



# 第3期山梨県医療費適正化計画

## 実績評価

(平成30年度～令和5年度)

令和7年3月

(令和8年1月一部追記)

山 梨 県

# 目 次

第1章	実績に関する評価の位置付け	1
1	医療費適正化計画の趣旨	1
2	実績に関する評価の目的	1
第2章	医療費の動向	3
1	全国の医療費について	3
2	本県の医療費について	4
(1)	人口・高齢化等の状況	4
(2)	医療費等の状況	6
3	生活習慣病の状況	8
第3章	目標・施策の進捗状況等	10
1	住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況及び 取り組みの状況	10
(1)	特定健康診査の受診率	10
(2)	特定保健指導の実施率	11
(3)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象 者）の減少率	12
(4)	成人の喫煙率	14
(5)	生活習慣病の重症化予防	15
(6)	予防接種	18
(7)	その他の予防・健康づくりの推進	19
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	23
(1)	後発医薬品の使用割合	23
(2)	医薬品の適正使用の推進	24
第4章	医療費推計と実績の比較・分析	26
1	第3期計画における医療費推計と実績の数値について	26
第5章	今後の課題及び推進方針	28
1	住民の健康の保持の推進	28
2	医療の効率的な提供の推進	28
3	今後の対応	28

## 第1章 実績に関する評価の位置付け

### 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います。

本県では、県民医療費の増加傾向が続き、その約 3 割を後期高齢者医療費が占めている状況です。

また、高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）による本県の直近の高齢化率は、令和5年4月1日の時点で31.3%と、全国を2.2ポイント上回っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年には、全国の高齢化率が29.6%であるのに対し、山梨県は32.6%に達し、県民の3人に1人が高齢者という「超高齢社会」が進行する状況になります。

このため、将来にわたり国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療の質の確保を図りつつ、制度全般にわたる構造的な改革に取り組み、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものにしていく必要があります。

そこで、県民一人ひとりが充実した人生を送ることができるよう、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする、第3期山梨県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に向けた取り組みを進めてきました。

### 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 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 年度までの第 3 期山梨県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

## 第2章 医療費の動向

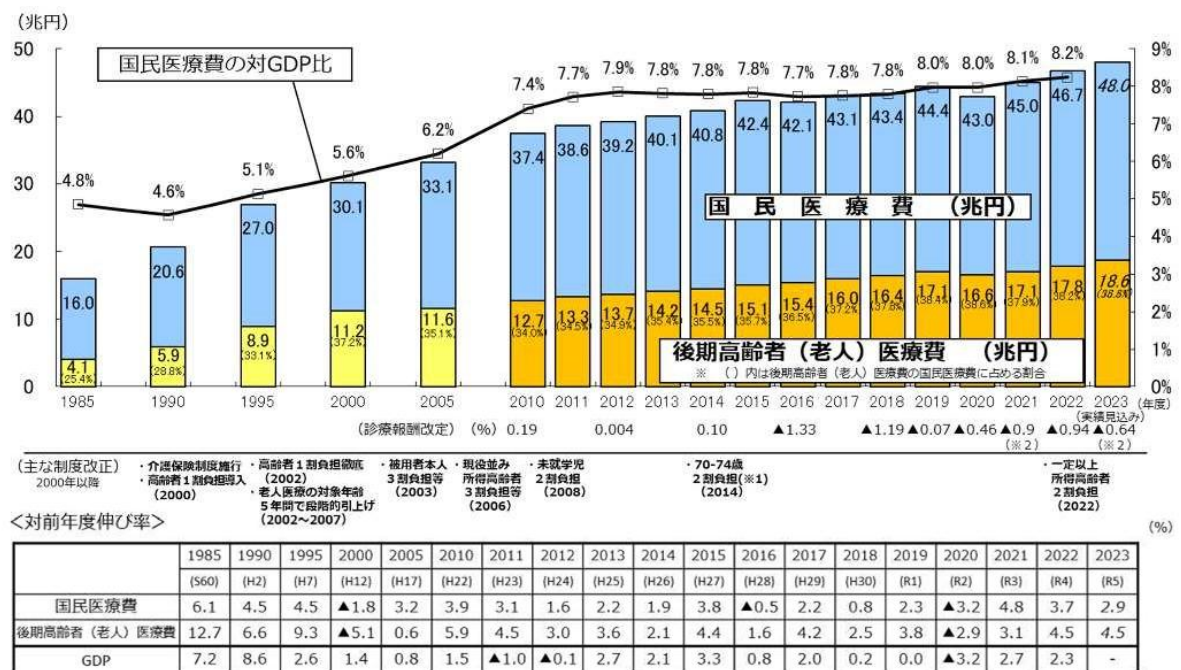
### 1 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48兆円となっており、前年度に比べ約2.9%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、上昇傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成29年度以降、約7.8%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18.6兆円と、全体の約38.8%を占めています。（図表2-1）

図表2-1 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歳の者の一部負担金割合の引き上げ（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割に引き上げ。  
 （※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、歳費改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

出典：厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 提供資料から抜粋

## ＜年齢階級別医療費＞

平成30年度から令和4年度までの全国における1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別にみると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっています。

令和4年度をみると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがあります。

また、国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっています。（図表2-2、図表2-3）

図表2-2 1人当たり国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度）（単位：千円）（全国）

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳未満	188.3	191.9	183.5	198.6	209.5	218.0
65歳以上	738.7	754.2	733.7	754.0	775.9	797.2
75歳以上	918.7	930.6	902.0	923.4	940.9	953.8
全体	343.2	351.8	340.6	358.8	373.7	386.7

出典：厚生労働省国民医療費（平成30年度～令和5年度）※令和5年度は参考値として追記

図表2-3 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）（全国）

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳未満	39.4%	39.0%	38.5%	39.4%	39.8%	39.9%
65歳以上	60.6%	61.0%	61.5%	60.6%	60.2%	60.1%
75歳以上	38.1%	38.8%	39.0%	38.3%	39.0%	39.8%

出典：厚生労働省国民医療費（平成30年度～令和5年度）※令和5年度は参考値として追記

## 2 本県の医療費について

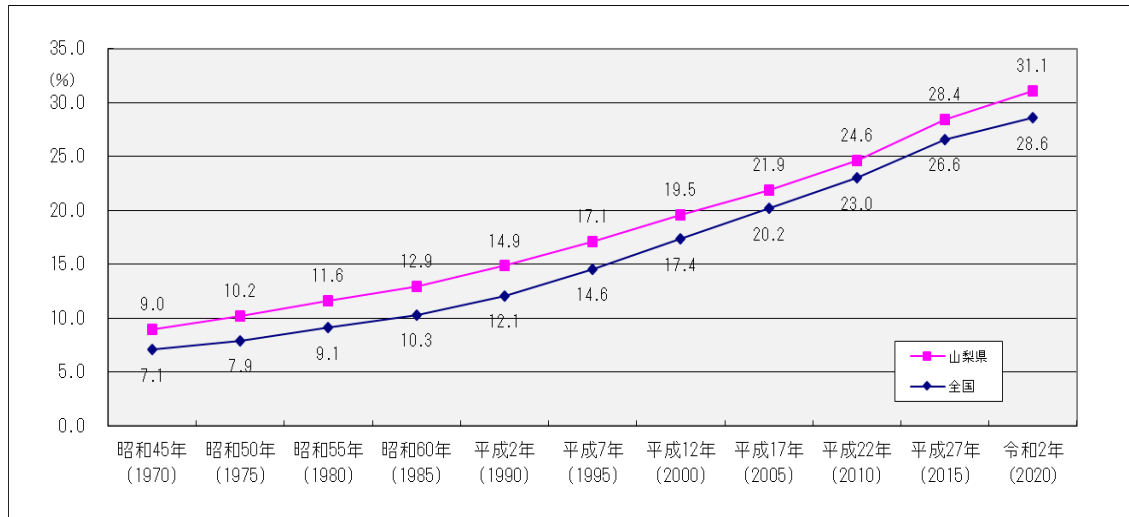
### （1）人口・高齢化等の状況

国勢調査によると、我が国の総人口のうち高齢者（65歳以上）の占める割合（高齢化率）は、昭和45年に7.1%であったのが、令和2年には28.6%に達し、3.5人に1人の割合となっています。（図表2-4）

同じく国勢調査によると、本県の高齢化率は、昭和45年に9.0%であったところ、令和2年には31.1%に達して3.2人に1人の割合となっており、全国を2.5ポイント上回る水準となっていることから、本県は、全国に比べ高齢化が進んでいることになります。（図表2-4）

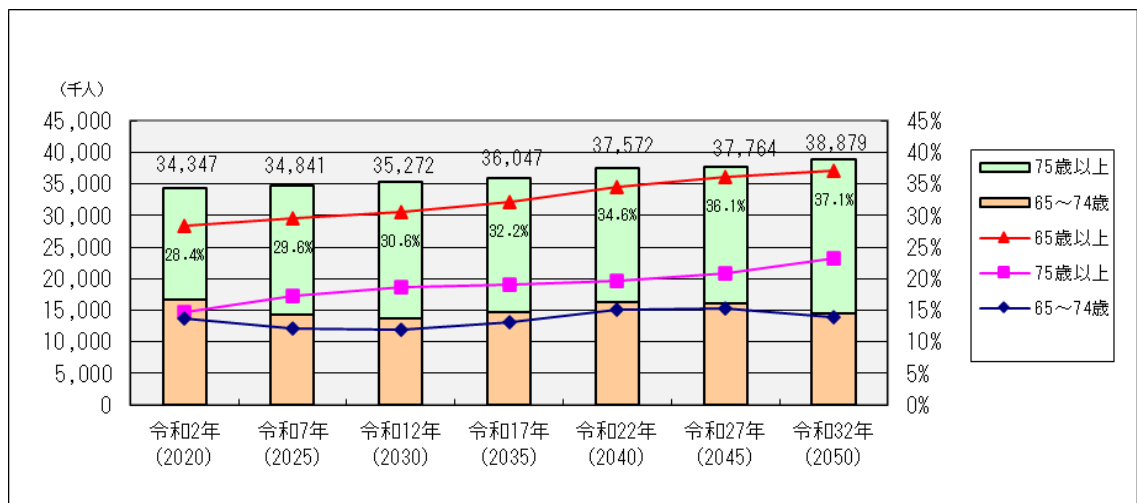
また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年には、全国の高齢化率が29.6%であるのに対し、山梨県は32.6%に達し、県民の3人に1人が高齢者という「超高齢社会」が進行する状況になります。（図表2-5、図表2-6）

