

第2章 神奈川県医療費を巡る状況

1 現状

(1) 医療費の動向

ア 神奈川県の医療費

平成27年度の神奈川県の県民医療費は2兆7,186億円で、統計のある平成2年度以降、増加を続けています。(図1-4)

県民医療費の3年前に対する伸び率(比)は、平成14年度までは低下していましたが、平成17年度から平成26年度にかけては、増加と減少を繰り返しています。また、全ての年度において県民医療費の3年前に対する伸び率(比)は、国民医療費の3年前に対する伸び率(比)を上回って推移しています。(図2-1)

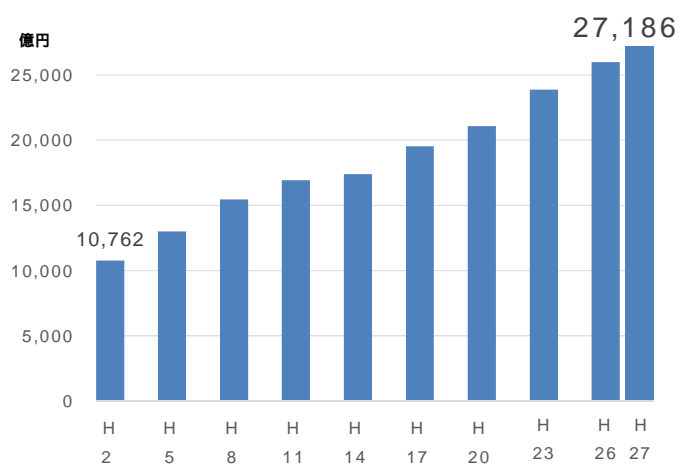
神奈川県の診療種(医科*・歯科*・調剤*)別の概算医療費*は、平成12年度と平成28年度を比較すると、全ての診療種別で増加しています。(図2-2)

神奈川県の概算医療費の構成比は、平成12年度から平成27年度までは、医科及び歯科が年々減少しているのに対し、調剤医療費が年々増加していましたが、平成28年度は医科が増加し、調剤医療費が減少しました。(図2-3)

神奈川県の調剤医療費の内訳の推移を見ると、薬剤料*が最も高くなっています。(図2-4)

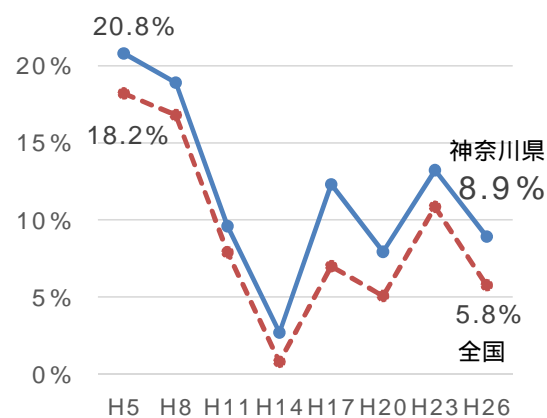
平成27年度の一人当たり県民医療費は、29万7,900円で全国の33万3,300円を下回っており、都道府県比較で低い方から3番目です。(図2-5)

図1-4 神奈川県の県民医療費の推移(再掲)



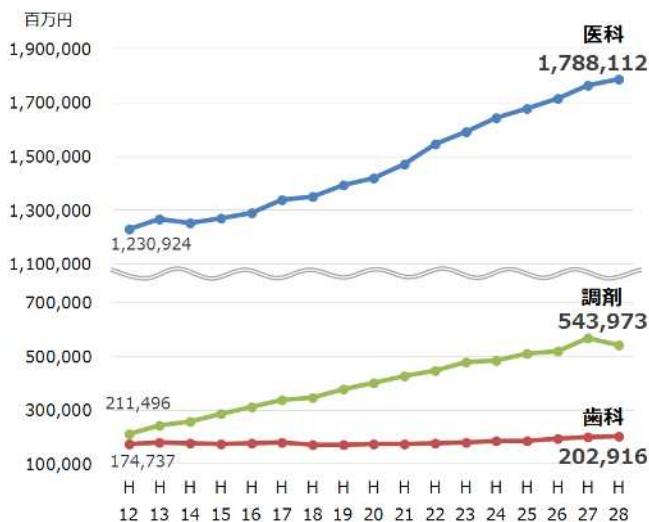
厚生労働省 国民医療費(平成2~27年度)

図2-1 県民(国民)医療費の対3年前比の推移



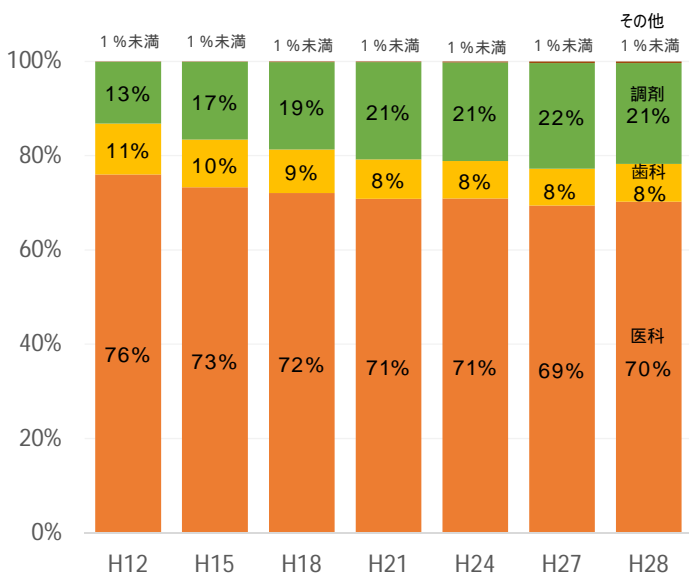
厚生労働省 国民医療費(平成5~26年度)

図2-2 神奈川県内の診療種別概算医療費の推移



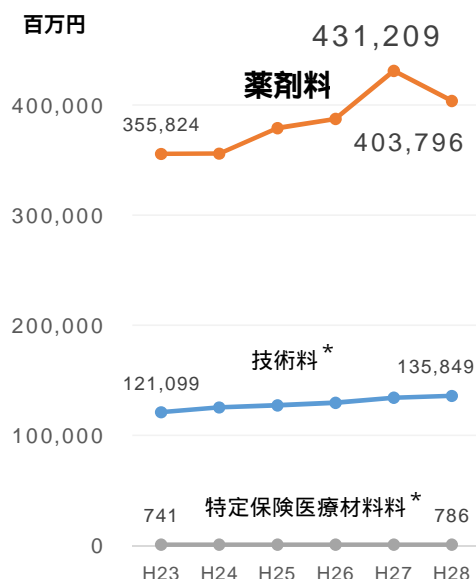
厚生労働省 概算医療費データベース (平成12~28年度)

図2-3 神奈川県内の概算医療費の構成比推移



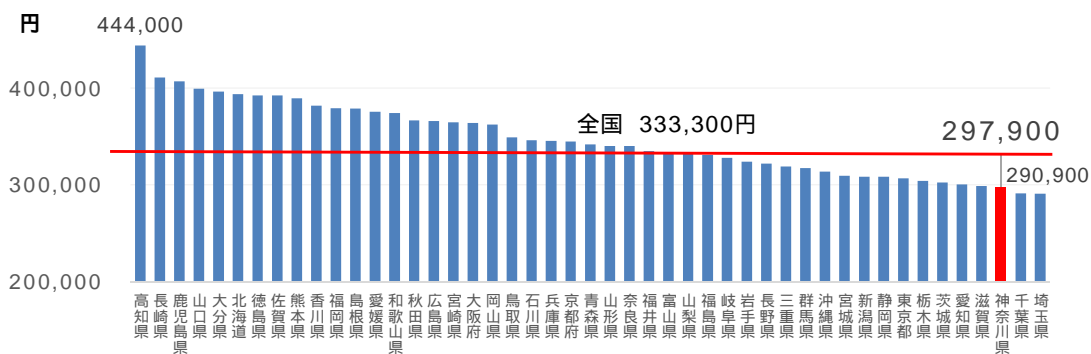
厚生労働省 概算医療費データベース (平成12~28年度)

図2-4 神奈川県内の調剤医療費の内訳



厚生労働省 調剤医療費 (電算処理分) の動向 (平成23~28年度)

図2-5 都道府県別の一人当たり都道府県民医療費



厚生労働省 国民医療費 (平成27年度)

イ 神奈川県の後期高齢者*の医療費

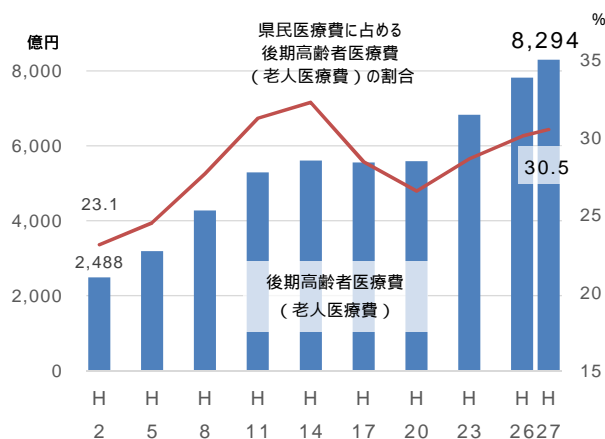
神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）は、平成2年度以降、ほぼ一貫して、増加しています。（図1 - 5）

神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の県民医療費に占める割合は、平成2年度以降一貫して増加していましたが、平成14年度からの老人医療受給対象年齢の段階的引き上げによる受給対象者の減少の影響を受け、平成17、20年度と減少しました。しかし、平成20年度以降、再び増加し、直近の平成27年度は30.5%となっています。（図1 - 5）

神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の3年前に対する伸び率（比）は、平成8年度から平成17年度にかけて低下していましたが、平成20年度及び平成23年度は増加し、直近の平成26年度は再び低下しています。また、県民医療費同様、全ての年度において全国の後期高齢者医療費（老人医療費）の3年前に対する伸び率を上回って推移しています。（図2 - 6）

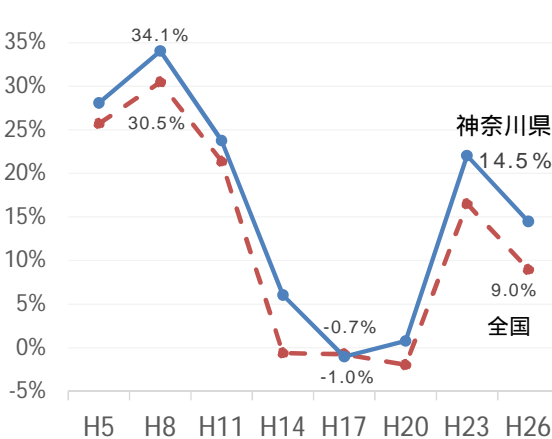
神奈川県の一人大たり後期高齢者医療費（老人医療費）は、平成15年度以降は、ほぼ一貫して増加し続けており、全国も同様の傾向です。（図2 - 7）

図1 - 5 神奈川県の後期高齢者医療費(老人医療費)及び後期高齢者医療費(老人医療費)の県民医療費に占める割合の推移(再掲)



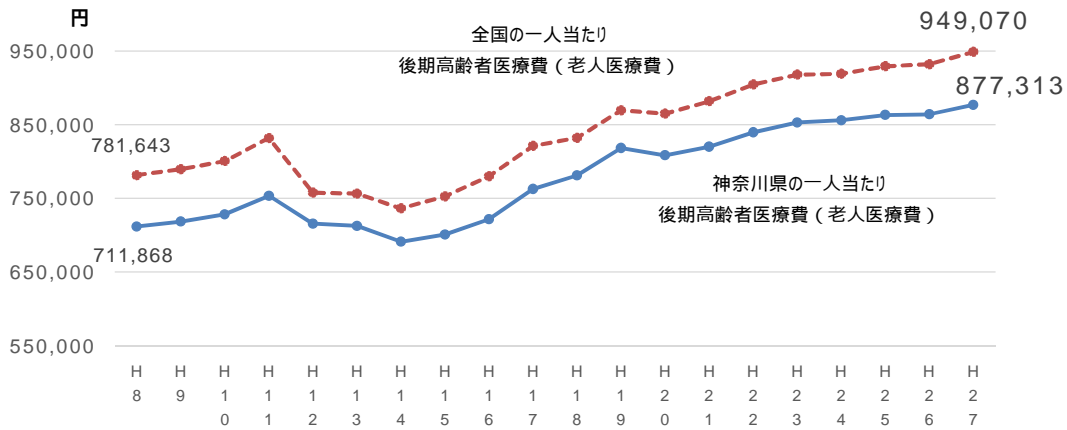
厚生労働省 国民医療費(平成2～27年度)
 厚生労働省 老人医療事業年報(平成2～17年度)
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成20～27年度)

図2 - 6 後期高齢者医療費(老人医療費)の対3年前比推移



厚生労働省 老人医療事業年報(平成2～17年度)
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成20～26年度)

図2-7 一人当たり後期高齢者医療費(老人医療費)の推移



厚生労働省 老人医療事業年報(平成8～19年度)
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報(平成20～27年度)

ウ 県民所得と医療費の関係

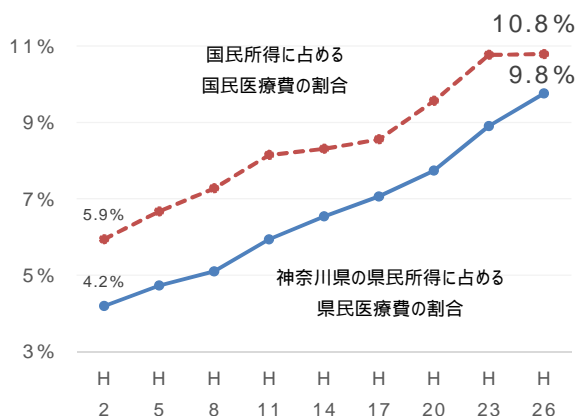
神奈川県は県民所得*に占める県民医療費の割合は、平成2年度以降、一貫して増加し続けており、平成2年度から平成26年度にかけて2倍以上に増加しています。(図2-8)

そのうち、神奈川県は県民所得に占める後期高齢者医療費(老人医療費)の割合は、平成17年度を除き平成2年度以降、一貫して増加し続けています。(図2-9)

また、どちらも全ての年度において、国民所得に占める国民医療費・後期高齢者医療費(老人医療費)に占める割合を下回っています。(図2-8、図2-9)

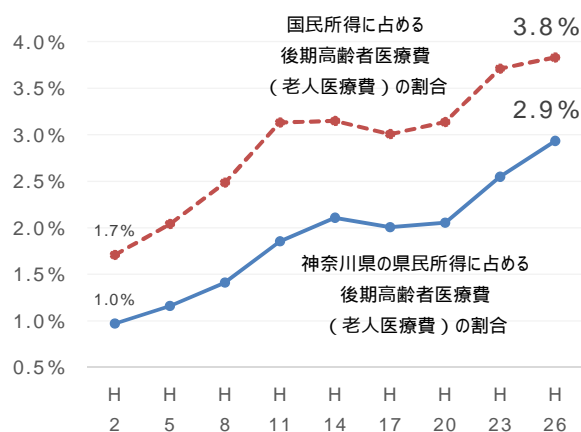
神奈川県は県民所得及び県民医療費の対3年前伸び率(比)を全国と比較すると、全ての年度において、県民医療費が国民医療費を上回っています。一方、所得は平成8年度までは県民所得が国民所得を上回っていたものの、平成11年度以降は、ほぼ一貫して国民所得が県民所得を上回っています。(図2-10)

図2 - 8 県民(国民)所得に占める
県民(国民)医療費の割合



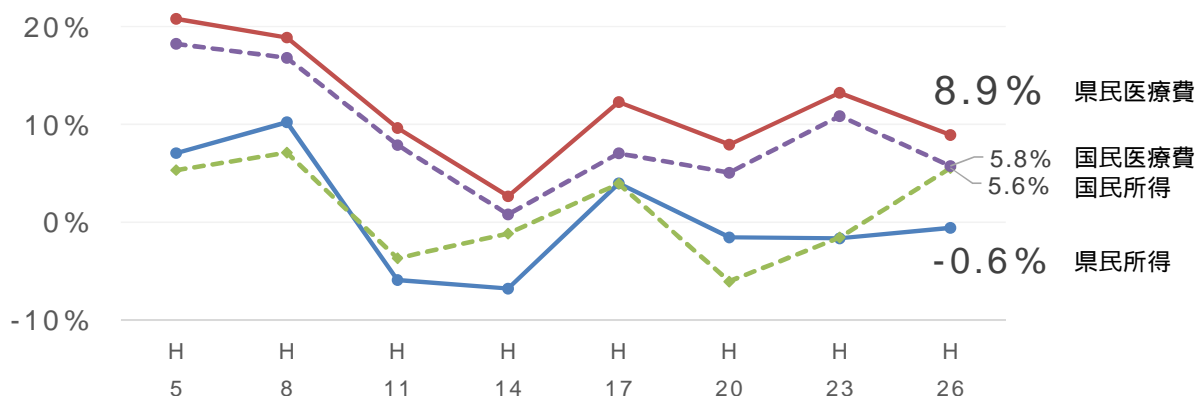
厚生労働省 国民医療費（平成2～26年度）
神奈川県 神奈川県県民経済計算（平成26年度）
内閣府 国民経済計算（平成26年度）

図2 - 9 県民(国民)所得に占める
後期高齢者(老人)医療費の割合



厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～17年度）
厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～26年度）
神奈川県 神奈川県県民経済計算（平成26年度）
内閣府 国民経済計算（平成26年度）

図2 - 10 県民(国民)所得及び県民(国民)医療費の対3年前比の推移



厚生労働省 国民医療費（平成5～26年度）
神奈川県 神奈川県県民経済計算（平成15,21,26年度）

エ 高齢化の見通し

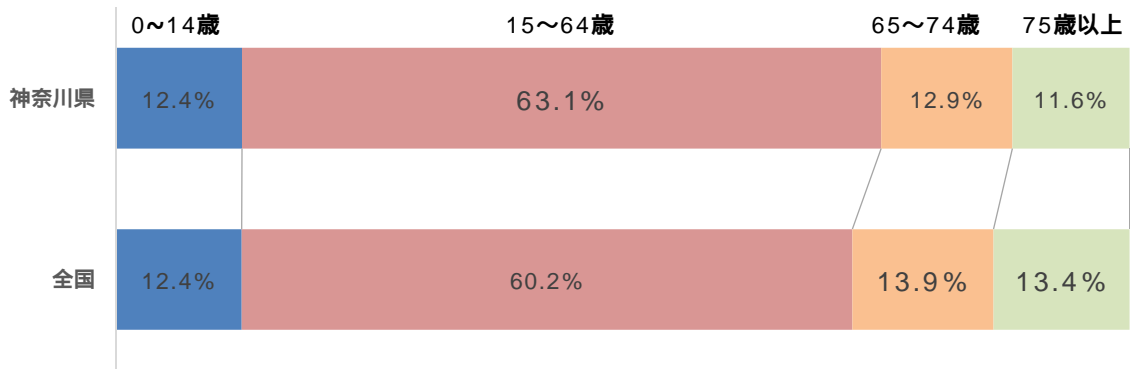
神奈川県の平成29年1月の年齢階級別人口は、全国に比べ15～64歳の人口の割合が高く、65歳以上の人口の割合が低くなっています。（図2 - 11）

神奈川県の将来推計人口において、総人口は、年々減少する一方で、75歳以上の人口は、ほぼ一貫して増加し続ける見込みです。（図1 - 6）

神奈川県の高齢者の将来推計人口は、全国と比較すると平成27年以降、75歳以上の人口は全国を上回る勢いで増加し、65～74歳以上の人口についても平成42（2030）年以降、全国を上回る勢いで増加する見込みです。（図1 - 7）

平成37（2025）年の神奈川県の65歳以上の高齢者数は、平成27年の高齢者数に対し1.13倍と全国の1.09倍を上回る伸びと推計されており、伸び率は都道府県比較で高い方から6番目です。（図2 - 12）

図2 - 11 年齢階級別人口の割合



総務省 人口推計（平成29年1月）
神奈川県年齢別人口統計調査（平成29年1月）

図1 - 6 神奈川県の将来推計人口(再掲)

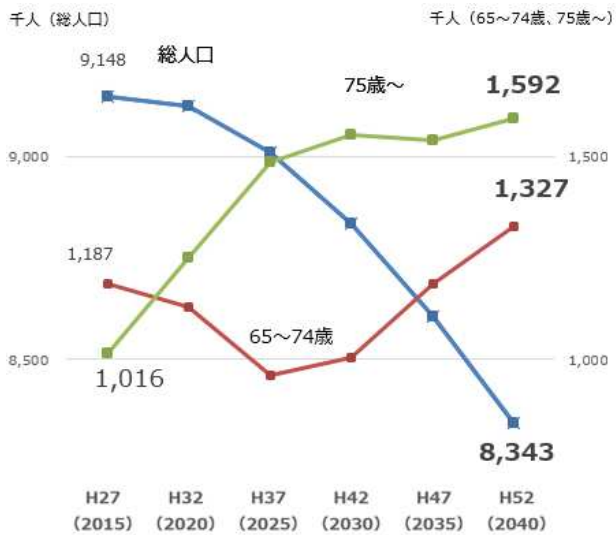
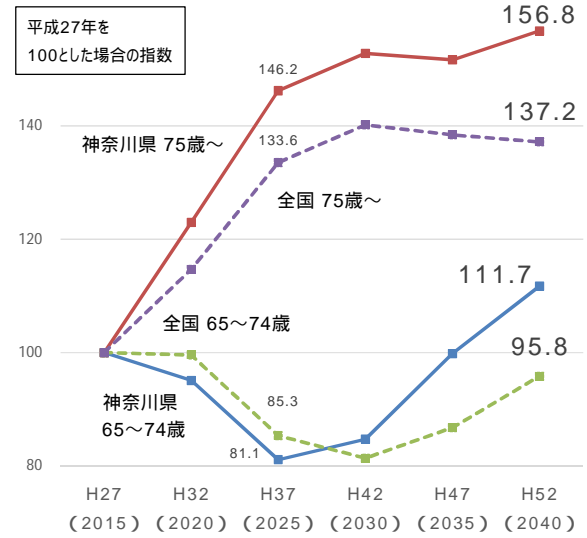
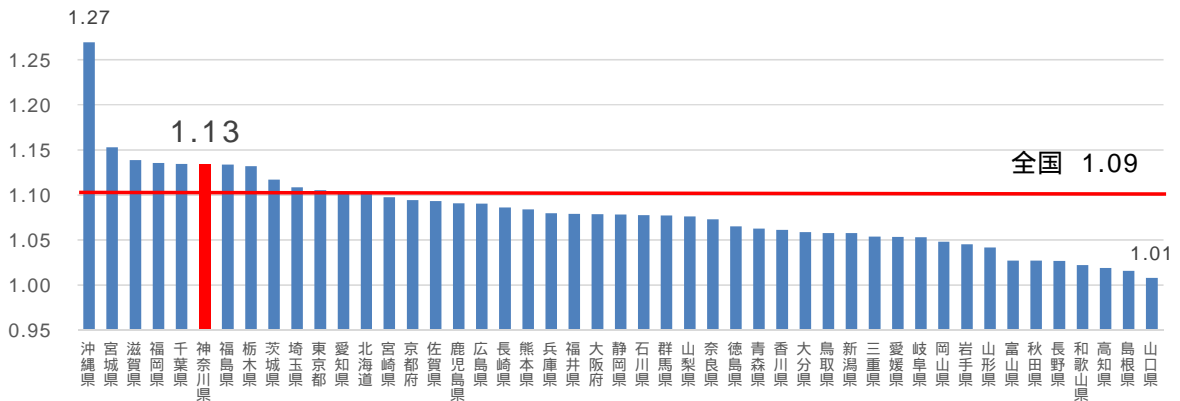


