

第3期埼玉県医療費適正化計画
に関する実績評価

令和6年12月

埼玉県

目次

第一 実績評価の位置付け	1
1 医療費適正化計画の趣旨	1
2 実績評価の目的	1
第二 医療費の動向	2
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	19
3 生活習慣病等の重症化予防の推進	20
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	22
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	25
第四 医療費推計と実績の比較・分析	27
第五 今後の課題及び推進方策	28
一 住民の健康の保持の推進	28
二 医療の効率的な提供の推進	28
三 今後の対応	28

第一 実績評価の位置付け

1 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 30 年 3 月に第 3 期埼玉県医療費適正化計画を策定したところである。

2 実績評価の目的

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 期埼玉県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

※ 令和 7 年 12 月 25 日付け保連発 1225 第 1 号厚生労働省保険局医療介護連携政策課長「第 3 期医療費適正化計画の実績評価に対する令和 5（2023）年度実績の追記について」に基づき、令和 5（2023 年）年度実績を追記した。

第二 医療費の動向

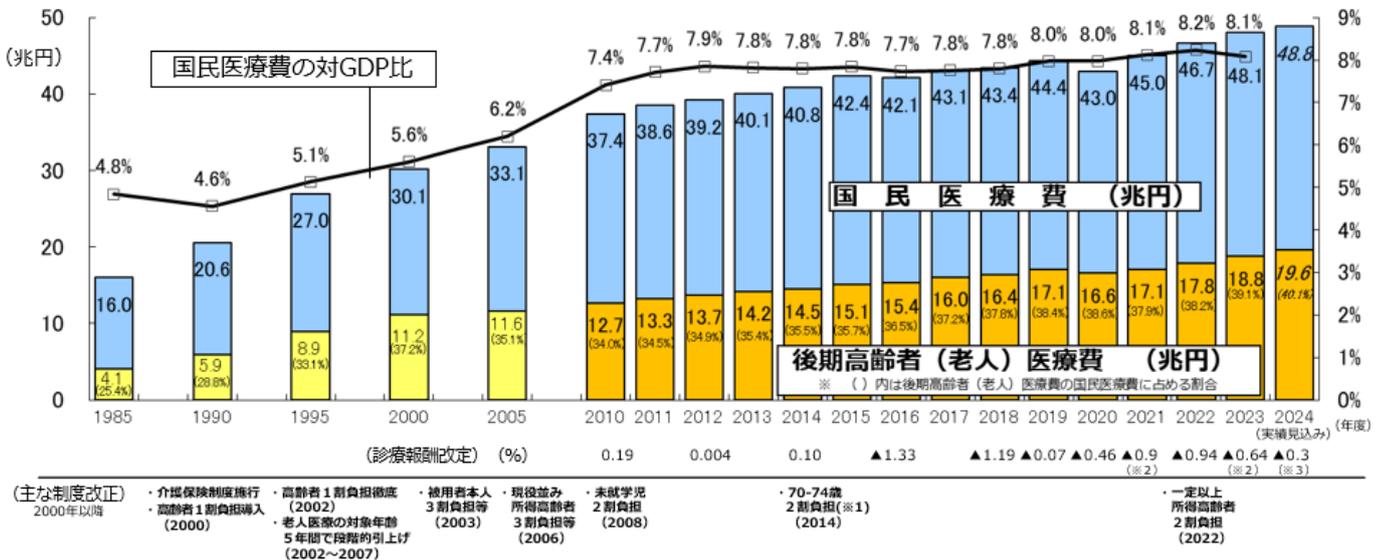
1 全国の医療費について

令和4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%の増加となっている。【参考：令和5年度国民医療費48.1兆円、前年比3.0%の増加】

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2～3%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、約7%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4年度において17.8兆円と、全体の38.2%を占めている。(図1)【参考：令和5年度後期高齢者医療費18.8兆円、全体に占める割合は39.1%】

図1 国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

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 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(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、5年度それぞれの国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

(※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

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37.4万円となっている。(表1)【参考：令和5年度1人当たり国民医療費38.7万円】

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳以上で60.2%、75歳以上で39.0%となっている。(表2)【参考：令和5年度国民医療費の年齢階級別構成割合のうち、65歳以上は60.1%、75歳以上は39.8%】

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度、全国値）
（単位：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
令和5年度	386.7	218.0	797.2	953.8

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和5年度、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%
令和5年度	39.9%	60.1%	39.8%

出典：国民医療費

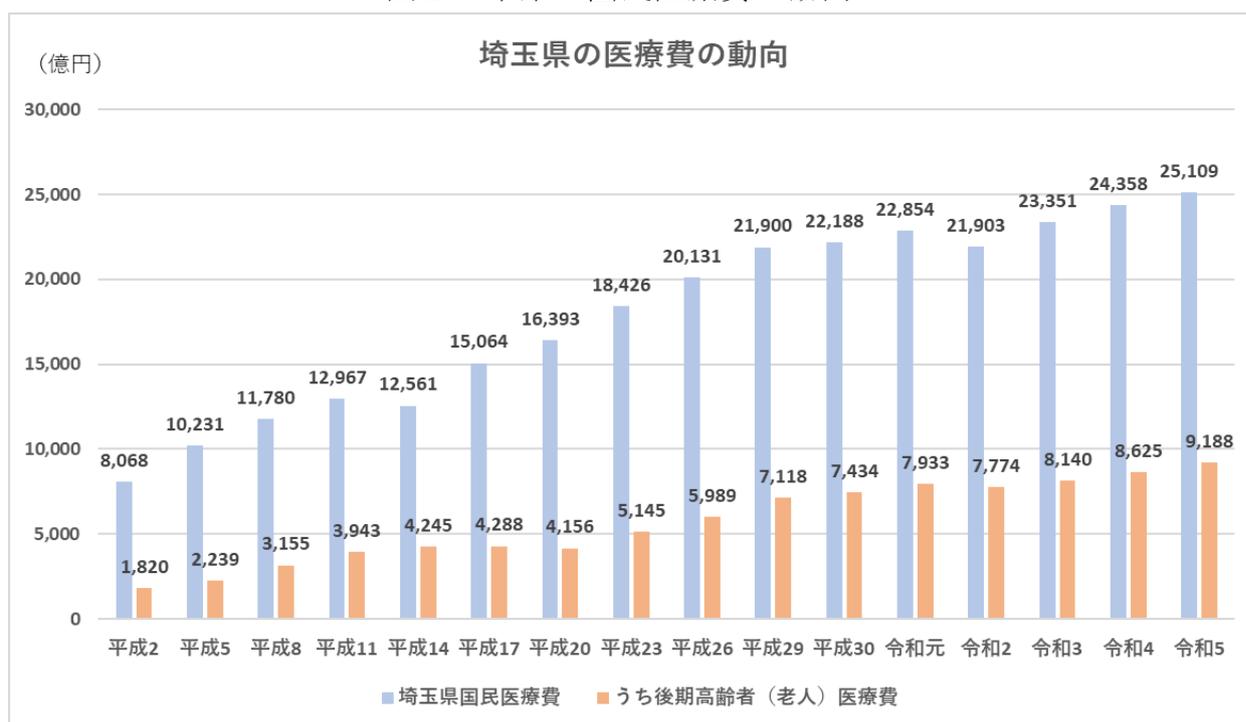
2 本県の医療費について

令和4年度の本県の国民医療費は2兆4,358億円となっており、前年度に比べ4.3%の増加となっている。【参考：埼玉県の令和5年度国民医療費2兆5,109億円、前年比3.1%の増加】

