

(案)

医療費適正化計画における目標と施策
および医療費の今後の見通し

医療費適正化計画における目標と施策

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標と施策

特定健康診査の受診率

特定保健指導の実施率

特定保健指導対象者の割合の減少率

たばこ対策

糖尿病の重症化予防の推進

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

がん検診の受診率

予防接種

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標と施策

後発医薬品 バイオ後続品 の使用促進

ア 後発医薬品

イ バイオ後続品

医薬品の適正使用の推進

医療資源の効果的・効率的な活用

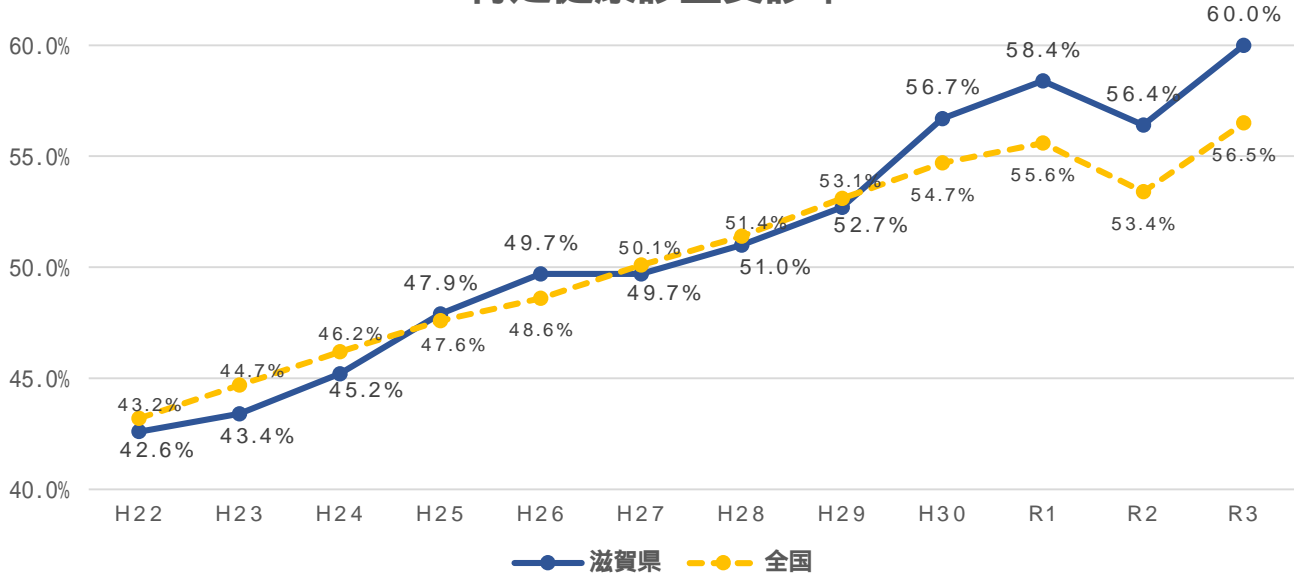
ア 急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬

イ 外来白内障手術・外来化学療法

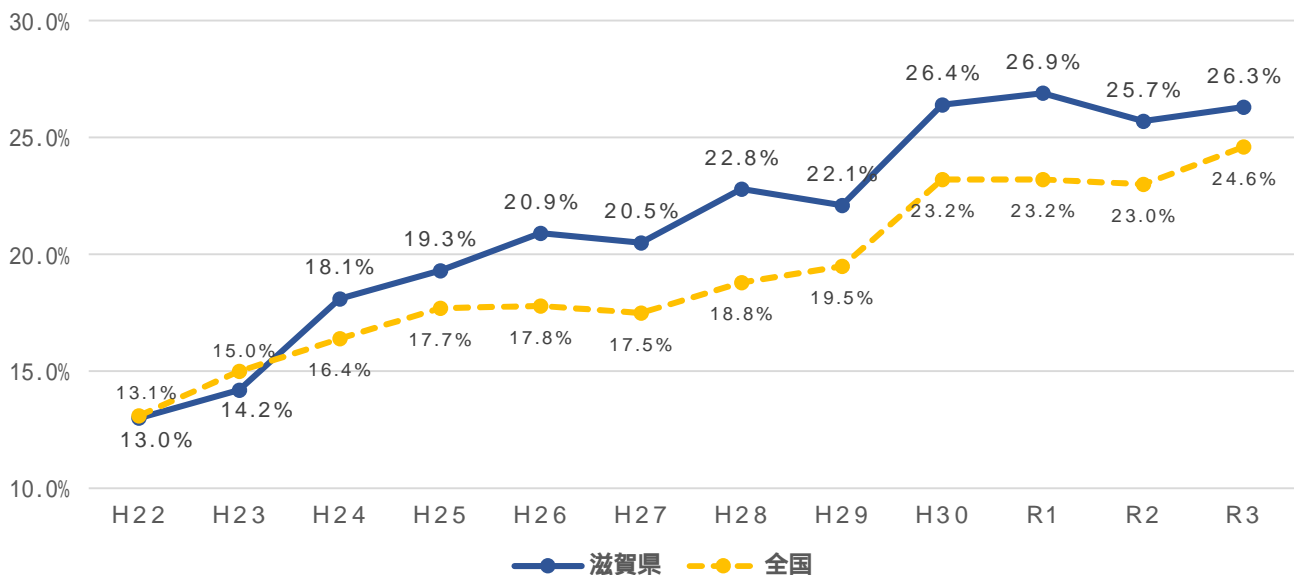
特定健康診査および特定保健指導等の推進

現 状

特定健康診査受診率



特定保健指導の実施率



資料「特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)」

特定健康診査および特定保健指導等の推進

目 標

特定健康診査の受診率に関する目標

保険者による特定健康診査の受診率については、令和3年度(2021年度) 60.0%でしたが、令和11年度(2029年度)に70%以上を目標とします

特定保健指導の実施率に関する目標

特定健康診査の結果、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率は、令和3年度(2021年度) 26.3%でしたが、令和11年度(2029年度)に45%以上を目標とします。

特定保健指導対象者の割合の減少率に関する目標

平成20年度(2008年度)と比べた「特定保健指導対象者の割合」は、令和3年度(2021年度) 9.1%の減少でしたが、令和11年度(2029年度)に25%以上の減少となることを目標とします。

特定健康診査および特定保健指導等の推進

施策

○集合的な契約の活用推進

特定健康診査・特定保健指導を多くの被保険者および被扶養者が受けられるようにするための体制を継続的かつ効率的に整備できるよう、複数の保険者と複数の健診・保健指導実施機関の間での集合的な契約の枠組みの活用を支援します。

