

第3章 基本的な施策の推進

1 基本理念

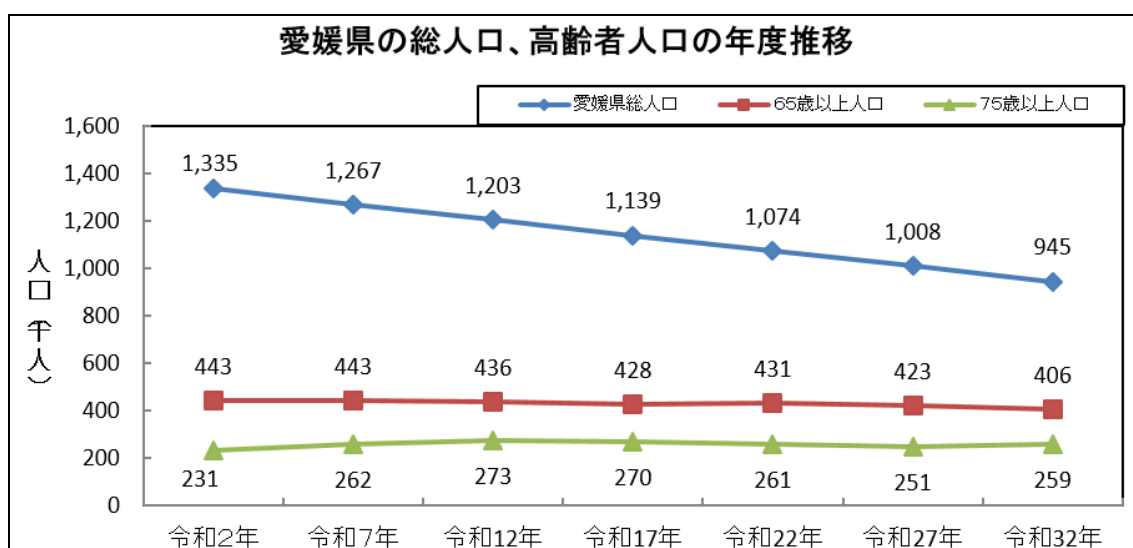
(1) 県民の生活の質の維持及び向上

医療費適正化のための具体的な取組は、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

(2) 超高齢社会の到来への対応

愛媛県の75歳以上人口は、令和2年の231千人から令和17年には270千人になると推計されています。

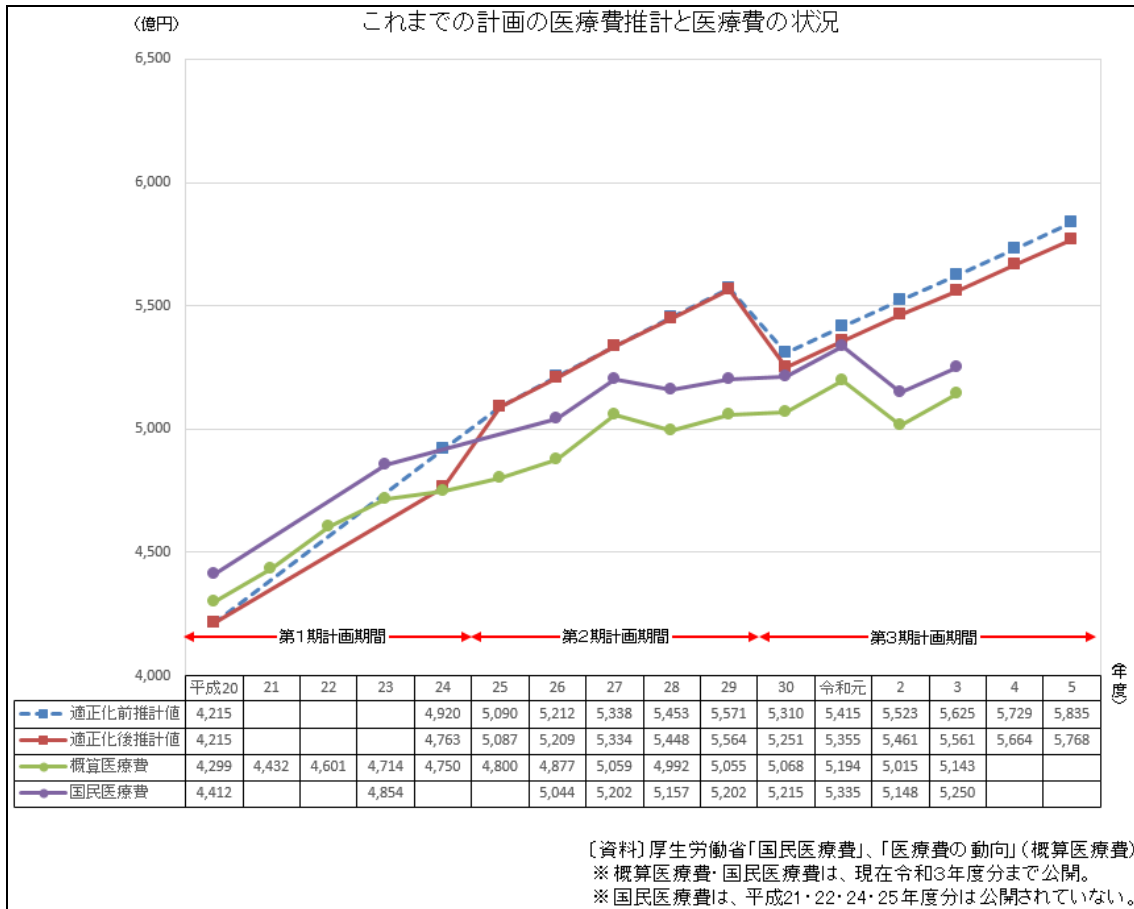
医療費適正化のための具体的な取組は、こうした超高齢社会の到来に対応することが必要であり、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用します。



〔資料〕日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）

2 医療費適正化に向けた目標

(1) これまでの計画の医療費推計と医療費の状況



(2) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

国の政策目標及び基本方針並びに愛媛県健康増進計画等の目標に即して、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	現 状		目 標
特定健康診査の実施率	令和3年度 51.1%	⇒	令和11年度 70%以上
特定保健指導の実施率	令和3年度 27.4%	⇒	令和11年度 45%以上
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（特定保健指導の対象者の減少率）	平成20年度と比べた 令和3年度の減少率 16.6%	⇒	平成20年度と比べた 令和11年度の減少率 25%以上
成人の喫煙率	令和4年度の喫煙者割合 8.9% 〔資料〕令和4年愛媛県県民健康調査	⇒	令和11年度の喫煙者割合 8.2%以下
8020運動の達成者率	令和4年度 44.3% 〔資料〕令和4年愛媛県県民健康調査	⇒	令和11年度 50%以上

上記数値目標の達成につながる取組のほか、生活習慣病の重症化予防や予防接種をはじめとするその他の予防・健康づくりの推進に取り組み、県民の健康の保持を目指します。

(3) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

県民の健康保持の推進に関する達成目標と同様の観点から、具体的な数値目標は次のとおりとします。

項 目	現 状		目 標
後発医薬品の使用促進	令和3年度の数量シェア 77.8% 令和3年度の金額シェア 50.1%	⇒	令和11年度の数量シェア 80%以上 令和11年度金額シェア 65%以上
バイオ後続品の使用促進	令和3年度 80%以上置き換わった成分 数が全体の31.3%		令和11年度 80%以上置き換わった成分 数が全体の60%以上

上記数値目標の達成につながる取組のほか、重複投薬や複数種類医薬品の適正化等、医薬品の適正使用等に取り組み、適切な医療の効率的な提供を目指します。

(4) 医療費の見込み

区 分	医療費の見込み
令和元年度実績	5,335億円
令和11年度(自然体)	5,975億円
令和11年度(適正化効果)	△69億円
令和11年度医療費の見込み	5,906億円

＜医療費の見込み＞※括弧内は医療費適正化の取組を行う前の、自然体の医療費

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
全体	5,415億円 (5,479億円)	5,518億円 (5,582億円)	5,613億円 (5,678億円)	5,709億円 (5,775億円)	5,807億円 (5,874億円)	5,906億円 (5,975億円)
市町村国保	1,171億円 (1,185億円)	1,151億円 (1,164億円)	1,139億円 (1,152億円)	1,134億円 (1,147億円)	1,135億円 (1,148億円)	1,143億円 (1,156億円)
後期高齢者医療	2,650億円 (2,681億円)	2,757億円 (2,790億円)	2,857億円 (2,891億円)	2,951億円 (2,985億円)	3,037億円 (3,072億円)	3,117億円 (3,153億円)
被用者保険等	1,595億円 (1,613億円)	1,609億円 (1,628億円)	1,616億円 (1,635億円)	1,624億円 (1,643億円)	1,634億円 (1,653億円)	1,646億円 (1,665億円)

※1億円未満の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が全体と一致しない場合がある。

1人当たり保険料の機械的な試算(令和11年度(月額))	
市町村国保	7,292円 (7,377円)
後期高齢者医療	7,153円 (7,235円)

国が医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5年厚生労働省告示第234号)

(以下、「基本方針」という。)の中で示した推計方法により医療費の見込を算出しています。
(被用者保険については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、1人当たり
保険料の機械的な試算は行いません。)

参考：推計方法について（出典：厚生労働省 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針）

○自然体の医療費（医療費適正化の取組を行う前）

- ・令和元年度（基準年度）の1人当たり医療費×（令和元年度～2029年度（推計年度）
までの1人当たり医療費の伸び率）×2029年度の都道府県別推計人口
- ・病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費（2次医療圏単位の積み上げ）
2029年度の患者数（人日）の見込み×1人当たり医療費（推計・病床機能区分に応じ設定）

○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

（推計式のイメージ）

$\{(\text{令和元年度の特定健康診査の対象者数} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \text{令和元年度特定保健指導の実施者数}) \times$
特定保健指導による効果額 $\} \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

- ・後発医薬品の普及による適正化効果額

（推計式のイメージ）

①②のいずれか大きい方の額

① $\{ \text{令和3年度の後発品のある先発品を100\%後発品に置き換えた場合の効果額} \div (1 - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \times (\text{使用促進策の結果として2029年度に見込まれる数量シェア} - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \} \div \text{令和3年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

② $\{ \text{令和3年度の後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額} \div (1 - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \times (\text{使用促進策の結果として2029年度に見込まれる数量シェア} - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \} \div \text{令和3年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

- ・バイオ後続品の利用促進による適正化効果額

（推計式のイメージ）

$\{ \text{令和3年度の当該成分の先発品を100\%バイオ後続品に置き換えた場合の効果額} \div (1 - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \times (\text{2029年度に見込まれる当該成分の数量シェア} - \text{令和3年度の数}$
量シェア $) \} \div \text{令和3年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

- ・人口1人当たり入院外医療費の地域差縮減を目指す取組の適正化効果額

（推計式のイメージ：糖尿病に関する取組）

$\{ (\text{令和元年度の40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費} - \text{令和元年度の全国平均の1人当たり医療費})$
 $\div 2 \times \text{令和元年度の40歳以上の人口} \} \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

（重複投薬の適正化に関する取組）

$(\text{令和元年10月時点で3医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち2医療機関を超える}$
調剤費等の1人当たり調剤費等 $\times \text{令和元年10月時点で3医療機関以上から重複投薬を受けている}$
患者数 $\div 2) \times 12 \div \text{令和元年度の入院外医療費} \times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

（複数種類の医薬品投与の適正化に関する取組）

$\{ (\text{令和元年10月時点で9種類以上の投薬を受ける高齢者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の1人}$
当たり調剤費の差額 $\times$
令和元年10月時点で9種類以上の投薬を受ける高齢者（65歳以上）数 $\div 2) \} \times 12 \div \text{令和元年度の}$
入院外医療費 $\times 2029 \text{年度の入院外医療費（推計）}$

（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適正化に関する取組）

$\text{令和元年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等} \div 2 \div \text{令和元年度の入院外医}$

療費×2029年度の入院外医療費（推計）

（医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化に関する取組）

（i）白内障手術

令和元年度の白内障手術の実施件数×（令和元年度の白内障手術の入院実施の割合－令和元年度の全国平均の白内障手術の入院実施の割合）÷2×令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係る1件当たりの医療費の差額÷令和元年度の入院外医療費×2029年度の入院外医療費（推計）

（ii）化学療法

令和元年度の外来化学療法の実施件数×（令和元年度の全国平均の外来化学療法の人口1人当たり実施件数÷令和元年度の県内外来化学療法の人口1人当たり実施件数－1）÷2×令和元年度の化学療法の入院実施と外来実施に係る1件当たり医療費の差額×2029年度の入院外医療費（推計）

・1人当たり保険料の機械的な試算方法

（国保）

令和5年度の保険料額（基礎分）×{（令和元年度の国保に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和11年度の医療費（推計）×0.1843）÷（令和元年度の国保に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和5年度の医療費（推計）×0.1797）}÷{（令和4年度の国保加入者数×令和11年度の人口伸び率（推計）÷（令和4年度の国保加入者数×令和5年度の人口伸び率（推計））}－10

（後期）

令和4・5年度の1人当たり平均保険料額×{（令和元年度の後期に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和11年度の医療費（推計）×0.0942）÷（令和元年度の後期に係る医療費÷令和元年度の医療費×令和5年度の医療費（推計）×0.0786）}÷{（令和4年度の後期加入者数×令和11年度の人口伸び率（推計）÷（令和4年度の後期加入者数×令和5年度の人口伸び率（推計））}＋110

※令和4年度の加入者数は後期高齢者医療制度被保険者実態調査及び国民健康保険実態調査における都道府県別・年齢階級別の加入者数。

3 関係機関等の役割

医療費適正化の取組については、国、県、保険者及び医療の担い手等がそれぞれの役割の下、推進していく必要があります。また、医療の担い手や保険者を含む産官学が連携した取組の推進は重要であり、医療に携わるそれぞれの関係者の相互理解のもとに医療費適正化の取組を進めることが必要です。

（1）基本方針に基づく役割分担等

①国の取組

国は、被保険者の健康課題を踏まえた保健事業全般の推進を図るため、保険者等が策定するデータヘルス計画の精度を向上させるための支援を行うとともに、保険者努力支援制度の運用、保険者等に対するインセンティブを保険者の特徴に応じて見直す等、保健事業推進に必要な環境整備を行います。

たばこ対策については、受動喫煙対策の強化、普及啓発及び禁煙支援等に取り組みます。

予防接種については、啓発のほか、研究開発の推進やワクチンの供給確保等に必要な措置、従事者研修の実施に必要な措置、予防接種の有効性、安全性の向上を図るための調査研究の実施、副反応報告制度の運用、健康被害への救済についても円滑な運用を行います。

