

## 第4期

# 静岡県医療費適正化計画（案）

【2024年度～2029年度】

●年●月

静 岡 県

余白

## 第4期静岡県医療費適正化計画（案） 目次

### 第1章 計画の基本的事項

|                   |   |
|-------------------|---|
| 第1節 計画策定の趣旨 ..... | 1 |
| 第2節 計画の基本理念 ..... | 1 |
| 第3節 計画の位置付け ..... | 2 |
| 第4節 計画の期間 .....   | 2 |

### 第2章 医療費の概況と取組の方向性

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 第1節 医療費の概況 .....          | 3  |
| 1 国民医療費の状況 .....          | 3  |
| 2 後期高齢者医療費の状況 .....       | 4  |
| 3 生活習慣病と医療費の状況 .....      | 6  |
| 第2節 本県における取組の方向性 .....    | 7  |
| 1 都道府県別国民医療費の状況 .....     | 7  |
| 2 都道府県別後期高齢者の医療費の状況 ..... | 9  |
| 3 生活習慣病と本県医療費の状況 .....    | 10 |
| 4 当計画の方向性 .....           | 11 |

### 第3章 県民の健康の保持の推進

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 第1節 健康づくりのビジョン・大目標 .....             | 12 |
| 第2節 生活習慣病対策 .....                    | 14 |
| 1 生活習慣病対策の推進 .....                   | 14 |
| 2 生活習慣病等の重症化予防の推進 .....              | 21 |
| 3 生活習慣病対策における数値目標 .....              | 23 |
| 第3節 たばこ対策 .....                      | 24 |
| 1 現状・課題 .....                        | 24 |
| 2 取組 .....                           | 26 |
| 3 たばこ対策における数値目標 .....                | 26 |
| 第4節 予防接種 .....                       | 27 |
| 第5節 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 ..... | 31 |

## 第4章 医療の効率的な提供の推進

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 第1節 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの深化・充実…… | 33 |
| 1 病床機能の分化及び連携 ……                     | 33 |
| 2 地域包括ケアシステムの深化・充実 ……                | 35 |
| 第2節 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築 ……        | 38 |
| 1 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制の構築 ……          | 38 |
| 2 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療体制・施策の方向性 ……      | 38 |
| 第3節 医薬品の適正使用等 ……                     | 65 |
| 1 医薬品の適正使用の推進 ……                     | 65 |
| 2 後発医薬品及びバイオ後続品の使用推進 ……              | 67 |
| 3 後発医薬品の使用推進における数値目標 ……              | 70 |
| 4 医療資源の効果的・効率的な活用 ……                 | 71 |
| 第4節 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 …… | 72 |

## 第5章 医療費の推計等

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第1節 医療費の現状 ……         | 74 |
| 第2節 医療費の推計及び見通し ……    | 74 |
| 1 入院医療費の推計方法 ……       | 74 |
| 2 入院外医療費の推計方法 ……      | 75 |
| 3 医療費の推計結果及び保険料の試算 …… | 77 |

## 第6章 計画の進行管理

|                     |    |
|---------------------|----|
| 第1節 計画の評価 ……        | 79 |
| 1 進捗状況の公表 ……        | 79 |
| 2 進捗状況に関する調査及び分析 …… | 79 |
| 3 実績の評価 ……          | 79 |
| 第2節 計画の進行管理 ……      | 80 |
| 1 関係団体等の役割分担 ……     | 80 |
| 2 県民の健康の保持の推進 ……    | 82 |
| 3 医療の効率的な提供の推進 ……   | 82 |

|                  |    |
|------------------|----|
| 用語集（第4章第2節関係） …… | 83 |
|------------------|----|

## 第1章 計画の基本的事項

### 第1節 計画策定の趣旨

- 医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、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・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。
- そのための仕組みとして、2006年の医療制度改革において、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設され、本県においても、2008年4月に医療費適正化計画を策定しました。
- その後、「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年の超高齢社会の到来を見据えて策定した静岡県地域医療構想も踏まえ、2018年に第3期計画を策定しました。
- 2040年頃に高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面するという局面において、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に提供しつつ、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要とされています。
- こうした中、2023年には計画の根拠法である「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。）が改正されるとともに、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っていく必要があるとして、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5年厚生労働省告示第234号）」（以下「基本方針」という。）が改正されました。
- 基本方針では、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、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を図るとされています。
- 本県では、この基本方針に基づき、第4期静岡県医療費適正化計画を策定します。

### 第2節 計画の基本理念

- 本県では、「県民の生活の質の維持及び向上を図ること」を基本理念とし、県民、医療機関、保険者等の関係機関と協働し、「健康寿命の延伸」、「県民の幸福度の最大化」を目指します。
- この基本理念のもと、「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に関する目標を定めて、以下2点に取り組みます。

- ・「健康寿命の延伸」や「生活の質の向上」を目指し、生活習慣病予防等に取り組みます。
  - ・いつでも、どこでも安心して必要な保健医療サービスが受けられる保健医療体制の整備水準の向上を図るため、医療機能の分化・連携など、医療体制の構築に取り組みます。

### 第3節 計画の位置付け

- この計画は、法第9条に基づく計画です。
- 第9次静岡県保健医療計画、第4次静岡県健康増進計画、第10次静岡県長寿社会保健福祉計画、静岡県国民健康保険運営方針等の健康福祉政策との調和を図り、保健・医療・介護・福祉の一体的な取組を推進します。

### 第4節 計画の期間

- この計画は、2024年度を初年度とし、2029年度を目標年次とする6か年計画です。
- ただし、医療等を取り巻く状況の変化によって、必要に応じ再検討を加え、見直すこととします。

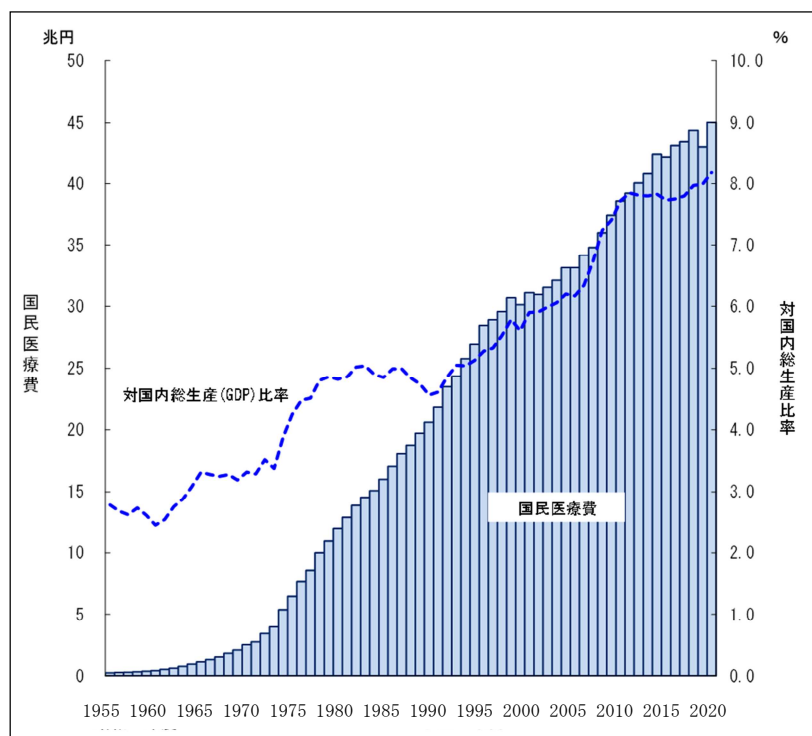
## 第2章 医療費の概況と取組の方向性

### 第1節 医療費の概況

#### 1 国民医療費の状況

- 厚生労働省の公表した「2021年度国民医療費の概況」によると、2021年度の国民医療費は45兆359億円、前年度の42兆9,665億円に比べ、2兆694億円、4.8%の増加となっています。
- 前年度との比較は、新型コロナウイルス感染症の影響等による減少に対する反動という側面を持っており、前々年度の44兆3,895億円と比べると、6,464億円、1.5%の増加（1年当たりに換算すると0.7%の増加）となっています。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.18%（前年度7.99%）となっています。

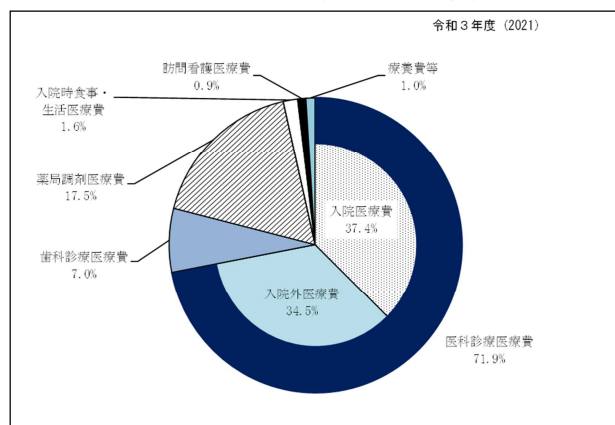
図2-1 国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

- 診療種類別にみると、医科診療医療費は32兆4,025億円（構成割合71.9%）、そのうち入院医療費は16兆8,551億円（同37.4%）、入院外医療費は15兆5,474億円（同34.5%）となっています。

図 2－2 診療種類別国民医療費構成割合

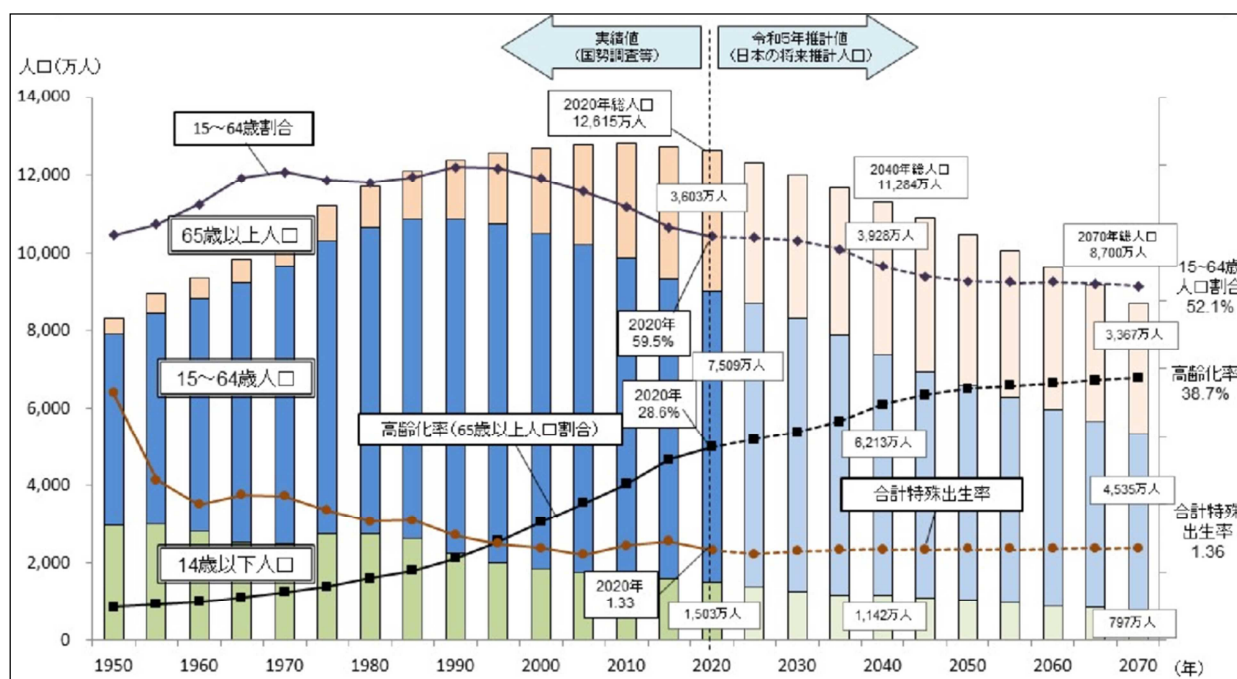


資料：厚生労働省「2021 年度国民医療費の概況」

## 2 後期高齢者医療費の状況

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、日本の人口は近年減少局面を迎えており、2070 年には総人口が 9,000 万人を割り込み、高齢化率は 39%の水準になると推計されています。
- また、団塊の世代の方々が全て 75 歳となる 2025 年には、75 歳以上の人口が全人口の約 18%となり、2040 年には 65 歳以上の人口が全人口の約 35%となると推計されています。

