

大分県医療費適正化計画(第三期)
実績に関する評価

令和6年12月

大 分 県

目 次

第1章 実績に関する評価の位置づけ

1 計画策定の趣旨	1
2 実績に関する評価の目的	1

第2章 医療費等の動向

1 大分県の人口・高齢化の推移	2
2 大分県の医療費の推移	4

第3章 目標及び施策の達成・実施状況

1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策	6
(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防の推進	6
① 特定健康診査の推進	6
② 特定保健指導の推進	7
③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	8
④ たばこ対策	11
⑤ こどもの頃からの健康づくりの推進	12
⑥ 生活習慣病重症化予防の推進	12
⑦ 高齢者の特性に応じた疾病予防・重症化予防の推進	13
⑧ 定期予防接種の促進	13
⑨ がん検診の受診促進	14
(2) 健康寿命日本一おおいた県民運動の推進	14
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策	15
(1) 後発医薬品の使用促進	15
(2) 医薬品の適正使用の推進	16
(3) 病床機能の分化・連携の推進	16
(4) 在宅医療の推進	17
(5) 地域包括ケアシステムの推進	19
(6) 障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進	19
3 その他の取組	20
(1) 広報活動の充実	20
(2) 保険者による医療費適正化の取組支援	20
(3) 保険医療機関及び保険医に対する指導、監査の実施	21
4 保険者等（保険者協議会）・医療機関等との連携・協力	21
(1) 保険者等（保険者協議会）との連携	21
(2) 医療機関との連携	21
(3) 市町村との連携	22

第4章 医療費推計と実績の比較

医療費推計と実績の比較・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3

第5章 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康保持の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
2 医療の効率的な提供の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
3 今後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4

第1章 実績に関する評価の位置づけ

1 計画策定の趣旨

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保険制度を実現してきましたが、現在、他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上（後期高齢者）となる超高齢社会を迎えます。

こうした中、国民皆保険制度を堅持するためには、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後、医療に要する費用（以下「医療費」という。）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。

本計画は、そのための仕組みづくりとして、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条の規定に基づき、厚生労働大臣が定めた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年厚生労働省告示389号）」に即して、本県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するために定めたものです。

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、第三期の計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの大分県医療費適正化計画（第三期）（以下「第三期計画」という。）の実績評価を行うものです。

第2章 医療費等の動向

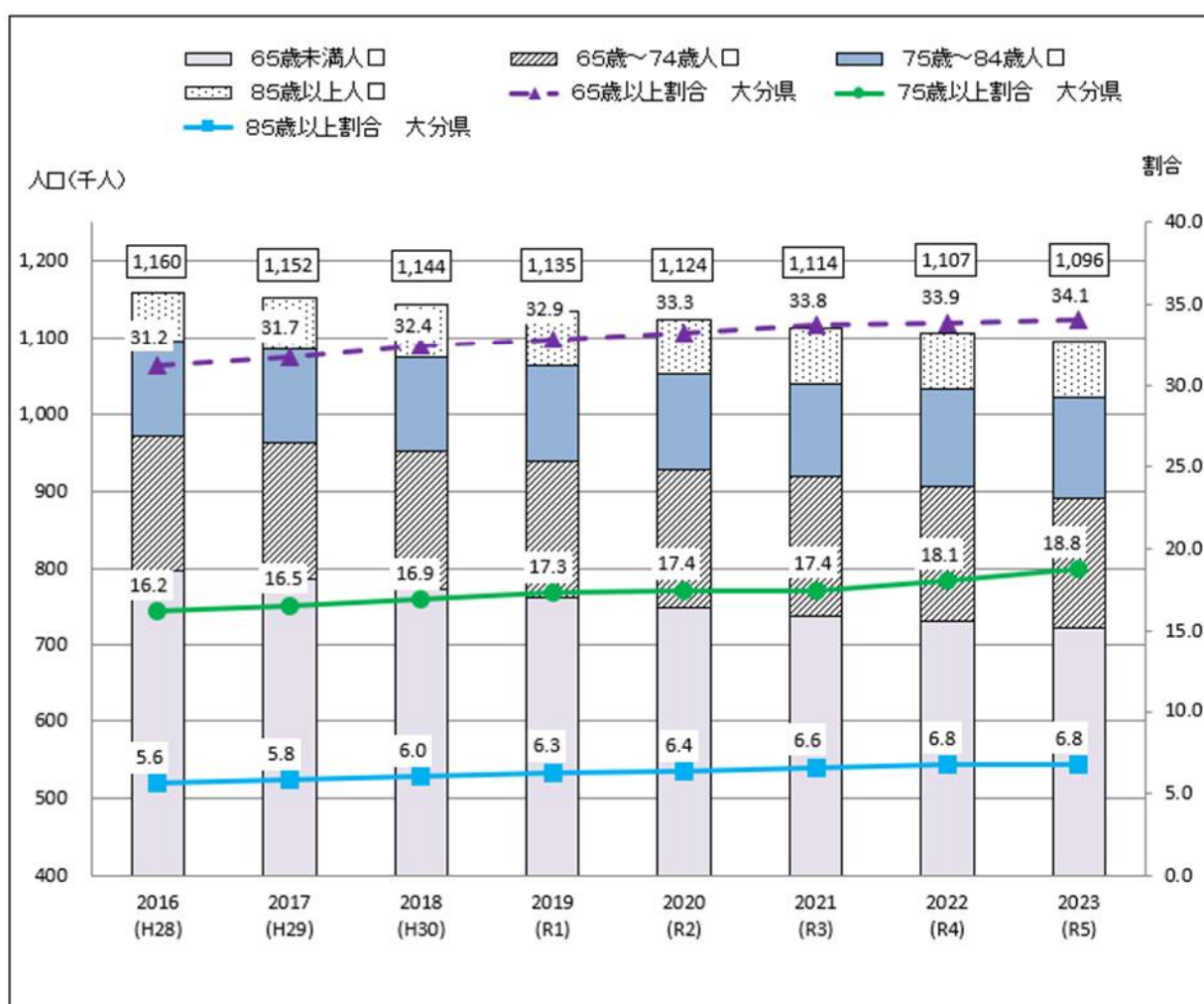
1 大分県の人口・高齢化の推移

本県の総人口は減少傾向となっており、令和5(2023)年10月現在は109万6千人で5年前の平成30(2018)年10月と比較して4万8千人減少しています。

一方、65歳以上人口は37万4千人と総人口の約34%で、5年前と比較して4千人増加しており、全国よりも早く高齢化が進んでいます。

また、75歳以上人口は、20万6千人と総人口の約19%となっています。

【人口及び高齢化率の推移】



区 分		2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
総人口(千人)		1,160	1,152	1,144	1,135	1,124	1,114	1,107	1,096
65歳未満		798	787	774	762	750	738	732	722
65歳以上		362	365	370	373	374	376	375	374
	(再掲) 65歳～74歳	174	175	177	177	179	182	175	168
	(再掲) 75歳～84歳	123	123	124	125	123	120	125	131
	(再掲) 85歳以上	65	67	69	71	72	74	75	75
	(再掲) 75歳以上	188	191	193	196	195	194	200	206
65歳以上割合	大分県	31.2	31.7	32.4	32.9	33.3	33.8	33.9	34.1
	国	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0	29.1
75歳以上割合	大分県	16.2	16.5	16.9	17.3	17.4	17.4	18.1	18.8
	国	13.3	13.8	14.2	14.7	14.7	14.9	15.5	16.1
85歳以上割合	大分県	5.6	5.8	6.0	6.3	6.4	6.6	6.8	6.8
	国	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	5.4

