

## 第7章

# 医療費の適正化

---

1 医療費の適正化 .....	322
-----------------	-----

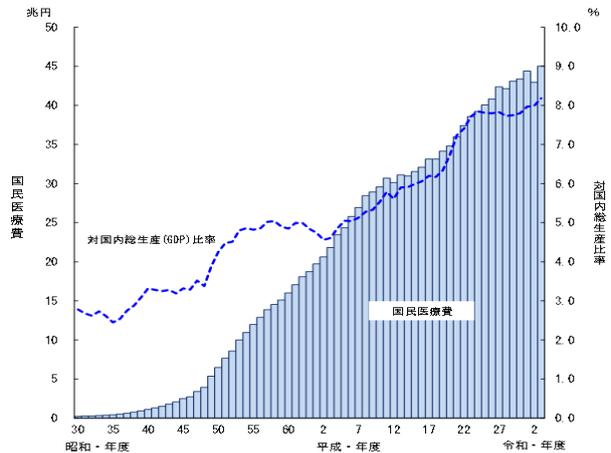
# 1 医療費の適正化

※ 本項及び関連する項を「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項の規定に基づく第4期広島県医療費適正化計画として位置付けます。

## はじめに

我が国では、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきています。このような中で、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に関する費用（以下この章において「医療費」という。）が過度に増大しない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する体制の確保を図っていく必要があります。

図表 7-1 国民医療費、対国内総生産比率の年次推移



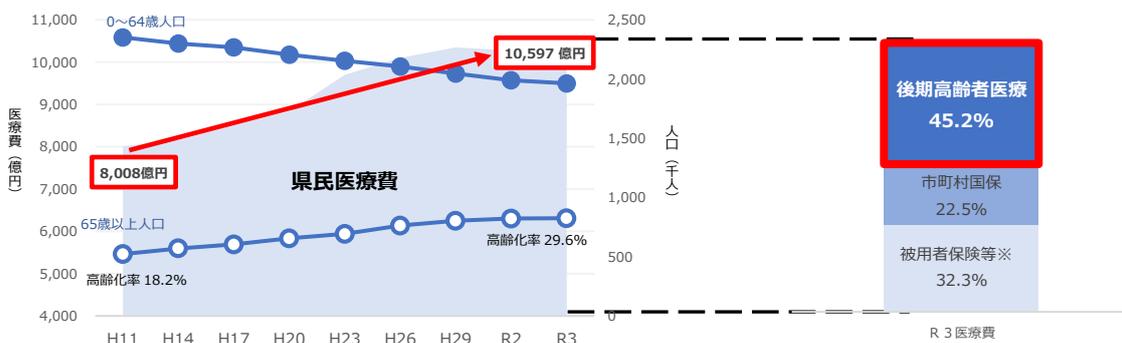
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（令和3（2021）年）

## 現 状

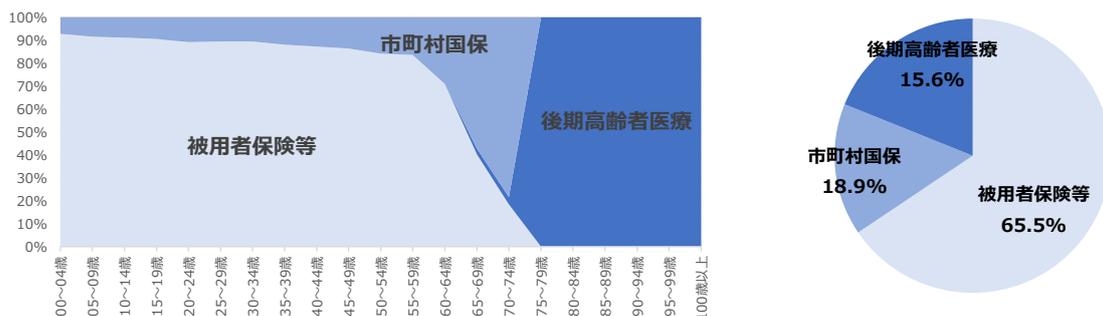
### 1 本県の医療費の動向

本県の令和3（2021）年の医療費は、約1兆597億円です。人口は減少傾向にある一方で、高齢化の進展等により、医療費は増加傾向にあります。保険者別にみると、本県全体の医療費のうち約45%を後期高齢者医療が占めており、今後も割合は年々増加する見込みです。

図表 7-2 県民医療費の推移と保険者別医療費構成



図表 7-3 保険者別人口構成



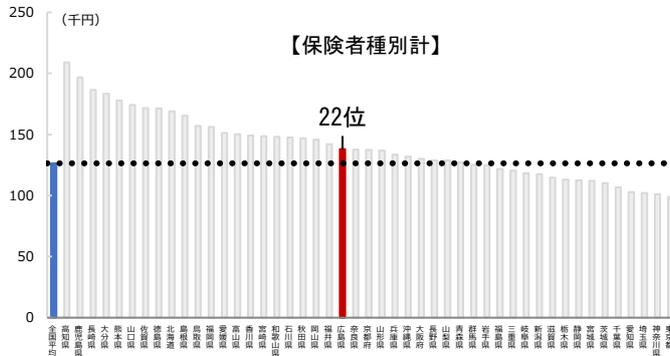
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」（各年）、「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯」（各年）※被用者保険等には国保組合を含む。

## 2 1人あたり医療費の状況

### (1) 入院医療費

1人あたり入院医療費は、市町村国保と後期高齢者医療で全国平均よりも高くなっています。

図表 7-4 保険者種別1人あたり入院医療費



	広島県 (全国順位)	全国平均
保険者種別計	137,976 円 (22 位)	126,375 円
被用者保険等	44,291 円 (32 位)	44,456 円
市町村国保	163,312 円 (21 位)	147,211 円
後期高齢者医療	501,642 円 (18 位)	459,573 円

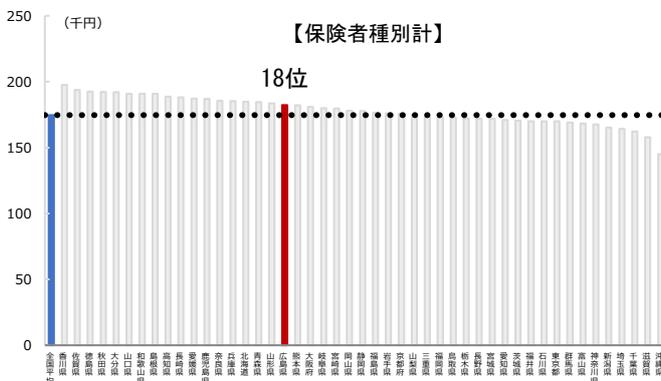
出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

### (2) 入院外医療費

1人あたり入院外医療費も、市町村国保と後期高齢者医療で全国平均よりも高くなっています。

また、入院医療費に比べて、市町村国保から後期高齢者医療にかけての全国順位が急上昇しています。

図表 7-5 保険者種別1人あたり入院外医療費



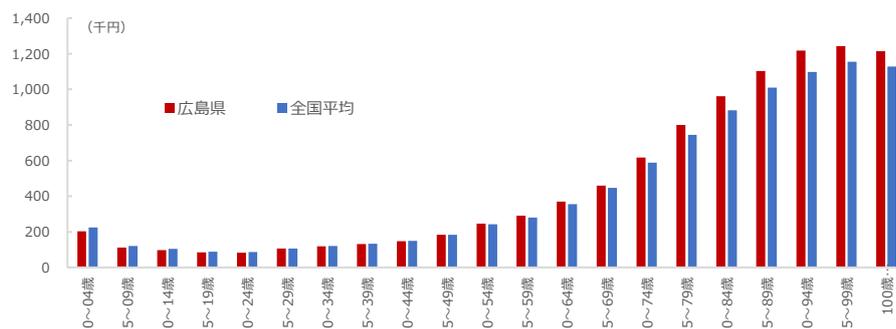
	広島県 (全国順位)	全国平均
保険者種別計	182,252 円 (18 位)	174,675 円
被用者保険等	105,835 円 (36 位)	109,611 円
市町村国保	219,764 円 (11 位)	207,141 円
後期高齢者医療	458,458 円 (2 位)	416,534 円

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

### (3) 年齢階層別1人あたり医療費

1人あたり医療費は、年齢階層が上がるに従い全国平均を上回り、その差は拡大する傾向にあります。

図表 7-6 年齢階層別1人あたり医療費(診療種別計・保険者種別計)



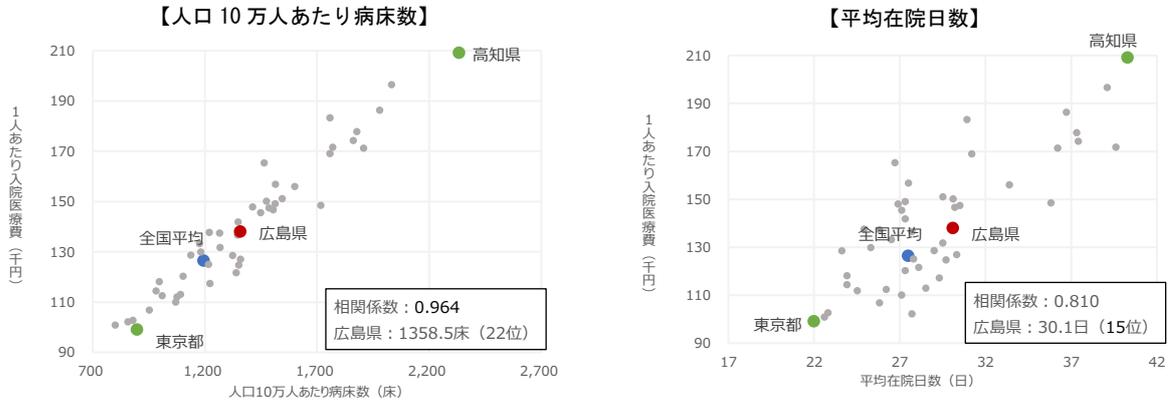
出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

3 医療提供体制と医療費の関係

(1) 入院医療費

1人あたり入院医療費は、人口10万人あたり病床数や平均在院日数と強い相関があります。本県の人口10万人あたり病床数、平均在院日数は全国平均よりも多くなっています。

図表 7-7 1人あたり入院医療費との相関



図表 7-8 医療費諸率等の状況 (全国順位)

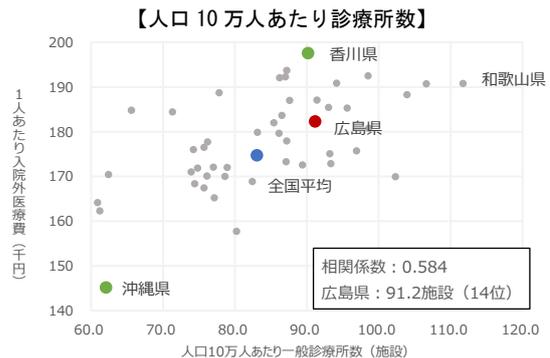
	保険者種別計	被用者保険等	市町村国保	後期高齢者医療
1人あたり医療費	137,976円 (22)	44,291円 (32)	163,312円 (21)	501,642円 (18)
受診率	0.23 (22)	0.082 (30)	0.26 (21)	0.82 (18)
1件あたり日数	15.70日 (18)	9.3日 (25)	16.81日 (18)	17.95日 (16)
1日あたり医療費	37,926円 (29)	58,209円 (24)	36,734円 (27)	33,962円 (26)

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、「医療施設調査」(令和3(2021)年)

(2) 入院外医療費

1人あたり入院外医療費は、人口10万人あたり診療所数と一定の相関があります。本県の人口10万人あたり診療所数は、全国平均よりも多くなっています。

図表 7-9 1人あたり入院外医療費との相関



図表 7-10 医療費諸率等の状況 (全国順位)

	保険者種別計	被用者保険等	市町村国保	後期高齢者医療
1人あたり医療費	182,252円 (18)	105,835円 (36)	219,764円 (11)	458,458円 (2)
受診率	7.92 (25)	5.71 (37)	8.98 (15)	15.90 (8)
1件あたり日数	1.58日 (3)	1.41日 (7)	1.56日 (5)	1.86日 (3)
1日あたり医療費	14,558円 (36)	13,165円 (30)	15,648円 (38)	15,525円 (37)

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、「医療施設調査」(令和3(2021)年)

(3) 公費負担種別にみた医療費の状況（市町村国保、後期高齢者医療）

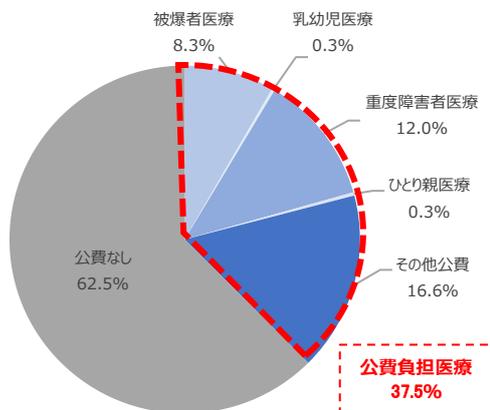
市町村国保と後期高齢者医療の医療費（全体の約68%）のうち、公費負担医療制度を利用した患者の医療費が約38%を占めています。

患者数の内訳をみると、市町村国保と後期高齢者医療の患者数（全体の約40%）うち、公費負担医療制度を使用した患者が約28%を占めています。

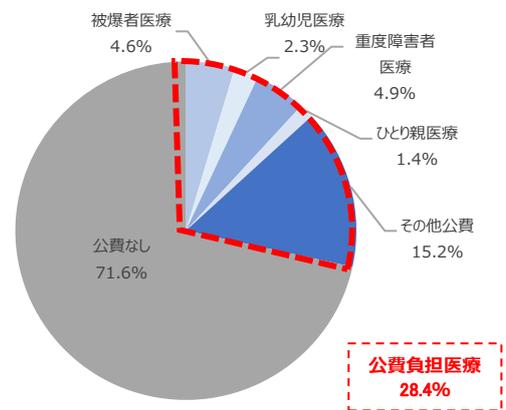
また、公費負担医療制度を使用している患者の1人あたり医療費は、制度を使用していない患者よりも高くなっています。

本県においては、人口10万人あたり診療所数が多いことや公費負担医療制度が充実していること等により、医療を受けやすい環境となっていることが考えられます。

図表 7-11 公費負担種別の医療費構成



図表 7-12 公費負担種別の患者数構成



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、EMITAS-G（令和3（2021）年）

図表 7-13 公費負担種別にみた患者1人あたり医療費

（単位：円）

	公費あり					公費なし
	被爆者医療	乳幼児医療	重度障害者医療	ひとり親医療	その他公費※	
0～9歳	—	90,647	328,472	120,449	189,031	47,223
10～19歳	—	60,061	307,867	122,889	152,557	49,064
20～29歳	—	—	402,263	160,797	179,859	69,693
30～39歳	—	—	541,319	223,974	340,515	111,268
40～49歳	—	—	744,899	274,790	477,990	176,707
50～59歳	—	—	1,120,065	370,169	593,585	261,951
60～69歳	—	—	1,266,304	357,705	600,700	343,575
70～79歳	808,611	—	1,450,259	305,863	674,312	466,649
80～89歳	967,030	—	1,417,849	—	745,063	698,697
90歳以上	1,012,705	—	1,229,630	—	642,040	803,503

※その他公費：結核医療、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療、療養介護医療）、措置入院、指定感染症、肝炎治療特別促進事業、特定疾患、小児慢性特定疾患、児童福祉施設措置医療、難病医療費助成制度、B型肝炎特別措置、石綿健康被害救済制度

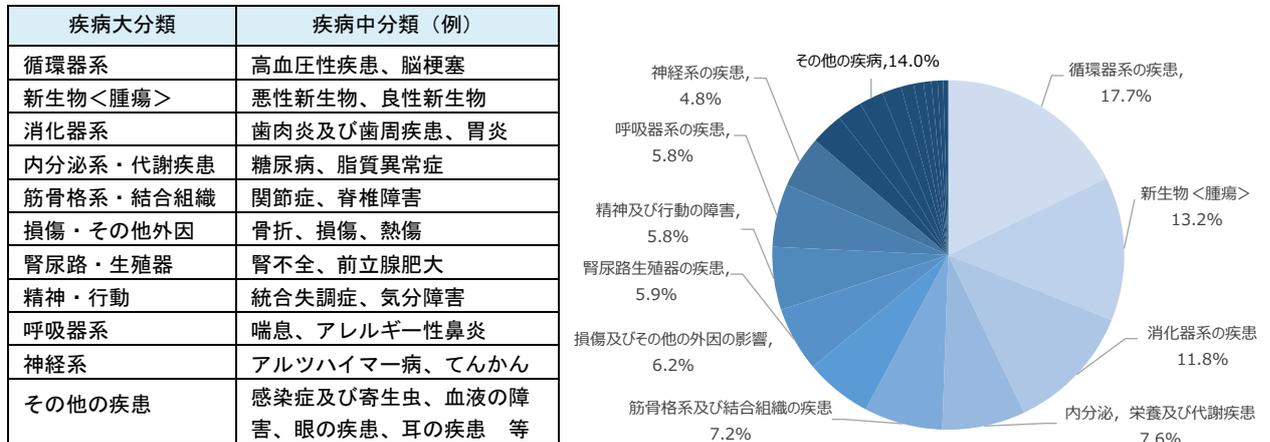
出典：EMITAS-G（令和3（2021）年）

#### 4 疾病分類別にみた医療費の状況

##### (1) 疾病大分類別の医療費シェア

本県の医療費シェアを疾病大分類別にみると、高血圧性疾患や脳梗塞といった循環器系疾患の医療費シェアが最も大きく、全体の約18%を占めています。次いで新生物が約13%、消化器系（歯科疾患含む）が約12%となっています。

