

佐賀県医療費適正化計画（第4期） P D C A管理様式

1. 目標に関する評価

（1）住民の健康の保持の推進に関する目標

① 特定健康診査の実施率に関する数値目標

目標	特定健康診査の実施率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
56.5%	57.7%					70%
目標達成に 必要な数値	58.75%	61.00%	63.25%	65.50%	67.75%	70%
2024年度の 取組・課題	【取組】 - 各保険者にて、周知・啓発、受診勧奨や受診しやすい環境づくりに取り組むとともに、保険者協議会等の機会でも効果的な取組に関する情報交換を実施した。 - 被用者保険の被扶養者の受診機会の確保の取組として、市町が行う集団健診で受診可能な日程等の情報を取りまとめ、被用者保険団体、医療専門職能団体へ提供した。 - 県内保険者で最も実施率が低い市町村国保においては、都市医師会と連携した定期通院中の被保険者への受診勧奨やみなし健診制度の活用促進、がん検診との同時実施等による受診しやすい環境づくりに取り組んだ。 - 県においても、秋以降の追加勧奨時期のタイミングにテレビCMや新聞広告、ポスター（郵便局掲出）、電柱広告、WEB広告を実施し周知を図った。					
	【課題】 - 直近の実施率は、2021年度52.9%→2022年度54.0%→2023年度56.5%と増加傾向ではあるが、保険者間の実施率に格差があり、市町村国保及び国保組合の実施率は県平均実施率より低い状況である。 - 特に市町村国保においては40～50代の若年層や医療機関への定期通院者の実施率が低いことが課題である。					
2025年度以降の改善について	引き続き、広報の方法の見直し等により一層の周知を図るとともに、実施率が低い層（若年層や医療機関への定期通院者等）に特化した取組の充実を図る必要がある。					

（データ出典）

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

② 特定保健指導の実施率に関する数値目標

目標	特定保健指導の実施率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
34.6%	34.7%					45.0%
目標達成に 必要な数値	36.33%	38.07%	39.80%	41.53%	43.27%	45.0%
2024年度の 取組・課題	【取組】 - 特定保健指導実施率向上を図るため、保険者協議会において各保険者が策定するデータヘルス計画の進捗状況を共有し、各保険者の課題や取組事例を参考にしながら取組を進めた。 - 保険者間の情報共有及び取組推進を目的として、保険者情報交換会を開催し、効果的な保健事業の実施に向けて意見交換を行った。					
	【課題】 特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期を除き、年々上昇傾向にある。しかしながら、特定保健指導対象者数は増加傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合についても、全国平均と比較してやや高い水準で推移していることから、生活習慣病発症予防及び重症化予防について、引き続き強化していく必要がある。					
2025年度以降の改善について	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指し、特定保健指導の利用勧奨を強化するとともに、保険者協議会や保険者情報交換会における情報共有を継続し、効果的な取組事例の横展開を図ることで、保険者ごとの課題に応じた保健事業の推進及び特定保健指導実施率の向上につなげていく。					

（データ出典）

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

③ 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に関する数値目標

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					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
12.6%	12.4%					25.0%
目標達成に必要な数値	14.67%	16.74%	18.81%	20.87%	22.94%	25.0%
目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
30.5%	31.0%					23.0%
目標達成に必要な数値	29.25%	28.00%	26.75%	25.50%	24.25%	23.0%
目標	SAGATOCOアプリダウンロード数					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
114,249件	130,084件					300,000件
目標達成に必要な数値	145,249件	176,249件	207,249件	238,249件	269,249件	300,000件
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・歩くライフスタイルの推進を目的に、SAGATOCOサガン鳥栖冠試合の開催やウォーキング大会など大規模イベントを開催した。					
	【課題】 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は横ばいである。					
2025年度以降の改善について	特に働き世代へ健康づくりを進めるため、健康経営の推進（事業所へ支援）を強化する。					

