

第3期静岡県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

令和7年3月

静岡県

# 目 次

第一 実績に関する評価の位置付け	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
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	4
第三 目標・施策の進捗状況等	8
一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	8
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及び予備群	8
2 たばこ対策	17
3 予防接種	20
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	23
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	27
1 後発医薬品の使用促進	27
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	29
第四 医療費推計と実績の比較・分析	32
第五 今後の課題及び推進方策	33
一 住民の健康の保持の推進	33
二 医療の効率的な提供の推進	33
三 今後の対応	33

## **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**

- ・医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、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・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、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ます。
- ・本県においても、「健康長寿日本一」、「地域の暮らし満足度日本一」を目指すため、平成 20 年 4 月に医療費適正化計画を策定し、平成 30 年には、新たに令和 5 年度を目標年次とする第 3 期計画を策定しました。

### **二 実績に関する評価の目的**

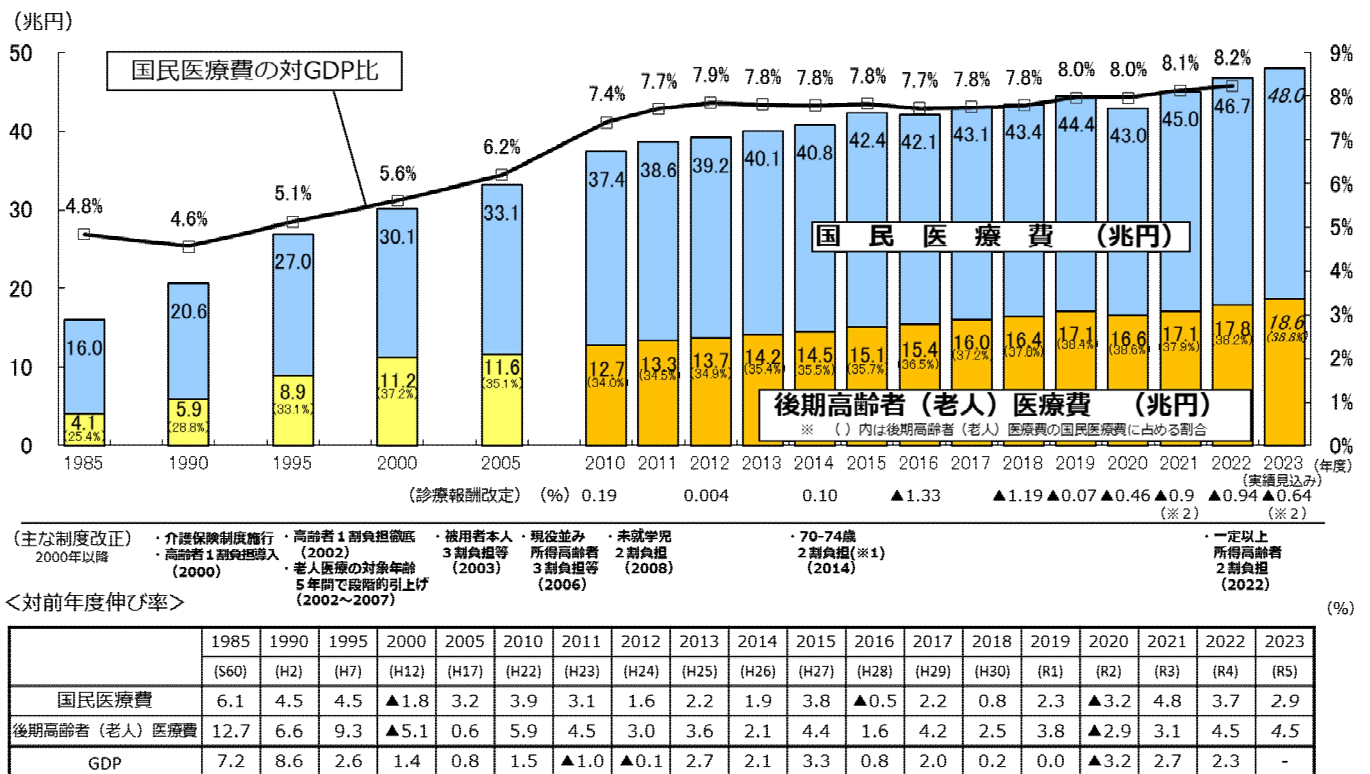
- ・法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしております。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされております。
- ・今回、第 3 期の計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第 3 期静岡県医療費適正化計画の実績評価を行います。

## 第二 医療費の動向

### 一 全国の医療費について

- ・令和5年度の国民医療費（実績見込み）は48.0兆円となっており、前年度に比べ2.9%の増加となっています。
- ・国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度約2～4%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%を超えて推移しています。
- ・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年度以降伸び続けており、令和5年度（実績見込み）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めています。（図1）

図1 国民医療費の動向



- ・平成30年度から令和4年度までの一人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっています。
- ・令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがあります。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（単位：千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～ （再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4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%となっています。（表2）

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4年度）

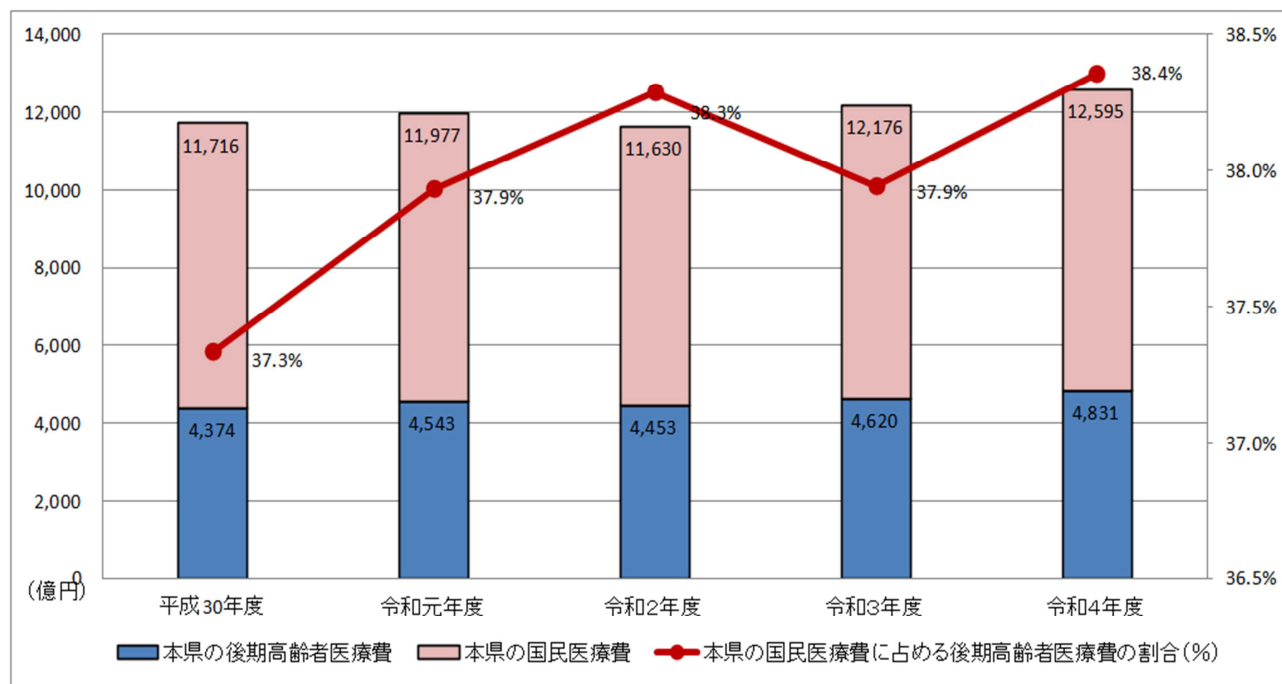
	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

## 二 本県の医療費について

- ・令和4年度の本県の国民医療費は1兆2,595億円となっており、前年度の1兆2,176億円に比べ、419億円、3.44%の増加となっています。
- ・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年度以降伸び続けており、令和4年度において4,831億円と、全体の約38.4%を占めています。(図2)

図2 本県の国民医療費の動向



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業年報（厚生労働省提供データ）

- ・なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計327,626円（入院が118,575円、入院外が186,955円及び歯科が22,097円）となっており、地域差指数（※）については0.913で、全国で6番目に低い水準となっています。(図3及び表3)

(※) 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人当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人当たり医療費)を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの(地域差指数) = (1人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の1人当たり医療費)

図3 令和3年度1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度分は追って公表）

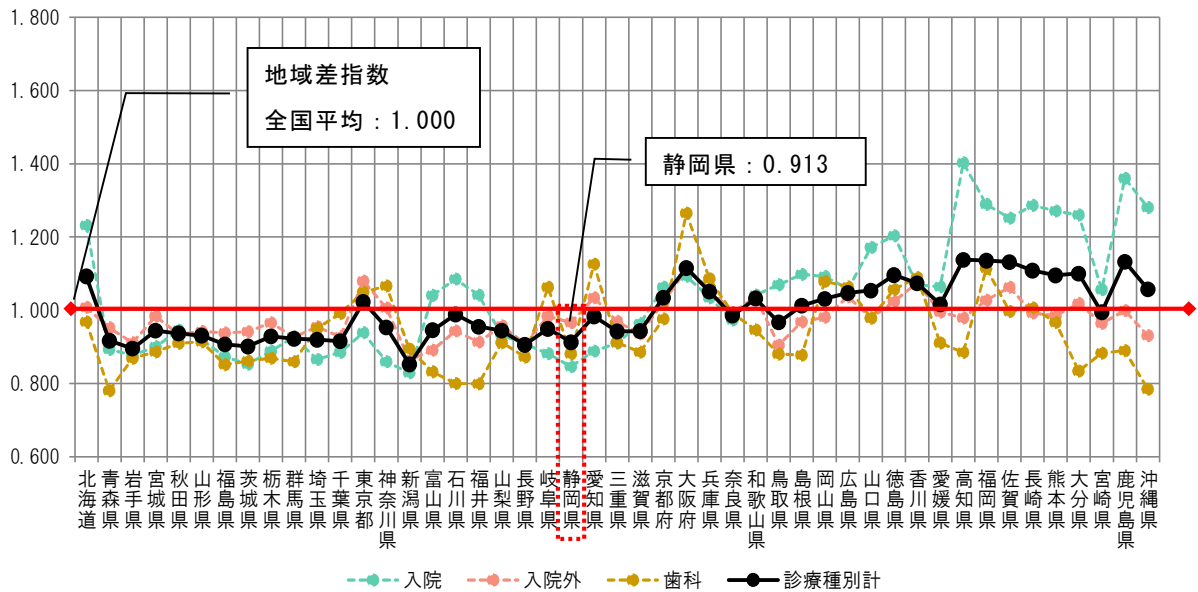


表3 静岡県における一人当たり年齢調整後医療費（令和3年度）  
（令和4年度分は追って公表）

		1人当たり年齢調整後医療費
入	院	118,575
入	院 外	186,955
歯	科	22,097
診 療 種 別 計		327,626

出典：医療費の地域差分析

- また、平成30年度から令和4年度までの本県1人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和4年度は351,600円となっています。（表4）これは全国平均の387,600円と比べ36,000円低く、全国で12番目に低い水準となっています。

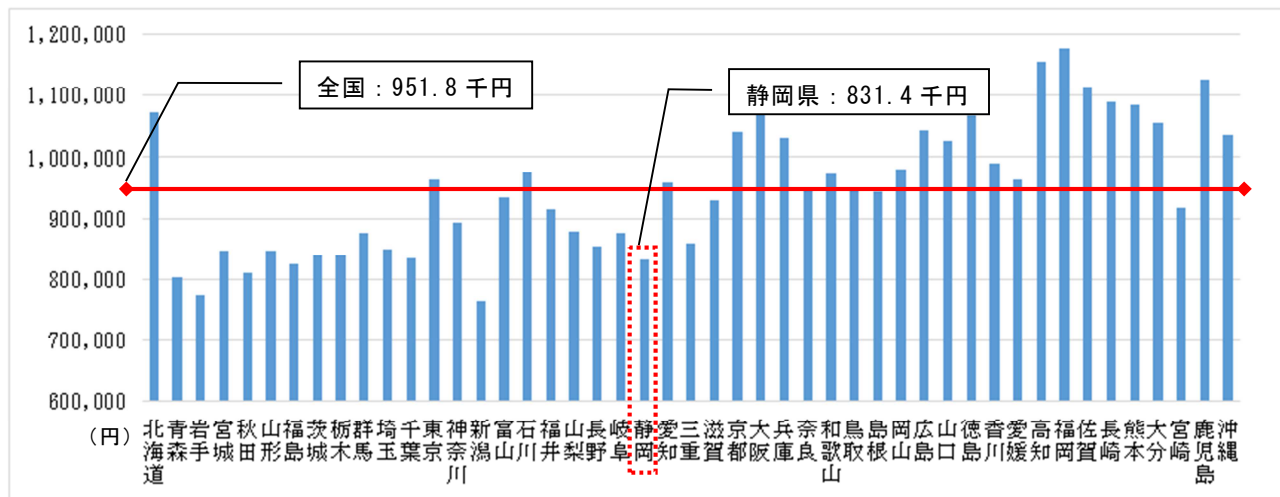
表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	総数（億円） A	総人口（千人） B	一人当たり 国民医療費（千円） A/B
平成30年度	11,716	3,659	320.2
令和元年度	11,977	3,644	328.7
令和2年度	11,630	3,633	320.1
令和3年度	12,176	3,608	337.5
令和4年度	12,595	3,582	351.6

出典：国民医療費

- また、後期高齢者の一人当たり医療費を見ると、本県は令和4年度に83万1,422円となっています。これは全国平均の95万1,767円と比べて12万345円低く、全国で6番目に低い水準となっています。(図4)

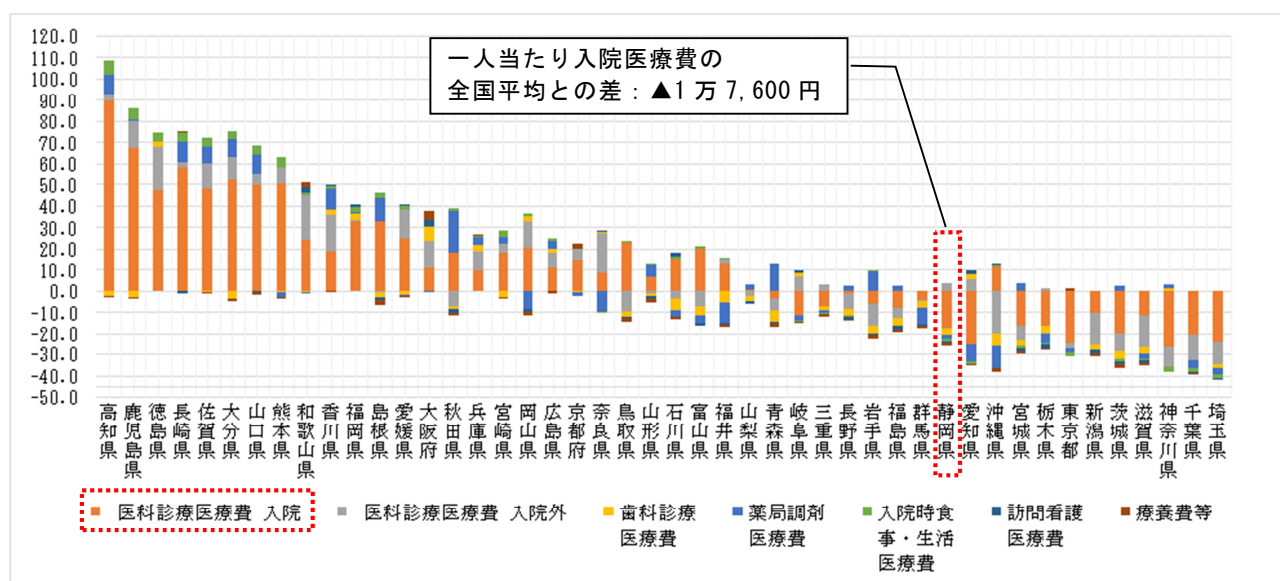
図4 都道府県別にみた後期高齢者の一人当たり医療費



資料：厚生労働省「2022年度後期高齢者医療事業状況報告」

- 一人当たり国民医療費について、診療種類別に地域差への寄与をみると、全体として入院医療費が大きく寄与しています。(図5)
- 令和4年度の本県の一人当たり入院医療費は12万1,300円で、全国平均の13万8,900円と比べ1万7,600円低く、全国で7番目に低い水準となっています。
- なお、本県の病床数の推移について見ると、病院の病床数は平成30年の38,532床から令和4年は36,127床、診療所の病床数は平成30年の2,111床から令和4年は1,634床となっており、いずれも毎年減少しています。(表5)

図5 一人当たり国民医療費の診療種類別の地域差への寄与



資料：厚生労働省「2021年度後期高齢者医療事業状況報告」



表 5 使用許可病床数の推移

(単位：床)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
病院	38,532	37,801	36,769	36,474	36,188	36,127
一般病床	20,885	20,986	20,938	20,947	20,951	20,951
療養病床	10,860	10,057	9,122	8,870	8,632	8,571
精神病床	6,631	6,602	6,553	6,517	6,465	6,465
結核病床	108	108	108	92	92	92
感染症病床	48	48	48	48	48	48
一般診療所	2,111	2022	1,873	1,754	1,717	1,634
歯科診療所	0	0	0	0	0	0

(各年 4 月 1 日現在：県医療政策課調べ)

### 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及び施策の進捗状況

##### 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及び予備群

###### (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の該当者及び予備群者の現状

###### ア 特定健康診査の実施率

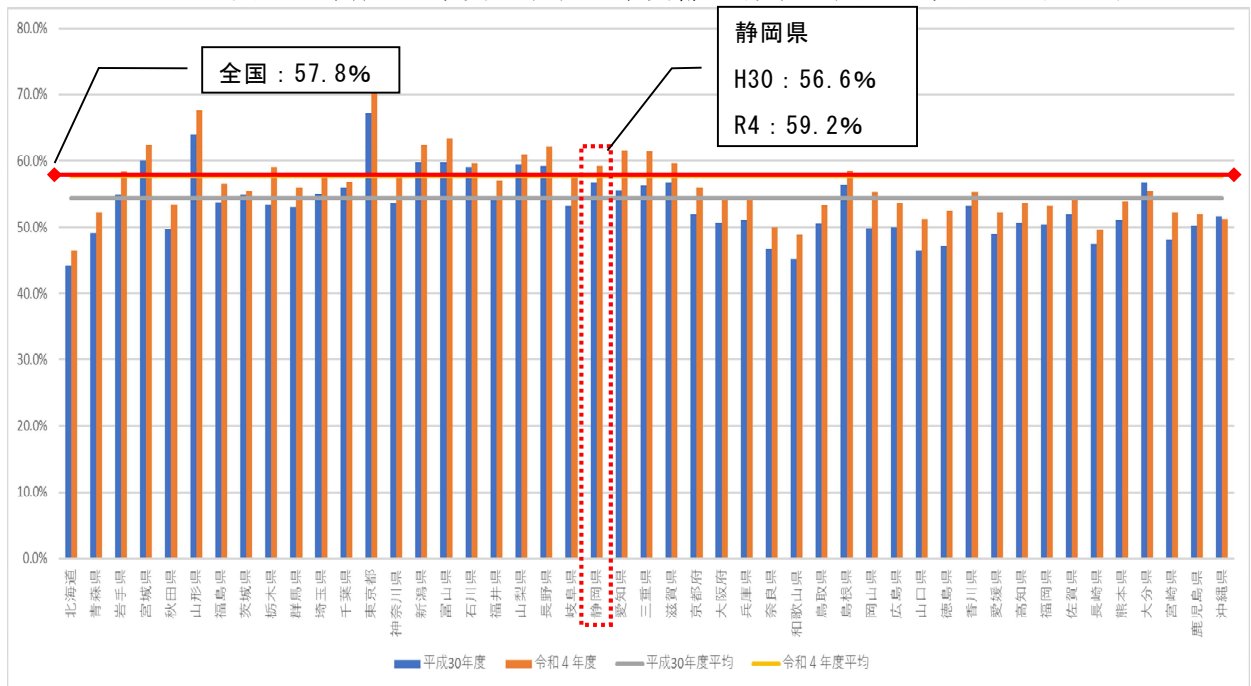
- ・ 特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期静岡県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。
- ・ 本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約154万人に対し受診者は約91万人であり、実施率は59.2%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は上昇しています。これは全国平均の57.8%と比べて1.4%高く、全国で12番目に高い水準となっています。(表6及び図6)

表6 特定健康診査の実施状況（静岡県）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	1,591,924	900,941	56.6%
令和元年度	1,587,434	916,822	57.8%
令和2年度	1,594,844	898,824	56.4%
令和3年度	1,580,618	929,259	58.8%
令和4年度	1,544,424	914,757	59.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図6 平成30年度・令和4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、健保組合と共催組合が相対的に高くなっている一方、市町国保が低位な状況となっています。また、平成30年度から令和4年度までの伸び率は協会けんぽが最も高くなっています。なお、いずれの保険者も目標値までは達していません。(表7)
- ・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ます。(表8)

表7 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、静岡県）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合・共済組合
平成30年度	38.4%	47.6%	52.2%	83.3%
令和元年度	38.4%	48.8%	54.1%	84.3%
令和2年度	34.8%	49.7%	54.2%	88.5%
令和3年度	36.3%	51.8%	60.4%	81.0%
令和4年度	37.3%	52.8%	64.7%	81.2%
目標値	60%以上	70%以上	65%以上	※90%以上

※総合健保は85%以上

出典：県健康増進課、国民健康保険課調べ

表8 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（参考：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%
健保組合	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。(表9)

表9 令和4年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（参考：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3期静岡県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5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決めました。
- ・本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約15万人に対し終了者は4万人であり、実施率は約27.5%となっています。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3期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表10及び図7)

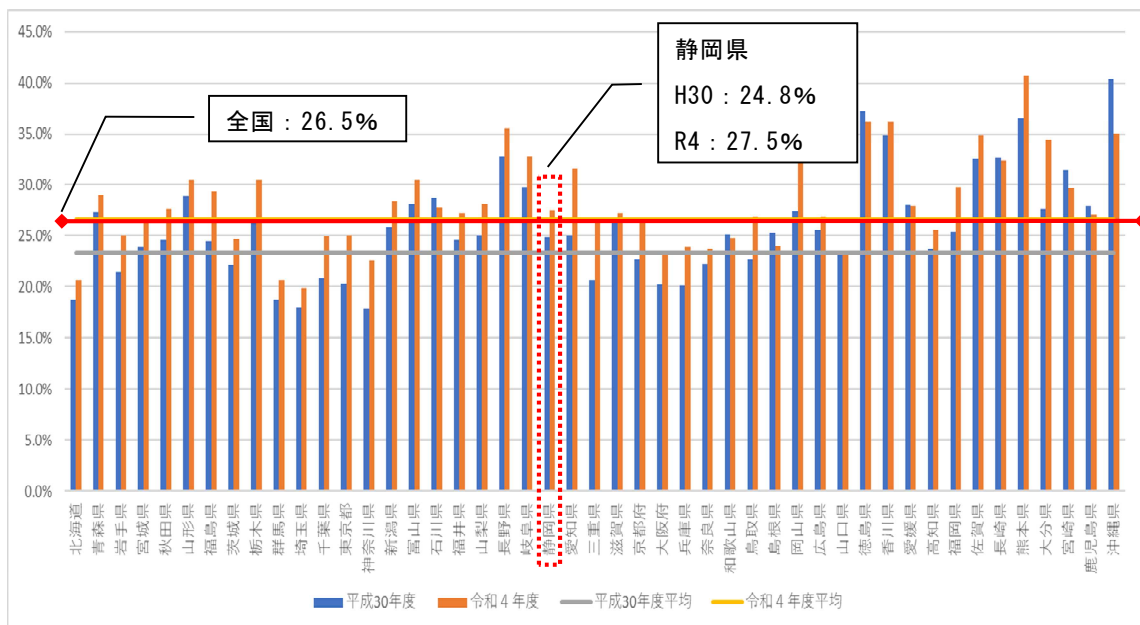
これは全国平均の 26.5% と比べて 1.0% 高いものの、全国で 24 番目に低い水準となっています。

表 10 特定保健指導の実施状況（静岡県）

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 30 年度	140,194	34,825	24.8%
令和元年度	144,715	36,493	25.2%
令和 2 年度	147,548	38,354	26.0%
令和 3 年度	148,017	38,449	26.0%
令和 4 年度	145,740	40,120	27.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 7 平成 30 年度・令和 4 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、市町国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっております。また、平成 30 年度から令和 4 年度までの伸び率は共済組合が最も高いです。なお、いずれの保険者も目標値までは達していません。(表 11)
- ・また、被用者保険については、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ます。(表 12)

表 11 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（静岡県）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	36.6%	11.6%	17.0%	13.4%	26.9%	25.9%
令和元年度	39.2%	11.2%	14.0%	13.2%	29.4%	29.2%
令和 2 年度	38.4%	11.2%	16.5%	22.5%	29.5%	32.6%
令和 3 年度	37.9%	11.0%	15.5%	23.8%	30.3%	35.9%
令和 4 年度	38.6%	13.6%	15.2%	20.4%	34.2%	35.0%
目標値	60%以上	30%以上	35%以上	—	※55%以上	45%以上

※総合健保は 30%以上

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 12 被用者保険の種類別の令和 4 年度特定保健指導の実施率（静岡県）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	15.2%	15.4%	11.1%
健保組合	34.2%	35.3%	19.3%
共済組合	35.0%	36.2%	16.8%

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、65～69 歳で 33.0%、70～74 歳で 38.4%と相対的に高くなっています。（表 13）

表 13 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（静岡県）

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	27.5%	23.4%	25.9%	27.3%	27.9%	27.4%	33.0%	38.4%

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及び予備群者の減少率

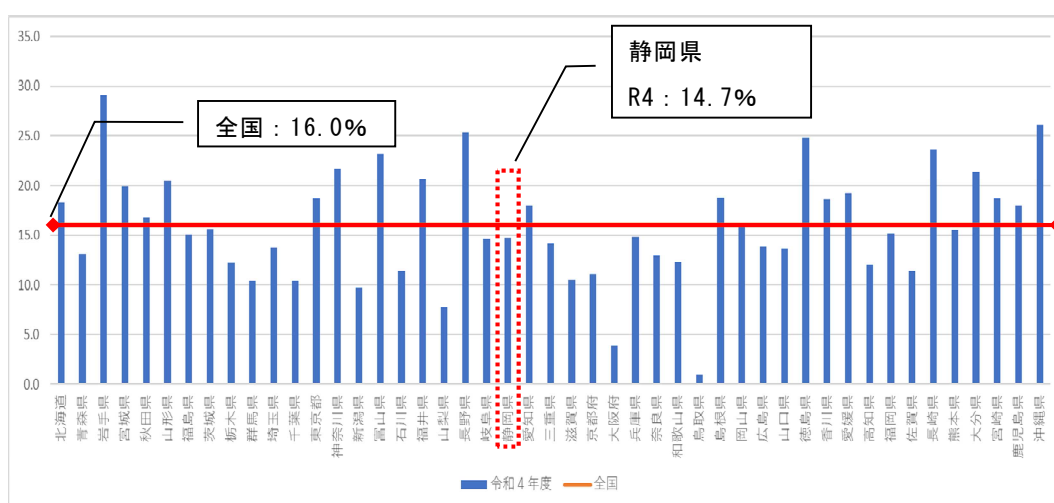
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和 5 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第 3 期静岡県医療費適正化計画においても、国と同様、令和 5 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として決めました。
- ・本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 4 年度実績で、平成 20 年度と比べて 14.7%減少となっています。（図 8 及び表 14）

表 14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）（静岡県）

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
平成 30 年度	16.5%
令和元年度	15.2%
令和 2 年度	12.3%
令和 3 年度	14.5%
令和 4 年度	14.7%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図 8 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及び予備群の減少率（平成 20 年度比）（静岡県）



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、特定保健指導の対象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ります。
- ・ 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、市町国保の薬剤服用者の割合が高く、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ます。（表 15）

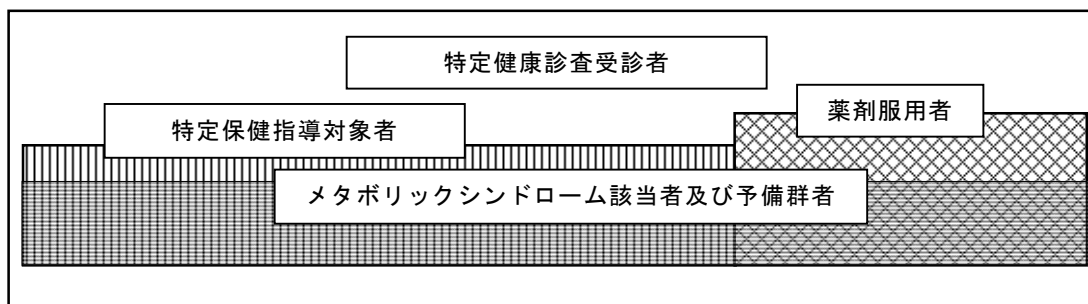
表 15 令和 4 年度 薬剤を服用している者の割合（静岡県）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	17.8%	11.1%	10.4%	9.6%	7.6%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	12.5%	4.4%	5.2%	5.7%	6.5%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.6%	0.0%	1.6%	1.5%	1.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## 【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

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

※特定健康診査の実施率の変化による影響及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及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）特定健康診査及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及び予備群者の減少に向けた取組

### 【第3期静岡県医療費適正化計画における特定健康診査の実施率向上に向けた取組】

- ・受診者の利便性向上の観点から、市町の国民健康保険部門・衛生部門の連携による特定健康診査とがん検診との同時実施や特定健康診査実施機関に関する情報提供の促進、未受診者への追加実施などの対策により、特定健康診査対象者の誰もが受診しやすい体制の整備を図ります。
- ・効果的に特定健康診査・特定保健指導を実施するため、特定健康診査・特定保健指導事業実務者育成研修会や技術アップ研修会を実施し、民間の健診機関も含め、医師、保健師、管理栄養士等の資質向上とともに、企画立案を行う事務担当者の能力向上を図ります。
- ・保険者協議会等と連携したキャンペーン等のほか、スーパー等民間企業と連携した広報を行うなど、受診率の低い被扶養者等にターゲットを絞った周知・啓発活動を展開します。
- ・保険者協議会等で保険者との情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組めます。
- ・企業（職域）は、従業員の健康管理の観点から重要な役割を担うことから、行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。
- ・若い世代からの健康づくりを推進し、生涯にわたる健康を実現するため、保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進や、企業による積極的な健康経営への取り組みを支援します。
- ・市町や保険者に対して、特定健康診査、がん検診等の実施状況や特定保健指導実施機関を把握し、各種健診データの分析結果等と併せて情報提供を行うなど、健康課題の分析や事業評価等のための技術支援等を行います。
- ・健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業（インセンティブ事業）を推進します。

## ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組

### (ア) 本県による取組の実施状況及び実績

- ・保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携して、受診促進啓発を行い受診率向上に取り組みました。また、がん検診と特定健診を同時に実施できる環境の整備や、健康無関心層への働き掛けに努めました。
- ・保険者及び実施機関の保健指導実施者を対象に研修会を開催し、保健指導の質の確保や、第3期の運用ルールの見直しを積極的に取り入れ、実施率向上に努めました。
- ・健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業（インセンティブ事業）について各市町の担当者の連絡会を行い好事例の共有を行うなど事業を推進しました。
- ・国保ヘルスアップ支援事業を活用し、保健指導従事者に対する研修を実施し、保健指導担当者のスキルアップと実施率向上に努めました。

### (イ) 保険者による取組の実施状況及び実績

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けて、保険者において次のような取組を行いました。

- ・各保険者が新聞やインターネット広告、広報等活用した周知啓発を行うとともに、保険者が共同し、共通ポスターや動画を活用したテレビやインターネットによる啓発等を実施しました。
- ・また、特定健診の未受診者対策として、AIによる対象者特性に応じた受診勧奨通知の送付や個別受診勧奨通知の発送等に取り組みました。
- ・協会けんぽでは、県内市町と連携し、市町の補助によるがん検診と協会けんぽの特定健診を同時に受診できる集団健診を実施しました。
- ・被扶養者の受診率が低いことから、レディース健診やファミリー検診の実施や費用補助等のインセンティブの付与、自宅（被扶養者）への勧奨通知の実施などにも取り組みました。
- ・国保では40歳から50歳の働き盛り世代の受診率が低いため、40歳～50歳代を主な対象とした休日健診の実施による特定健診を受診しやすい環境づくりなどに取り組みました。
- ・特定保健指導の実施率向上に向けて、個別の利用勧奨に加え、健診当日の保健指導を実施するなど保健指導を受けやすい環境づくりに取り組みました。
- ・また、オンラインによる特定保健指導、訪問型特定保健指導におけるICT面談の利用やLINEを活用した面接等、ICT活用にも取り組みました。

## イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組

### (ア) 本県による取組の実施状況及び実績

- ・特定健診結果のデータ分析を市町単位・保険者単位で分析・評価することにより、地域・保険者の健康課題を明確にして予防すべき対象集団を明らかにし、保険者に結果の提供を行いました。
- ・国保ヘルスアップ支援事業を活用し、保健指導従事者に対する研修を実施し、保健指導担当者のスキルアップと実施率向上に努めました。
- ・地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行うなど職域保健と地域保健の充実を図ったり、企業による積極的な健康経営の取り組みを支援しました。



### (イ) 保険者による取組の実施状況及び実績

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けて、保険者において次のような取組を行いました。

- ・健診データの分析により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍について、他医療保険者との比較や経年推移による状況把握を行いました。
- ・特定保健者指導従事者研修等を通じて担当職員の資質向上を図るとともに、保健指導利用者にアンケートを実施し、指導に関する満足度や意見などを収集し、情報共有を図りました。
- ・健診当時に健康状況に対するアドバイスを健診受診者全員に行う「健康相談」の実施（健診機関への委託）や1年間で体重が5 kg以上増加している者に対して保健指導の実施等を行いました。
- ・ICTを活用した健康イベント（ウォーキングキャンペーン、健康クイズ、体重測定チャレンジ）の展開や健康アプリを活用した健康情報の提供や対象者の日常的な健康習慣への取組を促進しました。
- ・そのほか、健康意識を高めるためのウォーキングイベントを実施しました。

### (3) 特定健康診査及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及び予備群者の減少に向けた取組に対する評価・分析

#### ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組

##### (ア) 本県による取組に対する評価・分析

- ・制度開始以降実施率は増加傾向にあり、全国平均を超えていますが、保険者間に大きな差があり、低い保険者の実施率を上げる必要があります。
- ・実施主体の保険者をはじめ、地域保健関係者と職域保健関係者が連携して取り組むことが必要です。
- ・保健指導の実施率を上げるためには指導が必要な者に対し、有用なアプローチを図ることが必要です。

##### (イ) 保険者による取組に対する評価・分析

- ・特定健診受診勧奨通知を発送した月や、インターネット広告を配信した月は、公式HPの特定健診ページへのアクセス数及び受診券再発行依頼が増加しており、特定健診受診率も年々増加していることから、一定の効果があったと考えられますが、目標には達していません。
- ・また、特定健診の未受診者対策として、AIによる対象者特性に応じた受診勧奨通知の送付や個別受診勧奨通知の発送等も受診率向上に一定の効果があったと考えられます。
- ・がん検診と特定健診同時実施については、連携した市町における特定健診受診率が高い傾向にあり、受診行動につながったと考えられます。
- ・被扶養者の受診率が低い状況は変わらず、国保における40歳から50歳の働き盛り世代の受診率が低い状況も変わっていないため、引き続き対応を検討していく必要があります。
- ・また、オンラインによる特定保健指導、訪問型特定保健指導におけるICT面談の利用やLINEを活用した面接等により実施率は向上したことから、一定の効果はあったと考えられます。

## イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組

### (ア) 本県による取組に対する評価・分析

- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は少なく、全国でトップクラスに少ない状況です。しかし「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）」については年々減少し、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加傾向にあります。
- ・県民がメタボリックを正しく理解し、生活習慣の改善に取り組むよう、働き掛けを強化していく必要があります。
- ・メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を効果的に進めることが必要です。

### (イ) 保険者による取組に対する評価・分析

- ・メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を効果的に進めるため、特定保健指導従事者研修等を通じた担当職員の資質向上が必要です。
- ・健診当日という健康への意識が高まっている状況でのアプローチがより良い生活習慣改善に向けてのアドバイスを受け入れやすかったなど効果的な取組みを広げていく必要があります。
- ・ICTを活用した健康イベント（ウォーキングキャンペーン、健康クイズ、体重測定チャレンジ）や健康アプリの活用など新たな取組に対して、ICTツールの登録率が低く参加者が少ない、直接的な効果が確認できない等課題がありますが、魅力あるイベントの開催やICTの活用等に引き続き取り組んでいくことが必要です。

## (4) 特定健康診査及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及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 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組

- ・保険者、市町、民間企業、その他関係機関と連携し働き盛り世代の特定健診受診促進のためのポピュレーションアプローチをより一層強化します。
- ・特定保健指導の実施に関する好事例を情報収集し、提供します。

## イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組

- ・健康無関心層や働き盛り世代への働き掛けを強化し、企業等と連携した健康経営の視点を取り入れた健康づくりに取り組みます。
- ・生活習慣病対策を効果的にできる人材を育成するため、特定健診、特定保健指導を担当している保険者、実施機関の担当者のスキルアップを目的とした研修を実施します。

## 2 たばこ対策

### (1) たばこ対策の考え方

- ・がん、循環器疾患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す。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。
- ・こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行いました。
- ・国民生活基礎調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、令和4年時点で男性25.9%、女性7.6%であり、令和元年時点と比べて男性及び女性ともに喫煙習慣のある人の割合が低下しています。(表16)
- ・社会状況の変化を背景として、喫煙率の低下や施設の禁煙化などの改善は進んでいますが、喫煙による健康被害の問題については行政や企業、保険者等が行う対策と同時に県民一人ひとりの自発的な取組が必要です。

表16 習慣的に喫煙している者の割合(20歳以上)

項目		令和元年 A	令和4年 B	B-A
習慣的に喫煙している者の割合 (20歳以上)	総数	18.6%	16.4%	▲2.2%
	男性	29.0%	25.9%	▲3.1%
	女性	8.7%	7.6%	▲1.1%

出典：国民生活基礎調査

### (2) たばこ対策の取組

#### 【第3期静岡県医療費適正化計画におけるたばこ対策の取組】

- ・児童や学生を対象とした学校教育及び成人等を対象とした社会教育を通じて、喫煙が与える健康への悪影響についての理解促進を図ります。
- ・禁煙講座やリーフレットを用いた効果的な喫煙防止教育を行い、若い世代や女性に対する禁煙対策を推進するとともに、教育・啓発時に役立つツール(スモーカーライザー等)の貸し出しを積極的に行います。
- ・禁煙を希望する人に対して、治療方法、禁煙治療ができる医療機関等の情報提供を医師会等関係機関の協力を得て実施し支援します。
- ・地域、職域、学校保健等で禁煙支援に従事する者の能力向上のための研修を行うなど、個人の禁煙への準備段階に応じた効果的な禁煙支援が行えるような禁煙サポート体制の充実を図り、禁煙を希望する人を支援します。

#### <受動喫煙防止対策>

- ・多くの人が集まる公共的施設や飲食店、職場等での受動喫煙防止対策が図られるよう関係機関への働きかけを行います。
- ・受動喫煙の害について、パンフレット等を活用して情報提供します。特に子どもの受動喫煙の機会を減らすよう家庭への啓発を重点的に行います。
- ・子どもたちが、たばこの害について知る機会を作るとともに、受動喫煙防止に対する考え方について大人にメッセージとして伝える取組を継続します。
- ・健康増進法改正を踏まえ、受動喫煙防止対策の強化に取り組みます。

## ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・県内全ての小学5年生に対して、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進しました。
- ・禁煙のきっかけづくりや健康づくりイベント等で活用するため、教育・啓発時に役立つツール（スモーカーライザー等）の貸出を行いました。
- ・禁煙を希望する人の支援をするため、禁煙外来や禁煙支援薬局名簿を作成し、情報提供しました。
- ・地域保健従事者を対象とした禁煙支援等についての研修を実施しました。
- ・世界禁煙デー・禁煙週間を中心に正しい知識の提供、啓発活動を行いました。
- ・妊産婦及び乳幼児の保護者向けのたばこに関するリーフレットを活用し、母子手帳交付時や健診等の機会を通じて、配布しました。
- ・未成年の喫煙を防止するため、子どもたちがたばこの害について知る機会を作るとともに、受動喫煙防止に対する考え方を大人に伝える「こどもから大人へのメッセージ事業（小学3,4年生）」を行いました。

## イ 保険者による取組の実施状況及び実績

たばこ対策に関して、保険者において次のような取組を行いました。

- ・世界禁煙デー・禁煙週間に合わせたポスターの掲示、講演会や各種イベントにおけるチラシの配布、地域や管内企業に対するたばこに関する健康教育や禁煙講習会の実施など普及啓発に取り組みました。
- ・「3人一組で3か月禁煙チャレンジ！」として事業所向けの禁煙支援の実施、禁煙外来の費用補助やオンライン禁煙プログラムの導入など保険者による独自の取組を行いました。
- ・また、市町と職域の保険者が連携して事業所へ訪問し、体組成計や肺年齢測定等の測定会と合わせて喫煙者に対して禁煙啓発する取組も始めています。
- ・学生や未就学児や保護者を対象に、たばこの害や喫煙が及ぼす影響について知識を高めるため、保育園・小学校等において「ダメ！たばこ」教室の実施にも取り組みました。

## (3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

### ア 本県による取組に対する評価・分析

- ・習慣的に喫煙している者の割合は、減少傾向にあるものの、目標の男性20%、女性5%には達していない状況であり、一層の啓発を図る必要があります。
- ・加熱式たばこにおいても取扱いについて等、新たな情報を取り入れた研修会の開催や啓発活動が必要です。

### イ 保険者による取組に対する評価・分析

- ・ある保険者では、健康増進計画等の評価における健康調査（令和4年度）で、20～29歳の喫煙率が9.4%（平成23年度16.4%）、30歳以上の喫煙率が9.7%（平成23年度16.0%）になるなど、普及啓発等の取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられます。
- ・保険者独自のオンライン禁煙プログラムでは、成功率が100%と高い取組や「3

