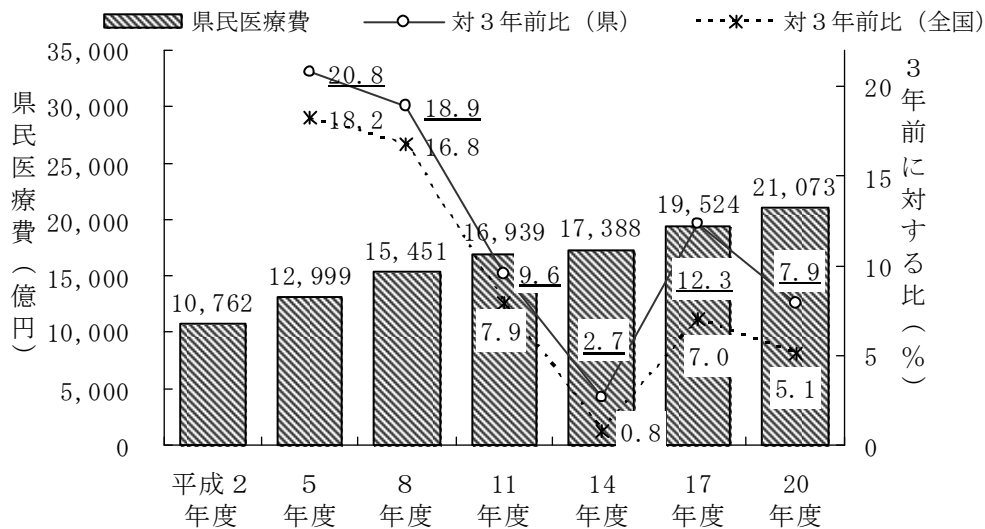
○ 厚生労働省の「国民医療費」により都道府県別の医療費は3年に1回公表されますが、直近の統計である平成20年度の神奈川県の県民医療費は2兆1,073億円で、統計のある平成2年度以降、増加を続けています。(図2-1)

○ 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年度には増加に転じ、平成20年度は低下しています。また、国民医療費の3年前に対する伸び率を上回って推移しており、平成17年度に対する平成20年度の伸び率は県民医療費が7.9%、国民医療費が5.1%です。

(図2-1)

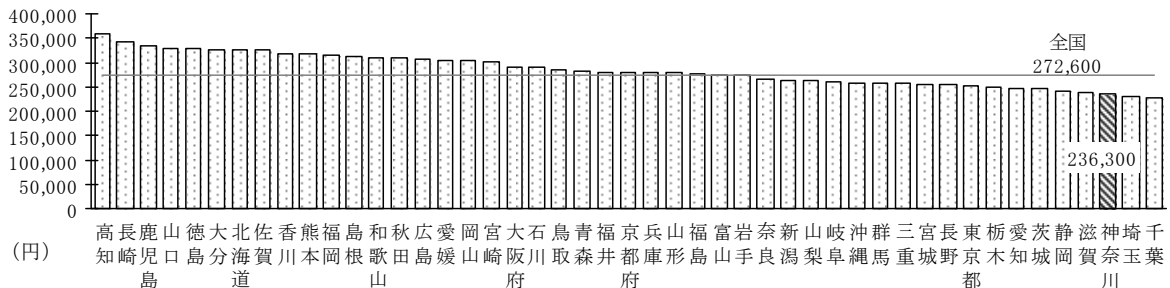
○ 平成20年度の県民一人当たり医療費は、23万6,300円で全国の27万2,600円を下回っており、都道府県比較で低い方から3番目です。(図2-2)

図2-1 県民医療費と伸び率の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20年度）

図2-2 都道府県民一人当たり医療費

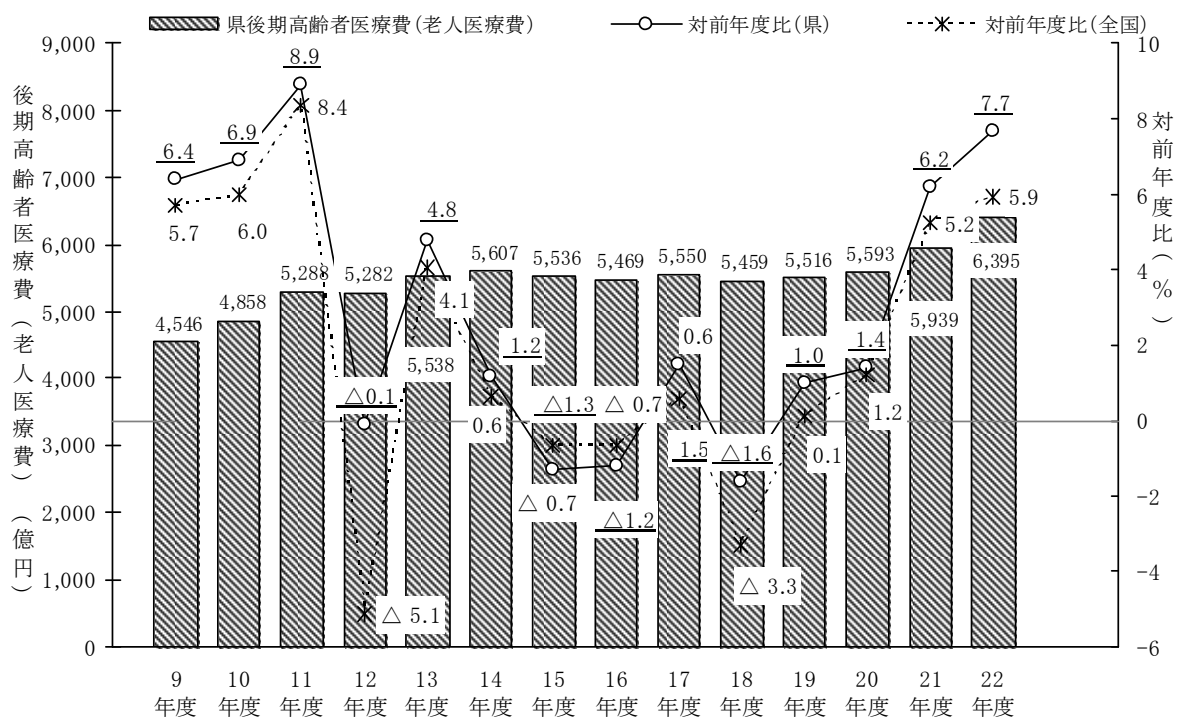


出典：厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

イ 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）

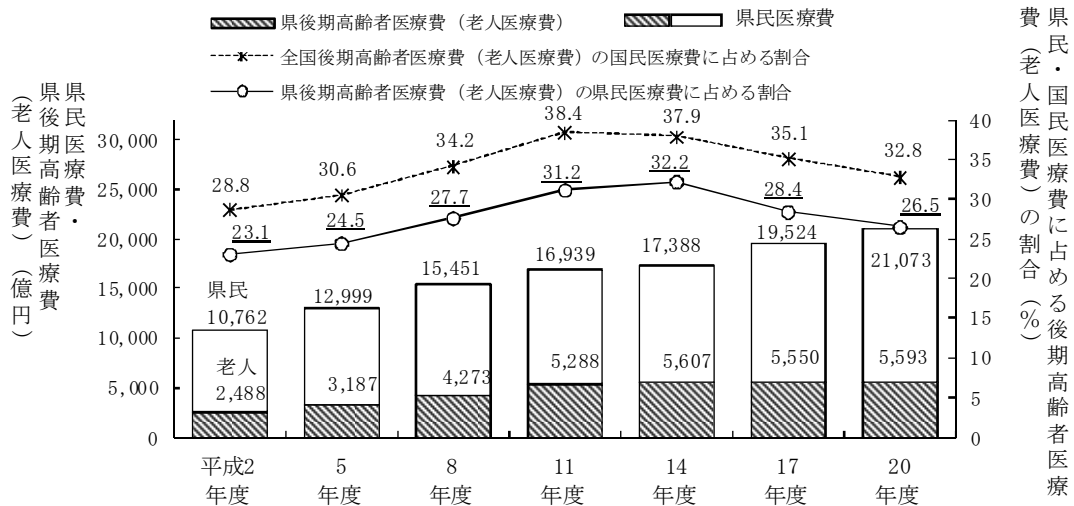
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）は、平成 11 年度までは前年度伸び率 5% 超の増加を続けていました。平成 12 年度の介護保険制度導入、平成 14 年度以降の診療報酬マイナス改定といった制度改正のあった影響で医療費が減少したことや、平成 14 年度からの老人医療受給対象年齢の段階的引き上げにより、老人医療受給対象者が減少していることの影響を受け、平成 12 年度以降は伸び率が低く推移していました。しかし、平成 21 年度以降は再び 5% 超の増加となっています。（図 2-3）
- 神奈川県の前年度 22 年度の後期高齢者医療費は 6,395 億円、前年度比伸び率 7.7% の増加で、全国の後期高齢者医療費の前年度比伸び率 5.9% を上回っています。（図 2-3）
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の前年度比伸び率は、平成 15、16 年度を除き、全国の伸び率を上回って推移しています。（図 2-3）
- 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おりましたが、平成 14 年度からの老人医療受給対象者の減少の影響を受け、平成 17 年度は減少に転じ、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、全国の後期高齢者医療費（老人医療費）の国民医療費に占める割合を下回って推移しています。（図 2-4）

図 2-3 後期高齢者医療費（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（平成9～19年度）
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～22年度）

図2-4 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



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20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）

ウ 県民所得と医療費の関係

- 神奈川県は、神奈川県民医療費・後期高齢者医療費（老人医療費）の県民所得^(*)に占める割合は、平成17年度、平成20年度の後期高齢者医療費（老人医療費）を除き平成2年度以降一貫して増加し、平成20年度は県民医療費が7.69%、県後期高齢者医療費が2.04%となっていますが、国民所得に占める国民医療費の割合9.81%、全国後期高齢者医療費（老人医療費）の割合3.22%を下回っています。（表2-5）
- 神奈川県は、神奈川県民医療費・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17年度の後期高齢者医療費（老人医療費）を除き、県民所得の伸びを上回っています。（表2-5）

表2-5 県民所得と県民医療費・県後期高齢者医療費（老人医療費）の推移^{(※1) (※2)}

		平成2年度	5年度	8年度	11年度	14年度	17年度	20年度	
神奈川県	県民医療費（億円）	10,762	12,999	15,451	16,939	17,388	19,524	21,073	
	県後期高齢者医療費（老人医療費）（億円）	2,488	3,187	4,273	5,288	5,607	5,550	5,593	
	県民所得（億円）	256,853	275,022	303,144	285,322	271,292	279,632	273,946	
	対3年前比	県民医療費	-	20.8%	18.9%	9.6%	2.7%	12.3%	7.9%
		後期高齢者医療費（老人医療費）	-	28.1%	34.1%	23.8%	6.0%	-1.0%	0.8%
	県民所得に占める割合	県民医療費	4.19%	4.73%	5.10%	5.94%	6.41%	6.98%	7.69%
後期高齢者医療費（老人医療費）		0.97%	1.16%	1.41%	1.85%	2.07%	1.98%	2.04%	
全国	国民医療費（億円）	206,074	243,631	284,542	307,019	309,507	331,289	348,084	
	国後期高齢者医療費（老人医療費）（億円）	59,269	74,511	97,232	118,040	117,300	116,444	114,146	
	国民所得（億円）	3,468,929	3,653,760	3,801,609	3,643,409	3,638,901	3,740,848	3,547,672	
	対3年前比	国民医療費	-	18.2%	16.8%	7.9%	0.8%	7.0%	5.1%
		後期高齢者医療費（老人医療費）	-	25.7%	30.5%	21.4%	-0.6%	-0.7%	-2.0%
	国民所得に占める割合	国民医療費	5.94%	6.67%	7.48%	8.43%	8.51%	8.86%	9.81%
後期高齢者医療費（老人医療費）		1.71%	2.04%	2.56%	3.24%	3.22%	3.11%	3.22%	

出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20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）
 神奈川県 神奈川県民経済計算（平成15、21、22年度）

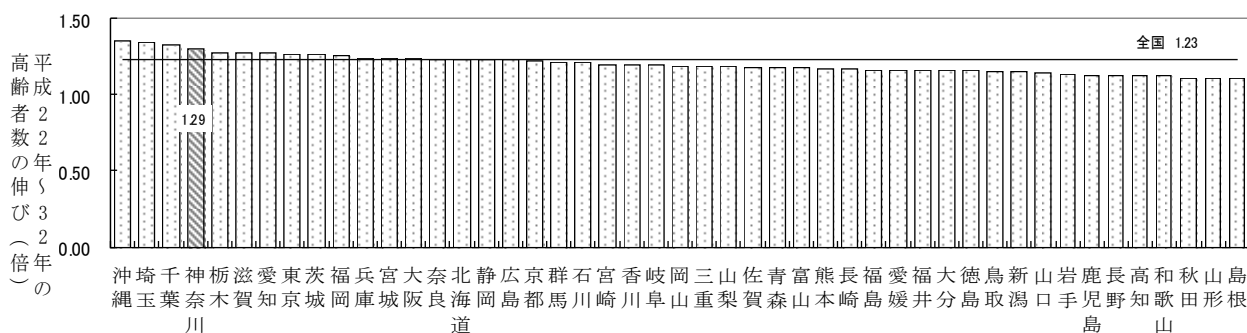
※1 県民所得は、平成22年度県民経済計算において、最新データにより平成13年度まで遡って改定し、平成21年度県民経済計算において、平成8年度まで遡って改定し、平成15年度県民経済計算において、平成2年度まで遡って改定しているため、平成13年度からとそれ以前を厳密に比較することはできません。よって、表2-5の平成14年度の対3年前比は計算上の数値であり、正確な意味での対3年前比ではありません。

※2 国民所得は、最新のデータにより平成13年度まで遡って改定したことに伴い、平成14年度以降も改定されています。平成14年度からとそれ以前を厳密に比較することはできません。よって、平成14年度の対3年前比は計算上の数値であり、正確な意味での対3年前比ではありません。

エ 高齢化の見通し

- 平成32年の神奈川県における65歳以上の高齢者数は、平成22年の高齢者数に対し1.29倍と全国の1.23倍を上回る伸びと推計されており、伸び率は都道府県比較で高い方から4番目です。(図2-6)

図2-6 平成22~32年における高齢者数の伸び(推計)



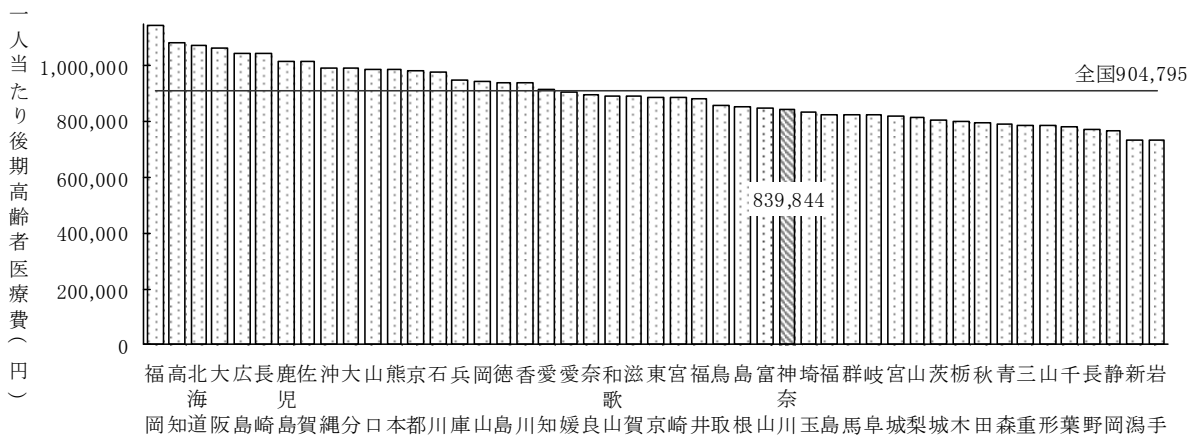
出典：総務省統計局 国勢調査(平成22年)
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)

オ 後期高齢者一人当たり医療費

(7) 一人当たり医療費

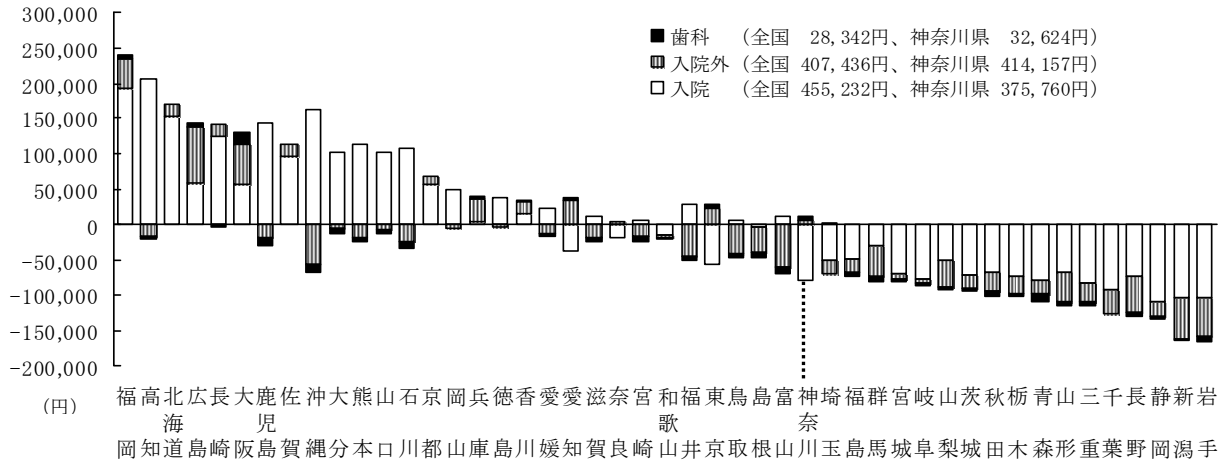
- 神奈川県は平成22年度の後期高齢者一人当たり医療費は、83万9,844円で全国の90万4,795円を下回っており、都道府県比較で低い方から18番目です。(図2-7)
- 神奈川県は平成22年度の後期高齢者一人当たり医療費を入院、入院外、歯科別^(*)にみると、入院医療費は37万5,760円で全国の45万5,232円を下回っています。入院外医療費は41万4,157円で全国の40万7,436円を若干上回っています。歯科医療費は3万2,624円で全国の2万8,342円を上回っています。(図2-8)
- 各都道府県の後期高齢者一人当たり医療費について、入院、入院外、歯科ごとに全国値との差をとると、一人当たり医療費の都道府県ごとの差は入院医療費の差による影響が大きく、神奈川県は入院の一人当たり医療費が全国値を下回ることから一人当たり医療費が全国値を下回っています。(図2-8)

図2-7 後期高齢者一人当たり医療費



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

図2-8 後期高齢者一人当たり医療費 [入院・入院外・歯科別の全国値に対する差] (※1)



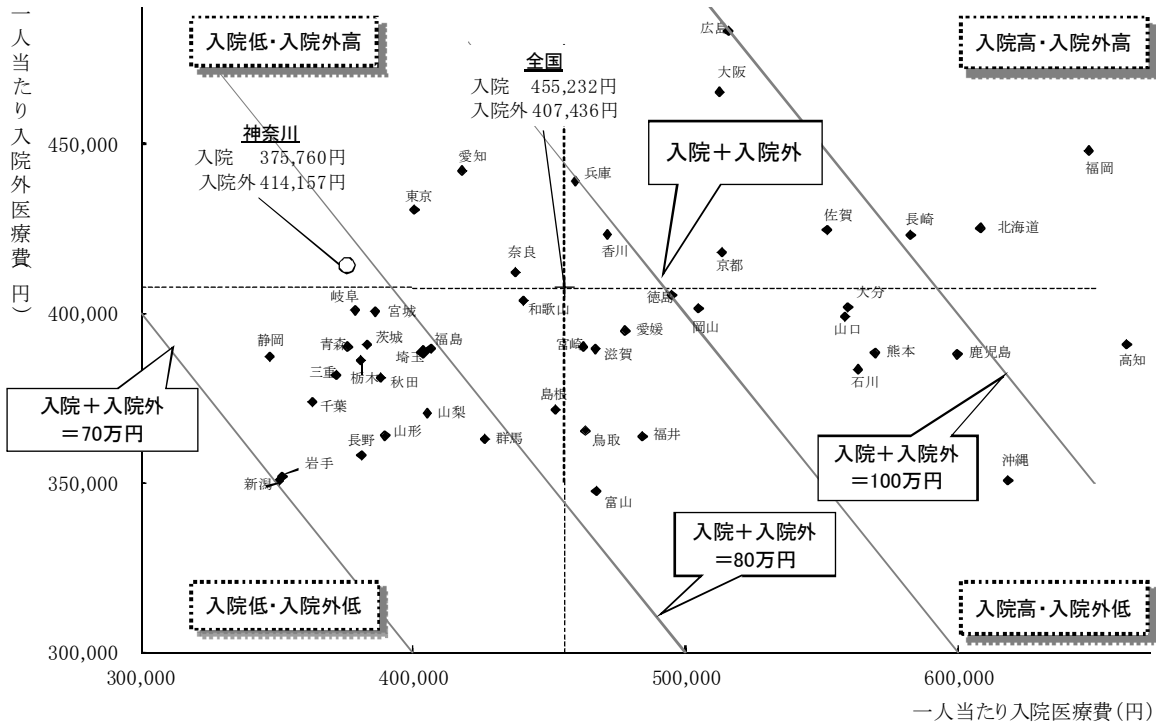
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

※1 図2-8は入院・入院外・歯科別医療費の全国値に対する差をみたもので、全国値を上回ったものは0より上に積み上げられ、逆に下回ったものは0より下に積み上げられています。図2-7では訪問看護費や療養費等が含まれていますが、図2-8では含まれていないため、都道府県順位が異なっています。

(イ) 入院・入院外別の関係

- 平成22年度の後期高齢者の入院、入院外別の一人当たり医療費について都道府県比較すると、神奈川県は入院医療費が全国値を下回っていますが、入院外医療費が全国値を上回っており、同様の傾向を示す都道府県に愛知県、東京都、奈良県があります。（図2-9）
- 後期高齢者の一人当たり医療費は、入院医療費において都道府県の差が大きく、一人当たり医療費の高い都道府県は一人当たり入院医療費の高い県が多いという傾向が見られます。（図2-9）

図2-9 後期高齢者一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布

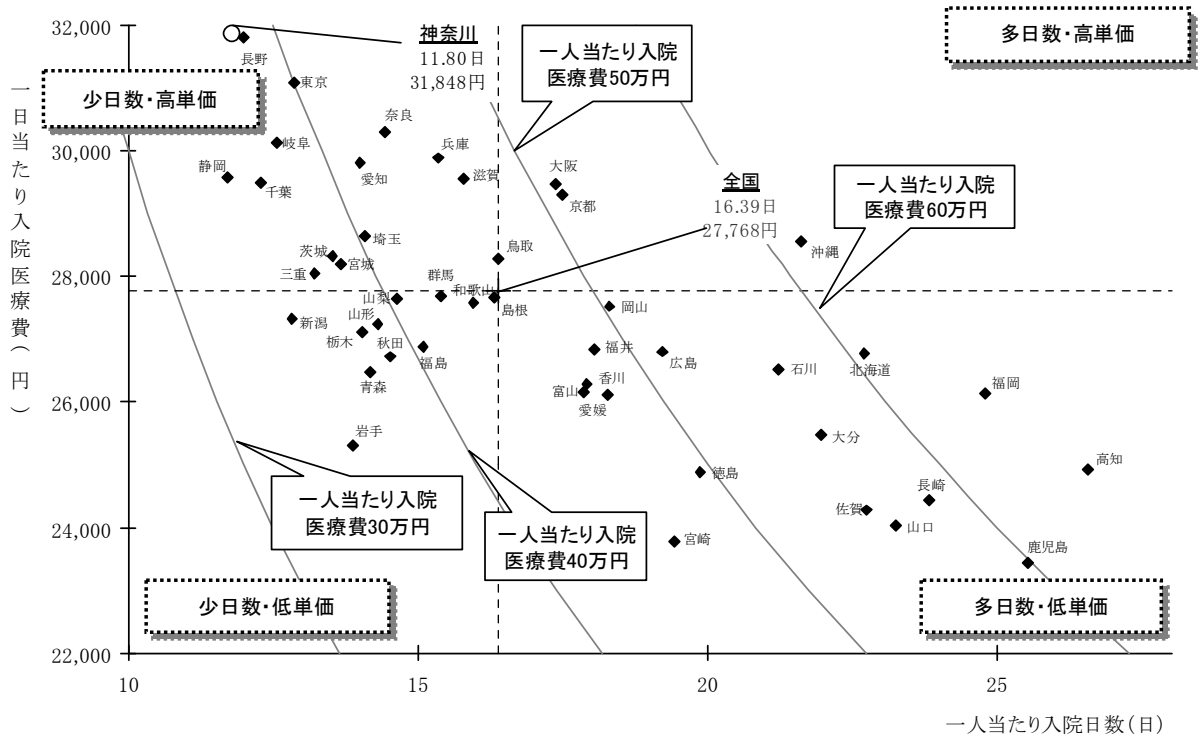


出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

(ウ) 日数と医療費の関係

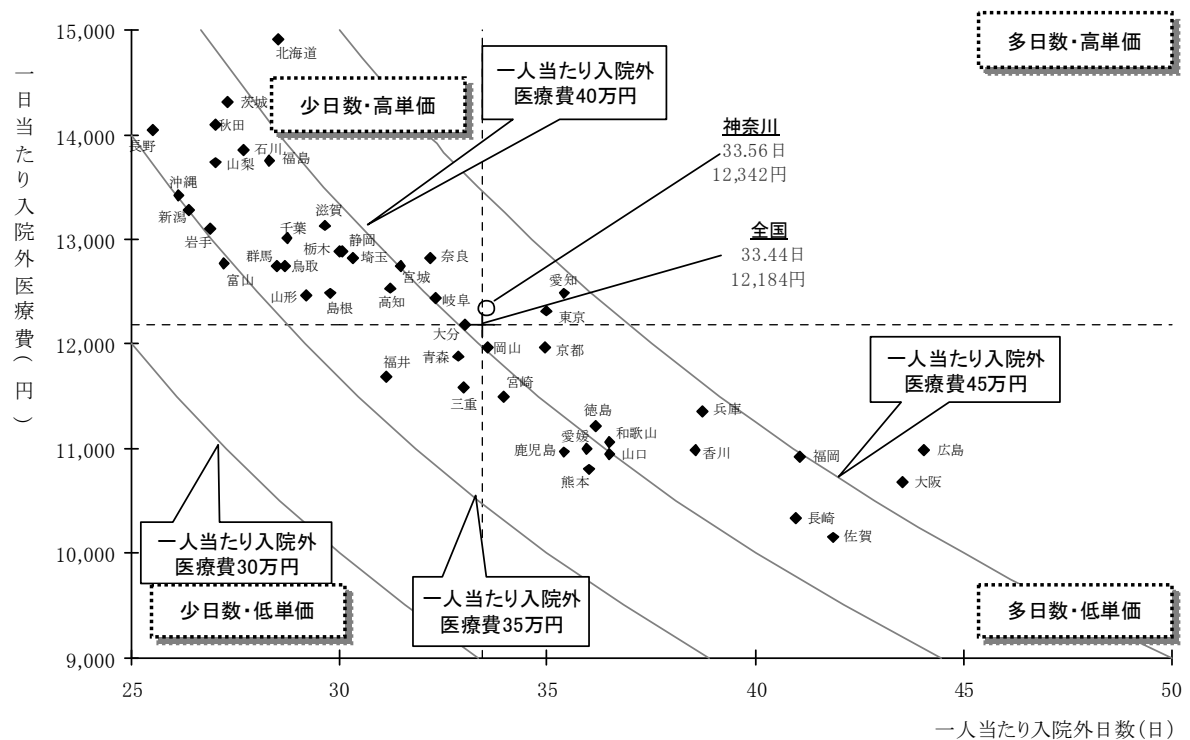
- 平成 22 年度の後期高齢者の入院医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、一人当たり入院日数^(*)が短いほど一日当たり入院医療費^(*)が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり入院日数が 11.80 日で全国の 16.39 日を下回り、一日当たり入院医療費が 3 万 1,848 円で全国の 2 万 7,768 円を上回っています。（図2-10）
- 平成 22 年度の後期高齢者の入院外医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、こちらも一人当たり入院外日数が短いほど一日当たり入院外医療費が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり入院外日数が 33.56 日で全国の 33.44 日と同程度、一日当たり入院外医療費が 1 万 2,342 円で全国が 1 万 2,184 円とこちらも同程度の水準です。（図2-11）
- 一人当たり日数と一日当たり医療費を掛け合わせると一人当たり医療費^(※1)になることから、どちらも高い方が一人当たり医療費は高くなりますが、入院医療、入院外医療とも「少日数・高単価」よりも「多日数・低単価」に分類される都道府県の一人当たり医療費が高い傾向にあることから、一人当たり医療費の高さは一人当たり日数の長さにより強く影響されるものと考えられます。（図2-10、図2-11）

図2-10 後期高齢者一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

図2-11 後期高齢者一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布



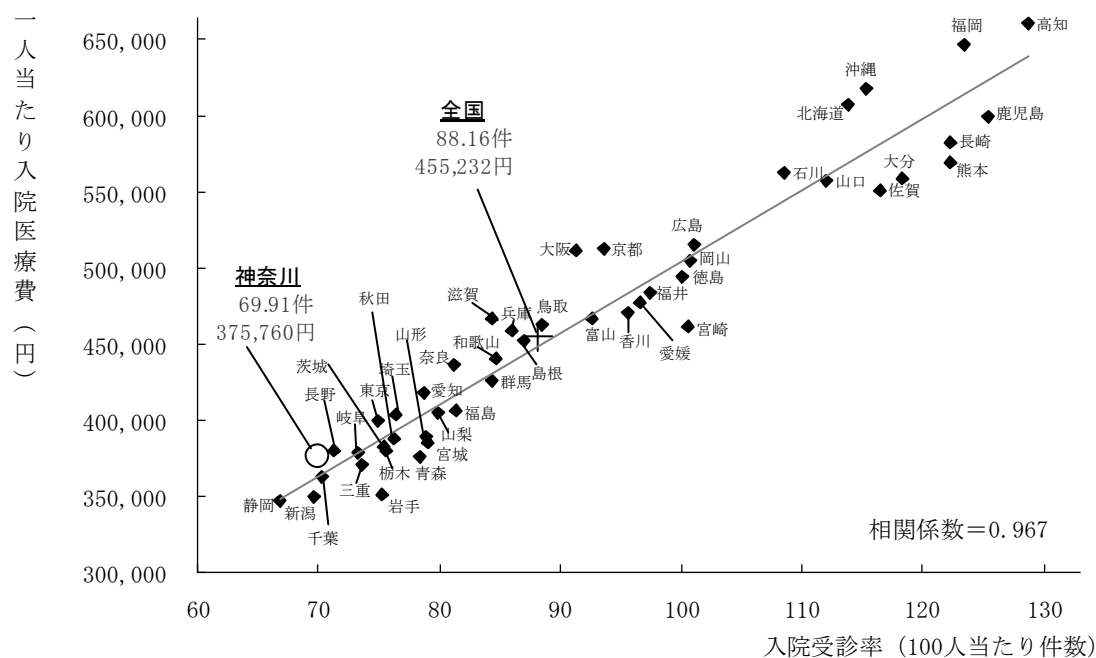
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

※1 「一人当たり医療費」は、「医療費の3要素^(*)」といわれる「受診率^(*)（一人当たり）」「一件当たり日数^(*)」「一日当たり医療費」に分けることができ、これらは医療費分析の基本となります。三つを掛け合わせると「一人当たり医療費」となり、「受診率（一人当たり）」と「一件当たり日数」を掛け合わせると「一人当たり日数」となります。

(I) 受診率と医療費の関係

- 平成 22 年度の後期高齢者の医療費について、受診率と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、受診率が高いほど一人当たり医療費が高くなる傾向があり、特に入院、歯科では一人当たり医療費と受診率の強い相関が見られます。(図2-12～図2-14)
- 神奈川県は平成 22 年度の後期高齢者の入院外の受診率は 1,662.80 件で全国の 1,582.22 件を上回り、また、歯科の受診率は 215.96 件で全国の 178.15 件を上回っており、神奈川県の入院外及び歯科の一人当たり医療費がどちらも全国値を上回る原因として、受診率が大きく影響を与えているものと考えられます。(図2-13、図2-14)

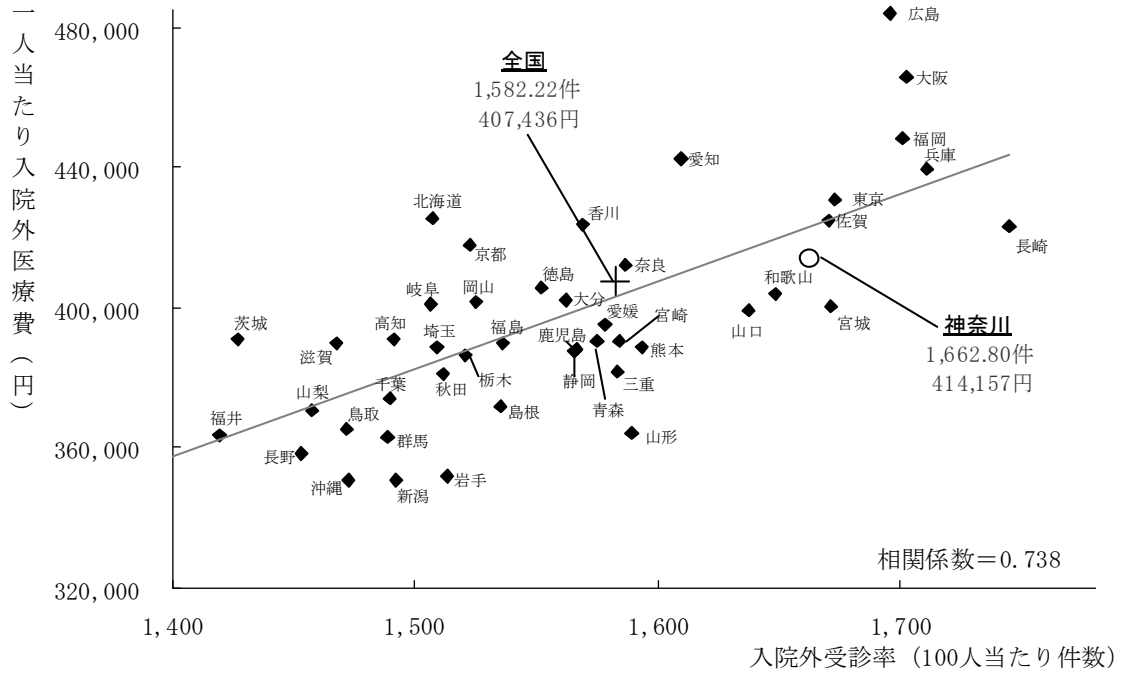
図2-12 後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係^(※1)



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

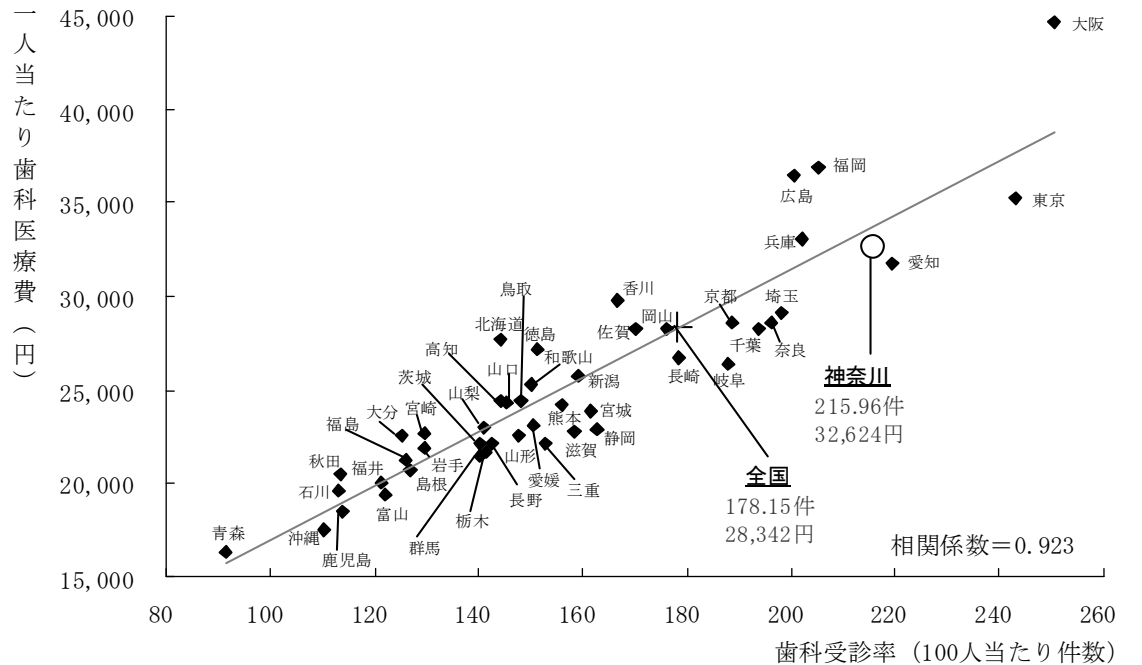
※1 グラフ中にある斜めの直線で表わされた補助線(回帰直線)は、各都道府県データ(全国値を含む48件)が示す点との距離の合計が最小となるよう(最小二乗法)に求めたものです。

図2-13 後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図2-14 後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

カ 神奈川県における重複受診^(*)・頻回受診^(*)（単月多受診）の状況

- 国保総合システムにより抽出されたレセプト^(*)の平成24年4～6月診療分における重複多受診者^(※1)の状況をみると、国民健康保険^(*)の被保険者^(*) ^(※2)の重複多受診者は、2万5,833人です。神奈川県後期高齢者医療広域連合^(*)電算処理システムにより抽出されたレセプトの平成24年4～6月診療分における後期高齢者医療制度^(*)の頻回受診者は2万5,617人で、対前年度比は6.0%の減少となっています^(※3)。（表2-15）

表2-15 重複受診・頻回受診の該当者数

（単位：人）

	国民健康保険			後期高齢者医療制度				
	平成22年	平成23年	平成24年	平成22年	平成23年	平成24年	対前年度比	
被保険者数	2,650,752	2,647,008	2,608,824	被保険者数	715,208	751,097	827,088	10.1%
重複受診該当者	7,931	7,925	-	重複受診該当者	-	-	-	-
頻回受診該当者	25,055	24,141	-	頻回受診該当者	27,574	27,254	25,617	-6.0%
重複頻回受診該当者	-	-	25,833	重複頻回受診該当者	-	-	-	-

出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム「重複多受診者一覧表」（平成24年4～6月診療分）
 神奈川県国民健康保険団体連合会 共同電算処理システム（平成22、23年4～6月診療分）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（平成22、23、24年4～6月分）
 神奈川県医療保険課 国民健康保険毎月事業状況報告書（平成22、23、24年4～6月診療分）
 神奈川県医療保険課 後期高齢者医療毎月事業状況報告書（平成22、23、24年4～6月診療分）

- ※1 国保総合システムにおける「重複多受診者一覧表」は、重複受診者及び多受診者が一表で作成され、振り分けがされておらず、また、制度（国保・退職）についても一表で作成されるため、国民健康保険の重複多受診者該当者は、国保・退職の重複受診者、多受診者及びその両方に該当する者の合計になります。重複受診者とは、同一診療年月で同一診療科（全科を含む）の医療機関を4ヵ所以上受診した人をいい、多受診者とは、同一診療年月で同一診療科（全科を含む）の医療機関で受診した合計日数が15日以上の人をいいます。なお、ここでは多受診者を頻回受診と表記しています。
- ※2 一般の被保険者と退職者医療制度^(※)の被保険者です。
- ※3 重複受診・頻回受診の条件に該当する場合は、必要以上に医療機関を受診している可能性があります。表2-15に掲載されている人数は単純にシステム上で条件に該当する受診者を抽出したものであり、実際に必要以上の受診をしているかどうかは個々のレセプトの内容や、患者の健康状態等の総合的判断が必要となります。
- ※4 国民健康保険の被保険者数は国民健康保険毎月事業状況報告書における各年4～6月の一般の被保険者数と退職者医療制度の被保険者数の平均です。
- ※5 後期高齢者医療制度の被保険者数は後期高齢者医療毎月事業状況報告書における各年の4～6月の被保険者数の平均です。

