

第3期宮崎県医療費適正化計画の 実績に関する評価

令和6年12月
宮崎県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置づけ

- 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

- 1 全国の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 本県の医療費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第3章 目標・施策の進捗状況等

- 1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況
 - (1) 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (2) 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者・・・・・・・・ 13
 - (4) たばこ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (5) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (6) 生活習慣病等の重症化予防の推進・・・・・・・・ 19
 - (7) その他予防・健康づくりの取組・・・・・・・・ 21
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況
 - (1) 後発医薬品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標・・・・・・・・ 24

第4章 医療費推計と実績の比較・分析・・・・・・・・ 26

第5章 今後の課題及び施策方策

- 1 県民の健康保持の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 医療の効率的な提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3 今後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

【出典一覧】・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第1章 実績に関する評価の位置づけ

1 医療費適正化計画の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制の確立が重要となっている。

さらに、健康と長寿は国民誰しもの願いであることから、今後は治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図っていく必要がある。

とりわけ、生活習慣病の予防は、国民の健康を確保する上で重要であるのみならず、治療に要する医療費の減少にも資するものである。

このための仕組みとして、平成18年の医療保険制度改革において医療費適正化計画に関する制度が創設され、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の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項の規定により、6年ごとに、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、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期宮崎県医療費適正化計画（以下「第3期計画」という。）を策定したところである。

2 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、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、当該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る。

今回、第3期計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期計画の実績評価を行うものである。

第2章 医療費の動向

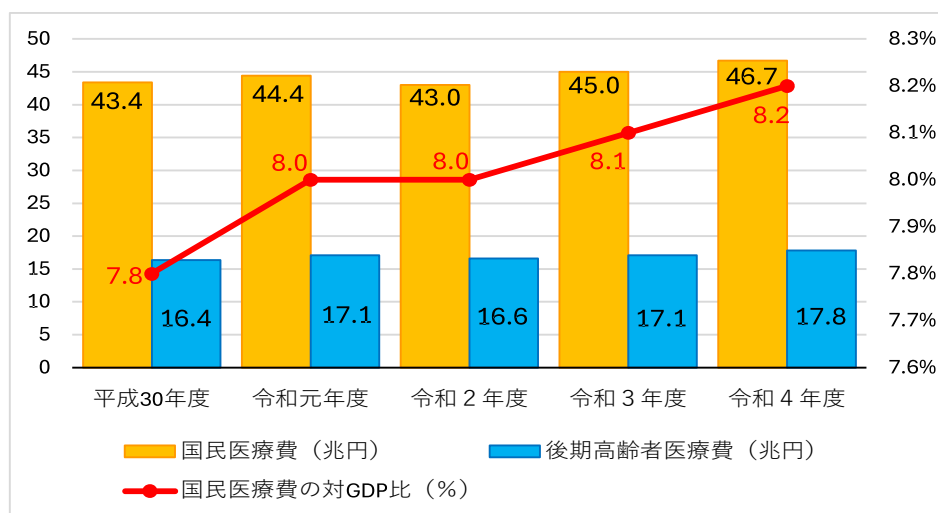
1 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は47.3兆円となっており、前年度に比べ1.28%の増加となっている。

国民医療費の過去10年間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1.69%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、平均7.8%程度で推移している。

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平成20年度以降伸び続けており、令和4年度（実績見込み）において約17.8兆円と、全体の約38.1%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向（全国値）



平成30年度から令和4年度までの1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、令和4年度は約37.3万円となっている。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約20.1万円であるのに対し、65歳以上で約85.4万円、75歳以上で約99.2万円となっており、約4.2倍～約4.9倍の開きがある。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（全国値、千円）

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
平成 30 年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和 2 年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和 3 年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和 4 年度	373.7	201.9	854.8	992.5

また、令和 4 年度の国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で約 60.2%、75 歳以上で約 39.0%となっている。（表 2）

表 2 国民医療費の年齢階級別構成割合（全国値、%）

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

2 本県の医療費について

令和 5 年度の本県の県民医療費（実績見込み）は 4,275 億円となっており、前年度（4,191 億円）に比べ 2.0%の増加となっている。

本県の県民医療費の過去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 1.01%程度ずつ伸びる傾向にある。

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平成 20 年度以降伸び続けており、令和 4 年度において約 1,643 億円と、全体の 39.2%を占めている。（図 2）

なお、本県の令和 4 年度 1 人当たり年齢調整後医療費は計約 35.3 万円（入院が約 14.4 万円、入院外が約 18.7 万円及び歯科が約 2.2 万円）となっており、地域差指数（※）については全国で第 22 位の水準となっている。（図 3 及び表 3）

（※）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「1 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 1 人当たり医療費）を全国平均の 1 人当たり医療費で指数化したもの。

（地域差指数）＝（1 人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の 1 人当たり医療費）

図2 本県の県民医療費の推移

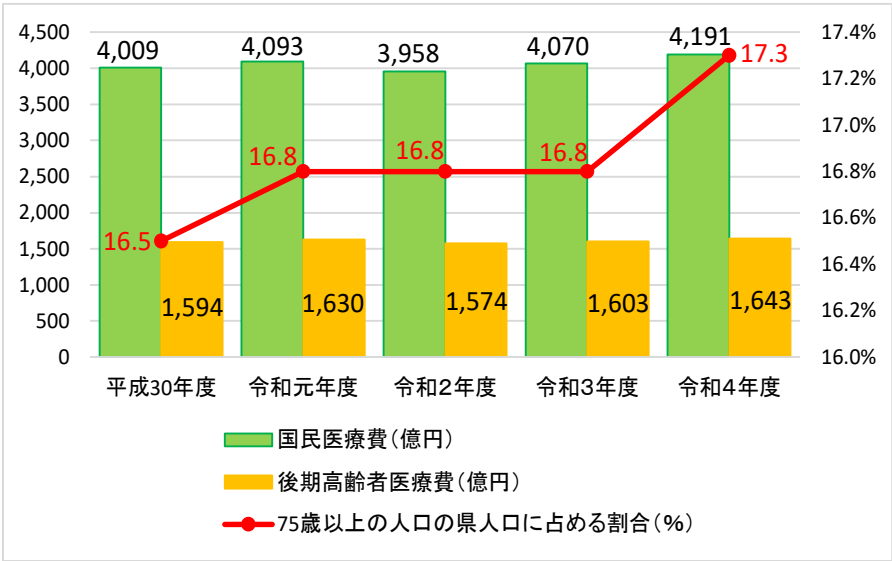


図3 令和4年度1人当たり年齢調整後医療費

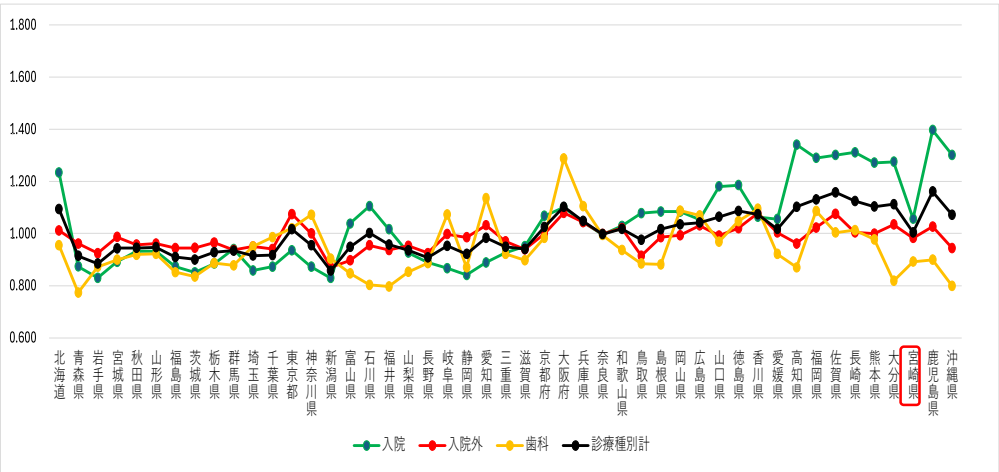


表3 本県における1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度、全制度計、円）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	144,048
入院外	186,792
歯科	22,252
診療種別計	353,092

また、平成 30 年度から令和 4 年度までの本県の 1 人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和 4 年度は約 39.8 万円となっている。（表 4）

表 4 本県の 1 人当たり国民医療費の推移（千円）

	全体
平成 30 年度	370.8
令和元年度	381.4
令和 2 年度	369.9
令和 3 年度	383.6
令和 4 年度	398.4

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

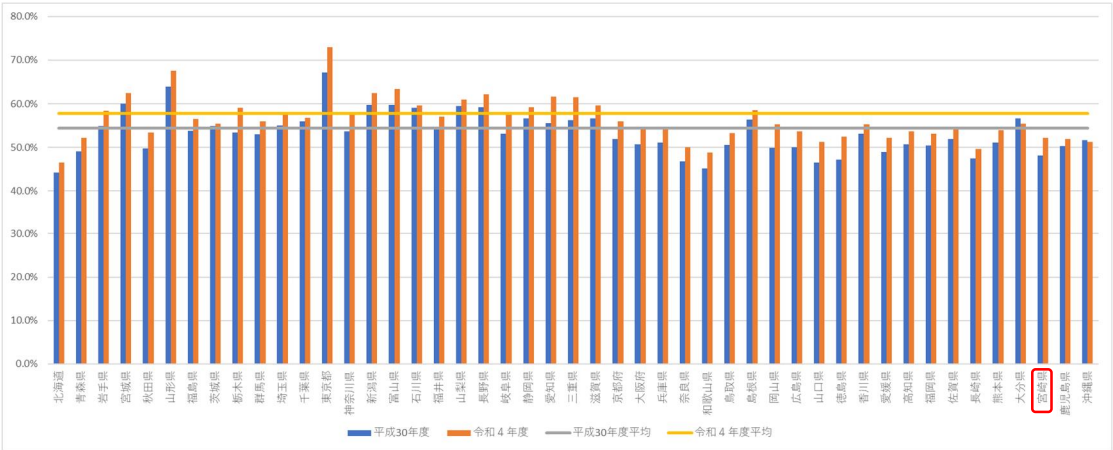
本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約46万人に対し受診者は約24万人であり、実施率は52.1%となっている。

目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(表5及び図4)

表5 本県の特定健康診査の実施状況（人、％）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	474,863	228,510	48.1
令和元年度	474,127	235,994	49.8
令和2年度	477,367	238,090	49.9
令和3年度	472,300	243,074	51.5
令和4年度	464,460	242,127	52.1

図4 平成30年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



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る。（表６）

なお、本県の市町村国保の実施率については、平成 30 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け一旦下がった年度もあるが、上昇傾向にある。（表 7）

また、被用者保険については、全国値において、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る。（表 8）

表 6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値、％）

	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
平成 30 年度	37.9	49.4	52.2	49.9	78.2	79.2
令和元年度	38.0	49.8	53.7	52.9	79.0	79.5
令和 2 年度	33.7	45.7	52.3	51.3	77.9	79.2
令和 3 年度	36.4	49.0	55.9	52.0	80.5	80.8
令和 4 年度	37.5	51.0	57.1	52.2	82.0	81.4

表 7 本県の市町村国保の特定健康診査の実施状況（人、％）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成 30 年度	190,751	69,993	36.7
令和元年度	185,857	71,854	38.7
令和 2 年度	184,032	66,096	35.9
令和 3 年度	177,633	65,777	37.0
令和 4 年度	167,331	62,787	37.5

表 8 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施率（全国値、％）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	57.1	64.6	26.9
健保組合	82.0	93.4	49.5
共済組合	81.4	92.5	43.9

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 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る。（表 9）

表 9 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（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

② 特定健康診査の実施率向上に向けた取組

第 3 期計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 医療保険者による特定健康診査の推進
- ・ 保険者協議会の活動への支援
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

<市町村国保、市町村における取組>

- ・ 休日健診、集団健診とがん検診の同日実施
- ・ 未受診者への個別訪問や受診勧奨通知の送付及び受診勧奨電話等の実施
- ・ 健康マイレージ事業やイベントの開催による被保険者への受診勧奨
- ・ 自己負担額の無料化
- ・ 啓発広報（広報誌や公式 LINE、ホームページを活用）
- ・ かかりつけ医への受診勧奨の協力依頼

<被用者保険における取組>

- ・ 定期健康診査と併せての受診、がん検診との同時受診の実施
- ・ 他の保険者と共同の健診の実施
- ・ 未受診者への個別の受診勧奨の実施
- ・ 事業主とのコラボヘルスによって健康経営を促進するため、健康宣言事業への参加企業へのサポートを実施（協会けんぽ HP より）

<保険者協議会における取組>

- ・ 啓発広報（ポスターや啓発グッズ（アルコールウェットティッシュ）の配付、新聞広告）
- ・ 啓発動画の作成、YouTube 等の SNS での広告配信

＜県における取組＞

- ・ 医療機関に向けて、県、市町村及び県医師会の三者連名でかかりつけ医による健診受診勧奨を依頼する文書を配付
- ・ 健康経営（※）に積極的な企業や事業所を表彰する健康長寿推進企業等知事表彰の実施及び事例集の配付
- ・ 健康経営サポート企業による健康経営の啓発及び実践支援

（※）健康経営とは、企業が従業員等の健康管理・健康づくりを経営的視点から考え、実践することにより、従業員の活力や企業業績の向上等へ繋がることが期待される取組

③ 特定健康診査の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

各保険者等による特定健康診査実施方法の改善や受診勧奨等の取組の結果、特定健康診査の全保険者における実施率が、平成 30 年度の 48.1%から令和 4 年度に 52.1%となっており、上昇傾向にある。

特に、各保険者が実施している休日健診等の受診をしやすい環境整備に向けた取組等は、実施率向上に寄与しているものと考えられる。

なお、市町村国保の被保険者の受診率が低い傾向にあること及び被用者保険における被保険者に比較して被扶養者の受診率が低いことについては、今後の取組内容について検討が必要と考えられる。

④ 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 3 期計画において、特定健康診査の実施率の目標値を 70%以上と定めたが、令和 4 年度実績の実施率は 52.1%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均（58.1%）と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

このため、各保険者や県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携して、市町村国保と協会けんぽ等の被扶養者の健診との共同実施の推進をはじめ、②に記載した受診機会の拡大や受診勧奨の取組をさらに充実させていくとともに、企業の健康管理意識の向上、従業員やその家族の健康づくりにも効果が期待される「健康経営」の取組の普及促進を図っていく必要がある。

また、今後は、各保険者等において未受診の理由に対応した様々な取組が行われているものの、必ずしも実施率の向上に結びついていない状況を踏まえ、個々の取組の実施方法などについて十分な検証・改善を行うとともに、改善事例を保険者協議会においても共有するなど、取組の効果をより高め、実施率の向上に結びつけていく必要がある。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率

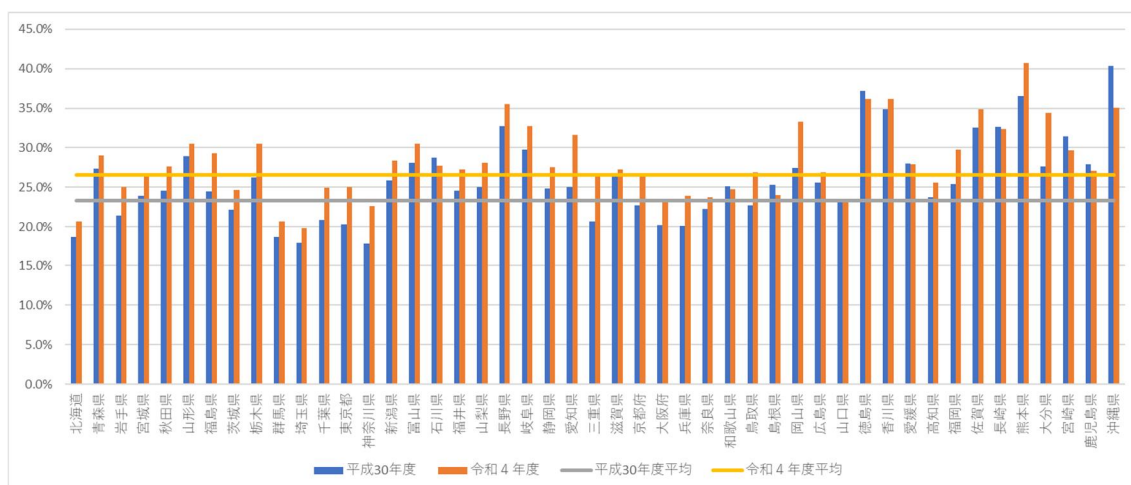
特定保健指導については、国は令和 5 年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が、特定保健指導を終了することを目標として定め、第 3 期計画では、国と同様に、令和 5 年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和 4 年度実績で対象者数が 39,662 人に対し終了者は 11,785 人であり、実施率は 29.7%となっている。（表 10）
全国平均 26.5%を 3.2 ポイント上回っており、全国 16 番目の実施率となった。

表 10 本県の特定保健指導の実施状況（人、%）

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 30 年度	39,341	12,356	31.4
令和元年度	39,967	11,256	28.2
令和 2 年度	40,907	11,119	27.2
令和 3 年度	40,592	10,752	26.5
令和 4 年度	39,662	11,785	29.7

