

# 第三期三重県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6(2024)年12月  
三重県



## 目次

<b>第一 実績に関する評価の位置付け</b> .....	1
一 医療費適正化計画の趣旨 .....	1
二 実績に関する評価の目的 .....	1
<b>第二 医療費の動向</b> .....	2
一 全国の医療費について.....	2
二 本県の医療費について.....	3
<b>第三 目標・施策の進捗状況等</b> .....	6
一 住民の健康の保持の推進に関する目標および施策の進捗状況 .....	6
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者および予備群 .....	6
2 たばこ対策 .....	14
3 予防接種 .....	15
4 生活習慣病等の重症化予防の推進 .....	16
5 その他予防・健康づくりの取組 .....	17
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況 .....	19
1 後発医薬品の使用促進 .....	19
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標 .....	21
3 歯と口腔の健康づくりの取組 .....	22
4 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備 .....	23
5 国保データベース（KDB）の活用に関する取組 .....	25
<b>第四 医療費推計と実績の比較・分析</b> .....	26
<b>第五 今後の課題および推進方策</b> .....	28
一 住民の健康の保持の推進 .....	28
二 医療の効率的な提供の推進 .....	28
三 今後の対応 .....	28



## **第一 実績に関する評価の位置付け**

### **一 医療費適正化計画の趣旨**

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度までを計画期間として、平成 29(2017)年 3 月に第三期三重県医療費適正化計画（以下、「第三期計画」という。）を策定したところである。

### **二 実績に関する評価の目的**

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況および施策の実施状況の調査および分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今般、第三期計画期間が令和 5(2023)年度で終了したことから、平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度までの第三期計画の実績評価を行う。

※令和 5(2023)年度の実績数値が出ていないものについては、最新の数値による評価とし、令和 7(2025)年度に参考値として追記を行う。

## 第二 医療費の動向

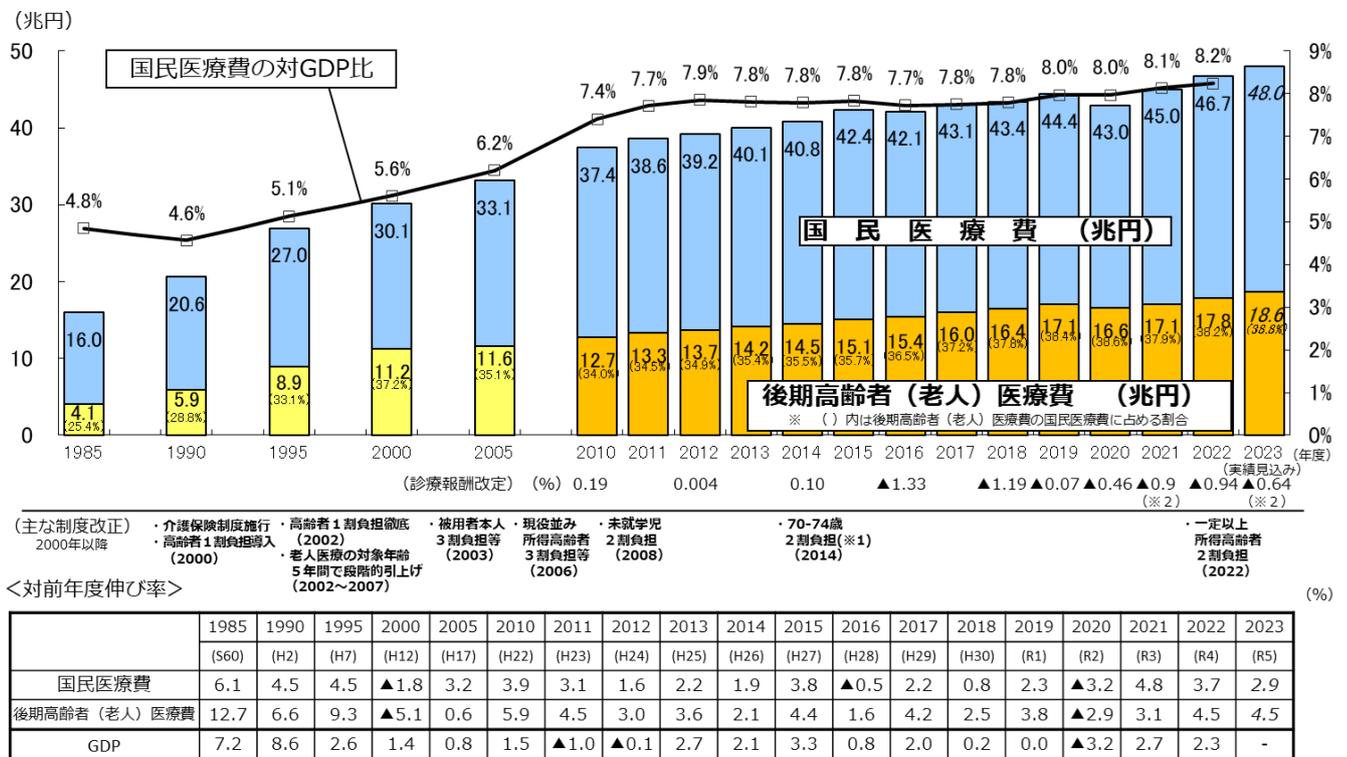
### 一 全国の医療費について

令和4(2022)年度の国民医療費<sup>1</sup>は約46.7兆円となっており、前年度に比べ約3.7%の増加となっている。

第三期計画期間中における国民医療費の推移を振り返ると、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2(2020)年度を除き、一貫して増加している。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成22(2010)年度に7.4%であったものが、令和4(2022)年度には8.2%となっている。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20(2008)年度以降伸び続けており、令和4(2022)年度において約17.8兆円と、全体の約38.2%を占めている。(図表1)

図表1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2023年度の国民医療費(及び2023年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(※2) 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものを。

<sup>1</sup> その年度内に医療機関などを受診し、保険診療の対象となる傷病の治療に要した費用の推計です。ここでいう費用とは、医療保険などによる支払いのほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したものです。

これには、診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などは含まれますが、保険診療の対象とならない費用や、正常な妊娠・分娩、健康診断・予防接種など、傷病の治療以外の費用は含まれません。

平成 30(2018)年度から令和 4 (2022)年度までの 1 人あたりの国民医療費の推移を年齢階級別にみると、どの年齢階級においても令和 2 (2020)年度を除き、増加傾向にあり、令和 4 (2022)年度は約 373.7 千円となっている。

令和 4 (2022)年度の 1 人あたり国民医療費を見ると、65 歳未満では約 209.5 千円であるのに対し、65 歳以上で約 775.9 千円、75 歳以上で約 940.9 千円となっており、約 4 倍～約 5 倍の開きがある。(図表 2)

図表 2 1 人あたり国民医療費の推移 (千円)

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30(2018)年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元(2019)年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和 2 (2020)年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和 3 (2021)年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和 4 (2022)年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で約 60.2%、75 歳以上で約 39.0%となっている。(図表 3)

図表 3 国民医療費の年齢階級別構成割合

	～64 歳	65 歳～	75 歳～ (再掲)
平成 30(2018)年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元(2019)年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和 2 (2020)年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和 3 (2021)年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和 4 (2022)年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

## 二 本県の医療費について

令和 4 (2022)年度の本県の国民医療費は約 6,350 億円となっており、前年度に比べ約 4.3%の増加となっている。

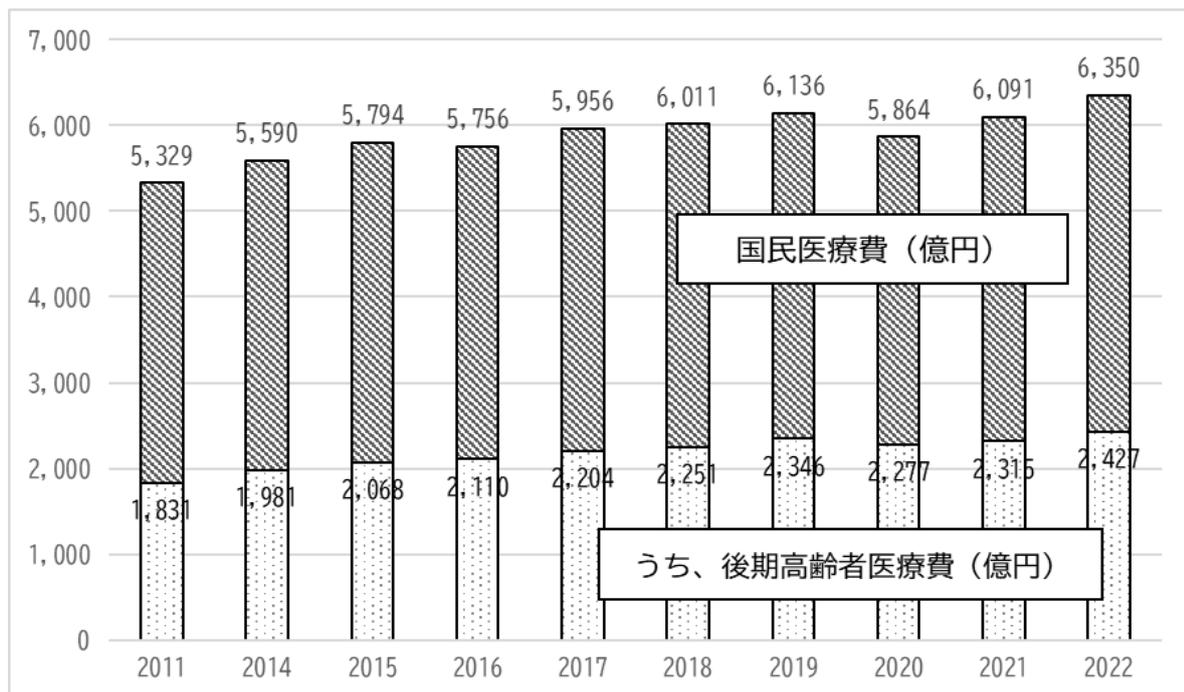
また、後期高齢者の医療費についてみると、令和 2 (2020)年度に落ち込んだものの全体的には伸び続けており、令和 4 (2022)年度において約 2,427 億円と、全体の約 38.2%を占めている。(図表 4)

なお、本県の 1 人あたり年齢調整後医療費は計 333,551 円 (入院が 126,218 円、入院外が 184,353 円および歯科が 22,980 円) となっており、地域差指数<sup>2</sup>については全国で第 30 位の水準となっている。(図表 5 および 6)

<sup>2</sup> 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1 人あたり年齢調整後医療費」(=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の 1 人あたり医療費)を全国平均の 1 人あたり医療費で指数化したもの。

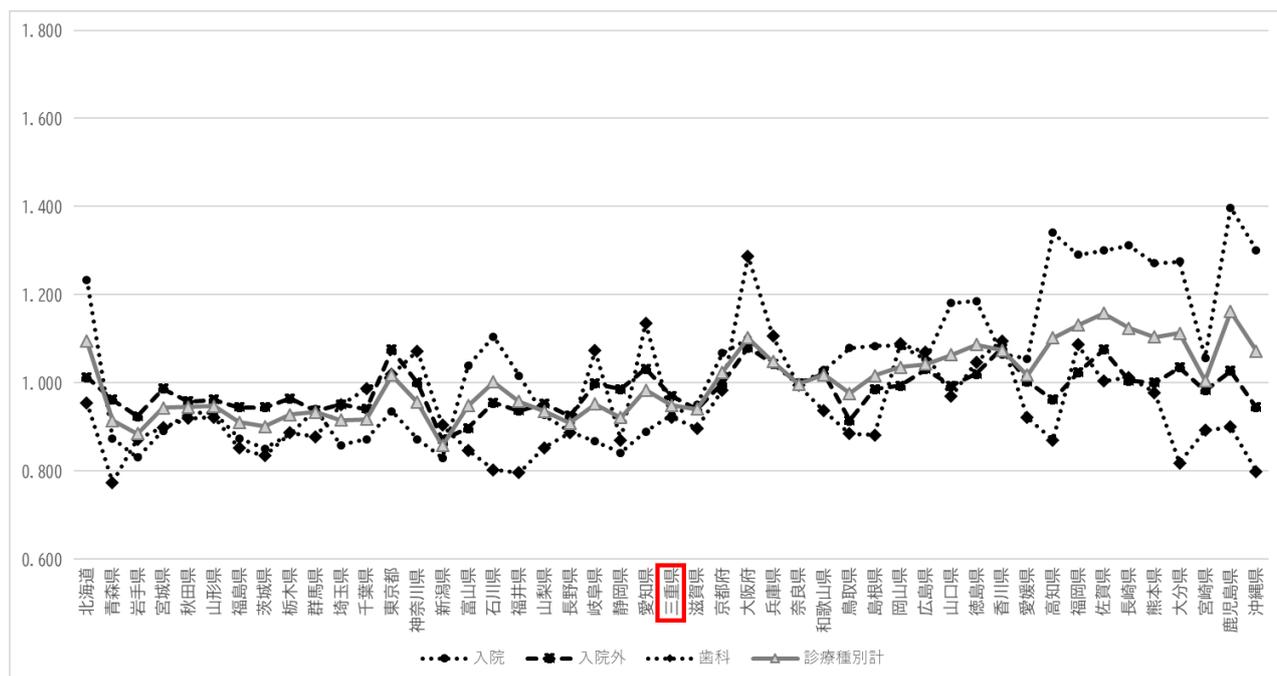
(地域差指数) = (1 人あたり年齢調整後医療費) / (全国平均の 1 人あたり医療費)

図表4 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費

図表5 令和4年度1人あたり年齢調整後医療費



出典：医療費の地域差分析（令和4年度速報値）

図表6 本県における一人あたり年齢調整後医療費（円）

1人あたり年齢調整後医療費	
入院	126,218
入院外	184,353
歯科	22,980
診療種別計	333,551

出典：医療費の地域差分析（令和4年度速報値）

また、平成 30(2018)年度から令和 4(2022)年度までの本県の 1 人あたり国民医療費の推移をみると、増加傾向にあり、令和 4(2022)年度は約 364.5 千円となっている。(図表 7)

図表 7 本県の 1 人あたり国民医療費の推移 (千円)

	本県	全国 (再掲)
平成 30(2018)年度	335.7	343.2
令和元(2019)年度	344.5	351.8
令和 2(2020)年度	331.3	340.6
令和 3(2021)年度	346.9	358.8
令和 4(2022)年度	364.5	373.7

出典：国民医療費

### 第三 目標・施策の進捗状況等

#### 一 住民の健康の保持の推進に関する目標および施策の進捗状況

##### 1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者および予備群

##### (1) 特定健康診査および特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者および予備群者の減少率

##### ア 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、令和5(2023)年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第三期計画においても、国と同様、令和5(2023)年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

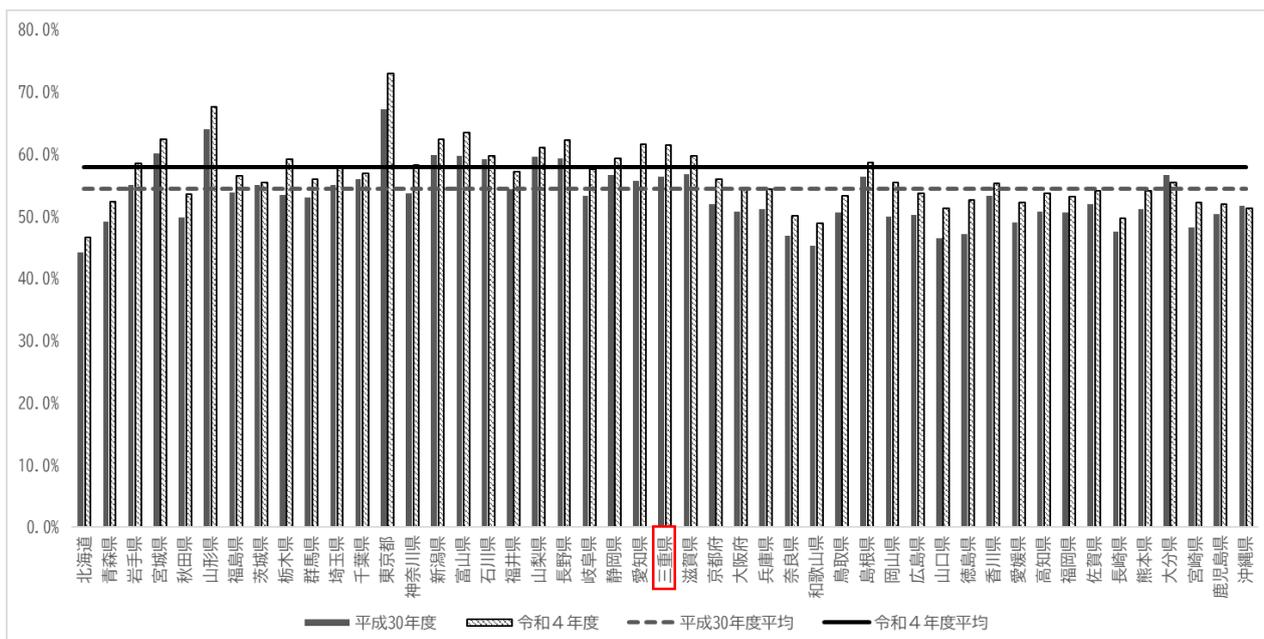
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4(2022)年度実績で、対象者約73万人に対し受診者は約45万人であり、実施率は61.4%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第三期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(図表8および9)

図表8 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30(2018)年度	773,600	435,345	56.3%
令和元(2019)年度	769,517	448,875	58.3%
令和2(2020)年度	772,619	445,778	57.7%
令和3(2021)年度	763,821	453,327	59.3%
令和4(2022)年度	730,213	448,657	61.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図表9 平成30(2018)年度・令和4(2022)年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、組合健保と共済組合が相対的に高くなっており、市町国保、国保組合、協会けんぽが低いという二極構造となっている。(図表10)

なお、市町国保については、令和4(2022)年度の実施率は45.2%で、平成30(2018)年度と比較して2.0ポイント向上している。(図表11)

また、被用者保険については、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。(図表12)

図表10 特定健康診査の実施状況(保険者の種類別)

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合
平成30(2018)年度	43.2%	50.0%	56.6%	83.7%	89.0%
令和元(2019)年度	44.0%	51.3%	61.1%	84.3%	88.8%
令和2(2020)年度	42.1%	49.7%	61.4%	83.9%	88.4%
令和3(2021)年度	43.8%	51.4%	64.8%	84.9%	89.2%
令和4(2022)年度	45.2%	53.1%	66.5%	86.6%	88.8%

出典:「特定健診・特定保健指導に関する実施状況等アンケート調査報告書」(三重県保険者協議会)

図表11 市町国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30(2018)年度	273,661	118,262	43.2%
令和元(2019)年度	264,849	116,506	44.0%
令和2(2020)年度	262,813	110,571	42.1%
令和3(2021)年度	254,365	111,530	43.8%
令和4(2022)年度	237,956	107,618	45.2%

出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

図表12 被用者保険の種別ごとの令和4年度特定健康診査の実施率(全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	57.1%	64.6%	26.9%
組合健保	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40~50歳代で60%台と相対的に高くなっており、65~74歳で40%台と相対的に低くなっている。(図表13)

図表13 令和4(2022)年度特定健康診査の実施状況(年齢階級別)(全国値)

年齢(歳)	総数	5歳階級別						
		40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

## イ 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、令和 5 (2023) 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第三期計画においても、国と同様、令和 5 (2023) 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

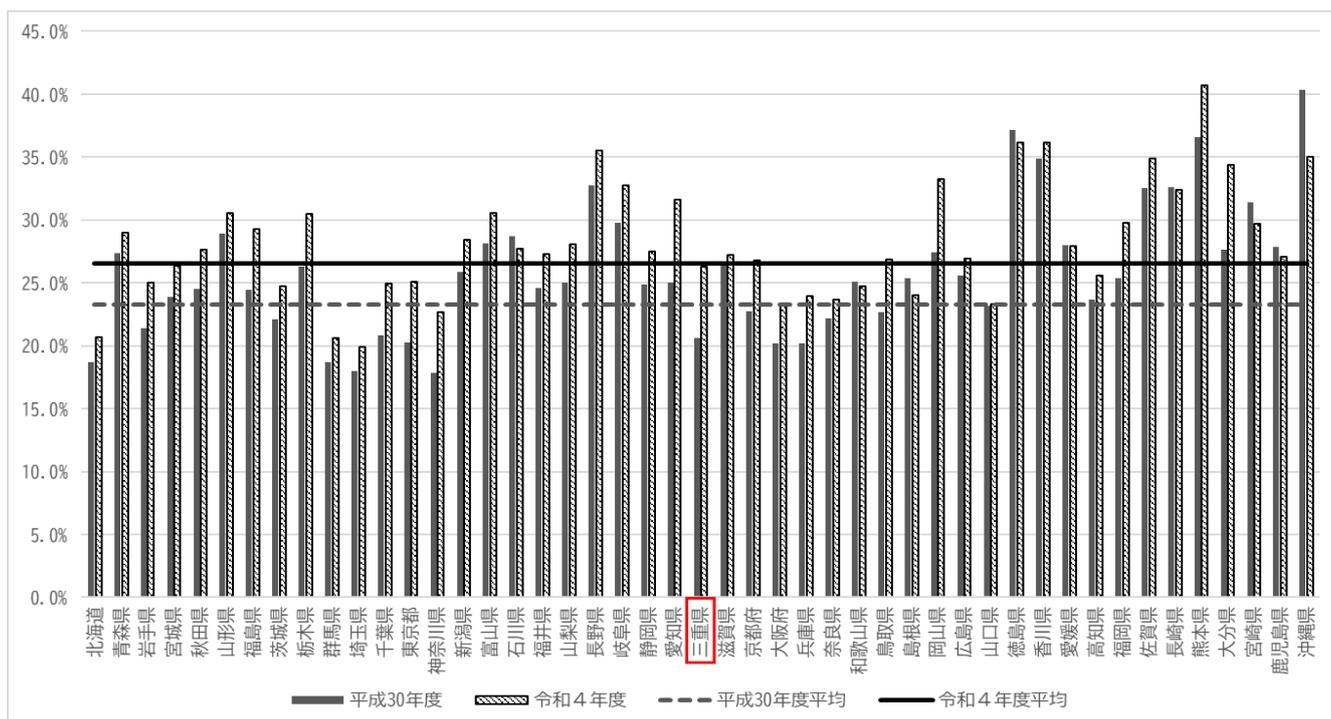
本県の特定保健指導の実施状況については、令和 4 (2022) 年度実績で、対象者約 7 万人に対し終了者は約 2 万人であり、実施率は 26.3%となっている。目標とは依然として大きな開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第三期計画期間において実施率は 5.7 ポイント向上している。(図表 14 および 15)

図表 14 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 30(2018)年度	71,150	14,689	20.6%
令和元(2019)年度	72,547	17,105	23.6%
令和 2 (2020)年度	74,424	16,270	21.9%
令和 3 (2021)年度	72,895	17,309	23.7%
令和 4 (2022)年度	71,428	18,785	26.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図表 15 平成 30(2018)年度・令和 4 (2022) 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、共済組合および組合健保が相対的に高くなっており、多くの保険者で平成 30(2018)年度よりも実施率が上昇している。(図表 16)

また、被用者保険においては、全国値において、被保険者に対する実施率に比較して、被扶養者に対する実施率が低くなっている。(図表 17)

図表 16 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合
平成 30(2018)年度	15.4%	10.7%	15.5%	20.7%	44.4%
令和元(2019)年度	16.3%	9.5%	18.4%	24.2%	48.2%
令和 2(2020)年度	15.5%	11.2%	14.9%	30.0%	52.9%
令和 3(2021)年度	14.9%	13.2%	18.4%	37.4%	51.4%
令和 4(2022)年度	14.6%	13.6%	15.7%	39.2%	54.4%

出典：「特定健診・特定保健指導に関する実施状況等アンケート調査報告書」（三重県保険者協議会）

図表 17 被用者保険の種類ごとの令和 4(2022)年度特定保健指導の実施率（全国値）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	17.5%	17.8%	11.4%
組合健保	34.0%	35.3%	17.4%
共済組合	34.5%	35.9%	13.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において 50～54 歳で 29.4%、55～59 歳で 28.3%と相対的に高くなっている。（図表 18）

図表 18 令和 4(2022)年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（全国値）

年齢 (歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	26.3%	24.6%	27.8%	29.4%	28.3%	25.5%	21.2%	17.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## ウ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率については、国において、令和 5(2023)年度までに、平成 20(2008)年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第三期計画においても、国と同様、令和 5(2023)年度までに、平成 20(2008)年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めた。

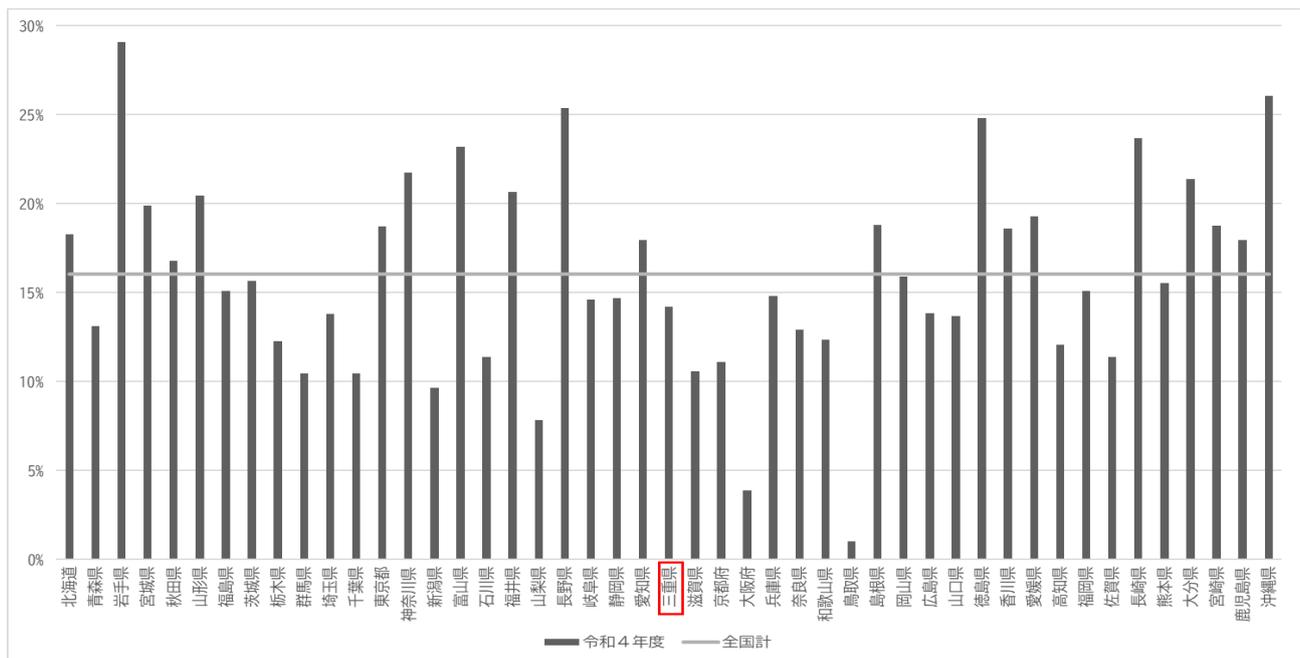
本県のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率については、令和 4(2022)年度実績で、平成 20(2008)年度と比べて 14.2%減少となっている。全国平均を下回っており、目標の達成は見込めないものの、第三期計画期間において減少率は 2.6 ポイント向上している。（図表 19 および 20）

図表 19 メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率（平成 20 年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者および予備群者の減少率
平成 30(2018)年度	11.6%
令和元(2019)年度	12.6%
令和 2(2020)年度	10.0%
令和 3(2021)年度	12.2%
令和 4(2022)年度	14.2%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図表 20 令和 4 年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率  
(平成 20 年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者および予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町国保の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。(図表 21)

図表 21 令和 4 (2022) 年度薬剤を服用している者の割合

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	18.4%	12.1%	11.0%	9.9%	8.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	11.9%	4.1%	4.8%	5.7%	6.1%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.7%	0.0%	1.7%	1.5%	1.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

○メタボリックシンドローム該当者および予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}^* - \text{令和 4 年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}^{\#}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響および年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5 歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の出現割合を算出し、平成 20 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

## (2) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた取組

### ア 特定健康診査および特定保健指導実施率向上に向けて実施した取組

- 各保険者においては、集団健診やがん検診等との共同実施、受診勧奨の強化、特定健診会場での特定保健指導の初回面接の分割実施等、各保険者にて実施率向上に向けた取組を継続してきた。
- 県においては、特定健康診査、特定保健指導を担当する医師、保健師等を対象として、「標準的な健診・保健指導プログラム」をふまえた「特定健診・特定保健指導実施者研修会」を開催し、特定健康診査・特定保健指導を推進できる人材の育成に取り組んできた。
- また、「三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議」を通じて、市町や後期高齢者医療広域連合と県医師会との間で締結する健康診査委託にかかる集合契約に関する調整を行い、受診しやすい環境づくりに努めた。
- 加えて、令和元(2019)年度より保健事業推進支援員による市町訪問、令和3(2021)年度からは市町国保ヘルスアップ事業にかかる説明会・個別支援、令和4(2022)年度からは人材派遣等の特定保健指導実施率事業を実施し、市町国保における保健事業推進および保険者努力支援制度交付金(予防・健康づくり支援)の積極的活用に取り組んでいる。
- 三重県保険者協議会においては、県内各保険者が実施した特定健康診査や特定保健指導に関する結果や工夫事例をとりまとめることにより、保険者間で情報を共有し、効果的な取組の推進が図られてきた。

### イ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けて実施した取組

- 各保険者においては、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上や40歳未満の若年層に対する健康診査等、メタボリックシンドロームの予防と改善に向けた取組が行われてきた。
- 県においては、みえの食フォーラムの開催等の啓発事業を行い、企業や関係機関・団体と連携し、生活習慣の改善に関する普及啓発に取り組んできた。
- また、県民が主体的に健康づくりに取り組むきっかけを提供し、その継続を支える環境づくり「三重とこわか健康マイレージ事業」を実施してきた。県民が市町等の健康づくりの取組メニューに参加し、一定ポイントを獲得することにより、特典協力店からさまざまな特典を受けることができる仕組みを企業や市町と連携して構築し、地域全体で健康づくりに取り組んできた。

### (3) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた取組に対する評価・分析

#### ア 特定健康診査および特定保健指導実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査・特定保健指導ともに、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2(2020)年度の実施率は低下したものの、第三期計画期間において実施率は上昇傾向にある。

ナッジ理論を取り入れた受診勧奨方法の工夫やインセンティブの提供、特定保健指導初回面接の早期介入や遠隔保健指導の実施等、対象者の利便性を考慮した体制づくりにおける各保険者の取組の成果と考えられる。

#### イ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた取組に対する評価・分析

新型コロナウイルス感染症の影響により令和2(2020)年度のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率は低下したが、第三期計画期間において減少率は上昇傾向にある。

メタボ対策の入り口となる特定健康診査・特定保健指導の実施率が向上したことや、若年層健康診査の実施等各保険者の取組の成果によるものと考えられる。

### (4) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた課題と今後の施策について

#### ア 特定健康診査および特定保健指導実施率向上に向けた課題と今後の施策について

特定健康診査の実施率については、第三期計画において、目標値を70%以上と定めたが、令和4(2022)年度実績は61.4%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、保険者別では、組合健保と共済組合が高く、市町国保・国保組合・協会けんぽが低い、という二極構造となっており、特に、市町国保の実施率や被用者保険における被扶養者の実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

今後は、人材育成や市町国保の保健事業推進等に引き続き取り組むとともに、市町国保および国保組合においてデータヘルズ計画と特定健康診査等実施計画の実施状況に対する評価などへの支援を行っていく。また、各保険者において、被保険者および被扶養者の背景に合わせた受診しやすい体制づくりを継続し受診率向上につなげていく。

特定保健指導の実施率については、第三期計画において、目標値を45%以上と定めたが、令和4(2022)年度実績は26.3%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査同様、保険者間での実施率の差も大きいことから、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が求められる。

今後は、令和6(2024)年度より特定保健指導の第4期期間が開始となり、実績評価にアウトカム指標が導入されることもふまえ、効果的な実施方法にかかる研修会の開催や先進的な取組事例の共有を図っていく。また、市町国保における特定保健指導の実施率向上に向けて、県独自の保険者インセンティブ制度による特定保健指導のICT活用、人材派遣による初回面接の早期介入等について、引き続き支援する。加えて、各保険者において、特定保健指導終了率向上に向けた対策を強化していく。

## **イ メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた課題と今後の施策について**

第三期計画において、平成20(2008)年度比で25%以上減少することを目標として定めたが、令和4(2022)年度実績は14.2%減少となっており、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向け、より一層の取組が求められる。

今後は、生活習慣病予防・重症化予防のために、食生活改善の普及啓発等の従来の取組に加えて、睡眠の質と量の健康状態への影響等、睡眠についても市町等と連携し普及啓発を行う。また、個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き「三重とこわか健康マイレージ事業」を実施し、地域全体で健康づくりに取り組んでいく。加えて、各保険者にて、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上および若年層への介入等、メタボリックシンドロームの予防と改善に向けた取組を職域と地域が連携して進めていく。

## 2 たばこ対策

### (1) たばこ対策の考え方

がん、循環器病、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。

平成 30(2018)年 7 月に公布された改正健康増進法は、令和 2 (2020)年 4 月から全面施行され、学校・病院・児童福祉施設・行政機関の庁舎等は、原則敷地内禁煙となり、事業所・工場・ホテル・旅館・飲食店等は、喫煙専用室内でのみ喫煙可能となっている。

改正健康増進法により分煙環境の整備は進んでいるものの、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患のリスクが上昇するとされていることから、受動喫煙の機会を減少させる取組を続ける必要がある。

### (2) たばこ対策に関して実施した取組

- 県においては、世界禁煙デー（5月31日）や禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせた情報発信や啓発活動に取り組んだ。
- 事業者を「たばこの煙の無いお店」として認定する取組や、改正健康増進法に基づいた受動喫煙防止対策を行ってきた。

### (3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

取組の結果、国民生活基礎調査における、本県の令和 4 (2022)年の 20 歳以上の喫煙率は 15.7%（男性 26.1%、女性 6.7%）となっており、全国平均の 16.1%（男性 25.4%、女性 7.7%）より低くなっている。また、令和元(2019)年の 18.4%（男性 30.0%、女性 7.5%）に比べて減少している。さらに、「たばこの煙の無いお店」の登録数も増加しており、取組の成果が表れている。（図表 22）

図表 22 たばこ対策の実績

20 歳以上喫煙率	15～19 歳喫煙率	「たばこの煙の無いお店」登録数	行政機関の敷地内禁煙の実施率
15.7% (R4 調査)	0% (R4 調査)	601 店 (R4 年度末)	100% (R5 実績)

### (4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

県においては、第三期計画と「三重の健康づくり基本計画」、「三重県がん対策推進計画」等との整合を図りつつ、たばこ対策の取組を実施してきた。引き続き県民の意識を向上させる観点からも、たばこ対策について取組の充実を図る必要がある。

目標を達成するための取組として、喫煙の及ぼす影響について十分な知識をもち、喫煙をやめたい人が喫煙をやめることができるようたばこ対策を行う。また、20 歳未満の人や妊娠中の人の喫煙をなくすために、喫煙および受動喫煙の及ぼす健康影響についての啓発活動を行う。

さらに、受動喫煙防止対策を行い、子どもをはじめ、望まない受動喫煙が生じないような環境の整備に取り組む。

### 3 予防接種

#### (1) 予防接種の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点および国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ある。

そのため、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、県において、関係団体との連携や普及啓発等の取組を行った。

#### (2) 予防接種に関して実施した取組

- 安全かつ効果的な予防接種を推進し、予防接種率の向上を図るため、学識経験者等で組織される三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催した。また、県内全市町で定期接種が受けられる相互乗り入れ体制を整え、さらに医療相談や情報提供などを行う予防接種センターを設置するなど、実施主体である市町に対して事業が円滑に実施できるよう支援を行った。
- A類疾病の中で、麻しんおよび風しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」および「風しんに関する特定感染症予防指針」において、接種率 95%以上が目標として定められている。接種率向上のため、市町や保健所等に対し、予防接種推進のための情報提供等を実施するとともに、麻しん風しん混合(MR)ワクチン第2期の対象者について、教育関係部局等とも連携し、効果的な勧奨等を実施するよう依頼した。

#### (3) 予防接種の取組に対する評価・分析

平成 30(2018)年度から令和 2(2020)年度までの麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率は目標の 95%以上であったが、令和 3(2021)年度以降は新型コロナウイルス感染症流行の影響により予防接種率が低下した。(図表 23)

新型コロナウイルス感染症の流行などにより接種機会を逃した者への予防接種実施の特例の活用などによる接種機会の確保等について関係機関、市町等に対応を依頼した。

図表 23 麻しん風しん混合(MR)ワクチンの第2期接種率

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
接種率	95.6%	95.0%	95.6%	94.8%	93.3%	92.6%

#### (4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

第三期計画において掲げた、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種率向上に向けた取組については、おおむね実施することができた。しかし、令和 5(2023)年度実績の予防接種の実施率は 92.6%であり、接種率の向上および接種率 95%以上の維持が必要と考えられる。引き続き、関係機関、市町等と連携し、効果的な接種勧奨の実施に向けた情報提供や相談支援等の取組が必要である。

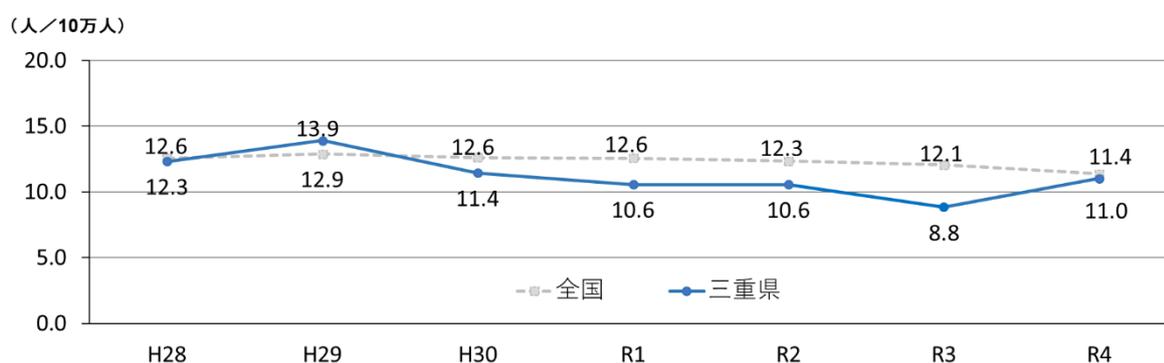
## 4 生活習慣病等の重症化予防の推進

### (1) 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

糖尿病性腎症<sup>3</sup>は、生活習慣病の合併症の中でも、個人の生活の質を低下させるだけでなく、医療経済にも大きく影響することから、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を減少させるための取組が求められている。第三期計画においては、令和5(2023)年度までに全市町で糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組むことを目標として定めた。

なお、本県における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数(人口10万人あたり)は、令和4(2022)年で11.0人となっており、全国値をわずかに下回っているものの、経年的にみると横ばい傾向にある。(図表24)

図表24 糖尿病性腎症による新規透析導入者の数の推移(全国・三重県)



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数調査」

### (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

- 三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下、「本プログラム」という。)を、平成29(2017)年10月(令和3(2021)年3月一部改定)に策定し、その実効性を高めるため、三重県医師会、三重県糖尿病対策推進会議、三重県保険者協議会および三重県で、「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」を締結するなどして、糖尿病の重症化予防に取り組んできた。
- また、三重県糖尿病対策推進会議や市町事業報告・検討会にて糖尿病性腎症に係る市町等の取組状況を共有し、他市町への好事例の横展開を図るとともに、糖尿病の治療や支援に関わる専門職に向けた研修等を実施し、人材育成を図ってきた。

### (3) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

現在、県内の全ての市町において糖尿病重症化予防の取組が実施されており、取組の成果が表れている。

<sup>3</sup> 高血糖の状態が長く続くことで、腎臓の糸球体の毛細血管に障がいがあり、徐々に尿が作れなくなる疾患をいいます。

#### (4) 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

第三期計画における目標であった、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施市町数 100%は達成しているものの、各市町における受診勧奨や保健指導の取組度合いには差がある。また、三重県全体の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は横ばい傾向であり、生活習慣病等の重症化予防の推進についてより一層の取組が必要である。

今後は、従来の取組に加え、各市町が策定する第3期データヘルス計画において設定された、糖尿病性腎症重症化予防に係る共通評価指標について進捗管理を行うことで、保険者における重症化予防の取組の質を高めるとともに、高齢者保健事業を国保保健事業および介護予防の取組と一体的に進めていく。

また、令和5(2023)年度に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定されたことをふまえて本プログラムについても改定を行い、かかりつけ医等関係機関と十分な連携を図りながら、受診勧奨や保健指導を実施することにより、個々の患者に応じた支援を推進していく。

### 5 その他予防・健康づくりの取組

#### (1) その他予防・健康づくりの取組の推進の考え方

生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた取組を推進し、さまざまな関係者と連携し地域の実情に応じた取組が県内各地で展開されることをめざす。特に、女性はホルモンバランスの変動に伴い、心身の失調をきたすことがあるため、「ウイメンズ・ヘルス・アクション」宣言に基づき、企業や市町等と連携し、ライフステージに応じた健康支援を行う。さらに、野菜摂取量の少ない20～40歳代女性の食生活改善を中心に、働く世代における地域保健と職域保健の連携、ソーシャルキャピタルをはじめとした社会資源の有効活用など、健康づくりの情報を共有しながらライフステージに応じた各地域の取組を進める。

#### (2) その他予防・健康づくりに関する実施した取組

- 女性特有の健康問題について、家庭や地域、職場での理解や意識を高めるとともに、ライフステージに応じた女性の健康づくりのための啓発を行い、女性が暮らしやすい環境づくりに取り組んだ。
- 令和元(2019)年に県内103団体から構成される「三重とこわか県民健康会議」を立ち上げ、企業、関係機関・団体、市町等が一体となり、県民自らが主体的に取り組む健康づくりや企業における健康経営の取組を推進した。
- 県民が主体的に健康づくりに取り組むきっかけを提供し、その継続を支える環境づくりとして、「三重とこわか健康マイレージ事業」を実施してきた。県民が市町等の健康づくりの取組メニューに参加し、一定ポイントを獲得することにより、特典協力店からさまざまな特典を受けることができる仕組みを企業や市町と連携して構築し、地域全体で健康づくりに取り組んできた。
- 全国健康保険協会三重支部と連携した「三重とこわか健康経営カンパニー(ホワイトみえ)」認定制度を創設し、認定企業の中から、特に優秀な取組を行っていると認められる企業を表彰する「三重とこわか健康経営大賞」による好事例の横展開や、「三重とこわか健康経営促進補助金」による健康経営の取組促進を実施した。

### **(3) その他予防・健康づくりの取組に対する評価・分析**

平成 22(2010)年と令和 4 (2022)年の健康寿命を比較すると、男性では 1.7 歳、女性では 0.9 歳伸びているのに対し、平均寿命は、男性では 1.8 歳、女性では 1.0 歳伸びている。健康寿命、平均寿命ともに延伸傾向で推移しているものの、依然として健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを下回っている。また、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は女性の方が長く、健康寿命の延伸に向け、より一層の取組が必要である。

県と市町が協働して「三重とこわか健康マイレージ事業」を実施する中で、主体的に健康づくりに取り組む人の増加が、健康寿命の延伸に寄与すると考えられる。各市町で取り組んでいる「三重とこわか健康マイレージ事業」への参加者数は、開始当初から一時期減少したが、それ以降は増加してきている。

「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定企業数は、初年度である令和 2 (2020)年度の 127 社から年々増加し、令和 5 (2023)年度には 239 社となっており、健康経営の取組は着実に普及していると考えられる。

### **(4) その他予防・健康づくりの取組の推進に向けた課題と今後の施策について**

人生 100 年時代の到来を見据え、誰一人取り残さない健康づくりを推進するため、企業、関係機関・団体、地方自治体等が一体となった「三重とこわか県民健康会議」による活動を引き続き実施する。

また、個人の健康づくりへの取組の動機づけとその継続を支える環境づくりのため、引き続き、「三重とこわか健康マイレージ事業」を実施する。

さらに、県内企業における健康経営の取組を促進するため、引き続き、「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」認定制度およびその関連事業を実施する。

加えて、県民の健康づくりを推進するためには、社会全体として健康を支え、守る環境をつくる必要があるため、健康に関心の薄い人を含め、県民が無理なく自然に健康な行動をとることができるような社会環境づくりに取り組む。

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況

### 1 後発医薬品の使用促進

#### (1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2(2020)年9月までに80%以上とするという国における目標をふまえ、第三期計画においては、計画期間の最終年度の令和5(2023)年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定した。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4(2022)年度は84.3%となっており、目標を達成している。(図表25)

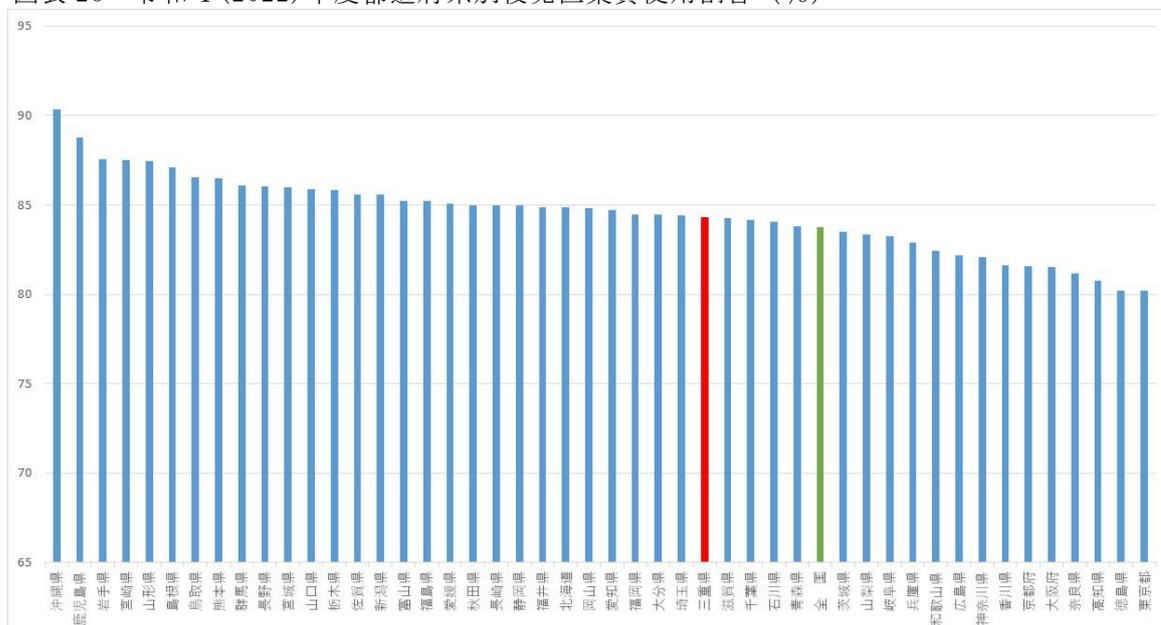
図表25 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30(2018)年度	79.2%
令和元(2019)年度	81.4%
令和2(2020)年度	82.7%
令和3(2021)年度	82.6%
令和4(2022)年度	84.3%

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

なお、全国の令和4(2022)年度の後発医薬品の使用割合をみると、本県は全国平均(83.7%)と同程度の水準となっている。(図表26)

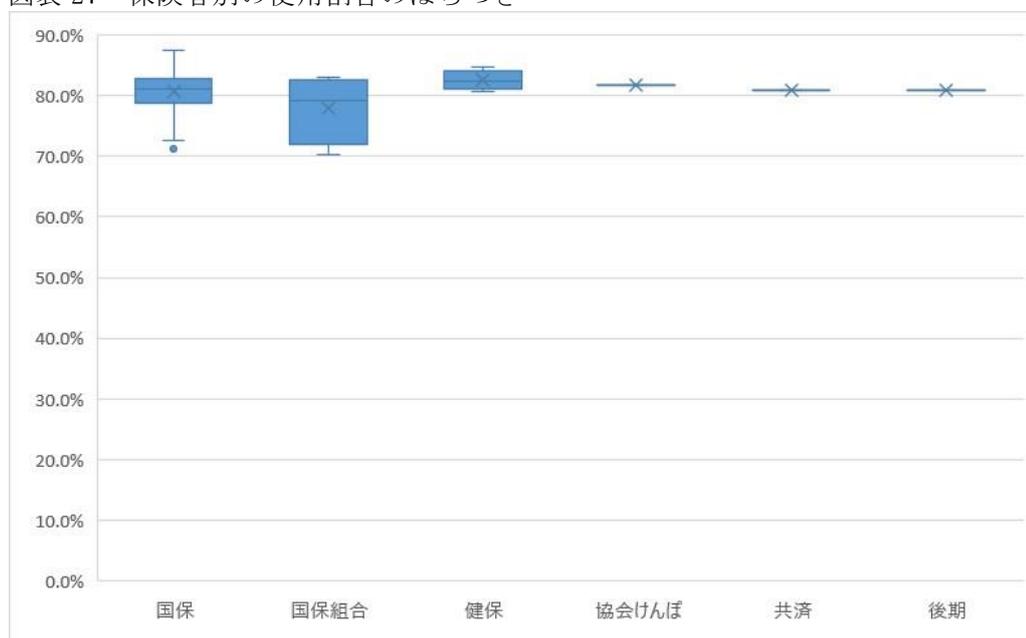
図表26 令和4(2022)年度都道府県別後発医薬費使用割合(%)



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合をみると、令和5(2023)年9月時点で使用割合は約70%から約88%までばらつきがある。(図表27)

図表27 保険者別の使用割合のばらつき



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## (2) 後発医薬品の使用促進に関して実施した取組

- 医療関係団体、医薬品卸業者、保険者等で構成する三重県後発医薬品適正使用協議会を年1回の頻度で開催し、関係者との情報共有を図った。
- 県民への後発医薬品普及にかかる取組として、後発医薬品に関するリーフレットや啓発資材(約2,000個/年)の配布等を実施した。
- 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望カードの普及を図るとともに、後発医薬品差額通知の発行についても検討を行い、多くの保険者において、差額通知の取組が浸透した。

## (3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

三重県後発医薬品適正使用協議会の開催等により、関係者や医療従事者に対する情報共有等を行ったことで、関係者等の後発医薬品に関する理解促進につながったものと考えられる。

また、各保険者等が実施する差額通知により、後発医薬品に関する被保険者への周知が進んだと考えられる。

## (4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

第三期計画期間において、三重県後発医薬品適正使用協議会の開催、県民への啓発資材の配布、各保険者等が実施する差額通知の実施等の後発医薬品の使用促進に向けた取組を行ってきたことで、令和4(2022)年度実績の後発医薬品の使用割合は約84%となり、目標を達成した。

今後も引き続き、後発医薬品に対する信頼性の確保に努め、関係者の理解を得ながら後発医薬品のさらなる使用促進を図ることが重要であることから、三重県後発医薬品適正使用協議会の開催等により、関係者との情報共有を図る必要がある。また、全国的にバイオ後続品<sup>4</sup>（バイオシミラー）への切り替えが進んでいない現状が示されており、普及啓発を進めていくことも必要である。

## 2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

### （1）医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中で限られた医療資源を有効に活用する観点から、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ある。このため、本県においては、薬剤師・薬局が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として、副作用や効果の継続的な確認、多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬管理等により、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、健康サポート機能を備えた薬局を普及することで、医薬品の適正使用を推進する。

### （2）医薬品の適正使用の推進に関して実施した取組

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として在宅医療の推進、医療機関と連携した服薬情報の一元的・継続的な把握と、それに基づく薬学的管理・指導を行うための体制整備や研修等を実施し、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などにつなげた。
- 薬局が地域における健康サポートの拠点としての役割を効果的に果たせるよう、県民に対して、薬局における医薬品等に関する相談や健康相談窓口としての活用について普及啓発を実施した。

### （3）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

薬学的管理・指導を行うための体制整備や研修等を実施することで、かかりつけ薬剤師・薬局の取組促進につながったと考えられる。

また、普及啓発を実施したことで地域における健康サポート拠点としての薬局について県民の認知が進んだと考えられる。

### （4）医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

多剤・重複投与が問題になっている中、「かかりつけ薬剤師・薬局」の取組は進んでいるものの、求められる機能を必ずしも十分に発揮できていないとの指摘があるため、新たに制度化された認定薬局制度も含め、「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割について引き続き啓発活動に努める。

<sup>4</sup> 国内で既に新医薬品として承認されているバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等・同質の品質、安全性、有効性を示す医薬品として、先行バイオ医薬品とは異なる会社で開発される医薬品のことをいいます。化学合成医薬品とは異なり既存薬との同一性を実証することが困難であることから、非常に近い特徴や性質を持つことを表現する“シミラー”を用いて、バイオシミラーと称されます。

### 3 歯と口腔の健康づくりの取組

#### (1) 歯と口腔の健康づくりの取組の推進の考え方

県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られる。

がんや心疾患等において、手術前後における口腔ケアの取組により、手術後の発熱の抑制や抗菌薬の使用期間の短縮、入院期間の短縮等の効果があることがわかっている。また、歯周病の重症化が糖尿病、心筋梗塞、脳血管障害等全身にも影響を及ぼすことから歯周病の早期発見・早期治療の重要性について啓発を行うことが必要である。

#### (2) 歯と口腔の健康づくりに関して実施した取組

- 歯科疾患予防の重要性を県民一人ひとりが認識し、歯と口腔の健康づくりが推進されるよう予防から治療までの歯科保健医療についての情報発信を積極的に行った。
- 歯科医師等を対象にがん患者の手術前後や在宅等における歯科治療および口腔ケアに関する研修を行った。
- 糖尿病と歯周病が相互に関係し、重症化の要因となることから、医師、歯科医師等を対象に糖尿病患者の治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携の重要性等についての研修を行った。
- 抗血栓薬や周術期、糖尿病、妊婦、骨粗しょう症に係る医科歯科連携のリーフレットを配布し、それぞれの状態に応じた歯科受診の重要性等について啓発を行った。

#### (3) 歯と口腔の健康づくりの取組に対する評価・分析

健康増進法に基づく歯周病検診に取り組む市町数は、平成 28(2016)年度 22市町から令和 4(2022)年度には 28 市町となり、増加した。

口腔内を清潔に保つことが、歯と口腔の健康だけでなく全身の健康に寄与することから、歯周病検診等の機会を通じて、日々の口腔ケアやかかりつけ歯科医への定期受診の重要性について啓発していくことが必要である。

また、歯科医師等を対象にがん患者の手術前後や在宅等における歯科治療および口腔ケアに関する研修をとおして知識の普及をすることができた。加えて、医師、歯科医師等を対象に糖尿病に関する研修をとおして、糖尿病患者の治療を行う医療機関と歯科医療機関との連携の重要性等に関する知識の向上を図ることができた。

#### (4) 歯と口腔の健康づくりの推進に向けた課題と今後の施策について

県民一人ひとりが、全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組むことで、いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質の向上が図られるよう、関係機関・団体等の有機的な連携により、社会全体で、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの推進に取り組む。

「がん患者医科歯科連携協定」に基づき、患者の状態に応じた適切な口腔ケアや口腔管理等を行うことができる人材を育成する。

糖尿病の重症化予防や治療効果が向上するよう、医療関係者等を対象に歯周病と糖尿病や喫煙に関する研修を行うとともに、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を促進する。また、県民に対しては、歯科と全身の関連について知識の普及を図るための啓発を行う。

医科歯科連携による効果的な医療が提供されるよう、医科歯科連携に係るリーフレットやポスターを活用した啓発を行う。

#### 4 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

##### (1) 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備の推進の考え方

在宅患者の急変時の対応や入院治療から在宅医療への移行に向けた継続的な医療提供体制の構築のため、医療・介護関係者等の連携や人材育成、効果的な情報共有のための取組を進め、できる限り住み慣れた地域で、誰もがが必要な医療・介護・福祉サービスや教育が受けられ、人生の最期まで安心して自分らしい生活を実現できる体制を整備する必要がある。

##### (2) 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備に関して実施した取組

- 在宅医療・介護連携の推進、人材育成、効果的な情報共有のための取組を進めた。また、患者や家族が在宅医療についてよく理解していることが必要であり、地域の実情に応じた住民向けのかかりつけ医の普及定着、在宅医療、在宅看取り等の普及啓発に取り組んできた。
- さらに、在宅医療の要となる機関である訪問看護ステーションの経営が安定することで、良質かつ安定した訪問看護の提供につながるため、訪問看護ステーションの後方支援に取り組んできた。
- 地域包括ケアシステムの深化をめざし、市町の行う在宅医療・介護連携推進事業の取組が進むよう、市町担当者同士が集う場の設定やヒアリングを実施し、他市町の具体的な取組の紹介や情報提供、意見交換会を開催するとともに、近隣市町や郡市医師会等の医療・介護関係機関との連携の推進を支援した。

##### (3) 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備に対する評価・分析

これまでの取組の実施等により、本県の在宅医療に関する医療提供体制の整備が進められてきた。(図表 28)

今後も県内各地域で在宅医療・介護連携を推進するための多職種連携研修会の開催、地域住民に対する在宅医療に関連した普及啓発、訪問看護ステーションスタッフへの人材育成・資質の向上にかかる取組を継続する。

図表 28 在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備の実績（令和 4（2022）年度）

訪問診療を実施する病院・診療所数	訪問診療件数	訪問看護提供件数	退院時共同指導件数	在宅看取りを実施している病院・診療所数
403 施設	137,846 件/月	134,228 件/年	809 件/年	184 施設

#### **(4) 課題と今後の施策について**

令和 22(2040)年に向けて、人口減少、少子高齢化が進行し、ケアの担い手不足の深刻化が予測されている。

一つの医療機関で治療が完結するのではなく、地域完結型医療「ほぼ在宅ときどき入院」が機能するよう、医療提供体制における、入院医療と在宅医療の役割分担の促進や連携の強化、医療・介護従事者が安全に働けるような安全確保対策、適切な医療資源活用のための県民を対象とした普及啓発事業に継続して取り組む。

## 5 国保データベース（KDB）の活用に関する取組

### （1）国保データベース（KDB）の活用に関する取組の推進の考え方

平成 30(2018)年度から、県が国民健康保険制度の財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者として制度を運営していくことに伴い、県においても国保データベース（KDB）を活用したデータ分析等が可能となった。

国保データベース（KDB）を活用し、県全体および市町別における疾病別の医療費等の分析を行っていくことにより、各市町におけるそれぞれの特徴や健康課題をふまえた保健事業計画の策定、医療費適正化の取組を支援していくことが重要である。

### （2）国保データベース（KDB）の活用に関して実施した取組

- 国保データベース（KDB）を活用し、市町国保や後期高齢者医療制度の被保険者に係る健診データやレセプトデータをもとに、県内市町における国保と後期高齢者医療制度のデータを連結した、医療費の傾向や市町間の地域差などの医療費分析を行っている。
- また、医療費分析結果について、市町に対し説明会を開催するとともに、各市町の実態に即した健康課題を抽出し、特定健康診査や特定保健指導など、特に市町が重点的に取り組む保健事業に関して、県の保健事業推進支援員が市町を訪問して助言を行うことで、各市町における国保保健事業の推進に取り組んでいる。

### （3）国保データベース（KDB）の活用に関する取組に対する評価・分析

令和 5(2023)年度の医療費分析では、本県の課題である糖尿病性腎症重症化予防に焦点をあてた医療費分析を行い、糖尿病対策推進会議や市町事業報告・検討会にて説明することで、糖尿病性腎症重症化予防対策の重要性を周知することができた。

また、市町国保医療費分析結果等説明会を開催することで、本県における市町国保の課題について認識を深めてもらうことができた。

### （4）国保データベース（KDB）の活用に向けた課題と今後の施策について

本県の市町国保における生活習慣病の 1 人あたり医療費は国よりも高い傾向にあり、経年では高血圧症、脂質異常症は減少傾向であるが、糖尿病、慢性腎臓病（透析有）は増加している。また、がん、筋骨格、精神疾患も国よりも高くなっており、経年では増加傾向である。生活習慣病は、健診結果からリスク保有者の特定ができ、保健事業によるリスクに応じた予防対策が可能である疾病である。また、医療費適正化の観点からも、医療保険者の立場として優先的に取り組むべきであり、生活習慣病に重点を置いた医療費分析を行う必要がある。

今後は、国保データベース（KDB）を活用し、市町の圏域を越えたデータ分析等を行い、地域における疾病実態の把握や有効な対策の検討等、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の支援を継続していくとともに、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の連携を促進していく。

## 第四 医療費推計と実績の比較・分析

### 1 医療費推計と実績

厚生労働省が作成した「都道府県医療費の将来推計ツール」によると、第三期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成 30(2018)年度の推計医療費 5,840 億円から、令和 4(2022)年度には約 6,363 億円まで医療費が増加すると推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和 4(2022)年度の医療費は約 6,245 億円となると推計されていた（適正化後）。

令和 4(2022)年度の医療費は約 6,350 億円となっており、第三期計画で算出した適正化前の推計値との差異は▲13 億円であり、適正化後の推計値との差異は 105 億円であった。（図表 29）

図表 29 医療費推計と実績の差異（億円）

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④適正化前と実績値の差(③-①)	⑤適正化後と実績値の差(③-②)
平成 30(2018)年度	5,840	5,733	6,011	171	278
令和元(2019)年度	5,972	5,862	6,136	164	274
令和 2(2020)年度	6,106	5,994	5,864	▲242	▲130
令和 3(2021)年度	6,234	6,118	6,091	▲143	▲27
令和 4(2022)年度	6,363	6,245	6,350	▲13	105

### 2 適正化の効果額

「都道府県医療費の将来推計ツール」を使って算出した、第三期計画で掲げた適正化の取組の実施による令和 4(2022)年度における効果額は、推計上は約 118 億円であったが、実績値をもとに再計算すると約 112 億円と算出される。このことから、推計値に及ばないものの取組の効果があったと考えられる。（図表 30）

適正化の取組のうち、後発医薬品の使用促進については、令和 4(2022)年度に目標である 80%を達成しており、効果額も約 49 億円と大きい。また、特定健診・特定保健指導については、目標と実績に差異があることから、さらなる取組の推進により医療費適正化の効果が見込めると考える。

図表 30 令和 4(2022)年度における適正化効果額の差異（億円）

推計による効果額	実績値による効果額	差
118	112	▲6

○効果額は次の適正化の取組の実施により算出

- ①生活習慣病対策実施による効果
  - ・特定健康診査の実施
  - ・特定保健指導の実施
- ②後発医薬品の使用促進
- ③地域差縮減に向けた次の取組
  - ・糖尿病性腎症重症化予防等の取組

- ・重複投薬の適正化の取組
- ・複数医薬品の投与の適正化の取組

※なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療等の増加分については、上記の効果額に含まれていない。

## **第五 今後の課題および推進方策**

### **一 住民の健康の保持の推進**

第三期計画における令和4(2022)年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第四期計画期間においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者のさらなる取組をより一層促す必要がある。

また、その他の目標についても、現状をふまえた上で第四期計画に引き続き記載し、取組を進める。

### **二 医療の効率的な提供の推進**

第三期計画における令和5(2023)年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については、令和4(2022)年度時点において既に達成しているものの、第四期計画期間においても後発医薬品の供給状況等をふまえつつ信頼性の確保に努め、関係者の理解を得ながら後発医薬品のさらなる使用促進を図ることが必要である。

また、その他の目標についても、現状をふまえた上で第四期計画に引き続き記載し、取組を進める。

### **三 今後の対応**

一および二に対応するため、住民の健康の保持の推進および医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第四期計画においては、既存の取組に加え、バイオ後続品の普及促進や、フォーミュラリ<sup>5</sup>について関係者の理解を深めるほか、医療資源の効果的・効率的な活用などを新たな取組としており、様々な取組により医療費適正化につなげていくことが重要である。

<sup>5</sup> 医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価して、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であり、良質で低価格な医薬品の使用指針に基づいて、標準薬物治療を推進することを目的としたものをいいます。