参考資料2

（案）

第４期医療費適正化計画における目標と施策

医療費適正化計画における目標と施策

第3章

（1）住民の健康の保持の推進に関する目標と施策

①特定健康診査の受診率

②特定保健指導の実施率

③特定保健指導対象者の割合の減少率　※①～③は同一施策

④たばこ対策

⑤糖尿病の重症化予防の推進

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

⑦がん検診の受診率

⑧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

①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

②医薬品の適正使用の推進

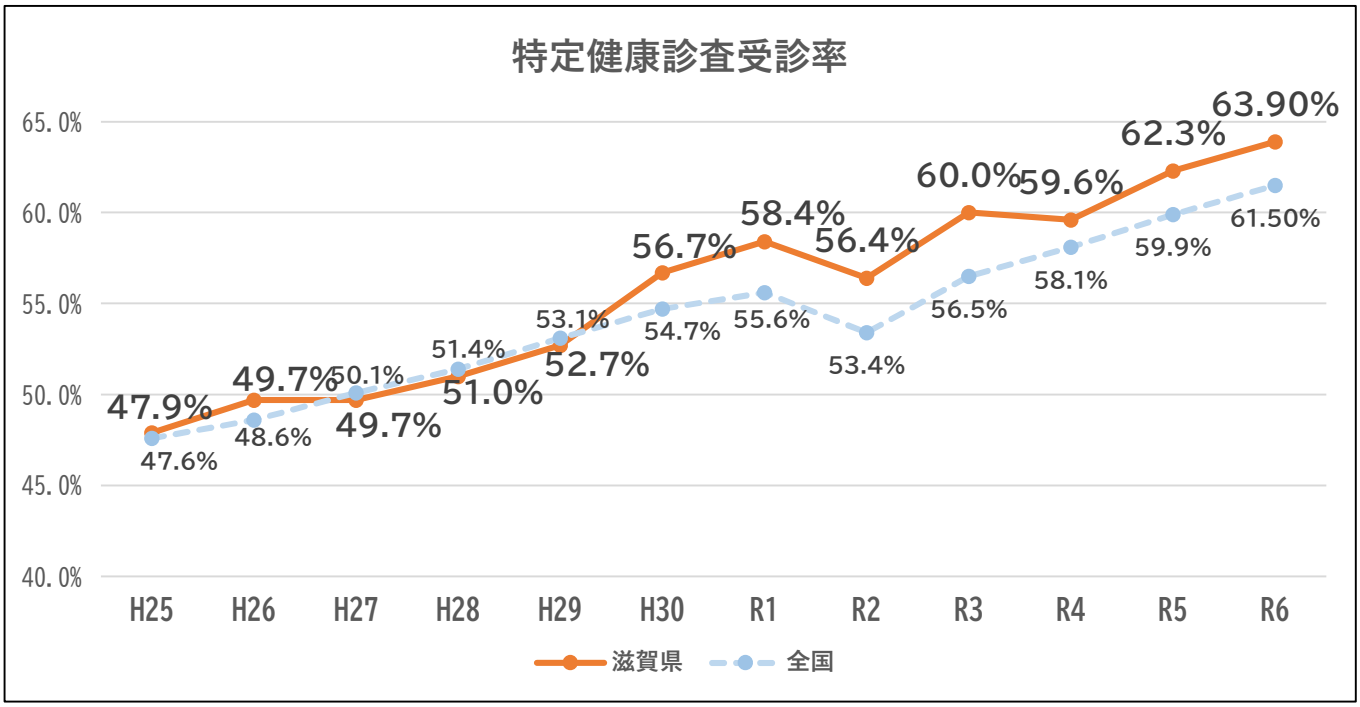
③医療資源の効果的・効率的な活用

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

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

現　状



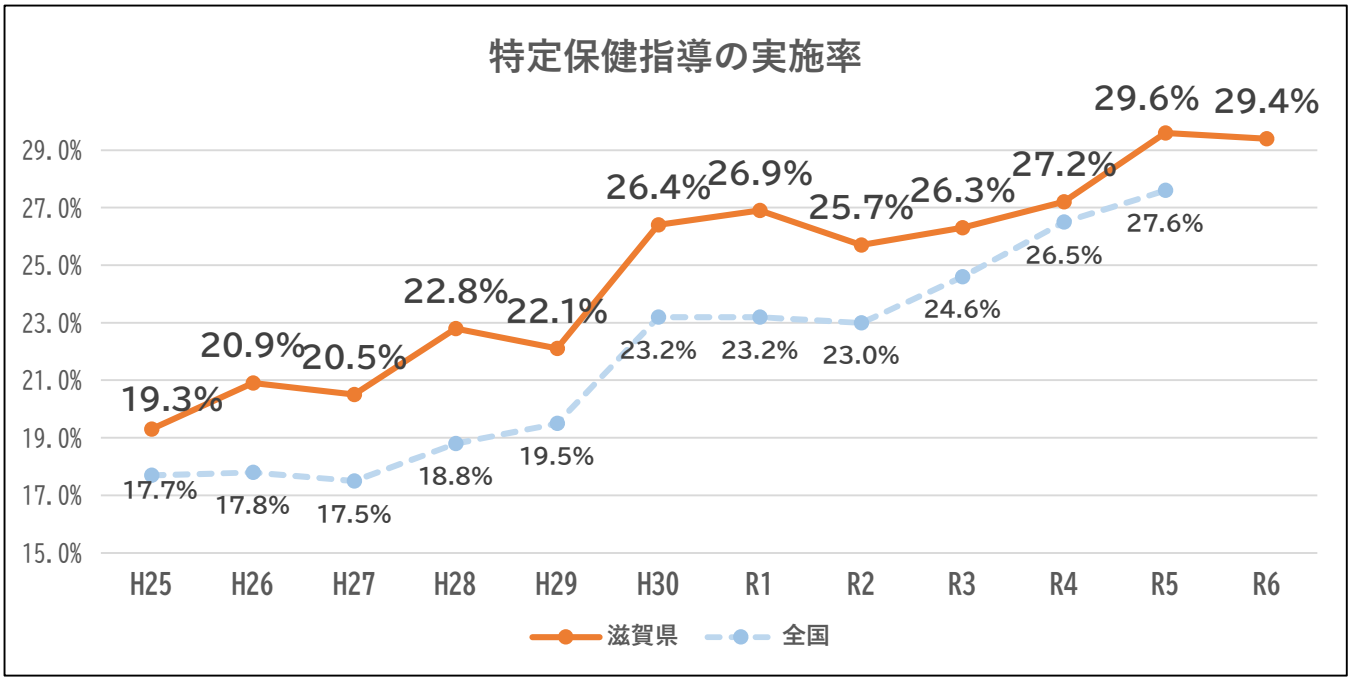
資料「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

取組(R6)

・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、複数の保険者と県医師会の間での集合的契約の締結を支援した。
・保険者協議会において市町国保と被用者保険の健診データ分析を行い、保険者間で情報共有を図るとともに、各保険者の取組の情報を共有化した。
・Instagramや県内商業施設の館内放送により、県民に対して健診についての情報発信や受診についての啓発を実施した。
・特定健診・特定保健指導実践者研修会を開催し、効果的な受診勧奨や保健指導が実施できる人材の育成に努めた。

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

現　状



資料「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）」

取組(R6)

・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、複数の保険者と県医師会の間での集合的契約の締結を支援した。
・保険者協議会において市町国保と被用者保険のデータ分析を行い、保険者間で保健指導の実施状況の情報共有を図った。また、特定保健指導啓発用動画（CM）を作成し、各保険者に配布およびびわ湖放送にて放映した。保健指導従事者に対し生活習慣病予防対策研修会を実施した。
・特定健診・特定保健指導実践者研修会や糖尿病性腎症重症化予防研修会を開催し、効果的な保健指導が実施できる人材の育成に努めた。

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

課題・改善（特定健康診査）

・受診率は向上しているが目標値の70%と乖離している。
・市町国保においては、40～50歳代の若い世代と男性の受診率向上が課題。また、被用者保険においては、特に被扶養者の受診率向上対策の取組が必要である。
・引き続き、市町国保と被用者保険との連携による取組や、県民に対する啓発、保健事業従事者の人材育成の取組を実施していく。それぞれの取組について、医療関係団体等との連携や効果的な実施について検討していく。

課題・改善（特定保健指導）

・実施率はここ数年は向上傾向にあったが、令和6年度は前年度より0.2ポイント低下しており、さらなる取り組みの強化が必要である。
・データ分析結果を活用し、市町国保と被用者保険との連携による取組や、県民に対する啓発、保健事業従事者の人材育成の取組を検討・実施していく。それぞれの取組について、医療関係団体等との連携や効果的な実施について検討していく。

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

目　標　**継続**

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」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。

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

施　策　　**継続**

○集合的な契約の活用の推進

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。

○保険者と市町等による健康づくり対策等との連携

保険者による特定健康診査および特定保健指導の取組と、県・市町を中心とした健康づくり対策との連携を図ります。市町等が実施する基本健診やがん検診、健康教育等の情報を共有化し、同時実施等の効果的な実施や周知について支援します。