図1 - 7 神奈川県の高齢者の将来推計人口(再掲)



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25年3月推計）
国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成29年推計）

図2 - 12 平成27(2015)年～平成37(2025)年における都道府県別の高齢者数の伸び率(推計)



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25年3月推計）

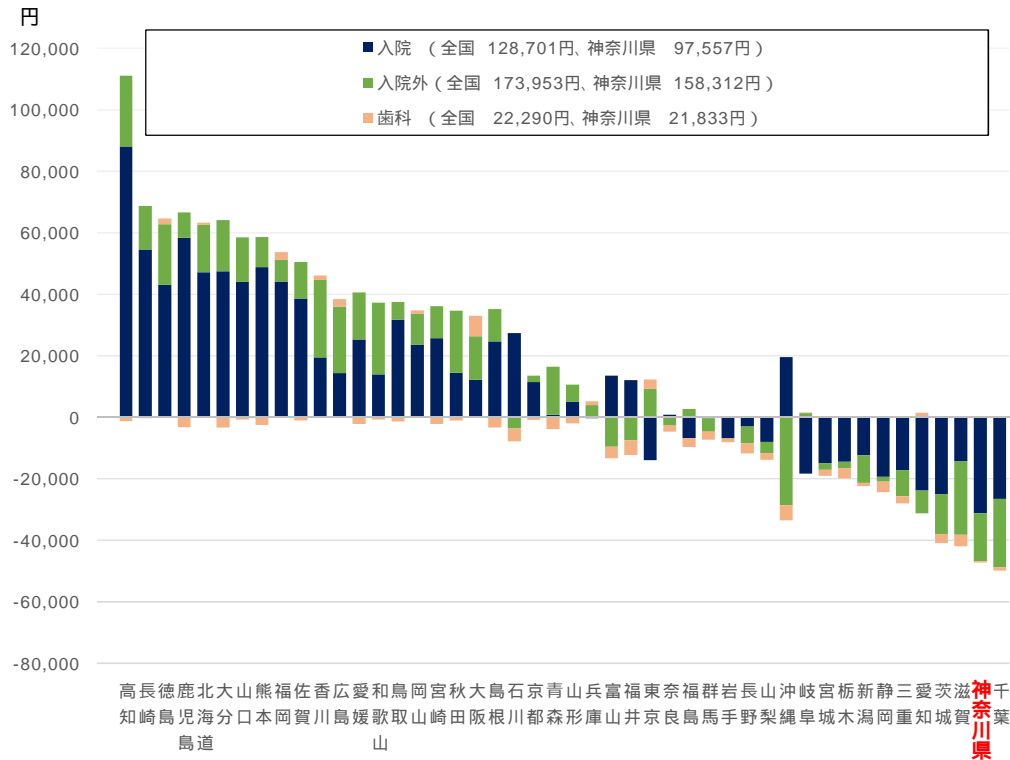
オ 医療費の地域差

(ア) 一人当たり概算医療費の地域差

都道府県別の一人当たり概算医療費の地域差^(1, 2)を見ると、神奈川県は入院、入院外及び歯科の全ての医療費において全国を下回っています。中でも、入院医療費は全国を大きく下回っています。

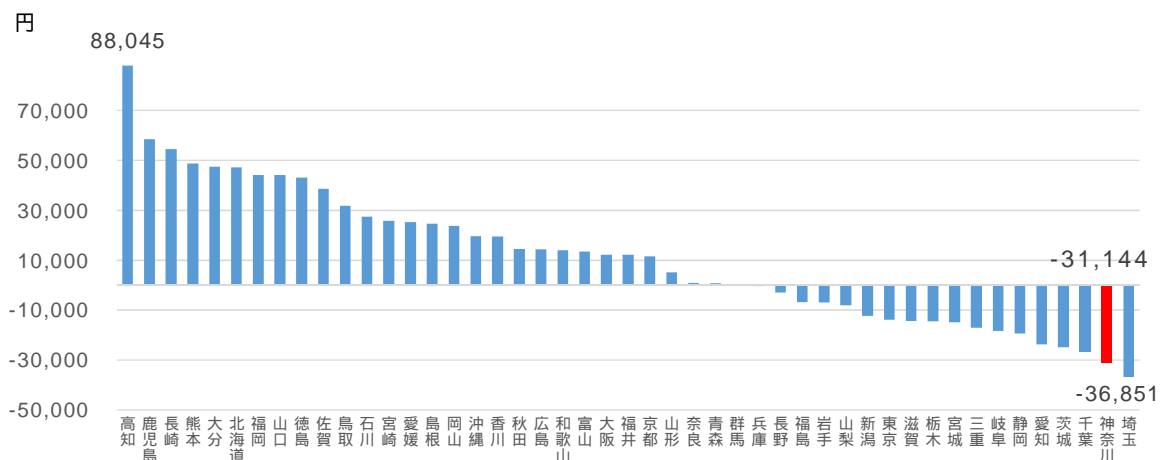
(図2 - 13~図2 - 16)

図2 - 13 都道府県別の一人当たり概算医療費の地域差(入院・入院外・歯科別の全国値に対する差)



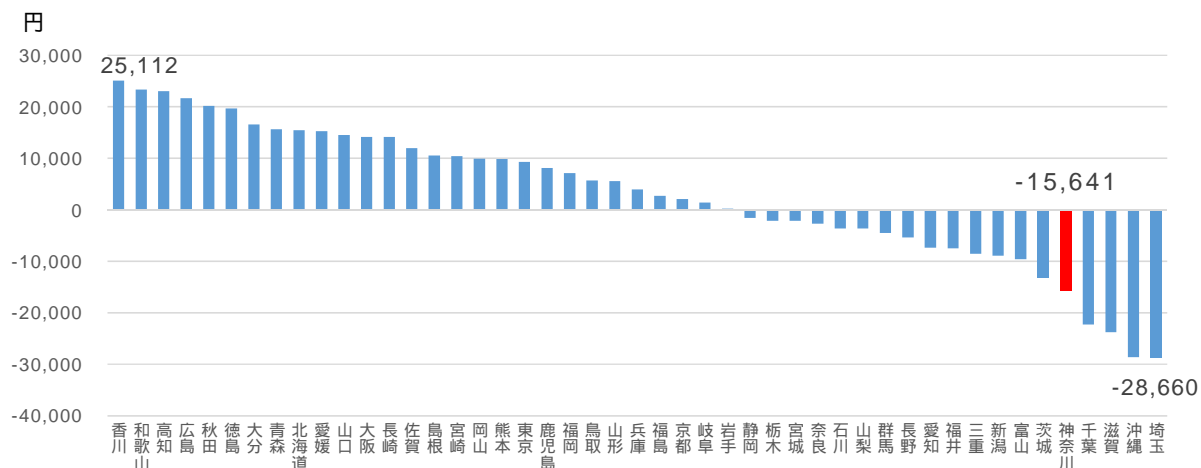
厚生労働省 概算医療費データベース(平成27年度)
総務省 国勢調査(平成27年10月)

図2 - 14 都道府県別の一人当たり概算医療費の地域差(入院の全国値に対する差)



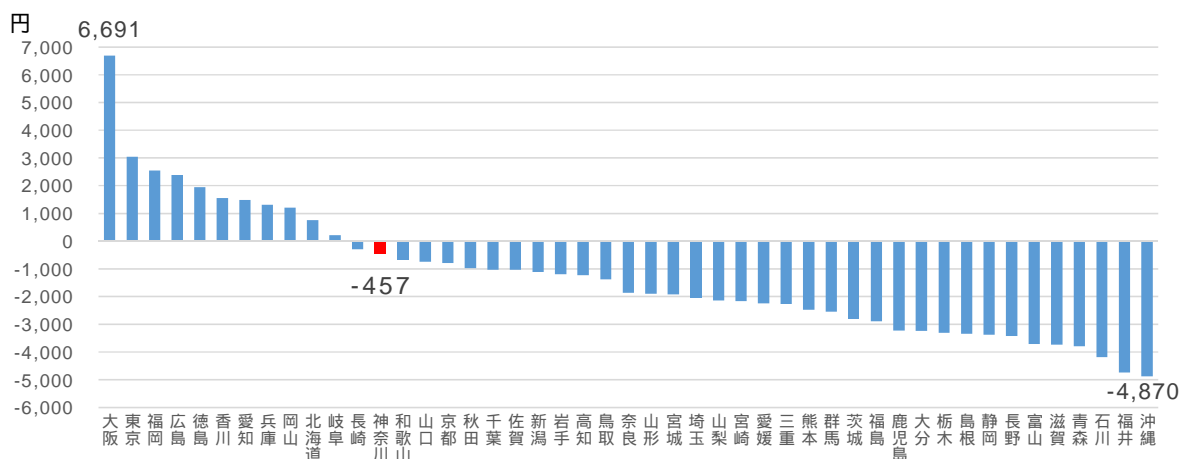
厚生労働省 概算医療費データベース(平成27年度)
総務省 国勢調査(平成27年10月)

図2 - 15 都道府県別の一人当たり概算医療費の地域差(入院外の全国値に対する差)



厚生労働省 概算医療費データベース(平成27年度)
総務省 国勢調査(平成27年10月)

図2 - 16 都道府県別の一人当たり概算医療費の地域差(歯科の全国値に対する差)



- 1 年齢調整後医療費とは、都道府県ごとの人口の年齢構成の相違による分を補正した医療費です。
- 2 地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したものです。
- 3 寄与度とは、あるデータの構成要素となる項目の変化が、データ全体にどのくらい影響を与えているかを示す指標です。±1の範囲の値を取り、値の絶対値が大きいくほど影響が大きくなっています。
- 4 医療費の地域差分析は、国民健康保険と後期高齢者医療制度のみ公表されているため、被用者保険分については含まれていません。

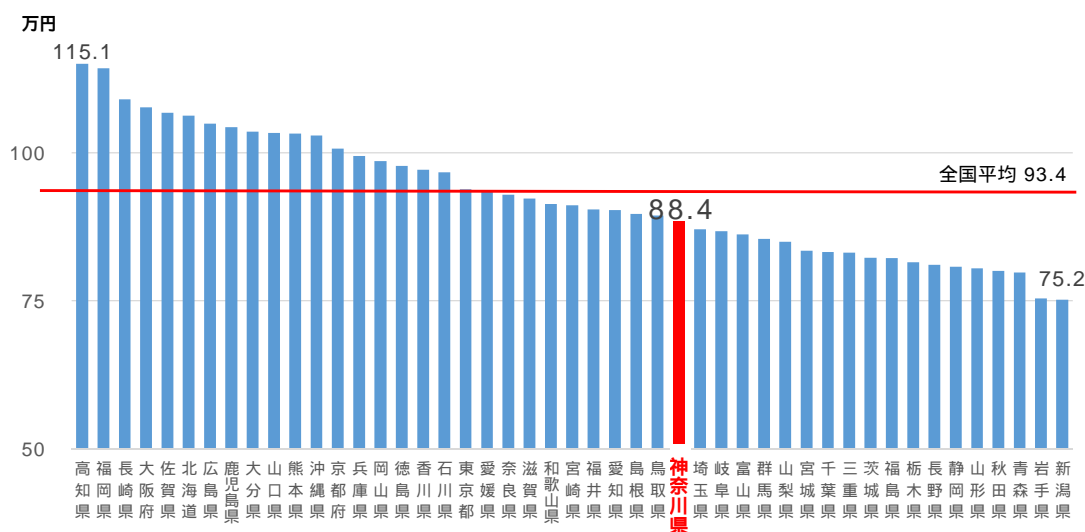
(ウ) 後期高齢者医療制度*における一人当たり医療費の地域差

後期高齢者医療制度における都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費⁽¹⁾を見ると、神奈川県は全国平均を下回っています。(図2-23)

診療種別ごとに見ると、「入院」は全国を下回っていますが、「入院外+調剤」及び「歯科」は全国平均を上回っています。(図2-24～図2-26)

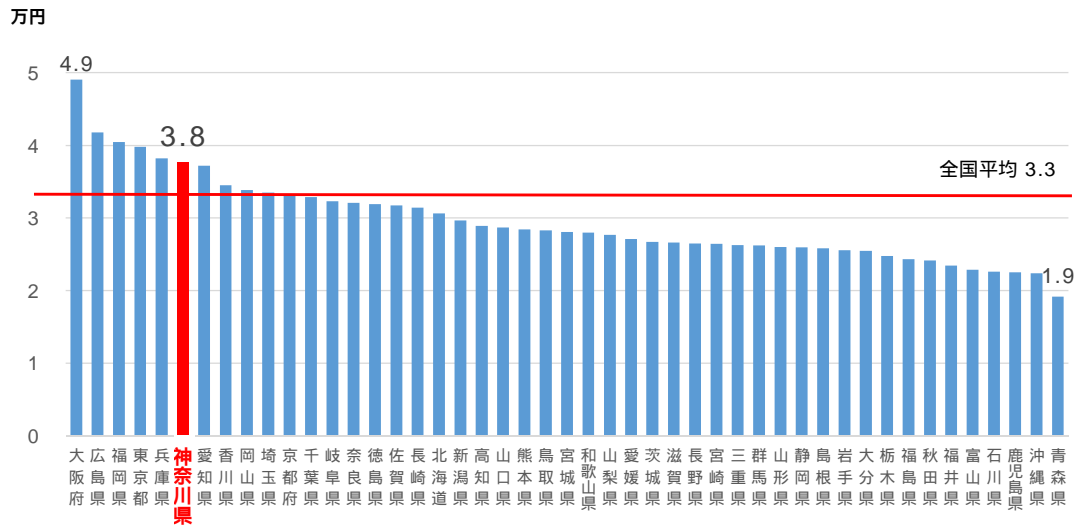
全国平均を上回っている要因として、「入院外+調剤」では「受診率」及び「1日当たり医療費」が、「歯科」では「受診率」の影響があります。(図2-27、図2-28)

図2-23 後期高齢者医療制度における都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費(診療種別全体)



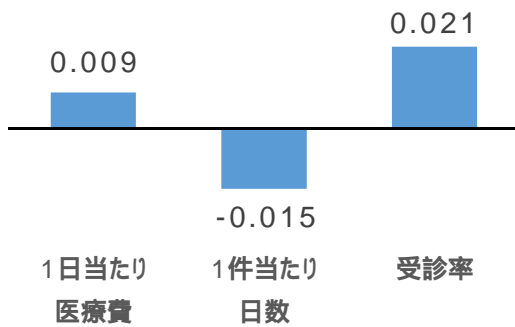
厚生労働省 医療費の地域差分析(平成27年度)

図2 - 26 後期高齢者医療制度における都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費(歯科)



厚生労働省 医療費の地域差分析(平成27年度)

図2 - 27 後期高齢者医療制度における都道府県別一人当たり年齢調整後医療費の地域差指数の三要素別寄与度(入院外+調剤)^(2, 3)



厚生労働省 医療費の地域差分析(平成27年度)

図2 - 28 後期高齢者医療制度における都道府県別一人当たり年齢調整後医療費の地域差指数の三要素別寄与度(歯科)^(2, 3)



厚生労働省 医療費の地域差分析(平成27年度)

- 1 年齢調整後医療費とは、都道府県ごとの人口の年齢構成の相違による分を補正した医療費です。
- 2 地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したものです。
- 3 寄与度とは、あるデータの構成要素となる項目の変化が、データ全体にどのくらい影響を与えているかを示す指標です。±1の範囲の値を取り、値の絶対値が大きいかほど影響が大きいです。
- 4 医療費の地域差分析は、国民健康保険と後期高齢者医療制度のみ公表されているため、被用者保険分については含まれていません。

(2) 健康の保持の推進

ア 生活習慣病*の状況⁽¹⁾

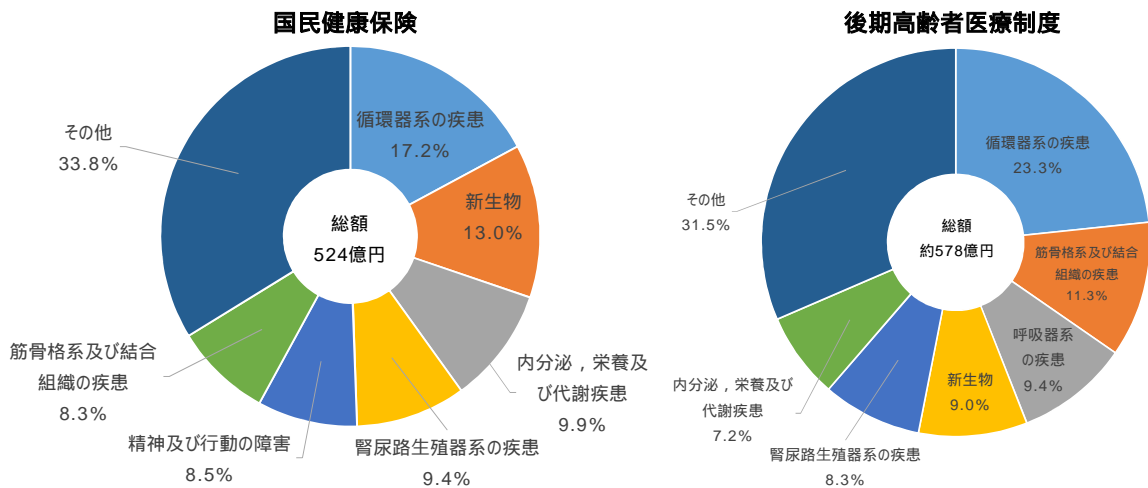
(ア) 疾病別医療費の状況

平成27年5月診療分の神奈川県国民健康保険及び後期高齢者医療制度における20分類*の疾病別費用額⁽²⁻⁵⁾を見ると、ともに循環器系の疾病が最も高い割合を占めており、全国も同様の傾向です。(図2-29、図2-30)

また、121分類*の疾病別費用額⁽²⁻⁵⁾を見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全の生活習慣と関連の深い疾病が、全体の5分の1以上を占めており、全国もほぼ同様の傾向です。(図2-31、図2-32)

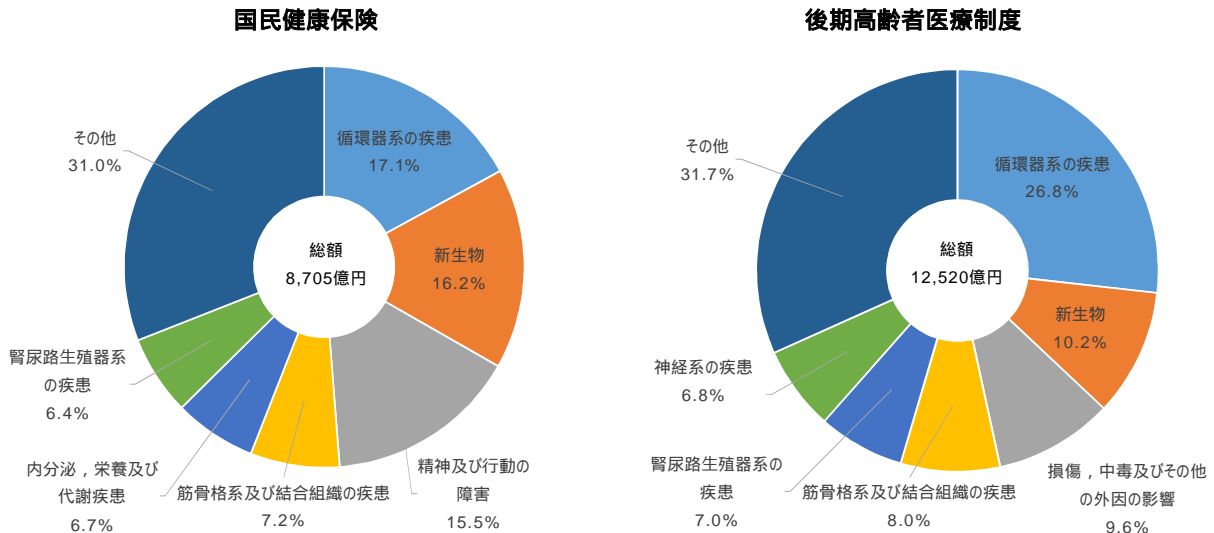
神奈川県の国民健康保険における被保険者*一人当たり費用額の上位5疾病(121分類)を見ると、上位3疾病が、腎不全、糖尿病及び高血圧性疾患と生活習慣病が占めています。中でも腎不全は、他の疾病に比べて高い費用となっています。(図2-33)

図2-29 20分類を中心にみた神奈川県の費用額構成



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム(平成27年5月)

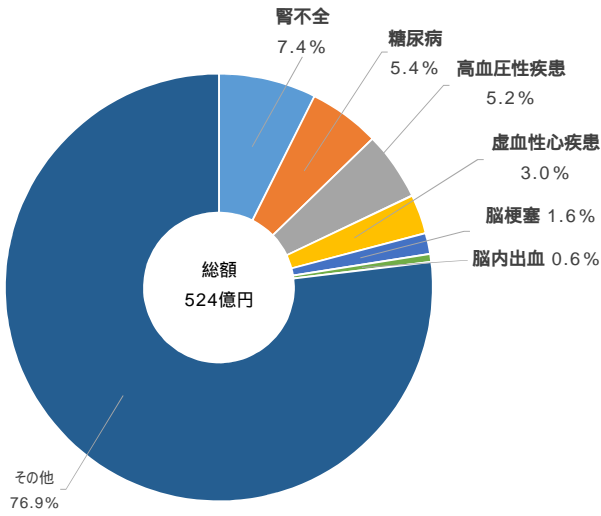
図2-30 20分類を中心にみた全国の費用額構成



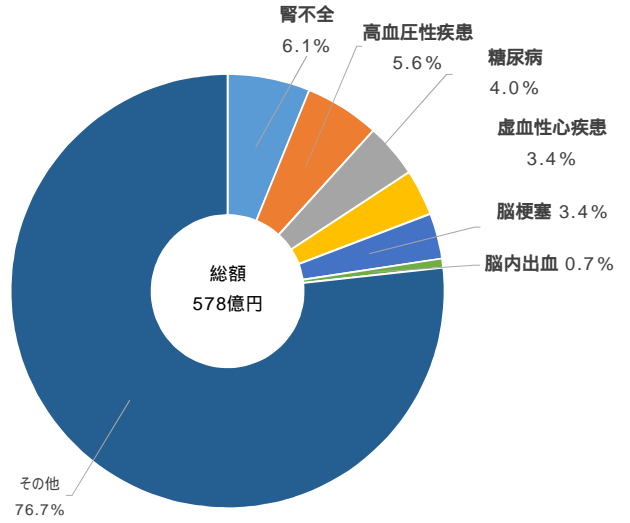
厚生労働省 医療給付実態調査(平成27年度)

