

国の動向・協会けんぽの今後の保健事業

1. 国の動向について

令和6年3月14日

第176回社会保障審議会医療保険部会

資料1

後発医薬品に係る新目標（2029年度）について

基本的考え方

- 現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しない。

主目標：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2029年度末までに全ての都道府県で80%以上（継続）

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の数量シェアは80.2%。2021年度NDBデータにおいて、80%以上は29道県。

- バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

- バイオシミラーの使用促進や長期収載品の選定療養等により、後発医薬品の使用促進による医療費の適正化を不断に進めていく観点から、新たに金額ベースで副次目標を設定する。

副次目標②：後発医薬品の金額シェアを2029年度末までに65%以上

※ 2023年薬価調査において、後発医薬品の金額シェア（*）は56.7% (*) $\frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品のある先発品の金額（薬価ベース）}}$

※ その時々金額シェアは、後発医薬品やバイオシミラーの上市のタイミング、長期収載品との薬価差の状況等の影響を受けることに留意が必要

取組の進め方

- 限定出荷等となっている品目を含む成分を除いた数量シェア・金額シェアを参考として示すことで、後発医薬品の安定供給の状況に応じた使用促進を図っていく。
- 薬効分類別等で数量シェア・金額シェアを見える化することで、取組を促進すべき領域を明らかにして使用促進を図っていく。

さらに、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応する。
その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討する。

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
 - ・ 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
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・ 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（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
 - （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒ アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒ 電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒ 個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

- ③ ➢ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
 - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

2. 協会けんぽの今後の保健事業について

協会けんぽの保健事業の一層の推進について

- 協会ではこれまで、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、特定保健指導を中心とした保健事業に注力してきたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層推進するうえでは、更なる健診・保健指導の実施率向上と重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を推進することが必要である。
- また、国で整備が進められている医療DXのインフラも活用しつつ、より多くの加入者の健診結果等を若年から経年的に保有し、これらのビックデータを活用することで、保健事業の一層の推進を図る必要がある。
- これらのことを踏まえ、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し及び重症化予防対策の充実を行う。

具体的な見直し（案）

被保険者

人間ドックに対する補助の実施

- 一定の項目を網羅した人間ドックに対する補助を実施

若年層を対象とした健診の実施

- 20歳、25歳、30歳に実施

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- 「骨粗鬆症検診」を実施
- 検査項目や健診単価の検証・見直しの実施

被扶養者

被扶養者に対する健診の拡充

- 被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充

重症化予防

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施

令和7年度

がん検診項目受診後の受診勧奨の実施等

- ▶ 「胸部X線検査」において要精密検査・要治療と判断されながら、医療機関への受診が確認できない者に対して受診勧奨を実施。なお、この取組については、令和6年度に保険者努力重点支援プロジェクトの中で、3支部（北海道・徳島・佐賀）において外部有識者の助言も得ながら実施中。
- ▶ 事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に係る体制を整備。

令和8年度

人間ドックに対する補助の実施

- ▶ 年齢や性別による健康課題に対する健診の選択肢の拡大と、より一層の健康意識の醸成及び実施率の向上を図るため、35歳以上の被保険者を対象に一定の項目を網羅した人間ドックに対する定額補助（25,000円）を実施。
- ▶ 円滑な制度開始及び健診実施機関の質の確保の観点から、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していることを条件にするほか、特定保健指導の実施体制を有すること等を条件とする。

若年層を対象とした健診の実施

- ▶ 就業等により生活習慣が大きく変化する若年層に対して、早期に生活習慣病対策を行うことや健康意識の向上等を目的に生活習慣病予防健診に新たに20歳、25歳、30歳の被保険者も対象とする。
- ▶ 検査項目については、国の指針等を踏まえ、生活習慣病予防健診の項目から、胃・大腸がん検診の検査項目を除いたものとする。

生活習慣病予防健診の項目等の見直し

- ▶ 健康日本21（第三次）の内容等も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- ▶ 生活習慣病予防健診の検査項目や健診単価については、協会発足以来、見直しを行っていないことから、国の指針やマニュアル、人件費の高騰や診療報酬改定等を踏まえ、健診の内容及び費用について別途検証・見直しを行う。

令和9年度

被扶養者に対する健診の拡充

- ▶ 被扶養者に対する健診について、被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、現行の特定健診の枠組みは維持する。

制度変更後の健診体系図（令和9年度以降：被保険者・被扶養者共通）

- 令和8年度から、35歳以上の被保険者を対象に人間ドックに対する費用補助を実施するほか、生活習慣病予防健診の一般健診について、新たに20歳、25歳、30歳を対象とする（胃・大腸がん検診の検査項目を除く）。
- 従来40歳から5歳刻みで一般健診に追加可能としていた付加健診について、一般健診及び付加健診の項目を統合し、新たに「節目健診」を新設する。また、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に骨粗鬆症検診を実施する。
- 令和9年度から、被扶養者を対象とした健診について被保険者に対する見直し後の人間ドックや生活習慣病予防健診と同等の内容に拡充する。なお、制度変更後の健診体系では被保険者と被扶養者の健診内容等は同一となるが、現行の被扶養者に対する特定健診については引き続き実施する。

健診の種類		受診対象者の年齢			
		～19歳	20～34歳	35～39歳	40～74歳
人間ドック				35歳以上（毎年受診可）	
生活習慣病予防健診等	節目健診			40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の方	
	一般健診			35歳以上（毎年受診可）	
	一般健診（若年）		20歳、25歳、30歳の方		
	子宮頸がん検診		20歳以上の偶数年齢の女性		
	乳がん検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	骨粗鬆症検診				40歳以上の偶数年齢の女性
	肝炎ウイルス検査		一般健診を受診する方（過去に受けた方は除く）		
特定健診				40歳以上の被扶養者	

令和4年度

LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施

- ▶ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

令和5年度

生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減

- ▶ 健診実施率の向上のため、38%（7,169円）の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%（5,282円）に軽減。
※ 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

付加健診の自己負担の軽減

- ▶ 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%（4,802円）の付加健診の自己負担について、28%（2,689円）に軽減。

令和6年度

付加健診の対象年齢拡大

- ▶ 疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、対象年齢を「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とした。

被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充

- ▶ 被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図った。
※ 「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能。

重症化予防対策の充実

- ▶ 高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨について、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者に拡大。