(2) 生活習慣病を巡る状況

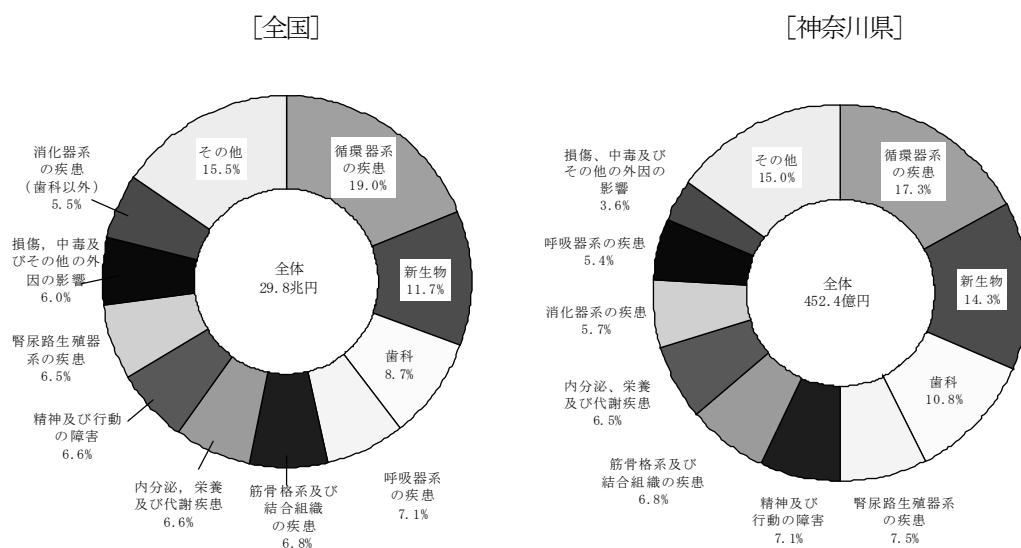
ア 神奈川県における疾病の状況

- 平成22年5月診療分の神奈川県の国民健康保険における20分類^(*)の疾病別費用額をみると、循環器系の疾患が17.3%を占めています。121分類^(*)の疾病別費用額をみると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全の生活習慣と関連の深い疾病^(※1)で、全体の約5分の1を占めています。^(※1) (図2-16、図2-17)
- 神奈川県の国民健康保険被保険者一人当たり費用額の上位5の疾病(121分類)をみると、入院と入院外の合計では、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が含まれており、生活習慣病の占める割合が高くなっています。(表2-18)
- 生活習慣病について、入院では脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血が上位5位以内にあり、入院外では高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が上位5位以内にありま。 (表2-18)

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

※2 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。

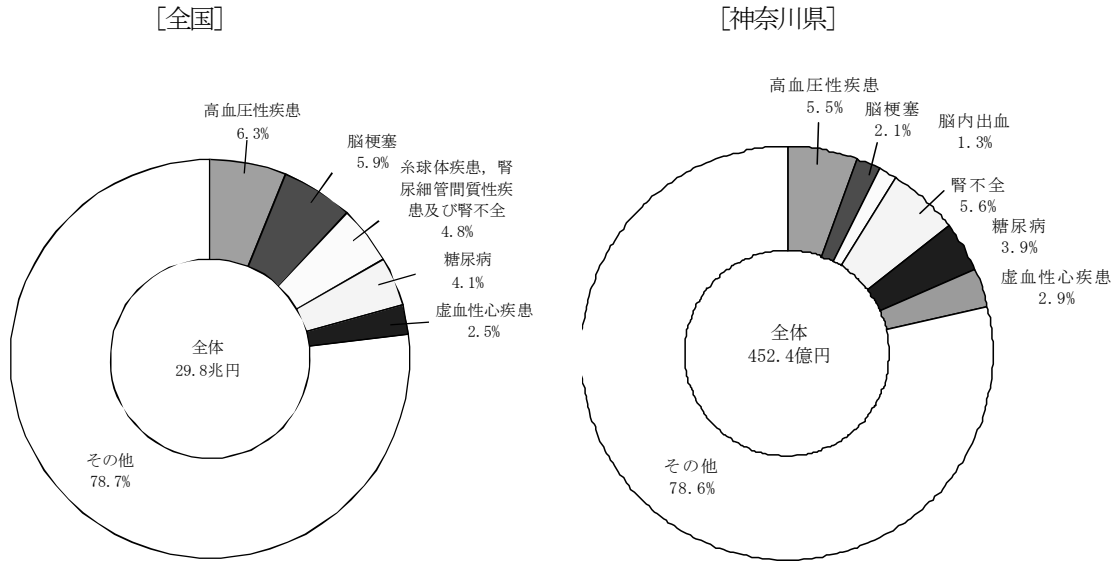
図2-16 20分類を中心にみた全国と県の費用額の構成^(※6)



出典: 左図 厚生労働省 国民医療費 (平成22年度) ^{(※3)(※5)}

右図 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22年5月診療分) ^{(※3)(※5)}

図2-17 121分類を中心にみた全国と県の費用額の構成^(※6)



出典：左図 厚生労働省 国民医療費（平成22年度 一般診療医療費、歯科診療医療費）^{(※3)(※4)}

右図 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22年5月診療分）^(※3)

- ※3 全国分は「国民医療費」が出典ですが、「国民医療費」には疾病分類のわかる都道府県別のデータがないため、神奈川県分は、平成22年5月診療分の国民健康保険(市町村・組合)のレセプト(一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者)を集計したデータを用いています。そのため、神奈川県分は、国民健康保険の加入者の年齢階層が県民全体よりも高いことの影響等を受けており、全国と神奈川県を厳密に比較することはできません。
- ※4 全国分の出典である「国民医療費」のデータでは、121分類別では掲載されていないので、この章でとりあげている六つの生活習慣病の中で、脳内出血、脳梗塞、腎不全の数値を個別に見ることができないため、主な傷病分類のうち、これらの生活習慣病が含まれる分類を示しています。
- ※5 20分類中「尿路生殖器系の疾患」は平成18年から「腎尿路生殖器系の疾患」に表示が変更されました。
- ※6 図2-16、2-17ともパーセントの小数第2位を四捨五入したため内訳の計は100%になりません。

表2-18 一人当たり費用額上位5疾病【121分類（一部名称省略）】

(単位：円)

	入院+入院外		入院		入院外	
	疾病	費用額	疾病	費用額	疾病	費用額
1位	腎不全	1,813	その他の悪性新生物	745	歯肉炎及び歯周疾患	1,693
2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,695	その他の心疾患	488	腎不全	1,550
3位	高血圧性疾患	1,309	虚血性心疾患	392	高血圧性疾患	1,222
4位	その他の悪性新生物	1,010	脳内出血	342	糖尿病	789
5位	糖尿病	934	脳梗塞	318	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	417

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22年5月）^(※1)

- ※7 対象とするレセプトは、市町村国民健康保険(一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者)の平成22年5月診療分(6月審査分)です。

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費用額は、どの疾病も年齢層が上がるほど高くなり、60歳～69歳では腎不全の一人当たり費用額が1,789円と生活習慣病の中で最も高く全疾病の7.4%を占め、70歳～74歳では高血圧性疾患が2,549円と全疾病合計の7.1%を占めています。（表2-19）

表2-19 年齢層別一人当たり費用額

(単位：円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
高血圧性疾患	35	260	758	1,641	2,549
虚血性心疾患	15	140	407	866	1,612
脳梗塞	25	97	222	600	1,236
脳内出血	11	122	325	349	486
糖尿病	60	361	687	1,086	1,526
腎不全	92	720	1,305	1,789	1,639
全疾病合計	6,635	11,484	16,400	24,302	35,772

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22年5月）

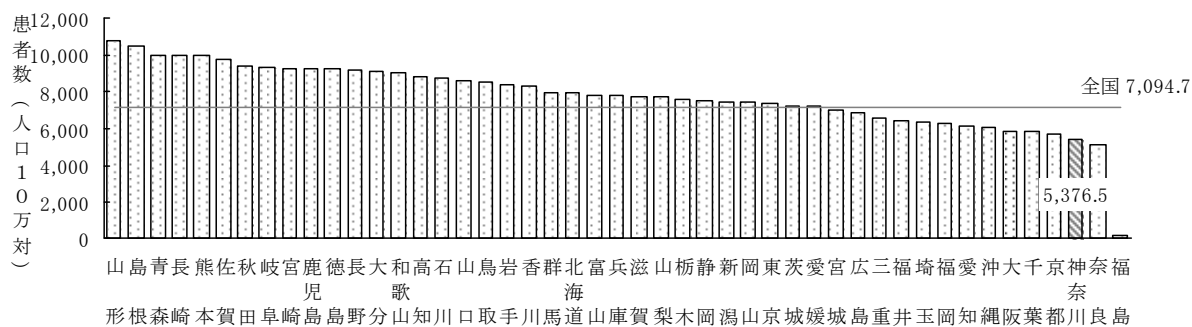
ウ 生活習慣病の患者数^(※1)

(7) 疾病別患者数

- 生活習慣病ごとに平成23年の人口10万人当たりの総患者数^(*)をみると、神奈川県は多くの疾患で全国の総患者数を大きく下回っていますが、糖尿病（神奈川県2,318.4人、全国2,112.7人）と腎不全（神奈川県309.1人、全国272.3人）の総患者数が全国を上回っています。（図2-20～図2-25）
- 虚血性心疾患（神奈川県353.3人、全国591.6人）は全国で最も少なく（ただし、福島県を除く。以下同様。）、高血圧性疾患（神奈川県5,376.5人、全国7,094.7人）は少ないほうから2番目、脳内出血（神奈川県66.2人、全国118.9人）は少ない方から3番目、脳梗塞（神奈川県684.5人、全国723.0人）が少ない方から16番目となっています。（図2-20～図2-23）
- 生活習慣病について、神奈川県における人口10万人当たりの総患者数を年齢層別にみると、加齢とともに増加する傾向があり、脳梗塞は55～64歳（488.2人）から75歳以上（3,584.2人）で7倍以上に増加しています。（表2-26）

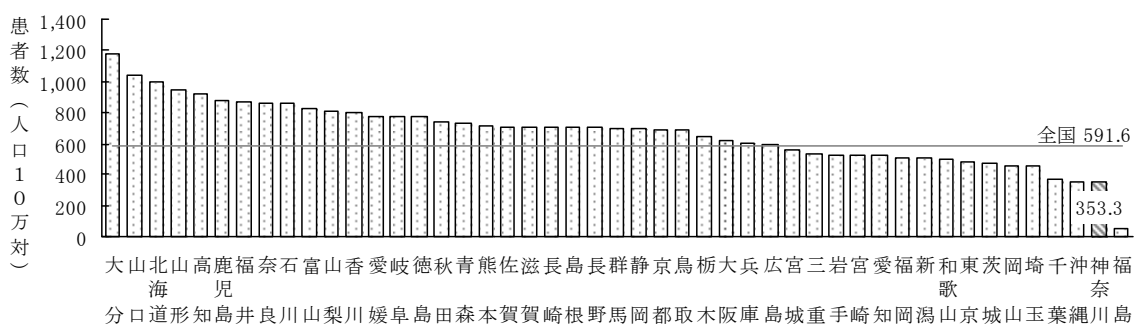
※1 出典である平成23年患者調査は、東日本大震災の影響により、宮城県の一部と福島県の医療施設について調査の実施を見合わせたため、これらの地域が含まれない数値が公表されています。

図2-20 高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）



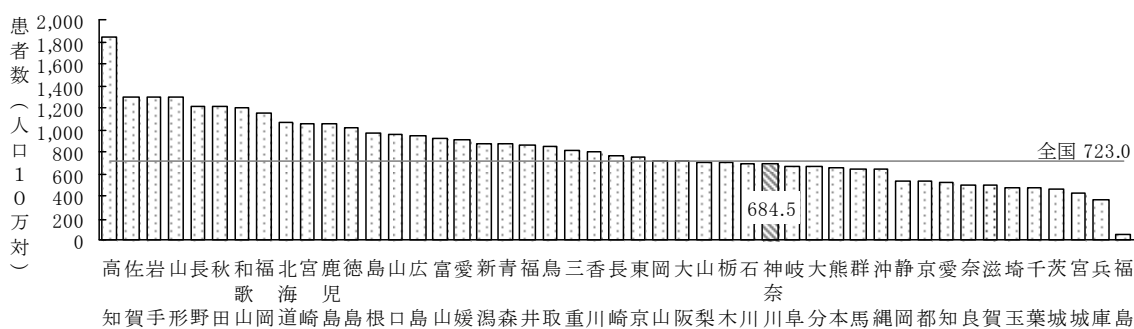
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-21 虚血性心疾患の総患者数（人口10万人当たり）



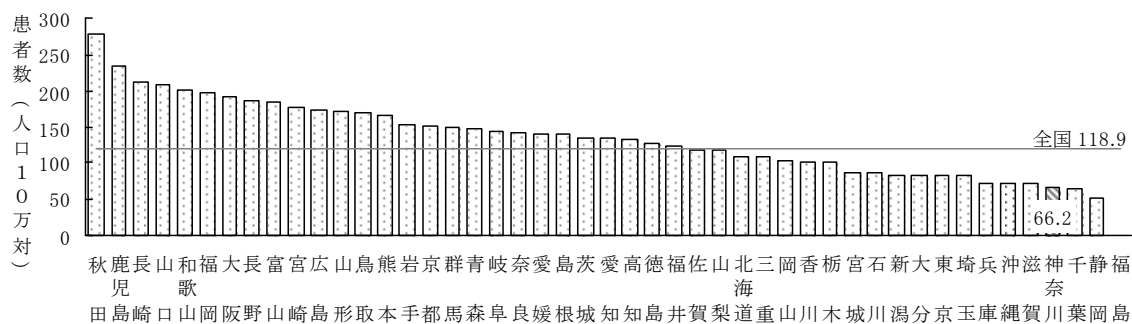
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-22 脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）



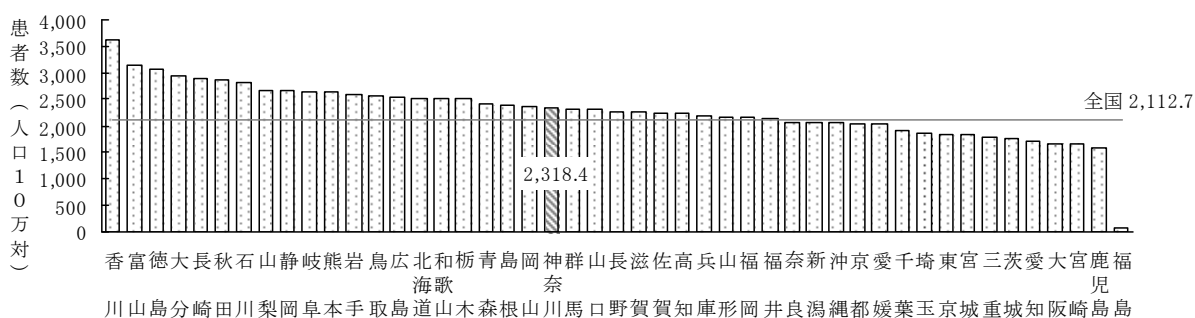
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-23 脳内出血の総患者数（人口10万人当たり）



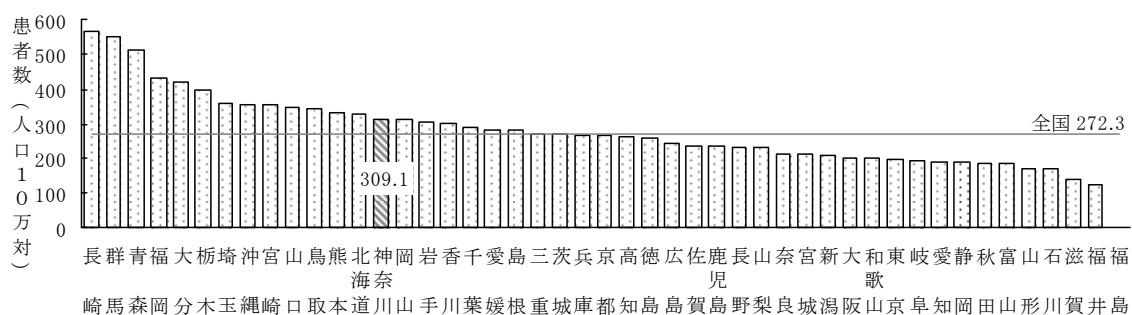
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-24 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-25 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

表2-26 県の年齢層別総患者数（人口10万人当たり）

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

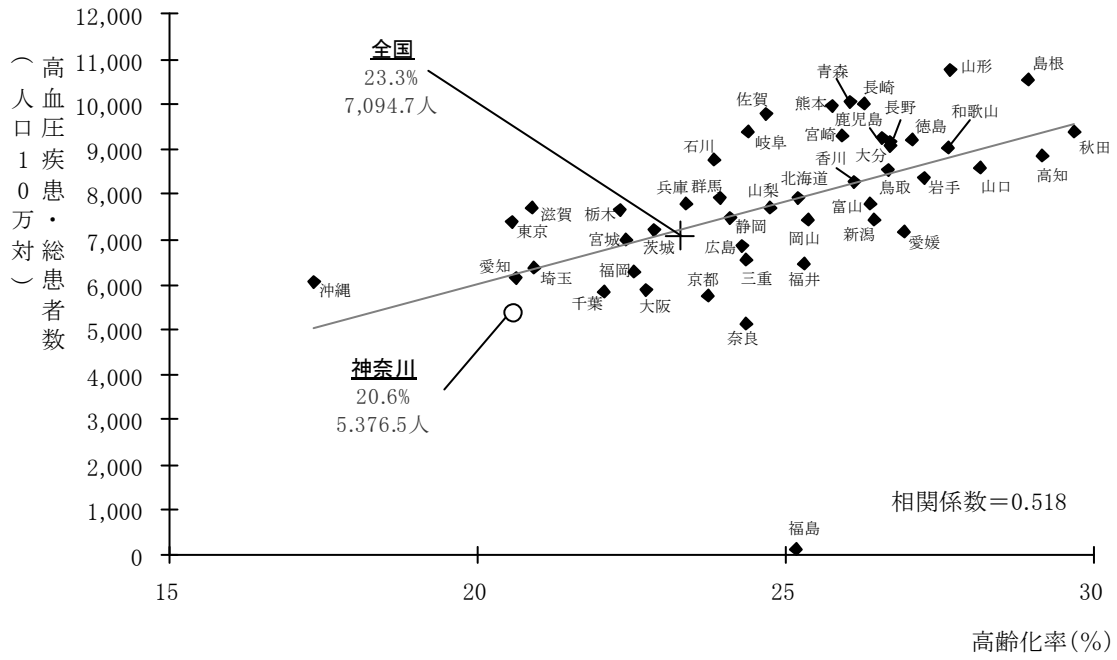
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

※2 出典である患者調査において、総患者数が千人単位で掲載されており、単位未満は四捨五入されています。実際に患者がいる場合でも、総患者数が500人未満の場合は資料上では把握することができないことから、表2-26では0と表示されています。

(イ) 高齢化率と患者数の関係

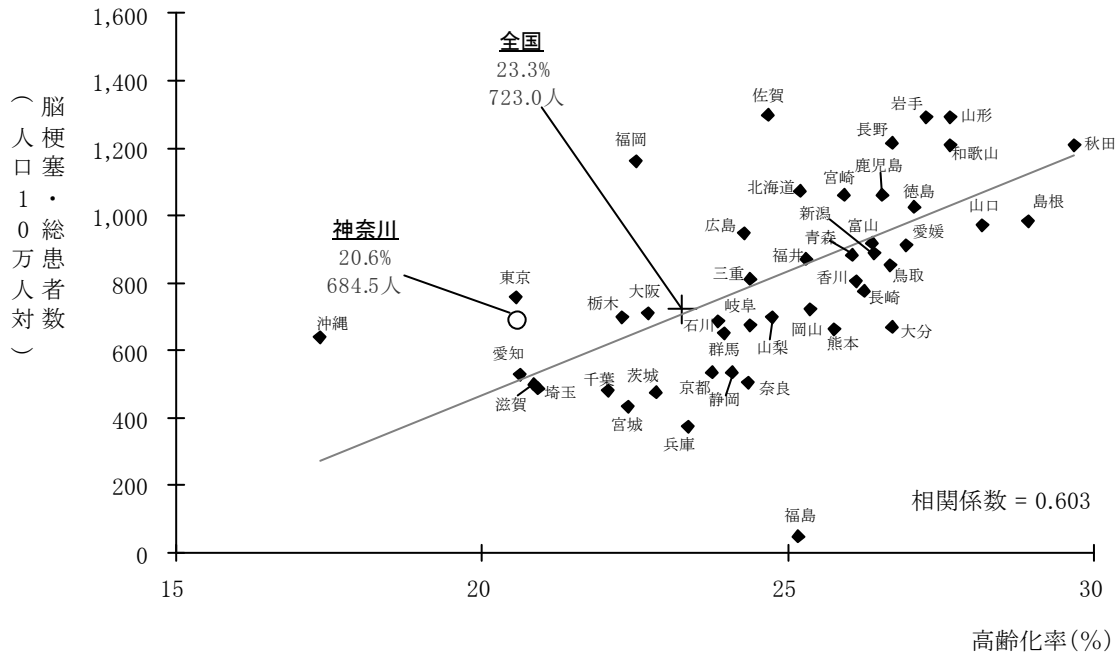
- 平成23年の高齢化率と人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が20.6%と低く、人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数も5,376.5人と少なくなっています。（図2-27）
- 同様に、高齢化率と人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が20.6%と低く、人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数も684.5人と少なくなっています。（図2-28）

図2-27 高齢化率と高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）の関係



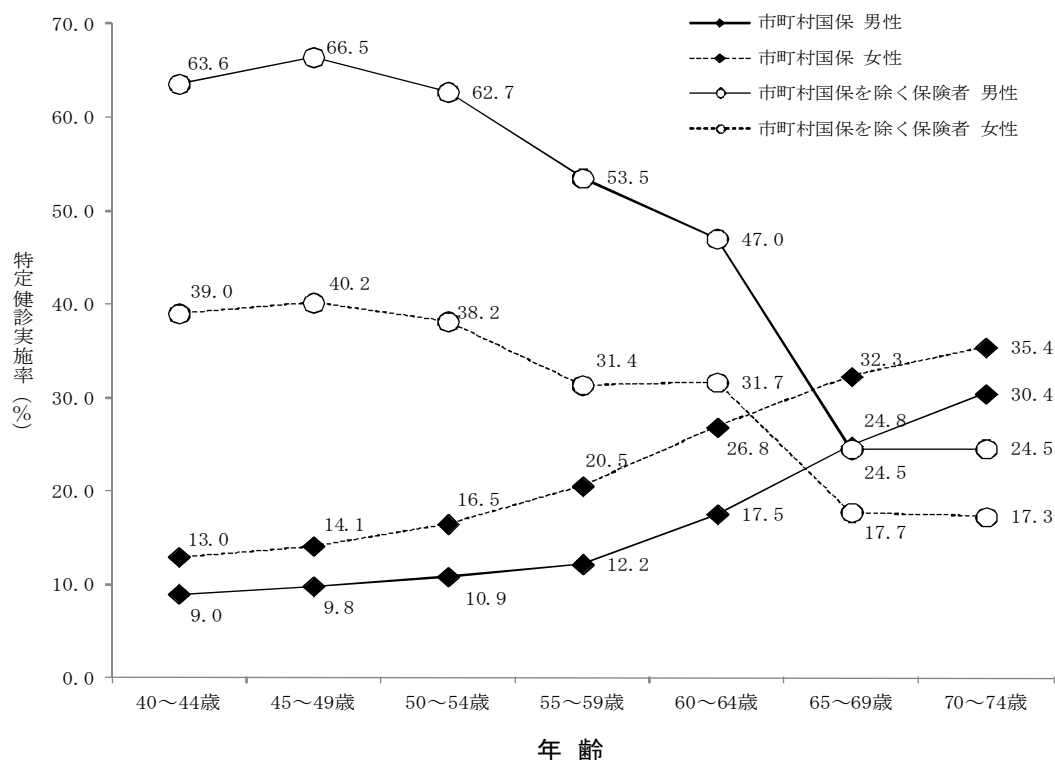
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-28 高齢化率と脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）の関係



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-3-1 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	75,387	61,952	53,603	63,127	120,934	170,020	166,925	711,948
		女性	61,086	52,474	49,670	72,741	168,157	201,506	192,446	798,080
	市町村国保を除く保険者	男性	297,202	248,640	208,116	226,856	195,361	111,433	50,152	1,337,760
		女性	276,647	229,199	197,479	213,538	158,347	97,454	40,172	1,212,836
受診者 (人)	市町村国保	男性	6,806	6,085	5,821	7,698	21,180	42,233	50,794	140,617
		女性	7,918	7,410	8,193	14,930	45,120	65,026	68,046	216,643
	市町村国保を除く保険者	男性	189,053	165,266	130,556	121,415	91,869	27,308	12,305	737,772
		女性	107,958	92,096	75,361	66,985	50,139	17,277	6,930	416,746
特定健診 実施率 (%)	市町村国保	男性	9.0	9.8	10.9	12.2	17.5	24.8	30.4	19.8
		女性	13.0	14.1	16.5	20.5	26.8	32.3	35.4	27.1
	市町村国保を除く保険者	男性	63.6	66.5	62.7	53.5	47.0	24.5	24.5	55.1
		女性	39.0	40.2	38.2	31.4	31.7	17.7	17.3	34.4
			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	372,589	310,592	261,719	289,983	316,295	281,453	217,077	2,049,708
		女性	337,733	281,673	247,149	286,279	326,504	298,960	232,618	2,010,916
受診者 (人)	全保険者	男性	195,859	171,351	136,377	129,113	113,049	69,541	63,099	878,389
		女性	115,876	99,506	83,554	81,915	95,259	82,303	74,976	633,389
特定健診 実施率 (%)	全保険者	男性	52.6	55.2	52.1	44.5	35.7	24.7	29.1	42.9
		女性	34.3	35.3	33.8	28.6	29.2	27.5	32.2	31.5

出典及び集計方法：

「対象者数」

市町村国保：本県法定報告（平成22年度）で報告された人数

市町村国保を除く保険者：神奈川県年齢別人口統計調査報告（平成22年1月1日）の年齢階層別人口（≒特定健康診査対象者推計）から「市町村国保の人数」を減算した人数

「受診者数」

市町村国保：国提供データ（平成22年度）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（平成22年度）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÷対象者数で実施（パーセント表示は小数第二位四捨五入）

表2-32 平成21年度及び平成22年度特定健康診査実施結果（国民健康保険）

	平成21年度			平成22年度			
	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率	実施率 前年度比
横浜市	573,608	117,155	20.4%	576,184	111,524	19.4%	-1.1%
川崎市	206,020	45,260	22.0%	206,345	42,685	20.7%	-1.3%
相模原市	126,924	27,375	21.6%	128,879	26,690	20.7%	-0.9%
横須賀市	79,572	18,195	22.9%	80,129	17,264	21.5%	-1.3%
平塚市	48,059	8,770	18.2%	48,683	11,827	24.3%	6.0%
鎌倉市	34,285	11,832	34.5%	34,299	11,363	33.1%	-1.4%
藤沢市	67,872	28,785	42.4%	68,275	28,543	41.8%	-0.6%
小田原市	37,503	7,645	20.4%	37,398	7,755	20.7%	0.4%
茅ヶ崎市	41,769	15,179	36.3%	41,928	14,994	35.8%	-0.6%
逗子市	11,422	3,535	30.9%	11,532	3,365	29.2%	-1.8%
三浦市	12,179	2,062	16.9%	11,999	2,094	17.5%	0.5%
秦野市	30,199	8,397	27.8%	30,630	9,053	29.6%	1.8%
厚木市	39,694	13,559	34.2%	40,367	13,200	32.7%	-1.5%
大和市	41,001	13,855	33.8%	41,198	13,212	32.1%	-1.7%
伊勢原市	17,633	6,010	34.1%	17,723	5,942	33.5%	-0.6%
海老名市	21,877	6,808	31.1%	22,324	6,500	29.1%	-2.0%
座間市	23,281	6,664	28.6%	23,674	6,486	27.4%	-1.2%
南足柄市	8,072	1,604	19.9%	8,046	2,284	28.4%	8.5%
綾瀬市	16,519	6,290	38.1%	16,838	6,305	37.4%	-0.6%
葉山町	6,882	1,653	24.0%	6,892	1,664	24.1%	0.1%
寒川町	9,000	3,198	35.5%	8,993	3,070	34.1%	-1.4%
大磯町	6,913	1,773	25.6%	6,953	1,622	23.3%	-2.3%
二宮町	5,958	2,017	33.9%	5,956	2,008	33.7%	-0.1%
中井町	2,057	550	26.7%	2,110	508	24.1%	-2.7%
大井町	3,202	820	25.6%	3,241	831	25.6%	0.0%
松田町	2,401	469	19.5%	2,414	590	24.4%	4.9%
山北町	2,413	559	23.2%	2,441	555	22.7%	-0.4%
開成町	2,673	886	33.1%	2,717	900	33.1%	0.0%
箱根町	2,933	817	27.9%	2,896	780	26.9%	-0.9%
真鶴町	2,176	621	28.5%	2,158	663	30.7%	2.2%
湯河原町	7,035	1,284	18.3%	7,040	1,181	16.8%	-1.5%
愛川町	9,333	3,041	32.6%	9,008	3,134	34.8%	2.2%
清川村	801	300	37.5%	758	303	40.0%	2.5%
政令市計	779,628	162,415	20.8%	911,408	180,899	19.8%	-1.0%
政令市以外計	721,638	204,553	28.3%	598,620	177,996	29.7%	1.4%
市町村国保合計	1,501,266	366,968	24.4%	1,510,028	358,895	23.8%	-0.7%

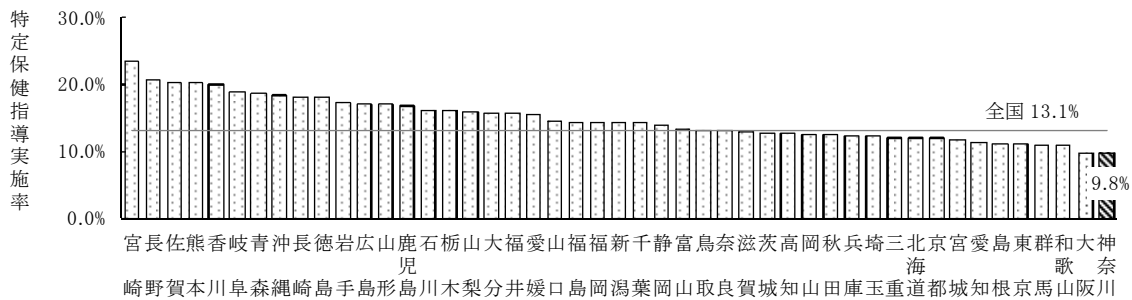
出典：本県法定報告（平成21年度、平成22年度）

(イ) 平成22年度における特定保健指導実施率

- 本県における特定保健指導^(*)の実施率は、9.8%で、全国では最も低くなっています。（図2-33）
- 全国の実施率の平均は、13.1%で、本県は全国平均より3.3ポイント低くなっています。（図2-33）
- 本県の特定保健指導実施率を保険者別にみると、市町村国保が8.8%、全国健康保険協会が2.5%、その他が11.0%で、市町村国保が全国健康保険協会より6.3ポイント上回り、その他より2.2ポイント低くなっています。（表2-34）
- 県内保険者別の男女差では、市町村国保を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、市町村国保では65歳以上で男性が女性の実施率を逆転しています。（図2-35）
- 男性は65歳前後で市町村国保が市町村国保を除く保険者を逆転していますが、女性はすべての年齢において市町村国保が市町村国保を除く保険者を上回っています。（図2-35）

- 年齢階層別では、市町村国保が男性が55～59歳を境に増加傾向が顕著となり、市町村国保を除く保険者では、55～59歳を境に減少傾向が顕著となっています。（図2-35）
- 本県法定報告データに基づく市町村国保における平成22年度の特定保健指導実施率は、全体で12.1%となっており、平成21年度（17.0%）より4.9ポイント低くなっています。（表2-36）
- 平成22年度に実施率が高くなった市町村国保は、逗子市ほか9市町村で、低くなった市町村国保は、横浜市ほか21市町、1町が増減なしとなっています。（表2-36）

図2-33 都道府県別特定保健指導の実施率



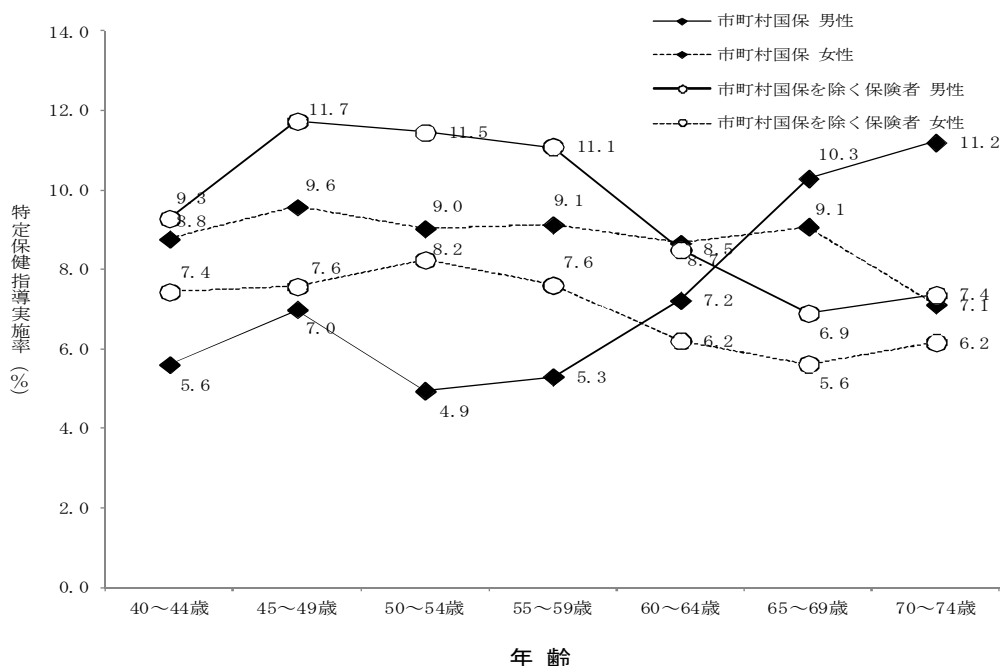
出典：国提供データ（平成22年度）

表2-34 県内保険者別特定保健指導実施率

	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）	293,044	58,160	29,048	205,836	-	-	-
特定保健指導終了者（人）	28,572	5,134	714	22,724	-	-	-
特定保健指導実施率	9.8%	8.8%	2.5%	11.0%	-	-	-

出典：国提供データ（平成22年度）

図2-35 県内保険者別 性・年齢別の特定保健指導実施率



出典：国提供データ（平成22年度）

表2-36 平成21年度及び平成22年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）

	平成21年度			平成22年度			
	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	実施率 前年度比
横浜市	15,383	1,395	9.1%	13,901	744	5.4%	-3.7%
川崎市	5,760	569	9.9%	5,113	479	9.4%	-0.5%
相模原市	3,459	1,760	50.9%	3,314	1,240	37.4%	-13.5%
横須賀市	2,556	76	3.0%	2,177	57	2.6%	-0.4%
平塚市	1,130	237	21.0%	1,612	183	11.4%	-9.6%
鎌倉市	1,384	590	42.6%	1,233	390	31.6%	-11.0%
藤沢市	3,346	351	10.5%	3,152	204	6.5%	-4.0%
小田原市	755	190	25.2%	734	152	20.7%	-4.5%
茅ヶ崎市	1,840	411	22.3%	1,663	51	3.1%	-19.3%
逗子市	468	113	24.1%	365	102	27.9%	3.8%
三浦市	296	108	36.5%	332	110	33.1%	-3.4%
秦野市	940	198	21.1%	1,045	138	13.2%	-7.9%
厚木市	1,554	588	37.8%	1,427	248	17.4%	-20.5%
大和市	1,692	156	9.2%	1,479	177	12.0%	2.7%
伊勢原市	738	248	33.6%	662	173	26.1%	-7.5%
海老名市	1,000	43	4.3%	931	67	7.2%	2.9%
座間市	952	159	16.7%	897	61	6.8%	-9.9%
南足柄市	195	35	17.9%	225	32	14.2%	-3.7%
綾瀬市	916	146	15.9%	882	174	19.7%	3.8%
葉山町	246	122	49.6%	216	109	50.5%	0.9%
寒川町	387	63	16.3%	317	37	11.7%	-4.6%
大磯町	255	48	18.8%	239	19	7.9%	-10.9%
二宮町	210	76	36.2%	194	85	43.8%	7.6%
中井町	74	13	17.6%	62	12	19.4%	1.8%
大井町	102	19	18.6%	93	2	2.2%	-16.5%
松田町	76	22	28.9%	105	47	44.8%	15.8%
山北町	75	6	8.0%	89	0	0.0%	-8.0%
開成町	119	26	21.8%	112	36	32.1%	10.3%
箱根町	80	16	20.0%	64	5	7.8%	-12.2%
真鶴町	91	7	7.7%	112	0	0.0%	-7.7%
湯河原町	173	0	0.0%	156	0	0.0%	0.0%
愛川町	447	123	27.5%	444	57	12.8%	-14.7%
清川村	51	25	49.0%	52	42	80.8%	31.7%
政令市計	21,143	1,964	9.3%	22,328	2,463	11.0%	1.7%
政令市以外計	25,607	5,975	23.3%	21,071	2,770	13.1%	-10.2%
市町村国保合計	46,750	7,939	17.0%	43,399	5,233	12.1%	-4.9%

出典：本県法定報告（平成21年度、平成22年度）

(ウ) 平成22年度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状況

○ 平成22年度の特定健康診査受診者のうち、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、383,669人で、特定健康診査の受診者に占める割合は25.4%となっています。これは、全国の値よりも1.0ポイント低くなっています。なお、特定健康診査を受けていない方も含めた本県の該当者及び予備群の推計値は、969,871人^(※1)となります。

※1 特定健康診査を受けていない方も含めた推計値は、40歳～74歳の性・年齢別ごとに算出した推計数（性・年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群÷性・年齢別特定健康診査受診者）×性・年齢別人口の総和により算出しています。

表2-37 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の状況

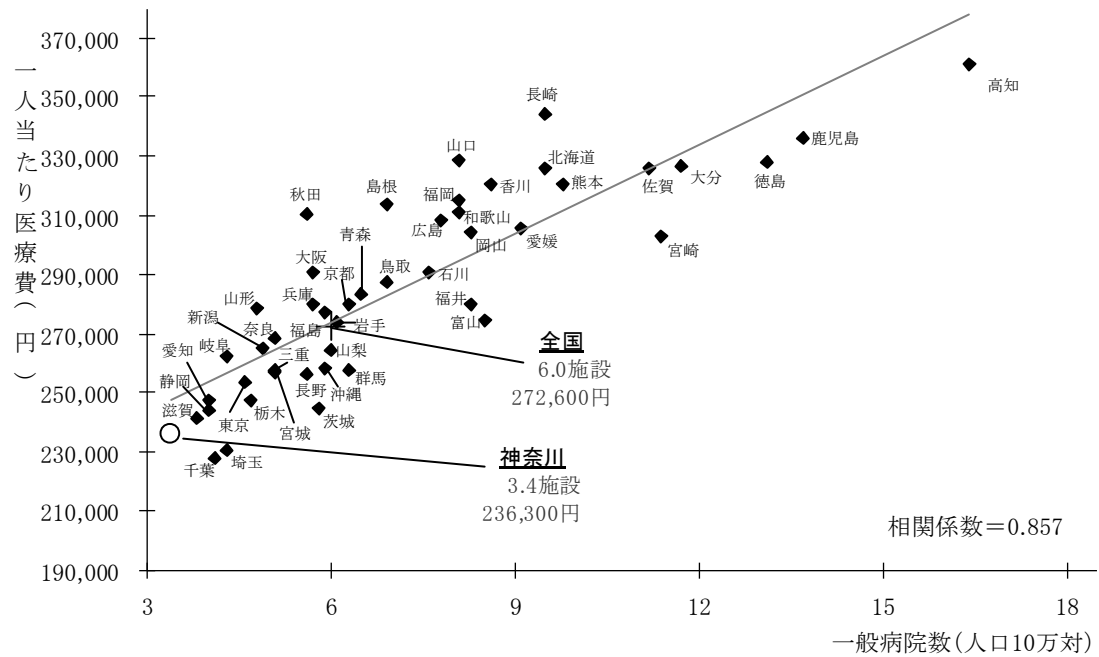
	全国	神奈川県
メタボリックシンドローム該当者数（人）	3,207,209	198,991
特定健診受診者に占める上記該当者割合	14.4%	13.2%
メタボリックシンドローム予備群該当者数（人）	2,665,721	184,678
特定健診受診者に占める上記該当者割合	12.0%	12.2%
上記該当者の計（人）	5,872,930	383,669
特定健診受診者に占める同割合	26.4%	25.4%

出典：国提供データ（平成22年度）

ウ 医療施設数と一人当たり医療費の関係

- 人口 10 万人当たりの一般病院数と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、人口 10 万人当たりの一般病院数が多いほど一人当たり医療費が高くなる傾向がありますが、神奈川県は、平成 20 年の人口 10 万人当たりの一般病院数が 3.4 施設と少なく、一人当たり医療費は 23 万 6,300 円となっています。（図 2-4 4）

