

第2期広島県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30（2018）年12月

広島県

目 次

| | | |
|----|----------------------------------|----|
| 第一 | 実績に関する評価の位置付け | 2 |
| 一 | 医療費適正化計画の趣旨 | 2 |
| 二 | 実績に関する評価の位置付け | 2 |
| 第二 | 医療費の動向 | 2 |
| 一 | 全国の医療費について | 2 |
| 二 | 本県の医療費について | 4 |
| 三 | 第2期広島県医療費適正化計画における医療費推計と実績数値について | 5 |
| 四 | 医療費推計と実績の差異について | 5 |
| 第三 | 目標等の進捗状況等 | 7 |
| 一 | 計画における目標の進捗状況について | 7 |
| 1 | 特定健康診査の実施率 | 7 |
| 2 | 特定保健指導の実施率 | 9 |
| 3 | 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（成果指標） | 11 |
| 4 | がん検診の受診率 | 12 |
| 5 | 市町が実施するがん検診の受診者数 | 13 |
| 二 | その他関係指標の状況について | 14 |
| 1 | たばこ対策（喫煙率） | 14 |
| 2 | 後発医薬品使用割合 | 15 |
| 3 | 平均在院日数 | 16 |
| 第四 | 施策の実施状況・課題・今後の施策の方向性 | 17 |
| 一 | 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 | 17 |
| 二 | がん検診の受診率向上 | 18 |
| 三 | たばこ対策 | 19 |
| 四 | 後発医薬品の使用促進 | 20 |

第一 実績に関する評価の位置付け

一 医療費適正化計画の趣旨

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いる中，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，今後医療費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。

このための仕組みとして，平成 18（2006）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，持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の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 項の規定により，5 年ごとに，5 年を 1 期とする医療費適正化を推進するための計画を各都道府県が定めることとされました。

この規定に基づき，平成 25（2013）年に，平成 25 年度から平成 29（2017）年度までを計画期間とする，第 2 期広島県医療費適正化計画を策定しました。

二 実績に関する評価の位置付け

第 2 期広島県医療費適正化計画は，第 5 章において，定期的にその達成状況を点検し，その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。

また，法第 12 条第 1 項の規定により，都道府県が策定する医療費適正化計画は，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ます。

第 2 期広島県医療費適正化計画は平成 29（2017）年度に計画終了年度を迎えたことから，法第 12 条第 1 項の規定に基づき，実績評価を行います。

第二 医療費の動向

一 全国の医療費について

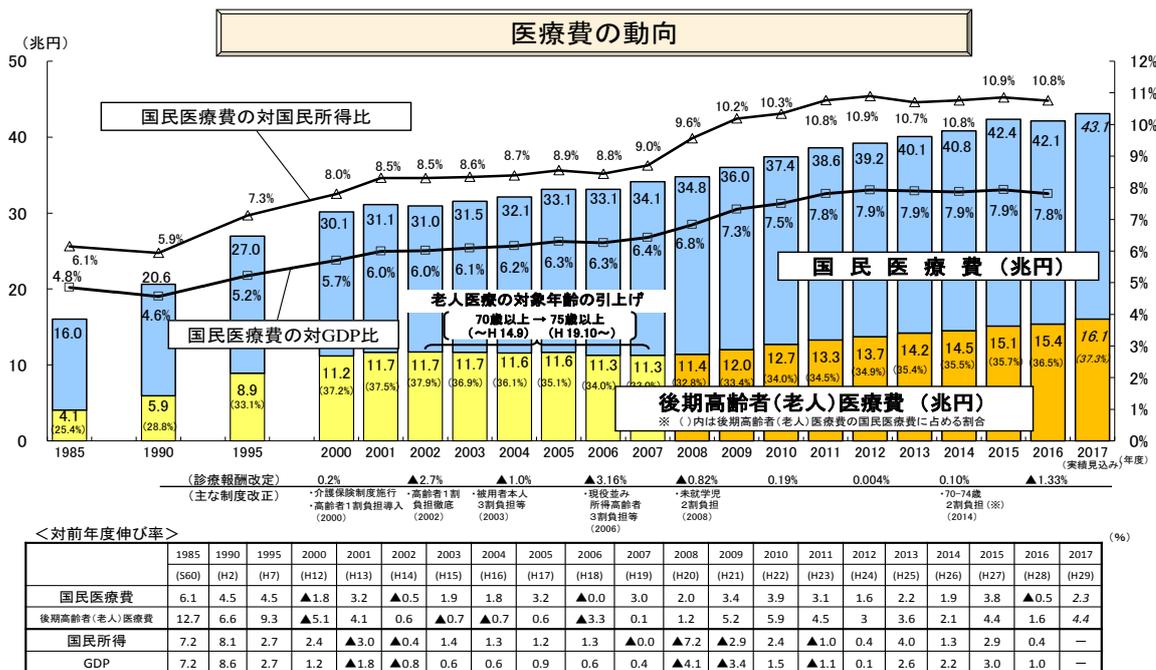
平成 29（2017）年度の国民医療費（実績見込み）は 43.1 兆円となっており，前年度に比べ 2.3%の増加となっています。

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，毎年度 2～3%程度ずつ伸びる傾向にあります。

また，平成 21（2009）年度以降，国内総生産に対する国民医療費の比率は 7%を，国民所得に対する国民医療費の比率は 10%を超えて推移しています。

後期高齢者の医療費について見ると，後期高齢者医療制度が開始された平成 20（2008）年度以降伸び続け，平成 29（2017）年度（実績見込み）は 16.1 兆円となっており，全体の 37.3%を占めています。

図表1 国民医療費の動向



平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度まで、1 人当たりの国民医療費は、増加傾向で推移しており、平成 28 年度は 332 千円となっています。

平成 28 (2016) 年度の 1 人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65 歳未満では 184 千円であるのに対し、75 歳以上では 910 千円となっており、約 5 倍の開きがあります。

また、平成 28 (2016) 年度の国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5%となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。

図表2 1人当たり国民医療費の推移 (年齢階級別)

| | 全体 | ~64 歳 | 65 歳~69 歳 | 70 歳~ | 75 歳~ |
|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| H24 年度 | 308 千円 | 177 千円 | 717 千円 | 805 千円 | 892 千円 |
| H25 年度 | 315 千円 | 178 千円 | 725 千円 | 816 千円 | 903 千円 |
| H26 年度 | 321 千円 | 180 千円 | 724 千円 | 817 千円 | 907 千円 |
| H27 年度 | 333 千円 | 185 千円 | 742 千円 | 840 千円 | 929 千円 |
| H28 年度 | 332 千円 | 184 千円 | 727 千円 | 828 千円 | 910 千円 |

出典：国民医療費

図表3 国民医療費の年齢階級別構成割合の推移

| | ~64 歳 | 65 歳~69 歳 | 70 歳~74 歳 | 75 歳~ |
|--------|-------|-----------|-----------|-------|
| H24 年度 | 43.7% | 9.9% | 11.8% | 34.6% |
| H25 年度 | 42.3% | 10.5% | 12.0% | 35.2% |
| H26 年度 | 41.4% | 10.9% | 12.3% | 35.4% |
| H27 年度 | 40.7% | 11.5% | 12.0% | 35.8% |
| H28 年度 | 40.3% | 11.9% | 11.3% | 36.5% |

