

神奈川県医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)の進捗状況(平成30年3月30日公表)

	第一期計画期間			第二期計画期間					見 解	備 考
	実 績			実 績				目 標		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		
住民の健康の保持の推進										
特定健康診査の実施率 (注1)	40.4%	41.9%	42.9%	45.9%	48.6%	49.7%	—	70%以上	目標数値とは開きがあるものの、実施率は着実に増加している。	
特定保健指導の実施率 (注1)	9.8%	11.0%	12.2%	13.0%	12.3%	12.2%	—	45%以上	目標数値と開きがあり、平成26・27年度においては、特定保健指導の終了者数は増加しているものの、特定健康診査の受診者数の増加に伴う特定保健指導対象者数の増加により、実施率は減少している。	
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 (注2)	3.2%	1.0%	1.6%	1.5%	1.5%	0.8%	—	平成20年度比 25%以上	目標数値と乖離がある。 該当者及び予備群の生活習慣病3疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)に係る服薬状況を見ると、特定保健指導の対象外となる服薬者の割合が増加傾向にある。	「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」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す。 なお、国の医療費適正化基本方針により、この該当者及び予備群について、平成30年度からの次期計画では、県民全体に占める特定保健指導の対象者の推定人数に変更することとされている。
たばこ対策(成人喫煙率) (注3)	男性: 30.8% 女性: 8.3%	—	—	男性: 26.9% 女性: 9.7% (3か年の平均値)			—	成人喫煙率 男性: 25% 女性: 6%	国民生活基礎調査では、喫煙率は低下傾向にあるが、本県の平成29年度の目標は達成していないことから、更なる喫煙率の低下に向け、たばこの健康影響に関する普及啓発や卒煙(禁煙)サポートなどの取組みが必要。	目標は「神奈川県がん対策推進計画」より再掲。
医療の効率的な提供の推進(注4)										
平均在院日数の短縮 (注5)、(注6)	24.0日	23.8日	23.1日	22.7日	22.2日	21.9日	21.7日	23.7日	目標を達成している状態である。	
独自に設定している目標										
80歳(75～84歳)で自分の歯を20本以上持つ人の割合 (注3)	34.6%	—	—	44.7% (3か年の平均値)			—	(平成34年度目標) 65%	着実に現在歯数は増加しており、8020運動等、歯科保健医療に関する取組み効果が表れていると考えられる。	目標は「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」より再掲。
医療に要する費用の見通し										
医療に要する費用の見通し (注7)	—	23,859億円	24,498億円	25,107億円	25,989億円	27,186億円	—	(平成29年度の見通し) 適正化前: 29,603億円 適正化後: 29,332億円 (注8)	平成27年度における医療費適正化の目標を達成した場合の医療費の見通し(27,443億円)を下回っている。	

注1)実績は、「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省保険局)」(各年度)より。
 注2)実績は、「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省保険局)」(各年度)及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(総務省)」(平成25年度まで:各年3月31日現在、平成26年度以降:平成27年1月1日現在)より。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、特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を住民基本台帳人口に乘じることで得られた性・年齢階級(5歳階級)ごとの推定数の合計を用いて算出。
 注3)実績は、「県民健康・栄養調査(神奈川県保健福祉局保健医療部健康増進課)」(各年度)より。
 注4)「医療の効率的な提供の推進」に関する目標としては、「後発医薬品の使用促進」として、「後発医薬品の安心使用に係る理解と普及」を目標としているが、平成28年12月19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「平成28年度に実施する医療費適正化計画の進捗状況の公表について」において、「数値目標を掲げている場合のみ実績値を記載し、定性的な目標は進捗状況の公表を行わなくてもよい。」とされていることから、本公表の対象外としている。
 注5)実績は、「病院報告(厚生労働省大臣官房統計情報部)」(各年)より。
 注6)本計画における平均在院日数は、「介護療養病床を除く全病床数の平均在院日数」を指す。出典元の病院報告は、年度単位ではなく年単位の統計であるため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えるものとする。
 注7)実績は、平成23・26・27年度分は「国民医療費(厚生労働省大臣官房)」、平成24・25年度分は、「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提供データ」より。国民医療費における都道府県別の医療費の公表について、平成26年度までは3年ごとに1回であることから、公表年ではない平成24・25年度については厚生労働省から提供された推計値を使用している。なお、平成27年度以降は都道府県別の医療費を毎年度公表されることとされた。
 注8)「適正化前」は「適正化の取組みを行わなかった場合の医療費」を、「適正化後」は「適正化の目標を達成した場合の医療費」をそれぞれ示している。