

第3章 医療費の見込みと計画の目標

1 医療費の見込み

(1) 県民医療費の推計方法

- 国の基本方針において、都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11（2029）年度の「医療費の見込み」を算出することとされています。
- 医療費適正化計画においては、「医療費の見込み」として、「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」を差し引いた、「医療費適正化の取組を行った後の医療費の見込み」を算出しています。
- 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、基準年度（令和元年度）の都道府県別の入院医療費と、入院外及び歯科別の国民医療費の合計額を都道府県別人口で除して算出した一人当たり医療費と、算出した一人当たり医療費の伸び率及び都道府県別将来推計人口を用いて、次式の考え方により算出します。

計算式：医療費適正化の取組を行う前の都道府県医療費＝令和元年度の一人当たり医療費×令和元年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率×都道府県別将来推計人口（推計年度）

- また、「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、重複投薬、複数種類の医薬品の投与の適正化、効果が乏しいというエビデンス（根拠）があることが指摘されている医療の適正化、医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化）」によって適正化される医療費を推計します。

(2) 計画策定時の医療費

- 基準年度である、令和元年度の県民医療費は2兆8,888億円^(※1)です。

(3) 計画終了時の医療費の見込み

ア 医療費適正化の取組を行う前

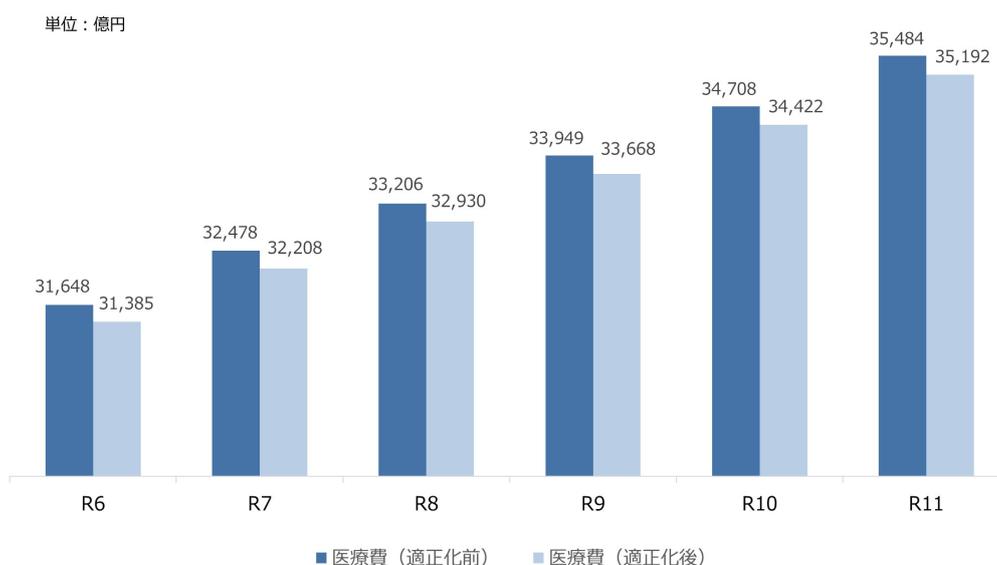
- 本県の医療費適正化の取組を行う前の、計画終了時である令和11年度の医療費の見込みは3兆5,484億円^(※2)となり、基準年度の令和元年度より約6,596億円増加します。

(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、計画終了時である令和11年度の医療費の見込みは3兆5,192億円^(※2)です。基準年度の令和元年度より約6,304億円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約292億円、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



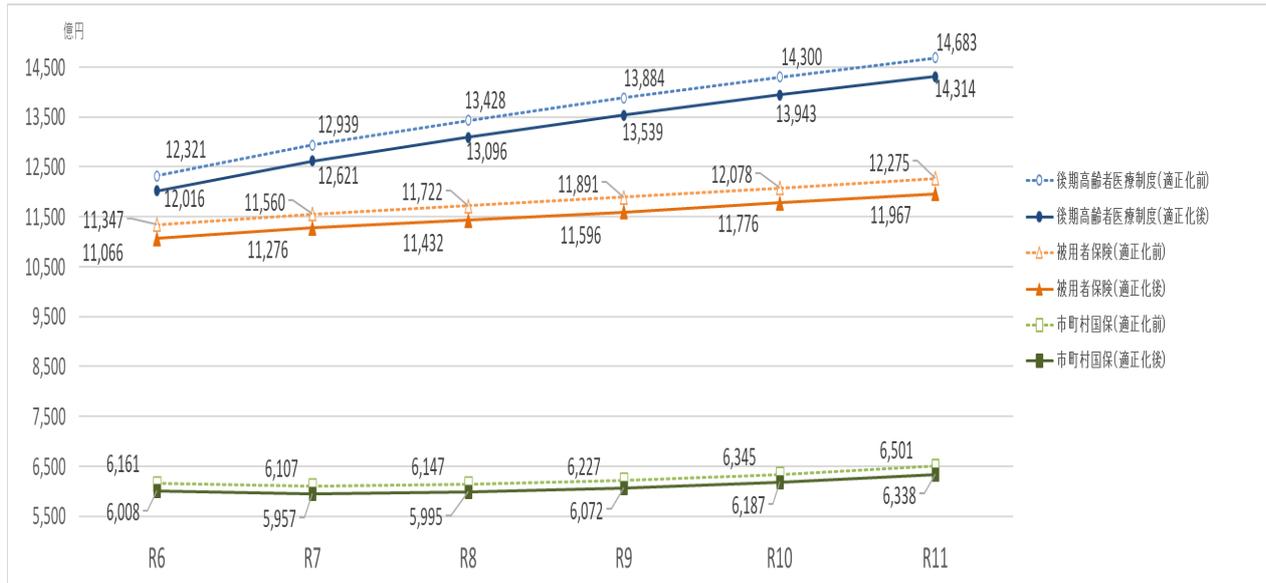
厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール

- ※1 厚生労働省「厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール」より。
 ※2 億円未満を四捨五入しています。

(4) 保険者種別医療費の見込み

- 国の基本方針において、都道府県は、医療費の見込みの精緻化を図るため、医療費の見込みを保険者種別・年度別に算出することとされています。
- 本県の医療費適正化前の令和 11 年度の保険者種別医療費の見込みは、後期高齢者医療制度は 1 兆 4,683 億円、市町村国保は 6,501 億円、被用者保険は 1 兆 2,275 億円です。（図 3-2）
- また、医療費適正化後の令和 11 年度の医療費の見込みは、後期高齢者医療制度は 1 兆 4,314 億円、市町村国保は 6,338 億円、被用者保険は 1 兆 1,967 億円です。（図 3-2）
- なお、計画期間中においても、毎年度、保険者種別の医療費の実績や、各種取組、調査等を踏まえ、必要に応じて目標の達成に向け取組内容の見直しを行っていく予定です。

図3-2 保険者種別・年度別医療費の見込み(単位:億円)⁹



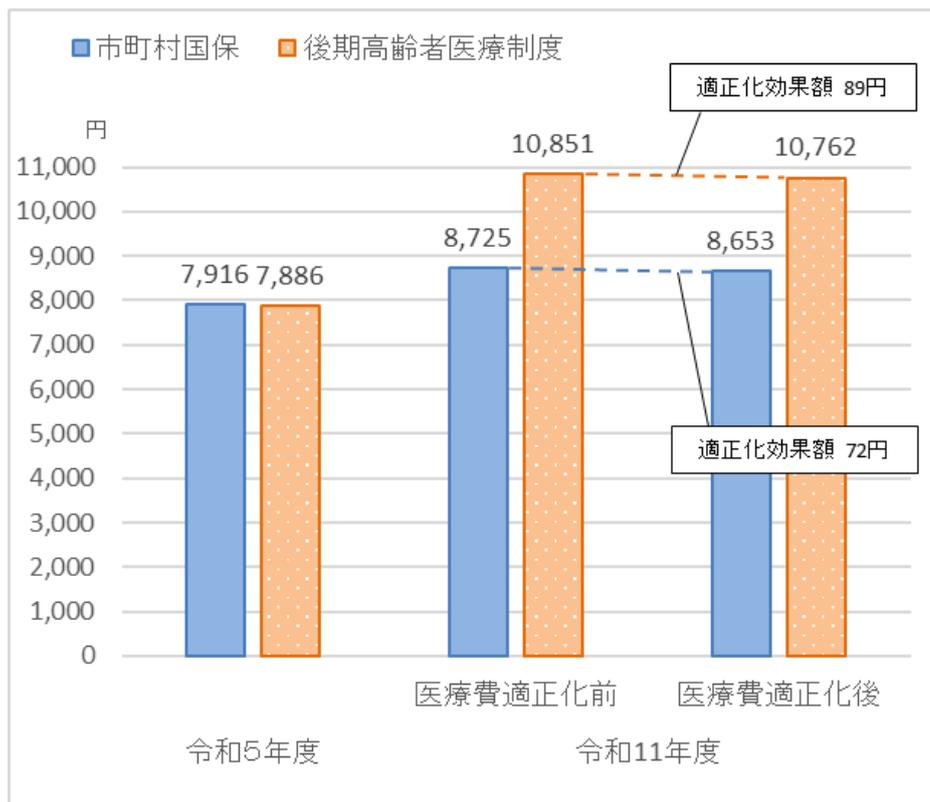
厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール

(5) 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算

- 国の基本方針において、都道府県は、保険者等との連携を強化する観点から、(4)で算出した保険者種別・年度別医療費の見込みを基に、令和11年度の本県の市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の機械的な試算をすることとされています。
- 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算については、各制度別に、令和5年度の一人当たり保険料(税)に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料(税)の伸び率の推計値を乗じ、制度改正による一人当たり保険料(税)への影響額を加えて算出します。
- 本県の令和11年度の市町村国保の一人当たり保険料(税)の試算は8,653円です。令和5年度の一人当たり保険料(税)より737円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも72円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。
- また、令和11年度の後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算は10,762円です。令和5年度の一人当たり保険料(税)より2,876円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも89円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。(図3-3)

⁹ 合計は、計算方法の違いのため、「図3-1 県民医療費の見込み」と一致しません。

図3-3 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算



2 計画の目標

- 医療費の伸びの適正化を図るため、国の基本方針に基づき、「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に関する目標を定め、取組を推進していきます。

(1) 県民の健康の保持の推進に関する目標

ア 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等、患者の生活の質を低下させ、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、国の基本方針と同一の目標値とします。
- 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）の減少率」を目標項目として設定し、国の基本方針と同一の目標値とします。

イ 生活習慣病等の重症化予防

- 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」を目標項目として設定します。また、国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、かながわ健康プランと同一の目標値とします。

ウ 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です。
- また、受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患を発症するリスクが高まることが報告されています。
- 生活習慣病等が発症するリスクを減少させるため、引き続き、健康増進法や神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例に基づく取組を継続するとともに、望まない受動喫煙の機会を減らす環境づくりを推進することが重要です。
- こうしたことを踏まえ、たばこ対策として、「喫煙率の減少」を目標項目として設定します。国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、かながわ健康プランと同一の目標値とします。

エ がん検診

- 定期的ながん検診によりがんを早期発見し、早期治療につなげることで、治癒率も高くなり、がんによる死亡者数の増加を抑制できます。
- そのため、「がん検診の受診率」を目標項目として設定します。国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、神奈川県がん対策推進計画と同一の目標値とします。

オ 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。国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、神奈川県感染症予防計画と合わせた取組目標を設定します。

カ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

- 高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要です。
- 体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイル¹⁰等の対策が必要なことから、国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、かながわ健康プランと合わせた取組目標を設定します。

¹⁰ フレイル：加齢に伴って心と体の動きが弱くなってきた状態。健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。

キ 歯科保健

- 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・飲み込む等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重要です。
- 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、国の基本方針に基づく他計画との整合を踏まえ、かながわ健康プランと同一の目標値とします。

ク 未病対策

- ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）により、個人が抱える健康課題や取り巻く状況が異なるため、個人の特性や状況に応じた健康づくりをより一層推進することを目指し、性別やライフステージに特有の健康課題があること、健康状態は過去・現在・未来へと影響を与えながら連続して変化することを考慮し、ライフコースアプローチ¹¹を採り入れることで、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいくことが重要です。
- また、高齢期に多い認知症は、健康な状態からすぐに発症するのではなく、時間の経過とともに進行するものであることから、食や運動習慣等の生活改善に取り組むことが重要です。
- 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。（再掲）
- 未病対策の取組は、生活習慣病予防に寄与することから、2（1）イの生活習慣病等の重症化予防に関する目標項目を設定します。（表3-4）

¹¹ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

表3-4 県民の健康の保持の推進に関する目標

目標項目	令和11(2029)年度目標	直近実績値
特定健康診査の実施率 ^(※1)	70%以上	56.2% (令和3年度) ^(※2)
特定保健指導の実施率 ^(※3)	45%以上	20.1% (令和3年度) ^(※4)
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 ^(※5)	平成20年度比 25%以上	平成20年度比 19.3% (令和3年度) ^(※6)
生活習慣病等の重症化予防 ^(※7)	糖尿病有病者数の増加の抑制 28万人以下	27万人 (令和2年度) ^(※8)
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 748人以下	883人 (令和3年) ^(※9)
たばこ対策 ^(※10)	20歳以上の者の喫煙率の減少 男性 22.9%以下 女性 5.6%以下	男性 27.4% 女性 9.3% (平成29年～令和元年) ^(※11)
がん検診	がん検診の受診率 (胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん) 60%以上 (令和10(2028)年度目標)	胃がん 42.7% 大腸がん 47.3% 肺がん 50.0% 乳がん 48.3% 子宮頸がん 43.7% (令和4年) ^(※12)
予防接種	ワクチン及び予防接種に関する正しい知識を普及	—
高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進	・低栄養傾向の高齢者の減少 ・ロコモティブシンドロームの減少 ・社会活動を行っている高齢者の増加	—
歯科保健	40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少 55.0%以下	68.5% (令和2年) ^(※13)
未病対策	糖尿病有病者数の増加の抑制 28万人以下 (再掲)	27万人 (令和2年度) (再掲)
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 748人以下 (再掲)	883人 (令和3年) (再掲)

- ※1 特定健康診査の実施率は、国の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」という。）における特定健康診査の実施率の令和11（2029）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種別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70%以上、市町村国保は60%以上とされています。
- ※2 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」（令和3年度）より。
- ※3 特定保健指導の実施率は、国の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、基本指針における令和11（2029）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種別に応じて目標値が設定されています。市町村国保は60%以上、健康保険組合（単一型）は60%以上、共済組合は60%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。
- ※4 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」（令和3年度）より。
- ※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、基本指針において令和11（2029）年度における同減少率の目標値は25%以上とされており、保険者種別ごとの目標値は設定されていません。
- ※6 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」（令和3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。
- ※7 「糖尿病有病者数の増加の抑制」に係る目標値は、前回と同様に、有病率が今後と同じと仮定し、高齢化を加味した有病者数を算出しています。
- 「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。
- ※8 厚生労働省「NDBオープンデータ」より。
- ※9 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」（令和4年12月31日）より。
- ※10 現行計画で目標値を達成できなかったため、引き続き、現行計画の目標値の達成を目指します。
- ※11 平成29年～令和元年の3か年の平均値。県健康増進課「県民健康・栄養調査」（平成29年～令和元年）より。
- ※12 厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）より。
- ※13 「県民歯科保健実態調査」（令和2年度）より。年齢調整をしていない値です。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 後発医薬品及びバイオ後続品（シミラー）¹²の使用割合

- 後発医薬品については、国の基本方針において、令和11年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標及び金額シェアを65%以上とする副次目標が設定されています。
- これを踏まえ、本県では、数量ベースの使用割合¹³を80%以上とする目標を令和5年3月時点で達成していますが、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、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、数量ベースでの使用割合を引き続き80%以上とするとともに、令和11年度までに金額ベースでの使用割合¹⁴を65%以上とする目標を設定します。
- バイオ後続品（シミラー）については、国の基本方針において、「令和11年度末までにバイオ後続品（シミラー）に80%以上置き換わった成分数が、全体の成分数の60%以上にする」という目標が設定されたことを踏まえ、バイオ後続品（シミラー）に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が、全体の成分数の60%以上とする目標を設定します。

イ 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、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」「医薬品の適正使用に係る理解と普及」「重複・多剤投与者への訪問指導等の実施」を図る取組目標を設定します。

¹² バイオ後続品（シミラー）：医薬品には、主に、「化学合成医薬品」と「バイオ医薬品」の2種類があり、「化学合成医薬品」が薬品を混ぜ合わせて合成・製造されるのに対し、「バイオ医薬品」は細胞や微生物が持つ力（タンパク質を作る力）を利用して製造され、タンパク質を有効成分とする。バイオ後続品（シミラー）は、バイオ医薬品（＝先行バイオ医薬品）の特許が切れた後に他の製薬会社から販売される、ほぼ同じ有効性、安全性を有する医薬品のことを指し、一般的に、新しい医薬品を作り出すよりも、研究開発に要する費用が安く抑えられることから、先行バイオ医薬品と比較して薬価が安くなっている。

¹³ 後発医薬品の数量ベースでの使用割合：「後発医薬品の数量」と「後発医薬品がある先発医薬品の数量」の合計のうち、「後発医薬品の数量」が占める割合

¹⁴ 後発医薬品の金額ベースでの使用割合：「後発医薬品の金額（薬価ベース）」と「後発医薬品がある先発医薬品の金額（薬価ベース）」の合計のうち、「後発医薬品の金額（薬価ベース）」が占める割合

ウ 適正受診の促進

- 保険者等は、医療機関から請求のあったレセプトについて、受給資格や請求内容に誤りがないか、専門知識を持った職員等による点検（レセプト点検）を行うことが重要です。
- 重複受診や頻回受診に該当する被保険者に対し、適正な受診について指導するとともに、効果的な医療費通知、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費について、これまでも加害者への求償事務を行っているところですが、更に取り組を強化していくことが重要です。
- こうしたことを踏まえ、適正受診の促進に関する目標として、「重複受診者に対する訪問指導等の実施」「レセプト点検の実施」「医療費通知の効果的実施」「第三者行為に係る求償等の充実」を図る取組目標を設定します。

エ 医療資源の効果的・効率的な活用

- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった、効果が乏しいというエビデンスのあることが指摘されている医療や、白内障手術及び外来療法の実施状況など、医療資源の投入量に地域差がある医療について、個別の診療行為としては医師の判断に基づく必要性に留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握することが重要です。
- また、リフィル処方箋¹⁵については、分割調剤を含む長期処方とあわせて、地域の実情を把握することが重要です。
- こうしたことを踏まえ、医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標として、「急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方や白内障手術・化学療法の外来実施、リフィル処方箋について、保険者協議会の場で情報共有」を図る取組目標を設定します。

オ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすくなります。
- そのため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を可能とする市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援・広域調整等の支援が重要です。
- また、急速な高齢化の進行に伴い、今後、更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折についても、骨折が原因で寝たきりや要介護状態になる方も多いため、地域の実態等を確認した上で、骨粗しょう症の把握並びにそ

¹⁵ リフィル処方箋：症状が安定している患者で、医師により長期処方が可能と判断した場合に、同じ処方箋で最大3回まで繰り返し使用できる処方箋のこと。

の治療の開始及び継続のための取組が重要です。

- こうしたことを踏まえ、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進に関する目標として、「県域全体で、「地域包括ケア会議」を開催」「骨粗しょう症を早期に発見することの大切さの普及啓発」を図る取組目標を設定します。（表3-5）

表3-5 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標項目	令和11(2029)年度目標	直近実績値
後発医薬品及びバイオ後続品 (シミラー)の使用割合	後発医薬品数量シェア 80%以上	82.1% (※1) (令和5年3月) 75.0% (※2) (令和3年度)
	後発医薬品金額シェア 65%以上	52.2% (※3) (令和3年度)
	バイオ後続品(シミラー)の数量シェア 80%以上に置き換わった成分数の割合 60%以上	18.8% (令和3年度)
医薬品の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・重複・多剤投与者への訪問指導等の実施 	—
適正受診の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者に対する訪問指導等の実施 ・レセプト点検の実施 ・医療費通知の効果的実施 ・第三者行為に係る求償等の充実 	—
医療資源の効果的・効率的な活用	<ul style="list-style-type: none"> ・急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方や白内障手術・化学療法の外來実施、リフィル処方箋について、保険者協議会の場で情報共有 	—
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・県域全体で、「地域包括ケア会議」を開催 ・骨粗しょう症を早期に発見することの大切さの普及啓発 	—

※1 厚生労働省「調剤医療費の動向」(令和5年3月)より

※2 厚生労働省「医療費適正化計画関係推計ツール」より。医療機関の入院患者を除いた使用割合。

※3 厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ(入院外・調剤)」より