本県の国民医療費の過去5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1～6%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、年々増加傾向にあり、令和4年度において8,625億円と、全体の35.4%を占めている。（図2）【参考：埼玉県の令和5年度後期高齢者医療費9,188億円、全体に占める割合は36.6%】

図2 本県の国民医療費の動向



なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計33.0万円（入院が12.1万円、入院外が18.5万円及び歯科が2.4万円）となっており、地域差指数（※）については全国で第39位の水準となっている。（表3及び図3）【参考：埼玉県の令和5年度1人当たり年齢調整後医療費は、計35.4万円（入院が12.9万円、入院外が20.0万円及び歯科が2.4万円）、令和5年度の地域差指数は全国で第42位の水準】

（※）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。

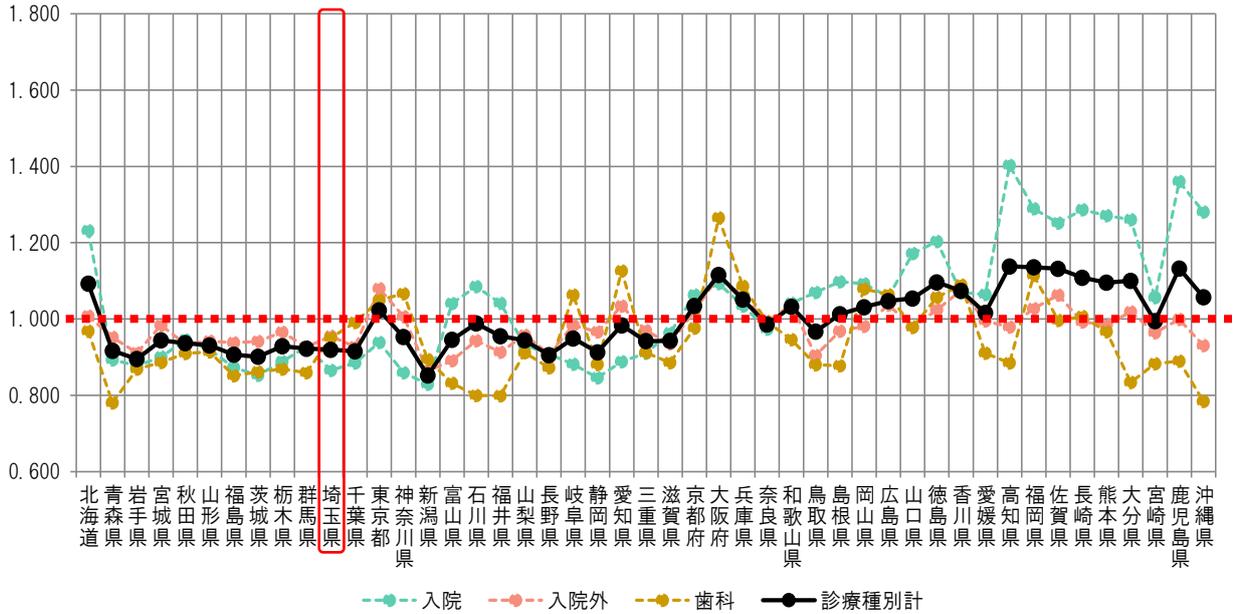
（地域差指数）＝（1人当たり年齢調整後医療費）/（全国平均の1人当たり医療費）

表3 本県における1人当たり年齢調整後医療費（令和3年度）

	1人当たり年齢調整後医療費（円）	
	本県	全国
入院	121,374 (129,143)	140,203 (149,591)
入院外	184,768 (200,370)	193,560 (210,655)
歯科	23,842 (24,262)	25,082 (26,494)
診療種別計	329,984 (353,776)	358,846 (386,740)

出典：医療費の地域差分析
追記：（）は令和5年度実績値

図3 1人当たり年齢調整後医療費の地域差指数（令和3年度）



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33.2万円となっている。（表4）【参考：埼玉県令和5年度1人当たり国民医療費34.3万円】

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5年度）

	全体（千円）
平成30年度	302.7
令和元年度	310.9
令和2年度	298.2
令和3年度	318.1
令和4年度	332.0
令和5年度	342.5

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

(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期埼玉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300万

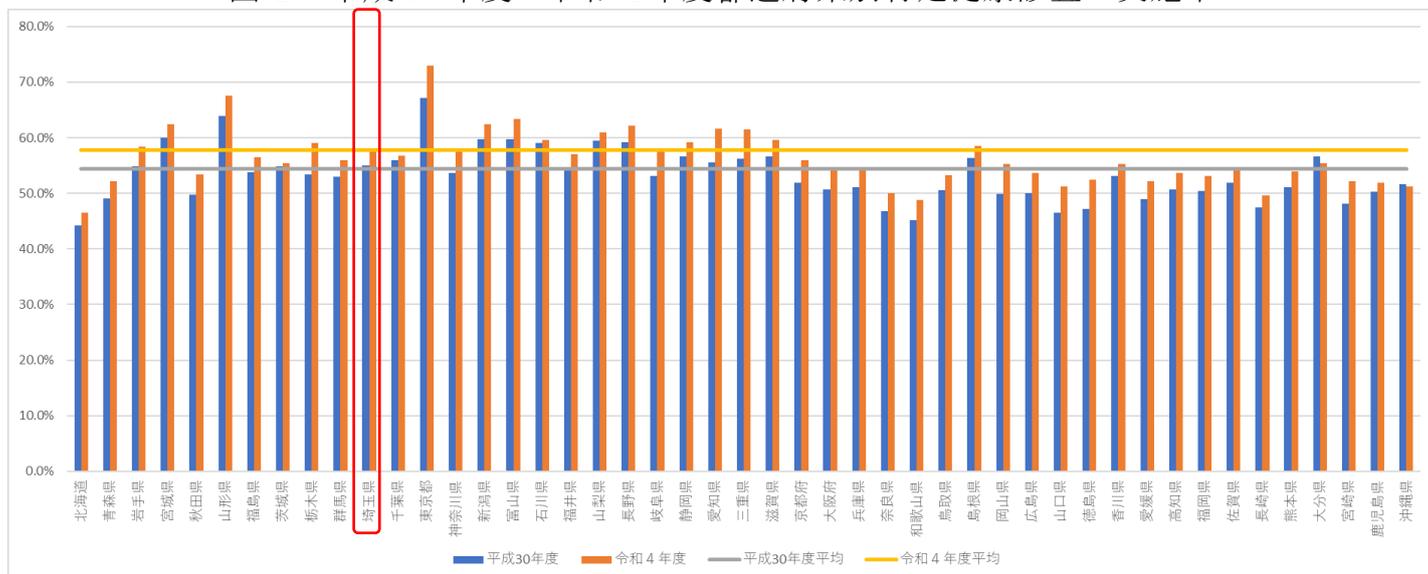
人に対し受診者は 174 万人であり、実施率は 58.1%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(表 5 及び図 4)【参考：埼玉県の令和 5 年度特定健康診査実施率 59.0%】

