

# 長崎県医療費適正化計画（第三期） の実績に関する評価（案）

令和6年12月



目 次	頁
第 1 章 実績に関する評価の位置付け	
第 1 節 医療費適正化計画の趣旨	1
第 2 節 実績に関する評価の目的	1
第 2 章 医療費の動向	
第 1 節 全国の医療費について	2
第 2 節 本県の医療費について	3
第 3 章 目標・施策の進捗状況等	
第 1 節 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	6
第 1 項 特定健康診査の推進	6
第 2 項 特定保健指導の推進	10
第 3 項 メタボリックシンドローム対策の推進	13
第 4 項 たばこ対策の推進	15
第 5 項 予防接種の促進	19
第 6 項 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	20
第 7 項 その他予防・健康づくりの推進	24
1 がん医療	24
2 肝炎対策	25
第 2 節 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	27
第 1 項 後発医薬品の使用	27
第 2 項 医薬品の適正使用の推進	29
第 4 章 医療費推計と実績の比較・分析	33
第 5 章 今後の課題及び推進方策	
第 1 節 住民の健康の保持の推進	35
第 2 節 医療の効率的な提供の推進	35
第 3 節 今後の対応	35

# 第1章 実績に関する評価の位置付け

## 第1節 医療費適正化計画の趣旨

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ました。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月に長崎県医療費適正化計画（第三期）を策定したところです。

## 第2節 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ます。

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ます。

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年度までの長崎県医療費適正化計画（第三期）の実績評価を行います。

# 第2章 医療費の動向

## 第1節 全国の医療費について

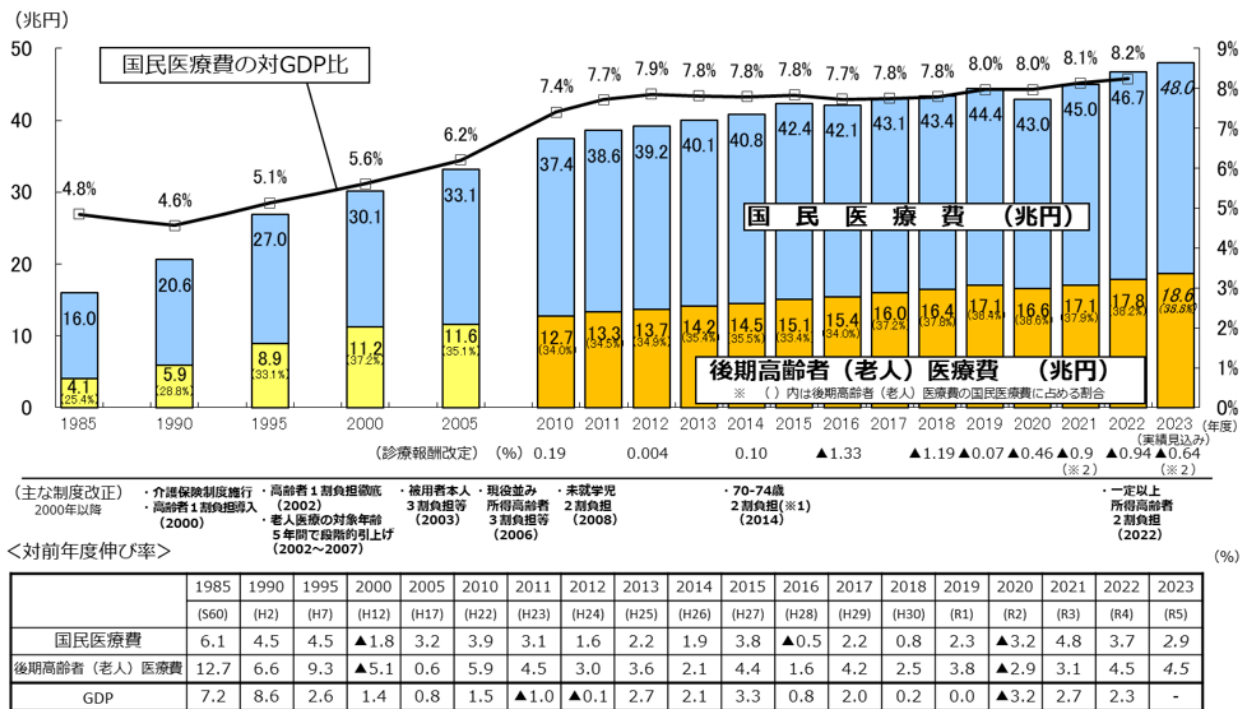
令和4（2022）年度の国民医療費は46.7兆円となっており、前年度に比べ3.7%の増加となっています。

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2～3%程度ずつ増加する傾向にあります。

国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21（2009）年度以降、7%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平成20（2008）年度以降伸び続けており、令和4（2022）年度において17.8兆円と、全体の38.2%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年度の増減医療費の伸び率（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結算解除（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、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

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37.4万円となっています。

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、64歳以下では21.0万円であるのに対し、65歳以上で77.6万円、75歳以上で94.1万円となっており、約4倍～5倍の開きがあります。(表1)

表1 1人当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	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

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60.2%、75歳以上で39.0%となっています。(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	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

## 第2節 本県の医療費について

令和4年度の本県の国民医療費は5,749億円となっており、前年度に比べ2.2%の増加となっています。

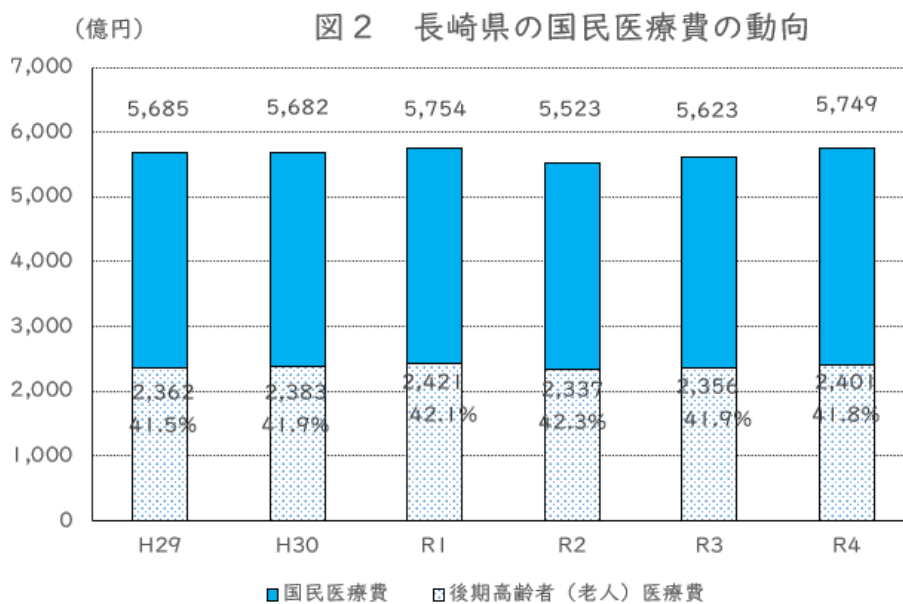
本県の国民医療費の過去6年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度0.2%程度ずつ増加する傾向にあります。

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平成20年度以降経年的に伸び続けており、令和4年度において2,401億円と、全体の41.8%を占めています。(図2)

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計411,178円(入院が184,907円、入院外が200,786円及び歯科が25,485円)となっており、地域差指数( )については全国で第6位の水準となっています。(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)



<対前年度伸び率> (単位: %)

	H30	R1	R2	R3	R4
国民医療費	-0.1	1.3	-4.0	1.8	2.2
後期高齢者医療費	0.9	1.6	-3.5	0.8	1.9

図3 令和4年度地域差指数（1人当たり年齢調整後医療費）

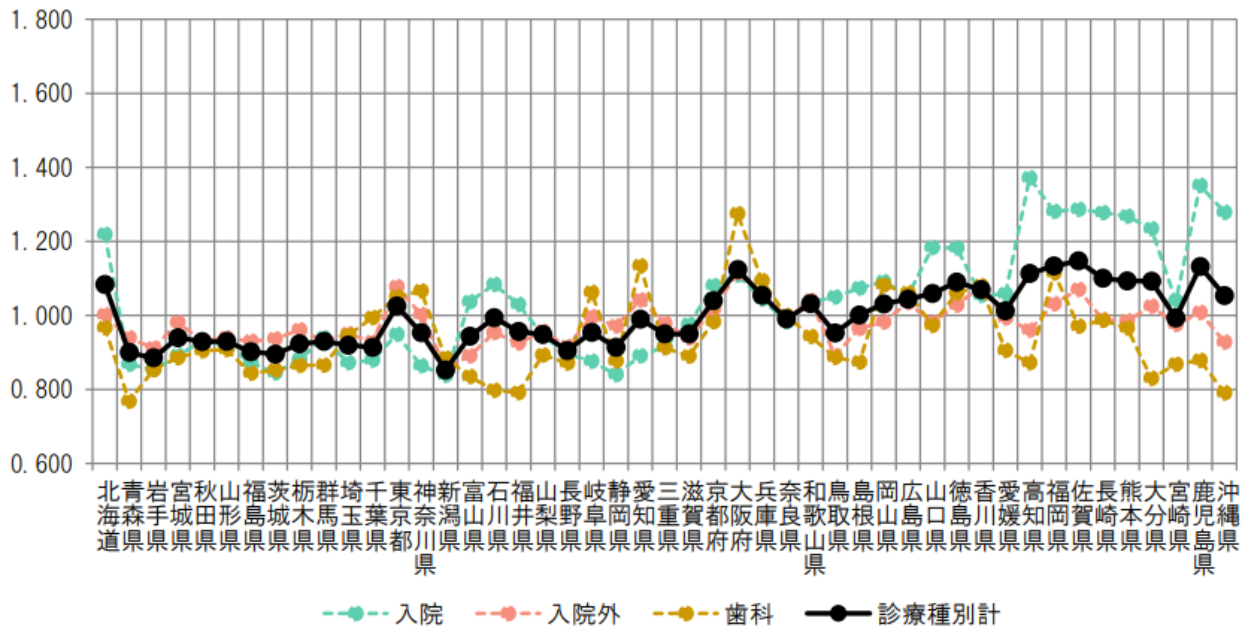


表3 本県における1人当たり年齢調整後医療費（令和4年度）

	1人当たり年齢調整後医療費	地域差指数	全国順位
入院	184,907円	1.278	6位
入院外	200,786円	0.988	19位
歯科	25,485円	0.987	14位
診療種別計	411,178円	1.100	6位

