

第三期神奈川県医療費適正化計画の進捗状況（2019年度）案に関する意見・回答

1. 目標に関する評価

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率【目標値（2023年度）：70%以上】

・第3期計画の進捗状況の評価なので第3期の計画策定年時からのデータ推移となっているが、入手可能な最新2018年度データしか掲載されておらず、過去からの推移が見えにくい。新規指標はともかく、全く同じ指標が採用されているものに関しては、参考数値として第2期のデータの一部（計画初年度だけでも）を入れるなどして、より中長期的な推移が見えるほうがよいと考える。たとえば特定健康診査の実施率も第3期だけを見るとほとんど伸びていないよう感じるが、第2期と比べると緩やかであるが伸びていることがわかる。

資料1に入れるのが難しければ、参考1-1に入れるのもよいが、時系列でわかるような工夫（グラフで年次と年次の間に計画の区間をいれるなど）ができるのではないかと。

→特定健康診査の実施率等について、第2期から第3期計画での経過が分かる資料を別途作成しました。（参考1-5）

・伸び方を考えると、今のまま目標の70%以上にいくのはかなり至難の業であり、記載されている取組で達成できるとは到底思えない。さらに、課題が抽出されているが、神奈川県独自に地域特性を反映した課題ではなく、一般論に近い課題であるので、2020年度以降の改善にあるが、ニーズ調査の実施が求められる。また、無関心層へのアプローチは重要であるが、行動経済学の知見を活用するなどエビデンスに基づくものにするなど工夫が必要であると考える。公共交通機関でプロモーション動画というのもWITHコロナ、アフターコロナを考えると有効な手段であるとは考えにくい。実態把握の上、施策を検討すべきでは（3ページ目参考）

→令和3年度以降の取組において、県では特定健診対象者の6割を占める政令市における受診率の底上げを図ることを目的として、政令市と連携をとりながらモデル的な実施等を検討して参ります。

その他の施策についても、横浜市立大学広告医学チームの監修のもと、ネット広告等により無関心層へのアプローチを検討するとともに、SNSを活用した対象者一人ひとりに働きかける広報にも取り組んで参ります。

・実施率70%以上への目標に向けた取組として、医師会を通して医療機関あてにリーフレットを配布するようであるが、歯科の受診率も決して低くは無いので、歯科医療機関あてにリーフレットを配布することも有効と考えられる。また、市町村で実施する成人歯科検診での配布も有効ではないかと。

→市町村で実施する成人歯科検診における特定健康診査の周知は有効であると考えます。今後の取組の参考とさせていただきます。

・COVID-19の感染拡大において①の特定健診・特定保健指導の2020年度の実施率等計は示されていないが、減少傾向は避けられないと思います。感染拡大が収まった後の啓発活動で、今後の受診率が大きく変化すると考えられますので、新たな対策を検討する必要があるかと感じます。

他のメタボ減少や透析予防、ガン検診等全てにおいて外出自粛から受診率が低下しているので、数年後生活習慣病関連の医療費の増加も懸念されます、これからの啓発活動が重要と思います。

たばこについては自身が吸わないのでよく分かりませんが、喫煙者が在宅勤務になる事により、公共の場での禁煙すべき時間が減ることで本数の増加が懸念されます。こちらも今後の医療費増加に影響すると思われまます。

COVID-19の感染防止対策で大変なことと思います。これからも感染対策にご尽力ください。

→県では「神奈川県 健康と地域医療を守ろうキャンペーン」と題して、県医師会と協力し、コロナ禍でも必要な受診や健診をしていただくよう啓発活動をしております。今後の受診率や医療費の推移を注視し、更なる取組を検討して参ります。

また、当県における感染防止対策に御理解、御協力をいただき、ありがとうございます。

・「昨年度制作した健康に無関心な層へのアプローチを目的とした受診率向上を図る動画を公共交通機関で放映するなど普及啓発に向けて更なる取組みを実施」とありますが、コロナ禍で在宅ワークやオンラインの導入が進んだ現在、生活習慣病（糖尿病対策の食事メニュー紹介、暮らしの工夫など）の動画作成も増やし、放映もSNSや県のHPから直接飛べるなど、拡大して見聞きする機会を増やす施策を思い切って実施する時期ではないかと感じます。

