生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査等（特定健康診査（法第18条第１項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第１項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の実施が保険者に義務付けられている。特定健康診査等の実施率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離が大きい状況にあり、引き続き、実施率を向上させるための取組を進めることが必要である。このため、令和６年度から始まる第四期の特定健康診査等実施計画（法第19条第１項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の計画期間においては、特定保健指導にその成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）の導入、ＩＣＴの活用等により、特定健康診査等の実施率の向上を図り、更に効果的かつ効率的な取組を進めていくことが期待される。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成28年４月策定、平成31年４月改定）に基づき、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携し、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等の取組が進められている。

こうした国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために、平成27年７月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足しており、令和３年10月に「健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025」を策定して、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理及びデジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進している。都道府県においても、こうした産学官連携の動きと連動して、市町村や保険者等の取組を推進することが重要である。

また、要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和７年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれている。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されている。特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要である。

次に、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中にあっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像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あり、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・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。このため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を通じ、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築を目指すこととする。

上記に加え、第三期医療費適正化計画では、後発医薬品の使用促進について、令和５年度に使用割合を80％以上にすることを目標として取り組んできた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、「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。以下「骨太方針2021」という。）においても、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80％以上とする」こととされた。こうした動きを踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、この方針で示す新たな数値目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。

生活習慣病予防の対策のため、平成20年度から、特定健康診査等（特定健康診査（法第18条第１項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（法第18条第１項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）をいう。以下同じ。）の実施が保険者に義務付けられている。特定健康診査等の実施率は、年々向上してきているとはいえ、依然として目標との乖離が大きい状況にあり、引き続き、実施率を向上させるための取組を進めることが必要である。このため、令和６年度から始まる第四期の特定健康診査等実施計画（法第19条第１項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。）の計画期間においては、特定保健指導にその成果が出たことを評価する評価体系（アウトカム評価）の導入、ＩＣＴの活用等により、特定健康診査等の実施率の向上を図り、更に効果的かつ効率的な取組を進めていくことが期待される。また、糖尿病の重症化予防の取組としては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成28年４月策定、平成31年４月改定）に基づき、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）をはじめとする保険者等と地域の医師会等の関係者が協働・連携し、ハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導等の取組が進められている。

こうした国民一人一人の健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために、平成27年７月には、民間主導の活動体である日本健康会議が発足しており、令和３年10月に「健康づくりに取り組む５つの実行宣言2025」を策定して、コミュニティの結びつき、一人一人の健康管理及びデジタル技術等の活用に力点を置いた予防・健康づくりを推進している。都道府県においても、こうした産学官連携の動きと連動して、市町村や保険者等の取組を推進することが重要である。

また、要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和７年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれている。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含む予防の重要性も指摘されている。特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されている。医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとすることも必要である。

次に、今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中にあっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像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あり、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・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要である。このため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を通じ、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築を目指すこととする。

上記に加え、第三期医療費適正化計画では、後発医薬品の使用促進について、令和５年度に使用割合を80％以上にすることを目標として取り組んできた。その後、後発医薬品の使用割合は着実に伸び続けており、こうした状況も踏まえ、「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。以下「骨太方針2021」という。）においても、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80％以上とする」こととされた。こうした動きを踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間においては、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、この方針で示す新たな数値目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定し、国と一体となって、後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする。