

第 4 章

医療費適正化に向けた施策と医療費の見通し

1	県民の健康づくりに向けた取組.....	32
	施策1：特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施.....	32
	施策2：生活習慣病等対策の推進.....	37
	施策3：健康増進施策の推進.....	53
2	効率的な保健医療福祉提供体制の推進.....	60
	施策4：医療機能の機能分化・連携体制の推進.....	60
	施策5：地域包括ケアの推進.....	72
3	適正受診の推進.....	80
4	計画期間における医療費の見通し.....	85

医療費適正化に向けた施策の体系

1 県民の健康づくりに向けた取組	P.32
施策1：特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施	P.32
施策1-1 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	P.32
施策1-2 保健事業の人材育成	P.35
施策1-3 事業評価に対する支援	P.35
施策1-4 特定健康診査・特定保健指導の実施体制の整備	P.35
施策2：生活習慣病等対策の推進	P.37
施策2-1 がんの予防と早期発見・早期治療	P.37
施策2-1-1 がんの予防	P.38
施策2-1-2 がんの早期発見	P.39
施策2-1-3 がんの早期治療	P.41
施策2-2 糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の予防と早期発見・早期治療	P.42
施策2-3 ウイルス性肝炎の予防と治療	P.45
施策2-4 たばこ対策	P.46
施策2-4-1 成人の喫煙対策	P.46
施策2-4-2 受動喫煙対策	P.47
施策2-5 歯と口腔の健康づくり	P.48
施策2-5-1 妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康	P.48
施策2-5-2 学齢期の歯・口腔の健康	P.49
施策2-5-3 成人期の歯・口腔の健康	P.50
施策2-5-4 高齢期の歯・口腔の健康	P.51
施策2-5-5 生涯を通じた歯・口腔の健康づくり	P.51
施策3：健康増進施策の推進	P.53
施策3-1 健康づくりに係る県民運動の展開	P.53
施策3-2 市町健康増進事業への支援	P.55
施策3-3 地域保健と職域保健の連携の推進	P.56
施策3-4 保険者との連携体制の推進	P.56
施策3-5 元気で活躍するプラチナ世代づくり	P.58
施策3-5-1 活躍できる社会づくり	P.58
施策3-5-2 プラチナ世代の健康づくり	P.58

医療費適正化に向けた施策の体系

<p>2 効率的な保健医療福祉提供体制の推進</p>	<p>P.60</p>
<p> 施策4：医療機能の機能分化・連携体制の推進</p>	<p>P.60</p>
<p> 施策4-1 地域連携体制の普及促進</p>	<p>P.60</p>
<p> 施策4-1-1 がんへの対策</p>	<p>P.60</p>
<p> 施策4-1-2 脳卒中への対策</p>	<p>P.62</p>
<p> 施策4-1-3 急性心筋梗塞への対策</p>	<p>P.63</p>
<p> 施策4-1-4 糖尿病への対策</p>	<p>P.64</p>
<p> 施策4-1-5 精神疾患への対策</p>	<p>P.66</p>
<p> 施策4-2 適切な救急医療の確保</p>	<p>P.67</p>
<p> 施策4-3 療養病床転換への支援措置</p>	<p>P.69</p>
<p> 施策4-4 診療情報等の共有</p>	<p>P.70</p>
<p> 施策5：地域包括ケアの推進</p>	<p>P.72</p>
<p> 施策5-1 地域包括ケア体制の構築</p>	<p>P.72</p>
<p> 施策5-2 在宅医療・介護提供体制の充実</p>	<p>P.74</p>
<p> 施策5-2-1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援の実施</p>	<p>P.74</p>
<p> 施策5-2-2 在宅医療等に関する情報提供</p>	<p>P.74</p>
<p> 施策5-2-3 日常の療養支援体制の確保</p>	<p>P.75</p>
<p> 施策5-2-4 在宅医療の人材育成</p>	<p>P.75</p>
<p> 施策5-2-5 介護サービス基盤の整備</p>	<p>P.75</p>
<p> 施策5-3 認知症対策の強化</p>	<p>P.76</p>
<p> 施策5-4 新たな地域福祉の推進体制づくり</p>	<p>P.77</p>
<p> 施策5-5 終末期医療体制の構築</p>	<p>P.78</p>
<p> 施策5-5-1 在宅での看取りの推進</p>	<p>P.78</p>
<p> 施策5-5-2 在宅緩和ケアの推進</p>	<p>P.79</p>
<p>3 適正受診の推進</p>	<p>P.80</p>
<p> 施策6-1 後発医薬品の使用促進</p>	<p>P.80</p>
<p> 施策6-2 重複・頻回受診者に対する保健指導の推進</p>	<p>P.82</p>
<p> 施策6-3 レセプト点検の充実</p>	<p>P.82</p>
<p> 施策6-4 医療情報の有効活用の促進</p>	<p>P.83</p>

