

第三期和歌山県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6年12月

和歌山県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け	1
1 医療費適正化計画の趣旨	1
2 実績に関する評価の目的	1
第2章 医療費の動向	2
1 全国の医療費について	2
2 和歌山県の医療費について	4
第3章 目標及び施策の進捗状況等	7
1 県民の健康の保持推進について	7
(1) 特定健康診査	7
(2) 特定保健指導	11
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群	14
(4) たばこ対策	17
(5) 悪性新生物への対策	19
(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進	20
2 医療の効率的な提供の推進について	22
(1) 後発医薬品	22
(2) 適正な受診の促進	24
第4章 医療費推計と実績の比較・分析	26
第5章 今後の医療費適正化を推進する主な取組	28
1 県民の健康の保持増進のための具体的な施策	28
(1) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施	28
(2) たばこ対策	28
(3) 悪性新生物への対策	29
(4) 糖尿病性腎症重症化予防	29
(5) レセプト・健診情報の分析活用	30
(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	31
2 医療の効率的な提供の推進のための具体的な施策	31
(1) 病床機能の分化及び連携の推進	31
(2) 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築	31
(3) こころの健康への支援対策	32
(4) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進	32
(5) 適正な受診の促進	33
(6) 適切な服薬の促進	34
(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な施策	35
3 第四期和歌山県医療費適正化計画における医療費の見通し	35

第 1 章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

和歌山県では、全国に先行した形で高齢化が進んでいることなどから、一人当たりの医療費が全国平均を上回る水準で推移しています。このような状況の下、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、国民皆保険制度を将来にわたり堅持していくためには、県民の健康の保持増進等を図ることにより、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必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定に基づき、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、2018（平成 30）年度から 2023（令和 5 年）年度までを計画期間として、2018（平成 30）年 3 月に第三期和歌山県医療費適正化計画を策定しました。

2 実績に関する評価の目的

第三期和歌山県医療費適正化計画は、法第 11 条の規定に基づき、毎年度目標値に関する達成状況などの点検を行い、その結果に基づき必要な対策を実施する、いわゆる PDCA サイクル（Plan・Do・Check・Act）に基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第三期和歌山県医療費適正化計画の計画期間が 2023（令和 5）年度で終了したことから、2018（平成 30）年度から 2023（令和 5）年度までの実績評価を行うものです。

第2章 医療費の動向

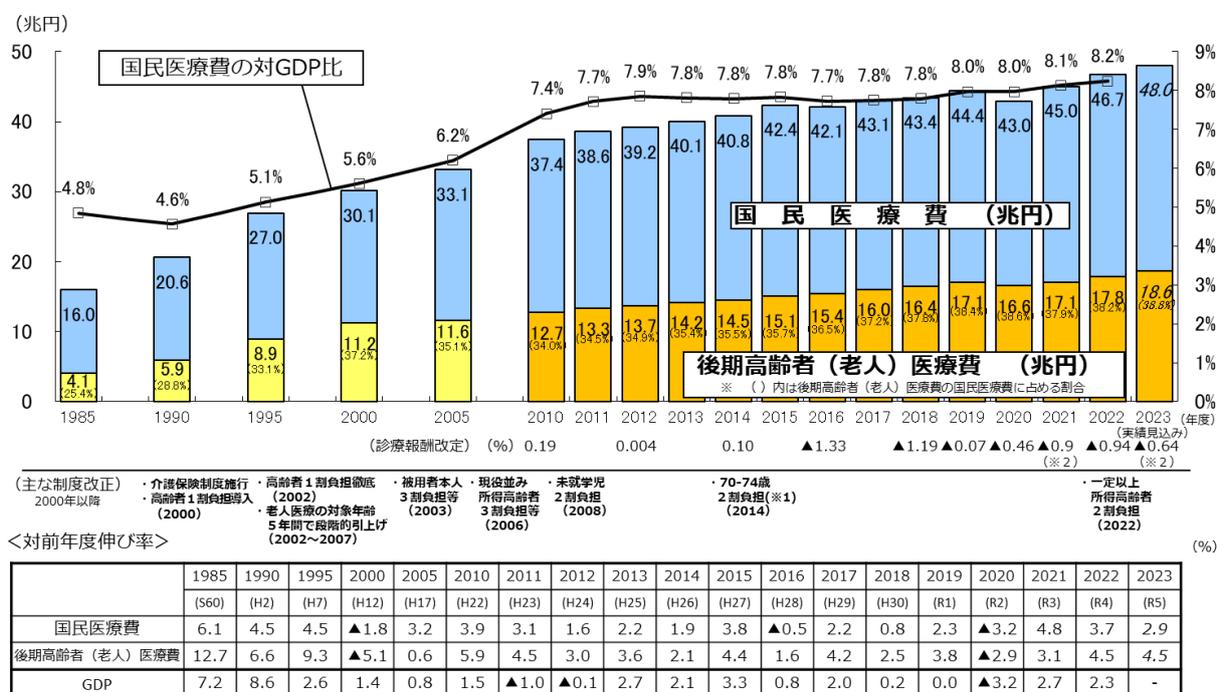
1 全国の医療費について

2023（令和5）年度の国民医療費（実績見込み）は約48.0兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度1%から5%程度ずつ伸びる傾向にあり、国内総生産に対する国民医療費の比率は2009（平成21）年度以降、約7.4%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された2008（平成20）年度以降伸び続けており、2023（令和5）年度（実績見込み）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めています。（図1）

図1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2023年度の国民医療費（及び2023年度の後期高齢者医療費、以下同じ。）は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。
 （※1）70-74歳の者の一部負担割合の予算案指図書解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 （※2）令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、案内改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの一人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、2022（令和4）年度では約37.4万円となっています。

また、64歳以下では約21.0万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約3.7倍～4.5倍の開きがあります。（表1）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で60.2%、75歳以上で39.0%となっています。（表2）

表1 一人当たり国民医療費の推移
 (2018(平成30)年度~2022(令和4)年度)(単位:千円)

	全体	~64歳	65歳~	75歳~ (再掲)
2018(平成30)年度	343.2	188.3	738.7	918.7
2019(令和元)年度	351.8	191.9	754.2	930.6
2020(令和2)年度	340.6	183.5	733.7	902.0
2021(令和3)年度	358.8	198.6	754.0	923.4
2022(令和4)年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出所:厚生労働省「国民医療費」

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合
 (2018(平成30)年度~2022(令和4)年度)

	~64歳	65歳~	75歳~ (再掲)
2018(平成30)年度	39.4%	60.6%	38.1%
2019(令和元)年度	39.0%	61.0%	38.8%
2020(令和2)年度	38.5%	61.5%	39.0%
2021(令和3)年度	39.4%	60.6%	38.3%
2022(令和4)年度	39.8%	60.2%	39.0%

出所:厚生労働省「国民医療費」

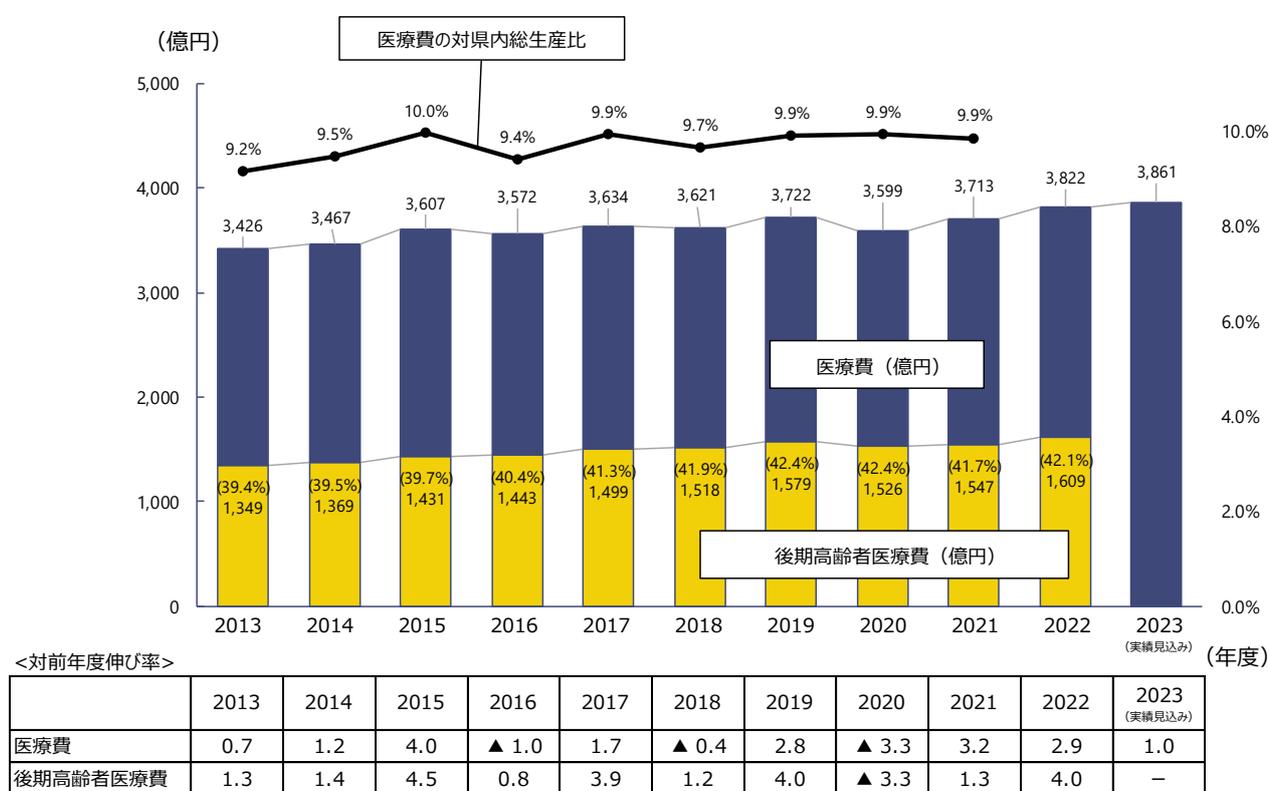
2 和歌山県の医療費について

和歌山県の2023（令和5）年度の医療費（実績見込み）¹は約3,861億円となっており、前年度に比べ約1.0%の増加となっています。

和歌山県の医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度1%から4%程度ずつ伸びる傾向にあり、県内総生産に対する医療費の比率は2013（平成25）年度以降、それぞれ約9.2%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された2008（平成20）年度以降伸び続けており、2022（令和4）年度において約1,609億円と、全体の42.1%を占めています。（図2）

図2 和歌山県の医療費の動向



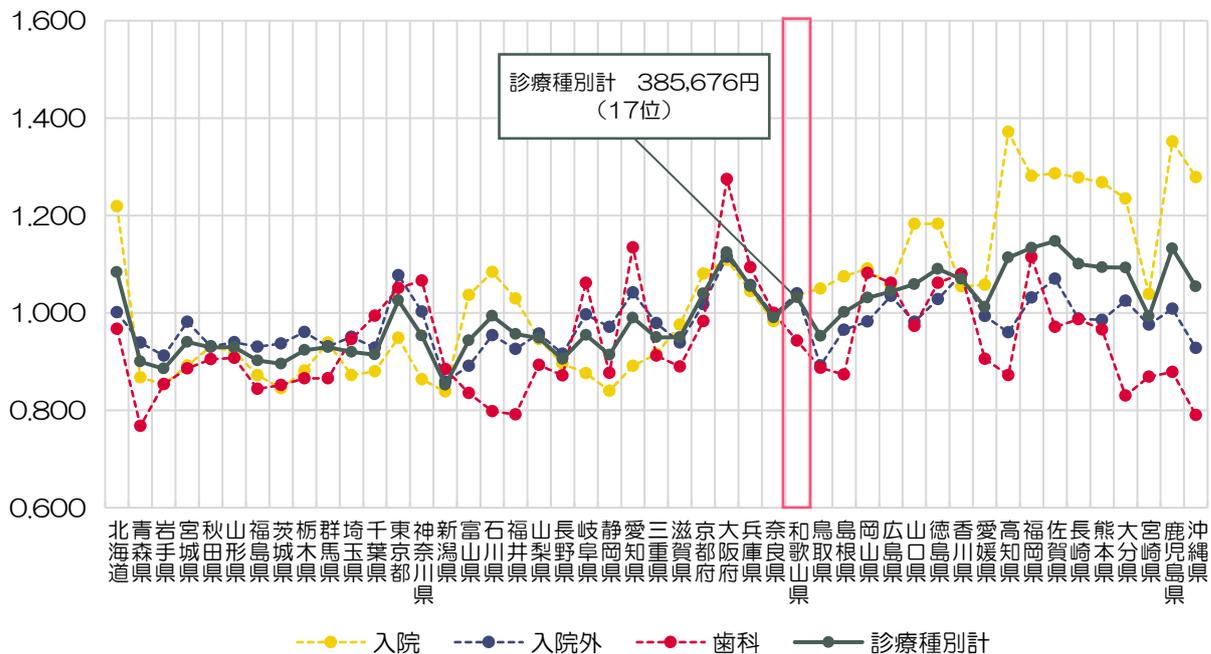
出所：厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

和歌山県調査統計課「県民経済計算」

¹ 2023（令和5）年度医療費については、2022（令和4）年度の実績に厚生労働省「医療費の動向-MEDIUS」の2023（令和5）年度の都道府県別の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計した実績見込みです。後期高齢者については、都道府県別の概算医療費の伸び率が公開されていないため、国民医療費のみ掲載しています。

なお、和歌山県の一人当たり年齢調整後医療費は計 385,676 円（入院が 149,965 円、入院外が 211,351 円及び歯科が 24,360 円）となっており、地域差指数²については全国で第 17 位の水準となっています。（図 3 及び表 3）

図 3 都道府県別一人当たり年齢調整後医療費の地域差指数（2022（令和 4）年度）



出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

表 3 和歌山県の一人当たり年齢調整後医療費（2022（令和 4）年度）

	一人当たり年齢調整後医療費
入院	149,965 円
入院外	211,351 円
歯科	24,360 円
診療種別計	385,676 円

出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

² 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「一人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費）を全国平均の一人当たり医療費で指数化したもの。

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

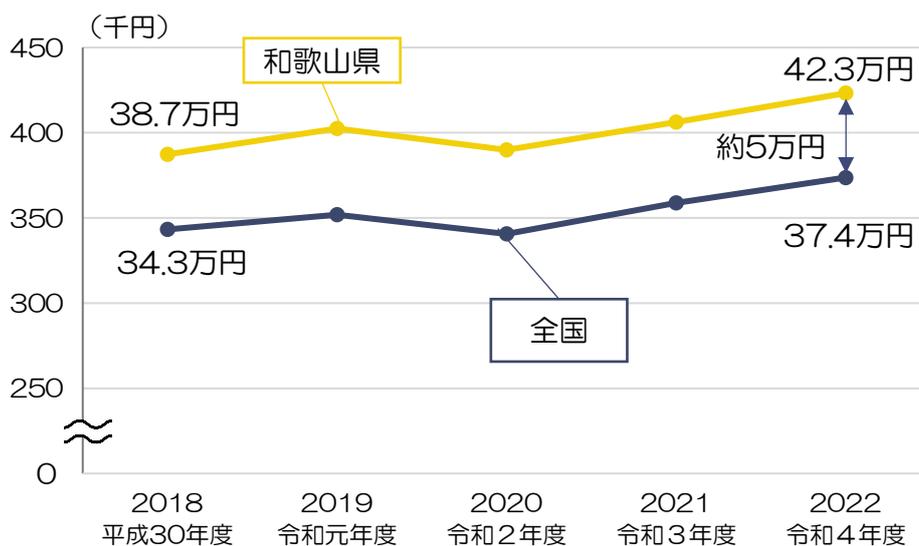
また、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの和歌山県の一人当たり医療費の推移を見ても増加傾向にあり、2022（令和4）年度は約42.3万円となっており、2018（平成30）年度から約3万6千円増加し、全国平均と比べても約5万円程度高くなっています。（表4及び図4）

表4 和歌山県の一人当たり医療費の推移
（2018（平成30）年度～2022（令和4）年度）

	全体
2018（平成30）年度	387.3千円
2019（令和元）年度	402.4千円
2020（令和2）年度	390.0千円
2021（令和3）年度	406.2千円
2022（令和4）年度	423.2千円

出所：厚生労働省「国民医療費」

図4 一人当たり医療費（和歌山県・全国）



出所：厚生労働省「国民医療費」

第3章 目標及び施策の進捗状況等

1 県民の健康の保持推進について

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の実施率

【目標 70%以上 実績 48.8%】

※国の方針に基づき、2022（令和4）年度実施率の数値を用いる。

2023（令和5）年度における国の特定健康診査実施率の目標値は70%以上と定められており、県も同様に、第三期和歌山県医療費適正化計画において、2023（令和5）年度における特定健康診査実施率の目標値を70%以上と定めていました。

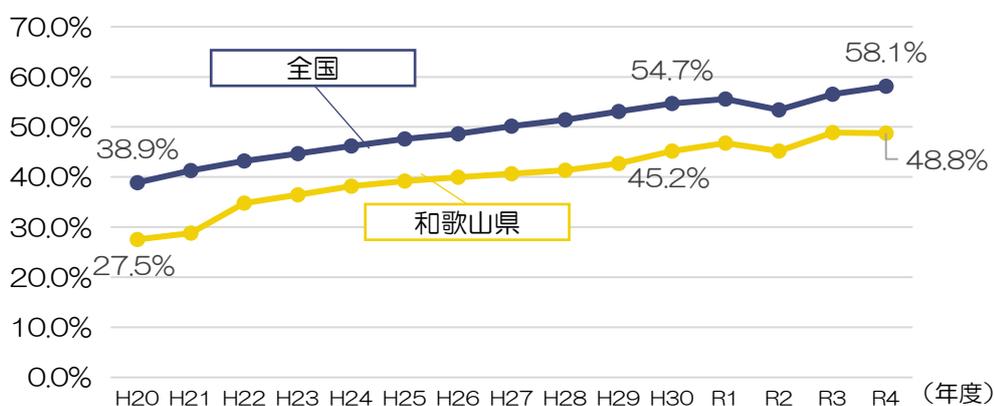
和歌山県の2022（令和4）年度の特定健康診査の実施状況については、対象者406,652人に対し受診者は198,246人であり、実施率は48.8%となっています。目標とは依然開きがあり、全国に比べると実施率が低いものの、特定健康診査が始まった2008（平成20）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で実施率が低下した2020（令和2）年度を除き、実施率は上昇傾向です。（表5、図5及び図6）

表5 和歌山県の特定健康診査の実施状況

	対象者数（人）	受診者数（人）	実施率
2018（平成30）年度	425,064	192,074	45.2%
2019（令和元）年度	422,612	197,796	46.8%
2020（令和2）年度	422,030	190,636	45.2%
2021（令和3）年度	416,533	203,579	48.9%
2022（令和4）年度	406,652	198,246	48.8%

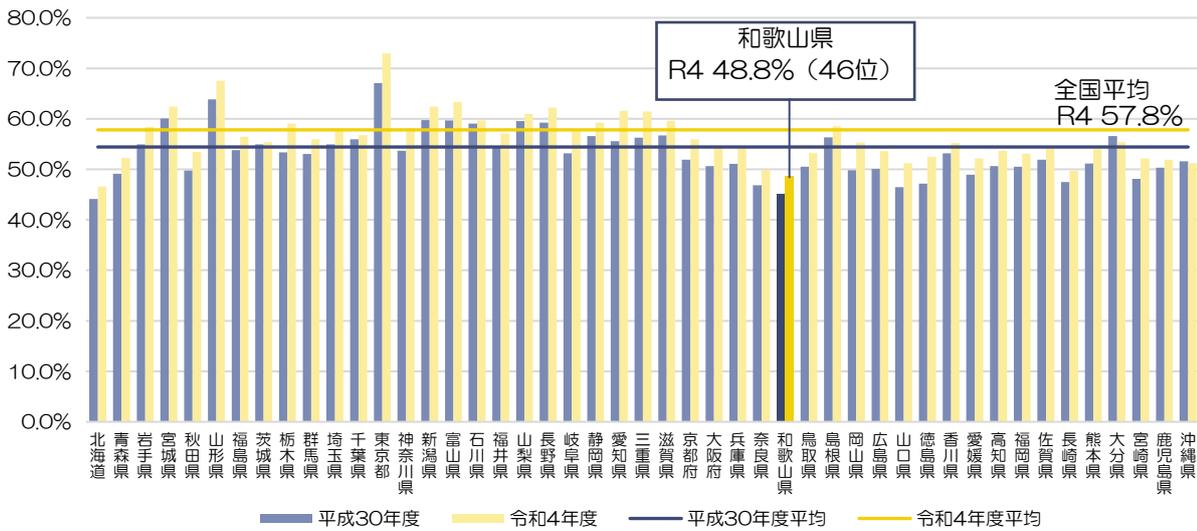
出所：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

図5 和歌山県の特定健康診査の実施率の推移
（2008（平成20）～2022（令和4）年度）



出所：厚生労働省「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」

図6 2018（平成30）年度・2022（令和4）年度都道府県別特定健康診査の実施率



出所：厚生労働省「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」

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっています。（表6）

表6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）（参考：全国値）

	全体	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
2018（平成30）年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2019（令和元）年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2020（令和2）年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2021（令和3）年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2022（令和4）年度	58.1%	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

※「市町村国保」「国保組合」「協会けんぽ」「健保組合」はそれぞれ、市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会、健康保険組合を指す。

なお、和歌山県の市町村国保については、2018（平成 30）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で実施率が低下した 2020（令和 2）年度を除き、実施率は上昇傾向にあります。（表 7）

表 7 和歌山県の市町村国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数（人）	受診者数（人）	実施率
2018（平成 30）年度	179,639	63,733	35.5%
2019（令和元）年度	174,013	63,110	36.3%
2020（令和 2）年度	172,674	54,890	31.8%
2021（令和 3）年度	167,742	59,472	35.5%
2022（令和 4）年度	157,831	58,143	36.8%

出所：公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

また、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。（表 8）

表 8 和歌山県の被用者保険の種別ごとの 2022（令和 4）年度特定健康診査の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ （全国値）	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	76.8%	92.7%	36.9%
共済組合	77.4%	92.0%	31.9%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳台で 60%台と相対的に高くなっており、65～74 歳で 40%台と相対的に低くなっています。（表 9）

表 9 2022（令和 4）年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（参考：全国値）

年齢（歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率（%）	58.1	63.3	64.1	63.8	63.0	57.7	48.4	44.8

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

② 特定健康診査の実施率向上に向けた取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、特定健康診査の実施率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 市町村国保対象者（自営業、農林水産業、無職の方等が加入）のうち特に他の年代に比べて実施率が低い 40 歳台、50 歳台を訴求対象とし、統一的なコンセプトの下、テレビ CM、インターネット広告、地域メディア等を活用した周知啓発を実施

- 特定健康診査未受診者に対し、未受診理由などに関するアンケート調査を実施し、アンケート結果について市町村と情報共有
- 県内市町村職員向けに、特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を実施
- 和歌山県保険者協議会において、特定健康診査実施率向上に向けた市町村の取組を好事例として横展開
- 医療機関に対して、特定健康診査未受診者への受診の呼びかけを依頼

イ 市町村国保の取組

- 7割以上の市町村において、ナッジ理論³を活用した行動経済学に基づく受診勧奨を実施し、ナッジ理論を活用した市町村では、導入の初年度で実施率が平均4.5ポイント、最大で7.4ポイント上昇

計画開始年度の2018（平成30）年度において45.2%であった実施率が、2022（令和4）年度には48.8%に上昇（+3.6ポイント）しており、これらの取組が特定健康診査の実施率向上に寄与したものと評価できます。

③ 特定健康診査実施率向上に向けた課題と今後の取組について

第三期和歌山県医療費適正化計画において、特定健康診査実施率の目標を70%以上と定めていましたが、2022（令和4）年度では48.8%（全国平均57.8%、全国46位）と目標値の達成には至っておらず、全国平均と比較しても低い状況にあります。県民が自らの健康状態を把握するとともに、医療保険者が被保険者の健康課題を把握し、適切な保健事業を実施する必要があることから、特定健康診査の実施率向上に向けてより一層の取組が求められます。

市町村国保においては、特定健康診査未受診者の健診未受診の理由として、40～50歳台では「仕事が忙しい」（22.7%）という理由が最も多く、60歳以上になると「医療機関に通院している」（35.8%）という理由が最も多いということが2022（令和4）年度に実施したアンケート調査で分かりました。

これに対する取組の事例として、「仕事が忙しい」ということについては、多くの市町村で、仕事のない日に受けてもらいやすいように土日にも集団健診を実施したり、時間を気にせず手軽に予約ができるように、集団健診のWEB予約を導入しました。

「医療機関に通院している」ということについては、多くの市町村で、職員が医療機関を個別に訪問し、医師から患者へ特定健康診査を受診勧奨するよう連携しており、特定健康診査を受けていない方から、「かかりつけ医の先生に特定健康診査の受診を促された。」と、市町村に問合せがある等、医師からの受診勧奨が効果的であると考えられます。また、県で実施する広報の中でも、「通院中の方も受診ができる」ことを強調して周知する等の取組を実施しています。

その他、多くの市町村では、事業主健診や人間ドックなどを受けた方に対して、検査結果の情報提供を依頼したり、白浜町や田辺市等では、かかりつけ医で血液検査等の健診実施相当の検査項目を治療の中で受けている場合、本人の同意の下、検査結果の提供を受けられるようにするなど、住民の健康状態の把握を行っています。

³ ナッジ理論とは、金銭的インセンティブや罰則を用いず、相手の意思決定の癖を利用して行動の変化を促すもの。特定健診においては、問診結果等を利用し、対象者ごとに記載内容を変えたものを通知しています。

特定健康診査は、日本人の死亡原因の約 5 割を占める生活習慣病に着目した健康診断であり、医療機関で治療を受けている場合でも、年に一度は特定健康診査を受診し、自身の身体の健康状態を振り返り、生活習慣を見直す機会とすることや他の生活習慣病の早期発見や予防を行うことに意義があることから、健診を受ける意義の周知を今後も続けていきます。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率

【目標 45%以上 実績 24.7%】

※国の方針に基づき、2022（令和 4）年度実施率の数値を用いる。

2023（令和 5）年度における国の特定保健指導実施率の目標値は 45%以上と定められており、県も同様に、第三期和歌山県医療費適正化計画において、2023（令和 5）年度における特定保健指導実施率の目標値を 45%以上と定めていました。

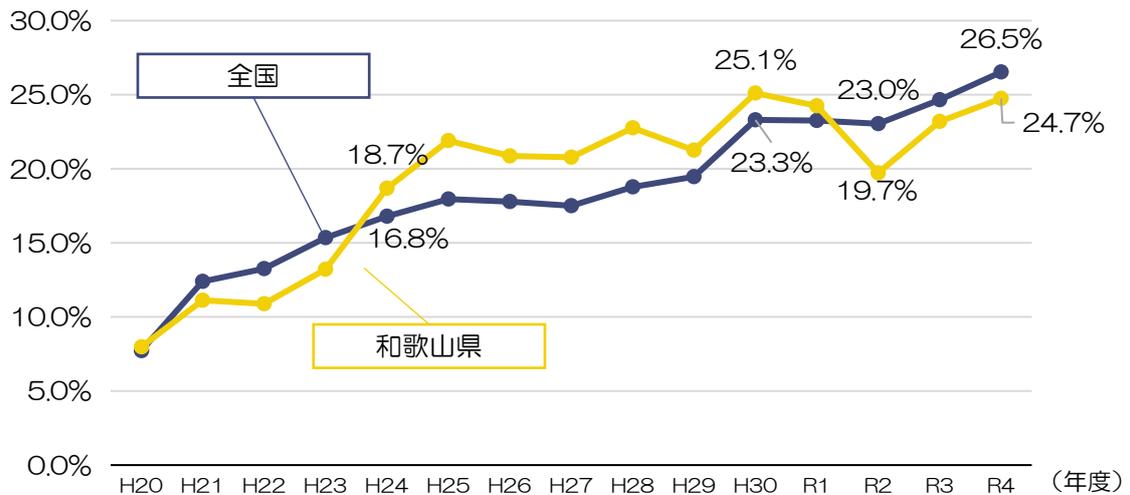
和歌山県の 2022（令和 4）年度の特定保健指導の実施状況については、対象者約 32,991 人に対し終了者は 8,162 人であり、実施率は 24.7%となっています。目標とは依然開きがあり、全国に比べると実施率は低い状況です。また、特定保健指導が始まった 2008（平成 20）年度以降、特に 2012（平成 24）年度以降は全国平均を上回るペースで上昇傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響があった 2020（令和 2）年度に大幅に実施率が低下し、未だコロナ禍前の水準まで戻っていません。（表 10、図 7 及び図 8）

表 10 和歌山県の特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	実施率
2018（平成 30）年度	32,426 人	8,141 人	25.1%
2019（令和元）年度	33,508 人	8,127 人	24.3%
2020（令和 2）年度	32,934 人	6,497 人	19.7%
2021（令和 3）年度	34,299 人	7,957 人	23.2%
2022（令和 4）年度	32,991 人	8,162 人	24.7%

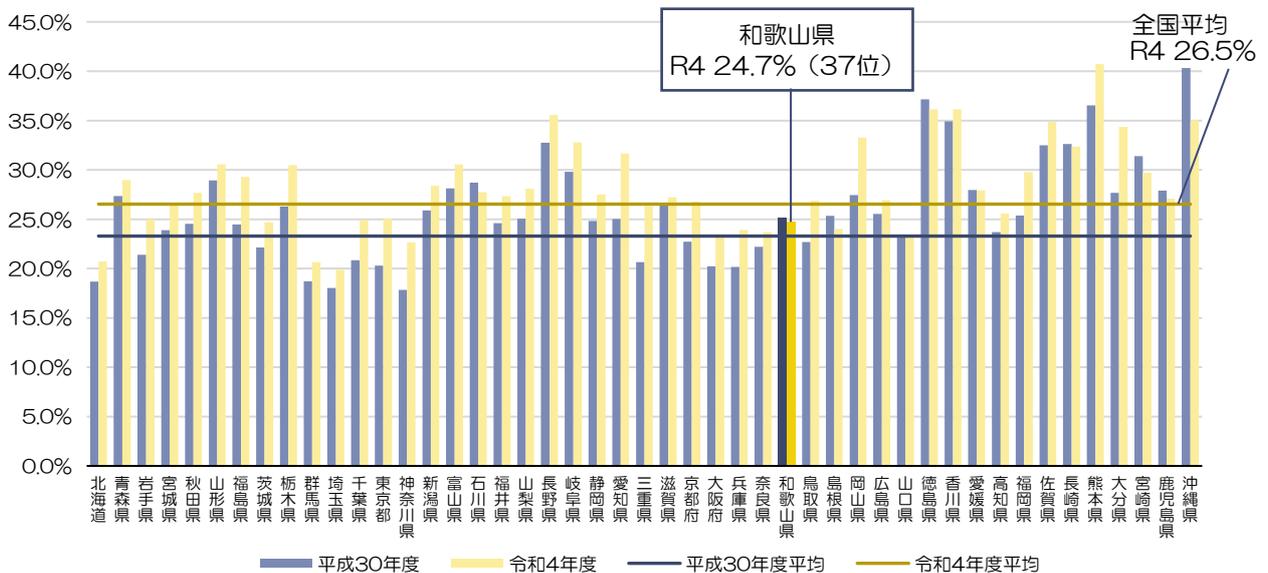
出所：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

図7 和歌山県の特定保健指導の実施率の推移
(2008(平成20)年度~2022(令和4)年度)



出所：厚生労働省「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」

図8 2018(平成30)年度・2022(令和4)年度都道府県別特定保健指導の実施率



出所：厚生労働省「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」

保険者の種類別では、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっています。また、市町村国保及び協会けんぽを除く保険者においては、2018(平成30)年度と比べて実施率が上昇しています。一方、市町村国保及び協会けんぽにおいては、新型コロナウイルス感染症の影響により2020(令和2)年度の実施率が大幅に低下し、その後回復傾向にあるものの、2022(令和4)年度においてもコロナ禍前の水準まで戻っていません。(表11)

表 11 和歌山県の特定期保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町村 国保	国保組合	協会 けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
2018（平成 30）年度	32.5%	5.8%	18.3%	-	30.8%	28.4%
2019（令和元）年度	30.8%	7.2%	18.8%	13.7%	27.3%	29.8%
2020（令和 2）年度	20.0%	11.7%	14.0%	-	28.8%	26.3%
2021（令和 3）年度	20.7%	11.5%	18.1%	20.3%	36.6%	27.1%
2022（令和 4）年度	27.8%	10.1%	16.6%	17.5%	37.8%	31.5%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

被用者保険については、「健保組合」「共済組合」では被保険者に対する実施率が 30%以上と高い一方、被扶養者に対する実施率が 10%未満と低くなっています。それに対して、「協会けんぽ」では、被保険者（16.2%）よりも被扶養者（25.7%）の実施率が高くなっています。（表 12）

表 12 和歌山県の被用者保険の種別ごとの 2022（令和 4）年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	16.6%	16.2%	25.7%
健保組合	37.8%	40.3%	8.5%
共済組合	31.5%	32.7%	9.1%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

年齢階級別では、40～50 歳台に比べて、65 歳以上が相対的に実施率が高くなっています。（表 13）

表 13 和歌山県の 2022（令和 4）年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）

年齢 （歳）	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	24.7%	22.6%	24.5%	24.2%	22.5%	23.2%	28.6%	34.9%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

② 特定保健指導実施率向上に向けた取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、特定保健指導の実施率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 市町村国保対象者（自営業、農林水産業、無職の方等が加入）のうち、特に他の年代に比べて実施率が低い 40 歳台、50 歳台を訴求対象とし、統一的なコンセプトの下、テレビ CM、インターネット広告、地域メディア等を活用した周知啓発を実施 ※特定健康診査と同じ、再掲
- 県内市町村職員向けに、特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を実施 ※特定健康診査と同じ、再掲

- ICT を活用した保健事業実施支援モデル事業を実施し、市町村における特定保健指導を支援

イ 市町村国保の取組

- 対象者の利便性向上のため、テレビ通話等の ICT を活用した特定保健指導を実施
- 市町村の保健師や管理栄養士が対象者を個別訪問し、特定保健指導を実施
- 腹囲や血圧等だけで特定保健指導の対象者と識別できる方に対して、集団健診の当日に特定保健指導の初回面接を実施

計画開始年度の2018（平成30）年度において25.1%であった実施率が、2022（令和4）年度には24.7%に低下しています。新型コロナウイルス感染症の影響により対象者への面談ができない市町村があり、2020（令和2）年度の実施率が全国と比べても大幅に低下したことが主な要因と考えられます。2022（令和4）年度の実施率はコロナ禍前の水準まで回復傾向ではあるものの、まだ十分とは言えず、これらの取組が十分に効果を発揮したとは言えません。

③ 特定保健指導実施率向上に向けた課題と今後の取組について

第三期和歌山県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めていましたが、2022（令和4）年度の実績では、実施率は24.7%にとどまり、目標値の達成には至らず、全国平均の26.5%と比べても低い状況です。

また、第二期の実績評価では、2016（平成28）年度の実施率が全国平均を上回っていましたが⁴、今回の実績評価では、2022（令和4）年度の実施率が全国平均を下回ったことから、他府県と比べて実施率の伸びが鈍化していると考えられるため、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が求められます。

特定保健指導の対象者となる、メタボリックシンドロームの判断基準の該当者は、内臓脂肪の蓄積により、心疾患（心臓の疾患の総称）等のリスク要因（高血圧、高血糖、脂質異常等）が増え、リスクが増えるほど心疾患等を発症しやすくなることが分かっています。

しかしながら、内臓脂肪の蓄積は、自らの生活習慣を見直すことで改善することが可能です。特定保健指導の対象者は、医療保険者の保健師や管理栄養士等からの介入により、有資格者からの客観的なサポートを受けることができ、将来的な健康リスクの低減に取り組むことができます。このようなことから、特定保健指導を受ける意義の周知を今後も続けていきます。

(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

【目標 2008（平成20）年度比25%以上減少 実績 12.4%減少】

※国の方針に基づき、2022（令和4）年度の数値を用いる。

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者であった者の年間医療費は、非該当者よりも約8～12万円高いということが厚生労働省の調査から判明しています。内臓脂肪が蓄積すると、脂肪細胞により、糖・脂質代謝異常、高血圧、さらには心血管疾患を惹起することから、県民の健康保持増進や医療費適正化の観点から生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させていくことが重要です。

⁴ 平成28年度実施率 和歌山県22.8%、全国平均18.8%

2023（令和 5）年度における国の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（平成 20）年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、県も同様に、第三期和歌山県医療費適正化計画において、2023（令和 5）年度までに2008（平成 20）年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めていました。

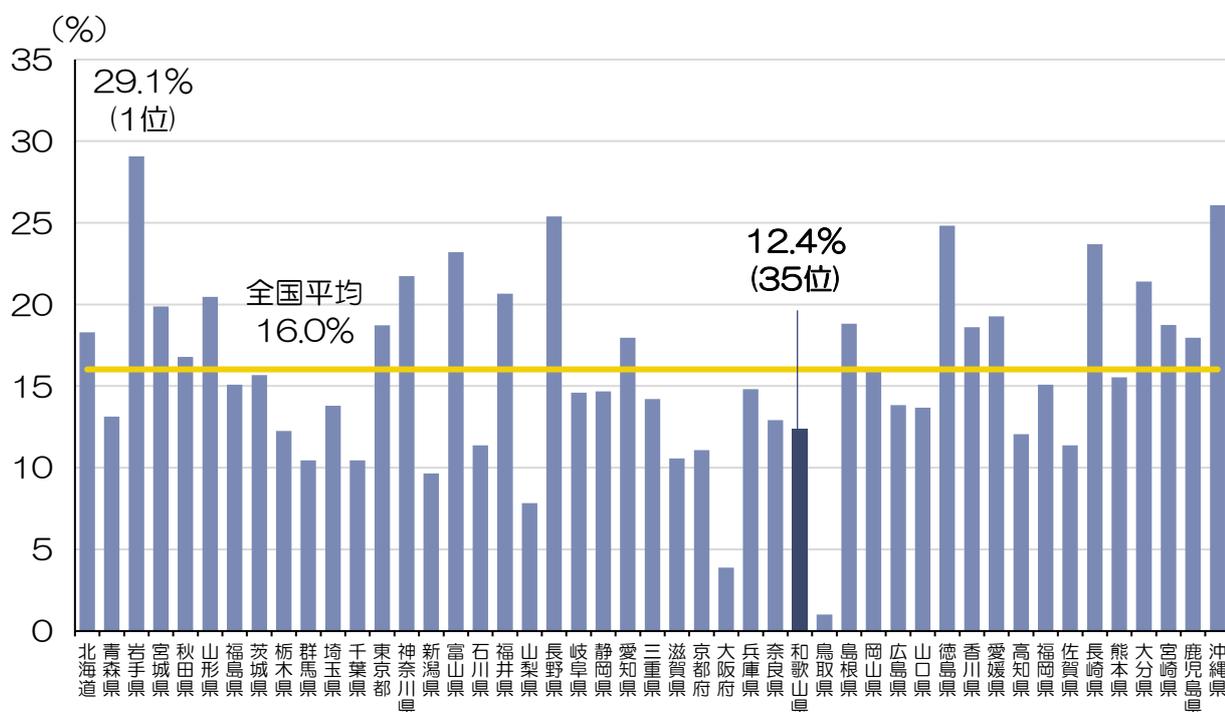
和歌山県の 2022（令和 4）年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、2008（平成 20）年度と比べて 12.4%減少となっており、目標とは依然開きがあるものの、新型コロナウイルス感染症の影響があった 2020（令和 2）年度を除いて、減少率は上昇傾向です。（表 14 及び図 9）

表 14 和歌山県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合及び減少率（2008（平成 20）年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
2018（平成 30）年度	29.5%	11.0%
2019（令和元）年度	29.8%	10.6%
2020（令和 2）年度	30.8%	9.2%
2021（令和 3）年度	30.8%	10.7%
2022（令和 4）年度	30.9%	12.4%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

図 9 2022（令和 4）年度
都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
（2008（平成 20）年度比）



出所：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別に見ると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いと言えます。（表 15）

