

第5章 医療費の適正化

(2023年11月20日時点素案)

長野県医療費適正化計画（第4期）

2024年度～2029年度

1 医療費等の現状と課題

- 県民医療費は年々増加しており、県民所得に対する医療費の割合も増加しています。
- 2020年度の後期高齢者医療費は県民医療費の43.0%を占めています。
- 1人当たり県民医療費及び1人当たり後期高齢者医療費は、全国平均よりも低く推移していますが、長野県も全国と同様に増加傾向にあります。
- 長野県の年齢階級別1人当たり医療費（市町村国保）は、15～19歳までは年齢とともに徐々に下がるものの、その後は年齢とともに高くなっています。
- 1人当たり医療費に占める割合は診療種別では、80歳代前半までは入院外（入院外＋調剤）の割合が高く80歳代後半になると入院（入院＋食事療養）の割合が高くなります。
- 疾病分類別医療費については、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病が全体の34.5%を占めています。
- 高齢者人口の増加や医療の高度化による県民医療費の増加が見込まれるため、今後も安定的で持続可能な医療保険制度を構築するための公費投入や財政調整を行うなど、医療保険財政は非常に厳しい状況にあります。

2 医療費適正化計画の基本理念

- 今後も、県民が安心して医療を受けることができるよう、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制を確保しながら、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。
- 県民医療費は、高齢者人口の増加などにより、後期高齢者医療費を中心に今後も増加する見込みであり、超高齢社会の到来に対応した医療費の水準を目指します。

3 医療費の適正化に向けた取組

- 医療関係者や医療保険者等と連携しながら、次のことに取り組み、医療費適正化を図ります。

I 県民の健康の保持の推進に関すること

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドローム該当者やその予備群の減少、**たばこ対策、予防接種、生活習慣病等の重症化予防の推進、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**などに取り組みます。

II 医療の効率的な提供の推進に関すること

病床機能の分化・連携の推進並びに地域包括ケア体制の構築の推進、後発医薬品**及びバイオ後続品**の使用促進や医薬品の適正使用の推進、**医療資源の効果的・効率的な活用、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供**などに取り組みます。

III 適正な受診の促進等

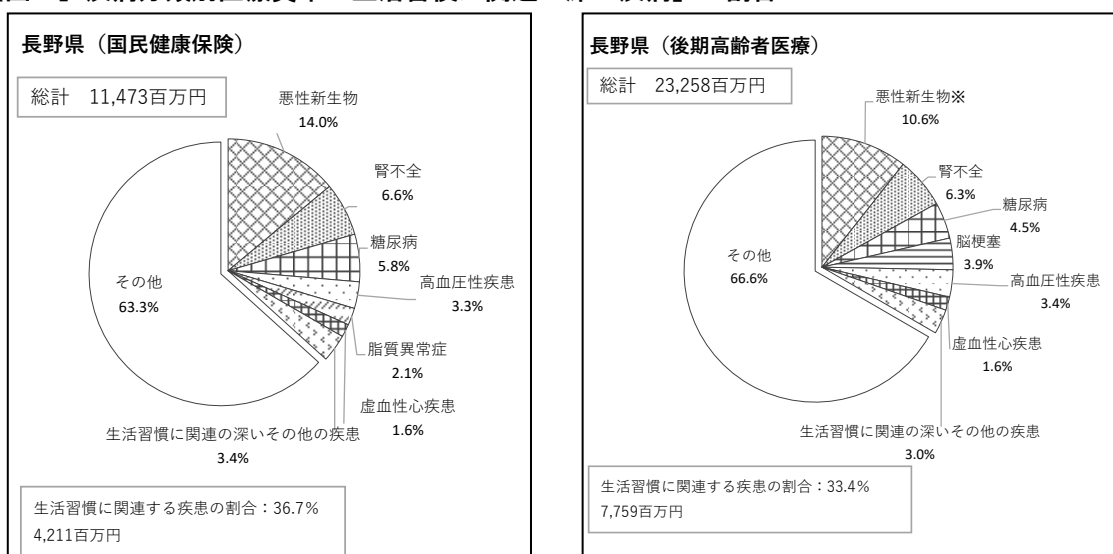
重複・頻回受診の解消やレセプト点検の充実などに取り組みます。

第1節 県民の健康の保持推進

第1 現状と課題

- 疾病分類別医療費については、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病が全体の34.5%を占めています。
- 特定健康診査実施率と特定保健指導実施率はそれぞれ61.5%、34.7%と全国の56.2%、24.7%と比べて高く、年々増加していますが、目標値である特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%には達していません。
- メタボリックシンドローム該当者やその予備群の割合は男性40.9%、女性11.9%と、目標値である40～74歳の男性30%、女性10%を上回っています。
- 2019年度の高血糖に該当する者（HbA1c6.5以上の者）の割合（男性8.9%、女性4.7%）、高血圧者や正常高値血圧の者の割合（男性63.8%、女性46.1%）は全国と同水準ですが、高血糖状態や高血圧等は血管に負担をかけ、様々な重大な疾患に重症化するリスクがあるため、若い世代から生活習慣に気を付け、重症化させないことが重要です。
- 2019度における喫煙率は、20歳以上では、男性26.2%、女性6.7%と、男女とも全国の27.1%、7.6%とほぼ同水準となっています。
- 新型コロナウイルス感染症による接種控えや接種時期を逃したことなどから、2021年度以降、麻疹風しんワクチンの第2期接種率が国予防指針の目標値である95%を下回っています。
予防接種の利便性向上及び接種率向上のため、引き続き、県内どこでも同じように予防接種を受けることができるよう、相互乗り入れの体制を維持していく必要があります。
- 2022年度の要介護認定率（17.1%）は、全国（19.0%）と比べて低く抑えられていますが、介護・介助が必要になった主な原因を年代別でみると、70歳代までは脳卒中が多く（40～65歳は46.2%、65～79歳は27.9%）、80歳以上になると高齢による衰弱が35.6%と、年代により傾向が異なります。
- 県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、発症の予防と重症化の防止に努めることが必要です。

【図1】疾病分類別医療費中「生活習慣に関連の深い疾病」の割合



(KDB 疾病別医療費分析 (中分類) 2023年5月診療分)

第2 施策の展開

1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、メタボリックシンドロームの該当者やその予備軍の減少

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等、生活習慣病予防に資する普及啓発を行います。
また、若い世代や被扶養者、退職者、高齢者等いずれの場合も健康診査を継続して受診し、自身の健康状態の把握ができるよう保険者、医療機関、健診機関等と連携を図ります。
- 生活習慣病の早期発見及び重症化予防の取組について、市町村や関係機関・団体と幅広い連携・協力のもとに進めるとともに、保険者間での課題共有やそれに基づく取組の推進を図るため、保険者協議会と連携して促進します。
- メタボリックシンドローム予防、生活習慣病の発症予防等について、正しい知識や対応が必要であることから、パンフレットや SNS 等の活用や、関係団体と連携した啓発等、多様な手段を用いて広く県民に普及啓発を行います。

2 たばこ対策

- 県民や事業場の管理者に、たばこによる健康被害に関する情報提供や、指定された場所以外では喫煙をしないよう周知啓発を行い、禁煙・分煙・防煙を進めます。

3 予防接種の接種率向上

- 市町村や医療機関と連携し、予防接種の意義や必要性について接種対象者やその保護者等への啓発を強化します。相互乗り入れに協力するよう、長野県医師会を通じて医療機関に働きかけます。

4 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

- フレイルの認知度を上げ、県民自らが健康づくりに取り組めるよう、フレイルに関する知識及び予防についての普及啓発を行います。
- 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、携わる専門職等の派遣や人材育成、好事例の横展開等を進め、より効果的な保健事業の推進が図られるよう関係機関と連携し市町村支援を行います。

※詳細は、第●編「健康づくり」、第●「疾病対策等」参照

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
O	特定健康診査実施率（再掲）	61.5% (2021年度)	70%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 (特定健診・特定保健指導の実施状況)
O	特定保健指導実施率（再掲）	34.7% (2021年度)	45%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 (特定健診・特定保健指導の実施状況)
P	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数（再掲）	74 市町村 (2020年度)	77 市町村	全市町村での取組を目指す	厚生労働省 (保険者努力支援制度の結果)
O	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（再掲） (男性) (女性)	40.9% 11.9% (2020年度)	30% 9%	ベースライン値から25%の減少	厚生労働省提供データ
O	20歳以上の者の喫煙率 (20歳以上) (再掲) (男性) (女性) (男女計)	21.3% 4.5% 12.9% (2022年度)	17% 4% 11%	健康日本21(第3次)の指標に合わせ、現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙できた場合の喫煙率	県民健康・栄養調査
S	予防接種相互乗り入れ実施市町村数及び接種協力医療機関数 (再掲)	77 市町村 /1,077 医療機関 (2023年度)	77 市町村 /1,077 医療機関以上	現状以上を目指す	感染症対策課調査

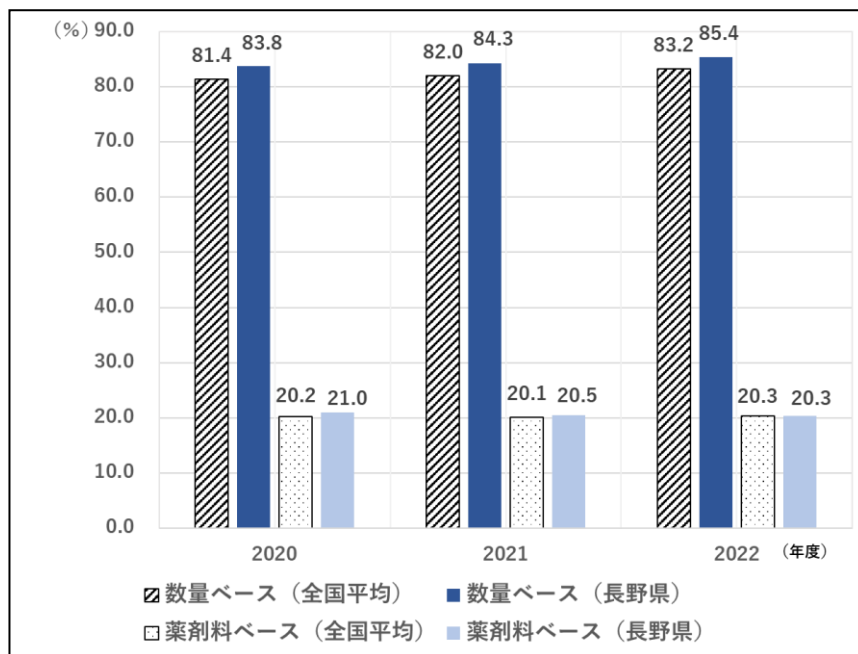
注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を図る指標
P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標): 保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第2節 医療の効率的な提供の推進

第1 現状と課題

- 年齢とともに1人当たり医療費は増加し、高齢者を中心に入院医療費が増加しています。
- 県民一人ひとりが「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」を持ち、その指示のもと症状に応じた医療を受けることが必要です。
- 限られた医療資源の中で、少子高齢化の進展に伴い予測される医療需要の変化や医療従事者の減少、2024年から開始される医師の時間外労働規制や今後起こり得る新たな感染症に対応していくためには、医療機関同士の役割分担と連携を更に強化することが必要です。
- 急速に高齢化が進む中、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の更なる増加が見込まれ、地域包括ケア体制の構築を通じた、在宅医療の推進、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。
- 2022年度の後発医薬品のシェアは、数量ベースで85.3%（全国11位）となっています。
- 医療費の自己負担額の軽減が図られる後発医薬品の使用を促進するためには、後発医薬品についての県民の理解や、医療関係者間の情報の共有など、安心して使用できる環境の整備が必要です。
- 副作用防止や医薬品を適正に使用するため、重複投与の是正や残薬解消に向けた取り組みが必要です。

