

**佐賀県医療費適正化計画(第3期)の
実績に関する評価書
(確定版)**

2025(令和7)年3月公表

2026(令和8)年4月一部追記

佐 賀 県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け	
一 佐賀県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2章 医療費の動向	
一 全国の医療費	2
二 佐賀県の医療費	4
第3章 計画に掲げる目標の進捗状況等	
一 県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	9
1 特定健康診査・特定保健指導	9
2 たばこ対策	22
3 生活習慣病等の重症化予防の推進	24
4 がん対策	28
5 予防接種	32
6 その他予防・健康づくりの推進	34
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	40
1 後発医薬品の使用促進	40
2 医薬品の適正使用の推進	43
3 病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの進 化・推進	47
4 その他医療費の適正化に向けた取組の推進	54
第4章 医療費推計と実績の比較・分析	56
第5章 今後の課題及び推進方策	
一 県民の健康の保持の推進	57
二 医療の効率的な提供の推進	57
三 今後の対応	58

第1章 実績に関する評価の位置付け

一 佐賀県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るためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用（以下「医療費」という。）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、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、本県においても2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までを計画期間として、2018（平成30）年3月に佐賀県医療費適正化計画（第3期）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います。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います。

今回、第3期計画期間が2023（令和5）年度で終了したことから、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までの佐賀県医療費適正化計画（第3期）の実績評価を行いました。

第2章 医療費の動向

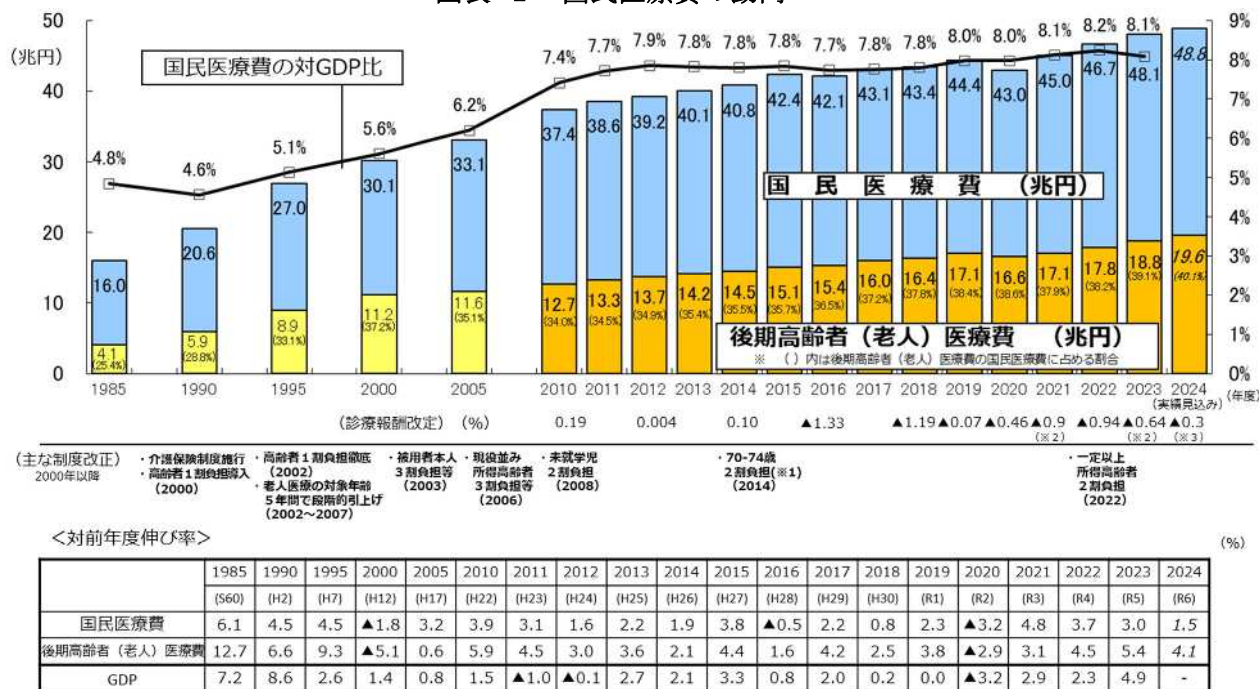
一 全国の医療費

2023（令和5）年度の国民医療費（実績見込）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ3.0%の増加となっています。【参考：令和5年度実績48.1兆円 前年度に比べ3.0%の増加】

国民医療費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%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、2009（平成21）年度以降、7%を超えて推移しており、2019（令和元）年度以降は8%を超えています。

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2008（平成20）年度以降伸び続けており、2023（令和5）年度実績見込において18.6兆円と、全体の38.8%を占めています。（図表1）【参考：令和5年度実績18.8兆円 全体の39.1%】

図表1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2024年度の国民医療費（及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。
 ※1 70-74歳の者の一部負担割合の予算案控除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 ※2 令和3、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの医療費改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
 ※3 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

（出典）厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」

2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの一人当たりの国民医療費の推移をみると、増加傾向にあり、2022（令和4）年度は373.7千円となっています。

2022（令和4）年度の一人当たり国民医療費を年齢階級別にみると、65歳未満では209.5千円であるのに対し、65歳以上で775.9千円、そのうち75歳以上で940.9千円となっており、65歳未満と比較して約4～5倍の開きがあります。

（図表2）【参考：2023年度実績 65歳未満218.0千円、65歳以上797.2千円、75歳以上953.8千円】

図表 2 年齢階級別一人当たり国民医療費の推移

	全 体	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
2018 年度	343.2 千円	188.3 千円	738.7 千円	918.7 千円
2019 年度	351.8 千円	191.9 千円	754.2 千円	930.6 千円
2020 年度	340.6 千円	183.5 千円	733.7 千円	902.0 千円
2021 年度	358.8 千円	198.6 千円	754.0 千円	923.4 千円
2022 年度	373.7 千円	209.5 千円	775.9 千円	940.9 千円
2023 年度 （参考）	386.7 千円	218.0 千円	797.2 千円	953.8 千円

(出典) 厚生労働省「国民医療費」

また、2022（令和4）年度の国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳未満は39.8%、65歳以上で60.2%、そのうち75歳以上で39.0%となっています。（図表3）【参考:2023年度実績 65歳未満40.0%、65歳以上60.0%、75歳以上39.8%】

図表 3 国民医療費の年齢階級別構成割合

	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
2018 年度	39.4%	60.6%	38.1%
2019 年度	39.0%	61.0%	38.8%
2020 年度	38.5%	61.5%	39.0%
2021 年度	39.4%	60.6%	38.3%
2022 年度	39.8%	60.2%	39.0%
2023 年度 （参考）	40.0%	60.0%	39.8%

(出典) 厚生労働省「国民医療費」

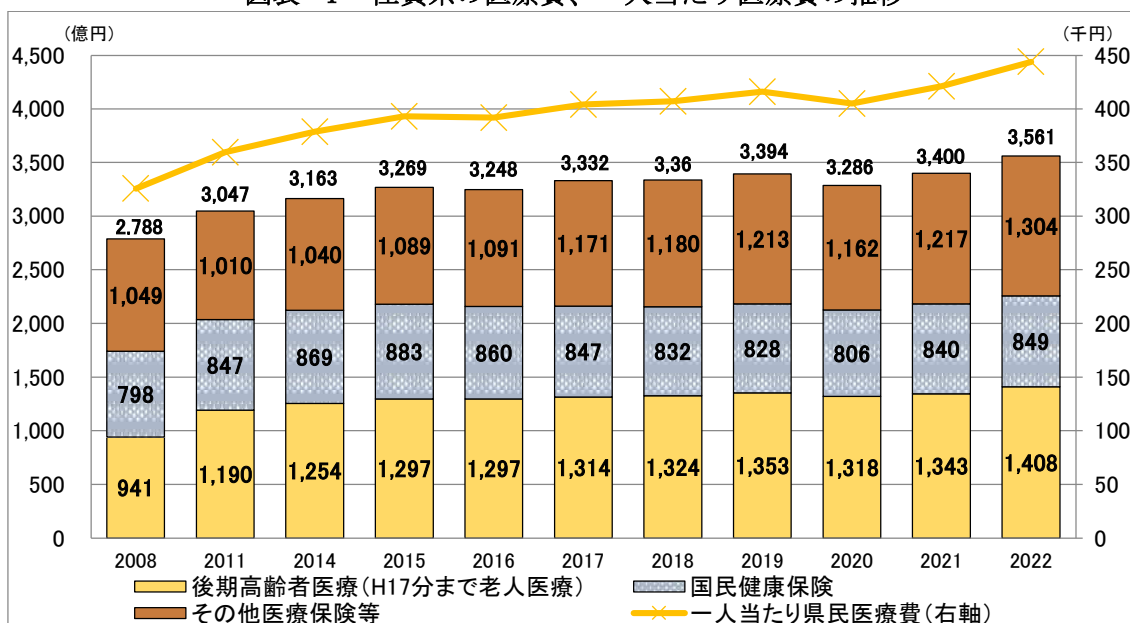
二 佐賀県の医療費

2022（令和4）年度の本県の医療費は約3,561億円となっており、前年度に比べ約4.7%増加しました。【参考：2023年度実績3,540億円】

本県の医療費について過去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、増加傾向にあります。また、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの本県の一人当たり医療費も増加しており、2022（令和4）年度は444千円となっています。【参考：2023年度実績445千円】

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2008（平成20）年度以降伸び続け、2022（令和4）年度において1,408億円と、全体の39.5%を占めています。（図表4）【参考：2023年度実績1,449億円、全体の40.9%】

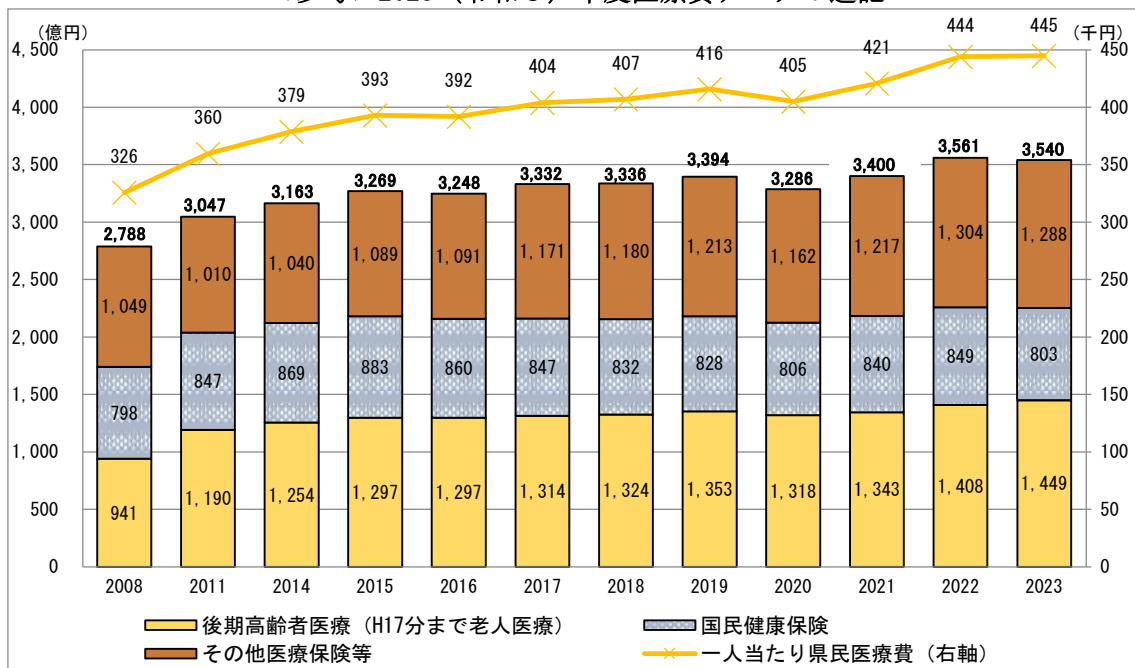
図表4 佐賀県の医療費、一人当たり医療費の推移



（出典）厚生労働省「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」

（注釈）2013（平成25）年度以前は都道府県別一人当たり医療費の公表が3年毎だったため、3年毎に記載している。

＜参考＞2023（令和5）年度医療費データの追記



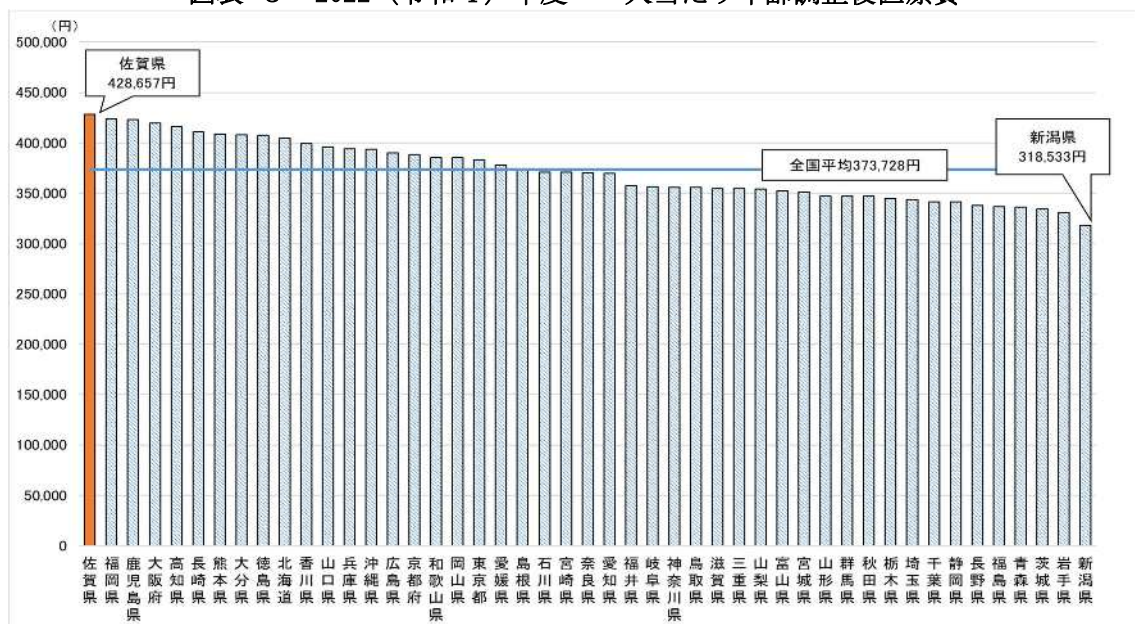
本県の2022（令和4）年度一人当たり年齢調整後医療費は、428,657円（入院が186,169円、入院外が217,404円及び歯科が25,084円）となっており、地域差指数^(※)については全国で1位となっています。【参考：2023年度実績 429,659円（入院が186,958円、入院外が218,094円及び歯科が24,608円）】

（図表5、図表6、図表7）

(※) 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「一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一人当たり医療費）を全国平均の一人当たり医療費で指数化したもの。

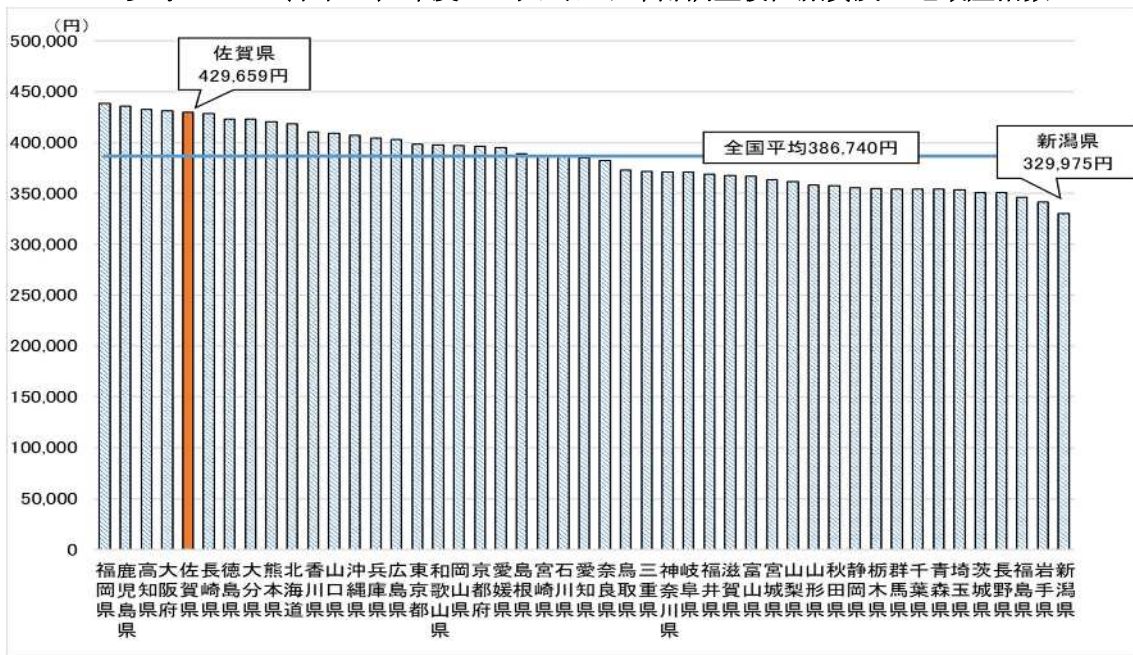
$$(\text{地域差指数}) = (\text{一人当たり年齢調整後医療費}) / (\text{全国平均の一人当たり医療費})$$

図表5 2022（令和4）年度 一人当たり年齢調整後医療費

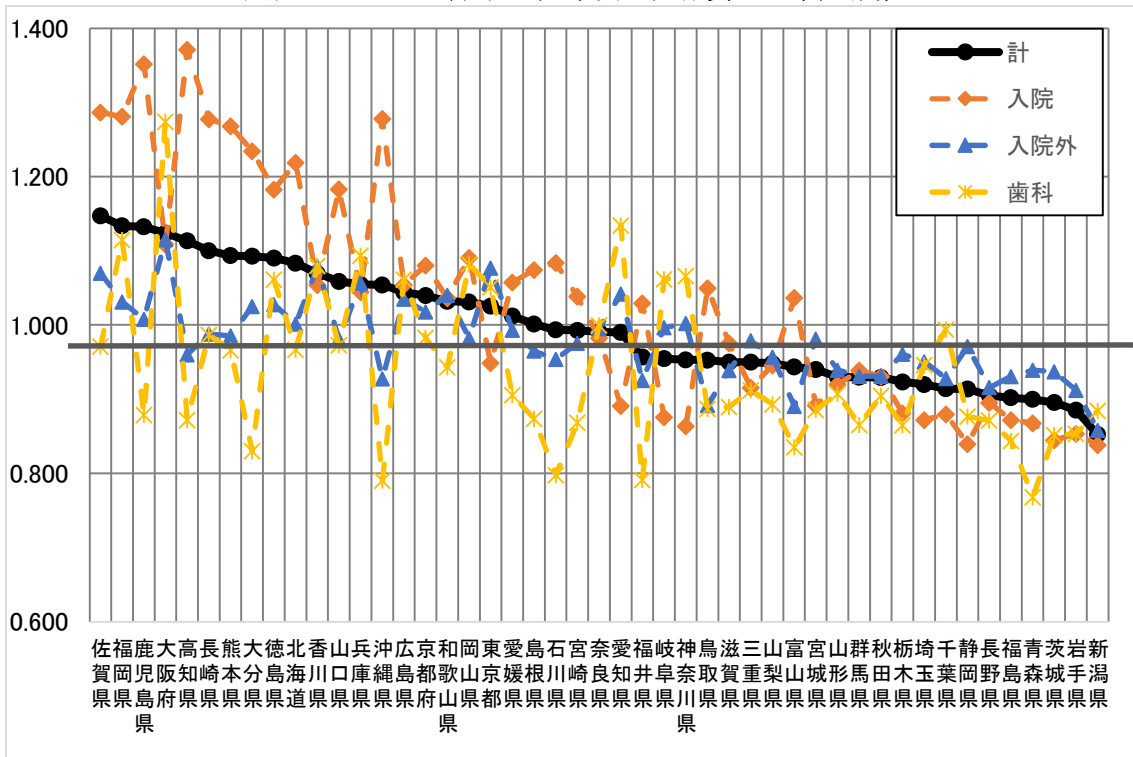


（出典）厚生労働省「医療費の地域差分析」

<参考>2023（令和5）年度 一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数



図表 6 2022（令和4）年度 医療費の地域差指数



(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」

高く、糖尿病をはじめとする「内分泌、栄養及び代謝疾患」、統合失調症をはじめとする「精神及び行動の障害」、骨折をはじめとする「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、肺炎をはじめとする「呼吸器系の疾患」及びアルツハイマー病をはじめとする「神経系の疾患」の医療費は、いずれも全体の医療費に占める割合が全国よりも高い状況です。（図表8）【参考：2023年度実績は表のとおり】

図表 8 2022（令和4）年度 疾病大分類別一人当たり医療費の割合

順位	疾病大分類別	佐賀県	全国
1	循環器系の疾患	17.9%	17.5%
2	新生物<腫瘍>	10.9%	12.4%
3	消化器系の疾患	9.8%	11.8%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.6%	7.1%
5	精神及び行動の障害	7.5%	5.7%
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9%	7.4%
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.8%	5.5%
8	呼吸器系の疾患	6.5%	6.4%
9	神経系の疾患	5.7%	4.6%
10	尿路性器系の疾患	5.4%	6.1%

（出典）レセプト情報・特定健診等情報データ

<参考>2023（令和5）年度 疾病大分類別一人当たり医療費の割合

順位	疾病大分類別	佐賀県	全国
1	循環器系の疾患	17.9%	17.3%
2	新生物<腫瘍>	11.3%	12.7%
3	消化器系の疾患	10.1%	11.8%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.7%	7.1%
5	精神及び行動の障害	7.0%	5.5%
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%	7.4%
7	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.0%	5.6%
8	呼吸器系の疾患	7.3%	7.4%
9	神経系の疾患	5.5%	4.7%
10	尿路性器系の疾患	5.4%	6.0%

第3章 計画に掲げる目標の進捗状況等

一 県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

(1) 目標達成状況

■特定健康診査

①県全体の実施率

第3期佐賀県医療費適正化計画では、2023（令和5）年度の特定健康診査の実施率を70%とする目標を設定しました。

本県の特定健康診査の実施率は、2022（令和4）年度実績で、対象者341,426人に対し受診者は184,538人であり、実施率は54.0%で全国平均の57.8%を下回っています。【参考：2023年度実績56.5%、全国平均59.7%を下回っている】

目標とは依然開きがあり目標達成は見込めないものの、第3期計画期間において、新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な落ち込みを除き上昇しています。（図表9、図表10、図表11）

図表9 目標達成状況（特定健康診査実施率）

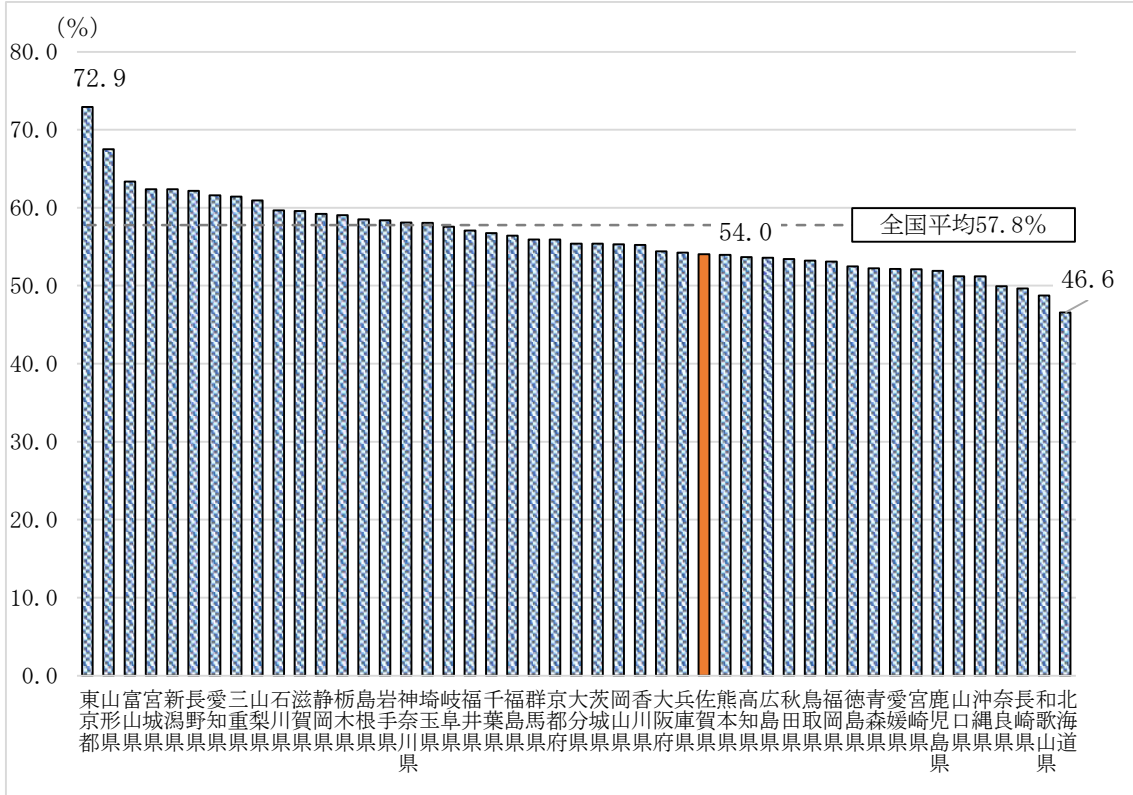
目標項目	第3期計画策定時 2015年度	達成状況 2022年度	目標値 2023年度
特定健康診査の実施率	46.5%	54.0%	70.0%

図表10 特定健康診査実施率の推移（全保険者）

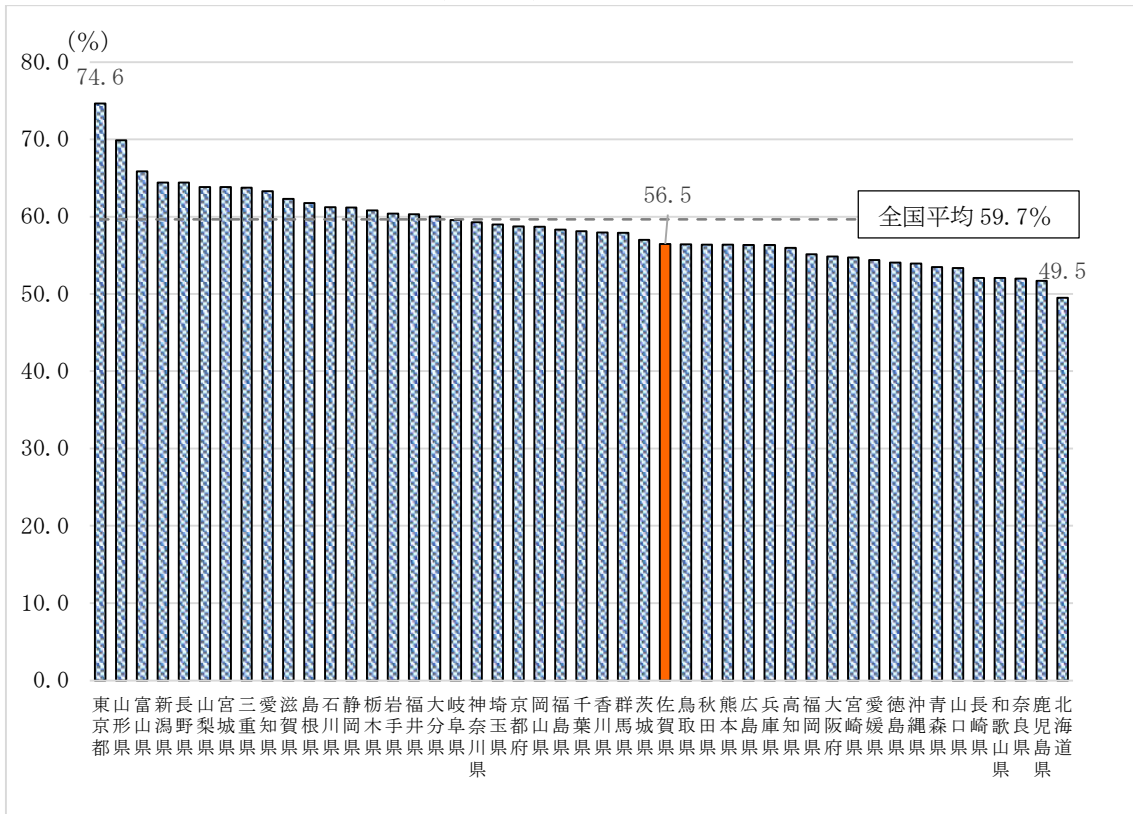
	対象者数	受診者数	実施率	全国 順位	全国 平均
2018年度	348,593人	180,962人	51.9%	27	54.4%
2019年度	349,055人	184,932人	53.0%	27	55.3%
2020年度	351,825人	180,291人	51.2%	27	53.1%
2021年度	349,821人	185,203人	52.9%	33	56.2%
2022年度	341,426人	184,538人	54.0%	30	57.8%
2023年度 (参考)	342,224人	193,353人	56.5%	28	59.7%

(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図表 1 1 2022（令和4）年度 特定健康診査実施率



<参考>2023（令和5）年度 特定健康診査実施率



②県内の保険者種別特定健康診査実施率

国の「特定健康診査及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」（以下「基本指針」という。）において、特定健康診査実施率の2023（令和5）年度における目標値は70%以上ですが、その全国目標を保険者全体で達成するため、各保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準にして、各保険者区分に応じて下表のとおり目標値が設定されています。各保険者はその値に即して各保険者の実情を踏まえて目標値を設定することとされています。（図表 1 2）

図表 1 2 国における保険者種別ごとの目標値設定

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除く)
特定健診実施率	70%	60%	70%	65%	65%	90%	85%	90%

（※すべて標記の値以上）

保険者種別では、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（全国健康保険協会）及び船員保険が低いという二極構造となっています。（図表 1 3）

図表 1 3 保険者種別特定健康診査実施率（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
2018年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2019年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2020年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2021年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2022年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
2023年度 (参考)	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%

（出典）厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

本県の保険者種別の特定健康診査実施率も、全国値と同様、二極構造にあり、とくに職場の健診として実施する被用者保険（国民健康保険者以外）の実施率が高い状況です。また、ほとんどの被用者保険において、2018（平成30）年度と比較して、2022（令和4）年度の実施率が上昇しています。

（図表 1 4）【参考：2023年度実績 令和4年度と同様の傾向】

図表 1 4 保険者種別特定健康診査実施率（佐賀県）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ 佐賀支部	佐賀銀行健康保険 組合	警察共済組合 佐賀県支部	佐賀県市町村職員 共済組合	公立学校共済組合 佐賀支部	地方職員共済組合 佐賀県支部
2018年度	43.0%	36.9%	58.0%	82.3%	93.1%	79.9%	85.0%	82.3%
2022年度	40.7%	40.7%	63.5%	89.6%	93.8%	83.1%	88.0%	82.2%
2023年度 (参考)	40.8%	40.3%	65.1%	91.0%	94.0%	83.3%	87.6%	75.2%

（出典）佐賀県国民健康保険課調べ（法定報告）

■特定保健指導の実施率

①県全体の実施率

第3期佐賀県医療費適正化計画では、2023（令和5）年度の特定保健指導実施率を45%とする目標を設定しました。

本県の特定保健指導の実施率は、2022（令和4）年度実績で、対象者31,008人に対し終了者は10,808人であり、実施率は34.9%となっています。目標の達成は見込めないものの、実施率は全国6位と高位に位置しています。（図表15、図表16、図表17）【参考：2023年度実績 対象者31,733人に対し終了者は10,976人、実施率は34.6%、全国8位】

図表 15 目標達成状況（特定保健指導実施率）

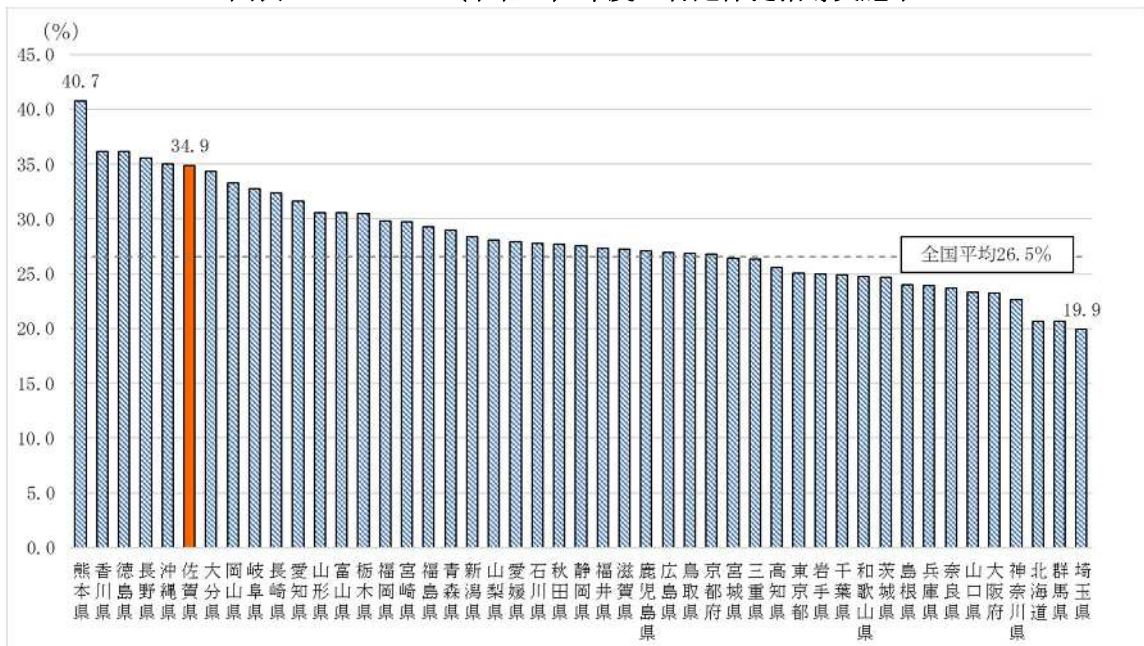
目標項目	第3期計画策定時 2015年度	達成状況 2022年度	目標値 2023年度
特定保健指導実施率	27.9%	34.9%	45.0%

図表 16 特定保健指導実施率の推移（全保険者）

区分	対象者数	終了者数	実施率	全国順位	全国平均
2018年度	30,668人	9,970人	32.5%	7	23.3%
2019年度	31,390人	10,127人	32.3%	5	23.2%
2020年度	31,254人	9,034人	28.9%	10	23.0%
2021年度	31,390人	10,127人	31.9%	7	24.7%
2022年度	31,008人	10,808人	34.9%	6	26.5%
2023年度 (参考)	31,733人	10,976人	34.6%	8	27.7%

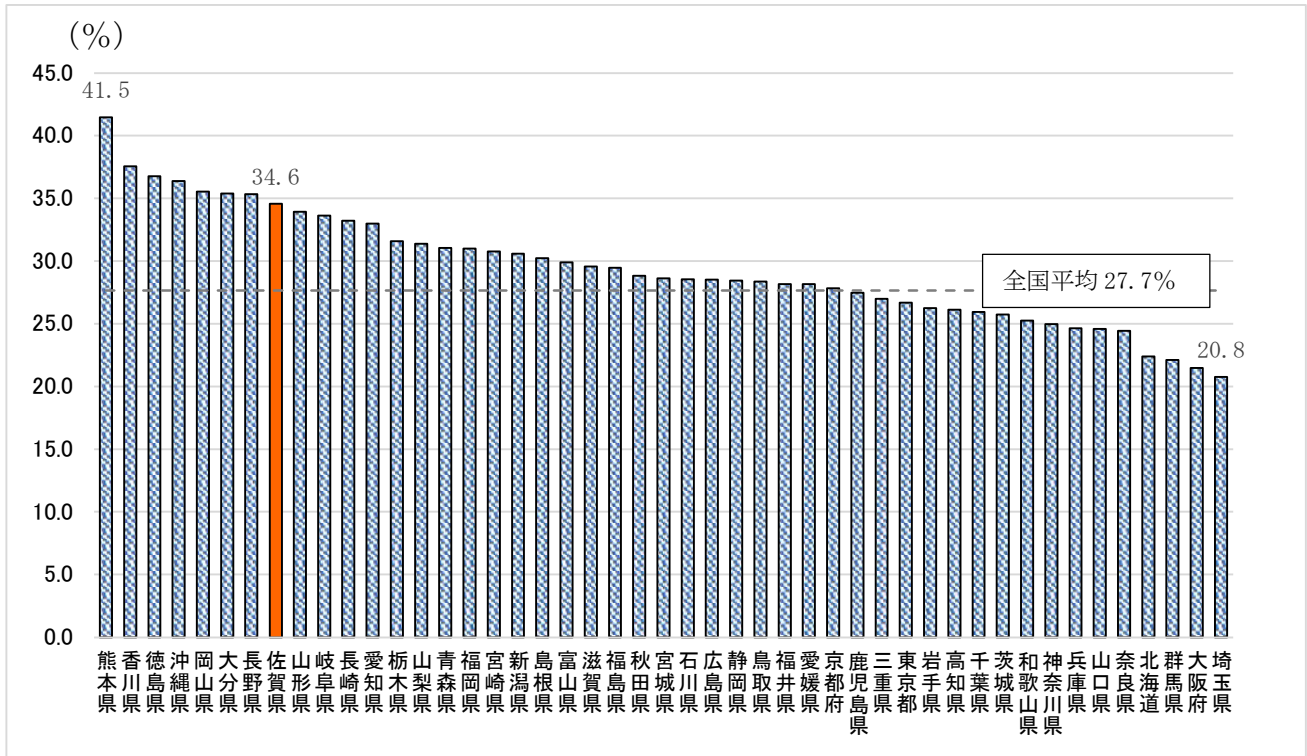
(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図表 17 2022（令和4）年度 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」

＜参考＞2023（令和5）年度 特定保健指導実施率



また、年齢階級別では、全国と同様に、70～74歳の実施率が最も高く、本県では65～74歳で相対的に高くなっています。（図表 18）

図表 18 2022（令和4）年度 年齢階級別特定保健指導の実施状況

（単位：％）

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
佐賀県	34.9	26.7	30.5	32.8	33.4	33.3	46.1	63.1
全国	26.5	23.8	26.0	27.1	28.2	25.9	26.9	30.2

（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

＜参考＞2023（令和5）年度 年齢階級別特定保健指導の実施状況

（単位：％）

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
佐賀県	34.6	27.3	30.2	32.4	33.0	33.2	46.5	61.3
全国	27.6	25.0	27.3	28.2	29.0	27.3	28.0	30.8

②県内の保険者種別特定保健指導実施率

国の基本指針において、特定保健指導実施率の2023（令和5）年度における目標値は45%以上ですが、その全国目標を保険者全体で達成するため、各保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準にして、各保険者区分に応じて下表のとおり目標値が設定されて

います。各保険者はその値に即して各保険者の実情を踏まえて目標値を設定することとされています。(図表 19)

図表 19 国における保険者種別ごとの目標値設定

保険者種別	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	船員 保険	単一 健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除 く)
特定保健指導 の実施率	45%	60%	30%	35%	30%	55%	30%	45%

(※すべて標記の値以上)

保険者種別では、特定保健指導を実施できる専門職である保健師や管理栄養士を職員として配属し、実施体制を確保している市町村国保の実施率が高い状況です。一方で、保険者種別で最大約70ポイントの開きがあり、特定保健指導実施率のさらなる向上が課題です。

(図表 20)

図表 20 保険者種別特定保健指導実施率(佐賀県)

	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ 佐賀支部	佐賀銀行 健康保険 組合	警察共済 組合 佐賀県支部	佐賀県市町 村職員 共済組合	公立学校 共済組合 佐賀支部	地方職員 共済組合 佐賀県支部
2018年度	60.9%	2.4%	21.1%	28.5%	63.7%	24.1%	67.9%	75.0%
2022年度	63.2%	4.2%	24.0%	31.4%	60.1%	34.6%	71.6%	73.1%
2023年度 (参考)	73.3%	8.5%	30.6%	22.0%	53.3%	33.4%	73.7%	70.3%

(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ(法定報告値)

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群

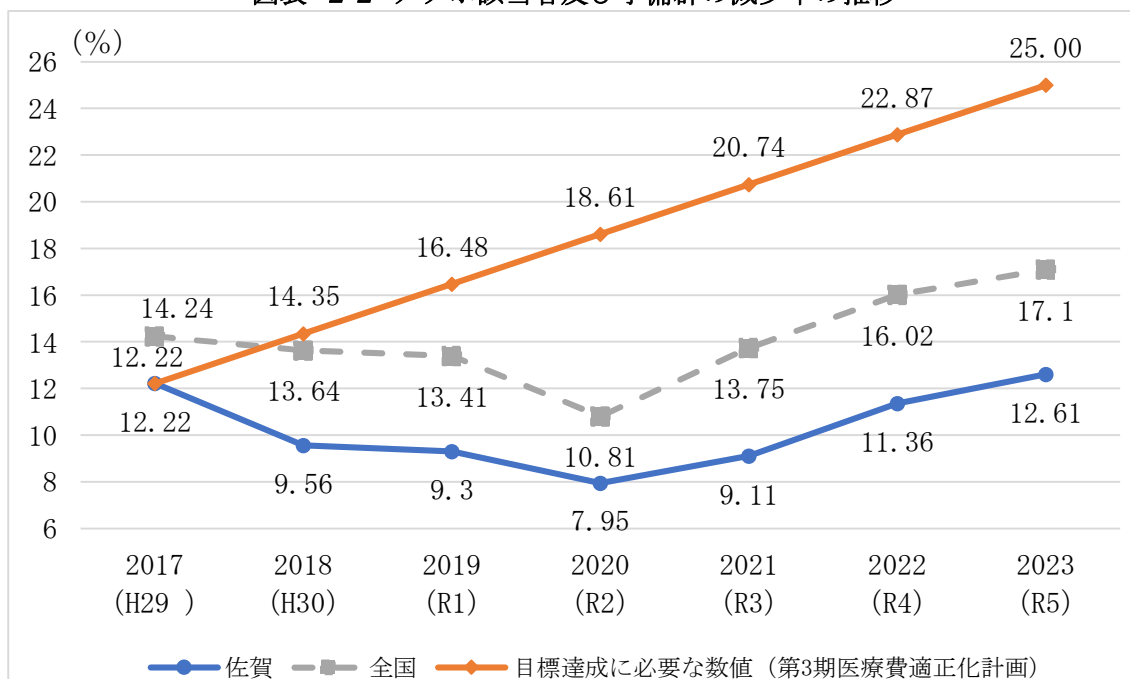
メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)該当者及び予備群者の減少率については、国において、2023(令和5)年度までに、2008(平成20)年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期佐賀県医療費適正化計画においても、国と同様、2023(令和5)年度までに、2008(平成20)年度と比べて25%以上減少することを目標として決めました。

本県における2008(平成20)年度と比較した2022(令和4年度)のメタボ該当者及び予備群の減少率は11.36%でした。目標達成に必要な数値及び全国平均とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。(図表21、図表22)【参考:2023年度実績12.61%】

図表 21 目標達成状況(メタボ該当者及び予備群の減少率)

目標項目	第3期計画策定時 2015年度	達成状況 2022年度	目標値 2023年度
メタボ該当者及び予備群 (特定保健指導対象者) の減少率	13.43%	11.36%	25.0%減 (対2008年度比)

図表 2 2 メタボ該当者及び予備群の減少率の推移



(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」

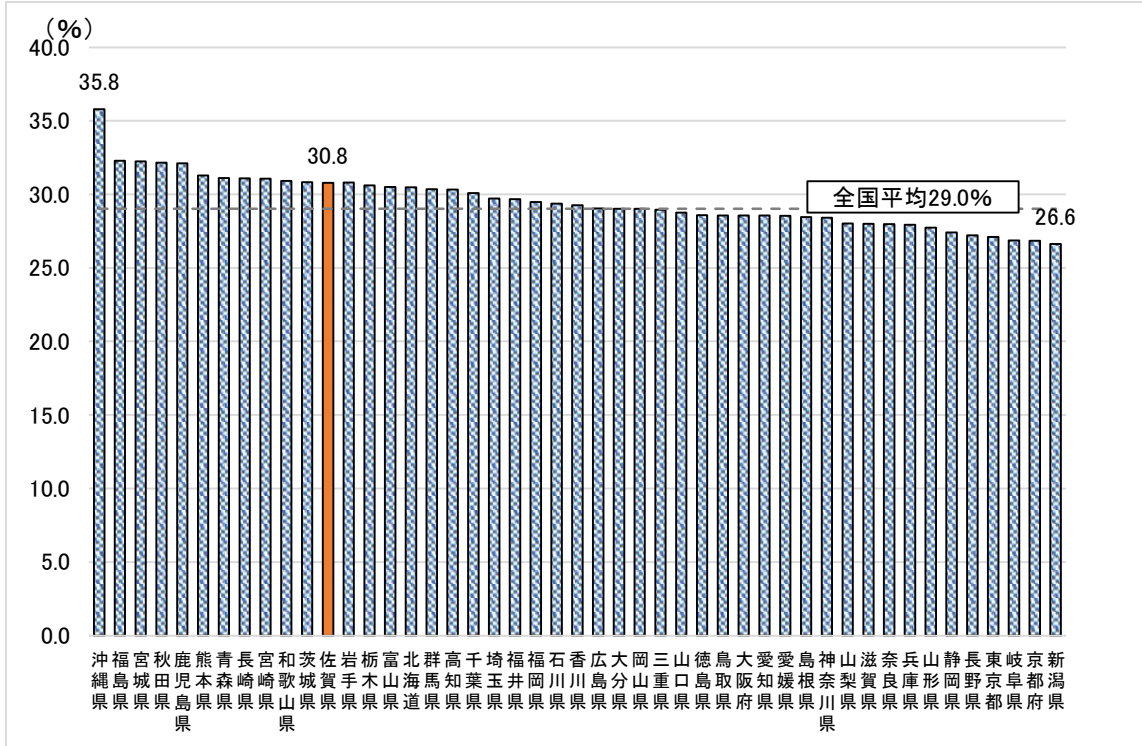
本県の特定健康診査受診者に占めるメタボ該当者及び予備群の割合は増加傾向にあり、2022（令和4）年度のメタボ該当者及び予備群の割合は30.8%と全国12位という状況です。（図表 2 3、図表 2 4）【参考：2023年度実績 30.5%、全国12位】

図表 2 3 メタボ該当者及び予備群の割合の推移

	メタボ該当者及び予備群の割合	全国順位	(参考) 全国平均
2018年度	28.6%	16	27.6%
2019年度	29.4%	16	28.2%
2020年度	30.6%	17	29.5%
2021年度	30.8%	12	29.1%
2022年度	30.8%	12	29.0%
2023年度 (参考)	30.5%	12	28.8%

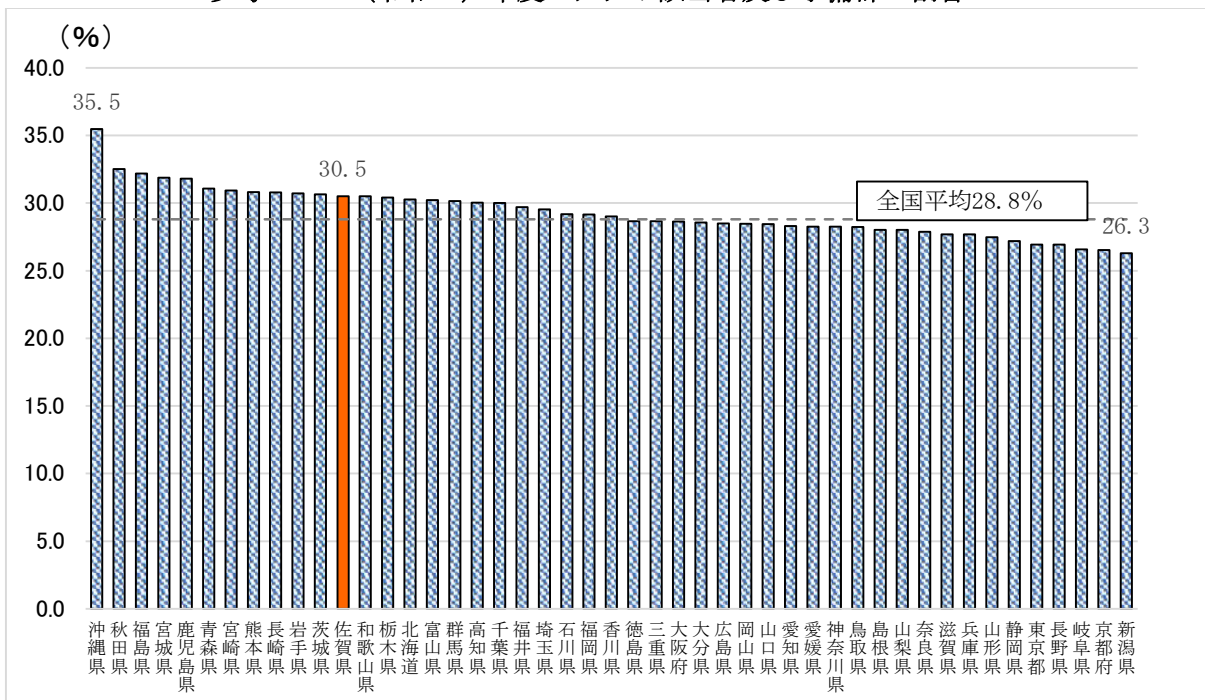
(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

図表 2 4 2022（令和4）年度 メタボ該当者及び予備群の割合



(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」

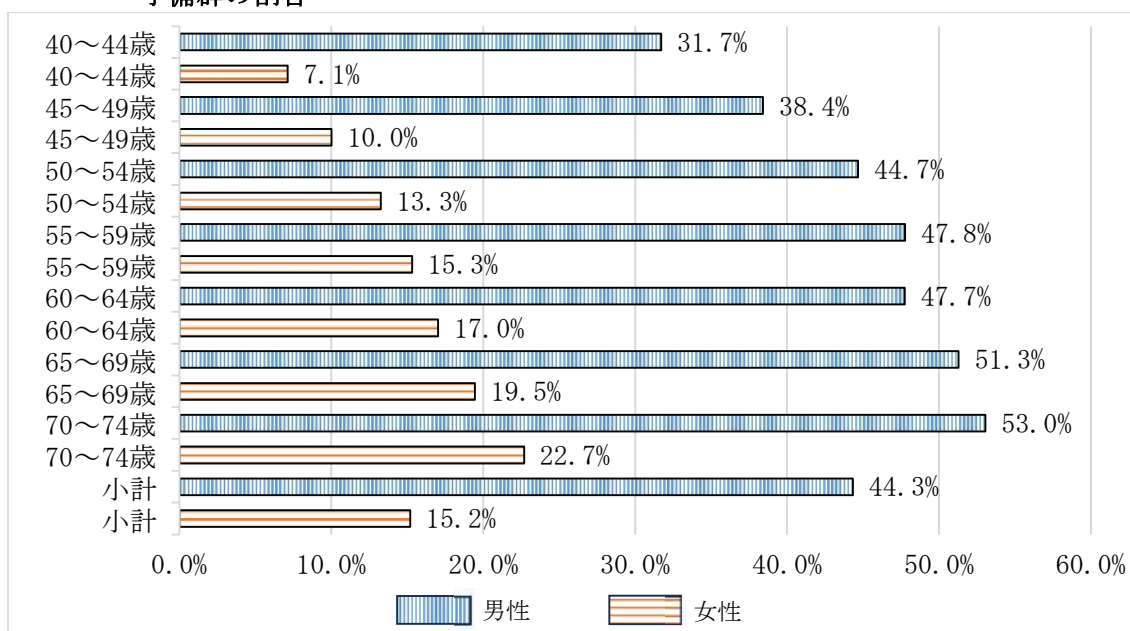
<参考>2023（令和5）年度 メタボ該当者及び予備群の割合



2022（令和4）年度の性別及び年齢階級別のメタボ該当者及び予備群の割合を比較すると、男性と女性の差が大きく、特に55～59歳については男女で32.5ポイントも差が開いています。また、男性と女性ともに年齢階級が上がるにつれ、割合が高くなる傾向にあります。

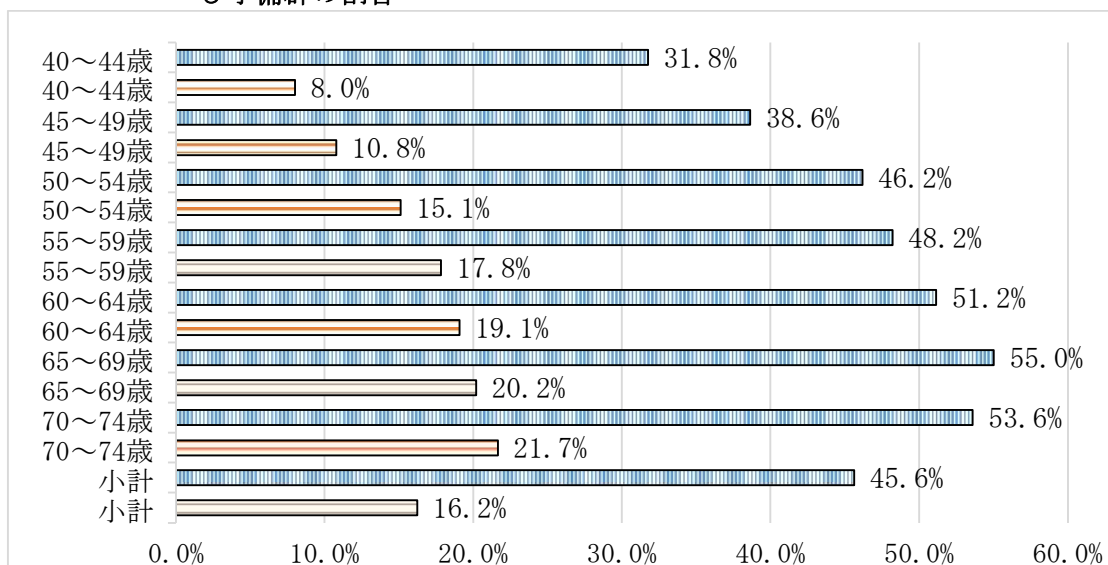
(図表 2 5)

図表 25 2022（令和4）年度 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



（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」

<参考>2023（令和5）年度 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



特定健康診査の結果、生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病）に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象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ります。

メタボ該当者及び予備群者のうち、薬剤を服用している者の割合は増加傾向にあり、特にいずれか2種類を服用している者の割合が2018（平成30）年度に比べて1ポイント近く増えています。（図表 26）

【参考：2023年度実績 平成30年度に比べて1ポイント以上増加】

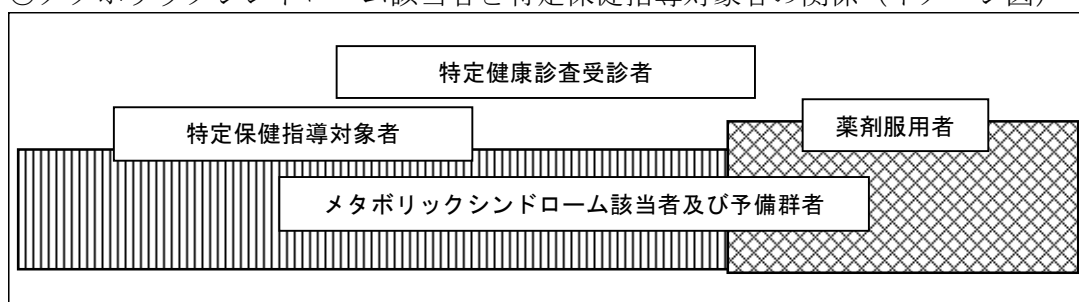
図表 26 特定健康診査受診者のうち、薬剤を服用している者の割合

	1種類以上の薬剤を服用している者の割合			
	計	いずれか1種類を服用している場合	いずれか2種類を服用している場合	3種類を服用している場合
2018年度	15.49%	9.17%	5.06%	1.26%
2019年度	16.13%	9.53%	5.24%	1.36%
2020年度	16.99%	9.87%	5.65%	1.47%
2021年度	17.08%	9.68%	5.87%	1.52%
2022年度	17.31%	9.71%	6.00%	1.60%
2023年度 (参考)	17.69%	9.93%	6.09%	1.67%

(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」

【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

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

※ 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・年齢階級別(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) 取組に対する評価、課題及び今後の施策について

①取組

< 県の取組 >

- テレビ、ラジオ、SNS、デジタルサイネージ等の活用による特定健診の受診に関する広報事業
- 特定健診未受診者を抽出する「特定健診未受診者抽出ツール」を開発し、県内市町に配布
- 医療機関で受けた検査結果のデータを活用して特定健診を受診したと見なす「ヘルスサポート事業」「情報提供事業」の支援
- 医療機関数が多い佐賀県の特徴を活かし、医療機関と連携した特定健診実施体制の構築を目指す「特定健診実施率向上対策事業」の実施
- 効果的な取組事例や課題について保険者間の情報共有を図る「保険者情報交換会」の開催

- 特定保健指導に従事する人材の育成研修と、県内で従事することを希望する人材の登録事業である「保健指導支援ステーション事業」の実施
- SAGATOCO アプリ^(※)の活用促進
- さが健康維新県民運動の推進

(※) SAGATOCO アプリ：ウォーキングや健診などの健康活動で貯まったポイントで、本県内の様々なサービスを受けられる県公式ウォーキングアプリ。

<保険者の取組>

■特定健康診査

- 特定健診受診に係る啓発・勧奨等（制度の周知、対象者に応じた特定健診の案内通知の工夫、未受診者への再通知、個別訪問、電話等による受診勧奨など）
- 特定健診を受診しやすい環境の整備（夜間や土日健診の実施、予約制導入、がん検診との同時実施など）
- 健康ポイント事業による特定健診受診者への特典付与
- 「ヘルスサポート事業」「情報提供事業」の実施
- 協会けんぽ佐賀支部と市町村国保との連携した取組（特定健診等の共同実施）
- 被扶養者への特定健診の案内を自宅へ直接送付、事業所に出向いての制度説明や実施率向上への協力依頼など（被用者保険での取組）

■特定保健指導

- 結果説明会や個人面接時における特定保健指導の実施
- タブレットの活用等、ICTを利用した分かりやすい特定保健指導の実施
- 特定保健指導の技量向上のため、従事者の研修機会の確保

<医療機関での取組>

- 特定健康診査ポスターの院内掲示
- 特定健康診査受託医療機関での個別健康診査や特定保健指導の実施
- 「ヘルスサポート事業」「情報提供事業」での検査データの保険者への提供

②取組に対する評価

■特定健康診査

市町村国保において、夜間や土日健診実施、予約制導入、がん検診との同時実施など受診者の利便性向上に向けた取組、特定健診の啓発や様々な手法での受診勧奨、医療機関から検査結果データの提供を受ける「ヘルスサポート事業」「情報提供事業」の活用など、特定健診実施率向上に向け取組が行われています。

また、県及び国保連共同で情報交換会を開催し、各保険者の取組の情報共有や好事例の横展開を図りました。

特定健診実施率は全国平均より低いものの上昇傾向にあり、これらの取組が寄与していると考えられます。

■特定保健指導

市町村国保において、特定健診結果の説明会と同日に特定保健指導の初回面接を実施し、対象者がスムーズに特定保健指導を受けることができるような取組や特定保健指導受診への勧奨を実施しており、特定保健指導実施率の向上にも寄与していると考えられます。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボの予防・改善につながるよう「さが健康維新県民運動」の「歩く・身体活動」を中心に取り組みました。具体的には、SAGATOCOを活用し、県民に積極的に歩いてもらうようなイベント等を開催するなど、「歩く」啓発を行い、SAGATOCO利用者の歩数は増加しており、県民の「歩く」につながっています。しかし、メタボ該当者や予備群は増加しており、今後、啓発の対象の見直しを含め、より効果的な取組の検討が必要です。

③課題

- 2022（令和4）年度の特定健康診査の実施率は54.0%で、全国平均の57.8%を下回っている。
- 被用者保険について、職場での健診を受ける被保険者本人の実施率は高い一方、被扶養者の実施率が低くなっている。
- 2022（令和4）年度の特定保健指導実施率は34.9%で、全国平均の26.5%を上回っている。また、特定保健指導対象者の出現割合が増加傾向にある。
- 保険者種別の特定保健指導実施率について、保険者種別で最大約70ポイントの開きがある。
- 特定保健指導に従事する専門職人材が慢性的に不足しており、人材確保が喫緊の課題である。
- メタボ該当者及び予備群の減少率について、第3期佐賀県医療費適正化計画における目標値及び目標達成に必要な数値に対して未達の状況が続いており、全国平均と比較しても本県の減少率は低い。
- メタボ該当者及び予備群の割合についても増加傾向にあり、全国平均よりも高くなっている。
- メタボ該当者及び予備群への保健事業での介入の入口として、特定健康診査の実施率向上が重要。
- 運動習慣のある者の割合が男女とも年々減少している。
- さが健康維新県民運動が食生活をはじめとした生活習慣の改善のための県民の行動変容につながっていない。

④今後の施策

- 特に市町村国保においては、保健事業の対象者の基準として特定健診受診の有無が採用されている場合が多いため、まずは特定健診実施率を上げることが肝要である。

- 県民の特定健診の認知度を上げるための広報
 - 保険者協議会の活用
 - 市町村国保において2027(令和9)年度に保険税水準を統一することに伴う各市町の取組の標準化(標準的保健事業)
 - 通院中の被保険者の特定健診実施率を向上させるための支援
 - 被用者保険の被扶養者の特定健診実施率を向上させるための支援
 - 特定健診・特定保健指導の実施率が低い保険者の実施率を向上させるための支援
 - 特定保健指導に従事する人材の育成
 - 過度な自家用車への依存から歩くライフスタイルへの転換
 - SAGATOCOアプリの普及とその活用による生活習慣の改善
 - 食生活の改善をはじめとする県民の健康づくりの促進を目的とした「さが健康維新県民運動」の推進
 - 働き盛り世代の健康づくりを進めるための、事業所等に対する健康経営^(※)推進の啓発
- (※)健康経営：事業所等が業員の健康づくりを経営上のメリットと捉え、戦略的に取り組むこと。

2 たばこ対策

(1) 目標達成状況

たばこの害は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等の危険因子の一つです。未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、喫煙開始年齢が若いとその後の人生において喫煙本数が多くなり、ニコチン依存度がより重篤で禁煙が難しく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすくなります。さらに、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、出生時の早産、低出生体重・胎児発育遅延等のリスクとなります。

また、受動喫煙による健康への悪影響についても、肺がんや循環器疾患等のリスクが上昇することが指摘されています。

第3期佐賀県医療費適正化計画では、2016(平成28)年度と比較して2022(令和4)年度の成人(20歳以上)の喫煙率を2.4ポイント(男性2.6ポイント、女性1.5ポイント)低下させることを目標として設定しました。2020(令和2)年度の本県の成人(20歳以上)の喫煙率は、男性は6.3ポイント減少しましたが、女性の喫煙率は1.6ポイント増加しました。総数については目標達成には至りませんでした。約2ポイント減少しています。(図表27)

図表 27 目標達成状況(成人(20歳以上)の喫煙率)

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況 2020年度	目標値 2022年度
成人(20歳以上)の喫煙率	総数 18.1% 男性 32.4% 女性 6.1%	総数 16.0% 男性 26.1% 女性 7.7%	総数 15.7% 男性 29.8% 女性 4.6%

(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」及び佐賀県健康福祉政策課「県民健康意識調査」

(2) 取組に対する評価、課題及び今後の施策について

①取組

- 禁煙治療を希望する人へ、保険適用できる医療機関の情報提供
- 改正健康増進法の施行による法の周知徹底
- 受動喫煙防止の啓発
- 県内全ての中学1年生及び小学6年生への防煙教育の実施
- 乳幼児及び妊産婦への受動喫煙防止等の啓発

②取組に対する評価

成人の喫煙率低下の取組として、「たばこをやめたい人がやめる」ことを支援するため、県のホームページなどで禁煙治療の保険適用医療機関の情報提供を行ってきました。この他、望まない受動喫煙を防止するため、新聞やSNSなどで受動喫煙防止の啓発を行うなど広報活動を行いました。

また、将来の喫煙を防止する目的で、県内全ての中学1年生と小学6年生へ防煙教育を行い、その他、広報誌を活用した啓発を行いました。

喫煙率は概ね低下しており、これらの取組に一定の効果はあったものと考えられます。

③課題

- 男性の喫煙率は大きく減少しており目標を達成している一方で、女性の喫煙率が目標未達となっている。
- 飲食店及び事業所に対し、改正法の周知を行ってきたが、情報が行き届いておらず、継続した周知が必要である。

④今後の施策

- 保健事業の場での禁煙を希望する人に対する禁煙方法等の助言及び情報提供
- 禁煙治療を希望する人への保険適用医療機関の情報提供
- 市町や企業と連携し、禁煙支援者（保健指導従事者）の養成及び資質向上のための研修会の開催等
- 喫煙・受動喫煙が身体に与える影響に関する普及啓発
- 県内全ての中学1年生及び小学6年生への防煙教育の実施
- 妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響に関する啓発

3 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 目標達成状況

■糖尿病有病者

第3期佐賀県医療費適正化計画では、2015(平成27)年度を基準に2022(令和4)年度の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の増加を抑制することを目標として設定しました。

なお、この「糖尿病有病者」とは、「特定健康診査受診者のうち、糖尿病治療薬の服薬者及び糖尿病治療薬を服用していないHbA1c6.5%以上の者」のことを指し、本県の糖尿病有病者の割合は男女ともに増加しており、2015(平成27)年度からの増加を抑制する(現状維持)という目標の達成には至りませんでした。(図表28)

図表28 目標達成状況(糖尿病有病者の割合)

目標項目	第3期計画策定時 2015年度	達成状況 2022年度	目標値 2022年度
糖尿病有病者の増加の抑制	男性 14.5% 女性 8.5%	男性 17.9% 女性 10.0%	現状維持

(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ

【参考：2023年度実績 男性17.1%、女性9.5%】

また、HbA1c6.5%以上の有所見者の割合は、長年、全国で上位に位置しており、2015(平成27)年度以降、ほとんどの年度で1位または2位の状況が続いており、全国平均との差が開いている状況です。(図表29)

図表29 HbA1c6.5%以上の有所見者割合の推移

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
佐賀県	8.23%	8.27%	8.93%	8.84%	9.52%	9.34%	9.23%	8.81%
全国順位	1	3	1	2	1	2	1	1
全国	6.98%	7.12%	7.35%	7.35%	7.57%	7.75%	7.67%	6.77%

(出典) 厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

■糖尿病性腎症による新規透析導入者

本県の人工透析患者数(全体)は年々増加している一方で、新規透析導入者数は、増減を繰り返しながら、2016(平成28)年と比較すると減少傾向にあります。(図表30)

図表30 人工透析患者数及び新規透析導入者数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
人工透析患者数	2,485人	2,465人	2,589人	2,661人	2,645人	2,645人	2,635人
新規透析導入者数	310人	284人	338人	351人	281人	254人	260人

(出典) 佐賀県健康福祉政策課「人工透析患者数等調査」

【参考：2023年実績 人工透析患者数2,593人、新規透析導入者数252人】

第3期佐賀県医療費適正化計画では、新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入者数について、2016（平成28）年126人から2022（令和4）年には68人まで減少させることを目標として設定しました。2022（令和4）年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入者数は113人と、計画策定時と比べて減少しましたが、目標とは依然開きがある状況です。（図表31、図表32）

【参考：2023年度実績 92人】

図表 3 1 目標達成状況（糖尿病性腎症による新規透析導入者数の減少）

目標項目	第3期計画策定時 2016年	達成状況 2022年	目標値 2022年
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	126人	113人	68人

図表 3 2 原疾患別新規透析導入者数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年 (参考)
慢性糸球体腎炎	64人	45人	48人	54人	47人	49人	46人	40人
糖尿病性腎症	126人	102人	151人	151人	109人	95人	113人	92人
高血圧性腎症	13人	29人	29人	23人	26人	22人	28人	27人
その他	107人	82人	90人	100人	79人	69人	64人	75人
不明	0人	26人	20人	23人	20人	19人	9人	18人

（出典）佐賀県健康福祉政策課「人工透析患者数等調査」

（2）取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

<県の取組>

- 佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業として、県会議、二次医療圏会議、基幹病院連絡会の開催
- 佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用セミナー
- 糖尿病コーディネート看護師の育成と活動支援
- 糖尿病と歯周病の相互影響に着目した「医科・歯科連携による糖尿病等対策事業」の実施
- CKD（慢性腎臓病）保健医療従事者研修会の開催
- 生活習慣病の治療中断者を抽出する「治療中断者等抽出ツール」を開発し、県内市町に配布
- 糖尿病病態分析事業（2021（令和3）～2022（令和4）年度）
- 各保険者の取組に関する情報交換や研修機会の提供
- 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

<保険者の取組>

- 保険者ごとの糖尿病性腎症重症化予防の取組

「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成29年1月策定）」に基づき、糖尿病が重症化するリスクが高い対象者に対して、医療と連携した保健指導等を実施

- CKD対策として、特定健診受診者のうち、高血圧や高血糖、脂質異常等のハイリスク者に対する、医療機関への受診勧奨や保健指導の実施

<医療関係者の取組>

- 糖尿病コーディネート看護師や、糖尿病療養指導士等による、糖尿病治療が継続できるような患者療養支援
- かかりつけ医と専門医（糖尿病、腎臓病等）との連携強化
- 地域連携パスである「佐賀県糖尿病連携手帳」^(※)の活用

(※) 佐賀県糖尿病連携手帳：糖尿病にかかわる検査結果や治療内容などを記録できる他、日常生活での注意点、緊急時の対処法や糖尿病の分かりやすい解説が掲載されている。また、病状や回復経過にあわせて、各医療機関が連携して医療を提供できるよう、治療経過を共有する計画表としての役割がある。

②取組に対する評価

県では、糖尿病治療の地域連携を強化するため、「ストップ糖尿病対策事業」に取り組みました。また、病診連携には、佐賀県医師会が作成した糖尿病地域連携パスとしての「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用促進が有効であることから、二次医療圏単位で、当該手帳の普及活用のためのセミナーを開催しました。

なお、これらの事業を円滑に進めるため、糖尿病コーディネート看護師の育成及び活動支援（業務委託）を進めてきましたが、この活動は県内の糖尿病の治療及び予防に貢献し、他県のモデルケースとなったとして、当該看護師チームが2023（令和5）年度第16回鈴木万平賞という糖尿病療養指導に係る表彰を授賞しています。

CKD対策として、治療等に関わる保健医療従事者を対象に最近の知見等の情報提供などの研修会を開催し、人材育成を行いました。

糖尿病と歯周疾患の相互影響に着目し、糖尿病重症化予防における専門職人材の育成及び多職種連携の推進事業として、「医科・歯科連携による糖尿病等対策事業」に取り組みました。

③課題

- 佐賀県のHbA1c6.5%以上の有所見者割合は増加傾向にあり、男女ともに全国平均と比較して2ポイント程度高くなっている。
- 人工透析患者数は年々増加しており、そのうち新規透析導入者数について原疾患別に見た場合、糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入者数は2013（平成25）年～2017（平成29）年にかけて減少傾向にあったものの、2018（平成30）、2019（令和元）年に増加が見られた結果、2020（令和2）年に減少するも、2017（令和29）年と比較して微増の状況である。

- 透析導入の要因は糖尿病だけではないため、他疾患（高血圧等）の重症化予防及びCKDについての取組も必要である。
- 高血圧症をはじめとする循環器系の疾患にかかる医療費が高い。

④今後の施策

- 糖尿病の発症予防のための生活習慣の改善
- 未治療者や治療中断者の把握を行い、適切に介入するための特定健診実施率の向上
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、保険者による未治療者や治療中断者への受診勧奨、ハイリスク者へのかかりつけ医と連携した保健指導の実施
- 「佐賀県糖尿病連携手帳」の活用
- かかりつけ医と基幹病院（専門医）との連携
- 糖尿病の合併症や重症化予防の強化のための医科と歯科の連携の推進
- 栄養指導の確実な実施のための支援
- CKD 対策の推進
- 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
- 学校における循環器病の啓発に係る取組の推進
- 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

4 がん対策

(1) 目標達成状況

高齢化が進行する中で、がんによる死亡率は、今後も増加していくものと推測されます。そのため、がん対策を総合的に推進し、がんによる死亡者数を減らすことが必要です。なかでも、がん検診は、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。

本県のがん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん全てにおいて上昇しました。2022(令和4)年度において、胃がん、肺がん、乳がんは、第3期佐賀県医療費適正化計画の目標値を超えていますが、大腸がんと子宮頸がんは45%前後にとどまり、2023(令和5)年度の目標値(50%)の達成は見込めない状況です。(図表33)

図表 33 目標達成状況(がん検診受診率)

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況 2022年度	目標値 2023年度
胃がん(40～69歳)	43.0%	54.4%	50%
肺がん(40～69歳)	47.4%	54.4%	
大腸がん(40～69歳)	38.3%	46.8%	
乳がん(40～69歳)	42.5%	50.0%	
子宮頸がん(20～69歳)	42.0%	45.3%	

(出典)厚生労働省「国民生活基礎調査」

精密検査受診率については、第3期佐賀県医療費適正化計画において、2023(令和5)年度の精密検査受診率を90%とする目標を設定しました。2021(令和3)年度において、乳がんの精密検査受診率は目標値を超えていますが、その他のがんの精密検査受診率は目標値を下回っています。

(図表34)【参考:2023年度実績も同様】

図表 34 目標達成状況(がん精密検査受診率)

目標項目	第3期計画策定時 2014年度	達成状況 2021年度	目標値 2023年度
胃がん(40～69歳)	84.8%	内視鏡(50～69歳)82.5% X線(40～69歳)87.6%	90%
肺がん(40～69歳)	87.2%	88.2%	
大腸がん(40～69歳)	74.8%	75.2%	
乳がん(40～69歳)	90.0%	92.0%	
子宮頸がん(20～74歳)	82.3%	77.2%	

(出典)厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」及び佐賀県健康福祉政策課調べ

【参考：2023年度実績 ※ただし、取りまとめ方法の変更により年齢区分が異なる】

目標項目	2023年度
胃がん（40～74歳）	X線：88.81%、内視鏡：96.30%
肺がん（40～74歳）	88.55%
大腸がん（40～74歳）	77.99%
乳がん（40～74歳）	93.88%
子宮頸がん（20～74歳）	83.41%

肝炎ウイルス検査の精密検査受診率は、2018（平成30）年度から2020（令和2）年度まで80%台で推移したのち減少し、2022（令和4）年度は71.1%になりました。第3期佐賀県医療費適正化計画における目標値と開きがあり、達成は見込めない状況です。（図表35、図表36）

また、C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率は、2016（平成28）年度以降、30%前後で推移しています。第3期佐賀県医療費適正化計画では、2023（令和5）年度の助成利用率を50%にすることを目標にしていたましたが、2023（令和5）年度の実績は28.0%と目標値に及びませんでした。（図表35、図表37）

図表 35 目標達成状況（肝炎ウイルス検査の精密検査受診率及びC型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率）

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況	目標値 2023年度
肝炎ウイルス検査の精密検査受診率	53.0%	79.6% (2018-2022)	90.0%
C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率	30.0%	28.0% (2023)	50.0%

図表 36 肝炎ウイルス精密検査受診率（累計）の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
受診率	84.4%	80.8%	82.4%	74.3%	71.1%

（出典）佐賀県健康福祉政策課調べ（2024年3月時点）

図表 37 C型慢性肝炎等の助成利用率の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
助成利用率	31.4%	31.7%	32.8%	32.3%	34.4%	28.0%

（出典）佐賀県健康福祉政策課調べ

（2）取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

<県の取組>

- ▶ がん予防にかかる普及啓発
- ▶ 胃がん発症リスク低減のため、県内の中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌の取組

- ▶ 肝がん発症リスク低減のため、B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の予防・治療等に関する普及啓発、無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施など、肝疾患の重症化予防対策
- ▶ 普及啓発、市町がん検診の受診しやすい環境整備の促進など、がん検診受診率向上のための取組
- ▶ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表

<市町の取組>

- ▶ がん予防にかかる普及啓発
- ▶ 特定健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施、精密検査未受診者に対する受診勧奨、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導
- ▶ 普及啓発、効果的な個別勧奨等の実施など、がん検診受診率向上の取組
- ▶ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施

<医療機関、検診機関の取組>

- ▶ 肝疾患診療連携体制の充実・運用、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導、肝がん早期発見のための定期検査の受診勧奨
- ▶ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価

②取組に対する評価

受診しやすい環境づくりの一つとして、胃がん検診（胃内視鏡検査）、子宮がん検診の広域化などに取り組み、受診率向上につなげました。

肝炎ウイルス検査の精密検査受診率は、2018（平成30）～2022（令和4）年度中に肝炎ウイルス検査を受検し、陽性とされた612人のうち、2024（令和6）年3月末までに487人（79.6%）が精密検査を受診しました。

C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率は2016（平成28）年度以降30%前後で推移しています。

③課題

- ▶ 職域におけるがん検診は、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、種類対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。
- ▶ 精密検査の受診率については、いずれのがんにおいても全国平均を上回っているが、乳がん以外は目標の90%を達成しておらず改善が必要である。
- ▶ 肝炎ウイルス検査の精密検査受診率は、医療機関検査分に関しては90%以上が精密検査を受診していることから、市町や職域検診で要精密となった方への受診勧奨が課題となっている。

④今後の施策

- 引き続き喫煙対策や感染症対策を推進
- がん検診の受診率向上
- がん検診の精度管理の取組の推進
- 受診勧奨、職域対策、確実なフォローアップを重点的に実施

5 予防接種

(1) 目標達成状況

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。予防接種は、県民の健康や次世代の健康を守るために重要な感染症予防対策であり、予防接種で獲得した免疫によって、感染症を予防し発症しても重症化を防止します。

第3期佐賀県医療費適正化計画においては、麻しん・風しんワクチン第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種率 95%以上を維持することを目標として設定しました。

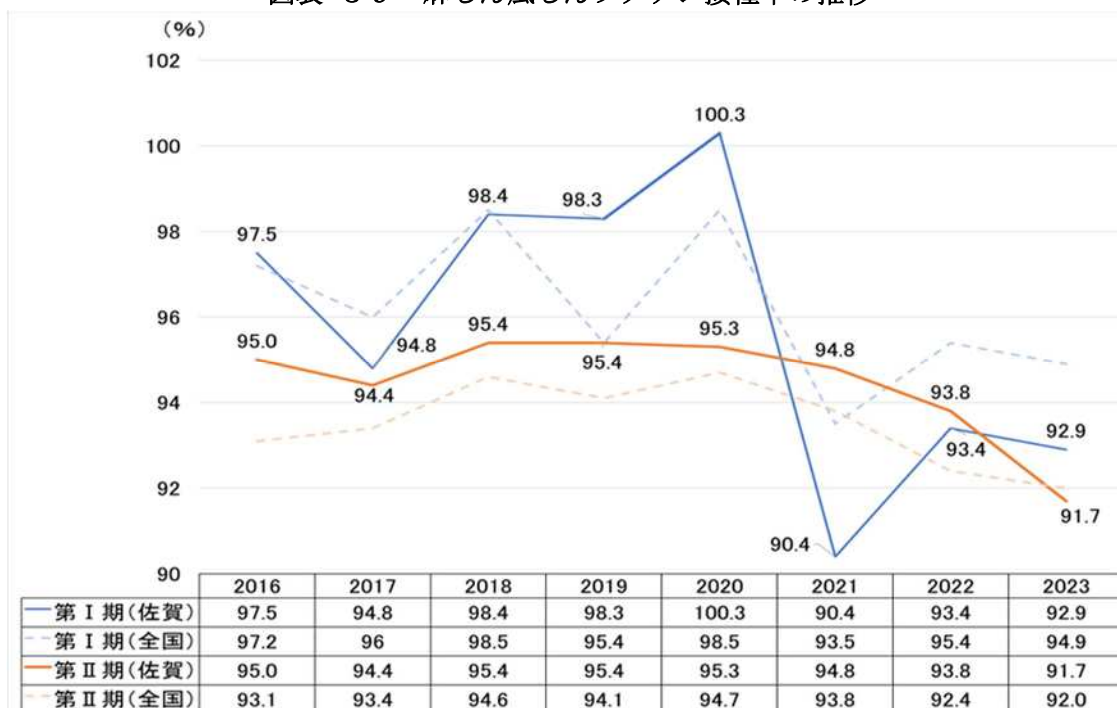
第Ⅰ期の接種率は、2018（平成30）年度から2020（令和2）年度には目標値の95%を上回りましたが、2021（令和3）年度以降は95%を下回る状況が続いており、全国平均も下回っています。

第Ⅱ期の接種率は、第Ⅰ種と同様に、2018（平成30）年度から2020（令和2）年度は目標値95%に到達しましたが、2021（令和3）年度以降は95%を下回る状況が続いています。（図表38、図表39）

図表 38 目標達成状況（予防接種）

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況 2023年度	目標値 2023年度
麻しん・風しんワクチン 第Ⅰ期の接種率	97.5%	92.9%	95.0%以上を維持
麻しん・風しんワクチン 第Ⅱ期の接種率	95.0%	91.7%	

図表 39 麻しん風しんワクチン接種率の推移



(出典) 厚生労働省「麻しん風しん予防接種の実施状況」

(2) 取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

<県の取組>

- テレビやラジオ、ホームページ等による予防接種の普及啓発
- 県民の利便性と接種率の向上を図るための「定期予防接種」の広域化の実施
- 麻しん風しんのまん延防止のため、市町等関係者による麻しん風しん対策推進会議の開催及び学校や行政関係者等を対象とした研修会の開催

<市町の取組>

- 予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく「定期予防接種」の実施
- 接種率向上のための個別通知、広報、電話等による接種勧奨

②取組に対する評価

予防接種に関する普及啓発及び積極的な情報提供を行ってきました。

学校や行政関係者等を対象とした研修会による情報提供、市町等関係者による麻しん風しん対策推進会議において発生動向、接種率等を把握し、施策の進捗状況の評価等を行うことにより接種率の向上、まん延防止につながっています。

また、市町においては、接種率向上のため接種対象者への個別通知、電話等による積極的勧奨を行っています。

しかし、(1)のとおり、近年のワクチン接種率は低く、目標を下回っている状況です。接種率の低下については、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関等の受診控えなども原因の一つと考えられます。

③課題

- 第Ⅰ期は2018（平成30）年度から2020（令和2）年度には目標の95%を上回ったが、2021（令和3）年度に90.4%に低下し、2022（令和4）年度は93.4%、2023（令和5）年度は92.9%と、目標まで回復していない。
- 第Ⅱ期は2018（平成30）年度から2020（令和2）年度には目標の95%を上回ったが、2021（令和3）年度以降減少傾向になり、2023（令和5）年度は91.7%と目標から4ポイント近く乖離している。

④今後の施策

- 県民が予防接種を受けやすい環境づくり
- 県民への予防接種の普及啓発

6 その他予防・健康づくりの推進

(1) 目標達成状況

第2次佐賀県健康プランでは、少子高齢化の進展や疾病構造の変化が進む中、「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指し、取組を進めてきました。プランの基本的な方向の5つ目に挙げられている、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、及び「歯・口腔の健康に関する取組」について、第3期医療費適正化計画にも取組について記述し、それぞれにアウトカム目標を定めました。

■栄養・食生活

日本人において、野菜の摂取を70g増やすことにより、循環器病の疾病負荷が小さくなると予測されており、野菜の摂取量を増やすことが必要です。また、日本における生活習慣病・傷病による死亡に対する主要な決定因子のうち、食事因子では食塩の過剰摂取が最も大きいと報告されており、食塩の摂取量を減らすことが必要です。

第3期佐賀県医療費適正化計画において栄養・食生活に係る目標値について、次の表のとおり設定しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、同じ手法の調査が実施されなかったため、2022（令和4）年度の達成状況の把握はできませんでした。（図表40）

図表40 目標達成状況（栄養・食生活）

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況	目標値 2022年度
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合	男性 39.7% 女性 33.3%	—	男性 60.0% 女性 60.0%
野菜の摂取量 (成人1人1日あたり)	271.9g	—	350.0g
食塩の摂取量 (成人1人1日あたり)	男性 10.6g 女性 8.8g	—	男性 8.0g 未満 女性 7.0g 未満
健康づくり協力店の数	1,058店	1,038店 (2019)	1,100店

(出典) 佐賀県健康福祉政策課「平成28年度佐賀県県民健康・栄養調査」
(注釈) 「健康づくり協力店」の登録事業は2019（令和元）年度で終了しました。

■身体活動・運動

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施することが必要です。

第3期佐賀県医療費適正化計画において身体活動・運動に係る目標値について、次の表のとおり設定しました。本県の運動習慣がある者の割合は、男女ともに減少しています。平均歩数については、同じ手法の調査が実施されなかったため、達成状況を把握できませんでした。

(図表41)

図表 4 1 目標達成状況（身体活動・運動）

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況	目標値 2022年度
1日の歩数	男性 6,477 歩 女性 5,986 歩	—	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩
(参考) 1日の歩数 (県公式ウォーキングアプリ 「SAGATOCO」年次平均歩数)	—	総数 5,598 歩 (2022)	—
運動習慣がある者の割合	男性 24.9% 女性 19.1%	男性 23.0% 女性 15.3% (2020)	男性 35.0% 女性 27.0%

(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、佐賀県健康福祉政策課「令和2年度佐賀県民健康意識調査」

【参考：令和5年度実績 1日の歩数（県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」年次平均歩数 5,623 歩】

■飲酒

飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害リスク要因となり得るため、対策が必要です。

第3期佐賀県医療費適正化計画において飲酒に係る目標値について、次の表のとおり設定しました。本県における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。

(図表 4 2、図表 4 3)

図表 4 2 目標達成状況（飲酒）

目標項目	第3期計画策定時 2016年度	達成状況 2020年度	目標値 2022年度
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合	総数 9.1%	総数 11.5%	総数 5.0%
(参考)	男性 11.1% 女性 7.5%	男性 13.8% 女性 9.8%	—

(出典) 佐賀県健康福祉政策課「令和2年度佐賀県民健康意識調査」

図表 4 3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合（20歳以上）

	2011年度	2016年度	2020年度
総数	5.9%	9.1%	11.5%
男性	10.8%	11.1%	13.8%
女性	2.3%	7.5%	9.8%

(出典) 佐賀県健康福祉政策課「県民健康・栄養調査」(2011年度)、「県民健康意識調査」(2016・2020年度)

■ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、人生100年時代に本格的に突入する中で、県民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、基礎的かつ重要な役割を果たしており、全身の健康と口腔の健康の関連性について指摘されています。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、歯・口腔の健康を保つことは不可欠です。

第3期佐賀県医療費適正化計画において歯・口腔の健康に係る目標値について、次の表のとおり設定しました。「3歳児でのむし歯のない者の割合（むし歯のない3歳児）」については目標を達成しましたが、全国平均と比較するとまだ多い状況が続いています。（図表44、図表45）

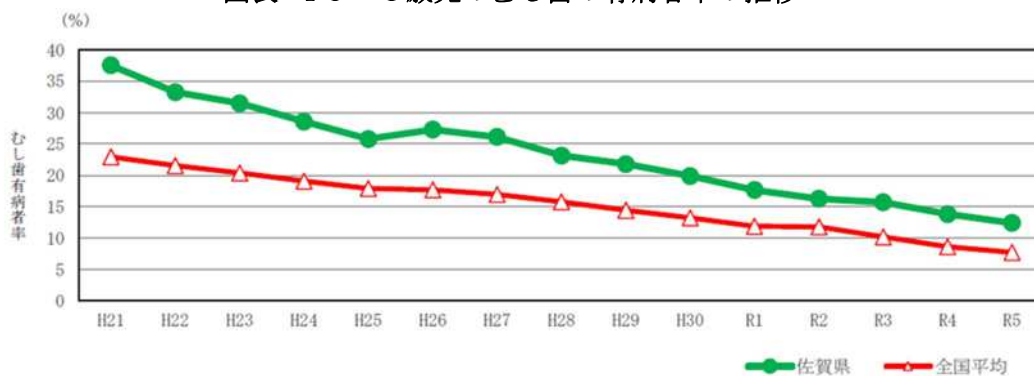
「80歳以上で20歯以上自分の歯を有する者の割合」については、目標は達成しませんでした。4.7ポイント増加しました。また、「かかりつけ歯科医を持っている者」については、同じ手法での調査ができなかったことから、評価はできず、別の調査結果を参考値として記載しました。（図表44）

図表 4 4 目標達成状況（歯・口腔の健康）

目標項目	第3期計画策定時	達成状況	目標値 2022年度
3歳児でのむし歯のない者の割合	73.9% (2015)	86.2% (2022)	86.0%
「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合	34.9% (2013)	—	50.0%
(参考) 20歳以上の「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合	73.7% (2011)	75.3% (2020)	—
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	49.1% (2016)	53.8% (2022)	55.0%

(出典) 「3歳児でのむし歯のない者の割合」及び「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」
 …厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」、佐賀県健康福祉政策課「県民歯科疾患実態調査」
 『「かかりつけ歯科医」を持っている者の割合」…佐賀県健康福祉政策課調べ（歯科診療所での調査）
 「20歳以上の『かかりつけ歯科医』を持っている者の割合」…「令和2年度佐賀県県民健康意識調査」
【参考：2023年度実績 3歳でのむし歯のない者の割合・・・87.6%】

図表 4 5 3歳児のむし歯の有病者率の推移



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
佐賀県	37.52	33.24	31.48	28.56	25.80	27.30	26.11	23.15	21.80	19.91	17.67	16.28	15.72	13.84	12.42
全国平均	22.95	21.54	20.37	19.07	17.91	17.69	16.96	15.80	14.43	13.24	11.90	11.81	10.20	8.64	7.75

(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(2) 取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

■栄養・食生活

- 事業所向けの健康づくり出前講座や研修等で食事のバランス等に関する啓発
- さが健康維新県民運動のイベントをはじめ関連イベントを通じた啓発
- バランスのとれた食事を提供する飲食店等である「健康づくり協力店」を増やすことで、県民が食行動変容を促す食環境の整備

■身体活動・運動

- 事業所対抗など働き盛り世代を対象としたSAGATOCOを活用した啓発
- ウォーキングイベント等による「歩く」機運向上

■飲酒

- 飲酒の悪影響や生活習慣病のリスクを高めない「節度ある適度な量の飲酒」についての情報提供の推進（事業所向け出前講座等）
- 特定保健指導従事者を対象に、アルコールに関する正しい知識や最新情報の情報提供

■歯と口の健康

- 乳幼児から効果的なむし歯予防を推進するため、正しい情報の普及啓発
- 歯周病検診の受診率の向上
- ライフステージごとに切れ目のない歯科保健の継続のため、「かかりつけ歯科医」を持つことの普及

②取組に対する評価

■栄養・食生活

栄養・食生活は、主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけることが重要ですので、バランスのとれたメニューや野菜たっぷりメニューなどを提供する健康づくり協力店を増やしてきました。

また、特に、野菜の摂取量が少ないことが課題であったため、ベジスタに取り組み、「いただきますは野菜から」のオリジナル絵本を配布し、子どもを中心に啓発を進め、子どもを通じて保護者や関係者へも啓発ができました。

■身体活動・運動

身体活動として最も取り組みやすいのが、「歩く」であるため、自家用車に過度に依存しがちな県民性を考慮し、県公式ウォーキングアプリのSAGATOCOを開発・活用しながら、県民の「歩く」を推奨する取組を行ってきました。

SAGATOCOのダウンロード数は順調に増加し、同時に利用者の平均歩数も増加しており、アプリの導入で一定の県民の歩く習慣につながったと考えられます。

しかし、運動習慣がある者の割合は、男女ともに減少しているため、生活習慣改善のための身体活動の情報を含め、周知していく必要があります。

■飲酒

飲酒については、事業所向けの出前講座等で、「アルコールの悪影響や生活習慣病のリスクを高めない節度ある適度な量の飲酒」の情報提供を行ってきました。また、保健指導従事者を対象とした研修を行うなど、人材育成を行いました。

しかし、目標である「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合」は男女ともに増加しており、広く県民へ周知ができるよう関係者を交えた検討が必要です。

■歯・口腔の健康

歯と口腔の健康については、「佐賀県笑顔とお口の健康づくり条例」「佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）」により、歯科健診受診等の啓発を行いました。

県民の歯と口の健康づくりを推進するために佐賀県口腔保健支援センターを設置し、県民や事業所に対する出前講座や相談窓口等の機能を充実させており、子どもから高齢者まで幅広く啓発に取り組みました。

また、さが健康維新県民運動の一環として、くちパトの啓発にも取り組みました。

機会を逃さず、県民への啓発に取り組みめたことが、目標の達成につながりました。

③課題

- 県民運動を子どもや働き盛り世代を主なターゲットとしたため、広がりが限定的になった。
- 栄養・食生活、身体活動・運動に関する指標は把握できなかったものの、特定健診の結果等など改善が見られず、行動変容につながっていないことがうかがえる。
- 「生活習慣病のリスクを高める量」の周知が十分とは言えず、特定保健指導などの場を活用するなど、効果的な周知方法や対象等の検討が必要である。

④今後の施策

- さが健康維新県民運動のターゲットを拡大し、県民運動に関する県民認知度の拡大の推進（県内商業施設、新聞、広報誌での啓発など）
- 過度な自家用車への依存から歩くライフスタイルへの転換
- SAGATOCO アプリの活用促進
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診受診の促進
- アルコールの心身に与える影響及び適度な飲酒量についての知識の普及

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) 目標達成状況

後発医薬品の使用割合を2020（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期佐賀県医療費適正化計画においては、2024（令和6）年3月時点で後発医薬品の使用割合が80%以上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、2024（令和6）年3月に87.4%となっており、目標（80.0%以上）を達成しました。

（図表46）

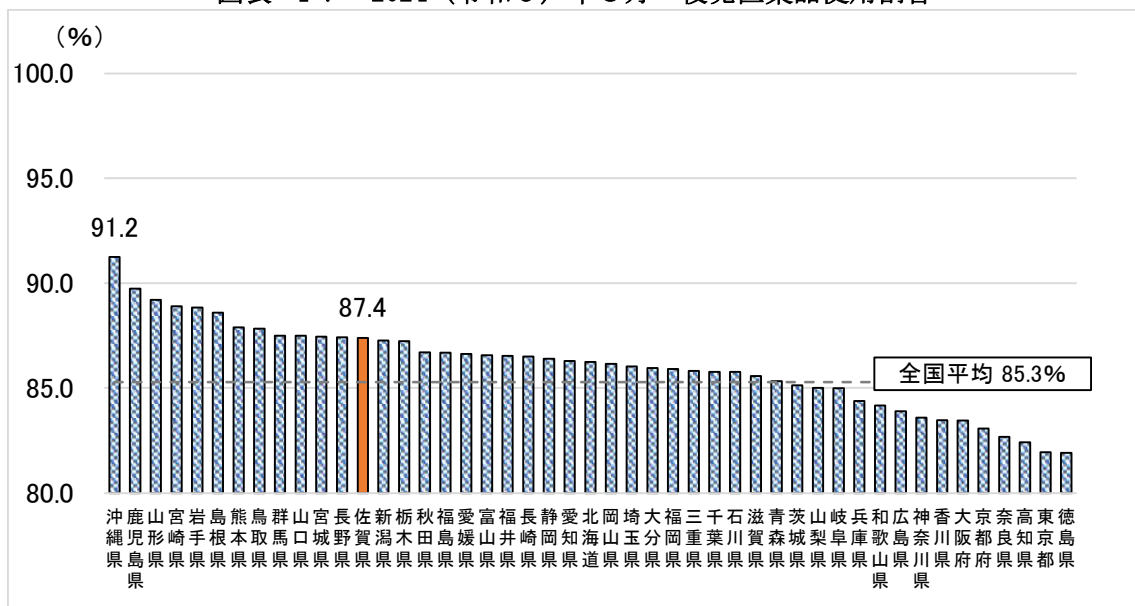
図表46 目標達成状況（後発医薬品の使用割合）

	佐賀県	(参考) 全国平均
第3期計画策定時 2017年3月	70.7%	68.6%
2018年3月	75.6%	73.0%
2019年3月	80.6%	77.7%
2020年3月	82.9%	80.4%
2021年3月	84.2%	82.1%
2022年3月	84.3%	82.1%
2023年3月	85.6%	83.7%
2024年3月	87.4%	85.3%
目標値 2024年3月	80%以上	—

（出典）厚生労働省「調剤医薬費の動向」

なお、2024（令和6）年3月の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は全国で13位に位置しています。（図表47）

図表47 2024（令和6）年3月 後発医薬品使用割合



（出典）厚生労働省「調剤医薬費の動向」

(2) 取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

<県の取組>

- 県内広域病院における後発医薬品採用リスト作成及び県ホームページ掲載による情報提供
- 佐賀県後発医薬品使用検討協議会（最終開催平成30年度）を開催、関係機関の情報交換
- 後発医薬品に関する研修会の開催（最終開催令和元年度）
- 市町村国保の被保険者のうち、生活習慣病疾患保有者や慢性疾患保有者など後発医薬品への切り替えによる自己負担額の軽減余地の大きい被保険者への勧奨通知の発送の支援
- 県調整交付金を活用した市町村国保の保険者が行う後発医薬品の差額通知の取組に対する支援

<保険者の取組>

- 後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付
- 被保険者に対する後発医薬品利用希望シール（カード）の配布
- 広報誌掲載やリーフレット配布による周知

<薬局の取組>

- 後発医薬品についての患者への説明、啓発活動
- 調剤時における患者への後発医薬品への変更推奨
- 処方箋を交付した医師等への後発医薬品への変更提案
- 薬局内でのポスター掲示やリーフレットの配布
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動
- 後発医薬品使用率向上のための備蓄体制の整備

②取組に対する評価

医療関係者向けの後発医薬品に関する研修及びホームページでの後発医薬品に関する情報提供により、後発医薬品という治療の選択肢の浸透に寄与したと考えられます。

各保険者による後発医薬品差額通知や啓発活動により、後発医薬品の認知度が高まるとともに、医薬品に対する患者負担の軽減というメリットが被保険者に広く認識されたと考えられます。また、医療機関や薬局等においても、後発医薬品への切り替えの取組が進んでおり、関係機関が一体となり取り組んだことが使用割合の向上につながったと考えられます。

③課題

- 後発医薬品の使用割合に関して、第3期医療費適正化計画における目標値である80%を達成しており、全国平均と比較しても佐賀県の割合は高いため、この使用割合を維持する必要がある。

④今後の施策

- 後発医薬品の使用割合について、2024（令和6）年度の政府方針を踏まえた見直しの実施
- 後発医薬品の使用割合の84.3%を維持するために既存の取組を推進
- バイオ後続品を含めて後発医薬品の適正使用に係る普及啓発、情報の周知
- バイオ後続品について、今後の具体的な取組を進めていくための分析の実施
- フォーマュラリ^(※)に関する情報の周知

(※) フォーマュラリ：医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針。

2 医薬品の適正使用の推進

(1) 目標達成状況

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す。このため、佐賀県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等、重複投薬の是正に関する目標を設定しました。なお、その際、数種類の医薬品の投与についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意しました。

① 重複投薬

第3期佐賀県医療費適正化計画においては、複数医療機関（2医療機関以上）から同一成分の薬剤を投薬（重複投薬）された患者割合を2013（平成25）年10月時点から2023（令和5）年度までに減少させるという目標を設定しました。

本県の2022（令和4）年度に2医療機関以上から重複投薬された患者割合は2.23%となり目標の達成が見込めます。（図表48、図表49）

【参考：2023年度実績 2.57%】

図表 48 目標達成状況（重複投薬）

目標項目	第3期計画策定時 2013年10月	達成状況 2022年	目標値 2023年
複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数割合	2.75%	2.23%	減少させる

図表 49 2医療機関以上から重複投薬された患者割合の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 参考
佐賀県	2.58%	2.53%	1.89%	1.97%	2.23%	2.57%
全国	2.70%	2.65%	1.89%	2.05%	2.28%	2.70%

（出典）レセプト情報・特定健診等情報データ

また、3医療機関以上から重複投薬された患者の割合は、2018（平成30）年度には0.09%であったところ、2022（令和4）年度には0.07%に減少しています。全国平均と比べても割合は低い状況です。（図表50）

【参考：2023年度実績 0.07%】

図表 50 3医療機関以上から重複投薬された患者の割合の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 参考
佐賀県	0.09%	0.09%	0.05%	0.06%	0.07%	0.07%
全国	0.1%	0.1%	0.07%	0.08%	0.09%	0.09%

（出典）レセプト情報・特定健診等情報データ

②多剤投薬

15剤以上の投薬を受ける多剤投薬患者割合は減少傾向にある一方で、全国平均より高くなっています。年齢階級別に比較すると、2022（令和4）年度は、いずれの全年代においても、全国より佐賀県の割合が高いことが分かります。（図表51、図表52）【参考：2023年度実績も同様】

図表51 多剤投薬患者の割合の推移（15剤以上）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 参考
佐賀県	1.77%	1.73%	1.57%	1.54%	1.55%	1.65%
全 国	1.53%	1.49%	1.38%	1.35%	1.36%	1.42%

(出典) レセプト情報・特定健診等情報データ

図表52 2022（令和4）年度 年齢階級別多剤投薬患者の割合（15剤以上）

	20～39歳	40～59歳	60～74歳	75歳以上
佐賀県	0.40%	0.82%	1.59%	3.63%
全 国	0.34%	0.83%	1.49%	3.08%

(出典) レセプト情報・特定健診等情報データ

<参考>2023（令和5）年度 年齢階級別多剤投薬患者の割合（15剤以上）

	20～39歳	40～59歳	60～74歳	75歳以上
佐賀県	0.50%	0.92%	1.70%	3.68%
全 国	0.41%	0.90%	1.56%	3.08%

(出典) レセプト情報・特定健診等情報データ

75歳以上の高齢者の多剤投薬患者割合（15剤以上）は、2018（平成30）年度には約4.29%であったところ、2022（令和4）年度には約3.63%に減少しています。（図表53）【参考：2023年度実績3.68%に減少】

図表53 75歳以上の多剤投薬患者の割合の推移（15剤以上）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 参考
佐賀県	4.29%	4.12%	3.71%	3.66%	3.63%	3.68%
全 国	3.67%	3.50%	3.22%	3.14%	3.08%	3.08%

(出典) レセプト情報・特定健診等情報データ

③かかりつけ薬剤師・薬局等の状況

第3期佐賀県医療費適正化計画において、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出薬局数について、2017（平成29）年4月時点の330薬局から2023（令和5）年度末までに増加させるという目標を設定しました。2024（令和6）年4月時点のかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準届出薬局数は339薬局と増加しており、目標を達成しました。（図表54）

図表 5 4 目標達成状況（かかりつけ薬剤師・薬局等の状況）

目標項目	第3期計画策定時 2017年4月	達成状況 2023年度	目標値 2023年度
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出薬局	330 薬局	339 薬局	増加させる

④薬剤師居宅療養管理指導・在宅患者訪問薬剤管理指導の状況

第3期佐賀県医療費適正化計画において、薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局数について、2023（令和5）年度の目標値を250薬局と設定しました。2017（平成29）年度は181薬局だったのに対し、2023（令和5）年度は287薬局と増加し、目標を達成しました。（図表55、図表56）

図表 5 5 目標達成状況（薬剤師居宅療養管理指導・在宅患者訪問薬剤管理指導）

目標項目	第3期計画策定時 2017年度	達成状況 2023年度	目標値 2023年度
薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局数	181 薬局	287 薬局	250 薬局

図表 5 6 薬剤師居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導料請求薬局数の推移

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
薬局数	184 薬局	174 薬局	190 薬局	240 薬局	271 薬局	287 薬局

（出典）佐賀県薬務課調べ

（2）取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

< 県の取組 >

- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した、リーフレット配布などによる啓発活動
- 薬局などの関係機関へのポスターやリーフレットなど啓発資材の配布
- 市町村国保の被保険者のうち、重複・多剤投薬が疑われる被保険者への勧奨通知の発送の支援

< 保険者の取組 >

- 県内の医療保険者が実施する重複・頻回受診者への訪問指導における適切な受診や服薬についての助言

< 薬局の取組 >

- 「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進
- 薬局窓口での服薬状況及び残薬の確認
- おくすり手帳による重複投薬の確認
- 「おくすり整理そうだんバッグ」(*)を活用した、残薬の確認及び整理
- 在宅訪問での服薬状況の確認
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動

(※) おくすり整理そうだんバッグ：患者本人や家族、在宅医療・介護に関わる従事者が、自宅に残っている薬を薬局に持っていき、薬剤師がそれを整理して次の薬の処方に活かすためのもの。

②取組に対する評価

医薬品の適正使用について薬局でのポスター掲示とイベントでのリーフレット配布を継続的に行うことで、重複投与や多剤併用についての問題意識が浸透してきていると考えられます。

市町村国保においては、2019（令和元）年度から重複服薬者等対策として勧奨通知を実施し、重複多剤服用者の減少といった改善結果が出ており、医薬品適正使用の取組が進んでいると考えられます。

③課題

- 重複投薬患者割合について、2018（平成30）年度から2020（令和2）年度にかけて減少しており、全国平均と比べても割合は低くなっている。
- 多剤投薬患者割合（15剤以上投与）について、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度にかけて減少している一方で、全国平均より高くなっている。
- 多剤投薬患者割合（15剤以上投与）について、年齢別にみると75歳以上の割合が高くなっている。

④今後の施策

- 重複・多剤投薬の防止に資するかかりつけ薬剤師・薬局の選択や電子処方箋（※1）の使用に関する周知・啓発
- 医薬品の適正使用は、服薬者の身体への負担を減らすとともに、重複・多剤服薬の改善により医療費の適正化への効果が期待されるため、引き続き勧奨通知の送付等の取組（※2）を継続

（※1）電子処方箋：これまで紙で発行していた処方箋を電子化したもの。

（※2）多剤投薬患者への勧奨通知の取組について、現在市町村国保における対象者の抽出条件においては、12剤以上を対象としている。国の指針においては6剤以上と目安があるものの、多剤投薬患者の割合が全国よりも高い本県においては、まずは既存の12剤以上の対象者を減らしていくことから取組を進めることとする。

3 病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの進化・推進
 (1) 病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの進化・推進の考
 え方

■病床の機能分化・連携の推進

本県では、2016（平成28）年3月に、2025（令和7）年の病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要及び病床の必要量を推計した佐賀県地域医療構想を策定し、医療・介護・行政等の各分野の関係者の対話を重視し、病院完結型から地域完結型の医療、医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を進めています。

2022（令和4）年厚生労働省医療施設調査によると、佐賀県の病院病床数は14,154床で、人口10万人当たり病床数は1,767.0床となっています。これは、全国平均の1,194.9床を大きく上回り、全国第7位となっています。2018（平成30）年から2022（令和4）年の人口10万人当たりの病床数は、全国平均と同じように推移しています。（図表57）

図表 57 人口10万人当たりの病床数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
佐賀県	1800.1床	1818.0床	1780.9床	1769.4床	1767.0床
全 国	1223.1床	1227.2床	1195.1床	1195.2床	1194.9床

（出典）厚生労働省「医療施設調査」

病床の種別で見ると、一般病床6,350床（44.9%）が最も多く、精神病床4,117床（29.1%）、療養病床3,633床（25.7%）、結核病床30床（0.2%）、感染症病床24床（0.2%）となっています。（図表58）【参考：2023年度実績】

図表 58 病院の種類別病床数

	2016年	2022年	2023年 （参考）
一般病床	6,391床（42.6%）	6,350床（44.9%）	6,351床（45.3%）
精神病床	4,322床（28.8%）	4,117床（29.1%）	4,009床（28.6%）
療養病床	4,223床（28.2%）	3,633床（25.7%）	3,621床（25.8%）
結核病床	30床（0.2%）	30床（0.2%）	24床（0.2%）
感染症病床	24床（0.2%）	24床（0.2%）	30床（0.2%）
総 数	14,990床	14,154床	14,035床

（出典）厚生労働省「医療施設調査」

病床種別ごとの人口10万人当たりの病床数は、一般病床792.8床（全国平均709.3床）、精神病床514.0床（全国平均257.6床）、療養病床453.6床（全国平均223.0床）、結核病床3.7床（全国平均3.1床）、感染症病床3.0床（全国平均1.5床）となっています。

【参考：2023年度実績 一般病床798.9床（全国平均710.0床）、精神病床504.3床（全国平均256.5床）、療養病床455.5床（全国平均220.1床）、結核病床3.8床（全国平均3.0床）、感染症病床3.0床（全国平均1.5床）】

■地域包括ケアシステムの深化・推進

佐賀県の要支援・要介護認定者数は増加を続けており、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度において668人増加しました。

高齢者の増加に伴い、現在、医療費の4割近くを占める後期高齢者医療費が、医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。

超高齢化社会の到来が現実のものとなりつつある中で、医療費適正化のために、地域包括ケアシステム^(※)の構築を推進するための基盤整備を進める必要があります。（図表59、図表60）

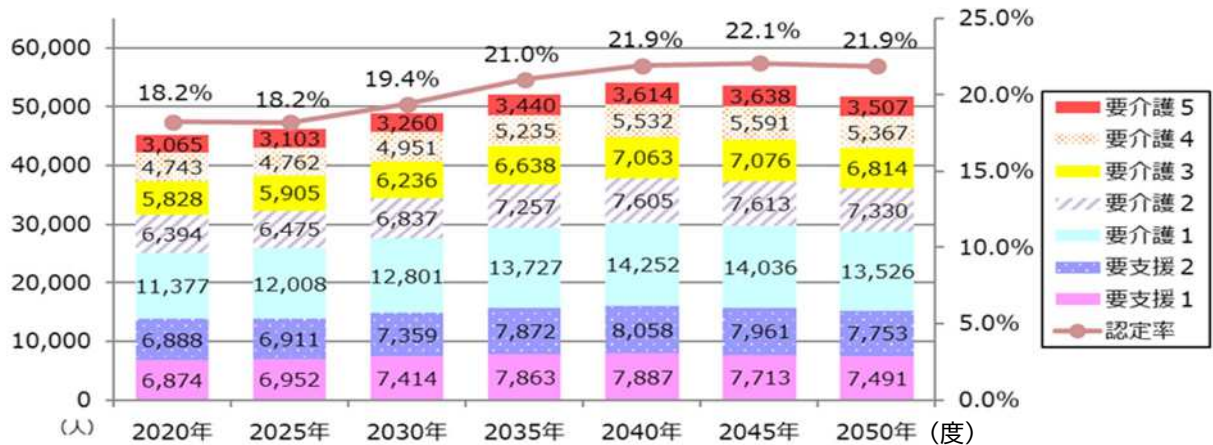
(※) 地域包括ケアシステム：団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制。

図表59 佐賀県の要支援・要介護者数の推移

区分	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	人口	人口	割合	人口	割合
第1号被保険者	242,529	-	245,082	-	247,709	-	249,226	-	249,143	-	251,493	-
うち要介護者等	44,531	18.4	44,640	18.2	45,169	18.2	45,164	18.1	44,740	18.0	45,199	18.0
要支援1	6,862	2.8	6,698	2.7	6,874	2.8	6,895	2.8	6,720	2.7	6,845	2.7
要支援2	6,861	2.8	6,732	2.7	6,888	2.8	6,839	2.7	6,860	2.8	6,785	2.7
要介護1	10,616	4.4	11,060	4.5	11,377	4.6	11,561	4.6	11,439	4.6	11,656	4.6
要介護2	6,506	2.7	6,533	2.7	6,394	2.6	6,371	2.6	6,403	2.6	6,428	2.6
要介護3	5,826	2.4	5,756	2.3	5,828	2.4	5,857	2.4	5,691	2.3	5,779	2.3
要介護4	4,654	1.9	4,643	1.9	4,743	1.9	4,590	1.8	4,587	1.8	4,653	1.9
要介護5	3,206	1.3	3,218	1.3	3,065	1.2	3,051	1.2	3,040	1.2	3,053	1.2

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表60 佐賀県の要介護者数及び要介護認定率の長期的推移



(出典) 2020年度…厚生労働省「介護保険事業状況報告」、2025年度以降は各市町（保険者）による推計値

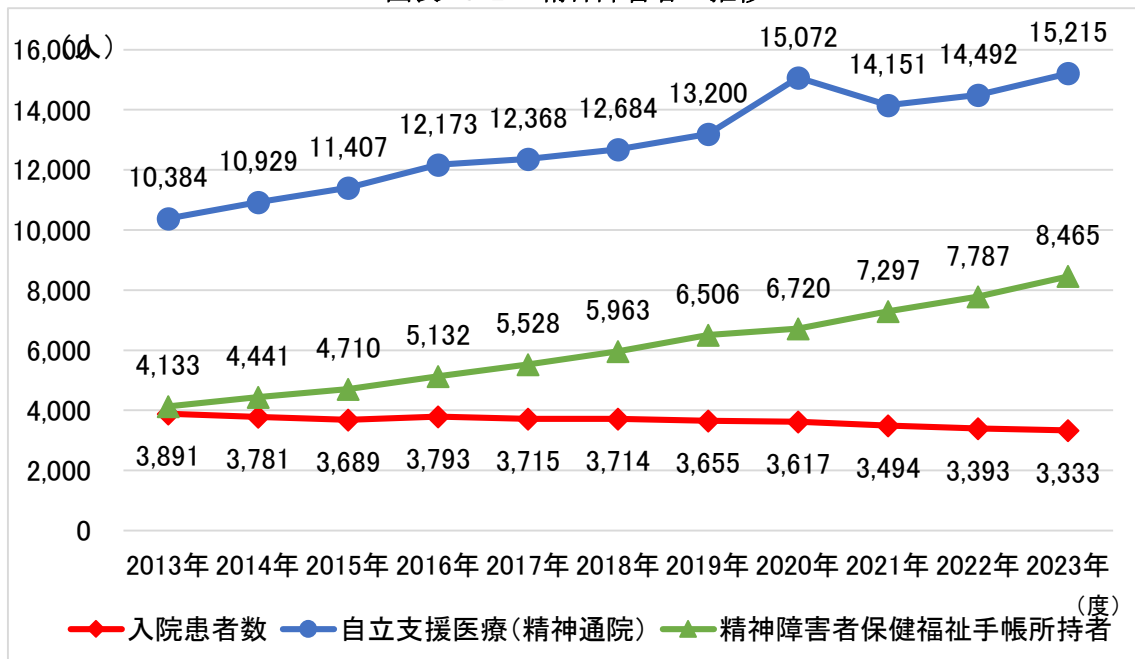
■精神疾患対策の充実

ストレス社会や人間関係の希薄化などで、心身に不調をきたす人が増えており、こころの健康づくりに関する普及啓発や相談事業の拡充が求められています。また、精神科病院に入院している患者の中には、病状が安定し受入条件が整えば退院できるものの、退院後の住まいが見つからないことなどの理由により地域移行が一層困難になっており、精神障害者の地域移行推進が必要です。

精神科病院に入院している患者数は、2023（令和5）年度末現在3,333人で、2017（平成29）年度末3,715人と比べると、グループホーム等の受け皿整備を図り地域移行が進んだ結果、減少傾向にあります。

自立支援医療による通院医療を受けている患者（県民）数は、2023（令和5）年度末現在15,215人であり、2017（平成29）年度末12,368人と比べ、23.0%増加しています。また、精神保健福祉手帳の所持者数は、2023（令和5）年度末現在8,465人で、2017（平成29）年度末5,528人と比べ、53.1%増加しています。（図表61）

図表 6 1 精神障害者の推移



(出典) 精神科病院月報・精神障害福祉センター調べ

(2) 取組に対する評価、課題及び今後の施策

①取組

■病床の機能分化・連携の推進

<県の取組>

県では、2016（平成28）年3月に、2025（令和7）年の病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要及び病床の必要量を推計した佐賀県地域医療構想を策定しました。

地域医療構想は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、病床の機能分化・連携を推進し、将来の医療需要の変化に対応した効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステム

を構築することを目的としています。この地域医療構想に基づき、医療・介護・行政等の各分野の関係者との協議を地域医療構想調整会議等で実施し、病院完結型から地域完結型の医療、医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築を進めました。

■地域包括ケアシステムの深化・推進

<県の取組>

高齢者（65歳以上）人口がピークを迎える2025（令和7）年を見据え、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進を基本目標として、2018（平成30）年3月に第7期、2021（令和3）年3月に第8期さがゴールドプラン2.1（佐賀県高齢者保健福祉計画・佐賀県介護保険事業支援計画）を策定しました。

この第7期・第8期さがゴールドプラン2.1に基づき、「高齢者の社会参加の推進」、「自立支援・介護予防の推進」、「認知症の人との共生」、「介護サービス・住まいの充実」、「医療・介護人材の確保」などの主要施策を掲げ、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進のための基盤整備を進めました。

■精神疾患対策の充実

<県の取組>

住民に対する心の健康づくり及び精神障害者への差別偏見解消のための普及啓発として年1回精神保健福祉大会を開催しました。また精神保健福祉センターや保健福祉事務所等における相談体制の充実を図り、精神疾患の予防・早期発見に努めました。

精神障害者の地域移行・地域定着のためには関係機関との連携が不可欠であるため、精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置を推進し、すべての圏域及び18市町で設置が完了しています。また、医療連携や精神科救急受入体制整備を推進しました。

②取組に対する評価

■病床の機能分化・連携の推進

急性期病床が減少し、回復期病床が増加したほか、介護医療院等の在宅・介護施設等への移行等により慢性期病床が減少するなど、2025（令和7）年における病床の必要量に近づいており、全体として進捗が認められます。

■地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会の実現に向けた通いの場や地域ケア会議等へリハビリや口腔ケア等の専門職派遣を通じた支援や、在宅生活を支えるための介護サービス等の質及び適切な体制の確保の取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保のため各世代向けにイベントや情報発信等を実施し介護職を選択肢の1つとなるよう取組を行ったほか、主要施策に

紐づく事業を展開しているが、引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組が必要です。

■精神疾患対策の充実

精神障害者の地域移行、地域定着の推進を目指し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築および多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築のための取組を推進しました。また、精神障害にも対応した保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置、医療提供機能に応じた医療連携体制の整備、精神科救急受け入れ体制の整備を行い、精神疾患対策の充実を図りました。

③課題

■病床の機能分化・連携の推進

- 依然として必要量との乖離が生じている病床機能や医療圏があるため、医療機関においては、地域の人口構造の変化、他の医療機関の動向、地域において自院が求められる役割等を見極め、自院の立ち位置を判断する必要がある。
- 2022（令和4）年度に民間医療機関も含め、全ての医療機関の2025（令和7）年の具体的対応方針が策定されており、今後は具体的対応方針に沿った取組を推進する必要がある。
- 回復期の中でもどのような機能を持つ病床が不足しているのかなど、実態を見極め、的確に対応する必要がある。

■地域包括ケアシステムの深化・推進

- 介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域において、可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて推進していくことが必要である。
- 認知症の症状の有無に関わらず医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進する必要がある。

■精神疾患対策の充実

- 精神疾患の通院医療を受けている人は年々増加している。
- 精神科病院に入院している患者数は微減しているが、長期入院者の退院者数は目標に達しておらず精神障害者の早期退院及び地域移行が十分に進んでいるとはいえない。

④今後の施策

■病床の機能分化・連携の推進

- 医療機関に対し、自院の立ち位置が判断できるような情報提供を引き続き行い、内容の充実を促進
- 各医療機関の具体的対応方針の達成状況に係る分析及び評価を実施
- 地域医療構想調整会議での協議を着実に進め、地域の関係者の合意に基づき、医療需要の変化に対応した医療提供体制の構築
- 医療機関に対し、地域から求められる医療の機能への転換に要する施設整備等補助の実施
- 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）^(※)等の利用促進による医療機関の情報共有や連携体制の強化

(※) 佐賀県診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）：複数の医療機関を受診されている患者の診療情報を、患者の同意の下、ひとつにつながった病歴として参照できるようにするシステム。

■地域包括ケアシステムの深化・推進

- 県医師会等と連携し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療及び介護が一体的に提供できる体制の強化に向けた取組の実施
- 高齢者の重度化防止、自立支援に向けて市町が主体となって取り組む地域ケア会議や住民主体の通いの場において、リハビリテーション職等幅広い専門職の関与を促進
- 2023（令和5）年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、国が2019（令和元）年度に策定した認知症施策推進大綱に沿って、認知症についての正しい理解を促進し、認知症の人やその家族の意見も踏まえた認知症施策の推進
- 医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスの充実
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、人材の確保・育成に向けた取組の推進

■精神疾患対策の充実

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
精神障害者の地域移行を進め、地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。
 - ・ 精神疾患に関する正しい知識の普及啓発
 - ・ 地域で安心して生活する場の整備
 - ・ 地域生活支援に関する連携体制構築
 - ・ 相談支援体制の拡充
- 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築
統合失調症、気分障害、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、摂食障害などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、患者に応じた質の高い医療を実現していけるよう、また患者の高

齢化に伴う身体合併症にも対応するために各医療機関の医療機能を明確化する。

- ・ 医療機関の連携体制の整備
- ・ 精神科救急の相談、受け入れ体制整備
- ・ 精神科医療機関・精神科以外のかかりつけ医・総合病院との連携強化

4 その他医療費の適正化に向けた取組の推進

①取組

<県の取組>

- 医療費の現状把握と分析
- 医療費に関する意識の啓発
- 保険医療機関等の不正請求への対応【九州厚生局と共同】
- 県調整交付金を活用して、市町国民健康保険の保険者が行うレセプト点検の充実、受診の適正化に係る取組及び受診者へ医療費の額等について通知する医療費通知の実施に対する支援
- 健康づくりを実践する企業への表彰制度の実施

<保険者の取組>

- 医療費に関する意識の啓発
- 保険者によるレセプト点検の実施
- 重複受診者（一疾病で複数の医療機関を受診）や頻回受診者（必要以上の多数回受診）に対する訪問指導及び患者調査等、受診の適正化に係る取組
- 協会けんぽ佐賀支部では、健康経営実践企業への認定制度を実施

②取組に対する評価

保険者協議会等の場で、医療費の現状に関する分析結果を提供し、議論を行いました。また、各保険者において、本県の医療費の現状に関する啓発を被保険者に対して行い、医療費負担の仕組みや健康に関する意識の定着に努めました。

③課題

- 本県の一人当たり年齢調整後医療費は、2022（令和4）年度全国1位と高状況だが、県民の認知度は十分ではない。
- 診療種類別の医療費の地域差指数において、入院に係る医療費の地域差指数が高いが、その要因について分析が十分ではない。
- 医療費の状況については保険者ごとに情報管理がなされており、佐賀県全体の医療費の現状と分析が十分ではない。
- 市町村国民健康保険における重複受診者や頻回受診者に対する受診の適正化に係る取組は、各保険者により実施内容に格差がある。

④今後の施策

- 本県の医療費について、保険者協議会と連携し、被用者保険も含めたデータの把握や分析の実施
- 本県の医療費に係る実態について、保険者協議会での取組や各種広報媒体を活用しての更なる周知
- 事務打合せ等の機会を活用した、重複受診者や多受診者に対する訪問指導等による受診の適正化に向けた保険者の取組に対する助言

- ▶ 働き盛り世代への健康づくりのために、企業が「健康経営」の視点を持って職員の健康づくりに積極的に取り組むためのきっかけづくりとして、健康づくりを实践する企業への表彰制度の実施

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期佐賀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、2018（平成30）年度の推計医療費約3,348億円から、2022（令和4）年度には約3,568億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、2022（令和4）年度の医療費は約3,538億円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、2022（令和4）年度の医療費は約3,561億円となっており、適正化との推計値より23億円多いという結果でした。（図表62）

図表 6 2 医療費推計と実績の差異

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値の差 (③-②)
2018年度	3,348億円	3,321億円	3,336億円	15億円
2019年度	3,403億円	3,375億円	3,394億円	19億円
2020年度	3,459億円	3,431億円	3,286億円	▲145億円
2021年度	3,513億円	3,484億円	3,400億円	▲84億円
2022年度	3,568億円	3,538億円	3,561億円	23億円
2023年度 (参考)	3,623億円	3,593億円	3,540億円	▲53億円

第5章 今後の課題及び推進方策

佐賀県の医療費の状況及び本計画の実績に関する分析結果から、医療費適正化に向けた目標を達成するために、「佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」、「佐賀県保健医療計画」、「佐賀県ゴールドプラン」及び「佐賀県国民健康保険運営方針」等との調和を図りながら、第4期佐賀県医療費適正化計画を推進していきます。

一 県民の健康の保持の推進

本県の医療費が高い要因の一つである循環器疾患等の生活習慣病の早期発見のため、特定健診は毎年度受診することが重要ですが、本県の特定健診実施率は全国平均と比較して低いため、特定健診実施率を向上させる必要があります。

本県の特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向であり、また、HbA1c6.5%以上の有所見者割合も増加傾向にあります。内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病は、県民が運動習慣やバランスのよい食習慣を身につけることにより、発症及び重症化を予防することが可能なため、県民に対して広く生活習慣病予防のための普及啓発を行うとともに、特定保健指導の対象者に対しては、対象者自らが生活習慣の改善を行えるように支援していく必要があります。生活習慣病の重症化要因の一つである喫煙と飲酒については、喫煙や生活習慣病のリスクを高める過度な飲酒量による健康被害の情報提供を行っていく必要があります。

また、本県は生活習慣病に並び、骨折等の運動器系の疾患の入院医療費が高くなっています。高齢期のこれらの疾患は、医療のみでなく介護にもつながる疾患であり、高齢者にかかる疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたって一体的に対応していく必要があります。

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2023（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。

医薬品の使用を適正化することは、医療費の負担を下げるとともに、複数の医療機関から処方された同じ効能の薬を重複して服用したり、多くの種類の薬を服用したりすることで生じる副作用のリスクを予防することができます。県民に対し、適正服薬の重要性を認識してもらい、マイナ保険証等で医師や薬剤師と服薬の情報を共有して改善に努めてもらうよう、引き続き、周知及び啓発に取り組みます。

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年を迎える中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年等を見据え、医療と介護の双方のニーズを持つ高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、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「地域包括ケアシステム」を推進していきます。

近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、身近な疾患となっています。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進し、精神障害者の地域移行を進め、地域の一員として安心して暮らせる社会を目指します。

三 今後の対応

一及び二に対応するため、県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する必要があります。

第4期佐賀県医療費適正化計画においては、県民の健康の保持の推進に関する重点項目として、「特定健康診査・特定保健指導の実施率向上」と「歩くライフスタイルの推進」を掲げ、特に本県は生活習慣病、並びに骨折等の運動器系の疾患の入院医療費が高いため、生活習慣病の早期発見や健康な身体づくりの推進に努めていきます。

医療の効率的な提供の推進にあたり、高齢化や人口減少が進行する現状を踏まえ、医療需要や年齢構成の変化に対応した、地域の実情に応じた効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することは、佐賀県の「人を大切にする」県政の視点からも重要です。そのため、医療機関と連携して実態を把握しながら的確に対応していきます。

また、第4期佐賀県医療費適正化計画では、新たに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、バイオ後続品の使用割合、医療資源の効果的・効率的な活用、及び医療・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といった取組を記載しました。

目標を達成するため、関係者と連携し、PDCA サイクルによる計画の進行管理及び評価を実施しながら、本計画の実効性を高めていきます。