

第3章 計画の目標と医療費の見込み

1 計画の目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

【特定健康診査・特定保健指導の実施率・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率】

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病ですが、同時に、若い頃からの生活習慣の改善に努めることで発症の予防や重症化の防止ができる疾病であることから、生活習慣病対策に取り組むことが重要となっています。

生活習慣病対策には、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。

生活習慣病対策のために平成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」を目標項目として設定します。

また、生活習慣病対策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及び予備群（特定保健指導対象者）⁽¹⁾の減少率」を目標項目として設定します。

【生活習慣病（糖尿病）の重症化予防】

生活習慣病対策として、個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることに併せ、生活習慣病となった場合には、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが重要です。

そのため、糖尿病の重症化予防に関する目標として、「糖尿病有病者数の増加の抑制」や「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」に関する目標を設定します。

【80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合】

歯周病は、歯を失うだけではなく、糖尿病、動脈硬化等様々な全身の健康への影響が研究・報告されています。また、食べる・飲み込むなどの口腔機能が低下すると、誤嚥性肺炎を起こしたり、栄養が十分に摂取できなくなったりします。生涯にわたり、健康を保持増進するには、歯周病予防や口腔機

能の維持・向上等、歯と口腔の健康づくりが大切です。

歯及び口腔の健康づくりが生活習慣病対策等に重要な役割を果たすことから、「80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合」を目標項目として位置付けます。

【たばこ対策】

がんや慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の疾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。また、受動喫煙については、神奈川県は平成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*」（以下、「受動喫煙防止条例」といいます。）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が、平成27年度に県が実施した「受動喫煙に関する県民意識調査」において、公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合が25.5%となっています。

こうしたことを踏まえ、たばこ対策として、成人喫煙率や公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合を目標項目として位置づけます。

【がん検診】

定期的ながん検診によりがんの早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可能性が高くなるだけでなく、症状が出てから治療するより身体面でも費用面でも負担が少なく、生活の質（QOL）を維持することもできます。そのため、「がん検診の受診率」を目標項目として位置付けます。

【予防接種】

生活習慣病に限らず疾病予防という公衆衛生の観点や県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

特に風しんについては、平成25年に大流行し、現在は表面上、沈静化していますが、今後とも周期的に流行する可能性が高く、平成32（2020）年の東京オリンピック・パラリンピックなど、多くの人を訪れる際に感染が拡大されることが懸念されています。

このような状況から、神奈川県では東京オリンピック・パラリンピックまでに、「神奈川県から風しんの流行を発生させない」、「今後、妊娠する人から先天性風しん症候群を出さない」ことを目指し、平成26年度から「風しん撲滅作戦*」を開始しました。こうしたことを踏まえ、予防接種に関する目標として、「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」とする行動目標を設定します。

県民の健康の保持の推進に関する目標

目標項目	平成35(2023)年度目標	参考
特定健康診査の実施率 ^(2)	70%以上	49.7% (平成27年度) ^(3)
特定保健指導の実施率 ^(4)	45%以上	12.2% (平成27年度) ^(5)
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 ^(6)	平成20年度比 25%以上	平成20年度比 21.8% (平成27年度) ^(7)
生活習慣病(糖尿病)の重症化予防 ^(8)	糖尿病有病者数の増加の抑制 22万人 (平成34(2022)年度目標)	23万人 (平成25年度) ^(9)
	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 (平成34(2022)年度目標)	1,007人 (平成27年) ^(10)
80歳(75～84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合 ^(11)	65% (平成34(2022)年度目標)	44.7% (平成25～27年度) ^(12)
たばこ対策 ^(13)	成人喫煙率 男性 21.5% 女性 4.4% (平成34(2022)年度目標)	男性 26.9% 女性 9.7% (平成25～27年度) ^(14)
	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合 9.8%	公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合 25.5% (平成27年度) ^(15)
がん検診 ^(16)	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%	胃がん 41.8% 大腸がん 42.2% 肺がん 45.9% 乳がん 45.7% 子宮頸がん 44.6% (平成28年) ^(17)
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	

