

第3期滋賀県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月
(令和8年4月更新)

滋賀県

目次

第一 実績に関する評価の位置づけ	1
一 医療費適正化計画の趣旨	1
二 実績に関する評価の目的	1
第二 医療費の動向	2
一 全国の医療費について	2
二 本県の医療費について	3
第三 目標・施策の進捗状況等	5
一 住民の健康の保持の推進に関する目標および施策の進捗状況	5
1 特定健康診査、特定保健指導ならびにメタボリックシンドローム該当者および予備群者	5
2 たばこ対策	14
3 予防接種	15
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	16
5 その他予防・健康づくりの取組	18
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況	22
1 後発医薬品の使用促進	22
2 医薬品の適正使用の推進に関する目標	24
第四 医療費推計と実績の比較・分析	26
第五 今後の課題および推進方策	27
一 住民の健康の保持の推進	27
二 医療の効率的な提供の推進	27
三 今後の対応	27

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

わが国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持および向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成30年度から令和5年度までを計画期間として、平成30年3月に第3期滋賀県医療費適正化計画を策定したところです。

二 実績に関する評価の目的

法第11条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況および施策の実施状況の調査および分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第3期の計画期間が令和5年度で終了したことから、平成30年度から令和5年度までの第3期滋賀県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

第二 医療費の動向

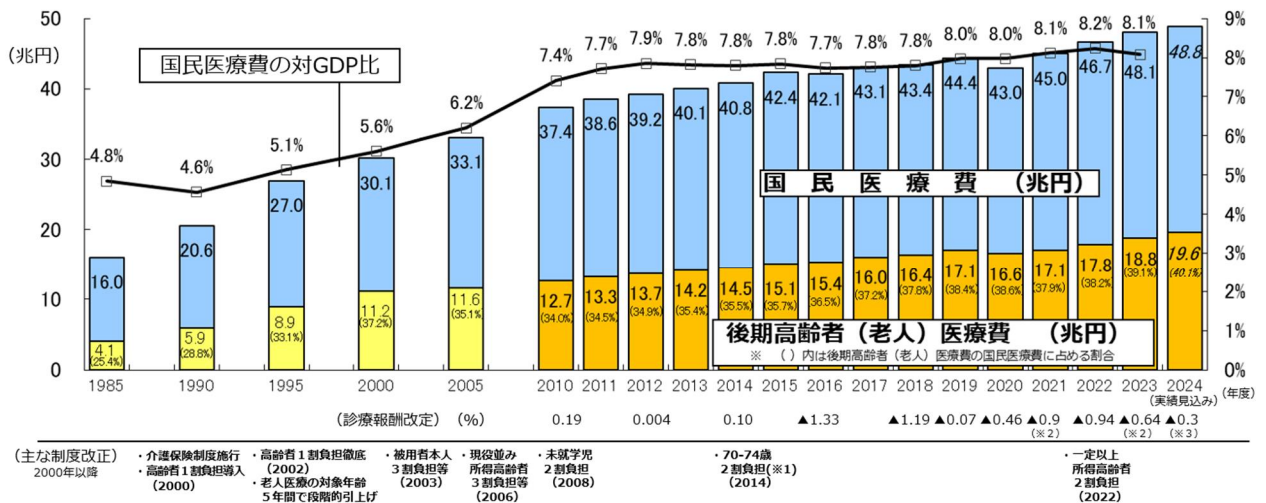
一 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費は48.1兆円となっており、前年度に比べ3.0%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度2～3%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、令和元年度以降、8%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、コロナ禍の令和2年度を除き伸び続けており、令和5年度において18.8兆円と、全体の39.1%を占めています。(図1)

図1 国民医療費の動向



＜対前年度伸び率＞ (%)

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	(H24)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	3.0	1.5
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	5.4	4.1
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.9	2.3	4.9	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2024年度の国民医療費(及び2024年度の後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2024年度分は、2023年度の国民医療費に2024年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 (※1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 (※2) 令和3、5年度それぞれ国民医療費を用いて、当該年度それぞれの薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。
 (※3) 令和6年度の診療報酬改定のうち、影響を受ける期間を考慮した値。

平成30年度から令和5年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、令和5年度は38.7万円となっています。

令和5年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では21.8万円であるのに対し、65歳以上で79.7万円、75歳以上で95.4万円となっており、約4倍の開きがあります。(表1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65歳未満で39.9%であるのに対し、65歳以上で60.1%、70歳以上で52.0%、75歳以上で39.8%となっており。(表2)

表1 1人あたり国民医療費の推移（年齢階級別、平成30年度～令和5年度）（単位：千円）

	全体	～64歳	65歳～	70歳～ （再掲）	75歳～ （再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	826.8	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	835.1	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	807.1	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	824.5	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	844.8	940.9
令和5年度	386.7	218.0	797.2	864.9	953.8

出典：国民医療費

表2 国民医療費の年齢別割合（平成30年度～令和5年度）

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
平成30年度	39.4%	10.6%	11.9%	38.1%
令和元年度	39.0%	9.8%	12.4%	38.8%
令和2年度	38.5%	9.3%	13.2%	39.0%
令和3年度	39.4%	8.7%	13.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	8.3%	12.9%	39.0%
令和5年度	39.9%	8.1%	12.2%	39.8%

出典：国民医療費

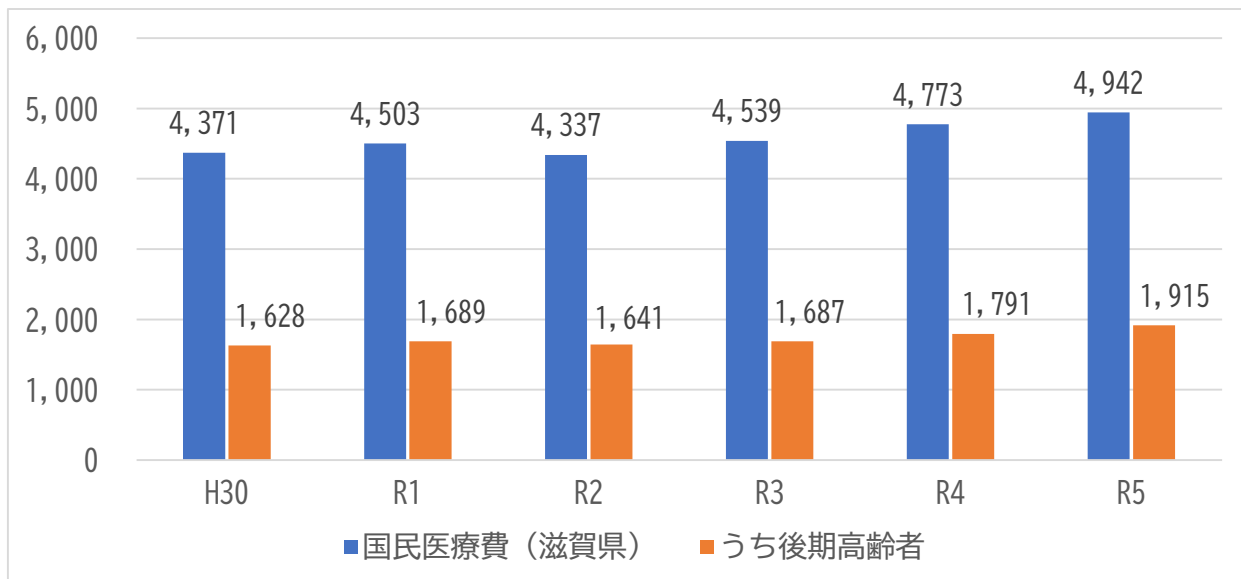
二 本県の医療費について

令和5年度の本県の国民医療費は4,942億円となっており、前年度に比べ約3.5%の増加となっています。

本県の国民医療費の過去10年間の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度3%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降、概ね伸び続けており、令和5年度において1,915億円と、全体の38.7%を占めています。（図2）

図2 本県の国民医療費の動向 (単位：億円)



なお、令和5年度の本県の1人当たり年齢調整後医療費は計約36.8万円（入院が約14.8万円、入院外が約19.7万円および歯科が約2.3万円）となっており、地域差指数（※）については全国で第31位の水準となっています。（図3および表3）
 (※) 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（=仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。
 (地域差指数) = (1人当たり年齢調整後医療費) / (全国平均の1人当たり医療費)

図3 令和5年度1人当たり年齢調整後医療費

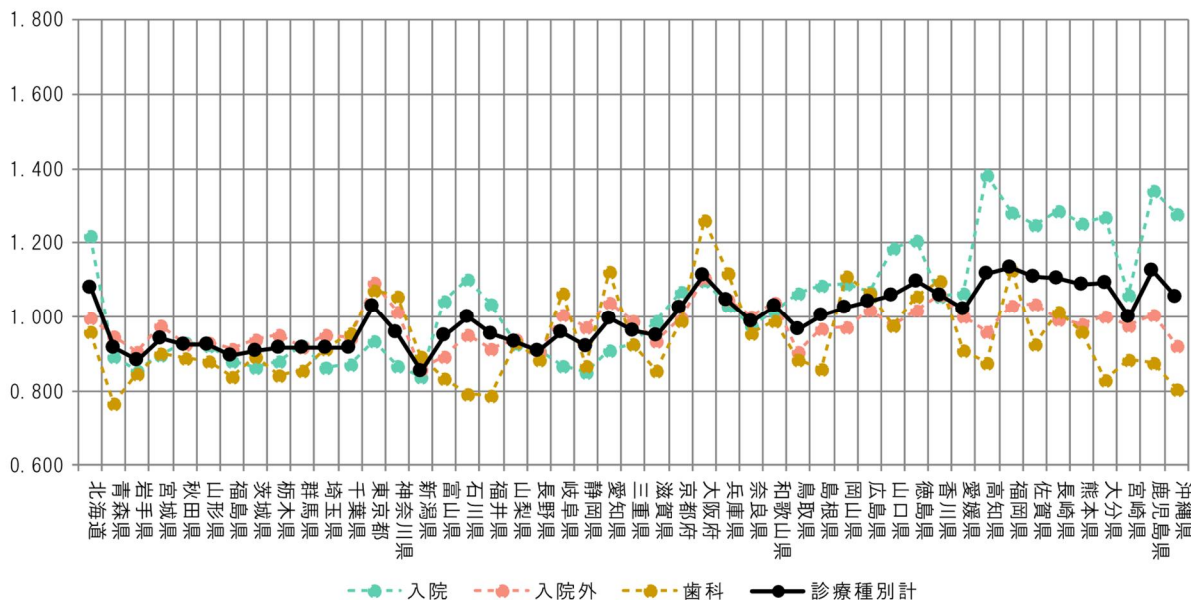


表3 本県における一人当たり年齢調整後医療費（令和5年度）

	1人当たり年齢調整後医療費
入院	147,779円
入院外	197,130円
歯科	22,713円
診療種別計	367,622円

出典：医療費の地域差分析

また、平成30年度から令和5年度までの本県の1人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和5年度は35.1万円となっています。（表4）

表4 本県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和5年度）

	全体
平成30年度（千円）	310
令和元年度（千円）	319
令和2年度（千円）	307
令和3年度（千円）	322
令和4年度（千円）	339
令和5年度（千円）	351

出典：国民医療費

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標および施策の進捗状況

1 特定健康診査、特定保健指導ならびにメタボリックシンドローム該当者および予備群者

(1) 特定健康診査および特定保健指導の実施ならびにメタボリックシンドロームの該当者および予備群者の減少率

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期滋賀県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

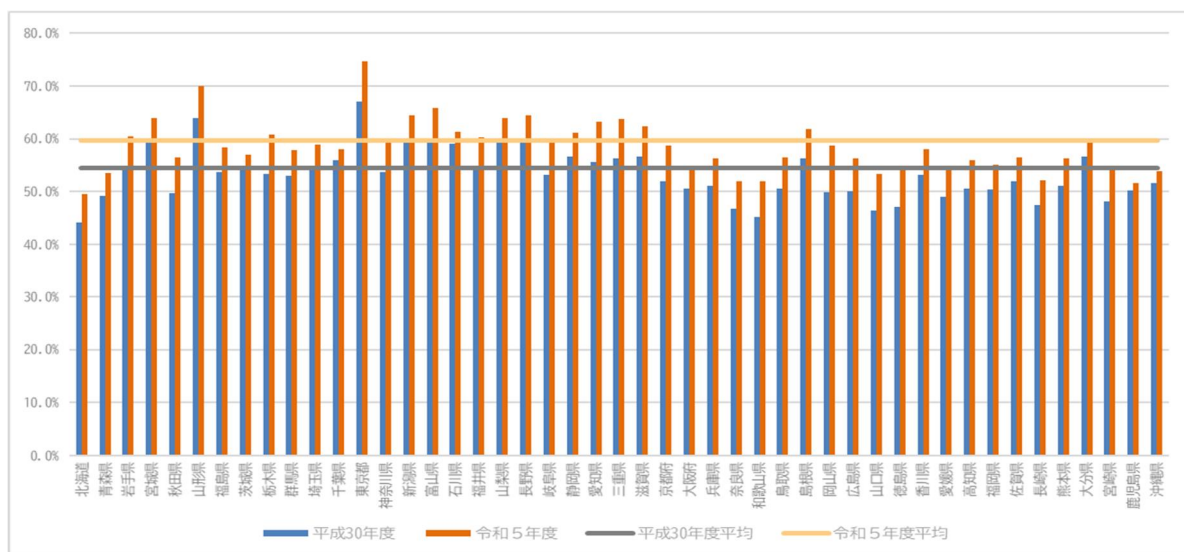
本県の特定健康診査の実施状況については、令和5年度実績で、対象者数が約58.8万人に対し受診者数は約36.6万人であり、受診率は62.3%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、平成30年度と比較すると、受診率は5.6%増加しています。(図4および表5)