図 2－3 日本の人口の推移



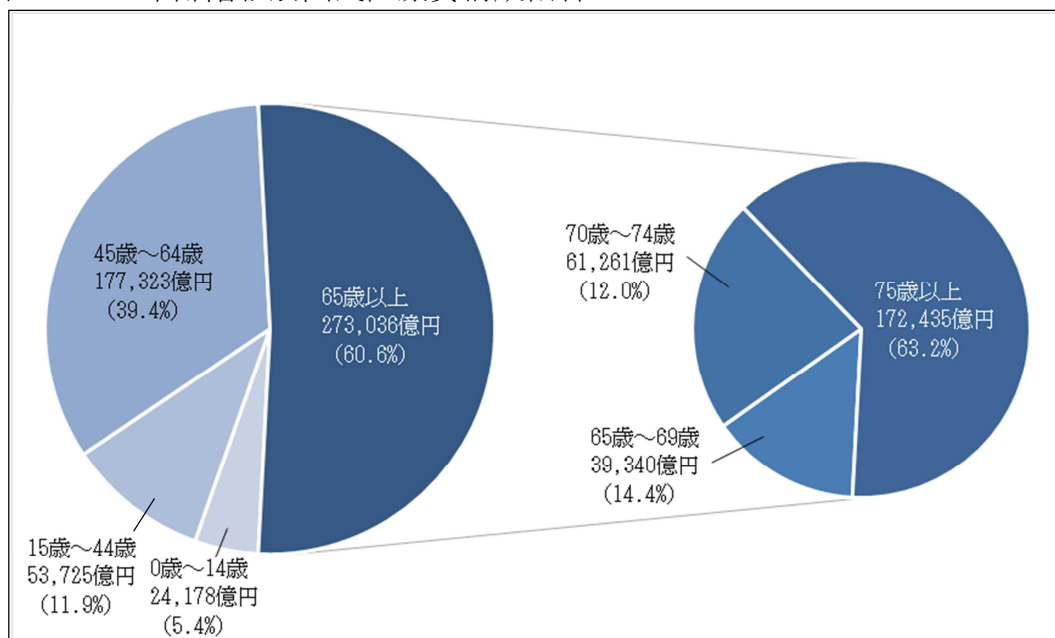
資料：厚生労働省作成資料<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 2020 年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和 5 年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)



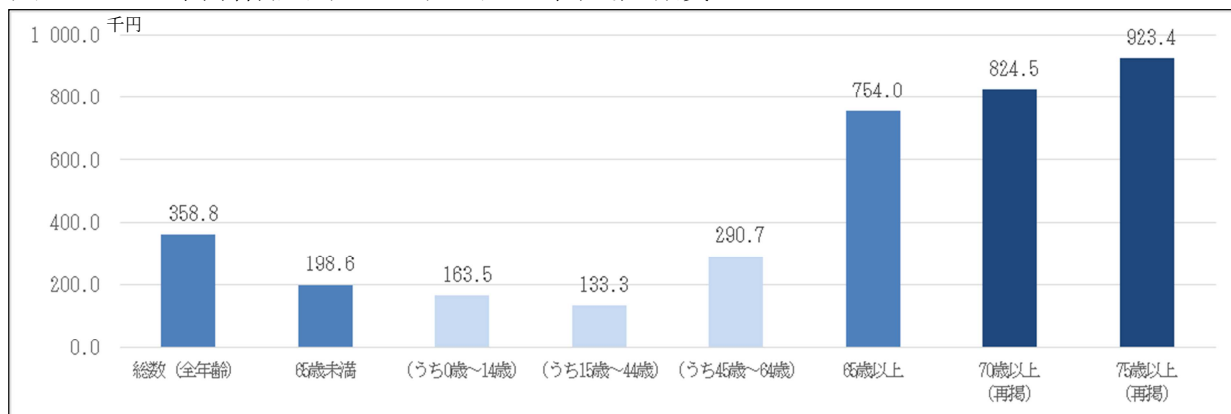
○2021年度の国民医療費を年齢階級別にみると65歳以上が27兆3,036億円（構成割合60.6%）を占め、人口一人当たり国民医療費でも、65歳未満が19万8,600円であるのに対して、65歳以上は75万4,000円となっています。

図2-4 年齢階級別国民医療費構成割合



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

図2-5 年齢階級別人口一人当たり国民医療費



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

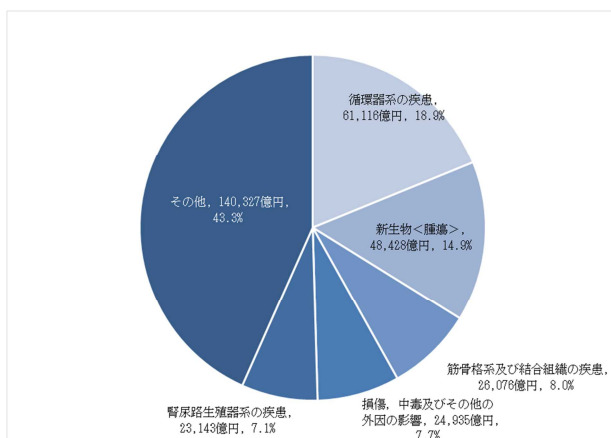
### 3 生活習慣病と医療費の状況

○2021年度の国民医療費における医科診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」が6兆1,116億円（構成割合18.9%）で最も多く、次いで「新生物」が4兆8,428億円（14.9%）となっています。

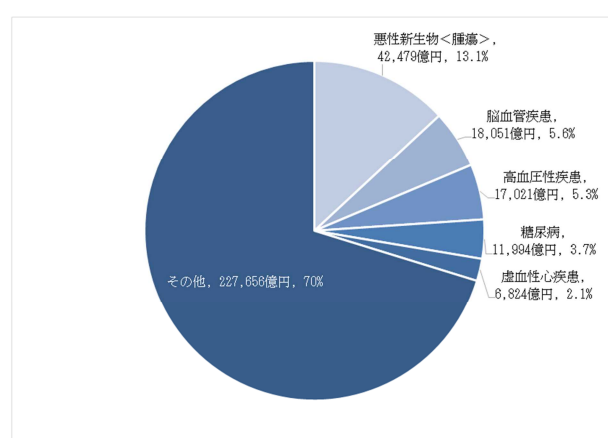
○このうち、生活習慣病との関連性が高い傷病についてみると、「循環器系の疾患」のうち、「脳血管疾患」が1兆8,051億円、「高血圧性疾患」が1兆7,021億円、「虚血性心疾患」が6,824億円となっているほか、「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち、生活習慣病との関連性が高い「糖尿病」が1兆1,994億円となっており、これらで全体の16.6%を占めています。

図2-6 傷病分類別医科診療医療費の構成割合

【傷病分類別】



【傷病別】



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

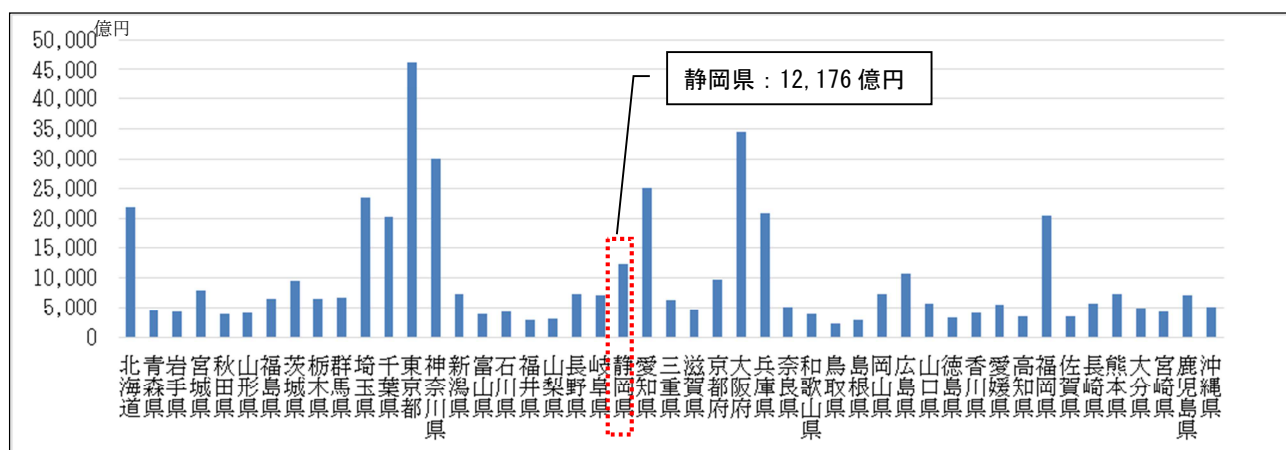
## 第2節 本県における取組の方向性

### 1 都道府県別国民医療費の状況

○2021年度の国民医療費を都道府県別にみると、本県の医療費は1兆2,176億円、前年度の1兆1,630億円の比、546億円、4.7%の増加となっています。

○前々年度の1兆1,977億円と比較すると、199億円、1.7%の増加（1年当たりに換算すると0.8%の増加）となっており、国民医療費と同様、前々年度に減少し、前年度比は大きく増加しています。

図2-7 都道府県別にみた国民医療費

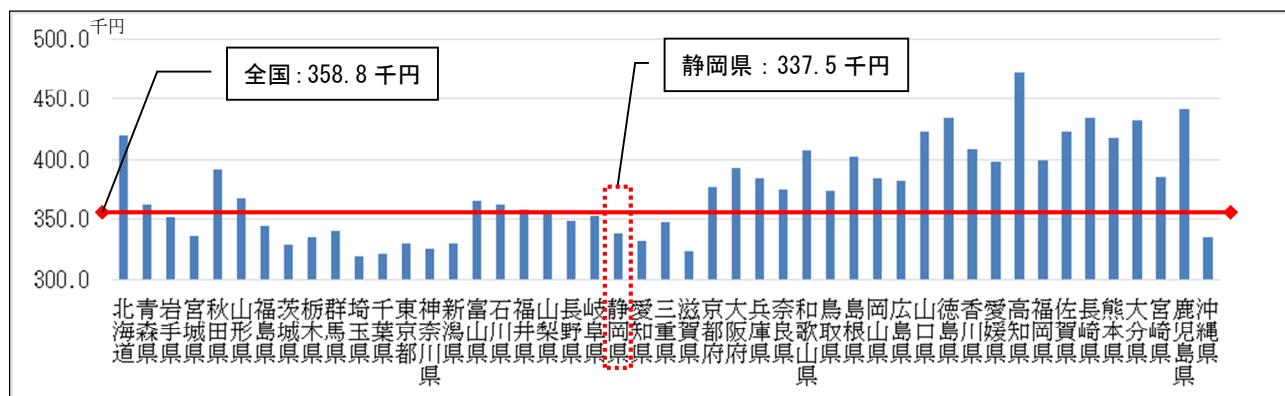


資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

○人口一人当たり国民医療費をみると、本県は33万7,500円と、前年度の32万1,000円に比べ、1万6,500円、5.1%の増加となっており、全国平均の35万8,800円と比べ2万1,300円低く、全国で12番目に低い水準となっています。

○前々年度の32万8,700円と比較すると、8,800円、2.7%の増加（1年当たりに換算すると1.3%の増加）となっています。

図2-8 都道府県別にみた人口一人当たり国民医療費

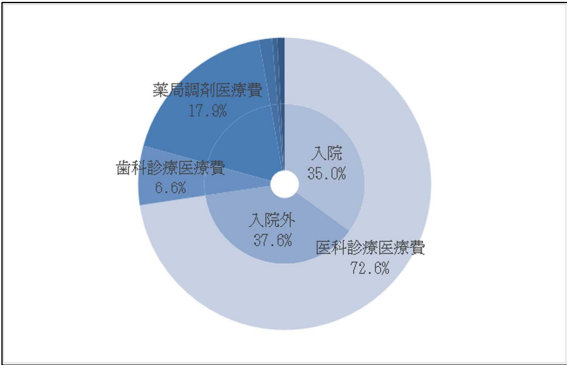


資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

○本県の医療費を診療種別にみると、国民医療費全体と概ね同様の傾向を示していますが、医科診療医療費のうちの入院医療費の構成割合は35.0%で、国民医療費全体の37.4%（図2-2「診療種別国民医療費構成割合」を参照）より2.6%低くなっています。

表2-1・図2-9 本県の診療種別国民医療費構成割合

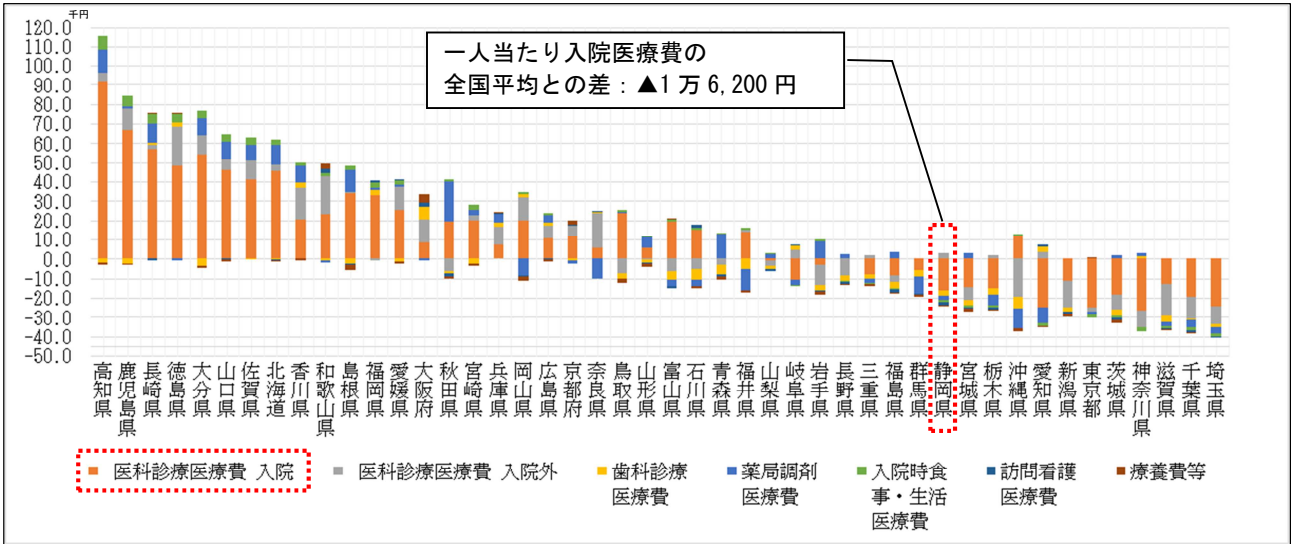
| 区分          | 本県医療費（億円） |       | 1人当たりの医療費（千円） |       |        |
|-------------|-----------|-------|---------------|-------|--------|
|             |           | 割合    | 全国平均（a）       | 本県（b） | 差（b-a） |
| 総数          | 12,176    | -     | 358.8         | 337.5 | -21.3  |
| 医科診療医療費     | 8,845     | 72.6% | 258.2         | 245.1 | -13.0  |
| 入院          | 4,262     | 35.0% | 134.3         | 118.1 | -16.2  |
| 入院外         | 4,583     | 37.6% | 123.9         | 127.0 | 3.1    |
| 歯科診療医療費     | 807       | 6.6%  | 25.1          | 22.4  | -2.7   |
| 薬局調剤医療費     | 2,181     | 17.9% | 62.8          | 60.4  | -2.3   |
| 入院時食事・生活医療費 | 176       | 1.4%  | 5.9           | 4.9   | -1.0   |
| 訪問看護医療費     | 69        | 0.6%  | 3.1           | 1.9   | -1.2   |
| 療養費等        | 99        | 0.8%  | 3.8           | 2.7   | -1.0   |



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

- 人口一人当たり国民医療費について、診療種別に地域差への寄与をみると、全体として入院医療費が大きく寄与しています。
- 本県の人口一人当たり入院医療費は11万8,100円で、全国平均の13万4,300円と比べ1万6,200円低く、全国で7番目に低い水準となっています。

図2-10 人口一人当たり国民医療費の診療種別の地域差への寄与<sup>2</sup>



資料：厚生労働省「2021年度国民医療費の概況」

<sup>2</sup> 各都道府県の診療種別の一人当たり医療費から、診療種別の一人当たり医療費の全国平均を減じた差を積み上げて表した。（「0.0」が全国平均。）  
図中の都道府県の並び順は、左から一人当たり国民医療費の高い順とした。

## 2 都道府県別後期高齢者の医療費の状況

- 本県の総人口は、2023年10月1日現在、3,553,518人ですが、2007年12月の3,797,000人をピークに人口減少しています。
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、人口減少のスピードは、2020年から10年ごとの減少数が、24万8,000人減、27万人減、28万7,000人減と引き続き加速していくと推計されています。
- 全国的に高齢者人口がピークを迎えると言われている2040年には、本県においても、37.2%が高齢者（65歳以上）、21.5%が後期高齢者（75歳以上）になると推計されています。

表2-2 静岡県の年齢階級別将来推計人口

(単位：人)

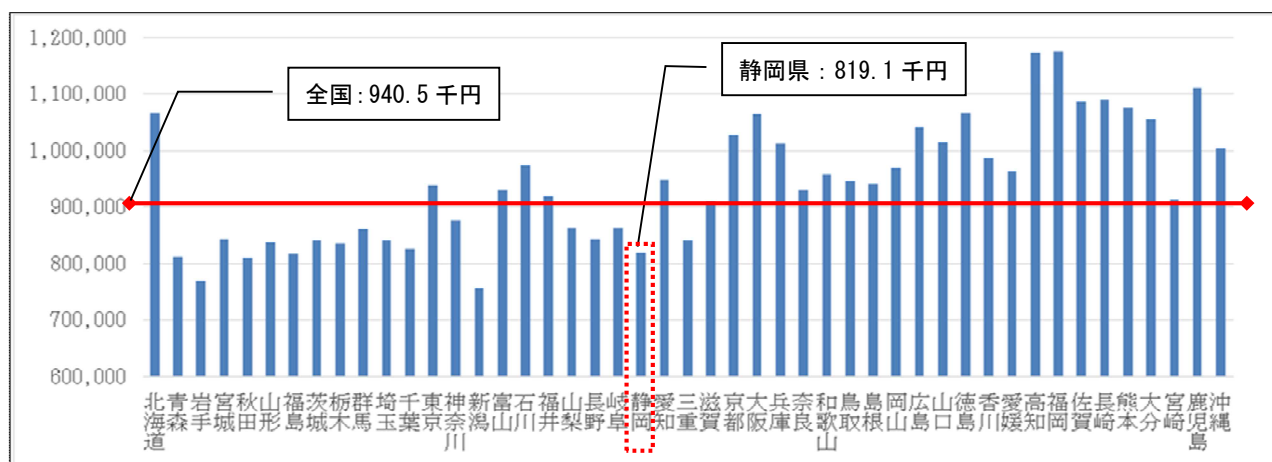
|         | 2020年     | 2025年     | 2030年     | 2035年     | 2040年     | 2045年     | 2050年     |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 0～14歳   | 439,490   | 384,208   | 340,095   | 317,684   | 308,259   | 295,317   | 275,225   |
| 15歳～64歳 | 2,100,962 | 2,017,755 | 1,930,599 | 1,808,382 | 1,647,073 | 1,527,594 | 1,433,292 |
| 65歳～74歳 | 526,895   | 455,017   | 428,558   | 448,256   | 490,297   | 473,204   | 406,102   |
| 75歳以上   | 565,855   | 653,529   | 686,254   | 679,269   | 670,148   | 677,336   | 714,204   |
| 計       | 3,633,202 | 3,510,509 | 3,385,506 | 3,253,591 | 3,115,777 | 2,973,451 | 2,828,823 |
| 65歳以上再掲 | 1,092,750 | 1,108,546 | 1,114,812 | 1,127,525 | 1,160,445 | 1,150,540 | 1,120,306 |
| 65歳以上割合 | 30.1%     | 31.6%     | 32.9%     | 34.7%     | 37.2%     | 38.7%     | 39.6%     |
| 75歳以上割合 | 15.6%     | 18.6%     | 20.3%     | 20.9%     | 21.5%     | 22.8%     | 25.2%     |

※2020年は実績

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

- 厚生労働省の公表した2021年度後期高齢者医療事業状況報告のうち、後期高齢者（主に75歳以上の高齢者）の一人当たり医療費をみると、本県は81万9,134円となっており、全国平均の94万512円と比べ12万1,378円低く、全国で6番目に低い水準となっています。

図2-11 都道府県別にみた後期高齢者の一人当たり医療費



資料：厚生労働省「2021年度後期高齢者医療事業状況報告」

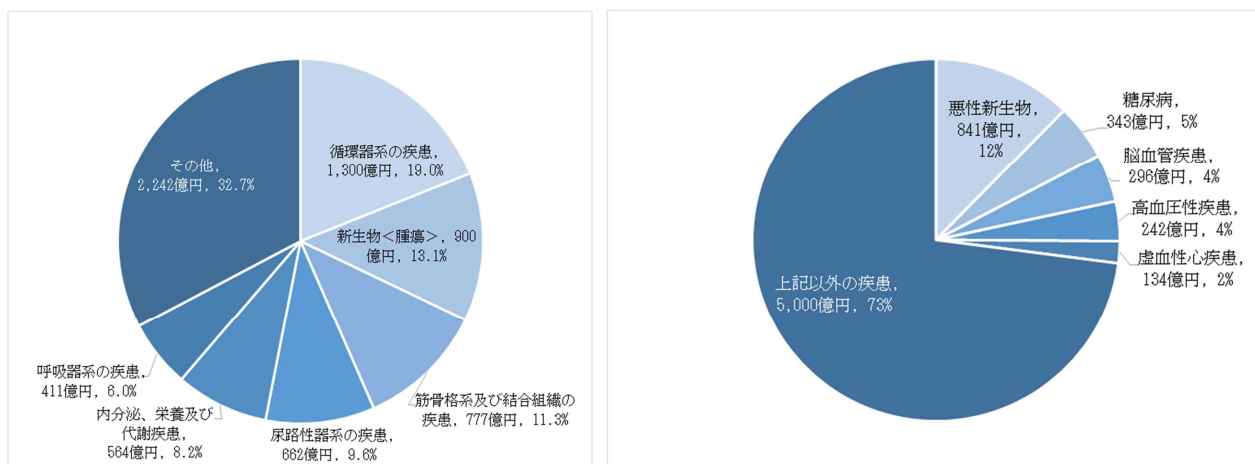
### 3 生活習慣病と本県医療費の状況

○2021 年度の本県の国民健康保険及び後期高齢者医療保険における疾病分類別医療費をみると、「循環器系の疾患」が 1,300 億円（19.0%）で最も多く、次いで「新生物」が 900 億円（13.1%）となっています。

○このうち、生活習慣病との関連性が高い傷病についてみると、「循環器系の疾患」のうち、「脳血管疾患」が 296 億円、「高血圧性疾患」が 242 億円、「虚血性心疾患」が 134 億円となっているほか、「内分泌、栄養及び代謝疾患」のうち、生活習慣病との関連性が高い「糖尿病」が 343 億円となっており、これらで全体の 14.8%を占めています。

○図 2－6 の国民医療費における「傷病分類別医科診療医療費の構成割合」とは対象範囲が異なるため単純な比較はできませんが、概ね同様の傾向を示しており、生活習慣病との関連性が高い 4 傷病の全体に占める割合を比較すると、国民医療費の 16.6%より 1.8%低くなっています。

図 2－12 本県の国民健康保険及び後期高齢者医療保険における疾病分類別医療費の構成割合  
【疾病分類別（大分類）】 【疾病分類別（中分類）】



資料：静岡県国民健康保険団体連合会提供データより作成

#### 4 当計画の方向性

- 本県では県民の健康づくりの積極的な推進や、効果的・効率的な医療提供体制の構築に取り組んできました。医療費の状況は、全国平均より低い水準を維持しています。
- しかし、超高齢社会が到来し、生産年齢人口の減少が更に加速しようとする中で、県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より医療費適正化に取り組むことは、本県においても重要です。
- この計画では、第3章及び第4章において、医療費適正化に向けた本県の目標及び施策を示します。
- 第3章においては、県民の健康の保持の推進にかかる目標及び取組内容として、健康づくりのビジョン・大目標、生活習慣病対策、たばこ対策、予防接種、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防について示します。
- 第4章においては、医療の効果的かつ効率的な提供の推進にかかる目標及び取組内容として、病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの深化・充実、疾病・事業・在宅医療ごとの医療体制の構築、医薬品の適正使用等、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進について示します。
- 第5章においては、計画期間における医療費の見込みについて示すほか、第6章においては、計画の進行管理について示します。



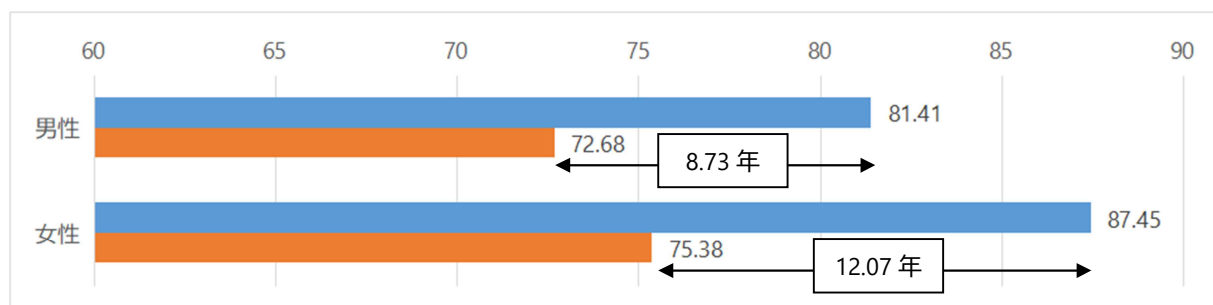
### 第3章 県民の健康の保持の推進

#### 第1節 健康づくりのビジョン・大目標

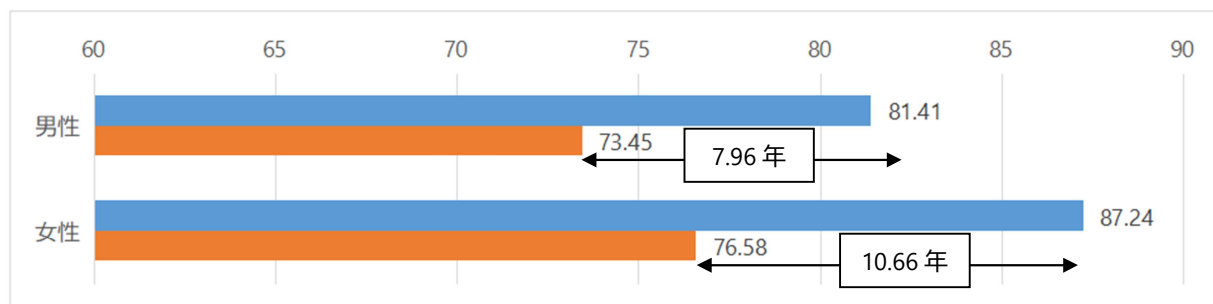
- 厚生労働省が発表した2019年の都道府県別の健康寿命では、本県は男女ともに全国上位クラスです（男性が全国5位、女性が全国5位）。
- 平均寿命と健康寿命の差は、健康上の問題で日常生活が制限される期間を意味します。本県の男性は、全国平均よりも健康寿命が0.77年長い上に平均寿命と健康寿命との差も0.77年短く、女性は全国平均よりも健康寿命が1.20年長い上に平均寿命と健康寿命との差も1.41年短く、ともに全国平均を上回る水準です。

