

第3期〇〇県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月

〇〇県

目次

第一 実績に関する評価の位置付け	1
一 医療費適正化計画の趣旨	1
二 実績に関する評価の目的	1
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	3
第三 目標・施策の進捗状況等	5
一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	5
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群	5
2 たばこ対策	13
3 予防接種	15
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	17
5 その他予防・健康づくりの取組	19
二 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	20
1 後発医薬品の使用促進	20
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	23
第四 医療費推計と実績の比較・分析	26
第五 今後の課題及び推進方策	27
一 住民の健康の保持の推進	27
二 医療の効率的な提供の推進	27
三 今後の対応	27

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

医療費適正化計画の趣旨を記載することが考えられる。

<記載例>

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要がある。

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、平成〇〇年〇月に第 3 期〇〇県医療費適正化計画を策定したところである。

二 実績に関する評価の目的

実績評価の目的を記載することが考えられる。

<記載例>

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。

今般、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 期〇〇県医療費適正化計画の実績評価を行う。

第二 医療費の動向

一 全国の医療費について

全国の医療費の動向について記載することが考えられる。なお、国民医療費の実績値は令和6年12月末時点で令和4年度分までしか公表されていないことから、令和5年度の国民医療費については、実績見込みとしている（※）。そのため、今後、令和5年度の国民医療費の実績値が公表された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

（※）1人あたり国民医療費及び国民医療費の年齢別割合等について記載する場合、これらの数値は実績見込みで算出することが困難であるため、令和4年度実績を最新値として記載することが考えられる。

＜記載例＞（注：●部分は追って提示。以下同じ。）

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

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、毎年度約●～●%程度ずつ伸びる傾向にある。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、それぞれ約●%又は約●%を超えて推移している。

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5年度（実績見込み）において約●兆円と、全体の約●%を占めている。（図1）

図1 国民医療費の動向（図は追って提示）

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●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●万円であるのに対し、65歳以上で約●万円、75歳以上で約●万円となっており、約●倍～約●倍の開きがある。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（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	●	●	●	●

出典：国民医療費

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で約●%、75歳以上で約●%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（平成30年度～令和4年度）

	～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	●%	●%	●%

出典：国民医療費

二 本県の医療費について

活用するデータの例

- ・平成30年度の都道府県別国民医療費
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032028611
- ・令和元年度の都道府県別国民医療費
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032132643
- ・令和2年度の都道府県別国民医療費
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000032256890
- ・令和3年度の都道府県別国民医療費
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040112153
- ・令和4年度の都道府県別国民医療費
追って公表
- ・令和5年度の都道府県別国民医療費（実績見込み）
追って公表
- ・都道府県別1人当たり年齢調整後医療費
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html
※令和3年度の基礎データのシート21。令和4年度分は追って公表。

各都道府県の医療費の動向について記載するとともに、他の都道府県と比較した1人当たり年齢調整後医療費について記載することが考えられる。なお、都道府県別の国民医療費の実績値は令和6年12月末時点で令和4年度分までしか公表されていないことから、令和5年度の各都道府県の国民医療費については、実績見込みとしている（※）。今後、令和5年度の各都道府県の国民医療費の実績値が公表された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

また、同様の分析を、二次医療圏ごとの医療費や、後期高齢者に焦点を当てて行い、各都道府県の医療費の特徴を記載すること等も考えられる。

（※）都道府県の1人あたり国民医療費について記載する場合、この数値は実績見込みで算出することが困難であるため、令和4年度実績を最新値として記載することが考えられる。

<記載例>

令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は約〇〇億円となっており、前年度に比べ約〇%の増加となっている。

本県の国民医療費の過去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、毎年度約〇〇%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5年度（実績見込み）において約〇〇億円と、全体の約〇〇%を占めている。（図2）

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約〇円（入院が約〇円、入院外が約〇円及び歯科が約〇円）となっており、地域差指数（※）については全国で第〇〇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 本県の国民医療費の動向（「図1 国民医療費の動向」の各都道府県版を作成することが望ましい）