表5 特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	受診率
平成30年度	581,205	329,489	56.7%
令和元年度	583,779	340,709	58.4%
令和2年度	590,808	333,418	56.4%
令和3年度	588,811	352,993	60.0%
令和4年度	582,032	346,878	59.6%
令和5年度	588,120	366,405	62.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図4 平成30年度・令和5年度都道府県別特定健康診査の受診率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、健康保険組合(健保組合)と共済組合の受診率が高くなっており、市町国民健康保険(市町国保)、国民健康保険組合(国保組合)および全国健康保険協会(協会けんぽ)では低くなっています。また、国保組合、協会けんぽ、健保組合および共済組合においては、平成30年度よりも令和5年度において受診率が上昇していますが、市町国保においては、コロナ禍に減少した受診率の水準まで戻っていない状況です。(表6)

なお、市町国保については、コロナ禍の影響で大きく減少した令和2年度以降、少しずつ上昇してきています。(表7)

また、全国値において、被用者保険については、被保険者の受診率と被扶養者の受診率に大きな開きが見られます。(表8)

表6 特定健康診査の受診状況(保険者の種類別)

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	40.7%	52.6%	56.2%	81.9%	85.5%
令和元年度	41.8%	51.9%	58.4%	78.7%	85.9%
令和2年度	35.5%	52.2%	59.2%	82.2%	86.9%
令和3年度	39.3%	52.3%	63.1%	83.3%	88.3%
令和4年度	40.1%	52.4%	62.4%	84.0%	88.4%
令和5年度	40.7%	53.8%	64.0%	85.3%	88.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表7 市町国保の特定健康診査の受診状況

	対象者数	受診者数	受診率
平成30年度	197,076	80,228	40.7%
令和元年度	192,878	80,639	41.8%
令和2年度	192,323	68,191	35.5%
令和3年度	188,747	74,087	39.3%
令和4年度	179,292	71,833	40.1%
令和5年度	170,104	69,243	40.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表8 被用者保険の種類ごとの令和5年度特定健康診査の受診率(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	58.7%	66.1%	27.4%
健保組合	82.9%	93.6%	50.8%
共済組合	82.6%	92.6%	44.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～60歳代で60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40～50%台と相対的に低くなっています。

また、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の受診率

が高くなっています。(表9)

表9 令和5年度特定健康診査の受診状況(性・年齢階級別)(参考:全国値)

年齢(歳)	40~74	5歳階級別						
		40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
全体(%)	59.9%	64.7%	65.5%	65.3%	64.4%	60.2%	51.0%	46.2%
男性(%)	64.6%	70.6%	70.9%	70.5%	69.8%	65.8%	53.8%	46.5%
女性(%)	55.2%	58.3%	59.8%	59.9%	58.9%	54.8%	48.3%	46.0%

出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

特定保健指導については国において、令和5年度までに特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第3期滋賀県医療費適正化計画においても、同様の目標を定めました。

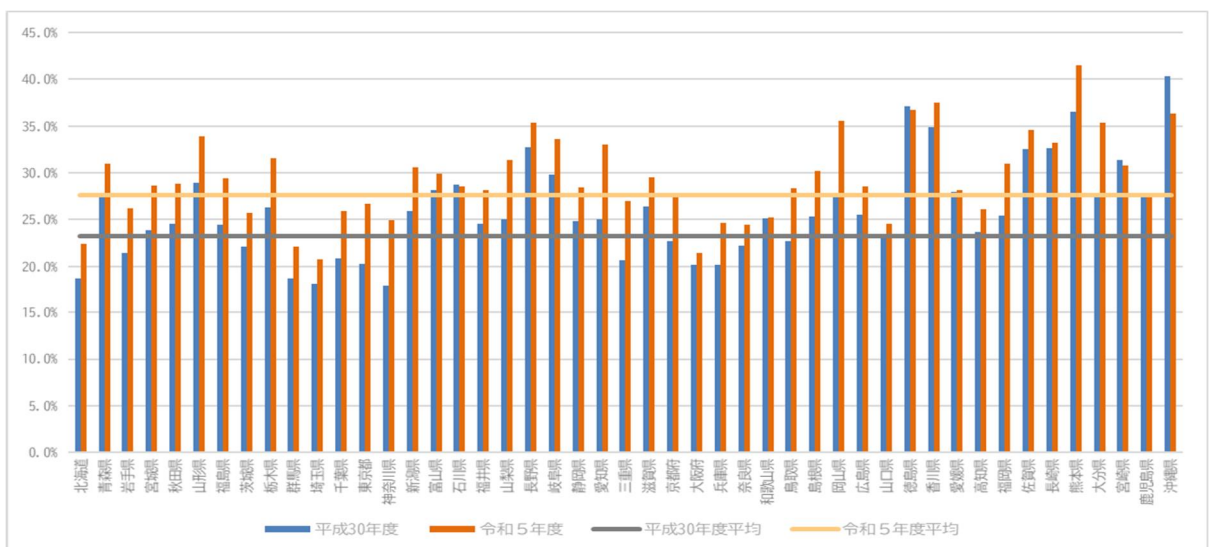
本県の特定保健指導の実施状況については、令和5年度実績で、対象者5.8万人に対し終了者は約1.7万人であり、実施率は29.6%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、令和2年度以降において実施率は上昇傾向にあります。(図5および表10)

表10 特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	実施率
平成30年度	53,498	14,113	26.4%
令和元年度	55,115	14,844	26.9%
令和2年度	55,953	14,400	25.7%
令和3年度	57,186	15,040	26.3%
令和4年度	55,921	15,229	27.2%
令和5年度	57,962	17,132	29.6%

