

第四期
和歌山県医療費適正化計画
(原案)

令和 年 月

和歌山県

目 次

第1章 計画の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の概要	1
(1) 計画の目的・策定主体・期間等	1
(2) 他計画との関連等	2
(3) 計画の策定のための体制の整備	2
第2章 医療費をめぐる現状と課題	3
1. 本県の医療費をめぐる状況	3
(1) 本計画における診療種別医療費の構成について	3
(2) 高齢化の推移と見通し	3
(3) 本県の医療費	4
(4) 市町村国民健康保険における医療費の状況	8
(5) 市町村別医療費の状況（市町村国民健康保険）	11
(6) 疾病別医療費の状況（国民健康保険＋後期高齢者医療）	12
2. 健康の保持増進をめぐる状況	18
(1) 死亡の状況	18
(2) 受療の状況	22
(3) 人工透析の状況	23
(4) 健診・検診等の状況	23
(5) 喫煙の状況	28
3. 医療の提供体制をめぐる状況	30
(1) 医療施設及び病床の状況	30
(2) 平均在院日数等の状況	31
(3) 在宅医療の状況	33
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用状況	37
(5) 重複投薬の状況	40
(6) 複数種類投薬の状況	41
(7) 抗菌薬の使用の状況	42
(8) 白内障手術の外来実施の状況	44
(9) 外来化学療法の状況	45
(10) リフィル処方箋の状況	45
4. 医療費をめぐる課題	46
(1) 県民の健康の保持増進に関するもの	46

(2) 医療の効率的な提供の推進に関するもの	47
第3章 達成すべき政策目標	48
1. 基本理念	48
2. 2029（令和11）年度までに達成すべき政策目標	48
(1) 県民の健康の保持増進に関する政策目標	49
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する政策目標	50
第4章 重点的に取り組むべき課題の解決と目標達成のための施策の実施	52
1. 取り組むべき施策	52
(1) 県民の健康の保持増進のための具体的な施策	52
(2) 医療の効率的な提供の推進のための具体的な施策	57
第5章 医療費及び保険料の推計	63
1. 計画に基づく医療費の見通し	63
(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費	63
(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費	63
2. 市町村国民健康保険保険料（税）及び後期高齢者医療制度保険料の見通し	66
第6章 計画の推進	67
1. 計画の評価	67
(1) 毎年の進捗状況の把握と公表	67
(2) 最終年度における進捗状況の調査及び分析（暫定評価）	67
(3) 計画期間終了翌年度における実績評価	67
2. 計画の公表	67
3. 計画の推進体制	67
(1) 県の役割	67
(2) 医療保険者の役割	68
(3) 企業の役割	68
(4) 医療機関の役割	68
(5) 県民の役割	68
参考資料	
○ 前期計画の目標進捗状況	70
○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会設置要綱	72
○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会 委員一覧	73

データ編：本県の医療費の状況

1. 市町村国民健康保険における一人当たり疾病別医療費	75
2. 市町村別疾病別医療費の構成割合	80
3. 市町村国民健康保険における特定健康診査等実施状況	86
4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況（圏域別）	87
5. 重複投薬等の状況（圏域別）	88

第 1 章 | 計画の趣旨

1. 計画策定の背景

- 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、医療に要する費用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必要です。
- そ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、県が医療費適正化計画を定めることが義務付けられました。
- 本県においても、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に基づき、2008（平成 20）年 3 月に「第一期和歌山県医療費適正化計画」を、2014（平成 26）年 3 月には第二期計画を、2018（平成 30）年 3 月には第三期計画を策定し、本県の医療費の現状や課題に基づき医療費の適正化に向けた取組を進めてきたところです。
- 今回の改定に当たっては、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等や、医療資源の効果的・効率的な活用という新たな視点での取組が求められています。
- また、県は、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、医療費適正化に向けて、保険者、医療関係者等の協力を得つつ、中心的な役割を果たすことが求められています。
- このような状況を踏まえ、県民が将来にわたって良質かつ適切な医療を受けられるよう、本県が実施すべき医療費適正化の方向性を示す計画として、「第四期医療費適正化計画」を策定します。

2. 計画の概要

（1）計画の目的・策定主体・期間等

- 本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づき、和歌山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ことを目的とします。
- 計画の策定主体は、和歌山県です。
- 計画の期間は、2024（令和 6）年度から 2029（令和 11）年度までの 6 年間とします。

(2) 他計画との関連等

- 本計画は、「県民の健康の保持増進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とすることから、「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県健康増進計画」、「和歌山県がん対策推進計画」及び「わかやま長寿プラン」と整合性を図ります。
- 2018（平成30）年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となっていることから、「和歌山県国民健康保険運営方針」と整合性を図ります。

(3) 計画の策定のための体制の整備

① 関係者の意見を反映させる場の設置

- 医療費適正化の推進には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情を反映させたものとする必要があります。本計画の策定に当たっては、和歌山県医療費適正化計画専門委員会を組織し、保健医療関係者、学識経験者等から意見を伺いました。

② 市町村との連携

- 市町村は、県民の健康の保持増進や、医療と介護の連携の推進を担うことから、本計画の策定に当たっては、あらかじめ協議を行いました。

③ 保険者との連携

- 医療保険の運営主体である医療保険者は、特定健康診査等の保健事業の実施や、良質な医療を効率的に提供する立場であることから、本計画の策定に当たっては、和歌山県保険者協議会とあらかじめ協議を行いました。

第2章 | 医療費をめぐる現状と課題

1. 本県の医療費をめぐる状況

(1) 本計画における診療種別医療費の構成について

○ 医療費を診療種別にみると、下記の項目により構成されています。

本計画においても、この区分に基づき、各診療種別の分析等を行っていくこととします。

内科診療医療費（入院医療費・入院外医療費）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等

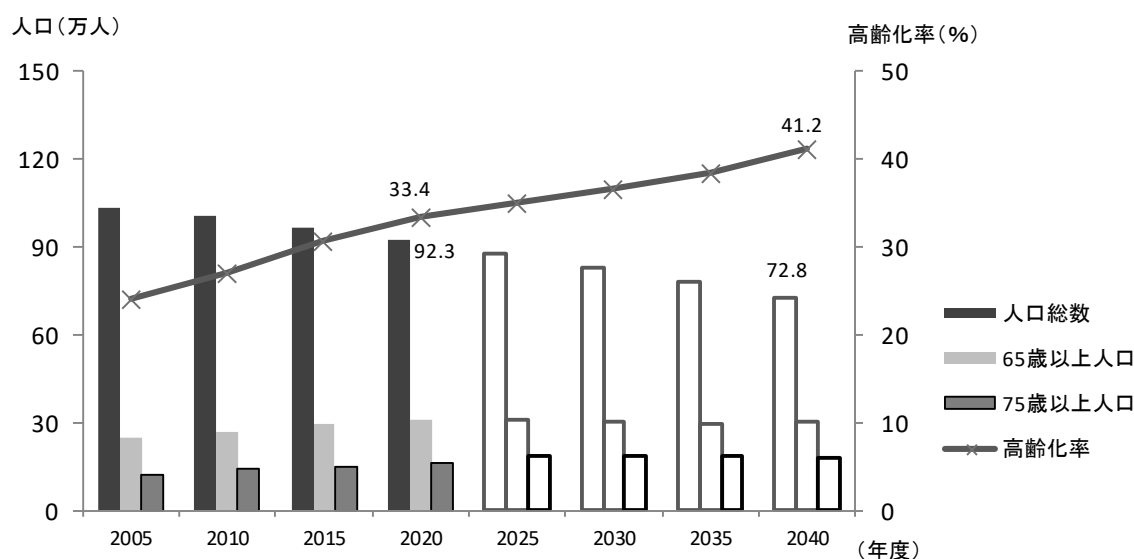
(2) 高齢化の推移と見通し

○ 本県の人口は、2020（令和2）年時点で92.3万人となっていますが、2040（令和22）年には、72.8万人まで減少すると推計されています。

○ 65歳以上人口は、2020（令和2）年に、75歳以上人口は、2030（令和12）年にそれぞれピークを迎えると推計されています。

○ 高齢化率は、2020（令和2）年時点で33.4%となっていますが、年々上昇しており、2040（令和22）年には41.2%と4割を超えると推計されています。

和歌山県の高齢化率の推移と見通し



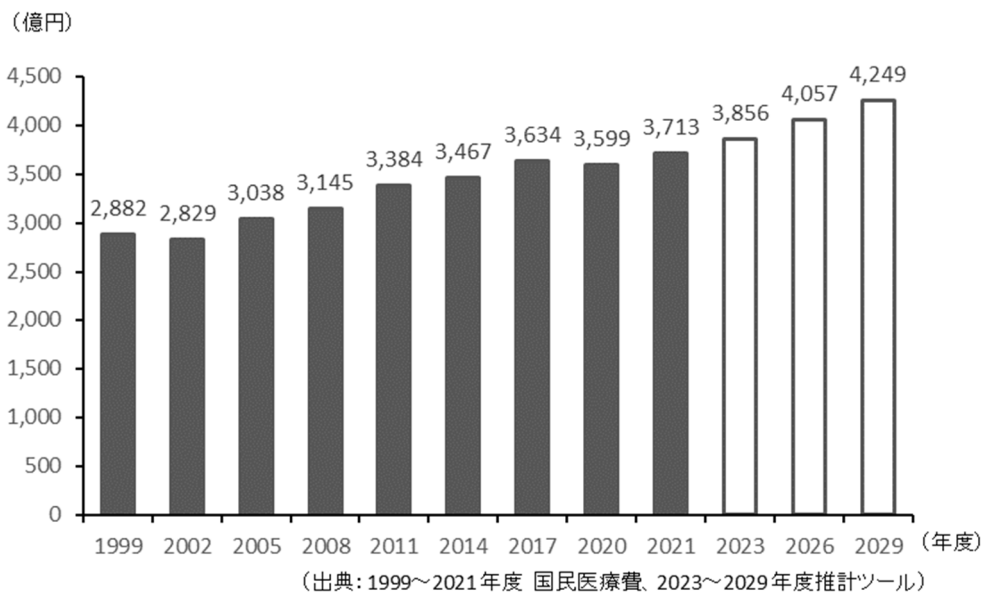
(出典：2000～2020年：国勢調査、2025～2040年：日本の都道府県別将来推計人口(2023年推計))

(3) 本県の医療費

① 医療費の推移と将来推計

- 本県の医療費は年々増加を続けており、2021（令和3）年度時点で3,713億円で、2029（令和11）年度には4,249億円まで増加することが見込まれています。

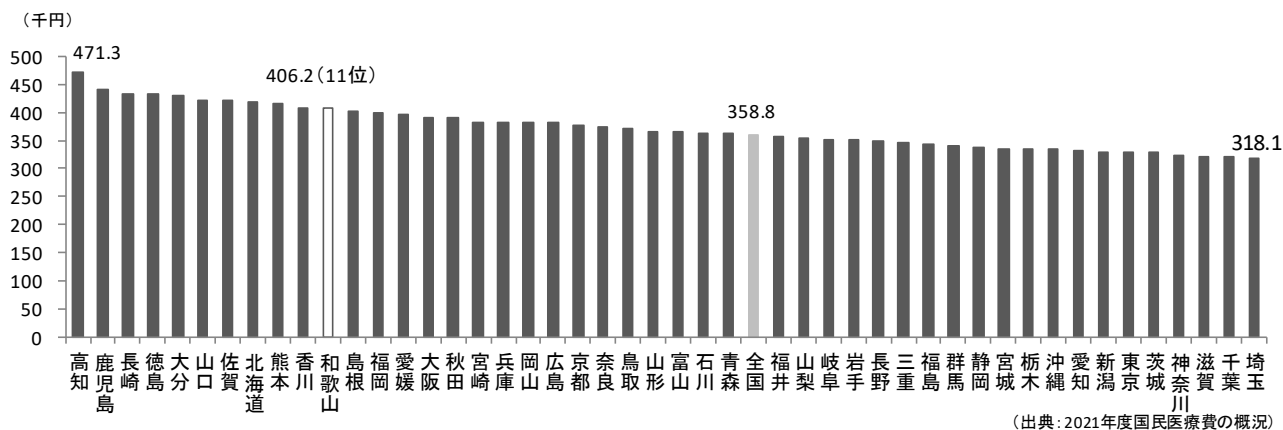
和歌山県の医療費の推移と将来推計



② 一人当たり医療費の状況

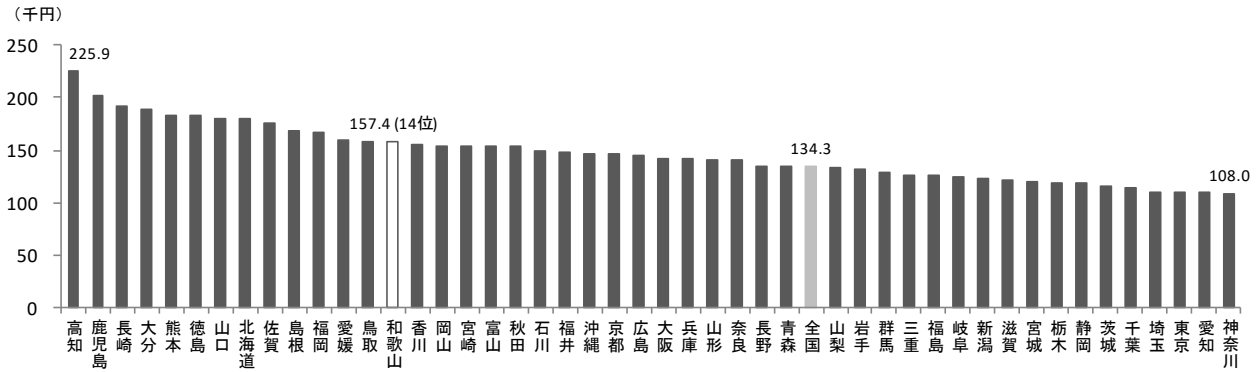
- 2021（令和3）年度における本県の一人当たり医療費は、約406千円で全国11位であり、全国平均を上回っています。

2021年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費）



○ 本県の一人当たり入院医療費は、約 157 千円で全国 14 位であり、全国平均を上回っています。

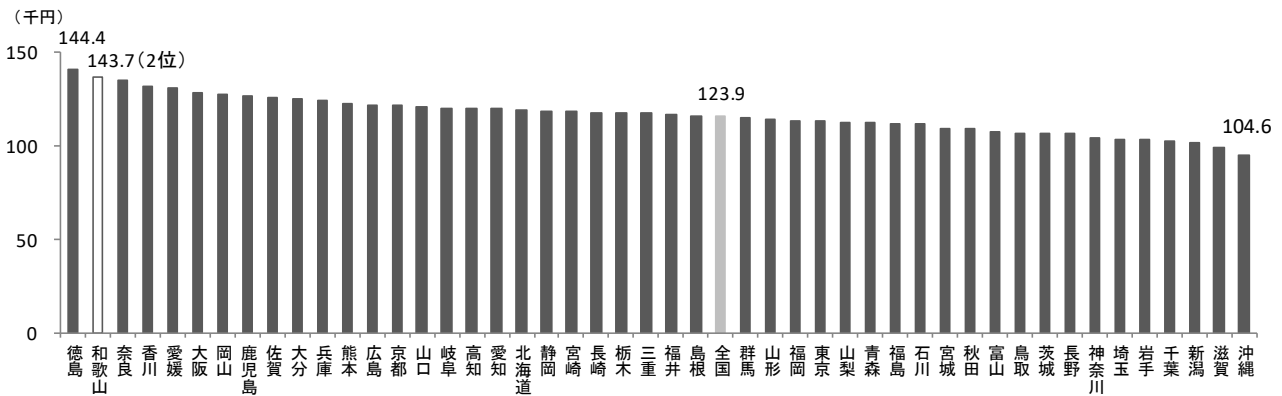
2021 年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費／入院）



(出典: 2021年度国民医療費の概況)

○ 本県の一人当たり入院外医療費は、約 144 千円で全国 2 位であり、全国平均を上回っています。

2021 年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費／入院外）



(出典: 2021年度国民医療費の概況)

参考

●国民医療費

当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。

入院・入院外医療費は、医科診療医療費のみを抽出したものであり、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等は含まれない。また、年齢調整は行っていない。

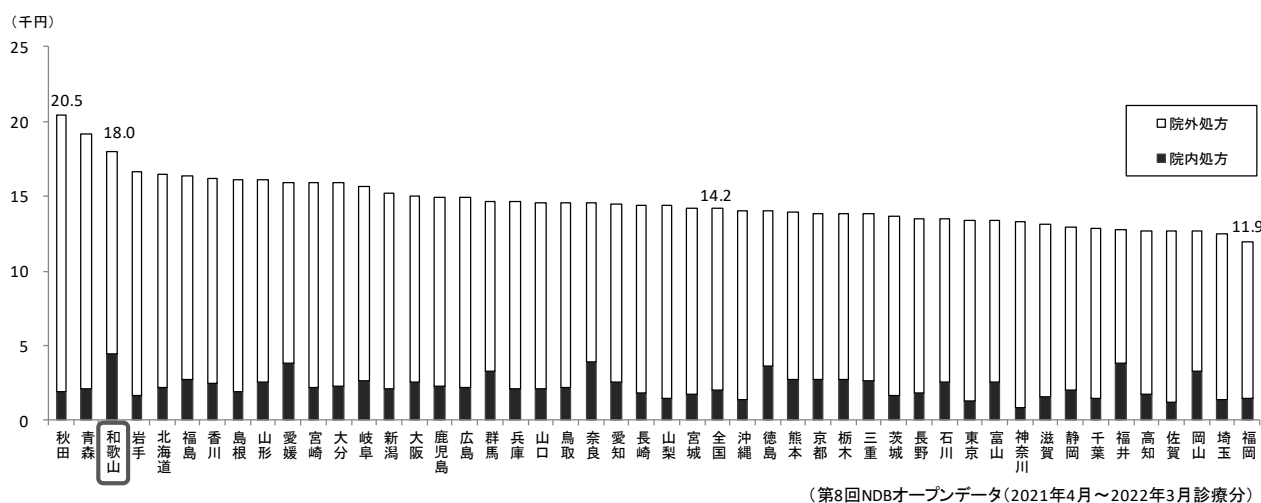
参考

●処方薬に関する医療費について

外来患者に対するお薬の処方方法には、病院の中で調剤する院内処方と、病院で処方箋を発行し、調剤薬局で調剤する院外処方の2種類があります。

本県における入院外の院内処方と院外処方の一人当たり医療費を合わせた金額は、全国3位となっています。

2021年度 都道府県別にみた院内処方（外来）及び院外処方に関する一人当たり医療費の状況

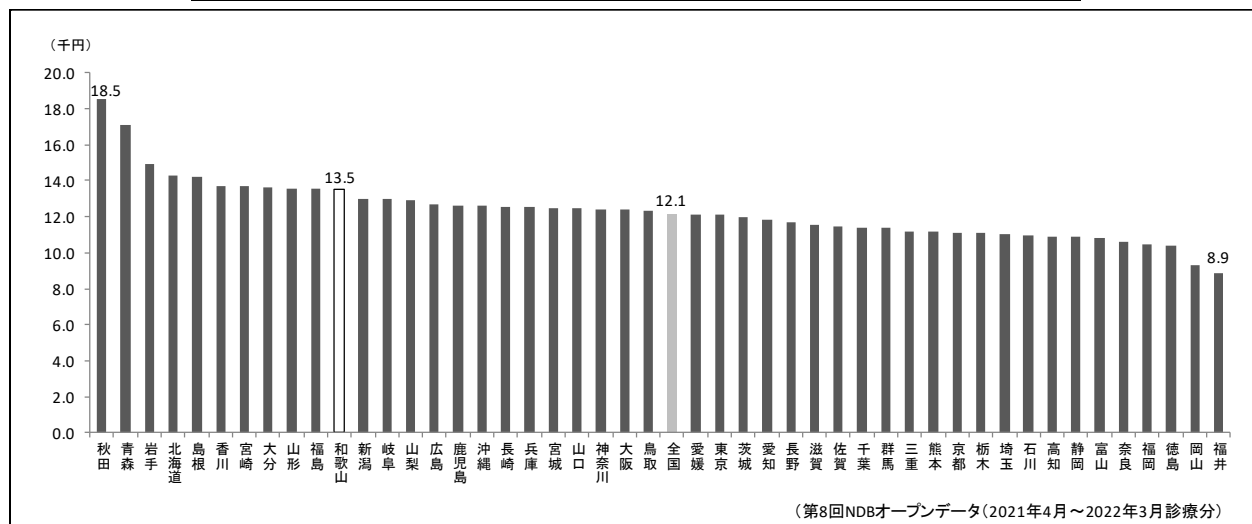


(第8回NDBオープンデータ(2021年4月～2022年3月診療分))

このうち、院外処方分、院内処方分をそれぞれ抽出し、都道府県別にみると、院外処方は全国11位、院内処方は全国1位となっています。

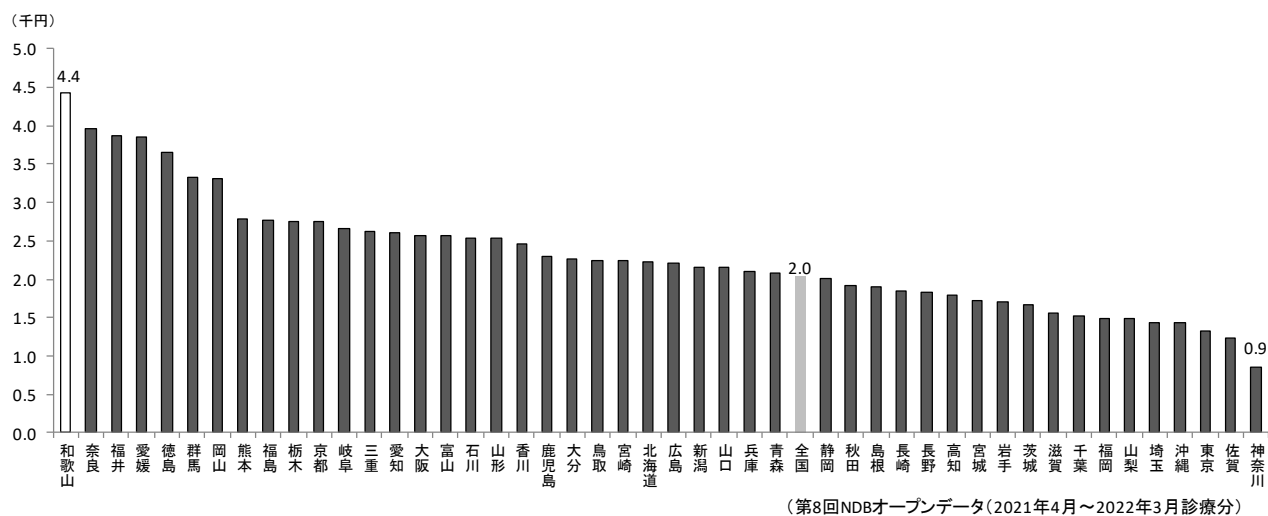
本県の入院外医療費は全国でもっとも高くなっていますが、院内処方に関する医療費は入院外医療費の一部として算出されることから、本県の入院外医療費が高くなる要因の一つであると考えられます。

2021年度 都道府県別にみた院外処方に関する一人当たり医療費の状況



(第8回NDBオープンデータ(2021年4月～2022年3月診療分))

2021年度 都道府県別にみた院内処方（外来）に関する一人当たり医療費の状況



院内処方が多くなる理由等については、今後も引き続き原因分析を行うとともに、必要な対策を講じていきます。

※算出方法

第8回 NDB データのうち、以下のデータに係るものを抽出して算出

<院内処方（外来）>

- ① 医科診療報酬点数表項目 「投薬／外来／処方料」
- ④ 薬剤データ 「内服薬／外来（院内）」「外用薬／外来（院内）」

<院外処方>

- ① 医科診療報酬点数表項目 「投薬／外来／調剤料・処方せん料・調剤技術基本料」
- ④ 薬剤データ 「内服薬／外来（院外）」「外用薬／外来（院外）」

参考

●NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

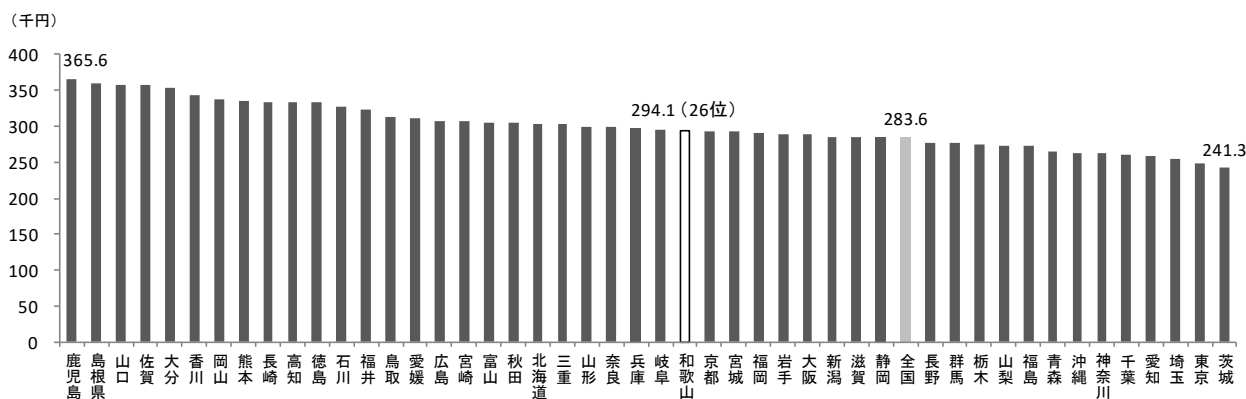
医療機関を受診した際に、医療機関から保険者に対して発行される診療報酬明細書（レセプト）と、40歳から74歳までを対象に行われている特定健診・保健指導の結果からなるデータベース。

(4) 市町村国民健康保険における医療費の状況

① 市町村国民健康保険における一人当たり医療費の状況

○ 2021（令和3）年度における本県の市町村国民健康保険の一人当たり医療費（入院医療費、入院外医療費の総計）は、約 294 千円で全国 26 位であり、全国平均を上回っています。

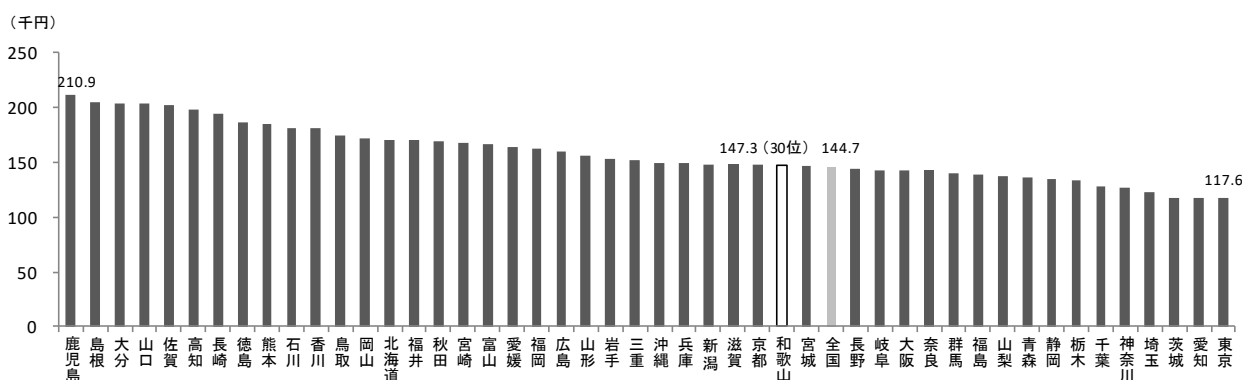
2021 年度 市町村国保一人当たり医療費（入院+入院外）



(出典：2021年度国民健康保険事業年報)

○ 本県の市町村国民健康保険における一人当たり入院医療費は、約 147 千円で全国 30 位であり、ほぼ全国平均に位置しています。

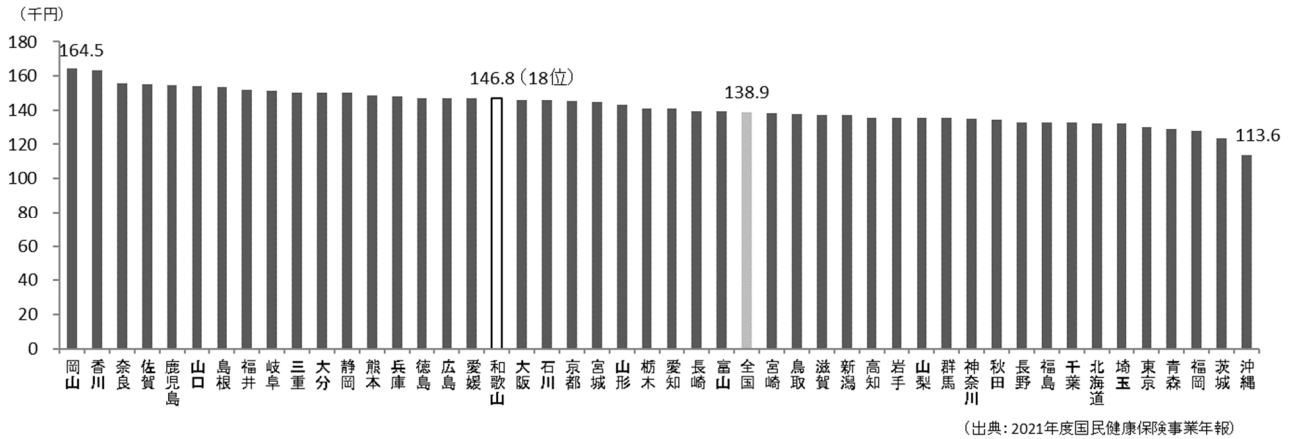
2021 年度 市町村国保一人当たり医療費（入院）



(出典：2021年度国民健康保険事業年報)

- 本県の市町村国民健康保険における一人当たり入院外医療費は、約 147 千円で全国 18 位であり、全国平均を上回っています。

2021 年度 市町村国保一人当たり医療費（入院外）



参考

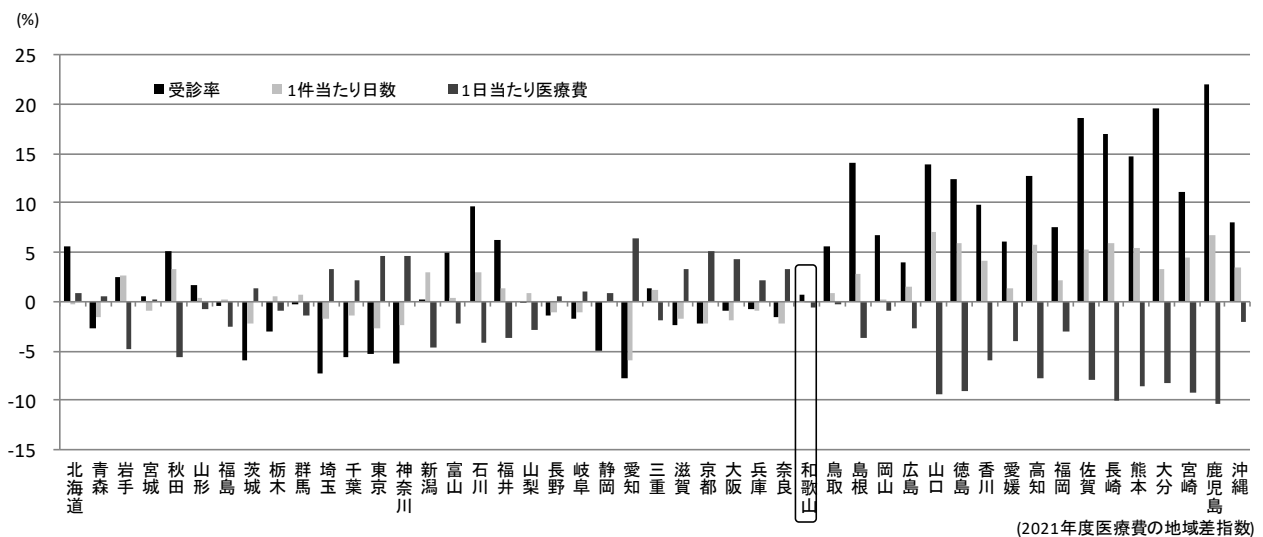
● 国民健康保険事業年報における入院・入院外医療費

医科診療医療費のみを抽出したものであり、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活療養医療費、訪問看護医療費等は含まれない。また、年齢調整は行っていない。

② 医療費に対する三要素別寄与度

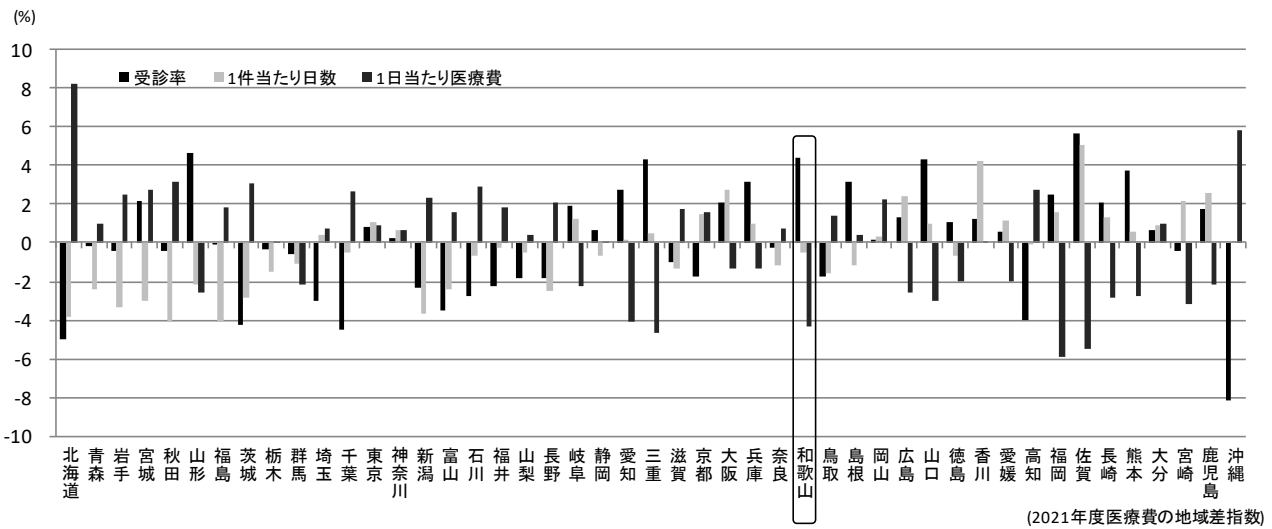
- 2021（令和3）年度における医療費の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）が入院医療費に影響する割合を全国比で見ると、本県は受診率が全国をやや上回っています。

2021 年度 入院医療費の地域差指数の三要素（市町村国民健康保険）



- 医療費の三要素が入院外医療費に影響する割合を全国比で見ると、本県は受診率が全国を大きく上回り、3位となっていますが、1日当たり医療費は全国で4番目に低くなっています。
- 受診率が高いことは、医療機関にかかる者の割合が高いということを表しています。

2021年度 入院外医療費の地域差指数の三要素（市町村国民健康保険）



参考

●医療費の三要素

- ・ 受診率 患者 1 人当たりの診療報酬明細書の枚数
(加入者 1 人当たりが一定期間かかった医療機関の数)
- ・ 1 件当たり日数 . . . 患者が一定期間内に同一機関に通った平均的な日数
(または、入院した日数)
- ・ 1 日当たり医療費 . . 1 回の診療、あるいは 1 日の入院でかかる費用

●医療費の地域差指数

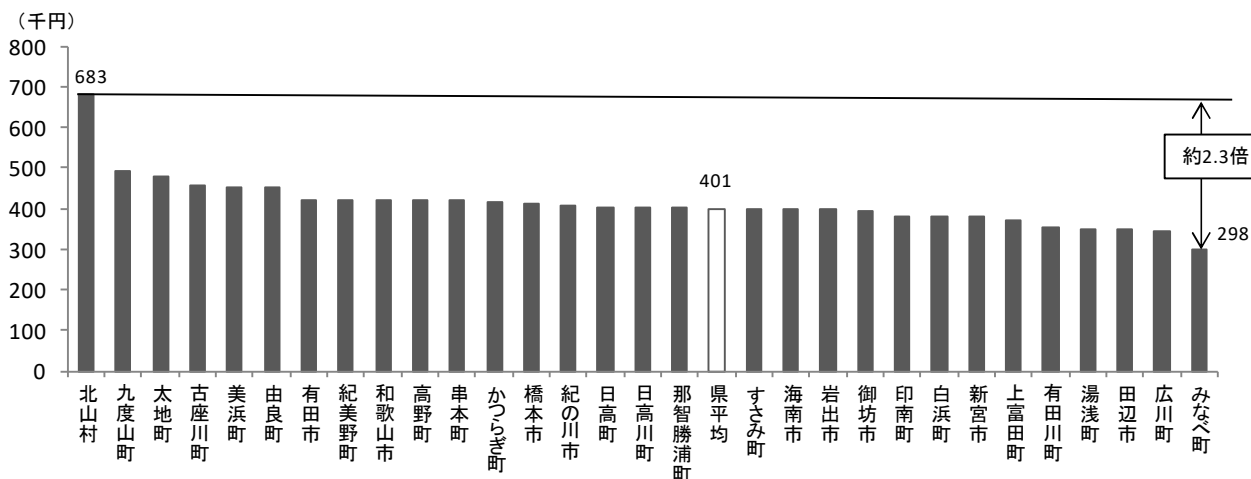
医療費の地域差を表す指標として、1 人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を 1 として指数化したもの。

地域差指数における入院医療費は、入院時食事・生活医療費を含む医科入院診療医療費、入院外医療費は、薬局調剤医療費を含む医科入院外診療医療費となっている。

(5) 市町村別医療費の状況（市町村国民健康保険）

○ 2021（令和3）年度における一人当たり医療費を市町村別に分析すると、最も高い北山村が683千円、最も低いみなべ町が298千円となっており、約2.3倍もの開きがあります。

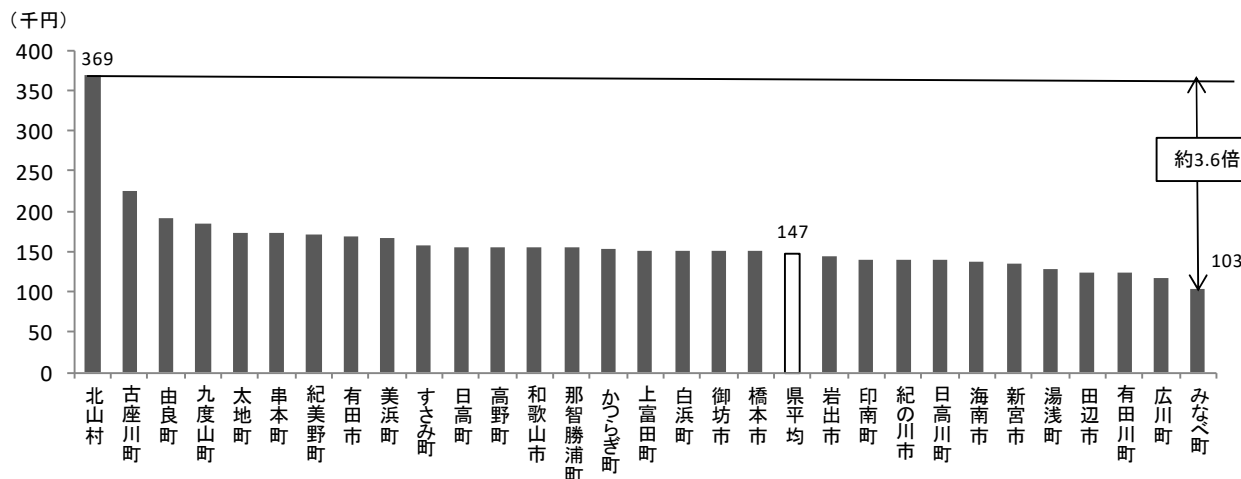
2021年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険）



(出典: 2021年度国民健康保険事業年報)

○ 一人当たり入院医療費を市町村別に分析すると、最も高い北山村が369千円、最も低いみなべ町が103千円となっており、約3.6倍もの開きがあります。

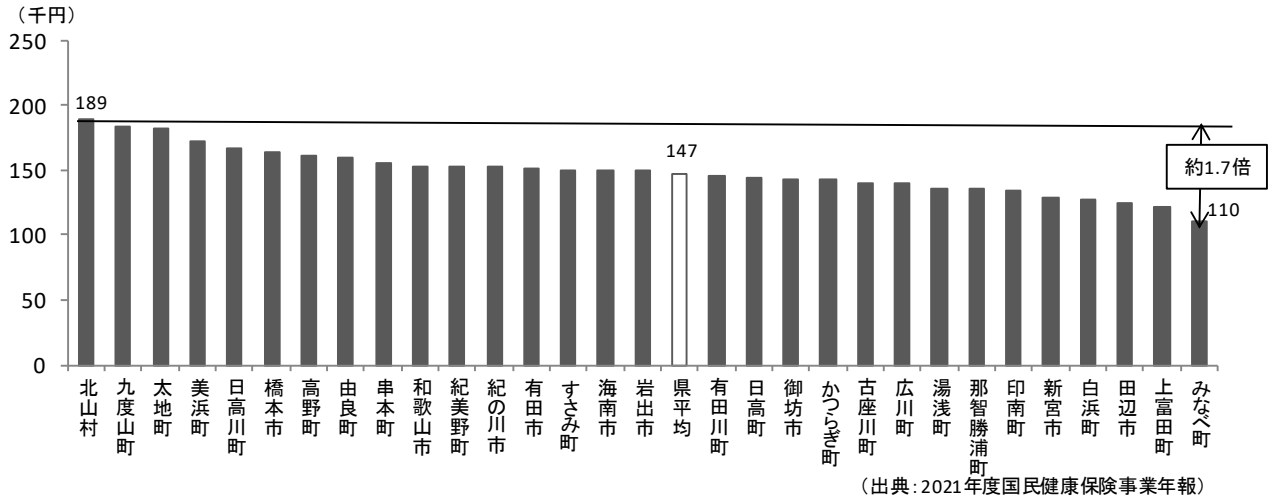
2021年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険/入院）



(出典: 2021年度国民健康保険事業年報)

- 一人当たり入院外医療費を市町村別に分析すると、最も高い北山村が189千円、最も低いみなべ町が110千円となっており、約1.7倍もの開きがあります。

2021年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険／入院外）

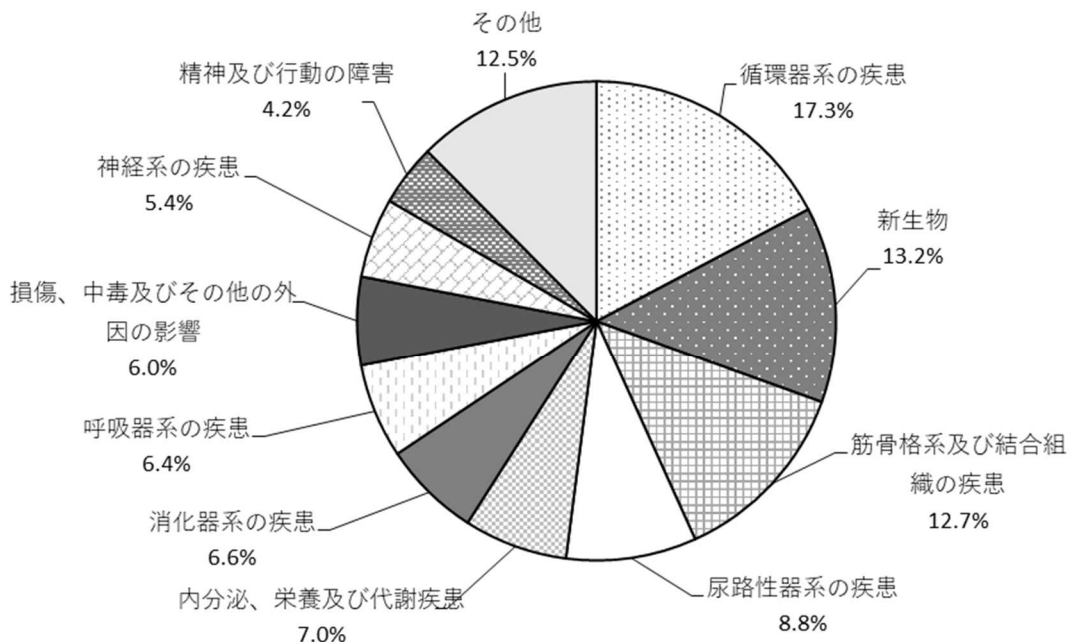


(6) 疾病別医療費の状況（国民健康保険＋後期高齢者医療）

① 疾病別医療費の構成割合

- 2022（令和4）年度における本県の疾病別医療費（入院医療費＋入院外医療費）について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系の疾患、2位：新生物、3位：筋骨格系及び結合組織の疾患となっています。

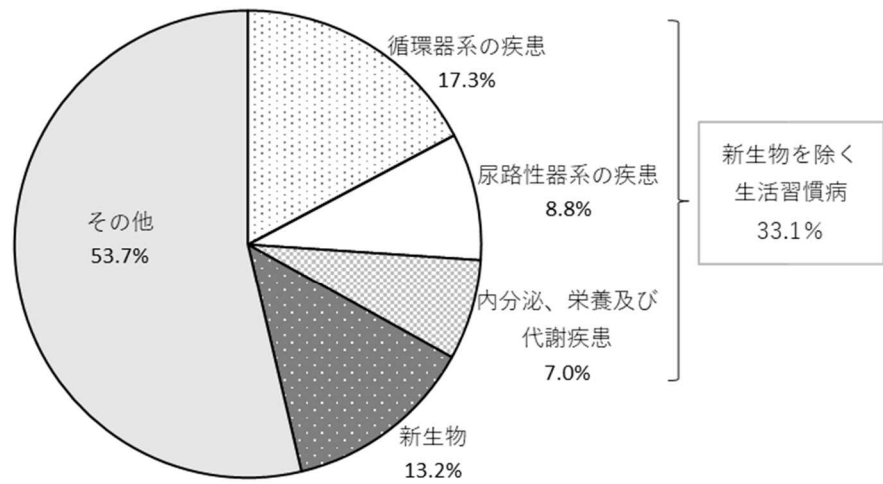
2022年度 疾病別医療費の構成割合



(出典：2022年度疾病分類基礎データ)

○ 本県の疾病別医療費（入院医療費＋入院外医療費）のうち、新生物が 13.2%を占め、新生物を除く生活習慣病が 33.1%を占めています。

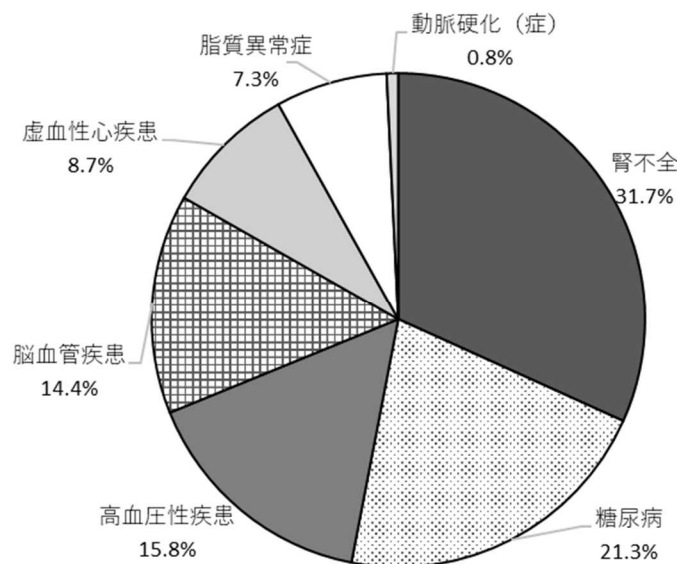
疾病別医療費に占める生活習慣病の割合



(出典：2022年度疾病分類基礎データ)

○ 新生物を除く生活習慣病の医療費に占める各疾病の割合は、1位：腎不全、2位：糖尿病、3位：高血圧性疾患となっており、この3疾患で68.8%を占めています。

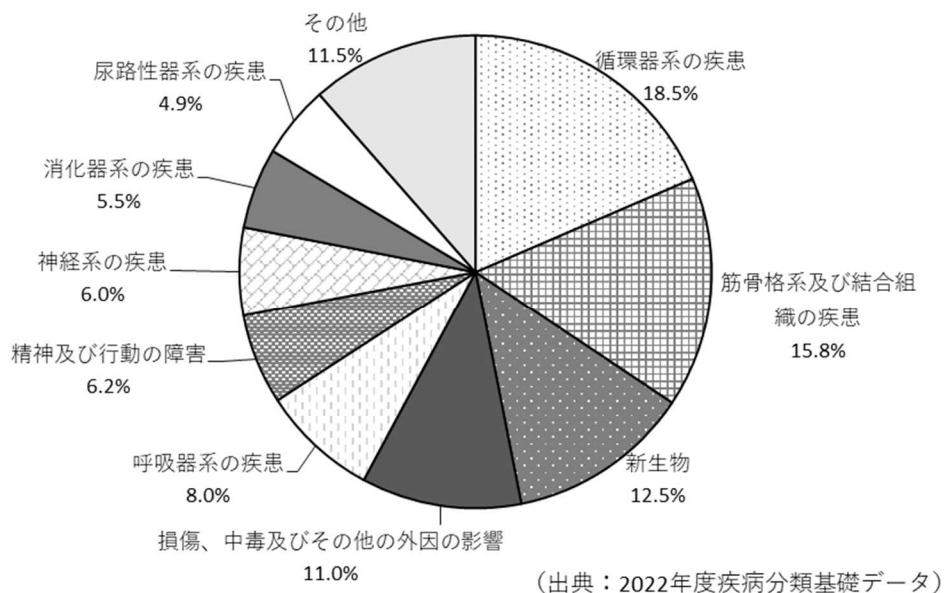
新生物を除く生活習慣病の医療費に占める各疾病の割合



(出典：2022年度疾病分類基礎データ)

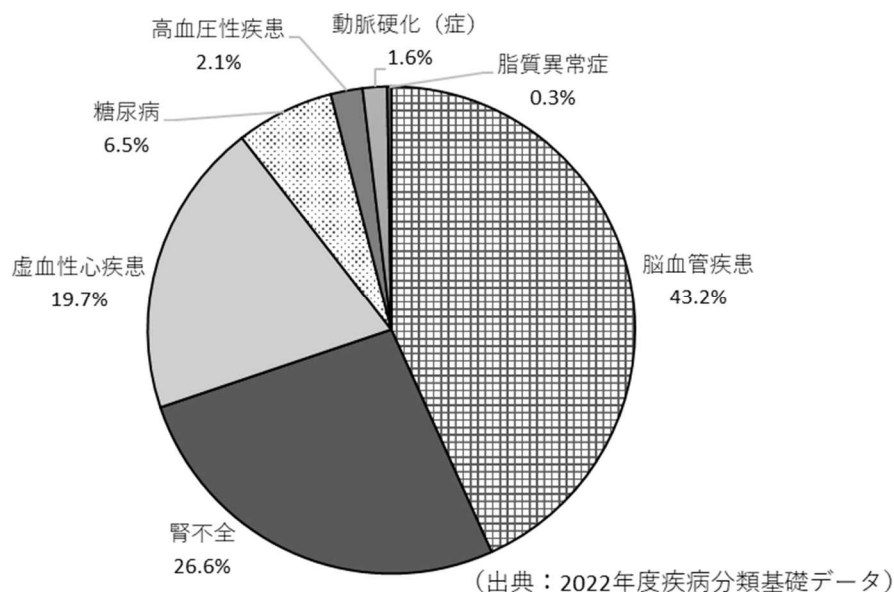
- 本県の疾病別入院医療費について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系の疾患、2位：筋骨格系及び結合組織の疾患、3位：新生物となっています。

2022年度 入院医療費における疾病別医療費の構成割合



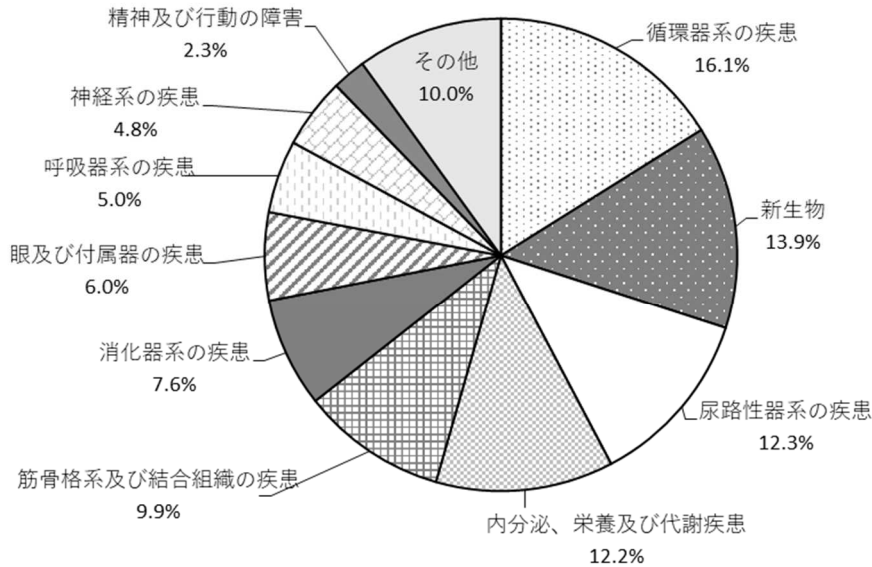
- 新生物を除く生活習慣病の入院医療費に占める各疾病の割合は、1位：脳血管疾患、2位：腎不全、3位：虚血性心疾患となっており、1位と2位で69.8%を占めています。

新生物を除く生活習慣病の入院医療費に占める各疾病の割合



- 本県における疾病別入院外医療費について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系の疾患、2位：新生物、3位：尿路性器系の疾患となっています。

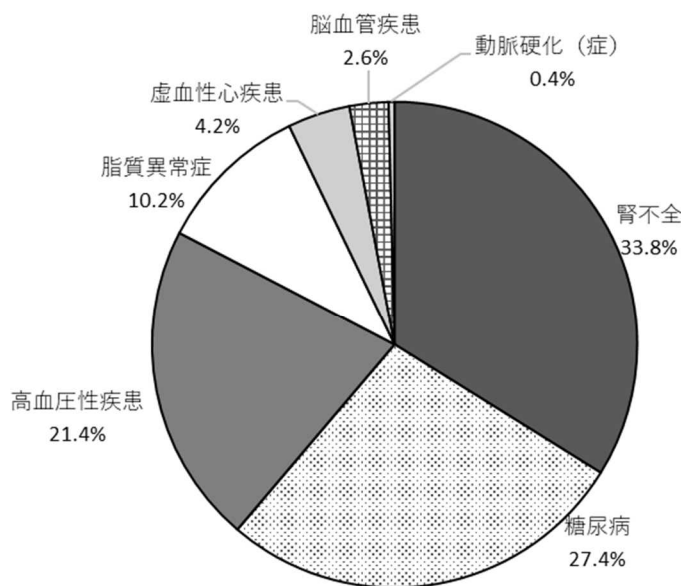
2022年度 入院外医療費における疾病別医療費の構成割合



(出典：2022年度疾病分類基礎データ)

- 新生物を除く生活習慣病の入院外医療費に占める各疾病の割合は、1位：腎不全、2位：糖尿病、3位：高血圧性疾患となっており、1位と2位で61.2%を占めています。

新生物を除く生活習慣病の入院外医療費に占める各疾病の割合



(出典：2022年度疾病分類基礎データ)

参考

●疾病分類基礎データにおける医療費

医科診療医療費の入院医療費（食事・生活療養医療費を除く）、入院外医療費、歯科診療医療費であり、薬局調剤医療費、訪問看護医療費、療養費は含まない。

●疾病大分類

社会保険表章用疾病分類表に定める 20 分類を指す。

「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」等。

●疾病分類基礎データにおける生活習慣病

社会保険表章用疾病分類表の疾病中分類のうち、以下の疾病をいう。

「糖尿病」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「動脈硬化（症）」「腎不全」

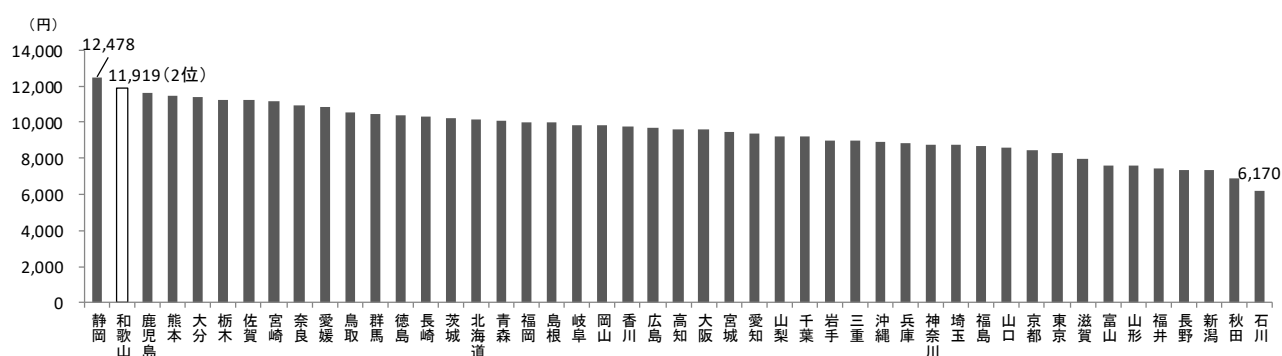
なお、計画内における「脳血管疾患」は、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」とする。

② 都道府県別疾病別入院外医療費の状況

○ 本県においては、入院外医療費が高額となっているため、新生物を除く生活習慣病における入院外医療費のうち、上位 3 疾患について都道府県別に比較しました。

○ 2021（令和 3）年度における本県の腎不全は全国 2 位、糖尿病は全国 13 位、高血圧性疾患は全国 15 位、となっています。

2021 年度 腎不全の入院外医療費



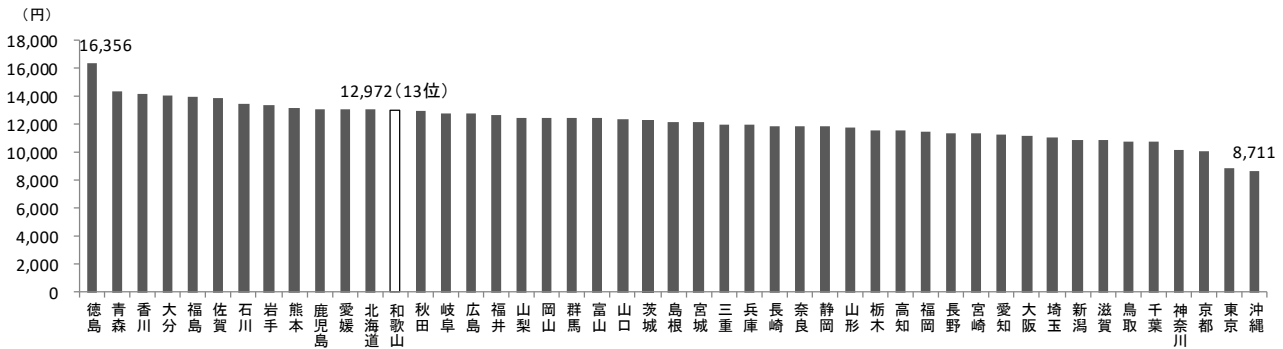
(出典：医療費適正化計画データセット 令和3年4月～令和4年3月までのレセプトデータ)

参考

●医療費適正化計画データセットにおける入院外医療費

医科入院外診療医療費及び薬局調剤医療費である。また、都道府県内の全保険者（国民健康保険、後期高齢者医療、健康保険組合等）を含む。

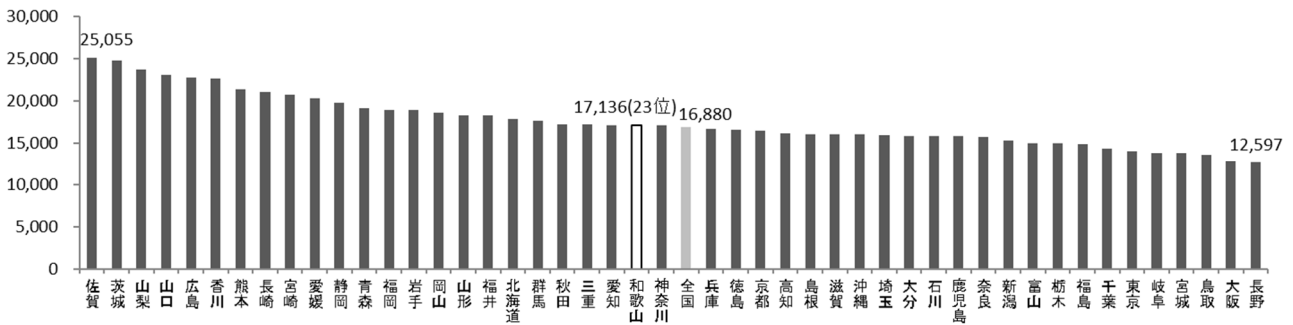
2021年度 糖尿病の入院外医療費



(出典: 医療費適正化計画データセット 令和3年4月~令和4年3月までのレセプトデータ)

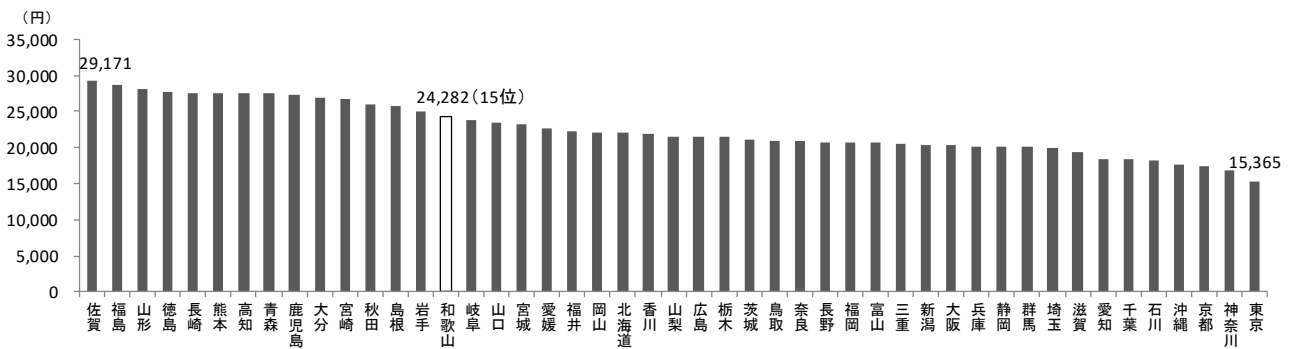
○ 糖尿病の一人当たり入院外医療費について、生活習慣病が増加する40歳以上に限定し、都道府県別に比較すると、全国23位となっています。

2019年度 糖尿病の40歳以上の一人当たり入院外医療費



(出典: 医療費適正化計画データセット 2019年度データを厚労省が年齢補正を行い推計)

2021年度 高血圧性疾患の入院外医療費



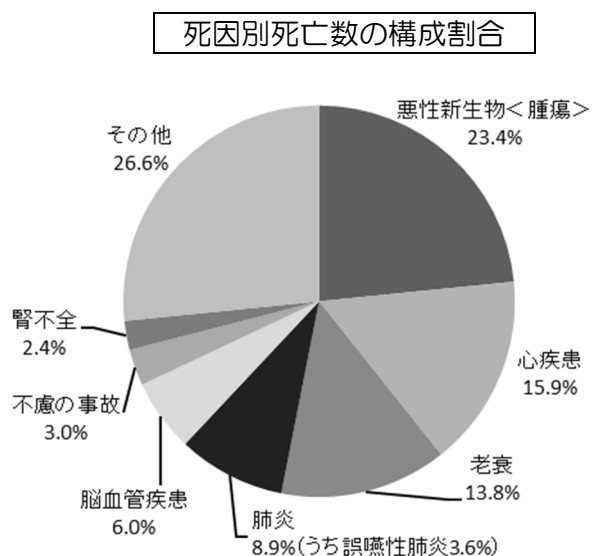
(出典: 医療費適正化計画データセット 令和3年4月~令和4年3月までのレセプトデータ)

2. 健康の保持増進をめぐる状況

(1) 死亡の状況

① 粗死亡率の状況

○ 2022（令和4）年における本県の死因別死亡数の構成割合は、以下のとおりとなっています。



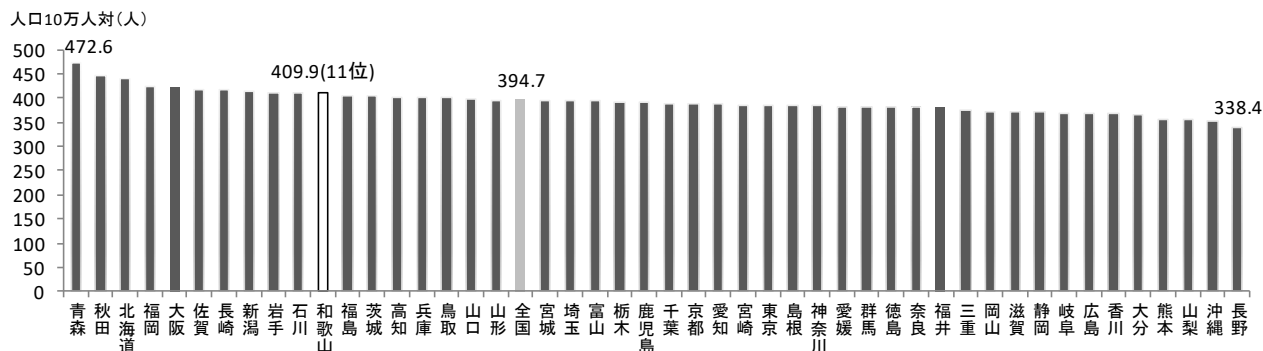
順位	疾病名	構成割合
1位	悪性新生物	23.4%
2位	心疾患	15.9%
3位	老衰	13.8%
4位	肺炎	8.9%
5位	脳血管疾患	6.0%
6位	不慮の事故	3.0%
7位	腎不全	2.4%

(出典: 2022年人口動態統計)

② 都道府県別死因別年齢調整死亡率

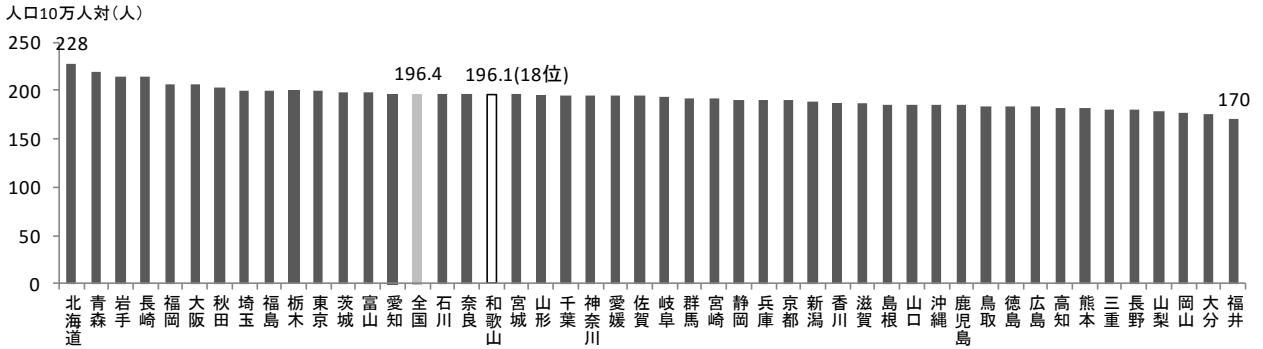
○ 死因別死亡数のうち、老衰・不慮の事故を除く上位5疾患について、年齢調整をしたうえで都道府県別に比較すると、男性では悪性新生物が11位、心疾患が2位、肺炎が9位、脳血管疾患が33位、腎不全が12位となっており、女性では悪性新生物が18位、心疾患が4位、肺炎が14位、脳血管疾患が42位、腎不全が2位となっています。

2020年 悪性新生物の年齢調整死亡率（男性）



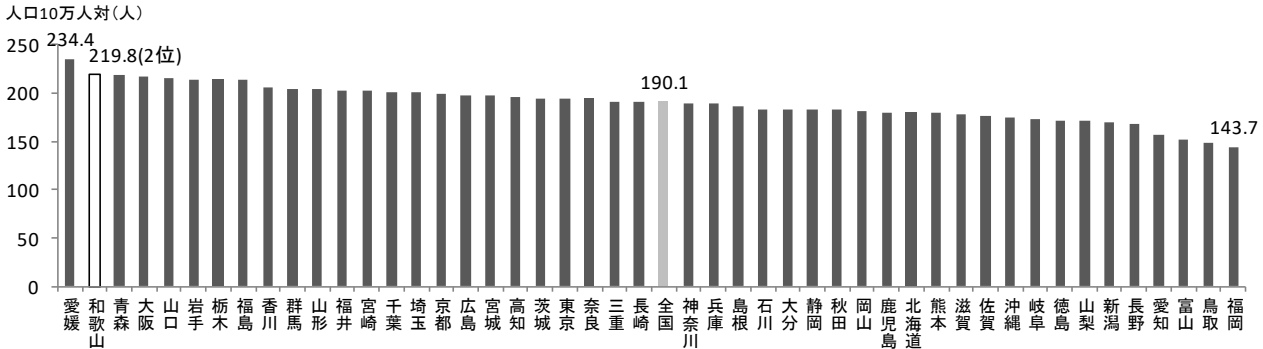
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 悪性新生物の年齢調整死亡率（女性）