1 県民の健康づくりに向けた取組

施策1：特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

現 状

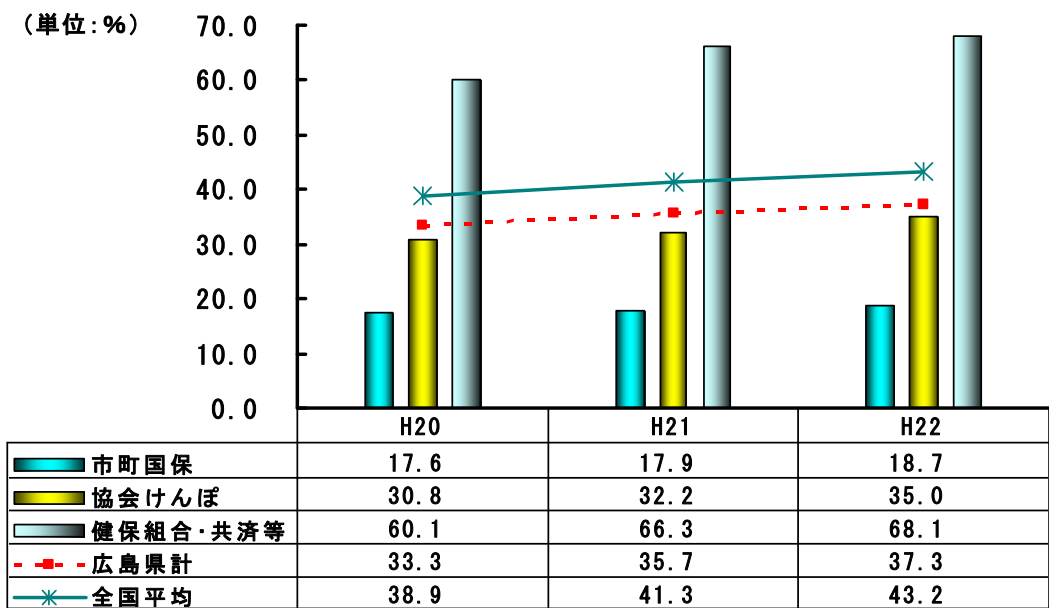
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態を言い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病を引き起こす原因と考えられています。
- 特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健診で、生活習慣病の予防を図ることを目的としています。
また、特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。
- 本県の特定健康診査の受診率は、全体で 37.3%（平成 22（2010）年度）と低迷しており、全国平均（43.2%）よりも低くなっており、特に、市町国民健康保険の受診率が 18.7%（平成 22（2010）年度）と低く、全国でも最下位となっています。
なお、特定保健指導の終了率については、全体で 17.1%（平成 22（2010）年度）で、第 1 期計画の目標値は達成していませんが、全国平均（13.1%）を上回っています。

施策1-1 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

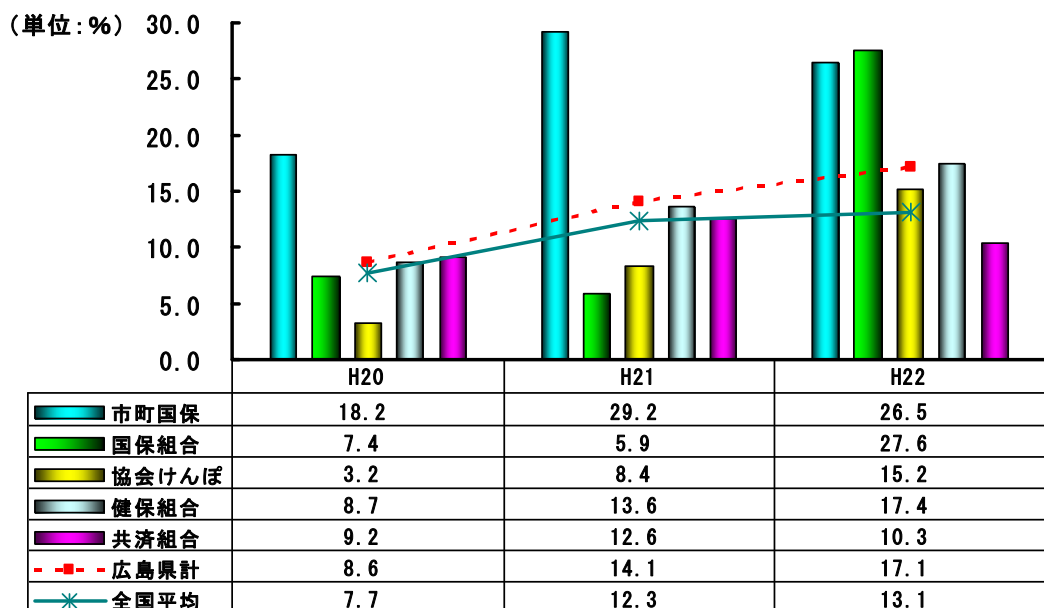
課 題

- 本県の特定健康診査の受診率は全国的にも低い状況にあり、特に市町国民健康保険について、引き続き、地域の実情に応じた受診率向上のための取組みが必要です。
また、特定健康診査等の実施率向上のためには、県、医療保険者等の関係者の取組を通して、県民一人ひとりが健診の必要性を理解して受診するなど、自ら健康増進を図るための行動を始めることが必要となります。

図表 4-1 特定健康診査受診率の推移



図表 4-2 特定保健指導実施率の推移



図表 4-3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移について

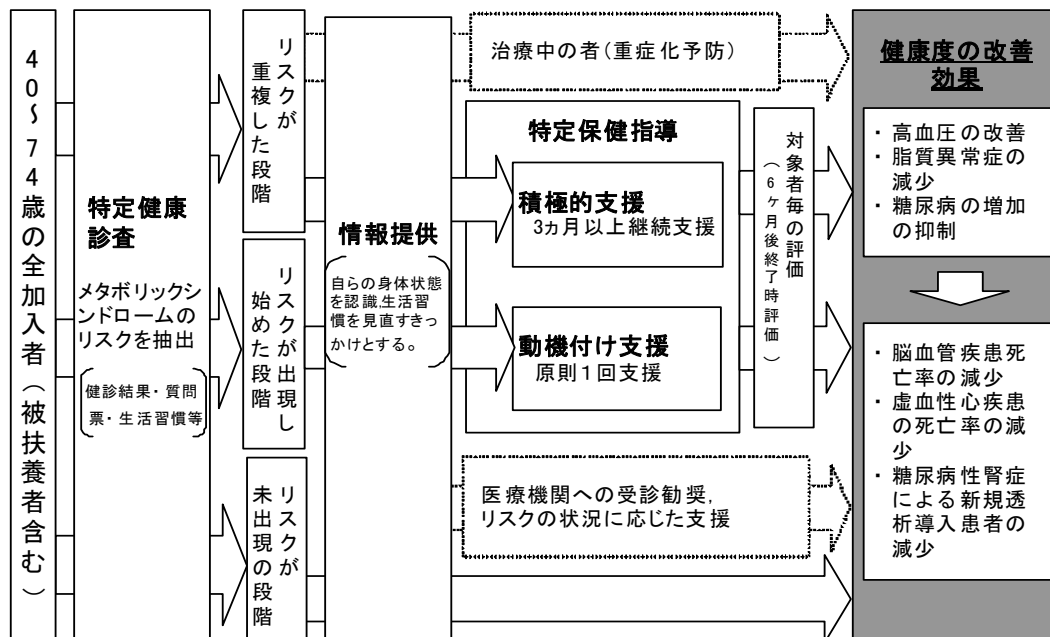
(単位: %)

区分	メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合			メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の推移
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成20-22年度
広島県	25.1	26.8	26.4	1.3
全国	26.8	26.7	26.4	△0.4