出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

図5 平成30年度~令和5年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典:レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、共済組合、健保組合および市町国保が相対的に高くなっており、コロナ禍により多くの保険者で実施率が減少しましたが、令和5年度では国保組合を除き前年度よりも増加しています。(表11)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は保険者によってバラつきがあり、高いところでは40%台となっていますが、被扶養者に対する実施率は10~20%台と低くなっています。(表12)

表11 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成30年度	38.1%	0.0%	24.0%	36.3%	41.0%
令和元年度	36.3%	1.6%	21.3%	40.6%	40.9%
令和2年度	34.2%	3.9%	18.4%	30.1%	43.5%
令和3年度	34.7%	1.6%	16.8%	39.3%	39.8%
令和4年度	33.9%	7.7%	16.2%	46.8%	42.4%
令和5年度	34.9%	4.0%	17.2%	48.6%	43.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表12 被用者保険の種別ごとの令和5年度特定保健指導の実施率

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	17.6%	16.8%	27.9%
健保組合	38.8%	40.4%	20.2%
共済組合	41.8%	43.5%	14.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全体を見ると65~69歳で33.3%、70~74歳で35.4%となっており、男女いずれも相対的に高くなっています。(表13)

表13 令和5年度特定保健指導の実施状況（性・年齢階級別）

年齢（歳）	40~74	5歳階級別						
		40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74
全体（%）	29.6%	26.1%	28.5%	29.6%	30.5%	30.3%	33.3%	35.4%
男性（%）	29.9%	27.0%	29.5%	30.2%	30.7%	30.1%	32.8%	34.8%
女性（%）	28.4%	22.6%	25.0%	27.9%	29.8%	30.9%	34.5%	36.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期滋賀県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率について

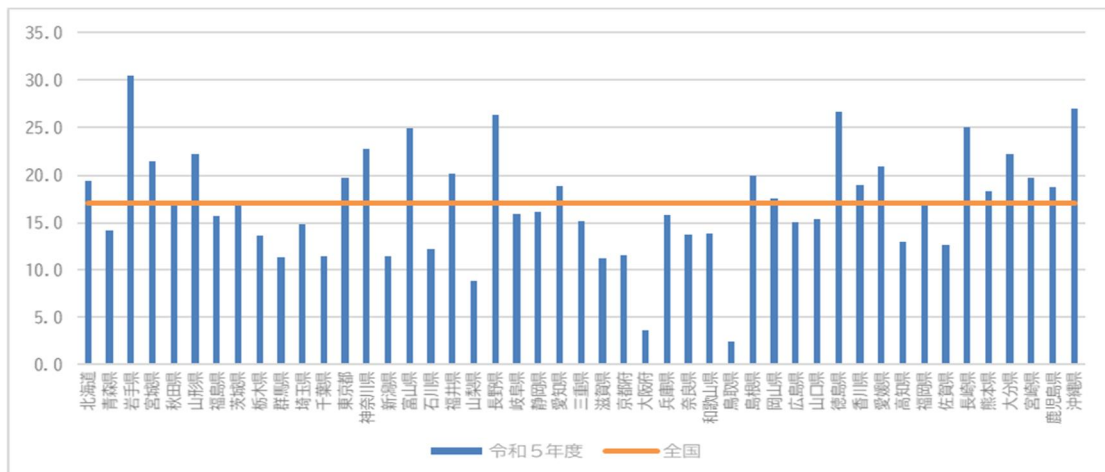
は、令和5年度実績で平成20年度と比べて11.2%減少となっており、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。(図6および表14)

表14 メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム 該当者および予備群者の減少率
平成30年度	8.8%
令和元年度	9.0%
令和2年度	6.7%
令和3年度	9.1%
令和4年度	10.6%
令和5年度	11.2%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図6 令和5年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者および予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、全体的に市町国保で高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表15)

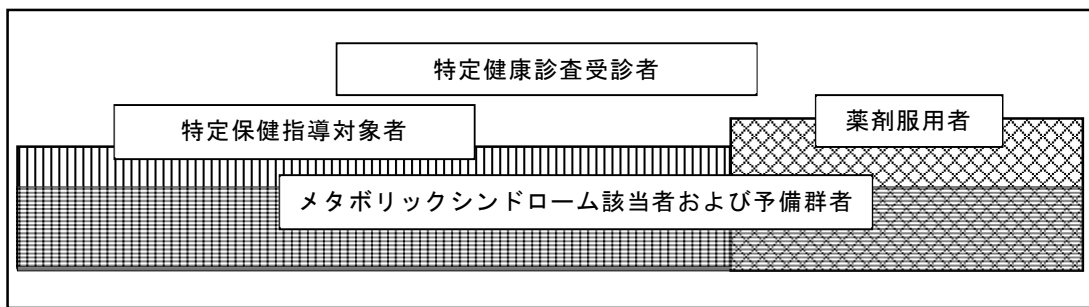
表15 令和5年度 薬剤を服用している者の割合

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る 薬剤服用者	17.6%	32.2%	10.1%	9.5%	9.1%
脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者	12.5%	11.3%	5.0%	5.8%	5.8%
糖尿病治療に係る 薬剤服用者	1.5%	3.0%	1.3%	1.3%	0.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者および予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}^* - \text{令和5年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}^*}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者および予備群推定数}}$$

※特定健康診査の実施率の変化による影響および年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の出現割合を算出し、令和5年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数

(2) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上ならびにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた取組

第3期滋賀県医療費適正化計画においては、特定健康診査および特定保健指導の推進に向けた取組として、以下の取組を記載しました。

- ア 集合的な契約の活用の推進
- イ 県民に対する啓発の実施
- ウ 保険者と市町等による健康づくり対策等との連携
- エ 保健事業の人材の育成
- オ 生活習慣病の重症化予防の推進
- カ 保険者間連携の推進

これらの取組の実施状況および実績については、以下のとおりです。

- ア 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が受けられるようにする

ための体制として、滋賀県保険者協議会構成医療保険者と医師会との集合契約を実施しています。

さらに、協会けんぽ滋賀支部と「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、受診機会の拡大や利便性に配慮できるよう、協会けんぽと市町国保の特定健診等を共同で実施する体制を整備するなど、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ています。

イ 県民に対する啓発の実施

全県的な受診率の向上に向けて、SNSを活用したデジタル広報などの啓発を実施するとともに、地域情報誌における健診受診の啓発を実施しました。

特定健診受診率向上に向けては、いくつかの市町ではWEBにて予約できるシステムを導入するなど、健診対象者の利便性を考えた工夫をされています。

特に健診未受診者については、各市町で、その対象の傾向などを分析し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を行うなど、受診行動に結びつくような工夫を凝らした取組を実施しています。

