

第四期三重県医療費適正化計画

令和6(2024)年3月
(令和7(2025)年3月一部見直し)
三重県

第四期医療費適正化計画 目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景および目的	1
2	計画の概要	1
3	他の計画との関係	3
第2章	医療費の現状と課題	4
1	医療費の現状	4
2	課題	29
第3章	計画の目標と医療費の見込み	30
1	計画の目標	30
	(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標および取組	30
	(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組	37
2	計画期間における医療費の見込み	45
第4章	計画の推進・進行管理	47
1	進捗状況の評価	47
2	実績評価	47

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景および目的

我が国は、国民皆保険のもと、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ました。

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さまざま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、国民の生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療に要する費用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ります。

このための仕組みとして、平成 18(2006)年の医療制度改革において、医療費の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。）に関する制度が創設され、本県においても、「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 条に基づき、平成 20(2008)年 3 月に、第一期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成 20(2008)年度から平成 24(2012)年度まで）、平成 25(2013)年 3 月に第二期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度まで）、平成 30(2018)年 3 月に、第三期三重県医療費適正化計画（計画期間：平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度まで）を策定しました。

法では、6 年ごとに医療費適正化計画を定めるものとされているため、このたび、令和 6(2024)年度を計画の開始年度とする第四期三重県医療費適正化計画を策定します。

2 計画の概要

この計画は、法第 9 条に基づき、国が策定した「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に即して次のとおり策定します。

(1) 計画期間

この計画の計画期間は、令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までの 6 年間とします。

(2) 計画に掲げる事項

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）により、法第 9 条が改正されました。

その中で必須的記載事項として定められたもののほか、本県の実情をふまえた医療費適正化を推進するために必要と考える事項について記載をしています。

(必須的記載事項)

- ① 住民の健康の保持の推進に関し、本県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、本県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- ③ 本県の医療計画に基づく事業の実施をふまえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化および連携の推進の成果に関する事項
- ④ 計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項

(医療費適正化を推進するために必要と考える事項)

- ① 目標を達成するために本県が取り組むべき施策に関する事項
- ② 保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携および協力に関する事項
- ③ この計画の達成状況の評価に関する事項

(3) 計画の策定の手続および公表

この計画は、県内市町および三重県保険者協議会を構成する保険者、医療機関その他の関係者と協議の上、策定しました。今後、計画を変更するときも、あらかじめ市町や三重県保険者協議会と協議します。

また、この計画は、厚生労働大臣に提出するとともに、広く県民に公表します。

(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力

この計画に基づく施策の実施に関して必要があるときは、三重県保険者協議会を通じ、市町、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることとします。

(5) 計画の進捗状況に関する評価

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、統計数値の確定などに合わせて、計画期間の初年度を除く毎年度進捗状況を公表します。

また、計画最終年度(令和 11(2029)年度)の6月末までに、暫定評価を行います。

(6) 計画の実績に関する評価

計画期間の終了年度の翌年度である令和 12(2030)年度に、目標の達成状況や施策の実施状況に関する調査および分析を行い、三重県保険者協議会の意見を聴いた上で、実績に関する評価を行います。

また、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

3 他の計画との関係

この計画に記載する住民の健康の保持の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県医療計画」、「三重県介護保険事業支援計画」および「三重県国民健康保険運営方針」と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図り、総合的に取組を進めていくこととします。

〔「三重の健康づくり基本計画」との調和〕

「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」における生活習慣病対策に係る目標およびこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における住民の健康の保持の推進に関する目標および取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県医療計画」との調和〕

「第8次三重県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標およびこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県介護保険事業支援計画」との調和〕

「第9期三重県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの構築に係る目標およびこれを達成するために必要な取組の内容と、この計画における在宅医療の充実等に関する目標および取組の内容との調和を図ります。

〔「三重県国民健康保険運営方針」との調和〕

「第2期三重県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費および財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組に関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持の推進並びに医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組の内容との調和を図ります。

第2章 医療費の現状と課題

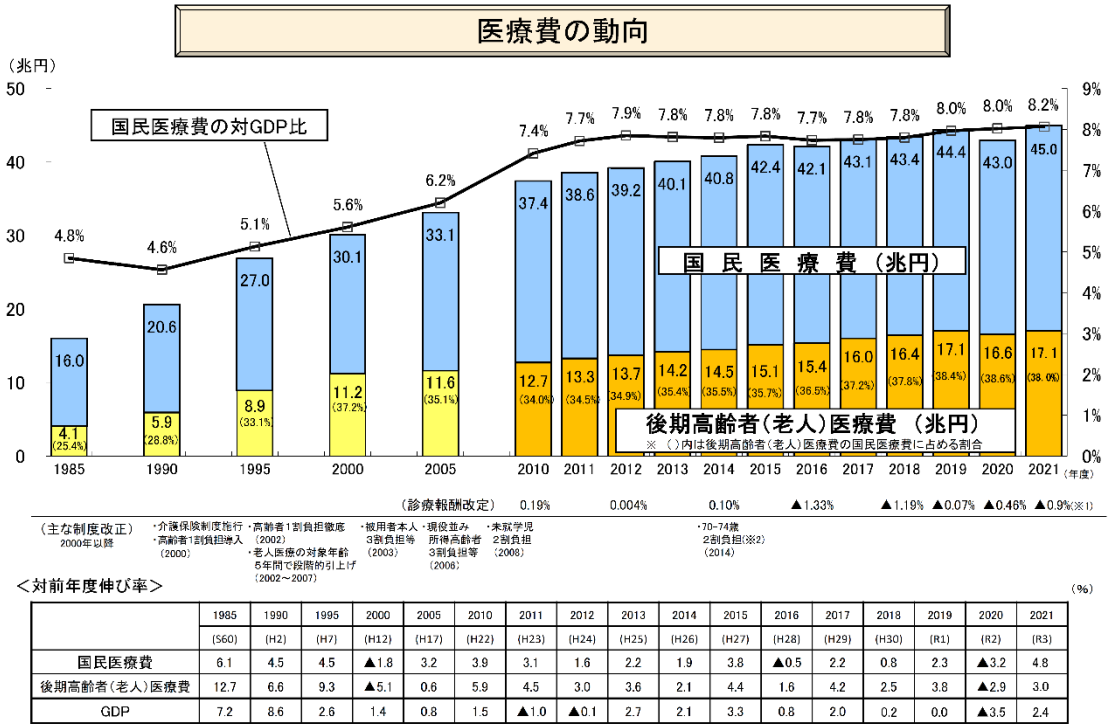
1 医療費の現状

(1) 国民医療費の動向

令和3(2021)年度の国民医療費¹は45兆円で、平成22(2010)年度の37.4兆円に比べ20.3%増加し、対国民所得比では、平成22(2010)年度に7.4%であったものが、令和3(2021)年度には8.2%となっています。

また、令和3(2021)年度の後期高齢者医療費は17.1兆円であり、国民医療費の38.0%を占めています。

図表1 国民医療費、後期高齢者(老人)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移行前である2008年3月までは老人医療費であり、移行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 (※1) 2021年度の歳入医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したものである。
 (※2) 70~74歳の者の一部負担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割に引き上げ。

出典：厚生労働省「令和5年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」(令和5年4月14日)資料を加工

¹ 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。

医療費の伸び率に関する厚生労働省の資料によれば、「高齢化」で1%前後、「医療の高度化等」で1～2%前後の伸び率となっています。

また、今後高齢者人口の増加に伴い、高齢者の医療費が増大することが予測されます。

図表2 医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.1% (注1)	4.6% (注1)
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1% (注2)	1.1% (注2)
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)	-0.9% (注8)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.4%	5.0%
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 (注9)							

注1: 医療費の伸び率は、令和元年度までは国民医療費の伸び率、令和2年度及び令和3年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
 注2: 令和2年度及び令和3年度の高齢化の影響は、令和元年度の年齢別1人当たり医療費並びに当該年度及びその前年度の年齢別人口からの推計値である。
 注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。
 注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。
 なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。
 注5: 平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。
 注6: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定(診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%)のうち影響を受ける期間を考慮した値。
 注7: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。
 注8: 令和3年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。
 注9: 70-74歳の者の一部負担金割合の予定凍結措置解除(1割→2割)。平成26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割に引き上げ。

出典：厚生労働省「令和5年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」(令和5年4月14日)資料から引用

図表3 日本の将来推計人口(千人)

	令和2年 (2020年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
総人口(千人)	126,146	120,116	112,837	104,686
老年人口(千人)	36,027	36,962	39,285	38,878
老年人口割合(%)	28.6	30.8	34.8	37.1

※老年人口・・・65歳以上の人口をいいます。

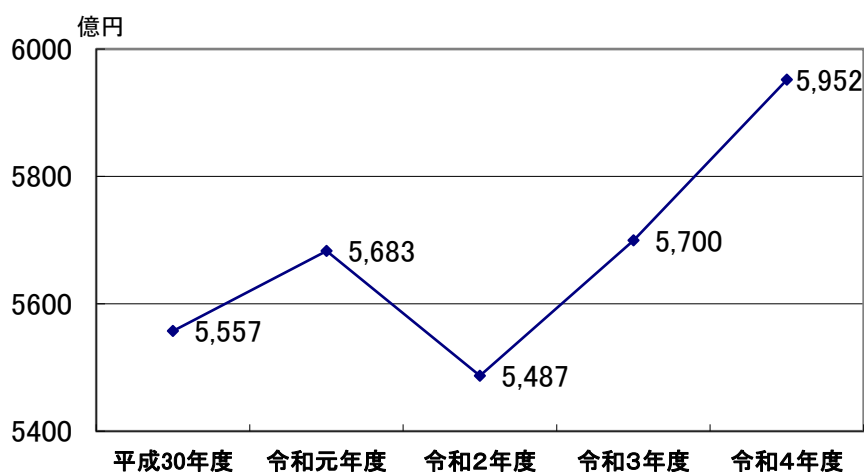
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5年推計)

(2) 本県の医療費の動向

〔本県の医療費の動向〕

本県の医療費（概算医療費²）は、平成30(2018)年度に5,557億円であったものが、令和4(2022)年度には5,952億円になり、395億円増加しています。これは率にすると7.1%の伸びとなります。

図表4 本県の医療費の動向



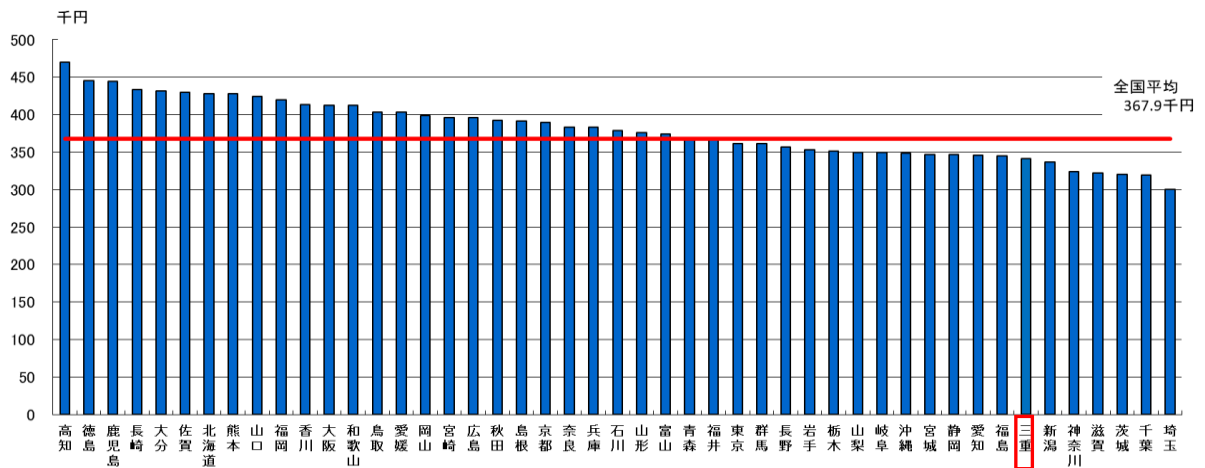
出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（平成30、令和元、2、3、4年度）

