

資料4-2

(素案)

第4期徳島県医療費適正化計画

(令和6年度～令和11年度)

令和 年 月
徳 島 県

【目次】

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状	1
第1節 「第4期徳島県医療費適正化計画」について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画期間	2
3 設定目標	2
第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向	3
第2章 徳島県の状況	5
1 人口の動向	5
2 疾病の動向	7
3 医療施設の動向	12
4 生活習慣病の現状	16
5 喫煙の現状	20
6 特定健康診査・特定保健指導の現状	21
7 がん検診の現状	22
8 医療費の現状	23
第3章 基本的施策の推進	32
第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)	
第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)	
第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策	34
第1節 計画目標について	
1 県民の健康の保持の推進に関する目標	34
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	34
第2節 将来の医療費の見通しについて	35
1 推計式の考え方	35
2 将来の医療費の見込(推計結果)	37
第3節 取り組むべき施策について	38
1 県民の健康の保持の推進に関する取組	38
2 医療の効率的な提供の推進に関する取組	40
第5章 取組みの評価等	43
第1節 取組の推進体制	
第2節 取組の周知	
第3節 取組の評価及び見直し	

第1章 策定の趣旨及び我が国の現状

第1節 「第4期徳島県医療費適正化計画」について

1 策定の趣旨

わが国は、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、世界的にも最長レベルの平均寿命や高い保健衛生医療水準を保ってきました。

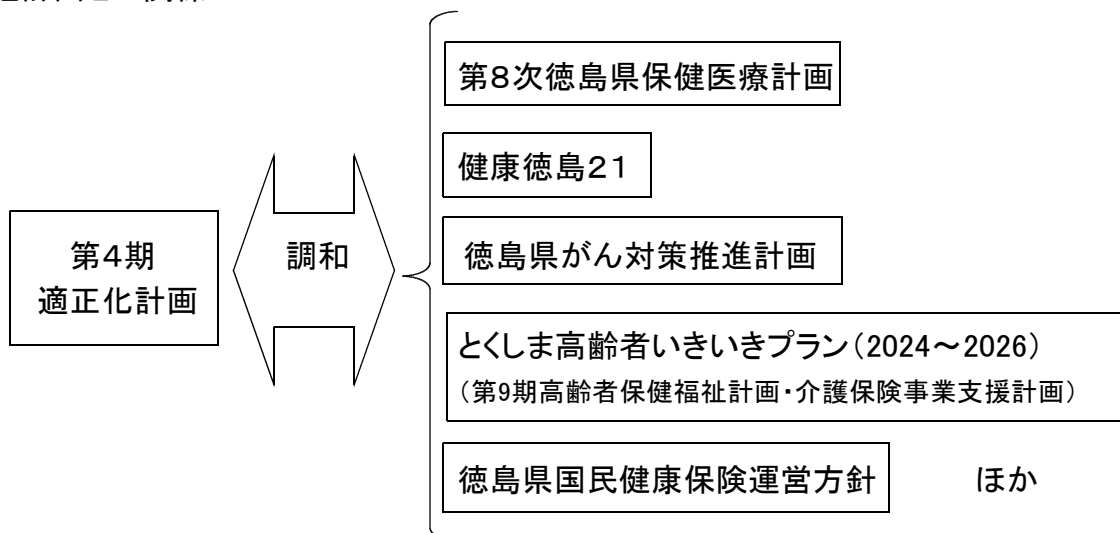
しかしながら、現在、急速な少子・高齢化、経済の低成長等、医療を取り巻く環境が大きく変化している中、国民皆保険制度を持続可能なものとし、国民の生活の質の向上を図るためには、今後の国民医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

そこで、本県では、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、厚生労働大臣が定めた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年度厚生労働省告示234号）」に即して、「第4期徳島県医療費適正化計画（以下「第4期適正化計画」という。）」を策定することとしました。

「第4期適正化計画」においては、県民医療費の負担の急増を抑えるため、データヘルスや医療DXを推進し、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」や「医薬品の適正な使用」等、「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とした目標を定めることとします。

また、これらの目標は、同時期改定の「第8次徳島県保健医療計画」、「健康徳島21」、「徳島県がん対策推進計画」、「とくしま高齢者いきいきプラン（2024～2026）」等と調和のとれたものとします。

◆他計画との関係



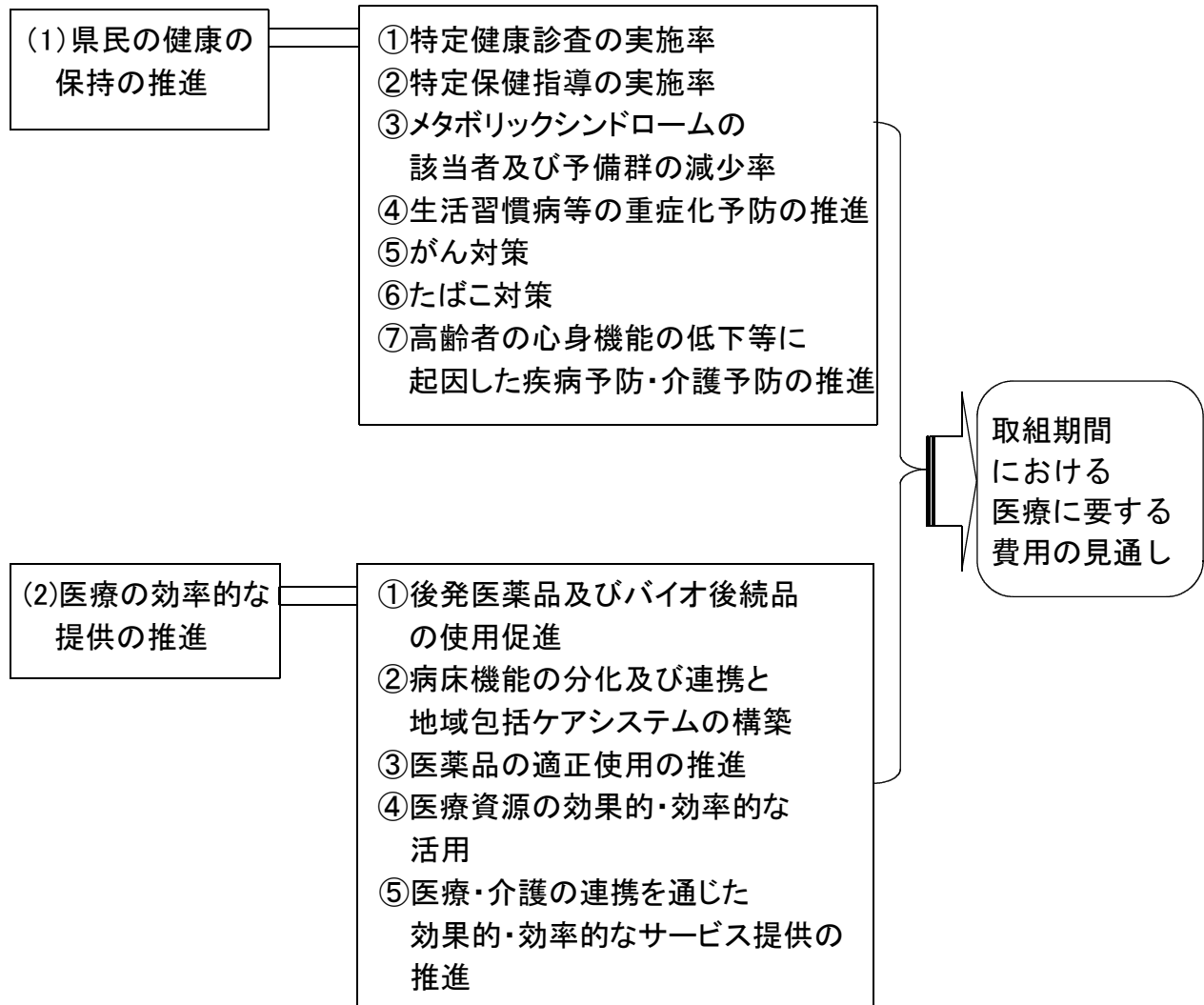
2 計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間を計画期間とします。

3 設定目標

(項目)

(目標)

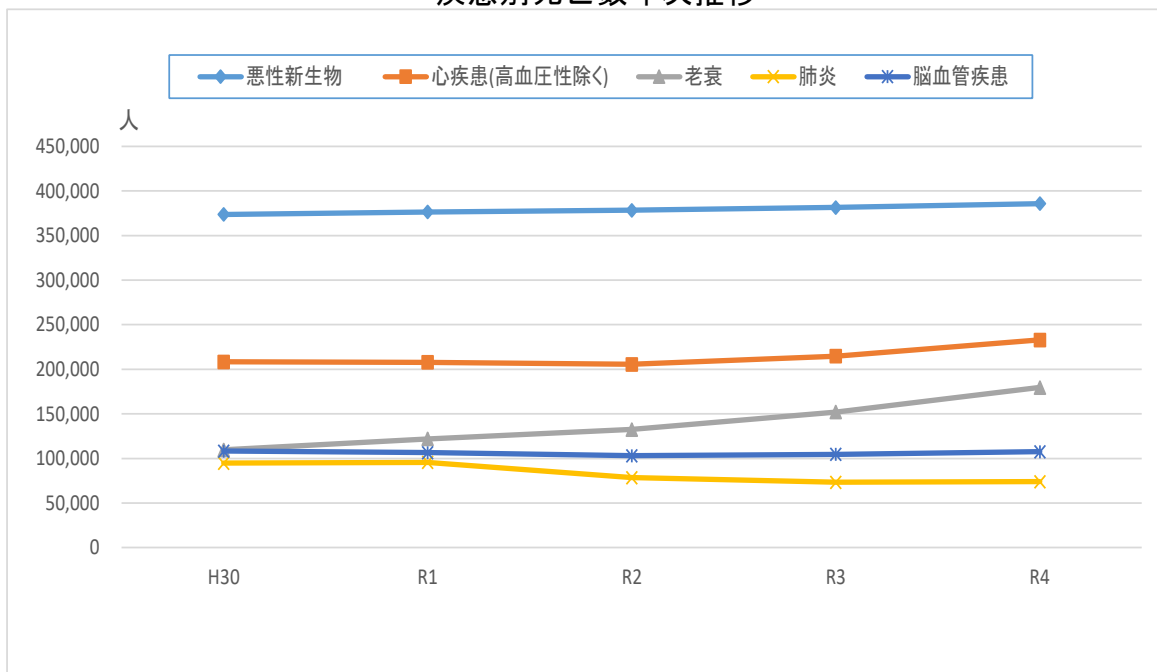


第2節 我が国の生活習慣病等及び医療費の動向

我が国においては、急速な少子・高齢化が進行する中、主な死因別の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物は一貫して上昇しており、昭和56年以降死因順位第1位であり、令和4年の全死亡者に占める割合は、24.6%です。

令和4年の疾病別死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は老衰となっています。

疾患別死亡数年次推移

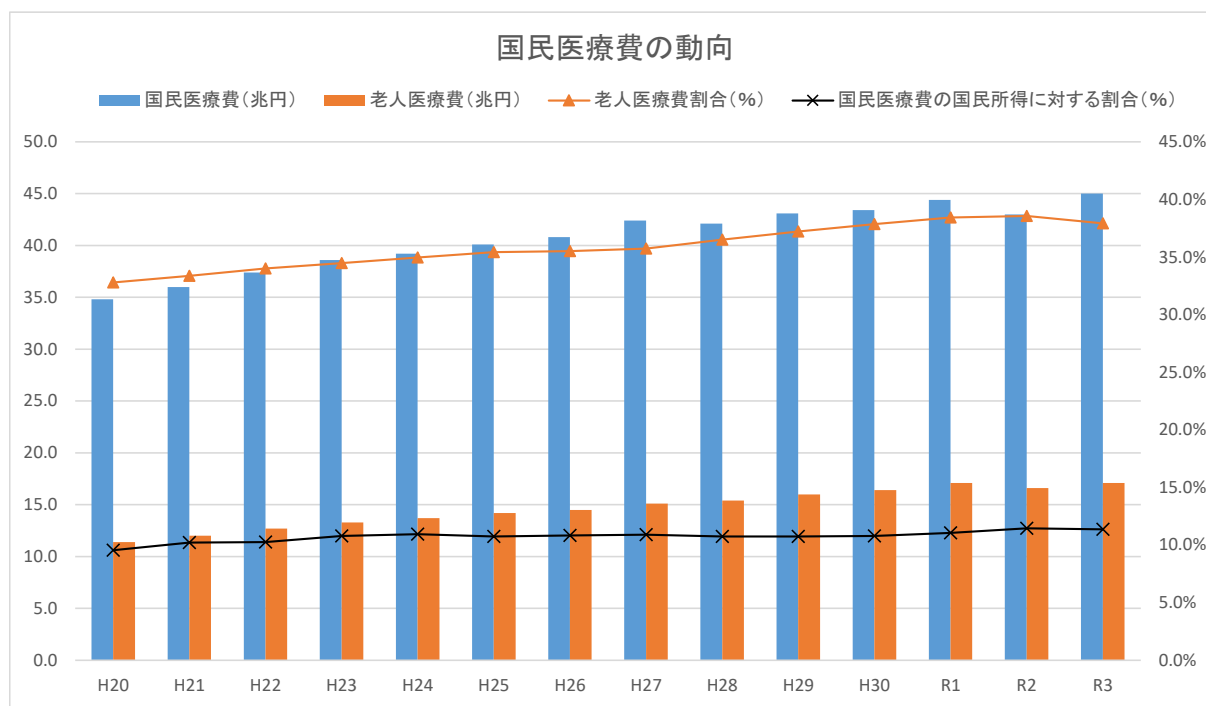


(人)

病名	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
悪性新生物	373,584	376,425	378,385	381,505	385,797
心疾患(高血圧性除く)	208,221	207,714	205,596	214,710	232,964
老衰	109,605	121,863	132,440	152,027	179,529
肺炎	94,661	95,518	78,450	73,194	74,013
脳血管疾患	108,186	106,552	102,978	104,595	107,481

資料:厚生労働省「R4年人口動態調査」

令和3年度における我が国の国民医療費は、約45兆円と過去最高を更新しており、平成28年度の約42兆1千億円に比べ5年間で約7%増加しており、国民所得に占める国民医療費の割合は、10.7%から11.4%に増加しています。



年度	国民医療費(兆円)	老人医療費(兆円)	老人医療費割合(%)	国民医療費の国民所得に対する割合(%)
H20	34.8	11.4	32.8%	9.6%
H21	36.0	12.0	33.4%	10.2%
H22	37.4	12.7	34.0%	10.3%
H23	38.6	13.3	34.5%	10.8%
H24	39.2	13.7	34.9%	11.0%
H25	40.1	14.2	35.4%	10.8%
H26	40.8	14.5	35.5%	10.8%
H27	42.4	15.1	35.7%	10.9%
H28	42.1	15.4	36.5%	10.7%
H29	43.1	16.0	37.2%	10.8%
H30	43.4	16.4	37.8%	10.8%
R1	44.4	17.1	38.4%	11.1%
R2	43.0	16.6	38.6%	11.5%
R3	45.0	17.1	37.9%	11.4%