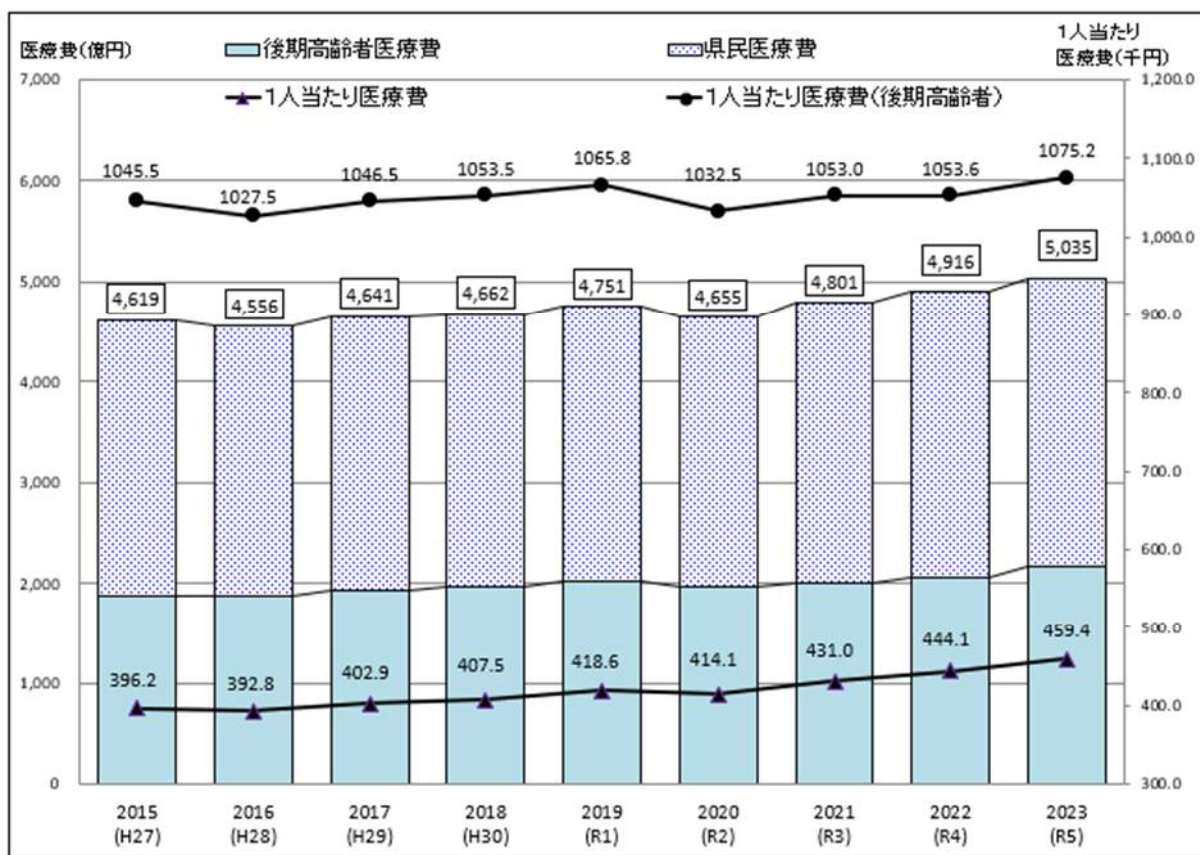
注1) 国、県：総務省「人口推計(10月1日現在)」 ※ 令和2年については国勢調査

2 大分県の医療費の推移

本県の令和5(2023)年度県民医療費は5,035億円で、5年前の平成30(2018)年度と比較して373億円増加しています。また一人当たり医療費は459.4千円で、5年前と比較して51.9千円増加しており、高齢化の進展や医療の高度化等に伴い医療費は増加傾向にあります。

後期高齢者医療費についても増加傾向にあり、令和5(2023)年度は2,163億円で5年前と比較して192億円の増加で県民医療費の約4割を占めています。

【県民医療費の推移】

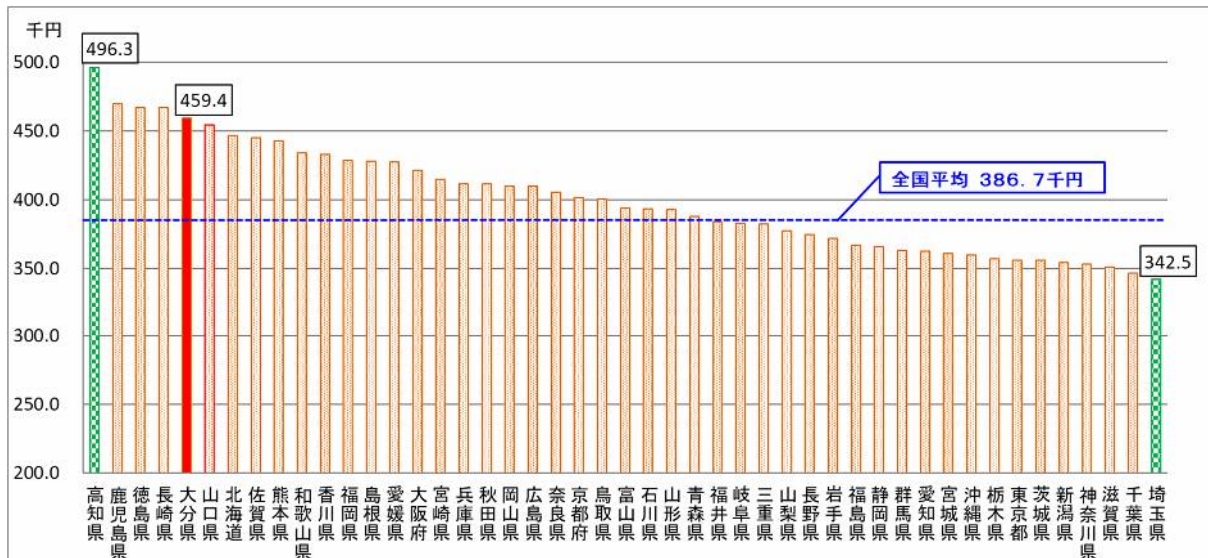


区分	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
県民医療費 (単位:億円)	4,619	4,556	4,641	4,662	4,751	4,655	4,801	4,916	5,035
後期高齢者医療費	1,869	1,871	1,935	1,971	2,023	1,967	2,003	2,057	2,163
1人当たり医療費 (単位:千円)	396.2	392.8	402.9	407.5	418.6	414.1	431.0	444.1	459.4
1人当たり医療費 (後期高齢者医療) (単位:千円)	1,045.5	1,027.5	1,046.5	1,053.5	1,065.8	1,032.5	1,053.0	1,053.6	1,075.2

(注) 1 県民医療費 厚生労働省発表の国民医療費
2 後期高齢者医療費 後期高齢者医療事業状況報告(年報)

令和5年度一人当たり医療費を全国状況で見ると、全国平均の386.7千円と比較して本県は72.7千円上回っており、全国5番目の高さとなっています。

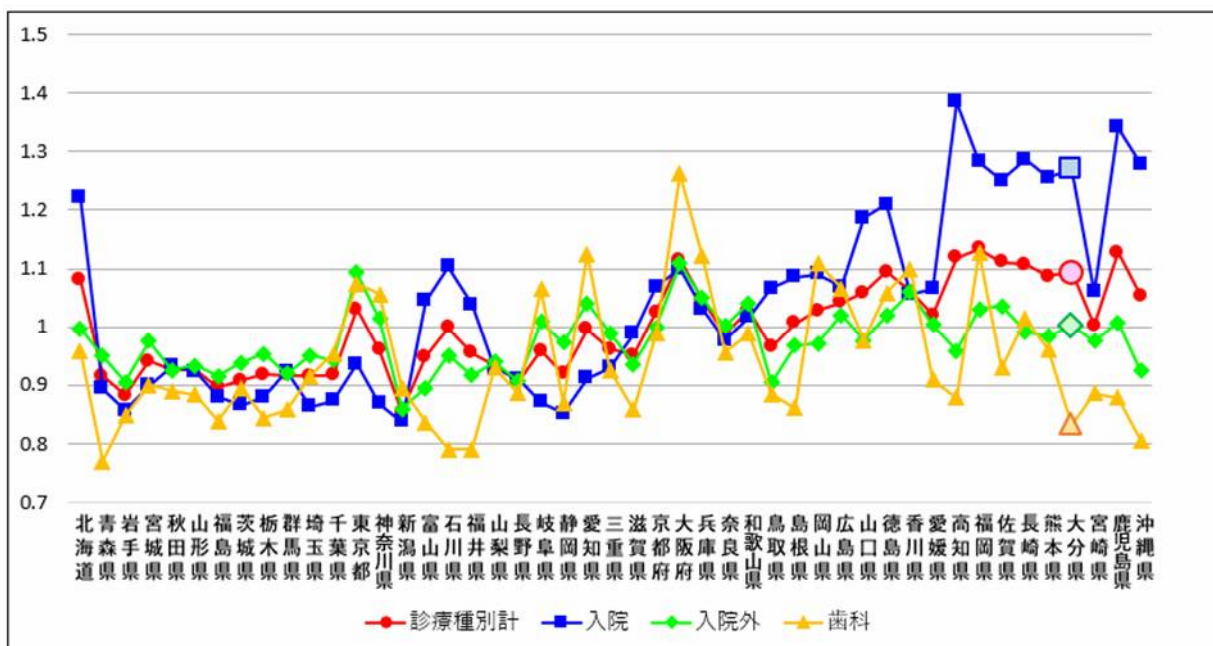
【令和5年度国民医療費】



出典：令和5年度国民医療費の概況（厚生労働省）

令和5年度一人当たり年齢調整後医療費の地域差指数（人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化）を全国状況で見ると、診療種別計は1.094で全国8位、入院は1.269で全国6位、入院外は1.003で全国15位、歯科は0.832で全国43位であり、歯科以外は全国でも高い水準となっています。