図 2-4 4 一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係



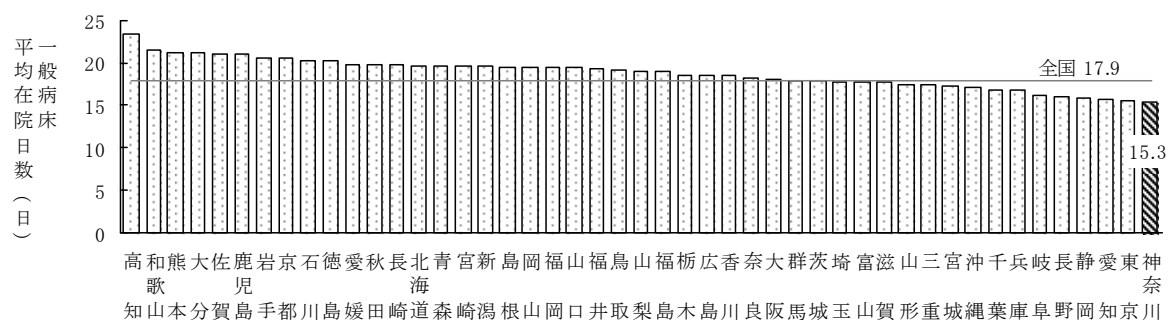
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

※ 図 2-4 4、図 2-4 5、図 2-5 1、図 2-5 2 においては、厚生労働省 国民医療費の都道府県別の医療費との関係を表していますが、都道府県別の医療費は3年に1度の公表となっているため、最新のデータである平成20年度の数値を用いていることから、相関関係を分析するデータについても時点を平成20年としています。

エ 病床数と医療費の関係

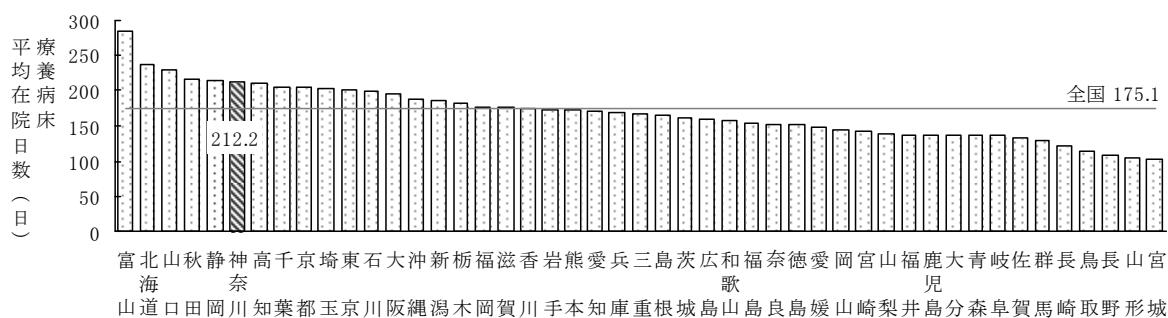
- 病床数は、医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、人口 10 万人当たりの全病床(*)数と一人当たり入院一般診療医療費(*)の関係を都道府県比較すると、人口 10 万人当たりの全病床数が多いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという強い相関関係が見られます。神奈川県は平成 20 年の人口 10 万人当たり病床数は 832.2 床と少なく、一人当たり入院一般診療医療費は 7 万 6,550 円となっています。（図 2-4 5）

図2-47 一般病床の平均在院日数



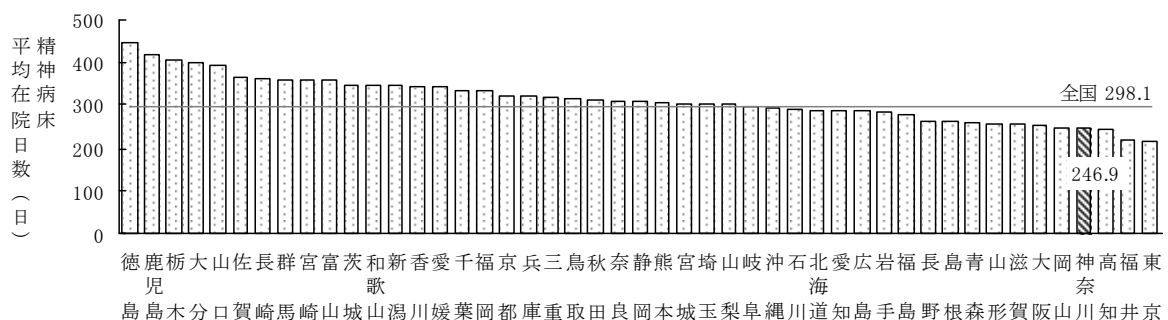
出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-48 療養病床の平均在院日数



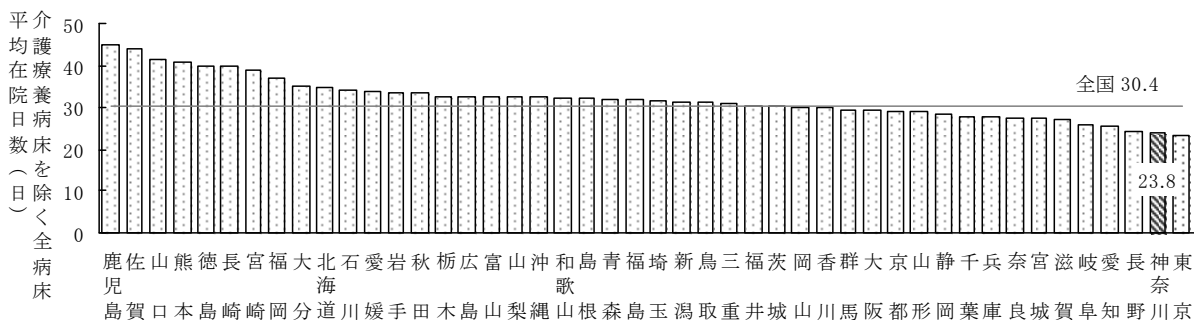
出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-49 精神病床の平均在院日数



出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-50 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数

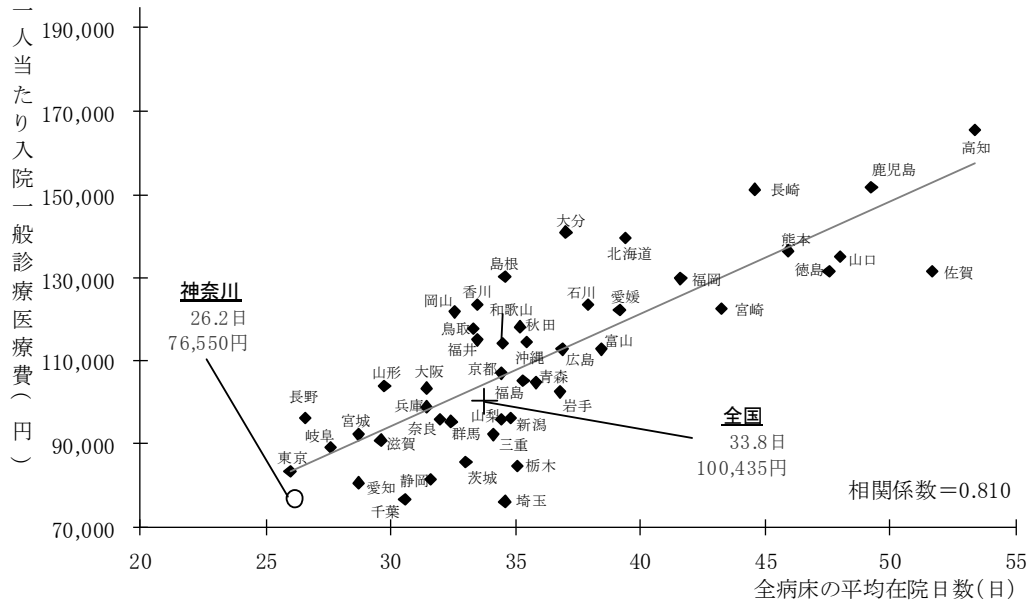


出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

カ 平均在院日数と医療費の関係

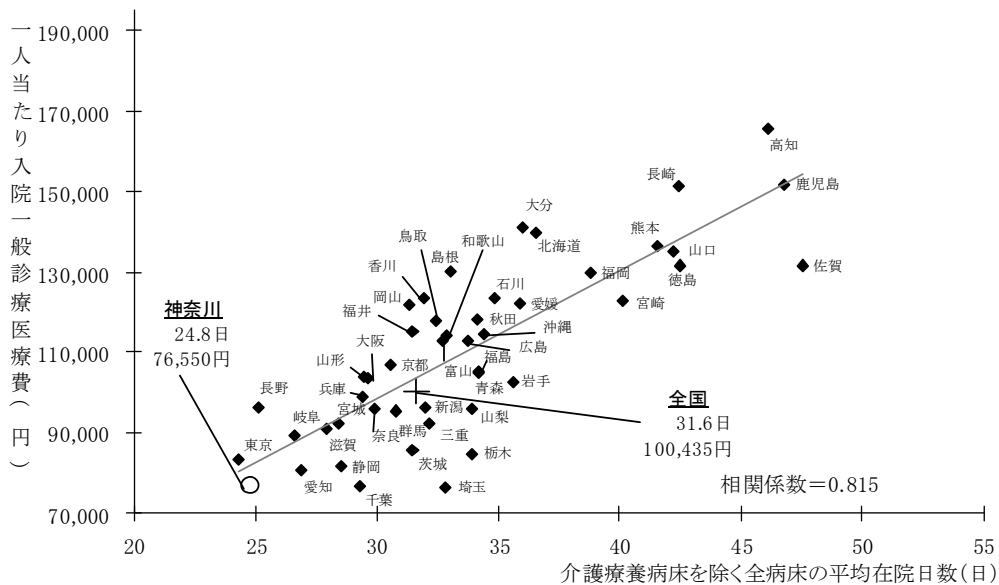
- 平均在院日数は医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、平均在院日数（全病床、介護療養病床を除く全病床）と一人当たり入院一般診療医療費の関係を都道府県比較すると、平均在院日数（全病床、介護療養病床を除く全病床）が長いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという相関関係が見られます。神奈川県は平成20年の平均在院日数は26.2日（全病床）、24.8日（介護療養病床を除く全病床）と短く、一人当たり入院一般診療医療費は7万6,550円となっています。（図2-51～52）

図2-51 全病床の平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係



出典：厚生労働省 病院報告（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

図2-52 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係



出典：厚生労働省 病院報告（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

2 課題

(1) 神奈川県の特徴

- 神奈川県の医療費を巡る状況の主な特徴として、全国値と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、人口10万人当たりの病床数が少ないこと、全病床の平均在院日数が短いこと、人口10万人当たりの生活習慣病の患者数が少ないことがあります。
- 一方、全国値を上回る主な指標としては、療養病床の平均在院日数、後期高齢者の一人当たり入院外医療費、後期高齢者の一人当たり歯科医療費が挙げられます。
- 神奈川県の高齢化率は全国値と比べ低くなっていますが、今後は急速な高齢化が進むと推計されています。
- 県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は約3割ですが、今後、他の都道府県を上回る急速な高齢化が見込まれることから、一人当たり医療費の高い後期高齢者医療費の割合も増加し、神奈川県の県民医療費は他の都道府県を上回る伸び率で増加することが予想されます。

(2) 重点的に取り組むべき課題

ア 健康の保持の推進

- 神奈川県における生活習慣病の人口10万人当たりの総患者数は、高齢化が全国ほど進行していないことの影響等により、おおむね全国値を下回っています。
- しかし、生活習慣病患者は加齢とともに増加することから、今後の高齢化の進行により患者が増加することが予想されます。
- また、生活習慣病は一人当たり医療費が高額で、医療費に占める生活習慣病の割合は高くなっています。
- 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後期高齢者医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組みの一つとして、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の予防対策は一定の効果が期待できます。
- そのため、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。
- また、神奈川県は歯科の一人当たり後期高齢者医療費が、全国で6番目に高くなっていますが、歯科疾患も日常生活における予防が重要な疾病であり、生活習慣が主な原因の疾病です。
- 生活の質（QOL）の維持・向上を図るためにも、健康診査・保健指導により生活習慣の改善を促す取組みや予防の重要性を普及・啓発する取組みを通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

イ 効率的な医療の提供

- 人口10万人当たりの病床数、平均在院日数は一人当たり医療費に影響を及ぼしていると考えられ、人口10万人当たりの病床数が多いほど、また、平均在院日数が高いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなる傾向があります。
- 神奈川県の人10万人当たりの病床数は一般病床、療養病床、精神病床のいずれにおいても全国値を大きく下回っており、平均在院日数も療養病床を除き全国値よりも短くなっていることから、一人当たり入院一般診療医療費が低くなっています。
- 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^(※1)も予測されています。以上の状況を踏まえ、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^(*)や在宅医療も含めた地域包括ケアの体制づくりが重要と考えられます。

※1 神奈川県の高齢単独世帯数の予測値

『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成21年12月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)
約29万世帯(7.9%)	約37万世帯(9.7%)	約43万世帯(11.1%)

ウ 適正な受診の促進

- 後期高齢者の一人当たり医療費は、受診率が高くなるほど高くなる傾向が強く、神奈川県は入院外と歯科において受診率が全国値を上回っていることから、後期高齢者の一人当たり入院外医療費や一人当たり歯科医療費が全国値を上回っているものと考えられます。
- 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。

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

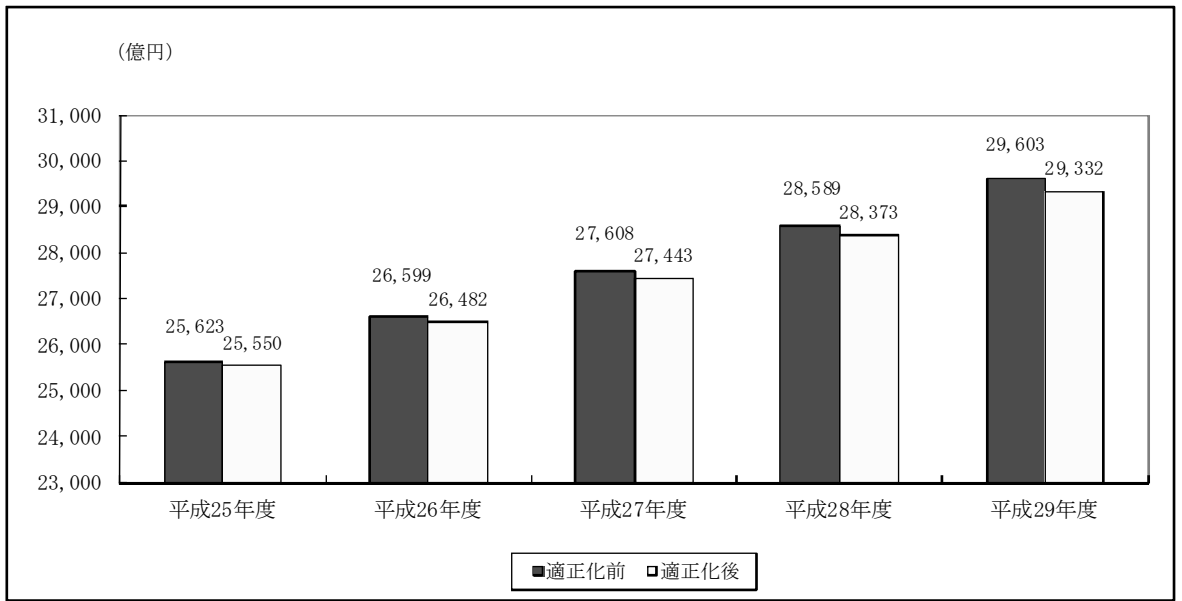
ア 医療費適正化の取組みを行わなかった場合

- 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。

第4章 施策の展開

1 県民の健康の保持の推進のための取組み

(1) 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

【現状と課題】

- 平成20年度から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保険者の義務として開始されました。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、厚生労働省は「標準的な健診・保健指導プログラム」を策定し、特定健康診査・特定保健指導の内容・体制・基盤整備などを示しており、各保険者はこの基準に沿って特定健康診査・保健指導を実施しています。
- 特定健康診査・保健指導の実施率は、被用者保険、国民健康保険など保険者の種別により差はあるものの、いずれも平成24年度末時点において達成すべき国や県の目標値には達しない見込みです。特定健診等の実施率向上のため、受診勧奨や広報、通知方法の改善、受診しやすい体制整備等のさらなる取り組みが必要です。
- 平成24年7月、国において「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」のとりまとめが行われ、①平成25年度からの第二期特定健康診査等実施計画の期間においては、特定健診・保健指導の枠組みを維持すること、②国及び保険者において、特定健康診査・保健指導の実施率向上に取り組むこと、③科学的根拠を蓄積し、効果の検証に取り組む中で、必要に応じ、運用の改善や制度的な見直しを検討すること、とする基本的な方向性が示されました。この方向を踏まえた今後の特定健康診査・特定保健指導の改定等、見直しに合致した質の高い健康診査・保健指導を実施できる従事者を確保することが必要となっています。
- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果のデータ分析や特定健康診査・特定保健指導の結果のデータとレセプトデータとの突き合わせにより、健康診査・保健指導の医療費への影響の調査などを行うことが可能であり、地域や事業所等での保健事業等への活用が期待されています。
- 各保険者の多くは、外部の医療機関や健診機関、保健指導機関に委託して特定健康診査・特定保健指導を実施しています。委託する場合、直接実施する場合のいずれにおいても、特定保健指導の効果や実績等について適切に評価して、事業を推進することが保険者に求められています。
- 組保管掌健康保険^(*)や共済組合^(*)などの被用者保険^(*)では、全国各地に受診対象者がいるため、事業者等による健康診断^(*)が受けられない被扶養者が身近な場所で特定健康診査・特定保健指導を受診できるよう地域の医療機関等と契約を結ぶ集合契約が、保険者協議会等を通じて行われていますが、被扶養者の受診率は低い傾向があり、市町村等と連携した取組が求められています。
- 都道府県単位に保険者が医療費の調査・分析や保健事業の推進について協議・調整等をするために保険者協議会^(*)が設置されており、上記の集合契約等を行っていますが、保険者間の連携強化により特定健診等の実施率を向上させるため、協議会の活性化、充実が求められています。

- 特定健康診査の結果等の個人情報については、事業者(雇用主)へのデータ流出による就業上の不利益な取り扱いの発生などがないよう、漏洩防止に細心の注意が必要です。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、法定報告として国においてとりまとめが行われ、各保険者が共有するものとなっており、集約や分析による活用が期待されています。

【施策】

- ① 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集・提供（県・市町村・保険者・保険者協議会等）
 - ・ 特定健康診査及び特定保健指導の効果的な実施に関し必要な情報は、関係者がそれぞれ収集し、集めた情報を県が定期的に開催する事例報告会で活用するとともに、市町村や保険者協議会等との各種会議等において提供することにより、情報・知識の共有化を図ります。
 - ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導を行うに当たり、実施方法や目標値などを記載した特定健康診査等実施計画を5年ごとに定める必要があり、平成25年度から新たに見直しをした第二期計画に沿って特定健診等を実施しています。保険者が計画を策定・改定する際に、県・保険者協議会から必要な情報を提供するなどの支援を行います。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成（県・保険者・保険者協議会・関係団体等）
 - ・ 医師、保健師、管理栄養士^(*)等をはじめとした特定健康診査等従事者が適切な知識、技術を習得できるように、県・保険者協議会・関係団体等において研修を行います。
 - ・ 県・保険者・関係団体等が行う特定健康診査・特定保健指導に関する研修の情報を保険者協議会に集め、市町村や保険者に所属する保健師等が参加できるしくみを充実します。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導データ及び医療費分析の実施（県・市町村・保険者・保険者協議会）
 - ・ 保険者は、特定健康診査や特定保健指導の効果を測定するために、データの経年変化の把握などにより特定健康診査・特定保健指導データの分析に取り組みます。
 - ・ 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の結果のデータと電子化されたレセプトデータとの突き合わせに努めることにより、医療費の増減、患者の増減などを把握し特定健康診査・特定保健指導の効果を検討するとともに、保健指導等に活用します。
- ④ 保険者協議会における保険者間の協議・調整（県・市町村・保険者・保険者協

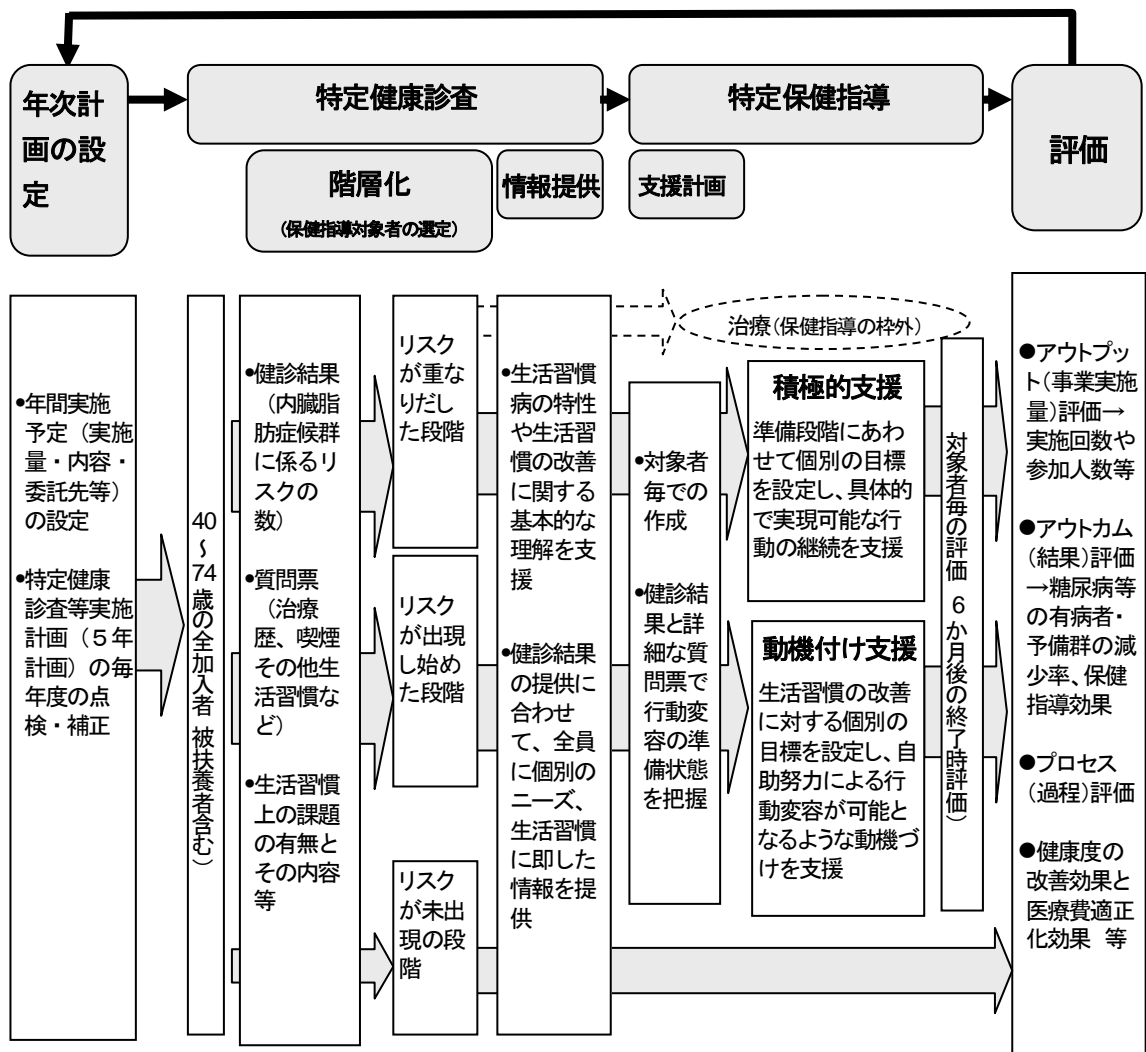
議会)

- ・ 保険者協議会の場を活用して特定健康診査・特定保健指導に係る受診勧奨、受診及び指導環境の向上、関係機関との連携等に関する情報を交換し、特定健診等の実施率向上を図るとともに、がん検診等との同時実施などの連携を通じて、地域保健の向上に努めます。
- ・ 保険者協議会が中心となって、医師会等と調整を行い、集合契約方式により被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査・特定保健指導を受診できるような取組みを進めます。

⑤ 特定健康診査等に関する個人情報の保護（市町村・保険者・健診機関等）

- ・ 保険者は、特定健康診査等に関する個人情報の取扱いに関して、個人情報保護法に基づくガイドライン(*)を遵守し、職員等の義務の周知徹底、委託の際の個人情報の厳重な管理等を契約書に定めるなど適切な対応を行います。

図4-1 保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施



出典：厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

(2) 生活習慣病予防のための健康づくり

【現状と課題】

- 特定健康診査の対象外である40歳未満及び75歳以上等^(※1)の県民や、特定健康診査においてメタボリックシンドローム予備群や該当者と判定されなかった県民も含めて、食生活の改善や運動の実施による生活習慣病予防の知識をひろめ、県民自らが健康づくりに取り組む体制づくりが必要です。
- 企業等は、従業員に対して健康診断を実施するなど、従業員の健康管理という観点から、特に壮年期・中年期の健康づくりに重要な役割を担っていますが、効果的な健康づくりのために企業等で行われる保健事業と地域住民に対して行われる保健事業との連携が必要です。
- 平成23年3月に制定された「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」に基づき、平成25年度を計画初年度とする「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。本計画に基づき、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることとしています。

また、平成22年5月診療分の神奈川県国民健康保険（市町村・組合）のレセプト（一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者）によれば、歯肉炎及び歯周疾患（*）は121分類中最も件数、医療費の高い疾患であり、歯みがきなどの生活習慣の改善により予防効果が期待できるため、歯及び口腔の健康づくりのさらなる取り組みが必要です。

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

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

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

【施策】

- ① 生活習慣病予防の重要性の普及啓発（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）
 - ・ メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の重要性について、県、

市町村、企業、保険者、関係団体等が連携・協力し、食と運動を組み合わせた普及啓発を積極的に行います。

- ・ 生活習慣病予防や健康づくりのための食生活の普及や、食生活・栄養や身体活動・運動、休養・こころの健康づくりなどに関する教育・指導を実施します。

② 地域保健と職域保健の連携（県・市町村・企業・保険者・関係団体等）

- ・ かながわ健康プラン21推進会議の地域・職域連携推進部会等で、地域保健と職域分野が連携を図り、働く世代の健康づくりの取組みの検討や調整を行っていきます。

③ 歯及び口腔の健康づくり（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」に基づき、地域や職域等において、歯科疾患の予防方法や定期歯科検診、セルフケアの重要性などについて普及し、「8020運動^(*)」など県民の主体的な歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを支援します。
- ・ 歯及び口腔の健康と全身の健康との関係性や、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な知識、技術等の情報提供を行います。

④ がんなどの予防を目指したたばこ対策の推進（県・市町村・保険者・医療機関）

- ・ 喫煙や受動喫煙によるがんなどの健康への悪影響から県民を守るため、禁煙希望者に対する卒煙(禁煙)サポート^(*)、喫煙防止教育など未成年者の喫煙防止対策、条例に基づく受動喫煙防止対策に取り組みます。
- ・ 保険者として、禁煙セミナーや禁煙キャンペーンの実施、健康保険適用の禁煙外来の受診勧奨等、被保険者の禁煙に向けた取組みを進めます。

※1 年齢による区分のほか、生活保護受給者や短期滞在の外国人などが特定健康診査の対象外となります。

(3) 病気にならない（未病を治す）取組み

【現状と課題】

- 「かながわ健康プラン21（改定計画）」の最終評価からは、野菜類の一日あたりの摂取量などの食に関する生活習慣の改善が見られないこと、男性の肥満などの課題がありました。
- また、病気にならない（未病^(*)を治す）視点の一つとして、食を中心とした「医食農同源^(*)」という健康観を普及・推進していく必要があります。
- 食に関する取組みは、地産地消や、食材を育てるといふ農との連携が効果的であるため、行政政策として医・食・農が連携して取り組んでいく必要があります。

【施策】

- ① 「**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）
 - ・ 平成25年度3月に策定した「**かながわ健康プラン21（第2次）**」に基づき、健康づくり運動を推進していきます。

- ② **医食農同源の推進**（県・関係団体等）
 - ・ 県民への「**医食農同源**」の健康観の普及啓発を行っていきます。
 - ・ 県内食材の機能性に着目をした研究やメニュー開発を行い、県民にも広く普及していきます。

- ③ **食生活習慣の改善に向けた普及啓発の推進**（県・市町村・関係団体等）
 - ・ 特定給食施設等の指導や栄養成分表示の普及啓発を行います。
 - ・ 食生活習慣の改善に取り組む**管理栄養士・栄養士**の人材育成及び活用を図っていきます。

- ④ **食育の推進**（県・市町村・関係団体等）
 - ・ 県・市町村・団体、事業者等がそれぞれの役割と特性を生かしながら、様々な**パートナーシップ**のもとで、県民とともに、食育の推進に取り組みます。

- ⑤ **生活習慣病予防効果を目指す保健活動方法の確立**（県・市町村・関係団体等）
 - ・ 保健師等による県民の行動変容につながる**保健指導**を実践し、生活習慣病予防・重症化予防への効果を実証し、効果的な**保健活動方法**の確立に向けて取り組みます。

2 医療の効率的な提供の推進のための取組み

(1) 医療機関の機能分担・連携の推進

【現状と課題】

- 国が定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正等により、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と救急医療^(*)、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療^(*)及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業並びに在宅医療の医療連携体制^(*)を構築するための方策を医療計画に定めることとされました。(神奈川県の場合、へき地はありません。)
- 県民一人一人に適切な医療サービスを提供するためには、日ごろから身近なところで健康管理を行うかかりつけ医(かかりつけ歯科医)^(*)の普及が必要ですが、平成24年1月の県民意識調査では、かかりつけ医について「ある」人は46.8%、「ない」人は53.2%でした。
- 軽症患者も大きな病院へ集中する傾向にあるため、かかりつけ医と専門的な機能を持つ病院との機能分担と連携の推進が求められています。
- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的な地域医療の供給システムを構築するためには、病院相互の機能分担と連携のもと、地域としての医療提供体制を整備する必要があります。
- 地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医を支援するとともに、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図ることにより地域医療の充実を図る役割を担う「地域医療支援病院^(*)」については、各二次保健医療圏に整備されています。今後、国の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の議論を注視しながら整備を進めていく必要があります。
- 地域連携クリティカルパス^(*)(診療計画表)は、急性期^(*)病院から回復期^(*)病院を経て自宅に戻るまでの疾病ごとの診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもので、診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるなど、医療連携の方法の一つと考えられます。

【施策】

① がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の医療連携体制の構築(医療機関・医療関係機関、市町村、保険者、県等)

<がん>

- ・ たばこ対策や生活習慣の改善などがんの予防やがん検診による早期発見に向けた取組みを進めるとともに、がん診療連携拠点病院^(*)を中心とした地域の医療機関の連携を推進します。また、がんと診断された時からの緩和ケアを推進するため、地域における緩和ケア人材の育成や緩和ケア病棟^(*)の整備を進めます。なお、がんに対応できる医療機関の医療機能について住民・患者に分かりやすく説明します。

<脳卒中>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、急性期医療の充実、摂食・嚥下^(*)リハビリテーションや口腔ケアの推進とともに、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。さらに、脳卒中治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供の推進を図ります。

<急性心筋梗塞>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、AEDの配置等による病院前救護体制の充実、CCUネットワーク等の構築による急性期医療の充実、心臓リハビリテーション等の推進、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築を図ります。さらに、急性心筋梗塞の治療に対応できる医療機関とその機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

<糖尿病>

- ・ 会議等を活用して、市町村、関係機関等と協力して健康づくりを推進していきます。また、糖尿病の医療連携体制の構築を図るため、専門医とかかりつけ医、歯科医、薬剤師、栄養士等の関係職種間の連携や地域連携クリティカルパスの活用・普及、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築を図ります。さらに、糖尿病の合併症治療に対応できる医療機関や糖尿病の教育等に力を入れている医療機関の機能について、わかりやすい情報提供を行い、連携の推進を図ります。

<精神疾患>

- ・ うつ病患者への対応力向上等を目的としたかかりつけ医の研修の充実を図り、受講を促進します。また、多職種チームによる訪問支援については、地域の医療・保健・福祉等の地域関係機関による支援体制の強化を進めます。精神疾患と身体疾患合併症患者の救急医療体制の充実に取り組みます。

② 救急医療、精神科救急医療、小児医療、周産期医療及び災害時医療の医療連携体制の構築（医療機関、医療関係機関、関係団体、市町村、保険者、県等）

<救急医療>

- ・ 救命率の向上を図るためのプレホスピタル・ケア^(*)や住民の身近なところでの初期・二次の救急医療の確保・充実を図るとともに、三次救急医療を担う救命救急センター^(*)の機能強化を図ります。また、ドクターヘリ^(*)の安定的な運用を図ります。
- ・ 軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を少なくするため、休日夜間急患診療所等の医療機能の強化や軽症患者の適正受診を促進するための啓発等を行い、二次・三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

<精神科救急医療>

- ・ 精神科救急医療^(*)体制に参画する医療機関及び病床等について、整備拡充に努め、365日24時間体制の充実を図るとともに、精神疾患と身体疾患を合併する取組みとして拠点医療機関の指定など広域連携体制を推進します。

<小児医療>

- ・ 小児救急電話相談事業^(*)を周知するとともに、休日夜間急患診療所や病院群輪番制^(*)等による救急医療体制の安定的な確保を目指します。また、地域内の診療所医師による病院における救急診療への協力などの連携方策や医療資源の集約化・重点化等、地域の実情に応じた小児救急医療体制^(*)を検討していきます。

<周産期医療>

- ・ 産科医師等の医療従事者の確保に向けた取組みを推進するとともに、助産師の活用や地域内診療所と病院との連携、医療資源の集約化・重点化など地域の実情に応じた体制を検討していきます。また、こうした取組みに加えNICU^(*)等周産期設備の整備・充実等により、周産期救急医療体制の充実を図ります。

<災害時医療>

- ・ 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定期的な訓練を実施します。さらに、DMAT^(*)研修の実施や災害拠点病院へのDMATの整備を進めるとともに、国や搬送を担う関係機関等との連携体制の整備をより一層進め、広域医療搬送の具体化に向け課題等を整理します。

③ かかりつけ医（かかりつけ歯科医）を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）

- ・ 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）の普及を図ります。
- ・ 地域の中心的な医療機関と開業医との間でネットワークを組み、高度医療機器等の共同利用等の実施により地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を図るとともに、病院への地域医療連携室の設置や診療機能のオープン化^(*)などを推進します。

④ 地域の中核病院を中心とした地域医療連携（県、市町村、医療提供者）

- ・ 各病院において地域医療に果たすべき役割や方向性を整理するとともに、病院相互の機能分担と連携の推進を図ります。
- ・ 地域医療支援病院の整備を推進し、医療連携の推進や地域の医療従事者に対する研修の充実など、地域の中心的な医療機関としての役割を明確にします。
- ・ 地域連携クリティカルパス（診療計画表）は、患者の入院期間短縮や転院時等への不安解消などの効果が期待されており、地域の実情に応じた具体化を検討・協議し、普及を図ります。

(2) 在宅医療・地域包括ケアの推進

【現状と課題】

- 高齢化の進展とともに、医療的ケアや介護サービスを必要とする高齢者等が増加しており、要支援・要介護認定者や認知症患者も増加傾向にあります。

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

【施策】

① 在宅医療の推進（県・市町村・医療関係機関・介護関係機関）

- ・ 病院の退院時において病院同士あるいは診療所との調整にとどまらず、地域の保健福祉サービス、リハビリテーション^(*)、かかりつけ薬局^(*)等との連携も視野に入れ、連絡調整に努めます。
- ・ 医療、介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくための人材育成や、在宅医療を提供する機関等の連携体制の整備を行い、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
- ・ 県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成するための研修事業等を推進します。

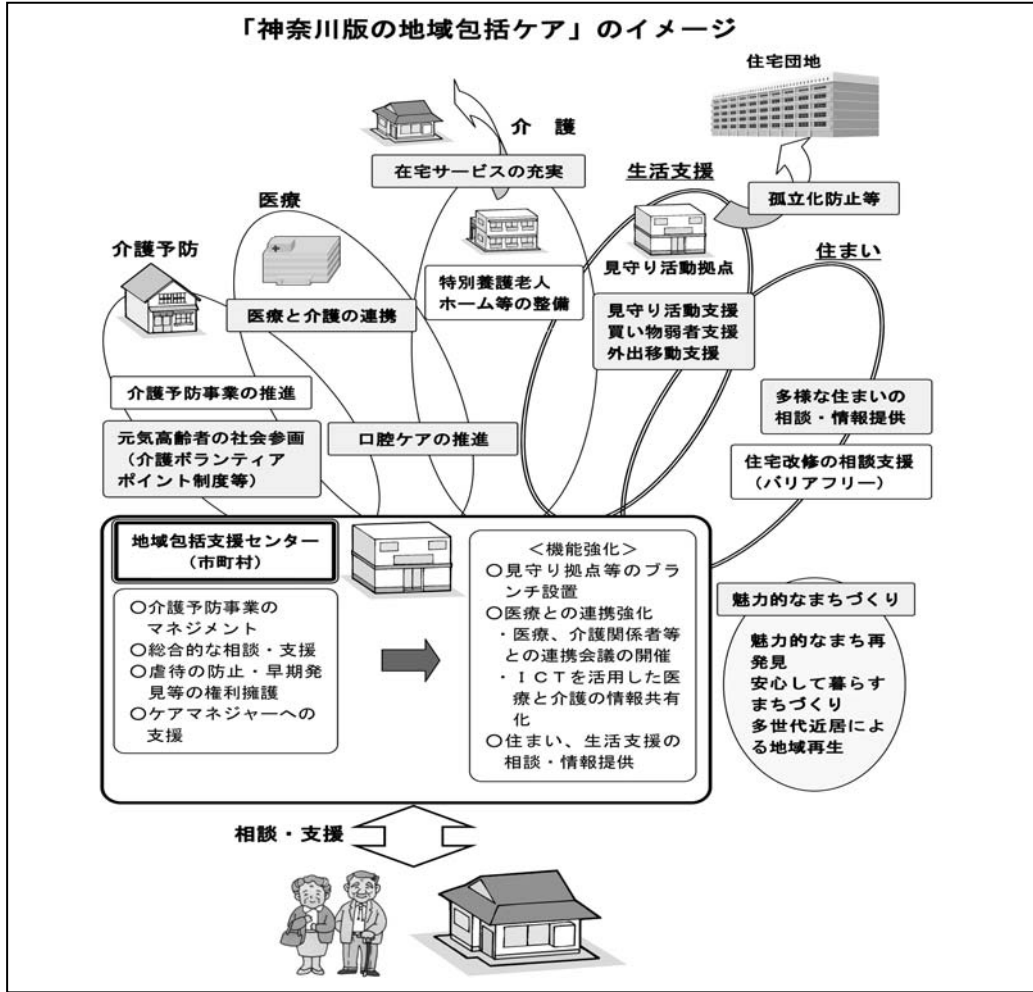
② 地域包括ケアの推進（市町村・介護事業者・関係団体・医療機関・県民・県等）

- ・ 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の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・継続的に実施します。
- ・ 地域において関係機関や地域住民が参加し、各種団体や施設等と連携を図りながら、高齢者の見守り活動や買い物弱者への生活支援など、共に支え合うふれあいのあるまちづくりを推進するとともに、NPO^(*)・ボランティア及び高齢者自らを含めた地域活動を行う個人やグループの活動環境を整備し、協働を進めます。
- ・ 介護保険の施設・居住系サービス^(*)における緊急時の医療体制の確保を含め、保健・医療・福祉サービス全般にわたり有効に機能する地域包括ケアの構築に向けた取組みを推進します。
- ・ 個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。
- ・ 地域包括支援センターや市町村等へ医師・歯科医師や看護師、弁護士等の専門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。

③ サービス提供基盤の整備と多様な住まいの普及（県・市町村・介護事業者等）

- ・ 日常生活圏域において、必要な地域密着型サービス^(*)や介護予防拠点^(*)などのサービス提供基盤の整備を進めるとともに、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の計画的な整備を促進します。
- ・ 有料老人ホーム、ケアハウス^(*)、安否確認や生活相談などのサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅や、生活援助員^(*)が配置されたシルバーハウジング^(*)など的高齢者向けの多様な住まいの普及を推進します。

図4-2 「神奈川県版地域包括ケアのイメージ」



出典：「かながわ高齢者保健福祉計画」（平成24年3月）

(3) 後発医薬品の使用促進

【現状と課題】

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

保険者においても「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード^(*)」や「利用促進のお知らせ」などを送付しています。

【施策】

① 後発医薬品の安心使用に係る理解促進（県）

- ・ 神奈川県後発医薬品使用促進協議会^(*)において、後発医薬品を安心して使用するにあたっての具体的かつ効果的な解決方を協議・検討します。
- ・ 同協議会の検討結果を踏まえ、県民への普及啓発の実施や医療関係者への環境整備の支援や理解促進に取り組めます。

② 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布等の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード」の配布や広報を行うとともに、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知」により軽減可能な自己負担額を被保険者に通知し、後発医薬品の使用促進に取り組めます。