² 社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）で、本県所在の医療機関分を集計しています。労災、全額自費分等は含まないため、総額は国民医療費の97～98%とされています。

〔本県の1人あたり医療費の動向〕

令和4(2022)年度の本県の1人あたり医療費(概算医療費)は341.7千円で、全国平均(367.9千円)を下回り全国41位となっています。

図表5 都道府県別1人あたり年間医療費



出典：厚生労働省「医療費の動向」(令和4年度)、総務省「人口推計」(令和4年度)

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

〔本県の後期高齢者医療費の動向〕

本県の後期高齢者医療費は、平成30(2018)年度に2,251億円であったものが、令和4(2022)年度には2,427億円になり、176億円増加しています。これは率にすると7.8%の伸びとなります。

図表6 本県の後期高齢者医療費の推移

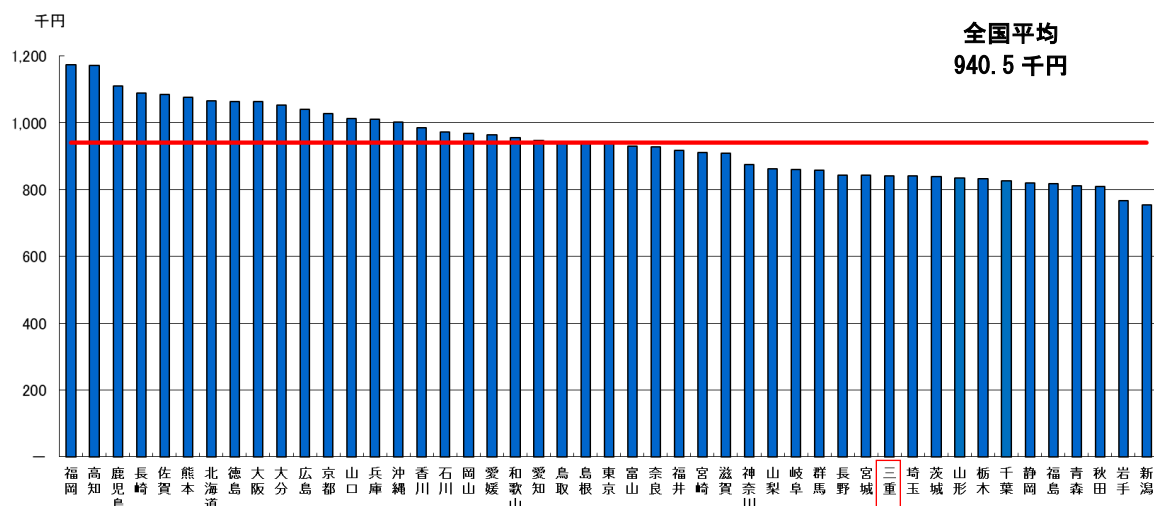


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成30、令和元、2、3年度)
(令和4年度は速報値を使用)

〔後期高齢者 1 人あたり医療費の状況〕

令和 3 (2021) 年度の本県の後期高齢者 1 人あたり医療費は 840.8 千円で、全国平均 (940.5 千円) を下回り全国で 36 位となっています。

図表 7 都道府県別後期高齢者 1 人あたり年間医療費



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和 3 年度)

〔本県の今後の人口推計〕

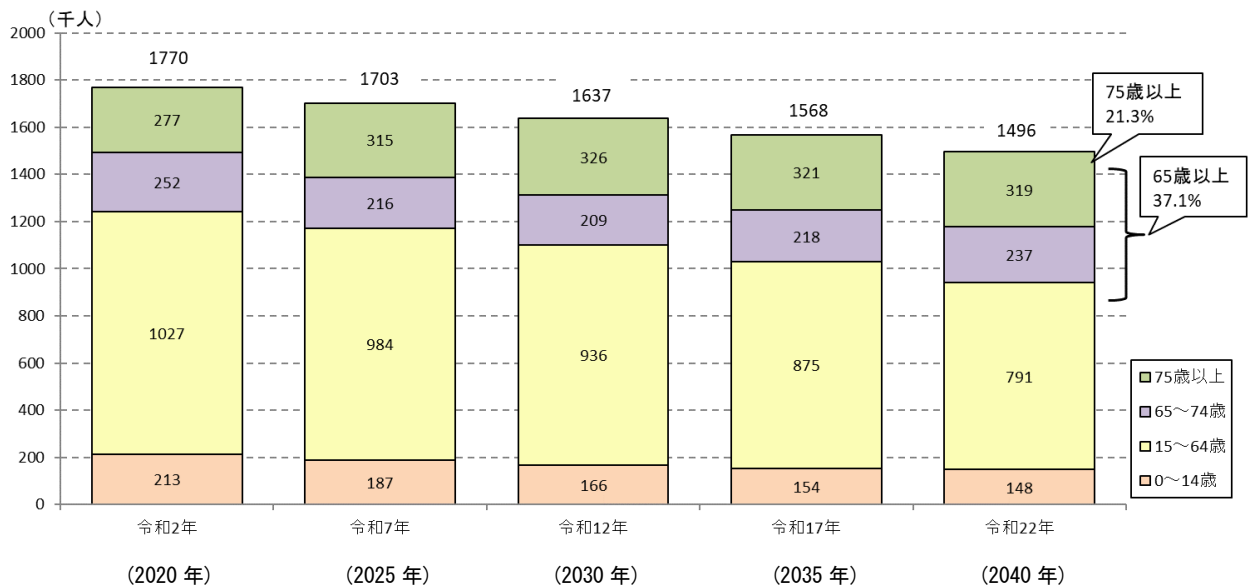
今後、県内の人口減少が見込まれる中で、高齢者人口は急速に増加する見込みです。

65 歳以上人口でみると、令和 7 (2025) 年には 53 万 1 千人に、令和 22 (2040) 年には 55 万 6 千人になり、全人口の 37.1% を占めると推計されています。

また、75 歳以上人口は、令和 7 (2025) 年には 31 万 5 千人に、令和 22 (2040) 年には 31 万 9 千人になり、全人口の 21.3% を占めると推計されています。

このため、全国と同様に、本県においても、今後高齢者に要する医療費が増大することが見込まれます。

図表8 本県の年齢別将来推計人口



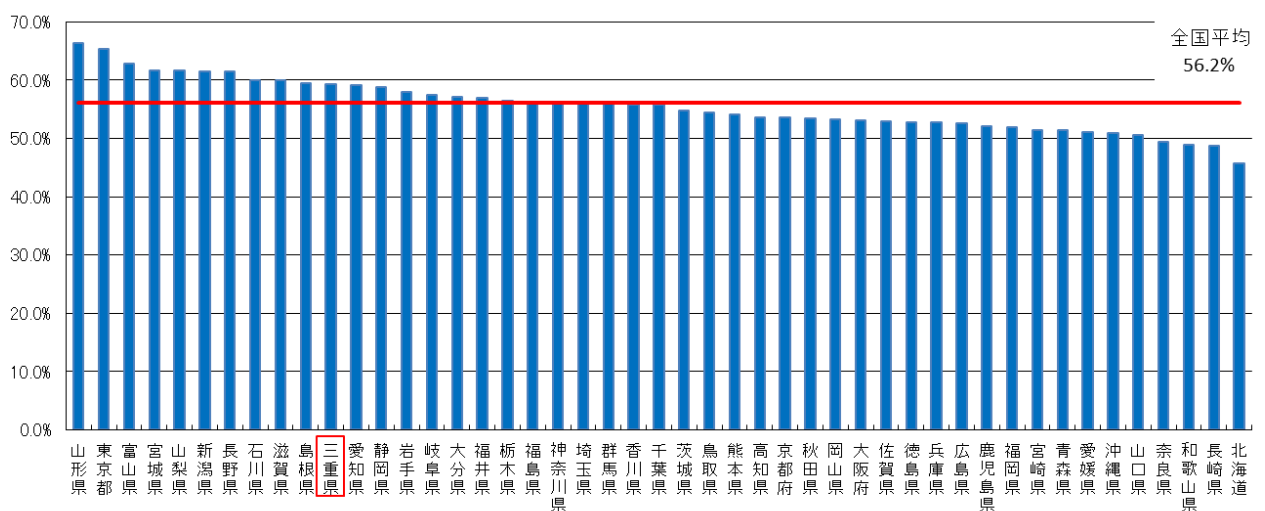
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

(4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

〔特定健康診査の実施状況〕

本県の令和3(2021)年度の特定健康診査の実施率は59.3%で、全国平均(56.2%)より高く、全国では11位となっています。

図表9 都道府県別特定健康診査実施率

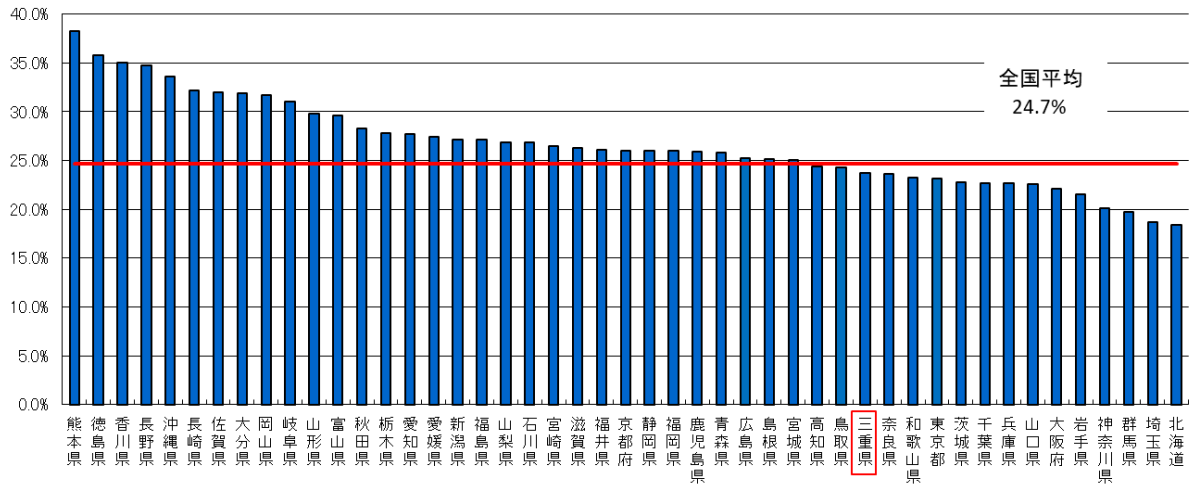


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

〔特定保健指導の実施状況〕

本県の令和3(2021)年度の特定保健指導の実施率は23.7%で、全国平均(24.7%)より低く、全国では34位となっています。

図表10 都道府県別特定保健指導実施率



出典：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」

● 本県における特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
令和元年度	58.3%	44.0%	51.3%	61.1%	84.3%	88.8%
令和2年度	57.7%	42.1%	49.7%	61.4%	83.9%	88.4%
令和3年度	59.3%	43.8%	51.4%	64.8%	84.9%	89.2%

● 本県における特定保健指導の保険者種類別の実施率

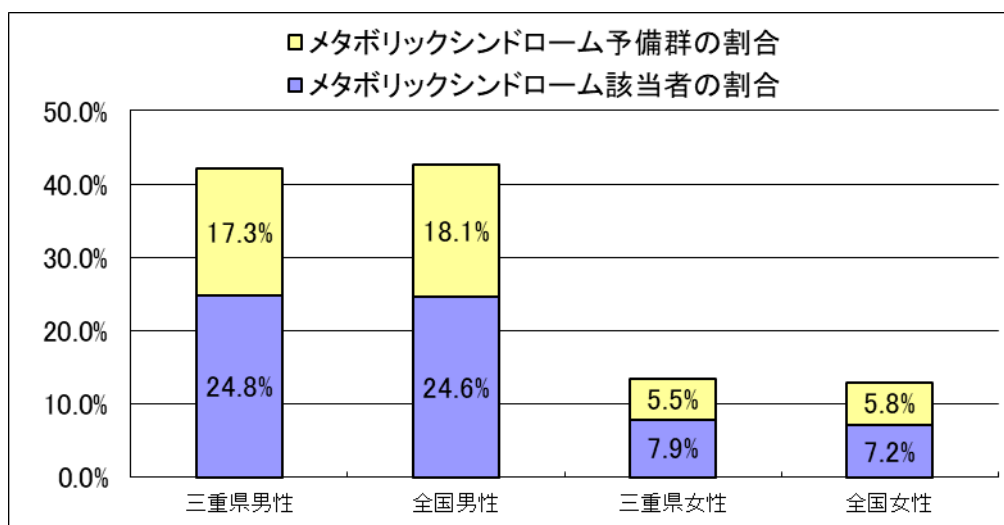
	全体	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	共済組合
令和元年度	23.6%	16.3%	9.5%	18.4%	24.2%	48.2%
令和2年度	21.9%	15.5%	11.2%	14.9%	30.0%	52.9%
令和3年度	23.7%	14.9%	13.2%	18.4%	37.4%	51.4%