講演会などは都合がつかなければ聞けないし、5～10分/1本といった「少しの時間で」観られる動画を、見る機会を増やすことで触れてもらうのが、これからの県民の暮らしに合っている、また添った形のアピールに思います。

→動画による普及啓発に関しては、未病改善の3つの柱である「食・運動・社会参加」のうち、食及び運動の動画を県のホームページで紹介しています。今後も、短時間で楽しみながら未病改善を実践していただける動画の作成や紹介を増やして参ります。

(<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/cz6/cnt/f480290/stayhometop.html>)

・特定検診の実施率と、医療費の相関関係が報告されていますが、もともと健康に関心を持っている、またはそこに時間と労力を割く余裕のある人が受診していると考えられ、働き方改革や、無理をしなくても暮らしていける社会の仕組みづくりとの連動なしで、今後の医療費適正化（単なる金額面でのスリム化を目指すものにならないよう願っていますが）は難しいと思います。

→健康無関心層の行動変容に資する広報や、多忙のために健診を受けられない人に対する受診機会の拡充など、更なる取組を検討して参ります。

② 特定保健指導の実施率【目標値（2023年度）：45%以上】

・こちらも伸び方を考えると、今のまま目標の45%以上にいくのはかなり至難の業であり、記載されている取組で達成できるとは到底思えない。課題に記載されている医療機関との連携など保険者における課題が多種多様とあるが、研修内容によるのかもしれないが、研修だけで解決できるとは考えにくい。

→特定保健指導においても、特定健診と同様に対象者の多くの割合を占める政令市と連携し、モデル的な事業の実施を検討して参ります。また、被用者保険の効果的な取組についても、市町村国保で活用できるよう検討して参ります。

・特定健診の「標準的な質問票」に「咀嚼」に関する質問が（Q13）あり、他にも歯科と関連の高い質問項目がある（Q8「間食」Q14「速食い」Q16「喫煙」）。また、特定保健指導登録歯科医療機関の歯科医師と歯科衛生士（特定保健指導の食生活改善指導担当者研修を修了）は、保健指導計画の中に歯科医師・歯科衛生士による食生活改善指導が組み込まれていれば実施することできるが、現状でこの実績はほとんど見られない。これは歯科医師・歯科衛生士が食生活改善指導をできることや歯科がメタボ対策に有効であることが、特定健診・特定保健指導機関に周知されておらず、医師・保健師・管理栄養士も把握していないところにあり、今後は各関係機関に周知して頂くことをお願いする。また、神奈川県内に特定保健指導ができる歯科医師、歯科衛生士を育成するために食生活改善指導担当者研修会と特定保健指導登録歯科医療機関を県内に増やしていくための環境も整っていない。この点についても今後の推進にあたってご協力をお願いする。「咀嚼」に関する質問（Q13）で「噛めない」の回答が見られた場合、咀嚼機能が不十分な可能性があり、オーラルフレイルや口腔機能低下症の可能性もある。歯科医院で精査し治療することで咀嚼機能を改善することができ、偏食にならないバランスの良い食事が可能となりメタボ予防に大変有効と考えるので受診勧奨をお願いする。

→特定健診の「標準的な質問票」に関する取組として、オーラルフレイルや口腔機能低下症への早期介入は有効であると考えます。今後の取組の参考とさせていただきます。

・昨年も意見が出ていたようですが、目標値との乖離が大きい状況で「2020年度以降の改善について」の記載内容では大きな変化は望めないのではないのでしょうか。神奈川県的人口10万対就業保健師数が全国最低である現状が変わらない限り目標達成とはならないと考えます。保健師の増員対策の強化をお願いします。

(協会けんぽ神奈川支部でも以前から保健師を募集しておりますが集まらず、今年度末に定年等による退職者があり欠員6名となります。)

→保健師の人材確保については、県・市町村の採用情報を一括して掲載したパンフレットを作成し、近隣県の保健師養成校等にも配布するほか、県ホームページに掲載する等、県内外からの人材確保に努めているところです。また、令和2年度からは、保健師の確保が困難で派遣を希望する市町村に対し、一定の職務経験を持つ県職員を派遣しています。引き続き、県内の保健師の確保に努めてまいります。

③ **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** 【目標値（2023年度）：平成20年度比25%以上】

・メタボリックシンドロームへの取組として、神奈川県が推進している未病改善や生活習慣病（糖尿病）の重症化予防の取組が有効であることは理解できた。この中で、神奈川県歯科医師会としては未病改善への取組として、オーラルフレイルの実態調査とその結果を踏まえた改善プログラムの開発など、オーラルフレイルへの対応を実施してきた。

その結果、海老名市では令和元年度より成人歯科健診をオーラルフレイル歯科健診として、従来の歯科健診に口腔機能検査を加えて実施している。この取組を県下全域に広めることで、フレイルの前身であるオーラルフレイルを食い止めることができ、医療費の抑制につながると思われる。

また、生活習慣病の方やリスクを抱える方を、KDBデータなどのビックデータを活用して、対象者へ直接受診勧奨をすることも有効と考える、その判定基準の策定に際しては、医師はもちろん歯科医師の学識も加えていただきたい。

→オーラルフレイルに関するいただいたご意見については、今後の取組の参考とさせていただくとともに、引き続き、オーラルフレイル対策ができる医療機関を増やしていく取組みや、県民に対するオーラルフレイルの普及啓発を進めてまいります。

また、KDBデータなどのビックデータの活用に関するいただいたご意見については、今後の取組の参考とさせていただきます。

④ 生活習慣病（糖尿病）の重症化予防

【目標値（2022年度）：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】

・神奈川県では糖尿病への取り組みとして神奈川県糖尿病対策推進プログラムまた、かながわ糖尿病未病プログラムにて対策を行っている。この枠組の中で歯科医師会は実際に事業に関わる連携に必要な立場としての位置づけである。

実際のフローでは国保データベース（KDB）やレセプトデータ等を用い、おおよその対象者を把握して受診勧奨（医科へ）に至る。すべてのフローは内科医もしくは糖尿病専門医を経過してから歯科への受診を促される形ではあるが、神奈川県内の地域歯科医師会への聞き取りでは実際に医科歯科連携が行われているケースは少ない。

糖尿病学会の治療ガイドラインにおける歯周病治療が血糖値の抑制に効果があるエビデンスレベルは高いことが報告されている。いかにこれまで未受診だった糖尿病重症化予備軍ならびに糖尿病予備群が、多くの健康教育の場を経て医科への受診につながり予防できることを目標とするならば、歯科への受診勧奨がスタートによる対策を入れることが重要と考えられる。歯科医師会では現在も歯科診療所での神奈川県糖尿病療養指導士の育成を毎年行っており受け皿としての体制も作られてきている。

病院における周術期口腔健康管理などの実施による入院期間の短縮や術後肺炎等の合併症の抑制のための歯科における口腔ケア管理が、歯科医療費の増額につながっているが、医療費全体から考えれば、医科医療費の削減に効果をもたらしていることと同様に生活習慣病（糖尿病）の重症化予防の対策には、歯科受診からのアプローチも必要であると思われる。

また、歯周病は周知のように、糖尿病をはじめとする生活習慣病の大きな要因であることが分かってきているが、「かながわ方式保健指導」には口腔機能に関する内容の記載がないので、口腔機能の必要性・重要性等の記載、さらには糖尿病重症化予防の取組を支援するアドバイザーに歯科医師、歯科衛生士が参画できるようにお願いしたい。

→県では令和2年度より、二次医療圏単位での糖尿病性腎症連携会議を開催しております。

令和3年度以降の会議においては、歯科からのアドバイザーとして地域の歯科医師会と連携を図ることを検討して参ります。

・「2020年度以降の改善」について、新型コロナウイルス感染症に罹ると糖尿病や高血圧症等の基礎疾患を有する方が重症化につながったことも踏まえて、生活習慣病予防を強く訴えるなどの対策や、個人のインセンティブにつながるPR等の対応が新たに求められると思います。