図 5 平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定保健指導の実施率



保険者の種類別では、市町村国保及び共済組合が相対的に高くなっている。
(表 11)

表 11 本県の特定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
平成 30 年度	51.1	18.1	22.2	8.1	23.9	46.2
令和元年度	48.0	14.9	16.7	23.3	27.4	45.4
令和 2 年度	49.3	9.4	15.5	26.3	28.8	43.7
令和 3 年度	46.3	8.4	15.5	29.9	31.4	43.7
令和 4 年度	49.7	11.0	18.0	31.3	38.9	47.0

本県の被用者保険では、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みられ、特に、協会けんぽの被扶養者に対する実施率が 11.4％と、特に低くなっている。(表 12)

表 12 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導の実施率（全国値、％）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	17.5	17.8	11.4
健保組合	34.0	35.3	17.4
共済組合	34.5	35.9	13.2

年齢階級別では、55～59 歳で約 28.9％、70～74 歳で約 29.4％と相対的に高くなっている。(表 13)

表 13 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（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	26.5	24.3	26.5	27.5	28.9	26.3	26.4	29.4

② 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

第3期計画においては、特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 医療保険者による特定保健指導の推進
- ・ 保険者協議会の活動への支援
- ・ 医療保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

これを受けた各医療保険者における主な取組実績については、以下のとおり。

＜市町村国保、市町村における取組＞

- ・ 文書、訪問、電話による特定保健指導への参加勧奨の実施
- ・ 特定健診時、健診結果説明会等での勧奨や予約受付の実施
- ・ 地区担当者や専従の専門職を設置し、家庭訪問を中心とした丁寧な保健指導の実施
- ・ 集団指導に加えて、個人の状態に応じた個別指導の実施
- ・ 集団健診実施機関による特定保健指導の実施

＜被用者保険における取組＞

- ・ 事業主協力のもと、面接会場の提供を得て勤務時間中に指導を実施
- ・ 個別指導の実施
- ・ 保健師による加入事業所への出前講座及び健康宣言事業所へのサポート事業

＜保険者協議会における取組＞

- ・ 啓発広報（ポスターや啓発グッズ（アルコールウェットティッシュ）の配付、新聞広告）
- ・ 啓発動画を作成し、YouTube等のSNSで配信した
- ・ 特定保健指導従事者向け研修会の実施

＜県における取組＞

- ・ 市町村国保における実施率向上の取組への助言、支援
- ・ 健康経営に積極的な企業や事業所を表彰する健康長寿推進企業等知事表彰の実施及び事例集の配付
- ・ 健康経営サポート企業による健康経営の啓発及び実践支援
- ・ 協会けんぽと連携した健康宣言事業所の健康経営における取組支援

③ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組に対する評価・分析

各保険者による訪問、電話による利用勧奨や啓発活動等に取り組んだものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、本県の特定保健指導の実施率は令和元年度から令和3年度にかけて下降傾向にあったが、令和4年度は29.7%となり持ち直しつつある。(表10)

一例として、市町村国保や共済組合が実施している集団指導から個別指導への変更等の指導手法の改善は、個人の状態に応じた、きめ細かな指導を行うことができることなどから、実施率向上に寄与しているものと考えられる。

なお、特定健康診査と同様に、被用者保険における被保険者に比較して被扶養者の受診率が低い点については、今後の取組内容について検討が必要と考えられる。

④ 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期計画において、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めたが、令和4年度実績の実施率は29.7%であり、全国平均(26.5%)に比較して実施率は高い状況であるが、目標の達成は見込めない状況である。

特に、被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要である。

このため、各保険者や、県、市町村、医療機関及びその他関係者が連携し、②に記載した利用勧奨や指導対象者の意識向上につながる取組を一層進めていくとともに、被扶養者をはじめ指導対象者に応じた勧奨方法の改善、実施率向上の取組として有効と考えられる個別指導の拡充など、各保険者の状況を踏まえた取組や、企業における「健康経営」の取組の普及促進を測っていく必要がある。

また、今後、高齢化の進展等により増加していくことが予想される指導対象者に対応していくため、保健師など指導担当者に対する研修の充実を図っていく必要がある。

さらに、特定健康診査と同様に、各保険者等において個々の取組の実施方法について十分な検証・改善を行うとともに、改善事例を保険者協議会においても共有するなど、取組の効果をより高め、実施率の向上に結びつけていく必要がある。

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和5年度までに、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、第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに平成20年

度と比べて 25%以上減少することを目標として定めた。

令和 4 年度の全国における特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）は約 871 万人で、受診者の 29.0%を占めている。また、本県では、約 7 万 5 千人で受診者の 31.0%となっている。

平成 20 年度と比較したメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率は、令和 4 年度では全国で 16.1%減少しているのに対し、本県は 18.8%減少しているが、国の目標値（令和 5 年度までに 25%減少）を下回っている。（表 15）

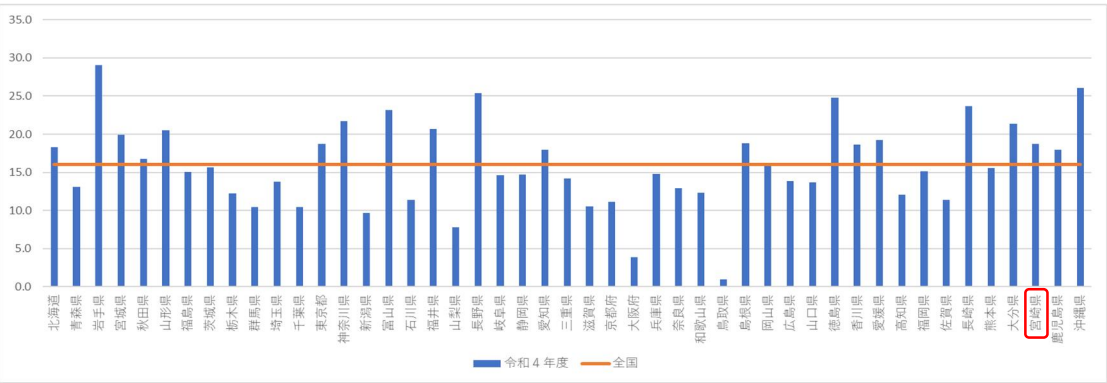
表 14 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の状況（人、％）