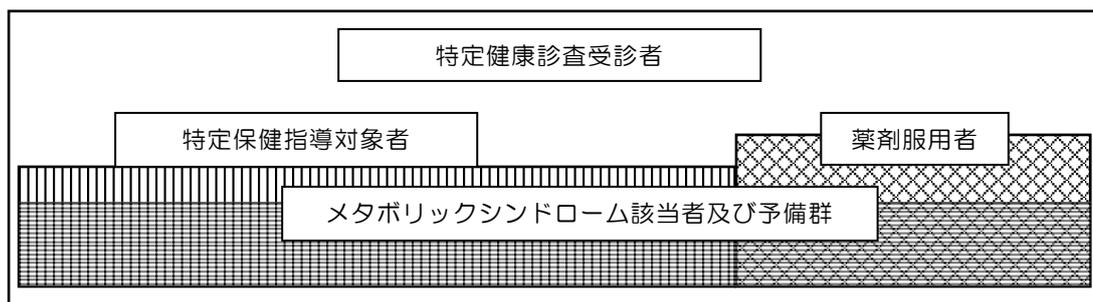
表 15 和歌山県の 2022（令和 4）年度 薬剤を服用している者の割合

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	19.4%	4.3%	12.7%	11.0%	10.1%
脂質異常症治療に係る薬剤服用者	10.9%	0.0%	4.7%	5.1%	5.5%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.9%	0.6%	1.6%	1.5%	1.2%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定保健指導等情報データ」

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{2008（平成 20）年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数 - 2022（令和 4）年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}{2008（平成 20）年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}$$

特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、2008（平成 20）年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 楽しみながら運動を継続することができるようにウェブで運動量の記録・確認ができるアプリや、コロナ禍でも自宅などで動画を見ながら体操ができるアプリの配信を実施

イ 市町村国保の取組

- 住民の健康の保持推進のため、健康教室やウォーキング事業の実施、生活習慣病予防の講演などを実施

計画開始年度の2018（平成30）年度において11.0%であったメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が、2022（令和4）年度には12.4%に上昇しており、これらの取組がメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に寄与したものと評価できます。

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と今後の取組について

第三期和歌山県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、2008（平成20）年度と比べて25%以上減少することを目標として定めていましたが、2022（令和4）年度の実績では、2008（平成20）年度と比べて12.4%減少にとどまり、目標の達成には至っていません。また、全国平均の16.0%と比べても低い状況です。

第二期の実績評価では、2016（平成28）年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が全国平均を上回っていました⁵が、今回の実績評価では2022（令和4）年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率が全国平均を下回り、減少率の伸びが鈍化していると考えられます。

県実施の調査によると、男性では40～50歳台、女性では30～50歳台の運動習慣の割合が低く、育児や仕事で運動のための時間をとることができない方が多いと考えられるため、県民の運動習慣の意識付けになるような健康イベントを実施するなど、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向上に向け、より一層の取組が求められます。

(4) たばこ対策

① 成人喫煙率の減少

【目標 10.4%（男性18.9%、女性3.5%）

実績 14.3%（男性23.7%、女性6.4%）】

※国の方針に基づき、2022（令和4）年度の数値を用いる。

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となることが分かっています。

2023（令和5）年度における和歌山県の成人喫煙率の目標値は、第三期和歌山県医療費適正化計画において10.4%と定めていましたが、県民健康・栄養調査の結果では、2022（令和4）年度の成人喫煙率は14.3%（男性23.7%、女性6.4%）で、目標とは依然開

⁵ 平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（2008（平成20）年度比）和歌山県2.2%減少、全国平均0.3%増加

きがあります。また、2016（平成 28）年度での喫煙率 15.6%（男性 27.9%、女性 5.5%）と比べると、全体では 1.3 ポイントの減少となっており、男性は減少しているものの、女性は微増となっています。（表 16）

表 16 和歌山県の習慣的に喫煙している者の割合

	2016 平成 28 年度 (①)	2022 令和 4 年度 (②)	増減 (② - ①)
全体	15.6%	14.3%	▲1.3 ポイント
男性	27.9%	23.7%	▲4.2 ポイント
女性	5.5%	6.4%	+0.9 ポイント

出所：和歌山県健康推進課「県民健康・栄養調査」

② たばこ対策への取組とその評価・分析

受動喫煙対策を目的とした健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）が公布されたことから、県民の更なる健康増進のために受動喫煙防止対策を推進することとしています。第三期和歌山県医療費適正化計画における、和歌山県及び市町村のたばこ対策の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- ・喫煙による健康影響の普及啓発の実施
- ・禁煙指導者に対する研修会の実施
- ・世界禁煙デー、禁煙週間に合わせ、県内の商業施設やイベント会場での肺年齢測定等の啓発活動の実施
- ・小学校、中学校、高校において防煙教室を地域保健・職域保健連携事業で実施
- ・受動喫煙防止対策に係るポスター、リーフレット配布による普及啓発の実施
- ・健康教育教材冊子「わかやま健康ものがたり」作成

2016（平成 28）年度において 15.6%であった喫煙率が、2022（令和 4）年度には 14.3%に減少しており、これら取組がたばこ対策に寄与したものと評価できます。今後、県民の健康意識を一層向上させる観点からも、たばこ対策をより一層充実していくことが求められます。

③ たばこ対策の課題と今後の取組について

第三期和歌山県医療費適正化計画において、成人喫煙率の目標を 10.4%（男性 18.9%、女性 3.5%）と定めていましたが、2022（令和 4）年度の県民健康・栄養調査によれば 14.3%（男性 23.7%、女性 6.4%）で、目標値の達成には至っていません。特に、男性は 2016（平成 28）年度の 27.9%から減少していますが、女性は 5.5%から微増となっています。加熱式たばこの普及がある一方で、健康増進法の改正に基づく受動喫煙防止対策やたばこ税の増税等により、全体として喫煙率が減少したと考えられます。

引き続き、県民の健康意識を一層向上させる観点からも、たばこ対策をより一層充実していく必要があります。

(5) 悪性新生物への対策

① がん検診実施率

【目標 すべて 70%

実績 胃がん実施率 47.5%、肺がん実施率 46.5%、大腸がん実施率 40.6%
子宮頸がん実施率 38.7%、乳がん実施率 39.5%】

※国民生活基礎調査は 3 年に一度の実施のため、直近（2022（令和 4）年）の数値を用いる。

第三期和歌山県医療費適正化計画では、5 種類のがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）のいずれについても、対象者の 70%以上が受診することを目標として定めていましたが、現時点で実績を把握できる直近の 2022（令和 4）年で、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%となっています。目標とは依然開きがあり、全国と比較しても低い状況です。（表 17）

表 17 がん検診実施率（和歌山県・全国）

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
2016 (平成 28) 年	和歌山県	38.2%	44.2%	36.8%	37.5%	39.4%
	全国	40.9%	46.2%	41.4%	42.3%	44.9%
2022 (令和 4) 年	和歌山県	47.5%	46.5%	40.6%	38.7%	39.5%
	全国	48.4%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※（対象年齢）胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40～69 歳、子宮頸がん 20～69 歳

※国民生活基礎調査による実施率は、市区町村が行うがん検診のほか、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）で受診したものを含んでいる。

② 悪性新生物への対策に向けた取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、和歌山県及び市町村の悪性新生物への対策の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

- がん検診の対象者に送付する検診の受診勧奨通知への支援
- 漫画を活用したチラシを作成するなど、より分かりやすい啓発を実施
- がん検診体制強化事業として、市町村の各がん検診に従事する者に対し、検診のあり方及び精度管理に関する知識を深めるとともに、検診技術の向上を図ることを目的とした研修会を実施
- がん検診の普及啓発のため、がん関連イベントを企業、医療機関等様々な組織が一体となって実施
- ナッジ理論を活用し、特定健康診査の問診結果や過去のがん検診受診状況等を利用し、対象者ごとに記載内容を変えた受診勧奨を実施

2016（平成 28）年に比べていずれについても実施率が向上しており、これらの取組が悪性新生物への対策に寄与したものと評価できます。

③ 悪性新生物への対策の課題と今後の取組について

和歌山県の死因別死亡率では、悪性新生物が第1位で23.4%を占めています。一方、がんの早期発見のために取り組んでいるがん検診の実施率は、各部位とも目標とは依然開きがあり、全国と比べても低い状況です。

また、がん検診を受けない理由として、和歌山県が2023（令和5）年に行った保健医療に関する県民意識調査では、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」（25.7%）、「検査が苦痛」（19.2%）、「受診する時間がない」（17.6%）等の理由が挙がっています。

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等が挙げられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率の減少に努めるとともに、がん検診の受診により早期にがんを発見・治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

引き続き、県民への適切に情報提供、より効果的な受診勧奨、検診従事者への研修会実施等、悪性新生物への対策をより一層充実していく必要があります。

(6) 生活習慣病等の重症化予防の推進

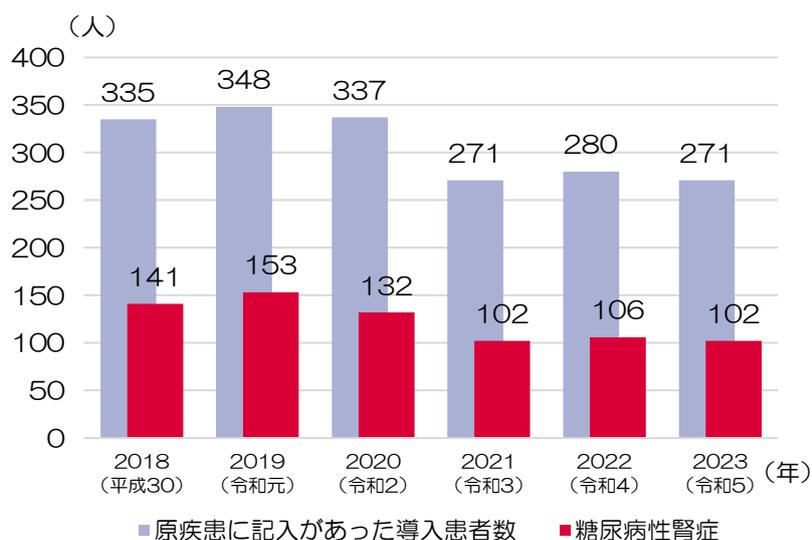
① 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

【目標 128人 実績 102人】

第三期和歌山県医療費適正化計画において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標として定めていました。

和歌山県の2023（令和5）年の年間新規透析導入患者数は271人、そのうち糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は102人となっています。計画開始年の2018（平成30）年と比べて、それぞれ、年間新規透析導入患者数は64人減少、そのうち糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は39人減少しており、目標を達成しています。（図10）

図10 和歌山県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数



出所：日本透析医学会「日本我が国の慢性透析療法の現状」

② 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、生活習慣病等の重症化予防の推進の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 市町村の専門職（保健師、管理栄養士等）を対象に、「糖尿病性腎症重症化予防指導人材育成事業」を実施し、希望市町村に糖尿病性腎症重症化予防事業の指導に関係する専門知識やノウハウを取得できるよう支援
- 市町村を対象に開催した保健事業担当者研修会で、KDB を使用した糖尿病性腎症重症化予防の対象者の抽出方法等を説明し、事業への取組を支援
- 和歌山県医師会と連携し、県内の医療機関あてに「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の配布を行うことで、プログラムに定める行政、かかりつけ医、専門医の連携体制について周知啓発を実施
- 糖尿病対策会議にて、市町村の糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導の実施状況、圏域別検討会の検討内容について、情報提供

イ 市町村国保の取組

- 那賀圏域（岩出市及び紀の川市）においては、糖尿病性腎症重症化予防のための登録かかりつけ医制度を開始し、医療保険者、かかりつけ医及び専門医が連携し、地域で連携した糖尿病性腎症予防を実施

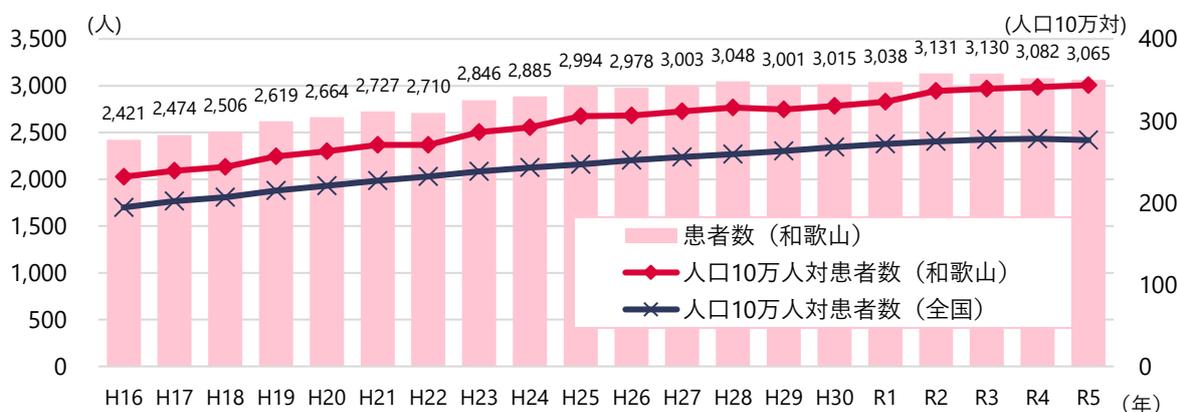
計画開始年度の2018（平成30）年において141人であった糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数が、2023（令和5）年には102人に減少しており、これらの取組が糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少に寄与したものと評価できます。

③ 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の取組について

和歌山県は、第三期和歌山県医療費適正化計画において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標として定め、この目標は達成していますが、やや下げ止まりの傾向にあります。

また、慢性透析患者数は全国よりも高い水準で推移しているため、引き続き生活習慣病等の重症化予防の推進について、より一層の取組が求められます。（図11）

図 11 慢性透析患者数の推移



出所：日本統計医学会「わが国の慢性透析医療の現況」、総務省統計局「人口推計」

2 医療の効率的な提供の推進について

(1) 後発医薬品

① 後発医薬品の使用割合

【目標 80%以上 実績 84.2%】

後発医薬品の使用割合を 2020（令和 2）年9月までに 80%以上とするという国の目標を踏まえ、県も同様に、第三期和歌山県医療費適正化計画において、計画期間の最終年度の 2023（令和 5）年度には、後発医薬品の使用割合が 80%以上に到達しているとする目標を定めていました。

和歌山県の 2023（令和 5）年度の後発医薬品の使用割合については、84.2%となっており、目標を達成しています。（表 18 及び図 12）

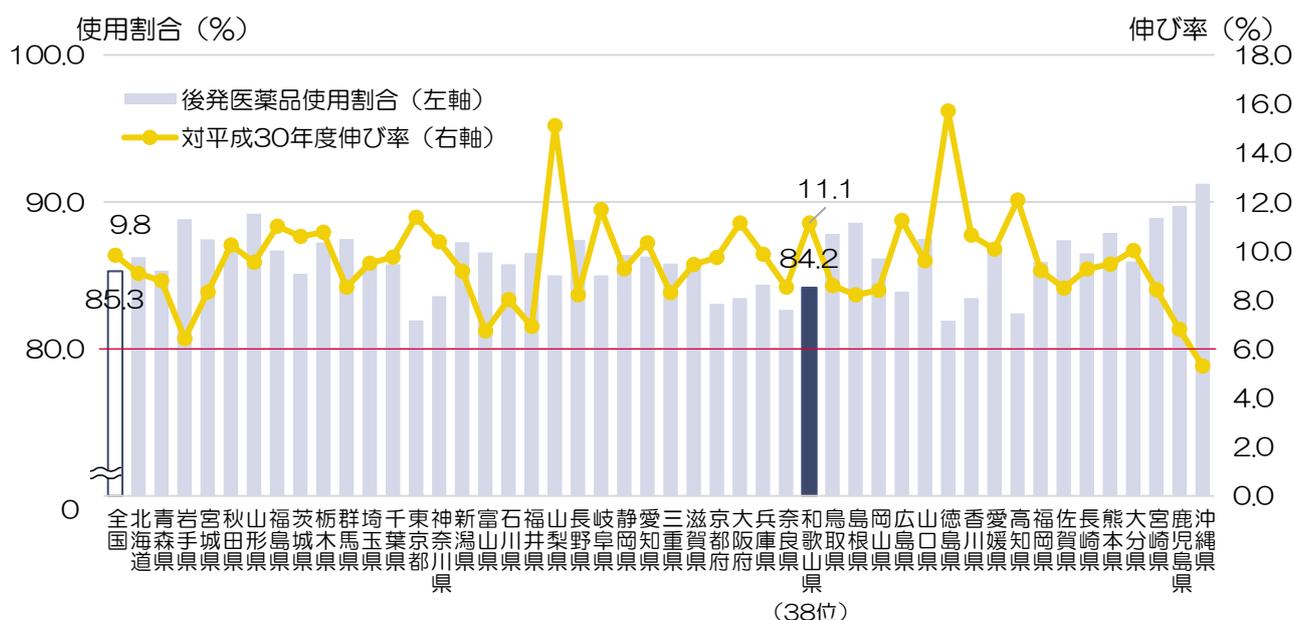
表 18 和歌山県の後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
2018（平成 30）年度	75.7%
2019（令和元）年度	78.5%
2020（令和 2）年度	80.4%
2021（令和 3）年度	80.2%
2022（令和 4）年度	82.4%
2023（令和 5）年度	84.2%

出所：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

図 12 2022（令和 4）年度

都道府県別 後発医薬品の使用割合及び対 2018（平成 30）年度比伸び率



出所：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

② 後発医薬品の使用促進の取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、後発医薬品の使用促進の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 後発医薬品の使用割合の高い薬局での好事例（薬局の説明等がきっかけで患者が後発医薬品を希望することになったなど）を取りまとめたノウハウ集を作成し、県内全ての薬局に配布
- 医療機関、薬局に対しては後発医薬品使用促進に関する取組等、患者に対しては後発医薬品の知識等に関するアンケート調査を実施
- 県内病院の後発医薬品採用リストを一斉更新
- 子育て世代及び一般県民向けの啓発として、啓発物品の作成・配布を行うとともに、県内路線バスを利用したラッピングバス広告、県内主要駅でのポスター広告を実施
- 県内2地域（橋本、田辺地域）で地域フォーミュラリ⁶に関する研修会等を実施
- レセプトデータにより後発医薬品の使用状況の分析を実施
- 和歌山県医薬品安全安心使用懇話会で、後発医薬品安心使用促進の取組等を紹介し、委員から意見を求めた。
- 病院に対し後発医薬品の供給等に関するアンケート調査を実施

イ 市町村国保の取組

- 後発医薬品の普及啓発（希望カード、差額通知など）を実施

2018（平成 30）年度において、75.7%であった後発医薬品使用割合が、2020（令和 2）年度時点で 80.4%となり目標に到達し、2023（令和 5）年度には 84.2%まで増加しており、これらの取組が後発医薬品使用割合の向上に寄与したものと評価できます。

③ 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の取組について

第三期和歌山県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用割合の目標を 80%以上と定め、2023（令和 5）年度の使用割合は 84.2%となっており、目標を達成しました。

しかしながら、匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）に基づく全体の使用割合⁷で見ると、和歌山県は 78.4%で目標達成に至っておらず、全国平均（81.2%）と比較しても低い状況です。

また、日本製薬団体連合会の調査によれば、医薬品全体の約 2～3 割に当たる品目が出荷停止又は限定出荷の状況にあり、後発医薬品を中心とした供給不安が生じている状況です⁸。

⁶ フォーミュラリとは、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。

⁷ 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）は、平成 20 年 4 月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報等の電子化された匿名レセプト情報が格納されているもので、紙レセプトの情報は格納されていません。一方で、「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」は、NDB から調剤報酬明細書情報の提供を受け、集計・分析されたものであり、院内処方（入院、院内調剤）を含まない数値です。

⁸ 厚生労働省「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」（令和 6 年 9 月 30 日）

引き続き、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使用を促進するなど、後発医薬品の流通状況を踏まえ、県民等に後発医薬品に関する正しい情報を広く普及啓発します。

(2) 適正な受診の促進

① 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

【目標 2013（平成 25）年度比半減 実績 - 】

※国の方針に基づき、2022（令和 4）年度の数値を用いる。

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。第三期和歌山県医療費適正化計画において、3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額を 2013（平成 25）年度比で半減させることを目標として定めていました。

和歌山県の 2022（令和 4）年度の 3医療機関以上から投与されている患者の割合は 0.11%、となっており減少しています。（表 19）

表 19 和歌山県の 3医療機関以上から投与されている患者の割合

	割合
2019（令和元）年度	0.13%
2020（令和 2）年度	0.10%
2021（令和 3）年度	0.11%
2022（令和 4）年度	0.11%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

② 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

【目標 2013（平成 25）年度比半減 実績 - 】

※国の方針に基づき、2022（令和 4）年度の数値を用いる。

第三期和歌山県医療費適正化計画において、15 剤以上の投薬を受ける 65 歳以上の患者の薬剤費額を 2013（平成 25）年度比で半減させることを目標として定めていました。

なお、その際、数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意しました。

和歌山県の 2022（令和 4）年度の 15 剤以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合については、2.53%となっており減少しています。（表 20）

表 20 和歌山県の 15 剤以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

	割合
2019（令和元）年度	2.77%
2020（令和 2）年度	2.52%
2021（令和 3）年度	2.55%
2022（令和 4）年度	2.53%

出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

③ 適正な受診の促進の取組とその評価・分析

第三期和歌山県医療費適正化計画における、適正な受診の促進の取組の実施状況及び実績については、次のとおりです。

ア 和歌山県の取組

- 啓発資材を配布することで、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の推進及びお薬手帳（電子お薬手帳の開発を含む。）の普及促進
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）の改正で、新たに創設された認定薬局制度について、所要の条例改正を実施するとともに、薬局の個別の相談に応じるなど地域連携薬局⁹の認定を推進
- 患者に対し服薬等に関するアンケート調査を実施
- 重複受診、頻回受診、重複投薬に係る訪問指導の未実施市町村に対する支援・助言

イ 市町村国保の取組

- 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者及び複数の薬剤を処方されている者を抽出し、文書、電話又は訪問等により、適切な服薬を促すための保健指導等を実施

④ 適正な受診の促進に向けた課題と今後の取組について

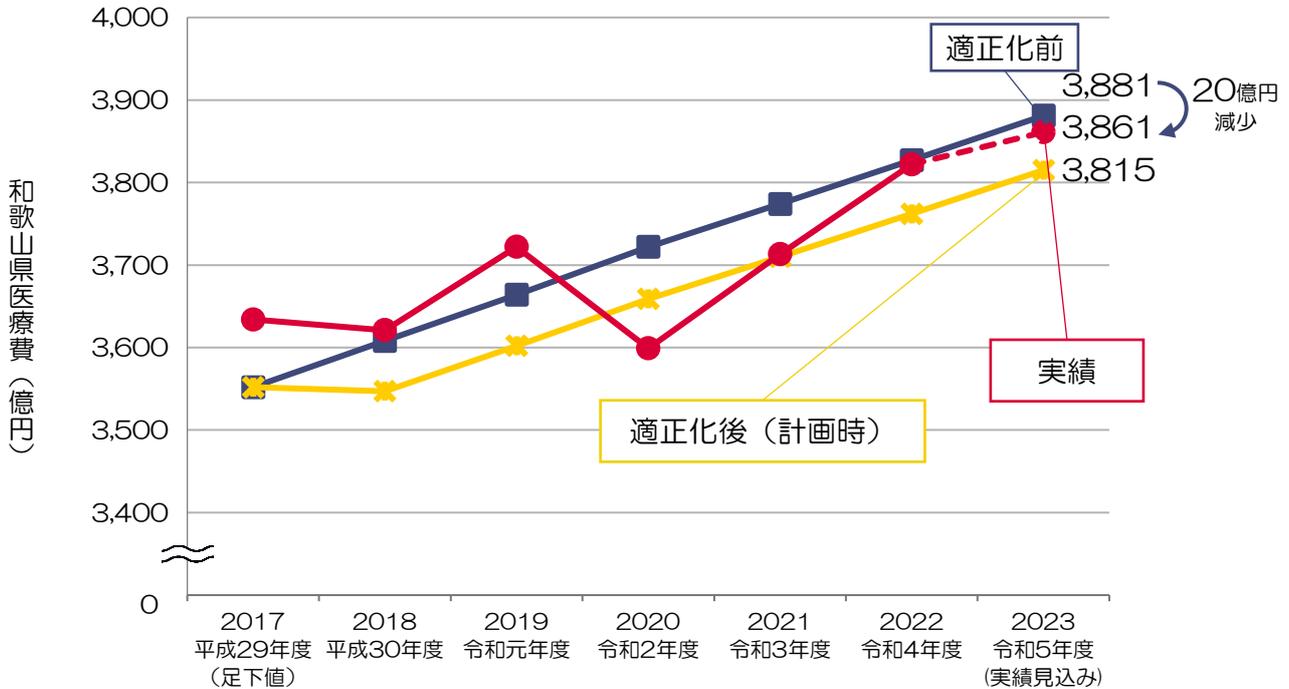
第三期和歌山県医療費適正化計画において、適正な受診の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができました。また、3 医療機関以上から投与されている患者の割合及び 15 剤以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合は、2022（令和 4）年度ではそれぞれ 0.11%、2.53%となり、減少傾向ではありますが、適正な受診は患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであることから、引き続き、より一層の取組を行っていくことが必要です。

⁹ 地域連携薬局とは、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

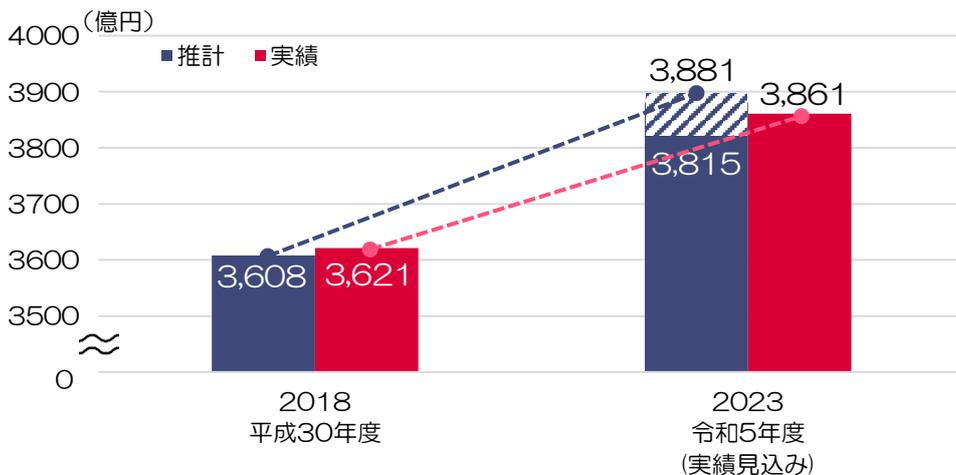
第三期和歌山県医療費適正化計画における、2023（令和5）年度（実績見込み）までの医療費推計と実績の推移は以下のとおりです。（図13、図14及び表21）

図13 第三期和歌山県医療費適正化計画における医療費推計と実績の推移



出所：厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療費の動向調査（令和5年度）」を基に県で算出

図14 第三期和歌山県医療費適正化計画の医療費推計と実績見込み



出所：厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療費の動向調査（令和5年度）」を基に県で算出

表 21 和歌山県の医療費推計と実績の差異

(単位:億円)

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と 実績値の差 (③-①)
2018 (平成 30) 年度	3,608	3,547	3,621	13
2019 (令和元) 年度	3,664	3,602	3,722	58
2020 (令和 2) 年度	3,722	3,659	3,599	▲123
2021 (令和 3) 年度	3,774	3,710	3,713	▲61
2022 (令和 4) 年度	3,827	3,762	3,822	▲5
2023 (令和 5) 年度 (実績見込み)	3,881	3,815	3,861	▲20

出所：厚生労働省「都道府県別医療費の将来推計ツール」、厚生労働省「国民医療費」、
厚生労働省「医療費の動向調査（令和 5 年度）」を基に県で算出

第三期和歌山県医療費適正化計画策定時において、2023（令和 5）年度の医療費の推計値を、適正化前は 3,881 億円、適正化後は 3,815 億円と推計していましたが、2023（令和 5）年度の医療費の実績見込みは約 3,861 億円となっており、第三期和歌山県医療費適正化計画における適正化前の推計値と比べると、20 億円減少しました。

厚生労働省から提供された「都道府県別医療費の将来推計ツール」を用いて、目標値の達成状況から医療費適正化効果額を推計すると、取組による適正化効果は少なくとも 47 億円程度あったと考えられますが、次の要因で差異が生じていると推測されます。

- 起点となる 2017（平成 29）年度の医療費推計が実績よりも下振れた。
- 医療費の増加要因となる高齢化に伴う医療費の伸びや、医療の高度化等その他の要因による医療費の伸びが推計よりも上振れた。

第5章 今後の医療費適正化を推進する主な取組

和歌山県では、第三期和歌山県医療費適正化計画の進捗状況を踏まえ、今後も、すべての県民が安心して医療の提供を受けられるよう、2024（令和6）年3月に第四期和歌山県医療費適正化計画を策定しました。以下の施策を通じ、将来的な医療費の伸びの適正化を図ることとしています。

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、和歌山県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診勧奨等を行います。
- 医療保険者においては、ICTの活用等により特定保健指導の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、喫煙者及び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ほか、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。

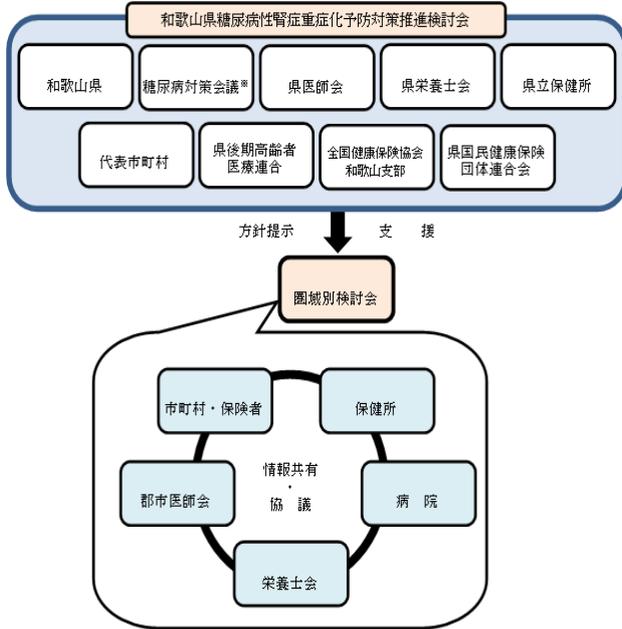
(4) 糖尿病性腎症重症化予防

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、生活習慣病の中でも、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係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、適切な医療の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



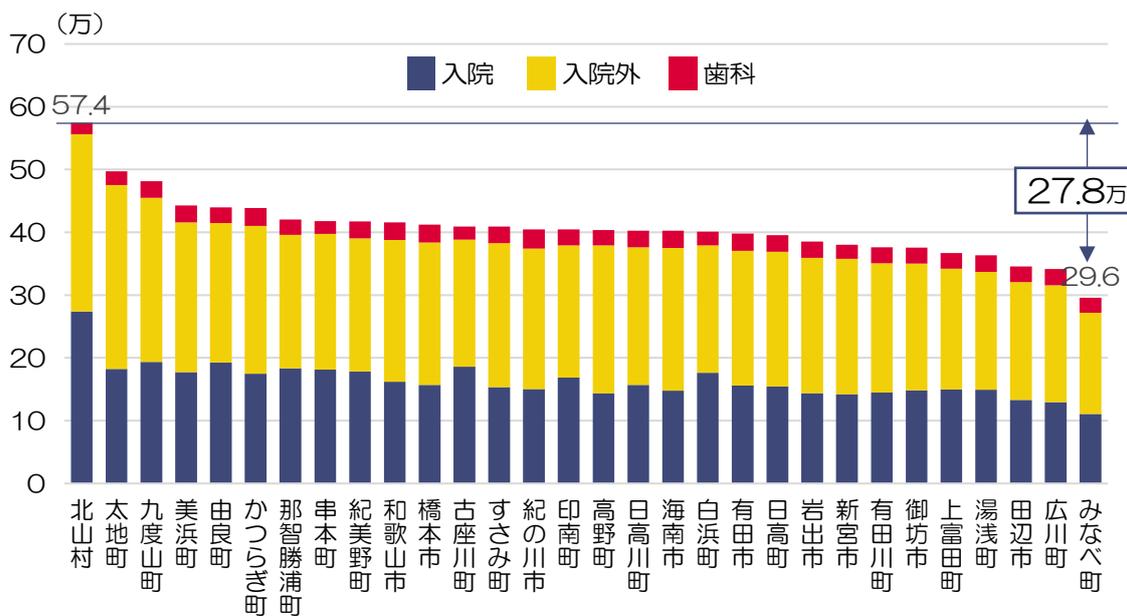
和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会において、「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の推進及び関係機関の連携体制について検討します。

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係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

和歌山県においては、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ことが必要です。（図 15）

図 15 2022（令和 4）年度一人当たり医療費（市町村国保/医療費）



出所：厚生労働省「医療費の地域差分析」

- 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。

（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施策

（1）病床機能の分化及び連携の推進

2016（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（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（令和 7）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（令和 7）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（令和 22）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。

（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（令和 22）年頃にピークを迎え、2020（令和 2）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。

このため、和歌山県では以下の取組を実施します。

- 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。

(3) こころの健康への支援対策

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挙げられます。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、和歌山県の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。

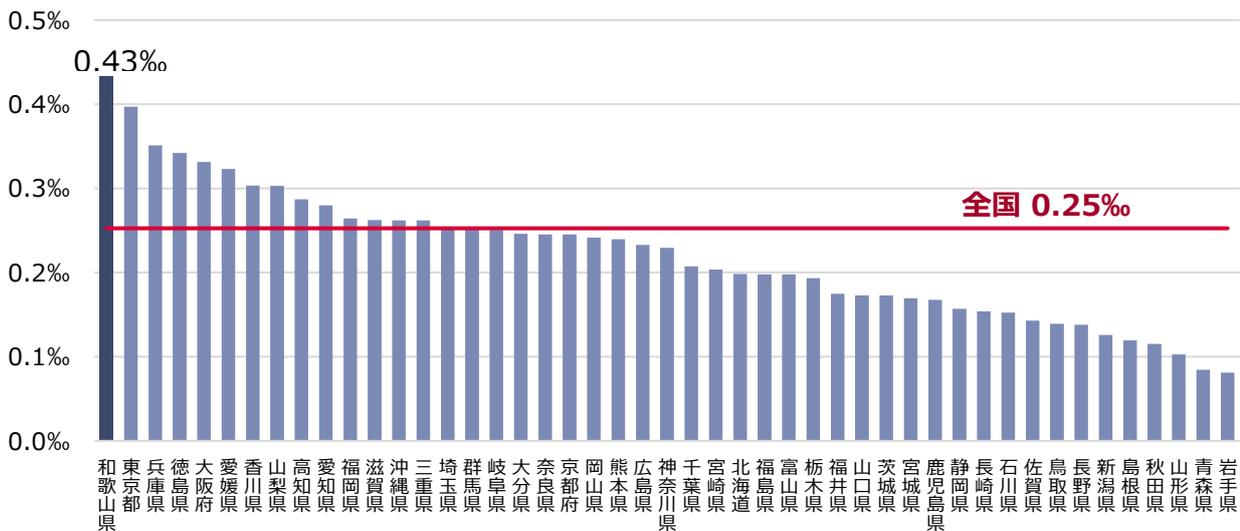
- 県では、地域フォーミュラリ策定の推進や、流通が安定している品目において後発医薬品の使用を促進する等、医薬品の流通状況を踏まえた取組を進めます。
- 県では、医薬品安全安心使用懇話会等の場において、医療関係者を含めた意見交換を行うなど、医療従事者や県民に対し後発医薬品及びバイオ後続品の正しい知識の普及に努めます。
- 医療保険者は、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の発送などを通じて、被保険者の後発医薬品への切替えを推進します。
- 和歌山県保険者協議会においては、医療保険者間の情報共有を図るとともに、ポスター掲示等を通じた後発医薬品及びバイオ後続品の普及啓発を行います。

(6) 適切な服薬の促進

本県においては、3 医療機関以上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一番高く、また、9 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について、特に 65 歳以上の高齢者で多くなっています。（図 18 及び図 19）

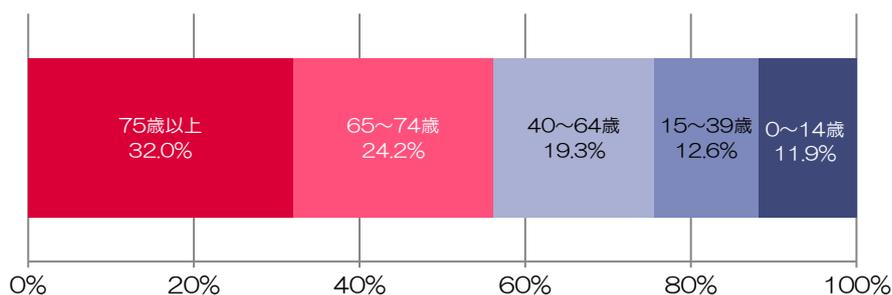
このような投薬は、医療費適正化の観点からも、また副作用等患者の健康被害を防止するという観点からも、適正化していくことが必要となります。

図 18 3 医療機関以上から重複して処方されている薬剤費の薬剤費全体に占める割合（2022（令和 4）年度）



出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

図 19 9 剤以上の医薬品を処方されている者の年齢構成割合（2022（令和 4）年度）



出所：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データ」

- 医薬品業界団体の協力の下に、「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下に、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者及び複数の薬剤を処方されている者を抽出し、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。

(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

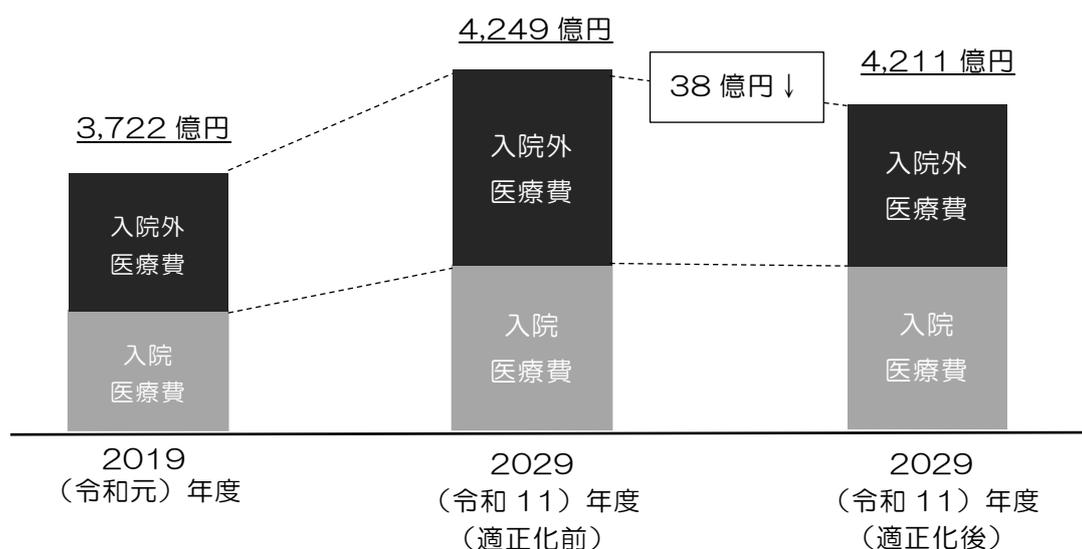
本県においては、全ての抗菌薬の使用量が全国平均を大きく上回る状況です。抗菌薬の不適正な処方については、医療費適正化の観点からも、また、薬剤耐性による患者の健康被害を防止するという観点からも、適正化していくことが必要となります。

また、2022（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。

3 第四期和歌山県医療費適正化計画における医療費の見通し

2024（令和6）年3月に策定した「第四期和歌山県医療費適正化計画」では、厚生労働省が示した「都道府県医療費の将来推計ツール」により、医療費の見通しを下記のように算出しています。



前述の取組等を実施し目標を達成した場合の医療費は、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と見込んでいます。