→県が共同事務局を務める神奈川県保険者協議会で作成した「特定健診普及啓発ポスター」において「新型コロナウイルス感染症で重症化する方の多くが生活習慣病を含む基礎疾患を有しています」を見出しとして、健診受診による生活習慣病予防を訴えております。コロナ禍で重症化予防の重要性が高まっていることから、更なる取組を検討して参ります。

・協会けんぽ加入者でみると腎不全にかかる入院外医療費が全国平均より高い状況にあります。「2020年度以降の改善について」の記載内容にある項目を徹底してもらうことで当支部での重症化予防の対策も効果的に行えるのではないかと感じますので是非ともお願いしたい。

→生活習慣病（糖尿病）の重症化予防について、記載内容を中心として今後も保険者横断的な取組を進めて参ります。（規模の大きい自治体への取組について、追記しました。）

⑤ 80歳（75～84歳）で自分の歯を20本以上持つ人の割合

【目標値（2022年度）：65%以上】

・表の「2020年度以降の改善について」欄に、次の項目の追加をお願いしたい。

⇒後期高齢者医療広域連合で実施している歯科健康診査の受診

→下記の一文を、項目として追記しました。

「神奈川県後期高齢者医療広域連合で実施している歯科健康診査の受診勧奨を行う。」

⑥ たばこ対策

【目標値（2022年度）：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%】

・協会けんぽ神奈川支部の加入者のデータでは男女とも喫煙率は高く特に女性が全国トップ5に位置していることもあり対策の必要性を感じています。改善項目として「企業と連携した卒煙（禁煙）サポートや小学生を対象とした未成年者の喫煙防止対策の推進を図る。」とありますが小学生本人と親世代にもたばこの害などを訴求でき効果的ではないかと考えます。

→たばこ対策については、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康影響について、正しい知識を身に付けてもらうため、小学生、中高生、大学生、妊産婦向けの啓発用リーフレットを作成し、小学生には、県内の全小学6年生へ配布しております。また、親世代には、県内の禁煙希望者や家族を対象にした「かながわ卒煙塾」や、企業の従業員を対象にした「企業向け卒煙塾」を実施しております。今後も各世代間を通じた効果的な取組を検討して参ります。

⑦ がん検診【目標値（2023年度）：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%】

・口腔がんについては、希少がんではあるものの死亡リスクは高く、治療後の生活に大きな支障をきたす。県民の生命と健康を守るために口腔がん検診の追加をお願いしたい。また、県民に口腔がんを正しく理解してもらうため、市町村での口腔がん検診実施率を向上させるための市民公開講座やセミナーなどの啓発活動も必要と考える。

→ご意見を参考に、引き続き、国の指針に基づく検診の受診率向上に向けた取組を進めていくとともに、口腔がんを含め、各がんの正しい知識の普及啓発を行って参ります。

2. 保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価

・上記の特定健康診査や特定保健指導の実施にも関係するが、保険者協議会の機能強化、連携推進における県のより積極的な参画が求められるのでは。マイナンバーカード普及等でデータ連携もしやすくなるかと考えるが、職域、地域の保健活動をうまく繋げていく仕組みも必要。

→神奈川県保険者協議会において、地域と職域が連携した健康づくりにかかる取組として、被用者保険から国民健康保険に移行する被保険者を対象とした健康教育（特定健康診査の継続受診等）を実施しております。

令和2年度は、協会けんぽと市町村が協働で開催する事業担当者説明会で、健診受診の有無によって生じる将来的な医療費の差に着目した「健康教育チラシ」を活用し、本取組について説明させていただく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、対面形式での開催は中止となりました。

そこで、対面形式での説明に代わってチラシの内容を説明する動画を作成しましたが、今後は県と国保連が協働で開催する「地域保健師研究発表会」等の場でも活用し、継続受診を普及啓発する機会を拡充していきたいと考えております。

今後も、職域、地域の保健事業を連携させた効果的な取組を検討して参ります。

3. その他の事項に関する評価

・未病対策等の推進、病床機能の分化及び連携、地域包括ケアシステムの推進、適正な受診の促進等の取り組み、効果的・効率的な保健事業の実施と項目があるが、進捗状況の評価ができるだけの十分な情報がない。KPI設定が難しい側面があるということも理解するが、具体的に何を行ったのか、その結果どうなったのか、進捗状況を把握できる情報にならないうず、PDCAを回すための情報を補足してほしい。

→「未病対策等の推進」については、県「ヘルスケア・ニューフロンティア推進プラン」において、「病床機能の分化及び連携」と「地域包括ケアシステムの推進」については、県内8つの地域の「地域医療構想調整会議」において、進捗状況の把握を行っております。

・【神奈川県医療費適正化に関するデータ分析に関して】

(重点的に取り組むべき課題)の中で、(ウ適正な受診の促進)に記載の後期高齢者医療における歯科受診率、一人当たり歯科医療費については、神奈川県医療費適正化計画の必要な項目に歯科を含めることで改善されると考えられる。

→ご意見を参考に、第四期神奈川県医療費適正化計画の項目を検討して参ります。

・第三期計画の中で掲げられている「重点的に取り組む課題」の各項目について、各医療機関や関係機関の間で、役割分担や連携して取り組む事項などを具体的に決めて、PDCAを回してゆくべく、県当局の協力的リーダーシップを発揮願いたい。

例)例えば「80歳で20本以上の歯」の課題に対して地域の診療所(医師会)と歯科医(歯科医師会)の連携などをプロセス化、標準化するような取組みなど・・・

例)「糖尿病重症化予防」について、医療機関と各保険者との連携した本人アプローチ等・・・

→「80歳で20本以上の歯」の課題に対しては、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」において、「糖尿病重症化予防」については、「神奈川県糖尿病対策推進プログラム」において、県がリーダーシップを取って取組を進めております。

4. 参考資料に関する意見

・参考資料1-1について

第2期計画のデータを一部に入れるなどの工夫が必要では。

→特定健康診査の実施率等について、第2期から第3期計画での経過が分かる資料を別途作成しました。(参考1-5)

・参考資料1-2第三期計画概要版について

2Pの計画の目標の下に記載されている医療費の見込みが、厚生労働省の医療費適正化計画関係推計ツールを使って計算されているが、目標から平均在院日数短縮は除外されており、第3期の予測をツールで計算することにどれほどの意味があるのかやや疑問である。平成35年度に377億という表記も、令和に修正するか、このデータは、第二期における推計であることを大きく明記し、年次表記も当時のものであることを記載したほうが良いと考える。また、コロナ禍で医療費推移も大きく変わっていくはずであるので、このページにおける医療費の見込みの推計の限界を注意書としていれるほうがよいのでは？

→第三期計画の計算ツールは、「病床機能の分化及び連携の成果を反映した入院医療費」と「自然体の入院外及び歯科医療費」の合計額を算出しており、平均在院日数の短縮効果を含まない値となっております。

また、資料の表記については、「平成」を「令和」に修正し、コロナ禍での医療費推移の推計方法については、今後検討して参ります。(参考1-2)

・参考1-3について

諮問会議の改革工程表が添付されているが、この工程表にそった検討を、21年度以降、神奈川県の中でどのように行う予定なのか、方向性をできれば伺いたい。

この資料にある地域の実情を踏まえた取組の推進の「1」に記載されている保険者機能の一層の強化が現状でどのように図られているのか、図られていないとすると何が課題なのかの検討をする必要があるのではないかと。また、b「国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そのあり方等」とあるので、国の動向を見守っている状態であると推測するが、都道府県側から提案をすることもできるのではないかと。

→ご意見を参考に、第四期医療費適正化計画の策定に当たり、保険者機能の一層の強化について、医療費検討委員会や保険者協議会等の場を活用して検討して参ります。

・参考1-4について

神奈川の県民医療費、概算医療費、後期高齢者医療費の丁寧な分析が行われている。医療費適正化を考える前に医療費の実態を把握する情報として貴重な情報である。生活習慣病を中心にみた医療費、年齢階層別に見た医療費、県内圏域別の状況、疾病別の医療費、医療提供体制の状況などを把握することもできてよい。特に、96-98Pが神奈川における真の医療費適正化を考える上で重要なところであるとする。糖尿病対策などは重要。

年齢構成、医療供給体制の関係で、全国と比べると現状では医療費は相対的に低いが、伸び率ならびに絶対額は増加傾向にあり、受診率が医療費に与える影響が大きいことが明らかになっているため、上記の資料1の「そのほかの事項」にある適正な受診の促進は重要であり、医療費適正化計画でも積極的に神奈川県として推進すべきであるとする。全国レベルの医療費適正化で求められる議論と神奈川県独自で求められることがあるはずであり、神奈川県として保険者機能を発揮し、市町村、被用者保険と協力して、ここにあげられている課題にとりくめるような体制構築が求められる。

→ご意見を参考に、第四期神奈川県医療費適正化計画の策定に当たり、適正な受診の促進等について、医療費検討委員会や保険者協議会等の場を活用して検討して参ります。

<その他医療費適正化計画の実効性を高めるために検討すべき意見>

※特定健診・保健指導担当等と共有し、今後の取組の参考とさせていただきます。

・特定健診の実施率の数値について、これは国が都道府県に示した数値をそのまま使用しているのか、独自に集計したものか不明であるが、仮に前者であるとする、法定報告には特定健診受診者の住所地の郵便番号が記載されることになっており、それをもとに集計した都道府県ごとの特定健診受診者数を都道府県ごとの推計値である特定健診対象者数で除すると、実態と異なる数値になることがあるので注意したほうが良い。

・神奈川県の数値は一般に全国でもかなり低い、被用者保険のデータが正しく神奈川県に割振り、カウントされているのか確認したほうが良いのではないかと。

・特定健診の受診率を検討する上で、受診時の自己負担の有無、設定方法によって、受診率が変化する可能性が高いので、そこをしっかりと調べたほうがよい。市町村の規模が小さいと受診率が高くなる傾向にあり、規模を問わず、自己負担がないほうが受診率は上がる傾向にある。自己負担の設定の根拠も一緒に調べると良いのではないかと。

・「みなし受診者」の割合を確認してみても（昨年度の本検討会でも、かかりつけ医からの検査結果の活用について議論があったようだが、かかりつけ医の普及と情報共有の仕組み構築は重要課題）。

・特定保健指導の実施率は、自前か併用か委託かでも実施率に違いがある。そこも調査が必要。

・そもそも特定健診、特定保健指導の医療費適正化効果は短期的ではなく中長期で見ないといけない性質であると考え、継続的にフォローして医療費適正化効果としてどれだけ寄与しているのか明確にする必要があるのではないかと。

・中長期的には、事業の費用対効果という意味では、特定健診、特定保健指導にかかる事業費投入に対してアウトカムが何であるのかを見極める必要がある。事業費の特定、自治体レベルの活動費用の厳密な算出の作業が必要になるが、実際、どれくらい医療費の適正化に貢献するのか、その寄与度を県独自で推計をできる体制になると、医療費適正化計画の実効性が上がり、県にとってもプラスになると考える。仮に神奈川県独自で計算してそこを明確にできるならば、神奈川県が独自ですべき医療費適正化、ないしは保険者として重視すべきことは、何かを国にも提示できるのではないかと。神奈川県では、特定健診よりも費用対効果で優先すべき事項がある可能性もある。

・保険料の市町村間比較、一般会計繰り入れ状況なども医療費適正化計画のデータ分析に入れるとよいのではないかと。所得水準や年齢構成の差があるが、違いがあることを「見える化」することが、保険料を都道府県単位で統一するために必要なことではないかと。

・医療費適正化の対象に、医療扶助も含まれるが、医療扶助の実態も市町村間で比較できると良いのではないかと（過去の本検討会でも後発医薬品の使用状況などの議論があったようであるが比較検討の余地がある）。

以上