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44.8万円となっています。（表4）

表4 本県の1人当たり国民医療費の推移

	全体（千円）	対前年度増減率	全国順位
平成30年度	423.7千円	0.9%	2位
令和1年度	433.6千円	2.3%	2位
令和2年度	421.0千円	△2.9%	3位
令和3年度	433.5千円	3.0%	3位
令和4年度	448.1千円	3.4%	4位

出典：国民医療費

# 第3章 目標・施策の進捗状況等

## 第1節 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

### 第1項 特定健康診査の推進

<現状>

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、長崎県医療費適正化計画（第三期）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決めました。

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565,093人に対し受診者は280,664人であり、実施率は49.7%となっています。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新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な落ち込みを除き上昇しています。

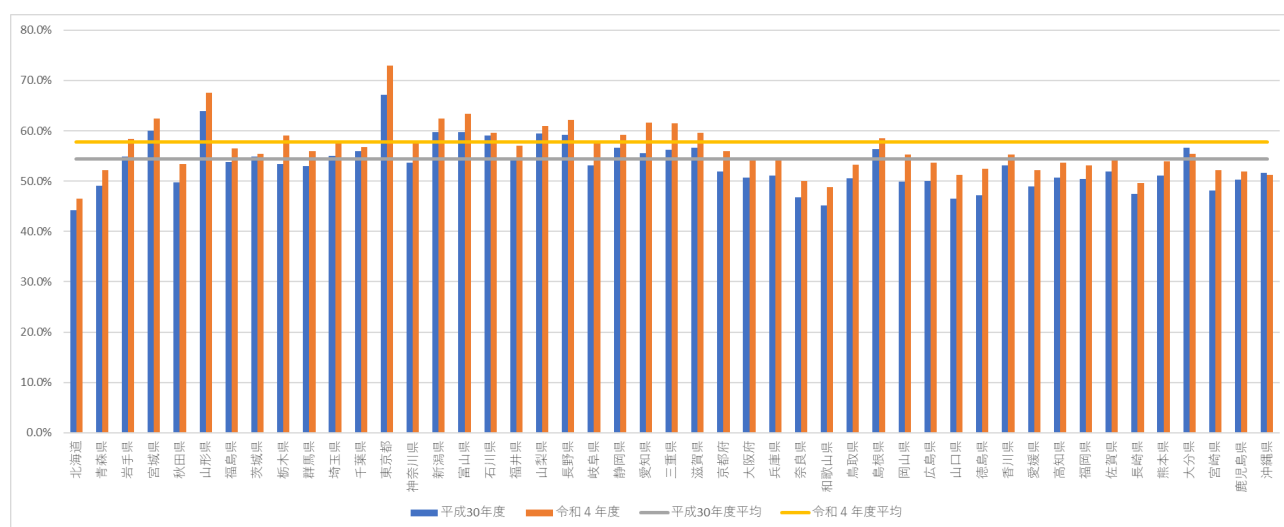
（表5及び図4）

表5 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	実施率	全国順位
平成30年度	591,345	280,707	47.5%	42位
令和1年度	589,409	286,781	48.7%	45位
令和2年度	590,776	272,583	46.1%	45位
令和3年度	583,244	284,683	48.8%	46位
令和4年度	565,093	280,664	49.7%	45位

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



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ます。（表6）

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 <sup>①</sup>	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

なお、本県の保険者の種類別の状況は、国保組合を除き全国平均より高くなっていますが、仮に国保組合が全国平均並みとなった場合、県全体では0.2%程度上昇することとなります。（表7）

表7 令和4年度 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	共済組合	健康保険 組合
長崎県	37.6%	40.4%	64.4%	85.8%	82.9%
全国平均	37.5%	51.0%	57.1%	81.4%	82.0%

※健康保険組合の長崎県は、県内に所在地がある保険者のみ

出典：長崎県は長崎県国保・健康増進課調査

全国平均はレセプト情報・特定健診等情報データ

本県の全国順位が低い要因の一つとしては、実施率が低い国民健康保険の被保険者の割合が高く、実施率が高い健康保険組合の被保険者の割合が低いという構造的な要因があります。（表8）

表8 令和4年度特定健康診査対象者数（保険者の種類別）

		市町国保	国保組合	全国健康 保険協会	共済組合	健康保険 組合	計
長崎県	人数（人）	210,564	10,438	227,239	31,495	2,387	482,123
	割合（%）	43.7	2.2	47.1	6.5	0.5	100.0
全国	人数（人）	16,819,663	1,375,826	17,907,014	3,421,859	12,357,364	51,881,726
	割合（%）	32.4	2.7	34.5	6.6	23.8	100.0

※健康保険組合の長崎県は、県内に所在地がある保険者のみ

出典：長崎県は長崎県国保・健康増進課調査

全国はレセプト情報・特定健診等情報データ

本県の市町国保については、平成30年度と令和4年度を比較すると1.9ポイント低くなっています。(表9)

表9 市町国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	実施率
平成30年度	235,815	93,287	39.5%
令和1年度	230,033	90,062	39.2%
令和2年度	228,977	74,395	32.5%
令和3年度	221,679	79,979	36.1%
令和4年度	210,564	79,205	37.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

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ます。(表10)

表10 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%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

全国値の年齢階級別では、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ます。(表11)

表11 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%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

#### < 第3期における取組内容 >

- ・保険者、関係団体及び行政機関が連携・協力し、地域や職域を超えて特定健康診査等を円滑・効率的に実施することにより実施率の向上を図るための「長崎県特定健診推進会議」を開催し、それぞれの保険者の現状や課題を確認しました。
- ・特定健康診査等データ管理システムを利用したデータの分析を行い、保険者へ提供することで事業の推進を支援しました。
- ・令和3年度からICTを用いて特定健康診査等データを分析し、未受診者の特性に合

わせたナッジ理論を取り入れたメッセージの送り分けにより、実施率の向上を図る事業に取り組んでいます。参加市町は、令和3年度11市町、令和4年度15市町、令和5年度17市町と増加しています。

- ・保険者協議会では、特定健康診査に関する知識・技術の向上のために、保険者等に所属する保健師、管理栄養士、事務職員等を対象とし、「標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会」及び「特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会」を開催しました。
- ・保険者協議会と連携し、9月を特定健康診査受診強化月間と位置づけ、TV番組や雑誌、CM、街頭キャンペーン等により多くの県民に対して健康への関心を持っていただくとともに、特定健康診査等の重要性の広報活動を実施しました。
- ・県と全国健康保険協会長崎支部が共同で実施する健康経営宣言事業に積極的に取り組んでいます。事業所による健康経営推進企業の認定を目指した、実施率向上や保健指導の活用など5つの認定基準の達成に向けた活動を促し、実施率向上等を推進しました。
- ・市町国保では、近隣市町でも受診を可能とすることや夜間・休日健診を実施するなど受診機会の拡充を進めました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・「長崎県特定健診推進会議」では、保険者の取組状況、課題等の情報交換や優良事例の紹介を行い、県全体の実施率向上につなげました。
- ・市町国保においては、県が支援事業として実施しているICTを活用した事業等の効果もあり、令和4年度実施率は3年振りに全国平均を超えました。
- ・保険者協議会が開催している「標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会」や「特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会」を通じ、特定健康診査や特定保健指導に携わる実務者の質的向上を図ることができました。
- ・保険者協議会と連携しての広報活動は、テレビCM、9月の特定健康診査受診強化月間での活動などにより、認知度向上を図りましたが、被用者保険被扶養者への浸透は十分ではありませんでした。
- ・県と全国健康保険協会長崎支部が共同で実施している健康経営宣言事業による宣言事業者数は、平成30年度は267社でしたが、令和5年度は1,169社まで増加しました。

また、「健康経営推進企業」の数は、平成30年度は26社でしたが、令和5年度は117社まで増加しました。この事業の効果もあり同支部の令和4年度実施率は64.4%で全国平均の57.1%より7.3ポイント高くなりました。同支部の特定健診対象者数は県全体の半数近くを占めるので、この取組の継続は重要です。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・市町国保では、実施率60%を超える町がある一方、人口が多い市では30%前半と地域差が生じています。各保険者における実施率向上に向けた取組により、年々実施率は伸びているものの、目標値70.0%を達成するためには、更なる取組の強化が必要です。
- ・実施率向上のため、特に実施率が伸び悩んでいる被用者保険被扶養者の受診のための環境整備を行うなどの対策を実施していますが、目標達成には至っていない状況にあります。
- ・全国健康保険協会長崎支部では、事業者へ健診結果データの取得勧奨を実施していま

すが、同意を得られない場合は実施率に反映されません。

< 今後の施策 >

- ・「長崎県特定健診推進会議」において、特定健康診査等の取組の情報共有や連携、協力、評価を行うとともに、県市町国保連携会議や保険者協議会等を活用して好事例の横展開などを行い、実施率の底上げを図ります。
- ・県と全国健康保険協会長崎支部が共同で実施する健康経営宣言事業において、事業所による健康経営推進企業の認定を目指した、実施率向上、保健指導の活用など5つの認定基準の達成に向けた活動を促し、実施率向上等を推進します。
- ・事業者に対し、労働局、全国健康保険協会長崎支部、長崎県連名で、事業者健診のデータ提供を依頼します。
- ・ICTを活用した特定健康診査未受診者対策事業やみなし健診者への取組など、市町が行う実施率向上に向けた取組を支援します。
- ・保険者協議会では、特定健康診査に関する知識・技術の向上のために、保険者等に所属する保健師、管理栄養士、事務職員等を対象とし、「標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会」及び「特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会」を開催します。
- ・保険者協議会と連携し、9月を特定健康診査受診強化月間と位置づけ、TV番組や雑誌、CM等により多くの県民に対して健康への関心を持っていただくとともに、被扶養者も含め、特定健康診査等の重要性の広報活動を実施します。

**第2項 特定保健指導の推進**

< 現状 >

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、長崎県医療費適正化計画（第三期）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決めました。

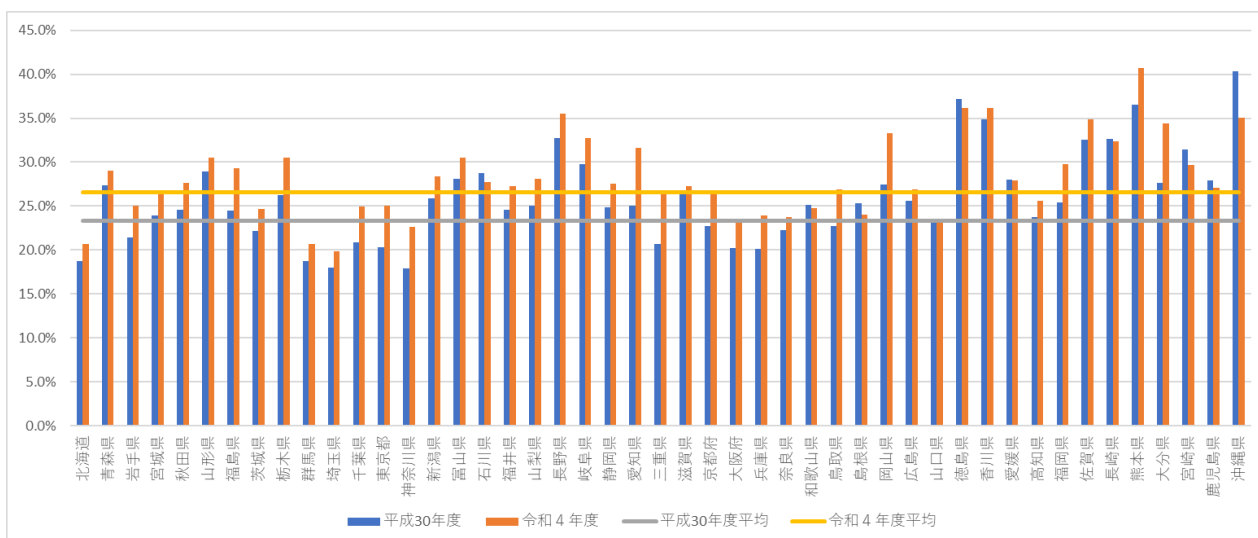
本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者45,402人に対し終了者は14,694人であり、実施率は32.4%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は新型コロナウイルス感染症の影響による一時的な落ち込みを除き横ばい状態となっています。（表12及び図5）

表12 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	実施率	全国順位
平成30年度	46,054	15,025	32.6%	6位
令和1年度	47,371	14,467	30.5%	8位
令和2年度	46,036	13,490	29.3%	9位
令和3年度	46,959	15,103	32.2%	6位
令和4年度	45,402	14,694	32.4%	9位

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、市町国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、国民健康保険を除く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ます。(表13)

表13 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	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	59.6%	4.4%	23.0%	8.0%	30.9%	35.1%
令和1年度	59.7%	4.6%	20.5%	8.4%	31.4%	32.0%
令和2年度	55.1%	5.6%	22.3%	8.5%	30.0%	33.2%
令和3年度	55.4%	4.3%	25.1%	10.3%	34.0%	35.1%
令和4年度	56.4%	4.3%	24.0%	14.4%	33.6%	38.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

被用者保険においては、被保険者に対する実施率は船員保険を除き、20%~30%台と高い一方、被扶養者に対する実施率は10%~20%台と低くなっています。(表14)

表14 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	24.0%	24.2%	18.7%
健保組合	33.6%	35.3%	11.7%
共済組合	38.8%	39.7%	23.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

男女別では女性が高く、年齢階級別では、65～69歳で43%、70～74歳で57.0%と相対的に高くなっています。(表15)

表15 令和4年度特定保健指導実施状況(男女別、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
全体	32.4%	25.7%	29.1%	30.1%	30.8%	30.6%	43.0%	57.0%
男性	31.3%	25.1%	28.8%	29.4%	29.8%	29.4%	41.3%	57.2%
女性	35.2%	27.6%	29.9%	32.0%	33.7%	33.6%	46.6%	56.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

#### < 第3期における取組内容 >

- ・保険者、関係団体及び行政機関が連携・協力し、地域や職域を超えて特定健康診査等を円滑・効率的に実施することにより実施率の向上を図るための「長崎県特定健診推進会議」を開催し、それぞれの保険者の現状や課題を確認しました。
- ・保険者協議会では、特定保健指導実施に関する知識・技術の向上のために、保険者等に所属する保健師、管理栄養士、事務職員等を対象とし、「標準的な健診・保健指導プログラムに関する研修会」及び「特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会」を開催しました。
- ・保険者協議会と連携し、9月を特定健康診査受診強化月間と位置づけ、TV番組や雑誌、CM、街頭キャンペーン等により多くの県民に対して健康への関心を持っていただくとともに、特定健康診査等の重要性の広報活動を実施しました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・第1項「特定健康診査の推進」で記載したことと同様ですが、「長崎県特定健診推進会議」での取組、保険者協議会での実務者への研修会の開催、保険者協議会と連携しての広報活動などにより、全国でも上位の実施率を維持することができました。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・特定保健指導の実施率は全国平均より高いものの、目標値45.0%を達成するためには、更なる取組の強化が必要です。
- ・第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しに沿って、「成果を重視した特定保健指導」、「特定保健指導の見える化」、「ICT活用の推進」を行う必要があります。
- ・保険者協議会では、データの分析・提供、対象者に対する普及・啓発などの取組に加えて、保険者が行う特定保健指導の推進を支援するための「地域・職域を超えたデータ分析」(疾病マップ作成)を実施していますが、各保険者における活用が進んでいない現状があることから、活用方法の更なる周知を図り、疾病マップの活用を推進する必要があります。

#### < 今後の施策 >

- ・第4期特定健康診査・特定保健指導において、成果を重視した評価体系などの見直しが行われたことから、保険者に対する研修会等を開催し、特定保健指導の円滑な実施を支援していきます。

- ・ビデオ通話システムを使った遠隔面接やアプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導など、市町が行う ICT を活用した特定保健指導を支援していきます。
- ・マンパワーの確保や、効果的な特定保健指導の実施方法等について、長崎県保険者協議会や長崎県特定健診推進会議などで好事例の紹介や検討を行います。
- ・保険者協議会では、データの分析・提供、対象者に対する普及・啓発などの取組に加えて、保険者が行う特定保健指導の推進を支援するための「地域・職域を超えたデータ分析」(疾病マップ作成)の更なる活用を推進します。

### 第3項 メタボリックシンドローム対策の推進

<現状>

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、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、長崎県医療費適正化計画(第三期)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決めました。

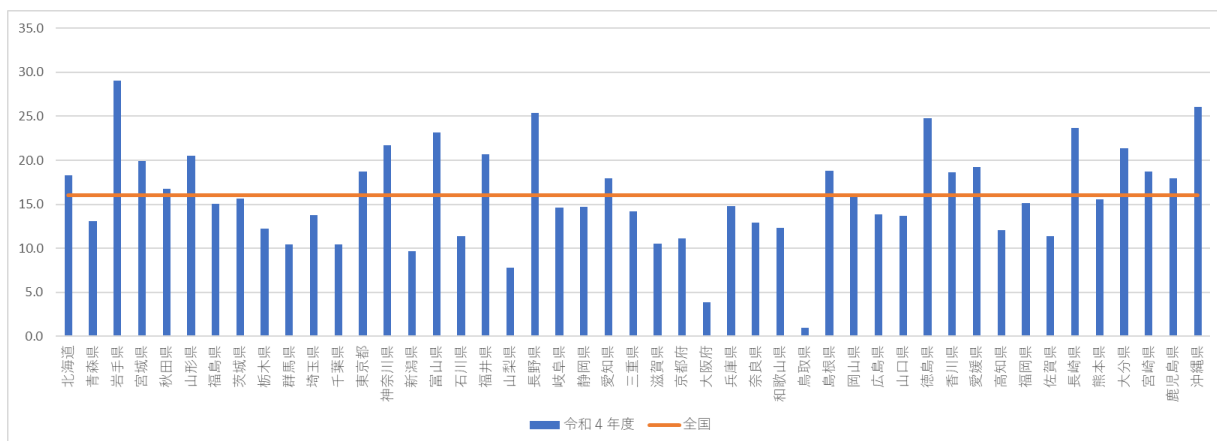
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績で、平成20年度と比べて23.7%減少となっています。(表16及び図6)

表16 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	
		全国順位
平成30年度	22.2%	5位
令和1年度	21.6%	4位
令和2年度	21.0%	4位
令和3年度	22.0%	5位
令和4年度	23.7%	5位

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みると、市町国保の割合が高く、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ます。（表 17）

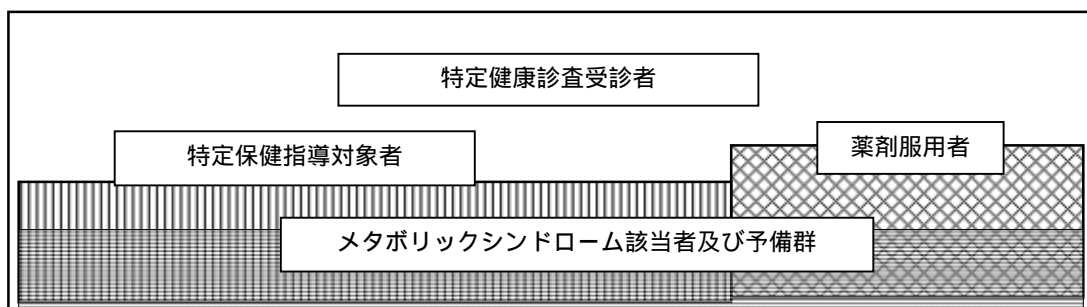
表17 令和4年度 特定健診受診者のうち薬剤を服用している者の割合（単位：％）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合	総計
高血圧治療に係る薬剤服用者	22.9%	17.0%	14.1%	15.4%	11.3%	10.2%	15.6%
脂質異常症治療に係る薬剤服用者	1.7%	1.5%	1.6%	1.9%	1.5%	1.2%	1.6%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	9.8%	5.0%	4.4%	4.1%	4.1%	5.0%	6.0%

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数の減少率の推計方法

計算式＝

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

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の出現割合を算出し、平成20年住民基本台帳人口に乗じて算出。

< 第3期における取組内容 >

- ・ 広報誌など各種広報媒体を活用した生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行いました。
- ・ 保険者協議会と連携し、9月を特定健康診査受診強化月間と位置づけ、TV番組や雑誌、CM、街頭キャンペーン等により多くの県民に対して健康への関心を持っていただくとともに、特定健康診査等の重要性の広報活動を実施しました。



- ・保険者協議会では、生活習慣病予防に関する研修会「標準的な健診・保健指導プログラム研修」を実施しました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・各保険者において、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行い、特定健診・特定保健指導の目的や受診の必要性の理解を深めてもらうことができました。
- ・保険者協議会での実務者への研修会の開催、保険者協議会と連携しての広報活動などにより、特定保健指導の成果指標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は全国上位を維持でき目標値達成まであと一步になりました。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・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るために、特定保健指導を行っていく必要がありますが、対象者を抽出するために行う特定健康診査の実施率を更に向上させていく必要があります。
- ・第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しに沿って、「成果を重視した特定保健指導」、「特定保健指導の見える化」、「ICT活用の推進」を行う必要があります。
- ・保険者協議会は、データの分析・提供、普及・啓発などの取組に加えて、保険者が行う特定保健指導の推進を支援するための「地域・職域を超えたデータ分析」（疾病マップ作成）を実施していますが、各保険者における活用が進んでいない現状があることから、更なる周知を図り、疾病マップの活用を推進する必要があります。

#### < 今後の施策 >

- ・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るために、特定健康診査等の実施率向上の取組支援を行います。
- ・第4期特定健康診査・特定保健指導において、成果を重視した評価体系などの見直しがされたことから、保険者に対する研修会等を開催し、円滑な実施を支援していきます。
- ・ビデオ通話システムを使った遠隔面接やアプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導など、市町が行うICTを活用した特定保健指導を支援していきます。
- ・県及び保険者協議会は、データの分析・提供、普及・啓発などの取組に加えて、保険者が行う特定保健指導の推進を支援するための「地域・職域を超えたデータ分析」（疾病マップ作成）の更なる活用を支援していきます。
- ・保険者協議会と連携し、広報誌等広報媒体については、対象者や目的、伝えたい内容等を十分に検討し効果的なものとなるように努めます。

## 第4項 たばこ対策の推進

### < 現状 >

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っています。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、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いました。

なお、長崎県生活習慣状況調査によると、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3年時点で約15.8%であり、平成28年時点と比べて約0.6ポイント低くなっています。(表18)

表18 習慣的に喫煙している者の割合

	平成28年	令和3年
習慣的に喫煙している者の割合	16.4%	15.8%

出典：長崎県生活習慣状況調査

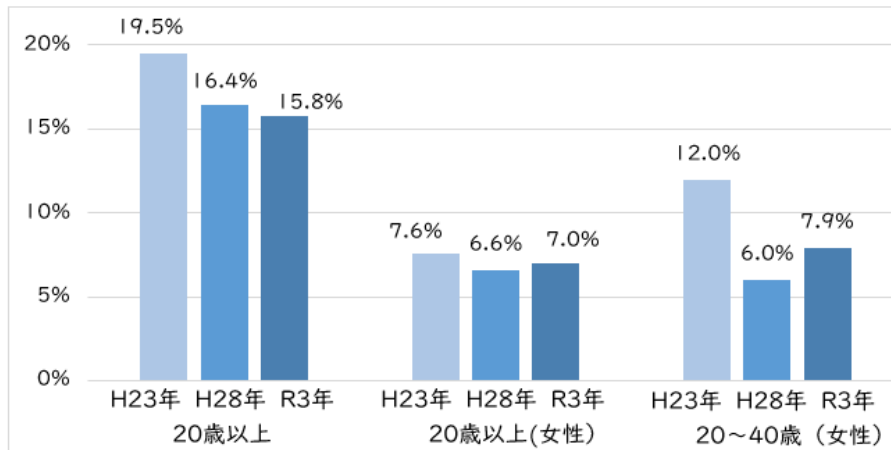
第3期計画期間における目標の達成状況として、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及〔知っている人の割合〕は、肺がんについては目標を達成しましたが、それ以外の疾患については目標に達しませんでした。喫煙率は、いずれの区分も目標には達していませんが、基準値と比較して改善傾向にあります。禁煙希望者の割合は、男女ともに大きく増加しました。受動喫煙の機会を有する人の割合は、飲食店では基準値から改善されましたが、職場、家庭では悪化しました。COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合は、目標値80%の半分程度でした。

\*は重点目標項目

目 標	基準値 (H23)	実績値 (R3)	最終目標値 (R4)	
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及〔知っている人の割合〕	肺がん	83.5%	95.1%	95%
	喘息	38.0%	59.7%	70%
	気管支炎	45.2%	62.6%	70%
	虚血性心疾患	32.4%	35.2%	50%
	脳血管疾患	32.4%	41.0%	50%
	胃潰瘍	12.7%	14.6%	50%
	歯周病	21.6%	31.0%	50%
	認知症	今後把握	16.5%	50%
* 喫煙率の減少	妊娠への影響	42.5%	58.2%	95%
	成人	19.5%	15.8%	12%
	成人女性	7.6%	7.0%	4%
	成人女性(20歳~40歳)	12.0%	7.9%	7%
禁煙希望者の割合の増加	成人男性	38.7%	63.0%	増やす
	成人女性	44.1%	71.1%	増やす
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	12.0%	16.5%	減らす
	家庭	11.2%	12.8%	3%
	飲食店	39.5%	21.9%	15%
* COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合の増加	成人	今後把握	39.6%	80%

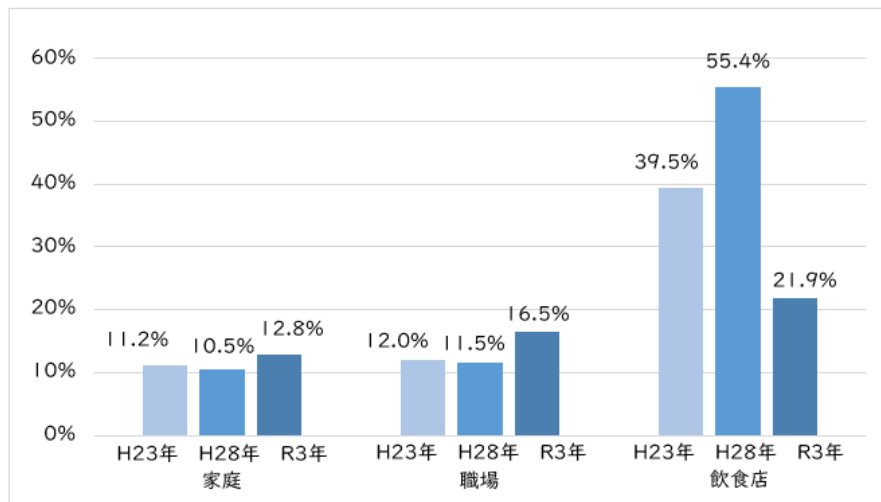
本県の20歳以上の喫煙率は、年々減少傾向にあります。女性の喫煙率は、平成28年と比較すると令和3年では増加しています。また、受動喫煙の機会を有する人の割合は、健康増進法の改正等により「飲食店」では減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。（図7及び図8）

図7 喫煙率の推移



(出典：長崎県生活習慣状況調査)

図8 受動喫煙の機会を有する人の割合



(出典：長崎県健康・栄養調査(H23) 長崎県生活習慣状況調査(H28、R3))

### < 第3期における取組内容 >

- ・喫煙が及ぼす健康影響や COPD に関する情報について、世界禁煙デー関連イベントや健康まつり等の場を活用し、周知・啓発を行いました。
- ・職域に対する取組として、禁煙支援や受動喫煙防止に関する知識等、健康増進に関する情報共有等を目的に「職場の健康づくり応援事業」を実施しました。
- ・禁煙希望者向けには、禁煙外来にかかりやすい環境を整えるために、禁煙支援医療機関に対し、受付時間や予約方法などの実態把握調査を実施して県公式ウェブサイトに掲載し、よりアクセスしやすい環境を整備しました。

- ・ 20 歳未満の者の喫煙は、健康影響が大きく、かつ 20 歳以降の喫煙につながりやすいことから、20 歳未満の者に対する喫煙防止・健康教育として、薬物乱用防止教室や薬物乱用防止教室の講師向けの研修会の実施及び学校イベントでの周知・啓発を行いました。
- ・ 改正健康増進法に関する説明会の実施や、施設管理者等への指導・助言により、各施設種別に応じた受動喫煙防止のために講ずべき措置の周知・啓発を行いました。
- ・ 県民の禁煙や受動喫煙対策防止の取組を推進するためには、まずは県庁職員自らの率先した取組が重要であるとし、地方機関を含む県庁舎の完全敷地内禁煙を実施しました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・ 世界禁煙デー関連イベントの開催や職域におけるたばこ対策の実施等の結果、喫煙率は設定した目標値には届かなかったものの、成人、成人女性、成人女性(20～40 歳)のすべての区分において、基準値より減少しました。
- ・ 禁煙希望者の割合についても、基準値と比較して、大きく増加しました。
- ・ 受動喫煙の機会を有する人の割合は、改正健康増進法に基づく周知啓発等の結果、特に「飲食店」において大きく減少しましたが、「家庭」や「職場」と比較して、依然高い状況にあり、取組を一層推進する必要があります。
- ・ 「公共施設における受動喫煙対策状況調査」では、ほぼ 100%近い施設が分煙を実施しており、改正健康増進法に基づく周知啓発等の取組が、公共施設等での受動喫煙防止につながっているものと考えています。

#### < 第 4 期に向けた課題 >

- ・ 喫煙の害や改正健康増進法の内容などを引き続き周知・啓発していくこととしていますが、現状、同法の内容が十分には認知されていません。
- ・ 保健指導等を行う指導者の加熱式たばこや新型たばこに関する知識が不足している等があります。
- ・ 20 歳未満の者の喫煙防止には、健康教育の充実が必要であり、啓発資材の整備が求められています。また、喫煙習慣がある周囲の大人、特に母親の割合の増加等があります。

#### < 今後の施策 >

- ・ 各種健康イベント、広報媒体及び特定健康診査等の機会を活用し、加熱式たばこや新型たばこの害を含めたたばこの健康被害に関する周知・啓発を行います。禁煙希望者を増やすため、地域・職域連携推進協議会等と連携を図り、事業所へ専門家を派遣する出前講座を行います。また、禁煙希望者が、より医療機関にかかりやすいように禁煙支援医療機関の実態把握調査及び調査結果の公開を県ウェブサイトにて行います。
- ・ 妊婦の喫煙をなくす取組として、妊婦及び授乳中の母親だけでなくパートナーにも、喫煙、受動喫煙の害に関する周知・啓発を行います。
- ・ 早い時期からの喫煙は、ニコチン依存になりやすい傾向があるため、20 歳未満の者の喫煙をなくすために、県内の小中学校、高校及び特別支援学校における薬物乱用防止教室等の場を活用し、たばこの害等に関する周知・啓発を行います。
- ・ 改正健康増進法に定められた各施設種別に応じ受動喫煙防止のために講ずべき措置について、普及啓発し実施してまいります。

## 第5項 予防接種の促進

### <現状>

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す。

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、関係団体との連携や普及啓発等の取組を行いました。

- ・市町単位で実施されていた定期予防接種においては、平成18年から始まった予防接種広域化により、接種希望者は県内どこの医療機関でも接種ができます。
- ・定期予防接種では、高齢者肺炎球菌ワクチン（H26）、水痘ワクチン（H26）、B型肝炎ウイルスワクチン（H28）、ロタウイルス感染症ワクチン（R2）が追加されています。

### <第3期における取組内容>

- ・風しんの拡大を防止する観点から、平成30年度から開始されている、抗体保有率の少ない昭和37年度～昭和53年度生まれの男性に対する抗体検査と第5期定期接種受診の無料クーポン配布に係る周知活動を市町と連携しながら継続的に実施しました。
  - ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛や受診控えで、予防接種自体を控える行動が見られたため、国の通知を基に、実施主体である市町や医療機関に対し、被接種者に向けて予防接種控えを行わないよう働きかけを依頼する通知を行いました。
  - ・令和2年10月からロタウイルス感染症ワクチンが定期予防接種に追加されたことに伴い、円滑な実施に向けて、市町への説明会を実施しました。
  - ・HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染を防ぎ、将来の子宮頸がんの発症を抑制できるHPVワクチン接種の積極的勧奨の再開やキャッチアップ接種等について、市町や医師会への通知や個別に説明を行い、接種対象者に向けた情報提供を確実に行うよう促しました。
- また、HPVワクチン接種に係る診療・相談体制について関係機関と協議を行い、ワクチン接種医療機関等へ周知を行いました。

### <取組に対する評価・分析>

予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市町や医師会、教育関係者等と十分に連携し、県民の理解を得つつ、接種率の向上に向けて取り組むことを目標としました。

- ・予防接種実施主体である市町と連携した情報提供を行うことで、新型コロナウイルス感染症の流行下にあっても、定期予防接種の推進に取り組みました。
- ・市町に対して、HPVワクチン接種の積極的勧奨や、キャッチアップ接種に関して、接種対象者向けの個別通知を基本とした情報提供を行うよう促し、接種希望者が機会を逃すことのないような周知を行いました。

### <第4期に向けた課題>

- ・風しんの第5期定期接種受診率が伸び悩んでいます。
- ・市町がHPVワクチン接種対象者へ確実に情報提供を実施するよう働きかけが必要です。

< 今後の施策 >

- ・令和6年度末までの風しんの第5期定期接種について、引き続き、接種対象者への周知活動を市町と連携しながら継続的に実施していきます。
- ・HPV ワクチン接種の積極的勧奨の再開やキャッチアップ接種、9価ワクチン（シルガード9）の定期接種導入等について、市町や医師会に対して、接種対象者に向けた情報提供を確実に行うよう促していきます。

## 第6項 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

< 現状 >

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は平成30年度以降減少傾向にあります。令和5年には132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す。（表19）

表19 本県の透析患者数内訳

	透析患者数		
		うち、新規透析導入患者数	
			うち、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数
平成30年度	4,089人	502人	185人
令和1年度	4,144人	485人	178人
令和2年度	4,142人	519人	182人
令和3年度	4,317人	431人	153人
令和4年	4,081人	399人	127人
令和5年	4,004人	410人	132人

出典：長崎県腎不全対策協会

※H30～R3は年度数値、R4以降は年数値

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年度の県内の市町国保は100点中平均93点を獲得しています。

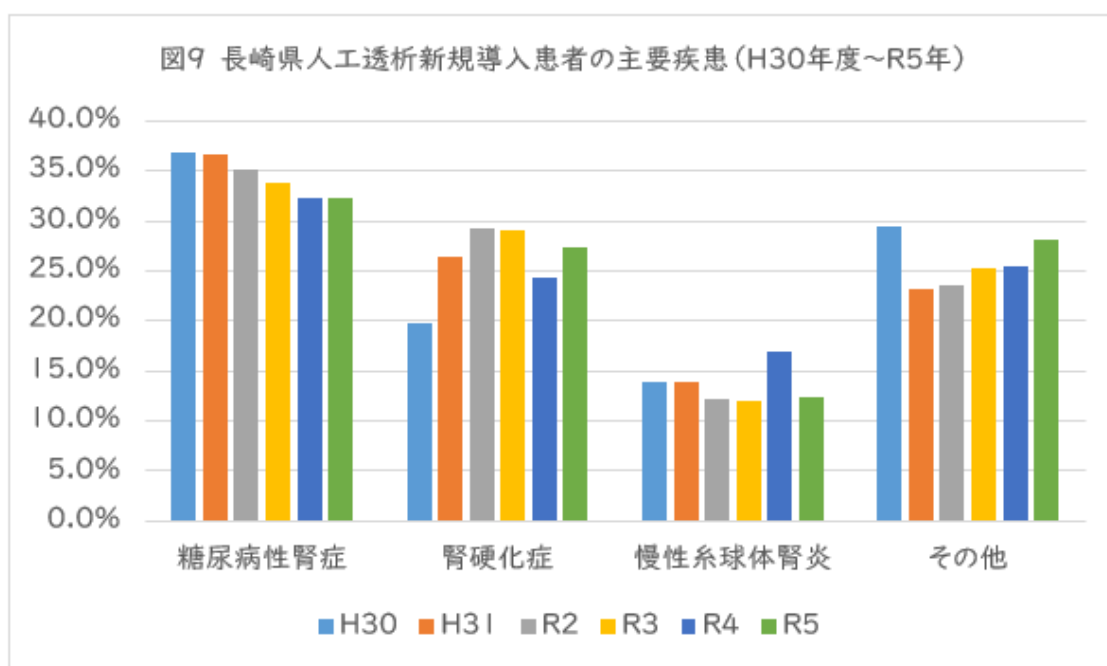
- ・生活習慣病は自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなどして重症化し、生活の質を大きく低下させます。糖尿病、高血圧、循環器疾患（虚血性心疾患及び脳血管疾患）などの生活習慣病予防として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や特定健康診査受診等による早期発見、早期治療による二次予防を推進するとともに、重症化予防に重点をおいた対策を推進してきましたが、県内の血糖コントロール不良者の割合は依然として高い状態にあります。
- ・特定健康診査受診者のうちHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、令和3年度には全国1.34%であるのに対し長崎県1.28%と全国より低い状況ですが、経年的には増加傾向にあります。（表20）

表 20 HbA1c8.0 以上の者の割合（長崎県、全国）

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
長崎県	1.15%	1.27%	1.24%	1.27%	1.32%	1.28%
全国	1.28%	1.31%	1.31%	1.32%	1.46%	1.34%

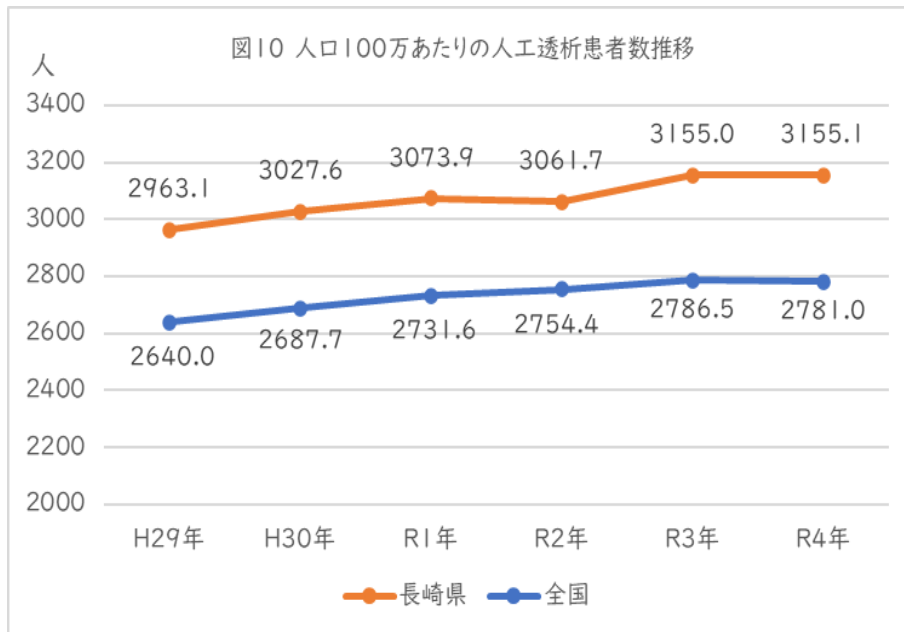
出典：(HbA1c) NDB オープンデータ NGSP 値で算出

- ・健康の保持増進には、日頃から生活習慣に気を配り、定期的に健診を受けることが重要であるため、特定健康診査等の実施率の向上等に取り組んでいます。
  - ・「健康ながさき 21（第 3 次）」では、生活習慣及び社会環境の改善として、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を中心に健康づくり施策に取り組んでいます。
  - ・長崎県の人工透析患者数は増加傾向にあり、令和 5 年度末時点は、4,004 人となっています。（長崎県腎不全対策協会調べ）
- また、人工透析新規導入患者の主要疾患では糖尿病性腎症が最も多く、また、腎硬化症は増加傾向にあります。（図 9）



