

旧：計画（第４期）

第１章 計画の策定に当たって（省略）

第２章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

１（省略）

２ 県民の健康の保持の推進に関する状況

（１）～（３）（省略）

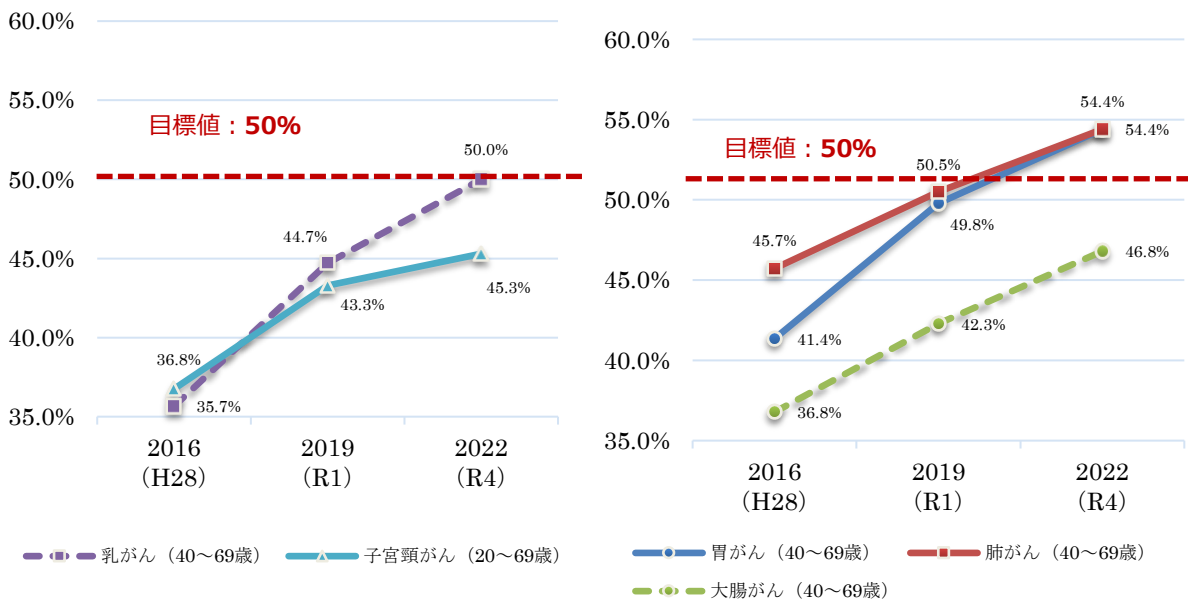
（４）がん検診の状況

①がん検診受診率

本県のがん検診受診率は、総じて向上してきており、全国平均より高くなっています。「第３次佐賀県がん対策推進計画」において掲げた目標は胃がん、肺がん、乳がんで達成し、大腸がん、子宮頸がんは未達成となっています。

また、がん検診の精密検査受診率は約８～９割と、全国平均よりもやや高くなっています。

佐賀県のがん検診受診率の推移



（出典）国民生活基礎調査

精密検査受診率が最も高いのは乳がん（94.9%）、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっています。乳がんは微増、子宮頸がんは下降傾向、その他は横ばいとなっています。

新：計画（第４期）一部改定案

第１章 計画の策定に当たって（現行のとおり）

第２章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

１（現行のとおり）

２ 県民の健康の保持の推進に関する状況

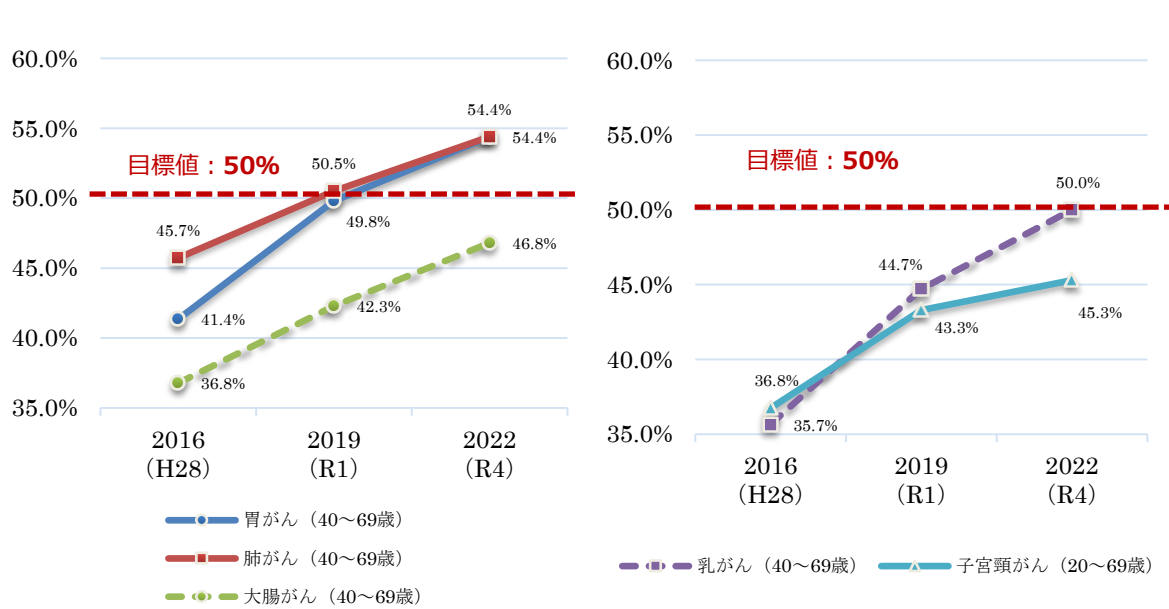
（１）～（３）（現行のとおり）

（４）がん検診の状況

①がん検診受診率

本県のがん検診受診率は、総じて向上してきており、「第３次佐賀県がん対策推進計画」において掲げた目標は胃がん、肺がん、乳がんで達成し、大腸がん、子宮頸がんは未達成となっています。

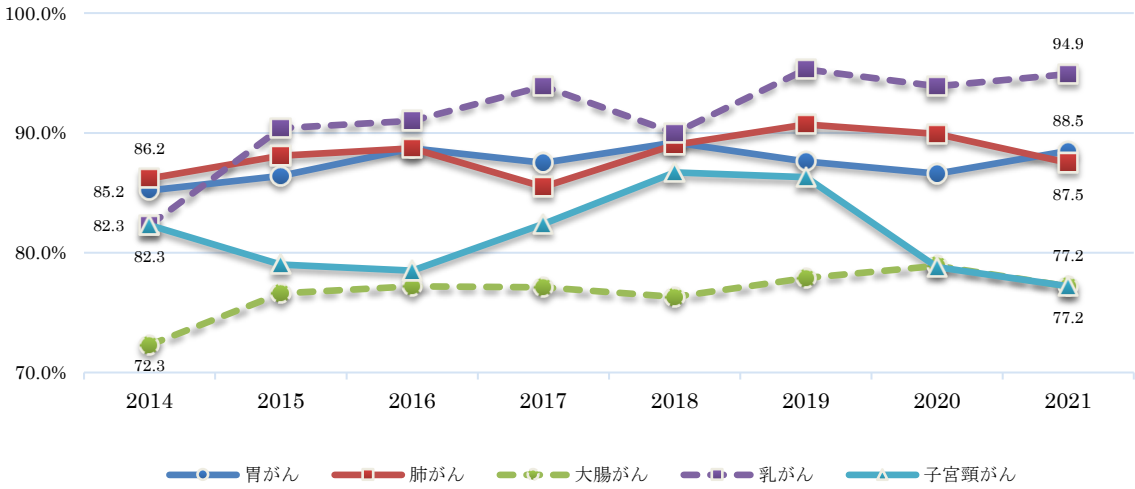
佐賀県のがん検診受診率の推移



（出典）国民生活基礎調査

また、精密検査受診率は乳がん（94.9%）、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっています。

佐賀県のがん精密検査受診率の推移

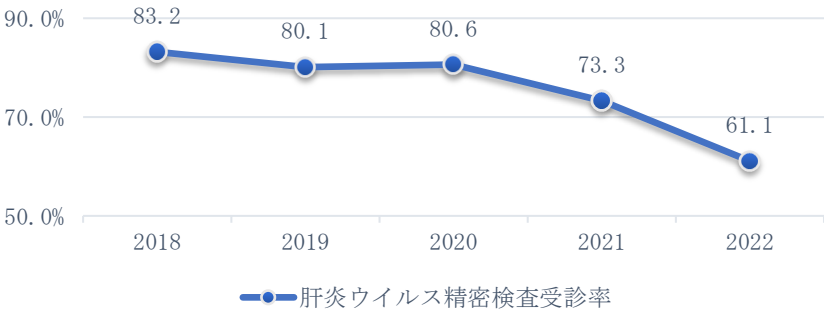


(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ

②肝炎ウイルス精密検査受診率

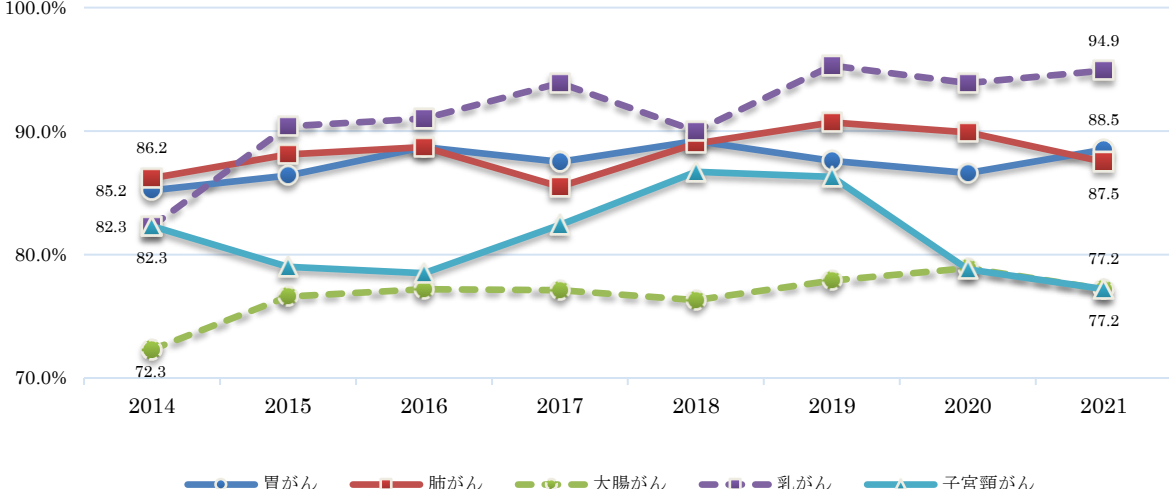
2018（平成30）～2022（令和4）年度中に肝炎ウイルス検査を受検し、陽性とされた612人のうち、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1%）が精密検査を受診されました。