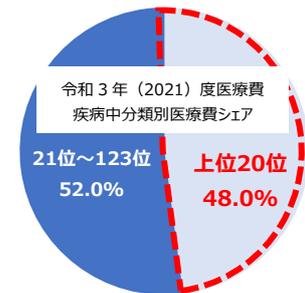
図表 7-14 疾病大分類別にみた医療費シェア



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

##### (2) 疾病中分類別の医療費シェア

本県の医療費シェアを疾病中分類別にみると、全123疾病のうち、上位20疾病で全体の48%を占めています。



図表 7-15 疾病中分類別にみた医療費と患者数の状況（医療費シェア上位20疾病）

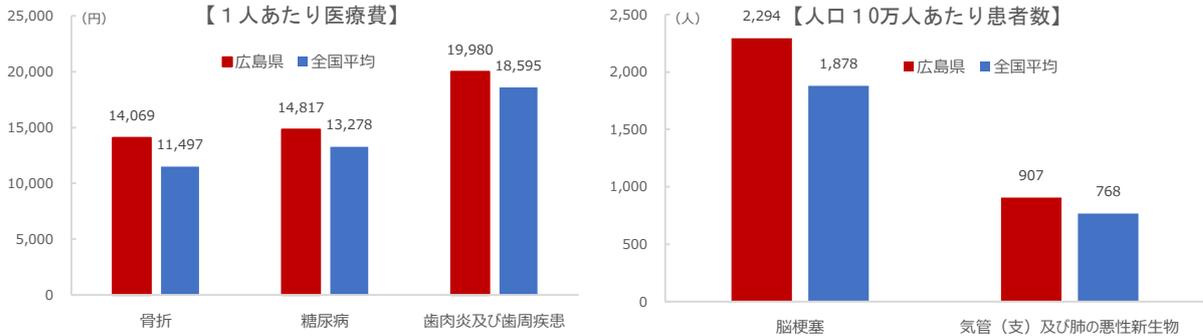
順位	疾病名	総医療費 (億円)	医療費シェア (%)		1人あたり医療費 (円)		人口10万人あたり患者数 (人)		全国平均との比較			
			広島県	全国平均	広島県	全国平均	広島県	全国平均	1人あたり医療費		人口10万人あたり患者数	
									差 (円) 広島県-全国	順位	比率 広島県/全国	順位
1	高血圧性疾患	643	6.7%	21,924	21,924	14,070	14,662	1,325	4	0.960	18	
2	歯肉炎及び歯周疾患	553	5.8%	19,980	18,585	43,304	42,832	1,385	3	1.011	14	
3	糖尿病	410	4.3%	14,817	13,278	5,401	5,201	1,540	2	1.039	11	
4	骨折	389	4.1%	14,069	11,497	3,604	3,294	2,572	1	1.094	7	
5	腎不全	364	3.8%	13,145	11,872	682	614	1,273	5	1.110	6	
6	脳梗塞	262	2.7%	9,842	8,676	2,294	1,878	806	9	1.221	1	
7	統合失調症	220	2.3%	7,954	6,807	874	836	1,147	6	1.045	10	
8	脂質異常症	182	1.9%	6,565	5,821	5,435	5,411	744	11	1.004	15	
9	関節症	175	1.8%	6,324	5,479	4,250	3,905	845	8	1.088	8	
10	気管（支）及び肺の悪性新生物	168	1.8%	6,089	5,331	907	788	758	10	1.181	2	
11	良性新生物	158	1.7%	5,725	5,137	5,740	5,359	588	12	1.071	9	
12	脊椎障害	150	1.6%	5,426	5,410	3,751	4,312	16	19	0.870	20	
13	虚血性心疾患	140	1.5%	5,051	5,774	1,842	1,874	-723	20	0.983	16	
14	アルツハイマー病	124	1.3%	4,486	3,578	851	760	908	7	1.119	5	
15	気分（感情）障害	119	1.2%	4,299	3,934	2,179	2,228	365	16	0.978	17	
16	喘息	115	1.2%	4,159	3,632	5,112	4,523	528	14	1.130	4	
17	乳房の悪性新生物	113	1.2%	4,066	3,629	1,030	1,016	437	15	1.014	13	
18	皮膚炎及び湿疹	108	1.1%	3,890	3,310	14,762	12,614	580	13	1.170	3	
19	炎症性多発性脊椎障害	98	1.0%	3,546	3,461	2,022	1,981	85	18	1.021	12	
20	脳内出血	97	1.0%	3,493	3,349	362	378	144	17	0.956	19	

出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

(3) 本県において特徴のある疾病の状況

図表7-15の本県の医療費シェア上位20疾病の中で、1人あたり医療費、人口10万人あたり患者数の全国平均との差が大きい疾病（骨折、糖尿病、歯肉炎及び歯周疾患、脳梗塞、気管（支）及び肺の悪性新生物）に着目し、全国平均との差が大きい要因について分析を行いました。

図表7-16 本県において全国平均との差が大きい疾病



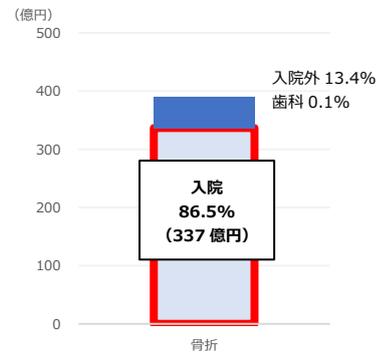
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

① 骨折の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第1位】

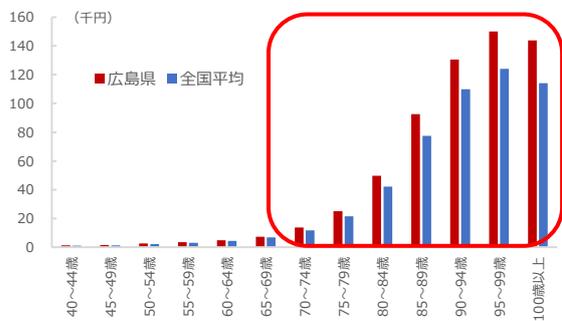
骨折の医療費のうち、約87%を入院医療費が占めています。

1人あたり入院医療費、人口10万人あたり入院患者数は年齢階層が上がるに従い増加し、全国平均を上回ります。特に70歳以降から、その差は拡大する傾向にあります。

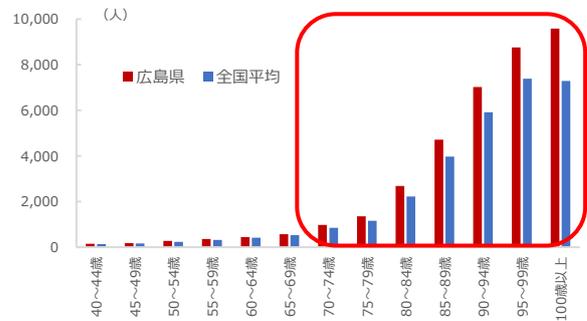
図表7-17 診療種別医療費の内訳



図表7-18 1人あたり入院医療費



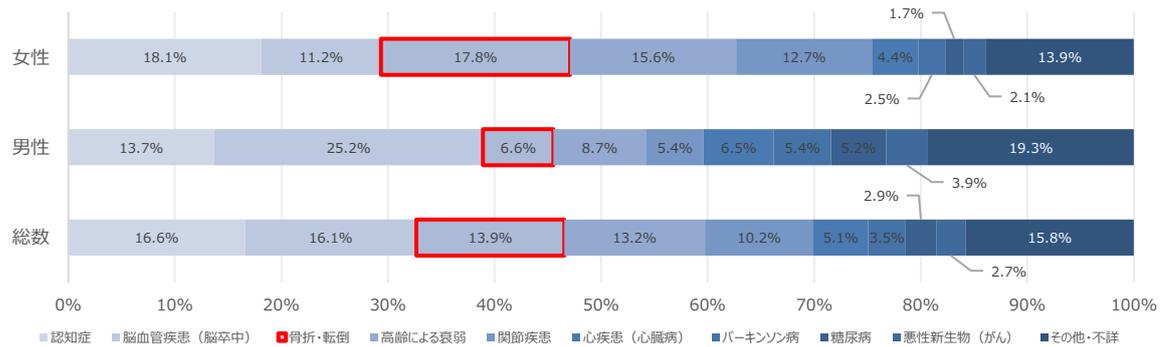
図表7-19 人口10万人あたり入院患者数



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

また骨折は、高齢者の介護が必要になった要因の上位であり、特に女性でその傾向が顕著です。

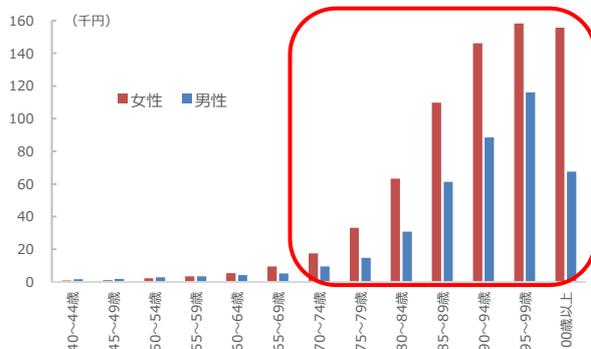
図表 7-20 65歳以上の要介護者の介護が必要になった要因



出典：厚生労働省「国民健康生活基礎調査」(令和4(2022)年)

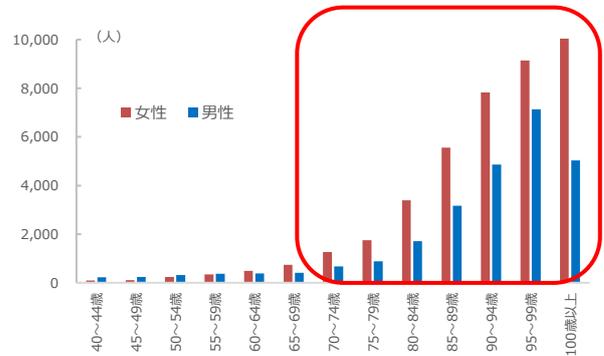
本県の1人あたり医療費、人口10万人あたり患者数を男女別にみると、70歳以降で女性が男性を大きく上回っています。

図表 7-21 1人あたり入院医療費(男女別)



出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)

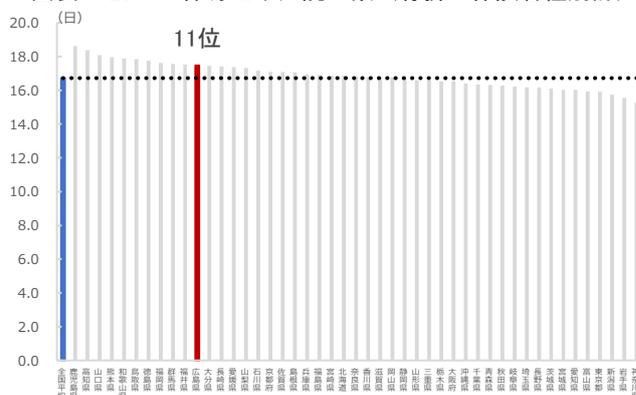
図表 7-22 人口10万人あたり入院患者数(男女別)



本県の骨折の入院治療に関するレセプト出現率(診療行為別SCR)は、全国で高位にあります。このことから本県は、骨折の入院治療費が他県に比べて高いと推測され、骨折の1人あたり医療費が高い要因の1つとして考えられます。

また、レセプト1件あたり入院日数が全国で高位にあることから、他県と比較して入院日数が高いことも、骨折の1人あたり医療費が高い要因の1つとして考えられます。

図表 7-23 1件あたり入院日数(骨折・保険者種別計)



図表 7-24 診療行為別SCR※1(全国順位)

骨折非観血的整復術※2	入院 162.2 (7位)
骨折観血的手術等※3	入院 122.0 (6位)
人工骨頭挿入術※4	入院 122.4 (5位)