○県民に対する啓発の実施

特定健康診査の受診率向上のため関係団体等とともに啓発を実施します。SNSなどのデジタル広報等を活用して、健診の必要性の理解を広げ、受診率の向上を図っていきます。

○保険者間連携の推進

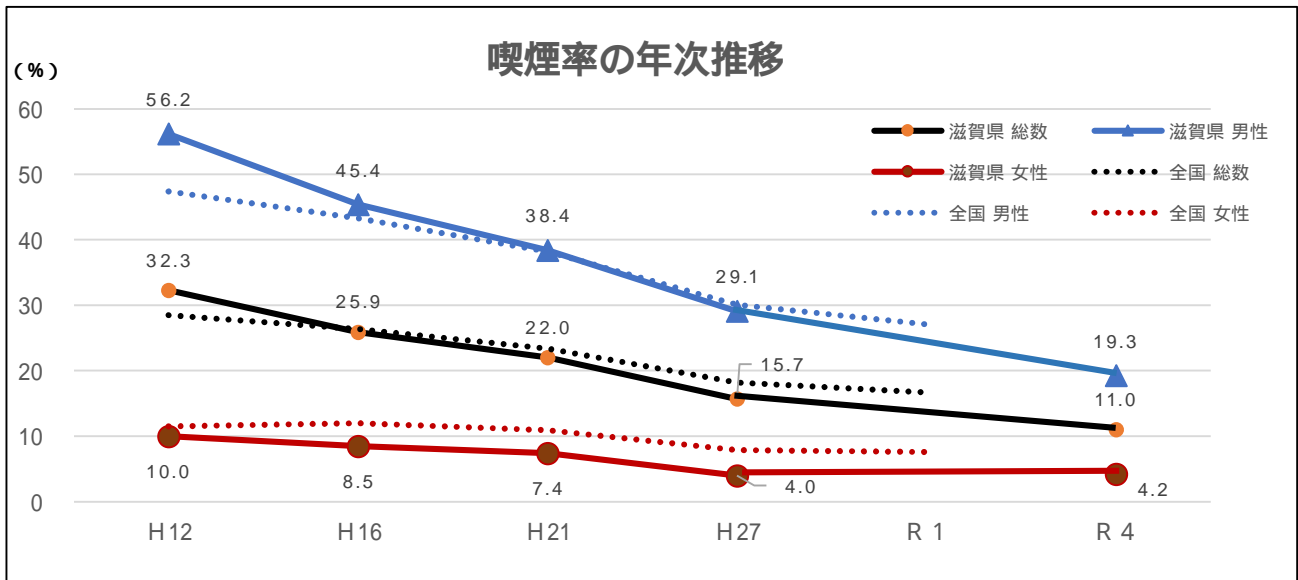
生活習慣病の予防には若い時期からの予防の取組が重要であり、国民健康保険等と被用者保険との連携により現役世代からの取組を進めます。

県では全国健康保険協会滋賀支部(協会けんぽ)と「県民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を締結しており、本協定を基にした、生活習慣病の予防、健康づくりに係る取組について、県および市町と協会けんぽとの連携強化を図ります。

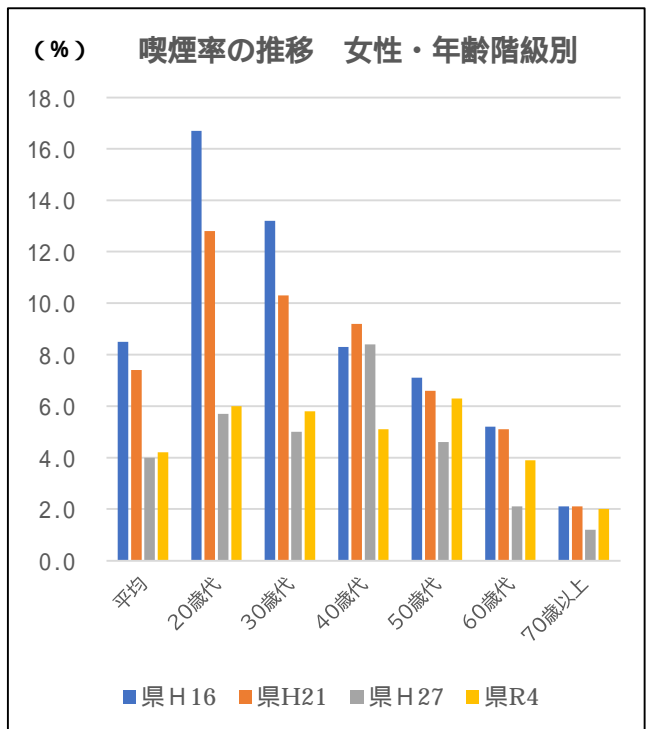
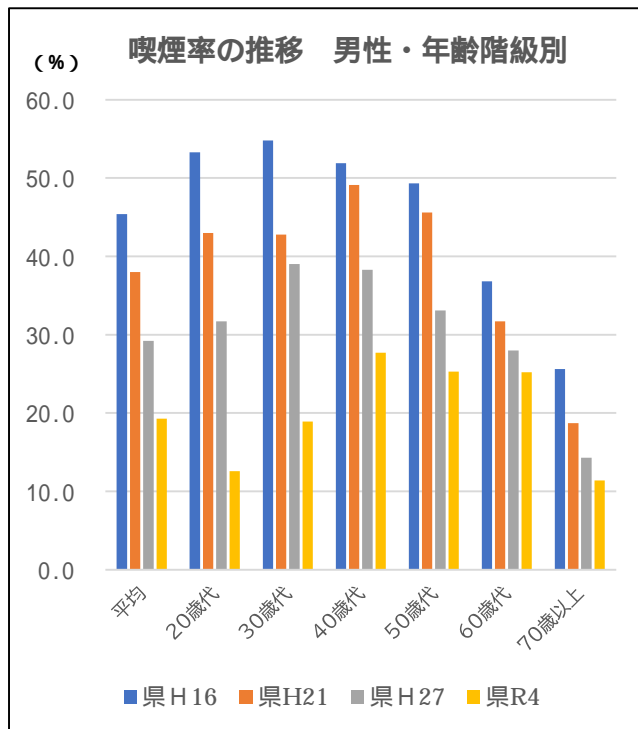
また、滋賀県保険者協議会において、特定健康診査やレセプトの分析、特定健康診査受診率向上や保険者の枠を超えた保健事業の実施に向け、保険者間連携の強化に取り組みます。

たばこ対策

現 状



資料【滋賀県:滋賀健康・栄養マップ調査報告書】【全 国:国民健康・栄養調査】



資料「滋賀健康・栄養マップ調査報告書」

たばこ対策

目 標

20歳以上の喫煙率は、令和4年度(2022年度) 男性19.3%、女性4.2%でしたが、令和17年度(2035年度)に男性15%、女性3%を目標とします。

施 策

喫煙の健康影響についての正しい知識の普及に努め、やめたい人がやめられる禁煙支援環境を整えていきます。また20歳未満の防煙教育を引き続き実施していきます。

妊婦の喫煙をなくすため、母子健康手帳交付時や、健診・相談の機会を通じて、喫煙の健康影響についての情報提供を行います。また、市町、医療機関等と連携した取組を推進します。健康増進法に基づき、受動喫煙防止対策の取組を引き続き実施していきます。

糖尿病の重症化予防の推進

現 状

糖尿病性腎症による新規透析導入者数

| H30 | R1 | R2 | R3 |
|------|------|------|------|
| 168人 | 134人 | 145人 | 165人 |

