

**佐賀県医療費適正化計画
(第4期)
(案)**

【2024～2029年度】

2024（令和6）年3月

佐 賀 県

< 目 次 >

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の基本理念	3
3	計画の概要	4
	(1) 計画の根拠	4
	(2) 計画期間	4
	(3) 計画に掲げる事項	4
	(4) 計画の公表	5
4	他の計画等との関係	6
5	保険者等との連携及び協力	7
	(1) 保険者等（保険者協議会）との連携	7
	(2) 市町との連携	7
	(3) 医療の担い手との連携	7

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

1	医療費等の動向	8
	(1) 佐賀県の人口及び健康寿命	8
	(2) 国民医療費の推移	11
	(3) 佐賀県の医療費	12
	(4) 疾病別の医療費の状況	21
	(5) 受療状況	24
	(6) 介護の状況	30
	(7) 死因別死亡割合	31
2	県民の健康の保持の推進に関する状況	32
	(1) 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況	32
	(2) 生活習慣病と重症化の状況	40
	(3) 喫煙についての状況	46
	(4) がん検診の状況	48
	(5) 予防接種の状況	50
	(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する状況	50
	(7) その他健康づくりの推進に関する状況	52

3	医療の効率的な提供の推進に関する状況	56
(1)	後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況	56
(2)	医薬品の適正使用に関する状況	59
(3)	医療資源の効果的・効率的な活用に関する状況	61
(4)	医療・介護の連携に関する状況	65
4	医療需要	68
(1)	医療需要（地域医療構想）	68
(2)	病床数の状況	69
(3)	病床の利用状況	70
(4)	在宅医療提供体制等の状況	71
5	医療費の要因分析	74
(1)	佐賀県の医療費の要因分析	74
(2)	佐賀県における課題	81

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

1	第4期において重点的に取り組むポイント	83
2	県民の健康の保持の推進	85
(1)	特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドローム対策	85
(2)	生活習慣病等の重症化予防	89
(3)	たばこ対策	93
(4)	がん対策	95
(5)	予防接種	98
(6)	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	100
(7)	その他予防・健康づくりの推進	103
3	医療の効率的な提供の推進	105
(1)	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	105
(2)	医薬品の適正使用の推進	107
(3)	医療資源の効果的・効率的な活用	109
(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	111
(5)	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推進	113
(6)	その他医療費の適正化に向けた取組の推進	118
4	適正化策の実施による医療費の見込み	120

第4章 計画の推進

1 関係者の役割と連携	1 2 2
(1) 県民の役割	1 2 2
(2) 保険者等の役割	1 2 2
(3) 医療機関・医療関係者の役割	1 2 3
(4) 事業者・企業の役割	1 2 3
(5) 行政機関の役割	1 2 3
2 計画の進行管理	1 2 5
(1) 進捗状況の公表	1 2 5
(2) 進捗状況に関する調査及び分析	1 2 5
(3) 実績評価	1 2 5

第1章 計画の策定に当たって

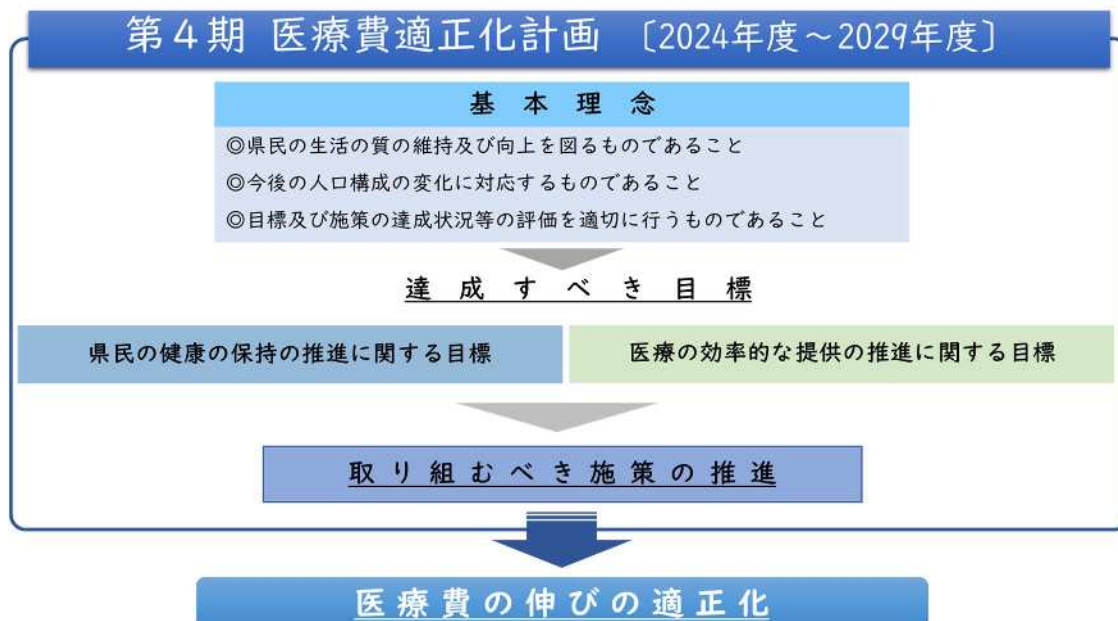
1 計画策定の背景と趣旨

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ていくためには、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ことが求められています。

このための仕組みとして、2006（平成18）年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）（以下「計画」という。）に関する制度が創設されました。医療費適正化計画の実効性の確保のために、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」による改正後の「高齢者の医療の確保に関する法律」において、都道府県には計画の目標の達成に向けて、保険者協議会等を通じて、地域の関係者と連携・協力して取り組むことが期待されています。全国的には2040（令和22）年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図るとともに、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた提供の重要性に留意しつつ、計画の目標を設定していくことが求められています。その際、「経済財政運営と改革の基本方針2023」（骨太方針2023）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされたことを踏まえ、データに基づき医療費の地域差についてその背景も含めて分析し、医療費適正化につなげ、当該地域差の縮小を目指していくことを検討していくことも重要です。

本計画は、厚生労働大臣が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」という。）に即して作成することとなっており、施策の柱となる「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する目標を定めるとともに、目標の達成を通じて、その成果として医療費の伸びの適正化が図られることを目指すものとなります。



医療費の適正化を進めるに当たっては、「県民の生活の質の維持と向上を図る」ことが大前提であり、それを確保しつつ医療費の伸びを適正化していくためには、国、県、保険者、医療関係者等がそれぞれの立場で、地域の実情を十分踏まえた総合的な取組を進めるとともに、県民自らも特定健康診査結果等の健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら積極的に健康づくりの取組を行うことが重要です。

以上のことを踏まえ、計画は、国の基本方針に即しながら、本県の実情に応じた取組を盛り込んだものとします。

2 計画の基本理念

県民の生活の質の維持と向上を図ること

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すことです。

今後の人口構成の変化に対応すること

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040（令和22）年にかけてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025（令和7）年以降更に減少が加速します。

佐賀県も、今後いわゆる団塊の世代層が高齢者となる中で高齢化はさらに進行し、75歳以上の人口は、2023（令和5）年現在131千人ですが、2035（令和17）年には約158千人にまで増加すると推計されており、それに伴い高齢者の医療費も高い伸びになると予想されます。

こうしたことから、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていきます。

目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うこと

目標及び施策の達成状況等については、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、進捗状況を公表することとし、計画の最終年度には、進捗状況の調査及び分析結果の公表を行うとともに、次期計画の見直し等に反映させます。

また、計画の最終年度の翌年度には実績評価を行い、目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させます。

3 計画の概要

(1) 計画の根拠

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた医療費適正化基本方針(以下「基本方針」という。)に即して、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために定める法定計画です。

(2) 計画期間

計画期間は6年とする。

(第4期計画は2024年度から2029年度まで)

(※令和6年度から令和11年度まで)

(3) 計画に掲げる事項

法第9条第2項及び第3項の規定に基づき、次に掲げる事項を定めます。

法第9条第2項

都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 三 当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
- 四 前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項

法第9条第3項

都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 前項第一号及び第二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 二 前項第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 三 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 四 計画の達成状況の評価に関する事項

(4) 計画の公表

県は、計画を定め、又はこれを変更しようとする時は、あらかじめ関係市町及び保険者協議会に協議を行います。

県は、計画を定め、又はこれを変更した時は、遅滞なくこれを公表するとともに、厚生労働大臣に提出します。

4 他の計画等との関係

この計画は、次に掲げる計画と関連性を有し、これらと調和を図ったものとなっています。

- ・ 佐賀県健康プラン
- ・ 佐賀県歯科保健計画
- ・ 佐賀県循環器病対策推進計画
- ・ 佐賀県感染症予防計画
- ・ 佐賀県肝疾患対策推進計画
- ・ 佐賀県がん対策推進計画
- ・ 佐賀県保健医療計画
- ・ 佐賀県国民健康保険運営方針
- ・ さがゴールドプラン 21
- ・ 佐賀県障害者プラン



5 保険者等との連携及び協力

医療費適正化計画の目標の達成に向けては、県が保険者等や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要があります。

(1) 保険者等（保険者協議会）との連携

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、保険者協議会が必置化され、医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みが導入されました。そこで、県においては、医療費適正化計画の作成、変更及び実績評価をはじめとする計画の推進にあたっては、保険者協議会の場を活用し、関係者との連携を図ります。

(2) 市町との連携

市町は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つです。

地域主権の観点からも市町が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待されています。

このため、計画の作成又は変更の過程においては、市町と協議を行うなど、目標を達成するために市町との連携を図ります。

(3) 医療の担い手との連携

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、患者に対して良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

計画の目標のうち、特に医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成に向けては、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする医療の担い手を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握するとともに、必要な取組について検討し、実施することが重要ですので、保険者協議会等を通じて連携を図ります。

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費等の動向

(1) 佐賀県の人口及び健康寿命

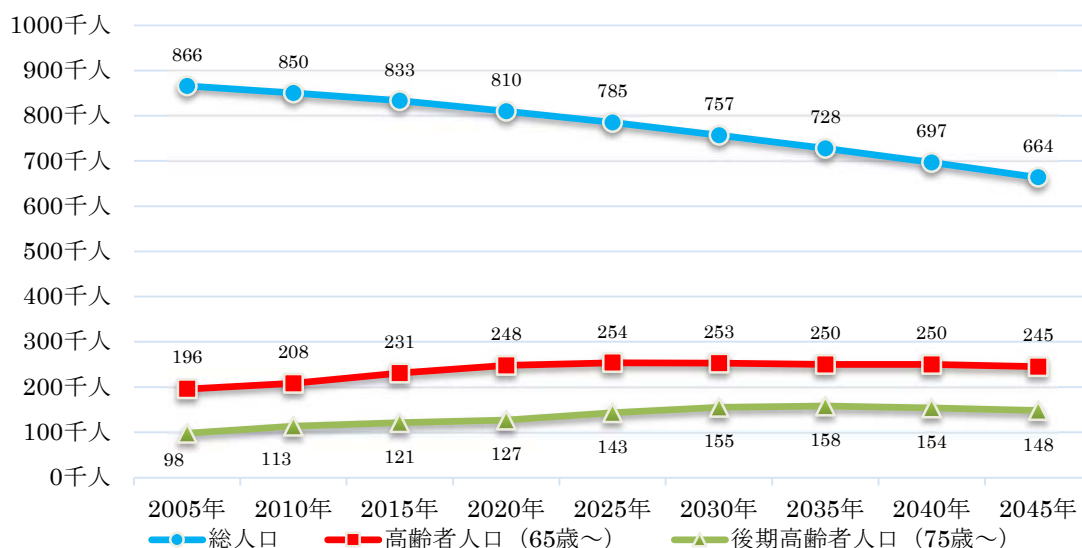
① 人口と高齢化の状況

今後、本県の人口は更に減少し、2023（令和5）年現在の794千人から、2045（令和27）年には664千人へと減少する見込みです。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、2023（令和5）年現在の249千人から、2025（令和7）年には254千人とピークを迎え、2045（令和27）年に245千人となります。

また、75歳以上の後期高齢者は、2023（令和5）年現在の131千人から、2035（令和17）年に158千人とピークを迎え、2045（令和27）年には148千人になる見込みです。

佐賀県の総人口、高齢者人口の年次推移

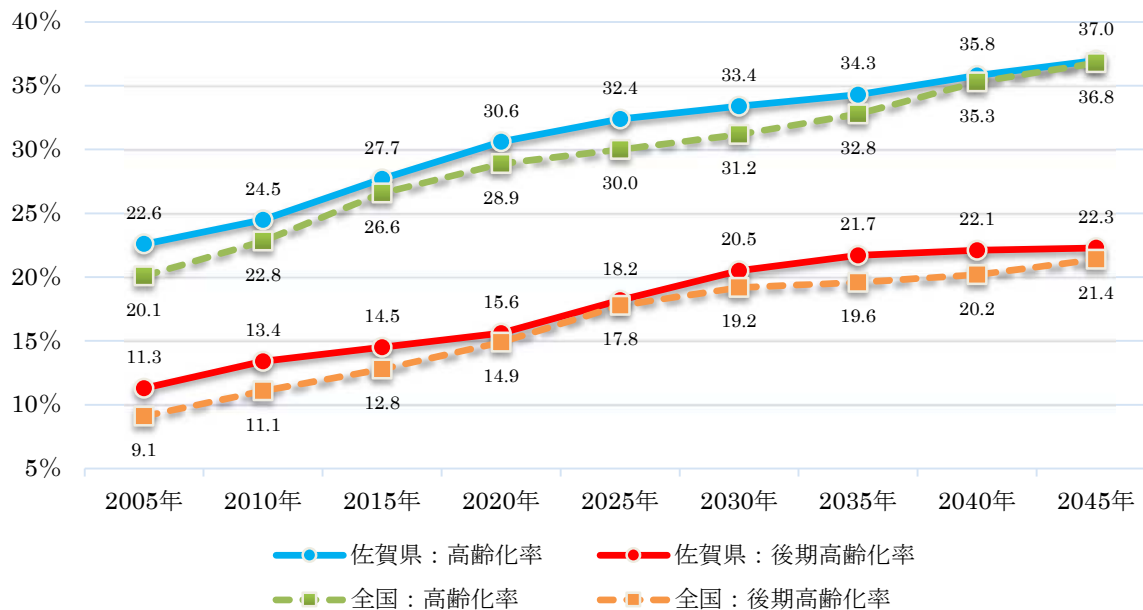


（出典）2005、2010（平成17、22）年は総務省「国勢調査」、
2015（平成27）年以降は社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」

本県の2023（令和5）年高齢化率（65歳以上の高齢者人口の比率）は31.9%と総人口の3割以上を占めており、全国平均（28.6%）に先駆けて高齢化が進行しているといえます。今後、高齢化率は更に上昇を続けることが予測されており、2045（令和27）年には37.0%に到達する見込みです。

こうした高齢化の進展に伴って、医療費全体に占める後期高齢者医療費の割合は今後も大きくなる見込みです。

高齢化率の年次推移



(出典) 2005、2010 (平成 17、22) 年は総務省「国勢調査」、
2015 (平成 27) 年度以降は社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」

② 平均寿命と健康寿命の状況

本県の平均寿命は、2019 (令和元) 年において男性 81.34 歳、女性 87.47 歳となっています。

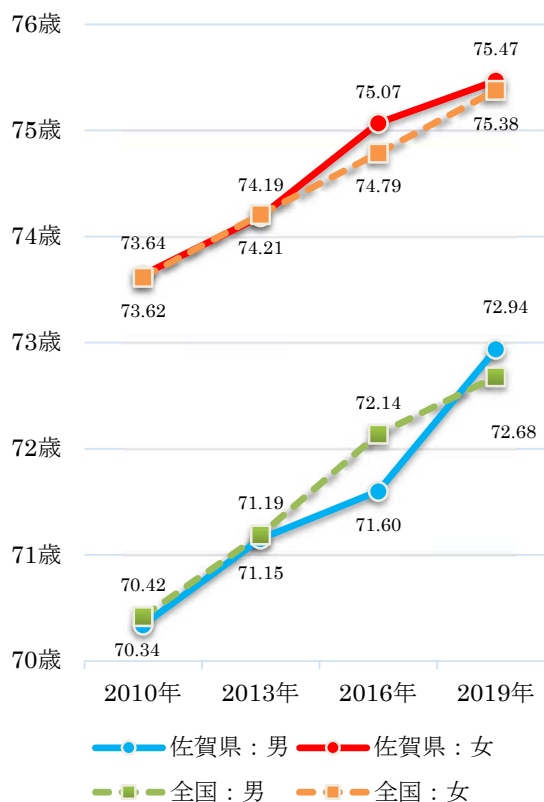
一方、健康寿命は、男性 72.94 歳、女性 75.47 歳となっており、平均寿命との差は、男性 8.4 年、女性 12 年となっています。

平均寿命の延びと同時に、健康寿命も延伸させることにより、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが必要です。

平均寿命の推移

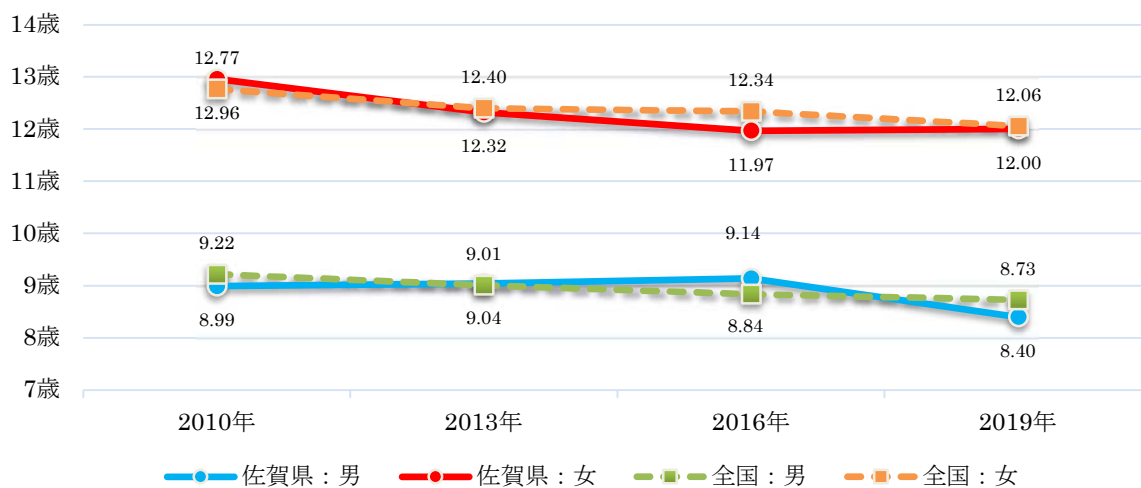


健康寿命の推移



(出典) 厚生労働省

平均寿命と健康寿命の差



(出典) 厚生労働省

(2) 国民医療費の推移

2021（令和3）年度の国民医療費（全国）は、高齢化や医療の高度化、診療報酬の改定等により、前年度の42兆9,665億円に比べて2兆694億円、4.8%増加の45兆359億円となっています。

また、国民医療費の国内総生産に占める割合は年々増加し、2021（令和3）年度は8.18%で、前年度より0.19ポイントの増加となっています。

2021（令和3）年度の後期高齢者医療費（全国）は、17兆763億円で総医療費の37.9%を占めており、前年度の16兆5,681億円に比べ5,082億円、3.1%の増加となっています。

全国の医療費の推移



年度	国民医療費		うち後期高齢者医療費		国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合 (%)	GDPに占める国民医療費の割合 (%)
	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)		
2008 (H20)	348,084	2.0	114,146	(1.2)	32.8%	6.74
2011 (H23)	385,850	3.1	132,991	4.5	34.5%	7.72
2014 (H26)	408,071	1.9	144,927	2.1	35.5%	7.80
2015 (H27)	423,644	3.8	151,323	4.4	35.7%	7.83
2016 (H28)	421,381	▲ 0.5	153,806	1.6	36.5%	7.73
2017 (H29)	430,710	2.2	160,229	4.2	37.2%	7.75
2018 (H30)	433,949	0.8	164,246	2.5	37.8%	7.80
2019 (R1)	443,895	2.3	170,562	3.8	38.4%	7.97
2020 (R2)	429,665	▲ 3.2	165,681	▲ 2.9	38.6%	7.99
2021 (R3)	450,359	4.8	170,763	3.1	37.9%	8.18

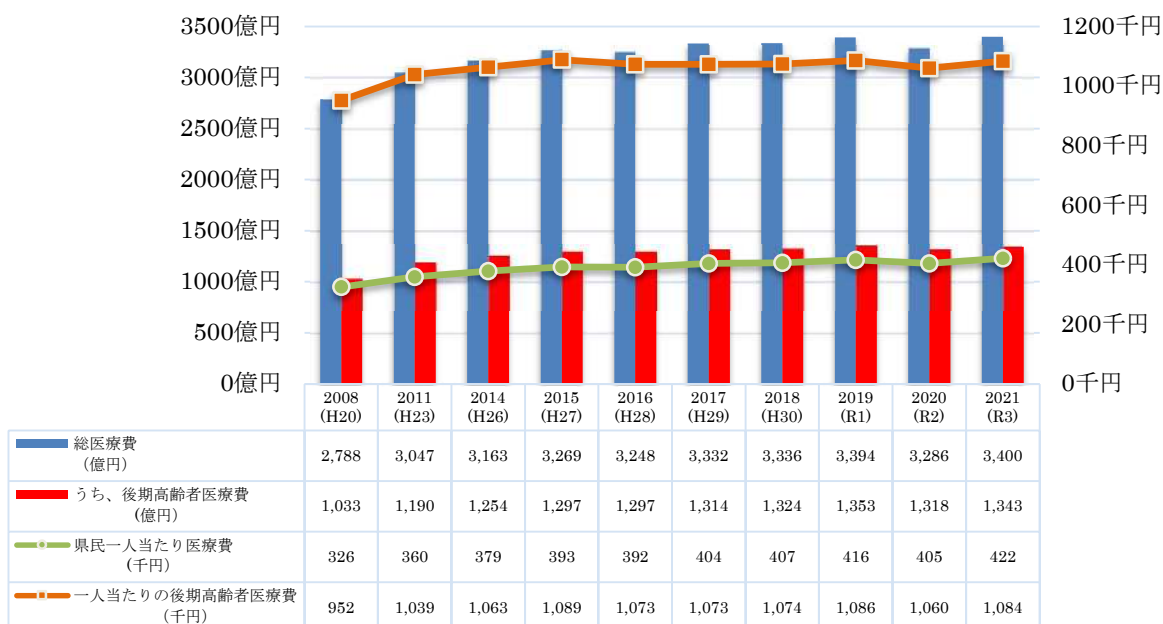
(出典)「国民医療費」、後期高齢者医療費は「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」

(3) 佐賀県の医療費

① 医療費の推移

本県の2021（令和3）年度の医療費は3,400億円で、2008（平成20）年度の2,788億円に比べ13年間で612億円、22.0%増加しています。

佐賀県の医療費の推移

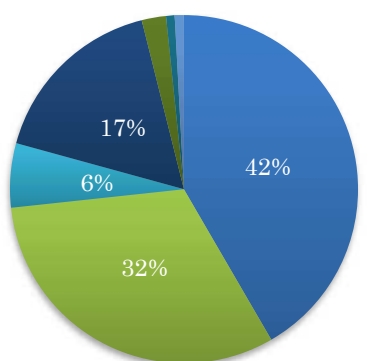


(出典)「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

② 医療費の受療形態別の構成割合

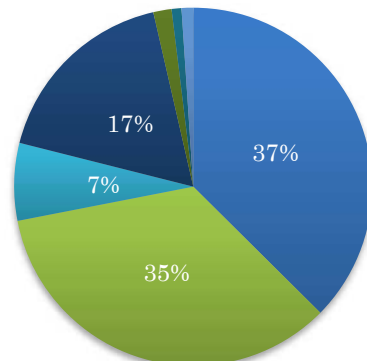
2021（令和3）年度の医療費の構成割合を、入院、入院外（外来）、歯科、調剤、食事・生活医療費、訪問看護、療養費等と、受療形態別に全国平均と比べると、入院が42%を占めており、全国よりも5ポイント高くなっています。

2021（令和3）年度の医療費の構成割合
(佐賀県)



■入院
■調剤
■療養費等
■入院外
■食事・生活医療費
■訪問看護
■歯科

2021（令和3）年度の医療費の構成割合
(全国)

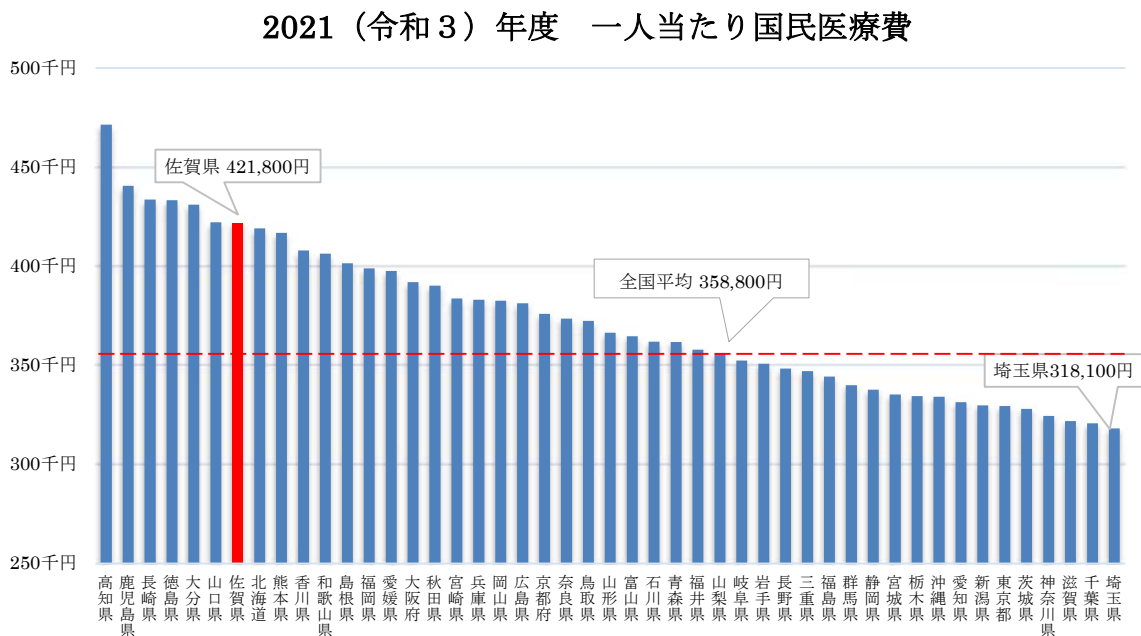


■入院
■調剤
■療養費等
■入院外
■食事・生活医療費
■訪問看護
■歯科

(出典)「国民医療費」(2021年)

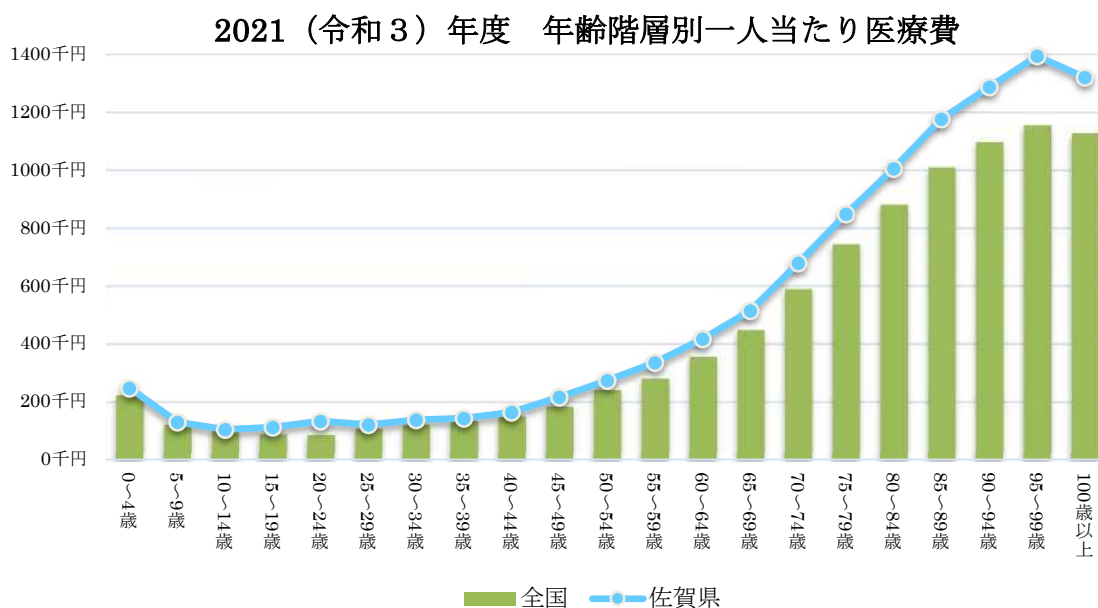
③ 佐賀県の一人当たり医療費の状況

本県の2021（令和3）年度の一人当たり医療費は421,800円で、全国では7番目に高くなっており、最も低い埼玉県（318,100円）の1.33倍となっています。



(出典)「国民医療費」(2021年)

一人当たり医療費を年齢階層別で全国平均と比較すると、10～14歳を除くすべての年齢階層で本県の医療費が全国平均を上回っている状況です。



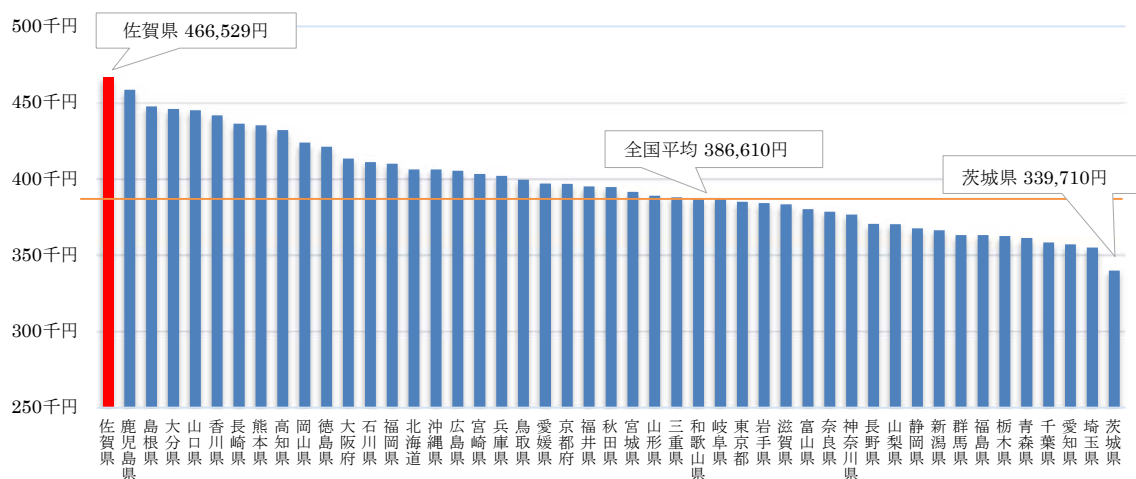
(出典)「NDB データセット」(2021年)

④ 佐賀県と全国との比較（市町国保）

2021（令和3）年度の本県の市町国保の一人当たり年齢調整後医療費（※1）を全国と比較すると、本県は466,529円で全国平均の386,610円よりも、約8万円高く、全国で最も高くなっています。

（※1）年齢調整後医療費：年齢構成によってかかる医療費は大きく異なるため、年齢構成が異なる地域別の医療費を比較できるよう、全国統一の年齢構成に補正して算出した医療費。

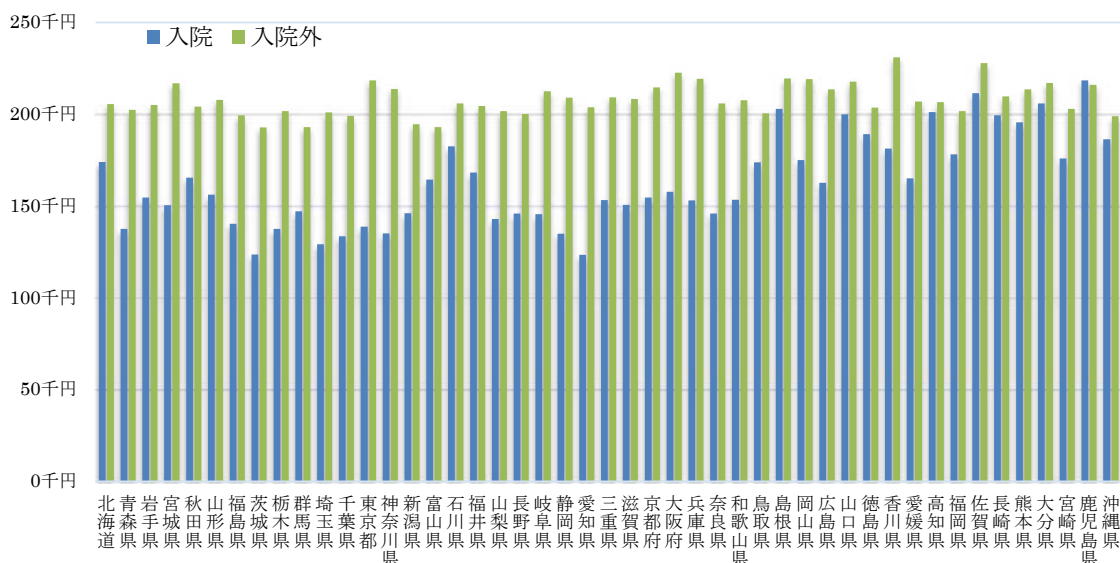
2021（令和3）年度 一人当たり年齢調整後医療費（市町国保）



（出典）「医療費の地域差分析」（2021年）

また、入院・入院外でそれぞれ全国と比較すると、ともに全国2位の高さとなっています。

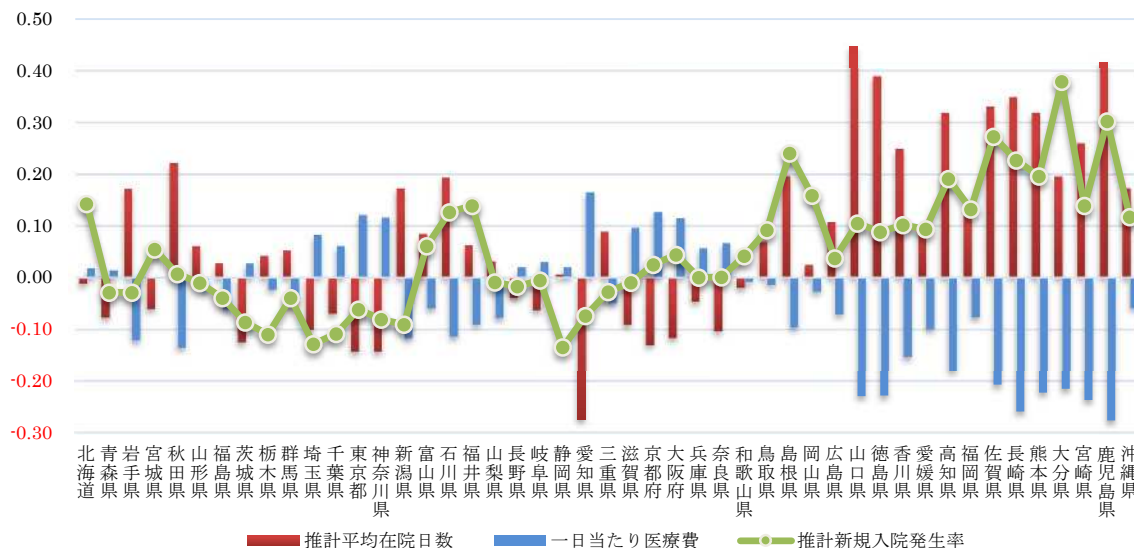
2021（令和3）年度 一人当たり年齢調整後医療費の比較（入院/入院外）



（出典）「医療費の地域差分析」（2021年）

入院にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、一日当たり医療費は低いものの、推計平均在院日数、推計新規入院発生率が高い傾向にあります。

2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院）



(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

入院外にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、入院の傾向と同様に、一日当たり医療費は低いものの、推計平均通院日数、推計新規通院発生率が高い傾向にあります。

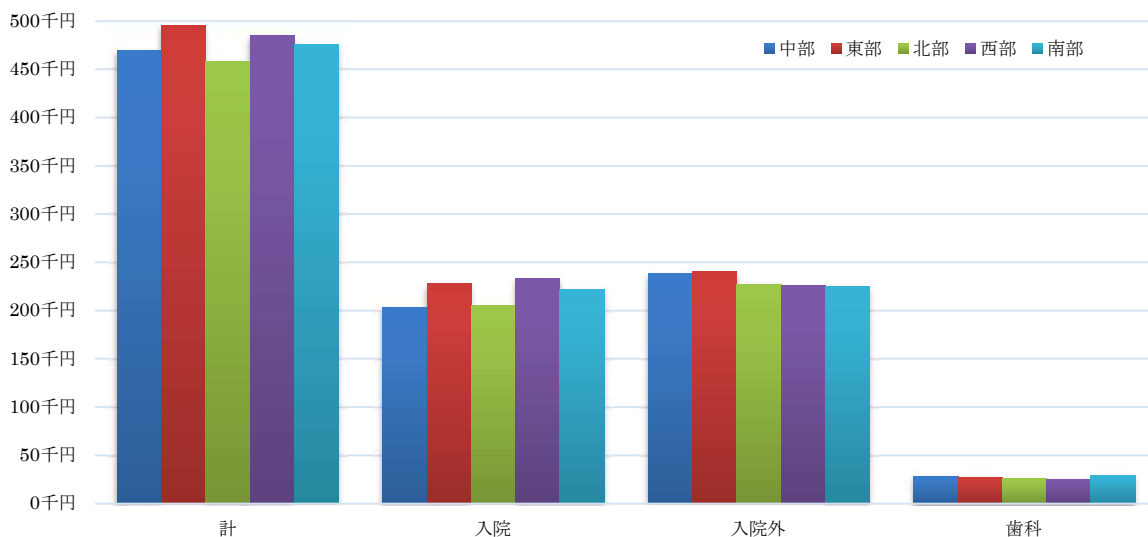
2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院外）



(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

二次医療圏別一人当たり医療費は、東部、西部、南部医療圏の順に高くなっています。全国の二次医療圏（344医療圏）と比較すると、二次医療圏別全体一人当たり医療費は東部医療圏が全国12位、入院及び入院外それぞれで全国16位と高い水準になっています。

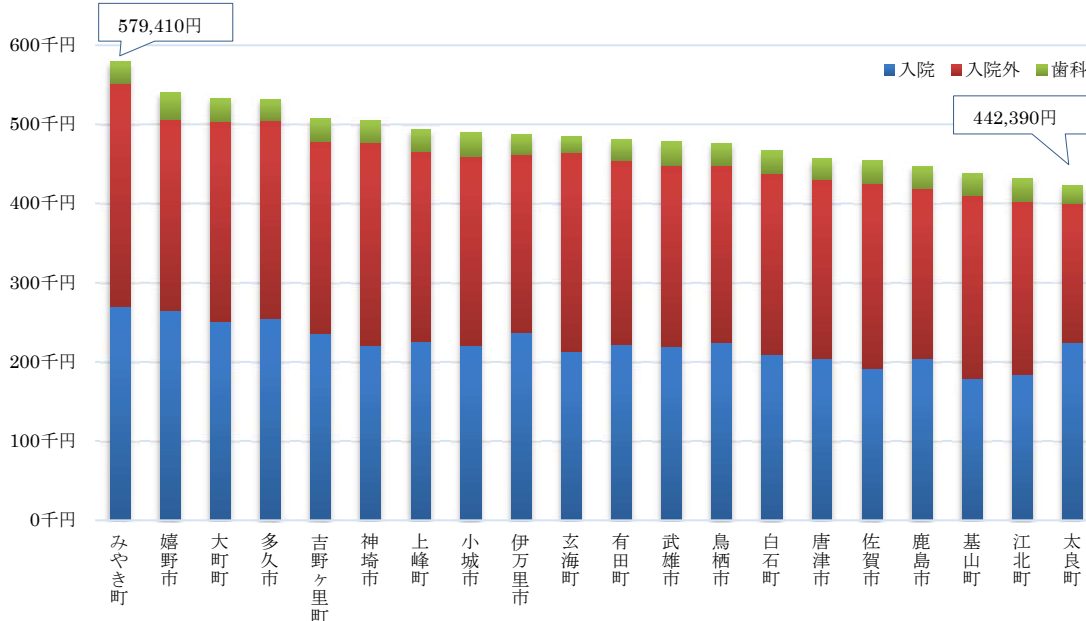
2021（令和3）年度 二次医療圏別一人当たり医療費の比較（市町国保）



（出典）「医療費の地域差分析」（2021年）

一人当たり医療費が高い上位3市町は順に、みやき町、嬉野市、大町町となっており、全国の市町村と比較するとみやき町が14位、嬉野市が33位、大町町が40位です。最も高いみやき町と最も低い太良町の差額は、157,020円となっています。

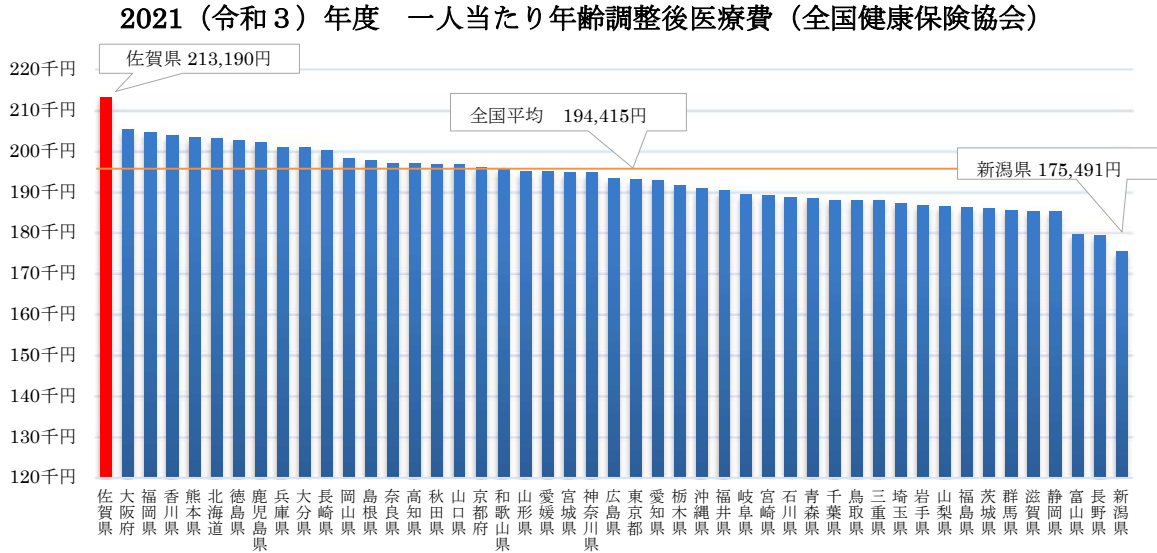
2021（令和3）年度 一人当たり医療費（市町国保）



（出典）「医療費の地域差分析」（2021年）

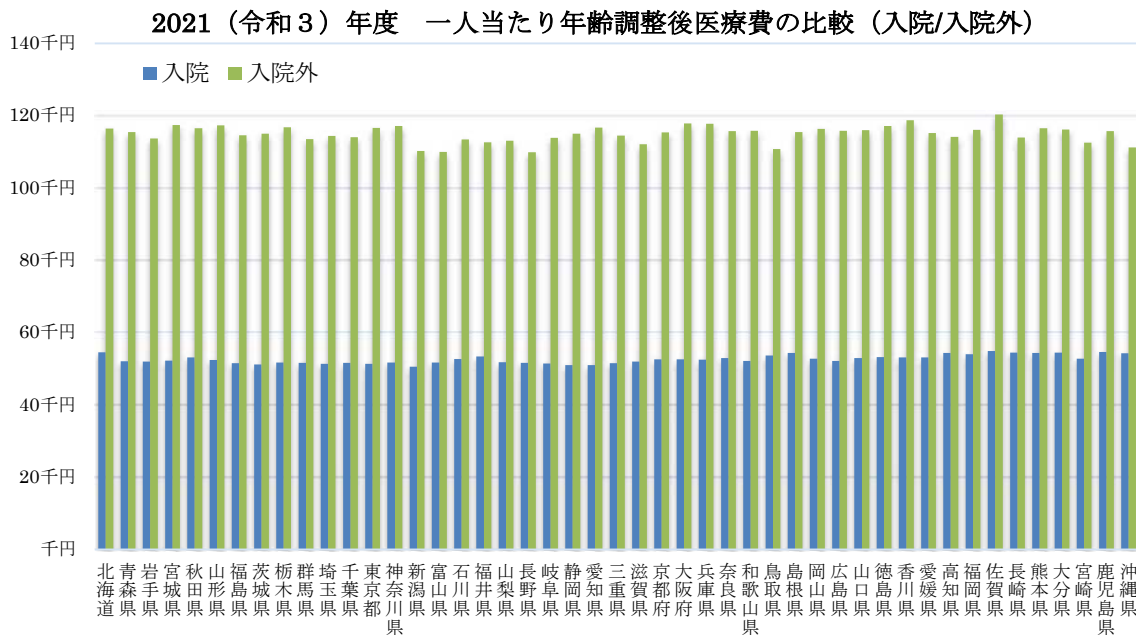
⑤ 佐賀県と全国との比較（全国健康保険協会）

2021（令和3）年度の全国健康保険協会佐賀支部の一人当たり年齢調整後医療費を全国と比較すると、佐賀県は213,190円で全国平均の194,415円よりも、約1.9万円高く、全国で最も高くなっています。



（出典）全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」（2021年）をもとに
佐賀県国民健康保険課において作成

また、入院・入院外でそれぞれ全国と比較すると、ともに全国で最も高くなっています。



（出典）全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」（2021年）をもとに
佐賀県国民健康保険課において作成

入院にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、市町国保と同様に、一日当たり医療費は低いものの、推計平均在院日数、推計新規入院発生率が高い傾向にあります。

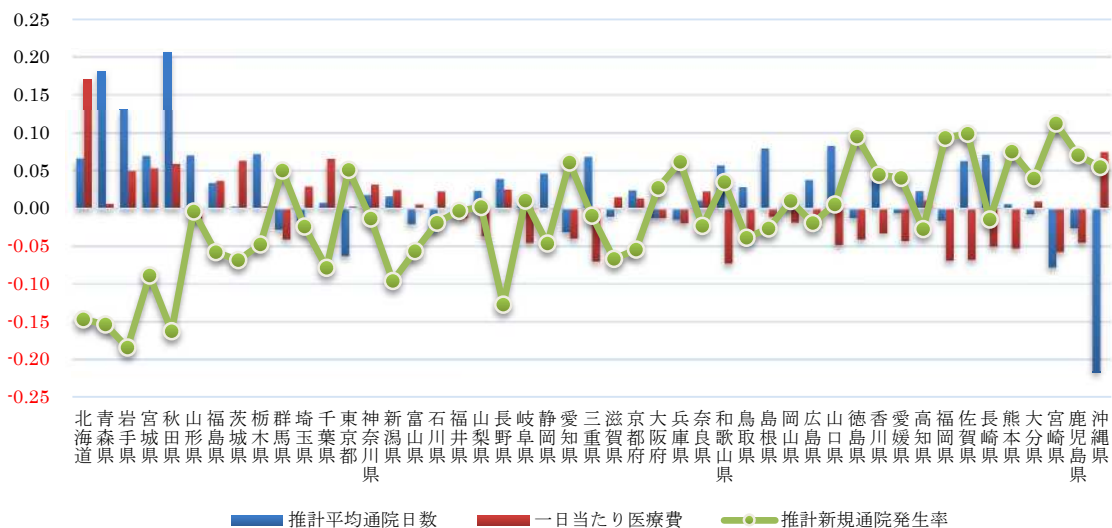
2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院）



（出典）全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」（2021年）をもとに
佐賀県国民健康保険課において作成

入院外にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、入院の傾向と同様に、一日当たり医療費は低いものの、推計平均通院日数、推計新規通院発生率が高い傾向にあります。

2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院外）

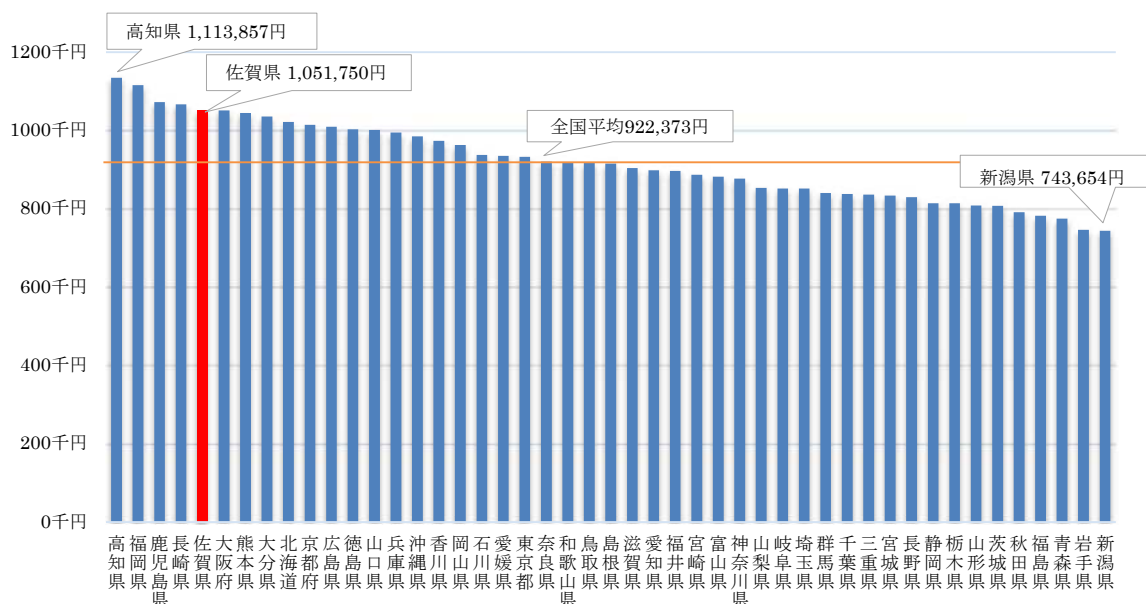


（出典）全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」（2021年）をもとに
佐賀県国民健康保険課において作成

⑥ 佐賀県と全国との比較（後期高齢者医療）

2021（令和3）年度の佐賀県の後期高齢者医療制度の一人当たり年齢調整後医療費を全国と比較すると、佐賀県は1,051,750円で全国平均の922,373円よりも、約12.9万円高く、全国5位となっています。

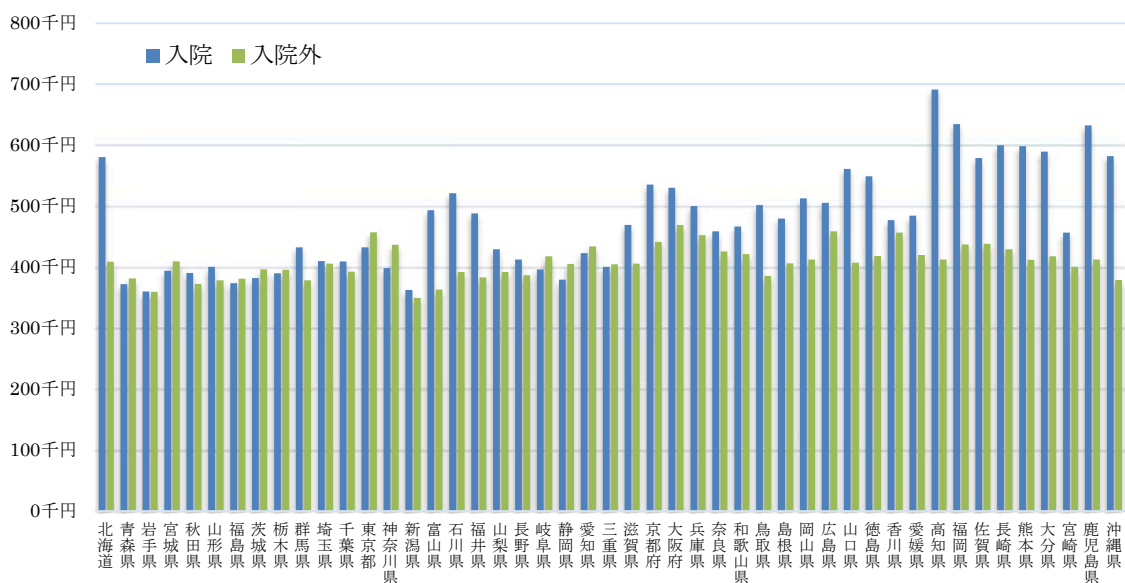
2021（令和3）年度 一人当たり年齢調整後医療費（後期高齢者医療）



(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

また、入院・入院外でそれぞれ全国と比較すると、入院が全国9位、入院外が全国7位の高さとなっています。

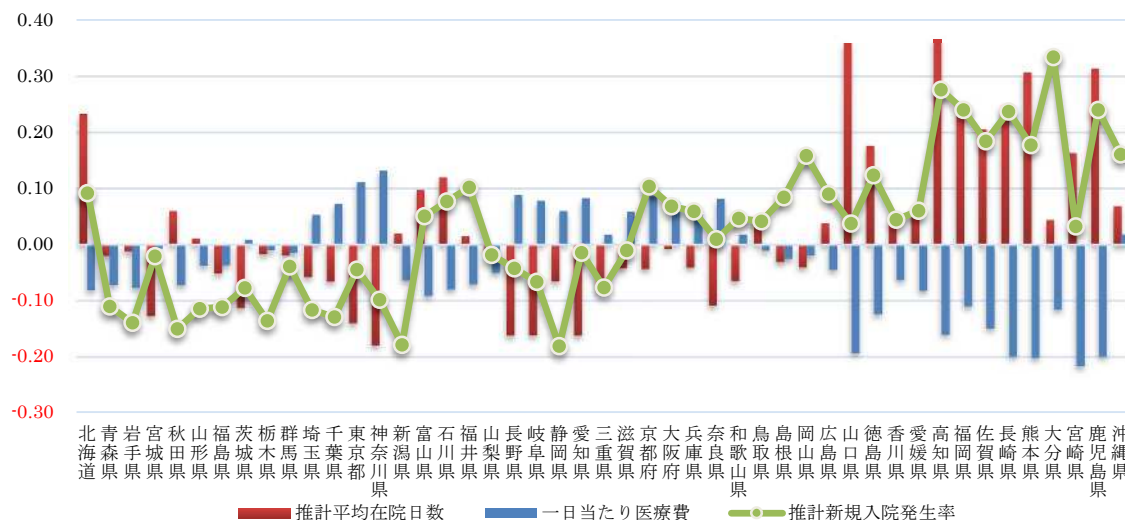
2021（令和3）年度 一人当たり年齢調整後医療費の比較(入院/入院外)



(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

入院にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、市町国保、全国健康保険協会と同様に、一日当たり医療費は低いものの、推計平均在院日数、推計新規入院発生率が高い傾向にあります。

2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院）



(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

入院外にかかる地域差指数の新三要素について全国と比較すると、入院の傾向と同様に、一日当たり医療費は低いものの、推計平均通院日数、推計新規通院発生率が高い傾向にあります。

2021（令和3）年度 地域差指数の新三要素別寄与度（入院外）



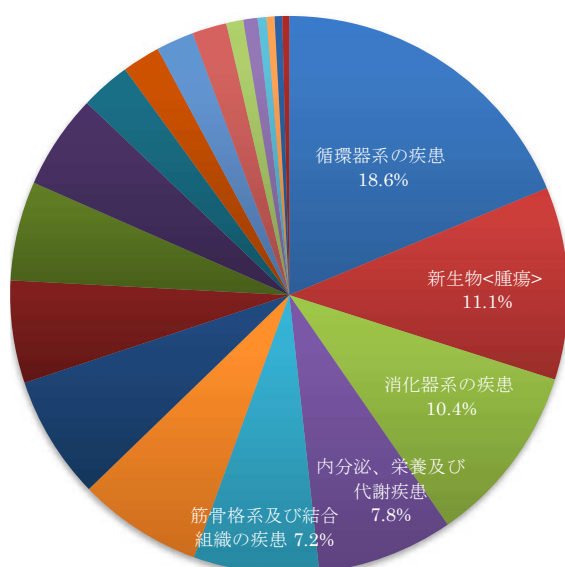
(出典)「医療費の地域差分析」(2021年)

(4) 疾病別の医療費の状況

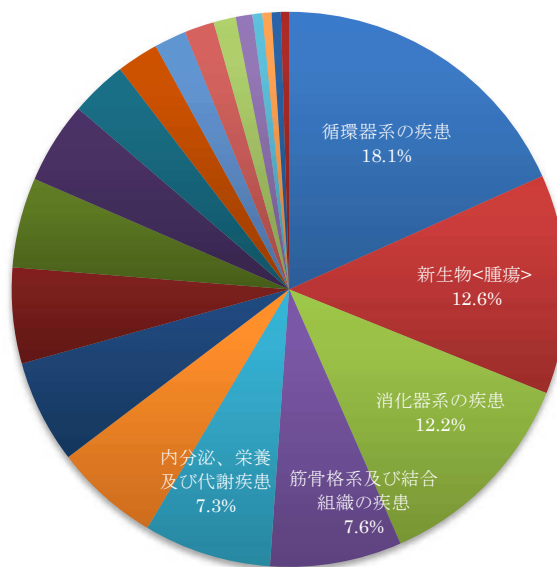
疾病大分類別の一人当たり医療費

本県の2021（令和3）年度の疾病大分類別の一人当たり医療費について、上位10疾患を全国と比較すると、高血圧症をはじめとする「循環器系の疾患」、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」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。

2021（令和3）年度 疾病大分類別の一人当たり医療費の割合（佐賀県）



2021（令和3）年度 疾病大分類別の一人当たり医療費の割合(全国)



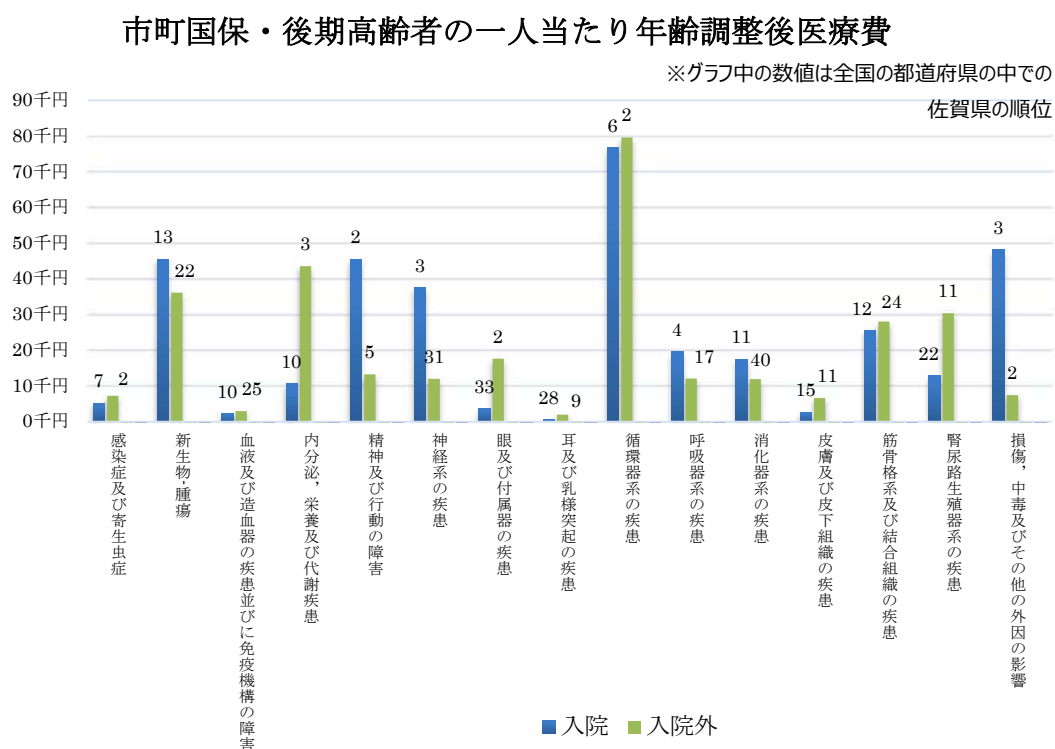
順位	佐賀県	割合	全国	割合
1位	循環器系の疾患	18.6%	循環器系の疾患	18.1%
2位	新生物〈腫瘍〉	11.1%	新生物<腫瘍>	12.6%
3位	消化器系の疾患	10.4%	消化器系の疾患	12.2%
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.8%	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.6%
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.2%	内分泌、栄養及び代謝疾患	7.3%
6位	精神及び行動の障害	7.1%	尿路性器系の疾患	6.1%
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7.1%	呼吸器系の疾患	6.0%
8位	呼吸器系の疾患	5.9%	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.5%
9位	神経系の疾患	5.7%	精神及び行動の障害	5.2%
10位	尿路性器系の疾患	5.5%	神経系の疾患	4.7%

(出典)「NDB データセット」(2021年)

また、年齢調整後の本県の市町国保・後期高齢者医療の被保険者にかかる一人当たり医療費を入院・入院外別にそれぞれ比較すると、入院の方が医療費が高い疾患としては、「新生物（腫瘍）」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」「消化器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が挙げられ、入院外の方が医療費が高い疾患としては、「感染症及び寄生虫症」「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「循環器系の疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が挙げられます。

加えて、入院における「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」「損傷・中毒及びその他の外因の影響」及び入院外における「感染症及び寄生虫症」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「眼及び付属器の疾患」「循環器系の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」に関しては全国上位5位以内に入っている状況です。

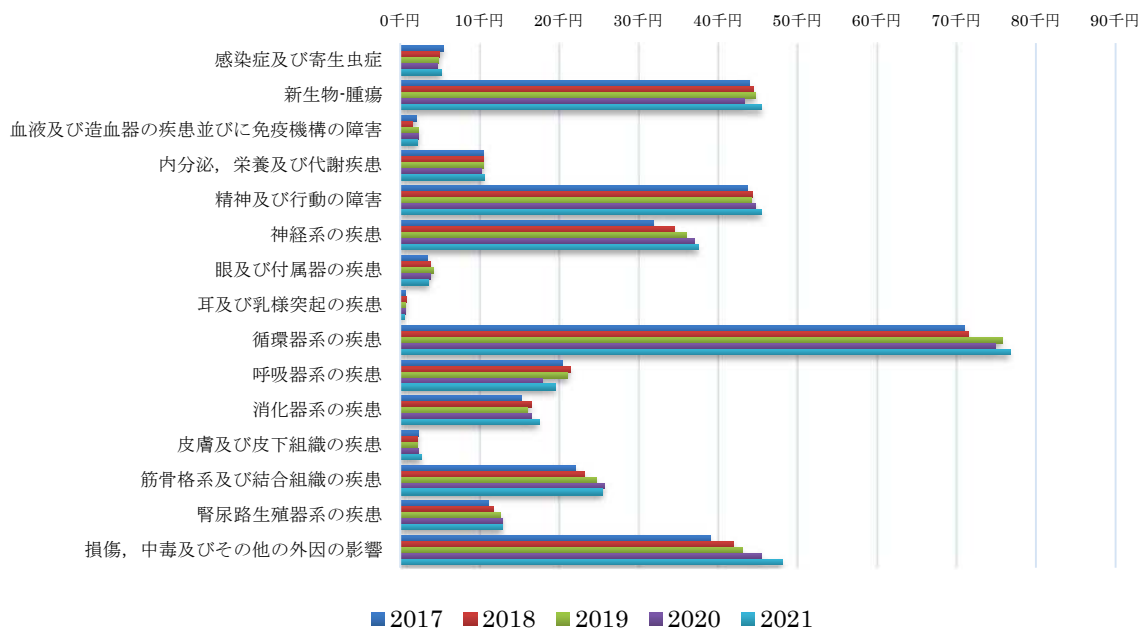
(※注) 一人当たり年齢調整後医療費データが国から公表されている市町国保・後期高齢者で比較した。



(出典) 「医療費の地域差分析」(2021年)

入院にかかる一人当たり年齢調整後医療費を経年で比較すると、「新生物 - 腫瘍」、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」等が全体として増加傾向にあります。

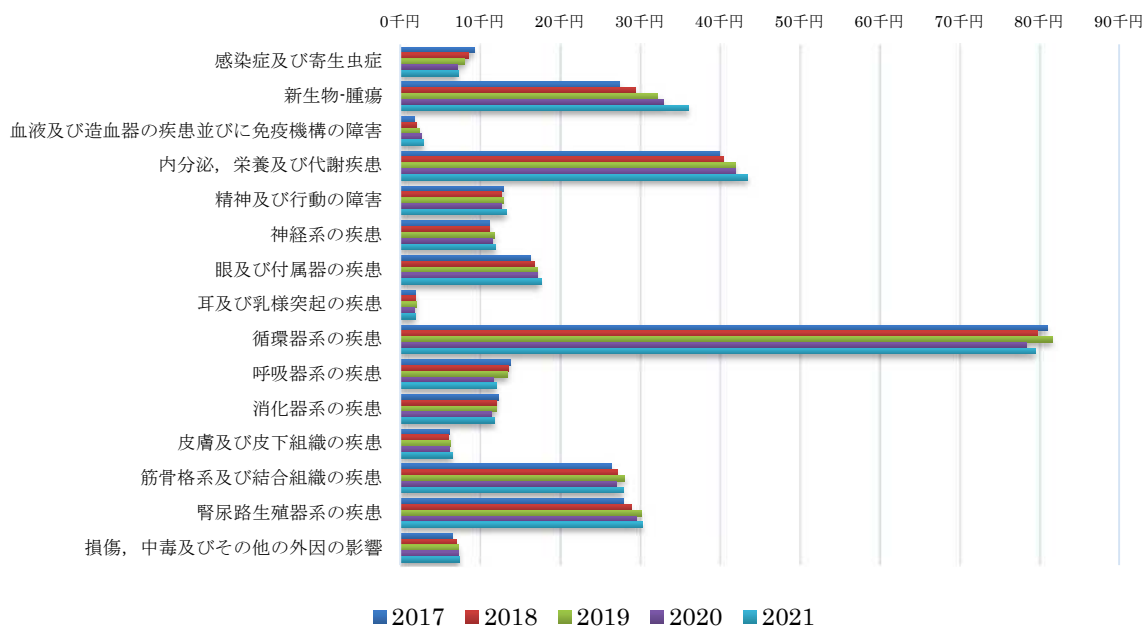
市町国保・後期高齢者の一人当たり年齢調整後医療費の経年推移（入院）



(出典)「医療費の地域差分析」

入院外にかかる一人当たり年齢調整後医療費を経年で比較すると、「新生物・腫瘍」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「神経系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他外因の影響」等が全体として増加傾向にあります。

市町国保・後期高齢者の一人当たり年齢調整後医療費の経年推移（入院外）



(出典)「医療費の地域差分析」

(5) 受療状況

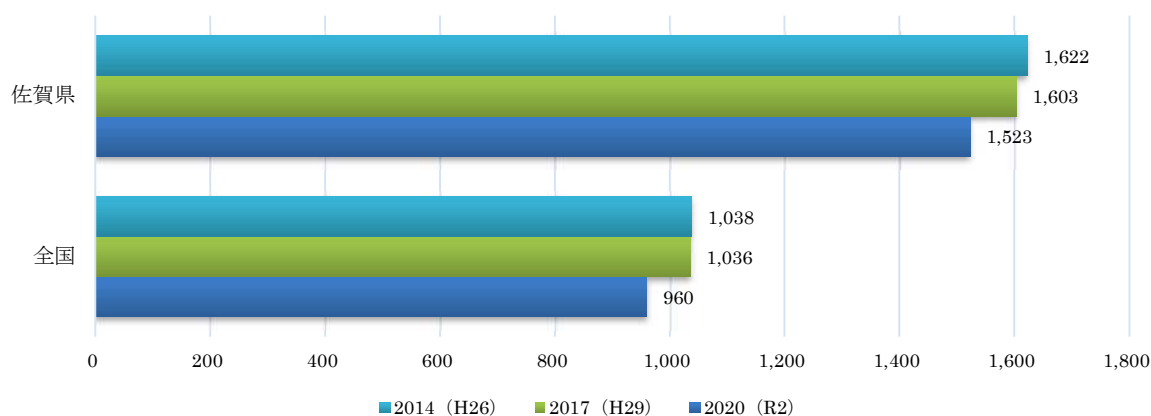
① 入院・外来受療率(※1)の推移

医療費と正の相関関係があると言われていた受療率について、2020(令和2)年の厚生労働省患者調査によると、本県の受療率は、入院1,523と全国平均960の1.59倍、外来6,599と全国平均5,658の1.17倍で、ともに全国の受療率を大きく上回っています。

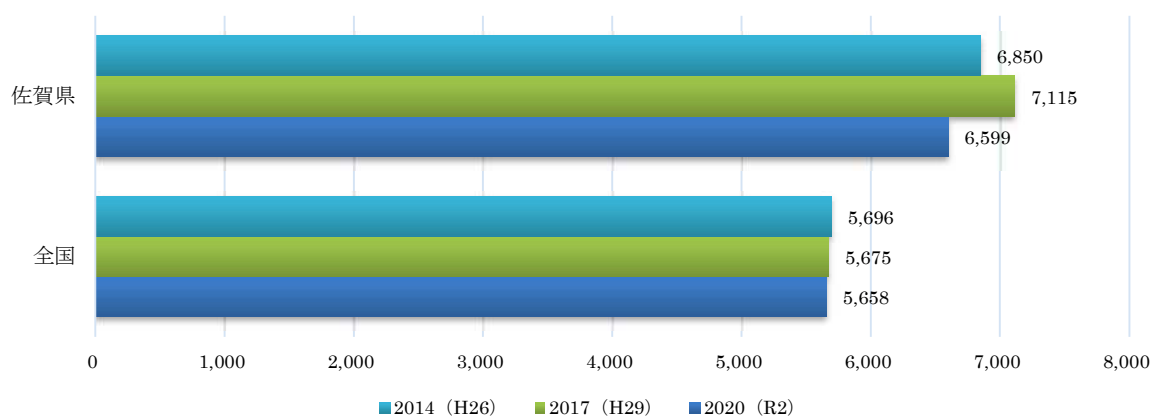
2014(平成26)年から2020(令和2)年の受療率の推移を全国平均と比べると、入院受療率では全国と同様に減少していますが、外来受療率について全国が一貫して減少しているのに対して、本県は2017(平成29)年に大きく増加しています。

(※1) 受療率: ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

入院受療率(人口10万対)の推移



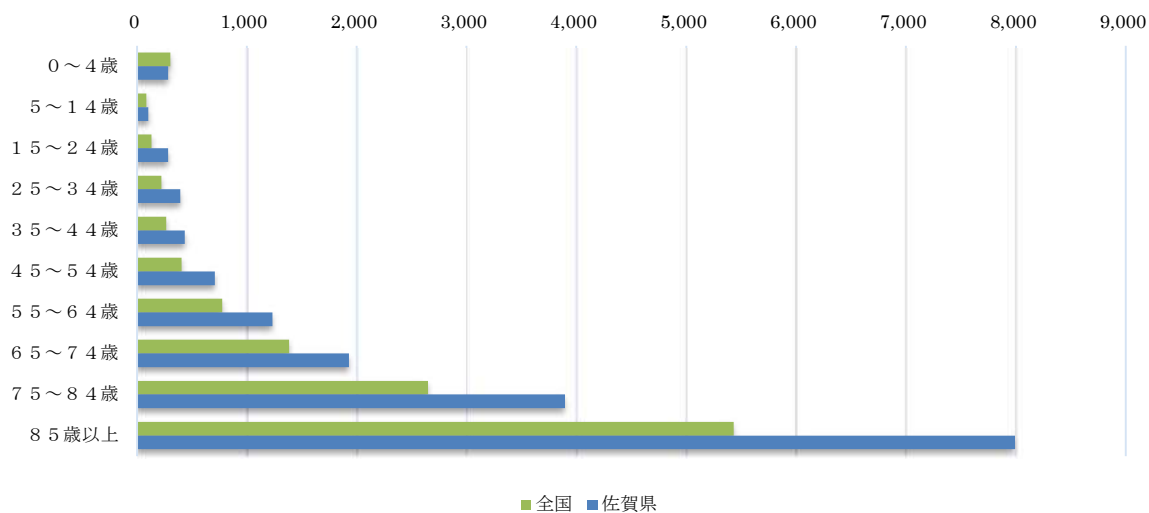
外来受療率(人口10万対)の推移



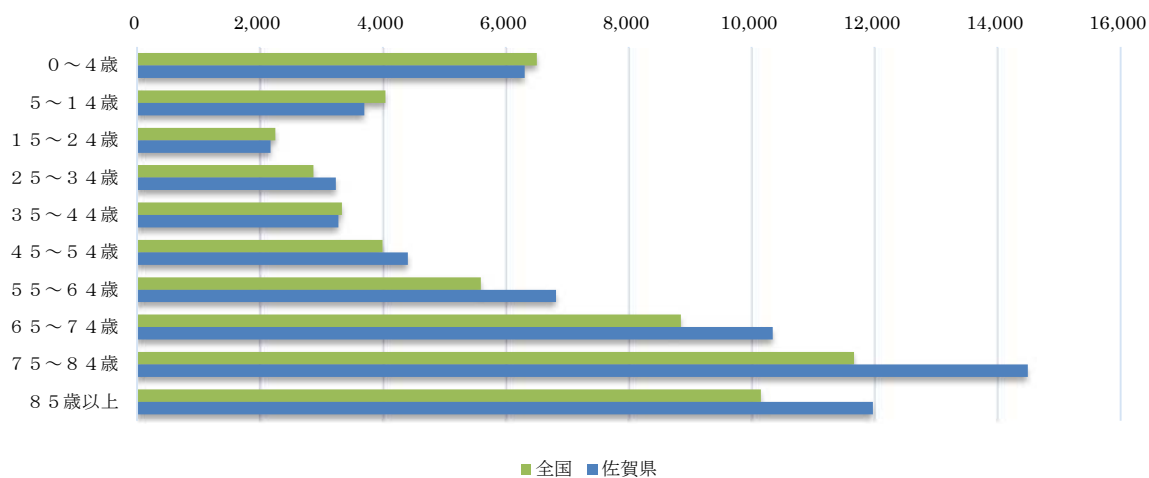
(出典)「患者調査」

また、年齢階級別に見ると、入院は0～4歳を除く全ての年齢階級で全国を上回っており、外来については25～34歳及び45歳以上において全国を上回っています。

2020（令和2）年 入院受療率（人口10万人対）（年齢階層別）



2020（令和2）年 外来受療率（人口10万対）（年齢階層別）



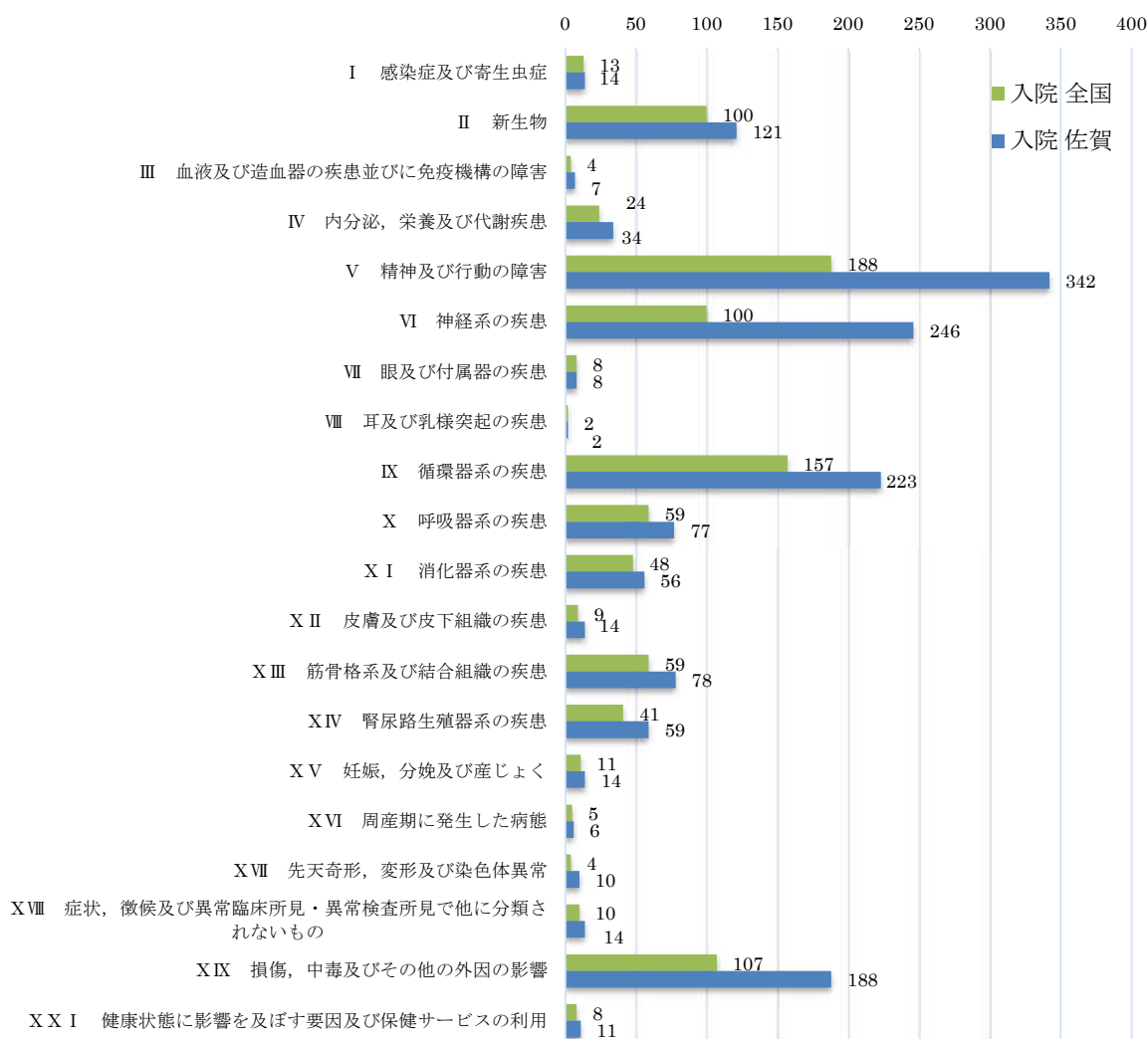
（出典）「患者調査」（2020年）

② 傷病分類別の受療率（入院・外来）

本県の入院にかかる傷病分類別受療率をみると、ほぼ全てにおいて本県が全国を上回っています。

特に、「神経系の疾患」が全国平均の2.5倍、「精神及び行動の障害」が1.8倍、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が1.8倍、「循環器系の疾患」が1.4倍と、全国との差が目立っています。

2020（令和2）年 入院受療率（人口10万対）（傷病分類別）

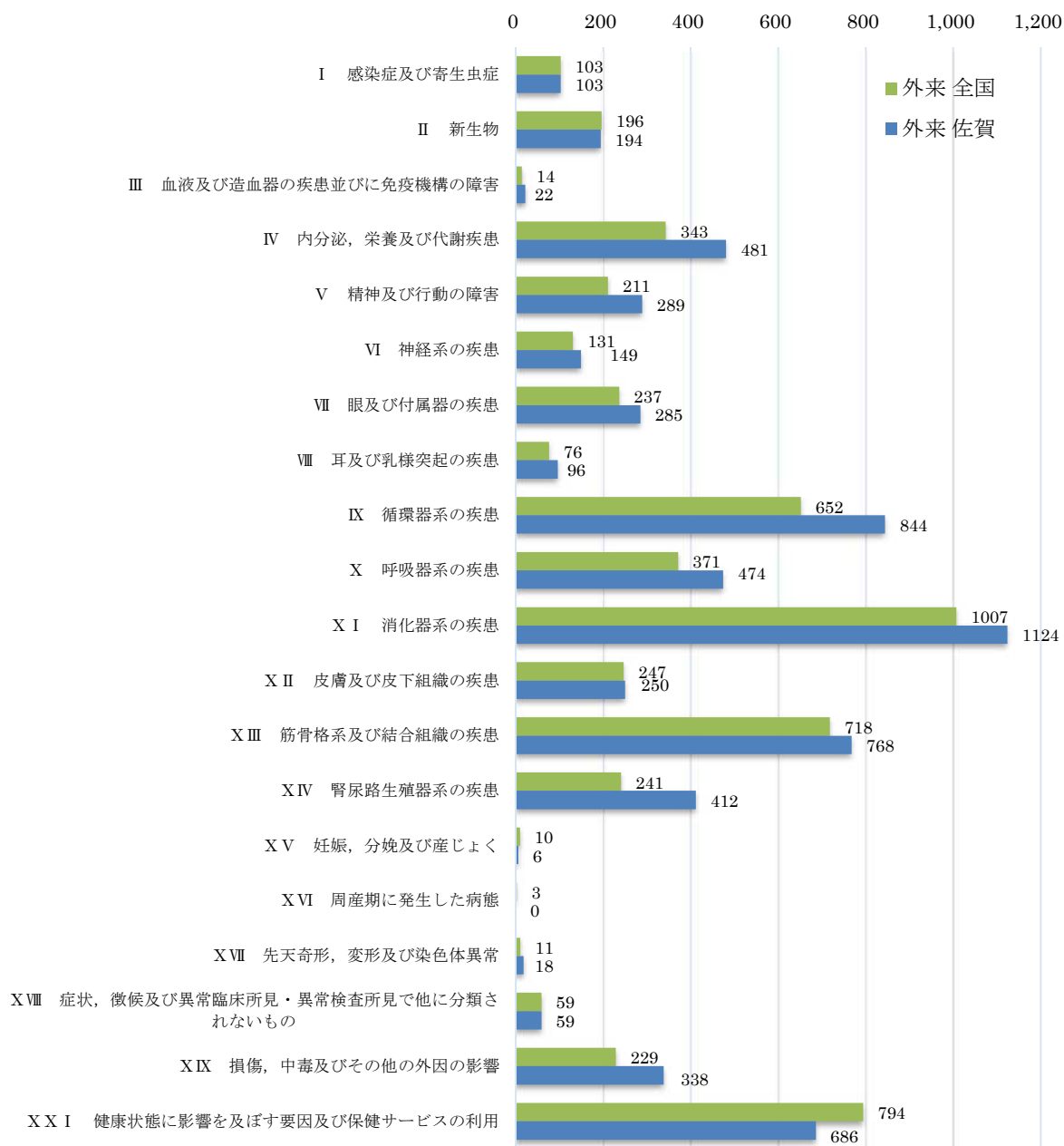


（出典）「患者調査」（2020年）

外来にかかる傷病分類別の受療率でも、ほぼ全てにおいて本県が全国を上回っています。

特に、「腎尿路生殖器系の疾患」が全国平均の1.7倍、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が1.5倍、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が1.4倍、「精神及び行動の障害」が1.4倍、「循環器系の疾患」が1.3倍と、全国との差が目立っています。

2020（令和2）年 外来受療率（人口10万対）（傷病分類別）



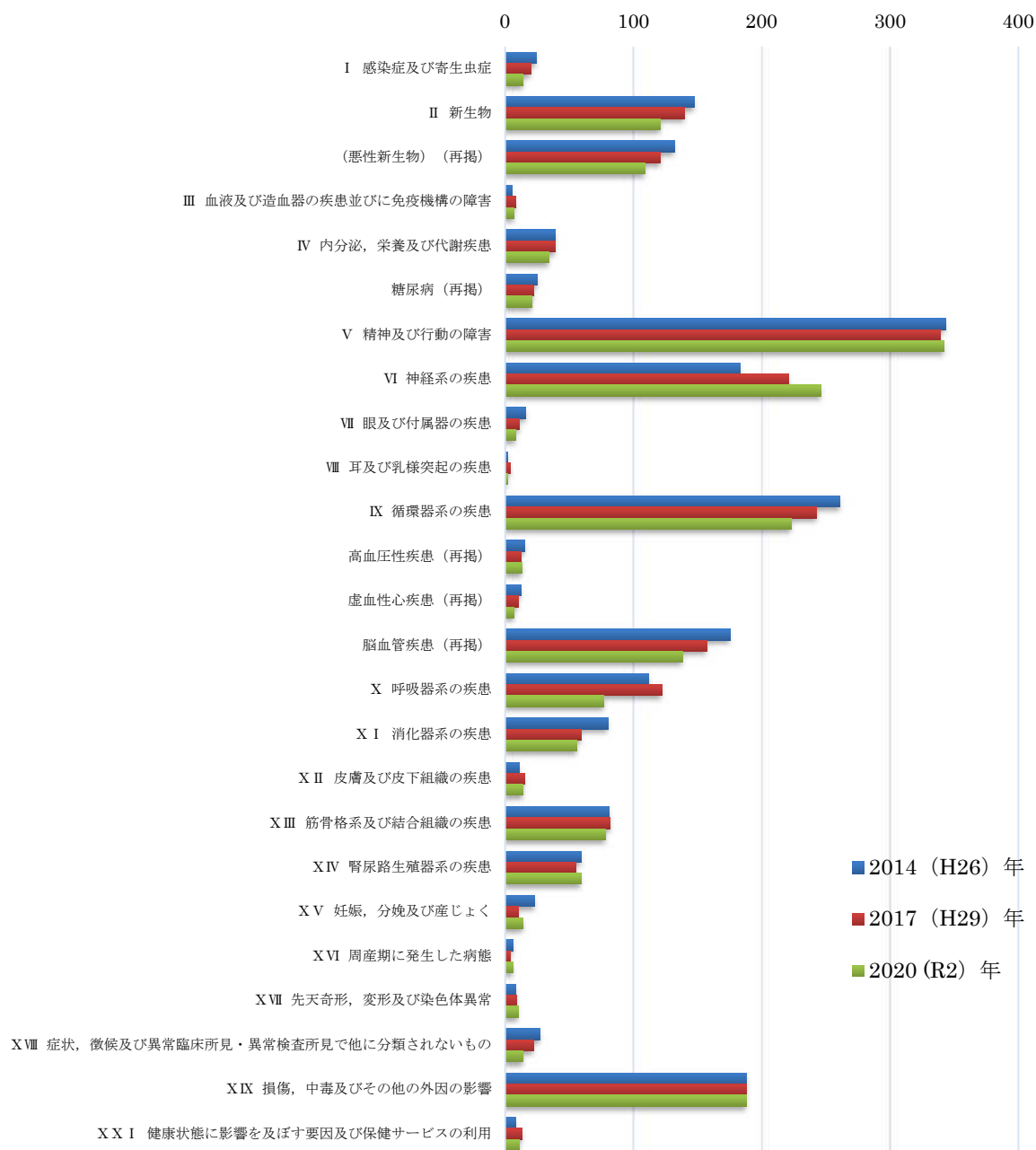
（出典）「患者調査」（2020年）

③ 傷病分類別入院・外来受療率の推移

本県の2014（平成26）年から2020（令和2）年の受療率の推移をみると、入院受療率は多くの疾患が減少傾向ですが、「神経系の疾患」が増加しています。

また、骨折が含まれる「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は、2014（平成26）年から横ばいとなっています。

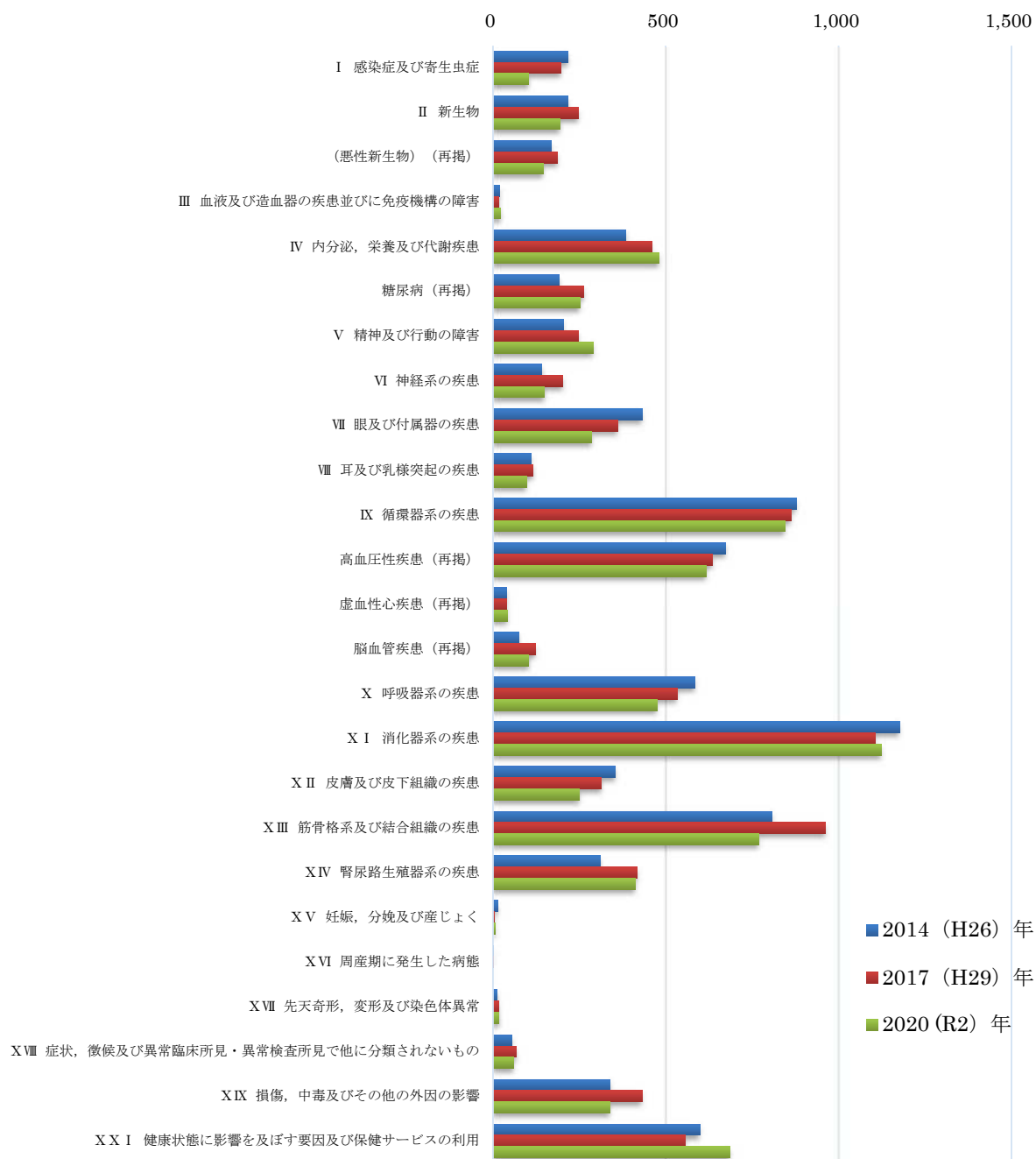
入院受療率（人口10万対）（傷病分類別）の推移（佐賀県）



(出典) 「患者調査」

本県の外来受療率では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」、「腎尿路生殖器系の疾患」が増加しています。

外来受療率（人口10万対）（傷病分類別）の推移（佐賀県）



(出典)「患者調査」

(6) 介護の状況

要介護者等の状況

要支援・要介護認定者数は増加を続けており、今後も増加していくことが見込まれます。

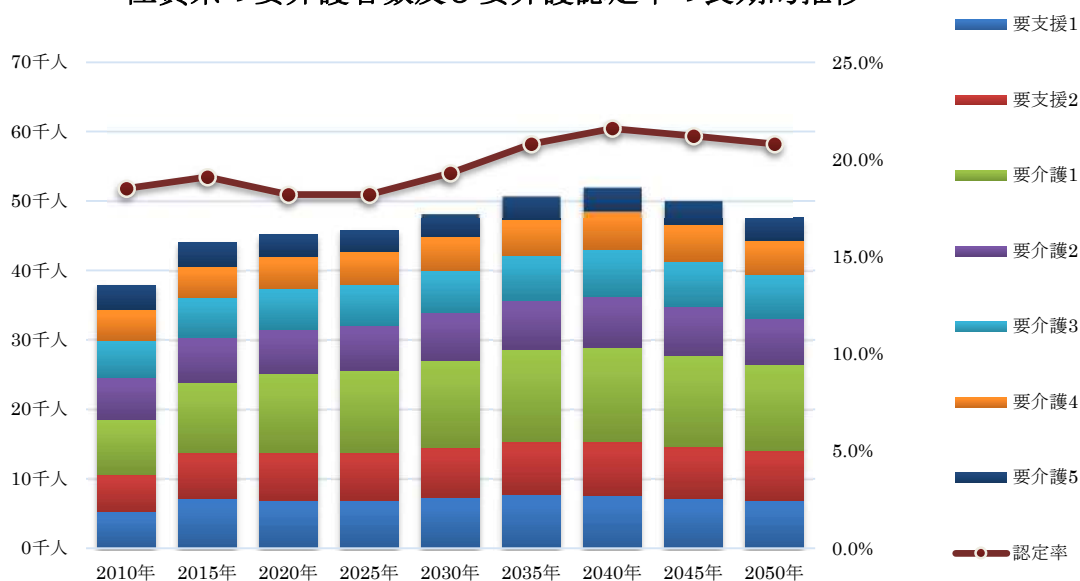
佐賀県の要支援・要介護者数の推移

(単位：人、%)

区分	2023年		2024年		2025年		2026年		2030年		2040年		2050年	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
第1号被保険者	250,343	-	251,370	-	251,797	-	251,716	-	249,180	-	241,076	-	228,976	-
うち要介護者等	45,170	18.0	45,461	18.1	45,819	18.2	46,044	18.3	48,153	19.3	52,011	21.6	47,675	20.8
要支援1	6,830	2.7	6,861	2.7	6,899	2.7	6,918	2.7	7,337	2.9	7,638	3.2	6,946	3.0
要支援2	6,777	2.7	6,808	2.7	6,863	2.7	6,884	2.7	7,246	2.9	7,715	3.2	7,086	3.1
要介護1	11,643	4.7	11,801	4.7	11,908	4.7	11,970	4.8	12,557	5.0	13,628	5.7	12,406	5.4
要介護2	6,424	2.6	6,405	2.5	6,438	2.6	6,469	2.6	6,742	2.7	7,346	3.0	6,747	2.9
要介護3	5,784	2.3	5,811	2.3	5,873	2.3	5,913	2.3	6,114	2.5	6,749	2.8	6,227	2.7
要介護4	4,659	1.9	4,703	1.9	4,746	1.9	4,776	1.9	4,925	2.0	5,432	2.3	5,025	2.2
要介護5	3,053	1.2	3,072	1.2	3,092	1.2	3,114	1.2	3,232	1.3	3,503	1.5	3,238	1.4

(出典) 各市町(介護保険者)による推計値

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「介護保険事業状況報告」、2025年以降各市町(介護保険者)による推計値

(7) 死因別死亡割合

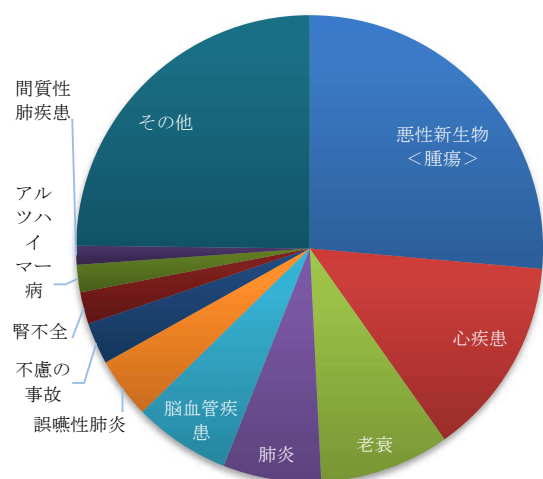
人口10万対死亡率

本県の死亡率を全国と比較すると、「肺炎」、「誤嚥性肺炎」、「不慮の事故」、「腎不全」、「アルツハイマー病」が高い傾向にあります。生活習慣病関連で見ると、心疾患及び脳血管疾患は全国よりも低いものの、腎不全の死亡率が高くなっています。

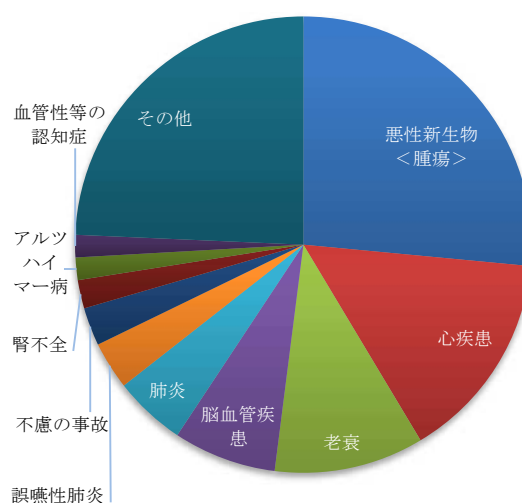
順位	佐賀県		全国	
	死因	割合 (%)	死因	割合 (%)
第1位	悪性新生物<腫瘍>	26.4	悪性新生物<腫瘍>	26.5
第2位	心疾患	13.8	心疾患	14.9
第3位	老衰	9.0	老衰	10.6
第4位	肺炎	6.8	脳血管疾患	7.3
第5位	脳血管疾患	6.7	肺炎	5.1
第6位	誤嚥性肺炎	4.2	誤嚥性肺炎	3.4
第7位	不慮の事故	2.9	不慮の事故	2.7
第8位	腎不全	2.2	腎不全	2.0
第9位	アルツハイマー病	1.9	アルツハイマー病	1.6
第10位	間質性肺疾患	1.3	血管性等の認知症	1.6
	その他	24.8	その他	24.3

(出典)「人口動態調査」(2021年)

2021(令和3)年 死亡率
(人口10万対) 佐賀県



2021(令和3)年 死亡率
(人口10万対) 全国



(出典)「人口動態調査」(2021年)

2 県民の健康の保持の推進に関する状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況

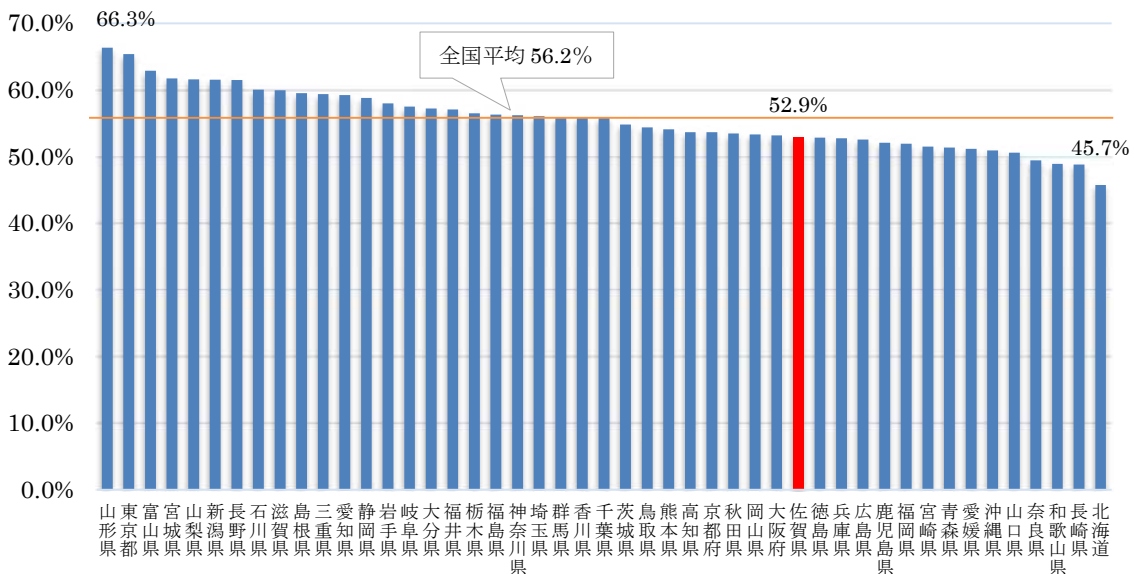
① 特定健康診査（特定健診）の実施状況

2008（平成20）年度から、40歳以上74歳以下の人を対象とした「特定健康診査・特定保健指導」が導入され、医療保険者にその実施が義務付けられています。

この特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となっており、この健診で該当者及び予備群と判定された人には特定保健指導が実施され、リスクの内容に応じた食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援が行われます。

本県の2021（令和3）年度の特定健康診査の実施率は52.9%（全国33位）で、実施率は年々向上しているものの、全国平均の56.2%を下回っています。

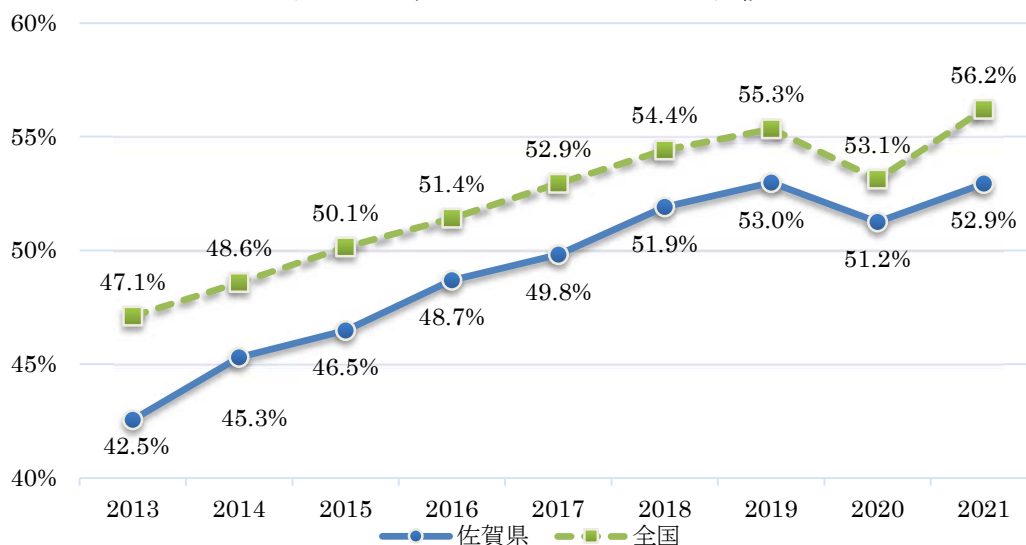
2021（令和3）年度 特定健康診査実施率



(出典) 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(2021年度)

特定健康診査の実施率については毎年上昇していましたが、2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により初めて減少に転じました。2021（令和3）年度には再び上昇に転じていますが、第3期計画での目標値である70%には到達していません。

特定健康診査の実施率の推移



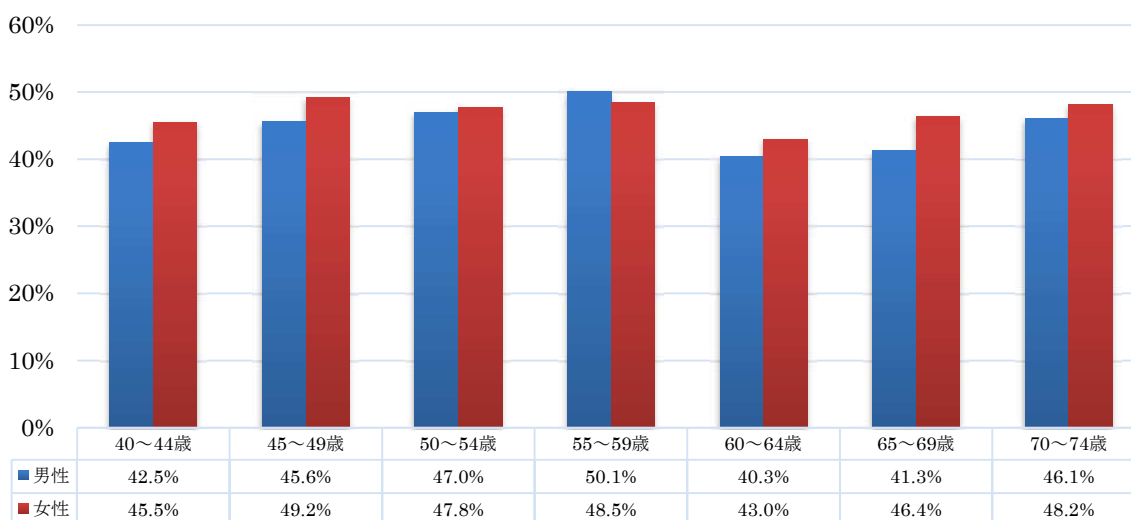
(出典)「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ア 県内の性・年齢別実施割合

2021（令和3）年度の性・年齢別実施率をみると、どの年齢階級も概ね40%台の実施率にとどまっており、残る約6割の人が未受診の状況にあるため、実施率を向上させる取組が必要です。

特に、定年後の60～64歳の年代の実施率が低い傾向にあり、定年後も継続して健診受診をするよう働きかけが重要です。

2021（令和3）年度 特定健診実施率（性・年齢階級別）

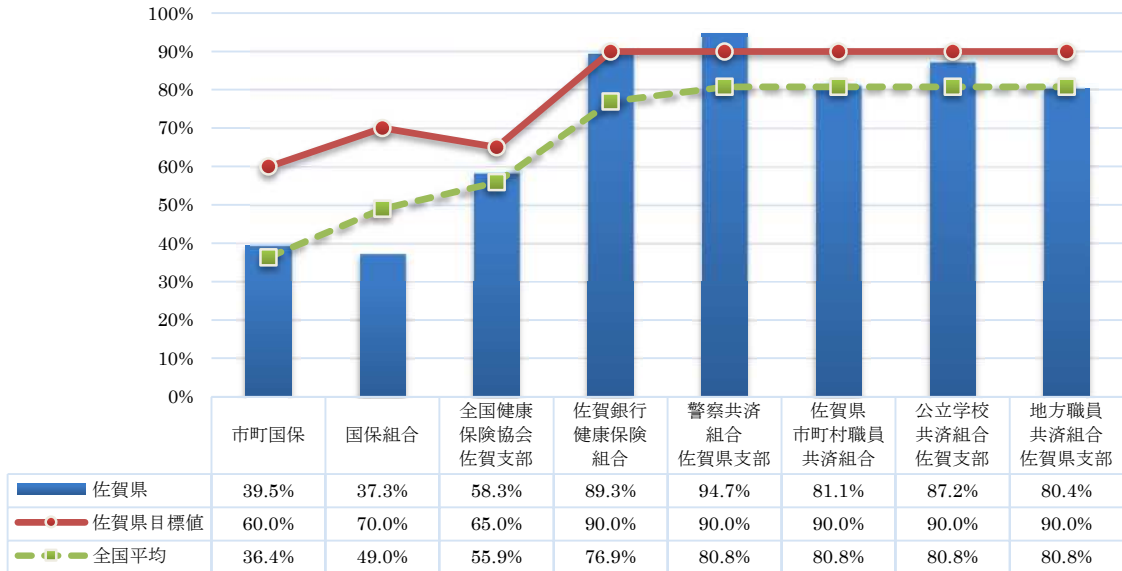


(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ（法定報告値）
ただし、協会けんぽデータは含まない。

イ 保険者種別の特定健康診査実施率

県内の保険者ごとの特定健康診査実施率をみると、第3期計画の目標値を達成しているのは警察共済組合佐賀県支部のみです。また、全国平均と比較しても、国保組合と地方職員共済組合佐賀県支部は実施率が低くなっています。

2021（令和3）年度 保険者種別の特定健康診査実施率の比較

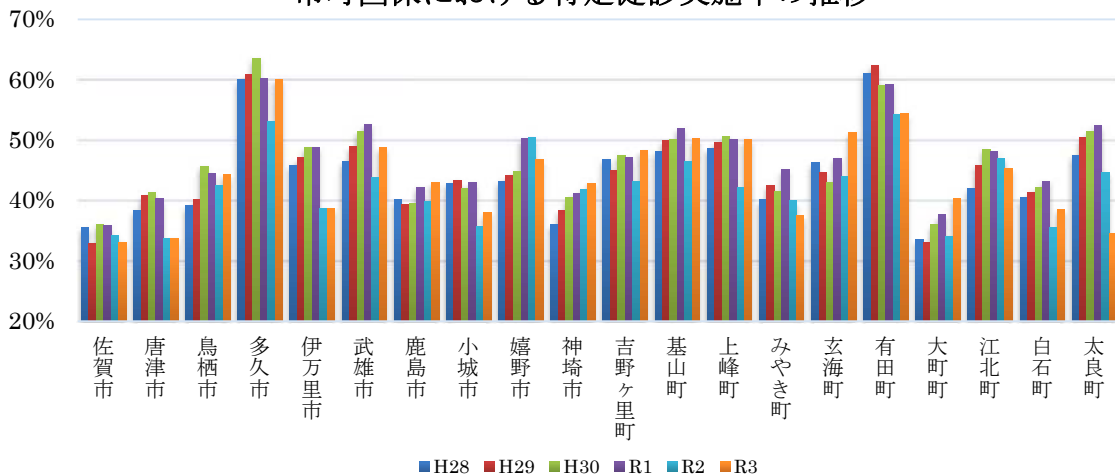


（出典）佐賀県国民健康保険課調べ及び「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（2021年度）

ウ 市町国保における特定健康診査実施率

県内市町国保における特定健康診査の実施率の経年推移を見ると、多くの市町において2020（令和2）年度に実施率が大きく減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症により、集団健診の開催ができなかったり、被保険者の受診控えがあったりといった影響を受けたものです。なお2021（令和3）年度においてもコロナ禍以前の実施率まで回復していない市町も多くあります。

市町国保における特定健診実施率の推移

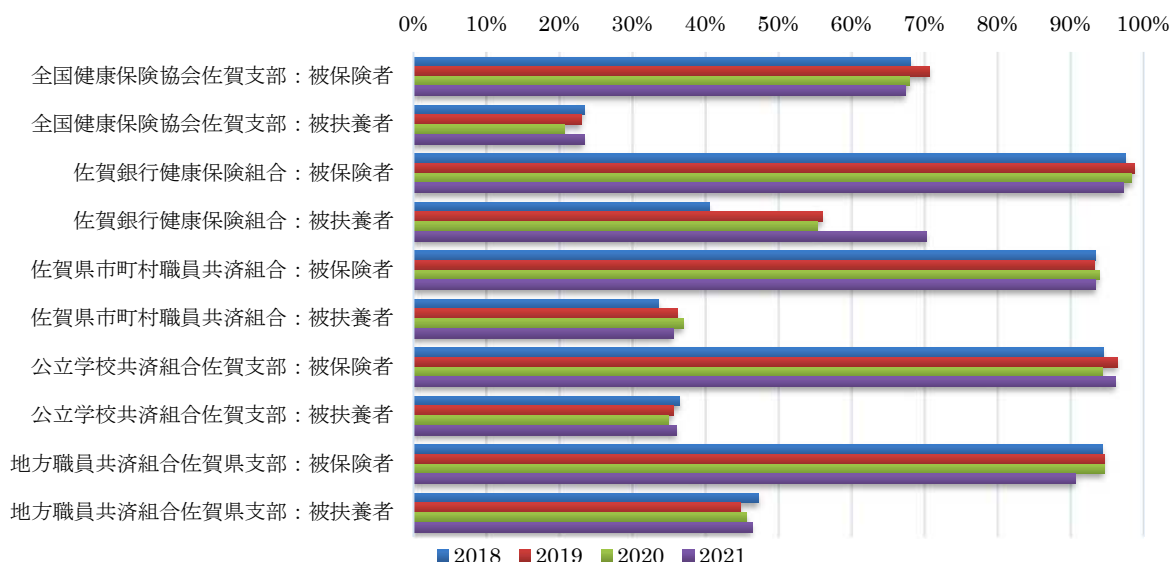


（出典）佐賀県国民健康保険課調べ（法定報告値）

エ 被用者保険における特定健康診査実施率

県内の被用者保険における実施率をみると、職場での特定健康診査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ます。

被用者保険の被保険者・被扶養者別の特定健康診査実施率の推移

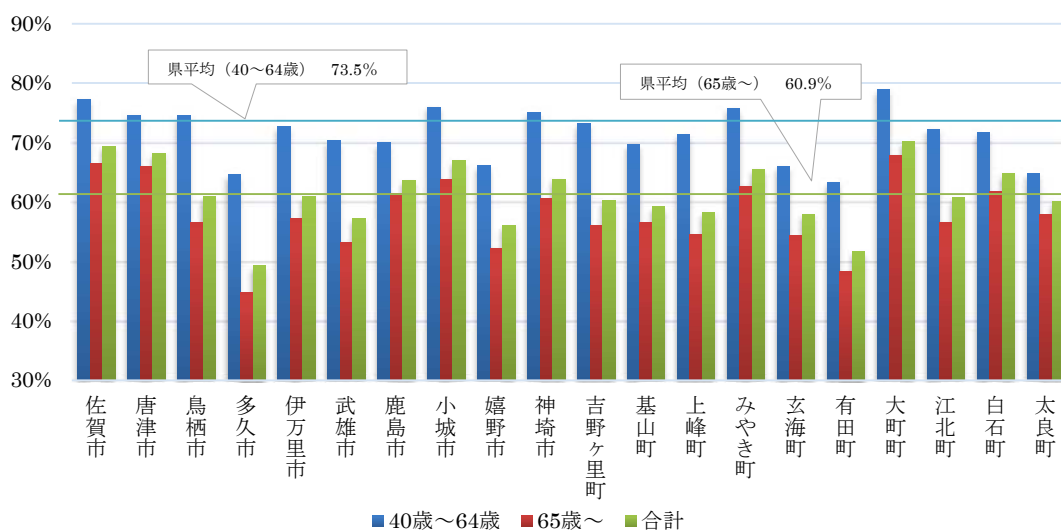


(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ (法定報告値)

オ 特定健診受診と医療機関受診の関係

医療機関通院中の方も特定健診の対象者ですが、県内の市町国保の被保険者において、生活習慣病で医療機関を受診している者のうちで特定健診を受診していない者の割合は、64.1%を占めています。年齢階級別でみると、40～64歳では県平均で73.5%、65歳以上では60.9%が通院中の特定健診未受診者です。

市町別 医療機関受診患者の特定健康診査未受診率 (H30～R4平均)

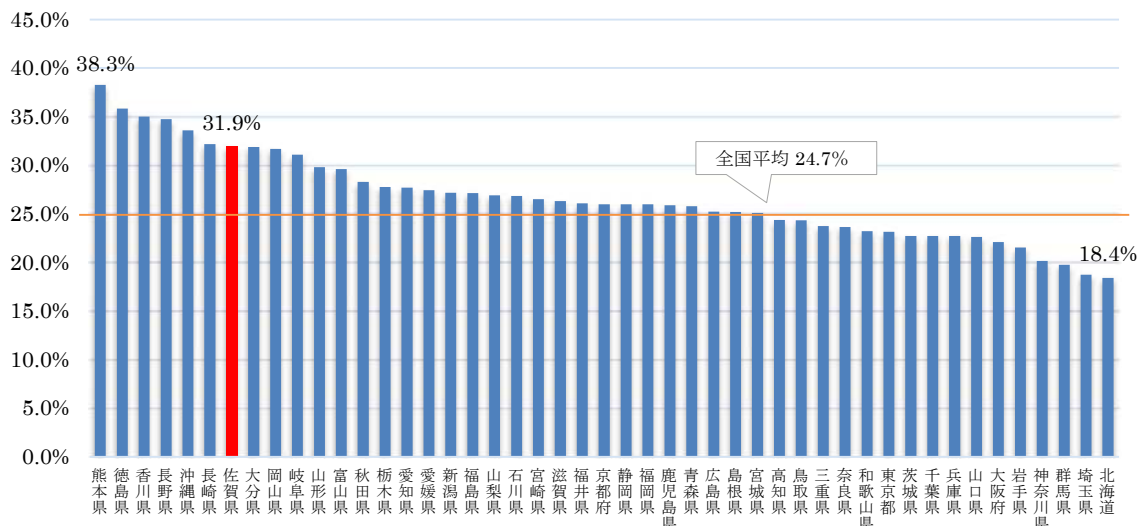


(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ (国保被保険者レセプト・健診データ)

② 特定保健指導の実施状況

本県の2021（令和3）年度の特定保健指導実施率は、31.9%（全国7位）で、全国平均の24.7%を大きく上回っています。

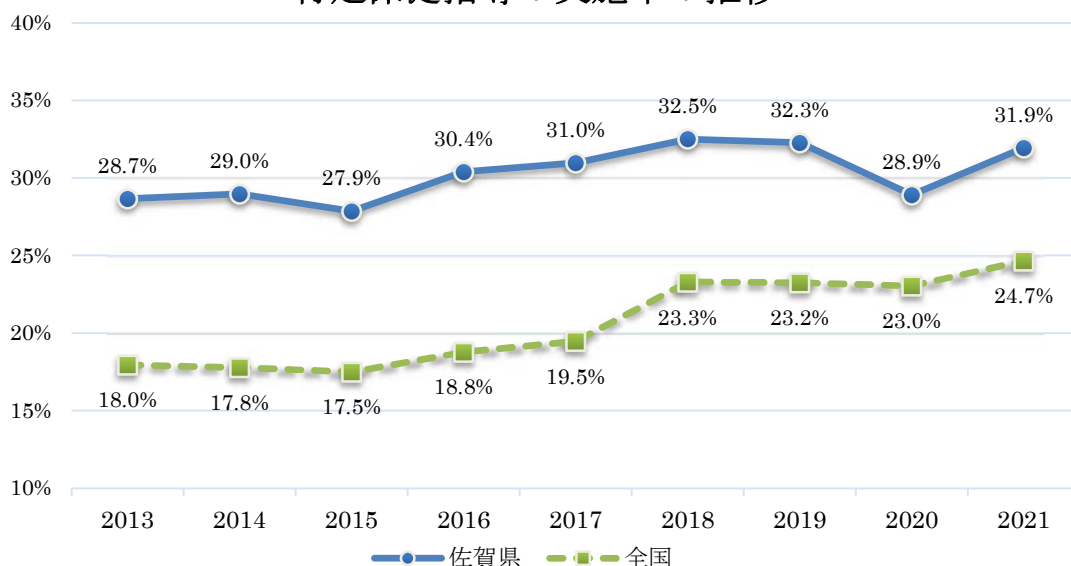
2021（令和3）年度 特定保健指導実施率



（出典）「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（2021年度）

特定保健指導の実施率についても、特定健康診査と同様に2020（令和2）年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しました。2021（令和3）年度については再び上昇に転じましたが、目標値である45%には達していません。

特定保健指導の実施率の推移

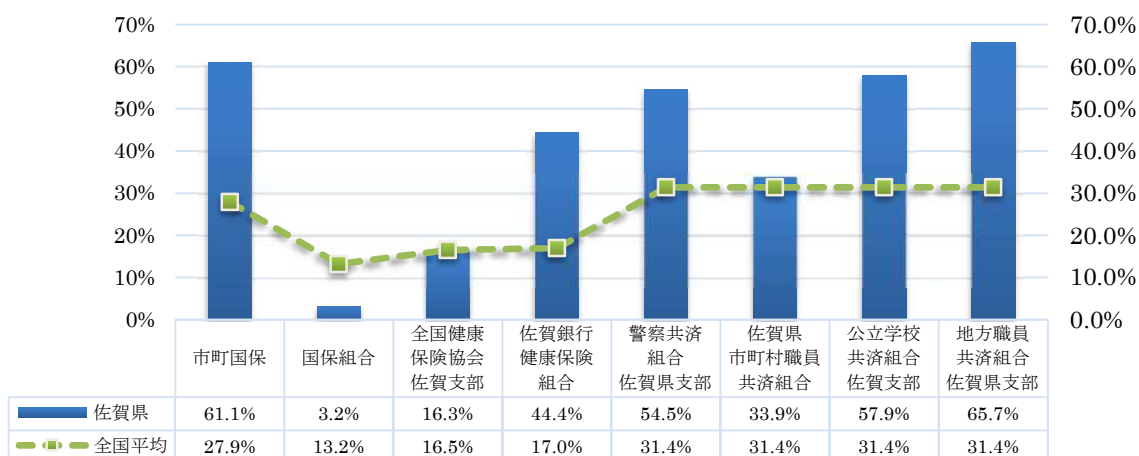


（出典）「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ア 保険者種別の特定保健指導実施率

2021（令和3）年度の県内の保険者種別実施率を見ると、国保組合と全国健康保険協会佐賀支部以外は全国平均よりも高い割合となっています。

2021（令和3）年度 保険者種別の特定保健指導実施率の比較

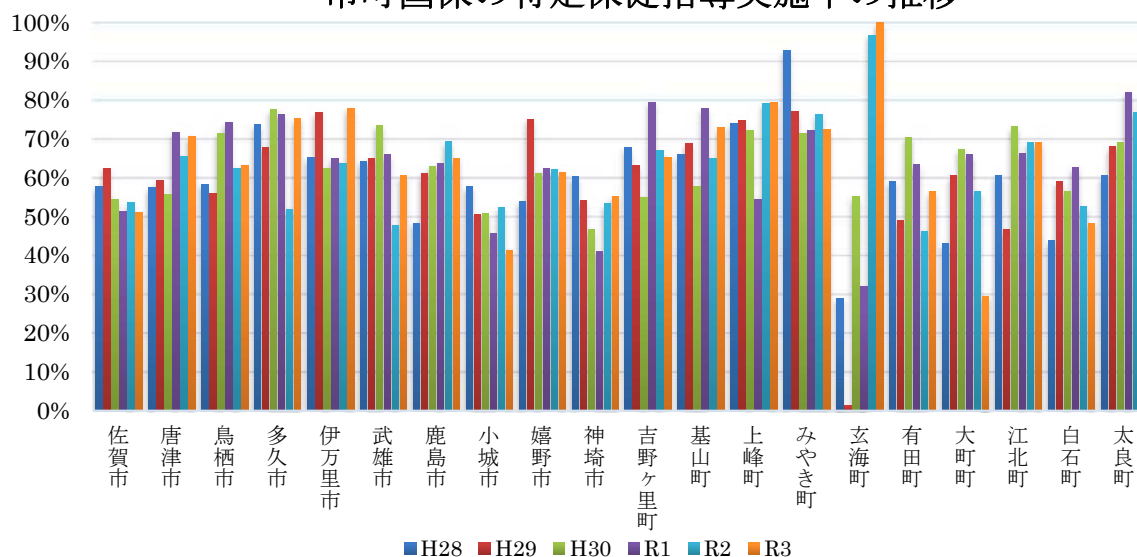


（出典）佐賀県国民健康保険課調べ及び「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（2021年度）

イ 市町国保における特定保健指導実施率

県内市町国保における特定保健指導の実施率の経年推移を見ると、特定健康診査と同様に、多くの市町において2020（令和2）年度に実施率が大きく減少しています。これは、特定健康診査と同様に、新型コロナウイルス感染症によって特定保健指導の実施が制限されたことによる影響を受けたものです。なお2021（令和3）年度においてもコロナ禍以前の実施率まで回復していない市町も多くあります。

市町国保の特定保健指導実施率の推移

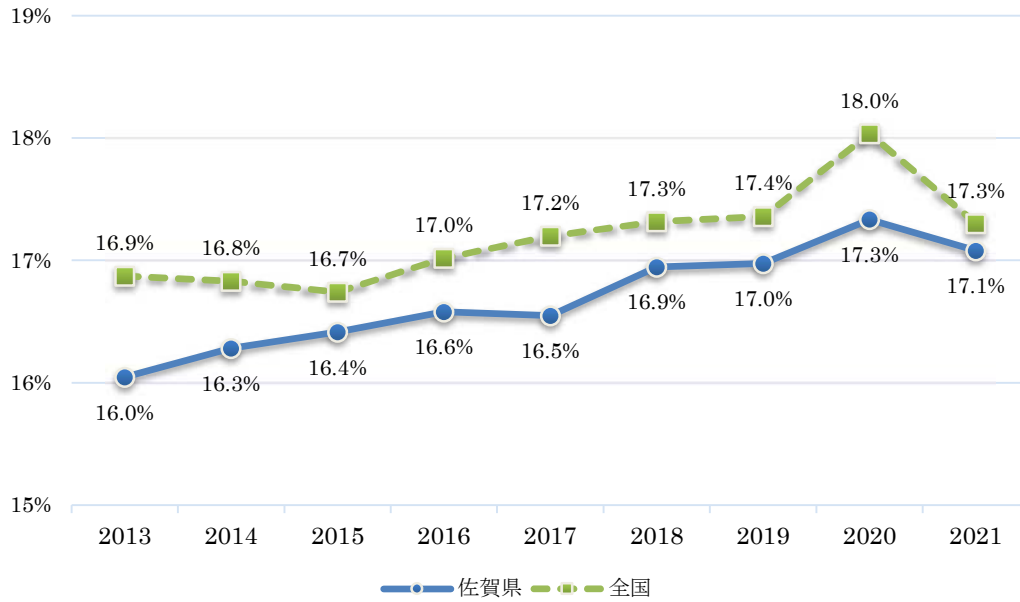


（出典）佐賀県国民健康保険課調べ（法定報告値）

ウ 特定保健指導対象者の出現割合

特定保健指導対象者の出現割合の経年推移を見ると、年々増加傾向にあるものの、本県の出現割合は全国平均よりも低くなっています。

特定保健指導対象者の出現割合の推移

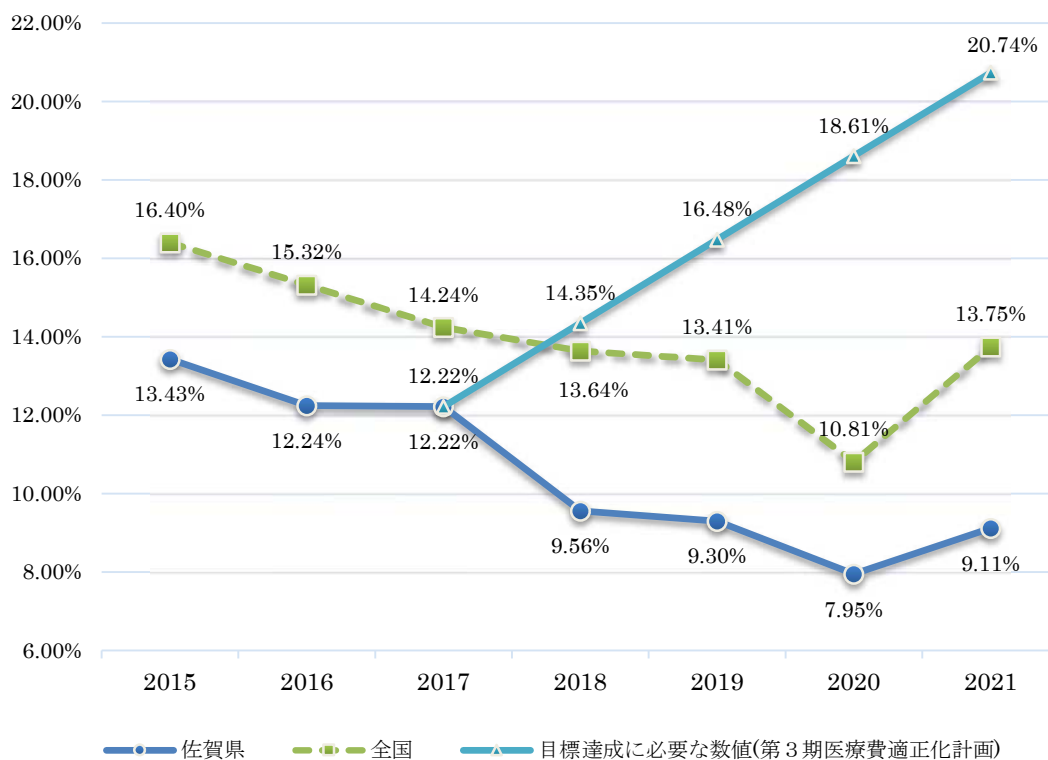


(出典)「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者及び予備群の減少率について、第3期医療費適正化計画における「目標値（対2008（平成20）年度比25%減）」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佐賀県の減少率は低くなっています。

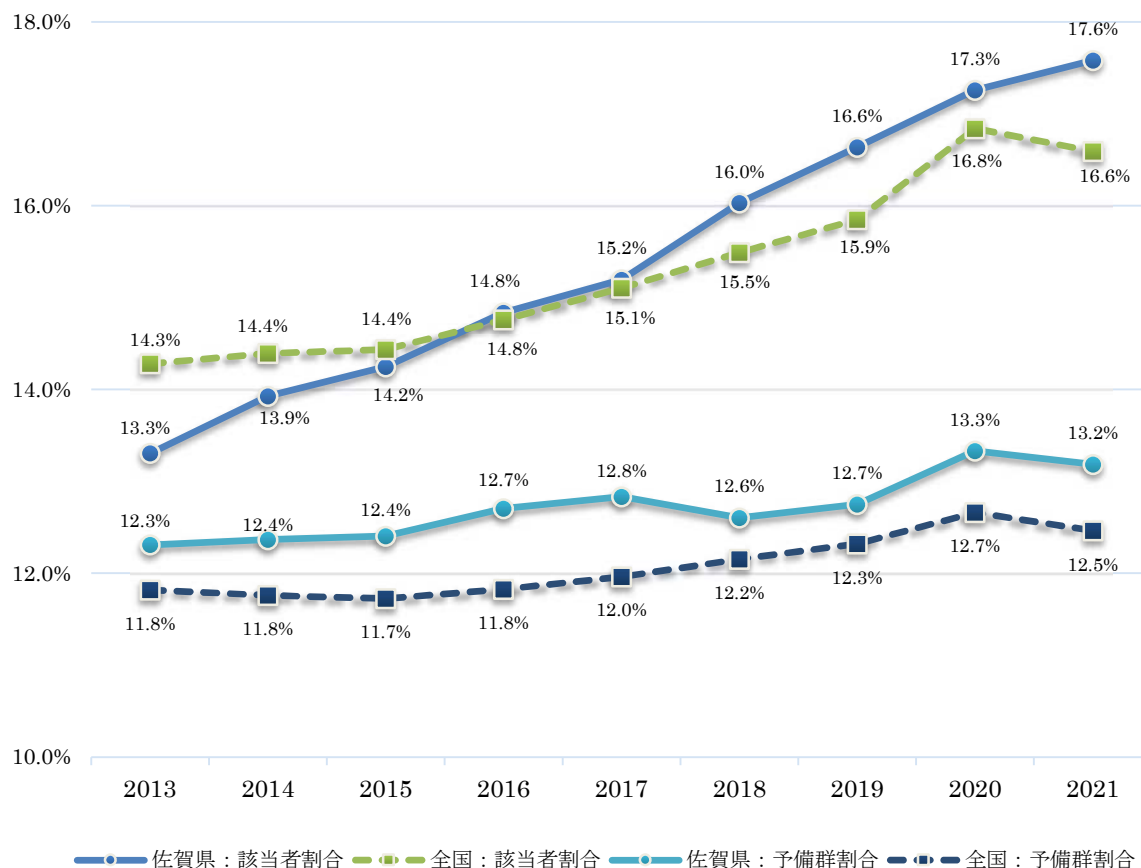
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の推移
(2008（平成20）年度比)



(出典)「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

メタボ該当者及び予備群の割合について、2013（平成25）年度から2021（令和3）年度にかけて、共に増加傾向にあります。また、該当者の割合も予備群の割合も全国平均より高くなっています。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



（出典）「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

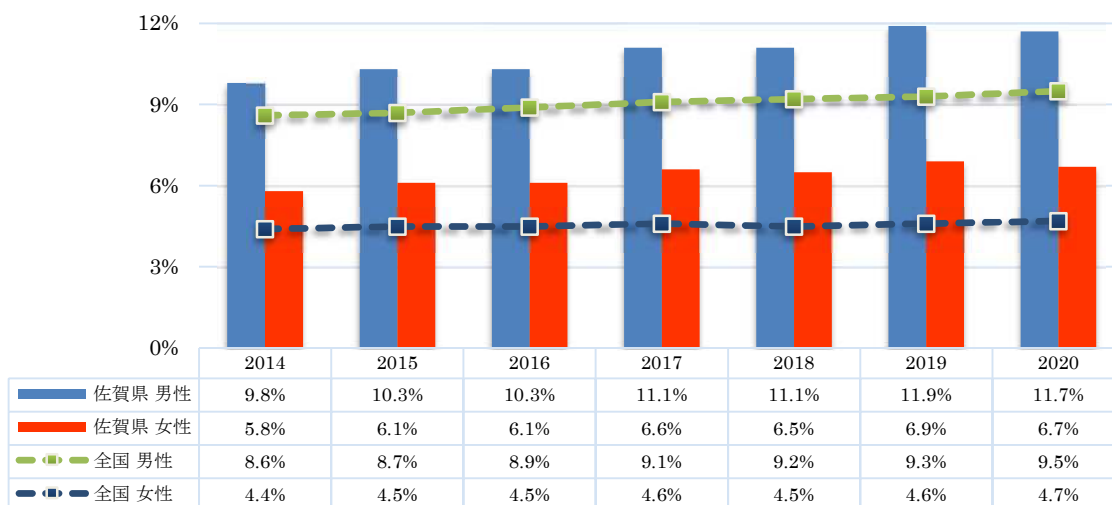
（2）生活習慣病と重症化の状況

① HbA1c6.5%（※1）以上の有所見者割合

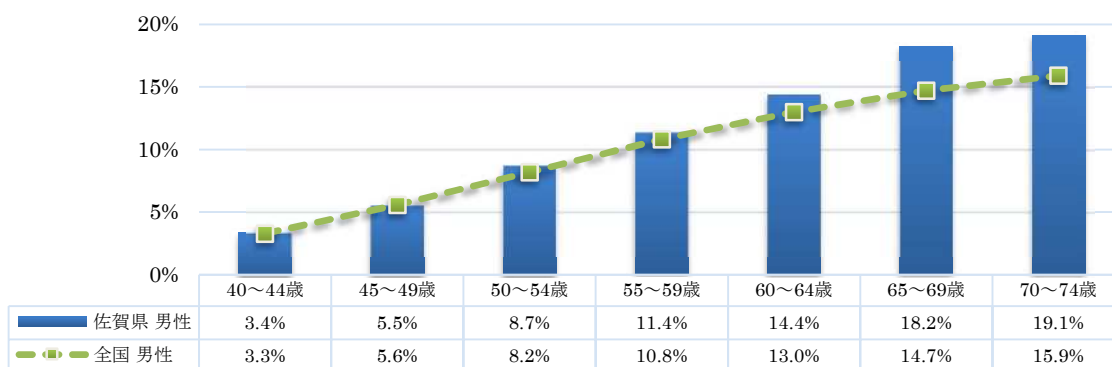
本県のHbA1c6.5%以上の有所見者割合は増加傾向にあり、第3期医療費適正化計画の目標である「増加の抑制」に対しては未達の状況にあります。男女ともに全国平均と比較して2ポイント程度高く、特に60歳以上においては全国平均と比較して顕著に有所見者割合が高くなっています。また、2020（令和2）年度に特定健康診査でHbA1c検査を受けた者のうちHbA1c6.5%以上の者の割合は、全国第2位の高さとなっています。

（※1）HbA1c：血液中の糖化ヘモグロビンの割合で、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値の状態が反映される。糖尿病の診断は、症状の有無や血糖値の検査値等も踏まえて総合的に判断されるが、6.5%以上は糖尿病の可能性を否定できないものとして、発症リスクが高まる。

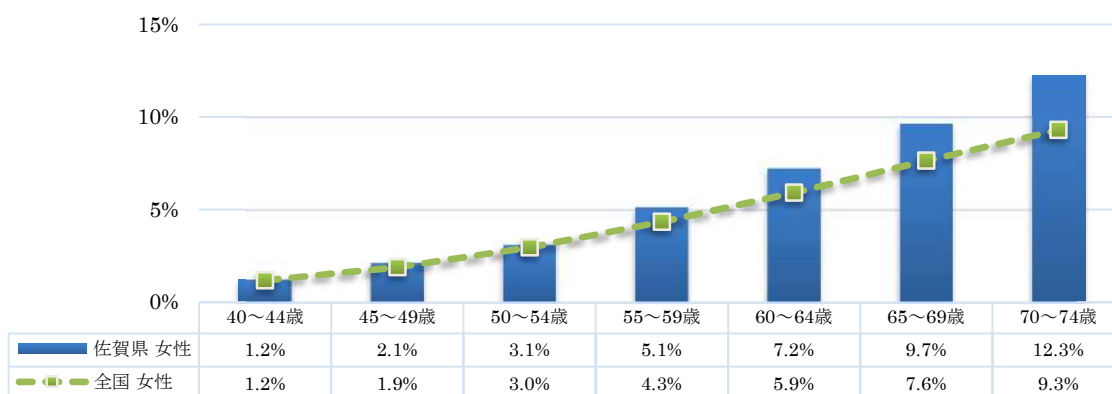
HbA1c6.5%以上の有所見者割合の推移



2020（令和2）年度 年齢階級別 HbA1c6.5%以上の有所見者割合（男性）

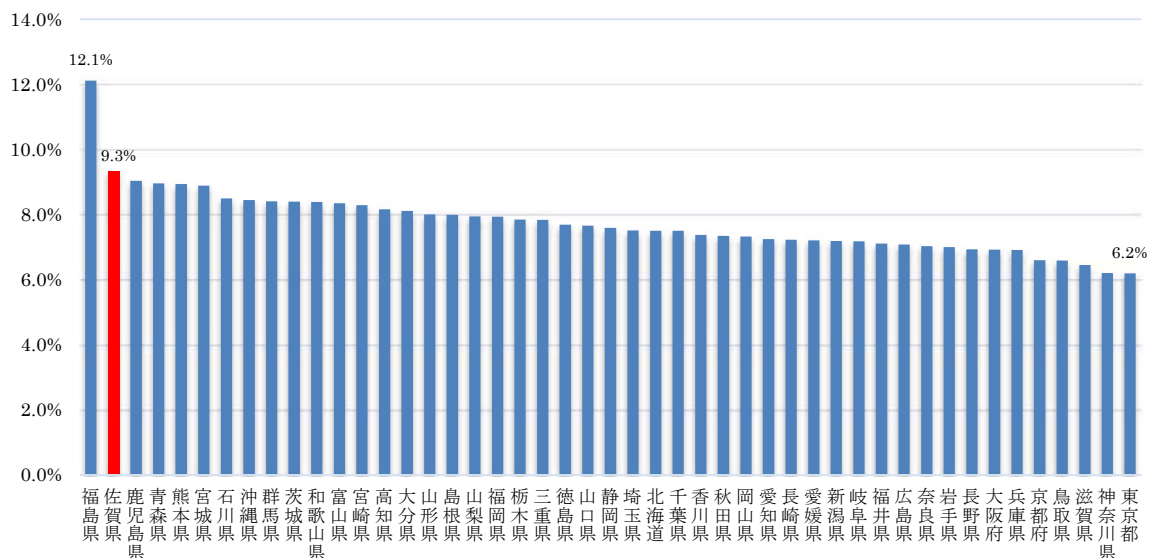


2020（令和2）年度 年齢階級別 HbA1c6.5%以上の有所見者割合（女性）



（出典）NDB オープンデータ

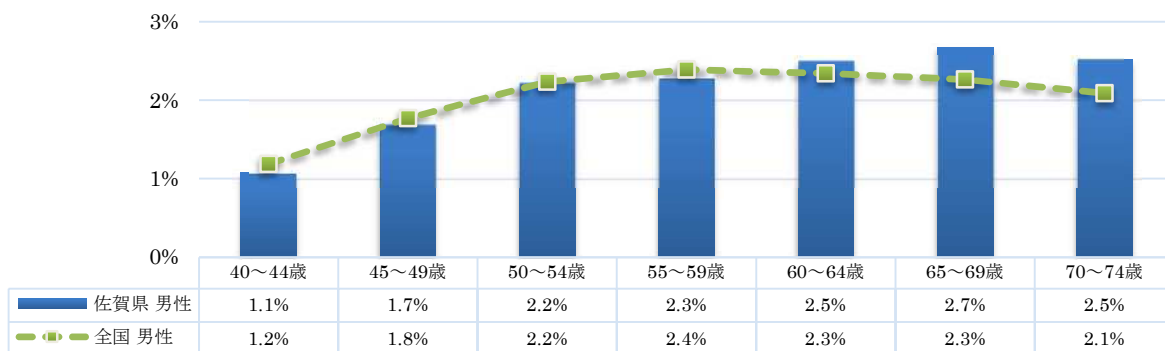
2020（令和2）年度 特定健診でHbA1c検査を受けた者のうちHbA1c6.5%以上の者の割合



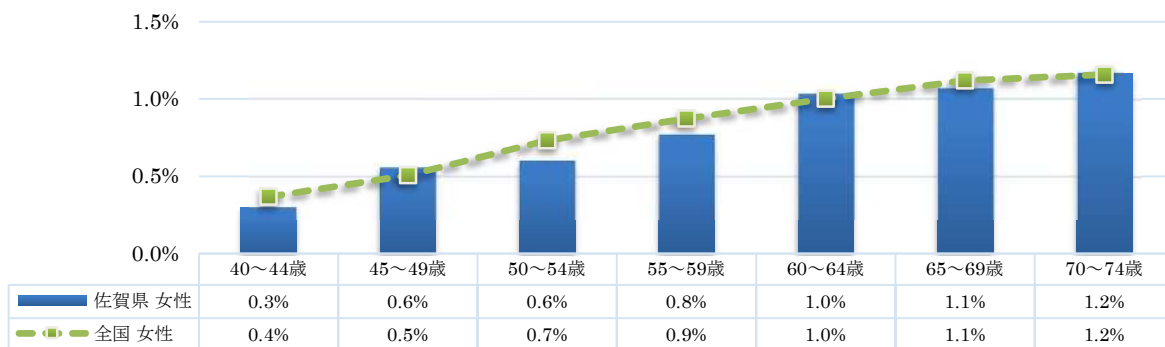
(出典) NDB オープンデータ

HbA1c 8.0%以上の有所見者割合については、男性の65歳以上において全国平均より0.4ポイント高くなっています。

2020（令和2）年度 年齢階級別 HbA1c 8.0%以上の有所見者割合（男性）



2020（令和2）年度 年齢階級別 HbA1c 8.0%以上の有所見者割合（女性）



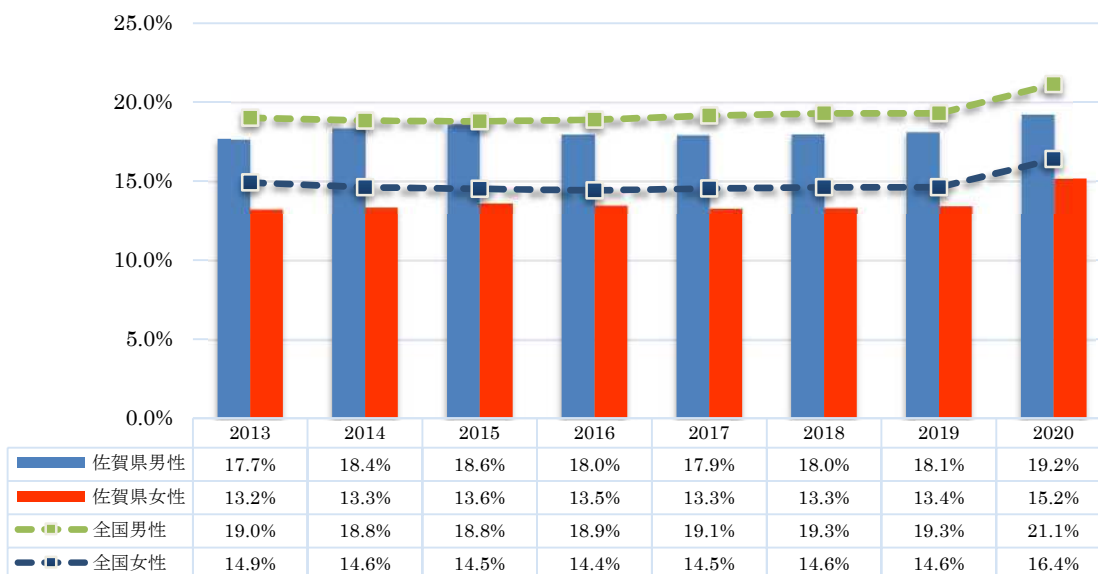
(出典) NDB オープンデータ

② 高血圧症

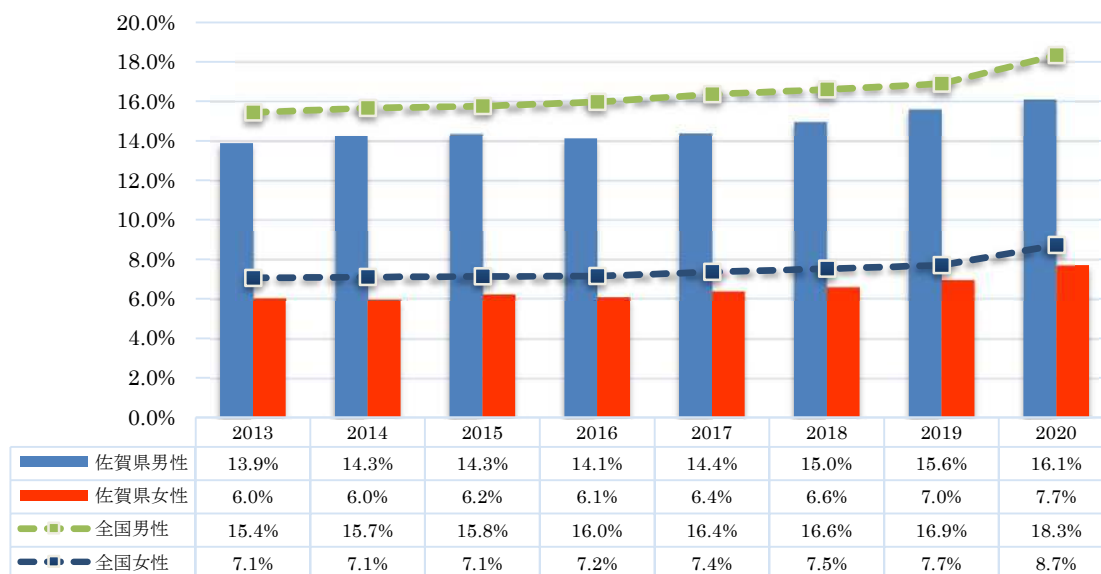
本県の収縮期血圧 140mmHg 以上の割合について、近年では微増傾向にあるものの、男女共に全国平均より低くなっています。

拡張期血圧 90mmHg 以上の割合についても同様に、近年微増傾向にあるものの、男女共に全国平均より低くなっています。

収縮期血圧140mmHg以上の割合の推移



拡張期血圧90mmHg以上の割合の推移

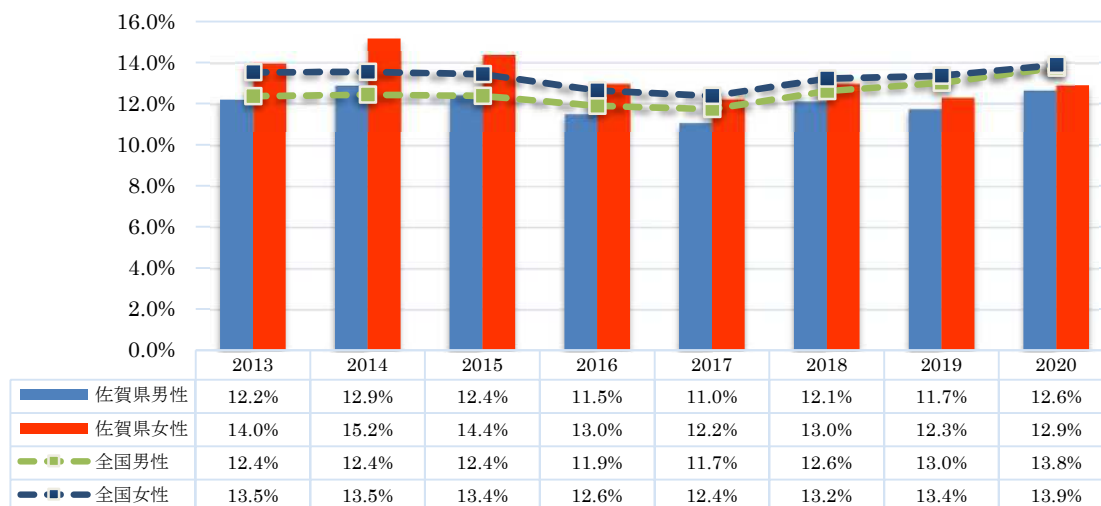


(出典) NDB オープンデータ

③ 脂質異常症

本県の LDL160mg/dL 以上の割合について、2013（平成 25）～2016（平成 28）年で女性の割合が全国平均よりも高くなっていましたが、近年は男女共に全国平均よりも低い割合で推移しています。

LDL160mg/dL以上の割合の推移

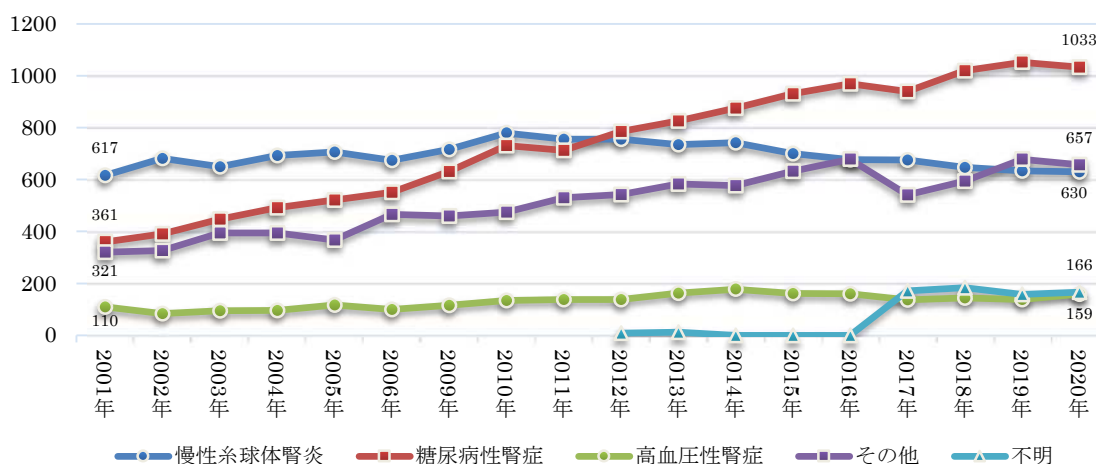


(出典) NDB オープンデータ

④ 人工透析患者数の経年推移

人工透析患者数について、本県の 2020（令和 2）年の患者数を原疾患別に見た場合、糖尿病性腎症が 1,033 人と最も多くなっています。2001（平成 13）年以降から増加傾向にあり、19年で約 2.9 倍に増加しています。

原疾患別の人工透析患者数の推移

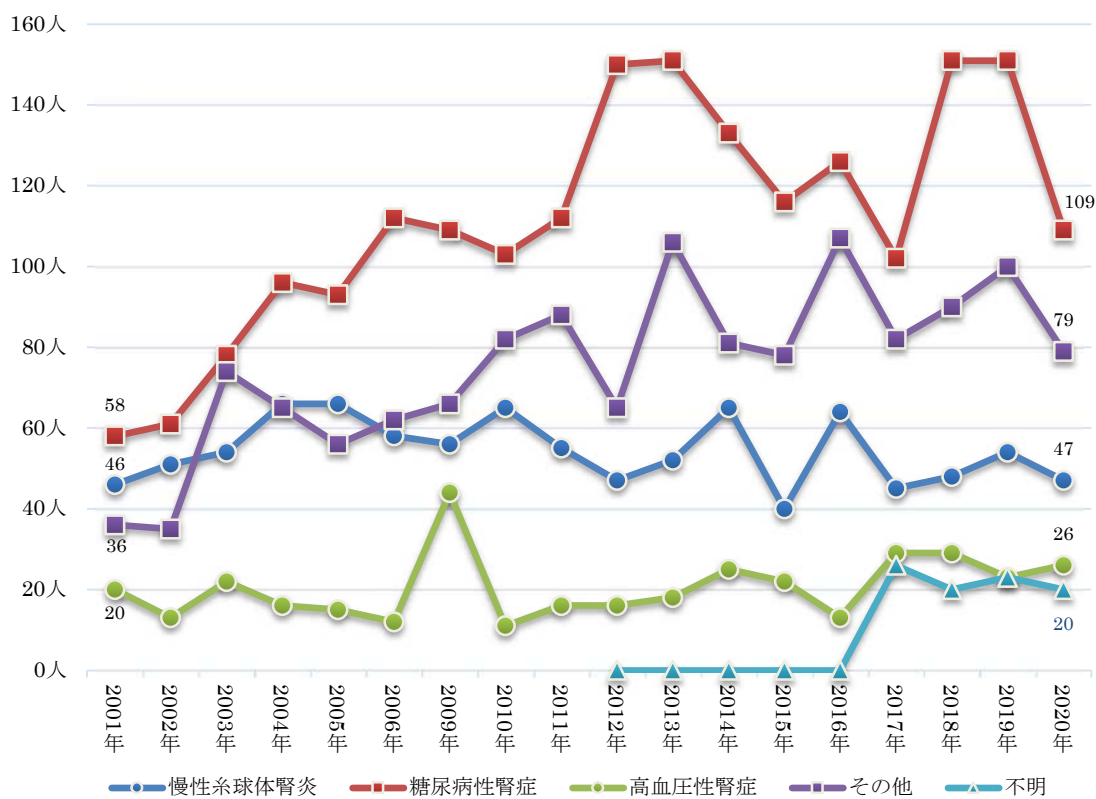


(出典) 人工透析患者数調べ（佐賀県健康福祉政策課）

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透析導入者数は 2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年にかけて減少傾向

にありましたが、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（平成29）年と比較して微増の状況です。

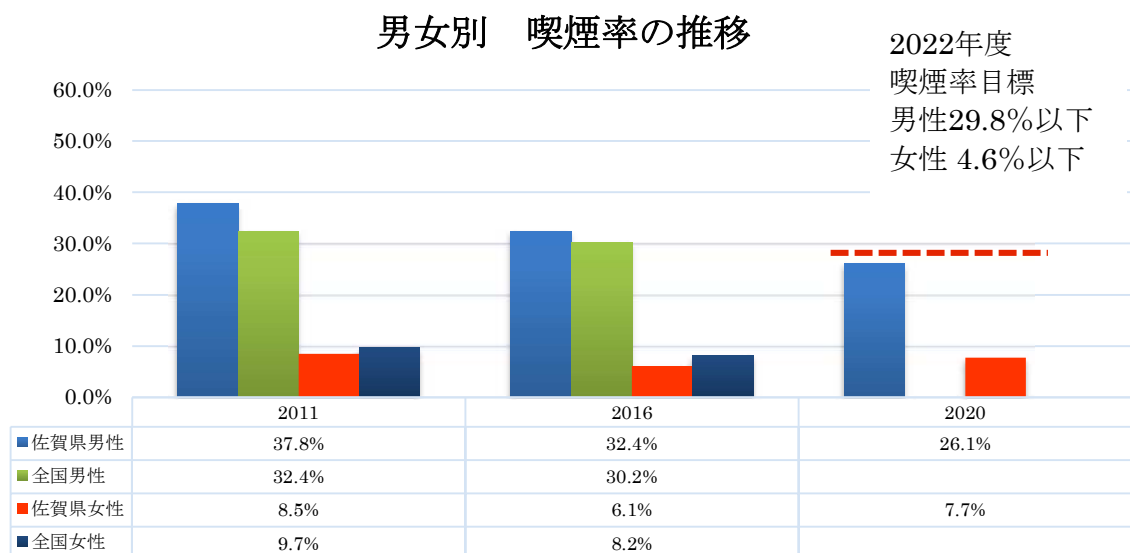
原疾患別 新規透析導入者数の推移



（出典）人工透析患者数調べ（佐賀県健康福祉政策課）

(3) 喫煙についての状況

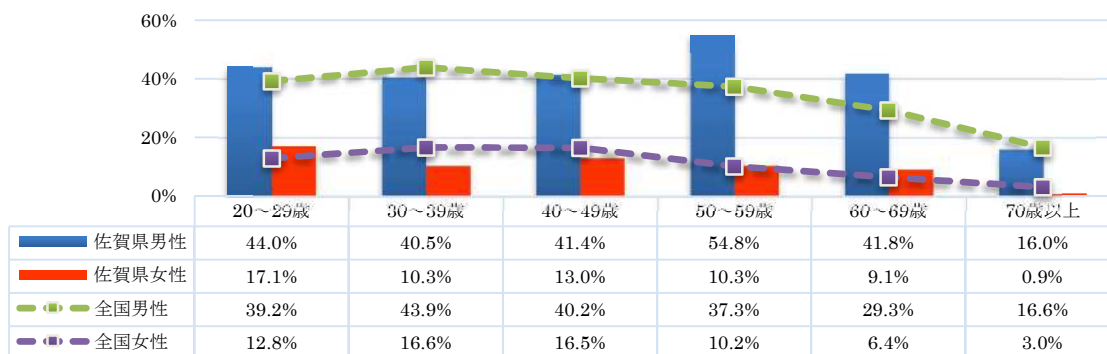
本県の喫煙習慣がある者の割合は、男性については全国平均よりも高いものの、2011（平成23）年から2020（令和2）年にかけて喫煙率が減少しており、特に20～29歳の年齢階級で大きく減少しています。一方で、女性については2016（平成28）年から2020（令和2）年にかけて微増しています。



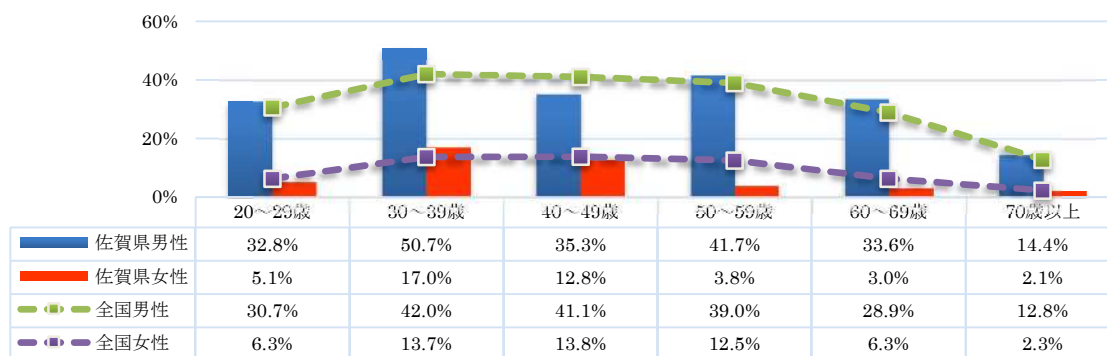
(出典)2011年 県 県民健康・栄養調査
2011・2016年 全国 国民健康・栄養調査
2016・2020年 県 県民健康意識調査
※2020年の全国データなし

喫煙率について、2011（平成23）年は50代・60代の男性で全国と比較してそれぞれ17.5ポイント、12.5ポイント高い状況でしたが、2016（平成28）年にはそれぞれ2.7ポイント、4.7ポイントまで縮小しています。2020（令和2）年は比較対象の全国値がないものの、20代の男性を中心に、佐賀県の喫煙率は大きく下がっています。

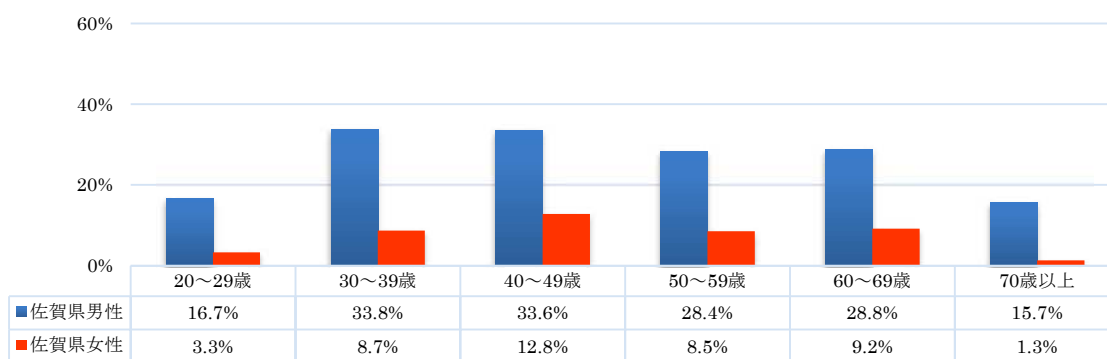
年齢階級別 喫煙率
(2011年度)



年齢階級別 喫煙率
(2016年度)



年齢階級別 喫煙率
(2020年度)



(出典)2011年 県 県民健康・栄養調査
 2011・2016年 全国 国民健康・栄養調査
 2016・2020年 県 県民健康意識調査
 ※2020年の全国データなし

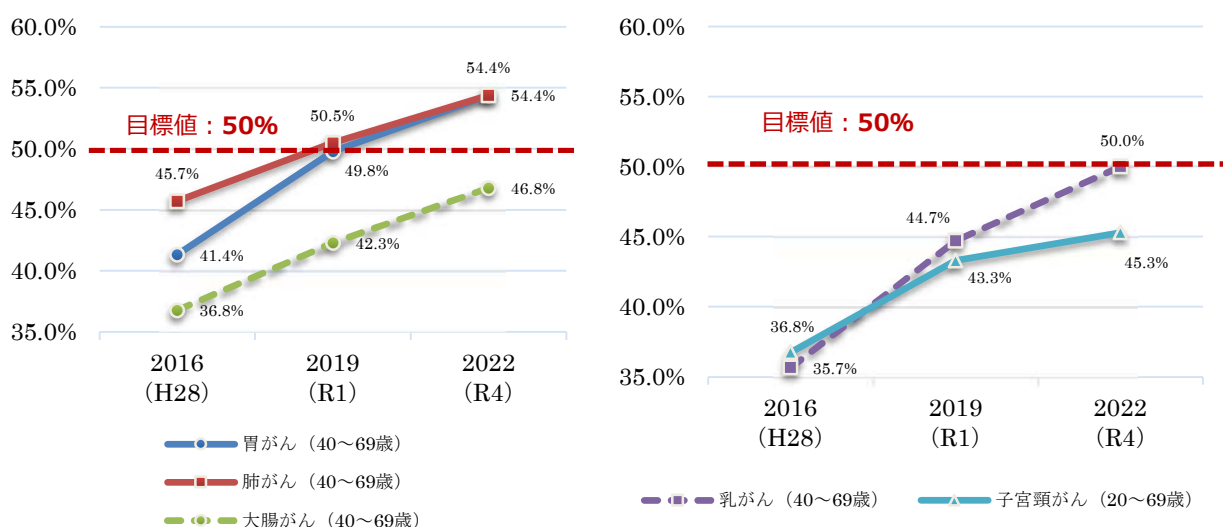
(4) がん検診の状況

① がん検診受診率

本県のがん検診受診率は、総じて向上してきており、全国平均より高くなっています。「第3次佐賀県がん対策推進計画」において掲げた目標は胃がん、肺がん、乳がんで達成し、大腸がん、子宮頸がんは未達成となっています。

また、がん検診の精密検査受診率は約8～9割と、全国平均よりもやや高くなっています。

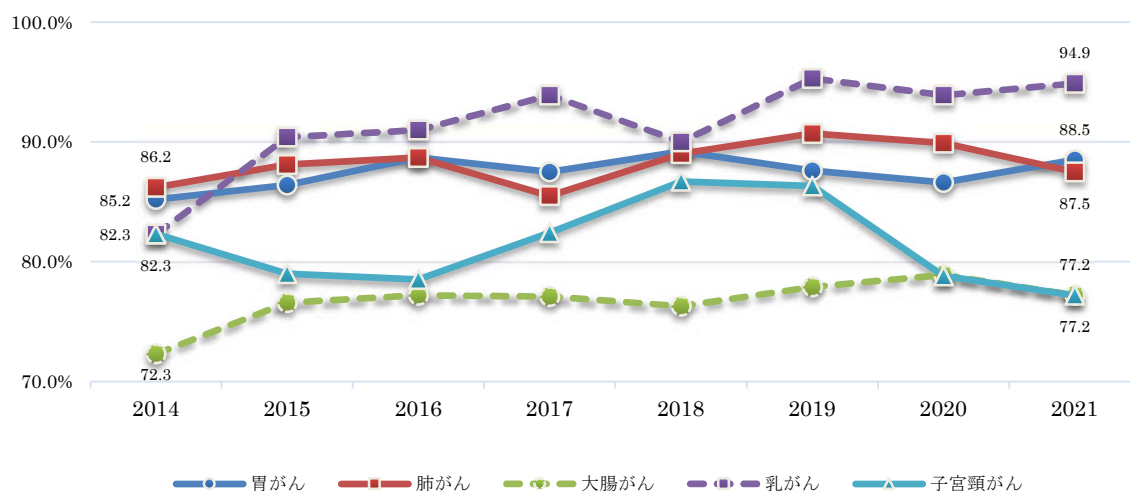
佐賀県のがん検診受診率の推移



(出典) 国民生活基礎調査

精密検査受診率が最も高いのは乳がん (94.9%)、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっています。乳がんは微増、子宮頸がんは下降傾向、その他は横ばいとなっています。

佐賀県のがん精密検査受診率の推移

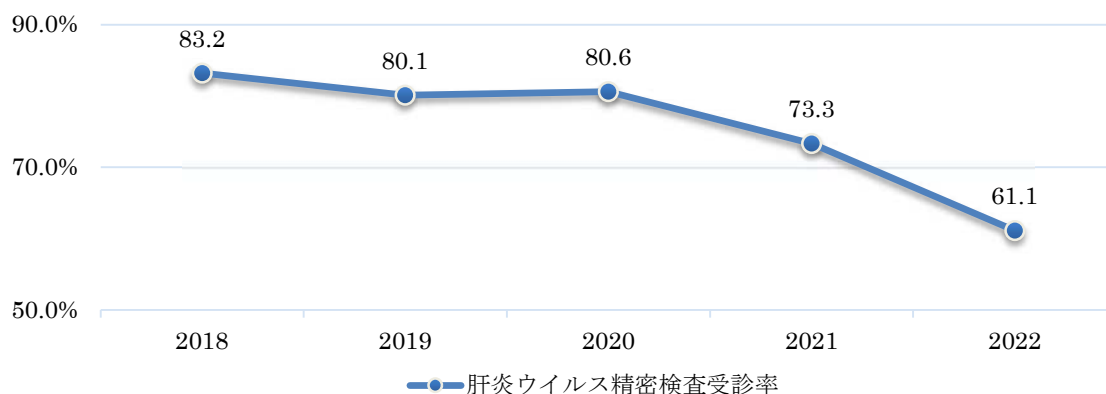


(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ

② 肝炎ウイルス精密検査受診率

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、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1%）が精密検査を受診されました。

佐賀県の肝炎ウイルス精密検査受診率（累計）の推移



（出典）佐賀県健康福祉政策課調べ（2023年7月末時点）

③ C型慢性肝炎等の助成利用率

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）年以降30%台と横ばいで推移しています。

佐賀県のC型慢性肝炎等の助成利用率の推移

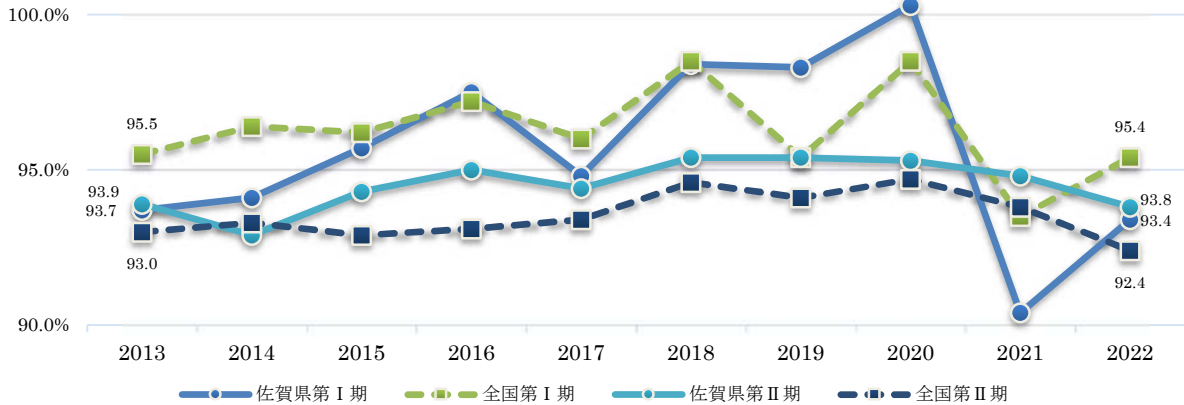


（出典）佐賀県健康福祉政策課調べ

(5) 予防接種の状況

麻しん及び風しんについては、第Ⅰ期（1歳児）は2018（平成30）年から2020（令和2）年には目標の95%を上回りましたが、2021（令和3）年に90.4%に下落し、2022（令和4）年は93.4%となっています。第Ⅱ期（就学前）は2019（令和元）年、2020（令和2）年の2年間は目標の95%に到達しましたが、2021（令和3）年はわずかに届かず94.8%、2022（令和4）年は93.8%となっています。

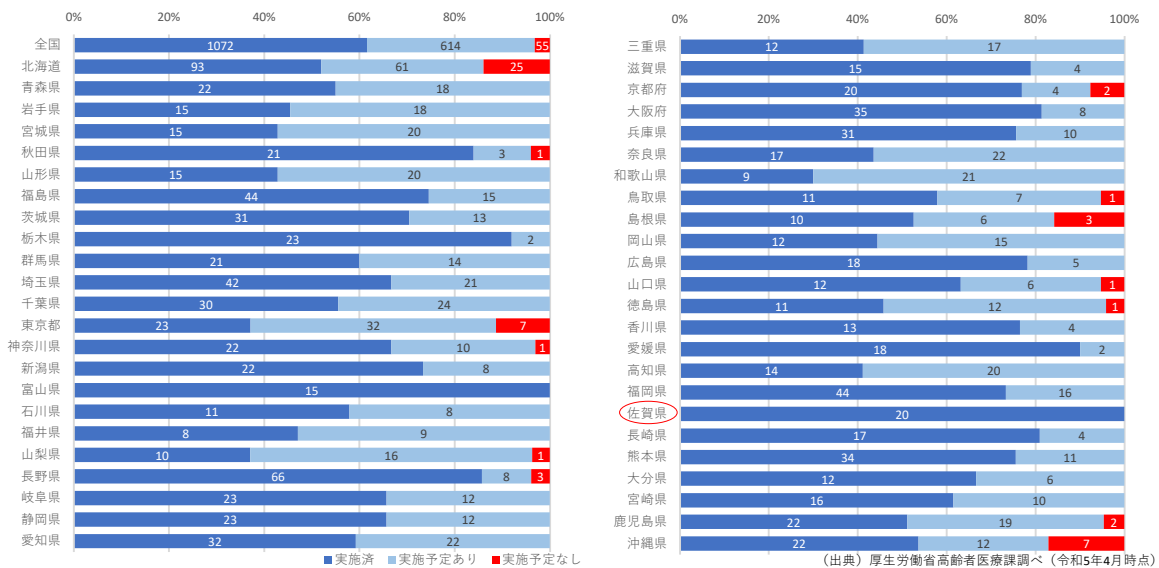
麻しん風しん予防接種の接種率の推移



(出典)「麻しん風しん予防接種の実施状況」

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する状況

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の改正により、2020（令和2）年度から始まりました。国は、2024（令和6）年度までに全ての都道府県で本取組を実施することを目指していますが、佐賀県においては既に2022（令和4）年度に県内全市町で実施している状況であり、その進捗に関しては全国で最も進んでいる状況です。



(出典)厚生労働省高齢者医療課調べ（令和5年4月時点）

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

各市町においては、ハイリスクアプローチ（※1）とポピュレーションアプローチ（※2）を組み合わせ取組を進めています。それぞれの市町の健康課題を踏まえて、20市町のうち多くの市町が糖尿病性腎症の重症化予防や健康状態不明者対策（健診実施率の向上）を行うとともに、低栄養対策に取り組んでいる市町は7市町、重複頻回・重複服薬等は2市町が取り組んでいる状況です。

（※1）ハイリスクアプローチ：疾患リスクが高い人に焦点を当て、疾患予防のために行う働きかけのこと。

（※2）ポピュレーションアプローチ：疾患リスクが高い人だけでなく、そのリスクに関する人口全体に対して、リスクを下げるために行う働きかけのこと。

市町名	ハイリスクアプローチ					ポピュレーションアプローチ				
	低栄養	口腔	重症化予防 (糖尿病性腎症)	重症化予防 (その他)	重複頻回 重複投薬等	健康状態 不明者対策	健康教育 健康相談	状態把握	環境づくり	複合
佐賀市			○	○		○	○			○
唐津市	○		○	○			○			
鳥栖市			○	○		○				○
多久市			○	○		○				○
伊万里市			○							○
武雄市	○		○	○		○	○			○
鹿島市	○		○			○				○
小城市			○	○		○				○
嬉野市			○	○		○		○		
神埼市	○		○	○	○	○				○
吉野ヶ里町	○			○		○				○
基山町			○			○	○	○		
上峰町			○	○						○
みやき町	○		○	○	○	○				○
玄海町			○	○			○			
有田町			○	○		○	○			○
大町町			○			○				○
江北町	○		○			○				○
白石町			○	○		○				○
太良町			○	○		○				○
市町数	7	0	19	15	2	16	6	2	0	16
実施率	35%	0%	95%	75%	10%	80%	30%	10%	0%	80%

（出典）「令和5年度特別調整交付金事業実施計画書」

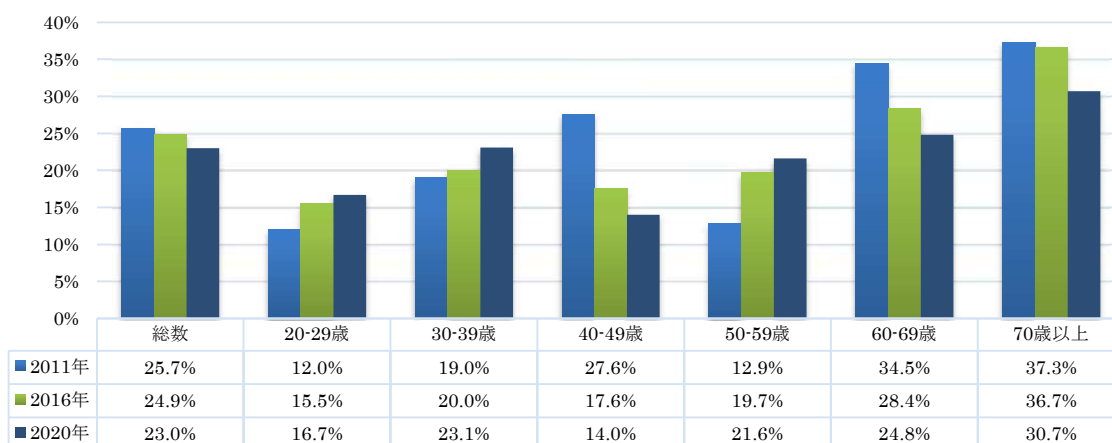
(7) その他健康づくりの推進に関する状況

① 身体活動・運動

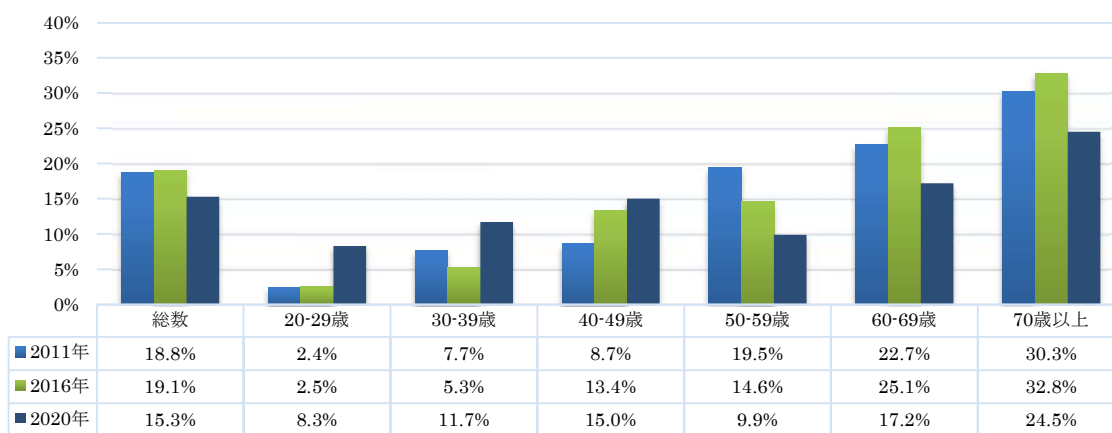
運動習慣

本県の運動習慣の状況については、運動習慣のある者は、男性 23.0%、女性 15.3%といずれも前回より低い状況でした。男女とも、年代が上がるほど運動習慣のある者の割合が高くなる傾向ですが、男性は40歳代、女性では50歳代で低くなっています。

運動習慣のある者の割合（男性）の推移（年齢階級別）



運動習慣のある者の割合（女性）の推移（年齢階級別）



※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者をいう。

(出典)2011年 県民健康・栄養調査

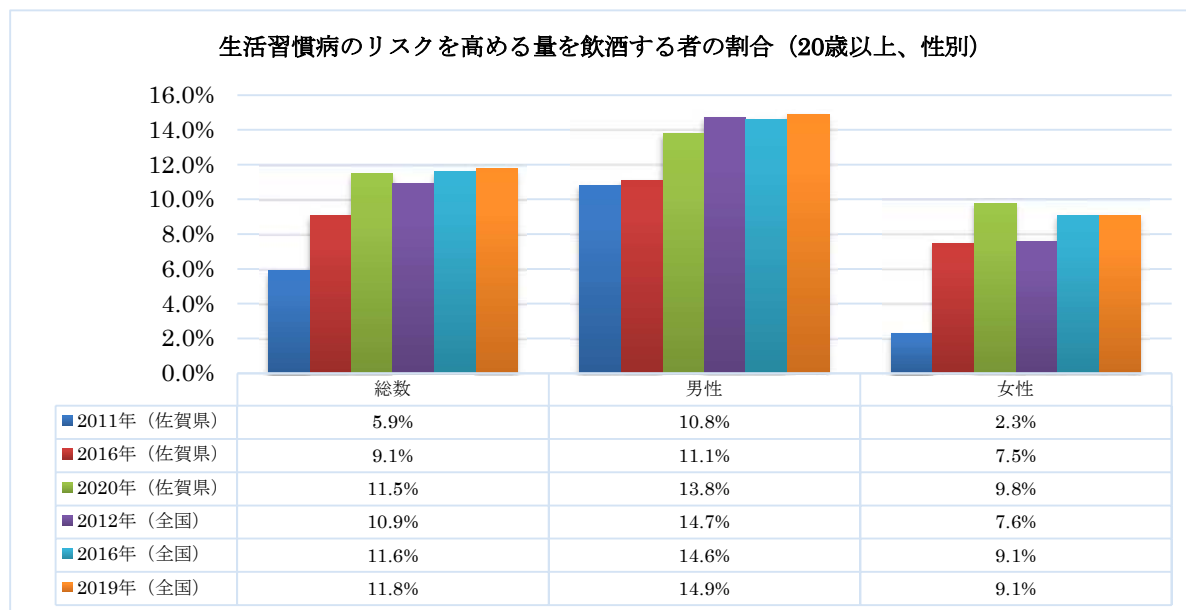
2016年 県民健康意識調査

2020年 県民健康意識調査

② 飲酒の状況

本県の飲酒の状況については、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、男性は13.8%で全国より低く、女性は9.8%と全国よりも高くなっています。

男女ともに、前回の2016（平成28）年度から更に増加しています。



*生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上
 質問の選択肢のうち、下記のいずれかに該当するものとした
 男性：週 5 日～毎日×2 合以上、週 3～4 日×3 合以上、週 1～2 日または月 1～3 日×5 合以上
 女性：週 3 日～毎日×1 合以上、週 1～2 日×3 合以上、月 1～3 日×5 合以上

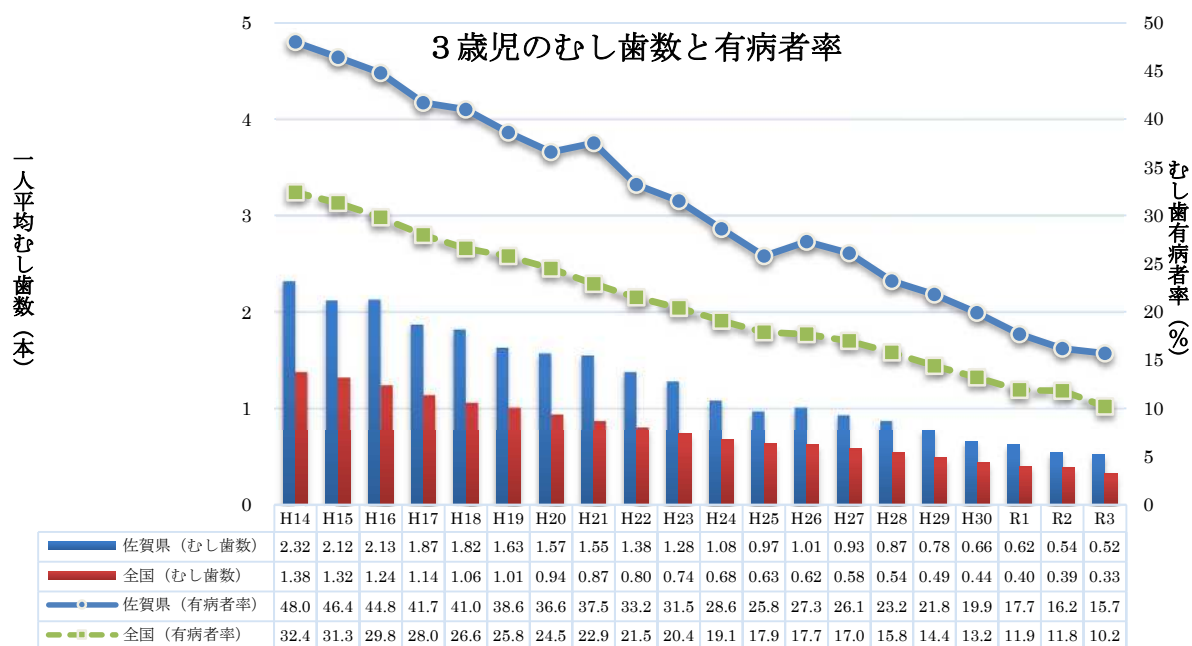
(出典)2011 年の佐賀県は県民健康・栄養調査、
 2016 年、2020 年の佐賀県は県民健康意識調査
 2012 年、2016 年、2019 年の全国は国民健康・栄養調査

③ 歯科保健の状況

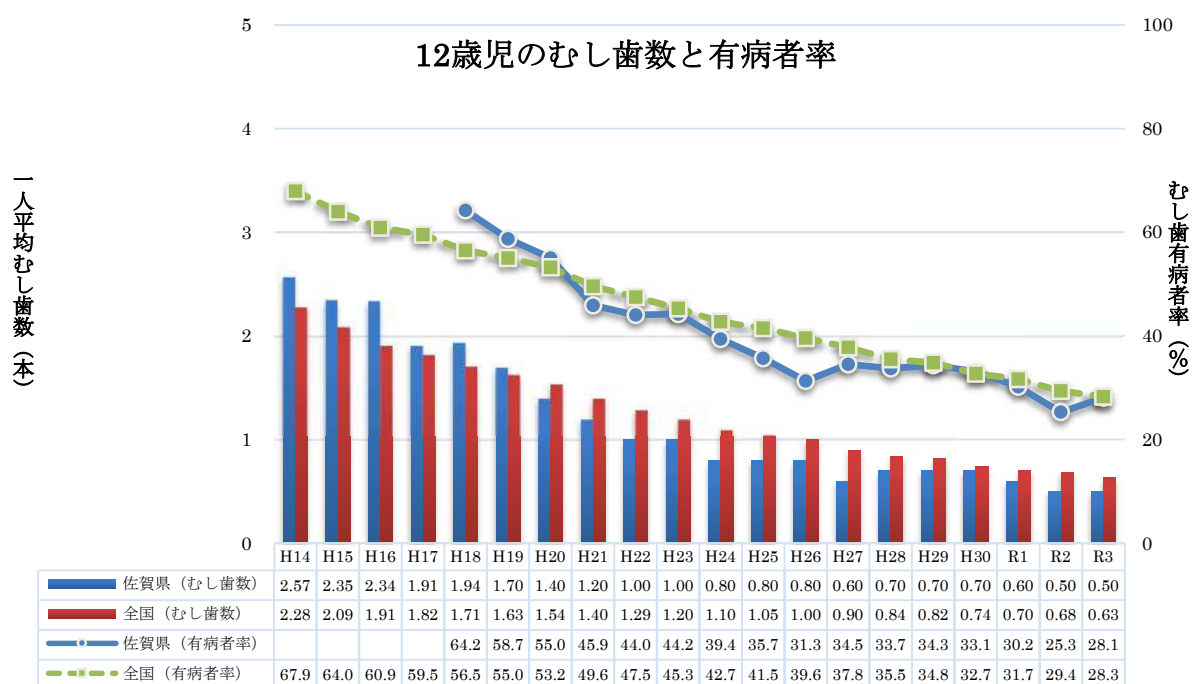
ア むし歯の状況

本県では、1999（平成11）年度からフッ化物を応用したう蝕予防事業を推進し、むし歯は着実に減少しています。その成果は、12歳児の一人平均むし歯数と有病者率に現れ、いずれも年々減少し全国平均を下回っています。

しかし、3歳児の一人平均むし歯数及び有病者率は減少はしているものの、全国平均を未だ上回っている状況です。



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」



出典：文部科学省「学校保健統計調査」

イ 歯周病の状況

歯周病について、2022（令和4）年において歯周炎を有する者は、40歳代で40.2%、60歳代で70.8%であり、特に60歳代で多くなっています。

ウ 8020達成状況

80歳になっても自分の歯が20本以上ある8020（ハチマルニイマル）を達成した人の割合は、2022（令和4）年が53.8%となっています。

	2022年
40歳代における歯周炎を有する者の割合	40.2%
60歳代における歯周炎を有する者の割合	70.8%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合	53.8%

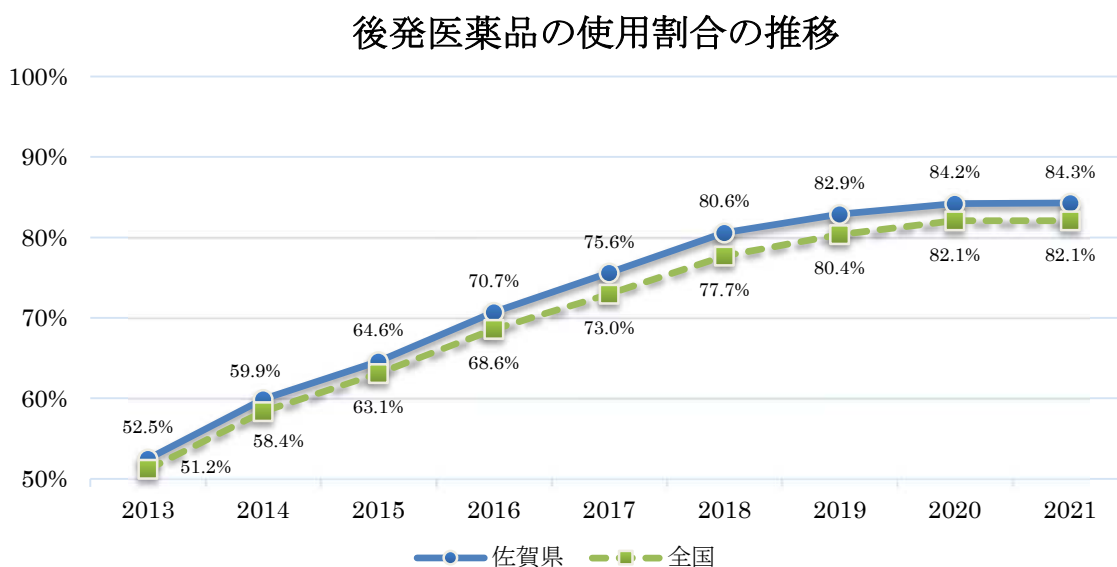
出典：佐賀県「県民歯科疾患実態調査」

3 医療の効率的な提供の推進に関する状況

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品(※1)の使用状況

本県における後発医薬品の使用割合については、年々増加している状況です。第3期計画の目標値である80%を達成しており、全国平均と比較しても本県の割合は高くなっています。

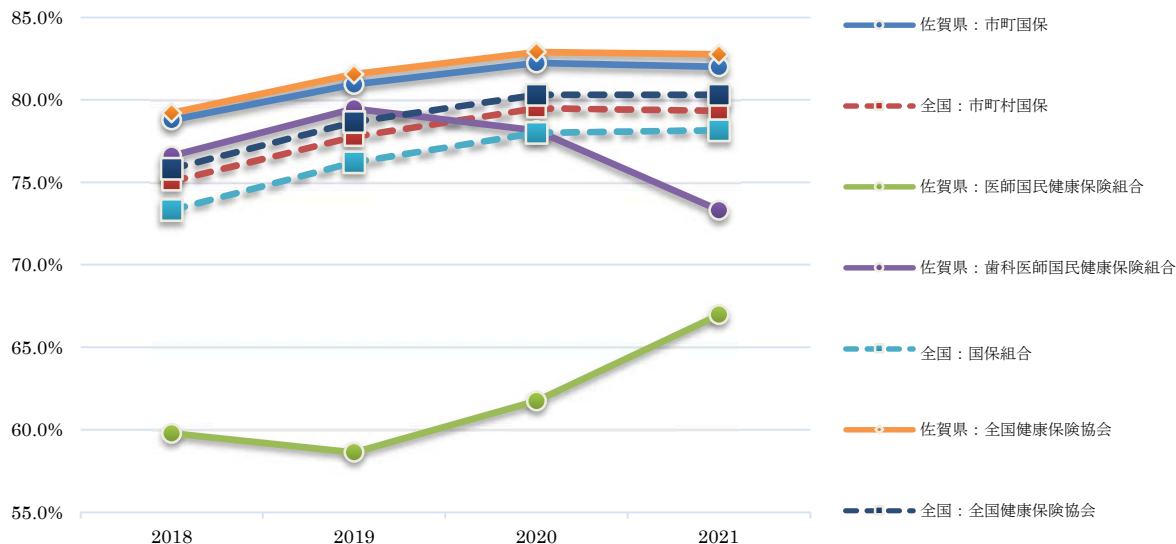
(※1) バイオ後続品：遺伝子組み換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造されるバイオ医薬品を先行医薬品とする後発品。



(出典) 「調剤医療費の動向」

保険者種別の後発医薬品の使用割合について、ほぼ全ての保険者で増加しています。一方で、佐賀県医師国民健康保険組合、佐賀県歯科医師国民健康保険組合については、全国平均と比較して低い傾向にあります。

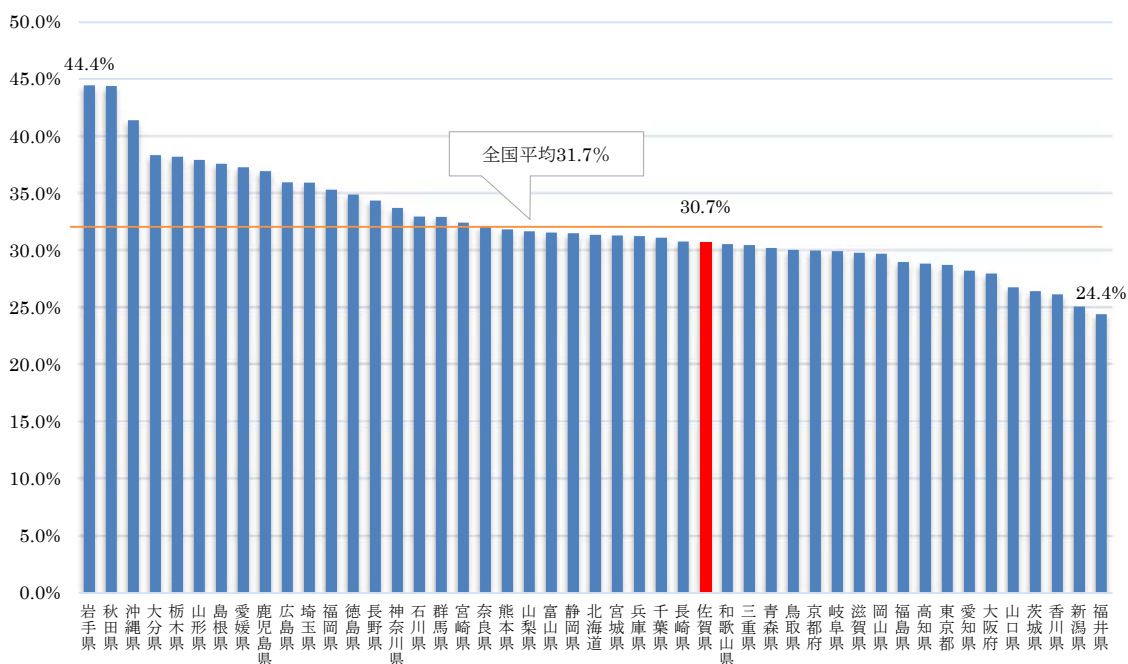
保険者種別の後発医薬品の使用割合の推移



(出典) 「調剤医療費（電算処理分）の動向」、「保険者別の後発医薬品の使用割合」

本県の2021（令和3）年度のバイオ後続品の数量シェアは30.7%で、全国平均の31.7%よりも低く、全国29位となっています。

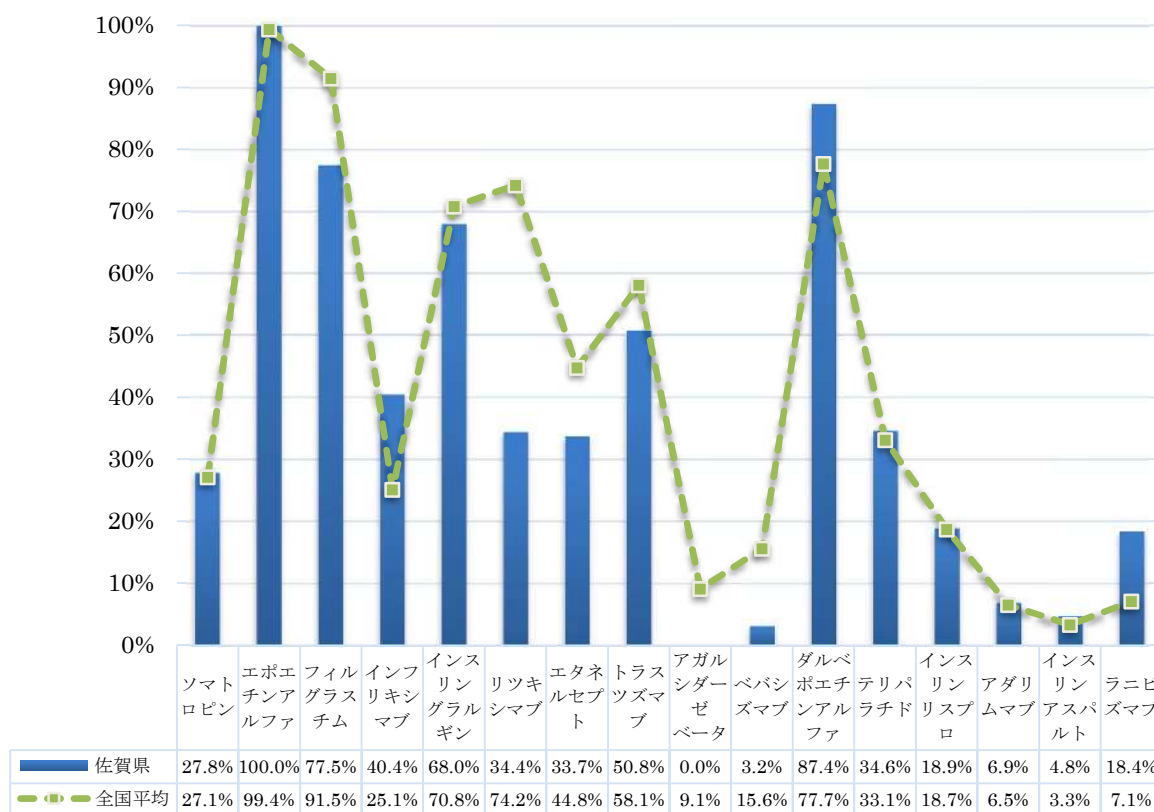
2021（令和3）年度 都道府県別バイオ後続品数量シェア



(出典) 「医療費適正化計画関係推計ツール」

成分別の使用割合では、エポエチンアルファ、ダルベポエチンアルファについては使用割合が80%を超えていますが、その他の成分については80%に到達していません。全国平均と比較すると、フィルグラスチム、インスリンシマブ、エタネルセプト、トラスツマブ、アガルシダーゼベータ、ベバシズマブについては、全国平均よりも使用割合が低くなっています。

2021（令和3）年度 バイオ後続品の成分別使用割合



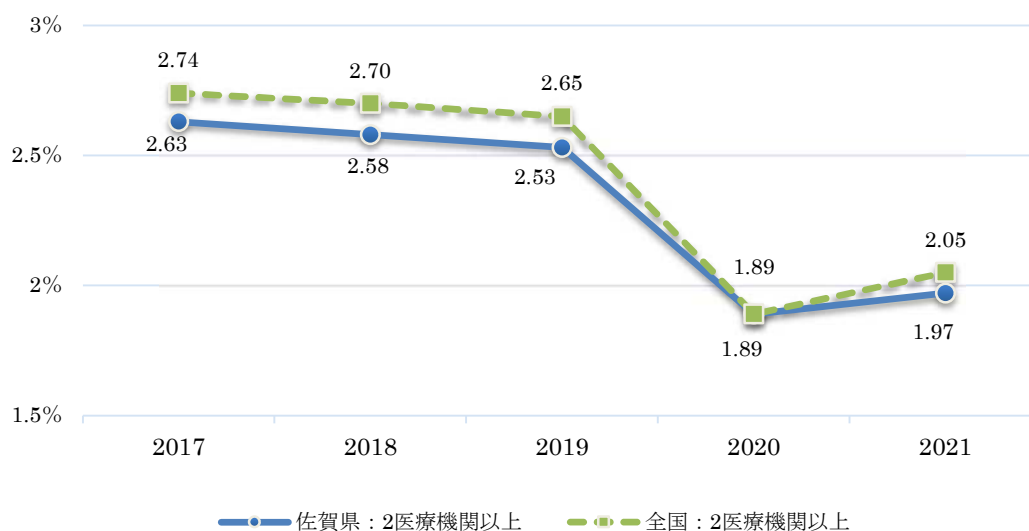
(出典)「医療費適正化計画関係推計ツール」

(2) 医薬品の適正使用に関する状況

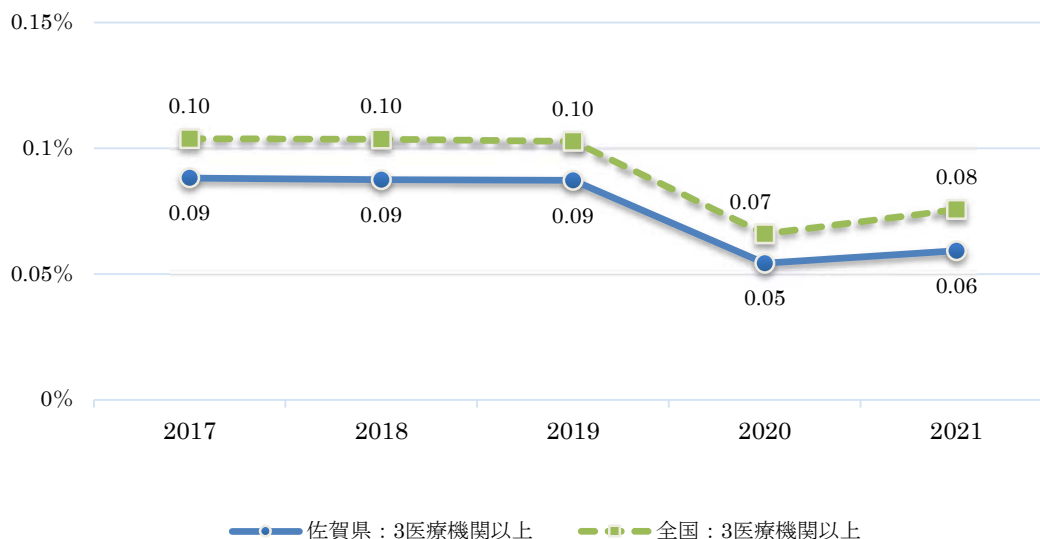
① 重複投薬

外来において、同一成分の薬剤を投与（重複投薬）された患者の割合について、2017（平成29）年から2020（令和2）年にかけて減少しており、全国平均と比較しても割合は低くなっています。

重複投薬患者割合の推移（2医療機関以上）



重複投薬患者割合の推移（3医療機関以上）



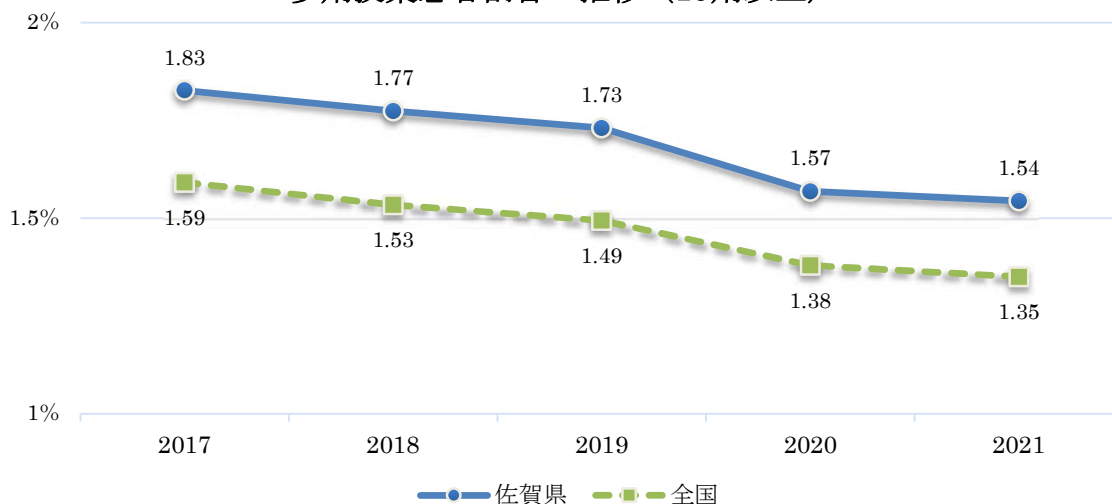
（出典）「NDB データセット」

（注）処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれる。また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれる。

② 多剤投薬

外来において、15剤以上の医薬品を投与（多剤投薬）されている患者の割合について、2017（平成29）年から2021（令和3）年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ます。

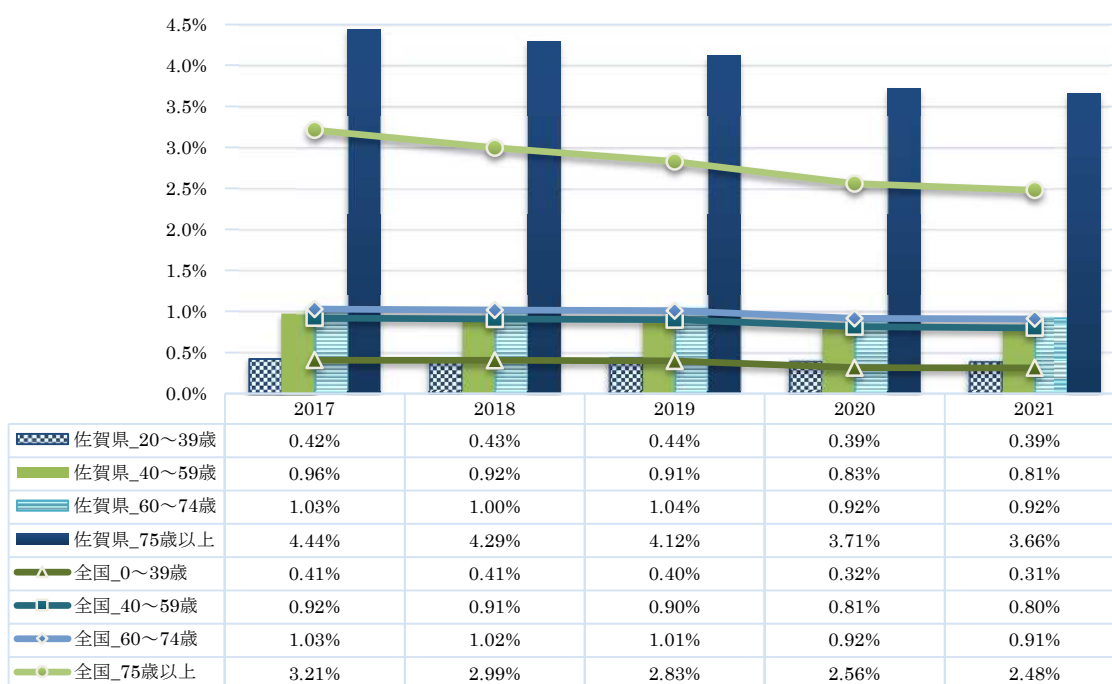
多剤投薬患者割合の推移（15剤以上）



（出典）「NDB データセット」

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ます。

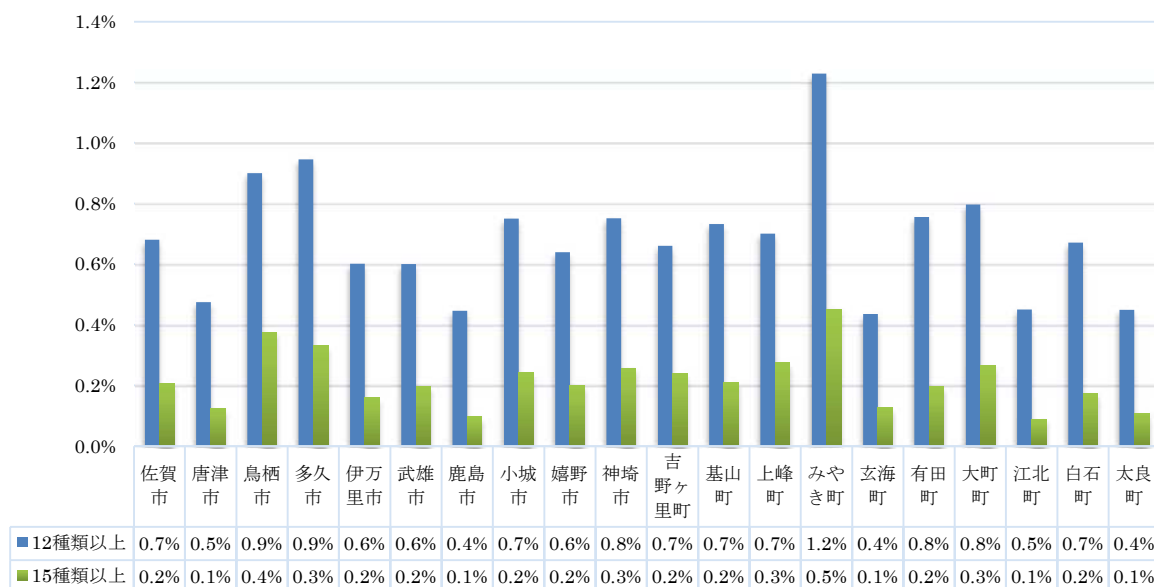
多剤投薬患者割合（15剤以上投与）の推移



（出典）「NDB データセット」

市町国保被保険者における多剤投薬者割合（12種類以上及び15種類以上）について、みやき町をはじめ、鳥栖市や多久市なども高くなっています。

市町別 多剤投薬患者割合（12種類以上・15種類以上）



（出典）国民健康保険課調べ（国保被保険者レセプト・健診データ）

（数値は、2017～2021年度の5年平均値）

（注）ここでは、複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されており、その長期処方の内服薬がそれぞれ12種類以上、15種類以上ある患者を多剤投薬患者として抽出している。

（3）医療資源の効果的・効率的な活用に関する状況

急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬（※1）の処方といった効果が乏しいというエビデンス（証拠）があることが指摘されている医療や、白内障手術及びがん化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断により必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的・効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していく必要があります。

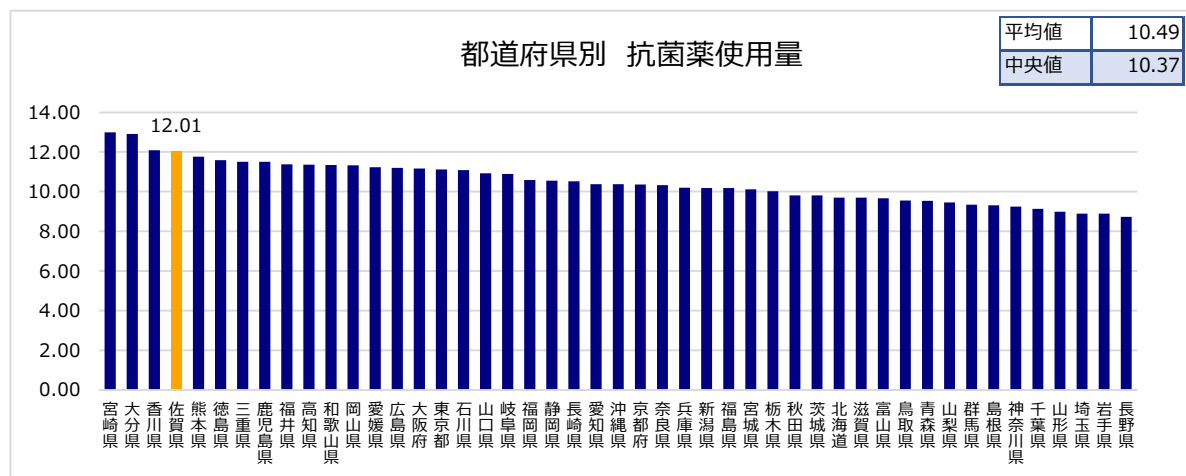
（※1）抗菌薬：細菌を破壊したり、増加を抑制する薬のこと。その中でも微生物により作られた化学物質を抗生物質、抗生剤と呼ぶ。

① 効果が乏しいというエビデンス（証拠）があることが指摘されている医療

抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬の開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっています。国の薬剤耐性（AMR）アクションプラン2023-2027によると、抗微生物薬の使用は、病院以上に診療所での処方が多くを占め、なかでも処方の9割を外来

が占めており、上気道感染症や下痢症といった本来抗菌薬が不要と考えられる疾患に多くが使用されていることが明らかになってきたとされています。

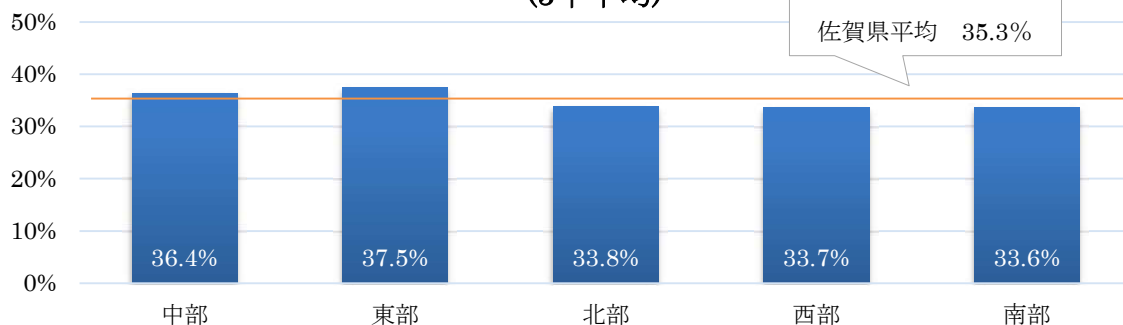
本県における抗菌薬の使用量は、人口千人対一日当たり 12.01 g で、全国平均の 10.49 g より高く、全国で4番目に多くなっています。



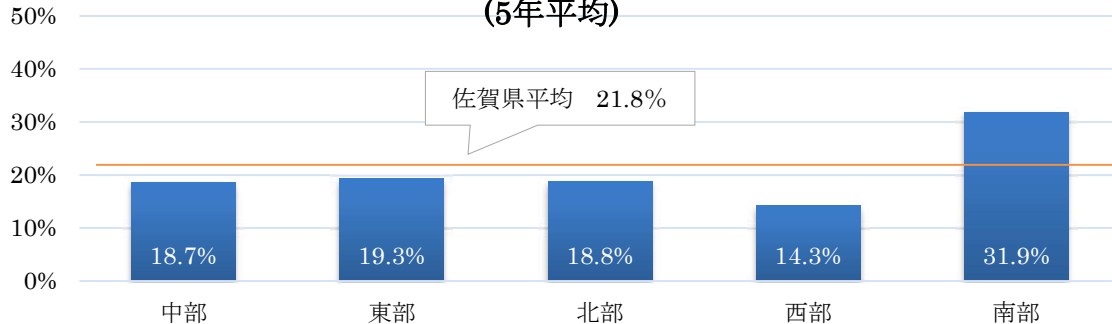
(出典)「薬剤耐性 (AMR) ワンヘルスプラットフォーム」(2020 年)

市町国保被保険者における急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方状況について、急性気道感染症に対しては県平均で 35.3%、急性下痢症に対しては県平均で 21.8%の患者に対して処方されています。

二次医療圏別 急性気道感染症の患者に対する抗菌薬処方状況 (5年平均)



二次医療圏別 急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方状況 (5年平均)

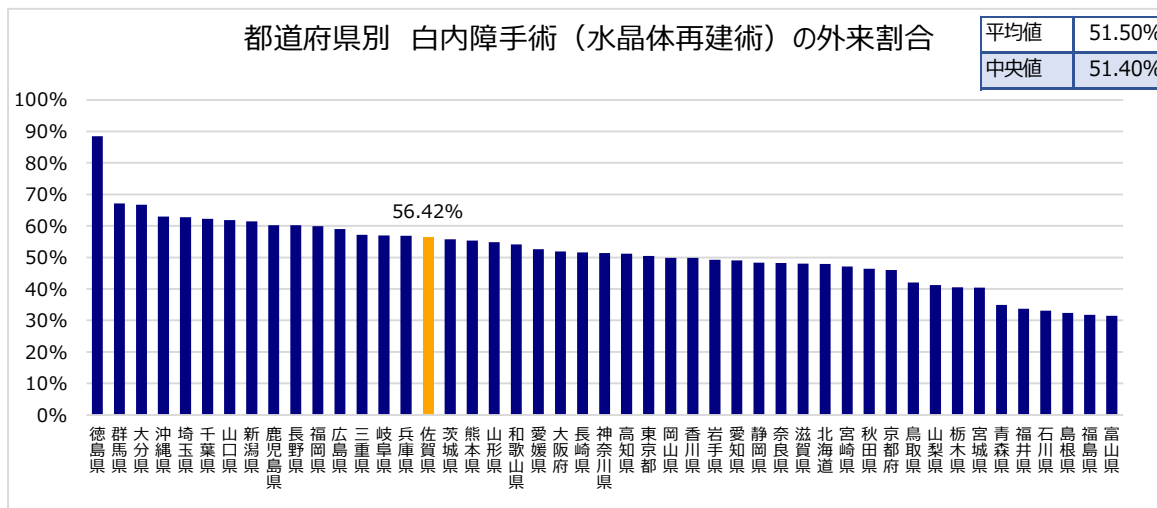


(出典) 国民健康保険課調べ (国保被保険者レセプト・健診データ)
(数値は、2017~2021 年度の 5 年平均値)

② 白内障手術及び化学療法での外来での実施状況

白内障の手術については、OECDにより、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されており、日本での白内障手術の外来での実施割合は54%で都道府県ごとに実施状況が様々です。

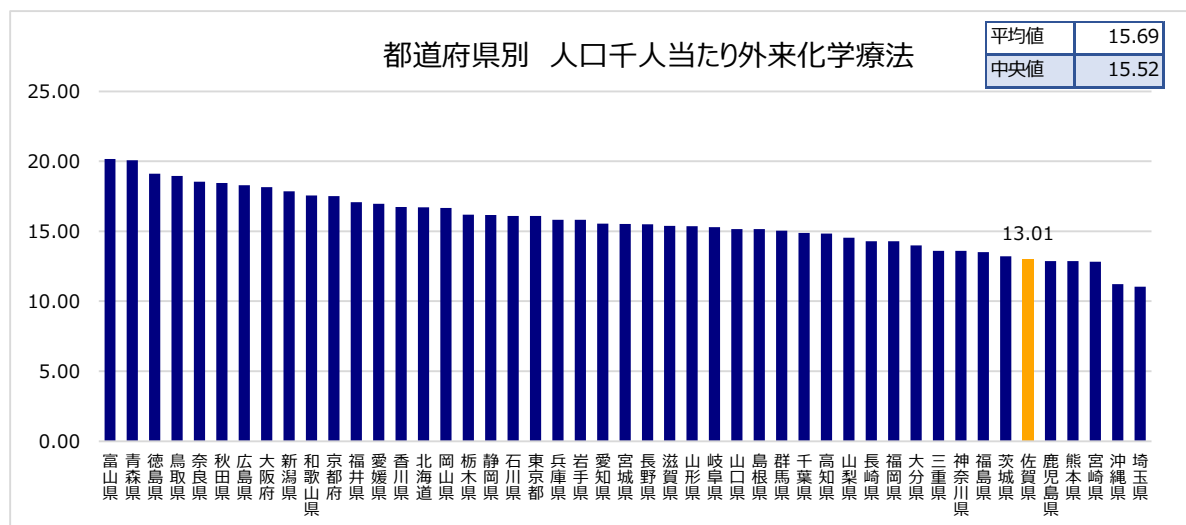
2021（令和3）年度の本県の白内障手術の外来での実施割合は、56.42%となっており、全国平均の51.50%を上回っています。



(出典)「医療費適正化計画レポート」(2021年度)

がんの化学療法についても、諸外国では外来での実施が基本とされており、質の高い新薬開発の恩恵などにより、日本でも副作用のコントロールをしつつ、外来での治療を行うケースが増えているものの、入院で化学療法を実施するケースが一定数存在します。

2021（令和3）年度の本県のがん化学療法の人口千人当たり外来での実施件数は13.01件と全国平均の15.69件を下回り、全国42位となっています。



(出典)「医療費適正化計画レポート」(2021年度)

③ リフィル処方箋の状況

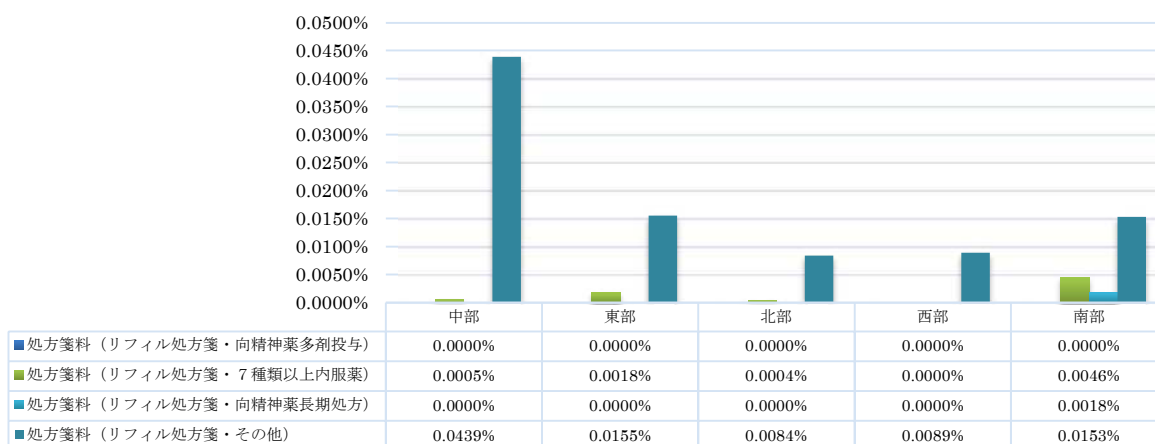
リフィル処方箋（※1）については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などと必要な取組を検討し、地域の実態を確認しながら取り組むことが重要です。

佐賀県の国保被保険者におけるリフィル処方の実施状況について、県全体で0.0251%程度（その他の処方における実績）の被保険者に対して実施されています。分割調剤（※2）の実施状況について、県全体で長期投薬は0.0006%程度、後発医薬品は0.0004%程度の被保険者に対して実施されています。

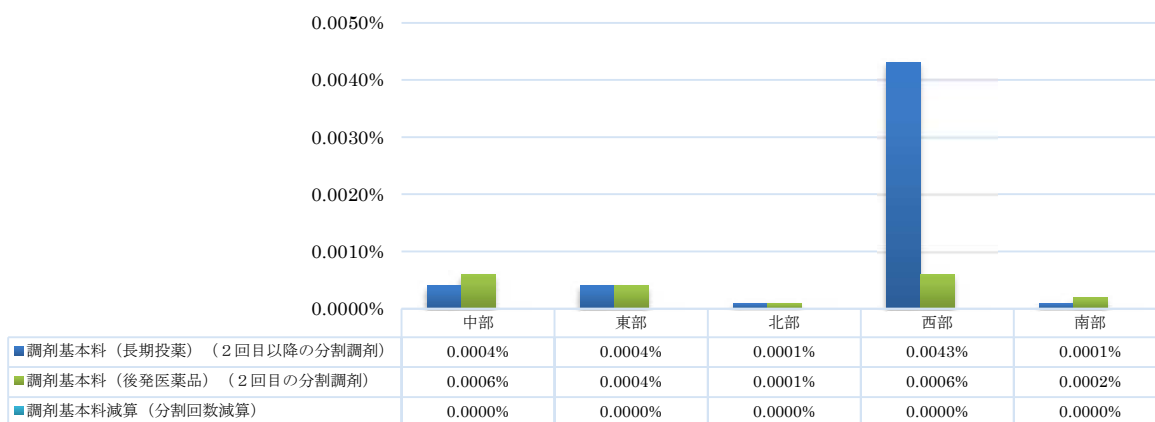
（※1）リフィル処方箋：症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる処方箋。

（※2）分割調剤：医師の指示による場合、長期処方患者が適切に薬剤を保存するのが困難な場合、後発医薬品を初めて使用する際に短期間に試用する場合において、処方箋に記載の日数分の調剤を最大3回まで分けて実施することができる。

2022（令和4）年度 二次医療圏別 リフィル処方の実施状況



2022（令和4）年度 二次医療圏別 分割調剤の実施状況



（出典）国民健康保険課調べ（国保被保険者レセプト・健診データ）

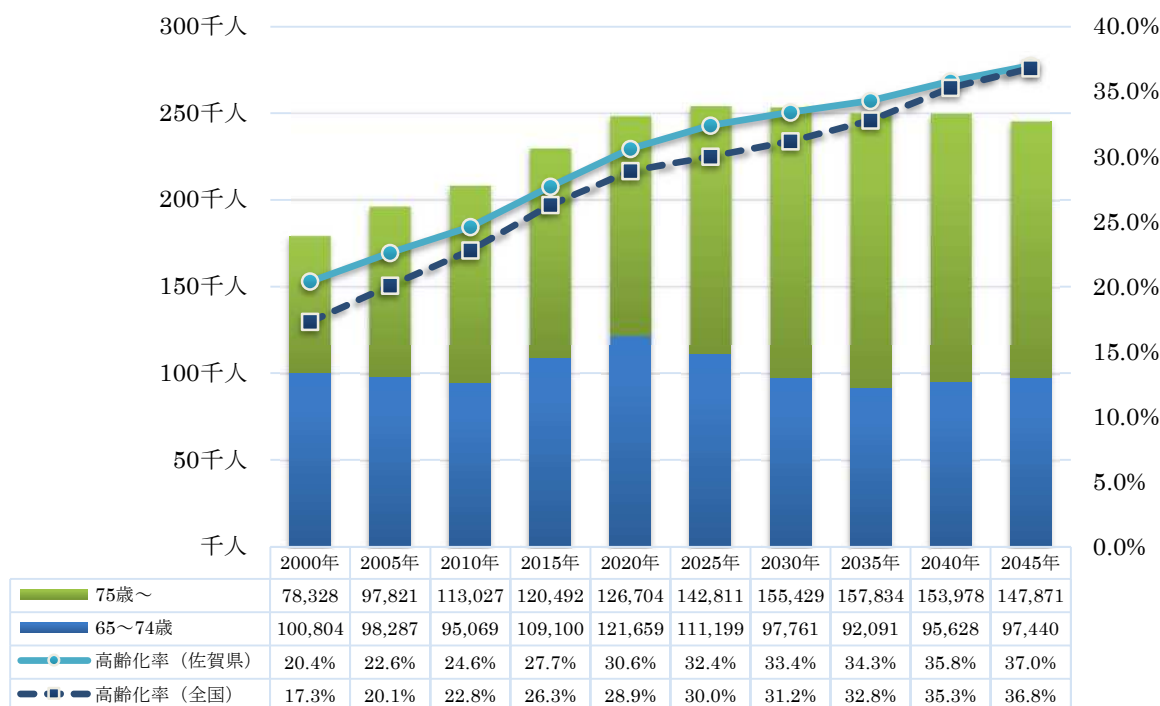
(4) 医療・介護の連携に関する状況

① 在宅医療・介護連携の状況

国によると、高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすいため、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、地域の医療・介護の関連機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとされています。また、今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折についても地域の実態等を確認した上で、骨粗鬆症の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めていくことが重要です。

県内の75歳以上の人口は、2035（令和17）年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。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、自分らしい暮らしが続けられるよう、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していく必要があります。

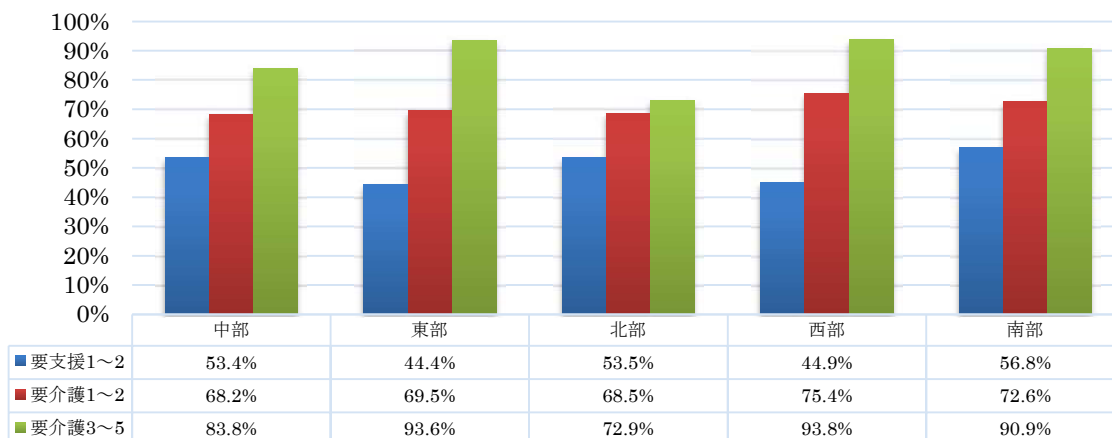
佐賀県の高齢者人口と高齢化率の長期的な推移



（出典）2005～2020年の佐賀県人口・高齢化率「佐賀県推計人口（各年度10月1日現在）」より
 全国の高齢化率及び2025年以降は「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
 （2018年推計）」より

国保被保険者における要介護度3 - 5 認定者のうち 72.9~93.8%が、要介護度1 - 2 認定者のうち 68.2~75.4%が、年度内に一度は入院しています。

要介護度別入院患者割合（5年平均値）

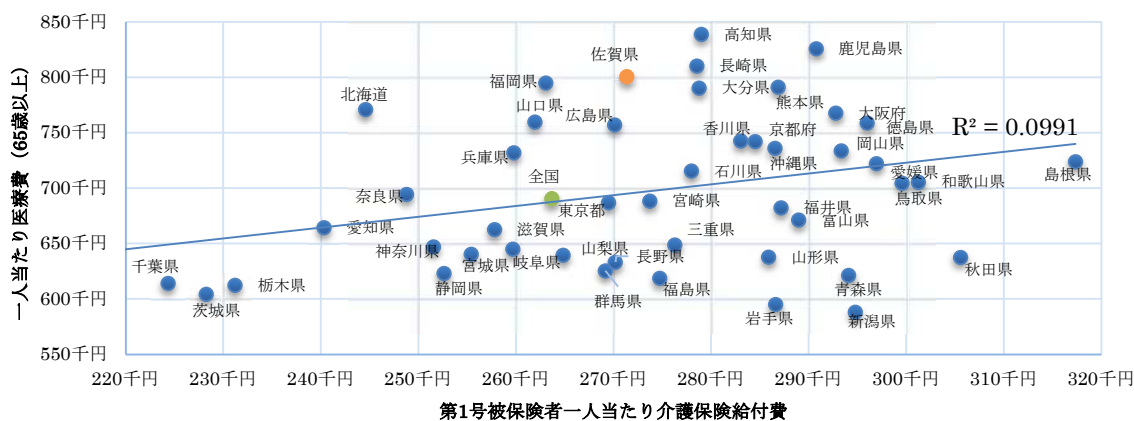


(出典) 国民健康保険課調べ（国保被保険者レセプト・健診データ）

(数値は、2017~2021 年度の5年平均値)

本県の第1号被保険者一人当たりの介護給付費は全国平均程度（全国 27 位）ですが、65 歳以上の人口一人当たり医療費は全国 4 位と高くなっています。

一人当たり医療費（65歳以上）と第1号被保険者一人当たり介護保険給付費の都道府県別分布

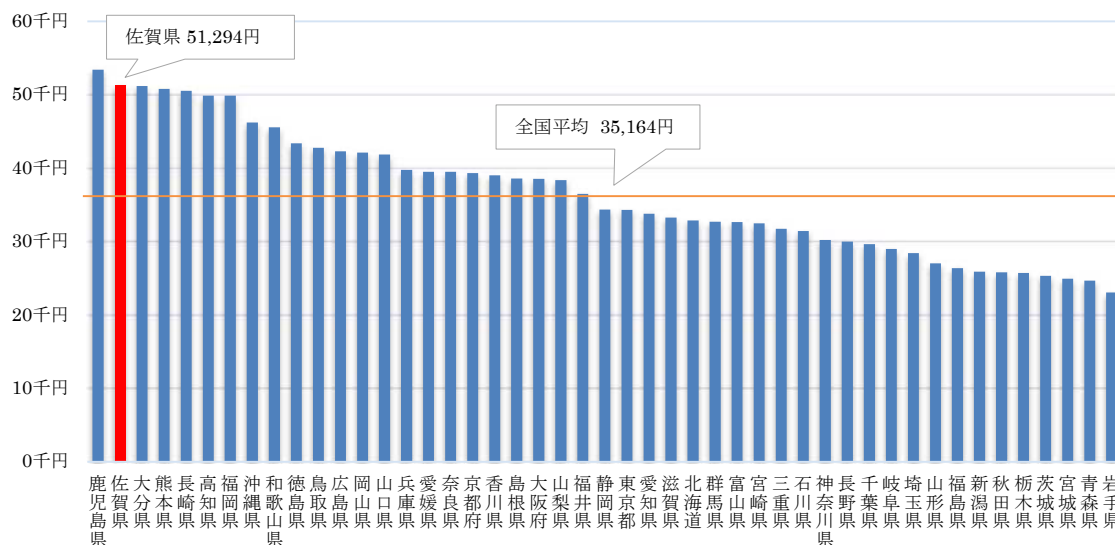


(出典) 「NDB データセット」（2020 年度）、「令和2年度介護保険事業状況報告」

② 高齢者の骨折の状況

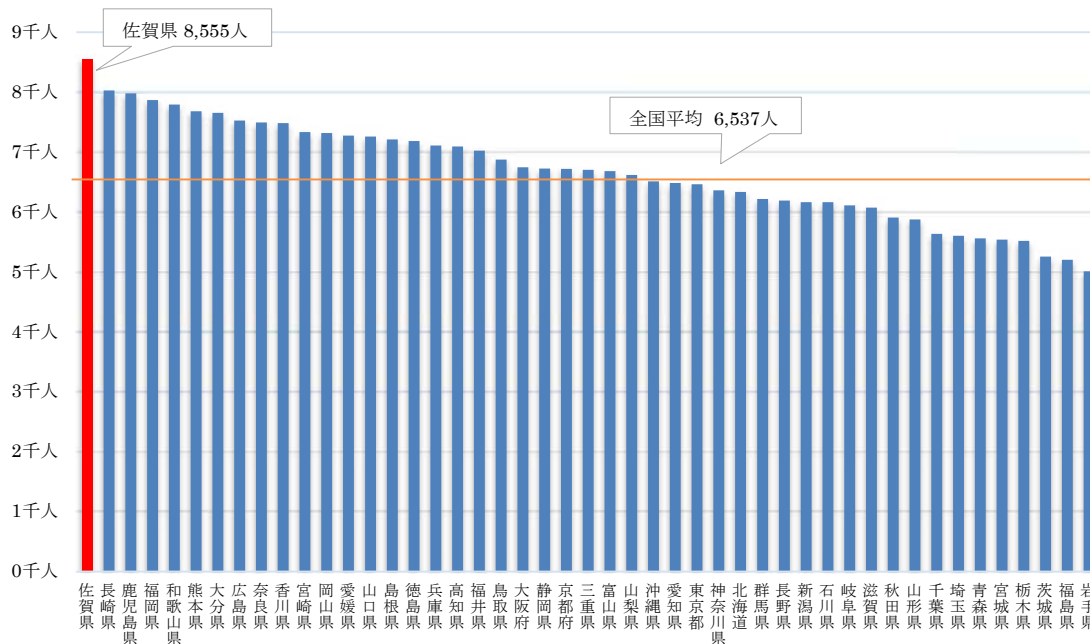
2021（令和3）年度の本県の65歳以上の高齢者の骨折にかかる一人当たり医療費は、51,294 円で全国2位の高さです。65歳以上の高齢者にかかる人口10万対患者数についても、全国平均6,537人に対して佐賀県は8,555人で1.3倍と、全国1位の高さとなっています。

2021（令和3）年度 骨折にかかる一人当たり医療費（65歳～）



(出典)「NDB データセット」(2021 年度)

2021（令和3）年度 骨折にかかる人口10万人対患者数（65歳～）



(出典)「NDB データセット」(2021 年度)

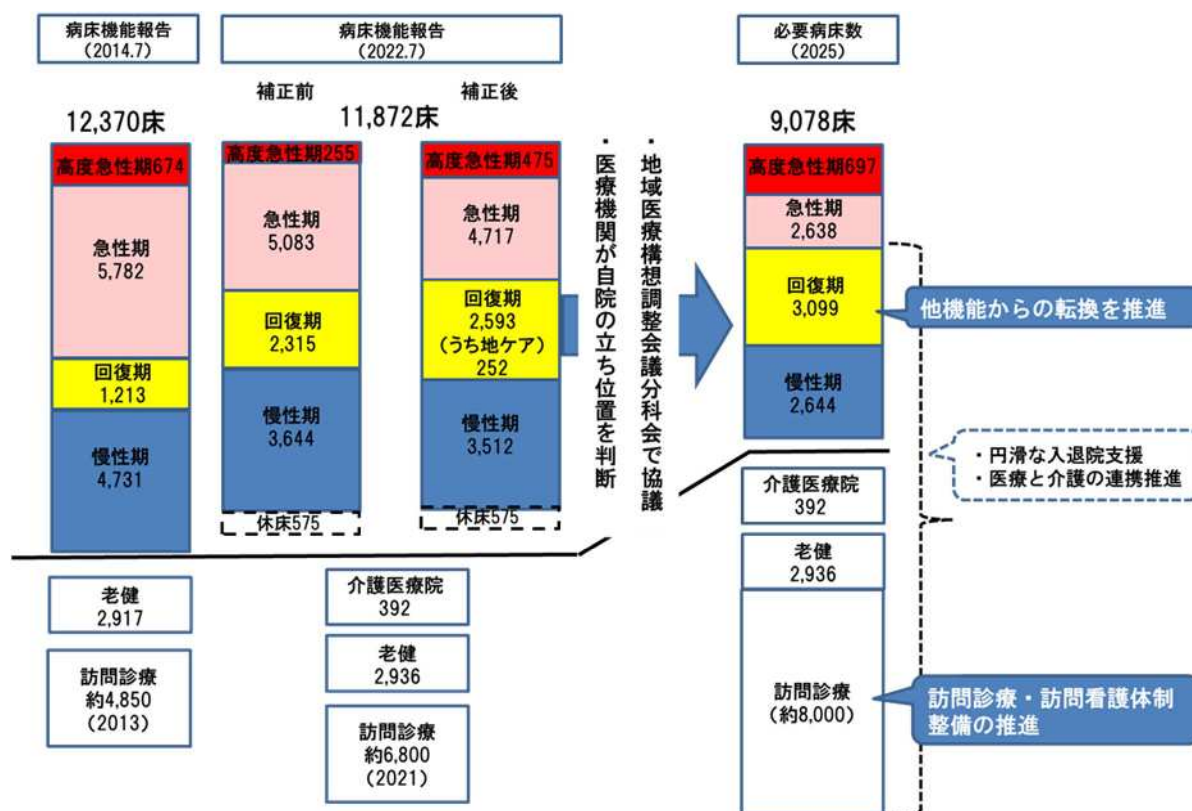
4 医療需要

(1) 医療需要（地域医療構想）

2016（平成28）年3月に策定した佐賀県地域医療構想において、病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに将来の医療需要及び病床の必要量を推計しています。

推計した医療需要を基に算出した2025（令和7）年の本県の病床の必要量は、高度急性期697床、急性期2,638床、回復期3,099床、慢性期2,644床となっています。

病床機能報告の推移と病床の必要量を比較すると、単純な比較はできませんが、病床機能ごとの病床数は必要量に向かって収れんが進んでいます。



※図は県単位で便宜上示したイメージであり、実際の機能分化は医療圏単位に行うものである

(注) 老健：介護老人保健施設のこと

2025（令和7）年の病床の必要量

	県全体	中部	東部	北部	西部	南部
高度急性期	697	372	31	101	32	161
急性期	2,638	1,168	286	378	171	635
回復期	3,099	1,430	472	269	244	684
慢性期	2,644	855	559	437	272	521
合計	9,078	3,825	1,348	1,185	719	2,001

(2) 病床数の状況

医療費の地域差の要因の一つに、人口当たりの病床数がありますが、本県では次のような状況になっています。

① 病院病床数

2021（令和3）年厚生労働省医療施設調査によると、本県の病院病床数は14,261床で、人口10万人当たり1,769.4床となっています。これは、全国平均の1,195.2床を大きく上回っています。

病床の種別でみると、一般病床6,280床（44.0%）が最も多く、次いで、精神病床4,131床（29.0%）、療養病床3,796床（26.6%）、結核病床30床（0.2%）、感染症病床24床（0.2%）となっています。

病床種別ごとの人口10万人当たりの病床数は、一般病床779.2床（全国平均706.0床）、療養病床471.0床（全国平均226.8床）、精神病床は512.5床（全国257.8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。

② 一般診療所病床数

本県の一般診療所の病床数は2,082床で、人口10万人当たり258.3床となっています。これは、全国平均の66.7床の3.9倍となります。

一般診療所の病床数のうち、療養病床数は273床（13.1%）で、人口10万人当たり33.9床となっています。これは、全国平均の5.0床の約7倍となっています。

医療施設病床数

2021年10月1日現在

		病院						一般診療所	
		総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	総数	療養病床
実数	全国	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893	83,668	6,310
	佐賀県	14,261	6,280	3,796	4,131	30	24	2,082	273
	中部	5,641	3,121	1,111	1,401	-	8	837	82
	東部	2,391	732	853	772	30	4	224	17
	北部	1,979	846	518	611	-	4	301	58
	西部	1,132	400	398	330	-	4	176	54
	南部	3,118	1,181	916	1,017	-	4	544	62
人口 10万対	全国	1,195.2	706.0	226.8	257.8	3.1	1.5	66.7	5.0
	佐賀県	1,769.4	779.2	471.0	512.5	3.7	3.0	258.3	33.9

※一般診療所のうち療養病床の人口10万対病床数は、医務課で計算

(厚生労働省「医療施設調査」)

③ 療養病床の状況

本県における2023（令和5）年10月現在の療養病床数は、4,242床（医療保険適用：3,850床、介護保険適用：392床）となっており、2017（平成29）年10月時点の療養病床数4,710床（医療保険適用：3,911床、介護保険適用：799床）より468床減少しています。

療養病床の病床数

区 分	病床数	
	2017年10月	2023年10月
医療保険適用	3,911床	3,850床
介護保険適用	799床	392床
合 計	4,710床	4,242床

(3) 病床の利用状況

2021（令和3）年の医療施設調査等によると本県の病床利用率^(※1)は、一般病床が74.7%（全国69.8%）、療養病床88.3%（全国85.8%）、精神病床87.8%（全国83.6%）となっており、いずれも全国平均を上回っています。

また、病床利用率の推移をみると一般病床は横ばい、精神病床及び療養病床は緩やかに減少しています。

(※1) 病床利用率：月間在院患者延べ数の1月～12月の合計を、月間日数×月末病床数の1月～12月の合計で除したものに100を掛けた数値。下記参照。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{月間在院患者延べ数の1月～12月の合計}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月～12月の合計}} \times 100$$

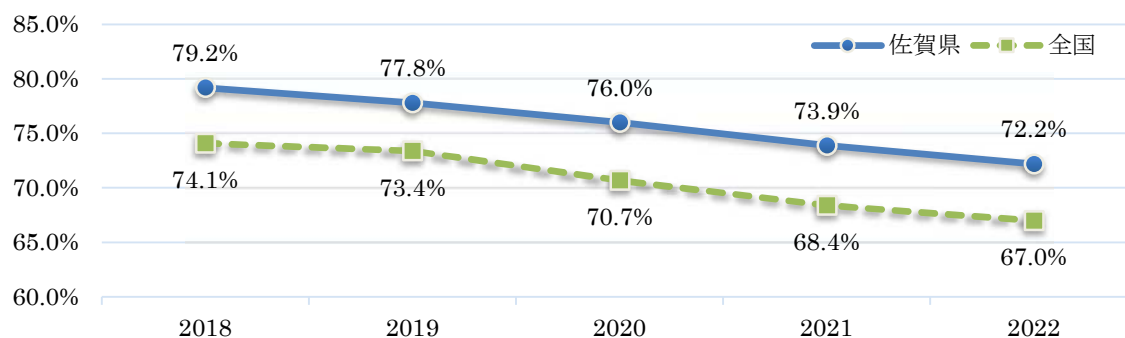
(4) 在宅医療提供体制等の状況

① 在宅医療の状況

本県における2021(令和3)年の一月当たりの訪問診療レセプト件数は、約6,800件で全医療圏で増加傾向です。

本県における2022(令和4)年の医療機関看取り率は72.2%(全国平均67.0%)で、全国で7番目に高くなっています。

医療機関看取り率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

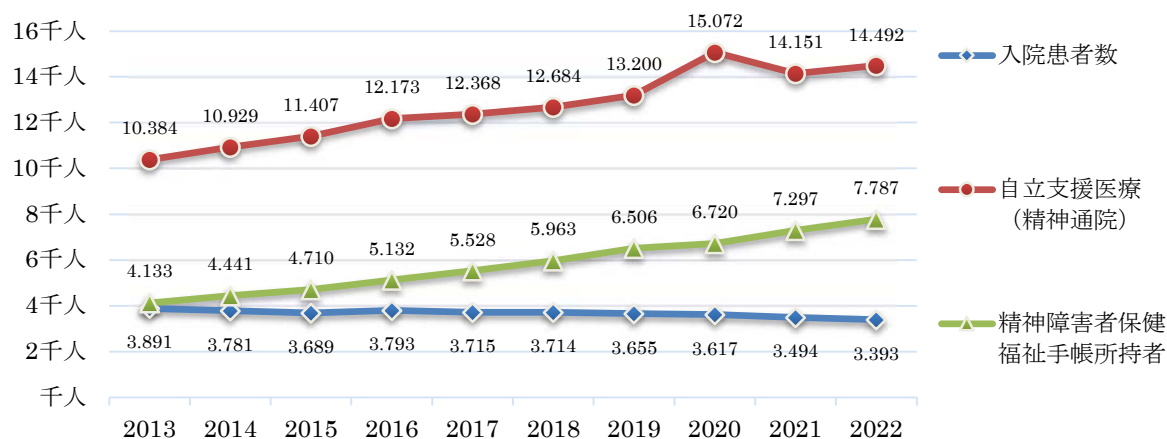
② 精神疾患患者の状況

ア 概況

県内の精神科病院に入院している者は、2022(令和4)年度末現在3,393人で、5年前(2017(平成29)年度末現在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。県民で、精神科病院や精神科診療所等で自立支援医療による通院医療を受けている者は、2022(令和4)年度末現在14,492人であり、5年前(2017(平成29)年度末12,368人)と比べ17.8%増加しています。

また、精神障害者保健福祉手帳の取得者は、2022(令和4)年度末現在7,787人で、5年前(2017(平成29)年度末現在5,528人)と比べ、40.9%増加しています。

精神障害者の推移(各年度末)



(出典) 精神科病院月報・精神保健福祉センター調べ

イ 在院患者の状況

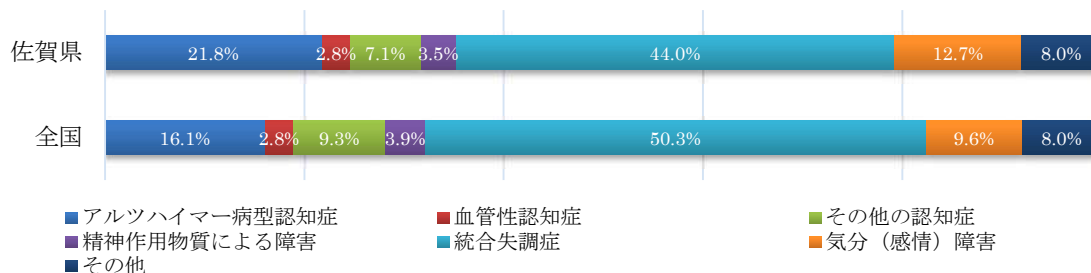
疾患別では、2022（令和4）年6月30日現在の在院患者3,595人のうち、統合失調症1,583人（44.0%）、アルツハイマー病型認知症785人（21.8%）、気分（感情）障害457人（12.7%）で78.5%を占めています。

全国と比べ、アルツハイマー型認知症の割合が高く、統合失調症の割合が低くなっています。

疾病分類別在院患者数 令和4年6月30日現在

		器質性精神障害			計	精神作用物質による障害			統合失調症	気分（感情）障害	その他	合計
		アルツハイマー病型認知症	血管性認知症	左記以外		アルコール	覚せい剤	アルコール覚せい剤以外				
佐賀県	人数	785	99	256	126	116	4	6	1,583	457	289	3,595
	割合(%)	21.8%	2.8%	7.1%	3.5%	3.2%	0.1%	0.2%	44.0%	12.7%	8.0%	100.0%
全国	人数	41,650	7,261	24,018	10,220	9,125	508	587	130,257	24,915	20,599	258,920
	割合(%)	16.1%	2.8%	9.3%	3.9%	3.5%	0.2%	0.2%	50.3%	9.6%	8.0%	100.0%

疾病分類別在院患者の割合



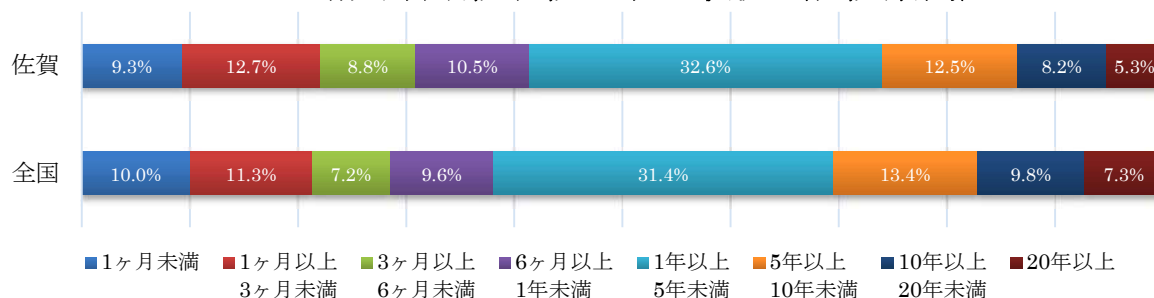
（出典）2022年精神保健福祉資料（2022年6月30日現在）

2022（令和4）年6月30日現在で、3,595人が在院していますが、うち、5年以上の長期在院患者は935人で、全体の26.0%を占めています。

精神科病院在院患者の状況（在院期間） 令和4年6月30日現在

		在院期間別									
		1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	不明	総数
佐賀	人数	334	458	318	378	1,172	450	295	190	0	3,595
	割合(%)	9.3%	12.7%	8.8%	10.5%	32.6%	12.5%	8.2%	5.3%	0.0%	100.0%
全国	人数	25,918	29,293	18,524	24,875	81,251	34,646	25,479	18,933	1	258,920
	割合(%)	10.0%	11.3%	7.2%	9.6%	31.4%	13.4%	9.8%	7.3%	0.0%	100.0%

精神科病院在院患者の状況（在院期間）



（出典）2022年精神保健福祉資料（2022年6月30日現在）

ウ 退院患者の状況

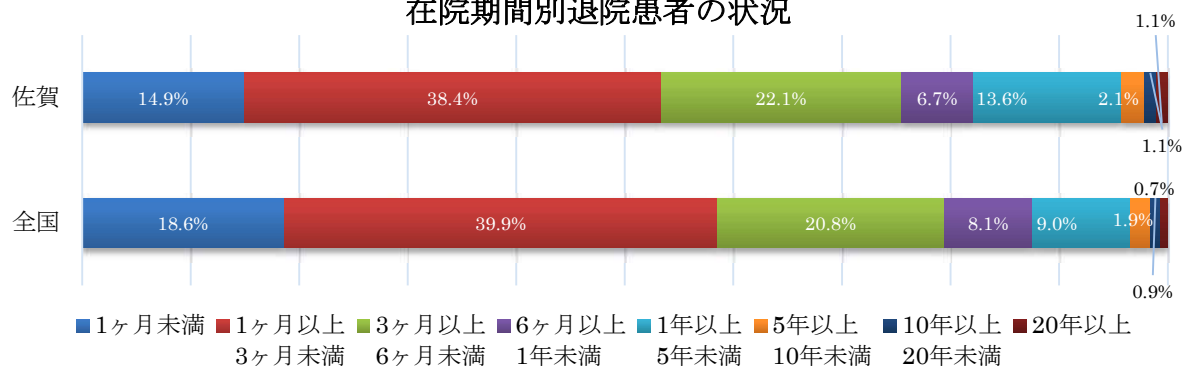
在院期間別の退院患者数（2022（令和4）年6月の1か月間）では、3か月未満で53.3%（全国：58.5%）が、1年未満では82.1%（全国：87.4%）が退院しており、8割以上が1年以内に退院ができています。

在院期間別退院患者の状況

令和4年6月中の退院患者

		在院期間別									計
		1ヶ月未満	1ヶ月以上 3ヶ月未満	3ヶ月以上 6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	不明	
佐賀	人数	56	144	83	25	51	8	4	4	0	375
	割合（%）	14.9%	38.4%	22.1%	6.7%	13.6%	2.1%	1.1%	1.1%	0.0%	100.0%
全国	人数	5,579	11,973	6,247	2,438	2,695	558	279	202	1	29,972
	割合（%）	18.6%	39.9%	20.8%	8.1%	9.0%	1.9%	0.9%	0.7%	0.0%	100.0%

在院期間別退院患者の状況



(出典) 2022年精神保健福祉資料 (2022年6月30日現在)

5 医療費の要因分析

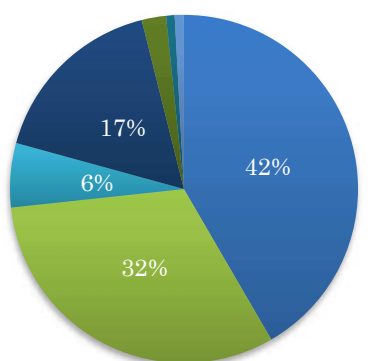
(1) 佐賀県の医療費の要因分析

これまで見てきたように、佐賀県の医療費は全国平均と比較して高くなっています。ここでは、第2章を振り返りつつその要因について考察し、医療費適正化に向けた取組の方向性について検討します。

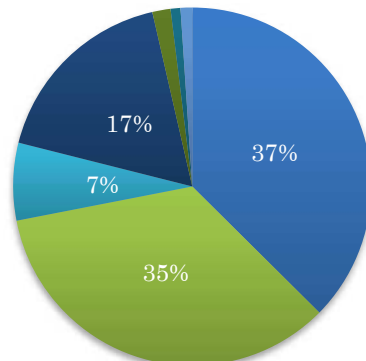
① 入院にかかる医療費が高い

佐賀県の特徴として入院にかかる医療費の高さが挙げられます。医療費の構成割合を全国と比較すると、佐賀県は入院にかかる医療費の割合が全国よりも5ポイント高くなっています。

【再掲】2021（令和3）年度の医療費の構成割合（佐賀県）



【再掲】2021（令和3）年度の医療費の構成割合（全国）



■入院	■入院外	■歯科
■調剤	■食事・生活医療費	■訪問看護
■療養費等		

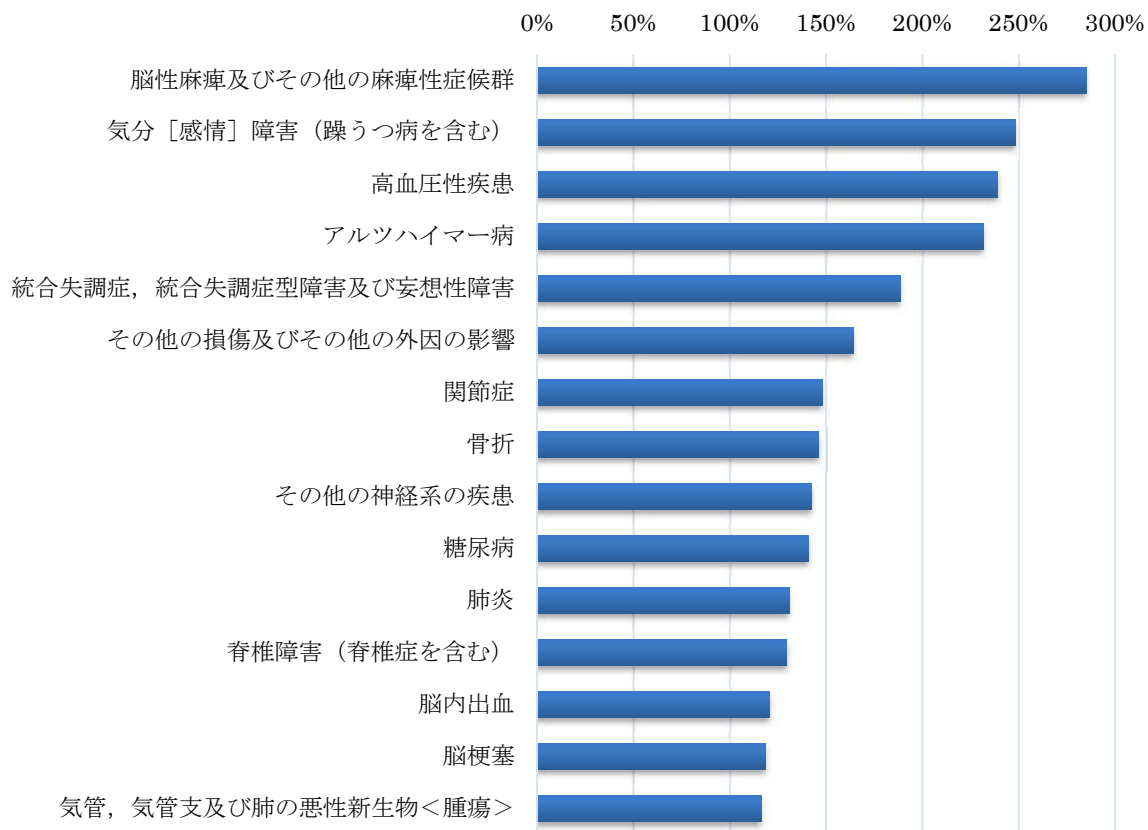
（出典）厚生労働省 国民医療費

② 入院にかかる一人当たり年齢調整後医療費上位15疾患の全国対比

それでは、どのような疾患で医療費が高くなっているのでしょうか。入院にかかる一人当たり医療費について、年齢調整を行い、疾病中分類別に全国平均との対比を行いました。

まとめると、高血圧性疾患や糖尿病、更にはその重症化疾患としての脳内出血、脳梗塞等の「生活習慣病」に挙げられる疾患や、脳性麻痺、気分障害、アルツハイマー病、統合失調症等の「精神・神経系の疾患」、関節症や骨折等の「運動器系の疾患」が高いのが本県の特徴と言えます。

疾病中分類別 年齢調整後一人当たり医療費上位15疾患 全国対比
佐賀/全国（入院）

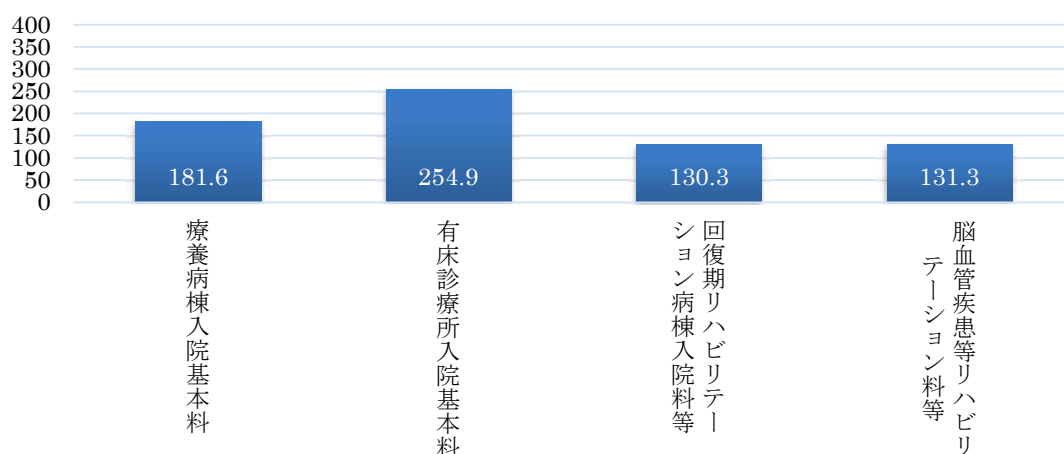


（出典）NDB データセット（2021年）

③ 生活習慣病が高額となっている背景の考察

生活習慣病が高額となっている背景の考察として、診療行為の区分別算定件数のSCR（性・年齢調整済スコア）（※1）で比較しました。高血圧症をはじめとする生活習慣病や重症化疾患である脳内出血や脳梗塞の医療費の高さと関連する可能性があるものとして、「療養病棟入院基本料」「有床診療所入院基本料」等の算定件数の多さに加え、「回復期リハビリテーション病棟入院料等」「脳血管疾患等リハビリテーション料等」等の算定件数が多い傾向が挙げられます。

入院における診療行為区分別 佐賀県の算定件数（SCR）



（出典）医療提供状況の地域差（内閣府）（令和2年度）

区分	疾病中分類名	合計			入院			入院外		
		佐賀県	全国	対全国	佐賀県	全国	対全国	佐賀県	全国	対全国
1日当たり医療費	高血圧性疾患	14,315	14,640	▲2.22%	23,176	26,237	▲11.67%	13,586	14,188	▲4.25%
人口10万対患者数	高血圧性疾患	18,057	14,662	23.15%	382	140	172.52%	17,723	14,520	22.06%
患者一人当たり診療日数	高血圧性疾患	12.9	10.2	26.02%	46.3	40.1	15.43%	12.1	9.9	22.06%

（出典）NDB データセット（2021年）

（※1）SCR（性・年齢調整済スコア）：レセプト数を性・年齢調整したスコア（実測値/期待値）であり、100 が全国平均の医療提供状況を示し、100 を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100 を下回ると少ないことを意味する。

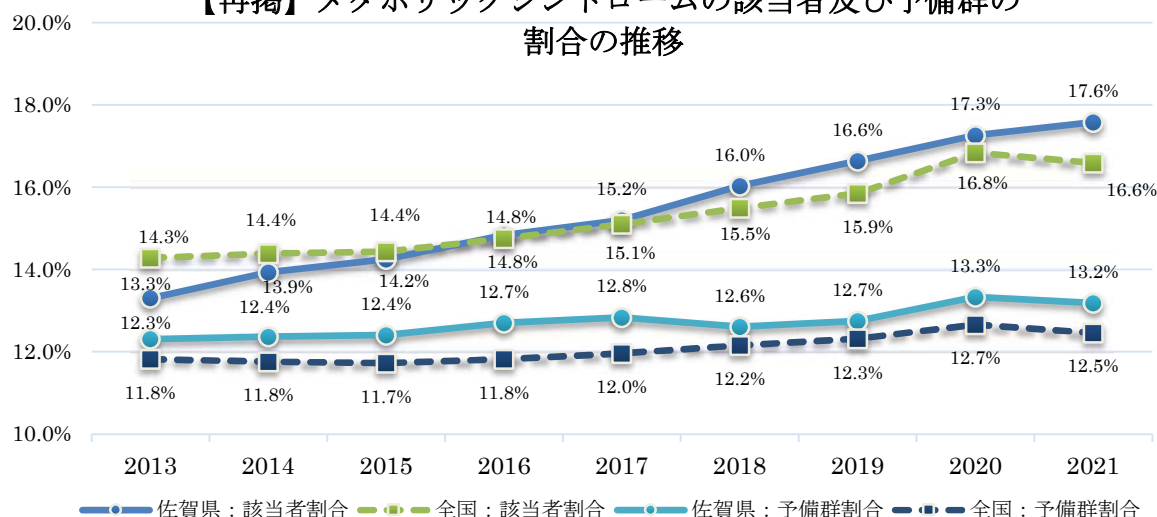
本県の特徴としてリハビリテーションの算定件数が多いことが挙げられますが、脳内出血や脳梗塞等に対するリハビリテーションが、入院で盛んに実施されていることが伺えます。これは、本県の医療提供体制が整っている側面が反映されているとも言えます。一方で、重症化する以前の高血圧性疾患の入院医療費も対全国比で240%と高くなっています。本県における高血圧性疾患の入院患者一人当たり診療日数は、全国よりも15.4%高くなっています。また、高血圧性疾患による入院目的は、手術やリハビリテーションよりも検査、血圧

の管理や教育入院などが考えられます。診療日数が長いことと入院目的を踏まえると、高血圧性疾患については特に療養病床や有床診療所での入院が多くなっているのではないかと考えられます。

高血圧性疾患に対して積極的に治療を行った結果、第2章でみた死因別死亡割合の心疾患の人口10万人対死亡割合が本県は全国と比べて低くなっているのではないかと推察されます。

また、これまで見てきたように、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合およびHbA1c6.5%以上の有所見者割合が全国平均よりも高いため、生活習慣病も医療費が高くなる背景の一つと考えられます。このうち、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は全国平均以上の割合で増加しているため、生活習慣病に罹患するリスクが高い方が全国よりも増えていると考えられます。

【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移



(出典) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

【再掲】HbA1c6.5%以上の有所見者割合の推移

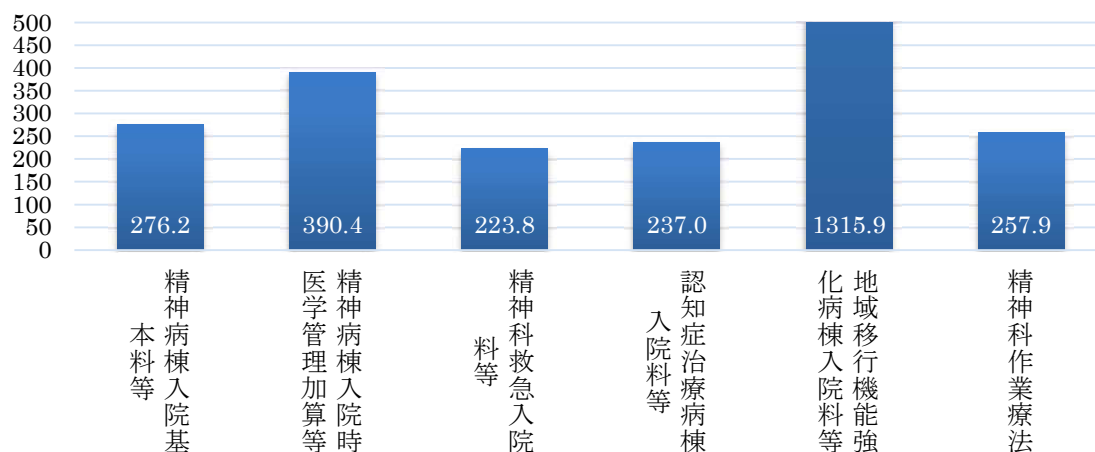


(出典) NDB オープンデータ

④ 精神・神経系の疾患が高額となっている背景の考察

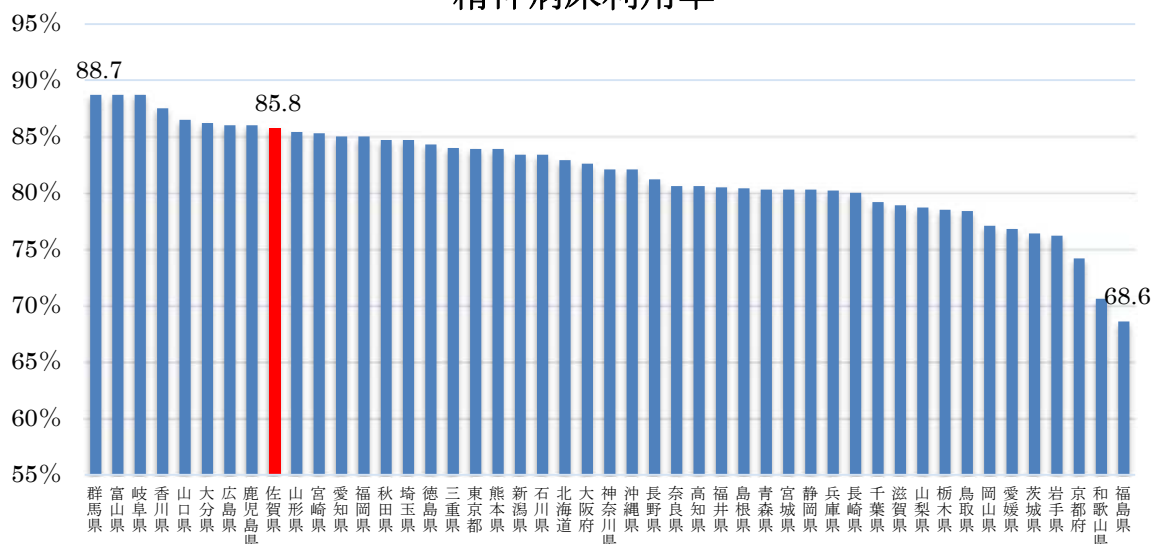
次は、精神・神経系の診療行為の区分別算定件数の SCR を見てみましょう。統合失調症やアルツハイマー病の医療費の高さと関連する可能性がある点として、「精神病棟入院基本料等」の算定件数の多さに加えて、「精神病棟入院時医学管理加算等」、「精神科救急入院料等」、「認知症治療病棟入院料等」、「地域移行機能強化病棟入院料等」、「精神科作業療法」等の算定件数が多い傾向にあります。

入院における診療行為区分別 佐賀県の算定件数 (SCR)



(出典) 医療提供状況の地域差 (内閣府) (令和2年度)

精神病床利用率



(出典) 病院報告 (令和4年度)

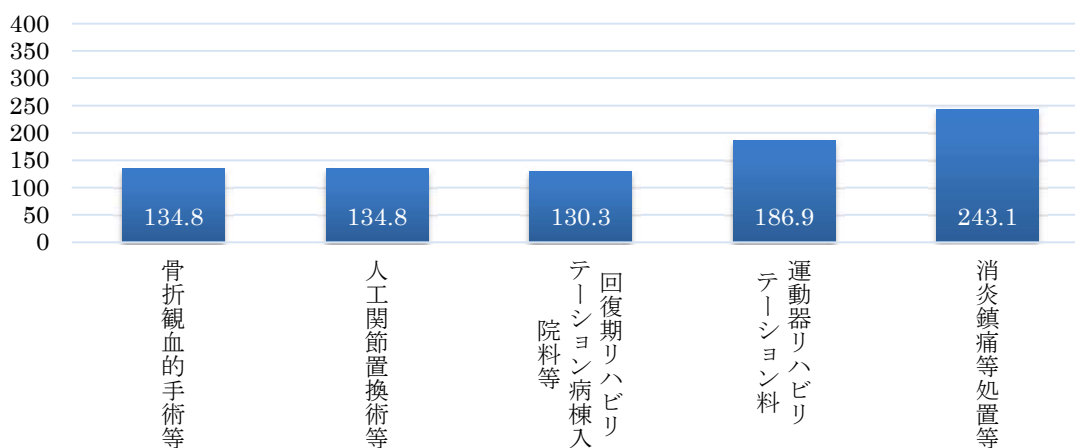
特に、「地域移行機能強化病棟入院料等」の SCR が高いことから、精神疾患で長期入院している又は入院が1年以上に及ぶ可能性のある患者の地域移行を促進していることが伺えますが、一方で「精神科救急入院料等」が高いことか

ら、第2章4節(4)②に記載の精神疾患患者の状況において、精神科病院に入院している患者は過去と比較して減少してきてはいるものの、精神疾患患者の状況は地域移行した患者がその後容体が急変して救急入院で戻ってきている者が一定数いる可能性も考えられ、豊富な病床数とその受け皿となっている可能性があります。上記の結果として、佐賀県の精神病床利用率は全国の中でも高いため、一般的な精神の入院基本料を算定する他の都道府県よりも更に医療費が高くなっていると考えられます。

⑤ 運動器系の疾患が高額となっている背景の考察

次は、運動器系の診療行為の区分別算定件数のSCRを見てみましょう。関節症や骨折の医療費の高さと関連する可能性がある点として、「骨折観血的手術等」「人工関節置換術等」等の算定件数の多さに加えて、「回復期リハビリテーション病棟入院料等」「運動器リハビリテーション料」「消炎鎮痛等処置等」等の算定件数が多い傾向にあります。

入院における診療行為区分別 佐賀県の算定件数 (SCR)

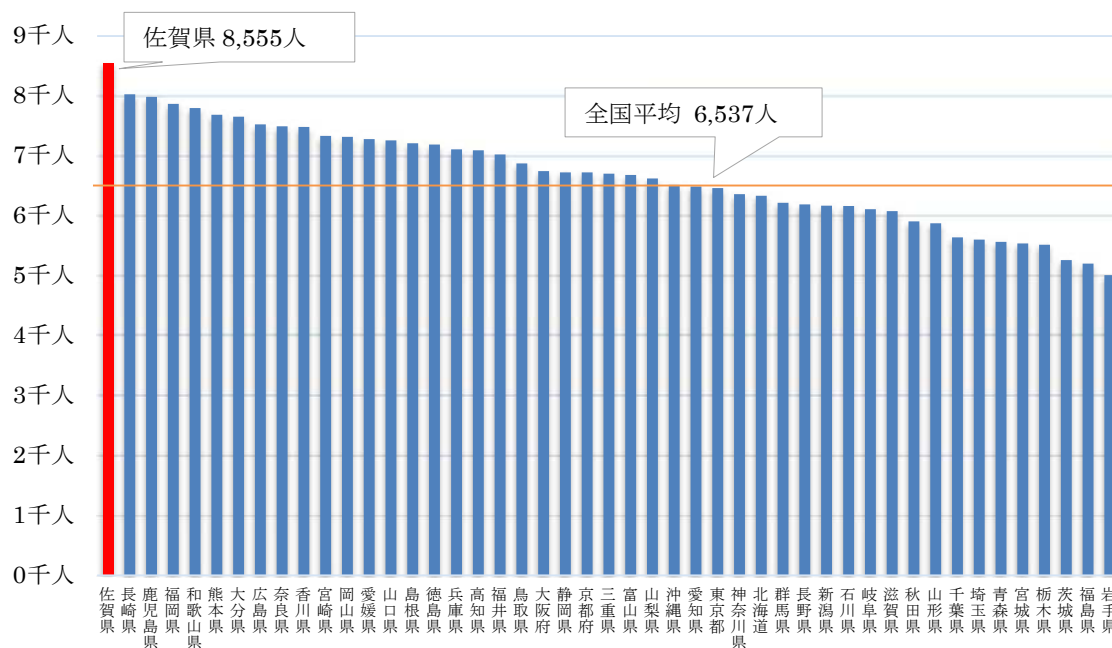


(出典) 医療提供状況の地域差 (内閣府) (令和2年度)

特に、手術だけでなくリハビリテーション、回復期リハビリテーション病棟入院料のSCRも高いことから、手術目的の入院に加えて、リハビリテーション目的の入院も多いことが考えられます。

また、第2章で見たとおり、要介護(要支援)の認定率が直近(2022年(令和4)年)で全国平均よりも低くなっており、リハビリテーションを他県と比べて積極的に行っている成果とも考えられます。一方で、骨折にかかる患者数が本県は全国1位となっています。高齢化率が全国平均と比べて高い本県は、そもそも骨折患者自体が多いことも医療費が高くなっている要因の一つと考えられます。

【再掲】2021（令和3）年度 骨折にかかる人口10万人対患者数（65歳～）



(出典) NDB データセット

(2) 佐賀県における課題

第2章を総括して、佐賀県における課題は以下のとおりと考えます。

① 県民の健康の保持の推進

- ・循環器疾患等の生活習慣病の早期発見のためには、毎年度、特定健診を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く、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。
- ・本県の疾病大分類別の一人当たり医療費（2021（令和3）年度）において、新生物（腫瘍）は第2位と高い割合を占めています。がん予防にかかる普及啓発及びがん検診受診率向上のための取組が重要です。
- ・疾病予防という公衆衛生の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。
- ・本県では、生活習慣病及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、高齢者にかかる疾患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。これらの疾患の予防においては「歩く」をキーワードとした取組を進める必要があります。
- ・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。

② 医療の効率的な提供の推進

- ・後発医薬品については使用割合が高いものの、バイオ後続品の使用割合については全国平均を下回っているため、使用促進に努める必要があります。
- ・本県の多剤投薬患者割合（15剤以上投与）については減少傾向にあるものの、全国平均より高くなっているため、引き続き、医薬品の適正使用を推進する必要があります。
- ・経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太方針2023）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じて取り組むこととされています。医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、他地域と比較して多くの資源が投入されている医療サービスについて、地域ごとに各関係者が把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることが

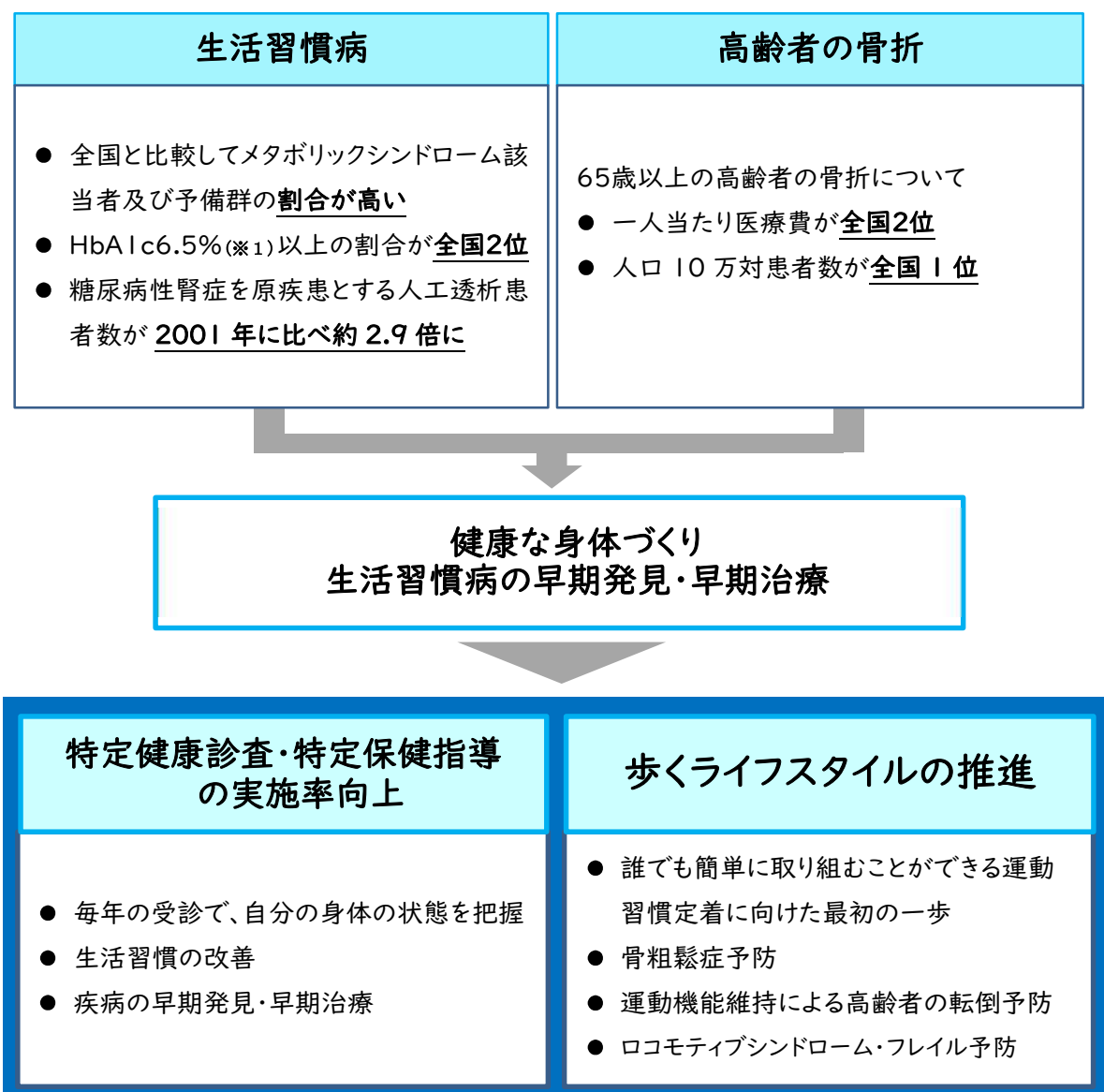
重要です。一人当たり医療費が全国と比較して非常に高い本県においては、地域の実態を把握するとともに、必要な取組を進めていく必要があります。

- 県内の75歳以上の人口は、2035（令和17）年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、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していく必要があります。
- 精神・神経系の疾患については、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める必要があります。

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

1 第4期において重点的に取り組むポイント

第2章で分析したように、佐賀県は全国と比較して医療費が高くなっています。その中でも、特に生活習慣病と高齢者の骨折にかかる医療費が高く、これら2つの疾患をいかに予防するかが重要です。そこで、本計画では、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」と「歩くライフスタイルの推進」を重点項目として設定します。



(※1) HbA1c：血液中の糖化ヘモグロビンの割合で、過去1～2ヶ月の平均的な血糖値の状態が反映される。糖尿病の診断は、症状の有無や血糖値の検査値等も踏まえて総合的に判断されるが、6.5%以上は糖尿病の可能性を否定できないものとして、発症リスクが高まる。

生活習慣病については、ほとんど自覚症状がないまま進行するため、気が付いた時には取り返しがつかないほど重症化してしまっていることもある疾患です。そのため、特定健康診査を毎年受診し、自分の身体の状態を把握しておくことが重要です。また、特定健康診査実施者のうち、生活習慣病のリスクが高いと判定された方については、特定保健指導の対象となります。特定保健指導を受け、自分の生活習慣を見直し、疾病を予防することが大切です。

高齢者の骨折については、適度なウォーキングにより、骨に刺激が加わることで骨粗鬆症の予防に繋がると言われています。また、筋力やバランス感覚が維持されることで、転倒予防にもつながり、不意の転倒による骨折のリスク低下や、ロコモティブシンドローム・フレイル対策に繋がります。

以上を踏まえ、第4期佐賀県医療費適正化計画においては、課題解決のため、前項の2つの重点項目を施策の柱として、取組を進めていきます。

これらの重点項目については、下記のとおりそれぞれ目標値を定めます。

目標項目	現状	目標値 2029(R11)年度
特定健康診査の実施率	52.9% 2021(R3)年度	70%
特定保健指導の実施率	31.9% 2021(R3)年度	45%
SAGATOCOアプリダウンロード数	110,000件 2023(R5)年度	300,000件

なお、次項以降で、具体的な施策について示しています。

2 県民の健康の保持の推進

(1) 特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドローム対策

■ 現状の取組

< 県の取組 >

特定健診・保健指導の実施率向上及びメタボリックシンドローム対策のため、県においては、次のような取組を行っています。

- テレビ、ラジオ、SNS、デジタルサイネージ等の活用による広報事業
- 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」の実施
- 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（※1）の活用促進
- さが健康維新県民運動の推進

（※1）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 >

保険者においては、次のような取組を行っています。

□ 特定健診では、

- 健診受診に係る啓発・勧奨等（制度の周知、対象者に応じた健診案内通知の工夫、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」の活用
- 全国健康保険協会佐賀支部と市町国保との連携した取組（健診等の共同実施）
- 被扶養者への健診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）

□ 特定保健指導では、

- 結果説明会や個人面接時における保健指導の実施
- タブレットの活用等、ICTを利用した分かりやすい保健指導の実施
- 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＞

医療機関においては、次のような取組を行っています。

- 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

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 2021（令和3）年度の特定健康診査の実施率は52.9%（全国33位）で、全国平均の56.2%を下回っている。
- 被用者保険について、職場での特定健康診査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。
- 生活習慣病で医療機関を受診している者のうちで特定健診を受診していない者の割合は64.1%を占めている。
- 2021（令和3）年度の特定保健指導実施率は31.9%（全国7位）で、全国平均の24.7%を上回っているものの、第3期計画の目標値には達していない。
- 保険者種別の特定保健指導実施率について、特定保健指導を実施できる専門職員を配置している市町国保と比較すると被用者保険の実施率が低い傾向にある。
- 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。
- 特定保健指導対象者の出現割合が増加傾向にある。
- メタボ該当者及び予備群の減少率について、第3期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、特定健康診査の確実な実施が重要。
- 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。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる実施率の向上に努めます。

- 特に市町国保においては、保健事業の対象者の基準として健診受診の有無が採用されている場合が多く、健診実施率を上げることが肝要
- 県民の特定健診への認知度を上げるための広報
- 保険者協議会の活用
- 市町国保において 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
- 事業所でも保健指導を受けやすい体制づくり
- 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
- 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^(※1)推進の啓発

(※1) 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。

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	データソース
特定健康診査の実施率【再掲】	52.9% (2021)	70%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率【再掲】	31.9% (2021)	45%	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【再掲】	110,000 件 (2023)	300,000 件 (2029)	健康福祉政策課調べ
メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率	9.11% (2021)	25%減 (対平成20年度比)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
【※参考】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	30.8% (2021)	23.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 県民の特定健診への認知度を上げるための広報の実施
- 保険者協議会を活用した県全体の健診実施率を向上させるための取組
- 市町国保における標準的保健事業の設定
- 「ヘルスサポート事業」「情報提供事業」の実施及びその活用拡大
- 効果的な取組事例や課題についての保険者間の情報共有を図る「保険者情報交換会」の開催
- 保健指導支援ステーション事業を通じた特定健診にかかる人材の育成
- 歩くライフスタイルの推進
- SAGATOCO アプリの活用促進
- さが健康維新県民運動の推進
- 事業所等に対する健康経営の支援

《参考》 国における保険者種別ごとの目標値設定

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2029（令和11）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。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学除く)
特定健診の 実施率	70%	60%	70%	70%	70%	90%	85%	90%
特定保健指 導の実施率	45%	60%	30%	35%	30%	60%	30%	60%

(※すべて標記の値以上)

(2) 生活習慣病等の重症化予防

■ 現状の取組

< 県の取組 >

行政、医療機関の連携強化を図り、生活習慣病等の重症化予防を進めるため、県においては、次のような取組を行っています。

- 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
- CKD 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（2021～2022（R3～R4））
- 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 >

保険者においては、次のような取組を行っています。

- 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」(※1)に基づき、市町国保では2016（平成28）年度から、全国健康保険協会佐賀支部では、2017（平成29）年度から取組を開始
- CKD（慢性腎臓病）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

(※1)「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」:

● 目的

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対して保険者が医療と連携した保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、県民の健康増進及び医療費の適正化を図る。

● 条件

- ① 対象者の抽出基準が明確であること
- ② かかりつけ医と連携した取組であること
- ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の評価を実施すること
- ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

< 医療関係者の取組 >

医療関係者においては、次のような取組を行っています。

- 糖尿病コーディネーター看護師や、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」(※1)の活用

(※1) 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。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 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、原疾患として糖尿病性腎症が最も高い。
- 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。
- 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。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、生活習慣病の重症化予防を推進します。

- 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
- 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

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	デ ー タ ソ ー ス
HbA1c6.5%以上の者 (糖尿病有病者〈糖尿病が強く疑われる者を含む〉)の割合	9.3% (2020)	減少させる	NDB オープンデータ
HbA1c6.0%以上 6.5%未満の者 (糖尿病予備群)の割合	14.1% (2020)	減少させる	NDB オープンデータ
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	108人 (2021)	96人	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況
糖尿病治療継続者の割合	62.9% (2020)	72.3%	特定健診 (健康福祉政策課調べ)
HbA1c8.0%以上の者 (血糖コントロール不良者)の割合	1.5% (2020)	1.3%	NDB オープンデータ
高血圧有病者(収縮期血圧140mmHg以上)の割合の減少	17.3% (2020)	15.2%	特定健診 (NDB オープンデータ)
脂質異常症の者(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合の減少	12.8% (2020)	11.2%	特定健診 (NDB オープンデータ)
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性 85.1 女性 52.7 (2020)	男性 76.2 女性 45.5	人口動態統計 特殊報告
心疾患(高血圧症を除く)の年齢調整死亡率	男性 176.2 女性 109.9 (2020)	男性 143.7 女性 82.7	人口動態統計 特殊報告

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 特定健診、特定保健指導の実施率の向上
- 佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく各保険者の取組への支援
- 各保険者の取組に関する情報交換や研修機会の提供

- 「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、医療関係者等との連携体制の強化
- 医科と歯科の連携促進
- 必要な時期に適切な栄養指導が受けられるような体制整備及び管理栄養士の資質向上
- 若年期からの血圧に関する教育、管理、評価
- 若年期からの適正体重に関する教育、管理、評価
- 歩くライフスタイルの推進
- SAGATOCO アプリの活用促進

(3) たばこ対策

■ 現状の取組

＜県の取組＞

たばこの害は、がん、循環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、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすく、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、出生時の児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

また、受動喫煙^(※1)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。

未成年期及び妊娠中の喫煙の防止と、受動喫煙の機会を低下させるため、県においては、次のような取組を行っています。

- 改正健康増進法の施行による法の周知徹底
- 県内すべての中学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
- 働き盛り世代への禁煙・受動喫煙防止の啓発
- たばこをやめたい人へ、保険適用できる医療機関の情報提供
- 禁煙治療ができる医療機関の情報提供

(※1) 受動喫煙：室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 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、情報が行き届いていない。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、未成年期及び妊娠中の喫煙の防止と、受動喫煙の機会を低下させるよう努めます。

- 保健事業の場で禁煙を希望する人への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
- 県内すべての中学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

■ 取組目標

目標項目	現状	目標値 (2029)	データソース
成人（20歳以上）の喫煙率	16.0% (2020)	14.2%	県民健康意識調査
妊婦の喫煙率	2.2% (2021)	0%	こども家庭庁 母子保健課調査

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- さが健康維新県民運動（たばこ対策）を推進し、たばこをやめたい人がやめられるよう支援
- 妊娠中の喫煙・受動喫煙の胎児を含む健康影響についての情報提供

(4) がん対策

■ 現状の取組

< 県の取組 >

佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、がんの予防や早期発見の促進のため、次のような取組を行っています。

- 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 >

市町においては、次のような取組を行っています。

- 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 >

医療機関、検診機関においては、次のような取組を行っています。

- 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

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 大腸がん、子宮頸がん検診の受診率は目標未達となっている(目標:50%)。
- 精密検査受診率が最も高いのは乳がん、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっている。乳がんは微増、子宮頸がんは下降傾向、その他は横ばいである。
- 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、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1%）が精密検査を受診した。

- 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）年以降30%台で横ばい推移している。

■ 今後の県の取組の方向性

2024（令和6）年度から新たな計画期間に入る佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、課題を踏まえた取組を行い、引き続きがん予防（罹患率の減少）や早期発見の促進に努めます。

- 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

■ 取組目標

目 標 項 目		現状	目標値 (2029)	データソース
がん検診受診率	胃	54.4% (2022)	60%	国民生活基礎調査
	肺	54.4% (2022)	60%	
	大腸	46.8% (2022)	60%	
	乳	50.0% (2022)	60%	
	子宮	45.3% (2022)	60%	

目 標 項 目		現 状	目 標 値 (2029)	デ ー タ ソ ー ス
がん検診の精密 検査受診率	胃	88.5% (2021)	90%	地域保健・健康 増進事業報告
	肺	87.5% (2021)		
	大腸	77.2% (2021)		
	乳	94.9% (2021)		
	子宮	77.2% (2021)		

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	デ ー タ ソ ー ス
肝炎ウイルス検査の精密検査受 診率	77.1% (2018-2022)	80%	健康福祉政策課 調べ
肝炎定期検査費助成事業の助成 利用率	30% (2018-2022)	50%	健康福祉政策課 調べ

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っています。

- 市町が実施するがん検診受診勧奨への支援
- 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
- がん検診の市町国保の集団健診との同時実施の支援
- 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

(5) 予防接種

■ 現状の取組

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、感染症の予防や発症しても重症化を防止します。

< 県の取組 >

県においては、次のような取組を行っています。

- 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 >

市町においては、次のような取組を行っています。

- 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

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 第Ⅰ期は2018（平成30）年から2020（令和2）年には目標の95%を上回ったが、2021（令和3）年に90.4%に低下し、2022（令和4）年は93.4%であった。
- 第Ⅱ期は2019（令和元）年、2020（令和2）年の2年間は目標の95%に到達したが、2021（令和3）年はわずかに届かない94.8%、2022年は93.8%であった。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、予防接種で防ぐことのできる感染症の予防策を推進します。

- 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

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	データソース
麻しん風しんワクチン第Ⅰ期及び第Ⅱ期の接種率	第Ⅰ期 93.4% (2022) 第Ⅱ期 93.8% (2022)	95.0%以上を 維持	麻しん風しん 予防接種の実施状況

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 市町や医師会などと協力して県民が予防接種を受けやすい環境づくりの推進
- 県民に対する予防接種の普及啓発や予防接種に関する積極的な情報提供
- 麻しん風しん対策推進会議の開催

(6) 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

■ 現状の取組

< 県の取組 >

県においては、次のような取組を行っています。

- 市町担当者向けの研修会の開催
- 地域ケア会議や通いの場等において、助言及び支援を行う専門職を育成するため、リハビリテーション3職種や薬剤師、栄養士、歯科衛生士などを対象にした研修の開催
- 地域ケア会議^(※1)や通いの場^(※2)へのリハビリテーション専門職や薬剤師、栄養士、歯科衛生士の派遣調整
- 介護予防に係る各種事業の推進のため実施主体である市町に対する研修実施
- 関係機関・団体の対応力向上のため連絡会議を開催
- 地域ケア会議や通いの場の立ち上げ・充実支援等のためのアドバイザー派遣
- 地域での生活を支える生活支援コーディネーターを養成し活動を支援
- 市町等が取り組む生活支援体制整備事業について、専門的な助言やサポートを行うアドバイザーの派遣
- 高齢者の低栄養予防対策として、高齢者の食をサポートする関係者向けリーフレットの作成・配布
- 高齢者向け配食サービス一覧パンフレットの作成・配布
- ロコモティブシンドローム^(※3)予防に関する普及啓発

(※1) 地域ケア会議：高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

(※2) 通いの場：地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所。

(※3) ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。

< 市町・後期高齢者医療広域連合の取組 >

市町及び後期高齢者医療広域連合においては、次のような取組を行っています。

- 佐賀県内全20市町において、後期高齢者医療広域連合から委託を受けて高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組を実施している。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 一体的実施の取組市町数の割合は全国で最も高いものの、骨折や循環器病の医療費が高い状況である。
- 各市町の一体的実施の取組状況について、低栄養対策に取り組む市町数が少

ない。

- 全国平均と比較して、多くの方が通いの場に参加されているが、市町間で通いの場への被保険者1,000人当たりの参加者数に大きな差がある。
- 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り、また、地域ケア個別会議についても、専門職を含めた取組の効果検証を行いながら継続する必要がある。
- 高齢者の心身の多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業が一体的にフレイル予防に取り組む必要がある。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

- 引き続き、後期高齢者医療広域連合及び市町の取組の支援
- 庁内連携の推進
- 骨折への対策として、骨折予防の体づくりのためロコモティブシンドローム予防、低栄養等のフレイル対策の推進
- SAGATOCO アプリの活用促進
- 歩くライフスタイルの推進
- 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
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるように支援

■ 取組目標

目 標 項 目	現状	目標値 (2029)	データソース
低栄養傾向の高齢者(BMI20以下)の者の割合の増加の抑制	18.4% (2020)	15%未満	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)	228人 (2022)	220人	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	53.8% (2022)	85%	県民歯科疾患実態調査

骨粗鬆症検診受診率の向上	7.2% (2021)	10%	地域保健・健康増進 事業報告
通いの場に参加した高齢者人数	11,730人 (2022)	16,410人	長寿社会課調べ
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）	10位 (2022)	前年より上昇	介護保険事業 状況報告

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 後期高齢者医療広域連合及び市町の取組の支援
- 庁内連携の推進
- 関係機関団体と連携したロコモティブシンドローム予防・低栄養予防の推進
- 歯科保健対策の推進
- 骨粗鬆症検診受診率の向上に関する普及啓発
- 歩くライフスタイルの推進
- SAGATOCO アプリの普及
- 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
- 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実

(7) その他予防・健康づくりの推進

■ 現状の取組

第2次佐賀県健康プランに基づき、県においては、次のような取組を行っています。

さが健康維新県民運動の推進

□ 歩く・身体活動

- あと10分歩く・動く、SAGATOCOアプリの活用促進
- 歩くライフスタイルの推進

□ 食と栄養

- いただきますは野菜から、ベジスタの啓発

□ 歯と口の健康

- 定期歯科健診・お休み前のしっかり歯磨きでお口のパトロール

□ たばこ対策

- 6か月後の卒煙
- 受動喫煙防止

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 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。
- 肥満の割合が男女ともに悪化した。
- むし歯及び歯周病は減少したものの、20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は51.8%で目標（75%）に達していない。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合が悪化した。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、第3次佐賀県健康プランに基づき取組を推進します。

- 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についての知識の普及

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	デ ー タ ソ ー ス
野菜の摂取量	239.7g/日 (2022)	350g	県民健康・栄養調査
食塩の摂取量	12.8g/日 (2022)	7g	県民健康・栄養調査
SAGATOCO アプリダウンロード数【再掲】	110,000件 (2023)	300,000件	健康福祉政策課調べ
1日の歩数（SAGATOCO 利用者）	5,598歩 (2022)	7,000歩	健康福祉政策課調べ
運動習慣がある者の割合	18.7% (2020)	30%	県民健康意識調査
20歳以上で過去1年間に 歯科健診を受診した者の 割合	51.8% (2020)	75%	県民健康意識調査
生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒する者の割 合	11.5% (2020)	10%	県民健康意識調査

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行います。

- さが健康維新県民運動の推進
- SAGATOCO アプリの活用促進
- アルコールの心身に与える影響についての知識の普及

3 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

■ 現状の取組

< 県の取組 >

後発医薬品の使用促進を図るため、県においては、次のような取組を行っています。

- 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 >

患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図るため、県内の医療保険者では、次のような取組を行っています。

- 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 >

患者負担額の軽減を図るため、県内の薬局では、次のような取組を行っています。

- 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

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- ▶ 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。
- ▶ バイオ後続品の数量シェアは30.7%で、全国平均の31.7%よりも低く、全国29位となっている。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる使用割合の向上に努めます。

- ▶ 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
- ▶ 今年度計画策定時点では、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
- ▶ フォーミュラリ^{（※1）}に関する情報の周知

（※1）フォーミュラリ：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。

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	データソース
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	84.3% (2021)	84.3%以上の維持	調剤医療費の動向
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	12.5%(2品目) (2021)	全体の成分数の 60%以上	医療費適正化計画関係 推計ツール

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行います。

- ▶ 被保険者への切り替え差額通知の発送の支援
- ▶ 後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用に関する協議会や研修会の実施
- ▶ バイオ後続品に関する現状分析
- ▶ 保険者協議会での情報共有
- ▶ フォーミュラリに関する情報の周知

(2) 医薬品の適正使用の推進

■ 現状の取組

< 県の取組 >

医薬品の適正使用の促進を図るため、県においては、次のような取組を行っています。

- 「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 >

保険者においては、次のような取組を行っています。

- 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 >

薬局においては、次のような取組を行っています。

- 「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」(※1)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

(※1) 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。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 重複投薬患者割合について、2017（平成29）年から2020（平成32）年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、2017（平成29）年から2021（令和3）年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。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、医薬品の適正使用を推進します。

- 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
- 佐賀県においては精神疾患患者が多く、多剤投薬患者が多い傾向にあるため、引き続き勧奨通知の送付等の取組を継続

（※注）多剤投薬患者への勧奨通知の取組について、現在市町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。

（※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。

■ 取組目標

目標項目	現状	目標 (2029)	データソース
重複投薬患者の割合	1.97% (2021)	減少させる	NDB データセット
多剤投薬患者の割合	1.54% (2021)	減少させる	NDB データセット

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行います。

- 医薬品の適正使用に関する周知・啓発
- 重複、多剤投薬患者への勧奨通知を発送する市町国保保険者の取組への支援
- 保険者協議会での情報共有

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用

■ 現状の取組

< 県の取組 >

県においては、次のような取組を行っています。

- 感染症の治療に当たっては、適正な処方及び内服が実施されるよう、関係機関と連携した啓発の実施

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 医療現場では、抗微生物薬^(※1)の不適切な使用・服薬による薬剤への耐性化が問題となっており、感染症患者の治療に当たっても、適正な処方及び内服が実施されるよう対策を講じる必要がある。
- 急性気道感染症の患者に対する抗菌薬処方は、県市町国保全体で 35.3%程度の患者に対して処方されている。
- 急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方は、県市町国保全体で 21.8%程度の患者に対して処方されている。
- 2021（令和3）年度の佐賀県のがん化学療法の人口千人当たり外来での実施件数は 13.01 件と全国平均の 15.69 件を下回っている。
- 国保被保険者におけるリフィル処方箋^(※2)の実施状況について、県全体で 0.0251%程度の被保険者に対して実施されている。
- 国保被保険者における分割調剤の実施状況について、県全体で長期投薬は 0.0006%程度、後発医薬品は 0.0004%程度の被保険者に対して実施されている。

(※1) 抗微生物薬：微生物(一般に細菌、真菌、ウイルス、寄生虫に大別される)に対する抗微生物活性を持ち、感染症の治療、予防に使用されている薬剤の総称。

(※2) リフィル処方箋：医師によって定められた回数と期限内で繰り返し使うことのできる処方箋。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、医療資源の効果的・効率的な活用を推進します。

- 感染症の治療に当たり、適正な処方及び内服が実施されるよう、関係機関と連携した啓発
- 国が検討する新たながん医療提供体制を踏まえた体制整備
- AMR 臨床リファレンスセンター^(※3)が提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き」^(※4)の周知

(※3) AMR 臨床リファレンスセンター：AMR（薬剤耐性）対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取組を行う目的で2017年4月に設立。

(※4) 「抗微生物薬適正使用の手引き」：抗微生物薬の適正使用を推進していくために、厚生労働省が、平成29年6月に、外来診療を行う医療従事者(特に診察や処方、保健指導を行う医師)向けに策定した手引き。

■ 取組目標

課題及び「今後の県の取組の方向性」を踏まえ、抗菌薬処方の適正化、白内障手術及びがん化学療法の外来実施については、骨太方針2023の方針である一人当たり医療費の地域差半減に向けて必要な取組を進めていくこととします。

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 抗菌薬の適正使用に関する周知啓発
- 国が検討する新たながん医療提供体制を踏まえた体制整備
- 抗菌薬処方、リフィル処方箋等の項目についての現状分析
- 各関係者との議論

(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

■ 現状の取組

< 県の取組 >

県においては、次のような取組を行っています。

- 市町が実施する在宅医療・介護連携を進めるため、関係職員やコーディネーターのスキルアップ、研修等の実施や、アドバイザー派遣による課題解決への取組等を実施
- 訪問看護ステーションの規模拡大に向けて、新規訪問看護職員の雇用、職員研修、備品整備に係る初期費用等に対する補助
- 入退院時のスムーズな連携を図るための入退院支援ルールの策定（県内全市町で策定済）

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 県内の75歳以上の人口は、2035（令和17）年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、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していく必要がある。
- 国保被保険者における要介護度3-5認定者のうち72.9～95.8%が、要介護度1-2認定者のうち68.2～75.4%が年度内に一度は入院している。
- 65歳以上の高齢者の骨折にかかる一人当たり医療費が51,294円で全国2位と高く、人口10万対患者数についても、8,555人で全国1位と高い。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、医療・介護の連携を推進します。

- 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
- 骨折対策として、SAGATOCOアプリの普及及び歩くライフスタイルの推進

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 (2029)	データソース
医療機関看取り率	72.2% (2022)	現状より低下	人口動態調査
骨粗鬆症検診受診率の向上 【再掲】	7.2% (2021)	10%	地域保健・健康増進 事業報告

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- 在宅医療・介護連携の取組支援
- 訪問看護ステーションへの支援
- 在宅や施設での看取りの推進
- 人生の最終段階に関する理解促進
- 骨折予防に関する周知啓発
- 骨折にかかる県内の現状分析と必要な取組の議論
- 骨粗鬆症検診受診率の向上に関しての普及啓発
- 歩くライフスタイルの推進
- SAGATOCO アプリの普及

(5) 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推進

① 病床の機能分化・連携の推進

■ 現状の取組

< 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^(※1)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。

(※1) 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。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 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ります。
- 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。

■ 今後の県の取組の方向性

地域医療構想の推進のため、県全体として主に以下の取組を実施し、また、各構想区域ごとに個別具体的な取組を実施します。

- 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
- 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）^{（※1）}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

（※1）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。

② 地域包括ケアシステムの推進

■ 現状の取組

< 県の取組 >

県では、2024（令和6）年3月に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進を基本目標として、第9期さがゴールドプラン21（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9期さがゴールドプラン21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」、「介護サービス・住まいの充実」、「認知症の人との共生」、「医療・介護人材の確保・育成」、「介護現場の生産性向上」など、3分野8つの主要施策を掲げ地域の実情に応じ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ていきます。

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- ▶ 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。

■ 今後の県の取組の方向性

地域によって高齢化の状況、医療や介護の資源などの状況が異なることから、2024（令和6）年3月に策定した第9期さがゴールドプラン21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次に掲げる取組を実施し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進します。

- 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

③ 精神疾患対策の充実

■ 現状の取組

< 県の取組 >

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困難なケースもあります。

そこで、精神障害者の地域移行推進のため、次のような取組を行っています。

- 住民に対する心の健康づくりのための普及啓発
- 精神障害者への差別偏見解消のための普及啓発
- 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
- 精神障害者の地域移行を推進するための関係機関との連携
- 精神障害者の早期退院、地域定着を支援するための支援
- 24時間365日対応できる精神科救急情報センターの運営
- 地域の住まいの場として、グループホームの設置を促進

■ 現状の取組における課題

現状から見える課題としては、次のようなことが考えられます。

- 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

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる地域移行の推進に努めます。

▶ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

■ 取組目標

目 標 項 目	現状	目標値 (2026)	データソース
2026（令和8）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	324.1日 (2019)	325.2日以上	NDB データ
精神病床における1年以上の長期入院患者数	2,107人 (2022)	減少させる	精神保健福祉資料
精神病床における入院後3か月時点での退院率	60.8% (2019)	62.8%	NDB データ
精神病床における入院後6か月時点での退院率	78.5% (2019)	79.8%	NDB データ
精神病床における入院後1年時点での退院率	85.8% (2019)	87.8%	NDB データ

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行います。

- ▶ 精神疾患に関する正しい理解の普及啓発の推進
- ▶ 保健・医療・福祉関係者による協議の場の円滑な実施のための働きかけ

- 措置入院者退院後支援事業
- 退院後の住まいの場の確保のためのグループホームの整備
- 医療機関への1年以内の退院促進の働きかけ
- 合同研修の実施
- 精神科救急医療システム体制の整備事業

(6) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

■ 現状の取組

< 県の取組 >

医療費の適正化に向けて、県においては、次のような取組を行っています。

- 医療費の現状把握と分析
- 医療費に関する意識の啓発
 - ・ 医療費や医療保険に関する広報の実施
- 保険医療機関等の不正請求への対応【九州厚生局と共同】
 - ・ 保険医療機関等に対する指導の実施
 - ・ 診療報酬の請求等に不正又は著しい不当が疑われる場合には監査を実施
- 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 >

医療費の適正化に向けて、保険者においては、次のような取組が行われています。

- 医療費に関する意識の啓発
 - ・ 医療費や医療保険に関する広報の実施
 - ・ 医療費に対する住民の認識、医療費の適正化への関心を高めるために、受診者へ医療費の額等について通知する医療費通知を実施
- 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
- 全国健康保険協会佐賀支部では、健康経営実践企業への表彰制度を実施

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 本県の一人当たり医療費は、全国7位（2021（令和3）年度）と高い水準にあるが、県民の認知度は十分ではない。
- 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、各市町保険者により実施内容に格差がある。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、医療保険者を支援します。

- 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、健康づくりを実践する企業への表彰制度の実施

4 適正化策の実施による医療費の見込み

本県における総医療費は、現状のまま推移すれば、本計画の最終年度である2029（令和11）年度には3,957億円に達すると推計されます。

これに対し、本計画における「後発医薬品の普及」「特定健診等の実施率の達成」「地域差縮減を目指す取組」及び「医療資源の効果的・効率的な活用」等の目標を達成した場合には、2029（令和11）年度の医療費の見込みは、3,900億円となり、約57億円の医療費適正化効果が得られると推計されます。

(百万円)	年度	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
		(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R9)	(R10)	(R11)	
自然体の医療費の見込み(入院外、歯科)+病床機能の分化及び連携の推進の成果		344,731	352,892	361,247	369,573	378,088	386,796	395,701	
適正化効果額		▲4,888	▲5,015	▲5,145	▲5,270	▲5,397	▲5,528	▲5,662	
	後発医薬品の普及による適正化効果	▲1,039	▲1,066	▲1,094	▲1,121	▲1,148	▲1,176	▲1,204	
	特定健診等の実施率の達成による適正化効果	▲56	▲57	▲59	▲60	▲61	▲63	▲64	
	地域差縮減を目指す取組の適正化効果	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果	▲2,243	▲2,301	▲2,361	▲2,418	▲2,476	▲2,536	▲2,598
		重複投薬の適正化効果	▲54	▲56	▲57	▲58	▲60	▲61	▲63
		複数種類医薬品の適正化効果	▲566	▲580	▲595	▲610	▲624	▲640	▲655
	医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果	急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果	▲148	▲152	▲156	▲160	▲164	▲168	▲172
		急性下痢症の抗菌薬の適正化効果	▲41	▲42	▲44	▲45	▲46	▲47	▲48
		白内障の適正化効果額	▲308	▲316	▲324	▲332	▲340	▲348	▲356
		化学療法の適正化効果額	▲95	▲98	▲100	▲103	▲105	▲108	▲110
	バイオシミラーの適正化効果	▲338	▲347	▲356	▲364	▲373	▲382	▲392	
	医療費の見込み	339,843	347,877	356,101	364,303	372,690	381,268	390,039	

(注) 厚生労働省提示による「医療費適正化計画関係推計ツール」により試算。

推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を及ぼす要因の一部でしかないことや、国が設定した前提条件に基づく仮定の数値であることに留意が必要。

本計画において定める取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもの、取組の効果として医療費の伸びに与える影響の把握が難しいものが多く含まれるため、推計値には反映できないものが多くあります。こうした取組の効果については、今後国から示されるデータ等を活用しながら、分析を継続していく。

効果額の内訳としては、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果が最も大きな割合を占めており、2029（令和11）年度においては、約26億円の効果が見込まれます。

また、国において、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、2029（令和11）年度の市町国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料を機械的に試算することとされています。

市町国民健康保険の推計医療費は、2029（令和11）年度の医療費適正化の取組を行う前の総額が約766億円、医療費適正化の取組を行った後の総額が約755億円と見込んでいます。

また、後期高齢者医療制度の推計医療費は、2029（令和11）年度の医療費適正化の取組を行う前の総額が約1,952億円、医療費適正化の取組を行った後の総額が約1,924億円と見込んでいます。

（百万円）

市町国保の推計医療費	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
適正化前	77,610	76,814	76,525	75,874	75,681	75,923	76,588
適正化後	76,509	75,722	75,435	74,792	74,601	74,838	75,492
適正化効果額	▲1,100	▲1,092	▲1,090	▲1,082	▲1,080	▲1,085	▲1,096

（百万円）

後期高齢者の推計医療費	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
適正化前	151,815	159,322	166,070	173,892	181,386	188,465	195,208
適正化後	149,663	157,058	163,705	171,412	178,796	185,771	192,415
適正化効果額	▲2,153	▲2,264	▲2,365	▲2,480	▲2,589	▲2,694	▲2,793

出典：医療費適正化計画関係推計ツール

（注）いずれも、市町国保での納付金算定における医療費推計、後期高齢者医療広域連合で実施する保険料率算定における条件とは異なるものであることに留意が必要。

さらに、国が規定する標準的な推計方法により2029（令和11）年度の市町国民健康保険及び後期高齢者医療制度の機械的に算出した一人当たり保険料（医療分）は、市町国民健康保険の医療費適正化後の保険料（年額）が104,088円、後期高齢者医療制度の医療費適正化後の保険料（年額）が95,436円となっています。

国規定の標準的な推計方法による一人当たり保険料	
市町国保（年額）	104,088円
後期高齢者医療（年額）	95,436円

出典：医療費適正化計画関係推計ツール

（注）あくまで国が規定する標準的な推計方法による機械的な試算であることに留意が必要。

第4章 計画の推進

1 関係者の役割と連携

医療費適正化計画を推進するためには、地域住民が安心できる保健、医療、介護の提供体制を確立するとともに、県民、保険者、医療機関、医療関係者、事業者・企業、市町、県等の関係者がその役割を認識し、お互いに連携・協力する必要があります。

(1) 県民の役割

県民一人ひとりが、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC 医薬品^(※1)の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータル^(※2)での特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されています。また、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

(※1) OTC 医薬品：薬局・薬店・ドラッグストアなどで処方箋なしで購入できる医薬品

(※2) マイナポータル：子育てや介護など行政手続のオンライン窓口。オンライン申請の他、行政機関等が保有する自身の情報を確認することができる

(2) 保険者等の役割

保険者等は、加入者の資格管理や保険料（税）の徴収等、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、2024（令和6）年度から始まる第4期特定健康診査等実施計画の計画期間から、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図ることとされていることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業を実施することが期待されています。

さらに、日本健康会議の取組とも連動しつつ、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組や、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組など、効果的な取組を各保険者の実情に応じて推進していくことが期待されて

います。

また、後発医薬品の使用促進のため、使用促進の効果が期待されている自己負担の差額通知等の取組を推進することや、重複服薬の是正に向けた取組を各保険者等の実情に応じて行うことも期待されています。

加えて、保険者協議会等において、県や医療関係者等と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、佐賀県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて、県が医療計画や県医療費適正化計画の作成等を行う際に加入者の立場から意見を出すことも期待されています。

(3) 医療機関・医療関係者の役割

医療の担い手等は、国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会や協議の場において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことなどが期待されています。

(4) 事業者・企業の役割

労働安全衛生法に基づく定期健康診断の実施に当たって、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導と十分に連携し、効果的、効率的に実施することが期待されています。

また、従業員の健康の保持増進は、仕事の効率を維持・向上させる上で重要な要素であるとの認識のもと、従業員の健康管理や健康づくりに対してより一層積極的に取り組むなど、健康経営を実践していくことが期待されています。

(5) 行政機関の役割

① 国の役割

医療費適正化の取組に当たっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及

び保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な推進を図る施策を押し進めていく役割があります。

② 市町の役割

地域住民の健康増進に関する責任を担っている市町においては、健康教育、健康相談等の保健事業を通じて、メタボリックシンドロームの概念等の生活習慣病に関する啓発活動及び重症化防止への取組を積極的に推進することが期待されています。

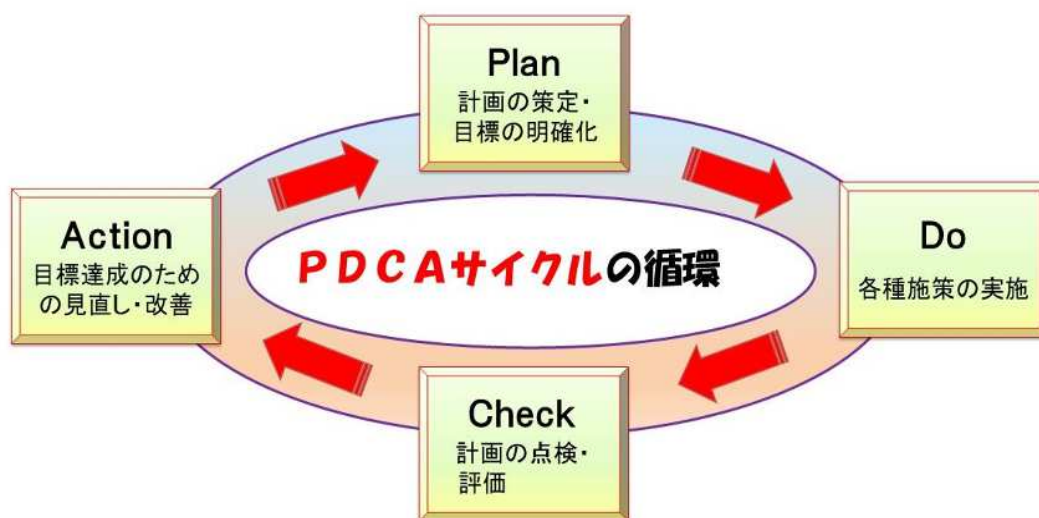
また、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備も担っているため、県が策定する「さがゴールドプラン21」（介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画）と連携し、市町介護保険事業計画に基づく介護サービスの提供に努めていくことが期待されています。

③ 県の役割

県は、地域内の医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、佐賀県医療費適正化計画の目標達成に向けて、保険者等、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすことが求められています。このため、保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、佐賀県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めていくこととします。

2 計画の進行管理

本計画の実効性を高めるため、計画策定、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環（PDCAサイクル）による計画の進行管理及び評価を実施します。



(1) 進捗状況の公表

計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況について、県のホームページ等にて公表するとともに、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じて、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行ったうえで、必要な対策を講ずるよう努めます。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析

計画期間の最終年度である2029（令和11）年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を県のホームページ等にて公表するとともに、第5期医療費適正化計画の策定に反映させることとします。

(3) 実績評価

計画期間終了の翌年度である2030（令和12）年度に、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を県のホームページ等にて公表します。