資料：令和4年国民医療費、各年度老人医療事業報告・後期高齢者医療事業状況報告

第2章 徳島県の状況

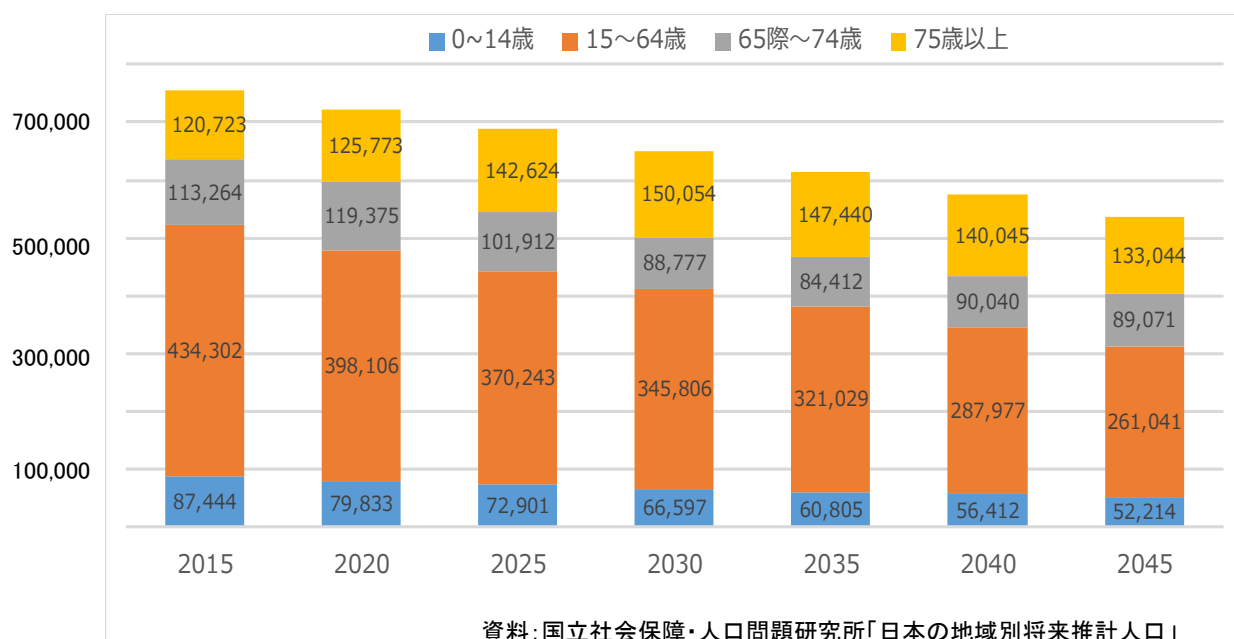
1 人口の動向

①総人口

本県の総人口は、昭和62年頃（約83万6,000人）から減少傾向が現れ、令和2年（2020年）では約72万人となっています。今後の見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計（平成30年3月推計）によれば、総人口は引き続き減少傾向にあり、令和12年（2030年）には約65万1,000人まで減少するものと見込まれています。

総人口の推移と見通し

（人）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（平成30（2018）年推計）

年齢3区分別人口の推移と見通し

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	87,444	79,833	72,901	66,597	60,805	56,412	52,214
15～64歳	434,302	398,106	370,243	345,806	321,029	287,977	261,041
65歳～74歳	113,264	119,375	101,912	88,777	84,412	90,040	89,071
75歳以上	120,723	125,773	142,624	150,054	147,440	140,045	133,044
総数	755,733	723,087	687,680	651,234	613,686	574,474	535,370

（注1）国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

（注2）端数処理のため、合計があわない場合がある。

②人口構成

本県の人口の年齢別構成は、0～14歳、15～64歳の構成比が減少しており、令和2年には、それぞれ11.1%、55.0%となっています。一方、65歳以上の高齢者の割合は、全国を上回るペースで急速に増加しており、昭和45年には9.6%であったものが、令和2年には33.9%(全国平均28.9%)にまで上昇しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所による将来推計(平成30年推計)によれば、今後も引き続き、65歳以上人口の割合は増加を続け、令和12年(2030年)には、23万9,000人、構成比で36%を超えると見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と見通し

(単位：千人(％))

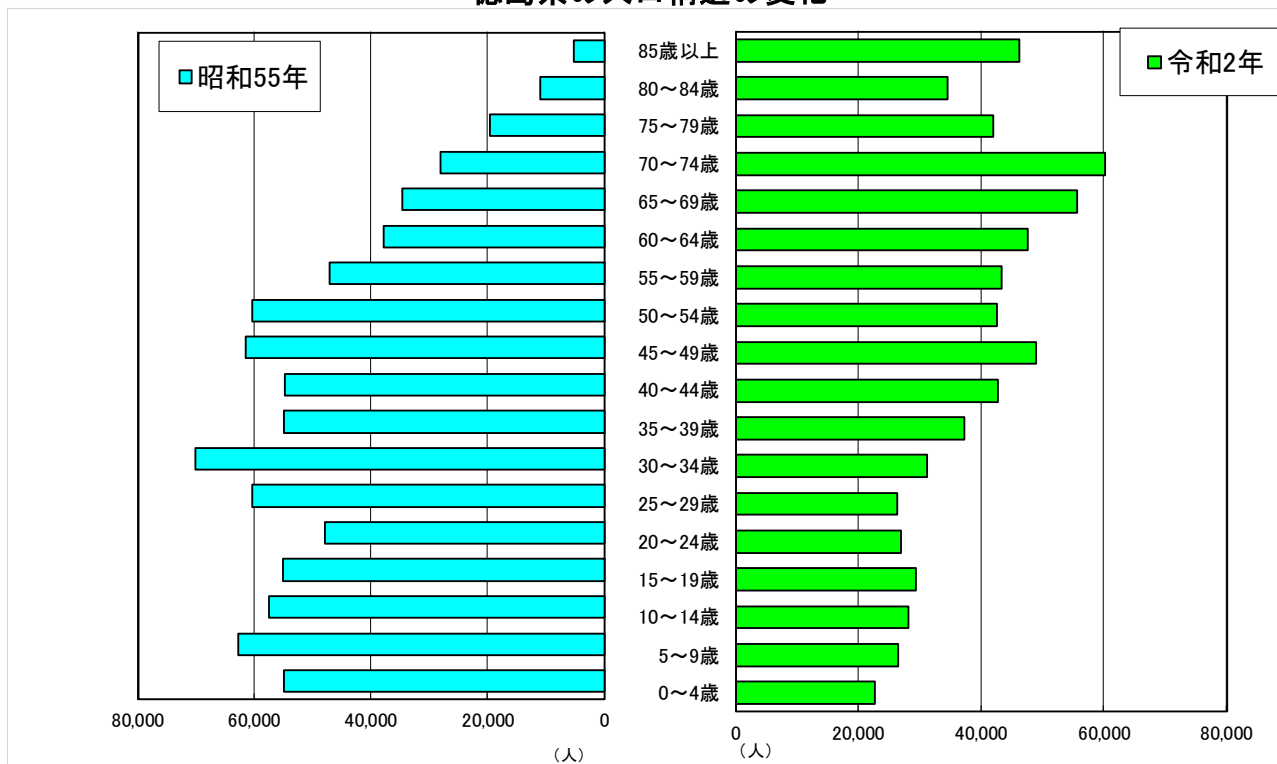
区分		平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口	全国	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	徳島県	756	723	688	651	614	574	535
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0歳～14歳	全国	15,945	15,075	14,073	13,212	12,457	11,936	11,384
		12.5	12.0	11.5	11.1	10.8	10.8	10.7
	徳島県	87	80	73	67	61	56	52
		11.6	11.0	10.6	10.2	9.9	9.8	9.8
15歳～64歳	全国	77,282	74,058	71,701	68,754	64,942	59,777	55,845
		60.8	59.1	58.5	57.7	56.4	53.9	52.5
	徳島県	434	398	370	346	321	288	261
		57.5	55.1	53.8	53.1	52.3	50.1	48.8
65歳以上	全国	33,868	36,192	36,771	37,160	37,817	39,206	39,192
		26.6	28.9	30	31.2	32.8	35.3	36.8
	徳島県	234	245	245	239	232	230	222
		31.0	33.9	35.6	36.7	37.8	40.1	41.5
75歳以上	全国	16,322	18,720	21,800	22,884	22,597	22,392	22,767
		12.8	14.9	17.8	19.2	19.6	20.2	21.4
	徳島県	121	126	143	150	147	140	133
		16.0	17.4	20.7	23.0	24.0	24.4	24.9

資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所による推計人口(平成30年推計)

(注1) 国勢調査における総人口には、年齢不詳を含む。

(注2) 端数処理のため、合計があわない場合がある。

徳島県の人口構造の変化



資料：昭和55年・令和2年 国勢調査

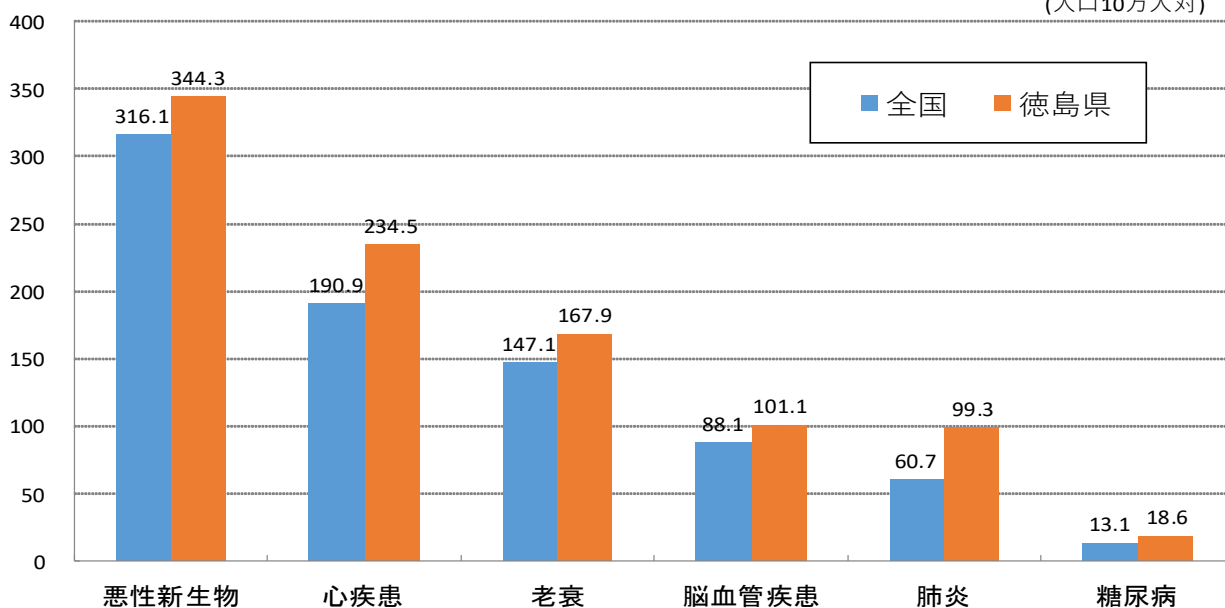
2 疾病の動向

①死因

死因別に死亡率をみると、全国と同様、悪性新生物が原因で死亡する人が増加傾向にあり、心疾患、脳血管疾患の3大死因で総死亡数の約半数（令和4年43.2%）を占めています。

主要死因別死亡率

(人口10万人対)



資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

10大死因による死亡者数及び死亡率

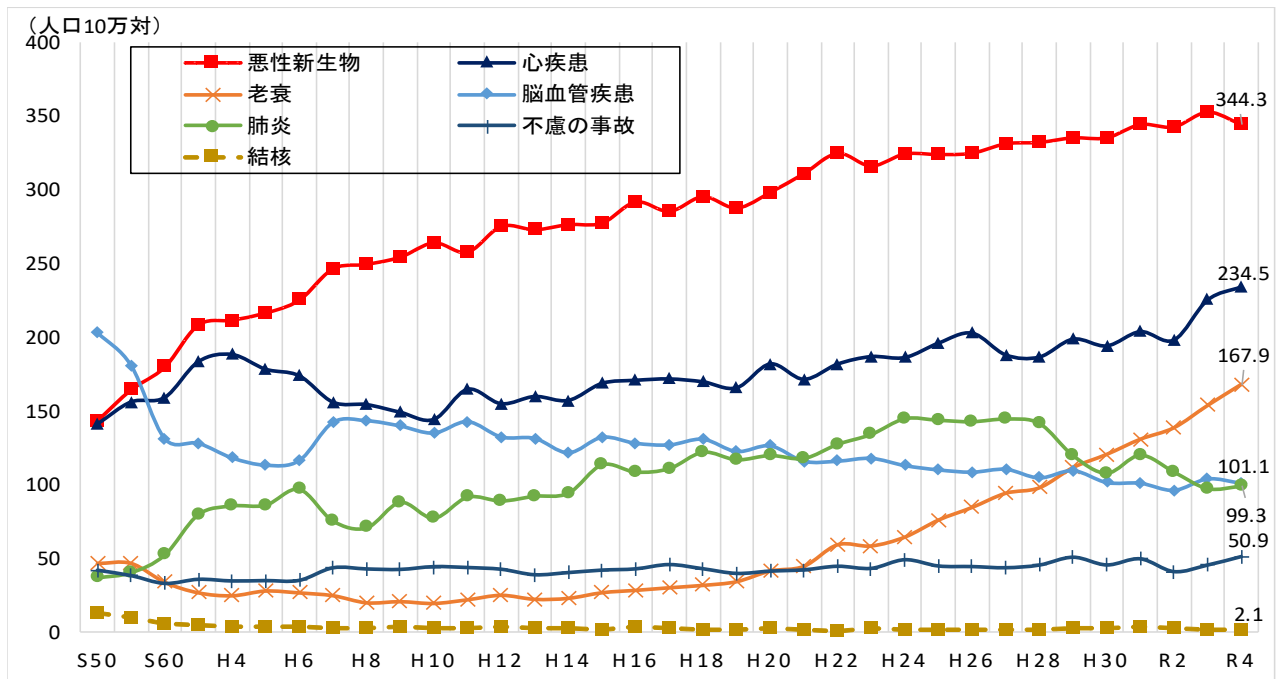
死 因		徳島県				全 国		
		死亡数	占有率	死亡率	全国順位	死亡数	死亡率	死因順位
県順位	総死亡数	10,968	100.0%	1,571.3	9	1,569,050	1,285.8	-
1	悪性新生物<腫瘍>	2,403	21.9%	344.3	18	385,797	316.1	1
2	心疾患(高血圧性を除く)	1,637	14.9%	234.5	10	232,964	190.9	2
3	老 衰	1,172	10.7%	167.9	21	179,529	147.1	3
4	脳血管疾患	706	6.4%	101.1	23	107,481	88.1	4
5	肺 炎	693	6.3%	99.3	3	74,013	60.7	5
6	誤嚥性肺炎	499	4.5%	71.5	2	56,069	45.9	6
7	不慮の事故	355	3.2%	50.9	6	43,420	35.6	7
8	腎 不 全	252	2.3%	36.1	8	30,739	25.2	8
9	間質性肺炎	182	1.7%	26.1	1	22,905	18.8	11
10	血管性及び詳細不明の認知症	162	1.5%	23.2	18	24,360	20.0	10

※死亡率は、「人口10万対」

資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

本県の死因別死亡率の全国における状況(令和4年)をみると、10大死因の全てにおいて全国平均より高い状況にあります。

主要死因の死亡率の年次推移(人口10万対)



資料：厚生労働省「R4年人口動態調査」

死因の順位は、平成21年以降は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位肺炎という順位が定着していましたが、その後、肺炎による死亡率が減少し、令和3年時点では3位が老衰となっています。

②受療状況

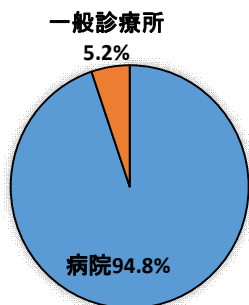
令和2年に行われた患者調査によると、徳島県内の1日当たり推計患者数は入院患者が11.6千人、外来患者が44.5千人となっています。施設の種類の別構成割合をみると、入院患者の94.8%が病院で、外来患者の53.0%が診療所で受療しています。

徳島県の推計患者数、構成割合、受療率(施設の種類の別)

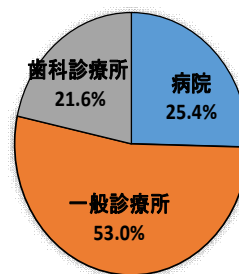
区分	推計患者数(千人)		構成割合		受療率(人口10万対)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数	11.6	44.5	100%	100%	1,595	6,098
病院	11	11.3	94.8%	25.4%	1,513	1,563
一般診療所	0.6	23.6	5.2%	53.0%	82	3,237
歯科診療所	—	9.6	—	21.6%	—	1,298

資料:厚生労働省「R2年患者調査」

徳島県の推計患者の構成割合(入院)



徳島県の推計患者の構成割合(外来)

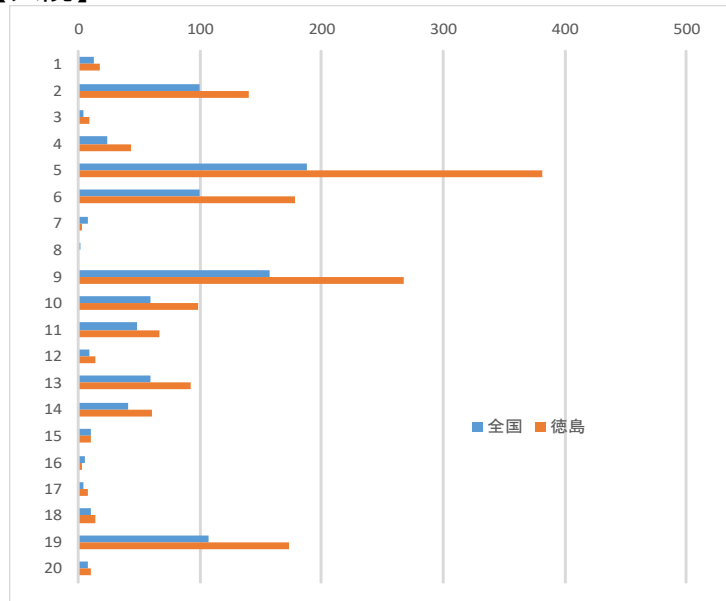


受療率(人口10万対)を疾病分類別にみると、入院では、高い順に「5精神及び行動の障害」、「9循環器系の疾患」、「6 神経系の疾患」となっています。

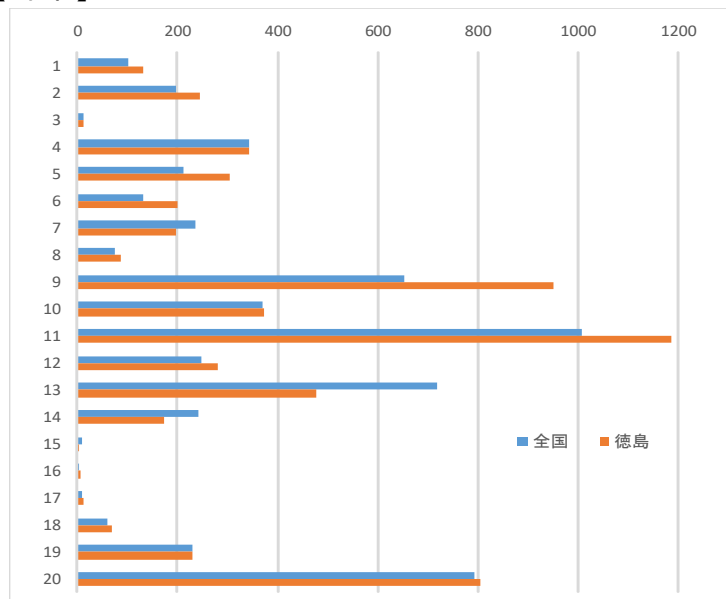
外来では、「11消化器系の疾患」、「9循環器系の疾患」、「20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」となっています。

疾病分類別にみた受療率(人口10万対)

【入院】



【外来】



- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1 感染症及び寄生虫症 | 11 消化器系の疾患 |
| 2 新生物 | 12 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 13 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 4 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 14 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 5 精神及び行動の障害 | 15 妊娠、分娩及び産じょく |
| 6 神経系の疾患 | 16 周産期に発生した病態 |
| 7 眼及び付属器の疾患 | 17 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| 8 耳及び乳様突起の疾患 | 18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの |
| 9 循環器系の疾患 | 19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| 10 呼吸器系の疾患 | 20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 |

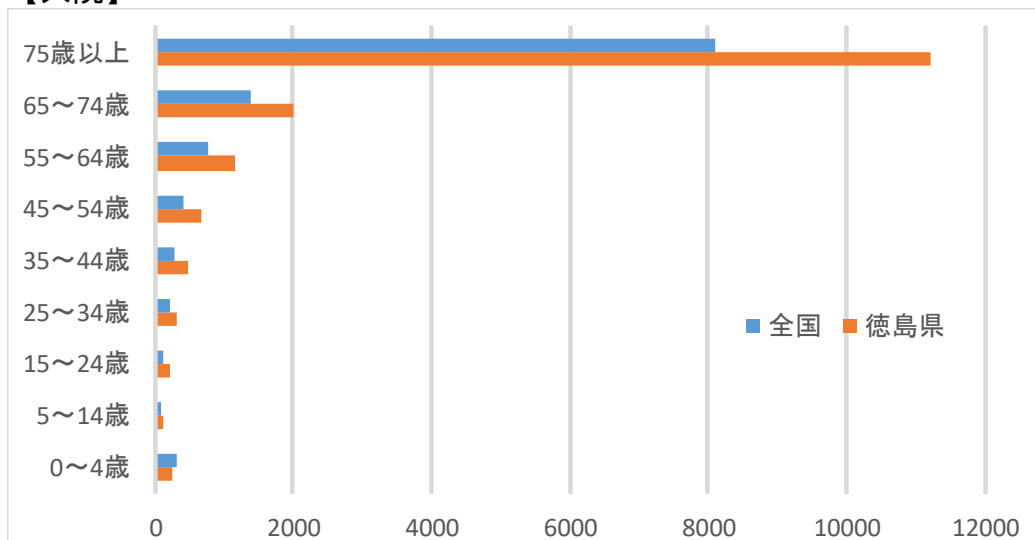
資料：厚生労働省「R2患者調査」

年齢別に受療率をみると、まず、入院患者については、0～4歳を除く全ての年齢層において全国平均の受療率(以下「全国値」という。)を上回っており、年齢階層が上がるごとに全国値との差が大きくなっています。

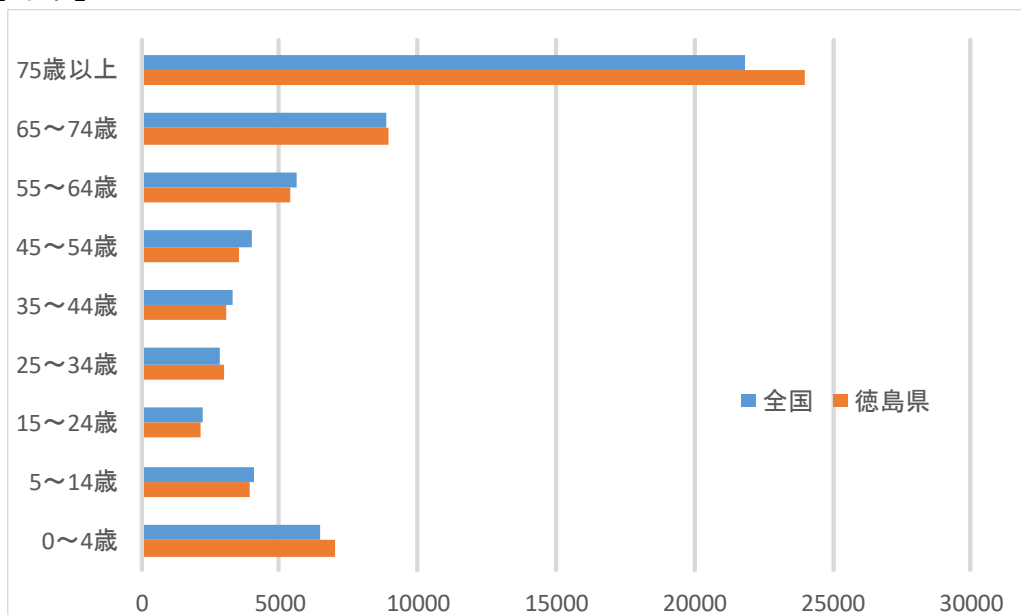
外来患者については、0～4歳と75歳以上で全国値を上回る差が大きくなっています。

年齢階級別受療率(人口10万対)

【入院】



【外来】



資料:厚生労働省「R2患者調査」

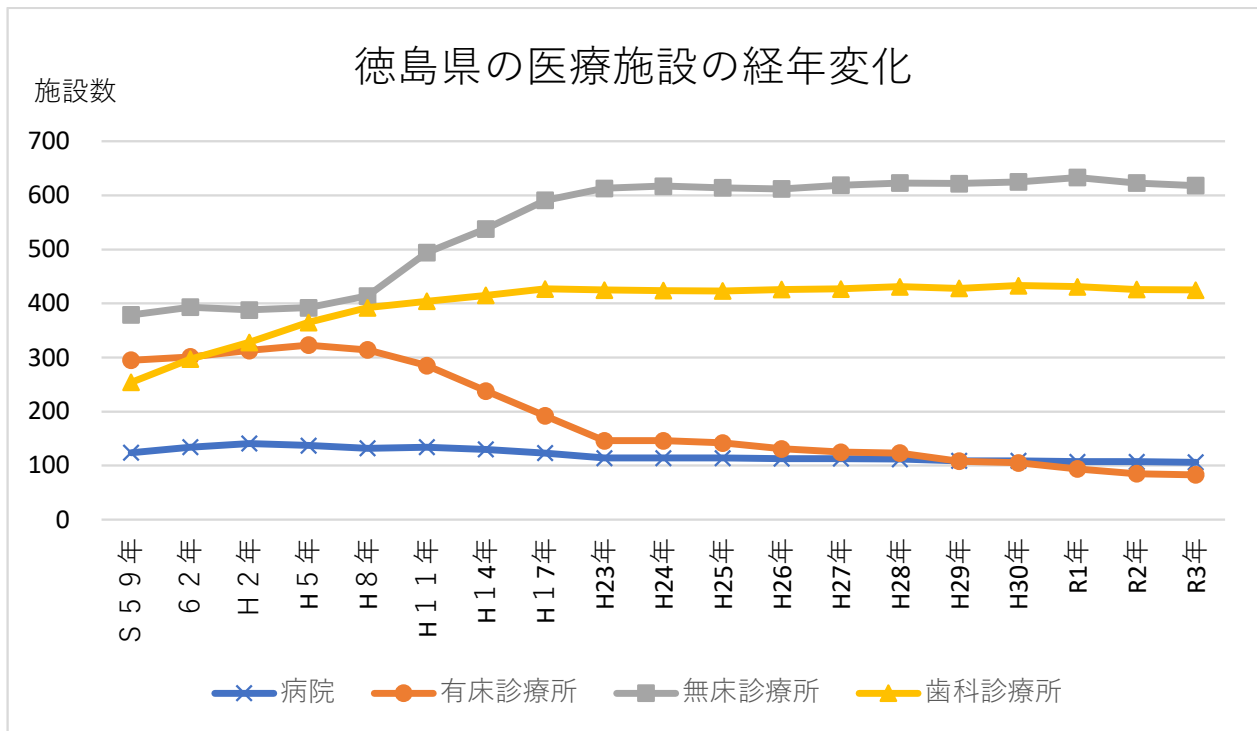
3 医療施設の動向

①病院、診療所数の年次推移

本県の病院、診療所数を年次別にみると、病院数は、平成2年の141施設をピークに減少しており、令和3年には106施設となっています。一般診療所は、増加傾向が続いたものの、平成17年の783施設をピークとして徐々に減少しながらも横ばい状態でしたが、令和2年に大きく減少し、令和3年は701施設となっています。また、歯科診療所は、平成25年より微増し、平成30年には433施設となりましたが、それ以降は減少傾向となっています。

医療施設数の年次推移

年次	全 国			徳 島 県		
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
昭和62年	9,841	79,134	48,300	134	694	297
平成 2年	10,096	80,852	52,216	141	701	328
平成 5年	9,844	84,128	55,906	137	715	365
平成 8年	9,490	87,909	59,357	132	728	392
平成11年	9,286	91,500	62,484	134	779	404
平成14年	9,187	94,819	65,073	130	776	415
平成17年	9,026	97,442	66,732	123	783	427
平成29年	8,412	101,471	68,609	109	730	428
平成30年	8,372	102,105	68,613	109	730	433
令和元年	8,300	102,616	68,500	107	727	431
令和2年	8,238	102,612	67,874	107	708	426
令和3年	8,205	104,292	67,899	106	701	425



資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

②本県の医療施設の状況

本県は、病院、診療所とも、その施設数も病床数も、全国的に比較すると上位に位置しています。

本県の病院総数は、令和3年10月現在、106施設で、人口10万人当たり14.9と全国平均の6.5を大きく上回り、全国第2位（第1位は高知県17.8）となっています。

病院施設の状況

区 分	病院			
	一般病院	精神科病院	総数	(人口10万対)
全国	7,152	1,053	8,205	6.5
県全体	91	15	106	14.9
東部	61	10	71	14.1
南部	17	2	19	14.0
西部	13	3	16	22.4

資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

本県の病院の病床数は、令和3年10月現在、総数14,838床で人口10万人当たり1,907.7床と全国平均の1,195.2床を大きく上回り、全国第4位となっています（第1位は高知県、第2位は鹿児島県、第3位は長崎県）。

そのうち、一般病床は6,571床で人口10万人当たり886.9床（全国平均の706.0床）、精神病床は、3,846床で人口10万人当たり502.1床（全国平均の257.8床）、結核病床は、37床で人口10万人当たり5.2床（全国平均の3.1床）、感染症病床は、4病院23床（徳島大学病院8床、県立中央病院5床、県立海部病院4床、県立三好病院6床）となっています。

なお、本県の病院の病床の特徴は、次頁のとおりです。

一般病床は、約3分の2が東部圏域に集中しています。

また、全体の病床の約3割を占める療養病床についても、7割以上が東部圏域に集中しています。

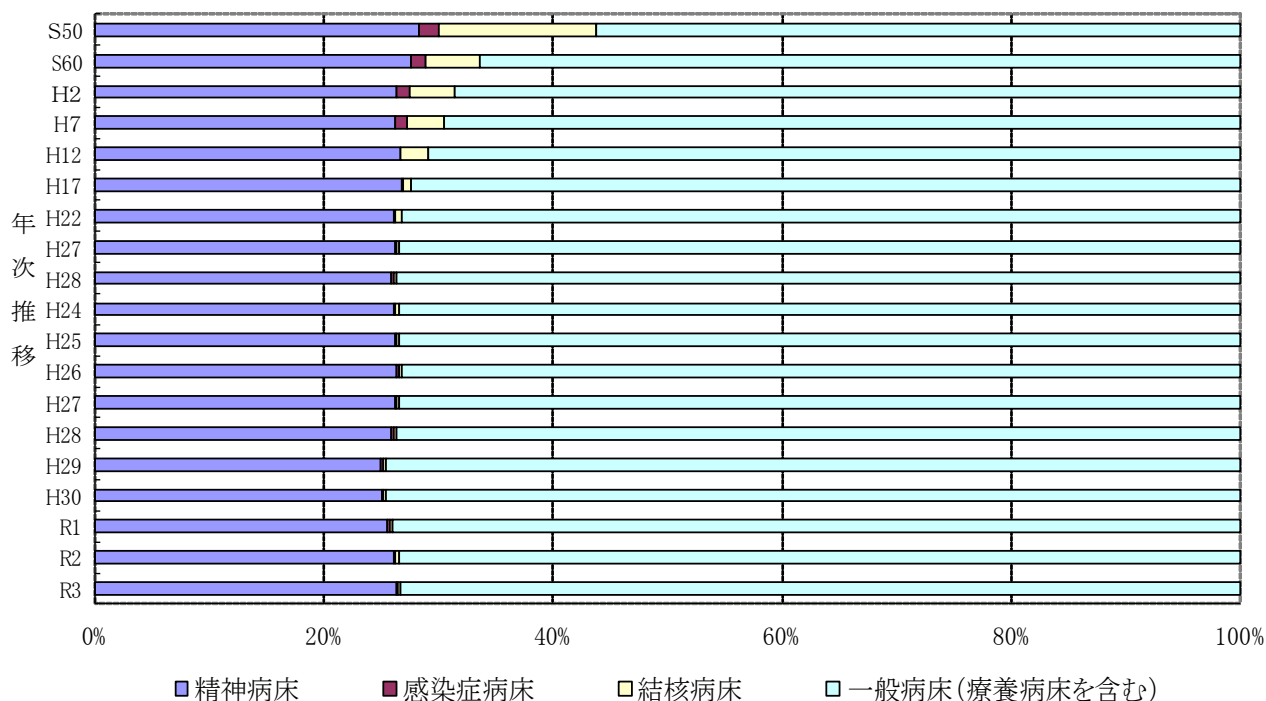
病院病床の状況

区分	病院病床数					
	合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
全国	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841
徳島県	14,838	6,571	4,361	3,846	37	23
東部	10,539	4,383	3,359	2,759	25	13
南部	2,360	1,543	538	271	4	4
西部	1,939	645	464	816	8	6

資料:厚生労働省「R3医療施設調査」

病院病床の構成割合の年次推移

徳島県

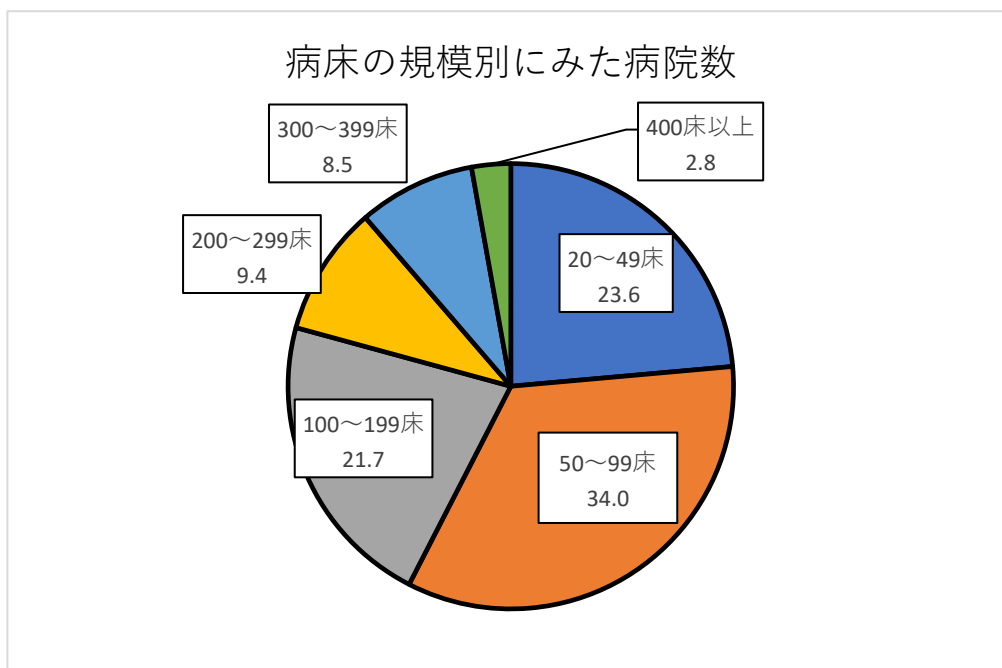


資料:各年 医療施設調査(厚生労働省)

また、本県の病院については、20～49床規模の病院が23.6%、50～99床規模の病院34.0%で、20～99床の規模の病院が全体の57.6%を占めています。

全国では、20～49床規模の病院が11.1%、50～99床規模の病院が25.0%であり、20～99床の規模の病院は全体の36.1%となっています。

また、400床以上規模の病院が、全国が9.2%であることに対し、本県では2.8%であることから、全国に比べ本県では、病床規模の小さい病院が多いことが分かります。



資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

本県の一般診療所総数は、令和3年10月現在、701施設で人口10万人当たり98.5と全国平均の83.1を上回っています。そのうち、無床診療所は618施設、有床診療所は83施設となっています。

一般診療所の病床数については、1,331床で人口10万人当たり186.9と全国平均の66.7を大きく上回っています。

また、歯科診療所は、425施設で人口10万人当たり59.7と全国平均の54.1を若干上回っています。

診療所施設及び病床の状況

区分	一般診療所施設数			歯科診療所	
		一般診療所 (無床)	一般診療所 (有床)		
全 国	104,292	98,123	6,169	67,899	
徳 島 県	701	618	83	425	
	東 部	511	442	69	318
	南 部	120	114	6	67
	西 部	70	62	8	40

資料：厚生労働省「R3医療施設調査」

4 生活習慣病の現状

①肥満の状況

・肥満の状況

BMIが25以上(標準以上)の者の割合は男性で増加傾向であり、全国平均も上回っています。

一方、女性は、減少傾向で、全国平均を下回っています。

* BMI (Body Mass Index : ヒトの肥満度を表す体格指数) = 体重kg / (身長m)²

<BMIが25以上(標準以上)の男女別の割合>

区 分	徳島県 (R4県民健康栄養調査)		国 (R1国民健康・栄養調査)
	R4※参考値	H28	
男性(20歳以上)	38.9%	33.8%	33.0%
女性(20歳以上)	21.0%	23.3%	22.3%

・内臓脂肪型肥満の状況

「BMIが25以上」かつ「腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上」の者の割合は、男性は全国平均を上回っていますが、女性は全国平均を下回っています。

<BMIが25以上かつ、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の男女別の割合>

区 分	徳島県※参考値 (R4県民健康栄養調査)	国 (R1国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	34.2%	32.0%
女性(20歳以上)	10.2%	14.6%

②メタボリックシンドロームの状況(R4データなし)

平成28年県民健康栄養調査によると、メタボリックシンドロームが「強く疑われる人」の割合は、男性22.4%、女性10.8%、「可能性が考えられる人」の割合は、男性25.0%、女性5.7%となっています。

これを平成28年10月1日の推計人口(20歳以上)を基に推計すると、「強く疑われる人」が約10.2万人(平成22年推計時 12.2万人)、「可能性が考えられる人」が約9.2万人(同11.2万人)、合わせて約19.4万人(同23.4万人)となり、前回の平成22年10月1日推計時に比して約4万人減少していますが、依然として「男性の約2人に1人」、「女性の約6人に1人」がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群と考えられます。

＜メタボリックシンドロームの男女別の割合・推計人数＞

区 分		割合(H28県民健康栄養調査)	推計人数(H28年10月1日)	
強く疑われる人	男性(20歳以上)	22.4%	6.6万人	10.2万人
	女性(20歳以上)	10.8%	3.6万人	
可能性が考えられる人	男性(20歳以上)	25.0%	7.3万人	9.2万人
	女性(20歳以上)	5.7%	1.9万人	
合 計	男性(20歳以上)	47.4%	13.9万人	19.4万人
	女性(20歳以上)	16.6%	5.5万人	

メタボリックシンドロームの概念

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)に起因した血圧、糖代謝、脂質代謝の異常により、全身の動脈硬化が進行しやすくなっている状態をいいます。生活習慣の改善により、発症や重症化を予防することができるとされます。

＜メタボリックシンドローム診断基準＞

○腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上

○腹囲に加え、次の3項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち

1つに該当する者 → 予備群

2つ以上に該当する者 → 該当者

※「項目に該当する」とは、下記の基準を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合を指す。

血中脂質 HDLコレステロール 40mg/dl未満

コレステロールを下げる薬、中性脂肪を下げる薬を服用

血圧 収縮期(最大)血圧 130mmHg以上

拡張期(最小)血圧 85mmHg以上

血圧を下げる薬を服用

血糖 ヘモグロビンA1c 6.0%以上

血糖を下げる薬を服用、インスリン注射を使用

③高脂血症の状況(R4データなし)

・HDLコレステロールの状況

HDLコレステロールが「40mg/dl未満」の者の割合は、男性が全国平均を下回っていますが、女性はほぼ同割合となっています。

＜HDLコレステロール 40mg/dl未満の者の割合＞

区 分	徳島県 (H28県民健康栄養調査)	国 (H27国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	11.5%	13.2%
女性(20歳以上)	3.8%	3.2%

④高血圧の状況

・境界域及び高血圧の状況

「最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上」の者の割合は、男女ともに全国を下回っていますが、県民の約2割に「高血圧」の兆候が見られます。

＜最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上の者の割合＞

区 分	徳島県※参考値 (R4県民健康栄養調査)	国 (R1国民健康・栄養調査)
男性(20歳以上)	22.7%	33.5%
女性(20歳以上)	18.5%	26.6%

⑤糖尿病の状況

・糖尿病の有病者及び予備群の推計(R4県民健康栄養調査データなし)

調査結果を基に平成28年10月1日の本県の推計人口を用いて推計すると、40歳以上の有病者は約4.9万人、予備群は約7.6万人、あわせて約12.5万人と、「40歳以上の約4人に1人に糖尿病の疑い」があります。

＜40歳以上の有病者、予備群の推計人数と割合＞

区 分	有病者		予備群		合 計	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男性(40歳以上)	10.6%	2.3万人	15.3%	3.4万人	25.9%	5.7万人
女性(40歳以上)	10.0%	2.6万人	16.2%	4.2万人	26.2%	6.8万人
合計(40歳以上)	10.3%	4.9万人	15.8%	7.6万人	26.1%	12.5万人

資料：平成28年 県民健康栄養調査

・糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況

日本透析医学会によると、本県の新規透析導入患者数は増加している一方、糖尿病腎症に起因する新規透析導入患者数については、令和3年で122人と平成27年と比べ17人減少しており、新規透析導入患者全体の割合で見ても、大幅に減少しています。

<糖尿病腎症による新規透析導入患者の割合>

区 分	徳島県(人)		全国(人)	
	H27	R3	H27	R3
新規透析導入患者	320人	325人	36,797人	37,952人
うち 糖尿病腎症患者	139人 (43.4%)	122人 (37.5%)	16,072人 (43.7%)	15,271人 (40.2%)

資料:(一社)日本透析医学会

(注) 括弧書きについては、新規透析導入患者総数に占める糖尿病腎症患者の割合

⑥歯の健康

・1人平均う歯数(12歳児)

12歳児の「1人平均う歯数」は0.8本で、全国平均を上回っています。

<12歳児の1人平均う歯数>

区 分	徳島県(R3学校保健統計)	国(R3学校保健統計)
う歯数	0.8本	0.63本

(参考)

・80歳で20本以上の自分の歯を有する人

<「歯科健康診査統計資料」徳島県歯科医師会>

	徳島県(R2)
80歳	52.3%

<「令和4年歯科疾患実態調査」(概要版)厚生労働省>

	国(R4)
80歳 ※	51.6%

※80歳の割合は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から推計

5 喫煙の現状

喫煙者の割合については、全国は減少傾向にあるものの、本県では増加しています。

喫煙者の中で「たばこをやめたい」、「本数を減らしたい」と考えている人の割合は、男性では減少しましたが、女性では増加し、特に「本数を減らしたい」と考えている人の割合が男女ともに増加しました。

喫煙率(20歳以上)

	徳島県		全国(R1)	
	H28	R4		
男性	25.5%	29.2%	30.2%	27.1%
女性	4.0%	6.5%	8.2%	7.6%

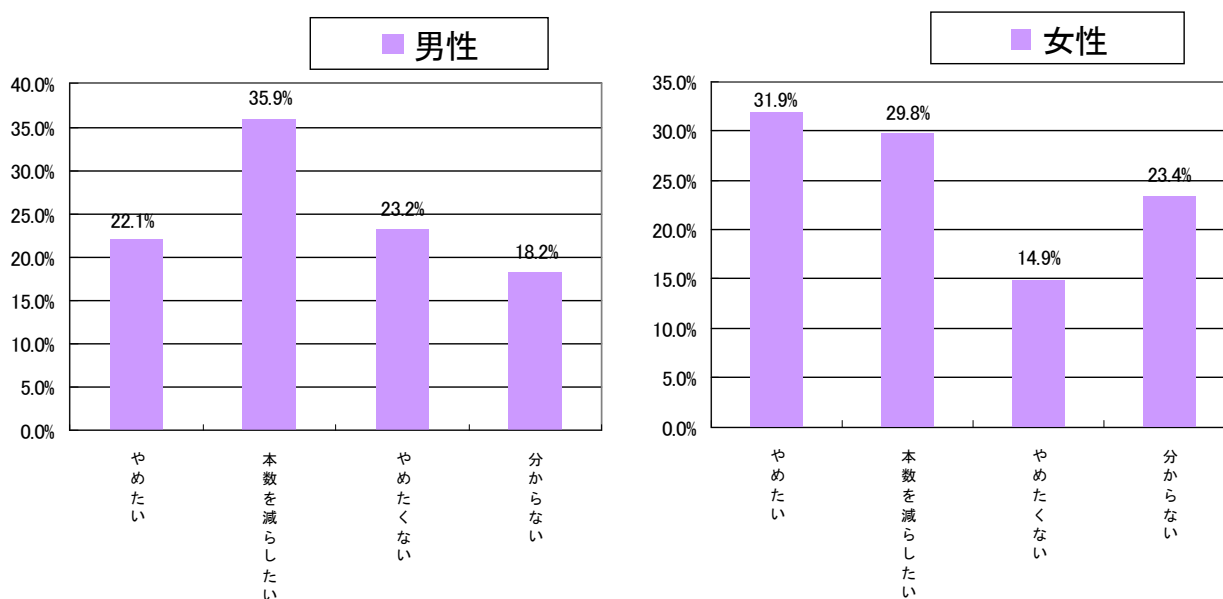
資料：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

たばこをやめたいと考える人の割合(20歳以上)

		H15	H22	H28	R4
男性	やめたい	22.6%	38.7%	28.5%	22.1%
	本数を減らしたい	40.7%	39.4%	34.8%	35.9%
	やめたくない	26.6%	16.8%	25.9%	23.2%
女性	やめたい	46.5%	45.5%	37.9%	31.9%
	本数を減らしたい	37.2%	33.3%	13.8%	29.8%
	やめたくない	11.6%	9.1%	27.6%	14.9%

資料：県民健康栄養調査

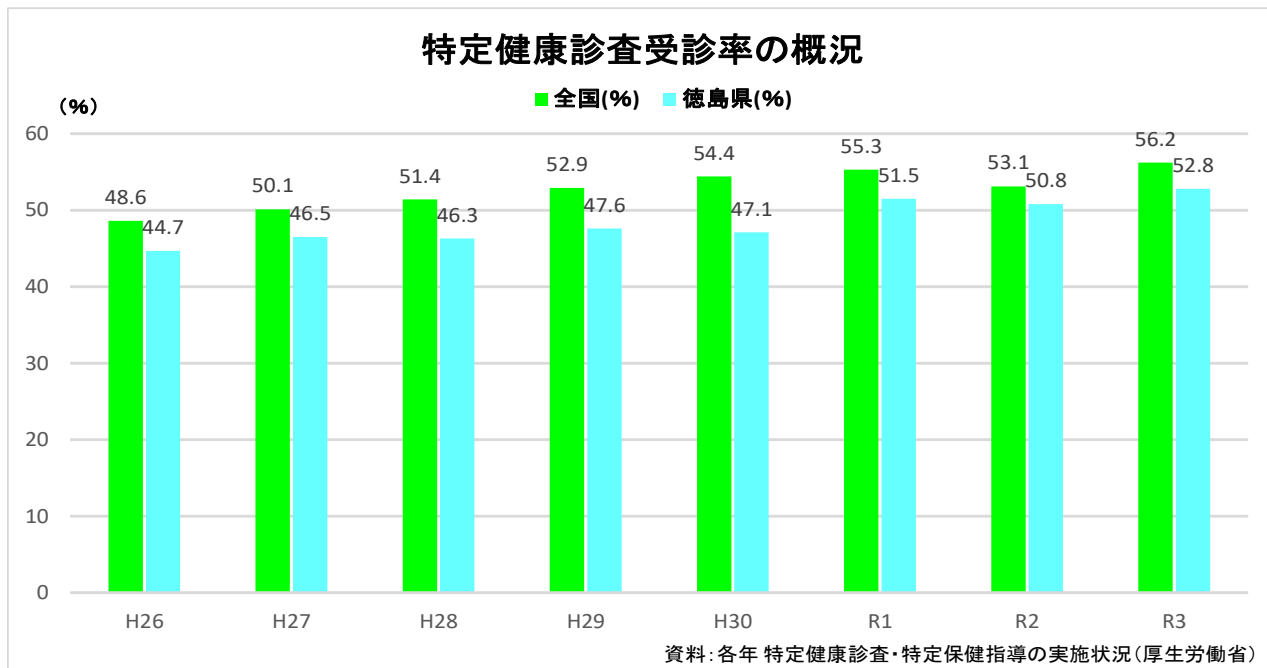
禁煙の意思の有無(R4 性別)



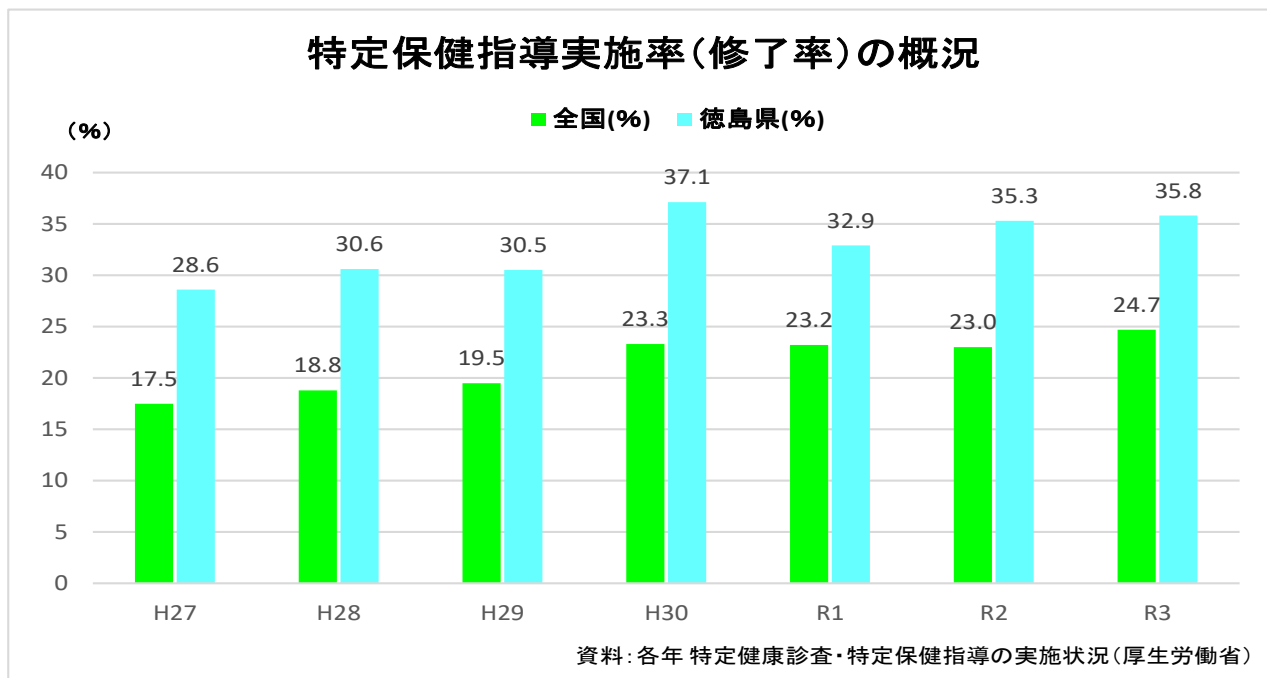
資料：県民健康栄養調査

6 特定健康診査・特定保健指導の現状

① 特定健康診査の実施状況



② 特定保健指導の実施状況



特定健診については、全国平均は下回っているものの、実施率は向上しており、令和3年度の実施率は52.8%(全国56.2%)となっています。

特定保健指導については、市町村国保の実施率が高いこともあり、毎年全国平均を上回っており、令和3年度は35.8%(全国24.7%)となっています。

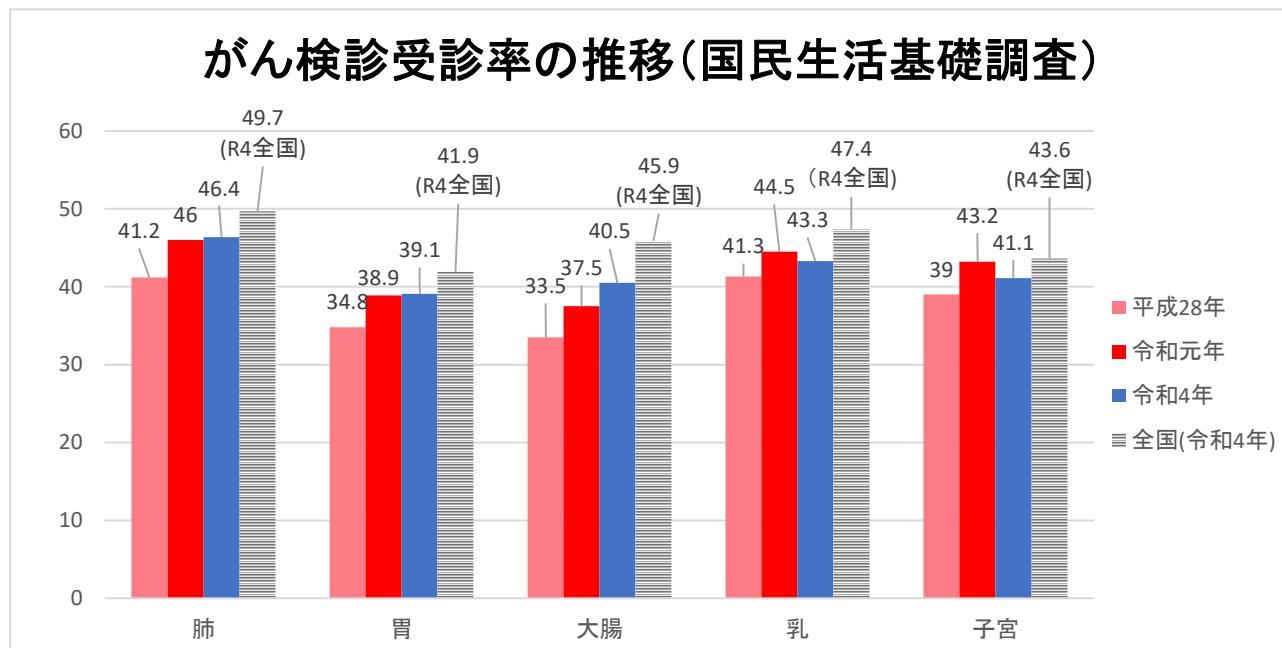
7 がん検診の現状

＜男女別がん検診の受診率(%)＞

(40歳から69歳まで、子宮がんは20歳から69歳まで)

		肺がん		胃がん		大腸がん		乳がん(女)	子宮頸がん(女)
		男	女	男	女	男	女	過去2年	過去2年
令和4年	徳島県	50.7	43.3	45.7	34.0	44.2	37.3	43.3	41.1
	全国	53.2	46.4	47.5	36.5	49.1	42.8	47.4	43.6
令和元年	徳島県	49.6	42.5	43.1	34.9	40.9	34.2	44.5	43.2
	全国	53.4	45.6	48.0	37.1	47.8	40.9	47.4	43.7
平成28年	徳島県	42.8	38.1	37.5	32.5	35.5	32.5	41.3	39.0
	全国	51.0	41.7	46.4	35.6	44.5	38.5	44.9	42.3

資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)



資料：各年 国民生活基礎調査(厚生労働省)

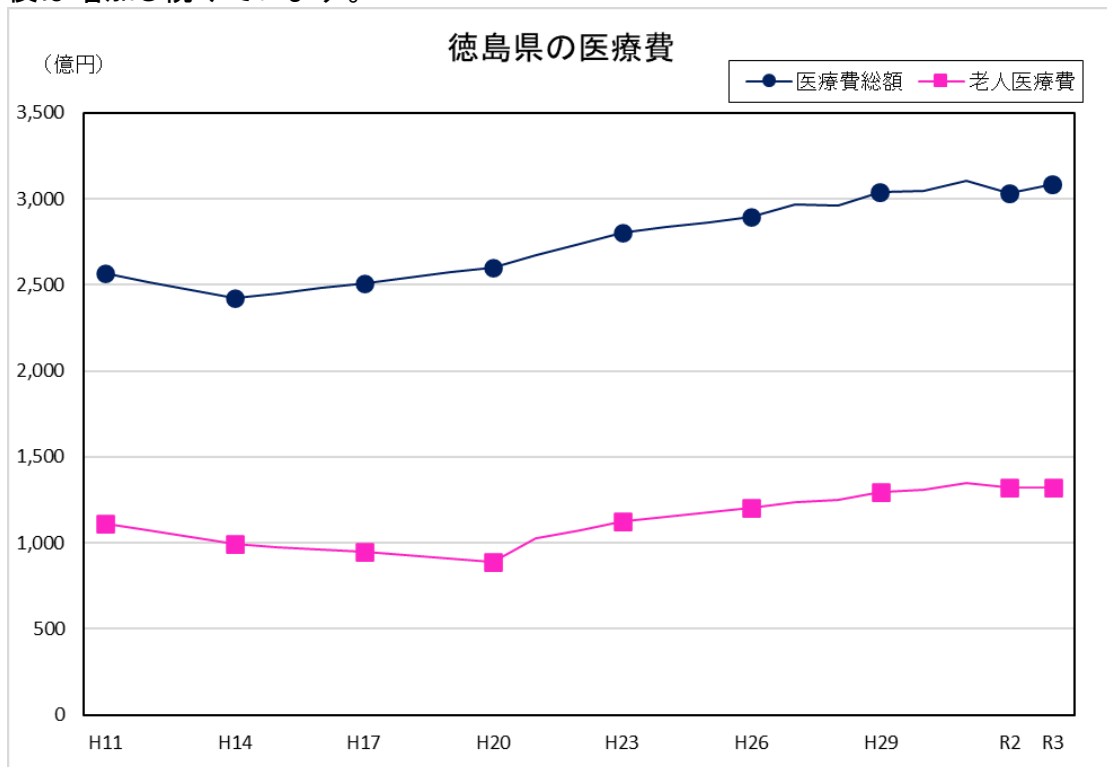
がん検診については、平成28年に比べて受診率は増加していますが、いずれの検診についても、全国平均は下回っています。

8 医療費の現状

① 県民医療費の動向

医療費(総額)については、平成14年度は、保険制度改正に伴い本人負担割合が3割に引き上げられたことの影響により減少したものの、平成17年度以降、再び増加を続けています。

また、老人医療費については、平成12年度の介護保険の導入、平成14年度の自己負担導入、老人保健適用年齢の引き上げ等により、平成20年度まで減少が見られましたが、その後は増加し続けています。



資料：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)

(単位：億円)

年 度	医療費(総額)	老人医療費
平成11年度	2,564	1,112
平成14年度	2,143	991
平成17年度	2,508	948
平成20年度	2,603	887
平成23年度	2,801	1,126
平成26年度	2,896	1,202
平成29年度	3,036	1,293
令和2年度	3,030	1,324
令和3年度	3,084	1,325