具体的施策

- 県民一人ひとりが、進んで特定健康診査や特定保健指導を受診するため、県としては、医療保険者、医療機関などと連携し、県民の健診の受診を促すための取組みを積極的に行うこととしています。
- 医療保険者は、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を周知しています。
 今後も保険者機能の強化を図るなどして、より一層、健診受診率の向上に向けた施策に取り組めます。
- また、特定健康診査等の実施率の向上を図るため、引き続き、健診項目の追加や自己負担額の軽減を図るとともに、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にも取り組めます。
- 更に、県としては、他の検診と併せて特定健康診査等を行う市町国保の取組に対して、県国民健康保険調整交付金を活用した財政的支援を行っています。
 しかし、国民健康保険については健診受診率が低迷しており、容易にその向上が見込めないことから、市町と協力しながら、従来の方策を超えた健診勧奨策を検討し、その導入を図ります。
 また、広報番組やホームページ等により、健診の制度、必要性の周知や有用性の普及啓発に努めるとともに、広島県地域保健対策協議会及び広島県保険者協議会と連携して、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などの受診勧奨に努めます。
 併せて、医療保険者の受診率向上の取組みについて、実施状況や事例等を収集・提供する等の支援を積極的に行います。

図表 4-4 特定健康診査・特定保健指導の流れ



施策1-2 保健事業の人材育成

課題

- 特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、生活改善に向けた対象者の自主的な取組につながるよう、健診結果を踏まえた的確で効果的な保健指導を行う必要があります。
そのため、保健指導等を実施する医師、保健師、管理栄養士等については、その人材確保を図るとともに、さらなる資質向上を図る必要があります。

具体的施策

- 特定健康診査や特定保健指導を実施する医師、保健師、管理栄養士等の資質の向上を図るため、引き続き広島県保険者協議会と連携し、効果的な保健指導等に関する研修会を実施します。

施策1-3 事業評価に対する支援

課題

- 特定健康診査・特定保健指導を効果的・効率的に実施するためには、市町国保の特定健康診査や特定保健指導に関するデータ等を収集し、医療保険者に提供するなど、県として支援を行う必要があります。
併せて、特定健康診査等データとレセプト情報等を経年的にまとめ、医療保険者の取組を評価し、改善を促す必要があります。

具体的施策

- 県は、国から還元された特定健康診査・特定保健指導データや医療保険者から収集した情報等を活用し、医療保険者による取組みの評価を行います。
また、医療保険者が適切な事業評価を行えるよう県保険者協議会と連携し、事業評価に関する研修を実施するとともに、効果的な事例について情報提供や助言等に努めます。

施策1-4 特定健康診査・特定保健指導の実施体制の整備

課題

- 特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、実施率を向上させるため、受診しやすい環境を整える必要があります。
そのためは、特定健康診査とがん検診や歯科健診等、各種健診との同時実施の取組みを推進するなど、健診の利便性を向上させるとともに、各医療保険者がそれぞれ実施し、効果をあげている健診の手法などの情報を共有し、各医療保険者が活用する必要があります。
- また、市町の集団健診への被用者保険の被扶養者の受入れについても、引き続き医療保険者間の調整支援が必要です。
併せて、治療中の人の医療機関での検査データを医療保険者に情報提供する取組について被保険者への仕組みの周知や医療機関との連携を図る必要があります。

具体的施策

○ 各医療保険者は、特定健康診査をがん検診や歯科健診等各種健診（検診）と同時に実施するよう努めるとともに、対象者のため健診会場を増設するなど、受診しやすい健診の実施を目指します。

また、被爆者健診との同時実施についても引き続き推進します。

○ 医療保険者間の連携を推進するため、引き続き県保険者協議会の集合契約の締結状況や健診（検診）の実施体制についての情報などを収集・共有します。また、医療保険者では、特定保健指導について対象者がインターネットにより状況を登録し、保健師がメールで指導を行うなど、対象者が継続して取り組み易く、かつ、効率的な保健指導ができる方法により成果を上げているところもあり、こういった効果的な実施例について各医療保険者に情報提供します。