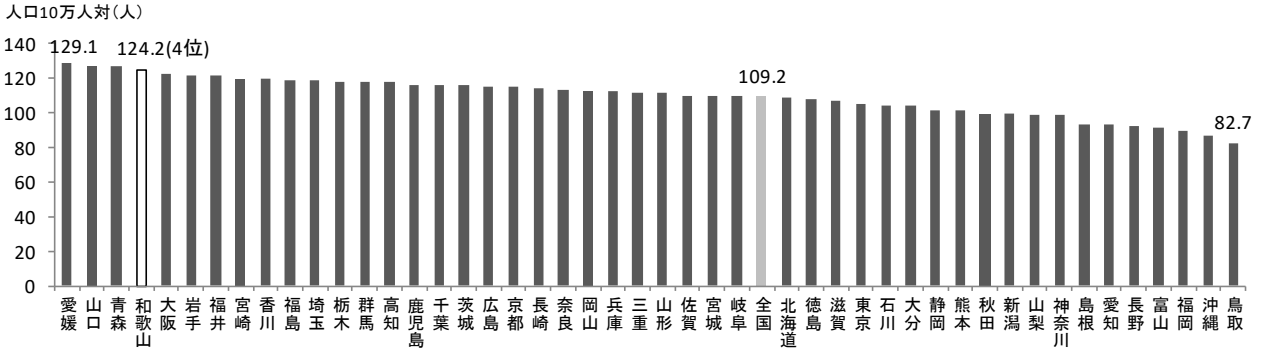
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 心疾患の年齢調整死亡率（男性）



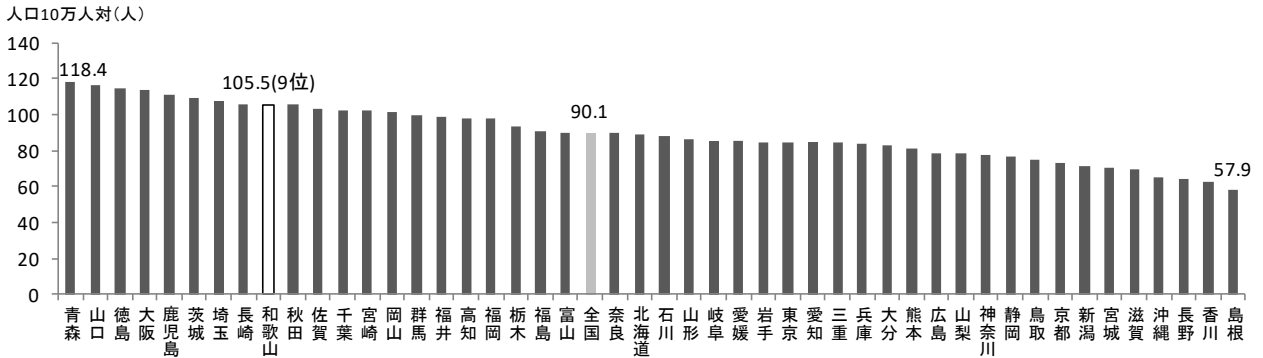
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 心疾患の年齢調整死亡率（女性）



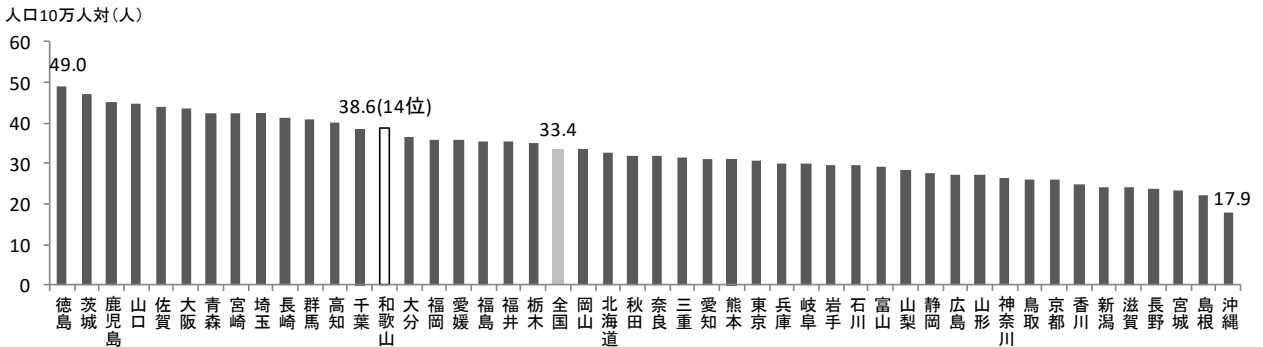
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 肺炎の年齢調整死亡率（男性）



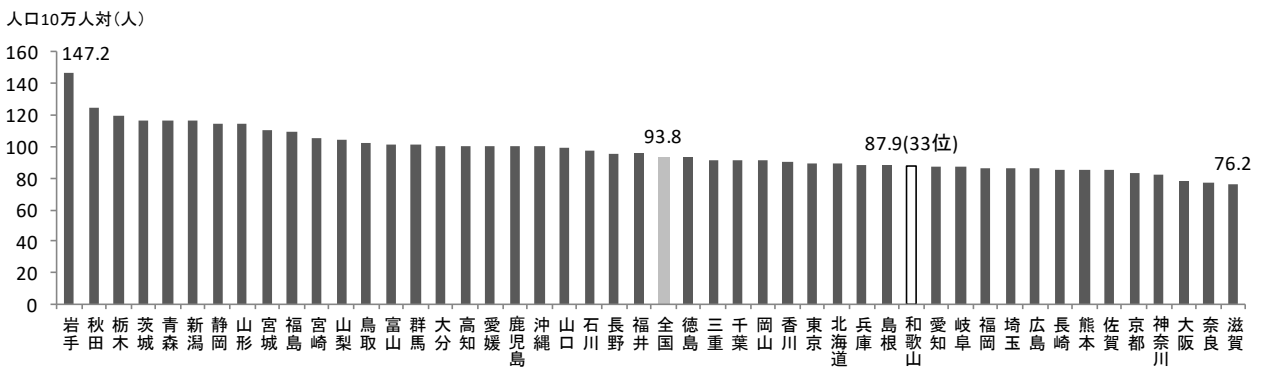
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 肺炎の年齢調整死亡率（女性）



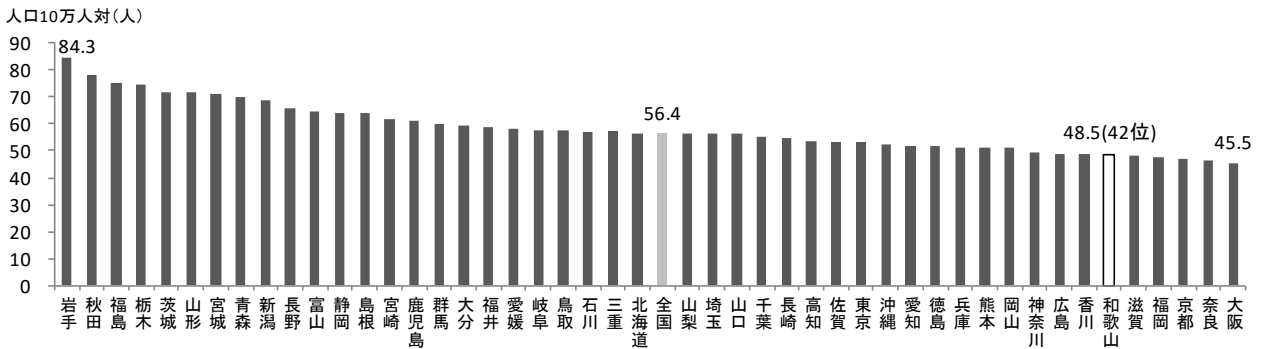
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）



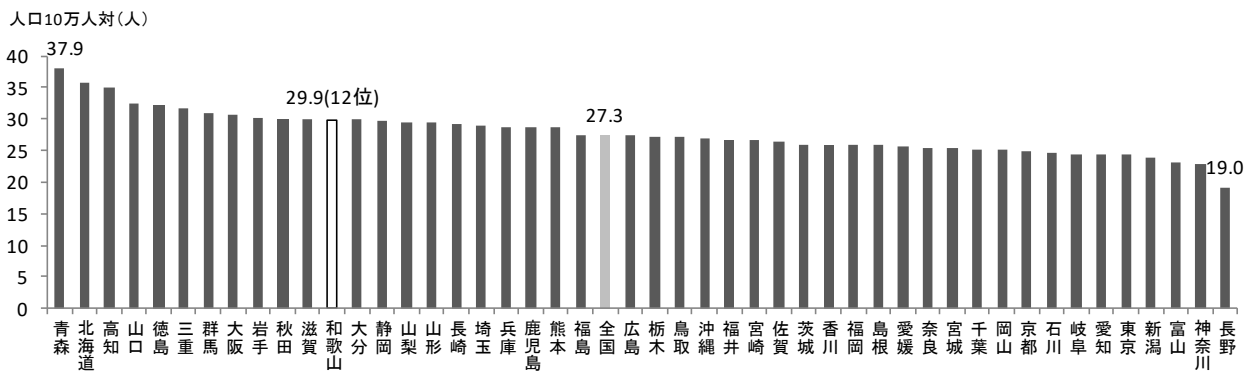
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）



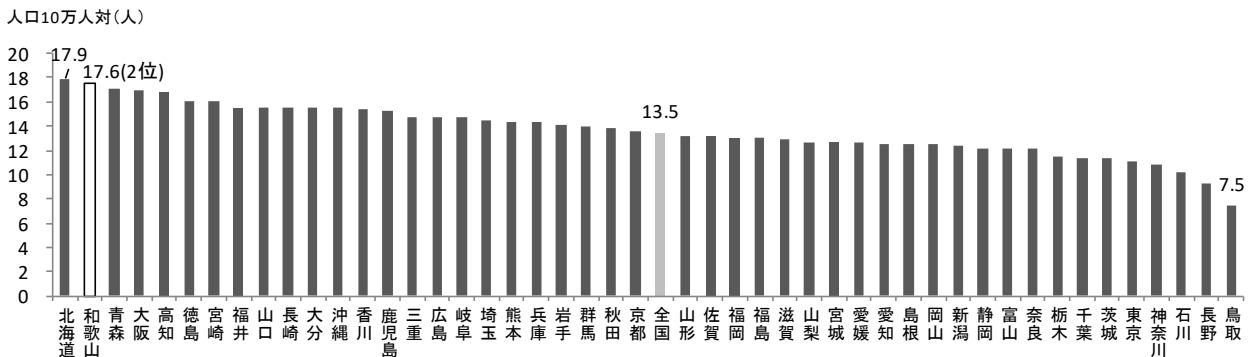
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

2020年 腎不全の年齢調整死亡率（男性）



(出典: 2023年人口動態特殊報告)

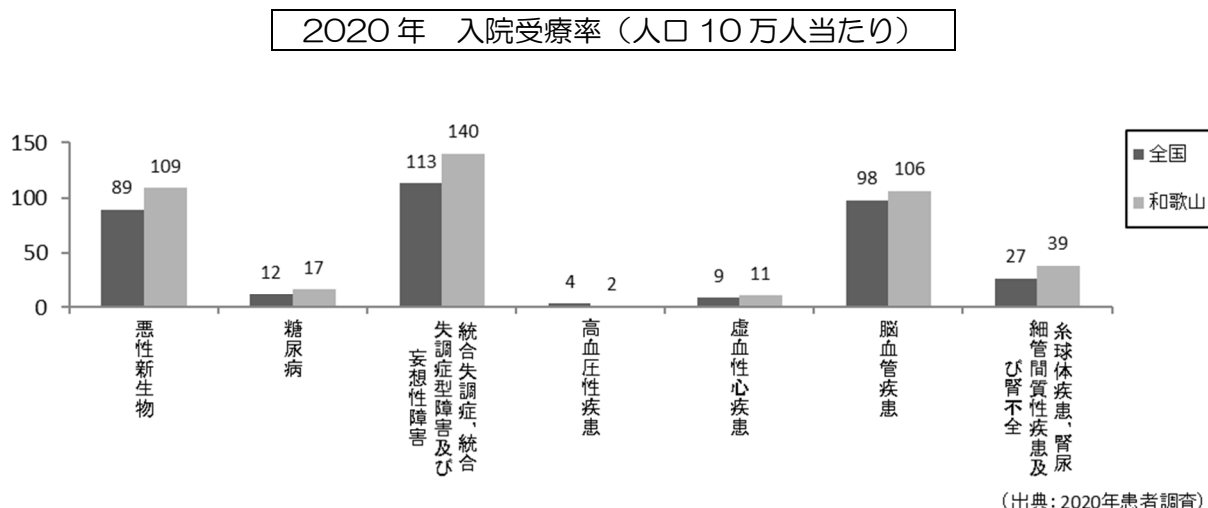
2020年 腎不全の年齢調整死亡率（女性）



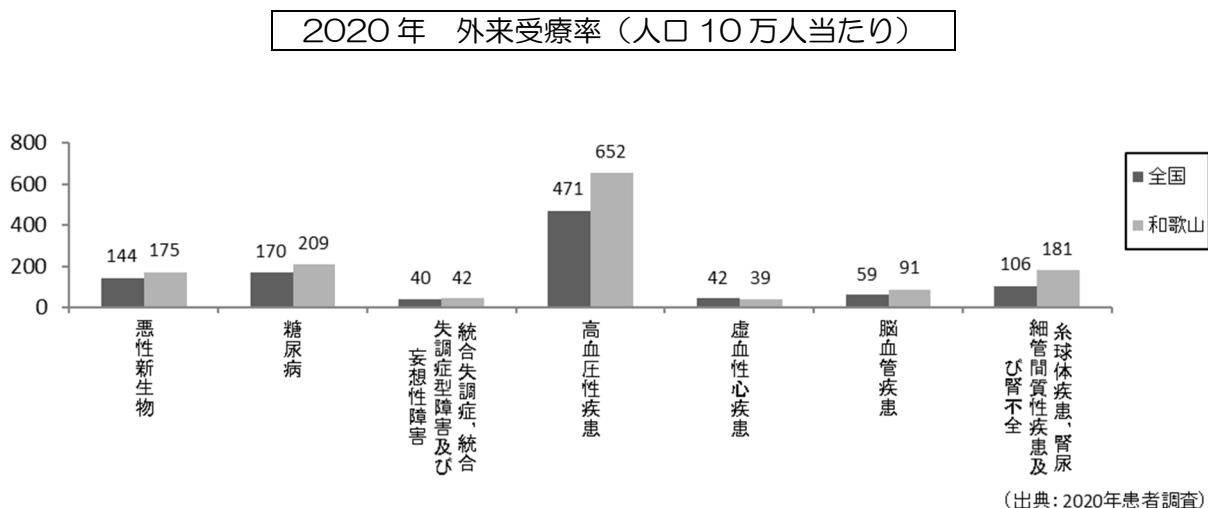
(出典: 2023年人口動態特殊報告)

(2) 受療の状況

○ 2020（令和2）年における本県の人口10万人当たりの入院受療率について、全国平均と比較すると、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全が1.4倍の39、糖尿病が1.4倍の17と高くなっています。



○ 本県の人口10万人当たりの外来受療率について、全国平均と比較すると、糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全が1.7倍の181、脳血管疾患が1.5倍の91、高血圧性疾患が1.4倍の652と高くなっています。



参考

● 受療率

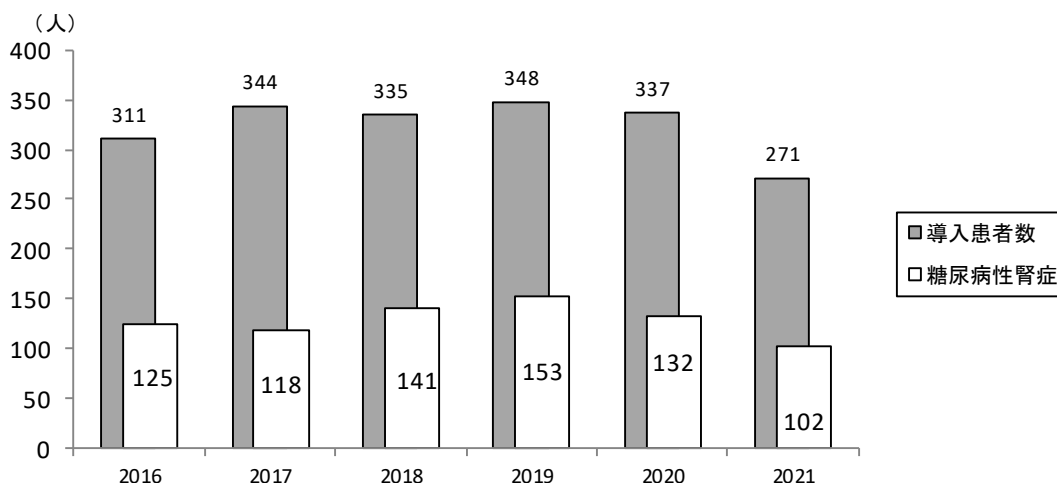
ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。

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全国推計患者数を把握し算出する。

(3) 人工透析の状況

- 人工透析の新規導入患者数は、2017（平成 24）年以降 340 人前後で推移していましたが、2021（令和 3）年には 271 人と過去 10 年間で最少となっている状況です。
- 人工透析新規導入患者のうち、約 38%が糖尿病性腎症となっています。

人工透析新規導入患者数の推移



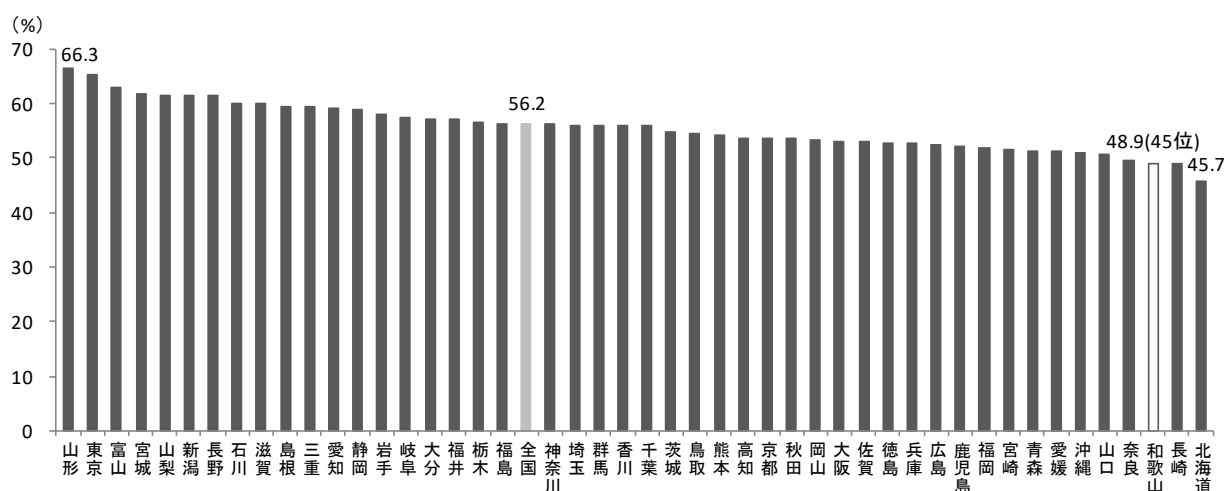
(出典: わが国の慢性透析療法の現況 2021年12月31日現在)

(4) 健診・検診等の状況

① 特定健康診査の実施率の状況

- 2021（令和 3）年度の特定健康診査の実施率は、48.9%で全国 45 位となっています。
- 全国平均は 56.2%であり、全国平均を大きく下回って全国下位に位置している状況です。

2021 年度 特定健康診査実施率

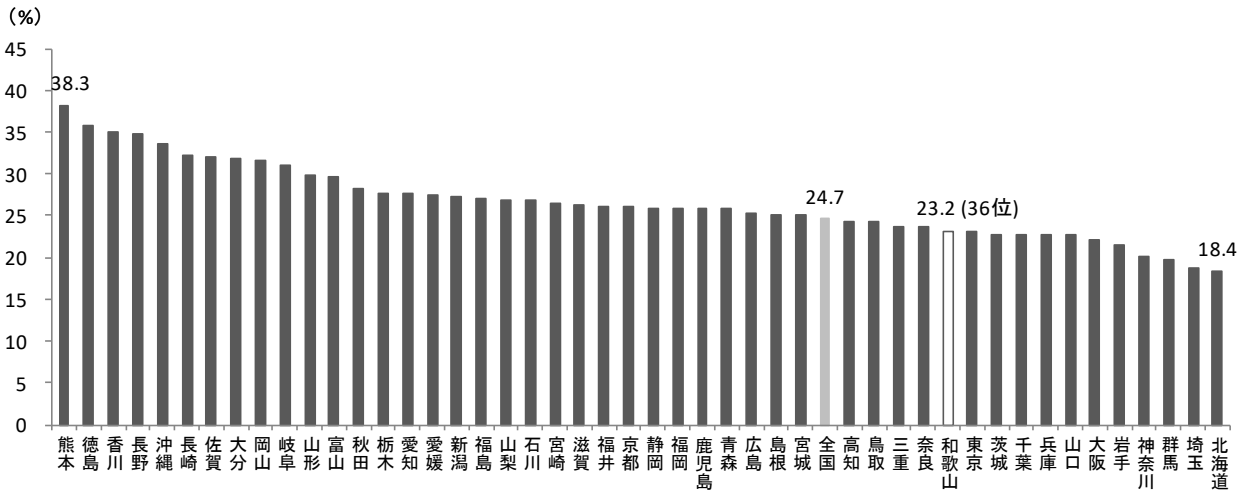


(出典: 2021特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況)

② 特定保健指導の実施率の状況

- 2021（令和3）年度の特定保健指導の実施率は、23.2%で全国 36 位となっています。
- 全国平均は 24.7%であり、全国平均を下回っている状況です。まだ 8 割近くの方が特定保健指導を利用していない状況です。

2021 年度 特定保健指導実施率

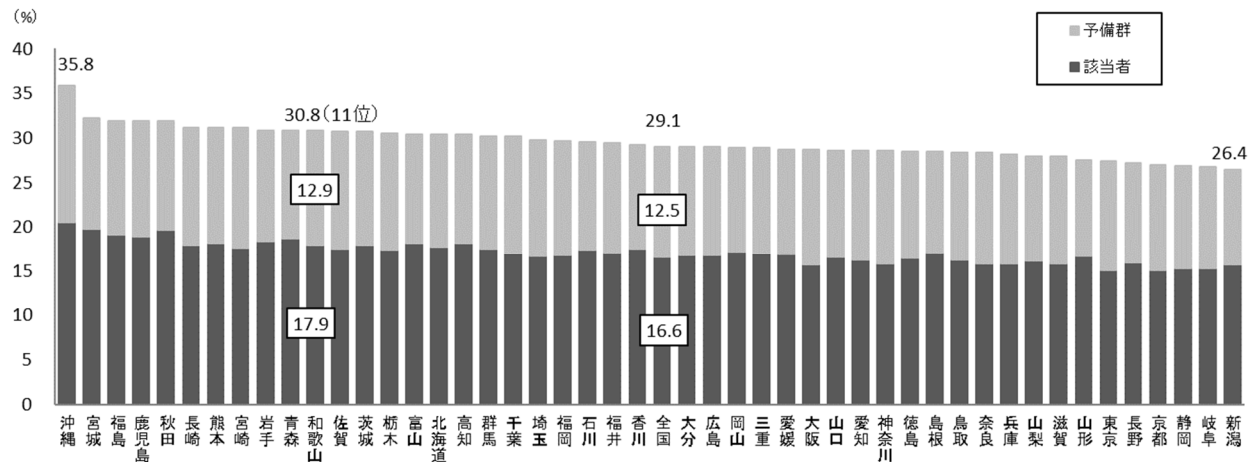


(出典: 2021特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況)

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 2021（令和3）年度のメタボリックシンドローム該当者は 17.9%、予備群は 12.9% 併せて 30.8%となっており、全国 11 位となっています。

2021 年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群



(出典: 2021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)

参考

●特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防することを目的に、40歳から74歳までの方を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診。

●特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。

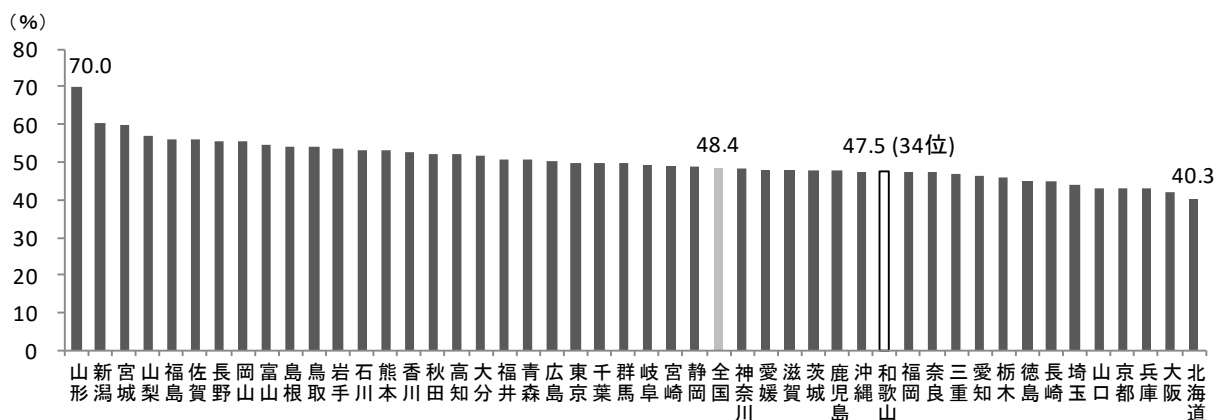
●メタボリックシンドローム

- ・ 該当者：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ以下①～③に2つ以上該当
 - ①空腹時血糖 110mg/dl 以上
 - ②中性脂肪 空腹時 150mg/dl（随時 175mg/dl）以上
又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
 - ③収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ・ 予備群：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ上記①～③のうちいずれか 1 個に該当するもの

④ がん検診の状況

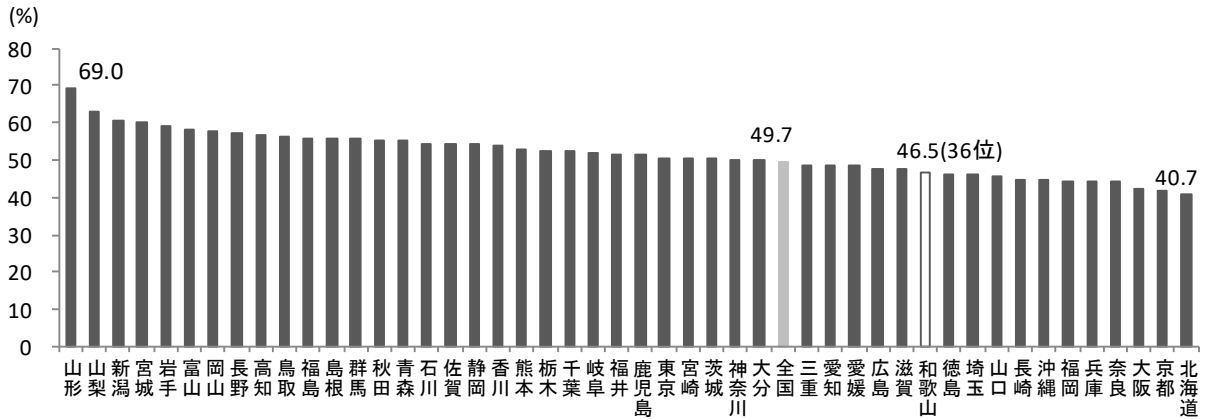
○ 2022（令和4）年におけるがん検診の受診率は、胃がん検診が 47.5%（34 位）、肺がん検診が 46.5%（36 位）、大腸がん検診が 40.6%（40 位）、子宮頸がん検診が 38.7%（43 位）、乳がん検診が 39.5%（45 位）と、5 がん全てにおいて全国平均を下回っている状況にあります。

2022 年 胃がん検診受診率（50～69 歳）



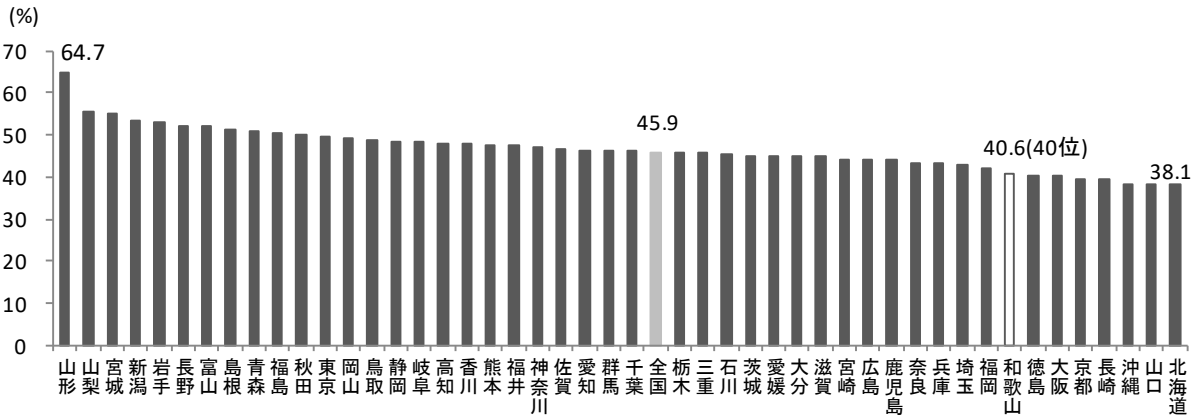
（出典：2022年国民生活基礎調査）

2022年 肺がん検診受診率（40～69歳）



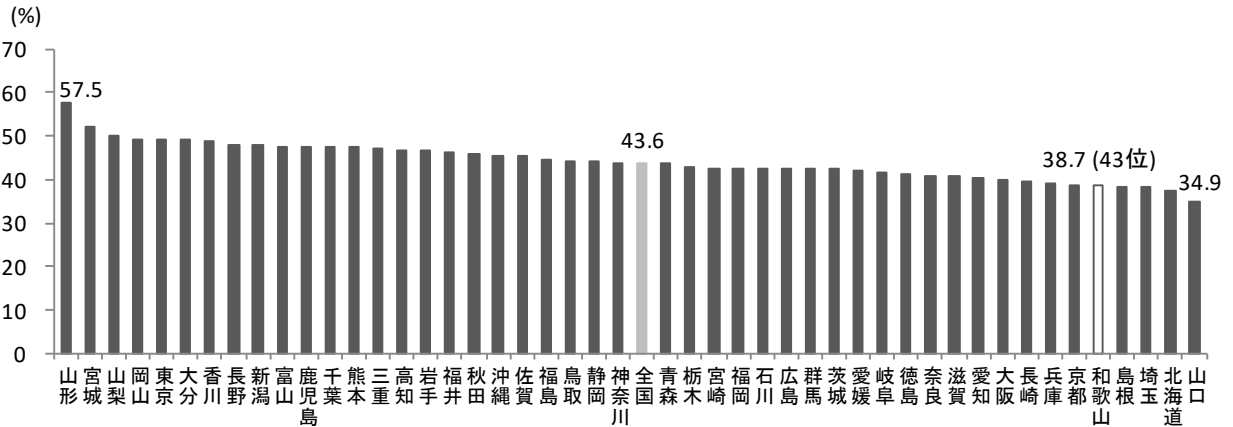
(出典: 2022年国民生活基礎調査)

2022年 大腸がん検診受診率（40～69歳）



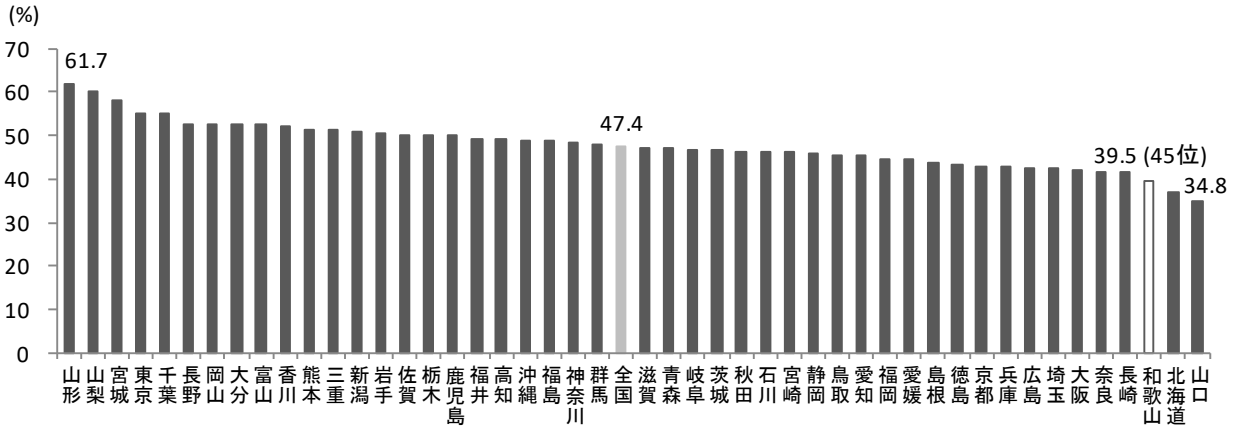
(出典: 2022年国民生活基礎調査)

2022年 子宮頸がん検診受診率（20～69歳）



(出典: 2022年国民生活基礎調査)

2022年 乳がん検診受診率（40～69歳）



(出典: 2022年国民生活基礎調査)

※ 子宮頸がん、乳がんについては、2年以内に受診したと回答したもの

参考

● 国民生活基礎調査によるがん検診受診率

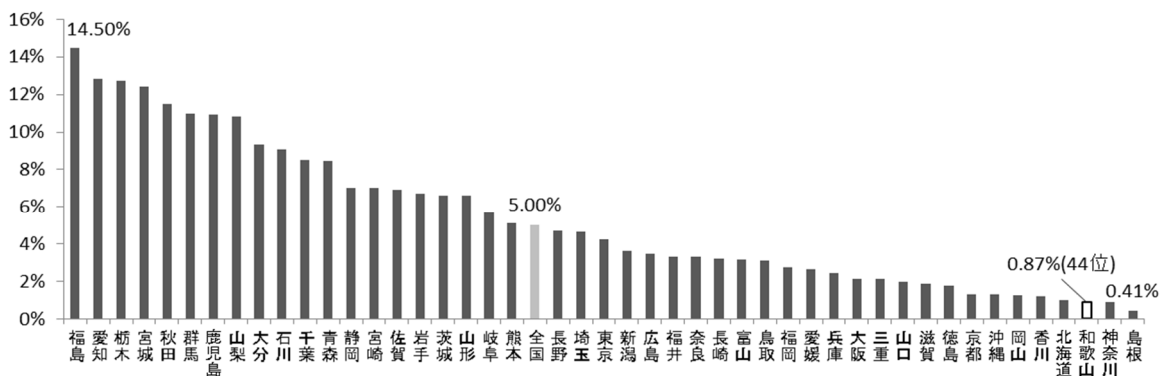
国民生活基礎調査は、保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事柄について調査することを目的に実施するもの。対象者は、国勢調査区から無作為抽出した地区内の、すべての世帯及び世帯員（がん検診受診状況に関する質問は20歳以上の世帯員）