図表2-4 高齢者（65歳以上）の総人口に占める割合（高齢化率）の推移



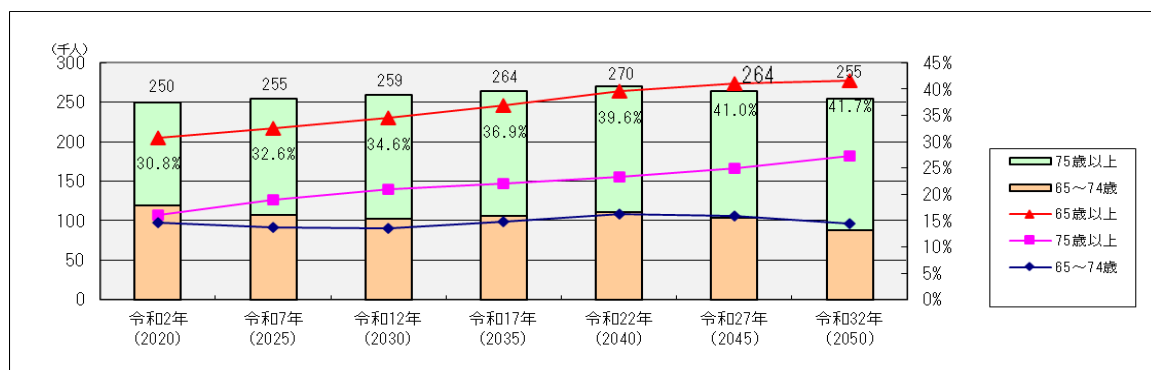
出典：昭和45年～令和2年国勢調査（総務省）

図表2-5 高齢者人口と総人口に占める割合の将来推移（全国）



出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

図表2-6 高齢者人口と総人口に占める割合の将来推移（山梨県）



出典：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

## (2) 医療費等の状況

令和4年度の本県の国民医療費は2,973億円となっており、前年度に比べ3.8%の増加となっています。（図表2-7、図表2-8）

令和4年度における1人あたり医療費は、全国平均が37万3千円であるのに対し、本県はそれを若干下回る37万円と全国で低い方から20番目となっています。（図表2-7、図表2-8、図表2-9）

なお、令和5年度における本県の国民医療費は2,833億円、1人あたり医療費は364千円となる見込みです。

また、本県の国民医療費の平成26年度以降の推移をみると、年度ごとにばらつきはあるものの、概ね右肩上がりで増加傾向にあります。（図表2-8）

後期高齢者医療費については、例年、国民医療費全体の約40%を占めています。（図表2-8）

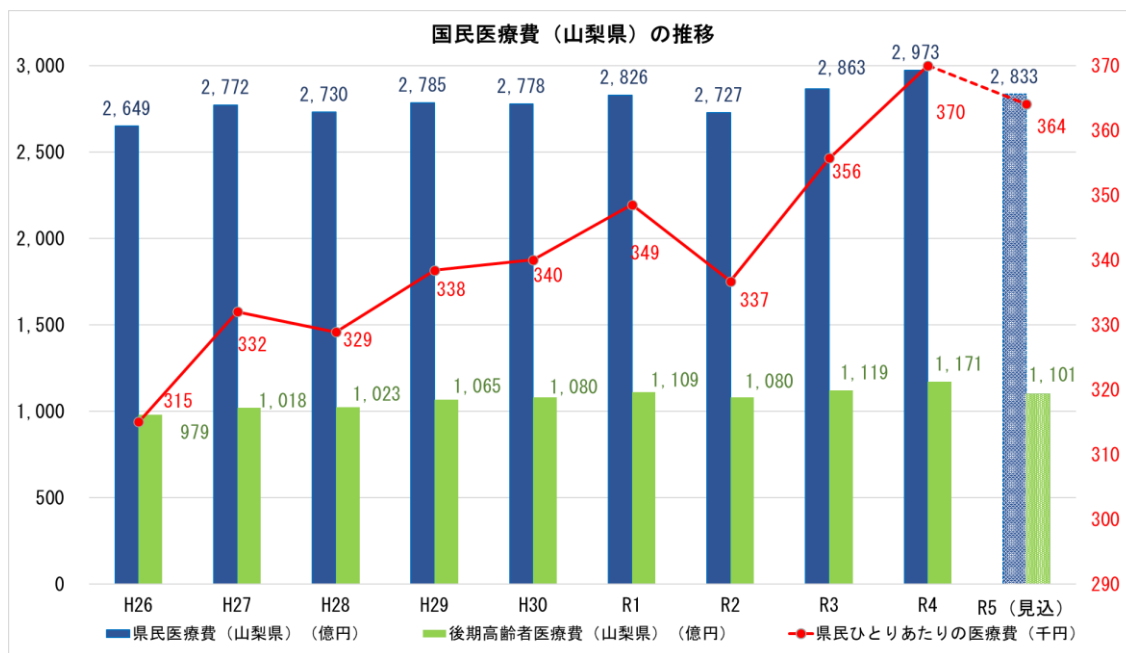
図表2-7 国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度）（山梨県）

	国民医療費	（増加率）	1人あたり国民医療費
平成30年度	2,778億円	-0.25（％）	340千円
令和1年度	2,826億円	1.73（％）	349千円
令和2年度	2,727億円	-3.50（％）	337千円
令和3年度	2,863億円	4.99（％）	356千円
令和4年度	2,973億円	3.84（％）	370千円
令和5年度（見込）	2,833億円	-4.71（％）	364千円
令和5年度（実績）	3,005億円	1.08（％）	378千円

出典：厚生労働省国民医療費 ※R5（見込）については厚生労働省医療費の動向から引用

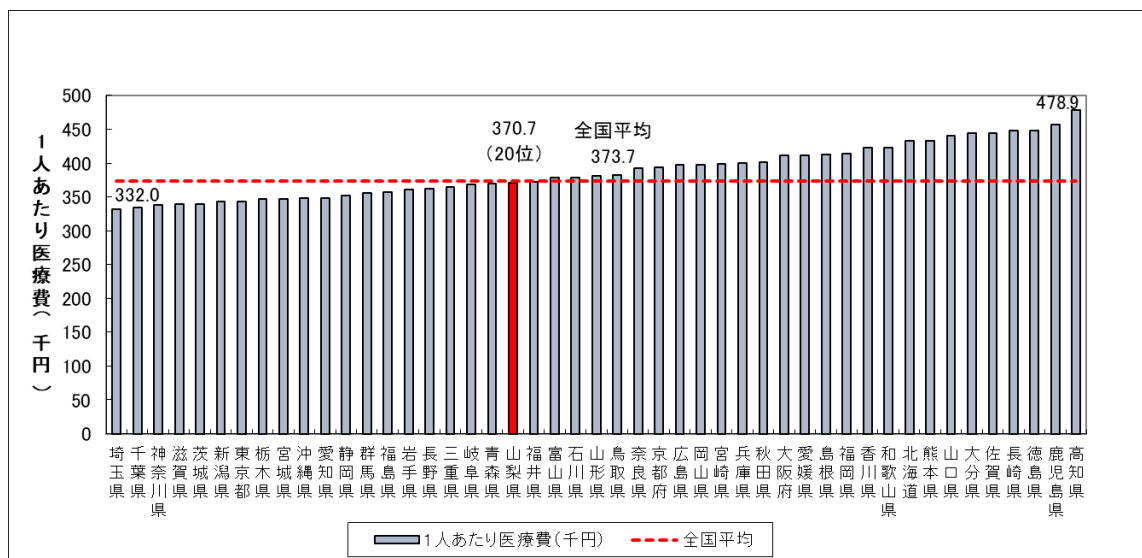
※R5（実績）については参考値として追記

図表 2-8 国民医療費の推移（平成 26 年度～令和 5 年度）（山梨県）



出典：厚生労働省国民医療費・後期高齢者医療事業状況報告

図表 2-9 本県の国民医療費及び 1 人あたり国民医療費の推移（令和 4 年度）



出典：厚生労働省国民医療費

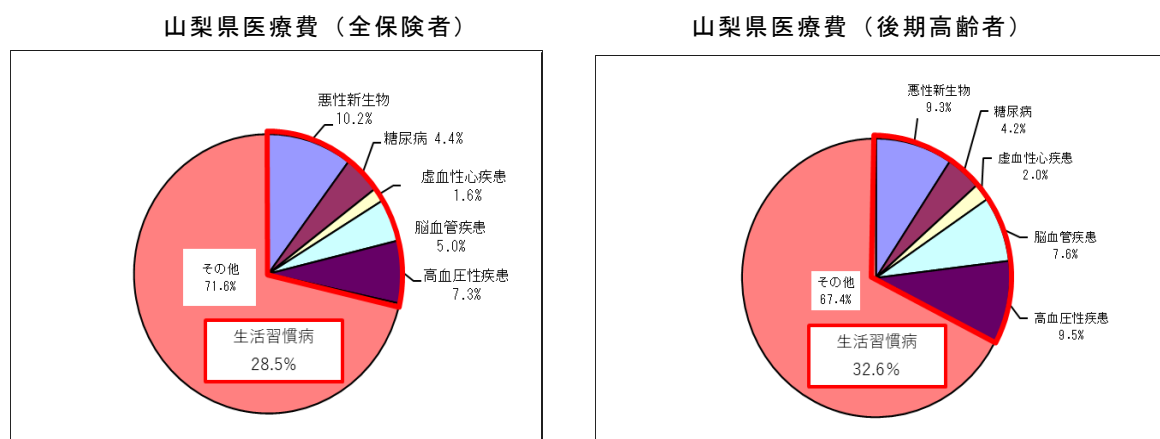
### 3 生活習慣病の状況

本県の医療費の疾病別割合をみると、悪性新生物や糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に分類される疾病が、全保険者及び後期高齢者区分のいずれも医療費総額の概ね30%を占めています。（図表2-10）

特に、後期高齢者医療制度における生活習慣病のうち、脳血管疾患と高血圧性疾患が占める割合が大きくなる傾向にあります。死因別の死亡割合では、全体のうち、45%が生活習慣病に起因しています。（図表2-11）

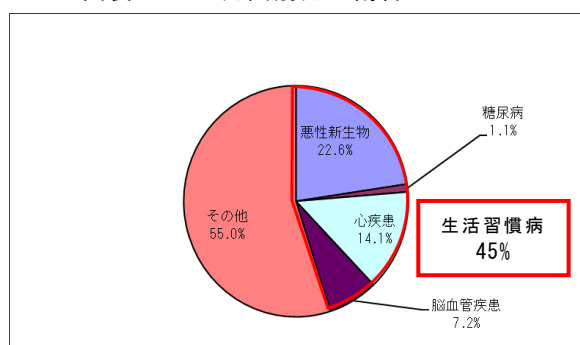
受療の状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、65歳を境にして生活習慣病の入院受療率が大きく増加しています。（図表2-12）

図表 2-10 山梨県医療費の疾病別割合



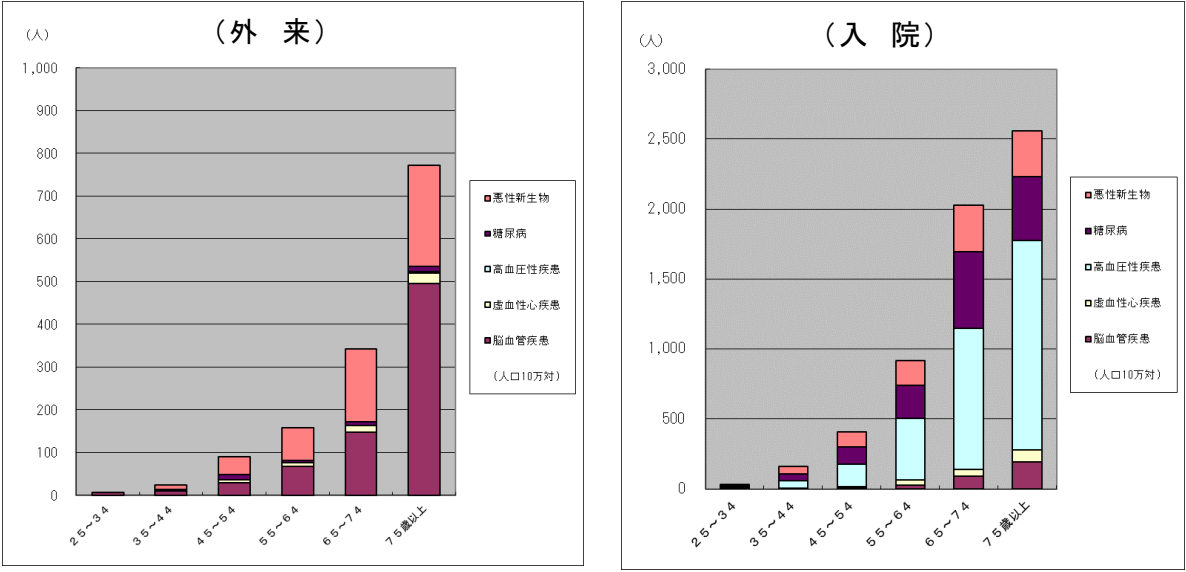
出典：厚生労働省令和3年度分NDBデータをもとに作成

図表 2-11 死因別死亡割合



出典：令和4年人口動態調査（厚生労働省）

図表2-12 年齢階級別受療率（山梨県）



出典：令和2年度患者調査（厚生労働省）

### 第3章 目標・施策の進捗状況等

#### 1 住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況及び取り組みの状況

##### (1) 特定健康診査の受診率

図表 3-1 特定健康診査の受診率の推移

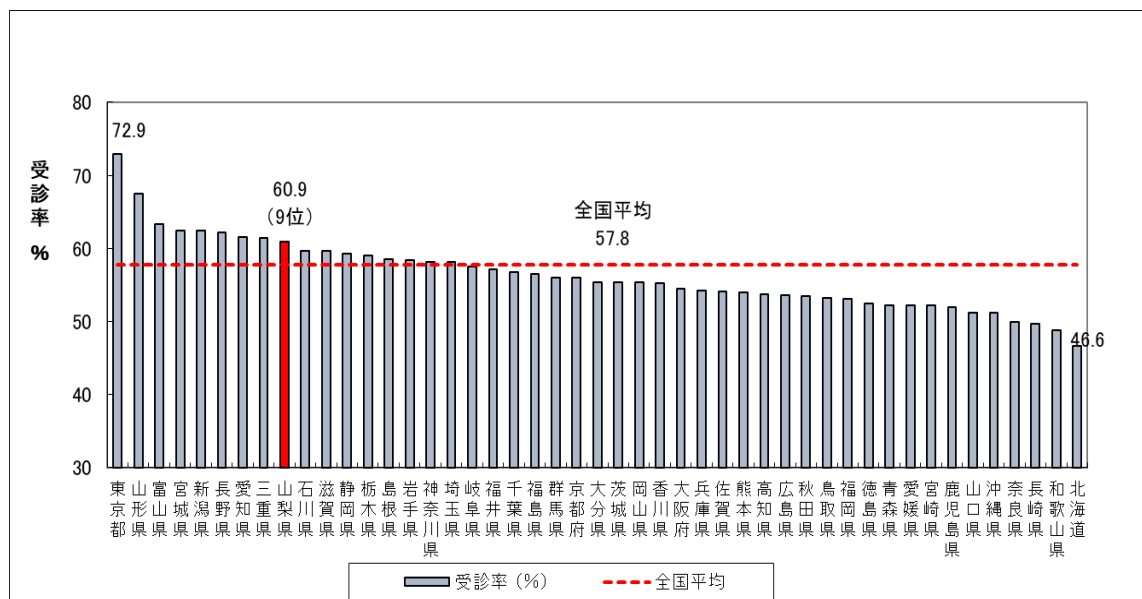
平成 29 年度 (計画の足下値)	第 3 期計画期間 目標値 70.0%以上					
	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
57.9%	59.5%	60.5%	57.3%	61.6%	60.9%	63.8%
目標達成に必要な数値	58.0%	60.4%	62.8%	65.2%	67.6%	70.0%以上
全国 (52.9%)	54.4%	55.3%	53.1%	56.2%	57.8%	59.7%
第 3 期の取り組み	<p>○ 地域・職域保健連携推進協議会や保険者協議会で関係機関と課題共有を行った。</p> <p>特定健診・特定保健指導研修会を開催し、市町村の特定健診・特定保健指導に従事する者のスキルアップ支援を実施。</p> <p>○ 保険者協議会で山梨中央銀行のモニターによる PR、フリーペーパーを使った広報宣伝、ピンクリボンフェスタへの協賛（特定健診・がん健診の普及啓発）、フリーで活用できるチラシの素材提供（特定健診、特定保健指導、がん検診関係：保険者協議会ホームページ掲載）、ラジオ CM による啓発を実施。</p> <p>また、特定健診・特定保険指導における保険者と医療機関との集合契約締結支援を実施。</p> <p>○ やまなし健康経営優良企業を認定し、企業での健康づくりを推進。</p>					
第 4 期に向けた課題	○ 保険者・市町村格差、未受診者や被扶養者への働きかけが必要。					
第 4 期に向けた改善点	○ 受診率向上に向けた勧奨や啓発など取り組み推進を図る。					

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います。

本県の第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに「実施率70%以上」を目標として定めており、本県の特定健康診査の受診率は、令和4年度で60.9%と全国平均の57.8%を上回っています。

目標値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況ですが、第3期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による健康診査の受診控えの影響があった中で、各年度、全国平均を超え、令和4年度は全国で高い方から9位となっています。（図表3-1、図表3-2）

図表3-2 特定健康診査の受診率（令和4年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

## (2) 特定保健指導の実施率

図表 3-3 特定保健指導の実施率の推移

平成 29 年度 (計画の足下値)	第 3 期計画期間 目標値 45.0%以上					
	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
21.6%	25.1%	26.5%	24.7%	26.9%	<u>28.1%</u>	31.4%
目標達成に必要な数値	26.2%	30.0%	33.8%	37.6%	41.4%	45.0%以上
全国 (19.5%)	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%	<u>26.5%</u>	27.7%
第 3 期の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域・職域保健連携推進協議会、保険者協議会を開催し、関係機関と課題を共有。</li> <li>○ 特定健診・特定保健指導研修会を開催し、市町村の特定健診・特定保健指導に従事する者のスキルアップ支援を実施。</li> <li>○ 保険者協議会において、フリーで活用できるチラシの素材提供(特定健診、特定保健指導、がん検診関係：保険者協議会ホームページ掲載)、特定健診・特定保険指導における保険者と医療機関との集合契約締結支援を実施。</li> <li>○ やまなし健康経営優良企業を認定し、企業での健康づくりを推進。</li> </ul>					
第 4 期に向けた課題	○ 保険者・市町村格差、未受診者や被扶養者への働きかけが必要。					
第 4 期に向けた改善点	○ 受診率向上に向け、各医療保健者へ取り組み推進、協議会の開催により課題の共有を図る。					