図3 令和3年度1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度分は追って公表）

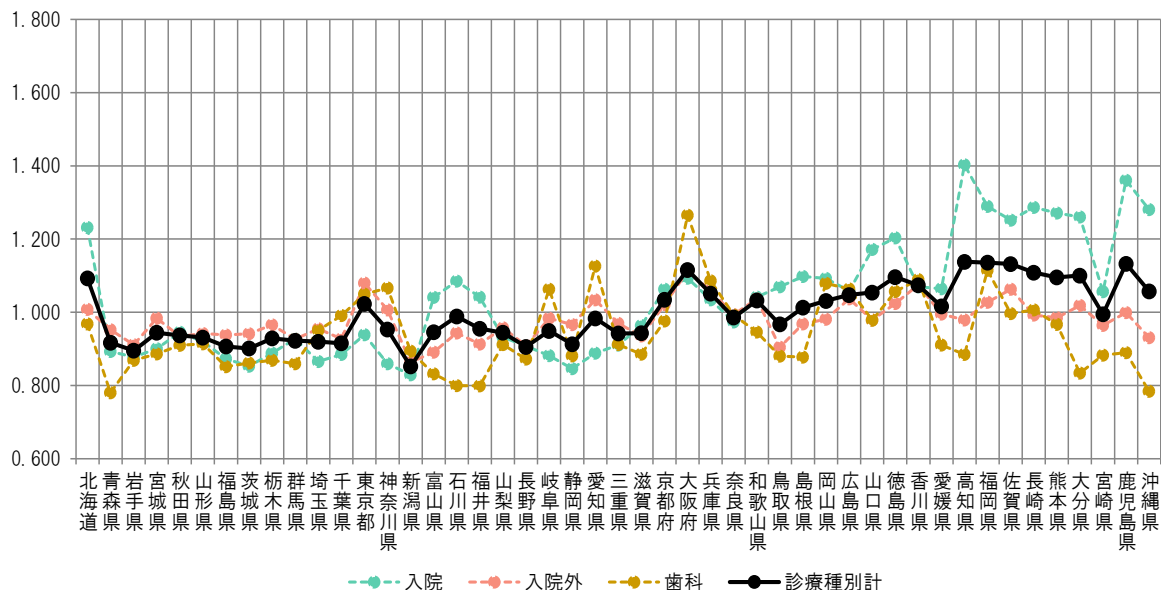


表3 ○県における一人当たり年齢調整後医療費（令和3年度）（令和4年度分は追って公表）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	
入院外	
歯科	
診療種別計	

出典：医療費の地域差分析

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年度は約〇〇万円となっている。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	全体
平成30年度（千円）	
令和元年度（千円）	
令和2年度（千円）	
令和3年度（千円）	
令和4年度（千円）	

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の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、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

活用するデータの例

- ・平成30年度から令和4年度までの都道府県別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html
- ・令和5年度の都道府県別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
追って公表
- ・平成30年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00006.html
- ・令和元年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173202_00008.html
- ・令和2年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_25882.html
- ・令和3年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00043.html
- ・令和4年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00045.html
- ・令和5年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況
追って公表
- ・厚生労働省から都道府県に毎年送付している特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（都道府県別）
- ・平成30年度から令和4年度の保険者別の特定健康診査・特定保健指導の実施状況（実施率等の詳細）
追って提供

（1）特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率

特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率について記載する。

具体的には、特定健康診査の実施率については、各都道府県における実施状況（対象者数・受診者数・実施率）を記載するほか、保険者種別等の実施率を記載するなどして、実施率の特徴について記載することが考えられる。特に実施率が低い市町村国保の状況等について記載することが望ましい。

特定保健指導の実施率については、各都道府県における実施状況（対象者数・終了者数・実施率）を記載するほか、保険者種別、被保険者・被扶養者別、性・年齢階級別等の実施率を記載するなどして、各都道府県における実施率の特徴について記載することが望ましい。特に実施率が低いと見込まれる国保組合の状況や、被用者保険のうち、特に実施率が低いと見込まれる被扶養者の実施率等について記載することが望ましい。

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、各都道府県における減少率を記載するほか、保険者種別ごとの減少率や、減少率の計算上除外される薬剤服用者の増減等、各都道府県における減少率の特徴について記載することが望ましい。特に特定健診受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が多いと見込まれる市町村国保、国保組合の状況等について記載することが望ましい。

なお、都道府県別の特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者数について、令和6年12月末時

点で令和 5 年度分については公表されていないことから、今後、令和 5 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の実績値が公表された後、令和 7 年 12 月末を目途に、令和 5 年度実績の追記を行う。

< 記載例 >

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 期〇〇県医療費適正化計画においても、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 〇〇万人に対し受診者は約 〇〇万人であり、実施率は約 〇%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毎年度上昇している。(図 4 及び表 5)

表 5 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
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			

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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 (図は追って提示)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ



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、本県の市町村国保については、平成 30 年度以降、実施率は上昇傾向にある。(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%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 市町村国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
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			

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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

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			
共済組合			

出典：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）（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%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

特定保健指導については、国において、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ており、第3期〇〇県医療費適正化計画においても、国と同様、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。