表 5 本県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	3,094,054 人	1,699,903 人	54.9%
令和元年度	3,095,413 人	1,743,838 人	56.3%
令和 2 年度	3,140,806 人	1,636,301 人	52.1%
令和 3 年度	3,115,052 人	1,745,269 人	56.0%
令和 4 年度	3,000,407 人	1,742,267 人	58.1%
令和 5 年度	3,040,060 人	1,793,100 人	59.0%

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、実施率は横ばいの傾向にある。(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%
令和5年度	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 本県の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	1,109,949人	447,323人	40.3%
令和元年度	1,073,258人	436,353人	40.7%
令和2年度	1,064,279人	371,155人	34.9%
令和3年度	1,032,518人	394,870人	38.2%
令和4年度	965,668人	380,850人	39.4%
令和5年度	916,404人	369,846人	40.4%

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（参考：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% (58.7%)	64.6% (66.1%)	26.9% (27.4%)
健保組合	82.0% (82.9%)	93.4% (93.6%)	49.5% (50.8%)
共済組合	81.4% (82.6%)	92.5% (92.6%)	43.9% (44.5%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

追記：()は令和5年度実績値

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% (59.9%)	63.3% (64.7%)	64.1% (65.5%)	63.8% (65.3%)	63.0% (64.4%)	57.7% (60.2%)	48.4% (51.0%)	44.8% (46.2%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

追記：()は令和5年度実績値

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期埼玉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。

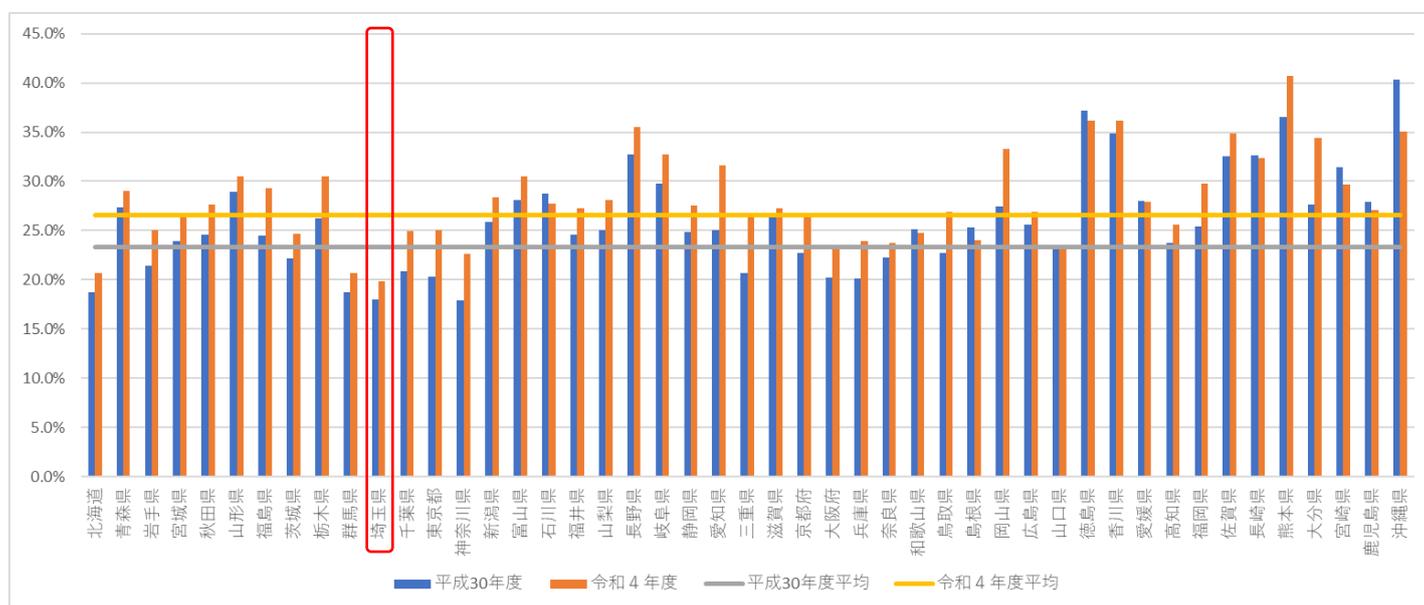
本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者31万人に対し終了者は6万人であり、実施率は19.9%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第3期計画期間において実施率は上昇傾向にある。(表10及び図5)【参考：埼玉県の令和5年度特定保健指導実施率20.8%】

表10 本県の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	303,889人	54,756人	18.0%
令和元年度	314,887人	55,160人	17.5%
令和2年度	309,982人	52,650人	17.0%
令和3年度	317,335人	59,440人	18.7%
令和4年度	310,053人	61,662人	19.9%
令和5年度	313,088人	65,021人	20.8%

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、平成30年度から、実施率は上昇傾向にある。(表11)

また、被用者保険においては、全国値において、被保険者に対する実施率と比べ、被扶養者に対する実施率は相対的に低くなっている。(表12)

表 11 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別、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	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
令和元年度	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
令和 2 年度	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
令和 3 年度	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
令和 4 年度	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%
令和 5 年度	29.1%	13.1%	19.0%	15.0%	35.4%	35.1%

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（参考：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% (19.0%)	17.8% (19.3%)	11.4% (13.2%)
健保組合	34.0% (35.4%)	35.3% (36.6%)	17.4% (18.3%)
共済組合	34.5% (35.1%)	35.9% (36.4%)	13.2% (13.5%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

追記：()は令和 5 年度実績値

年齢階級別では、65～69 歳で 27.1%、70～74 歳で 30.3%と相対的に高くなっている。(表 13)【参考：令和 5 年度実績 65～69 歳で 28.0%、70～74 歳で 30.8%】

表 13 令和 4 年度特定保健指導の実施状況（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	26.5% (27.6%)	23.7% (25.0%)	25.9% (27.3%)	27.0% (28.2%)	28.1% (29.0%)	25.8% (27.3%)	27.1% (28.0%)	30.3% (30.8%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

追記：()は令和 5 年度実績値

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 期埼玉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。

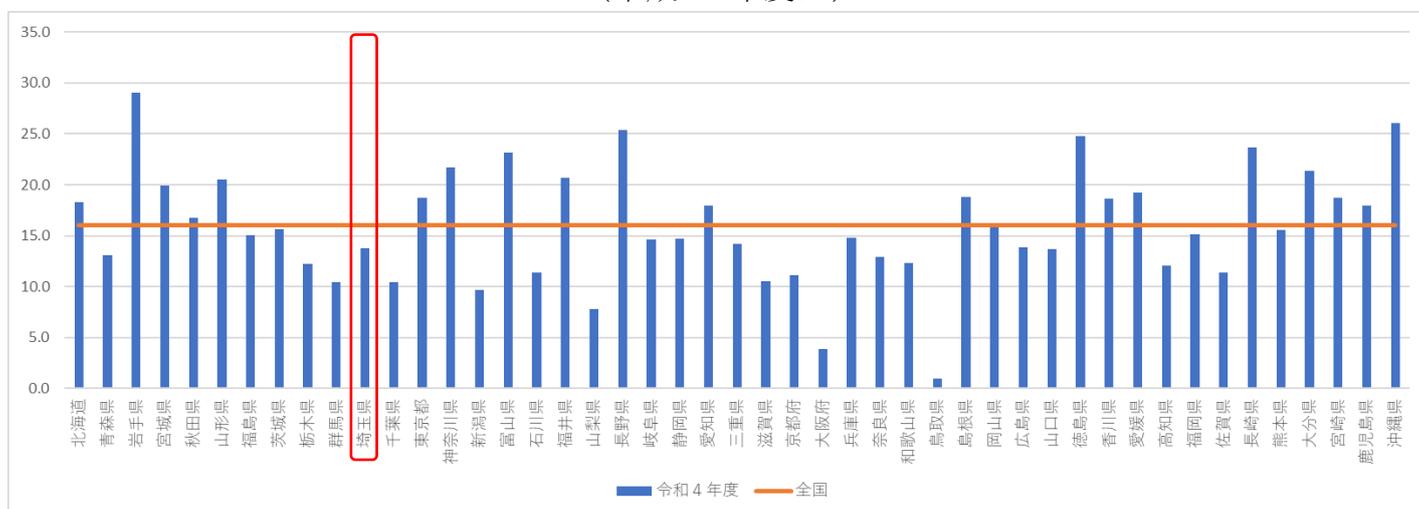
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和 4 年度実績で、平成 20 年度と比べて 13.8%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 3 期計画期間において減少率は徐々に改善傾向にある。(表 14 及び図 6)【参考：埼玉県の令和 5 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 14.8%（平成 20 年度比）】

表 14 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（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	12.8%
令和元年度	12.0%
令和 2 年度	8.5%
令和 3 年度	11.4%
令和 4 年度	13.8%
令和 5 年度	14.8%

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

なお、特定健康診査受診者のうち、すでに薬剤を服用している者（薬剤服用者）は特定保健指導対象者から除かれることにも留意する必要がある。（【参考】イメージ図を参照）

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 本県における薬剤を服用している者の割合

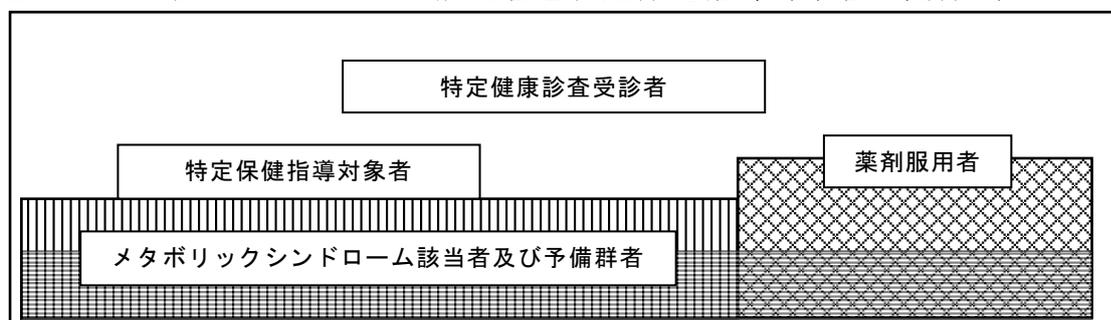
	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	18.1% (17.8%)	5.6% (-)	10.7% (10.8%)	9.7% (9.9%)	8.5% (9.2%)
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	10.7% (10.7%)	0.7% (0.7%)	4.1% (4.3%)	4.4% (4.6%)	4.9% (5.4%)
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.6% (1.7%)	1.5% (1.6%)	1.5% (1.5%)	1.4% (1.4%)	1.0% (1.1%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ
追記：()は令和 5 年度実績値

※ 「-」は、極端に人数が少なく、個人の識別可能性の観点から、出展元データにおいても「-」と表示され集計が困難であったもの。

【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）



$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{令和 5 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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

ア 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

県では特定健康診査の受診率向上に向け、以下の取組を行った。

- ・生活習慣病重症化予防に取り組む市町村国保や、特定健診未受診者対策及び特定保健指導利用勧奨に尽力する市町村国保に対し、特別交付金（県繰入金）による支援を実施
- ・特定健康診査受診率等の低い市町村国保に対する実地による指導助言を実施
- ・かかりつけ医から特定健診未受診者に係る検査項目データを提供してもらう診療情報提供事業の取組を支援

- ・市町村国保との会議や研修会（全体研修会や拠点保健所別研修会：熊谷・南部・狭山・春日部）の場で、受診率向上のための優れた取組事例を紹介し、各種取組の実施を促進
- ・保険者協議会で特定健診・特定保健指導の実施率向上のため、広報の電子データを作成して県内保険者に提供
- ・令和3年度から国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）を活用し、県の委託事業として特定健康診査受診率の低い市町村国保に対する直接的な支援を実施
- ・埼玉県健康経営認定制度において、「従業員全員が特定健診を受診していること」を認定基準の必須項目として設定
- ・健康長寿サポーター養成講習における普及啓発
- ・「コバトン健康マイレージ」での健診受診によるポイントの付与
- ・市町村のゆるキャラ等「けんこう大使」による啓発
- ・彩の国だよりやFM NACK 5を通じた受診勧奨
- ・県の包括的連携協定に基づく連携事業の一環として、連携事業者が顧客に対して受診勧奨リーフレットを配付
- ・県や各保健所による市町村や企業等への働き掛け（会議・研修）
- ・協会けんぽ埼玉支部、埼玉県医師会、県の三者連携により、さいたまスーパーアリーナに受診促進をPRする横断幕を掲示
- ・協会けんぽ埼玉支部と県が連携し、協会けんぽ埼玉支部に加入する被扶養者向けに受診勧奨リーフレットを作成して送付

〈保険者の取組〉

市町村国保では以下の取組を行った。

- ・特別交付金（県繰入金）を活用した効果的な保健事業の実施
- ・かかりつけ医から特定健診未受診者に係る検査項目データを提供してもらう診療情報提供事業の取組
- ・市町村国保との会議や研修会に参加し、受診率向上のための優れた取組事例や各種取組の共有
- ・保険者協議会作成の電子データを活用した広報
- ・国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）の市町村分についての積極的な活用
- ・保健事業支援評価委員会等を通じた、有識者からの助言を活用