図2 - 31 121分類を中心にした神奈川県費用額構成

国民健康保険



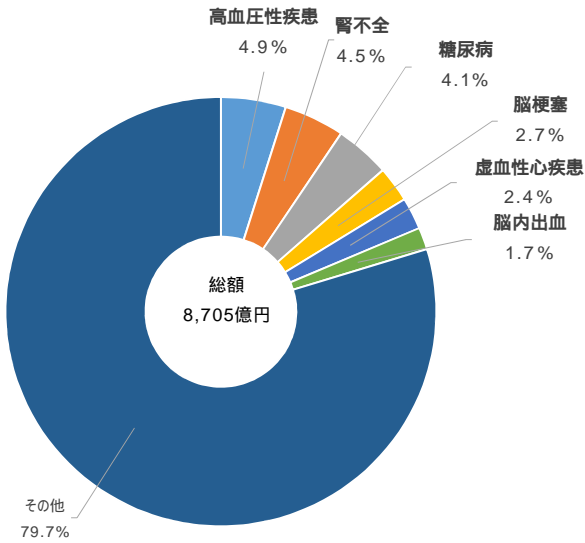
後期高齢者医療制度



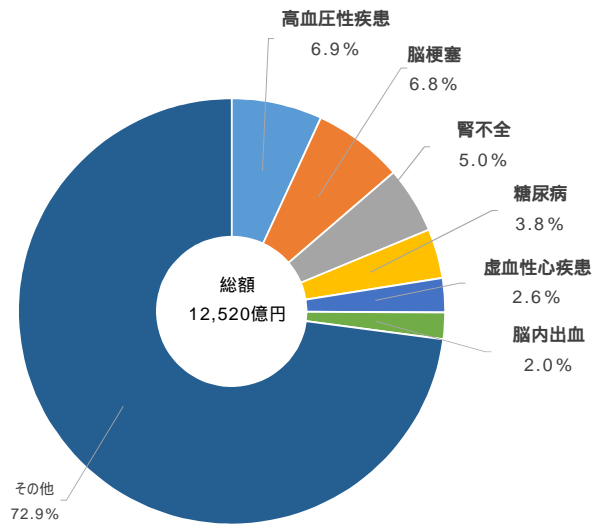
神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム（平成27年5月）

図2 - 32 121分類を中心にした全国の費用額構成

国民健康保険

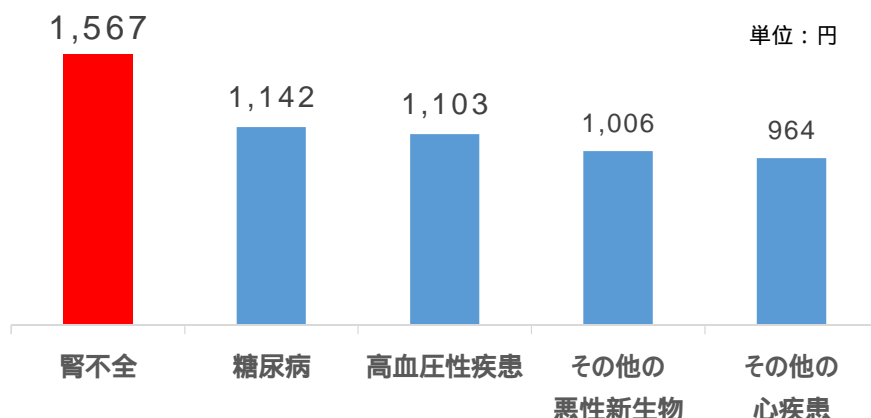


後期高齢者医療制度



厚生労働省 医療給付実態調査（平成27年度）

図2 - 33 神奈川県国民健康保険における一人当たり費用額の上位5疾病(121分類)



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム (平成27年5月)

- 1 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、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全を中心に分析します。これらの疾病は以下「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。
- 2 疾病分類に計上される疾病は、医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されていません。このため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病の件数や医療費において低い集計値となる可能性があります。
- 3 神奈川県の数値に用いている国保データベースシステムでは、歯科の医療費を集計していないため、歯科の医療費は含まれていません。一方、国の数値に用いている医療給付実態調査は、歯科医療費が含まれた数値になります。
また、国保データベースシステムでは、レセプトデータから最も医療資源を要した傷病名を当該レセプトの費用として計上しているのに対し、医療給付実態調査はレセプトに記載されている主傷病のうち一番上に記載されている疾病を当該レセプトの費用として計上しています。そのため、図2 - 29と図2 - 30、図2 - 31と図2 - 32は一概に比較できないことに留意する必要があります。
- 4 神奈川県の数値に用いている国保データベースシステムは、平成27年5月のレセプトを集計したデータを用いています。一方、国の数値に用いている医療給付実態調査は12か月分のデータを用いています。そのため、神奈川県のデータにあわせるため、国の数値は医療給付実態調査における値を12か月で割った数値を用いています。
- 5 国民健康保険及び後期高齢者医療制度のみとなっており、被用者保険分が含まれていないことに留意する必要があります。

(1) 生活習慣病の費用額()

神奈川県国民健康保険における生活習慣病の医療費は、平成20年5月診療分と平成26年5月診療分を比較すると、約6億円増加しています。(図2-34)

また、生活習慣病の一人当たりの医療費を見ると、平成20年から平成26年にかけて、ほぼ一貫して増加しています。(図2-35)

後期高齢者医療制度における生活習慣病の医療費は、平成23年から平成26年にかけて、一貫して増加しています。(図2-36)

国民健康保険における生活習慣病の医療費の構成は、平成20年から平成26年にかけて、他の疾患と比べて、高血圧性疾患が減少する一方で、腎不全が増加しています。(図2-37)

国民健康保険における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、全ての年齢階級で腎不全が最も高くなっています。(図2-38)

国民健康保険における生活習慣病の年齢階級別一件当たり医療費は、全ての年齢階級で腎不全が300,000円以上となっています。(図2-39)

図2-34 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の医療費の推移

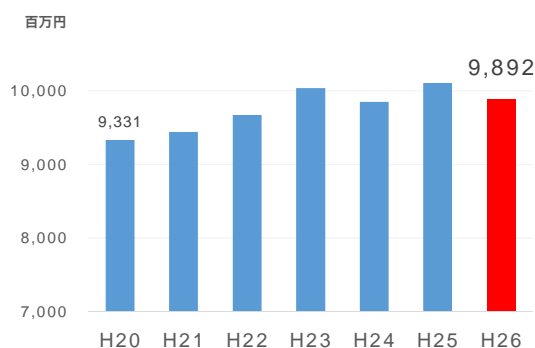
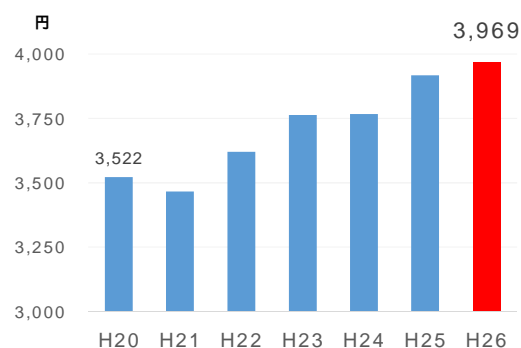
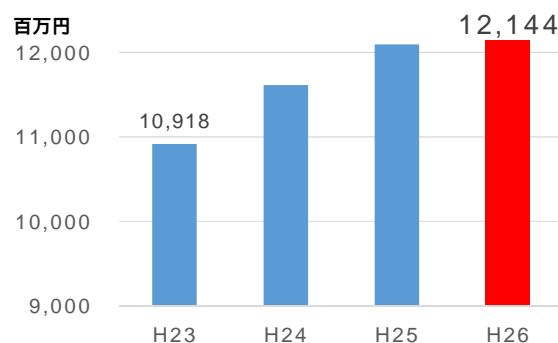


図2-35 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の一人当たり医療費の推移



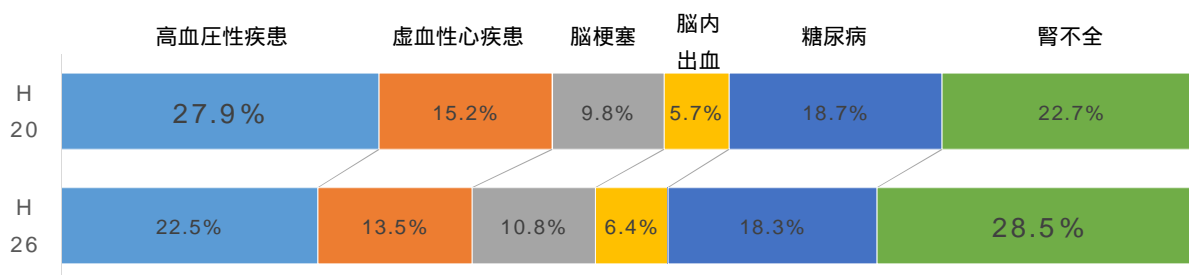
神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況(平成20~23年の各年の5月)
 神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム(平成24~26年の各年の5月)

図2-36 神奈川県の後期高齢者医療制度における生活習慣病の医療費の推移



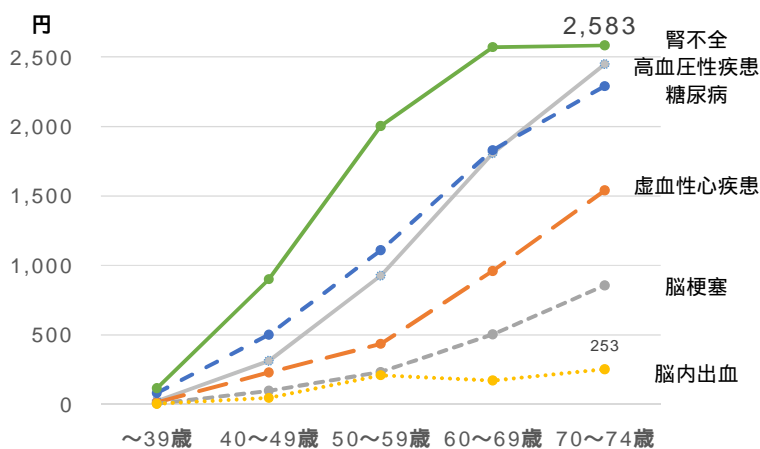
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム(平成23~26年の各年の5月)

図2 - 37 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の医療費の構成比推移



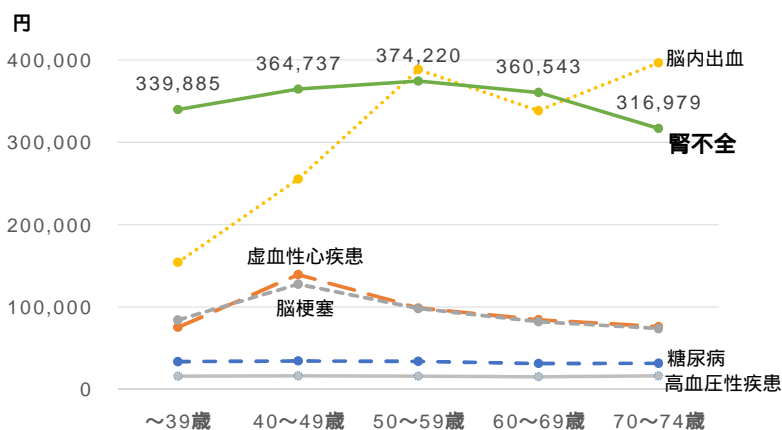
神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成20年5月）
 神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム（平成26年5月）

図2 - 38 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム（平成27年5月）

図2 - 39 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の年齢階級別1件当たり医療費



レセプト件数（件）	~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳
高血圧性疾患	1,118	6,064	15,534	81,402	65,970
虚血性心疾患	146	529	1,188	7,947	8,947
脳梗塞	48	245	642	4,290	5,131
脳内出血	25	59	146	357	283
糖尿病	1,768	4,634	8,771	40,670	31,902
腎不全	251	792	1,445	4,997	3,612

神奈川県国民健康保険団体連合会 国保データベースシステム（平成27年5月）

国民健康保険及び後期高齢者医療制度のみとなっており、被用者保険分が含まれていないことに留意する必要があります。

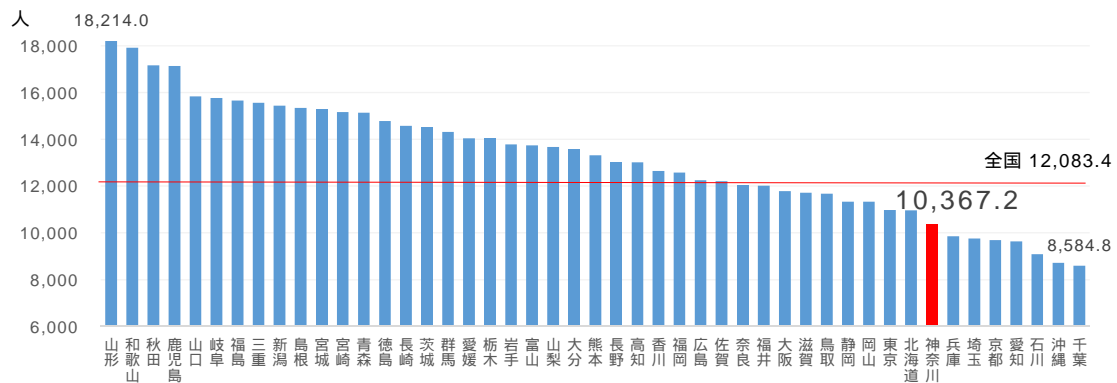
(ウ) 生活習慣病の総患者数*

平成26年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見ると、神奈川県は全国で低い方から8番目です。(図2-40)

神奈川県の生活習慣病の総患者数は、平成11年から平成17年にかけて減少していましたが、平成20年以降は増加し続けています。平成26年は、94万3,000人に達し、平成11年と比較し、約1.4倍に増加しています。(図2-41)

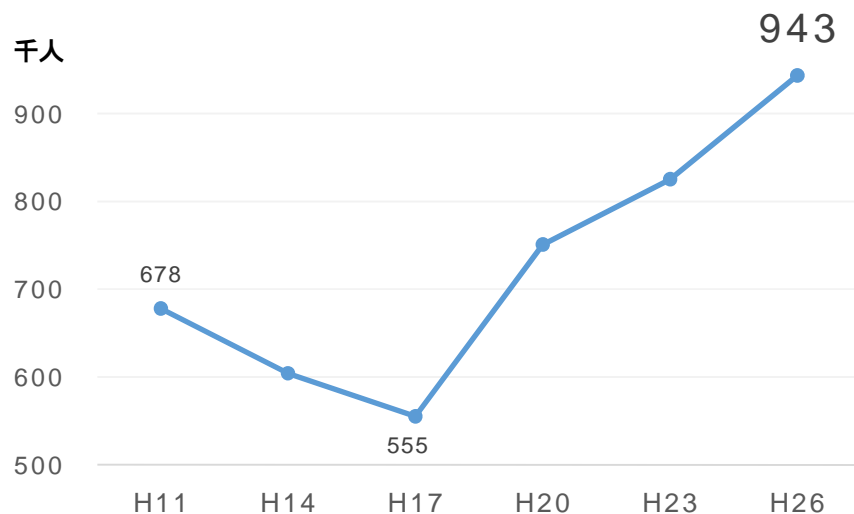
生活習慣病について神奈川県の人口10万人当たりの生活習慣病の総患者数を年齢階級別に見ると、年齢が上がると増加する傾向があり、全ての年齢において高血圧性疾患が最も高い割合を占めています。(図2-42)

図2-40 生活習慣病の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



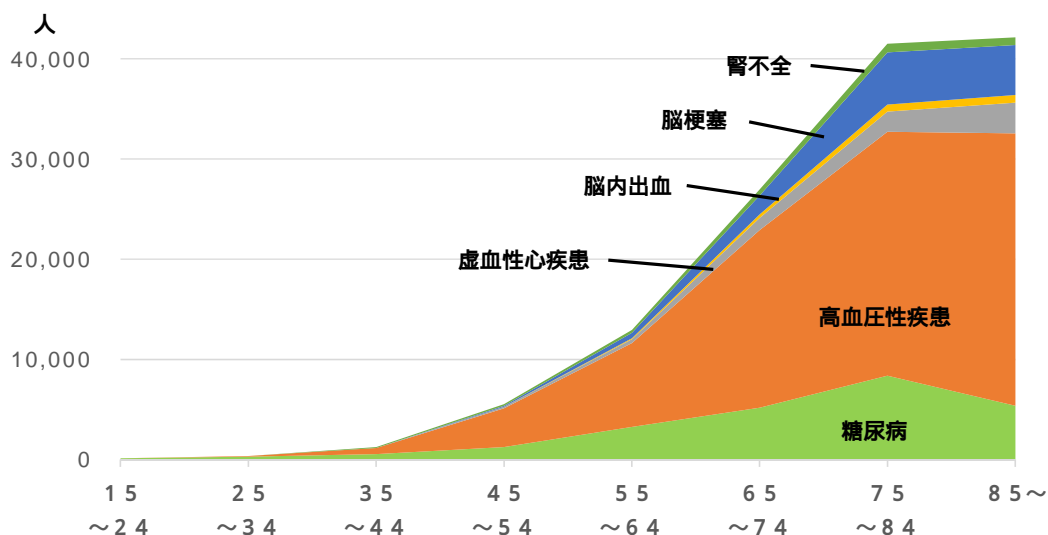
厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2-41 神奈川県の生活習慣病の総患者数の推移



厚生労働省 患者調査(平成11~26年)

図2 - 42 神奈川県の人10万人当たりの生活習慣病の年齢階級別総患者数



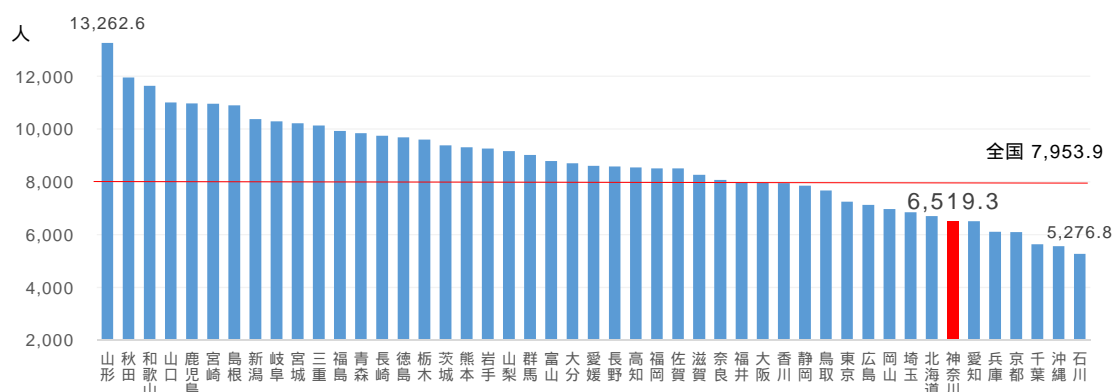
厚生労働省 患者調査（平成26年）
総務省 人口推計（平成26年10月）

(I) 生活習慣病の疾病別総患者数

平成26年の生活習慣病の人口10万人当たりの疾病別総患者数を見ると、神奈川県は高血圧性疾患、虚血性心疾患、糖尿病、腎不全の総患者数が全国を下回っていますが、脳梗塞と脳内出血の総患者数が全国を上回っています。（図2 - 43～図2 - 48）

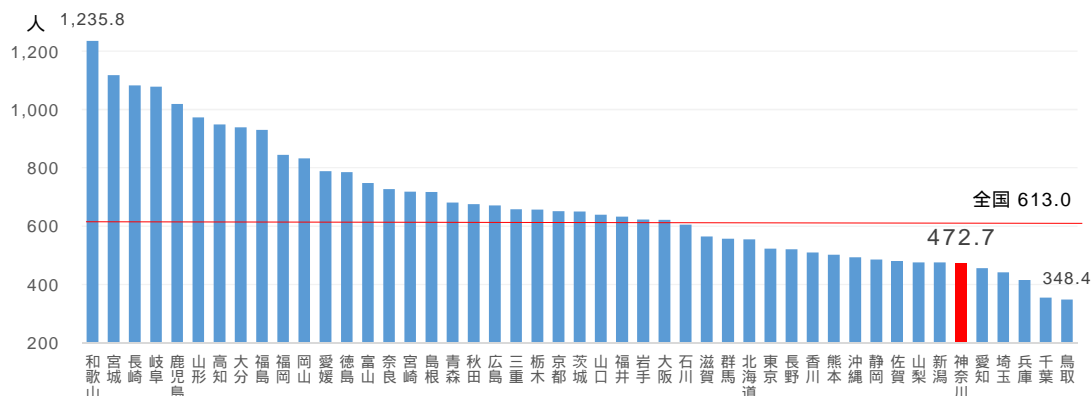
疾病名	順位	神奈川県	全国値
高血圧性疾患	少ない方から7番目	6,519.3人	7,953.9人
虚血性心疾患	少ない方から6番目	472.7人	613.0人
脳梗塞	高い方から17番目	846.5人	676.7人
脳内出血	高い方から15番目	142.9人	108.6人
糖尿病	少ない方から6番目	2,154.8人	2,491.3人
腎不全	少ない方から20番目	230.9人	240.0人

図2 - 43 高血圧性疾患の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



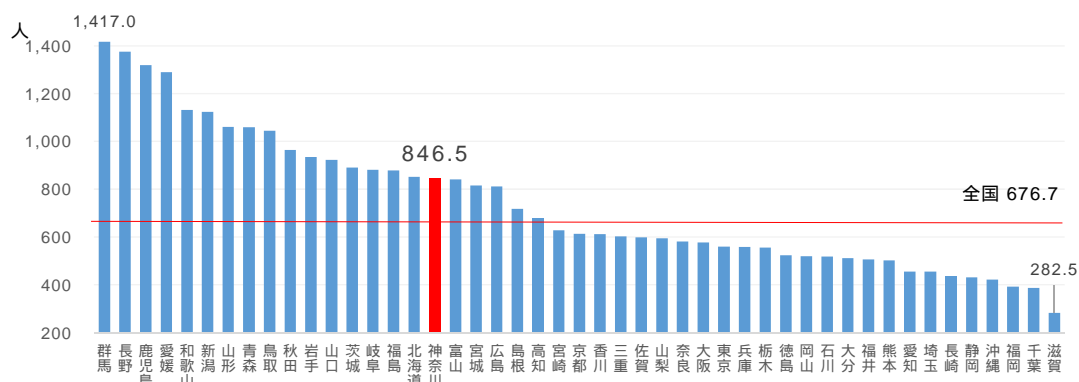
厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2 - 44 虚血性心疾患の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



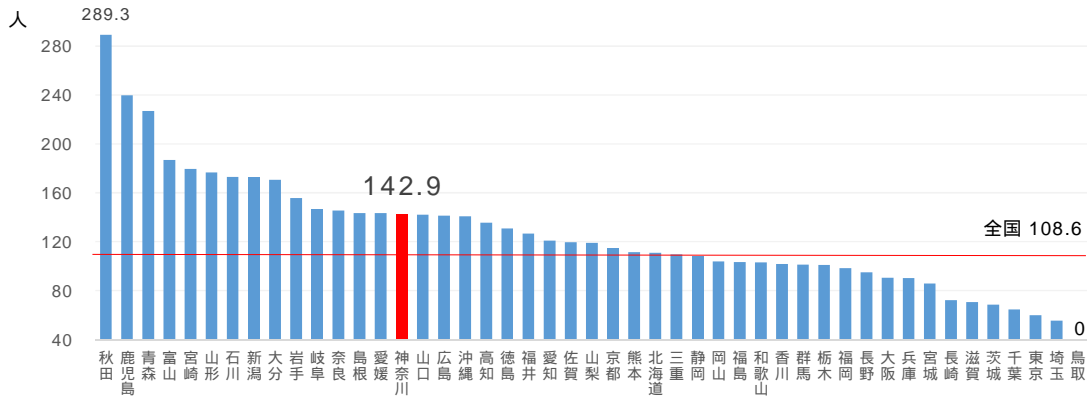
厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2 - 45 脳梗塞の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



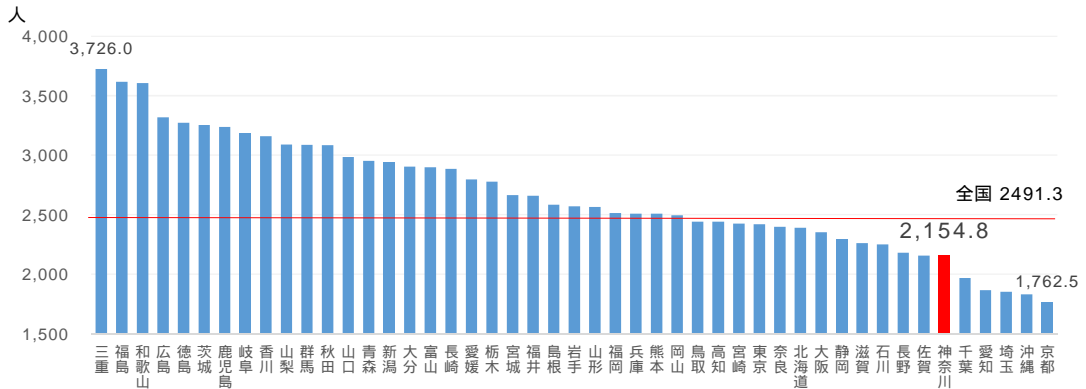
厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2 - 46 脳内出血の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



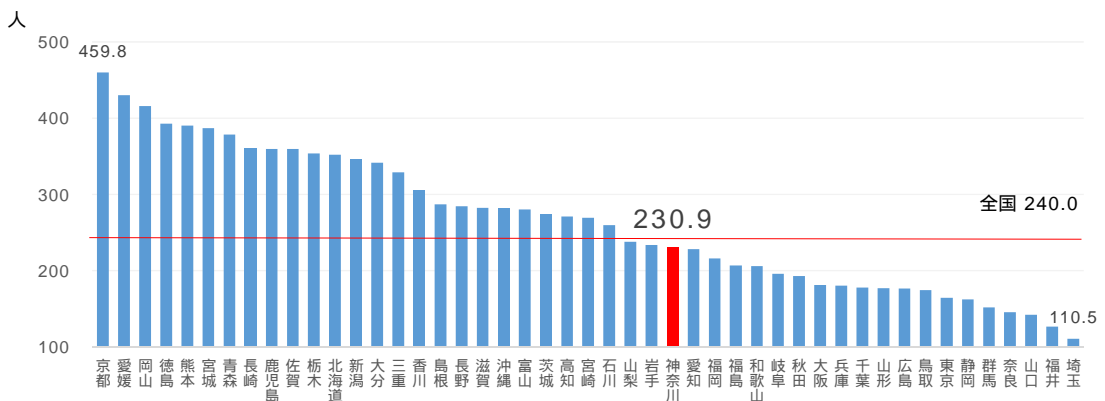
厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2 - 47 糖尿病の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

図2 - 48 腎不全の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



厚生労働省 患者調査(平成26年)
総務省 人口推計(平成26年10月)

イ 特定健康診査・特定保健指導の状況

(7) 特定健康診査の実施状況

神奈川県の特健康診査の実施率は、平成20年度から平成27年度にかけて一貫して増加しています。平成25年度までは全国を下回っていましたが、平成27年度は49.7%になり全国とほぼ同値になり、全国で20番目になりました。（図2 - 49、図2 - 50）

実施率を性・年齢階級別⁽¹⁾に見ると、64歳までは男性が女性を上回っていますが、65歳以上になるとほぼ同値となり（男性32.8%、女性33.2%）、70歳以上になると、女性が男性を上回ります。（図2 - 51）

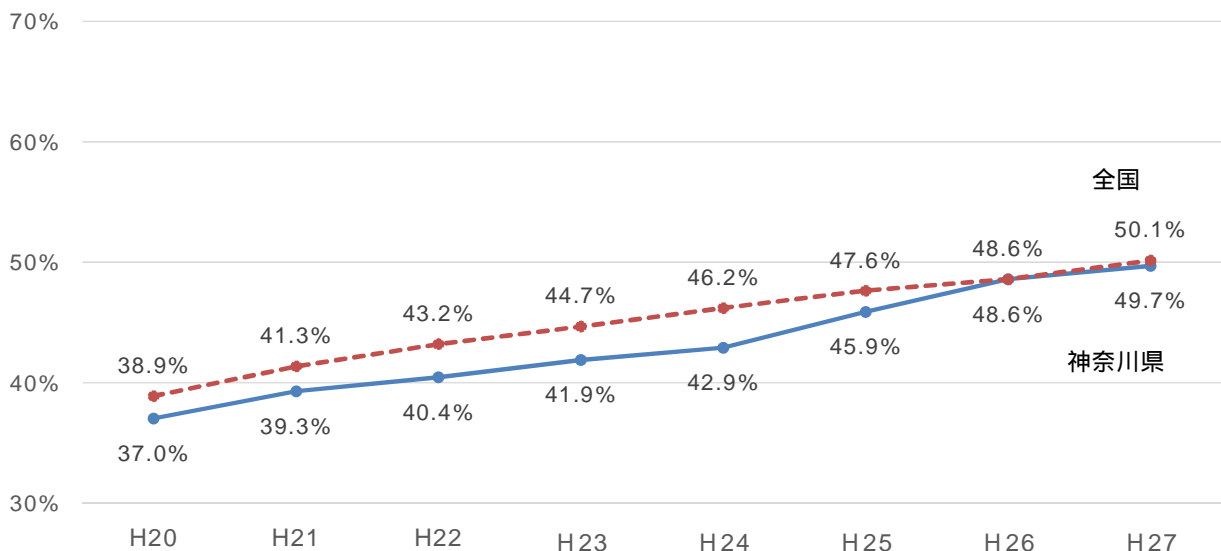
県内保険者別の性・年齢階級別の実施率では、市町村国保を除く全保険者で全年齢を通じて男性が高く、市町村国保で全年齢を通じて女性が高くなっており、男女の乖離幅は市町村国保を除く全保険者の方が大きくなっています。（図2 - 52）

県内保険者別の実施率は、その他⁽²⁾が最も高く、市町村国保が最も低くなっています。（図2 - 53）

市町村国保の規模別実施率⁽³⁾は、中規模の市町村国保が33.2%で最も高く、大規模の市町村国保が23.3%で最も低くなっています。（図2 - 54）

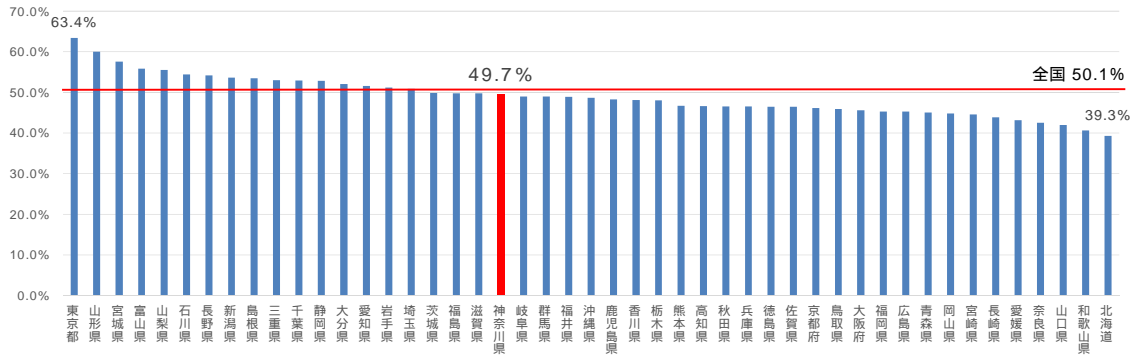
国民健康保険における市町村別実施率を見ると、最も高い市町村が44.9%、最も低い市町村が21.4%で、23.5%の開きがあります。（図2 - 55）

図2 - 49 特定健康診査の実施率推移



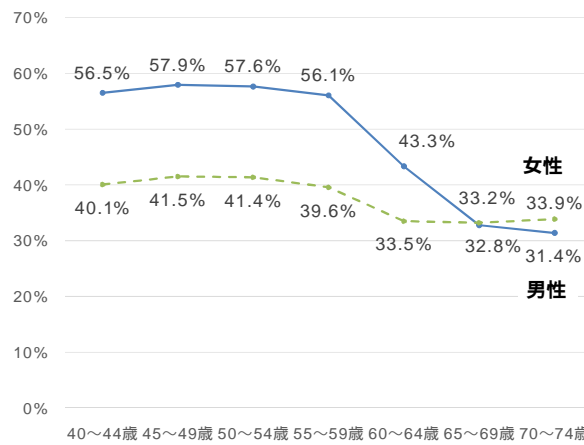
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成20～27年度）
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（平成20～27年度）

図2 - 50 特定健康診査の都道府県別実施率



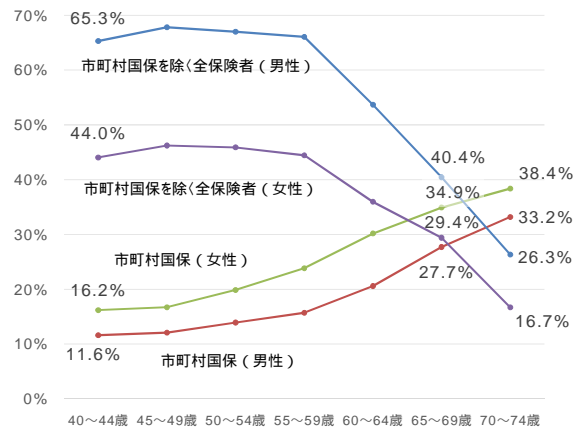
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）

図2 - 51 神奈川県の特健康診査の性・年齢階級別の実施率



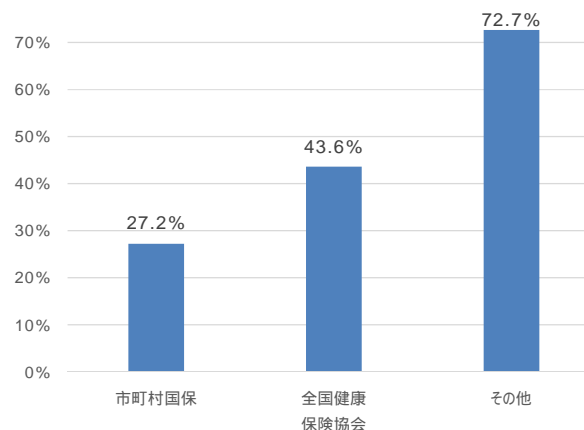
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）
 総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成28年1月1日現在）

図2 - 52 神奈川県の特健康診査の保険者別 性・年齢階級別の実施率



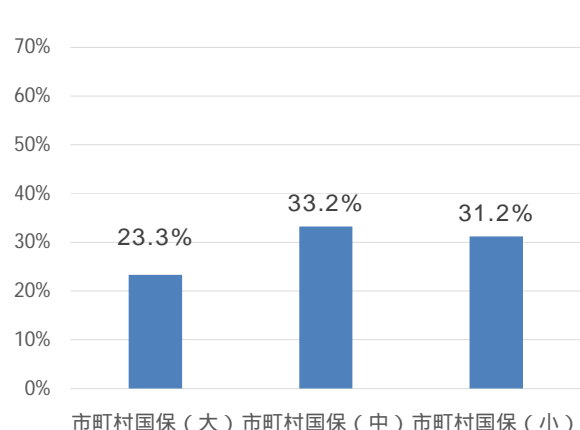
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）
 総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成28年1月1日現在）
 神奈川県法定報告（平成27年度）

図2 - 53 神奈川県の特健康診査の保険者別の実施率



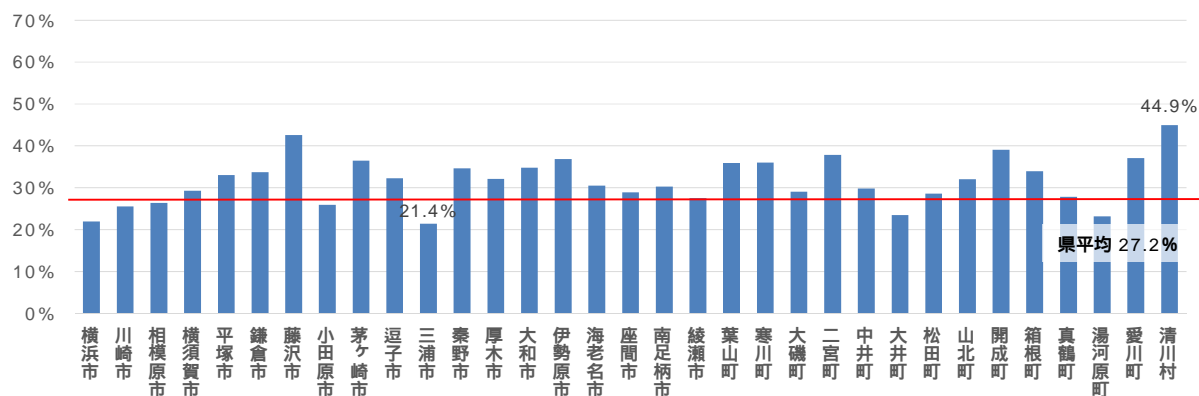
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）
 総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成28年1月1日現在）

図2 - 54 神奈川県の特健康診査の市町村国民健康保険における規模別の実施率



神奈川県法定報告（平成27年度）

図2 - 55 国民健康保険における市町村別特定健康診査の実施率



神奈川県法定報告（平成27年度）

- 1 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。
- 2 「その他」は、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、船員保険^{*}の計になります。
- 3 各市町村国保の特定健康診査対象者数に応じた規模別に集計したもので、分類は次のとおりです。
 「大」：特定健康診査対象者数が10万人以上の保険者
 「中」：特定健康診査対象者数が5千人以上10万人未満の保険者
 「小」：特定健康診査対象者数が5千人未満の保険者

(1) 特定保健指導の実施状況

神奈川県の特設保健指導の実施率は、平成20年度から平成25年度にかけてほぼ一貫して増加していましたが、平成26年度から減少しています。また、平成20年度から平成27年度までの全ての年度において全国を下回っており、平成27年度の実施率は12.2%で、全国で最も低くなっています。（図2 - 56、図2 - 57）

実施率を性・年齢階級別に見ると、59歳までは男性が女性を上回っていますが、60歳～64歳ではほぼ同値となり、65歳以上になると、女性が男性を上回ります。（図2 - 58）

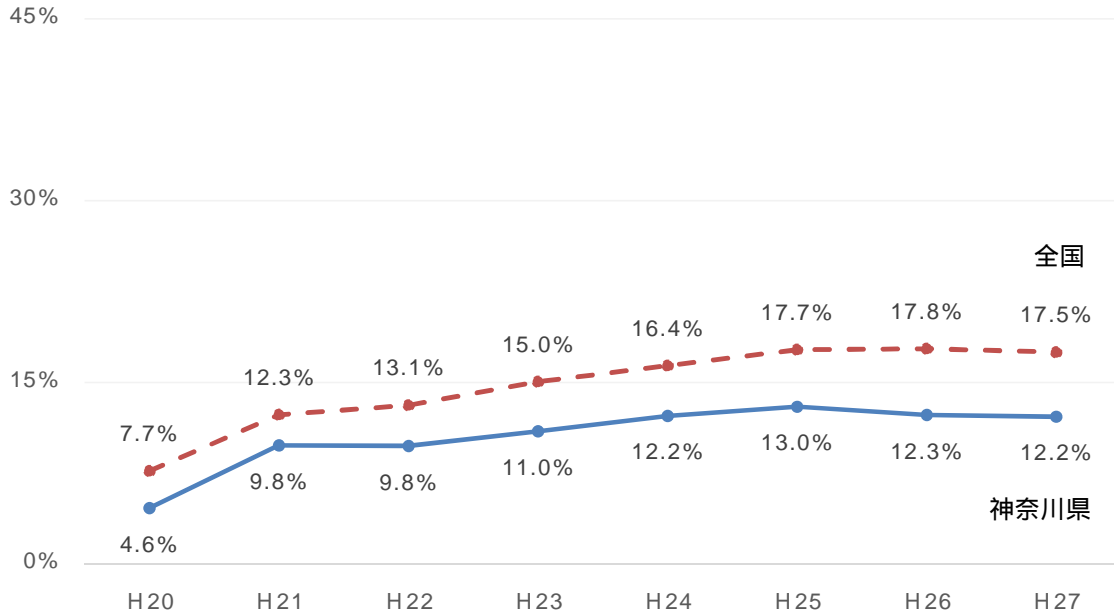
県内保険者別の性・年齢階級別の実施率では、市町村国保を除く全保険者は全年齢を通じて男性が高く、市町村国保では全年齢を通じて女性が高くなっています。また、54歳までは男女ともに、市町村国保を除く全保険者が市町村国保を上回っていますが、55歳以降はその乖離幅が少なくなり、65歳以上になると市町村国保が市町村国保を除く全保険者を上回ります。（図2 - 59）

県内保険者別の実施率は、その他⁽¹⁾が最も高く、全国健康保険協会が最も低くなっています。（図2 - 60）

市町村国保の規模別実施率⁽²⁾は、規模が小さくなるほど実施率が高く、小規模の市町村国保が32.9%、大規模の市町村国保が8.3%で、約4倍の差があります。（図2 - 61）

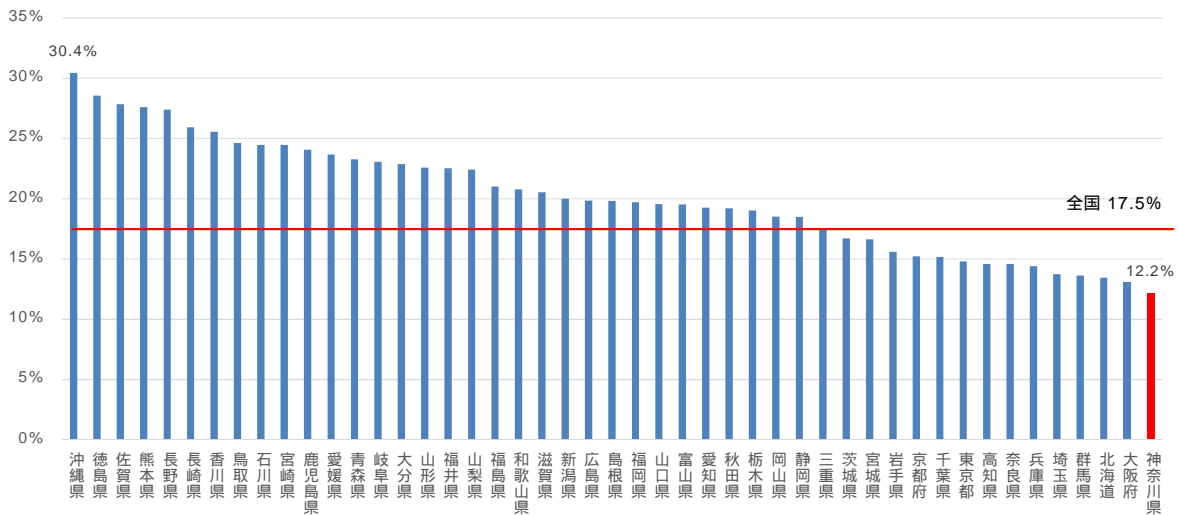
国民健康保険における市町村別実施率を見ると、最も高い市町村が82.4%、最も低い市町村が5.0%で、77.4%の開きがあります。（図2-62）

図2-56 特定保健指導の実施率推移



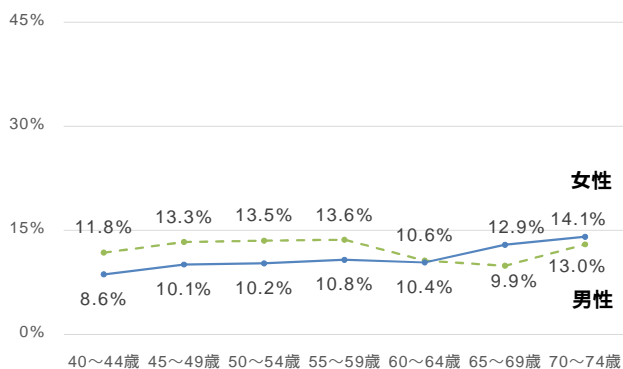
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成20～27年度）
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（平成20～27年度）

図2-57 特定保健指導の都道府県別実施率



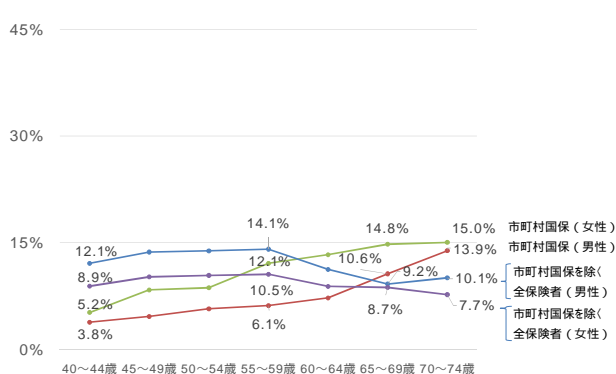
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）

図2 - 58 神奈川県の特定保健指導の性・年齢別の実施率



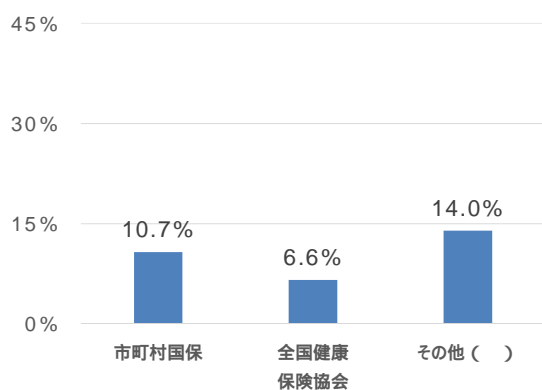
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）