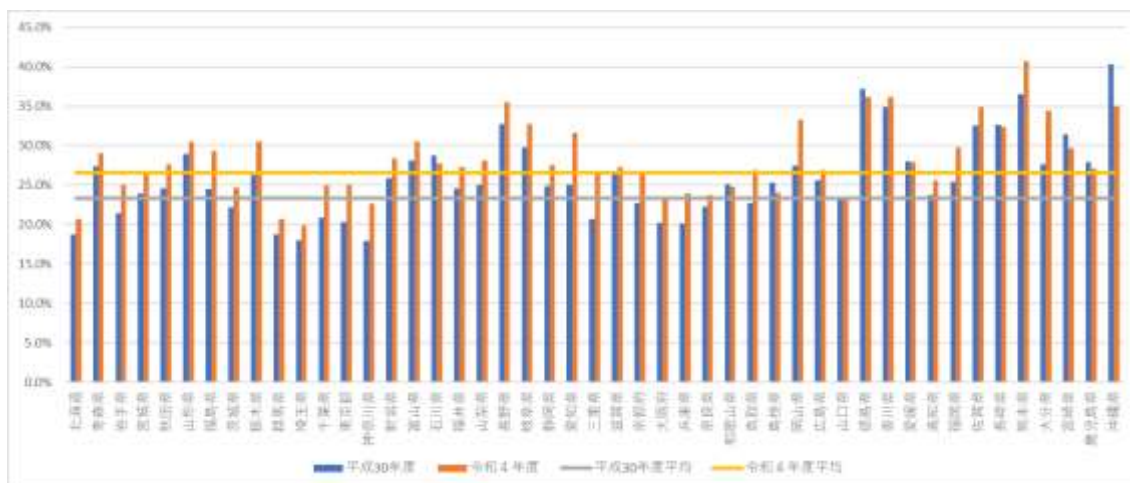
本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約〇〇万人に対し終了者は約〇〇万人であり、実施率は約〇〇%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は毎年度上昇している。（図5及び表10）

表 10 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
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			

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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おり、いずれの保険者種別についても、平成 30 年度よりも実施率が上昇している。(表 11)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は約〇〇%と高い一方、被扶養者に対する実施率が約〇〇%と低くなっている。(表 12)

表 11 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						
令和元年度						
令和 2 年度						
令和 3 年度						
令和 4 年度						

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ			
健保組合			
共済組合			

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、65～69 歳で約〇〇%、70～74 歳で約〇〇%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）

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								

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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 期〇〇県医療費適正化計画においても、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。

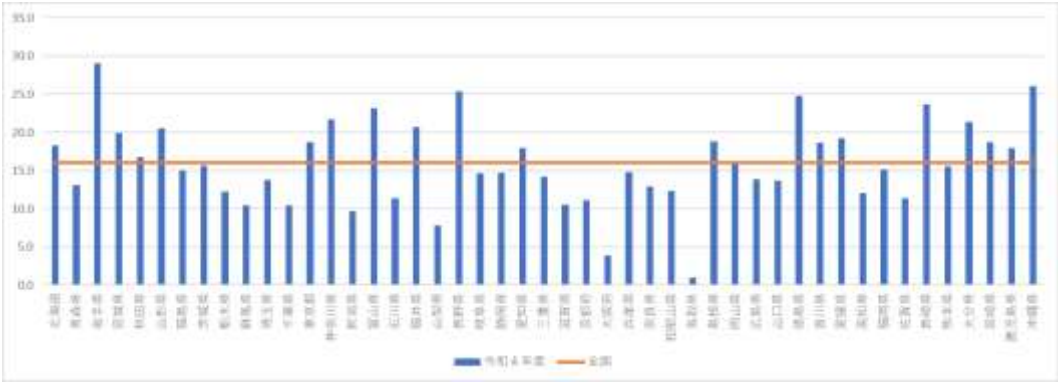
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 4 年度実績で、平成 20 年度と比べて約〇〇%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間において減少率は毎年度上昇している。(図 6 及び表 14)

表 14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（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	

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

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の減少率（平成 20 年度比）



出典：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 15)

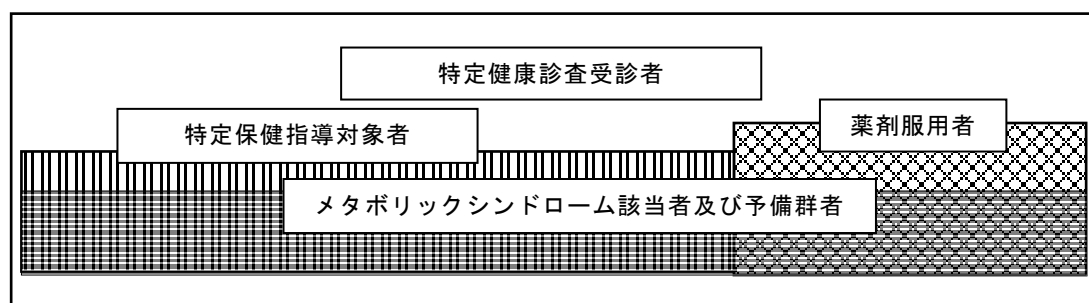
表 15 令和 4 年度 薬剤を服用している者の割合

	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					
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者					
糖尿病治療に係る薬剤服用者					