	特定健康診査 受診者数	メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム	
		該当者数	該当者割合	予備群者数	予備群者割合
平成 30 年度	228, 510	37, 646	16. 5	30, 484	13. 3
令和元年度	235, 994	40, 395	17. 1	31, 466	13. 3
令和 2 年度	238, 090	42, 032	17. 7	32, 034	13. 5
令和 3 年度	243, 074	42, 806	17. 6	32, 839	13. 5
令和 4 年度	242, 127	42, 869	17. 7	32, 337	13. 4

表 15 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率（％）

	平成 20 年度と比較した減少率				
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全国	13. 7	13. 5	10. 9	13. 8	16. 1
宮崎県	13. 7	14. 7	14. 1	16. 5	18. 8

図 6 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者の減少率（平成 20 年度比）



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者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る。

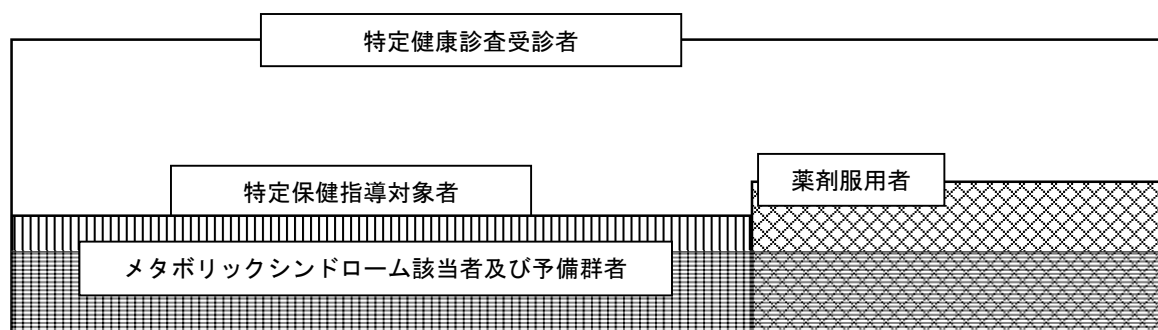
薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。

表 16 令和 4 年度特定健康診査受診者のうち薬剤を服用している者の割合（全国、％）

	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	18.1	12.9	11.3	9.4	8.7
脂質異常症治療に係る薬剤服用者	11.1	5.4	4.7	5.3	5.4
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.7	1.5	1.6	1.4	1.1

【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者数の減少率の推計方法

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

※ 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者の出現割合を算出し、令和 5 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者の減少率向上に向けた取組

第3期計画においては、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 健康診断の受診勧奨による早期発見の推進
- ・ 運動や食生活を中心とした生活習慣の改善
- ・ 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ・ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援
- ・ 保険者協議会の活動への支援

これらの取組の実施状況及び実績については、以下のとおり。

＜市町村国保、市町村における取組＞

- ・ 特定保健指導担当者のスキルアップ、集団指導から個別指導に変更するな指導方法の変更及び民間業者への委託等特定保健指導の充実
- ・ 特定健康診査、特定保健指導の受診勧奨等による受診率向上及び特定保健指導の確実な実施
- ・ 健康教室、健康づくりセミナーや運動教室等の実施
- ・ 広報誌等による啓発

＜被用者保険における取組＞

- ・ 特定保健指導の実施
- ・ 被保険者に対する積極的支援、動機づけ支援の実施
- ・ 未治療者に対する受診勧奨
- ・ 保健師による出前講座等の実施
- ・ 広報誌等による啓発

＜保険者協議会における取組＞

- ・ 特定保健指導実施者向け研修会の実施

＜県における取組＞

- ・ 市町村国保、後期高齢者医療における取組への助言、支援
- ・ 健康長寿日本一に向けて、食生活の改善、適切な運動習慣の定着、適正体重の維持等についての啓発、広報の実施

③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた取組に対する評価・分析

各保険者等において、健康教室、健康づくりセミナー等の実施や啓発活動等の各種施策により、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少のための取組を行っているところではあるが、減少率は向上していない。

健康への関心が低い人や、生活習慣病の予備群でありながら自覚していない人に対し、運動や食生活を中心とした生活習慣の改善に向けた行動変容を促す働きかけを行う等の取組が必要であると考えられる。

④ メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

第3期計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度比で25%以上とすることを目標に定めたが、令和4年度実績で18.75%と、目標を達成することができなかった。全国平均（16.1%）よりも高い減少率となったが、更なる減少率向上に向け、より一層の取組が必要である。

（４）たばこ対策

① たばこ対策の考え方

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ある。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、県は未成年者への喫煙防止、妊産婦への喫煙防止、公共の場や職場等における受動喫煙防止、禁煙支援の4つの柱を設け、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行った。

なお、国民健康・栄養調査によると、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、令和4年時点で14.8%であり、令和元年時点と比べて1.9%低下している。（表17）

表17 習慣的に喫煙している者の割合（全国値、%）

	令和元年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合	16.7	14.8

② たばこ対策の取組

＜県及び各保険者における取組＞

- ・ 県及び各保険者による世界禁煙デーや禁煙週間に合わせた啓発活動（ポスターの掲示・リーフレットの配付、テレビCMの実施等）、母子健康手帳別冊

に妊娠中の禁煙のリスクについて記載した。

- ・ 保険者による特定保健指導対象者への禁煙指導の実施、妊娠届や乳児健診等の機会における若い世代に向けた個別指導や健康教育を実施した。

③ たばこ対策の取組に対する評価・分析

県民健康・栄養調査によると、本県の喫煙率は平成 28 年男性 27.8%、女性 6.6%であったが、令和 4 年は男性 24.0%、女性 3.7%となり、②の取組が喫煙率の減少に寄与していると考えられる。

④ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 3 期計画で定めたたばこ対策の取組は、おおむね実施することができた。

しかし、依然として喫煙率は健康みやざき行動計画 21 の目標値より高い状況であり、今後も県民の健康意識を向上させる観点からも、たばこ対策についてより一層の取組が必要である。

(5) 予防接種

① 予防接種の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。

このため、定期予防接種の対象者が適切に接種を受けられるよう、市町村や県医師会等の関係団体と連携し、普及啓発等の取組を行った。

② 予防接種の取組

<県における取組>

- ・ 定期予防接種の円滑な実施のため、市町村、県医師会との予防接種広域化検討会議や麻しん風しん対策推進会議を開催した。
- ・ 予防接種業務に従事する職員の資質向上のため、医療機関従事者や市町村職員を対象とした予防接種従事者研修会を開催した。
- ・ 「子ども予防接種週間」の期間中に庁舎内にポスターやリーフレットを掲示し啓発を行うとともに、市町村に対して啓発活動や予防接種対象者への情報発信の積極的な実施について働きかけを行った。
- ・ 任意の予防接種の助成を行っている市町村への補助を行う「愛の予防接種助成事業」を実施した。

③ 予防接種の取組に対する評価・分析

本県の令和5年度麻疹・風しんの接種率は、第1期96.3%、第2期92.5%であり、厚生労働省が定めている麻疹風しん定期予防接種の接種率目標（95.0%以上）に比べ、第2期の接種率が目標を下回っている。（表18）

表18 本県の麻疹風しん予防接種接種率（%）

	平成30年度	令和5年度
第1期	97.9	96.3
第2期	95.3	92.5

④ 予防接種の課題と今後の施策について

今後も定期予防接種の実施主体である市町村と連携し、予防接種に関する正しい知識の情報提供や普及啓発を継続し、接種率の向上につなげることで、感染症の発生及びまん延の予防を図る。

（6）生活習慣病等の重症化予防の推進

① 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は増減を繰り返しながらも横ばいで推移しているが、なお、令和4年には441人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。（表19）

表19 本県の年間新規透析導入患者数（人）

	人数
平成30年度	425
令和元年度	441
令和2年度	490
令和3年度	424
令和4年度	441

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和5年度の本県内の市町村国保は100点中平均86.92点を獲得している。

② 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

＜県及び各保険者における取組＞

- ・ 県は、県全体の指針に係る取組状況及び評価等を検討するため宮崎県糖尿病・慢性腎臓病対策検討会を開催した。
- ・ 関係機関との連携強化を図るため、県及び二次医療圏単位での糖尿病発症予防・重症化予防対策協議会を開催した。
- ・ 保険者協議会において、糖尿病性腎症重症化予防に向けた特定保健指導等を理解する研修会（保健指導従事者向け）を開催した。

③ 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

本県の受療のうち生活習慣病が占める割合を平成 29 年と令和 2 年で比較したところ、入院は 2.7%減少している。（表 20）

表 20 入院・外来別生活習慣病に係る受療率（人口 10 万対）（平成 29 年）

疾病名	入院		外来	
	全国	宮崎県	全国	宮崎県
悪性新生物（がん）	100	121	145	126
糖尿病	15	23	177	140
高血圧性疾患	4	7	511	693
心疾患（高血圧性のものを除く）	50	61	106	145
虚血性心疾患	29.2%	26.3%	33.3%	32.1%
脳血管疾患	115	152	68	104
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	13	18	18
う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、補てつ	0	0	820	649
上記以外	733	1,094	3,786	4,083
合計	1,036	1,485	5,675	6,011

入院・外来別生活習慣病に係る受療率（人口 10 万対）（令和 2 年）

疾病名	入院		外来	
	全国	宮崎県	全国	宮崎県
悪性新生物（がん）	89	118	144	165
糖尿病	12	20	170	200
高血圧性疾患	4	6	471	621
心疾患（高血圧性のものを除く）	46	52	103	116
虚血性心疾患	27.4%	23.6%	32.3%	32.1%
脳血管疾患	98	112	59	87
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	5	7	14	15
う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、補てつ	0	0	827	750
上記以外	697	1,050	3,828	4,223
合計	960	1,374	5,658	6,224

④ 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施策について

疾病の予防を重視した保健医療体系への転換をより一層進めていく観点から、これまでの取組に加え、生活習慣病等の重症化予防の推進、健康診断やがん検診をはじめとする予防・健康づくりの推進、重複投薬の是正及び多剤投与の適正化などについて、重点的に取り組む。

(7) その他予防・健康づくりの取組

<県における取組>

- ・ がん検診の受診率向上のために、がん征圧月間（９月）や乳がん月間（１０月）に合わせた啓発（がん検診受診啓発資材の作成、啓発動画の作成・配付。テレビCMの放映）等を行った。
- ・ 歯と口の健康づくりの推進について、歯と口の健康週間、１１月８日の「いい歯の日」にあわせた啓発（むし歯予防、定期歯科健診受診啓発イベント等）を実施するとともに、妊婦歯科健診を実施する市町への補助を行った。
- ・ 健康づくり（ベジ活・適塩・食品表示・１日プラス１０分運動推進・がん検診・定期歯科健診）の普及啓発を目的とした啓発資材の作成・配付及び動画の作成を行うとともに、健康長寿サポートサイトや健康増進課公式Instagram、Facebook等の県公式SNSを活用した情報発信を行った。
- ・ 身近な地域で気軽にスポーツを楽しむ機会を提供するため、県公式ウォーキングスマートフォンアプリ「SALKO」を活用したウォーキングイベントを開催した。

<今後の施策について>

- ・ 健康診断やがん検診受診率向上をはじめ、歯の健康、1130 県民運動の推進、食育の推進、ロコモ・フレイル対策の普及のために、あらゆる場で予防・健康づくりの重要性を啓発していく。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 後発医薬品の使用促進

① 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期計画においては、計画期間の最終年度の令和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いう目標を設定した。

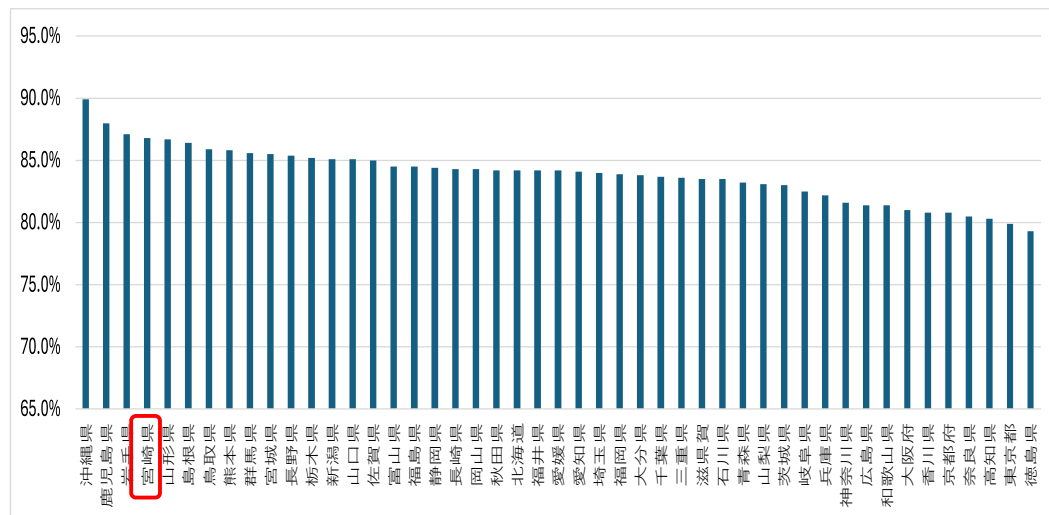
本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は86.8%となっており、目標を達成している。(表21)

表21 本県の後発医薬品の使用割合(%)

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	80.5
令和元年度	83.1
令和2年度	85.0
令和3年度	85.7
令和4年度	86.8

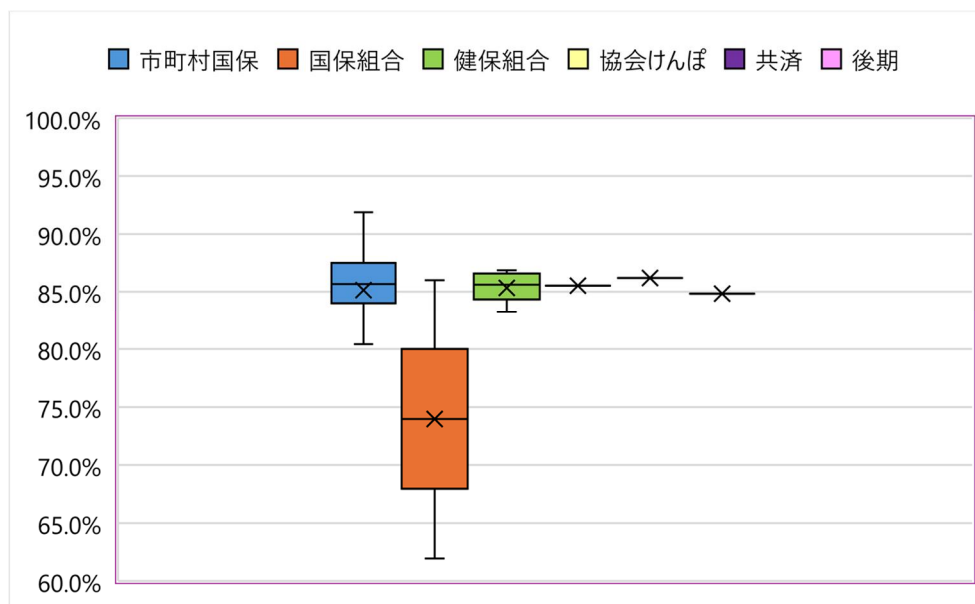
なお、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は上位に位置している。(図7)

図7 令和4年度都道府県別後発医薬品使用割合



他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和5年9月時点で使用割合は61.9%から91.9%までばらつきがある。(図8)

図8 本県の保険者別の使用割合のばらつき（令和5年9月時点）



② 後発医薬品の使用促進の取組

＜県及び各保険者における取組＞

- ・ 県は、新聞広告やリーフレットの配付、懸垂幕の掲示により後発医薬品の使用に係る啓発を実施した。
- ・ 保険者は、後発医薬品利用差額通知の実施やジェネリック医薬品希望カード、シールの配付を行った。
- ・ 宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会と宮崎県保険者協議会の連携による啓発活動を行った。

③ 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

後発医薬品の使用割合は毎年度上昇しており、目標を達成している。各啓発活動が後発医薬品の安心使用の環境づくりに寄与したものと考えられる。

④ 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期計画において後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、実施することができた。また、令和4年度実績の後発医薬品の使用割合は86.8%であり、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行う。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標

① 医薬品の適正使用の推進の考え方

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ある。このため、本県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や薬剤師や保健師が定期的に患者宅を訪問する服薬指導の実施等、重複投薬の是正に関する目標を設定した。なお、その際、数種類の医薬品の投与についての適否については、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た。

本県においては、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数は、平成30年度には517人であったところ、令和4年度には456人となっている。

(表22)

表22 本県における3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数(人)

	人数
平成30年度	517
令和元年度	554
令和2年度	346
令和3年度	387
令和4年度	456

表23 本県における15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の人数(人)

	人数
平成30年度	9,618
令和元年度	9,500
令和2年度	8,437
令和3年度	8,592
令和4年度	8,858

② 医薬品の適正使用の推進の取組

<県及び各保険者における取組>

- ・ 県及び保険者による①重複・頻回受診者、重複服薬者、生活習慣病治療中断者等を対象にした家庭訪問を基本とする療養指導、②市民出前講座等での啓発活動等の取組を実施した。

③ 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

重複・多剤投薬の患者数は年度により上下するが、引き続き、医薬品の適正使用について、関係機関や他職種間の連携を進めるとともに、県民へのより効果的な啓発を検討する必要がある。

④ 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期計画にて医薬品の適正使用の推進に向けた取組を列挙し、実施することができた。今後も保健指導や広報等により普及啓発を行い、医薬品の適正使用に取り組む。また、電子処方箋の導入が促進されることで、医療機関や薬局をまたいだ患者の処方状況を確認することができ、重複・多剤処方を防止することができるため、今後も国の動向を注視しつつ、周知・啓発に努める。

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成29年度の推計医療費4,108億円から、令和5年度には4,611億円まで医療費が増加することが推計されており、医療費適正化に係る取組を行う事で、令和5年度の医療費は4,565億円となると推計されていた。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は約4,275億円となっており、第3期計画との差異は約290億円であった。（表24）

表24 医療費推計と実績の差異（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 (③－②)
平成30年度	4,225	4,184	4,009	-175
令和元年度	4,302	4,260	4,093	-167
令和2年度	4,381	4,338	3,958	-380
令和3年度	4,456	4,412	4,070	-342
令和4年度	4,533	4,488	4,191	-297
令和5年度 (実績見込み)	4,611	4,565	4,275 (概算)	-290

第5章 今後の課題及び施策方策

1 県民の健康保持の推進

第3期計画における令和5年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期宮崎県医療費適正化計画（以下「第4期計画」という）においても実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

また、高齢化に伴い、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加していることから、第4期計画では高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進について新たに盛り込み、ロコモティブシンドロームや要介護状態の予防のための取組を支援していく。

2 医療の効率的な提供の推進

第3期計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4期計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

3 今後の対応

1及び2に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第4期計画においては、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該当者及び予備群の減少率、たばこ対策、後発医薬品等に加え、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進や医療資源の効果的・効率的な活用の推進の取組を新たに記載している。

このような取組を「健康みやぎき行動計画21」、「宮崎県医療計画」「宮崎県高齢者保健福祉計画」、「宮崎県国民健康保険運営方針」と調和を図りつつ、取組を進め、進捗状況の分析を行うこととする。

【 出 典 一 覧 】

<図>

図 1	国民医療費の動向（全国値）	国民医療費の概況（厚生労働省）
図 2	本県の県民医療費の推移	国民医療費の概況（厚生労働省）
図 3	令和 4 年度 1 人当たり年齢調整後医療費	令和 4 年度（2022 年度）医療費（電算処理分）の地域差分析（厚生労働省）
図 4	平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定健康診査の実施率	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（都道府県別一覧）（厚生労働省）
図 5	平成 30 年度・令和 4 年度都道府県別特定保健指導の実施率	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（都道府県別一覧）（厚生労働省）
図 6	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者の減少率（平成 20 年度比）	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）
図 7	令和 4 年度都道府県別後発医薬品使用割合	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）
図 8	本県の保険者別の使用割合のばらつき（令和 5 年 9 月時点）	保険者別の後発医薬品の使用割合（令和 5 年 9 月診療分）（厚生労働省）

<表>

表 1	1 人あたり国民医療費の推移（全国値、千円）	国民医療費の概況（厚生労働省）
表 2	国民医療費の年齢階級別構成割合（全国値、%）	国民医療費の概況（厚生労働省）
表 3	本県における 1 人当たり年齢調整後医療費（令和 4 年度、全制度計、円）	令和 4 年度（2022 年度）医療費（電算処理分）の地域差分析（厚生労働省）
表 4	本県の 1 人当たり国民医療費の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）	国民医療費の概況（厚生労働省）
表 5	本県の特定健康診査の実施状況（人、%）	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（都道府県別一覧）（厚生労働省）
表 6	特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値、%）	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

表 7	本県の市町村国保の特定健康診査の実施状況（人、％）	市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（公益社団法人国民健康保険中央会）
表 8	被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定健康診査の実施率（全国値、％）	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）（厚生労働省）
表 9	令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（全国値、％）	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）
表 10	本県の特定保健指導の実施状況（人、％）	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（都道府県別一覧）（厚生労働省）
表 11	本県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別、％）	特定健康診査受診者数等の性・年齢階級・保険者種別ごとの分布（全国及び都道府県別一覧）（厚生労働省）
表 12	被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導の実施率（全国値、％）	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）
表 13	令和 4 年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（全国値、％）	レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）
表 14	本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の状況（人、％）	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（都道府県別一覧）
表 15	本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率（％）	レセプト情報・特定保健指導等情報データ（厚生労働省）
表 16	令和 4 年度特定健康診査受診者のうち薬剤を服用している者の割合（全国、％）	2022 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
表 17	習慣的に喫煙している者の割合（全国値、％）	国民健康・栄養調査（厚生労働省）
表 18	本県の麻しん風しん予防接種接種率（％）	麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）
表 19	本県の年間新規透析導入患者数（人）	我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）
表 20	入院・外来別生活習慣病に係る受療率（人口 10 万人対）（平成 29 年、令和 2 年）	患者調査（厚生労働省）
表 21	本県の後発医薬品の使用割合（％）	医科・歯科・調剤医療費の動向調査（厚生労働省）

表 22	本県における 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数	レセプト情報・特定健診等情報データベース（厚生労働省）
表 23	本県における 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の人数	レセプト情報・特定健診等情報データベース（厚生労働省）
表 24	医療費推計と実績の差異	国民医療費の概況（厚生労働省） 医療費適正化計画推計ツール（厚生労働省）