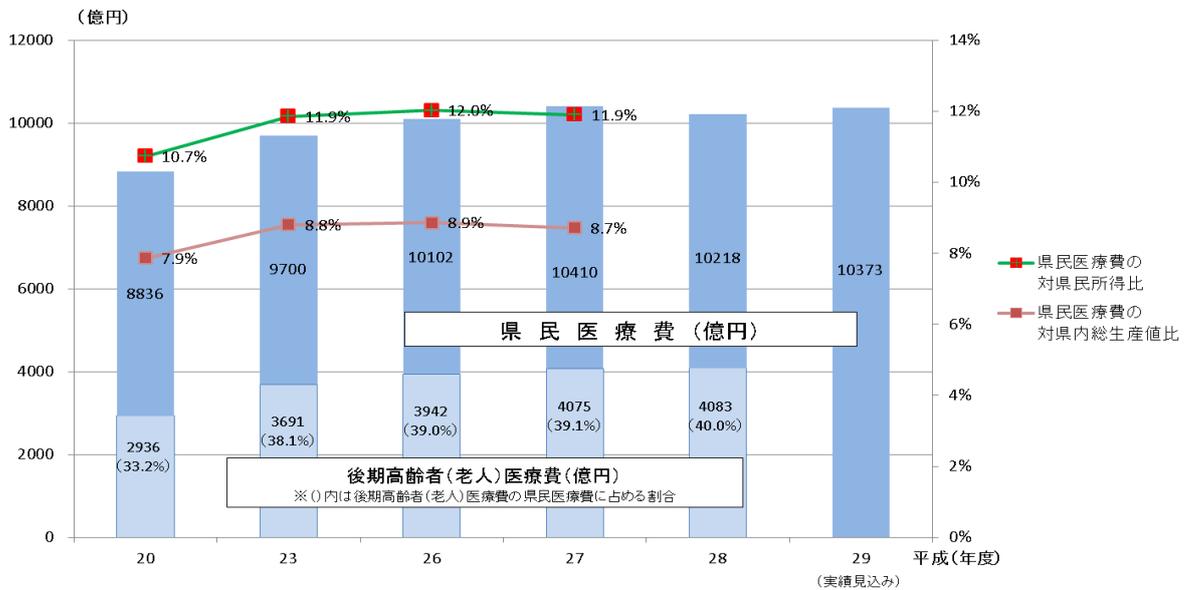
出典：国民医療費

二 本県の医療費について

本県の医療費も、年度ごとにばらつきはあるものの、国民医療費と同様、増加傾向にあり、平成 29（2017）年度の本県の医療費（実績見込み）は約 1 兆 373 億円となっています。

また、後期高齢者の医療費について見ると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20（2008）年度以降伸び続け、平成 28（2016）年度は 4,083 億円となっており、全体の約 40.0%を占めています。

図表 4 広島県の医療費の動向



(注) 平成 30 年 12 月時点では、平成 29 年度後期高齢者医療費（実績見込み）は、都道府県別に推計されていない。

出典：国民医療費，後期高齢者医療事業年報，広島県県民経済

本県の 1 人当たり医療費は、平成 28（2016）年度で 360 千円となっており、全国平均を上回っています。

これを保険者種別に見ると、市町国保が 398 千円，後期高齢者医療制度が 1,052 千円と、いずれも全国平均を上回っています。

また、診療種別に見ると、特に入院外医療費と調剤費が全国的に高位となっています。

なお、後期高齢者医療制度の入院外医療費は、全国で最も高位となっています。

図表 5 平成 28 年度の本県の 1 人当たり医療費の状況（保険者種別，診療種別）

| | 全県 | 市町国保 | 後期高齢者医療制度 |
|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 診療種別計 | 360 千円 (全国 17 位) 【全国平均：332 千円】 | 398 千円 (全国 10 位) 【全国平均：348 千円】 | 1,052 千円 (全国 8 位) 【全国平均：934 千円】 |
| 入院医療費 | 135 千円 (全国 23 位) 【全国平均：124 千円】 | 148 千円 (全国 21 位) 【全国平均：128 千円】 | 507 千円 (全国 15 位) 【全国平均：458 千円】 |
| 入院外医療費 | 124 千円 (全国 10 位) 【全国平均：113 千円】 | 139 千円 (全国 4 位) 【全国平均：124 千円】 | 489 千円 (全国 1 位) 【全国平均：427 千円】 |
| 調剤費 | 64 千円 (全国 15 位) 【全国平均：60 千円】 | 72 千円 (全国 9 位) 【全国平均：64 千円】 | 175 千円 (全国 6 位) 【全国平均：158 千円】 |

出典：国民医療費，国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報，後期高齢者医療事業年報

三 第2期広島県医療費適正化計画における医療費推計と実績数値について

第2期広島県医療費適正化計画では、平成29(2017)年度の医療費は、医療費適正化に係る取組を行わなかった場合は1兆1,530億円に、医療費適正化に係る取組を行った場合は1兆1,371億円となると推計されています。

また、平成29(2017)年度の医療費適正化に係る取組を行った場合の医療費について、平成23(2011)年度医療費実績等をもとに算出すると、1兆1,180億円となると推計されています。

しかし、平成29(2017)年度の医療費(実績見込み)は1兆373億円となっており、推計値との差異は▲807億円となっています。

図表6 医療費推計と実績の差異

| 平成24年度の医療費(足下値) | | | |
|-----------------|------------------------------------|------------------|-----------|
| | 推計(第2期計画策定時の推計) | ① | 9,970億円 |
| | 実績(23年度実績等をもとに国で算出した推計値) | ② | 9,803億円 |
| 平成29年度の医療費 | | | |
| | 推計:適正化前(第2期計画策定時の推計) | ③ | 1兆1,530億円 |
| | :適正化後(第2期計画策定時の推計) | ④ | 1兆1,371億円 |
| | :適正化後の補正值(※) $④ \times (② \div ①)$ | ④ ^ˆ | 1兆1,180億円 |
| | 実績:28年度実績等をもとに国で算出した見込み | ⑤ | 1兆373億円 |
| 平成29年度の推計と実績の差異 | | | |
| | 推計(補正前)と実績の差異 | ⑤-④ | ▲998億円 |
| | 推計(補正後)と実績の差異 | ⑤-④ ^ˆ | ▲807億円 |

(※)平成24年度の医療費(足下値)について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したものの。

四 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他(医療の高度化・患者負担の見直し等)」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成24(2012)年度から平成29(2017)年度(実績見込み)までの伸びを要因分解すると、人口で▲0.67%の伸び率となっている一方、「高齢化」は4.76%、「その他(医療の高度化・患者負担の見直し等)」は2.96%の伸び率となっています。

第2期県広島医療費適正化計画策定時においては、「人口」「高齢化」「その他(医療の高度化・患者負担の見直し等)」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.34%、6.40%、9.77%としていました。

なお、「診療報酬改定」による医療費の伸びに対する影響は算出していませんでしたが、平成26(2014)年度と平成28(2016)年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%の影響となっています。

このため、計画策定時と実績を比較すると、「人口」の影響について180億円、「高齢化」の影響について▲180億円、「診療報酬改定」について▲125億円、「その他」の影響について▲682億円の差異が生じています。

図表7 医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

| | | 分解される要因 | 伸び率 | 影響額 |
|--------|--------------|-----------------------|-----------|---------|
| A | 図表6の ②→④、 | 合計 | 14.05% | 1,377億円 |
| | | 人口 | ▲2.34% | ▲248億円 |
| | | 高齢化 | 6.40% | 649億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | — | 0 |
| | | その他(医療の高度化・患者負担の見直し等) | 9.77% | 976億円 |
| B | 図表6の ②→⑤ | 合計 | 5.81% | 570億円 |
| | | 人口 | ▲0.67% | ▲68億円 |
| | | 高齢化 | 4.76% | 469億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.23% | ▲125億円 |
| | | その他(医療の高度化・患者負担の見直し等) | 2.96% | 294億円 |
| AとBの差異 | | 合計 | ▲8.24ポイント | ▲807億円 |
| | | 人口 | 1.67ポイント | 180億円 |
| | | 高齢化 | ▲1.64ポイント | ▲180億円 |
| | | 平成26・28年度の診療報酬改定 | ▲1.23ポイント | ▲125億円 |
| | | その他(医療の高度化・患者負担の見直し等) | ▲8.54ポイント | ▲682億円 |

第三 目標等の進捗状況等

一 計画における目標の進捗状況について

1 特定健康診査の実施率

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す。

第2期広島県医療費適正化計画では、平成29(2017)年度までに、対象者である40歳から74歳までの方の65%以上が特定健康診査を受けることを目標として定めています。

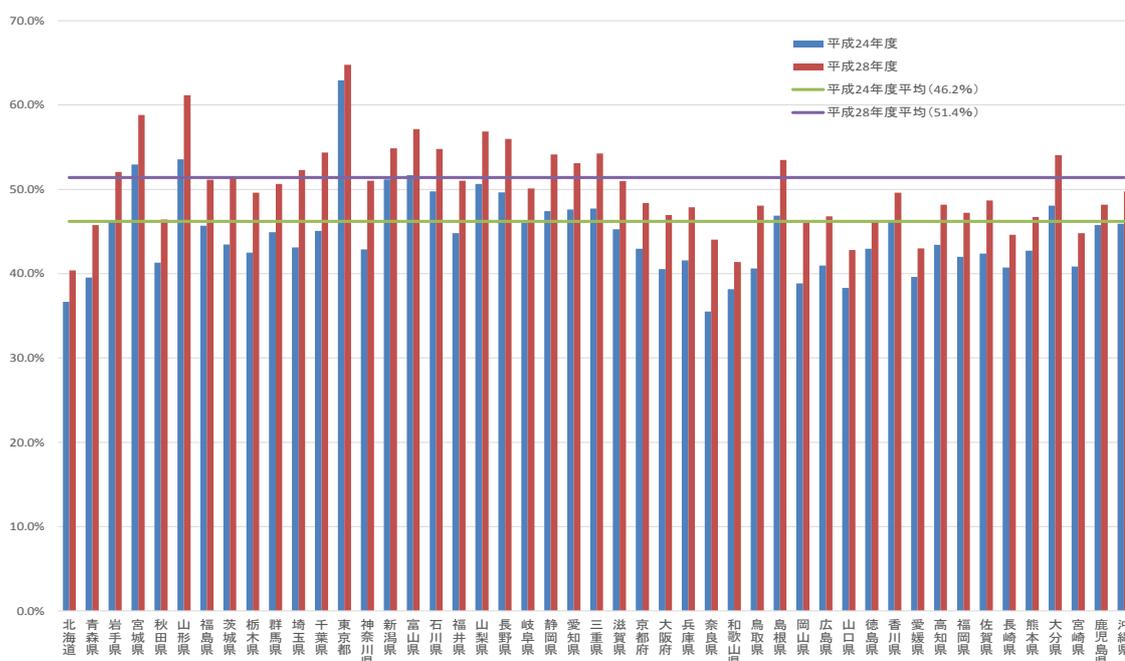
本県の特定健康診査実施率は、平成28(2016)年度実績で、46.8%(全国35位)となっており、全国平均値(51.4%)より低位な状況となっています。第2期広島県医療費適正化計画における目標数値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない状況ですが、計画期間において、実施率は毎年度上昇しています。

図表8 特定健康診査実施率の推移

| | 対象者数 | 受診者数 | 特定健康診査実施率 |
|-------|------------|----------|--------------|
| H24年度 | 1,163,496人 | 476,335人 | 40.9%(全国36位) |
| H25年度 | 1,192,044人 | 494,042人 | 41.4%(全国37位) |
| H26年度 | 1,207,742人 | 518,228人 | 42.9%(全国39位) |
| H27年度 | 1,208,282人 | 546,760人 | 45.3%(全国38位) |
| H28年度 | 1,204,307人 | 563,697人 | 46.8%(全国35位) |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図表9 平成24年度・平成28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

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等が相対的に高くなっている一方、市町国保が特に低位な状況となっています。

また、平成 24（2012）年度と平成 28（2016）年度の特定健康診査実施率を比較すると、いずれの保険者についても、実施率は上昇しています。

図表 10 特定健康診査実施率の推移（保険者種別）

| | 市町国保 | | 協会けんぽ | | 健保組合・共済組合等 | |
|--------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|
| | 本県 | 全国 | 本県 | 全国 | 本県 | 全国 |
| H24 年度 | 21.9% | 33.7% | 41.1% | 38.3% | 69.7% | 67.6% |
| H25 年度 | 22.1% | 34.2% | 36.5% | 35.4% | 84.0% | 80.0% |
| H26 年度 | 23.9% | 35.3% | 37.4% | 37.9% | 85.5% | 80.5% |
| H27 年度 | 25.7% | 36.3% | 40.0% | 40.0% | 88.0% | 82.1% |
| H28 年度 | 26.7% | 36.6% | 41.6% | 41.3% | 89.8% | 84.9% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、平成 28（2016）年度の被用者保険の特定健康診査実施率（全国値）において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率を比較すると、いずれの保険者についても、被扶養者の実施率が低くなっています。

図表 11 被保険者と被扶養者の特定健康診査実施率（平成 28 年度全国値、被用者保険種別）

| 保険者種別 | 全体 | 被保険者 | 被扶養者 |
|-------|-------|-------|-------|
| 協会けんぽ | 47.4% | 55.9% | 21.7% |
| 健保組合 | 75.2% | 86.7% | 47.6% |
| 共済組合 | 76.7% | 90.0% | 40.5% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

平成 28（2016）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 50% 台と相対的に高くなっており、60～74 歳の実施率は 40% 台と相対的に低くなっています。

また、性別に見ると、各年齢階級において、男性の実施率が女性の実施率よりも高くなっています。

図表 12 特定健康診査の実施状況（平成 28 年度全国値、性・年齢階級別）

| 年齢（歳） | 40～74 | 5 歳階級別 | | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 40～44 | 45～49 | 50～54 | 55～59 | 60～64 | 65～69 | 70～74 |
| 全体（%） | 51.4% | 56.3% | 56.5% | 57.2% | 55.6% | 47.9% | 42.9% | 43.3% |
| 男性（%） | 56.4% | 63.7% | 63.8% | 64.4% | 62.6% | 52.5% | 42.8% | 42.1% |
| 女性（%） | 46.5% | 48.3% | 48.7% | 49.6% | 48.4% | 43.5% | 43.0% | 44.3% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

2 特定保健指導の実施率

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す。

第2期広島県医療費適正化計画では、平成29(2017)年度までに、特定保健指導が必要とされた方の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定めています。

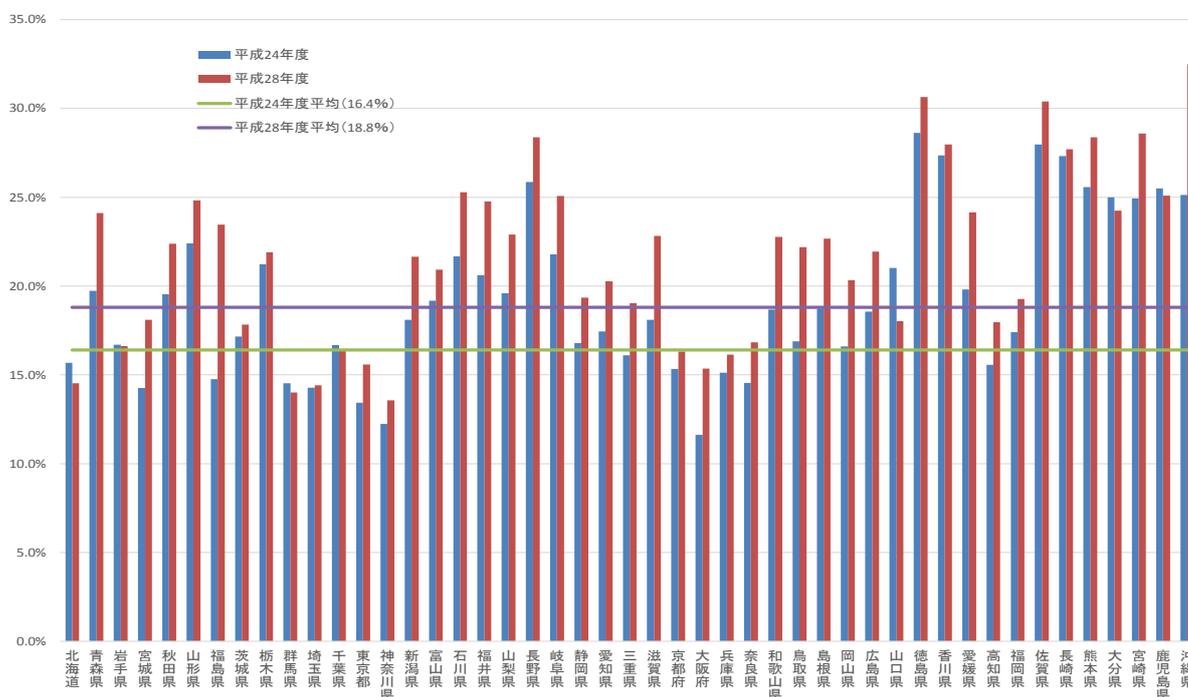
本県の特定保健指導実施率は、平成28(2016)年度実績で、21.9%(全国24位)と全国平均値(18.8%)より高位な状況となっていますが、目標数値とは開きがあり、目標の達成は見込めない状況です。

図表13 特定保健指導実施率の推移

| | 対象者数 | 終了者数 | 特定保健指導実施率 |
|-------|----------|---------|--------------|
| H24年度 | 94,066人 | 17,453人 | 18.6%(全国24位) |
| H25年度 | 93,542人 | 20,124人 | 21.5%(全国22位) |
| H26年度 | 96,805人 | 20,868人 | 21.6%(全国19位) |
| H27年度 | 100,232人 | 19,887人 | 19.8%(全国23位) |
| H28年度 | 104,779人 | 22,988人 | 21.9%(全国24位) |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図表14 平成24年度・平成28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

本県の特定保健指導実施率を保険者種別に見ると、国保組合が5%台と最も低く、市町国保、協会けんぽ、健保組合及び共済組合の実施率は、いずれも20%台となっています。

平成24(2012)年度と平成28(2016)年度の特定保健指導実施率を比較すると、国保組合を除き、実施率は上昇しています。

図表15 特定保健指導実施率の推移(保険者種別)

| | 市町国保 | | 国保組合 | | 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 | 本県 | 全国 | 本県 | 全国 |
| H24年度 | 25.8% | 20.5% | 9.1% | 9.6% | 16.4% | 13.4% | 21.1% | 18.3% | 13.5% | 13.9% |
| H25年度 | 28.1% | 23.2% | 6.8% | 9.1% | 22.7% | 15.6% | 20.7% | 18.0% | 17.7% | 15.7% |
| H26年度 | 26.9% | 23.0% | 5.6% | 9.1% | 21.8% | 14.8% | 22.6% | 17.7% | 17.5% | 18.1% |
| H27年度 | 26.5% | 23.6% | 5.1% | 8.9% | 16.4% | 12.6% | 22.8% | 18.2% | 20.2% | 19.6% |
| H28年度 | 27.1% | 24.7% | 5.9% | 9.1% | 20.8% | 14.2% | 22.1% | 19.2% | 24.5% | 23.2% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、平成28(2016)年度の被用者保険の特定保健指導実施率(本県)において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率を比較すると、いずれの保険者についても、被扶養者に対する実施率が低くなっています。

図表16 被保険者と被扶養者の特定保健指導実施率(平成28年度広島県、被用者保険種別)

| 保険者種別 | 全体 | 被保険者 | 被扶養者 |
|-------|-------|-------|------|
| 協会けんぽ | 20.8% | 21.7% | 0.9% |
| 健保組合 | 22.1% | 23.2% | 8.2% |
| 共済組合 | 24.5% | 25.8% | 6.8% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

平成28(2016)年度の被用者保険の特定保健指導実施率(本県)を年齢階級別に見ると、65~69歳で24.3%、70~74歳で33.8%と相対的に高くなっています。

また、性別に見ると、64歳までは男性の実施率が高く、65歳から74歳では女性の実施率が高くなっています。

図表17 特定保健指導の実施状況(平成28年度広島県、性・年齢階級別)

| 年齢(歳) | 40~74 | 5歳階級別 | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 40~44 | 45~49 | 50~54 | 55~59 | 60~64 | 65~69 | 70~74 |
| 全体 | 21.9% | 19.2% | 21.5% | 21.8% | 22.6% | 19.9% | 24.3% | 33.8% |
| 男性 | 22.4% | 20.0% | 22.2% | 22.5% | 23.7% | 20.4% | 23.8% | 33.7% |
| 女性 | 20.2% | 15.3% | 18.4% | 18.8% | 18.6% | 18.3% | 25.3% | 34.1% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

3 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（成果指標）

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ます。

特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させることで、メタボリックシンドロームの該当者等が減少するという国の考え方にに基づき、第2期広島県医療費適正化計画では、平成20（2008）年度と比べて平成29（2017）年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が25%以上減少することを成果指標として定めています。

本県の平成28（2016）年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は26.8%となっており、平成20（2008）年度と比較した減少率は1.01%となっています。

図表18 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の推移

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 広島県 | 26.8% | 26.6% | 26.5% | 26.4% | 26.8% |
| 全国 | 26.4% | 26.1% | 26.2% | 26.2% | 26.6% |

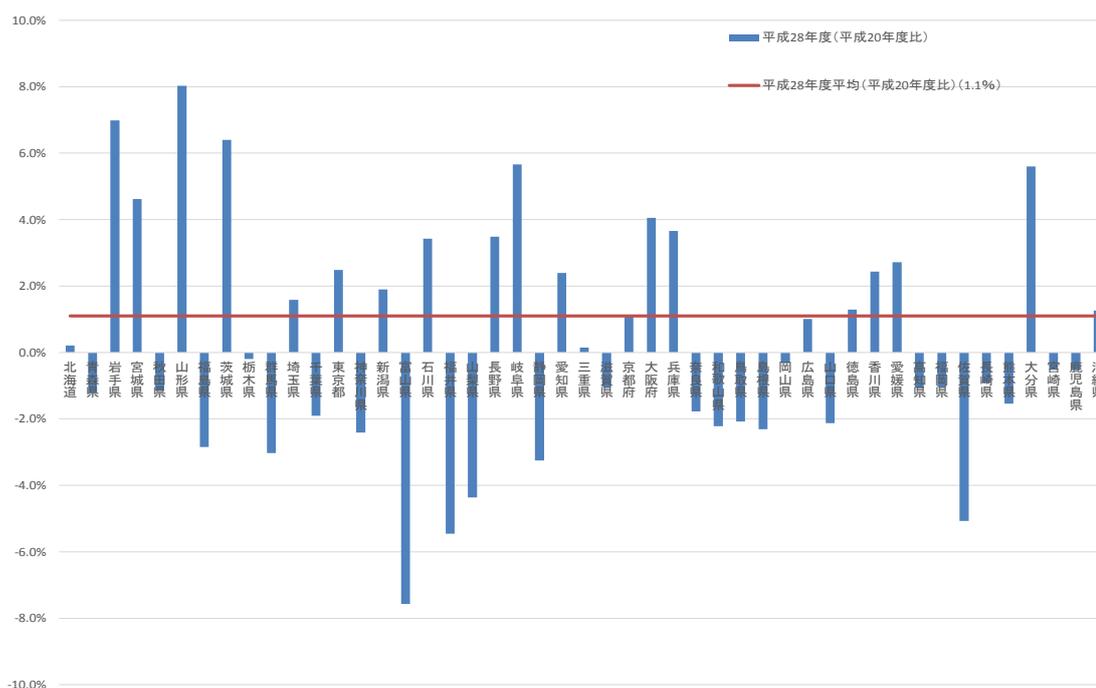
出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図表19 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の推移（平成20年度比）

| H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 | H28年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2.03% | 3.17% | 3.26% | 3.25% | 1.01% |

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図表20 平成28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・特定保健指導等情報データ

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，特定保健指導の対象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ります。

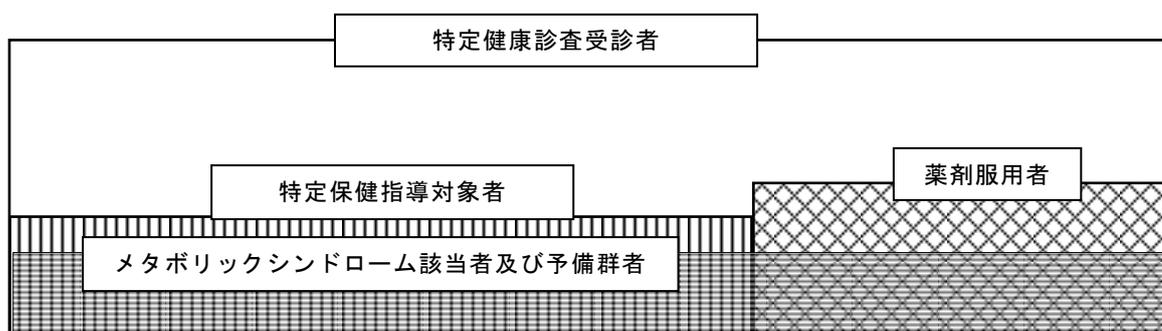
薬剤を服用している者の割合を保険者種別に見ると，市町国保の薬剤服用者の割合が高く，特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。

図表 21 平成 28 年度薬剤服用者割合

| 区分 | 市町国保 | 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 | 16.73% | 9.15% | 9.11% | 8.26% | 7.20% |
| 脂質異常症の治療 に係る薬剤服用者 | 10.20% | 4.68% | 3.85% | 4.08% | 4.62% |
| 糖尿病治療に係る 薬剤服用者 | 1.94% | 1.47% | 1.57% | 1.34% | 1.10% |

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【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

$$\text{計算式} = \frac{\text{H20 年度の該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{H28 年度の該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{H20 年度の該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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，平成 29 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

4 がん検診の受診率

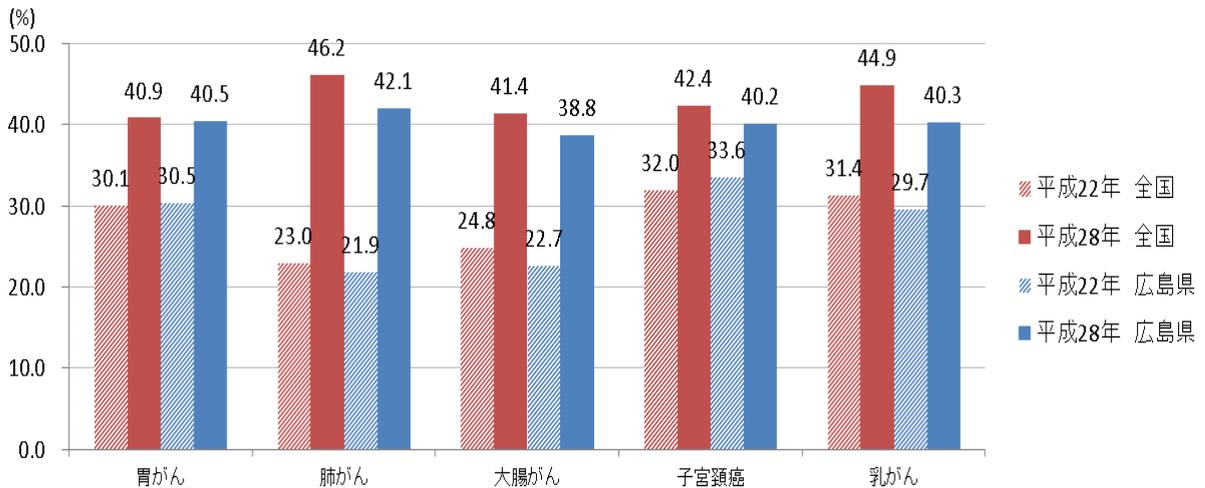
がんは，早く発見し，早く治療するほどその後の生存率は高まるので，早期発見が重要となり，がんを早期に発見する最も有効な方法は，がん検診の定期的な受診とされています。

第 2 期広島県医療費適正化計画では，平成 29（2017）年度までに，5 種類（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）のがん検診について，対象者である 40 歳（子宮頸がん 20 歳）から 69 歳までの方の 50%以上が受診することを目標として定めています。

「平成 28 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の受診率は，5 つのがん全ての部位で全国平均を下回っており，40%程度となっています。

目標とは依然開きがあり，目標の達成は見込めないものの，第 2 期計画策定時と比較すると上昇しています。

図表 22 平成 28 年度がん検診受診率（本県及び全国値）



出典：平成 28 (2016) 年国民生活基礎調査

5 市町が実施するがん検診の受診者数

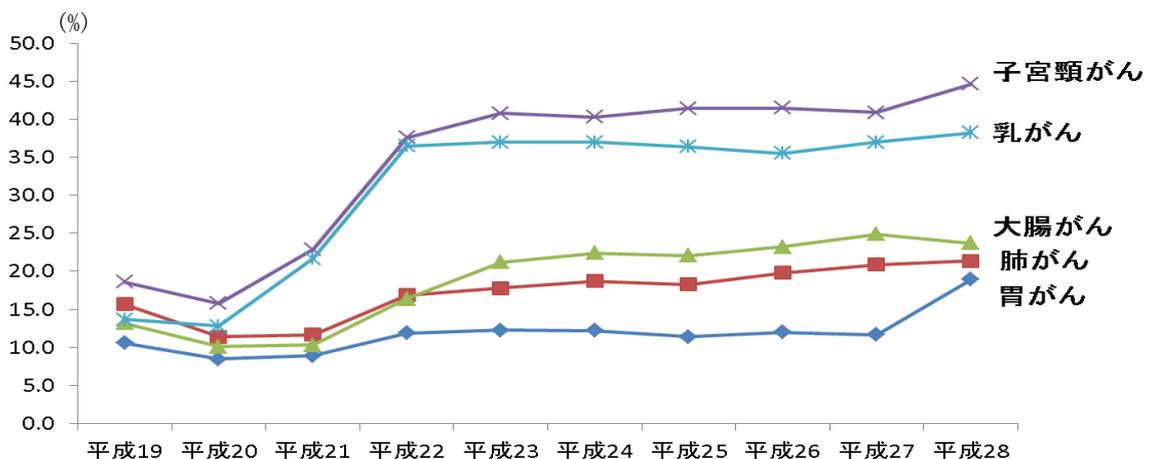
市町が実施するがん検診については、厚生労働省が、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として、5 種類（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）のがん検診を推奨し、県内でも全市町が実施しています。

第 2 期広島県医療費適正化計画では、5 種類（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）のがん検診について、部位ごとに、平成 22 (2010) 年度から平成 29 (2017) 年度のがん検診受診者数の増加割合を目標数値として定めています。（目標数値は図表 24 参照）

近年の受診率の推移を見ると、どの種類の検診についても平成 21 (2009) 年度から平成 22 (2010) 年度にかけて上昇し、平成 22 年度以降は、大腸がん、肺がんは若干上昇傾向、その後は概ね横ばいとなっています。

目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画策定時と比較して、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんの受診者数は増加しています。

図表 23 市町が実施するがん検診受診率の推移



(注) 対象者（分母）＝ [対象年齢の市町人口] － ([40 歳以上の就業者] － [40 歳以上の農林水産業従事者]) － [要介護 4・5 の認定者] － [県内市町に居住する被爆者健康手帳所持者及び第 1 種健康診断受診者症所持者]
 (注) 胃がんの対象年齢、検診間隔は、平成 28 (2016) 年度に「40 歳以上毎年」から「50 歳以上 2 年に 1 回」に変更

出典：広島県健康福祉局がん対策課調べ

図表 24 市町が実施するがん検診受診者数【40歳（子宮頸がん20歳）～69歳】

| 区 分 | 計画策定時 (平成 22 年度) | 目 標 | 現 状 (平成 28 年度) |
|-------|---------------------|------|-------------------------|
| 胃がん | 44,747人 | 6割増 | 53,899人 (約 2.05 割増) |
| 肺がん | 63,701人 | 10割増 | 78,402人 (約 2.31 割増) |
| 大腸がん | 61,821人 | 10割増 | 86,942人 (約 4.06 割増) |
| 子宮頸がん | 148,707人 | 3割増 | 151,278人 (約 0.17 割増) |
| 乳がん | 93,333人 | 4割増 | 89,612人 (約 0.40 割減) |

出典：広島県健康福祉局がん対策課調べ

二 その他関係指標の状況について

1 たばこ対策（喫煙率）

喫煙は、がん、循環器系疾患、糖尿病などの発症の要因と考えられています。

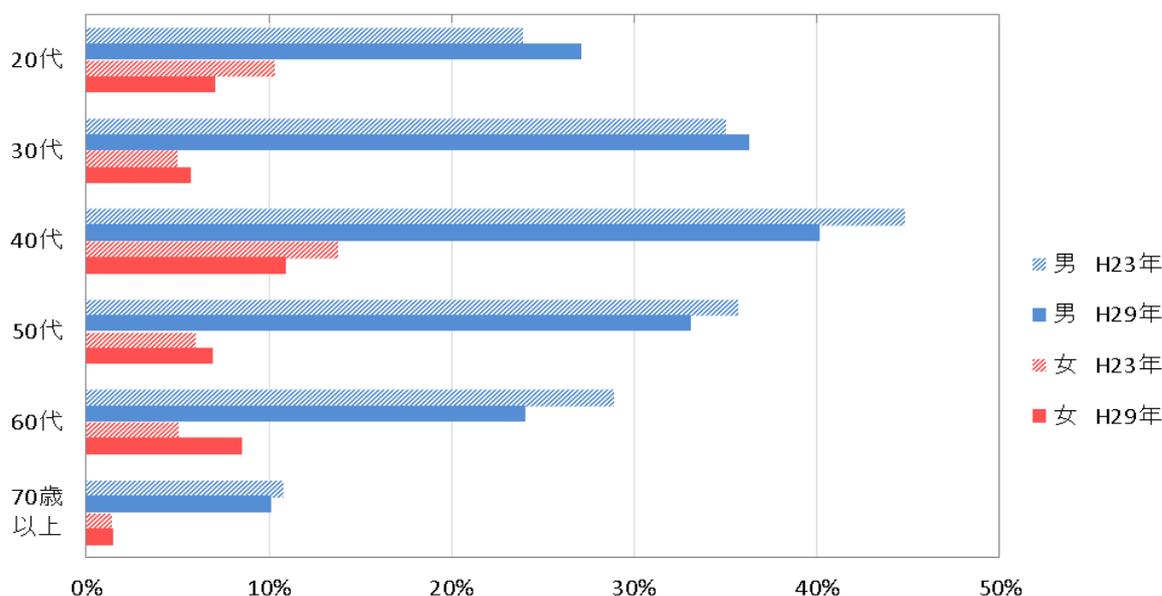
「平成 29（2017）年県民健康意識調査」によると、本県の喫煙率は、成人男性は 23.5%で 6 年前の 26.9%と比べて 3.4 ポイント低下しています。

また、30 歳代から 50 歳代の働く世代の成人男性の喫煙率は、30%を超えています。

一方、成人女性の喫煙率は 5.8%となっており、喫煙者の割合は低いものの 6 年前の 5.5%と比べて逆に 0.3 ポイント上昇しています。

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、平成 28（2016）年の「国民健康・栄養調査」によると全国で 27.7%となっています。

図表 25 本県の喫煙率の状況



出典：平成 29（2017）年度県民健康意識調査

2 後発医薬品使用割合

後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された製剤で、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品と比べ薬価が安くなっています。

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 (2013) 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 (2018) 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めました。

さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 (2020) 年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められており、第 3 期広島県医療費適正化計画でも、同様の数値目標を定めています。

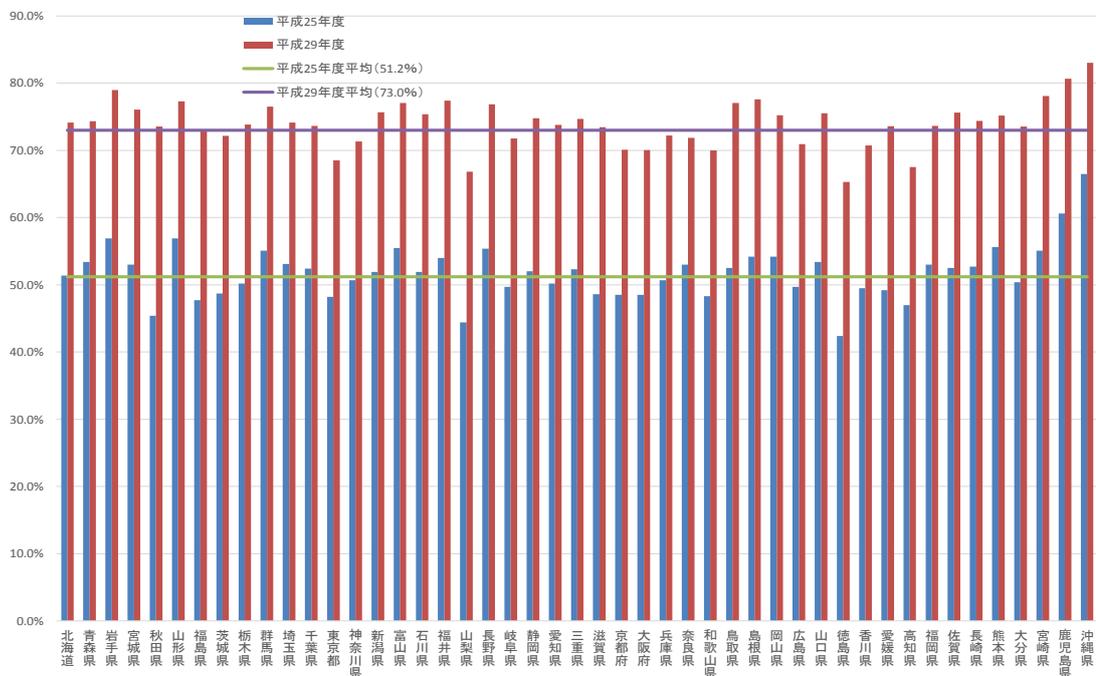
本県の後発医薬品の使用割合は、平成 29 (2017) 年度実績で 70.9%であり、全国平均 73.0%より低位な状況にあります。平成 25 (2013) 年度時点と比べて 21.2%増加しており、着実に増加傾向で推移しています。

図表 26 後発医薬品使用割合の推移

| | 広島県 | 全国平均 |
|-------|-----------------|-------|
| H26.3 | 49.7% (全国 33 位) | 49.7% |
| H27.3 | 56.4% (全国 37 位) | 58.4% |
| H28.3 | 61.2% (全国 38 位) | 63.1% |
| H29.3 | 66.3% (全国 40 位) | 68.6% |
| H30.3 | 70.9% (全国 39 位) | 73.0% |

出典：調剤医療費の動向

図表 27 平成 25 年度及び平成 29 年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

3 平均在院日数

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、厚生労働省の病院報告では次の式により算出されています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

国において、平成29(2017)年までに、平均在院日数(全病床(介護療養病床を除く))を28.6日まで短縮することを目標として定めています。

本県の平均在院日数は、平成28(2016)年実績で29.6日と、平成24(2012)年と比較して2.3日短くなっていますが、全国平均(27.5日)より長い状況となっています。

平成28(2016)年の平均在院日数を病床種類別に見ると、一般病床16.7日、精神病床289.9日、療養病床145.4日となっており、平成24(2012)年と比較すると、精神病床は0.9日長くなっていますが、一般病床は1.3日、療養病床は14.6日短くなっています。

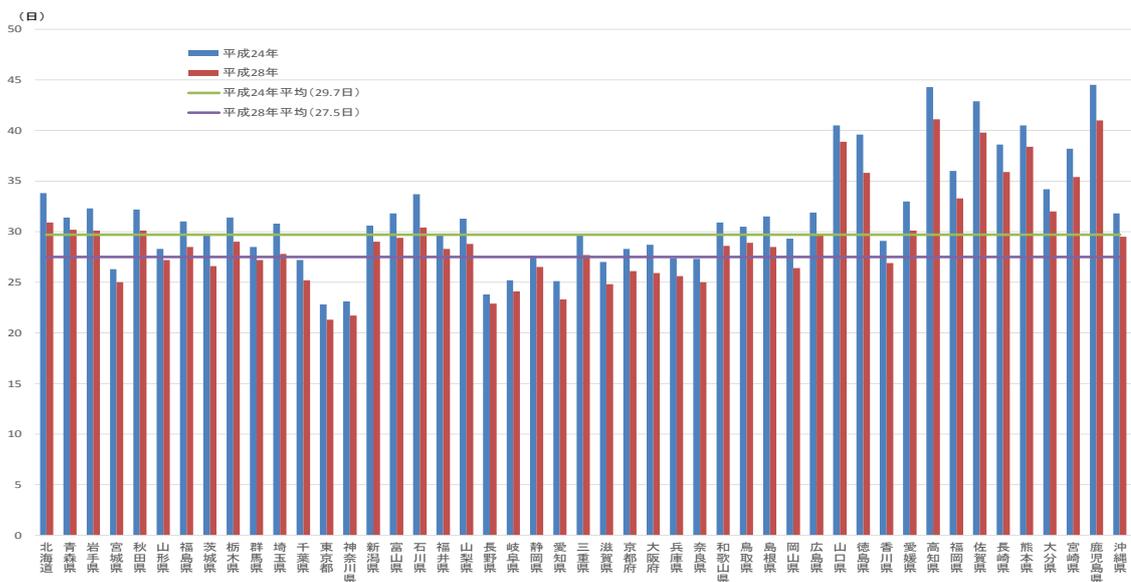
広島県地域医療構想では、平成37(2025)年における病床機能ごとの必要病床数を定めています。構想区域ごとに医療資源の状況は異なることから、バランスのとれた医療機能の分化と連携を推進していくことが必要と考えています。

図表28 本県の平均在院日数の状況(病床種類別)

| | 全病床 | 全病床(介護療養病床を除く) | 一般病床 | 精神病床 | 感染症病床 | 結核病床 | 療養病床 | 介護療養病床 |
|------|-------|----------------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|
| H24年 | 34.3日 | 31.9日 | 18.0日 | 289.0日 | 18.6日 | 74.4日 | 160.0日 | 285.3日 |
| H25年 | 33.7日 | 31.5日 | 17.8日 | 281.9日 | 4.0日 | 67.3日 | 160.3日 | 309.0日 |
| H26年 | 32.8日 | 30.7日 | 17.3日 | 292.7日 | 3.6日 | 80.5日 | 156.8日 | 288.1日 |
| H27年 | 31.9日 | 29.9日 | 16.8日 | 287.4日 | 4.1日 | 76.5日 | 151.5日 | 280.5日 |
| H28年 | 31.4日 | 29.6日 | 16.7日 | 289.9日 | 2.3日 | 66.6日 | 145.4日 | 257.3日 |

出典：病院報告

図表29 平成24年及び平成28年都道府県別平均在院日数(全病床(介護療養病床を除く))



出典：病院報告

第四 施策の実施状況・課題・今後の施策の方向性

一 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

1 取組の状況

- 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ています。
- また、県調整交付金により、市町国保による特定健診等の実施率向上に向けた取組に対して、財政的支援を実施しています。
- 医療保険者は、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でいます。
- さらに、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ています。
- 広島県保険者協議会は、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でいます。
- 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ています。

2 取組に対する評価

- 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、県や医療保険者、広島県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ますが、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ます。
- 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、医療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ます。
- 広島県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ます。

3 課題

- 本県の特定健診等の実施率は低位な状況であり、特に市町国保の特定健診実施率は全国 46 位（平成 28（2016）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す。
- 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）を更に進める必要があります。
- 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、医療保険者間の連携推進も重要となります。

- 各医療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・改善が重要となります。
- 特定保健指導の効果的な実施を目指して、A I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ります。
- 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ります。

4 今後の施策の方向性

- 県や医療保険者、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ます。
- 医療保険者は、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します。
- 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します。
- 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、医療保険者間の連携推進に取り組めます。
- 県は、国や医療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・分析し医療保険者などに情報提供するとともに、医療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します。
- 特定保健指導については、A I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します。

二 がん検診の受診率向上

1 取組の状況

- 県は、がん検診の受診率の向上のため、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ています。
- また、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(2012)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ます。
- さらに、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を支援しています。
- また、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、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でいます。

2 取組に対する評価

- 県民のがん検診に対する認知度は8割を超える水準となっており、「広島県がん検診啓発特使」を活用したがん検診の普及啓発は、一定の成果は上がっていると考えています。
- 厚生労働省が、死亡率減少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ます。

3 課題

- 認知度が8割を超える水準となっている普及啓発キャンペーンの効果が、必ずしもがん検診受診率の向上に結び付いておらず、実際の受診行動につなげることが課題となっています。
- 平成22(2010)年度以降、市町が実施するがん検診の受診率は概ね横ばいとなっており、個別の受診勧奨などの取組が受診率の向上に結びついていないなどの課題があります。

4 今後の施策の方向性

- 市町、がん患者団体、業界団体等と連携のうえ、がん検診に関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します。
- 様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、検査費用等、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。
- がん検診の受診率を向上させるため、未受診者に対して「がん検診を受けに行く」という行動変容につなげる効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の取組を推進します。

三 たばこ対策

1 取組の状況

- 全ての市町において、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動など禁煙支援の取組を実施しています。
- 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います。

2 取組に対する評価

- 受動喫煙防止対策の推進により、公共施設、学校、病院については、大半の施設で受動喫煙防止対策が実施されています。

図表 30 県・市町の公共施設の受動喫煙防止対策の状況(平成29年12月)

| 区分 | 施設数 | 敷地内禁煙 | 施設内禁煙 | 施設内分煙 | 未実施 |
|------|-------|-------|-------|-------|------|
| 公共機関 | 2,810 | 34.4% | 59.4% | 5.5% | 0.8% |
| 学校 | 904 | 99.1% | 0.6% | 0.3% | 0.0% |
| 病院 | 44 | 75.0% | 20.5% | 4.5% | 0.0% |
| 全体 | 3,758 | 49.1% | 44.8% | 4.2% | 0.6% |

(注)「公共機関」：全対象施設から、病院、学校を除いたもの
「学校」：県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校
「病院」：県・市・町立病院

出典：広島県健康福祉局がん対策課調べ

3 課題

- 喫煙率の減少に向けては、様々な企業や団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙を希望する人を禁煙支援につなげることが必要です。
- 一部の公共施設では受動喫煙防止対策が実施されていないほか、受動喫煙の機会が多いと見込まれる飲食店等での対策が十分に進んでいるとはいえません。
- 「平成 29(2017)年度県民健康意識調査」によると、飲食店で受動喫煙の機会を有する者の割合は、32.5%となっており、更なる対策が必要となっています。

4 今後の施策の方向性

- 関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害についての普及啓発に取り組みます。特に働き盛りの年代では、依然として喫煙率が高いことから、関係機関と連携し、職場における禁煙推進の強化に向け、更なる普及啓発に努めます。
- 女性の喫煙率を低下させるため、市町と連携し、母子健康手帳交付時や健康相談の場を活用するなど、妊娠を契機とした女性に対する禁煙支援の取組を推進します。
- 県民の健康被害を防止する観点から、市町等と連携し、「広島県がん対策推進条例」に規定する公共施設等における禁煙、分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙、喫煙の表示等の受動喫煙防止対策について、ホームページや広報誌等を活用して周知徹底に努めるとともに、飲食店等の施設管理者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。

四 後発医薬品の使用促進

1 取組の状況

- 県は、後発医薬品の品質確保のため、国の「後発医薬品品質確保対策事業」に参加し、品質検査を実施するとともに、後発医薬品の品質確保対策の充実や安定供給体制の確保等を国に要望しています。
- また、県内の基幹病院で採用されている後発医薬品リストを作成し、医療機関等に情報提供するとともに、市町を通じて後発医薬品に関するリーフレットやポスターを関係機関に配付しています。
- また、県調整交付金により、市町国保による後発医薬品使用促進に向けた取組への財政的支援を実施しています。
- さらに、後発医薬品の使用促進に係る課題等を把握するため、レセプトデータ分析による地域別の後発医薬品使用状況の見える化（地域別ジェネリックカルテの作成）や県内各薬局へのアンケートを実施しています。
- 医療保険者は、被保険者に対して後発医薬品使用に係る自己負担差額等を通知するとともに、後発医薬品希望カードや後発医薬品に関するリーフレット等を配布しています。
- また、生活保護の医療扶助における後発医薬品使用促進のため、後発医薬品使用割合 75%以下の 17 市町のすべてで、後発医薬品使用促進計画を策定しています。
- さらに、一部の医療保険者においては、広報誌の活用やセミナーの開催により、被保険者に後発医薬品に関する正しい知識の普及啓発を行っています。

2 取組に対する評価

- 後発医薬品の使用促進には、品質や情報提供体制、安定供給体制に対する信頼の確保が重要であることから、後発医薬品品質確保対策事業への参加や基幹病院後発医薬品リストの作成、後発医薬品に関するリーフレットやポスターの配付は、後発医薬品の使用促進に繋がるものと考えています。
- 本県の後発医薬品使用割合を効果的に向上させるためには、課題を把握し、ターゲットを絞った取組を行う必要があるため、地域別ジェネリックカルテ及び薬局を対象としたアンケートは、今後の効果的な施策の実施のために有用であると考えています。
- 後発医薬品差額通知については、医療保険者によるレセプト分析の結果、発送後に後発医薬品への切替が確認されており、後発医薬品の使用促進に寄与していると考えています。
- 本県の医療扶助における後発医薬品使用割合は、平成 28 (2016) 年度時点で 71% となっており、更なる使用割合の向上が必要ですが、全国平均 (69.3%) を上回っており、医療扶助における後発医薬品の使用促進に一定程度取り組んでいると考えています。
- 後発医薬品の使用促進に当たっては、被保険者の方々の後発医薬品に対する信頼の確保が重要であることから、広報誌やセミナーによる普及啓発も、後発医薬品の使用促進につながるものと考えています。

3 課題

- 本県の後発医薬品使用割合は増加傾向で推移していますが、平成 30 (2018) 年 3 月時点で 70.9% と、全国平均 (73.0%) を下回っています。
- これは、国や県、後発医薬品メーカー、医療関係者、医療保険者等の取組が一定の効果を上げているものの、後発医薬品の品質や安定供給体制、情報提供体制に対して、医療関係者や県民などからの十分な信頼を得られていないことが影響していると考えられます。
- 県内でも地域や年齢などによって後発医薬品の使用割合にバラツキが生じており、使用割合の低い地域や年齢階級等、課題に応じた取組の実施が課題となっています。

4 今後の施策の方向性

- 地域や年齢階級による後発医薬品の使用割合の差等について分析を行い、分析結果を基にターゲットを絞った取組を実施する等、課題に応じた効果的な後発医薬品の使用促進を図ります。
- 後発医薬品の正しい知識や使用促進の意義、使用によるメリット等について、関係機関と連携し効果的な普及啓発を行うとともに、関係機関・関係団体による取組の促進に努めます。
- 医療機関や薬局に対して、後発医薬品の使用促進に有用な情報を積極的に提供するなど、医療提供者における後発医薬品の使用促進に取り組みます。
- 後発医薬品への信頼向上のため、後発医薬品の品質確保対策の拡充をはじめとする「ロードマップ」に基づく後発医薬品の使用促進策の推進を国に要望するとともに、効果的な取組について、関係者の理解・協力の下、推進してまいります。