



神奈川県

# 神奈川県医療費適正化計画

(平成30年度～令和5年度)

## 実績評価

令和6年12月

令和8年4月追記

## 目次

第1章 実績に関する評価の位置付け	1
1 医療費適正化計画の趣旨	1
2 実績に関する評価の目的	1
第2章 医療費の動向	2
1 全国の医療費	2
2 神奈川県での医療費	4
(1) 神奈川県の医療費	4
ア 人口・高齢化等の状況	4
イ 医療費等の状況	6
(2) 生活習慣病の状況	16
ア 生活習慣病の医療費の構成比、推移（県・全国）	16
イ 年齢階級別一人当たり医療費	19
ウ 生活習慣病の総患者数	20
第3章 目標・施策の進捗状況等	27
1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	27
(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少の推進	27
(2) 生活習慣病等の重症化予防の推進	47
(3) 歯科保健対策の推進	52
(4) たばこ対策の推進	55
(5) がん検診の受診促進	58
(6) 予防接種の推進	60
(7) 未病対策等の推進	61
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	63
(1) 病床機能の分化及び連携の推進	63
(2) 地域包括ケアシステムの推進	65
(3) 後発医薬品の使用促進	68
(4) 医薬品の適正使用の推進	71
(5) 適正な受診の促進等	72
第4章 医療費推計と実績の比較・分析	75
1 第三期計画における医療費推計と実績の数値について	75
第5章 今後の課題と推進方策	77
1 県民の健康の保持の推進	77
2 医療の効率的な提供の推進	77
3 今後の対応	77

# 第1章 実績に関する評価の位置付け

## 1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされています。

本県では、県民医療費の増加傾向が続き、その約 3 割を後期高齢者医療費が占めており、今後、本県では全国を上回る勢いで高齢化が進行すると見込まれることから、他の都道府県を上回る伸び率で県民医療費が増加すると予想されました。

そこで、未病改善による健康寿命の延伸を目指し、人生 100 歳時代に県民一人ひとりが充実した人生を送ることができるよう、平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間とする、第三期神奈川県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に向けた取組を進めてきました。

## 2 実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第三期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第三期神奈川県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

## 第2章 医療費の動向

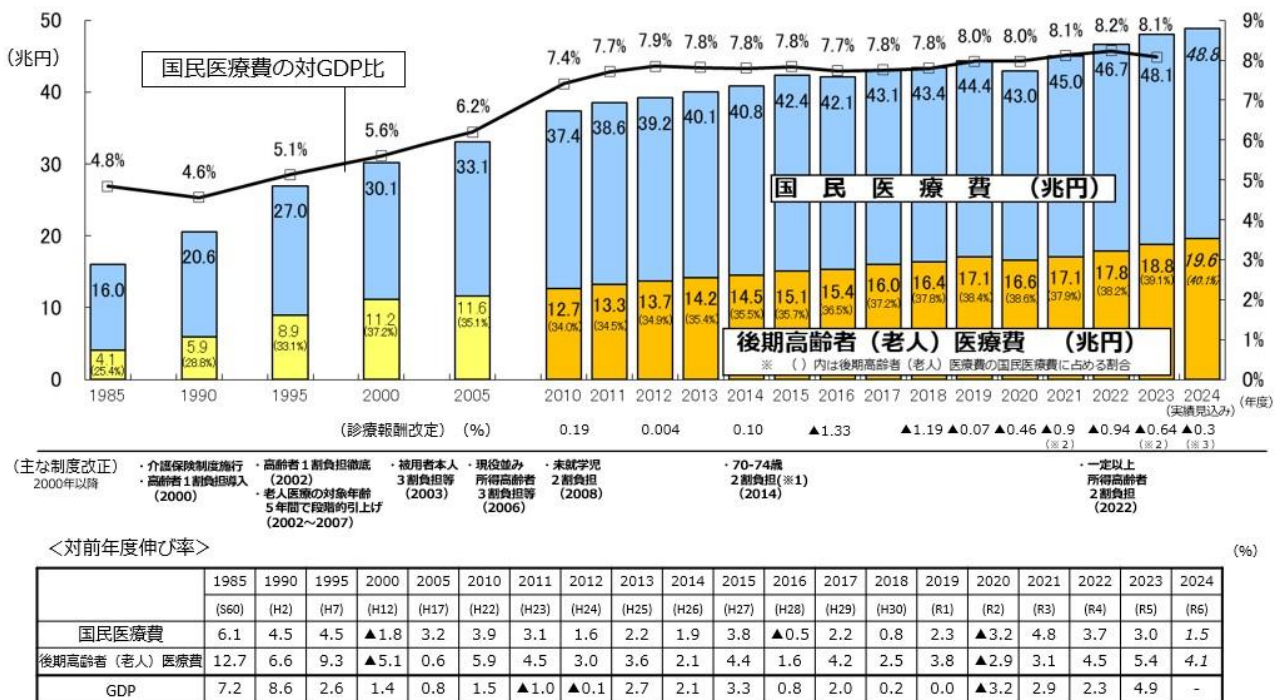
### 1 全国の医療費

令和5年度の国民医療費は約48.1兆円となっており、前年度に比べ約3.0%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、上昇傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成22年度以降、約7.4%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度において約18.8兆円と、全体の約39.1%を占めています。(図2-1)

図2-1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。  
 注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。  
 (※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予測凍結措置(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。  
 (※2) 令和3、5年度それぞれ国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。  
 (※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

出典：厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 提供資料から抜粋

<年齢階級別医療費>

平成30年度から令和5年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別にみると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和5年度は約38.7万円となっています。

令和5年度の1人当たり国民医療費をみると、65歳未満では約21.8万円であるのに対し、65歳以上で約79.7万円、75歳以上で約95.4万円となっており、約4倍～約5倍の開きがあります。

また、国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳以上で約60.1%、75歳以上で約39.8%となっています。(表2-1、表2-2)

**表2-1 1人当たり国民医療費の推移(平成30年度～令和5年度)(単位:千円)(全国)**

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳未満	188.3	191.9	183.5	198.6	209.5	218.0
65歳以上	738.7	754.2	733.7	754.0	775.9	797.2
75歳以上 (再掲)	918.7	930.6	902.0	923.4	940.9	953.8
全体	343.2	351.8	340.6	358.8	373.7	386.7

出典：国民医療費（平成30年度～令和5年度）

**表2-2 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成30年度～令和5年度)(全国)**

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳未満	39.4%	39.0%	38.5%	39.4%	39.8%	39.9%
65歳以上	60.6%	61.0%	61.5%	60.6%	60.2%	60.1%
75歳以上 (再掲)	38.1%	38.8%	39.0%	38.3%	39.0%	39.8%

出典：国民医療費（平成30年度～令和5年度）

## 2 神奈川県医療費

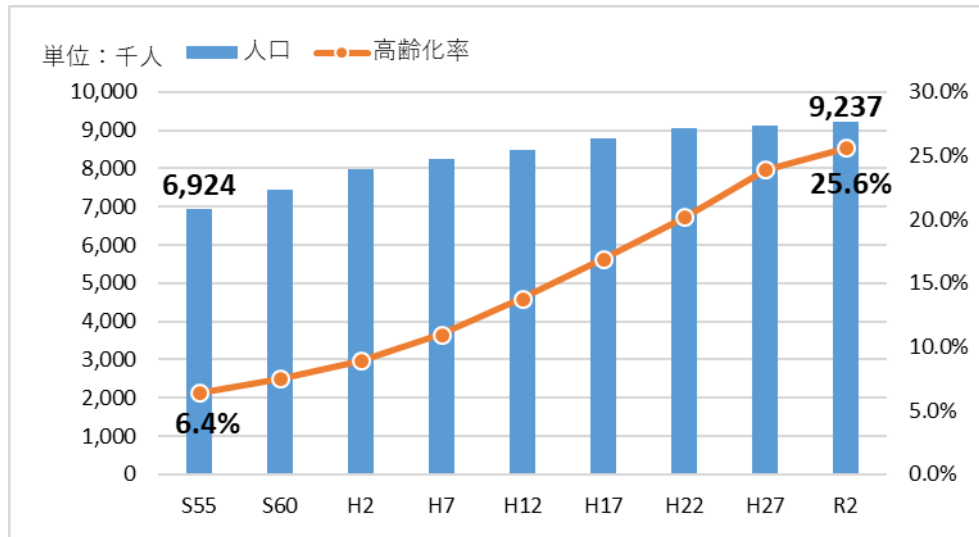
### (1) 神奈川県の医療費

#### ア 人口・高齢化等の状況

##### (7) 人口・高齢化率

令和2年10月1日現在の本県の人口は、約9,237千人で、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は25.6%です。（図2-2）

図2-2 人口の推移と高齢化率の推移(県)



出典：総務省 国勢調査（昭和55年～令和2年）

## (イ) 将来推計人口、高齢者の伸び率

今後は全国的に、急速な高齢化の進行により高齢者人口が増加するとともに、団塊世代が75歳以上になるなど、それに伴う医療費の増加が予想されています。本県は、全国を上回る勢いで高齢化が進行するため、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。(図2-3、図2-4、図2-5)

図2-3 将来推計人口(県)

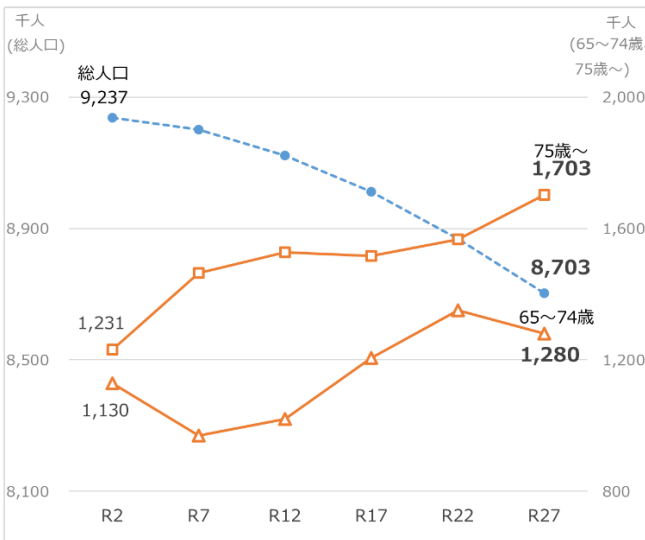
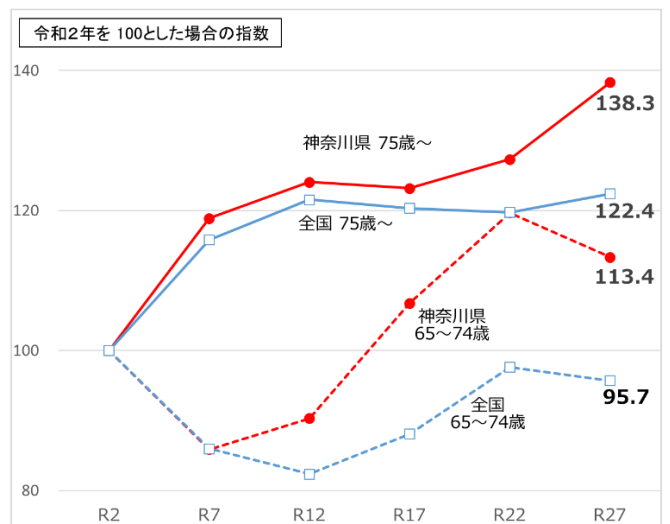
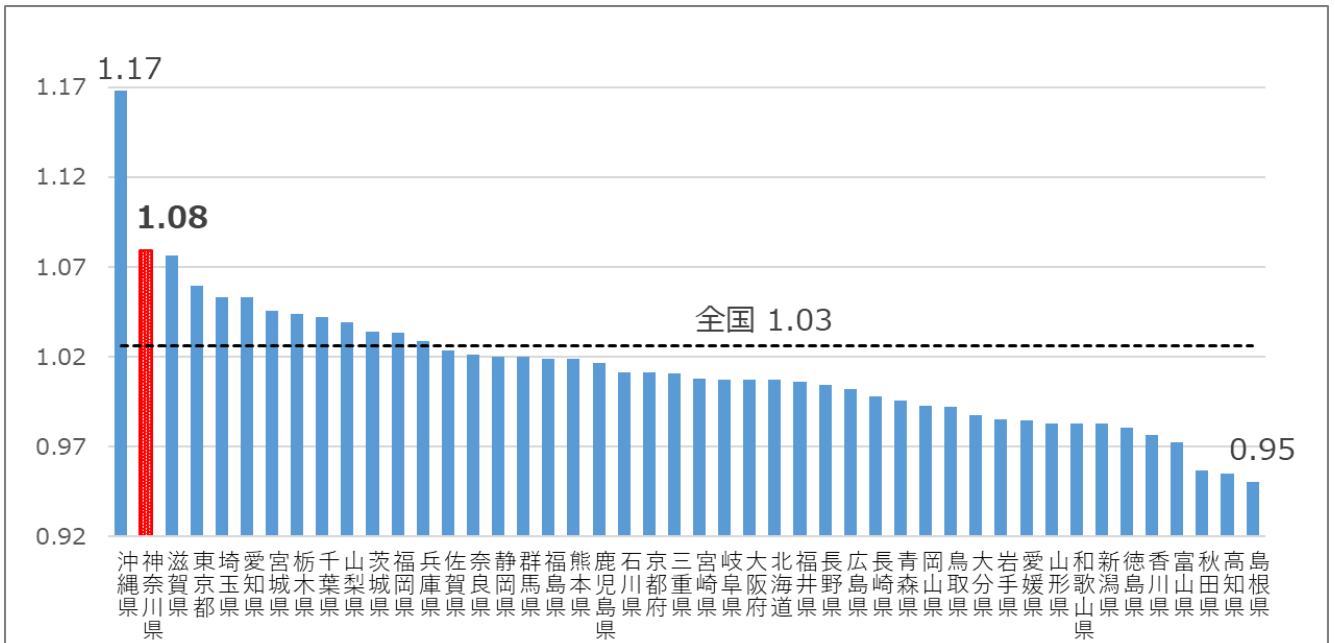


図2-4 高齢者の将来推計人口(県・全国)



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）  
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和5年推計）

図2-5 令和2年～令和12年における都道府県別の高齢者数の伸び率(推計)



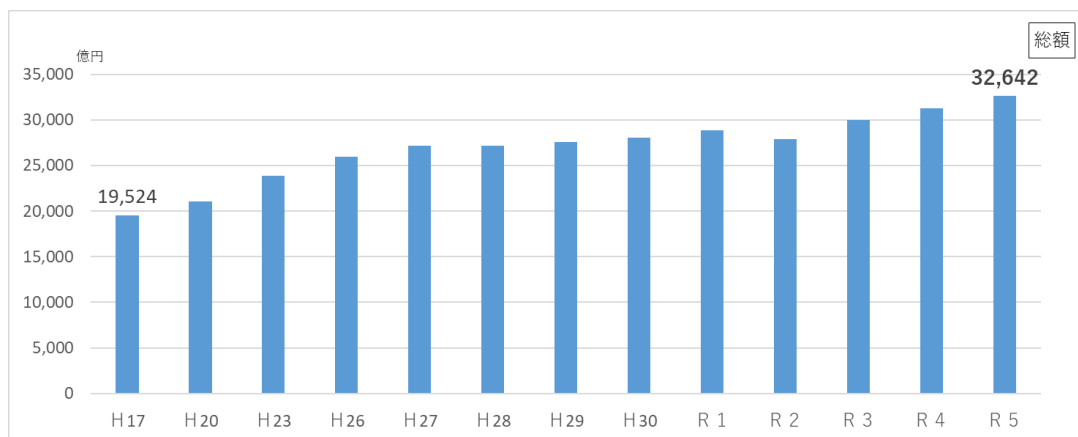
出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）

## イ 医療費等の状況

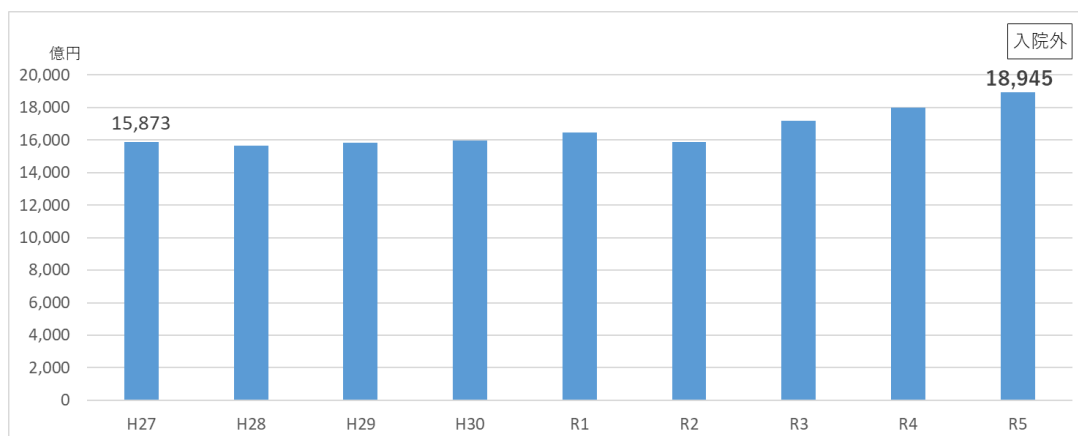
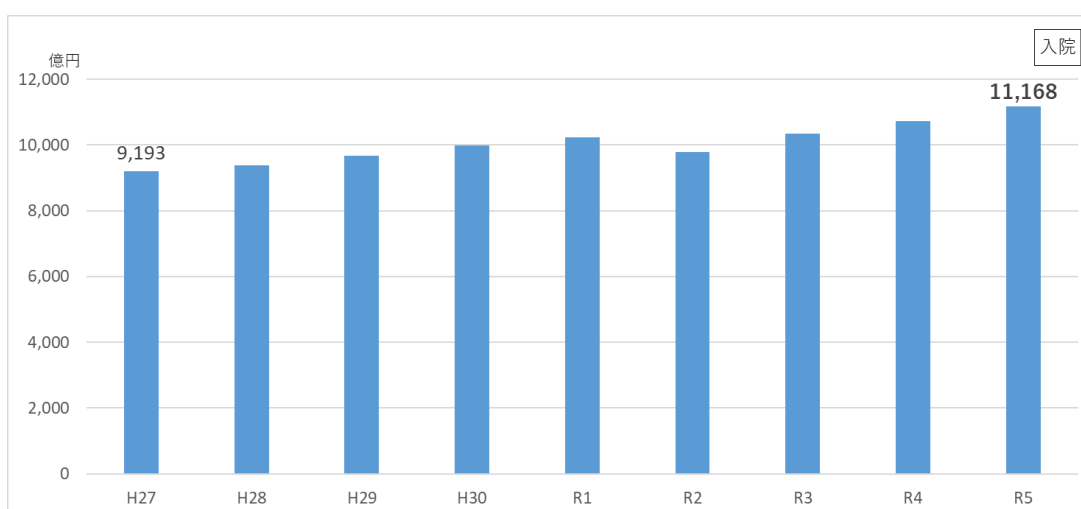
### (7) 総医療費

令和5年度の県民医療費は3兆2,642億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度から再び増加しました。(図2-6)

図2-6 県民医療費の推移(総額・入院・入院外)(県)<sup>1</sup>



出典：厚生労働省 国民医療費（平成17年度～令和5年度）



※入院・入院外については、診療種類別が公表された平成27年度から記載

出典：厚生労働省 国民医療費（平成27年度～令和5年度）

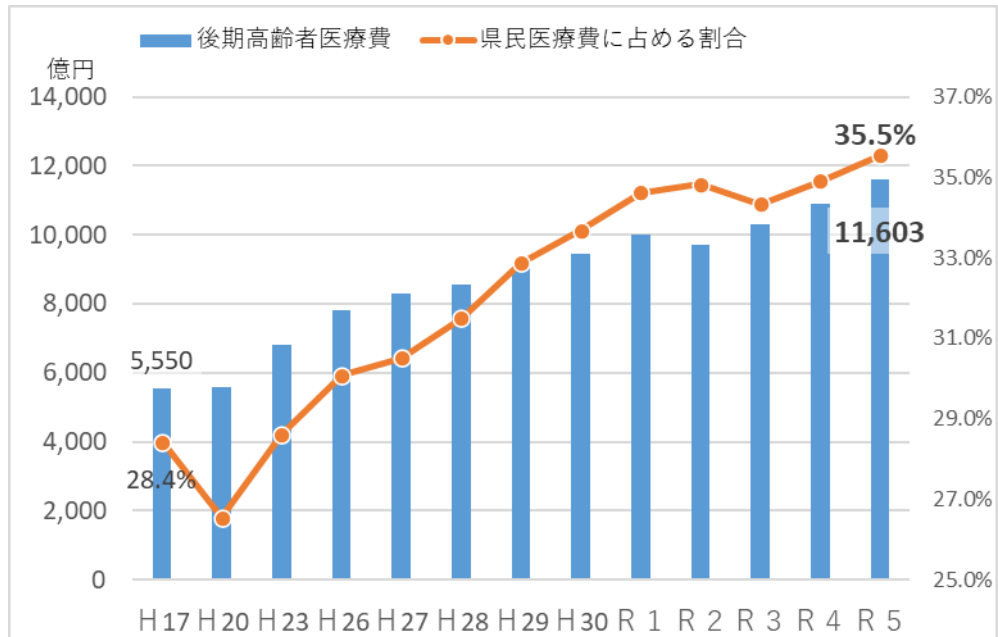
<sup>1</sup> 厚生労働省「国民医療費」は、平成26年度までは3年毎に公表されており、平成27年度以降は毎年公表されている。

<後期高齢者医療費>

令和5年度の後期高齢者医療費は、1兆1,603億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度から再び増加しました。

県民医療費に占める割合も増加傾向で、令和5年度は35.5%となっています。本県は今後、全国を上回る勢いで高齢化が進んでいくことが予想されるため、後期高齢者医療費は更に増加する可能性があります。(図2-7)

図2-7 後期高齢者医療費及び後期高齢者医療費の県民医療費に占める割合の推移(県)



出典：厚生労働省 国民医療費(平成17年度～令和5年度)

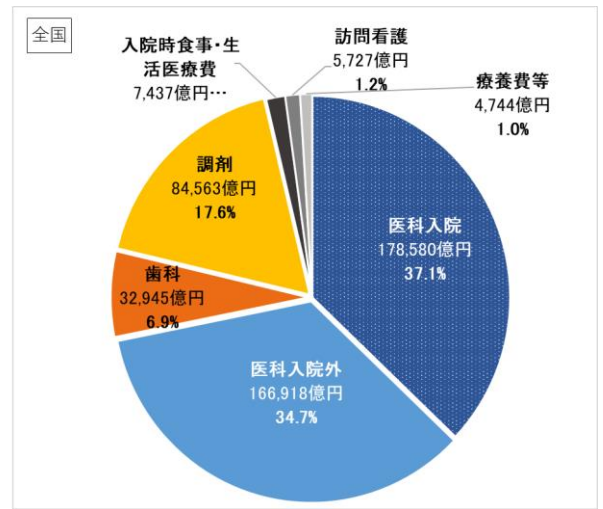
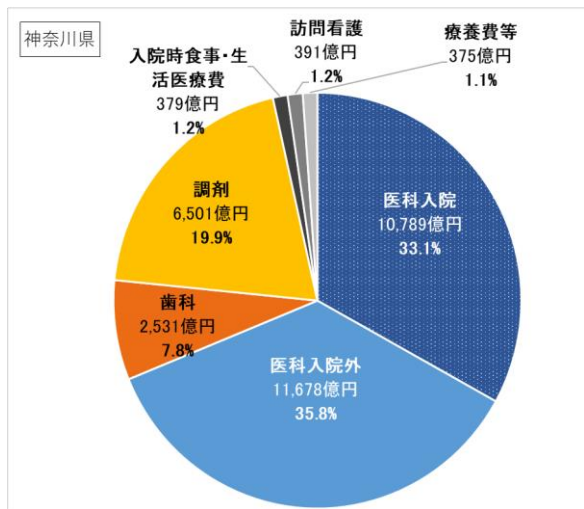
<診療種別医療費>

本県の令和5年度の診療種別医療費の内訳では、入院が33.1%、入院外が35.8%、歯科が7.8%、調剤が19.9%を占めており、全国値より入院の占める割合が少ない一方、調剤の占める割合がやや大きくなっています。また、平成30年度と比較すると、入院は減少し、入院外は増加しているため、早期退院が図られ、地域医療へ適切につながられている可能性が考えられます。

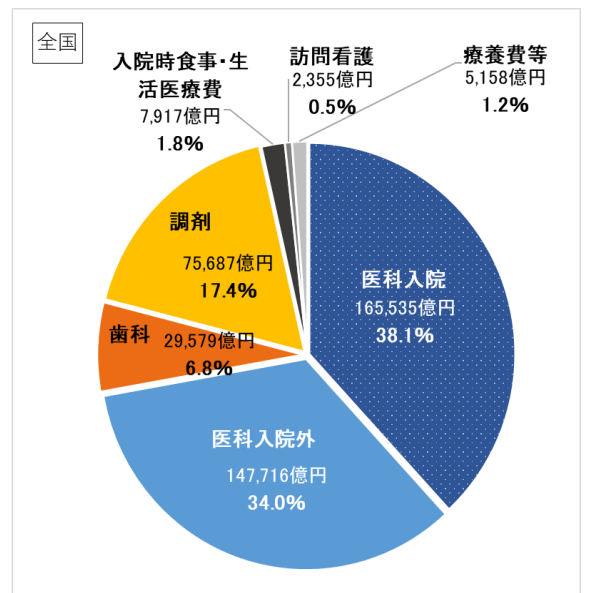
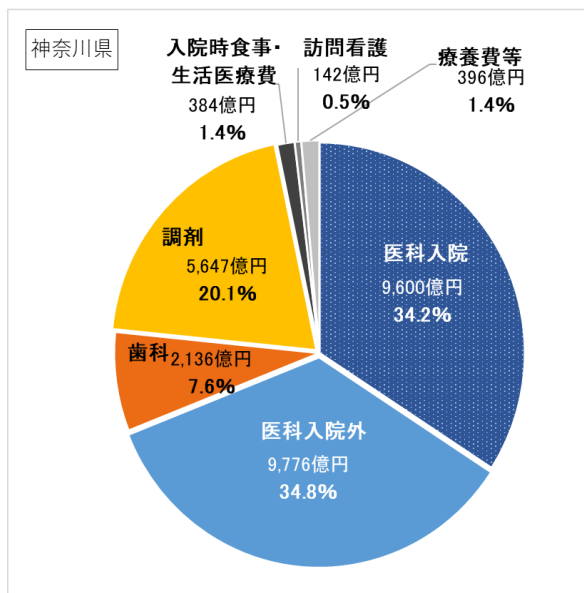
(図2-8)

図2-8 診療種別医療費の内訳(県・全国)

令和5年度



平成30年度

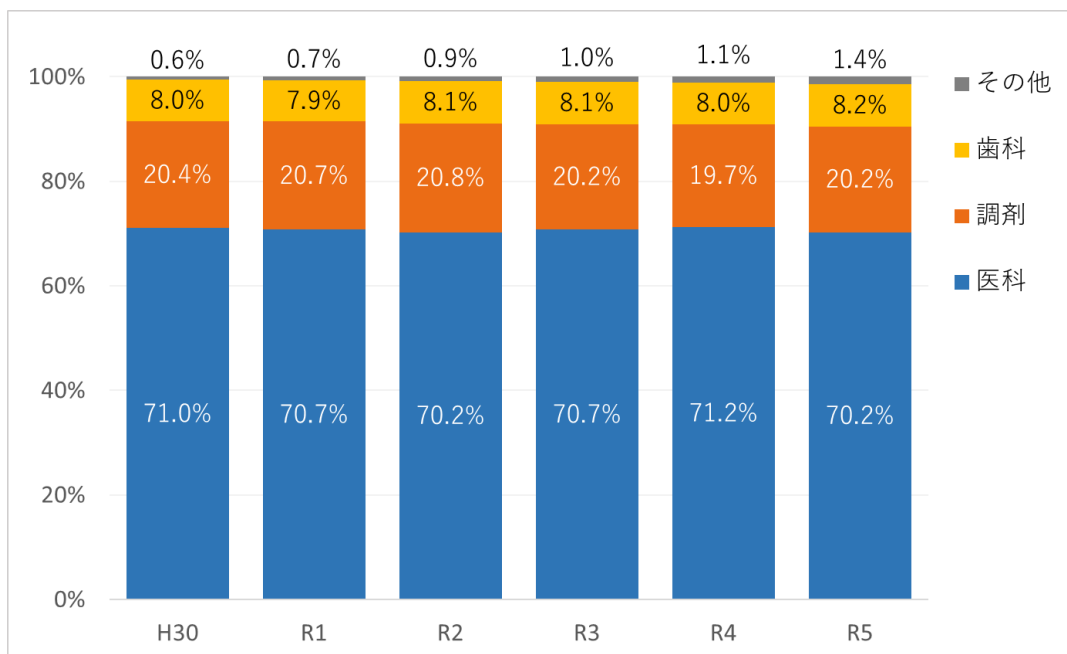


出典：厚生労働省 国民医療費(平成30年度、令和5年度)

<概算医療費>

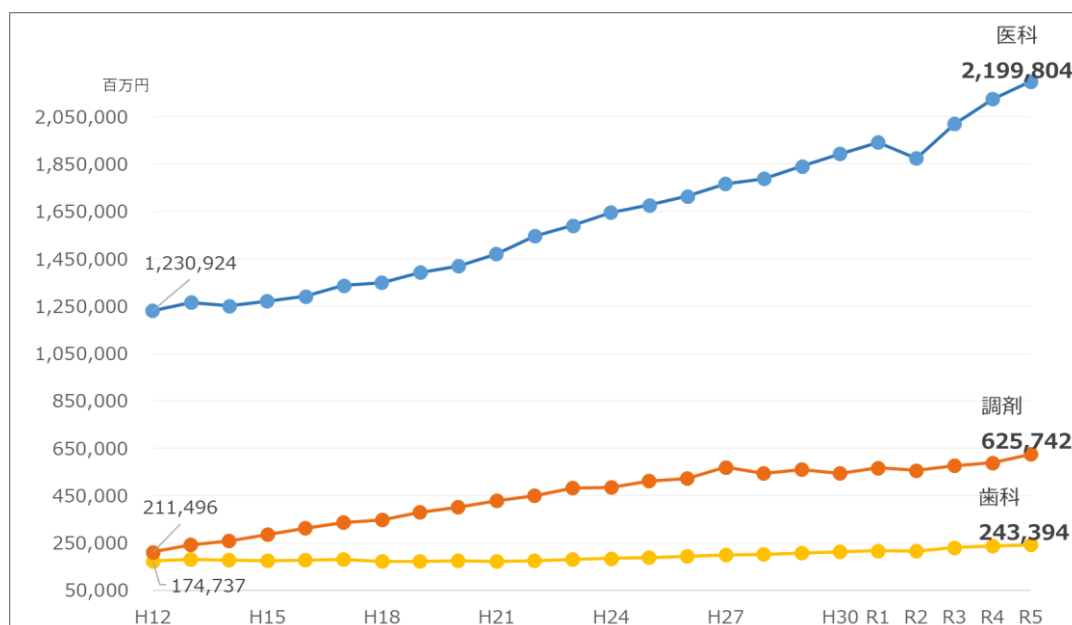
概算医療費の構成比の推移は、平成30年度から令和5年度までの間、大きな変化はありませんが、診療種別別概算医療費の推移は、全体的に上昇傾向にあります。(図2-9、図2-10)

図2-9 概算医療費の構成比推移(県)



出典：厚生労働省 概算医療費データベース

図2-10 診療種別別概算医療費の推移(県)



出典：厚生労働省 概算医療費データベース

### (イ) 一人当たり医療費

本県の令和5年度の一人当たり年齢調整後医療費は、約37万1千円となっています。全国と同様に上昇傾向にあります。令和5年度実績では、全国値（約38万7千円）より低く、全国で20番目に低い水準となっています。

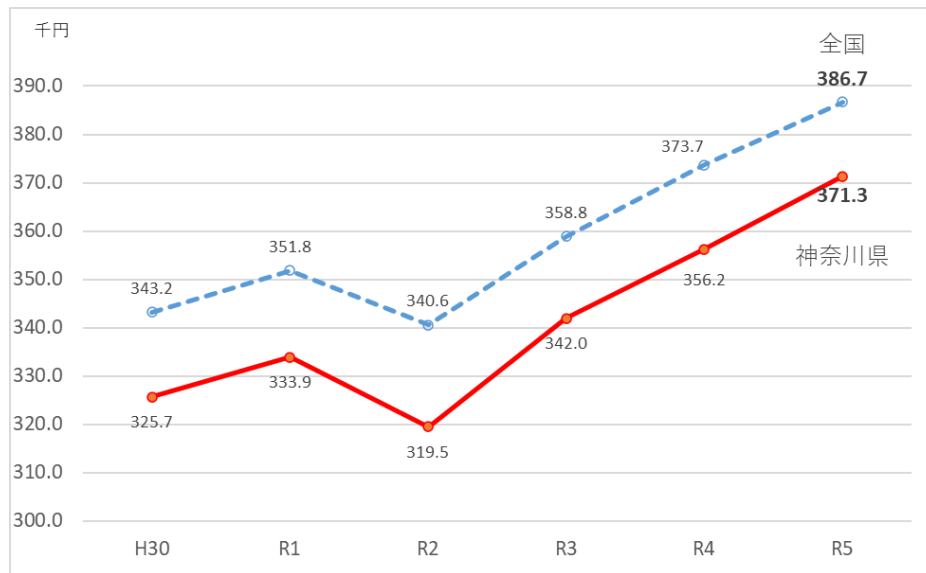
(表2-3、図2-11、図2-12)

表2-3 一人当たり年齢調整後医療費の推移(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一人当たり医療費(千円)	325.7	333.9	319.5	342.0	356.2	371.3

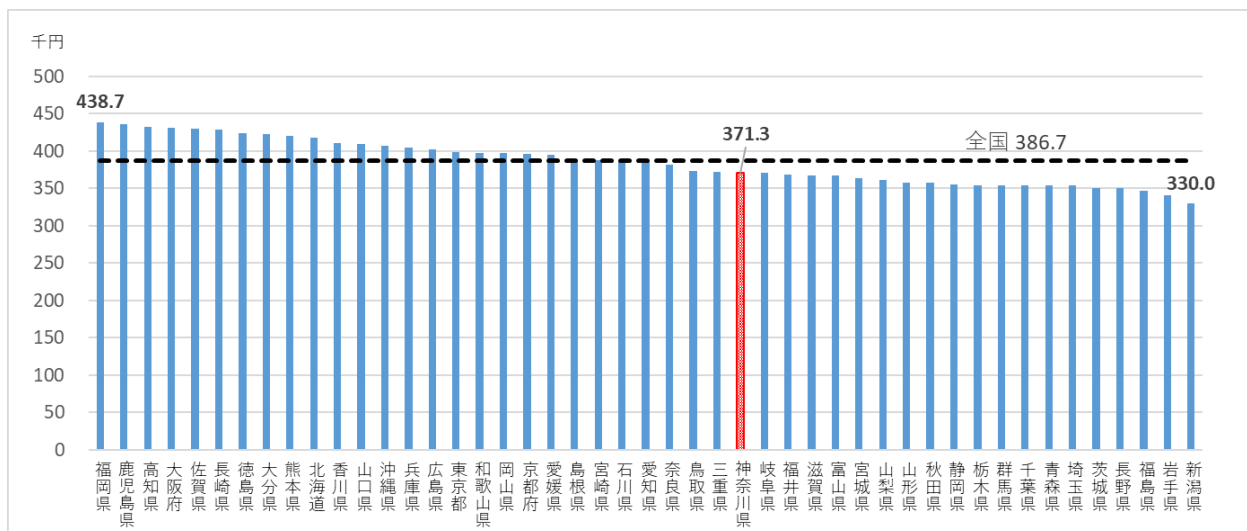
出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（平成30年度～令和5年度）

図2-11 一人当たり年齢調整後医療費の推移(県・全国)



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（平成30年度～令和5年度）

図2-12 都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費

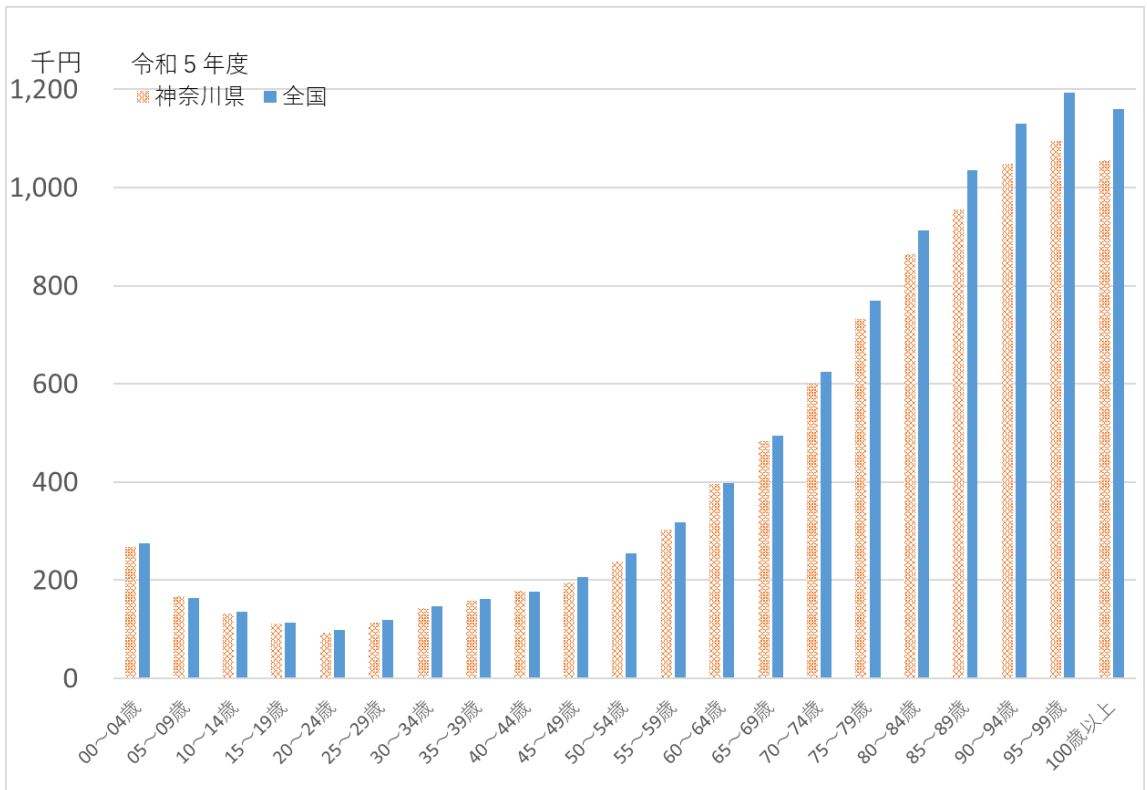
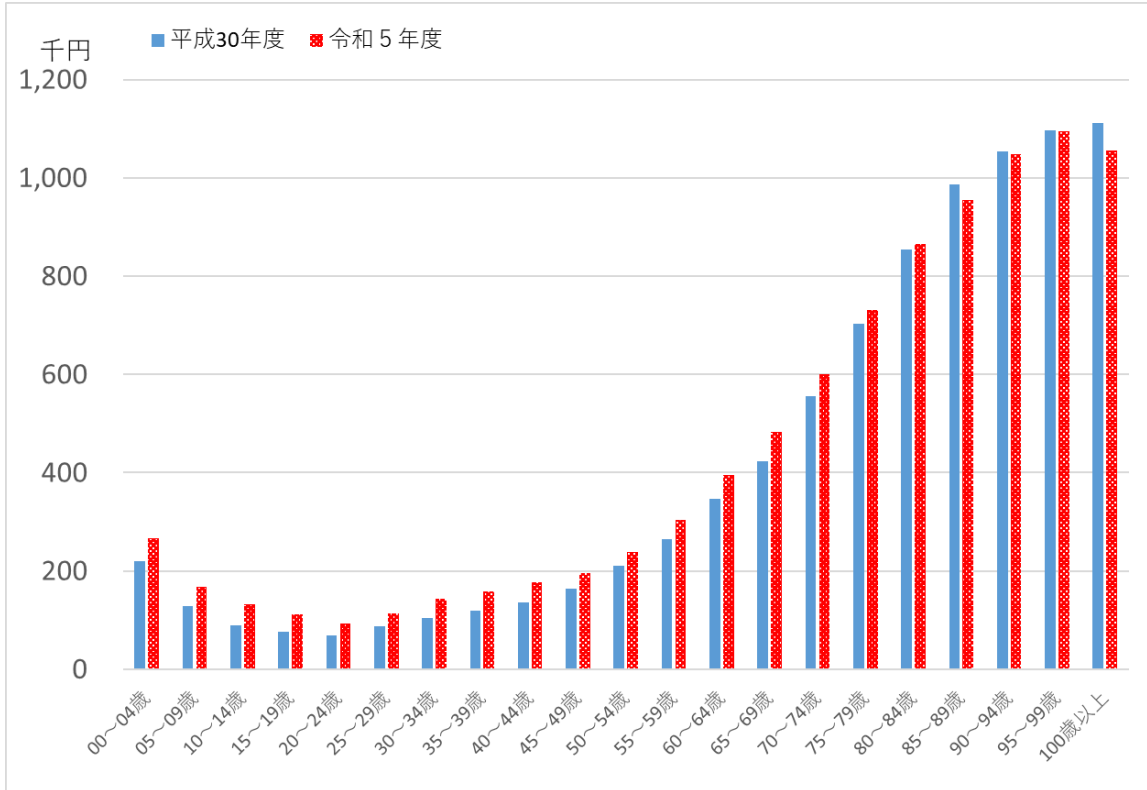


出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（令和5年度）

### (ウ) 年齢階級別医療費

本県の令和5年度の年齢階級別一人当たり医療費は、全国と同様に年齢が上がるにつれて上昇する傾向にあります。(図2-13)

図2-13 年齢階級別一人当たり医療費(県)



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」  
厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

## (イ) 疾病別医療費（上位 10 疾患）と年齢階級別疾病別医療費

本県の令和 5 年度の疾病別に見た一人当たり医療費は、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く（22,566円）、首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）の平均値 ※ 神奈川県近隣の人口規模に近い都県と比較）との差も1,468円高く、全疾病の中で一番大きくなっています。

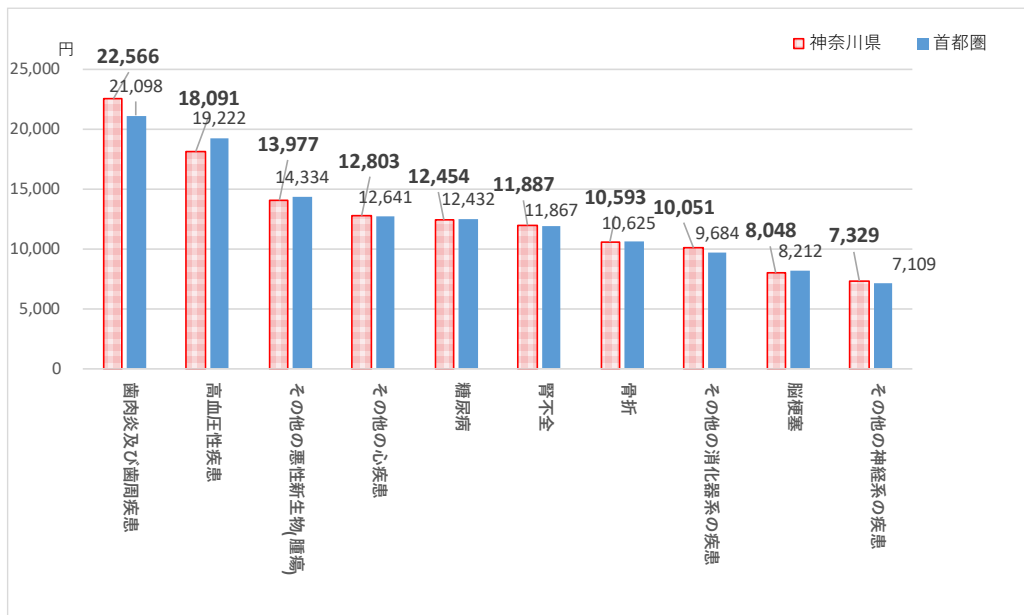
次に首都圏との差が大きい疾病は、「その他の消化器系の疾患」（差：367円高い）です。それに対し、「高血圧性疾患」や「その他の悪性新生物（腫瘍）」、「骨折」、「脳梗塞」では、首都圏より低くなっています。

いずれの疾病も平成30年度に比べ、令和5年度は高くなっています。

(図 2 - 14)

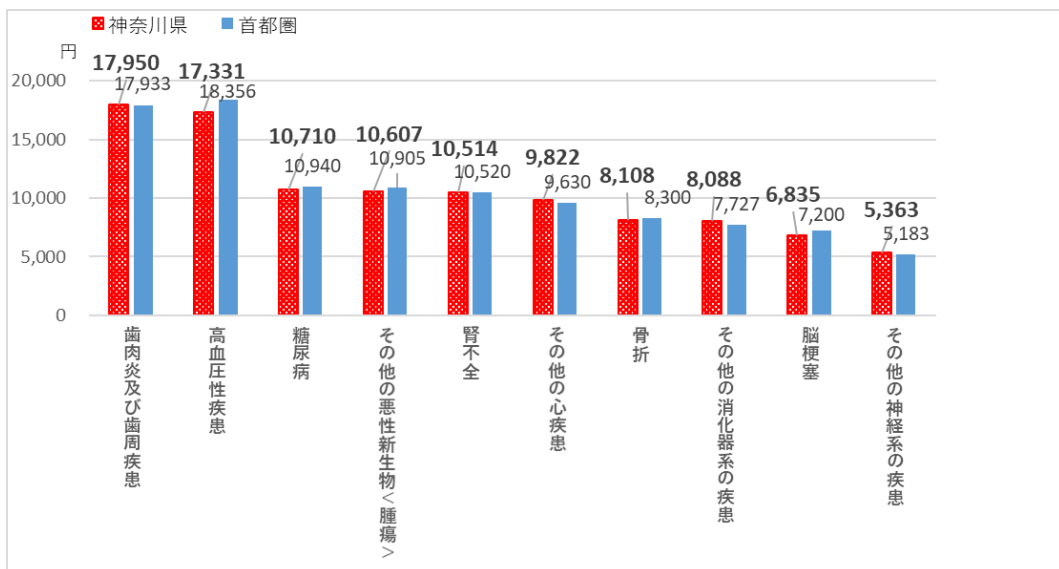
図2-14 疾病別一人当たり医療費(上位 10 疾患)全年齢(県・首都圏)

平成5年度



出典：厚生労働省「令和5年度 NDB データ」

平成 30 年度



出典：厚生労働省「平成30年度 NDB データ」

<年齢階級別疾病別医療費順位>

本県の令和5年度の総医療費の約半数を占める65～89歳の疾病別にみた一人当たり医療費は、65歳～74歳ではその他の悪性新生物（腫瘍）、75歳以上では高血圧性疾患が一番高くなっています。

年齢が上がるにつれ、骨折の疾病別一人当たり医療費の順位が上がっていき、85～89歳では2番目に高くなります。（表2－4）

表2－4 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(年齢階級別)(県)

令和5年度

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳
第1位	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第2位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の心疾患	骨折
第3位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の心疾患
第4位	腎不全	糖尿病	腎不全	骨折	脳梗塞
第5位	糖尿病	腎不全	糖尿病	腎不全	腎不全
第6位	その他の心疾患	その他の心疾患	歯肉炎及び歯周疾患	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第7位	その他の消化器系の疾患	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	骨折	糖尿病	糖尿病
第8位	関節症	脳梗塞	脳梗塞	歯肉炎及び歯周疾患	その他の呼吸器系の疾患
第9位	脂質異常症	その他の消化器系の疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	脊椎障害(脊椎症を含む)	歯肉炎及び歯周疾患
第10位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	アルツハイマー病

出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

平成30年度

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第2位	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	骨折	骨折
第3位	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	腎不全	その他の心疾患	その他の心疾患
第4位	糖尿病	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	脳梗塞	脳梗塞
第5位	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第6位	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物(腫瘍)
第7位	虚血性心疾患	虚血性心疾患	脳梗塞	糖尿病	その他の呼吸器系の疾患
第8位	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	脊椎障害(脊椎症を含む)	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病
第9位	脂質異常症	脊椎障害(脊椎症を含む)	虚血性心疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	アルツハイマー病
第10位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	その他の消化器系の疾患	骨折	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

<性別疾病別医療費順位>

本県の令和5年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を男女別にみると、男性は生活習慣病に関わる疾患が高いのに対し、女性は骨折や関節症の疾患も上位にあります。(表2-5)

表2-5 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(男女別)(県)

令和5年度

	男性	女性
第1位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第2位	その他の悪性新生物(腫瘍)	高血圧性疾患
第3位	高血圧性疾患	骨折
第4位	腎不全	その他の心疾患
第5位	糖尿病	糖尿病
第6位	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
第7位	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)
第8位	脳梗塞	乳房の悪性新生物(腫瘍)
第9位	虚血性心疾患	関節症
第10位	その他の呼吸器系の疾患	腎不全

出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

平成30年度

	男性	女性
第1位	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第2位	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	骨折
第4位	腎不全	その他の心疾患
第5位	糖尿病	糖尿病
第6位	その他の心疾患	腎不全
第7位	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第8位	虚血性心疾患	関節症
第9位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第10位	その他の呼吸器系の疾患	脳梗塞

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

＜診療種類別疾病別医療費順位＞

本県の令和5年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を入院・入院外別で見ると、入院では循環器病疾患や骨折の医療費が高いのに対し、入院外では高血圧性疾患や糖尿病、腎不全が高くなっています。(表2-6)

表2-6 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(入院・入院外別(歯科は除く))(県)

令和5年度

	入院	入院外
第1位	その他の心疾患	高血圧性疾患
第2位	骨折	糖尿病
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第4位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第5位	その他の消化器系の疾患	脂質異常症
第6位	その他の呼吸器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第7位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	喘息
第8位	虚血性心疾患	その他の神経系の疾患
第9位	脳内出血	屈折及び調節の障害
第10位	その他の神経系の疾患	分類できない疾病

出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

平成30年度

	入院	入院外
第1位	その他の心疾患	高血圧性疾患
第2位	骨折	糖尿病
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第4位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第5位	その他の消化器系の疾患	脂質異常症
第6位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	喘息
第7位	虚血性心疾患	分類できない疾病
第8位	その他の呼吸器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第9位	脳内出血	屈折及び調節の障害
第10位	その他の神経系の疾患	アレルギー性鼻炎

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

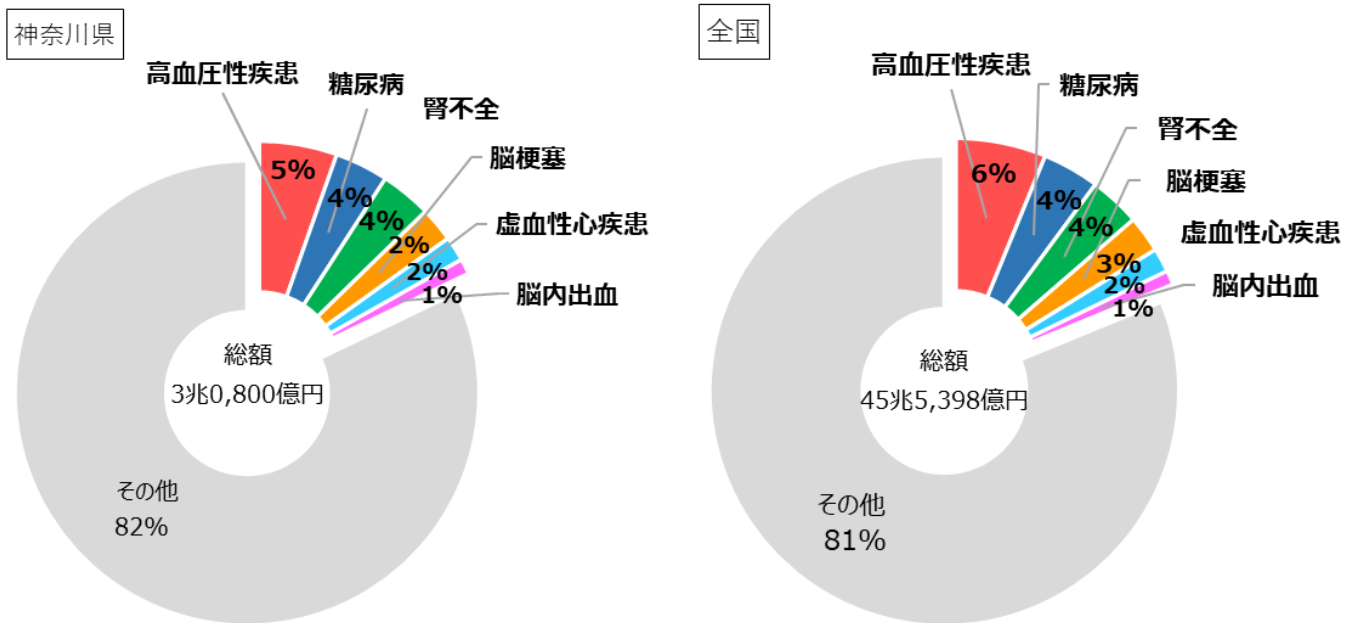
## (2) 生活習慣病の状況

### ア 生活習慣病の医療費の構成比、推移（県・全国）

本県の令和5年度の疾病別医療費をみると、生活習慣と関連の深い疾病（高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血）が、全体の約5分の1を占めており、全国もほぼ同様の傾向です。（図2-15）

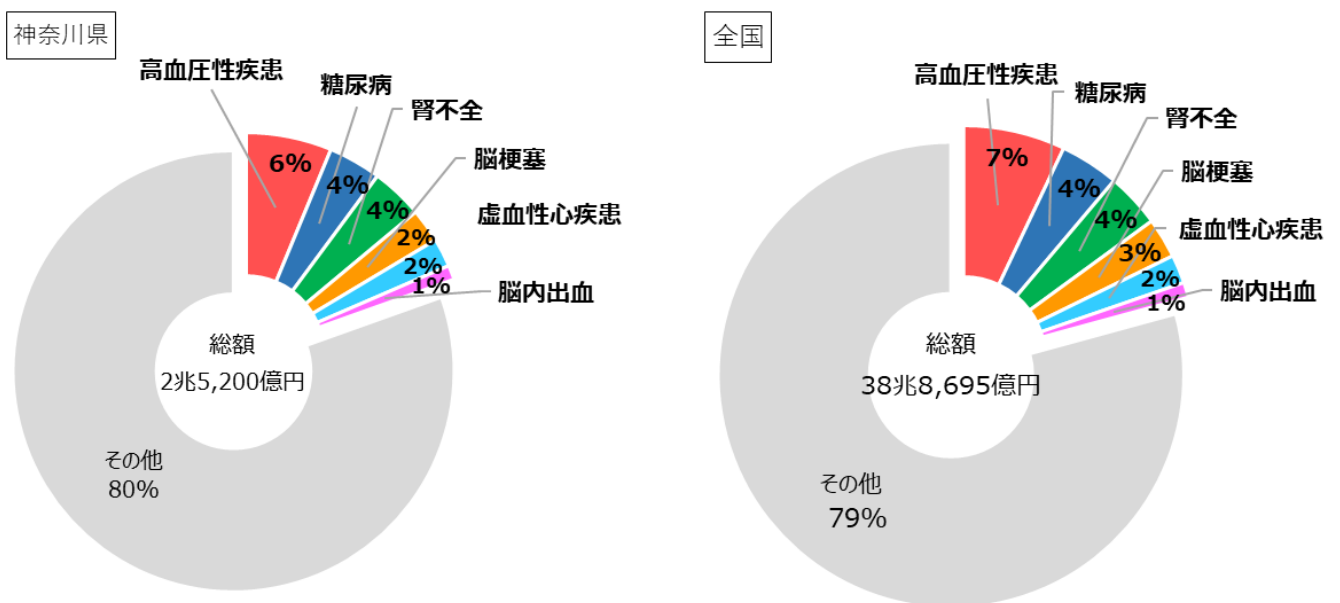
図2-15 医療費の構成(県・全国)

令和5年度



出典：厚生労働省「令和5年度 NDB データ」

平成30年度

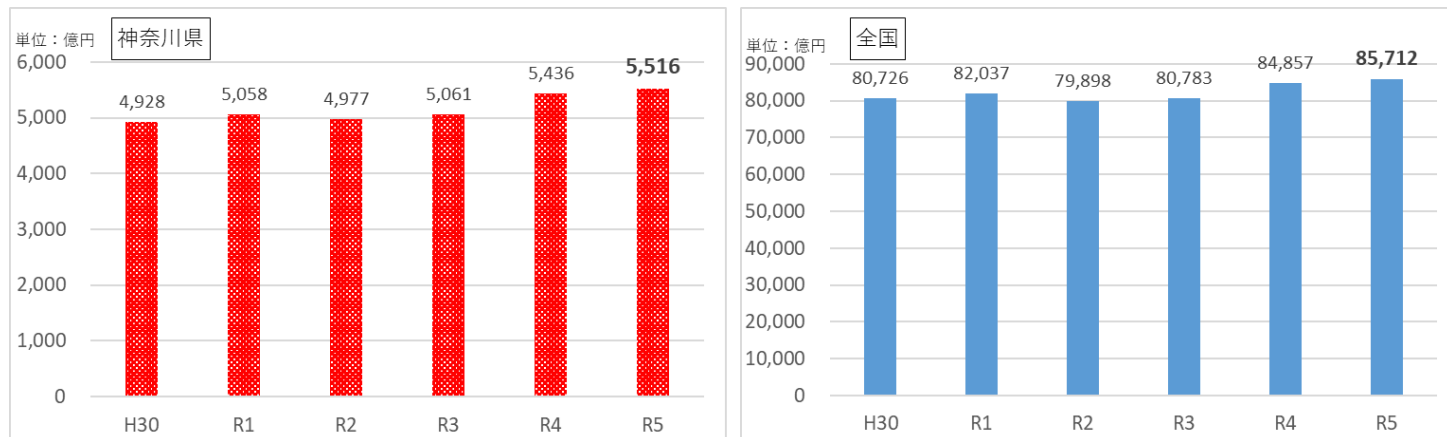


出典：厚生労働省「平成30年度 NDB データ」

<生活習慣病医療費>

本県の生活習慣病<sup>2</sup>の医療費は、平成30年度と比較して令和5年度は約588億円増加しており、全国と同様に上昇傾向にあります。(図2-16)

図2-16 生活習慣病医療費の推移(県・全国)

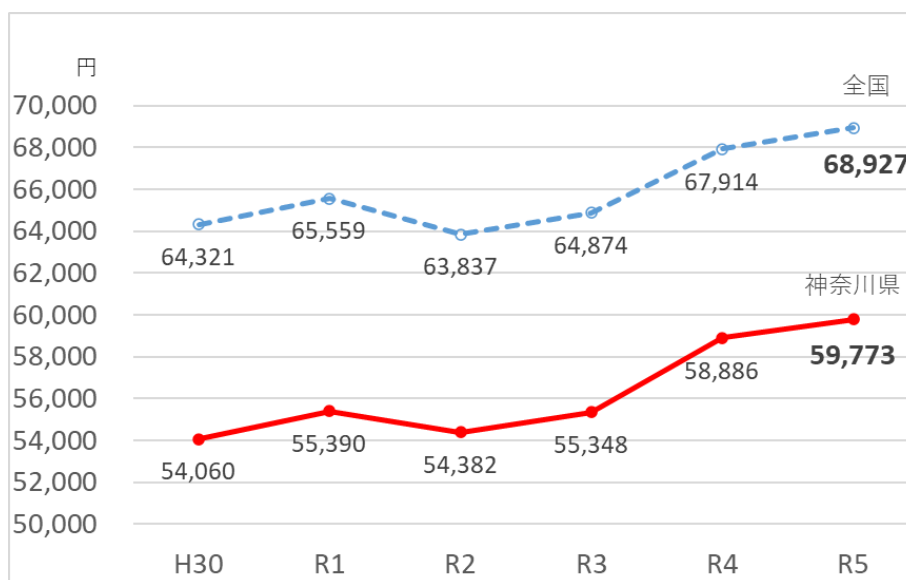


出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

<生活習慣病一人当たり医療費>

生活習慣病一人当たり医療費においても、平成30年度と比較して令和5年度は5,713円増加しており、全国と同様に上昇傾向にありますが、全国の医療費水準より低くなっています。(図2-17)

図2-17 生活習慣病一人当たり医療費の推移(県・全国)



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

<sup>2</sup> ここでは生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血を中心に分析します。これらの疾病は、以降、「生活習慣病」という表現をします。これらの疾病は生活習慣が原因でない場合もありますが、各統計データにおいて除外することはできないため、生活習慣が原因でない場合も当該疾患の数値に含まれていることに留意する必要があります。

＜生活習慣病疾患別一人当たり医療費＞

本県の一人当たり医療費を疾患別にみると、全ての疾病で増加傾向にあります。また、全ての疾病が全国の医療費水準より低くなっています。(図2-18、図2-19、図2-20、図2-21、図2-22、図2-23)

図2-18 高血圧性疾患一人当たり医療費の推移(県・全国)

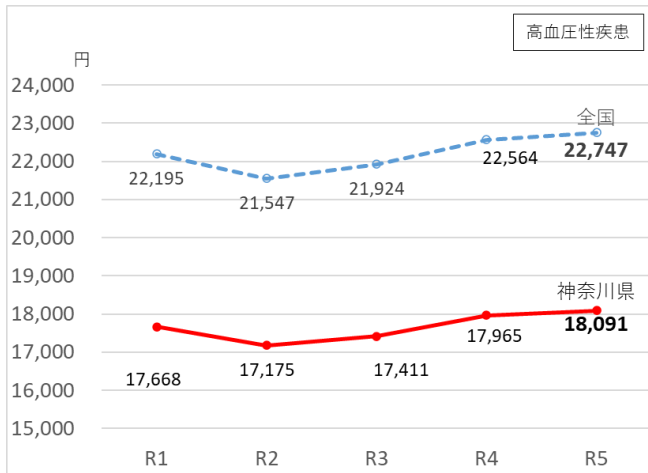


図2-19 糖尿病一人当たり医療費の推移(県・全国)

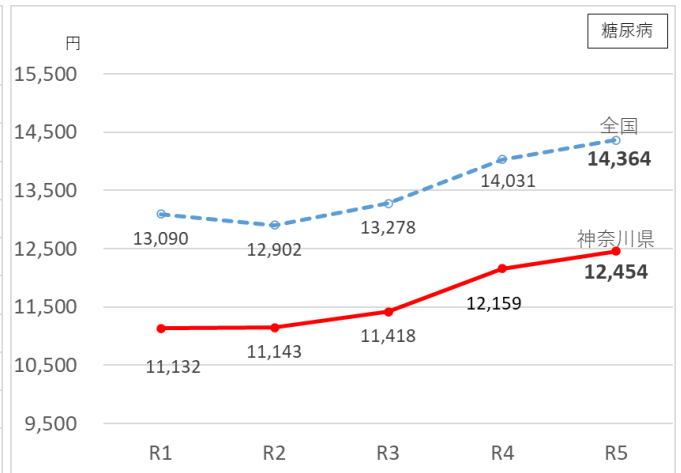


図2-20 腎不全一人当たり医療費の推移(県・全国)

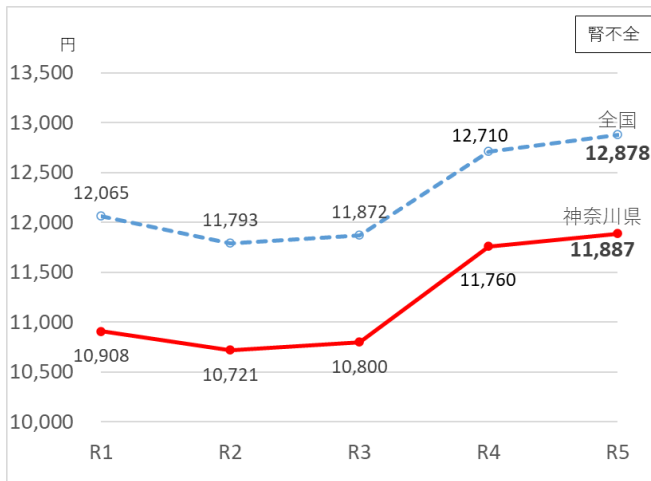


図2-21 脳梗塞一人当たり医療費の推移(県・全国)

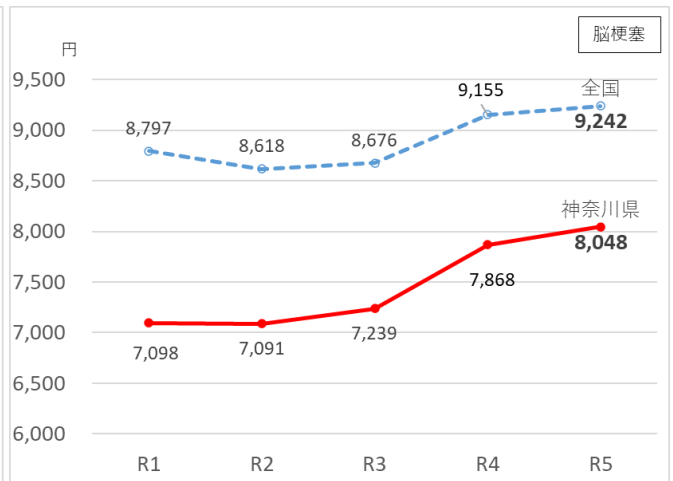


図2-22 虚血性心疾患一人当たり医療費の推移(県・全国)

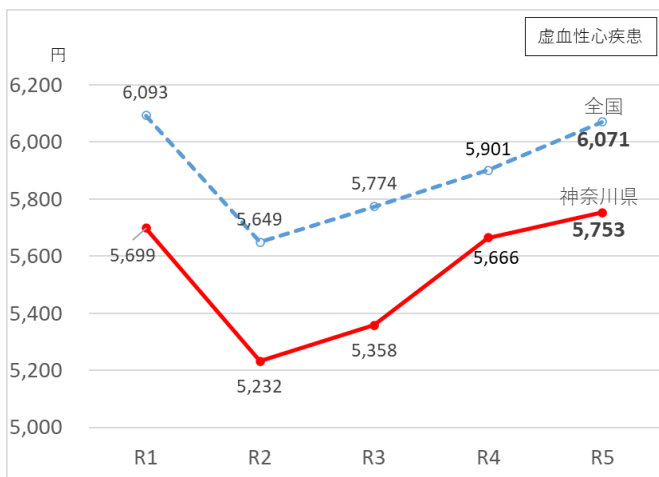
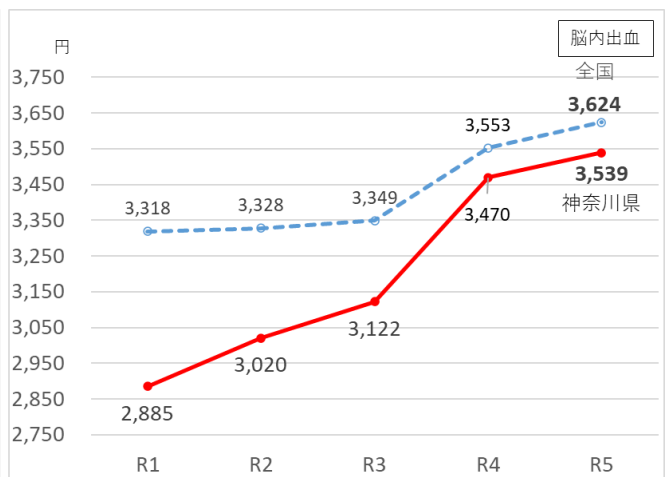


図2-23 脳内出血一人当たり医療費の推移(県・全国)

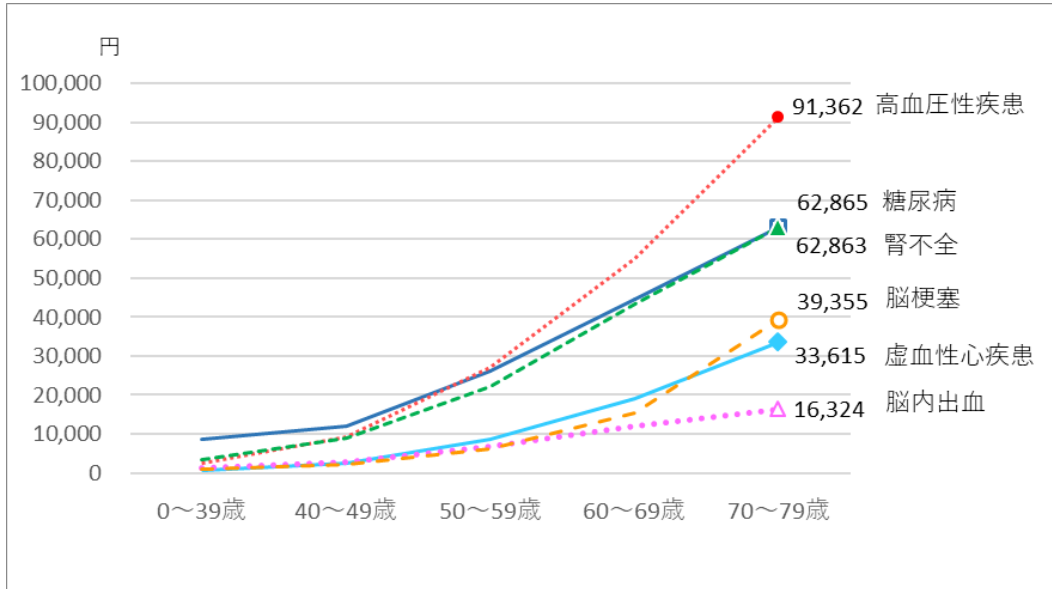


出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

## イ 年齢階級別一人当たり医療費

本県における令和5年度の生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費は、ほぼ一貫して年齢が上がると増加し、50歳以上の年齢階級では高血圧性疾患が最も高くなっています。(図2-24)

図2-24 生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費(県)

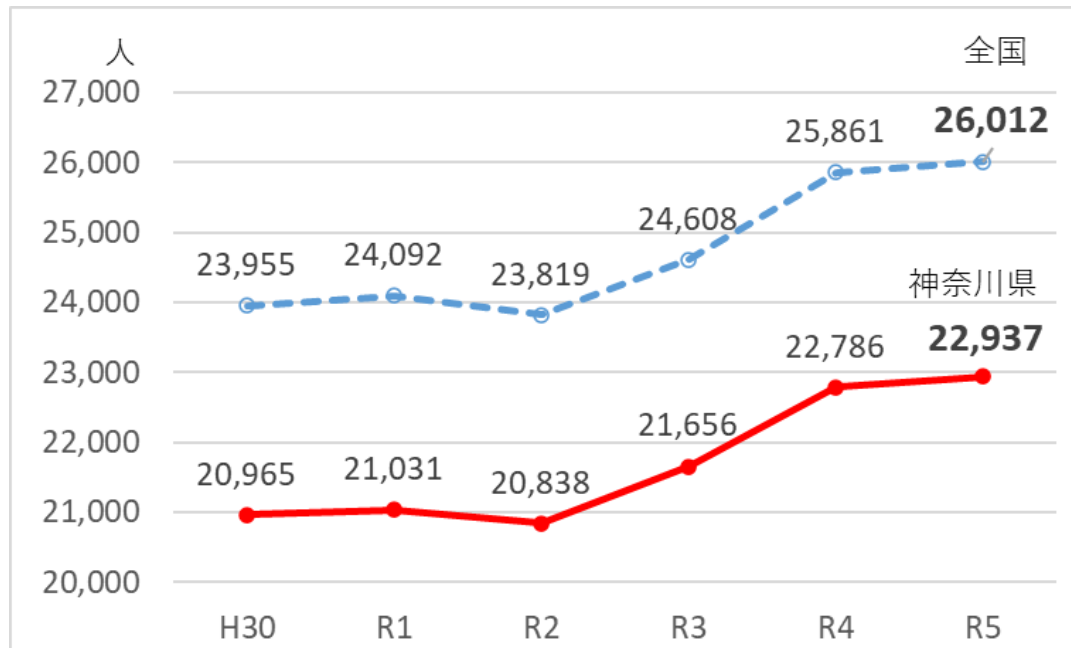


出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

## ウ 生活習慣病の総患者数

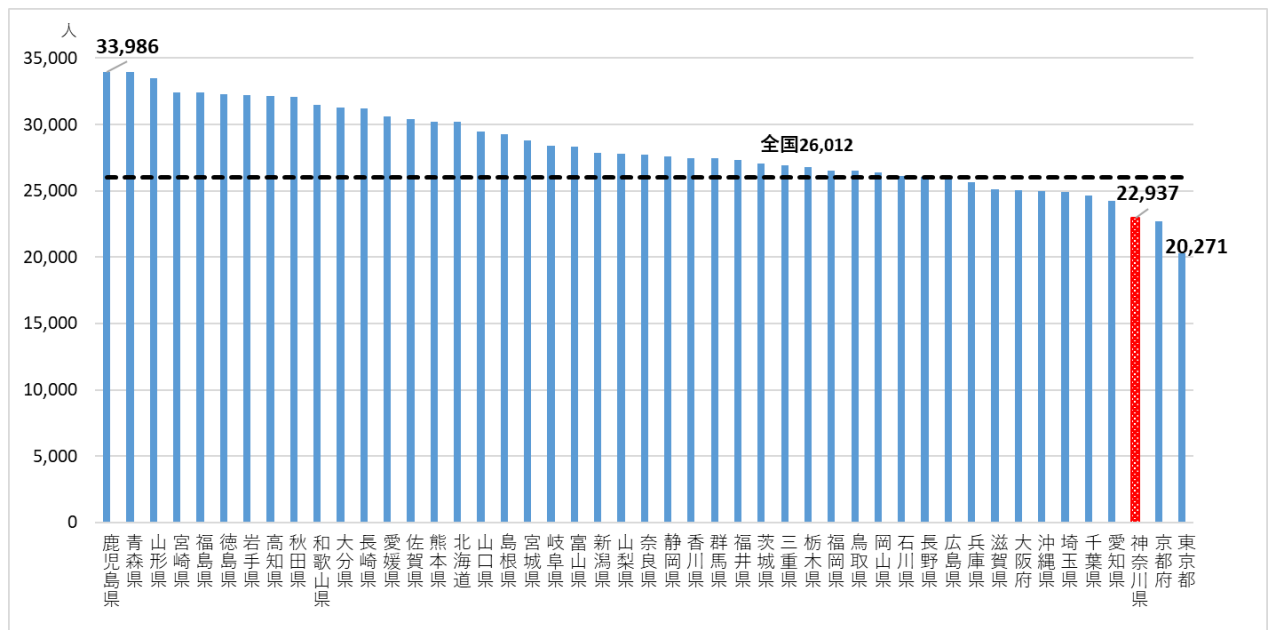
本県の令和5年度の生活習慣病の人口10万人当たりの都道府県別総患者数をみると、全国値より低く、全国で3番目に低い水準です。(図2-25、図2-26)

図2-25 生活習慣病の総患者数推移(人口10万人当たり)(県・全国)



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度 NDB データ」

図2-26 生活習慣病の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



出典：厚生労働省「令和5年度 NDB データ」

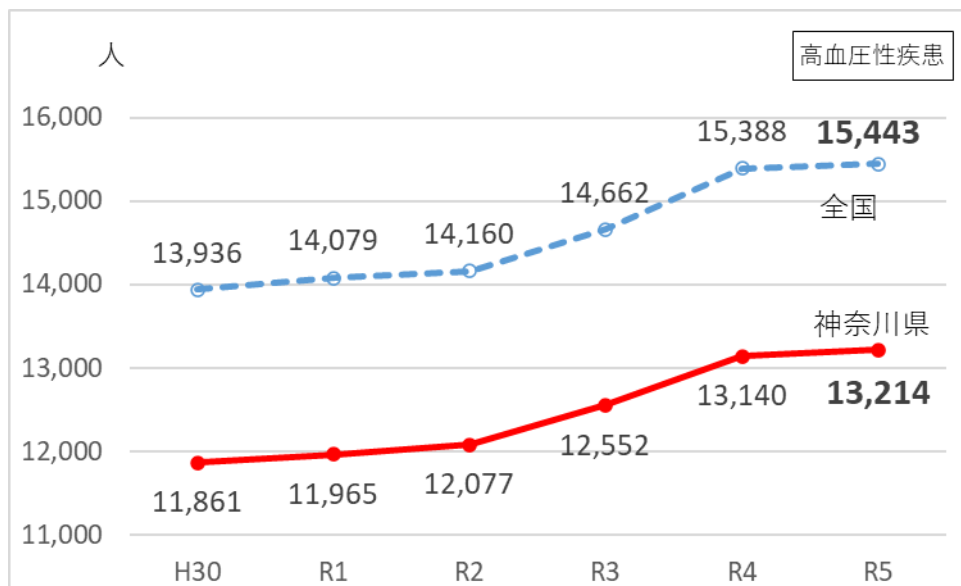
<生活習慣病疾患別総患者数>

生活習慣病について、令和5年度の人口10万人当たりの疾患別総患者数をみると、本県は全ての疾病で全国平均を下回っています。

(図2-27、図2-28、図2-29、図2-30、図2-31、図2-32)

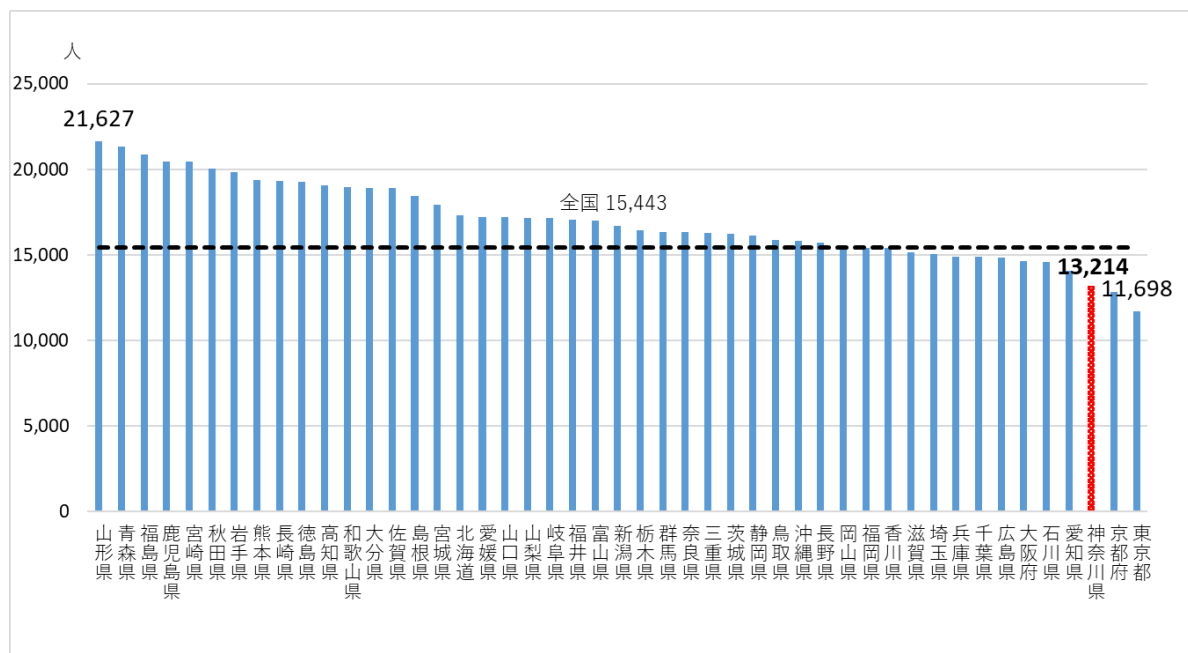
図2-27 人口10万人当たりの疾患別総患者数(高血圧性疾患)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

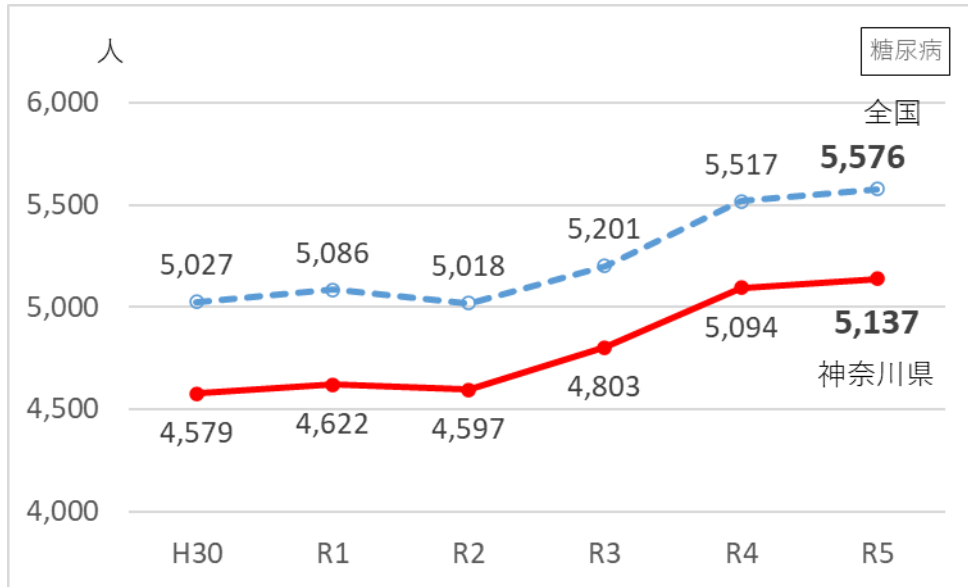
都道府県別



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

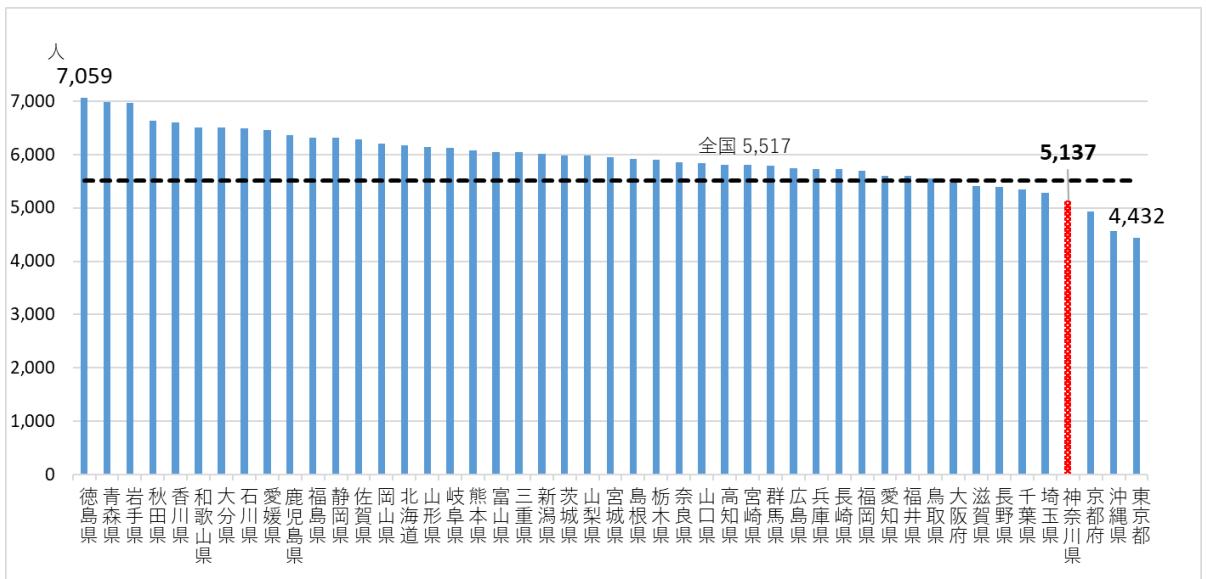
図2-28 人口10万人当たりの疾患別総患者数(糖尿病)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

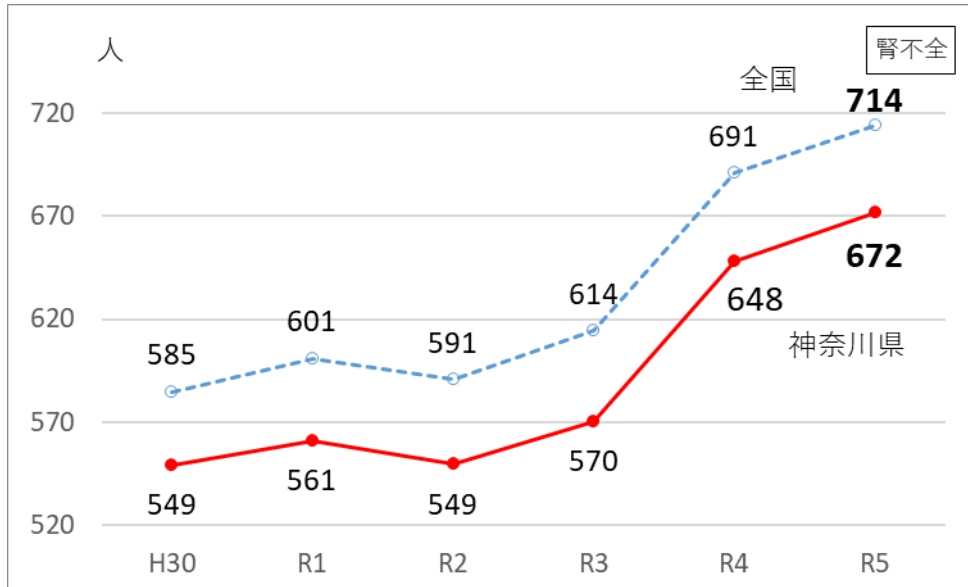
都道府県別



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

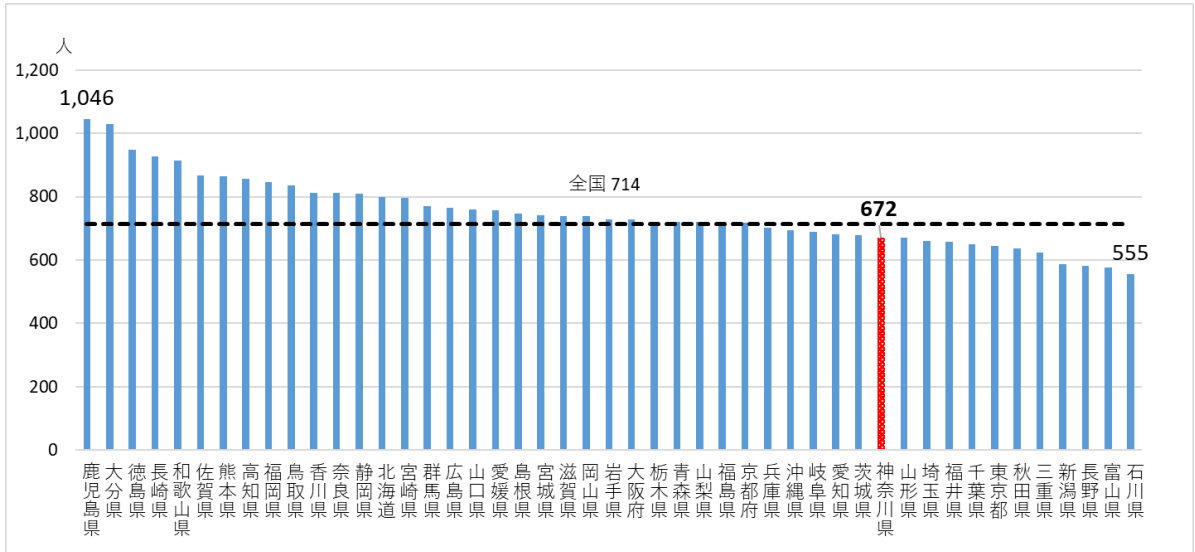
図2-29 人口10万人当たりの疾患別総患者数(腎不全)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

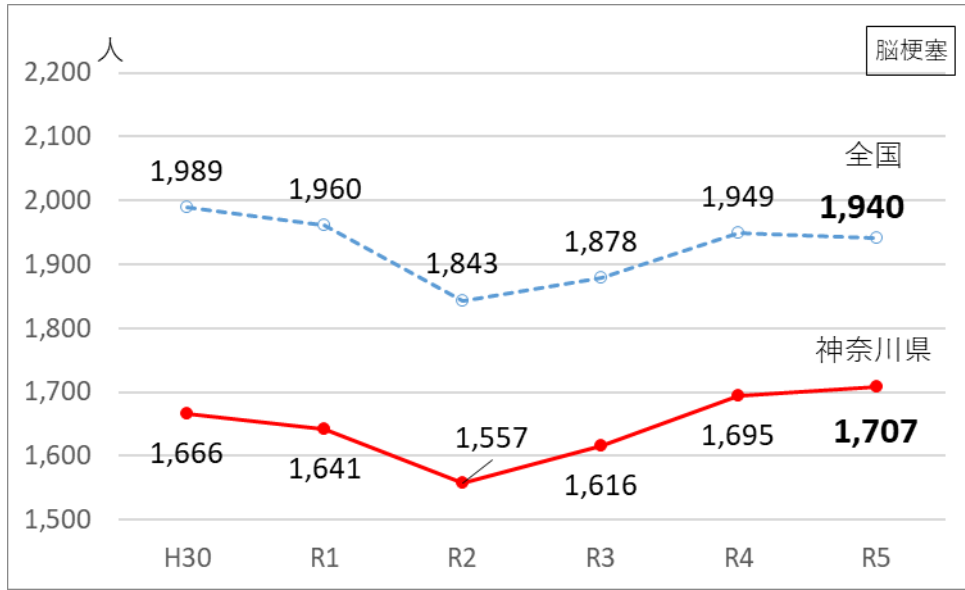
都道府県別



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

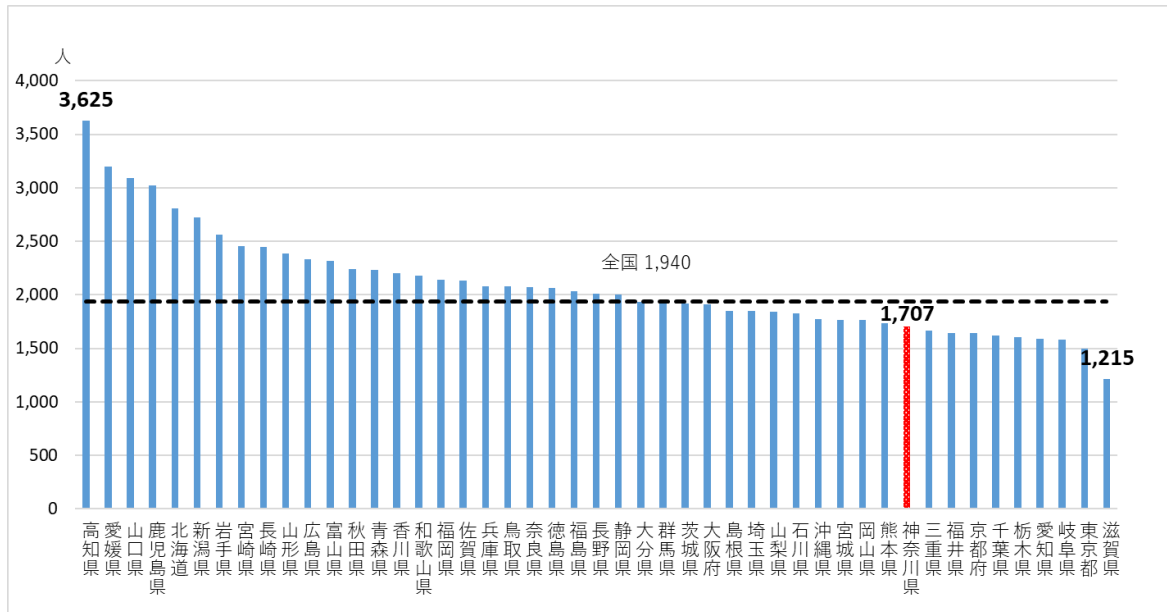
図2-30 人口10万人当たりの疾患別総患者数(脳梗塞)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

都道府県別

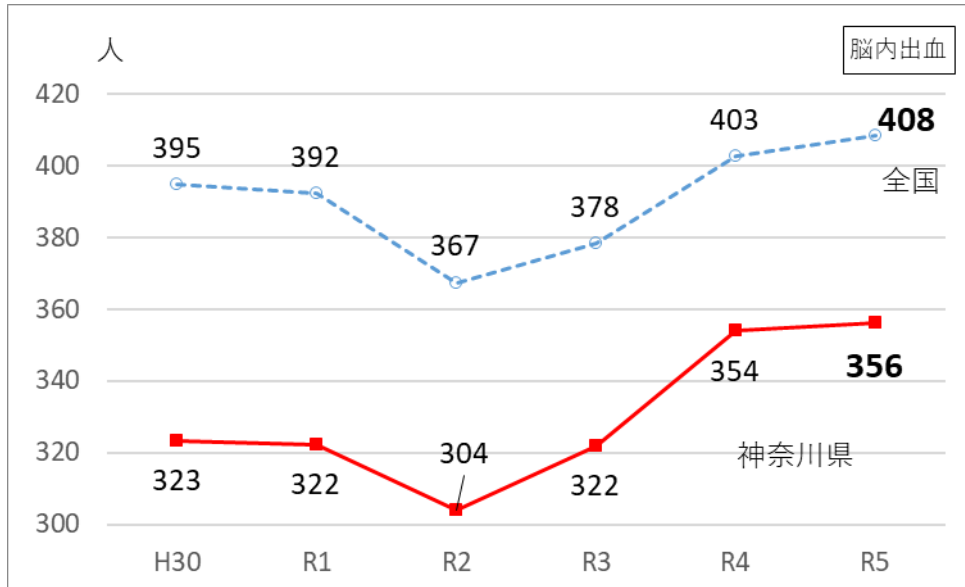


出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」



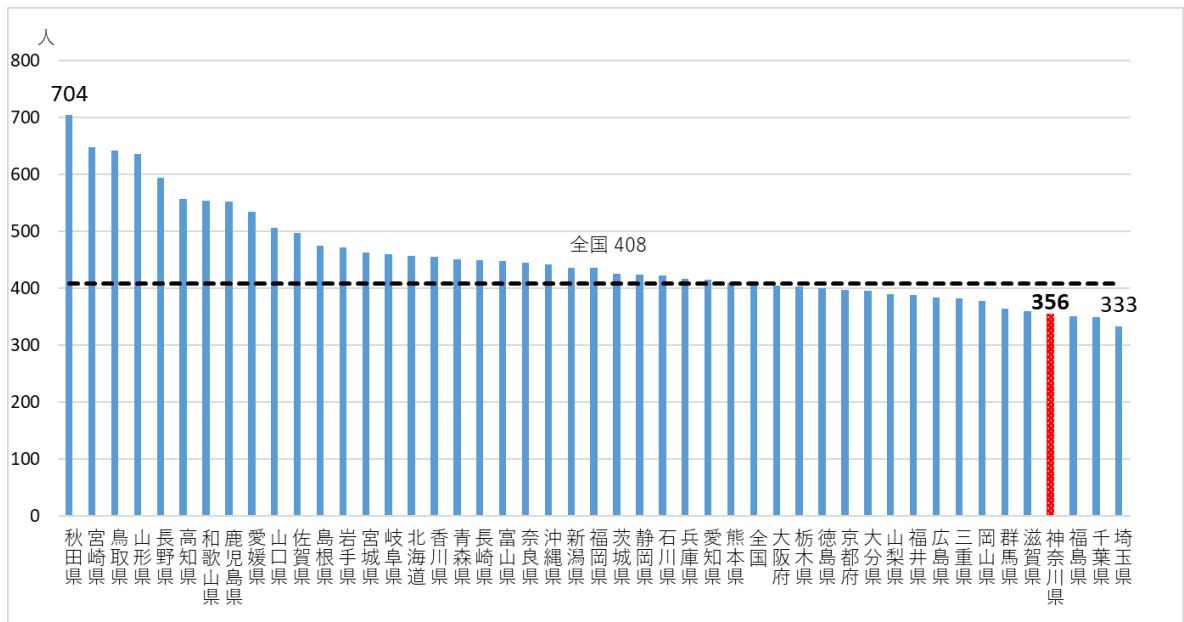
図2-32 人口10万人当たりの疾患別総患者数(脳内出血)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和5年度NDBデータ」

都道府県別



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

### 第3章 目標・施策の進捗状況等

#### 1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

##### (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少の推進

###### ア 現状

###### (7) 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第三期神奈川県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに「実施率70%以上」を目標として決めました。

本県の特定健康診査の実施状況については、令和5年度実績で、対象者3,831,802人に対し、受診者は2,271,210人であり、実施率は59.3%となっています。

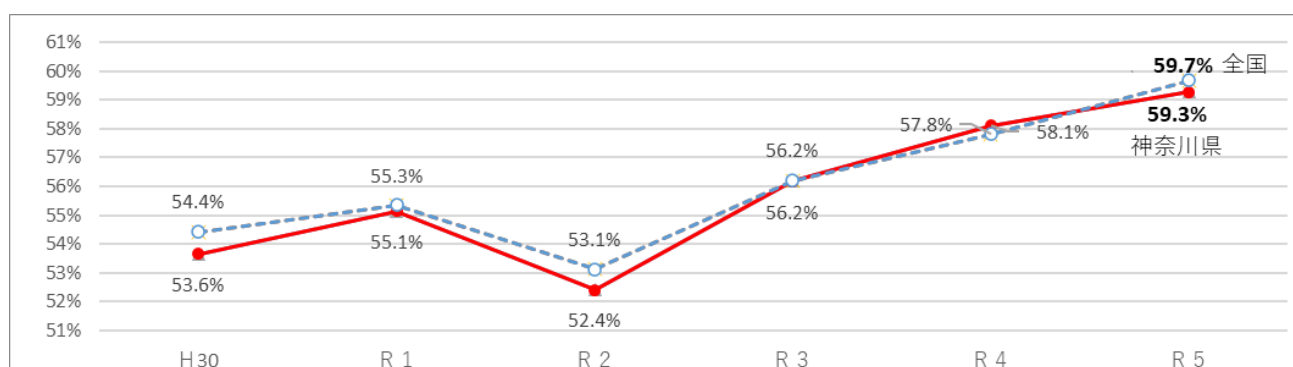
第三期計画期間において、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響があった令和2年度を除き、実施率は毎年度上昇しているものの、目標には届かず、令和5年度実績では全国値をわずかに下回り全国順位は19位となっています。(表3-1、図3-1、図3-2)

表3-1 特定健康診査の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	3,824,271人	3,827,063人	3,885,649人	3,861,795人	3,766,471人	3,831,802人
受診者数	2,051,641人	2,110,505人	2,036,513人	2,169,278人	2,188,688人	2,271,210人
特定健康診査実施率	53.6%	55.1%	52.4%	56.2%	58.1%	59.3%

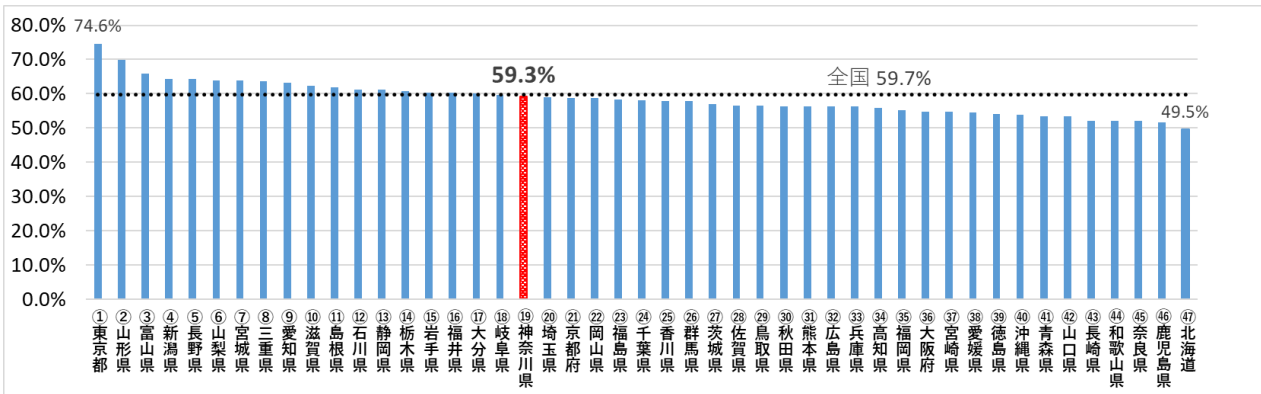
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）

図3-1 特定健康診査の実施率推移(県・全国)



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）  
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（平成30年度～令和5年度）

図3-2 特定健康診査の都道府県別実施率



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和5年度)

＜保険者種類別実施率＞

保険者の種類別の実施率をみると、全国値において、いずれの保険者でも上昇傾向にあります。また、健保組合と共済組合が相対的に高くなっています。(表3-2)

表3-2 特定健康診査の実施状況(保険者の種類別、全国値)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村国保	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%
国保組合	49.4%	49.8%	45.7%	49.0%	51.0%	51.9%
協会けんぽ	52.2%	53.7%	52.3%	55.9%	57.1%	58.7%
船員保険	49.9%	52.9%	51.3%	52.0%	52.2%	52.8%
健保組合	78.2%	79.0%	77.9%	80.5%	82.0%	82.9%
共済組合	79.2%	79.5%	79.2%	80.8%	81.4%	82.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ(平成30年度～令和5年度)

<市町村国保実施率>

本県の市町村国保については、令和5年度実績で、対象者1,066,563人に対し、受診者は328,069人であり、実施率は30.8%となっています。平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあるものの、全国順位は46位となっています。

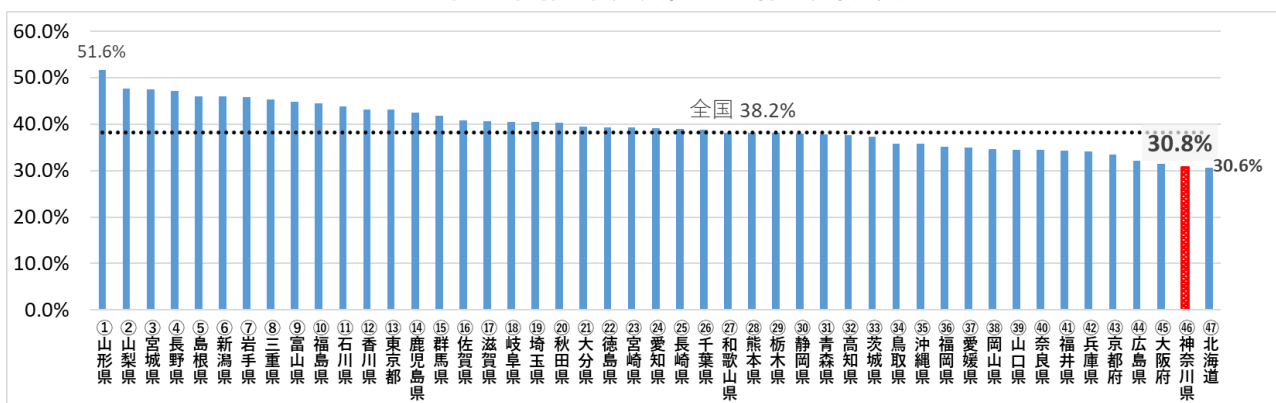
(表3-3、図3-3)

表3-3 市町村国保の特定健康診査の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	1,288,106人	1,236,636人	1,223,888人	1,191,712人	1,119,859人	1,066,563人
受診者数	365,790人	356,561人	314,861人	336,806人	330,804人	328,069人
特定健康診査実施率	28.4%	28.8%	25.7%	28.3%	29.5%	30.8%
特定健康診査実施率全国値(再掲)	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	38.2%

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）

図3-3 市町村国保の特定健康診査の都道府県別実施率



出典：国民健康保険中央会 市町村国保 特定健康診査等実施状況（令和5年度）

<協会けんぽ実施率>

本県の協会けんぽについては、令和5年度実績で、対象者 892,850 人に対し、受診者は 515,628 人であり、実施率は 57.8%となっています。平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあり、全国値に近づいています。また、全国と同様に被保険者と被扶養者の実施率には大きな開きがあります。(表3-4)

表3-4 協会けんぽの特定健康診査の実施状況(県)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	被保険者	656,305人	690,872人	706,930人	718,572人	711,335人	729,630人
	被扶養者	174,657人	178,223人	178,392人	175,042人	165,978人	163,220人
	計	830,962人	869,095人	885,322人	893,614人	877,313人	892,850人
受診者数	被保険者	339,253人	397,715人	380,518人	434,762人	458,005人	474,670人
	被扶養者	32,497人	45,854人	31,737人	43,165人	40,515人	40,958人
	計	371,750人	443,569人	412,255人	477,927人	498,520人	515,628人
特定健康診査実施率	被保険者	51.7%	57.6%	53.8%	60.5%	64.4%	65.1%
	被扶養者	18.6%	25.7%	17.8%	24.7%	24.4%	25.1%
	計	44.7%	51.0%	46.6%	53.5%	56.8%	57.8%
特定健康診査実施率全国値	被保険者	58.0%	60.0%	59.0%	62.1%	65.2%	64.8%
	被扶養者	24.4%	25.5%	21.3%	26.2%	27.7%	28.3%
	計	50.5%	52.6%	51.1%	54.8%	57.9%	57.9%

※ 表3-2の厚生労働省公表データと全国健康保険協会の事業年報の実施率の計算方法が異なるため、数値が一致しません

出典：全国健康保険協会神奈川支部 提供資料(事業年報)

<健康保険組合連合会実施率>

本県の健康保険組合連合会については、令和5年度実績で、対象者 678,835 人に対し、受診者は 559,330 人であり、実施率は 82.4%となっています。全国値と同様、平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあります。(表3-5)

表3-5 健康保険組合連合会の特定健康診査の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	716,999人	709,915人	709,195人	687,139人	685,762人	678,835人
受診者数	560,206人	554,154人	542,958人	547,625人	553,400人	559,330人
特定健康診査実施率	78.1%	78.1%	76.6%	79.7%	80.7%	82.4%
特定健康診査実施率全国値(再掲)	78.2%	79.0%	77.9%	80.5%	82.0%	82.9%

出典：健康保険組合連合会神奈川連合会 提供資料

厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度～令和5年度)

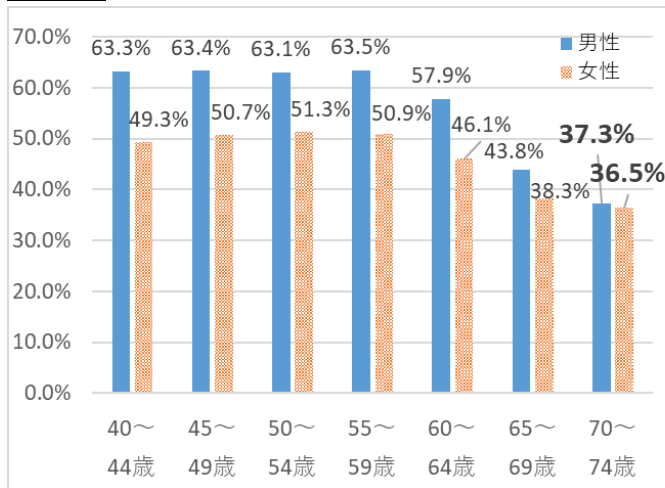
＜性・年齢別実施率＞

本県の令和5年度の特定健康診査の実施率を性・年齢階級<sup>3</sup>にみると、平成30年度と比較して、全年齢階級で上昇しています。また、全年齢階級で男性が女性を上回っています。(図3-4)

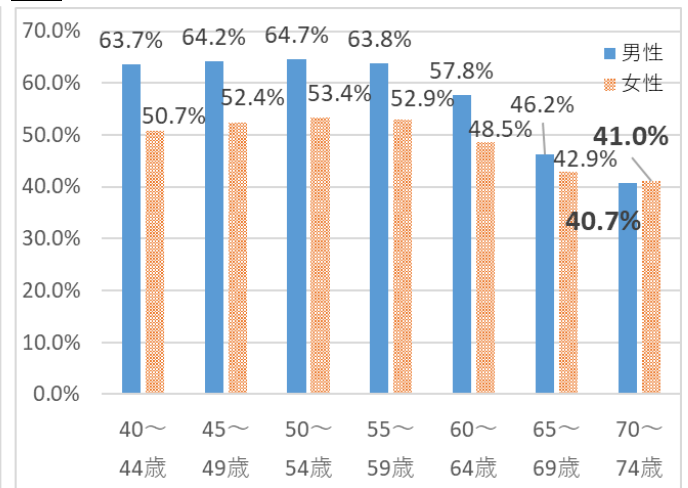
図3-4 特定健康診査の性・年齢階級別の実施率(県・全国)

令和5年度

神奈川県

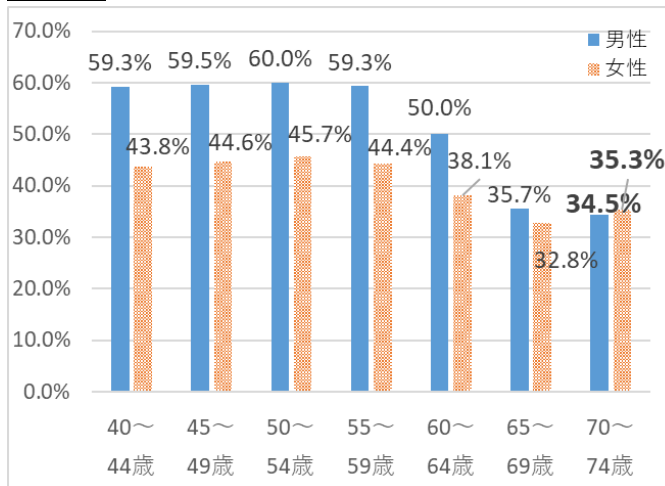


全国

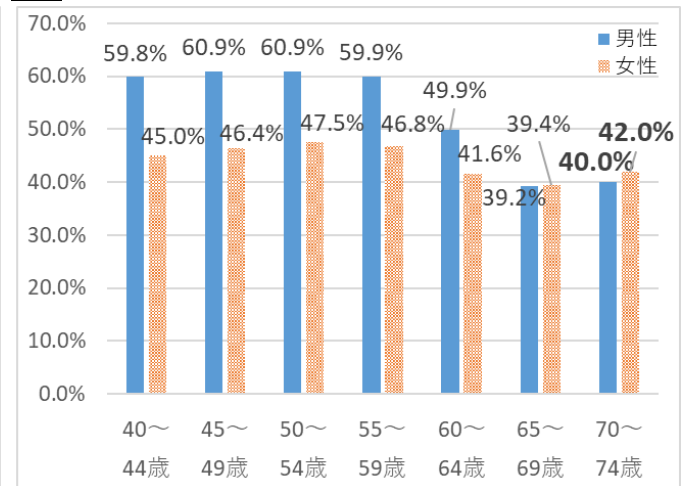


平成30年度

神奈川県



全国



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度、令和5年度)」  
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和元年1月1日、令和6年1月1日現在)」

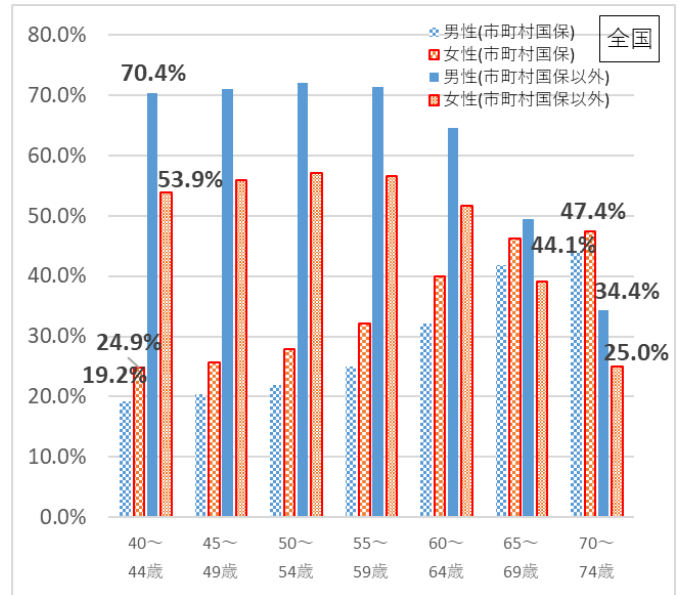
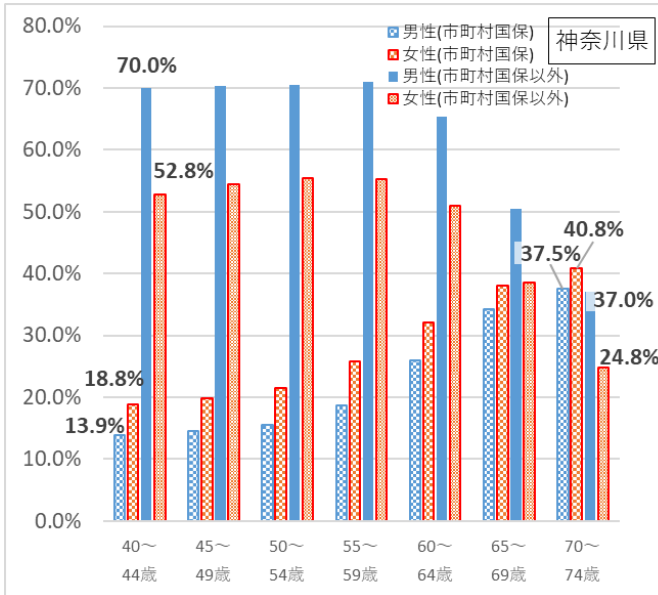
<sup>3</sup> 対象者については、厚生労働省の「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」に性・年齢階級別の特定健康診査対象者数が公表されていないことから、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」における人口を対象者として代用しているため留意が必要です。

<保険者種類別 性・年齢別実施率>

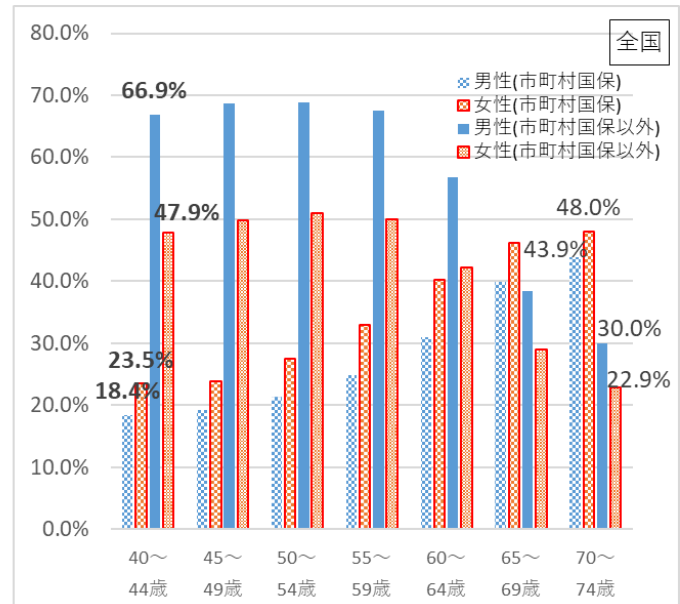
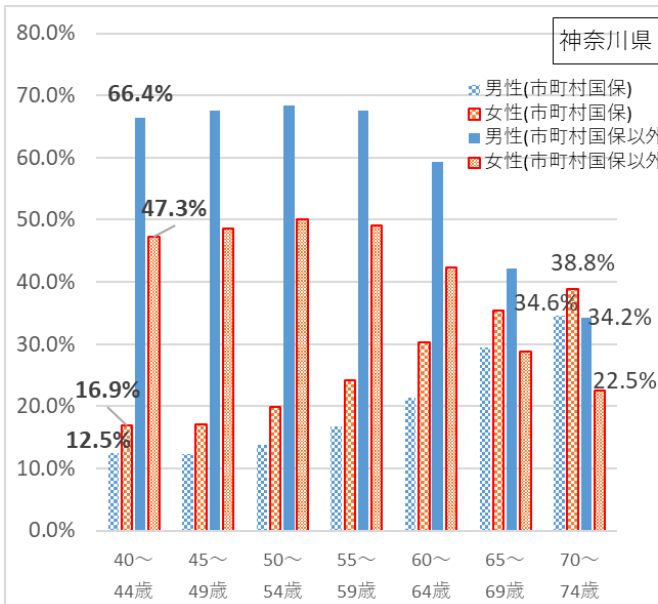
性・年齢階級別を市町村国保とそれ以外の健康保険に分け、実施率をみると、市町村国保においては、全ての年齢階級で女性が男性を上回っています。また、特に40歳代等の実施率が低くなっています。(図3-5)

図3-5 保険者の種類別 特定健康診査の性・年齢階級別の実施率(県・全国)

令和5年度



平成30年度



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度、令和5年度)  
総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和元年1月1日、令和6年1月1日現在)

#### (イ) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第三期神奈川県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに「実施率45%以上」を目標として定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和5年度実績で、対象者385,191人に対し、終了者は96,221人であり、実施率は25.0%となっています。

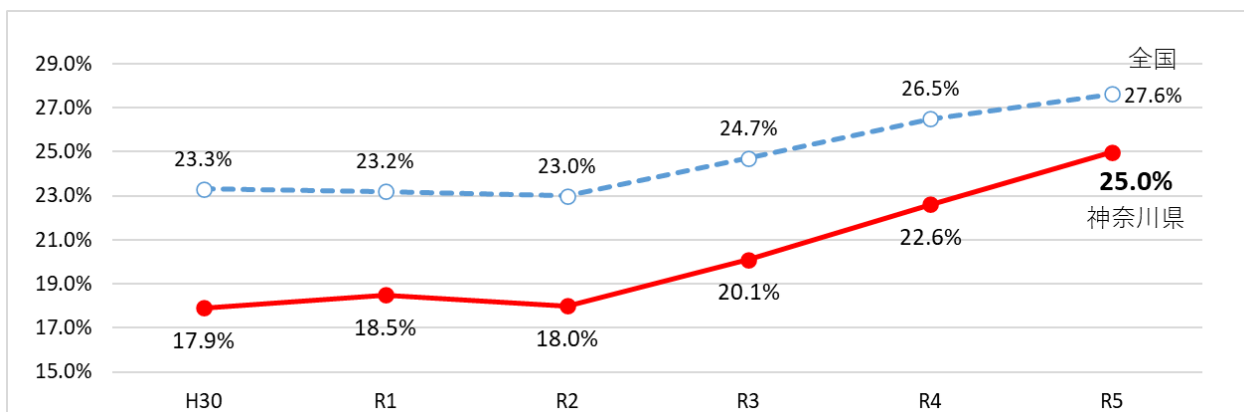
第三期計画期間において、新型コロナウイルス感染症流行の影響があった令和2年度を除き、実施率は毎年度上昇しているものの、目標には届かず、令和5年度実績では全国値を下回り、全国順位は40位となっています。(表3-6、図3-6、図3-7)

表3-6 特定保健指導の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	364,524人	376,210人	382,816人	386,848人	379,747人	385,191人
終了者数	65,074人	69,475人	69,070人	77,880人	86,009人	96,221人
特定保健指導実施率	17.9%	18.5%	18.0%	20.1%	22.6%	25.0%

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）

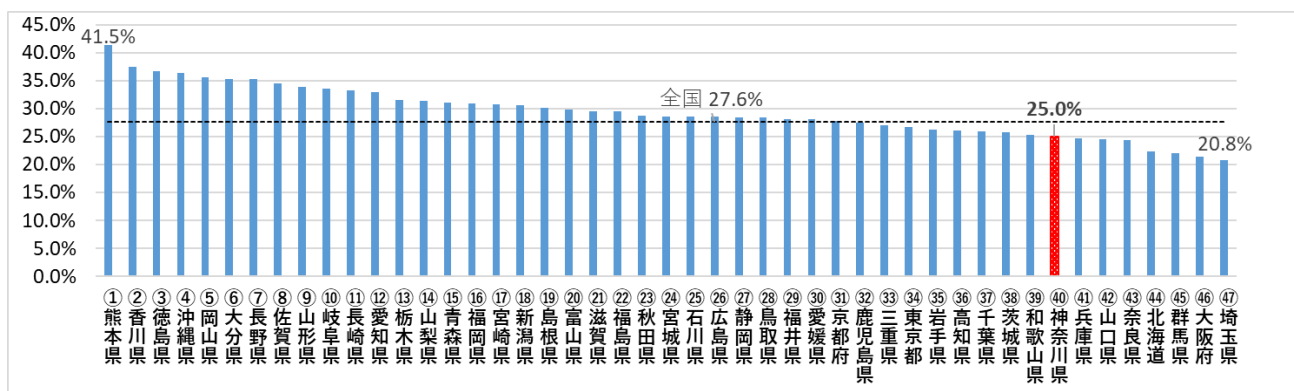
図3-6 特定保健指導の実施率推移(県・全国)



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）

厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（平成30年度～令和5年度）

図3-7 特定保健指導の都道府県別実施率



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和5年度)

＜保険者種類別実施率＞

保険者の種類別の実施率をみると、全国値において、いずれの保険者でも上昇傾向にあります。また、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっています。(表3-7)

表3-7 特定保健指導の実施状況(保険者の種類別、全国値)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村国保	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%
国保組合	10.1%	10.1%	11.6%	13.2%	13.5%	13.1%
協会けんぽ	16.8%	15.6%	16.0%	16.5%	17.5%	19.0%
船員保険	8.4%	10.3%	11.7%	13.4%	14.3%	15.0%
健保組合	25.9%	27.4%	27.0%	31.1%	34.0%	35.4%
共済組合	30.8%	30.7%	30.8%	31.4%	34.5%	35.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

＜市町村国保実施率＞

本県の市町村国保については、令和5年度実績で、対象者36,305人に対し、受診者は4,350人であり、実施率は12.0%となっています。平成30年度からは微増していますが、全国順位は47位となっています。

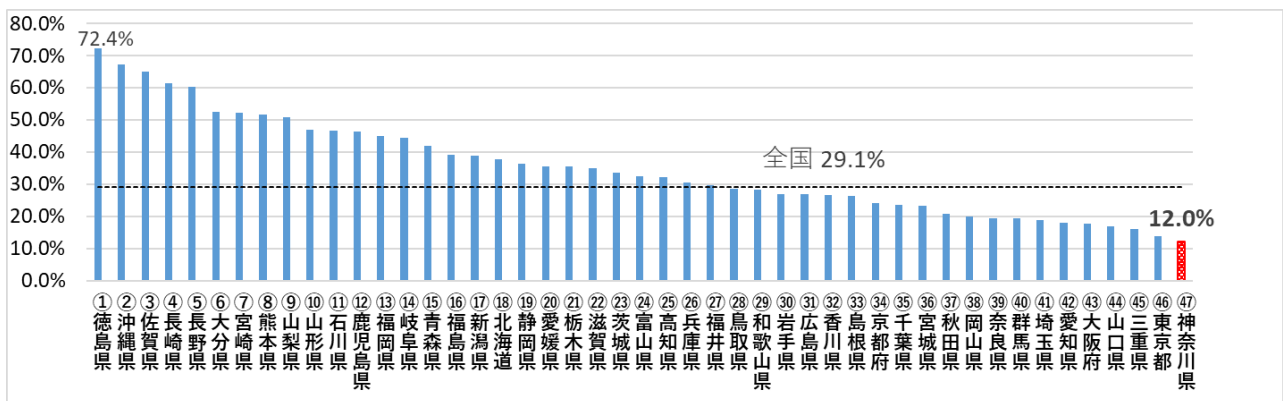
(表3-8、図3-8)

表3-8 市町村国保の特定保健指導の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	41,447人	39,531人	35,005人	38,324人	36,417人	36,305人
終了者数	4,658人	4,620人	4,001人	4,148人	4,182人	4,350人
特定保健指導実施率	11.2%	11.7%	11.4%	10.8%	11.5%	12.0%
特定保健指導実施率全国値(再掲)	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	29.1%

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）

図3-8 市町村国保の特定保健指導の都道府県別実施率



出典：国民健康保険中央会 市町村国保 特定健康診査等実施状況（令和5年度）

<協会けんぽ実施率>

本県の協会けんぽについては、令和5年度実績で、対象者91,902人に対し、終了者は11,299人であり、実施率は12.3%となっています。平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあります。また、被保険者より被扶養者の実施率が高い値で推移しています。(表3-9)

表3-9 協会けんぽの特定保健指導の実施状況(県)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	被保険者	74,069人	84,742人	84,064人	88,455人	89,413人	89,152人
	被扶養者	2,405人	3,611人	2,809人	3,448人	3,007人	2,750人
	計	76,474人	88,353人	86,873人	91,903人	92,420人	91,902人
終了者数	被保険者	4,428人	7,104人	6,231人	8,444人	8,651人	10,825人
	被扶養者	157人	739人	600人	569人	398人	474人
	計	4,585人	7,843人	6,831人	9,013人	9,049人	11,299人
特定保健指導実施率	被保険者	6.0%	8.4%	7.4%	9.5%	9.7%	12.1%
	被扶養者	6.5%	20.5%	21.4%	16.5%	13.2%	17.2%
	計	6.0%	8.9%	7.9%	9.8%	9.8%	12.3%
特定保健指導実施率全国値	被保険者	16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	19.8%
	被扶養者	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	15.6%
	計	16.0%	17.7%	15.4%	18.0%	18.1%	19.6%

※ 表3-7の厚生労働省公表データと全国健康保険協会の事業年報の実施率の計算方法が異なるため、数値が一致しません

出典：全国健康保険協会神奈川支部 提供資料(事業年報)

<健康保険組合連合会実施率>

本県の健康保険組合連合会については、令和5年度実績で、対象者102,371人に対し、終了者は38,885人であり、実施率は38.0%となっています。平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあり、令和5年度は全国値を超えました。

対象者が減少していても、終了者が増加していることが実施率向上に寄与しています。(表3-10)

表3-10 健康保険組合連合会の特定保健指導の実施状況(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	106,881人	104,325人	113,474人	107,492人	105,608人	102,371人
終了者数	26,780人	27,008人	27,637人	31,600人	37,606人	38,885人
特定保健指導実施率	25.1%	25.9%	24.4%	29.4%	35.6%	38.0%
特定保健指導実施率全国値(再掲)	25.9%	27.4%	27.0%	31.1%	34.0%	35.4%

出典：健康保険組合連合会神奈川連合会 提供資料

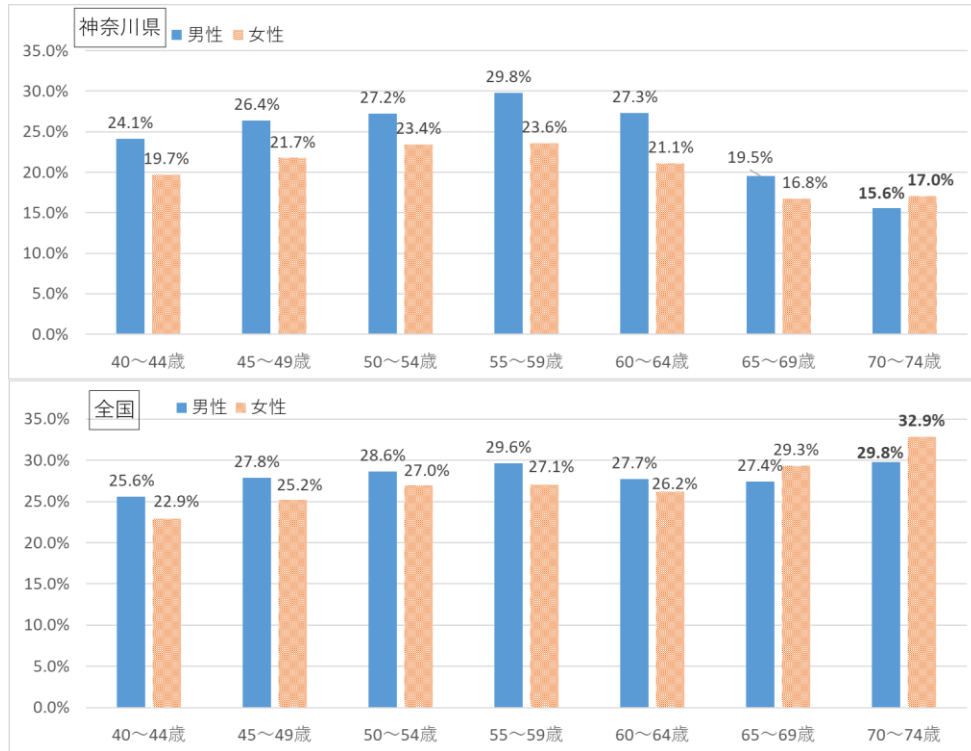
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度～令和5年度)

<性・年齢階級別実施率>

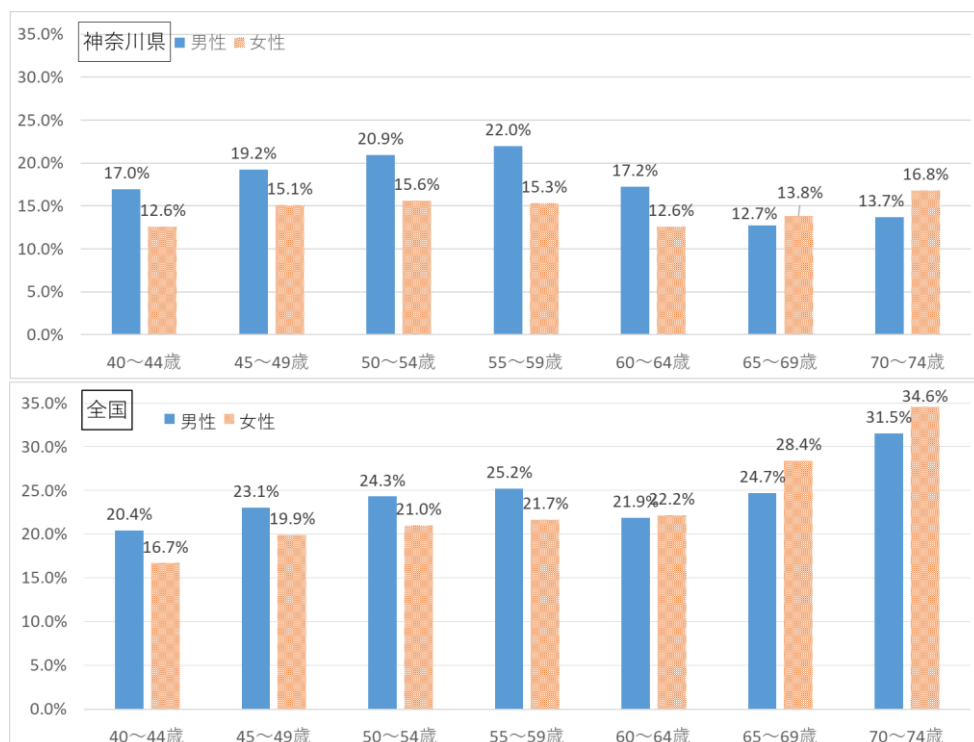
本県の令和5年度の実施率を性・年齢階級別にみると、平成30年度と比較して、全年齢で上昇しています。また、男性が女性を上回っていますが、70歳以上になると、女性が男性を上回ります。(図3-9)

図3-9 特定保健指導の性・年齢別の実施率(県・全国)

令和5年度



平成30年度



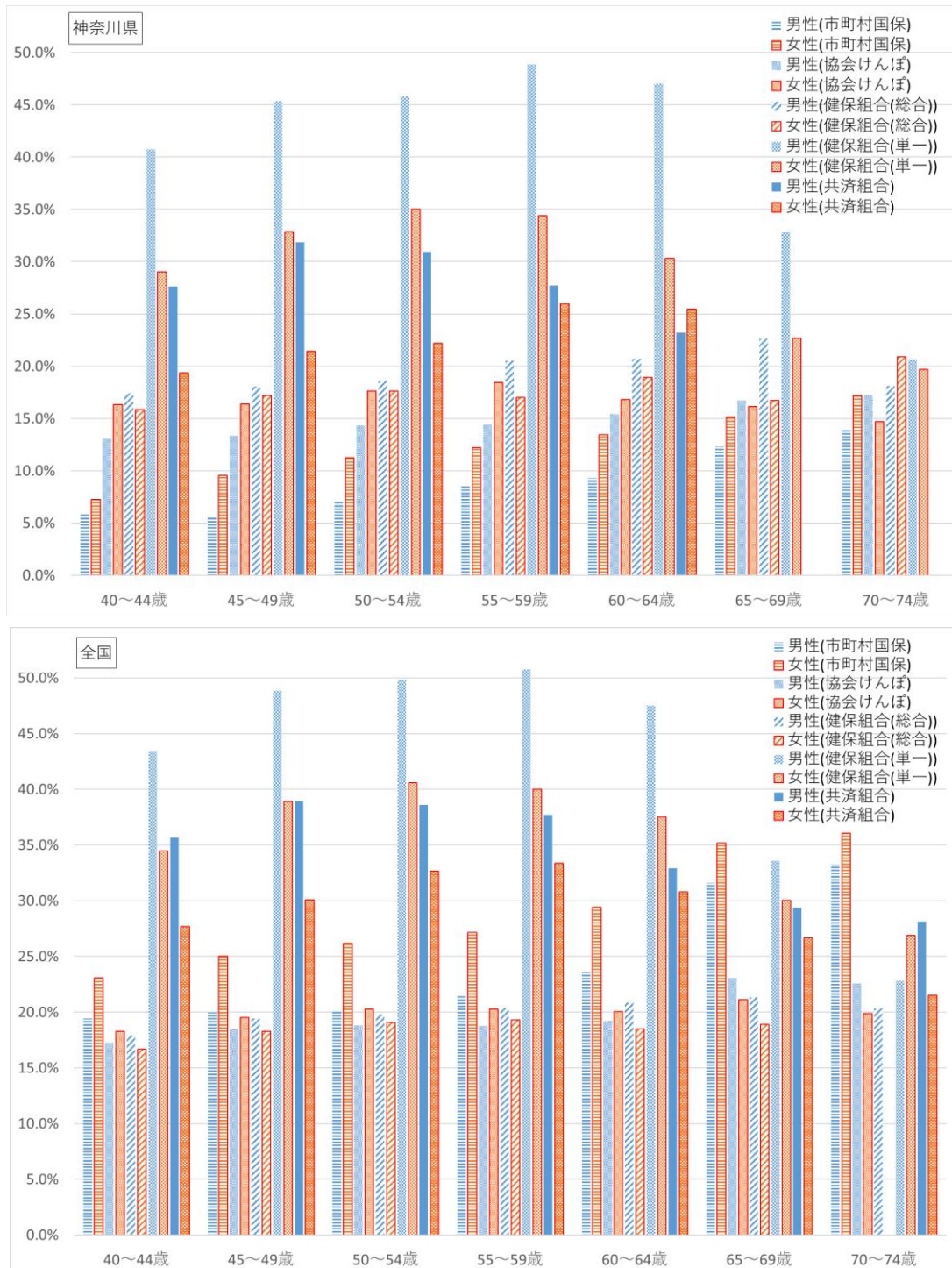
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度、令和5年度)

<保険者種類別 性・年齢階級別実施率>

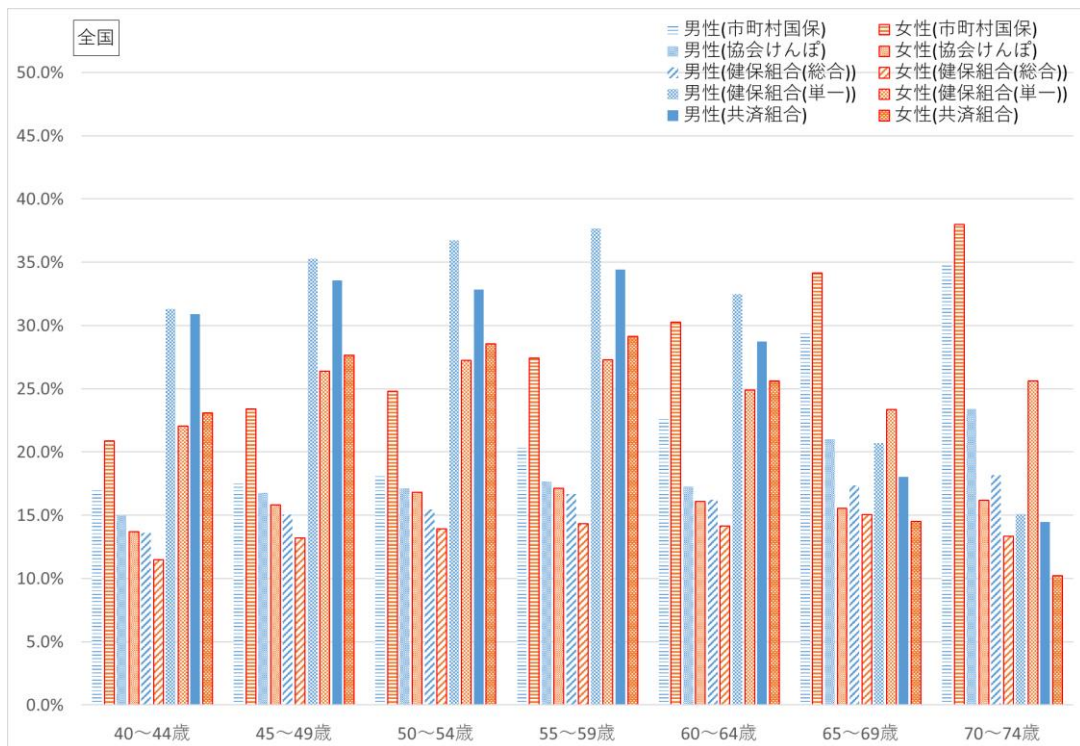
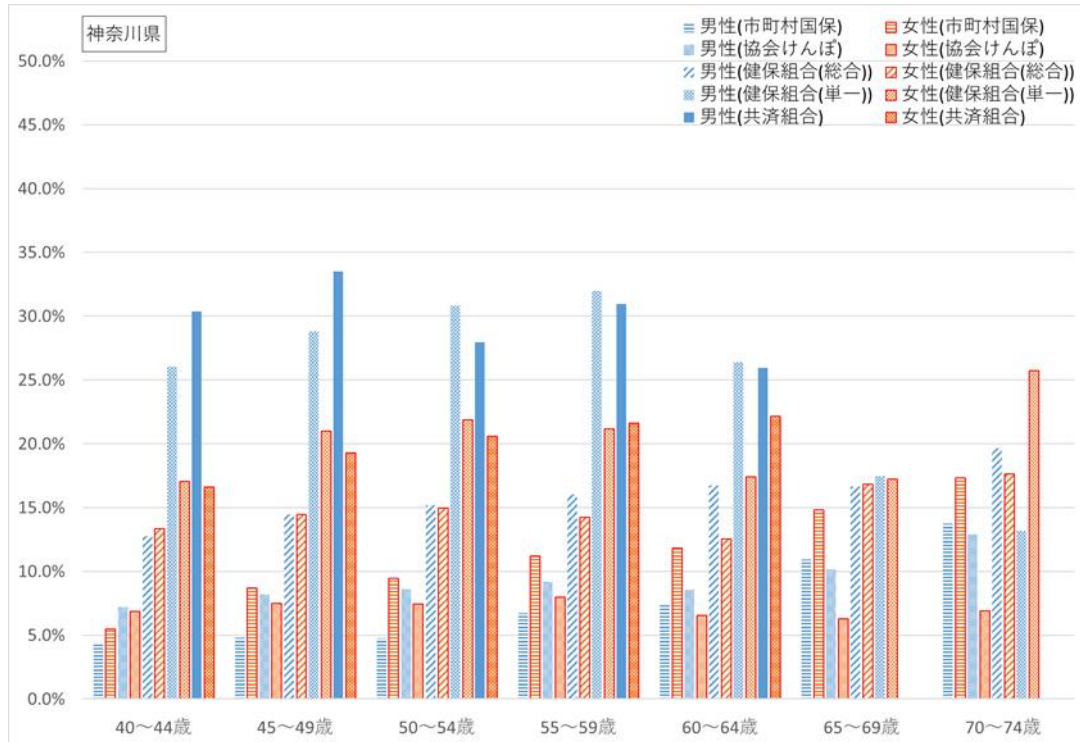
保険者の種類別にみると、令和5年度の実施率は、平成30年度と比較して、多くの保険者が上昇しています。また、男女別に見ると、市町村国保、全国健康保険協会は、女性の実施率が高く、健康保険組合、共済組合は男性の実施率が高い傾向があります。市町村国保においては、実施率が一桁となっている年代があります。(図3-10)

図3-10 保険者の種類別 特定保健指導の性・年齢階級別の実施率(県・全国)

令和5年度



平成30年度



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(平成30年度、令和5年度)

### (ウ) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第三期神奈川県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに、「平成20年度と比べて25%以上減少」することを目標として定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和5年度実績で、平成20年度と比べて22.8%減少となっています。

目標には届いていないものの、第三期計画期間において、全国値より高い水準で推移しており、令和5年度実績では全国順位は7位となっています。

(表3-11、図3-13、図3-14)

表3-11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	19.9%	19.6%	16.2%	19.3%	21.7%	22.8%

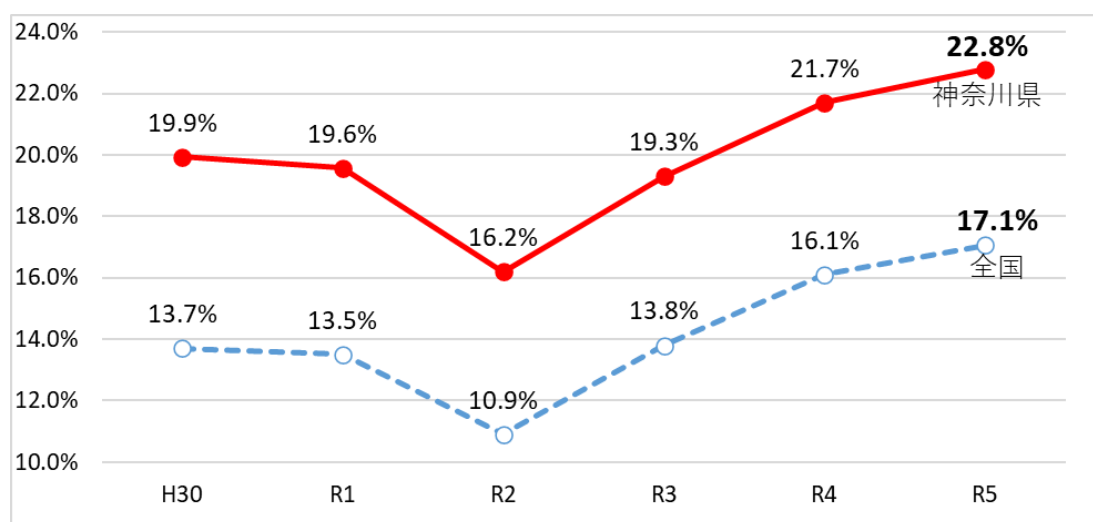
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和4年度）

参考：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の計算方法

平成20年度の特定保健指導対象者の推定数（平成20年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日現在の住民基本台帳人口（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。以下同じ。）から各年度の特定保健指導対象者の推定数（各年度の年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成20年3月31日現在の住民基本台帳人口（年齢階層別（40歳から74歳までの5歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、平成20年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出する。

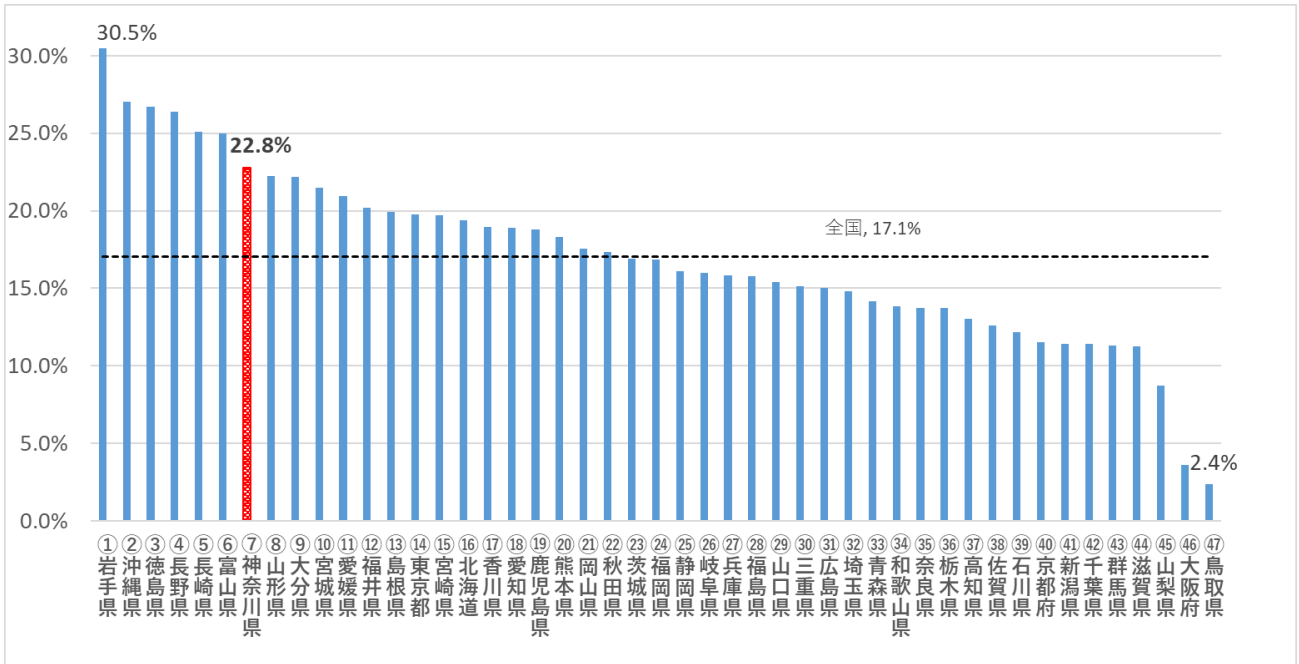
$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度の特定保健指導対象者の推定数} - \text{各年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{平成20年度の特定保健指導対象者の推定数}}$$

図3-13 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)の推移(県・全国)



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成30年度～令和5年度）  
総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成20年度、平成30年度～令和5年）

図3-14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の都道府県別減少率(平成20年度比)



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和5年度)

## イ 特定健康診査・特定保健指導の推進並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少の推進に向けた取組

### ＜主な取組及び実施状況＞

#### 共通

- 県は、保険者協議会と共同で、保険者及び郡市区医師会と連携し、特定健康診査・特定保健指導受診促進の普及啓発リーフレット・ポスターを県民に配布しました。

#### [配布実績]

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
リーフレット配布	100,000 部	-	40,000 部	-
ポスター配布	5,800 部	5,900 部	-	5,460 部

- 県は、壮年期や健康に関心が薄い層へのアプローチを目的とした特定健康診査・特定保健指導実施率向上を図るプロモーション動画を作成し、公共交通機関、映画館、公共機関及び YouTube のネット広告で放映するなど、普及啓発の取組を実施しました。

#### [放映実績]

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
映画館	県内 4 か所で 4 週間放映 動員数 239,797 人	県内 4 か所で 4 週間放映 動員数 131,715 人	県内 4 か所で 4 週間放映 動員数 204,615 人	県内 4 か所で 4 週間放映 動員数 278,869 人	県内 4 か所で 4 週間放映 動員数 209,545 人
バス	-	県内バス会社 9 営業所 約 390 台で 1 か月放映	県内バス会社 9 営業所 約 390 台で 1 か月放映	県内バス会社 9 営業所 約 390 台で 1 か月放映	-
電車	-	県内 4 路線で 2 週間放映	-	-	県内 6 路線で 2 週間放映
YouTube	-	-	県内在住 35 歳以上の男女に 1 か月放映 表示回数 886,001 回	県内在住 35 歳以上の男女に 2 か月放映 表示回数 1,742,872 回	県内在住 35 歳以上の男女に 3 か月放映 表示回数 3,113,541 回

- 県は、保険者協議会と共同で各保険者の特定健康診査担当者に対し、公衆衛生学の専門家を講師に迎え、受診率向上のための講義及びグループワークによる研修を実施しました。

#### [研修開催実績]

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健康診査・特定保健指導初任者研修 参加者	57 名	-	新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止	58 名	121 名	115 名
特定健康診査・特定保健指導経験者研修 参加者	-	44 名	-	-	-	79 名
特定健康診査・特定保健指導事務担当者等説明会・情報交換会 参加者	59 名	57 名	-	-	-	-

- 保険者協議会は、「保険者ごとの特定健診・特定保健指導の取組報告」を実施し、「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のためのロードマップ」について共通認識を図るとともに、学識経験者や医療関係者からのフィードバックにより、効果検証や次年度以降の取組改善を共有しました。

[報告実績]

	令和4年度	令和5年度
取組報告実施回数	2回	2回
取組報告保険者数	5保険者	5保険者

**特定健康診査**

- 県は、保険者にナッジ理論を活用した受診勧奨を行ってもらうため、保険者間の情報共有の機会を提供し、また、参考デザインを提供するという保険者支援を実施しました。

[支援実績]

	平成30年度	令和元年度	令和3年度
特定健康診査・特定保健指導事務担当者等説明会・情報交換会 参加者	59名	57名	-
ナッジを活用した未受診者勧奨通知未実施市町村へ先行事例を踏まえた勧奨葉書デザインを提供	-	-	3市町村

- 各保険者では、ナッジ理論を活用した未受診者勧奨の通知や、健診機会の拡充、インセンティブの付与、健診費用無料化など実施率向上に努めました。
- 協会けんぽ神奈川支部では、年度当初の事業所を通じた受診勧奨に加え、自宅にダイレクトメールを送るなど受診勧奨の強化を図るとともに、健診機関等を簡便に検索するための特設Webサイトを構築し、利便性の向上に努めました。また、被扶養者向けの無料集団健診の受診勧奨や自宅最寄りの健診実施機関のダイレクトメール案内を行うなど被扶養者の実施率向上に努めました。
- 警察共済組合神奈川支部では、被扶養者向けに人間ドック助成やアルバイト先等で受診した健診結果を提出に対し、インセンティブを付与するなど、被扶養者の実施率向上に努めました。

**特定保健指導及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少**

- 各保険者では、健診当日に特定保健指導初回面接の実施や、ICTの活用、未利用者勧奨、インセンティブの付与など実施率向上に努め、県は、保険者に対して、遠隔技術による面接や健康アプリなどICT活用事例紹介を行い、市町村の取組を支援しました。
- 協会けんぽ神奈川支部や医師国民健康保険組合、警察共済組合神奈川県支部では、健診当日の特定保健指導初回面接の実施や実施医療機関の拡

充、特定健康診査受診券と特定保健指導利用券をセットにし同時に受けることができる等、利用環境の整備に努めました。

## <評価・分析>

### 共通

- 本県の40歳～59歳の特定健康診査及び特定保健指導実施率が上昇したのは、令和元年度から、壮年期や健康に関心が薄い層に向けた普及啓発の取組を開始したことが要因の一つとして考えられます。
- 本県の市町村国保の特定健康診査及び特定保健指導実施率が全国最下位レベルにあるのは、実施率が低い傾向にある政令指定都市を3つ抱えていることが影響していると考えられます。今後、他都道府県との要因分析により、本県の課題を明らかにしていくことが求められます。

### 特定健康診査

- 本県の特定健康診査実施率向上の要因として、各保険者による未受診者勧奨の取組の推進や健診費用無料化など、効果的な取組が実施されたことによるものが大きいと考えられます。また、県は研修会や情報交換会、保険者協議会が行った取組報告等を通じて、保険者が効果的な取組の情報共有ができるよう努めました。

### 特定保健指導及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

- 本県の特定保健指導実施率向上の要因として、各保険者による健診当日の特定保健指導初回面接の実施や未利用者勧奨の取組の推進など、効果的な取組が実施されたことによるものが大きいと考えられます。また、県は研修会や情報交換会、保険者協議会が行った取組発表等を通じて、保険者が効果的な取組の情報共有ができるよう努めました。
- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成20年度比の減少率は向上しており、特定保健指導や生活習慣病発症予防・重症化予防については、一定の成果が出ているものと考えられます。

## <課題>

### 特定健康診査

- 本県の特定健康診査の実施率は全国値と同程度で、上昇傾向にあるものの、目標値の70%以上とは乖離があり、引き続き実施率向上に向けた取組を進めていく必要があります。
- 本県は、全保険者の中でも市町村国保の実施率が低く、特に40歳代の実施率は10%台と低調であり、壮年期への健康意識の向上・健診受診の促進のために普及啓発を引き続き実施していく必要があります。

- 特定健康診査実施率向上に資すると考えられるがん検診との同日実施等、効果的・効率的な取組に係る情報の収集・展開により、全体的な実施率の向上が必要です。
- 本県の被用者保険における被扶養者の実施率は低い傾向にあるため、特定健康診査の重要性の周知・啓発を行うとともに、被扶養者が自宅の近くで受診ができるよう利便性を考慮するといった環境整備も必要です。

#### **特定保健指導及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少**

- 本県の特定保健指導の実施率は上昇傾向にあるものの、全国値を下回って推移しています。目標値の45%以上とは乖離があり、引き続き実施率向上に向けて取組を進めていく必要があります。
- 本県は、全保険者の中でも市町村国保及び協会けんぽの実施率が低く、特に40歳～59歳は実施率が低調であり、壮年期への健康意識の向上・健診受診の促進のため、普及啓発を引き続き実施していく必要があります。
- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）は、全国平均より高い水準で推移していますが、目標である25%には届いておらず、生活習慣病の発症予防のため、特定健康診査や特定保健指導を推進し、更なる減少率の向上が必要です。

#### **<今後の取組の方向性>**

##### **共通**

- 県は、壮年期や健康に関心が薄い層に対する効果的な普及啓発を実施します。
- 県は、保険者協議会と共同で特定健康診査・特定保健指導担当者の資質向上のため、好事例の情報提供や研修会を開催します。
- 県は、医療レセプトデータ、特定健康診査データ等の保健医療データを活用し、他都道府県との比較による要因分析を行うなど、より効果的・効率的な取組となるように努めます。

##### **特定健康診査**

- 県は、神奈川県保険者協議会を通じて、集合契約の実施や医療機関の調整等の支援を行います。
- 県は、市町村国保が40歳未満を対象とした健診や土日夜間の健診などを実施できるよう助言を行い、市町村国保の40歳代の実施率向上を推進します。

**特定保健指導及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少**

- 県は、特定保健指導の実施率向上に資する健診当日の特定保健指導初回面接の実施やI C Tの活用等を推進します。
  
- 県は、特定保健指導に従事する専門職の人材確保・育成を推進します。

## (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進

### ア 現状

生活習慣病等の重症化予防については、第三期医療費適正化計画において、令和5年度までに「糖尿病有病者数の増加の抑制」22万人、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」925人を目標として定めました。

本県の糖尿病有病者数(40～74歳)については、令和4年度実績で267,606人となっています。また、本県の令和5年度の人口10万人当たり糖尿病有病者数を年齢階級別でみると、全国と同様に70～74歳をピークに、高齢者に有病者数が多い傾向にあります。

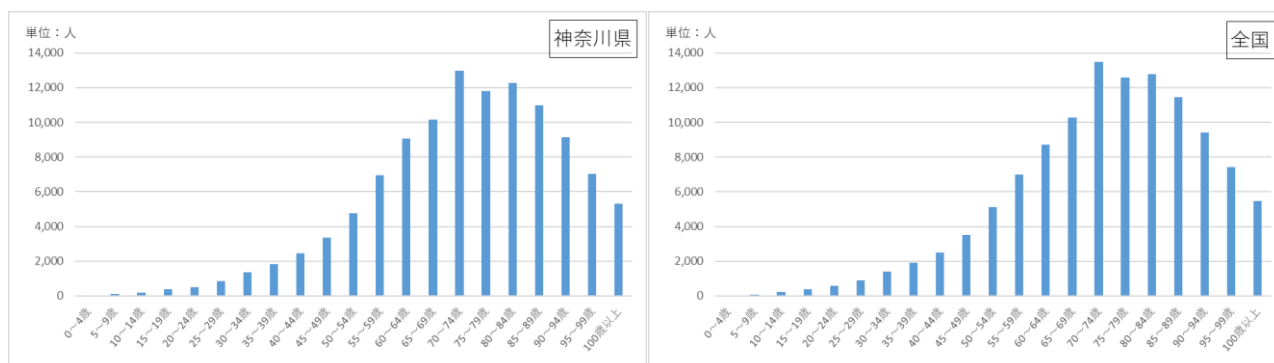
糖尿病有病者数は、高齢化等の影響により増加傾向にあり、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。(表3-12、図3-15)

表3-12 糖尿病有病者数(40～74歳)(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病有病者数	264,425人	263,485人	269,772人	271,957人	267,606人

出典：厚生労働省 NDB オープンデータより推計

図3-15 年齢階級別人口10万人当たり糖尿病有病者数(県・全国)



出典：厚生労働省「令和5年度NDBデータ」

### <新規透析導入患者数>

本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数については、令和3年度実績で883人となり、早期に目標を達成しており、令和5年度実績では842人となっています。

本県は全国と同様に減少傾向にあり、目標を大きく上回る減少を図ることができました。(図3-16、図3-17)

図3-16 新規透析導入患者数の推移(県・全国)

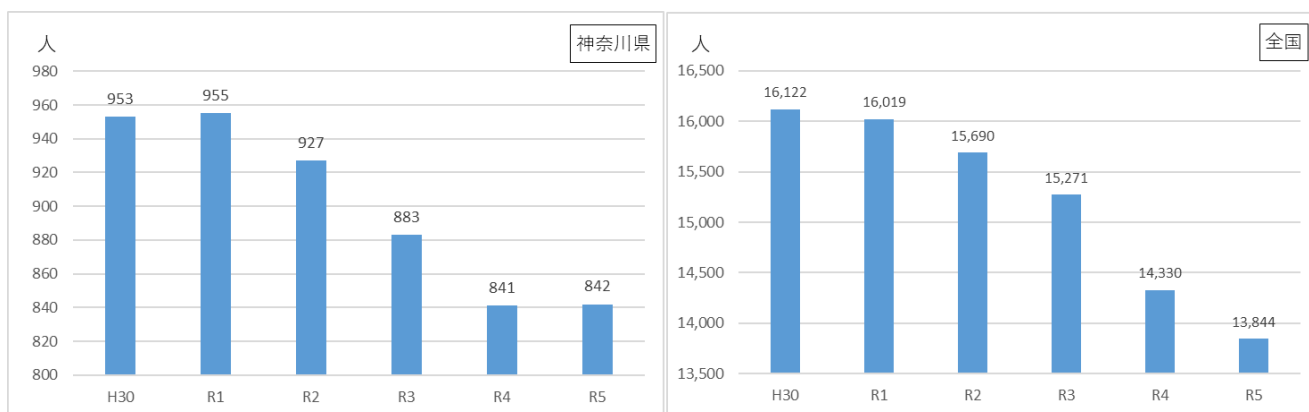
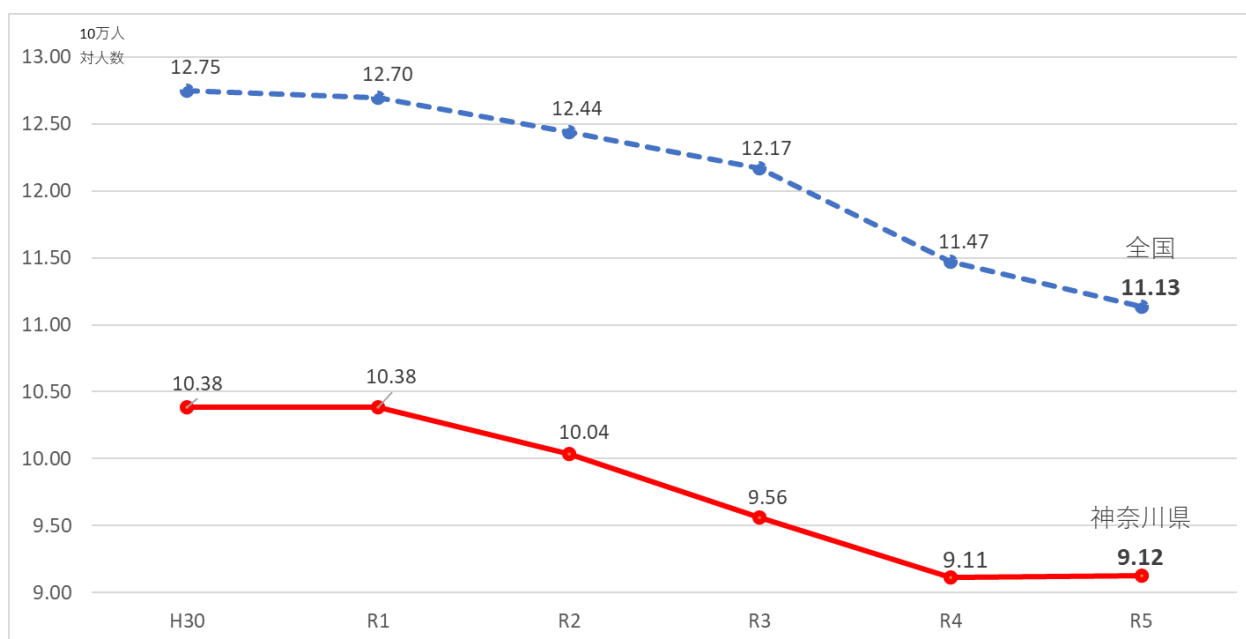


図3-17 人口10万人対新規透析導入患者数の推移(県・全国)



出典：日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況 (2023年12月31日現在)」

## イ 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組

### <主な取組及び実施状況>

- 県は、県民へ糖尿病対策の重要性を伝えるため、糖尿病に関するリーフレットの配布、世界糖尿病デーに合わせた県庁をブルーにライトアップするイベントの開催等、普及啓発に取り組みました。

- 県は、神奈川県糖尿病対策推進プログラムに沿った市町村の取組を支援するため、糖尿病重症化予防事業支援アドバイザーを派遣しました。

[派遣実績]

	令和30年度	令和元年度
支援市町村数	5市町村	2市町村
アドバイザー派遣回数	6回	2回

※全市町村で糖尿病重症化予防事業を開始できたため、令和2年度以降は、ヒアリング実施に切替

- 県は、県域保健福祉事務所と連携し、市町村に対して糖尿病重症化予防事業に関するヒアリングを実施し、取組状況及び課題を把握しました。

[ヒアリング実績]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ヒアリング実施市町村数	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村
取組状況及び課題の把握市町村数	33市町村	33市町村	33市町村	33市町村

- 県は、二次保健医療圏単位等での糖尿病連携会議を開催するとともに、神奈川県糖尿病対策推進会議と共同でワークショップを開催し、行政と医師会の連携促進による重症化予防事業の推進を図りました。

[会議開催実績]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
二次保健医療圏 連携会議実施医療圏等	湘南西部医療圏 県全体ワークショップ	湘南西部医療圏	県西医療圏	足柄上郡地域 県全体ワークショップ

- 県は、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数減少を目指すため、市町村において特定健診や医療機関未受診の糖尿病治療中断者等を適切な医療へつなぐモデル事業を実施し、治療中断者等に受診勧奨する事業実施を支援しました。

[支援実績]

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
モデル事業実施市町村数	13市町村	19市町村	20市町村	-
治療中断者等への受診勧奨 実施市町村数	25市町村	32市町村	31市町村	33市町村
効果的な受診勧奨支援 市町村数	-	-	-	2市町村

- 県は、県民に自ら特定健診結果を改善させるため、市町村に県民自らが改善意欲を促す保健指導(かながわ方式保健指導)研修等を実施しました。

[支援実績]

	平成30年度	令和4年度
支援市町村数	1市町村	1市町村
研修参加者数	-	63名

- 各保険者では、神奈川県糖尿病対策推進プログラムに沿って、かかりつけ医との連携や専門職の活用など糖尿病性腎症重症化予防事業を推進しました。
- 一部の市町村では、糖尿病性腎症重症化予防に係る郡市医師会との協議の場を設置し、かかりつけ医や糖尿病専門医等の関係機関との連携を促進し、効果的な取組を推進しました。  
また、糖尿病重症化リスクだけでなく、高血圧症リスクなども加味した介入の優先順位付けなど対象選定を工夫した取組を行いました。

#### <評価・分析>

- 本県の糖尿病有病者数は増加傾向ですが、令和4年度は267,606人（前年度比4,351人減少）で減少に転じました。特定健康診査の実施率向上に伴い、より多くの生活習慣病の早期発見が図られ、医療への受診勧奨や保健指導といった適切なサービスにつなぐことができたことが、要因の一つと考えられます。
- 本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は減少傾向にあり、全国値の水準を大きく下回っています。平成29年度より県医師会・県糖尿病対策推進会議の協力の下、神奈川県糖尿病対策推進プログラムを策定し、糖尿病性腎症重症化予防事業に係る実施基準・体制・方法、関係機関の連携の重要性を示すことで、各保険者が新たに取組を開始するとともに、事業改善・評価につなげました。また、医療・行政がともに役割を意識し連携しながら糖尿病性腎症重症化予防の推進を図ったことがその要因と考えられます。
- 加えて、県が、行政と医師会の連携促進のための連携会議・ワークショップ、糖尿病治療中断者等を適切に医療につなぐモデル事業など、新規透析導入患者数の減少につながる取組を医療・行政が連携して実施したことで、目標の早期達成につながったと考えられます。

#### <課題>

- 本県では、高齢化の進展により、さらに糖尿病有病者数が増えることが想定されていることから、治療が必要な人を早期に発見し、医療につなげるため、引き続き、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組むことが必要です。加えて、「適度な運動」や「適切な食生活」、「禁煙」の取組を進め、糖尿病の発症予防を推進していくことが必要です。
- 糖尿病の重症化予防には、治療の継続は欠かせないため、かかりつけ医・糖尿病専門医等の連携した取組や治療中断者や未治療者を医療につなげる取組を推進する必要があります。