- 1 第三期医療費適正化計画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定義は、国の医療費適正化基本方針において、第二期医療費適正化計画と異なり、特定保健指導対象者とするものとされました。
- 2 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除して算出します（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、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」といいます。）における特定健康診査の実施率の平成35（2023）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、健康保険組合（単一型以外）・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・船員保険は65%以上、市町村国民健康保険は60%以上とされています。
- 3 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27年度）より。
- 4 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（動機づけ支援^{*}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（動機づ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）で除して算出します（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35（2023）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。市町村国民健康保険は60%以上、健康保険組合（単一型）は55%以上、共済組合は45%以上、全国健康保険協会は35%以上、健康保険組合（単一型以外）・船員保険・国民健康保険組合・私学共済は30%以上とされています。
- 5 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27年度）より。
- 6 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年度の特定保健指導の対象者の推定数を求め、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年度の同推定数で除して算出します。
 なお、基本指針において平成35（2023）年度における同減少率の目標値は25%以上とされており、保険者区分ごとの目標値は設定されていません。
- 7 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27年度）及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成28年1月1日現在）より。
- 8 「糖尿病有病者数の増加の抑制」に係る目標値は、平成22年度を基準時点（21万人）として、国と同様に有病率が今後も同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出しています。
 また、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」に係る目標値は、生活習慣を改善することにより、期待される県の血圧の低下を算出し、国と同じ透析導入者の低下率を用いて、目標値を算出しています。
- 9 厚生労働省「第1回NDBオープンデータ」より。
- 10 一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（平成27年）より。
- 11 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、神奈川県では取組の進捗を見越し、15ポイント加算した目標値を「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」において、独自に設定しています。ここに掲げる目標値は「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」から再掲しており、同計画の計画期間が平成34（2022）年度までであるため、平成34（2022）年度の目標を再掲しています。
- 12 平成25～27年度の3か年の平均値。県健康増進課「県民健康・栄養調査」（平成25～27年度）より。
- 13 平成22年度の成人喫煙率から、平成22年度における成人喫煙者のうち禁煙希望者が平成34（2022）年度に禁煙したと仮定し、その禁煙希望者の割合を減じた平成34（2022）年度の成人喫煙率を目標値として算出しています。
 また、公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合は、「受動喫煙に関する県民意識調査」の公共的施設において受動喫煙を経験した人の割合について、平成25年度（29.4%）から平成27年度（25.5%）の減少率を基に毎年度の減少率を6.65%として、平成35年度の目標値を算出しています。
- 14 平成25～27年度の3か年の平均値。県健康増進課「県民健康・栄養調査」（平成25～27年度）より。
- 15 平成27年度の公共的施設で受動喫煙を経験した人の割合。県健康増進課「受動喫煙に関する県民意識調査」（平成27年度）より。
- 16 「神奈川県がん対策推進計画」に掲げている目標値を再掲しています。
- 17 厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成28年）より。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

【後発医薬品の使用割合】

平成29年6月9日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2017」において、後発医薬品の使用割合を平成32（2020）年9月までに80%とする目標が位置付けられています。

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、普及啓発施策等の充実を図り、後発医薬品の使用割合を80%以上とする目標を位置付けます。

【医薬品の適正使用の推進】

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

- 複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、一概に判断はできないものの、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながっていることが指摘されています。

こうしたことを踏まえ、保険者等、薬局、医療機関その他関係者と連携協力して取り組む医薬品の適正使用の推進に関する目標として、「かかりつけ薬剤師・薬局*の普及・定着」及び「医薬品の適正使用に係る理解と普及」を図る行動目標を位置付けます。

医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	平成35(2023)年度目標	参考
後発医薬品の使用割合	80%以上	67.1% ^() (平成29年3月)
医薬品の適正使用の推進	・ 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	

厚生労働省「調剤医療費の動向」（平成28年度）より。なお、本データは、調剤レセプトの電算処理分に限るデータであることに留意する必要があります。

2 医療費の見込み

(1) 県民医療費の推計方法

県民医療費の見込みについては、国の医療費適正化基本方針において、平成35（2023）年度の「医療費適正化の取組を行った後の医療費の見込み」を推計することとされています。

この医療費の見込みの推計方法は、「医療費適正化の取組を行う前の医療費の見込み」から、「医療費適正化の目標達成による効果額の見込み」を差し引いて算出するものです。

このうち、医療費適正化の取組を行う前の医療費の見込みは、入院医療費と入院外及び歯科医療費を合算しますが、それぞれ算出方法が異なります。入院医療費については、平成37（2025）年度に見込まれる病床機能区分ごとの患者数と平成26年度における同区分ごとの一人当たり医療費等を基に推計しています。入院外及び歯科医療費については、平成26年度を基準年度として、平成21年度から平成25年度の医療費の動向を基に算出した医療費の伸び率から推計しています。

医療費適正化の目標達成による効果額の見込みは、「特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上」、「後発医薬品の使用促進」、「地域差の縮減に向けた取組（糖尿病に関する取組の推進、かかりつけ医^{*}、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮及び病院と診療所の連携の推進による重複投薬・複数種類の医薬品の投与の適正化）」によって適正化される医療費を推計したものです。