図2 - 59 神奈川県保険者別 性・年齢別の特定保健指導の実施率



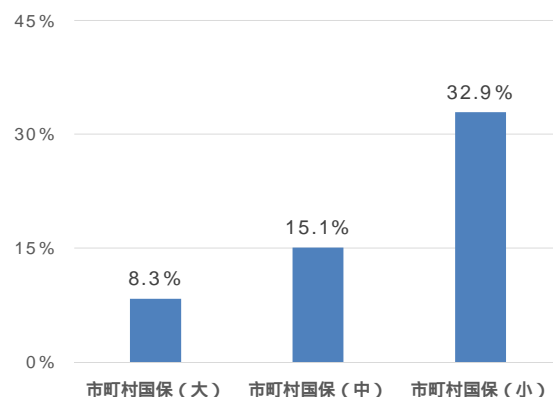
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）

図2 - 60 神奈川県保険者別の特定保健指導の実施率



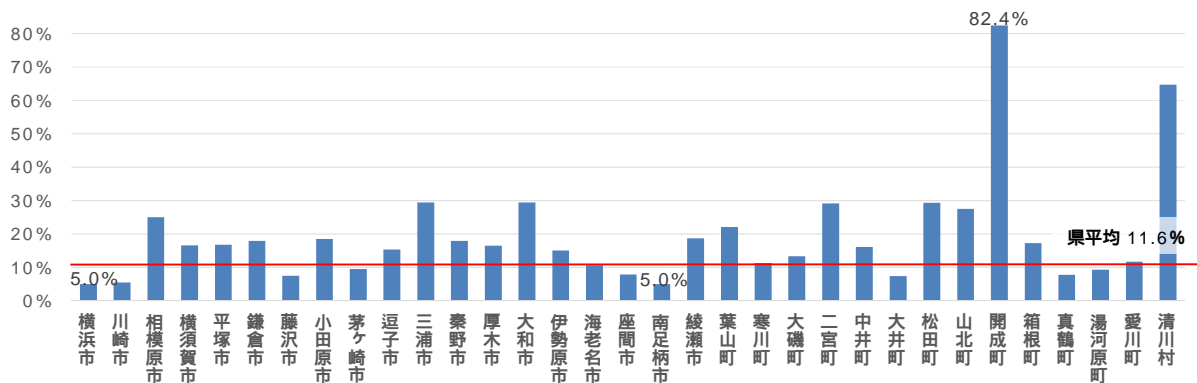
厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成27年度）

図2 - 61 神奈川県市町村国民健康保険における規模別の特定保健指導実施率



神奈川県法定報告（平成27年度）

図2 - 62 国民健康保険における市町村別特定保健指導の実施率



神奈川県法定報告（平成27年度）

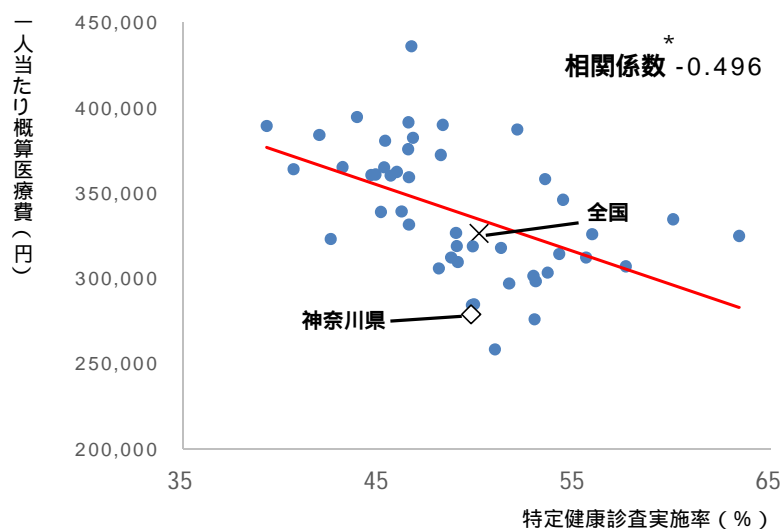
- 1 「その他」は、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、船員保険の計になります。
- 2 各市町村国保の特定健康診査対象者数に応じた規模別に集計したもので、分類は次のとおりです。
 - 「大」：特定健康診査対象者数が10万人以上の保険者
 - 「中」：特定健康診査対象者数が5千人以上10万人未満の保険者
 - 「小」：特定健康診査対象者数が5千人未満の保険者

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導と医療費の関係

平成27年度の概算医療費について、特定健康診査実施率と一人当たり概算医療費の関係を都道府県別で比較すると、特定健康診査実施率が高いほど、一人当たり概算医療費が低くなる傾向が見られます。(図2-63)

また、国が実施した特定健康診査・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループでは、特定保健指導について積極的支援^{*}をした場合に、不参加者と比較すると1人当たり入院外医療費及び外来受診率について低くなることが報告されています。

図2-63 特定健康診査実施率と一人当たり概算医療費の関係

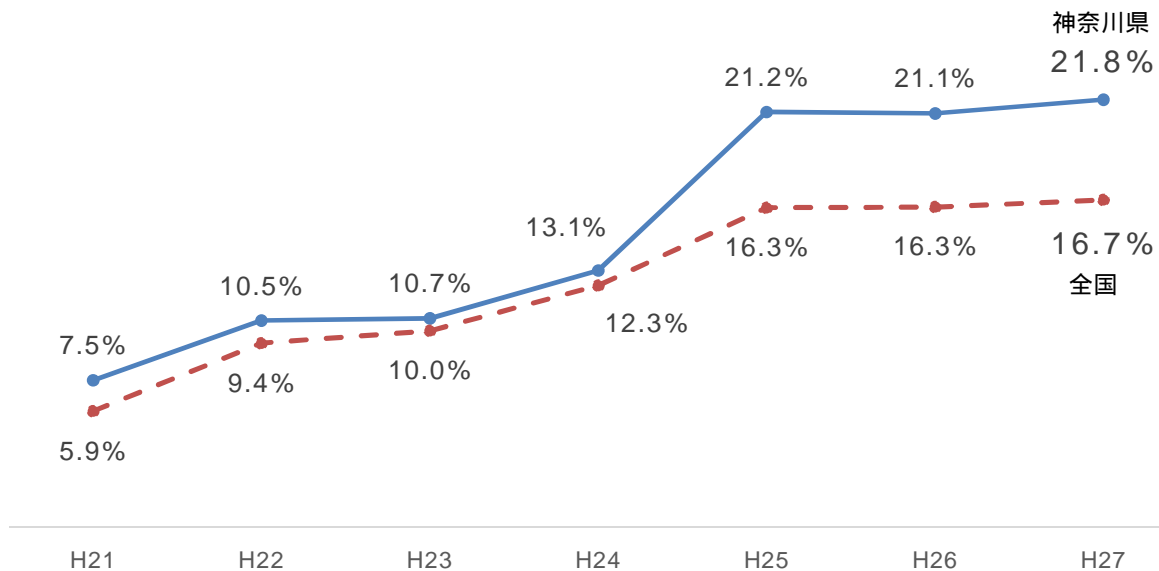


厚生労働省 概算医療費データベース (平成27年度)
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (平成27年度)
 総務省 国勢調査 (平成27年10月)

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の状況

神奈川県メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率（平成20年度比）は、平成21年度からほぼ一貫して増加し続けており、全ての年度において全国を上回っています。（図2 - 64）

図2 - 64 特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)の推移



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21～27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20～27年）

エ 糖尿病の状況

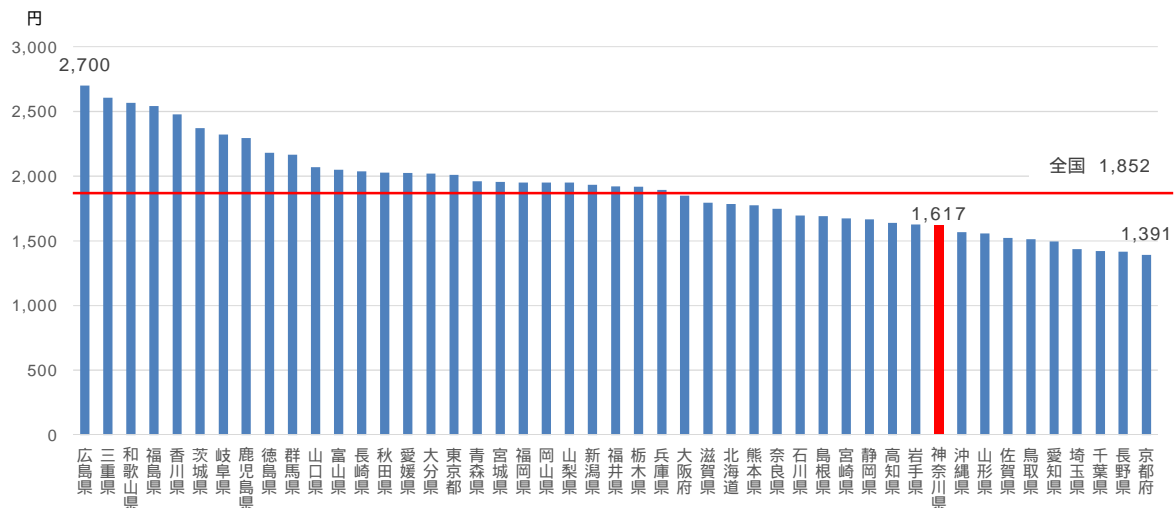
(ア) 糖尿病の医療費

糖尿病の40歳以上の都道府県別の一人当たり入院外医療費を見ると、神奈川県は1,617円で、全国の1,852円を下回っており、低い方から10番目です。（図2 - 65）

神奈川県国民健康保険における糖尿病の医療費は、平成20年から平成26年の5月診療分を見ると、減少している年はあるものの、増加傾向にあります。（図2 - 66）

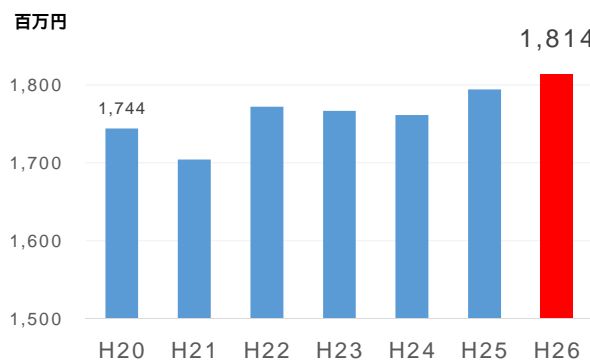
神奈川県の後期高齢者医療制度における糖尿病の医療費は、平成23年から平成26年にかけて一貫して増加しています。（図2 - 67）

図2 - 65 糖尿病の40歳以上の都道府県別の一人当たり入院外医療費(平成25年10月診療分)



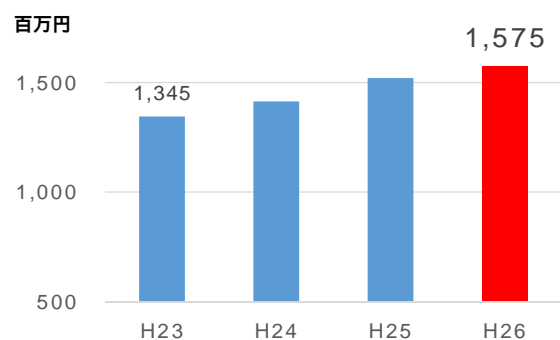
厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール

図2 - 66 神奈川県国民健康保険における糖尿病の医療費の推移



神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況
 (平成20～23年の各年の5月)
 神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム
 (平成24～26年の各年の5月)

図2 - 67 神奈川県の後期高齢者医療制度における糖尿病の医療費の推移



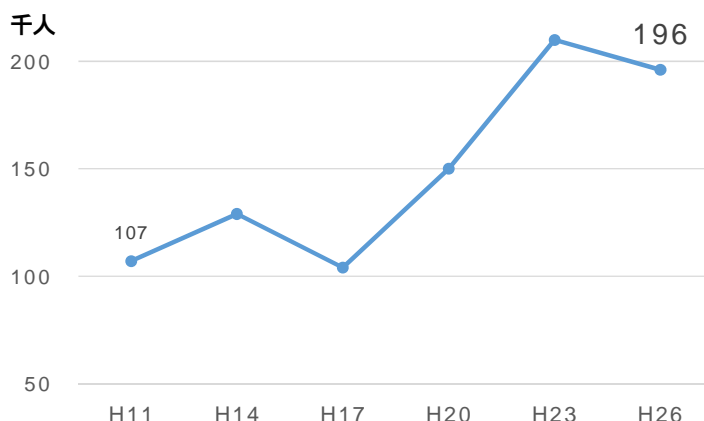
神奈川県後期高齢者医療広域連合
 後期高齢者医療広域連合電算処理システム
 (平成23～26年の各年の5月)

(1) 糖尿病の総患者数

神奈川県は糖尿病の総患者数は、平成11年から平成26年にかけて、平成17年を除き、平成23年までは増加し続けていましたが、平成26年は減少しました。（図2 - 68）

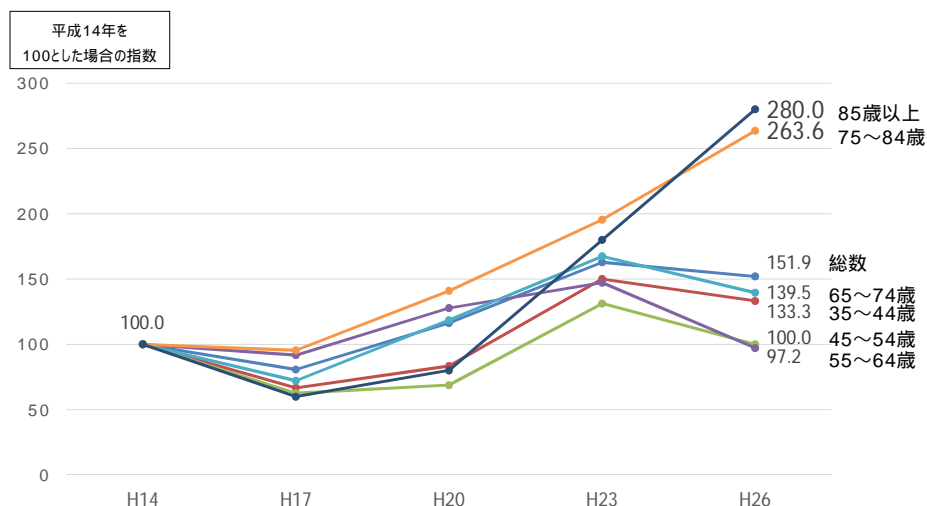
また、年齢階級別の総患者数の推移を見ると、多くの年齢で増加傾向にあり、特に75歳以上は、平成14年から平成26年にかけて2.5倍以上に増加しています。（図2 - 69）

図2 - 68 神奈川県は糖尿病の総患者数の推移



厚生労働省 患者調査（平成11～26年）

図2 - 69 神奈川県は年齢階級別の糖尿病総患者数の推移



厚生労働省 患者調査（平成14～26年）

図2 - 68及び図2 - 69で使用している患者調査は、医療施設（病院・診療所）を利用する患者を対象としています。このほか、糖尿病に関する調査として、医療施設利用者以外も調査対象とした国民健康・栄養調査があります。

患者調査（平成26年）では、糖尿病の総患者数は全国で約317万人と推計されています。一方、国民健康・栄養調査（平成28年）では、20歳以上の「糖尿病が強く疑われる者」は全国で約1,000万人と推計されています。

糖尿病は、痛みなどの自覚症状や特別の症状がないことが多いことから、医療機関や健診で糖尿病を指摘されても、受診しない事例や、受診を中断する事例があります。

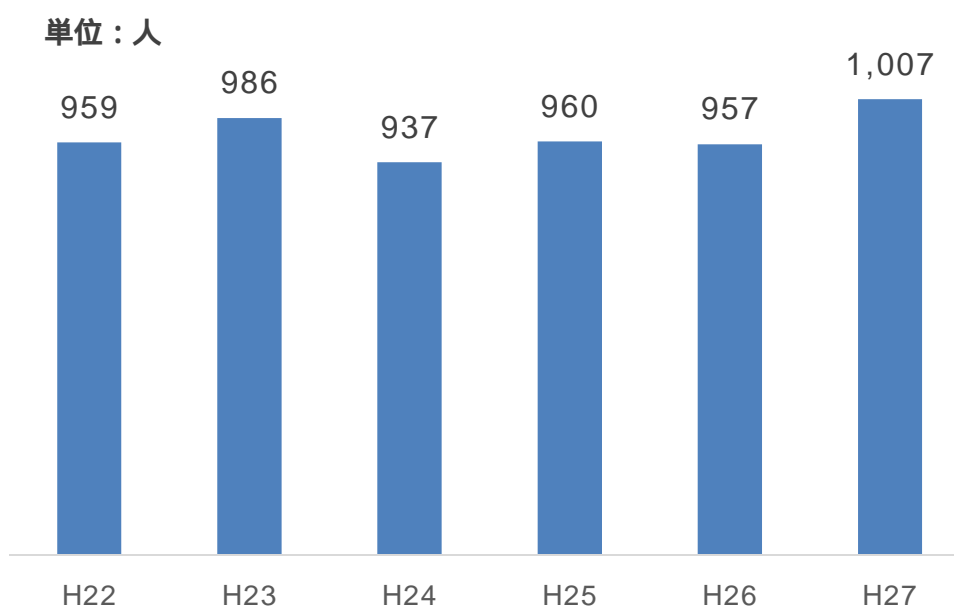
このことから、本県の有病者は、患者調査による患者数よりも多い可能性があることに留意する必要があります。

(ウ) 糖尿病性腎症による年間新規透析*導入患者数

糖尿病性腎症は糖尿病の合併症で、段階を経て進行する疾病です。進行すると透析が必要になり、全透析患者のうち糖尿病性腎症が原因で透析を受けることになった人が最も高い割合を占めています。

神奈川県は糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、平成22年以降、900人以上で推移していましたが、平成27年には1,000人を超えました。(図2-70)

図2-70 神奈川県は糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数



一般社団法人 日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現況(平成22～27年)

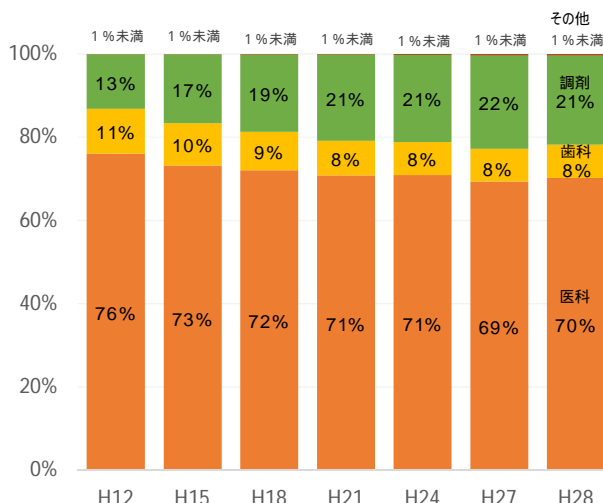
オ 高齢者の歯科の状況

(7) 歯科医療費の状況

神奈川県のご算医療費の構成比を見ると、平成12年度から平成28年度にかけて、歯科医療費は減少傾向にあります。（図2 - 3）

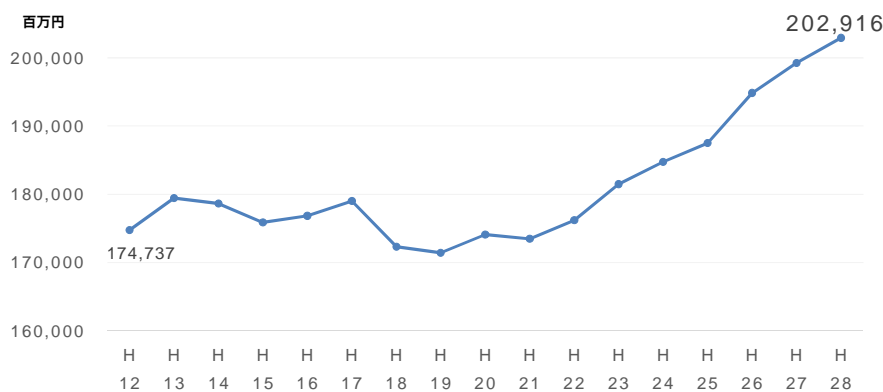
歯科医療費は、平成12年度から平成28年度にかけて、減少している年度はあるものの、増加傾向にあります。（図2 - 71）

図2 - 3 神奈川県の概算医療費の構成比推移(再掲)



厚生労働省 概算医療費データベース(平成12～28年度)

図2 - 71 神奈川県の歯科医療費の推移



厚生労働省 概算医療費データベース(平成12～28年度)

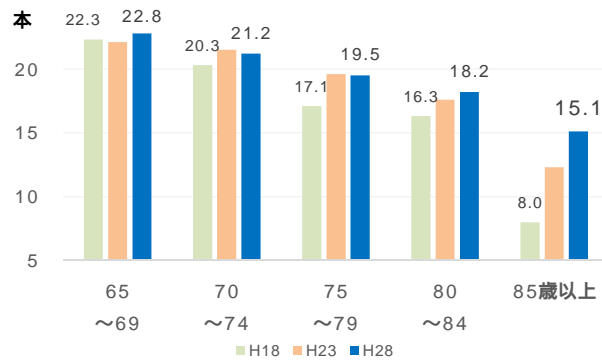
(1) 歯の本数の状況

歯周病は、糖尿病などの生活習慣病と関連がある疾患です。また、歯の喪失や、口腔機能*の低下は、低栄養*や誤嚥*性（ごえんせい）肺炎を誘発し、全身の健康状態を妨げます。

神奈川県の高齢者の歯の本数は、平成18年度から平成28年度にかけて全ての年齢階級で増加しています。また、歯の本数は、加齢とともに減少しています。（図2 - 72）

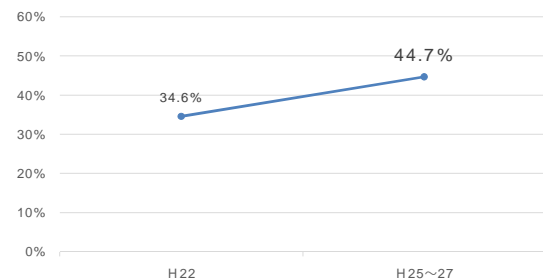
80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合⁽¹⁾は、平成22年度から平成27年度にかけて増加しています。（図2-73）

図2-72 神奈川県の高齢者の歯の本数推移



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、28年度）

図2-73 神奈川県の80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合



県健康増進課 県民健康・栄養調査
（平成22、25～27年度）

平成25年度から平成27年度は3か年の平均値を示します。

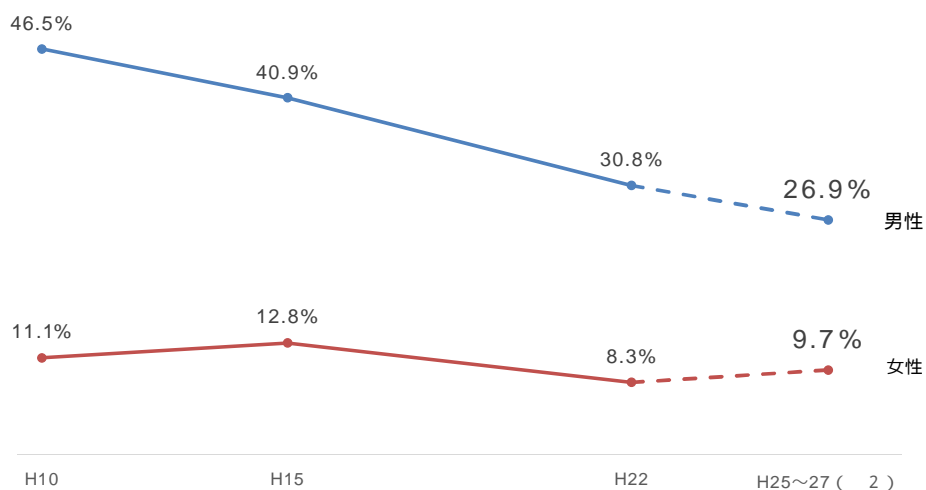
カ 喫煙等の状況

(ア) 喫煙の状況

神奈川県の成人喫煙率⁽¹⁾は、平成10年度から平成25～27年度にかけて、男性は一貫して減少し続けており、女性は横ばいの状況です。

全ての年度において女性の方が男性より低い喫煙率となっていますが、年々、乖離幅は小さくなってきています。（図2-74）

図2-74 神奈川県の成人喫煙率の推移



県健康増進課 県民健康・栄養調査（平成10～27年度）

- 平成25年度以降は、調査の設問方法が変更されているため、一概に比較できないことに留意が必要です。
- 平成25年度から平成27年度の3か年の平均値を示します。

(1) 喫煙に起因する疾病の状況

喫煙は、肺がんや口腔・咽頭がん、喉頭がんなどのリスクを高めることが科学的根拠をもって示されています。

ほかにも、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因の90%以上は喫煙であるという研究もあります。慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、主に慢性気管支炎と肺気腫を指し、進行すると呼吸不全や心不全を起こす疾病で、一度かかると肺機能が元に戻らなくなります。

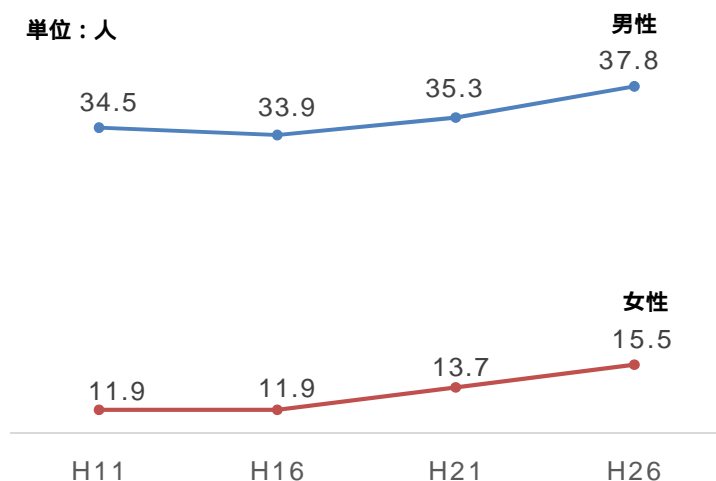
神奈川県の人10万人当たりの肺がんの年齢調整り患^{*}率⁽¹⁾は、平成11年から平成26年にかけて全ての年において、男性の方が女性より高くなっています。（図2-75）

国民健康保険における慢性閉塞性肺疾患（COPD）の医療費⁽²⁾は、平成20年から平成26年の5月診療分を見ると、毎年、1億円以上かかっています。（図2-76）

また、後期高齢者医療制度における慢性閉塞性肺疾患（COPD）の医療費⁽²⁾は、平成23年から平成26年の5月診療分を見ると、毎年、3億円以上かかっています。（図2-77）

慢性閉塞性肺疾患（COPD）のレセプト^{*}1件当たりの年齢階級別医療費^(2, 3)を見ると、加齢とともに増加しています。（図2-78）

図2-75 神奈川県の人口10万人当たりの肺がんの年齢調整り患率の推移



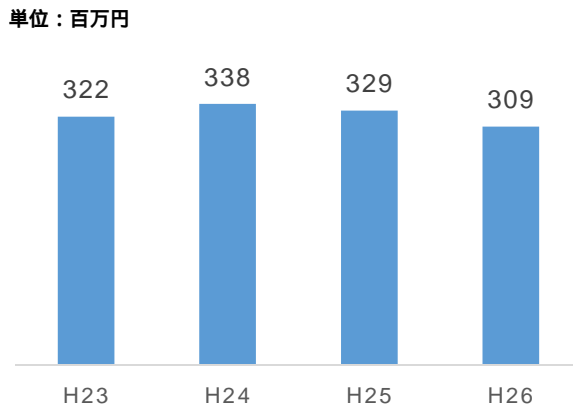
神奈川県悪性新生物登録事業年報 第41報

図2 - 76 神奈川県国民健康保険における
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の医療費の推移



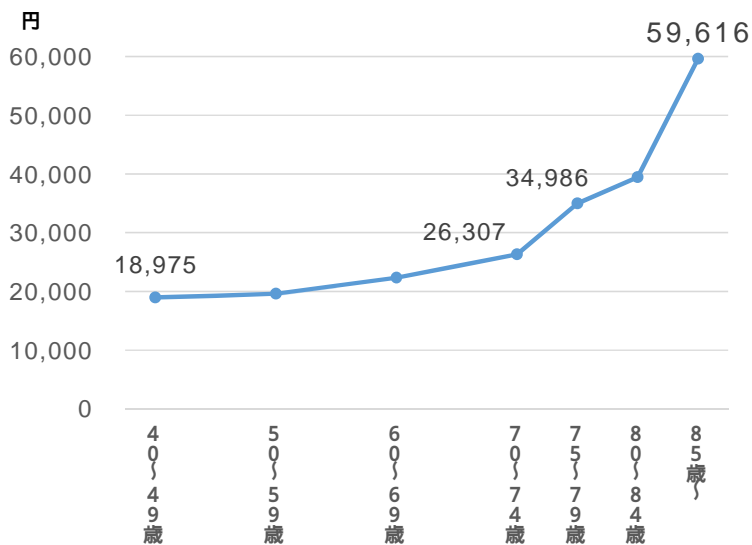
神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況
(平成20～23年の各年の5月)
神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム
(平成24～26年の各年の5月)

図2 - 77 神奈川県後期高齢者医療制度における
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の医療費の推移



神奈川県後期高齢者医療広域連合
後期高齢者医療広域連合電算処理システム
(平成23～26年の各年の5月)

図2 - 78 神奈川県国民健康保険及び後期高齢者医療制度における
慢性閉塞性肺疾患(COPD)のレセプト1件当たりの年齢階級別医療費



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム (平成26年5月)
神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム (平成26年5月)

- 1 年齢構成が異なる集団間でのり患率の比較や、同じ集団でり患率の年次推移を見るために調整されたり患率のことで、集団全体のり患率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出されます。
- 2 国民健康保険及び後期高齢者医療制度のみとなっており、被用者保険分が含まれていないことに留意する必要があります。
- 3 40歳～74歳は「神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム」のデータを、75歳以上は「神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム」のデータを使用しているため、74歳までの階級と75歳以上の階級を単純に比較できないことに留意する必要があります。
また、このことから、後期高齢者医療制度の被保険者のうち、65歳から74歳までの者のデータが含まれていないことに留意する必要があります。

キ がん検診の状況

(ア) 悪性新生物（がん）の状況

神奈川県悪性新生物の総患者数は、平成8年から平成26年にかけて増加傾向にあります。（図2-79）

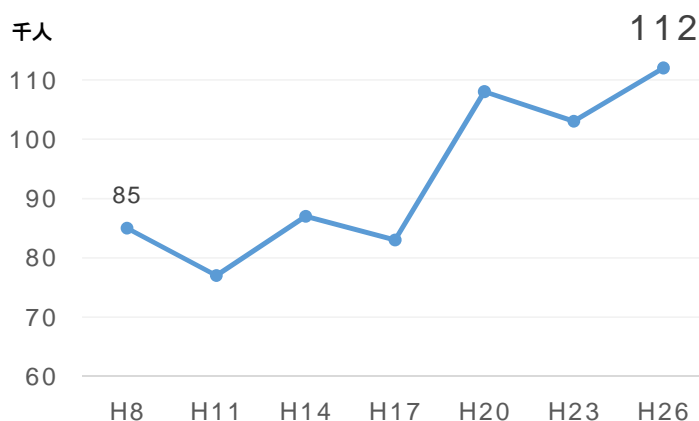
また、年齢別に見ると35歳以降から増加し、55歳～64歳と65歳～84歳にかけて2倍以上に増加しています。（図2-80）

人口10万人当たりのがんの年齢調整率⁽¹⁾は、平成11年から平成26年にかけて、一部のがんを除いて男女ともに増加傾向にあります。男性では肝・肝内胆管がんが減少していますが、大腸がん等は増加しています。女性では胃がんが減少していますが、乳がん、子宮がん等は増加しています。（図2-81）

国民健康保険における悪性新生物の医療費⁽²⁾は、平成20年から平成26年にかけて、約20%増加しています。（図2-82）

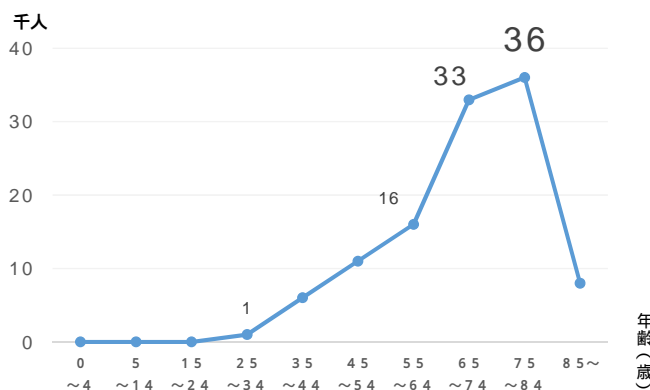
後期高齢者医療制度における悪性新生物の医療費⁽²⁾は、平成23年から平成26年にかけて、20%以上増加しています。（図2-83）

図2-79 神奈川県の悪性新生物の総患者数の推移



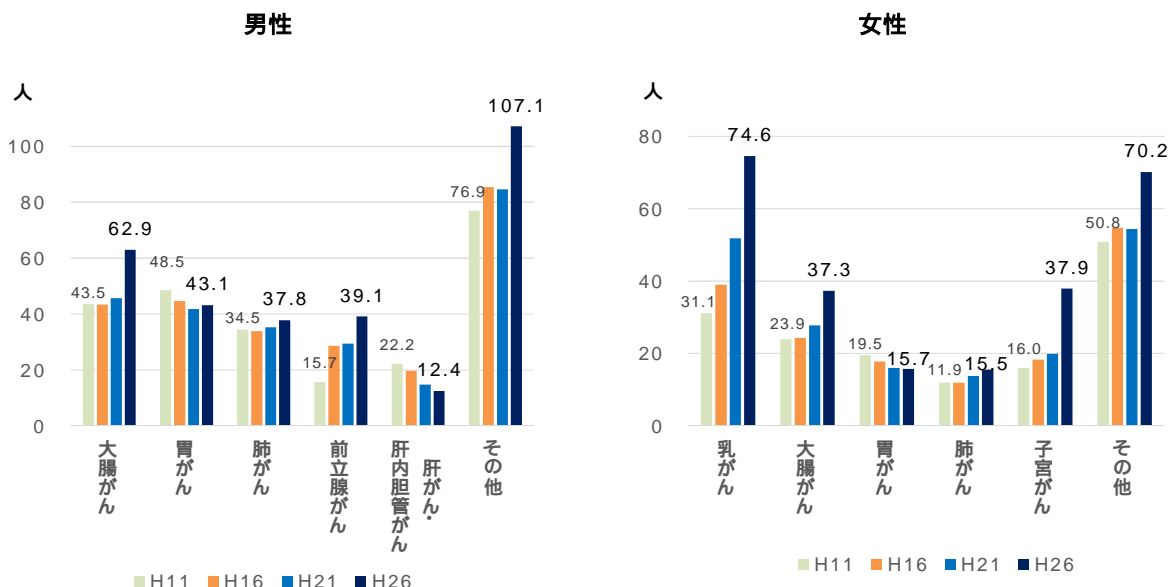
厚生労働省 患者調査（平成8～26年）

図2-80 神奈川県の悪性新生物の年齢別患者数



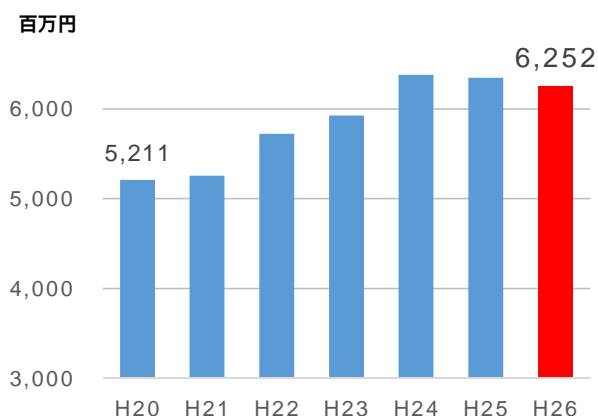
厚生労働省 患者調査（平成26年）

図2 - 81 神奈川県の人10万人当たりのがんの年齢調整率の推移



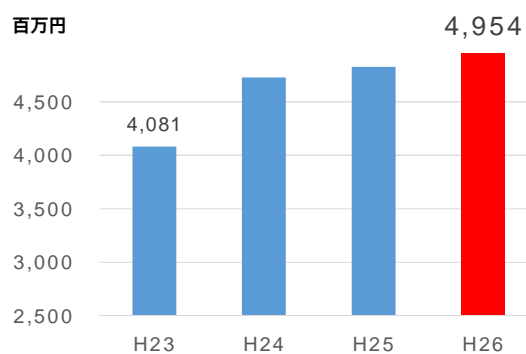
神奈川県悪性新生物登録事業年報 第41報

図2 - 82 神奈川県国民健康保険における悪性新生物の医療費の推移



神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況
 (平成20～23年の各年の5月)
 神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム
 (平成24～26年の各年の5月)

図2 - 83 神奈川県の後期高齢者医療制度における悪性新生物の医療費の推移



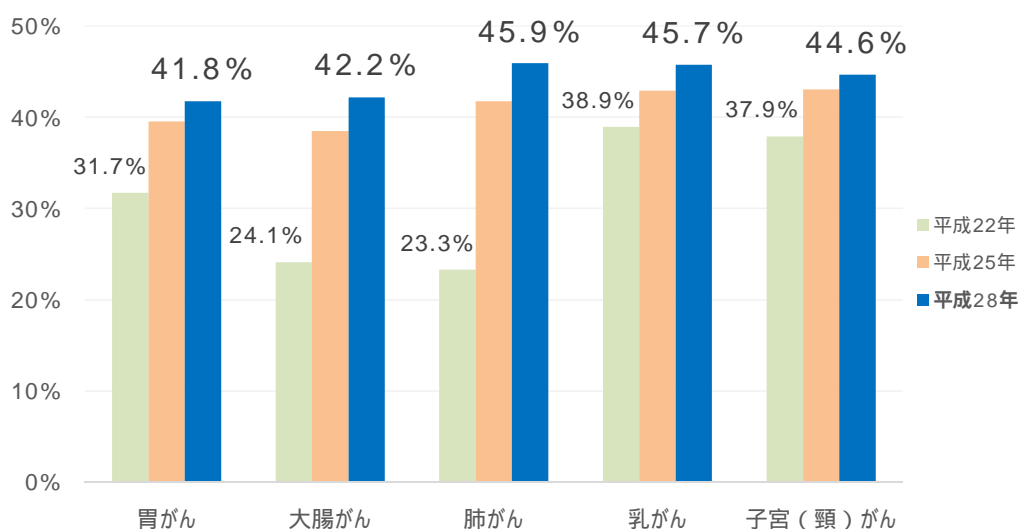
神奈川県後期高齢者医療広域連合
 後期高齢者医療広域連合電算処理システム
 (平成23～26年の各年の5月)

- 1 年齢構成が異なる集団間でのり患率の比較や、同じ集団でのり患率の年次推移を見るために調整されたり患率のことで、集団全体のり患率を、基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出されます。
- 2 国民健康保険及び後期高齢者医療制度のみとなっており、被用者保険分が含まれていないことに留意する必要があります。

(1) がん検診の状況

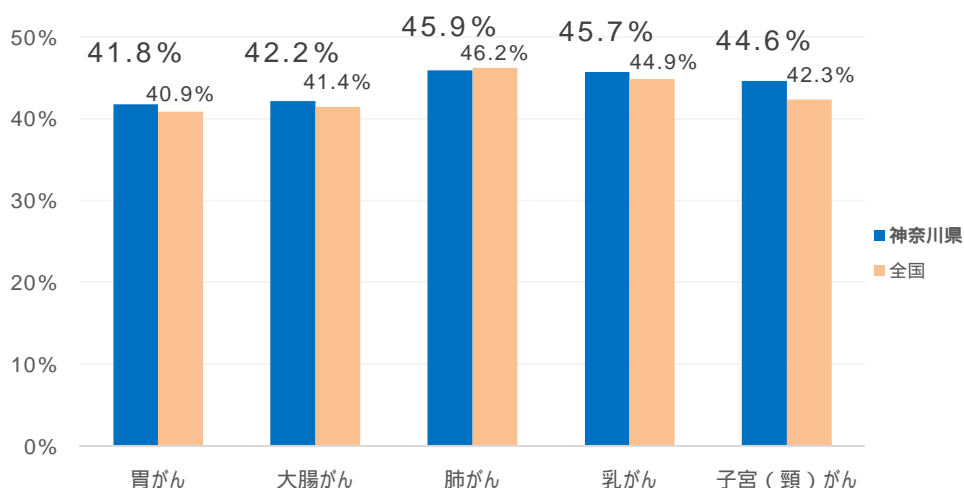
神奈川県のがん検診の受診率は、平成22年から平成28年にかけて、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮（頸）がんを見ると、全て増加しています。そのうち、肺がんを除いた全てのがん検診の受診率が、全国を上回っています。（図2 - 84、図2 - 85）

図2 - 84 神奈川県のがん検診受診率推移



厚生労働省 国民生活基礎調査（平成22～28年）

図2 - 85 全国と神奈川県のがん検診受診率



厚生労働省 国民生活基礎調査（平成28年）

ク 予防接種の状況

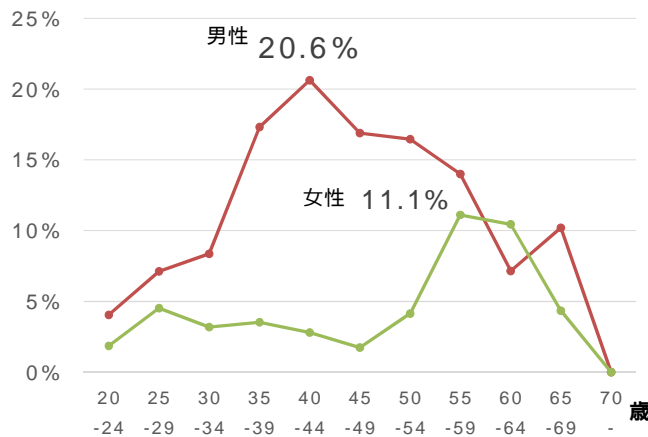
神奈川県感染症対策は、「神奈川県感染症予防計画」等に基づき、予防、まん延防止、医療体制の確保等の推進を図っており、予防接種は、感染症予防対策の中で重要なものです。

特に風しんは、平成25年の大規模な全国流行を受けて、国が「風しんに関する特定感染症予防指針^{*}」を策定し、早期に先天性風しん症候群^{*}の発生をなくすとともに、平成32（2020）年度までに風しんを排除すること等の目標を定めています。

全国における成人の風しんの抗体を有していない者の割合を見ると、女性に比べて男性の割合が高く、40歳～44歳の男性の20%以上が抗体を保有していません。（図2 - 86）

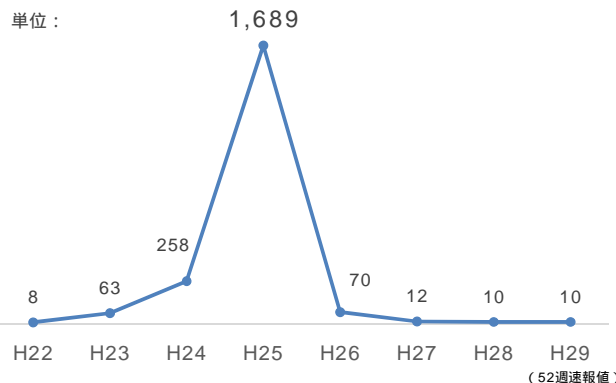
神奈川県の風しんの報告件数は、平成22年から平成24年にかけて徐々に増加し、平成25年に前年比で6.5倍以上に増加しました。その後、平成27年以降は落ち着きを取り戻しています。しかし、風しんは周期的に大きな流行となる場合があるため、日頃からの予防に向けた取組が重要です。（図2 - 87）

図2 - 86 全国における風しんの抗体を有していない者の割合



国立感染症研究所 感染症流行予測調査（平成28年度）

図2 - 87 神奈川県の風しん報告件数の推移



国立感染症研究所公表資料（平成22～24年）
感染症サーベイランスシステム（NESID）（平成25～29年）

(3) 医療の効率的な提供

ア 医療施設の状況

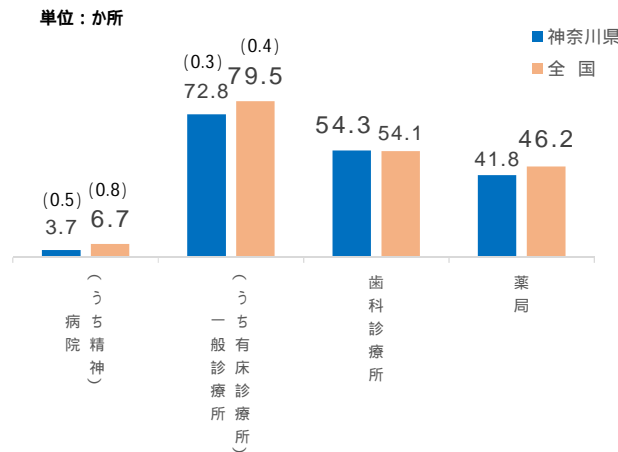
(ア) 医療施設の状況

平成27年の神奈川県の実業機関の人口10万人当たりの施設数⁽¹⁾は、全国と比べて、病院*、一般診療所*及び薬局数が少なく、歯科診療所*数が多くなっています。(図2-88)

平成27年の神奈川県の実業機関の人口10万人当たりの病床*数は、一般病床*数、療養病床*数及び精神病床*数のいずれも全国を下回っています。(図2-89)

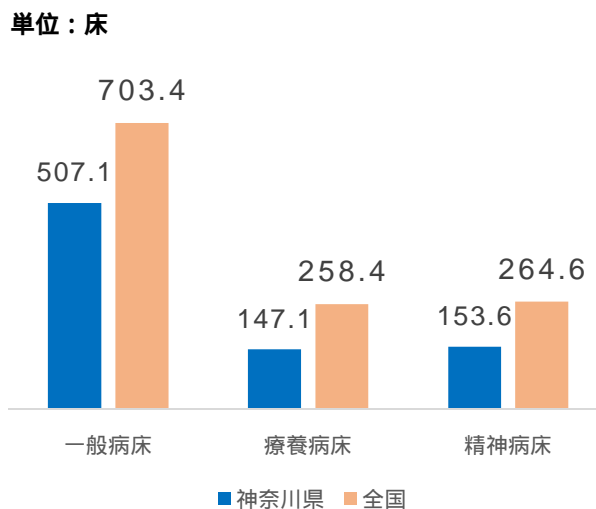
平成28年度の神奈川県の実業機関の病床機能*別の病床数⁽²⁻³⁾は、全国と比べて高度急性期*の割合が高く、回復期*及び慢性期*の割合が低くなっています。(図2-90)

図2-88 医療機関の人口10万人当たりの施設数



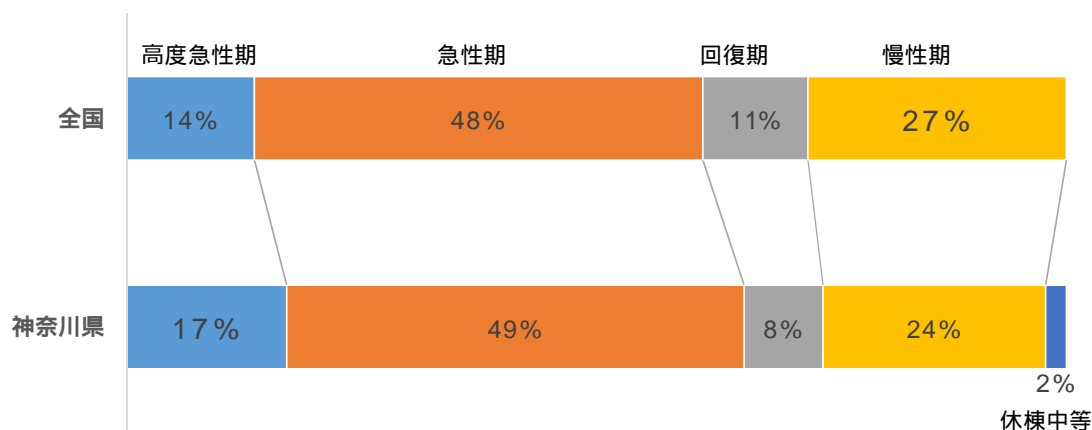
厚生労働省 医療施設調査(平成27年)
厚生労働省 衛生行政報告例(平成28年度)

図2-89 人口10万人当たりの病床数



厚生労働省 医療施設調査(平成27年)

図2 - 90 病床機能別病床数の割合



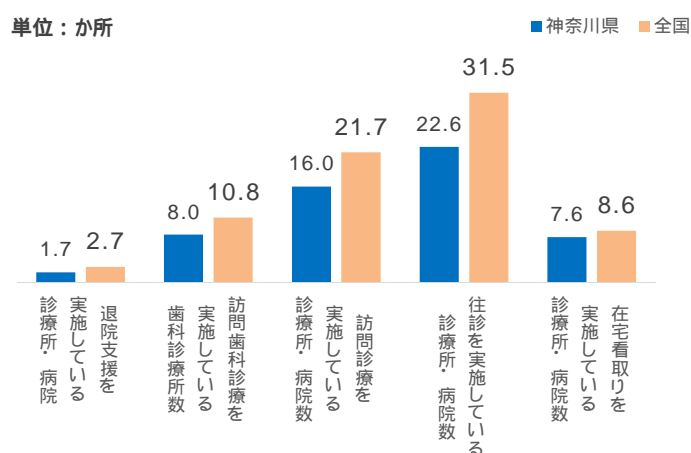
神奈川県 病床機能報告（平成28年度）

- 1 薬局数のみ、衛生行政報告例（平成28年度）の数値を使用しています。
- 2 休棟中等には、休棟中、廃止予定等のほか、未選択の病棟の病床数を含んでいます。
- 3 休棟中等については、病床機能報告（平成28年度）には、全国値は掲載されていないため、神奈川県のみ掲載しています

(1) 在宅医療施設*の状況

平成 27 年度の神奈川県の人口 10 万人当たりの在宅医療施設数^()は、退院支援*を実施している診療所・病院、訪問歯科診療を実施している歯科診療所数、訪問診療*を実施している診療所・病院数、往診*を実施している診療所・病院数、在宅看取り*を実施している診療所・病院数のいずれも、全国を下回っています。（図2 - 91）

図2 - 91 人口10万人当たりの在宅医療施設数



厚生労働省 医療施設調査（平成26年）

厚生労働省 NDB（平成27年度）

訪問歯科診療を実施している歯科診療所数については、NDB（平成27年度）に掲載がないため、医療施設調査（平成26年）の数値を使用しています。

イ 医薬品を巡る状況

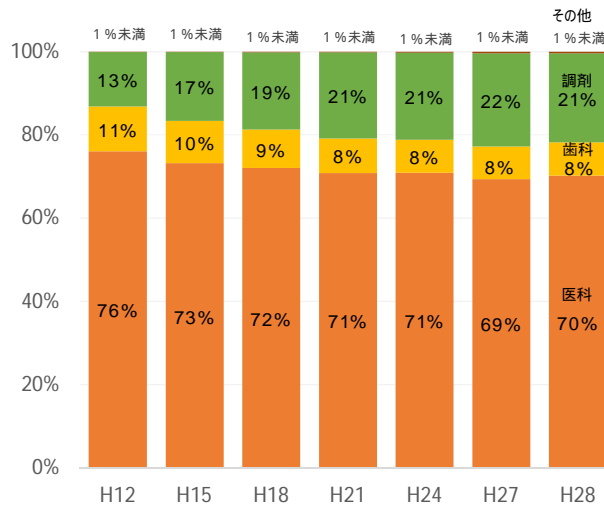
(ア) 調剤医療費の状況

神奈川県のご算医療費の構成比を見ると、調剤医療費は平成12年度から平成27年度まで年々増加していましたが、平成28年度は減少しました。（図2-3）

調剤医療費は、平成12年度から平成27年度にかけて一貫して増加していましたが、平成28年度は減少しました。（図2-92）

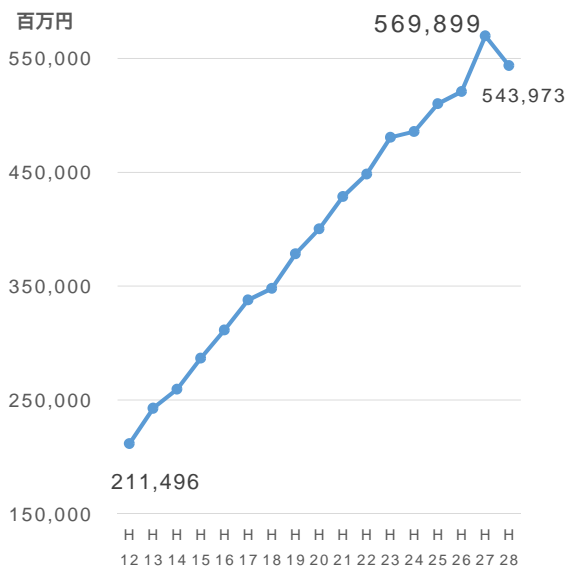
調剤医療費の内訳を見ると、薬剤料が最も高くなっており、平成28年度の調剤医療費の減少の要因は、薬剤料の減少が大きく影響しています。（図2-4）

図2-3 神奈川県の概算医療費の構成比推移(再掲)



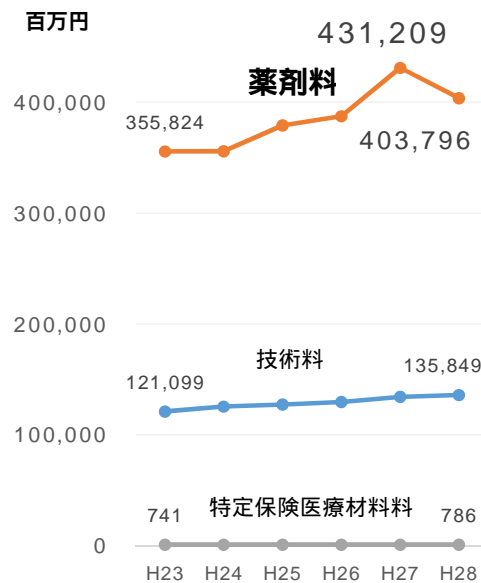
厚生労働省 概算医療費データベース(平成12～28年度)

図2-92 神奈川県の調剤医療費の推移



厚生労働省 概算医療費データベース(平成12～28年度)

図2-4 神奈川県の調剤医療費の内訳(再掲)



厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向(平成23～28年度)

(1) 後発医薬品の状況

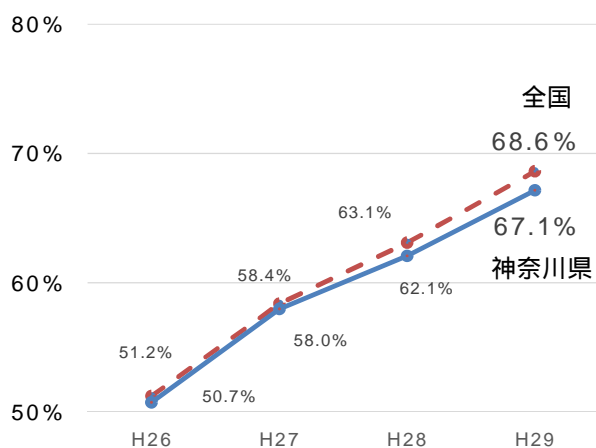
神奈川県の後発医薬品の使用割合⁽¹⁾は、平成26年3月から平成29年3月にかけて一貫して増加し続けていますが、全ての年において全国を下回っており、年々その幅が開いています。(図2-93)

制度別に見ると、全国及び神奈川県ともに、公費⁽²⁾が最も高く、後期高齢者医療制度が最も低くなっています。(図2-94)

また、平成29年3月における神奈川県の後発医薬品の使用割合は、全国で低い方から10番目です。(図2-95)

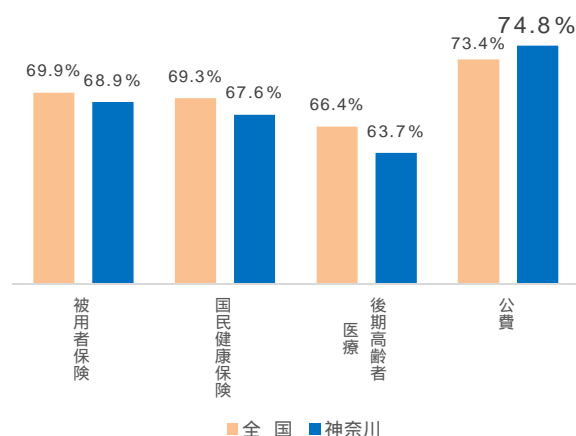
神奈川県国民健康保険における平成28年12月の市町村別の後発医薬品の使用割合⁽³⁾は、県平均が67.2%となっています。(図2-96)

図2-93 神奈川県の後発医薬品の使用割合(新指標)



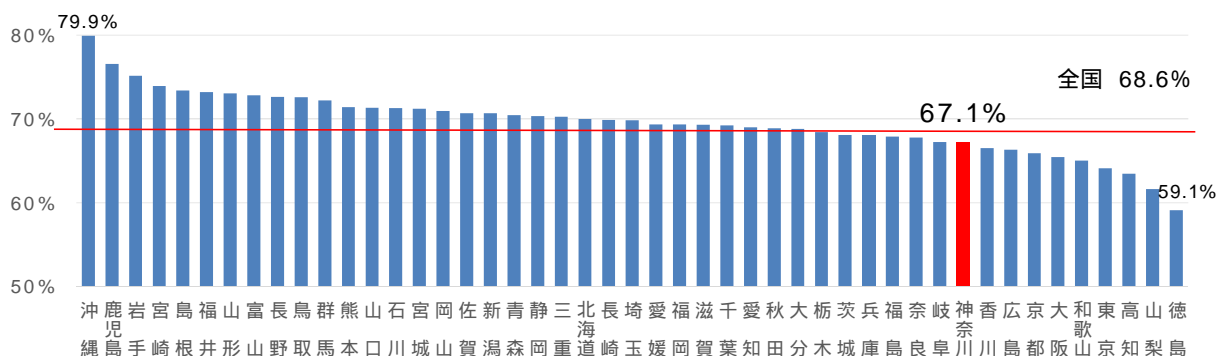
厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向
(平成26~29年の各年の3月)

図2-94 後発医薬品の制度別使用割合(新指標)



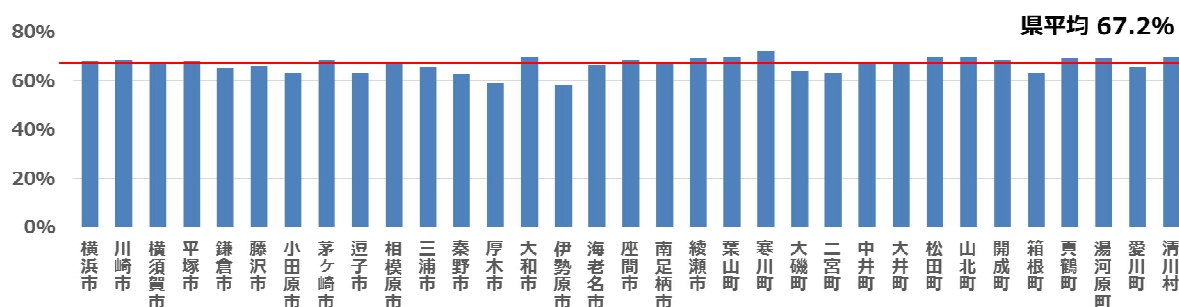
厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向
(平成29年3月)

図2-95 都道府県別の後発医薬品の使用割合(新指標)



厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向(平成29年3月)

図2 - 96 神奈川県国民健康保険における市町村別の後発医薬品使用割合(新指標)



神奈川県国民健康保険団体連合会集計資料(平成28年12月)

- 1 後発医薬品の使用割合の数量ベース(新指標)の算出方法は次のとおりです。

$$[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品}^* \text{の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$$
- 2 公費とは、生活保護法や戦傷病者特別援護法、原爆援護法等、個々の法律に基づき特定の者を対象に、国又は地方公共団体が医療給付を行うものです。
- 3 国民健康保険のみとなっており、後期高齢者医療制度など他の制度分が含まれていないことに留意する必要があります。

(ウ) 重複投薬の状況⁽¹⁾

重複投薬とは、複数の医療機関を受診し、作用が同じ薬をそれぞれの医療機関から処方を受けることで、それによって多量服用が起き、健康被害を引き起こしてしまうことがあるといわれています。

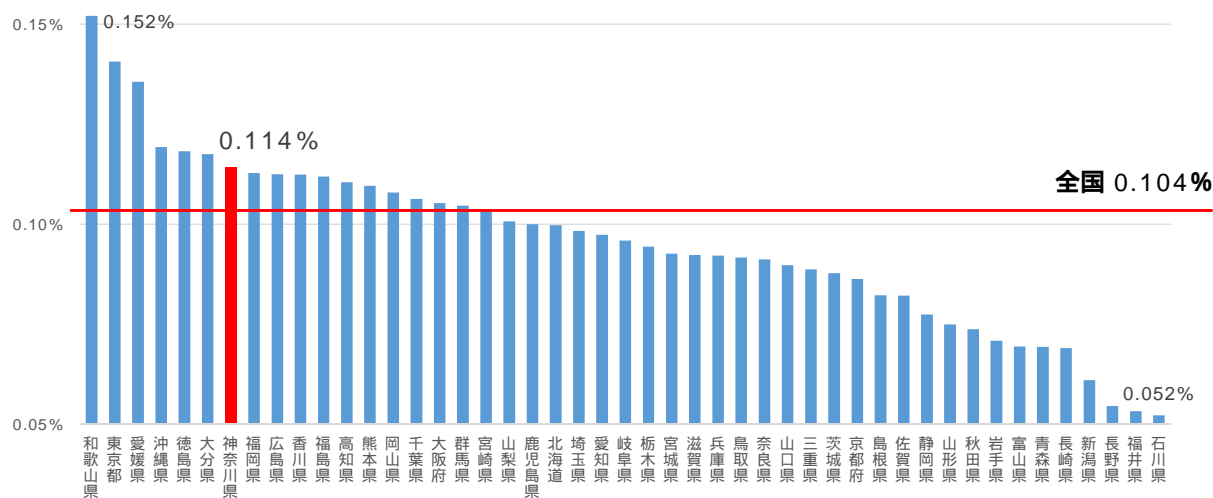
神奈川県患者総数に占める重複投薬該当者の割合⁽²⁾は0.114%で、全国の0.104%を上回っています。(図2-97)

神奈川県薬剤料に占める重複投薬に係る薬剤料の割合⁽²⁾は0.031%で、全国の0.033%を下回っています。(図2-98)

保険者種別に見ると、患者総数に占める重複投薬該当者数の割合⁽²⁾は、全国健康保険協会が最も高く、後期高齢者医療広域連合が最も低くなっています。(図2-99)

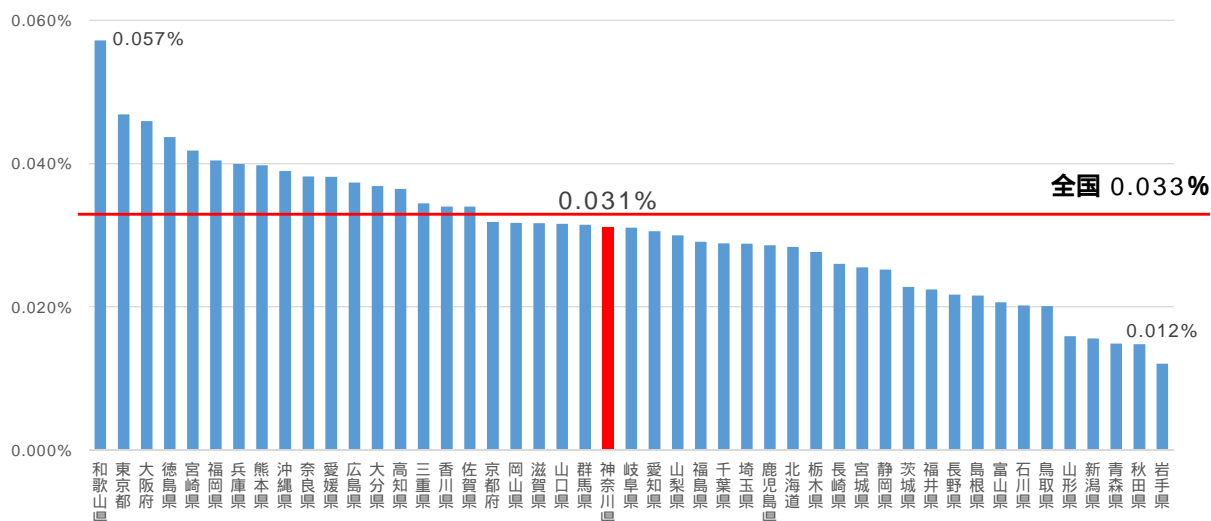
薬剤料に占める重複投薬に係る薬剤料の割合⁽²⁾は、同様に全国健康保険協会が最も高く、後期高齢者医療広域連合が最も低くなっています。(図2-100)

図2-97 都道府県別の患者総数に占める重複投薬該当者の割合



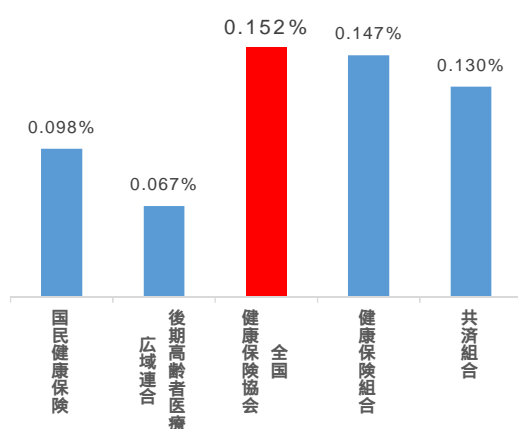
厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ
(平成25年10月診療分)

図2 - 98 都道府県別の薬剤料に占める重複投薬に係る薬剤料の割合



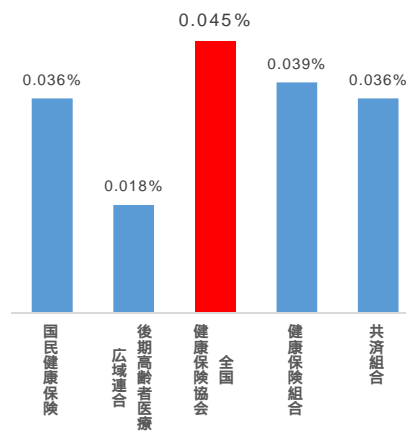
厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ
(平成25年10月診療分)

図2 - 99 神奈川県の保険者種別の患者総数に占める重複投薬該当者数の割合



該当者数(人)	1,029	457	714	1,361	214
患者総数(人)	1,053,330	677,326	471,270	925,805	164,073

図2 - 100 神奈川県の保険者種別の薬剤料に占める重複投薬に係る薬剤料の割合



該当者の薬剤料(千円)	4,202	2,096	1,570	2,341	374
総薬剤料(千円)	11,714,537	11,607,822	3,454,984	6,078,567	1,043,511

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
(平成25年10月診療分)

- ここでは、同一成分の薬剤を投与された医療機関数について、3医療機関以上の患者を重複投薬の該当者として分析を行います。
- 患者で複数の同一成分の薬剤で2医療機関、3医療機関の医療機関数がある場合は、医療機関数が最大の同一成分の薬剤、薬剤料が最大の同一成分の薬剤、最小の二次(保健)医療圏コード、の順で集計される医療機関数を1つに絞り集計しています。
従ってこの場合、3医療機関に該当した同一成分の薬剤について患者数、薬剤料を集計していますが、2医療機関の患者数、薬剤料は集計されません。
ただし2医療機関の患者数、薬剤料は「患者総数」には含んでいます。

(I) 複数種類の医薬品の投与の状況^(1,2)

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る可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているといわれています。

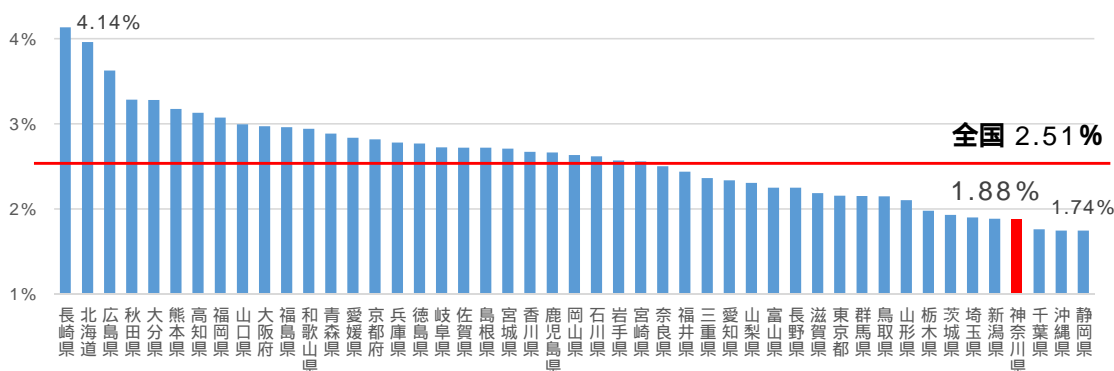
神奈川県患者総数に占める複数種類の医薬品の投与該当者の割合は1.88%で、全国の2.51%を下回っています。(図2 - 101)

神奈川県薬剤料に占める複数種類の医薬品の投与に係る薬剤料の割合は7.71%で、全国の9.42%より低くなっています。(図2 - 102)

年齢階級別に見ると、神奈川県患者総数に占める複数種類の医薬品の投与に係る該当者の割合及び薬剤料に占める複数種類の医薬品の投与に係る薬剤料の割合は、ともに加齢により増加し、75歳以上になると急激に増加しています。(図2 - 103、図2 - 104)

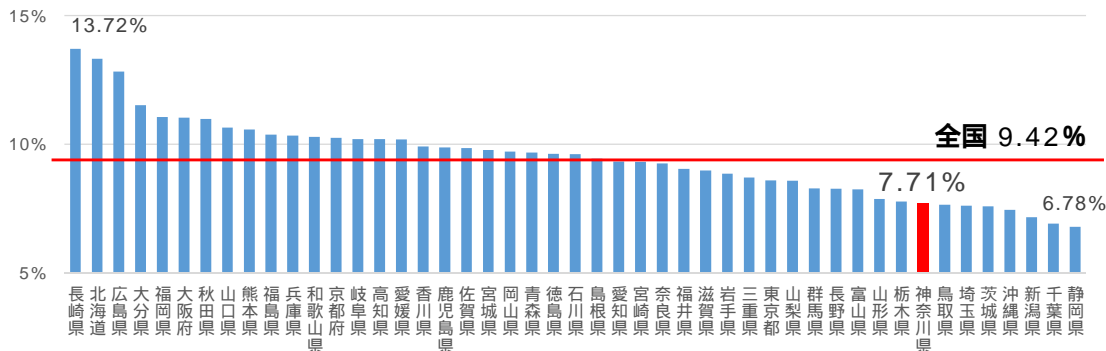
保険者種別に見ると、神奈川県患者総数に占める複数種類の医薬品の投与に係る該当者の割合及び薬剤料に占める複数種類の医薬品の投与に係る薬剤料の割合は、ともに後期高齢者医療広域連合が最も高くなっています。(図2 - 105、図2 - 106)

図2 - 101 都道府県別の患者総数に占める複数種類の医薬品の投与該当者の割合



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(平成25年10月診療分)

図2 - 102 都道府県別の薬剤費に占める複数種類の医薬品の投与に係る薬剤費の割合



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(平成25年10月診療分)

図2 - 103 神奈川県の実患者総数に占める
複数種類の医薬品の投与に係る
該当者の年齢階級別割合

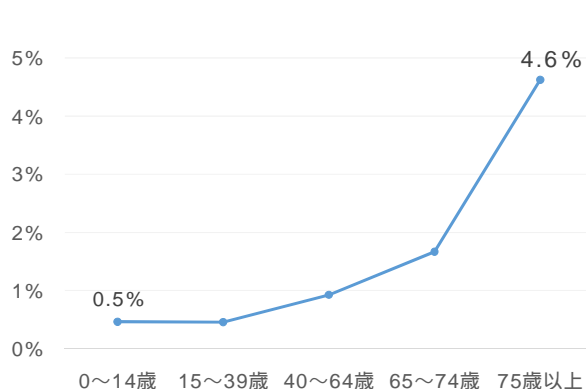
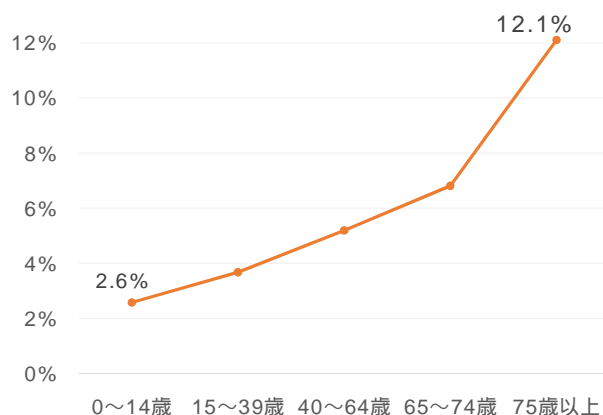
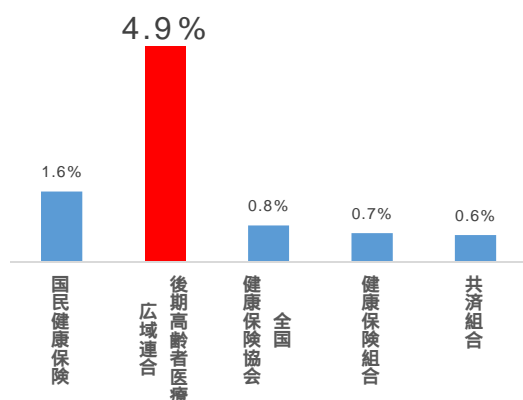


図2 - 104 神奈川県の実薬剤料に占める
複数種類の医薬品の投与に係る
薬剤料の年齢階級別割合



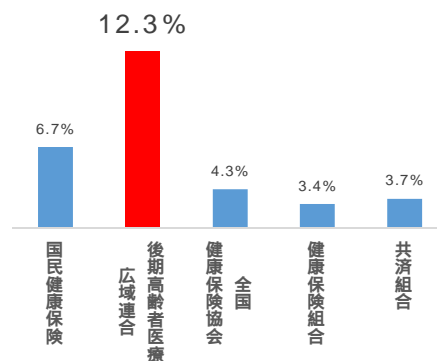
厚生労働省保険局医療介護連携政策課データヘルス・医療費適正化対策推進室提供データ（平成25年10月診療分）

図2 - 105 神奈川県の実患者総数に占める複数種類の医薬品投与と該当者数の割合



該当者数	16,984	33,526	3,936	6,075	1,004
総患者数	1,053,330	677,326	471,295	926,042	164,084

図2 - 106 神奈川県の実薬剤料に占める複数種類の医薬品の投与に係る薬剤料の割合



該当者の 薬剤料（千円）	787,821	1,425,383	147,660	208,308	38,826
総薬剤料 （千円）	11,714,537	11,607,822	3,453,478	6,082,068	1,043,926

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（平成25年10月診療分）

- 1 複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないことに留意が必要です。
- 2 ここでは、投与された薬剤の種類数が15剤以上の患者を複数種類の医薬品の投与の該当者として分析します。

ウ 受診を巡る状況

(ア) 受診の状況

神奈川県の一人生り受診延べ日数⁽¹⁾は、平成21年度から平成28年度にかけて、ほぼ横ばいです。また、全ての年度において全国を下回っています。(図2 - 107)

神奈川県国民健康保険及び後期高齢者医療制度における受診率⁽²⁾は、平成22年度から平成27年度にかけて、ほぼ横ばいです。また、全ての年度において、国民健康保険は、神奈川県と全国はほぼ同値で、後期高齢者医療制度は、神奈川県が全国を上回っています。(図2 - 108)

図2 - 107 一人当たり受診延べ日数の推移

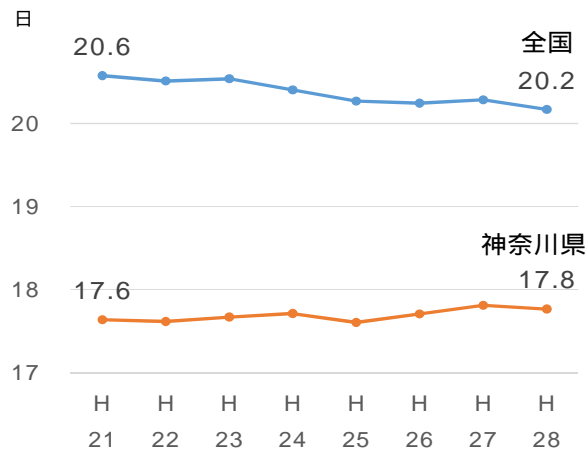
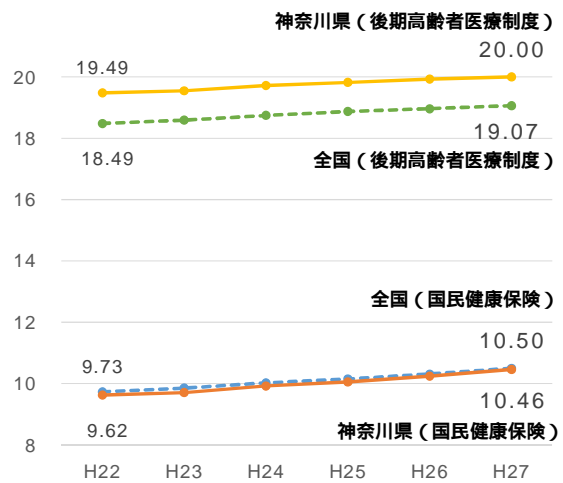


図2 - 108 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における受診率の推移



厚生労働省 医療費の動向 (平成21~28年度)
 総務省 人口推計 (平成21、23~26、28年の各年の10月)
 総務省 国勢調査 (平成22、27年の各年の10月)

厚生労働省 医療費の地域差分析 (平成22~27年度)

- 1 平成21、23~26、28年は、国勢調査による補間補正人口^{*}を用いています。
- 2 医療費の地域差分析は、国民健康保険と後期高齢者医療制度のみ公表されているため、被用者保険分については含まれていません。

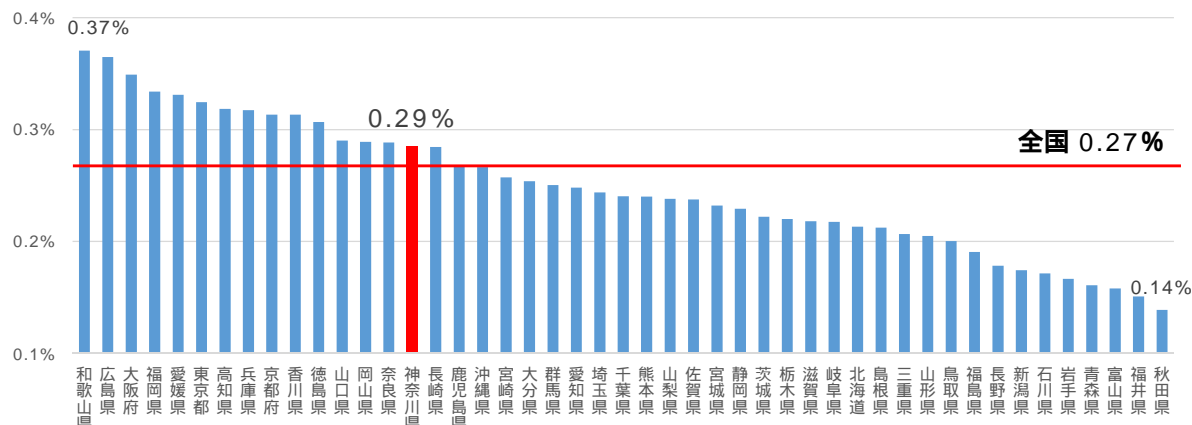
(イ) 重複受診の状況⁽¹⁾

同一疾病で、複数の医療機関を受診する、いわゆる「重複受診」により、重複する検査や投薬によって、かえって体に悪影響を与えることがあるといわれています。

神奈川県患者総数に占める重複受診者の割合^(2、3)は0.29%で、全国の0.27%を上回っています。(図2 - 109)

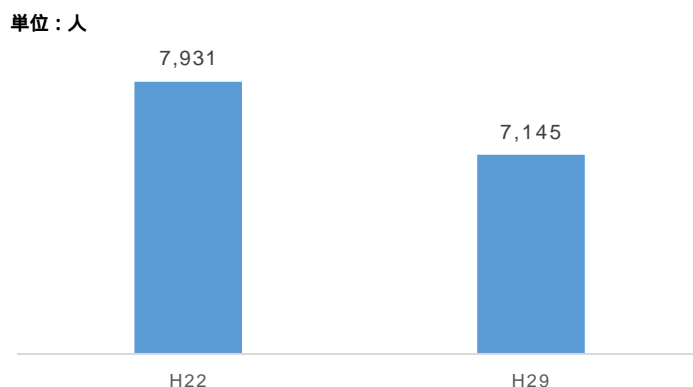
神奈川県国民健康保険における重複受診者数⁽⁴⁾は、平成22年から平成29年にかけて減少しています。(図2 - 110)

図2 - 109 都道府県別の患者総数に占める重複受診者の割合



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（平成25年10月診療分）

図2 - 110 神奈川県の国民健康保険における重複受診者数の推移



神奈川県国民健康保険団体連合会 共同電算処理システム（平成22年の4～6月分）
 神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム（平成29年の4～6月分）

1 ここでは、同一人物が同一疾病により異なる医療機関を3か所以上受診している場合を、重複受診として分析します。

2 対象となる範囲は、医科入院外(外来)レセプトのうち、以下の疾患に該当する傷病名が記載されたレセプト、及び医科入院外(外来)レセプトに紐づく次の調剤レセプトです。

【対象となるレセプト】

・胃の悪性新生物、・アルツハイマー病、・慢性閉塞性肺疾患、・結腸及び直腸の悪性新生物、・眼及び付属器の疾患、・喘息、・気管、気管支及び肺の悪性新生物、・高血圧性疾患、・食道、胃及び十二指腸の疾患、・乳房の悪性新生物、・虚血性心疾患、・皮膚及び皮下組織の疾患、・糖尿病、・脳梗塞、・下肢関節障害、・脂質異常症、・急性上気道感染症、・骨粗しょう症、・血管性認知症、・肺炎、・糸球体疾患、腎尿細管性疾患及び腎不全、・気分障害、・急性気管支炎及び急性細気管支炎

3 二次保健医療圏の割当は、医療機関（医科入院外レセプトは医療機関、調剤レセプトは処方せん発行元医療機関）に基づく二次保健医療圏としています。

また、二次保健医療圏の割り当てを医療機関で行っているため1患者が二次保健医療圏の異なる医療機関を受診している場合、複数の二次保健医療圏が割り当てられるため、1患者につき1二次保健医療圏とするため次の処理を行っています。

「二次保健医療圏の割当」において、割り当てられた二次保健医療圏の数が一番多いものを採用する。

割り当てられた二次保健医療圏の数が一番多いものが複数存在する場合、二次保健医療圏数が一番多いものの中から医療費が一番高い二次保健医療圏を採用する。

一番多い二次保健医療圏の数、一番高い医療費が同一の場合、二次保健医療圏コードが若いものを採用する。

4 同一人物が外来で同一月に同一疾病により異なる医療機関を3か所以上受診した場合を該当条件として抽出した各年4～6月分の平均値です。

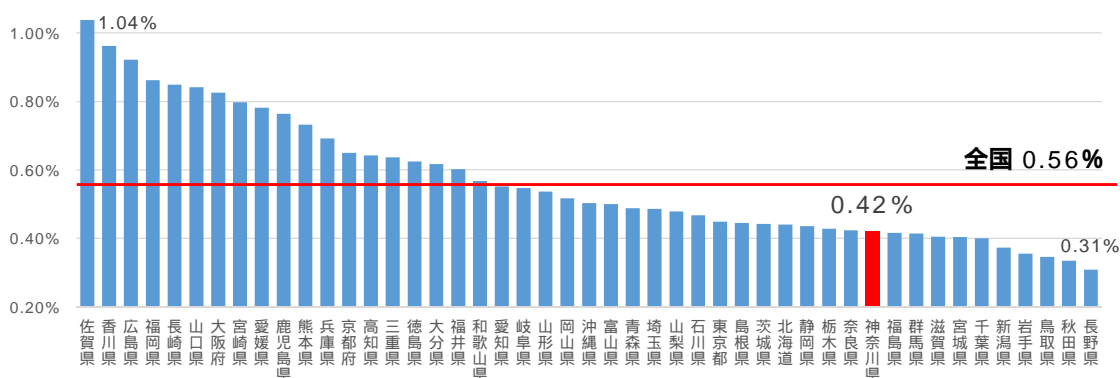
(ウ) 頻回受診の状況⁽¹⁾

頻回受診とは、同一医療機関での受診が多数ある場合のことで、検査や投薬が多数・重複となる傾向があるといわれています。

神奈川県患者総数に占める頻回受診者の割合⁽²⁾は0.42%で、全国の0.56%を下回っています。(図2-111)

神奈川県の頻回受診の該当者数⁽³⁾を国民健康保険と後期高齢者医療制度で比較すると、後期高齢者医療制度の方が多くなっています。(図2-112)

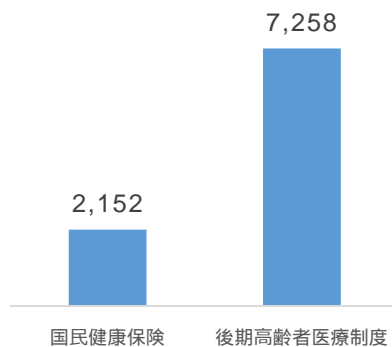
図2-111 都道府県別の患者総数に占める頻回受診者の割合



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(平成25年10月診療分)

図2-112 神奈川県の国民健康保険及び後期高齢者医療制度における頻回受診の該当者数

単位：人



神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム(平成29年4~6月)
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム(平成29年4~6月)

- ここでは、同一人物が同一月に医療機関を15回以上受診している場合を、頻回受診として分析します。
- 患者ごとに受診日数が一番多いレセプトのみを採用しており、次のとおり集計処理を行っています。
 受診日数が一番多いものを採用する。
 受診日数が一番多いものが複数存在する場合、受診日数が一番多いものの中で医療費が一番高いものを採用する。
 一番多い受診日数、一番高い医療費が同一の場合、二次保健医療圏コードが若いものを採用する。
- 次のとおり抽出した4~6月分の平均値になります。
 国民健康保険：外来で2枚以上のレセプトの実日数の合計が15日以上
 後期高齢者医療制度：外来で1枚以上のレセプトの実日数が15日以上

2 課題

(1) 神奈川県の特徴

神奈川県の医療費を巡る状況の主な特徴として、全国値と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、所得に占める医療費の割合が低いこと、人口10万人当たりの生活習慣病の患者数が少ないことがあります。

一方、全国値を上回る主な指標としては、医療費の対3年前伸び率、後期高齢者の一人当たり入院外医療費、後期高齢者の一人当たり歯科医療費が挙げられます。

神奈川県の高齢化率は全国値と比べ低くなっていますが、今後は急速な高齢化が進むと推計されています。

県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は約3割ですが、今後、他の都道府県を上回る急速な高齢化が見込まれることから、一人当たり医療費の高い後期高齢者医療費の割合も増加し、神奈川県の県民医療費は他の都道府県を上回る伸び率で増加することが予想されます。

(2) 重点的に取り組むべき課題

ア 健康の保持の推進

今後の急速な高齢化に対し、医療費の伸びを適正化するためには高齢者の医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組の一つとして、若年期からの疾病予防があり、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病対策は一定の効果が期待できます。

そのため、県民の健康の保持の推進と、医療費の伸びの適正化のために、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるなど、生活習慣病対策に重点的に取り組む必要があります。

あわせて、生活習慣病になった者への対策にも取り組む必要があります。例えば、糖尿病が重症化し、人工透析に移行した場合、患者の生活の質(QOL)が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されています。

また、神奈川県は歯科の一人当たり後期高齢者医療費は全国に比べ高くなっています。歯科疾病の多くは生活習慣が原因であるため、日常生活における予防が重要です。

さらに、喫煙に対する取組や、予防接種の推進、がん検診の受診促進等、各疾病の対策が医療費の伸びの適正化だけではなく、県民の健康の保持の観点からも重要となってきます。

生活の質(QOL)の維持・向上を図るためにも、生活習慣の改善を促す取組や予防の重要性を普及・啓発する取組を通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

イ 医療の効率的な提供

神奈川県は人口10万人当たりの病床数は一般病床、療養病床、精神病床のいずれにおいても全国値を大きく下回っています。

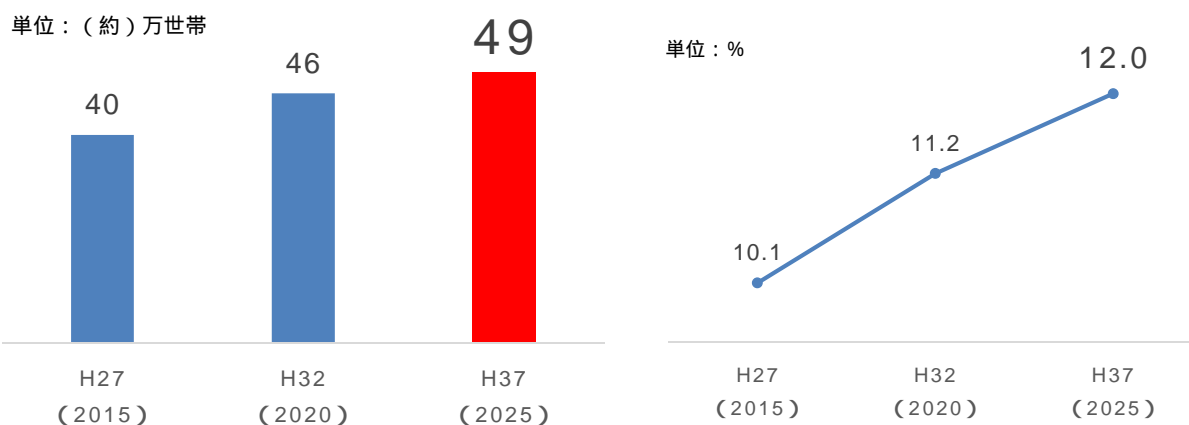
また、人口10万人当たりの在宅医療施設数についても神奈川県は、全国平均を下回っています。

今後は急速な高齢化が進む中で、65歳以上の高齢者単独世帯の大幅な増加も予測されています。（図2 - 113、図2 - 114）

以上の状況を踏まえ、急速な高齢化に対応するためには、病床機能の分化及び連携*による限られた医療資源の有効活用や、介護サービス*や在宅医療*も含めた地域包括ケアシステム*の体制づくりが重要と考えられます。

図2 - 113 神奈川県の高齢者単独世帯の推計

図2 - 114 神奈川県の高齢者単独世帯に占める総世帯数の割合の推計



国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(平成26年4月推計)

また、神奈川県は調剤医療費のうち、薬剤料が最も高くなっています。

後発医薬品の使用を促進することにより、医療費にかかる患者負担の軽減や医療保険*財政の改善に資するため、今後、品質に対する信頼性の確保、県民や医療関係者への情報提供の強化、使用促進に係る環境整備といった後発医薬品の普及に係る更なる取組が必要となります。

他にも、重複投薬の是正や複数種類の医薬品の投与の適正化は、医療費の適正化だけではなく、医薬品の適正使用の観点からも必要となります。

なお、複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないことにも留意が必要です。

さらに、医療機関の受診者のなかには、複数の医療機関での受診(重複受診)や毎日のように受診(頻回受診)する方が見受けられ、必要以上に受診率が高くなり医療費も高くなっている可能性があります。

必要な受診を抑制することはあってはなりません。重複受診・頻回受診の状況をレセプト等から確認し、適正な受診を促進していくことや医療費に関する意識を啓発していくことが重要であると考えられます。