### ＜今後の取組の方向性＞

- 県は、県民へ糖尿病対策の重要性を伝えるため、糖尿病に関するリーフレットの配布、世界糖尿病デーに合わせた県庁をブルーにライトアップするイベントの開催等、普及啓発に取り組みます。
- 県は、神奈川県糖尿病対策推進プログラムに沿って、市町村及び他の保険者が、地域の医師会や医療機関等と連携して実施する受診勧奨や保健指導等の重症化予防の取組を支援していきます。また、後期高齢者医療広域連合と連携し、市町村が年齢の切れ目なく重症化予防の取組ができるよう支援していきます。
- 県は、二次保健医療圏単位等で県、市町村、医療機関・医療関係者等関係機関との連携会議を開催し、地域連携の強化を図ることにより、市町村の糖尿病性腎症重症化予防事業の取組を推進していきます。
- 県は、市町村が効果的に糖尿病治療中断者・未治療者に介入できるよう、データ分析による対象者の抽出・提供、事業計画の策定支援、効果的な受診勧奨等の支援等を行い、治療中断者等を適切な治療へつなぐことを推進していきます。

### (3) 歯科保健対策の推進

#### ア 現状

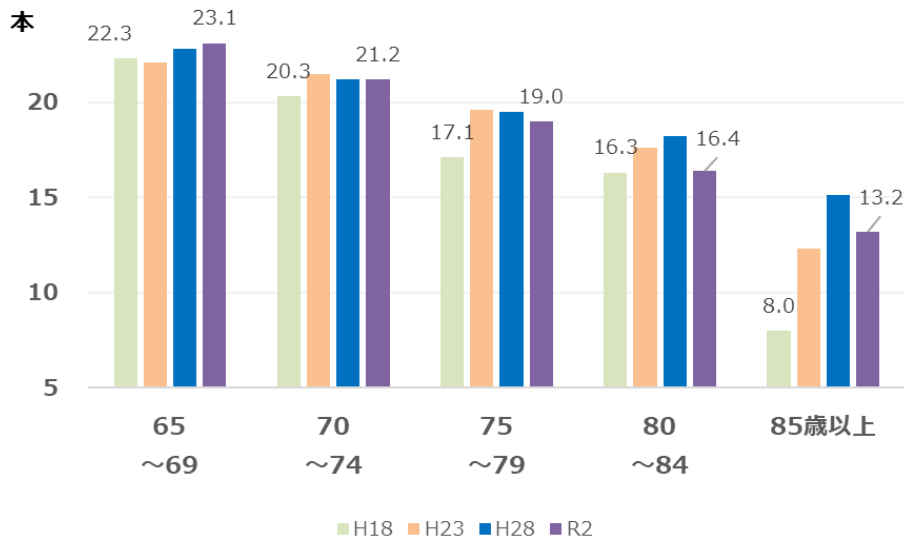
歯科保健対策については、第三期医療費適正化計画において、令和4年度までに「80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合」65%を目標として決めました。

本県の高齢者の歯の本数については、平成18年度から平成28年度まで全ての年齢階級で増加傾向にありましたが、令和2年度は65～69歳を除き、横ばいもしくは減少となっています。また、歯の本数は、加齢とともに減少しています。

80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合については、平成29年度から令和元年度の3か年平均の実績で、62.7%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第三期計画期間において、着実に増加しています。（図3-18、図3-19）

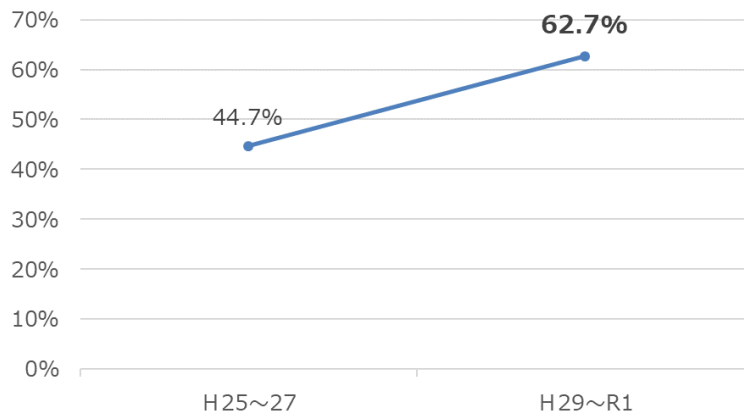
※新型コロナウイルス感染症の影響により、県民健康・栄養調査が中止となり、令和2年度以降のデータがないため、直近実績で評価しています。

図3-18 高齢者の歯の本数推移(県)



出典：県成人歯科保健実態調査（平成18年度）  
県民歯科保健実態調査（平成23年度、28年度、令和2年度）

図3-19 80歳(75歳～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合(県)



出典：県健康増進課 県民健康・栄養調査（平成25年度～27年度、平成29年度～令和元年度）

## イ 歯科保健対策の推進に向けた取組

### <主な取組及び実施状況>

- 県は、県民の歯と口腔の健康づくり促進、8020 運動の目標を達成に向け、歯と口腔の健康が全身の健康の保持増進に重要であることや、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに役立つ情報提供や普及啓発を行いました。
- 後期高齢者医療広域連合では、歯科医師会と連携し、歯科健康診査の受診可能な医療機関を増やすなど、被保険者の利便性向上を図りました。また、個別の受診勧奨通知や地域情報紙を活用した受診促進を図りました。

### <評価・分析>

- 本県の 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合が増加した要因は、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発や歯科検診の受診促進等が考えられます。

### <課題>

- 疾病別にみた一人当たり医療費は、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く、医療費適正化の観点からも、歯周病対策を推進する必要があります。
- より多くの県民が 80 歳で 20 本の歯を保つことができるように、むし歯対策、歯周病対策に取り組むとともに、県民の歯科保健向上の目標として「8020 運動」を今後も掲げ、継続して普及啓発を行う必要があります。
- 歯周病は糖尿病や心臓病等の全身の病気と関連があり、歯周病対策や治療は大切です。歯周病と全身の病気との関わりを踏まえ、日常のセルフケアの重要性等について引き続き普及啓発が必要です。
- むし歯や歯周病の発症は、生活習慣に密接に関係することから、ライフコースアプローチを踏まえ、こどもの頃から望ましい歯科保健行動を生活習慣として身につけ、生涯を通じて実践する仕組みが必要です。
- こどもの頃から「よく噛むこと」を習慣化する等、口腔機能の獲得について普及啓発を行い、成人・高齢期には、口腔機能を維持・向上のため、「オーラルフレイル」について知ってもらい、「健口体操」等のオーラルフレイル対策を定着させることが必要です。

### <今後の取組の方向性>

- 県は、全ての県民が、定期的に歯科検診を受診できるよう、歯科検診受診の重要性や、かかりつけ歯科医を持つことの意義について普及啓発を行います。

- 県は、歯周病と糖尿病等、生活習慣病との関連性や、妊娠期における歯と口腔の健康づくりの重要性等、全身の健康と歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。
  
- 県は、関係機関及び関係団体と連携し、歯科医師をはじめとする歯科保健・医療専門職に対して、口腔機能の虚弱を早期に把握し、回復させる「オーラルフレイル改善プログラム」を地域に定着させるよう普及を行うとともに、県民からのオーラルフレイルに関する相談等に対応できるようにするため、オーラルフレイルの基礎知識、対策、改善方法について普及啓発を行います。

#### (4) たばこ対策の推進

##### ア 現状

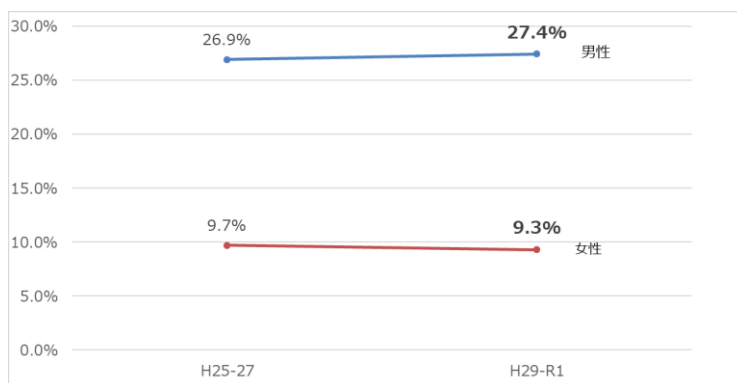
たばこ対策については、第三期医療費適正化計画において、令和4年度までに「成人喫煙率」男性21.5%、女性4.4%、「公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合」9.8%を目標として定めました。

本県の成人喫煙率については、平成29年度～令和元年度の3か年平均の実績で、男性27.4%、女性9.3%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。

また、本県の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合については、平成30年度の実績で、15.5%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。(図3-20、図3-21)

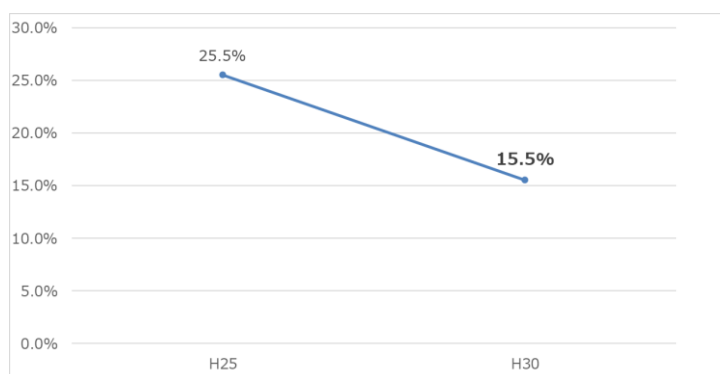
※新型コロナウイルス感染症の影響により、県民健康・栄養調査及び受動喫煙に関する県民意識調査が中止となり、令和2年度以降のデータがないため、直近実績で評価しています。

図3-20 成人喫煙率(県)



出典：県健康増進課 県民健康・栄養調査（平成25年度～27年度、平成29年度～令和元年度）

図3-22 公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合(県)



出典：受動喫煙に関する県民意識調査

##### イ たばこ対策の推進に向けた取組

###### <主な取組及び実施状況>

- 県は、たばこによる健康への悪影響についてYahoo!ディスプレイ広告及びYouTube 動画広告のデジタルツールを用いた普及啓発を行いました。

- 県保健福祉事務所や市町村は、禁煙相談などに取り組みました。
- 県は、現役世代を対象とした卒煙（禁煙）サポートとして、企業向け卒煙塾など取り組みました。
- 県は、若年層・妊産婦に向けた啓発資料の配布（県内小学校6年生全員を対象としたリーフレット等）や学校などでの喫煙防止教育に取り組みました。

[喫煙防止教育実績]

	令和4年度	令和5年度
喫煙防止教育を実施した学校数	3校	6校
喫煙防止教育を受けた生徒数	743人	1,268人

- 県は、望まない受動喫煙を防ぐため、施設管理者への戸別訪問や相談支援、健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例の普及啓発を行いました。

<評価・分析>

- 本県の成人喫煙率は、各種キャンペーンでの普及啓発や、禁煙サポート推進事業での教育等の取組を実施していますが、十分な効果があがっているとはいえないと考えられます。

<課題>

- 喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病等の病気のリスク要因となるため、喫煙率減少を目指し、病気の発症予防による医療費適正化を図っていく必要があります。
- 本県の喫煙率を減少させるため、各種キャンペーンでの普及啓発や禁煙相談等の卒煙支援に引き続き取り組むことが必要です。
- 20歳未満の者の喫煙は、身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期の喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童・生徒及び学生へ、たばこの害（慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む。）を伝えていく必要があります。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、妊娠出産への影響として、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクを高めるため、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、保健指導や情報提供等に引き続き取り組むことが必要です。

### ＜今後の取組の方向性＞

- 県は、関係団体や市町村との連携によるポスター掲示や、WEB広告により、受動喫煙の健康への悪影響を普及啓発します。
- 県は、たばこをやめたい、減らしたい者への卒煙（禁煙）サポートとして、禁煙相談等、喫煙率の減少に向けた取組を行います。
- 県は、児童・生徒向けに、たばこの害を解説したリーフレットを作成し、県内全ての小学6年生を対象に配布する等、喫煙防止教育により広くたばこの害を周知するとともに、喫煙防止を呼び掛ける広告の配信等、喫煙防止対策に取り組めます。
- 県は、20歳未満の者へのたばこの販売等がないよう、青少年喫煙飲酒防止条例に基づきたばこ販売店等への立入調査等を実施し、必要に応じて改善指導等を行います。
- 県は、県保健福祉事務所と連携して妊娠中の喫煙の有害性について、リーフレットやホームページを活用し普及啓発を行うとともに、ライフステージに応じた健康教育・健康相談事業を行います。

## (5) がん検診の受診促進

### ア 現状

がん検診については、第三期医療費適正化計画において、令和5年度までに「がん検診受診率」50.0%を目標として定めました。

本県のがん検診受診率については、令和4年の実績で、胃がん42.7%、大腸がん47.3%、肺がん50.0%、乳がん48.3%、子宮頸がん43.7%となっています。

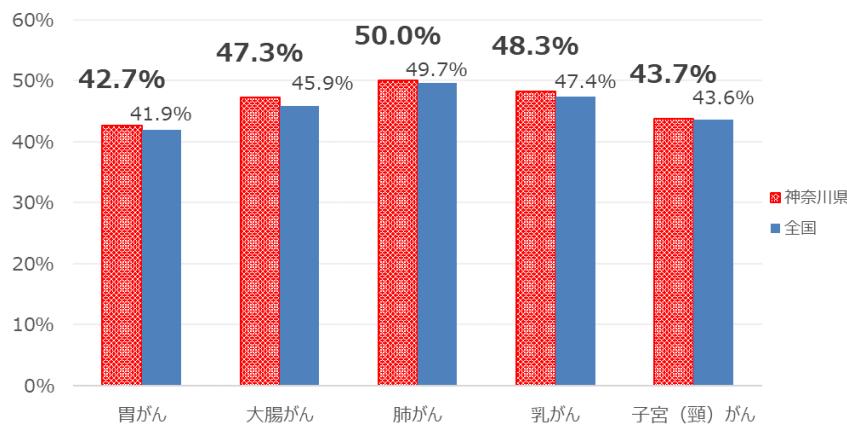
子宮頸がんを除き、受診率は増加しています。また、肺がんを除くと、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、全国平均より高い水準となっています。(表3-13、図3-22)

表3-13 がん検診受診率の推移(県)

	平成28年	令和元年	令和4年
胃がん	41.8%	41.7%	42.7%
大腸がん	42.2%	43.5%	47.3%
肺がん	45.9%	47.9%	50.0%
乳がん	45.7%	47.8%	48.3%
子宮頸がん	44.6%	47.4%	43.7%

出典：厚生労働省 国民生活基礎調査（平成28年～令和4年）

図3-22 がん検診受診率(県・全国)



出典：厚生労働省 国民生活基礎調査（令和4年）

### イ がん検診の受診促進に向けた取組

#### <主な取組及び実施状況>

- 県は、がん検診普及啓発リーフレットの作成・配布や、リレー・フォー・ライフ、がん克服シンポジウム、ピンクリボンかながわ等のイベント・講習会を通じた、がん検診の普及啓発事業を行いました。
- 県は、がん検診の受診率の向上に向け、協定企業との連携によるがん対策推進員制度の推進、企業向けの研修や県民への普及啓発など、地域・職域と連携した取組を行いました。

- 医師国民健康保険組合では、特定健康診査及び人間ドックと同時にごん検診を受診できるよう環境整備に努めました。また、警察共済組合神奈川県支部では、定期健康診断へのC E A・P S A検査の上乗せや、希望者へのP E T健診を実施し、一部費用の助成を行いました。
- 協会けんぽ神奈川県支部では、年度当初に事業所を通じた受診勧奨に加え、自宅にダイレクトメールを送るなど受診勧奨の強化を図るとともに、健診機関等を簡便に検索するための特設W e bサイトを構築し、利便性の向上に努めました。

#### <評価・分析>

- 本県は、肺がんを除き、がん検診受診率の目標は達成できませんでした。が、機会を捉えた普及啓発や地域職域と連携した受診促進を推進したことが受診率向上の要因の一つと考えられます。

#### <課題>

- 国のがん対策推進基本計画が改定され、がん検診受診率の目標が60%に引き上げられたことから、更に受診率向上の取組を推進していく必要があります。

#### <今後の取組の方向性>

- 県は、市町村や協定企業等と連携しながら、リーフレット、広報誌、YouTube 配信（動画配信）等多様な媒体を活用するなどして、がん検診の受診促進を図ります。
- 県は、市町村等の検診実施主体や検診機関、企業等と連携して、乳がん検診受診促進のためのピンクリボン活動を実施するなど、がん検診の必要性や正しい知識について普及啓発を行います。
- 県は、引き続き、協定企業と連携し、推進員の増員を進め、多くの県民や事業所への働きかけ、がん検診受診率向上を図ります。
- 県は、各地域において、事業主等にごん検診の必要性や正しい知識を普及啓発し、事業主等を通じて従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- 県は、国が作成した「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」において紹介された、がん検診の受診率向上効果を実証された事例やがん検診個別受診勧奨・再勧奨のための資材等について、市町村に積極的な導入を働きかけます。また、市町村における活用結果や課題を把握し、市町村間で共有することにより、受診率向上に向けた効果的な取組を普及します。

## (6) 予防接種の推進

### ア 現状

予防接種については、第三期医療費適正化計画において、「風しんに係る普及啓発及び大人の風しん予防接種の推奨」を目標として定めました。

県内の風しんの予防接種者数は、令和3年度までに20万人以上となり、風しん患者の県内発生状況は令和30年度414件から令和5年度2件と大幅に減少しました。

### イ 予防接種の推進に向けた取組

#### <主な取組及び実施状況>

- 県は、風しんの予防接種を受ける機会が少なかった働き盛りの男性世代を対象に、風しん予防啓発やそのための制度周知を継続して実施しました。
- 県は、ホームページ等で風しんに関する正しい知識の周知や抗体検査・予防接種の勧奨や無料の風しん抗体検査等を実施しました。
- 医師国民健康保険組合や警察共済組合神奈川県支部では、インフルエンザの予防接種の助成をするなど予防接種の推進を図っています。

#### <評価・分析>

- 風しん患者の県内発生数が減少したことは、働き盛りの男性世代を対象に普及啓発を推進したことや、新型コロナウイルス感染症蔓延で感染予防に対する意識が高まったことが要因の一つと考えられます。

#### <課題>

- 予防接種は、感染症の発生や重症化の予防、まん延防止等において、重要な役割を担っており、将来的な医療費負担の軽減が期待されるため、適正な実施を推進していくことが必要です。
- 県及び市町村は、県民が予防接種を受けようと希望する場合、予防接種を受けられる場所、医療機関等に関する情報等について正しい情報を得られるようにする必要があります。

#### <今後の取組の方向性>

- 県は、ワクチン及び接種に関する正しい知識を普及することで、市町村及び各医療機関の円滑なワクチン接種をサポートし、VPD<sup>4</sup>対策の推進に努めます。
- 県は、市町村における健康被害の救済の支援、副反応疑い報告制度の円滑な運用への協力に努めます。

<sup>4</sup> VPD : Vaccine Preventable Diseasesの略称で、ワクチン接種により防ぎ得る病気のこと。

## (7) 未病対策等の推進

第三期期間において次の取組を行いました。

### ア 未病対策等の推進に向けた取組

#### <主な取組及び実施状況>

- 県は、未病対策等の推進として、未病センターの設置促進、未病改善の普及を行う未病サポーターの養成などにより、身近な場所で未病改善に取り組める環境づくりを進めるとともに、子どもの未病対策、未病女子対策などにより、ライフステージに応じた未病改善の取組を進めました。
- 県は、未病改善の取組に賛同する企業、団体、大学等が実施する子どもの未病対策応援プログラムを、県内幼稚園、保育所等において実施し、子どものころから正しい生活習慣を身に付ける取組を進めました。
- 県は、女性の健康・未病課題を取り扱うWEBサイト「未病女子navi」とそれに連動するSNS公式アカウントについて、未病に関する情報を発信することで、女性が自らの健康課題に気づき、改善を実践する取組を進めました。
- 県は、健康への関心が薄い層へのアプローチとして、風景写真をたどっていくと同時に階段の昇降にもつながる「オフィスクライマーズ」や、廊下にデザイン化された歩幅等のフロアシートを施すことで健康的な歩き方につなげる「オフィスストライダーズ」などオフィス等を活用した広告医学に基づく取組を実施し、利用者の行動変容を促しました。また、未病改善の取組を普及啓発するため、地域のイベント等にブース出展を行いました。
- 県は、自身でフレイルを早期に発見するフレイルチェックの取組を、市町村や関係団体等と連携して実施し、コロナ禍において特に健康状態の悪化が懸念される高齢者の未病改善の取組を推進しました。

#### <今後の取組の方向性>

- 県民の意識変容等のため、市町村等へ未病センターの認証を増やす働きかけを引き続き進めることや、企業の取組との連携を通じ、社員の意識変容等を促すこと、ライフステージに応じた未病対策や未病改善を支える社会環境を一層整備するとともに、未病改善の取組を行っている人の割合の向上につなげていきます。

健康の保持の推進に関する目標の達成状況

項目	令和 5 (2023) 年度目標値	直近実績値
特定健康診査の実施率	70%以上	59.3% (令和 5 年度)
特定保健指導の実施率	45%以上	25.0% (令和 5 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率	平成 20 年度比 25%以上	平成 20 年度比 22.8% (令和 5 年度)
生活習慣病等の重症化予防	糖尿病有病者数の増加の抑制 22 万人 (令和 4 年度目標)	27 万人 (令和 4 年度有病者数)
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 925 人 (令和 4 年度目標)	842 人 (令和 5 年度患者数)
80 歳(75～84 歳)で自分の歯を 20 本以上持つ人の割合	65% (令和 4 年度目標)	62.7% (平成 29 年度～令和元年度)
たばこ対策	成人喫煙率 男性 21.5% 女性 4.4% (令和 4 年度目標)	男性 27.4% 女性 9.3% (平成 29 年度～令和元年度)
	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合 9.8%	15.5% (平成 30 年度)
がん検診	がん検診受診率 (胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん) 50.0%	胃がん 42.7% 大腸がん 47.3% 肺がん 50.0% 乳がん 48.3% 子宮頸がん 43.7% (令和 4 年)
予防接種	風しんに係る普及啓発及び大人の風しん予防接種の推奨	—

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### (1) 病床機能の分化及び連携の推進

#### ア 現状

高齢化の進展に伴い、本県の令和7年の病床数は、平成27年の病床数と比較すると回復期を中心に不足することが「神奈川県地域医療構想」において次のとおり推計されています。

	区分		一般病所				療養病床	合計	備考
	高度急性期	急性期	回復期	小計	慢性期	合計			
医療施設調査(平成26年)				46,267			13,462	59,729	
既存病床数(平成28年3月31日現在)				46,951			14,500	61,451	保健医療計画上の数値(H19.1.1許可以前の有床診を含めていないことと補正の関係から医療施設調査の結果と数値が異なる)
現状	区分		高度急性期	急性期	回復期	小計	慢性期	合計	
	病床機能報告制度(平成26年(2014年))	13,576	28,109	4,427	46,112	14,567	60,679	60,679	地域医療構想を策定にあたり、現状把握の指標として用いられるとされている数値。報告率94.2%。休棟中等660床を除く
	病床機能報告制度(平成27年(2015年))	12,137	28,658	4,958	45,753	14,487	60,240	60,240	同上。報告率97.6%。休棟中等1,523床を除く
	平成25年(2013年)病床数(推計ツール)	7,914	19,923	15,261	43,098	13,613	56,711	56,711	将来の必要病床数の推計方法と同じ計算方法で算出した平成25年(2013年)の病床数
将来	平成37年(2025年)必要病床数	9,419	25,910	20,934	56,263	16,147	72,410	72,410	
参考	基準病床数			—				59,985	

#### 【地域医療構想の基本方針】

- 神奈川県地域医療構想では、県全体や県内の9つの地域における令和7年に向けた取組の方向性を示しています。県や各地域では、地域の病院・診療所関係者や医療保険者などと話し合いながら、それぞれの地域で必要な病床機能の確保、在宅医療の充実、医療従事者の確保に向けた取組などを推進します。また、未病を改善する取組など、健康寿命を延ばす取組とも連携し、医療・介護ニーズの伸びの抑制を図ります。

#### <施策の方向性>

- 1 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制構築に向けた取組
- 2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実に係る取組
- 3 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成に向けた取組

#### <神奈川の将来のめざすがた>

誰もが元気でいきいきとくらしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川をめざします。

#### <各構想区域における将来の医療提供体制に関する構想>

本県では、9の構想区域(=二次保健医療圏)を設定

#### 【神奈川県地域医療構想 構想区域】

- ・ 横浜構想区域・川崎北部構想区域・川崎南部構想区域・相模原構想区域
- ・ 横須賀・三浦構想区域・湘南東部構想区域・湘南西部構想区域
- ・ 県央構想区域・県西構想区域

## 令和7年の入院医療需要及び必要病床数

(単位：医療需要は人/日、必要病床数は床)

	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計	
	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数	医療需要	必要病床数
神奈川県	7,064	9,419	20,209	25,910	18,842	20,934	14,855	16,147	60,970	<b>72,410</b>
横浜	3,140	4,187	8,336	10,687	7,995	8,883	5,886	6,398	25,357	30,155
川崎北部	515	687	1,410	1,808	1,293	1,437	1,077	1,171	4,295	5,103
川崎南部	642	856	1,815	2,327	1,412	1,569	526	572	4,395	5,324
相模原	606	808	1,798	2,305	1,539	1,710	2,220	2,413	6,163	7,236
横須賀・三浦	585	780	1,724	2,210	1,722	1,913	1,129	1,227	5,160	6,130
湘南東部	404	539	1,236	1,585	1,173	1,303	1,058	1,150	3,871	4,577
湘南西部	564	752	1,669	2,140	1,264	1,404	1,109	1,205	4,606	5,501
県央	406	541	1,615	2,071	1,667	1,852	1,140	1,239	4,828	5,703
県西	202	269	606	777	777	863	710	772	2,295	2,681

※推計された必要病床数については、次のことに留意する必要があります。

- ・「令和7年の必要病床数」は、医療法施行規則に基づき算出した令和7年の入院医療需要に対して、全国一律の病床稼働率（高度急性期：75%、急性期：78%、回復期：90%、慢性期：92%）で除して算出した、令和7年の医療需要の将来推計に基づく推計値であり、必ずしも将来の医療提供体制の変動要素（例：交通網の発達、医療技術の進歩等）を全て勘案して算出したものではないこと
- ・必要病床数は、病床を整備する目標である基準病床数とは位置づけが異なること。

## 令和7年の在宅医療等の必要量

(単位：人/日)

	神奈川県	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	県西
在宅医療等の医療需要	<b>138,718</b>	56,388	13,599	8,131	10,008	14,055	11,403	9,068	10,525	5,541
在宅医療等のうち訪問診療分	95,753	40,128	9,705	5,766	5,879	10,411	8,164	5,718	6,607	3,375

限られた医療資源を効果的・効率的に活用し、こうした医療需要の増加に対応するためには、地域の医療需要を踏まえた必要な病床機能を明らかにした上で、医療機関、地域の関係団体、行政、県民が一体となって、地域の医療需要を適切に受け止められるよう病床機能を確保していくことが必要です。

また、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく適切に受けられるよう、病床機能の確保とあわせて、異なる病床機能を持つ医療機関等の連携体制を構築することが必要です。

さらに、各地域に設置する地域医療構想調整会議等において、地域の医療提供体制の現状や病床機能の確保及び連携に係る支援施策等について情報共有し、医療機関や関係団体による取組を推進するほか、県民に対しても、分かりやすい情報提供を行うことで、医療提供体制に対する理解を深め、適切な医療機関の選択及び受療につなげてもらうことが必要です。

## イ 病床機能の分化及び連携の推進に向けた取組

### <主な取組及び実施状況>

- 県は、二次保健医療圏毎の地域医療構想調整会議などを通じて、地域における議論を深めるとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、回復期病床等への転換補助を行うなど、病床機能の分化及び連携の推進に向けて取り組みました。

### <評価・分析>

- 地域医療構想において、令和7年度の病床数の必要量を推計しているが、本県の必要病床数と最新の病床機能報告上の病床4機能区分を比較すると、いまだ大きな差異があります。

### <課題>

- 次期地域医療構想の策定が予定されている令和8年度までの間は、引き続き不足する病床機能の確保及びそれに伴う医療従事者の確保が課題です。また、次期地域医療構想の策定にあたっては、必要なデータ分析を行いつつ、現行の地域医療構想の評価も踏まえ、取り組むべき方向性を整理していく必要があります。

### <今後の取組の方向性>

- 県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、不足する病床機能への転換に対する財政支援を継続して行いつつ、医療勤務環境改善支援センターの運営や修学資金貸付制度などにより、引き続き医療従事者の確保に努めます。

## (2) 地域包括ケアシステムの推進

### ア 現状

在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、“住み慣れた地域で誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支える”という地域包括ケアシステムの理念を推進するためには、不可欠の構成要素です。

地域包括ケアシステムのイメージ図



※本項目で「関係者」と記載のある場合は、このイメージ図における関係者を指します。

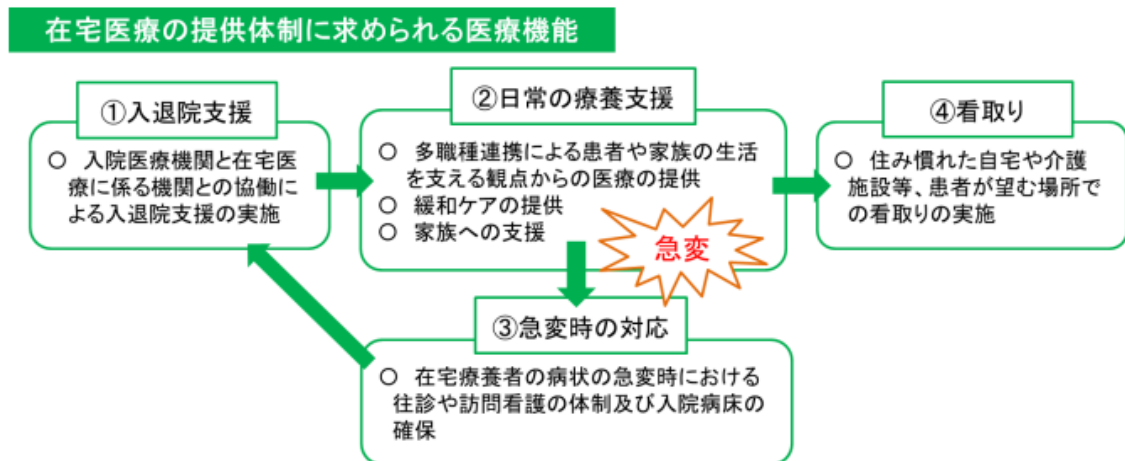
在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる「4つの場面」を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。

また、今後さらに増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するためには、在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の従事者を確保・養成していくことに加え、在宅医療を支える多職種連携体制の強化が必要です。

#### 4つの場面

	場面	現状・課題
1	入退院支援	スムーズな入退院の移行を行う必要があることから、適切な入退院支援の実施促進が課題
2	日常の療養支援	住み慣れた場所での在宅療養を継続していく必要があることから、訪問診療等（薬剤・歯科含む）の促進が課題
3	急変時の対応	容態急変時対応を行う必要があることから、24時間の往診や緊急入院受入の体制を継続的に確保していくことが課題
4	看取り	人生の最終段階における望む場所での看取りを行う必要があることから、在宅・施設での看取り体制を確保していくことが課題

#### 在宅医療の提供体制に求められる医療機能



### イ 地域包括ケアシステムの推進に向けた取組

#### <主な取組及び実施状況>

- 県及び市町村は、在宅療養後方支援病院及び在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携体制の構築やそれらを支える人材育成のため、検討体制の整備や研修事業等、地域における取組を支援しました。

#### <評価・分析>

- 今後はさらなる在宅医療の需要増が見込まれることから、関係者間の連携による切れ目のない継続的な医療提供体制構築を促進するため、前述の「4つの場面」及び「多職種連携」について、それぞれの課題を整理し、施策の方向性に反映する必要があります。

### <課題>

- 医師、看護師等の医療従事者は年々増加しているものの、在宅医療の大幅な需要増と同じ割合で増やしていくことは困難であり、提供体制を増やしていくだけではなく、多職種連携やICTの活用等により、今ある資源を効率的に活用していく必要があります。

### <今後の取組の方向性>

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と地域の在宅医療を担う関係者間の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。
- 県は、入退院調整支援を担う人材の確保に向けた医療機関の取組に支援を行い、病院と在宅相互の円滑な移行を推進します。
- 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他医療・介護関係団体等は、医療・介護従事者を対象に、在宅医療及び訪問看護、在宅歯科医療、薬剤師の在宅医療への参画等に関する各種研修を実施し、医療・介護従事者のスキルの向上や多職種の連携に寄与します。
- 県は、在宅分野における多職種連携の推進に向け、医療機関が行うICT・デジタル技術を活用した取組を支援します。
- 県は、急性期治療後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入機能を担う回復期病床等の整備のため、病床機能の転換及び新規整備を支援し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。
- 県及び保健福祉事務所は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、医療・介護従事者を対象に研修を行い、在宅での看取りや検案に対応できる医療従事者を育成します。

### (3) 後発医薬品の使用促進

#### ア 現状

後発医薬品については、数量シェアの使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第三期神奈川県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度に、「後発医薬品の数量シェアの使用割合が80%以上」を目標として定めました。

本県の後発医薬品の数量シェアの使用割合については、令和5年度実績で83.6%となっています。

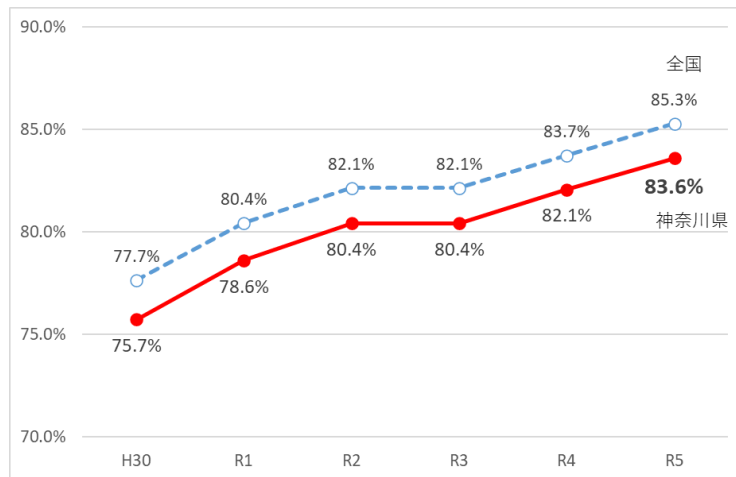
目標は達成しましたが、全国値の水準を下回って推移しており、令和5年度の実績では、全国順位は40位となっています。(表3-14、図3-23、図3-24)

表3-14 後発医薬品の数量シェア使用割合(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後発医薬品 (数量ベース)	75.7%	78.6%	80.4%	80.4%	82.1%	83.6%

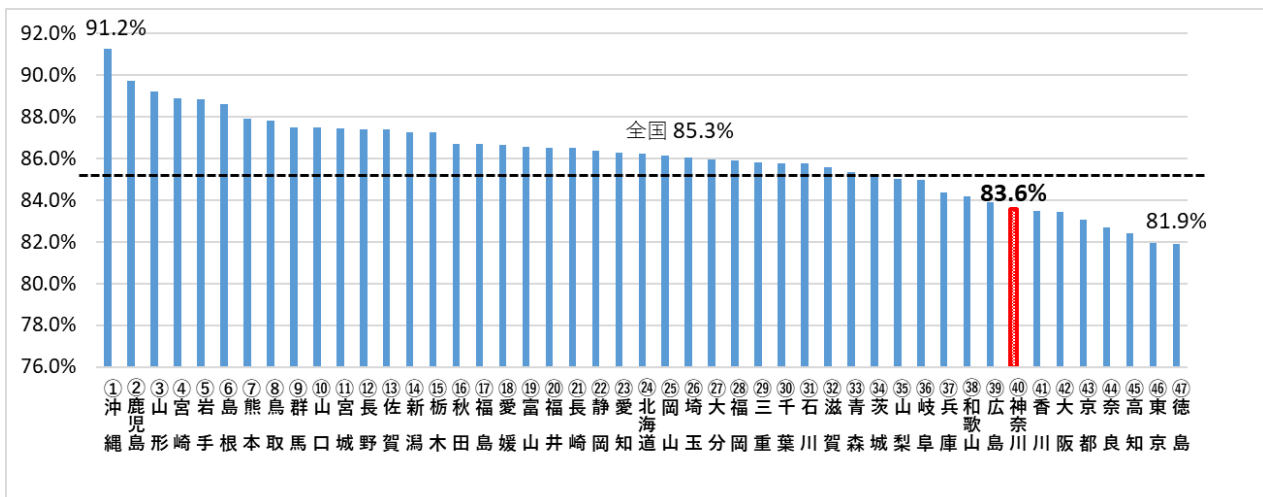
出典：厚生労働省 調剤医療費の動向(平成30年度～令和5年度)

図3-23 後発医薬品使用割合(数量シェア)の推移(県・全国)



出典：厚生労働省 調剤医療費の動向(平成30年度～令和5年度)

図3-24 後発医薬品の都道府県別使用割合(数量シェア)



出典：厚生労働省 調剤医療費の動向(令和5年度)

<保険者別使用割合>

令和5年度の使用割合を保険者別で見ると、大きな差異はありませんが、全ての保険者で、全国値を下回っています。

また、薬局の所在地別で見ると、市町村ごとに後発医薬品の使用割合に差があります。(表3-15、図3-25)

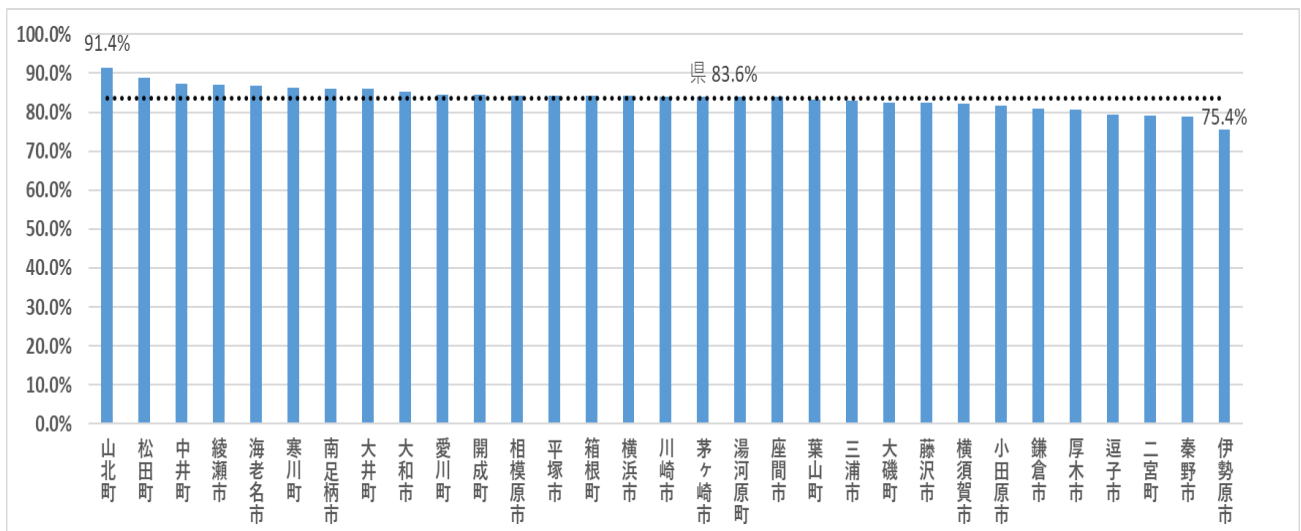
表3-15 後発医薬品の保険者種別使用割合(数量シェア)

(単位: %)

割合	全国 神奈川県	総数										公費
		医療保険適用計										
		被用者保険計			国民健康保険計				後期高齢者			
協会一般	共済組合	健保組合	市町村国保	国保組合								
		85.3	85.0	85.8	86.1	85.3	85.5	85.0	85.0	83.7	84.3	90.8
		83.6	83.2	84.5	84.7	83.8	84.4	83.0	83.0	83.0	81.8	91.2

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向(令和5年度)

図3-25 後発医薬品の市町村別使用割合(保険請求のあった薬局の所在地)(数量シェア)



出典：厚生労働省 調剤医療費の動向(令和5年度)

イ 後発医薬品の使用促進に向けた取組

<主な取組及び実施状況>

- 県は、県民に対して、「薬と健康の週間」や「お薬の基礎知識に関する出前講座」等の機会を活用して、後発医薬品の品質や安全性などを説明し、後発医薬品の使用促進を図りました。
- 県は、国から後発医薬品の使用促進を図る重点地域に指定され、レセプトデータを活用した薬効別等による使用割合の違いについての分析を行いました。年齢階級別使用割合では、100歳以上が最も高く、0～4歳が最も低く、0～9歳が低い傾向にあることが分かっています。
- 県は、神奈川県後発医薬品使用促進協議会で、県の取組や使用割合の状況について、共有を図りました。

- 県は、県民に対して、後発医薬品の使用に係る理解を深めるため、チラシやリーフレット・シールを活用し、医療機関や保険者を通じて普及啓発を行いました。

#### [配布実績]

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チラシ配布	19,000部	300,000部	-	-	-
リーフレット配布	296,103部	-	-	-	-
シール配布	-	-	2,000,000部	2,000,000部	2,000,000部

- 各保険者は後発医薬品使用促進の普及啓発に加え、後発医薬品利用差額通知により、使用促進を図りました。また、協会けんぽ神奈川支部では、差額通知の発送時期に合わせて、Web広告や医療機関・薬局のデジタルサイネージ広告を実施し、普及啓発を図りました。

#### <評価・分析>

- 本県の後発医薬品の数量シェアの使用割合の向上の要因として、普及啓発に加え、各保険者が利用差額通知を実施するなど県民に直接働きかける取組を行ったことによるものが大きいと考えられます。

#### <課題>

- 国において、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」及び「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が策定され、主要目標として数量シェア使用割合80%以上を目指すことが引き続き示されたため、使用割合の維持・向上を継続して図っていく必要があります。また、同ロードマップで副次的な目標として定められた金額シェア使用割合65%以上を目指していく必要があります。
- 上記課題を解決するため、医療機関・薬局・製薬会社・各保険者等関係者が協力連携して取組を行っていく必要があることから、後発医薬品別の使用割合、地域別の使用割合など県内の状況について分析し、協議会等の場で共有を図り、取組を重点的に行っていく地域に対して働きかける必要があります。

#### <今後の取組の方向性>

- 県は、後発医薬品等の目標の達成に向け、県民や医療関係者が求める情報内容の把握や効率的な情報提供の方法等について、神奈川県後発医薬品使用促進協議会で検討します。
- 県は、県民に対して、「薬と健康の週間」や「お薬の基礎知識に関する出前講座」等の機会を活用して後発医薬品等の品質や安全性等を説明するとともに、医療関係者に対して、品質に関する最新情報を発信し、後発医薬品等の理解促進に取り組みます。

- 県は、市町村国保や後期高齢者医療に関する金額シェアも含めた後発医薬品の使用状況等の分析を行い、保険者の取組を支援します。
- 各保険者は、後発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みます。
- 県は、国から提供されるデータを基に本県の状況を分析し、保険者協議会等において情報共有を図ります。また、国の動向を注視するとともに、後発医薬品の安定供給への配慮を行いつつ、必要な対策を検討していきます。

#### (4) 医薬品の適正使用の推進

##### ア 現状

医薬品の適正使用については、第三期医療費適正化計画において、「かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着」、「医薬品の適正使用に係る理解と普及」を目標として定めました。

患者本位の医薬分業を目指すためには、県民がかかりつけ薬剤師・薬局の役割や機能を十分理解することが重要であり、またそのメリットを実感できるようにするために普及啓発が必要です。

重複投薬は薬の働きが強くなり、副作用を起こしたりする可能性が高くなるため、医薬品の適正使用が大切です。また、国は医療機関及び薬局における重複投薬等の確認が可能となる電子処方箋の普及促進をしています。

##### イ 医薬品の適正使用の推進に向けた取組

###### <主な取組及び実施状況>

- 薬局薬剤師は、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発を図るとともに、薬剤交付時以外にも、継続的な薬剤の適正使用のために、患者に対して必要な服薬状況の把握や服薬指導を行いました。
- 県は、県民に対して、かかりつけ薬剤師・薬局の役割や、医薬品の適正使用に係る理解を深めるため、「薬と健康の週間」や「お薬の基礎知識に関する出前講座」を活用し、普及啓発を行いました。
- 県は、令和3年8月から始まった認定薬局制度（地域連携薬局）について、県民や関係団体等に周知を行いました。

[地域連携薬局数実績]

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域連携薬局数	令和4年3月末 201 施設	令和5年3月末 334 施設	令和6年3月末 379 施設

- 各保険者は重複投薬に該当する被保険者に対して、文書通知や電話・訪問等による指導を行うとともに、必要に応じて医療関係団体に情報提供を行うなど連携を図りました。

### <評価・分析>

- 認定薬局制度の周知等により地域連携薬局の施設数は着実に増加しており、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着に向けた環境整備が進んでいます。
- 保険者は重複投薬者に対する文書通知や電話・訪問等による指導を行う実施体制を確立しています。

### <課題>

- かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着や、医薬品の適正使用に係る理解と普及を図るため、県民に対して、「患者のための薬局ビジョン」に則した取組を引き続き行っていく必要があります。
- 令和3年8月から始まった認定薬局制度により、薬局の機能向上が期待されることから、本制度を県民や関係団体等に引き続き周知していく必要があります。
- 各保険者が重複投薬者に対する文書通知や電話・訪問等による指導を効果的に行えるよう支援を行っていく必要があります。また、電子処方箋の導入状況を踏まえながら、重複投薬の是正に係る取組について検討する必要があります。

### <今後の取組の方向性>

- 県は、認定薬局制度を県民や関係団体等に引き続き周知するとともに、県民に対して、かかりつけ薬剤師・薬局の役割や医薬品の適正使用に係る理解を深めるため、「くすり薬と健康の週間」や「お薬の基礎知識に関する出前講座」等の啓発機会を活用して普及啓発を進めていきます。
- 県は、各保険者の重複投薬者に対する文書通知や電話・訪問等による指導の取組状況や課題を把握するため、実施状況の調査を実施するとともに、好事例の情報提供・助言など取組の推進に向けた支援に努めます。また、重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進を検討します。

## (5) 適正な受診の促進等

### ア 現状

保険者は、重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費について、加害者への求償事務を行っています。

また、医療機関から請求のあったレセプトについて、受給資格や請求内容に誤りがないか、専門知識を持った職員等による点検を行っています。

## イ 適正な受診の促進等に向けた取組

### <主な取組及び実施状況>

- 各保険者は、重複受診者・頻回受診者に対して、文書通知や電話・訪問等による指導を行うとともに、必要に応じて医療関係団体に情報提供を行う等連携を図り、適正な受診の促進に努めました。県は、保険者に対して重複受診等の取組イメージ及びフローチャートの通知を発出し、実施体制整備の支援を行いました。
- 各保険者は、受診者に健康や医療費に対する認識、医療費の適正化への関心が高まるよう、医療費の額等について通知する医療費通知について、効果的に通知しました。
- 各保険者は、国民健康保険団体連合会との更なる連携の強化や、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した。
- 各保険者は、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の充実を図りました。
- 県は、各保険者の医療費通知、レセプト点検、第三者行為求償事務の指導助言を行いました。

### <評価・分析>

- 各保険者は重複受診者・頻回受診者に対する文書通知や電話・訪問等による指導を行う実施体制を確立しています。
- 各保険者は、医療費通知、レセプト点検、第三者行為求償の取組の強化を適正に実施しています。

### <課題>

- 重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対して、適正な受診について指導するとともに、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費について、加害者への求償事務の強化をしていくことが必要です。

### <今後の取組の方向性>

- 県は、各保険者の重複受診者や頻回受診者に対する文書通知や電話・訪問等による指導の取組状況や課題を把握するため、実施状況の調査を実施するとともに、好事例の情報提供・助言など取組の推進に向けた支援に努めます。
- 県は、医療費通知、レセプト点検、第三者行為求償事務の指導助言を進めます。

医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

項目	令和5(2023)年度目標値	直近実績値
後発医薬品の使用割合	80%以上	83.6% (令和6年3月)
医薬品の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着</li> <li>・ 医薬品の適正使用に係る理解と普及</li> </ul>	—

## 第4章 医療費推計と実績の比較・分析

### 1 第三期計画における医療費推計と実績の数値について

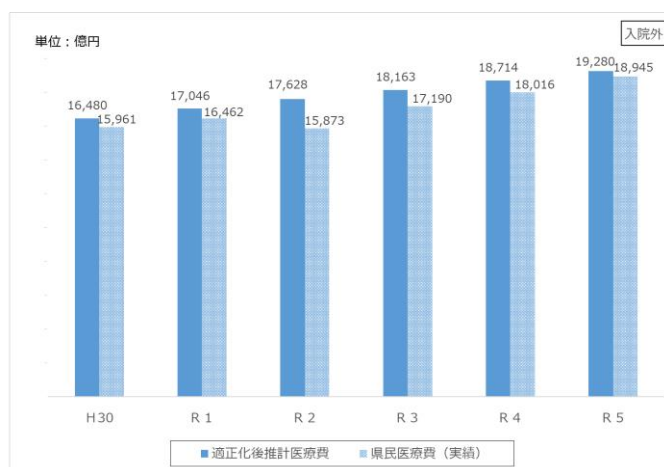
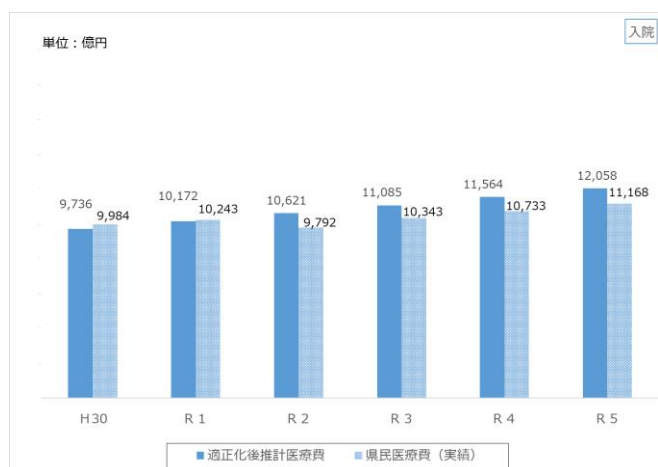
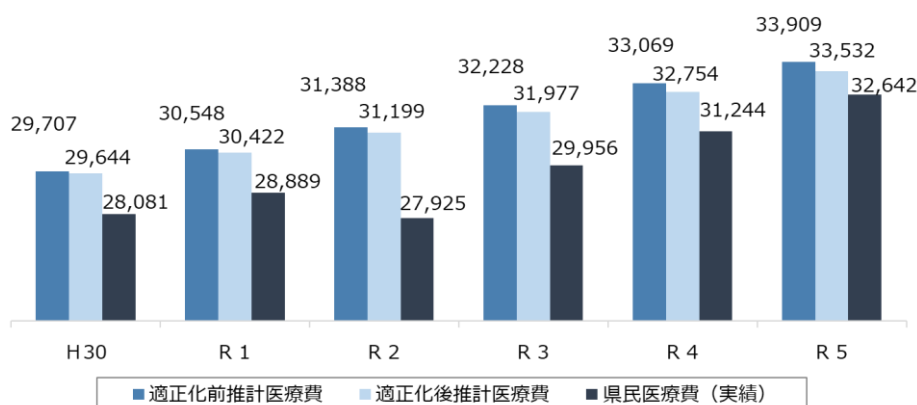
第三期神奈川県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費2兆9,707億円から、令和5年度には約3兆3,909億円まで医療費が増加し、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約3兆3,532億円となり、約377億円の適正化が図れると推計していました。

医療費の実績ベースでみると、医療費は適正化後を下回る水準で推移し、令和5年度の医療費は約3兆2,642億円で、第三期神奈川県医療費適正化計画との差異は約890億円でした。

医療費の適正化が図られたのは、入院医療費が推計医療費より低く推移したこともありますが、生活習慣病等の重症化予防の推進や後発医薬品の使用促進の目標を達成したことや、特定健康診査等の実施率が着実に上昇していることが要因と考えられます。(図4-1、表4-1)

図4-1 医療費推計と実績の差異の推移(総額・入院・入院外)(県)

単位：億円



出典：厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール  
厚生労働省 国民医療費(平成30年度～令和5年度)

表4-1 医療費推計と実績の差異(推移)(県)

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
①適正化前推計	2兆9,707億円	3兆548億円	3兆1,388億円	3兆2,228億円	3兆3,069億円	3兆3,909億円
②適正化後推計	2兆9,644億円	3兆422億円	3兆1,199億円	3兆1,977億円	3兆2,754億円	3兆3,532億円
③推計適正化額	63億円	126億円	189億円	251億円	315億円	377億円
④実績	2兆8,081億円	2兆8,889億円	2兆7,925億円	2兆9,956億円	3兆1,244億円	3兆2,642億円
⑤実績適正化額 (①-④)	1,626億円	1,659億円	3,463億円	2,272億円	1,825億円	1,267億円
⑥実績と推計の差 (⑤-③)	1,563億円	1,533億円	3,274億円	2,021億円	1,510億円	890億円

入院

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
①適正化後推計	9,736億円	1兆172億円	1兆621億円	1兆1,085億円	1兆1,564億円	1兆2,058億円
②実績	9,984億円	1兆243億円	9,792億円	1兆343億円	1兆733億円	1兆1,168億円
③実績と推計の差 (② - ①)	▲248億円	▲71億円	829億円	742億円	831億円	890億円

入院外

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
①適正化後推計	1兆6,480億円	1兆7,045億円	1兆7,628億円	1兆8,163億円	1兆8,713億円	1兆9,280億円
②実績	1兆5,961億円	1兆6,462億円	1兆5,873億円	1兆7,190億円	1兆8,016億円	1兆8,945億円
③実績と推計の差 (② - ①)	519億円	584億円	1,755億円	973億円	698億円	335億円

## 第5章 今後の課題と推進方策

### 1 県民の健康の保持の推進

第三期医療費適正化計画における令和5年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異があるため、引き続き第四期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

また、生活習慣病等の重症化予防の目標については、糖尿病有病者数の増加の抑制22万人を達成できませんでした。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少925人を達成できました。引き続き第四期医療費適正化計画においても、増加の抑制や更なる減少に向けて、神奈川県糖尿病対策推進プログラムの推進を着実に進めていきます。

その他、成人喫煙率やがん検診受診率などの目標については、達成できませんでした。引き続き第四期医療費適正化計画においても、目標達成に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 2 医療の効率的な提供の推進

第三期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の数量シェアの使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第四期医療費適正化計画においても、国が策定した「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」に沿って、使用割合向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

また、第四期医療費適正化計画においては、バイオ後続品の使用割合向上を新たな目標として設定しました。国が策定した「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を踏まえ、今後取組を検討していきます。

### 3 今後の対応

上記1及び2等の課題に対応するため、第四期医療費適正化計画においては、県が保険者や医療関係者等と協力しながら効果的なPDCA管理を実施し、進捗状況の把握・評価に努めるとともに、医療費適正化の取組を推進する中心的な役割を果たすなど、計画の目標達成に向けて取り組んでまいります。