

「第3期医療費適正化計画」に係る
計画の進捗状況の公表について
(2019(R1)年度)

2020(R2)年3月
佐賀県健康福祉部国民健康保険課

第1章 計画の進捗状況公表の位置づけ

1. 計画策定の趣旨

- 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)に基づき、急速な少子高齢化社会の進展に加え医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険制度を堅持するために佐賀県医療費適正化計画を作成している。
 - 第1期計画 2008(H20)年度～2012(H24)年度
 - 第2期計画 2013(H25)年度～2017(H29)年度
 - 第3期計画 2018(H30)年度～2023(R5)年度(現計画)

- 計画の目指すところ
 - 県民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくために、県民の健康の保持の推進、良質かつ適切な医療の効率的な提供の推進に向けた政策目標を設定。
 - これらの目標の達成を通じて、結果的に将来的な医療費の伸びの適正化を図る。

2. 今回の進捗状況公表の根拠

- 2015(H27)年5月の法改正により、都道府県医療費適正化計画について従来行ってきた中間評価に代えて毎年度、進捗状況の公表を行うこととされた。(法改正後、2015(H27)年度から進捗状況の公表を行っている。)

3. 第3期医療費適正化計画のPDCA管理(厚生労働省からの提供様式による管理)

(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

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
49.8%	*53.1% 【速報値】					
目標達成に必要な数値	53.9%	57.2%	60.4%	63.6%	66.8%	70.0%
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 当県の特定健診受診率は毎年上昇していますが、いまだ全国平均より下位で目標値と乖離しており、受診率の向上に向けて更なる取組が必要です。通院治療中の方の特定健診受診率を向上させるため、診療における検査データを活用できる体制を整えるなど、医師会・市町国保・国保連と協力して受診率向上に取り組んでいます。</p>					
	<p>【課題】 保険者間の特定健診受診率に格差があり、市町国保及び国保組合の受診率は県平均受診率より低い状態です。市町国保においては、40歳以上59歳以下の者の受診率が低いことが課題です。</p>					
次年度以降の 改善について	引き続き医師会ほか関係者と連携しながら、特定健診への受診勧奨をおこないます。特に市町国保においては医療機関通院中で特定健診未受診の者を的確に把握し、積極的に特定健診の受診勧奨をおこないます。					

②特定保健指導の実施率に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
31.0%	*34.2% 【速報値】					
目標達成に必要な数値	35.5%	37.4%	39.3%	41.2%	43.1%	45.0%
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 特定健診受診者の増加により、特定保健指導の対象者（メタボ該当者）も増加しています。効果的な特定健診の受診勧奨や保健指導の実施のために、保険者の情報交換会を開催し、情報の共有を図っています。</p> <p>【課題】 特定保健指導率は年々上昇していますが、特定保健指導対象者数も増加しています。特定保健指導対象者の増加を抑制できるよう行動変容につながる特定保健指導が必要です。効果的な事例の共有と横断的展開をすすめていく必要があります。</p>					
次年度以降の 改善について	引き続き各保険者の保健活動等について情報交換する機会をもうけ、好事例の共有及び横断的展開をおこないます。					

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

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
12.22						
目標達成に必要な数値	14.35	16.48	18.61	20.74	22.87	25%減 (対平成20年度比)
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 当県の2017（H29）年度特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当割合は15.2%、また予備群割合は12.8%で全国平均を上回っています。まずは、特定健診受診者を増やしメタボ該当者及び予備群を顕在化させ、特定保健指導をおこない生活習慣改善を図っています。</p> <p>【課題】 当県のメタボ該当者及びメタボ予備群は年々増加しています。メタボ予備群からメタボリックシンドローム該当者への移行を防ぐことが課題です。</p>					
次年度以降の 改善について	「歩く」をキーワードにして、県下一体となって生活習慣の改善に取り組んでいきます。 また、特定保健指導を実施できる専門職を継続育成及びスキルアップするために、人材育成研修事業を継続開催していきます。					

④たばこ対策に関する目標

目標	成人（20歳以上）の喫煙率の低下 * 2022年度喫煙率目標>>総数15.7%（男性29.8%）（女性4.6%）以下に。
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 当県の成人の喫煙率は18.1%（H28）で男性:32.4%、女性:6.1%であり、男性は全国平均(総数18.3% 男性:30.2% 女性:8.2%)より高い状況です。たばこの害は、がんや循環器疾患等の危険因子の一つであるので、喫煙及び受動喫煙防止対策に取り組んでいます。</p> <p>-----</p> <p>【課題】 がん、循環器疾患等のリスクを高める喫煙・受動喫煙の防止に向け、今後もたばこ対策に取り組む必要があります。</p>
次年度以降の 改善について	引き続き喫煙・受動喫煙が体に与える害についての普及啓発を行うとともに、喫煙対策として「屋内を全面禁煙とする飲食店」の拡大等に取り組んでいきます。

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95%以上を維持
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 ホームページ等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」の広域化を実施しています。</p> <p>-----</p> <p>【課題】 当県の2018（H30）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:98.4%、第Ⅱ期:95.4%で、目標値を達成しています。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ります。</p>
次年度以降の 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します。

⑥生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

目標	①糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の増加の抑制 ②糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少
2018年度の 取組・課題	【取組】 当県は、2016（H28）年度特定健診でHbA1c検査を受けた者のうちHbA1c6.5%以上の者が8.3%を占め、全国3位の多さです。医療機関・保険者等の関係者が一丸となって「ストップ糖尿病」対策事業で課題を共有し、糖尿病の予防や糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。 ----- 【課題】 これまでの取組により、糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入者は2016（H28）年が126人、2017（H29）年が102人と減少していましたが、2018（H30）年は151人に再び増加しました。引き続き未治療者や治療中断者を把握し、医療機関への受診勧奨及び重症化予防に向けた保健指導に介入していく必要があります。
次年度以降の 改善について	潜在的な糖尿病有病者の掘り起こしのために特定健診受診率の向上、治療中断を防ぐために保険者と医療機関等が連携した保健指導を引き続き行っていきます。

⑦その他予防・健康づくりの推進に関する目標

目標	がん検診受診率の向上（2022年までにがん検診受診率50%を目指す）
2018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等を行い、がん検診受診率向上に取り組んでいます。 ----- 【課題】 当県のがん検診受診率は子宮頸がん受診率を中心に改善又は改善傾向にありますが、胃がん、肺がん、大腸がんは、目標値（2023年:50%）までは達成できていません。（2017年 胃：24.8%、肺：27.1%、大腸：27.9%、乳：51.4%、子宮：62.3%）また職域におけるがん検診、肝炎ウィルス検査については実施状況が十分把握できていません。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ります。
次年度以降の 改善について	市町が実施する受診勧奨・再勧奨への支援及び正しい知識の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上を図るとともに、市町及び検診機関に対し精度管理の取組及び指導を徹底し、精密検査受診率等の向上を図ります。

(1) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

① 後発医薬品の使用促進に関する数値目標

2017年度 (計画の足下値)	第3期計画期間					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (目標値)
75.6%	80.6%					
目標達成に必要な数値	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上を維持	80%以上
2018年度の 取組・課題	<p>【取組】 当県内の医療保険者においては、後発医薬品の希望カードやパンフレットの配布、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込み額を知らせる差額通知等を取組んでいます。</p> <p>-----</p> <p>【課題】 当県の後発医薬品使用割合は数量ベースで全国平均を上回っています。また目標値も達成できていますが、今後も医療費抑制に向けて後発医薬品の使用を推進させる必要があります。</p>					
次年度以降の 改善について	<p>現在の取組を引き続き押し進めることに加え、医療関係団体、医療機関、医薬品販売関係者、保険者などで構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を通じて、後発医薬品の使用促進及び適正使用などの情報共有を図っていきます。</p>					

②医薬品の適正使用の推進に関する目標

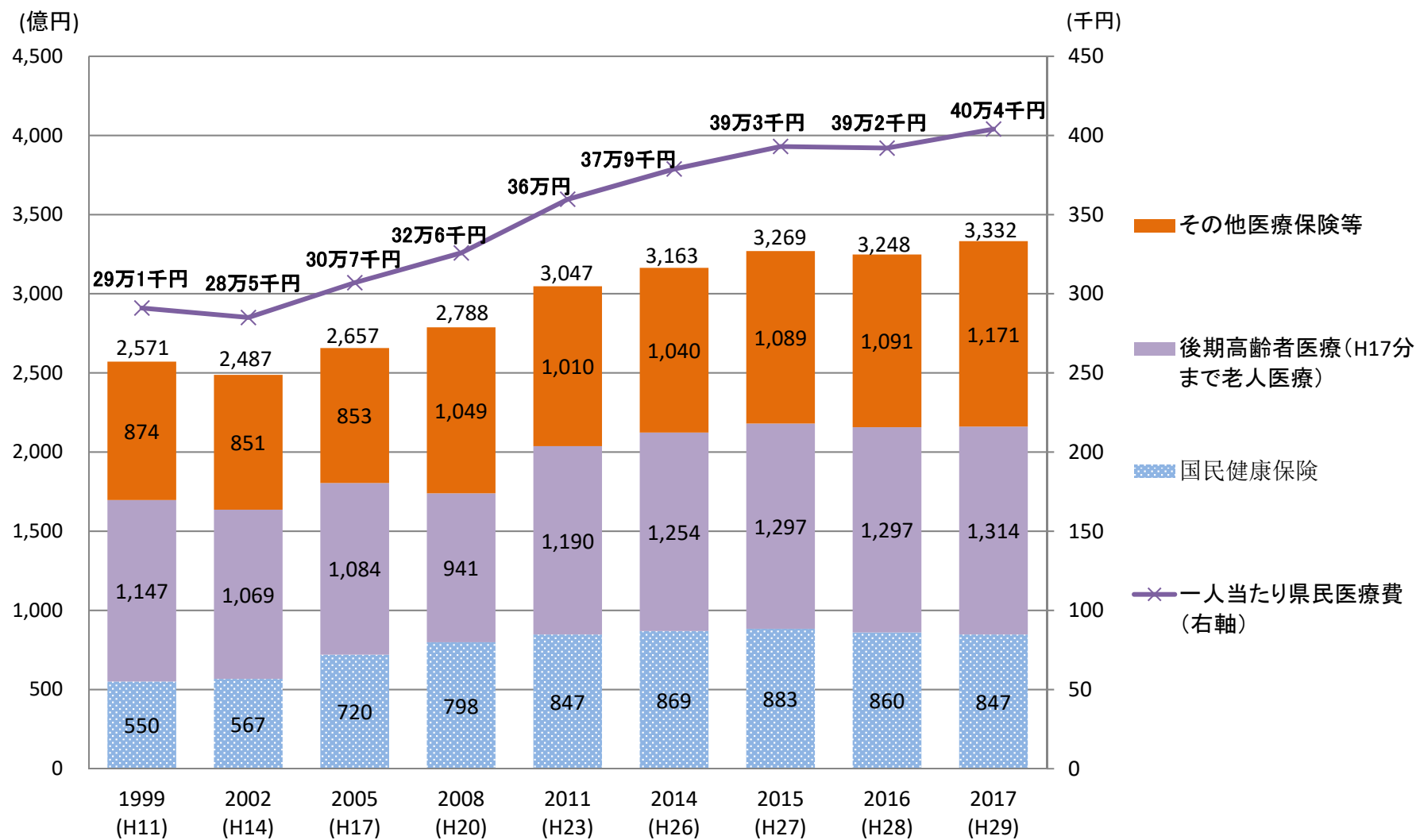
目標	複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された患者数割合を減少させる
2018年度の 取組・課題	【取組】 市町国保及び後期高齢者広域連合においては、重複多剤投与による飲み残しの対策として、同一成分の重複投与、12種以上の多剤投与等について個別通知をおこなっています。
	【課題】 当県の2017（H29）年度の2医療機関以上からの同一成分薬剤の重複投与の患者数割合は2.63%で、全国平均の2.74%より低い割合になっています。年齢階層でみると、75歳以上の高齢者に多い傾向であり、副作用の出現や飲み残し等につながる恐れがあります。医師会や薬剤師会と協力し残薬をつくらない取り組みが必要です。
次年度以降の 改善について	KDB等を利用して重複投薬について現状分析し、結果を市町国保に情報提供して対象者の適正受診を促す取組みを支援します。また薬剤師会と協力し服薬指導などを行っていきます。

(3) 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

2018年度の 取組	当県は保険者協議会協議会、「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ています。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・国保連等と協議し連携を図りながら取り組んでいます。
次年度以降の 改善について	当県では2019年（H31）に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と「県民の健康寿命の延伸に向けた相互連携・協力協定」を締結し、県民の健康づくり・生活習慣病重症化予防・健康寿命の延伸に取り組んでいます。 また「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する庁内連携会議」を立ち上げ、後期高齢者医療広域連合及び市町の取組が円滑に行われるよう支援していきます。

第2章 佐賀県における医療費を取り巻く現状

1. 佐賀県の総医療費、一人当たり医療費の推移



2. 佐賀県と全国の一人当たり医療費の比較

- 佐賀県の一人当たり医療費は2008(H20)年度以降、全国の1.178倍から1.195倍の間と高い水準で推移し、本県の2017(H29)年度の1人当たり医療費は40万4,400円で、全国で6番目に高くなっており、最も低い千葉県(29万8,200円)の1.36倍となっている。
- 特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率向上、後発医薬品の使用促進等を通じて医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、今後、更なる医療費適正化策の推進が必要である。

佐賀県と全国の一人当たり医療費の比較

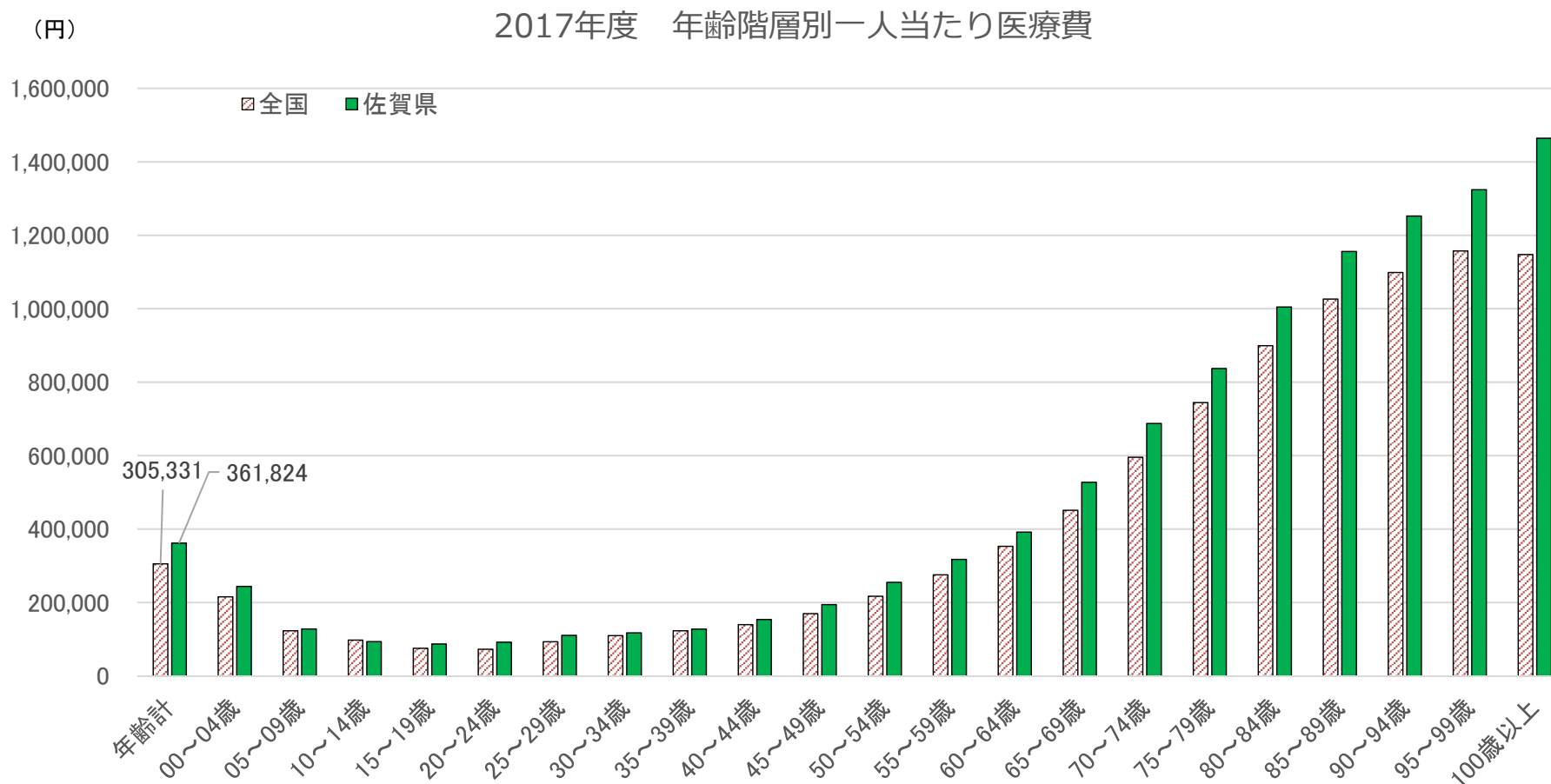
(単位：千円)

年度	2008(H20)	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)	2016(H28)	2017(H29)
佐賀県(A)	325.8	359.7	367.3	374	378.8	392.5	392.3	404.4
全国平均(B)	272.6	301.9	307.5	314.7	321.1	333.3	332.0	339.9
佐賀県と全国平均の差額 (A)－(B)	53.2	57.8	59.8	59.3	57.7	59.2	60.3	64.5
佐賀県と全国平均の比率 (A)／(B)	119.5%	119.1%	119.4%	118.8%	118.0%	117.8%	118.2%	119.0%

※ 2012(H24)、2013(H25)年度は推計値

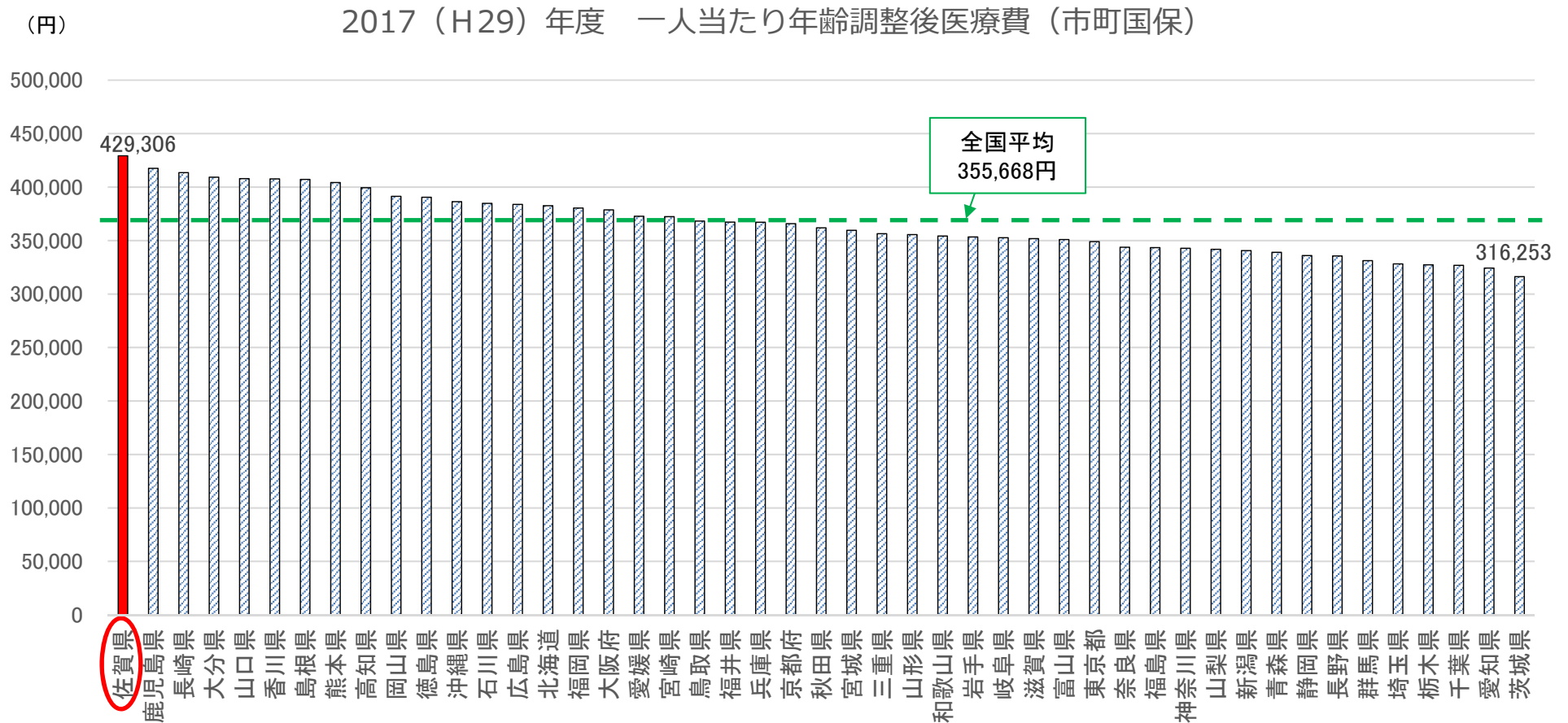
3. 佐賀県と全国の年齢階層別一人当たり医療費の比較

- 佐賀県の市町国保の一人当たり医療費を全国と比較すると、佐賀県は全国よりも、一人当たり医療費が約5万6千円高くなっている。
- 一人当たり医療費の年齢別の傾向としては、全国と同様に、10代後半を底にして年代が上がるにつれて高くなっている。また、10歳～14歳を除く各年代で佐賀県の方が全国を上回っている。



4. 佐賀県と全国の年齢調整後医療費の比較

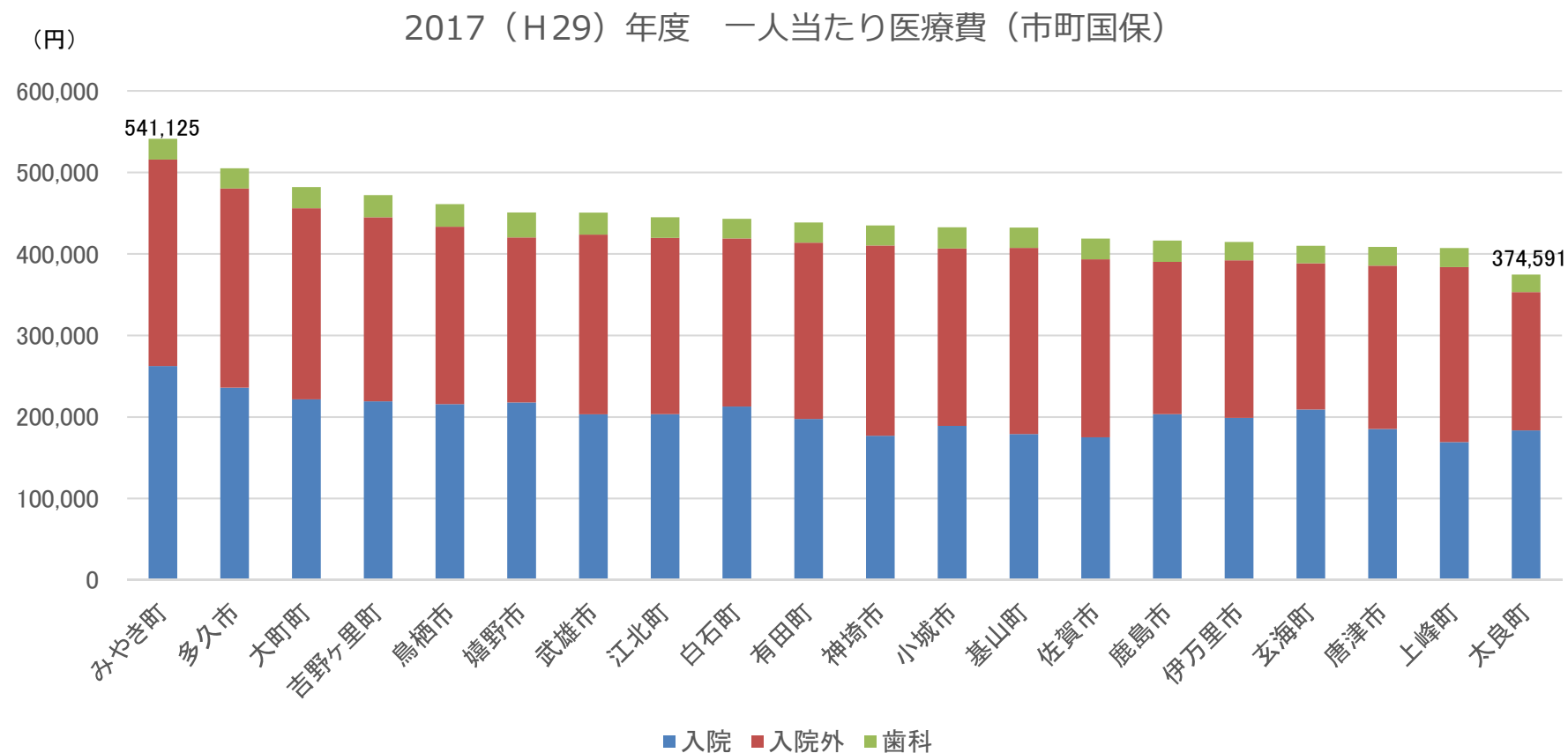
- 佐賀県の市町国保の2017(平成29)年度の一人当たり医療費(年齢調整後)は429,306円で全国1位となっている。
- また、全国平均355,668円と比較すると1.21倍(約7万円上回っている)となっており、最も低い茨城県(316,253円)の1.36倍となっている。



5. 県内の地域差指数の比較(市町国保別、二次医療圏別)

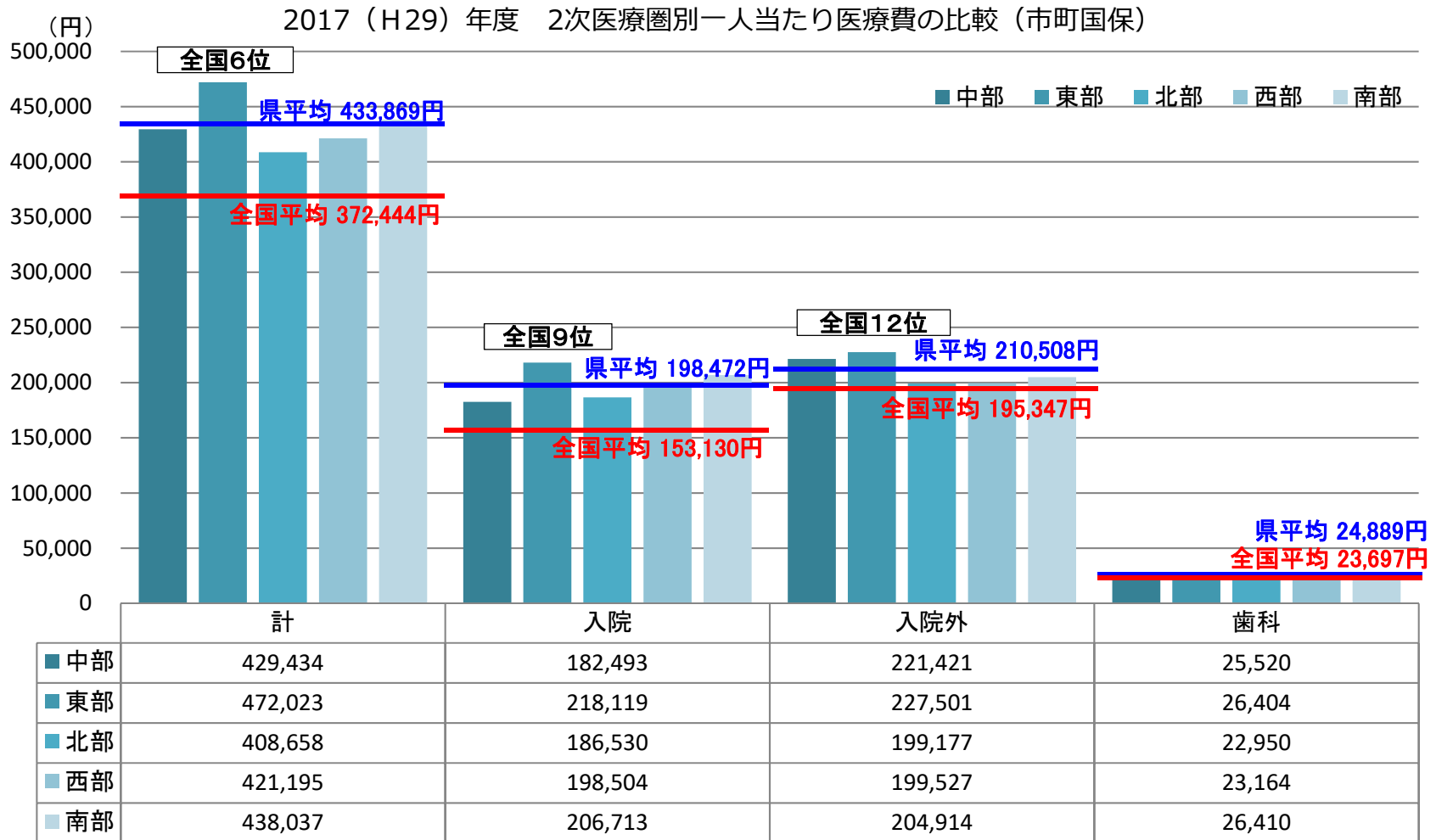
(1) 市町国保別

- 一人当たり医療費が高い上位3市町は順に、みやき町、多久市、大町町。
- 最も高いみやき町は541,125円であり、最も低い太良町は374,591円である。みやき町と太良町の差額は166,534円である。
- 全国と比較すると、みやき町が全国13位、多久市が全国27位、大町町が全国54位となっている。



(2) 二次医療圏別(一人当たり医療費:市町国保)

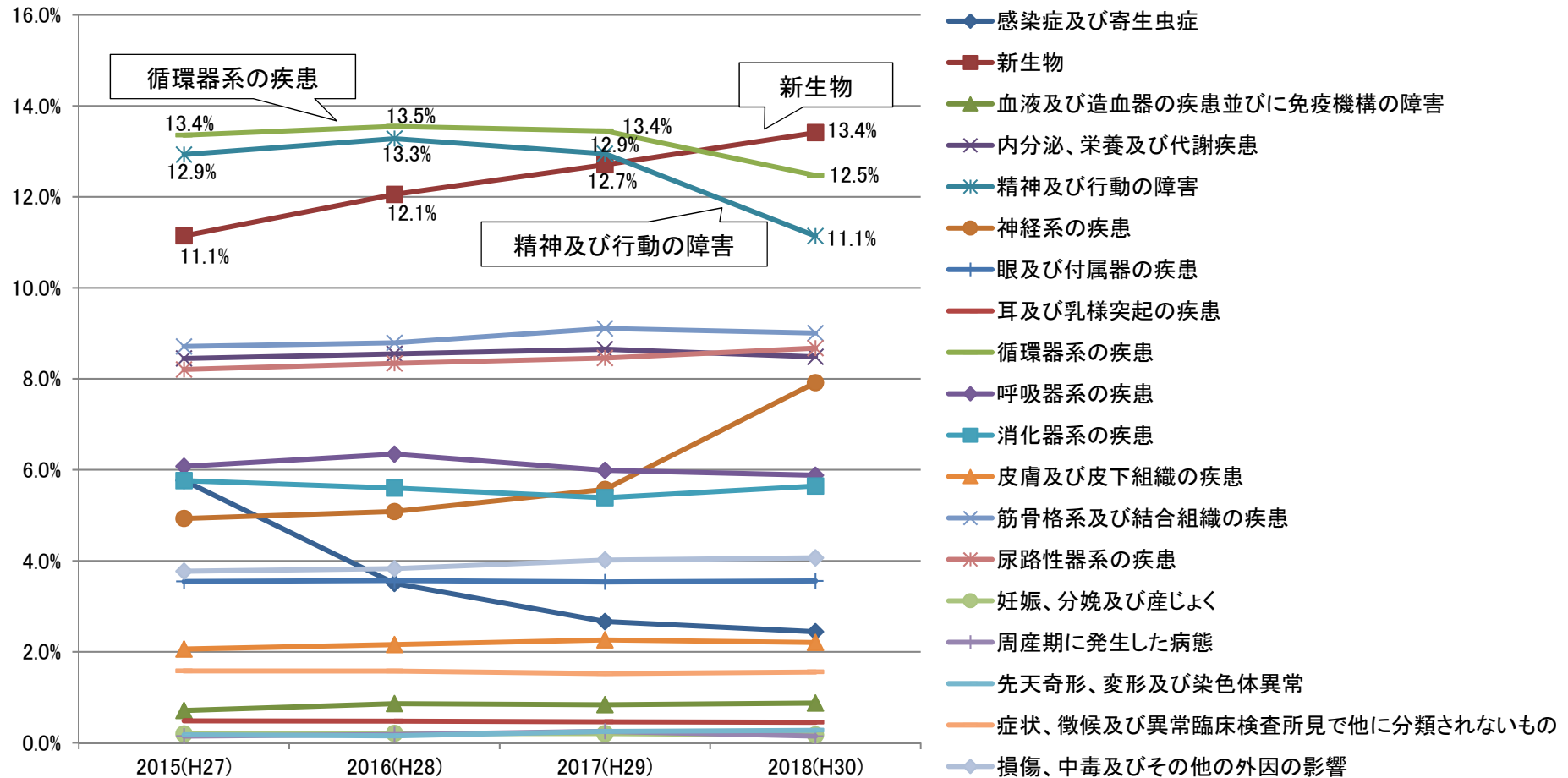
- 二次医療圏別一人当たり医療費は、東部、南部、中部医療圏の順に高くなっている。
- 全国の二次医療圏(344医療圏)と比較すると、東部医療圏が二次医療圏別全体一人当たり医療費で全国6位、入院のみで全国9位、入院外全国12位と高い水準になっている。



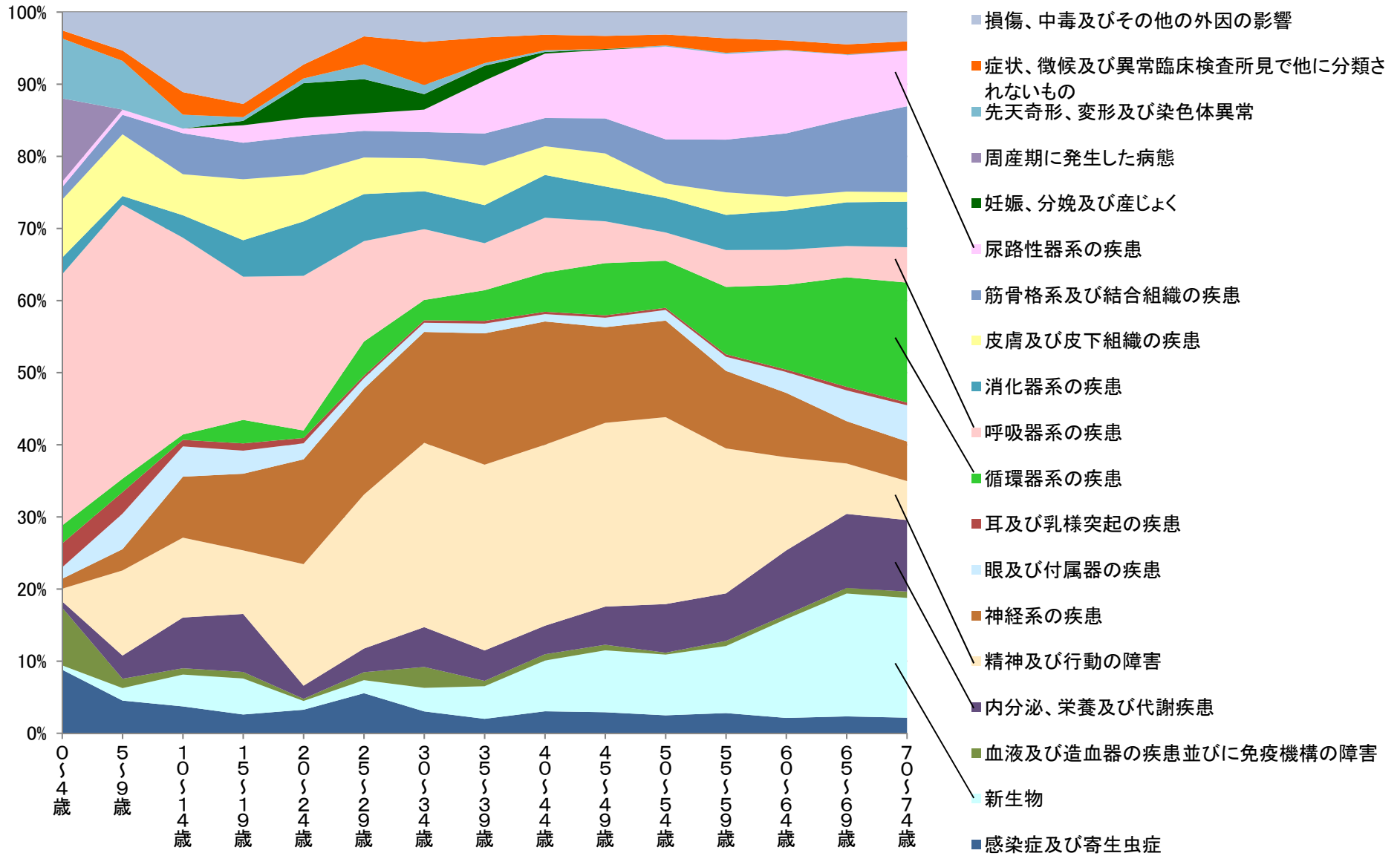
6. 佐賀県市町国保医療費に占める疾病の状況

- 「新生物」、「精神及び行動の障害」及び「循環器系の疾患」の寄与度が大きい。
- 「精神及び行動の障害」及び「循環器系の疾患」は2017年度から、医療費に占める割合が減少傾向にある。
- 「新生物」は医療費に占める割合が増加してきており、2018(H30)年度は13.4%で最も大きくなっている。

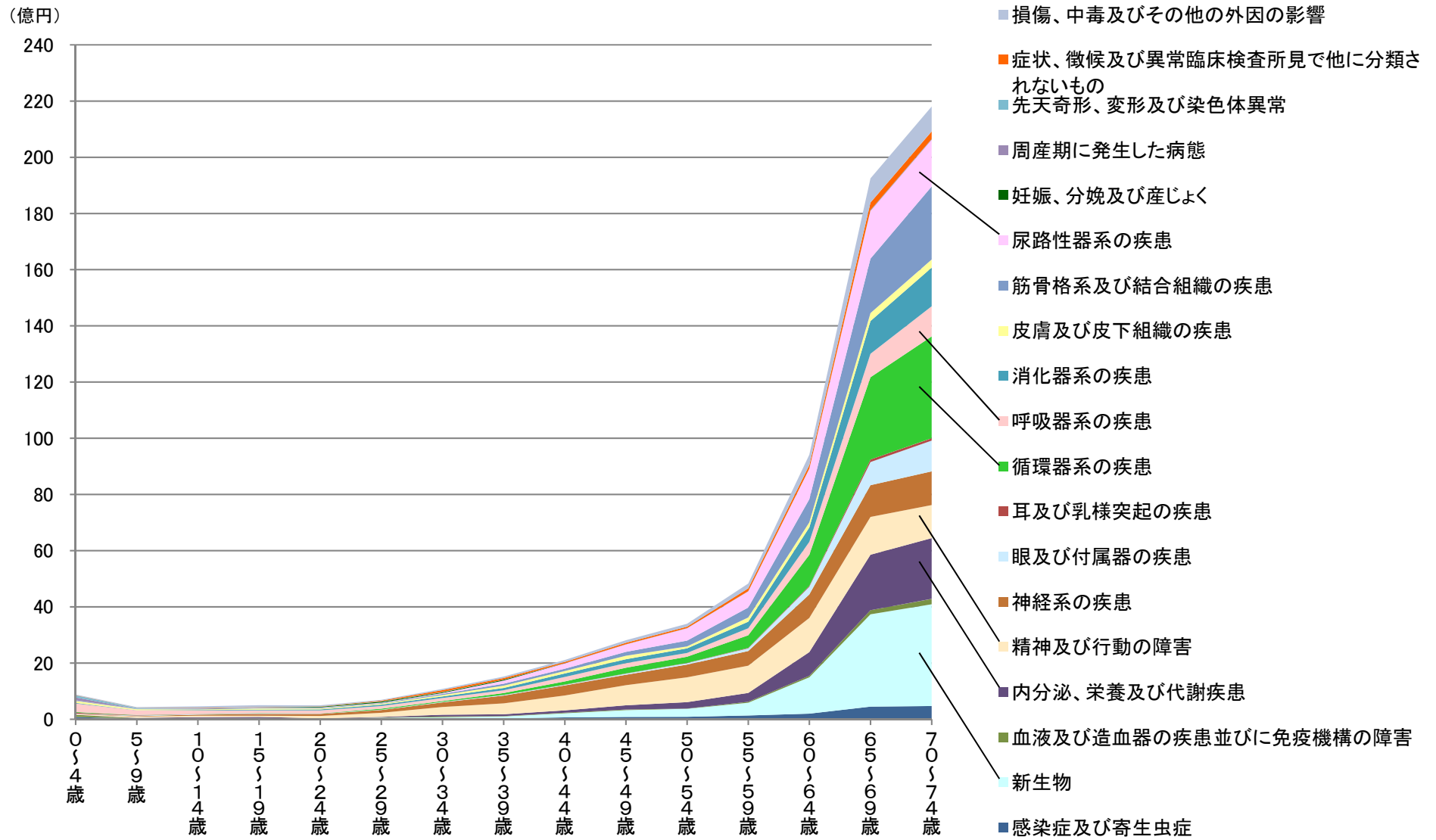
(1) 佐賀県市町国保医療費疾病別割合 2015(H27)年度～2018(H30)年度(各年度累計)



(2) 佐賀県市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの割合(2018年度累計)



(3) 市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの金額(2018年度累計)

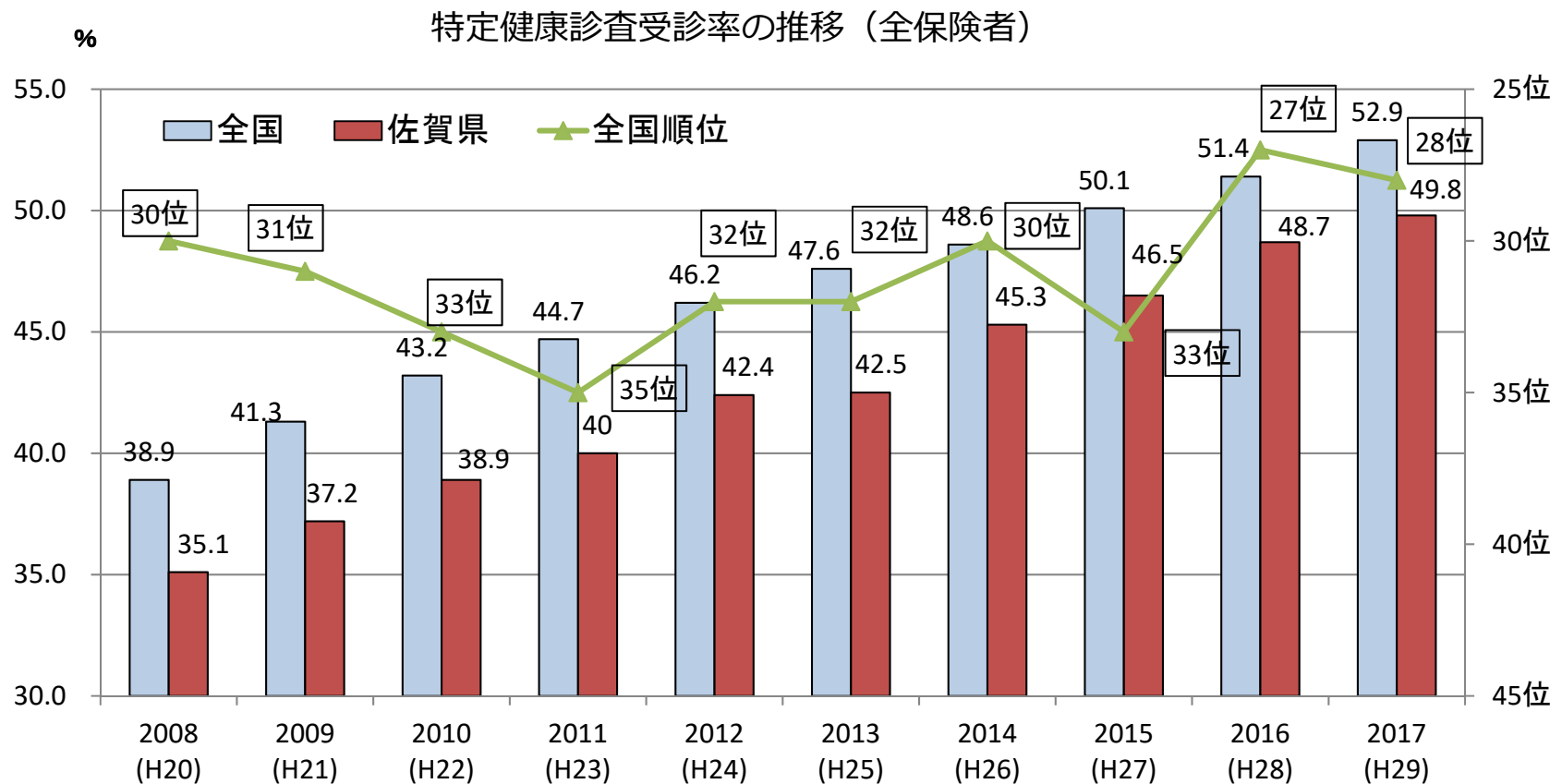


第3章 県民の健康の保持の推進

1. 特定健康診査の状況

(1) 特定健診受診率の推移

- 佐賀県の全保険者の特定健康診査受診率は2008(H20)年度以降毎年度向上し、2017(H29)年度で49.8%と2008(H20)年度と比較して14.7ポイント上昇しているが、全国より3.1ポイント低く、全国平均よりも低い水準で推移しており、目標値である70%には達していない。



※ 厚生労働省の数値の公表年度は2017(H29)年度が最新。

(2) 佐賀県内の保険者の比較

- 佐賀県内の保険者ごとの受診率は、2018(H30)年度では警察共済組合佐賀県支部の93.1%など概ね被用者保険(国保保険者以外の保険者)の方が高い状況となっている。
- 多くの保険者で、年々受診率は向上しているものの、警察共済組合佐賀県支部を除く保険者は、目標値に達していない。とくに市町国保や国保組合においては、目標値と大きく差があり、受診率向上に向けて更に受診勧奨等を行っていく必要がある。

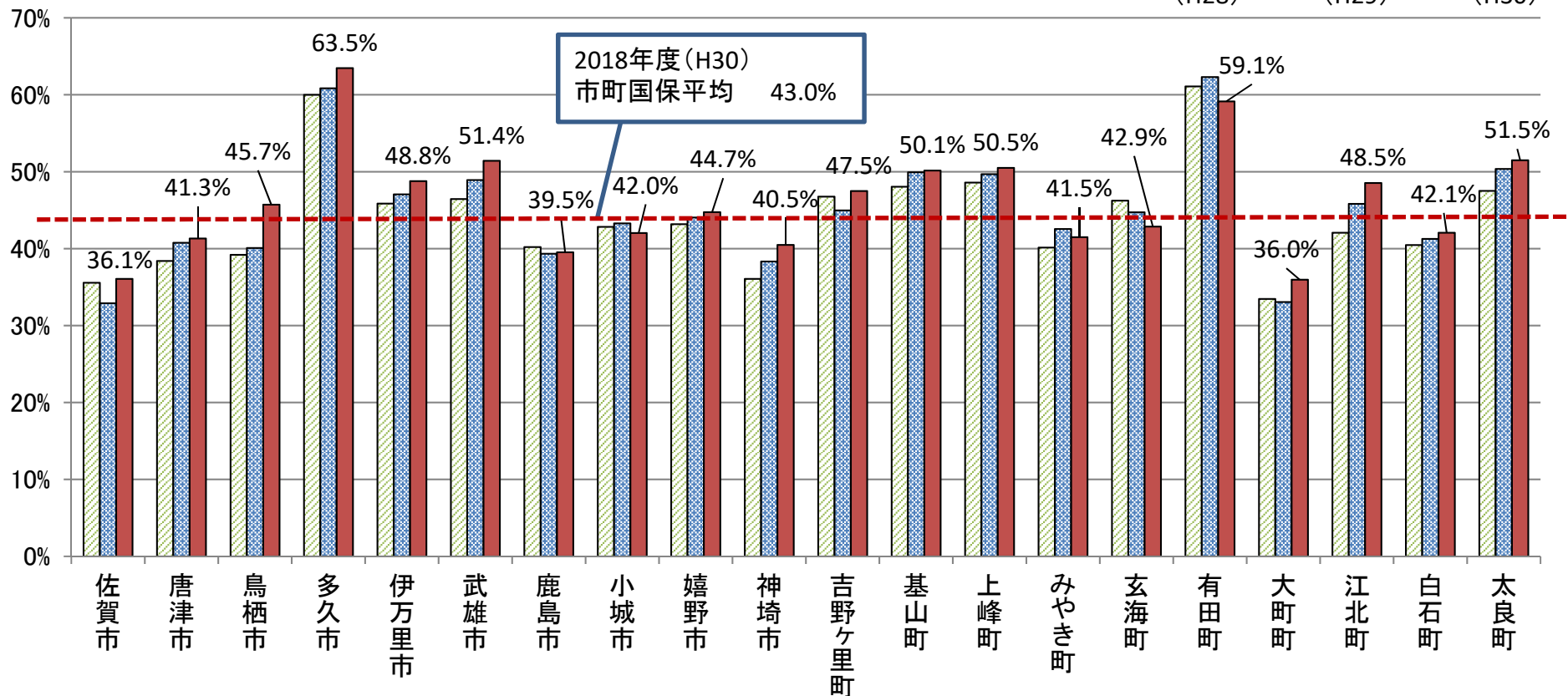
県内保険者の特定健康診査受診率

	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀県市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
目標値 (3期計画)	60.0%	70.0%	65.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
2008(H20)年度	32.6%	22.9%	33.3%	71.9%	65.9%	74.3%	18.2%	70.5%
2009(H21)年度	33.2%	20.0%	33.6%	73.5%	68.1%	78.7%	52.5%	75.1%
2010(H22)年度	33.5%	28.8%	36.9%	66.6%	67.4%	78.2%	72.2%	68.8%
2011(H23)年度	33.8%	33.0%	39.6%	69.8%	73.0%	80.1%	82.6%	64.5%
2012(H24)年度	34.7%	38.7%	42.5%	71.0%	77.5%	80.3%	86.1%	70.1%
2013(H25)年度	35.4%	38.6%	44.6%	77.3%	80.8%	79.8%	80.9%	66.2%
2014(H26)年度	36.4%	38.2%	47.3%	78.9%	86.7%	79.7%	79.5%	67.3%
2015(H27)年度	38.2%	38.6%	48.8%	82.5%	85.9%	81.3%	80.0%	75.4%
2016(H28)年度	41.0%	37.8%	50.7%	82.6%	91.5%	81.1%	84.9%	78.6%
2017(H29)年度	41.3%	39.1%	54.5%	82.5%	90.0%	83.0%	86.8%	79.1%
2018(H30)年度	43.0%	36.9%	58.0%	82.3%	93.1%	79.9%	85.0%	82.3%

(3) 佐賀県市町国保の比較

- 佐賀県市町国保の平均受診率は、2008(H20)年度の32.6%が、2018(H30)年度は43.0%と10.4ポイント伸びており、各市町国保の受診率は目標値の60%に対し、多久市が63.5%と目標値を超える市町も出てきている。
- また、2016(H28)年度から2018(H30)年度の直近3年の受診率の伸びをみた場合、鳥栖市、武雄市、江北町が5ポイント以上の増となっている。全体的には、2ポイント増となっており、20市町中16市町で増、4市町で減となっている。

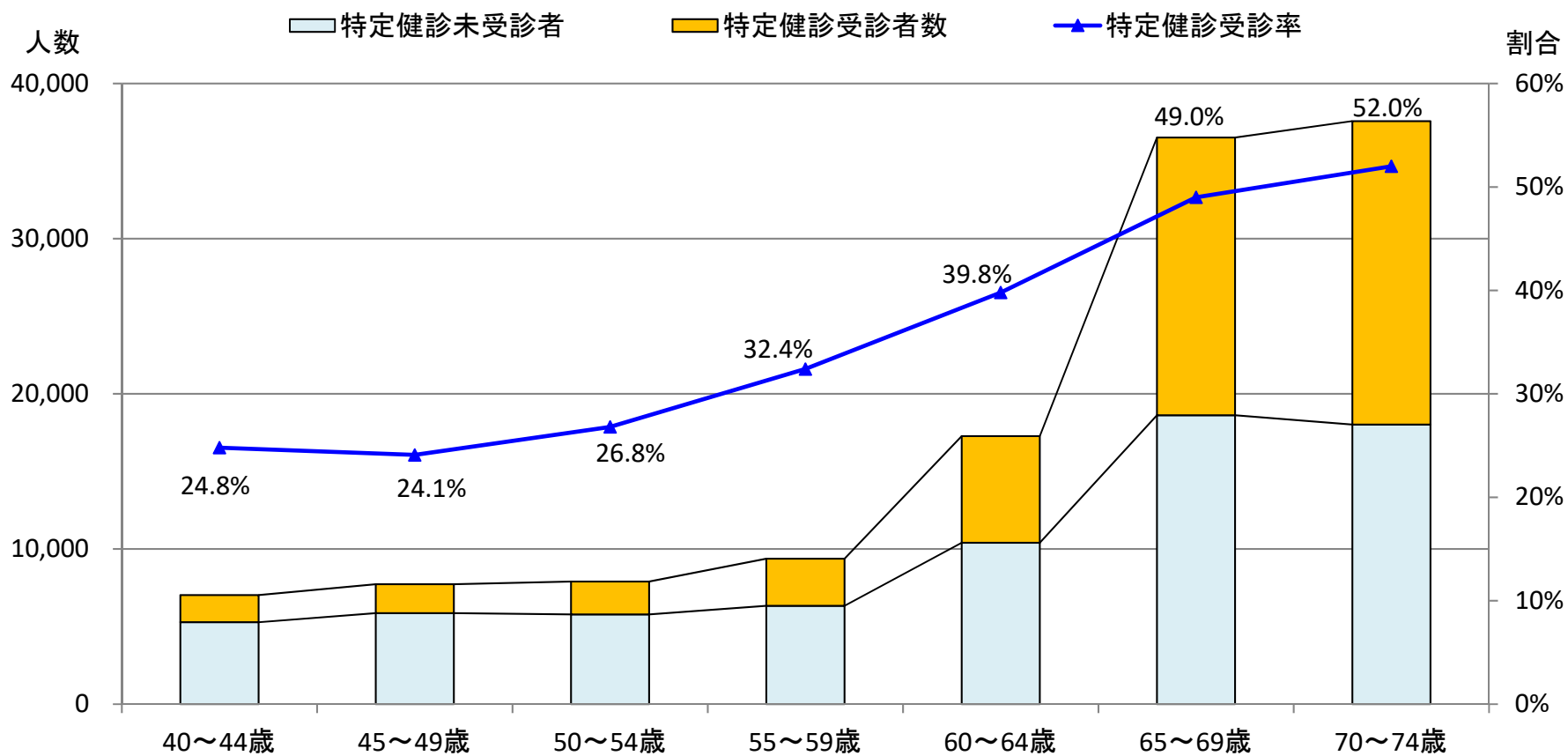
市町別特定健診受診率（2016（H28）年度～2018（H30）年度）
 □ 2016年度（H28） ■ 2017年度（H29） ■ 2018年度（H30）



(4) 2018(平成30)年度年代別特定健診受診者と受診率

- 市町国保の被保険者では、年代が上がるにつれ、特定健康診査受診者数は増加しており、70～74歳の特定健康診査受診率は52.0%と全年代のうち最も高くなっている。

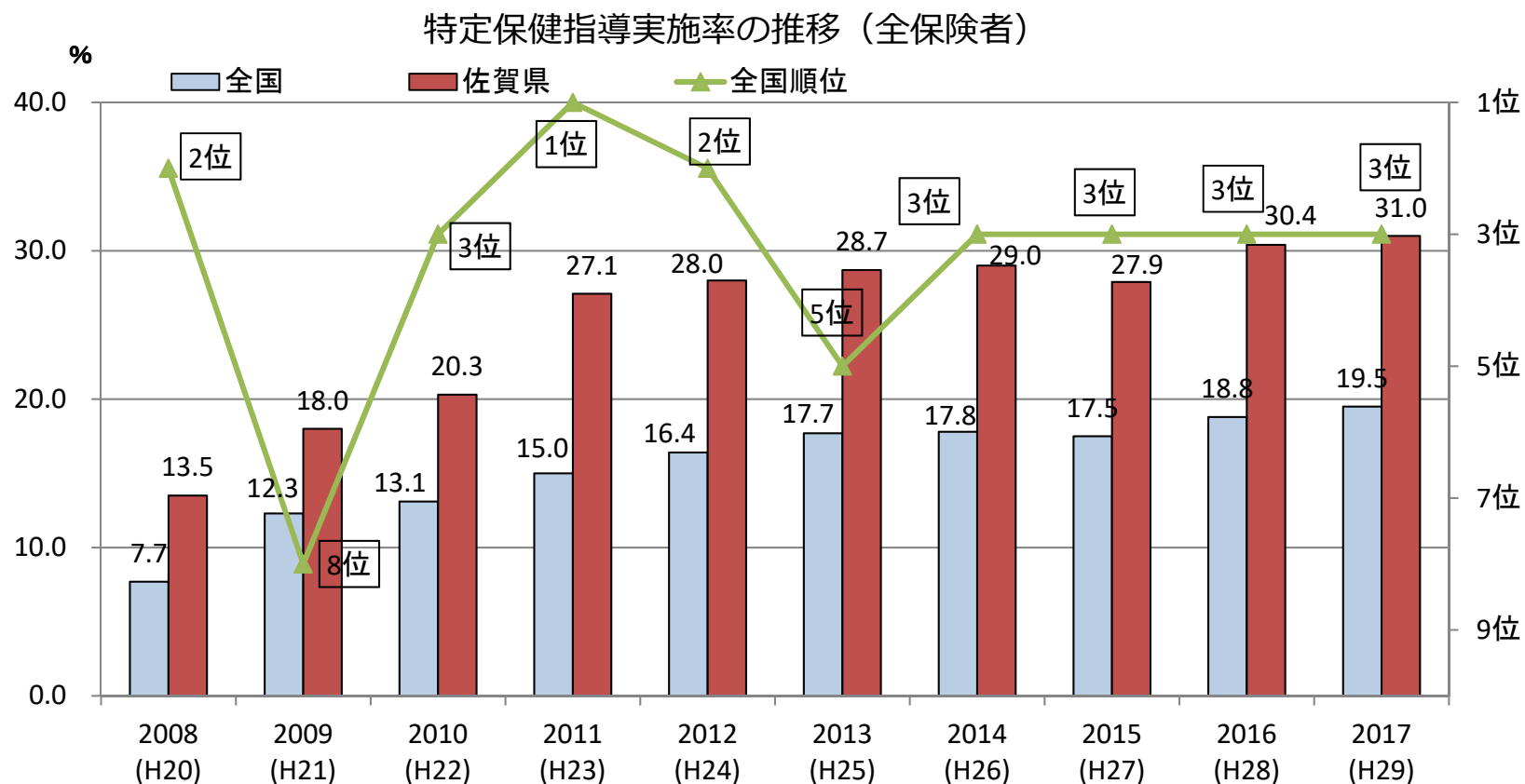
佐賀県市町国保における2018年度(H30)年代別特定健診受診者数と受診率



2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導実施率の推移

- 特定保健指導実施率は医療費適正化計画(第3期)の目標値を達成できていないものの、2008(H20)年度13.5%であったものが、2017(H29)年度31.0%と17.5ポイント上昇している。
- また、佐賀県と全国平均との比較をすると、2008(H20)年度は5.8ポイント、2017(H29)年度は11.5ポイント上回っている。
- 佐賀県の特定保健指導実施率は2011(H23)年度に全国1位となった。2012(H24)年度(2位)、2017(H29)年度(3位)と高い水準で推移している。



※ 厚生労働省の数値の公表年度は2017(H29)年度が最新。

出典：厚生労働省保険局資料

(2) 佐賀県内の保険者比較

- 市町国保においては、特定保健指導を実施できる専門職である保健師や管理栄養士を配置していることもあり、2016(H28)年度から60%以上を達成している。
- 一方で、複数の被用者保険にあっては、目標値と大きく差があるため、実施率向上に向けて更に取組みを進めていく必要がある。

県内保険者の特定保健指導実施率

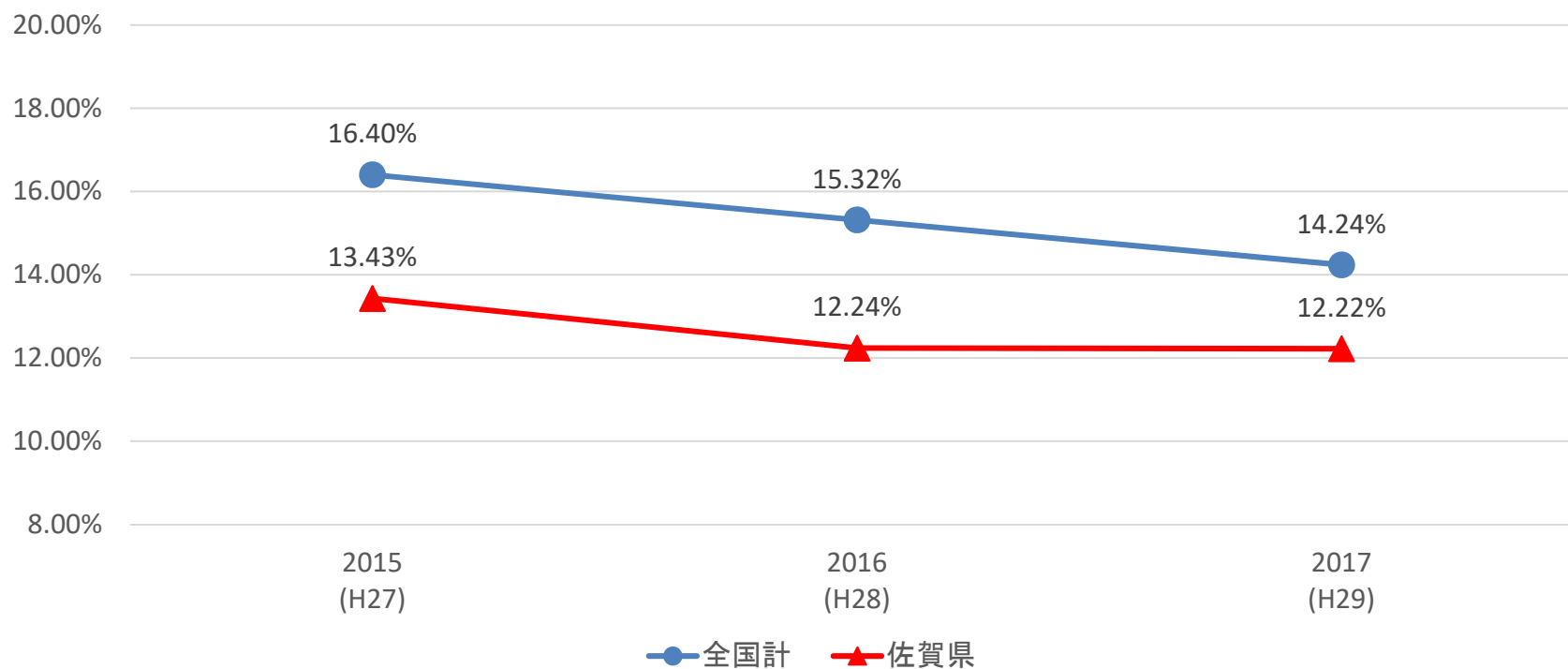
	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀県市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
目標値 (3期計画)	60.0%	30.0%	35.0%	55.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
2008(H20)年度	29.4%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
2009(H21)年度	34.8%	25.9%	8.4%	11.7%	4.2%	2.3%	2.3%	2.7%
2010(H22)年度	37.8%	13.1%	9.5%	29.7%	6.3%	3.6%	4.4%	3.7%
2011(H23)年度	41.5%	23.6%	25.4%	24.8%	6.1%	4.4%	6.7%	2.7%
2012(H24)年度	44.4%	14.8%	29.2%	23.1%	21.4%	5.1%	6.2%	14.6%
2013(H25)年度	44.6%	19.7%	28.3%	20.7%	67.2%	14.6%	4.3%	14.2%
2014(H26)年度	53.3%	11.8%	22.9%	32.6%	42.7%	20.3%	22.8%	8.2%
2015(H27)年度	56.1%	9.8%	23.8%	18.6%	50.3%	18.4%	39.5%	2.0%
2016(H28)年度	60.2%	12.7%	21.1%	25.7%	51.6%	26.3%	58.1%	2.4%
2017(H29)年度	61.6%	11.0%	19.7%	29.6%	46.4%	23.4%	49.0%	73.3%
2018(H30)年度	60.9%	2.4%	21.1%	28.5%	63.7%	24.1%	67.9%	75.0%

3. メタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

- 2017(H29)年度におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は2008(H20)年度比で12.22%であり、目標値である25%減には程遠い状況である。
- また、本県の減少率は全国計よりも下回っている。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移
(対2008(H20)年度比)

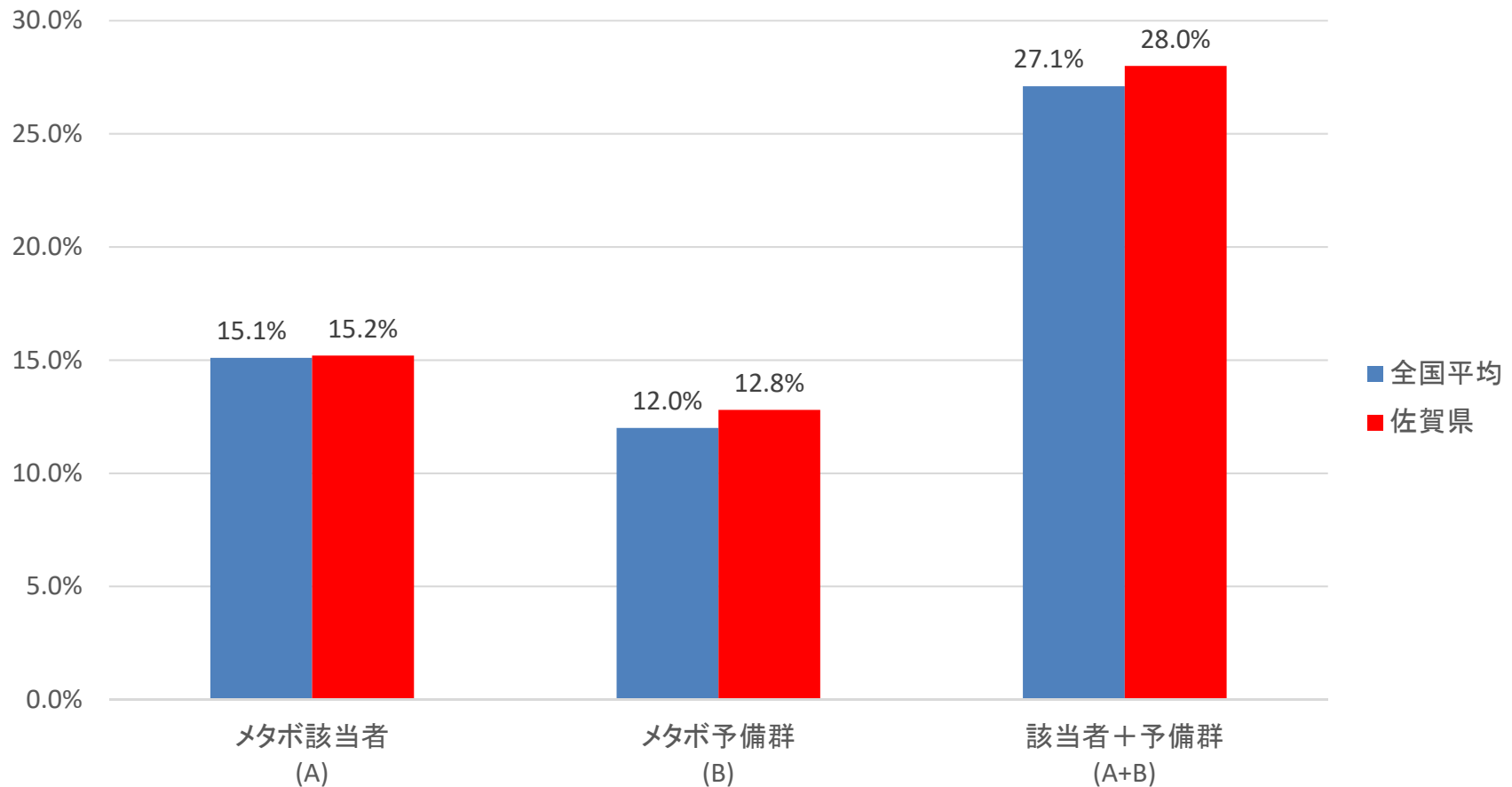


※ 2009(H21)年度から2014(H26)年度の値は、厚生労働省保険局から提供されるメタボ減少率の算出式が異なるため、上記グラフに表示していない。

(2)メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

- 本県の場合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち予備群の占める割合が全国平均よりも高い。メタボ該当者＋予備群を特定保健指導や保健事業の更なる推進等により減少させる必要があり、特に予備群から該当者へ移行させない取組が重要である。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（2017(H29)年度）



4. たばこ対策

- 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等の疾病罹患リスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じたたばこ対策を進めていく必要がある。

年度	2011(H23)年度	2016(H28)年度	2022(R4)年度 【目標値】
成人(20歳以上) の喫煙率	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	総数18.1% (男性 32.4%) (女性 6.1%)	総数15.7% (男性 29.8%) (女性 4.6%)

出典：佐賀県健康増進課資料

【参考】

禁煙・完全分煙認証施設

2013(H25)年度(2014年3月末現在)	1,924施設
2014(H26)年度(2015年3月末現在)	1,980施設
2015(H27)年度(2016年3月末現在)	2,035施設
2016(H28)年度(2017年3月末現在)	2,044施設
2018(H30)年度(2018年12月末現在)	2,113施設

5. 予防接種

- 麻しん及び風しんにおいては、国の指針(麻しんに関する特定感染症予防指針・風しんに関する特定感染症予防指針)に基づき、定期予防接種の第Ⅰ期(1歳児)、第Ⅱ期(就学前)のそれぞれの接種率が95%以上となることを目標としている。
- 2018(H30)年度は、第Ⅰ期、第Ⅱ期ともに目標値を達成している。

年度		2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2023(R5)年度 【目標値】
麻しん風疹ワクチン 第Ⅰ期及び第Ⅱ期 の接種率	第Ⅰ期	97.5%	94.8%	98.4%	95.0%以上を維持
	第Ⅱ期	95.0%	94.4%	95.4%	

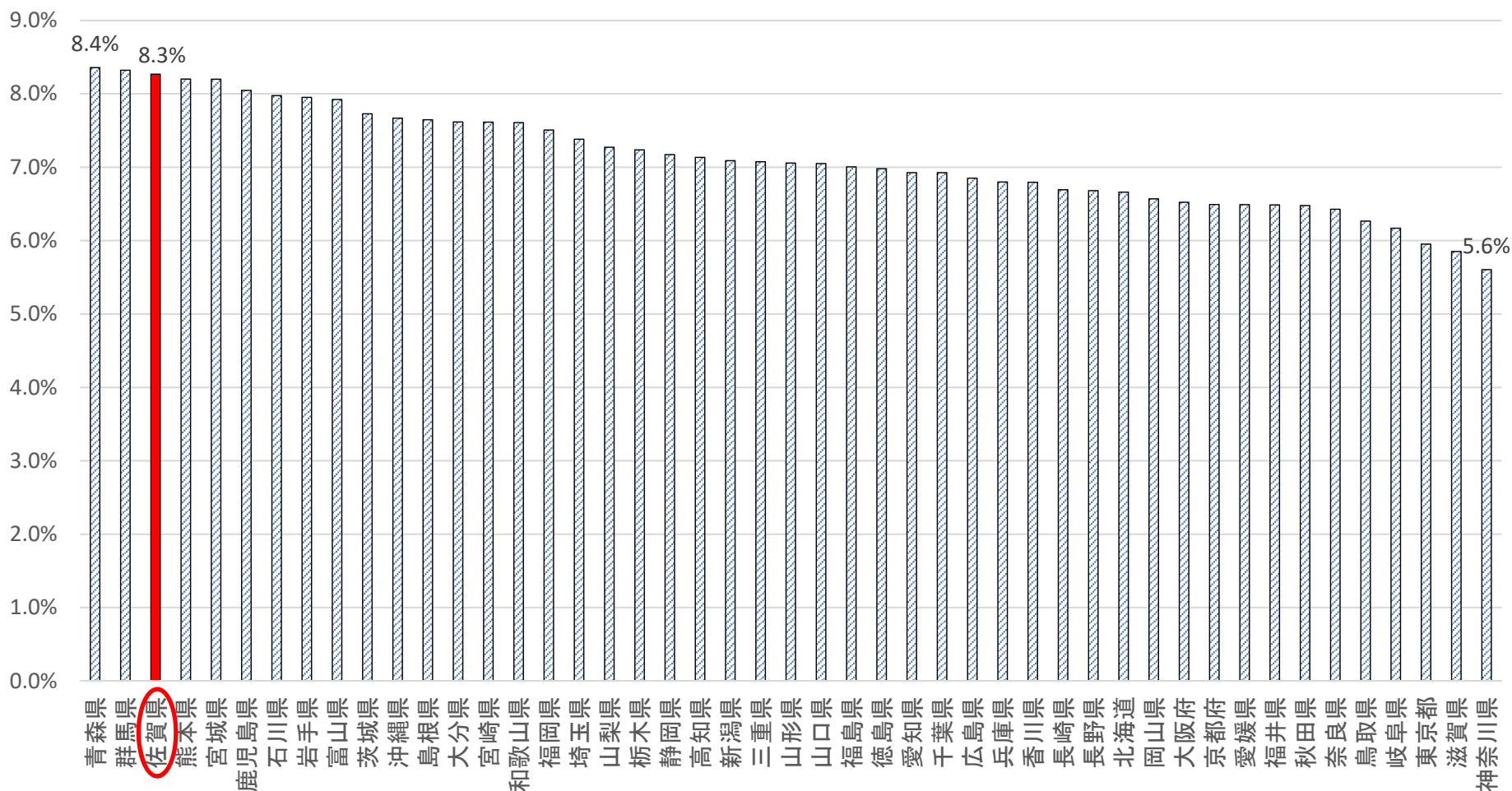
出典：厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター

6. 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の状況

- 本県は、2016(H28)年度特定健診でHbA1c検査を受けた者のうちHbA1c6.5%以上の者が8.3%を占め、全国3位の割合となっている。

2016 (H28) 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

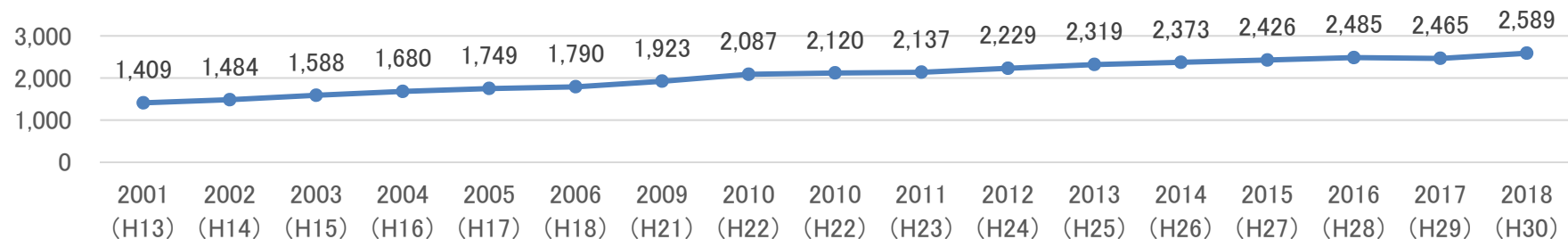


(2)人工透析患者数の状況

①人工透析患者数の推移

- 本県の人工透析患者数は年々増加しており、2018(H30)年の患者数は、2,589人となっている。

佐賀県の人工透析患者数の推移

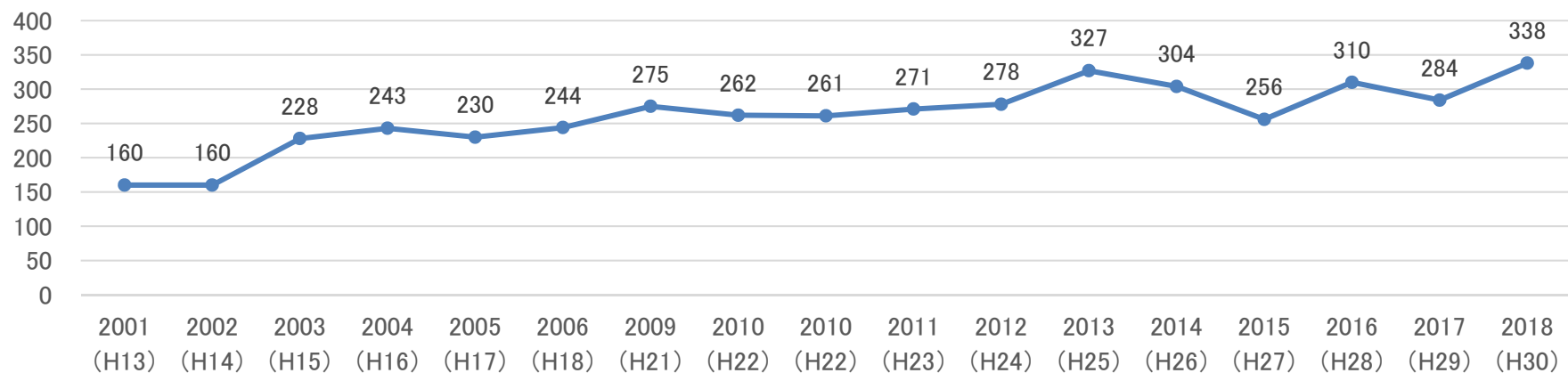


出典：2018(H30)年12月31日現在 健康増進課調べ

②新規導入患者数の推移

- 新規導入患者数は、2017(H29)年は減少したが、2018(H30)年は再び増加に転じ338人となっている。

新規導入患者数の推移

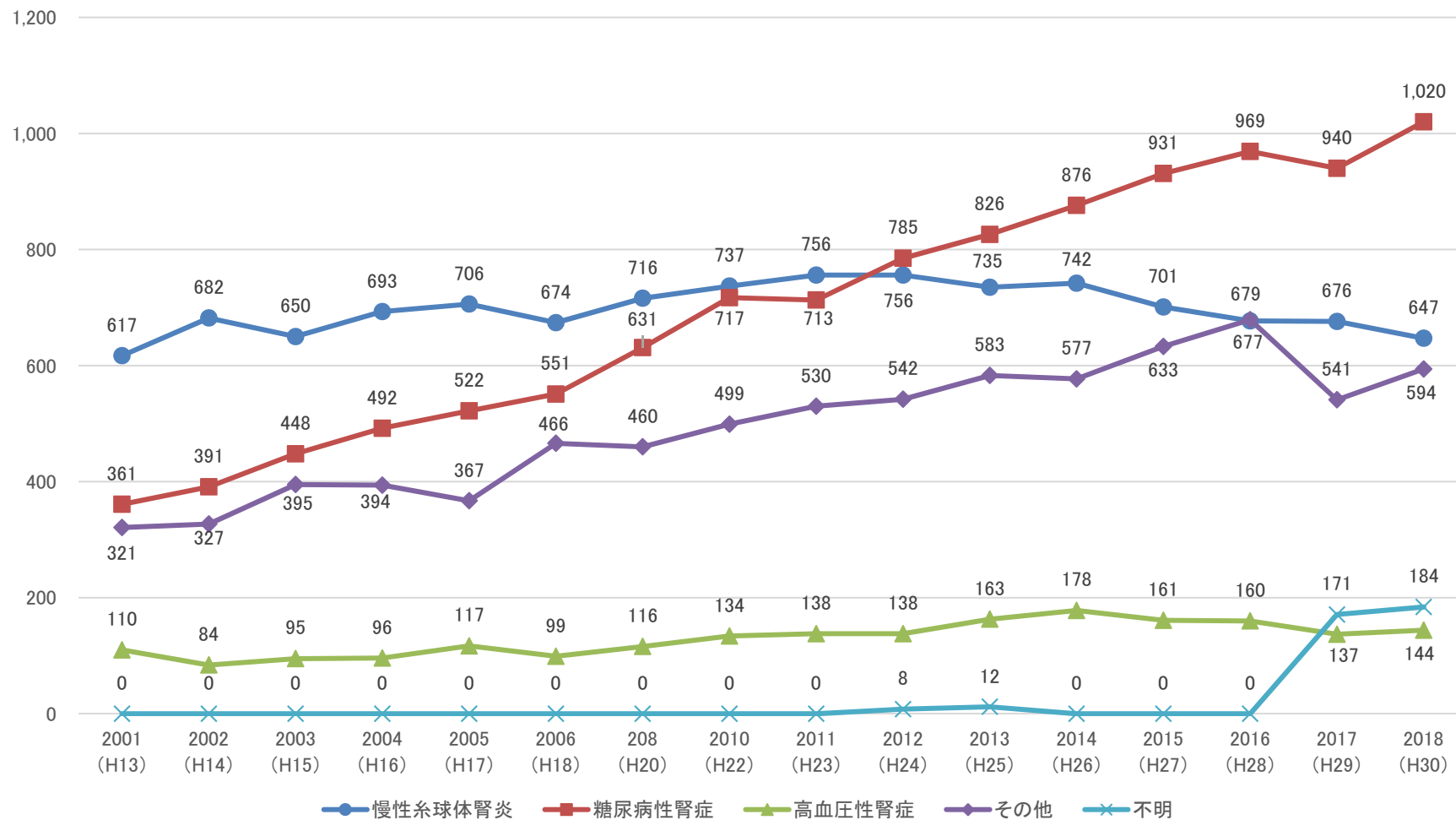


出典：2018(H30)年12月31日現在 健康増進課調べ 29

③原疾患別の人工透析患者数の推移

- 本県における2018(H30)年の人工透析患者の原疾患は、糖尿病性腎症が最も多く1,020人と全体の約4割を占めている。

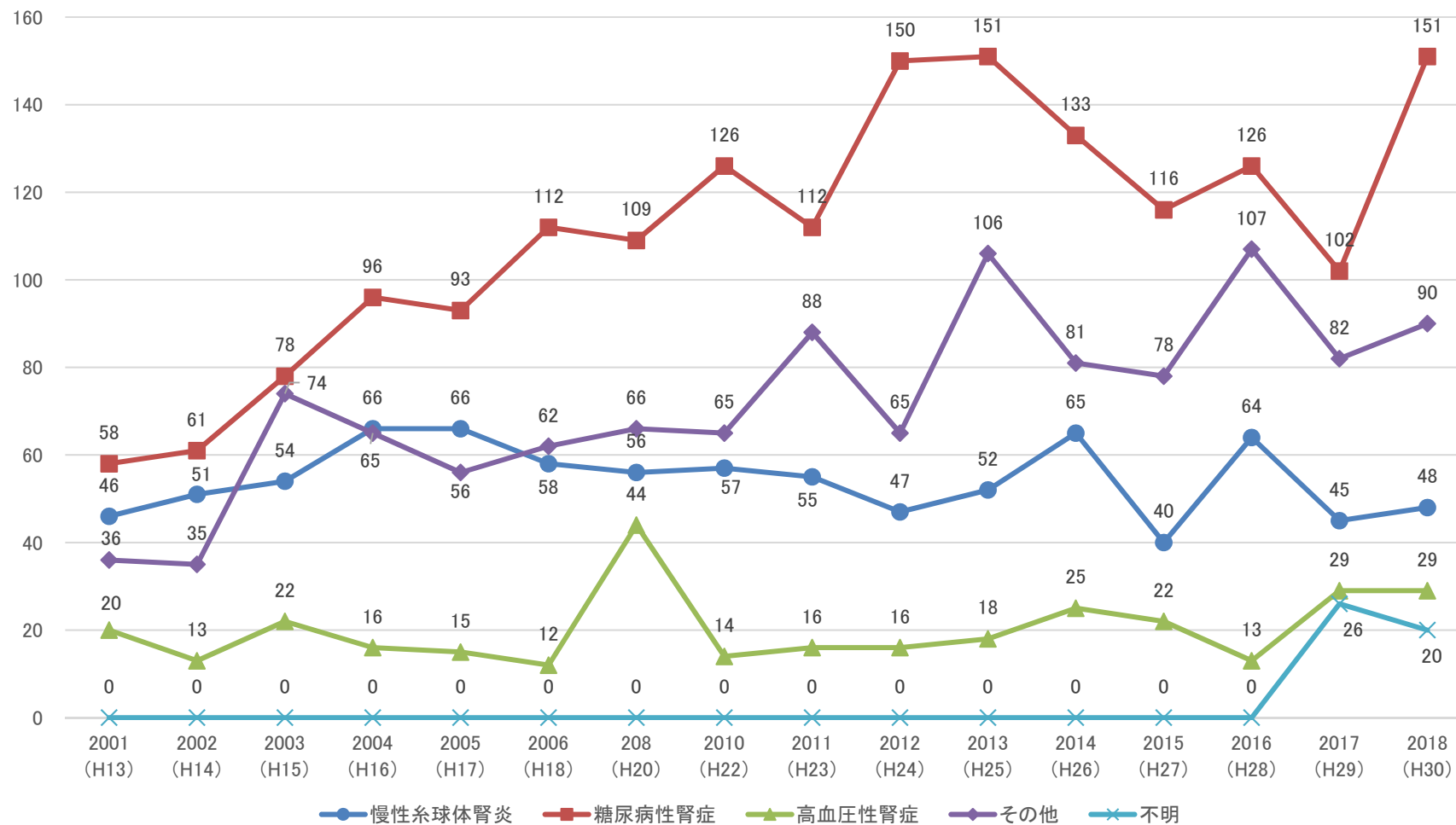
透析患者の原疾患別患者数の推移



④原疾患別の新規人工透析患者数の推移

- 本県における2018(H30)年の新規人工透析患者の原疾患は、糖尿病性腎症が最も多く151人と全体の約4割を占めている。

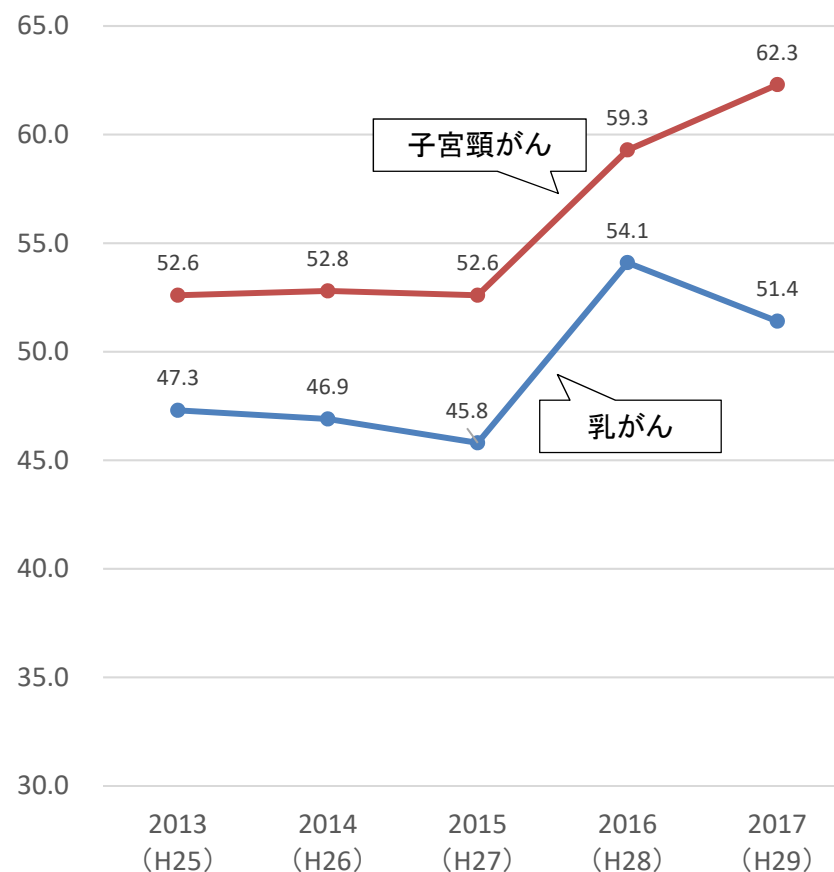
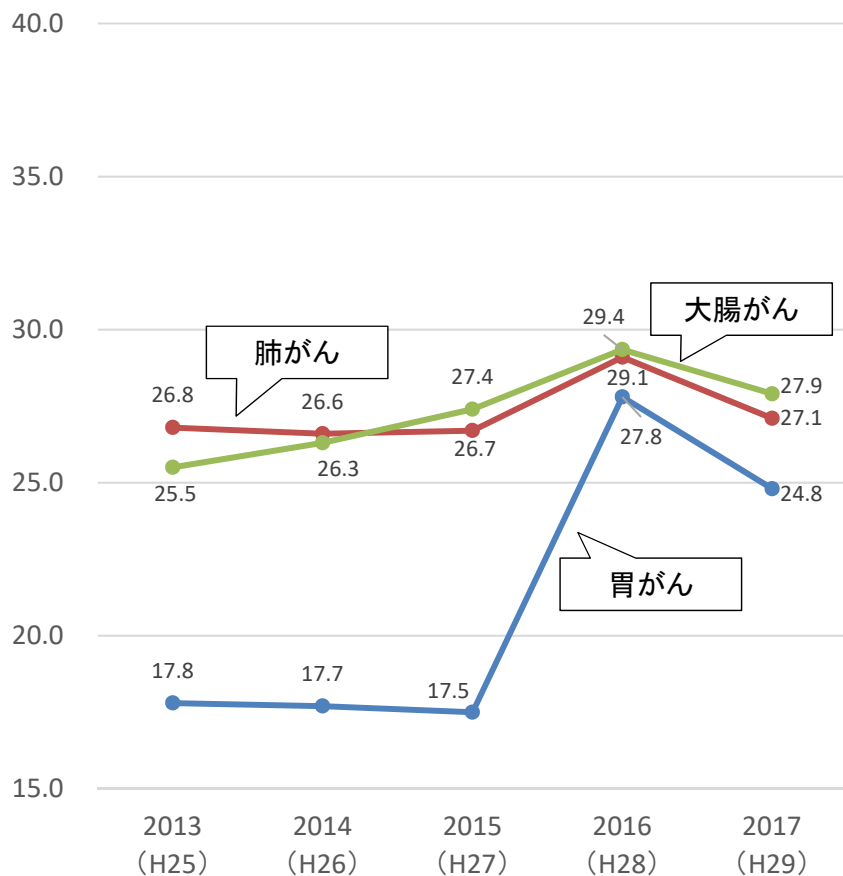
新規透析患者の原疾患別患者数の推移



7. その他の予防・健康づくりの推進(がん検診受診率の向上)

- 子宮頸がん及び乳がんは、目標値(2023年:50%)を達成しているが、大腸がん、肺がん及び胃がんは達成できていない。
- 職域におけるがん検診、肝炎ウィルス検査については、その実施状況が十分把握おらず、精度管理、受診勧奨等に取り組む必要がある。

佐賀県のがん検診の受診率 (%)

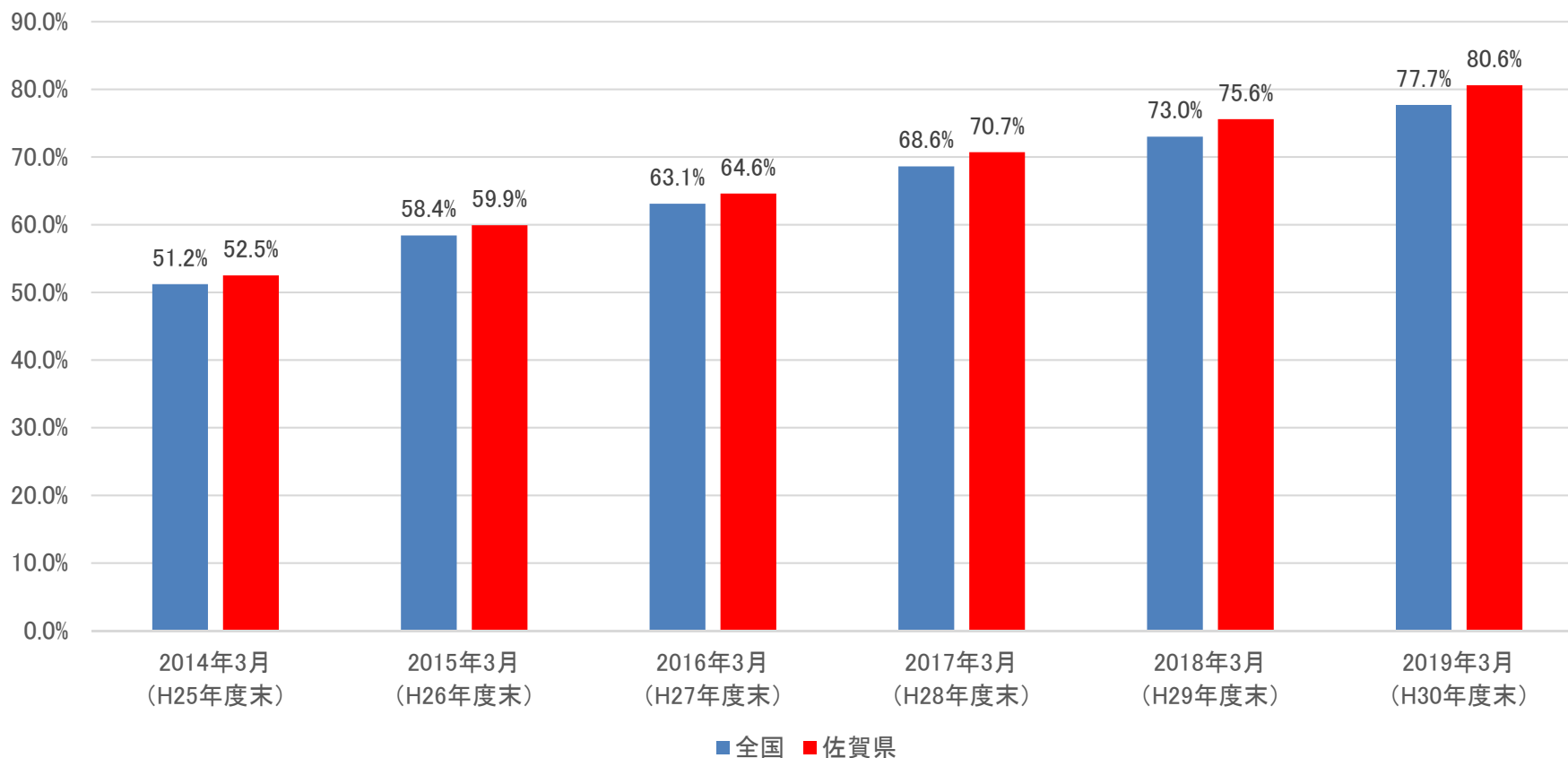


第4章 医療の効率的な提供の推進

1. 後発医薬品の使用促進

- 県内の医療保険者においては、後発医薬品の希望カードやパンフレットの配布、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等に取り組んでいる。
- 現在、県医療費適正化計画における後発医薬品の数値目標は、2024年(R6)3月までに80%以上としている。2019年3月(H30年度末)は80.6%となり、初めて目標値を達成した。

後発医薬品使用割合（数量ベース）

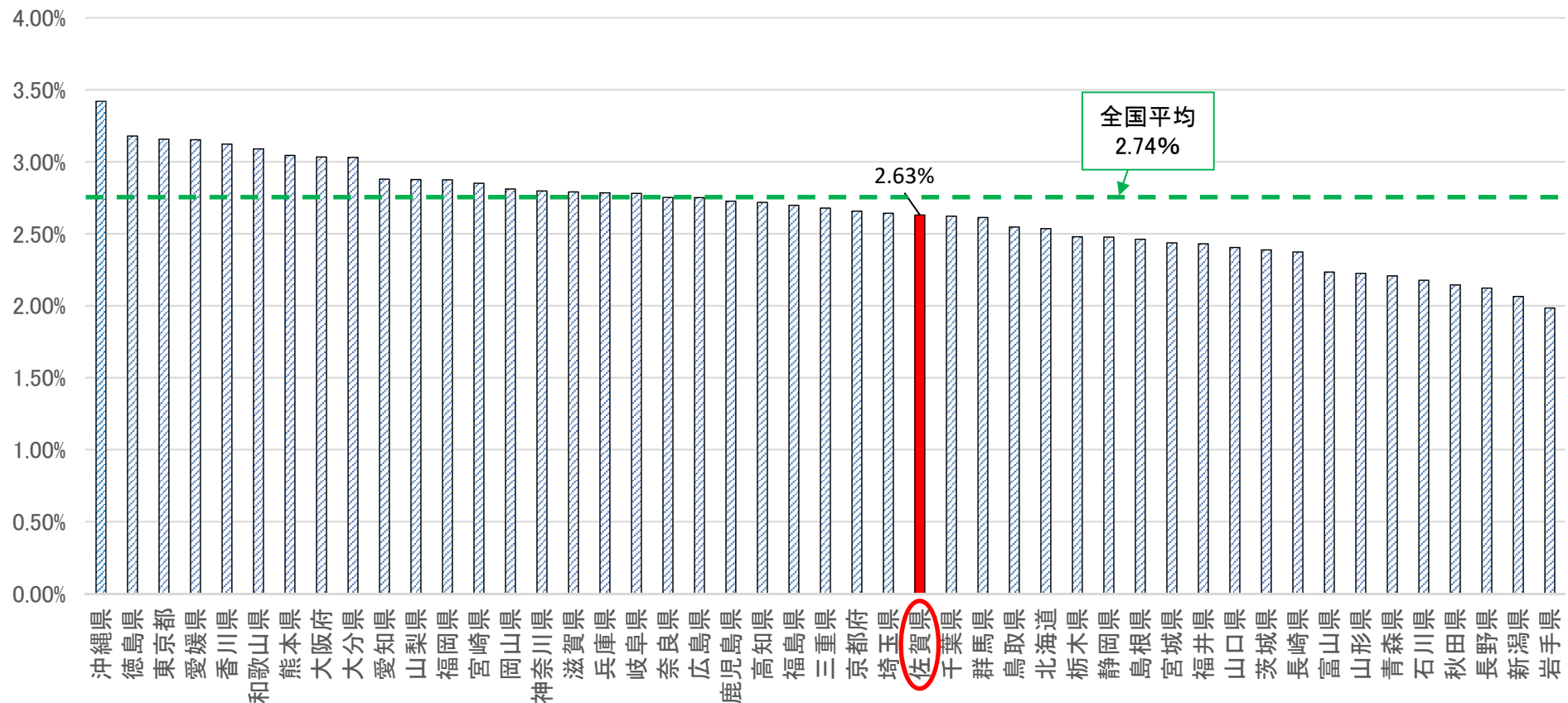


2. 医薬品の適正使用の推進(重複投薬)

(1) 重複投薬患者数の割合

- 現状の取組として、レセプトデータを利用して重複投薬等について現状分析し、医薬品の適正使用の推進を図っている。県内では、主に市町国保及び後期高齢者医療広域連合で取組を実施している。
- 2017(H29)年度の重複投薬(患者数の割合)は、佐賀県2.63%であり、全国平均2.74%を下回っている。

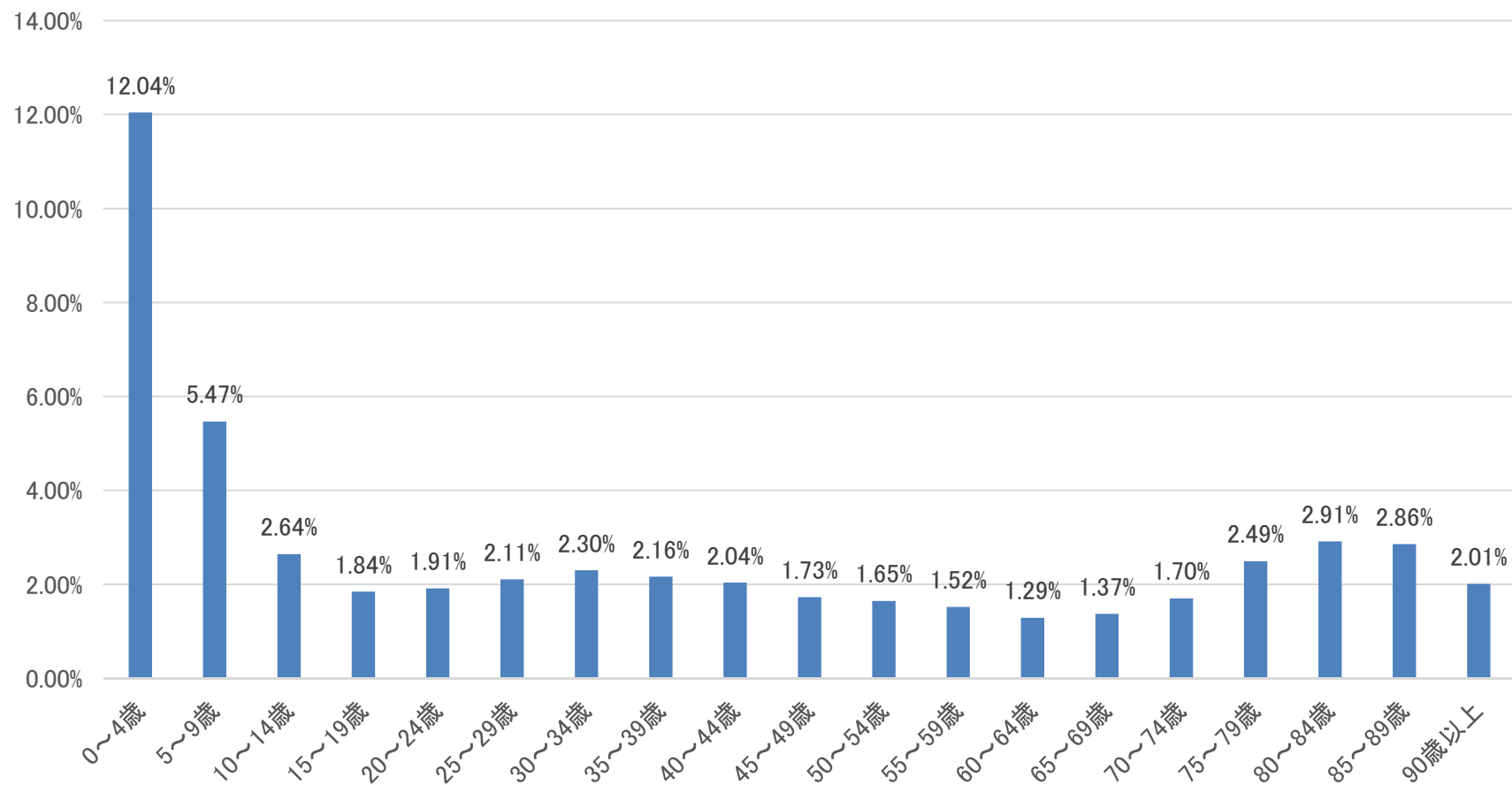
2017(H29)年度 重複投薬患者数の割合



(2) 佐賀県重複投薬患者数の年齢別割合

- 2017(H29)年度の佐賀県における重複投薬患者数の年齢別割合は、全国と同様に0～4歳で最も高くなっている。
- また、働き盛りの40～50歳代は比較的少ない割合となっているが、75歳以上の高齢者は比較的多い割合となっている。

2017（H29）年度 佐賀県重複投薬患者数の年齢別割合



第5章 課題と今後の取組

1. 県民の健康の保持の推進に関して

(1) 特定健康診査及び特定保健指導、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

① 課題

ア 特定健康診査及び特定保健指導

- 特定健康診査は、市町国保においては働き盛りの40～50歳代と定年後の60歳代男性が、被用者保険においては被扶養者の受診率が低く、また、医療機関で治療中の者の受診率が低いことなどが課題であり、これらの対象者への取組の強化が求められている。
- 継続した受診ができるよう、今後も様々な工夫で受診勧奨に取り組む必要がある。
- 特定保健指導実施率は全国では高い水準にあるが、被用者保険の中には実施率が低調な保険者もある。

イ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

- 2017(H29)年度において本県の目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は対2008(H20)年度比で12.22%であり、目標値である25%減には程遠い状況である。

② 今後の取組

- 健診受診率向上策の一つとして、医療機関での健診受診勧奨への協力依頼を行うとともに、医療機関での検査データが活用できる取組を推進する。
- 各保険者が行っている効果的な取組を横展開するため「保険者情報交換会」を開催し、情報共有を行うとともに保険者の取組の推進に向けた支援を実施する。
- 人材育成研修事業の実施による、特定保健指導を行える人材の確保・育成を行う。
- 「地域・職域連携推進事業」を通じた保険者と職域との連携の推進を図る。
- 健康への無関心層が健診受診や保健指導の利用につながるよう、ポピュレーションアプローチ等により、県民全体の健康への関心を高めるための啓発を行う。

(2) たばこ対策

① 課題

- 2016(平成28)年度の喫煙率は18.1%と、全国平均と比較して男性の喫煙率は高い状況である。

② 今後の取組

- 喫煙・受動喫煙が体に与える害についての普及啓発を行う。
- 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する。
- 妊娠中の喫煙の影響について啓発を実施する。
- 禁煙治療を希望する人への保険適用できる医療機関の情報提供を行う。
- さまざまな保健事業の場を利用した禁煙方法等の助言及び情報提供を行う。
- 受動喫煙対策として、屋内を全面禁煙とする飲食店の拡大を図る。
- 健康増進法改正後は、国の受動喫煙防止強化策に沿った対策を実施する。

(3) 予防接種

① 課題

- 近年、日本では輸入例による麻しん、風しんの集団感染が散発しており、県内でも風しんは2018(平成30)年11月に約4年ぶりに、麻しんは2019(令和元)年5月に約9年ぶりに発生した。県内での流行を防ぐためにも、引き続き県民全体の免疫水準を維持する必要がある。
- 2018(平成30)年度は、第Ⅰ期、第Ⅱ期ともに目標値を満たしており、引き続き目標である95%以上を維持する必要がある。

② 今後の取組

- 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の推進を図る。
- 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を行う。
- 麻しん風しん対策推進会議及び学校、行政関係者等への研修会の開催による情報提供とともに、市町への働きかけにより接種率の向上を図る。

(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進

① 課題

- 佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業や、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、関係者が連携した重症化予防の取組を開始しているものの、取組実績がまだ少ない。
- 県内保険者の中には、重症化予防への取組に着手できていない保険者がある。

② 今後の取組

- 未治療者や治療中断者の把握を行い、介入するため、特定健康診査受診率向上のための支援を行う。
- かかりつけ医が適切な時期に専門医へ受診させる病診連携を推進する。
- 糖尿病療養を支援するマンパワーが必要なことから、糖尿病コーディネーター看護師の養成や活動支援を行う。
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく、保険者による以下の取組を支援する。
 - ・ 抽出したすべての未治療者や糖尿病治療中断者への受診勧奨の実施
 - ・ かかりつけ医と連携したハイリスク者への保健指導の実施
- 「佐賀県糖尿病連携手帳」の連携ツールを活用し、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をスムーズにする体制を整備する。
 - ・ 佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議へのかかりつけ医の参加に向けた働きかけ
 - ・ 佐賀県糖尿病連携手帳の対象者への配布及び活用の推進
 - ・ 佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用のためのセミナーの開催
- 各保険者における取組の横展開のための情報提供や情報交換の機会を提供する。

(5) その他の予防・健康づくりの推進(がん検診受診率の向上)

① 課題

- がん検診の受診率は、向上してきてはいるが、目標は達成できておらず、引き続き受診率向上に取り組む必要がある。
- 職域におけるがん検診、肝炎ウイルス検査については、その実施状況が十分把握できておらず、精度管理、受診勧奨等に取り組む必要がある。
- 肝疾患対策については、着実に取組を進めているものの、依然として肝がんの死亡率は全国高位(粗死亡率については全国ワーストレベルの状況が継続)にあり、特に精密検査の受診率が低調である。

② 今後の取組

- 感染症対策の推進を図る。
 - ・ HPV(子宮がんの主な原因)、HTLV-1(成人T細胞白血病の主な原因)にかかる国の対策を踏まえた取組を行う。
 - ・ ピロリ菌(胃がんの主な原因)の検査・除菌の普及啓発、若年層への対策を行う。
- 正しいがん検診受診の推進を図る。
 - ・ 市町が実施する受診勧奨・再勧奨への支援及び正しい知識の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上を図る。
 - ・ 子宮頸がん検診について、罹患率の高い年齢層に対し、HPV検査併用検診を実施することで、早期発見・早期治療を促進する。
 - ・ 市町及び検診機関に対し精度管理の取組及び指導を徹底することにより、精密検査受診率等の向上を図る。
 - ・ 国のマニュアルに基づく、職域におけるがん検診の精度管理について検討する。
- 肝疾患・肝がん対策の推進を図る。
 - ・ 市町や保険者と連携して情報を精査し、精密検査受診率の向上を図る。
 - ・ 職域における肝炎ウイルス検査受検促進を図る。
 - ・ C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民を対象として、定期検査費助成の利用率を向上させる。

2. 医療の効率的な提供の推進

(1) 後発医薬品の使用促進

① 課題

- 2019年3月(H30年度末)現在の佐賀県の後発医薬品使用割合は80.6%であり、目標値を達成したが、今後も維持していく必要がある。

② 今後の取組

- 医療関係者を対象とした後発医薬品普及のための講演会等の開催を行う。
- 後発医薬品の啓発のため、県内の薬局や医療機関などの関係機関に住民向けポスターやリーフレットを配布する。
- 「くすりと健康の週間」などの薬や健康に関するイベントなどの機会を利用したリーフレットの配布などの啓発活動を実施する。
- 医療関係団体、医療機関、医薬品販売関係者、保険者などで構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を通じた関係機関の情報共有を行う。
- 地域医療機関の後発医薬品採用の参考とするため、県ホームページに県内の広域病院における後発医薬品採用リストを掲載する。

(2) 医薬品の適正使用の推進

① 課題

- 複数の医療機関を受診し、重複投薬を受ける患者や多剤投薬されている患者が一定割合存在し、特に75歳以上の高齢者に多い状況であり、副作用の発現や医薬品の飲み残しなどにつながる恐れがある。
- 県内は、各医療機関近隣に開設している薬局で薬を受け取る患者が多く、「かかりつけ薬剤師・薬局」による薬の一元管理が十分には進んでいない恐れがある。

② 今後の取組

- 「くすりと健康の週間」などの薬や健康に関するイベントなどの機会を利用し、医薬品の適正使用に関するリーフレットの配布を行う。
- 重複投薬や多剤投薬による弊害を防ぐため、県内の薬局など関係機関に住民向けポスターやリーフレットを配布するなど、「かかりつけ薬剤師・薬局」や「おくすり手帳」の普及啓発の取組を実施する。
- 国保データベースシステム等を活用して、重複投薬の現状分析を行い、分析結果を市町国保に情報提供し、市町国保における対象者への適正受診を促す取組を支援する。
- 残薬抑制のため、薬局における患者への残薬の確認に対する支援を行う。
- 地域包括ケアシステムの構築と在宅医療の推進の観点から、今後、薬局薬剤師は在宅患者の服薬状況や残薬確認を行い、医薬品の残薬調整を行うこととなるため、県では、薬剤師の在宅医療が円滑に進むための支援を実施する。