



第 4 期

山梨県医療費適正化計画

令和 7 年 3 月 一部改定

山 梨 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

- (1) 高齢社会の進行
- (2) 医療費の動向
- (3) 医療費適正化計画の策定

2 計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

3 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

- (1) 計画の期間
- (2) 他の計画等との関係
- (3) 計画の変更手続きと公表
- (4) 計画に基づく施策の実施に関する協力

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

- (1) 国民医療費の動向
- (2) 後期高齢者医療費の動向

2 医療費を取り巻く状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
- (2) 生活習慣病の状況
- (3) 喫煙の状況

- (4) 予防接種の状況
- (5) その他の予防・健康づくりの状況
- (6) 後発医薬品の使用状況
- (7) 医薬品の適正使用の状況

3 本県の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2

- (1) 住民の健康の保持の推進に関する課題
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

第3章 達成すべき目標と医療費の見通し

1 令和11年度末までに達成すべき目標・・・・・・・・・・ 2 3

- (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

2 計画期間における医療費の見通し・・・・・・・・・・ 2 9

- (1) 県の医療費の推計方法
- (2) 計画終了時の医療費の見通し

第4章 目標実現のための県の施策

1 住民の健康の保持の推進に関する施策・・・・・・・・・・ 3 1

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進に向けた施策
- (2) 予防接種の推進に向けた施策
- (3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に向けた施策
- (4) その他予防、健康づくりの推進に向けた施策

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策・・・・・・・・・・ 3 5

- (1) 病床機能の分化・連携の推進と地域包括ケアシステムの構築に向けた施策
- (2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進の使用促進に向けた施策

- (3) 医薬品の適正使用の推進に向けた施策
- (4) 医療資源の効果的・効率的な活用に向けた施策
- (5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に向けた施策

3 その他、医療費適正化のために取り組む施策・・・・・・・・・・ 39

- (1) 適切な受療行動の促進
- (2) 「デジタル医療立県やまなし」の推進

第5章 関係者の役割と連携・協力

1 関係者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

- (1) 市町村の役割
- (2) 保険者等の役割
- (3) 医療機関及び医療関係団体の役割
- (4) 事業者等の役割
- (5) 県民の役割

2 関係者との連携及び協力・・・・・・・・・・・・・・・・ 42

- (1) 住民の健康の保持の推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進

第6章 計画の達成状況の評価

1 計画の進行管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

2 計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44

- (1) 進捗状況の公表
- (2) 進捗状況に関する調査分析（暫定評価）
- (3) 実績評価

第1章 計画の策定にあたって

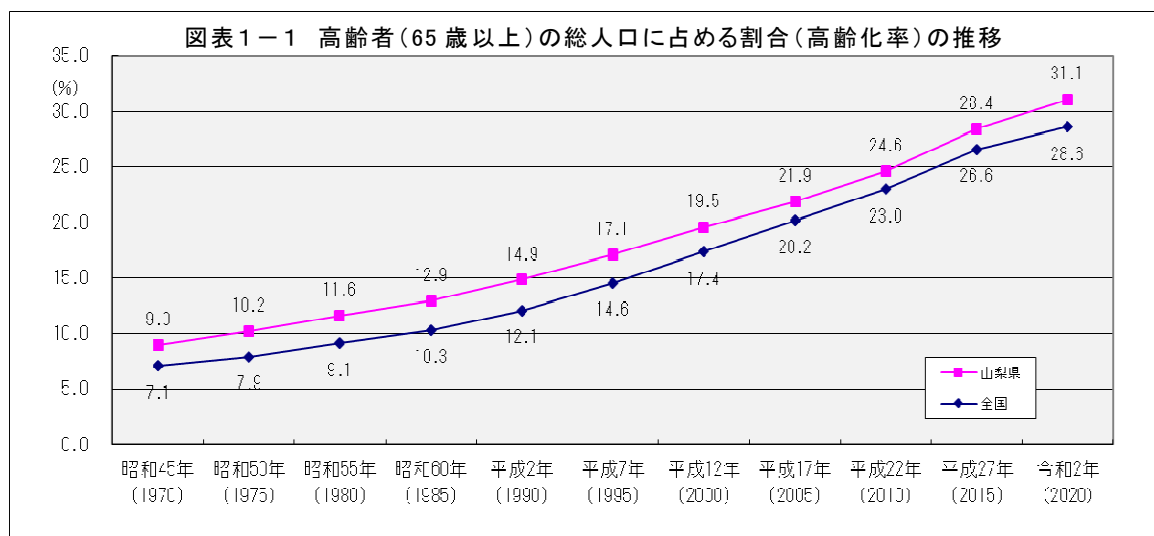
1 計画策定の背景

(1) 高齢社会の進行

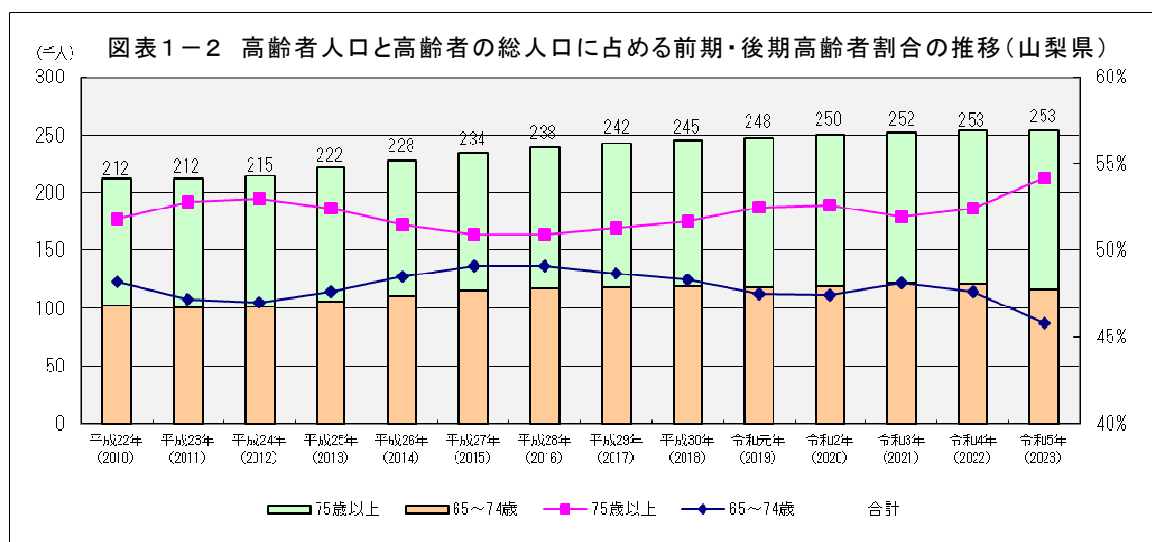
国勢調査によると、我が国の総人口のうち高齢者（65歳以上）の占める割合（高齢化率）は、昭和45年に7.1%であったのが、令和2年には28.6%に達し、3.5人に1人の割合となっています。

同じく国勢調査によると、本県の高齢化率は、昭和45年に9.0%であったのが、令和2年には31.1%に達し、3.2人に1人の割合となっており、全国を2.5ポイント上回る水準となっていることから、本県は、全国に比べ高齢化が進んでいることになります。

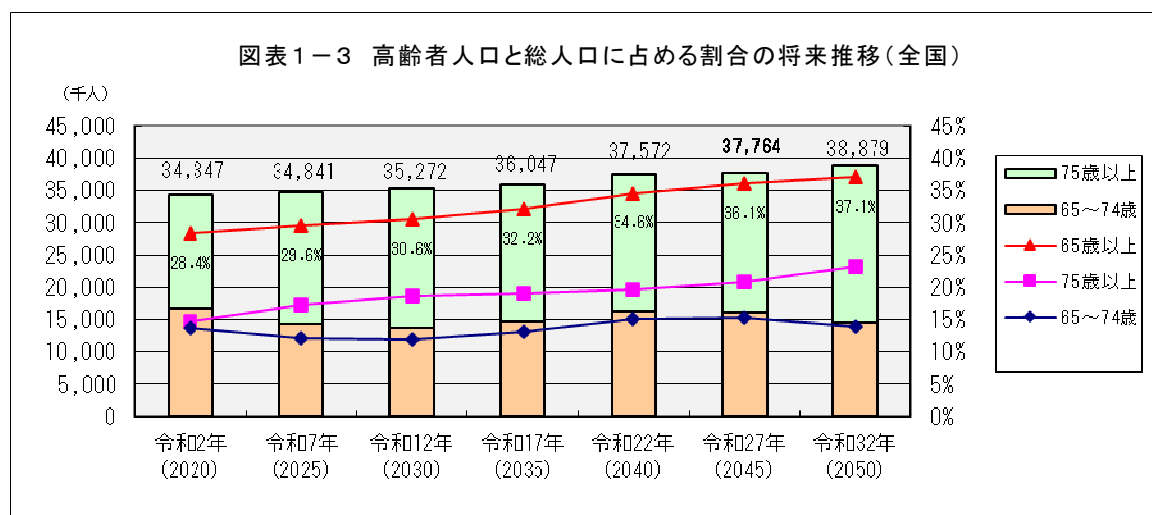
また、高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）による本県の直近の高齢化率は、令和5年4月1日の時点で31.3%と、全国を2.2ポイント上回っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年には、全国の高齢化率が29.6%であるのに対し、山梨県は32.6%に達し、県民の3人に1人が高齢者という「超高齢社会」が進行する状況になります。



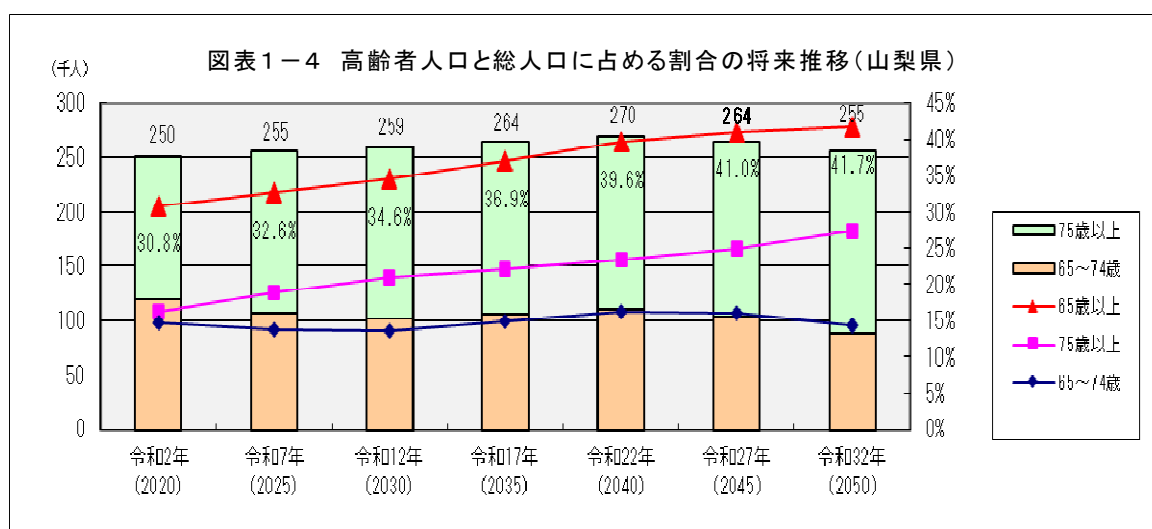
資料：昭和45年～令和2年国勢調査（総務省）



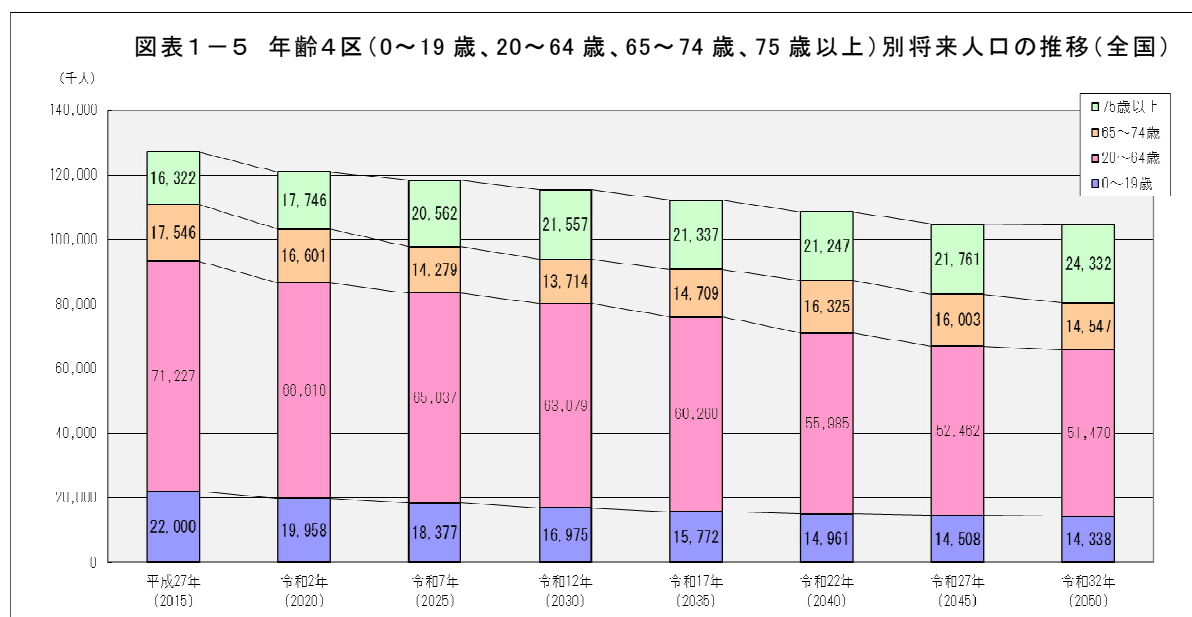
資料：平成22年度～令和5年度高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）



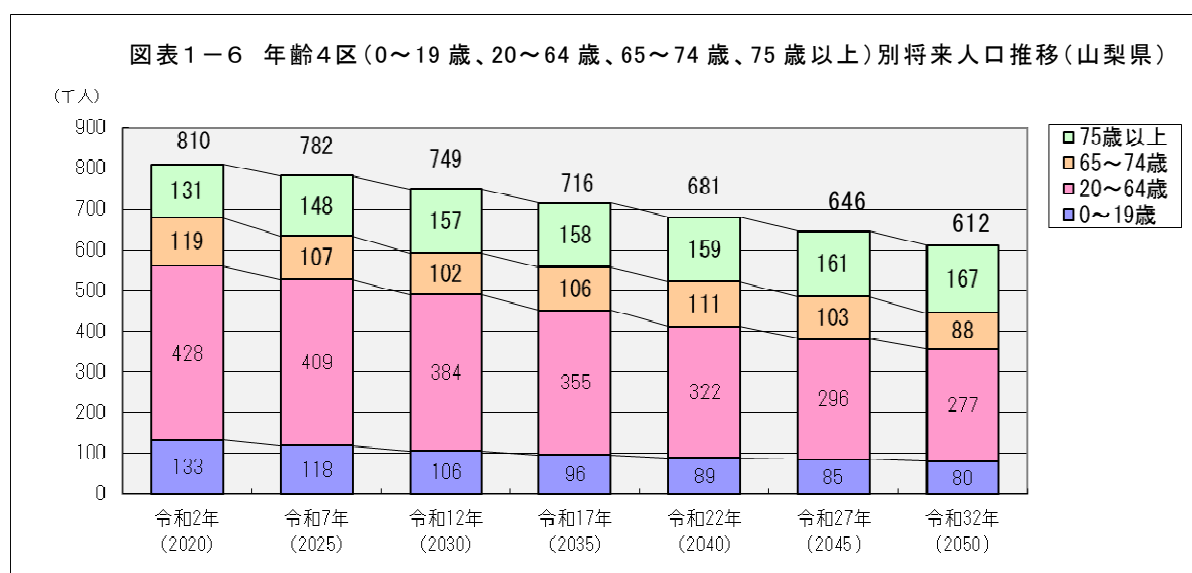
資料：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）



資料：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）



資料：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）



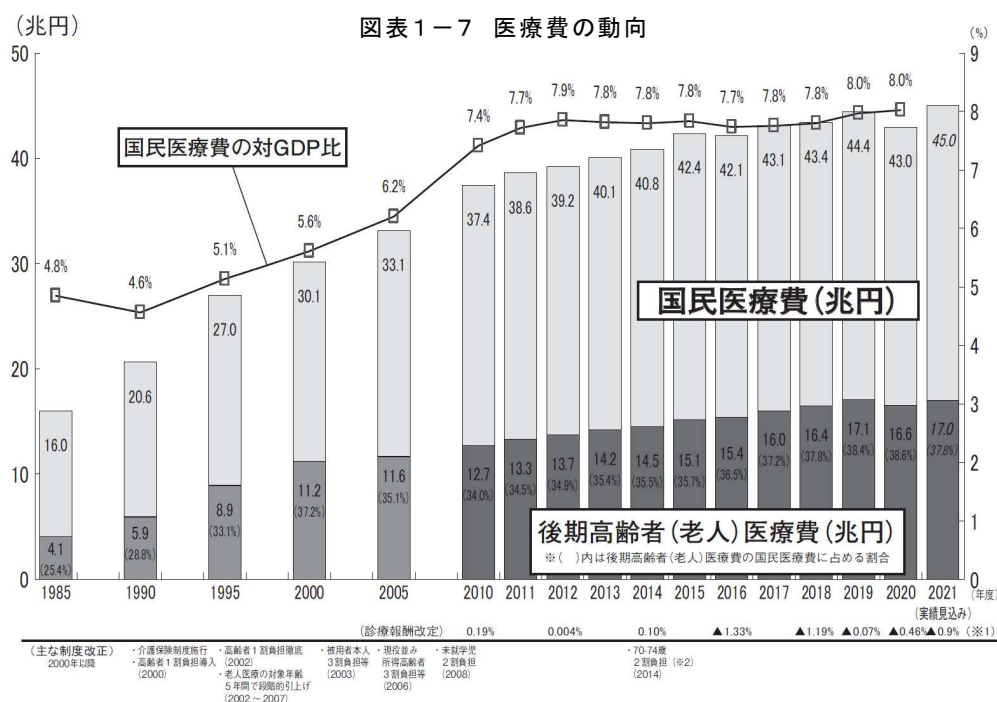
資料：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 医療費の動向

令和元年度における国民医療費は44兆円を超え、国民所得の約8%を占めていますが、過去10年間を振り返ると、国民医療費の伸び率は、ほぼ毎年、国民所得の伸び率を上回っている状況です。

国においては、患者負担の見直しや診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取り組みを行ってきていますが、こうした取り組みがない年においては、国民医療費は概ね年間1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国では分析しています。

また、令和3年度において国民医療費の37.8%を占める後期高齢者医療費は、後期高齢者人口の伸びに伴い、令和7年（2025年）には、国民医療費の半分弱を占めるまでになると国では予想しています。



〈対前年度伸び率〉

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R元)	(R2)	(R3)
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	4.6
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	2.7
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	0.1	0.2	▲3.9	—

(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. 2021年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021年度分は、2020年度の国民医療費に2021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) 2021年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

(※2) 70-74歳の者の一部負担金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。

資料：令和5年版厚生労働白書

(3) 医療費適正化計画の策定

将来にわたり国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療の質の確保を図りつつ、制度全般にわたる構造的な改革に取り組み、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものにしていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革により、国及び都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき医療費の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。）を策定することとされ、平成20年3月に第1期医療費適正化計画を策定し、その後、平成24年3月に第2期計画を、平成30年3月に平成30年度から令和5年度を計画期間とする第3期計画を策定しました。

今回、計画期間が終了することから、引き続き住民の健康の保持を図るとともに、良質かつ適切な医療が提供されるよう、本県の実情に即して現行計画を見直し、新たに令和6年度から令和11年度を計画期間とする「第4期山梨県医療費適正化計画」を策定しました。

2 計画の基本理念

高齢化の更なる進展を見据え、安全・安心の基盤である医療制度を持続可能なものとするため、県民の健康の保持・増進を図るとともに、県民の生活に支障が生じることのないよう十分配慮しながら、医療の効率化を進め、医療費の適正化に取り組みます。

3 計画の位置付け

山梨県医療費適正化計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づき、令和5年7月に厚生労働省から示された「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」という。）に即して策定しています。

(1) 計画の期間

計画の期間は令和6年度を初年度とし、令和11年度を目標年度とする6か年計画としています。

(2) 他の計画等との関係

本計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱としており、他の計画（「健やか山梨21」、「山梨県地域保健医療計画」、「健康長寿やまなしプラン」、「山梨県国民健康保険運営方針」）と密接に関連することから、次のとおり整合を図っています。

①「健やか山梨21」（健康増進法）との関係

生活習慣病対策を効果的に行い、高い予防効果が得られるようにするため、「健やか山梨21」における生活習慣病対策に関する取り組みと、本計画における住民の健康の保持の推進に関する取り組みとの整合を図っています。

②「山梨県地域保健医療計画」（医療法）との関係

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の実現を図っていくため、「山梨県地域保健医療計画」における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取り組みと、本計画における医療の効率的な提供の推進に関する取り組みとの整合を図っています。

③「健康長寿やまなしプラン」（介護保険法）との関係

介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が図られるようにするため、「健康長寿やまなしプラン」における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取り組みと、本計画における医療と介護の連携等に関する取り組みとの整合を図っています。

④「山梨県国民健康保険運営方針」（国民健康保険法）との関係

国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の広域的かつ効率的な運営の推進を図るため、「山梨県国民健康保険運営方針」における医療費の適正化に向けた取り組みと、本計画における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する取り組みとの整合を図っています。

(3) 計画の変更手続きと公表

この計画を変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村及び保険者協議会に協議するとともに、この計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出し、公表します。

(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力

計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者等、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めます。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

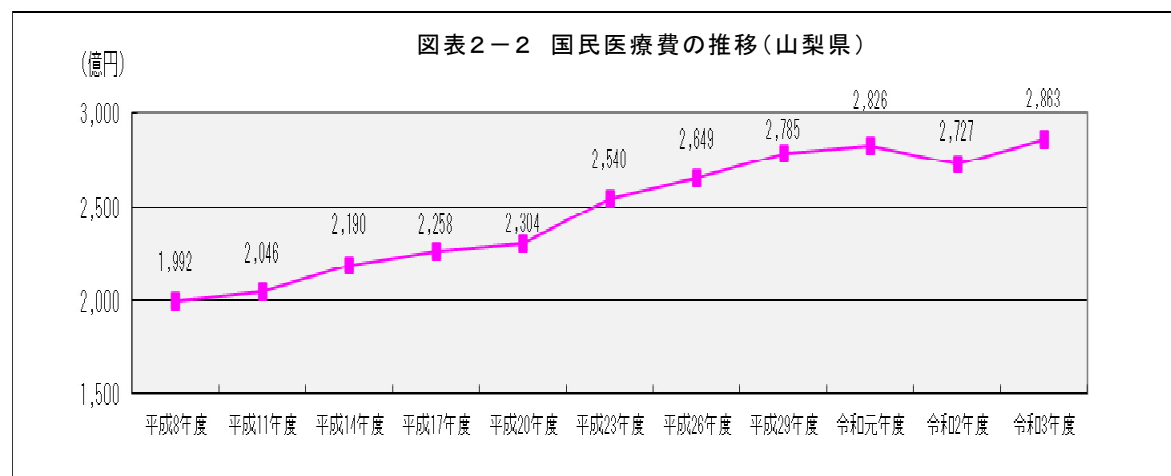
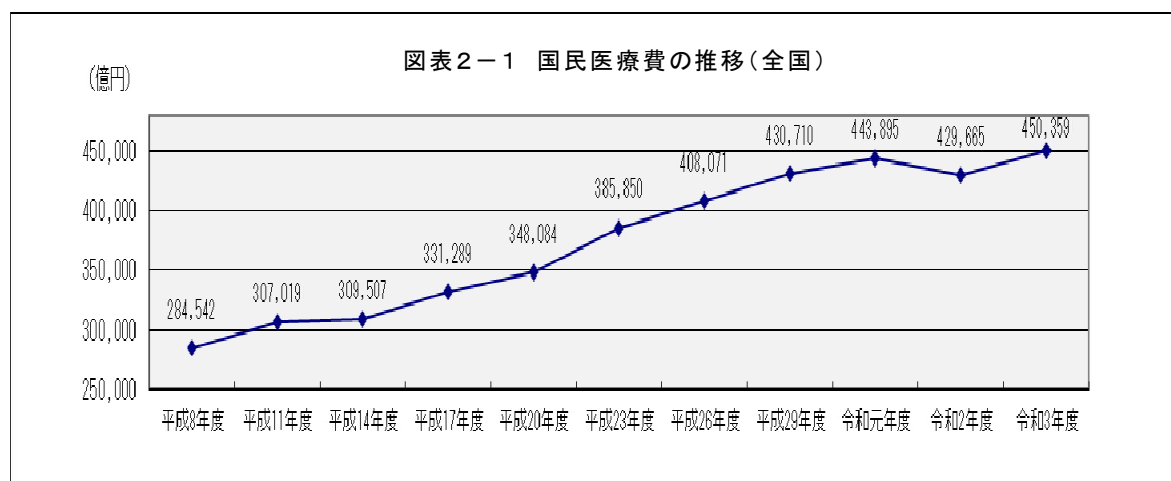
(1) 国民医療費の動向

全国の医療費は、これまで国民所得を上回る伸びを示し、令和3年度は、45兆359億円、前年度の42兆9,665億円に比べ2兆694億円、率にして概ね4.8%の増加となっています。

近年は、患者負担の見直し等の制度改正がない年度の医療費は概ね毎年1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国では分析しています。

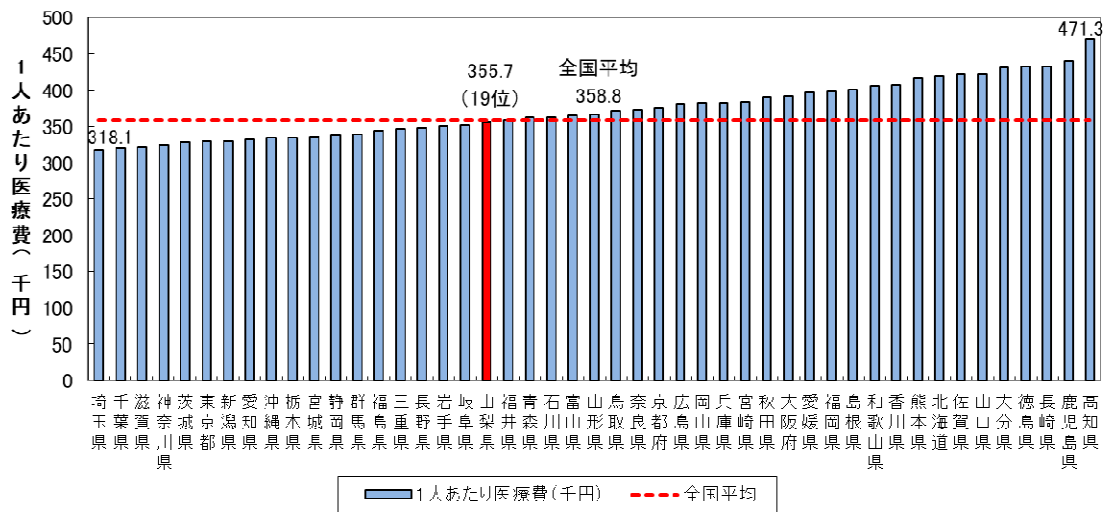
また、国と本県の伸び率の比較をすると、平成8年度から令和3年度までの伸び率は、国が1.58倍、本県が1.44倍と同じような傾向になっています。

令和3年度における1人あたり医療費は、全国平均が35万9千円であるのに対し、本県はそれを若干下回る35万6千円と全国で低い方から19番目となっています。



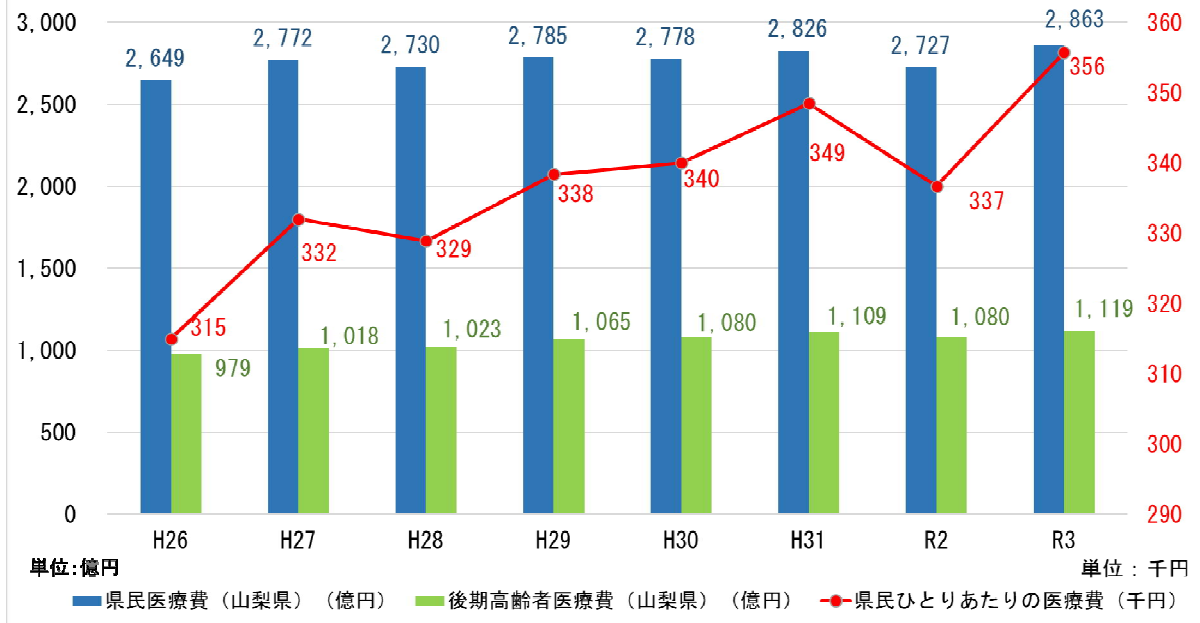
資料：平成8年度～令和3年度国民医療費（厚生労働省）

図表2-3 一人あたり医療費（総額）の全国比較



資料：令和3年度国民医療費（厚生労働省）

（参考）県民医療費（山梨県）の推移

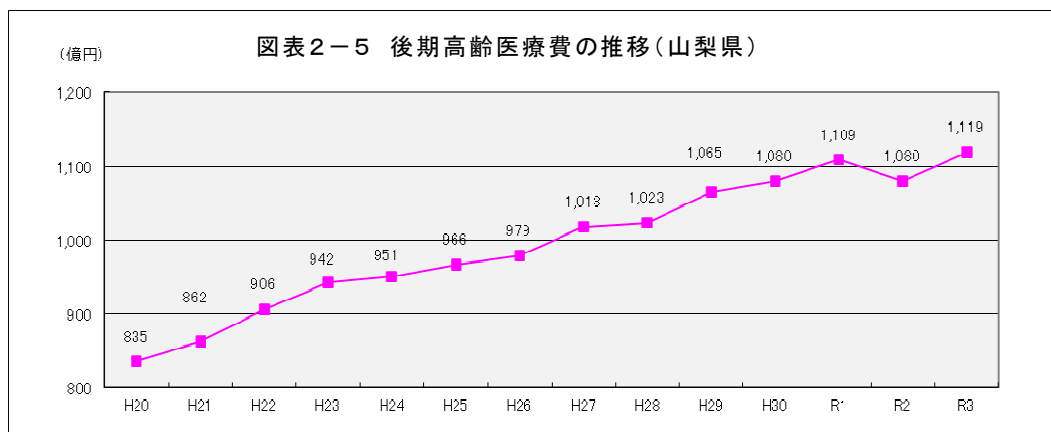
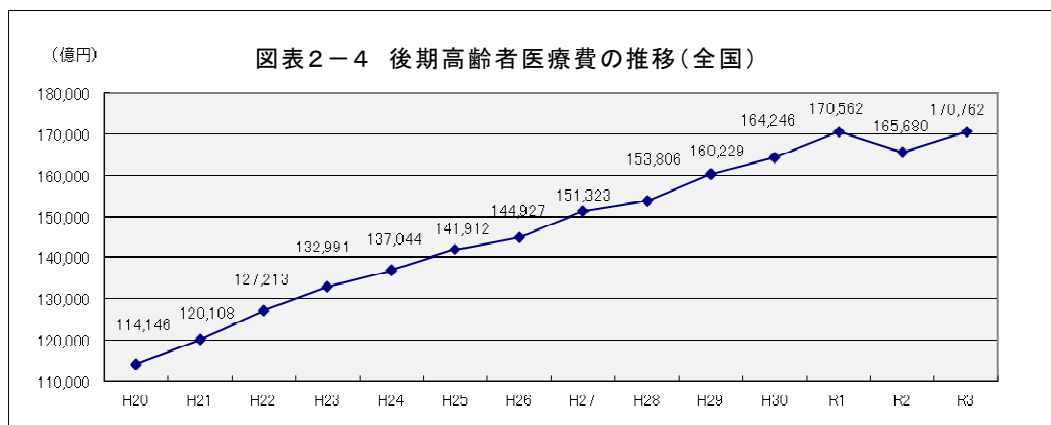


資料：国民医療費（厚生労働省）・厚生労働省NDBデータ等をもとに山梨県福祉保健部作成

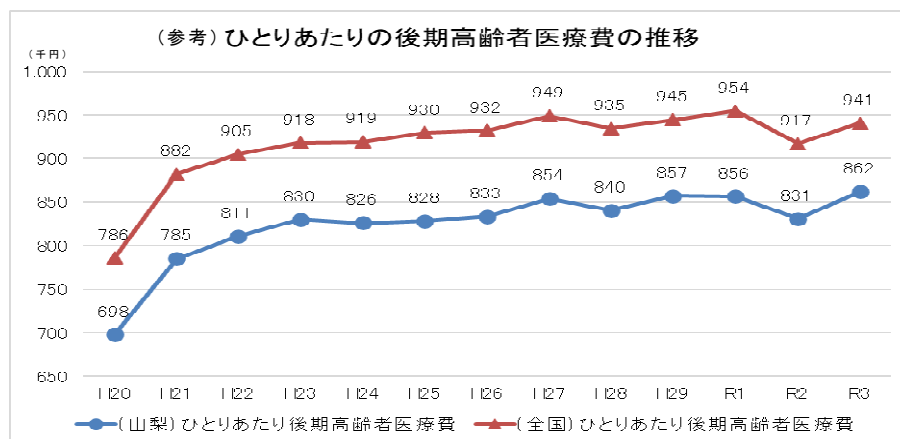
(2) 後期高齢者医療費の動向

後期高齢者医療費の推移を見ると、平成20年度には老人保健制度から後期高齢者医療制度へ移行しましたが、後期高齢者医療被保険者数の増加などに伴い、平成20年度以降の後期高齢者医療費は右肩上がりの増加傾向となっています。

なお、本県における令和3年度の後期高齢者医療制度の被保険者1人あたり医療費は86万2千円と、全国の94万1千円よりも低い状況ですが、高齢化の進展に伴い、今後も増加することが予想されます。



資料：後期高齢者医療事業状況報告事業年報（厚生労働省）



資料：後期高齢者医療事業状況報告事業年報（厚生労働省）

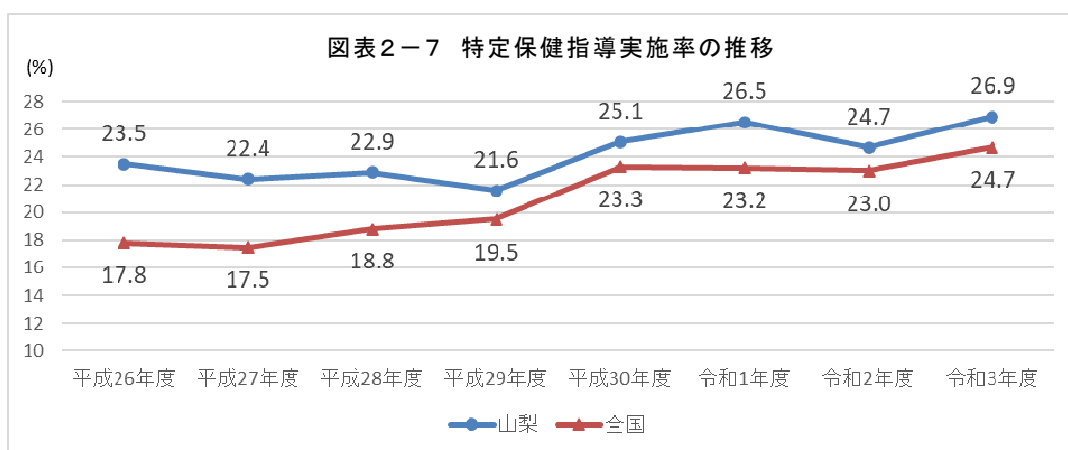
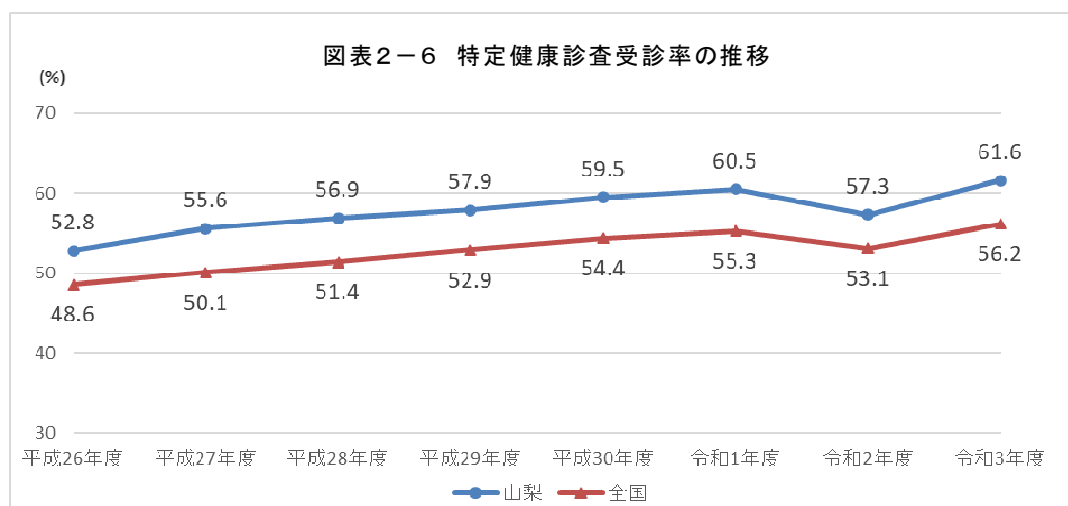
2 医療費を取り巻く状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導（注1）の実施状況

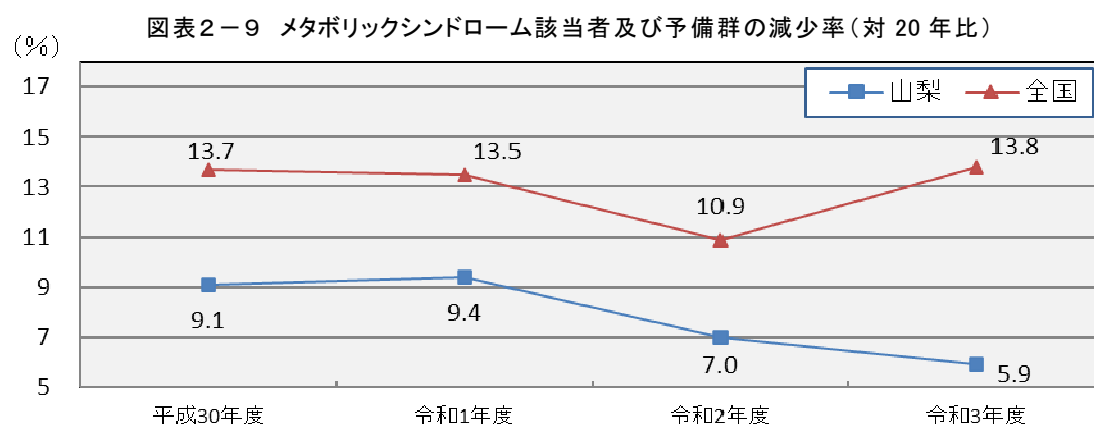
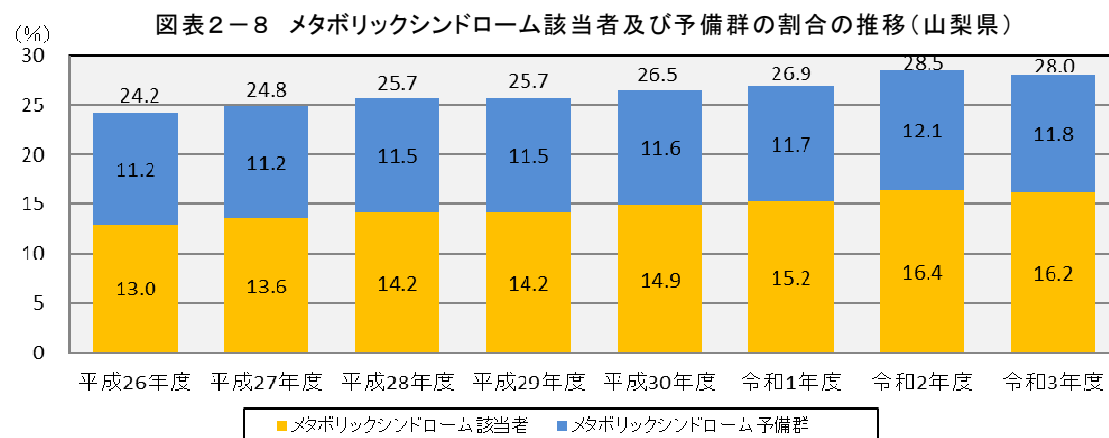
本県の特定健康診査の受診率は、令和3年度で61.6%と全国平均の56.2%を上回っています。推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた令和2年度を除き、増加傾向にあります。

本県の令和3年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム（注2）の該当者の割合は16.2%、予備群の割合は11.8%となっています。

また、対平成20年度比のメタボリック該当者及び予備群の減少率は、令和3年度で5.9%となっており、全国13.8%に比べ低くなっています。



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(注 1) 特定健康診査及び特定保健指導

平成 20 年度から医療保険者に義務づけられた、40 歳以上 74 歳以下の加入者（被保険者・被保険者の被扶養者）に対する内臓脂肪型肥満に着目した健康診査・保健指導を言います。

特定健康診査は腹囲や血糖値、中性脂肪値等の測定、結果の通知及び生活習慣の改善に関する基本的な情報提供を行います。

特定保健指導は、特定健康診査を踏まえた結果、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にむけた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

(注 2) メタボリックシンドロームの定義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積により、高血糖・高血圧になったり、血中脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態をいいます。

特定健康診査結果としてのメタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち2つ以上の項目に該当する者、また、メタボリックシンドロームの予備群とは、腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち1つに該当する者です。

(2) 生活習慣病の状況

本県の医療費の疾病別割合をみると、悪性新生物や糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に分類される疾病が、全保険者及び後期高齢者区分のいずれも医療費総額の概ね30%を占めています。

特に、後期高齢者医療制度における生活習慣病の内、脳血管疾患と高血圧性疾患が占める割合が大きくなる傾向にあります。死因別の死亡割合では、約半分が生活習慣病に起因しています。

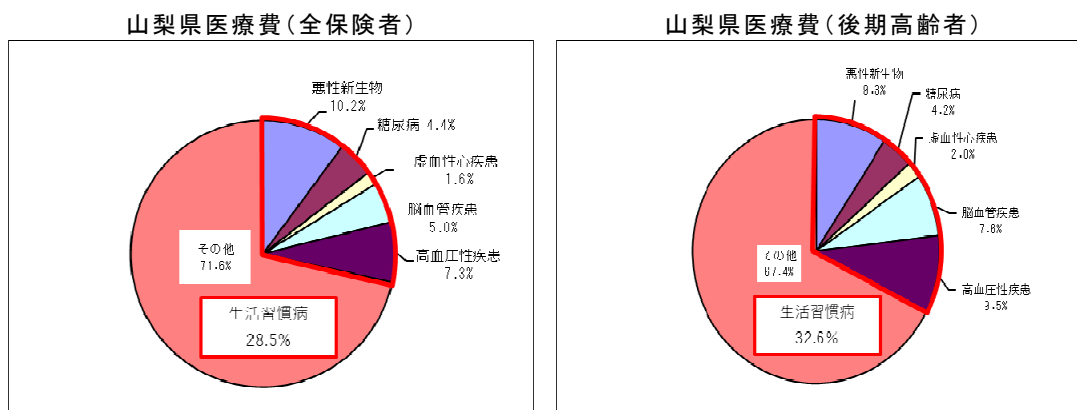
受療の状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、65歳を境にして生活習慣病の入院受療率が大きく増加しています。

本県では、新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合が高く、令和3年度では、糖尿病性腎症が37.9%と最も大きい状況です。人工透析は、個人の生活の質が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されています。このため、糖尿病性腎症の重症化予防を含めた生活習慣病の予防対策が必要です。

また、令和4年度に実施した県民栄養調査の結果、成人1日あたりの食塩摂取量の平均値は10.6gでした。食塩摂取量は徐々に減少傾向にありますが、全ての年代で「健やか山梨21（第2次）」で目標とした8gを1g以上超えています。

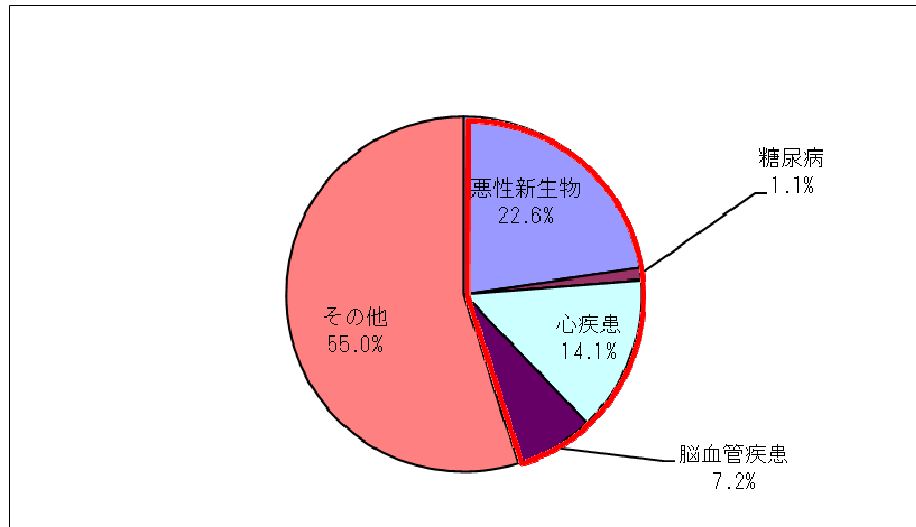
なお、収縮期血圧の平均値は、男女ともに年々増加しています。本県は全国平均と比較して、食塩の摂取量が多く、食塩の摂取量が血圧の平均値の上昇に影響を及ぼしていることや、さらに循環器疾患の発症・重症化リスクを高めていると考えられ、課題となっています。

図表2-10 山梨県医療費の疾病別割合



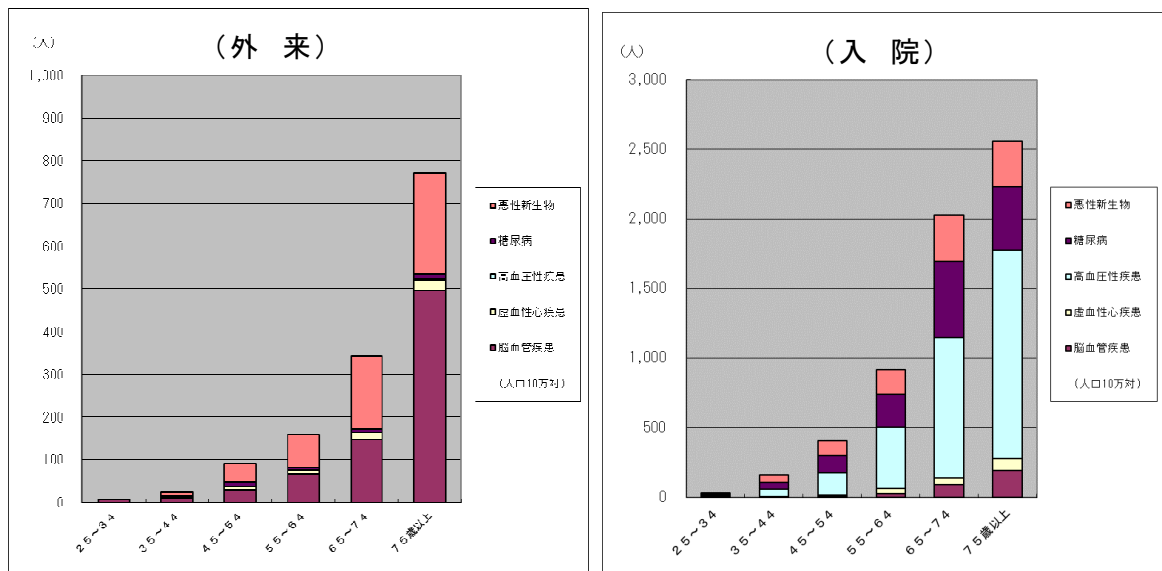
資料：厚生労働省令和3年度分NDBデータをもとに作成

図表2-11 死因別死亡割合（山梨県）

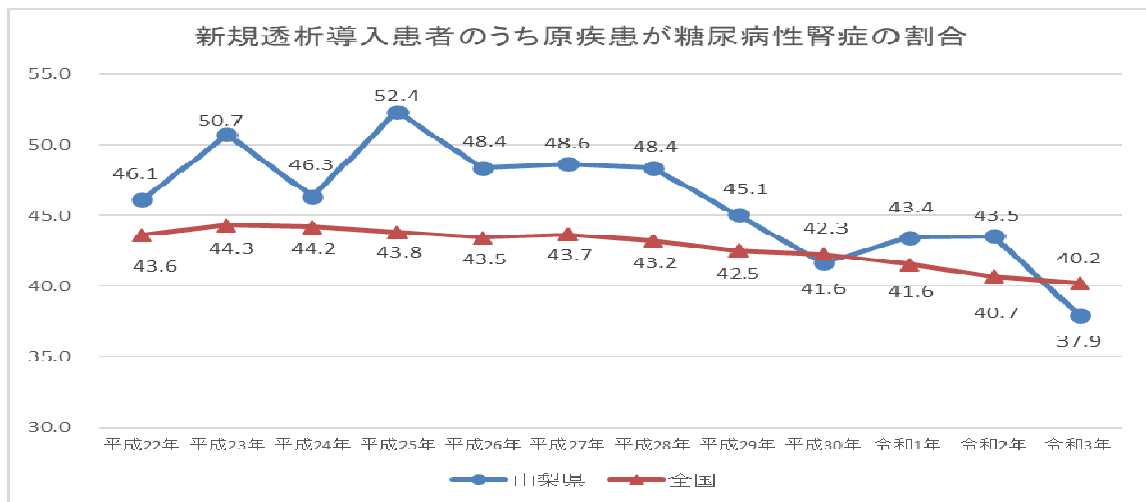


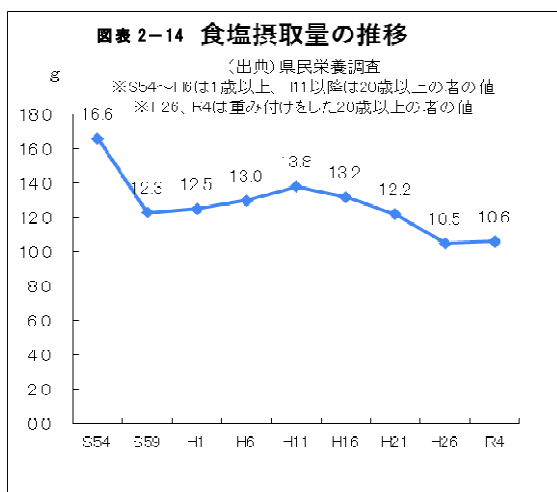
資料：令和4年人口動態調査（厚生労働省）

図表2-12 年齢階級別受療率（山梨県）

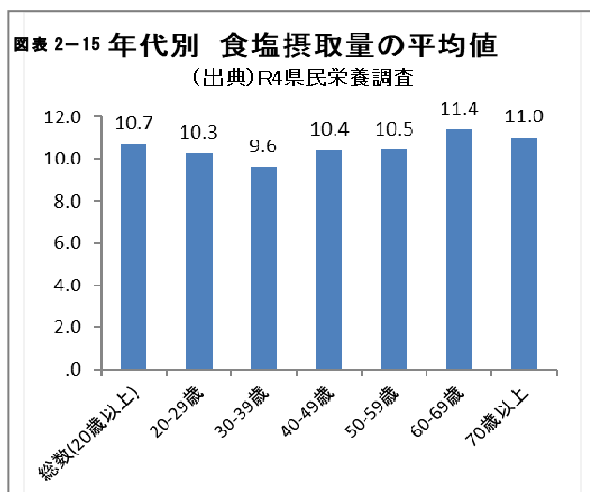


図表2-13



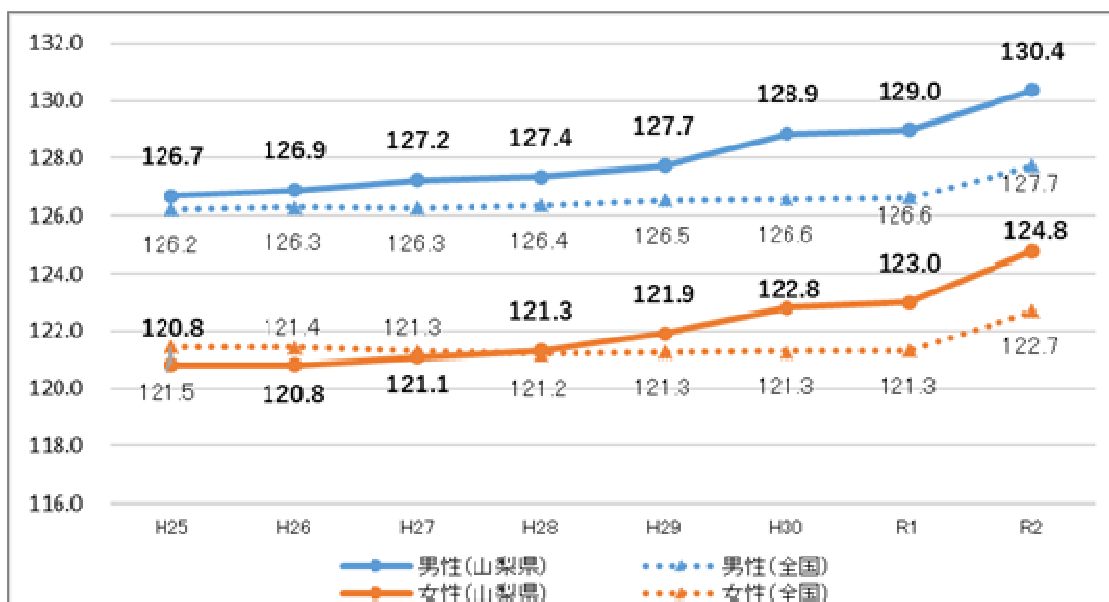


資料：県民栄養調査



資料：県民栄養調査

図表 2-16 収縮期血圧の平均値 (mmHg) の推移



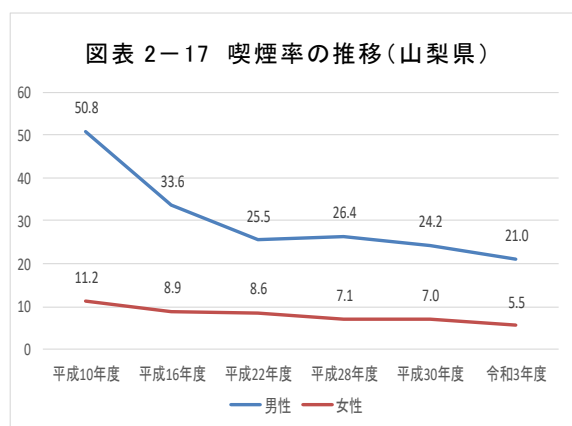
資料：厚生労働省 第1～8回NDBオープンデータ

(3) 喫煙の状況

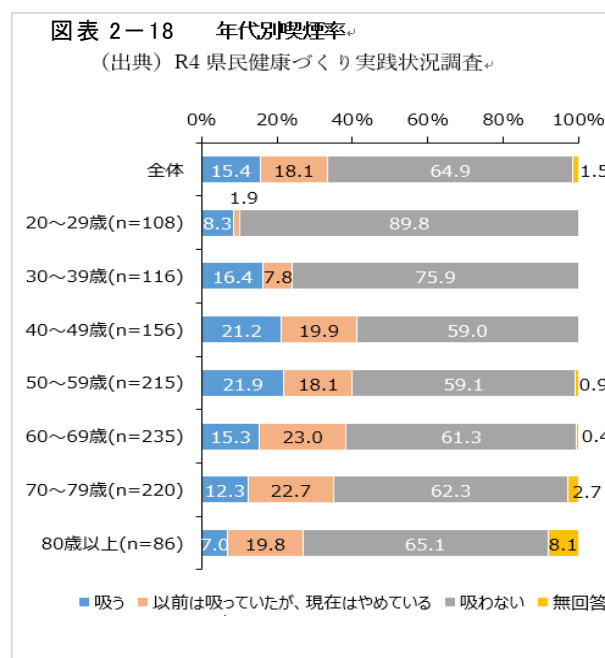
事業所を対象として隔年で実施している喫煙対策実施状況調査で、本県の喫煙率の推移を見ると、減少傾向にあります。

令和3年度の喫煙対策実施状況調査の結果、男性の喫煙率は、平成30年度の24.2%から3.2ポイント減少し21.0%に、女性は平成30年度の7.0%から1.5ポイント減少し5.5%となっています。

年代別喫煙率では、特に40～50歳代で20%を超えており、他の年代よりも高く、喫煙による本人及び周囲の健康被害のリスクを高めていることが課題となっています。



資料：喫煙対策実施状況調査



資料：令和4年度県民健康づくり実施状況調査

(4) 予防接種の状況

予防接種には、法律に基づき市町村が実施する「定期の予防接種」と希望者が各自で受ける「任意の予防接種」があります。

子どもを対象とするA類疾病（ジフテリア、百日せき、麻しん、風しん、結核等）の定期の予防接種は、市町村が接種費用の全額を負担し、積極的に接種を勧奨していることから、極めて高い予防接種実施率となっています。

A類疾病の予防接種については、高い予防接種実施率を維持することで社会防御が機能し、感染症のまん延に伴う医療費の増加を抑えることができることから、引き続き、市町村等と連携し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

また、主に高齢者を対象とするB類疾病（インフルエンザ及び肺炎球菌感染症）の定期の予防接種については、接種することで重症化予防につながり、治療費を抑える効果が期待できます。B類疾病についても、予防接種に関する普及啓発を広く行い、予防接種実施率の向上を図る必要があります。

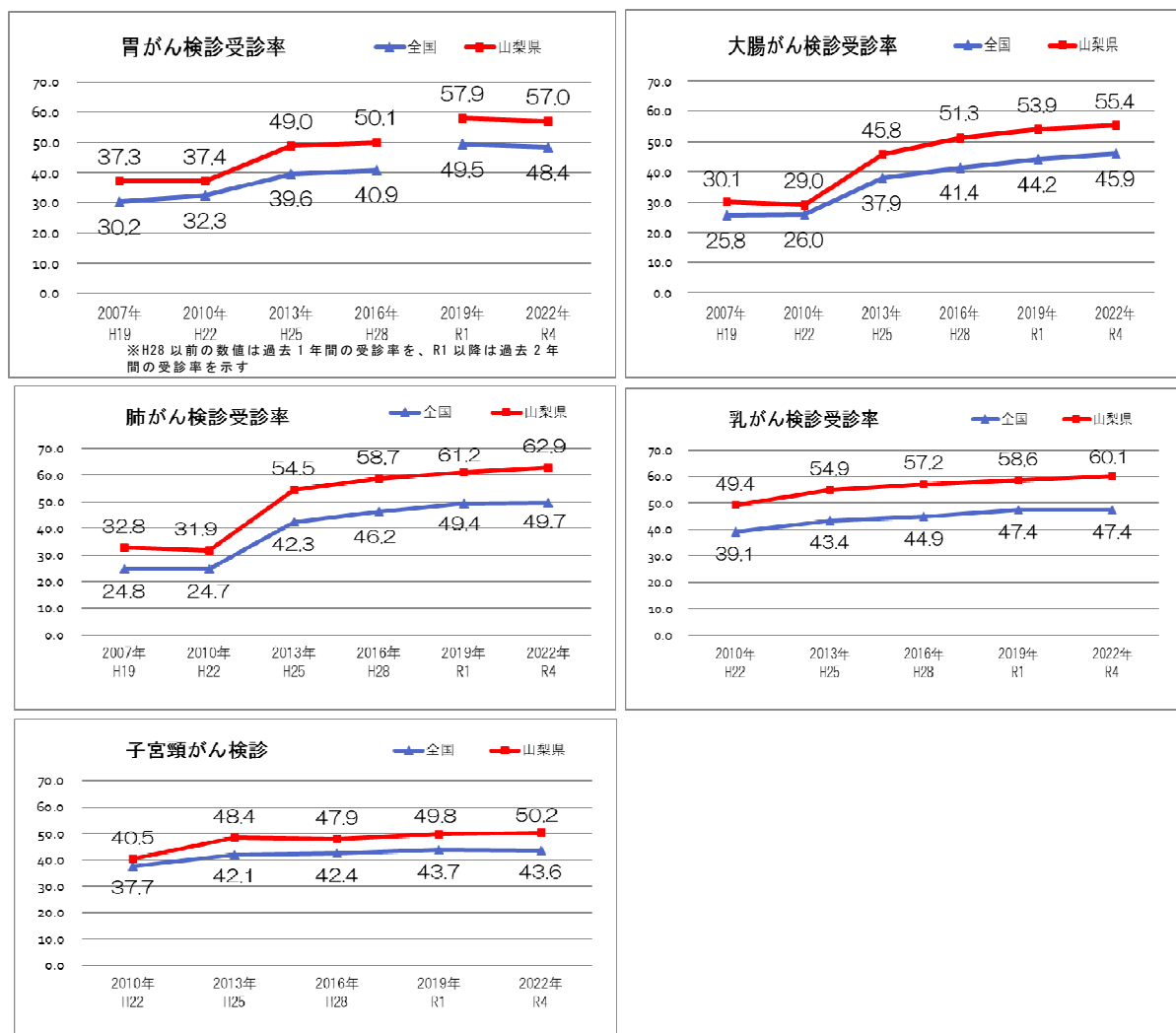
(5) その他予防・健康づくりの状況

① がん検診の状況

本県におけるがん検診の受診率は、令和4年の国民生活基礎調査では、胃がん検診57.0%、大腸がん検診55.4%、肺がん検診62.9%、乳がん検診60.1%、子宮頸がん検診50.2%となっており、いずれも全国の平均受診率を上回っています。

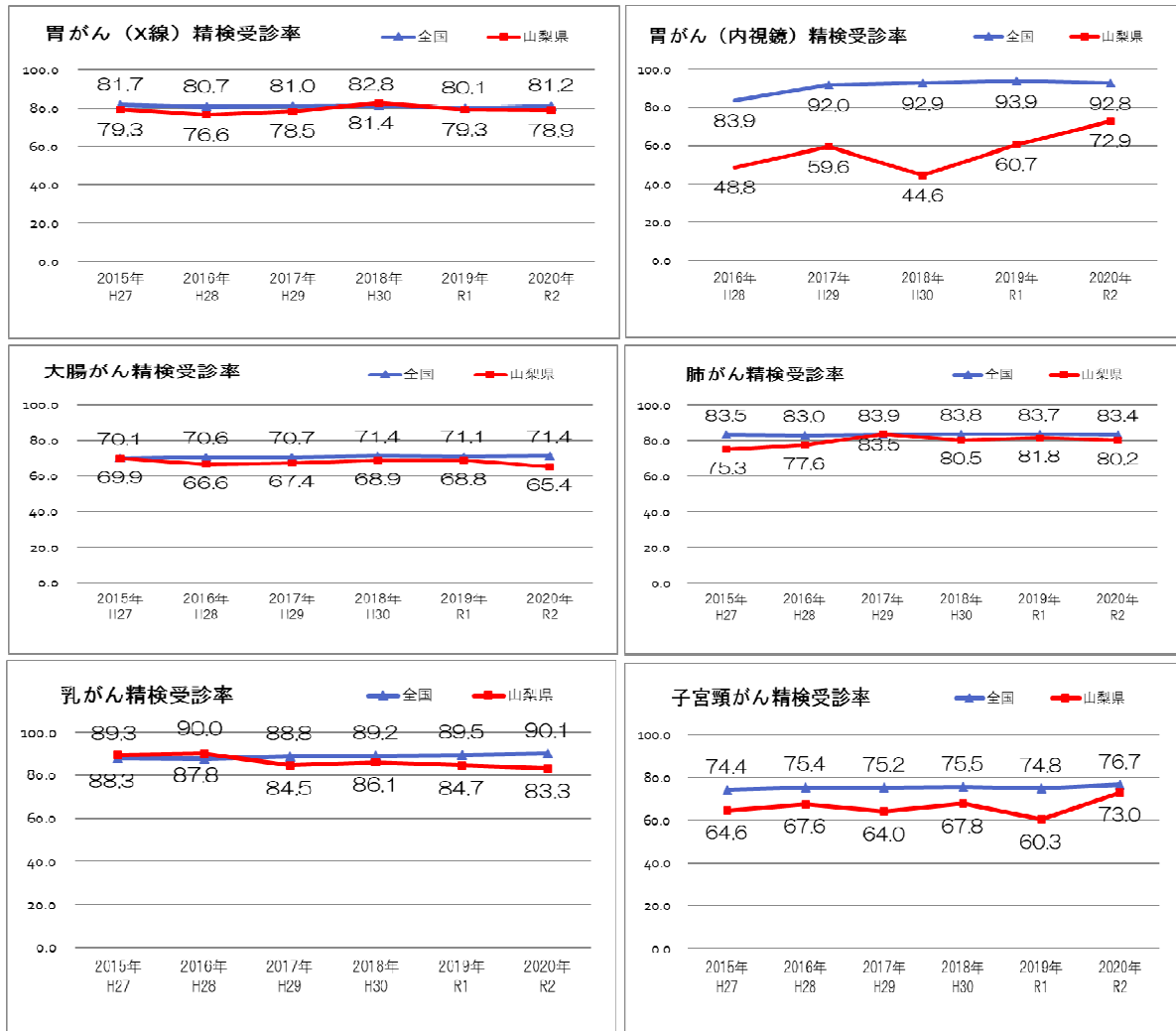
また、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要ですが、令和2年度の本県の精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、胃がん（エックス線）78.9%、胃がん（内視鏡）72.9%、大腸がん65.4%、肺がん80.2%、乳がん83.3%、子宮頸がん73.0%にとどまり、いずれも全国平均を下回っています。

図表2-19 がん検診受診率



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表2-20 がん検診精検受診率

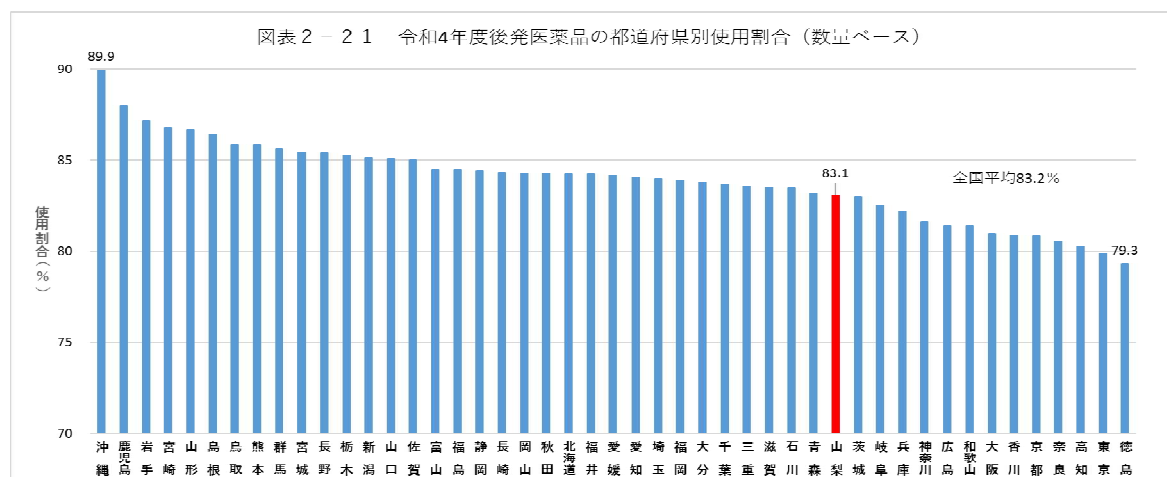


資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(6) 後発医薬品（注3）の使用状況

令和4年度の本県の後発医薬品の使用割合は、83.1%となっており、全国平均の83.2%とほぼ同水準となっています。

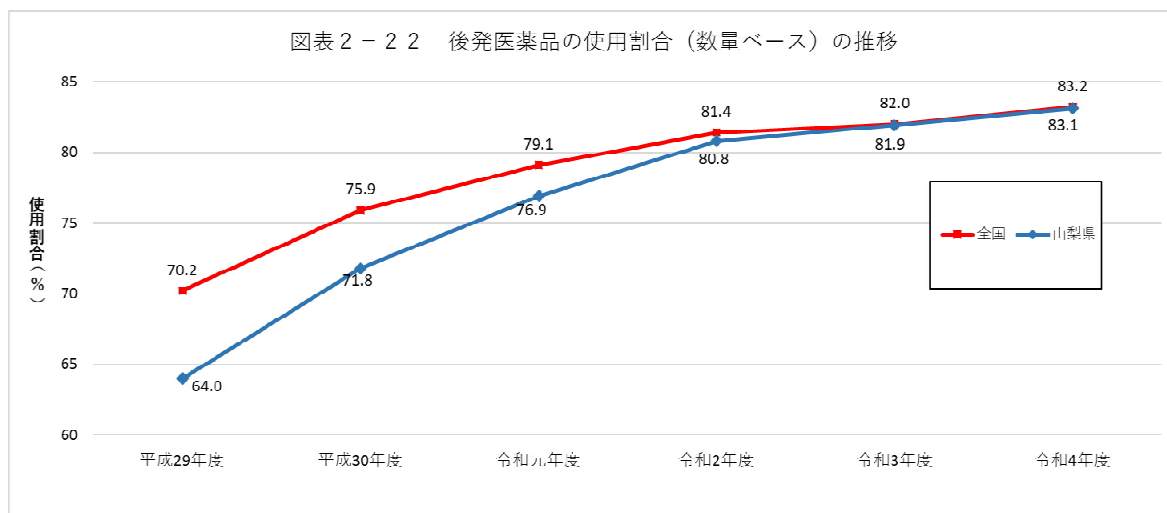
また、後発医薬品の使用割合の推移を見ると、全国平均は平成29年度に比べると13.0ポイントの増加となっているのに対し、本県は伸び率が大きく、19.0ポイントの増加となっています。



資料：令和4年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

- ・保険薬局の所在する都道府県ごとに集計
- ・「数量ベース」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量ベース
- ・「使用割合」の算出方法＝

$$\frac{\text{【後発医薬品の数量】}}{\text{【後発医薬品のある先発医薬品の数量】} + \text{【後発医薬品の数量】}}$$



資料：平成29年度～令和4年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

（注 3）後発医薬品

後発医薬品は、ジェネリック医薬品とも呼ばれており、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有しており、効能・効果や用法・用量も基本的には変わらないとされる医薬品です。一般的に先発品に比べて、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、3～5割程度価格が安くなります。

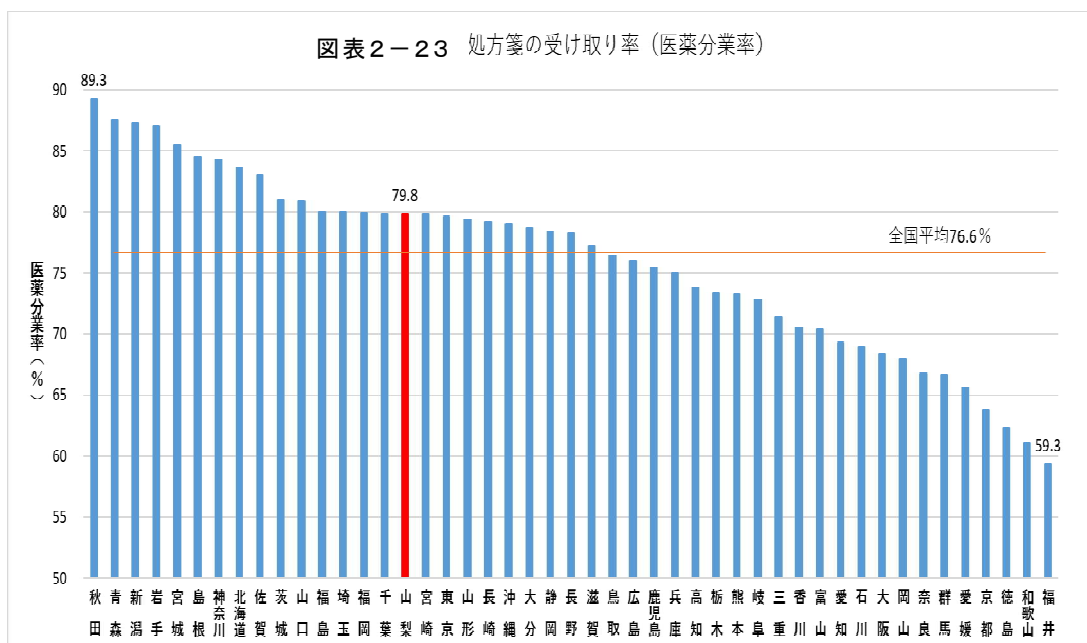
このため、後発医薬品を普及させることは、患者の負担の軽減や医療保険財政の改善につながると考えられています。

（7）医薬品の適正使用の状況

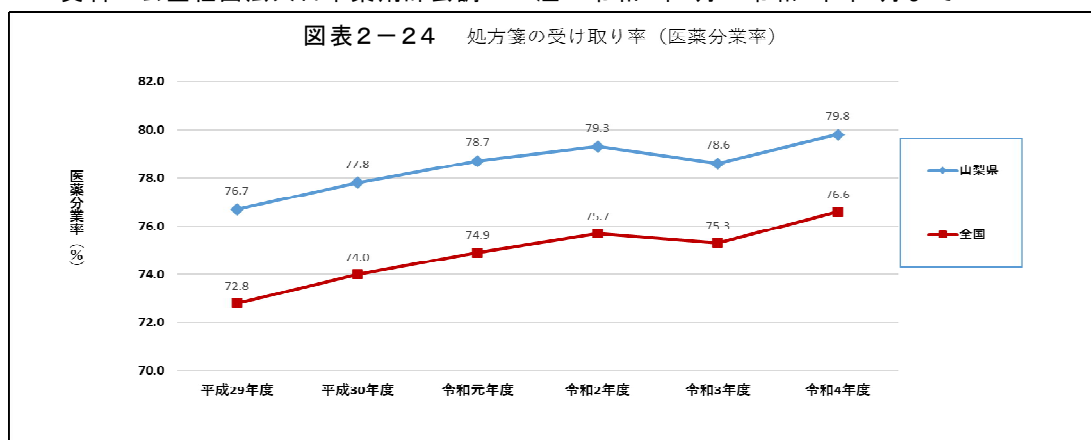
本県では、医薬品の適正使用の観点から、医薬分業（注4）を推進してきました。公益社団法人日本薬剤師会調べによると、令和4年度（R4.3月～

R5.2月)の本県の医薬分業率は、79.8%となっており、全国平均の76.6%より3.2ポイント高くなっており、着実に医薬分業が進んでいます。

医薬分業が進むことで、患者の服薬情報は、薬剤師または薬局が一元的・継続的に把握することが可能となります。さらに、患者一人ひとりが「かかりつけ薬剤師」「かかりつけ薬局」（以下かかりつけ薬剤師・薬局）を持つことにより、複数の医療機関を受診した場合でも、多剤・重複投与（注5）による副作用や症状の悪化の予防、また、残薬の発生の防止といった効果が期待されます。多剤・重複投与等の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、加えて医薬品の適正使用につながっていくため、医薬分業に加え、かかりつけ薬剤師・薬局の定着が重要となっています。



資料：公益社団法人日本薬剤師会調べ 注：令和4年3月～令和5年2月まで



資料：公益社団法人日本薬剤師会調べ 注：年度集計は、毎年3月～翌年2月まで

（注 4）医薬分業

医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方を医師、歯科医師が行い、院外の薬剤師が医師、歯科医師の処方箋に基づき、薬剤の調剤、飲み合わせ・重複投与の確認及び服用にあたっての情報提供を行うという形で役割分担をすることです。

なお、医薬分業率は、処方せんの受取率で表されます。

（注 5）多剤・重複投与

多剤投与とは、複数の医療機関を受診した場合、複数の薬局から同時期に処方された多くの薬のことで、重複投与とは、同一薬効を持つ薬を複数種類服用することです。

3 本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進に関する課題

県民の受療の実態を見ると、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病に関する外来受療率及び入院受療率は、年齢とともに上昇しており、今後の高齢化の進展により患者数の増加が予想されます。

一方、喫煙と肺がんや心臓病、肥満と糖尿病など、食生活や運動などの生活習慣とこれらの疾患の関係が明らかとなり、予防のためには、生活習慣の改善が必要です。

このため、医療費の増加を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防に加え、生活習慣病に罹患した場合の早期治療による重症化予防対策も重要となっています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

地域における医療の効率的な提供体制の構築にあたっては、医療機能の分化・連携が必要であり、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な体制を構築していく必要があります。

また、急速な少子高齢化の進展により、医療や介護の需要が大きくなることが見込まれるため、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築を通じた、切れ目のない医療・介護サービスを提供することが求められています。

なお、本県の医療費総額に占める薬局調剤医療費の割合は、およそ2割となっており、医療費適正化の観点から、後発医薬品の使用割合を高めるとともに、医薬分業を進め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を図り、多剤・重複投与の是正、残薬の発生防止など医薬品の適正使用への取り組みが重要となっています。

第3章 達成すべき目標と医療費の見通し

1 令和11年度末までに達成すべき目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

「住民の健康の保持の推進」に関し、令和11年度に達成すべき目標として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定します。

これらの目標は、「健やか山梨21」（県健康増進計画）及び「山梨県がん対策推進計画」等と整合を図ったものとします。

① 特定健康診査の受診率

特定健康診査の実施率の全国目標は、令和11年度において、40歳から74歳までの特定健康診査対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとされています。

本県においても、全国目標同様、対象者の70%以上の受診率を目標とし、達成に向けた取り組みを進めていきます。

数 値 目 標	現 状 令和3年度	目 標 令和11年度
特定健康診査の受診率	61.6%	70.0%

② 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率の全国目標は、令和11年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判断された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとされています。

本県においても、全国目標同様、対象者の45%以上の実施率を目標とし、達成に向けた取り組みを進めていきます。

数 値 目 標	現 状 令和3年度	目 標 令和11年度
特定保健指導の実施率	26.9%	45.0%

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）の減少率の全国目標は、令和11年度において、平成20年度と比べ、25%以上の減少とされています。

本県においても、全国目標同様、平成20年度と比べ25%以上の減少を目標とし、達成に向けた取り組みを進めていきます。

数 値 目 標	現 状 令和3年度	目 標 令和11年度
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群（特定保健指 導対象者）の減少率	5 . 9 %	2 5 . 0 %

④ 成人の喫煙率

令和4年度の県民健康づくり実践状況調査において、喫煙者のうち45.0%は、喫煙をやめたいと回答しています。

そのため、喫煙をやめたいと考えている者に禁煙を支援するための環境づくりを行い、成人の喫煙率の減少を目指します。

目 標	成人の喫煙率の減少
-----	-----------

⑤ 生活習慣病の重症化予防

本県では、新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症である割合が40%を超えており、重症化予防を含めた生活習慣病の予防対策が必要です。

C K D（慢性腎臓病）対策とも連携し、腎臓機能低下の早期発見、早期治療を図り、人工透析導入までの期間の延伸、人工透析実施件数の減少を目指します。

目 標	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数の減少
-----	-----------------------

⑥ 予防接種

A類疾病の予防接種については、感染症治療費の抑制効果のみならず、社会全体でまん延防止を図る観点から、引き続き高い実施率を維持することを目指します。

B類疾病の予防接種については、個人の重症化を予防し、当該疾病の治療費を抑制する観点から、定期の予防接種の対象者が適切な情報をもとに予防接種を受けることができる環境とすることを目指します。

⑦ 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

高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、複数の慢性疾病を有し、フレイルなどを要因とする老年症候群の症状が混在するなどの高齢者の特性を踏まえ、疾病の重症化と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

後期高齢者医療広域連合と市町村による高齢者の保健事業と介護予防を効果的に行うため、「一体的実施」を推進します。

数 値 目 標	現 状 令和4年度	目 標 令和11年度
フレイル状態を把握し、 フレイル予防を実施する 市町村数	22市町村	全市町村

⑧ その他の予防・健康づくりの推進

本県の各がんの検診受診率は、年々上昇傾向であり、いずれも全国平均を上回っていますが、がんの早期発見、予防のため、引き続き受診率の向上を図る必要があります。また、精密検査の受診率は、いずれも全国平均を下回っているため、受診率を高め、早期治療による重症化予防を図る必要があります。

そこで、令和11年度において、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん及び子宮頸がんの各検診対象者の60%以上の受診と、各がん検診の精密検査対象者の60%以上が、精密検査を受診することを目指します。

数 値 目 標	現 状 令和4年度	目 標 令和11年度
各がん検診受診率	胃がん 57.0% 大腸がん 55.4% 肺がん 62.9% 乳がん 60.1% 子宮頸がん 50.2%	いずれも60%以上

数 値 目 標	現 状 令和2年度	目 標 令和11年度
各がんの精密検査受診率	胃がん(X線) 78.9% ”(内視鏡) 72.9% 大腸がん 65.4% 肺がん 80.2% 乳がん 83.3% 子宮頸がん 73.0%	いずれも90%以上

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

「医療の効率的な提供の推進」に関し、令和11年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定します。

第4期計画においても、引き続き、地域全体での効率的・効果的な医療提供体制の構築のため、地域医療構想を踏まえた医療機能の分化・連携を推進するとともに、切れ目のない医療・介護サービスの充実を図り、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合

後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同一で、先発医薬品と同一の用法・用量で同一の効能・効果を示す薬であり、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、先発医薬品に比べ価格が安く、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するものとされています。

また、バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と同等の効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、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されています。

一方で、後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、一部の医薬品について供給が不安定な状況にあり、国は後発医薬品を巡る産業構造の見直し等により、安定供給の確保を図るとしています。

こうした中で、国は令和6年9月に「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」により、後発医薬品及びバイオ後続品使用促進に係る新たな目標として、令和11年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする副次目標を設定しました。

これらの国の新たな目標が設定されたことを踏まえ、第4期都道府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11年度に、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする目標並びにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上とする目標及び後発医薬品の金額シェアを65%以上とする目標を設定することが考えられると国は示しています。

令和3年度のNDBデータに基づく本県の後発医薬品の数量シェアは76.8%で、国の目標である80%と若干の開きがあります。また、金額シェアは56.3%となっており、国の新目標である65%と開きがあるため、引き続き使用促進に向けた取り組みの継続が必要です。

バイオ後続品の数量シェアは、令和3年度では、80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の31.3%となっており、国の新目標である60%以上と開きがあります。

そこで、本県として、国の目標を踏まえ、医薬品の安定的な供給がなされることを前提として、令和11年度に向けて、後発医薬品及びバイオ後続品について、次の使用割合を目標として設定します。

数値目標	現 状	目 標
	令和3年度NDBデータ	令和11年度
後発医薬品の使用割合	(数量ベース) 76.8%	(数量ベース) 80%以上
	(金額ベース) 56.3%	(金額ベース) 65%以上
バイオ後続品の使用割合	(数量ベース) バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数の割合：成分数全体の31.3%	(数量ベース) バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数の割合：成分数全体の60%以上

※バイオ後続品：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バイオ医薬品を先行医薬品とする後発品。

※後発医薬品割合（数量ベース）の算出方法：

- ・「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- ・後発医薬品割合（数量ベース）は、〔後発医薬品の数量〕／（〔後発医薬品がある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）で算出する。
- ・「金額」とは、個別の薬剤ごとに「数量」に集計時点の薬価を乗じた金額をいう。
- ・後発医薬品割合（金額ベース）は、〔後発医薬品の金額〕／（〔後発医薬品がある先発医薬品の金額〕＋〔後発医薬品の金額〕）で算出する。

② 医薬品の適正使用の推進

医薬分業の進展により、薬局の薬剤師が、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握できるようになればなるほど、多剤・重複投与の防止や残薬の発生防止に加え、患者の薬物療法の安全性や有効性の向上など、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことが重要になるため、県民のかかりつけ薬剤師・薬局の定着を目指します。

目 標	かかりつけ薬剤師・薬局の定着
-----	----------------

③ 医療資源の効果的・効率的な活用

令和4年の診療報酬改定により創設されたリフィル処方箋の制度は、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用することができる仕組みで、患者の通院負担を軽減できるとともに、医療の効率化も期待できることから、活用を進めます。

④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

国の基本方針において、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとされています。

本県では、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制を整えていきます。

2 計画期間における医療費の見通し

(1) 県の医療費の推計方法

国の基本方針において、各都道府県は計画期間の最終年度にあたる令和11年度の医療費の見通しを算出することとされています。本県の医療費の見通しについては、国から提供された「都道府県医療費の将来推計ツール」

を用い、国が示した標準的な都道府県医療費の推計方法により算出しています。

標準的な推計方法では、事業統計（後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）等）などを基に算出した医療保険に係る医療費をベースにして、公費負担等を含めた県の医療費を計算し、それを基に過去の医療費の伸び率や病床機能の分化及び連携の推進の成果等から医療費適正化の取り組みを行わない場合の県の医療費を推計します。

これに医療費適正化の効果として後発医薬品の普及による効果、特定健診等の実施率の達成による効果、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取り組みによる効果、重複投薬是正による効果、複数種類医薬品是正の効果を組み込み、医療費適正化後の県の医療費を推計することとされています。

（2）計画終了時の医療費の見通し

本県の医療費は、計画期間の最終年度の令和11年度に約2,979億円になると推計されます。

これに対し、適正化対策として生活習慣病対策や後発医薬品の使用促進等を行った場合の県民医療費の見通しは、約2,938億円となり、医療費適正化の取り組みを行わない場合より約41億円の医療費の適正化が図られる見込みです。

注：厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」等による試算。

第4章 目標実現のための県の施策

1 住民の健康の保持の推進に関する施策

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進に向けた施策

① 「健やか山梨21（第3次）」（県健康増進計画）の推進

本県では、国の健康づくりの指針「健康日本21（第2次）」を受け、令和6年度から令和17年度を最終年度とした「健やか山梨21(第3次)」を策定し、県民の健康づくりを推進していきます。

本計画は、県民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現を目指し、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。

また、取り組みにあたっては、①誰一人取り残さない健康づくりの展開やライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、PDCA サイクルの推進、教育機関・企業・地域等、さまざまな関係機関との連携等による、②より実効性をもつ取組の推進をしていきます。

i) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等により健康長寿の延伸を図ります。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を図ります。

ii) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動、身体活動・運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して、引き続き、取り組みを進めていきます。

iii) 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

iv) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はそれまでの自らの生活習慣の影響を受け、さらに次世代にも影響を与えることを意識し、各ライフステージ特有の健康づくりについて、取り組みを進めます。

② 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、保険者協議会（注6）及び市町村等の関係団体や事業者と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- 県や保険者協議会等が連携し、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の質の向上に取り組みます。
- 健診の必要性についての普及啓発を行うとともに、健診、保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の正しい知識の普及に努めます。

（注 6） 保険者協議会

各都道府県単位で医療保険者が連携・協力して、医療費分析及び生活習慣病や健康づくり等の保健事業の円滑、効果的な実施に取り組むために設立されています。

③ たばこ対策の推進

- 喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病を引き起こす最も危険な要因であるとともに、受動喫煙が及ぼす影響も大きく、様々な疾病の原因となるため、たばこ対策を推進していきます。
- 喫煙をやめたいと考えている人が禁煙できるための支援環境づくりや、未成年者への防煙教育及び受動喫煙防止の取り組みを推進します。
- たばこの害についての普及啓発を継続するとともに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての普及啓発を図ります。

④ 生活習慣病の重症化予防の推進

- 生活習慣病に罹患した患者に対し、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、未受診者、医療中断者に対しても、市町村や保険者と連携し、受診勧奨を行い、必要な治療につなげ、重症化予防を行います。
- 県医師会、山梨県糖尿病対策推進会議、山梨県CKD予防推進対策協議会及び本県が、平成30年10月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進します。

○ 平成27年度から慢性腎臓病（ＣＫＤ）対策を実施しており、引き続き、ＣＫＤの普及啓発、かかりつけ医と腎臓病専門医との病診連携体制の構築を進めることにより、腎機能障害の早期発見、早期治療を図り、人工透析導入までの期間の延伸、新規人工透析導入患者数の減少を目指していきます。

○ 高血圧や脂質異常症等の基礎疾患の重症化を予防するため、市町村、職域、医師会、保険者等が相互に連携し、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨を強化します。

⑤ 市町村による住民に対する健康増進対策への支援

○ 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診等を実施する市町村に対して、県は健康増進事業として支援します。

(2) 予防接種の推進に向けた施策

県民に対して、インターネットやポスター等啓発資材を活用し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、予防接種を実施する市町村に対して、予防接種に関する最新の動向を伝え、法令に基づく予防接種が適切に実施されるよう支援します。

加えて、医師会や教育委員会等の関係機関と連携し、予防接種実施率の維持・向上を図ります。

(3) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に向けた施策

一体的実施について、市町村が効果的な事業企画及び評価等を行うことができるよう、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し支援します。

また、フレイル予防等の支援スキル向上のための研修体制の整備や、医療関係団体等との連携体制の構築に向けた支援を行います。

(4) その他予防、健康づくりの推進に向けた施策

① がん検診及び精密検査受診率の向上

○ がん検診及び精密検査受診率の向上のため、県民に対して、がん検診及び精密検査に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

② 地域での健康づくりの推進

- 医療従事者、市町村、保険者、愛育会、食生活改善推進員会などの地域の関係団体が連携した、栄養・運動・生活習慣などの関する普及啓発を促進し、地域での健康づくり・発症予防を進めます。

③ 「山梨県国民健康保険運営方針」に基づく取り組み

- 「山梨県国民健康保険運営方針」に基づき、市町村が行う後発医薬品の使用促進や重複受診・重複投薬等の是正に向けた取り組み及びデータヘルス計画に基づく保健事業が、より効果的に実施できるように、取り組みの進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、定期的・計画的な助言等の支援を行います。

2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

(1) 病床機能の分化・連携の推進と地域包括ケアシステムの構築に向けた施策

① 医療機関の分化・連携（注7）の推進

- かかりつけ医を持つことの意義について、山梨県医師会等と連携し、県民に啓発を行っていくとともに、県民が適切な医療機関を選択できるよう、診療所の情報等についてインターネットなどでわかりやすく提供していきます。
- 地域医療構想を踏まえ、地域の医療ニーズに対応し、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたり持続的に受けられる体制を構築するため、医療機関の自主的な取り組みと医療機関相互の協議により病床の機能分化・連携が推進されるよう、必要な支援を行っていきます。
- がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療における効果的な医療連携が図られるよう、切れ目のない連携に向けた体制作りを行います。

（注7）医療機関の機能分化・連携

医療機関の機能分化とは、地域の医療機関が救急医療の機能、回復期リハビリテーションの機能、介護サービスの機能などの専門的医療等を分担して提供できるよう、それぞれの専門性を高めることをいいます。

医療機関の連携とは、「かかりつけ医」の機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときに機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供することをいいます。

医療機関の機能分化と連携により、限られた地域の医療資源を効率的、効果的に活用することができます。

② 在宅医療の推進

- 円滑で適切な退院支援が行われるよう、在宅医療・看護従事者等による会議等や関係団体を通じ、入院医療機関における退院支援担当者との設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による在宅医療に係る機関との情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進します。
- 多職種協働による継続的、包括的な医療に加え、家族の負担軽減につながるサービスの提供を図るため、在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会を通じた医療機関相互の連携や訪問看護・訪

問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導との連携、介護関係者・地域包括支援センター等との連携を促進します。

- 24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所（注8）や24時間対応可能な訪問看護事業所などとの連携を促進するとともに、在宅医療に係る機関で対応できない急変時に入院医療機関への円滑な搬送が行われるよう努めます。
- 住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する県民への適切な情報提供を行います。
- 看取りに係る専門知識や技術・経験を有する在宅医療・介護従事者等の育成を図るため、在宅緩和ケアに係る研修等を実施します。

（注 8）在宅療養支援病院・診療所

在宅療養支援病院・診療所とは、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ 24 時間往診と訪問看護等を提供できる在宅医療の拠点としての役割を期待されている医療機関です。

③ 地域包括ケアシステム（注9）の構築

- 医療的ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えるため、医療と連携した介護サービスが継続的に提供できる体制づくりに取り組みます。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスの充実・強化を図るとともに、自宅で暮らすことが困難になっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域密着型特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの基盤整備を促進します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的役割を果たす地域包括支援センター（注10）の機能強化を図るため、地域で連携して高齢者を支える地域ネットワークの構築や、多職種が連携して地域課題の解決を図る地域ケア会議の活用に取り組む市町村を支援します。
- 高齢者の自立や介護の軽度化を図るため、市町村等が行う介護予防事業や高齢者による自主的な取り組みを支援します。
- 見守りや配食、買い物や通院のための外出支援など、地域の実情や高齢者のニーズに応じた高齢者の生活を支える取り組みを支援します。

- 高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護付きの住まいの適切な供給を促進します。

(注 9) 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいいます。

(注 10) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、2005（平成 17）年の介護保険法改正で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置されているものです。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を活かして相互連携しながら業務に当たっています。

④ 在宅医療と介護の連携推進

- 医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療職、介護支援専門員、介護福祉士、介護保険施設職員等の介護職などの在宅医療・介護従事者等が専門的な知識を活かし、互いに連携して、患者・家族をサポートすることが必要であるため、医療・介護サービスに必要な知識・技術の向上や協力体制の構築に向けた多職種による研修会を開催するなど多職種の人材の育成・確保に取り組みます。
- 限られた医療・介護資源を有効活用し、効果的で適切な医療・介護サービスの提供が行われるよう、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者による会議等の設置を支援します。
- 在宅医療・介護サービスを必要とする患者や家族の利便性の向上を図るため、地域の医療機関や介護事業所等の機能を明確化し、地域の医療・介護関係者が情報を共有・活用することにより、それぞれの効果的な連携を推進します。
- 自宅等の住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが提供されるために、医療と介護のコーディネートや地域の在宅医療を担う人材育成及び普及啓発や相談等の取り組みを行う拠点の設置など、市町村等が実施する取り組みを支援します。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた施策

県では、医師、薬剤師、製薬メーカー及び消費者の代表者等で構成する「後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成25年4月厚生労働省発出）に基づき、医師や薬剤師等の医療従事者を対象とした研修会の開催や県民向け啓発ポスターの作成・配付、更には、県民を対象としたシンポジウムの開催などを通じ、後発医薬品に対する理解と使用を促してきました。

今後は、後発医薬品安心使用促進協議会及び関係機関と連携し、本県における後発医薬品の使用状況などについて情報を収集・分析し、これに基づいた使用促進のための施策の検討や普及啓発を行います。

また、バイオ後続品及び地域フォーミュラリ（注11）に関する国の通知文などの必要な情報を医療関係者へ周知し、多面的な取り組みを行います。

さらに、国と連携し、衛生環境研究所における後発医薬品の試験検査により品質を確認し、結果を公表するとともに、県内に工場を置くメーカーにおける製造管理及び品質管理の徹底を図り、後発医薬品の信頼性確保に取り組みます。

（注 11） 地域フォーミュラリ

地域の医師、薬剤師などの医療従事者とその関係団体の協働により、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最適であると判断された医薬品が収載されている地域における医薬品集及びその使用方針のことをいいます。

(3) 医薬品の適正使用の推進に向けた施策

県民一人ひとりが、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決め、複数の医療機関を受診した場合も、その薬局に処方せんを持ち込み、いつでも相談できる環境づくりを進めるため、様々な機会を捉えて普及啓発を行い、医薬品の適正使用を図っていきます。令和5年1月からは、医療機関及び薬局における重複投与等の確認を可能とする電子処方箋の運用が開始されており、メリットを周知して普及促進を図ります。

また、医薬関係団体や学会等が実施する研修の機会を活用することにより、専門性を向上させ医療技術の高度化・専門分化の進展に対応しチーム医療や地域医療へ貢献できる薬剤師を養成します。これによって、地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局の機能が強化され、多職種連携によ

る在宅医療サービスにつなげ、県民の医療の質的向上を図ることを目指します。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用に向けた施策医薬品の適正使用の推進に向けた施策

リフィル処方箋について、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実情を確認しながら必要な取り組みを検討し、活用を進めます。

(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に向けた施策

国の基本方針において、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であるとされています。

本県では、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制を整えていきます。

3 その他、医療費適正化のために取り組む施策

生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた取り組み、後発医薬品の使用促進に向けた取り組みの他に、本県においては、下記の事項について取り組みます。

(1) 適切な受療行動の促進

医療保険者、市町村、保険医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら、住民に対する保健指導、医療相談、広報等を通じ、住民の適切な受療行動に向けた啓発を行います。

(2) 「デジタル医療立県やまなし」の推進

国が掲げる「医療DX（注12）推進」の基本方針を踏まえ、本県においても、自治体、保険者、医療機関、介護関係者等の本計画の関係機関が連携しながら、保健・医療・介護等の情報の利活用を進め、県民がより効率的な医療等を受けることができる体制を構築し、医療費の適正化を図ります。

特に本県では、県民がスマートフォン等を使って日々の健康観察を行い、その健康情報をもとに、医療と介護現場が相互に情報共有する中で、適切なサービスを提供できる体制を構築していきます。

具体的には、電子版かかりつけ連携手帳などのパーソナル・ヘルス・レコード（P H R）（注13）を活用した各種取り組みの推進を図るとともに、医療機関等におけるデジタル化を推進します。

（注 12）医療 D X

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、最適化された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることをいいます。

（注 13）パーソナル・ヘルス・レコード（P H R）

個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として、本人や家族が正確に情報を把握するための仕組みです。

第5章 関係者の役割と連携・協力

1 関係者の役割

(1) 市町村の役割

- 地域住民に対し、健康増進法に基づく各種保健事業の実施に努めるとともに、国民健康保険の保険者として、被保険者を対象とした特定健康診査及び特定保健指導を着実に実施します。また、後発医薬品の使用促進や重複受診・重複投薬等の是正に向けた取り組みを推進するとともに、データヘルス計画に基づく事業の実施に取り組みます。
- 県や関係機関、団体等との協働により、地域包括支援センターを拠点に地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

(2) 保険者等の役割

- 被保険者等に対する特定健康診査及び特定保健指導を着実に実施し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少します。
- 被保険者等の適切な受療行動の促進に努めます。
- データヘルス計画を推進し、検診・レセプトデータの分析に基づいた保健事業を効果的・効率的に実施します。
- 後発医薬品の使用促進のため、自己負担の差額通知等の取り組みを推進します。
- 医療機関と連携した訪問指導の実施等により、重複投薬の是正に向けた取り組みの実施に努めます

(3) 医療機関及び医療関係団体の役割

- 医療機関および山梨県医師会、山梨県歯科医師会、山梨県薬剤師会、山梨県看護協会、山梨県栄養士会等の医療関係団体は、県が策定する医療費適正化計画、地域保健医療計画等の内容を理解し、会員への周知及びこの計画の推進に努めます。

(4) 事業者等の役割

- 事業者等は、労働安全衛生法に定められた健康診断等の労働者の健康確保に関する措置を確実に実施します。

(5) 県民の役割

- 県民は、自らの健康は自らが守るという認識のもと、一人ひとりが若い時期から健康に留意することにより、生活習慣病を引き起こす要因を防ぐよう努めることが求められます。
- 地域の医療体制についての情報収集を行い、身近な医療機関の中から、自らの健康状態を把握し、信頼関係のあるかかりつけの医師を持ち、その判断を得ながら、症状に応じた必要な医療を受けることが求められます。

2 関係者との連携及び協力

(1) 住民の健康の保持の推進

住民の健康の保持増進を図るために、従来からの「自分の健康は自分で守る」という考え（自助）を基本に、個人の健康づくりを社会全体で支える地域づくり、さらに、学校や企業、NPO等の民間団体、愛育会、食生活改善推進員会等ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を図ります。

健康増進の取り組みを総合的に進めるためには、地域保健のみならず、職域保健、学校保健、まちづくり施策など横断的な施策の推進が重要なことから、関係部署や関係機関と十分に連携を取りながら、健康増進の観点を取り入れた施策の推進に努めます。

(2) 医療の効率的な提供の推進

山梨県医療審議会や山梨県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会などを活用し、医療・福祉の関係者等と情報交換を行い、相互に連携及び協力を行います。

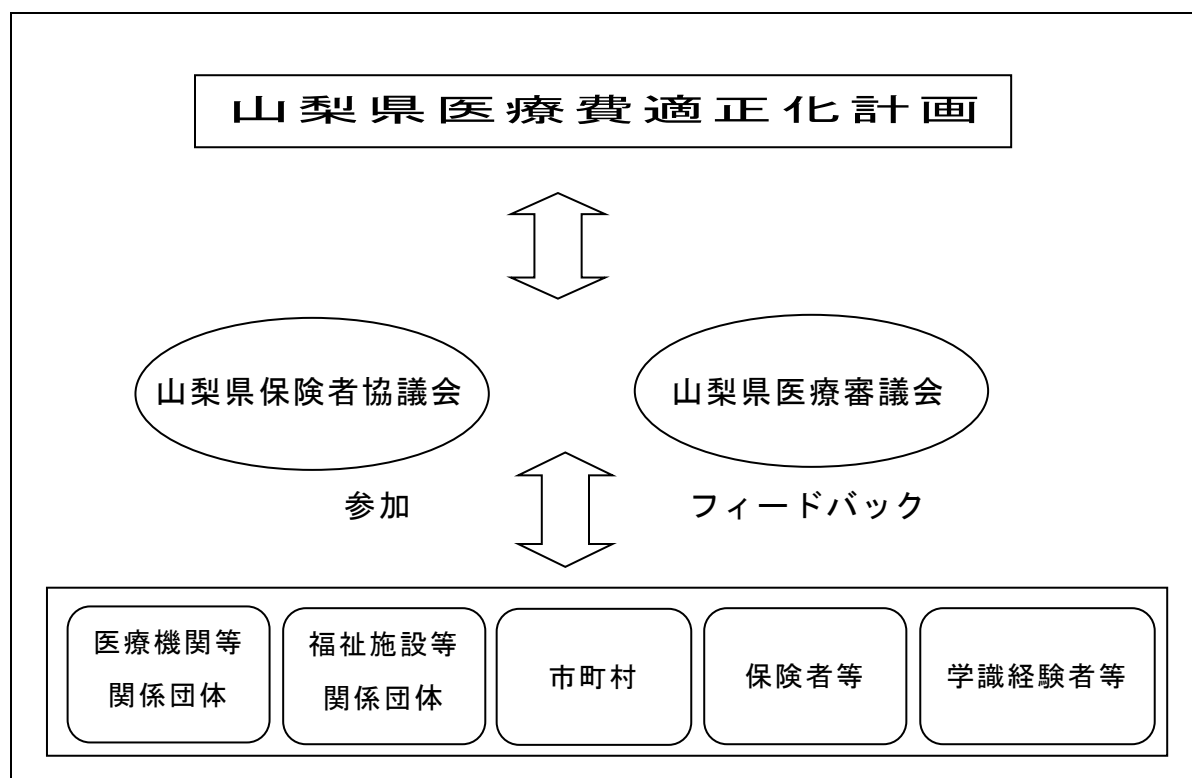
第6章 計画の達成状況の評価

1 計画の進行管理体制

この計画の効果的な実施を推進するためには、適切な計画の評価と進行管理が必要です。

このため、「山梨県保険者協議会」や「山梨県医療審議会」等を活用し、定期的に計画の達成状況の評価し、その結果に基づいて必要な対策を実施します。

なお、進行管理は、計画の実効性を高めるため「PDCAサイクル（注14）」に基づく管理を行います。



（注14）PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画（Plan）→実行（Do）→検証（Check）→改善（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセスをいいます。

2 計画の評価

計画の進捗状況や目標の達成状況、あるいは計画に掲げた取り組みの効果を適正に把握するために、前記の進行管理体制により、以下のとおりの評価を行うこととします。

(1) 進捗状況の公表

計画の進捗状況は、毎年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く）、公表します。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）

計画期間の最終年度には、進捗状況に関する調査・分析を行い、その評価結果を公表するとともに、次期計画の見直しに活用します。

(3) 実績の評価

計画期間終了の翌年度には、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