目標値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況ですが、第3期計画期間において、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響があった令和2年度を除き、実施率は毎年度上昇しており、各年度、全国平均を上回っています。令和4年度の全国順位は20位となっています。（図表3-3、図表3-4）

Figure 1: Implementation Rate of the 'Shikoku Regional Comprehensive Development Strategy' by Prefecture (as of April 2022)

Prefecture	Implementation Rate (%)
熊本市	40.7
香川県	36.2
徳島県	36.1
長門県	35.5
沖縄県	35.4
佐賀県	34.8
大分県	34.5
岡山県	33.2
岐阜県	32.8
長崎県	32.5
知県	31.8
愛媛県	31.2
山形県	30.8
富山県	30.5
栃木県	30.2
福岡県	29.8
宮城県	29.5
福井県	29.2
青森県	28.8
福島県	28.5
新潟県	28.1 (20位)
山梨県	27.8
愛知県	27.5
石川県	27.2
秋田県	27.0
静岡県	26.8
岡崎県	26.5
井ノ口県	26.5
滋賀県	26.5
鹿児島県	26.5
広島県	26.5
鳥取県	26.5
京都府	26.5
宮城県	26.5
三重県	26.5
高知県	26.5
東京都	26.5
岩手県	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	26.5
東京都	26.5
千葉県	26.5
茨城県	26.5
和歌山県	26.5
島根県	26.5
兵庫県	26.5
奈良県	26.5
大阪府	26.5
神奈川県	26.5
大分県	26.5
神奈川	26.5
群馬県	26.5
北海道	26.5
群馬県	26.5
埼玉県	

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率

平成 29 年度 (計画の足下値)	第 3 期計画期間 目標 H20 比 25.0%以上減					
	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
10.8%	9.1%	9.4%	7.0%	5.9%	<u>7.8%</u>	8.7%
目標達成に必要な数値	13.2%	15.6%	18.0%	20.4%	22.8%	25.0%以上
全国	13.7%	13.5%	10.9%	13.8%	<u>16.1%</u>	17.1%
第 3 期の取り組み	○ 地域・職域保健連携推進協議会、保険者協議会を開催し、関係機関と課題を共有。					

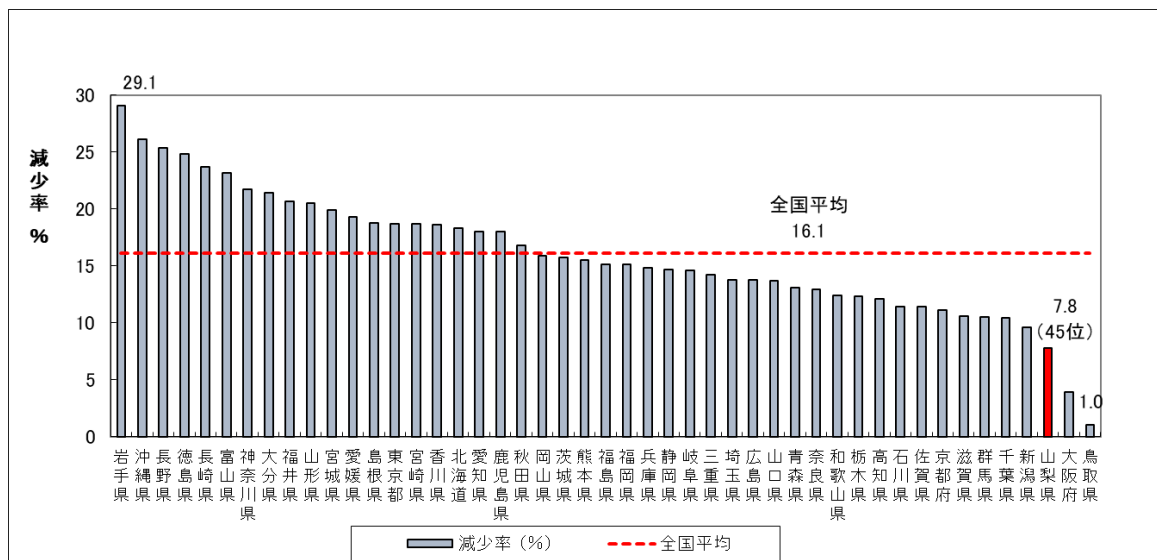
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健やか山梨 21 推進会議・部会で、重点項目として関係機関と取り組みを実施。</li> <li>○ 特定健診・特定保健指導研修会を開催し、市町村の特定健診・特定保健指導に従事する者のスキルアップ支援を実施。</li> </ul>
第 4 期に向けた課題	○ 医療保険者、健診従事者のスキルアップ支援が必要。
第 4 期に向けた改善点	○ 引き続き、会議の開催により課題の共有、実務者向けスキルアップを図る。

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、本県の第3期計画においても、国と同様、令和5年度までに、「平成20年度と比べて25%以上減少」することを目標として定めました。

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年度で、平成20年度と比べて7.8%減少となっています。

目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。第4期計画においても同様の目標値を設定しており、生活習慣病の発症予防のため、特定健康診査や特定保健指導の推進と併せて、引き続き改善に向けて取り組んでいきます。（図表3-5、図表3-6）

図表3-6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（令和4年度）



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

#### (4) 成人の喫煙率

図表 3-7 成人の喫煙率の減少

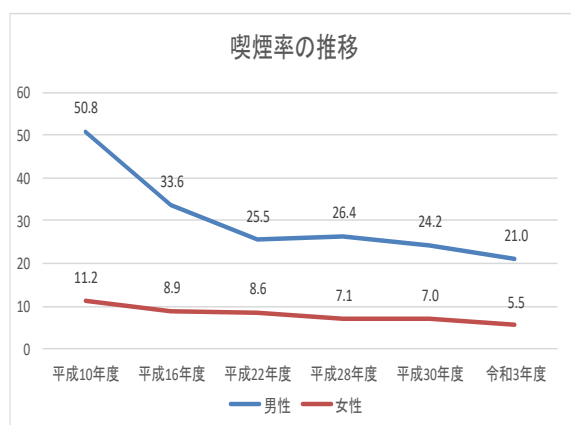
目標	成人の喫煙率の減少
第3期の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 世界禁煙デー、山梨禁煙週間による普及啓発。ポスター、チラシ入りポケットティッシュの配布、のぼり旗で啓発活動を実施。</li> <li>○ 県・保健所において、改正健康増進法の周知と義務違反施設等への対応。</li> <li>○ 職場における喫煙対策実施状況調査を実施。</li> </ul>
第4期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 改正健康増進法の周知（受動喫煙防止対策の強化）。</li> </ul>
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場における喫煙対策実施状況調査の結果から、喫煙対策の状況を把握する。</li> <li>○ 禁煙支援従事者研修会を開催し、受講した薬剤師が所属する薬局を「禁煙サポート薬局」に登録し、禁煙支援相談等を行う。</li> </ul>

事業所を対象として実施している喫煙対策実施状況調査結果によると、本県における喫煙率は減少傾向にあることが確認されました。（図表3-8）

令和3年度の喫煙対策実施状況調査の結果、男性の喫煙率は、平成30年度の24.2%から3.2ポイント減少し21.0%に、女性は平成30年度の7.0%から1.5ポイント減少し5.5%となっています。（図表3-8）

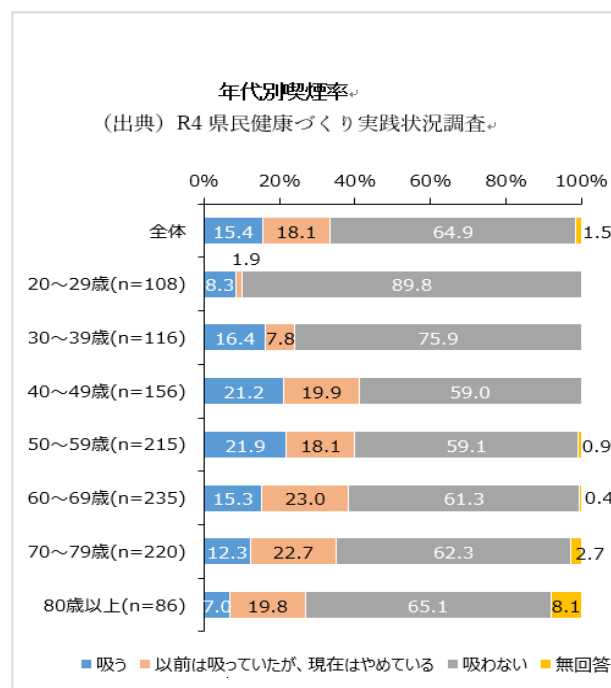
年代別喫煙率では、特に40～50歳代で20%を超えており、他の年代よりも高く、喫煙による本人及び周囲の健康被害のリスクを高めていることが課題となっています。（図表3-9）

図表3-8 喫煙率の推移（山梨県）



出典：喫煙対策実施状況調査

図表3-9 年代別喫煙率（山梨県）



出典：令和4年度県民健康づくり実施状況調査

## (5) 生活習慣病の重症化予防

図表3-10 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数の減少

目標	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数の減少
第3期の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CKD 予防推進対策協議会を開催し、病診連携実態調査結果を基に病診連携や未受診者・治療中断者への働きかけ等について協議。</li> <li>○ 病診連携医認定研修をオンラインで開催し、病診連携医として認定。</li> <li>○ 県民への普及啓発活動として、懸垂幕掲示、「やまなし労働」への記事掲載、新型コロナウイルスワクチン接種会場でのリーフレット配布等を実施。</li> <li>○ 市町村の担当者を対象に、eラーニング形式で糖尿病性腎症重症化予防従事者研修会を開催。</li> </ul>
第4期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病診連携医数の減少、紹介件数の減少、紹介する医師が固定化。</li> <li>○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用する保険者が限定的に基づく取組が実施できていない保険者がある。</li> </ul>
第4期に向けた改善点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病診連携の促進や県民への普及啓発、保健医療関係者のスキルアップ支援を実施。</li> <li>○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図る。</li> </ul>

本県において、新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である患者数の推移をみると、令和1年に149件に増加したものの、以降は減少傾向にあり、令和4年度では105件まで減少しています（図表3-11）。

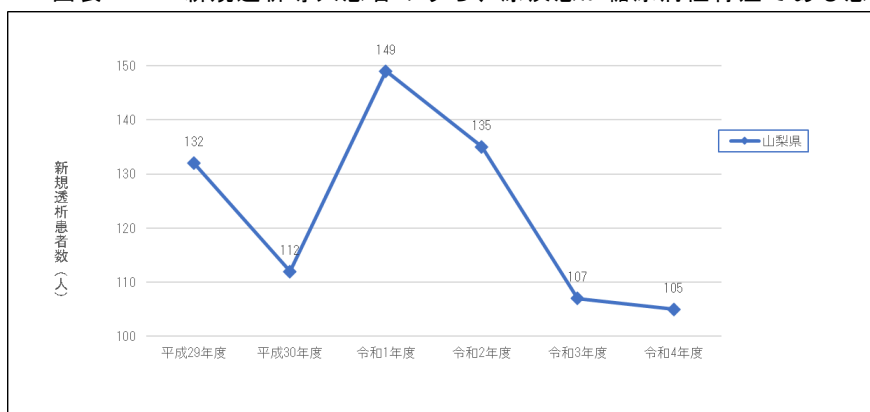
本県では、新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合が高いものの、年々割合は減少傾向にあります。令和3年度では、糖尿病性腎症が37.9%となっています。人工透析は、個人の生活の質が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されています。このため、糖尿病性腎症の重症化予防を含めた生活習慣病の予防対策が必要です。（図表3-13）

また、令和4年度に実施した県民栄養調査の結果、成人1日あたりの食塩摂取量の平均値は10.6gでした。食塩摂取量は徐々に減少傾向にありますが、全ての年代で「健やか山梨21（第2次）」で目標とした8gを1g以上超えています。（図表3-14、図表3-15）

なお、収縮期血圧の平均値は、男女ともに年々増加しています。本県は全国平均と比較して、食塩の摂取量が多く血圧の平均値の上昇に影響を及ぼしていること、さらに循環器疾患の発症・重症化リスクを高めているものと考えられ、課題となっています。（図表3-16）

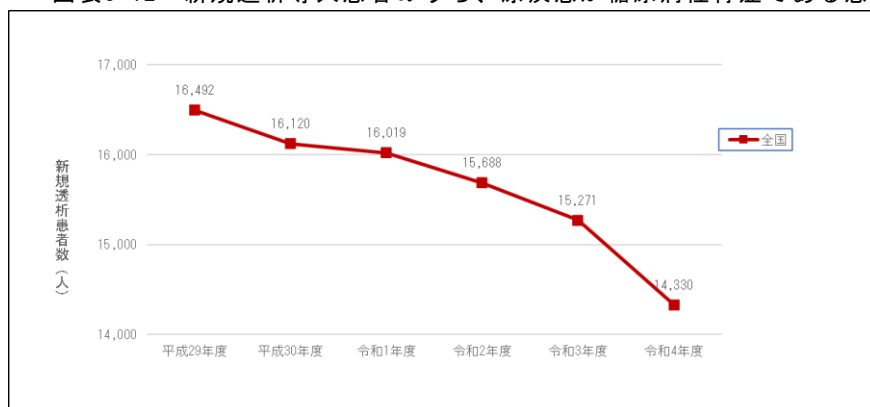
これらの課題を含め、病診連携の促進や県民への普及啓発、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図るなど、引き続き状況の改善に向けて取り組んでいきます。

図表3-11 新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である患者数の推移（山梨県）



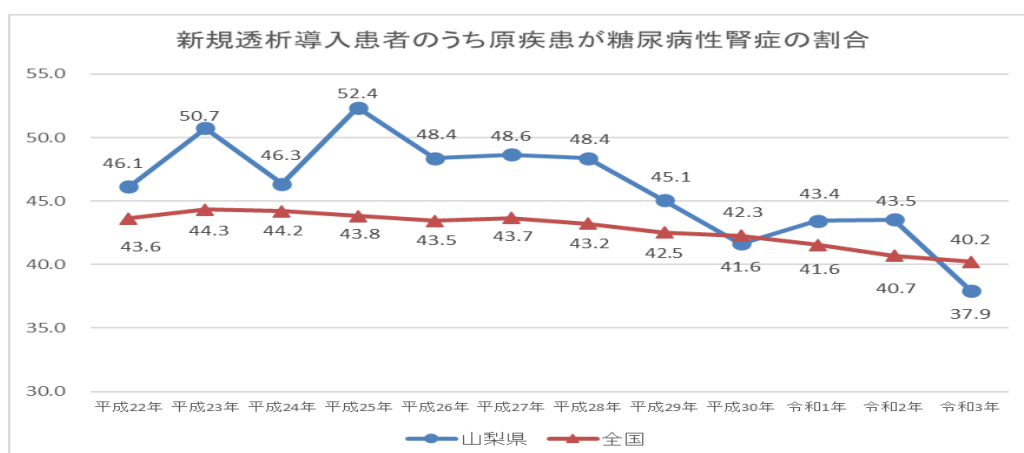
出典：日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現況（2022年12月31日現在）

図表3-12 新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である患者数の推移（全国）



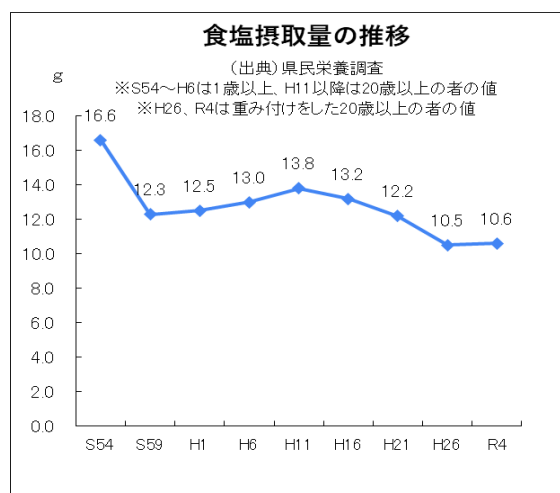
出典：日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現況（2022年12月31日現在）

図表3-13 新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合

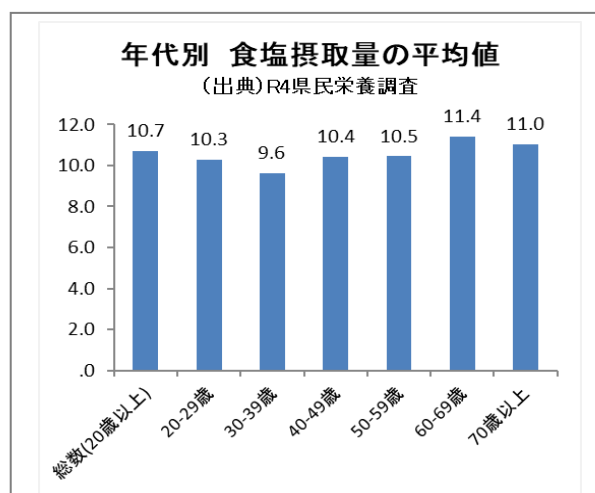


出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

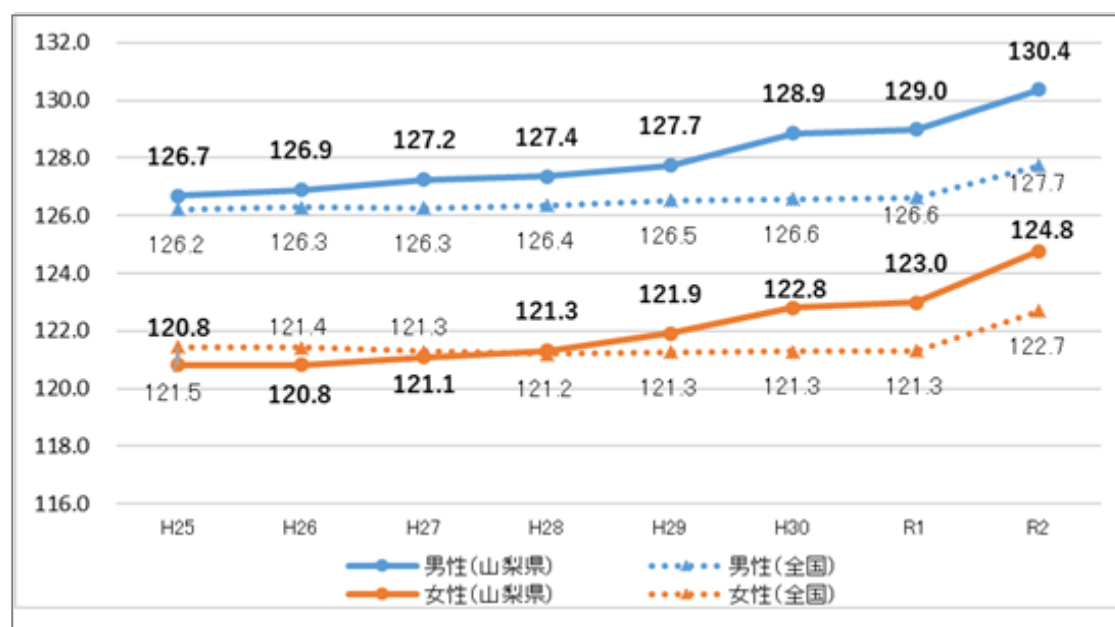
図表3-14 食塩摂取量の推移（山梨県）



図表3-15 年代別食塩摂取量の平均値（山梨県）



図表3-16 収縮期血圧の平均値（mmHg）の推移（山梨県）



出典：厚生労働省 第1～8回NDBオープンデータ

## (6) 予防接種

図表3-17 予防接種

目 標	麻しん及び風しんの定期の予防接種実施率の向上
第3期の取り組み	○ 市町村への普及啓発、台帳管理の徹底、厚労省主催の研修会への参加を促した。
第4期に向けた課題	○ インターネットやポスター等啓発資材の利用により、保護者の意識向上に努める。 ○ 担当者会議の開催や従事者研修会への参加により、市町村担当者の意識を高める。 ○ 医師会や教育委員会と連携して予防接種実施率の向上に努める。
第4期に向けた改善点	○ 市町村担当者会議や従事者研修会の開催、ポスター等啓発資材の利用により担当者の意識向上に努める。

予防接種には、法律に基づき市町村が実施する「定期の予防接種」と希望者が各自で受ける「任意の予防接種」があります。

子どもを対象とするA類疾病（ジフテリア、百日せき、結核等）の定期の予防接種は、市町村が接種費用の全額を負担し、積極的に接種を勧奨していることから、高い予防接種実施率となっています。

麻しん、風しんのワクチン接種については、公衆衛生上の観点から、国が95%以上の接種率を目標に掲げていますが、本県では国が目標とした接種率を下回りました。

A類疾病の予防接種については、高い予防接種実施率を維持することで社会防御が機能し、感染症のまん延に伴う医療費の増加を抑えることができることから、引き続き、市町村等と連携し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

また、主に高齢者を対象とするB類疾病（インフルエンザ及び肺炎球菌感染症）の定期の予防接種については、接種することで重症化予防につながり、治療費を抑える効果が期待できます。B類疾病についても、予防接種に関する普及啓発を広く行い、予防接種実施率の向上を図る必要があります。

## (7) その他の予防・健康づくりの推進

図表3-18 がん検診受診率及びがん検診精検受診率

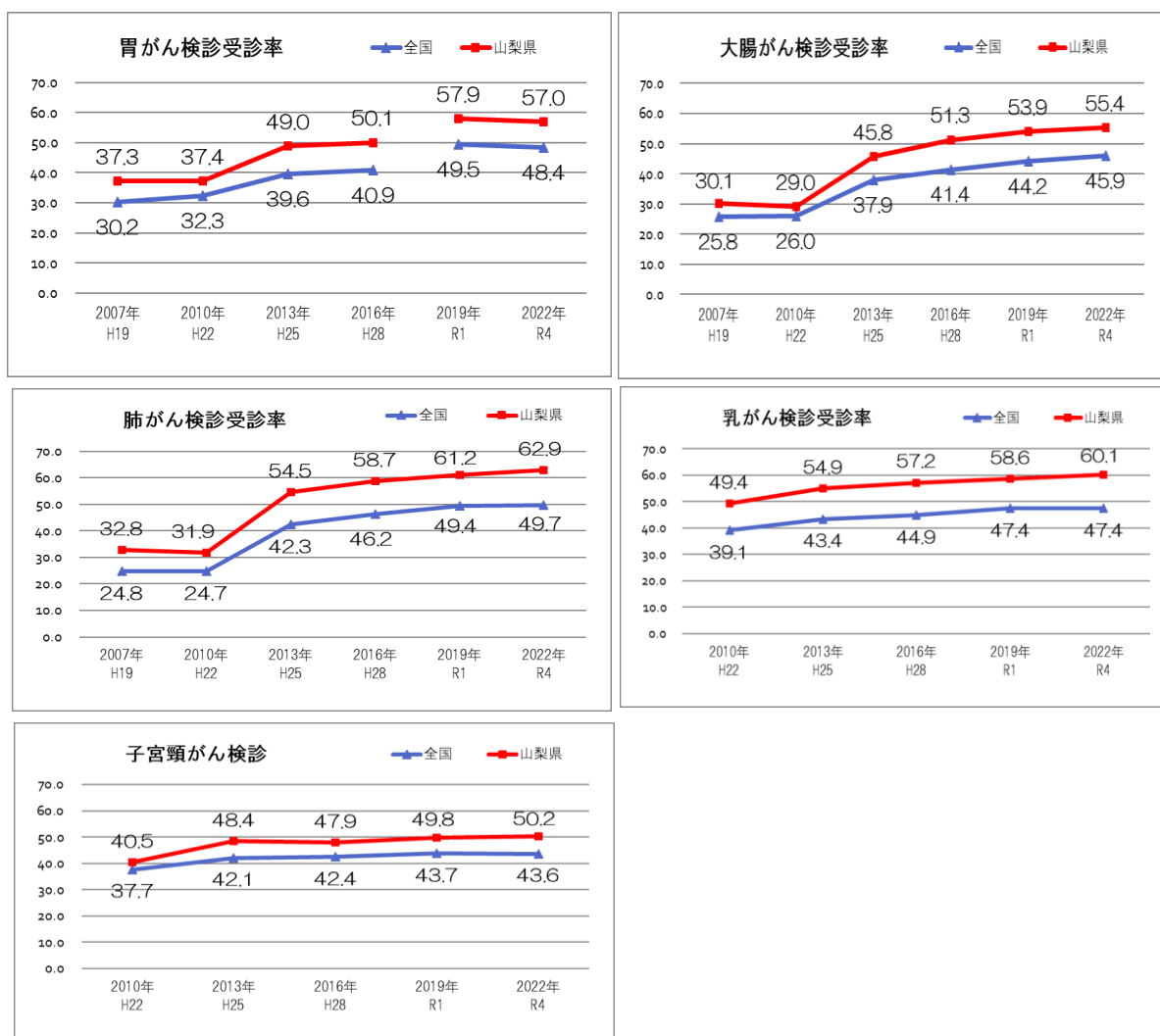
第 3 期計画期間						
がん検診受診率 目標値 60%以上						
(参考) 平成 28 年度	令和 1 年度			令和 4 年度		
胃がん 50.1%	57.9%			57.0%		
※過去 1 年の受診率	※過去 2 年の受診率			※過去 2 年の受診率		
全国 40.9%	49.5%			48.4%		
※過去 1 年の受診率	※過去 2 年の受診率			※過去 2 年の受診率		
大腸がん 51.3%	53.9%			55.4%		
全国 41.4%	44.2%			45.9%		
肺がん 58.7%	61.2%			62.9%		
全国 46.2%	49.4%			49.7%		
乳がん 57.2%	58.6%			60.1%		
全国 44.9%	47.4%			47.4%		
子宮頸がん 47.9%	49.8%			50.2%		
全国 42.4%	43.7%			43.6%		
がん検診精検受診率 目標値 90%以上						
(参考) 平成 28 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
胃がん 77.4%	83.4%	79.9%	78.9%	—	—	—
全国 81.6%	82.2%	80.8%	81.2%	—	—	—
大腸がん 66.6%	68.9%	68.8%	65.4%	—	—	—
全国 70.6%	71.4%	71.1%	71.4%	—	—	—
肺がん 77.6%	80.5%	81.8%	80.2%	—	—	—
全国 83.0%	83.8%	83.7%	83.4%	—	—	—
乳がん 90.0%	86.1%	84.7%	83.3%	—	—	—
全国 87.8%	89.2%	89.5%	90.1%	—	—	—
子宮頸がん 67.6%	67.8%	60.3%	73.0%	—	—	—
全国 75.4%	75.5%	74.8%	76.7%	—	—	—
第 3 期の 取り組み	○ 新型コロナの影響によるがん検診の受診控えに対し、コロナ下におけるがん検診の重要性についてポスターを作成。県ホームページへの掲載や市町村、県ワクチン接種センターでの掲示等により啓発。					
	○ 精密検査受診率が本県で最も低い子宮頸がん検診について、県産婦人科医会の協力のもと令和 3 年度から市町村の検診運用を統一するシステムを開始。					
	○ AYA 世代の子宮頸がん検診受診率向上のため、県内大学における子宮頸がんバス検診や中小企業における普及啓発を実施。					
	○ 市町村が国指針に基づくがん検診を適正に行うとともに、効果的な受					

	<p>診勧奨や検診体制の充実を図ることを目的に市町村へのアドバイザー派遣を実施。</p> <p>○ 園児から親に対してがん検診の重要性を啓発するメッセージカードを贈る「子から親へのメッセージ事業」を実施。</p>
第４期に向けた課題	<p>○ 精密検査受診率が目標を達成していない。子宮頸がん検診以外でも、精密検査の受診結果を市町村が把握し、未受診者に対する受診勧奨を徹底する仕組みづくりが必要。</p>
第４期に向けた改善点	<p>○ 令和３年度から開始した子宮頸がん検診の統一システムの運用状況を把握し、課題があれば改善していく。</p>

本県におけるがん検診の受診率は、令和４年の国民生活基礎調査では、胃がん検診５７．０％、大腸がん検診５５．４％、肺がん検診６２．９％、乳がん検診６０．１％、子宮頸がん検診５０．２％となっており、いずれも全国の平均受診率を上回っています。（図表３-１８、図表３-１９）

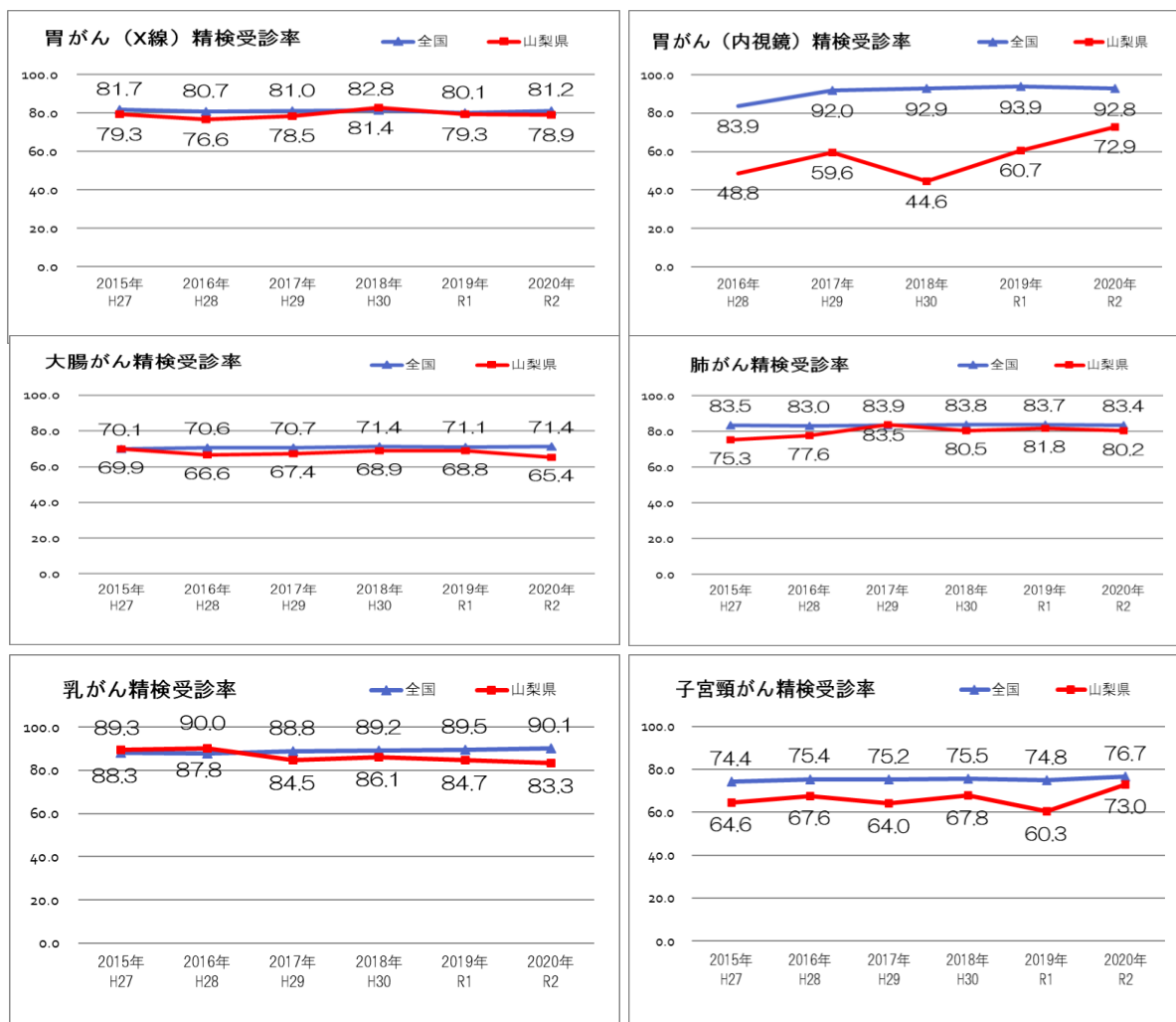
また、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要ですが、令和２年度の本県の精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、胃がん（エックス線）７８．９％、胃がん（内視鏡）７２．９％、大腸がん６５．４％、肺がん８０．２％、乳がん８３．３％、子宮頸がん７３．０％にとどまり、いずれも全国平均を下回っています。（図表３-１８、図表３-２０）

図表3-19 がん検診受診率（山梨県）



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表3-20 がん検診精検受診率（山梨県）



出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

### (1) 後発医薬品の使用割合

平成 29 年度 (計画の足下値)	第 3 期計画期間 目標値 80.0%以上					
	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
64.0%	71.8%	76.9%	80.8%	81.9%	83.1%	84.7%
目標達成に必要な数値	63.0%	66.4%	69.8%	73.2%	76.6%	80.0%以上
全国 (70.2%)	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%	84.8%
第 3 期の取り組み	<p>○「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、令和 5 年度末までに後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で 80%以上とし、できるだけ早期に達成できるよう目標が設定された。</p> <p>更なる使用促進を図るため、①ソーシャルメディアやテレビ CM を活用した普及啓発、②新聞での啓発広告の掲載、③甲府駅前のセレオビジョンを活用した動画の放映などの取り組みを実施。</p>					
第 4 期に向けた課題	○ 目標は達成されているため、引き続き上記と同様の取り組みを推進。					
第 4 期に向けた改善点	○ 実施した事業効果の検証結果を踏まえ、普及啓発などの取り組みを強化。					

また、後発医薬品の使用割合の推移を見ると、全国平均は平成29年度に比べると14.6ポイントの増加となっているのに対し、本県はさらに伸び率が大きく、24.3ポイントの増加となっています。（図表3-21）

Bar chart showing the usage rate of the 'Shikoku' (四国) region in various Japanese prefectures. The y-axis represents the usage rate percentage (使用割合%), ranging from 75 to 95. The x-axis lists 47 prefectures. A red dashed line indicates the national average (全国平均) at 84.8%. The bar for Aomori (青森) is highlighted in red, showing a usage rate of 84.7% (34th rank). The bar for Tokyo (東京都) is also highlighted, showing a usage rate of 81.1%.

県名	使用割合 (%)
沖縄県	91.0
鹿児島県	89.5
宮崎県	88.5
岩手県	88.5
島根県	88.5
鳥取県	88.0
群馬県	87.5
長野県	87.0
山梨県	87.0
新潟県	87.0
佐賀県	86.5
栃木県	86.5
福岡県	86.0
長崎県	86.0
富山県	86.0
秋田県	86.0
静岡県	86.0
愛知県	85.5
愛媛県	85.5
岡山県	85.5
北海道上	85.5
埼玉県	85.5
千葉県	85.5
三重県	85.5
石川県	85.0
滋賀県	85.0
青森県	84.7 (34位)
山梨県	84.5
茨城県	84.5
岐阜県	84.0
兵庫県	83.5
和歌山県	83.5
広島県	83.5
神奈川県	83.0
香川県	82.5
東京都	81.1
大阪府	82.0
奈良県	82.0
高知県	81.5
徳島県	81.1

Legend: 使用割合 (%) (Bar), 全国平均 (Red dashed line)

- 23 -

## (2) 医薬品の適正使用の推進

図表3-23 かかりつけ薬剤師・薬局の定着

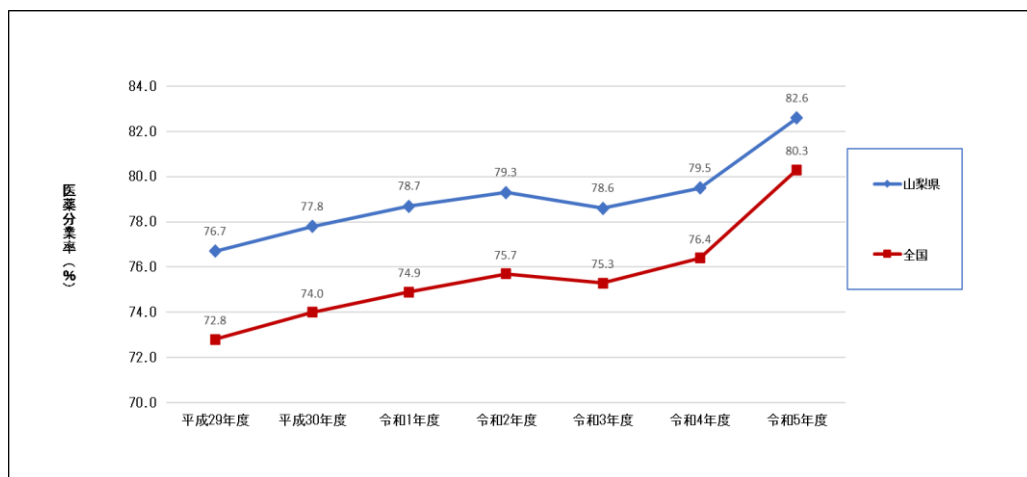
目標	かかりつけ薬剤師・薬局の定着(医薬分業率の向上)
第3期の取り組み	○ 平成27年10月に策定された「患者のための薬局ビジョン」では、令和6年までに全ての薬局をかかりつけ薬局へ再編するよう目指していることから、この目標の達成に向け、県薬剤師会と連携し、薬剤師への研修会の開催及び県民へのかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発などの取り組みを実施。
第4期に向けた課題	○ 引き続き上記と同様の取り組みを推進。
第4期に向けた改善点	○ 県薬剤師会と連携し、取り組みを強化。

本県では、医薬品の適正使用の観点から、医薬分業を推進してきました。公益社団法人日本薬剤師会調べによると、令和5年度（R5.3月～R6.2月）の本県の医薬分業率は、82.6%となっており、全国平均の80.3%より2.3ポイント高くなっており、着実に医薬分業が進んでいます。（図表3-24）この割合は、全国の中で高い方から18番目の位置づけとなっています。（図表3-25）

医薬分業が進むことで、患者の服薬情報は、薬剤師または薬局が一元的・継続的に把握することが可能となります。さらに、患者一人ひとりが「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」（以下かかりつけ薬剤師・薬局）を持つことにより、複数の医療機関を受診した場合でも、多剤・重複投与による副作用や症状の悪化の予防、また、残薬の発生の防止といった効果が期待されます。

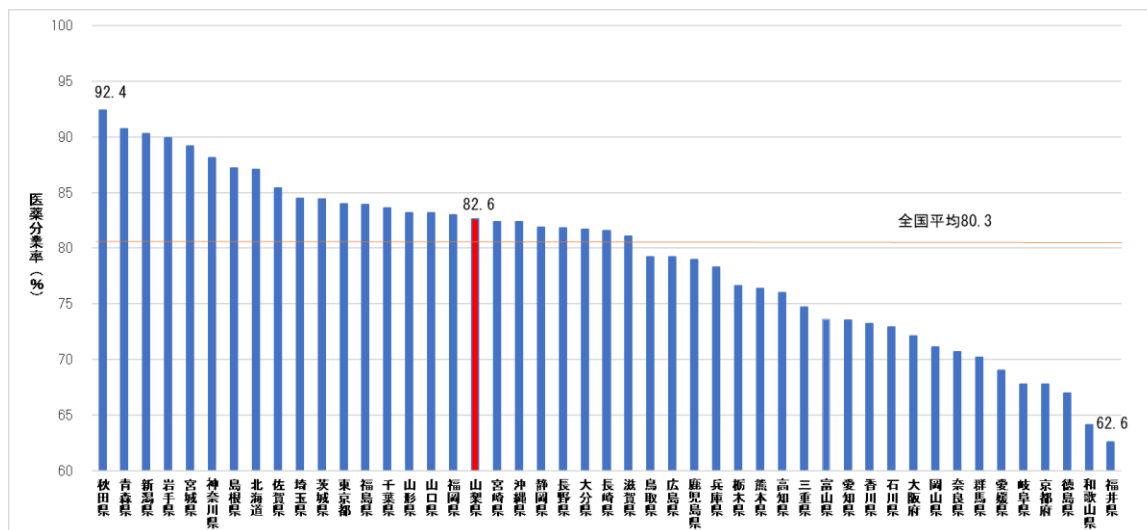
多剤・重複投与等の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、加えて医薬品の適正使用につながっていくため、医薬分業に加え、かかりつけ薬剤師・薬局の定着が重要となっています。

図表3-24 医薬分業率（処方箋の受け取り率）の推移



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ（年度集計は、各年度3月～次年度2月まで）

図表3-25 医薬分業率（処方箋の受け取り率）（令和5年度）



出典：公益社団法人日本薬剤師会調べ（令和5年度）

## 第4章 医療費推計と実績の比較・分析

### 1 第3期計画における医療費推計と実績の数値について

第3期計画における推計医療費は、平成30年度は2,803億円となり、令和5年度には3,115億円まで増加することが推計されました。

また、実際に医療費適正化に係る取り組みを行うことで、令和5年度の推計医療費は3,080億円となり、取り組みの効果として35億円減少することが見込まれました。（図表4-1、図表4-2）

※厚生労働省提供の医療費推計ツールにより推計

実績値についてみると、例年概ね推計値を下回り、令和4年度の医療費は2,973億円で、第3期計画策定時の推計値（適正化前）との差は▲78億円となります。（図表4-1、図表4-2）

医療費の適正化が進んだ要因としては、特に令和4年度は入院外医療費の適正化効果額が推計よりも減少幅が大きく、▲95億円となったことが主な要因であると考えられます。（図表4-3、図表4-4、図表4-5）。

また、後発医薬品の使用割合が増加していること、本県の医療費における疾病別割合で3割を占める生活習慣病について、特に糖尿病等の重症化予防の取り組みを進めたことや、特定健康診査及び特定保健指導等の実施率について緩やかに上昇していることが要因と考えられます。

なお、全国的な傾向として、人口減少や診療報酬改定による影響も背景要因として考えられます。

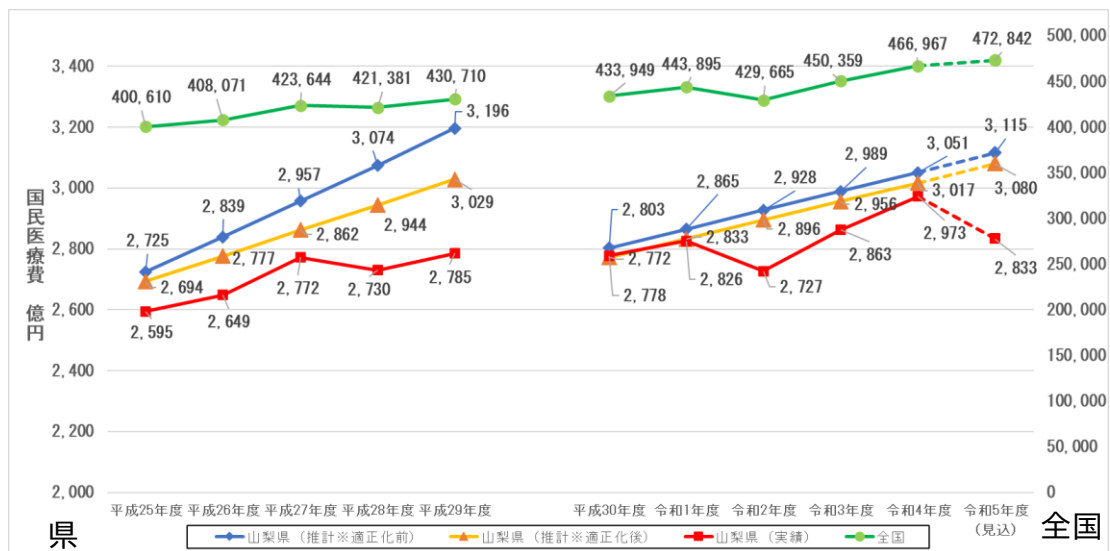
図表4-1 医療費の推計値と実績値の推移（山梨県）

単位：億円

	H30	R1	R2	R3	R4	R5 (※実績見込)
①推計値（適正化前）	2,803	2,865	2,928	2,989	3,051	3,115
②推計値（適正化後）	2,772	2,833	2,896	2,956	3,017	3,080
適正化効果額（推計） (②-①)	▲31	▲32	▲32	▲33	▲34	▲35
③実績値（国民医療費）	2,778	2,826	2,727	2,863	2,973	2,833
適正化効果額（実績） (③-①)	▲25	▲39	▲201	▲126	▲78	▲282

出典：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール 厚生労働省 国民医療費 医療費の動向

図表 4-2 医療費の推計値と実績値の推移（山梨県）



出典：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール 国民医療費 医療費の動向

図表 4-3 医療費の推計値と実績値の推移（山梨県）

単位：億円

	R4推計値 (適正化前) ① ※ベースライン	R4推計値 (適正化後) ②	適正化効果額 (推計) (②-①)			R4実績 ③	適正化効果額 (実績) (③-①)
	1,112	1,112	0			1,119	7
入院外 ※調剤・訪問看護等含む	1,760	1,726	後発医薬品	▲ 25.9	▲ 34	1,665	▲ 95
			重複投薬等の適正化	▲ 3.5			
			特定健康診断実施	▲ 0.9			
			生活習慣病重症化予防等	▲ 3.7			
	179	179	0			189	10
	3,051	3,017	▲ 34			2,973	▲ 78

出典：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール 国民医療費 NDB データ

図表 4-4 入院医療費の推計値と実績値の推移（山梨県）

単位：億円

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
推計値（適正前）①	1,053	1,068	1,082	1,097	1,112	1,127
実績値②	1,057	1,076	1,024	1,074	1,119	1,126
差（②-①）	4	8	▲ 58	▲ 23	7	▲ 1

出典：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール 国民医療費 医療費の動向

図表 4-5 入院外医療費の推計値と実績値の推移（山梨県）

単位：億円

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
推計値（適正化前）①	1,576	1,622	1,669	1,714	1,760	1,808
実績値②	1,542	1,569	1,525	1,603	1,665	1,512
差（②-①）	▲ 34	▲ 53	▲ 144	▲ 111	▲ 95	▲ 296

出典：厚生労働省 医療費適正化計画推計ツール 国民医療費 医療費の動向

## 第5章 今後の課題及び推進方針

### 1 住民の健康の保持の推進

本県の医療費の疾病別割合では、悪性新生物や糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に分類される疾病が、全保険者及び後期高齢者区分のいずれも医療費総額の概ね30%を占めている状況です。

生活習慣病に係る目標である、第3期計画における令和5年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、医療費の適正化をさらに進めるためには、特にこれらの項目について、改善を図っていく必要性が高いと考えられます。

引き続き第4期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、取り組みを進めていく必要があります。

### 2 医療の効率的な提供の推進

第3期計画における目標である、令和5年度までに後発医薬品の数量シェアの使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第4期計画においても、国が策定した「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」に沿って、使用割合の向上に向けて、取り組みを継続していく必要があります。

### 3 今後の対応

上記1及び2等の課題に対応するため、第4期計画においても、県が保険者や医療関係者等と協力しながら効果的なPDCA管理を実施し、進捗状況の把握・評価に努めるとともに、医療費適正化の取り組みを推進する中心的な役割を果たすなど、計画の目標達成に向けて取り組みを進めていきます。