生活習慣病の重症化予防については、日本健康会議とも連携しつつ、事業従事者への研修

の実施、効果的な事例の収集、提供等、保険者等を支援します。

後発医薬品の使用促進については、安心に係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製造販売業者への指導等を行います。

バイオ後続品については、移行状況について成分ごとにばらつきがあり、全体では後発医薬品ほど使用が進んでいないことから、今後、実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとの普及促進策を具体化するとともに、実施に向けた対応を進めます。

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、県民に対し、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います。

②県の取組

県は、地域内の医療体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することから、県医療費適正化計画の推進、目標達成に向け、関係者の協力を得つつ、中心的な取組を行います。

③保険者等の取組

保険者等は、医療保険の運営主体としての役割に加え、保健事業の実施主体として、データヘルス計画に基づき事業を実施していますが、医療費適正化の目標達成に向けて、保健事業の効果的かつ効率的な実施は重要であり、そうした取組がデータヘルス計画等に、反映されることが求められます。特に今後は、特定保健指導へのアウトカム評価の導入やICTの活用等により、より効果的・効率的な事業実施が期待されています。

また、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進のため、自己負担差額通知の取組や重複投薬の是正に向けた取組に加え、県が医療計画や医療費適正化計画を作成する際には愛媛県保険者協議会として意見を出すことも期待されています。

また、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、都道府県国民健康保険運営方針（以下、「国保運営方針」という。）で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化されたことを踏まえ、国保運営方針の財政見通しにおいて、本適正化計画の医療費見込みを用いること等により調和を図ります。

④医療の担い手等の取組

医療の担い手等は、保険者協議会に積極的に参画し、国、県及び保険者による医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供することが求められます。

また、病床機能の分化及び連携を進めるに当たっては、各構想区域（本県は二次医療圏域と同じ）に設置している地域医療構想調整会議における地域の関係者による協議に基づき、各医療機関の役割に応じた自主的な取組を進めることが期待されています。

また、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用にも関係者と連携した取組が期待されています。

⑤大学等学術機関の取組

大学等学術機関は、医療の担い手である人材の育成や地域の現状を踏まえた人材の確保に取り組むとともに、関係機関と連携し、医療費等の現状分析、分析結果を踏まえた対応策の検討において、専門的立場から関与することが期待されています。

⑥県民の取組

県民は、常に自らの健康の保持増進に努めることが必要であり、特定健康診査や各種検診の受診やマイナポータルでの特定健康診査情報の閲覧等により健康情報の把握に努めるとともに、OTC（一般的）医薬品を適切に使用する等、症状や状況に応じた適切な行動をとることが求められます。保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりに取り組み、また、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

（２）本県の取組体制

本県では、これまでも医療費適正化計画に掲げた目標達成に向け、施策の推進に主体的に取り組むよう努めてきましたが、全国的に令和 22 年頃に高齢者人口ピークを迎える中で、医療情報の効率的な利活用、住民の健康の保持及び医療の効果的な提供、医療・介護サービスの効果的・効率的な提供等が従来以上に求められています。

このため、県民の健康の保持・増進を図りつつ、医療費の適正化が図られる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できるよう関係団体等と一体となった取組を推進していく必要があることから、学識経験者、医療関係団体、地域保健、保険者、受給者の各関係者で構成する「愛媛県医療費適正化計画推進会議」において、第４期医療費適正化計画の毎年度の進捗管理、進捗状況を踏まえた柔軟かつ機動的な施策の追加・変更に係る検討等を行うこととしています。

さらに、令和５年度から、都道府県における保険者協議会等を必置化し、医療費適正化計画の作成・実績評価に関与する旨の法改正があったところです。本県では、従来通り、愛媛県保険者協議会事務局とも連携した推進会議の運営を行っていきます。

4 目標を達成するために取り組む施策

医療費適正化に向けた取組については、県のみならず、医療関係者や保険者、市町、県民が、それぞれの役割分担の下、取組を行っていくことが重要です。この考えに基づき、医療費適正化に向け、医療関係者や行政等は協力・連携し、必要な施策として次のような取組を行います。

【県民の健康の保持の推進】

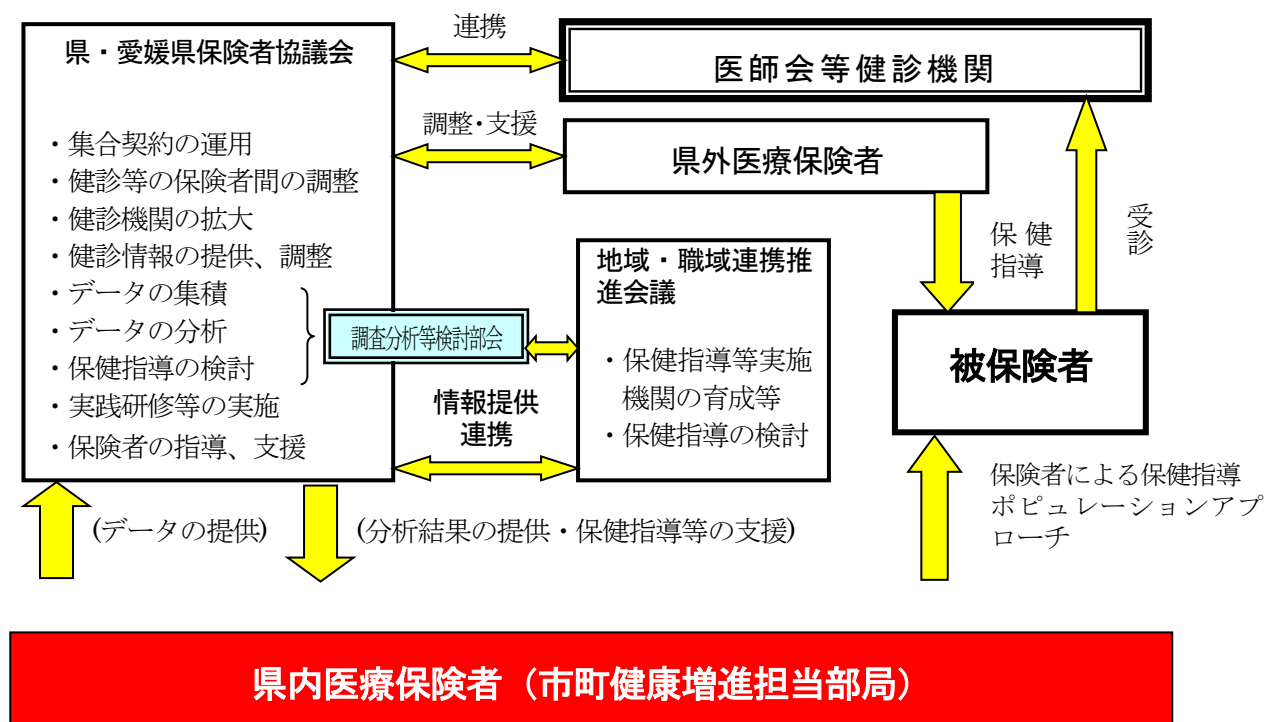
（１）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

保険者等や医療関係者等の関係機関は連携し、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群に対する保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者に対しても、関係機関と連携して一般的な健康増進対策（以下、「ポピュレーションアプローチ」という。）等の効果的な健康増進対策を行うとともに、保険者等や行政は、特定健康診査・特定保健指導の周知や生活習慣病予防に対する意識啓発を行います。

また、県が導入した特定健診 WEB 予約システムの機能を拡充するなどし、市町における健診予約業務の効率化と若年層の受診率向上対策を支援するとともに、保険者等は特定健康診査の結果について、レセプトデータと照合し、必要な受診勧奨を行い重症化予防に努めます。加えて、保険者等の保健事業の取組が特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画に反映されることが望まれることから、特定保健指導との関連性について、その効果を図るため経年的にデータを集積し、被保険者の実情に応じた対策を講じます。さらに、法改正により、社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会の目的・業務規定に、医療費適正化に資するレセプト情報の分析等が明記されたことを踏まえ、県や愛媛県保険者協議会としては、これらの機関との連携を図ることも求められます。

なお、特定健康診査結果のデータや特定保健指導の参考となるデータについては、協議会や県が共有することにより、保険者の枠を超え、経年的で横断的な評価が可能になることから、県全体を対象とする施策の展開に向け、現状把握や方向性の検討にあたり活用する等、更なる有効活用を図ります。

（特定健康診査・特定保健指導を推進するための関係機関の連携イメージ）



(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見し生活習慣を見直すという、国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の意義について、県民の正しい理解を得ることが求められます。

県では、HP上で国民健康保険特定健康診査・特定保健指導についてのQ&Aや検査項目、各市町の担当課といった情報を周知することで、積極的な受診を推進するほか、「ビッグデータ活用地域・職域連携強化事業」により、国保及び協会けんぽ加入者の40～74歳の特定健康診査結果と医療に関するデータを分析し、県内のメタボリックシンドロームの割合、地域ごとの分布等について公開しています。

引き続き、適切な情報等の発信・意識啓発等に努めます。

(3) たばこ対策

喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、行政、医療機関等の関係機関は、県民一人ひとりが、受動喫煙等の健康被害についての正しい知識を習得するとともに、喫煙者がマナーを守るよう、情報の提供や知識の啓発を行います。

また、学校教育の場、地域、家庭を巻き込んだ包括的な取組を行います。

たばこは依存性が強いため、個人の努力だけに期待するのではなく、禁煙希望者が、身近に禁煙サポートが受けられるよう保険者等が行う保健事業の場や医療サービスの場を活用し、行政も積極的な取組を行います。

(4) 予防接種対策

市町や保険者の情報発信に加え、県では、全国規模で進められる「子ども予防接種週間」のお知らせのほか、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス HPV）、高齢者の重篤化が問題とされる肺炎球菌性肺炎に対する予防接種等、全世代を対象とする予防接種の種類や副反応等の正しい知識についてHPへ掲載することにより、情報の提供や知識の啓発を行っています。

引き続き、HP等を活用し、新たな情報等の発信に努めます。

(5) 生活習慣病対策及び重症化予防対策

生活習慣病対策として、保険者が行う保健指導に加え、ポピュレーションアプローチに取り組むことにより、広く生活習慣病対策を講じることとなるため、更なる医療費適正化に資することとなります。

生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するためには、保険者による効果的な保健指導等に加えて、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者のうちメタボリックシンドローム該当者等、あるいは、メタボリックシンドローム非該当のハイリスク者、さらにはすべての世代を対象として、ポピュレーションアプローチを適切に実

施することが重要と考えます。

このため、保険者は、特定健康診査・保健指導を実施するほか、40歳未満の者あるいはメタボリックシンドローム非該当者を含めた地域住民に対しポピュレーションアプローチを実施します。

県は、県民の健康づくり意識の醸成に努めるとともに、市町や関係機関・団体等に対する協力要請、連携・調整、そして全県的な健康づくり運動を推進する役割を担います。

また、保健所においては、専門的能力やこれまでの技術的な蓄積を生かして、市町における保健サービスが円滑に実施されるよう、管轄する市町の健康関連情報の収集及び解析を行うとともに、地域や職域の健康課題を明らかにするための調査研究、市町計画の策定支援、健康づくり事業における人的・技術的な支援に努めることとします。

特に、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病対策については、本計画及び県民健康づくり計画に基づき、県は、愛媛県保険者協議会ほか関係機関と連携して、保険者が行う保健指導に加え、メタボリックシンドローム非該当者までを含めた地域住民に対して市町等が行うポピュレーションアプローチを支援します。

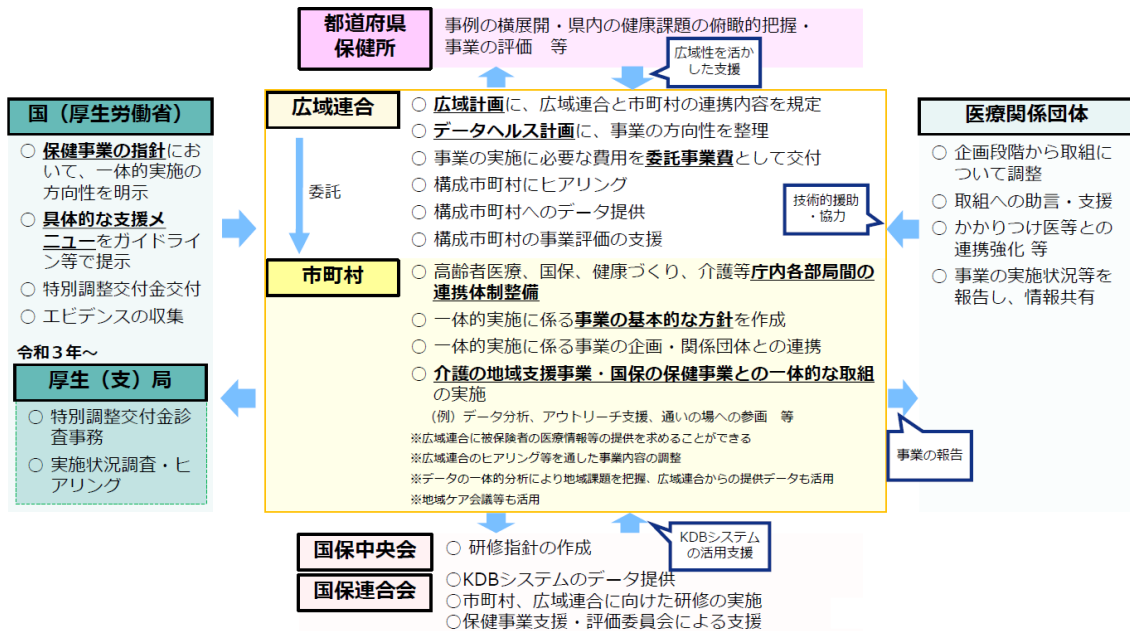
また、例えば生活習慣病のうち糖尿病や高血圧症では、重症化した場合には、個人の生活の質が低下することに加え、多額の医療費が必要になることも指摘されており、重症化リスクの高い医療機関未受診者に必要な治療を行うための対策も重要となっています。

そこで、生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、都道府県、保険者、地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要であることから、本県では、平成31年3月に県医師会、県糖尿病対策推進会議、県保険者協議会と協同して「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）」を改定し、令和4年12月に県医師会、県循環器病対策推進協議会と協同して「愛媛県高血圧重症化予防プログラム」を策定したところです。これらのプログラムにより、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨、保険者とかかりつけ医が連携した保健指導、かかりつけ医と専門医や歯科医師等が連携した患者中心の医療の提供を推進します。

（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

令和5年度から県内全市町において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいます。高齢者の特性を踏まえた低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防に向けた保健指導等は、地域ごとに事業の特徴や課題に幅があることから、実施主体である広域連合と市町等関係機関と意見交換を行いながら、専門的知見等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国保連合会と連携した事業の取組結果に対する評価・分析等に努めます。

(一体的実施を推進するための関係機関の連携イメージ)



[資料] 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版

(7) その他予防・健康づくりの推進

① 県の取組を含む施策の概況

生活習慣病等の予防の重要性に対する理解を促進するためには、すべての世代を対象に、県民健康づくり運動の強化が重要です。

ポピュレーションアプローチは、市町の普及啓発活動が中心となりますが、個別に異なったテーマで実施するのでは、日常生活への浸透が困難と考えられるため、県、市町、関係団体及び民間事業者が統一したテーマで県民参加型の健康づくり運動を展開することにより、運動の重点化を図ることが必要です。

県では、国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を踏まえながら、社会全体で県民の健康づくりを支援し、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、第3次の県民健康づくり計画を策定して、次の取組を展開しています。

県民の健康の増進の推進に関する4つの基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

また、保険者等においては、各被保険者を対象としたデータヘルス計画に基づく種々の保健事業が実施されているところであり、例えば、特定健康診査以外の健診・検診について、健診時の同時受診が可能な体制とする実施上の工夫等も行っています。

各保険者等や市町においては、次のような取組を既に実施しているところがあります。

②個人インセンティブ事業の推進

市町では、自市町内の住民等対象の健康づくり事業の一環として、例えば、毎日の歩数や健康関連事業への参加をポイント化し、運動施設利用券や記念品と交換する等、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組が広がりつつあります。

県民一人ひとりが、自らの健康を意識し、例えば、各機関や団体、行政が実施している保健事業を積極的に活用する等の具体的な個人の行動につながるよう、各事業実施主体や県では、情報提供の仕方についても工夫していきます。

③歯科口腔保健の推進

各年齢期に応じたう蝕・歯周病予防を進め、80歳で自分の歯を20歯以上保つ8020運動を基本とした生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進や、高齢者におけるオーラルフレイル※1の予防や適切な口腔ケアの実施による誤嚥性肺炎の予防※2が健康寿命の延伸のために重要です。

関係団体や県等は啓発などを行うとともに、保険者や市町は、成人を対象とした歯科健診の拡大、事業所における歯周疾患予防のための活動、早期発見のための口腔がん検診の推進、フッ化物の応用の推進、高齢者の特性を踏まえた歯科健診、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理推進等、歯科口腔保健事業を実施します。

県は、へき地や離島の歯科医療の確保に努めるほか、巡回歯科医療活動の充実を図ります。県歯科医師会と連携し、在宅歯科医療連携室を設置し、地域における要介護高齢者等への訪問歯科診療をはじめ、歯科医療の確保に努める等により、在宅歯科医療の推進を図ります。また、医科をはじめとする多職種との連携強化を図ります。

関係団体等は、患者の心身の特徴を踏まえながら治療等を行えるかかりつけ歯科医の普及を推進します。

※1 口腔機能が徐々に低下し心身機能の低下につながること。
オーラルフレイルは「Oral Frailty 5-item checklist : OF-5」により特別な機器や技術がなくとも評価可能。

※2 日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン 2024」において、肺炎予防として口腔ケアを推奨。

「Oral frailty 5-item Checklist (OF-5)」		
	概念	評価方法・基準値
	歯科・口腔状態 残存歯数の低下	自身の歯が何本残っていますか 残存歯数で評価 20未満
	咀嚼困難感	半年前に比べて固いものが 食べにくくなりましたか はい
	嚥下困難感	お茶や汁物等で むせることがありますか はい
	口腔乾燥感	口の渇きが 気になりますか はい
	滑舌低下（口腔巧緻性）	普段の会話で、言葉をはっきりと発音で きかないことがありますか はい
5項目のうち2項目以上該当した場合「オーラルフレイル」		



(愛媛県歯科医師会 HP より)

④高齢化に係る対応策の推進

加齢に伴う運動機能の低下による高齢者の骨折・転倒や関節疾患等は、介護が必要となる主な原因ともなっており、転倒防止や食生活管理等、日頃からの健康管理が重要です。

ロコモティブシンドローム（運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態）やフレイル（高齢者が筋力や活動が低下している状態（虚弱））対策には、骨や筋肉の維持のための適切な食生活や運動等、日頃の生活習慣が重要であり、県は、予防の重要性が認識できるよう普及啓発を行うとともに、高齢者に対する食のあり方の普及に取り組みます。また、保険者等においては、必要な対応策について検討を行うとともに、地域の中での日頃からの対策も重要であることから、地域の関係者による検討会・協議会等を通じて、疾病予防・介護予防等を中心に医療・介護が連携した総合的な対策を検討します。

【医療の効率的な提供の推進】

(8) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品の使用促進については、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）において、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とするとされましたが、今後、金額ベース等の観点を踏まえて見直しが行われる見込みです。

また、バイオ後続品については、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であることから、普及の促進が求められていますが、品目により普及の割合が異なり、今後、国においてバイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業の中で、実態調査が予定されています。

後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の支援及び医薬品の適正使用が期待されるという指摘があるフォーミュラリについての取組も国から示されていますが、国の動向や調査結果を注視しつつ、本県としても地域フォーミュラリの作成可能性について協議する等、今後の対応等を検討します。

また、保険者等においては、被保険者あてに後発医薬品利用差額通知事業を行います。

関係団体や行政においては、後発医薬品に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。

(9) 医薬品の適正使用（重複投薬及び複数種類医薬品の適正化）の推進

例えば、複数の医療機関にかかり薬効の重複する医薬品が処方される等の重複投薬の場合や複数疾患を有し複数種類の医薬品の投与を受け、副作用の発生や飲み残し等につながることも想定される場合においては、是正が必要と考えられます。

複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないところもありますが、重複投薬や複数種類の医薬品の投与の適正化に向け、医療機関と薬局の連携によるチェック機能の強化、患者本人の薬剤情報の確認が可能となるマイナ保険証（マイナンバーカードと健康保険証が一体化されたもの）や電子処方箋の普及促進、患者のための薬局ビジョンの推進を踏まえたかかりつけ薬局としての役割の発揮に努めます。

保険者等は、レセプト情報を活用した被保険者の服薬状況から、保健師等と連携した訪問指導の実施や適切な服用に関する普及啓発を行います。

行政は、地域の病院における後発医薬品採用リストを作成し、後発医薬品の採用情報の共有を図るとともに、県民や医療従事者向けのセミナーを開催し、後発医薬品に対する知識、理解を図るなど、医薬品の安心・安全な服用に係る啓発・情報発信を行っていきます。

〔薬局の役割〕

薬局は、医療提供施設として、医薬品等の安全管理体制の整備や調剤を含めた医薬品の販売等に当たっての情報提供・相談応需体制の整備に努めます。

県薬剤師会は、薬剤師の業務の高度化多様化に対応するため、各種研修を実施し、資質の向上を図ります。

県及び県薬剤師会は、「在宅対応可能薬局」の育成に努めるとともに、分かりやすい方法で広報します。また、医薬分業のシステム、メリット、かかりつけ薬局についての普及啓発活動を一層推進します。

県は、薬局機能情報を分かりやすく県民に提供し、相談等に適切に応じる仕組みを制度化することにより、県民等による薬局の適切な選択を支援します。

地域の身近な薬局・薬剤師が、かかりつけ薬局としての機能を発揮することにより、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握・管理、指導の実施が可能となり、多剤・重複投薬の防止や残薬の解消や投与の適正化を目指すことができます。

＊「患者のための薬局ビジョン」：平成27年10月に厚生労働省が策定。患者本位の医薬分業の実現に向け、服薬情報の一元的・継続的な把握、薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立ち、道筋を示しています。

(10) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

例えば、がん患者が適切な薬物療法を外来でも受けられるようにすることで、患者とその家族等の療養生活の質の向上につながるとともに、結果として病床のより効率的な活用につな

がるなど、医療資源の効果的な活用は、地域全体の医療サービスの質的向上に関わるものとなります。

そのための取組として、抗菌薬の適正使用、リフィル処方箋※の活用等が考えられますが、県としては、個々の診療行為は医師の判断に基づき必要な場合があること等を十分に留意の上、地域の医療サービスの提供状況について把握の上、各種医療の効果や薬剤の使用量等について国からデータ収集を行い、県民や医療関係者への普及啓発を推進します。

※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、一定期間内に反復利用できる処方箋。

(11) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの推進

市町においては、介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。県では、保健所等と連携しながら、県全体の課題の把握、データ分析、取り組み事例の横展開等により、こうした事業の支援を行います。

また、高齢者の大腿骨骨折について、今後更に増加が見込まれています。これについても、骨粗鬆症検診受診率の向上、早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等に取り組むため、まず、今後、地域ごとの骨粗鬆症等の実態把握に努めます。

なお、全国的に急速な高齢化が見込まれる中、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で暮らせるよう、健康増進から疾病の予防、治療、リハビリテーション、介護サービス等、保健から医療、介護、福祉に至るサービスを切れ目なく提供できる仕組みを、地域の特性に応じて構築していくことが重要になっています。

地域の包括的なサービスが提供できるよう、行政機関と関係機関・団体等が有機的に連携する体制の構築に努めます。また、地域の医師会の協力の下に、医療から介護へのスムーズな移行を進める入退院時支援ルールの普及、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立するとともに、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、介護予防・自立支援の推進を強化し、介護等を必要とする高齢者に必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組めます。併せて、県民が自分に適したサービスを選択できるよう、医療・介護の各種サービスに関する積極的な情報提供を行うとともに、関係機関による情報の共有やネットワーク化を促進します。