さらに、かかりつけ医などの医療機関と連携した受診勧奨も実施しました。

ウ 保険者と市町等による健康づくり対策等との連携

市町における生活習慣病予防対策として、市町特定健康診査とがん検診を同時に実施しています。また、協会けんぽ滋賀支部が実施する被扶養者を対象とした特定健康診査会場において、市町のがん検診を同時実施しています。さらに、特定健康診査対象年齢前の若年層（39歳以下）を対象に、健康診査を実施することにより、特定健康診査への理解を進めている市町もあります。

平成30年1月から個人へのインセンティブとして開始された健康増進アプリB I W A - T E K Uも、令和5年度現在、17市町と協会けんぽ滋賀支部、滋賀県市町村職員共済組合、地方職員共済組合滋賀県支部、滋賀県が参画し運用しています。

エ 保健事業の人材の育成

保健指導従事者の保健指導の質の向上を目的に、全保険者を対象に、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会を実施するとともに、滋賀県国民健康保険団体連合会と共同で保健事業の円滑な実施に資する研修会を実施しました。

また、各市町が実施する保健事業研修会についての助言や財政的な支援を行いました。

さらに、糖尿病性腎症重症化予防対策における医療、保健等従事者の連

携推進のための研修会などの学習機会を設けました。

オ 生活習慣病の重症化予防の推進

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上に該当する人が、確実に医療機関へ受診できるよう、県としてハイリスク基準を設定し、各市町の効果的、効率的な受診勧奨を支援しました。

カ 保険者間連携の推進

滋賀県の全市町における健診結果を集約し、市町ごとの集計結果を比較分析した資料集を作成しました。また、健診結果を集計、分析し、傾向などを示したマップを作成し、健診結果等を見える化することで、各市町における健診・保健指導の実施評価を支援しました。

特定健康診査・特定保健指導、がん検診、健康づくり関連事業を医療保険者間で情報共有できるよう、保険者協議会において取りまとめ、公表しています。

また、保険者協議会として各保険者の健康課題の把握や保健事業の企画・実施にあたっての参考資料となるよう「健診等データ分析結果報告書」「医療費等状況報告書」を作成し、各保険者等に情報共有を図りました。

(3) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上ならびにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査等の滋賀県医師会との集合契約による受診機会の拡大、各市町の対象者の特性に応じた受診勧奨通知の工夫等により、県下の医療機関で特定健診や特定保健指導を受診できるようになり、受診率の向上につながっていると考えられます。

また、協会けんぽと市町国保が特定健康診査やがん検診を合同実施できる仕組みを整えたことも、受診機会の拡大につながり、受診率の向上につながりました。

さらに、特定健診・特定保健指導実践者育成研修会の実施により、各保険者の特定保健指導実践者の質の均一化に寄与していると考えられます。

特定健康診査受診率および特定保健指導の実施率は、様々な工夫や取組により少しずつ上昇してきましたが、コロナ禍で減少したこともあり、目標値との間には大きな差が残っており、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少にも、必ずしもつながっていないのが現状であり、引き続き実施率向上の取組が必要です。

一方、特定保健指導の対象から除外される薬剤を服用している者の数にも留意が必要であり、この数を除いた特定保健指導対象者の割合は、平成20年度比で11.2%減少しており、一定の効果が現れていると考えられます。

(4) 特定健康診査および特定保健指導の実施率向上ならびにメタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向けた課題と今後の施策について

特定健康診査受診率および特定保健指導の実施率は、コロナ禍の影響を受け一時減少しましたが、その後は徐々に上昇してきました。しかし、まだ依然として目標値との間には大きな差が残りました。

死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、その結果から生活習慣の見直しを支援する指導を行うことは、医療費の適正化を図る上でも重要であり、目標値に向け一層の取組が求められます。

また、本県においては、第3期滋賀県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率の目標値を平成20年度比で25%以上と定めましたが、令和5年度実績の減少率は11.2%であり、目標の達成は見込めない状況です。また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少に向け、一層の取組が必要です。

今後も引き続き、保険者間や保険者と市町等の連携・協力を図るなど、特定健康診査および特定保健指導の実施率向上に努め、メタボリックシンドローム該当者等の減少につながるよう取り組みます。

取組の推進にあたっては、特定保健指導対象者の減少率を指標とし、25%以上の減少を目指していきます。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、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が重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、以下に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行いました。なお、県独自調査である令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者の割合（男性）は、令和4年時点で19.3%であり、平成27年時点と比べて9.8ポイント低下しています。（表16）

表16 習慣的（毎日または時々）に喫煙している者の割合

	平成27年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合（総数）	15.7%	11.0%
習慣的に喫煙している者の割合（男性）	29.1%	19.3%
習慣的に喫煙している者の割合（女性）	4.0%	4.2%

出典：平成27年度・令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査

(2) たばこ対策の取組

ア 県の取組

「滋賀県たばこ対策推進会議」を平成15年度より設置し、行政機関・関係団体・専門家・県民等の連携を深めています。それぞれが「喫煙が及ぼす健康影

響を低下させること」を目標として、4つの柱「喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及」「20歳未満の者の喫煙防止（防煙）対策」「受動喫煙防止対策」「禁煙の支援」の取組を進めています。

- ・世界禁煙デーおよび禁煙週間における周知啓発
- ・中高生向けに受動喫煙に関する啓発資材を配布
- ・市町と連携して母子手帳交付時に禁煙啓発資材配布

また、令和2年4月より改正健康増進法が全面施行されたことに伴い、商業施設や飲食店、事業所といった多くの施設が原則屋内禁煙となり、受動喫煙防止対策が全国的に強化され、県としても県民や事業者へ受動喫煙防止のルールについて周知を行いました。加えて、加熱式たばこも健康増進法の規制対象であることから、加熱式たばこの健康影響についても知識の普及に取り組みました。

イ 保険者の取組

全ての事業者が改正された健康増進法に基づく職場の受動喫煙防止対策に取り組んでいます。健康経営の一環として、従業員の禁煙に対する支援（補助金等）を実施する事業者もいます。

(3) たばこ対策の取組に対する評価・分析

ア 県の取組

本県の取組および改正された健康増進法の後押しもあり、年々喫煙率は低下しています。しかし、男性は40代～60代、女性は20代～50代の喫煙率が他の年代と比較して高い状態です。また、令和4年度「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合は、家庭3.9%、勤務場所1.8%、飲食店0.1%と家庭の割合が一番高い状態です。