図3-1 平均寿命と健康寿命の差（年）

全国平均



静岡県



資料：（平均寿命）本県試算値、（健康寿命）厚生労働省公表資料  
上段が平均寿命、下段が健康寿命

- 超高齢社会において、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増大します。
- 若い世代からの健康増進と疾病予防、介護予防等によって、健康寿命の延伸を実現できれば、県民一人ひとりの生活の質の向上が図られるとともに、持続可能な社会保障制度の維持につながります。
- このため、これまでの取組や予想される変化を踏まえ、県民の「健康寿命の延伸」と「健康格差<sup>1</sup>の縮小」を大目標とし、4つの柱で構成する「第4次静岡県健康増進計画」（2024年度～2035年度）を策定し、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続

<sup>1</sup> 地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差



可能な社会の実現を目指します。

表 3－1 第 4 次静岡県健康増進計画における 4 つの柱

|   |   |
|---|---|
| 1 | 個人の行動と健康状態の改善   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活習慣の改善による生活習慣病や生活機能低下のリスクの改善</li> <li>・ 生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防</li> <li>・ 生活習慣病に罹患せずとも生じる日常生活に支障をきたす状態の予防</li> </ul> |
| 2 | 社会環境の質の向上   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心身の健康に影響を与える良好なつながりの醸成</li> <li>・ 健康に関心の薄い人でも無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備</li> </ul>   |
| 3 | ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胎児期から老齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進</li> </ul>  |
| 4 | 実効性を高める取組   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の取組の効果、効率を向上させる研究の実施、人材育成関係者による連携の場の設置等を推進</li> </ul>  |

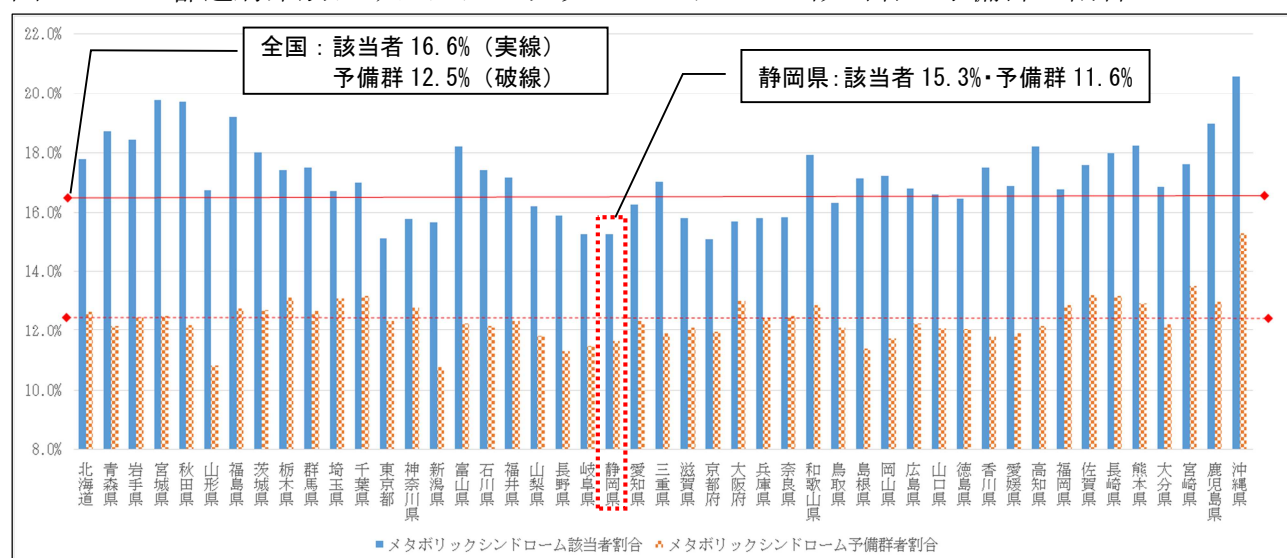
## 第2節 生活習慣病対策

### 1 生活習慣病対策の推進

#### (1) メタボリックシンドローム<sup>1</sup>の現状

- 基本方針によると、国民の受療の実態として、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、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しているとされています。
- 医療費の急増を抑えていくためには、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の改善等、若いときからの生活習慣病の予防対策が重要です。
- 厚生労働省の調査によると、2019年度の全国のメタボリックシンドローム該当者の割合は16.6%、予備群の割合は12.5%です。本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は15.3%と全国で低い方から4番目、予備群の割合は11.6%と全国で低い方から6番目となっています。
- 本県におけるメタボリックシンドローム該当者割合は、全国でトップクラスに少ない状況ですが、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年々鈍化し、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加傾向にあります。

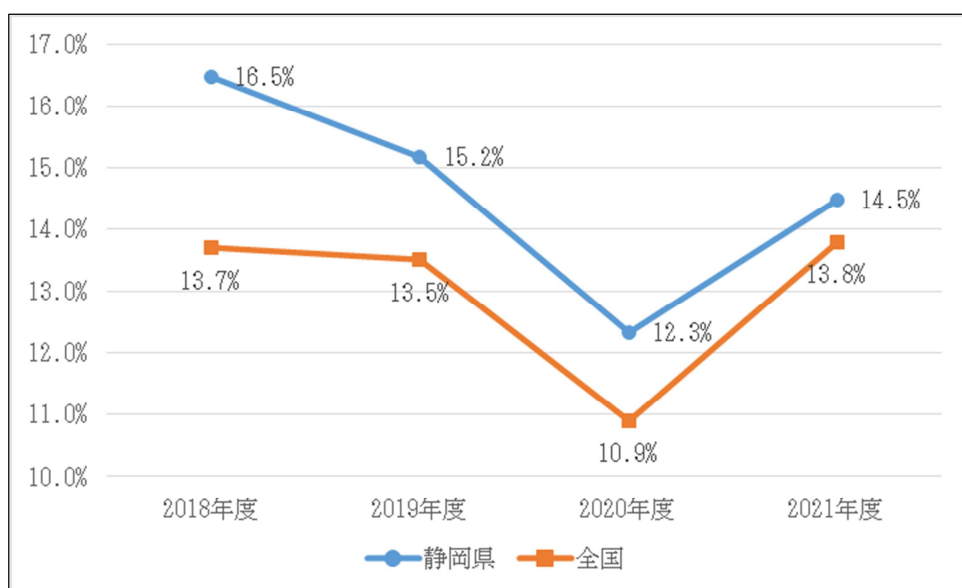
図3-2 都道府県別にみたメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（令和3年度）」

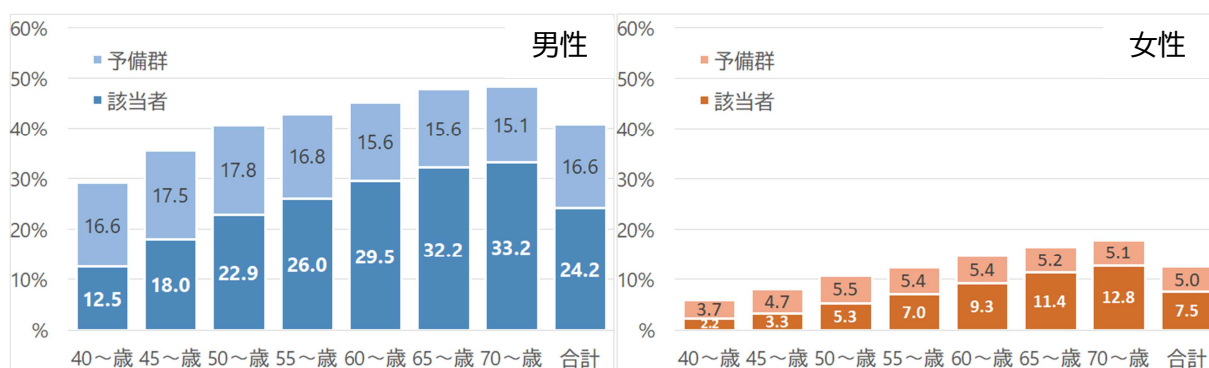
<sup>1</sup> ○メタボリックシンドローム該当者  
腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上かつ 2 つ以上に該当するもの  
(1) 中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用  
(2) 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬服用  
(3) 空腹時血糖 110mg/dl 以上、または HbA1c6.0 以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用  
○メタボリックシンドローム予備群  
上記と同様で 3 項目のうち 1 つに該当するもの

図 3－3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率



○また、男女別にみると、本県では、男性の約 5 人に 2 人（40.8%）、女性の約 8 人に 1 人（12.5%）がメタボリックシンドロームの該当者・予備群です。

図 3－4 本県メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



資料：静岡県「令和 2 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

図3-5 市町別メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比※（県水準＝100）



※標準化該当比：年齢構成を基準（県全体）に合わせて重み付けした上で、基準集団より何倍多いかを数値化したもの（100＝1 倍）

資料：静岡県「令和2年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

## (2) 特定健康診査（特定健診）<sup>2</sup>及び特定保健指導<sup>3</sup>の現状・課題

- 生活習慣病予防の対策として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図るため、2008 年度から、特定健診及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。
- 本県の特定健診の受診率は上昇し、2021 年度は 58.8%と全国値の 56.5%より高く全国で 13 位となっているものの、第 3 期の目標である 70%には届いていません。
- 本県の特定保健指導の実施率は、2021 年度は 26.0%と全国値の 24.6%より高いものの、第 3 期の目標の 45%には届いていません。
- 生活習慣病を予防し、有病者や予備群の減少につなげるためには、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導及び健康増進事業を円滑かつ効果的に進める必要があります。
- 特定健診・特定保健指導を円滑に実施するためには、実施主体の保険者をはじめ、地域保健関係者と職域保健関係者が連携して受診しやすい体制整備等に取り組む必要があります。

図 3－6 特定健診受診率の推移

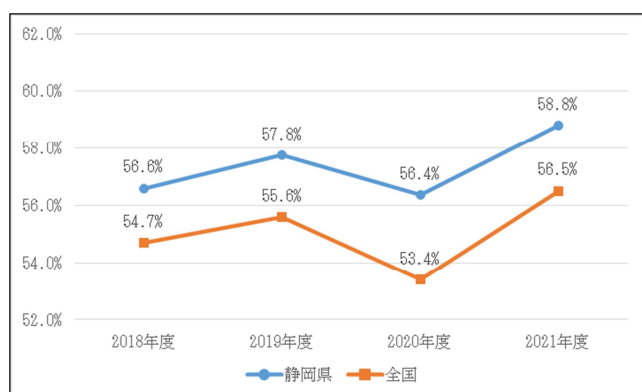
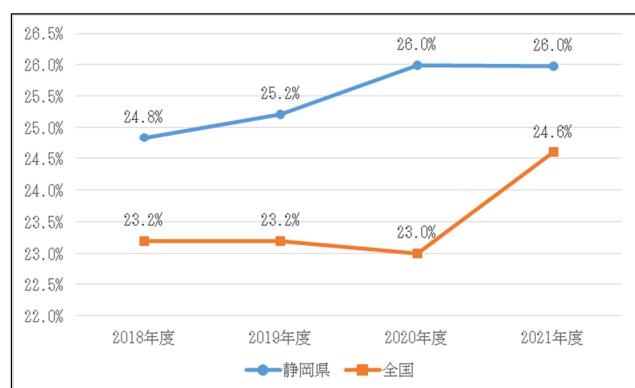