目 標

糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、令和3年(2021年)165人でした。令和6年度(2024年度)以降、各年度の新規透析導入者数が令和3年(2021年)**実績(165人)以下**を目標とします。

施 策

糖尿病は適切な血糖コントロールを継続されないと、慢性合併症を発症します。そのひとつである糖尿病性腎症は、慢性透析につながり、患者の生活の質(QOL)を低下させます。そこで、糖尿病の重症化を予防するために、**滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基に、保険者・医療機関・その他の関係機関の連携および協力体制を推進**します。

ア 医療につなげる受診勧奨の推進

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者に対して、受診勧奨・保健指導を推進します。

イ かかりつけ医と連携した保健指導の推進

医療機関受診中の者について、各保険者や県・市町は糖尿病性腎症による慢性透析の導入を予防するために、かかりつけ医と連携した専門職種による保健指導の実施体制を整備します。

ウ 重症患者に対するかかりつけ医と専門医との連携した治療

かかりつけ医と専門医は患者の病状を維持・改善するため、必要に応じて紹介、逆紹介を行うとともに、合併症の治療を行う医師、歯科医師等と有機的な連携関係を構築するなどして、患者中心とした医療の提供を促進します。

また、歯および口腔の健康づくりによる糖尿病の重症化予防や、その他新たに糖尿病の重症化予防に有効と認められる事業を支援等ができるよう検討していきます。

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

目標

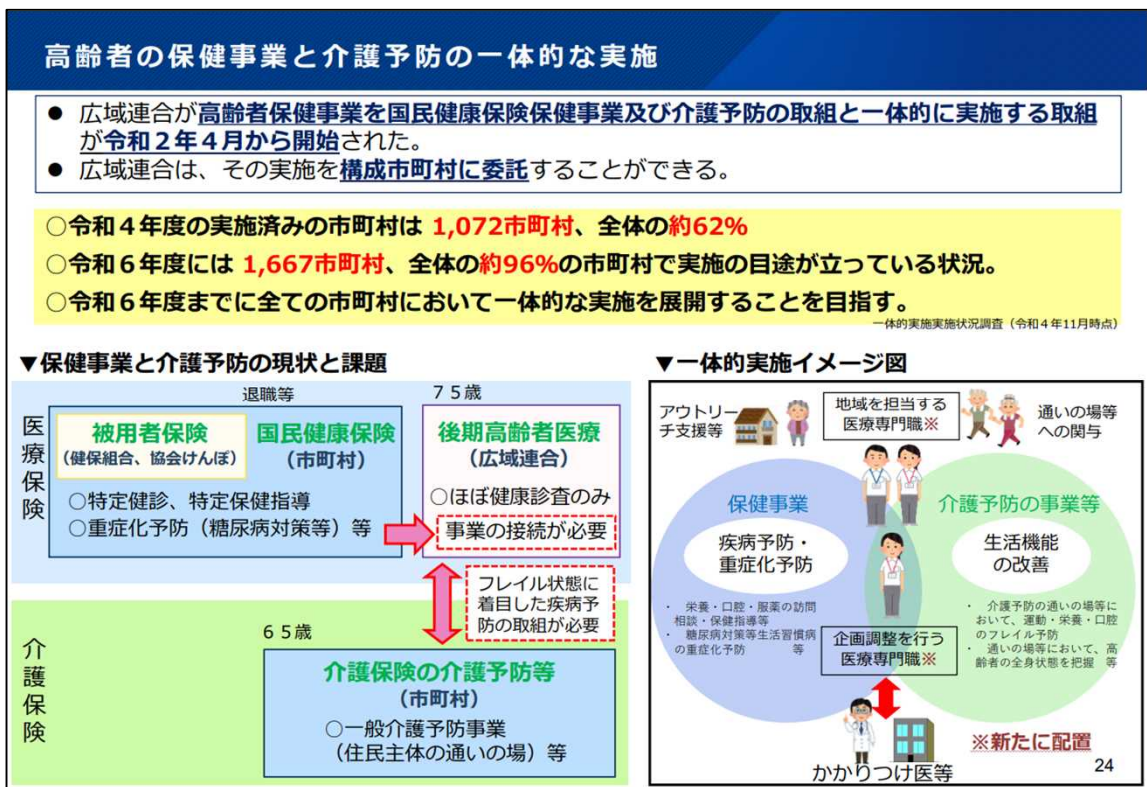
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っている市町は、令和4年度(2022年度) 15市町でしたが、令和6年度(2024年度)以降、**19市町全てで内容充実を図りながら実施**することを目標とします。

施策

ア 一体的実施

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関わる課題に一体的に対応することが重要であることから、関係団体との連携を図り、広域連合と市町による一体的実施を支援していきます。

【参考：厚生労働省資料】



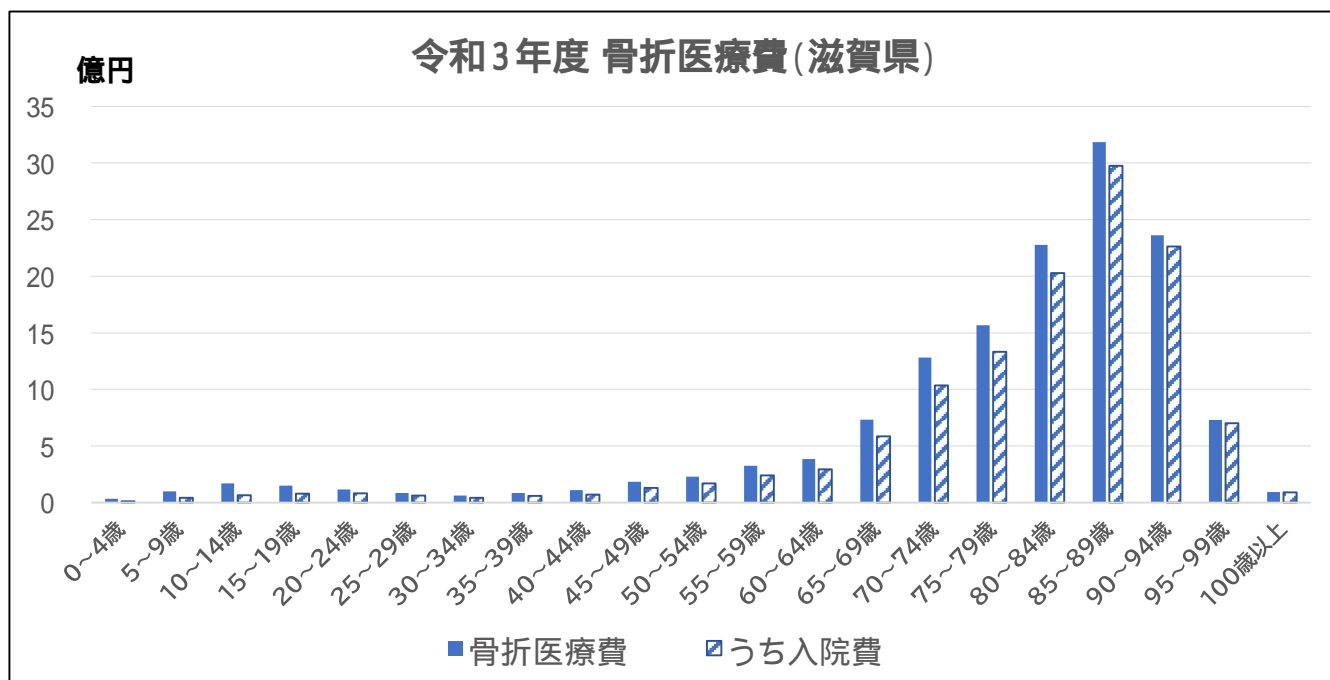
高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

施策

イ 骨折予防、骨粗しょう症予防の推進

国保、後期、介護部局が一体となって、高齢者のフレイル対策(骨折予防、骨粗しょう症予防)を実施し、これらの取組が全世代に繋がるよう取組をします。

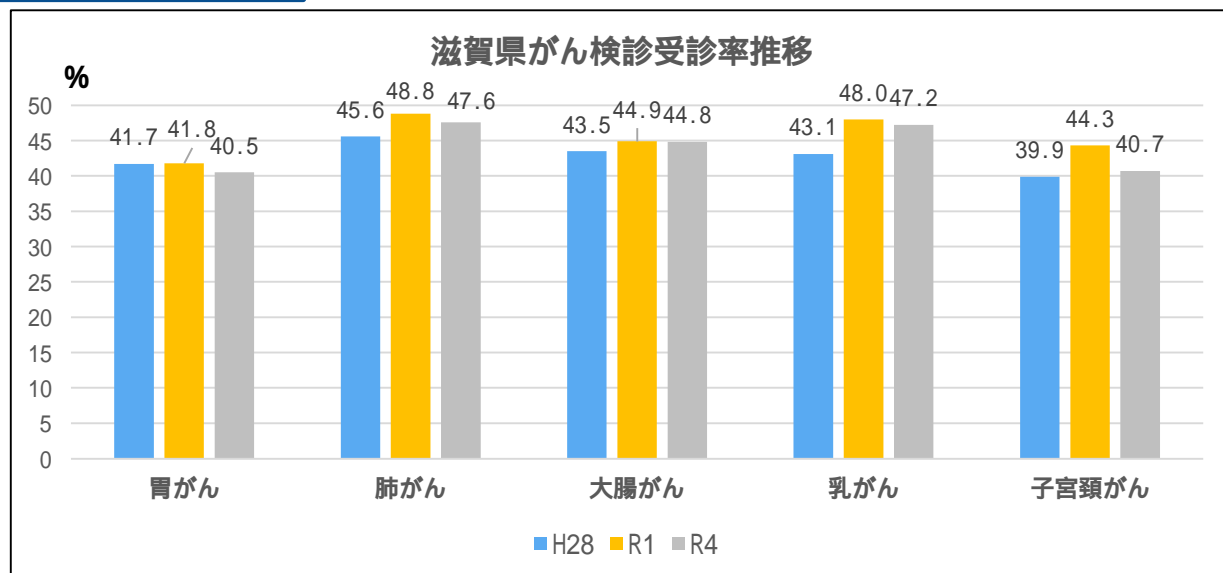
- (ア) 国民健康保険および後期高齢者医療保険制度の被保険者において、多剤投与や健診データ分析などから骨折リスク者の抽出や把握などを行い、訪問指導や啓発などの取組をします。
- (イ) 国保、後期、介護部局が一体となって研修会等を実施し、骨折・骨粗しょう症・聴力・白内障など高齢者が自身の健康状態を把握し、予防につながるよう情報共有などの取組をします。



【令和3年度(2021年度)NDBデータ】

がん検診の受診率

現 状



各がん検診受診率: 40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上) 69歳以下

目 標

各がん検診受診率は、令和4年度(2022年度) 胃がん40.5%、肺がん47.6%、大腸がん44.8%、乳がん47.2%、子宮頸がん40.7%でしたが、令和11年度(2029年度)に、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各がん検診受診率**60%以上を目標**とします。

各がん検診受診率: 40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上) 69歳以下

施 策

早期発見・早期治療のため受診率向上に向けてSNSの活用や企業と連携した取組等を通じた啓発を推進していきます。

また、市町のがん検診等各種検診と特定健康診査の同時実施など効果的な開催方法について工夫していきます。

予防接種

施策

予防接種は感染症対策として極めて有効な手段であり、感染症の発症予防・重症化予防はもちろんのこと、感染症のまん延防止にも寄与し、様々な医療費抑制効果が期待できます。

本県では、予防接種法に位置づいている予防接種はもとより、おたふく風邪ワクチン・帯状疱疹ワクチン等の任意接種についても、市町・医療機関と連携し、感染症の発生動向とともに県民に対して啓発します。

また、県内市町等と各種予防接種の実施状況と対策を検討するため、意見交換および担当者会議を実施し、本県市町の予防接種に係る取組の標準化を図ります。

医療費適正化計画における目標と施策

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標と施策

特定健康診査の受診率

特定保健指導の実施率

特定保健指導対象者の割合の減少率

たばこ対策

糖尿病の重症化予防の推進

高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

がん検診の受診率

予防接種

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標と施策

後発医薬品 バイオ後続品 の使用促進

ア 後発医薬品

イ バイオ後続品

医薬品の適正使用の推進

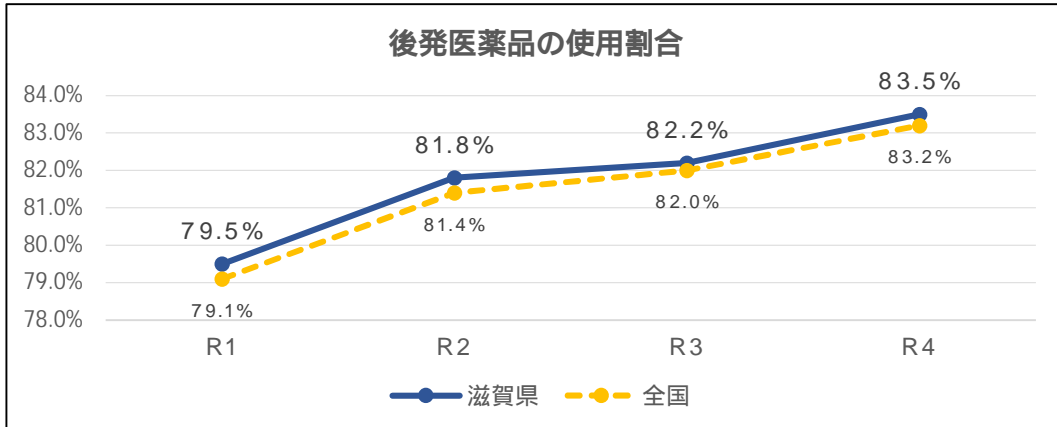
医療資源の効果的・効率的な活用

ア 急性気道感染症・急性下痢症の抗菌薬

イ 外来白内障手術・外来化学療法

ア 後発医薬品の使用促進

現 状



【最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省)】

なお、令和3年度(2021年度)NDBデータでは全国平均が76.0%、本県では77.0%となっています。

目 標

本県の後発医薬品の使用割合については、令和4年度(2022年度)83.5%でした。

昨今、供給不足もあることから、**医薬品の安定供給を基本**とし、供給不安の解消を含め、安心して後発医薬品を使用することができる環境整備の取組を進めていきます。

そのうえで、後発医薬品の使用割合は令和11年度(2029年度)まで80%以上を維持することを目標とします。

施 策

医薬品の安定供給を基本として、供給不安の解消を含め、後発医薬品を安心して使用することができる環境整備を図るため、以下の取組を行います。

- (ア) 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関等と連携し、後発医薬品の供給不安の解消および使用を促進するための情報共有等を図ります。
- (イ) 先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる差額を保険者が被保険者に通知することにより、後発医薬品の使用促進を図ります。
- (ウ) 県内の後発医薬品製造業者に対する定期的な査察および品質検査を実施し、一層の安全性、有効性の確保を図ります。

イ バイオ後続品の使用促進

現状

バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性および安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有すると考えられます。

令和3年度(2021年度) バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の12.5%でした。

目標

第4期計画から、令和11年度(2029年度)に、**バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上**を目標とします。

施策

滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関等と連携し、バイオ後続品に関する情報共有等を図ります。

[参考:厚生労働省資料]

バイオシミラーについて

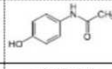
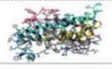
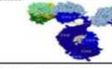


令和5年4月28日
経済・財政一体改革推進委員会
第46回 社会保障WG

資料 1

バイオ医薬品の特徴

バイオ医薬品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品。

例：インスリン（糖尿病治療薬）
インターフェロン（C型肝炎治療薬）
リツキシマブ（抗がん剤等）

| | 一般的な医薬品 | バイオ医薬品 | |
|-------------------|---|--|---|
| 大きさ (分子重) | 100~ | 約1万~ (ホルモン等) | 約10万~ (抗体) |
| 大きさ・複雑さ (イメージ) |  |  |  |
| 製造法 (イメージ) | 化学合成  | 微生物や細胞の中で合成  | |
| 生産 | 安定 | 不安定（微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。） | |

バイオ後続品（バイオシミラー）

- 薬事承認において、後発医薬品は、先発医薬品との有効成分の同一性や血中濃度推移で評価される。
- バイオシミラーでは、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、**先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証が困難**。
- そのため、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ**効能・効果、用法・用量**で使える（=同等/同質である）ことを検証している。

| | 後発医薬品 | バイオシミラー |
|----------------------------|---------------------|---------------------------|
| 先発品/先行医薬品 | 化学合成医薬品 | バイオ医薬品 |
| 後発品に求められる条件 (有効成分の品質特性) | 有効成分、成分量等が先発品と同一である | 品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である |
| 開発上重要なポイント | 主に製剤 | 主に原薬 |
| 臨床試験 | 生物学的同等性試験による評価が基本 | 同等性/同質性を評価する治験が必要 |
| 製造販売後調査 | 原則 実施しない | 原則 実施する |

医薬品の適正使用の推進

現 状

| 年度 | 対象者 | | | 評価 | | |
|-----|------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-------|
| | 二次抽出 | 三次抽出 (訪問対象者) | 訪問実施者数 (不在) | 1人当たり 点数 | 1人当たり 日数 | 改善率 |
| H30 | 492 | 130 | 87(10) | -1,975 | -5 | 43.3% |
| R1 | 472 | 84 | 50(11) | -989 | -5 | 46.9% |
| R2 | 307 | 73 | 53(11) | -1,081 | -6 | 38.2% |
| R3 | 317 | 68 | 49(4) | -1,327 | -6 | 47.8% |
| R4 | 307 | 60 | 38(12) | -156 | -2 | 32.2% |

訪問前後3か月間のレセプトで評価

医薬品の適正使用に関しては、令和4年度(2022年度)では「国民健康保険の被保険者について、3医療機関以上から同一成分を持つ薬剤の投与を受けている重複服薬者や、15種類以上の薬剤の投与を受けている多剤投与の対象者への指導」を、19市町で取り組んでいます。

目 標

令和6年度(2024年度)以降、「国民健康保険の被保険者について、3医療機関以上から同一成分を持つ薬剤の投与を受けている重複服薬者や、6種類以上の薬剤の投与を受けている多剤投与の対象者への指導」を19市町で引き続き取り組むことを目標とします。

施 策

国民健康保険の被保険者において、「高齢者の医薬品適正使用の指針」等を参考に重複・頻回受診者、重複投薬者、多剤投与者を対象とした訪問等、ポリファーマシーの観点(不要な添付薬など)等から指導を行います。実施後は診療報酬明細書(レセプト)による効果測定(評価)や評価訪問を実施します。また、後期高齢者医療保険制度の被保険者においても、多剤投与の対象者への指導を実施します。

電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報共有が可能となったため、重複投与や相互作用の確認等が行われることで安心安全な医療につながることを周知し、電子処方箋の普及推進を図ります。また、お薬手帳の活用が、処方箋により調剤された医薬品のみならず、一般用医薬品等を含め、使用する医薬品の重複投与や相互作用の確認等に有益であることを周知し、普及推進を図ります。

ア 急性気道感染症および急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方

現 状

(国提供データから)

R1年度(2019年度)

急性気道感染症の
抗菌薬の薬剤費
約3億7,800万円

急性下痢症の
抗菌薬の薬剤費
約9,400万円

急性気道感染症および急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方は、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されています。

令和元年度(2019年度) 急性気道感染症の抗菌薬の薬剤費は約3億7,800万円、急性下痢症の抗菌薬の薬剤費は約9,400万円でした。

目 標

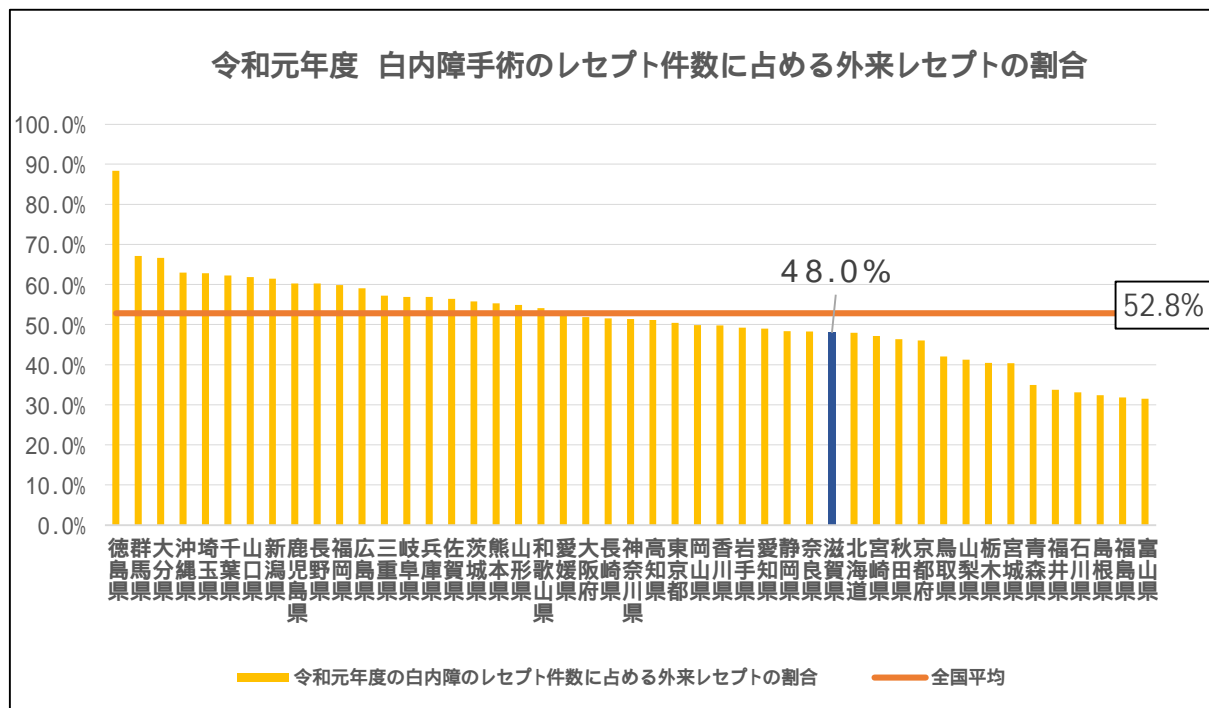
第4期計画では、令和11年度(2029年度)に、急性気道感染症および急性下痢症の抗菌薬の薬剤費を令和元年度に比べ半減することを目標とします。

施 策

抗菌薬の使用状況等を医療関係者と共有し、抗菌薬の適正使用に関する普及啓発に取り組みます。

イ 白内障手術の外来での実施

現 状



【令和元年度(2019年度)(国提供データ)】

白内障手術の外来での実施状況は、医療資源の投入量に地域差がある医療とされています。

令和元年度(2019年度) 白内障手術の外来レセプトの割合は48.0%(全国平均52.8%)でした。

イ 白内障手術の外来での実施

調査

「県内で最も白内障手術の多い病院に聞き取りを実施」

- ・ここ2,3年で白内障手術は外来へシフトしつつある

令和元年度

令和4年度

入院7:外来3

入院3:外来7

要因 病院改修による外来手術関係整備
診療報酬改定

- ・外来手術であれば、手術後、休んでもらうためのリカバリー室の確保が必要
- ・患者の希望や送迎する家族の状況によって、外来か入院かが決まることがある

目標

第4期計画では、令和11年度(2029年度)に、白内障手術における外来レセプトの割合を全国平均以上とすることを目標とします。

施策

白内障手術の外来での実施状況を医療関係者と共有し、地域の実態を確認しながら取組を検討します。

イ 化学療法の外來での実施

調査

「県内でがん診療実績が多い一病院に聞き取りを実施」

- ・がん治療の治療件数の多い病院(医師)は外來治療が多いのではないか
- ・白血病など、入院でないと治療できない病気もある
- ・肺がんや大腸がんは外來で治療することが多い
- ・外來化学療法の患者のメリットは、仕事や家庭のことなど
社会生活をしながら治療をすることができること
- ・デメリットは、副作用が起きたときや、調子が悪くなったときの
対処が心配であること
- ・現在は、入院:外來の割合が1:3

目標

第4期計画では、令和11年度(2029年度)に、外來化学療法のSCR
(外來化学療法の標準化レセプト出現比率)は、100以上(全国平均以
上)の現状を維持することを目標とします。

