

## 第6部 医療費適正化計画

医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」に関する数値目標を設定し、これらの目標達成を通じて県民の生活の維持・向上を図りながら、医療費の適正化を図ります。



## 第1章 住民の健康の保持の推進

## 1 目指すべき姿

生活習慣病の発症を予防するため、県民一人一人が望ましい生活習慣を実践できるようになることを目指します。

そのためには、県、市町村、医療保険者、医療機関、事業者などの関係者が、自らの役割を認識し、相互に連携する体制づくりを推進していきます。

## 2 現状と課題

県民の疾病全体に占める生活習慣病（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患など）の割合は、死因では約6割、医療費（市町村国民健康保険）では約3割を占めています。

生活習慣病の危険因子である高血糖、高血圧、脂質異常は死因に大きな影響を与えています。

生活習慣病は、食生活の乱れや運動不足、喫煙などの生活習慣によって起こる病気です。

生活習慣病は、生活習慣の改善によって予防や進行を抑えることが可能であり、県民の生涯にわたってのQOL（生活の質）の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取組が重要です。

現在、生活習慣病の予防のために各医療保険者において特定健康診査が行われていますが、受診率はまだ低い状況にあることから、受診率の向上のための取組が必要です。

また、医療保険者の持つ健診やレセプト等のデータを活用し、健康課題に合わせた効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められるようになってきていることから、県、市町村、医療保険者等による連携を推進する必要があります。

また、歯・口腔<sup>くわ</sup>の健康及びそれに関する生活習慣の改善は、その基本的要素の一つであることから、これに対応した取組も重要です。

さらに、県民の健康を保持していくためには、若い時期からの生活習慣病の予防に重点を置いた取組が必要です。

## 3 課題への対応

生活習慣病予防対策を推進することにより、県民の健康を保持し、QOL（生活の質）の維持、向上を図ります。

保険者協議会等と連携し、県全体の課題に対応するための効果的かつ効率的な保健事業の実施ができる体制づくりを目指します。

## 4 主な取組

### (1) 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進

後期高齢者に対する健康診査の推進・健診結果に基づく支援の充実

- (2) 市町村等による健康増進事業の支援
- (3) 保険者等との連携  
保険者協議会等の場を活用した連携体制の推進
- (4) 生活習慣病を予防する健康づくり対策の推進
- (5) 禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進
- (6) 食育の推進
- (7) がん、心疾患、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病、認知症の予防・改善に向けた歯  
科口腔保健の推進と医科歯科連携の強化
- (8) 介護予防の推進
- (9) 特定給食施設等の指導強化
- (10) 健康づくり支援のための人材育成
- (11) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

## 5 指標

### ■ 特定健康診査受診率（再掲）

現状値 50.9% → 目標値 70%  
 （平成27年度） （平成35年度）

### ■ 特定保健指導の実施率

現状値 13.8% → 目標値 45%  
 （平成27年度） （平成35年度）

### ■ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率 （特定保健指導対象者の割合の減少率）

現状値 16.5% → 目標値 25.0%  
 （平成27年度） （平成35年度）



## 第2章 医療の効率的な提供の推進

## 1 目指すべき姿

埼玉県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化・連携を進めることにより、限られた医療資源を効率的に活用します。

さらに、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進のための取組を進めるとともに、多剤・重複投薬の防止や残薬対策などを推進するため、「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化します。

## 2 現状と課題

### (1) 病床機能の分化・連携の促進

埼玉県地域医療構想では、高度急性期から慢性期までの全ての機能で将来の医療需要（入院需要）が増加すると推計されており、それに伴い、医療費も増加していくことが想定されます。

こうしたことから、増大する医療需要に対応しつつ、医療費の適正化を図っていくことが求められます。

### (2) ジェネリック医薬品の使用促進とかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

平成29年（2017年）6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、令和2年（2020年）9月までに80%とする、数量シェア目標が定められました。

さらに、令和3年（2021年）6月には、「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、ジェネリック医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、数量シェアを2023年度末までにすべての都道府県において80%以上とする新たな目標が示されました。

国においては、患者や医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用できるような環境整備を図っているところですが、本県における令和2年（2020年）3月現在の数量シェアは81.3%となりましたが、市町村別、年齢別にみると80%を達成していないところがある状況です。

要因の一つとして、ジェネリック医薬品の品質に対する県民や医療関係者の信頼が高いとはいえない状況にあることや、ジェネリック医薬品の安定供給及び情報提供体制に関する問題点も指摘されています。

また、多剤・重複投薬の防止や残薬対策などを推進するため、「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化することが必要となっています。



### 3 課題への対応

#### (1) 病床機能の分化・連携の促進

各医療機関が担う医療機能を明確にし、病床機能に応じた患者を受け入れる体制を構築するとともに、医療機関相互の連携を推進します。

#### (2) ジェネリック医薬品の使用促進とかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化

国においては、ジェネリック医薬品の品質に対する信頼性の確保、診療報酬上の使用促進策等、総合的な使用促進を図ることとしています。

県としても、ジェネリック医薬品の普及啓発活動を推進し、ジェネリック医薬品の普及について医療関係者等から理解を得られるよう取り組んでいきます。

また、多剤・重複投薬の防止や残薬対策などを推進する「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能を強化します。

### 4 主な取組

#### (1) 病床機能の分化・連携の促進

ア 急性期病床から地域包括ケア病床等回復期病床への転換促進

イ 地域医療構想調整会議での協議を通じた医療機能の分化・連携

ウ 病床機能報告制度を活用した医療機能情報の提供と共有

エ ICTを活用した地域医療連携ネットワークの整備支援

#### (2) ジェネリック医薬品の使用促進とかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化

ア 県民を対象としたセミナーの開催やリーフレット等による普及啓発

イ 医療関係者を対象とした勉強会の開催やジェネリック医薬品工場の視察

ウ 他団体と連携した普及啓発活動

エ 残薬対策など「かかりつけ薬剤師・薬局」の機能強化

### 5 指標

#### ■ ジェネリック医薬品の数量シェア（再掲）

現状値 69.8% → 目標値 80.0%以上

（平成28年度末） （令和5年度末）



## 第3章 医療費の見込み

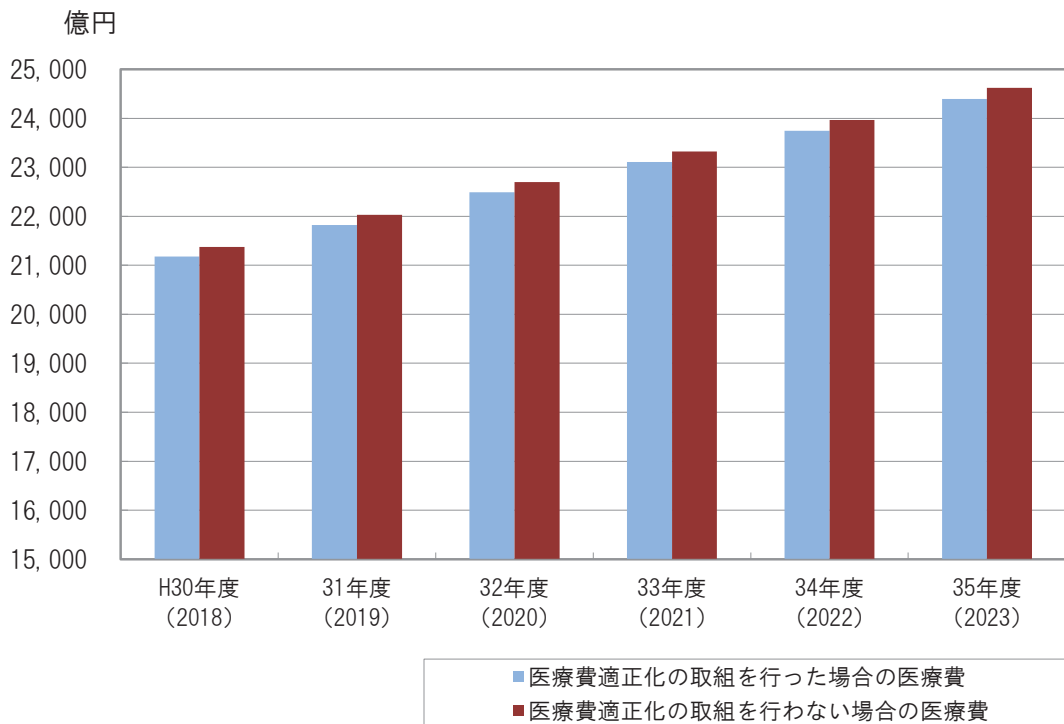
厚生労働省が示した積算方法による計画期間における本県医療費の見通しは次のとおりです。なお、算出に当たり、地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携の推進やジェネリック医薬品の使用促進、特定健診、保健指導の実施率の達成による適正化効果及びかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化による医薬品の適正使用の促進効果を織り込んでいます。

本県では、計画に基づく適正化の取組を行った場合、約226億円の適正化効果があるものと見込まれます。

本県の医療費の見通し

平成28年度 (2016年度)	平成35年度 (2023年度)	効果
①現状(推計) 2兆253億円	②計画に基づく適正化の取組を行わない場合 2兆4,624億円	④効果(③-②) ▲226億円
	③計画に基づく適正化の取組を行った場合 2兆4,398億円	

【図表5-3-1 本県の医療費の見通し】



資料：都道府県別の医療費の将来見通しの計算ツール（厚生労働省）による推計

## 第4章 国民健康保険の運営

## 1 目指すべき姿

国民健康保険新制度の下、県と市町村とが連携し、医療費適正化の取組を推進します。

## 2 現状と課題

### (1) 国民健康保険新制度の開始

平成30年度（2018年度）から市町村国民健康保険は県と市町村の共同運営となりました。県は財政運営の責任主体として、国保財政の安定的な運営に取り組むこととなりました。

### (2) 一人当たり医療費の増加

被保険者一人当たりの医療費は、高年齢層の被保険者の増加や医療の高度化などにより、増加傾向にあります。一人当たり医療費の増加は、被保険者の負担増につながります。

医療保険制度を持続可能なものにするためにも、医療費の適正化を進めていく必要があります。

### (3) データの活用

保険者は、加入者の健診情報や医療の受診状況であるレセプトのデータ（受診の状況、かかった疾病、医療費など）の情報を保有しています。医療費の適正化を進めるためにも、保険者がレセプトと健診のデータを最大限に活用し、地域の健康課題に即した加入者の健康づくりを推進していく必要があります。

## 3 課題への対応

市町村は地域の実情を踏まえ、各課題に対する目標を設定し、医療費の伸びの抑制等を目指します。

県は、市町村が行う医療費適正化の取組を支援するため、人材育成や財政支援などに取り組みます。

## 4 主な取組

市町村国民健康保険に係る下記の取組の推進

- (1) データヘルスの推進
- (2) 特定健康診査受診率の向上
- (3) 特定保健指導実施率の向上
- (4) ジェネリック医薬品の使用促進
- (5) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施
- (6) 医療費適正化の推進体制の充実

## 5 指標

- データヘルス計画に基づく保健事業実施・展開市町村数（市町村国民健康保険実施分）

現状値 49市町村 → 目標値 全63市町村（※）  
（平成28年度） （令和2年度）

- 特定健康診査受診率（市町村国民健康保険実施分）

現状値 38.6% → 目標値 60.0%以上  
（平成27年度） （平成35年度）

- 特定保健指導実施率（市町村国民健康保険実施分）

現状値 16.7% → 目標値 60.0%以上  
（平成27年度） （平成35年度）

※ 平成29年度末で全63市町村がデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施しています。

