

医療費を取り巻く現状

1 現状

(1) 医療費の動向

ア 全国の医療費

- 全国の国民医療費（※1）は、令和元年度で44兆3,895億円であり、平成30年度の43兆3,949億円に比べ、9,946億円（2.3%）増加しています。なお、令和2年度は新型コロナウイルスによる受診控えの影響で、42兆9,665億円と減少しています。
- 令和元年度の国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は7.97%と微増しています。

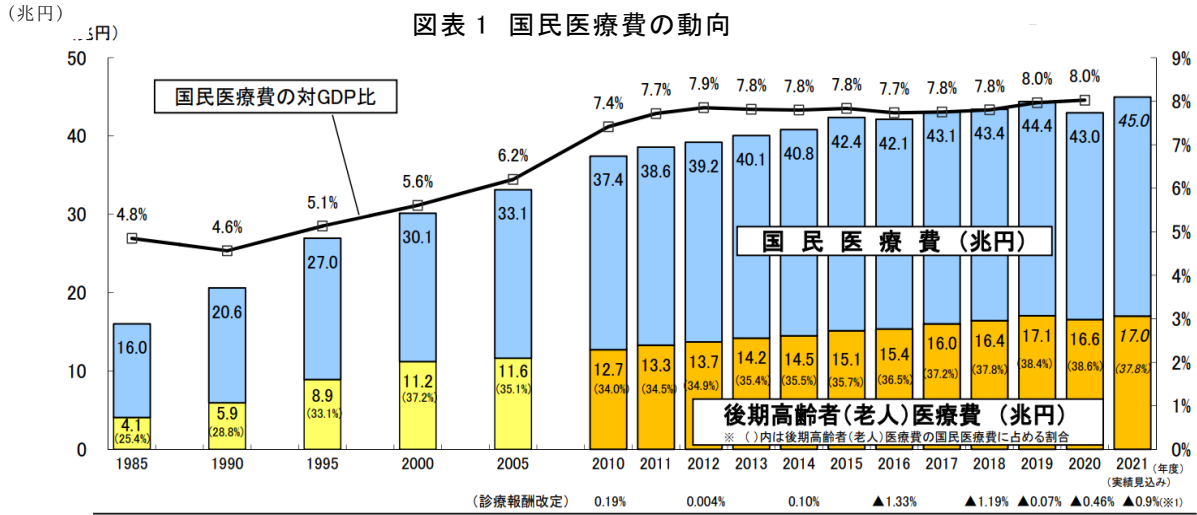
（※1） 国民医療費とは、医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものです。この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局薬剤医療費、入院時食事、訪問看護医療費等が含まれ、毎年公表されます。

- 全国の後期高齢者（老人）医療費は、平成12年度の介護保険制度の導入や平成14年10月以降の老人医療の受給対象者年齢の引き上げの影響（※2）から、平成20年度頃までは、ほぼ横ばいとなっていました。

後期高齢者医療制度が始まった平成20年度から年々増加に転じ、令和3年度で約17兆0,763億円であり、平成29年度の16兆229億円に比べ1兆6534億円（6.5%）増加しています。（図表1）

（※2） 平成12年度の介護保険制度導入に伴って老人医療費の一部が対象範囲から除外されました。また、平成14年10月からは老人保健法改正に伴い、老人医療費の対象が平成17年度から20年度にかけて段階的に引き上げられました。

平成20年度からは、後期高齢者医療制度が始まり、対象年齢は原則75歳以上となっています。



(主な制度改正) 2000年以降

- 介護保険制度施行 (2000)
- 高齢者1割負担導入 (2000)
- 高齢者1割負担導入 (2002)
- 高齢者の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
- 高齢者1割負担徹底 (2002)
- 雇用者本人・現役並み3割負担等 (2003)
- 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2006)
- 未就学児2割負担 (2008)
- 70~74歳2割負担(※2) (2014)

(診療報酬改定) 0.19% (2010), 0.004% (2012), 0.10% (2014), ▲1.33% (2016), ▲1.19% (2018), ▲0.07% (2019), ▲0.46% (2020), ▲0.9% (※1) (2021)

<対前年度伸び率> (%)

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.6
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	2.7
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.1	0.2	▲3.9	-

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 2021年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021年度分は、2020年度の国民医療費に2021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) 2021年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。
 (※2) 70~74歳の者の一部負担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。

出典: 厚生労働省「医療費の動向(国民医療費、後期高齢者(老人)医療費の動向)」

イ 本県の医療費

- 本県の医療費については、全国と同様に増加傾向にあり、令和元年度で3,708億円と平成29年度の3,591億円に比べ3.3%増加しています。

(図表 2-1)

図表 2-1 国民医療費の推移

(単位: 億円)

	H23	H26	H29	R1	R2	H29→R1	
						伸び率	順位
全国計	385,850	408,071	430,710	443,895	429,665	3.1%	-
富山県	3,296	3,424	3,591	3,708	3,573	3.3%	12

出典: 厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

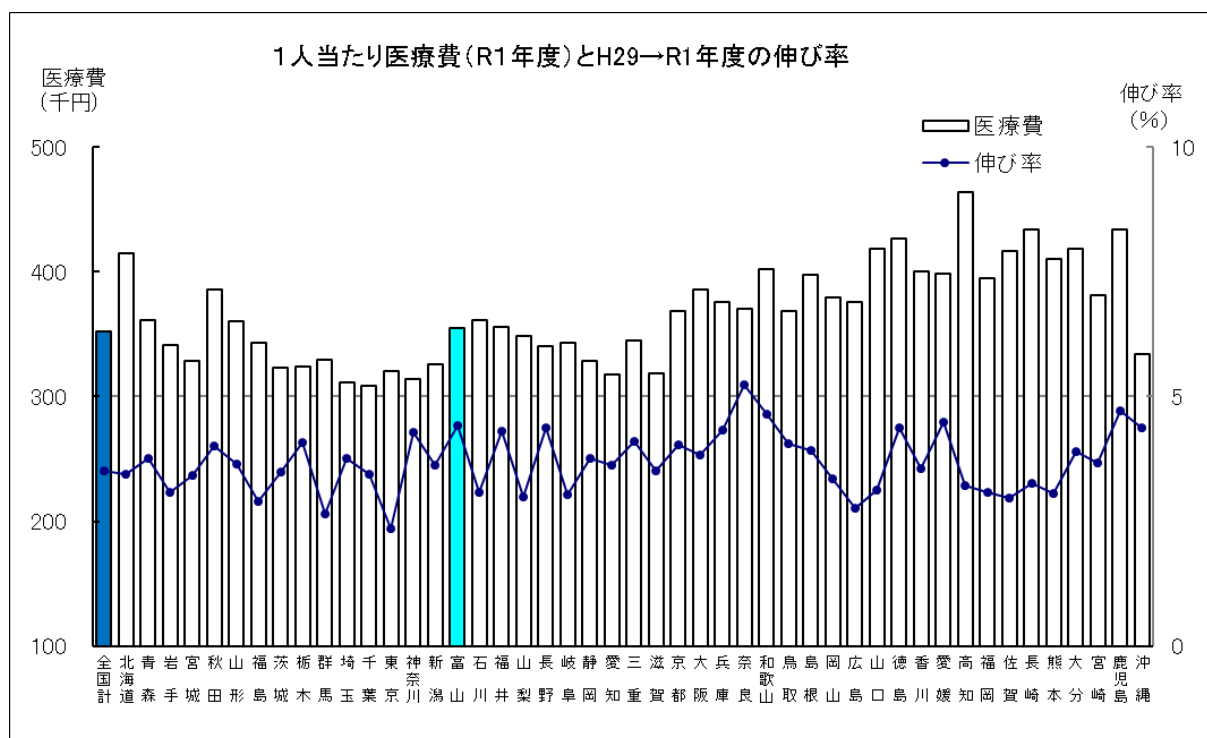
○ 本県の1人当たり医療費を全国と比較すると、令和元年度において355千円（全国28位）と、全国352千円をわずかに上回っています。

○ 平成29年度から令和元年度の1人当たり医療費の伸び率は4.4%で、全国3.5%を上回り、伸び率では5位と全国の伸びに比べて高くなっています。
（図表2-2）

図表2-2 1人当たり医療費の推移

（単位：千円）

	H23	H26	H29	R1	R2		H29→R1		
					順位	順位	伸び率	順位	
全国計	302	321	340	352	-	341	-	3.5%	-
富山県	303	320	340	355	28	345	27	4.4%	5



出典：厚生労働省「国民医療費」をもとに作成

- 本県の後期高齢者（老人）医療費については、全国と同様に増加傾向にあり、令和3年度で1,687億円と平成29年度の1,583億円に比べ6.6%増加しています。（図表3-1）

図表3-1 後期高齢者(老人)医療費の推移

(単位:億円)

	H23	H26	H29	R2	R3	H29→R3	
						伸び率	順位
全国計	132,991	144,927	160,229	165,681	170,763	6.6%	-
富山県	1,348	1,440	1,583	1,639	1,687	6.6%	12

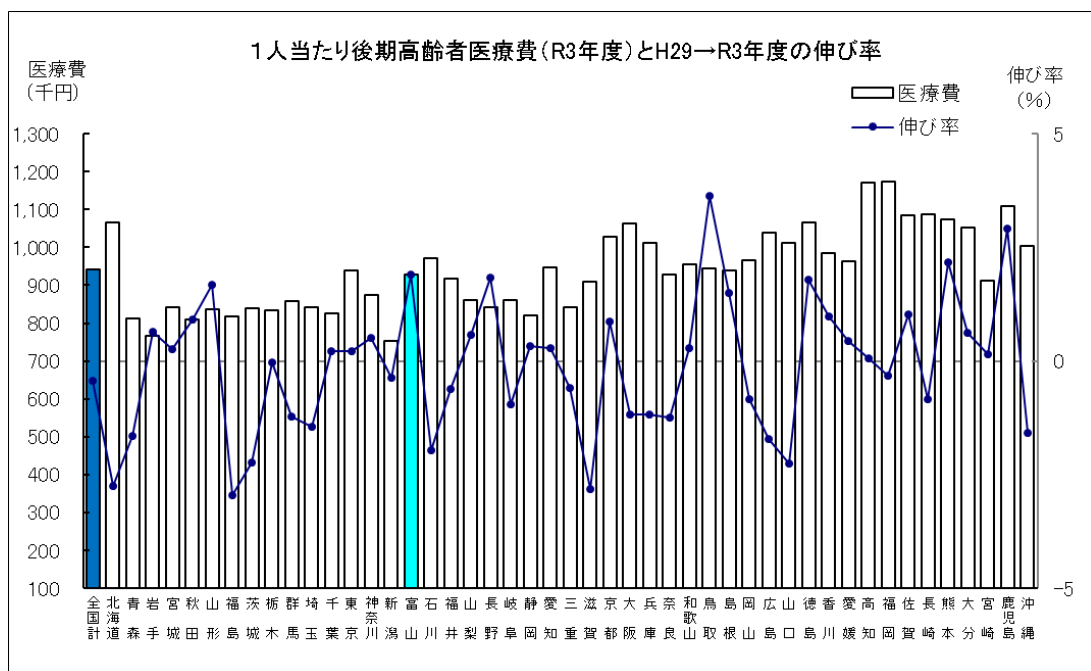
出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成

- 本県の令和3年度の1人当たり後期高齢者医療費は929千円と、全国(941千円)を下回っています。
- 平成29年度から令和3年度の伸び率は1.9%で、全国-0.4%より高くなっています。（図表3-2）

(単位:千円)

	H23	H26	H29	R2	R3	順位	H29→R3	
							伸び率	順位
全国計	918	932	945	917	941	-	-0.4%	-
富山県	858	882	912	903	929	25	1.9%	4

図表3-2 1人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」をもとに作成
- 4 -

☆将来人口・高齢化率

○ 平成 25 年 3 月に公表された都道府県別の将来人口推計によると、今後、本県の総人口は、平成 27 年度の 1,064 千人から 47 年度には 892 千人へと 172 千人の減少が予想されています。

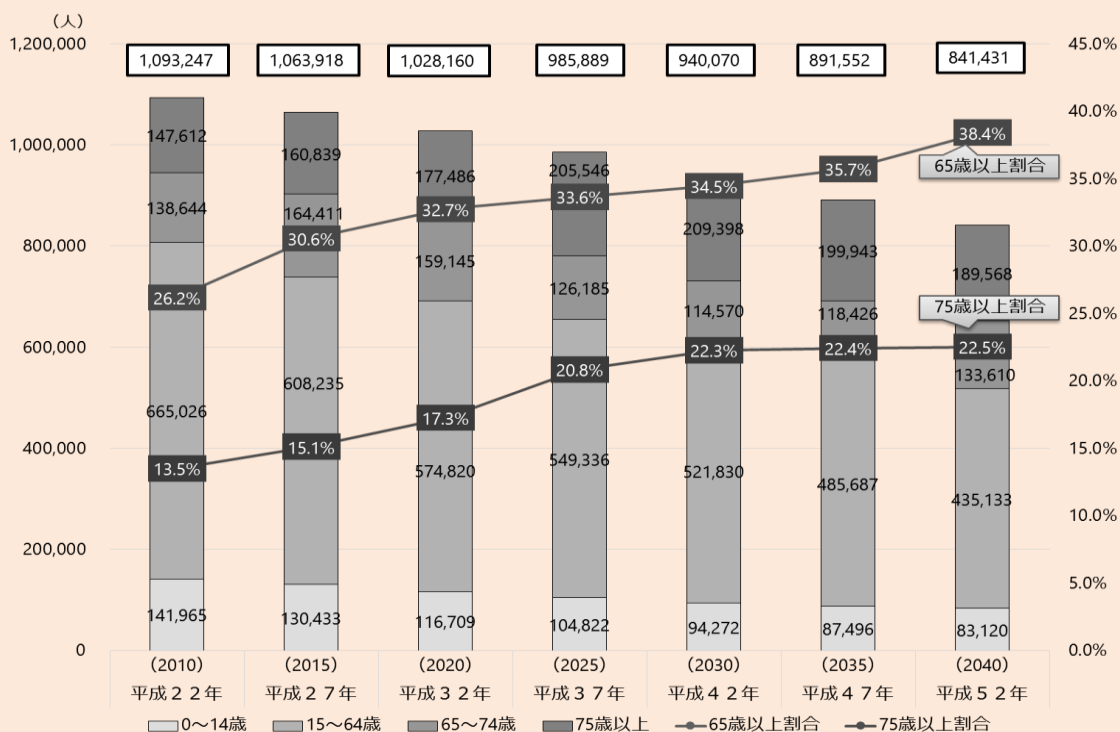
その一方で、県内の高齢者人口は 32 年度までは増加傾向となっており、65 歳以上人口では、全人口に占める割合が、平成 27 年の 30.6%から平成 52 年には 38.4%になると予想されています。

○ 75 歳以上人口では、平成 27 年の 161 千人から平成 52 年には 190 千人になると予想されています。(図表 5)

○ 本県は、医療費全体に占める後期高齢者医療費の割合が高いことから、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

今後、高齢化の更なる進展に伴って、県の医療費や後期高齢者医療費は高い伸びを示すものと予想されます。

図表 5 富山県の将来人口推計・高齢化率



出典:「富山県地域医療構想」

(2) 平均在院日数の状況

- 本県の病床種類別平均在院日数(※3)は、令和3年「病院報告」によると、一般病床 15.4 日(全国 16.1 日)、療養病床(※4) 201.1 日(同 131.1 日)、精神病床 367.6 日(同 275.1 日)、結核病床 41.9 日(同 51.3 日)、感染症病床 7.8 日(同 10.1 日)となっています。

なかでも、療養病床の平均在院日数は全国 1 位と高い状況になっています。
(図表 6-1、6-2)

- (※3) 平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すものであり、その算定にはいくつかの考えがありますが、病院報告においては次の算式により算出することとされています。

【算式】

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

ただし、療養病床については、次式による。

$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times \left(\begin{array}{c} \text{年間新入院患者数} \\ \left[\begin{array}{c} \text{同一医療機関内の他の病床} \\ \text{から移された患者数含む} \end{array} \right] \end{array} + \begin{array}{c} \text{年間退院患者数} \\ \left[\begin{array}{c} \text{同一医療機関内の他の病床} \\ \text{へ移された患者数含む} \end{array} \right] \end{array} \right)}$$

- (※4) 療養病床の数値は、介護療養病床の数値を含んでいます。

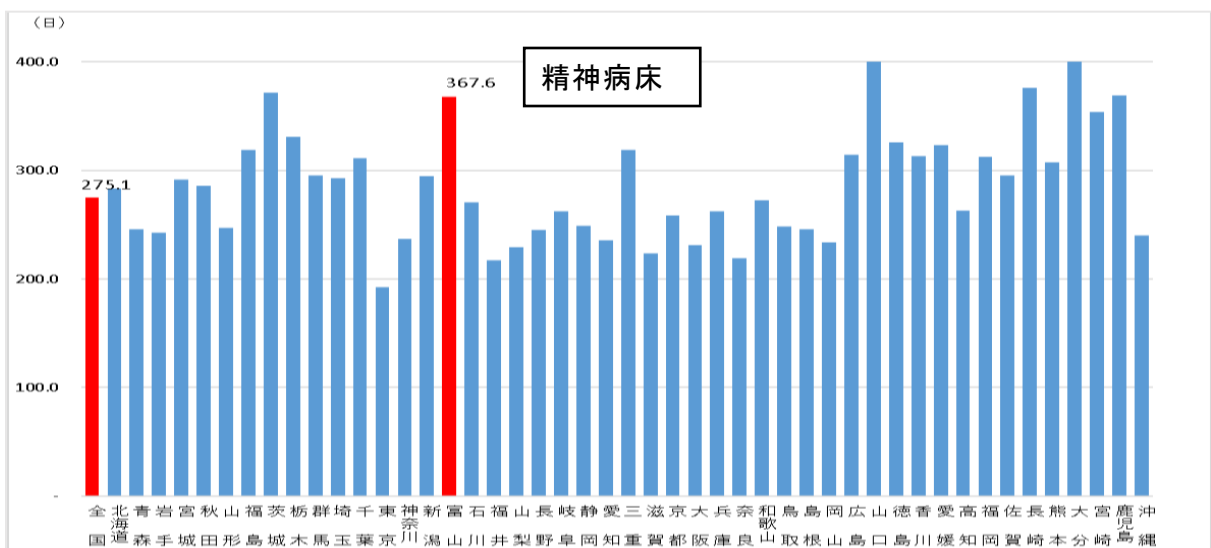
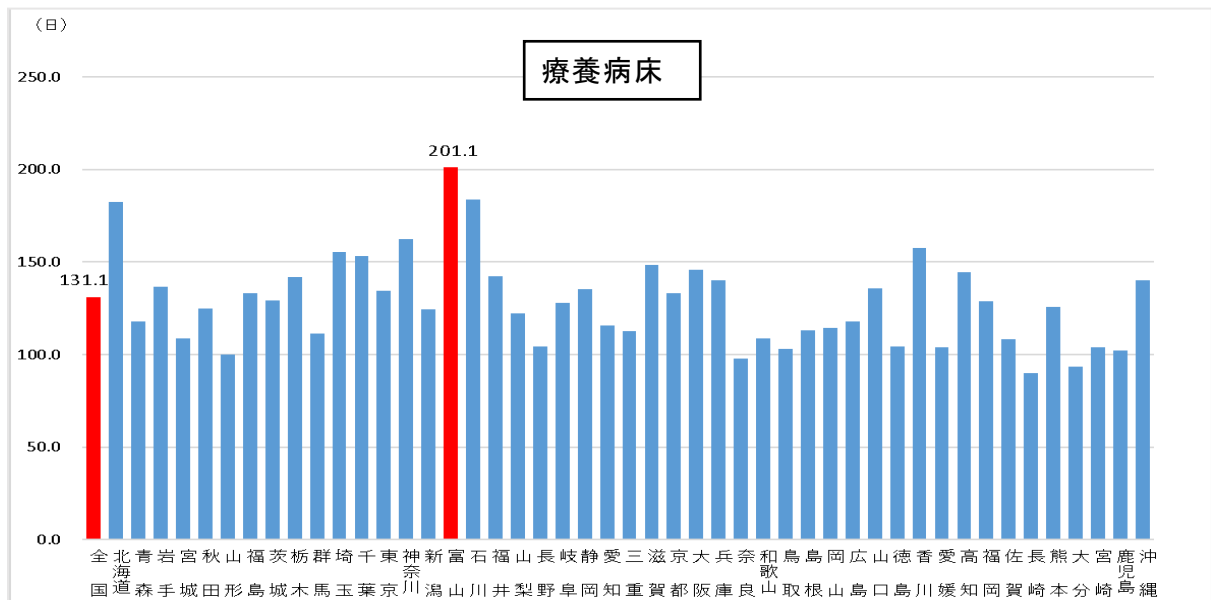
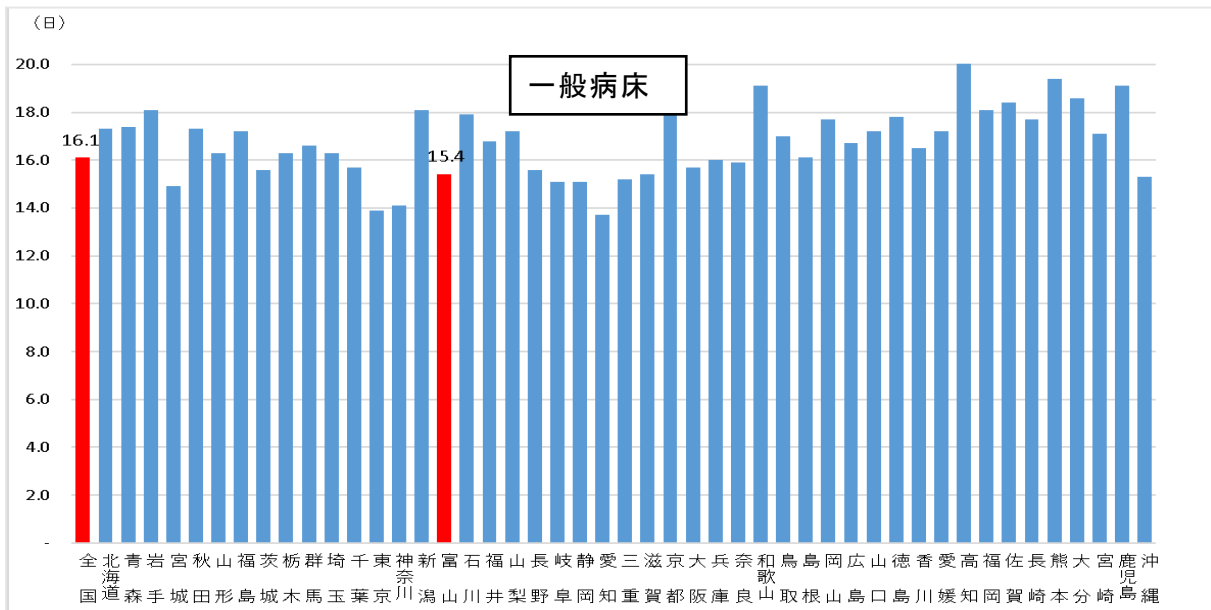
図表 6-1 病床種類別平均在院日数(令和3年)

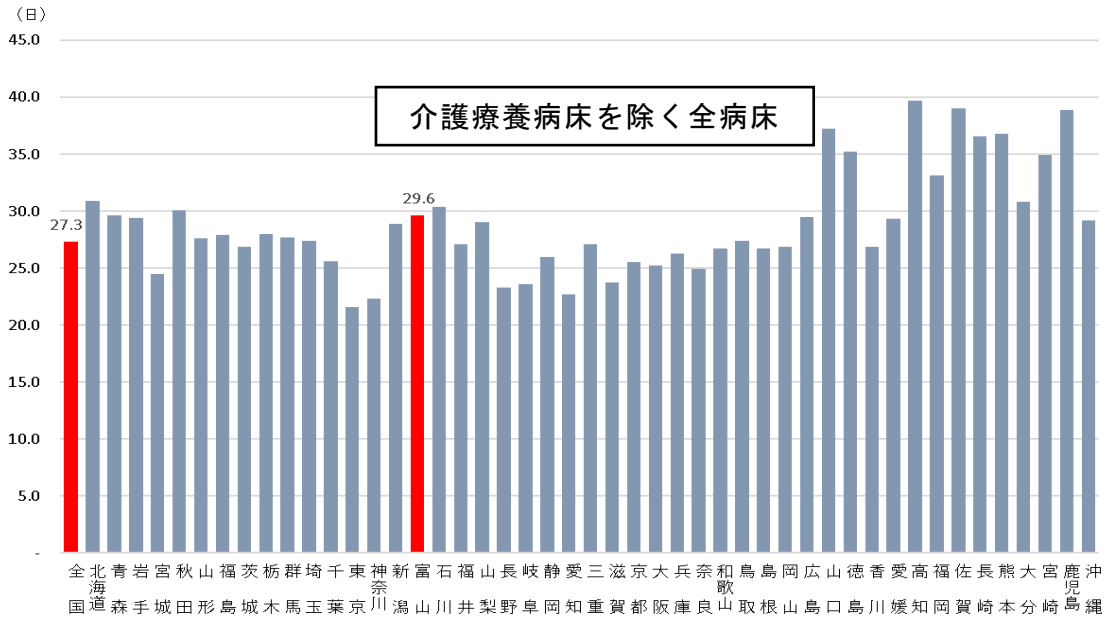
(単位：日)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	介護療養病床 を除く全病床
全国計	16.1	131.1	275.1	51.3	10.1	27.3
富山県	15.4	201.1	367.6	41.9	7.8	29.6

出典：厚生労働省「病院報告」(令和3年)

図表 6-2 都道府県別平均在院日数(病床種類別)

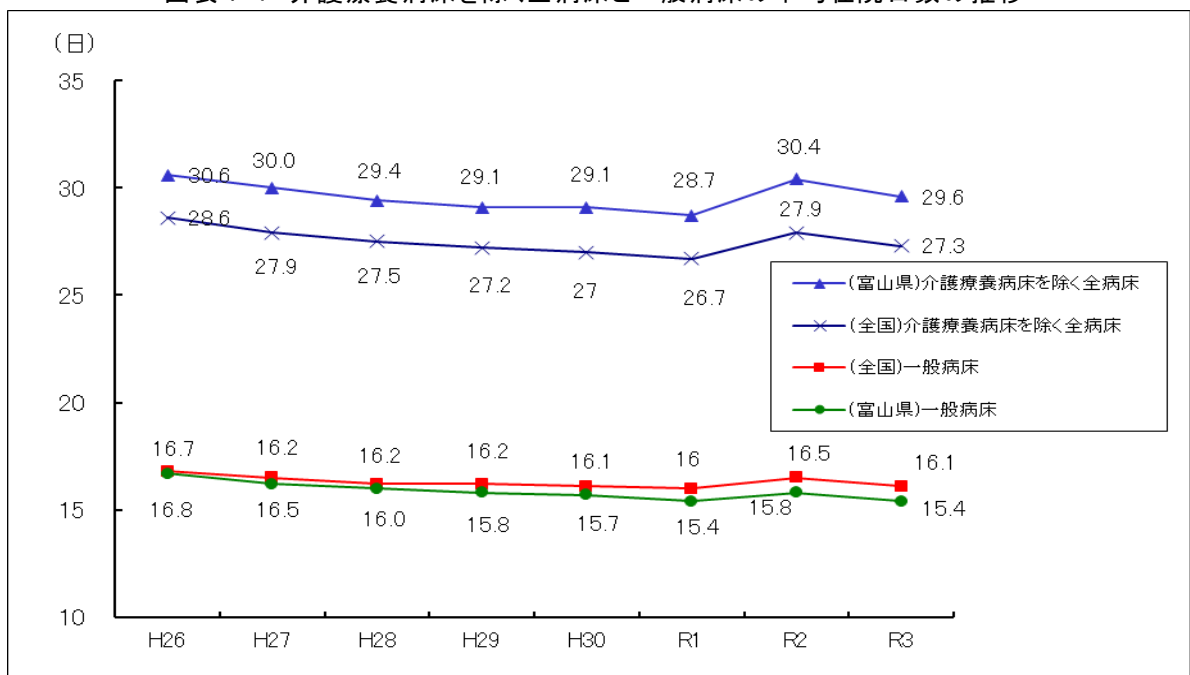




出典：厚生労働省「病院報告」(令和3年)をもとに作成

- 平均在院日数の推移をみると、令和元年までは全国的に減少傾向にありましたが、令和2年は増加し、令和3年には減少しています。本県の介護療養病床を除く全病床では、平成29年から令和3年の5年間で0.5日の増加（一般病床は0.4日の減少）となっています。（図表7-1）

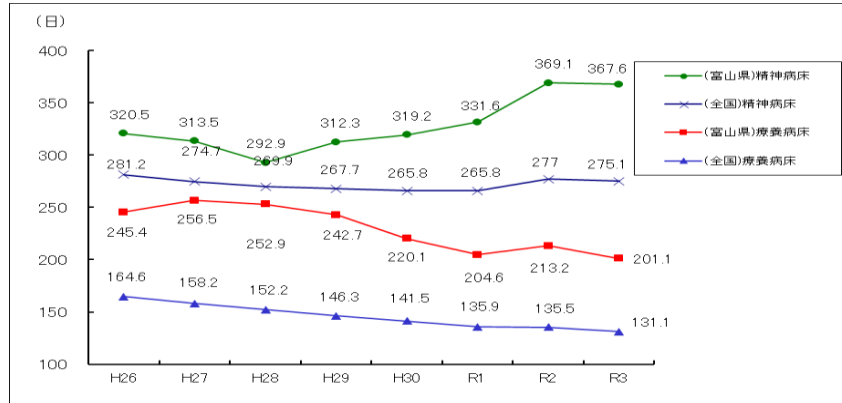
図表 7-1 介護療養病床を除く全病床と一般病床の平均在院日数の推移



出典：厚生労働省「病院報告」(平成26年～令和3年)をもとに作成

- 精神病床の平均在院日数は、全国では横ばいの状態が続いていますが、本県は増加傾向にあります。療養病床の平均在院日数は、全国では減少傾向にあり、本県では令和元年から令和2年に増加しましたが、令和3年には減少しています。

図表 7-2 精神病床と療養病床の平均在院日数の推移



出典：厚生労働省「病院報告」(平成26年～令和3年)をもとに作成

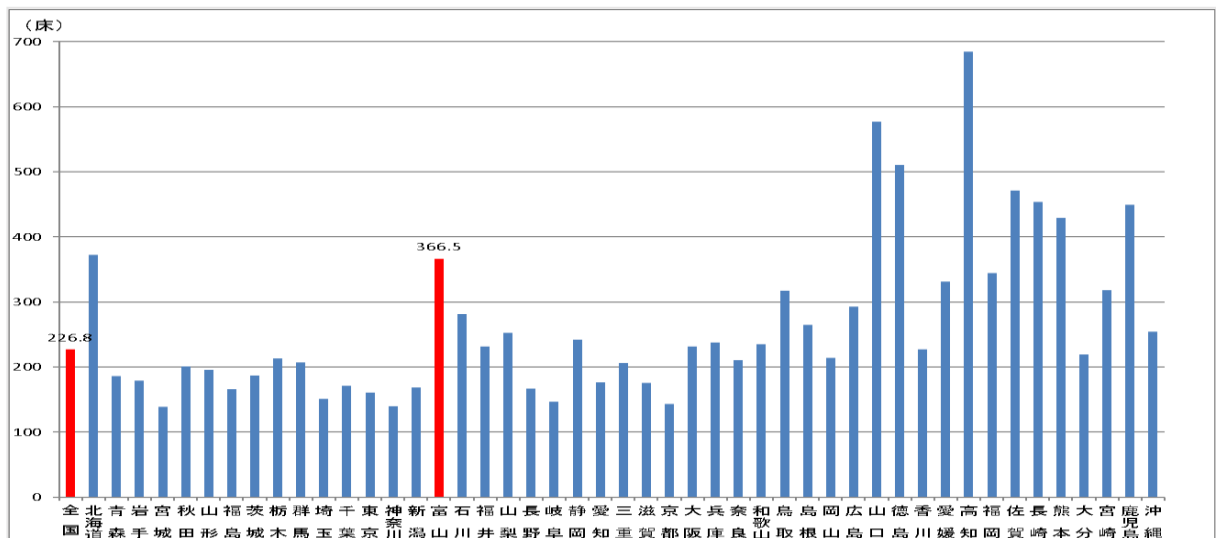
(3) 療養病床の状況

- 本県の療養病床数は、令和3年10月1日時点で3,757床あり、人口10万人あたりの病床数でみると、本県は366.5床(全国9位)であり、全国226.8床よりも高い水準にあります。(図表8-1)

図表 8-1 療養病床数(令和3年10月1日現在)

(単位:床)

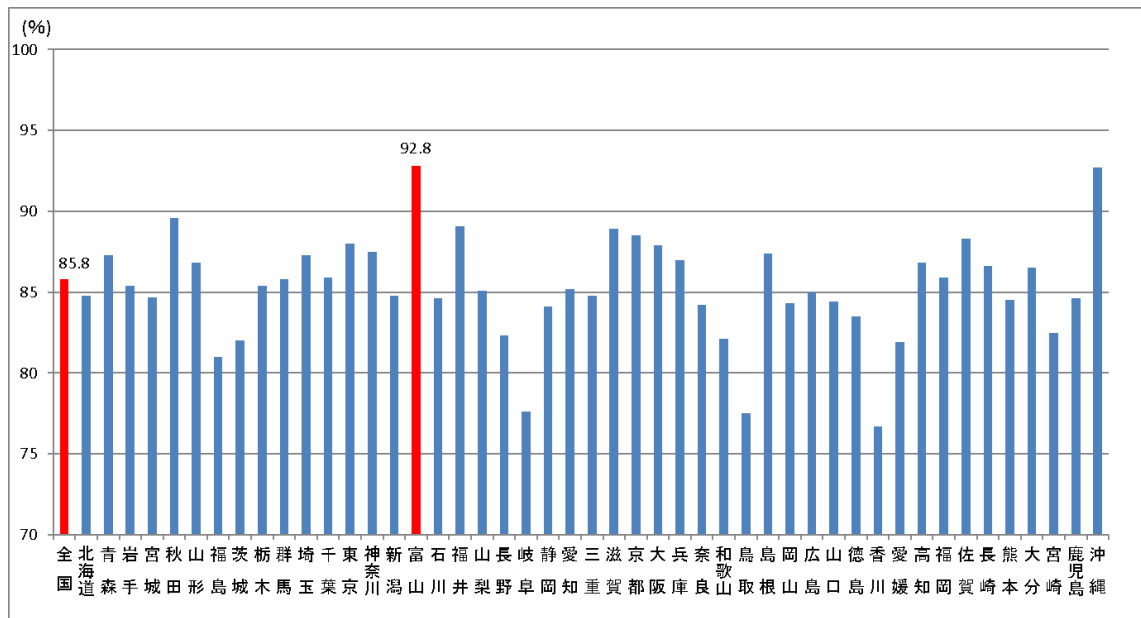
	病床数	10万人あたり病床数
全国計	284,662	226.8
富山県	3,757	366.5



出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和3年)をもとに作成

- また、療養病床の病床利用率は 92.8%と全国の 85.8%を上回り、全国 1位となっています。(図表 8-2)

図表 8-2 療養病床の病床利用率



出典：厚生労働省「病院報告」(令和3年)をもとに作成

「富山県地域医療構想」における必要病床数の推計

富山県地域医療構想による令和7年の必要病床数は、高度急性期、急性期、慢性期機能が少なく、回復期機能が多くなっています。(図表9)

図表9 令和3年病床機能報告※と令和7年必要病床数の比較

(単位:床)

病床機能区分	令和3年病床機能報告(A)	令和7年必要病床数(B)	(B-A)
高度急性期	1,765	930	△ 835
急性期	4,436	3,254	△ 1,182
回復期	1,826	2,725	+899
慢性期	4,033	2,648	△ 1,385
休棟等	204	—	△ 204
合計	12,264	9,557	△ 2,707

出典:「富山県地域医療構想」

※ 平成26年度から開始された「病床機能報告制度」は、一般病床及び療養病床を有する病院・診療所が、病棟単位で次の4つの医療機能から1つを選択し、毎年度都道府県に報告するものです。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(4) 在宅医療の状況

在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が、居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、診療所等の医師や看護師等が患者の居宅等を訪問し、医療サービスを提供するものです。

ア 在宅療養支援病院・診療所（※5）及び訪問看護ステーションの状況

- 令和3年3月現在、在宅療養支援病院数は16施設、在宅療養支援診療所数は71施設です。令和3年1月現在、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所数は6.8施設と全国の11.9施設を下回っています。（図表10-1）

（※5） 在宅療養支援病院・診療所とは、地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間体制で往診や訪問診療を実施できる体制を有する病院・診療所のことを言います。（また、在宅療養支援病院は、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院のことをいいます。）

図表10-1 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の届出施設数（単位：施設）

区分	届出施設数	人口10万対施設数	
		富山県	全国
在宅療養支援病院	16	1.5	1.3
在宅療養支援診療所	71	6.8	11.9

・届出施設数：(令和3年3月31日)

・人口10万対施設数：(令和3年1月1日)

出典：厚生労働省提供「NDB データ(令和3年度版)」をもとに作成

- 令和5年4月1日現在、訪問看護ステーション数は96施設で、人口10万人あたり9.4施設と、全国の12.6施設を下回っています。（図表10-2）

図表10-2 訪問看護ステーション数

区分	訪問看護ステーション(稼働数)				
	施設数	人口10万人あたり		高齢者人口10万人あたり	
		施設数	順位	施設数	順位
全国	15,697	12.6	-	43.3	-
富山県	96	9.4	39	28.7	43

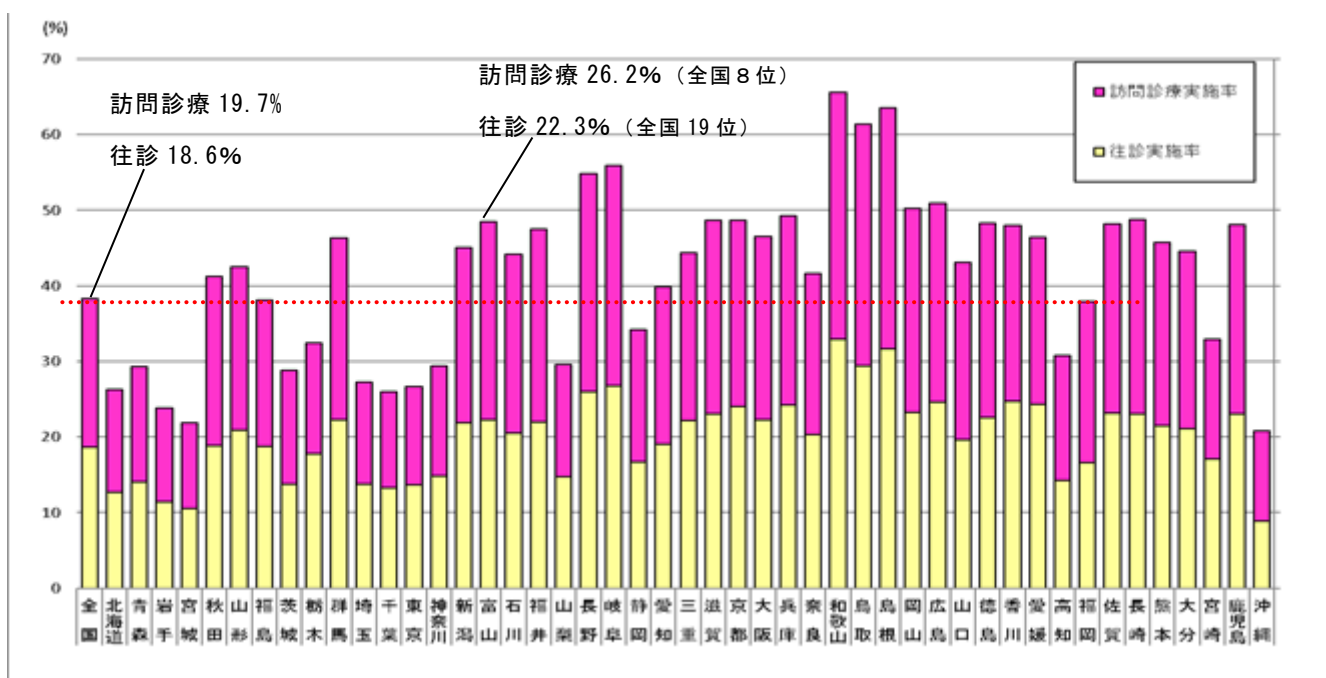
出典：総務省統計局「人口推計」(人口及び高齢者人口：令和4年10月1日現在)

一般社団法人全国訪問看護事業協会調べ(訪問看護施設数：休止中を除く、令和5年4月1日現在)

イ 往診・訪問診療の実施状況

- 本県の往診・訪問診療について、令和2年10月の実施状況をみると、往診実施率は22.3%（本県診療所総数に占める往診実施診療所数の割合）で、訪問診療実施率は26.2%（本県診療所総数に占める訪問診療実施診療所数の割合）と、いずれも全国（往診18.6%、訪問診療19.7%）より高い状況となっています。（図表10-3）

図表 10-3 往診・訪問診療を実施している診療所割合（令和2年10月の状況）

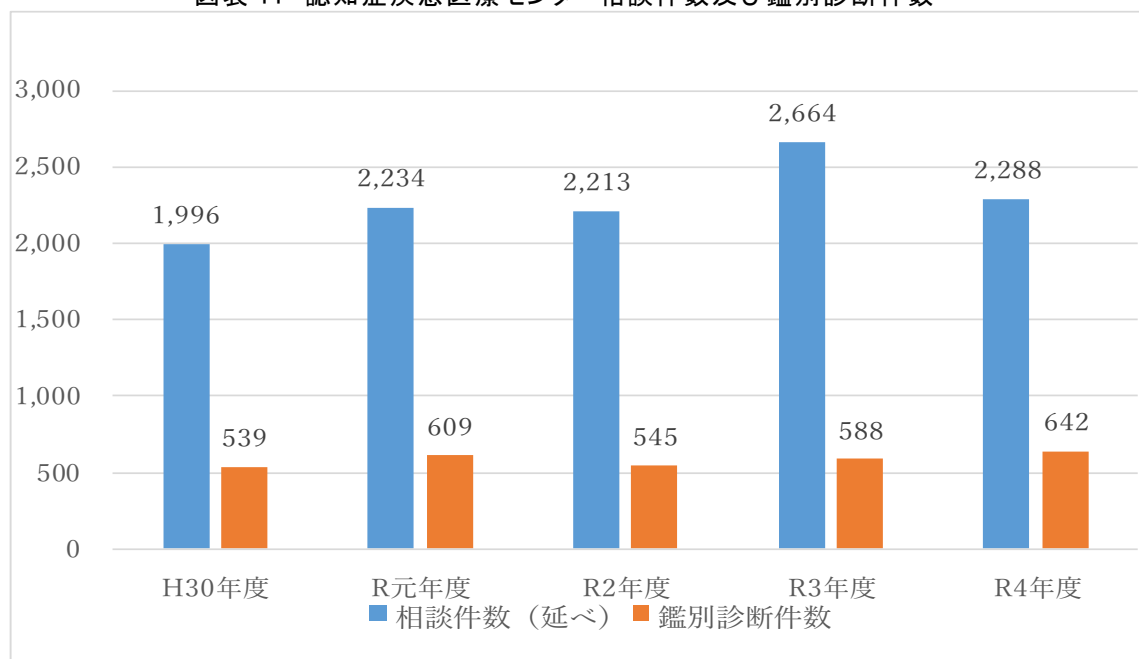


出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）をもとに作成

ウ 認知症疾患医療センターの状況

- 認知症疾患における専門医療相談や鑑別診断を行うため、県内4つの二次医療圏ごとに認知症疾患医療センターが設置されています。令和4年度は前年度と比較して、相談件数は減少していますが、鑑別診断件数は増加となっています。(図表11)

図表11 認知症疾患医療センター相談件数及び鑑別診断件数



出典:厚生労働省「認知症疾患医療センターの事業実施状況の報告」をもとに作成

エ 在宅等における死亡状況

- 令和3年の都道府県別の在宅等における死亡率（※6）をみると、本県は29.3%（全国30.7%）で全国27位となっています。

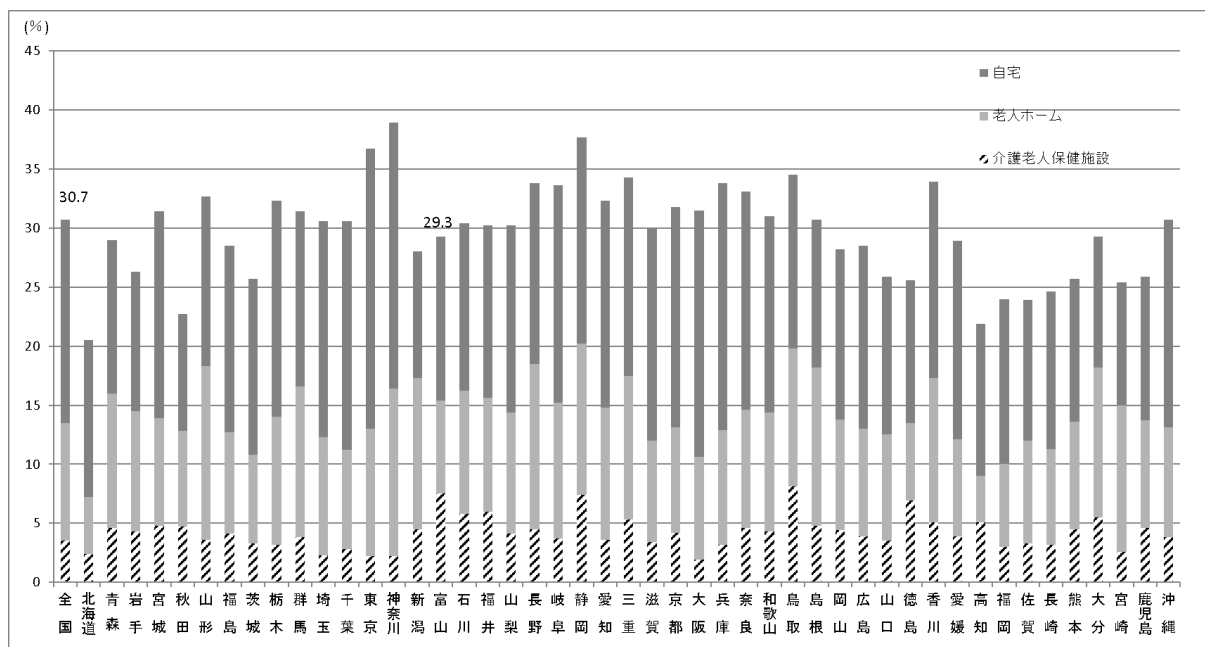
（※6） 全死亡に対する自宅、老人ホーム、介護老人保健施設における死亡の割合。老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

- 内訳は、老人ホーム7.9%、介護老人保健施設7.5%となっており、合計すると全国（それぞれ10.0%、3.5%）よりも1.9ポイント高い数値を示していますが、自宅での死亡率は13.9%と全国の17.2%を3.3ポイント下回っています。（図表12）

図表12 都道府県別在宅等における死亡率

（単位：％）

	自宅	老人ホーム	介護老人保健施設	合計
全国計	17.2	10.0	3.5	30.7
富山県	13.9	7.9	7.5	29.3



出典：厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」をもとに作成

『富山県地域医療構想』の居宅等における医療の必要量の推計

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」を利用した推計によると、令和7年（2025年）における居宅等における医療の必要量（在宅医療等の医療需要）は、県全体で、15,713人／日と推計されており、県全体で約4,700人が追加的に在宅医療等で対応する必要があると推計されています。（図表13）

図表13 令和7年における居宅等における医療の必要量

（単位：人／日）

	平成25年医療需要(A)	令和7年医療需要(B)	(B-A)
在宅医療等	11,021	15,713	4,692
うち訪問診療分	4,429	5,541	1,112

出典：「富山県地域医療構想」

【参考】介護が必要となった場合に希望する生活について

令和3年度に実施した県政世論調査結果によると、自分に介護が必要になった場合でも、約7割の人が、自宅や住みなれた地域で生活を続けたいと希望しています。

参考図表 令和3年度県政世論調査結果(富山県)(抜粋)

問：あなたは、介護が必要になった場合、どのような生活を望みますか。

自宅で介護サービス等を活用して	30.2%	} 70.5%
自宅で家族の世話や介護サービス等を受けて	13.6%	
自宅で家族の世話を受けて	7.4%	
住み慣れた地域にあるグループホームなどに入居して	19.3%	
有料老人ホームなどに入居して	12.5%	
特別・養護老人ホームなどに入居して	10.7%	
子どもや親戚の家に移って介護サービス等を受けて	0.4%	

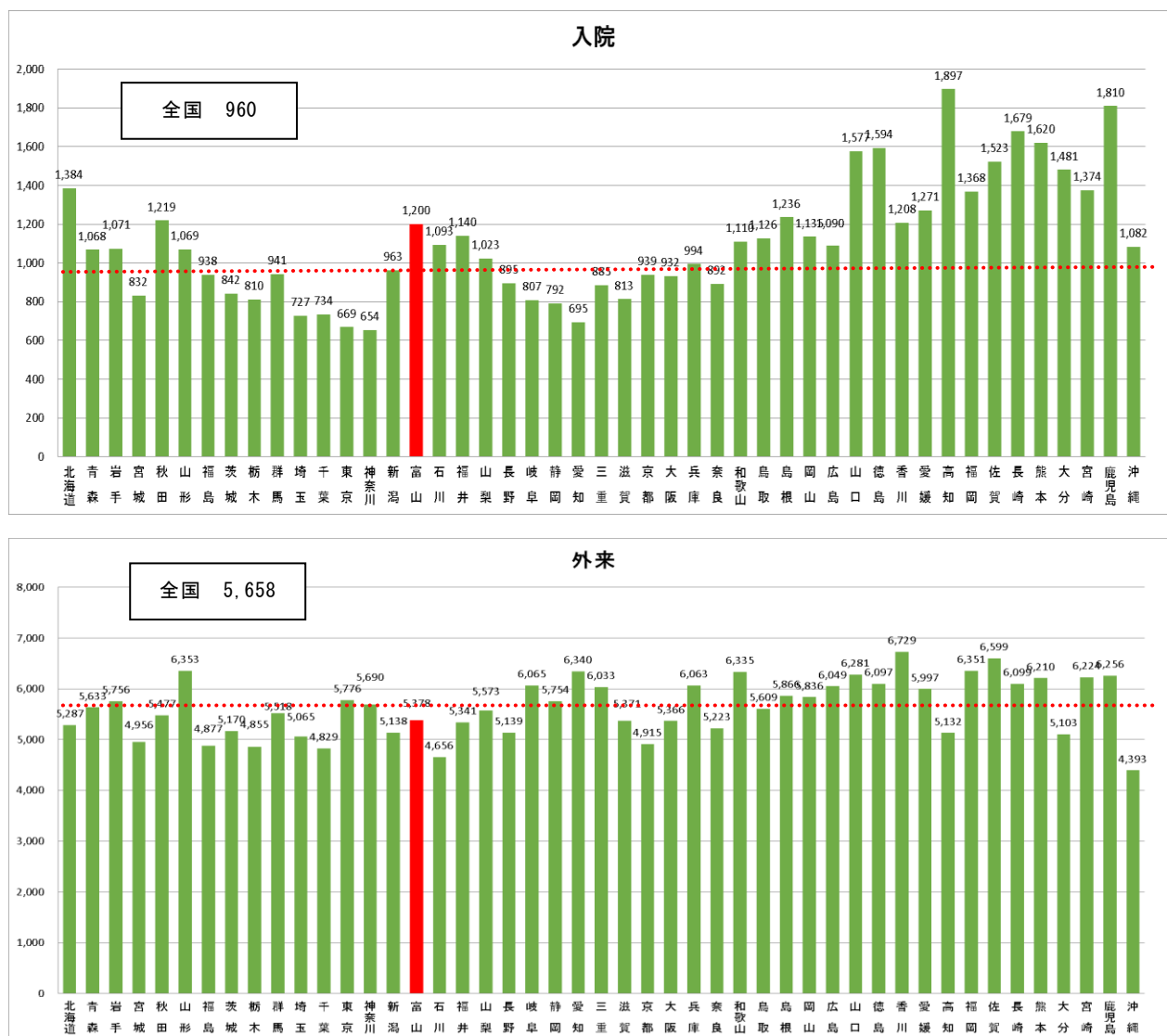
(5) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

ア 生活習慣病の受療の状況

- 本県の令和2年の入院・外来別の受療率(※7)をみると、入院(人口10万対)は、1,200で、全国の960より高くなっており(全国16位)、外来は5,378で、全国の5,658より低く(全国29位)なっています。(図表14-1)

(※7) 受療率とは、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率とのことです。患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、「受療率」を算出します。

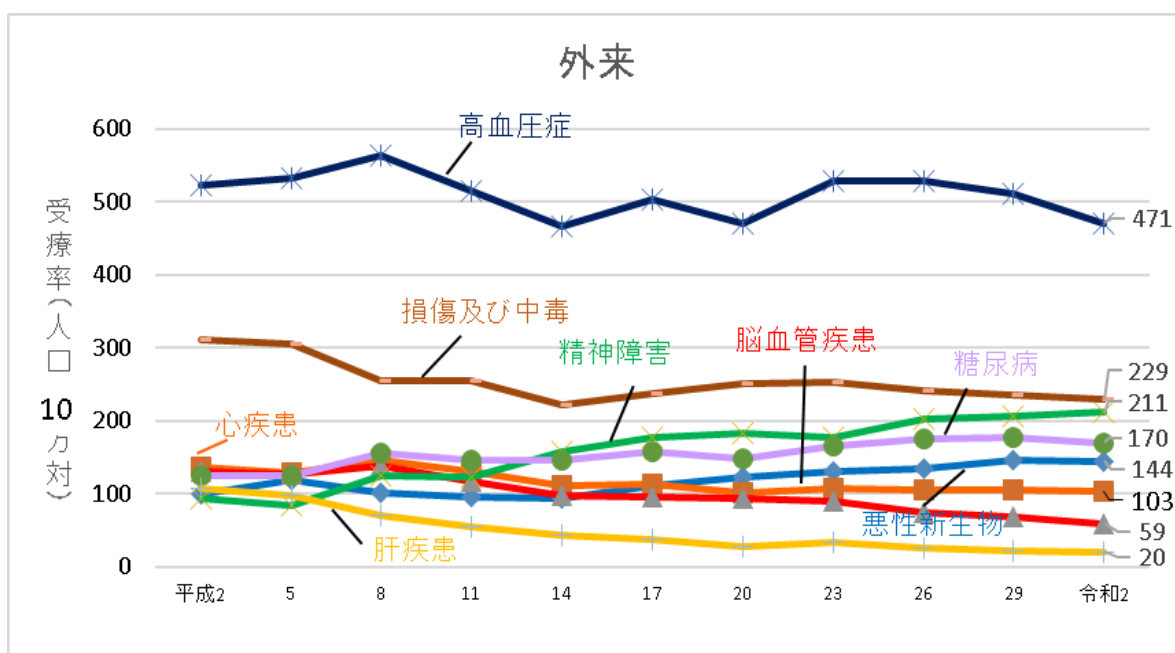
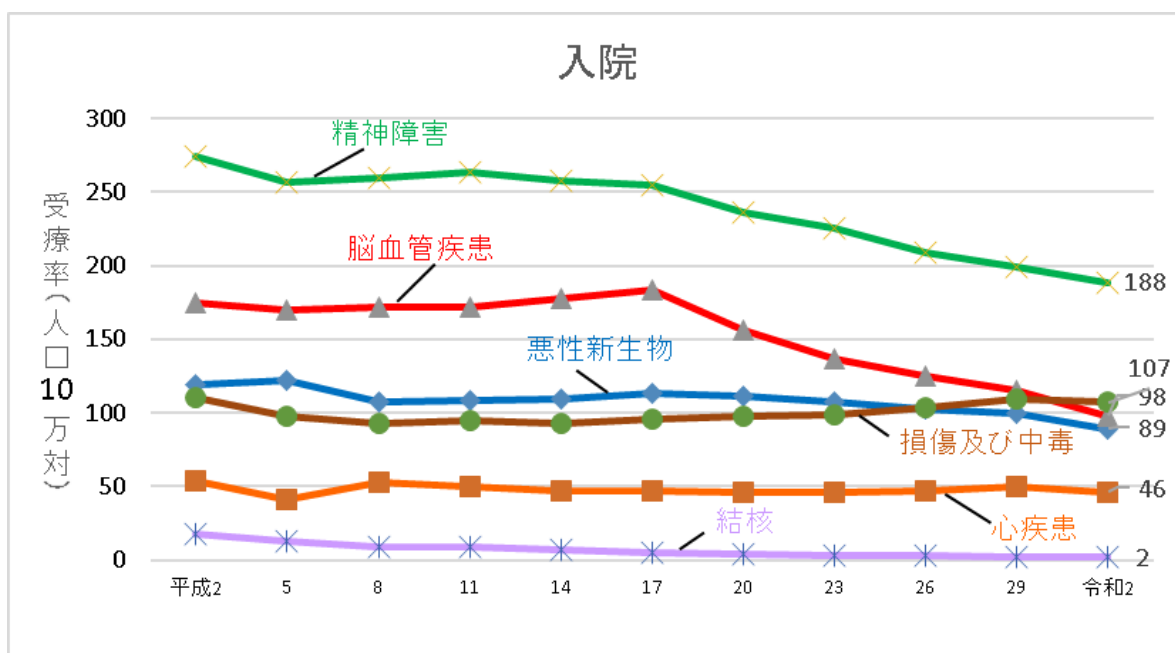
図表 14-1 都道府県別にみた人口10万対受療率(令和2年)



出典:厚生労働省「患者調査」(令和2年)をもとに作成

○ また、全国における主要傷病別の受療率（人口 10 万対）をみると、入院では脳血管疾患 98、悪性新生物 89、心疾患 46 が微減となっている一方、外来では高血圧症 471、糖尿病 170、悪性新生物 144、心疾患 103、脳血管疾患が 59 となっており、外来における生活習慣病の受療率は概ね横ばいとなっています。（図表 14-2）

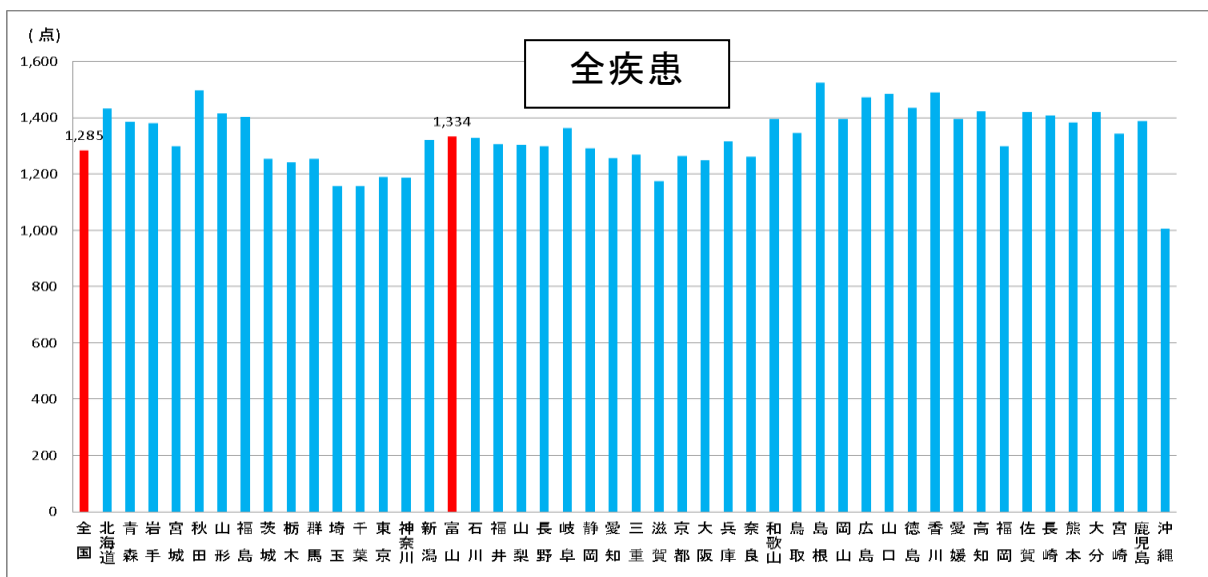
図表 14-2 全国における主要傷病別受療率(人口 10 万対)の推移



出典：厚生労働省「患者調査」(令和2年)をもとに作成

- 外来における医療費のレセプト状況（平成 25 年 10 月分）は、全疾患の 1 人当たり医療費（レセプト点数）で、本県は全国 1,285 点を上回る 1,334 点となっています。（図表 15）

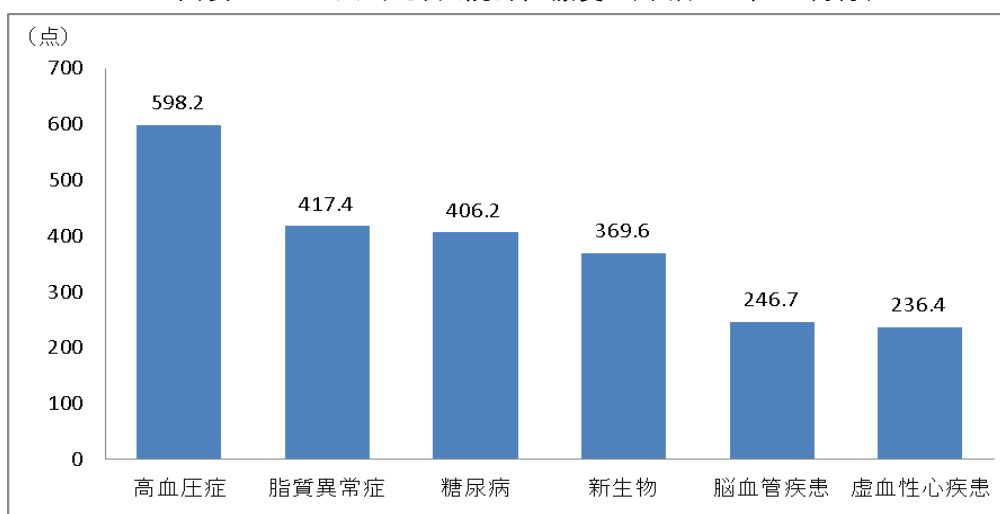
図表 15 1人当たり入院外医療費(全疾患)



出典：厚生労働省「医療費適正化計画：都道府県提供データ(第1版)」をもとに作成

- また、本県の外来における生活習慣病のレセプトの状況（平成 25 年 10 月分）をみると、高血圧症の 598 点に次いで、脂質異常症が 417 点、糖尿病が 406 点の順となっています。（図表 16-1）

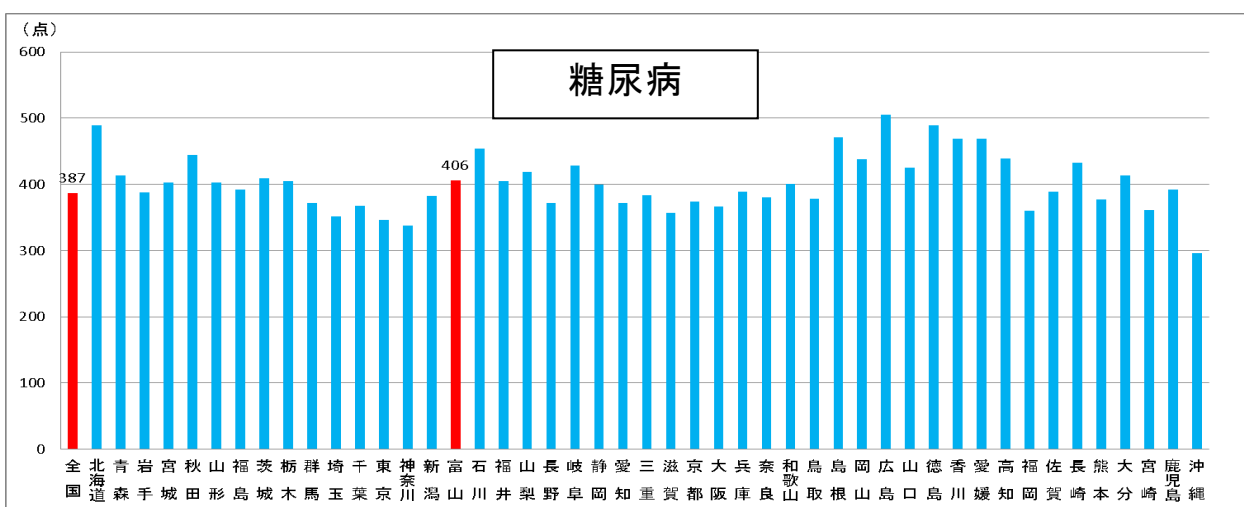
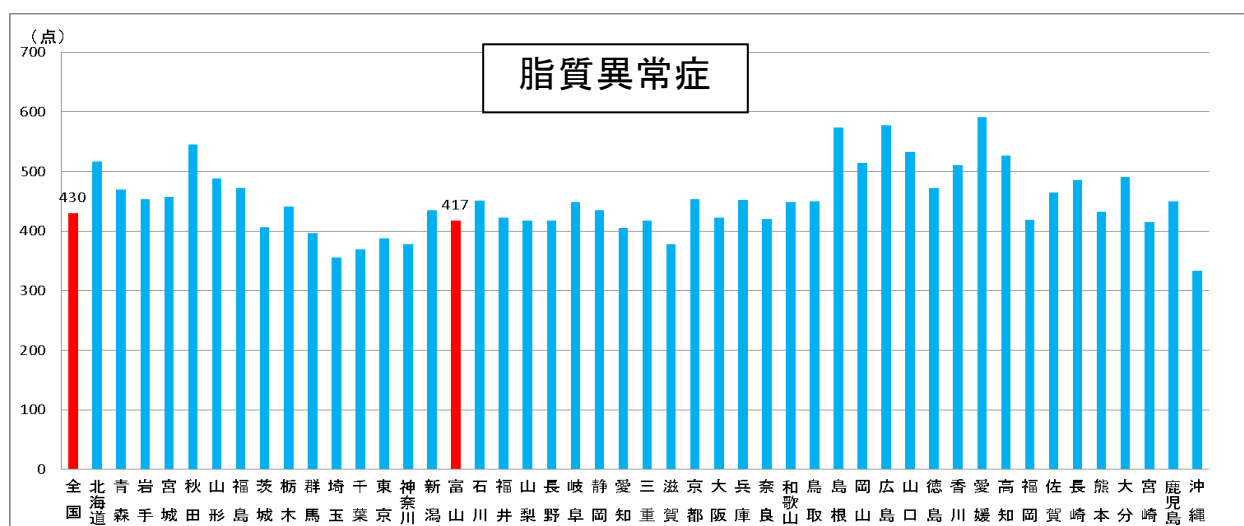
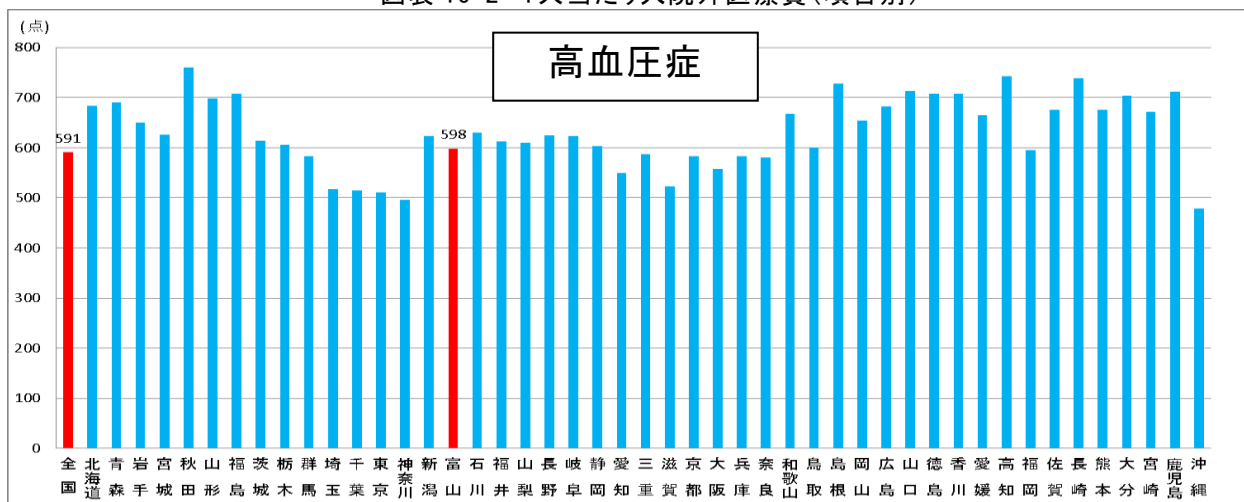
図表 16-1 1人当たり入院外医療費（平成 25 年 10 月分）



出典：厚生労働省「医療費適正化計画：都道府県提供データ(第1版)」をもとに作成

○ 高血圧症では全国 591 点を上回る 598 点（全国 33 位）、脂質異常症では全国 430 点を下回る 417 点（全国 35 位）、糖尿病では全国 387 点を上回る 406 点（全国 18 位）となっています。（図表 16-2）

図表 16-2 1人当たり入院外医療費(項目別)

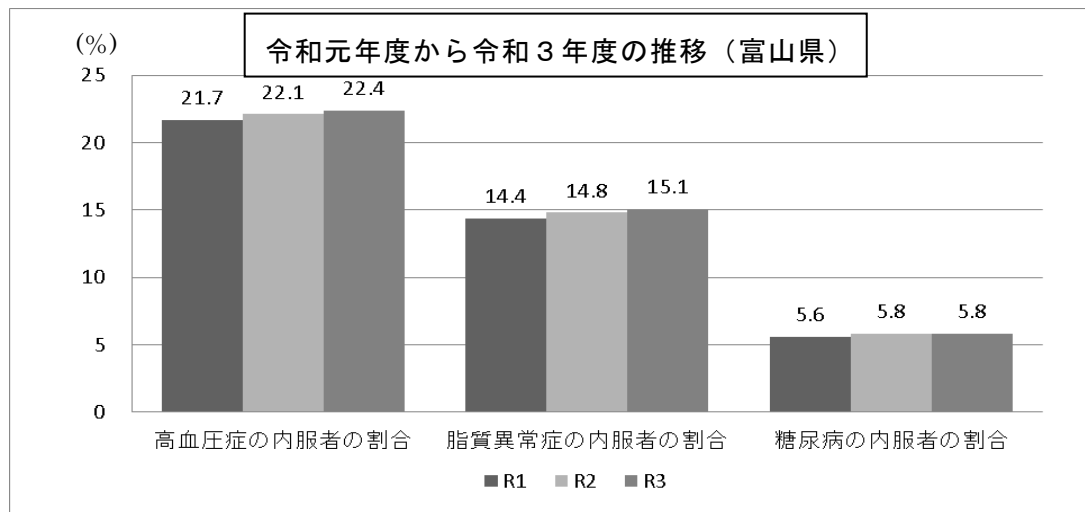


出典：厚生労働省「医療費適正化計画：都道府県提供データ(第1版)」をもとに作成

- 特定健康診査受診者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の状況（令和3年度）では、高血圧症の内服者は22.4%（全国21.5%）、脂質異常症の内服者は15.1%（全国15.4%）、糖尿病の内服者は5.8%（全国5.9%）となっており、令和元年度から令和3年度の推移をみると、概ね横ばいになっています。（図表17）

図表17 特定健診受診者における治療薬の内服者の状況（令和3年度）

（単位：%）			
令和3年度	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
全国計	21.5	15.4	5.9
富山県	22.4	15.1	5.8

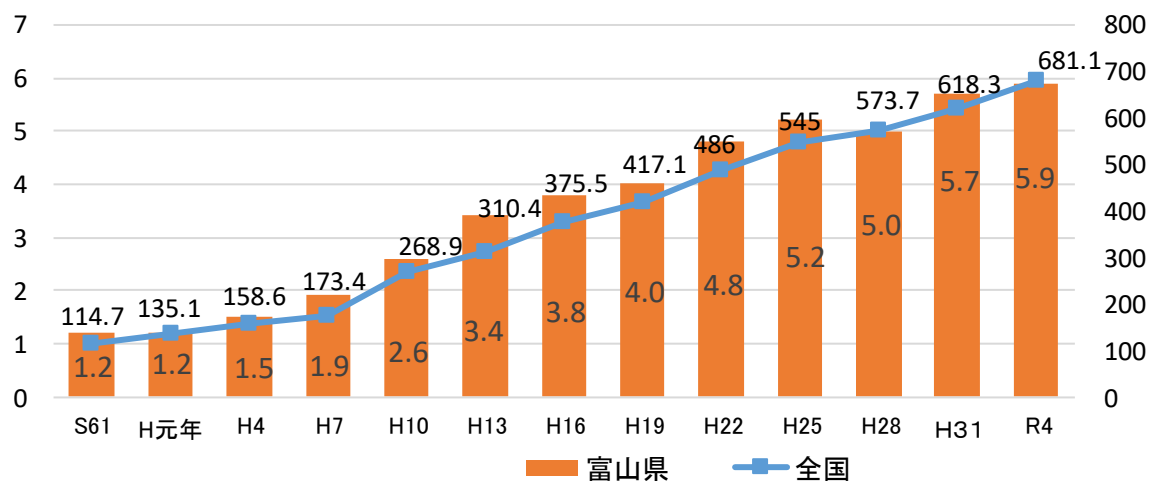


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和1～3年度）をもとに作成

- 糖尿病による通院者が増加傾向にある一方で、透析導入患者の原疾患としては、糖尿病性腎症が47.6%を占め、原因の第1位となっています。（図表18-1、18-2）

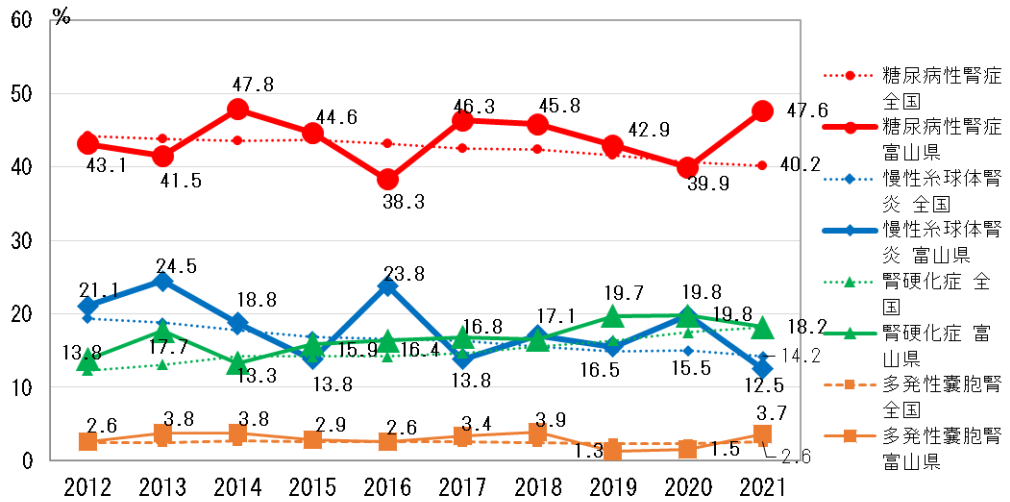
図表18-1 糖尿病による通院者数の推移

（万人）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図表 18-1 透析導入患者の主要原疾患率の推移

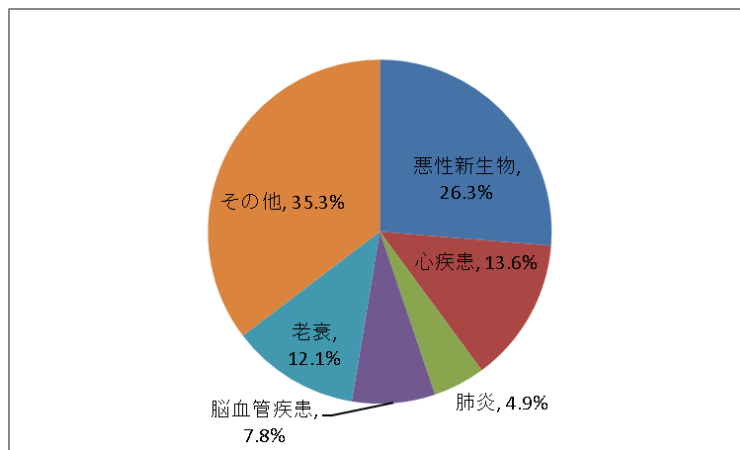


出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析医療の現況」

イ 死亡率

- 本県の死因別死亡割合（令和3年）をみると、1位が悪性新生物（26.3%）、2位が心疾患（13.6%）、4位が脳血管疾患（7.8%）となっており、生活習慣病が全体の約5割を占めています。（図表19）

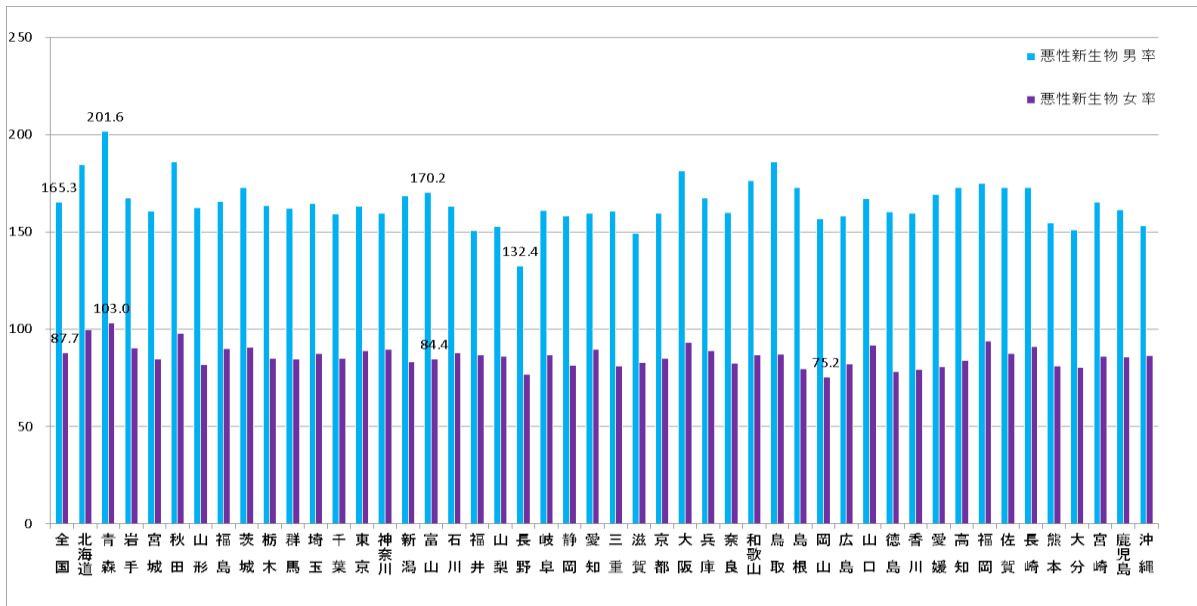
図表 19 富山県の死因別死亡割合（令和3年）



出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和3年）をもとに作成

- 年齢構成の影響を調整した悪性新生物の年齢調整死亡率（平成27年）の全国比較をみると、本県は、男性は全国165.3に対し170.2（全国13位）で全国を上回っており、女性は全国87.7に対し84.4（全国31位）で全国を下回っています。（図表20-1）

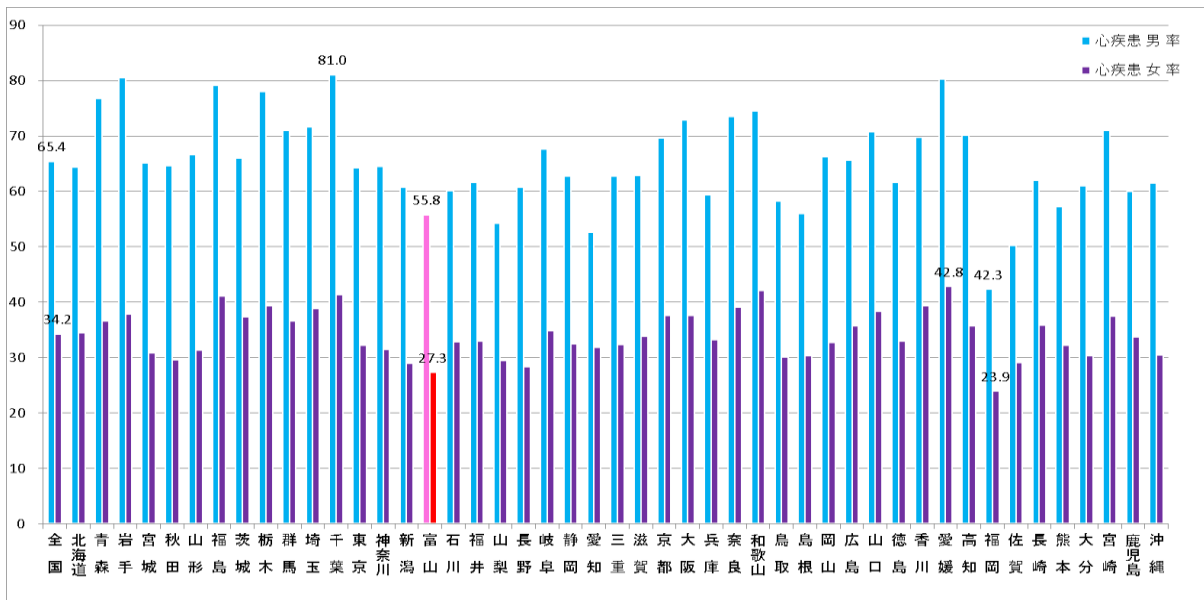
図表 20-1 人口 10 万人あたりの悪性新生物の年齢調整死亡率(男女別)



出典:厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成 27 年)をもとに作成

- また、心疾患の年齢調整死亡率は、男性は全国 65.4 に対し 55.8 (全国 43 位)、女性は全国 34.2 に対し 27.3 (全国 46 位) と、男女ともに全国を下回っています。(図表 20-2)

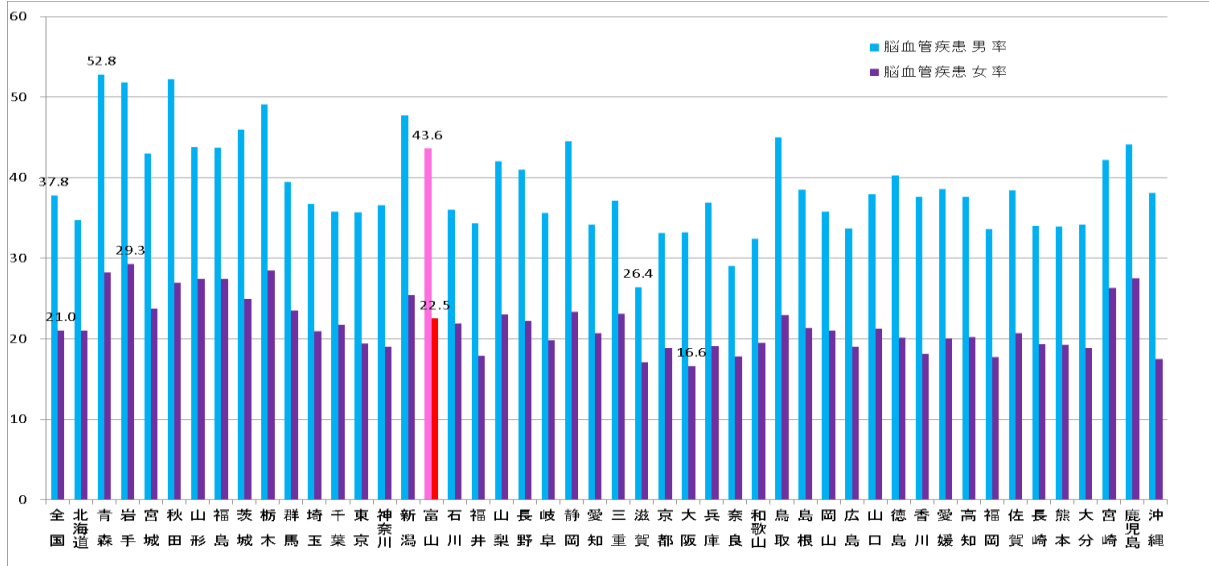
図表 20-2 人口 10 万人あたりの心疾患の年齢調整死亡率(男女別)



出典:厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成 27 年)をもとに作成

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性は全国 37.8 に対し 43.6(全国 12 位)、女性は全国 21.0 に対し 22.5 (全国 17 位) と、男女ともに全国を上回っています。(図表 20-3)

図表 20-3 人口 10 万人あたりの脳血管疾患の年齢調整死亡率(男女別)



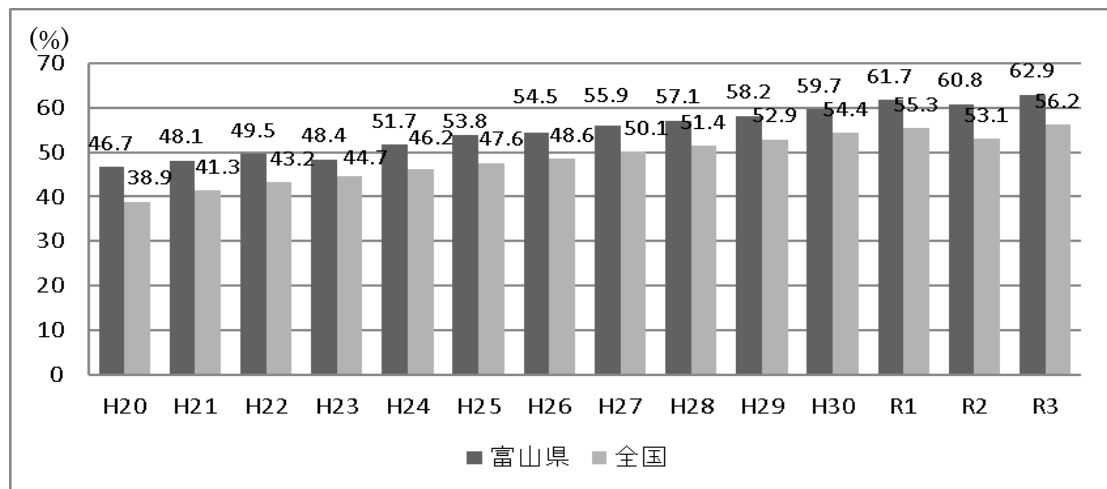
出典:厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」(平成 27 年)をもとに作成

ウ 特定健康診査の実施状況

特定健康診査・特定保健指導(対象者は、40歳から74歳)は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、その要因となっている生活習慣を改善し、糖尿病等の生活習慣病の有病者および予備群を減少させることを目的に、平成20年度から各医療保険者が実施しています。

- 本県の特定健康診査の実施率は、全国と同様に年々概ね上昇しており、令和3年度は62.9%(全国3位)です。(図表 21)

図表 21 特定健康診査実施率

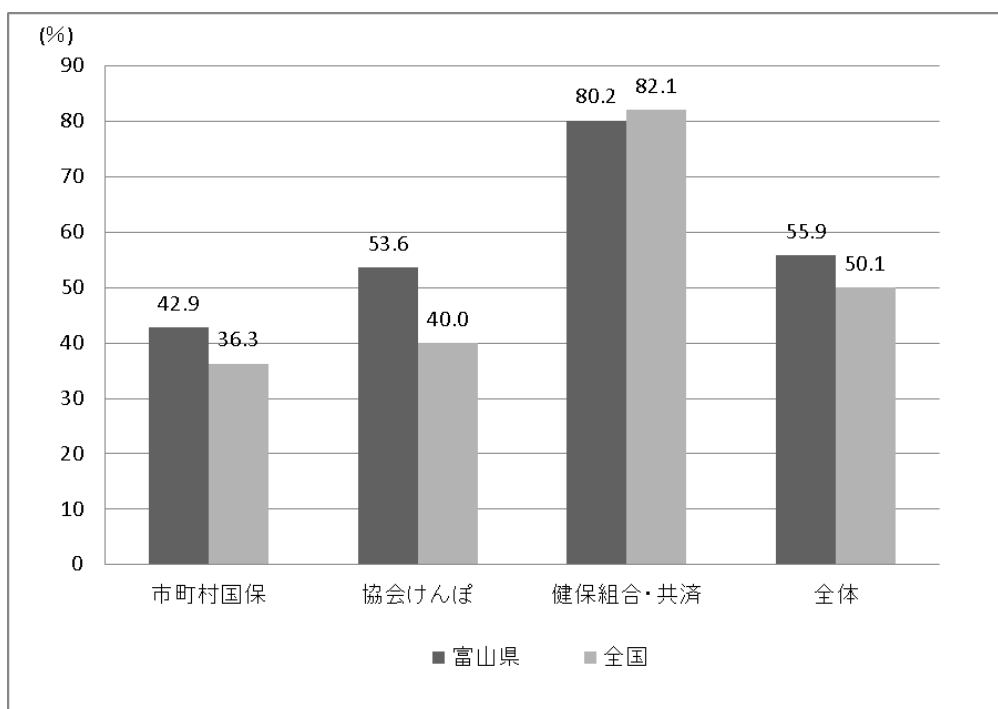


出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成20~令和3年度)をもとに作成

※全国値は、「全国特定健康診査受診者総数/全国特定健康診査対象者総数×100」で算定しています。

- 平成 27 年度の特定健康診査の実施率を医療保険者別にみると、本県では市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）42.9%（全国 36.3%）、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）53.6%（全国 40.0%）が全国を上回っており、健康保険組合（以下「健保組合」という。）・共済 80.2%（全国 82.1%）は全国を下回っています。（図表 22）

図表 22 医療保険者別特定健康診査実施状況



※「健康保険組合・共済」には国保組合及び船員保険も含まれています。

出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成 27 年度）
 （特定健康診査対象者数は厚生労働省の通知（H29.9.25）に基づく推計値）

エ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、内臓脂肪蓄積の程度のリスク要因の数に応じて、積極的支援（※8）と動機づけ支援（※9）が実施されます。

（※8） 積極的支援とは、生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるようになることを目的に行動計画を策定し、専門職による3ヶ月以上の継続的な一連の支援をいう。個別、グループ、電話等の支援についてポイント制をとっており、合計で180ポイント以上の支援が条件となっている。

（※9） 動機づけ支援とは、生活習慣の改善のための自主的な取組みを積極的に行うことができるようになることを目的に行動計画を策定し、専門職による原則1回の支援をいう。

※メタボリックシンドロームの判定基準と特定保健指導対象者の基準は異なっている。

【特定保健指導の基準】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

* ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6% 以上、やむを得ない場合は随時血糖 100mg/dl 以上
②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

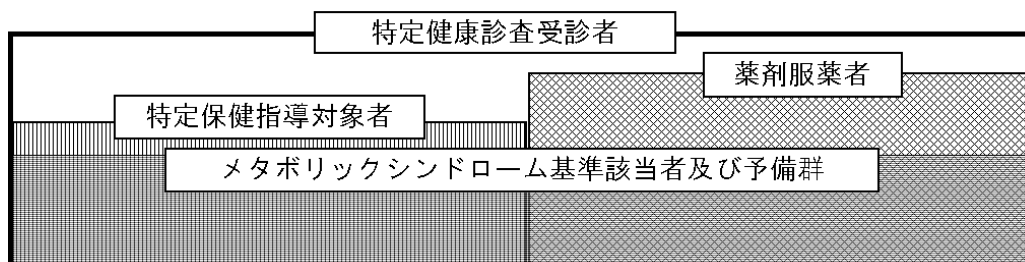
【メタボリックシンドロームの判定基準】

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

* ①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上、②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

* 高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

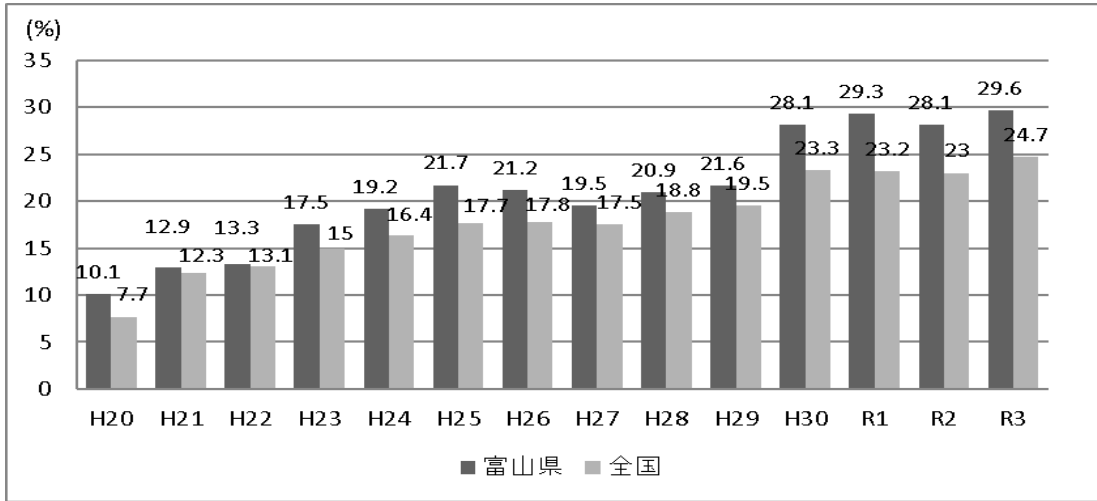
【メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係】



*メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

- 本県の特定保健指導の実施率は、全国と同様に年々概ね上昇しており、令和3年度は29.6%（全国12位）となっています。（図表23）

図表 23 特定保健指導実施率



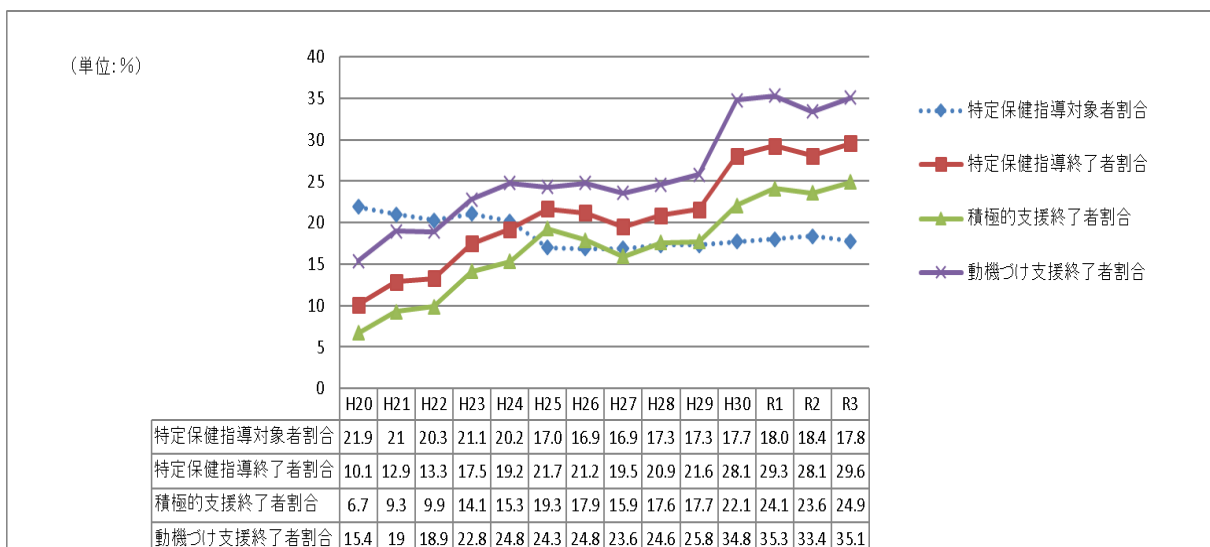
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成20～令和3年度)をもとに作成

※全国値は、「全国の特定保健指導の終了した者の総数／全国の特定保健指導対象者総数×100」で算定しています。

- 本県における特定保健指導対象者の割合は概ね横ばい傾向にあります。
- 動機づけ支援の終了者の割合が令和元年度の35.3%から、令和3年度の35.1%に減少し、積極的支援の終了者の割合が令和元年度の24.1%から令和3年度の24.9%に増加しています。

(図表24)

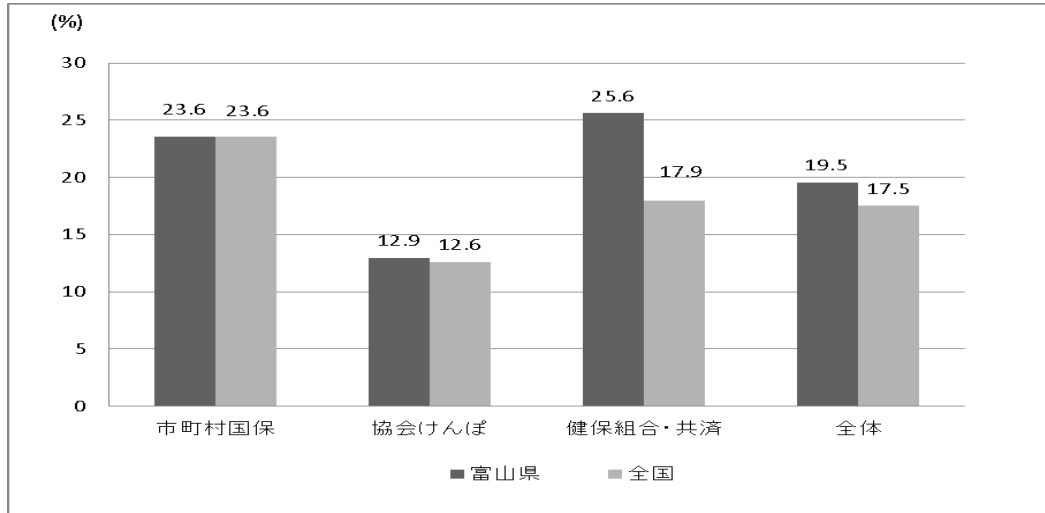
図表 24 特定保健指導の状況(富山県)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成20～令和3年度)をもとに作成

- 平成 27 年度の医療保険者別特定保健指導の実施率をみると、本県では、市町村国保は全国と同じ割合になっており、協会けんぽ及び健保組合・共済は全国よりも高くなっています。(図表 25)

図表 25 医療保険者別特定保健指導実施率

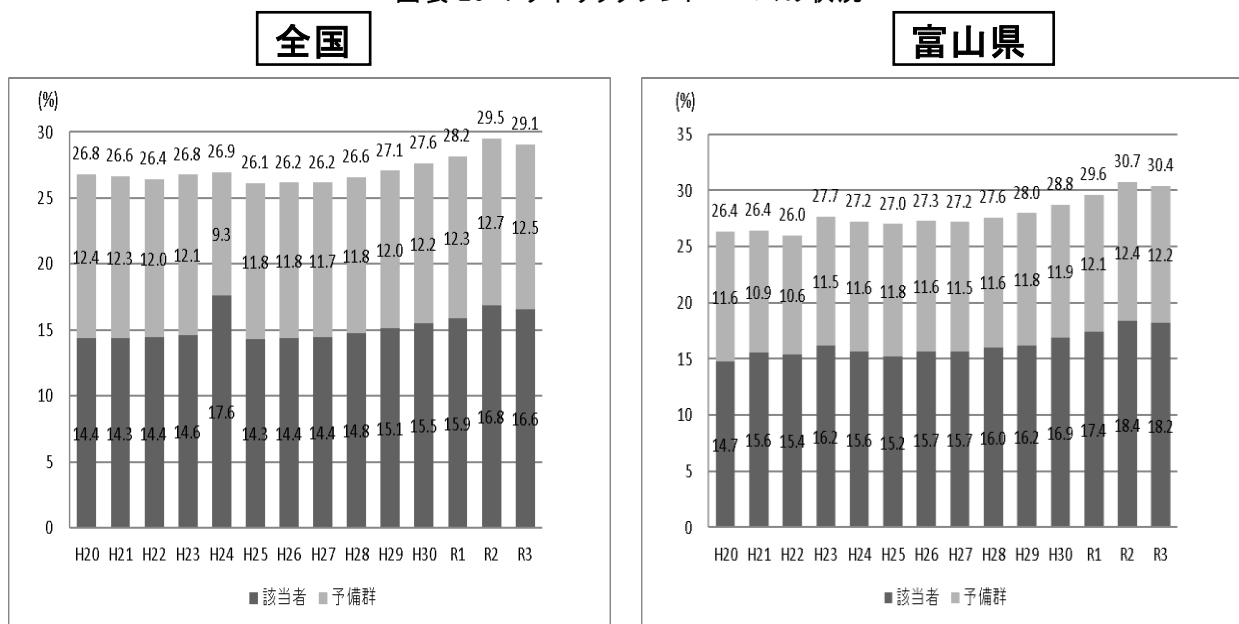


出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成 27 年度)をもとに作成

オ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

- メタボリックシンドロームについて、該当者と予備群の割合を合わせると、平成 30 年度以降、全国と同様に本県も微増傾向にありましたが、令和 3 年度は微減し、30.4% (全国 15 位) となっています。(図表 26)

図表 26 メタボリックシンドロームの状況



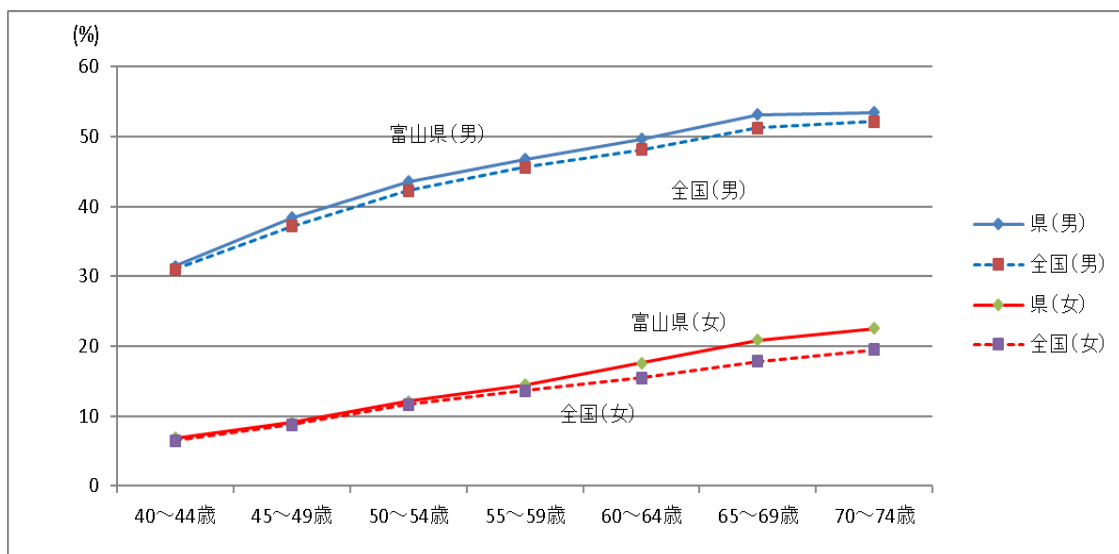
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成 20～令和 3 年度)をもとに作成

○ 男女別・年代別の状況（令和3年度）をみると、本県は男女ともに全国よりも高い状況であり、特に全年代において男性の該当者が高い。（図表 27-1）

○ また、男性では、予備群は50～54歳の18.7%をピークに年代が上がるにつれて概ね減少しているのに対し、該当者は年代が上がるにつれ高くなっています。

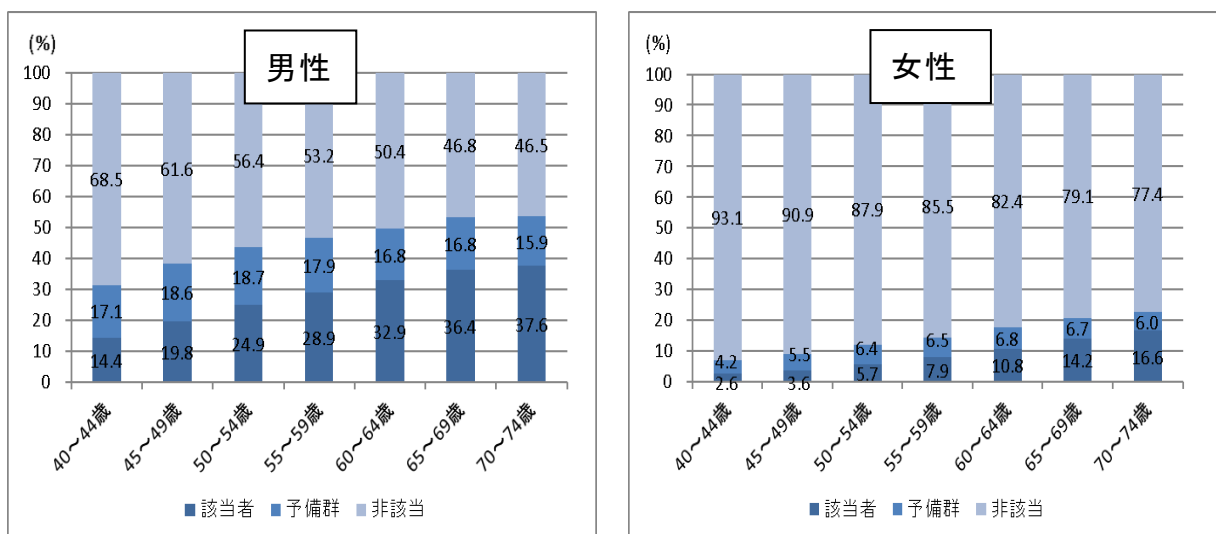
女性では、予備群は60～64歳の6.8%をピークに年代が上がるにつれて減少しているのに対し、該当者は年代が上がるにつれ高くなっています。（図表 27-2）

図表 27-1 メタボリックシンドローム（該当者及び予備群）の全国との比較



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3年度）をもとに作成

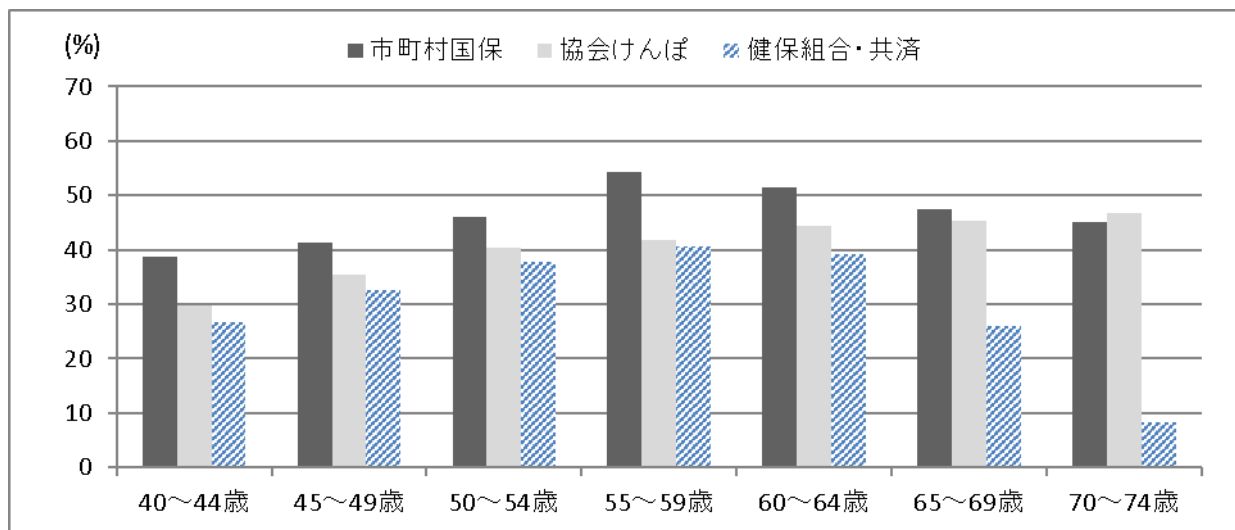
図表 27-2



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3年度）をもとに作成

- 医療保険者別に比較（平成 27 年度）すると、本県の男性は、市町村国保及び健保組合・共済の男性が 55～59 歳にピークがあり、協会けんぽは年代が上がるにつれ高くなる傾向となっています。（図表 28-1）

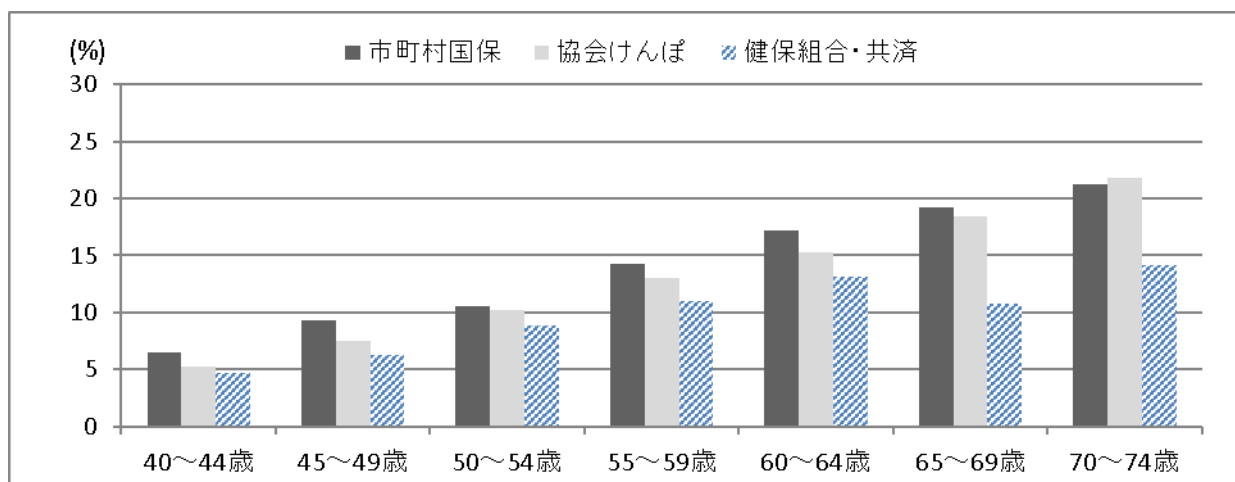
図表 28-1 医療保険者別メタボリックシンドロームの割合（平成 27 年度、富山県男性）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成 27 年度）をもとに作成

- また、女性は、どの医療保険者も年代が上がるにつれ高くなっていますが、特に協会けんぽが顕著な伸びになっています。（図表 28-2）

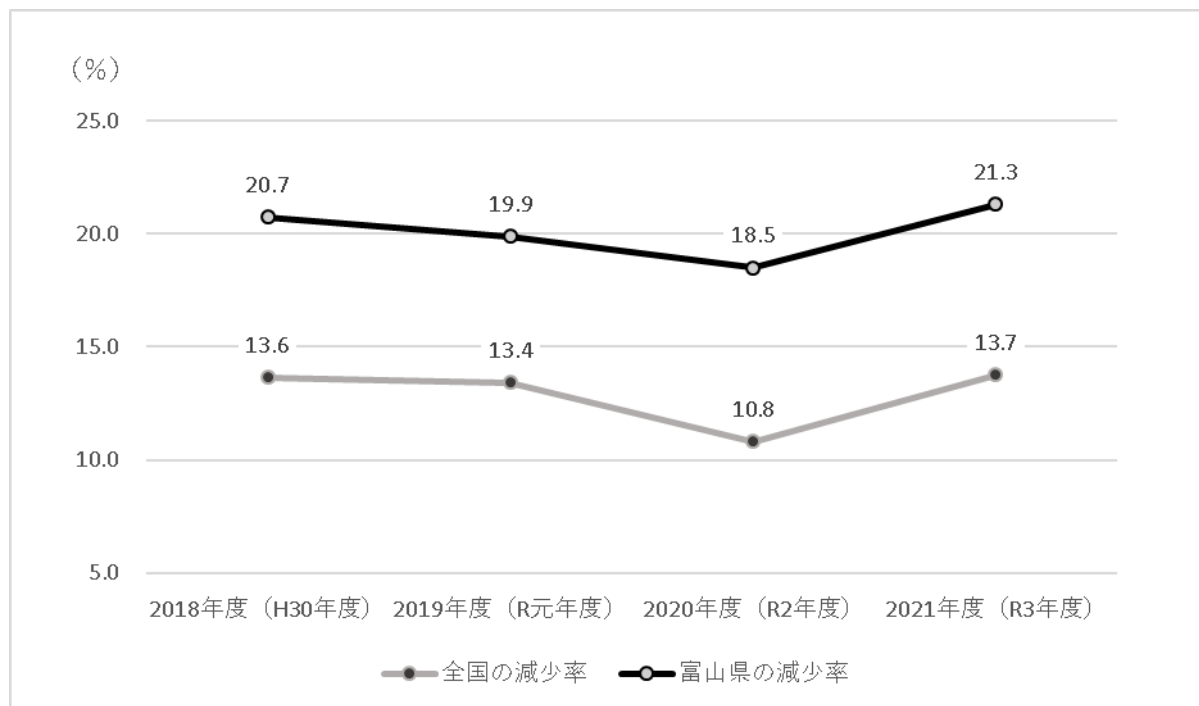
図表 28-2 医療保険者別メタボリックシンドロームの割合（平成 27 年度、富山県女性）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成 27 年度）をもとに作成

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（※10）は、平成 30 年度以降、全国と同様、本県でもマイナスの傾向（該当者等は増加傾向）にありましたが、令和 3 年度は、全国 13.7%、本県では 21.3%とプラスに転じました（該当者等は減少）。（図表 29）

図表 29 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率



出典：厚生労働省提供「メタボリックシンドローム減少率推計シート」

- (※10) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率とは、平成 20 年度と比較した特定保健指導対象者の推定数の減少割合をいう。

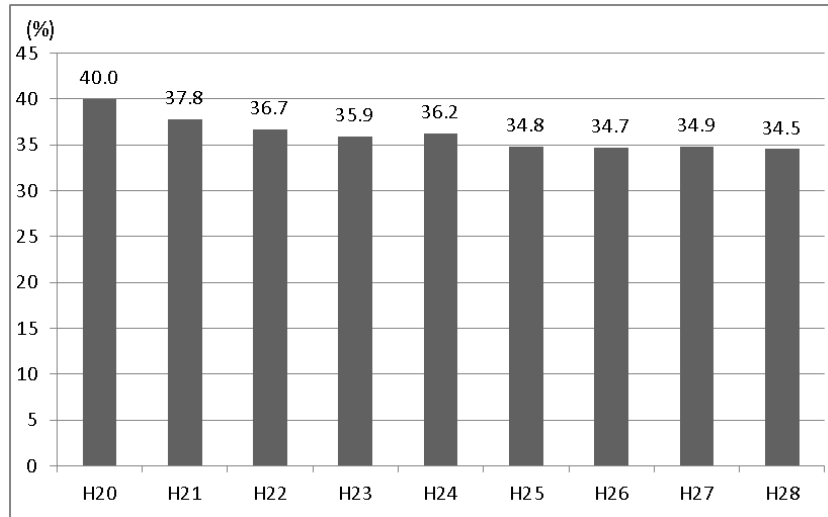
$$\text{メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率} = \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}^{\ast} - \text{当該年度特定保健指導対象者の推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}^{\ast}}$$

※ 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・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成 20 年 3 月 31 日現在での住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

《後期高齢者の健康診査の受診状況》

- 後期高齢者の健康診査は、高齢者の健康づくりや生活習慣病等の早期発見を目的に、平成20年度から富山県後期高齢者医療広域連合が実施しており、その受診率は、年々減少傾向にあります。（図表30-1）

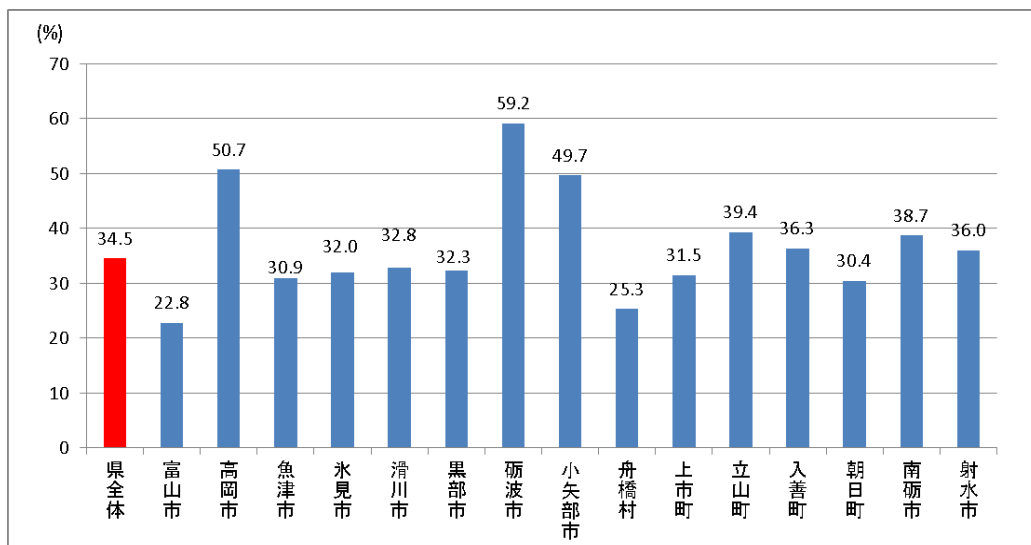
図表 30-1 後期高齢者の健康診査の受診率



出典：富山県後期高齢者医療広域連合「平成28年度 富山県の後期高齢者医療」

- 市町村別にみると、20%台～50%台とばらつきがあり、受診率が高い市町村（砺波市）と低い市町村（富山市）に36.4ポイントの差があります。（図表30-2）

図表 30-2 市町村別後期高齢者の健康診査の受診率（平成28年度）

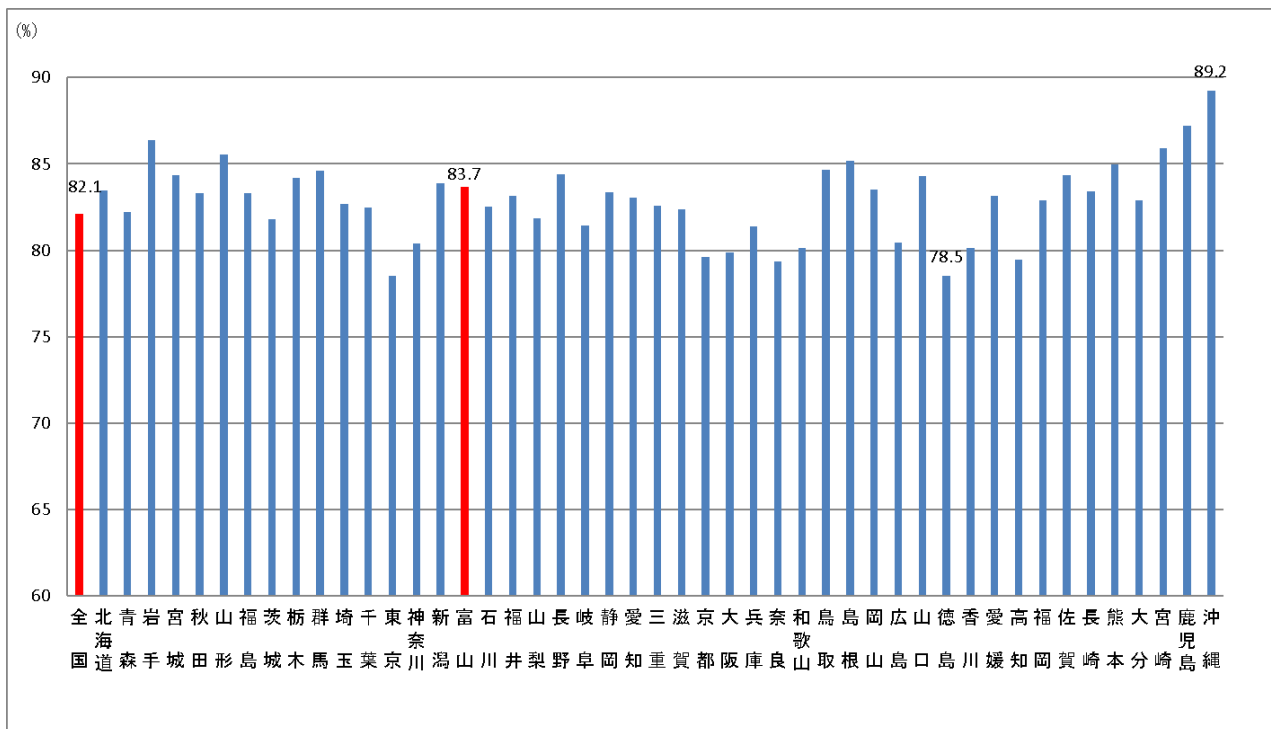


出典：「富山県後期高齢者健康診査費補助金参考資料」をもとに作成

(6) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況

- 後発医薬品の使用割合を都道府県別にみると、本県は 83.7% (全国 82.1%) と全国 16 位であり、最も高い沖縄県 (89.2%) と比較すると、5.5 ポイントの差があります。(図表 31)

図表 31 後発医薬品使用割合 (数量ベース・都道府県別)

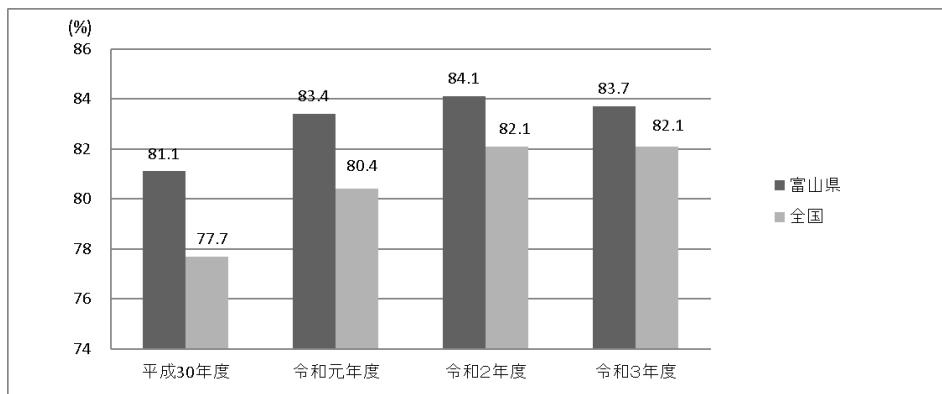


※令和4年3月現在・薬局所在地ベース

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」(令和3年度版)をもとに作成

- 平成 30 年度から令和 3 年度までの後発医薬品使用割合をみると、全国同様に本県の割合も概ね増加傾向にあり、平成 30 年度の 81.1% から令和 3 年度の 83.7% と 2.6 ポイント増加しています。(図表 32-1)

図表 32-1 後発医薬品使用割合 (数量ベース)

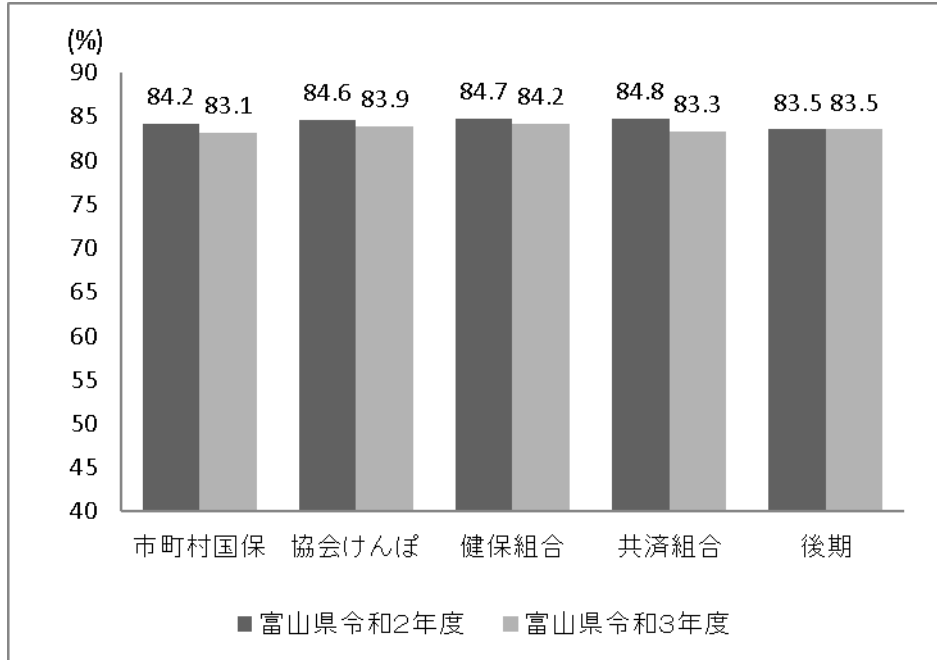


※各年度 3 月現在・薬局所在地ベース

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」(令和3年度～平成30年度版)をもとに作成

- 医療保険者別に使用割合をみると、令和3年度は健保組合が最も高く、市町村国保が最も低い状況ですが、令和2年度と比べると、概ね横ばいとなっています。（図表 32-2）

図表 32-2 医療保険者別後発医薬品使用割合（数量ベース）



※各年度末現在・薬局所在地ベース

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」（令和2、3年度版）をもとに作成

- 本県における令和3年度の成分ごとのバイオ後続品の置き換え率をみると、16成分数のうち4成分数で80%以上置き換わっています。（図表 33）

図表 33 本県におけるバイオ後続品の置き換え率（R3年度）

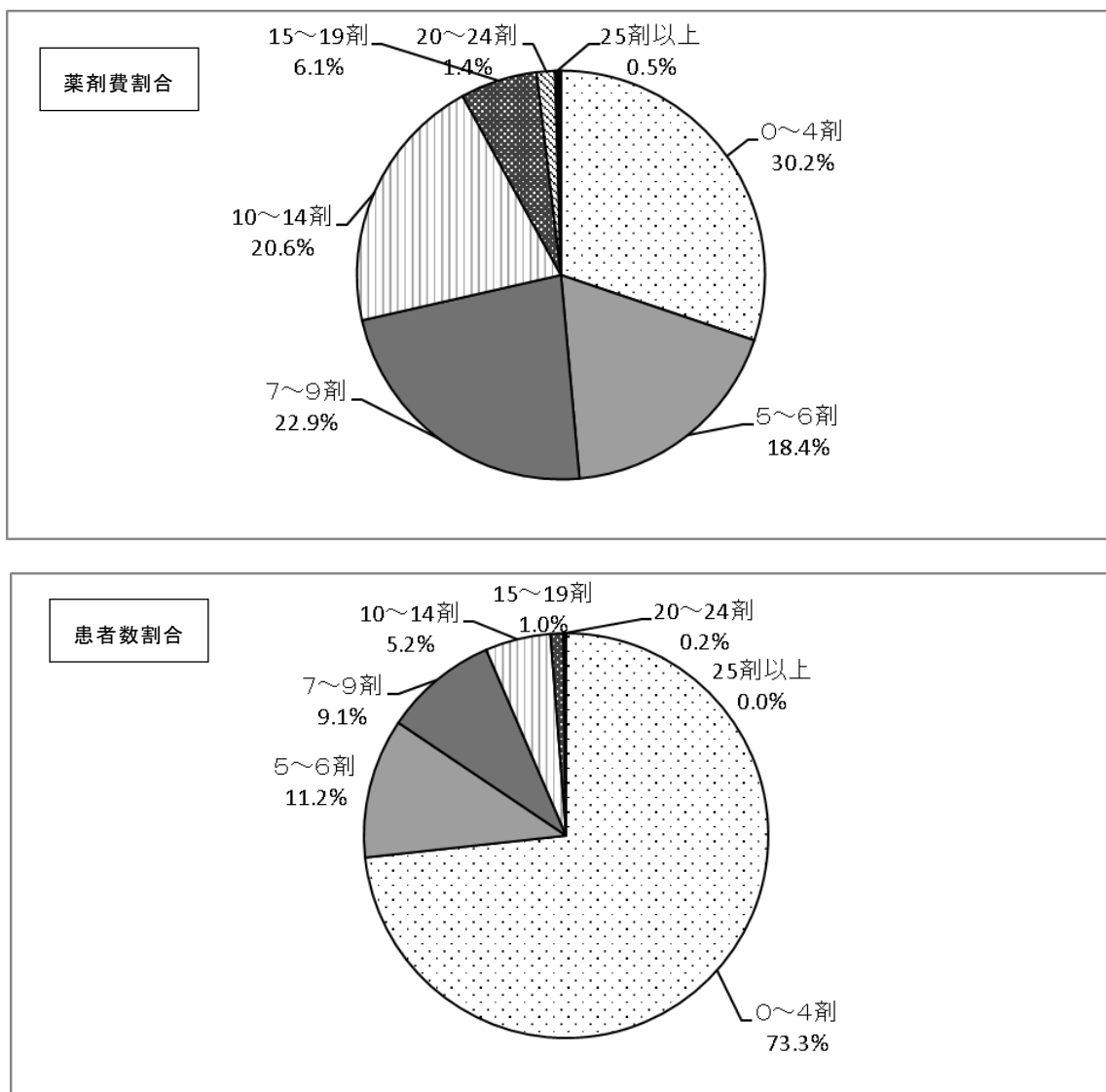
①ソマトロピン	②エポエチンアルファ	③フィルグラスチム	④インフリキシマブ	⑤インスリン グラルギン	⑥リツキシマブ	⑦エタネルセプト	⑧トラスツズマブ
0.0%	95.7%	99.2%	19.1%	77.8%	86.9%	49.2%	56.3%
⑨アガルシダーゼベータ	⑩ペバシズマブ	⑪ダルベポエチンアルファ	⑫テリパラチド	⑬インスリン リスプロ	⑭アダリムマブ	⑮インスリン アスパルト	⑯ラニビズマブ
0.0%	21.3%	84.8%	31.4%	22.2%	7.5%	0.9%	11.0%

出典：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」をもとに作成

(7) 医薬品の適正使用状況

- 本県における複数種類医薬品の薬剤費割合（薬剤費全体に占める薬剤費が発生した患者の薬剤費の割合）をみると、5剤以上の割合が全体の約7割を占めています。（図表 33-1）
- また、患者数割合（薬剤費が発生した患者数全体に占める患者数の割合）をみると、5剤以上の割合が全体の26.7%を占めています。

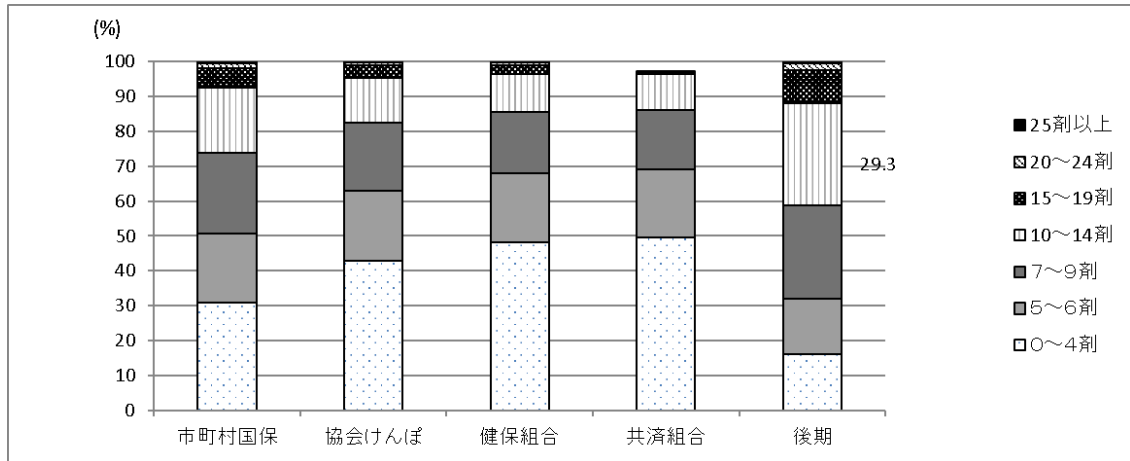
図表 33-1 複数種類医薬品の割合（令和2年度末）



出典：厚生労働省「NDB データ(令和3年度版)」より作成

- また、医療保険者別に複数種類医薬品の薬剤費割合をみると、5剤以上の割合が後期高齢者医療広域連合で最も高くなっており、そのなかでも、10～14剤の割合が29.3%と最も高くなっています。（図表33-2）

図表 33-2 医療保険者別複数種類医薬品の薬剤費割合（令和2年度末）

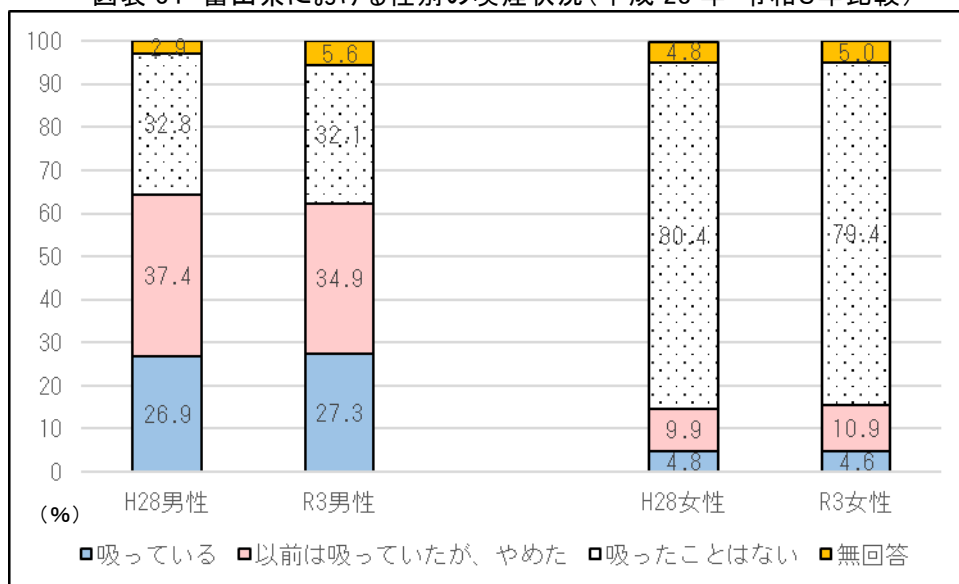


出典：厚生労働省「NDB データ（令和3年度版）」より作成

（8）たばこに関する状況

- 令和3年富山県健康づくり県民意識調査によると、たばこを吸っている人の割合は、前回調査（平成28年）と比較すると、喫煙者の割合は、男性が前回26.9%から27.3%、女性は前回4.8%から4.6%とほぼ横ばいとなっています。（図表34）

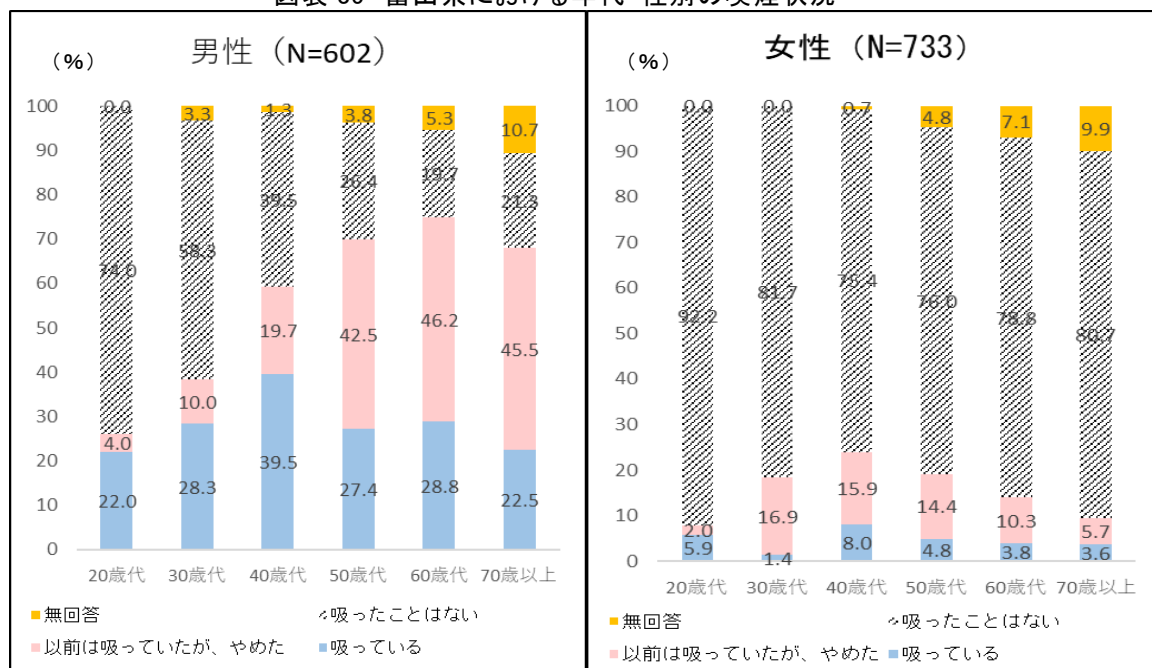
図表 34 富山県における性別の喫煙状況（平成28年・令和3年比較）



出典：「令和3年富山県健康づくり県民意識調査」

- また、年代別でみると、男性では40歳代で39.5%、次いで60歳代で28.8%、女性では、40歳代で8.0%、次いで20歳代で5.9%の人が「吸っている」と答えています。（図表35）

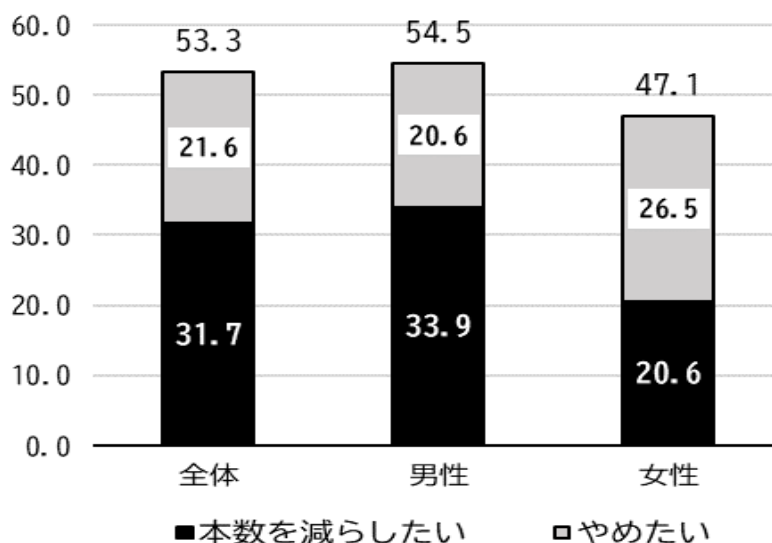
図表35 富山県における年代・性別の喫煙状況



出典:「令和3年富山県健康づくり県民意識調査」

- 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向割合をみると、男性が女性より多く、男性では「本数を減らしたい」（33.9%）、女性では「やめたい」（26.5%）が高くなっています。（図表36）

図表36 喫煙者の今後の節煙・禁煙の意向



出典:「令和3年富山県健康づくり県民意識調査」