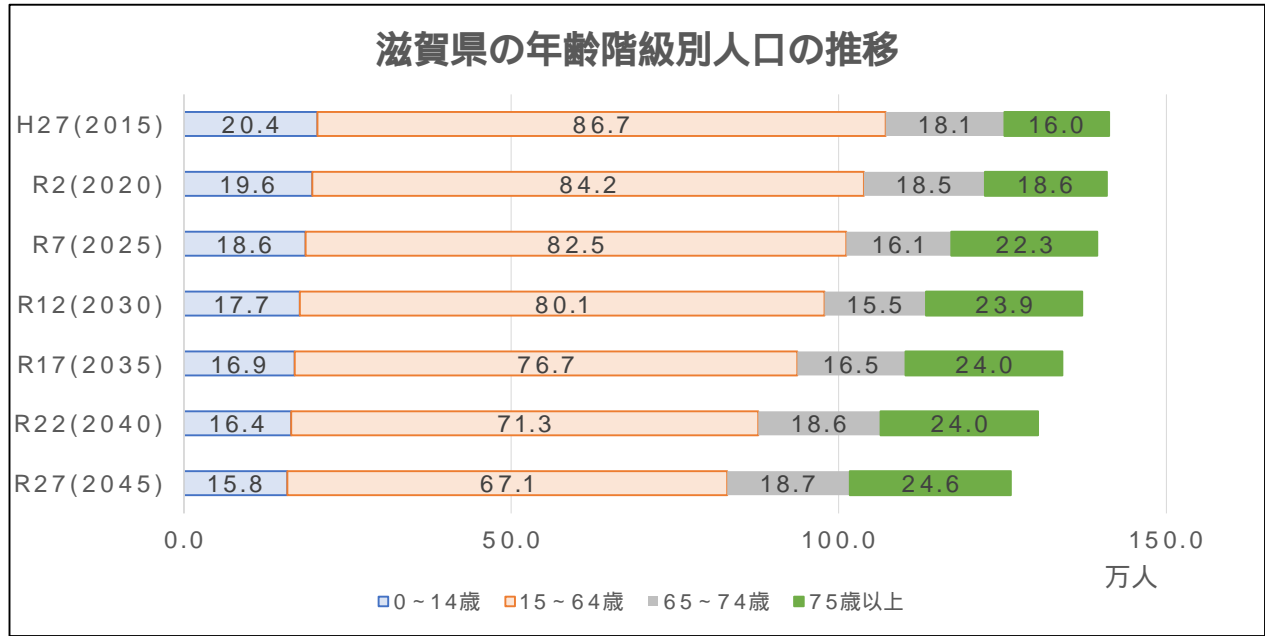
施策

化学療法の外來での実施状況を医療関係者と共有し、地域の実態を確認しながら取組を検討します。

医療費の今後の見通し

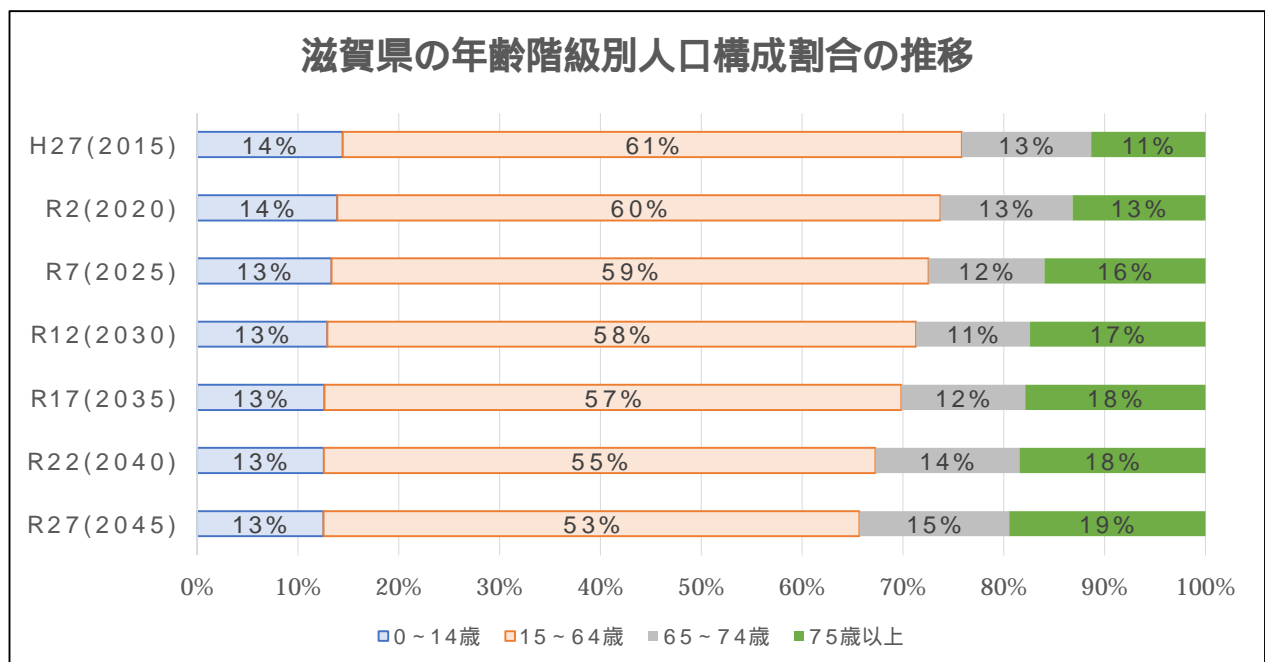
人口推移

1 滋賀県の年齢階級別人口の推移



【日本の地域別将来推計人口：平成30年3月推計（国立社会保障・人口問題研究所）】

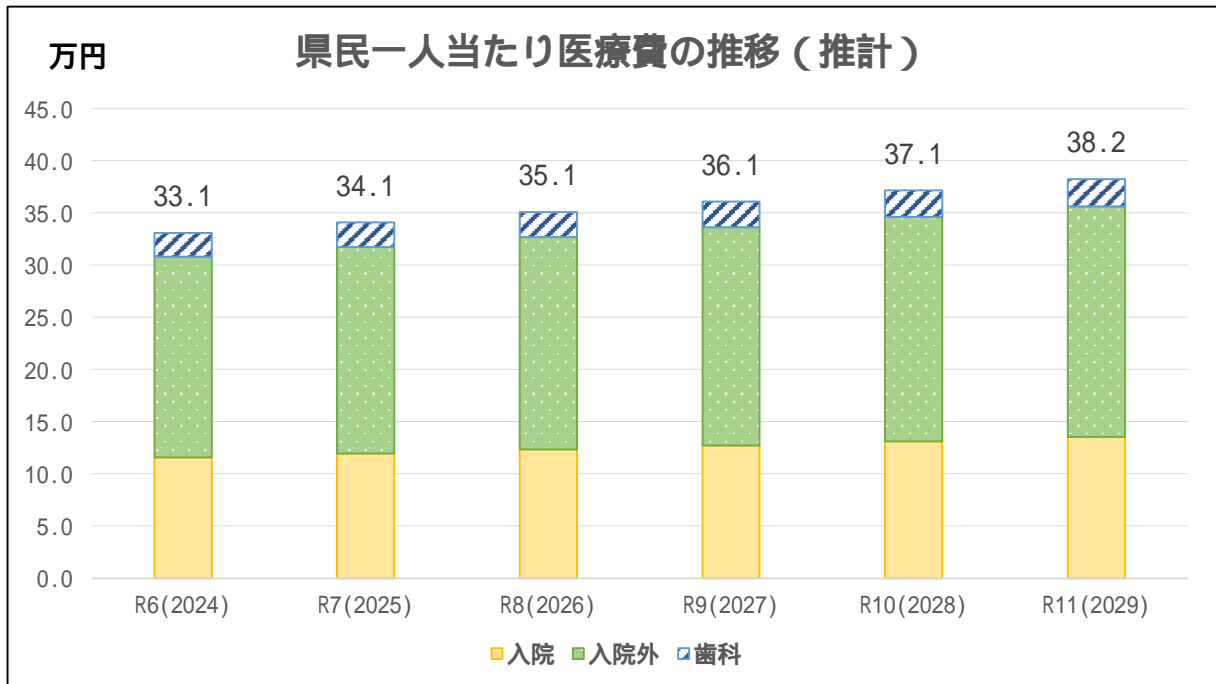
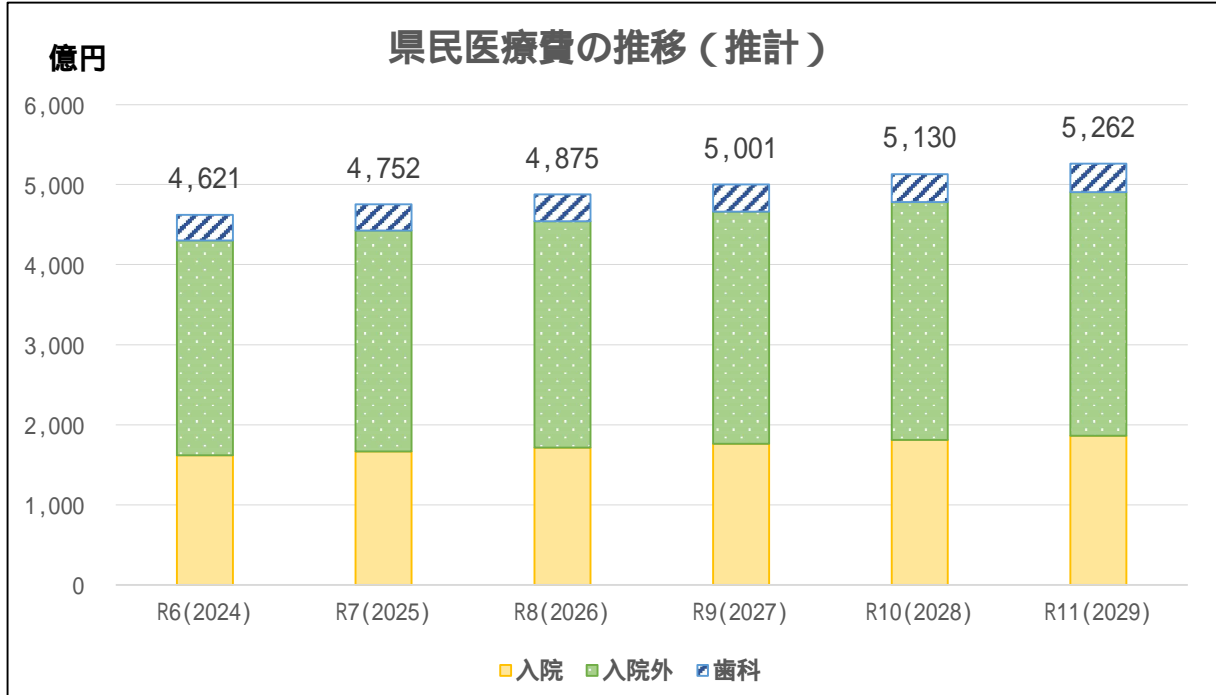
2 滋賀県の年齢階級別人口構成割合の推移



【日本の地域別将来推計人口：平成30年3月推計（国立社会保障・人口問題研究所）】

医療費の今後の見通し

3 医療費の今後の見通し

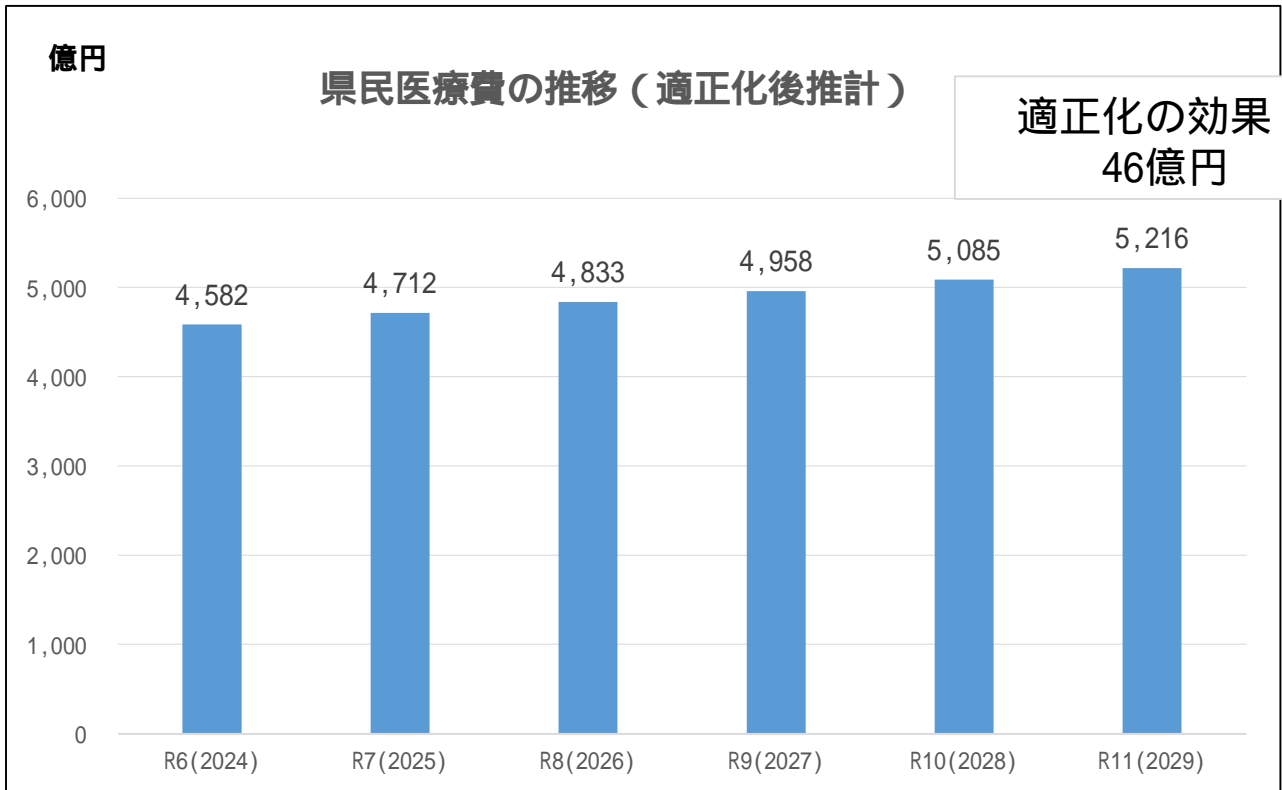


【「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(厚生労働省告示)に定める推計方法により算出】

医療費の今後の見通し

3 医療費の今後の見通し

(仮試算)



| | 単位：億円 | | 単位：円 | |
|------|-------|--------|------------------|---|
| | 令和3年度 | 2021年度 | 令和11年度 | 2029年度 |
| 医療費 | 4,539 | | 5,216 (5,262) | 一人当たり保険料の 機械的な試算 (一か月当たり医療分) --- |
| 国保 | 1,074 | | 986 (995) | 8,512 (8,587) |
| 後期 | 1,687 | | 2,199 (2,218) | 8,405 (8,479) |
| 被用者等 | 1,778 | | 2,031 (2,049) | --- |

括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合

【「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(厚生労働省告示)に定める推計方法により算出】

医療費適正化効果（見込額）

第4期計画(R6～R11)

(仮試算)

| | |
|--------------|--------------------|
| 令和11年度の県民医療費 | 5,262億円(推計) |
| 計画実行による見込額 | <u>5,216億円(推計)</u> |
| | 46億円(差額) |

適正化の額 46億円の内訳

| | |
|----------------------------|------------|
| 後発医薬品の普及率80% | 11億0,400万円 |
| 特定健診受診率70% | |
| 特定保健指導実施率45% | 1億2,500万円 |
| 重複投薬の適正化 | 500万円 |
| 複数種類医薬品投与の適正化 | 20億3,700万円 |
| 糖尿病重症化予防 | 2億2,700万円 |
| 医療資源の効果的・ 効率的な活用の推進の適正化 | 3億3,300万円 |
| バイオ後続品の適正化 | 7億7,600万円 |
| ～ の合計 | 約46億円 |

| | |
|-----------------|-----------|
| 急性気道感染症の抗菌薬の適正化 | 2億4,000万円 |
| 急性下痢症の抗菌薬の適正化 | 6,000万円 |
| 白内障の適正化 | 3,300万円 |
| 化学療法 of 適正化 | - |

医療費適正化効果（見込額）

第3期計画（H30～R5）

| | |
|-------------|--------------------|
| 令和5年度の県民医療費 | 4,878億円（推計） |
| 計画実行による見込額 | <u>4,824億円（推計）</u> |
| | 54億円（差額） |

適正化の額54億円の内訳

| | |
|---------------|-------------------|
| 後発医薬品の普及率80% | 37億8,500万円 |
| 特定健診受診率70% | |
| 特定保健指導実施率45% | 1億7,000万円 |
| 重複投薬の適正化 | 500万円 |
| 複数種類医薬品投与の適正化 | 5億1,500万円 |
| 糖尿病重症化予防 | 9億700万円 |
| ～ の合計 | <u>53億8,200万円</u> |