人一組で3か月禁煙チャレンジ！」では15%が禁煙を達成するなど禁煙への契機となった取組など、禁煙率の低下に一定の効果があったと考えられます。

- ・市町と職域の連携は始まったばかりではありますが、今後連携事業の横展開も効果的な取組みとして期待されます。
- ・学生や未就学児や保護者を対象とした啓発活動は継続実施が必要です。

#### (4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

- ・禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。
- ・母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うため、妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、市町に提供します。また、子どもに対して将来の喫煙を予防する対策に取り組みます。
- ・小学5年生又は6年生、中学生及び高校生を対象とした薬学講座を開催し、学校薬剤師等により、たばこの害等について、知識の普及を図ります。
- ・小学5年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。
- ・禁煙支援等についての研修会等を開催し、市町や事業所等における喫煙対策を支援します。
- ・保健所における飲食店等の新規・更新等の手続時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。
- ・労働基準監督署や保険者と連携し、職場における受動喫煙対策に関する支援等について情報提供を行うほか、健康づくり企業表彰や健康づくり宣言事業所等の取組により、事業所における受動喫煙防止策を誘導します。
- ・加熱式たばこの取扱いについても、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。

### 3 予防接種

#### (1) 予防接種の考え方

- ・ 予防接種は、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を防止するため、その実施により公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としています。
- ・ 国は、2014 年に定めた「予防接種に関する基本的な計画」において、我が国の予防接種施策の基本的な理念について、国民の理解と認識を前提に、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」としており、予防接種により国民全体の免疫水準を維持するためには、予防接種の接種機会を安定的に確保するとともに、社会全体として一定の接種率を確保することが重要です。
- ・ 疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種について県民の意識を高め、適正に実施することは、医療費適正化にも資すると考えられます。
- ・ 予防接種法に基づく定期予防接種は、市町が実施主体となり実施しています。
- ・ 県として、全ての市町において、定期予防接種が適切に実施できるよう、広域的な予防接種提供体制を整備する必要があると考えます。

#### (2) 予防接種の取組

##### 【第 3 期静岡県医療費適正化計画における予防接種の取組】

- ・ 県では、全ての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種提供体制を整備し、接種率の向上を図っています。
- ・ 2000 年度から県立こども病院を予防接種センターとして指定し、県内における予防接種率の向上と健康被害の防止を図っています。
- ・ 予防接種センターでは、心臓血管系疾患等の基礎疾患保有者や過去に予防接種による発熱・アレルギー等の症状を起こしたことがある者といった予防接種要注意者に対して、市町からの依頼を受けて、定期予防接種を実施しています。
- ・ また、予防接種センターでは予防接種講演会の開催やパンフレット・ホームページ等を通じて、予防接種に関する知識や情報を提供するほか、予防接種要注意者に対する予防接種前後における医師や市町等からの医療相談に応じており、安心して予防接種を受けられる体制整備を図っています。
- ・ 近年、定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、誤接種が発生する可能性が高まっていることから、その予防対策にも取り組んでいます。
- ・ 具体的には、市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配布、予防接種間違い対応マニュアルの作成と市町・医療機関への配布などにより、市町における適切な予防接種の実施を支援しています。

## ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・県では、県医師会などの関係団体や予防接種協力機関と連携し、すべての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種体制を整備しました。
- ・予防接種センターでは、心臓血管系疾患等の基礎疾患保有者等の予防接種要注意者に対して、市町からの依頼を受けて、定期予防接種を実施しました。また、予防接種講演会を年2回開催するとともに、ホームページ等を通じて、予防接種に関する知識や情報を提供しました。予防接種要注意者に対する予防接種前後における医師や市町等からの医療相談に応じており、安心して予防接種を受けられる体制整備を図りました。
- ・誤接種の予防対策として、市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配布、予防接種間違い対応マニュアルの作成と市町・医療機関への配布を実施しました。
- ・HPVワクチンの接種率向上を図るため、有効性や安全性等の正確な情報の提供や、市町が実施するキャッチアップ接種や償還払いの制度について、市町と連携して周知を行いました。

## イ 市町による取組の実施状況及び実績

予防接種に関して、一部市町において次のような取組を行いました。

- ・HPVワクチンキャッチアップ接種について、接種しやすい環境を構築するため、市立病院と共同し、土曜日に集団接種を実施しました。

## (3) 予防接種の取組に対する評価・分析

### ア 本県による取組に対する評価・分析

- ・予防接種センターでは、予防接種講演会やパンフレット・ホームページを活用し、予防接種に関する知識や情報提供を通じて関係者の資質向上を図るとともに、予防接種要注意者に対する定期予防接種や予防接種前後における医師や市町等からの医療相談に対応し、安心して予防接種を受けられる体制の確保を行いました。
- ・誤接種防止の取組みについては、医師会と協働して、毎年誤接種事例を収集し、その結果をチェックリストに反映し、予防接種間違い防止チェックリストを改定しました。改定したチェックリストや予防接種間違い対応マニュアルを市町・医療機関へ配布することで、誤接種防止の一層の対応強化が図られました。
- ・以上のことから、県として、県内どこでも安心して予防接種が受けやすい体制の整備ができていると考え、今後も継続して実施していく必要があります。

### イ 市町による取組に対する評価・分析

- ・HPVワクチンキャッチアップ接種の集団接種の通知をすることで、接種勧奨となり、個別医療機関での接種も増加しました。

#### (4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

県においては、第3期静岡県医療費適正化計画において、接種率向上のための、体制整備に向けた取組を行い、概ね実施することができました。しかし、定期予防接種の実施率は、年々下がっている現状があり、今後も更なる実施率の向上が必要と考えられます。そのため、下記の取組について、今後も継続して実施します。

- ・県では、県医師会などの関係団体や予防接種協力医療機関と連携し、全ての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種提供体制を整備し、接種率の向上を図っています。
- ・2000年度から県立こども病院を予防接種センターとして指定し、県内における予防接種率の向上と健康被害の防止を図っています。
- ・予防接種センターでは、心臓血管系疾患等の基礎疾患保有者や過去に予防接種による発熱・アレルギー等の症状を起こしたことのある者といった予防接種要注意者に対して、市町からの依頼を受けて、定期予防接種を実施しています。
- ・また、予防接種センターでは予防接種講演会の開催やパンフレット・ホームページ等を通じて、予防接種に関する知識や情報を提供するほか、予防接種要注意者に対する予防接種前後における医師や市町等からの医療相談に応じており、安心して予防接種を受けられる体制整備を図っています。
- ・近年、定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、誤接種が発生する可能性が高まっていることから、その予防対策にも取り組んでいます。
- ・具体的には、市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配布、予防接種間違い対応マニュアルの作成と市町・医療機関への配布などにより、市町における適切な予防接種の実施を支援しています。
- ・HPVワクチンの接種率向上を図るため、有効性や安全性等の正確な情報の提供や、市町が実施するキャッチアップ接種や償還払いの制度について、市町と連携してより効果の高い県民への周知・啓発方法を検討します。
- ・HPVワクチン接種後に生じた広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するための協力医療機関の連携強化を図るため、定期的に厚生労働省の動向等の情報共有や意見交換等を実施します。



#### 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

- ・生活習慣病との関連の高い糖尿病は、重症化して人工透析に移行した場合、個人の生活の質が低下することに加え、長期間にわたり多額の医療費を必要とします。
- ・令和5年の新規透析導入患者は1,202人で、このうち456人が糖尿病性腎症が原疾患となっています。
- ・令和3年度特定健康診査データ分析では、40歳～74歳の糖尿病有病者の割合は、男性13.8%、女性6.6%であり、男女とも年齢とともに、該当割合が増加しています。
- ・糖尿病の予防には、その前段階である肥満やメタボリックシンドロームの段階での生活改善が重要であることから、特定健診や特定保健指導などを活用した効果的な対策が必要です。
- ・糖尿病は自覚症状がほとんどなく、自分では気づかないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握や、保健指導等による生活習慣の改善が重要です。
- ・CKD（慢性腎臓病）の重症化を予防するためには、血糖値や血圧値が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血糖コントロール状態の維持を図る必要があります。