(4) 療養病床の転換の支援

【現状と課題】

- 介護療養病床については、平成23年度末に廃止することとされていましたが、介護保険施設等への転換が進んでいないことから、廃止期限が平成29年度末まで延長されることとなりました。今後、利用者の状況や医療機関の意向を踏まえ、

円滑に介護保険施設等に転換できるよう支援します。

- 療養病床の転換に向けて、介護老人保健施設^(*)等に転換する場合の施設基準の緩和、転換に伴う費用負担軽減のための措置、介護療養型老人保健施設の創設などの支援措置を厚生労働省において講じています。
- 療養病床の入院患者やその家族等が、それぞれの病状や身体能力に応じて安心して治療や介護を受けることができるように、適切な情報提供や相談等を行う必要があります。
- 入院においても在宅においても医療・介護サービスの必要性については、個々の県民ごとに適切に判断する必要があるため、また、それぞれにふさわしいサービスが提供されるよう医療・介護サービスの提供体制の整備が必要になります。
- 療養病床から転換した介護保険施設等に入所した方や退院して在宅で暮らしている方に医療・介護サービスが必要になった場合に、適切な医療・介護サービスが提供されるような体制を整備する必要があります。

【施策】

① 介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成・支援（県・市町村）

- ・ 医療保険財源を活用した「病床転換助成事業」により、医療療養病床^(*)やその他の医療保険適用の長期入院病床を老人保健施設やケアハウス等に転換するための改修等の費用を県が助成します。
- ・ 介護療養型医療施設^(*)を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するため、市町村交付金である「地域介護・福祉空間整備等交付金」により、転換に係る整備事業の経費について支援します。

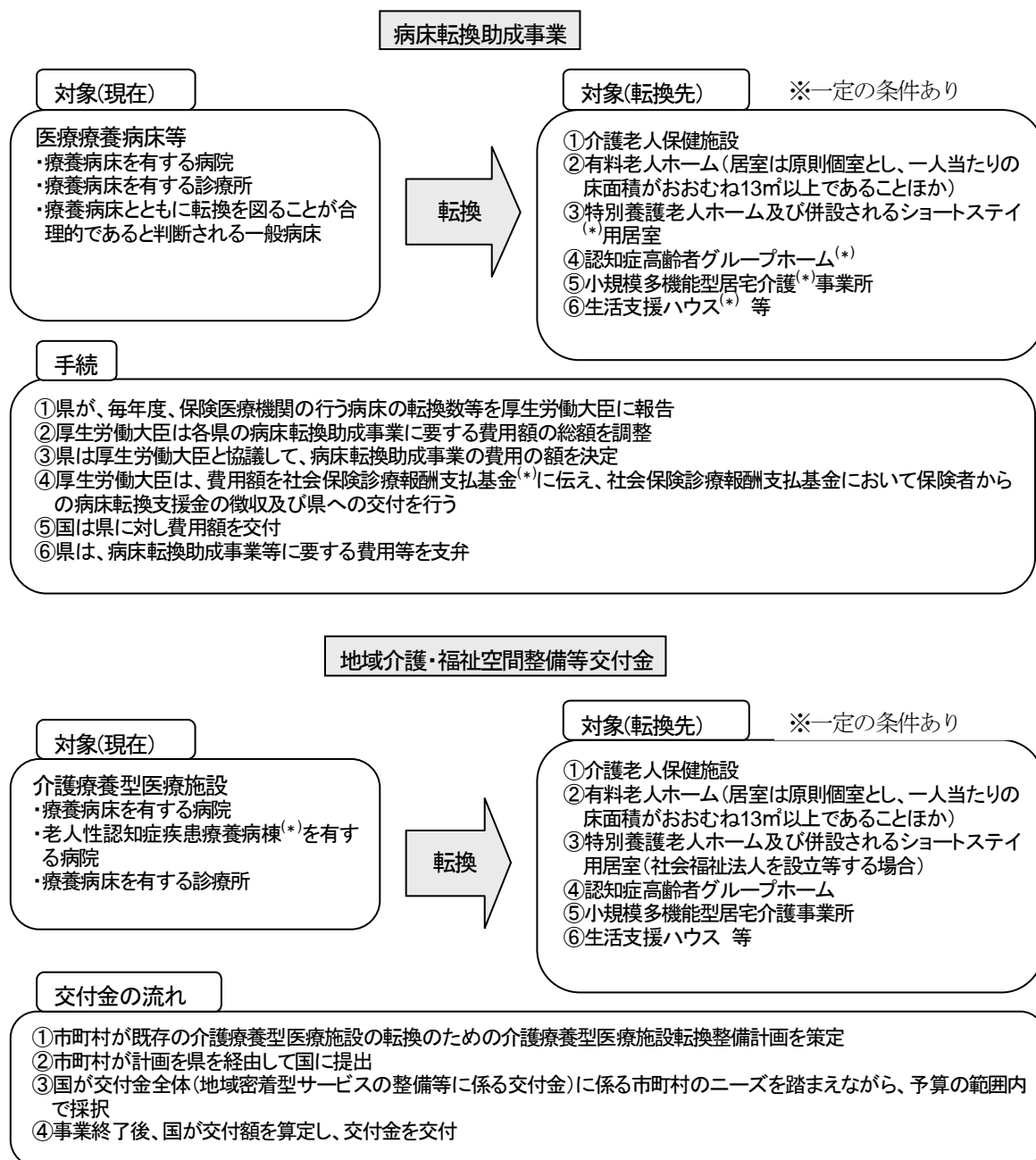
② 医療機関や高齢者等への相談窓口の設置（県・市町村・医療機関）

- ・ 県に療養病床の転換に関する医療機関への相談窓口を設置し、療養病床を介護保険施設等に転換するために利用できる支援措置等の相談に応じ、転換を促進します。
- ・ 療養病床の入院患者やその家族等へは、各医療機関のソーシャルワーカー^(*)等が対応していますが、市町村においても、高齢者に対する総合相談窓口として地域包括支援センターを設置しています。

③ 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（県・市町村・介護サービス事業者・医療機関等）

- ・ 介護保険施設等は、療養病床を退院する方の受け皿としての役割もあることから、市町村等と連携を図り、計画的な整備に努めます。
- ・ 療養病床を退院された方が必要な医療・介護サービス^(*)を受けることができるように在宅医療支援体制の整備を推進するために医療機関の連携や医療・福祉の連携体制の構築を目指します。

図4-3 介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成・支援の概要



3 適正な受診の促進等の取組み

【現状と課題】

- 複数の医療機関での受診(重複受診)や、毎日のように受診(頻回受診)する方も見受けられますが、重複受診は薬剤の重複投与^(*)につながる場合もあるので、保険者はレセプト点検等を通じてその発見に努め、被保険者に対し適正に受診するよう指導し、また、適正受診について、広報等を行い意識啓発に努めています。
- 市町村は国民健康保険の保険者として、医療機関から請求のあったレセプトについて、受給資格や請求内容に誤りがないか専門知識を持った職員等が行うレセプト点検や、交通事故のような第三者の行為^(*)によって生じた医療費については加害者への求償^(*)事務に取り組んできました。

- このような医療費適正化の取組みについて、国民健康保険においては引き続き市町村において取り組みますが、後期高齢者医療制度においては神奈川県後期高齢者医療広域連合が中心となって市町村と協力しながら取り組むことが必要であり、これらに対する県の支援が必要です。

【施策】

① 後期高齢者医療広域連合や市町村への技術的助言等（県）

- ・ 後期高齢者医療や国民健康保険において、後期高齢者医療広域連合や市町村が行う取組みに対して、県として技術的助言^(*)等を行い、円滑な実施を支援します。
- ・ 県・市町村・後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会において、レセプト点検、医療費通知、保健事業の効果的な実施方法など、医療費適正化に結びつく取組みを関係機関が連携して実施するための方策を具体的に検討します。

② 重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 重複受診者・頻回受診者に対し健康管理や医療への知識を深めていただくことを目的として実施する訪問指導について、保健師の配置状況や他の保健事業との連携に考慮しながら、実施体制について検討し、実施に努めます。
- ・ レセプトから指導後の受診行動や医療費等を把握することで指導効果の確認に努め、効果的な訪問指導の方法について検討します。

③ 医療費に関する意識の啓発（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 健康や医療費に対する認識、医療費の適正化への関心を高めるために、受診者に医療費の額などについて通知する医療費通知について、回数等を検討し、効果的に実施します。
- ・ 医療費や医療保険について、住民の理解を深めてもらうために、広報紙やパンフレットなどによる広報活動の内容や回数を充実していきます。

④ レセプト点検の実施（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 国民健康保険団体連合会との連携の強化や、縦覧点検^(*)の実施によりレセプト点検を効率的に実施します。

⑤ 第三者行為に係る求償等の充実（後期高齢者医療広域連合・市町村・保険者）

- ・ 交通事故のような第三者の行為に起因する医療費については、レセプト点検や医療機関等との連携により発生原因を的確に把握し、加害者等への求償事務を充実します。

第5章 計画の推進体制と評価

1 計画の推進体制

医療費の適正化を進めるためには、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、県、市町村、保険者、医療機関、関係団体等の関係者が自らの役割を十分認識し、相互に連携・協力していく必要があります。

本計画の推進にあたり、学識経験者や医療関係者等からなる神奈川県医療費検討委員会において、医療費の現状把握、本計画の策定、評価、見直しなどを行うとともに、関係者それぞれが主体的に各施策に取り組むよう努めながら計画の推進を図ります。

(1) 関係機関及び団体等の役割

ア 県民

- 医療費の適正化には、県民自身の健康づくりに向けた取り組みをはじめ、適正な受診行動など、それぞれのライフステージの県民一人ひとりの理解と協力が不可欠であることから、可能な取り組みに努めることが期待されます。

イ 県

- 県は、医療費の現状分析をはじめ、医療費の適正化のための基礎情報を集約するとともに、その内容や本計画の目標・施策について、ホームページ等を活用しながら積極的に情報発信し、県民をはじめ関係機関等への本計画の周知に努めます。

ウ 市町村

- 市町村は、住民に直接保健サービスを提供し、地域団体等と連携して住民の健康づくりを推進する役割を担っています。同時に、保険者としての機能を踏まえ、本計画の推進に努めるとともに、がん検診の着実な推進や受診促進に向けた普及啓発に取り組み、受診率の向上を目指します。また、地域包括支援センターの機能充実を図るなど、医療と介護の連携を推進しながら本計画の推進に努めます。

エ 保険者

- 保険者の生活習慣病予防に向けた取り組みは、本計画が目指すところの県民レベルでの医療費の適正化に着実につながるとともに、保険者自身の財政収支、保険料水準にも良い影響を与えていくことが期待できることから、特定健康診査や特定健康指導など保険者ごとの実施計画に基づいて一次予防を中心とした保健事業の充実等に努めることとします。
- 神奈川県内の医療保険の各保険者等で構成される神奈川県保険者協議会は、被保険者等の健康の保持及び増進を図るために関係者の協力を得て、医療費の調査・分析、保健事業等の推進について協議・調整し、効果的かつ円滑に事業を実施することを目的として活動しています。本協議会では被保険者に対する保健事業の共同実施等を推進していきます。

オ 医療関係機関

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関連団体は、その専門性を活かして地域の取組みに協力し、地域住民の健康づくりを支援します。
- また、医療の効率的な推進に関して、普段から県と情報交換を行い、相互の連携や協力を努めます。

(2) 計画の進行管理

ア 神奈川県医療費検討委員会

- 学識経験者や医療関係者等からなる本会議において、医療費を巡る状況や医療費の伸びの適正化のための目標や取組みについて検討します。
- 神奈川県医療費適正化計画の策定や策定した計画の評価について専門的な意見をいただき、次期計画の改定に反映していきます。

イ 医療費適正化計画調整会議

- 神奈川県医療費適正化計画の策定、保険者による特定健康診査等の実施及び療養病床の転換の推進に関して、本会議において庁内関係各課の連携を密にし、医療費適正化に関する業務の円滑な推進を図ります。

ウ 医療費適正化計画策定に係る市町村担当者会議

- 神奈川県医療費適正化計画の施策に関して、本会議において市町村との調整を図り、市町村の施策を反映していきます。

エ 神奈川県保険者協議会

- 神奈川県医療費適正化計画の施策に関して、本会議において各保険者の施策の進行等に係る情報の把握と共有を図ります。

2 計画の評価

(1) 評価

ア 進捗状況の評価

- 計画期間の中間年度の平成27年度に進捗状況の評価を行い、その結果を公表します。
- 評価の結果、計画の見直しが必要な場合は、計画の見直しを行います。
- また、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します。
- 計画の評価は、次期計画の改定に活用します。

イ 実績評価

- 計画期間の最終年度の翌年度の平成30年度に実績の評価を行い、その結果を公表します。
- また、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します。
- 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成や医療費適正化を推進するために、神奈川県内における診療報酬の特例を定めるに当たっての厚生労働大臣からの協議があった場合は、実績の評価の結果を活用して対応します。
- 計画の実績の評価は、計画の改定に活用します。

(2) 評価方法

- 県民の健康の保持の推進の施策・目標に関しては、保険者から厚生労働大臣に対して提供される特定健康診査実施率等の情報に基づき厚生労働大臣が行う医療費等に関する調査・分析の結果や、厚生労働省の患者調査、人口動態統計等の統計資料を活用して評価します。
- 医療の効率的な提供の推進の施策・目標に関しては、厚生労働大臣が行う医療費や医療の提供に関する地域別の病床数等に関する調査・分析の結果や、厚生労働省の病院報告、医療施設調査等の統計資料を活用して評価します。
- 医療費の見通しに関しては、厚生労働大臣が行う医療費に関する地域別、年齢別、疾病別の状況等に関する調査・分析の結果や厚生労働省の国民医療費、後期高齢者医療事業年報等の統計資料を活用して評価します。

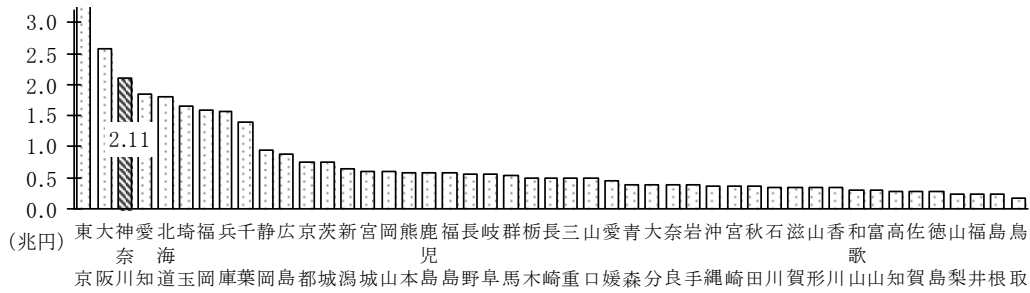
資料編

資料編目次

1	医療費の状況	67
2	生活習慣病を巡る状況	81
3	医療の提供体制を巡る状況	85
4	基礎データ	88
5	図表一覧	97
6	用語の説明	100
7	別表	114
8	関係法令	116
9	計画の策定経緯	121
10	神奈川県医療費検討委員会委員名簿	122

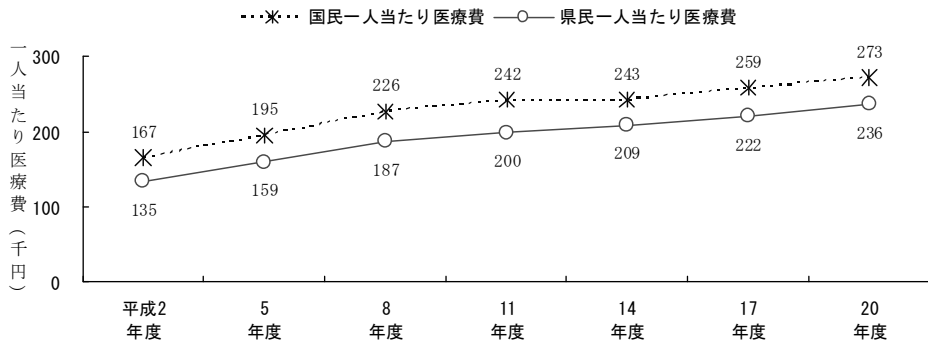
1 医療費の状況

図1 都道府県民医療費（総額）



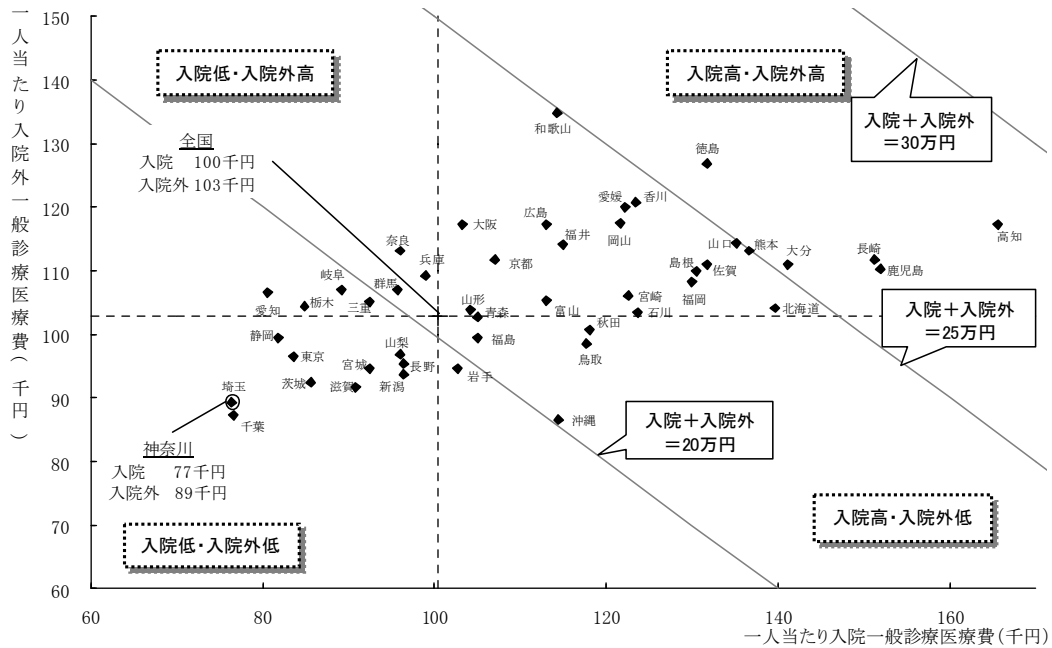
出典：厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

図2 一人当たり医療費の推移（県民医療費・国民医療費）



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20年度）
総務省統計局 人口推計

図3 一人当たり入院一般診療医療費と入院外一般診療医療費^(※1)の分布 [都道府県]



出典：厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

※1 図3の入院外一般診療医療費は薬剤の支給を含まないため、医薬分業が進んでいる都道府県では入院外一般診療医療費が低くなります。

図4 高齢化率と一人当たり医療費の関係 [都道府県]

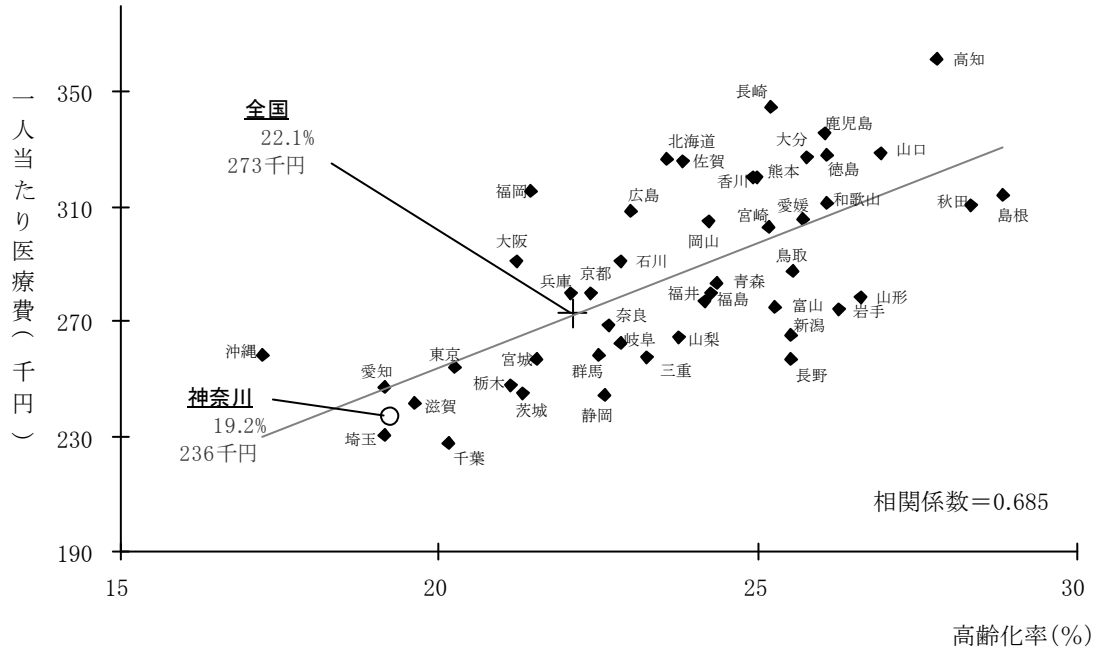


図5 後期高齢者医療被保険者（老人医療受給対象者）数の推移

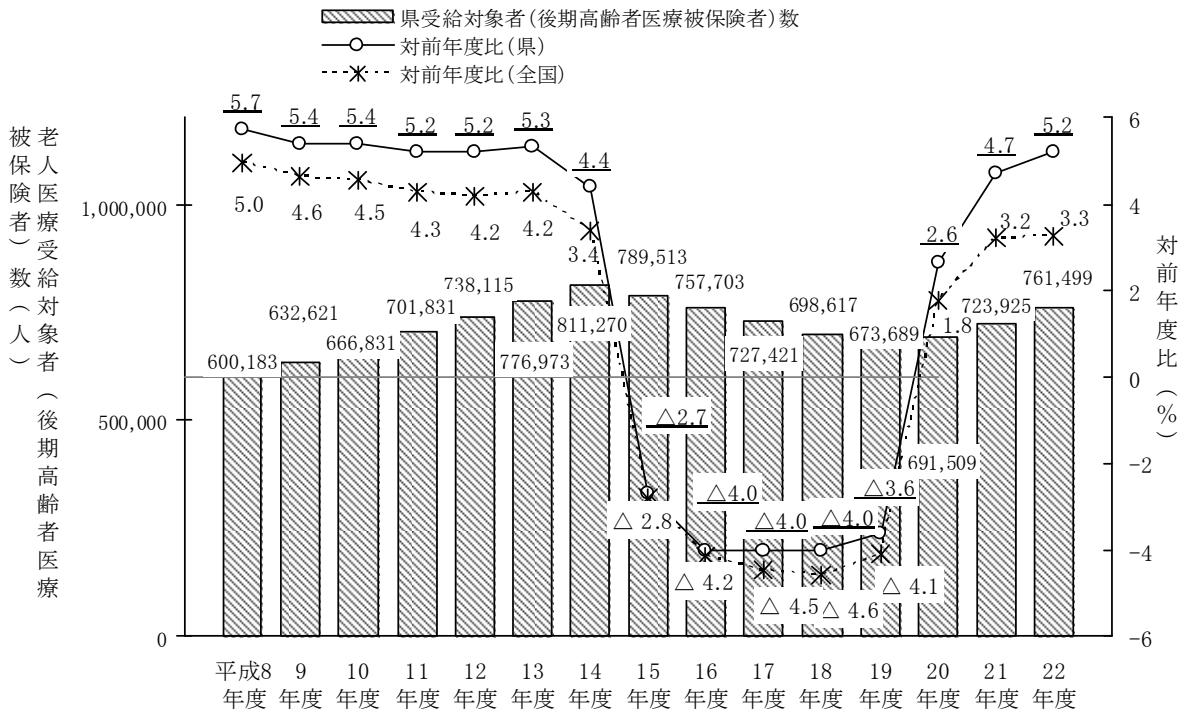


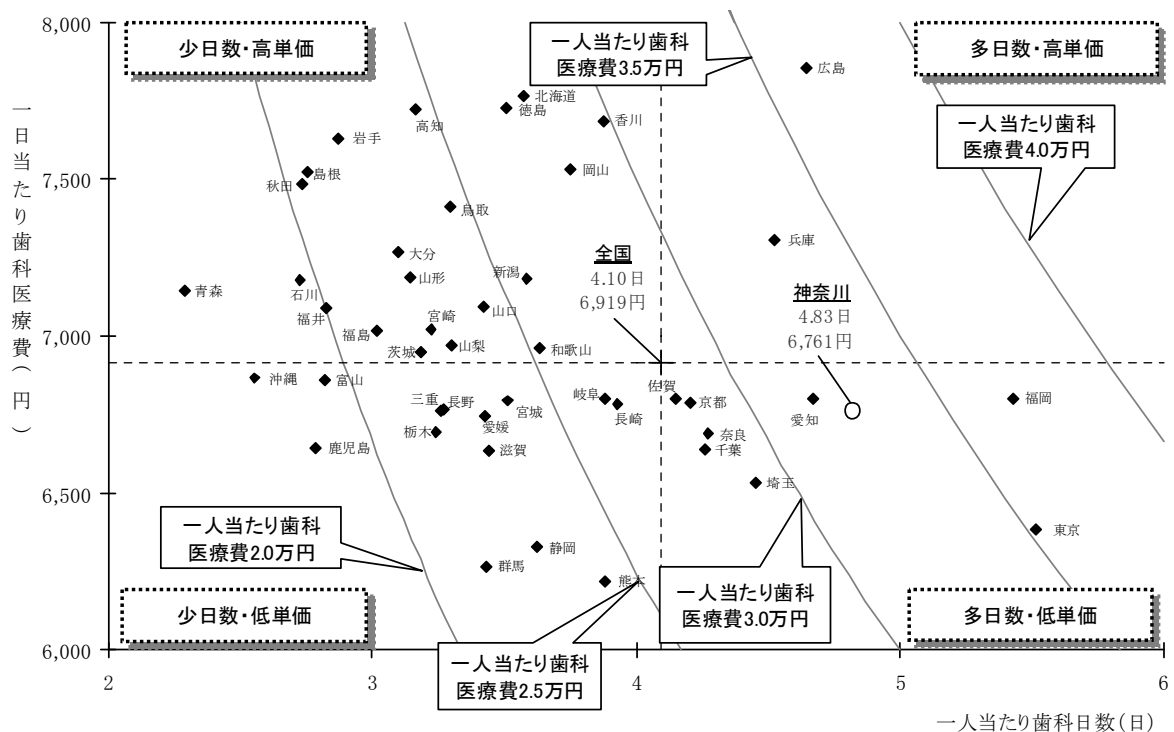
表6 県における後期高齢者（老人）一人当たり医療費と医療費の3要素の推移^(※1)

		平成8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
一人当たり医療費(円)	入院	332,392	330,554	335,822	334,269	310,907	305,636	299,412	307,286	316,032	335,854	344,123	362,622	358,682	361,543	375,760
	入院外	330,094	334,849	333,183	348,917	358,538	362,625	347,827	350,795	361,760	382,076	392,079	410,195	402,726	411,259	414,157
	歯科	27,908	28,747	30,166	32,323	33,798	34,515	33,803	32,574	32,158	32,082	30,722	30,053	30,579	31,109	32,624
	老人保健施設療養費	10,388	12,889	16,690	23,462	2,321	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	老人訪問看護費用額	2,477	3,523	4,633	6,223	1,361	892	809	757	946	1,108	1,400	1,606	1,658	1,698	1,758
	療養費(医療費の支給)等	8,609	7,986	7,954	8,265	8,724	9,035	9,250	9,719	10,847	11,814	13,078	14,229	15,112	14,809	15,545
受診率(100人当たり件数)	入院	76.25	74.43	75.31	73.69	67.27	65.59	64.64	64.81	66.66	70.16	71.26	72.61	70.67	69.67	69.91
	入院外	1,504.28	1,522.00	1,576.51	1,610.90	1,644.50	1,652.22	1,632.13	1,645.75	1,664.22	1,686.89	1,708.44	1,720.62	1,718.52	1,723.97	1,662.80
	歯科	139.55	145.13	151.24	159.87	166.43	169.22	175.81	180.26	185.23	190.26	190.82	189.60	196.22	205.39	215.96
一件当たり日数(日)	入院	20.21	20.03	19.53	19.32	18.20	17.92	17.51	17.35	17.30	17.30	17.34	17.47	17.28	17.06	16.88
	入院外	2.84	2.69	2.57	2.55	2.47	2.40	2.32	2.26	2.22	2.18	2.14	2.11	2.04	1.99	2.02
	歯科	2.90	2.80	2.72	2.71	2.67	2.61	2.57	2.54	2.49	2.43	2.38	2.35	2.29	2.26	2.23
一日当たり医療費(円)	入院	21,569	22,173	22,832	23,475	25,397	26,009	26,448	27,333	27,402	27,672	27,847	28,587	29,372	30,421	31,848
	入院外	7,732	8,166	8,224	8,503	8,824	9,147	9,199	9,451	9,810	10,376	10,720	11,309	11,509	11,974	12,342
	歯科	6,902	7,072	7,330	7,461	7,614	7,826	7,484	7,114	6,982	6,942	6,761	6,752	6,803	6,715	6,761

出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成8～19年度）
厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～22年度）

※1 医療費の3要素は、入院（診療費、食事療養費）、入院外（診療費、調剤）、歯科（診療費、食事療養費）を対象としています。
※2 一人当たり医療費は、入院、入院外等ごとに単位未満を四捨五入したため、これらの合計と後期高齢者（老人）医療事業年報における一人当たり医療費とが一致しない年度があります。

図7 後期高齢者一人当たり歯科日数と一日当たり歯科医療費の分布 [都道府県]



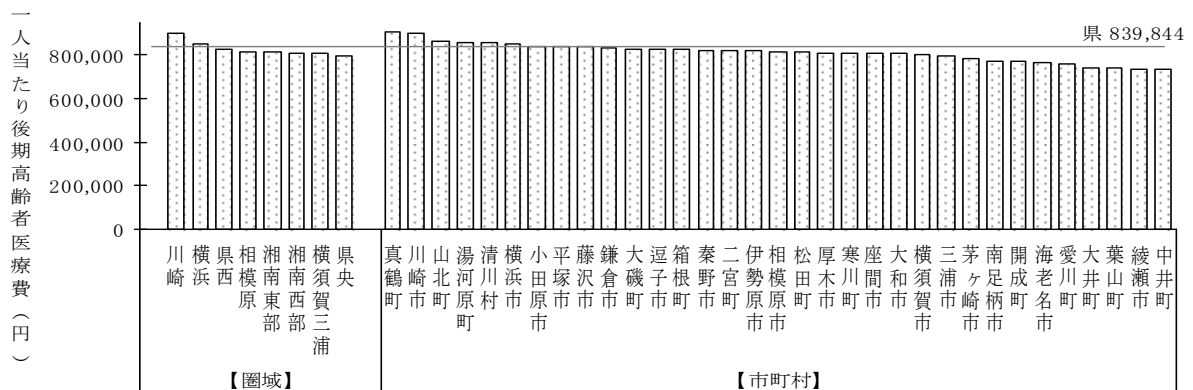
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

表8 圏域・市町村の分類 (※1)

圏域【二次保健医療圏】	市町村
横浜【横浜北部・横浜南部・横浜西部】	横浜市
川崎【川崎北部・川崎南部】	川崎市
横須賀三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
相模原	相模原市
県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

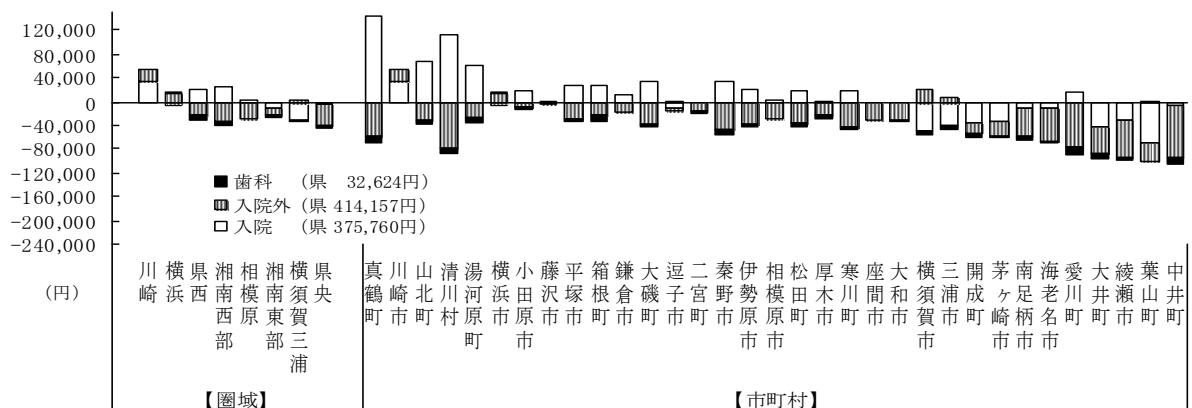
※1 神奈川県では「横浜市」に三つ、「川崎市」に二つの二次保健医療圏を設定していますが、後期高齢者医療については市町村単位のデータしかないため、ここでは、横浜・川崎を一つの圏域としてまとめて表示しています。

図9 後期高齢者一人当たり医療費 [県内]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

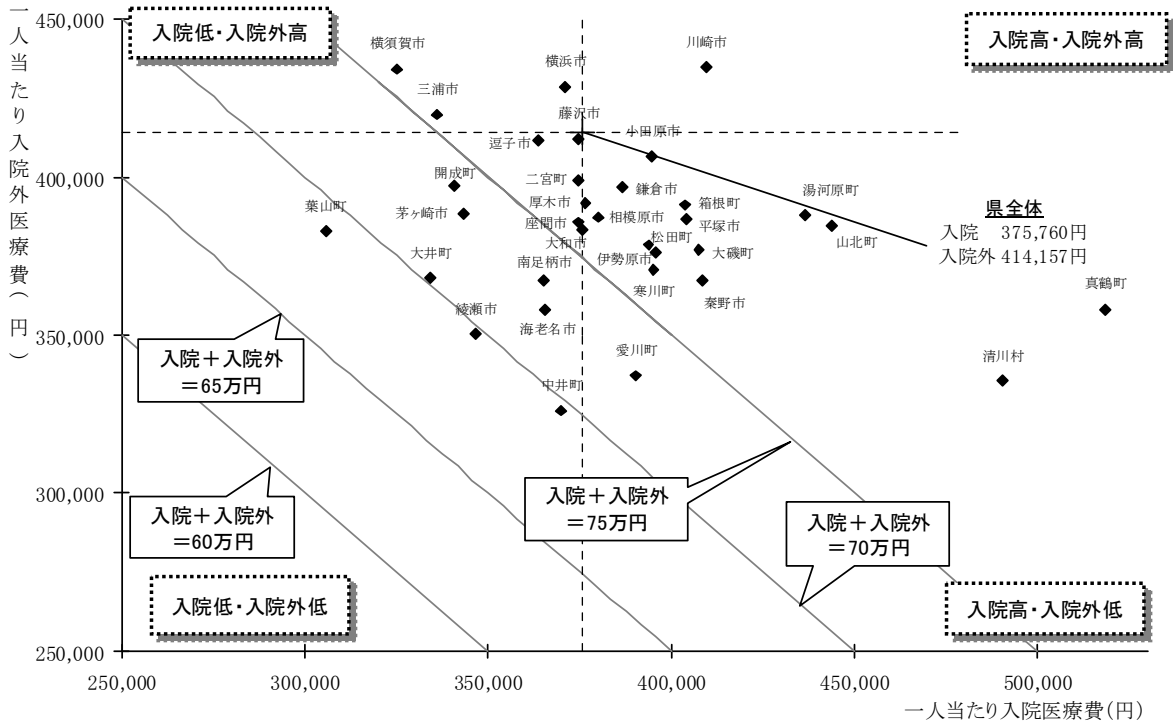
図10 後期高齢者一人当たり医療費 [県内：入院・入院外・歯科別の県全体に対する差] (※1)



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

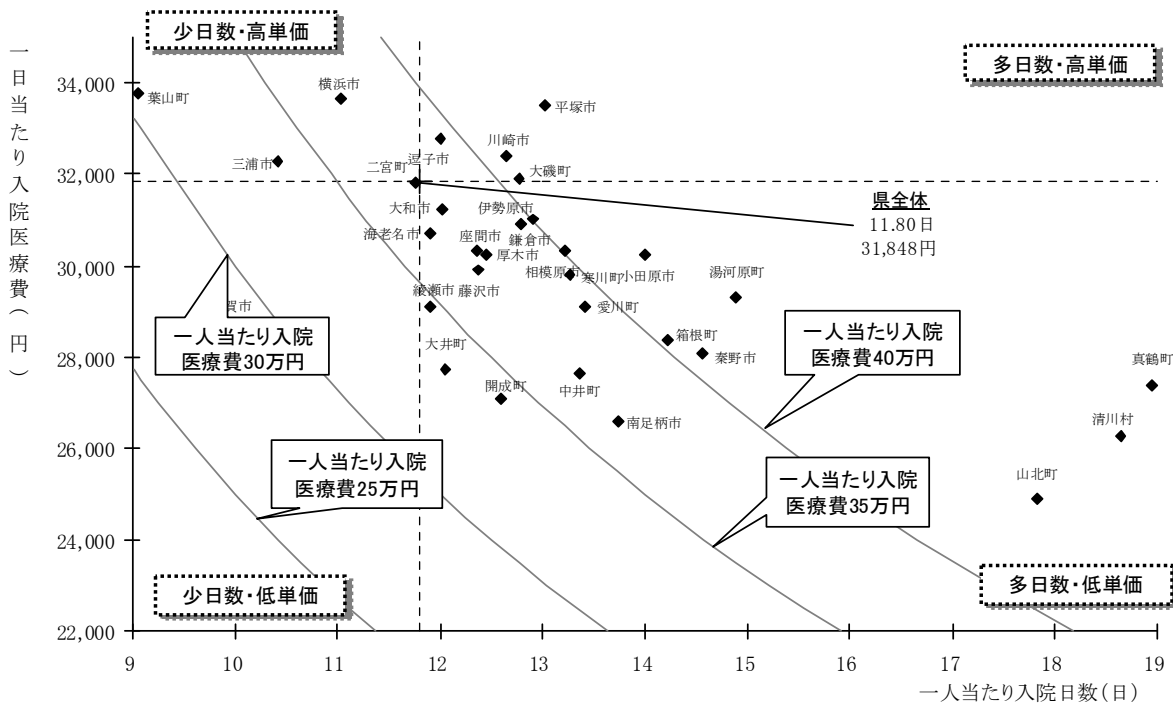
※1 図9では訪問看護や療養費等が含まれていますが、図10では含まれていないため、市町村別順位が異なります。入院医療費には食事療養・生活療養費 (医科) を、入院外医療費には調剤を、歯科医療費には食事療養・生活療養 (歯科) を合算しています。

図 1 1 後期高齢者一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布 [市町村]



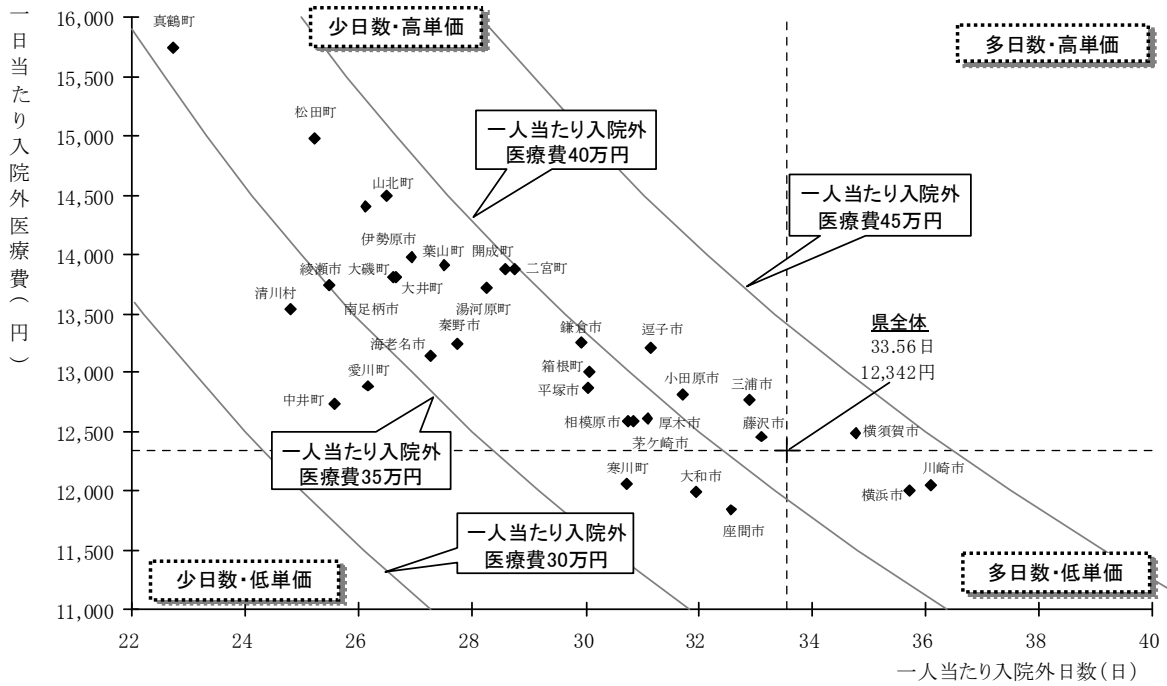
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成 22 年度）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書（平成 22 年度）