○ 被用者保険の被扶養者についても、さらに多くの市町の集団健診において受診できるよう、引き続き市町と被用者保険との調整支援を行います。

治療中の人の医療機関での検査データを医療保険者に情報提供する取組について、医療保険者へその効果等を情報提供し、その活用を図ります。

【コラム】医療費適正化に向けて

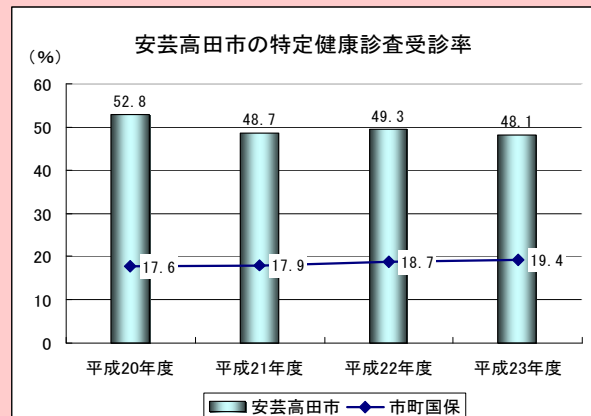
広島県 安芸高田市 福祉保健部 保健医療課

安芸高田市国民健康保険は、被保険者数 7,602 人うち 60 歳以上の被保険者が、4,737 人（62.27%、平成 24 年 11 月末現在）と高齢者の加入割合が高く、1 人当たり医療費も年 2%から 5%と上昇してきています。

このような状況の中、医療費適正化対策としては、後発医薬品の普及率を数量ベースでのシェアを 30%以上にすることや（現在:21.85%）、特定健康診査、特定保健指導の効果的、効率的な実施を中核とした生活習慣病予防対策の充実強化を目標として、今までの「健康づくり対策」を実施しながらも、「生活習慣病予防対策」特に「重症化予防対策」へ保健事業をシフトすることとしました。

特定健診及びがん検診については、被保険者の一部負担金を無料化し、血液検査に貧血・肝機能検査を独自に追加実施しています。

また、特定健診は、県内では高い受診率で推移していますが、国が示している目標値達成のため、人間ドック健診など個人で独自に受診された場合の情報提供に対しての助成や、若い頃からの健診と生活習慣病予防対策として、早期の受診経験が将来の受診率向上のきっかけとなるよう特定健診の対象年齢を 35 歳以上の被保険者にしています。第 2 期特定健診等実施計画では、若年層からの健康診査の一層の定着とがん検診との同時受診のメリットを持たせるため、更に対象年齢を下げることを検討しています。



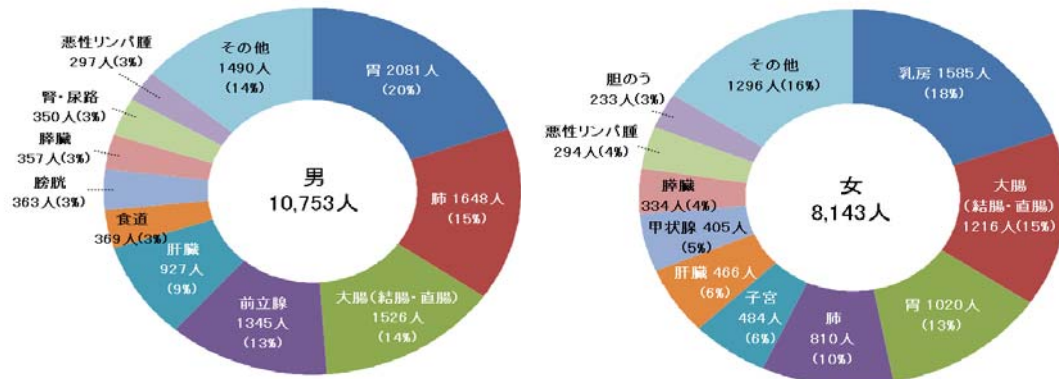
施策2：生活習慣病等対策の推進

施策2-1 がんの予防と早期発見・早期治療

現状

○ 広島県におけるがんの罹患患者数は、年間に1万9千人程度となっており、部位別にみると、男性では胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃などが多くなっています。

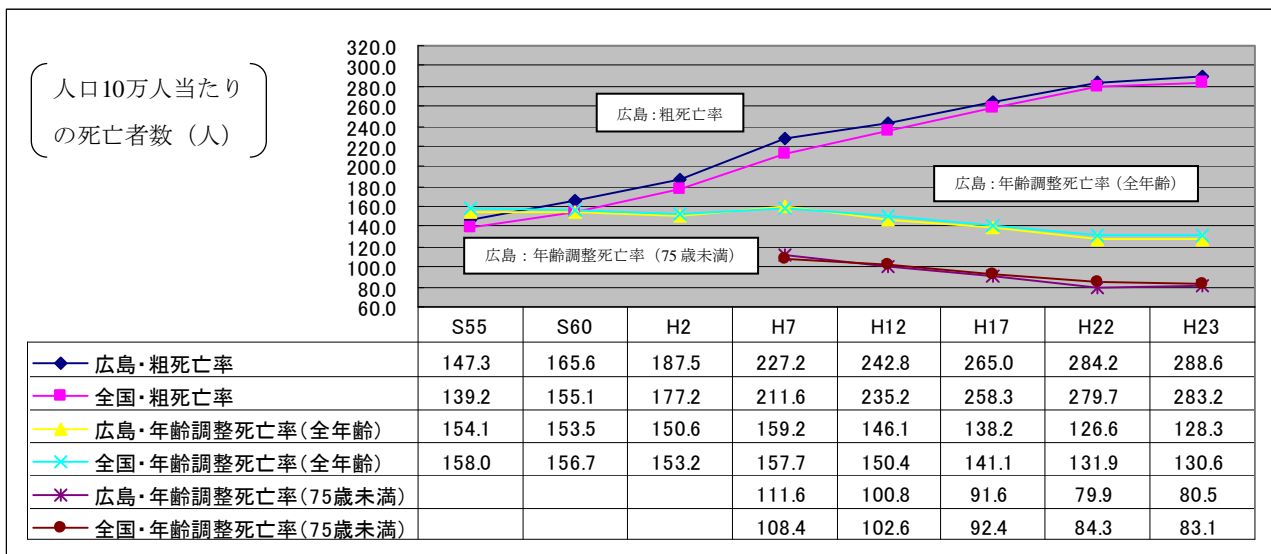
図表 4-5 がんの罹患状況（男女別・部位別）



出典：広島県のがん登録（H20年集計）

- また、がんは全国で死亡原因のトップであり、広島県でも死亡者全体の3割に当たる約8千人が「がん」で死亡しています。
- 近年のがんの死亡率（人口10万対）の推移をみると、「粗死亡率^{注8}」は、高齢化の影響により増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率^{注9}」は減少しています。

図表 4-6 がんの年次別死亡率



出典 粗死亡率、年齢調整死亡率（全年齢）：広島県人口動態統計年報
年齢調整死亡率（75歳未満）：国立がん研究センターがん対策情報センター

注8 粗死亡率：一定期間の死亡数を単純にその期間の人口で割った値を指します。
注9 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率を指します。

施策 2-1-1 がんの予防

課題

- 喫煙、飲酒、栄養・食生活などの生活習慣は、がんの発生と密接な関係があると考えられていますが、県民の方への生活習慣の改善を促す取組は十分とは言えない状況にあります。
- また、感染症を原因とするがんでは、肝臓がんは、肝炎ウイルス検査により早期に発見し、早期治療に繋げる取組が、子宮頸がんでは罹患の原因となるウイルスに対するワクチン接種の推奨などの取組が、それぞれ重要となります。

具体的施策

① たばこ対策

- 未成年者の喫煙防止・禁煙教育等を含む、たばこの害に関する普及啓発を推進します。
- 禁煙希望者に対する市町や医療機関での禁煙指導と、企業による従業員を対象とした禁煙支援を推進します。
- 県、市町等の公共機関や、企業、店舗の受動喫煙対策のための環境整備を推進します。

② 生活習慣の改善

- 県民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけることができるよう、ライフステージに対応した普及啓発を実施します。

③ 感染症対策

- 県は、引き続き保健所及び医療機関への委託による肝炎ウイルス検査を実施するとともに、産業医の協力を得て、職場における検査実施体制を整備することにより、受検率を高めます。
- また、インターフェロン製剤^{注10}治療及び核酸アナログ製剤^{注11}治療への医療費助成を引き続き実施し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図るとともに、肝炎ウイルス検査で発見された持続感染者に対するフォローアップ体制の充実を図ります。
- 子宮頸がんについては、予防接種実施主体である市町が接種対象年齢である女性に対して、更なる接種率向上に向けた普及啓発を推進します。

^{注10} インターフェロン製剤：ウイルスの増殖を抑制する生理活性物質として発見され、その後体内で産生されることが明らかとなりました。肝炎ウイルスの増殖抑制に大きな効果があることから、治療薬として用いられています。