* 平成20年度以降の老人医療費は後期高齢者医療制度に係るもの。

都道府県名	医療費総額 (億円)	入院医療費 (億円)	入院外医療費 (億円)	1人当たり医療 費 (千円)	1人当たり入院医 療費 (千円)	1人当たり入院外 医療費 (千円)	総人口 (千人)
徳島県(R3)	3,084	1,299	1,028	433	182	144	712
全 国(R3)	450,359	168,551	155,474	359	134	124	125,502

1人当たり医療費をみると、特に入院では全国平均を大幅に上回っています。

< 国民健康保険における全体と前期高齢者の比較(1人当たり診療費) >

全体(一般被保険者+退職者医療分) (円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	362,057	185,659	147,172	29,226
全国	310,574	144,700	138,924	26,949

前期高齢者分再掲 (円)

	診療費計	入院	入院外	歯科
徳島県	429,701	215,159	179,489	35,053
全国	421,575	197,769	190,378	33,428

資料: 令和3年度国民健康保険事業年報

②高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合

高齢者医療費の医療費(総額)に占める割合は、平成23年度の40.20%から令和3年度には42.96%と増加しており、全国平均と5ポイント以上の差となっています。これは、本県において高齢化が他県よりも早く進んだことに起因すると考えられるもので、今後の推移に留意する必要があります。

平成23年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,801	1,126	40.20
全国	385,850	132,991	34.47

平成26年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	2,896	1,202	41.51
全国	408,071	144,927	35.52

平成29年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,036	1,293	42.59
全国	430,710	160,229	37.20

令和2年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,030	1,324	43.70
全国	429,665	165,681	38.56

出典：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

令和3年度

高齢者医療費の占有割合			
	医療費総額(億円)	高齢者医療費(億円)	高齢者割合(%)
徳島県	3,084	1,325	42.96
全国	450,359	170,763	37.92

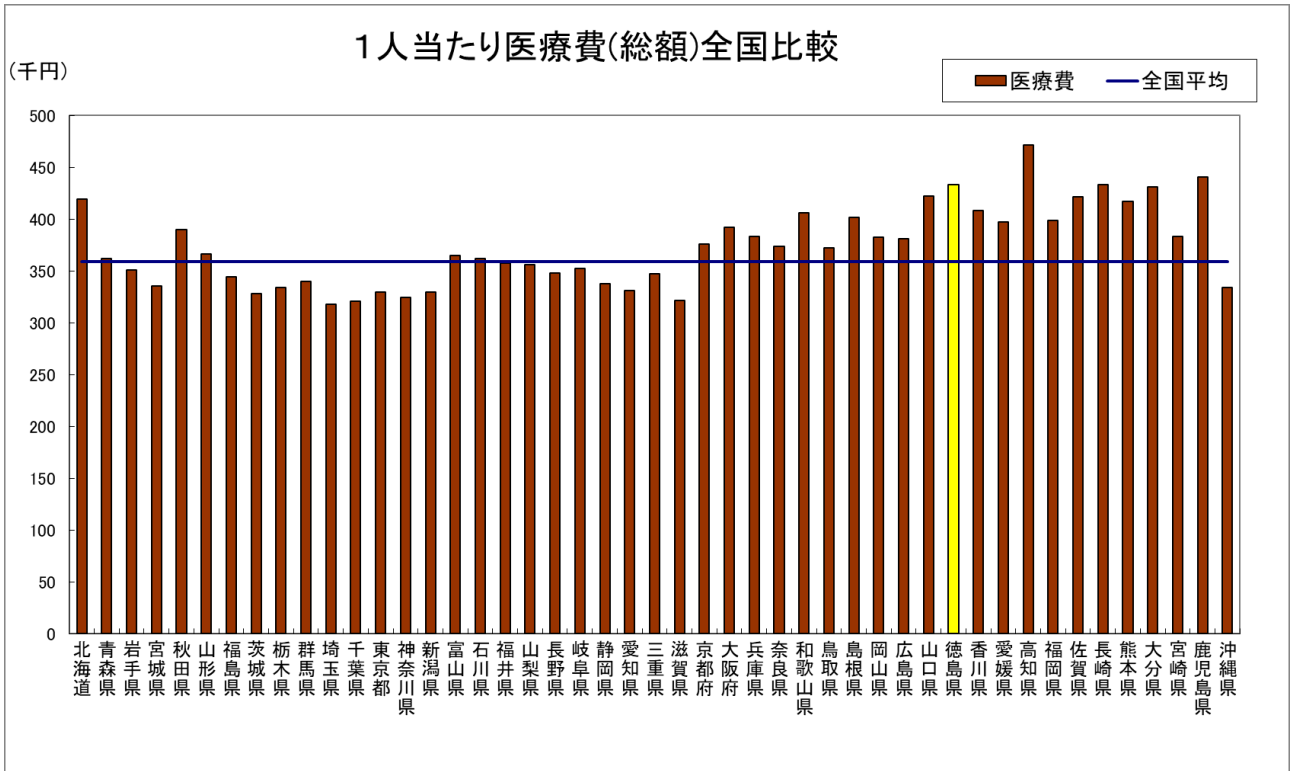
出典：国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

高齢者医療受給者の推移	
年度	高齢者医療受給対象人数(人)
平成23年度	117,691
平成24年度	119,368
平成25年度	119,749
平成26年度	120,228
平成27年度	121,357
平成28年度	123,305
平成29年度	124,390
平成30年度	125,558
令和元年度	126,062
令和2年度	124,637
令和3年度	125,827
令和4年度	130,190

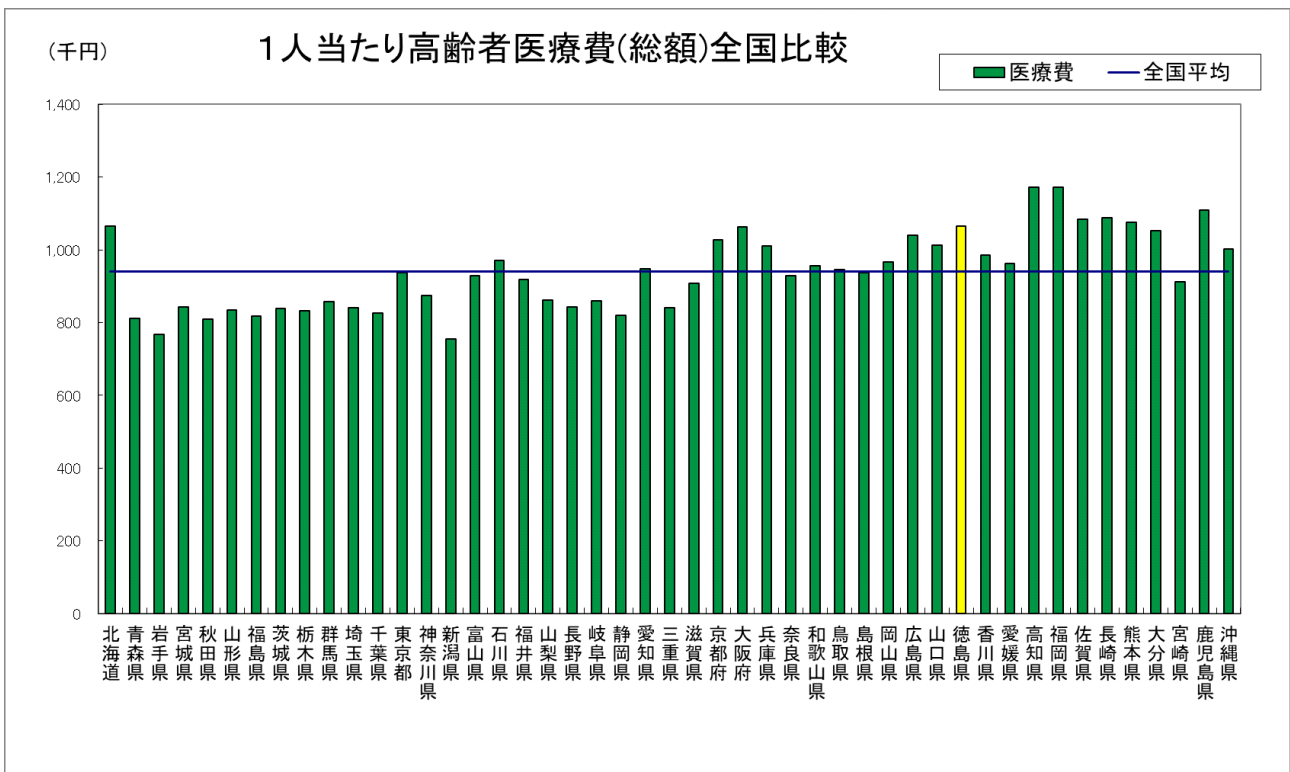
資料：後期高齢者医療事業状況報告

③1人当たり医療費

1人当たりの医療費総額は、433.2千円の全国第4位で、高齢者医療費も、1,064.6千円の全国第8位(R3)であり、ともに全国平均を大きく上回っています。



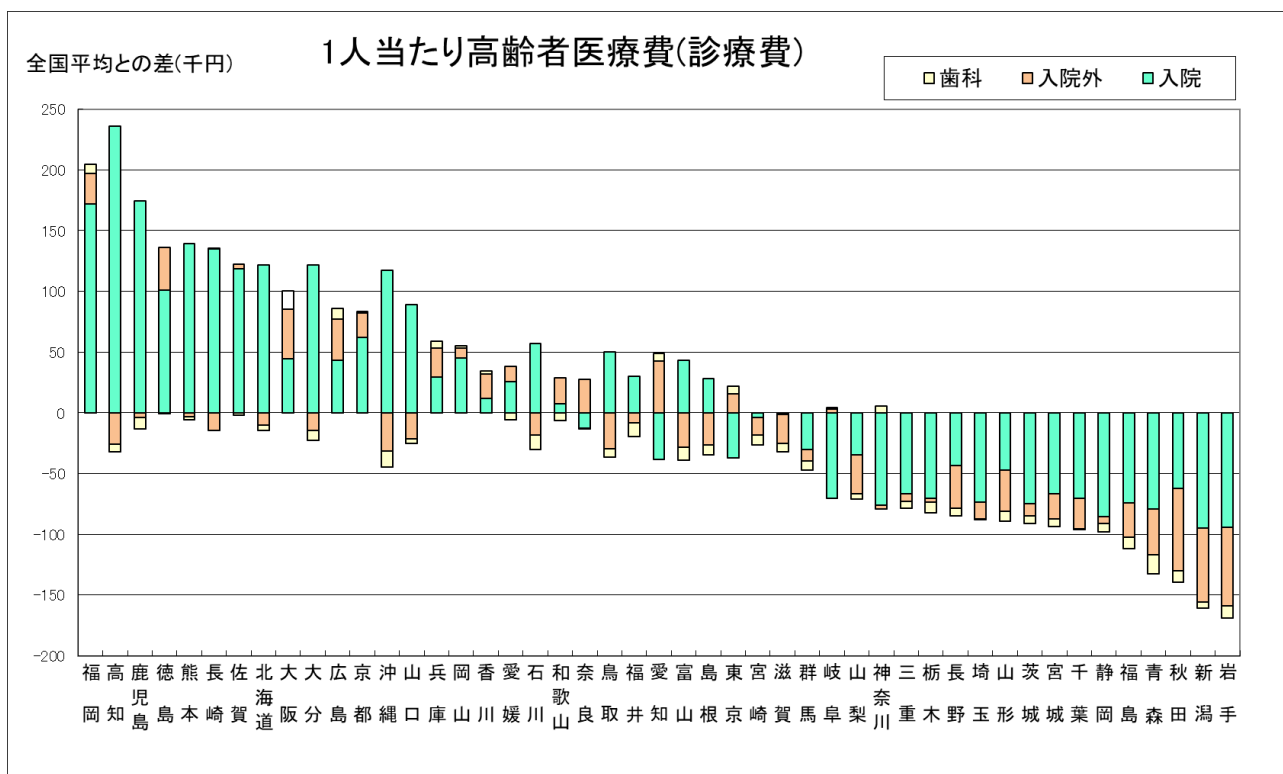
資料: 令和3年度 国民医療費



資料: 令和3年度 後期高齢者医療事業状況報告

	1人当たり医療費(総額) (千円)	1人当たり高齢者医療費(総額) (千円)
徳島県	433.2	1,064.6
全国	358.8	940.5

高齢者医療費(診療費)については、各都道府県で全国平均と比較して受診傾向にも差異があり、また、1人当たり高齢者医療費(診療費)が一番高い福岡県と一番低い岩手県では、約373,000円の差があります。このことは、各都道府県毎に地域の実情が異なっていることを意味します。



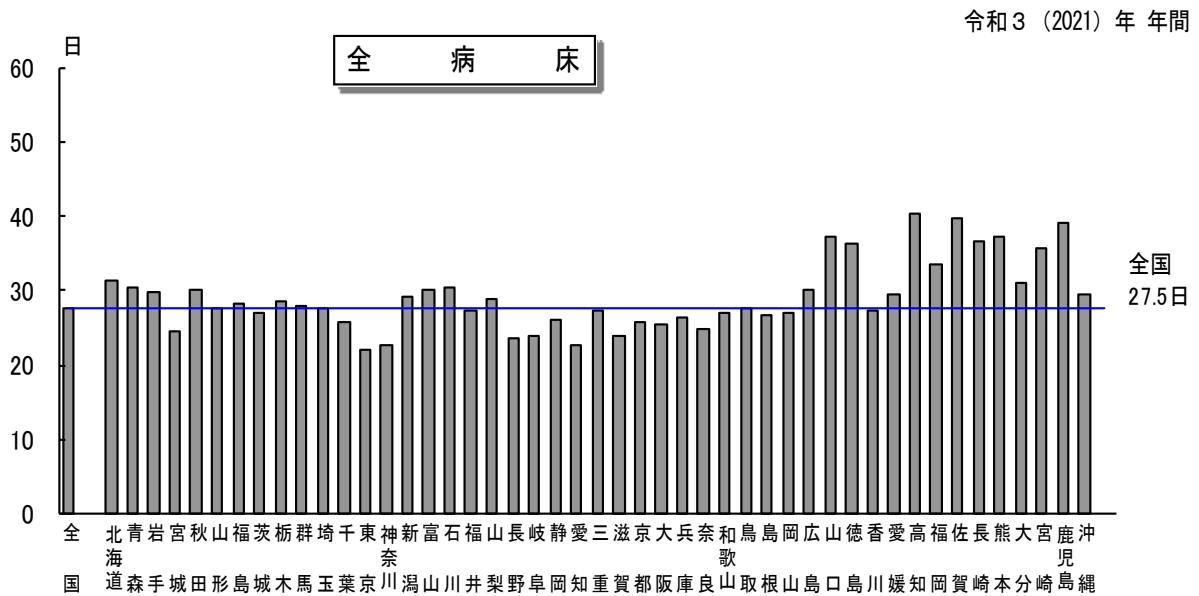
資料：令和3年度後期高齢者医療事業状況報告

1人当たり高齢者医療費(診療費)の全国との比較				
都道府県名	入院	入院外	歯科	総数
福岡県	+172,029	+24,766	+7,607	+204,402
徳島県	+100,912	+35,505	△509	+135,908
岩手県	△94,040	△65,092	△9,821	△168,953

* 計算式 = 都道府県の1人あたり高齢者医療費(診療費)
 - 全国の1人あたり高齢者医療費(診療費)

④平均在院日数の状況

令和3年の本県の病院病床の平均在院日数は36.2日で、全国平均の27.5日と比べ大幅に長く、全国で7番目に長くなっています(最長は、高知県40.3日、最短は、東京都22.0日)。なお、平成28年度と比較すると、2.4日短くなっています。



資料: 令和3年 病院報告(厚生労働省)

令和3年都道府県別平均在院日数

	在院患者延数	新入院患者数	退院患者数	平均在院日数	順位
全 国	417,038,006	15,154,806	15,168,685	27.5	
北 海 道	24,879,650	797,528	797,971	31.2	10
青 森	4,473,063	147,427	147,929	30.3	13
岩 手	4,289,917	144,679	144,600	29.7	17
宮 城	6,654,801	271,950	272,147	24.5	41
秋 田	3,974,923	131,684	131,914	30.2	14
山 形	3,889,196	140,653	140,651	27.7	25
福 島	5,890,536	209,545	209,717	28.1	23
茨 城	8,021,279	295,602	296,278	27.1	31
栃 木	5,857,509	205,637	205,907	28.5	22
群 馬	6,648,031	238,715	238,715	27.8	24
埼 玉	17,681,865	638,077	639,347	27.7	26
千 葉	16,352,360	632,518	632,763	25.8	37
東 京	34,052,111	1,549,363	1,551,663	22.0	47
神 奈 川	20,594,759	913,107	913,219	22.6	46
新 潟	7,301,673	249,352	249,734	29.3	20
富 山	4,378,329	145,302	145,448	30.1	15
石 川	4,643,536	152,086	152,361	30.5	12
福 井	2,917,730	107,043	107,052	27.3	28
山 梨	2,830,788	97,499	97,405	29.0	21
長 野	6,438,039	272,927	272,635	23.6	44
岐 阜	5,133,464	214,440	214,972	23.9	42
静 岡	10,018,447	381,840	381,534	26.2	36
愛 知	18,493,244	810,246	810,750	22.8	45
三 重	5,285,549	193,143	193,401	27.3	29
滋 賀	3,795,858	158,909	159,092	23.9	43
京 都	8,647,183	335,505	335,770	25.8	38
大 阪	29,483,485	1,162,999	1,164,689	25.3	39
兵 庫	17,601,535	665,051	665,818	26.5	35
奈 良	4,324,257	173,613	173,548	24.9	40
和 歌 山	3,481,256	129,326	129,572	26.9	33
鳥 取	2,327,306	84,489	84,567	27.5	27
島 根	2,801,745	104,762	104,753	26.7	34
岡 山	7,213,513	266,075	266,084	27.1	32
広 島	10,844,506	360,714	360,909	30.1	16
山 口	7,203,101	192,168	192,592	37.4	4
徳 島	3,890,363	107,377	107,549	36.2	7
香 川	3,828,268	139,966	140,001	27.3	30
愛 媛	5,482,640	185,568	185,729	29.5	18
高 知	4,659,172	115,494	115,611	40.3	1
福 岡	24,139,134	723,004	723,376	33.4	9
佐 賀	4,280,422	107,854	108,083	39.6	2
長 崎	7,265,892	197,728	197,880	36.7	6
熊 本	9,522,463	254,733	255,193	37.3	5
大 分	5,667,623	183,498	183,612	30.9	11
宮 崎	5,095,072	142,104	142,162	35.8	8
鹿 児 島	9,262,817	236,698	236,994	39.1	3
沖 縄	5,519,596	186,808	186,988	29.5	19

資料：令和3年 病院報告（厚生労働省）

病床毎の平均在院日数の年次推移

徳島県

(日)

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
一般	18.0	18.1	17.7	17.5	18.0	17.8
療養	124.0	121.5	118.2	113.1	108.5	104.5
精神	355.2	361.2	351.1	329.4	342.8	326.2
全病床計	38.6	38.3	37.0	36.3	37.1	36.2

全国

(日)

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
一般	16.2	16.2	16.1	16.0	16.5	16.1
療養	152.2	146.3	141.5	135.9	135.5	131.1
精神	269.9	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1
全病床計	28.5	28.2	27.8	27.3	28.3	27.5

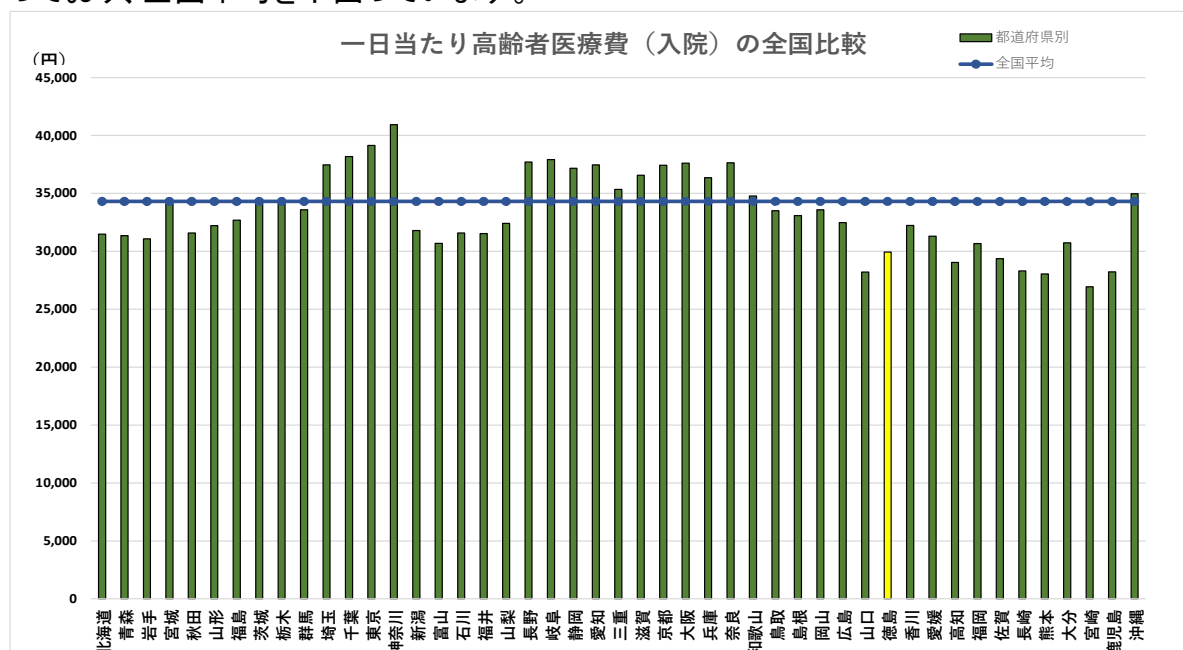
全国値に対する徳島県値の乖離の年次推移

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
一般	11.1%	11.73%	9.94%	9.38%	9.09%	10.56%
療養	△18.5%	△16.95%	△16.47%	△16.78%	△19.93%	△20.29%
精神	31.6%	34.93%	32.09%	23.93%	23.75%	18.58%
全病床計	35.4%	35.82%	33.09%	32.97%	31.10%	31.64%

(各年病院報告)

⑤1日当たりの高齢者医療費(入院)

1日当たりの高齢者医療費(入院)は、全国第40位の29,936円(全国平均34,306円)となっており、全国平均を下回っています。



資料: 令和3年度後期高齢者医療事業状況報告

⑥後発医薬品割合の状況

本県の後発医薬品の使用割合(数量シェア)は、増加傾向にあるものの全国平均を下回り、全国最下位で推移しております。

数量シェア

	2019	2020	2021
全国	77.9%	79.6%	79.6%
徳島県	69.7%	73.0%	73.2%

資料: 国提供NDBデータ

第3章 基本的施策の推進

第1節 県民の健康増進に関する施策(健康増進計画と調和)

今後の高齢社会の進行を踏まえ、「健康寿命」の延伸を実現するためには、若い頃からの生活習慣病の予防が重要な施策の一つとなります。これらの生活習慣病対策全般における取組は、「徳島県健康増進計画(健康徳島21)」と調和のとれたものとします。

1 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の実施

生活習慣病の発症には、メタボリックシンドロームと深い関係があることから、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の受診を一層推進します。健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が大きく期待できる方に対して、生活習慣を見直す支援の実施を推進します。

2 保険者協議会の活動の推進

医療保険者が連携、協力し、保健事業の円滑かつ効率的な実施等により、被保険者等の健康の保持及び増進を図るとともに、保険者の円滑な事業に資することを目的に設立された、保険者協議会と連携し、課題解決に向けた取組を推進します。

3 保険者における健診結果データ等の活用の推進

公益財団法人とくしま未来健康づくり機構(徳島県総合健診センター)と連携し、特定健康診査における健診結果の分析を保険者が実施し、被保険者の集団的な特徴や地域における傾向など、問題点等を把握することによって、健康教室等の一般的な保健指導や今後の対策に活用します。

4 生活習慣病及び社会環境の改善

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現させていくためには、生活習慣の改善や発症予防・重症化予防をはじめとする「個人の行動と健康状態の改善」に加えて、こころの健康の維持・向上や自然に健康になれる環境づくりなど「社会環境の質の向上」が重要となります。

このため、「個人の行動と健康状態の改善」では、メタボリックシンドローム該当者数の減少のほか、新たに「CKD」(慢性腎臓病)対策の推進や「フレイル」「骨粗鬆症」対策の推進、「社会環境の質の向上」では、「スポーツ」や「健康経営の推進」など新たな視点に基づく取組や目標を掲げ、県民総ぐるみによる健康づくり運動を推進します。

第2節 医療の効率的な提供に関する施策(保健医療計画と調和)

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保等に関する取組は、「徳島県保健医療計画」と調和のとれたものとしします。

1 医療機関の機能分化・連携の推進

医療機関の機能分化・連携を図ることにより、県民が切れ目のない医療を受けることができる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築します。

2 在宅医療・地域包括ケアの推進

在宅における医療と介護の連携をさらに推進し、各地域における「地域包括ケアシステム」の深化・推進を支援します。

3 適正な受診の促進

検査未受診や頻回受診の解消、救急医療の適正な受診を促して参ります。

4 ジェネリック医薬品(後発医薬品)の適正使用促進

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の理解の向上と、適正使用のため、保険者や医療機関等、関係者との情報共有や連携を深め、県民へのさらなる普及啓発に努めるとともに、課題分析等を行い、「社会保障関係費の増大抑制」につながる、実効性のあるジェネリック医薬品(後発医薬品)の適正使用を促進します。

第4章 目標及び医療費の見通し、取り組むべき施策

第1節 計画目標について

目標項目	現況	目標値 (R11)
1 県民の健康の保持の推進に関する目標		
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率に関する目標		
(ア) 特定健康診査の実施率の向上	52.8% (R3)	70%
(イ) 特定保健指導の実施率の向上	35.8% (R3)	45%
(2) メタボリックシンドロームに関する目標		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)	△23.9% (R3)	△25% (H20との比較)
(3) 生活習慣病重症化予防に関する目標		
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	122人 (R3)	120人
(4) その他予防・健康づくりの推進に関する目標		
(ア) がん検診受診率の向上		
① 胃がん(40～69歳)	※45.0% (R4)	60%
② 肺がん(40～69歳)	46.4% (R4)	60%
③ 大腸がん(40～69歳)	40.5% (R4)	60%
④ 乳がん(40～69歳)	※43.3% (R4)	60%
⑤ 子宮がん(20～69歳)	※41.1% (R4)	60%
(※ 2年以内に受診している者の受診率)		
(イ) たばこ対策に関する目標		
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	17.1% (R4)	13%
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標		
後発医薬品の使用促進に関する目標		
後発医薬品の数量シェア	73.2% (R4.3月)	80%

第2節 将来の医療費の見通しについて

1 推計式の考え方

医療機関メディアス(審査支払機関が作成する医療機関の所在地別の医療費)等のデータにより、国が作成した医療費適正化計画推計ツールを利用し、医療費の現状及び令和11年度までの医療費、目標を達成した場合における医療費の見通しを推計します。

推計式の考え方としては、令和元年度を基準年度として自然増を加味した医療費の見込みから、下記の目標値・取組達成による適正化効果額を差し引いた額を推計額とします。

- ・ 特定健康診査・保健指導の実施率達成による効果
- ・ 後発医薬品等の普及率達成による効果
- ・ 外来医療費の地域差縮減による効果
- ・ 医療資源の効果的・効率的な活用による効果
- ・ 病床機能の分化・連携による効果

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果

まず、令和元年度における目標値達成時(特定健康診査受診率70%、特定保健指導の対象者割合17%、特定保健指導実施率45%)の特定保健指導該当者数を求めます。

次に、目標達成時の人数から令和元年度の実績人数を引いた数に、「1人当たり6,000円の効果」(令和元年度に特定保健指導を受けた方と受けていない方の年間平均医療費の差の推計)があると推計して効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(2) 後発医薬品等の使用促進による効果

① 後発医薬品の使用促進

令和3年度のレセプトデータから、目標値である80%まで先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

② バイオシミラーの使用促進

令和3年度のレセプトデータから、目標値である68%まで後発品のある先行バイオ医薬品をバイオシミラーに切り替えた場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

(3) 外来医療費の地域差縮減を目指す取組等による効果

① 糖尿病に関する取組

糖尿病に関する取組については、令和元年度の徳島県40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費を3%縮減した額を、県40歳以上の人口で掛け、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

② 重複投薬の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化については、令和元年度に3医療機関以上からの重複投薬を受けた患者が半減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

③ 複数種類医薬品投与の適正化

かかりつけ医・かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化については、令和元年度において9種類以上の投薬を受けた65歳以上の高齢者の1人当たり医療費と8種類の投薬を受けた65歳以上の高齢者の医療費との差に、9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数の半数を掛けた効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の成果について

① 急性気道感染症に対する抗菌薬処方

急性気道感染症に対する抗菌薬処方については、令和元年度の急性気道感染症患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料を50%削減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

② 急性下痢症に対する抗菌薬処方

急性下痢症に対する抗菌薬処方については、令和元年度の急性下痢症患者に対して処方された抗菌薬の薬剤料を50%削減した場合の効果額に、年度調整を行い効果額を算出します。

③ 白内障の適正化効果

白内障の適正化効果については、令和元年度の白内障レセプト件数に占める入院レセプトの割合を現状維持した場合の額を算出しています。

④ 外来化学療法の適正化効果

外来化学療法の適正化効果については、令和元年度の外来化学療法の人口1人当たり実施件数を3%増加した場合の増加件数に、入院を外来にした場合の1件当たりの差額80,000円を乗じて効果額を算出し、最後に年度調整を行い効果額を算出します。

