資料２

第４期変更（中間見直し）前	第４期変更（中間見直し）後
第１章　医療費適正化に関する基本方針　～　第２章　医療費を取り巻く現状と課題	第１章　医療費適正化に関する基本方針　～　第２章　医療費を取り巻く現状と課題
（省略）	（省略）
第３章　目標と取り組むべき施策 １　目標	第３章　目標と取り組むべき施策 １　目標
（省略）	（省略）
（１）住民の健康の保持の推進に関する目標 ① 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。	（１）住民の健康の保持の推進に関する目標 ① 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%、令和６年度（2024年度）は63.9%でした。 引き続き、令和11年度(2029年度)に70%以上を目標とします。
② 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の実施率は、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。	② 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%、令和６年度（2024年度）は29.4%でした。 引き続き、令和11年度(2029年度)に45%以上を目標とします。
③ 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の減少率」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。	③ 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の減少率」は、令和３年度(2021年度)　9.1%の減少、令和６年度（2024年度）は11.8%の減少でした。 引き続き、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。
④ たばこ対策に関する目標 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%以下、女性３%以下を目標とします。	④ たばこ対策に関する目標 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%で計画当初の実績が最新であることから、引き続き、令和17年度(2035年度)に男性15%以下、女性３%以下を目標とします。
⑤ 糖尿病の重症化予防に関する目標 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。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。	⑤ 糖尿病の重症化予防に関する目標 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、令和６年(2024年) 150人でした。 引き続き、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。
⑥ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施（以下、「一体的実施」という。）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、各年度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。	⑥ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施（以下、「一体的実施」という。）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）に目標である19市町に達しました。 令和６年度以降は、各年度19市町全てでの実施を達成していることから、全市町での取組水準の向上を図ることを目標とします。
⑦ がん検診の受診率に関する目標 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。	⑦ がん検診の受診率に関する目標 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%、令和７年度(2025年度)は胃がん42.6%、肺がん50.1%、大腸がん49.1%、乳がん52.0%、子宮頸がん43.8%と全て向上が見られます。 しかし、各がん検診受診率が目標に達していないことから、引き続き、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。

第４期変更（中間見直し）前	第４期変更（中間見直し）後
（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標 ① 後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進に関する目標 ア 後発医薬品の使用促進に関する目標 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。 その上で、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。	（２）医療の効率的な提供の推進に関する目標 ① 後発医薬品およびバイオ後続品の使用促進に関する目標 ア 後発医薬品の使用促進に関する目標 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%、令和７年度(2025年度）91.7%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。 その上で、引き続き、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。
イ バイオ後続品の使用促進に関する目標 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は全体の成分数の12.5%でした。 第４期計画では、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。	イ バイオ後続品の使用促進に関する目標 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は全体の成分数の12.5%、令和６年度（2024年度）27.8%でした。 引き続き、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。
②　（省略）	②　（省略）
③ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標 ア 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る医療 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）急性気道感染症および急性下痢症の抗菌薬の薬剤費は、約３億7,800万円、約9,400万円でした。 そのため、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。	③ 医療資源の効果的・効率的な活用に関する目標 ア 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る医療 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や神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの処方は、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）急性気道感染症および急性下痢症の抗菌薬の薬剤費は、約３億7,800万円、約9,400万円、神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの薬剤費は約〇〇万円でした。 そのため、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や神経障害性疼痛を除く腰痛症の患者に対するプレガバリンの処方を令和元年度に比べ半減することを目標とします。
イ 医療資源の投入量に地域差がある医療 白内障手術および化学療法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）時点で、白内障外来レセプトの割合は48.0%と全国平均52.8%を下回っていることから、第４期計画では、令和11年度（2029年度）に、白内障外来レセプトの割合を、全国平均以上を目標とします。 また、外来化学療法ＳＣＲ（外来化学療法の標準化レセプト出現比率）は令和元年度時点で全国平均を100としたとき、105.6と全国平均を上回っていますので令和11年度も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。	イ 医療資源の投入量に地域差がある医療 白内障手術および化学療法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）時点で、白内障外来レセプトの割合は48.0%と全国平均52.8%を下回っていましたが、令和５年度(2023年度)は65.8%と全国平均59.6%を上回りました。 引き続き、令和11年度（2029年度）白内障外来レセプトの割合を全国平均以上を目標とします。 また、外来化学療法ＳＣＲ（外来化学療法の標準化レセプト出現比率）は令和元年度時点で全国平均を100としたとき、105.6と全国平均を上回っています。 計画当初の実績が最新であることから、引き続き、令和11年度(2029年度）100以上（全国平均以上）を目標とします。

第４期変更（中間見直し）前	第４期変更（中間見直し）後
２　取り組むべき施策 （省略） （１）住民の健康の保持の推進に関する施策 ①～⑤　（省略） ⑥ 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 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、後期高齢者医療広域連合と市町による一体的実施を支援していきます。 イ　（省略） ⑦　（省略） ⑧ 予防接種に関する施策の推進 　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けられ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、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。 （２）医療の効率的な提供の推進に関する施策 ①～②　（省略） ③ 医療資源の効果的・効率的な活用 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 　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　（省略） （新）	２　取り組むべき施策 （省略） （１）住民の健康の保持の推進に関する施策 ①～⑤　（省略） ⑥ 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 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、後期高齢者医療広域連合と市町による一体的実施を支援していきます。令和６年度以降は、全19市町での実施を達成しており、引き続き全市町において、既存事業の活用や市町間の好事例の共有を通じて、取組水準の向上を図ります。 イ　（省略） ⑦　（省略） ⑧ 予防接種に関する施策の推進 　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けられている予防接種はもとより、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、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。 （２）医療の効率的な提供の推進に関する施策 ①～②　（省略） ③ 医療資源の効果的・効率的な活用 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等の処方 　抗菌薬や神経障害性疼痛を除く腰痛症に対するプレガバリンの使用状況等を医療関係者と共有し、抗菌薬や神経障害性疼痛を除く腰痛症に対するプレガバリンの適正な処方に関する普及啓発に取り組みます。 イ　（省略） ウ　地域フォーミュラリの取組 　医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もある地域で協働して作成する推奨薬リスト「地域フォーミュラリ」について、まずは、研修会等を通じて、策定に向けての検討の場が設けられるよう、医療関係者との合意形成を図ることに取り組みます。 　この取組にあたっては、医療関係者や各保険者の意見を聴くことができる滋賀県保険者協議会を活用し、地域フォーミュラリに関する関係者の理解促進に努めます。

第４期変更（中間見直し）前	第４期変更（中間見直し）後
④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進 　各市町が圏域や市町単位で在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅医療において必要な連携を担う拠点として、医師会をはじめとする在宅医療介護提供団体との連携のもと在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が行われるよう支援を行います。 　市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリング等を通じた現状把握や各種データの情報提供、意見交換会や研修会の開催、健康福祉事務所を中心とした市町と関係機関・団体との関係づくりのサポート等により、市町の取組を支援します。 　市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療･介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。 　圏域における切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向けて、病院と地域との連携や医療と介護の連携が一層進むよう、健康福祉事務所が中心となって地域医師会など関係団体との取組を促進します。 　市町単位で多職種・多機関連携の推進を担う拠点機能の充実を図るため、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や活動推進を図るためのコーディネーター間の交流機会の創造に取り組みます。 　自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。	④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進 　各市町が圏域や市町単位で在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅医療において必要な連携を担う拠点として、医師会をはじめとする在宅医療介護提供団体との連携のもと在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が行われるよう支援を行います。 市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリング等を通じた現状把握や各種データの情報提供、意見交換会や研修会の開催、健康福祉事務所を中心とした市町と関係機関・団体との関係づくりのサポート等により、市町の取組を支援します。 　市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療･介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。 　在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の充実に向けて、健康福祉事務所(保健所)は、市町単独では対応が難しい広域的な課題に対し、入退院支援や急変時における対応など市町域を超えた病院と地域との連携や、医療と介護の連携を促進するとともに、圏域の医師会や関係機関・団体との連携体制づくりを進めることにより、連携の拠点である市町の取組を支援します。 　自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。
⑤　省略	⑤　省略
⑥　医療福祉・在宅看取りの推進 ア 病院から在宅療養の移行に向けた切れ目のない入退院支援体制の構築 　病院と在宅療養を支援する関係者が、入退院に関わる役割・知識・技術を高め、医療と介護の相互理解のもと、在宅での生活を見据えた切れ目のない支援が行われるよう、入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修や同職種間連携の推進に向けた取組を支援します。 　病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールの効果的な運用、地域連携クリティカルパスの活用、退院前カンファレンスの開催、サマリーや情報提供書・ＩＣＴの活用など、病院と地域の関係者が本人の望み・目標、生活や疾患の情報などの共有を行い、多職種の強みを活かした支援の継続が行われるような取組を推進します。	⑥　医療福祉・在宅看取りの推進 ア 病院から在宅療養の移行に向けた切れ目のない入退院支援体制の構築 　病院と在宅療養を支援する関係者が、入退院に関わる役割・知識・技術を高め、医療と介護の相互理解のもと、在宅での生活を見据えた切れ目のない支援が行われるよう、入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修や同職種間連携の推進に向けた取組を支援します。 　病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールの効果的な運用を図るとともに、退院前カンファレンスへの多職種参画を推進し、本人の意思や希望、ＡＣＰ（人生会議）等の情報が、病院と在宅を支える関係者が共有できるよう取組を推進します。 　頼れる身寄りがいない者など在宅療養への移行にあたり様々な課題を抱える人の入退院支援について、医療・介護・福祉の関係者による支援体制の充実を図り、切れ目のない入退院支援体制の整備を進めます。

第４期変更（中間見直し）前	第４期変更（中間見直し）後
イ　望む場所での日常療養支援体制の整備 新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供や在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催、訪問看護師の人材確保やキャリアアップ、訪問看護ステーションの機能強化に向けた取組等により、在宅医療に携わる人材の確保・育成を行います。 多職種・多機関が情報を共有し、協働して支援が実践できるよう、各地域において在宅療養のさらなる充実に向けた検討の場を持つとともに、多機関・多職種連携のための研修会の開催などによる他職種理解と連携の推進を支援します。 介護支援専門員や介護職員が、必要に応じて医療との連携や情報共有が行えるよう、医療的ケアの知識向上のための研修を行うなど、人材の育成を図ります。	イ　望む場所での日常療養支援体制の整備 新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供や在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催、訪問看護師の人材確保やキャリアアップ、訪問看護ステーションの機能強化に向けた取組等により、在宅医療に携わる人材の確保・育成を行います。 多職種・多機関が情報を共有し、協働して支援が実践できるよう、各地域において在宅療養のさらなる充実に向けた検討の場を持つとともに、多機関・多職種連携のための研修会の開催などによる他職種理解と連携の推進を支援します。 訪問診療医ネットワーク構築やＩＣＴ、オンライン診療の活用等、在宅医療に携わる医師の負担を軽減し、限られた医療資源を有効に活用できる体制の構築を支援します。 医療・介護等の多職種が連携し、質の高い意思決定支援ができるよう、ＡＣＰ（人生会議）に関する研修の実施や、多職種で情報共有できる環境の整備を進めます。 関係機関・団体と連携し、県民に対して、かかりつけ医の重要性や排尿障害等に関する普及啓発を進め、必要な医療や支援につながることができる環境の整備を進めます。
ウ　急変時対応体制の整備 在宅での生活をバックアップする在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院、24 時間往診・訪問看護の提供が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所、24 時間対応の訪問看護ステーション、休日や夜間に薬品を供給できる体制など、急変時に対応できる体制の構築を図ります。 日頃の療養支援を行う中で本人や家族の意思を確認し、急変時に備えた情報共有を行い、意向に応じた対応ができるよう、医療職と介護職の人材育成や訪問診療と病院・訪問看護等のネットワークの構築を促進します。	ウ　急変時対応体制の整備 訪問診療を行う医師の連携や24時間対応体制の構築を進めるとともに、訪問診療医ネットワークの構築や、在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院等による広域バックアップ体制の確保を推進します。 日頃の療養支援を行う中で本人や家族の意思を確認し、急変時に備えた情報共有を行い、意向に応じた対応ができるよう、医療職と介護職の人材育成や訪問診療と病院・訪問看護等のネットワークの構築を促進します。
エ　望む場所での人生の最終段階のケアを受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる体制整備 24 時間在宅での看取りに対応できるよう、訪問診療医のネットワークの構築や在宅での緩和ケアに対応する医師・薬剤師・訪問看護師等の育成や訪問看護師の確保・人材育成や連携を推進します。 介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設等の介護職員を対象とした研修会やグループワーク等を開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかについて、患者が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス（アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ））を実践できるよう、医療福祉関係者の資質向上を図ります。	エ　望む場所での人生の最終段階のケアを受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる体制整備 24時間在宅での看取りに対応できるよう、訪問診療医のネットワークの構築や在宅での緩和ケアに対応する医師・薬剤師・訪問看護師等の育成や訪問看護師の確保・人材育成や連携を推進します。 介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設等の介護職員を対象とした研修会やグループワーク等を開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかについて、患者が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス（ＡＣＰ）を実践できるよう、医療福祉関係者の資質向上を図ります。
（３）（省略） ３ 保険者、医療機関その他の関係者の連携および協力 （省略）	（３）（省略） ３ 保険者、医療機関その他の関係者の連携および協力 （省略）
第４章　医療費の今後の見通し ～　第５章　計画作成のための体制の整備および達成状況の評価 （省略）	第４章　医療費の今後の見通し ～　第５章　計画作成のための体制の整備および達成状況の評価 （省略）