##### (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

###### 【第3期静岡県医療費適正化計画における生活習慣病等の重症化予防推進の取組】

- ・糖尿病の発症・重症化は食生活など生活習慣と密接な関係にあるため、糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣の知識を普及啓発します。学校教育の場でも生活習慣病予防の啓発に取り組みます。
- ・腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいきます。
- ・特定健康診査受診者の検査結果、生活習慣などのデータを分析し、地域や健保組合ごとの特性を分かりやすく伝え、県民の理解を深めることで、生活習慣改善に向けた取組の動機付けとなるよう支援します。
- ・特定健康診査の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に必要な助言支援等を行います。
- ・歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを啓発します。歯周病を診察する歯科医は、糖尿病がないかどうか、かかりつけ医に相談することを促し、かかりつけ医は歯科医へ歯周病の治療を相談するよう促します。
- ・医療従事者が地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に協力できる体制を作るとともに、糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町及び保険者等と糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局において、情報共有や連携協力体制の構築を進めます。

## ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・教育機関と連携した出前授業や、市町と連携した減塩対策、社員食堂での健康的な惣菜の提供支援、企業の協力を得た血圧測定の実施などに取り組んでいます。
- ・腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため、「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、保険者と協力し、重症化予防に取り組んでいます。
- ・特定健診データの結果をマップ化するなど、市町別、医療保険者別、市町地区別に分析し、保険者の保健活動や県民への啓発に活用しています。
- ・国保ヘルスアップ支援事業等を活用し、保健指導従事者に対する研修を実施し、保健指導担当者のスキルアップに努めました。
- ・歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることや、かかりつけ歯科医を持つことの必要性についての啓発を行い、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の増加に取り組んでいます。
- ・令和元年度に、CKDへの移行を防ぎ、薬物療法の充実を図ることを目的として、薬局薬剤師を対象に臨床検査値に関する研修会を実施し、腎臓の数値に関する取組をモデル地域において実施しました。

## イ 保険者による取組の実施状況及び実績

生活習慣病等の重症化予防の推進について、保険者において次のような取組を行いました。

- ・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、かかりつけ医・専門医との連携及び保健指導結果の共有等を実施する体制を構築し、重症化予防に取り組んでいます。
- ・診勧奨通知送付後に受診が確認できない対象者には保健師による家庭訪問を実施し、受診勧奨及び保健指導を実施しました。
- ・賀茂地域1市5町の広域市町と地域医師会や歯科医師会、薬剤師会等が連携して「糖尿病等重症化予防事業」に取り組んでいます。
- ・職域においても、未治療者に対する受診勧奨として、文書による一次勧奨後、未受診者には文書及び電話による二次勧奨を実施するなど適切な医療に繋げるよう取り組んでいます。
- ・特定健診当日に受診確認及び健康相談を実施することで、対象者に直接働きかけるよう取り組みました。
- ・事業所とコラボヘルスにより、事業所担当者から直接督促を行ってもらうなど事業所との連携強化を図りました。
- ・薬局薬剤師等との連携強化事業として、CKDシール活用事業に取り組んでいます。

## (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

### ア 本県による取組に対する評価・分析

- ・腎不全や人工透析の原因となる糖尿病性腎症を予防するため、保険者への取組や体制づくりを支援した結果、保険者として糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を策定した取組が増加しました。
- ・かかりつけ歯科医を持つ者の割合は58.1%であり、全国平均を超えているが、働き盛り世代での割合が低く、引き続き、かかりつけ歯科医を持つ者の割合を

上げる取組が必要があります。(表 17)

- ・薬局薬剤師を対象に臨床検査値に関する研修会を実施し、腎臓の数値に関する取組をモデル地域において実施したことで、医療機関と薬局との間で患者情報を共有することができ、処方内容の確認の充実や処方変更の提案など丁寧な服薬指導・薬学的管理指導が実施できます。

表 17 かかりつけ歯科医を持つ者の割合（年齢階級別）（静岡県）

年 齢	総 数	階級別					
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70歳代以上
実施率	58.1%	46.1%	56.8%	51.0%	56.7%	64.1%	62.8%

#### イ 保険者による取組に対する評価・分析

- ・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、かかりつけ医・専門医との連携及び保健指導結果の共有等を実施する体制を構築し、引き続き重症化予防に取り組んでいく必要があります。
- ・職域における未受診者受診勧奨では、15%から18%が医療機関を受診しており、重症化予防の取り組みとして有効であったと考えられます。
- ・受診勧奨通知（紙）を行ったことによる医療機関の受診率は約15%となり、当該取組が行動変容に寄与しているものと考えられます。
- ・賀茂地域における「糖尿病等重症化予防事業」では、歯周病治療と糖尿病発症予防に対する取組も始まっており、市町と関係機関との連携が進んでいます。

#### (4) 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた今後の施策について

- ・糖尿病の発症・重症化は食生活など生活習慣と密接な関係にあるため、糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣の知識を普及啓発するとともに、保険者等と協力して特定健診の受診を促します。学校教育の場でも生活習慣病予防の啓発に取り組みます。
- ・2018年3月に策定し2022年6月に改定した、県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知に努め、また、効果的に運用できるよう、市町、保険者、医療機関等との連携強化により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の体制整備を進めます。
- ・歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを啓発します。歯周病を診察する歯科医は、糖尿病がないかどうか、かかりつけ医に相談することを促し、かかりつけ医は歯科医へ歯周病の治療を相談するよう促します。
- ・医療従事者が地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に協力できる機会をさらに増やすとともに、地域の関係団体と連携しつつ、糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と初期・安定期治療を行う診療所（かかりつけ医）、歯科診療所、薬局等と合併症治療を行う専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築を進めます。
- ・糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などのデータを県民に分かりやすく伝えます。

- ・ 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医での定期受診や訪問診療によって、高血圧症の降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### 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

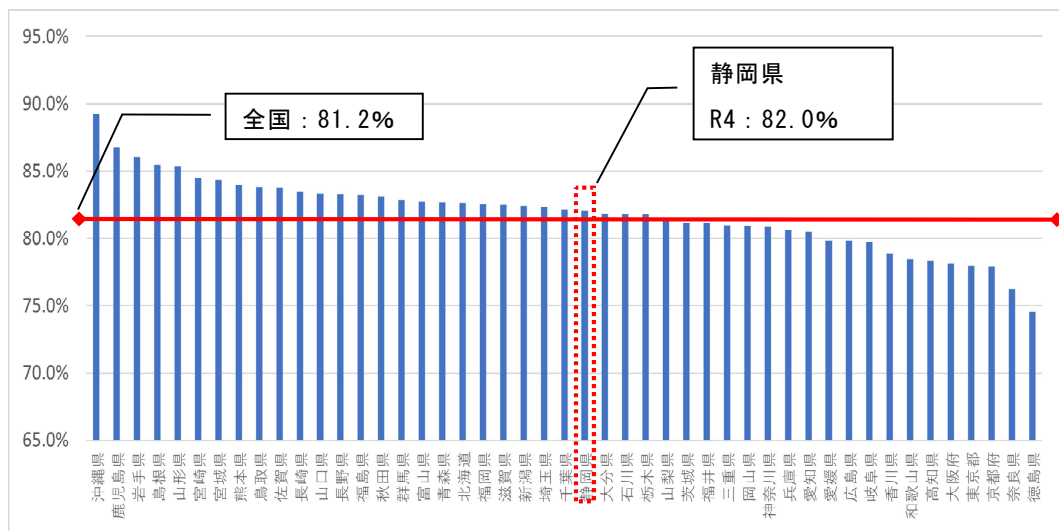
- ・後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期静岡県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。
- ・本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約82.0%となっており、目標を達成しています。(表18及び図9)
- ・これは全国平均の81.2%と比べて0.8%高く、全国で25番目に高い割合となっています。

表18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	76.3%
令和元年度	78.9%
令和2年度	80.7%
令和3年度	80.6%
令和4年度	82.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図9 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



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の取組

##### ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・県内医薬品製造業者に対する監視・指導や研修により、後発医薬品を含む医薬品の適切な製造を確保するほか、後発医薬品の規格試験を厚生労働省からの委託により実施し、医薬品の品質確保を図りました。
- ・市町が行う、後発医薬品の差額通知やパンフレットの配布など、健康や医療に関する情報提供について支援しました。

## イ 保険者による取組の実施状況及び実績

後発医薬品の使用促進について、保険者において次のような取組を行いました。

- ・薬剤費の軽減額が一定額以上見込まれる被保険者に対し、医療費の軽減額の見込額が記載された後発医薬品差額通知や広報紙やホームページを活用した後発医薬品使用促進に関する周知広報を実施しました。
- ・医療機関や薬局に対し、後発医薬品の使用状況を可視化したツールにより、当自機関の立ち位置を示したリーフレットを作成し、送付しました。
- ・後発医薬品の使用促進に関して、後発医薬品の普及・啓発用パンフレット及び希望カードを送付等にも取り組みました。

