

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

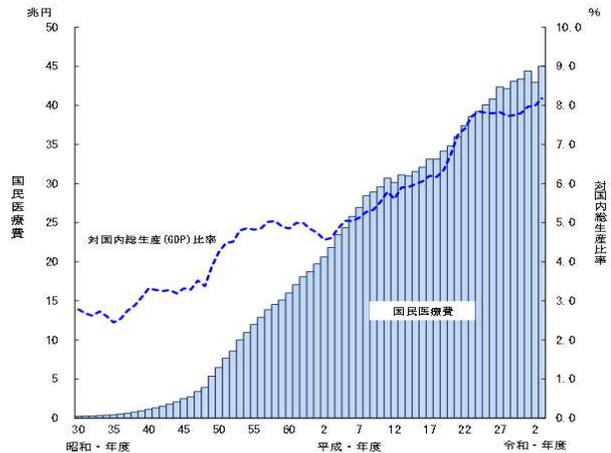
※ 本項及び関連する項を「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項の規定に基づく第4期広島県医療費適正化計画として位置付けます。

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「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。

出典：「令和3年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

図表 7-1 国民医療費、対国内総生産比率の年次推移

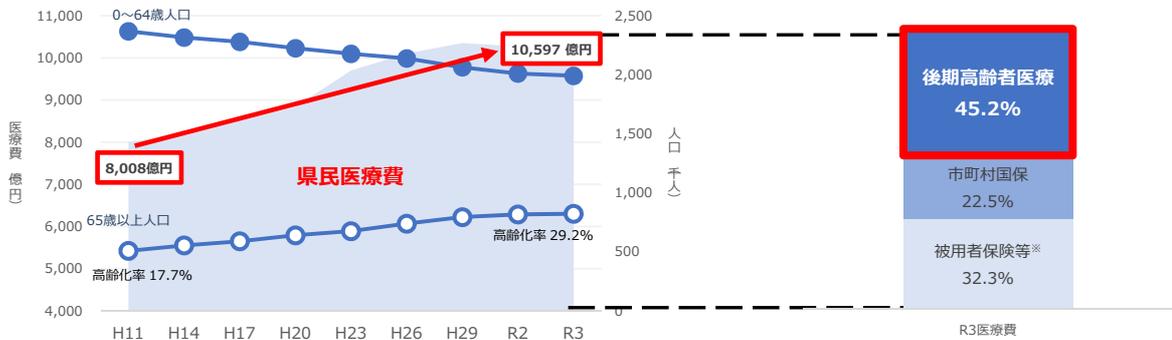


現 状

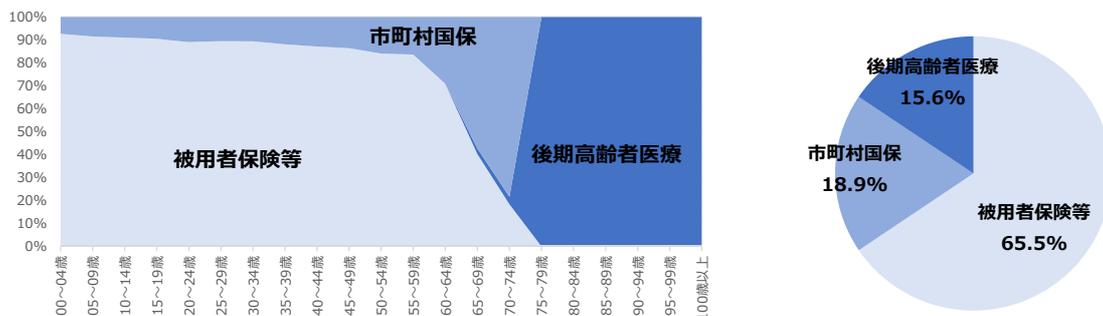
1 本県の医療費の動向

本県の令和3年度の医療費は約 1 兆 597 億円です。人口は減少傾向にある一方で、高齢化の進行等により、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：「国民医療費の概況（平成11年度～令和3年度）」「令和3年度NDBデータセット」（厚生労働省）、「人口動態調査」（広島県）

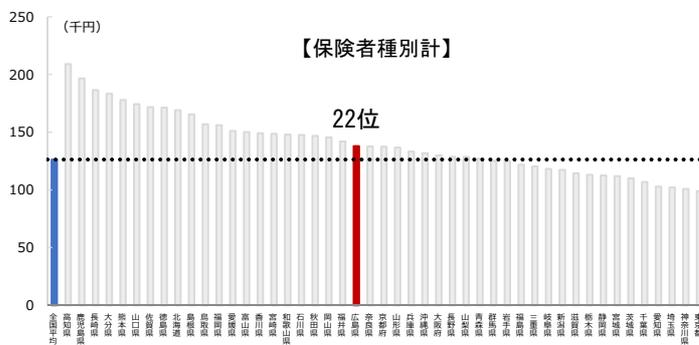
※被用者保険等には国保組合を含む。

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



(全国順位)

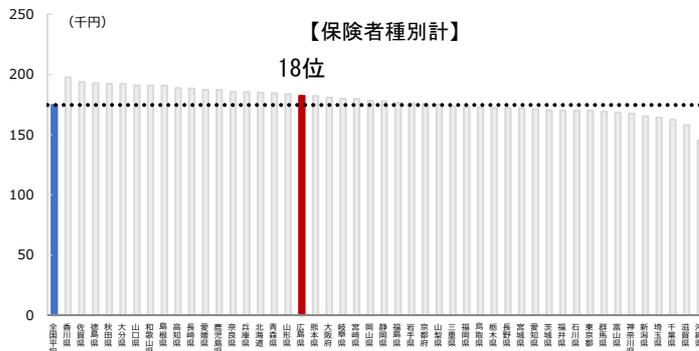
保険者種別計	137,976 円 (22 位)
被用者保険等	44,291 円 (32 位)
市町村国保	163,312 円 (21 位)
後期高齢者医療	501,642 円 (18 位)

出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

(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



(全国順位)

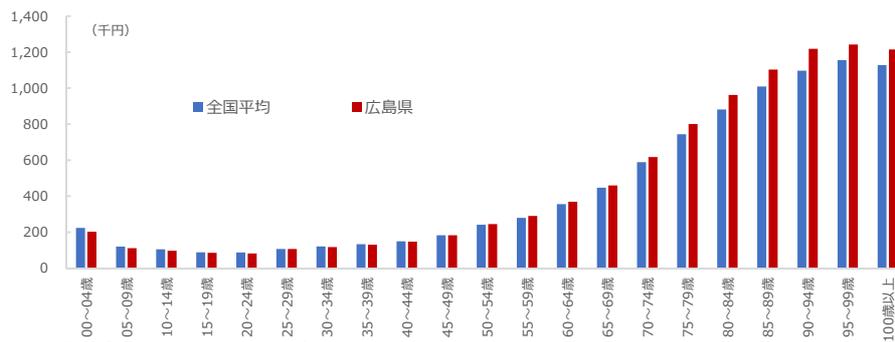
保険者種別計	182,252 円 (18 位)
被用者保険等	105,835 円 (36 位)
市町村国保	219,764 円 (11 位)
後期高齢者医療	458,458 円 (2 位)

出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

(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)



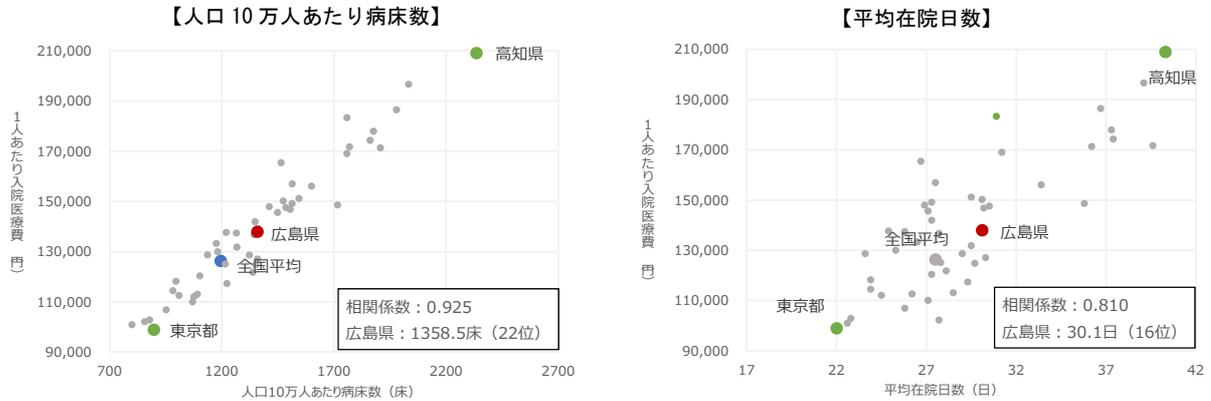
出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

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)

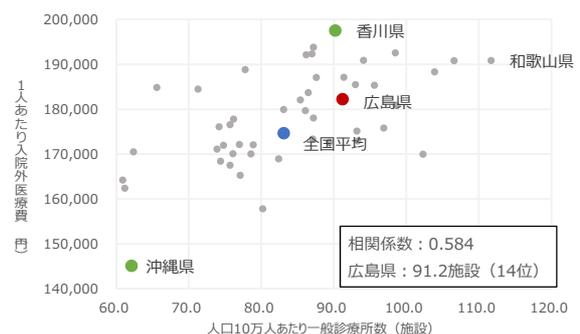
	保険者種別計	被用者保険等	市町村国保	後期高齢者医療
1人あたり医療費	137,976円 (22)	44,291円 (32)	163,312円 (21)	501,642円 (18)
受診率	0.23 (22)	0.082 (30)	0.26 (21)	0.82 (18)
1件あたり日数	15.70日 (18)	9.3日 (25)	16.81日 (18)	17.95日 (16)
1日あたり医療費	37,926円 (29)	58,209円 (24)	36,734円 (27)	33,962円 (26)

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

(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
【人口10万人あたり診療所数】



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	7.91 (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：「令和3年度NDBデータセット」「令和3年度医療施設調査」(厚生労働省)

(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）

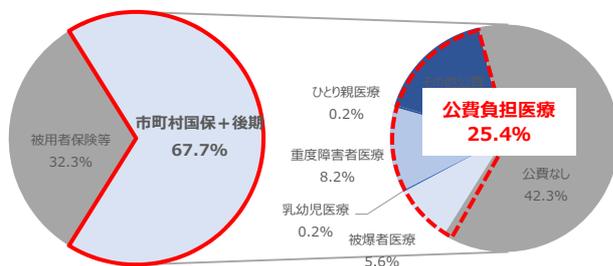
市町村国保と後期高齢者医療の医療費（全体の約68%）のうち、公費負担医療制度を利用した患者の医療費が約25%を占めています。

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11%を占めています。

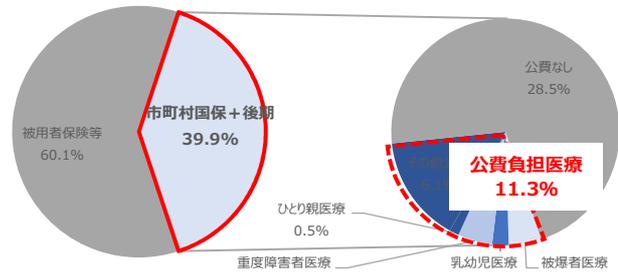
また、公費負担医療制度を使用している患者の1人あたり医療費は、制度を使用していない患者よりも高くなっています。

本県においては、一般診療所へのアクセスの利便性が高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：「令和3年度 NDB データセット」（厚生労働省）、「令和3年度医療・保険情報総合分析システム」（EMITAS-G）

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※1	
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

※1：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

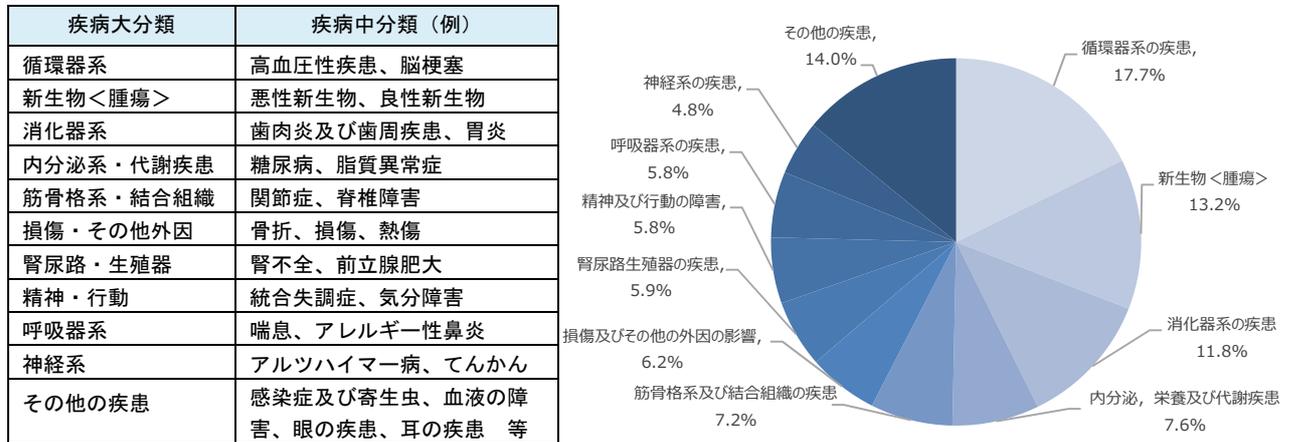
出典：「令和3年度広島県医療・保険情報総合分析システム」（EMITAS-G）

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。

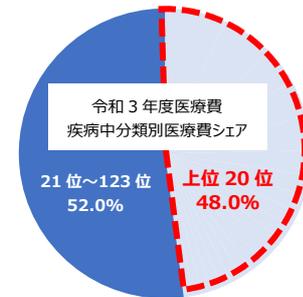
図表 7-14 疾病大分類別にみた医療費シェア



出典：「令和3年度 NDB データセット」（厚生労働省）

(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疾病で全体の約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）

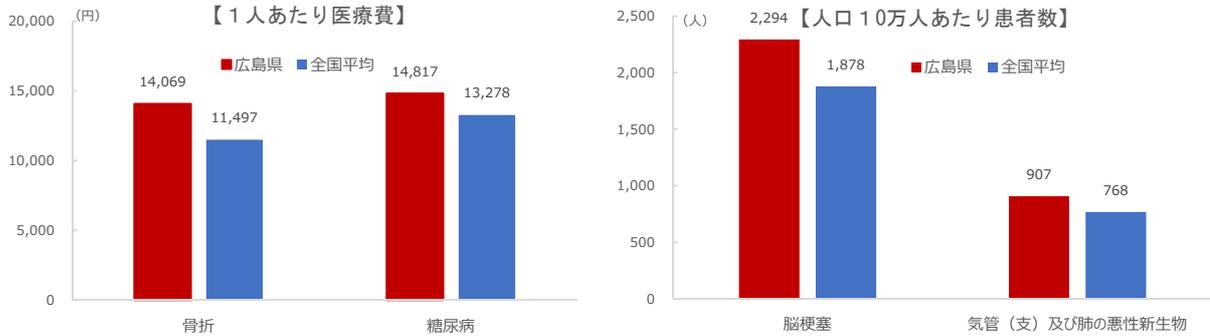
順位	疾病名	総医療費 (億円)	医療費シェア (%)		1人あたり医療費 (円)		人口10万人あたり患者数 (人)	
			広島県	全国平均	広島県	全国平均	広島県	全国平均
1	高血圧性疾患	643	6.7%	21,924	21,924	14,070	14,662	
2	歯肉炎及び歯周疾患	553	5.8%	18,595	18,595	43,304	42,832	
3	糖尿病	410	4.3%	13,278	13,278	5,401	5,201	
4	骨折	389	4.1%	11,497	11,497	3,604	3,294	
5	腎不全	364	3.8%	11,872	11,872	682	614	
6	脳梗塞	262	2.7%	8,676	8,676	2,294	1,878	
7	統合失調症	220	2.3%	6,807	6,807	874	836	
8	脂質異常症	182	1.9%	5,821	5,821	5,435	5,411	
9	関節症	175	1.8%	5,479	5,479	4,250	3,905	
10	気管（支）及び肺の悪性新生物	168	1.8%	5,331	5,331	907	768	
11	良性新生物	158	1.7%	5,137	5,137	5,740	5,359	
12	脊椎障害	150	1.6%	5,410	5,410	3,751	4,312	
13	虚血性心疾患	140	1.5%	5,774	5,774	1,842	1,874	
14	アルツハイマー病	124	1.3%	3,578	3,578	851	760	
15	気分（感情）障害	119	1.3%	3,934	3,934	2,179	2,228	
16	喘息	115	1.2%	3,632	3,632	5,112	4,523	
17	乳房の悪性新生物	113	1.2%	3,629	3,629	1,030	1,016	
18	皮膚炎及び湿疹	108	1.1%	3,310	3,310	14,762	12,614	
19	炎症性多発性脊椎障害	98	1.0%	3,461	3,461	2,022	1,981	
20	脳内出血	97	1.0%	3,349	3,349	362	378	

出典：「令和3年度 NDB データセット」（厚生労働省）

(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4疾病（骨折、糖尿病、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の分析を行いました。

図表7-16 本県において全国平均との差が大きい疾病



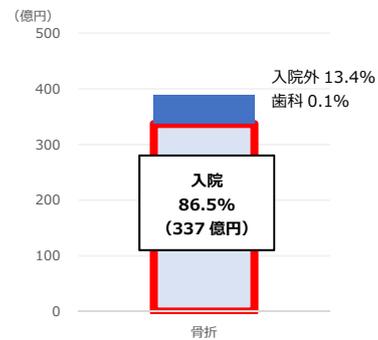
出典：「令和3年度NDBデータセット」（厚生労働省）

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】

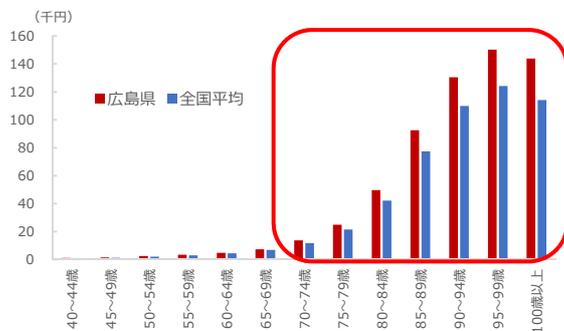
骨折の医療費のうち、約87%を入院医療費が占めています。

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。

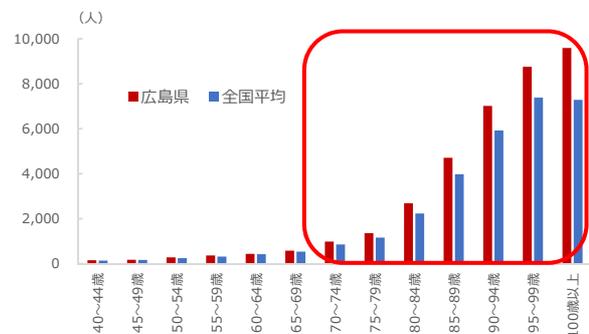
図表7-17 診療種別医療費の内訳



図表7-18 1人あたり入院医療費



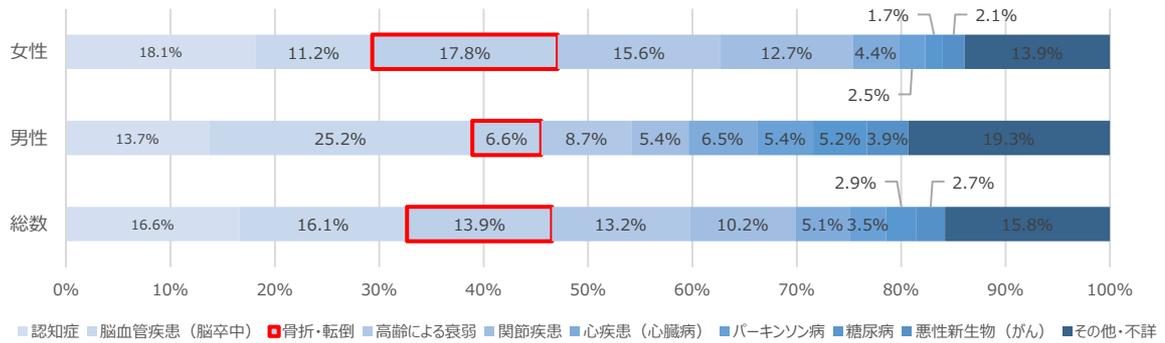
図表7-19 人口10万人あたり入院患者数



出典：「令和3年度NDBデータセット」（厚生労働省）

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



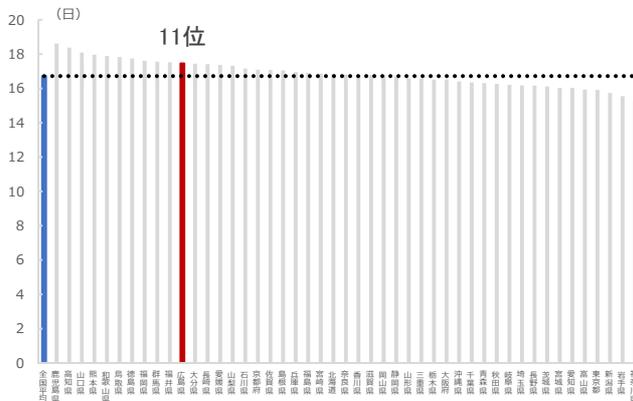
出典：「令和4年度国民健康生活基礎調査」（厚生労働省）

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 7-21 1件あたり入院日数（骨折・保険者種別計）



図表 7-22 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頸部骨折に対し行われる。

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

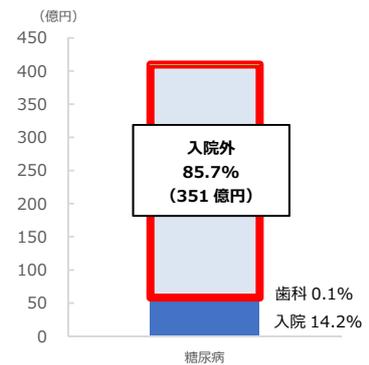
② 糖尿病の状況 【1人あたり医療費の全国平均との差：第2位】

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。

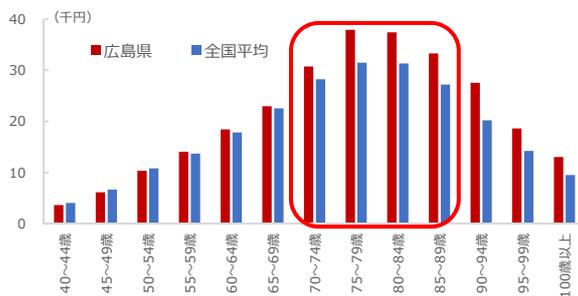
1人あたり入院外医療費、人口10万人あたり入院外患者数は70~80歳台をピークにその後減少に転じています。

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

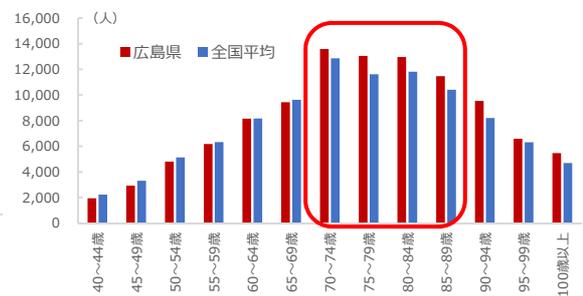
図表 7-23 診療種別医療費の内訳



図表 7-24 1人あたり入院外医療費



図表 7-25 人口10万人あたり入院外患者数



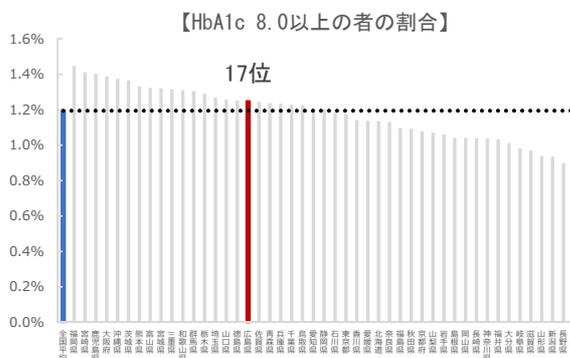
出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

また、本県の血糖コントロール不良者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】

さらに、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 7-26 血糖コントロール不良者の割合



図表 7-27 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	72.3 (32位)
	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。

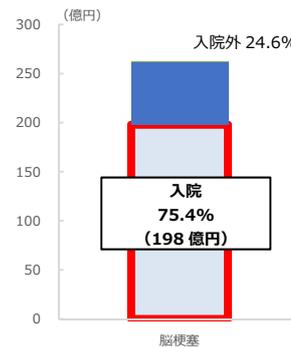
出典：「令和3年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」(厚生労働省)、「令和2年度医療提供状況の地域差」(内閣府)

③ 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】

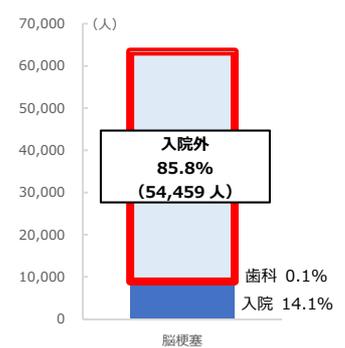
脳梗塞の医療費は入院医療費が約75%を占めていますが、患者数は入院外患者が約86%を占めています。

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 7-28 医療費の内訳

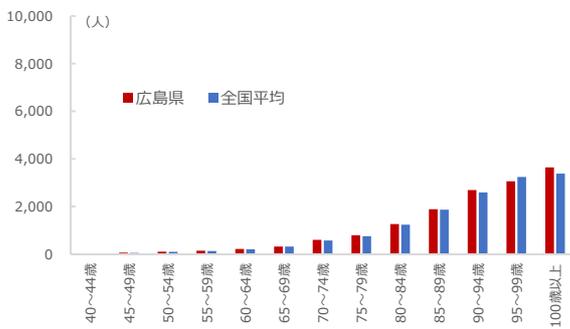


図表 7-29 患者数の内訳

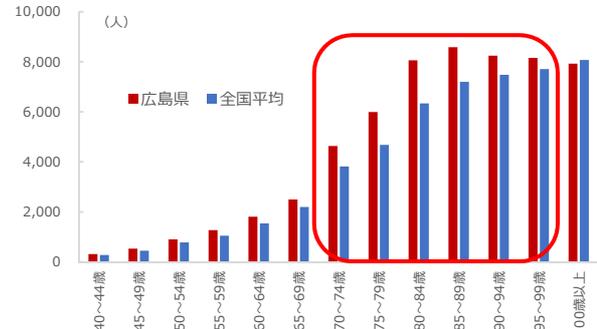


図表 7-30 人口10万人あたり患者数 (診療種別)

【入院】



【入院外】



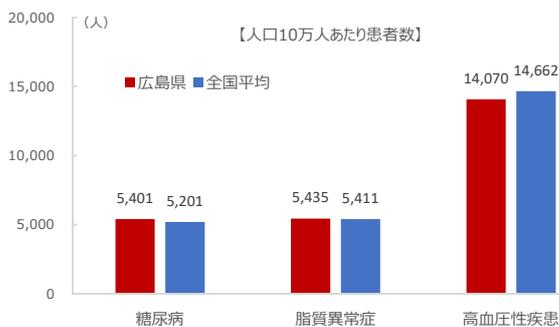
出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

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糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の人口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 7-31 脳梗塞のリスク因子の状況



図表 7-32 関係指標一覧 (全国順位)

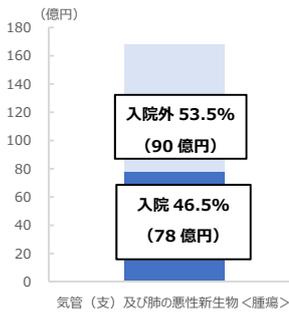
年齢調整死亡率 (脳梗塞・H27)	男性	16.5 (38位)
	女性	7.9 (44位)
診療行為別 SCR (血栓溶解療法・R2)		107.3 (16位)
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 (R2)		57.1 (15位)

出典：「平成27年度人口動態統計特殊報告」「令和2年度患者調査」「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)、「令和2年度医療提供状況の地域差」(内閣府)

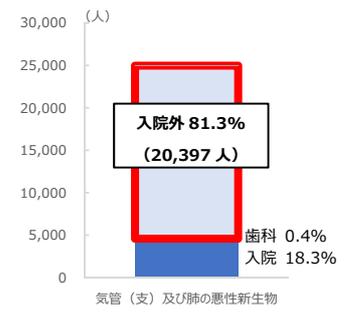
④ 気管（支）及び肺の悪性新生物の状況 【人口10万人あたり患者数の全国平均との差：第2位】

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 7-33 医療費の内訳



図表 7-34 患者数の内訳



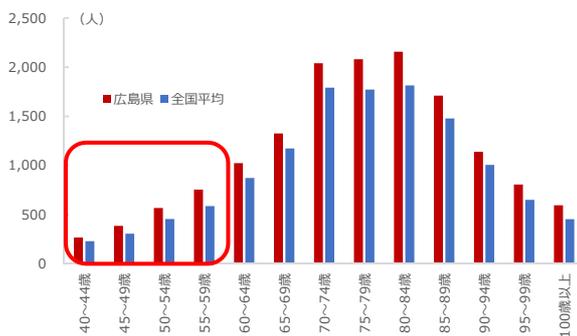
出典：「令和3年度 NDB データセット」（厚生労働省）

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較して、比較的若い年代（40～50歳台）から全国平均を上回り、70～80歳台でその差はさらに拡大します。同様に、40～50歳台の肺がんの罹患率も、全国で高位にあります。

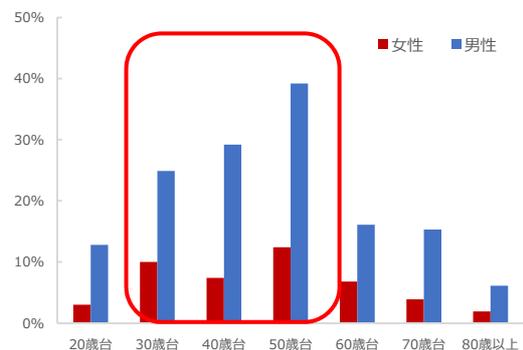
また、肺がんのリスク因子と言われている喫煙率は、30～50歳台で特に高くなっています。

これらのことから本県では、40～50歳台で肺がんを発症し、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 7-35 人口10万人あたり入院外患者数



図表 7-36 年齢階層別喫煙率



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

図表 7-37 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：「令和2年度医療提供状況の地域差」（内閣府）

図表 7-38 年齢階層別にみた肺がん罹患率（全国順位）

	罹患率		罹患率
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：「令和元年度全国がん登録」（厚生労働省）

5 国の基本方針に基づく数値目標等の状況

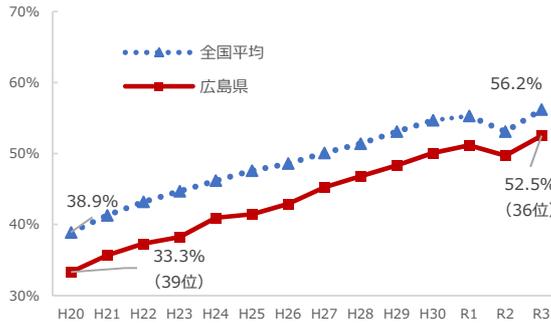
(医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(令和5年7月20日厚生労働省告示第234号))

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

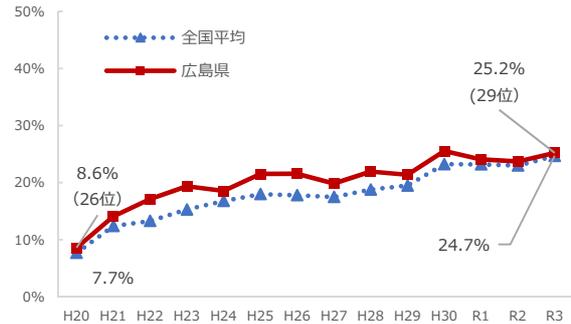
平成20年度から、特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられています。

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年度)は全国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。

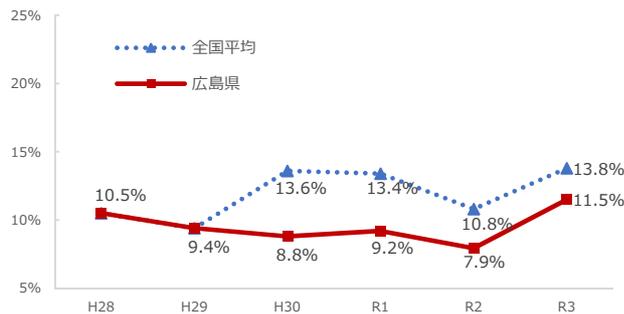
図表 7-39 特定健康診査の実施率



図表 7-40 特定保健指導の実施率



図表 7-41 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 (H20年度比)

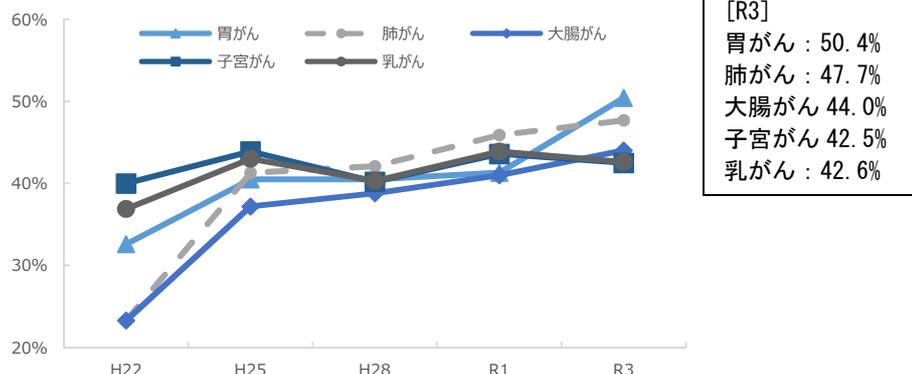


出典：「令和3年度 NDB データセット」(厚生労働省)

(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 7-42 がん検診の受診率



出典：「国民生活基礎調査(平成22年度～令和3年度)」(厚生労働省)

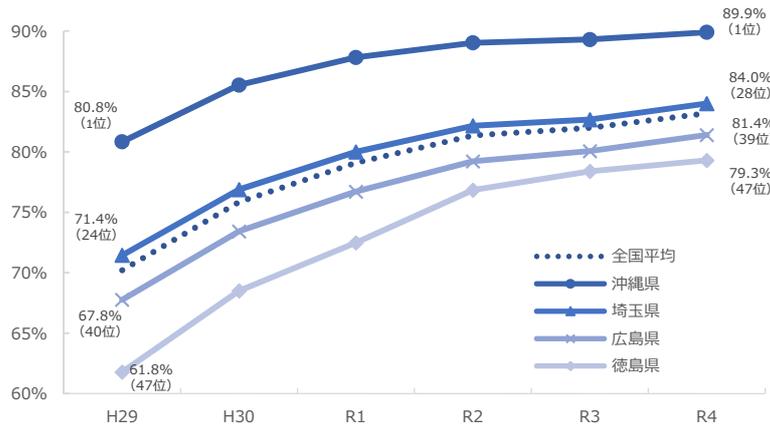
(3) 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

「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年度）となっています。

また、令和2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 7-43 後発医薬品の使用割合（数量ベース）



出典：「調剤医療費の動向（平成 29 年度～令和 4 年度）」（厚生労働省）

(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 7-44 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 7-45 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：「NDB データセット（令和元年度～令和3年度）」（厚生労働省）

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やがん対策や重症化予防、特定健診等の受診、健康の増進に向けた意識啓発の強化が重要です。

さらに、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健診の推進等、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。

後発医薬品の使用や重複投薬・多剤投与患者の減少といった医薬品の適正使用の取組についても、一定の医療費削減効果が認められていることから、更なる取組の推進が必要です。

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。

目 標

保険者や医療関係者と連携し、県民の健康の保持増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
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%	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]11.5%	[R11] H20 年度比 25%以上	
P	がん検診の受診率	[R3] 胃がん：50.4% 肺がん：47.7% 大腸がん 44.0% 子宮がん 42.5% 乳がん：42.6%	[R10] 60%以上	国民生活基礎調査
S	後発医薬品の使用割合	[R4]81.4%	新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定	NDB データセット
S	バイオ後続品の使用割合	—	国の分析報告を踏まえ、令和6年度以降に検討	—

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

特定健康診査の意義や効果について、ホームページやSNS等の多様な機会を通じて情報提供を行うなど、意識啓発や受診勧奨を行うとともに、マスメディア等を活用した啓発活動に取り組みます。

休日・夜間健診やレディース健診、がん検診との同時実施といった受診機会の拡大など、保険者と一体となって特定健康診査・特定保健指導を受けやすい環境の整備に取り組みます。

特定健康診査の必要性に関する啓発を行うとともに、AI（人工知能）を活用して、健診情報等のデータをもとに、ナッジ理論等を活用し対象者のタイプに応じた特定健康診査の受診の働きかけを行うなど、個別受診勧奨を強化します。

健診情報等のデータを活用して対象者を抽出し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少を目指して、個人の生活習慣に合わせた細やかな特定保健指導を行います。

特定健康診査や特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会等と連携し、人材育成研修会の開催など、従事者の資質向上のための取組を推進します。

(2) たばこ対策

禁煙を希望する喫煙者への禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底、喫煙による健康被害について、研修会実施等の普及啓発を推進します。

(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。

市町や医師会等の関係機関と連携し、定期接種対象者、キャッチアップ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

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、研修開催や好事例の横展開等、市町や関係機関の取組が効率的かつ効果的に行えるよう支援します。

通いの場等における、骨折予防や骨粗鬆症健診の普及啓発、口腔体操の実施などのオーラルフレイル予防に取り組みます。

(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

【第4章 「地域医療構想の取組」 参照】

(2) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの質の向上については、保険者である市町による主体的な取組が進められていますが、引き続き広域的かつ専門的な観点から、県、県保健所、県地域包括ケア推進センターが連携して、研修や個別事業等を通じた支援を行います。

また、担い手不足など社会情勢の急激な変化に伴う影響への対応等については、「地域まるごと支援」の視点をもって、市町の実情に応じた一体的・総合的な伴走支援（総合支援チーム）を行います。

国保連及び研究機関等と連携して、医療保険レセプトと介護保険レセプトを連結したデータを用いた地域分析等により、市町の伴走支援を行います。

さらに、今後、医療・介護資源や人材不足がより一層進むことが見込まれる中山間地域などが共通して直面している課題や、老老介護、家族介護、介護離職など、家族を取り巻く問題や、認知症、精神障害者への対応についても、他の自治体の先行事例などの把握や複数市町による情報共有の機会づくりなどに取り組みます。

(3) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

令和6年度以降に国が示す分析結果や取組案を踏まえ、関係者の意見を聞きながら後発医薬品とバイオ後続品の新たな目標を設定します。

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。

(4) 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】

(5) 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。

リフィル処方箋については、保険者、県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、地域の実態を確認しながら活用を進めていきます。

(6) 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 「1 在宅医療提供体制の推進」 参照】

(7) 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の中で共有するなど、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、医療機関・関係団体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。

これらの関係者の連携を図るため、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きます。

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、OCT 医薬品の適切な使用など、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が期待されています。また、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年度時点で〇〇億円の削減効果が見込まれます。

図表 7-49 本県医療費の見通し（制度区分別）

制度区分	適正化の取組を行わなかった場合の	適正化の取組を行った場合の	削減効果額 (A-B)
合計			▲〇〇億円
市町村国保			▲〇〇億円
後期高齢者医療			▲〇〇億円
被用者保険等			▲〇〇億円

※数値、構成は調整中

また、計画に基づく取組を行った

〇1人あたり保険料を100円

前後、削減することができます。

図表 7-50

制度区分	適正化の取組を行わなかった場合の年度保険料 (A)	削減効果額 (A-B)
市町村国保		▲〇〇円
後期高齢者医療		▲〇〇円