(データ出典) メタボリックシンドローム関連…特定健康診査・特定保健指導の実施状況
 SAGATOCOアプリダウンロード数…健康福祉政策課調べ

④ たばこ対策に関する目標

目標	20歳以上の者の喫煙率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
16.0%	－					14.2%
目標達成に必要な数値	15.70%	15.40%	15.10%	14.80%	14.50%	14.2%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・喫煙による健康影響の低減を目的に、「防煙・分煙・禁煙」の推進を中心としたたばこ対策を実施した。特に、未成年者の喫煙防止に重点を置き、学校医等を講師とした防煙教育を県内の小学校・中学校271校、約1万4千人に対して実施し、家庭内における受動喫煙防止に向けた啓発資料の配布も行った。 ・県民全体への働きかけとして、イベント時の受動喫煙防止のためのリーフレット配布や新聞広告を活用した普及啓発を行った。さらに、改正健康増進法の趣旨である「望まない受動喫煙を防ぐ」ことを目的とし、県下の飲食店等に対して受動喫煙防止のための周知啓発を図った。 ・医療専門職団体等と連携した検討会を開催し、禁煙及び受動喫煙防止対策の推進体制を強化した。 ・また、妊娠中の喫煙及び受動喫煙に関して、乳幼児突然死症候群（SIDS）に関する佐賀県のホームページ及び市町が交付する母子健康手帳において、妊婦自身の喫煙や受動喫煙がSIDSの発生要因の一つであることや、喫煙が胎児及び乳幼児の成長・発達に影響を及ぼすことについて普及啓発を行った。					
	【課題】 ・児童生徒への防煙教育は広く実施されている一方で、家庭内の受動喫煙対策は保護者の意識に左右されるため、家庭への継続的な働きかけが必要である。 ・事業所や飲食店における受動喫煙防止対策については、法律の理解や対応状況に差が見られるため、今後も引き続き効果的な指導や助言が求められる。 ・若年者の間で加熱式たばこの利用が拡大しており、健康影響に関する正しい理解が十分に浸透していないことから、新たなたばこ製品への対応を含めた普及啓発の充実が必要である。 ・妊娠中の喫煙率は、2024年度において全国平均の1.7%を下回る1.48%となっている。加えて、2023年度の1.83%から0.35ポイント低下しており、佐賀県における妊娠中の喫煙率は改善傾向にある。 ・一方で、妊娠中の喫煙や受動喫煙は母子の健康に影響を及ぼすことから、引き続き喫煙率の低下に向けた取組が必要である。 ・また、電子たばこや加熱式たばこ等の利用もみられることから、妊娠前から、それらを含めた健康リスクに関する正しい知識の普及啓発を進める必要がある。					
2025年度以降の改善について	・引き続き、家庭への働きかけや事業所等への支援を通じて受動喫煙防止対策の定着を図るとともに、禁煙支援の利用促進を進めることが重要である。また、加熱式たばこ等に関する正しい知識の普及を図り、若年層への効果的な啓発を強化していく必要がある。 ・高校生や大学生等の若年世代にプレコン冊子を配布し、紙巻たばこだけでなく新型たばこを含めた健康リスクについて周知するとともに、禁煙外来や佐賀県公式禁煙支援サイト「ノンスモ」を紹介し、禁煙に向けた行動変容を促進する。 ・プレコンセッションセミナーや出前講座において、高校生や大学生等の若年層を対象に、喫煙が自身の健康や将来の妊娠・出産に及ぼす影響について説明し、妊娠前からの禁煙や健康づくりの重要性について普及啓発を行う。					

(データ出典) 健康県民意識調査

⑤ 予防接種に関する目標

目標	麻しん風しんワクチン第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
Ⅰ期：92.9% Ⅱ期：91.7%	Ⅰ期：89.7% Ⅱ期：90.6%					95.0%以上の維持
目標達成に必要な数値						95.0%以上の維持
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・ホームページによる予防接種の普及啓発や、県民の利便性と接種率の向上を図るため「定期予防接種」の広域化を実施した。					
	【課題】 ・当県の2024年度麻しん風しんワクチン第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種率は、第Ⅰ期:89.7%、第Ⅱ期:90.6%で、目標値を下回っている。 ・感染症の予防や重症化を防ぎ、県民全体の免疫水準を高めるためにも接種率95%以上を維持する必要がある。					
2025年度以降の改善について	引き続き市町や医師会等と協力して、県民が予防接種を受けやすい環境づくりを推進する。					