○保健事業の人材の育成

特定健康診査の受診率向上や保健指導の質の向上、データヘルスの推進等に係る研修会や情報・意見交換会等を開催し、保健事業担当者、保健指導従事者等の資質の向上や健康・医療・福祉の各分野との連携強化を図ります。

①②③特定健康診査および特定保健指導等の推進

施　策　　**継続**

○生活習慣病の重症化予防の推進

特定健康診査の結果、受診勧奨値以上であった人が、確実に医療機関へ受診できるよう、各保険者が特にリスクの高い人に受診の働きかけを行う体制づくりを支援します。

○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。

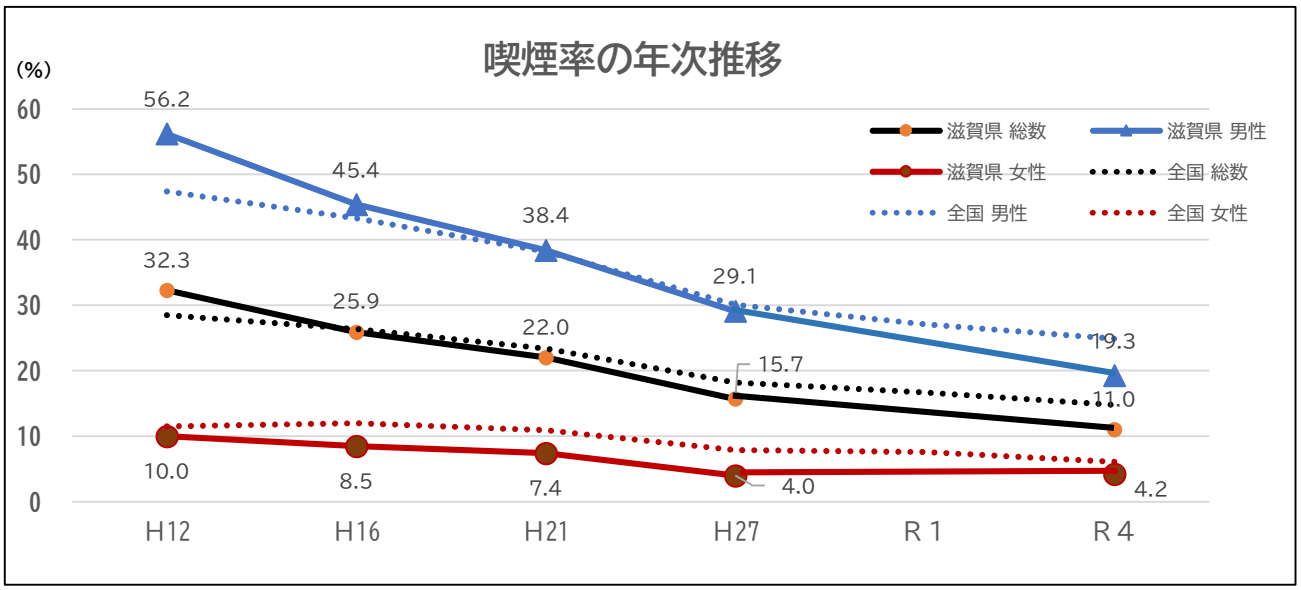
県では全国健康保険協会滋賀支部（協会けんぽ）と「県民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を締結しており、本協定をもとにした、生活習慣病の予防、健康づくりに係る取組について、県および市町と協会けんぽとの連携強化を図ります。

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、特定健康診査の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。

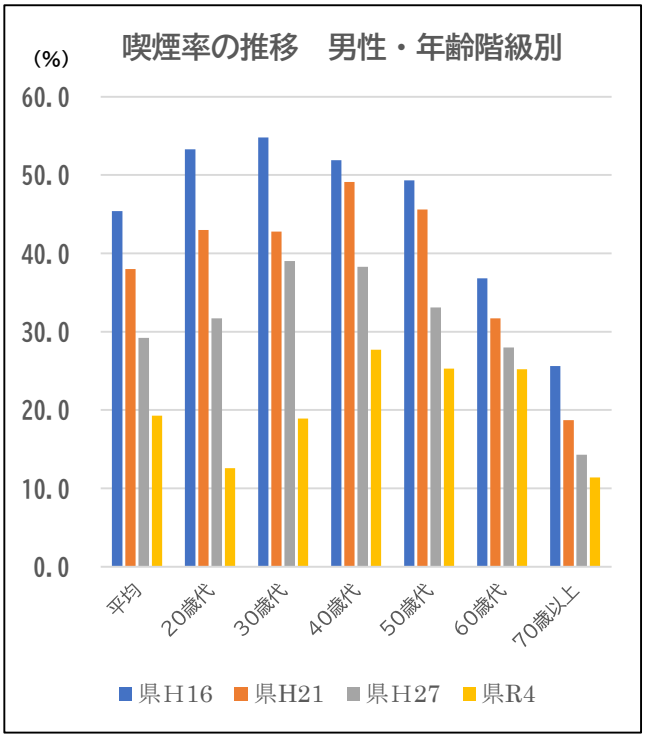
④たばこ対策

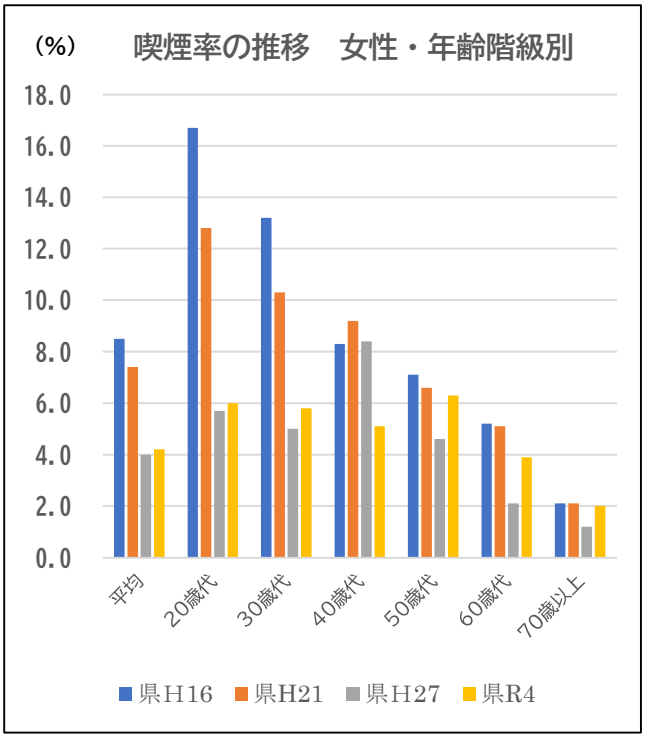
現　状

データ更新なし



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」

④たばこ対策

取組(R6)

・改正健康増進法の「望まない受動喫煙」をなくすという趣旨に基づき、県民および施設等への周知啓発等を行うことにより、県民の受動喫煙防止対策に関する機運醸成を図り、「健康しが」の促進につながった。併せて、健康増進法に基づく受動喫煙に対する必要な指導等を行政や事業所、飲食店に実施できた。

課題・改善

・受動喫煙による健康影響が大きい子どもなどの非喫煙者に配慮した受動喫煙防止対策について、引き続き周知啓発していく必要がある。
・受動喫煙防止対策が効果的に展開されるよう、イエローグリーンキャンペーンの周知啓発を推進するとともに、必要に応じて施設への指導等を実施する。また、子どもの健康と安全を守り、受動喫煙のないまちづくりを促進するため「受動喫煙のない社会促進会議」と連携しながら効果的な取組を検討し実施する。

④たばこ対策

目　標　　**継続**

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。

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行きます。

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。

⑤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

R3	R4	R5	R6
165人	156人	156人	150人

取組(R6)

・糖尿病の発症、重症化予防および患者の療養支援を行う関係機関の連携を図り、ネットワーク構築を行い、保健医療連携の円滑な実施を検討することを目的に、「糖尿病ネットワーク会議」を開催した。
・二次保健医療圏ごとの医療連携体制の構築推進を目指しており、圏域ごとに糖尿病地域医療連携推進会議を開催した。
・「糖尿病療養指導士活用事業」（滋賀県糖尿病協会）により、糖尿病の予防啓発活動や患者の療養支援を行う滋賀糖尿病療養士（CDE滋賀）の育成とその質の向上、および地域での連携推進を図った。

課題・改善

・糖尿病の発症予防や治療等では多職種が患者や家族に関わり支援していくため、専門職の人材育成や、多職種連携の促進に向けたネットワークの充実が必要である。
・引き続き、県や圏域での連携体制の強化、療養支援技術の底上げ、地域連携活動の強化ができる人材の養成を図る取り組みを実施していく。

⑤糖尿病の重症化予防の推進

継続

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。

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もとに、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。

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

現　状

高齢者の保険事業と介護予防等の一体的実施について、
令和６年度以降、19市町で実施

取組(R6)

・市町、国保連合会と共同で実施する、骨折ハイリスク者に対する重複頻回受診者等訪問事業に合わせた転倒・骨折予防の啓発について、取組状況や課題の共有により取組の推進を図った。
・市町の保健事業従事者に対してフレイル予防対策の研修会を開催、加えて、後期高齢者医療広域連合と連携し高齢者保健事業に関する研修会（基礎力向上研修、高齢者の保健事業セミナー）を開催した。

課題･改善

･市町における国保、後期、介護部局間のスムーズな連携への支援が必要である。
･引き続き、市町ヒアリングや担当者会議において取組状況や課題を把握し、好事例の横展開等の支援を行う。

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

数値目標追記

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。

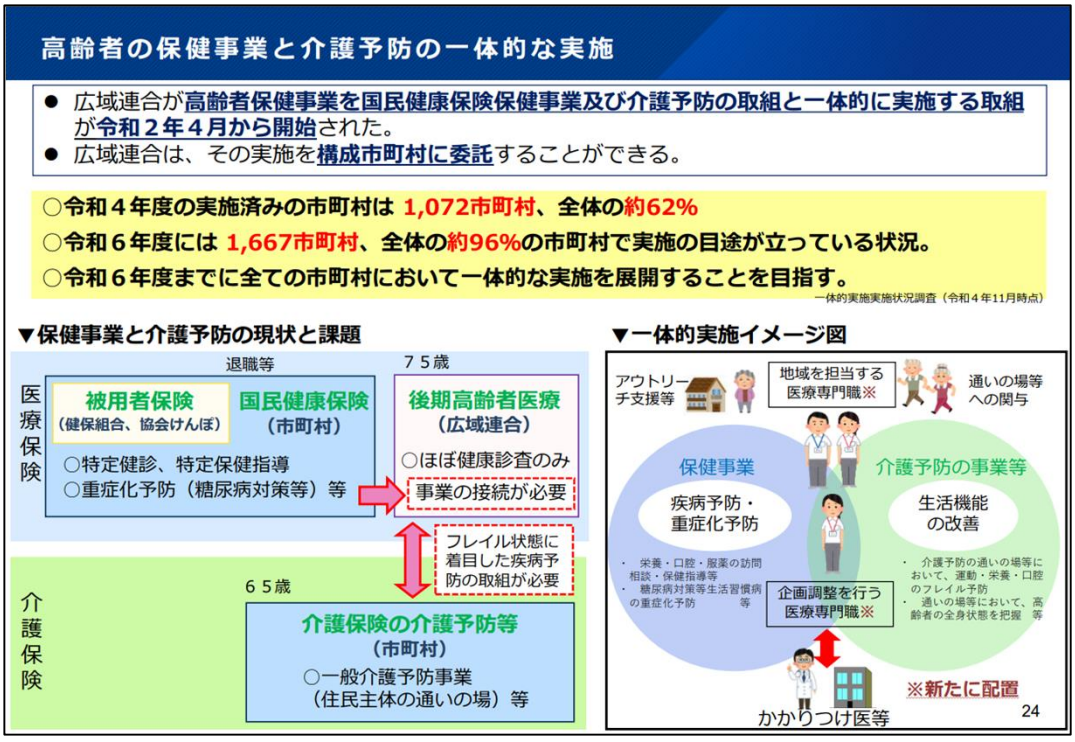
令和６年度以降は、各年度19市町全てでの実施を達成していることから、全市町での**取組水準の向上を図る**ことを目標とします。

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、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。**

【参考：厚生労働省資料】



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

3．健康課題に応じた保健事業の推進(一体的実施)　（案）

(1)ハイリスクアプローチ

目的	後期高齢者の特性(複数の慢性疾患を保有・加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行)を踏まえ、疾病の予防・重症化予防・フレイル予防に着目した、一体的実施の取組を推進することにより、在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加を図ることを目的とする。							
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	実績 (R４年度) (R６年度)	中間目標値 (R８年度)	目標値 (R11 年度)	実績 (R７年度)	評価
アウトカム	1	健康診査受診者で医療未受診者のうち、受診勧奨判定値以上(重症度高度)の者の割合	国保データベース(KDB)システムによる確認	16.8% (R４年度)	→	19.8%	22.3%	C
	2	(低栄養)体重が維持・改善できた者の人数・割合	(評価方法) ①市町において評価し、広域連合へ報告 ②①を広域連合において集計のうえ、評価 (評価時期) 翌年度８月頃 (評価数値) 上段:支援できた者の人数 中段:改善者数 下段:改善割合	75 人 62 人 (82.7%) (R６年度)	75 人 62 人 (82.7%) (R６年度の数値からの改善)	154 人 74 人 (48.1%) (中間評価からの改善)	154 人 74 人 (48.1%)	A
	3	(糖尿病性腎症)指導実施者のうち、医療受診した者の人数・割合		9 人 8 人 (88.9%) (R６年度)	9 人 8 人 (88.9%) (R６年度の数値からの改善)	17 人 12 人 (70.6%) (中間評価からの改善)	17 人 12 人 (70.6%)	A
	4	(その他重症化予防)指導実施者のうち、医療受診した者の人数・割合		529 人 266 人 (50.3%) (R６年度)	529 人 266 人 (50.3%) (R６年度の数値からの改善)	540 人 343 人 (63.5%) (中間評価からの改善)	540 人 343 人 (63.5%)	S
	5	(口腔)後期高齢者の質問票の関連項目２つに回答した者の人数、割合		327 人 65 人 (19.9%) (R６年度)	327 人 65 人 (19.9%) (R６年度の数値からの改善)	347 人 49 人 (14.1%) (中間評価からの改善)	347 人 49 人 (14.1%)	C
	6	(健康状態不明者)健康診査受診した者の人数・割合		770 人 79 人 (10.3%) (R６年度)	770 人 79 人 (10.3%) (R６年度の数値からの改善)	778 人 62 人 (8.0%) (中間評価からの改善)	778 人 62 人 (8.0%)	C
※　２(低栄養)体重が維持・改善できた者の人数・割合及び３(糖尿病性腎症)指導実施者のうち、医療受診した者の人数・割合については、割合は低下しているものの、対象者の拡大により改善者数は増加したことから、全体として A(改善)と評価し、今後は改善割合の向上に向けた支援の充実を図ります。								

【滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画(第３次)中間評価(案)】
11

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

（案）

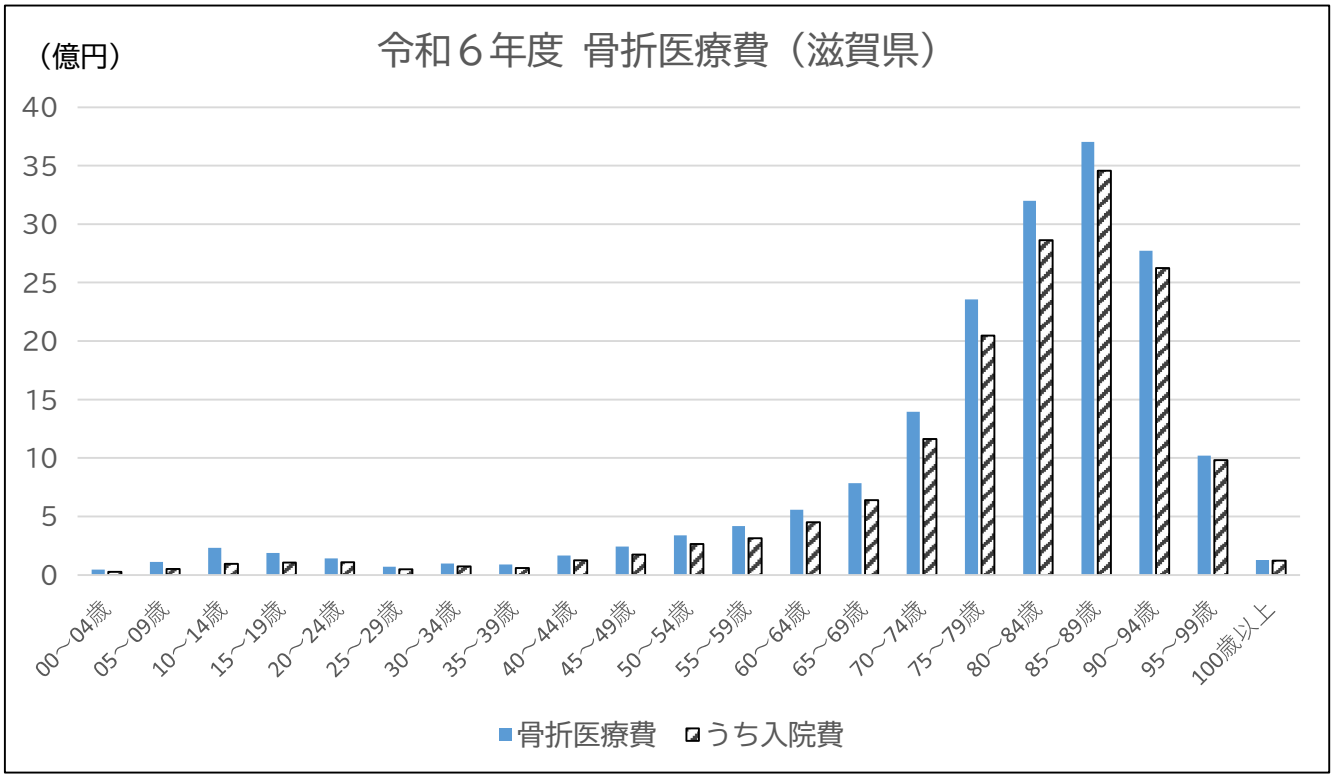
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	実績（R６年度）	中間目標値（R８年度）	目標値（R11 年度）	実績（R７年度）	評価
アウトプット	1	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合(低栄養)	(評価対象) ①支援できた者の人数(一体的実施実績報告書にて確認) ②割合 分子：① 分母：支援対象者数(一体的実施・国保データベース(KDB)システム活用支援ツールの基準により抽出した人数) (評価数値) 上段:支援対象者数 中段:支援できた者の人数 下段:支援割合	1,928 人 75 人 (3.9%)	1,928 人 75 人 (3.9%) (R６年度の数値からの増加)	2,093 人 154 人 (7.4%) (中間評価からの増加)	2,093 人 154 人 (7.4%)	S
	2	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合(糖尿病性腎症)		39 人 9 人 (23.1%)	39 人 9 人 (23.1%) (R６年度の数値からの増加)	27 人 17 人 (63.0%) (中間評価からの増加)	27 人 17 人 (63.0%)	S
	3	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合(その他重症化予防)		1,769 人 529 人 (29.9%)	1,769 人 529 人 (29.9%) (R６年度の数値からの増加)	1,854 人 540 人 (29.1%) (中間評価からの増加)	1,854 人 540 人 (29.1%)	B
	4	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合(口腔)		7,129 人 327 人 (4.6%)	7,129 人 327 人 (4.6%) (R６年度の数値からの増加)	7,678 人 347 人 (4.5%) (中間評価からの増加)	7,678 人 347 人 (4.5%)	B
	5	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合(服薬)		7,334 人 957 人 (13.0%)	7,334 人 957 人 (13.0%) (R６年度の数値からの増加)	7,877 人 979 人 (12.4%) (中間評価からの増加)	7,877 人 979 人 (12.4%)	B
	6	支援対象者のうち、現状把握できた者の人数・割合(健康状態不明者)		2,998 人 770 人 (25.7%)	2,998 人 770 人 (25.7%) (R６年度の数値からの増加)	3,105 人 778 人 (25.1%) (中間評価からの増加)	3,105 人 778 人 (25.1%)	B

【評価】S(目標達成)/A(改善)/B(大きな変化なし)/C(悪化)/D(評価困難)

【滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（第３次）中間評価（案）】

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

現　状



【令和6年度(2024年度)NDBデータ】

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

施　策

継続

イ　骨折予防、骨粗しょう症予防の推進

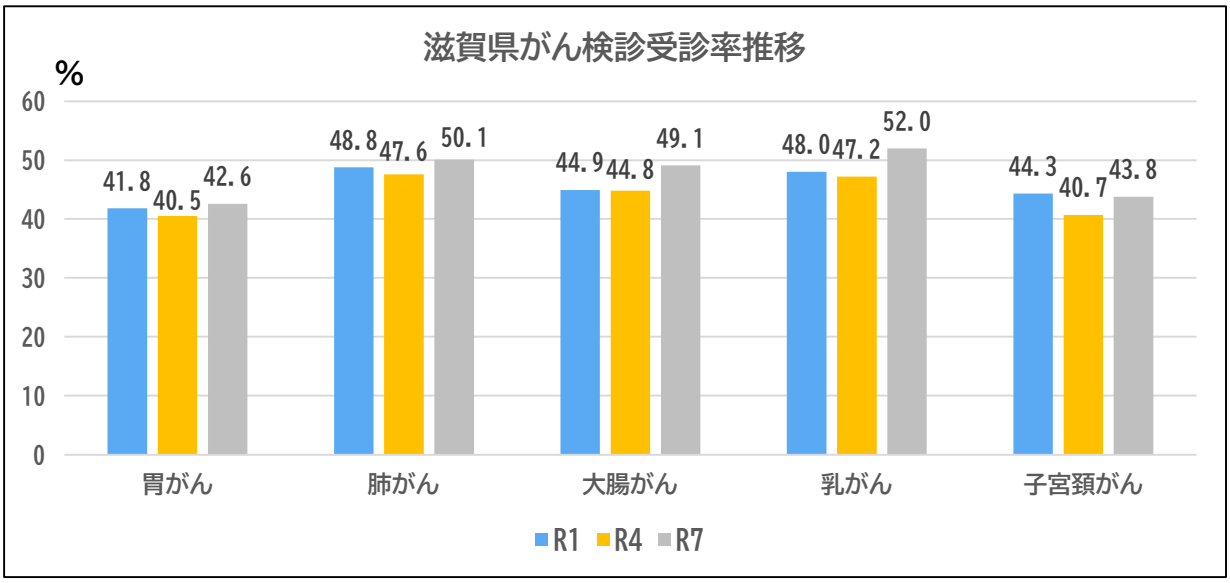
国保、後期、介護部局が一体となって、高齢者のフレイル対策（骨折予防、骨粗しょう症予防）を実施し、これらの取組が全世代に繋がるよう取組をします。

（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。

⑦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
【国民生活基礎調査】

取組(R6)

・市町等が実施する特定健診とがん検診の情報を共有し、同時実施等の効果的な実施や周知について支援した。
・市町（保健所）担当者会議を開催し、受診率向上に向けた情報提供を行った。
・企業等と連携した取組の実施（イオンの館内放送を用いた受診勧奨、京都新聞への記事掲載）
・がん患者団体等、自主事業を行う団体へ補助金を交付し、検診受診の呼びかけを含む啓発活動を支援した。

⑦がん検診の受診率

課題・改善

・がん検診受診率は、全がん種が全国と比較して低い水準であるため、受診率向上に向けた利便性の改善や、効果的な周知啓発方法について検討していく必要がある。
・各市町において、ナッジ理論やソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨が行えるように情報提供を行う。市町の担当者会議を実施し、各市町の好事例等を横展開できるよう支援する。
・「がんと向き合う週間」を活用したイベントによる啓発活動を行う。
・包括連携協定を締結している企業等と連携した啓発について検討していく。

目　標

継続

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、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。

※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。

⑧予防接種

施　策

任意接種の記載見直し

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。

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

①特定健康診査の受診率

②特定保健指導の実施率

③特定保健指導対象者の割合の減少率

④たばこ対策

⑤糖尿病の重症化予防の推進

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

⑦がん検診の受診率

⑧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

①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

②医薬品の適正使用の推進

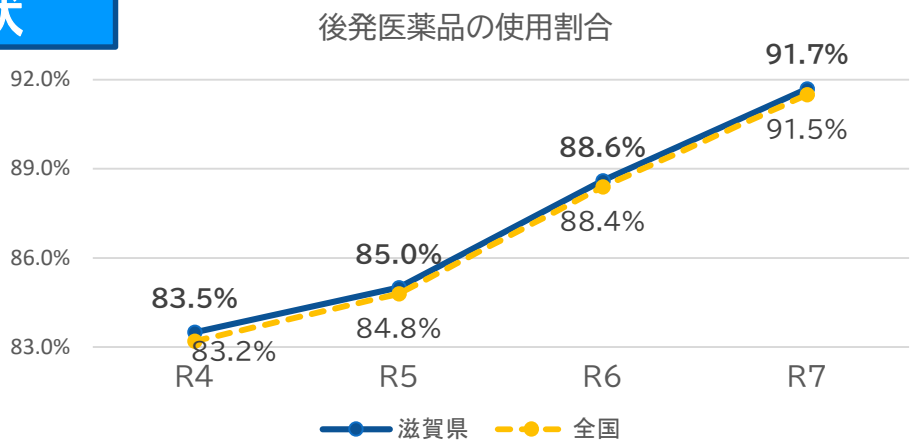
③医療資源の効果的・効率的な活用

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

①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6年度(2024年度)NDBデータでは全国平均が82.8%、本県では83.9%となっています。

取組(R6)

・「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」（令和6年9月30日厚生労働省策定）を推進するため、医療関係団体、保険者、消費者団体と後発医薬品安心使用促進に関する意見交換を行った。

課題・改善

・他府県の後発医薬品メーカーの不祥事を発端とする医療用医薬品の供給不足による後発医薬品使用割合の変化に注視しながら、保険者と連携した後発医薬品使用促進のための取組を継続する。
・医薬品製造業者における後発医薬品の品質確保のための取組や供給状況の公表に関する取組を紹介するなど、後発医薬品の供給不足の解消に向けた啓発を行い、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりに努める。

①ア　後発医薬品の使用促進

継続

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。

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。

①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%、令和６年度(2024年度)27.8%でした。

取組(R6)

・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」（令和６年９月30日厚生労働省策定）を推進するため、医療関係団体、保険者、消費者団体とバイオ後続品に関する意見交換を行った。

課題・改善

・先発バイオ医薬品との適応症の違いや安定供給に対する不安が課題として挙げられる。バイオシミラーの患者の認知度を高め、使用促進に対する相互理解を深めていく。
・保険者と連携し、バイオシミラーの使用状況に関する情報や課題の共有を図り、使用促進策を検討する。

薬効		総数						25 滋賀県						25 滋賀県（入院外・調剤、入院・DPC）								全国
		入院外・調剤			入院・DPC			入院外・調剤			入院・DPC			後発医薬品のある先発医薬品数量			後発医薬品数量			合計		順位	
		後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量	数量シェア	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量	数量シェア	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量	数量シェア	後発医薬品のある先発医薬品数量	後発医薬品数量	数量シェア	外来	入院	小計	外来後発	入院後発	小計	数量合計	数量シェア		数量シェア
総計		14,657,507	11,853,293	44.7%	358,261	643,468	64.2%	161,910	136,218	45.7%	2,595	7,037	73.1%	161,910	2,595	164,505	136,218	7,037	143,256	307,760	**46.5%**		
成分１	ソマトロピン	167,982	141,923	45.8%	461	1,243	73.0%	2,034	1,362	40.1%	0	0	-	2,034	0	2,034	1,362	0	1,362	3,396	**40.1%**	12	45.9%
成分２	エポエチンアルファ	0	17,535	100.0%	0	5,227	100.0%	0	87	100.0%	0	18	100.0%	0	0	0	87	18	105	105	**100.0%**	1	100.0%
成分３	フィルグラスチム	8,631	191,419	95.7%	20,042	184,121	90.2%	16	3,220	99.5%	17	1,861	99.1%	16	17	33	3,220	1,861	5,081	5,114	**99.4%**	2	92.9%
成分４	インフリキシマブ	510,271	357,124	41.2%	21,679	16,032	42.5%	3,611	3,812	51.4%	24	29	54.5%	3,611	24	3,635	3,812	29	3,841	7,475	**51.4%**	11	41.2%
成分５	インスリングラルギン	970,438	3,437,564	78.0%	11,671	124,277	91.4%	12,376	32,405	72.4%	160	1,316	89.2%	12,376	160	12,536	32,405	1,316	33,721	46,256	**72.9%**	7	78.4%
成分６	リツキシマブ	29,085	151,747	83.9%	17,433	27,661	61.3%	460	1,373	74.9%	92	294	76.1%	460	92	553	1,373	294	1,667	2,220	**75.1%**	6	79.4%
成分７	エタネルセプト	770,428	1,216,180	61.2%	2,750	2,547	48.1%	11,349	12,419	52.3%	29	1	3.3%	11,349	29	11,378	12,419	1	12,420	23,798	**52.2%**	10	61.2%
成分８	トラスツズマブ	116,276	475,983	80.4%	4,843	7,219	59.9%	686	3,747	84.5%	0	7	100.0%	686	0	686	3,747	7	3,754	4,440	**84.6%**	4	80.0%
成分９	アガルシダーゼベータ	40,722	17,722	30.3%	1,276	1,075	45.7%	445	260	36.9%	9	0	0.0%	445	9	454	260	0	260	714	**36.4%**	14	30.9%
成分１０	ベバシズマブ	563,844	822,532	59.3%	58,745	33,157	36.1%	6,309	11,091	63.7%	443	284	39.1%	6,309	443	6,752	11,091	284	11,376	18,127	**62.8%**	8	57.9%
成分１１	ダルベポエチンアルファ	270,761	804,680	74.8%	15,046	63,866	80.9%	2,026	7,941	79.7%	12	421	97.3%	2,026	12	2,037	7,941	421	8,362	10,399	**80.4%**	5	75.2%
成分１２	テリパラチド	102,521	291,329	74.0%	4,532	16,231	78.2%	383	2,919	88.4%	35	142	80.3%	383	35	418	2,919	142	3,061	3,478	**88.0%**	3	74.2%
成分１３	インスリンリスプロ	4,882,220	1,870,968	27.7%	96,752	84,340	46.6%	59,269	37,419	38.7%	1,099	2,119	65.8%	59,269	1,099	60,368	37,419	2,119	39,538	99,906	**39.6%**	13	28.2%
成分１４	アダリムマブ	874,772	356,792	29.0%	3,674	1,575	30.0%	9,657	3,081	24.2%	19	0	0.0%	9,657	19	9,676	3,081	0	3,081	12,757	**24.2%**	15	29.0%
成分１５	インスリンアスパルト	4,962,261	1,510,084	23.3%	88,310	69,144	43.9%	48,484	13,927	22.3%	572	544	48.8%	48,484	572	49,056	13,927	544	14,472	63,528	**22.8%**	16	23.8%
成分１６	ラニビズマブ	46,212	112,562	70.9%	423	961	69.5%	559	739	56.9%	0	0	-	559	0	559	739	0	739	1,298	**56.9%**	9	70.9%
成分１７	ペグフィルグラスチム	145,528	76,192	34.4%	9,764	4,790	32.9%	2,242	416	15.7%	77	2	2.5%	2,242	77	2,319	416	2	418	2,737	**15.3%**	17	34.3%
成分１８	ウステキヌマブ	195,558	956	0.5%	861	2	0.2%	2,004	0	0.0%	8	0	0.0%	2,004	8	2,012	0	0	0	2,012	**0.0%**	18	0.5%

【令和6年度（2024年度）NDBデータ】

①イ　バイオ後続品の使用促進

継続

目　標

引き続き、令和11年度(2029年度)に、<u>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</u>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<u>情報共有等を図ります</u>。

【参考:厚生労働省資料】

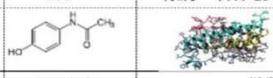
バイオシミラーについて

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（分子量）	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

①ウ　地域フォーミュラリ

追加

地域フォーミュラリの取組の記載の追加①
（第４期医療費適正化計画への追加（都道府県の取組））

令和８年２月12日
第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料２
（一部改変）

- 「地域フォーミュラリ」（「医薬品のリスト・使用指針」）の導入について、令和７年５月の調査では限定的となっている状況を踏まえ、その普及に向けて、後発医薬品の更なる使用促進や患者の自己負担抑制等の観点から、**都道府県・国の必要な取組**を具体的に**第４期医療費適正化基本方針に追記する。**
- また**令和８年度中に各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられ、都道府県内の地域フォーミュラリの取組が進むよう**に、都道府県の必要な取組だけでなく、保険者努力支援制度において保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブ設定、国による全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。

適正化計画基本方針への追記事項　※ 赤字が主な追記事項

第１　都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
　二　計画の内容に関する基本的事項
　　３　目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
　　⑵ 医療の効率的な提供の推進
　　②　後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
　　（略）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（以下「地域フォーミュラリ」という。）について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、医療関係者との合意形成促進、会議運営、都道府県域内の医療関係者に対する「フォーミュラリの運用について」（令和５年７月）の周知、好事例の展開や都道府県域内の地域フォーミュラリの周知による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の活用等の必要な取組を進めることが考えられる。また、「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」（令和６年９月。以下「ロードマップ」という。）を踏まえた取組を進めることも考えられる。

10

地域フォーミュラリの取組の記載の追加②
（第４期医療費適正化計画への追加（国の取組））

令和８年２月12日
第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料２

適正化計画基本方針への追記事項　※ 赤字が主な追記事項

第４　医療費適正化に関するその他の事項
　二　国の取組
　　２　医療の効率的な提供の推進に係る施策
　　また、後発医薬品の使用促進については、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、医療関係者等に対する啓発資料の提供や情報提供を進めるとともに、安定供給体制の確保について、医薬品の製造販売業者への指導等を行う。バイオ後続品への移行状況については成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいない。このことを踏まえて、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」(令和6年9月)を示した。また、地域フォーミュラリの取組について、各都道府県において策定に向けて検討する場が設けられるよう、都道府県単位での医療関係者との合意形成の促進、会議運営支援、「フォーミュラリの運用について」の周知や好事例の展開による理解促進、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合データ等の都道府県への提供、保険者による地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブの設定、全国の地域フォーミュラリを分析し参考となる薬効群の成分リストの作成・公表をはじめとした必要な取組を推進する。これにより後発医薬品の数量ベースでの使用割合の地域差縮減や、有効性、安全性に加えて経済性を踏まえた先発医薬品を含む医薬品の推奨される選択順位の決定を進める。残薬、重複投薬、不適切な複数種類の医薬品の投与及び長期投薬を減らすための取組などの医薬品の適正使用の推進については、医療関係者や保険者等と連携し、国民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性の周知や、処方医との連携を通じたかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化のための支援等を行っていく。

①ウ　地域フォーミュラリ

追加

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）とは



「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）」は・・・

①良質な薬物療法の提供を目的とし、**地域における医療関係者の合意の下**で作成・運用。
②有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて**総合的な観点**から医薬品を選定。

※　あくまで推奨薬であり、**医師の処方を制限するものではない**。
※　**原則は有効成分単位で選定**し、合理的な理由がある場合に特定の銘柄を選定。
※　１薬効群に対する**推奨薬は１に限定する必要はなく**、複数を選定したり、一定条件を付けたオプションとして選定したりすることも可能。



処方の標準化により
病診連携が円滑に。



在庫管理を効率的に。



災害時も含む、
供給不安に強い
提供体制に。



住民の
自己負担軽減に。

6

推進策の一覧

令和８年２月12日
第210回社会保障審議会
医療保険部会

資料２
（一部改変）

● 都道府県域内の医療関係者に対して、都道府県単位での医療関係者との合意形成促進、会議運営支援、ガイドライン（※）周知や好事例展開による理解促進、生活習慣病薬等の使用割合データの共有をはじめとした必要な取組を進める。

①合意形成の促進	● 国は、三師会に地域フォーミュラリ推進への協力を依頼 ● 都道府県は、（後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等既存の会議体の活用も勘案しつつ、）都道府県単位で三師会と連携をとることで、地区三師会の合意形成を促進
②運営支援	● 都道府県は、国の支出委任事業（後発医薬品安心使用促進事業）などを活用し、会議運営等を支援
③理解促進	● 国は、医療関係者や行政職員等を対象とした、地域フォーミュラリの研修及び個別相談を実施 ● 都道府県は、ガイドライン（※）や好事例について、講習会等を通じて周知 （※）フォーミュラリの運用について（令和５年７月）
④データ共有	● 国は、レセプトデータを分析し、生活習慣病薬等の後発医薬品の成分別使用割合をレセプトデータを都道府県に共有 ● 国は、全国の地域フォーミュラリを分析の上検討し、参考となる具体的な薬効群の成分リストを作成・公表
⑤保険者の関与	● 国は、保険者に対して、地域フォーミュラリへの参画を促すインセンティブを設け、保険者による関与を促進

▶▶▶ **目標**　**令和８年度中に、各都道府県において地域フォーミュラリを策定する場（地域での策定に向けて検討する）を設ける**

18

②医薬品の適正使用の推進

現　状

	対象者			評価		
年度	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
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%
R5	618	105	68(16)	-50	-3	29.7%
R6	363	94	60(8)	-872	-2	42. 2%

※訪問前後3か月間のレセプトで評価

取組(R6)

・重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者を対象とした訪問指導を19市町において実施した。
・「薬と健康の週間」等を通じ、県民に対してかかりつけ薬剤師・薬局のメリットやお薬手帳の重要性等の啓発を行った。医療機関や薬局に対し、電子処方箋の普及推進を行った。

課題･改善

･キャンセルや不在により訪問指導実施に至らない対象者が一定数おられる。
･重複投与等の防止を図るため、引き続き、お薬手帳の必要性等について普及･啓発する。
･引き続き、薬剤師会と連携し、医薬品の適正使用に関する取組を着実に実施していく。

②医薬品の適正使用の推進

継続

目　標

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。

令和６年度(2024年度)以降、「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

ア　国民健康保険等における指導

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、重複服薬者、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。

イ　電子処方箋およびお薬手帳の普及推進

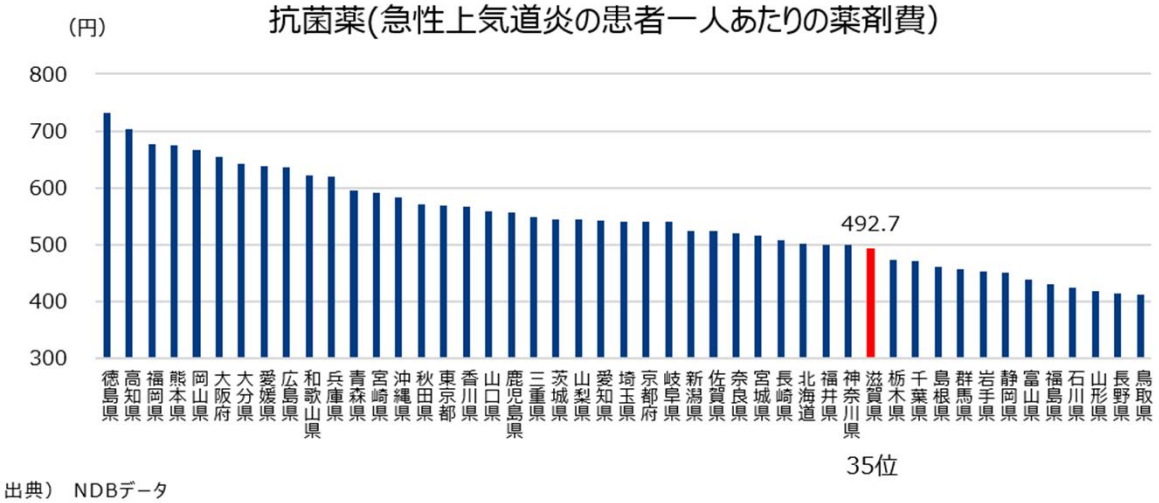
電子処方箋の活用により、複数の医療機関・薬局・患者間で過去の薬剤情報も含めた情報共有が可能となったため、重複投与や相互作用の確認等が行われることで安心安全な医療につながることを周知し、電子処方箋の普及推進を図ります。また、お薬手帳の活用が、処方箋により調剤された医薬品のみならず、一般用医薬品等を含め、使用する医薬品の重複投与や相互作用の確認等に有益であることを周知し、普及推進を図ります。

③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

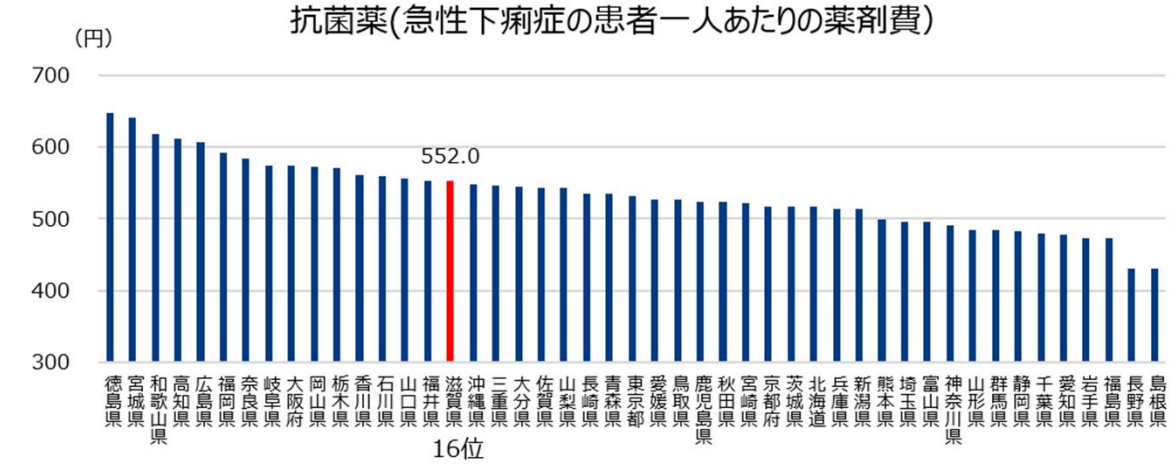
《国提供データから》

平均値	543.41
中央値	540.53



出典）　NDBデータ

平均値	533.83
中央値	530.75



出典）　NDBデータ

【令和5年度（2023年度）国提供第4期医療費適正化計画レポート】

③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

継続

目　標

引き続き、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。

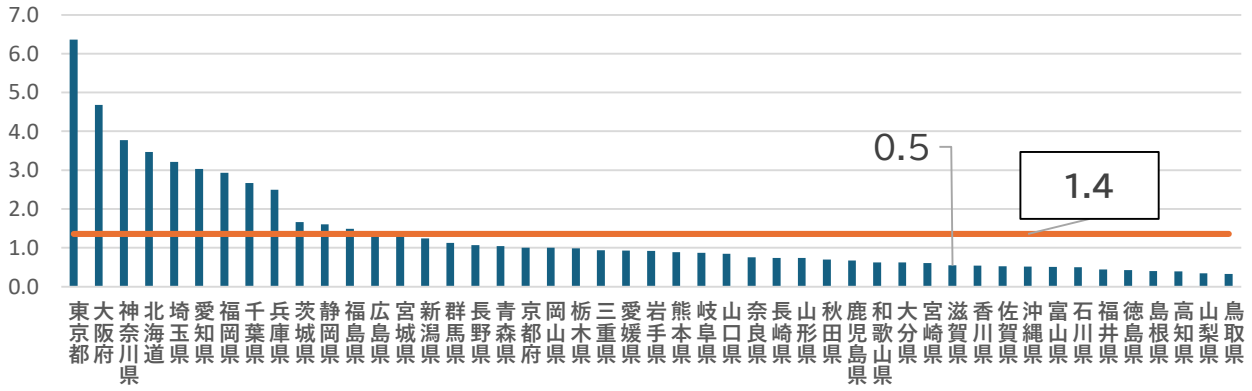
③ア プレガバリン

現　状

追加

《国提供データから》

腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン



【令和6年度(2024年度)NDBデータ】

令和7年11月27日　第205回社会保障審議会医療保険部会　資料2

「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」の追加①

- 医療保険部会で「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」があるというご指摘を受けて、厚生労働省において対象を探索。
- 米国で指摘されている「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」のまとめ、研究班で文献レビューをした米国、カナダ、オーストラリアと日本の論文、国内の診療ガイドライン、診療報酬上の算定要件、を確認した。
- まずは、これらの論文・制度等と齟齬がないものとして、**「腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン（リリカ錠）」**が挙げられる。

・国内の診療ガイドライン
・診療報酬上の留意事項通知や疑義解釈
上記との整合性を確認

腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対する
プレガバリン（リリカ錠）

4

③ア プレガバリン

令和7年11月27日 | 第205回社会保障審議会医療保険部会 | 資料2

「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」の追加②
（腰痛に対するプレガバリン（リリカ錠））

- プレガバリン（商品名リリカ錠）の効果・効能は神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う疼痛。薬理作用はカルシウムチャネルα2δ遮断薬。神経障害性疼痛では有効なケースもあるが、非神経障害性腰痛では効果が限定的。めまい・眠気などの副作用が比較的多い薬と一般的に言われている。
- 先行研究では、腰痛に対するプレガバリン処方が効果が乏しい医療として指摘されているところ。（※1:A.Miyawaki,et al., 2025）

国内のガイドライン（腰痛診療ガイドライン）

- 腰痛診療ガイドライン2019では、急性腰痛および慢性腰痛に対する質の高い論文は存在しなかった。有害事象に対するCaチャネルα2δとプラセボのメタアナリシスでは、Caチャネルα2δリガンドで有意に頻度が高かった。

Table 7 Recommended drugs for low back pain.