イ 保険者の取組

県内各保険者の特定健診等の結果において、令和元年度と令和4年度の喫煙率を比較すると男女ともに減少傾向にあります。

(4) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第3期滋賀県医療費適正化計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができました。しかし、職場の核となる働き盛り世代の喫煙率が高いこと、女性の喫煙率低下が横ばい状態になっていること、受動喫煙のない社会の実現のため、また、今後県民の健康意識をさらに向上させる観点からも、たばこ対策についてより一層の取組が必要です。引き続き、4つの柱のたばこ対策を推進していきます。

3 予防接種

(1) 予防接種の考え方

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。このことから、予防接種の適正な実施が重

要です。

(2) 予防接種の取組

予防接種の実施主体である市町に対して、状況調査ならびに結果の還元とともに、担当者会議等において、各種情報提供および接種率向上を含め啓発について助言を行いました。また、県民に対しては、予防接種に関する県のホームページについて、随時内容を更新したほか、市町の予防接種に関するホームページへのリンク付け等により、情報提供を行っています。更に、国に対して、市町・医療機関の意見等を踏まえて、带状疱疹ワクチン等の定期接種化について要望をしました。

また、全世代型地域包括ケアシステムの推進等について連携協定を結んでいる企業と定期的に意見交換し、県内の市町における接種率向上のための検討を行いました。

(3) 予防接種の取組に対する評価・分析

令和5年度(2023年度)の接種率は、インフルエンザワクチンが57.4%(目標値52.0%)、高齢者肺炎球菌ワクチンが24.2%(目標値44.0%)でした。高齢者肺炎球菌ワクチンの接種率については母数に接種した方が含まれた計算方法となっており、評価が難しいですが、前年度(21.0%)より改善しています。

高齢者肺炎球菌ワクチンは、令和5年度で予防接種の経過措置が終了し、対象者が新たに65歳になるもののみとなるため、その影響が懸念されます。

また、インフルエンザワクチン、高齢者肺炎球菌ワクチンとも接種率に市町間格差があります。

(4) 予防接種に向けた課題と今後の施策について

市町間の格差是正のため、担当者会議等の市町間の情報共有の推進、結果分析および連携協定の活用により、全体として接種率が向上できるような働きかけを行っていく必要があります。特に、高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種率は、新型コロナウイルス感染症の対応以前と比して低下しており、改善のための取組が必要です。

4 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 「生活習慣病等の重症化予防」の考え方

特定健診の結果、受診勧奨判定値以上であった人が、確実に医療機関へ受診できるよう勧奨することは重要な取組です。

特に糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合に多額の医療費が必要になることが指摘されており、予防、早期発見、罹患した後の対策も重要です。

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は平成30年以降減少傾向にありますが、令和5年度には149人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題です(表17)。

表17 本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

	人数
平成30年度	168人
令和元年度	134人
令和2年度	145人
令和3年度	158人
令和4年度	145人
令和5年度	149人

出典：我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

（２）生活習慣病の重症化予防の推進の取組

保険者および市町が医療機関と連携して糖尿病性腎症による腎不全、人工透析への移行を防止、遅らせることを目的に、滋賀県医師会、滋賀県糖尿病対策推進会議、滋賀県保険者協議会、滋賀県の4者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し（平成30年3月）、その後プログラムに加えて「糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」の作成、「医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイント」を作成し取組を推進しました。かかりつけ医と連携した受診後のフォロー体制整備や継続して治療を受けることができる体制整備を進めました。

さらに、発症、治療および合併症予防のための人材育成として、研修会を開催しました。

また、全県域に糖尿病地域医療連携推進会議等にて、糖尿病対策推進のためのネットワーク構築を推進し、糖尿病の重症化予防対策の効果的な体制の充実を図りました。

（３）生活習慣病の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定および「糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」の作成、「医療機関と連携した保健指導の円滑な実施のポイント」を作成し推進していることは、医療機関と連携した保健指導の実施に向けた体制整備につながったと考えられます。

今後もプログラム等を基に、それぞれの関係機関や保険者が具体的な取組を進めていくために、プログラムの理解促進のための働きかけや、取組の方向性を共有する場の設定などの支援が必要です。併せて、国が令和6年3月末にプログラムの改定をしたため、県のプログラムについても見直しが必要となっています。

（４）生活習慣病の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

糖尿病性腎症の重症化予防については、平成29年度に策定した「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」および平成30年度に作成した「滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導ガイド」を、国のプログラム改定に合わせて見直し、保険者と医療機関等の連携のもと、未受診者・治療中断者に対す

る受診勧奨・保健指導等をさらに推進します。

かかりつけ医と専門医が適切な連携を図り、患者の重症化予防に取り組めるよう、必要に応じて連絡、紹介し、合併症の治療を行う各専門医師等と紹介基準や連携シート等を用い有機的な連携関係を構築していきます。

5 その他予防・健康づくりの取組

【肥満者の減少】

(1) 肥満者減少対策の考え方

肥満は循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病の発症リスクであることから、適正体重を維持している人の増加を目標とし「健康いきいき 21-健康しが推進プラン-」に基づき具体的施策を市町、関係団体と連携して進めます。

(2) 肥満者減少対策の取組

生活習慣病予防の基本となる「適切な量と質の食事をとる人の割合の増加」、「食生活でバランスのとれた食事に気を付けている人の割合の増加」をめざし、食塩摂取量の減少、野菜・果物の摂取量の増加に取り組みました。

子どもたちからの食生活の定着が重要であることから学校や保育所、地域と連携して食育を推進しました。

「歩数の増加」や「運動習慣のある人の増加」等、実際に運動している人の割合の増加に取り組みました。

(3) 肥満者減少対策の取組に対する評価・分析

令和4年度に実施した滋賀の健康・栄養マップ調査において、20歳代～60歳代の男性の肥満の割合が平成27年度の割合と比較して増加しました。一方、40歳代～60歳代の女性の肥満の割合は減少傾向にあります。

「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づく活動を、保育所、幼稚園、学校、企業等の給食や地域において計画的かつ継続して実施したことによるものと考えます。

(4) 肥満者減少対策に向けた課題と今後の施策について

肥満率の高い年代（働き盛り世代）の男性に対しては企業や保険者等と連携して肥満対策に取り組めます。

また、引き続き生活習慣病予防対策として市町、関係団体、保険者等と「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の推進を図っていきます。

【バランスのとれた食事に気を付けている人の増加】

(1) 食事バランスに関する対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、バランスのとれた食事に気をつける人を増加させるため、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づいた施策を市町、関係団体と連携して進めます。

(2) 食事バランスに関する対策の取組

- ・ 保育所、幼稚園、学校、地域で行う食育活動と連携し、望ましい食事や共食の推進についての啓発を行いました。
- ・ 各健康診断等に合わせて、健康を維持するための望ましい食事のとり方に関する指導等を進めてきました。
- ・ 循環器疾患の予防のために、食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加を目指した普及啓発を、県内の量販店等で行ってきました。

(3) 食事バランスに関する対策の取組に対する評価・分析

令和4年度に実施した滋賀の健康・栄養マップ調査において、バランスのとれた食事に気をつけている人の割合は20歳から49歳までの男女において、いずれの年代も平成27年度の割合と比較して増加しました。「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づく活動を、保育所、幼稚園、学校、企業等の給食や地域において計画的かつ継続して実施したことによるものと考えます。

(4) 食事バランスに関する対策に向けた課題と今後の施策について

バランスのとれた食事は具体的にどのような食事なのか、バランスに気をつけて食べると、何がいいのか、など具体的なメッセージを含めて、引き続き「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県食育推進計画」に基づく施策を市町、関係団体と連携して進めます。

【運動習慣のある人の増加】

(運動習慣のある人とは1回30分以上の運動を週2回以上1年以上継続している人)

(1) 運動習慣に関する対策の考え方

身体活動や運動量が多い人は、運動量の少ない人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD(非感染性疾患)の発症リスクが低いとされています。また、身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することとされ、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用であることから「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」の施策を、市町、関係団体等と推進していきます。

(2) 運動習慣に関する対策の取組

男性に比べて女性、特に40歳代の女性の運動習慣が低い傾向にあり、働き盛り世代、女性をターゲットとした働きかけを推進しました。

「歩数の増加」や「運動習慣のある人の増加」など、実際に運動をしている人の割合を増加させる取組を推進しました。

(3) 運動習慣に関する対策の取組に対する評価・分析

運動習慣のある人の割合は年々増加傾向にあり、令和4年度に実施した滋賀

の健康・栄養マップ調査によると 20歳～64歳の男性の増加率が高く、65歳以上では男女ともに約4割となっています。

(4) 運動習慣に関する対策に向けた課題と今後の施策について

保育所、幼稚園、学校、地域団体と連携し、子どものころからの運動習慣の定着化に向けた取組を進めていきます。

また運動習慣のある人の割合は20歳～64歳で低く、特に20歳～40歳代の女性で低い傾向にあることから、働き盛り世代や女性をターゲットにした働きかけを引き続き継続して「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」を推進していきます。

日常の身体活動量を10分増やすことを目的に、市町や企業、保険者、地域団体等と連携して「運動プラス10」の啓発を進めます。

【食事を噛んで食べる時の状態に関する目標】

(1) 食事を噛んで食べる時の状態に関する対策の考え方

何でも噛んで食べることができる人の割合の増加に向けて、「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県歯科保健計画」に基づいた施策を市町、関係団体と連携して進めます。

(2) 食事を噛んで食べる時の状態に関する対策の取組

何でも噛んで食べることができるためには、①歯の喪失防止、②喪失した歯の形態回復、③噛む、飲み込むなどの口腔機能の維持・向上が必要です。

①歯の喪失防止のためには、喪失の主たる原因であるむし歯と歯周病の予防ならびに早期発見、早期治療を進める必要があります。住民へのブラッシング習慣、フッ化物配合歯磨剤の使用等の啓発、かかりつけ歯科医院での健康管理を推進しています。

②喪失した歯の形態回復には、成人期におけるかかりつけ歯科医院への早期受診や、通院が困難な高齢者等に対する訪問歯科診療の普及などを推進しています。

③噛む、飲み込むなどの口腔機能の維持・向上のために、オーラルフレイルの啓発や、在宅歯科診療における多職種連携などを推進しています。

(3) 食事を噛んで食べる時の状態に関する対策の取組に対する評価・分析

令和4年度に実施した滋賀県歯科保健実態調査の結果、60歳代で何でも噛んで食べることができる人の割合は66.7%であり、目標値である80%は達成できていません。NDBオープンデータにおける令和3年度の特定健診問診結果によると、何でも噛んで食べられる人の割合は、男性では55-59歳以降、女性では60-64歳以降で80%を下回ることから、55歳より前の年齢・世代において、何でも噛んで食べることができるための口腔の状態を保つ取組が重要だと考えられます。

(4) 食事を嚙んで食べる時の状態に関する対策に向けた課題と今後の施策について

就労世代において、①歯の喪失防止、②喪失した歯の形態回復、③嚙む、飲み込むなどの口腔機能の維持・向上に努めることが、生涯にわたり、何でも嚙んで食べることに繋がります。引き続き「健康いきいき21-健康しが推進プラン-」および「滋賀県歯科保健計画」に基づく施策を市町、関係団体と連携して進めます。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標および施策の進捗状況

1 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期滋賀県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和5年度末までに、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和元年度末には81.0%と目標を達成し、その後も増加しています。(表18)

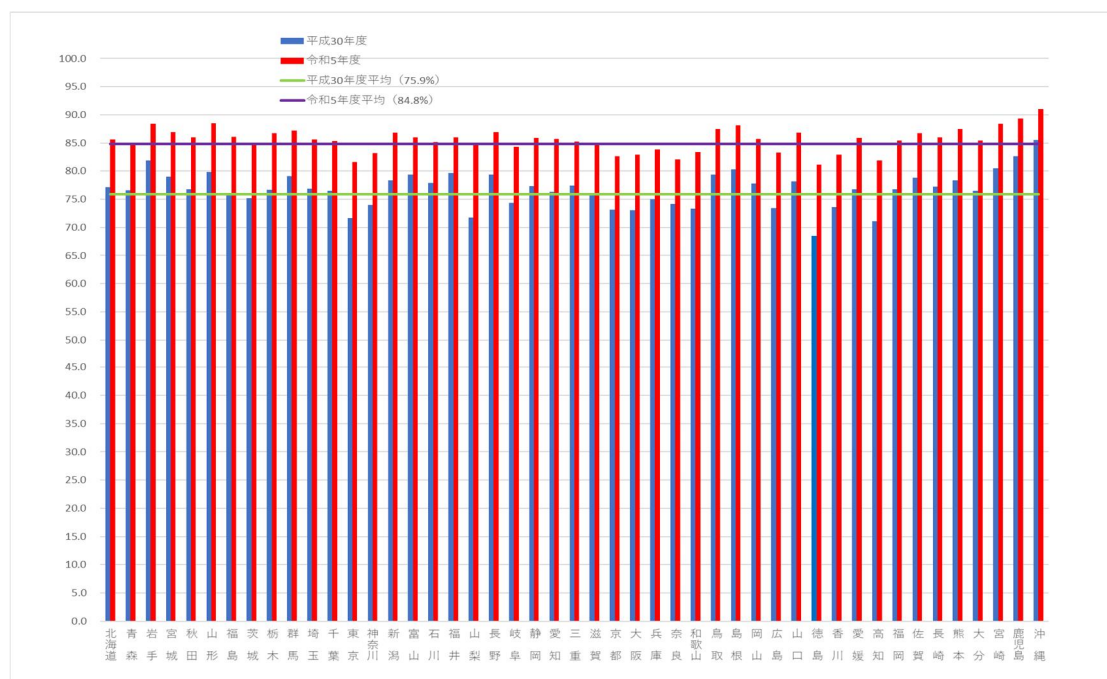
表18 後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合 (%)
平成30年度	76.1 (3月期 78.2)
令和元年度	79.5 (3月期 81.0)
令和2年度	81.8 (3月期 82.7)
令和3年度	82.2 (3月期 82.4)
令和4年度	83.5 (3月期 84.3)
令和5年度	85.0 (3月期 85.6)

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は平均やや上に位置しています。(図7)

図7 平成30年度および令和5年度都道府県別後発医薬費使用割合



調剤医療費（電算処理分）の動向

(2) 後発医薬品の使用促進の取組

①保険者への支援

先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額について、医療保険者が被保険者に通知する「差額通知」の実施を推進し、後発医薬品の使用促進に理解と協力を得るよう努めました。

また、県は市町等に対し、定期的に事務打合せを行っており、こうした場を通じレセプト点検や医療費通知が適切に行われるよう指導、助言しました。

重複・頻回受診者等への訪問指導については、平成30年度より県内19市町で実施しています。

こうした取組も含め、各保険者がデータに基づく効果的・効率的な保健事業を展開し、医療費適正化にも資することができるよう、各市町の国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）の策定を支援するとともに、県計画の策定にも取り組みました。

②滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等による取組

本県においては、「滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会」を平成20年度に設置して、患者およ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、その環境整備等に関する検討を行っています。県民向けリーフレット、後発医薬品採用マニュアルや医薬品使用実績リストを作成、配布し、普及啓発に努めるとともに、県内における後発医薬品の使用状況を把握することを目的としてアンケート調査を実施しました。また、後発医薬品の一層の安全性、有効性を確保するため県内の後発医薬品製造業者に対して査察を実施しています。

(3) 後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

各市町において実施した後発医薬品の差額通知については、通知後に一つでも後発医薬品に切替えた人の率（切替率）は最大で15.9%、医療費の軽減効果額は通知から半年の累計で最大約998万円であったと見込まれます。

このほか、レセプト点検等の適正な実施や、重複・頻回受診者等への訪問指導の実施により、一定の効果があったものと考えます。

また、今後の保健事業、医療費適正化の取組の指針となるデータヘルス計画に基づき、着実な推進を図ります。

県内における後発医薬品の使用状況アンケート調査について、令和元年度は病院を対象に、令和2年度では薬局を対象に実施しましたが、令和3年度以降は新型コロナウイルス感染症による影響で実施できなかったため、経過分析に至りませんでした。

また、令和2年、製薬企業の不祥事を発端として後発医薬品を含む医薬品の供給不安が全国的に問題となり、県民の皆様にご理解をいただくため、啓発ポスターを作成しました。

(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県では、第3期滋賀県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができました。また、令和2年9月末までに後発医薬品の使用割合(数量ベース)を80%とする国の目標(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」)を令和2年度に達成し、令和5年度まで維持できています。一方、製薬企業の不祥事を発端とする医薬品の供給不安の影響を受け、後発医薬品を使用したくても使用できない状況があり、後発医薬品の使用促進に加えて、供給不安への対応についても取組が必要と考えます。

保険者においては上記のことを踏まえつつ、後発医薬品の差額通知や重複・頻回受診者等への訪問指導を引き続き実施していきます。

また、保健事業の充実強化を図るため、広域的に実施することが効果的かつ効率的な事業について、県や市町による共同実施にも取り組むなど、データヘルス計画の推進を図ります。

さらに、滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会で検討を重ねつつ、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境の整備を図るとともに、更なる使用促進に向けて、普及啓発の取組を推進していきます。

2 医薬品の適正使用の推進に関する目標

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。このため、本県においては、「患者のための薬局ビジョン」(平成27年10月23日厚生労働省公表)の推進および電子お薬手帳の普及促進を目標と設定しました。

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組

「患者のための薬局ビジョン」を推進するため、薬剤師および薬局のかけつけ機能の強化として、健康サポート薬局や、地域連携薬局および専門医療機関連携薬局の取得推進を行いました。また、一般社団法人滋賀県薬剤師会と連携して、電子お薬手帳の普及推進を行い、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導による医薬品の適正使用の推進に努めました。

(3) 医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

本計画では、電子お薬手帳の推進について、特定のお薬手帳の県民普及率を指標としていましたが、近年、複数のお薬手帳の登場により、先の指標ではお薬手帳の普及率を正確に評価することが困難になりました。

(4) 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

お薬手帳を活用いただくなど、患者自らが服用する薬剤を管理することの必要性を啓発していくことが大切と考えています。加えて、保険診療における過去の薬剤情報も含めた情報を医療機関・薬局・患者間で共有できる、電子処方

箋の普及推進も行って参ります。

また、県民に対しては、重複投与や相互作用の確認等により、安心安全な医療につながることを周知するとともに、引き続き、県薬剤師会と連携して医薬品の適正使用を推進して参ります。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第3期滋賀県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費4,284億円から、令和5年度には約4,878億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約4,824億円になると推計されていました（適正化後）が、令和5年度の医療費は約4,942億円となっており、第3期滋賀県医療費適正化計画との差異は118億円でした。（表19）

表19 医療費推計と実績の差異（単位：億円）

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値の 差 (③-②)
平成30年度	4,284	4,245	4,371	126
令和元年度	4,401	4,359	4,503	144
令和2年度	4,521	4,477	4,337	-140
令和3年度	4,637	4,590	4,539	-51
令和4年度	4,756	4,706	4,773	67
令和5年度	4,878	4,824	4,942	118

医療費推計ツールによる

第五 今後の課題および推進方策

一 住民の健康の保持の推進

第3期医療費適正化計画における令和4年度の特健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

二 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されましたが、引き続き第4期滋賀県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進については、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く必要があります。

三 今後の対応

一および二等に対応するため、住民の健康の保持の増進および医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。第4期医療費適正化計画においては、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、がん検診の推進、バイオ後続品の使用促進、医療資源の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととします。