

II 医療の効率的な提供の推進

(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備並びに地域包括ケアシステムの深化・推進

1)現状と課題

急速に少子高齢化が進展する中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要です。地域医療構想のもとで、医療機関の自主的な取組により医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護の提供を進めています。限られた医療資源を有効に活用することは医療費適正化の観点からも大変重要です。

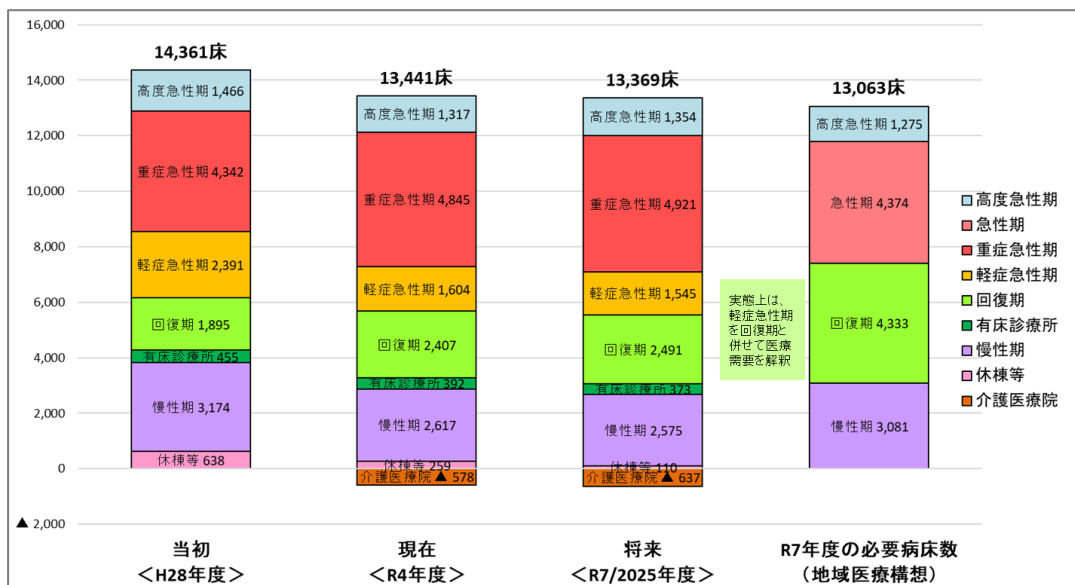
①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

第3期計画期間においては、地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携を進め、将来の医療需要に応じた病床再編のための病院への個別コンサルティングや、指標による各病院の機能明確化などに取り組みました。

その結果、本県全域の機能毎の病床数を見ると、地域医療構想で定めている2025年の必要病床数とほぼ一致する結果となりました。

限りある地域の医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、今後も引き続き、病院が主体的に行う医療機能再編や連携強化などの取組を、ソフト面・ハード面から支援していくとともに、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能強化を図っていく必要があります。

■図表47 奈良県全域の機能毎の病床数



出典:奈良県地域医療連携課「令和4年度奈良県地域医療構想調整会議資料」より抜粋

また、医療提供体制の均てん化については、へき地診療所と電子カルテ共有システムを活用した患者情報の共有化等のICTを活用した病診連携や、へき地診療所等への人員派遣、ドクターヘリを活用した患者輸送体制の構築などに取り組むことで、地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の整備を進め、適正な医師配置や県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組みました。

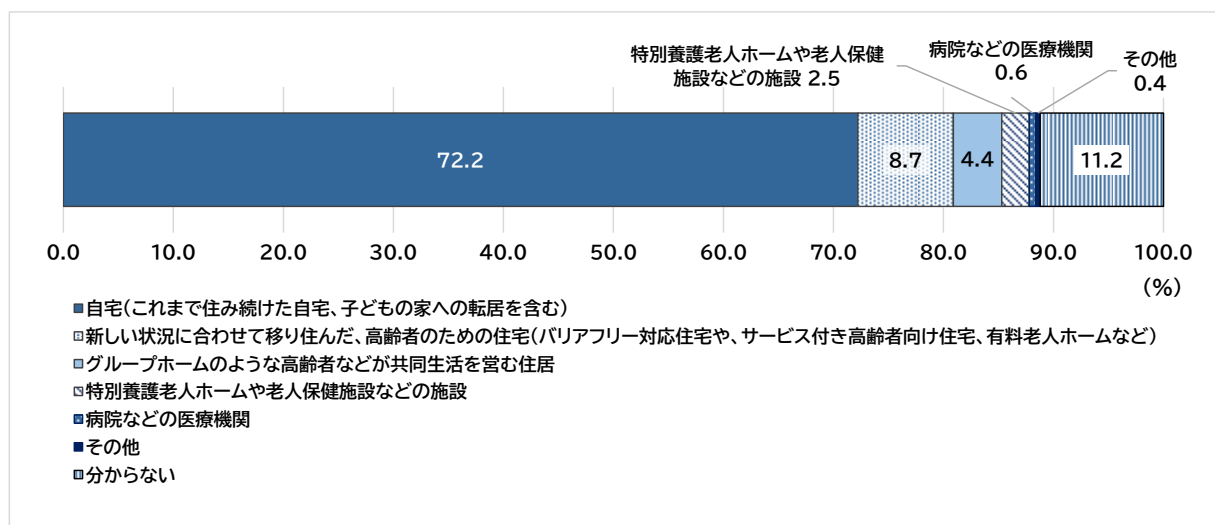
しかし、県南部・東部山間地域の医療提供体制における医師需給のひっ迫への対応や、各診療所との円滑な情報共有などは引き続き課題となっており、今後も県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

地域医療構想に基づく医療機能の分化・強化と連携のさらなる促進、県南部・東部山間地域の医療提供体制の充実に引き続き取り組んでいくことが必要です。

②地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化が急速に進み、医療と介護のニーズが増加の一途をたどる中、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者等の生活を支える医療や介護などのサービス提供体制の構築に取り組んできました。医療においては「病院完結型」の根本的治療から、高齢の患者を中心とした病気と併存しながら、生活の質の維持・向上を目指して地域全体で支える「地域完結型」の医療への転換を目指し、一方、介護においては自宅で介護を受けたいと考えている人が多く、医療と介護を必要とする高齢者の在宅での生活を支える体制の充実を図ってきました。このように、医療と介護が連携し一体的に提供される仕組みである地域包括ケアシステムの構築により、住まい・医療・介護・予防・生活支援が繋がり医療と介護が循環的に提供される仕組みづくりを推進しています。

■図表48 高齢期に生活したい場所



出典：厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託(平成28(2016)年)「高齢社会に関する意識調査」

■図表49 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築状況

項目	市町村数
在宅医療・介護連携に係る協議の場を設置している市町村数*1	23市町村 (令和5(2023)年)
幅広い医療専門職等が地域ケア会議に参画している市町村数*2	33市町村 (令和4(2022)年)
地域包括ケア「見える化」システムを活用して現状把握・分析を行っている市町村数*3	29市町村 (令和5(2023)年)

出典*1:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査」

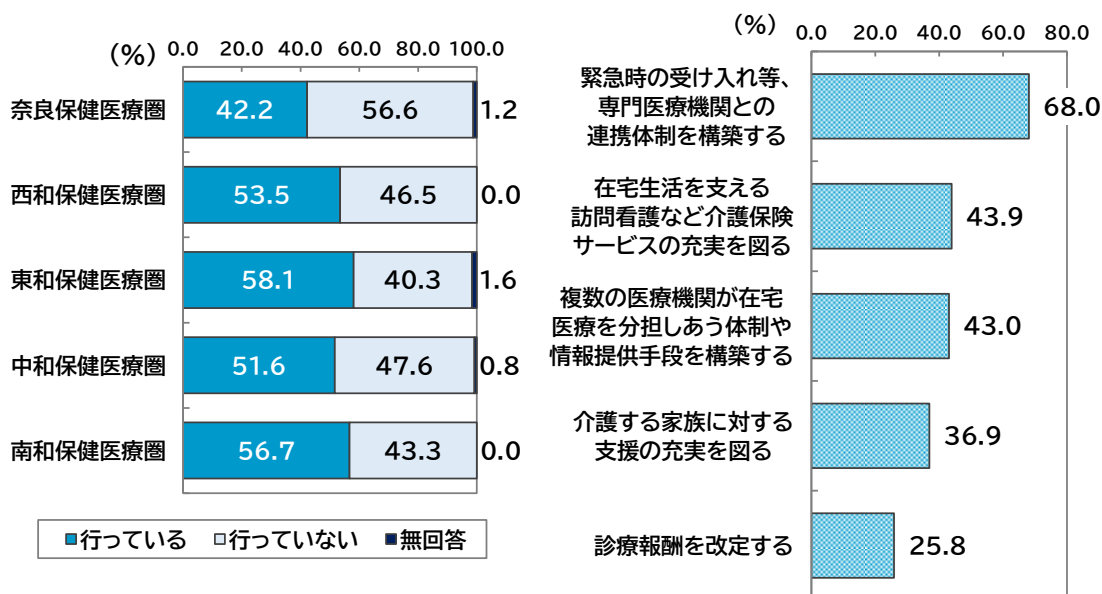
*2:厚生労働省「地域包括支援センター運営状況」

*3:厚生労働省「保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の該当状況調査」

■図表50 在宅医療等の連携体制の整備・充実

【在宅医療の実施状況】(医師)

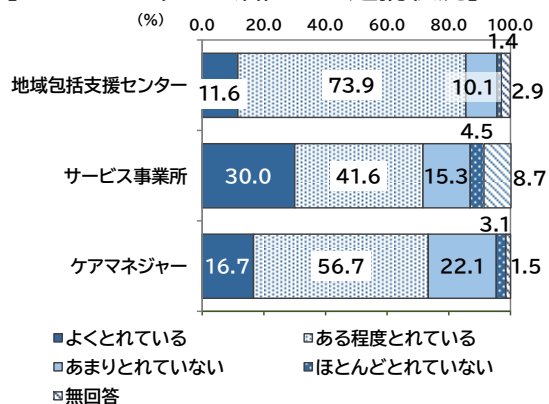
【在宅医療を促進するために重要な取組】(医師)



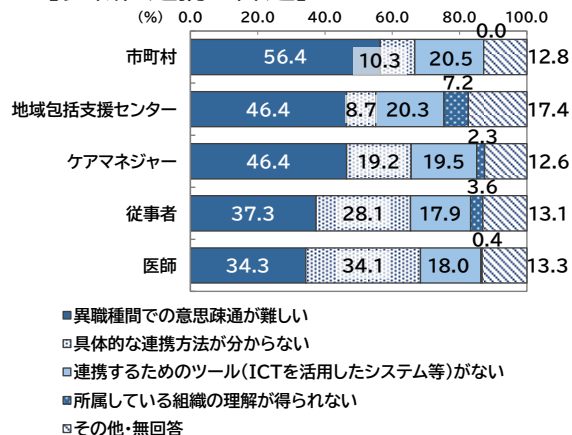
出典:奈良県介護保険課(令和4(2022)年度)「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

■ 図表51 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築

【かかりつけ医・主治医との連携状況】



【多職種連携の課題】



出典：奈良県介護保険課(令和4(2022)年度)「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

第3期計画期間においては、介護が必要な方が安心して病院へ入院でき、また、退院の際、円滑に在宅移行し、在宅療養ができる環境づくりの実現のため、入退院調整ルールの全県的な普及を図り、現在は県内全市町村で運用されています。また、高齢者の自立支援に資する効果的なケアマネジメントが行えるよう、多職種連携による自立支援型地域ケア会議の実施を促進し、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。さらに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所などの在宅関係サービス、看護小規模多機能型居宅介護事業所等のハード整備について補助等を行い、介護サービスの基盤整備を推進し、過不足のない効果的な介護サービスの提供に努めてきました。

しかし、今後高齢化がさらに進展していく中で、在宅医療・介護連携の推進等、地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進が必要となっています。

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことが必要です。

2)分野別目標

①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

- 奈良県地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携や、「断らない病院」・「面倒見のいい病院」の機能強化を推進します。

②地域包括ケアシステムの深化・推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、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、医療と介護が連携し一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

3)施策の方向性と具体的取組

①医療ニーズに対応した医療提供体制の整備

■高齢化によって変化する医療ニーズに、過不足なく対応できる効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指します。

引き続き、病院の医療機能再編や連携強化に取り組むとともに、「断らない病院」・「面倒見のいい病院」の機能強化を図ります。

<具体的取組>

・将来の医療ニーズに過不足なく対応できる医療提供体制の構築に向け、地域医療構想調整会議等の場で意見交換・協議を行うとともに、病院が主体的に行う、医療機能再編や連携強化などの取組を支援します。 [実施主体:県]

・今後さらに重要性が増すと見込まれる地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能強化に取り組みます。 [実施主体:県・医療機関]

・県と県立医科大学が連携して「県立医大医師派遣センター」を運営し、地域の実情に応じた派遣を行うことで、医師の適正配置を進めます。 [実施主体:県・県立医科大学]

・県土面積の半分以上を占めるものの人口減少が進む南和地域において、平成28年度に関係市町村とともに設立した南和広域医療企業団を中心に、へき地診療所等の地域の医療機関等とICTを活用して連携し、在宅医療やへき地医療支援などの多様な事業を展開していきます。 [実施主体:県・市町村・医療機関]

・県南部・東部山間地域における交通手段に恵まれない地域の重症重篤患者に対応するため、全県を片道15分以内でカバーする本県独自のドクターヘリの運航を継続するとともに、本県の防災ヘリコプターや三重県、和歌山県及び関西広域連合(大阪府)のドクターヘリを活用し、同時に複数の出動要請があった場合も対応できる体制を備えます。

[実施主体:県]

②地域包括ケアシステムの深化・推進

■地域の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進を目指します。

できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる深化による在宅医療の充実と医療・介護の連携推進を図ります。

<具体的取組>

- ・「奈良県地域医療構想」「奈良県保健医療計画」と「奈良県 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画」との整合性を重視し、連携・連動しながら、在宅医療や介護～急性期医療～回復期医療～慢性期医療等の一連のサービスがシームレスに提供される仕組みづくりを推進します。 [実施主体:県]
- ・市町村が「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識した在宅医療・介護連携の取組を推進するため、有識者アドバイザーの助言を得ながら、市町村における在宅医療・介護連携推進に関する協議の場の立ち上げ及び効果的な運用に向けた支援を行います。 [実施主体:県・市町村]
- ・高齢化の進展により、増大する慢性期の医療需要に対応するため、在宅医療提供体制の充実を図ります。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・在宅医療の現場で重症度の高い患者に対応するためには、訪問看護職員の確保と質の向上が不可欠であり、訪問看護職員の養成や在職年数の浅い訪問看護職員の離職防止対策などの体制整備を図ります。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・本人や家族の選択を尊重し、希望に応じて、在宅での看取りを可能にするため、医師や介護サービス従事者などに人生の最終段階における医療及びケアに関する技術の習得の促進や、介護家族の看取りに対する理解促進を図ります。また、広く県民に対してACP等を啓発します。 [実施主体:県・市町村]
- ・住み慣れた地域(自宅等)で介護を受けたいという希望を叶えるため、地域医療介護総合確保基金を活用して、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型介護サービスの整備を促進します。 [実施主体:県・市町村]
- ・施設サービス・居宅サービス・在宅サービスについて、過不足なく効果的・効率的な介護サービス基盤の整備を推進します。 [実施主体:県・市町村・介護関係者]

(2)後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

1)現状と課題

①後発医薬品

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と有効成分が同一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おり、後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。

第3期計画においては、後発医薬品使用割合の政府目標に従い本県でも80%以上をすることを目標に定め、県民への広報啓発や医療機関への働きかけなどの様々な取組を進め、本県の使用割合は計画策定前より10ポイント近く伸びました。伸び率は全国平均以上だったものの、水準としては令和4年3月診療分のデータでは74.2%と、全国平均の79.6%よりは低い状況にあります。

後発医薬品の使用割合(令和5年3月診療分)を県内の保険者別で見ると、市町村国保が76.5%、後期が75.0%、協会けんぽが77.3%となっており、保険者間で差はあるものの総じて低い傾向にあります。

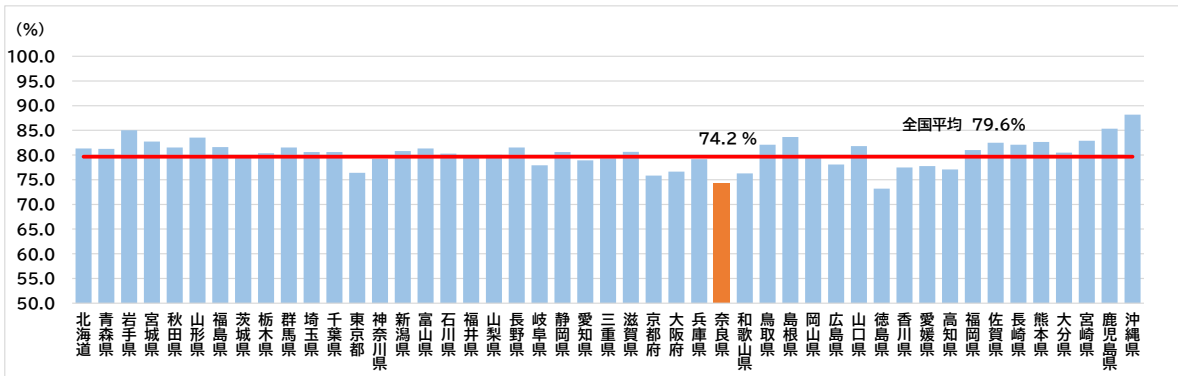
市町村国保における使用割合を市町村別にみると、最も高いところが88.1%、最も低いところが65.8%と、地域によっても差がある状況です。

後発医薬品使用促進にかかる目標については、厚生労働省が金額ベース等の観点を踏まえた新たな政府目標を示すこととしており、その目標を踏まえた取組が今後求められます。なお、厚生労働省の「調剤医療費の動向」による金額ベースでの本県の後発医薬品使用割合は、令和4年度のデータで20.6%と、全国平均の19.8%よりは高い状況にあります。

他方、令和2年度に一部後発医薬品メーカーの不祥事を機に後発医薬品を中心とした医薬品の供給不安定が発生し、その状況が数年単位で継続している状況にあり、後発医薬品使用促進の障壁となっています。

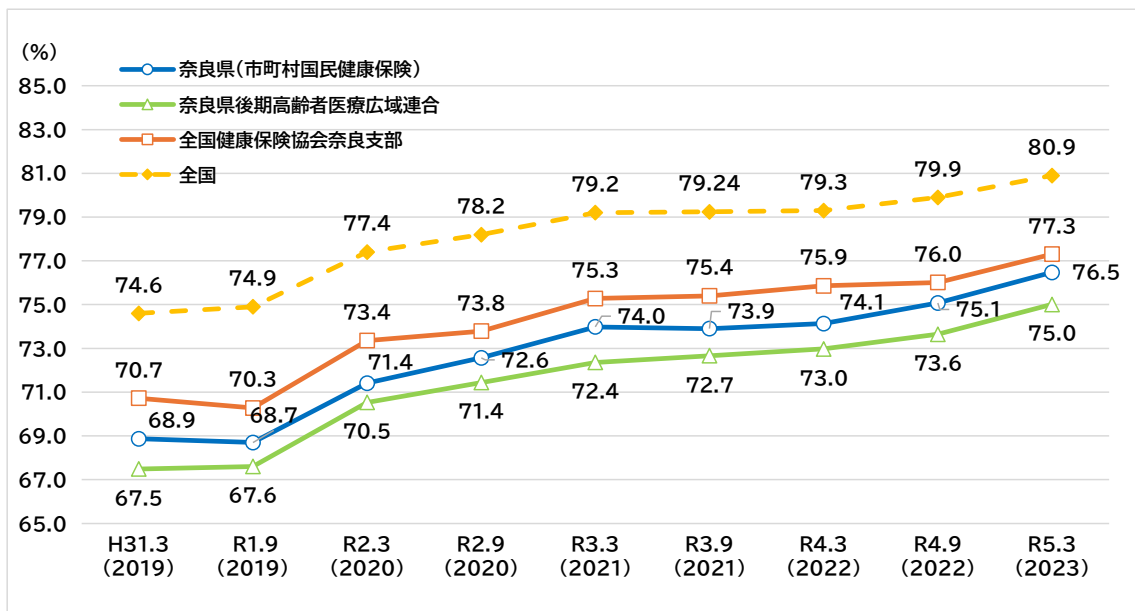
後発医薬品使用割合が政府目標を下回る本県においては、医薬品の供給状況を踏まえたうえで、引き続き後発医薬品の使用促進を図ることが必要です。

■ 図表52 都道府県別後発医薬品使用割合(数量ベース)



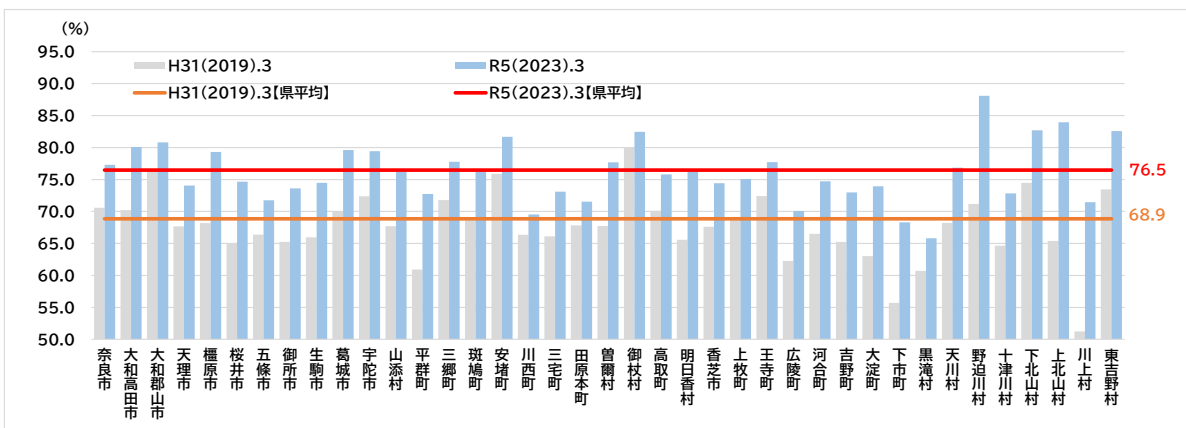
出典:厚生労働省(令和4(2022)年3月度)「NDBデータ」

■ 図表53 保険者別後発医薬品使用割合(数量ベース)の推移(市町村国保、後期、協会けんぽ)



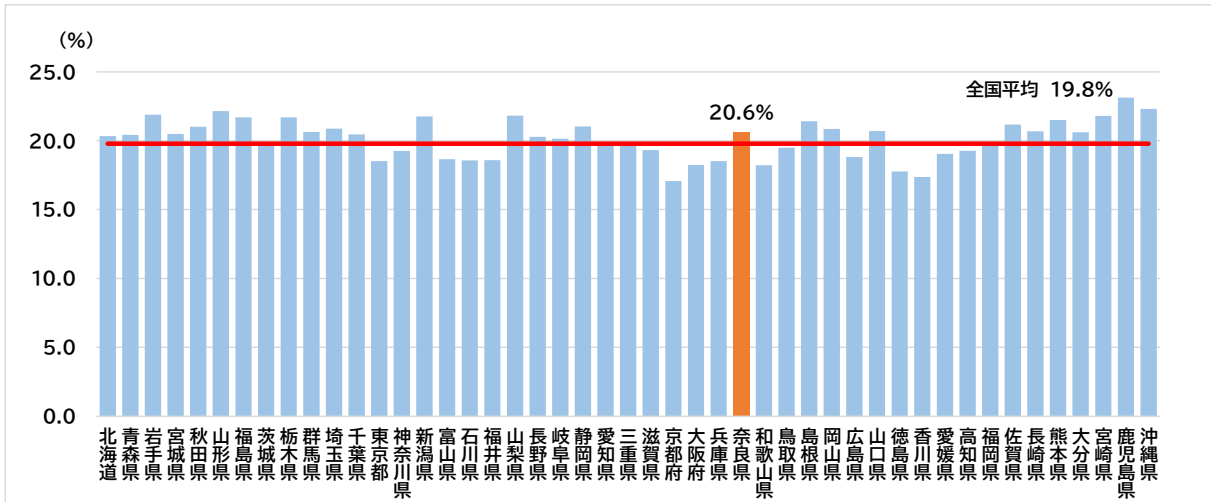
出典:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

■ 図表54 市町村国保別後発医薬品使用割合(数量ベース)
(平成31年3月診療分と令和5年3月診療分の比較)



出典:厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

■ 図表55 都道府県別後発医薬品使用割合(金額ベース※)



※厚生労働省のデータは、調剤薬局の調剤報酬明細書の「薬剤料」を集計されたもの(入院、院内処方等の薬剤料は含まれない)

出典:厚生労働省(令和4(2022)年度)「調剤医療費の動向」

② バイオ後続品

バイオ後続品(バイオシミラー)は、先行バイオ医薬品と同等、同質の品質、安全性、有効性を持つ医薬品として承認されたものであり、先行バイオ医薬品より安価であるため、医療費適正化効果が期待されるものです。ほぼ同じ有効性及び安全性を有し、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ことから、その普及を促進することが求められています。

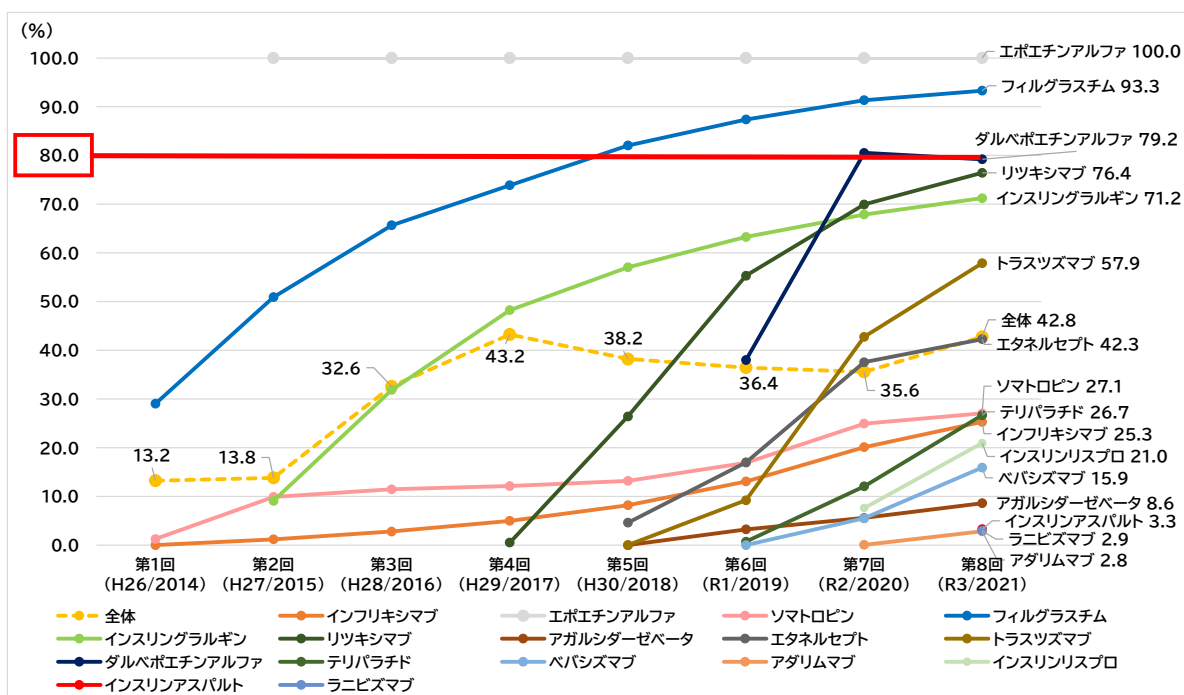
本県では、令和3年度のバイオ後続品16成分のうち使用割合が80%を超える成分は4成分(エポエチンアルファ、フィルグラスチム、リツキシマブ、ソマトロピン)であり、目標である品目割合60%以上(10成分以上)に及んでいません。

バイオ後続品は、一般の後発医薬品と違い、医師の処方において切り替えるものであり、16成分には主に患者が自己注射で利用する成分(インスリン等)と医療従事者が投与する成分(ラニビズマブ等)が混在しているため、成分ごとに治療上の必要性や使用方法を考慮した対策が必要です。

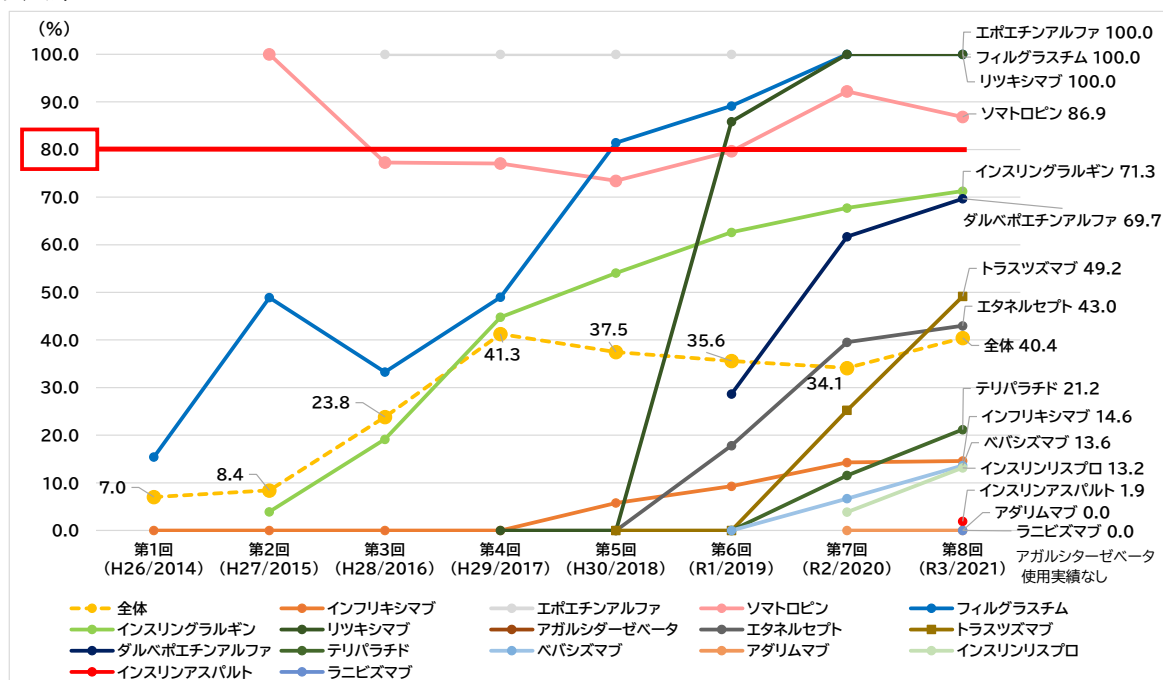
先行バイオ医薬品とバイオ後続品の薬価差が大きく、医療費適正化効果が期待されるため、使用拡大の方策を検討・実施することが必要です。

■図表56 バイオ後続品の置き換え割合(数量ベース)

全国



奈良県



出典:厚生労働省「NDBオープンデータ」をもとに県が作成

2)分野別目標

①後発医薬品

- 第3期奈良県医療費適正化計画の目標、使用促進の前提となる安定供給の状況、国の制度改正の動向等を踏まえて、後発医薬品の使用促進に取り組みます。

②バイオ後続品

指標	目標値	達成年度
バイオ後続品が安定供給されることを前提として、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数の割合	60%以上	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

■後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進を目指します。

- ア 後発医薬品差額通知の送付やその他広報により、県民への後発医薬品及びバイオ後続品に対する正しい知識の普及と使用促進のための意識啓発を図ります。

<具体的取組>

- ・健康づくりに関するイベントや多様な啓発媒体を活用し、後発医薬品に対する正しい知識やバイオ後続品の認知度向上、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた意識啓発に取り組みます。 [実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者]
- ・後発医薬品差額通知を定期的に作成し、被保険者・被扶養者に送付し、意識啓発に取り組みます。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合]

- イ 医療関係者への情報提供や状況確認などの働きかけにより、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進のための情報共有を図ります。

<具体的取組>

- ・県・県医師会・県薬剤師会等で構成する「奈良県後発医薬品安心使用促進協議会」による意識の共有化や、医療関係者を対象とした情報提供により、後発医薬品の使用促進のための情報共有を図ります。 [実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者]
- ・後発医薬品の使用割合が低い医療機関や薬局に対して、情報提供や状況確認を行い、後発医薬品の使用促進を図ります。 [実施主体:県・市町村・保険者]
- ・中核病院と当該地域内医療機関で処方される後発医薬品の使用状況を踏まえた後発医薬品の採用・選定のリストを作成し、公表します。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・後発医薬品への使用転換が進みにくい薬効の医薬品の情報の収集・評価を行うことにより、医師等の不安感の払拭に努めます。 [実施主体:県・医療関係者]

・県内の医療関係者に対して「フォーミュラの運用について」(令和5年7月厚生労働省通知)を周知し、関係者間で必要な取組の検討・協議を進めます。

[実施主体:県・医療関係者]

ウ 保険者協議会やその他協議会などを通じて、関係者間での情報共有、取組の検討を進め、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進を図ります。

<具体的取組>

・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地区の中核病院等で構成する「医薬品適正使用促進地域協議会」を設置し、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進の取組の企画立案・実行を図ります。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]

・医療関係者が参画する保険者協議会や医薬品関連の協議会などを通じて、保険者間での取組状況や好事例の共有、多様な主体との情報共有・協議、取組の検討を進め、後発医薬品及びバイオ後続品の普及促進を図ります。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合・保険者協議会]

(3) 医薬品の適正使用の推進

1) 現状と課題

重複投薬・多剤投与対策、残薬対策等の医薬品適正使用の取組は、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、医療費適正化にもつながることから推進していく必要があります。

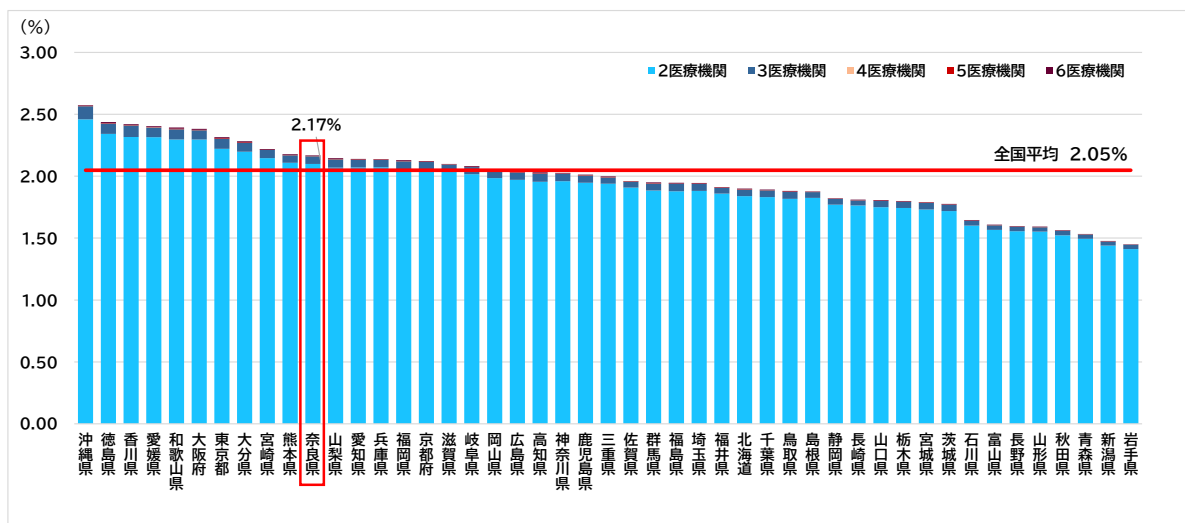
本県の重複投薬の状況について、令和3年度のNDBデータで2医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は2.17%であり、全国平均2.05%より少し高い状況にあり、重複投与患者を減少させていく必要があります。

一方、多剤投与の状況については、9種類以上の薬剤の投与を受けている患者(厚生労働省が必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなる、という知見等を踏まえて医療費適正化効果額の推計で採用する基準)の割合は9.1%で、こちらも全国平均9.0%よりは少し高い状況にあります。

第3期計画期間においては、重複投薬・多剤投与の対象者への注意喚起文書の送付・指導や、多職種連携による対策の検討・実施などの取組を進め、一定の成果を上げてきたところですが、複数種類の医薬品の投与の適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当でないことに留意しつつ、更なる取組の強化が求められています。

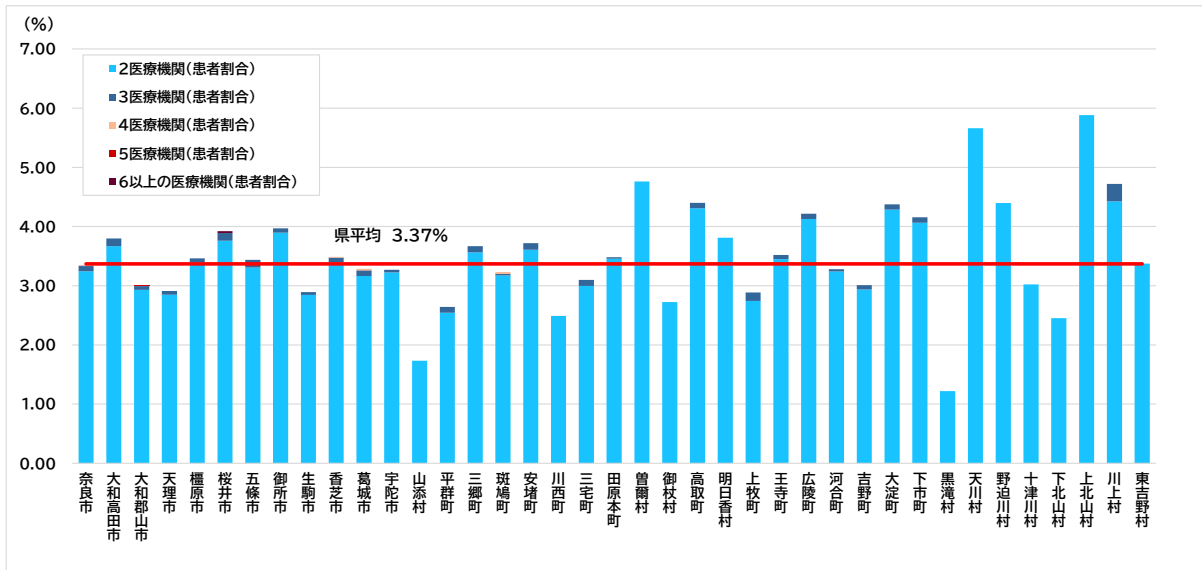
ポリファーマシーのリスク等に関する県民の理解促進や、医療関係者の理解促進及び連携強化を図り、さらに医薬品の適正使用を推進することが必要です。

■ 図表57 都道府県別重複投薬患者割合



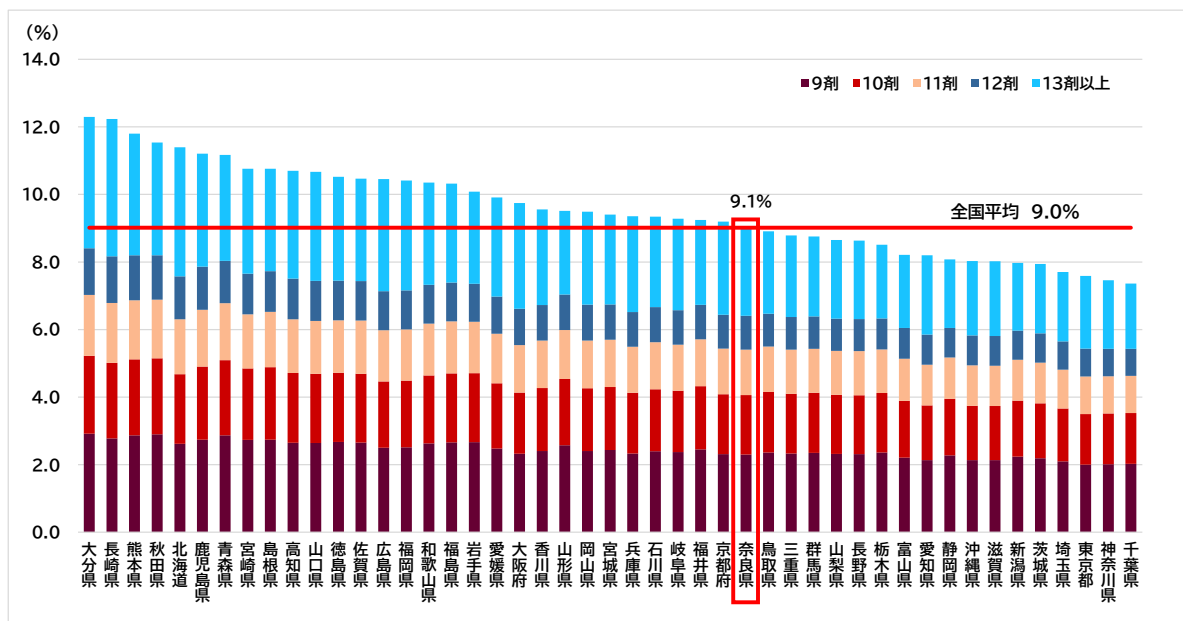
出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

■ 図表58 市町村別重複投薬患者割合(国保+後期)



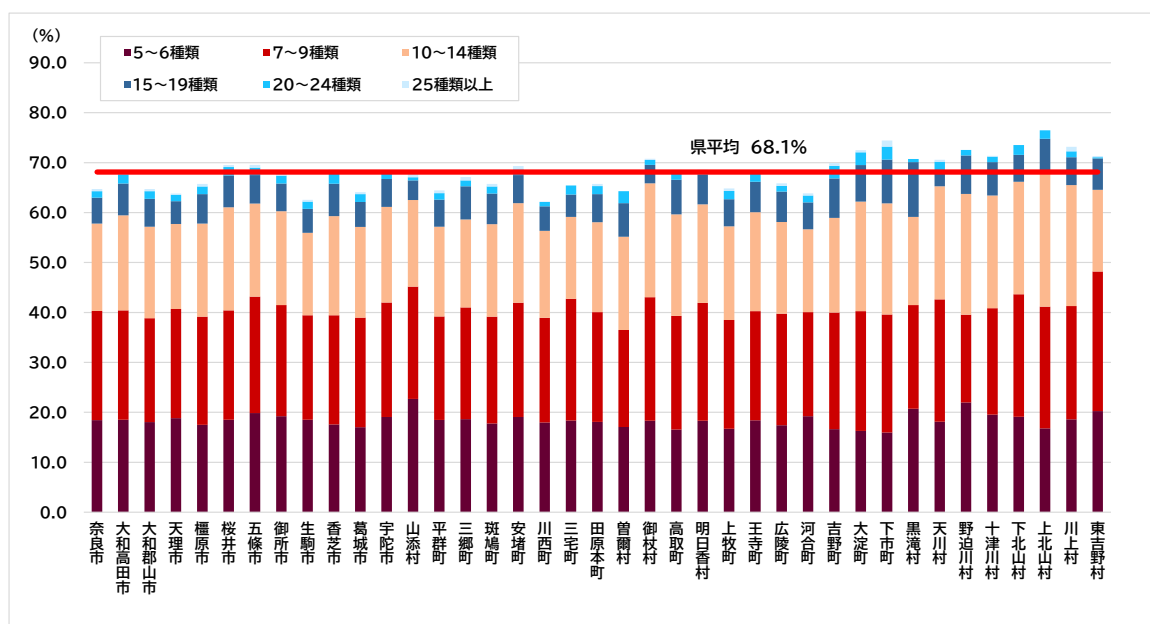
出典:奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

■ 図表59 都道府県別多剤投与患者割合(9剤以上)



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

■図表60 市町村別多剤投与患者割合(国保+後期)



出典:奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
①重複投薬 重複投薬患者割合	全国平均以下	令和11年度
②多剤投与 多剤投与患者割合(9剤以上)	全国平均以下	令和11年度
※複数種類の医薬品の投与についての適否は、一概に判断できるものでないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当でないことに留意する。 ※評価にあたっては、高齢化の影響を踏まえて行う。		

3)施策の方向性と具体的取組

■重複投薬・多剤投与、残薬対策を進めるとともに、ポリファーマシーの認知度向上等の普及啓発を図り、医療関係者等と連携して医薬品適正使用促進を目指します。

ア 重複投薬・多剤投与が見られる方に対する注意喚起や指導、多様な媒体を用いた県民に対する周知啓発により、医薬品の適正使用の推進やポリファーマシーの理解促進、残薬解消を図ります。

<具体的取組>

・「県政出前トーク」や医療機関で開催される公開講座などを活用し、重複投薬・多剤投与の改善や残薬解消に向けた意識啓発に取り組みます。 [実施主体:県・医療関係者]

・お薬手帳の正しい活用方法やマイナンバーカードの被保険者証利用による薬剤情報の共有の意義の周知啓発に取り組みます。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者]

・「かかりつけ医」及び「かかりつけ薬局・薬剤師」の重複投薬や多剤投与の解消及び残薬解消を図る役割の普及拡大に取り組みます。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合]

・重複投薬・多剤投与が行われている、または、重複・頻回受診が見られる被保険者・被扶養者を抽出し、該当者へ文書による注意喚起を行います。また、該当者のうち特に指導が必要な者に対しては、薬剤師等による個別の指導に取り組み、重複投薬・多剤投与の改善を図ります。

[実施主体: 市町村・保険者・広域連合]

イ 医療関係者への研修会の開催等により、医薬品の適正使用促進のための情報提供を推進します。

<具体的取組>

・医療関係者を対象とした研修会を開催し、重複投薬・多剤投与の改善のための情報提供を図ります。

[実施主体: 県]

・患者情報の連携推進に向けた電子処方箋の活用を推進します。

[実施主体: 県・医療関係者]

ウ 保険者協議会やその他協議会などを通じて、関係者間での情報共有や協議、取組の検討を進め、医薬品の適正使用を推進します。

<具体的取組>

・地域ごとに市町村・地区医師会・地区薬剤師会・地区の中核病院等で構成する「医薬品適正使用促進地域協議会」を設置し、地域の実情に応じた重複投薬・多剤投与の改善や残薬解消の取組の企画立案・実行を図ります。

[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合・医療関係者・介護関係者]

・重複投薬・多剤投与解消に向けた病院・薬局間での疑義照会簡素化ルールの実用の横展開と推進を図ります。

[実施主体: 県・市町村・医療関係者]

・薬局での残薬バッグの配布に加えて、服薬が多いと思われる介護保険の要支援者・要介護者に制度が周知されるようケアマネジャーや訪問看護師との連携を強化します。

[実施主体: 県・市町村・広域連合・医療関係者・介護関係者]

(4)医療資源の効果的・効率的な活用

1)現状と課題

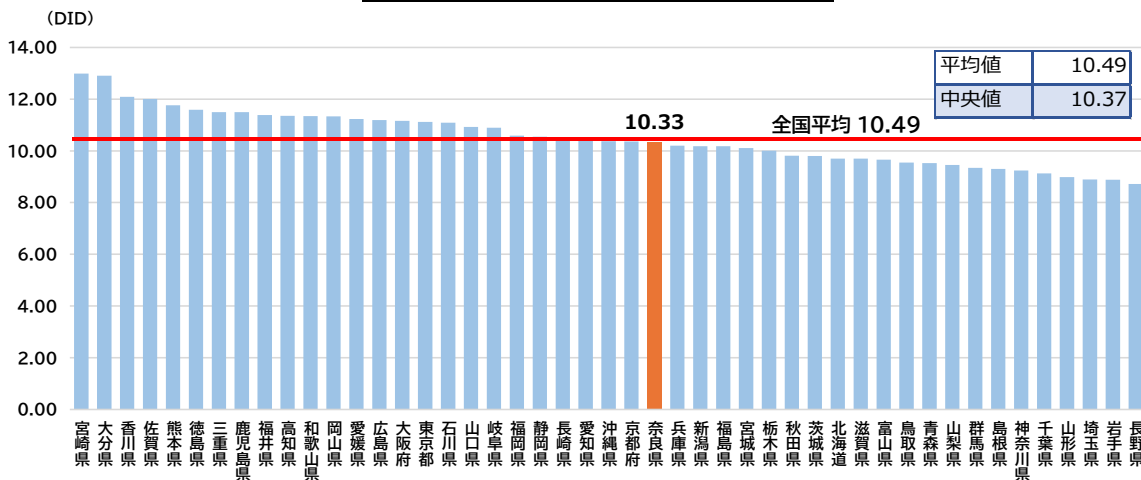
医療費適正化を進めるにあたっては、医療資源の効果的かつ効率的な提供を進めることが重要です。具体的には効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量について地域差があることが指摘されている医療を適正化していくことが求められています。

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一例として、厚生労働省では、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方、医療資源の投入量について地域差があることが指摘されている医療の一例として、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況を挙げています。

これらの厚生労働省が例示する医療の本県における提供状況をみると、本県の抗菌薬使用量は全国平均よりは少なく、化学療法の外来実施件数(人口千人対)は全国平均より多い状況です。一方で、白内障手術の外来実施割合は全国平均を下回ります。

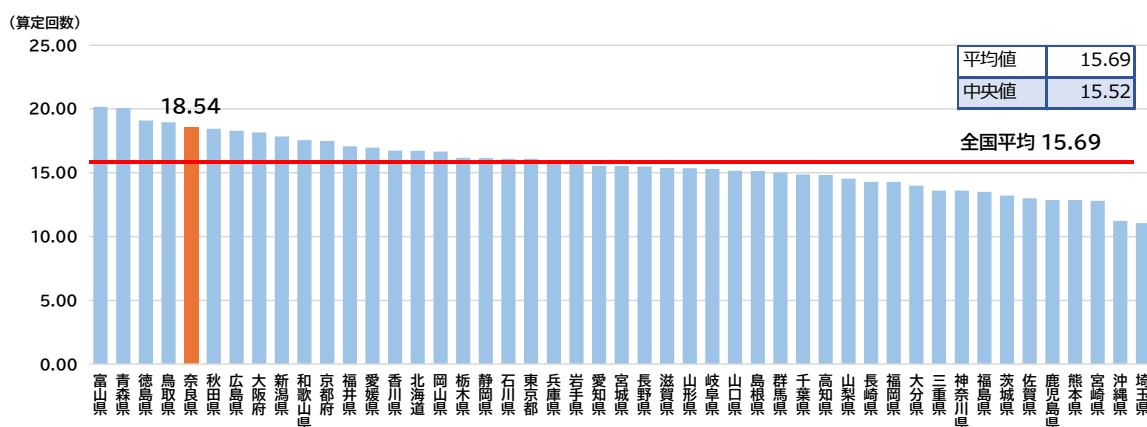
医療提供状況に関する地域の実情を把握し、被保険者や医療関係者に対する普及啓発の手法を検討し、実施していく必要があります。

■図表61 都道府県別抗菌薬使用量



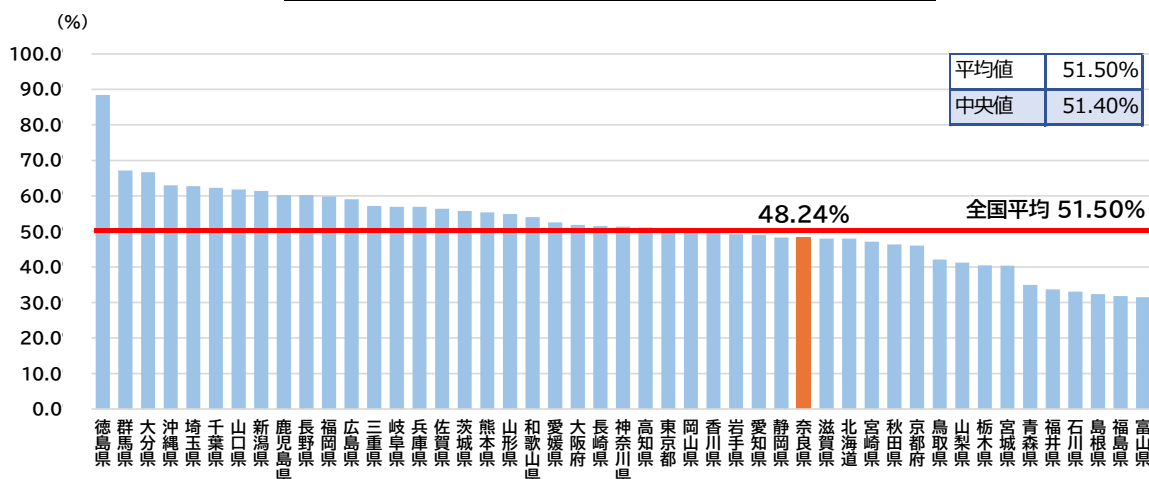
出典:国立国際医療研究センター病院AMR臨床カンファレンスセンター(令和2(2020)年度)
「薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム」

■図表62 都道府県別人口千人当たり外来化学療法の実施件数



出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」、総務省「人口推計」

■図表63 都道府県別白内障手術の外来実施割合



出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

2)分野別目標

- 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や、医療資源の投入量に地域差がある医療の実態を把握し、医療資源の効果的・効率的な活用に向けて取組を推進します。

3)施策の方向性と具体的取組

■医療提供の実態把握とそれに基づく取組を検討・推進し、医療資源の効果的・効率的な活用を目指します。

- ア 保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を分析・把握するとともに、被保険者や医療関係者に対する普及啓発等の取組について検討し、推進します。

<具体的取組>

・個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、保険者協議会等において、地域における医療サービスの提供状況を分析・把握するとともに、住民や医療関係者に対する普及啓発について検討し、実施していきます。

[実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者・保険者協議会]

イ 急性上気道炎及び急性下痢症に対する抗菌薬処方、白内障及び化学療法の入院実施の実態を把握し、必要な情報提供や啓発を行います。

<具体的取組>

・国立国際医療研究センターによる「薬剤耐性ワンヘルス動向調査」の結果により地域の抗菌薬処方の現状及び動向を把握し、AMR臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民や被保険者・被扶養者に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発を実施します。 [実施主体:県・市町村・保険者]

・医療関係者に対して「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」(厚生労働省健康局結核感染症課、令和元年12月)の周知を行います。 [実施主体:県]

・地域の実情に応じた効果的な取組方に関する検討結果を踏まえた情報提供や啓発を実施します。 [実施主体:県・市町村・保険者・医療関係者]

(5)療養費の適正化

1)現状と課題

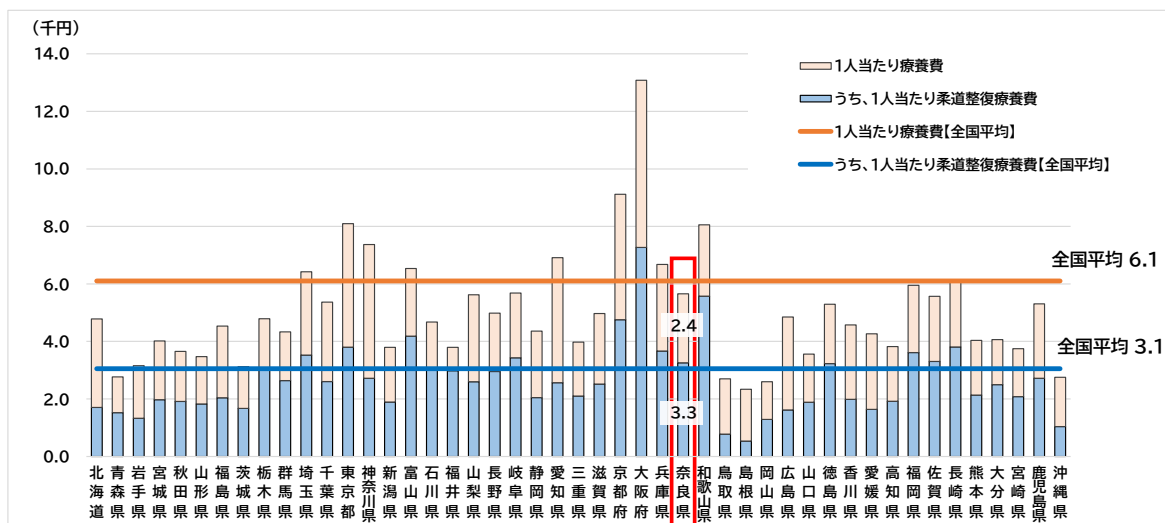
医療費適正化には、柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう施術等の療養費を適正化することも重要です。

第3期計画期間において、保険者は、施術所や被保険者を対象に文書等による注意喚起・調査を行い、療養費の支払いの適正化を図りました。また、国民健康保険団体連合会は、専門職員を配置し、柔道整復施術療養費審査委員会、療養費審査委員会の審査機能を強化しました。

しかし、本県の一人当たり柔道整復施術療養費(国保及び後期)の全国平均水準との差はあり、不適切と思われる受診が未だ見られる状況です。今後、さらなる療養費の適正化に向けた施術所や被保険者に対する注意喚起・調査を徹底するための体制強化・点検強化が必要です。

各保険者の調査・点検体制の強化や保険者間の情報共有を図るとともに、保険者の枠を超えた周知啓発等、被保険者及び施術所の認識改善の働きかけを行うことが必要です。

■図表64 都道府県別一人当たり療養費及び柔道整復施術療養費



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに県が作成

■図表65 一人当たり柔道整復施術療養費(国保+後期)

	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)
県	4,220円	3,945円	3,809円	3,221円	3,241円
全国	3,809円	3,603円	3,510円	3,003円	3,014円
(差)	+411円	+342円	+299円	+218円	+227円

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」をもとに県が作成

2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
一人当たり柔道整復施術療養費(国民健康保険及び後期高齢者医療)	全国平均以下	令和11年度

3)施策の方向性と具体的取組

■調査・点検体制の整備とともに、周知啓発等により被保険者及び施術所に働きかけ、療養費の適正化を目指します。

調査・点検体制及び審査機能の強化を図り、療養費に係る内容の点検・調査等を推進します。

<具体的取組>

- ・療養費(柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう施術等)に係る内容について、資格点検・患者調査等を実施します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]
- ・調査・点検体制及び審査機能の強化を図るため、専門職員の配置や療養費審査委員会の運営などを行います。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]
- ・療養費に関して保険者間で定期的に情報交換を行い、より効果的な療養費の適正化に向けた取組の普及を図ります。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・審査支払機関]

(6)医療の適正受診

1)現状と課題

今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医療従事者の負担はさらに増加することが予想されます。医療機関の数や医師・看護師等の医療従事者の数が限られている中で、質の高い医療サービスを効率的に提供するために、医療機関は機能に応じた役割分担をしています。

大病院の外来に軽症の患者が集中したり、急を要しない軽症で救急外来を受診したりすると、効率的に医療を行うことができなくなり、急病人や重症患者に対応するという救急外来や大病院が本来担う役割を果たせなくなってしまいます。必要なときに必要な医療を安心して受けられるようにするために、いきなり大病院にかからないようにする、不要不急な時間外診療(救急外来の受診)を減らすなど、一人ひとりが考えて、上手に医療機関にかかることが重要です。

また、同じ病気で複数の医療機関を受診する重複受診や、頻回に受診する行為は、医療費を増加させるだけでなく、重複する検査や投薬によってかえって体に負担を与えてしまう可能性があります。

必要な人が必要な時に安心して医療を受けられるようにするとともに、限られた医療資源と保険料を有効に活用するために、医療受診の適正化を推進することが必要です。

必要な人が必要な時に安心して医療を受けられるよう、また県民の健康を守るため、さらには医療費の過剰な増加を防ぐため、上手な医療のかかり方に関する周知啓発が必要です。

■図表66 重複受診患者割合(3ヶ月連続し、1ヶ月に同一疾病で3医療機関受診)

	重複受診者数	被保険者数	重複受診割合
国保	497	286,090	0.17%
後期	1,269	219,450	0.58%
計	1,766	505,540	0.35%

出典：電子レセプトデータ(医科外来)(令和3(2021)年2月～令和4(2022)年3月診療分)をもとに県が作成
被保険者数(年度末時点)・・・厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

■図表67 頻回受診患者割合(3ヶ月連続し、1ヶ月に15日以上同一医療機関受診)

	頻回受診者数	被保険者数	頻回受診割合
国保	413	286,090	0.14%
後期	906	219,450	0.41%
計	1,319	505,540	0.26%

出典：電子レセプトデータ(医科外来)(令和3(2021)年2月～令和4(2022)年3月診療分)をもとに県が作成
被保険者数(年度末時点)・・・厚生労働省「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業状況報告」

2)分野別目標

- 重複・頻回受診の適正化等の医療の適正受診を推進します。

3)施策の方向性と具体的取組

■ 重複・頻回受診等の実態を把握し、周知啓発等により医療の適正受診の推進を目指します。

重複・頻回受診者への注意喚起や上手な医療のかかり方についての周知啓発などを行います。

< 具体的取組 >

- ・健康状態の確認や医療保険制度・財政運営の理解促進のため、被保険者・被扶養者へ医療費のお知らせ(医療費通知)を送付します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合]
- ・重複・頻回受診が見られる被保険者・被扶養者へ注意喚起を行います。
[実施主体:市町村・保険者・広域連合]
- ・休日夜間の急な病気には、救急電話相談(#8000や#7119)の活用も推進し、受診の適正化を図ります。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・時間外等の受診状況を把握し、診療報酬の仕組み等の必要な周知啓発の取組を検討します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・「かかりつけ医」及び「かかりつけ薬局・薬剤師」の重複・頻回受診やその結果生じる医薬品の重複投薬・多剤投与の解消を図る役割の普及拡大に向けて取り組み、適正な受診行動を推進します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・セルフメディケーションやOTC医薬品の活用への理解を促すとともに、ポリファーマシーを防ぐ上手な医薬品の活用を推進するため、多様な媒体やイベントを通じて周知啓発を行います。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]
- ・資格確認証や福祉医療費助成受給資格証の交付時等の機会も活用しながら、上手な医療のかかり方について周知啓発を推進します。
[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

(7)医療費等に関する情報の見える化の推進

1)現状と課題

医療費適正化を推進するにあたっては、行政だけでなく、医療関係者や県民もその意義を理解し取組を進めていくことが重要です。

第3期計画期間において、県民に対し、回復期リハビリテーション病棟や慢性期に関する病院機能の見える化(県ホームページ「面倒見のいい病院」)、がん診療情報の見える化(ホームページ「がんネットなら」)等により、医療提供状況の情報を広く提供しました。

また、医療機関に対しては、レセプトデータや病床機能報告などのデータ分析結果を提示し、データに基づき協議を行いました。

市町村に対しては、特定健診データ及びKDBデータを活用して行った医療費等分析の結果並びに地域別がん対策の見える化事業の結果を提供し、各市町村での取組実施に向けた支援を行いました。

医療費分析については、市町村だけでなく、医療関係者や保険者にも結果を提供し、医療費適正化や保健事業を推進しました。

今後は、関係者と協力・連携し医療費適正化の推進強化を図るために、各保険者が被保険者や医療機関などに、それぞれの医療費適正化の取組向上に効果的な情報を提供し、医療費の現状や各種取組の有効性などの分析データ等をもとに、より分かりやすく、訴求力の高い情報発信を実施していくことが必要です。

さらに、市町村等に対しては、分析結果に基づく事業立案等、保健事業を中心とした医療費適正化の取組の実効性向上支援を行うことが求められています。

被保険者や医療関係者、市町村などに対し、より分かりやすい情報発信が必要です。

2)分野別目標

- 本県の医療費や医療提供状況、その他関連するデータを分析・見える化し、保険者、医療関係者等と共有した上で医療費適正化の取組につなげます。

3)施策の方向性と具体的取組

■医療費や医療提供状況などのデータ分析結果をもとに分かりやすい情報発信を目指します。

- ア 県や保険者、その他関係機関における医療費適正化にかかる取組を推進するため、医療提供状況や県民の医療・健診等のデータ分析により、地域の状況を見える化し、関係者へ情報提供します。

<具体的取組>

・レセプト・健診データ、KDB、SCRのデータ等を活用した医療費の増加要因や地域差要因を分析し、医療費、健康、受療行動等の課題の明確化を図ります。

[実施主体:県]

・各保険者が所持しているデータや分析結果を収集し、専門機関とも連携しながら、保険者間の比較や県全体での医療費分析の実施を進めます。また、他都道府県や他団体の分析や結果活用の好事例を、保険者協議会の場等を活用し、保険者や医療関係者へ共有の上、取組を推進します。

[実施主体:県・保険者協議会]

・医療提供状況や診療行為の見える化、地域差比較を行い、医療関係者に情報提供を行い、医療機関での取組推進を図ります。

[実施主体:県]

・健康寿命の算出結果や県民の健康づくりに関する意識や実態把握結果(なら健康長寿基礎調査)を公表します。また、それらの結果等をもとにした市町村別の特性分析の結果を市町村へ情報提供します。

[実施主体:県]

イ 県民の医療費適正化や健康増進にかかる行動を促進するため、県民に向けて効果的な情報発信を行います。

<具体的取組>

・病床機能報告、救急搬送状況、がん診療情報、レセプト情報等のデータを収集・分析し、各種取組が進むよう、関係者や県民に向けて情報提供を行います。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

・医療費適正化に関する各取組の進捗状況や医療費・受診状況等の分析結果を見える化し、ホームページ等で公表するとともに、その分析等の結果を活用して県民一人ひとりができる医療費適正化への取組を広く周知啓発します。

[実施主体:県・市町村・保険者・広域連合]

(8) 公立医療機関における医療費適正化等の取組の推進

1) 現状と課題

医療費適正化の推進にあたって、公立医療機関における率先垂範が求められることは論をまたず、公立医療機関の収益確保の努力は医療費適正化計画と整合性がとれたものにしなければなりません。

県立医療機関における医療費適正化や費用構造改革などの取組を徹底し、県立医療機関以外の公立医療機関に対しても取組を求めます。

第3期計画期間においては、各公立医療機関がそれぞれ、後発医薬品使用促進等の目標設定・進捗管理を行い、医療費適正化の取組強化を図りました。特に、県立医療機関では、中期計画等に後発医薬品の使用割合に関する項目を定め、医療費の適正化に取り組んでおり、全国的な医薬品の供給不安定の影響がある中においても、使用割合の維持・向上を続けてきています。

医療費適正化に必要な取組は多様化しており、特に大規模医療機関における取組が県全体の医療費適正化に与える影響が大きいため、今後は、県立医療機関はもとより県内の公立医療機関を中心として医療費適正化の取組を強化するとともに、公立医療機関における取組の県内の他の医療機関への横展開が期待されます。

公立医療機関において、医療の質を確保した上での費用の節減・抑制や、医療費適正化の取組の強化・横展開を図り、医療費適正化を推進することが必要です。

2) 分野別目標

- 公立医療機関における医療費適正化の取組を推進します。

3) 施策の方向性と具体的取組

■ 公立医療機関における医療費適正化の取組の推進を目指します。

ア 公立医療機関において、医療の質を確保しつつ、費用の節減・抑制を図ります。

< 具体的取組 >

・薬品費及び診療材料費の対医業収益比率等、費用に関する数値目標を設定して節減・抑制を図り、進捗を確認し、安定的な経営に努めます。

[実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

・県の医療政策や県民の医療ニーズに応えつつ、収益確保と費用構造の改革の徹底を図ります。

[実施主体: 県・市町村・公立医療機関]

・地域医療構想と整合性を踏まえた事業形態・事業規模の点検を不断に行い、病床の増床等の規模の拡大にあたっては、その医業費用の増加が経営に与える影響等を見極めた上で適切に対応します。 [実施主体:県・市町村・公立医療機関]

イ 公立医療機関の医療費適正化の取組を他の医療機関へ横展開し、県全体の医療費適正化を促進します。

<具体的取組>

・「医薬品適正使用促進地域協議会」に公立医療機関が参画するとともに、公立医療機関における後発医薬品の使用状況や重複投薬・多剤投与の状況などを把握し、後発医薬品の使用割合の向上と医薬品処方適正化を徹底します。

[実施主体:県・市町村・公立医療機関]

・後発医薬品の使用割合等の医療費適正化に関する目標を設定し、進捗を確認し取組を推進します。 [実施主体:県・市町村・公立医療機関]