出典：全体の実施率…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」
 保険者種類別の実施率…「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)

(5) メタボリックシンドロームの該当者および予備群の状況

令和3(2021)年度における本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は、40歳から74歳までの男性で24.8%(全国平均24.6%)、女性で7.9%(全国平均7.2%)であり、その予備群の割合については、男性で17.3%(全国平均18.1%)、女性で5.5%(全国平均5.8%)であり、全国とほぼ同じような傾向を示しています。

図表11 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の状況(40~74歳)
(令和3年度)



出典：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」

(メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準)

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準(厚生労働省)

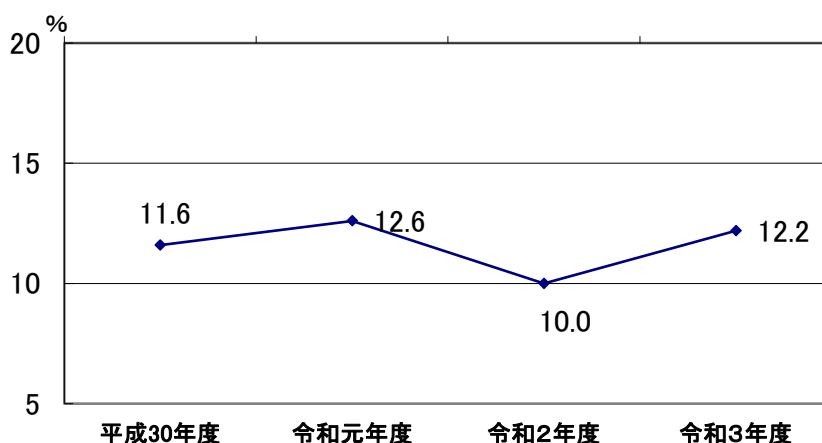
必須	ウェスト周囲径 (へその高さ)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$
	上記に加え以下のうち、 2項目以上→メタボリックシンドローム該当者 (1項目→メタボリックシンドローム予備群該当者)	
高脂血	高トリグリセライド血症	$\geq 150\text{mg/dL}$
	かつ/または 低HDLコレステロール血症	$< 40\text{mg/dL}$ 男女とも
高血圧	収縮期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$
	かつ/または 拡張期血圧	$\geq 85\text{mmHg}$
高血糖	空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dL}$

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療をうけている場合は、それぞれの項目に含める。

また、本県における平成 20(2008)年度と比べた、令和 3(2021)年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率は 12.2%でした。

メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率とは、特定保健指導の対象者の減少率のことをいい、計算方法は下記のとおりです。

図表 12 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率の推移



減少率の計算方法：

平成 20 年度の特定保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）および性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成 20 年 3 月 31 日時点での住民基本台帳人口（年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）および性別）で乗じた数をいう。）から対象年度の特定保健指導対象者の推定数（同年度の年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）および性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、平成 20 年 3 月 31 日時点での住民基本台帳人口（年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）および性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、平成 20 年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出します。

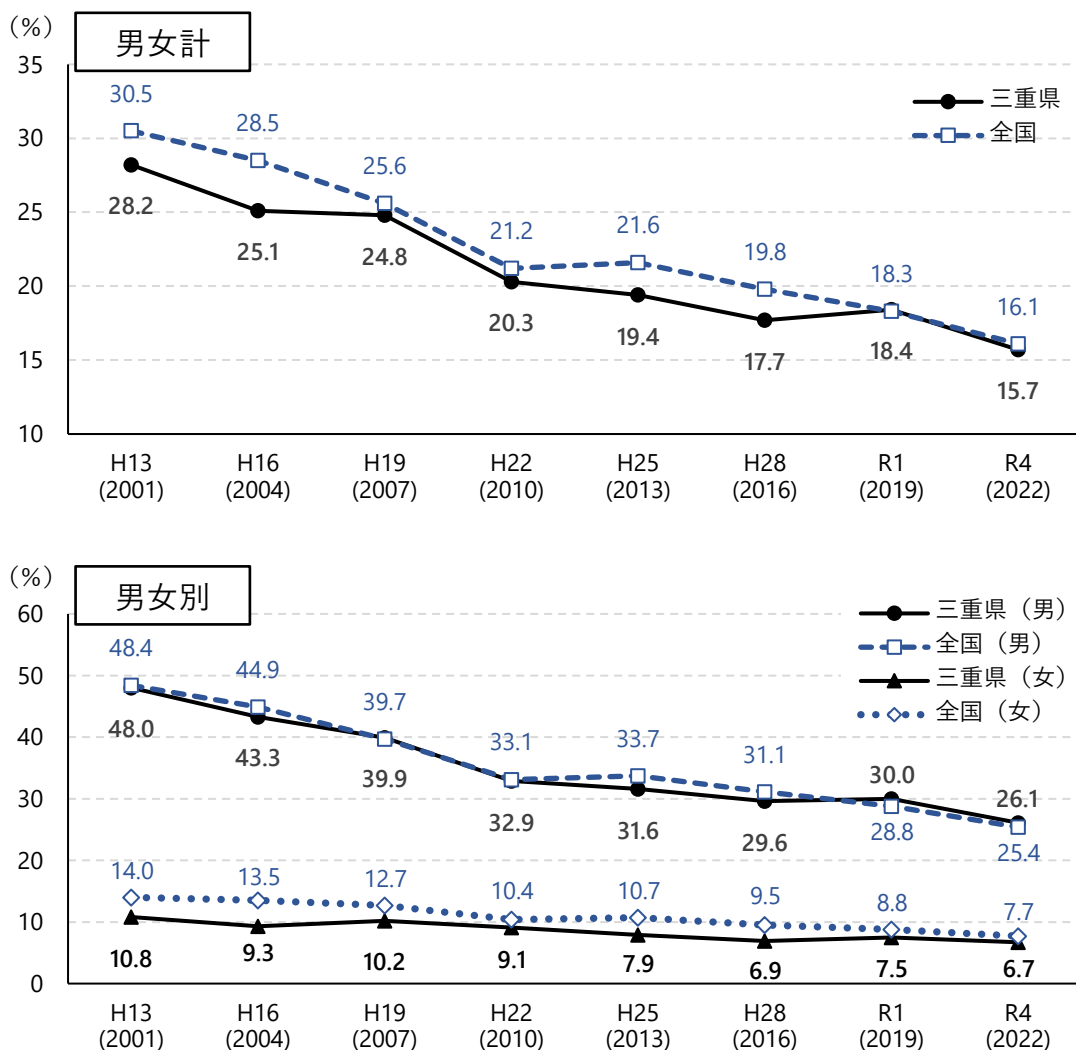
(6) 喫煙率の状況

喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染症疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

たばこ消費を継続的に減少させることにより、がんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に減少させることができるかとされています。

国民生活基礎調査によると、令和4（2022）年の本県における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0.4ポイント低くなっています。また、令和元（2019）年の18.4%（男性30.0%、女性7.5%）に比べても低くなっています。

図表13 20歳以上の喫煙率の推移



出典：H13～R1 | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
R4 | 厚生労働省「国民生活基礎調査」

(7) 予防接種の状況

予防接種は、予防接種法第5条の規定に基づき実施する定期接種と、被接種者が接種医との相談によって実施する任意接種に分けられます。さらに定期接種は、主に集団感染予防を目的とし、本人に接種の努力義務があり、市町が接種勧奨を行うA類疾病と、主に個人予防に重点を置き、本人に接種の努力義務は無く、接種勧奨を行わないB類疾病に分けられます。

また、予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、接種を促進することで、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

本県においては、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するとともに、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等を行う予防接種センターの設置や、定期接種による健康被害の救済を行うなど、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しています。

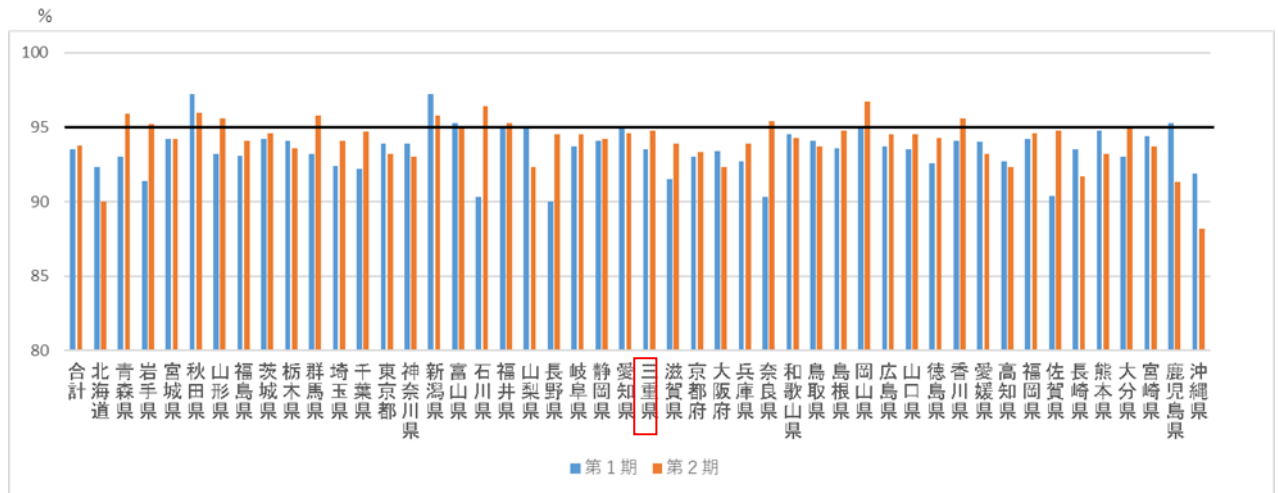
A類疾病の中で、麻しんおよび風しんについては、「麻しんに関する特定感染症予防指針」および「風しんに関する特定感染症予防指針」において、接種率が95%以上となることを目標として定められています。

本県の麻しんおよび風しんの接種率については、第1期³は、増減はあるものの95%を超える接種率を維持していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和3(2021)年度は93.5%となっています。一方、第2期⁴については、増加傾向にはあるものの95%に満たない年度もあり、引き続き対象者やその保護者に対する接種の勧奨が必要です。