図 1 2 後期高齢者一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布 [市町村]



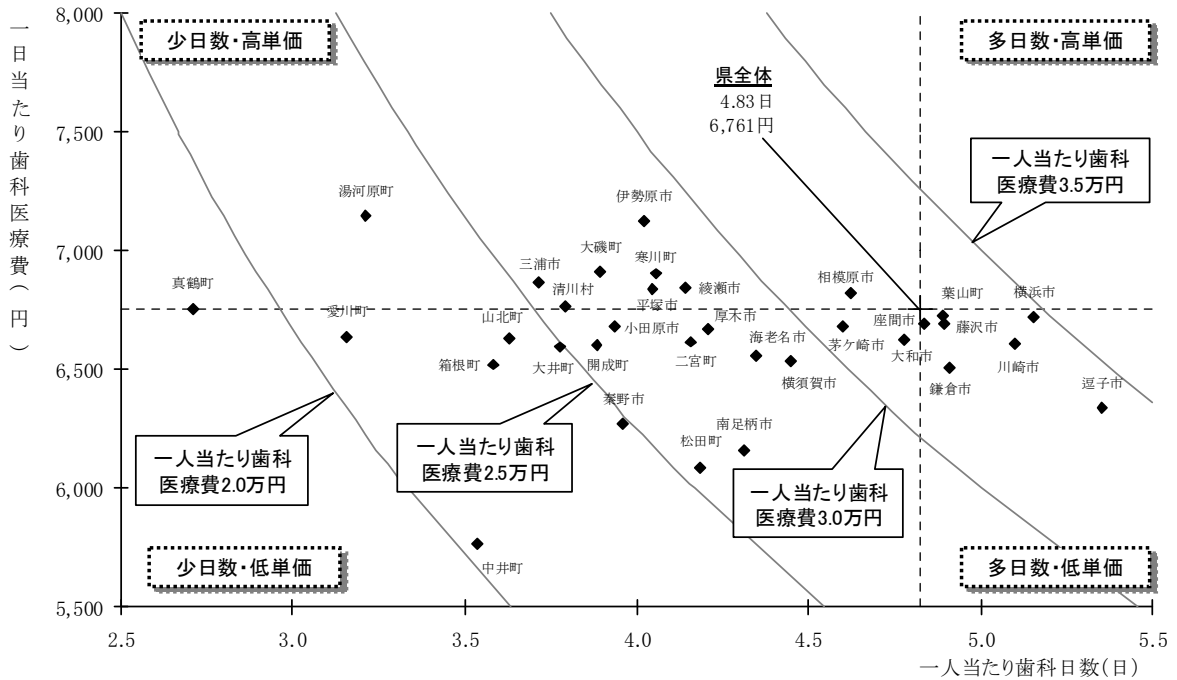
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成 22 年度）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書（平成 22 年度）

図 1 3 後期高齢者一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成 22 年度）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書（平成 22 年度）

図 1 4 後期高齢者一人当たり歯科日数と一日当たり歯科医療費の分布 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成 22 年度）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書（平成 22 年度）

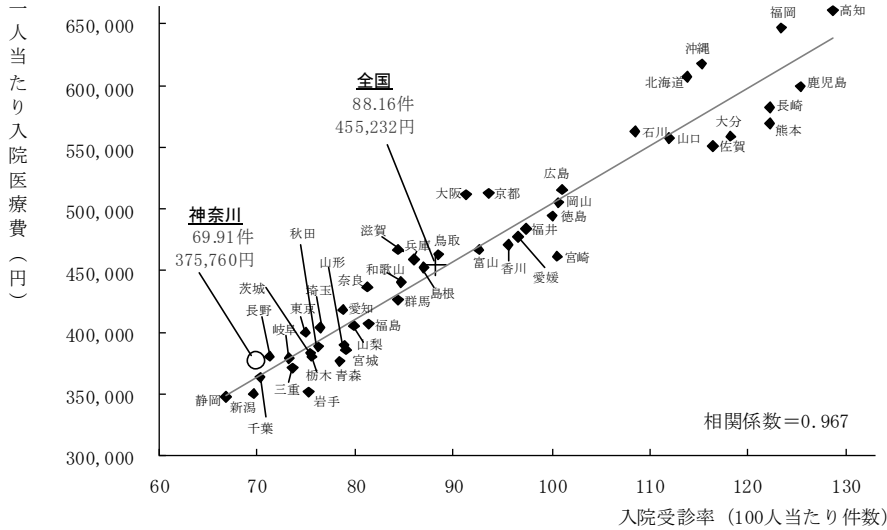
表 15 後期高齢者医療費の県内比較^(※1) [圏域・市町村]

	一人当たり 医療費		入院・入院外・歯科								
			一人当たり 医療費		受診率 (100人当たり)		一件当たり日数 (平均)		一日当たり医療費 (平均)		
	単位:円	(順位)	単位:円	(順位)	単位:件	(順位)	単位:日	(順位)	単位:円	(順位)	
神奈川県	839,844	-	822,541	-	1,948.67	-	2.58	-	16,391	-	
圏 域	横 浜	851,749	(2)	834,326	(2)	2,039.28	(1)	2.55	(6)	16,074	(8)
	川 崎	900,263	(1)	877,877	(1)	1,969.81	(2)	2.73	(1)	16,311	(7)
	横須賀三浦	808,825	(7)	793,553	(7)	1,937.06	(4)	2.48	(7)	16,501	(4)
	湘南東部	815,180	(6)	797,899	(6)	1,965.09	(3)	2.48	(8)	16,399	(6)
	湘南西部	828,305	(3)	809,697	(4)	1,777.23	(8)	2.58	(5)	17,643	(1)
	県 央	791,736	(8)	778,343	(8)	1,789.69	(7)	2.62	(4)	16,624	(3)
	相 模 原	816,295	(5)	798,693	(5)	1,836.84	(5)	2.65	(3)	16,437	(5)
県 西	826,702	(4)	814,727	(3)	1,789.75	(6)	2.66	(2)	17,087	(2)	
市 町 村	横 浜 市	851,749	(6)	834,326	(6)	2,039.28	(1)	2.55	(21)	16,074	(32)
	川 崎 市	900,263	(2)	877,877	(2)	1,969.81	(4)	2.73	(5)	16,311	(28)
	相 模 原 市	816,295	(17)	798,693	(17)	1,836.84	(11)	2.65	(10)	16,683	(21)
	横 須 賀 市	802,562	(23)	788,056	(23)	1,945.15	(6)	2.51	(25)	16,437	(27)
	平 塚 市	838,199	(8)	818,921	(9)	1,784.06	(18)	2.64	(12)	16,114	(31)
	鎌 倉 市	831,383	(10)	815,079	(11)	1,947.27	(5)	2.45	(29)	17,381	(12)
	藤 沢 市	836,661	(9)	819,709	(8)	2,027.94	(2)	2.48	(27)	17,069	(17)
	小 田 原 市	838,731	(7)	827,277	(7)	1,846.37	(10)	2.69	(9)	16,275	(29)
	茅ヶ崎 市	780,762	(25)	762,429	(26)	1,899.96	(7)	2.42	(31)	16,667	(23)
	逗 子 市	826,247	(12)	809,301	(13)	2,001.32	(3)	2.42	(30)	16,604	(25)
	三 浦 市	795,535	(24)	781,655	(24)	1,790.19	(17)	2.63	(14)	16,626	(24)
	秦 野 市	820,353	(14)	800,825	(15)	1,800.39	(14)	2.57	(18)	17,312	(13)
	厚 木 市	809,994	(19)	796,338	(19)	1,767.75	(19)	2.70	(8)	16,681	(22)
	大 和 市	805,830	(22)	790,674	(22)	1,852.94	(9)	2.63	(13)	16,214	(30)
	伊 勢 原 市	817,284	(16)	800,626	(16)	1,734.53	(23)	2.52	(23)	18,303	(3)
	海 老 名 市	764,919	(28)	752,310	(28)	1,801.30	(13)	2.42	(32)	17,293	(14)
	座 間 市	806,313	(21)	792,900	(21)	1,834.18	(12)	2.71	(7)	15,935	(33)
	南 足 柄 市	772,468	(26)	758,925	(27)	1,756.51	(20)	2.54	(22)	16,989	(18)
	綾 瀬 市	736,288	(32)	725,051	(31)	1,648.52	(32)	2.52	(24)	17,458	(10)
	葉 山 町	738,626	(31)	721,466	(32)	1,891.95	(8)	2.19	(33)	17,396	(11)
	寒 川 町	807,424	(20)	793,217	(20)	1,726.32	(25)	2.78	(2)	16,518	(26)
	大 磯 町	827,809	(11)	811,292	(12)	1,727.27	(24)	2.48	(28)	18,953	(2)
	二 宮 町	818,508	(15)	801,200	(14)	1,793.33	(15)	2.49	(26)	17,938	(6)
	中 井 町	733,076	(33)	716,353	(33)	1,648.08	(33)	2.58	(17)	16,857	(20)
	大 井 町	741,360	(30)	727,351	(30)	1,658.41	(29)	2.56	(19)	17,115	(15)
	松 田 町	812,258	(18)	797,317	(18)	1,656.08	(30)	2.75	(4)	17,538	(8)
	山 北 町	862,568	(3)	852,166	(3)	1,649.45	(31)	2.91	(1)	17,771	(7)
	開 成 町	771,673	(27)	763,577	(25)	1,734.75	(22)	2.60	(15)	16,937	(19)
	箱 根 町	825,514	(13)	818,570	(10)	1,753.39	(21)	2.73	(6)	17,095	(16)
	真 鶴 町	906,931	(1)	894,869	(1)	1,680.42	(27)	2.64	(11)	20,162	(1)
	湯 河 原 町	861,335	(4)	847,163	(5)	1,792.26	(16)	2.59	(16)	18,270	(4)
愛 川 町	758,531	(29)	748,765	(29)	1,678.03	(28)	2.55	(20)	17,521	(9)	
清 川 村	859,389	(5)	851,648	(4)	1,710.37	(26)	2.76	(3)	18,029	(5)	

出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書（平成22年度）

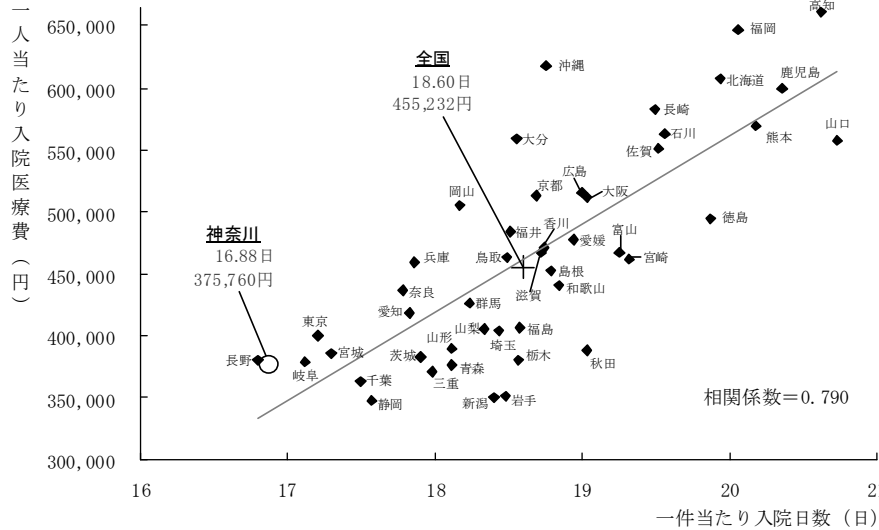
※1 圏域は最大値と最小値、市町村は最大値と最小値の各3位までに網かけをしています。

図 1 6 後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係 [都道府県]



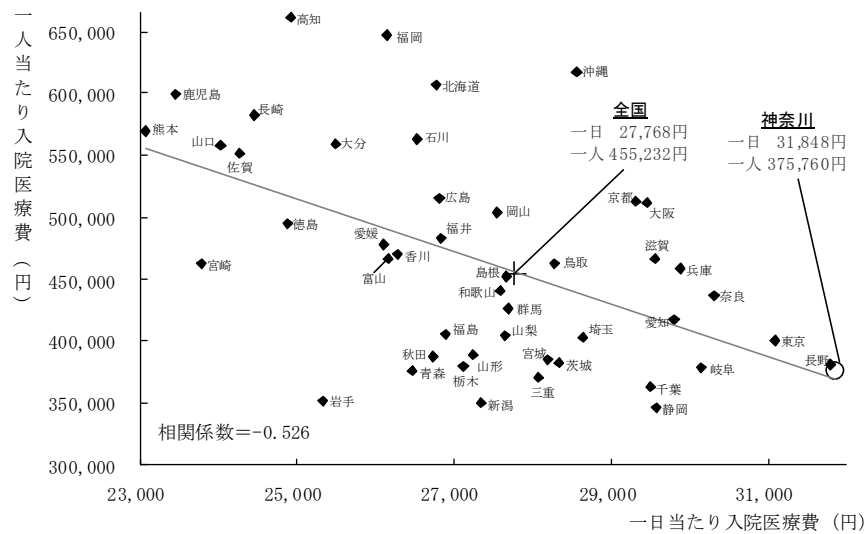
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)

図 1 7 後期高齢者一件当たり入院日数と一人当たり入院医療費の関係 [都道府県]



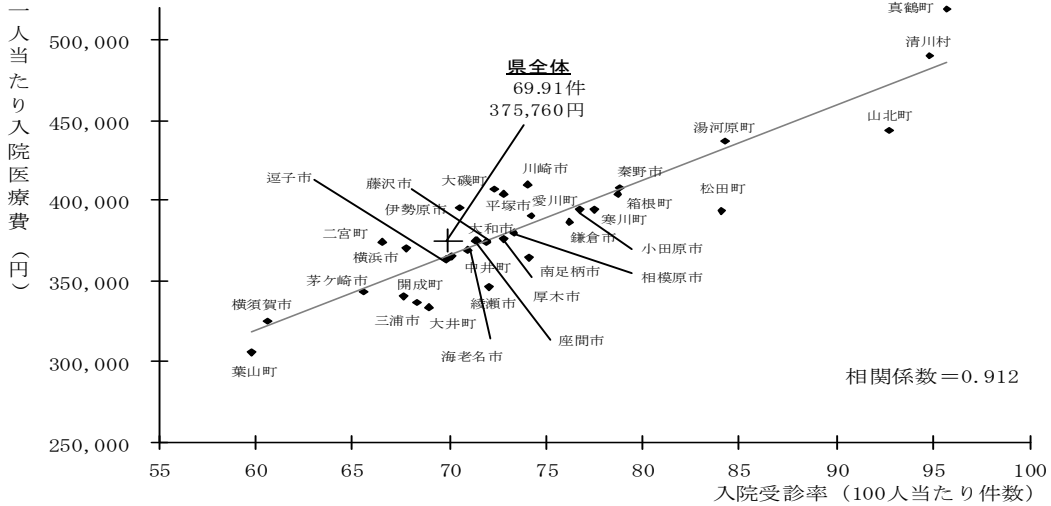
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)

図 1 8 後期高齢者一日当たり入院医療費と一人当たり入院医療費の関係 [都道府県]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)

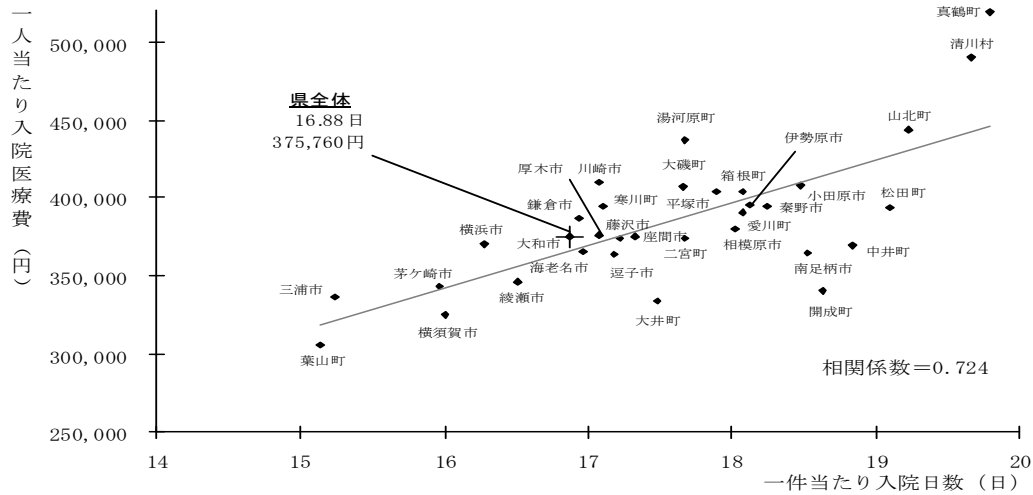
図19 後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

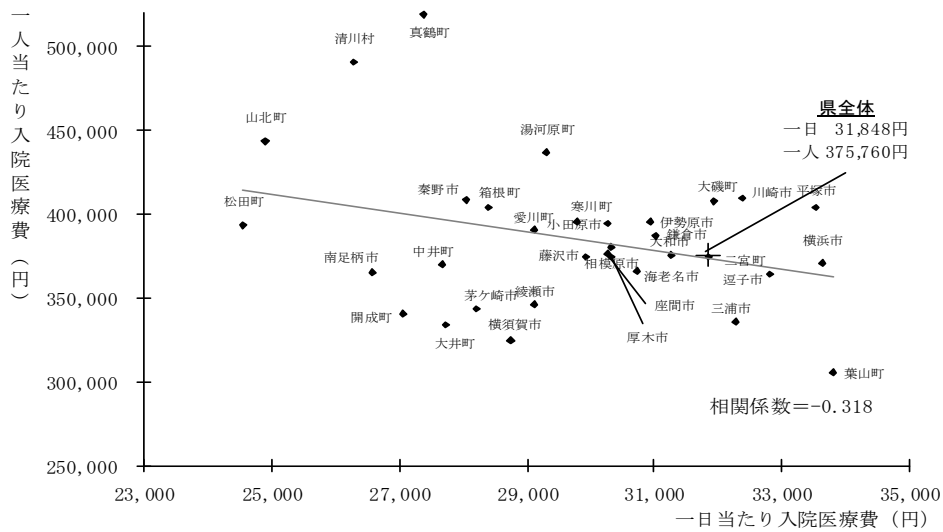
図20 後期高齢者一件当たり入院日数と一人当たり入院医療費の関係 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

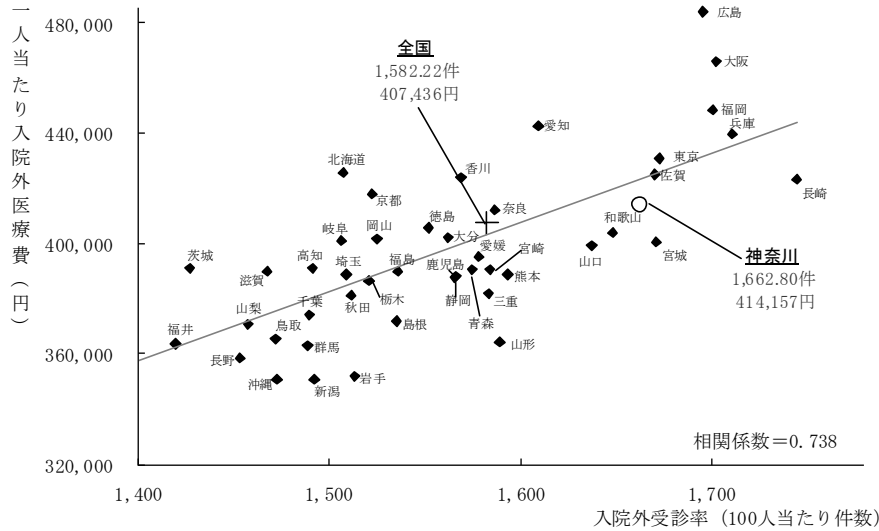
図21 後期高齢者一日当たり入院医療費と一人当たり入院医療費の関係 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

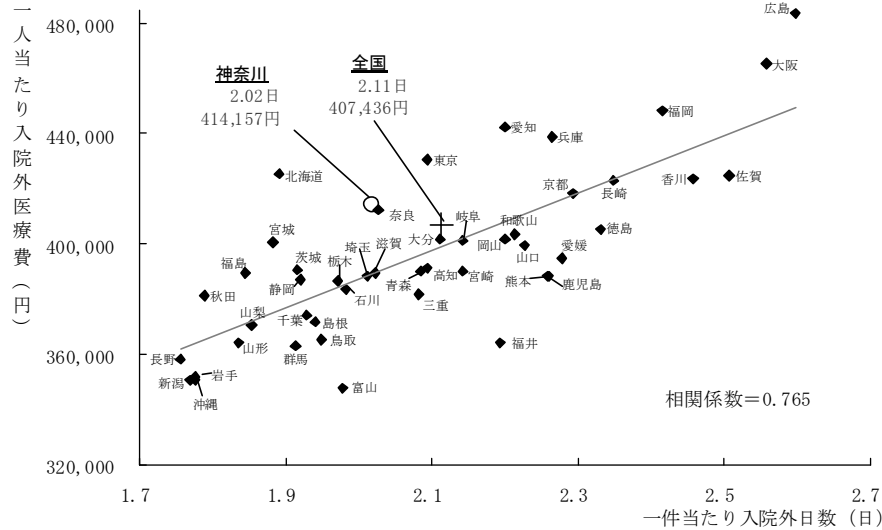
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

図2 2 後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係 [都道府県]



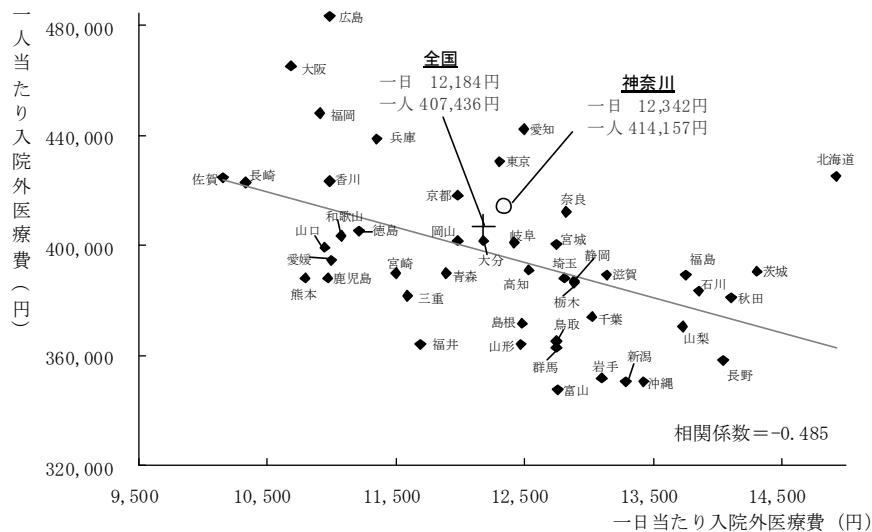
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図2 3 後期高齢者一件当たり入院外日数と一人当たり入院外医療費の関係 [都道府県]



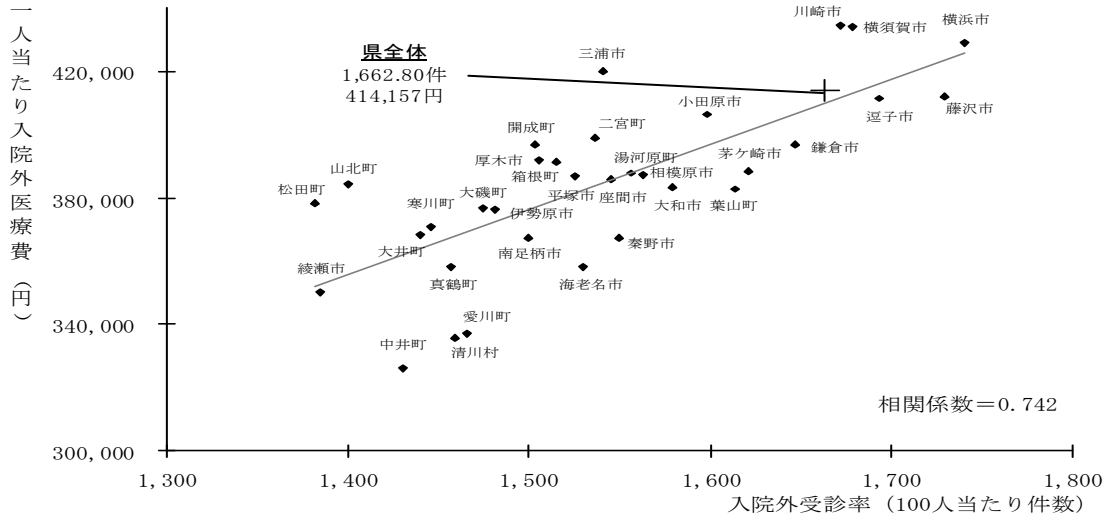
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図2 4 後期高齢者一日当たり入院外医療費と一人当たり入院外医療費の関係 [都道府県]



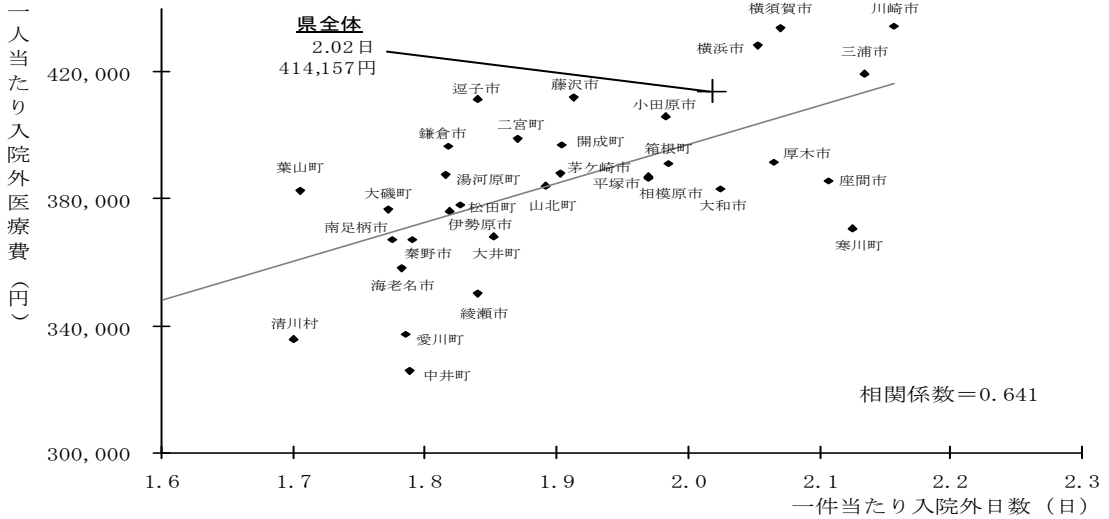
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図 2 5 後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係 [市町村]



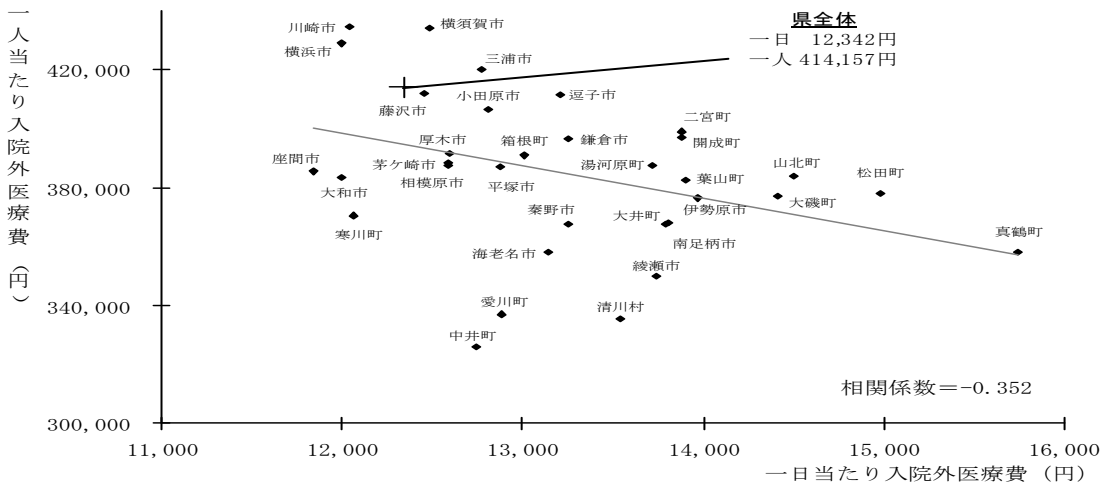
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成 22 年度)

図 2 6 後期高齢者一件当たり入院外日数と一人当たり入院外医療費の関係 [市町村]



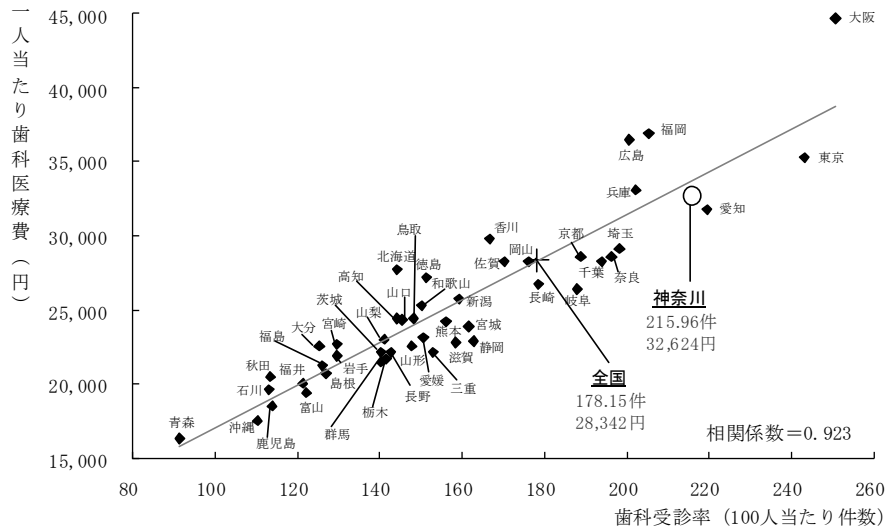
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成 22 年度)

図 2 7 後期高齢者一日当たり入院外医療費と一人当たり入院外医療費の関係 [市町村]



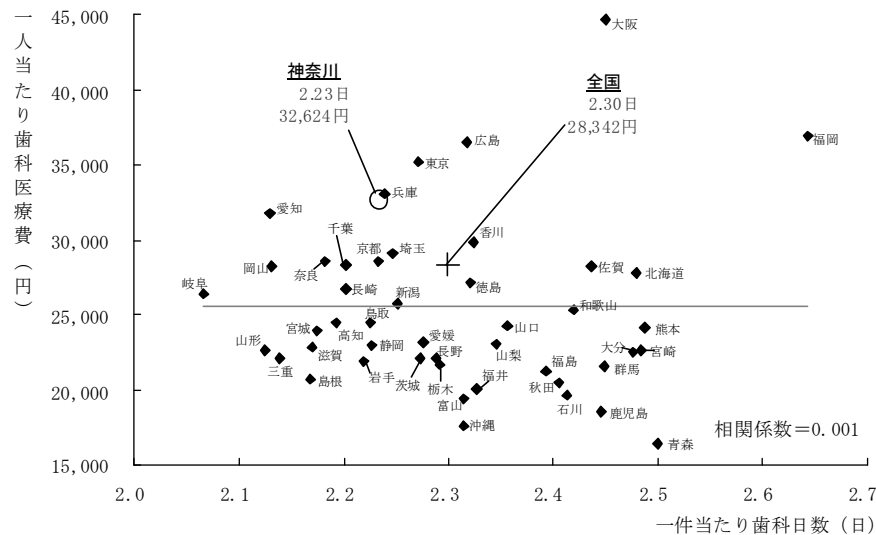
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成 22 年度)

図28 後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係 [都道府県]



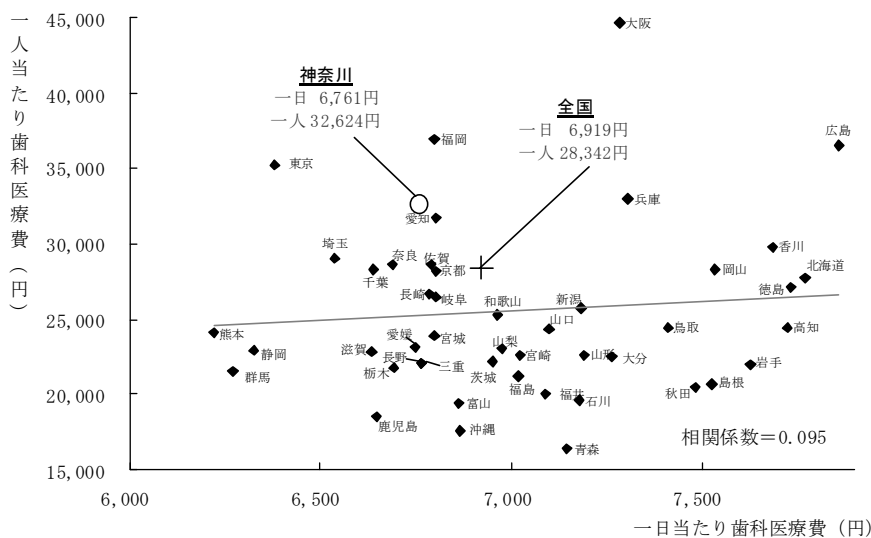
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図29 後期高齢者一件当たり歯科日数と一人当たり歯科医療費の関係 [都道府県]



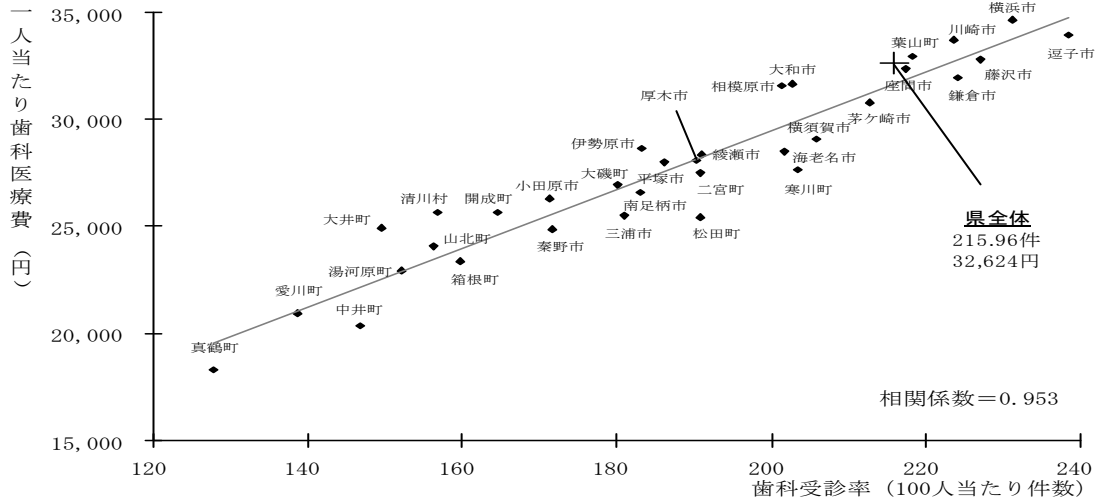
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図30 後期高齢者一日当たり歯科医療費と一人当たり歯科医療費の関係 [都道府県]



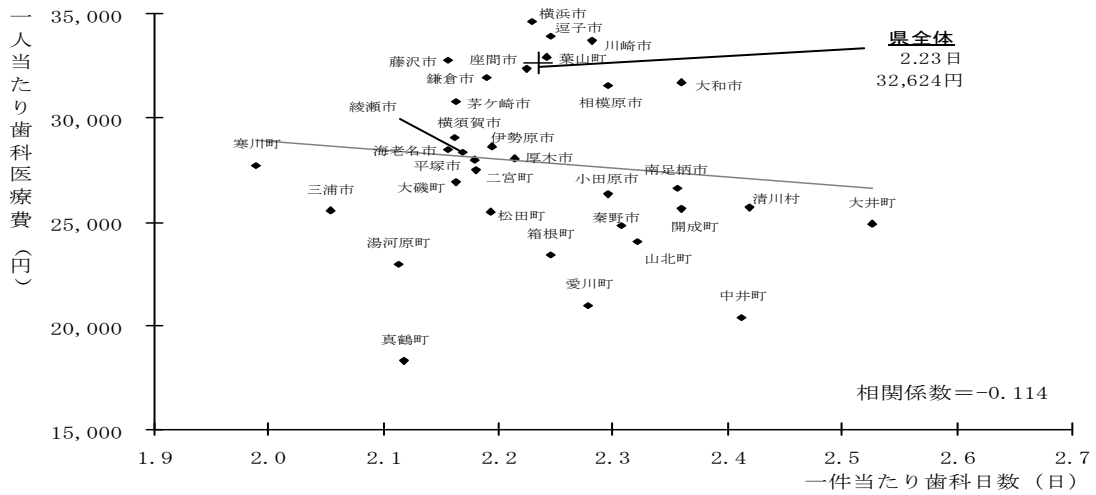
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図3-1 後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係 [市町村]



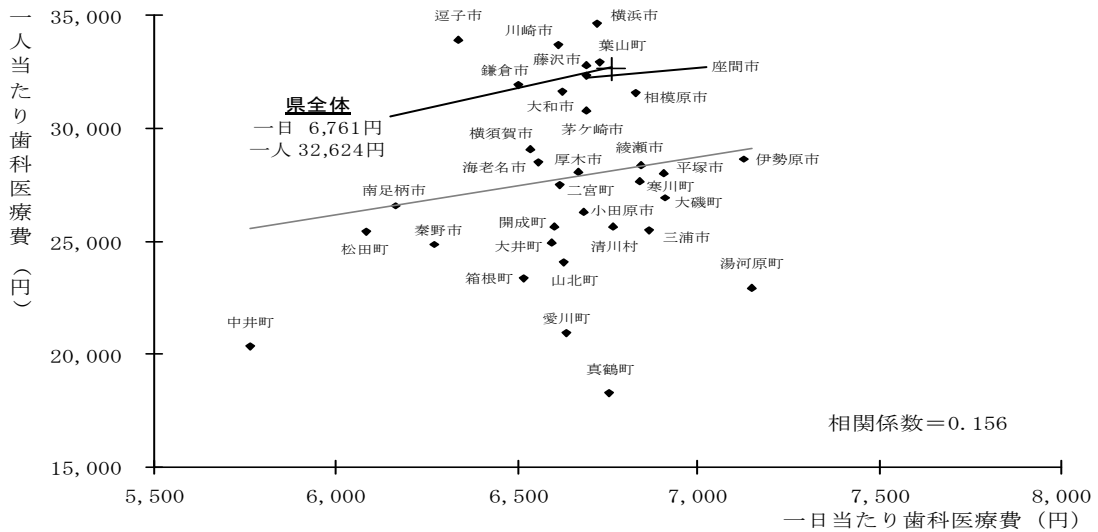
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

図3-2 後期高齢者一件当たり歯科日数と一人当たり歯科医療費の関係 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

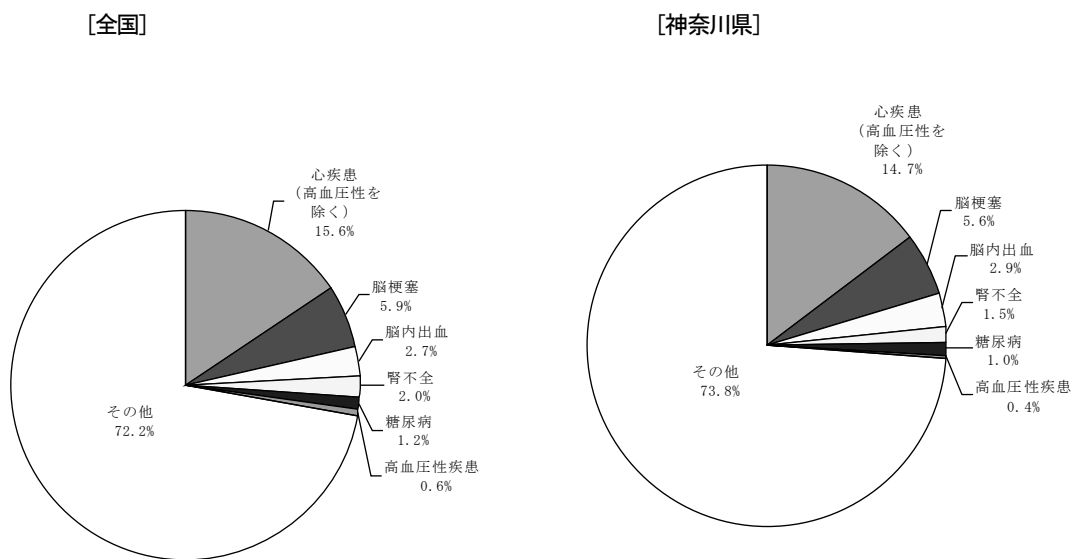
図3-3 後期高齢者一日当たり歯科医療費と一人当たり歯科医療費の関係 [市町村]



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書 (平成22年度)

2 生活習慣病を巡る状況

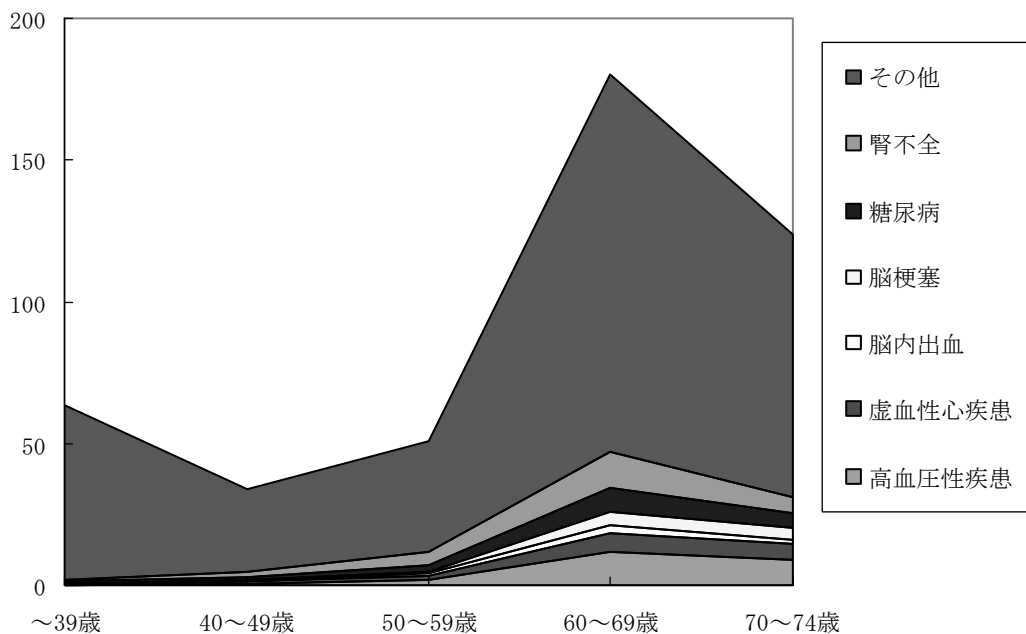
図35 死因簡単分類別死亡率（人口10万人当たり）でみる生活習慣病の割合 ※1 ※3



出典：厚生労働省 人口動態調査（平成23年） ※2

- ※1 死亡率は次のように計算しています。
死亡率＝年間死亡数／10月1日現在人口×100,000
- ※2 出典である「人口動態調査」の死因簡単分類には虚血性心疾患の分類がないため、虚血性心疾患を含む「心疾患（高血圧性を除く）」の分類を掲載しています。
- ※3 パーセントの小数第2位を四捨五入したため内訳の計は100%になりません。

図36 県の国民健康保険における年齢層別費用額



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22年5月）

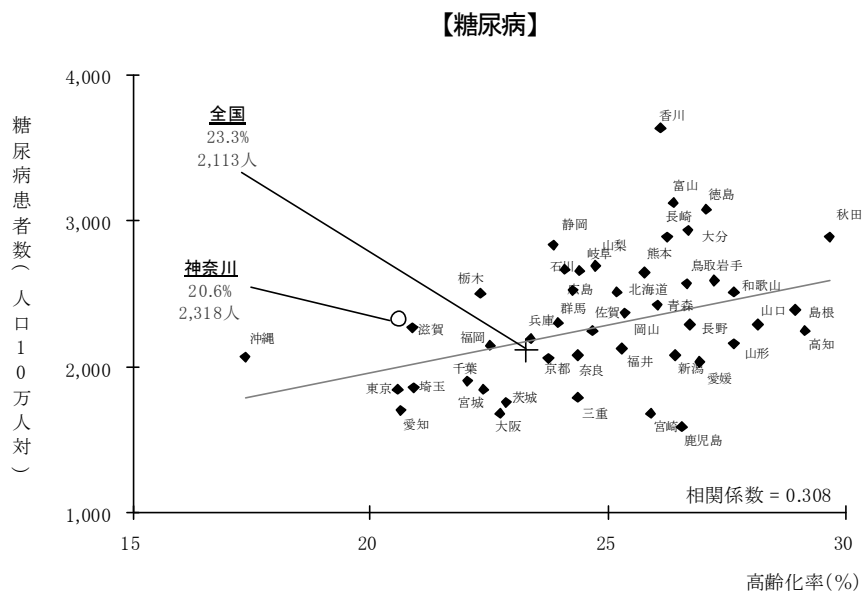
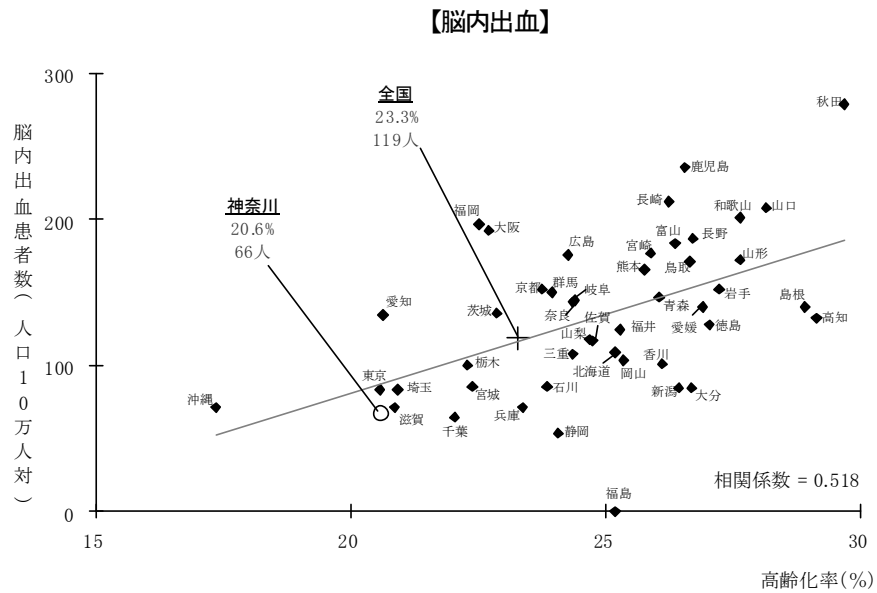
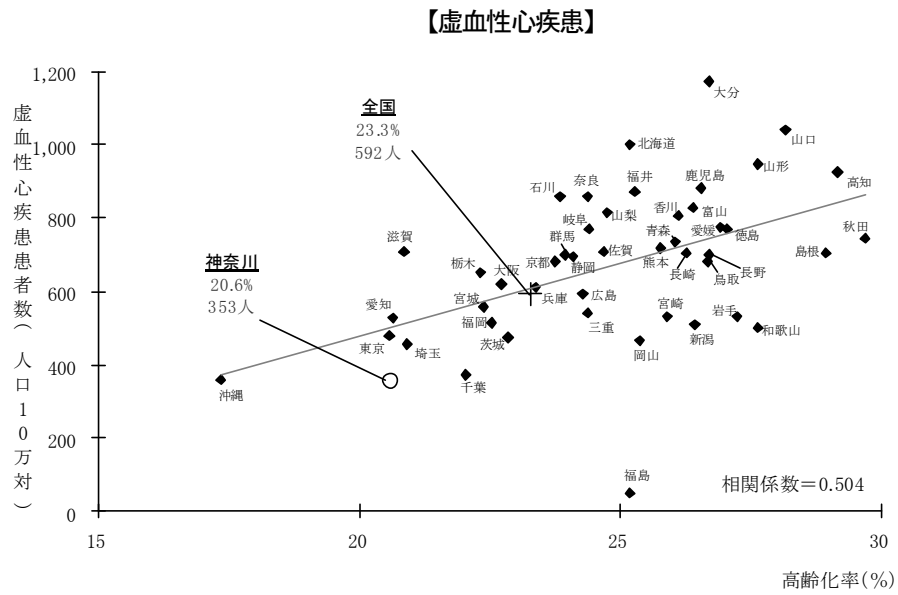
表37 一人当たり費用額・受診率・一件当たり費用額の県内比較 [圏域] (※1)

		一人当たり費用額 (円)	順位	受診率 (100人当 たり件数) (件)	順位	一件当たり費用額 (円)	順位
高血圧性疾患	神奈川県	998		9.45		10,559	
	横浜	990	3	9.26	5	10,688	3
	川崎	930	5	8.08	7	11,504	1
	横須賀三浦	990	2	9.79	2	10,117	5
	湘南東部	926	6	9.36	4	9,893	7
	湘南西部	900	7	9.44	3	9,536	8
	県央	985	4	8.80	6	11,197	2
	相模原	806	8	8.05	8	10,020	6
	県西	1,151	1	10.88	1	10,581	4
虚血性心疾患	神奈川県	530		0.89		59,236	
	横浜	517	4	0.87	5	59,256	4
	川崎	464	6	0.67	8	68,856	1
	横須賀三浦	645	1	1.04	2	62,288	2
	湘南東部	430	7	0.88	4	48,892	7
	湘南西部	512	5	0.91	3	56,274	6
	県央	521	3	0.86	6	60,592	3
	相模原	423	8	0.73	7	58,260	5
	県西	535	2	1.21	1	44,278	8
脳梗塞	神奈川県	389		0.72		54,270	
	横浜	348	6	0.72	4	48,626	6
	川崎	384	4	0.58	8	66,428	3
	横須賀三浦	319	8	0.74	3	43,084	8
	湘南東部	345	7	0.77	1	44,609	7
	湘南西部	406	3	0.67	6	61,026	4
	県央	477	2	0.68	5	70,484	1
	相模原	376	5	0.66	7	57,339	5
	県西	521	1	0.74	2	70,005	2
脳内出血	神奈川県	238		0.15		154,487	
	横浜	222	4	0.15	6	152,240	5
	川崎	270	2	0.16	3	166,134	3
	横須賀三浦	200	7	0.16	2	121,494	8
	湘南東部	265	3	0.16	4	164,943	4
	湘南西部	319	1	0.17	1	184,876	1
	県央	218	5	0.13	7	168,197	2
	相模原	170	8	0.12	8	147,433	6
	県西	212	6	0.16	5	136,128	7
糖尿病	神奈川県	711		3.21		22,129	
	横浜	665	6	3.01	6	22,062	5
	川崎	669	5	2.93	7	22,812	4
	横須賀三浦	624	7	3.25	3	19,182	8
	湘南東部	697	4	3.19	4	21,809	6
	湘南西部	824	2	3.50	2	23,546	3
	県央	744	3	3.07	5	24,204	2
	相模原	559	8	2.72	8	20,532	7
	県西	857	1	3.54	1	24,225	1
腎不全	神奈川県	1,016		0.34		298,972	
	横浜	908	5	0.31	5	291,305	7
	川崎	1,000	4	0.33	4	304,356	4
	横須賀三浦	1,245	2	0.40	2	313,817	1
	湘南東部	863	6	0.30	7	291,887	6
	湘南西部	786	8	0.26	8	298,156	5
	県央	1,270	1	0.41	1	307,013	3
	相模原	1,047	3	0.34	3	310,631	2
	県西	841	7	0.30	6	282,934	8

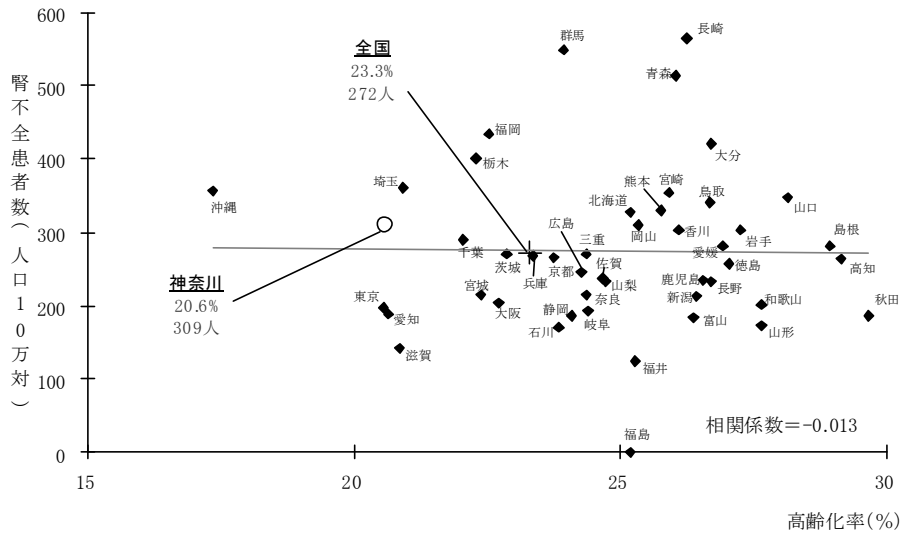
出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況 (平成22年5月)

※1 最大値(1位)と最小値(8位)に網かけをしています。

図38 高齢化率と総患者数（人口10万人当たり）の関係【都道府県】



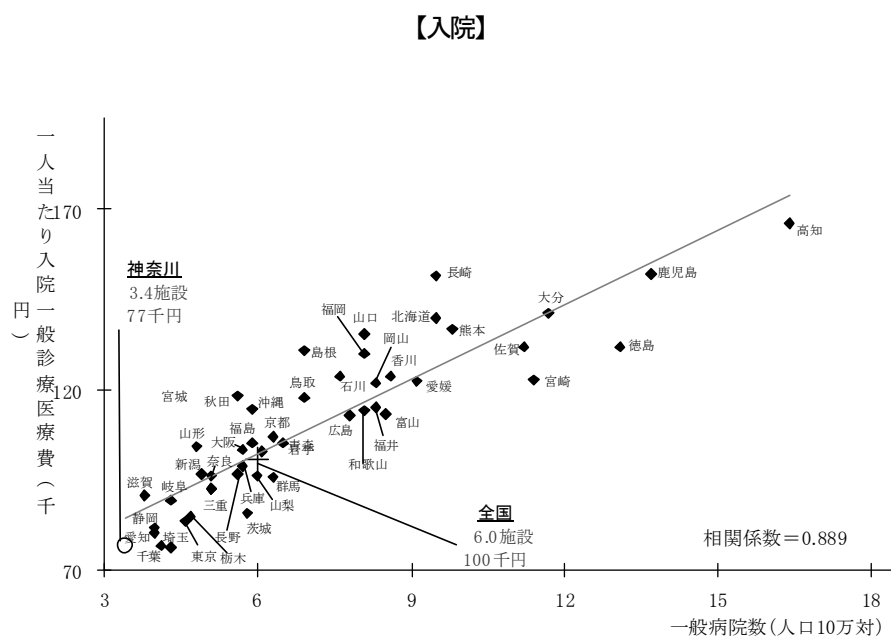
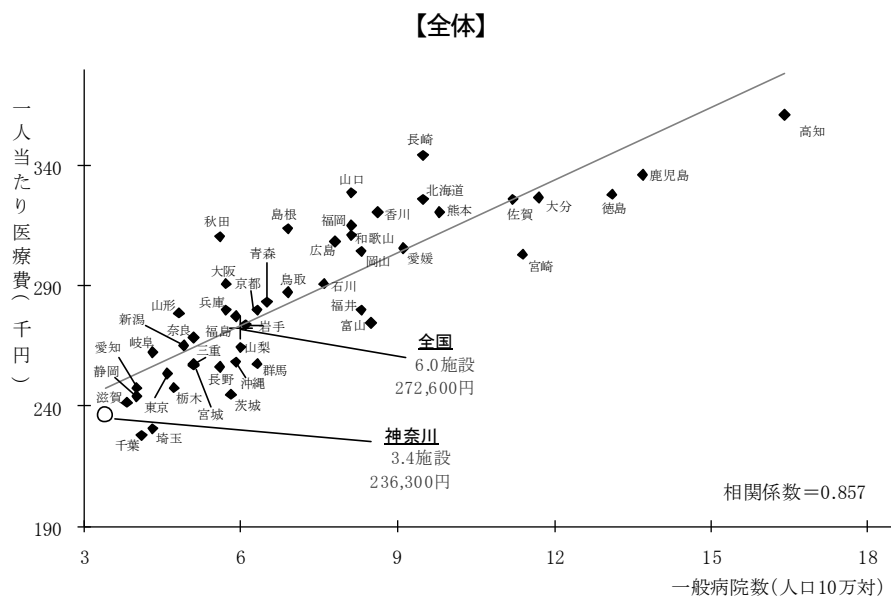
【腎不全】



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

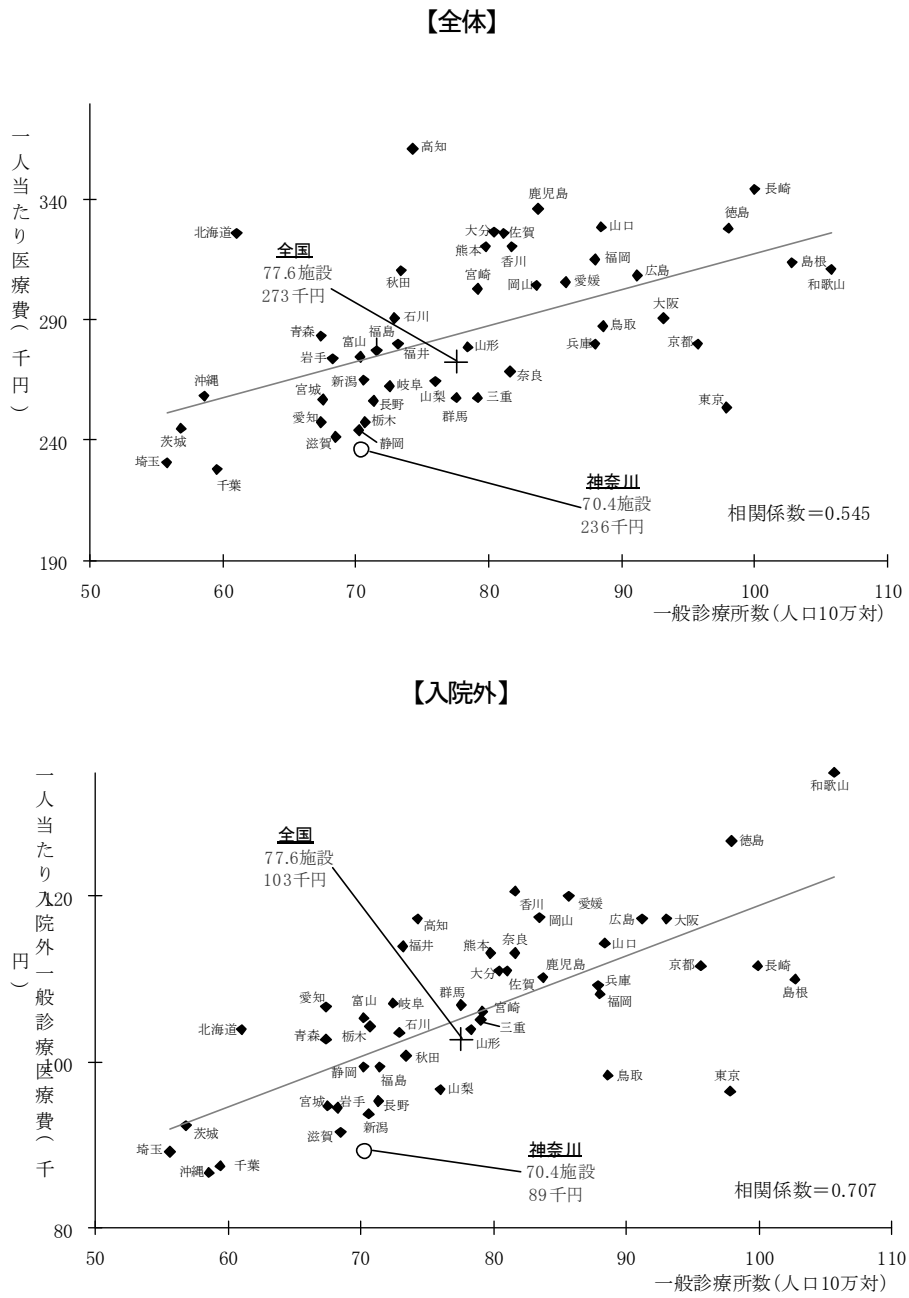
3 医療の提供体制を巡る状況

図39 一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係〔都道府県〕（全体／入院）



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

図40 一般診療所数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係〔都道府県〕（全体／入院外）



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

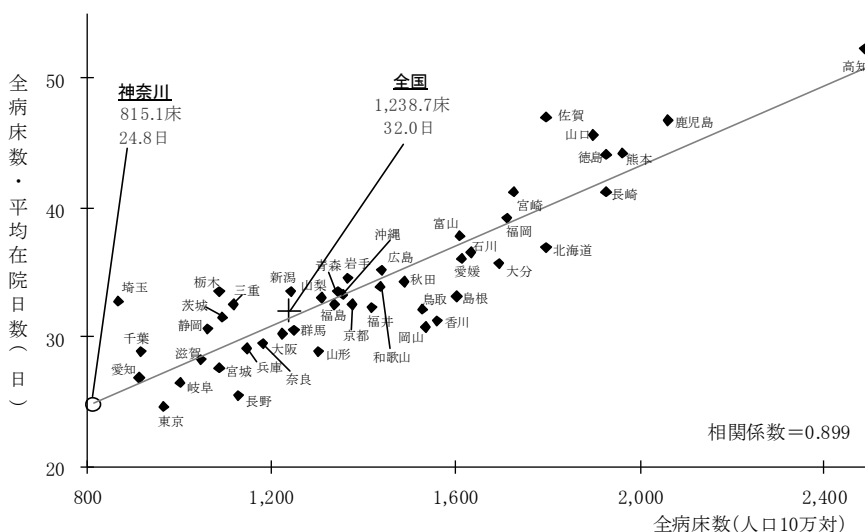
表4-1 平均在院日数の推移^(※1)

		平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全病床	全国	39.8	39.1	38.7	37.5	36.4	36.3	35.7	34.7	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0
	神奈川県	32.2	31.5	30.9	29.9	29.1	28.9	28.4	27.3	26.7	26.2	25.6	25.1	24.8
介護療養病床を除く全病床	全国	—	—	—	—	—	—	—	—	31.7	31.6	31.3	30.7	30.4
	神奈川県	—	—	—	—	—	—	—	—	25.1	24.8	24.4	24.0	23.8
一般病床	全国	27.2	24.8	23.5	22.2	20.7	20.2	19.8	19.2	19.0	18.8	18.5	18.2	17.9
	神奈川県	24.8	23.0	21.6	20.2	18.9	18.2	17.8	17.0	16.6	16.3	15.8	15.5	15.3
療養病床	全国	165.3	171.6	183.7	179.1	172.3	172.6	172.8	171.4	177.1	176.6	179.5	176.4	175.1
	神奈川県	188.2	207.6	240.8	249.4	231.1	223.8	220.2	221.5	226.2	227.2	227.0	219.7	212.2
精神病床	全国	390.1	376.5	373.9	363.7	348.7	338.0	327.2	320.3	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1
	神奈川県	327.0	324.6	314.8	309.8	292.1	285.5	270.1	271.0	256.8	251.0	248.8	240.6	246.9
介護療養病床	全国	—	—	—	—	—	—	—	268.6	284.2	292.3	298.8	300.2	311.2
	神奈川県	—	—	—	—	—	—	—	324.7	319.9	309.6	295.0	297.3	357.9

出典：厚生労働省 病院報告(各年)

※1 病床の種類分類方法を現行の方法で整理しているため、各年の報告書と不一致の部分があります。療養病床については、平成11、12年は療養型病床群、平成13、14年は療養病床及び経過の日療養型病床群の数値です。一般病床については、平成11、12年はその他の病床(療養型病床群を除く)、平成13、14年は一般病床及び経過の日その他の病床(経過の日療養型病床群を除く)の数値です。

図4-2 全病床数(人口10万人当たり)と平均在院日数の関係 [都道府県]



出典：厚生労働省 病院報告(平成23年)
厚生労働省 医療施設調査(平成23年)

4 基礎データ

	都道府県民医療費				後期高齢者医療費							
	総医療費 (億円)	一人当たり 医療費 (千円)	一人当たり 入院一般診療 医療費 (千円)	一人当たり 入院外 一般診療 医療費 (千円)	後期高齢者一人当たり医療費 (円)				後期高齢者受診率 (100人当たり件数) (件)			
					全体	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科	
全 国	348,084	272.6	100	103	904,795	455,232	407,436	28,342	88.16	1,582.22	178.15	
北海道	18,057	326.2	140	104	1,070,441	607,574	425,372	27,754	113.86	1,506.87	144.04	
青 森	3,938	283.0	105	103	789,354	375,662	390,330	16,352	78.37	1,574.39	91.58	
岩 手	3,703	273.9	103	95	730,269	351,643	351,971	21,918	75.17	1,512.99	129.53	
宮 城	6,009	256.8	93	95	819,140	385,685	400,667	23,907	79.08	1,671.15	161.71	
秋 田	3,437	310.2	118	101	795,093	387,776	381,228	20,446	76.25	1,511.12	113.60	
山 形	3,309	278.5	104	104	782,384	389,282	364,046	22,603	78.88	1,589.46	147.92	
福 島	5,684	276.9	105	99	825,625	406,071	389,754	21,197	81.30	1,536.17	126.20	
茨 城	7,254	244.7	86	92	803,363	382,682	390,987	22,144	75.46	1,426.82	140.22	
栃 木	4,984	247.8	85	104	798,162	380,434	386,376	21,714	75.55	1,521.13	141.57	
群 馬	5,189	257.9	96	107	820,857	425,840	363,062	21,514	84.34	1,488.42	140.18	
埼 玉	16,393	230.5	76	89	836,062	403,657	388,609	29,078	76.42	1,509.19	198.10	
千 葉	13,932	227.6	77	87	777,734	362,616	374,015	28,302	70.26	1,489.66	193.68	
東 京	32,584	253.8	84	96	887,826	400,088	430,792	35,226	74.82	1,672.51	242.92	
神奈川	21,073	236.3	77	89	839,844	375,760	414,157	32,624	69.91	1,662.80	215.96	
新 潟	6,340	265.2	96	94	733,880	350,440	350,728	25,748	69.65	1,491.90	159.19	
富 山	3,024	274.6	113	105	845,907	466,740	347,687	19,370	92.66	1,376.76	121.98	
石 川	3,398	290.9	124	104	976,573	562,741	383,653	19,572	108.49	1,396.55	113.02	
福 井	2,275	280.1	115	114	877,060	483,749	363,924	20,043	97.46	1,419.75	121.50	
山 梨	2,304	264.6	96	97	810,619	404,796	370,706	23,039	79.90	1,457.63	140.88	
長 野	5,567	256.5	96	95	770,560	380,655	358,290	22,076	71.27	1,453.11	142.66	
岐 阜	5,507	262.2	89	107	820,854	378,316	401,108	26,426	73.30	1,506.78	188.03	
静 岡	9,288	244.4	82	100	767,965	347,033	387,373	22,924	66.74	1,565.55	162.73	
愛 知	18,319	247.4	81	107	911,995	417,634	442,321	31,757	78.64	1,609.70	219.32	
三 重	4,828	257.4	92	105	783,296	371,326	381,955	22,099	73.62	1,583.62	152.73	
滋 賀	3,384	241.4	91	92	889,512	466,483	389,685	22,800	84.31	1,467.73	158.50	
京 都	7,357	279.8	107	112	979,657	512,865	418,192	28,581	93.62	1,522.65	188.61	
大 阪	25,629	291.0	103	117	1,058,790	511,951	465,562	44,701	91.29	1,702.42	250.40	
兵 庫	15,626	279.7	99	109	945,142	458,986	439,258	33,029	85.98	1,710.71	201.93	
奈 良	3,770	268.5	96	113	893,803	437,097	412,307	28,595	81.11	1,586.47	196.01	
和歌山	3,145	310.9	114	135	891,878	440,074	403,937	25,290	84.71	1,647.94	150.16	
鳥 取	1,710	287.4	118	98	857,068	462,739	365,544	24,439	88.54	1,471.41	148.18	
島 根	2,274	313.7	130	110	848,788	451,816	371,775	20,693	86.92	1,534.92	126.92	
岡 山	5,935	304.6	122	117	940,887	504,215	401,693	28,276	100.78	1,524.93	176.22	
広 島	8,836	308.0	113	117	1,045,569	515,176	483,638	36,507	101.11	1,695.47	200.52	
山 口	4,807	328.5	135	114	989,205	557,929	399,265	24,273	112.04	1,637.27	145.20	
徳 島	2,603	327.8	132	127	938,358	494,456	405,670	27,116	100.04	1,551.93	151.14	
香 川	3,212	320.4	123	121	935,772	470,812	423,490	29,799	95.61	1,568.60	166.81	
愛 媛	4,412	305.5	122	120	903,376	477,401	395,050	23,127	96.54	1,577.95	150.64	
高 知	2,792	360.9	166	117	1,084,142	661,231	391,034	24,425	128.73	1,491.24	144.22	
福 岡	15,941	315.4	130	108	1,146,623	647,252	448,230	36,925	123.47	1,700.82	205.45	
佐 賀	2,788	325.8	132	111	1,012,611	551,380	424,821	28,218	116.41	1,670.07	170.25	
長 崎	4,958	344.3	151	112	1,041,832	581,997	423,370	26,668	122.16	1,744.19	178.55	
熊 本	5,830	320.2	137	113	988,639	568,970	388,515	24,158	122.19	1,593.69	156.17	
大 分	3,923	326.9	141	111	991,247	559,029	401,977	22,508	118.20	1,562.11	125.13	
宮 崎	3,438	302.6	123	106	884,568	462,003	390,350	22,622	100.55	1,583.82	129.64	
鹿 児 島	5,767	335.8	152	110	1,015,623	599,100	388,140	18,503	125.46	1,566.11	113.83	
沖 縄	3,553	258.2	115	87	992,184	617,735	350,898	17,541	115.30	1,473.01	110.35	
掲載 図表	本編	表1-5	表1-5 表2-2 図2-44	図2-45 図2-51 図2-52		図2-7	図2-8 図2-9 図2-12	図2-8 図2-9 図2-13	図2-8 図2-14	図2-12	図2-13	図2-14
	資料編	図1	図4 図39 図40	図3 図39	図3 図40	図34	図16 図17 図18	図22 図23 図24	図28 図29 図30	図16	図22	図28
出 典	厚生労働省 国民医療費（平成20年度）				厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）							

	後期高齢者医療費									高齢者数の伸び(倍)	高齢化率			
	後期高齢者一件当たり日数(日)			後期高齢者一日当たり医療費(円)			後期高齢者一人当たり日数(日)				平成20年	平成23年		
	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科					
全 国	18.60	2.11	2.30	27,768	12,184	6,919	16.39	33.44	4.10	1.23	22.1%	23.3%		
北海道	19.93	1.89	2.48	26,770	14,920	7,769	22.70	28.51	3.57	1.23	23.6%	25.2%		
青 森	18.11	2.09	2.50	26,468	11,890	7,144	14.19	32.83	2.29	1.18	24.4%	26.0%		
岩 手	18.48	1.78	2.22	25,312	13,099	7,627	13.89	26.87	2.87	1.14	26.3%	27.2%		
宮 城	17.30	1.88	2.17	28,198	12,742	6,797	13.68	31.44	3.52	1.24	21.5%	22.4%		
秋 田	19.03	1.79	2.41	26,718	14,103	7,481	14.51	27.03	2.73	1.11	28.3%	29.7%		
山 形	18.12	1.84	2.12	27,240	12,473	7,191	14.29	29.19	3.14	1.11	26.6%	27.6%		
福 島	18.57	1.84	2.39	26,894	13,757	7,017	15.10	28.33	3.02	1.16	24.2%	25.2%		
茨 城	17.90	1.91	2.27	28,330	14,313	6,950	13.51	27.32	3.19	1.26	21.3%	22.9%		
栃 木	18.57	1.97	2.29	27,122	12,880	6,695	14.03	30.00	3.24	1.27	21.1%	22.3%		
群 馬	18.24	1.91	2.45	27,682	12,753	6,269	15.38	28.47	3.43	1.21	22.6%	23.9%		
埼 玉	18.44	2.01	2.25	28,650	12,810	6,534	14.09	30.34	4.45	1.34	19.1%	20.9%		
千 葉	17.50	1.93	2.20	29,497	13,019	6,638	12.29	28.73	4.26	1.32	20.2%	22.0%		
東 京	17.21	2.09	2.27	31,076	12,310	6,382	12.87	34.99	5.52	1.26	20.3%	20.6%		
神奈川	16.88	2.02	2.23	31,848	12,342	6,761	11.80	33.56	4.83	1.29	19.2%	20.6%		
新 潟	18.40	1.77	2.25	27,343	13,284	7,182	12.82	26.40	3.59	1.15	25.5%	26.4%		
富 山	19.26	1.98	2.31	26,159	12,765	6,861	17.84	27.24	2.82	1.17	25.2%	26.4%		
石 川	19.56	1.98	2.41	26,516	13,855	7,178	21.22	27.69	2.73	1.21	22.9%	23.8%		
福 井	18.51	2.19	2.33	26,820	11,687	7,088	18.04	31.14	2.83	1.16	24.3%	25.3%		
山 梨	18.33	1.85	2.34	27,636	13,731	6,975	14.65	27.00	3.30	1.18	23.8%	24.7%		
長 野	16.80	1.76	2.29	31,793	14,046	6,763	11.97	25.51	3.26	1.12	25.5%	26.7%		
岐 阜	17.12	2.14	2.07	30,142	12,426	6,803	12.55	32.28	3.88	1.19	22.9%	24.4%		
静 岡	17.58	1.92	2.23	29,583	12,884	6,326	11.73	30.07	3.62	1.22	22.6%	24.1%		
愛 知	17.83	2.20	2.13	29,794	12,490	6,801	14.02	35.41	4.67	1.27	19.2%	20.6%		
三 重	17.97	2.08	2.14	28,061	11,585	6,764	13.23	32.97	3.27	1.18	23.3%	24.4%		
滋 賀	18.72	2.02	2.17	29,555	13,134	6,631	15.78	29.67	3.44	1.27	19.6%	20.9%		
京 都	18.69	2.29	2.23	29,316	11,974	6,789	17.49	34.92	4.21	1.22	22.4%	23.7%		
大 阪	19.03	2.56	2.45	29,463	10,689	7,285	17.38	43.56	6.14	1.23	21.2%	22.7%		
兵 庫	17.86	2.26	2.24	29,884	11,344	7,303	15.36	38.72	4.52	1.24	22.1%	23.4%		
奈 良	17.78	2.03	2.18	30,302	12,822	6,688	14.42	32.16	4.28	1.23	22.6%	24.4%		
和歌山	18.84	2.21	2.42	27,574	11,074	6,961	15.96	36.48	3.63	1.12	26.1%	27.6%		
鳥 取	18.49	1.95	2.23	28,268	12,748	7,411	16.37	28.68	3.30	1.15	25.5%	26.7%		
島 根	18.79	1.94	2.17	27,668	12,487	7,523	16.33	29.77	2.75	1.11	28.8%	28.9%		
岡 山	18.17	2.20	2.13	27,532	11,974	7,532	18.31	33.55	3.75	1.18	24.2%	25.3%		
広 島	19.00	2.60	2.32	26,812	10,980	7,856	19.21	44.05	4.65	1.22	23.0%	24.3%		
山 口	20.73	2.23	2.36	24,016	10,947	7,097	23.23	36.47	3.42	1.14	26.9%	28.2%		
徳 島	19.87	2.33	2.32	24,878	11,215	7,730	19.88	36.17	3.51	1.16	26.1%	27.1%		
香 川	18.75	2.46	2.32	26,271	10,982	7,685	17.92	38.56	3.88	1.19	24.9%	26.1%		
愛 媛	18.95	2.28	2.28	26,101	10,995	6,747	18.29	35.93	3.43	1.16	25.7%	26.9%		
高 知	20.62	2.09	2.19	24,910	12,529	7,725	26.55	31.21	3.16	1.12	27.8%	29.2%		
福 岡	20.06	2.41	2.64	26,129	10,915	6,800	24.77	41.07	5.43	1.25	21.4%	22.5%		
佐 賀	19.52	2.51	2.44	24,266	10,151	6,802	22.72	41.85	4.15	1.18	23.8%	24.7%		
長 崎	19.49	2.35	2.20	24,439	10,332	6,785	23.81	40.97	3.93	1.17	25.2%	26.3%		
熊 本	20.18	2.26	2.49	23,069	10,799	6,219	24.66	35.98	3.88	1.17	25.0%	25.8%		
大 分	18.56	2.11	2.48	25,486	12,184	7,264	21.93	32.99	3.10	1.16	25.8%	26.7%		
宮 崎	19.32	2.14	2.48	23,780	11,503	7,022	19.43	33.93	3.22	1.19	25.2%	25.9%		
鹿 児 島	20.36	2.26	2.45	23,452	10,967	6,646	25.55	35.39	2.78	1.13	26.0%	26.5%		
沖 縄	18.76	1.77	2.31	28,560	13,422	6,867	21.63	26.14	2.55	1.34	17.2%	17.3%		
掲載図表	本編			図2-10	図2-11		図2-10	図2-11		図2-6		図2-27 図2-28		
	資料編	図17	図23	図29	図18	図24	図7 図30		図7		図4	図38		
出 典				厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成22年度)								国立社会保険・人口問題研究所 日本の都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計) 総務省 国勢調査(平成22年)から作成	総務省統計局 人口推計(平成20年)	総務省統計局 人口推計(平成23年)