	薬物	推奨度	エビデンス
急性腰痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	A
	筋弛緩薬	2	C
	アセトアミノフェン	2	D
	弱オピオイド	2	C
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
慢性腰痛	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	A
	弱オピオイド	2	A
	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	2	C
	非ステロイド性抗炎症薬	2	B
	アセトアミノフェン	2	D
	強オピオイド	3	D
	三環形抗うつ薬	なし	C
坐骨神経痛	非ステロイド性抗炎症薬	1	B
	Caチャネルα2δリガンド	2	D
	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬	2	C

プレガバリン添付文書（抜粋）

- 効果効能　神経障害性疼痛　線維筋痛症に伴う疼痛
- 重要な基本的注意

本剤の投与によりめまい、傾眠、意識消失等があらわれ、自動車事故に至った例もあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。

※：A.Miyawaki,et al., 2025Primary Care Physician Characteristics and Low-Value Care Provision in Japan. JAMA Health Forum. 10.1001/jamahealthforum.2025.1430

5

令和7年11月27日 | 第205回社会保障審議会医療保険部会 | 資料2

「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」の追加③
（第４期医療費適正化計画への追加）

- **腰痛症（神経障害性疼痛を除く）に対するプレガバリン処方**は、国内のガイドラインやプレガバリン添付文書との整合性を考慮すると、抗菌薬と同様に**「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」に該当する医療として第４期医療費適正化基本方針に追記する**（下記が推計イメージ）。来年度以降も引き続き、「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」等は研究班と連携しながら検討を進めていく。

<推計式のイメージ>　※都道府県ごとに推計

急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障手術や化学療法の外来での実施の推計式に下記のとおり、腰痛に対するプレガバリン処方を追加。

（ 当該県の令和元年度の腰痛に対するプレガバリン処方の薬剤費 ÷ 2 ）÷ 当該県の令和元年度の入院外医療費 × 当該県の令和11年度の入院外医療費（推計）

適正化計画基本方針への追記事項　※ 赤字が主な追記事項

第1　都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
一　（略）
二　計画の内容に関する基本的事項
1　（略）
2　医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項
（１）～（２）（略）
（３）急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方、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といった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や白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要である。（略）
（４）　（略）

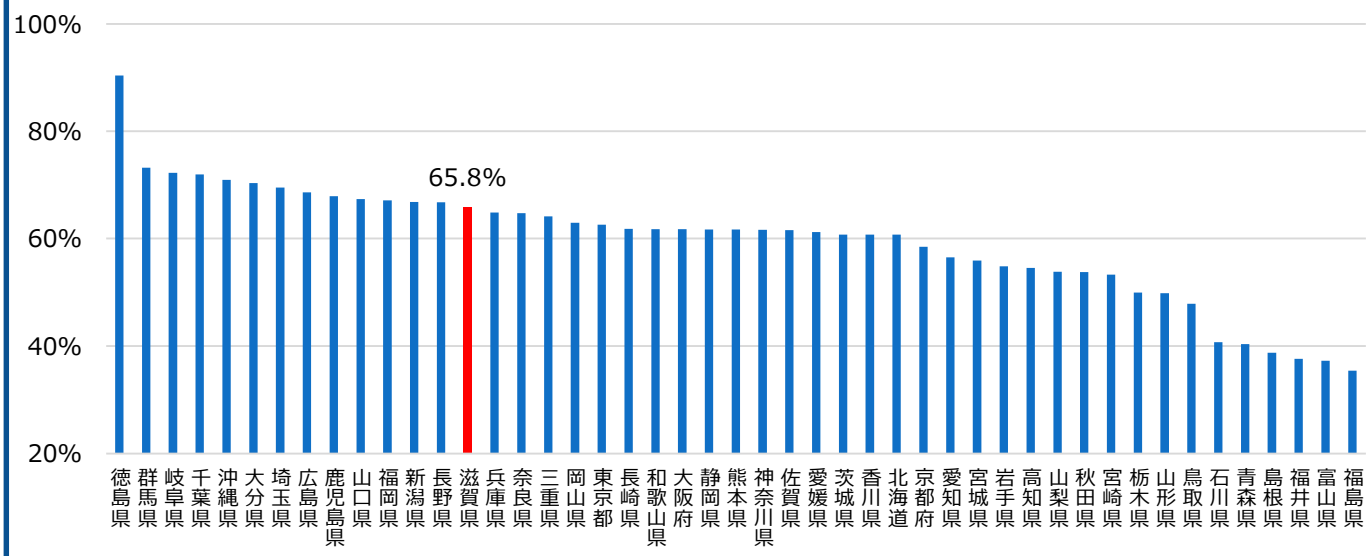
6

③イ　白内障手術の外来での実施

現　状

白内障（水晶体再建術の外来実施率）

平均値	59.62%
中央値	61.67%



【令和5年度（2023年度）国提供第4期医療費適正化計画レポート】

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%と全国平均52.8%を下回っていました。

令和5年度（2023年度）白内障手術の外来レセプトの割合は65.8%と全国平均59.6%を上回りました。

③イ　白内障手術の外来での実施

継続

目　標

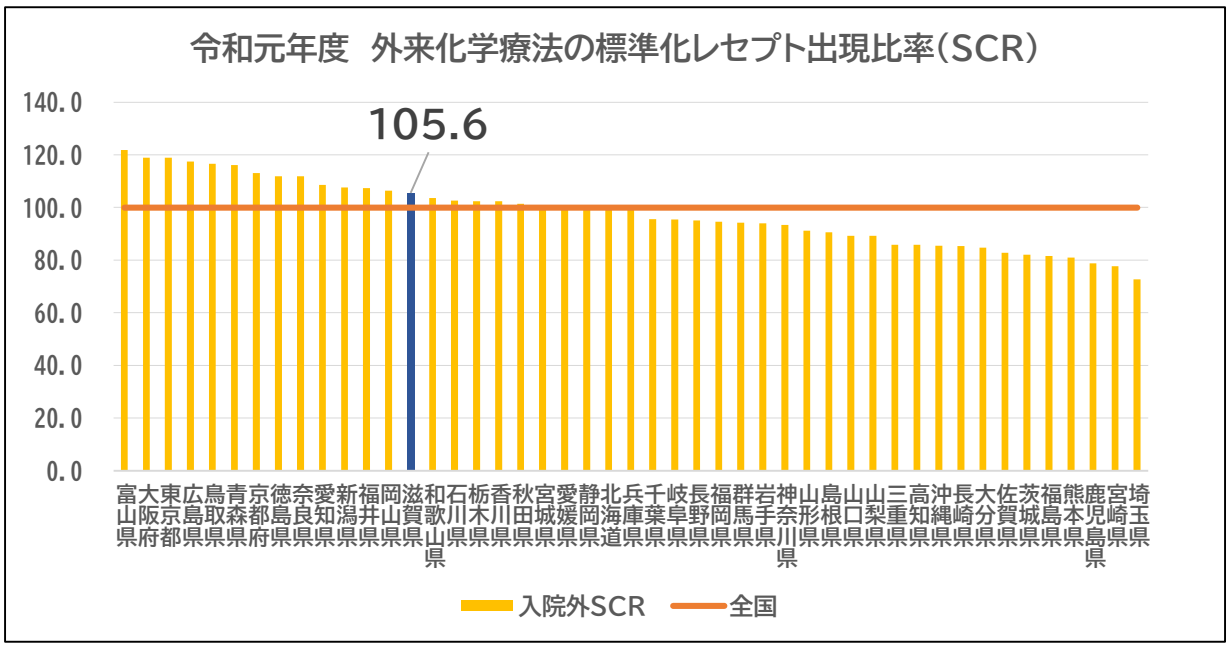
引き続き、令和11年度（2029年度）**白内障手術における外来レセプトの割合を全国平均以上とすること**を目標とします。