※1：レセプト数を性・年齢調整したスコア(実測値/期待値)であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。

※2：患部を皮膚の上からギプスなどで固定する治療法

※3：ギプス固定では治療が難しい複雑な骨折等に施す外科手術

※4：大腿骨頭を切除し人工骨頭に置換する手術。高齢者の転倒で発生することの多い大腿骨頭部骨折に対し行われる。

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)、内閣府「医療提供状況の地域差」(令和2(2020)年)

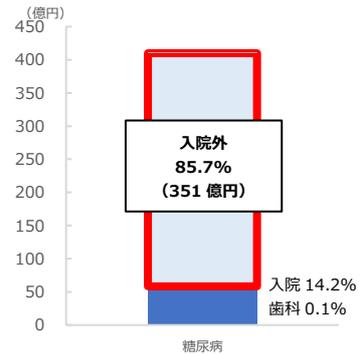
② 糖尿病の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第2位】

糖尿病の医療費のうち、約86%を入院外医療費が占めています。

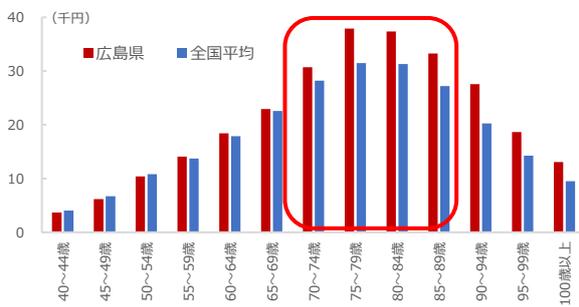
1人あたり入院外医療費、人口10万人あたり入院外患者数は70～80歳代をピークにその後減少に転じています。

全国平均と比較すると、1人あたり入院外医療費の70～80歳代で特に全国平均を大きく上回っています。

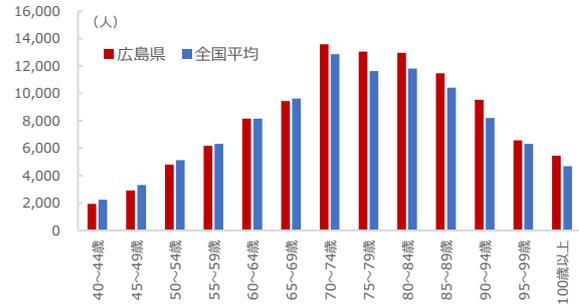
図表 7-25 診療種別医療費の内訳



図表 7-26 1人あたり入院外医療費



図表 7-27 人口10万人あたり入院外患者数



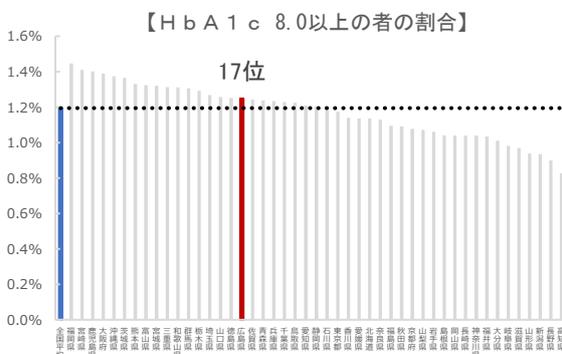
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

また、本県の血糖コントロール不良の人の割合や糖尿病の入院外受療率は、全国平均よりも高くなっています。【第2章 第1節「3 糖尿病対策」図表 2-1-69 参照】

更に、糖尿病に関連した検査や治療のレセプト出現率（診療行為別SCR）も全国で高位にあることから、検査や在宅での治療が他県に比べて充実していることが、1人あたり入院外医療費が高い要因の1つとして考えられます。

一方で、糖尿病が重症化して起こる合併症や腎疾患の治療のレセプト出現率は、全国で低位にあることから、合併症への移行や重症化は全国的にみると比較的抑制できていると推測されます。

図表 7-28 血糖コントロール不良の人の割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（令和3（2021）年）

図表 7-29 診療行為別SCR（全国順位）

検査	精密眼底検査※1	126.5 (13位)
	HbA1c	115.2 (4位)
	血糖自己測定器加算	185.2 (1位)
治療	在宅自己注射指導管理料	114.1 (16位)
	合併症治療	糖尿病合併症管理料※2
人工腎臓※3		96.2 (30位)
腹膜※4		80.9 (23位)

※1：糖尿病性網膜症を発見することができる検査

※2：糖尿病足病変の患者に対し指導を行った場合に算定される診療報酬

※3：人工腎臓を利用する人工透析の方法の一つ。血液透析。

※4：腹膜を透析膜として利用する人工透析の方法の一つ。腹膜透析。

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和2（2020）年）

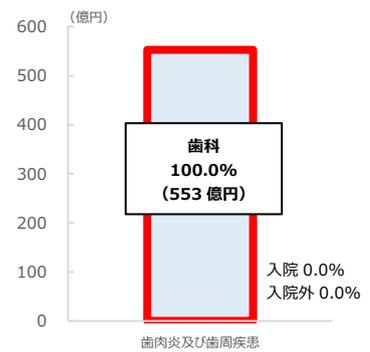
③ 歯肉炎及び歯周疾患の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第3位】

歯肉炎及び歯周疾患は、歯科診療による歯科医療費がほとんどを占めており、疾病中分類（全123疾病）の中で最も患者数の多い疾患です。

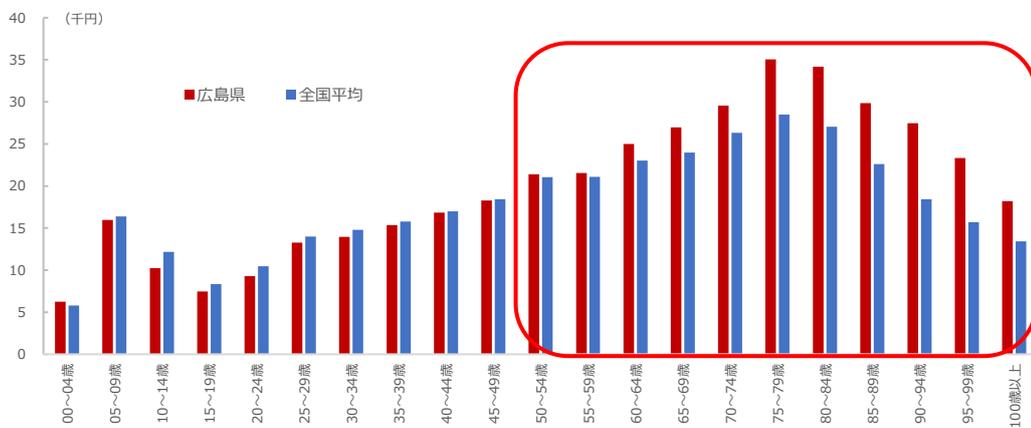
1人あたり歯科医療費及び人口10万人あたり歯科患者数は、5～14歳で急増し、15歳以降は年齢階層が上がるにつれて増加する傾向にあります。その増加幅は1人あたり医療費の方が大きくなっています。

本県では、50歳以降の年齢階層で全国平均を上回り、年齢階層が上がるにつれてその差は拡大する傾向にあります。

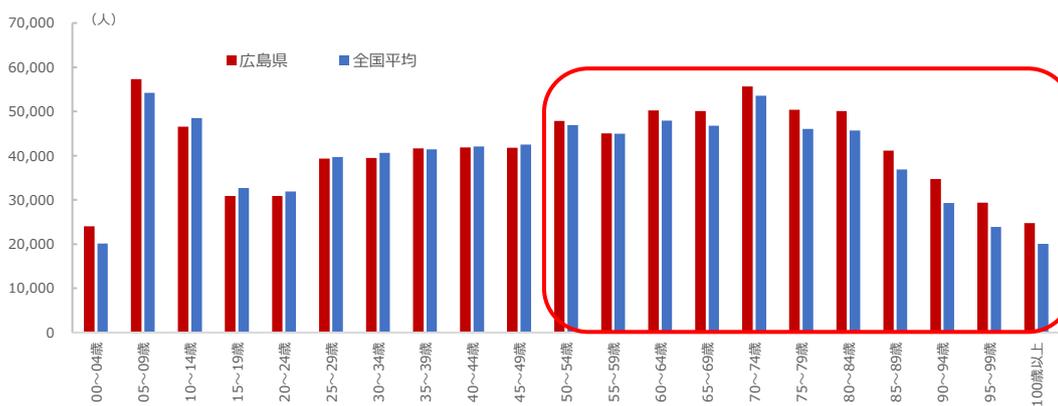
図表 7-30 診療種別医療費の内訳



図表 7-31 1人あたり歯科医療費



図表 7-32 人口10万人あたり歯科患者数



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

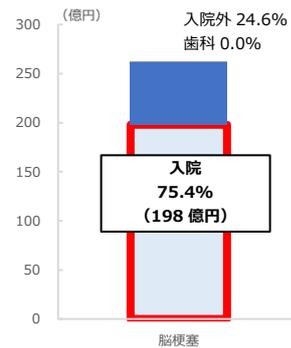
また、歯周疾患については、「歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られた」などの研究データが蓄積されつつあり、医療費の多くを占める生活習慣病とも密接な関連があることが分かってきています。【第3章「8 歯科保健対策」参照】

④ 脳梗塞の状況 【人口10万人あたり患者数の全国平均との差：第1位】

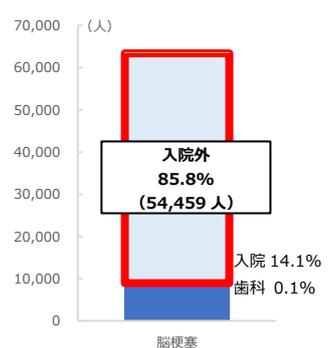
脳梗塞の医療費は入院医療費が約75%を占めていますが、患者数は入院外患者が約86%を占めています。