	人口10万人当たりの総患者数						特定健康診査・特定保健指導の状況		人口10万人当たりの医療施設数				
	高血圧性疾患(人)	虚血性心疾患(人)	脳梗塞(人)	脳内出血(人)	糖尿病(人)	腎不全(人)	特定健康診査実施率(%)	特定保健指導実施率(%)	一般病院(施設)	一般診療所(施設)	歯科診療所(施設)	一般病院(施設)	
全国	7,094.7	591.6	723.0	118.9	2,112.7	272.3	43.2%	13.1%	5.9	77.9	53.3	6.0	
北海道	7,911.0	1,002.6	1,075.5	109.4	2,515.5	328.1	32.6%	12.0%	9.3	61.6	54.7	9.5	
青森	10,051.4	733.7	880.4	146.7	2,421.1	513.6	35.0%	18.6%	6.3	66.3	41.1	6.5	
岩手	8,371.4	532.7	1,293.8	152.2	2,587.5	304.4	40.4%	17.3%	5.9	68.6	44.1	6.1	
宮城	7,004.7	558.7	429.7	85.9	1,847.9	214.9	49.9%	11.9%	4.9	67.5	44.4	5.1	
秋田	9,395.3	744.2	1,209.3	279.1	2,883.7	186.0	37.5%	12.5%	5.5	76.4	41.8	5.6	
山形	10,766.6	947.5	1,292.0	172.3	2,153.3	172.3	50.2%	17.0%	4.7	79.2	41.5	4.8	
福島	150.8	50.3	50.3	0.0	50.3	0.0	43.3%	14.4%	5.4	69.9	44.2	5.9	
茨城	7,234.6	473.3	473.3	135.2	1,757.9	270.5	40.2%	12.8%	5.5	57.8	47.1	5.8	
栃木	7,650.0	650.0	700.0	100.0	2,500.0	400.0	39.9%	16.2%	4.6	70.6	49.1	4.7	
群馬	5,946.0	699.7	649.7	149.9	2,298.9	549.7	44.0%	10.9%	6.0	77.7	48.1	6.3	
埼玉	6,382.7	457.9	485.6	83.3	1,859.3	360.8	40.1%	12.2%	4.1	56.6	47.4	4.3	
千葉	5,857.7	370.1	482.8	64.4	1,898.9	289.7	42.2%	14.2%	3.9	59.2	51.3	4.1	
東京	7,403.8	477.4	757.8	83.4	1,849.0	197.0	60.2%	11.1%	4.5	95.6	80.1	4.6	
神奈川	5,376.5	353.3	684.5	66.2	2,318.4	309.1	40.4%	9.8%	3.3	70.9	53.7	3.4	
新潟	7,451.3	508.0	889.1	84.7	2,074.5	211.7	48.7%	14.2%	4.7	70.9	50.0	4.9	
富山	7,812.5	827.2	919.1	183.8	3,125.0	183.8	49.5%	13.3%	8.4	71.0	41.4	8.5	
石川	8,747.9	857.6	686.1	85.8	2,830.2	171.5	43.9%	16.3%	7.5	74.7	42.3	7.6	
福井	6,475.7	871.7	871.7	124.5	2,117.1	124.5	40.4%	15.6%	7.7	73.6	35.4	8.3	
山梨	7,701.3	816.8	700.1	116.7	2,683.8	233.4	46.9%	15.9%	6.1	79.2	49.2	6.0	
長野	9,150.3	700.3	1,213.8	186.7	2,287.6	233.4	46.3%	20.7%	5.5	72.5	47.0	5.6	
岐阜	9,367.5	772.6	676.0	144.9	2,655.7	193.1	43.0%	19.0%	4.4	75.8	45.3	4.3	
静岡	7,495.3	693.5	533.5	53.3	2,667.4	186.7	43.6%	13.8%	4.1	71.8	47.1	4.0	
愛知	6,162.4	525.9	525.9	134.8	1,699.0	188.8	45.9%	11.4%	3.9	68.2	49.5	4.0	
三重	6,551.2	541.4	812.1	108.3	1,786.7	270.7	44.0%	12.1%	4.8	81.5	46.3	5.1	
滋賀	7,708.6	707.2	495.0	70.7	2,263.1	141.4	42.6%	13.0%	3.7	71.0	39.3	3.8	
京都	5,737.1	683.9	531.9	152.0	2,051.7	266.0	41.5%	12.0%	6.2	94.3	49.9	6.3	
大阪	5,902.3	620.7	711.0	191.9	1,681.5	203.1	39.0%	9.8%	5.6	92.8	61.4	5.7	
兵庫	7,775.0	609.1	376.2	71.7	2,185.6	268.7	39.3%	12.3%	5.7	89.0	53.1	5.7	
奈良	5,157.6	859.6	501.4	143.3	2,077.4	214.9	32.7%	13.1%	5.1	83.5	49.7	5.1	
和歌山	9,045.2	502.5	1,206.0	201.0	2,512.6	201.0	34.8%	10.9%	8.2	106.4	55.3	8.1	
鳥取	8,547.0	683.8	854.7	170.9	2,564.1	341.9	37.1%	13.2%	6.8	88.4	45.5	6.9	
島根	10,533.7	702.2	983.1	140.4	2,387.6	280.9	44.4%	11.1%	6.5	102.8	39.6	6.9	
岡山	7,418.9	463.7	721.3	103.0	2,369.9	309.1	36.4%	12.6%	8.1	83.6	51.6	8.3	
広島	6,865.1	595.4	945.7	175.1	2,521.9	245.2	37.3%	17.1%	7.6	91.5	54.2	7.8	
山口	8,599.2	1,040.2	970.9	208.0	2,288.5	346.7	33.9%	14.6%	8.3	88.5	46.5	8.1	
徳島	9,230.8	769.2	1,025.6	128.2	3,076.9	256.4	39.2%	18.2%	12.7	97.3	54.5	13.1	
香川	8,266.1	806.5	806.5	100.8	3,629.0	302.4	42.6%	20.0%	8.4	82.5	47.5	8.6	
愛媛	7,168.0	773.0	913.6	140.5	2,037.9	281.1	35.7%	15.6%	9.1	87.1	48.9	9.1	
高知	8,839.1	923.5	1,847.0	131.9	2,242.7	263.9	38.1%	12.7%	16.4	76.5	48.2	16.4	
福岡	6,300.5	511.9	1,161.6	196.9	2,146.1	433.2	39.0%	14.3%	8.0	88.4	59.2	8.1	
佐賀	9,799.3	708.4	1,298.7	118.1	2,243.2	236.1	38.9%	20.3%	11.3	81.6	50.2	11.2	
長崎	10,021.2	705.7	776.3	211.7	2,893.4	564.6	36.0%	18.2%	9.3	99.8	52.7	9.5	
熊本	9,983.5	717.0	661.9	165.5	2,647.5	330.9	39.5%	20.3%	9.8	80.5	46.0	9.8	
大分	9,068.0	1,175.5	671.7	84.0	2,938.7	419.8	45.3%	15.6%	11.3	81.7	45.7	11.7	
宮崎	9,283.8	530.5	1,061.0	176.8	1,679.9	353.7	35.7%	23.5%	11.2	79.5	45.6	11.4	
鹿児島	9,240.7	882.9	1,059.4	235.4	1,589.2	235.4	37.2%	16.8%	13.4	82.9	47.8	13.7	
沖縄	6,067.1	356.9	642.4	71.4	2,070.0	356.9	41.9%	18.5%	5.9	59.2	42.0	5.9	
掲載図表	本編	図2-20 図2-27	図2-21	図2-22 図2-28	図2-23	図2-24	図2-25	図2-29	図2-33	図2-38	図2-39	図2-40	図2-44
	資料編		図38		図38	図38	図38			図39	図40		
出典	厚生労働省 患者調査(平成23年) 総務省 人口推計(平成23年)						厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況(平成22年度) 国提供データ(平成22年度)		厚生労働省 医療施設調査(平成23年)				厚生労働省 医療施設調査(平成20年)

	人口10万人当たりの病床数					平均在院日数							65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者の割合	
	一般病床(床)	療養病床(床)	精神病床(床)	全病床(床)	全病床(床)	全病床(日)	一般病床(日)	療養病床(日)	精神病床(日)	介護療養病床を除く全病床(日)	全病床(日)	介護療養病床を除く全病床(日)		
全 国	703.7	258.3	269.2	1,238.7	1,260.4	32.0	17.9	175.1	298.1	30.4	33.8	31.6	17.4%	
北海道	975.9	429.5	382.3	1,796.0	1,826.0	36.9	19.7	237.5	288.8	34.7	39.4	36.6	20.8%	
青 森	788.2	209.5	338.6	1,342.6	1,356.3	33.6	19.7	135.7	259.3	32.0	35.8	34.2	15.4%	
岩 手	808.1	197.1	348.6	1,367.2	1,414.9	34.5	20.5	173.0	283.1	33.4	36.8	35.6	12.8%	
宮 城	687.4	132.5	261.4	1,085.1	1,135.9	27.7	17.3	102.1	303.0	27.5	28.7	28.4	12.8%	
秋 田	873.9	219.7	387.7	1,489.5	1,507.7	34.3	19.8	216.1	311.1	33.3	35.2	34.1	13.2%	
山 形	780.5	182.3	333.2	1,301.9	1,297.6	28.9	17.5	103.7	256.3	28.9	29.8	29.5	9.8%	
福 島	792.7	202.6	334.1	1,337.7	1,420.0	32.5	18.9	152.4	277.8	31.8	35.3	34.2	12.5%	
茨 城	640.5	195.6	252.4	1,094.5	1,114.2	31.5	17.8	161.7	348.3	30.3	33.0	31.5	11.9%	
栃 木	610.7	205.8	261.2	1,084.7	1,107.5	33.6	18.5	180.7	402.9	32.6	35.1	33.9	12.7%	
群 馬	732.9	245.7	262.9	1,247.3	1,262.1	30.5	17.8	129.0	357.9	29.3	32.4	30.8	14.1%	
埼 玉	482.6	176.6	204.5	866.9	885.5	32.8	17.7	203.5	301.6	31.5	34.6	32.8	14.6%	
千 葉	546.5	156.4	208.5	915.8	922.7	28.9	16.7	205.4	334.2	27.8	30.6	29.3	15.2%	
東 京	621.2	158.7	179.4	965.3	998.9	24.7	15.6	201.7	215.6	23.3	26.0	24.3	24.6%	
神奈川	513.3	145.6	153.6	815.1	832.2	24.8	15.3	212.2	246.9	23.8	26.2	24.8	17.9%	
新 潟	734.1	212.2	289.7	1,241.7	1,258.5	33.5	19.6	186.6	346.0	31.3	34.8	32.0	11.1%	
富 山	799.9	483.9	312.4	1,607.8	1,635.1	37.8	17.7	284.4	357.0	32.5	38.4	32.7	11.8%	
石 川	897.4	400.4	327.4	1,634.6	1,668.1	36.5	20.1	199.0	289.1	34.2	37.9	34.9	14.3%	
福 井	813.4	292.4	301.2	1,417.3	1,435.1	32.3	19.3	136.8	220.2	30.5	33.5	31.5	11.4%	
山 梨	747.0	264.5	288.0	1,308.6	1,294.5	33.0	19.0	137.4	301.6	32.5	34.4	33.9	14.6%	
長 野	714.2	171.1	236.4	1,127.3	1,145.6	25.5	16.1	108.6	262.2	24.1	26.6	25.1	12.7%	
岐 阜	626.2	165.7	202.4	1,002.4	997.6	26.5	16.3	135.0	297.0	25.8	27.6	26.6	12.0%	
静 岡	574.1	293.2	187.3	1,061.1	1,075.1	30.7	15.9	212.8	307.8	28.3	31.6	28.5	12.6%	
愛 知	549.7	183.8	176.3	914.4	922.8	26.9	15.7	170.1	287.5	25.5	28.7	26.9	15.3%	
重 慶	623.7	228.5	260.1	1,116.6	1,126.6	32.6	17.5	165.4	317.7	30.9	34.1	32.1	14.9%	
滋 賀	670.2	197.5	169.9	1,047.0	1,065.9	28.3	17.7	176.6	255.7	27.3	29.6	27.9	12.3%	
京 都	877.6	236.5	246.2	1,374.9	1,392.1	32.5	20.5	204.6	323.1	29.1	34.4	30.6	19.2%	
大 阪	736.4	260.7	219.5	1,225.4	1,243.5	30.3	18.0	193.5	251.7	29.3	31.5	29.6	23.2%	
兵 庫	677.6	249.2	210.6	1,144.6	1,159.3	29.2	16.7	168.7	322.8	27.8	31.5	29.4	19.7%	
奈 良	736.1	232.9	206.9	1,181.2	1,178.3	29.5	18.2	150.7	309.7	27.6	32.0	29.9	14.8%	
和歌山	898.5	283.1	236.1	1,436.8	1,415.4	33.9	21.4	156.8	347.0	32.4	34.5	32.9	19.7%	
鳥 取	876.6	299.8	343.2	1,527.5	1,530.1	32.2	19.1	114.9	315.5	31.3	33.3	32.4	13.7%	
島 根	925.6	322.8	345.1	1,602.2	1,622.6	33.2	19.5	163.3	260.9	32.1	34.6	33.0	14.1%	
岡 山	968.0	252.8	299.8	1,534.1	1,563.7	30.8	19.5	143.9	248.3	29.9	32.6	31.3	15.9%	
広 島	744.3	365.8	322.2	1,439.9	1,457.8	35.2	18.5	160.2	286.5	32.6	36.9	33.8	18.9%	
山 口	795.3	672.1	420.9	1,900.1	1,888.3	45.6	19.4	229.8	395.0	41.2	48.0	42.2	20.1%	
徳 島	861.4	545.8	510.0	1,926.8	1,920.9	44.1	20.1	150.5	446.4	39.9	47.5	42.5	16.9%	
香 川	931.0	272.7	341.0	1,559.0	1,588.5	31.3	18.5	175.5	344.2	29.9	33.5	31.9	16.3%	
愛 媛	871.0	363.5	365.9	1,612.9	1,606.7	36.1	19.9	146.3	342.3	33.8	39.2	35.9	19.7%	
高 知	1,045.0	918.3	501.6	2,490.6	2,477.9	52.2	23.4	208.6	244.7	45.6	53.4	46.1	22.4%	
福 岡	849.7	428.4	425.9	1,712.6	1,734.0	39.2	19.5	177.1	332.4	37.0	41.6	38.8	20.3%	
佐 賀	755.1	522.9	510.4	1,796.9	1,800.7	47.0	21.1	132.7	366.9	43.8	51.7	47.5	13.6%	
長 崎	881.2	466.1	567.6	1,928.2	1,930.0	41.2	19.8	121.9	361.0	39.7	44.6	42.4	18.7%	
熊 本	924.0	527.9	496.8	1,964.1	1,967.4	44.2	21.3	172.0	304.7	41.0	45.9	41.5	16.2%	
大 分	1,004.3	237.3	440.8	1,694.1	1,737.3	35.7	21.2	136.4	401.6	35.0	37.0	36.0	18.2%	
宮 崎	844.5	351.2	516.7	1,724.8	1,766.5	41.2	19.7	143.3	357.7	38.7	43.2	40.1	19.9%	
鹿 児 島	908.7	552.1	585.0	2,061.9	2,058.1	46.7	21.0	136.6	420.1	45.1	49.2	46.8	24.8%	
沖 縄	685.5	273.3	390.4	1,356.0	1,406.0	33.3	17.2	187.3	294.3	32.5	35.5	34.4	18.1%	
掲載図表	本編	図2-41	図2-42	図2-43		図2-45	図2-46	図2-47	図2-48	図2-49	図2-50	図2-51	図2-52	
	資料編				図42		図42							図34
出 典	厚生労働省 医療施設調査 (平成23年)				厚生労働省 医療施設 調査 (平成20 年)	厚生労働省 病院報告 (平成23年)					厚生労働省 病院報告 (平成20年)		総務省統計 局 国勢調査 (平成22 年)	

		後期高齢者医療費									
		一人当たり医療費 (円)				後期高齢者受診率 (100人当たり 件数) (件)			一件当たり日数 (日)		
		全体	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科
神奈川県		839,844	375,760	414,157	32,624	69.91	1,662.80	215.96	16.88	2.02	2.23
横浜市		851,749	370,926	428,752	34,649	67.74	1,740.33	231.21	16.27	2.05	2.23
川崎市		900,263	409,592	434,571	33,714	74.06	1,672.17	223.58	17.08	2.16	2.28
相模原市		816,295	379,819	387,334	31,541	73.30	1,562.16	201.37	18.02	1.97	2.29
横須賀市		802,562	325,046	433,956	29,054	60.59	1,678.81	205.75	16.00	2.07	2.16
平塚市		838,199	404,141	386,794	27,986	72.81	1,525.15	186.10	17.89	1.97	2.18
鎌倉市		831,382	386,533	396,612	31,935	76.24	1,646.77	224.26	16.94	1.82	2.19
藤沢市		836,660	374,837	412,120	32,753	71.91	1,728.96	227.06	17.22	1.91	2.16
小田原市		838,730	394,722	406,263	26,292	76.70	1,598.29	171.38	18.24	1.98	2.30
茅ヶ崎市		780,761	343,247	388,429	30,754	65.57	1,621.73	212.66	15.96	1.90	2.16
逗子市		826,246	363,782	411,589	33,930	69.82	1,693.08	238.42	17.18	1.84	2.25
三浦市		795,535	336,328	419,803	25,523	68.38	1,540.88	180.94	15.24	2.13	2.05
秦野市		820,353	408,582	367,397	24,847	78.83	1,549.89	171.68	18.47	1.79	2.31
厚木市		809,994	376,530	391,740	28,067	72.84	1,504.79	190.12	17.08	2.07	2.21
大和市		805,829	375,694	383,308	31,672	71.29	1,579.07	202.58	16.87	2.02	2.36
伊勢原市		817,283	395,560	376,431	28,635	70.57	1,480.85	183.11	18.13	1.82	2.19
海老名市		764,919	365,699	358,103	28,508	70.17	1,529.53	201.59	16.96	1.78	2.16
座間市		806,312	374,943	385,616	32,341	71.38	1,545.38	217.43	17.32	2.11	2.22
南足柄市		772,467	365,042	367,306	26,578	74.15	1,499.45	182.91	18.52	1.78	2.36
綾瀬市		736,288	346,523	350,186	28,342	72.07	1,385.40	191.05	16.51	1.84	2.17
葉山町		738,626	305,899	382,666	32,902	59.81	1,613.97	218.17	15.14	1.71	2.24
寒川町		807,423	395,023	370,520	27,674	77.52	1,445.33	203.47	17.11	2.12	1.99
大磯町		827,809	407,585	376,795	26,912	72.33	1,474.89	180.04	17.65	1.77	2.16
二宮町		818,508	374,730	398,967	27,503	66.59	1,536.07	190.67	17.67	1.87	2.18
中井町		733,076	369,934	326,036	20,383	70.97	1,430.44	146.67	18.84	1.79	2.41
大井町		741,359	334,344	368,097	24,909	68.97	1,439.86	149.59	17.48	1.85	2.53
松田町		812,257	393,690	378,187	25,440	84.05	1,381.33	190.70	19.09	1.83	2.19
山北町		862,568	443,880	384,231	24,054	92.75	1,400.39	156.31	19.22	1.89	2.32
開成町		771,672	340,975	396,981	25,621	67.60	1,502.66	164.49	18.63	1.90	2.36
箱根町		825,513	403,963	391,241	23,365	78.71	1,515.15	159.53	18.07	1.99	2.25
真鶴町		906,930	518,619	357,968	18,281	95.75	1,456.90	127.77	19.79	1.56	2.12
湯河原町		861,334	436,623	387,580	22,961	84.26	1,555.91	152.08	17.68	1.82	2.11
愛川町		758,530	390,657	337,149	20,960	74.24	1,465.17	138.62	18.07	1.79	2.28
清川村		859,388	490,346	335,644	25,658	94.82	1,458.84	156.71	19.67	1.70	2.42
【圏域】											
横浜		851,749	370,926	428,752	34,649	67.74	1,740.33	231.21	16.27	2.05	2.23
川崎		900,263	409,592	434,571	33,761	74.06	1,672.17	223.58	17.08	2.16	2.28
横須賀三浦		808,825	344,592	418,795	30,492	66.06	1,658.71	212.30	16.30	1.97	2.17
湘南東部		815,180	364,835	401,314	32,041	70.00	1,674.50	220.59	16.80	1.92	2.15
湘南西部		828,305	402,272	380,274	27,742	73.58	1,521.90	181.75	18.06	1.88	2.21
県央		791,736	372,905	376,015	30,181	71.91	1,521.18	196.60	17.06	1.98	2.25
相模原		816,295	379,819	387,334	31,649	73.30	1,562.16	201.37	18.02	1.97	2.29
県西		826,702	397,474	391,997	26,842	78.13	1,544.35	167.26	18.36	1.91	2.29
掲載 図表	資料編	図9 表15	図10 図11 図19 図20 図21	図10 図11 図25 図26 図27	図10 図31 図32 図33	図19	図25	図31	図20	図26	図32
出典	厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度） 神奈川県後期高齢者医療広域連合 神奈川県後期高齢者医療事業報告書（平成22年度）										

		後期高齢者医療費					
		一日当たり医療費（円）			一人当たり日数（日）		
		入院	入院外	歯科	入院	入院外	歯科
神奈川県		31,848	12,342	6,761	11.80	33.56	4.83
横浜市		33,647	12,000	6,724	11.02	35.73	5.15
川崎市		32,383	12,047	6,611	12.65	36.07	5.10
相模原市		28,759	12,591	6,825	13.21	30.76	4.62
横須賀市		33,525	12,484	6,534	9.70	34.76	4.45
平塚市		31,022	12,879	6,904	13.03	30.03	4.05
鎌倉市		29,932	13,252	6,504	12.91	29.93	4.91
藤沢市		30,262	12,457	6,689	12.39	33.08	4.90
小田原市		28,211	12,812	6,682	13.99	31.71	3.93
茅ヶ崎市		32,798	12,589	6,687	10.47	30.85	4.60
逗子市		30,328	13,209	6,338	11.99	31.16	5.35
三浦市		32,276	12,769	6,868	10.42	32.88	3.72
秦野市		28,064	13,245	6,273	14.56	27.74	3.96
厚木市		30,270	12,600	6,668	12.44	31.09	4.21
大和市		31,246	11,992	6,626	12.02	31.96	4.78
伊勢原市		30,925	13,977	7,126	12.79	26.93	4.02
海老名市		30,733	13,138	6,558	11.90	27.26	4.35
座間市		30,331	11,842	6,689	12.36	32.56	4.84
南足柄市		26,574	13,796	6,165	13.74	26.62	4.31
綾瀬市		29,116	13,740	6,842	11.90	25.49	4.14
葉山町		33,789	13,900	6,729	9.05	27.53	4.89
寒川町		29,784	12,065	6,838	13.26	30.71	4.05
大磯町		31,917	14,414	6,910	12.77	26.14	3.89
二宮町		31,843	13,882	6,616	11.77	28.74	4.16
中井町		27,669	12,741	5,762	13.37	25.59	3.54
大井町		27,735	13,804	6,595	12.06	26.67	3.78
松田町		24,539	14,985	6,085	16.04	25.24	4.18
山北町		24,901	14,500	6,630	17.83	26.50	3.63
開成町		27,069	13,877	6,602	12.60	28.61	3.88
箱根町		28,400	13,008	6,521	14.22	30.08	3.58
真鶴町		27,373	15,747	6,755	18.95	22.73	2.71
湯河原町		29,313	13,713	7,149	14.90	28.26	3.21
愛川町		29,120	12,887	6,637	13.42	26.16	3.16
清川村		26,297	13,535	6,765	18.65	24.80	3.79
【圏域】							
横浜		33,647	12,000	6,724	11.02	35.73	5.15
川崎		32,383	12,047	6,611	12.65	36.07	5.10
横須賀三浦		31,998	12,805	6,534	10.77	32.70	4.62
湘南東部		31,029	12,480	6,696	11.76	32.16	4.74
湘南西部		30,280	13,301	6,755	13.28	28.59	4.02
県央		30,397	12,479	6,658	12.27	30.13	4.42
相模原		28,759	12,591	6,825	13.21	30.76	4.62
県西		27,712	13,284	6,595	14.34	29.51	3.83
掲載 図表	資料編	図12 図21	図13 図27	図14 図33	図12	図13	図14
出典		厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度） 神奈川県後期高齢者医療広域連合 神奈川県後期高齢者医療 事業報告書（平成22年度）					

	国民医療費・県民医療費の推移				後期高齢者医療費（老人医療費）の推移				後期高齢者医療費保険者（老人医療受給対象者）の推移			
	国民医療費		県民医療費		全国		神奈川県		全国		神奈川県	
	費用 （億円）	対3年 前比	費用 （億円）	対3年 前比	費用 （億円）	対前年度 比	費用 （億円）	対前年度 比	対象者 （人）	対前年度 比	対象者 （人）	対前年度 比
平成2年度	206,074	-	10,762	-	59,269	6.6%	2,488	7.6%	9,732,390	3.9%	449,065	5.2%
平成3年度	218,260				64,095	8.1%	2,720	9.3%	10,112,208	3.9%	471,861	5.1%
平成4年度	234,784				69,372	8.2%	2,959	8.8%	10,487,959	3.7%	491,125	4.1%
平成5年度	243,631	18.2%	12,999	20.8%	74,511	7.4%	3,187	7.7%	10,883,514	3.8%	512,608	4.4%
平成6年度	257,908				81,596	9.5%	3,522	10.5%	11,344,692	4.2%	537,857	4.9%
平成7年度	269,577				89,152	9.3%	3,850	9.3%	11,852,647	4.5%	567,719	5.6%
平成8年度	284,542	16.8%	15,451	18.9%	97,232	9.1%	4,273	11.0%	12,439,506	5.0%	600,183	5.7%
平成9年度	289,149				102,786	5.7%	4,546	6.4%	13,013,328	4.6%	632,621	5.4%
平成10年度	295,823				108,932	6.0%	4,858	6.9%	13,604,750	4.5%	666,831	5.4%
平成11年度	307,019	7.9%	16,939	9.6%	118,040	8.4%	5,288	8.9%	14,185,625	4.3%	701,831	5.2%
平成12年度	301,418				111,997	-5.1%	5,282	-0.1%	14,778,127	4.2%	738,115	5.2%
平成13年度	310,998				116,560	4.1%	5,538	4.8%	15,405,438	4.2%	776,973	5.3%
平成14年度	309,507	0.8%	17,388	2.7%	117,300	0.6%	5,607	1.2%	15,926,449	3.4%	811,270	4.4%
平成15年度	315,375				116,524	-0.7%	5,536	-1.3%	15,480,275	-2.8%	789,513	-2.7%
平成16年度	321,111				115,764	-0.7%	5,469	-1.2%	14,837,542	-4.2%	757,703	-4.0%
平成17年度	331,289	7.0%	19,524	12.3%	116,444	0.6%	5,550	1.5%	14,176,160	-4.5%	727,421	-4.0%
平成18年度	331,276				112,594	-3.3%	5,459	-1.6%	13,526,826	-4.6%	698,617	-4.0%
平成19年度	341,360				112,753	0.1%	5,516	1.0%	12,966,018	-4.1%	673,689	-3.6%
平成20年度	348,084	5.1%	21,073	7.9%	114,146	1.2%	5,593	1.4%	13,193,766	1.8%	691,509	2.6%
平成21年度	360,067				120,108	5.2%	5,939	6.2%	13,615,897	3.2%	723,925	4.7%
平成22年度	374,202				127,213	5.9%	6,395	7.7%	14,059,915	3.3%	761,499	5.2%
掲載図表	本編 表1-1 図2-1 図2-4 表2-5				本編 表1-1 図2-3 図2-4 表2-5				資料編 図5			
出典	厚生労働省 国民医療費（平成8, 11, 14, 17, 20, 22年度）				厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～19年度） 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～22年度）							

	国民所得・県民所得の推移				国民所得に占める割合		県民所得に占める割合	
	全国		神奈川県		国民医療費	全国後期高齢者（老人）医療費	県民医療費	県後期高齢者（老人）医療費
	国民所得 （億円）	対前年度 比	県民所得 （億円）	対前年度 比				
平成2年度	3,468,929	8.1%	256,853	8.4%	5.94%	1.71%	4.19%	0.97%
平成3年度	3,689,316	6.4%	270,078	5.1%	5.92%	1.74%		1.01%
平成4年度	3,660,072	-0.8%	273,272	1.2%	6.41%	1.90%		1.08%
平成5年度	3,653,760	-0.2%	275,022	0.6%	6.67%	2.04%	4.73%	1.16%
平成6年度	3,700,109	1.3%	276,390	0.5%	6.97%	2.21%		1.27%
平成7年度	3,689,367	-0.3%	281,158	1.7%	7.31%	2.42%		1.37%
平成8年度	3,801,609	3.0%	303,144	7.8%	7.48%	2.56%	5.10%	1.41%
平成9年度	3,822,945	0.6%	300,659	-0.8%	7.56%	2.69%		1.51%
平成10年度	3,689,757	-3.5%	290,482	-3.4%	8.02%	2.95%		1.67%
平成11年度	3,643,409	-1.3%	285,322	-1.8%	8.43%	3.24%	5.94%	1.85%
平成12年度	3,718,039	2.0%	291,254	2.1%	8.11%	3.01%		1.81%
平成13年度	3,667,838	-1.4%	274,241	-5.8%	8.48%	3.18%		2.02%
平成14年度	3,638,901	-0.8%	271,292	-1.1%	8.51%	3.22%	6.41%	2.07%
平成15年度	3,681,009	1.2%	276,623	2.0%	8.57%	3.17%		2.00%
平成16年度	3,700,883	0.5%	278,415	0.6%	8.68%	3.13%		1.96%
平成17年度	3,740,848	1.1%	279,632	0.4%	8.86%	3.11%	6.98%	1.98%
平成18年度	3,781,051	1.1%	287,078	2.7%	8.76%	2.98%		1.90%
平成19年度	3,810,615	0.8%	285,650	-0.5%	8.96%	2.96%		1.93%
平成20年度	3,547,672	-6.9%	273,946	-4.1%	9.81%	3.22%	7.69%	2.04%
平成21年度	3,425,189	-3.5%	260,740	-4.8%	10.51%	3.51%		2.28%
平成22年度	3,492,777	2.0%	263,323	1.0%	10.71%	3.64%		2.43%
掲載図表	本編 表1-1 表2-5							
出典	神奈川県 神奈川県県民経済計算（平成15, 21, 22年度） 厚生労働省 国民医療費（平成8, 11, 14, 17, 20, 22年度） 厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～19年度） 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～22年度）							

※県民所得は、平成22年度県民経済計算において、最新のデータにより平成13年度まで遡って改定し、平成21年度県民経済計算において、平成8年度まで遡って改定し、平成15年度県民経済計算において平成2年度まで遡って改定し、平成11年度県民経済計算において、昭和50年度まで遡って改定しているため、平成13年度からとそれ以前を厳密に比較することはできない。よって、平成13年度、平成8年度及び平成2年度の対前年度比は計算上の数値であり、正確な意味での対前年度比ではない。

疾病別費用額		
20分類を中心に見た費用額		
全国 疾病	費用額 (億円)	割合
I 循環器系の疾患	56,601	19.0%
II 新生物	34,750	11.7%
III 歯科	26,020	8.7%
IV 呼吸器系の疾患	21,140	7.1%
V 筋骨格系及び結合組織の疾患	20,263	6.8%
VI 内分泌、栄養及び代謝疾患	19,828	6.6%
VII 精神及び行動の障害	19,590	6.6%
VIII 腎尿路生殖器系の疾患	19,390	6.5%
IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	17,958	6.0%
X 消化器系の疾患 (歯科以外)	16,503	5.5%
その他	46,205	15.5%
全体	298,248	100.0%
神奈川県 疾病	費用額 (円)	割合
I 循環器系の疾患	7,848,560,960	17.3%
II 新生物	6,486,376,850	14.3%
III 歯科	4,870,369,240	10.8%
IV 腎尿路生殖器系の疾患	3,414,784,370	7.5%
V 精神及び行動の障害	3,195,944,600	7.1%
VI 筋骨格系及び結合組織の疾患	3,054,692,000	6.8%
VII 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,938,937,860	6.5%
VIII 消化器系の疾患	2,569,868,050	5.7%
IX 呼吸器系の疾患	2,454,274,910	5.4%
X 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,619,257,320	3.6%
その他	6,789,981,180	15.0%
合計	45,243,047,340	100.0%
121分類を中心に見た費用額		
全国 疾病	費用額 (億円)	割合
I 高血圧性疾患	18,830	6.3%
II 脳梗塞	10,707	5.9%
III 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全	14,368	4.8%
IV 糖尿病	12,149	4.1%
V 虚血性心疾患	7,420	2.5%
その他	234,774	78.7%
全体	298,248	100.0%
神奈川県 疾病	費用額 (円)	割合
I 高血圧性疾患	2,487,180,500	5.5%
II 脳梗塞	968,234,590	2.1%
III 脳内出血	591,994,450	1.3%
IV 腎不全	2,530,798,890	5.6%
V 糖尿病	1,772,066,300	3.9%
VI 虚血性心疾患	1,319,476,540	2.9%
その他	35,573,296,070	78.6%
全体	45,243,047,340	100.0%
掲載図表	本編 図2-16 図2-17	
出典	厚生労働省 国民医療費 (平成22年度 一般診療医療費、歯科診療医療費) 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22年5月診療分)	

※費用額については、単位未満を四捨五入したため、内訳の計が全体と一致しない。
※パーセントの小数第2位を四捨五入したため、内訳の計が100%にはなっていない。

生活習慣病を中心にみた死因簡単分類別死亡率				
疾病	全国		神奈川県	
	死亡率	割合	死亡率	割合
心疾患（高血圧性を除く）	154.5	15.6%	117.1	14.7%
脳梗塞	58.1	5.9%	44.1	5.6%
脳内出血	27	2.7%	23	2.9%
腎不全	19.4	2.0%	12.3	1.5%
糖尿病	11.6	1.2%	8.2	1.0%
高血圧性疾患	5.6	0.6%	3.1	0.4%
その他	716.9	72.2%	586.3	73.8%
全体	993.1	100.0%	794.1	100.0%
掲載図表	資料編 図35			
出典	厚生労働省 人口動態調査（平成23年）			

※パーセントの小数第2位を四捨五入したため、内訳の計が100%にはなっていない。

県の国民健康保険における年齢層別費用額					
疾病	費用額（百万円）				
	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
高血圧性疾患	24	74	239	1,224	926
虚血性心疾患	22	41	118	612	527
脳内出血	11	46	82	290	163
脳梗塞	14	23	65	458	408
糖尿病	58	103	229	846	537
腎不全	92	206	433	1,260	540
その他	6,137	2,855	3,911	13,357	9,313
合計	6,358	3,348	5,078	18,046	12,413
掲載図表	資料編 図36				
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22年5月）				

5 図表一覧

(1) 本編

表1-1	国民医療費・後期高齢者医療費（老人医療費）の推移	2
表1-2	年齢階層別人口	2
表1-3	人口の将来推計	3
表1-4	平成22年=100とした場合の人口の将来推計	4
表1-5	都道府県民医療費と後期高齢者医療費（老人医療費）	5
表1-6	県後期高齢者医療費（老人医療費）法定負担金の推移	6
図1-7	医療費適正化計画の仕組み	7
図2-1	県民医療費と伸び率の推移	9
図2-2	都道府県民一人当たり医療費	9
図2-3	後期高齢者医療費（老人医療費）と伸び率の推移	10
図2-4	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	11
表2-5	県民所得と県民医療費・県後期高齢者医療費（老人医療費）の推移	11
図2-6	平成22～32年における高齢者数の伸び（推計）	12
図2-7	後期高齢者一人当たり医療費	13
図2-8	後期高齢者一人当たり医療費〔入院・入院外・歯科別の全国値に対する差〕	13
図2-9	後期高齢者一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布	14
図2-10	後期高齢者一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布	15
図2-11	後期高齢者一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布	15
図2-12	後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係	16
図2-13	後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係	17
図2-14	後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係	17
表2-15	重複受診・頻回受診の該当者数	18
図2-16	20分類を中心にみた全国と県の費用額の構成	19
図2-17	121分類を中心にみた全国と県の費用額の構成	20
表2-18	一人当たり費用額上位5疾病【121分類（一部名称省略）】	20
表2-19	年齢層別一人当たり費用額	21
図2-20	高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）	22
図2-21	虚血性心疾患の総患者数（人口10万人当たり）	22
図2-22	脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）	22
図2-23	脳内出血の総患者数（人口10万人当たり）	23
図2-24	糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）	23
図2-25	腎不全の総患者数（人口10万人当たり）	23
表2-26	県の年齢層別総患者数（人口10万人当たり）	24
図2-27	高齢化率と高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）の関係	25
図2-28	高齢化率と脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）の関係	25
図2-29	都道府県別特定健康診査実施率	26
図2-30	県内保険者別特定健康診査実施率	26
図2-31	県内保険者別性・年齢別の特定健康診査実施率	27
図2-32	平成21年度及び平成22年度特定健康診査実施結果（国民健康保険）	28
図2-33	都道府県別特定保健指導の実施率	29
図2-34	県内保険者別特定保健指導実施率	29
図2-35	県内保険者別性・年齢別の特定保健指導実施率	29
図2-36	平成21年度及び平成22年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）	30
図2-37	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の状況	30
図2-38	一般病院数（人口10万人当たり）	31
図2-39	一般診療所数（人口10万人当たり）	31
図2-40	歯科診療所数（人口10万人当たり）	31

図2-4 1	一般病床数（人口10万人当たり）	32
図2-4 2	療養病床数（人口10万人当たり）	32
図2-4 3	精神病床数（人口10万人当たり）	32
図2-4 4	一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係	33
図2-4 5	全病床数（人口10万人当たり）と一人当たり入院一般診療医療費の関係	34
図2-4 6	全病床の平均在院日数	34
図2-4 7	一般病床の平均在院日数	35
図2-4 8	療養病床の平均在院日数	35
図2-4 9	精神病床の平均在院日数	35
図2-5 0	介護療養病床を除く全病床の平均在院日数	35
図2-5 1	全病床の平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係	36
図2-5 2	介護療養病床を除く全病床の平均在院日数と 一人当たり入院一般診療医療費の関係	36
図3-1	県民医療費の見通し	44
図4-1	保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施	47
図4-2	「神奈川県版地域包括ケアのイメージ」	56
図4-3	介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成・支援の概要	59

(2) 資料編

図1	都道府県民医療費（総額）	67
図2	一人当たり医療費の推移（県民医療費・国民医療費）	67
図3	一人当たり入院一般診療医療費と入院外一般診療医療費の分布〔都道府県〕	67
図4	高齢化率と一人当たり医療費の関係〔都道府県〕	68
図5	後期高齢者医療被保険者（老人医療受給対者）数の推移	68
表6	県における後期高齢者（老人）一人当たり医療費と医療費の3要素の推移	69
図7	後期高齢者一人当たり歯科日数と一日当たり歯科医療費の分布〔都道府県〕	69
表8	圏域・市町村の分類	70
図9	後期高齢者一人当たり医療費〔県内〕	70
図10	後期高齢者一人当たり医療費〔県内：入院・入院外・歯科別の県全体に対する差〕	70
図11	後期高齢者一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布〔市町村〕	71
図12	後期高齢者一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布〔市町村〕	71
図13	後期高齢者一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布〔市町村〕	72
図14	後期高齢者一人当たり歯科日数と一日当たり歯科医療費の分布〔市町村〕	72
表15	後期高齢者医療費の県内比較〔圏域・市町村〕	73
図16	後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係〔都道府県〕（図2-12再掲）	74
図17	後期高齢者一件当たり入院日数と一人当たり入院医療費の関係〔都道府県〕	74
図18	後期高齢者一日当たり入院医療費と一人当たり入院医療費の関係〔都道府県〕	74
図19	後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係〔市町村〕	75
図20	後期高齢者一件当たり入院日数と一人当たり入院医療費の関係〔市町村〕	75
図21	後期高齢者一日当たり入院医療費と一人当たり入院医療費の関係〔市町村〕	75
図22	後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係〔都道府県〕（図2-13再掲）	76
図23	後期高齢者一件当たり入院外日数と一人当たり入院外医療費の関係〔都道府県〕	76
図24	後期高齢者一日当たり入院外医療費と一人当たり入院外医療費の関係〔都道府県〕	76
図25	後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係〔市町村〕	77
図26	後期高齢者一件当たり入院外日数と一人当たり入院外医療費の関係〔市町村〕	77
図27	後期高齢者一日当たり入院外医療費と一人当たり入院外医療費の関係〔市町村〕	77
図28	後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係〔都道府県〕（図2-14再掲）	78
図29	後期高齢者一件当たり歯科日数と一人当たり歯科医療費の関係〔都道府県〕	78
図30	後期高齢者一日当たり歯科医療費と一人当たり歯科医療費の関係〔都道府県〕	78
図31	後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係〔市町村〕	79

図3 2	後期高齢者一件当たり歯科日数と一人当たり歯科医療費の関係 [市町村]	79
図3 3	後期高齢者一日当たり歯科医療費と一人当たり歯科医療費の関係 [市町村]	79
図3 4	65歳以上人口に占める一人暮らし高齢者の割合と後期高齢者一人当たり医療費の関係 [都道府県]	80
図3 5	死因簡単分類別死亡率（人口10万人当たり）でみる生活習慣病の割合	81
図3 6	県の国民健康保険における年齢層別費用額	81
表3 7	一人当たり費用額・受診率・一件当たり費用額の県内比較 [圏域]	82
図3 8	高齢化率と総患者数（人口10万人当たり）の関係 [都道府県]	83
図3 9	一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係 [都道府県] （全体／入院）	85
図4 0	一般診療所数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係 [都道府県] （全体／入院外）	86
表4 1	平均在院日数の推移	87
図4 2	全病床数（人口10万人当たり）と平均在院日数の関係 [都道府県]	87

6 用語の説明

【あ行】

医食農同源

病気を治療するのも、日常の食事をするのも、ともに生命を養い健康に保つために欠くことのできないもの、源は同じだという考えに、さらに食材等を育てる「農」を取り込んだ健康観のこと。

一日当たり医療費

診療日数当たりの医療費。当該年度の医療費を診療実日数で除したもの。

一件当たり日数

診療件数（レセプト件数）一件当たりの診療日数。当該年度の診療実日数を診療件数（レセプト件数）で除したもの。

一般診療医療費

医科診療に係る診療費、健康保険等給付対象となる柔道整復師・はり師等による治療費、移送費、補装具等。国民医療費で公表されている都道府県別の入院医療費は入院一般診療医療費に限られており、入院時食事療養費は含まれていない。また、国民医療費で公表されている都道府県別の入院外医療費は入院外一般診療医療費に限られており、薬剤の支給は含まれていない。

一般診療所

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業行う場所（歯科医業のみは除く。）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

一般病院

病院とは、医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの。そのうち一般病院とは、精神病床のみを有する精神科病院と結核病床のみを有する結核療養所を除いた病院。

一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。

なお、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床をいい、感染症病床とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床をいう。

医療機関の機能分担・連携

医療機関の機能分担とは、地域の医療機関が救急医療、リハビリテーション、在宅等の機能を分担して提供できるよう専門性を高めること。

医療機関の連携とは、かかりつけ医機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要な時に機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供すること。

医療制度改革

平成18年6月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」及び「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」による構造改革の一つで、生活習慣病予防、医療提供体制、医療保険制度に関する改革を総合的かつ一体的に行うもの。国民皆保険制度を堅持し、将来にわたって持続可能な医療保険制度を構築するために、治療を重視した医療から疾病の予防を重視した保健医療への転換を図るとともに、医療提供体制、医療保険制度等の在り方等にまで踏み込んだ見直しを行い、結果として、医療費の伸びの適正化を実現することを目的とする。

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）

主に病院の医療相談室などにおいて、患者や家族等が抱える心理的・社会的問題や退院、社会復帰などについて、社会福祉の立場から様々な助言や援助をする者。

医療費適正化基本方針

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため定める医療費適正化に関する施策についての基本的な方針。

医療費の3要素

受診率・一件当たり日数・一日当たり診療費の三つのことで、医療費分析の基本となるもの。三つを掛け合わせると一人当たり医療費となり、受診率と一件当たり日数を掛け合わせると一人当たり日数となる。

医療療養病床

療養病床のうち、医療保険適用のもの。（→療養病床参照）

医療連携体制

一つの医療機関だけで完結する医療から、地域の医療提供者が医療連携によって患者の治療を分担、完結するという医療を推進するもの。

N I C U

新生児集中治療室のこと。Neonatal Intensive Care Unitの略。

N P O

ボランティア活動を行う特定非営利活動法人（いわゆるNPO法人）及び法人格を持たない団体のこと。Non-Profit Organization（民間非営利団体）の略。

【か行】

介護サービス

広義には、自立で日常生活を送ることが困難な人々に対して、日常生活全体を支援するサービスのこと。狭義には、介護保険制度において要介護・要支援を認定を受けた者への保険給付のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談を受け、その心身の状況に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、利用するサービスの種類や提供事業者を定める「居宅サービス計画」の作成及び施設サービスを希望する場合の介護保険施設の紹介等を行うとともに、市町村、事業者、施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者。

介護保険施設

介護保険制度において介護保険の給付対象となるサービスを提供する施設である「指定介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「指定介護療養型医療施設」の3種類の施設のこと。

「指定介護老人福祉施設」は老人福祉法の規定による特別養護老人ホームが、都道府県知事(指定都市・中核市に所在する事業所については当該市長)の指定を受けることにより当該施設となる。

「指定介護療養型医療施設」は医療法の規定による療養病床等が都道府県知事の指定を受けることにより当該施設となる。

「介護老人保健施設」については、他の二つの介護保険施設とは異なり、介護保険法に根拠を有し、都道府県知事の開設許可を受けることにより当該施設となる。

介護保険制度

加齢に伴って要介護状態となった者等について、その能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な介護サービスを給付するため、国民の共同連帯の理念に基づき設けられた制度で、平成12年4月に施行された。

介護保険における被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者に分かれ、第2号被保険者については、特定疾病が原因となり要介護状態等になった場合、給付の対象になる。介護サービスの利用希望者は、市町村に申請を行い、市町村に設置され

ている介護認定審査会の審査、判定に基づき要介護・要支援の認定を受ける。

介護サービスの利用については、原則として費用の9割が介護保険から給付され、残り1割が自己負担となる。なお、法施行5年目には、制度の全般的な検証と見直しが行われ、制度の持続可能性を高めていく制度改革が、平成18年4月から本格的に実施された。

介護予防

高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化することがないようにすること。

介護予防拠点

要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業を行う拠点。

介護療養型医療施設

医療法の規定による療養病床等が都道府県知事(指定都市・中核市に所在する事業所については当該市長)の指定を受けることにより当該施設となる。長期にわたる療養を必要とする要介護者が入院し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理・看護、医学的管理の下における介護やその他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を提供する施設。

介護療養病床

療養病床のうち、介護保険適用のもの。(→療養病床参照)

介護老人保健施設

介護保険法に根拠を有し、都道府県知事(指定都市・中核市に所在する事業所については当該市長)の開設許可を受けることにより当該施設となる。要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うとともに、居宅における生活への復帰を目指すことを目的とする施設。

回復期

生命の危機状態や激しく症状が変化する時期を脱し、日常生活への復帰に向けた準備の段階。

かかりつけ医／かかりつけ歯科医

身近なところで日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師のこと。

歯科疾患において同様の機能を持つ歯科医師のことをかかりつけ歯科医という。

※ p51のかかりつけ医に関する県民意識調査については、医療のグランドデザイン策定時の平成24年1月の県民意識調査結果の再掲。この調査は無作為に行っており、実際の受診状況に関する質問を設定したわけではないため、回答者の受診状況は不明。

かかりつけ薬局

患者自らが選んで継続的に利用している薬局。「かかりつけ薬局」を持つことにより、薬局における医薬品の供給に責任ある対応と薬の服用歴に基づく医薬品の適正使用を図ることができる。

神奈川県医療のグランドデザイン

今後、急速に進展する少子・高齢化に対応し、「いのち輝くマグネット神奈川」を具体化する本県の医療施策推進の根本理念であり、現実の課題解決の方向性を示すもの。

神奈川県がん対策推進計画

「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」を基本理念として、県のがん対策を総合的、効果的に進めていくために平成25年3月に策定する計画。

神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例

平成22年4月から施行されている、不特定または多数の人が出入りすることができる空間(公共的空間)を有する施設(公共施設)において、受動喫煙を防止するためのルールを定めた条例。

神奈川県後発医薬品使用促進協議会

平成19年10月に厚生労働省が策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」におい

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、使用促進にかかる環境整備等に関する検討を行う場として都道府県に設置が位置づけられたもので、神奈川県では平成20年11月に設置し検討を行っている。

かながわ健康プラン21

国の21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」を受けて、神奈川県が、平成13年2月に策定した計画。健康増進法の施行に伴い、同法第8条に規定する都道府県健康増進計画に位置付けられている。

働き盛りの人の死亡を減らすとともに、健康で元気に生活できる期間（健康寿命）を延ばし、生活の質の向上を図ることを目的に、県民の健康づくりを推進する計画である。

神奈川県地域ケア体制整備構想

厚生労働省の「地域ケア体制の整備に関する基本指針（平成19年6月29日付け厚生労働省医政局総務課長ほか通知）」に基づき、神奈川県が平成19年12月に策定した構想。今後の地域ケア体制を充実するための方策、課題を明らかにするとともに、医療機関が療養病床を介護保険施設等へ転換する場合に円滑に移行できるように、入院患者や医療機関を支援するための方策などを盛り込んでいる。

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例に基づき、県民の歯及び口腔の健康づくりに関する総合的かつ計画的な推進を図るために平成25年3月に策定する計画。

神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例

歯及び口腔の健康づくりが、生活習慣病の予防その他の全身の健康の保持増進に重要な役割を果たすことに鑑み、歯及び口腔の健康づくりについて、基本理念を定め、並びに県民、県、歯科医師等の責務並びに教育関係者等、医療保険者及び事業者の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりに関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図り、もって県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的として、平成23年3月に公布した条例。

神奈川県保健医療計画

昭和60年12月の医療法改正で、医療を提供する体制を確保するため都道府県に医療計画を策定する規定が設けられたことに基づき神奈川県が策定した計画。昭和62年2月の策定当初は「神奈川県医療計画」であったが、その後、保健と医療は相互に連携をとって施策を推進する必要があることから、「神奈川県保健医療計画」と名称を改めた。

保健医療圏の設定、基準病床数の算定のほか、保健医療の基盤づくりを定めるとともに、保健・医療・福祉の総合的な取組み等を定めている。

かながわ高齢者保健福祉計画

老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画である「老人福祉計画」及び「介護保険事業支援計画」を一体化したものとして、神奈川県が策定した計画。

介護保険制度や高齢者保健福祉施策を円滑に実施することを目的として、取り組むべき課題を明らかにするとともに、将来の高齢者を取り巻く状況を見据えた介護サービス量等の目標を設定した計画である。

がんへの挑戦・10か年戦略

「がんにならない・負けない 神奈川づくり」を目標として掲げ、予防、早期発見、医療、緩和ケアの4つの柱で施策に取り組む中長期的ながん対策のこと。

がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を図るため、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が指定する医療機関。

原則として二次保健医療圏に1か所整備することとされている地域がん診療連携拠点病院と、都道府県に1か所整備することとされている都道府県がん診療連携拠点病院がある。

管理栄養士

栄養士法により、厚生労働大臣の免許を受けて傷病者の療養のための栄養指導や高度な専門的知識・技術を要する栄養指導及び特定多数人に継続的に食事を供給する施設のうち、特別な配慮が必要な施設の給食管理並びにこれら施設に対する栄養改善上の指導等を行うことを業とする者。

緩和ケア病棟

がん患者等を対象に、がんと診断されたときから感じるからだと心の痛みに対応して苦痛を緩和する緩和ケアを専門的に提供するための療養環境や体制を整備した病棟。

技術的助言

各大臣や都道府県知事等が、普通地方公共団体に対し、担当する事務に関して客観的に妥当性のある行為又は措置を実施するように促したり、又はそれを実施するために必要な事項を示したりすること。

救急医療

急病・怪我・災害など急に身体の疾患や損傷を受けた人々を診断・治療すること。入院治療を必要としない比較的軽症な救急患者を対象とする初期救急、入院や手術が必要な患者を対象とする二次救急、より高度で特殊専門医療が必要な重症患者に対応する三次救急に大別される。

求償

損害を負担すべき者（債務者）に賠償または償還を求めること。

急性期

急性とは、病気が急激に発症し、強くて激しい症状を伴い、しかも病気の進行が早い場合をいい、このような急性の状態にある時期を急性期という。

救命救急センター

より高度で特殊・専門医療が必要な重症救急患者を24時間体制で受け入れる三次救急医療施設。

共済組合

国家公務員・地方公務員・私立学校職員等が加入している健康保険・年金保険の保険者。

組保管掌健康保険

主に大手の会社などで働く人が加入する健康保険。企業単独、あるいはいくつかの企業でグループを作って健康保険組合を設立し、保険料を徴収したり、保険給付を行ったり健康保険事業を運営している。

ケアハウス

(→軽費老人ホーム参照)

軽費老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設のひとつで、低額な料金で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者を入所させ、日常生活に必要な便宜を提供する施設。介護保険法に基づく都道府県知事(指定都市・中核市に所在する事業所については当該市長)の指定を受けて、指定居宅サービスである特定施設入居者生活介護の事業者となることができる。ケアハウス、A型、B型の3類型があるが、A型、B型は経過的軽費老人ホームとされており、新設することはできない。

ケアハウスは、身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の高齢者を対象とし、食事の提供等を行うが、家賃相当額の負担が必要である。

軽費老人ホームA型は、高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる60歳以上の高齢者を対象とし、食事の提供を行う。地方公共団体、社会福祉法人のみが設置でき、家賃相当額の負担はない。

軽費老人ホームB型は、身体機能等の低下等が認められ、または、高齢等のため独立して生活するには不安がある60歳以上の高齢者で、自炊できる程度の健康状態の者を対象とし、食事は原則とし

て自炊となる。地方公共団体、社会福祉法人のみが設置でき、家賃相当額の負担はない。

健康寿命

健康問題で日常生活が制限されることがなく生活できる期間。

県民医療費

国民医療費の都道府県別のもの。

県民所得

県の居住者（県民）及び県内事業所が、労働や資本を生産活動に対し提供することによって、県内外から受け取る現金・現物などの所得の総額。県民雇用者報酬、財産所得、企業所得からなる。

後期高齢者

（→高齢者参照）

後期高齢者医療広域連合

平成20年度から開始された後期高齢者医療制度を運営するために都道府県ごとに全市町村により設置された特別地方公共団体で、保険料の決定や医療を受けたときの給付を行う。

後期高齢者医療制度

75歳以上の人と障害認定を受けた65歳以上75歳未満の人が、病気・けがをしたときに必要な給付を受けるための医療制度。都道府県ごとに全市町村が参加する後期高齢者医療広域連合が運営している。

後期高齢者医療費

後期高齢者医療被保険者にかかった医療費のこと。診療費、調剤、食事療養・生活療養、訪問介護、療養費等の合計。

後期高齢者医療費（老人医療費）法定負担金

後期高齢者医療費（平成20年度～）は、高齢者本人の自己負担（1割又は3割）を除き、国庫負担金3/12、国庫調整交付金1/12、都道府県負担金1/12、市町村負担金1/12、被保険者の保険料1/10、各保険者からの後期高齢者支援金4/10の割合で負担することが法律で決まっており、それに基づき国・都道府県・市町村が負担する負担金のこと。

（老人医療費（～平成19年度）は、老人本人の自己負担（1割または3割）を除き、各保険者からの拠出金6/12、国庫負担金4/12、都道府県負担金1/12、市町村1/12で負担することが法律で決まっており、それに基づき国・都道府県・市町村が負担する負担金のこと。）

後期高齢者一人当たり医療費

当該年度の後期高齢者医療費を当該年度の平均被保険者数で除したもの。後期高齢者医療費には入院、入院外、歯科の医療費のほか、訪問看護、療養費等の費用額を含んでいるため、後期高齢者一人当たり入院・入院外・歯科医療費の合計とは一致しない。

後期高齢者一人当たり歯科医療費

当該年度の後期高齢者医療費のうち、歯科診療費と食事療養・生活療養（歯科）の費用額の計を、当該年度の平均被保険者数で除したもの。

後期高齢者一人当たり入院医療費

当該年度の後期高齢者医療費のうち、入院診療費と食事療養・生活療養（医科）の費用額の計を、当該年度の平均被保険者数で除したもの。

後期高齢者一人当たり入院外医療費

当該年度の後期高齢者医療費のうち、入院外診療費と調剤の費用額の計を、当該年度の平均被保険者数で除したもの。

口腔ケア

口腔清掃（うがい、歯みがき、義歯の清掃、粘膜・舌の清掃）、口腔機能回復（摂食・嚥下訓練等）の総称。

後発医薬品

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分の医療用医薬品（医師等によって使用・投薬されたり、処方せんによって薬局で患者に渡される医薬品）。「ジェネリック医薬品」とも呼ばれる。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カード

後発医薬品（ジェネリック医薬品）を利用したい場合等に被保険者証等とともに医療機関や薬局等に提示することにより、円滑に後発医薬品（ジェネリック医薬品）が処方されるよう、「適正なジェネリック医薬品をお願いします」、「私は、ジェネリック医薬品を希望します。」等と記載されたカードのこと。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知

被保険者に後発医薬品（ジェネリック医薬品）を利用した場合の費用の軽減について周知するため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えた場合の自己負担額の差額を通知するもの。

高齢化率

総人口に対する65歳以上人口の割合。

高齢者

高齢者の明確な定義はないが、国連の世界保健機関（WHO）の定義では65歳以上の者となっている。65歳以上75歳未満の者を前期高齢者、75歳以上の者を後期高齢者という。

国民医療費

当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもの。診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほかに、健康保険等で支給される移送費等を含んでいるが、正常な妊娠や分娩等に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額分等の費用は計上していない。

国民皆保険制度

国民が、いずれかの公的医療保険制度に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けることができる制度。

国民健康保険

国民健康保険法に基づき、相扶共済の精神により保険技術を用い、被用者保険の適用を受けない、主に農林漁業、自営業者等を対象として、疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行う医療保険のこと。

国民健康保険団体連合会

保険者が共同してその目的を達成するため、国民健康保険法に基づき都道府県ごとに設立される公法人で、国民健康保険にかかる診療報酬の審査及び支払等を行う。

国民所得

一国の居住者主体（個人、企業等）によって受け取られた賃金や利潤等の所得の総額。

個人情報保護法に基づくガイドライン

個人情報の適正な取扱いの確保に関し、個人情報法保護法の規定に基づきそれぞれの事業を所管する省庁が各事業分野の実情に応じて定めた、事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るためのガイドラインのこと。法は、事業者における個人情報の取扱いに関する各事業分野に共通する必要最小限のルールを定めている。

【さ行】

在宅ホスピス

末期患者が、症状緩和や精神的な支援のための医療看護を自宅で受けること。

歯科診療所

歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

事業者等による健康診断

労働安全衛生法に基づき事業者が労働者に対して行う健康診断や学校保健法に基づき学校の設置者が職員に対して行う健康診断のこと。こうした高齢者の医療の確保に関する法律以外の法令に基づき行われる健康診断は、特定健康診査よりも実施を優先することとされており、保険者は事業者等から健康診断の結果を受領していれば、特定健康診査を実施したことに代えられる。

歯周疾患

歯肉、歯槽骨など歯を支持する歯周組織に発生する、疾患の総称。

施設・居住系サービス

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）や居住系（認知症高齢者グループホーム、特定施設）によるサービス。この場合の特定施設とは、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅のうち、介護保険制度における特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けてサービスを提供する施設。

要介護者のみが入居可能なタイプとして、定員30名以上の「介護専用型特定施設」と定員29名以下の「地域密着型特定施設」があるほか、要介護者でない者も入居可能な「混合型特定施設」がある。

社会保険診療報酬支払基金

国民健康保険、労災保険を除く医療保険の診療報酬（医療費）の支払業務とレセプトの審査を各保険者から委嘱されて行う機関。

周産期医療

妊娠22週以降から生後7日（出生当日を第1日とする）までを周産期という。周産期医療は、出産前後の妊産婦（胎児を含む）の管理、新生児・未熟児の管理、ハイリスク母児の退院後の継続管理の三者を連続的に実践するもの。

縦覧点検

一人ごとにレセプトを数か月分並べて、点検をする方法。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ことができる。

受診率

医療保険加入者一人当たりの診療件数（レセプト件数）。当該年度の診療件数（レセプト件数）を当該年度の医療保険加入者数で除したもの。

後期高齢者医療費では、後期高齢者医療被保険者数数100人当たりの診療件数（レセプト件数）として表示しており、当該年度の診療件数を当該年度の平均被保険者数で除して100倍したもの。

受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこ（たばこ事業法（昭和59年法律第68号）第2条第3号に規定する製造たばこ（喫煙用に供し得る状態に製造されたものに限る。）をいう。）の煙を吸わされることをいう。

小規模多機能型居宅介護

通いを中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するもの。

小児救急医療体制

小児科の縮小や小児科医の不足、一定の医療機関への小児救急患者の集中化を受け、時代と地域の実情に応じた小児救急医療の整備を総称する制度を指す。

小児救急電話相談事業

休日・夜間の急な子供の病気への対処法等について、小児科医師・看護師へ電話による相談ができ

るもの。

ショートステイ

在宅で介護を受けている人が一時的に介護保険施設などに入所して、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービス。特別養護老人ホームなど福祉系の施設に短期入所し、日常生活の介護を中心に機能訓練などを受ける「短期入所生活介護」と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設など医療系の施設に短期入所し、医療的な観点から治療や看護、介護、機能訓練などを受ける「短期入所療養介護」がある。

職域保健

職場において展開される保健活動。主に労働基準法、労働安全衛生法などの法令を基に事業者、事業者による就業者の安全と健康の確保のための方策の実践。

食育

生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

シルバーハウジング

住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員による日常生活支援サービスの提供を併せて行う高齢者向け公的賃貸住宅のこと。

人工透析

腎機能が極端に低下して腎不全状態におちいった患者に、半透膜物質を用いて人工的に血液中の老廃物や尿毒性物質を除去し、体液の電解質のバランスを調整する治療のこと。

診療機能のオープン化

病院の施設・設備を地域の開業医等に可能な限り開放していくこと。

診療報酬

医療機関が行った診療行為に対する報酬としての医療費のことで、社会保険の診療報酬は全て厚生労働大臣が定めた公定料金であり、単価点数制(1点=10円)になっている。

生活援助員 (ライフサポートアドバイザー)

シルバーハウジングに居住している高齢者に対し、必要に応じ生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供する者。

生活支援ハウス

概ね10人程度の居住部門を、通所介護事業所等に隣接して整備した施設で、60歳以上の一人暮らしの者、夫婦のみの世帯に属する者、家族による援助を受けることが困難な者で、高齢等のために独立して生活することに不安のある者を対象とする。

利用者の申請に基づき、市町村が必要性を検討して入所を決定する。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症・進行に関係する疾患群。

生活の質 (QOL)

単なる生存にとどまらず精神的ニーズも満足させる生活。Quality Of Lifeの略。

精神科救急医療

精神疾患の急な発症や症状の悪化により、早急に適切な医療を必要とする本人、家族等からの相談に応じ医療機関に繋げるとともに、精神保健福祉法に基づく診察を行うもの。

精神病床

精神疾患を有する者を入院させるための病床。

摂食・嚥下

水分や食べ物を認識して口に入れ、嚥んで飲み込むまでの一連の過程。

全国健康保険協会（協会けんぽ）

主に中小企業等で働く従業員やその家族が加入している健康保険のこと。各都道府県に設置される全国健康保険協会支部が保険料の徴収や、保険給付を行い、健康保険事業を運営している。

全病床

一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の合計。

相関係数

二つの指標（変数）の間で、一方が増加するにつれ、他方が直線的に増加又は減少する関係の度合いを表す。数値は、-1から+1までの値をとり、0の場合は無相関、-1又は+1に近いほど相関が強いとされる。グラフで分布を表すとき、相関係数がマイナスのときは右肩下がり、プラスのときは右肩上がりの直線となる。

総患者数

厚生労働省「患者調査」調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者も含む。）の数を次の算式により推計したもの。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数（6/7）

卒煙（禁煙）サポート

たばこによる健康への悪影響についての普及啓発や、保健福祉事務所での禁煙相談、禁煙教育、禁煙治療を実施している医療機関及び禁煙相談を実施している薬局の情報提供など、卒煙（禁煙）したい人をサポートするための取組み。

【た行】

第三者行為

傷病のうち、交通事故、けんか及び犬にかまれたなど第三者の行為によるもの。第三者行為による傷病の治療費は、加害者（第三者）が支払うものであり、保険者が医療費を支払った場合は、被保険者を通じて加害者にその費用を請求することとなっている。

退職者医療制度

サラリーマンが定年等で退職し再就職しない場合は、国民健康保険に加入することが義務づけられているが、その結果医療の必要性の高まる時期に給付水準が低下する一方、負担水準が上昇するので、その緩和策として昭和59年10月に創設された制度で、被保険者の在職中の被用者保険への貢献に着目し、医療費の一部を被用者保険等の拠出金から賄う。平成20年度から65～74歳までの前期高齢者について保険者間の財政調整制度が導入されたことに伴い、平成19年度末で廃止された（経過措置あり）。

団塊の世代

第2次世界大戦直後の昭和22～24年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代。

地域医療支援病院

他医療機関から紹介された患者に医療を提供し、また、他医療機関の医師等医療従事者が診療、研究又は研修を行う体制並びに救急医療を提供し得る病院として知事が承認した病院（「医療法」（昭和23年法律第205号）第4条）

地域医療連携室

地域の診療所や病院など多くの医療機関との連携を推進するために医療機関に設けられた組織で、外来から入院中及び退院後などの期間を通して、患者の相談等に応じている。

地域包括ケア

高齢者が地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供され、地域で包括的・継続的な支え合いを行う体制。

地域包括支援センター

高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、必要なサービスにつないだり、虐待防止などの権利擁護や、介護予防事業のマネジメントなどの機能を担う地域の中核機関。各市町村が設置。

地域保健

日常生活の主要な場である地域社会を中心として展開される保健活動。主に地域保健法や健康増進法、母子保健法などの法令を基に乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスの提供。

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにする観点から創設されたもので、市町村が主体となり地域の実情にあわせ、地域の特性をいかしたサービスを提供するもの。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスの8種類がある。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

超高齢社会

一般に、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、今後到来が予想される高齢化率の一段と高い社会を「超高齢社会」と呼んでいる。

「高齢化社会」という用語は、昭和31年の国連の報告書において、7%以上を「高齢化した(aged)」人口と呼んでいたことに由来するのではないかとされているが、必ずしも定かではない。「高齢社会」については、高齢化率が7%からその2倍の14%に到達するまでの期間が、高齢化の進展のスピードを示す指標として国際比較などでよく使われていることから、高齢化率14%を一つの基準として、これを超えたものを「高齢社会」と呼んでいるものと考えられる。「超高齢社会」という用語についても特に明確な定義があるわけではない。

重複受診

ある期間内に同一の疾病で複数の医療機関で受診すること。

重複投与

複数の医療機関にかかっている場合に、作用の同じ薬をそれぞれの医療機関から処方されること。

DMA T-L

Disaster Medical Assistance Team Localの略。厚生労働省が認めた研修プログラムに基づいて都道府県が実施する「神奈川DMA T-L隊員養成研修」を受講した、県内を活動場所とする救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのことで、災害の急性期（災害発生から48時間以内）に活動できる機動性を持ち、概ね、医師、看護師、調整員の5人で構成される。

ドクターヘリ

救急専用の医療機器等を装備したヘリコプターに救急医療の専門医と看護師が同乗し、消防機関等の要請に基づき救急現場から医療機関に搬送する間、患者に救命医療を行うことのできる救急専用ヘリコプターのこと。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病予防や重症化予防のため、メタボリックシンドローム着目した健康診査を指し、保険者が40～74歳の加入者に対し実施することが義務付けられている。

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

高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が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に定める指針。

特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、保険者が特定健康診査等基本指針に即して5年ごとに5年を1期として定める計画。特定健康診査等の具体的な実施方法・目標等を定める。

特定保健指導

特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要があるとされた人に対し、専門的知識・技術を持つ者が行う保健指導を指し、保険者に実施が義務付けられている。腹囲（BMI）、追加リスク（血糖、脂質、血圧）の多少、喫煙歴、年齢から、生活習慣の改善のための取組みの動機付けに係る支援等を行う動機付け支援と、生活習慣の改善のための取組みに資する働きかけ等が相当な期間継続して行われる積極的支援に分けられる。

特別養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、地方公共団体又は社会福祉法人が設置できる。

介護保険法に基づく都道府県知事(指定都市・中核市に所在する事業所については当該市長)の指定を受け、指定介護老人福祉施設として、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。

【な行】

20分類・121分類

社会保険表章用疾病分類表に基づく分類のこと。（別表あり）

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

認知症の要介護者等に対して、その共同生活を営むべき住宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う住居。

【は行】

8学会基準

平成17年4月に日本肥満学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会がまとめた日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準。（7 別表 P114参照）

8020運動

80歳になっても自分の歯を20本以上保つための取組み。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、平成元年に厚生省の成人歯科保健対策検討会中間報告の中で提唱された。

一人当たり医療費

当該年度の国民(県民)医療費を、当該年度の全国(都道府県)総人口で除したものの。

一人当たり日数

医療保険加入者一人当たりの診療日数。当該年度の診療実日数を当該年度の被保険者数で除したものの。

後期高齢者医療費では、後期高齢者医療被保険者一人当たりの診療日数。当該年度の診療実日数を当該年度の平均被保険者数で除したものの。

被扶養者

本計画では、医療保険の被扶養者を指す。組合管掌健康保険や全国健康保険協会管掌健康保険等の被用者保険の被保険者の被扶養者のことで、被扶養者の疾病についても保険給付が行われる。

被保険者

本計画では、医療保険の被保険者を指す。健康保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けることができる人のこと。

病院群輪番制

地域内の複数の病院群が協同連帯して輪番で診療を行うもので、夜間や休日の救急患者の受け入れのために医師、看護師、その他の職員を確保し、併せて空ベッドを用意して対応しようという救急医療確保対策の一方法で二次救急医療体制と呼ばれている。

被用者保険

全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合、船員保険の総称。

標準的な健診・保健指導プログラム

医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施するために、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方などについて、厚生労働省がまとめたもの。

頻回受診

過度に頻りに医療機関を受診すること。

プレホスピタル・ケア

病院前救護のことで、救急現場や搬送途上における救急処置等のケアをいう。

平均在院日数

平均すると患者がどのくらいの期間病院に入院していたかを表す指標。次の式により計算している。

平均在院日数＝年間在院患者延数÷[(年間新入院患者数＋年間退院患者数)÷2]

ただし、療養病床の平均在院日数は次の式により計算している。

療養病床の平均在院日数＝年間在院患者延数÷[(年間新入院患者数＋年間同一医療機関内の他の病床から移された患者数＋年間退院患者数＋年間同一医療機関内の他の病床へ移された患者数)÷2]

平均在院日数は病床の種類ごとに公表されているが、療養病床については平成18年から介護療養病床を分けて示されることとなり、介護療養病床を除いた全病床の平均在院日数を医療費適正化計画の目標項目とすることとされた。

法定報告

各保険者が、特定健診及び特定保健指導の実施状況について、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき行う報告のこと。

訪問看護

保健師、助産師、看護師等看護職者が家庭や地域に出向いて看護サービスを提供すること。

保健医療圏

神奈川県保健医療計画において定められている保健医療提供体制を整備する地域的単位。神奈川県では、平成14年の保健医療計画の改定により、医療圏を保健医療圏に改めた。

一次保健医療圏

住民に密着した保健・福祉サービスや初期医療や在宅医療を提供するための基礎的な単位であり、市区町村を区域とする。

二次保健医療圏

一般的な入院医療への対応と、保健・医療・福祉の総合的な取組みを行うための単位であり、神奈川県では11圏域を設定している。

三次保健医療圏

高度・特殊な専門的医療を提供するとともに、広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するための圏域で、県全域を区域としている。

保健指導

集団又は個人の健康保持・増進、疾病の予防・管理を目的として、保健医療従事者が専門的な助言や援助を与えること。

保険者

本計画では医療保険者を指す。健康保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行ったりする運営主体のこと。

保険者協議会

都道府県内の各医療保険者を構成員として、被保険者等の健康の保持及び増進を図るために関係者の協力を得て、医療費の調査・分析、保健事業等の推進について協議し、効果的かつ円滑に実施することを目的に設置された団体。事務局は各都道府県の国民健康保険団体連合会におかれている。

【ま行】

未病

まだ病気になっていないが放っておくと病気になる可能性のある状態のこと。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常（LDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪が高い、またはHDL（善玉）コレステロールが低いこと）を起し、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ心筋梗塞や脳卒中が起りやすくなる状態のこと。

【や行】

有料老人ホーム

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又は洗濯、掃除等の家事又は健康管理の供与をする施設であって、老人福祉施設及び認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居でないもの、又はサービス付き高齢者向け住宅でないものをいう。

介護の形態によって、①介護付（介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの）、②住宅型（介護が必要となった場合、訪問介護等の介護サービスを利用しながら有料老人ホームでの生活を続けるもの）、③健康型（介護が必要となった場合には契約を解除し退去しなければならないもの）の3類型に分類されている。

【ら行】

リハビリテーション

障害を受けた者を、その者の持つ身体的・精神的・社会的・職業的・経済的能力を最大限に回復させることであり、その人が再び人間らしく生きられるようになることで、「全人間的回復権」を目標とするものをいう。

療養病床

病院又は診療所のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のことをいう。

療養病床には、医療保険適用の医療療養病床と介護保険適用の介護療養病床（指定介護療養型医療施設）がある。

レセプト

患者の1か月分の診療内容と医療費を明記した診療報酬明細書のことで、保険医療機関等が保険者に請求する際に使われる。月ごとに患者一人一人に対して個別に作成され、傷病名などの情報が記載され、それらにかかった医療費を知ることができる。

老人性認知症疾患療養病棟

主として認知症である老人（当該認知症に伴って著しい精神症状（特に著しいものを除く。）を呈する者又は当該認知症に伴って著しい行動異常（特に著しいものを除く。）が有るものであって、その者の認知症の原因になる疾患が急性の状態にある者を除く。）を入院させることを目的とした病床により構成される病棟。

7 別表

メタボリックシンドロームの診断基準

1 特定保健指導の対象者^(※1)

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象 ^(※3)	
	①脂質 ②血圧 ③血糖 ^(※2)		40～64歳	65～74歳
男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ^(※4) \geq 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※1 脂質異常症、高血圧症、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。

※2

脂質	トリグリセライド（中性脂肪） \geq 150mg/dL 又は HDLコレステロール値 $<$ 40mg/dL
血圧	収縮期血圧 \geq 130mmHg 又は 拡張期血圧 \geq 85mmHg
血糖	空腹時血糖値 \geq 100mg/dL 又は HbA1c \geq 5.2%

※3 年齢区分は、実施年度中に達する年齢とする。

※4 Body Mass Index（肥満指数）の略。体重[kg]/(身長[m])²で算定する。

2 8学会基準（本計画におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群）

腹囲	男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm (内臓脂肪面積 男女とも \geq 100cm ² に相当)	
腹囲に加え次の2項目以上該当 ^(※5)	脂質	トリグリセライド（中性脂肪） \geq 150mg/dL かつ/又は HDLコレステロール値 $<$ 40mg/dL
	血圧	収縮期血圧 \geq 130mmHg かつ/又は 拡張期血圧 \geq 85mmHg
	血糖	空腹時血糖値 \geq 110mg/dL

※5 脂質異常症、高血圧症、糖尿病の治療に対して薬物治療を受けている場合にはそれぞれの項目に含める。

社会保険表章用疾病分類表(疾病大分類・中分類)

I	感染症及び寄生虫症	X	呼吸器系の疾患
101	腸管感染症	1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞
102	結核	1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎
103	主として性的伝播様式をとる感染症	1003	その他の急性上気道感染症
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	1004	肺炎
105	ウイルス肝炎	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎
106	その他のウイルス疾患	1005	アレルギー性鼻炎
107	真菌症	1007	慢性副鼻腔炎
108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎
109	その他の感染症及び寄生虫症	1009	慢性閉塞性肺疾患
		1010	喘息
II	新生物	1011	その他の呼吸器系の疾患
201	胃の悪性新生物		
202	結腸の悪性新生物	X I	消化器系の疾患
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1101	う蝕
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1102	歯肉炎及び歯周疾患
205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害
206	乳房の悪性新生物	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
207	子宮の悪性新生物	1105	胃炎及び十二指腸炎
208	悪性リンパ腫	1106	アルコール性肝疾患
209	白血病	1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）
210	その他の悪性新生物	1108	肝硬変（アルコール性のものを除く）
211	良性新生物及びその他の新生物	1109	その他の肝疾患
		1110	胆石症及び胆のう炎
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1111	脾疾患
301	貧血	1112	その他の消化器系の疾患
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		
		X II	皮膚及び皮下組織の疾患
IV	内分泌、栄養及び代謝障害	1201	皮膚及び皮下組織の感染症
401	甲状腺障害	1202	皮膚炎及び湿疹
402	糖尿病	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		
		X III	筋骨格系及び結合組織の疾患
V	精神及び行動の障害	1301	炎症性多発性関節障害
501	血管性及び詳細不明の認知症	1302	関節症
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）
503	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	1304	椎間板障害
504	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	1305	頸脳症候群
505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1306	腰椎症及び坐骨神経痛
506	知的障害＜精神遅滞＞	1307	その他の脊柱障害
507	その他の精神及び行動の障害	1308	肩の傷害＜損傷＞
		1309	骨の密度及び構造の傷害
VI	神経系の疾患	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
601	パーキンソン病		
602	アルツハイマー病	X IV	腎尿路生殖器系の疾患
603	てんかん	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1402	腎不全
605	自律神経系の障害	1403	尿路結石症
606	その他の神経系の疾患	1404	その他の腎尿路系の疾患
		1405	前立腺肥大（症）
VII	眼及び付属器の疾患	1406	その他の男性生殖器の疾患
701	結膜炎	1407	月経障害及び閉経周辺期障害
702	白内障	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
703	屈折及び調節の障害		
704	その他の眼及び付属器の疾患	X V	妊娠、分娩及び産じょく
		1501	流産
VIII	耳及び乳様突起の疾患	1502	妊娠高血圧症候群
801	外耳炎	1503	単胎自然分娩
802	その他の外耳疾患	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく
803	中耳炎		
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	X VI	周産期に発生した病態
805	メニエール病	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害
806	その他の内耳疾患	1602	その他の周産期に発生した病態
807	その他の耳疾患		
		X VII	先天奇形、変形及び染色体異常
IX	循環器系の疾患	1701	心臓の先天奇形
901	高血圧性疾患	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
902	虚血性心疾患		
903	その他の心疾患	X VIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
904	くも膜下出血	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
905	脳内出血		
906	脳梗塞	X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
907	脳動脈硬化（症）	1901	骨折
908	その他の脳血管疾患	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
909	動脈硬化（症）	1903	熱傷及び腐食
910	瘧疾	1904	中毒
911	低血圧（症）	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響
912	その他の循環器系の疾患		
		X X II	特殊目的用コード
		2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]
		2220	その他の特殊目的用コード

8 関連法令

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もつて国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たつて指針となるべき基本的な事項
- 二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
- 三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項
- 四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項

3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第百十六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。

4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項

5 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

7 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」とい

う。)を定めるものとする。

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- 4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(厚生労働大臣の助言)

第十条 厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(計画の進捗状況に関する評価)

- 第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。
- 2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

(計画の実績に関する評価)

- 第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 2 都道府県は、前項の評価を行つたときは、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表するものとする。
 - 3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。
 - 4 厚生労働大臣は、前項の評価を行つたときは、これを公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げ

る目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

（診療報酬の特例）

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

（資料提出の協力及び助言等）

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

（医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等）

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

（支払基金等への委託）

第十七条 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（抜粋）

第一章 医療費適正化計画

（都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価）

第一条 都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。）第十一条第一項の規定に基づき法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）の進捗状況に関する評価を行うに当たっては、当該計画に掲げる目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握及び分析を行うものとする。

2 都道府県は、法第十一条第一項の規定に基づき都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価の結果を公表するに当たっては、その要旨及び内容をインターネットの利用、印刷物の配布その他の適切な方法により行うものとする。

（全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価）

第二条 厚生労働大臣は、法第十一条第二項の規定に基づき法第八条第一項に規定する全国医療費適正化計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）の進捗状況に関する評価を行うに当たっては、当該計画に掲げる目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握及び分析を行うものとする。

2 前条第二項の規定は、法第十一条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が行う全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価の結果の公表について準用する。

（都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価）

第三条 都道府県は、法第十二条第一項の規定に基づき都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うに当たっては、当該計画に掲げる目標の達成状況並びに当該計画に掲げる施策の実施状況及び当該施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行うものとする。

2 都道府県は、法第十二条第二項の規定に基づき都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価の結果を、当該計画の終了する年度の翌年度の十二月末日までに厚生労働大臣に報告するものとする。

3 第一条第二項の規定は、法第十二条第二項の規定に基づき都道府県が行う都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価の結果の公表について準用する。

（全国医療費適正化計画の実績に関する評価）

第四条 厚生労働大臣は、法第十二条第三項の規定に基づき全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うに当たっては、当該計画に掲げる目標の達成状況並びに当該計画に掲げる施策の実施状況及び当該施策に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行うものとする。

2 厚生労働大臣は、法第十二条第三項の規定に基づき各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うに当たっては、当該計画の達成状況及び当該計画に掲げる施策の実施状況に係る分析を行うものとする。

3 第一条第二項の規定は、法第十二条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が行う全国医療費適正化計画及び各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価の結果の公表について準用する。

（医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析）

第五条 法第十六条第一項第一号の厚生労働省令で定める事項は、医療に要する費用並びに診療の件数及び日数に関する地域別、年齢別、疾病別、診療内容別、男女別及び医療機関の種類別の状況に関する情報並びに法第十八条第一項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況に関する情報とする。

2 法第十六条第一項第二号の厚生労働省令で定める事項は、医療の提供に関する地域別、病床の種類別及び医療機関の種類別の病床数並びに地域別及び医療機関の種類別の医療機関数の推移の状況に関する情報とする。

3 法第十六条第二項の規定により、厚生労働大臣から同条第一項に規定する情報の提供を求め

られた場合には、保険者及び後期高齢者医療広域連合（法第四十八条 に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）は、当該情報を、電子情報処理組織（保険者又は後期高齢者医療広域連合が使用する電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と社会保険診療報酬支払基金法（昭和三十二年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）第四十五条第五項 に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法又は当該情報を記録した光ディスクその他の電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を提出する方法により提出しなければならない。

9 計画の策定経緯

(1) 計画への県民意見の反映

神奈川県医療費適正化計画改定素案に対するパブリックコメントの実施

- ア 時期 平成24年12月27日～平成25年1月25日
- イ 意見提出者数 8人・団体（個人5人、団体 3団体）
- ウ 意見総数 26件
- エ 内容別の内訳

内容	件数	内容	件数
計画の基本的な考え方	2	施策の展開	14
医療費を巡る状況	6	その他	1
目標・医療費の見通し	3	合計	26

オ 計画への反映状況

反映状況	件数	反映状況	件数
計画に反映したもの	4	計画へ反映できないもの	5
今後の取組み等の参考とするもの	16	その他	1
合計			26

(2) 神奈川県医療費検討委員会

- 平成24年8月7日 医療費適正化基本方針の改定（案）等について
神奈川県医療費適正化計画骨子（案）等について
- 平成24年11月27日 神奈川県医療費適正化計画素案（案）について
- 平成25年2月26日 神奈川県医療費適正化計画案（案）について

(3) 医療費適正化計画策定に係る市町村担当者会議

- 平成24年12月26日 神奈川県医療費適正化計画改定素案について
- 平成25年3月25日 神奈川県医療費適正化計画改定計画について

10 神奈川県医療費検討委員会委員名簿

筑波大学大学院人間総合科学研究科教授	大久保 一 郎	
神奈川県医師会理事	池 上 秀 明	
神奈川県歯科医師会常務理事	鴨志田 義 功	
神奈川県薬剤師会副会長	相 田 邦 彦	
神奈川県病院協会副会長	吉 田 勝 明	
神奈川県看護協会常務理事	渡 辺 二治子	
神奈川県栄養士会副会長	梅 澤 眞由美	
神奈川県老人クラブ連合会評議員	岡 本 基 明	
放送大学准教授	原 田 順 子	
神奈川県国民健康保険団体連合会企画事業部長	西 井 房 夫	
全国健康保険協会神奈川支部企画総務部長	吉 原 昇	平成24年12月31日まで
全国健康保険協会神奈川支部企画総務部長	幸 長 一 夫	平成25年1月1日から
茅ヶ崎市保健福祉部保険年金課長	青 木 善 明	
大井町子育て健康課長	石 井 浩 二	
神奈川県後期高齢者医療広域連合総務課担当課長	加 藤 隆 生	