【令和5年度地域差指数（1人当たり年齢調整後医療費）】



医療費の地域差分析（厚生労働省）

第3章 目標及び施策の達成・実施状況

1 県民の健康保持の推進に関する目標及び施策

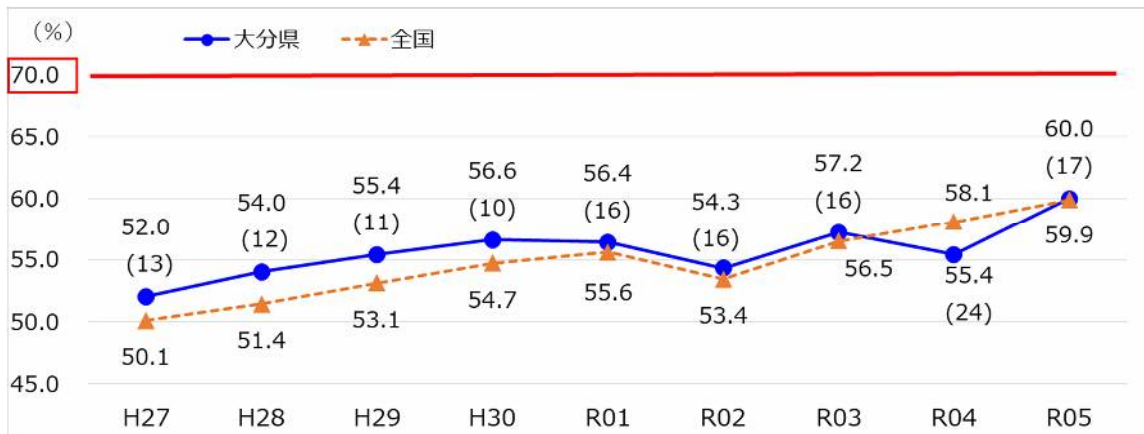
(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防の推進

① 特定健康診査の推進

特定健康診査については、国において、令和5(2023)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、第三期計画でも同様に、令和5年(2023)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ました。

本県の令和5(2023)年度の特定健康診査実施率は60.0%で、平成30(2018)年度(5年前)と比較して3.4ポイント上回り、全国の実施率59.9%と比較しても0.1ポイント上回り、全国順位も17番目に上昇しました。

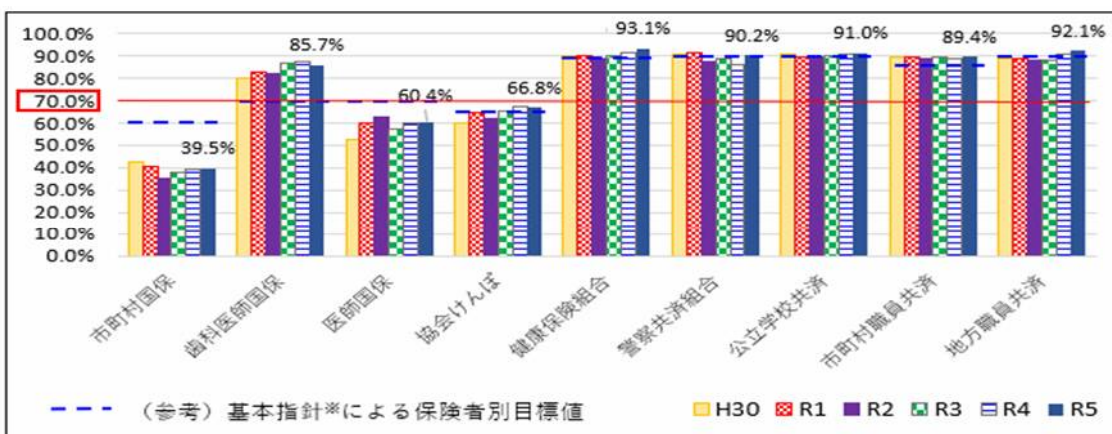
【特定健康診査実施率の推移（県全体）】



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

県内の保険者別では、健保組合や共済組合等は実施率が高く、目標を達成しているものの、市町村国保や医師国保は目標を達成していない状況にあります。

【特定健康診査実施率（県内保険者別）】



※基本指針：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針

〈目標達成に向けた取組〉

- ・受診促進のための広報（SNS広告・テレビCM・ポスター等）
- ・データ分析による未受診者の行動特性に応じた受診勧奨
- ・集団健診におけるWEB予約の導入
- ・みなし健診に係る検査結果提供のオンライン化
- ・一社一健康宣言事業で健診実施率の宣言を必須化し意識付けを強化

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・検査結果提供のオンライン化により結果提供数が増加
- ・医療機関受診中の者や若年層の受診率が低い
- ・若年層からの健康及び健診受診への意識づけ
- ・被扶養者に対する効果的な受診勧奨の実施

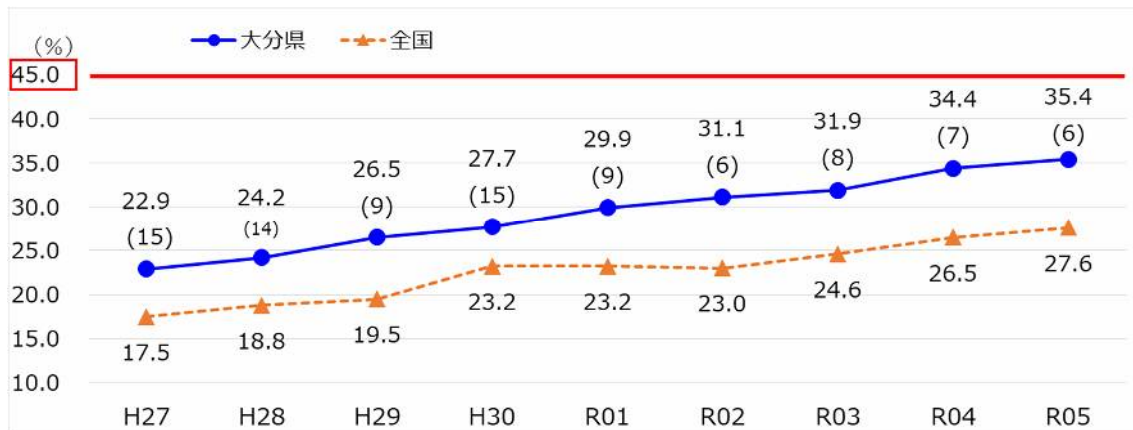
②特定保健指導の推進

特定保健指導については、国において、令和5(2023)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、第三期計画でも同様に、令和5(2023)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。

本県の令和5(2023)年度特定保健指導実施率は35.4%で、平成30(2018)年度(5年前)と比較して7.7ポイント上回り、上昇傾向が続いています。

また、全国の実施率27.6%を7.8ポイント上回り、全国6番目の高い実施率となっています。

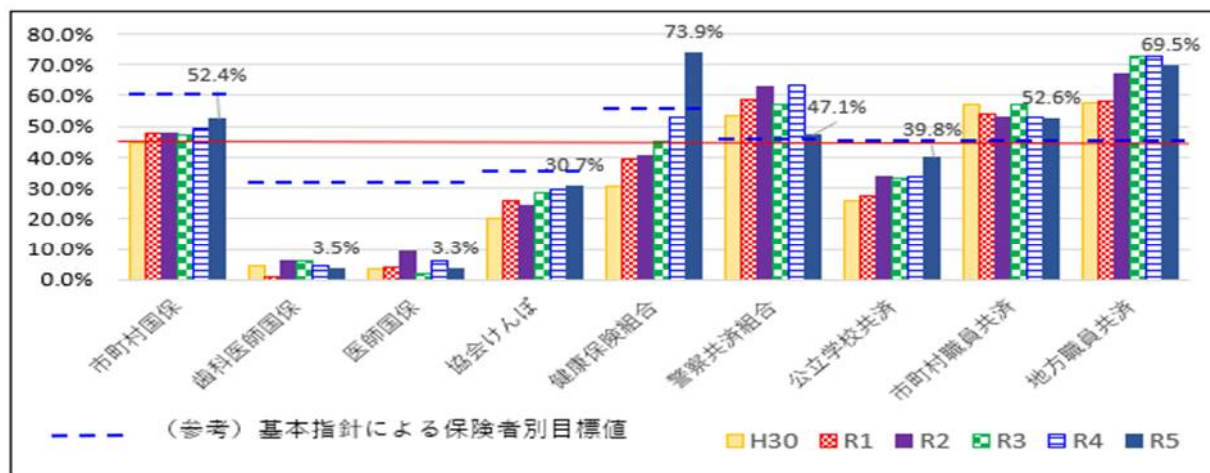
【特定保健指導実施率の推移（県全体）】



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

県内の保険者別では、全体的に実施率は上昇傾向にあります。歯科医師国保や医師国保などでは目標を達成していない状況にあります。

【特定保健指導実施率（県内保険者別）】



県民健康増進課調べ

〈目標達成に向けた取組〉

- ・ 特定保健指導従事者研修会の開催
- ・ ICTを活用した保健指導の実施
- ・ 健診日に初回面談可能な健診機関と契約し保健指導が受けやすい環境を整備
- ・ 一社一健康宣言事業で保健指導実施率の宣言を必須化し意識付けを強化
- ・ 面談型とオンライン型、運動系と食事系など、パターン化した取り組みやすいプログラム選択の整備

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・ 健診当日の保健指導や早期案内通知により実施率が向上
- ・ 保健指導メニューの多チャンネル化や事業所保健師連携により実施率が向上
- ・ 対象者のライフスタイルを考慮したICTを活用した保健指導の実施体制
- ・ 健診機関と連携した保健指導の実施

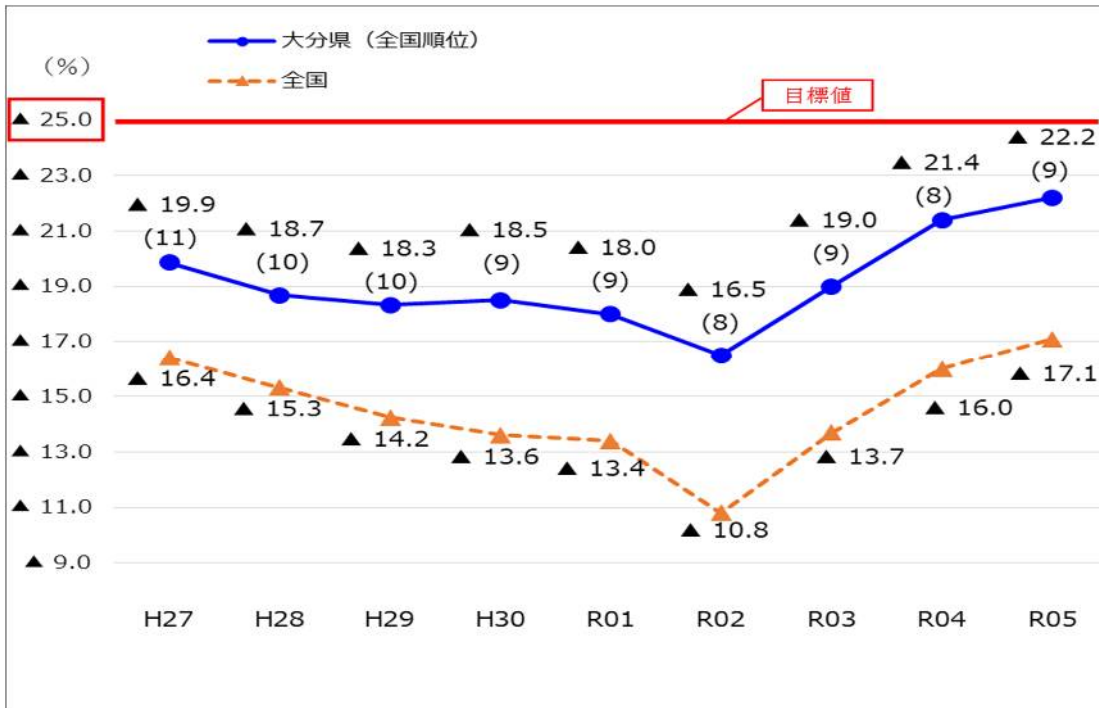
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

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は、国において、令和5(2023)年度までに、平成20(2008)年度と比較して25%以上減少することを目標として定めており、第三期計画でも同様に、令和5(2023)年度までに平成20(2008)年度と比較して25%以上減少することを目標として定めました。

本県の令和5(2023)年度における、平成20(2008)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の減少率は22.2%となっており、前年度から0.8ポイント上昇しています。

また、全国の減少率17.1%を5.1ポイント上回り、全国9番目の高い減少率となっています。

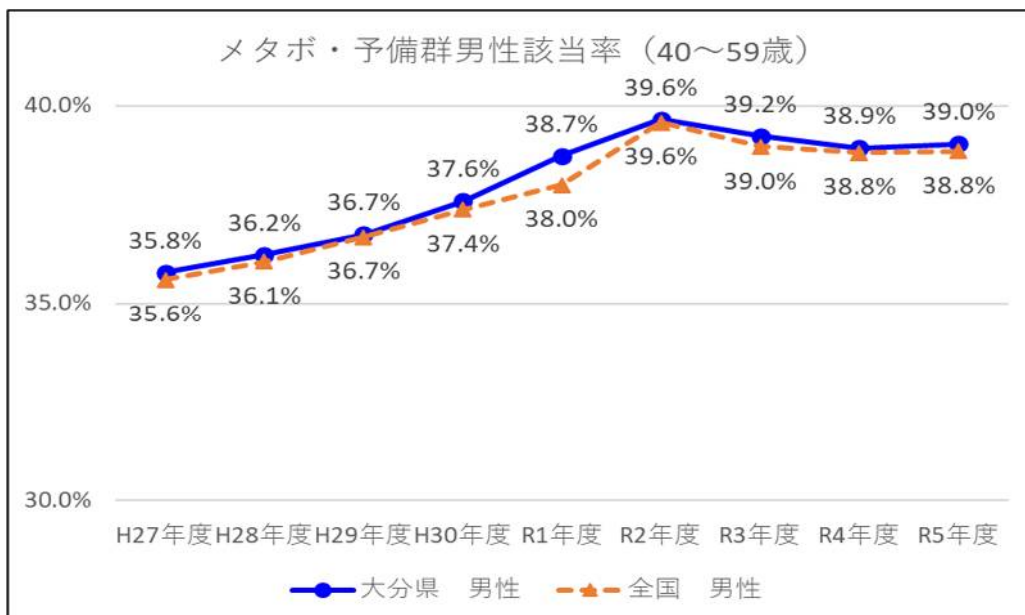
【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】

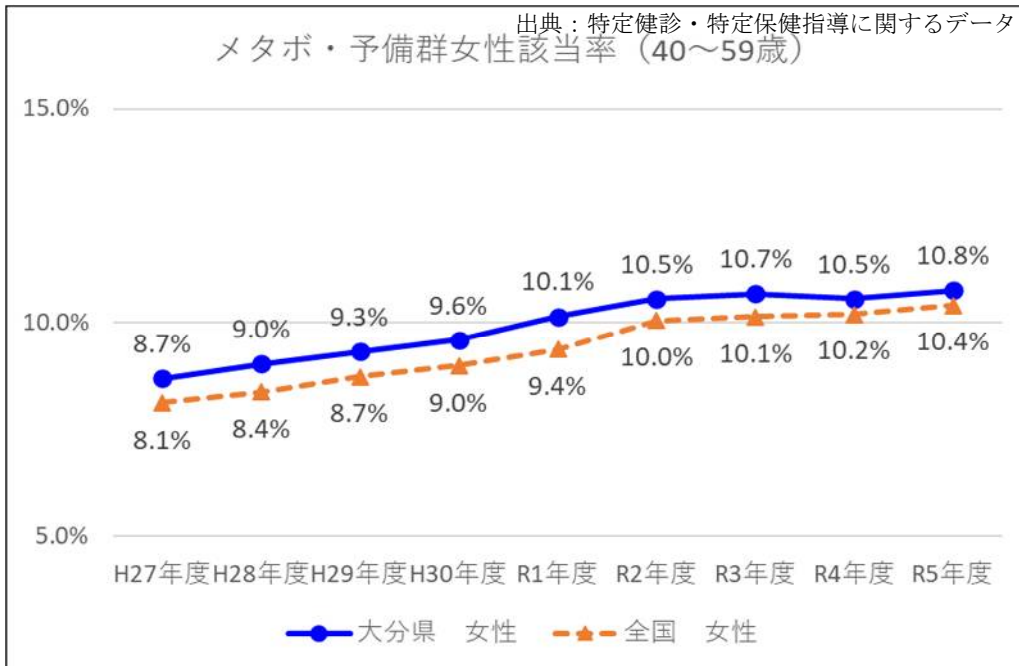


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

県内の男女別では、男性は全国平均とほぼ同じ該当率で推移しており、近年は減少傾向が続いています。女性は全国平均を上回っており、近年は横ばいで推移しています。

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の男女別推移】

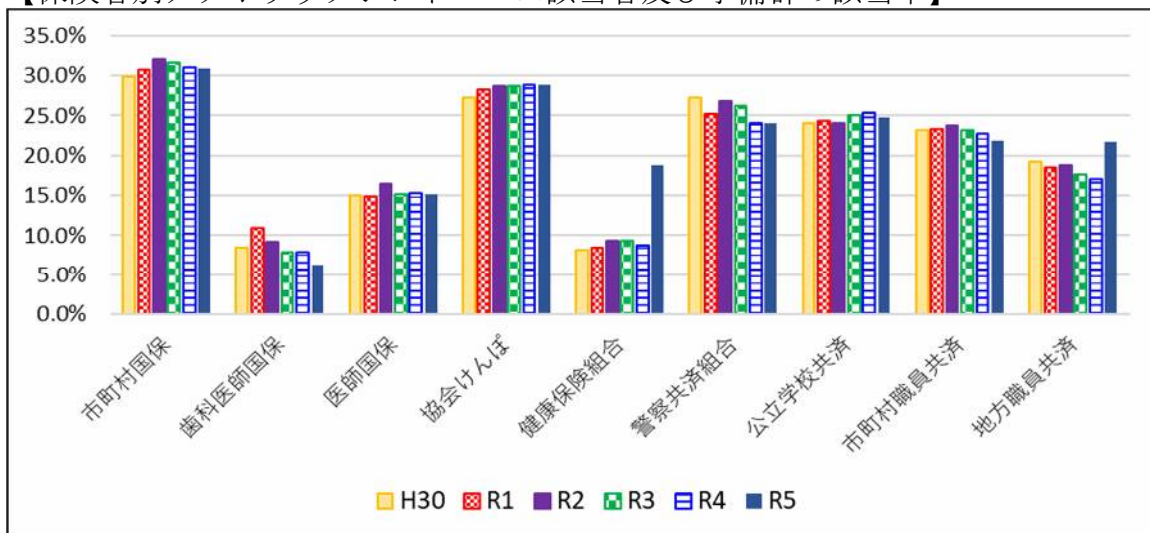




出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

保険者別では、全体的には減少傾向となっていますが、市町村国保や全国健康保険協会（協会けんぽ）大分支部、共済組合の該当率が高くなっています。

【保険者別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の該当率】



県民健康増進課調べ

〈目標達成に向けた取組〉

- ・減塩及び野菜摂取を目的とした「うま塩もっと野菜」プロジェクトの展開
- ・健康アプリ「おおいた歩得」（以下「健康アプリ」という。）の広報や関係機関の協力による利用者の拡大
- ・「健康経営事業所」の認定及び「健康寿命日本一おうえん企業」の登録
- ・新入社員向け出張講座や高校生向け健康授業等の実施

- ・ 該当者を対象に生活習慣改善を目的としたセミナーの実施
(取組に対する評価・課題等)
- ・ 生活習慣病の入口である肥満に着目した早期支援、若年層への取組が必要
- ・ 健康無関心層も自然と減塩、野菜摂取につながる食環境整備のため、「うま塩、もっと野菜メニュー」の拡大及びスーパー等と連携した普及啓発
- ・ 健康アプリの登録数増及び魅力アップのため、アプリを活用した健康づくりイベント等による普及啓発
- ・ 関係機関と連携した地域ぐるみの健康づくりを推進する体制の構築

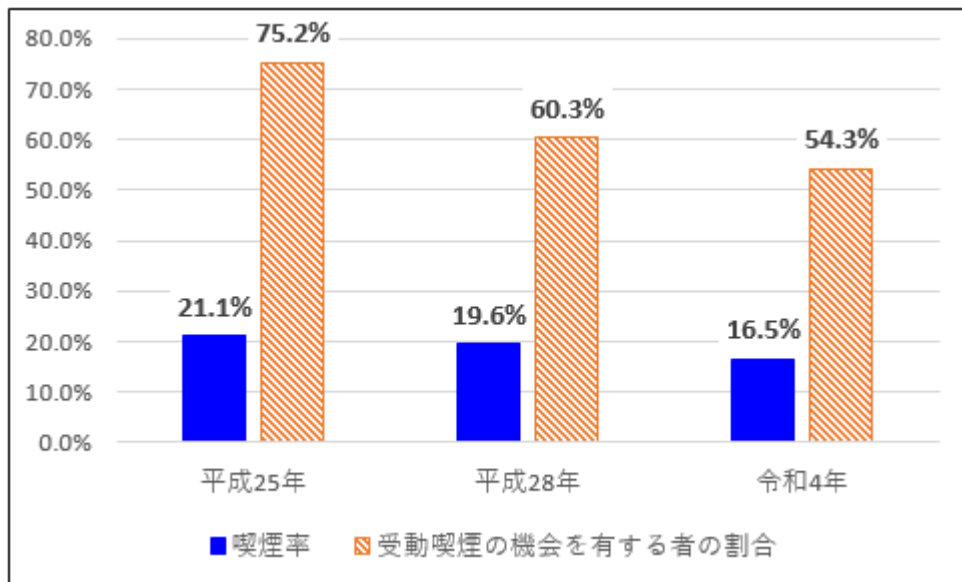
④たばこ対策の推進

たばこ対策については、令和5(2023)年度までに成人の喫煙率を10.3%に、受動喫煙の機会を有する者の割合を50.0%にそれぞれ低下させることを目標として定めました。

本県の令和4(2022)年の喫煙率は16.5%(男性27.2%、女性6.2%)と目標には達していませんが、特に男性の喫煙率が減少しています。これは、健康増進法の改正による受動喫煙防止対策が進められたことや、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。

本県の令和4(2022)年の受動喫煙は、54.3%と目標には達していませんが、減少傾向となっています。

【喫煙率及び受動喫煙の機会を有する者の割合】



	平成25年	平成28年	令和4年
成人男性喫煙率	33.7%	32.6%	27.2%
成人女性喫煙率	8.8%	8.1%	6.2%

出典：県民健康づくり実態調査

〈目標達成に向けた取組〉

- ・ 普及啓発世界禁煙デー(5/31)及び禁煙週間(5/31~6/6)を中心に、禁煙や受動

喫煙防止の普及啓発を実施

- ・学校等と連携し、未成年者への喫煙防止教育の充実
- ・医療関係者や行政機関等と連携して、医療従事者や養護教諭、市町村や企業の保健師などを対象に禁煙支援従事者を養成
- ・健康経営事業所の従業員を対象とした禁煙サポート事業を実施
- ・たばこをやめたい方を対象に「禁煙外来（病院、診療所）」や「禁煙支援が受けられる薬局」、各保健所の禁煙相談等についてホームページで紹介

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・喫煙の健康への影響等について健康経営事業所を中心に啓発
- ・女性や妊婦に対する禁煙や受動喫煙防止の啓発
- ・学校や関係団体による未成年者への喫煙防止教育機会の増
- ・営業許可更新時や新規店舗開業時に受動喫煙防止対策の説明と啓発

⑤こどもの頃からの健康づくりの推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・学校や家庭、地域の医師会等と連携した小児生活習慣病講演会や親子すこやか教室の開催
- ・望ましい生活習慣や食習慣の形成に向け、養護教諭・栄養教諭を中心に学校全体における健康教育の推進
- ・学校における3本柱の取組として「歯みがき指導」「食に関する指導」「フッ化物の活用」を推進
- ・「学校におけるむし歯予防の手引」を活用した取組
- ・フッ化物洗口について、希望する全ての小中学校で実施できる体制の整備

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・全ての学齢期において肥満傾向児の出現率が全国平均以上（令和4年度学校保健統計調査結果・令和5(2023)年11月公表）
- ・12歳児のむし歯本数は、令和3(2021)年度の1.2本から大きく改善し、0.7本となったが、依然として全国平均（0.56本）以上（令和4年度学校保健統計調査結果・令和5(2023)年11月公表）
- ・児童生徒が主体的に取り組める学校での生活習慣・食生活の健康教育の推進と運動習慣の定着
- ・フッ化物洗口実施率の向上に向けた取組の継続と3本柱の取組の推進

⑥生活習慣病重症化予防の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・おおいた糖尿病相談医の養成、相談医の活動状況把握のため実態調査を実施
- ・県医師会、大分大学医学部、県の三者による「糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定」を締結
- ・大分大学医学部附属病院に「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」を設置し、かかりつけ医からの紹介患者に対する療養指導や治療・薬の処方などの助言が行われる体制を構築

- ・「大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定し、かかりつけ医向けの「糖尿病性腎症重症化予防診療ガイド」を作成・配布
 - ・「糖尿病性腎症重症化予防推進に係る効果検討会議」及び「大分県糖尿病医療連携協議会」の開催
 - ・腎症に関する動画及びリーフレットを作成し健診機関等での活用を依頼するとともに、県ホームページで公開し県民への普及啓発を実施
 - ・要治療者への受診勧奨、運動の動機付けとしてウォーキングイベントを開催
- 〈取組に対する評価・課題等〉
- ・相談医への実態調査から、かかりつけ医における早期介入のための検査や専門外来への紹介のタイミングなどが、「糖尿病性腎症重症化予防診療ガイド」の周知不足により、定着していないことが判明
 - ・自覚症状がないまま進行する腎症について、県民の意識向上が課題
 - ・若い世代からの生活習慣病に対する周知啓発
 - ・医療機関未受診者への勧奨
 - ・治療中の者に対する重症化予防のための個別・集団支援の強化

⑦高齢者の特性に応じた疾病予防・重症化予防の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・栄養や口腔指導等に関して、通いの場におけるマニュアルの活用を図るとともに指導者派遣を実施
- ・保健事業と介護予防の一体的実施について、市町村の取組・課題についてヒアリングを行い、担当者会議等で共有

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・通いの場のリーダーが高齢化しており、マニュアルの活用が市町村職員や専門職に限られる
- ・一体的実施について、市町村における保健・介護の担当部署の連携不足、県と関係機関との連携不足が見られる
- ・通いの場のマニュアルの活用に向けた改定、一体的実施の効果的な事業展開に向けた庁内外の連携強化

⑧定期予防接種の促進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・県医師会等関係機関との連絡調整や県内市町村間の相互乗り入れなど、広域的連携を支援
- ・子ども予防接種週間(3/1～3/7)を中心に、県民に対する普及啓発や予防接種の有効性の評価に資する感染症発生動向調査の実施

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・予防接種法に規定する予防接種のうち、国において接種率目標(95%以上)を掲げている麻しん・風しんは、県全体で第1期では93.1%、第2期では93.4%となっており目標未達

- ・市町村及び医師会等関係機関と協力して引き続き啓発等を実施

⑨がん検診の受診促進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・市町村と一体となってがん検診受診率向上キャンペーンやがん検診受診率向上対策会議を実施し、県全体で受診率向上に向けての機運を醸成
- ・職域の受診率向上のため、がん検診受診啓発チラシの配布や企業向けセミナーを実施
- ・がん検診の精度管理の質の向上を目的として精度管理部会を開催

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・受診率向上対策会議で各市町村の好事例の横展開が図られた
- ・各市町村や職域の状況に応じた受診しやすい検診体制の整備や受診の定着化が受診率の向上に大きく寄与
- ・県民全体を対象とした受診率向上推進体制整備に向けた市町村や保険者との連携を強化
- ・ホームページやSNS等を活用して幅広い世代への普及啓発

(2) 健康寿命日本一おおいた県民運動の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・「健康寿命日本一おおいた創造会議」を通じ、優秀健康経営事業所の取組発表や市町村とおうえん企業が連携した取組紹介等を行うことで好事例の横展開を実施
- ・9月から11月の3か月間に健康関連イベントを県内各所で重点的に実施
- ・「旨みを上手く活用したおいしい減塩食（うま塩）」や「もっと野菜！プラス一皿」を推進するため、産学官連携した各種イベントやうま塩もっと野菜レシピの開発・普及啓発を実施
- ・自然と健康的な食事を選べるような食環境整備のため、健康的なメニューを提供している飲食店等の店舗拡大を実施
- ・現役世代や健康無関心層が自然と健康になれるツールとして、健康アプリを活用し事業所毎の健康増進の取組を強化
- ・商業施設と協働した集団健診（がん検診・特定健診）を実施し、同時に減塩や野菜摂取など健康寿命延伸に向けた啓発イベントも開催
- ・事業所の健康課題を見える化した「事業所カルテ」の提供、相談支援や健康講話を行う「健康経営サポート」、セミナー開催や情報誌等の発行を通じて加入事業所の健康経営を支援
- ・若年層を対象とした「新入社員向け出張講座」、「高校生向け健康授業」や「親子参加型食育イベント」を開催し、ヘルスリテラシーを向上させるための取組を実施

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・地域によって抱える健康課題は一様ではないため、地域課題解決に向けた各市町村の取組に対して助言、好事例の共有等の更なる支援が必要
- ・健康アプリのシステムを一新し、更なる利用者の拡大を図る

- ・令和4年の県民健康づくり実態調査では、食塩及び野菜摂取ともに目標量を達成できなかったため、引き続き「うま塩もっと野菜」を普及啓発し、自然と健康になれる食環境整備を推進
- ・「一社一健康宣言事業」「大分県健康経営事業所認定」とともに、小規模事業所の登録が伸び悩んでいるため、日々の業務の中で取組可能な事例等を発信し登録事業所の拡大を図るとともに、登録のインセンティブを検討

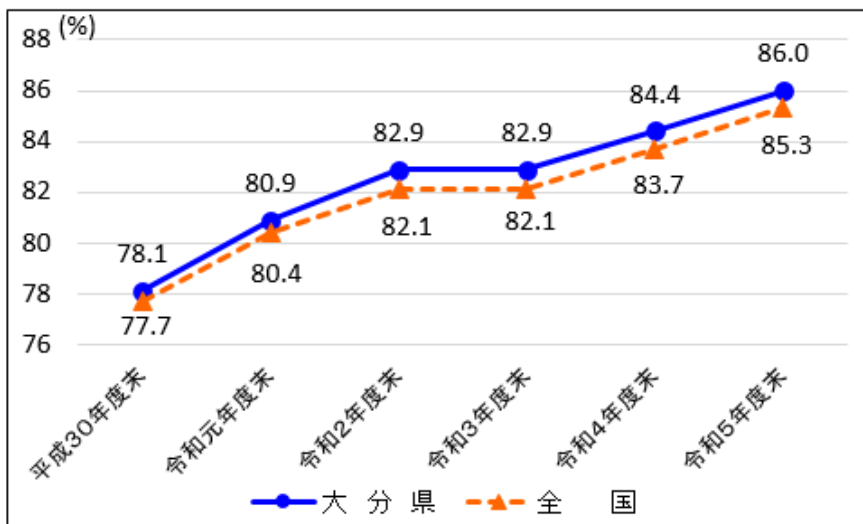
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策

(1) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用割合については、令和2(2020)年9月までに数量シェアを80%以上にすることを目標として定めました。

本県では、令和元(2019)年12月に数量シェア80%の目標を達成して以来、後発医薬品の使用割合は上昇傾向にあり、令和5(2023)年度末時点は86.0%で全国平均の85.3%を0.7ポイント上回り、全国27位となっています。

【後発医薬品の使用割合の推移（数量シェア）】



区分	平成30年度末	令和元年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末	令和5年度末
大分県	78.1%	80.9%	82.9%	82.9%	84.4%	86.0%
全国	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	83.7%	85.3%
全国順位	32位	30位	28位	21位	27位	27位

出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向

〈目標達成に向けた取組〉

- ・県下9か所（保健所設置地域）で、後発医薬品使用促進の講習会開催及びリーフレットを配布するなどの啓発活動を実施
- ・後発医薬品差額通知の実施
- ・広報誌やホームページ等を通じて後発医薬品に関する情報の提供

- ・後発医薬品希望シールの配布

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・数量シェア 80%以上の維持に向けて関係機関と連携した取組を引続き実施
- ・第4期計画の副次目標とされている「金額シェア 65%以上」及び「バイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上」が令和 11 (2029)年度までに達成されるよう、今後の取組を関係機関と協議

(2) 医薬品の適正使用の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・「薬と健康の週間」に合わせ、県下 9 箇所街頭啓発や薬に関する相談会を実施
- ・県民向け講座（お薬懇談会）を実施
- ・データ分析により是正が必要な重複・多剤服薬者を抽出し、「お薬相談のお知らせ」の送付及び電話等による指導を実施

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・保険者ベースでの取組には限界があるため、医療機関や薬局など関係機関との連携が必要
- ・重複や多剤服薬者に係るレセプトデータの活用方法や取組の好事例の横展開

(3) 病床機能の分化・連携の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・各医療機関が担う現在の医療機能や将来担う予定の医療機能を「病床機能報告」により毎年把握
- ・地域医療構想調整会議において進捗状況を共有し、地域医療構想で推計した将来の必要病床数の確保や病床機能の分化・連携に向けた協議を実施
- ・各医療機関が将来の医療需要の見通しを踏まえた医療機能の検討・選択を促すための医療機関向けセミナーを開催
- ・地域医療介護総合確保基金を活用し、不足すると見込まれる回復期病床の整備を行う医療機関を支援

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・本県の病床数を医療機能別に見ると、令和 5 年 7 月 1 日現在で高度急性期が 1,255 床、急性期が 8,218 床、回復期が 3,547 床、慢性期が 3,045 床となっており、本計画初年度から急性期が 1,276 床減少、回復期が 599 床増加するなど、地域医療構想で示す将来（令和 7 (2025)年）の医療提供体制の目指すべき方向性に向けて進捗している一方、将来の必要病床数に対しては回復期が 1,844 床不足
- ・地域医療構想調整会議において、将来の必要病床数確保のための方策など、地域医療構想の実現に向けて必要な協議を実施
- ・地域医療介護総合確保基金の周知を徹底し、回復期病床への転換等を促進
- ・高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる令和 22 (2040)年頃を視野に入れた新たな地域医療構想についても、今後検討・策定する予定

(4) 在宅医療の推進

〈目標達成に向けた取組〉

① 提供体制の確立

- ・在宅医療圏を地域の実情に応じ18医療圏から17医療圏に見直すとともに、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を各在宅医療圏に設定
- ・相談窓口を設置されている在宅医療介護連携コーディネーター向けの養成研修を実施

② 幅広い人材の確保・育成

- ・在宅医療に関する個別相談や訪問治療への同行など、訪問診療等を実施している医師を支援アドバイザーとして派遣
- ・医師や看護師等を対象に、在宅医療の知識を深める勉強会、各医療機関における在宅医療実施状況や地域での連携等に係る意見交換会を開催
- ・医師や看護師等を対象に、小児在宅訪問診療の対応手法等を学ぶ研修会等を開催
- ・在宅医療や看取りに携わる多職種の関係者や県民を対象に、在宅医療セミナーを開催
- ・「人生会議（ACP）」を実践する医療従事者の人材育成のためのプログラムを作成

③ かかりつけ医の普及・定着

- ・医師等を対象に、在宅医療の現状やかかりつけ医について学ぶセミナーを開催

④ 基盤の充実

- ・回復期病床等の増改築に必要な施設設備整備への助成
- ・訪問診療実施に必要なポータブルX線装置など医療機器整備への助成
- ・訪問看護ステーションの施設整備への助成

⑤ 退院支援、日常の療養支援等

- ・在宅医療や看取りに携わる多職種の関係者や県民を対象に、在宅医療セミナーを開催

⑥ 「入退院時情報共有ルール」の策定

- ・令和4(2022)年度に医療機関、ケアマネージャー向けに入退院時情報共有に係る実態調査を実施
- ・調査結果を圏域での研修や会議等で関係者に共有し、現状のルール運用における課題や改善の必要性を検討

⑦ 医療・介護関係者の連携促進

- ・医師や看護師等を対象に、在宅医療の知識を深める勉強会、各医療機関における在宅医療実施状況や地域での連携等に係る意見交換会を開催
- ・地域ケア会議の開催状況のヒアリングを行い、結果を市町村へ共有
- ・大分県医療・介護連携推進部会を開催し、各医療介護関係団体との間で県や市町村の取組方針を共有

⑧訪問看護体制の強化

- ・訪問看護推進協議会を開催し、訪問看護実態調査結果をもとに、訪問看護の量的拡大、機能拡大及び質の向上や地域包括ケアへの対応といった訪問看護に関する課題検討や、訪問看護基礎研修、在宅ターミナルケア研修を実施
- ・入院患者が退院後、円滑に在宅療養生活を送ることができるよう、看護師や医療ソーシャルワーカーなど医療機関の退院調整担当者を対象とした研修を実施
- ・プラチナナースを対象とした研修や施設見学等を行い、再就業を促進。令和5(2023)年12月時点でのプラチナナース登録者数は64名、就職者数は33名

⑨口腔ケア等に係る人材育成

- ・大分県歯科衛生士会へ委託し、地域ケア会議において適切な助言・指導等ができる歯科衛生士の育成を目的とした研修を実施

⑩「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成

- ・かかりつけ薬剤師・薬局での機能や高度薬学管理機能を土台としている「地域連携薬局」を33件、「専門医療機関連携薬局」を28件認定
- ・薬剤師の資質向上を図るためのかかりつけ機能強化研修会を県薬剤師会主催により年間8回実施

⑪薬剤師の資質向上

- ・県薬剤師会主催の在宅研修会を実施し、各地域から40名が参加

⑫地域における多職種連携の促進等

- ・保健所圏域（二次医療圏域）ごとに在宅医療・介護連携圏域研修・会議を実施し、圏域ごとの課題整理やその解決に向けた取組を検討

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・本県の訪問診療を受けた患者数は年々増加傾向にある一方、訪問診療を実施する医療機関数は横ばい傾向
- ・厚生労働省の見込みでは、令和2(2020)年から令和22(2040)年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%と、今後も在宅医療のニーズは増加
- ・自宅などでの療養を望んでいる患者ができるだけ住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう、今後も地域全体で切れ目なく効率的に医療が提供される体制の推進が必要
- ・今後は、地域で在宅医療を担う関係機関の顔の見える体制づくりを支援し、地域における在宅医療提供体制の強化を図るとともに、在宅医療・看取りに関する県民への普及啓発としてセミナーを開催
- ・小児在宅医療については、医療従事者の知識習得や多職種連携を促進する研修会等を開催
- ・医療・介護従事者を対象に、人生会議（ACP）に関する知識の向上・普及啓発を目的とした人材育成研修を開催

(5) 地域包括ケアシステムの推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・通いの場の充実・強化に向けて、活動マニュアルの活用を図るとともに、リハビリ専門職等の指導者派遣を実施
- ・地域ケア会議の充実に向けて、スーパーバイザーの派遣を行うとともに、地域包括支援センターの機能強化に向けて職員の養成研修を実施
- ・認知症への理解増進に向けて、認知症本人大使「大分県希望大使」等によるフォーラムを開催するとともに、医療提供体制の整備に向けて二次医療圏内に各1以上の認知症疾患医療センターを設置
- ・認知症サポーター養成講座や、医療関係者等の認知症対応力向上研修を実施

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・コロナ禍によって減少した通いの場の参加率は回復傾向にあるが、コロナ禍前の数値に戻っていない
- ・通いの場のリーダーも含め、様々な場面で担い手不足が深刻化する中、市町村をはじめ関係者全体で地域課題の共有と課題解決に向けた取組が必要
- ・通いの場の参加率向上に向けて、eスポーツや認知症予防等の活動に取り組む通いの場の立上げを支援
- ・関係者間で課題の整理や取組のすり合わせに向けたコミュニケーションツールとしてロジックモデルの導入を促進

(6) 障がい者が安心して暮らせる地域生活の推進

〈目標達成に向けた取組〉

- ・精神科病院スタッフ（医師、看護師、精神保健福祉士等）や地域で支援を行う市町村、相談支援事業所、地域包括支援センターなどに対し、地域移行支援や地域定着支援に向けた理解を深める研修等を実施
- ・県内6圏域にある精神障がい者地域移行支援協議会等を活用し、県、市町村、精神科病院、相談支援事業所などの関係機関が連携して、地域生活への移行に向けた支援及び地域生活が定着するための支援を推進
- ・障がい者の地域における多様な暮らしを支援するため、「障がいのある人もない人も心豊かに暮らせる大分県づくり条例」に基づき、障がい特性に対する県民の理解促進に努め、市町村など関係機関と連携しながら、共同生活援助（グループホーム）をはじめ、公営住宅、民間アパートなどの住まいの場の確保を促進

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・入院後3か月、6か月、1年時点での退院率（令和元(2019)年時点）は、それぞれ56.3%、74.3%、83.4%となっている。入院後1年が社会復帰を促進する重要なポイントだが、本県の退院率は全国平均（それぞれ63.5%、80.1%、87.7%）に比べると低い状況
- ・令和3(2021)年の厚生労働省「病院報告」では、精神病床における平均在院日数が419.5日となっており、全国平均（275.1日）より100日以上

長い

- ・専門的な指導や助言ができる地域のリーダー等の育成や、精神障がい者地域移行支援協議会等を活用し関係機関と連携した支援体制の整備
- ・デイケアや訪問看護、ピアサポーターの活用等により、入院中からの地域生活への移行や地域生活が定着するための支援の充実と連携に努め、退院可能な精神障がい者の早期退院と退院後の地域生活日数の延伸を図る

3 その他の取組

(1) 広報活動の充実

〈目標達成に向けた取組〉

- ・医療費の実態を医療費適正化推進協議会で報告するとともに、県ホームページでも公表

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・県民医療費や特定健康診査実施率等を引き続き公表することで、県民の健康への意識啓発を図る
- ・保険者や医療機関など関係機関と連携し、特定健康診査の受診勧奨や生活習慣病の予防、外来医療のかかり方などの県民の理解促進を図る

(2) 保険者による医療費適正化の取組支援

〈目標達成に向けた取組〉

① 広報活動

- ・市町村国保等に対し、執行状況調査において広報の取組内容についての確認と必要に応じた助言

② 医療費通知の実施による意識啓発等の充実

- ・医療費通知により、被保険者に対し医療費負担のしくみや健康に関する認識を深めるなどの啓発

③ 重複・頻回受診者に対する訪問指導等の推進

- ・市町村国保等に対し、執行状況調査において重複・頻回受診者に対する取組内容についての確認と必要に応じた助言

④ レセプト点検の充実強化

- ・点検時のポイントや診療報酬改定の内容など点検員のスキルアップを図るため、レセプト点検研修会を開催

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・医療費通知を引き続き実施することで、医療費負担のしくみや健康に関する認識を深める
- ・保険者協議会等を活用し、医療機関など関係機関と連携した医療費適正化の取組を推進

(3) 保険医療機関及び保険医に対する指導、監査の実施

〈目標達成に向けた取組〉

- ・九州厚生局大分事業所と共同で、新規指定保険医療機関を対象とした指導や、診療報酬改定時の全保険医療機関を対象とした指導を実施

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・保険医療機関及び保険医に対する適正な診療報酬請求等についての周知徹底
- ・九州厚生局大分事務所と連携し、引き続き保険医療機関及び保険医に対する指導、監査の充実により、保険診療の質的向上及び適正化を図る

4 保険者等（保険者協議会）・医療機関等との連携・協力

(1) 保険者等（保険者協議会）との連携

〈目標達成に向けた取組〉

- ・保険者協議会主催の健康アプリを活用したウォーキングイベントを開催し、被保険者の健康意識の向上と運動習慣の形成
- ・特定健診受診率向上のため、被保険者が転職や退職等で保険変更となった場合に、次の特定健診がスムーズに受診できるよう統一した受診勧奨資材を作成及び活用
- ・特定保健指導従事者の資質向上のための研修会を開催
- ・各保険者の健診や医療データを分析し、ホームページで公表

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・健康づくり及び医療費適正化の取組について、保険者協議会を通じた各保険者や医療機関との連携を強化
- ・減塩及び野菜摂取を目的としたうま塩もつと野菜プロジェクトや健康アプリを活用した健康意識向上の取組、産業医と保険者の連携方策の検討
- ・事業所ぐるみの健康づくりを実践する健康経営事業所の登録等について、全国健康保険協会（協会けんぽ）大分支部と連携して取り組むことにより、働く世代の健康づくりの充実強化を図る

(2) 医療機関との連携

〈目標達成に向けた取組〉

- ・医療費適正化推進協議会や、各種会議等には医療や介護関係者の参画を求めているほか、事業の検討・実施においても連携や協力を推進

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・事業の検討や実施においては、引き続き医療関係者等との連携・協力が必要
- ・医療費適正化推進協議会の場や様々な機会を活用して情報交換ができるよう相互に連携・協力が行える体制を構築し、医療機関や介護サービス事業者、各種団体等の要望や意見を踏まえた施策の推進に努める

(3) 市町村との連携

〈目標達成に向けた取組〉

- ・データヘルスの推進におけるデータ分析や計画策定支援、特定健診受診率の向上、効果的・効率的な保健指導に対する支援を実施
- ・研修会の開催を通じた特定保健指導従事者のスキル向上

〈取組に対する評価・課題等〉

- ・事業の検討や実施にあたっては、引き続き市町村との連携・協力が必要
- ・市町村が行う保健事業の円滑な実施を支援し、健康づくりの推進のために積極的な情報提供を実施
- ・一体的実施の効果的な事業展開を推進するほか、医療費適正化計画を策定又は変更する際には市町村に協議

第4章 医療費推計と実績の比較

第三期計画では、適正化対策を講じなかった場合、平成30(2018)年度の推計医療費4,821億円から、令和5(2023)年度には5,313億円まで医療費が増加することが推計されており、適正化対策を講じることで、令和5(2023)年度の医療費は5,258億円となると推計されていました。

令和5(2023)年度の医療費の実績値は5,035億円となっており、推計との差異は223億円でした。

また、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの、適正化対策を講じた場合の医療費の推計総額は30,087億円でしたが、実績値総額は28,820億円となっており、推計総額との差は1,267億円でした。

【計画期間中の医療費推計と実績】

	平成30年度 (2018)	令和1年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	計
①推計値 (医療費適正化前)	4,821	4,919	5,019	5,115	5,213	5,313	30,400
②推計値 (医療費適正化後)	4,772	4,869	4,967	5,062	5,159	5,258	30,087
③実績値	4,662	4,751	4,655	4,801	4,916	5,035	28,820
④推計値と実績値の差 (③-②)	▲110	▲118	▲312	▲261	▲243	▲223	▲1,267

単位:億円

出典：推計値は厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」による試算
実績値は厚生労働省「国民医療費」

第5章 今後の課題及び推進方策

1 県民の健康保持の推進

第三期計画における令和5(2023)年度の「特定健康診査実施率70%以上」、「特定保健指導実施率45%以上」、「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%以上(平成20(2008)年度比)」の目標については、それぞれ目標を下回っており、特に特定健康診査及び特定保健指導実施率については10ポイント程度の差があることから、引き続き第四期計画においても、実施率及び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ります。

また、「喫煙率10.3%以下」、「受動喫煙の機会を有する者の割合を50%に低下」させる目標についても、いずれも目標達成には至らず、引き続き第四期計画においても、たばこ対策の取組を強化する必要があります。なお、第四期計画では、「受動喫煙の機会を有する者の割合」を「たばこで不快な思いをする者の割合」に変更しています。

2 医療の効率的な提供の推進

第三期計画における令和2(2020)年9月までに後発医薬品の数量シェアを80%以上とする目標については達成されたものの、引き続き第四期計画においても、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ります。

なお、第四期計画では、バイオ後続品の使用促進についても合わせて取組を実施することとしています。

3 今後の対応

上記1及び2などに対応するため、県民の健康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。

第四期計画では、「糖尿病性腎症による新規透析患者の数を140人以下」とすることや、「バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上に到達」していることを新たな数値目標として設定するとともに、生活習慣病等の発症・重症化予防や健康寿命日本一おおいた県民運動の推進に引き続き取組んでいきます。また、バイオ後続品の使用促進や医療資源の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととします。