

第3期広島県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年12月

広島県

目 次

第一	計画の及び実績評価の位置付け	1
Ⅰ	医療費適正化計画の趣旨	1
Ⅱ	実績評価の位置付け	1
第二	医療費の動向等	2
Ⅰ	全国の医療費について	2
Ⅱ	本県の医療費について	3
Ⅲ	医療費推計と実績の比較	5
第三	目標の達成状況及び施策の評価・今後の方向性等	6
Ⅰ	数値目標の実績	6
Ⅱ	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	7
1	特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群	7
2	たばこ対策	13
3	予防接種	14
4	生活習慣病等の重症化予防の推進	16
5	がんの予防と早期発見・早期治療	16
6	ウイルス性肝炎の予防と治療	18
7	歯と口腔の健康づくり	19
Ⅲ	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	20
1	後発医薬品の使用促進	20
2	医薬品の適正使用の推進	22
Ⅳ	今後の課題及び推進方策	23
1	住民の健康の保持の推進	23
2	医療の効率的な提供の推進	23
3	今後の対応	23

第一 計画及び実績評価の位置付け

I 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

しかしながら、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おり、国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療費の過度な増大の抑制を図りつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供し、国民生活の質の維持及び向上を確保していく必要があるとして、平成 18 年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度が創設された。

この医療費適正化計画は、各都道府県が定めることとされており、本県においても 6 年を 1 期とする法定計画として、「第 3 期広島県医療費適正化計画」を定め、関連施策を推進した。

■根拠

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項

■計画期間 ～第 3 期医療費適正化計画～

平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度（6 年間）

II 実績評価の位置づけ

本計画は、定期的な点検により進捗管理を行うことが規定されている。

また、計画終了年度の翌年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表するものとされている。

今般、第 3 期計画期間が令和 5（2023）年度で終了したことから、平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの第 3 期広島県医療費適正化計画の実績評価を行う。

■根拠

法第 11 条

法第 12 条第 1 項

■実施時期

計画期間の終了の翌年度に実施

■内容

目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析

第二 医療費の動向等

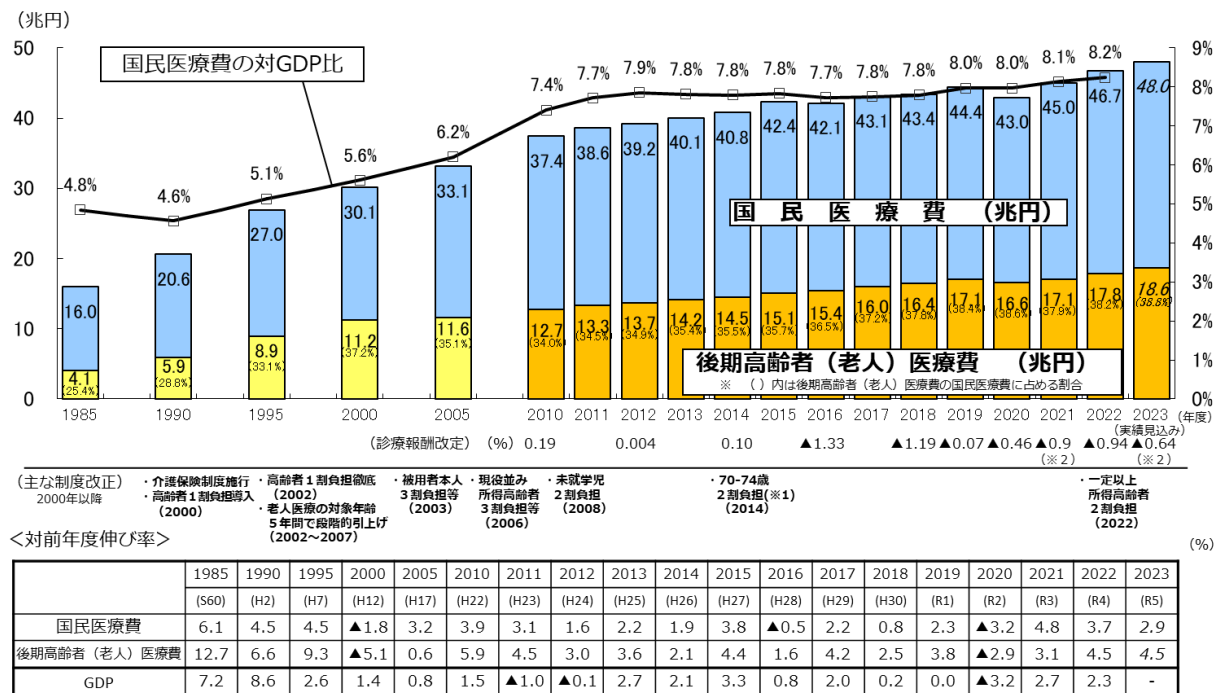
I 全国の医療費について

令和 5（2023）年度の国民医療費（実績見込み）は約 48.0 兆円であり、前年度に比べ約 2.9%増加した。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、増加傾向である。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成 22（2010）年度以降、それぞれ約 7.4%を超えて推移している。

また、後期高齢者の国民医療費に占める割合は年々上昇しており、令和 5（2023）年度（実績見込み）において約 18.6 兆円と、全体の約 38.8%を占めている。（図表 1）

図表 1 国民医療費の動向



注 1 GDP は内閣府発表の国民経済計算による。

注 2 後期高齢者（老人）医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である 2008 年 3 月までは老人医療費であり、施行以降である 2008 年 4 月以降は後期高齢者医療費。

注 3 2023 年度の国民医療費（及び 2023 年度の後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2023 年度分は、2022 年度の国民医療費に 2023 年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。

（※1）70～74 歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1 割→2 割）。2014 年 4 月以降新たに 70 歳に達した者から 2 割とし、同年 3 月までに 70 歳に達した者は 1 割に据え置く。

（※2）令和 3 年度と令和 5 年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

出典：厚生労働省

平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度までの 1 人あたりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級でも増加傾向にあり、令和 4（2022）年度は約 37 万円である。

令和 4（2022）年度の 1 人あたり国民医療費は、65 歳未満では約 21 万円であるのに対し、65 歳以上で約 78 万円、75 歳以上で約 94 万円となっており、約 3.7 倍～4.5 倍の開きがある。（図表 2）

また、令和 4（2022）年度の国民医療費の年齢階級別構成割合は、65 歳以上で約 60.2%、75 歳以上で約 39.0%となっている。（図表 3）

図表 2 1人あたり国民医療費の推移

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
H30 年度	343.2 千円	188.3 千円	738.7 千円	918.7 千円
R 元年度	351.8 千円	191.9 千円	754.2 千円	930.6 千円
R 2 年度	340.6 千円	183.5 千円	733.7 千円	902.0 千円
R 3 年度	358.8 千円	198.6 千円	754.0 千円	923.4 千円
R 4 年度	373.7 千円	209.5 千円	775.9 千円	940.9 千円

出典：国民医療費（厚生労働省）

図表 3 国民医療費の年齢階級別構成割合

	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
H30 年度	39.4%	60.6%	38.1%
R 元年度	39.0%	61.0%	38.8%
R 2 年度	38.5%	61.5%	39.0%
R 3 年度	39.4%	60.6%	38.3%
R 4 年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費（厚生労働省）

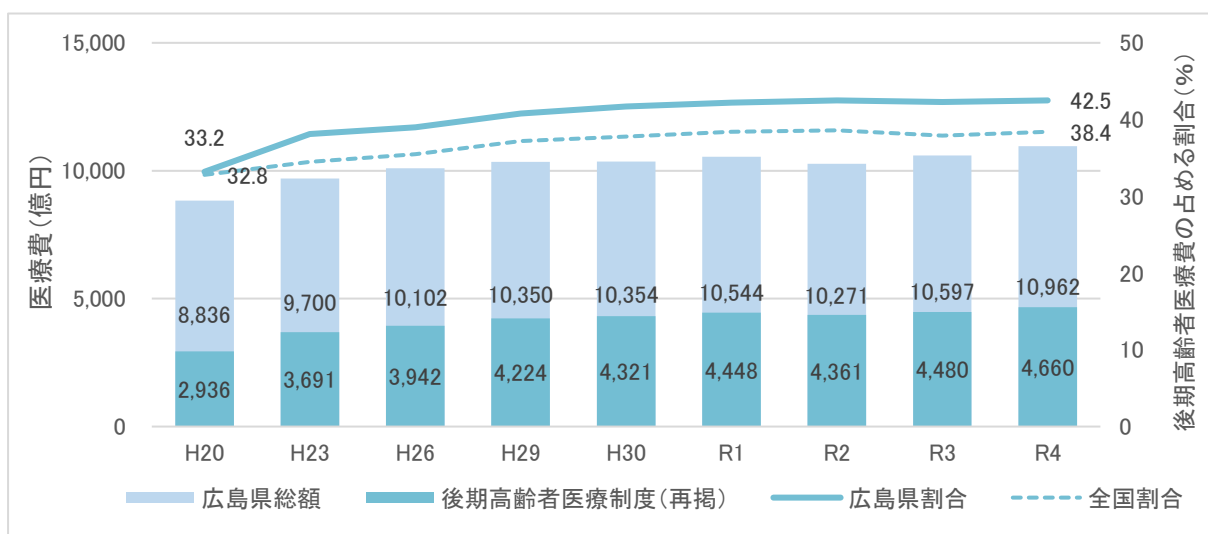
Ⅱ 本県の医療費について

令和 4（2022）年度の本県の国民医療費は約 1 兆 962 億円であり、前年度に比べ約 3.4%増加した。

本県の国民医療費の過去 15 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、増加している

本県の後期高齢者の医療費全体に占める割合は年々上昇しており、令和 4（2022）年度において約 4,660 億円と、全体の約 42.5%を占めている。（図表 4）

図表 4 国民医療費の動向（広島県）



出典：国民医療費、後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

※地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人あたり年齢調整後医療費」(＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人あたり医療費)を全国平均の1人あたり医療費で指数化したもの。

図表5 1人あたり年齢調整後医療費（令和4年度）（広島県）

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

図表7 1人あたり国民医療費の推移

出典：国民医療費（厚生労働省）

Ⅲ 医療費推計と実績の比較

第3期広島県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30（2018）年度の推計医療費1兆920億円から、令和5（2023）年度には約1兆2,120億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5（2023）年度の医療費は約1兆1,902億円となると推計されていた（適正化後）。

令和5（2023）年度の医療費（概算医療費）は約1兆1,223億円であり、第3期広島県医療費適正化計画[①推計値（適正化後）]との差異は▲679億円であった。（図表8）

図表8 医療費推計と実績の差異（広島県）

	推計値 (適正化前)	①推計値 (適正化後)	②実績値	推計値と 実績値の差 (②－①)
H30 年度	10,920 億円	10,871 億円	10,354 億円	▲517 億円
R 元年度	11,163 億円	11,064 億円	10,544 億円	▲520 億円
R 2 年度	11,411 億円	11,263 億円	10,271 億円	▲992 億円
R 3 年度	11,642 億円	11,471 億円	10,597 億円	▲874 億円
R 4 年度	11,879 億円	11,685 億円	10,962 億円	▲723 億円
R 5 年度	12,120 億円	11,902 億円	11,223 億円 (概算医療費)	▲679 億円

出典：国民医療費、医療費の動向、将来推計ツール（厚生労働省）

第三 目標の達成状況及び施策の評価・今後の方向性等

I 数値目標の実績

本計画に定めた数値目標の実績は次のとおりとなった。

指標名	目標値	実績値	出典
特定健康診査の実施率	70%以上	[R4] 53.6%	厚生労働省 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導の実施率	45%以上	[R4] 26.9%	
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 25%以上	[R4] 14.1%	
がん検診の受診率	50%以上	[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%	厚生労働省 「国民生活基礎調査」
市町が実施する がん検診の受診者数	胃がん : 5割増 肺がん : 4割増 大腸がん : 5割増 子宮頸がん : 3割増 乳がん : 3割増	[R4] 胃がん : 約 0.92 割減 肺がん : 約 2.42 割減 大腸がん : 約 2.51 割減 子宮頸がん : 約 2.58 割減 乳がん : 約 2.24 割減	広島県 「地域保健・健康増進事業報告」
後発医薬品の使用割合	80%以上	[R2] 79.2% [R5] 83.2%	厚生労働省 「最近の調剤医療費（電算処理）の動向」

Ⅱ 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率

【特定健康診査】

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健診で、生活習慣病の予防を図ることを目的としたものである。

第3期広島県医療費適正化計画において、国の目標設定の考え方と同様に、令和5（2023）年度までに対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

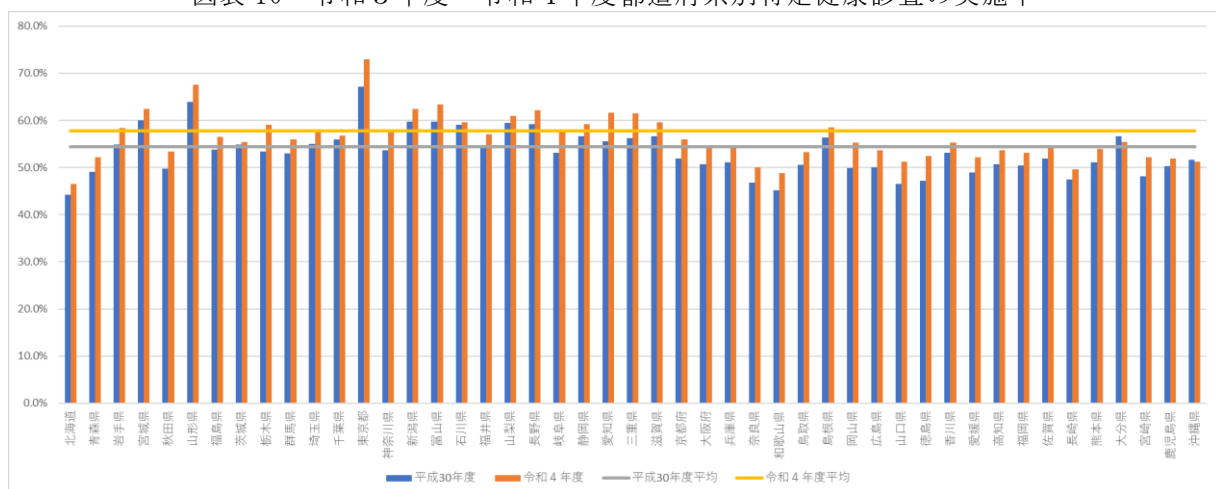
本県の特定健康診査実施率は、令和4（2022）年度実績で、53.6%（全国33位）であり、全国平均値（57.8%）より低い。目標数値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況であるが、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和2（2020）年度を除けば、実施率は毎年度上昇している。（図表9・10）

図表9 特定健康診査実施率の推移（広島県）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
H30年度	1,203,729人	602,848人	50.1%（全国36位）
R元年度	1,201,417人	614,663人	51.2%（全国37位）
R2年度	1,203,769人	598,444人	49.7%（全国35位）
R3年度	1,191,261人	625,663人	52.5%（全国36位）
R4年度	1,155,991人	619,892人	53.6%（全国33位）

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表10 令和3年度・令和4年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

本県の特定健康診査実施率を保険者種別に見ると、健保組合や共済組合が相対的に高く、特に市町村国保が低い。

なお、平成 30（2018）年度以降、全保険者にて実施率は上昇していたが、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和 2（2020）年度は全保険者にて前年度よりも低下し、令和 3（2021）年度以降は徐々に回復している。（図表 11・12）

図表 11 特定健康診査の実施率（保険者の種類別）

	市町村国保		協会けんぽ		健保組合・共済組合	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国
H30 年度	30.2%	37.9%	45.8%	46.4%	88.4%	85.7%
R 元年度	30.7%	37.9%	46.6%	47.6%	90.5%	87.6%
R 2 年度	27.3%	33.7%	46.5%	47.0%	88.3%	84.6%
R 3 年度	28.9%	36.3%	48.8%	50.2%	92.6%	87.8%
R 4 年度	30.6%	37.5%	49.3%	50.5%	90.6%	90.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表 12 市町村国保の特定健康診査の実施状況（広島県）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
H30 年度	402,537 人	121,682 人	30.2%
R 元年度	389,907 人	119,550 人	30.7%
R 2 年度	382,706 人	104,340 人	27.3%
R 3 年度	369,767 人	106,690 人	28.9%
R 4 年度	346,800 人	106,244 人	30.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

令和 4（2022）年度の特定健康診査実施率（全国値）を年齢階級別に見ると、40 歳代及び 50 歳代の実施率は 60% 台と相対的に高くなっており、60 歳～74 歳は年齢層が高くなるにつれて実施率が低くなっている。（図表 13）

図表 13 令和 4 年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（参考：全国値）

年齢 (歳)	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

【特定保健指導】

特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものである。

第 3 期広島県医療費適正化計画において、国の目標設定の考え方と同様に、令和 5（2023）年度までに 45% 以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

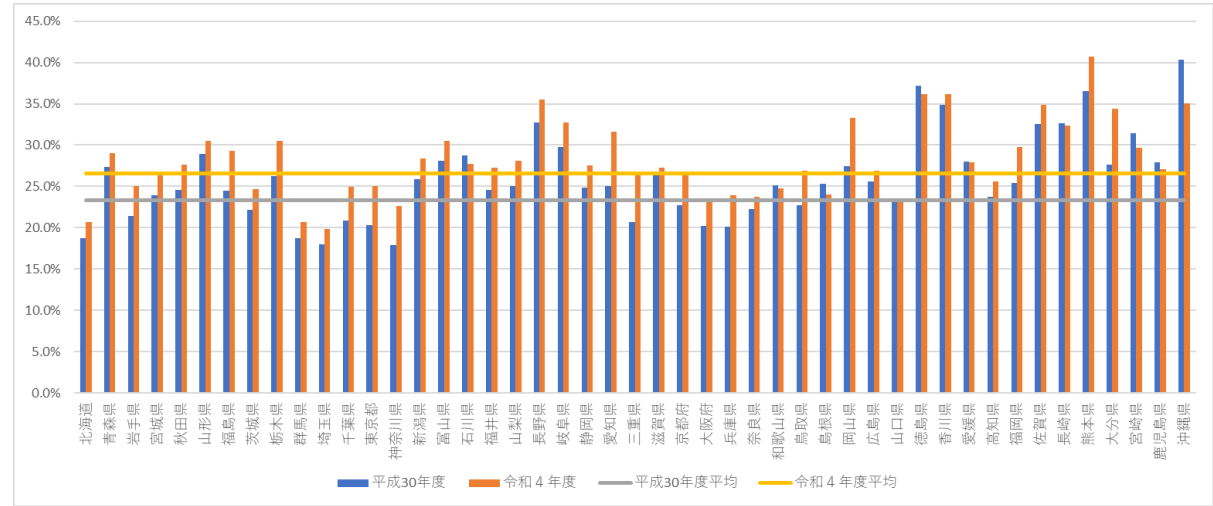
本県の特定保健指導実施率は、令和4（2022）年度実績で、26.9%（全国28位）であり、全国平均値（26.5%）より高い。目標数値とは依然開きがあるものの、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和2（2020）年度を除けば、第3期計画期間において実施率は毎年度上昇している。（図表14・15）

図表14 特定保健指導の実施状況（広島県）

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
H30年度	113,096人	28,901人	25.6%（全国21位）
R元年度	114,868人	27,624人	24.0%（全国30位）
R2年度	114,127人	27,070人	23.7%（全国28位）
R3年度	114,843人	28,941人	25.2%（全国29位）
R4年度	111,279人	29,962人	26.9%（全国28位）

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

図表15 令和3年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

保険者の種類別では、健保組合（単一）及び共済組合が相対的に高い。（図表16）

図表16 特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）（広島県）

	市町村国保	国保組合	被用者保険			
			協会けんぽ	健保組合（総合）	健保組合（単一）	共済組合
H30年度	30.3%	6.8%	19.9%	13.4%	37.0%	34.9%
R元年度	25.7%	5.6%	17.2%	12.3%	39.3%	35.6%
R2年度	26.6%	7.0%	17.7%	11.7%	35.6%	36.9%
R3年度	22.9%	28.9%	18.0%	12.6%	42.9%	33.7%
R4年度	24.7%	24.7%	18.8%	15.9%	46.2%	36.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

また、令和4（2022）年度の被用者保険の特定保健指導において、被保険者と被扶養者の実施率を比較すると、いずれの保険者も、被扶養者に対する実施率が

低い。(図表 17)

令和 4 (2022) 年度の特定保健指導実施率を年齢階級別で見ると、大きな差はない。性別に見ると、64 歳までは男性が高く、65 歳から 74 歳では女性が高い。(図表 18)

図表 17 被用者保険の種別ごとの令和 4 年度特定保健指導の実施率 (広島県)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	18.8%	19.2%	8.7%
健保組合	37.7%	39.4%	14.0%
共済組合	36.6%	38.4%	9.7%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

図表 18 令和 4 年度特定保健指導の実施率 (広島県、性・年齢階級別)

	総数	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	26.9%	24.4%	27.0%	27.6%	29.1%	26.1%	25.7%	28.7%
男性	27.6%	24.9%	27.9%	28.6%	30.0%	27.7%	25.4%	27.7%
女性	24.4%	21.9%	23.6%	23.9%	25.9%	21.3%	26.5%	31.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

【メタボリックシンドローム】

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) とは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態を言い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす原因と考えられている。

第 3 期広島県医療費適正化計画において、国の目標設定の考え方と同様に、平成 20 年度と比べて令和 5 (2023) 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合が 25%以上減少することを成果指標として定めた。

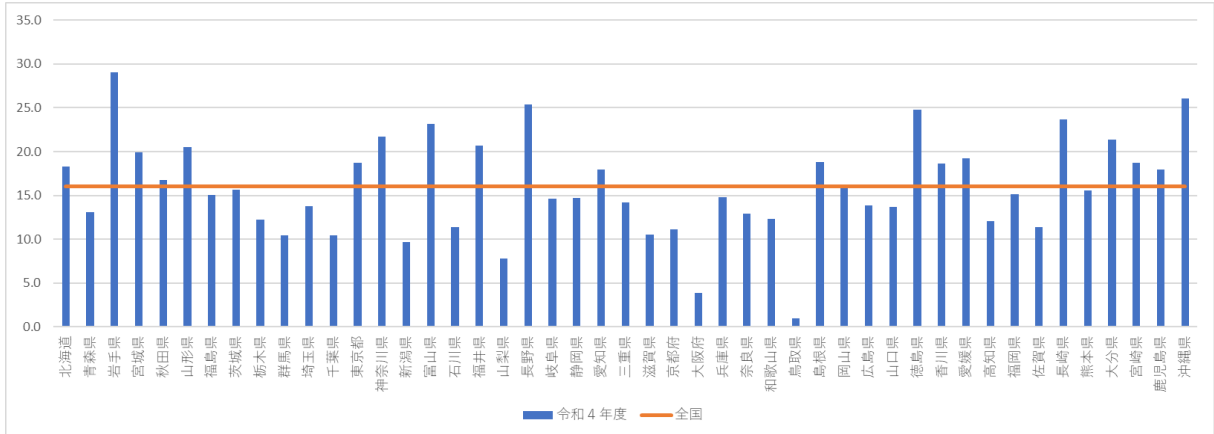
本県の令和 4 (2022) 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は 14.1%となっている。(図表 19・20)

図表 19 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (平成 20 年度比)

	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
全国	13.6%	13.4%	10.8%	13.8%	16.3%
広島県	8.8%	9.2%	7.9%	11.3%	14.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ (厚生労働省)

図表 20 令和 4 年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

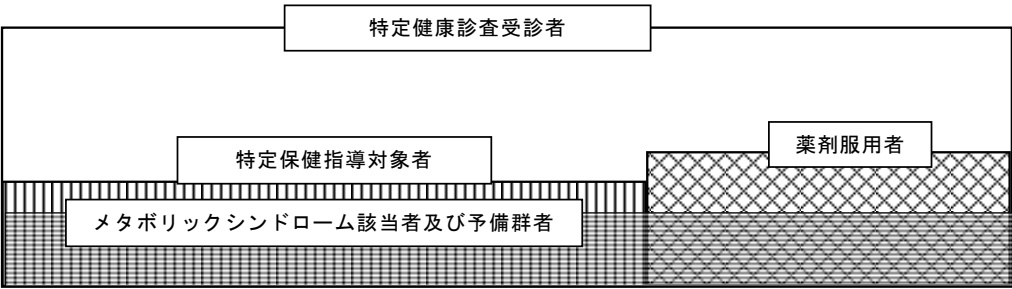
薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保で高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。（図表 21）

図表 21 令和 4（2022）年度 薬剤を服用している者の割合（広島県）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	16.98%	11.15%	10.31%	4.43%	7.73%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	11.79%	4.31%	4.76%	2.27%	5.55%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	1.76%	0.18%	1.65%	0.58%	0.81%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ（厚生労働省）

【参考】メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^* - \text{令和 4 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\text{※}}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5 歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、令和 5 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

(2) 第3期計画における取組

- 県は、特定健診や特定保健指導の実施率の向上を図るため、広報番組や大型ビジョン、ホームページ等により、特定健診等の制度や必要性、有用性に関する普及啓発を行った。
- 保険者は、受診者の利便性の向上を図るため、休日における健診の実施やがん検診や歯科健診等との同日実施、受診会場の増設、健診項目の追加や自己負担額の軽減、事業主が労働安全衛生法により実施している定期健康診断データの取得など、特定健診等を受診しやすい環境づくりに取り組んだ。また、被保険者への個別勧奨を始め、広報紙、住民組織等の活用や出前講座、イベント等を開催するなど、あらゆる機会を活用し、対象者に対し健診の制度や必要性の周知を行った。
- 保険者協議会は、特定健診等に関するリーフレットを作成し、医療機関等の関係機関に配布する等、受診勧奨に取り組んだ。また、特定健診等を実施する医師、保健師、管理栄養士等の人材の確保や特定健診等を実施する人材のさらなる資質向上を図る研修を実施した。

(3) 取組に対する評価・分析

- 特定健診等の実施率向上に当たっては、特定健診等に関する県民の理解が必要となることから、県や保険者、保険者協議会による普及啓発は特定健診等の実施率向上に一定程度繋がっているが、目標達成に向けては、更なる取組の充実が必要と考えている。
- 特定健診等の実施率向上のためには、特定健診等を受けやすい環境の整備が必要となることから、保険者による健診等の利便性向上に向けた取組は特定健診等の実施率の向上に寄与していると考えている。
- 保険者協議会の特定健診等を実施する医師、保健師、管理栄養士等の人材の確保や特定健診等を実施する人材のさらなる資質向上を図る研修は、特定健診等を受診しやすい環境づくりや効果的な特定保健指導に繋がっていると考えている。

(4) 課題・今後の施策

- 本県の特定健診等の実施率は低く、特に市町国保の特定健診実施率は全国45位（令和4（2022）年度）となっており、特定健診等の実施率を向上させるためには地域の実情に応じた取組が必要である。
- 特定健診等の実施率向上に当たっては、特定健診等の必要性に関する県民の理解促進や特定健診等を受けやすい環境の整備（健診に係る人材確保や健診の利便性向上など）を更に進めることが必要である。
- また、市町の集団健診への被用者保険の被扶養者の受け入れなど、保険者間の連携推進も重要となる。
- 各保険者間での特定健診等に関するデータや効果的な取組に関する情報の共有も必要であり、これらの情報に基づいた取組の評価・改善が重要となる。
- 特定保健指導の効果的な実施を目指して、AIを活用し対象者それぞれのリスクに応じた保健指導を実施するシステムの開発が進められており、効果的な活用が重要となる。
- 健康寿命の延伸に当たっては、特定健診等の実施後に対象者の自主的な生活改善の取組につなげることが重要となる。
- 県や保険者、医療機関などが連携し対象者への受診勧奨や普及啓発を行うことなどにより、特定健診等の必要性に関する県民の理解向上に努めていく。

- 保険者は、特定健診等の会場増設や各種検診（がん検診、歯科健診、被爆者健診など）との同時実施など、特定健診等を受診しやすい環境の整備を推進する。
- 広島県保険者協議会は、特定健診等を実施する医師、保健師、管理栄養士等の人材の確保や特定健診等を実施する人材の更なる資質向上を図る研修を実施する。
- 県は、特定健診等の集合契約の締結状況や実施体制に関する情報の収集・共有や保険者協議会への積極的な参画などにより、保険者間の連携推進に取り組む。
- 県は、国や保険者から特定健診等のデータや先進的取組に関する情報を収集・分析し保険者などに情報提供するとともに、保険者が適切な事業評価を行えるよう助言を行うなど、特定健診等の効果的・効率的な実施を推進する。
- 特定保健指導については、AIを活用した対象者のリスクに応じた保健指導の実現や特定健康診査受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接を行うなど、より効果的な手法による実施を目指す。

2 たばこ対策

(1) たばこ対策の考え方

喫煙は、がんや循環器病、COPD等の呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾患との因果関係があり、禁煙することによる健康改善効果は明らかである。

令和5（2023）年度の本県の喫煙率は12.7%で、成人男性は20.7%、成人女性は6.1%である。平成29（2017）年度と比較すると、男性は23.5%から2.8ポイント低下した一方、女性は5.8%から0.3ポイント上昇した。（図表22）

なお、習慣的な喫煙者のうち、たばこをやめたいと思う人の割合は、令和4（2022）年の「国民健康・栄養調査」によると全国で25.0%となっている。

図表22 喫煙率の推移（広島県）

	H13年度	H18年度	H23年度	H25年度	H29年度	R5年度
男性	44.3%	32.9%	26.9%	24.1%	23.5%	20.7%
女性	8.3%	5.4%	5.5%	5.1%	5.8%	6.1%

出典：広島県県民健康意識調査（広島県）

(2) 第3期計画における取組

- すべての市町において、喫煙が与える健康への悪影響についての周知や普及啓発活動など禁煙支援の取組を実施した。
- 県は、他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」を防止するため、平成27（2015）年3月に制定した「広島県がん対策推進条例」に受動喫煙防止対策を規定し、公共施設等における禁煙又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を推進してきたが、平成30（2018）年に健康増進法が改正され、受動喫煙の防止対策が強化されたことを踏まえ、本県においても上乗せ規制を実施し、学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校等）及び児童福祉施設等においては敷地内完全禁煙とする等の対策を推進した。
- 健康増進法に規定する受動喫煙防止対策等について、県内施設の実態を把握し、法令を周知するなど法令の遵守に向けた取組や、一般県民に向けての周知を図るため、研修会を実施するなどの普及啓発の取組を実施した。

(3) 取組に対する評価・分析

- 健康増進法の改正等により、公共施設、学校、病院については、受動喫煙防止対策が実施されている。
- また、事業者への法令等の周知に取り組んだ結果、令和 5（2023）年度県民健康意識調査によると、受動喫煙に遭遇した人は平成 29（2017）年度の 50.7%から令和 5（2023）年度の 29.5%に低下している。（図表 23）

図表 23 受動喫煙に遭遇した人の割合（広島県）

区分	全体	男性	女性
H29 年度	50.7%	58.8%	44.3%
R 5 年度	29.5%	31.7%	27.5%

出典：令和 5 年度広島県県民健康意識調査（広島県）

(4) 課題・今後の施策

- 県民一人一人の禁煙・減煙に向けた行動について引き続き支援する必要がある。
- 関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害、喫煙やがんや COPD 等の大きな要因であることに加え、治療経過に悪影響を及ぼすことなどについても情報提供していく。
- 関係団体と連携し、喫煙をやめたい人への禁煙や生活習慣の改善に向けた行動を支援するため、薬剤師等による禁煙支援等を実施する。また、ホームページ等で、喫煙をやめたい人に対して、禁煙外来を周知し、機会を捉えて情報発信をする。
- 女性の喫煙率を低下させるため、妊娠中の喫煙防止対策として、市町での母子健康手帳（親子健康手帳）交付時や健康相談等の機会を捉え、妊婦に喫煙による母体や胎児へのリスク等を周知し、禁煙支援に取り組む。
- また、受動喫煙防止対策として、保健所と連携し、企業等に対して、健康増進法や条例による屋内禁煙等の順守についての指導を徹底するとともに、出前講座等により、受動喫煙のリスクについて周知する。

3 予防接種

(1) 予防接種の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。

そのため、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、本県において、以下に掲げるような関係団体との連携や普及啓発等の取組を行った。

(2) 第 3 期計画における取組

- 県ホームページによる広報や、広島県地域保健対策協議会を活用した定期予防接種に関する啓発資料の作成等による県民への啓発を実施した。
- 広島県地域保健対策協議会において、各市町の定期予防接種の接種状況（接種率）の調査及び市町への共有を行った。
- 県内における間違い接種の状況を分析し、市町や医療機関が参加する会議や研修会において情報提供した。

- 予防接種相談支援センターにおいて、医療機関から要注意者に対する予防接種の可否に関する相談対応を実施した。（平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度の相談実績：5 件、同期間の予防接種の実績はなし）
- 各市町において、定期予防接種の費用助成（公費接種）を実施した。
- 市町は接種対象者への個別通知や広報誌への掲載等により、接種勧奨を行った。
- 第 3 期広島県医療費適正化計画には記載していないが、県内全市町において、令和 4（2022）年度より、接種率の低い HPV ワクチンについて、定期接種の機会を逃した者に対するキャッチアップ接種の推進に関する取組を行った。
- 三原市においては、令和 5（2023）年度より、効果的かつ効率的な接種勧奨を行うための予防接種事務のデジタル化（令和 8（2026）年度中に法施行）に向けた取組を先行して行っている。

(3) 評価・分析

- 県は、県民への予防接種に関する普及啓発や定期予防接種の接種率に関する市町への情報提供等の取組により、一部の疾病を除き、県内の定期接種（A 類疾病）の初回接種率は 90%を超えており（令和 4（2022）年度実績）、市町とも連携した当該取組により、高い接種率につながっているものと考えられる。
- また、間違い接種の状況に関する分析及び市町、医療機関への情報提供により、間違い接種の発生数は減少傾向にあることから、予防接種の適正な実施に繋がっているものと考えている。
- 予防接種相談支援センターについては、実績が少ないものの、接種医からの専門的な相談に的確に応じ、誰もが安心して予防接種を受けられる環境づくりに貢献している。
- 市町は定期予防接種の対象者に対する個別通知、市町広報誌及びホームページ等を活用した積極的な接種勧奨により、一部の疾病を除き、各市町における定期接種（A 類疾病）の初回接種率は概ね 70%を超えており（令和 4（2022）年度実績）、市町の取組が一定の接種率につながっているものと考えられる。
- また、接種率の低い HPV ワクチンについては、積極的勧奨が再開された令和 4（2022）年度以降は、個別通知や広報誌などによる接種勧奨により、定期接種及びキャッチアップ接種の接種率が上昇していることから、将来の子宮頸がん予防につながっていくものと考えられる。

(4) 課題・今後の施策

- 本県においては、第 3 期広島県医療費適正化計画において、予防接種の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。
- しかし、積極的勧奨が差し控えられていた、HPV ワクチンの県内での定期予防接種の接種率は 9.3%（令和 4（2022）年度実績）であることや、その他の定期予防接種についても、定期接種率が低い疾病があることなど、今後、更なる接種率の向上が必要と考えられる。今後、県民の健康意識を向上させる観点からも、予防接種についてより一層の取組が必要である。
- また、(2)であげた三原市が先行して実施している予防接種事務のデジタル化に関する取組は、法改正により令和 8 年度中には全市町が対応する必要があることから、三原市の取組も参考にしつつ、全市町で導入できるよう、各市町の状況に応じ、県として必要な情報提供等の支援を行っていくことが必要である。

4 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は平成 30（2018）年以降増減を繰り返している。令和 4（2022）年には 882 人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。（図表 24）

図表 24 年間新規透析導入患者数（広島県）

H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度数
908 人	891 人	951 人	922 人	882 人

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

なお、保険者努力支援制度（取組評価分）の集計結果によると、令和 5（2023）年度の本県内の市町村国保は 100 点中平均 76.5 点を獲得している。

(2) 第 3 期計画における取組

- 広報番組や大型ビジョン、ホームページ等により生活習慣病予防に関する普及啓発を行った。
- 広島県糖尿病対策推進会議と連携し、市民公開講座や街頭啓発イベントを開催し、糖尿病予防の必要性の周知を行った。
- 県内市町の糖尿病対策担当者会議を開催し、市町の糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の支援を行った。

(3) 取組に対する評価・分析

- 各保険者が被保険者を対象に行った糖尿病性腎症重症化予防事業について、参加者の 8 割以上が事業参加前よりも糖代謝に関する検査数値が維持・改善するなど、当該取組が住民の行動変容に寄与しているものと考えられる。
- 糖尿病有病者のうち未治療の者や治療中断者を減少させるに当たっては、糖尿病等に関する県民の理解が必要となることから、県や保険者、広島県糖尿病対策協議会による普及啓発は一定程度効果があるが、十分ではないため、今後も啓発資材の配布やメディアを活用し、糖尿病に対する県内全体の認知度を向上させ、早期受診・早期治療・継続治療を促進する必要があると考えている。

(4) 課題・今後の施策

- 第 3 期広島県医療費適正化計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を列举し、おおむね実施することができた。しかし、本県における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、近年 400 人前後で推移しており、生活習慣病等の重症化予防の推進について引き続き普及啓発等の取組が必要である。

5 がんの予防と早期発見・早期治療

(1) がんの予防と早期発見・早期治療の考え方

がんは、早く発見し、早く治療するほどその後の生存率は高まるため、早期発見が重要となり、がんを早期に発見する最も有効な方法は、がん検診の定期的な受診とされている。

第 3 期広島県医療費適正化計画においては、令和 4（2022）年度までにがん検

診受診率 50%以上、受診者数 3～5 割増にすることを目標として設定した。

市町が実施するがん検診については、厚生労働省が、科学的根拠に基づく 5 種類（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）のがん検診を推進し、県内でも全市町が実施している。

市町が実施するがん検診の受診者数は、対象者の減少や新型コロナウイルス感染症の影響により、5 がん全てにおいて減少している。（図表 25）

図表 25 市町が実施するがん検診の受診者数（広島県）

区分	H28 年度	目標	実績（R4 年度）
胃がん	53,899 人	5 割増	48,898 人（約 0.92 割減）
肺がん	78,402 人	4 割増	59,403 人（約 2.42 割減）
大腸がん	86,942 人	5 割増	65,117 人（約 2.51 割減）
子宮頸がん	151,278 人	3 割増	112,154 人（約 2.58 割減）
乳がん	89,612 人	3 割増	69,520 人（約 2.24 割減）

出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

また、「令和 4（2022）年国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は、胃がん以外の部位で目標である 50%を下回っている。（図表 26）

図表 26 令和 4 年度のがん検診受診率

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
全国	48.4%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%
広島県	50.4%	47.7%	44.0%	42.5%	42.6%

出典：令和 4 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

(2) 第 3 期計画における取組

- 県は、がん検診の受診率向上のため、受診状況を把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進した。
- がん検診に対する意識を啓発するため、がん患者団体等、企業、関係機関・団体、行政等が連携したキャンペーンを展開するとともに、平成 24 年度からは、「広島県がん検診啓発特使」を活用した全県的な普及啓発を展開している。
- 普及啓発や受診しやすい環境づくりをより効果的に進めるため、検診の実施主体である市町が行う個別の受診勧奨の支援を行った。
- 市町や健康保険組合は、対象者に個別の受診勧奨を行うとともに、受診者の利便性の向上を図るため、土・日の検診、託児所付き検診、特定健診との同時実施に取り組むなど受診しやすい環境づくりに取り組んだ。
- 職域については、全国健康保険協会（協会けんぽ）加入事業所への個別訪問によるがん検診の働きかけや、「広島県がん検診サポート薬剤師」を活用した従業員向けの出前講座を実施し、受診勧奨を行った。

(3) 評価・分析

- 県民の 8 割超が「広島県がん検診啓発特使」を認知しており、この取組により、がんに対する認知度は大きく高まり、一定の成果は上がっていると考えている。
- 厚生労働省が、死亡率低下効果を示す科学的根拠がある検査方法として、勧奨

する5種類（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）のがん検診を県内の全市町が実施している。

(4) 課題・今後の施策

- 認知度が8割超となっている「広島県がん検診啓発特使」の効果が、がん検診の受診率向上に結びついておらず、実際の受診行動につなげることが課題となっている。
- そのため、関係機関、市町、企業等と連携のうえ、がん検診に対する正しい知識の普及や実際の受診行動につなげる取組を推進する。
- また、がん検診の受診者数は新型コロナウイルス感染症の影響による落ち込みから回復しつつあるが、受診率は、依然として胃がん以外は40%台と伸び悩んでいる。
- がん検診の受診率を向上させるため、市町や保険者と連携した個別受診勧奨等を通じて、がん検診の受診環境を整備する。

6 ウイルス性肝炎の予防と治療

(1) ウイルス性肝炎の予防と治療の考え方

ウイルス性肝炎は、A～E型の5種類の肝炎ウイルスへの感染により起こることが知られているが、肝がんの原因になり特に対策が必要とされるのはB型及びC型の2種類である。

B型及びC型肝炎は、血液や体液を介して感染し、ウイルスに感染しても多くの場合自覚症状がなく、適切な治療を行わないまま放置すると肝硬変や肝がんに進行するおそれがあり、全国の肝がんの6割以上は、肝炎ウイルスの持続的な感染に起因している。

(2) 第3期計画における取組

- 感染経路についての知識不足による新たな感染を予防するため、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチン接種の推進を図った。
- 重篤な病態に進行する前に早期発見し、早期治療につなげるために、受検勧奨を行い、医療費助成を行うことで、適切な受診を促した。
- また、B型及びC型肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行い、受診状況等の確認を行った。

(3) 取組に対する評価・分析

- 肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均を上回る勢いで低減してきているが、依然として全国平均より高い状況が続いている。

(4) 課題・今後の施策

- 引き続き、重篤な病態に進行する前に早期発見し、早期治療につなげることが重要である。
- 肝炎の重症化予防の流れを妨げるボトルネックとして、次の4つの課題に重点的に取り組む必要がある。
 - 1) 検査等で発見される割合が低い
 - 2) 肝硬変まで進行してから発見される

- 3) 発見されても精密検査を受けない(又は確認できない)
- 4) 要経過観察と診断されても定期受診しない(又は確認できない)
- 課題の深堀により立案した肝炎の重症化予防を加速するための解決策を、重点的取組として、課題に的確に対応するとともに、正しい知識の普及啓発や受検機会の確保、医療費助成などの基礎的取組と連関させ、相乗効果を生み出しながら、肝炎対策を総合的に推進する。

重点的取組	所属による受検促進、発見方法に応じた受診勧奨、要経過観察者へのフォローアップの強化
基礎的取組	正しい知識の普及啓発、受検・受診の促進

7 歯と口腔の健康づくり

(1) 歯と口腔の健康づくりの考え方

県民一人一人が全身の健康を保ち、健やかで生き生きとした生活を送るためには、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりが重要である。

広島県歯科保健実態調査によると、80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は、令和4（2022）年時点で62.0%と平成28年の56.1%から上昇している一方で、40・50・60歳代で進行した歯周炎を有する人の割合も上昇している。

（図表 27）

図表 27 進行した歯周炎を有する人の割合（広島県）

	H28 年度	R 4 年度
40 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	56.0%	58.0%
50 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	62.8%	69.1%
60 歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	62.2%	72.1%

出典：広島県歯科保健実態調査（広島県）

(2) 第3期計画における取組

- 各ライフステージに応じた歯周病対策を推進するため、歯科医療従事者等を対象とした研修会や在宅歯科診療設備に対する補助金、歯科保健普及啓発資材の作成などの取組を行った。
- 乳幼児期の歯科口腔保健については、歯科健診でフッ化物塗布を実施する市町の拡大に向け、多くの受診者にう蝕予防のためのフッ化物塗布が実施されるよう推進した。
- 学齢期の歯科口腔保健については、学校等と連携し、歯肉炎予防に関する保健教育を進めるとともに、児童生徒や保護者に歯科専門職による歯みがきの指導を行うなど、歯肉炎予防に効果的な正しいセルフケア方法の実践に向けて取り組んだ。
- 成人期の歯科口腔保健については、歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法などについて産業保健師等への研修を行うなど、事業所における歯科保健指導が適切に行われるよう取り組んだ。
- 歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、歯周病検診の受診率向上を図った。
- 高齢期の歯科口腔保健については、歯科関連団体、市町、後期高齢者医療広域連合と連携し、後期高齢者歯科健診や介護予防・日常生活支援総合事業における

歯科医療機関での通所口腔ケアサービス等の実施等、口腔機能の維持・向上に取り組んだ。

- 障害児（者）・要介護者の歯科口腔保健については、在宅歯科診療の口腔健康管理を実施するために必要な医療機器等の整備に対する支援や、専門的治療及び歯科疾患予防のための口腔健康管理が実施できる歯科医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、障害児（者）・要介護者に対応可能な歯科医療機関の整備に取り組んだ。

(3) 取組に対する評価・分析

- 各ライフステージに応じた歯周病対策等を推進し、現在歯数について、80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は目標を達成した。
- 乳幼児期におけるう蝕がない人の割合については、目標を達成し、良好な状況を維持している。
- 一方で、小・中・高等学校期から高齢期にかけての歯周病の状況については、ほとんどの世代で歯肉炎や進行した歯周炎を有する人の割合が上昇している。
- 定期的に歯科健診を実施している障害児（者）施設や高齢者施設の割合は上昇傾向にあるものの引き続き取組が必要である。

(4) 課題・今後の施策

- 本県の歯科保健対策に向けた取組はおおむね実施することができた。一方で小・中・高等学校期から高齢期にかけての歯周病の状況については、ほとんどの世代で歯肉炎や進行した歯周炎を有する人の割合が上昇しており、引き続きライフステージを通じた取組を行うことが必要である。

Ⅲ 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

第3期広島県医療費適正化計画において、国の目標設定の考え方と同様に、後発医薬品の使用割合を令和2（2020）年9月までに80%以上とするという目標を設定した。

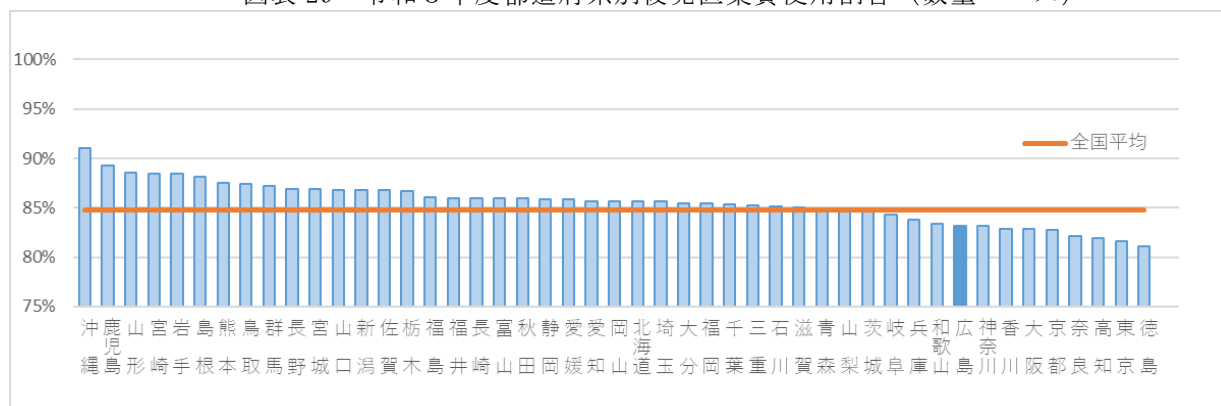
本県の後発医薬品の使用割合は、指標としている「調剤医療費の動向」において令和5（2023）年度には83.2%であり、目標は達成しているが、全国では39位である。（図表28・29）

図表28 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
全国	75.9%	79.1%	81.4%	82.0%	83.2%	84.8%
広島県	73.4%	76.7%	79.2%	80.1%	81.4%	83.2%

出典：最近の調剤医療費（電算処理）の動向（厚生労働省）

図表 29 令和 5 年度都道府県別後発医薬費使用割合（数量ベース）



出典：最近の調剤医療費（電算処理）の動向（厚生労働省）

県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和 6 年 3 月時点の使用割合、は 76.9%から 83.6%までばらつきがある。（図表 30）

図表 30 保険者別の後発医薬品使用割合（広島県）

市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合	後期高齢者
81.1%	76.9%	82.6%	83.6%	82.4%	80.6%

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（令和 6 年 3 月診療分）（厚生労働省）

(2) 第 3 期計画における取組

- 地域や年齢階級による後発医薬品の使用割合の差等を分析するため、平成 30（2018）年度に「ジェネリックカルテ分析事業」を行い、その結果を基に令和元年度「レセプト分析・通知事業」を実施した。また、「ジェネリックカルテ分析事業」の更新・拡充事業として、令和 4（2022）年度に「レセプト分析事業」を行った。
- 令和 3（2021）年度からは全ての市町村国保において、通知回数を統一の上、自己負担差額通知を実施した。
- 「広島県後発医薬品使用促進プログラム」に基づき、関係団体と連携し、セミナー開催を開催。好事例の横展開や使用促進ツール（使用促進ハンドブック）の作成・配布等により、普及啓発に取り組んだ。
- 医療機関等での採用の際の参考のため、県内の基幹 18 病院の「後発医薬品採用リスト」を広島県のホームページで公表した。
- 令和 5（2023）年度から、備北地域において、地域フォーミュラのモデル事業を展開している。

(3) 取組に対する評価・分析

- 令和 2（2020）年 9 月に後発医薬品使用割合を 80%以上とする目標は達成できなかったが、指標としている「調剤医療費の動向」においては、令和 3（2021）年 11 月以降は 80%以上を継続している。

(4) 課題・今後の施策

- 本県においては、第 3 期広島県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。また、令和 5（2023）年度実績の後発医薬品の使用割合は 83.2%であり、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行う。
- 本県の後発医薬品使用割合は全国 39 位（令和 5（2023）年度）と低く、使用割

合の更なる向上のためには、より地域や年齢等に基づきターゲットに絞った働きかけが必要である。

- 引き続き、国の後発医薬品品質確保対策へ参加し、県内基幹病院の採用後発医薬品リストの更新を行うとともに、県のホームページ等で公表する。
- 地域フォーミュラリやバイオ後続品に関する取組を実施していく。

2 医薬品の適正使用の推進

(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

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

数種類の医薬品の投与についての適否については、一概には判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要である。

本県において3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の患者総数に対する割合は、平成30（2018）年度には0.098%であったが、令和2（2020）年度に0.066%に低下し、その後は上昇している。（図表31）

図表31 3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合（対患者総数）（広島県）

H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
0.098%	0.098%	0.066%	0.074%	0.084%

出典：NDBデータセット（厚生労働省）

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の割合は、平成30（2018）年度には患者総数に対して約1.6%であったところ、令和4（2022）年度には約1.4%となっている。なお、65歳以上の患者総数に対する割合は、平成30（2018）年度は3.6%であったところ、令和4（2022）年度には約3.0%となっている。（図表32）

図表32 15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の割合（広島県）

	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
対患者総数	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
対65歳以上の患者総数	3.6%	3.4%	3.1%	3.1%	3.0%

出典：NDBデータセット（厚生労働省）

(2) 第3期計画における取組

- 広く県民にかかりつけ薬剤師や医薬品の適切な使用法の知識を普及させるため、かかりつけ薬剤師のメリットを説明したチラシを作成し、県ホームページで公開し、関係団体、保健所等を通じて県民に配布し、多剤服用による問題に関する啓発資料を関係団体、保健所等を通じて県民に周知するなど、啓発を行った。
- 広島県地域保健対策協議会において、多剤服用が生じる理由やその課題を把握するため、医療・介護関係職種、患者等を対象に、「多剤服用に関するアンケート」を実施した。
- アンケートの結果、「多剤服用における問題に直面した場合、医療機関や薬局では、処方の変更、疑義照会による処方変更の提案等による自らの解決手段を有しているが、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション及び地域包括支援センタ

一においてはそのような手段が少なく対応に苦慮する場面が多いこと」「多職種間が情報共有・連携するためのツールの要望が多いこと」「患者自身は服用する薬剤の種類が多い場合でも問題を感じていないケースが多いこと」等が判明した。

- アンケートの結果を踏まえ、同協議会において情報共有・連携するためのツールを作成し、居宅介護支援事業所等において試行的に活用した。当該ツールは、令和4（2022）年度に、県ホームページでも公開し、幅広く活用いただけるよう周知を図った。

(3) 取組に対する評価・分析

- 薬局は、多剤服用解消の他に、服薬指導や残薬確認等、適正使用に関する様々な取組を行っている。
- また、薬剤師は、医薬品に関する専門家として多職種と連携する中で専門性をより発揮する。薬局や薬剤師に関するチラシ配布を継続し、薬局の機能や薬剤師の職能を積極的に周知していくことが必要である。
- アンケートの結果を踏まえ作成したツールは、多職種間が情報共有・連携する上で有用であり、引き続き、活用推進を行うことが必要である。

(4) 課題・今後の施策

- 本県においては、第3期広島県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、令和4（2022）年度実績の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は8.4%であり、より一層の取組が必要である。
- イベント等を活用し、引き続き、医薬品の適正使用の普及・啓発を図る。

Ⅲ 今後の課題及び推進方策

1 住民の健康の保持の推進

第3期医療費適正化計画における令和5（2023）年度の特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第4期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

2 医療の効率的な提供の推進

第3期医療費適正化計画における目標は達成されたものの、引き続き第4期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

3 今後の対応

1及び2に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第4期医療費適正化計画においては、医療資源の効果的・効率的な活用や医療情報の有効活用の推進といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。