

## 第3章 計画の目標と医療費の見通し

### 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、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\*(内臓脂肪\*)症候群)予備群の段階や重症化する前の生活習慣改善が重要であり、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おいて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(内臓脂肪症候群)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。
- 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24年度目標値
特定健康診査の実施率(*3)	70%以上
特定保健指導の実施率(*4)	45%以上
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(*5)の減少率	平成20年度比10%以上

※1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群はいわゆる8学会基準\*ではなく、特定保健指導対象者を指します。なお、かながわ健康プラン21では、都道府県健康増進計画改定ガイドラインに示された方法に基づいて推計した40～74歳の平成18年度のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群・該当者数を男性1,035,000人、女性191,000人としています。(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の判定基準については、資料編7別表P108参照)

- ※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(\*)」に即して定めることとされ、同指針では医療費適正化基本方針と同じ目標値が掲げられていますが、特定健康診査の実施率は、保険者の区分に応じて市町村国民健康保険は65%、政府管掌健康保険等は70%、健康保険組合(単一型)等は80%等となっています。
- ※3 各保険者における特定健康診査の実施率は、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が、都道府県別の住所地による実施率も把握できるよう国が準備を進めています。
- ※4 各保険者における特定保健指導の実施率は、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が、都道府県別の住所地による実施率も把握できるよう国が準備を進めています。
- ※5 各保険者におけるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少率の目標値は、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(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の推定数から、平成24年度と同推定数を引き算した数を平成20年度と同推定数で割り算して算出しますが、都道府県別の住所地による減少率についても把握できるよう、国が準備を進めています。なお、医療費適正化基本方針において、平成27年度末時点で平成20年度比25%減少という中長期的な目標を踏まえて、目標は24年度末時点で平成20年度比10%減少とされています。

## (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- 療養病床等に長期間入院している高齢者等の中には、退院して在宅や介護保険施設(\*)等において、医療・介護サービスを受けながら暮らしていくことを希望する高齢者もおり、また、症状から判断して入院していなくともその方にふさわしい医療・介護を受けられる患者もいます。
- こうした高齢者については、地域ケア体制(\*)の充実により住み慣れた地域の在宅や介護保険施設などにおいて、必要な医療・介護サービスを受けながら暮らしていくことを目指しますので、入院によって医療サービスを受けることの高齢者等が入院するための「療養病床数」を目標項目として設定します。
- なお、療養病床のうち、回復期リハビリテーション病棟(\*)(※1)である療養病床は、家庭復帰を目的としたリハビリテーション(\*)を行うため、早期退院を図る上での役割が大きいと考えられることから、目標とは別に扱うこととします。
- また、入院により必要な医療・介護サービスを受けられることは重要なことですが、在宅医療や地域ケア体制の充実により、早期に退院して必要な医療サービスを受けながら在宅等で日常に近い生活を送っていることを把握する一つの指標として、「平均在院日数」を目標項目として設定します。
- 療養病床数の目標値については、医療費適正化基本方針に示されている入院患者の医療区分や後期高齢者(\*)人口の伸び率を基に、神奈川県の人当たりの療養病床数が全国で最少であることにも考慮して設定します。
- 平均在院日数(※2)の目標値については、医療費適正化基本方針に即して設定します。

## 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目 標 項 目	平成24年度目標値 <sup>(※3)</sup>	参考(平成18年度)
療養病床数(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く)	10,355床	12,537床
目 標 項 目	平成24年目標値	参考(平成18年)
平均在院日数	25.3日	25.5日

※1 平成19年10月現在で回復期リハビリテーション病棟である療養病床は743床です。

※2 平均在院日数については、厚生労働省「病院報告」の介護療養病床を除く平均在院日数を使用することが、医療費適正化基本方針により示されております。また、医療費適正化基本方針において、平成17年度に示された医療制度改革大綱等で平成16年の「病院報告」の全国平均の平均在院日数と最も短い長野県の平均在院日数との差を平成27年度までに半分に短縮するという長期目標が設定されたことから、この長期目標に従い平均在院日数の目標は平成18年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から同年の最短の都道府県の平均在院日数の差の9分の3の日数を減じるものとされております。

※3 神奈川県地域ケア体制整備構想では、回復期リハビリテーション病棟である療養病床1,145床を含む療養病床数の平成24年度の目標値を11,500床としております。

## 2 医療費の見通し

### (1) 県民医療費の推計方法

- 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20年度の医療費と計画終了時の平成24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老人医療費以外は、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費の伸び率等から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、平均在院日数の目標値のみ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20年度の県民医療費の見通しは2兆929億円となります。(図3-1)

### (3) 計画終了時の医療費

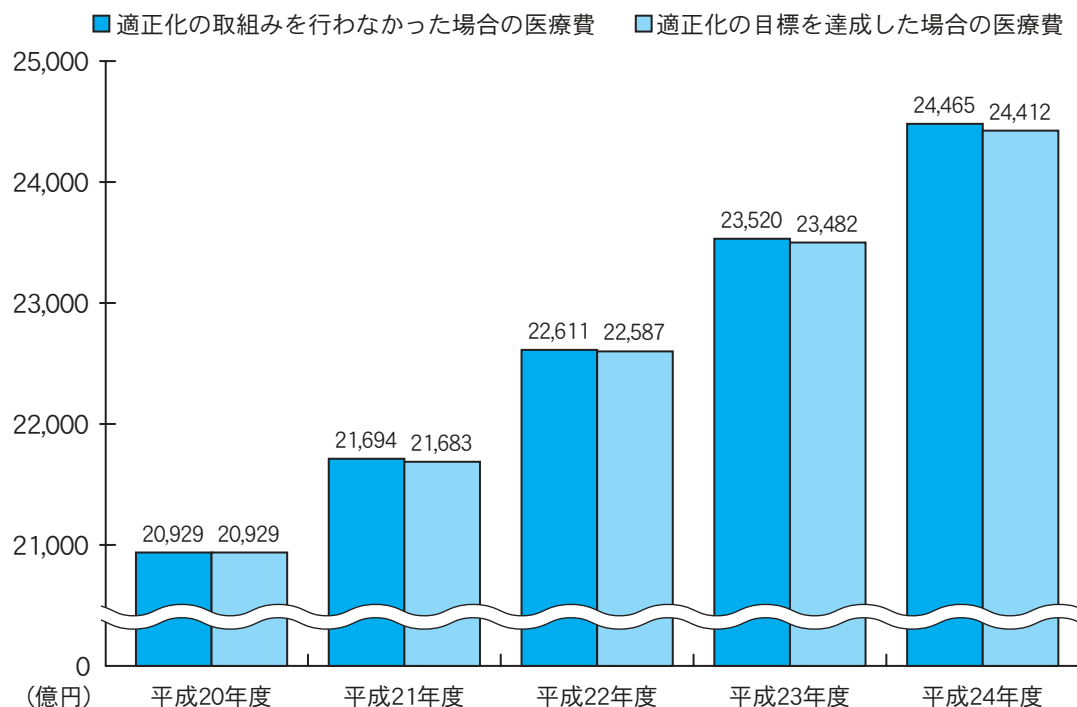
#### ア 医療費適正化の取組みを行わなかった場合

- 医療費適正化の取組みを行わなかった場合の平成24年度の県民医療費の見通しは2兆4,465億円となり、計画当初の平成20年度より約3,536億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24年度の県民医療費の見通しは2兆4,412億円となり、計画当初の平成20年度より約3,483億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54億円、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<sup>(※1)</sup>



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20年度	2兆 929億円	2兆 929億円	—
平成21年度	2兆1,694億円	2兆1,683億円	△11億円
平成22年度	2兆2,611億円	2兆2,587億円	△23億円
平成23年度	2兆3,520億円	2兆3,482億円	△38億円
平成24年度	2兆4,465億円	2兆4,412億円	△54億円

※1 億円未満を四捨五入しています。