(4) 病床機能の分化及び推進の成果について

(1)～(3)のほか、入院医療費については病床機能の分化及び連携の推進の成果についても、次の式により効果額を算出します。

各区分毎の1人当たり医療費については、徳島県地域医療構想で示された令和7年度(2025年度)徳島県の医療需要を元に算出します。

参考:医療需要(1日当たりの入院患者延べ数, 2025年度の病床機能毎の医療需要)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療費
538(人日)	1,867(人日)	2,703(人日)	2,649(人日)	13,312.9(人日)

2 将来の医療費の見込(推計結果)

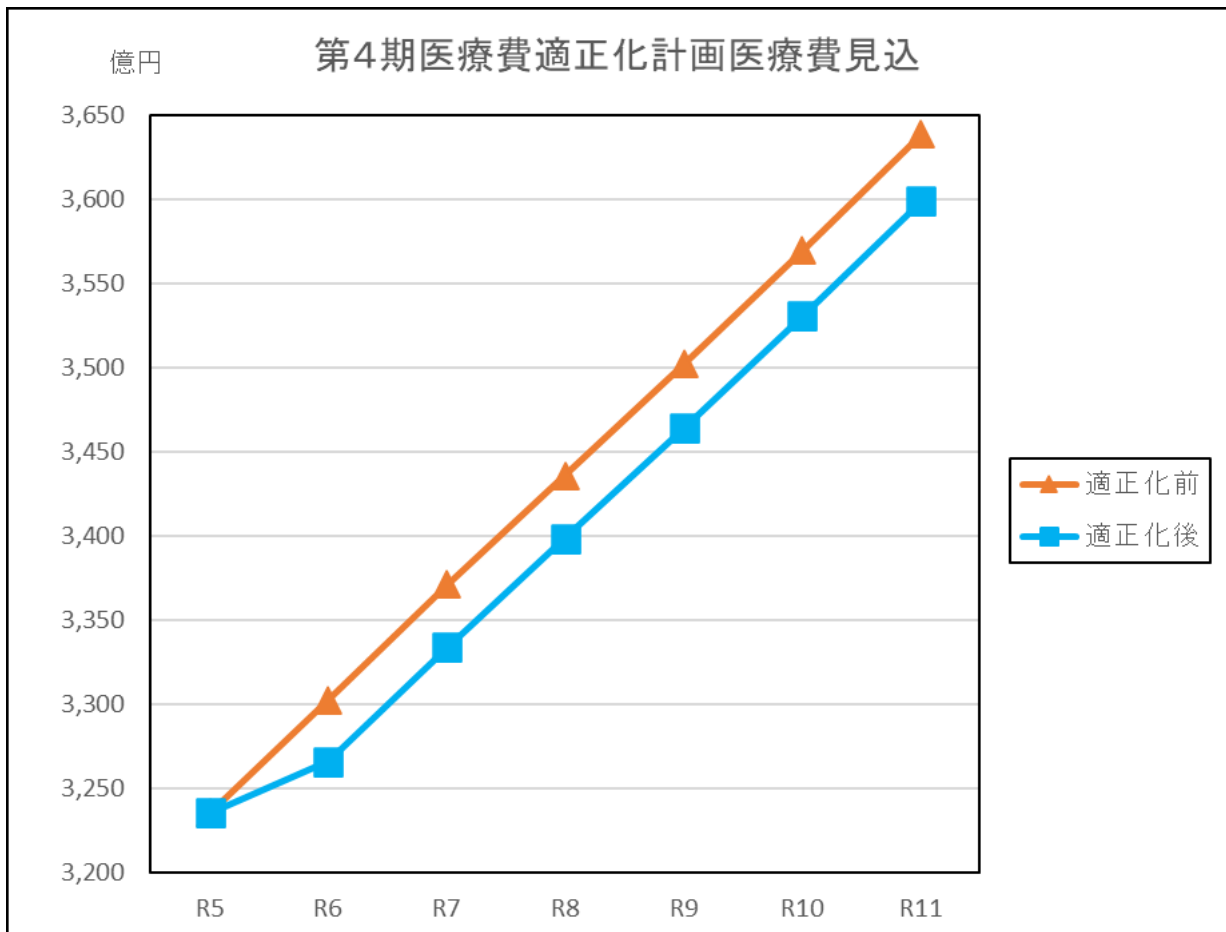
- ① 取組策定時(令和5年度)の医療費の推計 : 3,235億円
- ② 取組終了時(令和11年度)の医療費

医療費適正化の取組を行わなかった場合の将来推計	: 3,638億円
医療費適正化の取組を行った場合の将来推計	: 3,599億円

<総医療費年次予測>

(億円)

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
適正化前	3,302	3,371	3,436	3,502	3,570	3,638
適正化後	3,266	3,334	3,398	3,464	3,531	3,599



第3節 取り組むべき施策について

1 県民の健康の保持の推進に関する取組

糖尿病など生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保健・医療・介護データの新たな分析に基づいた、より効率的で効果的な「データヘルス」を推進します。

(1) 特定健康診査等の受診率の向上

特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、医療保険者、特に市町村における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援します。県においても、市町村が行う保健事業について情報を共有し、好事例については積極的に紹介・周知を行います。

また、市町村と連携し、ICTなどのデジタルの活用やアウトカム評価の導入など、より効率的で効果的な「データヘルス事業」を推進します。

(2) 生活習慣病(特に糖尿病)に関する取組

①糖尿病の発症予防

糖尿病有病者の増加の抑制を指標として、要因と考えられる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群の治療継続等の取組を推進します。

②糖尿病の合併症予防及び重症化予防

平成29年3月に策定された、「徳島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上はもとより、糖尿病腎症が進行するリスクの高い方や治療中断者への受診勧奨、かかりつけ医と連携した保健指導の実施等による重症化予防対策が円滑に実施できるよう、各医療保険者と医療機関との連携促進に努めます。医師会、歯科医師会、栄養士会等関係団体との連携により、医療連携はもとより、医科歯科連携やかかりつけ医での継続的な栄養食事指導の実施等、糖尿病患者が生涯を通じて適切な治療を継続できるための環境整備を推進します。

③循環器病の予防

危険因子(高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病)に対する各種対策(栄養・運動・喫煙・飲酒)を関係機関と連携し、引き続き推進します。

心房細動の早期発見の重要性や心房細動と脳梗塞予防の関連性について広く啓発を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に努めます。

循環器疾患は糖尿病の合併症としても主要な疾患であり、重症化することで後遺症による生活の質の低下が懸念されることから、循環器疾患の治療や、望ましい生活習慣の継続等による病状のコントロールで、糖尿病をはじめとする他の生活習慣病の重症化予防にもつながるよう、関係機関とともに取組を推進します。

「徳島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター」をはじめとする関係機関と連携をしながら循環器病に対する情報提供や相談支援を進めます。

④CKD(慢性腎臓病)の予防

CKDは、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の悪化により発症することから、一次予防として適正体重を維持して主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事を規則正しくとること、塩分を控え、野菜や果物をとること、運動習慣を持つこと、禁煙、節酒、質のよい睡眠をとることなど、生活習慣の改善を行うことができる環境整備や健康教育等の啓発に努めます。

CKDは、糖尿病の治療や血圧のコントロールを適切に行うことにより、進行を遅らせることができることから、二次予防として特定健診等を通じて、糖尿病や高血圧等の早期発見と保健指導の充実を図り、重症化予防の取組強化に努めます。

三次予防として、未治療者や治療中断者の受診勧奨や保健指導を推進するとともに、また、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、診療連携体制の構築をより一層推進します。

(3) がん対策に関する取組

がんの予防に関する生活習慣についての普及啓発を市町村等関係機関と連携し、一層の推進強化を図ります。

がんによる死亡者を減少させるためには、早期発見・早期治療が不可欠であることから、より一層、市町村や関係機関と連携して、特定健康診査の実施の際にがん検診に対しても積極的な広報を行い、受診を勧奨するほか、県民の意識啓発やニーズを踏まえたがん検診の受診しやすい環境整備を図り、がん対策を推進していきます。

また、働き盛り世代に対しては、事業主の理解と協力が不可欠であることから、今後も協会けんぽや関係機関等と連携し、がん検診の必要性を周知することにより、職場におけるがん検診の受診促進を積極的に図ります。

(4) たばこ対策に関する取組

成人喫煙率の減少、未成年者喫煙・妊産婦の喫煙の防止、受動喫煙防止の重要性について更なる普及啓発を行います。

未成年期において正しい知識を得ることは、将来の喫煙・受動喫煙の防止にも繋がるものであり、たばこの健康へのリスクについての周知徹底を関係機関と連携して実施します。

(5) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する取組

後期高齢者医療広域連合と市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進している状況です。県においても、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し、好事例の横展開や、取組結果の評価・分析を実施します。

2 医療の効率的な提供の推進に関する取組

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する取組

① 後発医薬品適正使用協議会の活用

医療関係者、薬事関係者及び消費者等で構成する後発医薬品適正使用協議会での議論をもとに、医療関係者及び県民への後発医薬品に関する理解の向上と適正使用についての普及を図り、後発医薬品を安心して使用でき、導入促進が図られるような環境の充実に努めます。

② 保険者等における取組

後発医薬品の使用促進は、医療保険者としての財政安定化につながるものであり、既に市町村国保や全国健康保険協会(協会けんぽ)等が実施している、後発医薬品を使用した場合の実績データに基づく分析は、効果的な取組であります。後発医薬品への切り替えによる医療費の削減効果を検証し、その有効性についての情報発信・共有の取組は、今後も継続していきます。

市町村国保、後期高齢者医療広域連合及び協会けんぽ等は、「後発医薬品利用差額通知」を実施し、被保険者証や手帳に貼付しやすい形で手軽に医師や薬剤師に意思表示ができるように「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」を配布しています。

また、県においても後発医薬品適正使用促進に向け、大学との共同研究や後発医薬品の使用実態データ等を活用して、現状・課題を分析するとともに、医療機関や薬局への「フォーミュラリ」の周知・啓発等の取組を進めます。

後発医薬品の使用割合(数量ベース)80%の早期達成を目指すとともに、バイオ後続品の使用促進や、金額ベース等の観点から踏まえて見直される新たな目標に向けて、医師会・歯科医師会・薬剤師会、保険者等と連携した普及啓発の促進、広く県民を対象とした広告、わかりやすいパンフレット等の作成・配布や講習会等を開催します。

あわせて、新たな普及啓発の施策を随時推進し、医師、歯科医師、薬剤師、患者、事業者等の「全ての関係者に対してアプローチする」ことによって、後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用の促進を図ります。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する取組

高齢化の進行に伴い、ポリファーマシー(多剤併用)による、重複投薬、副作用発生リスクの増大、残薬等の問題が指摘されています。

そこで、重複・多剤服薬者に対する啓発を強化するとともに、電子処方箋を活用した多剤投与の適正化や多職種による連携体制づくりを進めて、医薬品の適正使用の推進を図ります。

(3) 病床機能の分化及び連携と地域包括ケアシステムの構築

① 病床機能の分化及び連携

第8次徳島県保健医療計画では、「県民一人ひとりの状態に適応した保健・医療・介護サービスが提供され、行き場のない患者を生み出さず、全ての県民が安心して暮らせる徳島づくり」を基本理念としています。

県においては、将来の人口構造の推移や疾病構造の変化に適応し、過不足のない医療が提供されるよう、各医療機関の病床機能の分化と連携を促進し、高度急性期・急性期・回復期・慢性期、さらには在宅等における医療と介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく提供される体制づくりを目指します。

② 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されており、単に高齢者のための医療・介護等の連携システムに止まらず、高齢化・単身化を地域全体で受け止めるシステムとして、「人口減少・超高齢社会」が直面する地域の課題解決を図る上で重要なものとなっております。

本県では、全国より5年前倒しで、65歳以上人口がピークを迎える2020年を目処に、各市町村における地域包括ケアシステムの構築を進め、一定の体制整備が図られたところです。しかし、今後、高齢化に伴う課題はより深刻化し、地域課題の解決力の強化や、地域を基盤とする包括的な支援の強化が求められます。高齢者のみならず、生活上の困難を抱える方などが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築する「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組

医療資源の効果的かつ効率的な活用については、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、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要です。

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医療資源の投入量に地域差のある医療については、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、必要な取組を実施していきます。

(5) 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取組

各市町村においては、地域の医療と介護の関係者による連携を図っており、高齢者の健康状態が変わり、在宅において医療と介護の両方が必要になると想定される入退院時や退院後等の日常の療養、急変時の対応、看取りといった場面において必要な在宅医療と介護を円滑に提供できる仕組みの構築及び推進に取り組んでいます。

県は、市町村が在宅医療と介護を円滑に提供できる仕組みを構築できるよう、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、県保健医療計画に基づく在宅医療体制の基盤整備、「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」の運用、多職種連携のための研修開催による人材育成、市町村へのデータ提供及びその活用方法に関する支援、好事例の横展開や課題検討のための在宅医療・介護関係者の会議の開催など、市町村単独では対応が難しい広域的な取組を実施します。

第5章 取組の評価等

第1節 取組の推進体制

市町村、医療保険者、医療機関その他関係者と、緊密に連携・協力し、取組を推進していきます。

1 県

県は共同保険者(平成30年度から)としての立場から、市町村、医療保険者、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会、保険者協議会等に対し、取組の周知に努め、関係機関がそれぞれの役割にそって取組の推進にあたることができるよう助言、支援を行います。

また、健康増進計画、保健医療計画、医療費の見通しと適正化に向けた取組の推進のため、医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体と連携を図り、取組の周知や健康情報の発信に努めるものとします。

2 市町村

市町村は、一般的な健康増進施策として、健診等を実施するとともに、食生活・運動等に関する普及啓発を総合的に実施し、住民の健康づくりの推進に努めるものとします。

3 医療保険者

医療保険者は、6年ごとに特定健康診査等の実施計画を策定し、計画的に特定健康診査・特定保健指導等を実施し、生活習慣病の予防を推進するとともに被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

4 後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療広域連合は、75歳以上(65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む)の後期高齢者の健康の保持増進のため、保健事業を実施するとともに、被保険者の適正な受診等に関する啓発に努めるものとします。

5 国民健康保険団体連合会・保険者協議会

国民健康保険団体連合会は、市町村国民健康保険者が行う保健事業に関する助言、支援や各医療保険者間の連絡調整を行うこととします。

第2節 取組の周知

計画の推進には、県民一人ひとりが計画の趣旨及び内容について理解し、医療費適正化に向けて取り組んでいただくことが重要となります。SNSや広報誌等による積極的な周知を行うとともに、市町村や関係機関・団体等を通じて広く周知を図ります。

第3節 取組の評価及び見直し

1 進捗状況の評価

- (1) 取組策定年度の翌年度以降、毎年度末に県のホームページ上に進捗状況を公開し、取組の達成・見直し状況が分かるようにします。
- (2) 取組の終了年度である令和11(2029)年度末に暫定評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

2 実績の評価

取組の終了の翌年度である令和12(2030)年度末に保険者協議会で協議のうえ、実績評価を行い、その結果を県のホームページ上に公表することとします。

3 評価結果の活用

評価結果に基づき、必要な対策を講じるよう努めるとともに、次期計画に反映することとします。