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。

③イ　化学療法の外来での実施

現　状

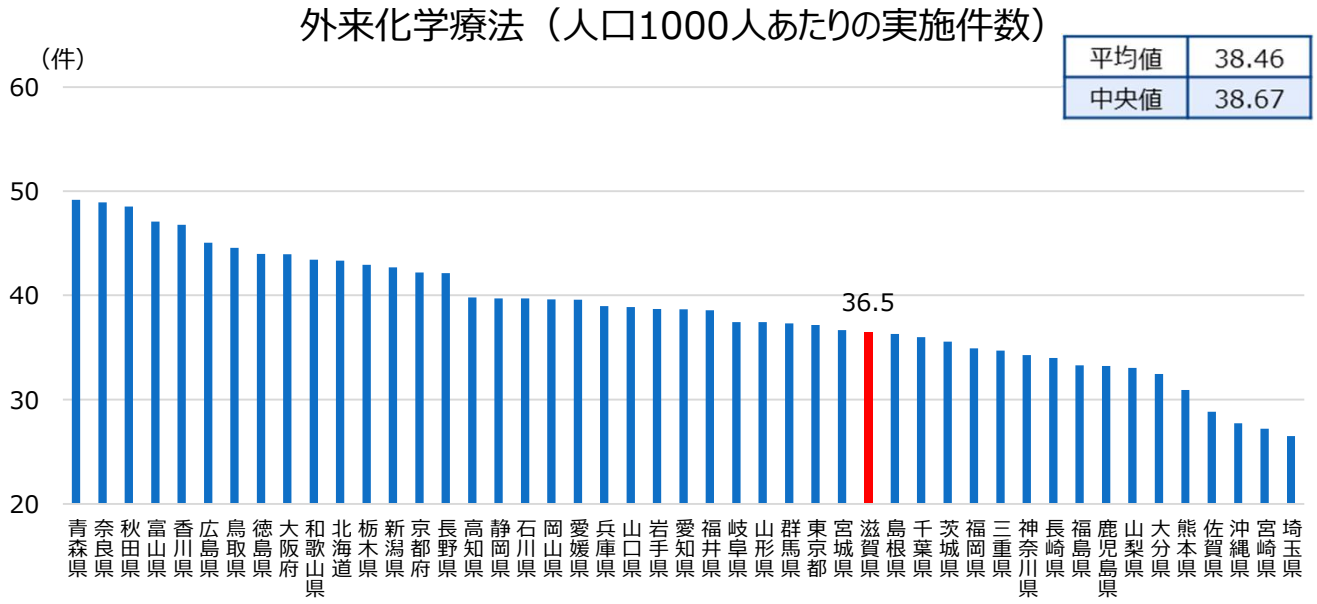


【令和元年度(2019年度)(国提供データ)】

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)、外来化学療法のSCR(外来化学療法の標準化レセプト出現比率)は、105.6(全国平均100)でした。

③イ　化学療法の外来での実施



【令和5年度（2023年度）国提供第4期医療費適正化計画レポート】

目　標

継続

引き続き、令和11年度（2029年度）に、**外来化学療法のSCR（外来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。

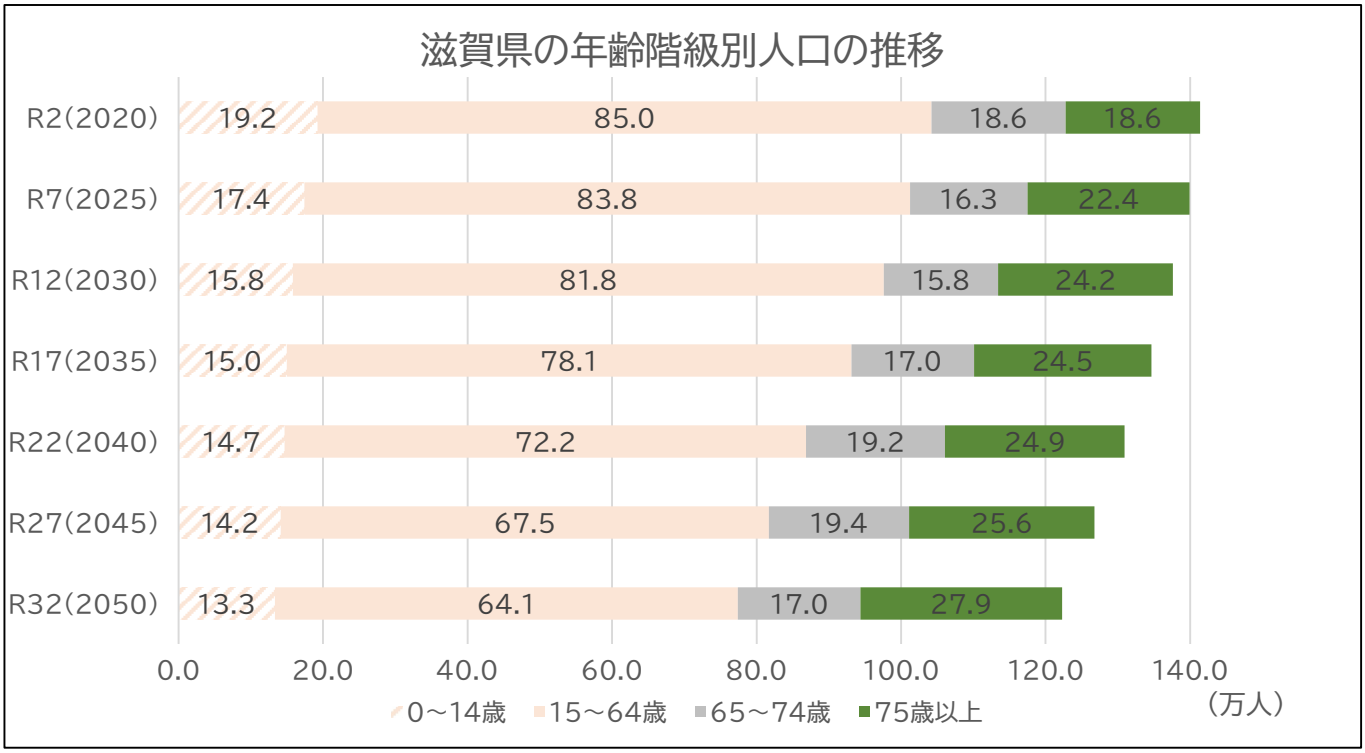
施　策

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。

人口推移

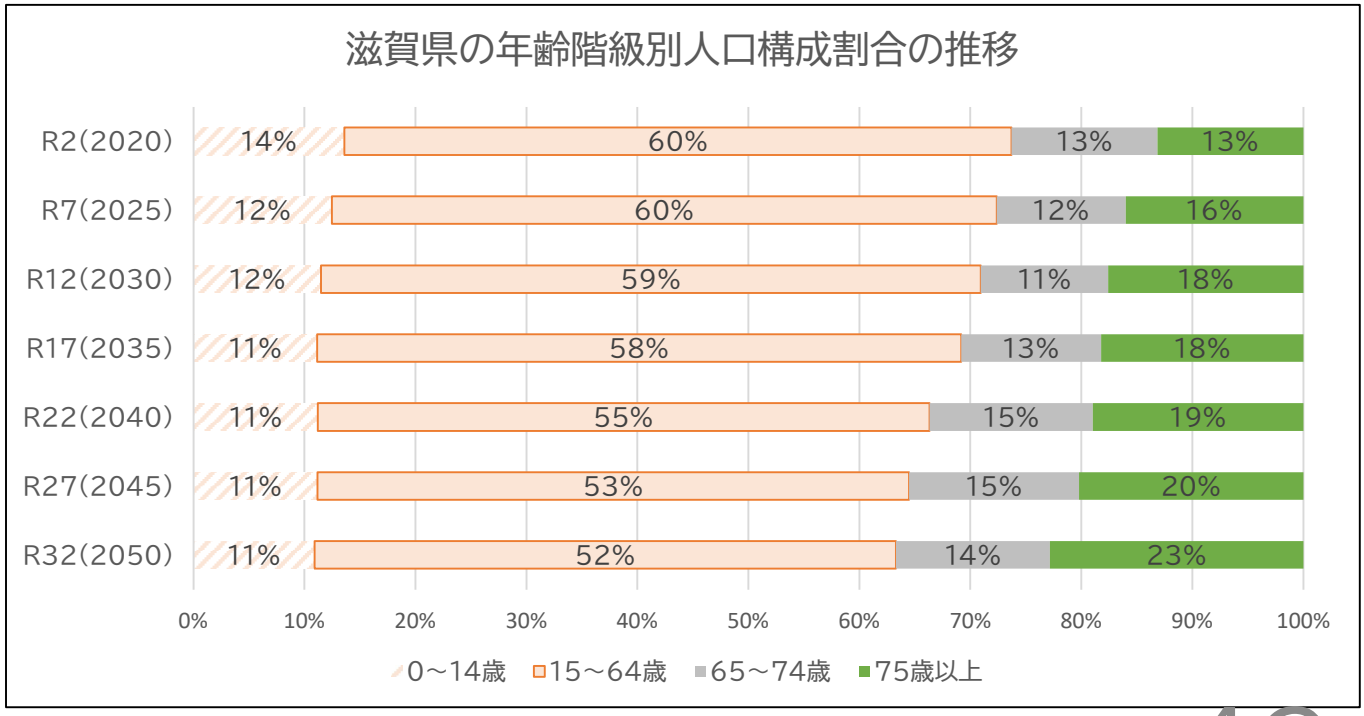
人口推移

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：令和5年推計（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：令和5年推計（国立社会保障・人口問題研究所】