(データ出典) 麻しん風しん予防接種の実施状況

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

目標	HbA1c6.5%以上の者の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
9.2%	—					減少させる
目標達成に 必要な数値						減少させる
目標	HbA1c8.0%以上の者の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
1.4%	—					1.3%
目標達成に 必要な数値	1.4%	1.4%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%
目標	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
90人	72人					96人
目標達成に 必要な数値	90人	90人	90人	90人	90人	96人
目標	糖尿病治療継続者の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
63.8%	—					72.3%
目標達成に 必要な数値	65.2%	66.6%	68.1%	69.5%	70.9%	72.3%
目標	高血圧症有病者（収縮期血圧140mmHg以上）の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
16.6%	—					15.2%
目標達成に 必要な数値	16.36%	16.12%	15.88%	15.64%	15.40%	15.2%
目標	脂質異常症の者（LDLコレステロール160mm/dl以上）の割合の減少					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
10.9%	—					11.2%
目標達成に 必要な数値	11.0%	11.0%	11.1%	11.1%	11.2%	11.2%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・身体活動・運動を促すため、SAGATOCOアプリの活用を図った。 ・ストップ糖尿病対策事業にて、「佐賀県糖尿病連携手帳」を活用した、かかりつけ医、基幹病院（専門医）、保険者、医療関係者との連携体制の強化した。 ・特定給食施設等で適切な栄養指導が受けられるよう、管理栄養士の資質向上を図るため、二次医療圏において研修会を開催した。 ・2024年度から県が佐賀大学に委託し「佐賀県脳卒中・心臓病等総合支援センター」を新たに開設した。同センターに循環器病の患者・家族等への総合的な相談窓口を設置し、相談員2名と看護師1名を配置し相談支援や情報提供を行うとともに、県民への予防啓発、地域の医療機関を対象にした研修会の開催や情報提供等を行い、患者支援体制の構築を行った。 ・また、新たな取組として「自分の血圧を知らない高校生ZERO事業」を開始し、県内の高等学校に医師を派遣し、循環器病（血圧）の講話や血圧測定を行い若年期からの血圧に関する教育、管理、評価を行った。					
	【課題】 ・依然として糖尿病有病者の割合が横ばいである。 ・2024年度の佐賀県脳卒中・心臓病等総合支援センターへの延べ相談者数は426件であったが、このうち院内が392件（92%）、院外が34件（8%）と、院外からの相談が極端に少ないため、院外からの相談者数の増加が課題である。 ・「自分の血圧を知らない高校生ZERO事業」について、2024年度の訪問校は15校であり、訪問校拡大が課題である。					

2025年度以降の改善について	特に働き世代の健診未受診やコントロール不良が課題であることから、健康経営の推進（事業所へ支援）を強化する。 また、佐賀県脳卒中・心臓病等総合支援センターの広報用動画を作成し、デジタルサイネージを活用して普及啓発に取り組む。 さらに、「自分の血圧を知らない高校生ZERO事業」については、高等学校のみならず専修学校にも訪問し、また、新たな取組として高等学校の文化祭で血圧測定会を開催し、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発に取り組む。
(データ出典)	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少…わが国の慢性透析療法の現況 糖尿病治療継続者の割合…健康福祉政策課調べ その他…NDBオープンデータ

⑦ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標

目標	低栄養傾向の高齢者（BMI20以下）の者の割合の増加の抑制					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
14.8% ※2022年度	—					15.0%未満
目標達成に 必要な数値	14.8%	14.9%	14.9%	14.9%	15.0%	15.0%未満
目標	ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少）					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
228人 ※2022年度	—					220人
目標達成に 必要な数値	227人	225人	224人	223人	221人	220人
目標	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
53.8%	—					85.0%
目標達成に 必要な数値	59.0%	64.2%	69.4%	74.6%	79.8%	85.0%
目標	骨粗鬆症検診受診率の向上					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
7.1%	6.50%					10.0%
目標達成に 必要な数値	7.6%	8.1%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%
目標	要介護認定を受けていない高齢者数の割合全国順位（年齢調整後）					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
11位 （17.8%）	10位 （18.0%）		前年より上昇			
目標達成に 必要な数値			前年より上昇			
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・高齢者の低栄養予防対策として、適切な質と量の確保されたおいしい食事の提供ができる配食事業所の増加をめざし、関係機関を参集し県及び二次医療圏において会議を開催した。 ・配食事業所へ支援を行うアドバイザーの養成・再教育のための研修会の開催及び地域高齢者の食をサポートするうえで関係者と地域高齢者の食の課題解決に向けた交流会を開催した。（栄養士会委託） ・リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援を推進した ・多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実を図った。					
	【課題】 ・会議や交流会から、栄養士以外の専門職や家族等の適切な食事についての理解不足や実践が難しいという課題が上がった。 ・市町における地域での介護予防の取組や、多様な主体による生活支援サービスの充実を図る必要がある。 ・地域ケア個別会議への継続的な専門職参画及び効果検証が必要である。					
2025年度以降の改善について	配食事業所、関係者及び家族等が活用できるよう高齢者の食支援に役立つリーフレットPart3を追加で作成し、関係機関や団体に配布する。 幅広い専門職の助言を得ながら、住民主体の「通いの場」の充実を図り、「介護予防のための地域ケア個別会議」の継続的な展開を推進し、生活支援サービスの創出に向けた市町の取組を促進する。					

（データ出典） 低栄養傾向の高齢者（BMI20以下）の者の割合の増加の抑制…県民健康意識調査
ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少）…国民生活基礎調査
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合…県民歯科疾患実態調査
骨粗鬆症検診受診率の向上…地域保健・健康増進事業報告
要介護認定を受けていない高齢者数の割合全国順位（年齢調整後）…介護保険事業状況報告

⑧ その他予防・健康づくりの推進に関する目標

a. 第3次健康プランの推進関連

目標	1日の歩数（SAGATOCO利用者）					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
5,623歩	5,642歩					7,000歩
目標達成に必要な数値	5,853歩	6,083歩	6,313歩	6,543歩	6,773歩	7,000歩
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・サガン鳥栖冠試合の開催やウォーキング大会など大規模イベントを開催した。 ・国スポ・全障スポでのスタンブラリーイベント、抽選イベントなどを開催した。					
	【課題】 ・平均歩数は微増の結果となったため、歩数を意識させる仕掛けづくりが必要である。					
2025年度以降の改善について	引き続き、歩数をキーにしたイベントを開催する。					

（データ出典）

健康福祉政策課調べ

b. がん対策

目標	がん検診受診率					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
胃 54.4% 肺 54.4% 大腸 46.8% 乳 50.0% 子宮 45.3%	—					胃、肺、大腸、乳、 子宮すべてで60.0%
目標達成に必要な数値						胃、肺、大腸、乳、 子宮すべてで60.0%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・がんの予防や早期発見促進のために、生活習慣改善やたばこ対策などがん予防にかかる普及啓発、市町がん検診の効果的な個別勧奨の促進や、市町が実施するがん検診受診勧奨への支援等を行うとともに、広域化やレディースデー等のがん検診を受診しやすい環境づくり、働く世代のがん検診受診を促進させるための普及啓発に取り組むことで、がん検診受診率向上に取り組んだ。					
	【課題】 ・がん検診受診率はH28から上昇傾向だが、大腸がん、子宮頸がんにおいて、第3次推進計画目標値（2023年:50%）までは達成できていない。 （2022年 胃：54.4%、肺：54.4%、大腸：46.8%、乳：50.0%、子宮：45.3%） ・第4次推進計画目標値（2029年:60%）を達成すべく、市町及び職域のがん検診受診が向上するよう、受診しやすいがん検診の体制整備、精度管理、受診勧奨等に取り組む必要がある。					
2025年度以降の改善について	職域及び市町が実施するがん検診に係る広報や受診勧奨・再勧奨の取組を支援するとともに、がん検診の重要性や正しい知識の普及啓発を行う。 また、職域や市町との連携を強化し、受診率の低い世代や地域の課題把握に努め、その状況に応じた取組への助言・支援を行うことで、がん検診受診率の向上を図る。					

目標	がん検診の精密検査受診率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
胃 87.7% 肺 88.5% 大腸 78.0% 乳 93.9% 子宮 83.4%	—					胃、肺、大腸、乳、 子宮すべてで90.0%
目標達成に 必要な数値						胃、肺、大腸、乳、 子宮すべてで90.0%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・がん検診の精度管理に対する市町の実施状況に対し、各がん部会を設置し、有識者からの意見等を踏まえた助言指導を行い、精密検査受診率向上等に取り組んだ。					
	【課題】 ・部位別にみると、乳がんは目標値を達成しているが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんは目標値の90%までは達成できていない。（胃：87.7%、肺：88.5%、大腸：78.0%、乳：93.9%、子宮83.4%） ・がん検診精度管理指標の「事業評価チェックリスト」を活用し、チェックリストの遵守を管理し、市町に対して継続した助言指導を行う必要がある。					
2025年度以降の改善について	市町が実施する受診勧奨・再勧奨への支援や、がん検診に関する正しい知識の普及啓発を通じて、精密検査受診率の向上を図る。 また、市町及び検診機関に対し、精度管理に係る取組の推進や助言・指導を行うとともに、市町の課題や施策の実施状況を把握し、その結果を踏まえた助言・指導を実施することで、がん検診の質の向上と精密検査受診率等の向上を図る。					
目標	職域における要精密検査者（肝炎ウイルス検査陽性者）の医療機関受診率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
68.3% (2018-2022)	46.7%					80.0%
目標達成に 必要な数値						80.0%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・初回精密検査費用の助成を行うとともに、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に取り組んだ。					
	【課題】 ・職域での肝炎ウイルス検査で要精密検査者となった方の医療機関受診率は、医療機関での検査や市町での検査での要精密検査者に比べて低い傾向にある。					
2025年度以降の改善について	受診勧奨や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を通じて、職域における要精密検査者（肝炎ウイルス検査陽性者）の医療機関受診率向上を図る。					

(データ出典)

がん検診受診率…国民生活基礎調査
 がん検診の精密検査受診率…地域保健・健康増進事業報告
 職域における要精密検査者の医療機関受診率…健康福祉政策課調べ

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標

a. 後発医薬品の使用促進に関する数値目標

目標	後発医薬品の使用割合（上段：数量ベース／下段：金額ベース）					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
数量ベース 87.4%	92.20%					84.3%以上の維持
金額ベース 57.5%	63.20%					65.0%
目標達成に 必要な数値	84.3%	84.3%	84.3%	84.3%	84.3%	84.3%以上の維持
	58.75%	60.00%	61.25%	62.50%	63.75%	65.0%
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・後発医薬品使用検討協議会を開催し、関係者間で後発医薬品やバイオ後続品の使用状況等について情報共有を図った。 ・レセプト分析により後発医薬品がある先発薬を使用している者の中から、自己負担軽減効果の大きい対象者を優先的に抽出し、1,518人に対して切替による差額等を示した通知を送付することで、後発医薬品への切替と使用促進を図った。					
	【課題】 ・後発医薬品への切替はほぼ進み、対象も縮小しているため、同様の通知事業を継続しても費用対効果が低く、施策の見直し・重点転換が必要な段階にある。					
2025年度以降の改善について	後発医薬品の使用割合が既に高水準に達していることから、対象や事業の見直しを行い、より医療費適正化効果の高い他施策への転換を検討する。					