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【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）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びに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ついて、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による特定健康診査の実施率向上に向けた取組のみ記載）。第 3 期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、保険者等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

< 記載例 >

※特定保健指導の実施率向上及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少についても同様に記載

イ 保険者による取組

第3期〇〇県医療費適正化計画においては、特定健康診査の実施率向上に向けた保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第3期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、令和〇〇年度より、特定健康診査の実施率向上に向けて◇◇◇の取組を行った。

特に、◆◆市においては、令和〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組に対する評価・分析

(2) であげた特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組について、取組が実施率に与えた影響等を評価・分析することが考えられる。その際、(2) と同様に、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による特定健康診査の実施率向上に向けた取組のみ記載）。可能な限り、定量的な評価・分析を行うことが望ましい。

また、第3期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、実施できなかった理由や経緯等を記載することが考えられる。

なお、別添参考資料を活用する等により、取組に要した費用とその効果についても分析することが望ましい。

<記載例>

※特定保健指導の実施率向上及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少についても同様に記載

イ 保険者による取組

特定健康診査について、各保険者が40歳から74歳までの被保険者を対象に行った〇〇〇について、参加者の特定健康診査の実施率が約〇〇%となるなど、当該取組が特定健康診査の実施率向上に寄与しているものと考えられる。また、参加者にとったアンケートの結果、「〇〇」「△△」といった感想が寄せられ、当該取組が参加者の健康意識の向上につながったものと考えられる。

また、第3期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□（※取組の内容を記載）については、▲▲という理由や■という経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

さらに、〇〇市が実施した、〇〇（※取組の内容の記載）という取組は、特定健康診査の実施率向上に寄与していると考えられるとともに、他の市で行われた類似の取組と比べて要した費用は少なかった。

(4) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた課題と今後の施策について

特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドローム

ム該当者及び予備群者の減少率について現状を振り返り、第4期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に特定健康診査の実施率向上に向けた取組のみ記載）。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

また、（3）に記載の費用と効果の関係の分析を行った場合、その分析結果も踏まえて記載することが望ましい。

＜記載例＞

※特定保健指導の実施率向上及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少についても同様に記載

本県においては、第3期〇〇県医療費適正化計画において、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約〇〇%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。

（2）であげた◆◆市の取組は、こうした実施率が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

また、（3）であげた〇〇市の取組は、他の市においても実施しやすい取組であり、このような取組を県内で横展開していくことが有効である。

2 たばこ対策

活用するデータの例

- 令和元年度の都道府県別喫煙率（国民生活基礎調査）
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000031964441
- 令和4年度の都道府県別喫煙率（国民生活基礎調査）
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040071900

（１）たばこ対策の考え方

たばこ対策について記載することが考えられる。具体的には、たばこ対策の必要性・考え方等を記載することが考えられる。たばこ対策については定性的な評価が基本となる一方、可能な限り定量的なデータを用いることが望ましい。なお、習慣的に喫煙している者の割合として、国民生活基礎調査（大規模実施年）のデータを活用することが考えられる。各都道府県独自の調査等でデータがある場合には、それらを用いることとして差し支えない。

<記載例>

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、本県において、以下に掲げるような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、国民生活基礎調査によると、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年時点で約〇〇%であり、令和元年時点と比べて約〇〇%低下している。（表16）

表 16 習慣的に喫煙している者の割合

	令和元年年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合		

出典：国民健康・栄養調査

（２）たばこ対策の取組

たばこ対策の取組について、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。第3期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、保険者等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。特に、たばこ対策の取組については、喫煙者に対する取組と受動喫煙に対する取組の両方の視点で記載することが望ましい。

<記載例>

イ 保険者による取組

第3期〇〇県医療費適正化計画においては、たばこ対策に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第3期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、令和〇〇年度より、たばこ対策に関して◇◇◇の取組を行った。

特に、◆◆市においては、令和〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

(2) であげたたばこ対策の取組について、取組が住民の喫煙意識に与えた影響等を評価・分析することが考えられる。定性的な評価が基本となる一方、喫煙率・禁煙（分煙）飲食店の増加等で定量的な評価が可能な場合、定量的な評価も行うことが望ましい。その際、(2) と同様に、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。