## (3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

### ア 本県による取組に対する評価・分析

- ・厚生労働省から提供された NDB データによると、本県における 2022 年度の後発医薬品割合（数量ベース）は 82.0%と、目標は達成しました。
- ・県内医薬品製造業者に対する監視・指導や研修により、医薬品の品質確保を図り、後発医薬品を含む医薬品の不適正な品質管理に起因する重大な問題の発生を防止することができました。
- ・医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、患者の治療効果や安全性の面から、後発医薬品を含む医薬品の適正使用を推進することが重要です。

### イ 保険者による取組に対する評価・分析

- ・被保険者を対象に行ったジェネリック医薬品差額通知について、参加者の後発医薬品の使用割合が 80%以上を超えるなど、本取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられます。
- ・後発医薬品の使用割合は着実に伸びており、加入者及び医療機関や薬局の後発医薬品使用への理解促進が図られていると考えられます。
- ・医療費の多くを占める薬剤費を抑えるためにも、後発医薬品使用促進は重要であると考えているため、差額通知等の取組の継続が必要です。

## (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

- ・市町が行う、後発医薬品の差額通知やパンフレットの配布など、健康や医療に関する情報提供について支援していきます。
- ・医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等も含め、厚生労働省からの情報提供を、適切に周知していきます。

## 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

- ・医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、患者の治療効果や安全性の面から、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- ・国は、2015年に「患者のための薬局ビジョン」を示し、薬剤師・薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を活かし、服薬情報等を一元的・継続的に把握して多剤・重複投薬等や相互作用を防止することが求められています。
- ・国では、高齢者医薬品適正使用検討会において、加齢に伴う疾患上や機能上の要因等を踏まえ高齢者の薬物療法に関する安全対策等が検討され、日本老年医学会から「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が公表される等、適正使用に関する取組を進めています。
- ・県では、県薬剤師会と協働した取組による薬局機能の充実強化を図るとともに、県薬剤師会が設置する「高齢者くすりの相談室」への助成支援を行います。

### (2) 医薬品の適正使用の推進の取組

#### ア 本県による取組の実施状況及び実績

- ・全ての県民からかかりつけ薬剤師・薬局として選ばれるよう、かかりつけ薬剤師・薬局に係る在宅業務の推進を図るため、県薬剤師会と協働した取組により、令和5年度は、地域包括ケア推進研修会の開催を延べ19回952人、地域住民、他職種への啓発を39回実施し、薬局機能の充実強化を図りました。
- ・また、県民が薬を安心して適切に服用できるよう、県薬剤師会が設置する電話相談窓口「高齢者くすりの相談室」に助成支援し、令和5年度は薬の適正使用に関することなどの延べ3,212件の高齢者等からの医薬品等に関する相談に対応するとともに、実際に行った相談内容を中心に事例集を作成し、市町、保健所、県民等に配布しました。

#### イ 保険者による取組の実施状況及び実績

医薬品の適正使用の推進について、保険者において次のような取組を行いました。

- ・重複服薬者、多剤服薬者に対して、保健師等による相談・指導や訪問指導等の取組を行いました。
- ・リーフレットや健康ポータルサイトにおいて「かかりつけ薬局」やポリファーマシーなどの情報提供を行い、薬の正しい使い方などについて周知しました。
- ・医療データの分析結果等を活用しつつ、「上手な医療のかかり方」について加入者や事業主に対して広報誌や新聞等の様々な広報媒体を活用した働きかけや適切な受診に向けた文書指導にも取り組みました。

### (3) 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

#### ア 本県による取組に対する評価・分析

- ・県薬剤師会と協働した取組により、在宅業務に対応する薬剤師を養成し、イベント等を通じて県民等に向けた薬剤師のかかりつけ薬剤師・薬局に係る在宅業務内容等の周知を図りました。在宅業務に対応できる薬剤師が活躍する「地域連携薬局」や「専門医療機関認定薬局」の認定取得推進の必要があります。

- ・ 県薬剤師が設置する「高齢者くすりの相談室」の運営に対し助成支援し、多くの相談が寄せられており、引き続き支援する必要があります。高齢者に対する医薬品の適正使用の推進が図られました。

#### イ 保険者による取組に対する評価・分析

- ・ 適正使用の取組により、かかりつけ医を持つことやはしご受診などの、「上手な医療のかかり方」に関する理解度向上が図れていると考えます。
- ・ ある保険者では、指導前と後で比較すると、受診解消率は「頻回受診者」で約71%、次に「多剤処方者」の約68%となっています。また、頻回受診解消者の医療費1人あたりの減少が多く、レセプト数の減少は少ないことから、同一医療機関への受診回数の減少が伺えるなど一定の成果も出ています。
- ・ また、別の保険者では、訪問指導により改善は見られたが、その後再度元の状態に戻っているというような報告もあります。
- ・ 高齢者だけでなく、重複服薬者、多剤服薬者は、依然として存在するため、医薬品の適正に関する通知や保健指導、かかりつけ医やかかりつけ薬局等との連携など継続的に実施していくことが必要です。

#### (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

- ・ 調剤、服薬指導・支援、情報提供等による処方医へのフィードバックやモデル事業を通じた薬局の機能強化の周知を図り、地域の医療機関との連携を充実させ、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得を推進します。
- ・ 服薬指導や無菌調剤等の在宅医療等における薬剤師の職能や薬局の機能、個々の薬局が提供するサービス、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、患者・家族や県民へ広く情報提供します。
- ・ 新規指定保険薬局・保険薬剤師を対象とした集団指導（東海北陸厚生局静岡事務所と共同実施）等において、「かかりつけ薬剤師・薬局」に対する評価を含む調剤報酬制度の説明を行い周知を図ります。
- ・ 高齢者が必要とする医薬品の情報提供や服薬に関する相談に対応するため、関係団体による出前講座やかかりつけ薬剤師・薬局の充実を支援し、医薬品等の適正使用の推進を図ります。
- ・ 県薬剤師会への委託により、モデル地域において、入院前の患者を対象に残薬バッグを配布し、家庭に保管されている医薬品を薬局に持ってきてもらい、医師との調整のもと整理を行う活動を実施し、その後、他の地域にその活動で得られた知見等を共有します。
- ・ また、県民が薬を安心して適切に服用できるよう、県薬剤師会が設置する電話相談窓口「高齢者くすりの相談室」に助成支援し、高齢者等からの医薬品等に関する相談に対応するとともに、実際に行った相談内容を中心に事例集を作成し、市町、保健所、県民等に配布するなどしています。
- ・ 県は、市町の優れた取組に関する情報を提供するなどして市町による取組を支援します。市町においてはかかりつけ医やかかりつけ薬局と連携して対象者への通知や訪問等のアプローチを行います。



- ・重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知や国の支援による医療機関等への電子処方箋導入費用助成等も含め、重複投薬の是正に関する取組を行います。

#### 第四 医療費推計と実績の比較・分析

- ・第3期静岡県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成29年度の推計医療費1兆1,366億円から、令和4年度には1兆2,784億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和4年度の医療費は1兆2,656億円となると推計されていました（適正化後）。
- ・令和4年度の医療費は1兆2,595億円となっており、第3期静岡県医療費適正化計画の推計から61億円下回っています。（表19）

表19 医療費推計と実績の差異（静岡県）

平成29年度の医療費（足下値）			
	推計（第3期計画策定時の推計）	①	1兆1,366億円
	実績（28年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	1兆1,642億円
令和4年度の医療費			
	推計：適正化前（第3期計画策定時の推計）	③	1兆2,784億円
	：適正化後（           〃           ）	④	1兆2,656億円
	：適正化後の補正值（※）           ④×（②÷①）	④’	1兆2,732億円
	実績：3年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	1兆2,595億円
令和4年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	▲61億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤－④’	▲137億円

出典：厚生労働省提供データ

（注）四捨五入しているため、差異と各項目の差は一致しないことがある。

（※）平成29年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成29年度の実績をベースとして令和4年度の適正化後の推計値を補正したもの。

## 第五 今後の課題及び推進方策

### 一 住民の健康の保持の推進

- ・第3期医療費適正化計画における令和5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及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4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 二 医療の効率的な提供の推進

- ・第3期医療費適正化計画における令和5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達成されたものの、引き続き第4期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 三 今後の対応

- ・一及び二に対応するため、第4期医療費適正化計画に記載した取組の実施や進捗状況について、調査及び分析を行い、住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向けた取組を加速させていきます。
- ・県単位の「特定健診・特定保健指導推進協議会」、及び2次保健医療圏単位の「生活習慣病対策連絡会」により、関係者間の連携を図り、各地域の持つ“場の力”を活用した取組を推進します。
- ・病床機能の分化・連携を目指す地域医療構想の実現に向けては、構想区域等ごとに設置した地域医療構想調整会議において必要な協議を行うとともに、病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金を活用して、地域に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築を図ります。