出典：長崎県腎不全対策協会 H30～R3 は年度数値、R4 以降は年数値

- ・日本透析医学会の調査によると、令和 4 年における人口 100 万人あたりの人工透析患者数は、全国 2,781.0 人であるのに対し長崎県 3,155.1 人と全国より多い状況です。（図 10）
- また、令和 4 年における人工透析新規導入患者は、全国で 39,683 人ですが、長崎県腎不全対策協会によると長崎県では表 19 のとおり 399 人となっています。



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況

#### < 第3期における取組内容 >

- ・糖尿病性腎臓病重症化予防については、平成29年度に策定（令和元年10月、令和5年3月改定）した長崎県版「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」について、医師会と連携し、各市町で事業を実施しました。
- ・特定健康診査等の結果から、基準値を超える者を抽出し、医療機関への受診勧奨を実施しました。  
また、かかりつけ医と連携し、医療機関受診中の患者に保健指導を実施しました。
- ・糖尿病の基準値となるHbA1c6.5%以上の者を抽出し、数値の経年変化を把握するために糖尿病管理台帳ツールの活用を図りました。  
また、活用状況や問題点等を把握し改善に取り組みました。
- ・保健指導従事者のスキルアップを図り効果的な保健指導につなげていくためセミナーを開催しました。
- ・長崎県版糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムについての理解と、行政が行う保健指導への協力を得るため、かかりつけ医等を対象とした研修会を実施しました。
- ・繁忙な働き盛り世代や健康無関心層を含め、より多くの県民が主体的に気軽に楽しく健康づくりに取り組めるよう、ポイント付与によるインセンティブを設けた、ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」を令和4年度に導入し、活用を呼び掛けました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

医療機関等と連携した保健指導による糖尿病性腎症重症化の予防対策の推進を目標としました。

- ・セミナーやかかりつけ医研修等を実施することで、関係者のスキルアップや事業への理解促進につながりました。
- ・糖尿病管理台帳ツールを活用することで、経年変化を把握することができるようになり、より正確な個別支援が可能となりました。



- ・受診勧奨や保健指導を実施していますが、対象者抽出方法や評価方法が各市町で異なるため、正確な取組評価ができていない状況となっています。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・受診勧奨候補者の抽出においては、主に特定健康診査の結果から基準値を超える者の抽出を行っていますが、特定健康診査の実施率自体が低いいため、特定健康診査の実施率を上げていく必要があります。
- ・また、保健指導においては保健指導対象者の同意率は微増していますが、同意率は約3割と低い状況です。対象者へ保健指導の必要性についての理解を深めていくこと、かかりつけ医の理解、協力が得られるような取組を継続して行うことが必要です。
- ・令和2年度までの実績ではHbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上の者の割合、未受診者、治療中断者の割合が減少傾向にありましたが、令和3年度は増加しています。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業を実施している各市町において、治療中断者への受診勧奨の実施の有無など取組状況に差が認められます。効果検証等を行い、効果的な取組を推進するなど要因分析が必要です。

#### < 今後の施策 >

- ・県は市町、保険者、地域、学校等の機関、団体等と連携・協力し、県民の健康づくり支援のための計画である「健康ながさき21(第3次)」に基づき、生活習慣病の予防のため、食生活、身体活動・運動、たばこ、飲酒、休養・睡眠の基本的な方向に沿った目標を達成することにより、生活習慣病対策を推進します。
- ・ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」のアンケート機能を活用し、当該アプリの活用による歩数や健康づくり意識にどのような影響を与えているのか等のアンケートを実施し、分析した結果を今後の施策展開に活用します。  
また、毎年調査をすることで経年変化を追っていき、生活習慣の改善に取り組む人の割合を増やしていきます。
- ・保険者は、特定健康診査等について、被保険者へ情報を提供するとともに健診受診を促します。  
また、健診未受診者及び精密検査の必要な方の受診を勧奨します。
- ・保険者は、特定健康診査での脂質異常症、高血圧、糖尿病等治療を中断している人へ治療継続を呼び掛けます。
- ・糖尿病に関わる関係団体、ボランティアグループは、医療機関との連携の下、糖尿病患者の生活指導等、普及啓発に努めます。
- ・糖尿病及び合併症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ・各地域での取組の差を平準化していくため、長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく各市町における実施状況を把握し、健診結果等のデータを評価し、課題を明確化していきます。
- ・保険者とかかりつけ医、専門医との連携を図るため研修会等の取組を推進していきます。二次医療圏ごとのデータをまとめ、課題等の整理を行い関係機関とも共有していきます。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防(慢性腎臓病(CKD)重症化予防を含む)については、長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムの取組を継続し、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して保険者が医療機関と連携して

保健指導等を行い、人工透析への移行を防止し、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図ります。

- ・長崎県版糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムについての理解と、行政が行う保健指導への協力を得るためかかりつけ医等を対象とした研修会を開催していますが、今後はより連携強化を図るため二次医療圏単位での取組を推進していきます。

## 第7項 その他予防・健康づくりの推進

### 1 がん医療

#### <現状>

本県では、昭和54年にがんが死亡原因の1位となり、昭和60年には、がん死亡率が全国ワースト1位となりました。令和4年においては、本県の死亡者数19,309人のうち、がんによる死亡者数は4,795人（約4人に1人）で、75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト11位となっています。

国民生活基礎調査によると、令和4年の本県のがん検診受診率は全体的に下位にあることがわかります。（表21）

表21 長崎県のがん検診受診率

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率	順位	受診率
令和1年 (2019年)	44位	43.6%	46位	36.7%	45位	43.1%	46位	37.5%	45位	38.3%
令和4年 (2022年)	41位	44.9%	44位	39.5%	40位	44.9%	44位	41.5%	40位	39.7%

※国が推奨するがん検診対象者の受診率

（国民生活基礎調査）

#### <第3期における取組内容>

- ・がん検診受診の啓発に係る動画を作成し、テレビCMやYouTube、SNS広告等を活用し県民への周知を図りました。
- ・がん検診の推進に関する協力協定締結企業等と連携した講演会等の実施や、がん検診に係る普及啓発チラシを配布しました。（10万部）
- ・国及び県の推奨するがん検診について、がん種ごとに、大学や医師会の医師等の専門家で構成された委員会を開催し、県、市町、検診実施機関の精度管理体制について助言を受けました。
- ・がん検診に従事する医療者の資質向上を図るため、がん種ごとに、がん検診従事者研修会を実施しました。
- ・市町のがん検診担当者を対象に、がん検診の精度管理及びナッジ理論を用いたがん検診受診勧奨に係る研修会の開催や、事業評価のためのチェックリストを活用し、県、市町、検診実施機関の精度管理体制、検診実施体制の充実を図りました。
- ・がん検診の精度管理の維持・向上と精密検査を受けやすい体制を整えるために、精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関の登録制度導入に向けた調査等を実施しました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

対策型検診で行われている全てのがん種において、効果的・効率的な受診勧奨に努め、がん検診の受診率を50%（胃、肺、大腸は 当面40%）とすることを目標としました。

- ・ 広く県民を対象に、県内のがんの現状や、がん検診の重要性に関する啓発を行いました。令和元年と令和4年の本県の受診率を比較すると、全て向上しています。（表21）
- ・ がん検診の精度管理については、令和3年度から各市町の検診機関を把握し、全ての検診機関のプロセス指標を集計する等の取り組みを行ったことにより、事業評価のためのチェックリスト回答率が大幅に向上しました。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・ がん検診受診率向上のためには、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解することが重要であり、職域も含めた検診実施者は、がん検診について正しくわかりやすい情報提供を実施し、受診しやすい体制づくりをする必要があります。
- ・ がんによる死亡者を減らすべく、科学的根拠に基づいたがん検診が実施されるよう、がん検診実施機関等の精度管理を徹底する必要があります。

#### < 今後の施策 >

- ・ 職域におけるがん検診受診率向上のため、県内企業が行っている取組や工夫等を紹介したリーフレットを作成し、事業所に対し配布を行います。
- ・ 医療機関や企業等と連携し、女性のがんに対する啓発を含めた、がん関係のイベントを実施します。
- ・ 市町の検診担当者向けの研修会の中で、各自治体の取組を共有、検討できる場を設けます。
- ・ 精密検査を実施する医療機関について、一定の要件を満たす医療機関の登録制度を導入し、県ホームページで公表を行います。

## 2 肝炎対策

#### < 現状 >

本県では、「長崎県肝疾患診療連携に関するガイドライン」及び国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえた総合的な肝炎対策を推進しています。

- ・ 県内全保健所及び委託医療機関などでのB型・C型肝炎ウイルス無料検査の実施や、市町による健康増進法に基づく検査等も行われていますが、まだ多くの未受検者がいると推定され、県や市町が実施する肝炎ウイルス検査はもちろんのこと、職域においても肝炎ウイルス検査を受検できる機会の周知が必要です。
- ・ 肝炎は、病状が進行しても自覚症状に乏しく、治療せず放置すれば、肝硬変、肝がんと重症化しますが、治療介入することで、肝硬変・肝がんへの進展が抑制されることが報告されています。そのため、肝炎ウイルス検査の陽性者に対しては、専門医療機関の受診勧奨などその後のフォローアップが重要です。
- ・ 平成20年4月からB型・C型肝炎ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療、平成22年4月から核酸アナログ製剤治療、平成26年10月からC型肝炎ウイルスに対するインターフェロンフリー治療の医療費助成を行っています。B型・C型肝炎ウイルスが原因の重度肝硬変・肝がんについても、平成30年12月から医療費助成を

行っています。

- ・肝炎ウイルス感染者の重症化予防を図るため、肝炎ウイルス検査陽性者が受けた精密検査費及び経過観察期間等に受けた定期検査費の助成を行っています。
- ・県民一人ひとりが、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること及び感染の可能性のある行為を知り、新たな感染が生じないように適切に行動することが重要であり、また、肝炎患者等に対し不当な差別が生じることのないようにするため、県民に対し肝炎の正しい知識の普及・啓発を行う必要があります。

#### < 第3期における取組内容 >

- ・肝炎ウイルス検査の受検促進を図るため、県立保健所における無料検査のほか、合計399の民間医療機関に無料検査を委託し、受検体制の整備を図りました。
- 令和5年度の検査実績は、県立保健所189件、委託医療機関572件となっています。

#### < 取組に対する評価・分析 >

陽性者の早期発見につながる肝炎ウイルス検査の受検促進を図り、陽性者が医療機関を受診するよう勧奨し、適切な肝炎治療に結びつけることを目標としました。

- ・肝炎ウイルス検査体制を整備し、検査について啓発活動を行うことにより、受検促進につなげました。
- ・肝炎ウイルス検査の陽性者に対するフォローアップや初回・定期検査費の助成を行うことにより、早期受診・重症化予防につなげました。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・肝炎の重症化予防を図るため、無料検査体制を継続するとともに、引き続き、肝炎医療コーディネーターの養成に取り組む必要があります。

#### < 今後の施策 >

- ・委託医療機関、市町での肝炎ウイルス検査を引き続き行い、県全体の検査状況を把握するとともに、広報媒体や市民公開講座等の活用や、職域も含めた肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。
- ・肝硬変、肝がんへの重症化を予防するため、保健所・市町と連携し、肝炎ウイルス検査の陽性者に対して受診勧奨・情報提供等を行い、重症化予防に努めます。
- ・肝炎医療費及び検査費助成を引き続き実施し、肝炎の早期かつ適切な治療を推進するとともに、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。
- ・肝炎の正しい知識の普及・啓発や情報提供に取り組むとともに、肝炎医療コーディネーター研修等の実施により、コーディネーターの育成を推進し、県民への受検勧奨や、肝炎患者等からの相談体制を強化します。

## 第2節 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

### 第1項 後発医薬品の使用

<現状>

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、長崎県医療費適正化計画（第三期）においては、計画期間の最終年度には、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ました。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度は83.5%となっており、目標を達成しています。（表22）

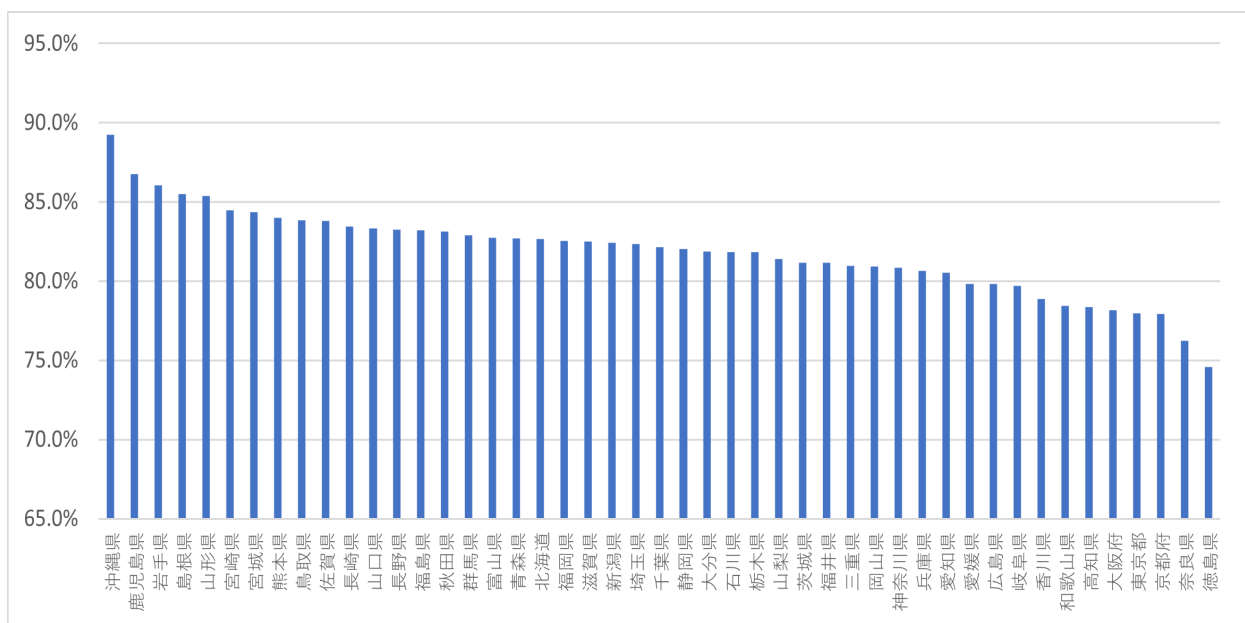
表22 本県の後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	77.7%
令和1年度	80.7%
令和2年度	82.1%
令和3年度	82.1%
令和4年度	83.5%

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ます。（図11）

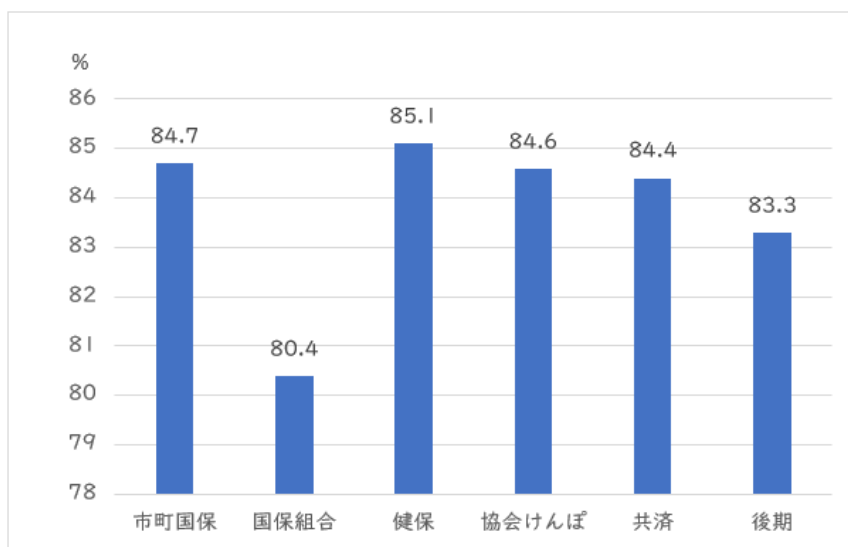
図11 令和4年度都道府県別後発医薬費使用割合



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5年9月時点で使用割合は80.4%から85.1%までばらつきがあります。(図12)

図12 長崎県の保険者別の使用割合の状況



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）

注1) 健保は十八親和銀行健康保険組合のみ

注2) 共済は長崎県市町村職員共済組合のみ

#### < 第3期における取組内容 >

- ・後発医薬品の普及促進策を協議する、有識者、関係団体、県民代表等による「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催し、協議を行いました。
- ・隔年で実施した県民や医療機関を対象としたアンケート結果から後発医薬品使用促進のための課題を洗い出し、次年度の活動の参考としました。
- ・国が選定した後発医薬品を県内の医薬品卸売販売業から収去し、国立医薬品食品衛生研究所にて溶出試験等を実施し、品質の確認を行うとともに、その結果を公表しました。
- ・県内の主要医療機関に対して後発医薬品採用リストの調査を行い、県ホームページに公表して情報発信を行いました。
- ・医療機関及び薬局に向けた啓発用資材を作成し配布しました。  
また、各種イベント等での資材配布や各種媒体を活用した広告を実施し、県民を対象にした後発医薬品の普及啓発を行いました。
- ・医療従事者を対象とした、後発医薬品普及のための研修会を開催しました。
- ・県内の後発医薬品の使用割合の低い医療機関を対象として、更なる使用促進策を講じるように求めるとともに、具体的促進策を提案し、地域の普及率向上に取り組みました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・後発医薬品の使用促進に向けた取組については、有識者で組織された「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において毎年度協議を行い、上記活動を実施しおおむ

ね推進することができました。令和4年度実績の後発医薬品の使用割合は83.5%であり、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行います。

#### <第4期に向けた課題>

- ・県民に後発医薬品、バイオ後続品についてより正しく理解してもらう必要があります。
- ・先発医薬品との同等性（品質に対する信頼性）や製造販売業者による安定供給に関して、医療従事者（医師、薬剤師等）が不安を抱いています。
- ・後発医薬品企業による不祥事により後発医薬品の安定供給に支障をきたす状況が続いています。
- ・国において、令和11年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標が設定されたことから、目標達成に向けた取組が求められています。

#### <今後の施策>

- ・県民や医療従事者に対するアンケート調査結果などから事業推進のための新たな課題を把握し、協議会での協議により課題克服のための効果的な事業を展開します。
  - ・後発医薬品の品質や安定供給について、情報の収集や発信に努めます。
  - ・長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会において、バイオ後続品を含めた後発医薬品の使用促進について使用実態調査や県民への普及啓発、医療従事者に向けた情報提供など効果的な施策を企画・検討し、事業計画を策定したうえで各施策を実施します。
- また、各年度の事業結果については、厳正な評価を行い、より効果の高い施策を再構築し、次年度以降実施していくことで、後発医薬品の使用促進を図ります。
- ・フォーミュラリ<sup>1</sup>の基本的な考え方や運用方法に関して、関係機関への周知や必要な取組等の検討を行います。

## 第2項 医薬品の適正使用の推進

### <現状>

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。このため、本県においては、県民に対する医薬品に関する適正使用についての普及啓発や重複投薬等の是正などを推進することを目標としました。

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ました。

- ・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0.068%であったところ、令和4年度には0.056%であり、減少しています。（表23）

---

1 フォーミュラリ

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

- ・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4.264%であったところ、令和4年度には3.638%となっています。(表24)

表23 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	患者総数	対象患者数
平成30年度	0.068%	632,022	431
令和1年度	0.071%	627,407	445
令和2年度	0.052%	592,530	310
令和3年度	0.052%	600,096	314
令和4年度	0.056%	613,943	342

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表24 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	患者総数	対象患者数
平成30年度	4.264%	449,144	19,151
令和1年度	4.109%	453,625	18,639
令和2年度	3.763%	440,711	16,583
令和3年度	3.674%	448,985	16,496
令和4年度	3.638%	452,306	16,454

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

- ・医療機関の外来で処方せんを受け取った患者が、薬局等において薬剤師の十分な説明を受けたうえで医薬品を受け取り、薬剤師が適切な管理を行う「医薬分業」の仕組みが定着しています。今後も、医薬分業の割合を示す「処方せんの受取率」の向上を図るとともに、重複投与のチェック、医薬品の減量、後発医薬品の使用促進や患者の待ち時間の減少など、患者にとって医薬分業のメリットを一層実感できるための取組が求められています。
- ・患者本位の医薬分業を更に促進していくため、地域包括ケアシステムに関わる多職種の一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服薬について一元的、継続的な薬学的管理を実施していく必要があります。これにより、重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上します。

#### < 第3期における取組内容 >

- ・10月の「くすりと健康の週間」等において「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」等を県民に広く周知するため、薬剤師会等の薬業関係団体との協議会を年1回開催し、実施事項について協議を行いました。
- ・「かかりつけ薬剤師・薬局」や「健康サポート薬局」等を県民に広く周知するため、県広報媒体を活用した広報活動を実施しました。
- ・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で新設された認定制度(地域連携薬局・専門医療機関連携薬局)の普及促進を図るための研修会を開



催したほか、地域包括ケアシステムへの薬剤師の積極的な参画のため、多職種連携研修会等を開催しました。

- ・市町国保支援として、市町に対する薬剤に関する研修会の実施、派遣を希望する市町へ県薬剤師会から薬剤師の派遣を行いました。  
また、向精神薬の重複処方者に対する市町からの通知等の取組を支援し、対象被保険者の健康被害の防止と医療費の適正化に取り組みました。

#### < 取組に対する評価・分析 >

- ・医薬品の適正使用の推進に向けた取組については、長崎県薬事協議会にて毎年度協議を行い各種活動を開催し、おおむね推進することができました。
- ・市町国保支援として、支援希望があった市町へ薬剤師派遣を行い、重複・多剤投与者等に対する保健指導等の充実を図るとともに、市町のマンパワー不足の支援をすることができました。また、向精神薬重複処方者に対する指導事業では、関係する医療機関と連携し、向精神薬重複処方者の健康被害の防止に取り組むことができました。

#### < 第4期に向けた課題 >

- ・「処方せんがないと薬局には行けない」という意識が大半であり、健康相談や一般薬の相談等の取組が浸透しておらず、かかりつけ薬局本来の機能が発揮できていません。
- ・地域包括ケアシステムへの薬剤師の参画が更に重要となってきますが、薬剤師が在宅医療に取り組むための体制整備が十分に確立されていません。
- ・医薬品の使用については、処方された薬を大量に飲み残す残薬や自己判断による服薬中止、多種類の薬を処方される多剤併用、同じ効用の薬を重複して処方される重複投薬などの問題が指摘されています。
- ・市町国保においては、マンパワー不足、職員の服薬に関する専門的な知識の不足により、重複・頻回受診者抽出や訪問等に多くの時間を要する場合があります。

#### < 今後の施策 >

- ・県民に対し、「医薬品の適正使用」に関するより効果的な普及啓発を展開します。
- ・患者の服薬情報の一元的かつ継続的把握とそれに基づく薬学的管理や指導、在宅対応、医療機関との連携などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」について広く周知し、患者に適した薬局を選択できるような環境を整備します。
- ・県薬剤師会と連携し、地域包括ケアシステムへの薬剤師の積極的な参画につながる多職種連携研修会や在宅医療に対応できる薬剤師の資質向上研修会の充実を図ります。
- ・「薬と健康の週間」事業の実施により、キャンペーンや広報媒体を活用した医薬品等の正しい使い方など正しい知識の普及啓発を行います。
- ・服用薬の一元的かつ継続的な把握ができるよう、保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組の支援を行います。
- ・医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットや、電子版お薬手帳との連携による情報の電子化のメリットについて、普及啓発を行います。
- ・患者の服薬情報の一元的かつ継続的把握とそれに基づく薬学的管理や指導、在宅対応、医療機関との連携などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」による取組を推進します。

- ・ 薬局・医療機関等において、患者等に対し、適切な情報提供や薬剤管理指導等を行うことにより、医薬品の適正使用を推進するとともに安全性の確保を図ります。
- ・ 市町支援として、市町に対する薬剤に関する研修会の実施、希望する市町へ県薬剤師会から薬剤師の派遣を行います。  
また、向精神薬の重複処方者に対する市町からの通知等の取組を支援し、対象被保険者の健康被害の防止と医療費の適正化に取り組みます。
- ・ 薬剤に関する知識の向上、ポリファーマシー<sup>1</sup>に関する理解の深化、保険者間の情報共有等を目的として、重複・多剤服薬者対策に係る市町国保担当者向けの研修会を実施します。

---

#### 1 ポリファーマシー

単に服用する薬剤数が多いのみならず、多くの薬剤を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬剤が服用できなくなったりしている状態

## 第 4 章 医療費推計と実績の比較・分析

長崎県医療費適正化計画（第三期）では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成 30 年度の推計医療費約 5,811 億円から、令和 4 年度には約 6,200 億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 4 年度の医療費は約 6,135 億円となると推計されていました（適正化後）。

しかし、令和 4 年度の国民医療費は約 5,749 億円となっており、長崎県医療費適正化計画（第三期）との差異は 386 億円でした。（表 25）

表 25 医療費推計と実績（国民医療費）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 （③－②）
平成 30 年度	5,811	5,751	5,682	△69
令和 1 年度	5,909	5,848	5,754	△94
令和 2 年度	6,008	5,946	5,523	△423
令和 3 年度	6,103	6,040	5,623	△417
令和 4 年度	6,200	6,135	5,749	△386

### < 長崎県の医療費の概況 >

- ・令和 3（2021）年度の長崎県医療費 5,131 億円のうち、高血圧性疾患 408 億円（構成比 8.0%）、歯肉炎及び歯周疾患 242 億円（4.7%）、骨折 241 億円（構成比 4.7%）となっています。（図 13）
- ・医療費上位 10 疾患の構成比を国と比較すると、高血圧性疾患、骨折及び統合失調症の構成比の差が高く、歯肉炎及び歯周疾患の構成比の差は低くなっています。
- ・長崎県の 1 人当たり医療費は 400,021 円で、国より 23.1%高くなっています。

### < 主な疾病の医療費詳細分析 >

- ・高血圧性疾患：1 人当たり医療費は国より 45.1%高い
- ・骨折：1 人当たり医療費は国より 63.4%高い
- ・統合失調症等：1 人当たり医療費は国より 81.2%高い

図 13 NDB データを活用した 2021 年度長崎県医療費上位 10 疾病の構成割合の比較、推計増加医療費の状況

疾病分類コード	疾病分類名	長崎県				国		
		2021年度 疾病別内訳(医療費) (百万円)	構成比	構成比の 国との差	1人当り 医療費	2021年度 疾病別内訳(医療費) (百万円)	構成比	1人当り 医療費
		①	②	②-④	③	④	⑤	⑥
0000	全疾病	513,130	100.0%		400,021	40,450,569	100.0%	324,845
0901	高血圧性疾患	40,812	8.0%	1.2%	31,816	2,729,990	6.7%	21,924
1102	歯肉炎及び歯周疾患	24,194	4.7%	-1.0%	18,861	2,315,509	5.7%	18,595
1901	骨折	24,095	4.7%	1.2%	18,784	1,431,688	3.5%	11,497
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,929	4.1%	-0.2%	16,316	1,730,232	4.3%	13,895
0903	その他の心疾患	19,233	3.7%	-0.1%	14,994	1,573,141	3.9%	12,633
0402	糖尿病	18,832	3.7%	-0.4%	14,681	1,653,406	4.1%	13,278
1402	腎不全	17,174	3.3%	-0.3%	13,388	1,478,385	3.7%	11,872
0503	統合失調症, 統合失調症型障害	15,822	3.1%	1.0%	12,334	847,639	2.1%	6,807
0906	脳梗塞	14,582	2.8%	0.2%	11,367	1,080,370	2.7%	8,676
1113	その他の消化器系の疾患	14,411	2.8%	0.0%	11,234	1,139,520	2.8%	9,151

疾病分類コード	疾病分類名	長崎県(全国の疾患別一人当り医療費を適用)			
		2021年度【推計】 疾病別内訳(医療費) (百万円)	構成比	増減 (百万円)	増減 寄与率
		⑦	⑧	⑦-⑨	
0000	全疾病	416,697	100.0%	96,433	
0901	高血圧性疾患	28,123	6.7%	12,689	13.2%
1102	歯肉炎及び歯周疾患	23,853	5.7%	341	0.4%
1901	骨折	14,748	3.5%	9,347	9.7%
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	17,824	4.3%	3,106	3.2%
0903	その他の心疾患	16,206	3.9%	3,028	3.1%
0402	糖尿病	17,032	4.1%	1,799	1.9%
1402	腎不全	15,229	3.7%	1,945	2.0%
0503	統合失調症, 統合失調症型障害	8,732	2.1%	7,090	7.4%
0906	脳梗塞	11,129	2.7%	3,452	3.6%
1113	その他の消化器系の疾患	11,739	2.8%	2,672	2.8%

(出典：令和5年度長崎県医療費経年分析事業)

注1) NDBデータの分析のため、国民医療費の数値とは異なる。

注2) 図中の - の増減(増加医療費)

= 「長崎県の実際の医療費」 -

「全国の疾患別1人当たり医療費を長崎県の人口にかけた推計値」

## 第5章 今後の課題及び推進方策

### 第1節 住民の健康の保持の推進

長崎県医療費適正化計画(第三期)における令和5年度目標である特定健康診査実施率70%及び特定保健指導実施率45%については、それぞれ実績との差異が大きいため、引き続き長崎県医療費適正化計画(第四期)においても、実施率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 第2節 医療の効率的な提供の推進

長崎県医療費適正化計画(第三期)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、引き続き長崎県医療費適正化計画(第四期)においても、後発医薬品の使用促進について、新目標を含め、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### 第3節 今後の対応

第1節及び第2節等に対応するため、住民の健康の保持の推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ります。長崎県医療費適正化計画(第四期)においては、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、高齢者の骨折対策、医療資源の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、このような取組や進捗状況についての分析を行うこととします。