また、第3期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、理由や経緯等を記載することが考えられる。

<記載例>

イ 保険者による取組

各保険者が被保険者を対象に行った〇〇〇について、参加者の喫煙率が約〇%となるなど、当該取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられる。また、参加者にとったアンケートの結果、「〇〇」「△△」といった感想が寄せられ、当該取組が被保険者の健康意識の向上につながったものと考えられる。

特に、◆◆市が行った◎◎◎という取組については、取組の結果、県内の市町村で喫煙率が最も低くなるなど、当該取組が喫煙率の減少に寄与しているものと考えられる。

また、第3期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□については、▲▲という理由や■ ■といった経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

たばこ対策について現状を振り返り、第4期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考えられる。定性的な分析が基本となる一方、喫煙率・禁煙（分煙）飲食店の増加等で定量的な分析が可能な場合、定量的な分析も行うことが望ましい。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

<記載例>

本県においては、第3期〇〇県医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、令和4年実績の喫煙率は約〇〇%であり、全国平均と比較しても喫煙率は高い状況であり、今後、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。

(2) であげた◆◆市の取組は、喫煙者へのアプローチとして有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

3 予防接種

(1) 予防接種の考え方

予防接種について、その必要性・考え方等を記載することが考えられる。予防接種については定性的な評価が基本となる一方、各県独自の調査等でデータがある場合には可能な限り定量的なデータを用いることが望ましい。なお、被接種者数については、地域保健・健康増進事業報告にて提供している。

<記載例>

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

そのため、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、本県において、以下に掲げるような関係団体との連携や普及啓発等の取組を行った。

(2) 予防接種の取組

予防接種の取組について、都道府県・市町村など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に市町村による取組のみ記載）。第3期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、市町村等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

<記載例>

イ 市町村による取組

第3期〇〇県医療費適正化計画においては、予防接種に関する市町村の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第3期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部市町村において、令和〇〇年度より、予防接種に関して◇◇◇の取組を行っ

た。

特に、◆◆市においては、令和〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(3) 予防接種の取組に対する評価・分析

(2) であげた予防接種の取組について、取組が住民の予防接種を受ける機会の確保に与えた影響等を評価・分析することが考えられる。定性的な評価が基本となる一方、予防接種の実施率の増加等で定量的な評価が可能な場合、定量的な評価も行うことが望ましい。その際、(2)と同様に、都道府県・市町村など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に市町村による取組のみ記載）。

また、第3期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、理由や経緯等を記載することが考えられる。

<記載例>

イ 市町村による取組

各市町村が住民を対象に行った〇〇〇について、参加者が予防接種を受診した割合が約〇%となるなど、当該取組が住民の予防接種を受ける機会の確保に寄与しているものと考えられる。また、参加者にとってアンケートの結果、「〇〇」「△△」といった感想が寄せられ、当該取組が住民の意識の向上につながったものと考えられる。

特に、◆◆市が行った◎◎◎という取組については、取組の結果、県内の市町村で予防接種の実施率が最も高くなるなど、当該取組が住民の予防接種を受ける機会の確保に寄与しているものと考えられる。

また、第3期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□については、▲▲という理由や■ ■といった経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

(4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

予防接種について現状を振り返り、第4期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考えられる。定性的な分析が基本となる一方、予防接種の実施率の増加等で定量的な分析が可能な場合、定量的な分析も行うことが望ましい。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

<記載例>

本県においては、第3期〇〇県医療費適正化計画において、■ ■に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、令和4年度実績の予防接種の実施率は約〇〇%であり、今後、さらなる実施率の向上が必要と考えられる。今後、県民の健康意識を向上させる観点からも、予防接種についてより一層の取組が必要である。

(2) であげた◆◆市の取組は、無関心層へのアプローチとして有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各市町村の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

4 生活習慣病等の重症化予防の推進

活用するデータの例

- ・保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22887.html
- ・我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）
https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2022/pdf/new_introduction_a_primary_disease_diabetic_nephropathy_2017-2022.pdf

（１）生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

生活習慣病等の重症化予防の推進について、その必要性・考え方等を記載することが考えられる。生活習慣病等の重症化予防の推進については定性的な評価が基本となる一方、年間新規透析導入患者数の推移などで定量的な評価が可能な場合は定量的なデータを用いることが望ましい。

なお、関連して、各都道府県における国保の取組状況については、保険者努力支援制度（取組評価分）のデータを活用することも考えられる。各県独自の調査等でデータがある場合には、それらを用いることとして差し支えない。

<記載例>

本県の年間新規透析導入患者は平成 30 年以降減少傾向にあるが、なお令和〇年には〇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 17）

表 17 本県の年間新規透析導入患者数

	人数
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	

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

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 点中平均〇点を獲得している。

（２）生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

生活習慣病等の重症化予防の推進の取組について、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。第 3 期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、保険者等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

<記載例>

イ 保険者による取組

第3期〇〇県医療費適正化計画においては、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第3期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、令和〇〇年度より、生活習慣病等の重症化予防の推進に関して◇◇◇の取組を行った。

特に、◆◆市においては、令和〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(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

(2) であげた生活習慣病等の重症化予防の推進の取組について、実施した取組と対象者の行動変容との関係や、年間新規透析導入患者数等の指標との関係性を評価・分析することが考えられる。その際、(2)と同様に、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる(以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載)。

また、第3期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、理由や経緯等を記載することが考えられる。

<記載例>

イ 保険者による取組

各保険者が被保険者を対象に行った医療機関への受診勧奨について、うち〇割が実際に医療機関を受診するなど、当該取組が住民の行動変容に寄与しているものと考えられる。

特に、◆◆市が行った◎◎◎という取組については、取組の結果、県内の市町村で受診率が最も高くなるなど、当該取組が生活習慣病等の重症化予防に関する住民の行動変容に寄与しているものと考えられる。

また、第3期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□については、▲▲という理由や■ ■といった経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

(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

生活習慣病等の重症化予防の推進について現状を振り返り、第4期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考えられる。年間新規透析患者数の推移等で定量的な分析が可能な場合、定量的な分析も行うことが望ましい。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

＜記載例＞

本県においては、第3期〇〇県医療費適正化計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を列举し、おおむね実施することができた。しかし、令和4年度の年間新規透析導入患者数は〇年と比較して約〇%増加しており、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必要である。

（2）であげた◆◆市の取組は、生活習慣病等の重症化予防に関する住民の意識の変化へのアプローチとして有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

5 その他予防・健康づくりの取組

1～6の記載に準じてその他予防・健康づくりの取組について記載することが考えられる。

二 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

活用するデータの例

- ・厚生労働省から都道府県に毎年送付しているデータセット
 - ・保険者別の後発医薬品の使用割合
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用促進について、その必要性や考え方等を記載することが考えられる。具体的には、各都道府県における後発医薬品の使用割合について記載するほか、全国における当該都道府県の使用割合の順位や保険者別の使用割合を記載するなどして、各都道府県における使用割合の特徴について記載することも考えられる。

なお、都道府県別の後発医薬品の使用割合について、令和6年12月末時点で令和5年度分について提供されていない場合は、今後令和5年度の後発医薬品の使用割合が提供された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

<記載例>

後発医薬品の使用割合を平成32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期〇〇県医療費適正化計画においては、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する目標を設定した。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は約〇%となっており、目標を達成している。(表18)

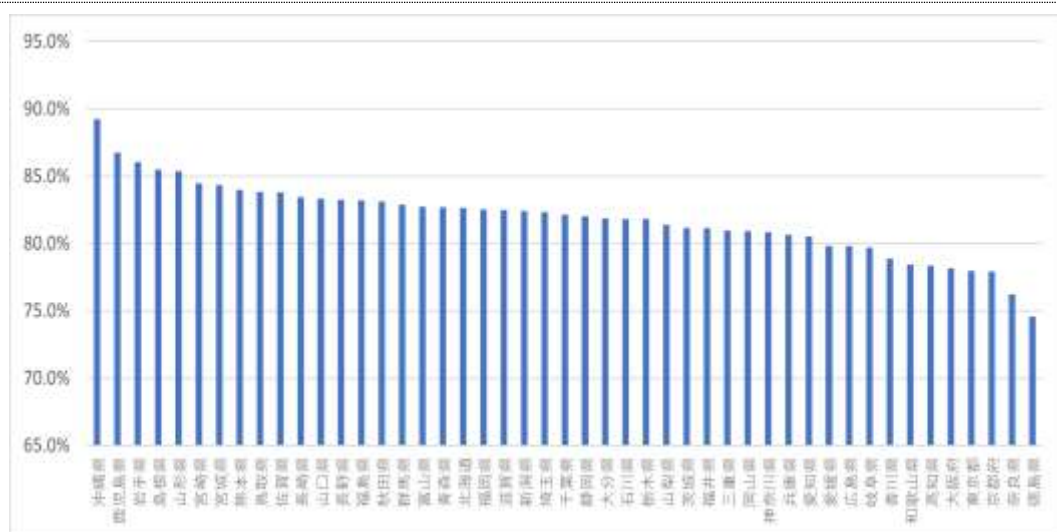
表18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	
令和元年度	
令和2年度	
令和3年度	
令和4年度	

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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)

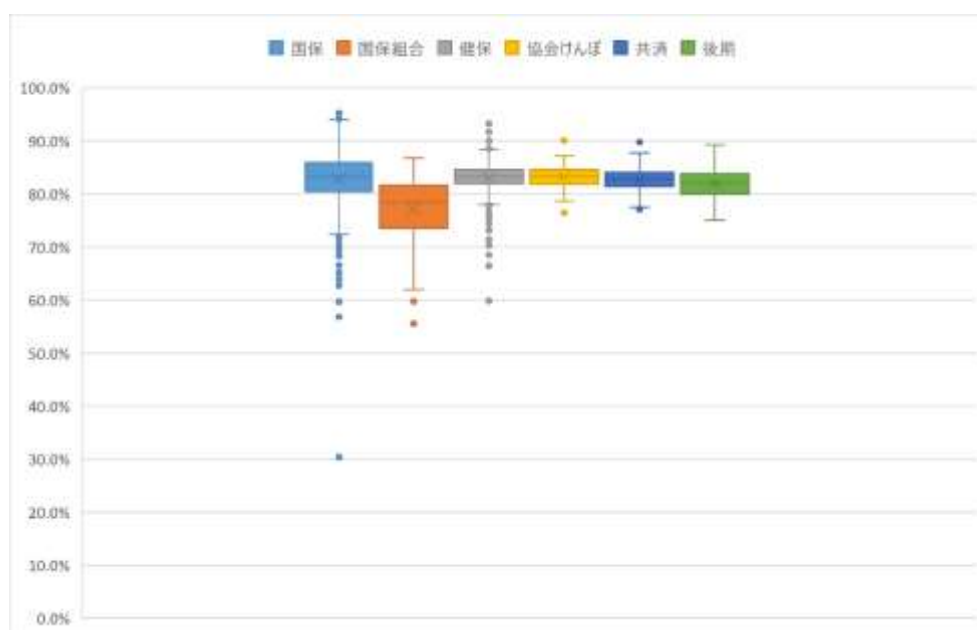
図7 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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、令和〇年〇月時点で使用割合は約〇%から約〇%までばらつきがある。（図8）

図8 保険者別の使用割合のばらつき（以下のような資料の都道府県版を作成）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和5年9月診療分）

（2）後発医薬品の使用促進の取組

後発医薬品の使用促進の取組について、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。第3期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、保険者等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

<記載例>

イ 保険者による取組

第3期〇〇県医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用促進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第3期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、平成〇〇年度より、後発医薬品の使用促進に関して◇◇◇の取組を行った。

特に、◆◆市においては、平成〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

(2) であげた後発医薬品の使用促進の取組について、当該取組の後発医薬品の使用割合の向上に対する効果を評価・分析することが考えられる。その際、(2)と同様に、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。

また、第3期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、理由や経緯等を記載することが考えられる。

なお、別添参考資料を活用する等により、取組に要した費用とその効果についても分析することが望ましい。

<記載例>

イ 保険者による取組

各保険者が被保険者を対象に行った〇〇〇について、参加者の後発医薬品の使用割合が●●%となるなど、当該取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられる。また、県内でも使用割合が高い保険者に共通する取組として、〇〇〇という取組があげられる

特に、◆◆市が行った◎◎◎という取組については、取組の結果、県内の市町村で後発医薬品の使用割合が最も高くなるなど、当該取組が後発医薬品の使用割合の向上に寄与しているものと考えられる。

また、第3期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□については、▲▲という理由や■ ■といった経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

さらに、〇〇市が実施した〇〇（取組の内容を記載）という取組は、後発医薬品の使用促進に寄与していると考えられるとともに、他の市で行われた類似の取組と比べて要した費用は少なかった。

(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

後発医薬品の使用促進について現状を振り返り、第3期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考

えられる。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

また、(3)に記載の費用と効果の関係の分析を行った場合、その分析結果も踏まえて記載することが望ましい。

<記載例>

本県においては、第3期〇〇県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね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約〇〇%であり、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行う。

(2) であげた◆◆市の取組は、後発医薬品の使用割合が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

また、(3) であげた〇〇市の取組は、他の市においても実施しやすい取組であり、このような取組を県内で横展開していくことが有効である。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

活用するデータの例

- ・平成30年度から令和5年度までに厚生労働省から都道府県に毎年送付しているデータセット

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

医薬品の適正使用の推進について、その必要性・考え方等を記載することが考えられる。具体的には、各都道府県における3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数の推移や、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数の推移について記載することが考えられる。

なお、都道府県別の医薬品の適正使用の推進に係るデータについては、令和6年12月末時点で令和5年度分について提供されていない場合は、今後令和5年度の後発医薬品の使用割合が提供された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

<記載例>

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保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等、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の割合は、平成30年度には約〇%であったところ、令和4年度には約〇%であり、減少している。(表19)

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約〇%であったところ、令和4年度には約〇%となっている。(表20)

表19 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	割合
平成30年度	〇%

令和元年度	〇%
令和２年度	〇%
令和３年度	〇%
令和４年度	〇%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 20 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

	割合
平成 30 年度	〇%
令和元年度	〇%
令和２年度	〇%
令和３年度	〇%
令和４年度	〇%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組

医薬品の適正使用の推進の取組について、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。第３期医療費適正化計画で記載した取組の実施状況や実績のほか、計画には記載していないが実施した取組等があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

また、保険者等が行っている取組のうち、先進事例や好事例として取り上げるべき取組があれば、その取組の内容や実績等を記載することが望ましい。

<記載例>

イ 保険者による取組

第３期〇〇県医療費適正化計画においては、医薬品の適正使用の推進に関する保険者の取組として、以下の取組を記載した。

- ・ 〇〇〇
- ・ □□□

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。

- ・ 〇〇〇→
- ・ □□□→

また、第３期〇〇県医療費適正化計画には記載していないが、一部保険者において、平成〇〇年度より、医薬品の適正使用の推進に関して◇◇◇の取組を行った。

特に、◆◆市においては、平成〇〇年度より、◎◎◎という取組を行っており、先進的な事例といえる。

(3) 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

(2) であげた医薬品の適正使用の推進の取組について、取組の医薬品の適正使用の推進に対する効果を評価・分析することが考えられる。その際、(2) と同様に、都道府県・保険者など、取組の主体別に整理して記載することが考えられる（以下の記載例では便宜的に保険者による取組のみ記載）。

また、第３期医療費適正化計画で記載したが、実施できなかった取組については、その取組内容を記載するとともに、理由や経緯等を記載すること

が考えられる。

＜記載例＞

イ 保険者による取組

重複投薬の是正については、各保険者が被保険者を対象に行った〇〇〇について、対象者のうち３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合が約〇％減少するなど、当該取組が重複投薬の是正に寄与しているものと考えられる。また、県内でも３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合が低い保険者に共通する取組として、〇〇〇という取組があげられる。

また、複数種類の医薬品の投与の適正化については、各保険者が被保険者を対象に行った〇〇〇について、対象者のうち１５種類以上の投薬を受ける６５歳以上の高齢者の割合が約〇％減少するなど、当該取組が複数種類の医薬品の投与の適正化に寄与しているものと考えられる。また、県内でも１５種類以上の投薬を受ける６５歳以上の高齢者の割合が低い保険者に共通する取組として、〇〇〇という取組があげられる。

なお、第３期〇〇県医療費適正化計画に記載した□□□については、▲▲という理由や■■といった経緯により、計画期間内に実施することができなかった。

（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

医薬品の適正使用の推進について現状を振り返り、第３期医療費適正化計画に向けた課題と今後の施策の方向性や留意点等について記載することが考えられる。特にアプローチが必要な対象に対する取組等について記載し、今後の施策の方向性を明確に示すことが望ましい。

＜記載例＞

本県においては、第３期〇〇県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用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た。しかし、令和４年度実績の３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は〇〇％であり、より一層の取組が必要である。

（２）であげた◆◆市の取組は、後発医薬品の使用割合が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期〇〇県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について記載すること。

なお、令和5年度の医療費は実績見込みで算出しているため、今後、令和5年度の各都道府県の国民医療費の実績値が公表された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

<記載例>

第3期〇〇県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費〇〇円から、令和5年度には約〇〇円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約〇〇円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、令和5年度の医療費（実績見込み）は約〇円となっており、第3期〇〇県医療費適正化計画との差異は▲▲円であった。（表21）

表 21 医療費推計と実績の差異

	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				
令和元年度				
令和2年度				
令和3年度				
令和4年度				
令和5年度（実績見込み）				

第五 今後の課題及び推進方策

一 住民の健康の保持の推進

住民の健康の保持の推進に係る施策について、総論的に振り返り、各都道府県の事情に合わせた課題と今後の施策の方向性を書くことが考えられる。

<記載例>

第3期医療費適正化計画における令和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期医療費適正化計画においても、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。

二 医療の効率的な提供の推進

医療の効率的な提供の推進に係る施策について、総論的に振り返り、各都道府県の事情に合わせた課題と今後の施策の方向性を書くことが考えられる。

<記載例>

第3期医療費適正化計画における令和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期医療費適正化計画においても、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。

三 今後の対応

総論的な今後の施策の方向性を書くことが考えられる。

<記載例>

一及び二等に対応するため、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期医療費適正化計画においては、〇〇や△△といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。