支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

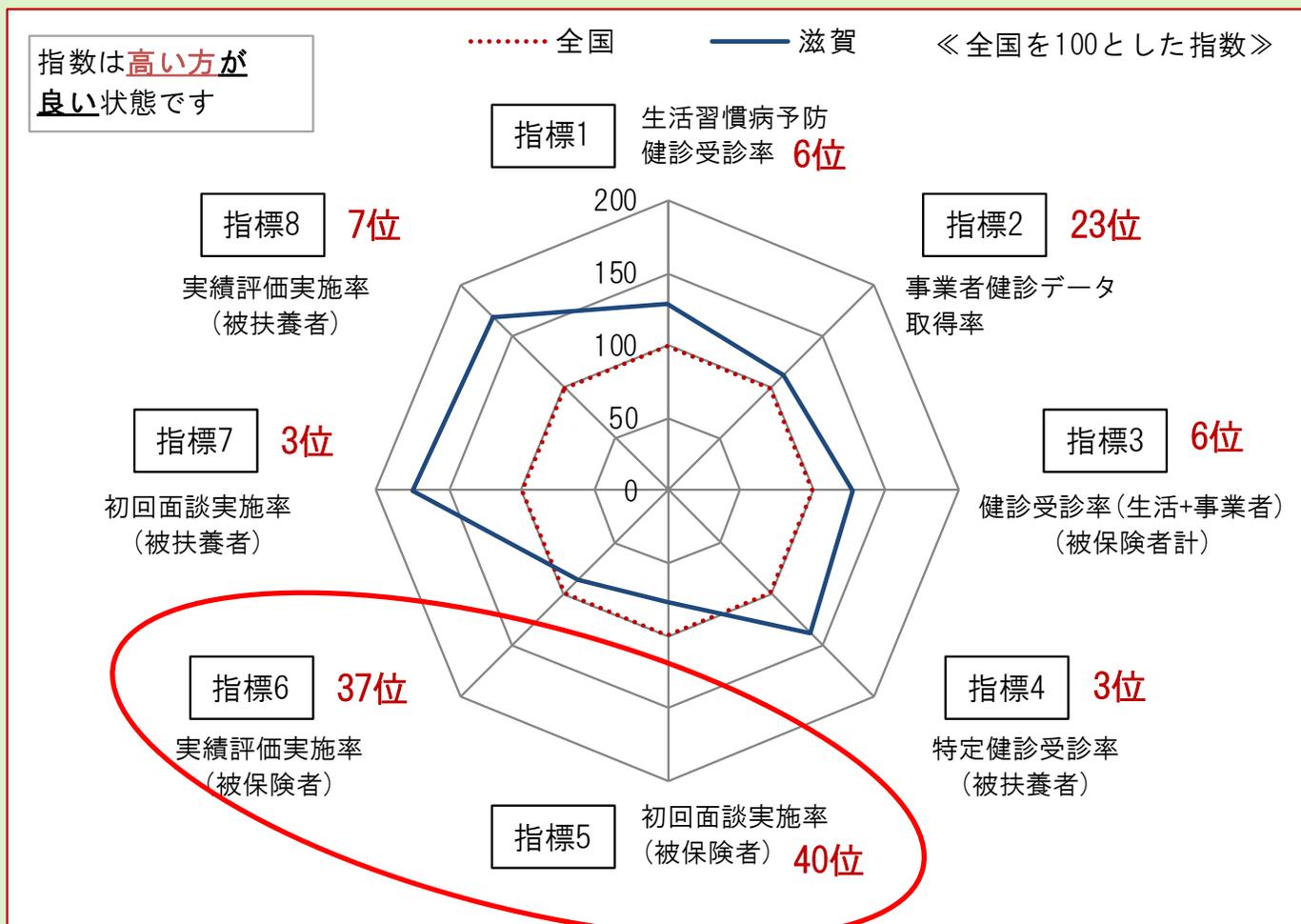
- ▶ 医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ等の実施。

重点施策のデータ資料集

支部別スコアリングレポート：健診受診率・特定保健指導実施率の概要

● 被保険者の特定保健指導は全国平均を下回る。特に初回面談実施率の順位が低くなっている。

【健診受診率・特定保健指導実施率(2023年度)】



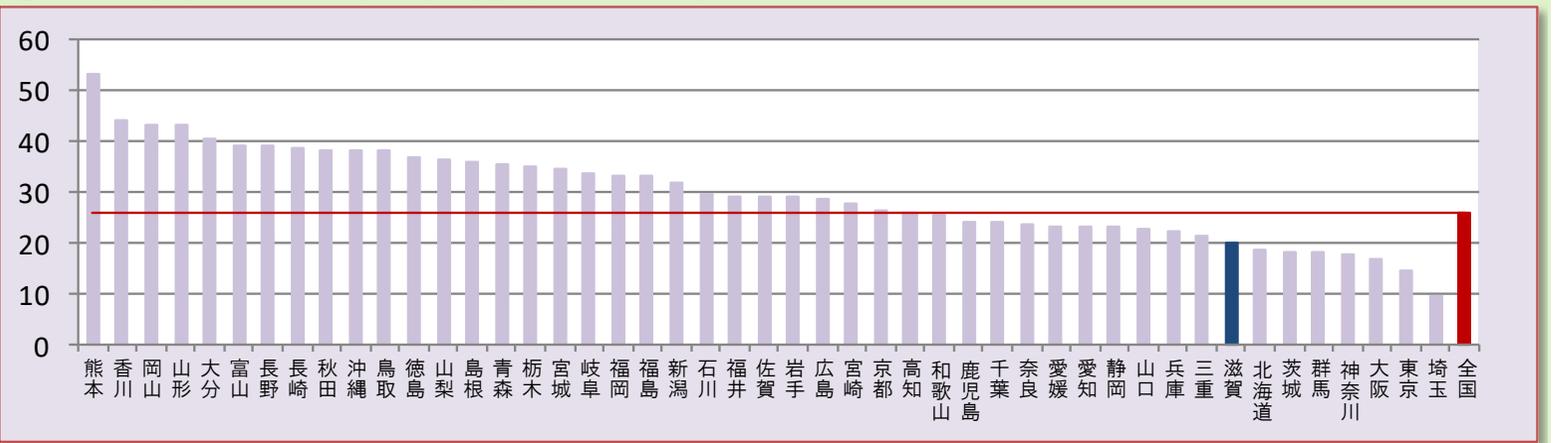
※ 健診受診率・特定保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

支部別スコアリングレポート：保健指導実施率（被保険者：初回面談）

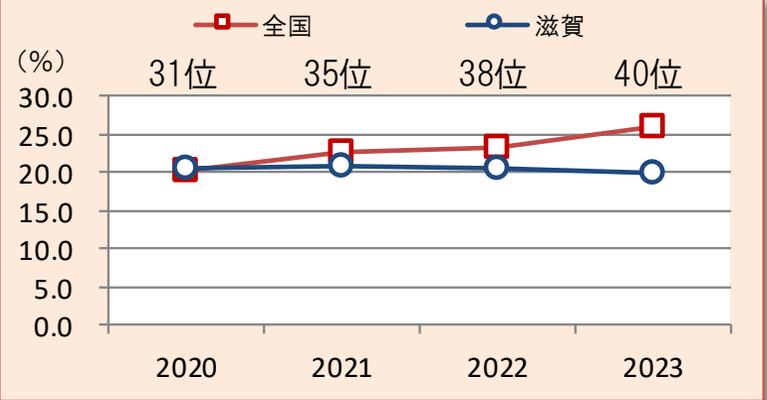
●初回面談の実施率は年々低下しており、全国順位も低下している。

指標5【特定保健指導実施率（被保険者・初回面談）】

①2023年度の全支部の実施率と全国平均 (％)



②2020年度から2023年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均



	年度	実施者数	実施率 (％)
滋賀支部	2020	3,755	20.4
	2021	4,083	20.8
	2022	3,788	20.4
	2023	3,957	20.0
全国平均	2023	-	26.0

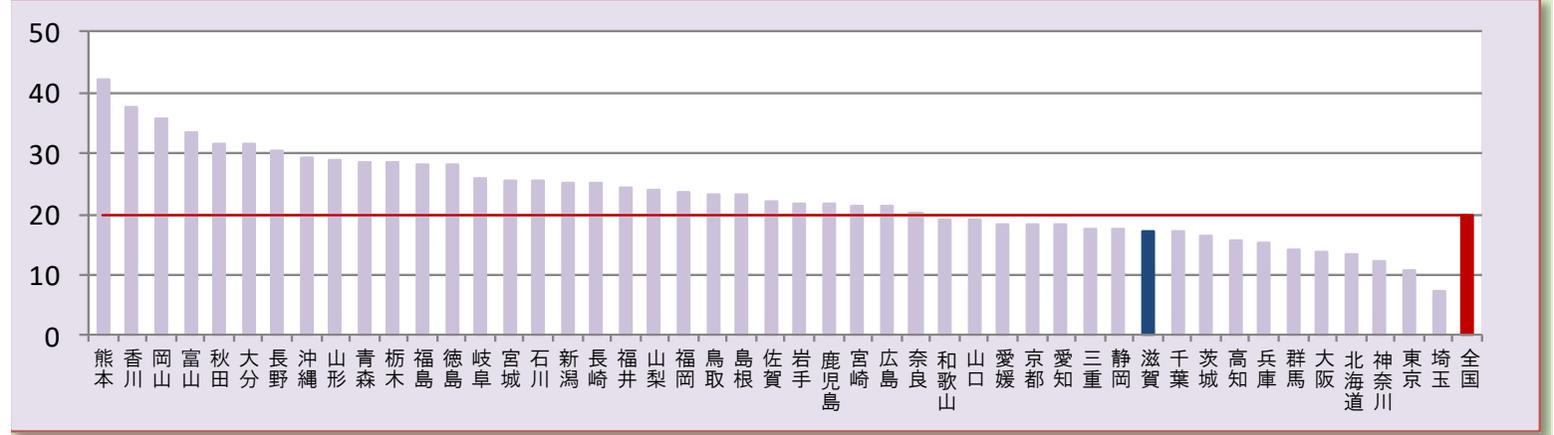
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

支部別スコアリングレポート：保健指導実施率（被保険者：実績評価）

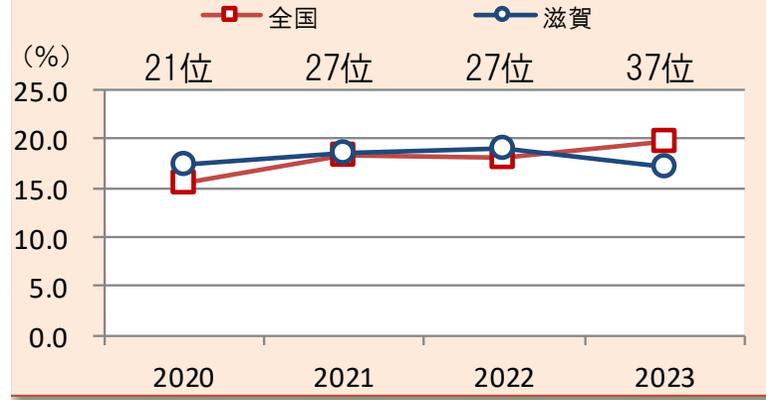
●実績評価の実施率は年々上昇傾向だった、令和5年度は大きく低下している。

指標6【特定保健指導実施率（被保険者・実績評価）】

①2023年度の全支部の実施率と全国平均 (％)



②2020年度から2023年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均



	年度	実施者数	実施率 (％)
滋賀支部	2020	3,182	17.3
	2021	3,635	18.6
	2022	3,547	19.1
	2023	3,389	17.1
全国平均	2023	-	19.8

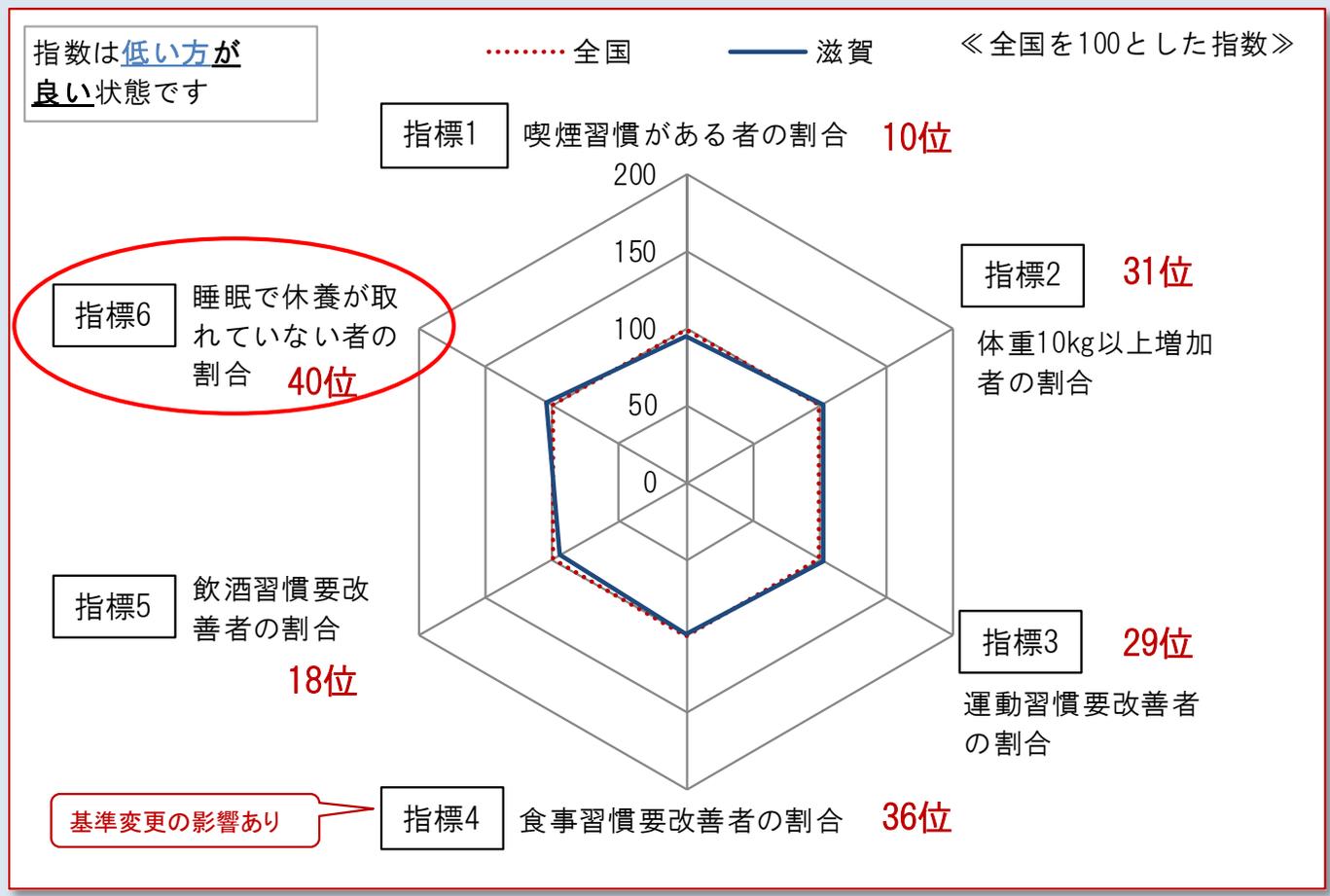
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

支部別スコアリングレポート：生活習慣改善者の割合（男性）

● 男性の睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均より高くなっている。

【男性】

【生活習慣病リスク保有者割合(2023年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

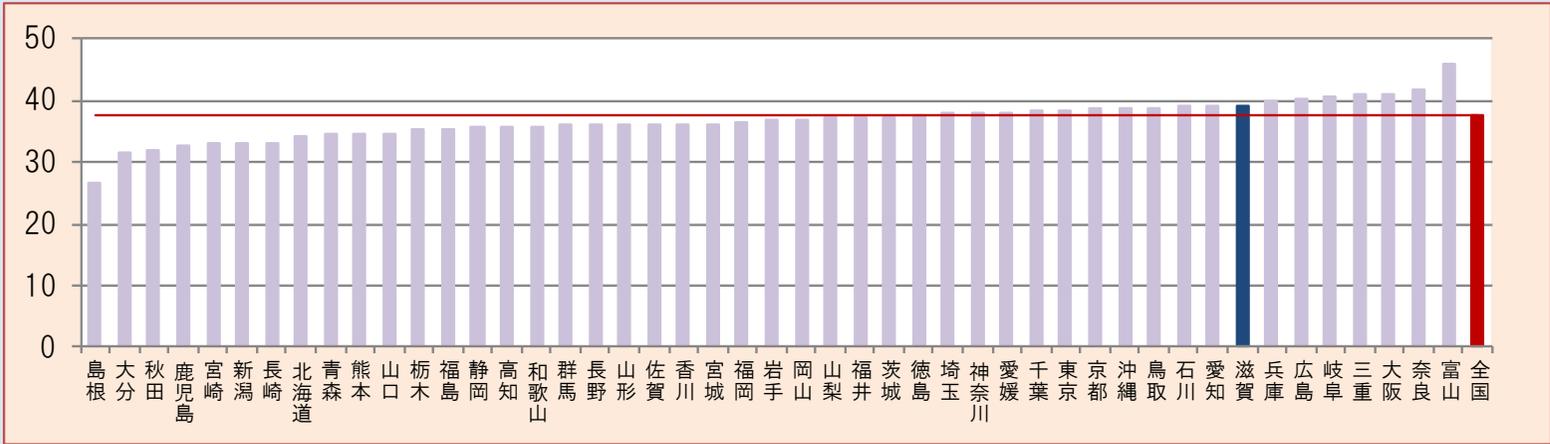
○ 睡眠で休養が取れていない者…健診の問診票で「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

支部別スコアリングレポート：生活習慣改善者の割合（男性）

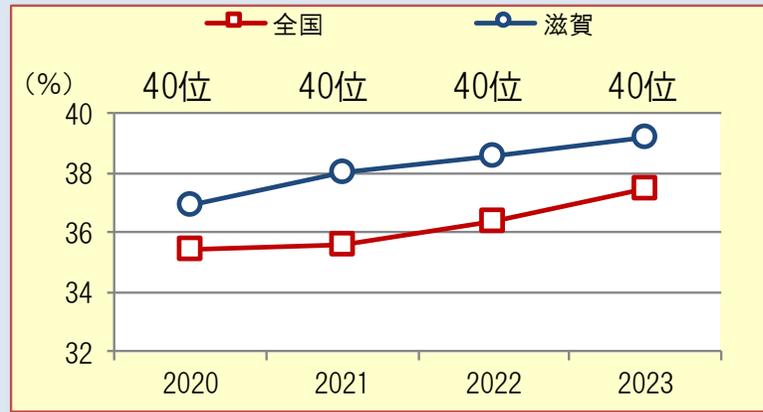
●睡眠で休養が取れていない者の割合が年々上昇傾向にある。

【男性】

①2023年度の全支部の割合と全国平均



②2020年度から2023年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (%)



	年度	睡眠で休養が取れていない者の割合 (%)
滋賀支部	2020	36.9
	2021	38.0
	2022	38.6
	2023	39.2
全国平均	2023	37.5

(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

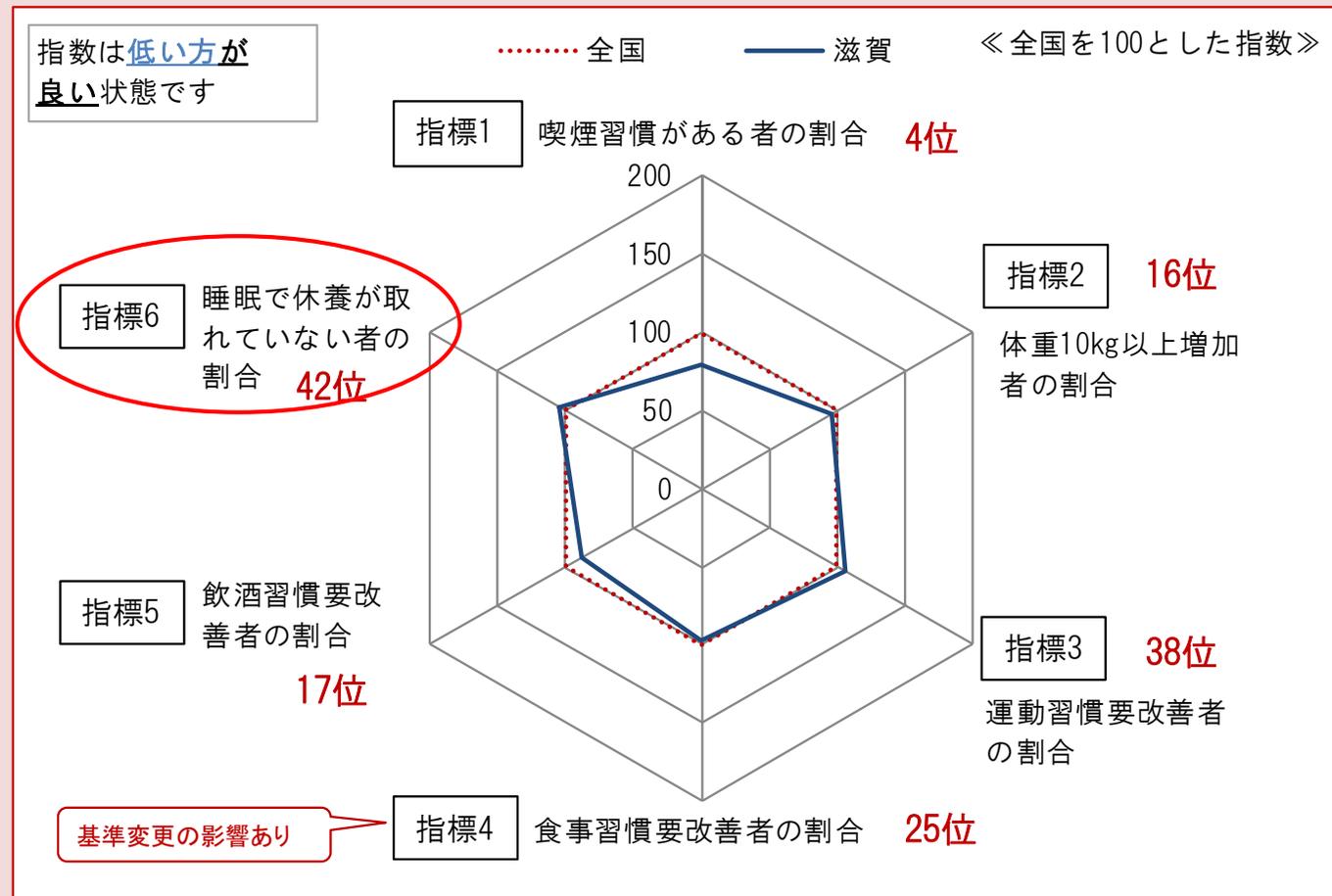
○睡眠で休養が取れていない者…健診の問診票で「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

支部別スコアリングレポート：生活習慣改善者の割合（女性）

●女性の睡眠で休養が取れていない者の割合が全国平均より高くなっている。

【女性】

【生活習慣病リスク保有者割合(2023年度)】

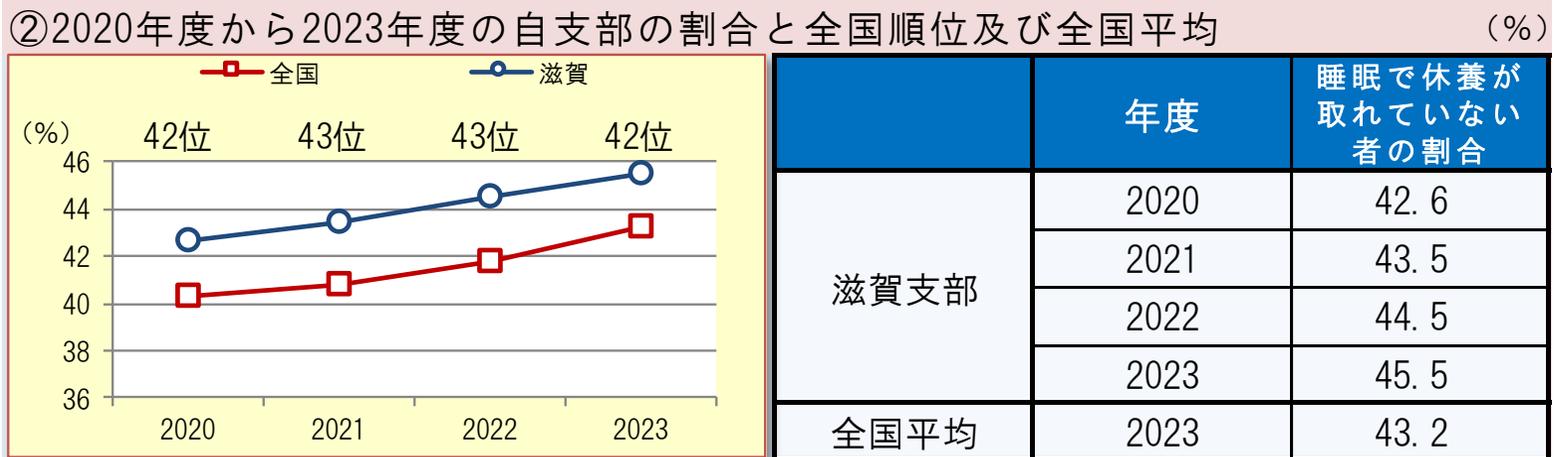
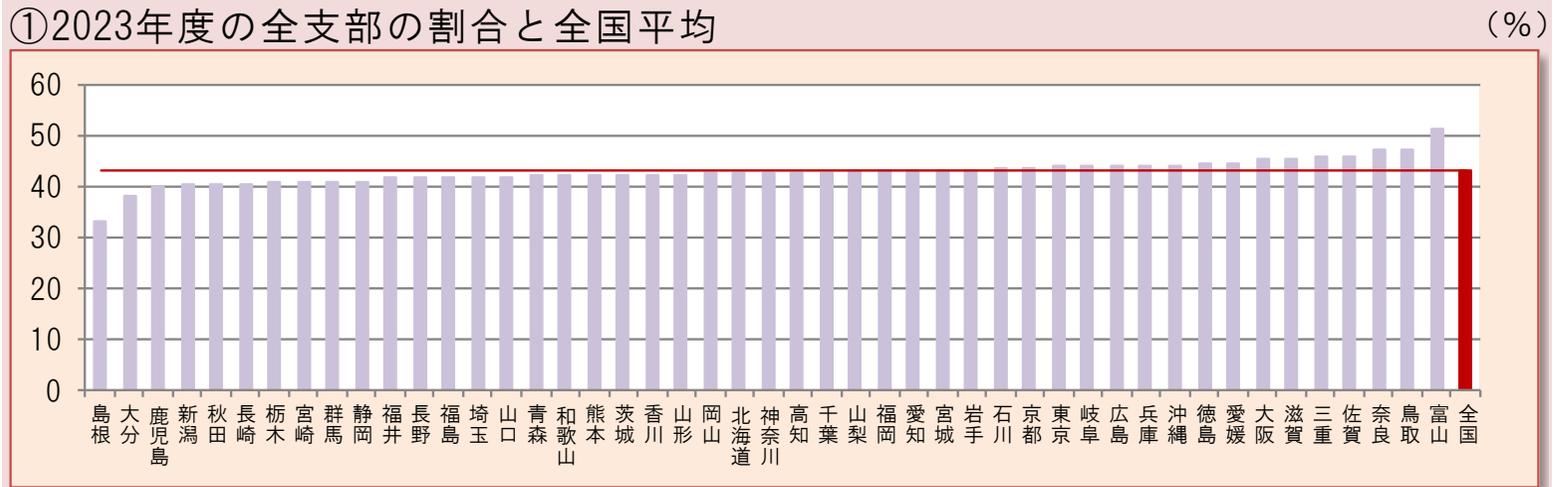


○ 睡眠で休養が取れていない者…健診の問診票で「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

支部別スコアリングレポート：生活習慣改善者の割合（女性）

●睡眠で休養が取れていない者の割合が年々上昇傾向にある。

【女性】



	年度	睡眠で休養が 取れていない 者の割合
滋賀支部	2020	42.6
	2021	43.5
	2022	44.5
	2023	45.5
全国平均	2023	43.2

(データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

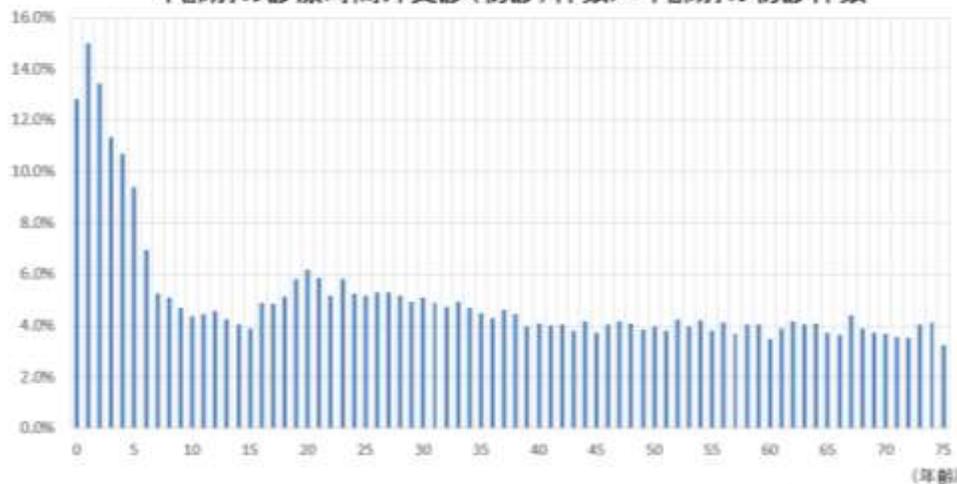
○睡眠で休養が取れていない者…健診の問診票で「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

診療時間外受診について（年齢別件数割合）

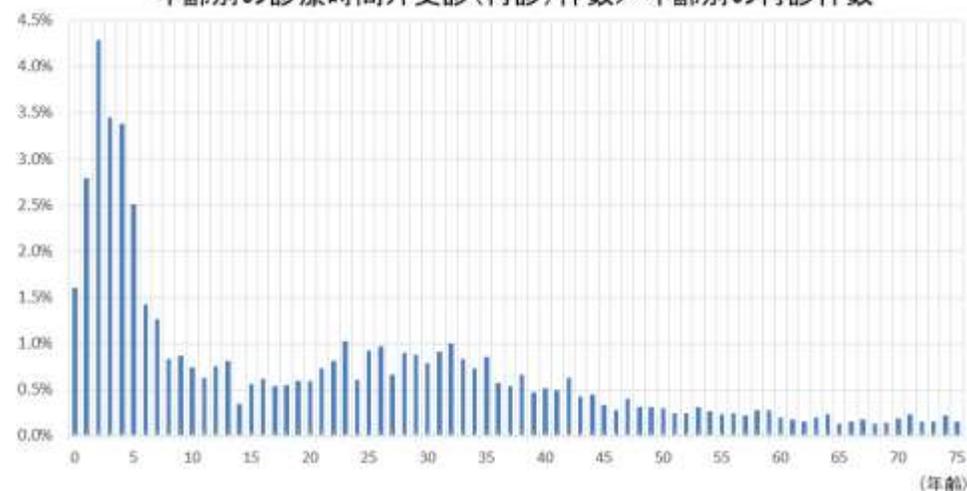
診療時間外の受診状況を確認するため、初診・再診に分け、年齢別に診療時間外件数を初診件数で除して割合を求めた。

- 初診・再診とも0歳から6歳の時間外受診の割合が、他の年齢層と比較して高い。
- 初診では、20歳前後も4.0%以上と高い割合である。
- 再診では、30代前半までは概ね3.0%を超え高い割合である。

年齢別の診療時間外受診(初診)件数／年齢別の初診件数



年齢別の診療時間外受診(再診)件数／年齢別の再診件数

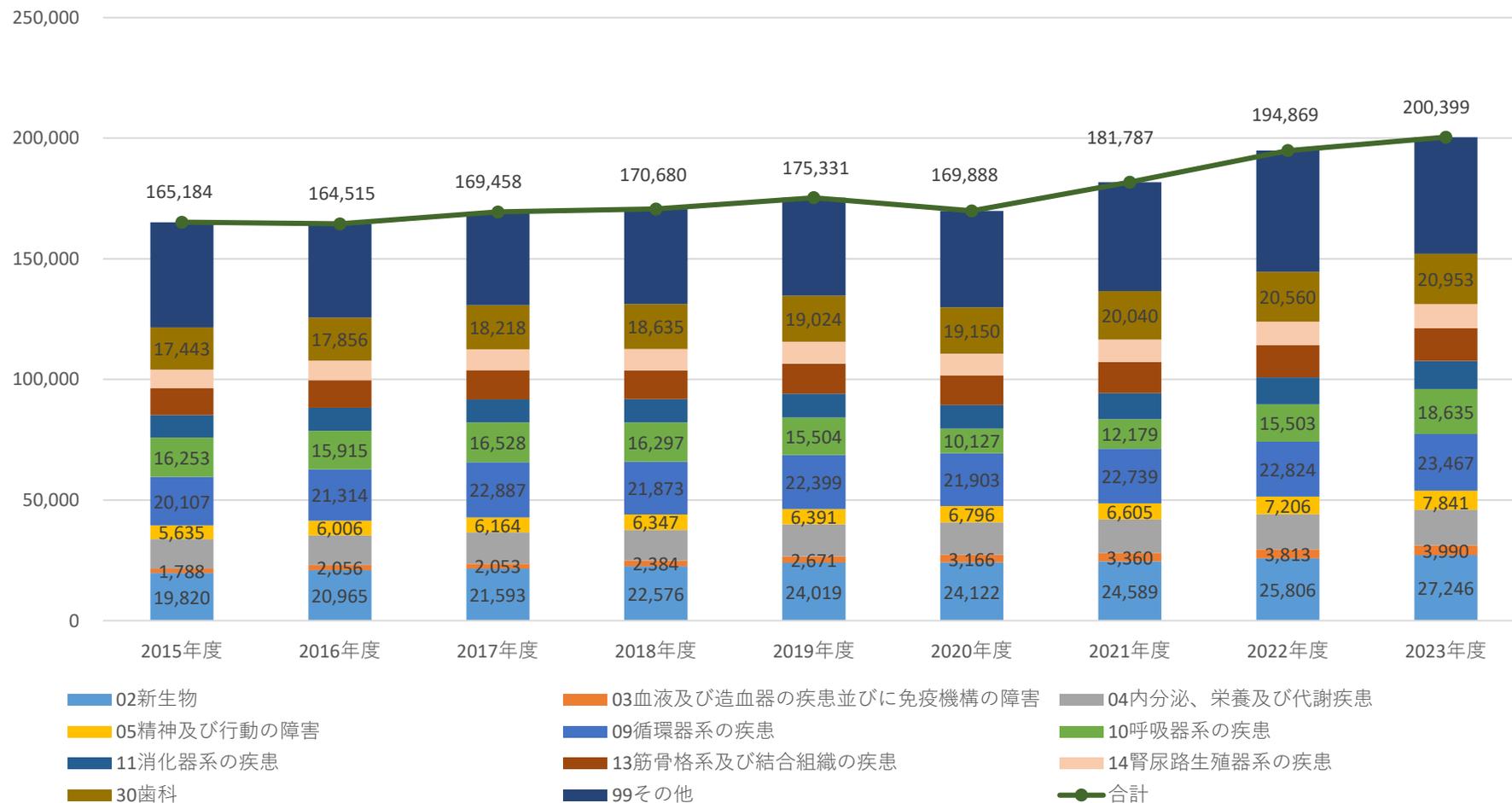


○ 初診・再診とも令和4年度の協会けんぽ滋賀支部の医科レセプトから集計

疾病大分類別一人当たり医療費

(年齢調整後)

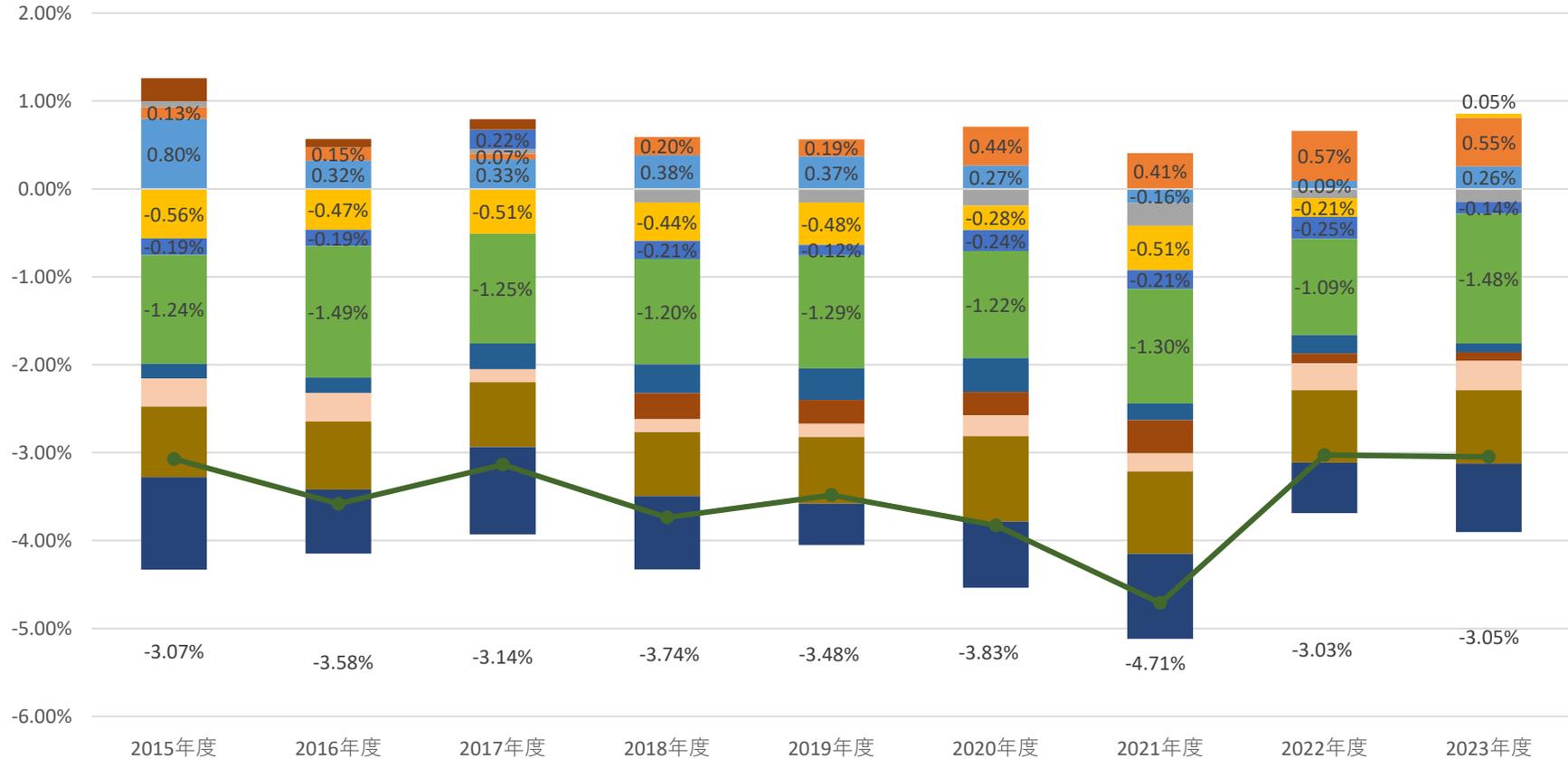
○1人当たり医療費は「新生物」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」、「歯科」、「呼吸器系の疾患」が高い。
 ○「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」がコロナ禍以降増加している。



一人当たり医療費の全国平均からの乖離率の疾病大分類別寄与度

(年齢調整後)

- 「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の寄与度が大きくなっている。
- 「精神及び行動の障害」の寄与度が2023年度はプラスになっている。
- 「呼吸器系の疾患」の寄与度のマイナス幅が最も大きい。



- 02新生物
- 05精神及び行動の障害
- 11消化器系の疾患
- 30歯科
- 03血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- 09循環器系の疾患
- 13筋骨格系及び結合組織の疾患
- 04内分泌、栄養及び代謝疾患
- 10呼吸器系の疾患
- 14腎尿路生殖器系の疾患
- 99その他
- 合計

新生物の一人当たり医療費【H30年度-R5年度の伸び率】

○協会けんぽの生活習慣病予防健診の検査項目にもなっている5大がん(肺・胃・大腸・子宮・乳房)の一人当たり医療費について、滋賀支部では、男性の「大腸がん」が全国値と比較し大きく伸びている。女性では「乳がん」「子宮がん」が全国的に大きく伸びており、滋賀支部も同様の傾向にある。

(年齢調整前)

【男性】

(円)

新生物	滋賀支部		全国		滋賀支部	全国
	H30年度	R5年度	H30年度	R5年度	H30-R5 伸び率	H30-R5 伸び率
胃の悪性新生物<腫瘍>	2,089	1,602	1,733	1,537	-23%	-11%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,617	1,730	1,645	1,765	7%	7%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,140	1,408	1,408	1,430	24%	2%
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	506	619	626	892	22%	43%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3,285	3,519	3,093	3,614	7%	17%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	8	107	15	21	1264%	41%
悪性リンパ腫	1,188	967	1,078	1,616	-19%	50%
白血病	1,833	3,452	1,747	2,277	88%	30%
その他の悪性新生物<腫瘍>	7,359	8,174	7,324	9,333	11%	27%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2,162	2,377	2,373	2,691	10%	13%
総計	21,186	23,954	21,042	25,177	13%	20%

【女性】

新生物	滋賀支部		全国		滋賀支部	全国
	H30年度	R5年度	H30年度	R5年度	H30-R5 伸び率	H30-R5 伸び率
胃の悪性新生物<腫瘍>	843	868	757	722	3%	-5%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,243	1,360	1,209	1,319	9%	9%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	625	490	690	704	-22%	2%
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	122	78	167	216	-36%	30%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1,549	1,663	1,574	1,874	7%	19%
乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,219	6,264	5,039	6,941	20%	38%
子宮の悪性新生物<腫瘍>	1,115	1,489	1,393	1,807	34%	30%
悪性リンパ腫	762	898	749	1,097	18%	47%
白血病	920	2,125	1,137	1,477	131%	30%
その他の悪性新生物<腫瘍>	4,819	6,521	4,461	5,583	35%	25%
良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	5,436	6,843	5,567	6,523	26%	17%
総計	22,655	28,601	22,743	28,264	26%	24%

バイオシミラー置換率が80%以上となっている成分数（2022年度集計）

○ バイオシミラーについては、副次目標を設定して使用促進を図っていく。

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

○全国で見るとバイオシミラーに80%以上置き換わった成分は、フィルグラスチムBS注(がん化学療法による好中球減少症)及びダルベポエチンアルファBS注(貧血の治療)の2成分となっていた。
○滋賀支部においても、全国と同じ2成分が80%以上に置き換わっているが、インスリングルルギンBS注(糖尿病の治療)が全国で下位3支部に入っている。

(2022年度集計の結果)

	緑字 上位3 支部	赤字 下位3 支部															
	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5	成分6	成分7	成分8	成分9	成分10	成分11	成分12	成分13	成分14	成分15	成分16	
	ソマトロピンBS	エポエチンアルファBS注	フィルグラスチムBS注	インフリキシマブBS点滴静注	インスリングルルギンBS注	リツキシマブBS点滴静注	エタネルセプトBS皮下注	トラスツズマブBS点滴静注	アガルスィダーゼベータBS点滴静注用	ペバシズマブBS点滴静注	ダルベポエチンアルファBS注	テリパチドBS皮下注	インスリンリンスプロBS注	アダリムマブBS皮下注	インスリンアスパルトBS注	ラニビスマブBS	80%以上の成分数
全国平均	27.31%	54.31%	94.00%	29.93%	76.82%	75.66%	57.80%	66.14%	14.49%	25.77%	83.94%	51.33%	26.12%	11.98%	8.52%	17.14%	2
滋賀	15.70%	67.70%	99.74%	46.86%	68.85%	73.94%	43.75%	62.54%	-	22.20%	85.39%	76.84%	33.19%	12.64%	5.15%	12.78%	2

バイオシミラーについて

バイオ医薬品の特徴

バイオ医薬品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を用いて、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医薬品。

例：インスリン(糖尿病治療薬)
インターフェロン(C型肝炎治療薬)
リツキシマブ(抗がん剤等)

	一般的な医薬品	バイオ医薬品	
分子量(千ダ)	100~	約1万~(約10万ダ)	約10万~(約100万ダ)
大きさ・複雑さ(イメージ)			
製造法(イメージ)	化学合成	微生物や細胞の中で合成	
性状	安定	不安定(微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。)	

バイオ換替品(バイオシミラー)

- 薬事承認において、後発医薬品は、先発医薬品との有効成分の同一性や血中濃度差で評価される。
- バイオシミラーでは、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証が困難。
- そのため、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使える(=同等/同質である)ことを検証している。

	後発医薬品	先行バイオ医薬品	バイオシミラー
承認品/先行医薬品	化学合成医薬品	バイオ医薬品	バイオ医薬品
換替品に求められる条件(有効成分の品質特性)	有効成分、塩分組成が先発品と同一である	品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である	品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である
同等/同質の重要なポイント	主に製剤	主に製剤	主に製剤
臨床試験	生物学的同等性試験による評価が基本	同等性/同質性を評価する試験が必要	同等性/同質性を評価する試験が必要
製造販売権譲渡	原則 実施しない	原則 実施する	原則 実施する