図 3－7 特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（令和 3 年度）」

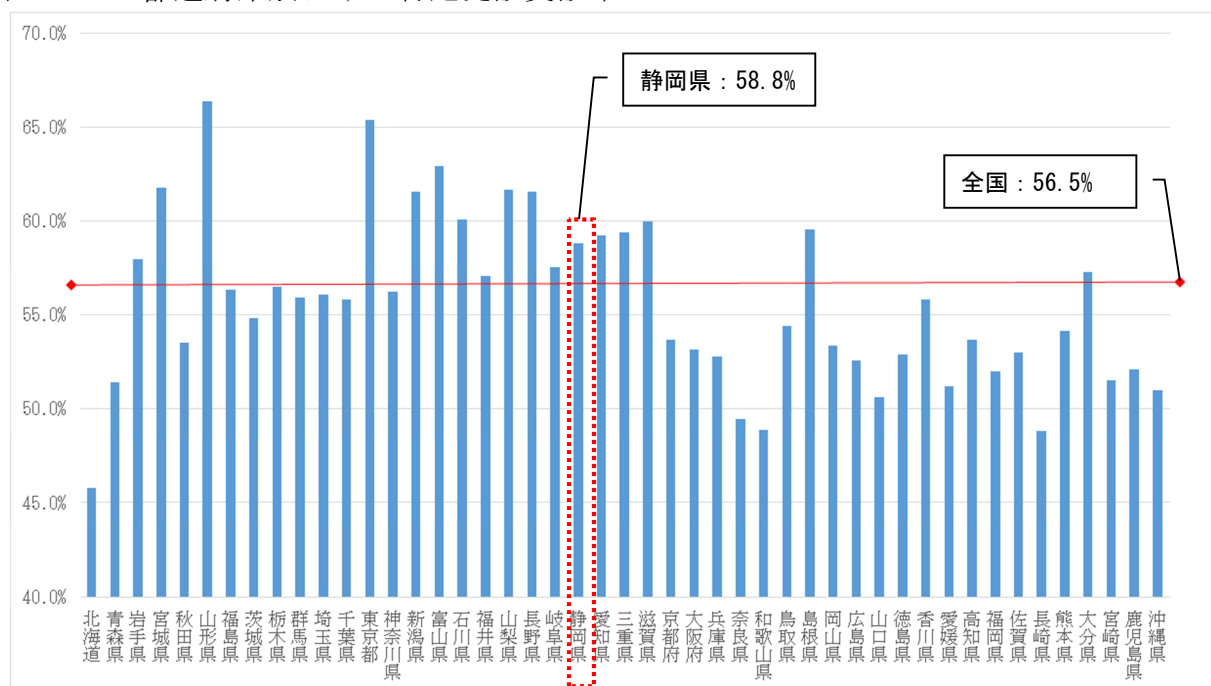
<sup>2</sup> 法第 20 条に基づき、医療保険の保険者が 40 歳以上 74 歳以下の保険加入者を対象に行う健康診査。メタボリックシンドロームに着目し、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健診となっている。

特定健康診査（特定健診）受診率は、当該年度 1 年間に特定健診を受診した者の割合。

<sup>3</sup> 法第 24 条に基づき、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、医師、保健師や管理栄養士等の専門スタッフが生活習慣を見直すサポートをするもの。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があり、専門スタッフとの面接により対象者に合わせた実践的なアドバイス等を行い、自身で行動目標に沿った生活習慣改善を実践、6 か月後に実績評価等を行う。

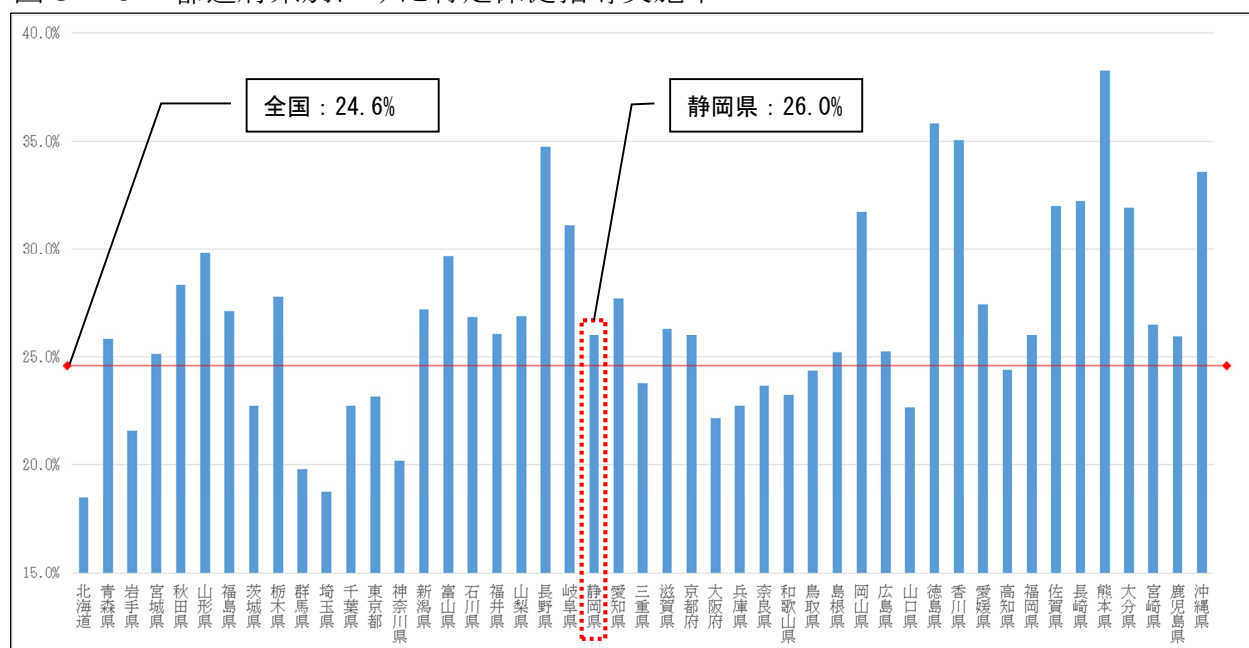
特定保健指導実施率は、特定健診において特定保健指導（動機付け又は積極的支援）の対象となった者のうち、特定保健指導を受けた者の割合。

図 3－8 都道府県別にみた特定健診受診率



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（令和3年度）」

図 3－9 都道府県別にみた特定保健指導実施率



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（令和3年度）」

### (3) 特定健診実施体制等の整備の取組

- 企業（職域）は、従業員の健康管理の観点から重要な役割を担うことから、行政や関係機関等からなる地域・職域連携推進協議会等を通じて情報交換を行い、職域保健の充実と地域保健との連携強化を図ります。
- 保険者協議会<sup>4</sup>等で保険者及び医師会等の医療関係団体との情報共有に努めるとともに、連携して健診実施体制等の整備、普及啓発活動に取り組みます。
- 保険者協議会等と連携したキャンペーン等のほか、スーパー等民間企業と連携した広報を行うなど、受診率の低い被扶養者等にターゲットを絞った周知・啓発活動を展開します。
- 被扶養者や個人事業者等への働き掛け、過去の受診歴等からの効果的な受診勧奨の実施や、がん検診との同時実施等、受診率及び実施率の向上を図る取組を推進します。
- 特定健診、特定保健指導を担当している保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。
- 遠隔通信を活用した保健指導や、動画等の健康教材の電子化など、ICT技術を活用した取組をモデル的に実施します。
- 健診受診等でポイントが貯まるマイレージ事業（インセンティブ事業）を推進します。
- 市町や保険者に対して、特定健診、がん検診等の実施状況や特定保健指導実施機関を把握し、各種健診データの分析結果等と併せて情報提供を行うなど、健康課題の分析や事業評価等のための技術支援等を行います。
- また、がん検診についても、定期的な受診のメリットに関する正しい知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。さらに、休日検診の実施、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。

### (4) 生活習慣病対策の現状・課題

- 県民一人ひとりが、メタボリックシンドロームを正しく理解し、食生活や運動等の生活習慣の改善目標達成に向けて継続的に取り組むとともに、特定健診や特定保健指導、がん検診等を積極的に受け、自らの疾病予防や健康づくりに取り組めるよう、効果的な啓発を行い、県民への意識付けを促進することが必要です。
- 食生活・身体活動・喫煙等の生活習慣が肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿等の危険因子となるため、生活習慣の改善や重症化予防を行う必要があります。
- 身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて適切な状態となるよう個人の行動の改善を進めていく必要があります。

---

<sup>4</sup> 法に基づき、国民健康保険、全国健康保険協会及び健康保険組合等の各保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で設置する組織

- 仕事に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特にメンタルの不調による健康障害が課題となっています。
- 働く人のメンタルヘルス対策を含めた健康の増進を図るためには、各職場における健康づくりの取組の推進することが重要です。

#### (5) 生活習慣病対策の取組

- 静岡社会健康医学大学院大学等の大学や研究機関と連携により、医療、介護、健診等の情報を活用した研究し、研究により得られた知見を、講演会等の開催等を通じ県民に分かりやすく伝えるとともに、県の健康施策の立案に活用するなど、社会実装を図ります。
- 生活習慣病の予防や改善のため、食品の適正摂取量に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。
- 市町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じ実施する、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。
- 健康づくりを推進する事業所の認定制度等を活用し、中小規模の事業所におけるメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの取組の普及を図ります。また、事業所における健康づくりに活用可能な啓発ツールの提供を行い、静岡産業保健総合支援センター等と連携した普及を図ります。
- 協会けんぽや健康保険組合等と連携し、健康づくりに取り組む企業や事業所に対する表彰制度や健康づくり事業所宣言認定制度の運用、健康課題に応じた生活習慣改善ツールの提供により、企業や事業所における健康経営に支援し、働き盛り世代や健康無関心層への働きかけに積極的に取り組めます。
- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。
- 市町が実施する歯周疾患検診等の受診率向上に向け必要な助言支援等を行います。



## 2 生活習慣病等の重症化予防の推進

### (1) 糖尿病等の現状・課題

- 生活習慣病との関連の高い糖尿病は、重症化して人工透析に移行した場合、個人の生活の質が低下することに加え、長期間にわたり多額の医療費を必要とします。
- 2019年の全国で糖尿病が強く疑われる者は約1,150万人、糖尿病の可能性が否定できない者は約1,050万人と推計されています。また、2020年の糖尿病を主な傷病として継続的に医療を受けている患者数は全国で約579万人で年間1万4千人が糖尿病が原因で死亡し、死亡数全体の1.0%を占めています。
- 2021年の本県の糖尿病による死亡者は418人、死亡率（人口10万対）は11.6で全国の11.4と同程度です。
- 糖尿病の予防には、その前段階である肥満やメタボリックシンドロームの段階での生活改善が重要であることから、特定健診や特定保健指導などを活用した効果的な対策が必要です。
- 糖尿病は自覚症状がほとんどなく、自分では気づかないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握や、保健指導等による生活習慣の改善が重要です。
- CKD（慢性腎臓病）の重症化を予防するためには、血糖値や血圧値が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血糖コントロール状態の維持を図る必要があります。

### (2) 糖尿病等の重症化予防の取組

- 糖尿病の発症・重症化は食生活など生活習慣と密接な関係にあるため、糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣の知識を普及啓発するとともに、保険者等と協力して特定健診の受診を促します。学校教育の場でも生活習慣病予防の啓発に取り組みます。
- 2018年3月に策定し2022年6月に改定した、県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知に努め、また、効果的に運用できるよう、市町、保険者、医療機関等との連携強化により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の体制整備を進めます。
- 歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを啓発します。歯周病を診察する歯科医は、糖尿病がないかどうか、かかりつけ医に相談することを促し、かかりつけ医は歯科医へ歯周病の治療を相談するよう促します。
- 医療従事者が地域での健康づくりや生活習慣病予防の活動に協力できる機会をさらに増やすとともに、地域の関係団体と連携しつつ、糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町、保険者等と初期・安定期治療を行う診療所（かかりつけ医）、歯科診療所、薬局等と合併症治療を行う専門医療機関との情報共有や連携協力体制の構築を進めます。
- 糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などのデータを県民に分かりやすく伝えます。

○県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医での定期受診や訪問診療によって、高血圧症の降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

### 3 生活習慣病対策における数値目標

| 項 目  |         | 現状値                   | 目標値                   | 目標値の考え方               | 出 典   |
|--|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 特定健康診査受診率<br>(40～74 歳)   | 県 全 体   | 58.8%<br>(2021 年度)    | 70%以上<br>(2029 年度)    | 国目標値 <sup>5</sup> と整合 | 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」 |
|  | 市町国保    |                       | 60%以上                 |                       |   |
|  | 国保組合    |                       | 70%以上                 |                       |   |
|  | 協会けんぽ   |                       | 70%以上                 |                       |   |
|  | 単 一 健 保 |                       | 90%以上                 |                       |   |
|  | 総 合 健 保 |                       | 85%以上                 |                       |   |
|  | 共 済 組 合 |                       | 90%以上                 |                       |   |
| 特定保健指導実施率<br>(40～74 歳)   | 県 全 体   | 26.0%<br>(2021 年度)    | 45%以上<br>(2029 年度)    |                       |   |
|  | 市町国保    |                       | 60%以上                 |                       |   |
|  | 国保組合    |                       | 30%以上                 |                       |   |
|  | 協会けんぽ   |                       | 35%以上                 |                       |   |
|  | 単 一 健 保 |                       | 60%以上                 |                       |   |
|  | 総 合 健 保 |                       | 30%以上                 |                       |   |
|  | 共 済 組 合 |                       | 60%以上                 |                       |   |
| 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（2008 年度と比べた特定保健指導対象者の減少率 <sup>6</sup> をいう） |         | 14.5%の減少<br>(2021 年度) | 25%以上の減少<br>(2029 年度) |                       | 厚生労働省提供データ                                    |

