

第3期徳島県医療費適正化計画の  
実績に関する評価

令和6年12月

徳 島 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                           | 3  |
| 第三 目標・施策の進捗状況等                         | 6  |
| 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           | 6  |
| 1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群 | 6  |
| 2 たばこ対策                                | 12 |
| 3 生活習慣病等の重症化予防の推進                      | 14 |
| 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          | 16 |
| 1 後発医薬品の使用促進                           | 16 |
| 2 医薬品の適正使用の推進に関する目標                    | 18 |
| 第四 医療費推計と実績の比較・分析                      | 21 |
| 第五 今後の課題及び推進方策                         | 22 |
| 一 住民の健康の保持の推進                          | 22 |
| 二 医療の効率的な提供の推進                         | 22 |
| 三 今後の対応                                | 22 |

## 第一 実績に関する評価の位置付け

### 一 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

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

### 二 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしている。

また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況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いる。

今般、第3期計画期間が令和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期徳島県医療費適正化計画の実績評価を行う。

## 第二 医療費の動向

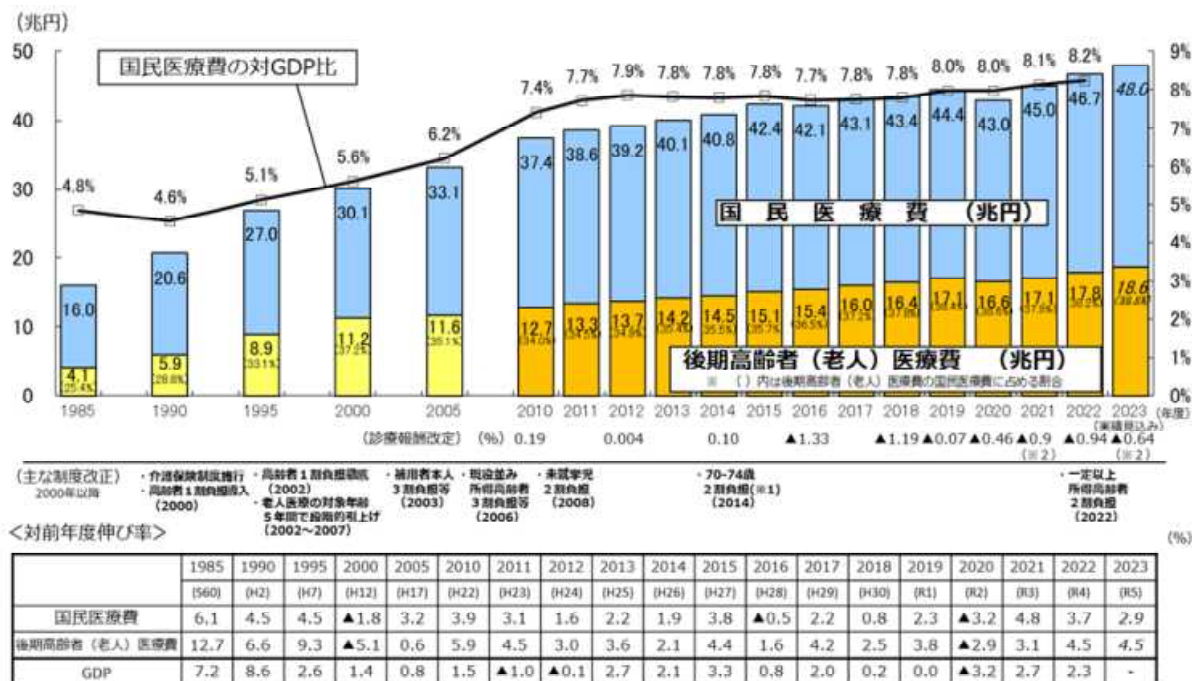
### 一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっている。

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1.9%程度ずつ伸びる傾向にある。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る。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20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%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国内総生産計算による。

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

注3 2023年度の国民医療費（及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。）は実績見込みである。2023年度の国民医療費に2023年度の国民医療費の伸び率（上表の伸び率）を乗じることによって算出している。

（※1）70～74歳の者の一部負担割合の引き下げ（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割に引き下げる。

（※2）令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、算出された医療費を用いて、算出された医療費に対する率を算出したもの。

平成30年度から令和4年度までの1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る。

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倍の開きがある。（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）（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%となっている。（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5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は、約3,231億円となっており、前年度に比べ約2.3%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去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1.2%程度ずつ伸びる傾向にある。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和4年度において約1,361億円と、全体の約43%を占めている。（図2）

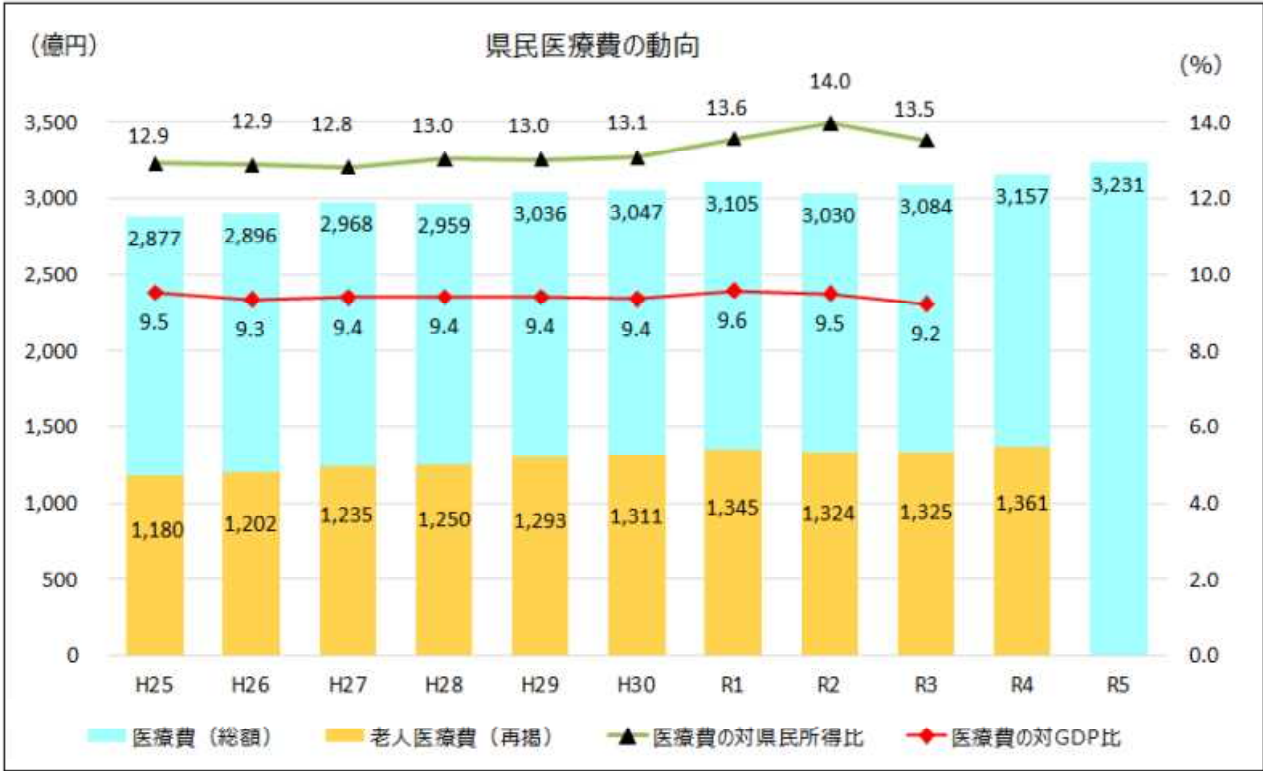
なお、本県の1人あたり年齢調整後医療費は計約381,723円（入院が約161,716円、入院外が約193,888円及び歯科が約26,119円）となっており、地域差指数（※）については全国で第10位の水準となっている。（図3及び表3）

（※）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人あたり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人あたり医療費）を全国平均の1人あたり医療費で指数化したもの。

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

図2 本県の国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

| H26  | H27  | H28   | H29  | H30  | R1   | R2    | R3   | R4   | R5   |
|------|------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|
| 0.7% | 2.5% | -0.3% | 2.6% | 0.4% | 1.9% | -2.4% | 1.8% | 2.4% | 2.3% |

図3 令和4年度1人当たり年齢調整後医療費

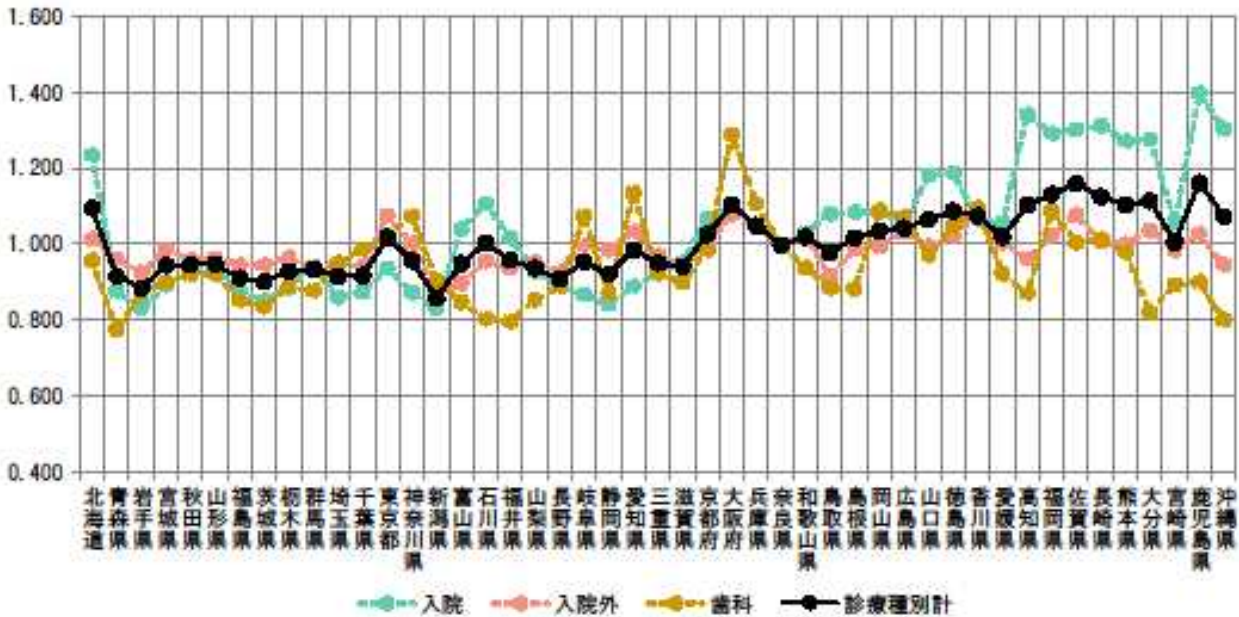


表 3 徳島県における一人当たり年齢調整後医療費（令和 4 年度）

|       | 1 人当たり年齢調整後医療費 |
|-------|----------------|
| 入院    | 161,716円       |
| 入院外   | 193,888円       |
| 歯科    | 26,119円        |
| 診療種別計 | 381,723円       |

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和 4 年度までの本県の 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 年度は約 4 5 万円となっている。（表 4）

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）

|             | 全体    |
|-------------|-------|
| 平成30年度（千円）  | 413.9 |
| 令和元年度（千円）   | 426.5 |
| 令和 2 年度（千円） | 420.9 |
| 令和 3 年度（千円） | 433.2 |
| 令和 4 年度（千円） | 448.4 |

出典：国民医療費

### 第三 目標・施策の進捗状況等

#### 一 住民の健康の保持の推進に関する目標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) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率

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期徳島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定めた。

本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約32万人に対し受診者は、約17万人であり、実施率は約52.5%となっている。目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において、実施率は上昇している。(図4及び表5)

表5 特定健康診査の実施状況

|        | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 特定健康診査実施率 |
|--------|---------|---------|-----------|
| 平成30年度 | 328,761 | 154,949 | 47.1%     |
| 令和元年度  | 327,953 | 168,855 | 51.5%     |
| 令和2年度  | 328,498 | 166,919 | 50.8%     |
| 令和3年度  | 325,194 | 171,805 | 52.8%     |
| 令和4年度  | 315,586 | 165,649 | 52.5%     |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 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、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっている。（表6）

なお、本県の市町村国保については、平成30年度以降、実施率は上昇傾向にある。（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る。（表8）

表6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）（全国値）

|        | 市町村国保 | 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 | 37.9% | 49.4% | 52.2% | 49.9% | 78.2% | 79.2% |
| 令和元年度  | 38.0% | 49.8% | 53.7% | 52.9% | 79.0% | 79.5% |
| 令和2年度  | 33.7% | 45.7% | 52.3% | 51.3% | 77.9% | 79.2% |
| 令和3年度  | 36.4% | 49.0% | 55.9% | 52.0% | 80.5% | 80.8% |
| 令和4年度  | 37.5% | 51.0% | 57.1% | 52.2% | 82.0% | 81.4% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 本県の市町村国保の特定健康診査の実施状況

|        | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 特定健康診査実施率 |
|--------|---------|---------|-----------|
| 平成30年度 | 115,768 | 42,065  | 36.3%     |
| 令和元年度  | 112,937 | 41,723  | 36.9%     |
| 令和2年度  | 112,970 | 41,756  | 37.0%     |
| 令和3年度  | 110,326 | 42,883  | 38.9%     |
| 令和4年度  | 104,049 | 40,218  | 38.7%     |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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（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<br>（全国値） | 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）（全国値）

| 年 齢<br>（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

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期徳島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%が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

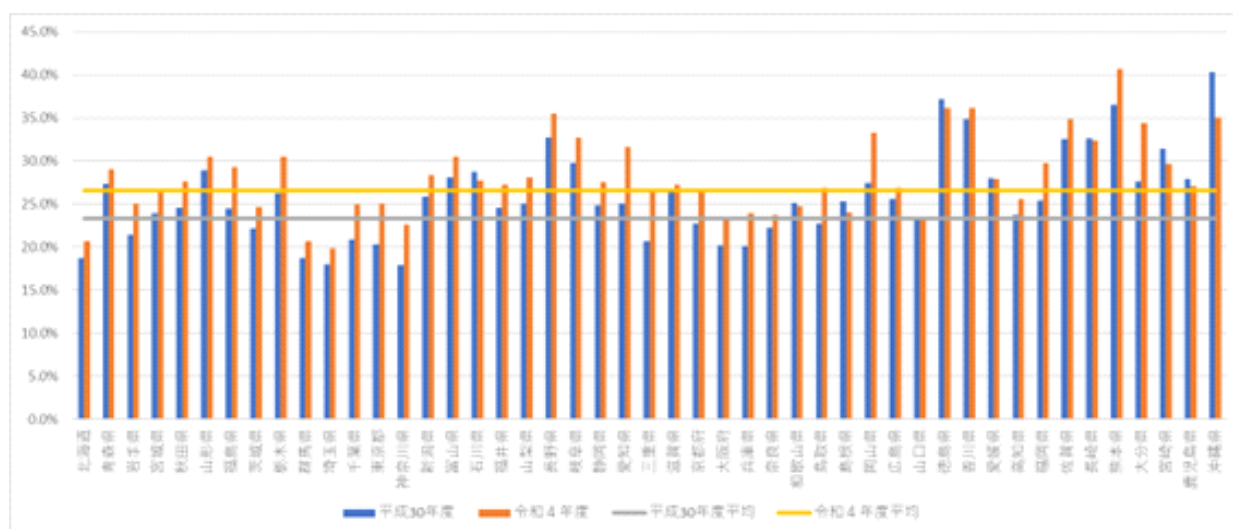
本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約2万8千人に対し、終了者は約1万人であり、実施率は約36.2%となっている。目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において実施率は上昇している。（図5及び表10）

表10 特定保健指導の実施状況

|        | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 特定保健指導実施率 |
|--------|---------|---------|-----------|
| 平成30年度 | 27,092  | 10,064  | 37.1%     |
| 令和元年度  | 30,181  | 9,939   | 32.9%     |
| 令和2年度  | 29,761  | 10,494  | 35.3%     |
| 令和3年度  | 29,470  | 10,552  | 35.8%     |
| 令和4年度  | 28,387  | 10,262  | 36.2%     |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図5 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、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、いずれの保険者種別についても、平成30年度よりも実施率が上昇している。(表11)

また、被用者保険においては、全国値において、被保険者に対する実施率は相対的に高い一方、被扶養者に対する実施率は相対的に低くなっている。(表12)

表11 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（全国値）

|        | 市町村国保 | 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 | 28.8% | 10.1% | 16.8% | 8.4%  | 25.9% | 30.8% |
| 令和元年度  | 29.3% | 10.1% | 15.6% | 10.3% | 27.4% | 30.7% |
| 令和2年度  | 27.9% | 11.6% | 16.0% | 11.7% | 27.0% | 30.8% |
| 令和3年度  | 27.9% | 13.2% | 16.5% | 13.4% | 31.1% | 31.4% |
| 令和4年度  | 28.8% | 13.5% | 17.5% | 14.3% | 34.0% | 34.5% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表12 被用者保険の種別ごとの令和4年度特定保健指導の実施率（全国値）

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

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、70～74歳で約30.3%と相対的に高くなっている一方、40～44歳で23.7%と相対的に低くなっている。(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）（全国値）

| 年齢（歳） | 総数    | 5歳階級別 |       |       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       |       | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 |
| 実施率   | 26.5% | 23.7% | 25.9% | 27.0% | 28.1% | 25.8% | 27.1% | 30.3% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

メタボリックシンドローム該当者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期徳島県医療費適正化計画においても、国を参考に、令和5年度までに、25%減少することを目標として定めた。

本県のメタボリックシンドローム該当者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年度と比べて約24.8%減少となっており、第3期計画期間において減少率は上昇している。(図6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）

|        | メタボリックシンドローム<br>該当者及び予備群の減少率 |
|--------|------------------------------|
| 平成30年度 | 22.9%                        |
| 令和元年度  | 21.2%                        |
| 令和２年度  | 21.2%                        |
| 令和３年度  | 23.9%                        |
| 令和４年度  | 24.8%                        |

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図6 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）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

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

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村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る。(表15)

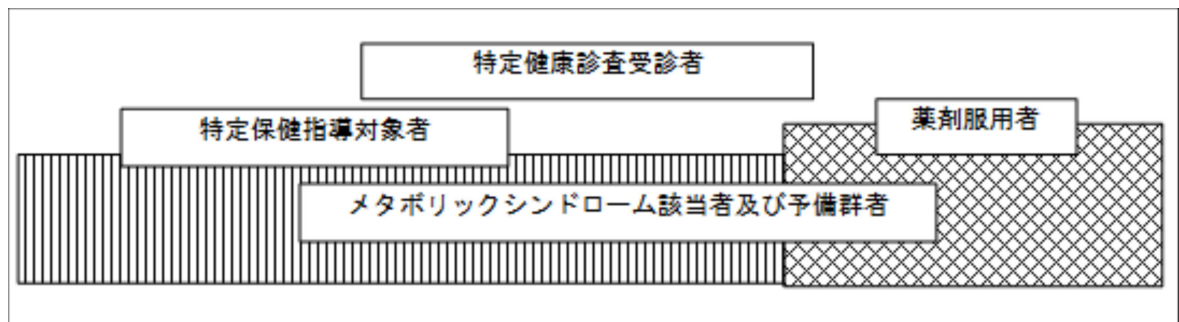
表15 令和4年度 薬剤を服用している者の割合

|                  | 市町村国保 | 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    | 28.9% | 28.0% | 20.9% | 17.4% | 20.9% |
| 脂質異常症の治療に係る薬剤服用者 | 7.8%  | 2.4%  | 4.5%  | 2.9%  | 6.3%  |
| 糖尿病治療に係る薬剤服用者    | 2.5%  | 2.2%  | 3.3%  | 1.7%  | 1.1%  |

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

イ 保険者による取組

第3期徳島県医療費適正化計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 好事例の積極的な紹介・周知
- ・ 特定健康診査対象者のうち通院中の方に、積極的に特定健康診査の受診を促進

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 好事例の積極的な紹介・周知
  - 徳島県国保連合会保健事業支援・評価委員会を開催し、市町村の課題や好事例を共有するとともに、委員会から取組みに対する助言等を行った。
- ・ 特定健康診査対象者のうち通院中の方に、積極的に特定健康診査の受診を促進
  - 15市町において、みなし健診を実施（R4実績：約640名）

また、第3期徳島県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、特定健康診査の実施率向上に向けて、外部委託を活用した受診勧奨の取組を行った。

特に、一部保険者においては、A I 分析により、タイプ別に分けた未受診者毎に、通知内容に工夫を凝らす等、ナッジ理論を活用した受診勧奨を行っており、先進的な事例といえる。

(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

イ 保険者による取組

特定健康診査の実施率については、A I を活用した受診勧奨通知や、みなし健診等の実施により、市町村国保では、平成30年度の36.3%から、令和4年度には38.7%と、2.4ポイント上昇している。

また、特定保健指導については、コロナ禍において、接触機会を減らす必要があり、令和3年度には69.5%となっていたが、市町村による熱心なアプローチにより、令和4年度には72.4%と、2.9ポイント上昇し、全国1位となっている。

(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

本県においては、第3期徳島県医療費適正化計画において、特定健康診査の実施率の目標値を70%以上と定めたが、令和4年度実績の実施率は約52.5%となっている。また、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

そこで、令和6年度からは、新たに、血糖変動が測定できる「血糖管理ツール」や、歩数や心拍数等のデータを見える化する「ウェアラブル端末」を活用した保健事業等、「データヘルス」を推進することとしている。

引き続き、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、取組みを推進する。

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ある。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

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った。

なお、国民生活基礎調査によると、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、令和4年時点で約15.1%であり、令和元年時点と比べて約1.7%低下している。(表16)

表16 習慣的に喫煙している者の割合

|                | 令和元年年 | 令和4年  |
|----------------|-------|-------|
| 習慣的に喫煙している者の割合 | 16.8% | 15.1% |

出典：国民健康・栄養調査

## (2) たばこ対策の取組

### イ 保険者による取組

第3期徳島県医療費適正化計画においては、たばこ対策に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 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の更なる普及啓発

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 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の更なる普及啓発

→ 特に未成年者を対象にした啓発については、各保健所において、効果的な出前授業を実施した（令和5年度実績：合計41施設約2,100名）。

また、受動喫煙防止の必要性や、受動喫煙に関する正しい知識の普及を図るため、主要駅や人通りの多い交差点等でのデジタルサイネージを活用した普及啓発を行った。

県内企業が集まる「ビジネスチャレンジメッセ」においては、肺年齢チェックを含めた健康チェックコーナーを設け、事業主や働き盛り世代をターゲットとした啓発を実施している。

## (3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

### イ 保険者による取組

たばこ対策の取組により、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、令和元年時点で16.8%であったものが、令和4年時点では約15.1%と、約1.7%低下しており、当該取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられる。

## (4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期徳島県医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。令和4年実績の喫煙率は約15.1%であり、全国平均約16.1%と比較して、喫煙率は低い状況にある。

今後、県民の健康意識を向上させる観点からも、引き続き、たばこ対策について、取組を継続させていく必要がある。

### 3 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

本県の年間新規透析導入患者は平成30年以降減少傾向にあるが、なお令和4年には307人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表17)

表17 本県の年間新規透析導入患者数

|        | 人数   |
|--------|------|
| 平成30年度 | 350人 |
| 令和元年度  | 342人 |
| 令和2年度  | 334人 |
| 令和3年度  | 325人 |
| 令和4年度  | 307人 |

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和5年度の本県内の市町村国保は100点中平均92点を獲得している。

#### (2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

##### イ 保険者による取組

第3期徳島県医療費適正化計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

##### ①糖尿病の発症予防

- ・ 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

##### ②糖尿病の合併症予防及び重症化予防

- ・ 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
- ・ 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

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

糖尿病性腎症対象者受診勧奨状況

|       | 受診勧奨対象者数 | 実施者数   | 受診が確認できた者 | 受診率 |
|-------|----------|--------|-----------|-----|
| 令和4年度 | 3,628人   | 2,525人 | 1,062人    | 42% |

出典：保険者努力支援制度（市町村分）取組評価

また、第3期徳島県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、令和2年から、県が運用しているスマホアプリを活用した「とくしま健康ポイントプロジェクト テクとく」を活用し、運動や食生活の改善等、健康づくりへの意識向上を図った。

(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

イ 保険者による取組

各保険者において、健診結果のみならず、レセプトの請求情報（薬剤や疾患名）も活用し、医療機関未受診の者及び過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者を抽出し、受診勧奨を実施した。約4割が実際に医療機関を受診するなど、当該取組が住民の行動変容に寄与しているものと考えられる。

(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期徳島県医療費適正化計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を実施した。令和4年度の年間新規透析導入患者数は、平成30年度と比較して約12%減少しているところであるが、引き続き、生活習慣病等の重症化予防の推進についてより一層の取組が必要である。

そこで、令和6年度からは、新たに、糖尿病のハイリスク者・抽出における新たな分析手法の導入、血糖変動が測定できる「血糖管理ツール」や、歩数や心拍数等のデータを見える化する「ウェアラブル端末」を活用した保健事業等、「データヘルス」を推進することとしている。

引き続き、生活習慣病等の重症化予防に向け、取組みを推進する。

## 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平成32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期徳島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%とする目標を設定した。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約74.6%となっており、目標は達成できていない状況。(表18)

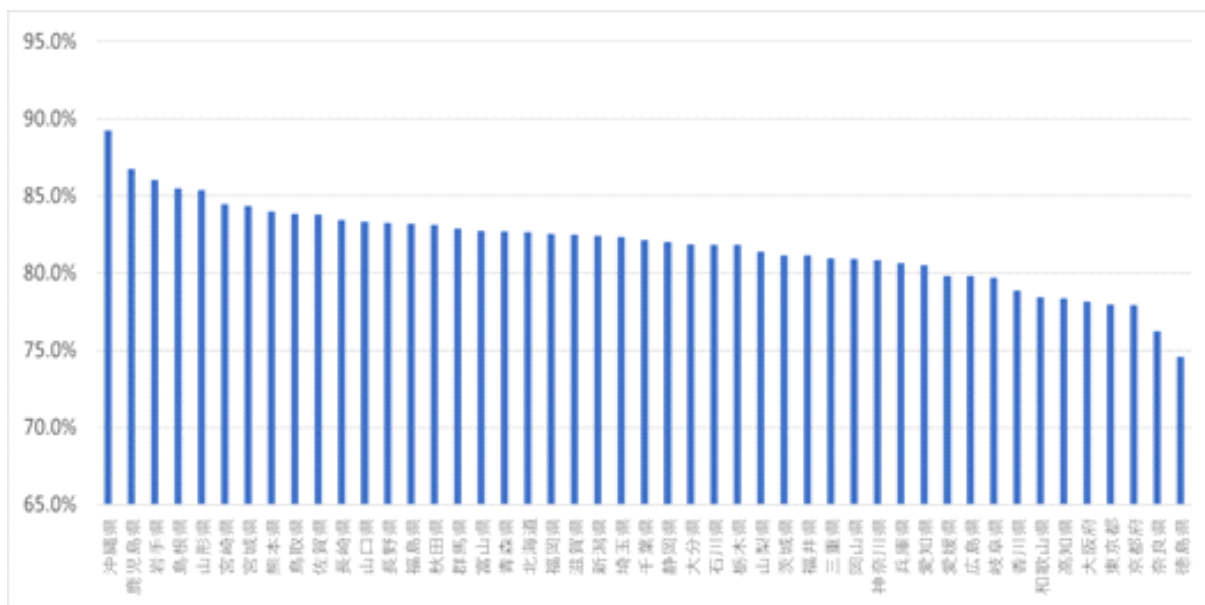
表18 後発医薬品の使用割合

|        | 後発医薬品の使用割合 |
|--------|------------|
| 平成30年度 | 65.6%      |
| 令和元年度  | 69.7%      |
| 令和2年度  | 73.0%      |
| 令和3年度  | 73.2%      |
| 令和4年度  | 74.6%      |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は最下位となっている。(図7)

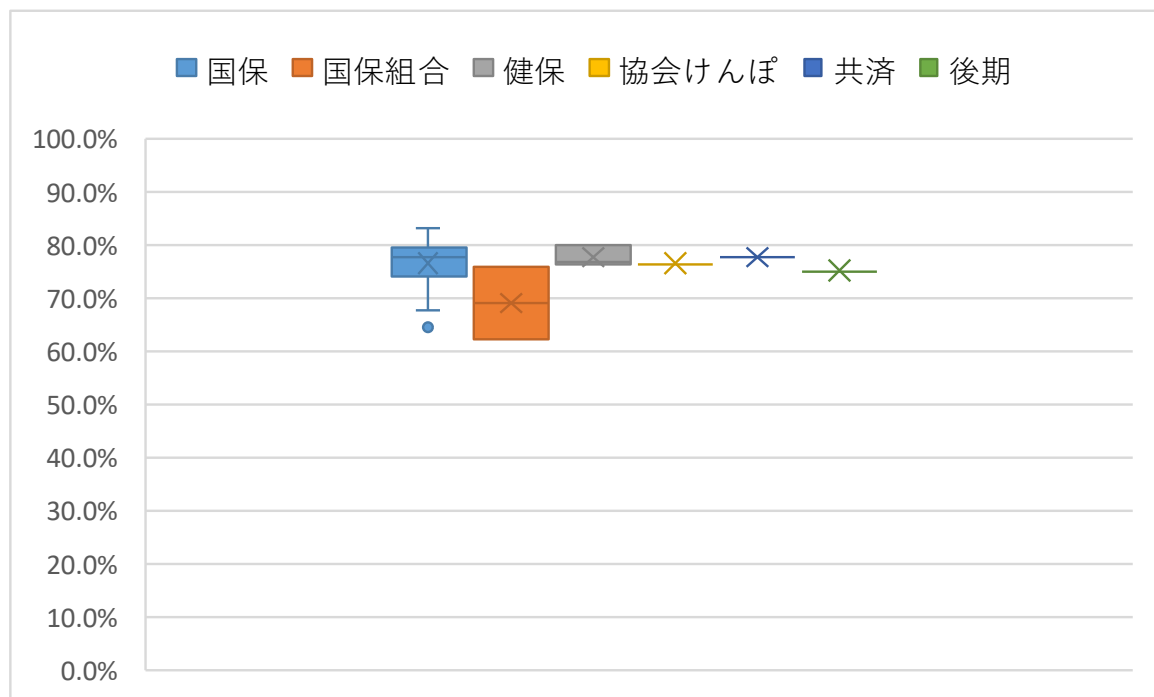
図7 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和5年9月時点で使用割合は約62.3%から約83.0%までばらつきがある。(図8)

図8 保険者別の使用割合のばらつき



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年9月診療分）

## （2）後発医薬品の使用促進の取組

### イ 保険者による取組

第3期徳島県医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用促進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 「後発医薬品利用差額通知」の実施
- ・ 「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」の配布
- ・ 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

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 「後発医薬品利用差額通知」の実施
  - 市町村において、約3万人／年へ通知
- ・ 「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」の配布
  - ジェネリック医薬品希望シール：県下約390薬局で配布
  - ジェネリック医薬品希望シール(カード)：市町村において、約8万枚／年配布
- ・ 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
  - ・ 広報誌やケーブルテレビ等の市町村広報媒体での周知啓発
  - ・ テレビ、ラジオCM、WEBやSNS等のデジタル広告による啓発
  - ・ シルバー大学校等のお薬セミナーでの啓発
  - ・ 啓発用のリーフレットや冊子を作成し、医療機関や薬局等で配布
  - ・ 啓発用お薬バッグ、お薬手帳カバーを使った薬局での普及啓発

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

イ 保険者による取組

「後発医薬品利用差額通知」の実施や、「ジェネリック医薬品希望シール(カード)」の配布に加え、普及啓発に取り組んでおり、平成30年度には65.6%であった後発医薬品の使用割合は、令和4年度は約74.6%と、9ポイント上昇している。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期徳島県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施した。

令和6年度からは、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、市町村や薬局毎の使用実態を分析し、使用割合の低いターゲットに対し、関係機関等と連携し、使用促進のアプローチを図っていくことを予定している。

さらに、令和6年10月からは、後発医薬品の選定療養費制度（患者が、先発医薬品を希望する場合、後発医薬品と先発医薬品の差額の4分の1を自己負担する制度）がスタートしており、後発医薬品使用の促進が期待される。

引き続き、後発医薬品の使用促進に向けた取組みを推進する。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。

本県においては、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度には約0.13%であったところ、令和4年度には約0.10%であり、減少している。(表19)

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約3.1%であったところ、令和4年度には約2.6%であり、減少している。

(表20)

表19 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

|        | 割合    |
|--------|-------|
| 平成30年度 | 0.13% |
| 令和元年度  | 0.13% |
| 令和2年度  | 0.10% |
| 令和3年度  | 0.10% |
| 令和4年度  | 0.10% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表20 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

|        | 割合   |
|--------|------|
| 平成30年度 | 3.1% |
| 令和元年度  | 2.9% |
| 令和2年度  | 2.7% |
| 令和3年度  | 2.6% |
| 令和4年度  | 2.6% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## (2) 医薬品の適正使用の推進の取組

### イ 保険者による取組

第3期徳島県医療費適正化計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 保険者協議会と連携し、重複・多受診者に対する課題解決に向けた取組の支援
- ・ 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」等の育成

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

- ・ 保険者協議会と連携し、重複・多受診者に対する課題解決に向けた取組の支援
  - 重複・多剤服薬の見直しについて、広報誌やケーブルテレビ等の市町村広報媒体での周知啓発
  - 重複・多剤服薬の見直しに関する各医療保険者間での取組の情報共有
- ・ 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行う「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」等の育成
  - 28薬局（令和4年度末）

また、第3期徳島県医療費適正化計画には記載していないが、保険者において「重複・多剤服薬情報通知」事業を実施している（市町村：約5千人/年へ通知）。

## (3) 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

### イ 保険者による取組

重複投薬の是正については、対象者のうち、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成30年度には約0.13%であったところ、令和4年度には約0.10%と、0.03ポイント減少しており、当該取組が重複投薬の是正に寄与しているものと考えられる。

また、複数種類の医薬品の投与の適正化については、15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者数については、平成30年度には約3.1%であったところ、令和4年度には約2.6%と、0.5ポイント減少しており、当該取組が複数種類の医薬品の投与の適正化に寄与しているものと考えられる。

(4) 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期徳島県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用の推進に向けた取組を実施した。しかし、令和4年度実績の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は約0.10%であり、より一層の取組が必要である。

令和6年度からは、重複・多剤（ポリファーマシー）対策として、市町村の保健指導を支援するため、薬剤師による助言や、保健指導に同行した服薬指導等にも、取り組む予定としている。

また、重複・多剤服薬情報通知について、より分かりやすいように、内容の見直しを行った。

引き続き、医薬品の適正使用に向けた取組みを推進する。

#### 第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期徳島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30年度の推計医療費3,057億円から、令和5年度には約3,281億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5年度の医療費は、約3,243億円となると推計されていた（適正化後）。

これに対し、令和5年度の医療費（実績見込み）は、約3,231億円となっており、第3期徳島県医療費適正化計画の推計値（適正化後）との差異は▲12億円であった。（表21）

表21 医療費推計と実績の差異

（億円）

|                  | ①推計値<br>（適正化前） | ②推計値<br>（適正化後） | ③実績値  | ④推計値と実績値の差<br>（③－②） |
|------------------|----------------|----------------|-------|---------------------|
| 平成30年度           | 3,057          | 3,022          | 3,047 | 25                  |
| 令和元年度            | 3,103          | 3,067          | 3,105 | 38                  |
| 令和2年度            | 3,149          | 3,113          | 3,030 | ▲83                 |
| 令和3年度            | 3,193          | 3,156          | 3,084 | ▲72                 |
| 令和4年度            | 3,237          | 3,199          | 3,157 | ▲42                 |
| 令和5年度<br>（実績見込み） | 3,281          | 3,243          | 3,231 | ▲12                 |

## 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、保険者や医療機関等、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

### 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できなかったことから、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、保険者や医療機関等、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

### 三 今後の対応

一及び二等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第4期医療費適正化計画においては、デジタル等を活用した「データヘルス」推進事業や、医療機関や薬局への「フォーミュラリ」の周知・啓発等といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。