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。

- ・特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して特別交付金（県繰入金）による支援を行い、特定健診・特定保健指導に対する交付額は平成30年度（約7.3億円）、令和元年度（約6.5億円）、令和2年度（約6.8億円）、令和3年度（約6.8億円）、令和4年度（約6.1億円）、令和5年度は（約5.8億円）
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の低い市町村に対しては、直接訪問し指導助言を実施 ※（）は市町村数：

一般指導助言：平成 30 年度（21）、令和元年度（20）、令和 2 年度（22）、令和 3 年度（21）、令和 4 年度（20）、令和 5 年度（22）

特別指導助言：平成 30 年度（10）、令和元年度（7）、令和 2 年度（6）、令和 3 年度（6）、令和 4 年度（6）、令和 5 年度（3）

- ・診療情報提供事業の参加市町村 ※（）は市町村数：
平成 30 年度（23）、令和元年度（30）、令和 2 年度（15）、令和 3 年度（22）、令和 4 年度（23）、令和 5 年度（25）
- ・市町村保険者との会議や研修会の場で、受診率向上のための優れた取組事例を紹介し、各種取組の実施を促進（研修会参加者数：令和元年度 139 名、令和 2 年度 133 名、令和 3 年度計 117 名、令和 4 年度計 98 名、令和 5 年度計 162 名参加）
- ・市町村国保、協会けんぽの特定健診、特定保健指導データを衛生研究所において解析し、結果を市町村等に還元することで健康づくり施策に活用
- ・令和 3 年度から国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）を活用し、県の委託事業として特定健康診査受診率の低い市町村国保に対する直接的な支援を実施（令和 3・4 年度は 18 市町村、令和 5 年度は 9 市町村を支援）
- ・医師会との共同事業として、所管する郡市医師会内の健診実施医療機関であれば、居住している市町外の医療機関でも特定健診の受診が可能となる取組を実施（朝霞地区（朝霞 4 市）東入間医師会（富士見野市、ふじみ野市、三芳町）、比企医師会など）

協会けんぽ埼玉支部では以下の取組を行った。

- ・令和 5 年度より被保険者の生活習慣病予防健診の自己負担額を引下げ
- ・埼玉県、埼玉労働局と連名の事業者健診データ提供に係る依頼文書を事業所へ送付し、事業者健診データの取得を推進
- ・年度後半に、健診受診が確認できていない事業所宛てに、埼玉労働局と連名で受診勧奨を実施
- ・テレビ埼玉、FM NACK 5 等のマスメディアを活用した健診・保健指導に関する情報発信を実施
- ・被扶養者を対象とした集団健診を 140 日（令和 5 年度）開催し、うち 26 日については、埼玉県歯科医師会と連携のもと、オプション健診として歯科健診を実施
- ・市町村が実施するがん検診との合同での被扶養者集団健診を 13 市町村（令和 5 年度）で実施

イ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

県では特定保健指導の実施率向上に向け、以下の取組を行った。

- ・生活習慣病重症化予防に取り組む市町村国保や、特定健診未受診者対策及び特定保健指導利用勧奨に尽力する市町村国保に対し、特別交付金（県繰入金）による支援を実施
- ・保険者協議会による特定保健指導実務者向け研修会の開催

- ・市町村国保への財政支援や指導助言
- ・令和3年度から国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）を活用し、県の委託事業として特定健康診査受診率の低い市町村国保に対する特定保健指導実施率向上に向けた直接的な支援を実施
- ・埼玉県健康経営認定制度において、特定保健指導時間を就業時間認定又は特別休暇認定にすること、指導のための場所の提供等の取組を行うことなどを認定基準の必須項目として設定
- ・市町村のゆるキャラ等「けんこう大使」による啓発
- ・県や各保健所による市町村や企業等への働き掛け（会議・研修）
- ・健康長寿サポーター養成講習における普及啓発
- ・被用者保険者を対象に特定保健指導等の実施に関するアンケート調査を行い、取組を共有

〈保険者の取組〉

市町村国保では以下の取組を行った。

- ・特別交付金（県繰入金）を活用した効果的な保健事業の実施
- ・保険者協議会による特定保健指導実務者向け研修会（初任者及び経験者向け）

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。

- ・特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して特別交付金（県繰入金）による支援を行い、特定健診・特定保健指導に対する交付額は平成30年度（約7.3億円）、令和元年度（約6.5億円）、令和2年度（約6.8億円）、令和3年度（約6.8億円）、令和4年度（約6.1億円）、令和5年度は（約5.8億円）
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の低い市町村に対しては、直接訪問し指導助言を実施 ※（）は市町村数：
 - 一般指導助言：平成30年度（21）、令和元年度（20）、令和2年度（22）、令和3年度（21）、令和4年度（20）、令和5年度（22）
 - 特別指導助言：平成30年度（10）、令和元年度（7）、令和2年度（6）、令和3年度（6）、令和4年度（6）、令和5年度（3）
- ・市町村国保、協会けんぽの特定健診、特定保健指導データを衛生研究所において解析し、結果を市町村等に還元することで健康づくり施策に活用。
- ・健診日当日の分割面接やオンライン保健指導（令和5年度時点：28市町）の導入

協会けんぽ埼玉支部では以下の取組を行った。

- ・対象者の利便性確保のため、外部委託によるICTを活用した遠隔面談やウェアラブル端末を活用した特定保健指導を実施
- ・被扶養者の集団健診においては、全会場で健康意識が高まっている健診当日の特定保健指導を実施
- ・委託先健診機関に対し、効果的・効率的な特定保健指導実施のため、研修を実施し、好事例の共有を図った
- ・テレビ埼玉、FM NACK 5等のマスメディアを活用した健診・保健指

導に関する情報発信を実施

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

県ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、以下の取組を行った。

- ・生活習慣病重症化予防に取り組む市町村国保に対し、特別交付金（県繰入金）による支援を実施
- ・特定健診未受診者対策及び特定保健指導利用勧奨に尽力する市町村国保に対し、特別交付金（県繰入金）による支援を実施
- ・保険者協議会による特定保健指導実務者向け研修会の実施（初任者及び経験者向け）
- ・県による特定健診・特定保健指導スキルアップ研修会の実施
- ・市町村国保への財政支援や指導助言
- ・令和3年度から国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分）を活用し、県の委託事業として特定健康診査受診率の低い市町村国保に対する直接的な支援を実施
- ・県や各保健所による市町村や企業等への働き掛け（会議・研修）
- ・市町村国保、協会けんぽ、各医療保険者から提供を受けた特定健診データを解析し、地域の健康課題に応じた対策を各保健所、市町村で実施
- ・健康長寿サポーターの養成講座における普及啓発

〈保険者の取組〉

市町村国保では以下の取組を行った。

- ・特別交付金（県繰入金）を活用した効果的な保健事業の実施
- ・保険者協議会による特定保健指導実務者向け研修会（初任者及び経験者向け）

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。

- ・特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して特別交付金（県繰入金）による支援を行い、特定健診・特定保健指導に対する交付額は平成30年度（約7.3億円）、令和元年度（約6.5億円）、令和2年度（約6.8億円）、令和3年度（約6.8億円）、令和4年度（約6.1億円）、令和5年度は（約5.8億円）
- ・保険者協議会による特定保健指導実務者向け研修会（初任者及び経験者向け）
平成30年度：初任者向け98名経験者向け63名、令和元年度：初任者向け88名経験者向け63名、令和2年度：初任者48名 経験者向け43名、令和3年度：初任者50名経験者向け50名、令和4年度：初任者72名経験者向け44名、令和5年度：初任者81名経験者向け61名参加
- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率の低い市町村に対しては、直接訪問し指導助言を実施 ※（）は市町村数：
一般指導助言：平成30年度（21）、令和元年度（20）、令和2年度（22）、令和3年度（21）、令和4年度（20）、令和5年度（22）
特別指導助言：平成30年度（10）、令和元年度（7）、令和2年度（6）、

令和3年度(6)、令和4年度(6)、令和5年度(3)

協会けんぽ埼玉支部では以下の取組を行った。

・事業所の担当者向けに、食や運動習慣等の健康づくりセミナーを実施

(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

ア 特定健康診査の受診率向上に向けた取組

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診率が大きく低下する年度があった。一方、感染症の拡大は健康に対する意識の高まりにもつながり、埼玉県健康経営認定制度の認定基準の見直しや被用者に対する受診勧奨の周知を行うことにより、令和4年度の受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大前の年度の受診率を上回った。

また、埼玉県コバトン健康マイレージ事業における特定健診受診者に対するインセンティブ提供の取組(令和5年度12月末現在で49市町村17保険者63事業者の約199,000人が参加)や、健康への関心を高める健康長寿サポーターの養成(令和5年度末現在110,164人)なども、受診率向上につながったものと考えられる。

〈保険者の取組〉

(市町村国保)

市町村国保においては、特定健診・特定保健指導の実施率等の実績及び取組状況に対して特別交付金(県繰入金)による支援を行い、令和5年度は特定健診・特定保健指導に対する交付額は約5.8億円となっている。市町村国保の特定健診実施率は年々上昇し令和元年度は40.7%となったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり34.9%と低下している。令和4年度は39.4%とコロナ禍前に回復しつつあり全国平均を上回る状況となっている。市町村が受診率向上のための取組を進める上で、特別交付金(県繰入金)が財源の一部として取組を後押ししているといえる。

診療情報提供事業の参加市町村は、令和5年度は25市町となった。過年度では、最大4.2%の受診率向上がみられた。また、国民健康保険保険者努力支援交付金(事業費分)を活用した県の委託事業では、令和5年度の県平均の受診率の前年度伸び率が1%であったのに対し、参加9市町は3%の向上がみられた。これらの取組が受診率向上に寄与したと考えられる。

(協会けんぽ埼玉支部)

被扶養者に対しての集団健診の実施により、被扶養者の実施率は大きく伸びた一方、被保険者の実施率の伸びは低調であるため、令和5年度からの生活習慣病予防健診の自己負担額引き下げ、令和6年度からの生活習慣病予防健診の付加健診(肺機能検査、腹部超音波検査等)の対象年齢拡大等の周知を行い、生活習慣病予防健診の利用を呼び掛けていく必要がある。

イ 特定保健指導の実施率向上に向けた取組

コロナウイルス感染症拡大の影響により保健指導実施率が大きく低下した。特に保健指導は、対面指導であることからより回復が困難であった。

令和4年度の実施率は、計画期間中においては最も高くなったものの、依然として目標との差は大きい。県では、対象者の参加意欲を高め、参加継続につながるよう、指導者の資質向上を目的とした研修の実施のほか、各保険者による取組についての情報共有を進めていく。

〈保険者の取組〉

(市町村国保)

市町村国保においては、特定健診実施率が上昇したため、特定保健指導対象者も増加する中、特定保健指導を実施する体制強化が追いついていないのが現状である。特定健診の結果説明会において初回面談を実施している市町村の方が実施率は高い傾向にある。また、新型コロナウイルス感染症以降、多くの市町村でオンライン保健指導が導入された。土日や夜間の実施を可能にし、保健指導の機会を増やすことで、実施率の向上に繋がる取組の一つとなっている。

(協会けんぽ埼玉支部)

健診と同様に被扶養者の集団健診会場での当日特定保健指導により、被扶養者の実施率は大きく伸びた一方、被保険者の実施率の伸びは低調であり、被保険者についても健康意識が高まっている健診当日に保健指導が実施できる健診機関と契約を進める必要がある。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた取組

メタボリックシンドロームの改善につながる資の高い保健指導を実施できる実務者の育成を目的とした研修を実施した。

また、市町村国保、協会けんぽ、各医療保険者から提供を受けた特定健診データを市町村別に分析し、地域の健康課題を明らかにするとともに、市町村のメタボリックシンドローム対策に活用した。

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徐々に改善傾向にある。特定保健指導の実施率を高め、メタボリックシンドローム該当者と予備群を更に減少させるためには、特定保健指導実施率向上対策に係る取組を一層強化していく必要がある。

(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

ア 特定健康診査の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

第3期埼玉県医療費適正化計画において、特定健康診査の受診率の目標値を70%以上と定めたが、令和4年度実績の受診率は58.1%であり、目標の達成は見込めない状況である。

なお、全国平均の57.8%は上回ったものの、目標とは依然開きがあることから、特定健康診査の受診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、受診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。

より一層、職域や関係団体と連携し、様々な機会を通じて実施率向上に関する普及啓発活動や地域の専門職に向けた研修会等を実施していく。

市町村国保についても、より一層、各保険者の取組の情報共有や好事例の横展開につながる研修会の開催、特別交付金（県繰入金）による財政支援、実地による指導助言を行っていく。

イ 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期埼玉県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率の目標値を45%以上と定めたが、令和4年度実績の実施率は19.9%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く、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、被用者保険の被扶養者について、実施率が低いことから、これらの方に向けたアプローチが必要となる。

より一層、職域や関係団体と連携し、様々な機会を通じて実施率向上に関する普及啓発活動や地域の専門職に向けた研修会等を実施していく。

市町村国保についても、より一層、各保険者の取組の情報共有や好事例の横展開につながる研修会の開催、特別交付金（県繰入金）による財政支援、実地による指導助言を行っていく。

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

本県においては、第3期埼玉県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値を平成20年度比で25%以上と定めたが、令和4年度実績の減少率は13.8%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減少率は低く、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、より一層の取組が必要である。

職域や関係団体と連携し、様々な機会を通じて実施率向上に関する普及啓発活動や地域の専門職に向けた研修会等を実施していく。

市町村国保についても、より一層、各保険者の取組の情報共有や好事例の横展開につながる研修会の開催、特別交付金（県繰入金）による財政支援、実地による指導助言を行っていく。

2 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、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16.5%であり、令和元年時点と比べて1.8%ポイント低下している。(表16)

表16 習慣的に喫煙している者の割合

	令和元年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合	18.3%	16.5%

出典：国民生活基礎調査

(2) たばこ対策の取組

平成16年から全面禁煙・空間分煙を行う施設に対して県独自の認証を行うなど、たばこ対策を推進している。なお、改正健康増進法の施行に伴い、改正法上の義務を上回る受動喫煙防止対策として、自主的に敷地内禁煙、屋内禁煙に取り組む施設に対して県独自の認証を行っている。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

令和5年度末現在で、敷地内禁煙2,106施設、屋内禁煙3,054施設の合計5,160施設について認証している。

(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期埼玉県医療費適正化計画において、生活習慣の改善や受動喫煙防止の観点からたばこ対策を推進した。この結果、令和4年実績の喫煙率は16.5%となっているが、全国平均の16.1%と比較すると若干高い状況となっている。

引き続き、各種業界団体、商工団体のほか、個別の店舗、県民等への周知啓発を行う施策を検討、実施していく。

3 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のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数は平成30年以降横ばいの傾向にある。

令和4年度には936人の新規透析導入患者が発生しており、糖尿病患者の重症化予防をはじめ、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表17)

【参考：令和5年度の原疾患が糖尿病性腎症の新規透析導入患者数805人】

表17 本県の年間新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数

	人数
平成30年度	826人
令和元年度	957人
令和2年度	918人
令和3年度	854人
令和4年度	936人
令和5年度	805人

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85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

糖尿病患者の重症化を予防し、県民の健康維持と医療費の適正化を図るため、以下の取組を行った。

- ・埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、県による三者連携による糖尿病重症化予防共同事業を実施
- ・共同事業において、国民健康保険のレセプトデータや特定健診結果データ等を分析し、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者及び受診中断者に対して受診勧奨を実施。さらに糖尿病で通院する患者のうち重症化リスクの高い患者に対して保健指導を実施
- ・独自に糖尿病重症化予防事業に取り組む市町村への支援

(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

糖尿病重症化予防共同事業の効果を経年で検証したところ、受診勧奨の取組では、平均HbA1c値の推移において「受診勧奨に応じた群」に介入効果が見られた。また保健指導の取組では、尿蛋（たん）白値の推移で「保健指導あり群」が「保健指導なし群」と比較して正常値に移行する割合が高かった。これらの結果は、受診勧奨や保健指導が糖尿病重症化予防に効果的であることを示している。

(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

本県においては、第3期埼玉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について概ね実施することができた。

しかし、年間新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数は平成30年から一貫して40%程度を占めており、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。

今度とも、より効果的な勧奨方法の検討や県医師会を通じた郡市医師会への協力依頼など、医療機関との連携強化取組を行っていくことが必要である。

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

(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期埼玉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5年度は86.0%となっており、目標を達成している。(表18)

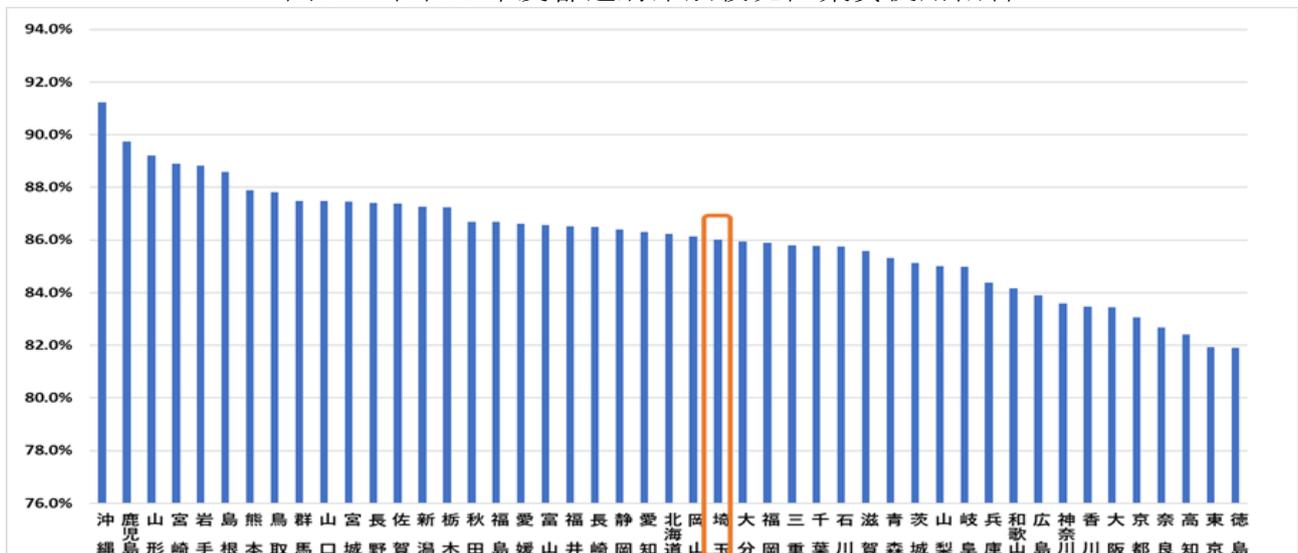
表18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	78.6%
令和元年度	81.3%
令和2年度	82.9%
令和3年度	82.7%
令和4年度	84.4%
令和5年度	86.0%

出典：調剤医療費の動向調査

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は第26位に位置している。(図7)

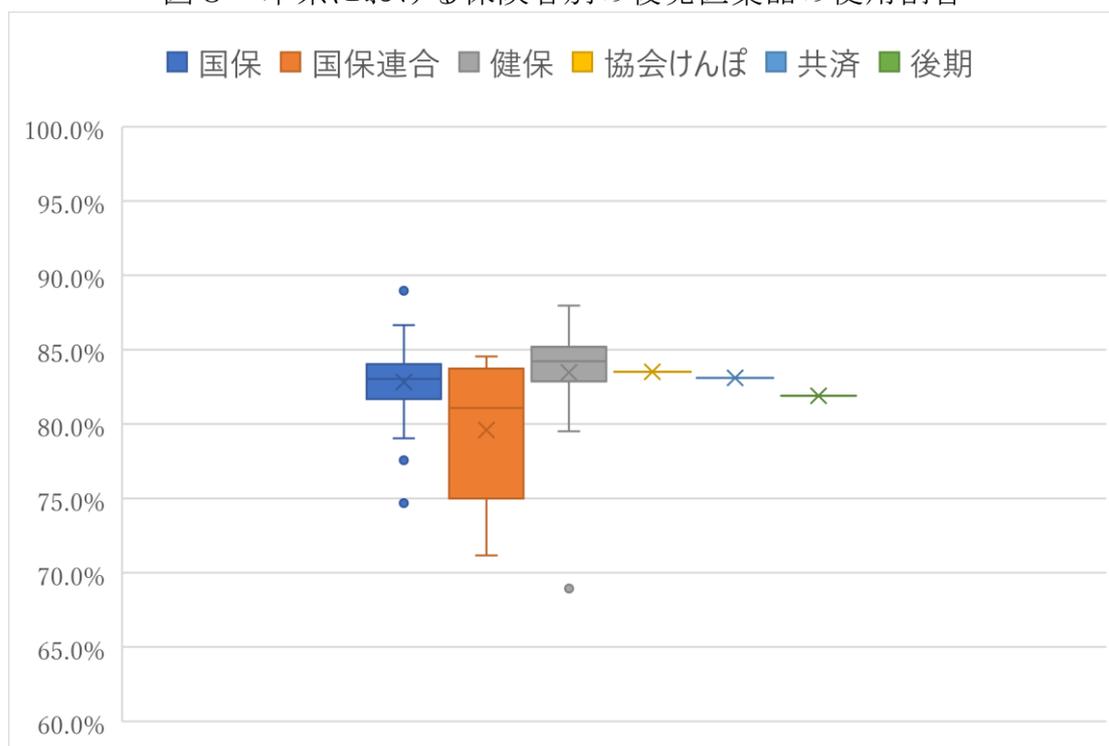
図7 令和5年度都道府県別後発医薬費使用割合



出典：調剤医療費の動向調査

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約7割から約9割までばらつきがある。(図8)

図8 本県における保険者別の後発医薬品の使用割合



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

第3期埼玉県医療費適正化計画においては、後発医薬品の使用促進のため、以下の取組を行った。

- ・ 地域薬剤師会等の会合に出向いて勉強会を開催。
- ・ 映画館啓発CMを作成し、上映。
- ・ 協会けんぽ埼玉支部と連携し、啓発活動や医療機関訪問を実施。
- ・ ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を開催。
- ・ リーフレットを作成し、薬剤師会を通じて各地域で行われる健康まつり等で県民に配布。
- ・ ジェネリック医薬品を使いましょうと記載した紙を封入した啓発用マスクを作成し、健康まつり等で県民に配布。
- ・ 汎用ジェネリック医薬品リストを更新し、医療機関及び薬局がジェネリック医薬品を取り扱いやすくした。
- ・ 後期高齢者医療広域連合が差額通知を送付する際にリーフレットを添付。
- ・ 医療関係者を対象としたジェネリック医薬品メーカーの工場視察の実施。

（3）後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

後発医薬品に関する啓発効果などにより、広く後発医薬品の認知度が上がっているものとする。

医療機関訪問、勉強会、工場視察や汎用ジェネリック医薬品リストの更新を通じ医療関係者にも理解が深まり、安心して後発医薬品を使用してもらっていると考える。

それらの効果により後発医薬品の数量シェアは順調に推移し、全国平均を上回る状況にある。

しかしながら、一部の製薬メーカーの不祥事に端を発する出荷停止等により医薬品の安定供給に影響が見受けられるため注視していく必要があると考える。

(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期埼玉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おおむね実施することができた。

令和5年度実績の後発医薬品の使用割合は86.0%である。引き続き、郡市医師会及び地域薬剤師会と連携し、後発医薬品の使用促進の取組を継続することが重要であると考ええる。

併せて、後発医薬品に係る新目標（2029年度）（バイオ後続品（バイオシミラー）や金額シェア）に対し対応を検討する必要があると考える。

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、第3期埼玉県医療費適正化計画においては、多剤・重複投薬の防止や残薬対策などを推進する「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化する取組を記載した。

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0.09%であったところ、令和4年度には0.07%であり、減少している。(表19)【参考：埼玉県の令和5年度の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者割合0.11%、前年比0.04ポイントの増加】

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0.60%であったところ、令和4年度には0.55%であり、減少している。

(表20)【参考：埼玉県の令和5年度の15種類上の投薬を受ける65歳以上の高齢者割合0.57%、前年比0.02ポイントの増加】

表19 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の割合

	割合
平成30年度	0.09%
令和元年度	0.09%
令和2年度	0.05%
令和3年度	0.06%
令和4年度	0.07%
令和5年度	0.11%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表20 本県における15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の割合

	割合
平成30年度	0.60%
令和元年度	0.58%
令和2年度	0.55%
令和3年度	0.55%
令和4年度	0.55%
令和5年度	0.57%

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

第3期埼玉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のため、以下の取組を行った。

- ・薬剤師と他職種による在宅患者同行訪問の実施。
- ・地域包括ケアシステムに関わる多職種による症例検討会の開催。
- ・薬局薬剤師と病院薬剤師による地域連携（薬薬連携）。
- ・ポリファーマシー対策推進事業の実施（ポリファーマシー対策事業実施・研修会開催）。

- ・認知症対応薬局推進事業の実施（研修会開催）。
- ・在宅医療推進事業の実施（研修会開催）。
- ・保険者努力支援制度を利用した市町村からの服薬情報の通知

（３）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

本県は、薬局のかかりつけ機能強化推進事業のひとつとして、平成 30 年度から継続して県医師会、県薬剤師会、大学、保険者等と連携しポリファーマシー対策推進事業を実施してきた。

重複・多剤投薬を受けている患者に介入し、処方変更につなげるためには患者や家族の理解のもと、医師の理解を得られるようなアプローチが重要であった。

また、患者に薬の服用数を認識してもらうためにも、保険者努力支援制度を利用した市町村からの通知も有用であった。

（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

本県においては、第 3 期埼玉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概ね実施することができた。

しかし、令和 4 年度は、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 0.07% であり、より一層の取組が必要である。

また、薬局薬剤師が関与する効果的なポリファーマシー対策を更に推進していく必要がある。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期埼玉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2兆1,374億円から、令和5年度には2兆4,624億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5年度の医療費は2兆4,398億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2兆2,760億円となっており、第3期埼玉県医療費適正化計画との差異は1,638億円であった。（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	2兆1,374億円	2兆1,177億円	1兆9,774億円	▲1,403億円
令和元年度	2兆2,028億円	2兆1,825億円	2兆 389億円	▲1,436億円
令和2年度	2兆2,701億円	2兆2,492億円	1兆9,842億円	▲2,650億円
令和3年度	2兆3,325億円	2兆3,111億円	2兆1,131億円	▲1,980億円
令和4年度	2兆3,966億円	2兆3,746億円	2兆2,041億円	▲1,705億円
令和5年度 （実績見込み）	2兆4,624億円	2兆4,398億円	2兆2,760億円	▲1,638億円

※令和5年度国民医療費 2兆5,109億円

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

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

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

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、特定健康診査データ等の解析や汎用ジェネリック医薬品リストの作成といった取組を記載しており、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。