がん検診受診状況に関する質問は、国民生活基礎調査の健康票の一部として3年に1度調査されている。

⑤ 骨粗鬆症検診の状況

○ 2021（令和3）年度における骨粗鬆症検診の受診率は、0.87%（44位）と、全国平均を下回っている状況にあります。

2021年度 骨粗鬆症検診の受診率



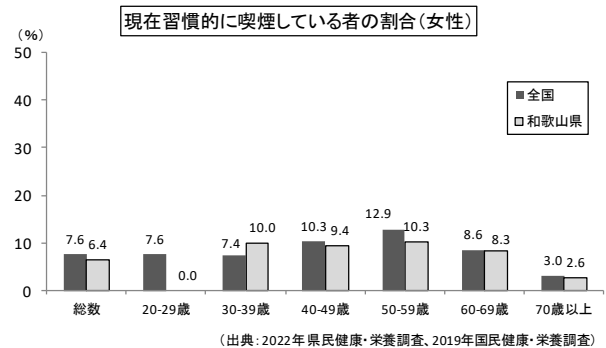
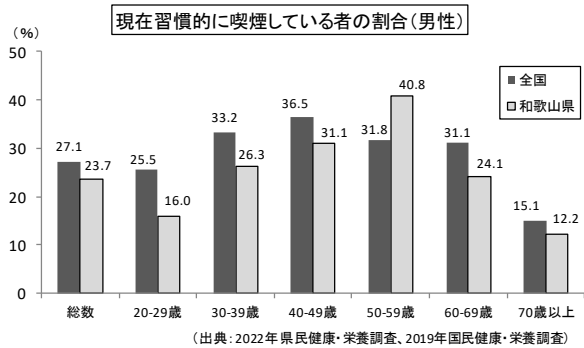
(出典: 2021年度 地域保健・健康増進事業報告 / 2020年国勢調査)

※骨粗鬆症検診受診率は、公益財団法人 骨粗鬆症財団における算出方法に準拠

なお、高知県の受診者数は報告されていないが、全国平均の母数には高知県の人口を含む。

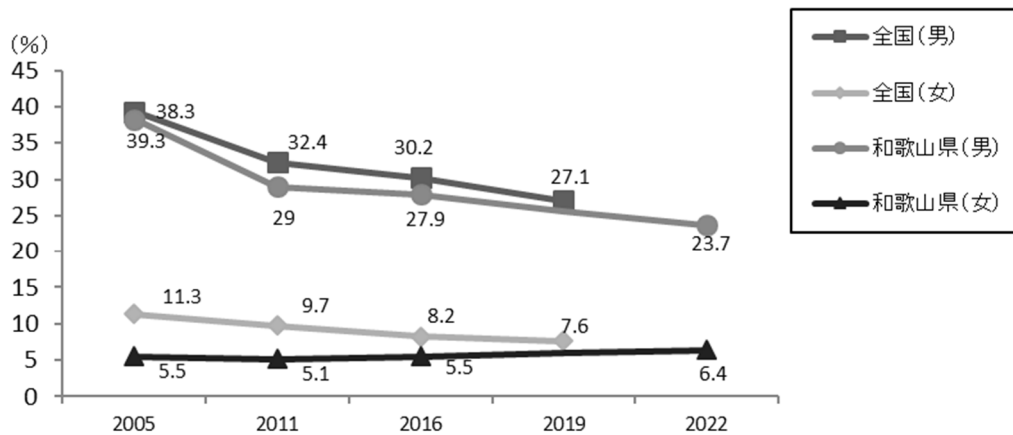
(5) 喫煙の状況

○ 本県の現在習慣的に喫煙している者の割合は、50代男性及び30代女性を除き、男女とも全国より少なくなっています。



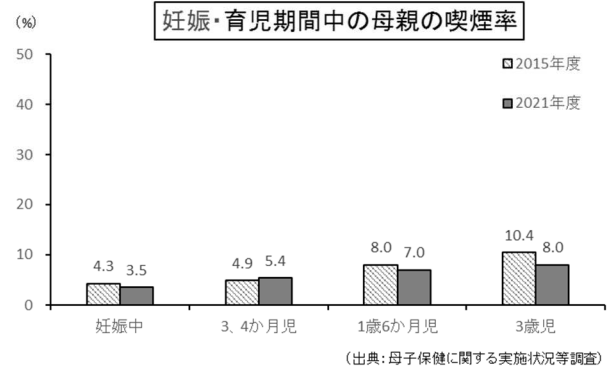
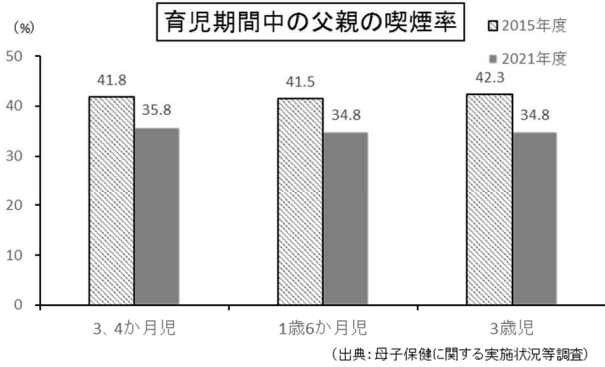
○ 現在習慣的に喫煙している者の割合の推移については、年々減少傾向にあります。女性については微増傾向にあります。

現在習慣的に喫煙している者の割合の推移

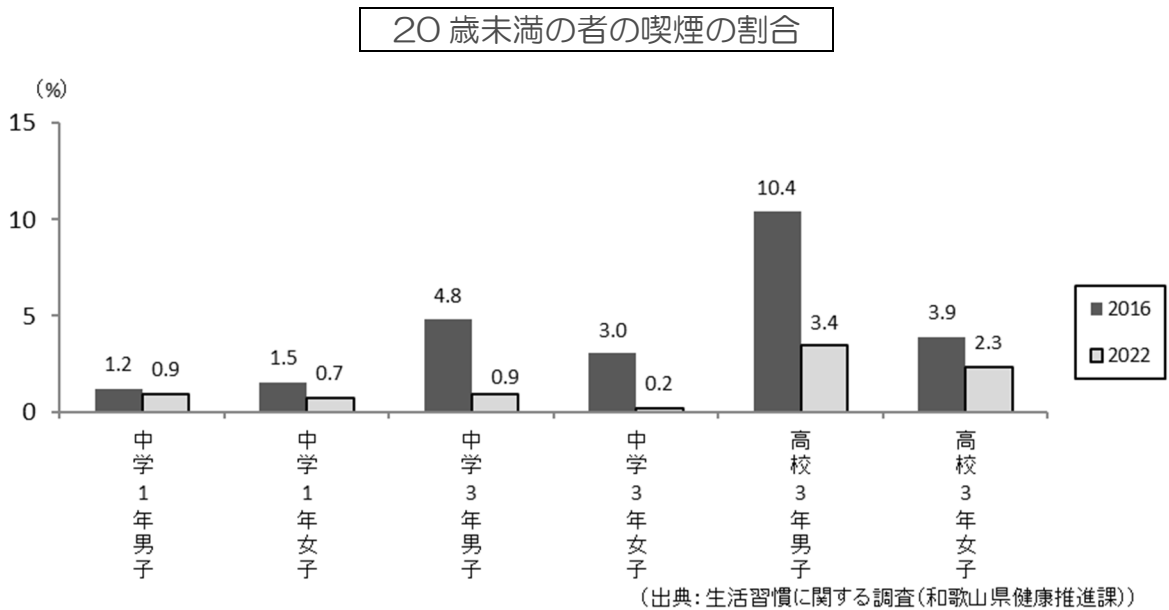


(出典: 2022年県民健康・栄養調査、2019年国民健康・栄養調査)

- 育児期間中における父親の喫煙率は、減少傾向にありますが、2021（令和3）年では、30%を超えています。
- 妊娠期間中における母親の喫煙率は3.5%であり、減少傾向にありますが、育児期間中においては、子供の成長とともに、喫煙率も上昇しています。



- 20歳未満の者の喫煙の割合は、2016（平成28）年と比較すると減少傾向にあります。



3. 医療の提供体制をめぐる状況

(1) 医療施設及び病床の状況

○ 本県の医療施設は、病院が 83 施設、一般診療所が 1,030 施設、歯科診療所が 520 施設あります。医療施設数は僅かに減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの施設数は全国平均を上回っており、特に一般診療所は都道府県別では最も多くなっています。

	施設数			人口 10 万人当たり施設数		
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所	歯科診療所
和歌山県	83 施設	1,030 施設	520 施設	9.2 施設	114.1 施設	57.6 施設
全国	8,156 施設	105,182 施設	67,755 施設	6.5 施設	84.2 施設	54.2 施設

(出典：令和 4 年医療施設調査)

○ 本県の病床数は、令和 4 年 10 月現在、13,572 床あります。

	病院					一般診療所
	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	
12,830 床	2,044 床	32 床	15 床	2,117 床	8,622 床	742 床

(出典：令和 4 年医療施設調査)

○ 療養病床及び一般病床については、患者の状態に合った適切な医療提供体制の構築を目指し、平成 28 年 5 月に「和歌山県地域医療構想」を策定して、各医療機関の機能分化と連携に取り組んでいるところです。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	合計
令和 4 年 7 月 1 日現在	1,484 床	4,779 床	2,363 床	2,621 床	249 床	11,496 床



2025 年の必要病床数 (地域医療構想)	885 床	3,142 床	3,315 床	2,164 床	—	9,506 床
--------------------------	-------	---------	---------	---------	---	---------

(出典：令和 4 年病床機能報告、和歌山県地域医療構想)

参考

● 地域医療構想

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年(令和 7 年)の高齢化社会に対応できるよう、効率的で質の高い医療提供体制を構築していくために、平成 26 年の医療法改正に基づき、医療計画の一部として各都道府県が策定。構想区域ごとに、療養病床及び一般病床を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 つの機能に区分し、2025 年の医療需要に基づく必要病床数を推計するとともに、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策等について定めている。

●高度急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

●急性期

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

●回復期

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

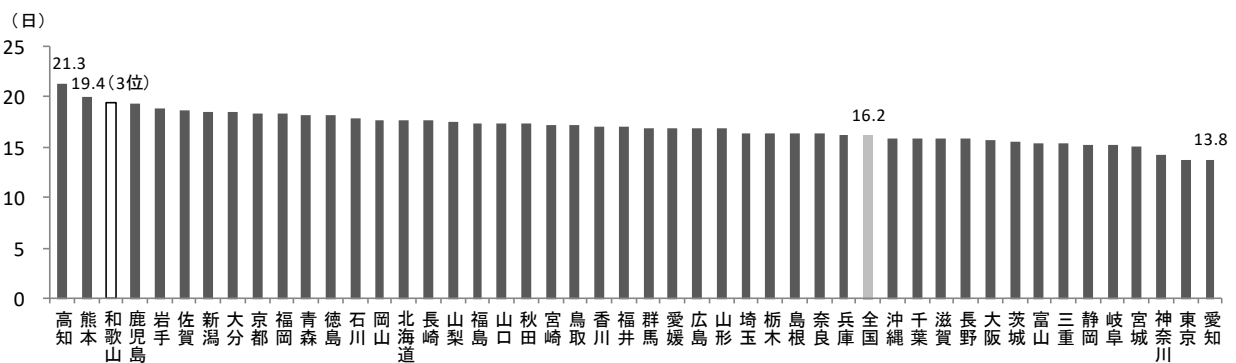
●慢性期

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

(2) 平均在院日数等の状況

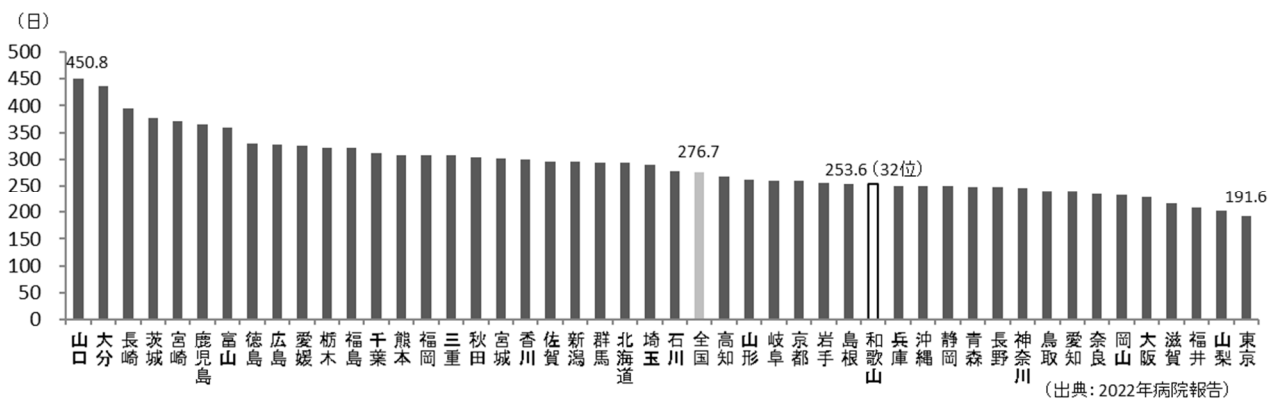
○ 2022（令和4）年における本県の一般病床の平均在院日数は、19.4日と全国3位であり、全国平均より長くなっています。

2022年 平均在院日数（一般病床）



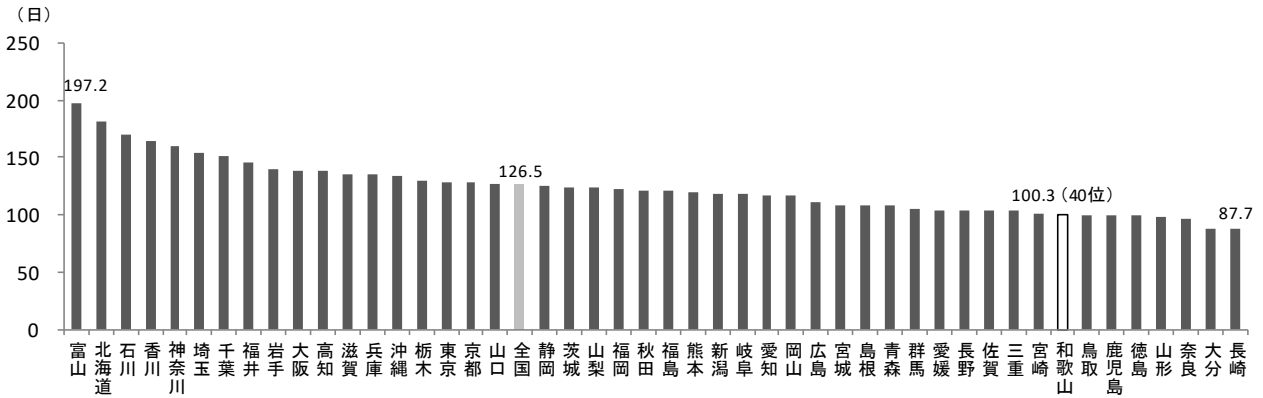
○ 本県の精神病床の平均在院日数は、253.6日と全国32位であり、全国平均より短くなっています。

2022年 平均在院日数（精神病床）



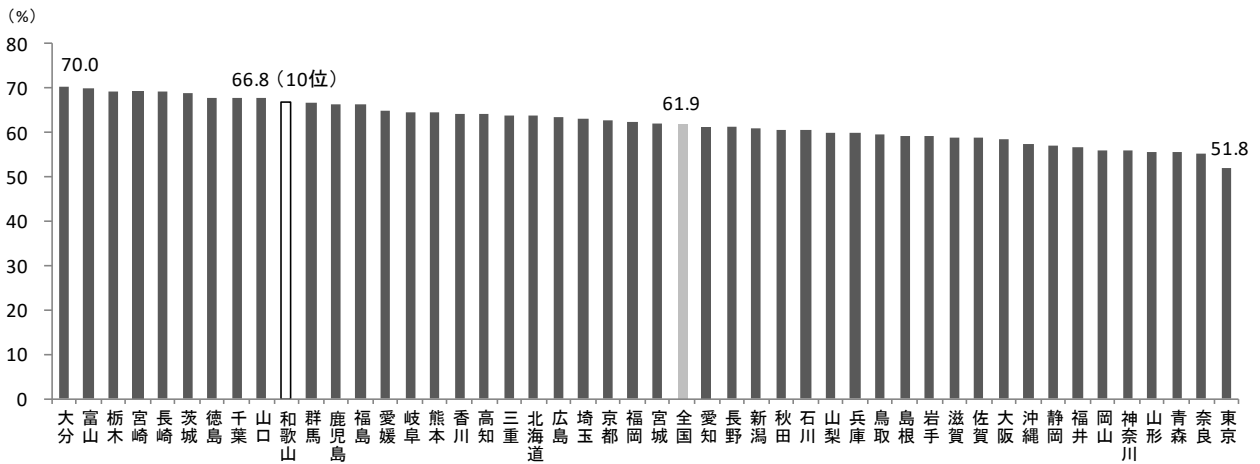
○ 本県の療養病床の平均在院日数は、100.3日と全国40位であり、全国平均より短くなっています。

2022年 平均在院日数（療養病床）



○ 本県の精神科病床に在院する方のうち、1年以上長期入院している患者の割合について、全国と比較すると、66.8%と全国10位であり、全国平均より高くなっています。

精神科病院在院患者のうち1年以上の長期入院患者の割合



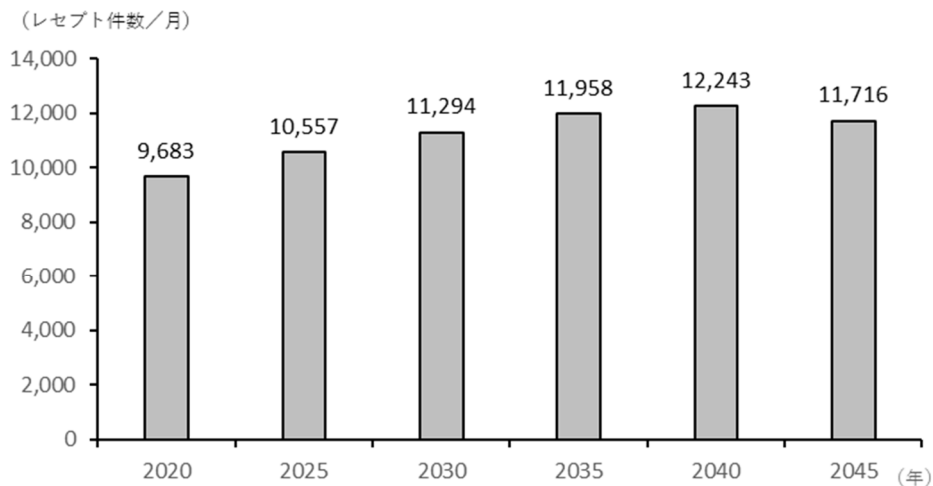
(出典: 2022年度精神保健福祉資料)

(3) 在宅医療の状況

① 訪問診療の患者数の推計

- 訪問診療の患者数は 2040 年頃にピークを迎え、2020 年と比べると 25%程度増加すると予想されています。

訪問診療の患者数の推計

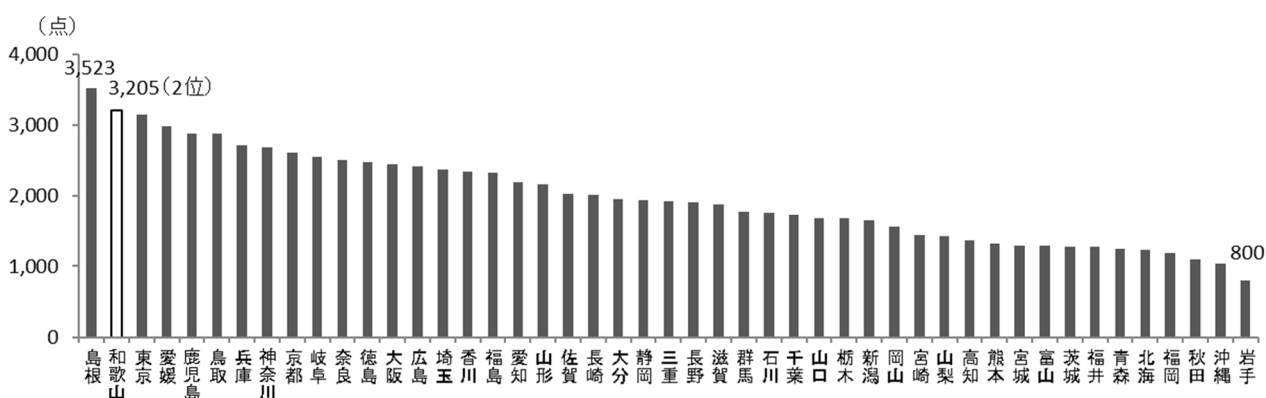


(出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

② 在宅医療に関する医療費の状況

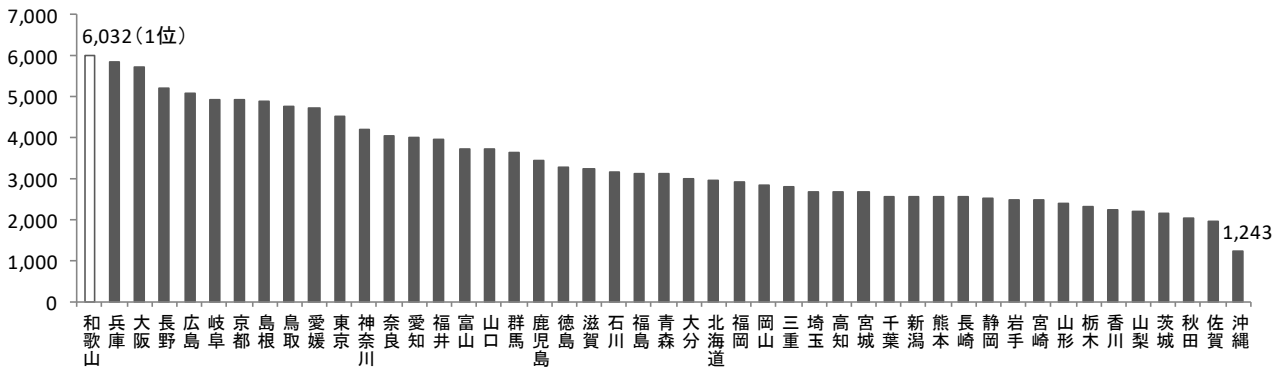
- 2021 (令和3) 年度における本県の在宅医療に係る診療報酬の人口 10 万人当たりの算定点数は、往診料が 3,205 点で全国 2 位、訪問看護指示料は 6,032 点で全国 1 位、在宅患者訪問診療料が 20,833 点で全国 6 位となっています。

2021 年度 人口 10 万人当たり算定点数 (往診料)

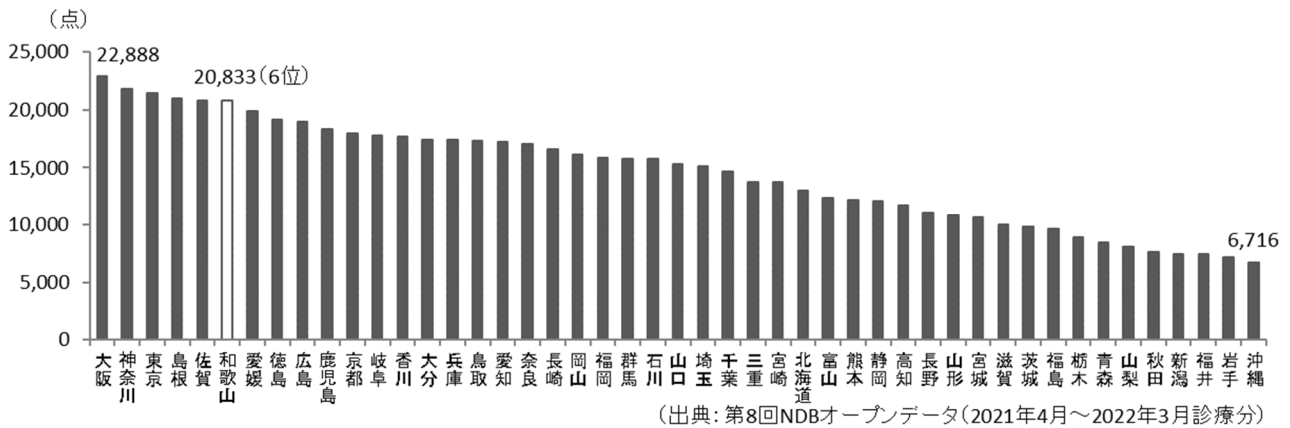


(出典：第8回NDBオープンデータ(2021年4月～2022年3月診療分))

2021年度 人口10万人当たり算定点数（訪問看護指示料）



2021年度 人口10万人当たり算定点数（在宅患者訪問診療料）



参考

●往診料

患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できるもの。

(定期的ないし計画的に患家又は他の医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない)

●訪問看護指示料

主治医が介護保険の指定居宅サービス事業者又は健康保険の指定訪問看護事業者からの訪問看護の必要を認め、患者の同意を得て、患者の選んだ訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合に算定できるもの。

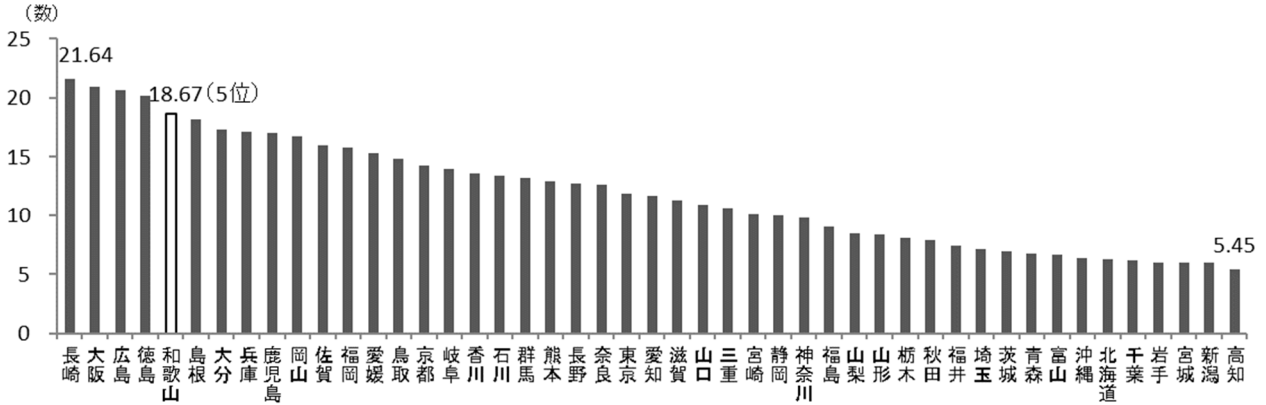
●在宅訪問患者訪問診療料

在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定できるもの。

③ 在宅医療に対応する施設の状況

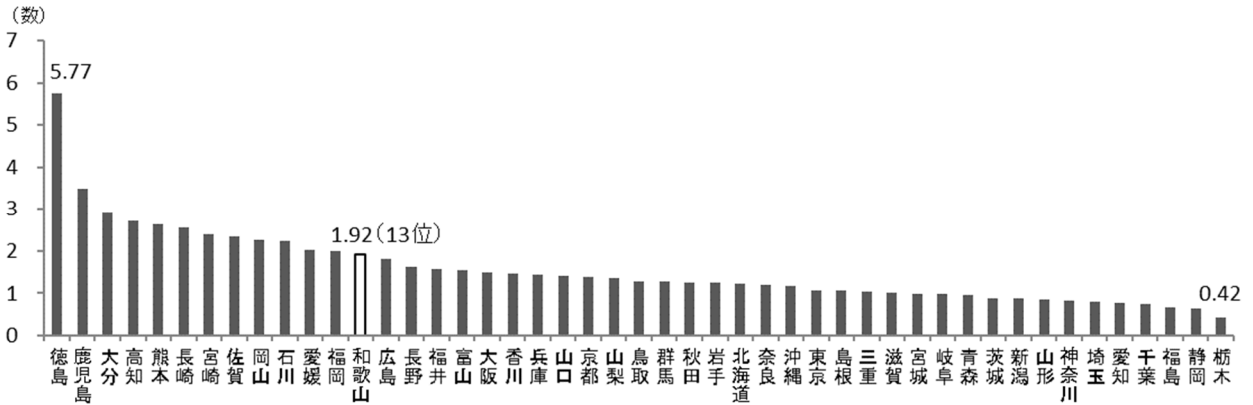
○ 2021（令和3）年における本県の在宅医療に対応する施設の人口10万人当たりの整備状況は、在宅療養支援診療所数が18.67で全国5位、在宅療養支援病院数が1.92で全国13位、訪問看護事業所数が18.03で全国1位となっています。

2021年 人口10万人当たり在宅療養支援診療所数



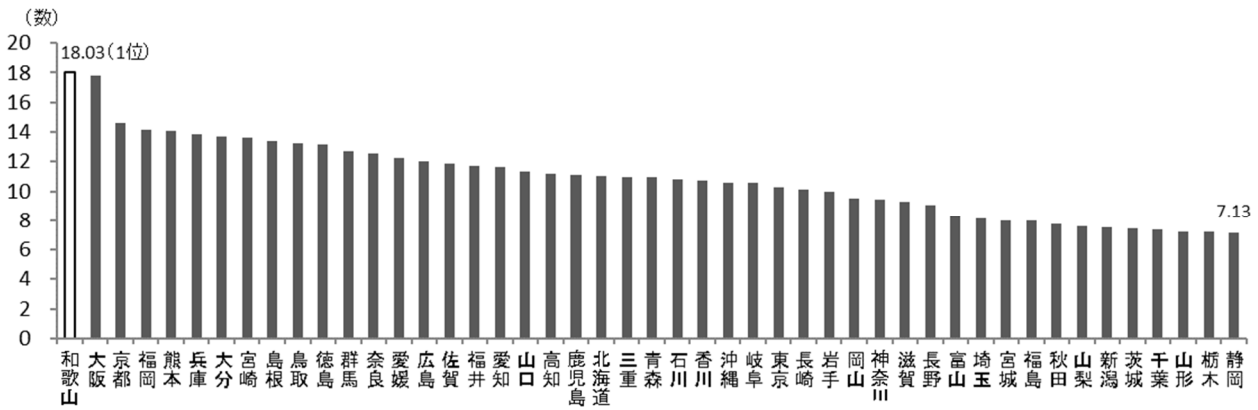
(出典: 2021年 在宅医療にかかる地域別データ集)

2021年 人口10万人当たり在宅療養支援病院数



(出典: 2021年 在宅医療にかかる地域別データ集)

2021年 人口10万人当たり訪問看護事業所数



参考

●在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

●在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

●訪問看護事業所

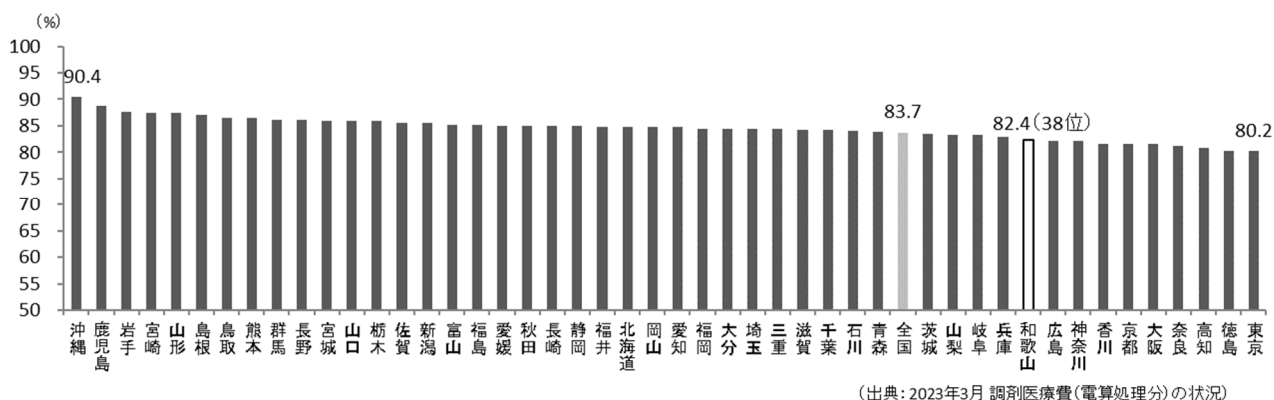
自宅で療養する人に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所で、看護師・保健師・助産師・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用状況

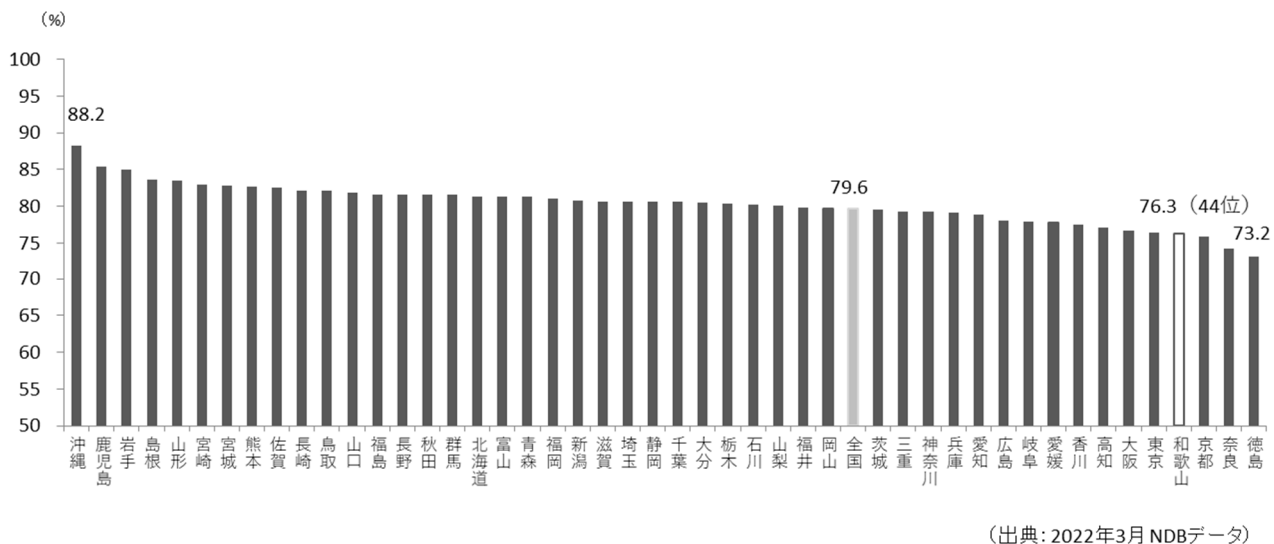
○ 本県の薬局におけるジェネリック医薬品の使用割合は、2023（令和5）年3月分で82.4%と目標値の80%を達成しましたが、全国38位となっており、全国平均の83.7%を下回っています。

なお、病院・診療所等を含めた全体の使用割合は2022（令和4）年3月分で76.3%と全国44位となっており、全国平均の79.6%を下回っています。

2023年3月 後発医薬品使用割合（調剤医療費・数量ベース）



2022年3月 後発医薬品使用割合（全体・数量ベース）



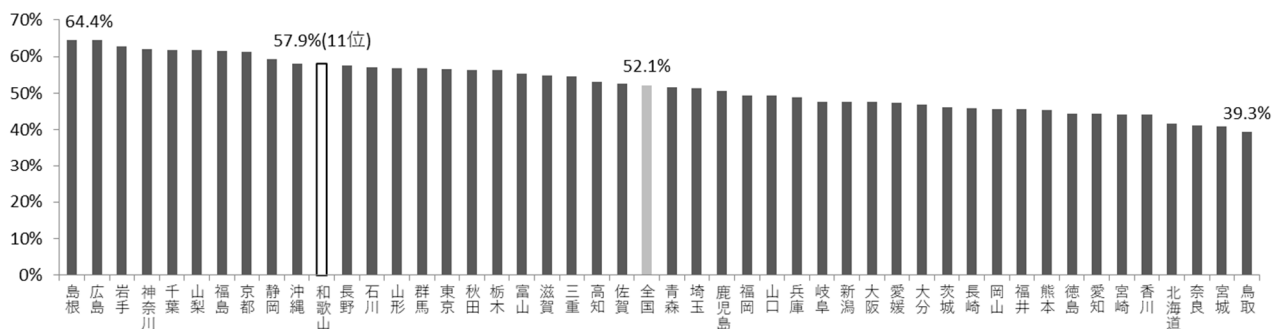
参考

●後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造販売される、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効き目があると認められた医薬品。先発医薬品と比べ、安価で供給される。

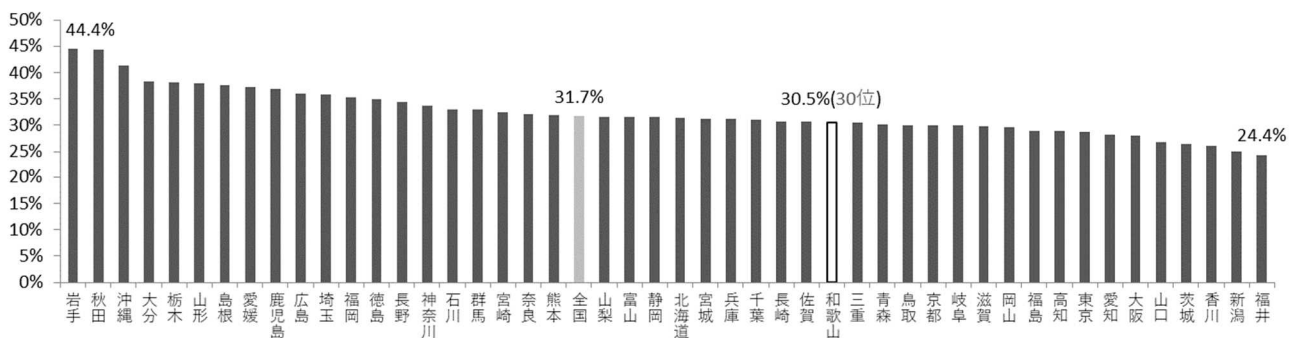
- 本県のバイオ後続品の使用割合は、2021(令和3)年度数量ベースで、入院では57.9%と全国11位となっており、全国平均の52.1%を上回っています。入院外では30.5%と全国30位となっており、全国平均の31.7%を下回っています。

2021年度 バイオ後続品使用割合(入院・DPC)(数量ベース)



(出典: 医療費適正化計画推計ツール)

2021年度 バイオ後続品使用割合(入院外・調剤)(数量ベース)



(出典: 医療費適正化計画推計ツール)

- 2021（令和3）年度における、本県のバイオ後続品の成分ごとの使用割合は、次のとおりとなっています。全体の成分数に対し、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数の割合は、本県では入院・入院外とも18.8%で、全国と比較すると入院は低くなっていますが、入院外では高くなっています。（全国：入院25.0%、入院外12.5%）。

2021年度 成分ごとのバイオ後続品使用割合（数量ベース）

バイオ後続品の成分 (主な効能)	和歌山県				全国平均	
	入院・DPC	順位	入院外・調剤	順位	入院・DPC	入院外・調剤
成分1 ソマトロピン (先天性の低身長症の治療)	0.0%	11	3.2%	34	20.7%	27.1%
成分2 エポエチンアルファ (透析施行中の腎性貧血の改善)	21.7%	46	100.0%	1	85.3%	99.4%
成分3 フィルグラスチム (がん化学療法による好中球減少症)	98.8%	5	98.3%	10	85.1%	91.5%
成分4 インフリキシマブ (関節リウマチの治療)	29.0%	13	40.5%	5	29.0%	25.1%
成分5 インスリングルアルギン (糖尿病の治療)	92.9%	10	69.6%	26	88.2%	70.8%
成分6 リツキシマブ (B細胞性非ホジキンリンパ腫の治療)	67.1%	17	59.2%	42	57.4%	74.2%
成分7 エタネルセプト (関節リウマチの治療)	0.0%	46	37.1%	33	33.5%	44.8%
成分8 トラスツズマブ (胃がんの治療)	71.8%	7	32.6%	45	47.9%	58.1%
成分9 アガルシダーゼベータ (ファブリー病の治療)	0.0%	7	0.0%	26	19.2%	9.1%
成分10 ベバシズマブ (悪性腫瘍の治療)	46.6%	1	9.8%	37	10.4%	15.6%
成分11 ダルベポエチンアルファ (貧血の治療)	90.3%	7	87.2%	5	80.5%	77.7%
成分12 テリパラチド (骨粗鬆症の治療)	50.6%	16	42.9%	8	45.9%	33.1%
成分13 インスリンリスプロ (糖尿病の治療)	65.3%	2	29.1%	6	36.5%	18.7%
成分14 アダリムマブ (関節リウマチの治療)	21.1%	2	7.6%	16	8.2%	6.5%
成分15 インスリンアスパルト (糖尿病の治療)	7.1%	15	2.2%	36	8.9%	3.3%
成分16 ラニビズマブ (眼科用製剤)	0.0%	18	2.0%	45	13.0%	7.1%
計	57.9%	11	30.5%	30	52.1%	31.7%

参考

●バイオ後続品（バイオシミラー）

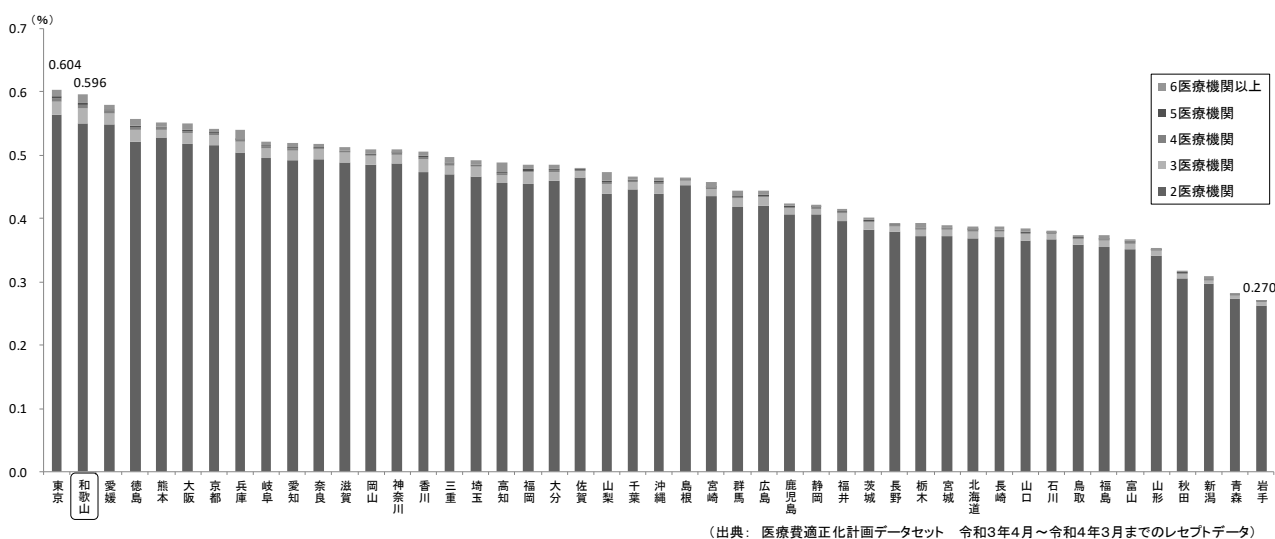
国内で既に承認された先行バイオ医薬品*と同等・同質の品質、安全性及び有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品のこと。

*バイオ医薬品とは、遺伝子組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たんぱく質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品。
例）インスリン（糖尿病治療薬）

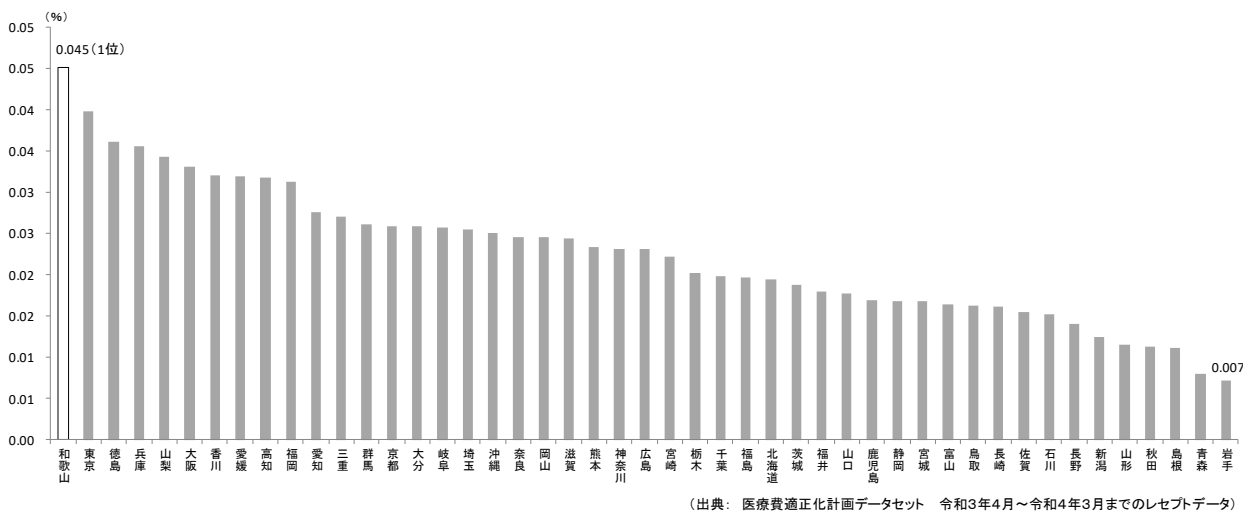
(5) 重複投薬の状況

- 2021（令和3）年度における医療機関から投薬を受けている者のうち、2以上の医療機関から処方されている者の薬剤費の薬剤費全体に占める割合は、全国で2番目に高くなっています。
- 2医療機関から処方されているものを除き、3以上の医療機関から処方されている者の薬剤費の割合に着目した場合、本県は1位であり、その金額は約22,529千円となります。

2021年度 重複服薬等の状況（薬剤費ベース）



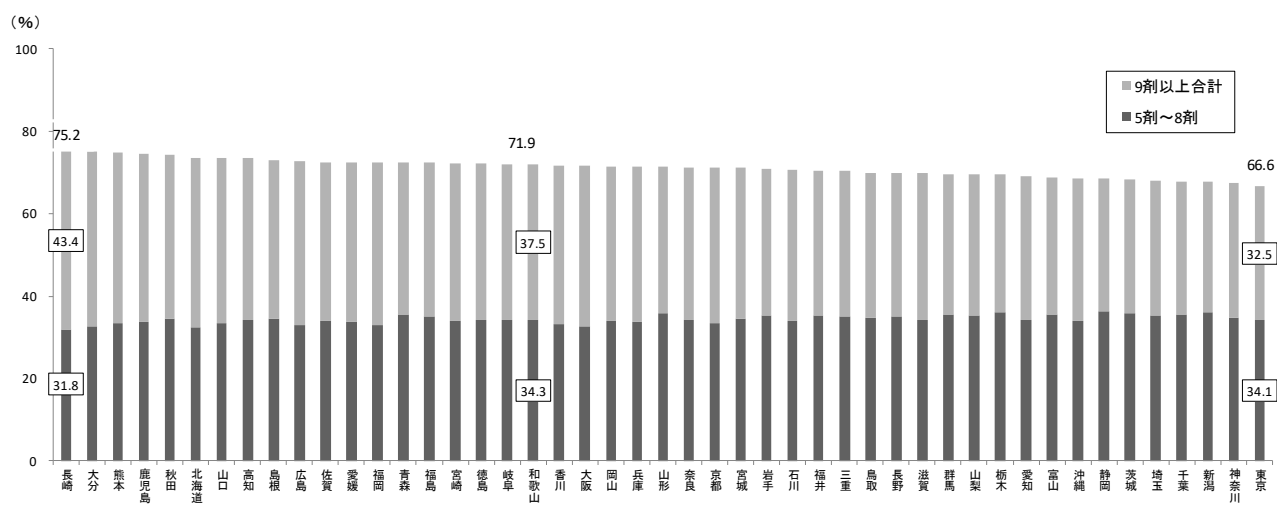
2021年度 重複服薬等のうち3以上の医療機関から処方されている者の薬剤費の薬剤費全体に占める割合



(6) 複数種類投薬の状況

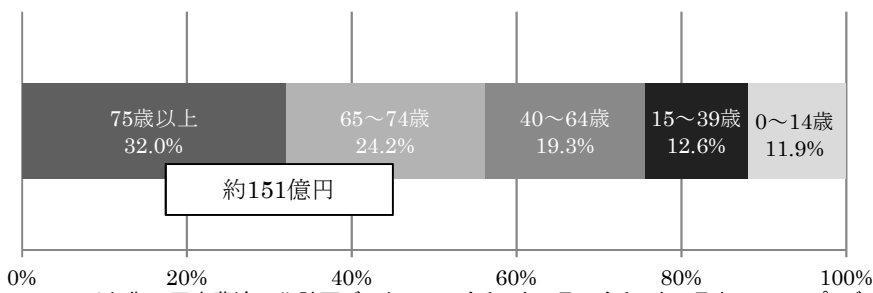
- 2021（令和3）年度における本県の医療機関から投薬を受けている者のうち、5剤以上の医薬品を処方されている者の薬剤費の薬剤費全体に占める割合は、71.9%で全国19位となっています。
- 医療機関から投薬を受けている者のうち、9剤以上の医薬品を処方されている者の薬剤費の割合は、37.5%で全国21位となっています。
- 9剤以上の医薬品を処方されている者の年齢構成は、75歳以上の者で約3割を、65歳以上の者も合わせると約6割を占めており、金額ベースでは65歳以上の者だけで約151億円となっています。

2021年度 複数種類の医薬品の処方の状況（薬剤費ベース）



出典：医療費適正化計画データセット 令和3年4月～令和4年3月までのレセプトデータ

9剤以上の医薬品を処方されている者の年齢構成割合



(出典：医療費適正化計画データセット 令和3年4月～令和4年3月までのレセプトデータ)

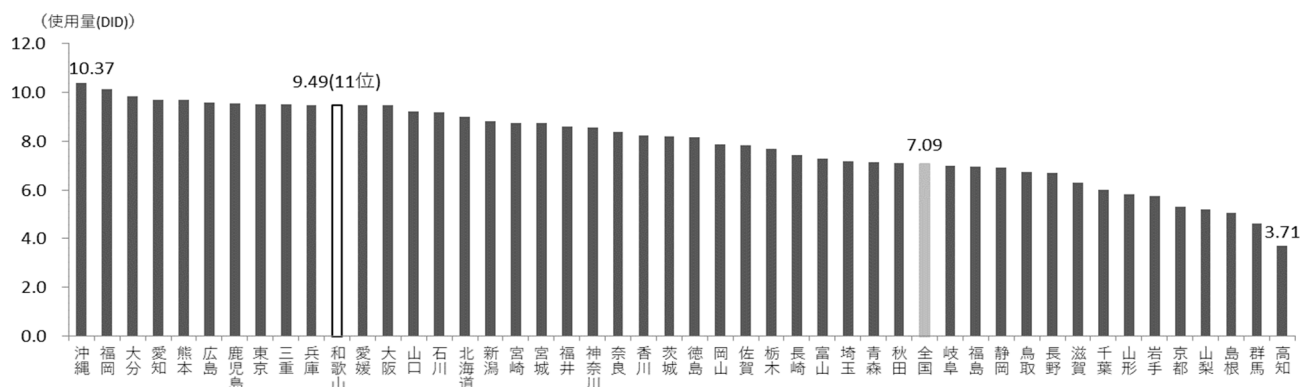
参考

● (5) 重複投薬の状況、(6) 複数種類投薬の状況のデータについて
 医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプトから抽出したものであり、薬剤費ベースのデータとなっている。

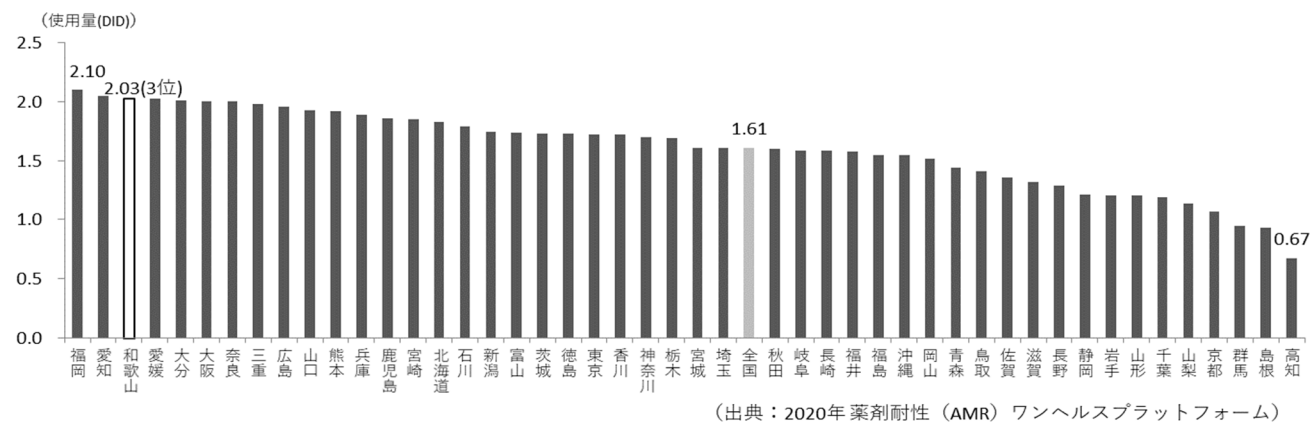
(7) 抗菌薬の使用の状況

- 2020（令和2）年における全抗菌薬の使用量（DID）は、9.49で全国11位となっています。
- 2023（令和5）年4月7日に、国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議で策定された、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027」において、抗菌薬の使用量の減少を目標設定された3つの抗菌薬種の使用状況について、経口第3世代セファロスポリン系抗菌薬の使用量は、2.03で全国3位、経口マクロライド系抗菌薬の使用量は、2.75で全国21位、経口フルオロキノロン系抗菌薬の使用量は、2.07で全国1位となっています。
- 2019（令和元）年度において、急性下痢症患者に対して処方された抗菌薬の1人当たり薬剤料は、77円で全国12位、急性気道感染症患者に対して処方された抗菌薬の1人当たり薬剤料は276円で全国23位となっています。

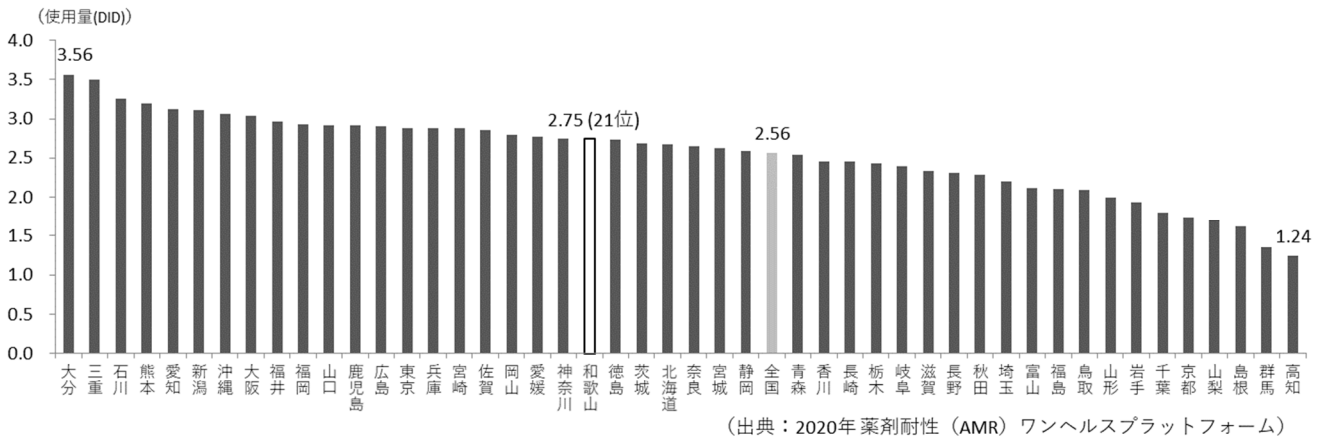
2020年 全抗菌薬使用量



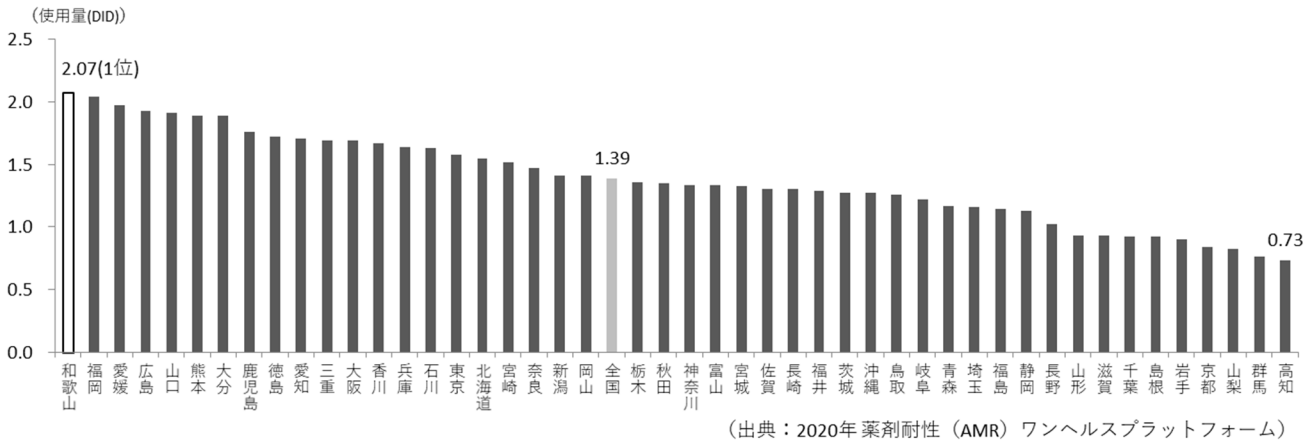
2020年 経口第3世代セファロスポリン系抗菌薬使用量



2020年 経口マクロライド系抗菌薬使用量



2020年 経口フルオロキノロン系抗菌薬使用量

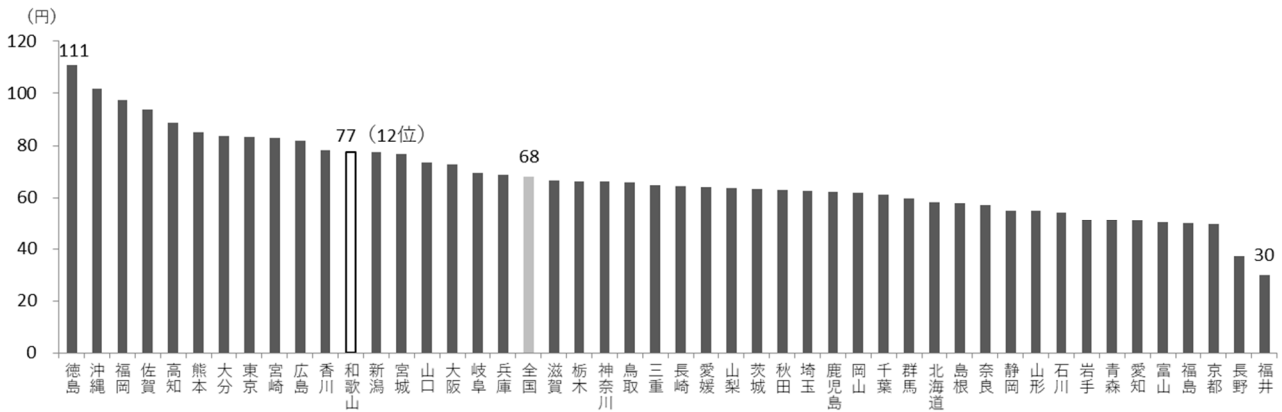


参考

● 抗菌薬使用量 (DID)

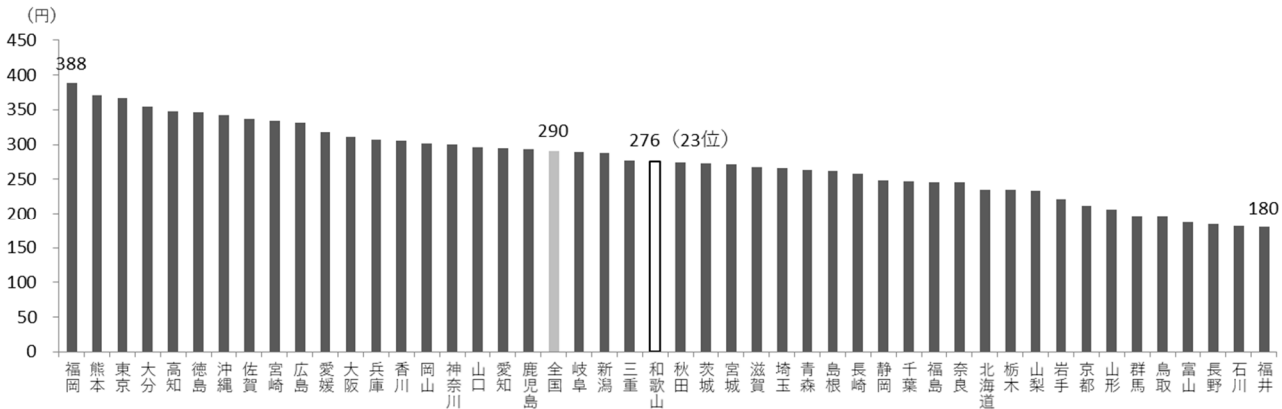
抗菌薬使用量は、人口1000人当たりの各抗菌薬の使用量を、WHOで定められたその抗菌薬が通常1日に使用される量の目安で除した数値で示され、1を超えると、WHOで定められた目安以上を使用しているということになる。

2019年度 急性下痢症患者に対して処方された抗菌薬の1人当たり薬剤料



(出典：医療費適正化計画推計ツールに掲載されている2019年度における都道府県ごとの薬剤料合計額を2019年10月1日時点の推計人口で除して算出)

2019年度 急性気道感染症患者に対して処方された抗菌薬の1人当たり薬剤料

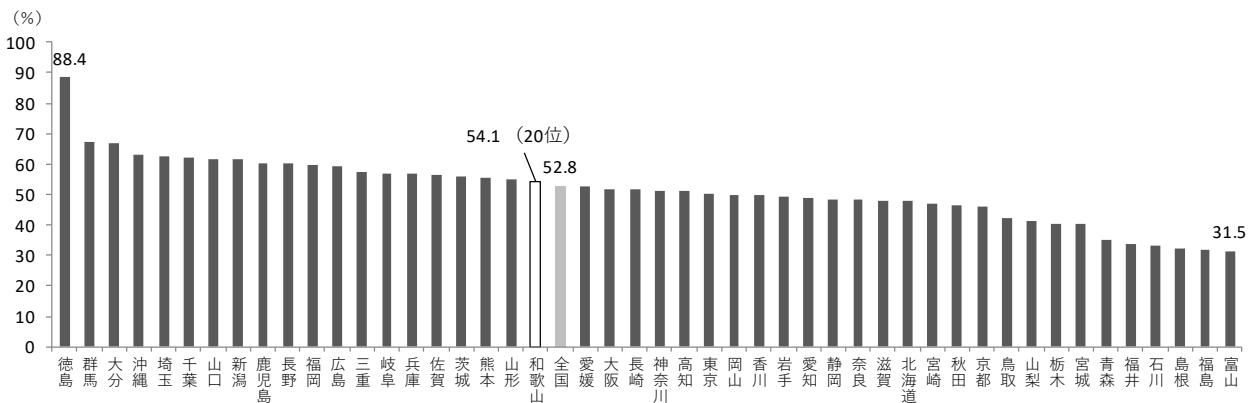


(出典：医療費適正化計画推計ツールに掲載されている2019年度における都道府県ごとの薬剤料合計額を2019年10月1日時点の推計人口で除して算出)

(8) 白内障手術の外来実施の状況

○ 2019（令和元）年における白内障手術の外来での実施率は、54.1%で全国20位となっており、全国平均の52.8%を上回っています。

2019年度 白内障手術の外来での実施率

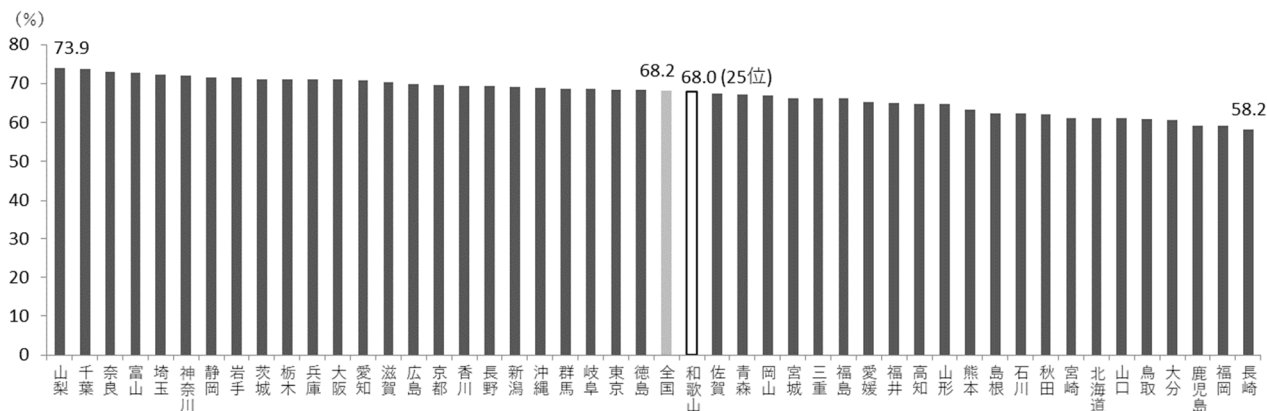


(出典：医療費適正化計画推計ツールに掲載されている2019年度における都道府県ごとの入院・入院外のレセプト件数から算出)

(9) 外来化学療法の状況

○ 2019（令和元）年における化学療法の外来での実施率は、68.0%で全国 25 位となっており、ほぼ全国平均並みとなっています。

2019 年度 化学療法の外来での実施率

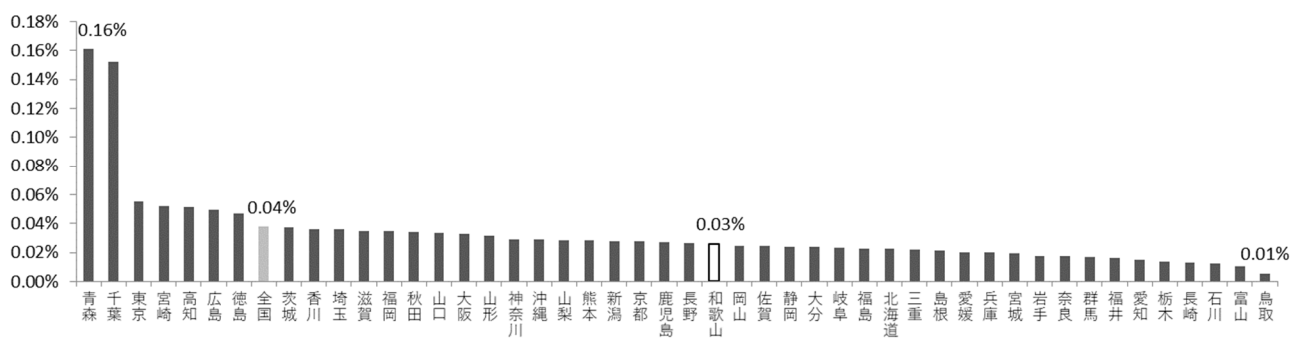


(出典：医療費適正化計画推計ツール（2019年度における都道府県ごとの入院・入院外のレセプト件数から算出）)

(10) リフィル処方箋の状況

○ 2022（令和4）年5月～7月において算定された処方箋料のうち、リフィル処方箋の割合は0.03%で、全国 25 位となっておりますが、全国的にリフィル処方箋の割合はごくわずかとなっております。

2022 年 5 月～7 月 リフィル処方箋の処方状況



(出典：厚生労働省集計データ 2022年5月～7月レセプトより)

参考

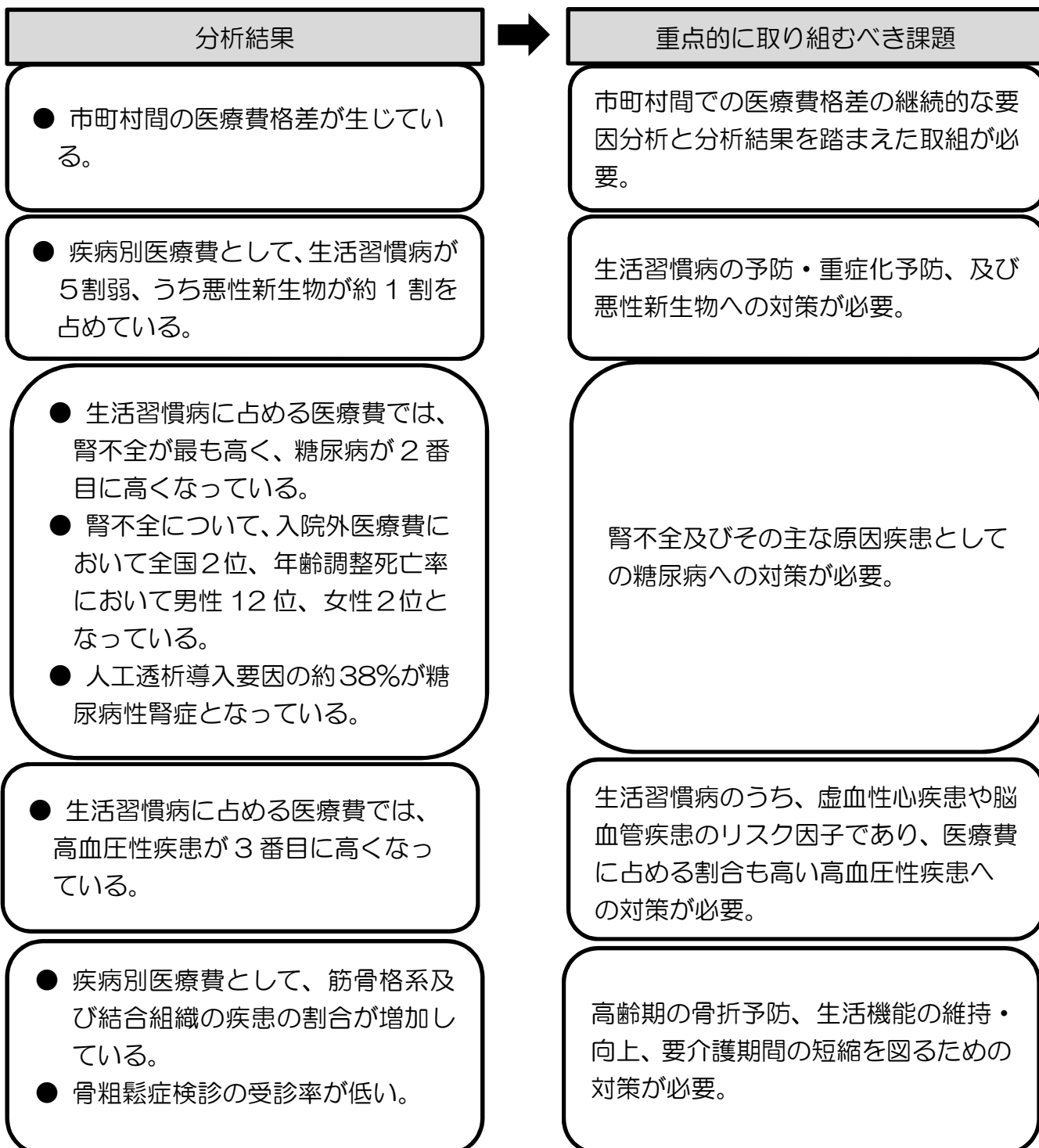
●リフィル処方箋

症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内医師の診察なしに反復利用できる処方箋のこと。

4. 医療費をめぐる課題

- 前項における分析結果を踏まえ、重点的に取り組むべき課題について、「県民の健康の保持増進に関するもの」、「医療の効率的な提供の推進に関するもの」の2つの視点から、以下のとおり整理しました。

(1) 県民の健康の保持増進に関するもの



● 特定健診及び特定保健指導の実施率が全国平均を下回っている状況。

● がん検診の受診率が低い。

● 喫煙率は全国を下回っているが、下がり止まりの状況。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が必要。

がん検診の受診率の向上が必要。

継続したたばこ対策が必要。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関するもの

分析結果

● 高齢化に伴い、疾病構造が変化するとともに、一般病床における平均在院日数も長くなっている。

● 精神科病床在院者の長期入院の割合は減少傾向にあるが依然として高くなっている。

● 一人当たりの入院外医療費が高くなっている。

● 医療費を三要素別で見ると、入院外医療費において受診率の影響が大きくなっている。

● 複数の医療機関から処方されている方（重複投薬）の薬剤費の割合が比較的高い。

● 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合が全国平均と比較して低い。

重点的に取り組むべき課題

地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進が必要。

病床機能の分化・連携及び高齢化に伴う在宅医療の需要に対応するため、地域での受け皿整備、地域包括ケアの深化・推進が必要。

精神疾患患者の早期発見、重症化予防及び地域移行支援が必要。

複数の医療機関を受診している患者の受診行動の適正化が必要。

重複投薬への対策が必要。

安定的な供給を前提とした、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進が必要。

第3章 | 達成すべき政策目標

1. 基本理念

- 県民の健康増進を図り、生活の質の維持・向上を目指すとともに、医療の効率的な提供に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大なものとならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指します。

2. 2029（令和11）年度までに達成すべき政策目標

- 前章で整理した課題を踏まえ、医療費適正化に向けて達成すべき政策目標を定めます。
- これらの目標は、計画期間中及び計画期間終了後において達成状況の検証を行い、その後の医療費適正化の取組に活かします。

(1) 県民の健康の保持増進に関する政策目標

項目	現状値	目標値 (2029 年度)	設定の考え方
特定健康診査の実施率	48.9% (2021 年度)	70%以上	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に準拠
特定保健指導の実施率	23.2% (2021 年度)	45%以上	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	30.8% (2021 年度) ※2008 年度 28.0%	2008 年度比 25% 以上減少	
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	2008 年度比 10.7%減少 (2021 年度)		
喫煙率	男性 23.7% 女性 6.4% (2022 年度)	男性 18.9% 女性 3.5% (2035 年度)	第四次和歌山県健康増進計画目標値に準拠
がん検診の受診率 (国民生活基礎調査ベース)	胃がん : 47.5% 肺がん : 46.5% 大腸がん : 40.6% 子宮頸がん : 38.7% 乳がん : 39.5% (2022 年)	すべて 70%	和歌山県長期総合計画目標値に準拠
糖尿病の 40 歳以上の一人当たり入院外医療費	17,136 円 (全国 16,880 円) (2019 年度/補正後)	全国平均との差を半減	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に準拠
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	102 人 (2021 年)	87 人 (2035 年度)	第四次和歌山県健康増進計画目標値に準拠
骨粗鬆症検診の受診率	0.87% (2021 年度)	増加	第四次和歌山県健康増進計画目標値に準拠

※ 「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」については、特定保健指導対象者の減少率として算出。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する政策目標

項目	現状値	目標値（2029年度）	設定の考え方
後発医薬品の使用割合	82.4%（調剤ベース） （2023年3月） 76.3%（全体） （2022年3月）	80%以上（全体） ※安定的な供給を前提とした目標	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に準拠
バイオ後続品の使用割合	バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数の割合 18.8%（入院・DPC） 18.8%（入院外・調剤）	バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に準拠
3医療機関以上から重複投与されている患者の薬剤費額	約22,529千円 （2021年度）	重複部分の薬剤費額の半減	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の考え方に基づき算出
9剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者の薬剤費額	約151億円 （2021年度）	適正使用で是正される薬剤費額の半減	

※ 「3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額の減少」及び「9剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者の薬剤費額の減少」の目標値については、2021年度時点の人口を2029年度人口へ補正して行うため、単純な現状値の半額とはならない。

参考

●特定健康診査・特定保健指導の保険者別目標について

特定健康診査・特定保健指導における目標値（70%、45%）を達成するため、保険者ごとに達成すべき目標は以下のとおりとします。

保険者種別	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済 除く)
特定健康診 査の受診率	60%	70%	70% (70%)	90%	85%	90%
特定保健指 導の実施率	60%	30%	35% (30%)	60%	30%	60%

第4章 | 重点的に取り組むべき課題の解決と 目標達成のための施策の実施

1. 取り組むべき施策

○ 第2章において整理した重点的に取り組むべき課題の解決及び第3章において定めた目標の達成に向け、取り組むべき施策は次のとおりとなります。

<p>県民の健康の保持増進</p>	<p>①特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 ②たばこ対策 ③がん対策 ④糖尿病性腎症重症化予防 ⑤レセプト・健診情報の分析活用 ⑥高齢期の骨折予防、生活機能の維持・向上、要介護期間の短縮を図るための対策</p>
<p>医療の効率的な提供の推進</p>	<p>①病床機能の分化及び連携の推進 ②在宅医療・地域包括ケアシステムの構築 ③こころの健康への対策 ④後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 ⑤適正な受診の促進 ⑥適正な服薬の促進 ⑦医療資源の効果的・効率的な活用の推進のための具体的施策</p>

(1) 県民の健康の保持増進のための具体的な施策

① 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

本県の特定健康診査の実施率は全国的にも低い状況にあり、また、特定保健指導においても、8割近くの方が利用していない状況であることから、地域の実情に応じた実施率向上のための取組が必要です。

- 県は、県民の生活習慣病の予防を推進する政策に取り組み、県民に健康増進に関する情報提供を積極的に行います。
- 県は、県内及び県外の医療保険者が、特定健康診査等の実施率向上のために取り組む好事例について情報収集を行うとともに、保険者協議会等を通じて、医療保険者へ情報提供を行います。
- 県は、特定健康診査実施率向上のため、医療保険者及び医療機関と連携し、未受診者に対する効果的な受診勧奨の体制づくりに努めます。

- 特定保健指導の効果的な実施に当たっては、指導に従事する保健師・管理栄養士等、専門職の人材確保を図るとともに、そのスキルの向上が不可欠となることから、県は、医療保険者における専門職のスキル向上のための研修会を開催します。
- 県は、保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））を活用し、市町村の負担軽減のための財政的支援を行います。
- 特定健康診査以外の健康診査（労働安全衛生法に基づく定期健康診断等）における検査結果や、医療機関において実施された診療データの特定健診データとしての活用等について、スムーズなデータ受領が行えるよう支援を行います。
- 医療保険者においては、特定健康診査等の未受診者について、未受診理由の分析等を行うとともに、きめ細やかな受診勧奨を行います。
- 医療保険者においては、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方に適切な指導を実施するとともに、ハイリスク者については、確実に医療へつながるよう受療勧奨等を行います。
- 医療保険者においては、ICTの活用等により実施率の向上及び効率化を図ります。

② たばこ対策

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病などの疾病の発症及び進行の要因となることから、積極的な対策が必要となります。

- 加熱式たばこを含む喫煙による健康被害について、喫煙者並びにその周囲の人々が正しい判断をできるように、パンフレットの作成・配布、広報誌の活用、イベントの開催等様々な機会を通じて、情報提供を進めていきます。
- たばこは喫煙者のみではなく、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、家庭における受動喫煙の防止について普及啓発を進めていきます。公共の場や職場での受動喫煙防止のため、市町村や医療機関などと連携を図り、地域・職域連携推進協議会や企業内健康推進員による啓発に取り組みます。
- 喫煙をやめたい人がやめることができるように、禁煙外来や禁煙サポート薬局について情報提供を行います。
- 20歳未満の者に対しては、喫煙の健康に与える影響について、十分な知識を与えることが必要です。学校で行われる健康教育や地域・職域連携事業による防煙教室等を通じて、喫煙に対する正しい知識の普及に努めます。
- 妊婦に対しては、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が妊娠、胎児、出生児に与える影響についての情報提供や禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。

③ 悪性新生物への対策

悪性新生物（がん）については、本県の総医療費の約 13%を占め、死亡率も全国平均より高いことから、積極的な対策が必要になります。

- がんの発症予防には、禁煙、適量の飲酒、適切な量と質の食事、身体活動の増加などの生活習慣の改善が重要であることから、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができるよう、適切な情報提供を行います。
- 県は、がん検診の実施主体である市町村等の関係機関と連携し、受診率を向上させる効果的な方法による受診勧奨を行います。
- がんの早期発見のためには、がん検診の受診率向上とともに、がん検診の質を向上させる必要があります。このため、検診従事者を対象としたがん検診の精度向上を図る研修会を実施する他、市町村におけるがん検診の精度管理や事業評価のデータの収集・分析、がん登録の活用を行い、がん検診の精度向上に努めます。

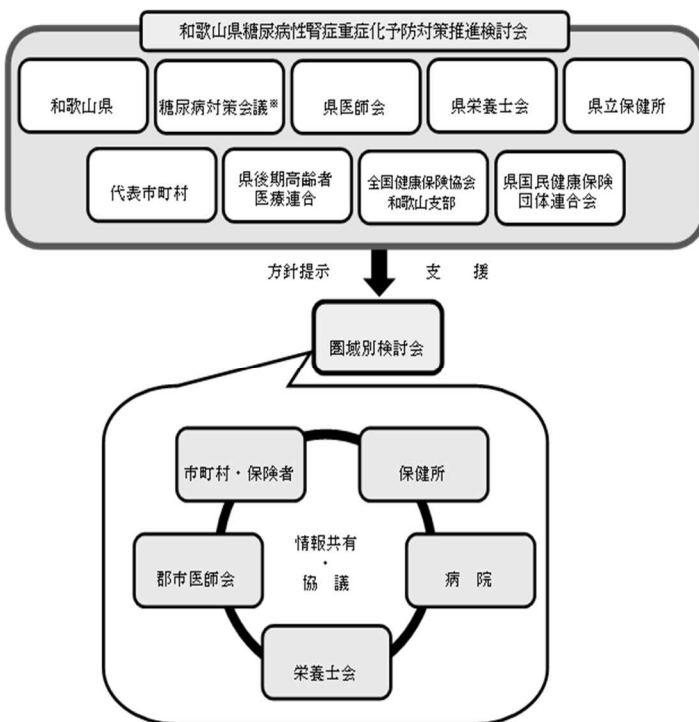
④ 糖尿病性腎症重症化予防

腎不全により人工透析へ移行した場合、一人当たり年間400万円以上の医療費がかかるとされており、また、人工透析の導入原因として、糖尿病性腎症が約4割近くを占めていることから、生活習慣病のなかでも、特に糖尿病性腎症重症化予防に焦点を当て取り組んでいくことが必要です。

- 糖尿病性腎症重症化予防の実施に当たっては、医療保険者、かかりつけ医、専門医等の連携が重要となります。そのため、県においては、各関係者が事業を実施する指針となる「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、取組を支援します。また、糖尿病は腎症や網膜症、歯周病の重症化など様々な合併症を引き起こすことから、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士など糖尿病に関わる多様な職種の医療連携を推進します。
- 保健所ごとの圏域別検討会において、市町村、保健所、郡市医師会、地域の中核病院等の関係者が協議の上、身近な地域で糖尿病性腎症重症化予防にかかる保健指導等を受けることができる保健医療連携体制を構築します。
- 県は、保健指導等に従事する保健師・管理栄養士等専門職に対し、糖尿病性腎症患者への指導に特化した専門的な研修会を実施し、スキルの向上を図ります。
- 医療保険者は、和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出し、適切な医療受診勧奨や効果的な保健指導を実施します。

参考

●和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策の推進体制



和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進及び関係機関の連携体制について検討します。

また、保健所糖尿病性腎症重症化予防対策検討会（圏域別検討会）において、保健所管内の糖尿病性腎症重症化予防対策を推進し、住民が身近な地域で糖尿病性腎症重症化予防にかかる保健指導等を受けることができる保健医療連携体制について検討します。

⑤ レセプト・健診情報の分析活用

本県においては、市町村間の医療費格差が大きくなっていることから、レセプト・健診情報を活用した市町村・保険者ごとの特徴の分析を行うことにより格差の縮小を図っていく必要があります。

- 医療保険者においては、レセプト・健診情報を活用した現状分析、課題抽出及び保健事業の設定等を行った上で、データヘルス計画を作成し、PDCA サイクルに沿った事業を実施します。
- 県は、国保データベースシステム（KDB システム）等を活用し、市町村国保保険者のデータ分析を行った上で、適切な形でデータを提供します。

参考

●データヘルス

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき PDCA サイクルで効率的・効果的に実施される保健事業。「データヘルス計画」は、データヘルスの推進に当たり、各保険者がデータ分析を踏まえ、策定するもの。

●国保データベースシステム（KDB システム）

国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工することで統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。KDB システムを活用することで、各保険者は健康づくりに関するデータを効率よく作成でき、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になる。

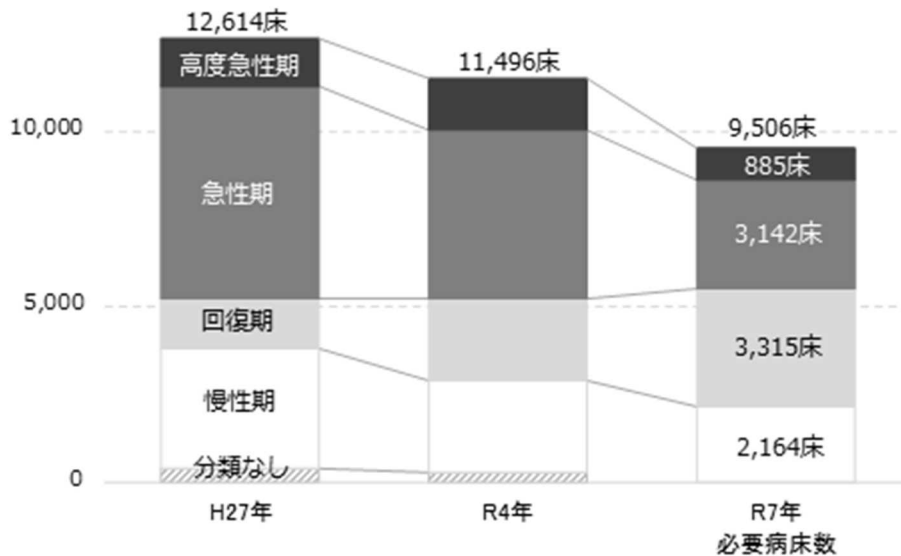
⑥ 高齢期の骨折予防、生活機能の維持・向上、要介護期間の短縮を図るための対策

- 後期高齢者医療広域連合（以下、「広域連合」という。）と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、関係部局が連携して実施状況を把握するとともに、広域連合や市町村の要望を把握し、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を図ります。
- 骨粗鬆症検診により、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することで、骨粗鬆症性骨折患者の減少を図ることが重要です。そのため、自治体で行っている骨粗鬆症検診について、普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進めていきます。
- 健康寿命をできるだけ伸ばしていくために、高齢期における介護予防の取組は重要です。また、身体の衰えには、滑舌低下や食べこぼしといった口腔機能の低下（オーラルフレイル）も大きく関わっているとされており、適切な介入・支援を行うことにより、生活機能を維持、向上させることが可能です。そのため、市町村における介護予防の普及啓発や住民主体の通いの場の充実等、地域の実情に応じた多様な取組を支援していきます。

(2) 医療の効率的な提供の推進のための具体的な施策

① 病床機能の分化及び連携の推進

平成28年5月に策定した和歌山県地域医療構想では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に向け、高齢化に伴う医療需要の質・量の変化に見合った医療提供体制を構築するとともに、限られた医療資源を効果的・効率的に活用するため、機能別の必要病床数を推計し、病床機能の分化・連携の取組を進めています。



- 構想区域単位で地域の医療関係者による協議の場を開催し、地域における2025年の医療提供体制について、引き続き協議を行っていきます。
- 2025年以降も、人口減少や少子高齢化といった人口構造の変化が続くと見込まれるため、今後、国において、2040年に向けた新たな地域医療構想の策定についての課題調整・検討が進められます。国の検討状況を踏まえつつ、本県においても地域医療構想のバージョンアップの検討を行っていきます。

参考

● 構想区域

一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域。（医療法施行規則第30条の28の2）

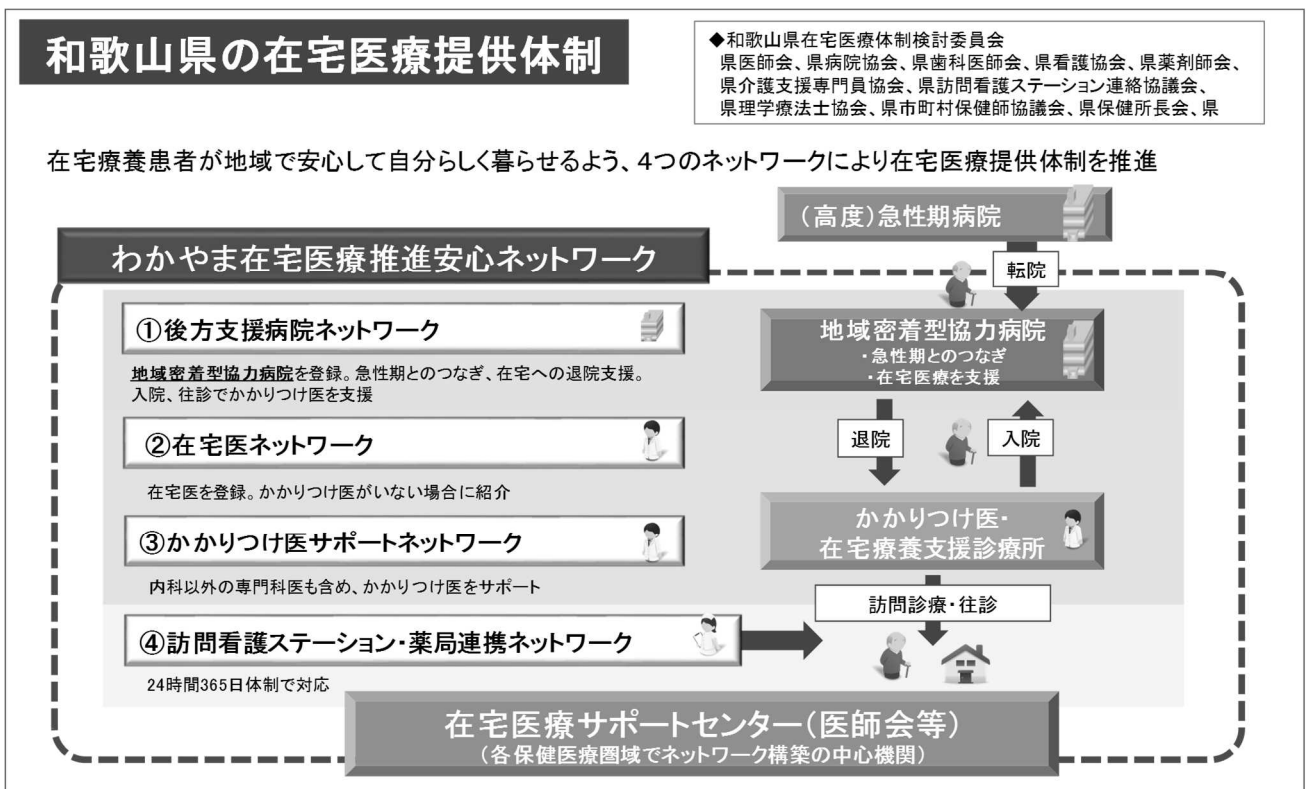
県内では、7つの構想区域を設けており、医療計画に基づく二次医療圏と一致している。

② 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築

訪問診療の需要は 2040 年頃にピークを迎え、2020 年と比べると 25%程度増加すると予想されています。

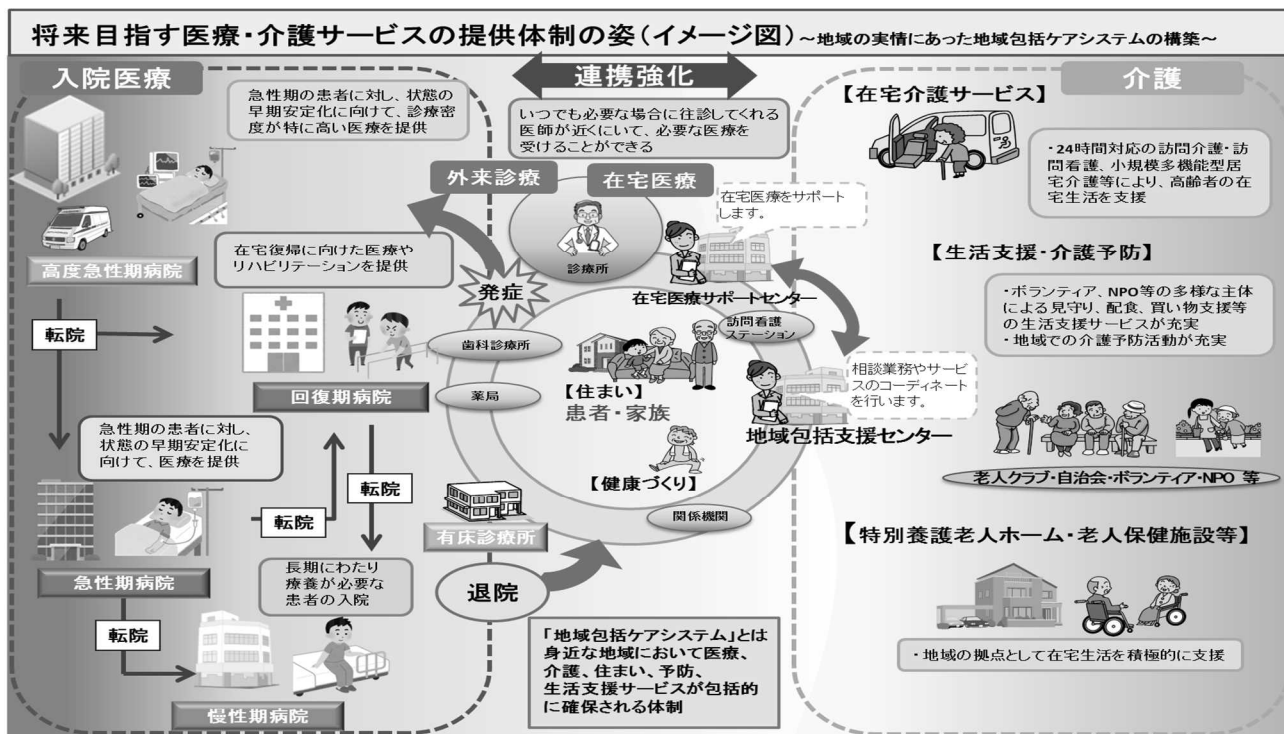
在宅患者の増加が今後見込まれる中、受入施設の整備、在宅医療推進に係る関係機関の連携の強化がより一層必要となります。

- 在宅医療需要の増加が見込まれる中、各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンターを中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた 24 時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の推進に取り組んでいるところです。



- 在宅医療と介護に携わる関係者による研修会等の開催を通じ、関係機関による連携強化を図ります。
- 在宅療養を希望する人が誰もがその人らしく生活できるように、市町村の特性と実情に応じて、医療と介護が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。
- 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。

- 総合診療能力を持った医師、在宅療養生活を支える訪問看護師等の在宅医療や介護に携わる人材の確保・育成に取り組みます。



参考

●在宅医療サポートセンター

訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談などを実施する在宅医療の総合相談窓口

●地域包括ケアシステム

身近な地域において医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが包括的に確保される体制

③ こころの健康への対策

本県における精神疾患の特徴として、長期入院の患者が多いことがあげられます。1年以上長期入院している患者の割合は減少傾向にありますが、引き続き、予防の取組と併せて、患者の長期入院の解消を目指した取組が必要となります。

- 相談支援事業所等の専門職や退院した患者（ピアサポーター）が、精神科病院に入院している患者の支援者となって働きかけを行うことにより、退院に向けた意識を喚起させ、早期退院につなげます。
- 精神疾患が疑われる在宅の未治療者・治療中断者等に対し、医療、福祉、保健サービス等を包括的に提供することで、入院への移行を防ぎ、通院治療を目指します。

④ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品を中心に深刻な医薬品の供給不安が発生している一方で、後発医薬品の使用割合は、全国平均より低い状況であるため、引き続き使用促進を進める必要があります。

また、バイオ医薬品の使用量が増加する中、バイオ後続品（バイオシミラー）の正しい知識の普及を行う必要があります。

- 県では、地域フォーミュラリ策定の推進や、流通が安定している品目において後発医薬品の使用を促進する等、医薬品の流通状況を踏まえた取組を進めます。
- 県では、医薬品安全安心使用懇話会等の場において、医療関係者を含めた意見交換を行うなど、医療従事者や県民に後発医薬品及びバイオ後続品の正しい知識の普及に努めます。
- 医療保険者は、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の発送などを通じて、被保険者の後発医薬品への切り替えを推進します。
- 和歌山県保険者協議会においては、医療保険者間の情報共有を図るとともに、ポスター掲示等を通じた後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発を行います。

参考

●フォーミュラリ

一般的に、「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（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。

⑤ 適正な受診の促進

本県においては、入院外医療費における受診率が全国で2番目に高く、入院外医療費を押し上げる要因の一つとなっていることから、患者に対し、適切な受診を促していくことが必要となります。

- 医療保険者においては、診療報酬明細書（レセプト）等から、同一月に同一診療科の複数の医療機関を受診しているものを抽出し、文書・電話・訪問等により、適切な受診を促すための保健指導等を行います。

⑥ 適正な服薬の促進

本県においては、複数の医療機関から処方されている者の薬剤費の薬剤費全体に占める割合の割合が全国で2番目に高く、また、複数の医薬品を処方されている者の薬剤費の薬剤費全体に占める割合について、特に65歳以上の高齢者で多くなっています。

このような投薬は、医療費適正化の観点からも、また副作用等患者の健康被害を防止するという観点からも、適正化していくことが必要となります

- 薬業界団体の協力のもと、「薬と健康の週間」等の各種行事における啓発や、講習などを実施し、県民に対して医薬品等に関する正しい知識の普及を図ります。
- 一般社団法人和歌山県薬剤師会の協力のもと、一般用医薬品を用いたセルフメディケーションの推進など、薬局が地域に密着した健康情報の拠点施設として活用される取組を進めます。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進することにより、服薬情報の一元的把握や、多剤服用（ポリファーマシー）による副作用の発生防止等、適正な薬剤管理、安全使用を図ります。
- オンライン資格確認システム等を活用し、医療関係者間での患者情報の共有、連携を強化するとともに、県民等に対し、医薬分業の意義やメリット等（重複投薬の解消等）の啓発を行います。
- 医療保険者においては、診療報酬明細書（レセプト）等を用いて、同一月に同一薬効の薬剤を複数の医療機関から処方されているもの、また、複数の薬剤を処方されているものを抽出し、文書・電話・訪問等により、適切な服薬を促すための保健指導等を行います。

参考

●セルフメディケーション

世界保健機関（WHO）において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている考え方。

●かかりつけ薬剤師・薬局

事前に決めた薬局の「かかりつけ薬剤師」が毎回対応し、複数の医療機関から処方されている薬を一元管理する制度。認定には、① 服薬情報の一元的・継続的把握、② 24 時間対応・在宅対応、③ 医療機関等との連携 の3つの条件が必要となる。

●多剤服用（ポリファーマシー）

1人の患者が一度に服用する薬の種類が多くなっている状況を指す。特に高齢者においては、複数の疾患を有していることから複数医療機関の受診が増え、服用する薬剤数が多くなる傾向があり、有害事象の頻度が高くなることが懸念されている。

●オンライン資格確認システム

健康保険証の資格確認がオンラインでできるシステムのこと。また、患者の同意により、薬剤師等が患者の過去のレセプトデータから抽出された薬剤情報等を閲覧することができるようになる。

⑦ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進のための具体的施策

本県においては、全ての抗菌薬の使用量が全国平均を大きく上回る状況です。抗菌薬の不適正な処方については、医療費適正化の観点からも、また、薬剤耐性による患者の健康被害を防止するという観点からも、適正化していくことが必要となります。

また、令和4年度の診療報酬改定において制度化されたリフィル処方箋について、取組を進める必要があります。

- 県では、医療従事者や県民に対し、抗菌薬の適正使用について正しい知識の普及啓発に努めます。
- 県では、医療従事者や県民に対し、リフィル処方箋の制度について正しい知識の普及啓発に努めます。

第5章 | 医療費及び保険料の推計

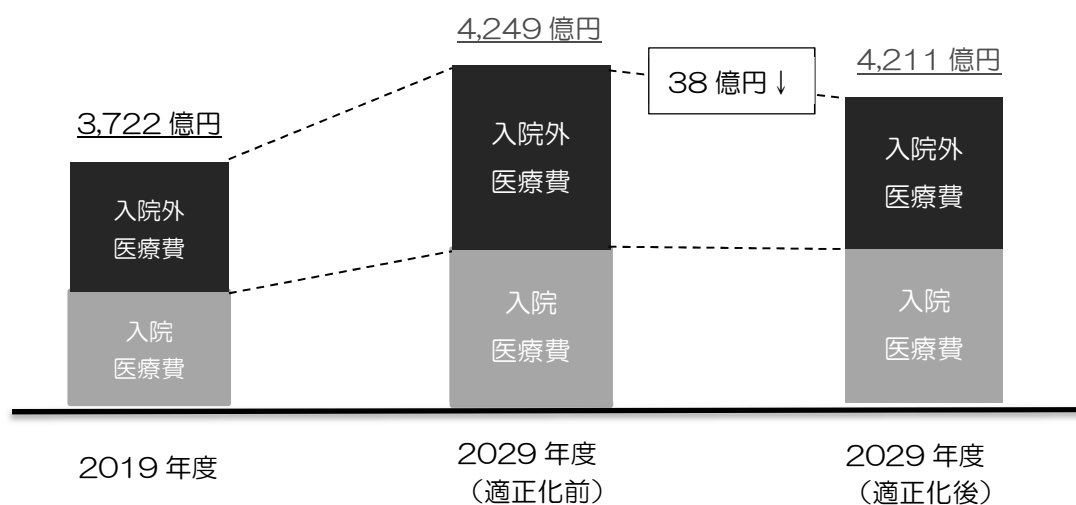
1. 計画に基づく医療費の見通し

(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費

- 本県における県民医療費は、医療費適正化に基づく取組を行わなかった場合、2019（令和元）年度の3,722億円から、計画最終年度の2029（令和11）年度には527億円（約14.2%）増加し、4,249億円に達すると推計されます。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合の医療費は、489億円（約13.1%）増の4,211億円と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、38億円の医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。



参考

- 医療費適正化計画における医療費推計については、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」により以下のとおり行うこととされており、本計画においてもこの方針に準じて推計を行うものとする。

(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費

- 入院医療費
病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出
- 入院外・歯科医療費
2019（令和元）年度の一人当たり医療費に、2029（令和11）年度までの一人当たり医療費の伸び率を踏まえて推計
（人口変動率、診療報酬改定の影響、高齢化の影響、医療の高度化等の要因を加味）

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費の推計方法

- 入院医療費
病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出
- 入院外・歯科医療費
本県の入院外医療費は、全国平均より高くなっていることから、「経済財政運営と改革の基本方針 2023」に定める方針に則り「年齢調整後の一人当たり外来医療費の全国平均との差を半減させる」こと等として推計。
なお、推計に反映させる医療費適正化の効果については以下のとおり。
 - ① 後発医薬品及びバイオシミラーの使用割合が目標を達成した場合の効果（27億400万円）
 - ② 特定健康診査・特定保健指導の実施率目標を達成した場合の特定保健指導による効果を反映（9,885万円）
＜地域差縮減を目指す取組による効果＞
 - ③ 40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費の差を半減（8,905万円）
 - ④ 3医療機関以上から同一の成分の薬剤の投与を受けている患者の重複部分の薬剤費を半減（601万円）
 - ⑤ 9種類以上の医薬品を投与されている65歳以上の患者の適正使用で是正される薬剤費を半減（7億4,459万円）
＜医療資源の効果的・効率的な活用による効果＞
 - ⑥ 急性気道感染症など抗菌薬の適正化効果等（1億8,571万円）

- 上記により推計した入院外医療費の適正化効果額の内訳は以下のとおり。

後発医薬品及びバイオシミラーの普及による効果額	27億400万円
特定健診等の実施による効果額	9,885万円
地域差縮減を目指す取組による効果額	8億3,966万円
医療資源の効果的・効率的な活用による効果額	1億8,571万円

2. 市町村国民健康保険保険料（税）及び後期高齢者医療制度

保険料の見通し

(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の市町村国民健康保険保険料（税）及び後期高齢者医療制度保険料の見通し

- 本県における市町村国民健康保険保険料（税）及び後期高齢者医療制度保険料は、医療費適正化に基づく取組を行わなかった場合、2023（令和5）年度は市町村国民健康保険保険料（税）：6,962 円/月、後期高齢者医療制度保険料：5,393 円/月に、計画最終年度の2029（令和11）年度は、市町村国民健康保険保険料（税）：7,660 円/月、後期高齢者医療制度保険料：7,177 円/月に達すると推計されます。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の市町村国民健康保険保険料（税）及び後期高齢者医療制度保険料の見通し

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、2029（令和11）年度は、市町村国民健康保険保険料（税）：7,591 円/月、後期高齢者医療制度保険料：7,114 円/月になると推計されます。

第6章 | 計画の推進

計画の推進に当たっては、県民の理解と協力のもとに県と医療保険者、事業者、医療機関等が一体となって取り組んでいくことが必要です。

そのため、県民に本計画を十分に周知し、目標達成に向け推進主体が相互に連携を図り、またその進捗状況について、調査及び分析をする必要があります。

1. 計画の評価

(1) 毎年の進捗状況の把握と公表

- 計画期間の初年度及び最終年度を除く毎年、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するとともに、結果を公表するものとします。

(2) 最終年度における進捗状況の調査及び分析（暫定評価）

- 次期計画の策定に資するため、計画の最終年度において、計画に定めた各目標の達成状況を把握するとともに、達成状況を踏まえた要因分析を行います。

(3) 計画期間終了翌年度における実績評価

- 計画期間終了の翌年度に、計画最終年度において実施した暫定評価を踏まえ、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行います。

2. 計画の公表

- 県の広報誌やホームページ等を活用し、県民に対して本計画を周知します。

3. 計画の推進体制

(1) 県の役割

- 保険者や市町村、医療機関等と連携し、県民の健康の保持増進や医療の効率的な提供体制の整備に努めます。

医療費適正化計画の作成及び医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認められるときは、保険者等、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めま

す。

- 地域医療構想の実現を図るため、各医療機関の機能分化と連携に取り組みます。
- データ分析を通じた健康課題等の提供や必要な指導・助言、好事例の横展開等を図ることと、保険者等への支援を行います。
- 保険者協議会等を通じて、保険者、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、本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ます。
- 県民・企業に対する健康意識の醸成を図るとともに、積極的な情報提供に努めます。

(2) 医療保険者の役割

- 医療保険を運営する主体として、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等を行います。
- 加入する医療保険が変わっても適切な保健事業が受けられるよう、各保険者が連携・協力し、保健事業を実施します。
- 2018（平成30）年度から予防・健康づくり等の取組により医療費適正化に取り組んだ保険者に対し、インセンティブを付与する制度が創設されています。
各保険者は、本制度に定められた評価指標について、積極的な取組を行うことにより医療費の適正化に努めます（県も積極的な取組実施について支援）。

(3) 企業の役割

- 健康経営を推進することにより、従業員の健康の保持増進を図ります。

(4) 医療機関の役割

- 特定健康診査やがん検診等の実施や医療の提供に際して、質が高く効率的な医療を提供します。

(5) 県民の役割

- 特定健康診査やがん検診を受診するとともに、その結果等の健康情報の把握に努め、積極的な健康づくりに取り組みます。
- 医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めます。

参考

●健康経営

従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の保持増進と会社の生産性向上を目指す経営手法のこと。

參考資料

○ 前期計画の目標進捗状況

項目	目標進捗状況		
県民の健康の 保持の推進	項目	数値目標(2023年度)	進捗状況
	特定健康診査の 受診率	70%以上	48.9% (2021年度)
	特定保健指導の 実施率	45%以上	23.2% (2021年度)
	メタボリックシンド ロームの該当者・予 備群の割合	2008年度比25%減 (2008年度28.0%)	30.8% (2021年度)
	メタボリックシンド ロームの該当者・予 備群の減少率	2008年度比25%減	10.7%減 (2021年度)
	成人の喫煙率	10.4% (男性18.9% 女性3.5%)	14.3% (男性23.7% 女性6.4%) (2022年度)
	がん検診受診率 (国民生活基礎調査ベ ース)	すべて70%	胃がん検診 47.5% 肺がん検診 46.5% 大腸がん検診 40.6% 子宮頸がん検診 38.7% 乳がん検診 39.5% (2022年度)
	糖尿病の40歳以上 の一人当たり入院外 医療費の減少	全国平均との差を半減	17,136円 (2019年度)
	糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患 者数の減少	128名	102名 (2021年度)
	市町村国保におけるデ ータヘルス計画策定数	全市町村	全市町村

医療の効率的な提供の推進	項目	数値目標 (2023 年度)	進捗状況
	後発医薬品の使用割合	80%以上	調剤医療費・数量ベース 82.4% (2023年3月) 全体・数量ベース 76.3% (2022年3月)
	3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額の減少	半減	約 22,529 千円 (2021 年度)
	15 剤以上の投薬を受ける 65 歳以上の患者の薬剤費額の減少	半減	約 34 億円 (2021 年度)

○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会設置要綱

(設置)

第1条 県民の健康の保持及び医療の効率的な提供を推進することによる医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）について意見交換を行うことを目的として、和歌山県医療費適正化計画専門委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見交換を行う。

- (1) 医療費適正化計画の策定に関すること。
- (2) 医療費適正化計画に定める目標の進捗状況の評価及び実績の評価に関すること。
- (3) その他医療費適正化計画を推進するために必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる保健医療関係団体等から選出された委員13名で組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の中から互選により決定し、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は、会議を招集し、会議を総括する。

4 委員長が必要と認める場合は、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成25年11月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年 6月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会 委員一覧

任期：2023年7月1日～2026年6月30日

団体名	役職名	氏名
◎公益社団法人和歌山県病院協会	会長	中井 國雄
○一般社団法人和歌山県医師会	副会長	上林 雄史郎
一般社団法人和歌山県歯科医師会	副会長	仲河 義仁
一般社団法人和歌山県薬剤師会	副会長	岩城 久弥
公益社団法人和歌山県看護協会	会長	東 直子
公立大学法人和歌山県立医科大学	保健看護学部教授	森岡 郁晴
和歌山県市長会	御坊市 国保年金課長	津村 法正
和歌山県町村会	九度山町 住民課長	河合 利恵
全国健康保険協会和歌山支部	支部長	山田 茂弘
健康保険組合連合会和歌山連合会	常務理事	上野 隆生
和歌山商工会議所女性会	会長	松田 美代子
一般財団法人和歌山県老人クラブ 連合会	副会長	佐原 一彦
和歌山県市町村保健師協議会	理事	立畑 真菜美

◎・・・委員長／○・・・副委員長

<データ編>

本県の医療費の状況

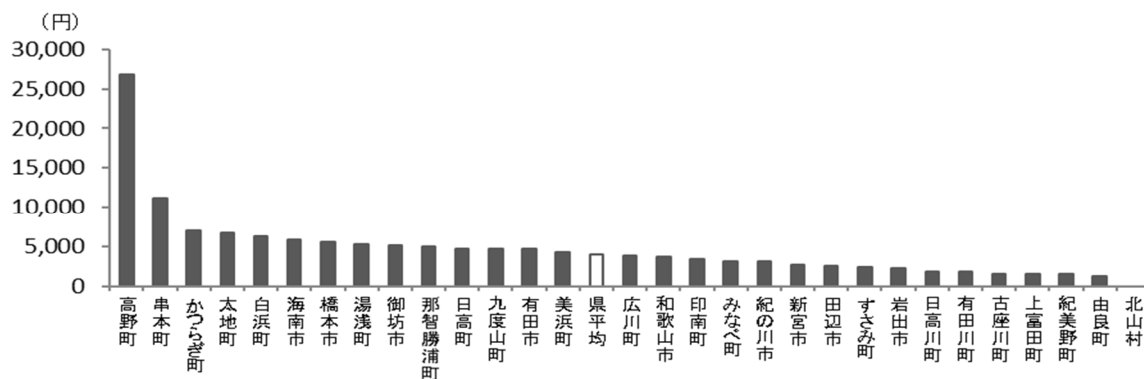
1. 市町村国民健康保険における一人当たり疾病別医療費(入院+入院外/県内市町村比較)

令和4年度疾病分類基礎データから、以下の疾病に関する医療費を抽出し、市町村間の比較を行った。

【対象疾病】

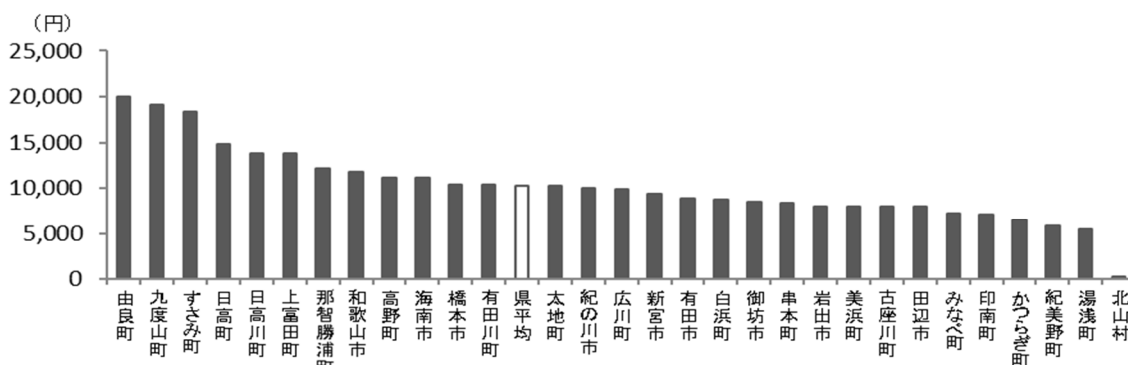
大分類「新生物」のうち、「胃の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「結腸、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、大分類「精神及び行動の障害」、大分類「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」のうち「糖尿病」、「脂質異常症」、大分類「循環器系の疾患」のうち「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、大分類「尿路性器系の疾患」のうち「腎不全」

市町村国保疾病別一人当たり医療費（胃の悪性新生物/入院+入院外）



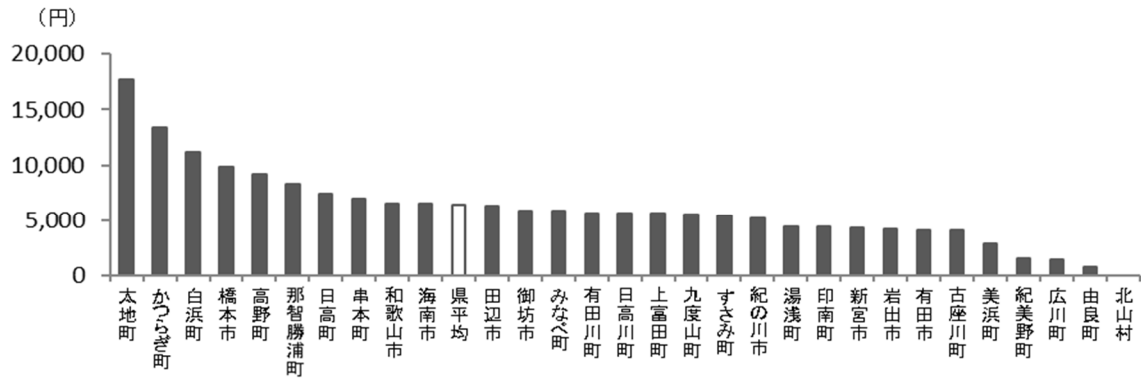
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（気管、気管支及び肺の悪性新生物/入院+入院外）



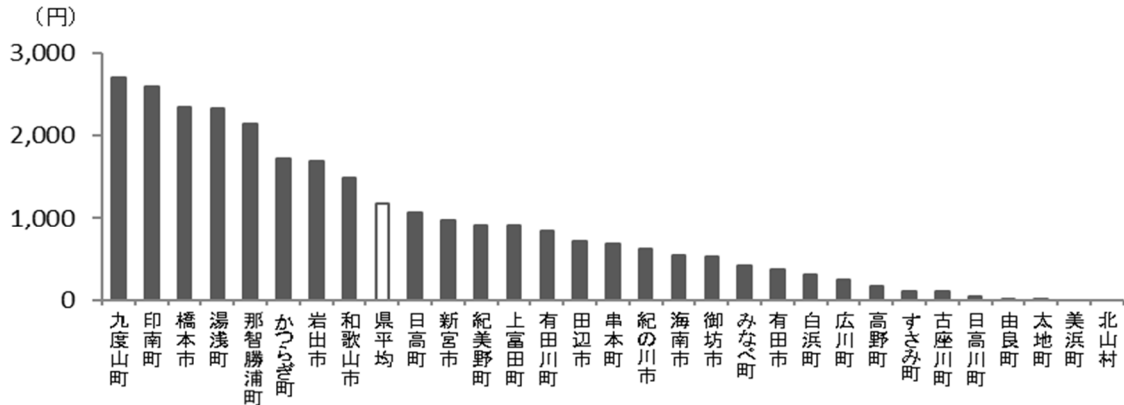
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（結腸、直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物／入院＋入院外）



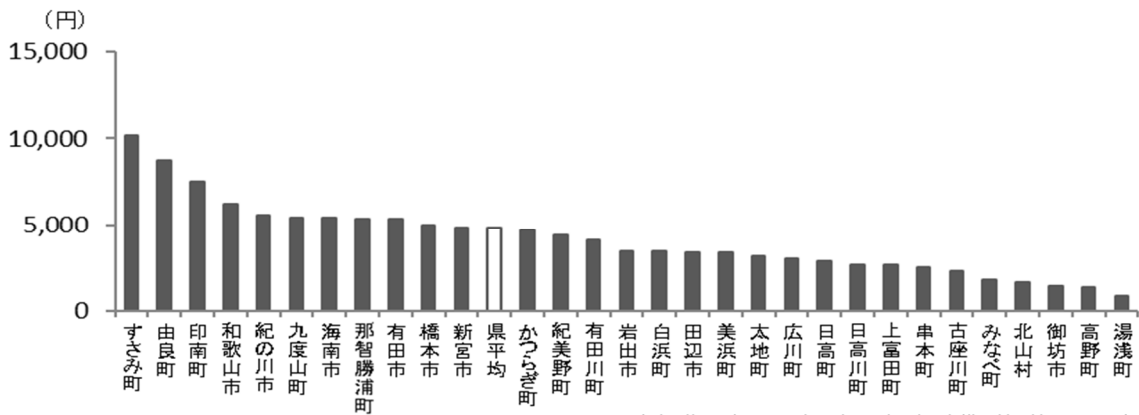
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（子宮の悪性新生物／入院＋入院外）



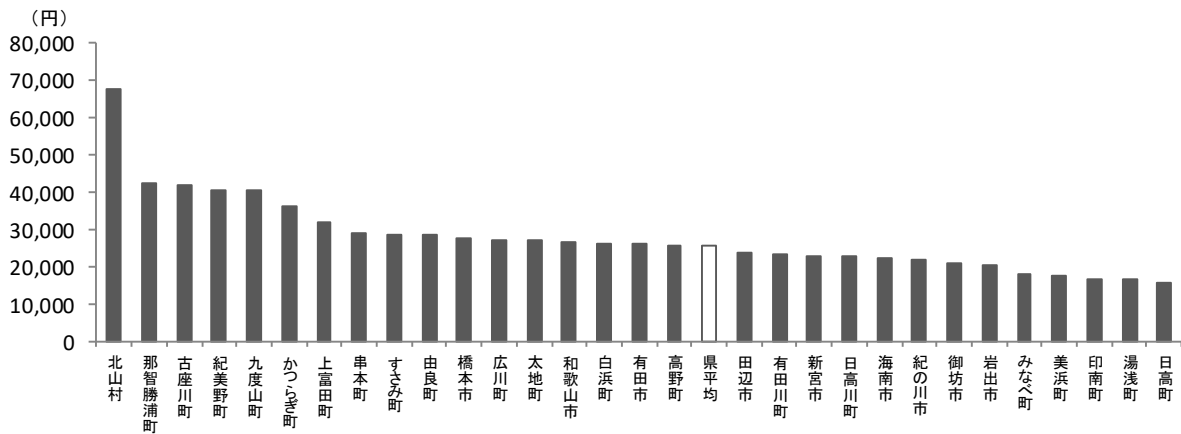
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（乳房の悪性新生物／入院＋入院外）



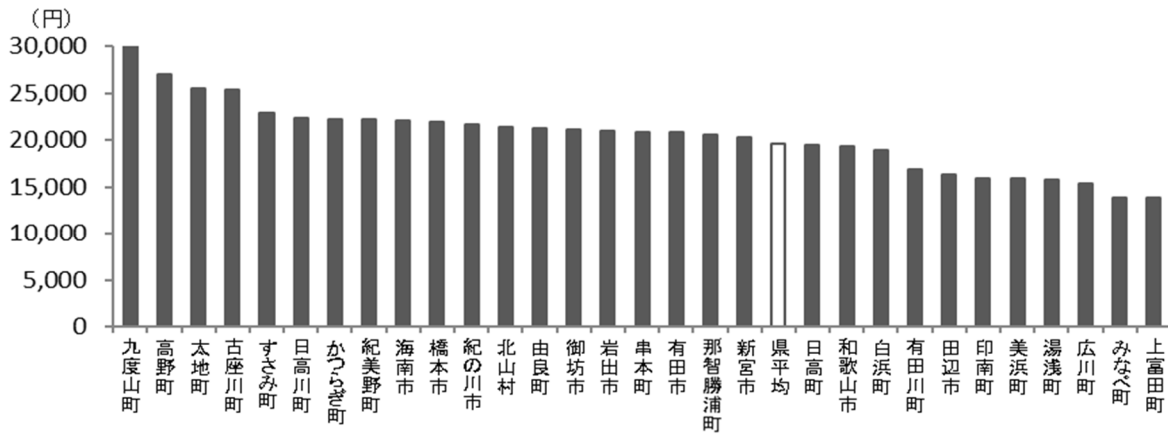
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（精神及び行動の障害／入院＋入院外）



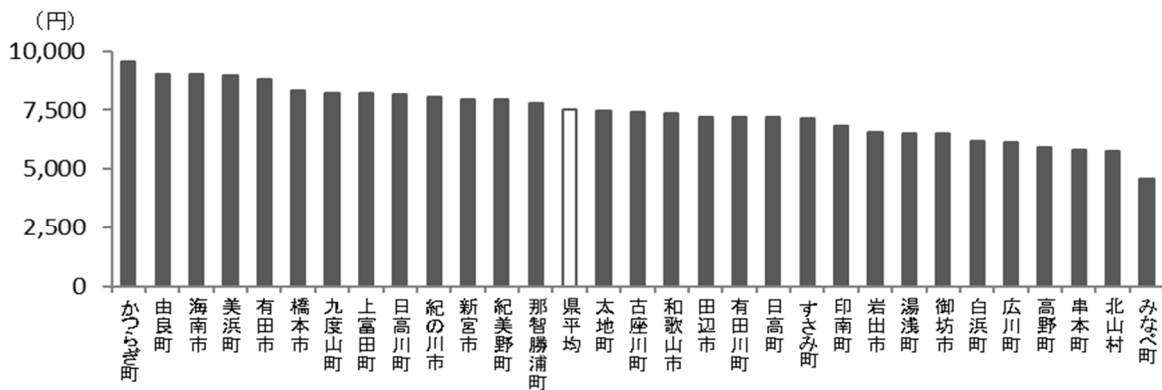
(出典: 令和4年度 KDBデータ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（糖尿病／入院＋入院外）



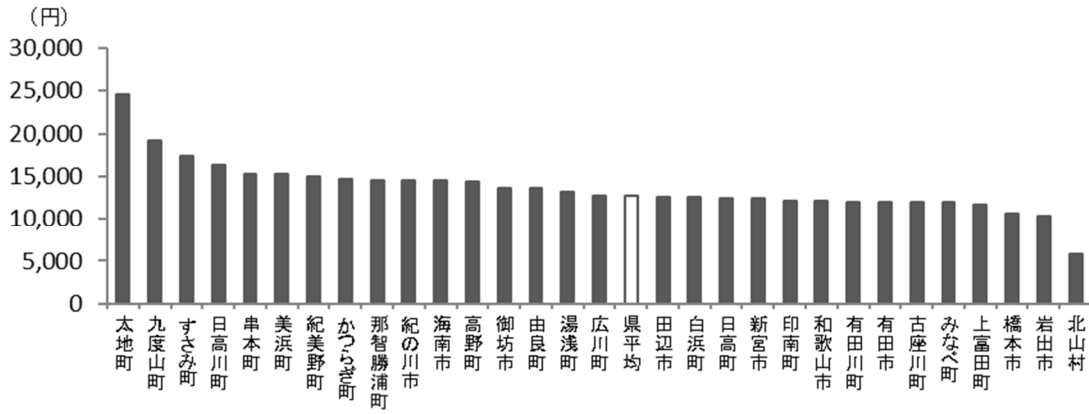
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（脂質異常症／入院＋入院外）



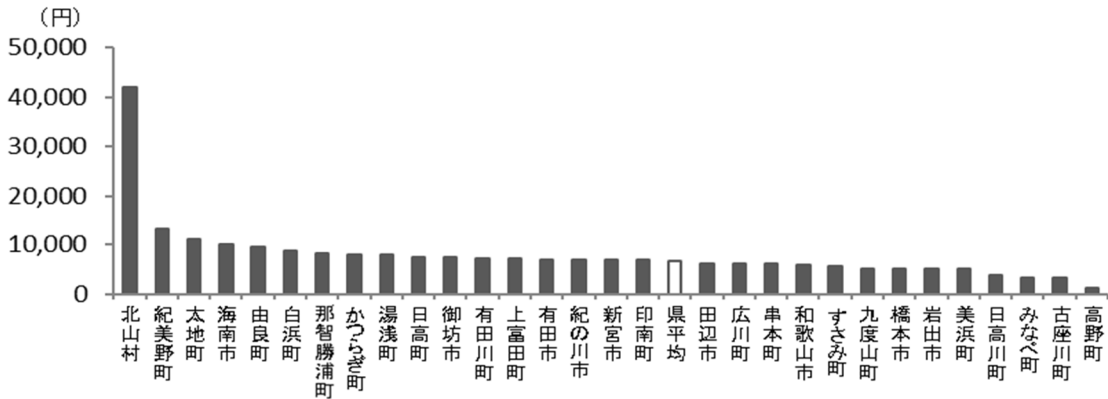
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（高血圧性疾患／入院＋入院外）



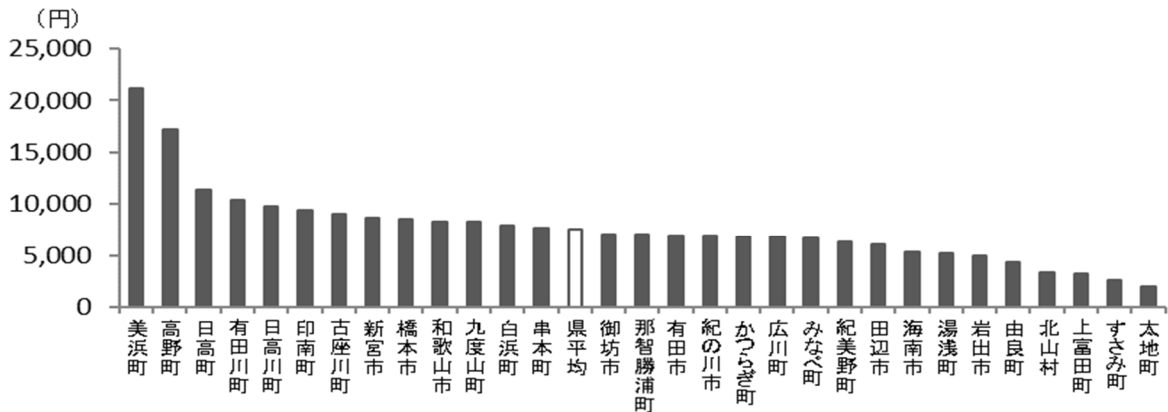
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（虚血性心疾患／入院＋入院外）



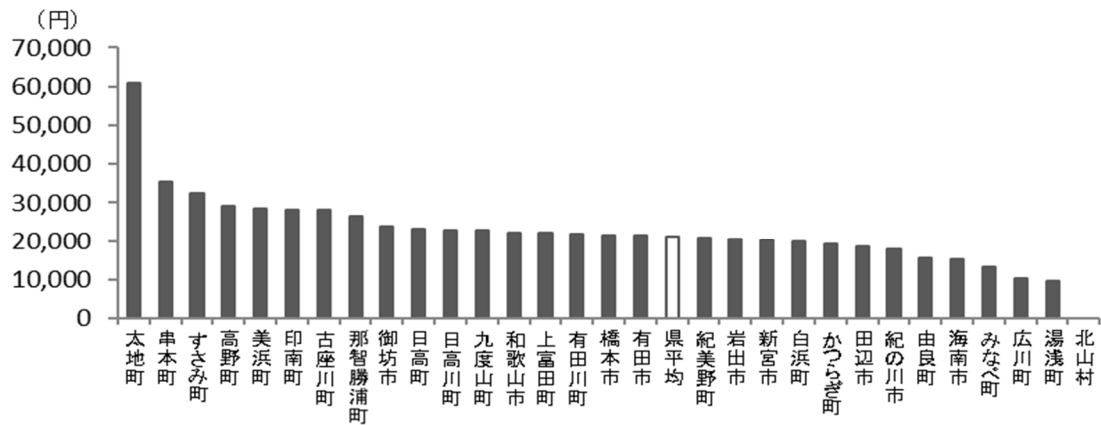
(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（脳血管疾患／入院＋入院外）



(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（腎不全／入院＋入院外）



(出典: 令和4年度 疾病分類基礎データ)

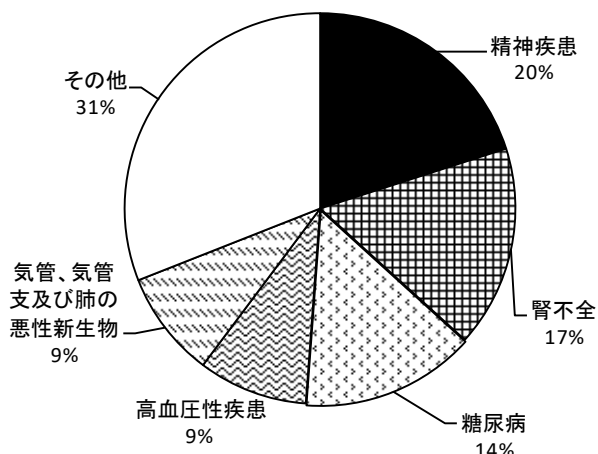
2. 市町村別疾病別医療費の構成割合（市町村国民健康保険／入院＋入院外）

令和4年度疾病分類基礎データから、以下の疾病に関する医療費を抽出し、市町村ごとに円グラフ化を行った。

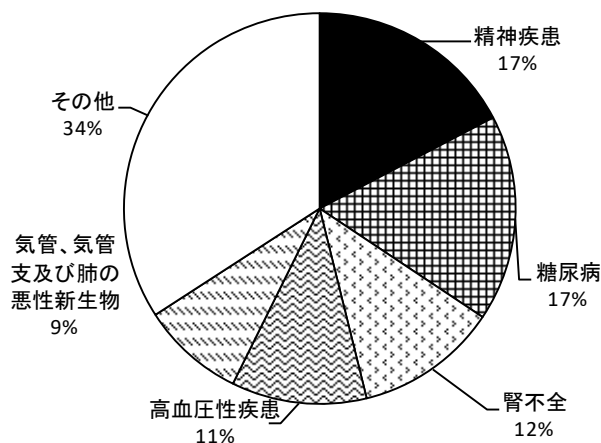
【対象疾病】

大分類「新生物」のうち、「胃の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「結腸、直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、大分類「精神及び行動の障害」、大分類「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」のうち「糖尿病」、「脂質異常症」、大分類「循環器系の疾患」のうち「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、大分類「尿路性器系の疾患」のうち「腎不全」

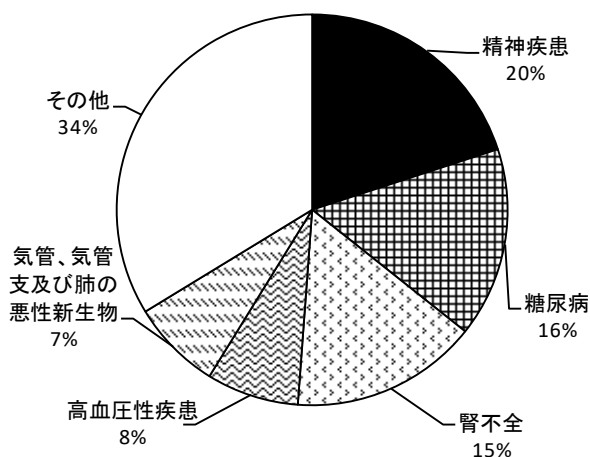
和歌山市



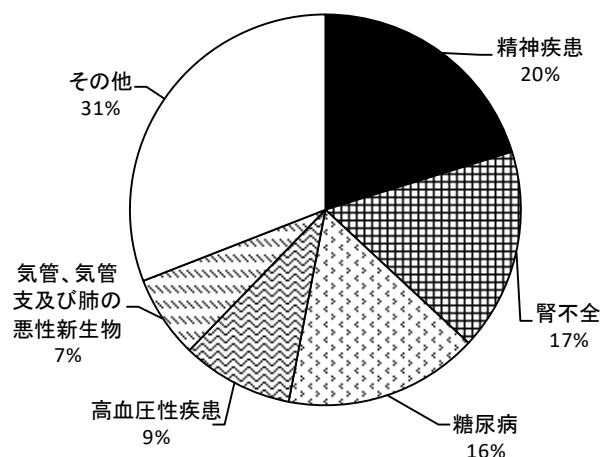
海南市



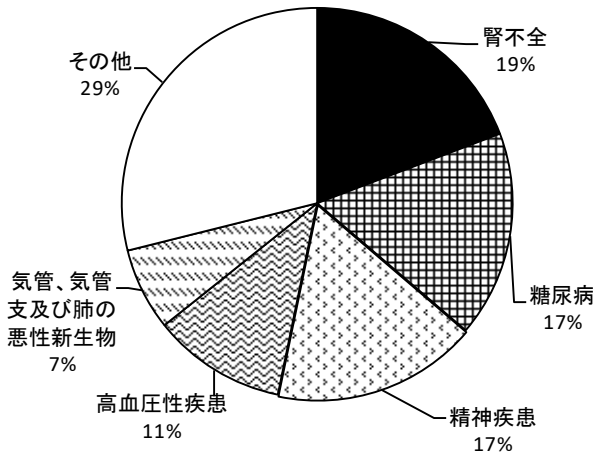
橋本市



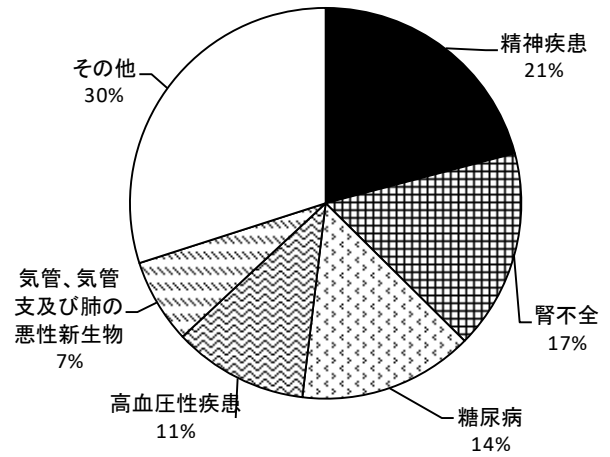
有田市



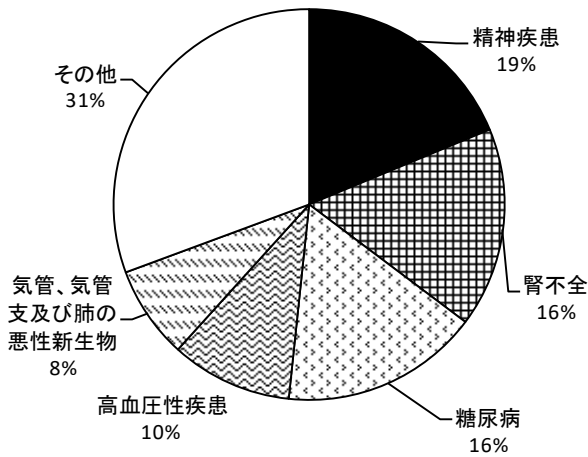
御坊市



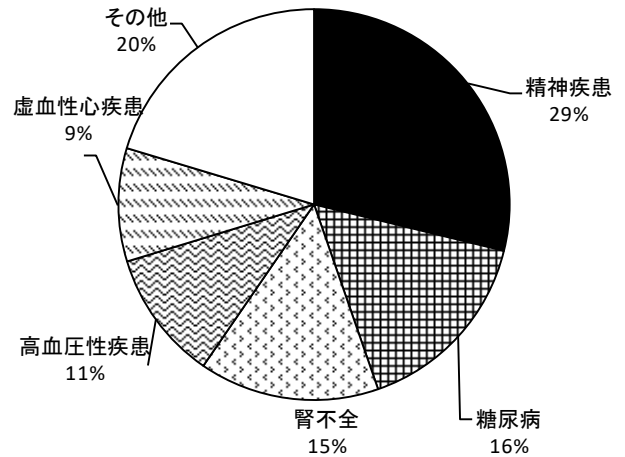
田辺市



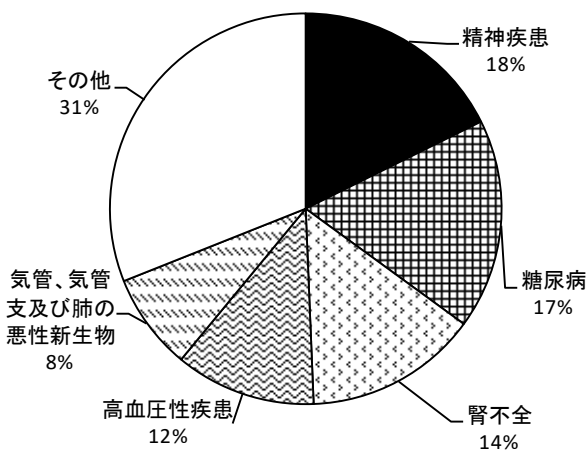
新宮市



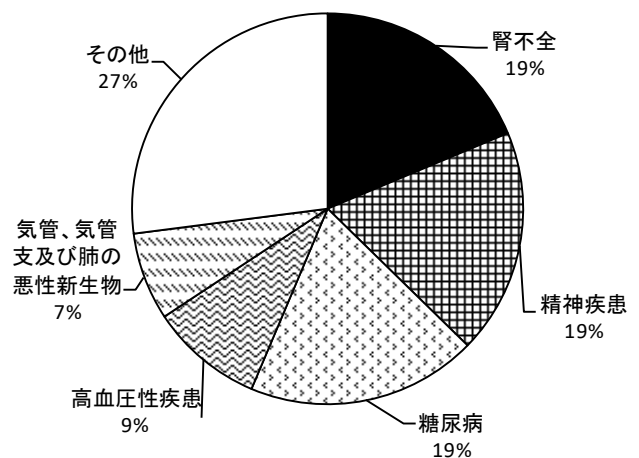
紀美野町



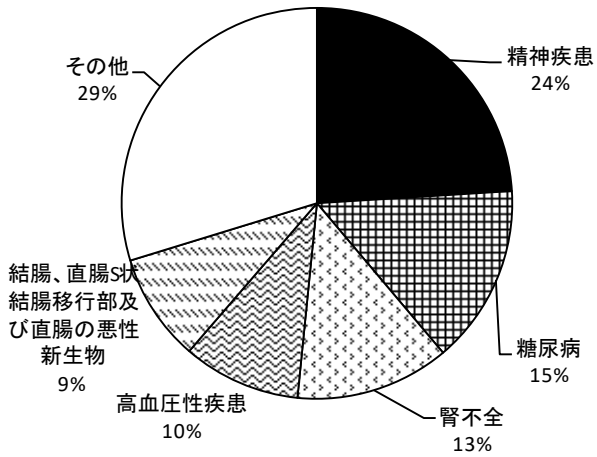
紀の川市



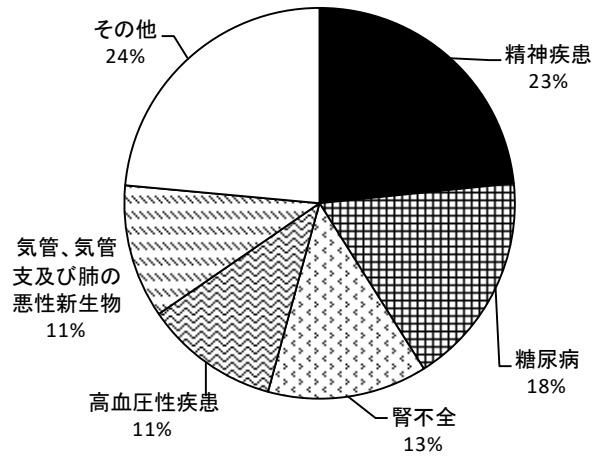
岩出市



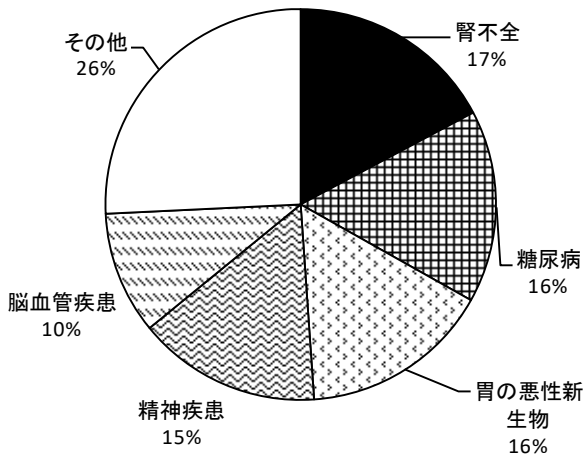
かつらぎ町



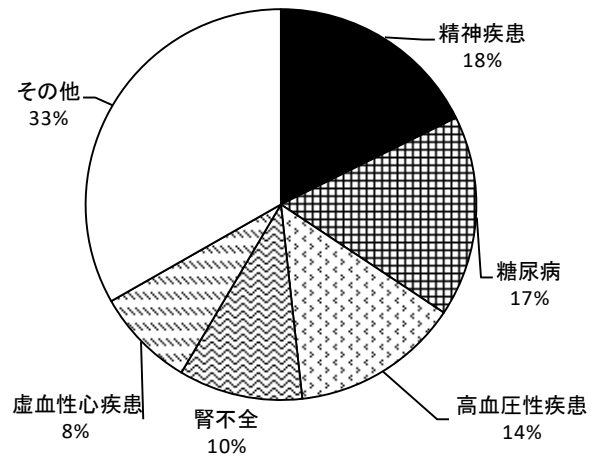
九度山町



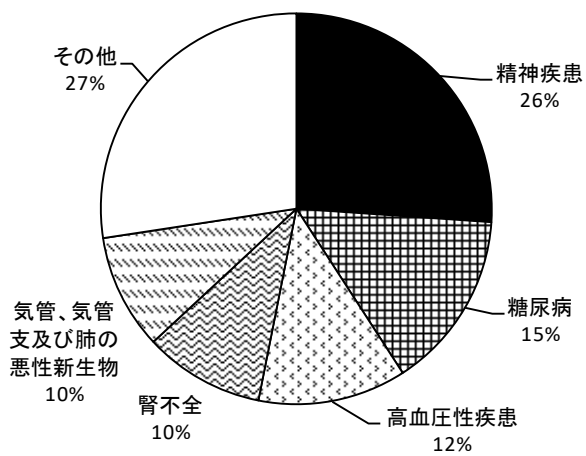
高野町



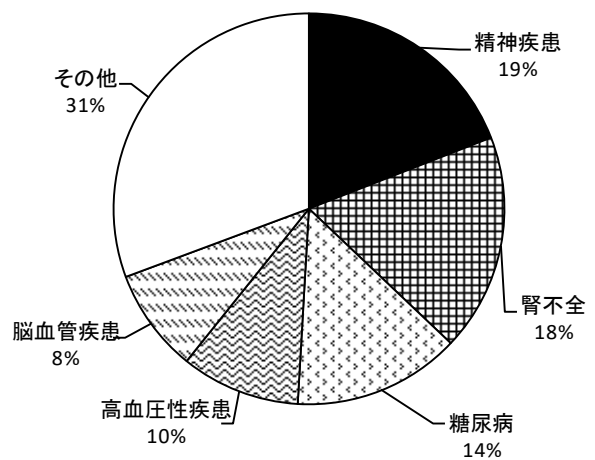
湯浅町



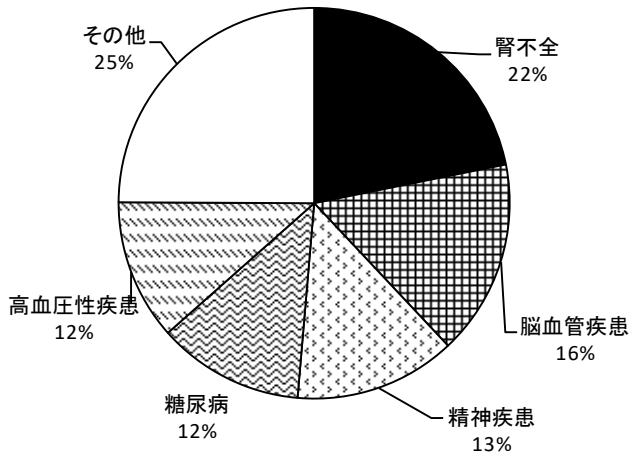
広川町



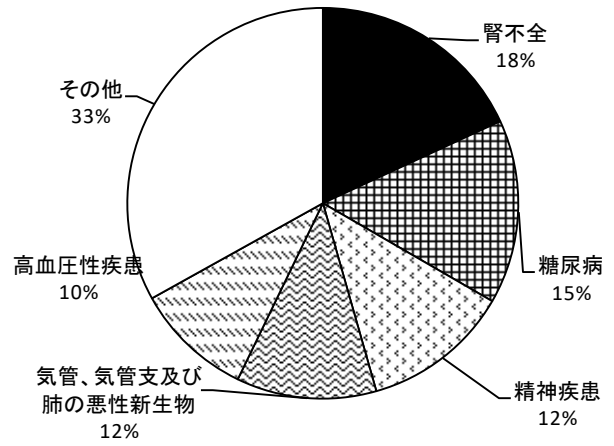
有田川町



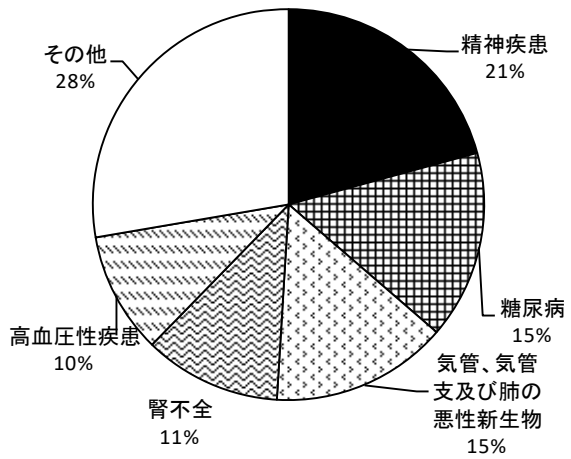
美浜町



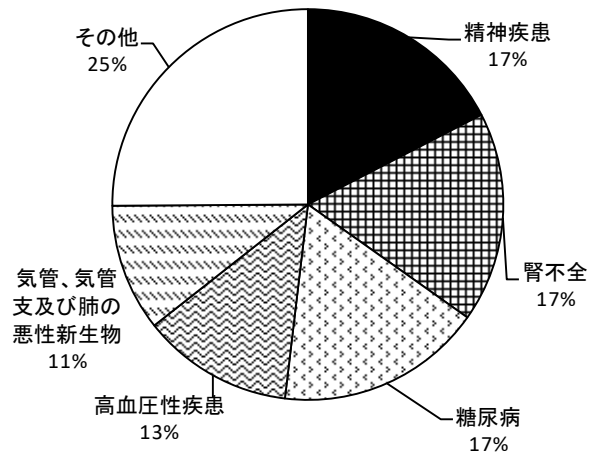
日高町



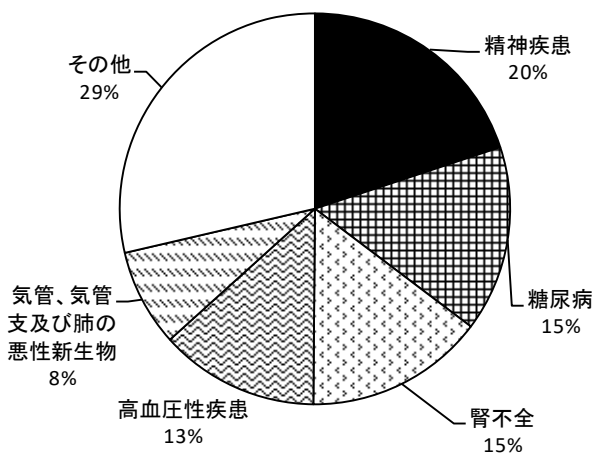
由良町



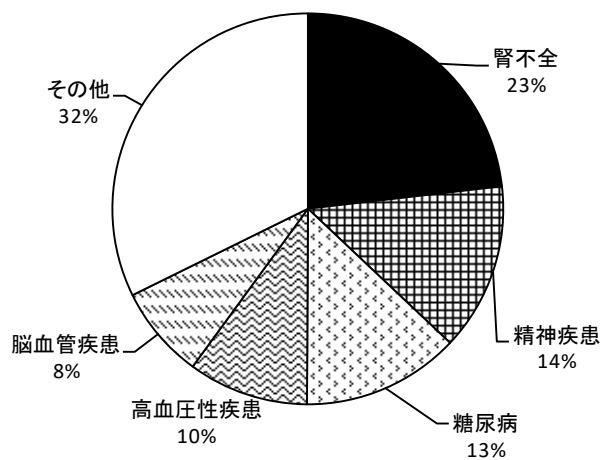
日高川町



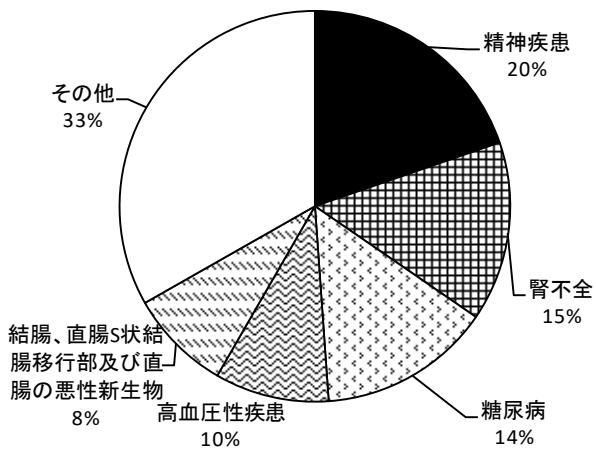
みなべ町



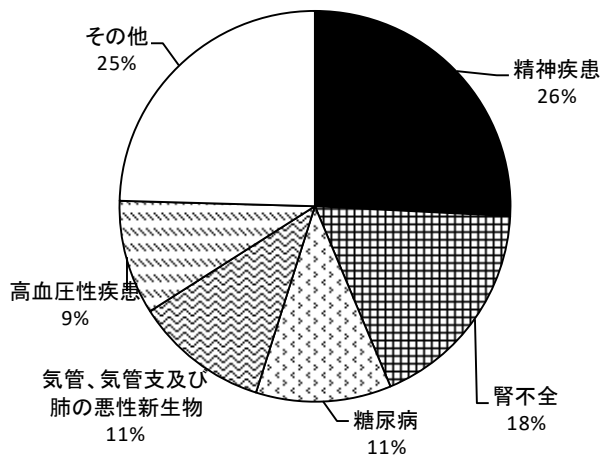
印南町



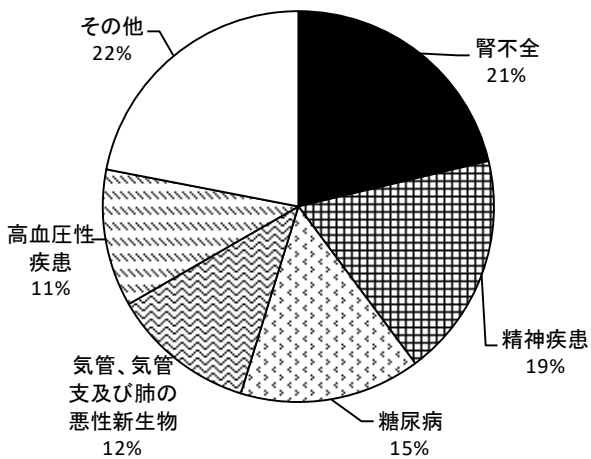
白浜町



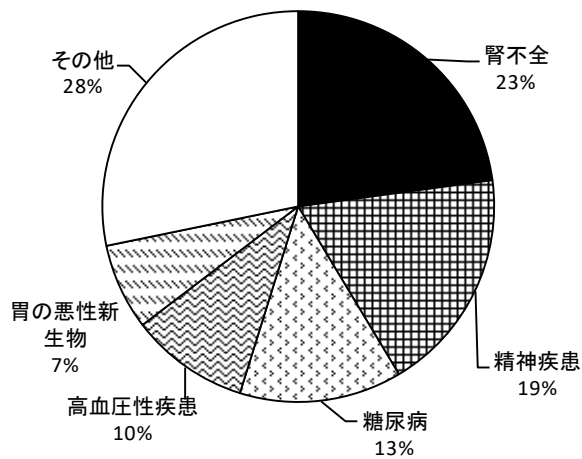
上富田町



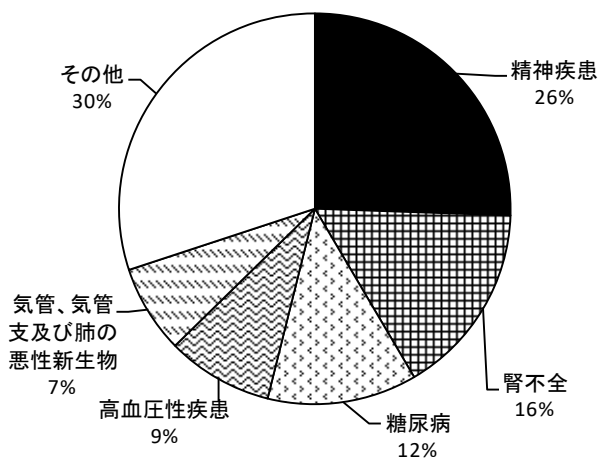
すさみ町



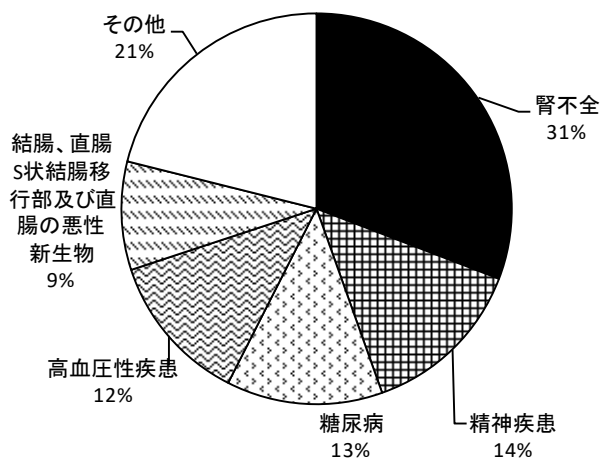
串本町

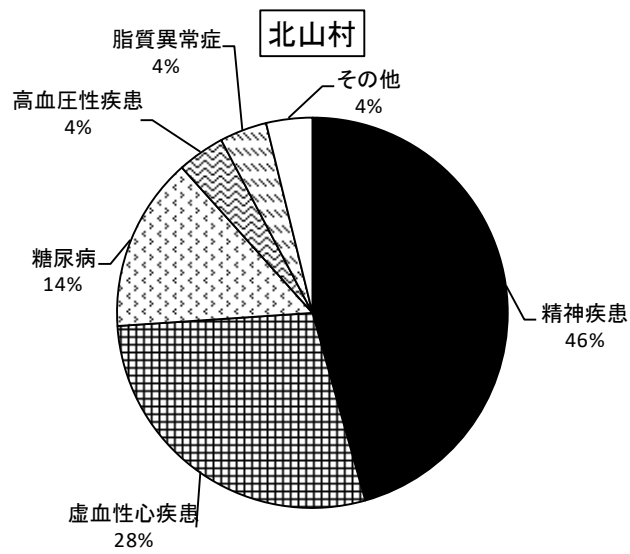
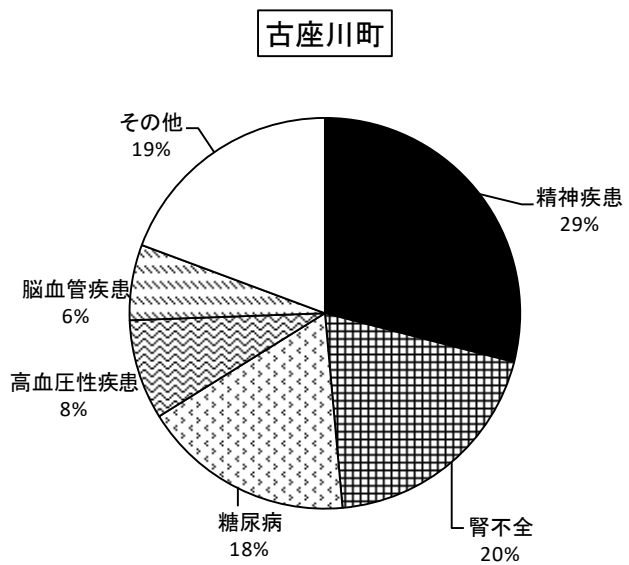


那智勝浦町



太地町

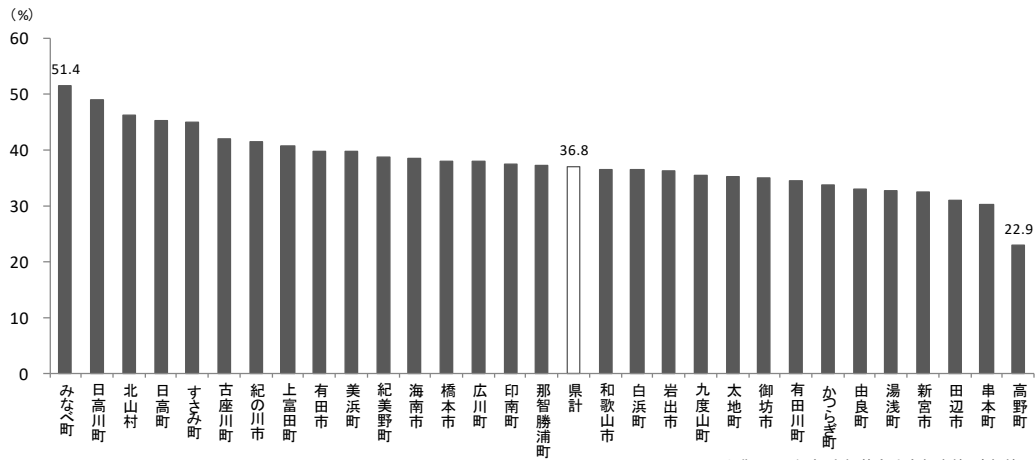




出典：すべて「令和4年度 疾病分類基礎データ」

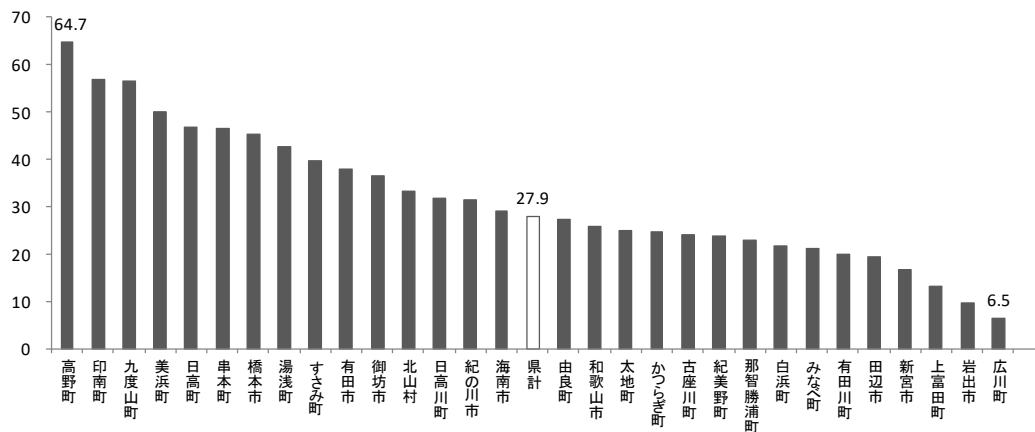
3. 市町村国民健康保険における特定健康診査等実施状況

2022年度 市町村国保特定健康診査実施率（県内市町村別）



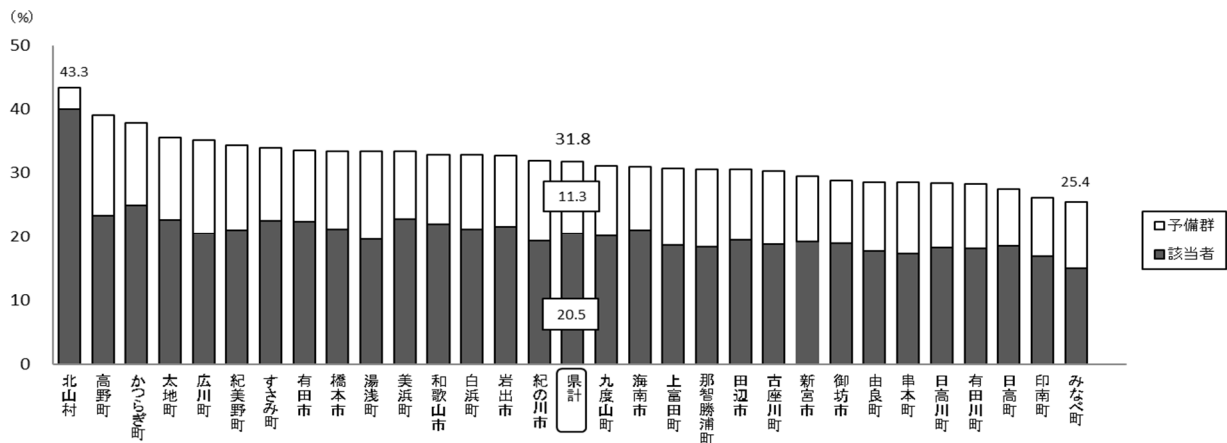
(出典:2022年度 支払基金法定報告値(速報値))

2022年度 市町村国保特定保健指導実施率（県内市町村別）



(出典:2022年度 支払基金法定報告値(速報値))

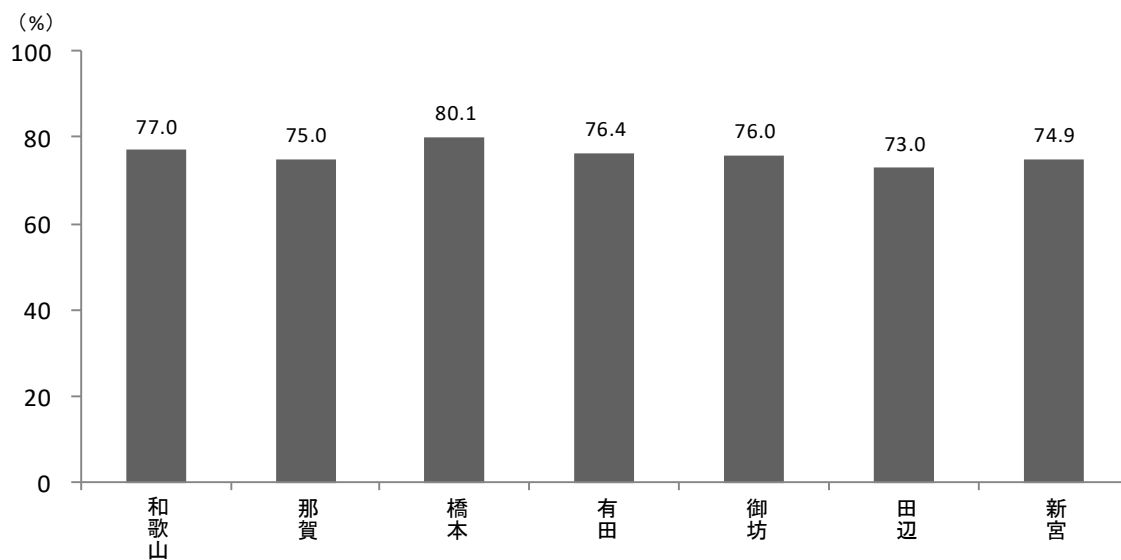
2022年度 市町村国保メタボリックシンドローム該当者・予備群（県内市町村別）



出典:(出典:2022年度 法定報告値(速報値))

4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況（圏域別）

2022年 後発医薬品使用割合（数量ベース／入院+入院外／圏域別）

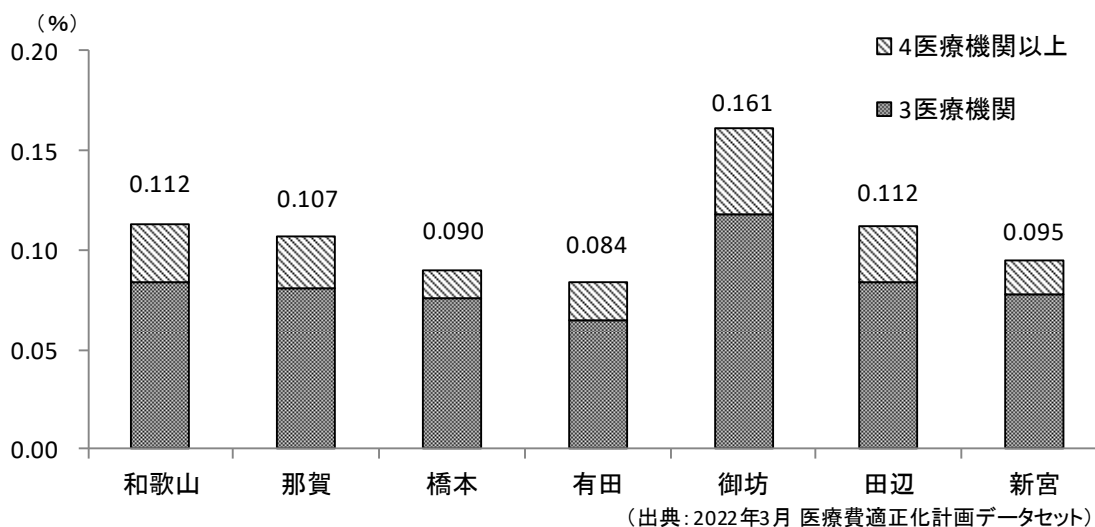


(出典: 2022年3月 医療費適正化計画データセット)

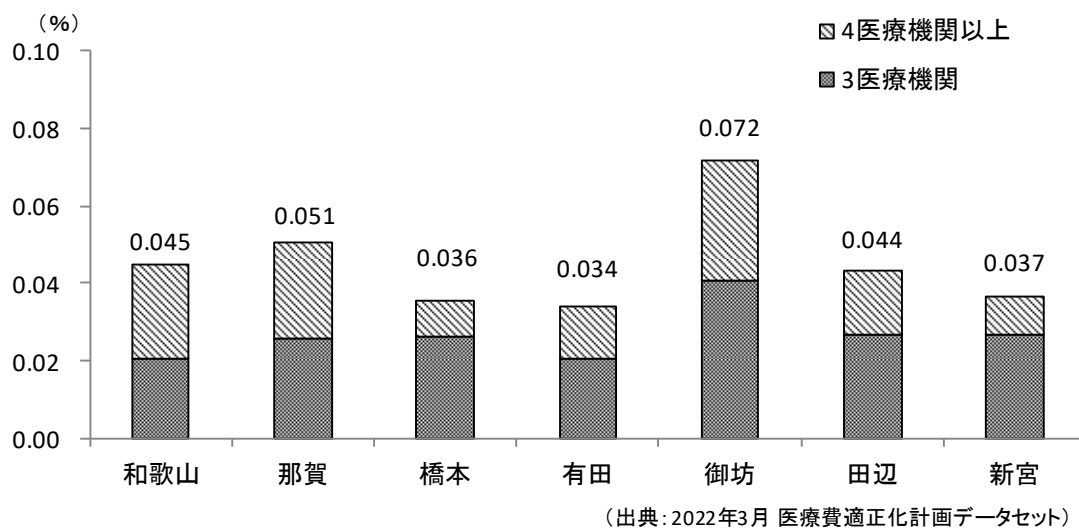
5. 重複投薬等の状況（圏域別）

2022年 重複投薬のうち3以上の医療機関から処方されている者の状況（圏域別）

●人数ベース

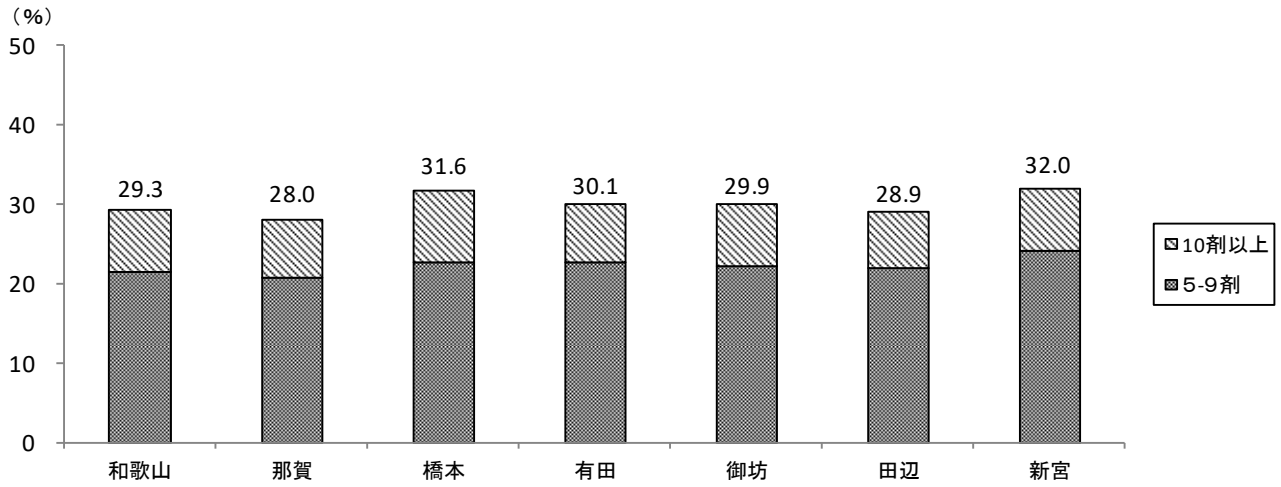


●薬剤費ベース



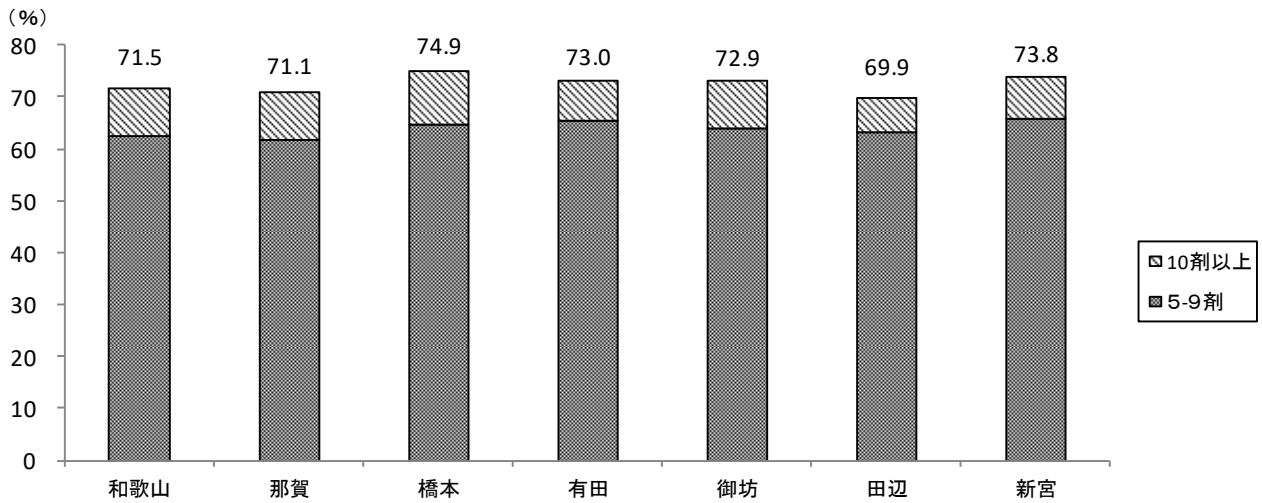
2022年 複数種類の医薬品の処方状況（圏域別）

●人数ベース



(出典: 2022年3月 医療費適正化計画データセット)

●薬剤費ベース



(出典: 2022年3月 医療費適正化計画データセット)