【図1】「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品のシェア



（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」）

※レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータを基に分析したもの

第2 施策の展開

1 病床機能の分化・連携並びに地域包括ケア体制の構築及び医療資源の効果的・効率的な活用

- 医療機関や市町村等が参画する地域医療構想調整会議の開催等を通じ、現状の医療機能や地域課題等を共有するとともに、将来を見据えた医療機関の機能分化・連携を進めるため、関係者の自主的な取組を支援します。
- 県民に対して、身近な診療所や薬局をかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局とすることや、適切な受療行動をとることについて普及啓発を行います。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医から病院への患者紹介及び病院からかかりつけ医、かかりつけ歯科医への逆紹介が積極的に行われるよう、医療機関の機能分担と連携を推進します。
- 医療の効率化、安全確保、質の向上の観点から、診療情報等共有ネットワークの構築、遠隔医療の設備整備などを支援することにより、医療分野におけるICT化を推進します。
- 市町村における地域包括ケア体制の構築が進むよう、職員の対応力向上のための研修や、効果的な地域ケア会議の運営など、必要な助言や情報提供を行うことで市町村の取組を支援します。

2 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供

- 在宅医療と介護関係者の連携推進を図るため、在宅医療・介護連携推進セミナーを開催します。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医師・訪問看護師等の連携体制の構築、在宅医療に関する普及啓発、退院支援スタッフの配置等に係る施設・設備整備等を行う事業者を支援します。
- 「医療と介護との連携マニュアル」の周知と活用の促進等により、地域における医療・介護関係者の円滑な情報共有の仕組みづくりを支援します。

3 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

- ジェネリック医薬品使用促進連絡会を活用した医療関係者間の情報の共有や取組の検討等、後発医薬品の使用に関する情報提供や普及啓発を行い、使用促進を進めるとともに、患者や県民が後発医薬品を安心して使用できる環境整備に努めます。
- 地域の状況も考慮しながら医薬品適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ（医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用指針）について必要な取組を検討します。
- バイオ後続品に対する患者や県民の理解を深めるため、情報提供や普及啓発を行います。

4 医薬品の適正使用の推進

- 患者の薬剤情報の一元的・継続管理を行うことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を推進します。また、「かかりつけ薬剤師・薬局」が医療機関と連携した取組を推進し、重複投薬の是正に取り組みます。
- 医療機関及び薬局で、処方されている薬等が確認できる電子処方箋の取組を推進します。
- 薬の適正使用につながるよう、「お薬手帳」の重要性を周知するとともに、使用している一般用医薬品（OTC）なども記載し医療関係者で情報共有できる取組を支援します。
- 薬剤耐性（AMR）リファレンスセンターによる資料等を活用し、県民に抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発に取り組みます。また、医療関係者に対して、「抗微生物薬適正使用の手引き」の周知等を行い、抗菌薬の適正使用に取り組みます。

- リフィル処方箋について、患者に対して制度を正しく周知する取組を行うとともに、保険者、医療機関、薬局等と必要な取組について検討します。

※詳細は、第●編「医療施策」参照

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	後発医薬品の普及率 ※1	85.4% (2022年度)	現状維持	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 「最近の調剤医療費 (電算処理分)の動向」
○	バイオ後続品の普及率 ※2	25.0% (2021年度)	60%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省提供データ
参考 (バイオ後続品 16 品目の現状値 (R3))					
①ソマトロビン (9.4%) ②エポエチンアルファ (100.0%) ③フィルグラスチム (98.4%) ④インフリキシマブ (22.6%) ⑤インスリングルラルギン (65.1%) ⑥リツキシマブ (92.6%) ⑦エタネルセプト (41.3%) ⑧トラスツズマブ (77.3%) ⑨アガルシダーゼベータ (9.9%) ⑩ベバシズマブ (60.0%) ⑪ダルベポエチンアルファ (80.0%) ⑫テリパラチド (38.0%) ⑬インスリンリスプロ (21.6%) ⑭アダリムマブ (7.7%) ⑮インスリンアスパルト (5.8%) ⑯ラニビズマブ (10.6%)					

※1 ・国が金額ベース等の観点で踏まえて見直すこととしており、新たな政府目標を踏まえ、今後数値目標を見直すこととしております

※2 ・バイオ医薬品16品目のうち、80%以上をバイオ後続品に置き換える品目の割合
 ・2021年度時点で80%以上バイオ後続品に置き換わった品目は、エポエチンアルファ、フィルグラスチム、リツキシマブ、ダルベポエチンアルファの4品目

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

バイオ後続品 (バイオシミラー)

「バイオ医薬品」とは

バイオ医薬品 (バイオテクノロジー応用医薬品) とは、生物の力を利用してつくられる、タンパク質を有効成分 (治療効果のある成分) とする薬です。糖尿病の治療に使われるインスリンやがんやリウマチに使われる抗体医薬品など様々な種類があり、今まで治療が難しかった病気にも効果が期待されています。

「バイオ後続品 (バイオシミラー)」とは

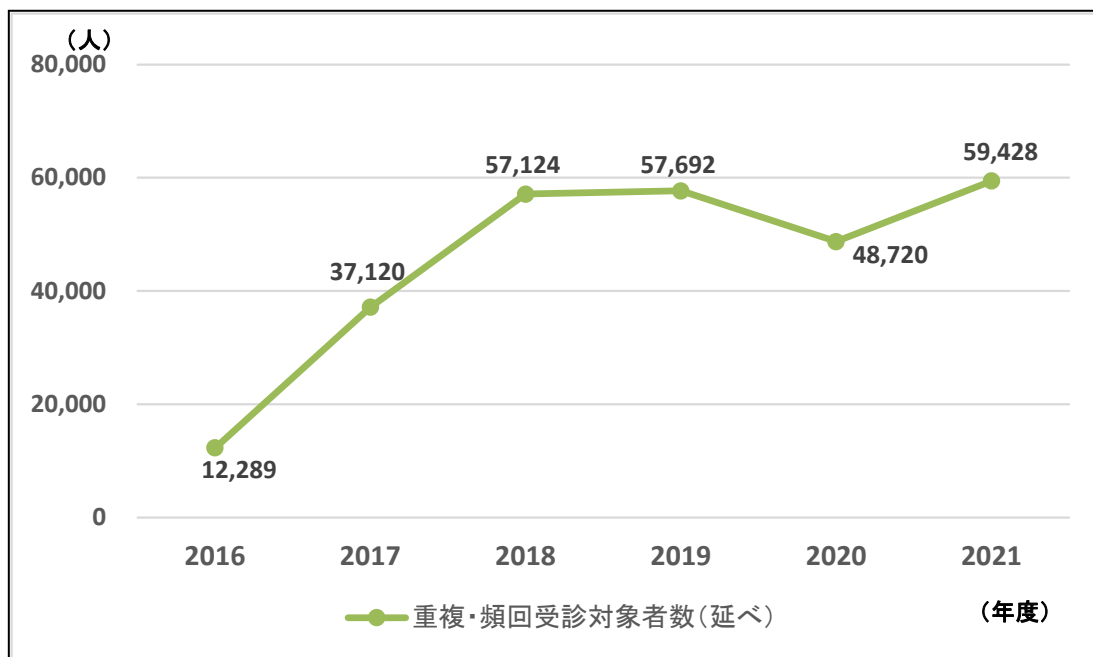
バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される薬で、特許が切れた薬と同様に使うことができます。バイオ医薬品は複雑なたんぱく質を有効成分としており全く同じものを作ることが困難なため、バイオ後続品は構造にわずかな違いがあっても、多くの試験をして有効性や安全性が同等であることを確かめられています。また、バイオ後続品の値段は特許が切れた医薬品の原則 70%となっており、使用する患者さん・ご家族の経済的な負担の軽減につながることを期待されています。

第3節 適正な受診の促進等

第1 現状と課題

- 2022年3月診療分における「都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向」では、重複・頻回受診者について、その割合は市町村国保 2.0%、後期高齢者医療 2.8%で、全国平均の市町村国保 2.5%、後期高齢者医療 4.5%より低いものの一定程度見られます。
- 市町村国保における重複・頻回受診者等の指導対象者数は増加しています。
- 重複・頻回受診や重複投薬は、薬物の併用等により身体に影響があることから、適正な医療を確保するといった観点からもそれらを解消する取組が必要です。
- **セルフメディケーション機能（自分自身で健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること）を持つとともに、必要に応じて適切な受診につなぐ、健康サポート薬局の推進への取組が必要**です。
- 医療保険者が、被保険者の受診動向を把握し適正な受診を促すためには、診療報酬請求支払いの適正化に直接大きな効果を及ぼすレセプト点検の充実が重要です。具体的には、縦覧点検や医科レセプトと調剤レセプトとの突合、介護情報との突合等、医療保険者におけるレセプト点検・調査の充実強化が必要です。
- 医療費の適正化を図るため、保険医療機関等においては診療報酬請求の適正化、医療保険者においては、レセプト点検・調査の充実強化など、それぞれの役割を適切に果たすことが求められます。

【表1】市町村国保における重複・頻回受診指導対象者数の推移
(15日以上又は4医療機関以上受診、延べ人数)



(長野県調べ)

第2 施策の展開

1 重複・頻回受診及び重複投薬の解消

- 医療関係者や医療保険者等と連携し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことや適正受診の重要性に関する意識啓発を進めます。
- かかりつけ機能に加え、住民の健康サポート機能や検診、適正な受診につなぐ機能を持つ、健康サポート薬局の普及に取り組みます。
- 関係職種との連携を推進し、重複投与や頻回受診等の情報の共有や、薬の服用状況や副作用の発生状況の把握、残薬及びポリファーマシー（単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加や薬の飲み間違い、積極的に治療へ参加する意欲の低下等の問題につながる状態）の解消につながる取組を支援します。
- 医療費通知の送付、重複・頻回受診者や重複・多剤投薬者に対する訪問指導など、被保険者に対する適正受診に向けた取組が推進されるよう、市町村等に対して、情報提供や助言、保健事業支援等を行います。

2 レセプト点検の充実

- 交通事故等の第三者行為求償者の積極的な把握や適切な求償事務が行われるよう、市町村等を対象とした研修会の開催、市町村への情報提供及び助言を行います。
- 点検員の資質向上に向けた研修や市町村等への助言を通じ、レセプト点検・調査の更なる充実強化を図ります。
- 国や関係団体と連携して、保険医療機関等に対する説明会や助言により、診療報酬請求の適正化を図ります。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023年度)	目標 (2029年度)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	かかりつけ医を持つ者の割合（再掲）	70.6% (2023年度)	70.6%以上	現状の水準以上を目指す。	県民医療意識調査
○	かかりつけ歯科医を持つ者の割合（再掲）	76.9% (2023年度)	76.9%以上	現状の水準以上を目指す。	県民医療意識調査
○	かかりつけ薬局を持つ者の割合（再掲）	62.2% (2023年度)	62.2%以上	現状の水準以上を目指す。	県民医療意識調査

注) 「区分」欄 ○ (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

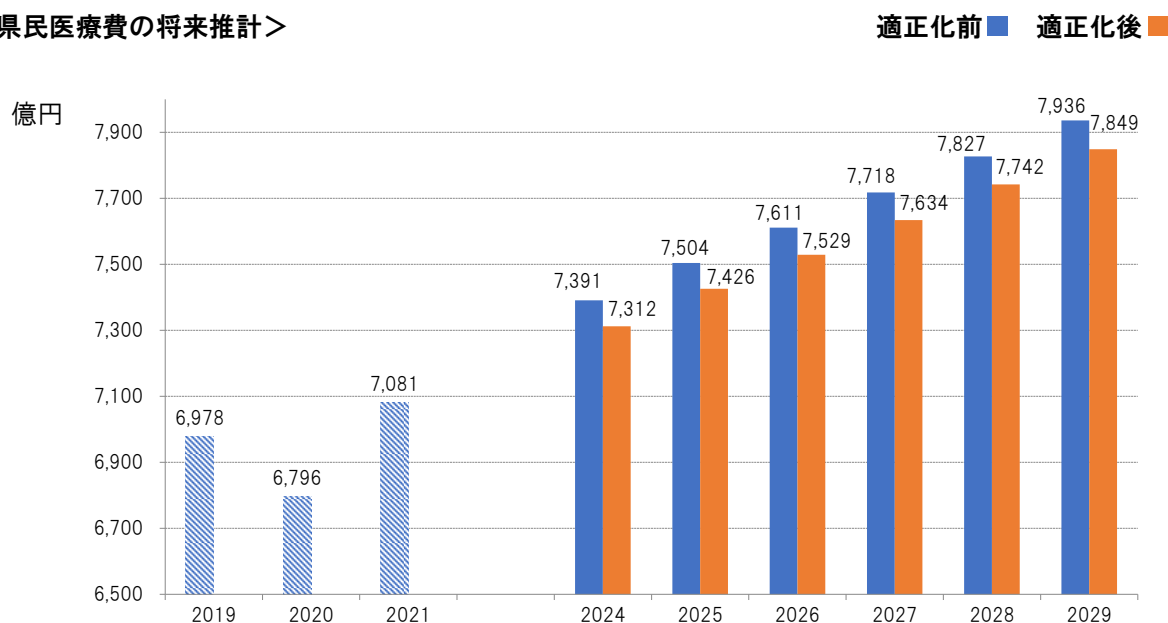
第4節 計画期間における医療費の見通し

1 2029年度の医療費の見込み

県民医療費は、医療の高度化や高齢者人口の増加などにより、2024年度には7,391億円程度となり、2029年度には7.4%増加し、7,936億円程度になるものと推計されます。

一方、医療費適正化の取組として、後発医薬品の普及や特定健康診査・特定保健指導の実施率向上への取組、また、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組を進めることで、2029年度の県民医療費は、7,849億円程度となり、医療費適正化前と比較して約87億円の効果があるものと推計されます。

<県民医療費の将来推計>



※医療費の見込みは、国民医療費ベースで推計されています。

また、医療費の見込みは、国の推計ツールにより一定の診療報酬の改定率を加味して推計されています。

(参考) 県民医療費推計方法の概要

- 2019年度を基準とした入院外及び歯科医療費を人口で除して算出した一人当たり医療費と過去の医療費を基礎として算出した一人当たり医療費の伸び率及び将来推計人口から推計。
- 医療費適正化の取組効果として、後発医薬品及びバイオ後続品の普及による適正化効果額、特定健康診査等の実施率の達成による適正化効果額、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果額、重複投薬の適正化効果等による効果額等を推計。
- 入院医療費については、病床の機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ算出。なお、地域医療構想は、第4期医療費適正化計画の計画期間中の2025年度に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、国の推計方法の見直しに応じて、本県の医療費見込みも見直す予定。