（データ出典） 後発医薬品の使用割合（数量ベース）…調剤医薬費の動向
後発医薬品の使用割合（金額ベース）…NDBデータブック

b. バイオ後続品の使用促進に関する数値目標

目標	バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数					
2023年度 （計画の足下値）	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 （目標値）
17.6% （3品目）	22.2% （4品目）					全体の成分数 の60%以上
目標達成に 必要な数値	24.70%	31.80%	38.90%	46.00%	53.10%	全体の成分数 の60%以上
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・県内の医療関係者を対象としたバイオシミラー研修会を開催し、バイオ後続品に関する理解促進と普及啓発を図った。					
	【課題】 ・バイオ後続品の使用促進に当たっては、処方に関わる医師の理解促進が重要であるから、引き続き医師への周知や協力要請などの働きかけを積極的に行う必要がある。					
2025年度以降の改善について	バイオ後続品の使用状況を分析したうえで、理解促進のための啓発活動を実施する。 医療機関や患者の理解が不可欠であることから、関係課と連携しながら周知・啓発に取り組み、バイオ後続品への理解促進を図る。					

（データ出典） NDBデータブック

② 医薬品の適正使用の推進に関する目標

目標	重複投薬患者の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
2.58%	2.59%					減少させる
目標達成に必要な数値						減少させる
目標	多剤投薬患者の割合					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
1.65%	1.72%					減少させる
目標達成に必要な数値						減少させる
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・くすりと健康の週間のイベント等において、リーフレットを配布し医薬品の適正使用についての啓発活動を実施した。 ・市町国保及び後期高齢者広域連合においては、レセプト分析に基づき重複服薬や12種類以上の多剤投与が疑われる被保険者に対し、個別通知および訪問を行うとともに、改善が見られない者には再勧奨を実施した。					
	【課題】 ・本取組の勧奨対象は全体の一部（約15%）にとどまり、比較的軽度な対象者へのアプローチが十分でないことが課題である。					
2025年度以降の改善について	引き続き、重複投薬の現状分析結果を市町国保へ情報提供し対象者の適正受診を促す取組を支援するとともに、薬剤師会と連携し、医薬品の適正使用の推進を図る。					

(データ出典) NDBデータブック

③ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標

2024年度の 取組・課題	【取組】 ・佐賀県におけるリフィル処方箋の活用状況を把握するため、医科（入院外）および調剤レセプトデータを用いた分析を実施した。分析対象期間は2024年5月から10月（医薬品候補抽出は同年8月から10月）とし、県内20市町のデータを用いた。
	【課題】 ・分析の結果、リフィル処方箋の対象となり得る医薬品や傷病は一定程度存在するものの、実際の処方件数は限定的であり、制度の活用が十分に進んでいない状況が確認された。
2025年度以降の改善について	医療機関・被保険者への周知に加え、関係課と連携し、保健事業や広報の機会を活用した制度理解の促進を図ることで、活用拡大につなげる。

④ 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目標

目標	医療機関看取り率					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度 (目標値)
72.6%	73.4%					現状より低下
目標達成に必要な数値						現状より低下
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・看取りやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及を目的として、研修、実務指導、公開講座等を実施した。 ・TSUNAGIプロジェクトと連携し、本人の価値観に沿った意思決定支援ツールの開発を進めた。 ・在宅医療に係る設備整備補助を実施するとともに、都市医師会と連携し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を推進した。 ・在宅医療・介護連携の促進のための会議及び研修会を開催した。 ・医療・介護の情報共有活動を支援した。 ・在宅医療・介護連携及び地域包括ケアシステムに関する状況把握・助言を行った。 ・アドバイザー派遣型の伴走支援を行った。					
	【課題】 ・医療・介護ニーズが複雑化する中、住み慣れた地域での療養や看取りを支えるため、在宅医療と介護の一層の連携強化が必要である。 ・ACPや在宅看取りに対する住民の理解は十分とは言えず、継続的な普及啓発が求められる。 ・地域によって在宅医療の提供体制や関係機関の連携状況に差が見られるため、地域間の取組の均てん化が課題である。 ・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。					
2025年度以降の改善について	・ACPの普及啓発や医療・介護従事者への研修を継続し、本人の意思を尊重した療養・看取り体制の充実を図る。 ・TSUNAGIプロジェクトで開発された意思決定支援ツールの活用を促進する。 ・在宅医療に係る設備整備支援や都市医師会との連携を通じて、在宅医療と介護の連携体制を強化し、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制づくりを推進する。 ・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、看取りに加え、認知症への対応、感染症や災害発生時対応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を実施する。					

(データ出典) 人口動態調査

⑤ その他の医療の効率的な提供の推進に係る目標

a. 病床の機能分化・連携の推進

2024年度の 取組・課題	【取組】 ・地域医療構想調整会議における協議を通じて、医療機関ごとの役割分担や病床機能の見直しを推進した。 ・病床機能再編支援事業や回復期機能病床整備事業の活用により、過剰な病床機能の削減や病床機能の転換を促進した。
	【課題】 ・地域によっては依然として必要病床数と既存病床数との乖離が見られるほか、医療従事者の確保や人口減少・高齢化の進展を踏まえた医療提供体制の再編が求められている。 ・回復期機能への転換や医療機関間の連携強化を引き続き進める必要がある。
2025年度以降の改善について	地域医療構想調整会議における協議を継続するとともに、病床数適正化支援事業等を活用しながら、将来の医療需要に応じた病床機能の分化・連携を推進する。 また、新たな地域医療構想に基づき、医療機関相互の役割分担及び連携体制の強化を図る。

b. 地域包括ケアシステムの推進

2024年度の 取組・課題	【取組】 ・在宅医療・介護連携の取組支援 ・リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進 ・認知症施策の推進 ----- 【課題】 ・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。
2025年度以降の改善について	第9期さがゴールドプラン2 1に基づき、すべての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、明るく豊かな地域社会の実現を目指し、県は 市町の区域を超えた広域的な観点から取組を実施し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進する。

c. 精神疾患対策の充実

目標	R8年度の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数					
2023年度 (計画の足下値)	第4期計画期間					
	2024年度	2025年度	2026年度 (目標値)	2027年度	2028年度	2029年度
—	—		325.2日以上			
目標達成に 必要な数値			325.2日以上			
2024年度の 取組・課題	【取組】 ・精神障害者の早期退院及び地域移行に向けた支援として、関係機関との連携強化や24時間365日対応可能な精神科救急情報センターの運営をはじ め、地域の住まいの場としてのグループホームの整備促進に取り組んだ。 ・精神障害者の差別偏見解消のための普及啓発や精神保健福祉センター及び保健福祉事務所等における相談支援にも取り組んだ。 ----- 【課題】 ・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。 ・精神科病院への入院者数は微減しているものの、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 いるとはいえない状況である。					
2025年度以降の改善について	精神障害の有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしい暮らしができるよう、上記の取組を継続する。					

(データ出典) NDBデータブック

2. 保険者等、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する評価

2024年度の取組	保険者協議会、「ストップ糖尿病」対策会議などの場で、医療費適正化や生活習慣病重症予防等について関係者に情報提供を行った。 また、保健事業を展開するにあたり、医師会・歯科医師会・薬剤師会・国民健康保険団体連合会等と協議し連携を図りながら取り組んだ。
2025年度以降の改善について	引き続き、保険者協議会を活用し、各保険者及び医療機関その他関係者と適宜情報交換及び相互連携を図り、PDCA進捗管理等を活用して状況把握 に努める。

3. 医療費の実績に関する評価

2023年度 (計画の足元値)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
3,540億円	3,480億円 (概算医療費)					
医療費適正化に係る取組を 行わない場合の推計医療費(※)	3,516億円	3,599億円	3,682億円	3,767億円	3,854億円	3,942億円
医療費適正化に係る取組を 行った場合の推計医療費(※)	3,469億円	3,551億円	3,633億円	3,717億円	3,802億円	3,890億円

※2023年度診療報酬改定等の影響(-0.64%)を反映させているため、第4期計画策定時の見込と異なる。