佐賀県の肝炎ウイルス精密検査受診率（累計）の推移



(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ（2023年7月末時点）

佐賀県のがん精密検査受診率の推移

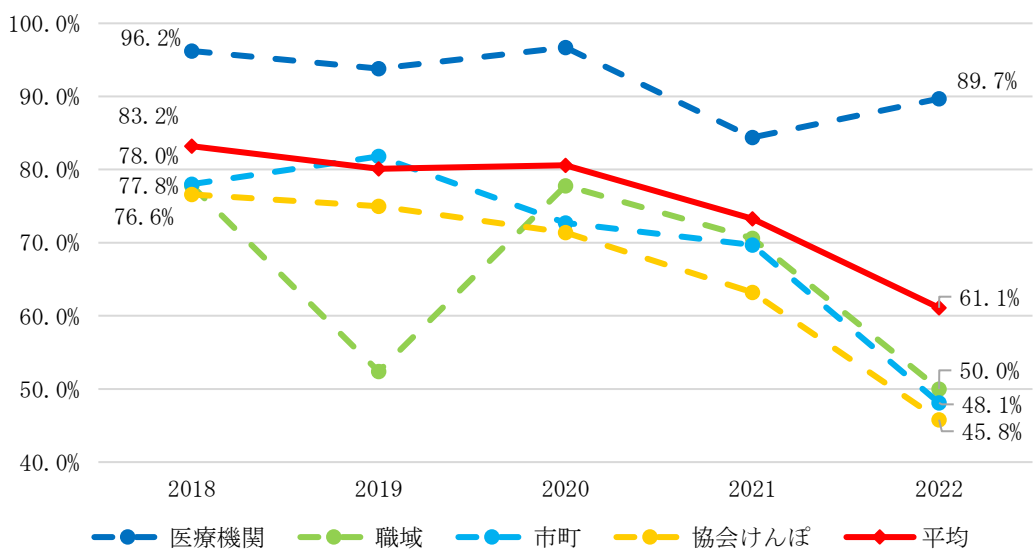


(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ

②肝炎ウイルス検査陽性者（要精密検査者）の医療機関受診（精密検査受診）率

2018（平成30）～2022（令和4）年度中に肝炎ウイルス検査を受検し、陽性とされた612人のうち、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1%）が精密検査を受診されました。このうち、医療機関検査分に関しては90%以上が精密検査を受診している一方で、市町や職域検診分の精密検査の受診率は70%前後と、肝炎ウイルス検査の受診形態によって医療機関受診率に開きがあります。

肝炎ウイルス検査陽性者（要精密検査者）の医療機関受診率



	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	期間累計 (2018-2022 年)
医 療 機 関	96.2%	93.8%	96.7%	84.4%	89.7%	92.7%
職 域	77.8%	52.4%	77.8%	70.6%	50.0%	67.7%
市 町	78.0%	81.8%	72.7%	69.7%	48.1%	72.2%
協会けんぽ	76.6%	75.0%	71.4%	63.2%	45.8%	68.7%
平 均	83.2%	80.1%	80.6%	73.3%	61.1%	77.1%

(出典) 佐賀県健康福祉政策課調べ（2023年7月末時点）

③ （省略）
（５）～（７） （省略）

3 医療の効率的な提供の推進に関する状況
（１）後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況

本県における後発医薬品の使用割合については、年々増加している状況です。第３期計画の目標値である80%を達成しており、全国平均と比較しても本県の割合は高くなっています。

（※１）バイオ後続品：遺伝子組み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。

図表「後発医薬品の使用割合の推移」
（グラフ省略）

（出典）「調剤医療費の動向」

保険者種別の後発医薬品の使用割合について、ほぼ全ての保険者で増加しています。一方で、佐賀県医師国民健康保険組合、佐賀県歯科医師国民健康保険組合については、全国平均と比較して低い傾向にあります。

図表「保険者種別の後発医薬品の使用割合の推移」
（グラフ省略）

（出典）「調剤医薬費（電算処理分）の動向」、「保険者別の後発医薬品の使用割合」

③ （現行のとおり）
（５）～（７） （現行のとおり）

3 医療の効率的な提供の推進に関する状況
（１）後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況

本県におけるバイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（数量ベース）については、年々増加している状況です。第３期計画の目標値である80%を達成しており、全国平均と比較しても本県の割合は高くなっています。

（※１）バイオ後続品：遺伝子組み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。

図表「バイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移」
（グラフ省略）

（出典）「調剤医療費（電算処理分）の動向」

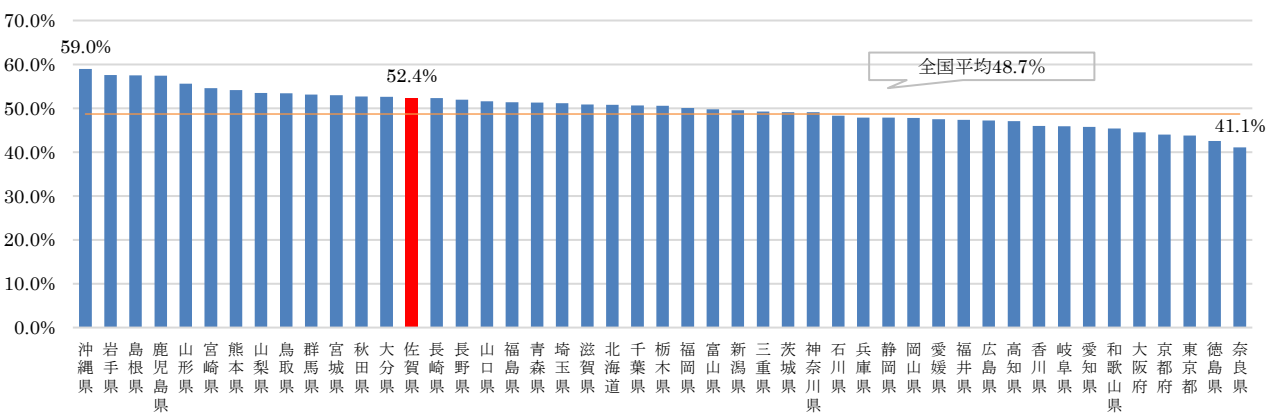
保険者種別のバイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（数量ベース）について、ほぼ全ての保険者で増加しています。一方で、佐賀県医師国民健康保険組合、佐賀県歯科医師国民健康保険組合については、全国平均と比較して低い傾向にあります。

図表「保険者種別のバイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移」
（グラフ省略）

（出典）「調剤医薬費（電算処理分）の動向」、「保険者別の後発医薬品の使用割合（数量ベース）」

2021（令和３）年度のバイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（金額ベース）は52.4%と、全国平均48.7%を超えており、全国で14位という状況です。

2021（令和３）年度 都道府県別バイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合（金額ベース）



（出典）「NDB データセット」

本県の 2021（令和 3）年度のバイオ後続品の数量シェアは 30.7％で、全国平均の 31.7％よりも低く、全国 29 位となっています。 図表「2021（令和 3）年度 都道府県別バイオ後続品数量シェア」（グラフ省略） （出典）「医療費適正化計画関係推計ツール」 成分別の使用割合では、エポエチンアルファ、ダルベポエチンアルファについては使用割合が 80％を超えています、その他の成分については 80％に到達していません。全国平均と比較すると、フィルグラスチム、インスリングルルギン、リツキシマブ、エタネルセプト、トラスツマブ、アガルシダーゼベータ、ベバシズマブについては、全国平均よりも使用割合が低くなっています。 図表「2021（令和 3）年度 バイオ後続品の成分別使用割合」（グラフ省略） （出典）「医療費適正化計画関係推計ツール」 （2）～（4） （省略） 4 （省略） 5 医療費の要因分析 （1） （省略） （2）佐賀県における課題 ① （省略） ②医療の効率的な提供の推進 ・<u>後発医薬品については使用割合が高いものの、</u>バイオ後続品の使用割合については全国平均を下回っているため、使用促進に努める必要があります。 ・本県の多剤投薬患者割合（15 剤以上投与）については減少傾向にあるものの、全国平均より高くなっているため、引き続き、医薬品の適正使用を推進する必要があります。 ・経済財政運営と改革の基本方針 2023（骨太方針 2023）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じた取り組みこととされています。医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、他地域と比較して多くの資源が投入されている医療サービスについて、地域ごとに各関係者が把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることが重要です。一人当たり医療費が全国と比較して非常に高い本県においては、地域の実態を把握するとともに、必要な取組を進めていく必要があります。 ・県内の 75 歳以上の人口は、2035（令和 17）年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、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	本県の 2021（令和 3）年度のバイオ後続品の数量シェアは 30.7％で、全国平均の 31.7％よりも低く、全国 29 位となっています。 図表「2021（令和 3）年度 都道府県別バイオ後続品数量シェア」（グラフ省略） （出典）「医療費適正化計画関係推計ツール」 成分別の使用割合では、エポエチンアルファ、ダルベポエチンアルファについては使用割合が 80％を超えています、その他の成分については 80％に到達していません。全国平均と比較すると、フィルグラスチム、インスリングルルギン、リツキシマブ、エタネルセプト、トラスツマブ、アガルシダーゼベータ、ベバシズマブについては、全国平均よりも使用割合が低くなっています。 図表「2021（令和 3）年度 バイオ後続品の成分別使用割合」（グラフ省略） （出典）「医療費適正化計画関係推計ツール」 （2）～（4） （現行のとおり） 4 （現行のとおり） 5 医療費の要因分析 （1） （現行のとおり） （2）佐賀県における課題 ① （現行のとおり） ②医療の効率的な提供の推進 ・<u>バイオ後続品を含む後発医薬品の使用割合については、数量ベースと金額ベースともに全国平均を上回っており、数量ベースは第 3 期計画の目標値である 80％を達成しているものの、金額ベースの使用割合は国の新目標（※）である 65.0％とは開きがあるため、安定的に供給されることが前提となりますが、引き続き、使用促進に向けた取組が必要です。</u> <u>（※）2024（令和 6）年 11 月に一部改定された「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針」の中で示された新目標。一部改定の内容については、第 3 章 3（1）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に記載している。</u> ・バイオ後続品の使用割合については全国平均を下回っているため、使用促進に努める必要があります。 ・本県の多剤投薬患者割合（15 剤以上投与）については減少傾向にあるものの、全国平均より高くなっているため、引き続き、医薬品の適正使用を推進する必要があります。 ・経済財政運営と改革の基本方針 2023（骨太方針 2023）において、一人当たり医療費の地域差半減に向けて地域の実情に応じた取り組みこととされています。医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、他地域と比較して多くの資源が投入されている医療サービスについて、地域ごとに各関係者が把握・検討を行い、これを踏まえて必要な適正化に向けた取組を進めることが重要です。一人当たり医療費が全国と比較して非常に高い本県においては、地域の実態を把握するとともに、必要な取組を進めていく必要があります。 ・県内の 75 歳以上の人口は、2035（令和 17）年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、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、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進していく必要があります。

・精神・神経系の疾患については、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める必要があります。

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

- 1 (省略)
- 2 県民の健康の保持の推進
 - (1) ～ (3) (省略)
 - (4) がん対策

■ 現状の取組

＜県の取組＞

佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、がんの予防や早期発見の促進のため、次のような取組を行っています。

- がん予防にかかる普及啓発
- 胃がん発症リスク低減のため、県内の中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌の取組
- 肝がん発症リスク低減のため、B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の予防・治療等に関する普及啓発、無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施など、肝疾患の重症化予防対策
- 普及啓発、市町がん検診の受診しやすい環境整備の促進など、がん検診受診率向上のための取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表

＜市町の取組＞

市町においては、次のような取組を行っています。

- がん予防にかかる普及啓発
- 特定健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施、精密検査未受診者に対する受診勧奨、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導
- 普及啓発、効果的な個別勧奨等の実施など、がん検診受診率向上の取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施

＜医療機関、検診機関の取組＞

医療機関、検診機関においては、次のような取組を行っています。

- 肝疾患診療連携体制の充実・運用、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導、肝がん早期発見のための定期検査の受診勧奨
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価

■現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 大腸がん、子宮頸がん検診の受診率は目標未達となっている（目標：50％）。
- 精密検査受診率が最も高いのは乳がん、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっている。乳がんは微増、子宮頸がんは下降傾向、その他は横ばいである。
- 肝炎ウイルス検査の精密検査受診率は、2018（平成30）～2022（令和4）年度中に肝炎ウイルス検査を受検し、陽性とされた612人のうち、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1％）が精密検査を受診

らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進していく必要があります。

・精神・神経系の疾患については、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める必要があります。

第3章 医療費適正化に向けた目標と取組

- 1 (省略)
- 2 県民の健康の保持の推進
 - (1) ～ (3) (現行のとおり)
 - (4) がん対策

■ 現状の取組

＜県の取組＞

佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、がんの予防や早期発見の促進のため、次のような取組を行っています。

- がん予防にかかる普及啓発
- 胃がん発症リスク低減のため、県内の中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌の取組
- 肝がん発症リスク低減のため、B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の予防・治療等に関する普及啓発、無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施など、肝疾患の重症化予防対策
- 普及啓発、市町がん検診の受診しやすい環境整備の促進など、がん検診受診率向上のための取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施状況の公表

＜市町の取組＞

市町においては、次のような取組を行っています。

- がん予防にかかる普及啓発
- 特定健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施、精密検査未受診者に対する受診勧奨、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導
- 普及啓発、効果的な個別勧奨等の実施など、がん検診受診率向上の取組
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の精度管理・事業評価の実施

＜医療機関、検診機関の取組＞

医療機関、検診機関においては、次のような取組を行っています。

- 肝疾患診療連携体制の充実・運用、肝疾患患者に対する生活習慣の改善指導、肝がん早期発見のための定期検査の受診勧奨
- 「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診の評価

■現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 大腸がん、子宮頸がん検診の受診率は目標未達となっている（目標：50％）。
- 精密検査受診率が最も高いのは乳がん、次いで胃がん、肺がん、子宮頸がん、大腸がんの順となっている。乳がんは微増、子宮頸がんは下降傾向、その他は横ばいである。
- 肝炎ウイルス検査の精密検査受診率は、2018（平成30）～2022（令和4）年度中に肝炎ウイルス検査を受検し、陽性とされた612人のうち、2023（令和5）年7月末までに472人（77.1％）が精密検査を受診

した。

- C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率は 2016（平成 28）年以降 30％台で横ばい推移している。

■今後の県の取組の方向性

2024（令和 6）年度から新たな計画期間に入る佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、課題を踏まえた取組を行い、引き続きがん予防（罹患率の減少）や早期発見の促進に努めます。

- 引き続き喫煙対策や感染症対策を推進
- がん検診の受診率向上
- がん検診の精度管理の取組の推進
- 受診勧奨、職域対策、確実なフォローアップを重点的に実施

■ 取組目標

目標項目「がん検診受診率」 （省略）

目標項目「がん検診の精密検査受診率」 （省略）

目 標 項 目	現状	目標値 (2029)	データソース
肝炎ウイルス検査の精密検査 受診率	77.1％ (2018-2022)	80％	健康福祉政策 課調べ
肝炎定期検査費助成事業の助 成利用率	30％ (2018-2022)	50％	健康福祉政策 課調べ

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っています。

- 市町が実施するがん検診受診勧奨への支援
- 広域化やレディースデー等のがん検診を受診しやすい環境づくり
- 働く世代のがん検診受診を促進させるための普及啓発
- がん検診の市町国保の集団健診との同時実施の支援
- B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の予防・治療等に関する普及啓発
- 無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施

（5）～（7） （省略）

3 医療の効率的な提供の推進

（1）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

■ 現状の取組

<県の取組>

した。肝炎ウイルス検査の受診形態別に陽性者（要精密検査者）の医療機関受診率をみると、医療機関検査の人と市町や職域検診の人で陽性判定後の医療機関受診率に開きがある。

- C型慢性肝炎等で治療費助成を受けた県民の肝疾患定期検査費助成事業の助成利用率は 2016（平成 28）年以降 30％台で横ばい推移している。

■今後の県の取組の方向性

2024（令和 6）年度から新たな計画期間に入る佐賀県がん対策推進計画及び佐賀県肝疾患対策推進計画に基づき、課題を踏まえた取組を行い、引き続きがん予防（罹患率の減少）や早期発見の促進に努めます。

- 引き続き喫煙対策や感染症対策を推進
- がん検診の受診率向上
- がん検診の精度管理の取組の推進
- 受診勧奨、職域対策、確実なフォローアップを重点的に実施

■ 取組目標

目標項目「がん検診受診率」 （現行のとおり）

目標項目「がん検診の精密検査受診率」 （現行のとおり）

目 標 項 目	現状	目標値 (2029)	データソース
職域(※)における要精密検査 者(肝炎ウイルス検査陽性者) の医療機関受診率	68.3％ (2018-2022)	80％	健康福祉政策 課調べ
肝炎定期検査費助成事業の助 成利用率	30％ (2018-2022)	50％	健康福祉政策 課調べ

(※) 職域と協会けんぽ検診分

■ 目標に向けた取組施策

「今後の県の取組の方向性」に従い、次のような取組を行っています。

- 市町が実施するがん検診受診勧奨への支援
- 広域化やレディースデー等のがん検診を受診しやすい環境づくり
- 働く世代のがん検診受診を促進させるための普及啓発
- がん検診の市町国保の集団健診との同時実施の支援
- B型・C型肝炎ウイルス性肝炎の予防・治療等に関する普及啓発
- 無料肝炎ウイルス検査や肝炎治療費助成の実施

（5）～（7） （現行のとおり）

3 医療の効率的な提供の推進

（1）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

■ 現状の取組

<県の取組>

後発医薬品の使用促進を図るため、県においては、次のような取組を行っています。

- 県内広域病院における後発医薬品採用リスト作成及び県ホームページ掲載による情報提供
- 佐賀県後発医薬品使用検討協議会（最終開催平成 30 年度）を開催、関係機関の情報交換
- 後発医薬品に関する研修会の開催（最終開催令和元年度）
- 市町国保の被保険者のうち、生活習慣病疾患保有者や慢性疾患保有者など後発医薬品への切り替えによる自己負担額の軽減余地の大きい被保険者への勧奨通知の発送の支援
- 県調整交付金を活用した市町国保の保険者が行う後発医薬品の差額通知の取組に対する支援

＜保険者の取組＞

患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図るため、県内の医療保険者では、次のような取組を行っています。

- 後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付
- 被保険者に対する後発医薬品利用希望シール（カード）の配布
- 広報誌掲載やリーフレット配布による周知

＜薬局の取組＞

患者負担額の軽減を図るため、県内の薬局では、次のような取組を行っています。

- 後発医薬品についての患者への説明、啓発活動
- 調剤時における患者への後発医薬品への変更推奨
- 処方箋を交付した医師等への後発医薬品への変更提案
- 薬局内でのポスター掲示やリーフレットの配布
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動
- 後発医薬品使用率向上のための備蓄体制の整備

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- 後発医薬品の使用割合に関して、第 3 期医療費適正化計画における目標値である 80％を達成しており、全国平均と比較しても佐賀県の割合は高いため、この使用割合を維持する必要がある。
- バイオ後続品の数量シェアは 30.7％で、全国平均の 31.7％よりも低く、全国 29 位となっている。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる使用割合の向上に努めます。

- 後発医薬品の使用割合について、2024（令和 6）年度の政府方針を踏まえた見直しの実施
- 今年度計画策定時点では、後発医薬品の使用割合の 84.3％を維持するために既存の取組を推進

後発医薬品の使用促進を図るため、県においては、次のような取組を行っています。

- 県内広域病院における後発医薬品採用リスト作成及び県ホームページ掲載による情報提供
- 佐賀県後発医薬品使用検討協議会を開催、関係機関の情報交換
- 後発医薬品に関する研修会の開催
- 市町国保の被保険者のうち、生活習慣病疾患保有者や慢性疾患保有者など後発医薬品への切り替えによる自己負担額の軽減余地の大きい被保険者への勧奨通知の発送の支援
- 県調整交付金を活用した市町国保の保険者が行う後発医薬品の差額通知の取組に対する支援

＜保険者の取組＞

患者負担額の軽減や医療保険財政の改善を図るため、県内の医療保険者では、次のような取組を行っています。

- 後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付
- 被保険者に対する後発医薬品利用希望シール（カード）の配布
- 広報誌掲載やリーフレット配布による周知

＜薬局の取組＞

患者負担額の軽減を図るため、県内の薬局では、次のような取組を行っています。

- 後発医薬品についての患者への説明、啓発活動
- 調剤時における患者への後発医薬品への変更推奨
- 処方箋を交付した医師等への後発医薬品への変更提案
- 薬局内でのポスター掲示やリーフレットの配布
- 「くすりと健康の週間」のイベントなどの機会を活用した啓発活動
- 後発医薬品使用率向上のための備蓄体制の整備

■ 現状の取組における課題

現状からみえる課題としては、次のようなことが考えられます。

- バイオ後続品を含む後発医薬品の数量ベースの使用割合に関して、第 3 期医療費適正化計画における目標値である 80％を達成しており、全国平均と比較しても佐賀県の割合は高いため、この使用割合を維持する必要がある。
- バイオ後続品の数量シェアは 30.7％で、全国平均の 31.7％よりも低く、全国 29 位となっている。

■ 今後の県の取組の方向性

課題を踏まえた取組を行い、さらなる使用割合の向上に努めます。

- 2024（令和 6）年 11 月に国の「医療費の適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下、「基本的な方針」）が一部改定され、2029（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 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％以上とする目標が設定された。
- 本県においては、バイオ後続品を含む後発医薬品の数量ベースの使用割合については、計画策定時点、2021（令和 3）年度の使用割合 84.3％を維持し、併せて、新たに指標として追加された金額ベースの使用割合 65.0％を目指すため、引き続き、既存の取組を推進する。

- バイオ後続品を含めて後発医薬品の適正使用に係る普及啓発、情報の周知
 - バイオ後続品について、今後の具体的な取組を進めていくための分析の実施
 - フォーミュラリ（※１）に関する情報の周知
- （※１）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方針。

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	データソース
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	84.3% (2021)	84.3%以上の維持	調剤医療費の動向
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	12.5%(2品目) (2021)	全体の成分数の 60 % 以上	医療費適正化計画関係 推計ツール

■ 目標に向けた取組施策

- 「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行います。
- 被保険者への切り替え差額通知の発送の支援
 - 後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用に関する協議会や研修会の実施
 - バイオ後続品に関する現状分析
 - 保険者協議会での情報共有
 - フォーミュラリに関する情報の周知

（２）医薬品の適正使用の推進

■現状の取組～■現状の取組における課題（省略）

■今後の県の取組の方向性

- 課題を踏まえた取組を行い、医薬品の適正使用を推進します。
- 重複・多剤投薬の防止に資するかかりつけ薬剤師・薬局の選択や電子処方箋（※１）の使用に関する周知・啓発
 - 佐賀県においては精神疾患患者が多く、多剤投薬患者が多い傾向にあるため、引き続き勧奨通知の送付等の取組を継続

（※注）多剤投薬患者への勧奨通知の取組について、現在市町国保における対象者の抽出条件においては、12 剤以上を対象としている。国の指針においては 6 剤以上と目安があるものの、多剤投薬患者の割合が全国よりも高い本県においては、まずは既存の 12 剤以上の対象者を減らしていくことから取組を進めることとする。

（※１）電子処方箋：これまで紙で発行していた処方箋を電子化したもの。

- バイオ後続品を含めて後発医薬品の適正使用に係る普及啓発、情報の周知
 - バイオ後続品について、今後の具体的な取組を進めていくための分析の実施
 - フォーミュラリ（※１）に関する情報の周知
- （※１）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方針。

■ 取組目標

目 標 項 目	現 状	目 標 値 (2029)	データソース
後発医薬品の使用割合 <u>（※）</u> (数量ベース)	84.3% (2021)	84.3%以上の維持	調剤医療費の動向
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	12.5%(2品目) (2021)	全体の成分数の 60 % 以上	医療費適正化計画関係 推計ツール
<u>後発医薬品の使用割合（※）</u> <u>（金額ベース）</u>	<u>52.4%</u> <u>（2021）</u>	<u>65.0%</u>	<u>NDB データセット</u>

（※）バイオ後続品を含む。

■ 目標に向けた取組施策

- 「今後の県の取組の方向性」に従い、次の取組を行います。
- 被保険者への切り替え差額通知の発送の支援
 - 後発医薬品及びバイオ後続品の適正使用に関する協議会や研修会の実施
 - バイオ後続品に関する現状分析
 - 保険者協議会での情報共有
 - フォーミュラリに関する情報の周知

（２）医薬品の適正使用の推進

■現状の取組～■現状の取組における課題（現行のとおり）

■今後の県の取組の方向性

- 課題を踏まえた取組を行い、医薬品の適正使用を推進します。
- 重複・多剤投薬の防止に資するかかりつけ薬剤師・薬局の選択や電子処方箋（※１）の使用に関する周知・啓発
 - 医薬品の適正使用は、服薬者の身体への負担を減らすとともに、重複・多剤服薬の改善により医療費の適正化への効果が期待されるため、引き続き勧奨通知の送付等の取組を継続

（※注）多剤投薬患者への勧奨通知の取組について、現在市町国保における対象者の抽出条件においては、12 剤以上を対象としている。国の指針においては 6 剤以上と目安があるものの、多剤投薬患者の割合が全国よりも高い本県においては、まずは既存の 12 剤以上の対象者を減らしていくことから取組を進めることとする。

（※１）電子処方箋：これまで紙で発行していた処方箋を電子化したもの。

（３）～（４）（省略）

（５）病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの推進

①（省略）

②地域包括ケアシステムの推進

■現状の取組

県では、2024（令和６）年３月に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進を基本目標として、第９期さがゴールドプラン２１（佐賀県高齢者保健福祉計画、佐賀県介護保険事業支援計画）を策定しました。

この第９期さがゴールドプラン２１に基づき、「高齢者の社会参加の推進」、「自立支援・介護予防の推進」、「介護サービス・住まいの充実」、「認知症の人との共生」、「医療・介護人材の確保・育成」、「介護現場の生産性向上」など、３分野８つの主要施策を掲げ地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進のための基盤整備を進めています。

③（省略）

（６）（省略）

４適正化策の実施による医療費の見込み

本県における総医療費は、現状のまま推移すれば、本計画の最終年度である2029（令和11）年度には3,957億円に達すると推計されます。

これに対し、本計画における「後発医薬品の普及」「特定健診等の実施率の達成」「地域差縮減を目指す取組」及び「医療資源の効果的・効率的な活用」等の目標を達成した場合には、2029（令和11）年度の医療費の見込みは、3,900億円となり、約57億円の医療費適正化効果が得られると推計されます。

（百万円）	年度	2023 （R5）	2024 （R6）	2025 （R7）	2026 （R8）	2027 （R9）	2028 （R10）	2029 （R11）
自然体の医療費の見込み（入院外、歯科）＋病床機能の分化及び連携の推進の成果		344,731	352,892	361,247	369,573	378,088	386,796	395,701
適正化効果額		▲4,888	▲5,015	▲5,145	▲5,270	▲5,397	▲5,528	▲5,662
	後発医薬品の普及による適正化効果	▲1,039	▲1,066	▲1,094	▲1,121	▲1,148	▲1,176	▲1,204
	特定健診等の実施率の達成による適正化効果	▲56	▲57	▲59	▲60	▲61	▲63	▲64
	地域差縮減を目指す取組の適正化効果	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果	▲2,243	▲2,301	▲2,361	▲2,418	▲2,476	▲2,536
		重複投薬の適正化効果	▲54	▲56	▲57	▲58	▲60	▲61
		複数種類医薬品の適正化効果	▲566	▲580	▲595	▲610	▲624	▲640
	医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果	急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果	▲148	▲152	▲156	▲160	▲164	▲168
		急性下痢症の抗菌薬の適正化効果	▲41	▲42	▲44	▲45	▲46	▲47
		白内障の適正化効果額	▲308	▲316	▲324	▲332	▲340	▲348
		化学療法の適正化効果額	▲95	▲98	▲100	▲103	▲105	▲108
	バイオシミラーの適正化効果	▲338	▲347	▲356	▲364	▲373	▲382	▲392
医療費の見込み		339,843	347,877	356,101	364,303	372,690	381,268	390,039

（３）～（４）（現行のとおり）

（５）病床の機能分化・連携の推進及び地域包括ケアシステムの推進

①（現行のとおり）

②地域包括ケアシステムの推進

■現状の取組

県では、高齢者（65歳以上）人口がピークを迎える2025（令和7）年を見据え、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進を基本目標として、2018（平成30）年３月に第7期、2021（令和3）年３月に第8期さがゴールドプラン２１（佐賀県高齢者保健福祉計画・佐賀県介護保険事業支援計画）を策定しました。

この第7期・第8期さがゴールドプラン２１に基づき、「高齢者の社会参加の推進」、「自立支援・介護予防の推進」、「認知症の人との共生」、「介護サービス・住まいの充実」、「医療・介護人材の確保」などの主要施策を掲げ、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進のための基盤整備を進めました。

③（現行のとおり）

（６）（現行のとおり）

４適正化策の実施による医療費の見込み

本県における総医療費は、現状のまま推移すれば、本計画の最終年度である2029（令和11）年度には3,957億円に達すると推計されます。

これに対し、本計画における「後発医薬品の普及」「特定健診等の実施率の達成」「地域差縮減を目指す取組」及び「医療資源の効果的・効率的な活用」等の目標を達成した場合には、2029（令和11）年度の医療費の見込みは、3,900億円となり、約57億円の医療費適正化効果が得られると推計されます。

（百万円）	年度		2023 （R5）	2024 （R6）	2025 （R7）	2026 （R8）	2027 （R9）	2028 （R10）	2029 （R11）
自然体の医療費の見込み（入院外、歯科）＋病床機能の文化及び連携の推進の成果			344,731	352,892	361,247	369,573	378,088	386,796	395,701
適正化効果額			▲ 4,888	▲ 5,015	▲ 5,145	▲ 5,270	▲ 5,397	▲ 5,528	▲ 5,662
	後発医薬品の普及による適正化効果		▲ 1,039	▲ 1,066	▲ 1,094	▲ 1,121	▲ 1,148	▲ 1,176	▲ 1,204
	バイオ後続品の適正化効果		▲ 338	▲ 347	▲ 356	▲ 364	▲ 373	▲ 382	▲ 392
	特定健診等の実施率の達成による適正化効果		▲ 56	▲ 57	▲ 59	▲ 60	▲ 61	▲ 63	▲ 64
	地域差縮小を目指す取組の適正化効果	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果	▲ 2,243	▲ 2,301	▲ 2,361	▲ 2,418	▲ 2,476	▲ 2,536	▲ 2,598
		重複投薬の適正化効果	▲ 54	▲ 56	▲ 57	▲ 58	▲ 60	▲ 61	▲ 63
		複数種類医薬品の適正化効果	▲ 566	▲ 580	▲ 595	▲ 610	▲ 624	▲ 640	▲ 655
	医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果	急性気道感染症の抗菌薬の適正化効果	▲ 148	▲ 152	▲ 156	▲ 160	▲ 164	▲ 168	▲ 172
		急性下痢症の抗菌薬の適正化効果	▲ 41	▲ 42	▲ 44	▲ 45	▲ 46	▲ 47	▲ 48
		白内障の適正化効果	▲ 308	▲ 316	▲ 324	▲ 332	▲ 340	▲ 348	▲ 356
		化学療法の適正化効果	▲ 95	▲ 98	▲ 100	▲ 103	▲ 105	▲ 108	▲ 110
医療費の見込み			339,843	347,877	356,101	364,303	372,690	381,268	390,039

(注) 厚生労働省提示による「医療費適正化計画関係推計ツール」により試算。 推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を及ぼす要因の一部でしかないことや、国が設定した前提条件に基づく仮定の数値であることに留意が必要。 本計画において定める取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもの、取組の効果として医療費の伸びに与える影響の把握が難しいものが多く含まれるため、推計値には反映できないものがある。こうした取組の効果については、今後国から示されるデータ等を活用しながら、分析を継続していく。 (省略) 第4章 計画の推進 (省略)	(注1) 厚生労働省提示による「医療費適正化計画関係推計ツール」により試算。 推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を及ぼす要因の一部でしかないことや、国が設定した前提条件に基づく仮定の数値であることに留意が必要。 本計画において定める取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもの、取組の効果として医療費の伸びに与える影響の把握が難しいものが多く含まれるため、推計値には反映できないものがある。こうした取組の効果については、今後国から示されるデータ等を活用しながら、分析を継続していく。 (注2) 後発医薬品の普及による適正化効果額は、後発医薬品のある先発医薬品が全て後発医薬品となった場合の効果額を推計したものである。国の「基本的な方針」で示されている推計方法に基づき推計した結果、①2029（令和11）年度に数量ベースの使用割合80%を達成した場合の効果額（1,204百万円）及び②2029（令和11）年度に金額ベースの使用割合65.0%を達成した場合の効果額（945百万円）のうち、適正化効果額が大きい①の場合の効果額を医療費の見込みとして採用している。ただし、別段の「バイオ後続品の適正化効果」のバイオ後続品単独による適正化効果額との重複を避けるため、後発医薬品の普及による適正化効果額にはバイオ後続品は含まない。 (現行のとおり) 第4章 計画の推進 (現行のとおり)
---	---