(2) 計画策定時の医療費

直近の公表値である、平成27年度の県民医療費は2兆7,186億円⁽¹⁾となります。

(3) 計画終了時の医療費

ア 医療費適正化の取組を行う前

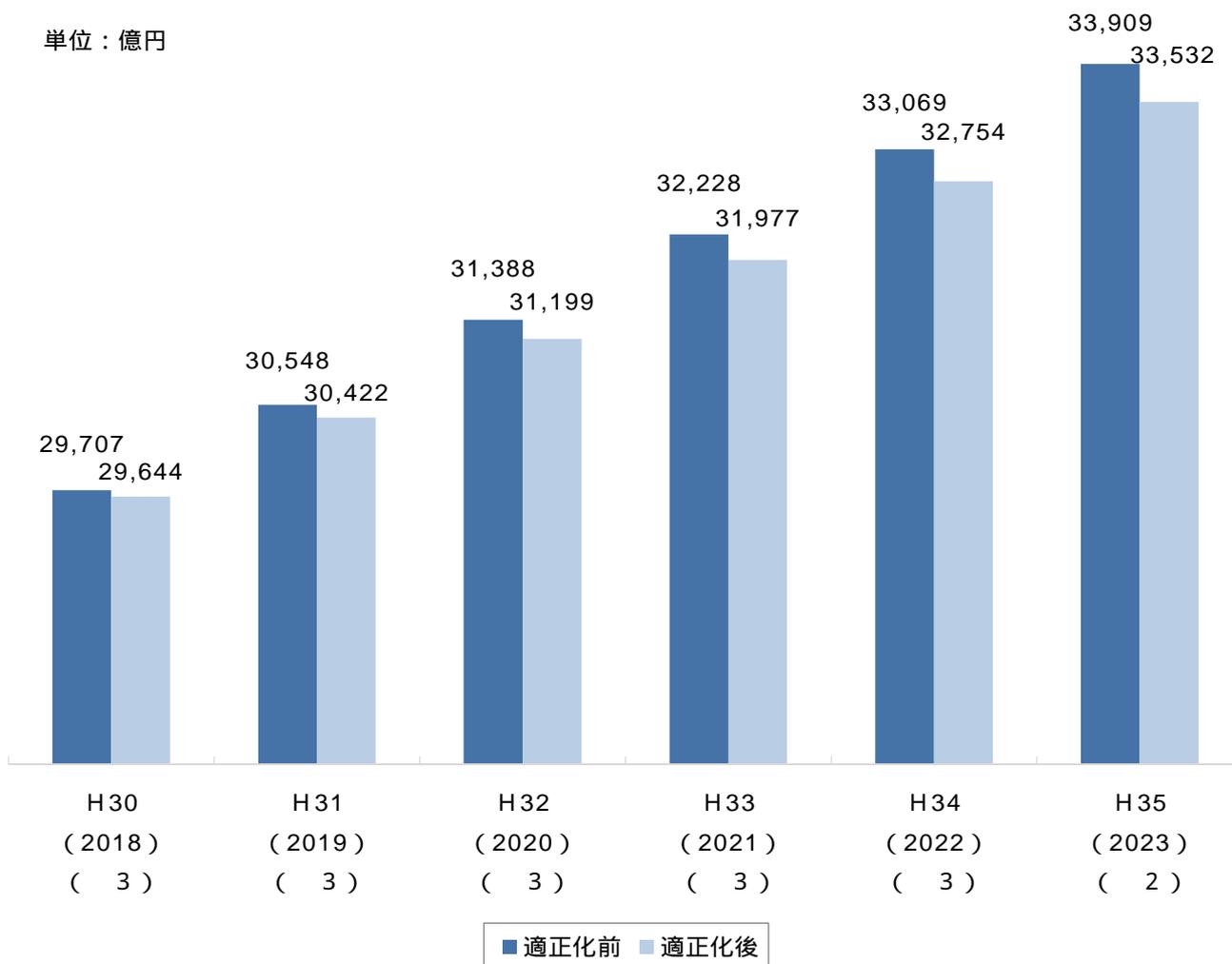
医療費適正化の取組を行う前の医療費の見込みは3兆3,909億円⁽²⁾となり、平成27年度より約6,723億円の増加となります。（図3 - 1）

イ 医療費適正化の取組を行った後

医療費適正化の取組を行った後の医療費の見込みは3兆3,532億円⁽²⁾となり、平成27年度より約6,346億円の増加となりますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約377億円、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 県民医療費の見込み

単位：億円



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26、27年度）

1 厚生労働省「国民医療費」（平成27年度）より。

2 億円未満を四捨五入しています。

平成29年5月23日付け厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室事務連絡「医療費適正化計画の策定に関する留意事項」において、厚生労働省の「国民医療費（平成26年度）」における県民医療費と同省の医療費適正化計画関係推計ツールにより推計した同年度の県民医療費の比を用いて、平成35（2023）年度の医療費の見込みを調整できるという考え方が示されています。神奈川県の場合、「国民医療費（平成26年度）」の県民医療費と同年度の医療費の推計値には約2%の乖離があることから、本文中に示している平成35（2023）年度の県民医療費の見込みは同事務連絡の考え方に沿って調整を行っています。

なお、調整を行う前の平成35（2023）年度における県民医療費の見込みは、医療費適正化の取組を行う前が3兆3,359億円、医療費適正化の取組を行った後が3兆2,987億円となっています。

3 億円未満を四捨五入しています。

平成30（2018）年度～平成34（2022）年度の県民医療費の見込みについて、医療費適正化の取組を行う前の医療費は、厚生労働省の「国民医療費（平成27年度）」における県民医療費と平成35（2023）年度の医療費適正化の取組を行う前の医療費（2により調整を行った医療費）を用いて、同じ伸び率で医療費が増加した場合の数値を参考として記載しています。

また、医療費適正化の取組を行った後の医療費は、上記の方法により算出した平成29年度の県民医療費の見込みと平成35（2023）年度の医療費適正化の取組を行った後の医療費（2により調整を行った医療費）を用いて、同じ伸び率で医療費が増加した場合の数値を参考として記載しています。