人口10万人あたりの入院外患者数は、年齢階層が上がるに従い全国平均を上回り、その差は拡大する傾向にあります。

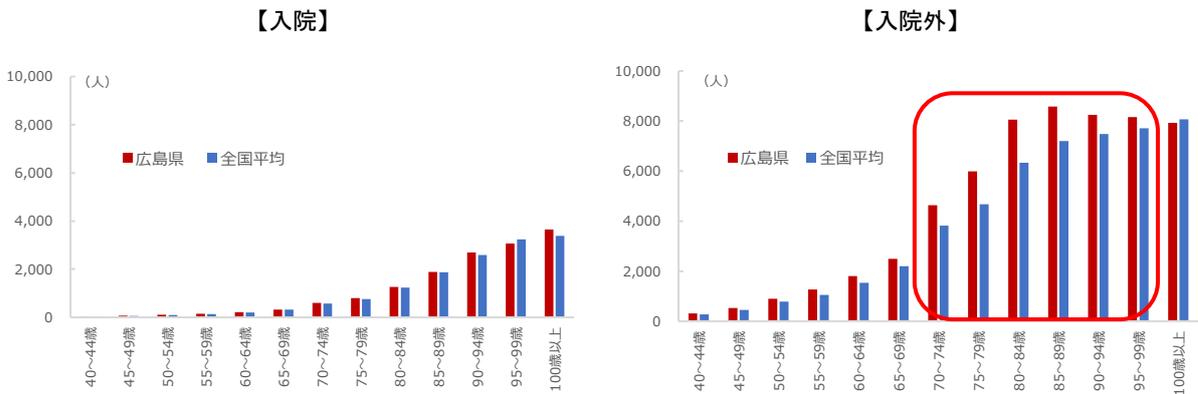
図表 7-33 医療費の内訳



図表 7-34 患者数の内訳



図表 7-35 人口10万人あたり患者数 (診療種別)



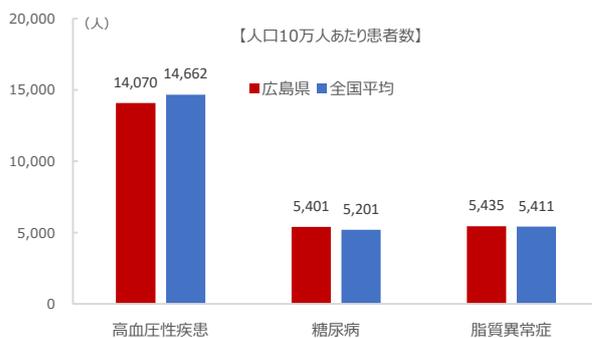
出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3 (2021) 年)

本県の脳梗塞の年齢調整死亡率は男女ともに低位にあります。また、超急性期の治療法である血栓溶解療法(t-PA)のレセプト出現率(診療行為別SCR)は全国平均と比較して高くなっています。

このことから本県では、超急性期における治療体制が整っていることで救命率が高く、結果として、退院後のフォローを必要とする入院外患者数の増加に繋がっていると推測されます。在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合も全国で高位にあります。

一方で、脳梗塞のリスク因子である高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の人口10万人あたり患者数については、全国平均と比較して顕著な差はみられません。

図表 7-36 脳梗塞のリスク因子の状況



図表 7-37 関係指標一覧 (全国順位)

年齢調整死亡率 (脳梗塞・H27)	男性	16.5 (38位)
	女性	7.9 (44位)
診療行為別SCR (血栓溶解療法・R2)		107.3 (16位)
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (R2)		57.1 (15位)

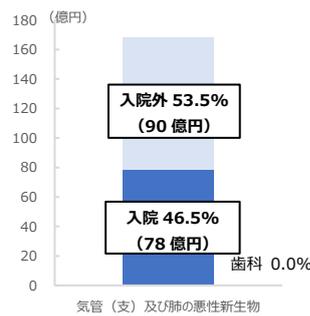
出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(平成27 (2015) 年)、「患者調査」(令和2 (2020) 年)、内閣府「医療提供状況の地域差」(令和2 (2020) 年)

出典：厚生労働省「NDBデータセット」(令和3 (2021) 年)

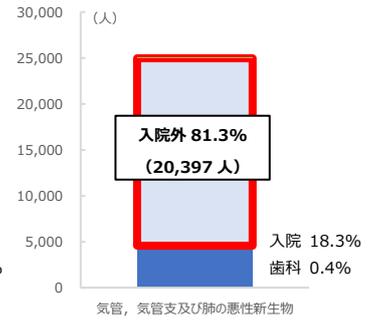
⑤ 気管（支）及び肺の悪性新生物の状況 【人口10万人あたり患者数の全国平均との差：第2位】

気管（支）及び肺の悪性新生物の医療費の内訳は、入院外医療費約54%、入院医療費約46%ですが、患者数は入院外患者が約81%を占めています。

図表 7-38 医療費の内訳



図表 7-39 患者数の内訳



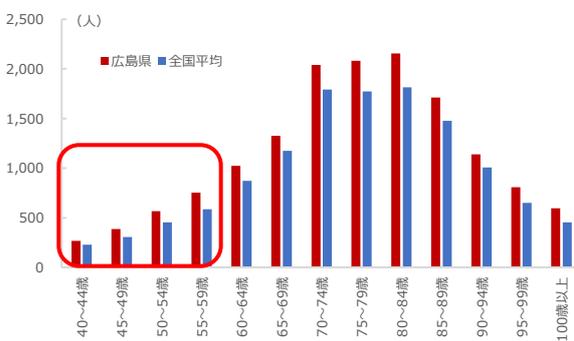
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）

人口10万人あたり入院外患者数を年齢階層別にみると、前述の骨折や糖尿病と比べて、比較的若い年代（40～50歳代）から全国平均を上回り、70～80歳代でその差は更に拡大します。同様に、40～50歳代の肺がんの罹患率も、全国で高位にあります。

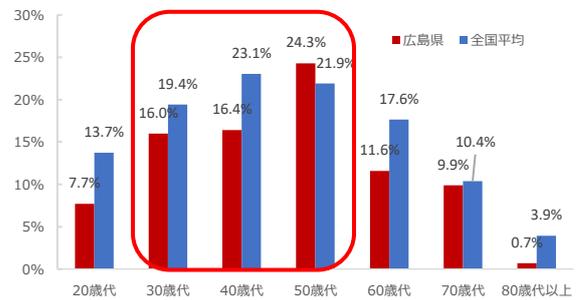
また、肺がんのリスク因子と言われている喫煙率は、30～50歳代で特に高くなっています。

これらのことから本県では、40～50歳代で肺がんを発症し、通院でがん治療を受けている患者が多いと推測されます。

図表 7-40 人口10万人あたり入院外患者数



図表 7-41 年齢階層別喫煙率



出典：厚生労働省「NDBデータセット」（令和3（2021）年）、広島県「県民健康意識調査」（令和4（2022）年）

図表 7-42 診療行為別SCR（全国順位）

外来放射線治療加算	入院外	120.8 (3位)
癌の放射線治療	入院外	120.6 (7位)
癌の化学療法	入院外	115.6 (12位)
がん患者指導管理料	入院外	435.9 (2位)

出典：内閣府「医療提供状況の地域差」（令和2（2020）年）

図表 7-43 年齢階層別にみた肺がん罹患率（全国順位）

年齢階層	罹患率	全国順位	年齢階層	罹患率	全国順位
全年齢	103.03	(30)	60～64歳	113.94	(26)
40～44歳	9.47	(10)	65～69歳	201.54	(19)
45～49歳	20.37	(7)	70～74歳	319.02	(6)
50～54歳	34.25	(13)	75～79歳	357.93	(15)
55～59歳	58.28	(25)	80～84歳	335.59	(31)
			85歳以上	312.68	(38)

出典：厚生労働省「全国がん登録」（令和元（2019）年）

## 5 国の基本方針に基づく数値目標等の状況

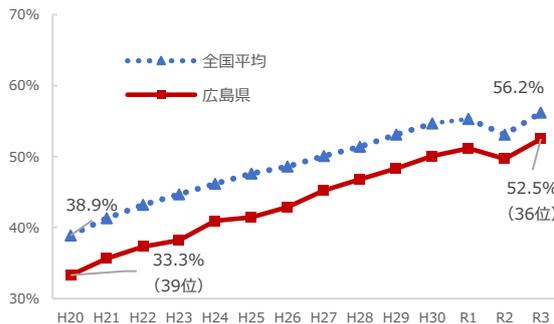
(医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5(2023)年7月20日厚生労働省告示第234号))

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

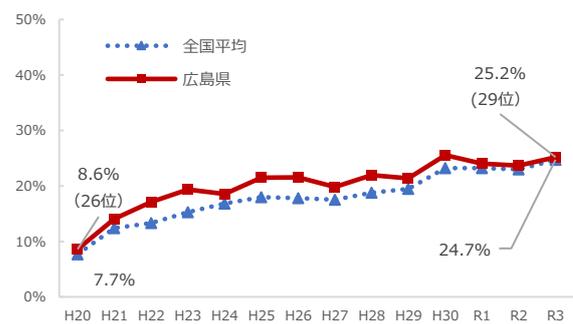
平成20(2008)年から、特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。

本県の特定健康診査の実施率は全国平均よりも低く、特に市町村国保の実施率(令和3(2021)年)で全国45位となっています。特定保健指導の実施率は全国平均を上回っており、全国29位となっています。

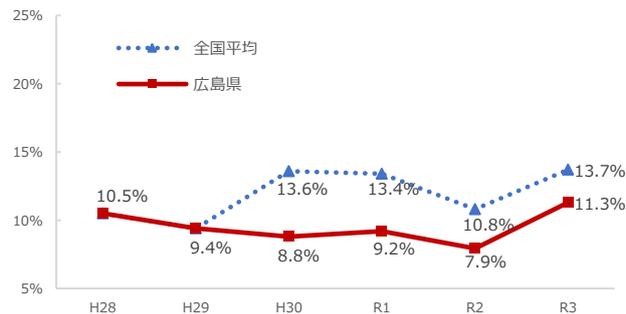
図表 7-44 特定健康診査の実施率



図表 7-45 特定保健指導の実施率



図表 7-46 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(平成20(2008)年度比)

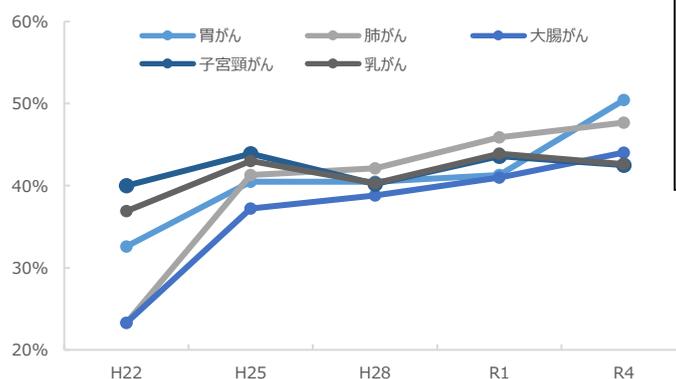


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(各年)

### (2) がん検診の受診率

がんの早期発見のためには、質の高いがん検診の実施が重要です。がん検診の受診率は胃がんで50%を超え、全国平均よりも高くなっていますが、その他の部位では、50%を下回り、いずれも全国平均よりも低くなっています。

図表 7-47 がん検診の受診率



[R4]	(全国平均)
胃がん	: 50.4% (48.4%)
肺がん	: 47.7% (49.7%)
大腸がん	: 44.0% (45.9%)
子宮頸がん	: 42.5% (43.6%)
乳がん	: 42.6% (47.4%)

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(各年)

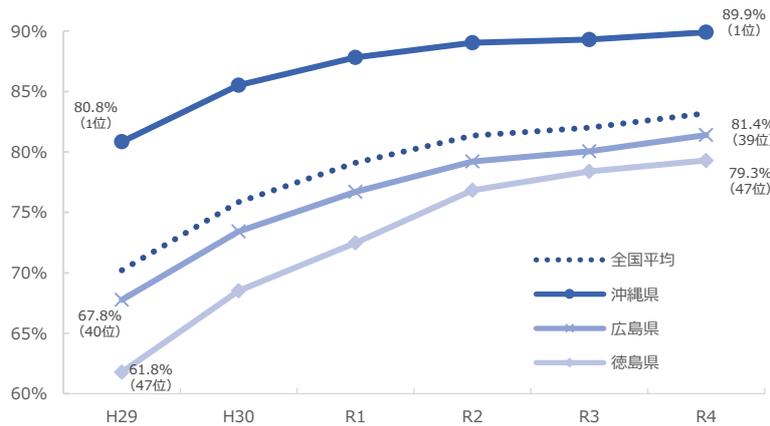
(3) 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において「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」ことが目標として定められ、本県において、県民への普及啓発や関係者への働きかけ、保険者における差額通知等の取組を行っています。

本県の使用割合は 80%を超えて推移していますが、全国順位は 39 位（令和 4（2022）年）となっています。

また、令和 2（2020）年度以降に発生した一部の後発医薬品製造販売業者の法令違反を端緒として、後発医薬品を含む医療用医薬品の供給不安が続いています。

図表 7-48 後発医薬品の使用割合（数量ベース）



出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」（各年）

(4) 医薬品の適正使用

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬や多剤投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

同じ薬効の医薬品を複数の医療機関から処方される重複投薬について、本県の該当者の割合は減少傾向にあり、全国平均と同水準です。

また、複数種類の医薬品の投与により副作用の発生等が懸念される多剤投与については、「高齢者の医薬品適正使用の指針」により、6剤以上の投与を目安に取り組むことが推奨されています。

本県の該当者の割合は全国平均を上回っていますが、減少傾向にあります。

図表 7-49 医薬品の適正使用（重複投薬）

区分		R1 (%)	R3 (%)
2 医療機関	全国平均	2.63	1.97
	広島県	2.60	1.97
3 医療機関	全国平均	0.09	0.06
	広島県	0.09	0.06
4 医療機関以上	全国平均	0.02	0.01
	広島県	0.02	0.01

図表 7-50 医薬品の適正使用（多剤投与）

区分		R1 (%)	R3 (%)	変動 (pt)	
0~5 剤	全国平均	58.1	68.2	10.1	
	広島県	54.8	66.3	11.5	
該当者 多剤投与	6~14 剤	全国平均	38.6	29.4	▲9.2
		広島県	40.8	30.7	▲10.1
	15 剤以上	全国平均	3.3	2.4	▲0.9
		広島県	4.4	3.0	▲1.4

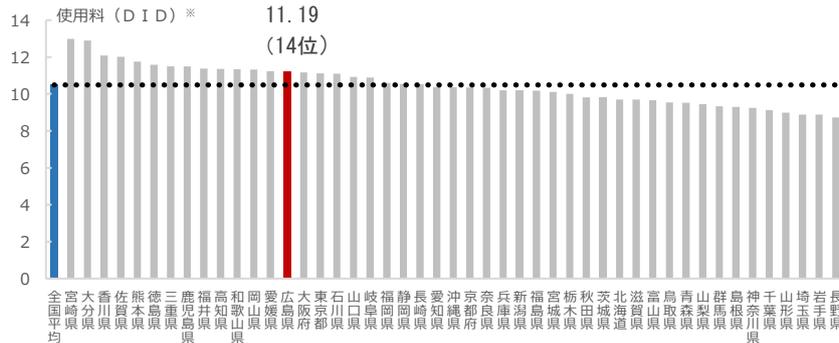
出典：厚生労働省「NDBデータセット」（各年）

(5) 医療資源の効果的・効率的な活用

急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方などの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については知見が集積されています。本県の抗菌薬の使用量や薬剤費は、全国平均と比較して高い水準にあります。

白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量については、地域差があることが指摘されています。本県の白内障手術及び化学療法の外来での実施状況は、全国平均を上回っています。

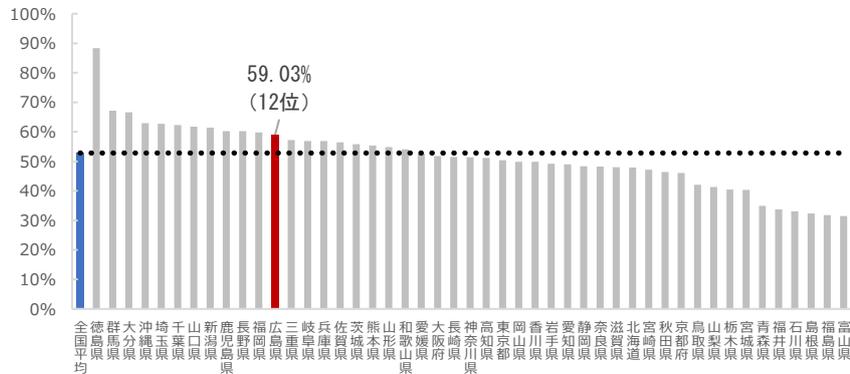
図表 7-51 抗菌薬の使用量



※地域における抗菌薬使用の指標。使用された量（力量）と抗菌薬使用の単位DIDを用いて住民1,000人、1日あたりの使用状況を表す。

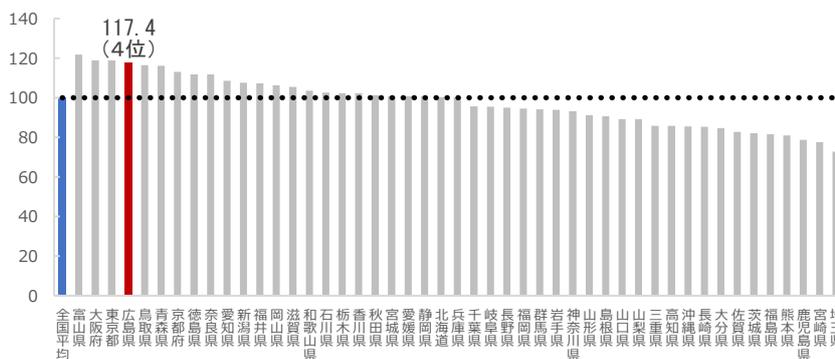
出典：厚生労働省「薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム」（令和2（2020）年）

図表 7-52 白内障手術の外来実施率



出典：厚生労働省「NDBデータ」（令和3（2021）年）

図表 7-53 外来化学療法の診療行為別SCR



出典：厚生労働省「NDBデータ」（令和3（2021）年）

## 課 題

## 1 県民の健康の保持の推進

本県の1人あたり医療費は年齢階層が上がるにつれて増加し、保険者別にみると後期高齢者医療の入院外医療費が、全国で特に高位にあります。後期高齢者の医療費は、被保険者数の増加等に伴い今後も増加する見込みであることから、本県の医療費の急増を抑えるためには、若年期からの生活習慣病予防対策やがん対策、重症化予防の更なる取組の強化が必要です。

疾病の発生及びまん延を予防するため、安心して定期的予防接種を受けることのできる体制を整えておくことが必要です。

全国平均と比べて1人あたり医療費の高い骨折については、通いの場等での骨折予防の普及啓発や骨粗鬆症検診の推進等、重度の骨折を引き起こす前の予防対策が重要です。高齢の骨折患者は医療だけでなく介護も必要としている場合が多く、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取組が必要です。

## 2 医療の効率的な提供の推進

高齢者の医療ニーズや疾病と関連する介護ニーズの増加に対応できるよう、関係者が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。

後発医薬品の使用については、一定の医療費削減効果が認められており、本県の使用割合の全国順位は低位にあることから、更なる取組の推進が必要です。また、重複投薬や多剤投与については、医療費の増加のみならず副作用の発生等が懸念されることから、引き続き適正使用の取組が必要です。

効果が乏しいというエビデンスが指摘されている医療や医療資源の投入量に地域差のある医療については、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、地域ごとに関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて必要な取組について検討し、実施していくことが重要です。

全国平均と比べて「1人あたり医療費が高い」「患者数が多い」など、本県における特徴のある疾病について、健康増進や適正受診の観点から医療費適正化に資する取組を検討するため、データ等を活用した更なる要因分析が必要です。

目 標

保険者や医療関係者と連携し、県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に取り組むことで、医療費の適正化を目指します。

	区分	指標名	現状値	目標値	出典
1 県民の健康の保持の推進	P	特定健康診査の実施率	[R3]52.5%	[R11]70%以上 【目安とする保険者別数値】 市町国保 60% 国保組合 70% 協会けんぽ(船保) 70%(70%) 単一健保 90% 総合健保・私学共済 85% 共済組合 90%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
	P	特定保健指導の実施率	[R3]25.2%	[R11]45%以上 【目安とする保険者別数値】 市町国保 60% 国保組合 30% 協会けんぽ(船保) 35%(30%) 単一健保 60% 総合健保・私学共済 30% 共済組合 60%	
	O	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	[R3]11.3%	[R11] H20 年度比 25%以上	
	P	がん検診の受診率	[R4] 胃がん：50.4% 肺がん：47.7% 大腸がん：44.0% 子宮頸がん：42.5% 乳がん：42.6%	[R10] 60%以上	厚生労働省「国民生活基礎調査」
2 医療の効率的な提供の推進	S	後発医薬品の使用割合	[R4]81.4%	当面 80%以上を維持し、国が令和6年度に設定する目標値を踏まえ、設定	厚生労働省「調剤医療費の動向」
	S	バイオ後続品の使用割合	—	国が今後公表する分析報告を踏まえ、検討	—

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

## 施策の方向

## 1 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

- ・第2章 第1節「2 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策」参照
- ・第2章 第1節「3 糖尿病対策」参照
- ・第3章「9 健康増進対策」参照

## (2) たばこ対策

- ・第2章 第1節「1 がん対策」参照

## (3) 予防接種対策

広島県地域保健対策協議会等を通じて各市町の定期予防接種の実施状況及び勧奨方法に関する情報の共有を図るなど、予防接種の推進に当たって市町が効果的な取組が行えるよう支援を行います。

市町や県医師会等の関係機関と連携し、定期接種対象者及びその保護者に対して、現在接種対象者であることが把握できるよう、様々な広報媒体を用いて周知を行います。

市町や県医師会等の関係機関と連携し、接種を実施する医療機関及び接種を迷う接種対象者に対して、HPVワクチンを接種するメリットと接種後に生じる恐れのある副反応に関する必要十分な情報を提供します。

## (4) 生活習慣病等の予防と早期発見・早期治療

- ・第2章 第1節「2 循環器病（脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）対策」参照
- ・第2章 第1節「3 糖尿病対策」参照
- ・第3章「9 健康増進対策」参照

## (5) 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

- ・第3章「9 健康増進対策」参照

## (6) がん予防・がん検診の受診率向上

- ・第2章 第1節「1 がん対策」参照

## (7) ウイルス性肝炎の予防

- ・第3章「3 感染症対策」参照

## (8) 歯と口腔の健康づくり

- ・第3章「8 歯科保健対策」参照

## 2 医療の効率的な提供の推進

### (1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

- ・第2章 第3節「1 医療介護連携等の構築及び推進」参照
- ・第4章 「地域医療構想の取組」参照

### (2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

多数の医薬品において供給に支障が発生しているという実態に配慮しつつ、レセプトデータ等による全国との差異や地域差等の現状分析を行い、分析結果や基幹病院の採用状況等を関係者と共有することにより、効果的な取組を検討しながら使用促進を図ります。

地域フォーミュラリについて、モデル事業の成果等を踏まえ、関係者による主体的な運用や地域における活用方法の検討及び普及促進を行います。

後発医薬品とバイオ後続品の数値目標については、国の金額ベース等の観点を踏まえた見直しや実態調査等により示される取組の方向性を踏まえ、令和6（2024）年度以降に設定します。

### (3) 医薬品の適正使用の推進

- ・第6章「2 医薬品等の安全確保対策」参照

### (4) 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については、地域の現状把握及び分析を行い、抗菌薬の適正処方等医療関係者等への働きかけを行います。

また、外来での実施状況に地域差のある白内障手術や外来化学療法については、県内の現状把握に努め、更なる外来実施率の向上に取り組みます。

### (5) 医療介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

- ・第2章「第3節 在宅医療と介護等の連携体制」参照

### (6) 医療情報の有効活用の推進

審査支払機関や保険者等と連携し、レセプトデータ等による医療費の現状分析や課題抽出に取り組み、分析結果等を関係者と共有することにより、保険者による保健事業や医療関係者による医薬品の適正使用の推進などの効果的な取組を支援します。

保険料や窓口負担等の県民の負担増を抑制できるよう、症状や状況に応じた適正な受療行動につながる普及啓発を推進します。

健診結果や診療情報等のデータを医療機関等間で共有するなど、DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した医療費の適正化を推進します。

## 関係機関等の役割

医療費の適正化を進めるためには、県民一人ひとりの理解と実践はもとより、県、保険者等の関係者が自らの役割を十分認識し、相互に連携・協力していく必要があります。

そのため、保険者協議会、市町等の会議など、様々な機会を活用して連携・協力を図っていきます。

### 1 県

医療費適正化に向けた目標達成にあたっては、保険者等や医療関係者その他関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たす必要があります。

保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めています。

### 2 保険者等

医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図る必要があります。

また、保険者協議会において、県や医療関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービス提供の状況等について把握するとともに、医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて、県が保健医療計画や医療費適正化計画の作成等を行う際に加入者の立場から意見を出すことも期待されています。

### 3 医療機関・医療関係者

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって、保険者等と連携した取組や病床機能の分化及び連携を進めるために、保険者協議会や協議の場において議論を深めるとともに、そこで示されたデータを踏まえて、自らが所属する医療機関の位置付けを確認しつつ、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

### 4 県民

自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して健康の保持増進に努めるとともに、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことや、医療機関等の機能に応じ、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。

医療費の見込み

計画に基づく取組を行った場合、令和11（2029）年度で約130億円の削減効果が見込まれます。

適正化の取組を行った場合と行わなかった場合の差については、特定健診等の実施率向上、生活習慣病重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用、医療資源の効果的・効率的な活用の効果に基づき推計しています。

図表 7-54 計画に基づく取組を行った場合の本県医療費の見通し

（単位：億円）

制度区分	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	削減効果額 (R11)
広島県全体	10,998 (11,121)	11,203 (11,328)	11,379 (11,505)	11,558 (11,685)	11,740 (11,868)	11,925 (12,055)	▲130

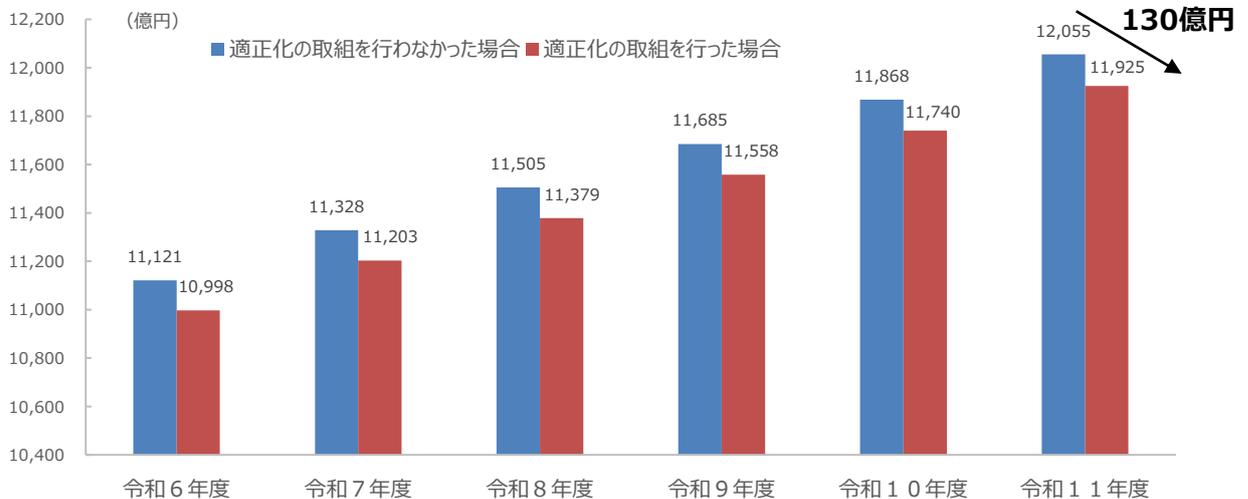
（参考）制度区分別の医療費推計

市町村国保	1,953 (1,975)	1,912 (1,933)	1,896 (1,917)	1,893 (1,914)	1,902 (1,922)	1,921 (1,942)	▲21
後期高齢者医療	4,825 (4,880)	5,019 (5,075)	5,173 (5,230)	5,315 (5,373)	5,442 (5,501)	5,556 (5,617)	▲61
被用者保険等	3,524 (3,564)	3,564 (3,604)	3,590 (3,630)	3,620 (3,660)	3,655 (3,695)	3,694 (3,734)	▲40

※括弧内は適正化の取組を行わなかった場合の医療費の見通し

※広島県全体の医療費推計値は、厚生労働省において作成された医療費適正化推計ツールを使用し算出

※制度区分別の医療費推計値は、広島県全体の医療費推計値、医療保険に係る都道府県医療費の各年度推計値、都道府県の将来人口等を用いて推計した制度区分別加入者数を基に算出した医療費割合を使用し算出



また、計画に基づく取組を行った場合、市町村国保・後期高齢者医療の1人あたり保険料を、年間で約1,000円削減することができます。

図表 7-55 令和11（2029）年度の1人あたり保険料の見通し（年額）

制度区分	適正化の取組を行わなかった場合 (A)	適正化の取組を行った場合 (B)	削減効果額 (A-B)
市町村国保 (基礎分)	91,637円	90,649円	▲988円
後期高齢者医療	99,458円	98,402円	▲1,056円

※被用者保険等については、加入者が県をまたいで所在することが多いため、算出していない。

※実際の保険料は、医療費の動向や財政状況（保健事業・積立金等）等の要因に影響を受ける点に留意が必要

◆◆令和5年度医療費分析の一例◆◆

【視点】「医療費シェアが上位20位の疾病」のうち、効果が期待される分野を検討

【方法】「削減の可能性」と「実現の可能性」の2つの項目を軸として、医療費適正化への寄与度が高いと見込まれる疾病を抽出

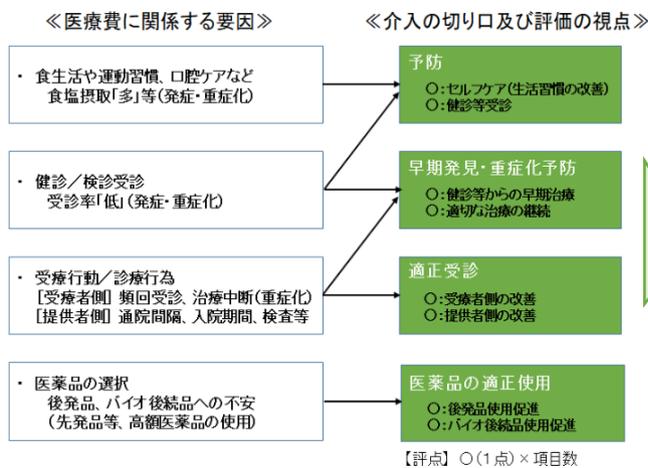
項目	内容
①期待減少値 (削減可能額)	全国との乖離縮減による効果が期待できるもの(①表中の太枠部分)を抽出し、本県の「患者1人あたり医療費」「患者数」を全国平均並みにした場合の効果額を推計
②取組による医療費削減の実現可能性	エビデンスの確立や介入の度合いによって評価(②表中の太枠部分)

① 期待減少値(削減可能額)の算出

疾病名 (医療費シェア:上位20疾病)	患者1人あたり医療費			患者数			期待減少額
	広島県	全国平均	差	現状値	全国平均換算	差	
骨折	390,347	349,078	41,269	99,733	91,137	8,596	71億円
高血圧性疾患	165,227	149,524	15,703	389,341	405,717	-16,376	61億円
脳梗塞	413,345	461,920	-48,575	63,477	51,973	11,504	48億円
糖尿病	274,344	255,315	19,029	149,452	143,905	5,547	43億円
歯肉炎及び歯周疾患	46,138	43,413	2,725	1,198,266	1,185,209	13,057	38億円
腎不全	1,928,085	1,932,499	-4,415	18,865	17,000	1,866	36億円
統合失調症	910,064	814,255	95,809	24,183	23,133	1,051	32億円
気管、肺の悪性新生物	671,266	694,273	-23,006	25,100	21,248	3,852	26億円
アルツハイマー病	527,292	470,691	56,601	23,543	21,035	2,508	25億円
関節症	148,807	140,305	8,502	117,590	108,052	9,538	23億円
脂質異常症	120,778	107,565	13,212	150,397	149,739	658	21億円
脊椎障害	144,651	125,463	19,188	103,794	119,317	-15,523	20億円
良性新生物	99,740	95,857	3,883	158,822	148,291	10,531	16億円
皮膚炎及び湿疹	26,352	26,244	107	408,472	349,036	59,436	16億円
喘息	81,364	80,287	1,077	141,451	125,165	16,287	15億円
気分(感情)障害	197,277	176,610	20,666	60,305	61,643	-1,338	12億円
乳房の悪性新生物	394,832	357,178	37,653	28,496	28,116	380	12億円
脳内出血	966,227	885,551	80,675	10,003	10,466	-462	8億円
炎症性多発性脊椎障害	175,393	174,721	672	55,942	54,813	1,130	2億円
虚血性心疾患	274,167	308,163	-33,996	50,979	51,850	-871	-

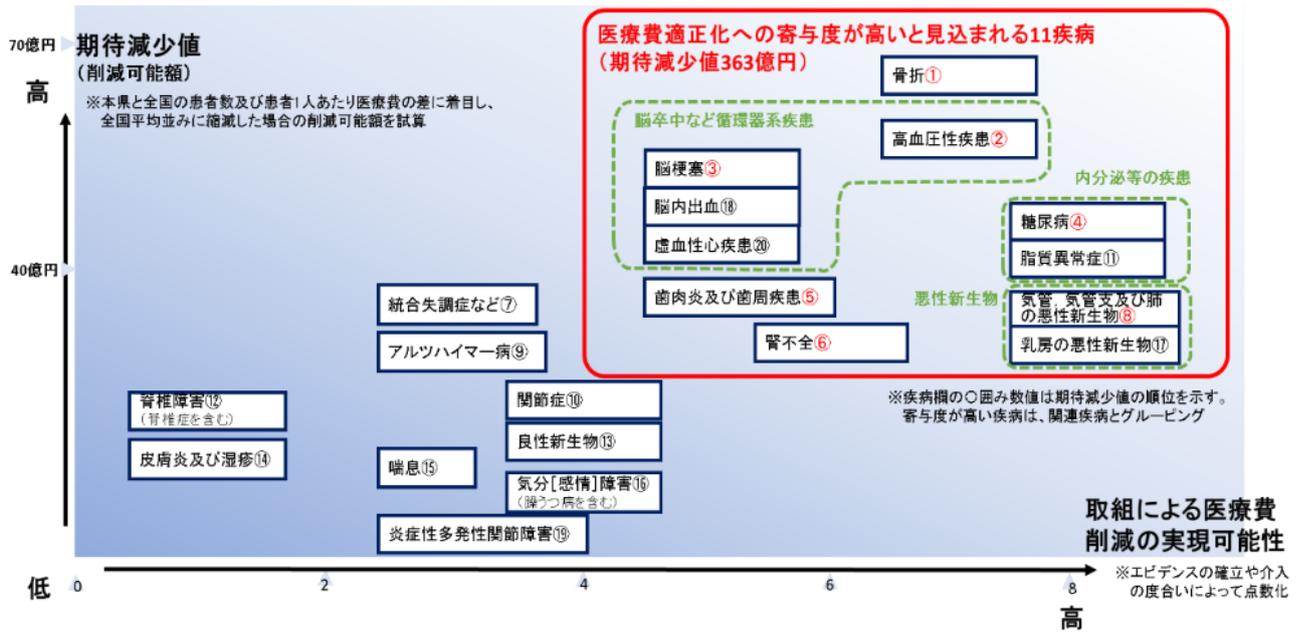
※厚生労働省「NDBデータセット」(令和3(2021)年)の「疾病別医療費」「疾病別患者数」を用いて一定の条件の基で機械的に算出したもの。

② 取組による実現の可能性の評価



疾病名 (医療費シェア:上位20疾病)	の評価 ポイント	介入の切り口											
		予防	早期発見等	適正受診	医薬品等	セルフ	健診	健診	重症化	受療者	提供者	後発	ハイオ
糖尿病	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
気管、肺の悪性新生物	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
骨折	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高血圧性疾患	7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腎不全	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脳梗塞	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
歯肉炎及び歯周疾患	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脂質異常症	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
乳房の悪性新生物	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脳内出血	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
虚血性心疾患	5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関節症	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
良性新生物	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
気分(感情)障害	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
統合失調症	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
アルツハイマー病	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
喘息	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
炎症性多発性脊椎障害	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
脊椎障害	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
皮膚炎及び湿疹	1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

③ マッピング（期待減少値×実現可能性）



④ 施策の方向

疾病名	施策の方向	指標の例
骨折	フレイル予防、骨粗鬆症検診の普及啓発、医療介護レセプトデータの分析に基づく効果的・効率的なサービス提供の推進、高額医薬品の適正使用	検診受診率 受療率 診療行為別SCR(骨折手術) バイオ後続品の使用割合 低栄養の高齢者の割合
高血圧性疾患	望ましい生活習慣の確立、健診の受診、発症後のリハビリテーションを含む適切な治療	保健医療計画データブック 特定健診等受診率 診療行為別SCR(リハビリ、超急性期治療)
脳梗塞		
脳内出血		
虚血性心疾患		
糖尿病	望ましい生活習慣の確立、健診の受診、高額医薬品の適正使用	保健医療計画データブック 特定健診等受診率 バイオ後続品の使用割合
脂質異常症		
歯肉炎及び歯周疾患	歯科健診、セルフケアの定着	歯科疾患実態調査
腎不全	早期発見、健診の受診	保健医療計画データブック 特定健診等受診率
気管、気管支及び肺の悪性新生物	がん検診の受診、たばこ対策(肺)、セルフチェックの定着(乳がん) 高額医薬品の適正使用	がん検診受診率 喫煙率 バイオ後続品の使用割合
乳房の悪性新生物		

【まとめ】

- 本県の医療費シェア上位を占める疾病の多くは、全国平均と比較して、「患者1人あたり医療費」「患者数」ともに高い。医療費に影響する要因は、受療者側では頻回受診、提供者側では検査数の多さや入院期間の長さなどが考えられる。
- 今後は医療費適正化への寄与度が高いと見込まれた疾病について、保険者や大学と連携しながら更なる分析を行い、医療関係者や保険者、県民に対して、「予防」「早期発見」「適正受診」「医薬品の適正使用」の観点から、データを基に働きかけを行う。

〔今後の分析の視点〕

項目	内容
レセプトデータ等による要因分析	診療行為別SCRやNDBオープンデータ、EMITAS-Gを活用し、医療提供体制や受療行動と医療費の関係性等について更なる分析を行う。
医療と介護の関係	高齢者層が医療と介護の双方を利用する場合において、罹患(骨折や脳梗塞など)後における介護サービスの利用状況の変化などに着目し、医療費と介護給付費の関係性等について分析を行う。