<sup>5</sup> 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（平成 20 年厚生労働省告示第 150 号・令和 5 年改正告示第 144 号）

<sup>6</sup> 減少率は、各都道府県における、2008 年度の特定保健指導対象者の推定数（2008 年度の年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、2008 年 3 月 31 日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。以下同じ。）から 2023 年度の特定保健指導対象者の推定数（2023 年度の年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、2008 年 3 月 31 日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別）で乗じた数をいう。）を減じた数を、2008 年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出。

### 第3節 たばこ対策

#### 1 現状・課題

- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病等の主要な危険因子であることが知られています。
- 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は、医療費適正化の観点からも重要です。
- たばこの消費量は、近年減少傾向にあります。過去の喫煙による長期的な健康影響と急速な高齢化により、がんやCOPD等のたばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、たばこの消費量を継続的に減少させることにより、将来的な超過死亡や超過医療費、経済的損失を確実に減少させるとされています。
- 本県の20歳以上の喫煙率は、男性25.9%、女性7.6%、県全体で16.4%であり、年々減少傾向にあるものの、女性の喫煙率の減少が男性に比較して少なくなっています。また、地域別の習慣的喫煙者<sup>1</sup>の割合は県東部で高い傾向があります。
- 喫煙率の低下に向けて、禁煙を希望する人を増やすとともに、希望者が禁煙に成功するよう支援していくことが必要です。また、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。
- 妊婦自身及び胎児の健康に悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙をなくすとともに、将来、喫煙者となる可能性がある子ども期における予防意識を高めることが必要です。
- 保健指導等において、効果的に禁煙の支援を行う人材の育成が必要です。
- 2020年4月に施行された改正健康増進法に基づき、飲食店等は、受動喫煙防止のため適切な措置を講じる義務があります。また、県は健康増進法により、必要に応じ指導や助言を実施する役割が規定されています。
- 県では、2018年10月に静岡県受動喫煙防止条例を策定し、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めています。
- また、労働安全衛生法により、事業者は、室内等における労働者の受動喫煙防止のため、適切な措置を講じることが努力義務化されています。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、飲食店が16.2%と高く、続いて職場17.9%、家庭で15.8%となっています。地域別では、伊豆地域では家庭における受動喫煙の割合が20.7%、中部地域では飲食店における受動喫煙の割合が18.8%と高くなっています。
- 利用が拡大している加熱式たばこ<sup>2</sup>においても、紙巻きたばこと同様に有害物質が含まれており、受動喫煙がおこるとされています。
- 社会状況の変化を背景として、喫煙率の低下や施設の禁煙化などの改善は進んでいますが、喫煙による健康被害の問題については行政や企業、保険者等が行う対策と同時に県民一人ひとりの自発的な取組が必要です。

<sup>1</sup> これまで合計100本以上又は6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月間も吸っている者

<sup>2</sup> たばこの葉やその加工品を電気で加熱し、発生する煙（エアロゾル）を喫煙するもの

図 3-10 喫煙・受動喫煙の現状

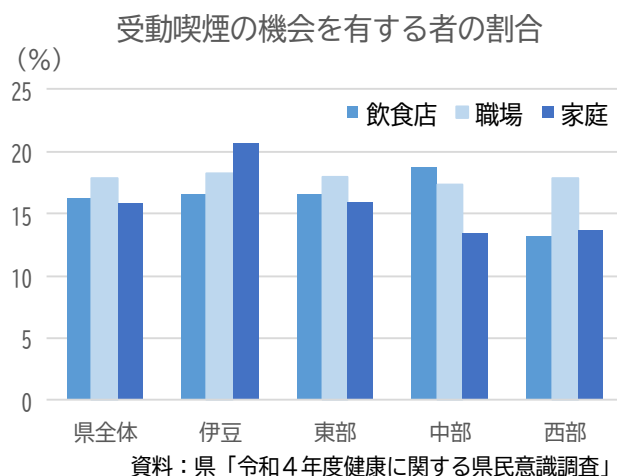
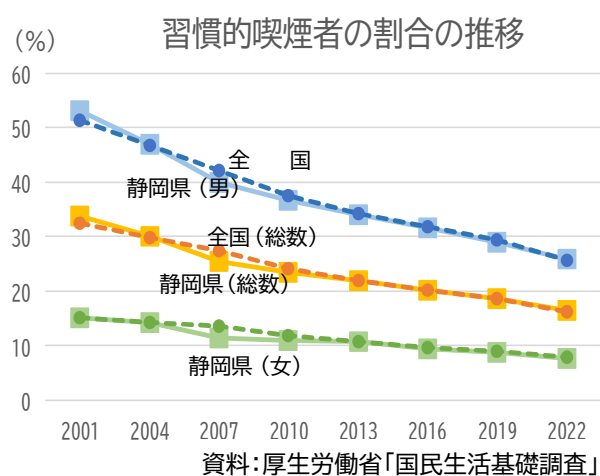
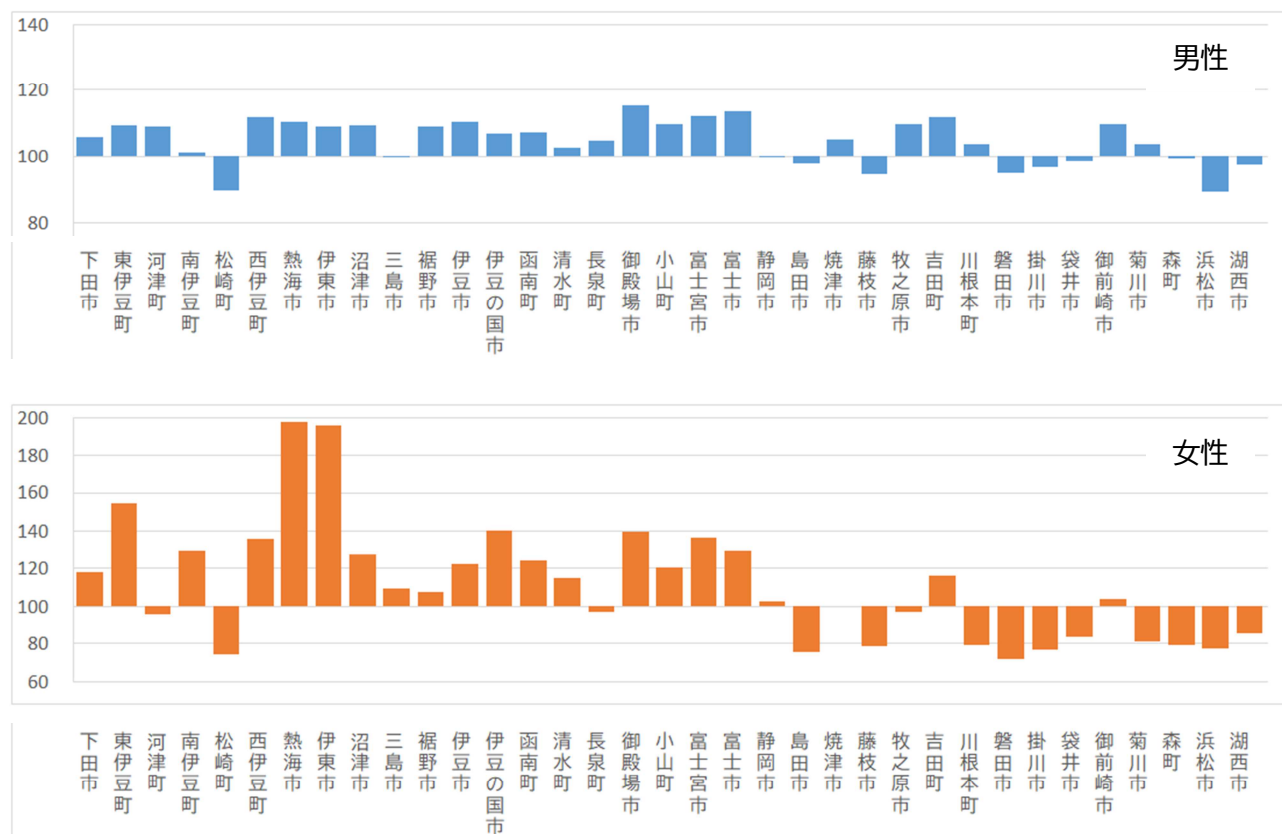


図 3-11 市町別習慣的喫煙者の標準化該当比※（県水準＝100）



※標準化該当比：年齢構成を基準（県全体）に合わせて重み付けした上で、基準集団より何倍多いかを数値化したもの（100＝1倍）

資料：静岡県「令和2年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」

## 2 取組

- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。
- 母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うため、妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、市町に提供します。また、子どもに対して将来の喫煙を予防する対策に取り組みます。
- 小学5年生又は6年生、中学生及び高校生を対象とした薬学講座を開催し、学校薬剤師等により、たばこの害等について、知識の普及を図ります。
- 小学5年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。
- 禁煙支援等についての研修会等を開催し、市町や事業所等における喫煙対策を支援します。
- 保健所における飲食店等の新規・更新等の手続時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。
- 労働基準監督署や保険者と連携し、職場における受動喫煙対策に関する支援等について情報提供を行うほか、健康づくり企業表彰や健康づくり宣言事業所等の取組により、事業所における受動喫煙防止策を誘導します。
- 加熱式たばこの取扱いについても、今後の国の検討結果を踏まえて対応していきます。

## 3 たばこ対策における数値目標

| 項 目          | 現状値                             | 目標値                             | 目標値の考え方                             | 出 典                |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 20 歳以上の者の喫煙率 | 男性 25.9%<br>女性 7.6%<br>(2022 年) | 男性 22.7%<br>女性 6.2%<br>(2029 年) | 第 4 次 静 岡<br>県 健 康 増 進<br>計 画 と 整 合 | 国 民 生 活 基<br>礎 調 査 |

## 第4節 予防接種

### 1 現状・課題

- 予防接種は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を防止するため、その実施により公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的としています。
- 厚生労働省は、2014年に定めた「予防接種に関する基本的な計画」において、我が国の予防接種施策の基本的な理念について、国民の理解と認識を前提に、「予防接種・ワクチンで防げる疾病は予防すること」としており、予防接種により国民全体の免疫水準を維持するためには、予防接種の接種機会を安定的に確保するとともに、社会全体として一定の接種率を確保することが重要です。
- 疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種について県民の意識を高め、適正に実施することは、医療費適正化にも資すると考えられます。
- 予防接種法に基づく定期予防接種は、市町が実施主体となり実施しています。
- 近年、定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、2018年度以降減少傾向にあった誤接種の発生報告数は2021年度以降増加に転じています。
- HPVワクチンの接種率向上に向け、HPV9価ワクチンの定期予防接種化を含むワクチンに対する正しい情報の提供のほか、引き続きキャッチアップ接種や償還払いの制度の周知を図る必要があります。
- 今後のHPVワクチン接種率向上に伴い、ワクチン接種後に生じた広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対する診療・相談体制のさらなる強化に取り組む必要があります。
- また、新型コロナウイルスワクチン接種については2024年度から定期接種化が決定したことから、各市町の体制整備を図る必要があります。

表3-2 予防接種の種類

| 区分   |              | 対象疾病・ワクチン   |  |
|------|--------------|---|--|
| 定期接種 | A類<br>(14疾病) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジフテリア</li> <li>・百日せき</li> <li>・破傷風</li> <li>・ポリオ</li> </ul> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 2em; margin-left: 10px;">}</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 1.5em; margin-left: 5px;">(4種混合)</div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻しん</li> <li>・風しん</li> <li>・日本脳炎</li> <li>・H i b感染症</li> <li>・肺炎球菌(小児用)</li> </ul> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 2em; margin-left: 10px;">}</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; font-size: 1.5em; margin-left: 5px;">(MR)</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HPV</li> <li>・結核(B C G)</li> <li>・水痘</li> <li>・B型肝炎</li> <li>・ロタウイルス</li> </ul> |
|      | B類<br>(2疾病)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等のインフルエンザ</li> <li>・肺炎球菌(高齢者用)</li> </ul>  |  |
| 任意接種 |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・おたふくかぜ など</li> </ul>  |  |

※2024年度から「新型コロナウイルスワクチン」の定期接種化が決定しています。

## 2 取組

- 県では、県医師会などの関係団体や予防接種協力医療機関と連携し、全ての市町において、居住市町での定期予防接種が困難な者に対する広域的な予防接種提供体制を整備し、接種率の向上を図っています。
- 2000年度から県立こども病院を予防接種センターとして指定し、県内における予防接種率の向上と健康被害の防止を図っています。
- 予防接種センターでは、心臓血管系疾患等の基礎疾患保有者や過去に予防接種による発熱・アレルギー等の症状を起こしたことのある者といった予防接種要注意者に対して、市町からの依頼を受けて、定期予防接種を実施しています。
- また、予防接種センターでは予防接種講演会の開催やパンフレット・ホームページ等を通じて、予防接種に関する知識や情報を提供するほか、予防接種要注意者に対する予防接種前後における医師や市町等からの医療相談に応じており、安心して予防接種を受けられる体制整備を図っています。
- 近年、定期接種ワクチンが増え、幼少期の接種スケジュールが過密になったことにより、誤接種が発生する可能性が高まっていることから、その予防対策にも取り組んでいます。
- 具体的には、市町担当者向け会議等の場における誤接種防止への対応の呼びかけ、医師会と協働で作成した予防接種間違い防止チェックリストの改定と関係者への配布、予防接種間違い対応マニュアルの作成と市町・医療機関への配布などにより、市町における適切な予防接種の実施を支援しています。
- HPVワクチンの接種率向上を図るため、有効性や安全性等の正確な情報の提供や、市町が実施するキャッチアップ接種や償還払いの制度について、市町と連携してより効果の高い県民への周知・啓発方法を検討します。
- HPVワクチン接種後に生じた広範な疼痛又は運動障害を中心とする多様な症状を呈する患者に対して、より身近な地域において適切な診療を提供するための協力医療機関の連携強化を図るため、定期的に厚生労働省の動向等の情報共有や意見交換等を実施します。



表 3-3 予防接種の実施状況<sup>1</sup>

(単位：人)

| 区分   |      | DPT-IPV<br>1 期初回 | MR<br>1 期 | 日本脳炎<br>1 期初回 | BCG     | インフルエ<br>ンザ | Hib<br>1 回目 |
|------|------|------------------|-----------|---------------|---------|-------------|-------------|
| 国    | 対象者数 | 831,250          | 866,522   | 914,000       | 830,000 | 36,252,500  | 830,000     |
| 2021 | 実施者数 | 815,570          | 810,292   | 782,711       | 807,784 | 20,187,753  | 818,613     |
| 年度   | 実施率  | 98.1%            | 93.5%     | 85.6%         | 97.3%   | 55.7%       | 98.6%       |
| 県    | 対象者数 | 23,420           | 24,563    |               | 23,525  | 1,106,752   | 23,278      |
| 2020 | 実施者数 | 23,923           | 24,206    |               | 23,827  | 694,016     | 23,148      |
| 年度   | 実施率  | 102.1%           | 98.5%     |               | 101.3%  | 62.7%       | 99.4%       |
| 県    | 対象者数 | 22,704           | 23,544    |               | 22,614  | 1,106,000   | 22,708      |
| 2021 | 実施者数 | 22,124           | 22,211    |               | 21,927  | 614,130     | 22,180      |
| 年度   | 実施率  | 97.4%            | 94.3%     |               | 97.0%   | 55.5%       | 97.7%       |
| 県    | 対象者数 | 21,500           | 22,326    |               | 21,593  | 1,113,734   | 21,382      |
| 2022 | 実施者数 | 21,206           | 21,424    |               | 21,239  | 629,406     | 20,956      |
| 年度   | 実施率  | 98.6%            | 96.0%     |               | 98.4%   | 56.5%       | 98.0%       |

| 区分   |      | 肺炎球菌<br>小児 1 回目 | HPV<br>3 回目 | 水痘<br>2 回目 | 肺炎球菌<br>高齢者 | B型肝炎<br>3 回目 | 口タ<br>1 価 2 回目<br>+ 5 価 3 回目 |
|------|------|-----------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------------------------|
| 国    | 対象者数 | 830,000         | 531,000     | 853,000    | 7,595,800   | 830,000      | 830,000                      |
| 2021 | 実施者数 | 813,293         | 139,014     | 789,291    | 1,059,846   | 791,139      | 791,299                      |
| 年度   | 実施率  | 98.0%           | 26.2%       | 92.5%      | 14.0%       | 95.3%        | 95.3%                        |
| 県    | 対象者数 | 23,034          | 16,550      | 24,868     | 151,623     | 23,300       | 14,789                       |
| 2020 | 実施者数 | 23,053          | 2,181       | 25,331     | 41,887      | 23,648       | 8,191                        |
| 年度   | 実施率  | 100.1%          | 13.2%       | 101.9%     | 27.6%       | 101.5%       | 55.4%                        |
| 県    | 対象者数 | 22,708          | 16,437      | 23,322     | 147,399     | 22,715       | 22,739                       |
| 2021 | 実施者数 | 22,216          | 4,700       | 22,083     | 36,397      | 21,573       | 21,594                       |
| 年度   | 実施率  | 97.8%           | 28.6%       | 94.7%      | 24.7%       | 95.0%        | 95.0%                        |
| 県    | 対象者数 | 21,452          | 15,846      | 22,657     | 158,870     | 21,392       | 21,389                       |
| 2022 | 実施者数 | 21,033          | 5,759       | 19,747     | 32,872      | 20,837       | 20,633                       |
| 年度   | 実施率  | 98.0%           | 36.3%       | 87.2%      | 20.7%       | 97.4%        | 96.5%                        |

資料：厚生労働省「定期の予防接種実施者数」、静岡県「定期予防接種実施状況調査」

<sup>1</sup> DPT-IPV：ジフテリア、百日せき、破傷風、不活化ポリオの4種混合、MR：麻しん、風しんの2種混合、Hib：ヘモフィルス・インフルエンザ菌b型

図 3-12 主な予防接種と対象者年齢一覧

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

| 区分          | 種類                 | 年齢    |     |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|-------------|--------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|
|             |                    | 0 歳   |     |     |     | 1 歳 | 2 歳 | 3 歳    | 4 歳 | 5 歳 | 6 歳 | 7 歳 | 8 歳 | 9 歳 | 10 歳 | 11 歳 | 12 歳 |
|             |                    | 3 月   | 6 月 | 9 月 |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| 予防接種法（定期接種） | 4 種混合 1 期（DPT-ポリオ） | ★ ★ ★ |     |     | ★   |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | DT2 期              |       |     |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      | ★    |      |
|             | MR                 |       |     |     | ★   |     |     | 小学校入学前 |     |     | ★   |     |     |     |      |      |      |
|             | 日本脳炎（注 1）          |       |     |     |     |     |     | ★ ★ ★  |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | BCG                |       | ★   |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | Hib                | ★ ★ ★ |     |     | ★   |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | 肺炎球菌小児             | ★ ★ ★ |     |     | ★   |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | HPV（注 2）           |       |     |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | 水痘                 |       |     |     | ★ ★ |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | B型肝炎               | ★ ★   |     | ★   |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
|             | ロタ                 | ★ ★ ★ |     |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |
| 接種意         | おたふくかぜ             |       |     |     |     | ★   |     |        |     |     | ★   |     |     |     |      |      |      |
|             | インフルエンザ            |       |     |     |     |     |     |        |     |     |     |     |     |     |      |      |      |

D:ジフテリア  
P:百日咳  
T:破傷風  
M:麻疹  
R:風疹

注 1: 1995 年 4 月 2 日～2007 年 4 月 1 日生まれの人は 20 歳未満まで、日本脳炎の定期接種を受けることができます。  
注 2: 令和 4 年度から積極的勧奨が再開された。

県感染症対策課作成

## 第5節 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

### 1 現状・課題

- 国民の受療の実態を見ると、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、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。
- 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれている。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されています。
- 高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要とされています。
- 静岡県の高齢化は急速に進行しており、2030年には、県民の約3人に1人が65歳上の高齢者、5人に1人は75歳以上の後期高齢者になる見込みです。また、今後、団塊の世代が後期高齢者になることに伴い、要介護認定者数も増加すると見込まれています。
- 認知症の出現率は、加齢に伴い増加し、75歳から79歳は10.9%、80歳から84歳は24.4%、85歳以上は55.5%と、誰もが認知症になり、認知症の人の介護者となる可能性があります<sup>1</sup>。
- 体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や、口腔機能、運動機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要とされています。
- 高齢者においては、健康な人であっても若年時に比べ食が細くなり、体重の減少や筋力や体力の低下がみられます。また、筋力の低下により転倒による骨折が増えます。さらに、高齢者の体重減少は、フレイル<sup>2</sup>の主要な要因の1つであり、要介護のリスクとなります。また、高齢の女性において低栄養状態が多いことが知られています。
- 口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や会話等に密接に関連し、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えられていると考えられています。また、オーラルフレイル・口腔機能の低下は、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失にも関係します。
- ロコモティブシンドローム<sup>3</sup>に関する正しい知識を普及し、生活機能の低下を早期に発見することにより、重症化を予防する必要があります。
- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。また、体重や体力の低下がみられる高齢者等は健康リスクが高まることから、適切な介入により生活機能の維持・向上を図る必要があります。

<sup>1</sup> 出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

<sup>2</sup> 「フレイル」とは、高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態を指す。健康と要介護状態の間の段階で、高齢者の多くがフレイルの過程を経て要介護状態になると考えられている。

<sup>3</sup> ロコモティブシンドローム（運動器症候群・通称：ロコモ）は、運動器の障害のために移動機能の低下をきたしている状態で、介護が必要となる原因のひとつとなる。

- 高齢期になっても、社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、運動機能や認知機能をできる限り維持すること及び地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の活力が生かされる社会環境が必要です。
- また、高齢期にあつては、複数の疾患が慢性的に共存し、完全治癒が難しい場合があるため、個人の価値観を尊重しながら、生活機能の向上、維持を目指すことが求められます。
- 特に、退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、取組内容の充実、支援、助言を図る必要があります。

## 2 取組

- 高齢者を支援する専門職の連携の場を活用し、高齢者の低栄養について関係者の理解促進を図るとともに、市町等が実施する高齢者の低栄養状態の予防・改善の取組を支援します。
- う蝕・歯周病や歯の喪失、全身の健康との関連性、予防方法について、効果的な情報提供を行い、個人の行動変容を促します。
- 県歯科医師会、郡市区歯科医師会と連携しながら、ナッジ理論等の行動科学的アプローチも活用し、かかりつけ歯科医を定期的に受診する人の増加や8020運動・オーラルフレイル予防の推進を図る普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理の重要性について、周知啓発を行い、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指します。
- 歯科保健や歯科医療提供体制について、課題や情報を共有する会議を開催し、関係者が連携した取組を推進します。
- 健診等の機会を通じ、住民に対しロコモに関する正しい知識の普及を図るとともに、早期の介入を支援します。
- 通いの場等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加等の生活習慣の維持・確保を図ります。また、運動機能や体重、体力等の低下がみられる高齢者等に対して、市町等が行う生活機能の維持向上や、医療機関への受診勧奨の取組を支援します。
- 市町への伴走支援等により、一体的実施の実施内容の充実を図ります。
- 市町職員研修の開催により、一体的実施に関わる人材を育成します。
- 市町職員意見交換会の開催により、各市町に好事例の横展開を図り、一体的実施の取組を推進します。
- かかりつけ医をはじめとする医療専門職の通いの場等への関与や健診、診療時におけるスクリーニングなど「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を行う市町を支援します。

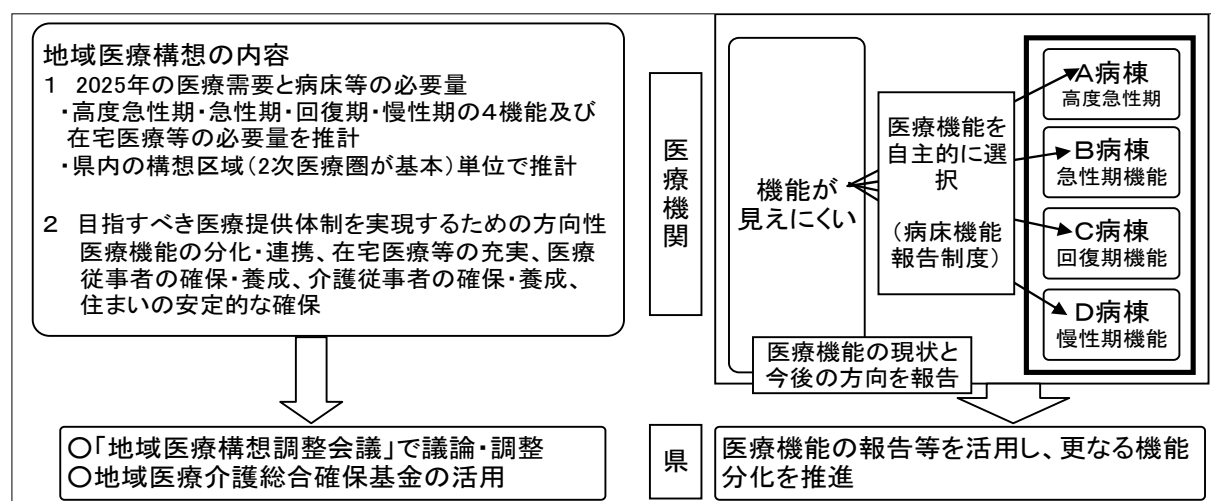
## 第4章 医療の効率的な提供の推進

### 第1節 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの深化・充実

#### 1 病床機能の分化及び連携

- 医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することは、医療費適正化の観点からも重要です。
- 2014年6月の医療法改正により、各都道府県は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するために定める「構想区域」ごとに、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的とした地域医療構想を策定することが義務付けられました。

図4-1 地域医療構想の概要



- 本県においても、医療環境の変化や制度改革等に対応し、県民が安心して暮らすことができる医療の充実をさらに推進するため、地域の実情に即した静岡県地域医療構想（以下、「構想」という）を2016年3月に定めました。
- 構想の実現に向けては、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を、地域において医療及び介護を総合的に確保していくための「車の両輪」として進めていく必要があります。
- 構想においては、保健医療計画における8圏域の2次保健医療圏を構想区域として設定し、2025年における医療需要を推計した上で、4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに必要病床数及び在宅医療等必要量を推計しました。
- 病床機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進むよう、構想区域等ごとに「地域医療構想調整会議」を設けています。
- 地域医療構想調整会議においては、県が病床機能報告の分析結果等を提供し、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を関係者が共有しながら、将来の病床の必要量を達成するための方策等を協議しています。

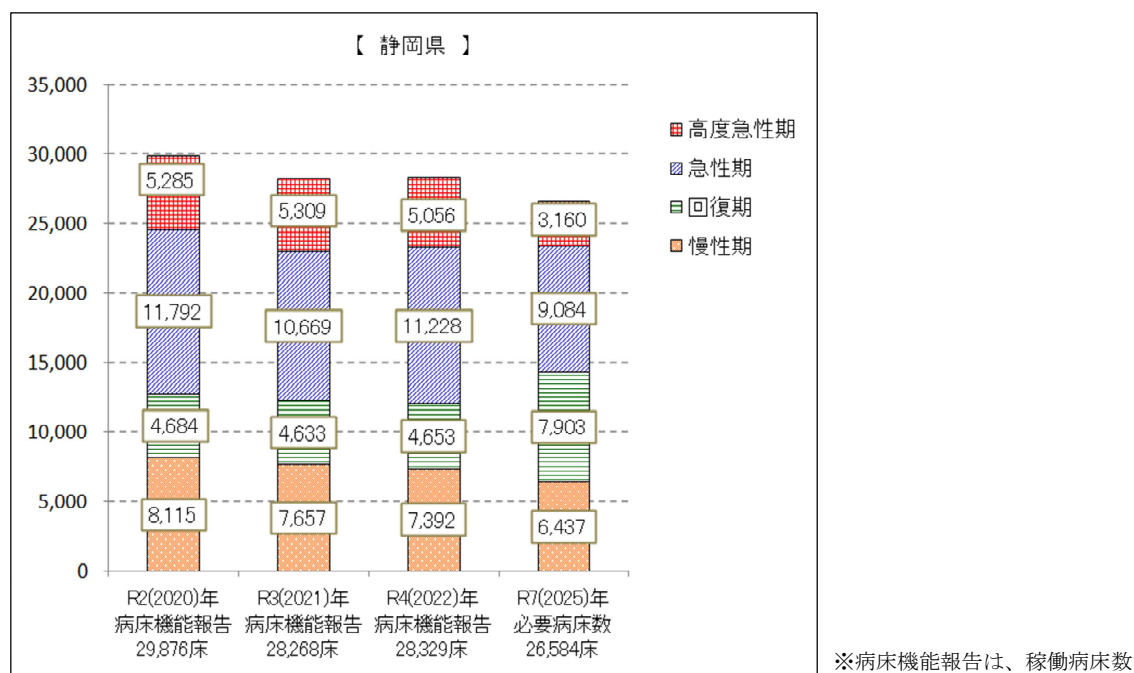
○医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金<sup>1</sup>を活用し、不足する医療機能への転換を図る施設・設備整備事業に対して助成します。

○地域医療構想を実現し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築するため、病床の機能分化・連携の推進、在宅医療の充実、医療従事者・介護従事者の確保・養成、住まいの安定的な確保等の取組を推進していきます。

表 4－1 2013 年度の医療供給量と 2025 年の必要病床数

| 圏域名  | 2013 年度の医療供給量 |       |       |       |        | 2025 年の必要病床数 |       |       |       |        |
|------|---------------|-------|-------|-------|--------|--------------|-------|-------|-------|--------|
|      | 高度急性期         | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 合計     | 高度急性期        | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 合計     |
| 賀茂   | 19            | 97    | 172   | 269   | 557    | 20           | 186   | 271   | 182   | 659    |
| 熱海伊東 | 77            | 281   | 266   | 213   | 837    | 84           | 365   | 384   | 235   | 1,068  |
| 駿東田方 | 583           | 1,644 | 1,605 | 1,358 | 5,190  | 609          | 1,588 | 1,572 | 1,160 | 4,929  |
| 富士   | 184           | 649   | 620   | 731   | 2,184  | 208          | 867   | 859   | 676   | 2,610  |
| 静岡   | 775           | 1,681 | 1,206 | 1,606 | 5,268  | 773          | 1,760 | 1,370 | 1,299 | 5,202  |
| 志太榛原 | 303           | 896   | 810   | 734   | 2,743  | 321          | 1,133 | 1,054 | 738   | 3,246  |
| 中東遠  | 223           | 779   | 598   | 711   | 2,311  | 256          | 1,081 | 821   | 698   | 2,856  |
| 西部   | 836           | 2,001 | 1,389 | 2,096 | 6,322  | 889          | 2,104 | 1,572 | 1,449 | 6,014  |
| 静岡県  | 3,000         | 8,028 | 6,666 | 7,718 | 25,412 | 3,160        | 9,084 | 7,903 | 6,437 | 26,584 |

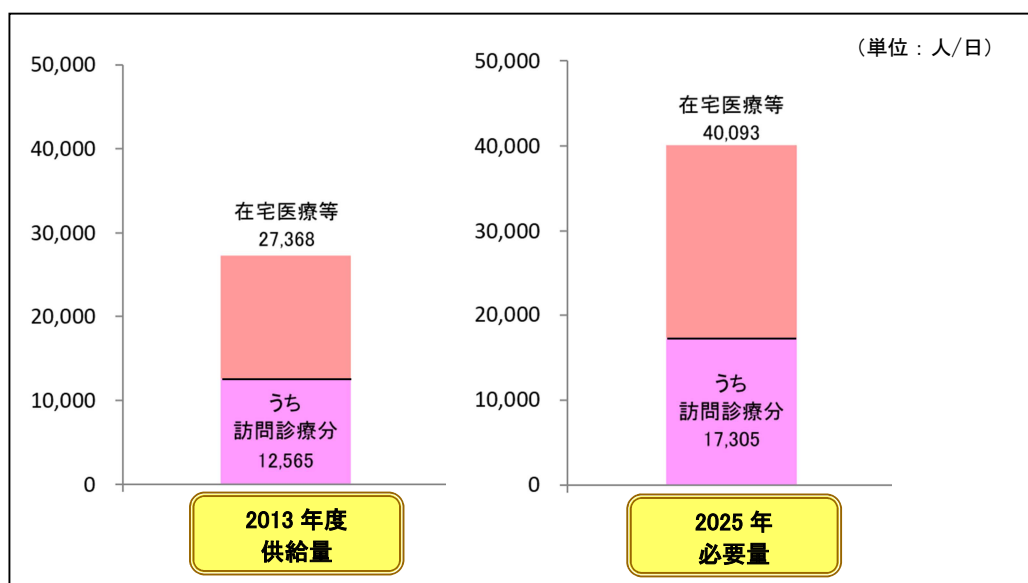
図 4－2 必要病床数と病床機能報告の推移との比較<sup>2</sup>



<sup>1</sup> 医療介護総合確保促進法第 6 条に基づき、都道府県が計画した医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化、在宅医療・介護の推進等）に要する費用を支弁するため、消費税増収分を活用して、都道府県に設置する基金。

<sup>2</sup> 「病床機能報告」は、定性的な基準に基づき、各医療機関が病棟単位で自ら選択する。  
「必要病床数」は、厚生労働省の定める算定式により、診療報酬の出来高点数等から推計している。  
このようなことから、病床機能報告の病床数と必要病床数は必ずしも一致するものではないが、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて、参考として比較するものである。

図 4－3 在宅医療等の 2013 年度供給量と 2025 年必要量の比較



○2025 年以降における地域医療構想については、国が高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる 2040 年頃を視野に入れつつ課題整理・検討している新たな地域医療構想を踏まえ、対応していきます。

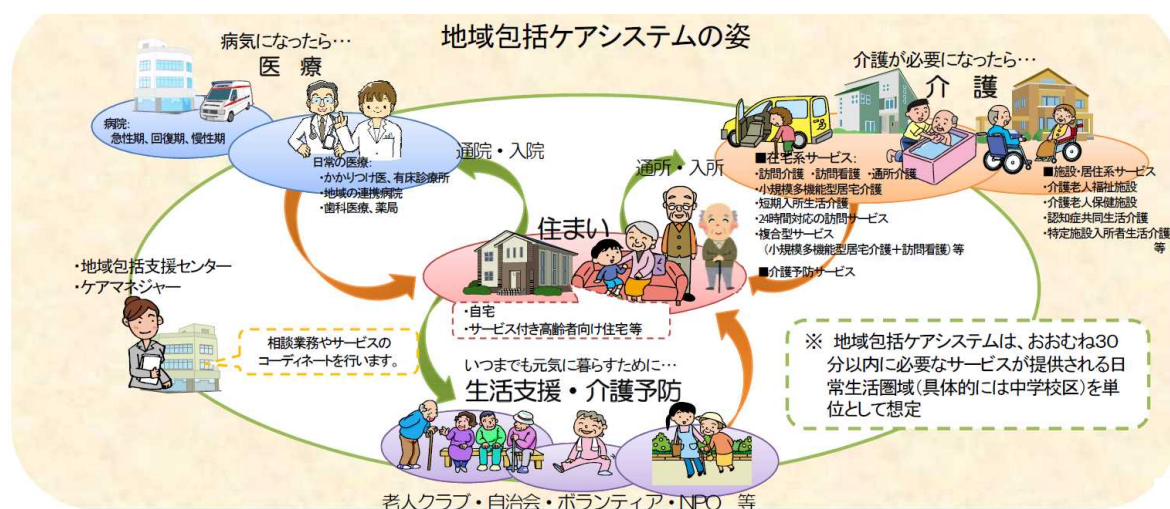
## 2 地域包括ケアシステムの深化・充実

- 地域包括ケアシステムとは、2014 年 6 月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（地域医療介護総合確保法）」において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。
- この体制は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までに、必要なサービスが概ね 30 分以内に提供される範囲である「日常生活圏域」ごとに整備していくこととなっています。
- 地域包括ケアシステムが、最期までその人らしく暮らすことを支えるシステムとして機能するためには医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援の 5 つの要素がそれぞれの役割に基づき、互いに連携して提供されるだけでなく、その根底には「本人の選択と本人・家族の心構え」が不可欠です。
- また、地域によって高齢化の状況、医療や介護の資源などの状況が異なることから、介護保険の保険者である市町が、地域の特性に応じて、また、地域の自主性や主体性に基づき実現していくもので、県は市町の区域を超えた広域的な観点から市町の取組を支援していくこととなります。



- 地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを念頭に構築されていますが、地域で必要な支援を包括的に提供するという考え方は、障害のある人、子ども、生活困窮者などへの支援にも共通するものです。
- 2020年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、分野ごとに推進してきた支援を、分野ではなく地域を単位とすることで、複数の分野にまたがる課題や制度の隙間の課題などを含め、地域生活課題への包括的な支援体制を構築し、高齢者、障害のある人、子ども、生活困窮者など属性を問わず、全ての人々が生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を図ることとされました。
- 地域共生社会の実現に向けて、第10次静岡県長寿社会保健福祉計画において、「地域で支え合い、健やかに、安心して最期まで暮らせる長寿社会の実現」を理念として、次の6つを施策の柱として具体的な施策を推進し、地域包括ケアシステムを深化・充実させていくこととします。

図4-4 地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省作成資料より



表 4－2 地域包括ケアシステムの深化・充実に向けた施策の柱

|   |  |
|---|--|
| 1 | 誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・分野を越えた福祉の推進</li> <li>・地域活動の推進</li> <li>・地域共生社会の環境整備</li> <li>・安全・安心の確保</li> </ul>  |
| 2 | 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿</li> <li>・各段階における地域リハビリテーションの充実</li> <li>・健康づくりの推進</li> </ul>   |
| 3 | 認知症とともに暮らす地域づくり  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を正しく知る社会の実現（知る）</li> <li>・認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる）</li> <li>・地域で支え合いつなげる社会の実現（支え合う）</li> <li>・誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）</li> </ul> |
| 4 | 在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携の推進</li> <li>・在宅医療のための基盤整備</li> <li>・人生の最終段階を支える体制整備</li> </ul>   |
| 5 | 自立と尊厳を守る介護サービスの充実  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス基盤の整備</li> <li>・介護サービスの質の確保・向上</li> <li>・介護サービスの安全対策の推進</li> <li>・利用者及び介護家族等への支援</li> <li>・適正な介護保険制度の運用</li> </ul>       |
| 6 | 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の確保・育成・定着</li> <li>・ケアマネジャーの確保・ケアマネジメントの質の向上・定着</li> <li>・多様な担い手の確保・育成・定着</li> </ul>                                       |