³ 第1期対象者：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

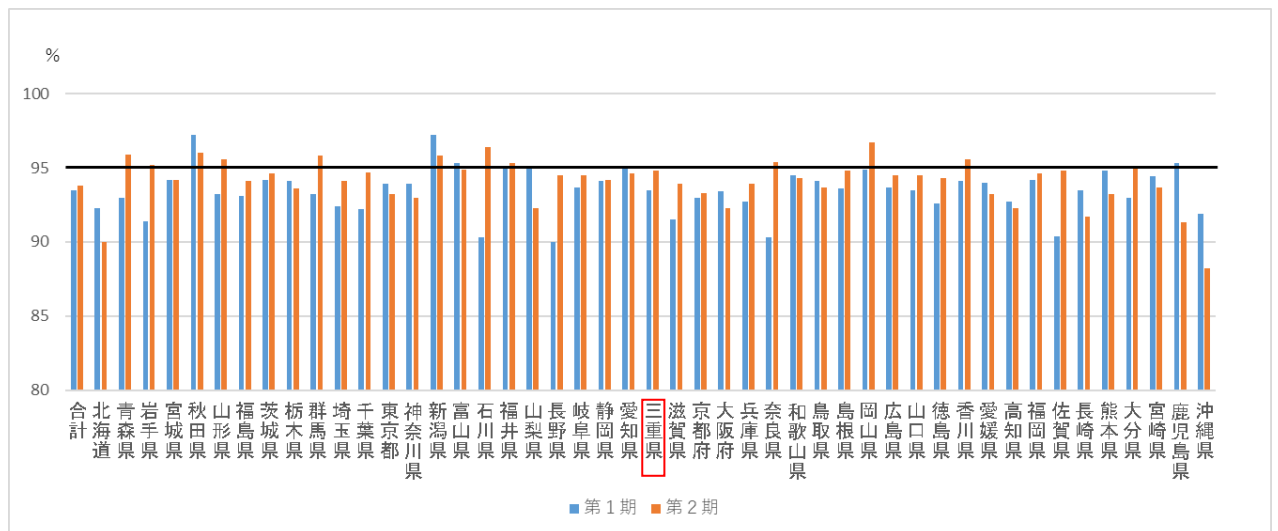
⁴ 第2期対象者：5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（小学校就学前の1年間にある者）

図表 14 麻しんワクチン接種率



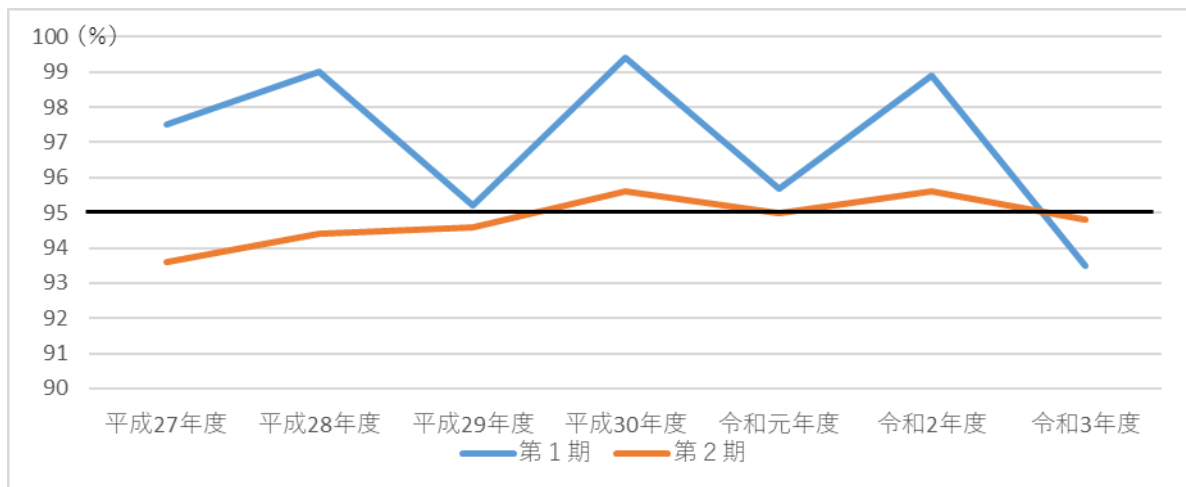
出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター調査（令和3年度）

図表 15 風しんワクチン接種率



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター調査（令和3年度）

図表 16 三重県の麻しん風しんワクチン接種率の推移



出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター調査

(8) 生活習慣病等の重症化予防の状況

生活習慣病とは、食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8(1996)年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。

日本人の三大死因である悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

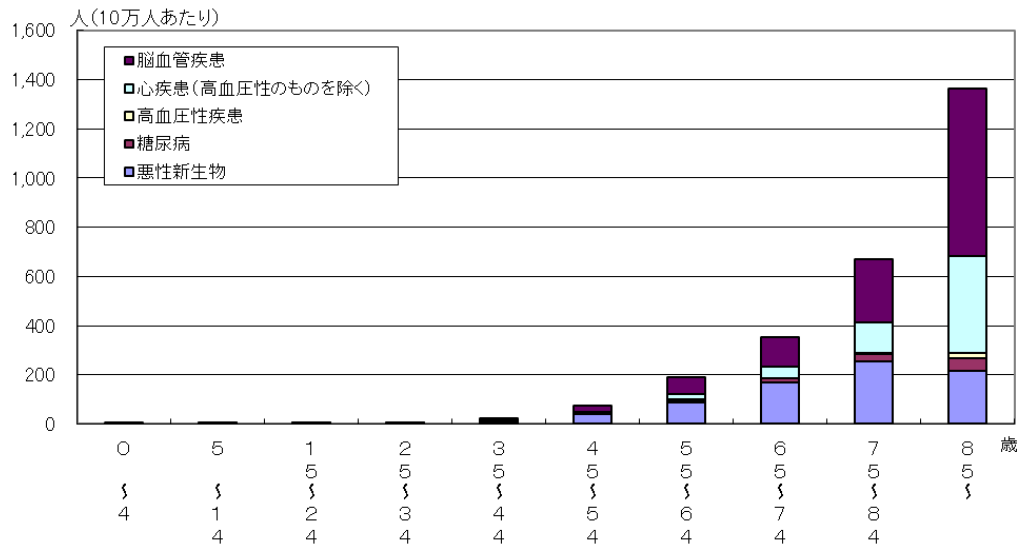
〔受療動向〕

主として生活習慣病に分類される疾患の年齢階級別受療率⁵についてみると、入院受療率は、45～54歳頃から徐々に上昇し、年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。

⁵ 推計患者数を人口10万人あたりで表した数をいいます。

$$\text{受療率 (人口10万人あたり)} = \frac{\text{推計患者数 (人)}}{\text{国勢調査人口 (人)}} \times 100,000$$

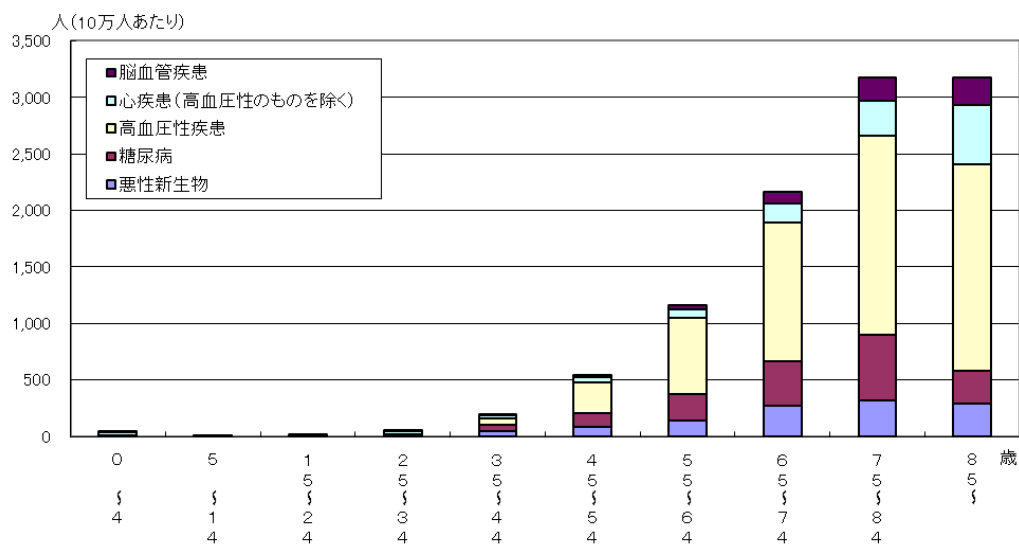
図表 17 年齢階級別受療率（入院）（三重県）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

外来受療率については、45～54歳から急激に上昇し、75～84歳をピークとして、以後横ばいです。

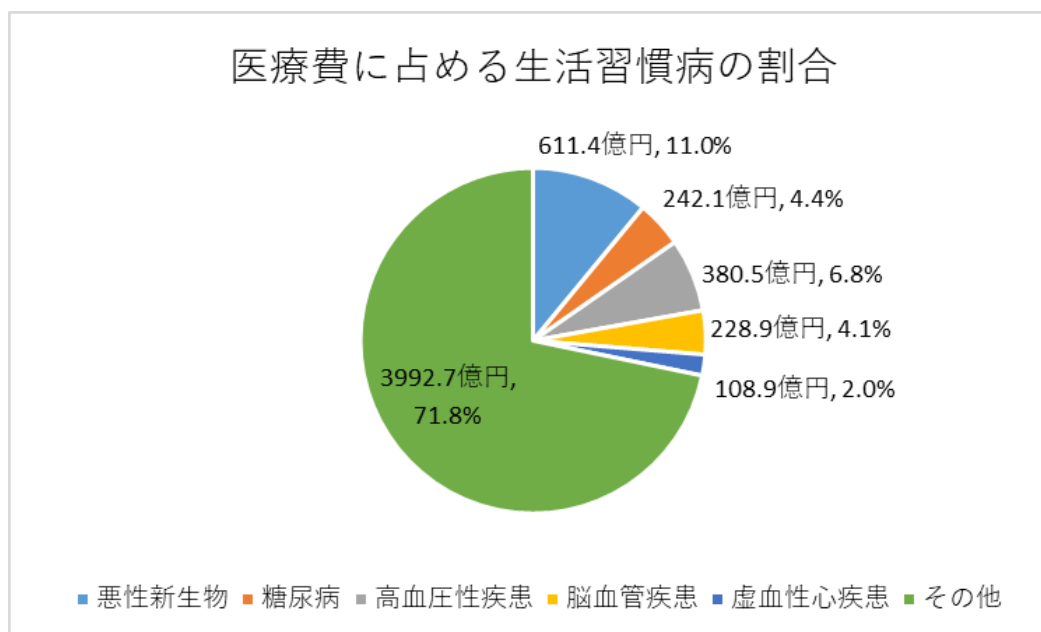
図表 18 年齢別受療率（外来）（三重県）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

県内における令和3(2021)年度診療分の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合は28.3%となっており、その内訳をみると、悪性新生物(がん)が最も多く、次いで高血圧性疾患、糖尿病の順となっています。

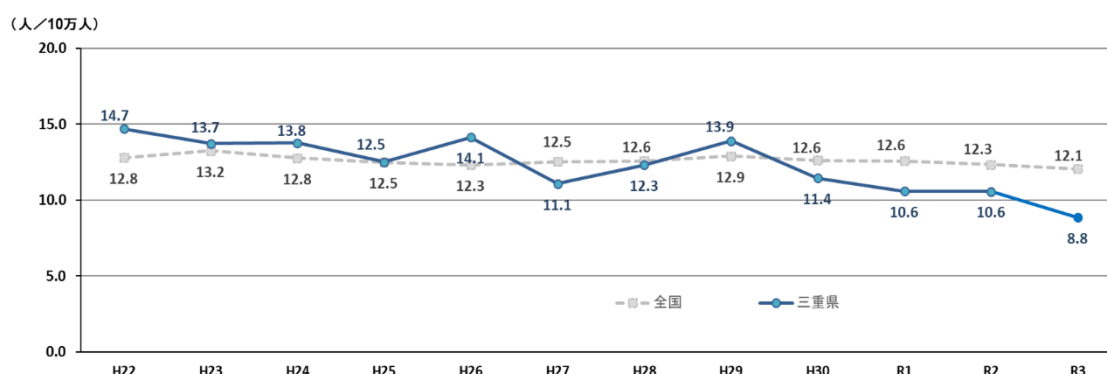
図表 19 県内の医療費全体に占める生活習慣病の医療費の割合(保険者種別計)



出典：NDBデータ(2021年度)

本県における糖尿病性腎症⁶による新規透析導入患者数(人口10万人あたり)は、令和3(2021)年で8.8人となっています。経年でみると、全国と比べやや低い水準で推移しています。

図表 20 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実況」、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」

⁶ 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。

(9) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する状況

生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化の予防および心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが、高齢者保健事業の最大の目的です。効果的な保健事業の実施により、生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持および向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資すると考えられます。今後、高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性がますます高まることをふまえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2(2020)年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されました。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制の整備に取り組んでいます。

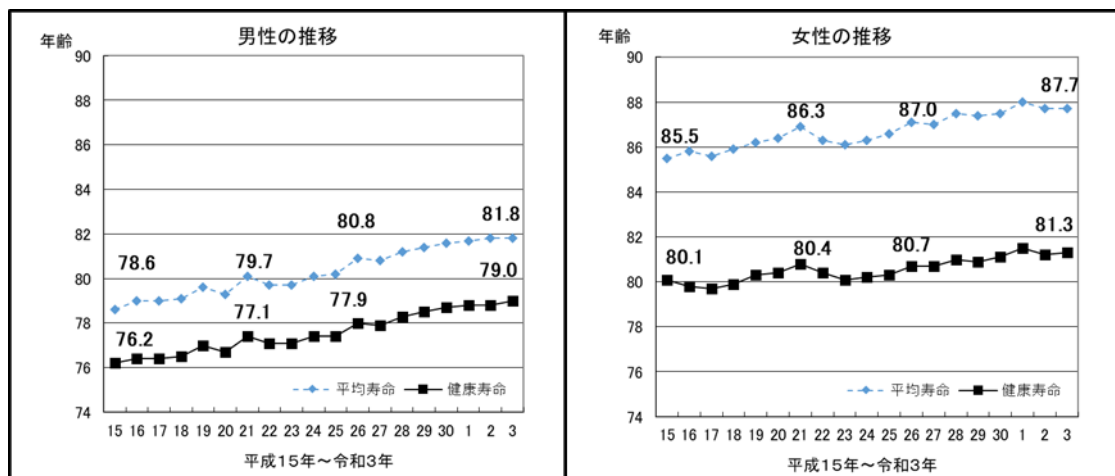
(10) その他予防・健康づくりの状況

本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに「日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間」を「健康寿命」と定義して算定しています。

平成22(2010)年と令和3(2021)年を比較すると、健康寿命は、男性では1.9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2.1歳、女性では1.4歳伸びています。

健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを上回っていませんが、健康寿命、平均寿命とも延伸傾向となっています。

図表 21 三重県の平均寿命と健康寿命の推移



出典：平均寿命 | 三重県「みえ DataBox 月別人口調査結果」より算出、
健康寿命 | 三重県「三重県の健康寿命」

(11) 後発医薬品およびバイオ後続品の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

厚生労働省では平成 19(2007)年から取組を進めており、令和 6(2024)年 9月には、平成 25(2013)年 4月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を改訂し、また、「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の安定供給、品質に関する信頼性確保、使用促進に係る環境整備等の取組を実施しています。

一方、バイオ後続品（バイオシミラー）についても、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、その普及を促進する必要があることから、「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」が令和 6(2024)年 9月に新たに策定されました。なお、品目により普及割合が異なっており、その要因は多様であることをふまえ、その普及促進にあたっては、医療関係者や保険者を含めた多様な主体と連携しながら取組を進めることが必要であるとされています。

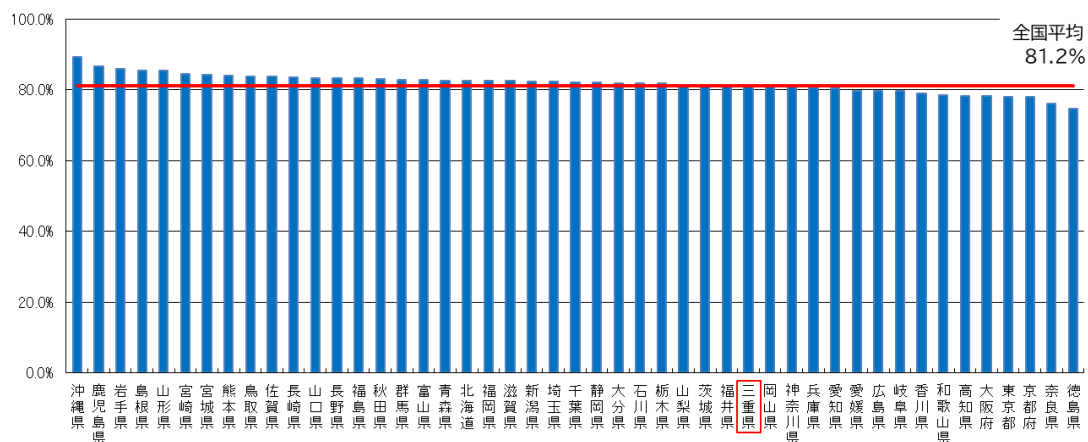
これら国の取組を受けて、本県では後発医薬品の品質に関する信頼性の確保、後発医薬品適正使用協議会の開催等の取組を実施しているところです。

また、本県の各保険者においても、保険者によって実施程度は異なりますが、後発医薬品の普及に向けて、後発医薬品希望シール（カード）の配布や差額通知の実施、機関誌への掲載による広報活動等の取組を行っています。

なお、レセプト情報・特定保健等情報データベース（NDB）によると、令和 5(2023)年 3月に本県において使用された全医薬品のうち、後発医薬品の数量シェアは 81.0%で、全国では 32位であり、全国平均（81.2%）と同程度の水準となっています。また、金額シェアは令和 4(2022)年度のデータによると 55.6%で、全国平均（54.8%）を上回っています。

図表 22 都道府県別の後発医薬品の数量シェア

(本県 81.0% 全国 32 位)



出典：NDBデータ（2023年3月）

(12) 医薬品の適正使用の状況

医薬品の適正使用は、医薬品に関する情報が医療関係者や患者に適切に提供され、十分理解されることにより確保されます。本県においても、医師と薬剤師が各々の専門性を発揮し、医薬品を適正に使用するため、医薬分業体制の整備を進めており、医薬分業率は、令和4（2022）年実績で71.4%（全国76.6%）（処方箋の受け取り状況の推計：日本薬剤師会ホームページ）となっています。

しかしながら、多剤・重複投薬や残薬の問題等、必ずしも患者本位の医薬分業となっていないとの指摘もあり、引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を進める必要があります。

図表 23 かかりつけ薬剤師指導料およびかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準

届出薬局数

(令和5年9月1日現在)

届出薬局数	551
保険薬局数	851
届出割合 (%)	64.7

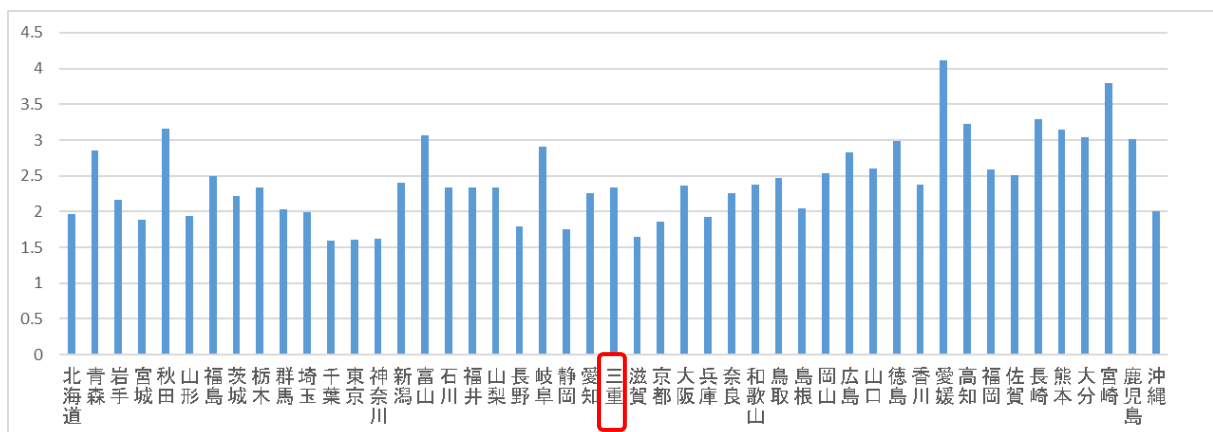
出典：厚生労働省東海北陸厚生局ホームページ

(13) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する状況

急性気道感染症およ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があることが指摘されている医療や、白内障手術および化学療法の外來での実施状況など、医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図っていくことが重要です。

○令和2(2020)年の本県の15歳未満の第3世代セファロスポリン系の抗菌薬使用量は2.34であり、全国使用量の2.18を上回っています。

図表 24 都道府県ごとの抗菌薬使用状況 (D I D⁷)
(15歳未満の第3世代セファロスポリン系)

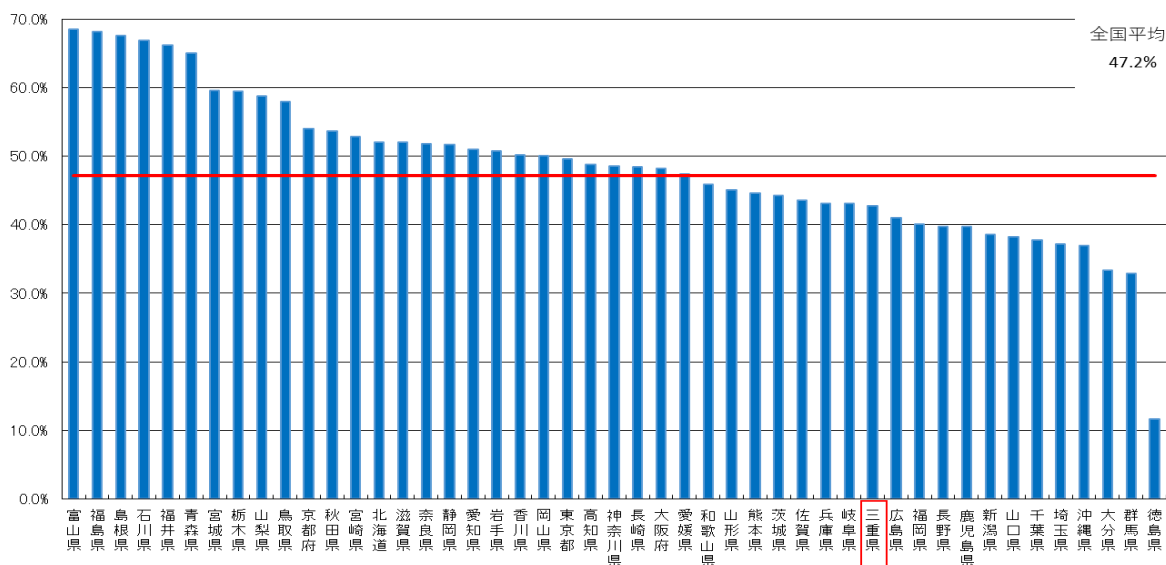


出典：薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム (2020年)

⁷ 人口や抗菌薬ごとの使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を住民1,000人・1日あたりの標準的な使用量で指標化したものをいいます。

○本県の令和元(2019)年度における白内障の入院レセプト割合は、42.8%であり、全国平均の47.2%を下回っています。

図表 25 都道府県別の白内障の入院レセプト割合



出典：NDBデータ（2019年度）

○ がんの化学療法については、患者の体調や化学療法以外の手術、放射線治療などの治療スケジュールなども考慮して、入院または外来で実施されています。

その中で、がん医療の進歩とともに、がん患者が住み慣れた家庭や地域での在宅療養を行いながら治療を希望するケースや、働きながら治療を受けることを希望するケースが増えており、がん患者の生活の質の向上のために、その病態や生活背景等状況に応じて適切かつ安全な化学療法を外来で受けられることの重要性がより高まっています。

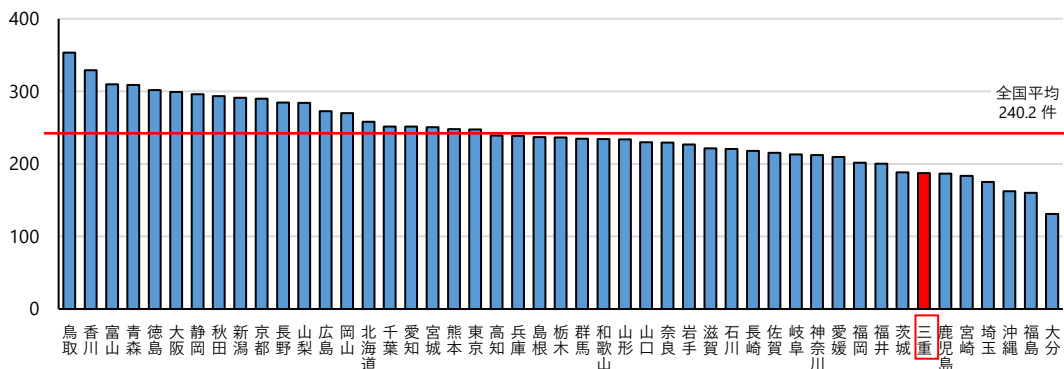
本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）、三重県がん診療連携準拠点病院等（以下「準拠点病院等」という。）が連携・協力してがん診療体制の整備を進めており、県内各地域において、手術や化学療法、放射線治療などのがんの標準的・集学的な治療を受けられるよう均てん化を図ってきました。

外来化学療法については、拠点病院等を中心に、薬物療法部門の設置や外来化学療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、薬剤師等の配置を行い、多職種が連携しながら、適切な服薬管理や副作用対策等の体制を整備しています。

一方で、本県における、令和2(2020)年の人口10万人あたりの外来化学療法の実施件数は187.3件で、全国41位であり、全国平均の240.2件を下回っている状況にあります。

外来化学療法の拡大を図るためには、外来化学療法に携わる医療従事者の確保・育成や多職種による連携強化などにより、拠点病院等における外来化学療法室等の体制をより充実させていく必要があります。

図表26 人口10万人あたりの外来化学療法の実施件数（病院）



出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（令和2年1月1日現在）

(14) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する状況

高齢化が進む中、75歳以上の後期高齢者が要介護状態となる原因として、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、転倒による大腿骨頸部の骨折等の問題が指摘されています。

厚生労働省の令和4(2022)年国民生活基礎調査では、介護が必要になった主な原因について、要支援者では「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の3項目が上位3位を占めており、これらの疾患等が生活の質の低下を招いていることが窺えます。

図表 27 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：％）

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者計	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者計	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

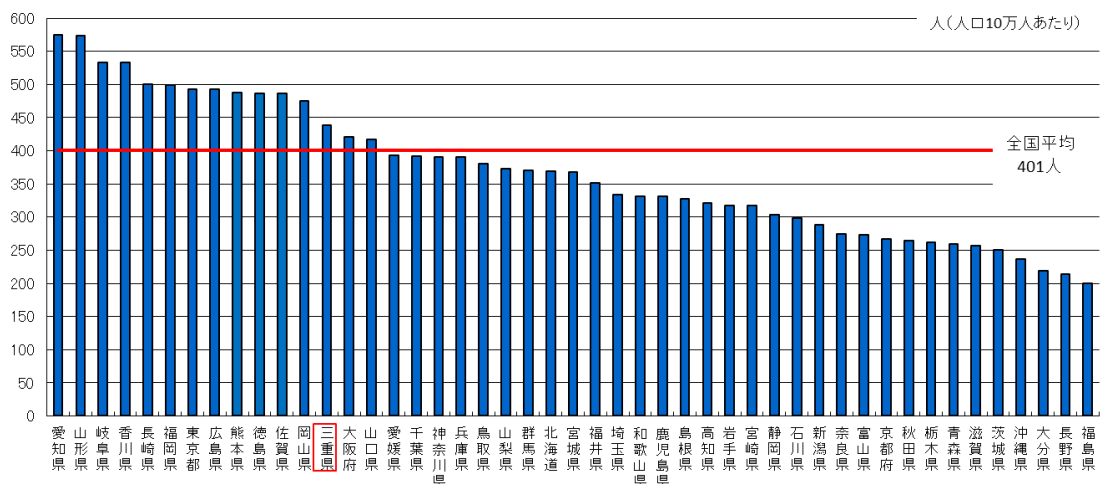
出典：厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査」

(15) 歯と口腔の健康の状況

本県における令和2（2020）年の歯肉炎および歯周疾患の受療率（入院外来とも含めて算出）は、人口10万人あたり439人で、全国平均（401人）を上回り、全国では13位となっています。

図表 28 歯肉炎および歯周疾患の受療率（外来および入院）

（本県439人 全国13位）



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

歯科検診を実施する市町数は年々増加し、令和4(2022)年において、健康増進法に基づく歯周病検診は28市町、妊婦歯科健康診査は26市町で実施されています。

図表 29 歯科検診を実施する市町数の推移

(単位：市町)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康増進法に基づく 歯周病検診	25	25	28	28	28
妊婦歯科健康診査	15	17	22	26	26

出典：三重県「三重の歯科保健」

(16) 在宅医療の状況

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和2(2020)年の522,073人から令和22(2040)年には555,974人に増加し、同年の75歳以上の人口は、318,644人(21.3%)に増加すると見込まれています。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが考えられます。

医療的ケア児⁸の数も増加しており、令和4年(2022)年度の調査結果⁹によると、県内に309名の医療的ケア児が暮らしており、うち88名が人工呼吸器を使用しながら暮らしている状況です。

平成29(2017)年3月に策定した「三重県地域医療構想」では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25(2013)年の16,133.1人/日から令和7(2025)年には21,656.4人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と併せて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。

⁸ 医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児のことをいいます。

⁹ 出典：三重県・三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンター「三重県医療的ケア児実態調査」(令和5年3月)

図表 30 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

(単位：件/年、か所)

区 分	件 数	人口 10 万人あたり 件数	病院・診療所数	人口 10 万人あたり 病院・診療所数
全 国	10,501,954	8,291.8	25,867	20.4
三重県	131,258	7,289.0	403	22.4

出典：厚生労働省「NDB」（令和3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調査」（令和3年1月1日現在）

令和5(2023)年7月に実施したe-モニター(対象者1,000人)によると、40歳以上の36.2%が病気などで介護が必要となった場合に自宅で介護を受けることを望んでおり、患者や家族のQOL(生活の質)の維持向上を図りつつ、療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です。

図表 31 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人/年)

地域医療構想 調整区域	在宅ターミナルケアを受けた 患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみを含む)	
	人 数	人口 10 万人 あたり	人 数	人口 10 万人 あたり
桑 員	308	140.7	433	197.9
三 泗	826	217.8	1,066	281.1
鈴 亀	269	108.2	360	144.8
津	300	108.7	530	192.0
伊 賀	236	141.0	350	209.1
松 阪	255	117.8	580	267.9
伊勢志摩	285	126.0	725	320.5
東紀州	71	104.5	137	201.6
三重県	2,550	141.6	4,181	232.2
全 国	161,500	127.5	239,337	189.0

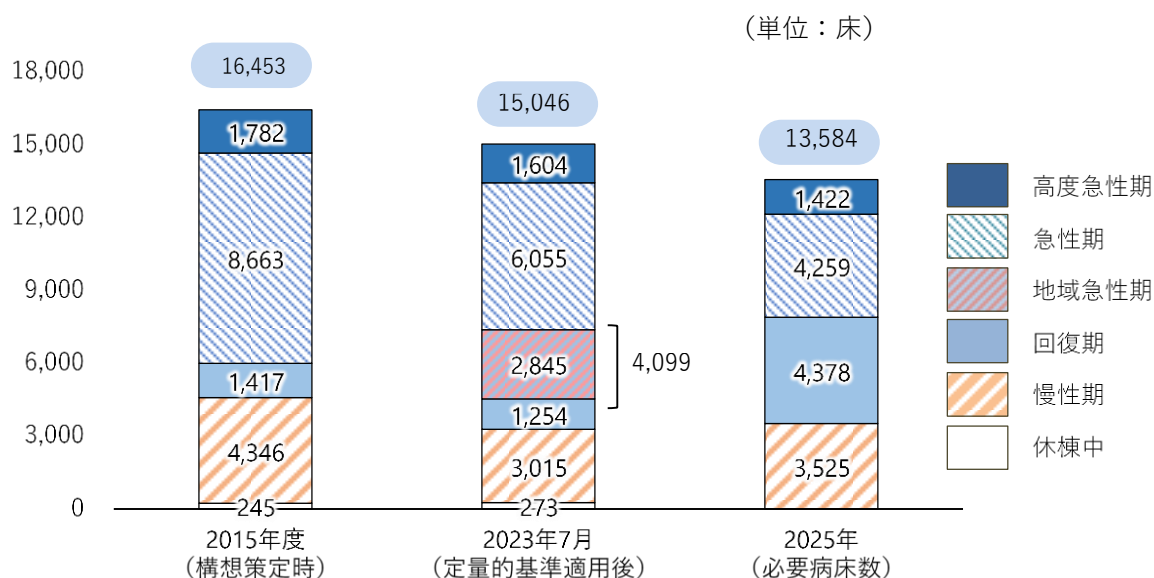
出典：厚生労働省「NDB」（令和3年）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和3年1月1日現在）

(17) 医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化および連携の推進の状況

団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に推進するために、医療計画の一部として「三重県地域医療構想」を平成29(2017)年3月に策定しました。

三重県地域医療構想では、令和7(2025)年における医療需要を推計し、将来必要となる病床数(必要病床数)をめやすとして、各構想区域において医療機能の分化・連携を進めることとしています。

図表 32 病床数の推移



- ※1 「2015年度」は、対象となる171の医療機関のうち、報告のあった157機関の数値。未報告の病床数は152床。
- ※2 「2023年7月」は、令和5年7月1日時点のアンケート調査等から、医療型障害児入所施設および障がい者の療養介護を行う施設の病床数(364床)を除外している。

2 課題

(1) 生活習慣病の増加

本県の生活習慣病に分類される疾患の受療率をみると、入院受療率は45歳から徐々に上昇し年齢を重ねるにつれて上昇幅が大きくなっています。外来受療率については40歳から急激に上昇し、75歳～84歳をピークとして以後、横ばいとなります。医療費の急増を抑えていくために重要な取組は、若い時からの生活習慣病の予防対策です。例えば糖尿病が重症化して人工透析に移行した場合、頻回な治療等のためQOL（生活の質）が低下することに加え、多額の医療費が必要となります。生活習慣病の発症予防として、個人の生活習慣の改善を促す取組や重症化するリスクの高い未受診者等に対する受診勧奨等の重症化予防の取組を進めることが重要です。

(2) 高齢化の進展

今後、県内人口の減少が見込まれる中で、高齢者人口は増加し、特に県内人口に占める75歳以上人口は、令和22(2040)年には21.3%を占めると推計されています。

疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれ、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要です。また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、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などに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

(3) 新たな取組

これまで特定健康診査実施率の向上や後発医薬品の使用促進等に取り組んできましたが、第四期計画の期間においては、こうした既存の取組に加えて、バイオ後続品の普及促進や医療資源の効果的・効率的な活用などについて、新たに取り組んでいくことで、医療費適正化につなげていくことも重要です。

第3章 計画の目標と医療費の見込み

1 計画の目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標および取組

〔目標1〕

(目標値)

特定健康診査実施率の向上 令和11(2029)年度の目標 70%
(令和3(2021)年度の実績 59.3%)

〔目標2〕

(目標値)

特定保健指導実施率の向上 令和11(2029)年度の目標 45%
(令和3(2021)年度の実績 23.7%)

〔目標3〕

(目標値)

メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少
令和11(2029)年度の目標 平成20(2008)年度対比で25%の減少
(令和3(2021)年度の実績 平成20(2008)年度対比で12.2%の減少)

(目標の考え方)

本県の目標値は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条で定められた、特定健康診査およ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に基づき設定しました。

(目標1、2および3を達成するための取組)

- 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」をふまえた特定健康診査・特定保健指導を推進できる人材を育成することを目的とした「特定健診・特定保健指導実施者研修会」を実施します。

- 市町における特定健康診査未受診者対策などの保健事業の取組推進に向けて、県の保健事業推進支援員による説明会の開催や個別相談の実施、市町訪問における次年度以降の事業化の提案等を通じて、保険者努力支援制度交付金（予防・健康づくり支援）の積極的活用を進めます。

- 市町国保における特定保健指導の実施率向上に向けて、特定保健指導の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係る研修会の開催や先進的な取組事例の共有を図るとともに、県独自の保険者インセンティブ制度により、ICTを活用した特定保健指導の取組が進むよう支援します。
- 市町国保および国保組合において、データヘルス計画と一体的に策定している特定健康診査等実施計画の策定や実施状況の評価などへの支援を行います。
- 三重県保険者協議会において、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を図ります。
- 被用者保険の被扶養者が、身近な地域で特定健康診査および特定保健指導を受診できるよう、三重県保険者協議会において、保険者間で調整を行います。
- 市町国保や後期高齢者医療制度等の被保険者が自宅や職場に近い場所で受診できる体制を効率的に整備するため、各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ついての集合契約に関して、「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、取組の充実等に向けた契約内容に関する調整などの支援を行います。
- 生活習慣病予防・重症化予防のために、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、「肥満」や「やせ」の改善に向けて、朝食の摂取、適切な食事バランス、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少等を早期から実践できるよう、ストレス等が関係することもふまえつつ、学校や職場、関係団体等との連携により、情報発信や啓発の機会を増やしていきます。また、睡眠の質と量の健康状態への影響、年齢に応じた適切な睡眠の量等について県民の正しい理解が進むよう、市町等と連携し普及啓発に努めます。

- 日々の運動やスポーツイベント、地域活動への参加、各種健康診査の受診等、県民が行う健康づくりの活動に対して市町等がポイントを付与し、ポイントと交換した「三重とこわか健康応援カード」を特典協力店で提示することで特典が得られる「三重とこわか健康マイレージ事業」を市町や事業所等の関係団体と連携して実施し、地域全体で健康づくりに取り組みます。

〔目標4〕

たばこ対策の実施

（目標）

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います。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います。

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みます。

（目標を達成するための取組）

- 世界禁煙デー（5月31日）、禁煙週間（5月31日～6月6日）、健康増進普及月間（9月）をはじめ、市町や関係団体主催のイベント等の機会をとらえ、喫煙および受動喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を行います。
- 喫煙をやめたい人が実際に喫煙をやめられるよう、禁煙支援に関する情報の提供を行います。
- 飲食店等における受動喫煙防止対策を進めるため、関係団体広報誌への事業内容の掲載や、県ホームページでの募集、三重県健康づくり応援サイトへの登録店の情報の掲載により、「たばこの煙の無いお店」の登録数の増加に向け、啓発を行います。
- 改正健康増進法に基づき、施設管理者への指導・助言等の受動喫煙防止対策を推進します。
- 市町における妊娠届出等の面談のほか、医療機関における妊婦健康診査等さまざまな機会をとらえ、妊婦の喫煙および受動喫煙のリスクについて周知啓発が図られるよう取り組みます。

【参考】：(目標値)

項 目	現 状	目 標
喫煙率	①20 歳以上 15.7%	①12.0%
	②15～19 歳の男性 0%	②0%
	③15～19 歳の女性 0%	③0%
	④妊婦 1.5%	④0%
	①～③：令和 4 年度調査 ④：令和 3 年度調査	①～③：令和 17 年度目標 ④：令和 6 年度目標
「たばこの煙の無いお店」登録数	601 店 (令和 4 年度末現在)	750 店

※「第 3 次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」における目標値

〔目標 5〕

予防接種の取組

(目標値)

項目	現 状	令和 11 年度目標
麻しん風しん混合 (MR) ワクチンの第 2 期接種率	94.8% (令和 3 年度調査)	95%以上

(目標の考え方)

予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、一人ひとりの病気を予防するだけでなく、感染症のまん延を抑え、医療費を抑制する効果が期待できます。

「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、それぞれ接種率 95%以上が目標として定められていますが、本県では、特に第 2 期においてここ数年の中で、目標に達していない年度があることや、本県における麻しんおよび風しんの定期予防接種は、麻しん風しん混合 (MR) ワクチンで実施されていることから、MR ワクチン第 2 期の接種率を 95%以上に設定しました。

(目標を達成するための取組)

- 学識経験者、専門家、関係行政機関等で構成する三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催し、関係者の情報共有を図るとともに接種率向上に向けた取組の検討を行います。

- 市町、保健所および学校関係者等を対象に、予防接種推進のための情報提供や研修会等を実施します。
- 教育委員会等と連携し、第2期予防接種の対象者に、小学校入学前の手続等の機会を利用するなど、効果的な接種の勧奨を実施できるよう市町への情報提供等を実施します。

〔目標6〕

生活習慣病等の重症化予防の推進

(目標値)

項目	現状	令和11年度目標
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	159人 (令和3年度調査)	139人

(目標の考え方)

糖尿病性腎症は、生活習慣病の合併症の中でも、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きいことから、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ます。

三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者等について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止することで、医療費の適正化を図ります。

健康日本21(第三次)では、日本透析医学会の「わが国の慢性透析療法の現況(令和3年12月31日現在)」をもとに、令和3(2021)年度の糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数15,271人を令和14(2032)年度に12,000人にする目標値を掲げていることから、これをもとにした6年間の減少率12.5%から目標値を設定しました。

(目標を達成するための取組)

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等により、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ができるよう取組を進めます。
- 三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会等において、糖尿病性腎症に係る市町等の取組状況を共有し、他市町への横展開を図ります。

- 糖尿病の治療や支援に関わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、理学療法士等）に向けた研修等を実施し、人材育成を行います。
- 各市町が策定する第3期データヘルス計画（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）において、糖尿病性腎症重症化予防に係る共通評価指標を設定し、進捗管理を行うことで、県全体の取組のレベルアップを図ります。

〔目標7〕

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

（目標値）

高齢者の特性をふまえた保健事業の実施市町数	現状 (令和5年度)	令和11年度目標
低栄養対策	10市町	21市町
口腔に関する対策	6市町	15市町
服薬に関する対策 (重複・多剤)	3市町	15市町
重症化予防対策 (糖尿病性腎症)	17市町	29市町
重症化予防対策 (その他身体的フレイルを含む)	8市町	15市町
健康状態不明者の把握	16市町	24市町

（目標の考え方）

令和2（2020）年度から各市町と後期高齢者医療広域連合が連携した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組が始まっています。

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進にあたっては、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、精神的および社会的な特性をふまえ、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などに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要であることから、高齢者の特性をふまえた保健事業に取り組む市町数の増加を目標に設定しました。

(目標を達成するための取組)

各市町における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が円滑に進むよう、専門的見地等からのアドバイスや好事例の横展開を行うとともに、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続に資するよう、両制度を連結した医療費分析を行い、関係機関に分析結果を提供します。

〔目標 8〕

その他予防・健康づくりの推進に関する目標

(目標)

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みます。

(目標を達成するための取組)

- 健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うため、産学官連携による「自然に健康になれる環境づくり」を推進する体制を整備し、事業者等の栄養・食生活の改善に配慮した取組への支援や啓発を行います。
- 健康経営¹⁰については、「三重とこわか健康経営大賞」による表彰等を行い、取組を促進するとともに、優れた取組の県内企業への横展開を図ります。また、地域・職域連携推進協議会の活用等により、地域での周知、啓発活動を行い、「三重とこわか健康経営カンパニー」認定企業数の増加に取り組みます。
- 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ます。

¹⁰ 「健康経営[®]」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組

〔目標9〕

後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進

(目標値)

① 後発医薬品の使用促進

令和11(2029)年度の目標	数量シェア	80%以上を維持
	金額シェア	65%

(令和5(2023)年3月の実績 数量シェア 81.0%)

(令和4(2022)年度の実績 金額シェア 55.6%)

※)「数量シェア」とは、(後発医薬品の数量) / (後発医薬品の数量 + 後発医薬品のある先発医薬品の数量) をいう。

※)「金額シェア」とは、「後発医薬品のある先発医薬品」および「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の金額シェアをいう。

※) 数量シェアの数値は入院(医科入院、DPC)、入院外+調剤(医科入院外、調剤)、歯科のすべてのレセプトの情報をもとに分析したものである。(出典：NDBデータ)

※) 金額シェアの数値は入院外・調剤のデータをもとに分析したものであり、入院中・DPCを含まない。(出典：NDBデータ)

② バイオ後続品の使用促進

令和11(2029)年度の目標 バイオ後続品の普及率 60%以上

(令和3(2021)年度の実績 バイオ後続品の普及率 25%)

※) バイオ後続品に80%以上(数量ベース)置き換わった成分数を、バイオ後続品全体の成分数で割ったもの。

※) 数値は入院外・調剤のデータをもとに分析したものであり、入院中・DPCを含まない。(出典：NDBデータ)

(目標の考え方)

先発医薬品と治療学的に同等で価格の安い後発医薬品や先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、安価であるバイオ後続品(バイオシミラー)の使用が進めば、患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図ることができます。

本県では、国の取組方向に合わせ、後発医薬品に対する信頼性の確保に努めるとともに、関係者の理解を得るように努め、後発医薬品の使用促進を図ります。また、バイオ後続品の普及にも取り組めます。

(目標を達成するための取組)

- 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開催し、関係者との情報共有を図ります。

- 県民および医療従事者に向けて、後発医薬品およびバイオ後続品にかかる普及・啓発を進めます。
- フォーマュラリ¹¹について、ガイドライン等の周知を図り、関係者の理解を深めます。
- 各保険者が、関係者の理解を得ながら、後発医薬品希望シール(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ます。

〔目標 10〕

医薬品の適正使用の推進

(目標)

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、残薬管理等などにより、服薬情報の一元的・継続的な把握を行うとともに、病気や健康サポートに貢献する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します。

(目標を達成するための取組)

- 薬局・薬剤師が、「かかりつけ薬剤師・薬局」として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ます。
- 医療機関および薬局の連携を進めるため、電子処方箋にかかる周知・普及を促進します。
- 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の活用について普及啓発を実施します。

¹¹ 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。

- 市町国保の医療費分析結果を県薬剤師会と情報共有し、お薬手帳の活用などポリファーマシー¹²対策に関する協力体制を構築することで、市町国保における重複・多剤投与者に対する取組を推進します。

〔目標 11〕

医療資源の効果的・効率的な活用

（目標）

医療における抗菌薬の使用量を減らすことで、薬剤耐性の発生をできる限り抑制することが重要です。地域の病院と関係機関（診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所）とが抗菌薬の使用状況を把握するとともに連携した活動により、抗菌薬の適正使用をめざします。

また、外来化学療法の実施状況については、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握・検討するとともに、がん患者の病態に照らし生活の質の向上や医療資源の効果的かつ効率的な活用という観点から外来化学療法の拡大に向けて必要な取組を進めます。

（目標を達成するための取組）

- 三重県感染対策支援ネットワーク（M i e I C N e t）において、感染対策連携共通プラットフォーム（J－S I P H E）を用い県内医療機関の抗菌薬使用状況を地域別・感染対策向上加算別に把握します。
- 医師や薬剤師等の医療従事者等の人材育成のため、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランや抗菌薬適正使用についての研修会を開催します。
- 拠点病院および準拠点病院等において、がん薬物療法専門医をはじめとしたがん治療に携わる医療従事者の研修を実施することにより、がん治療に携わる専門性の高い医療従事者の育成を進めます。
- 専門的な治療が安全に実施されるよう、地域医療介護総合確保基金等を活用して、外来での治療の実施に必要な施設・設備の整備等、拠点病院を中心としたがん診療連携体制の整備を進めます。

¹² ポリファーマシーとは、「Poly」＋「Pharmacy」で“多くの薬”を意味しますが、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指します。

- 医療資源の効果的・効率的な活用に向け、NDBデータ等により情報収集を行い、県内の動向について関係機関に情報提供を行います。

〔目標12〕

医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

（目標）

通いの場は、地域の高齢者が毎日をいきいきと健康に過ごすための場所として、介護予防・認知症予防にもつながる重要な取組として推進されています。誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ります。

（目標を達成するための取組）

- 地域包括ケアシステムの深化推進および地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度による公的サービスやその他のフォーマルやインフォーマルな多様な活動等を有機的に連携・連結させ、包括的・継続的なサービス提供を支える地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるために、市町および地域包括支援センターなどに対し、必要とする専門職アドバイザーを派遣します。
- リハビリテーション情報センターと連携し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「リハ職」という。）の各種情報の集約・管理や、市町・地域包括支援センターへのリハ職派遣の窓口機能を充実させていくとともに、リハ職等が地域に出ていきやすい職場環境づくりへの協力を、関係機関や所属施設等に働きかけていきます。
- 効果的な介護予防事業の実施に資するため、市町、地域包括支援センター職員および事業者を対象とした研修を実施します。また、先進的な取組事例の情報提供を行います。
- 介護予防市町支援委員会において、有識者から介護予防事業の効果的な実施方法や現況について助言を求め、事業実施に反映させていきます。
- 住民主体による通いの場の運営等の介護予防の取組や、配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」について、取組事例等の情報を収集・提供し、市町がより充実した事業を実施できるよう支援を行います。

- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会の実現に向けて、文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを促進します。また、地域社会において高齢者が積極的に社会活動（ボランティア活動等）を行うことで、健康づくりや介護予防につながるよう支援を行います。
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。

【参考】：(目標値)

項目	現状	令和8年度目標
通いの場に参加する高齢者の割合	3.4% (令和3年度)	8.0%

※「みえ高齢者・元気ががやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次高齢者福祉計画）」における目標値

〔目標13〕

歯と口腔の健康づくり

(目標)

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みます。

(目標を達成するための取組)

- 生涯を通して歯と口腔の健康を維持するために、乳幼児期から口腔ケアや適切な食事・間食の摂り方等の生活習慣を身につけるとともに、かかりつけ歯科医への定期受診等の重要性について啓発を行います。
- むし歯予防に有効なフッ化物（フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口）の適切な利用が進むよう、年齢に応じたフッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。
- 定期的に歯科検診を受ける人が増加するよう、市町における歯周病検診等の取組を支援するとともに、健康経営[®]に取り組む事業所における歯科検診等の取組を促進します。また、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診の重要性について啓発を行います。

- 歯周病の重症化が糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞等の全身にも影響を及ぼすことや、歯周病の予防や早期発見・早期治療の重要性について啓発を行います。併せて、歯周病の重症化と喫煙や受動喫煙の関連についても啓発を行います。
- 全身麻酔での手術が必要な患者の治療効果の向上や療養生活の質の向上、入院期間の短縮等を目的とした口腔ケアや歯科治療が充実するよう、医療関係者等に対する研修を行います。また、患者やその家族等に対しては、口腔ケアや歯科治療の必要性について啓発を行います。

〔目標 14〕

在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備

(目標値)

項目	現 状 (令和 3 年度)	令和 11 年度目標
訪問診療件数	131, 258 件/年	163, 632 件以上/年
訪問看護提供件数	125, 317 件/年	156, 395 件以上/年
退院時共同指導件数	820 件/年	1, 025 件以上/年
在宅ターミナルケアを受けた患者数	2, 550 人/年	3, 182 人以上/年

※「第 8 次三重県医療計画」から引用

(目標の考え方)

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、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の整備には、地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保、多職種連携による 24 時間安心のサービス提供体制の構築、在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実を進めていくことが重要となります。

こうしたことから「第 9 期三重県介護保険事業支援計画」および「第 8 次三重県医療計画」と整合を図りつつ、目標を設定しました。

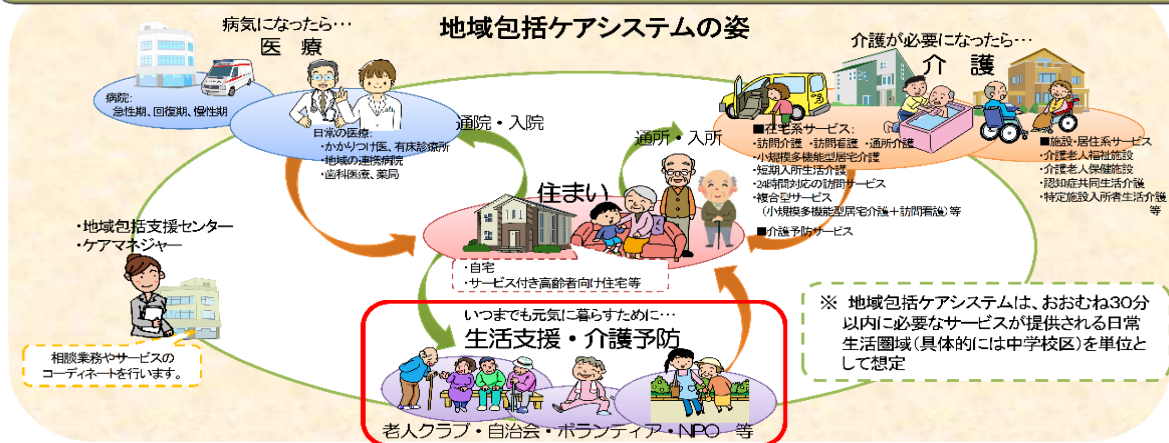
(目標を達成するための取組)

- 訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等職員のスキルアップのための研修会を開催します。
- 第一線の現場でさまざまな疾患を幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことのできる、かかりつけ医や総合診療医等の総合的な診療能力を持つ医師の育成を進めます。
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。
- 医療的ケア児が安心して在宅療養できるよう、保健、医療、福祉、教育等との連携体制の構築や、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーションの確保に向けた人材育成に取り組みます。
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りやACP（人生会議）についての研修を行います。
- 在宅看取りや人生の最期の過ごし方について考える機会の提供、在宅医療、各関係機関が提供できる医療・介護サービスについての周知など、地域住民等への普及啓発を行い、家族等への不安の解消に努めます。

図表 33 地域包括ケアシステムの概要図

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典：厚生労働省資料「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」

〔目標 15〕

国保データベース（KDB）の活用

（目標）

国保データベース（KDB）を活用して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と思われる対策等を検討するほか、広域的な健康づくり施策や医療費適正化施策の企画等にもつなげていきます。

（目標を達成するための取組）

- 国保データベースを活用し、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います。
- 医療費分析結果から、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を推進するとともに、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続を促進します。
- 保険者協議会において、国保データベースに加え、被用者保険が保有する特定健診データやレセプトデータを活用し、保険者横断的なデータ分析を行い、その結果をもとに研修会を開催することで、県全体や市町単位の健康課題等の現状把握や予防すべき疾患等の共有を図ります。

2 計画期間における医療費の見込み

(1) 推計方法

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」により本県の医療費の見込みを試算しました。

[入院外・歯科医療費等]

国の基本方針においては、令和元(2019)年度を基準年度として、医療費適正化の取組を行う前の自然増を勘案した医療費見込みから、次の適正化の取組の実施による効果額を差し引いた額を入院外・歯科医療費の将来推計とすることとされています。

(医療費適正化の取組)

- ① 生活習慣病対策実施
 - ・ 特定健康診査の実施率の達成 (70%)
 - ・ 特定保健指導の実施率の達成 (45%)
- ② 後発医薬品(数量シェア 80%以上又は金額シェア 65%以上) およびバイオ後続品の使用促進
- ③ 地域差縮減に向けた取組
 - ・ 生活習慣病(糖尿病)に関する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
 - ・ 急性気道感染症および急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化
 - ・ 白内障手術や化学療法入院での実施割合の適正化

[入院医療費]

国の基本方針では、入院医療費の将来推計として、医療計画に基づく事業の実施をふまえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化および連携の推進の成果をふまえた医療費と位置づけられています。

(病床の機能の分化および連携の推進ための施策)

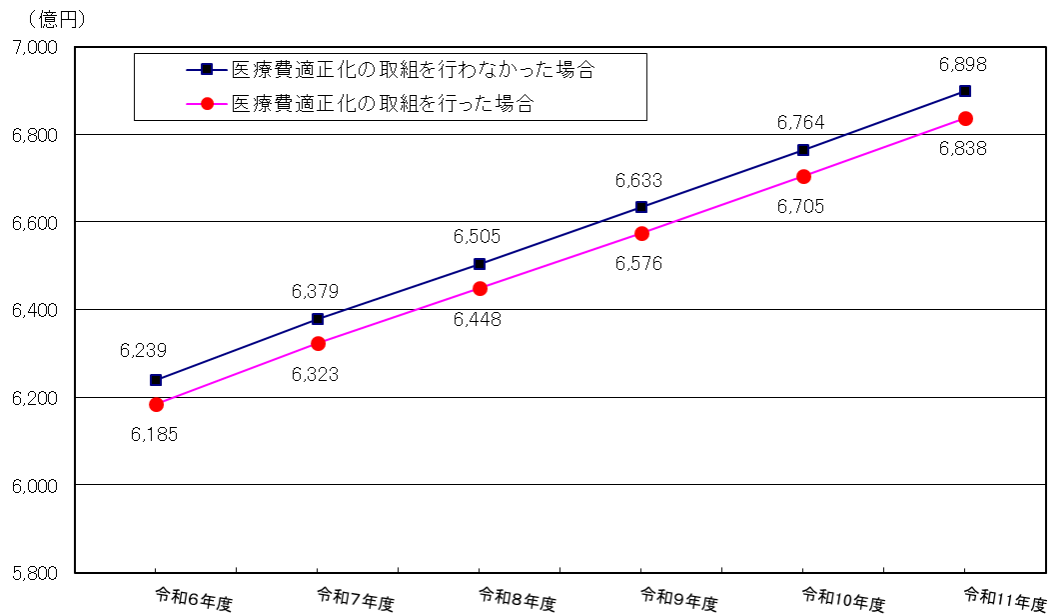
- 地域医療構想の達成に向けて、県内8区域に設置した地域医療構想調整会議を中心に、各医療機関の令和7(2025)年における担うべき役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針の協議を行うなど、病床の機能分化・連携を進めています。

- 急性期から回復期、慢性期に至るまで切れ目のない医療を提供するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、地域医療構想の実現に必要な病床機能への転換や病床規模の適正化を進めています。

なお、地域医療構想は令和7(2025)年を見据えたものであり、国において、現在の地域医療構想の取組を着実に進めつつ、令和7(2025)年以降における新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行うことが予定されています。

(2) 推計結果

[計画期間における都道府県医療費の将来推計]



[制度区分別の都道府県医療費の将来推計]

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
全体	5,731億円	5,859億円	5,975億円	6,093億円	6,213億円	6,336億円
	5,781億円	5,910億円	6,027億円	6,146億円	6,268億円	6,391億円
市町国保	1,158億円	1,144億円	1,142億円	1,147億円	1,160億円	1,179億円
	1,168億円	1,154億円	1,176億円	1,157億円	1,170億円	1,189億円
後期高齢者医療	2,659億円	2,774億円	2,874億円	2,967億円	3,053億円	3,132億円
	2,683億円	2,798億円	2,899億円	2,993億円	3,080億円	3,160億円
被用者保険等	1,913億円	1,941億円	1,959億円	1,978億円	2,000億円	2,024億円
	1,930億円	1,958億円	1,976億円	1,996億円	2,018億円	2,042億円

※上段…医療費適正化後、下段…医療費適正化前

[1人あたり保険料の機械的な試算(令和11年度)]

各制度について、令和5(2023)年度の1人あたり保険料に計画期間中に見込まれる保険料の伸び率や制度改正による影響をふまえて、1人あたりの月額保険料を機械的に試算しました。

市町国保	7,439円/月(7,504円)
後期高齢者医療	7,830円/月(7,898円)

※括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合

第4章 計画の推進・進行管理

1 進捗状況の評価

- 計画期間の初年度および最終年度以外の毎年度（令和7(2025)年度～令和10(2028)年度）において、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を公表します。

- 計画期間の最終年度である令和11(2029)年度において、次期医療費適正化計画の作成に資するため、計画の進捗状況に関する調査および分析を行い、その結果を公表します。
また、当該結果については、同年度の6月末までに厚生労働大臣に報告します。

2 実績評価

- 計画期間終了の翌年度である令和12(2030)年度に目標の達成状況や施策の取組状況に関する調査および分析を行い、保険者協議会の意見を聴いた上で、実績に関する評価を行います。

- 評価の内容は、厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。