^{注11} 核酸アナログ製剤：DNA（デオキシリボ核酸）の材料となる物質に似た構造を持つため「核酸アナログ」と呼ばれています。B型肝炎ウイルスのDNA合成を阻害する作用があり、ウイルス増殖を抑制する抗ウイルス薬で経口薬。

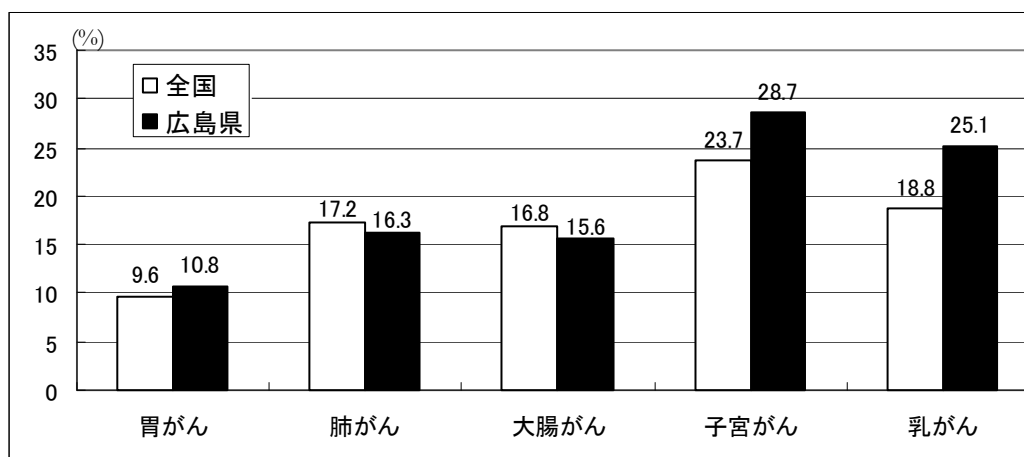
施策 2-1-2 がんの早期発見

課題

1. がん検診の受診率

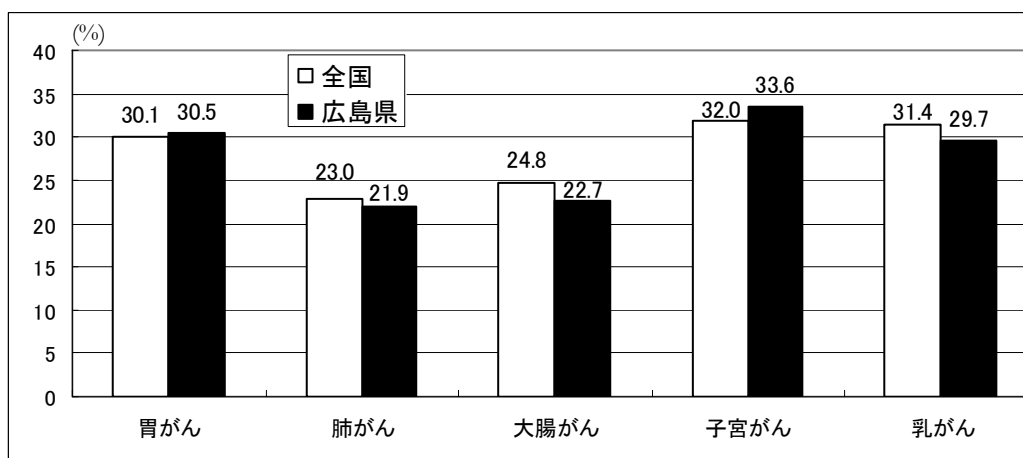
- がんは、早く発見するほどその後の生存率は高まるので、早期発見は重要であり、そして、がんを早期に発見する最も有効な方法は、がん検診の定期的な受診とされています。
- 現在、市町村が実施するがん検診については、厚生労働省が、科学的根拠に基づく5種類（胃・肺・大腸・子宮・乳）のがん検診を推進し、県内でも全市町が実施しており、平成22（2010）年度における受診率は、概ね全国平均と同程度であり、子宮がんと乳がんについては、全国平均を上回っている状況です。
- なお、職場で実施している検診等を含めた県全体のがん検診受診率についても、全国平均と同程度となっています。

図表 4-7 市町が実施するがん検診受診率の全国比較（平成22年度）



出典：平成22（2010）年度地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

図表 4-8 県全体のがん検診受診率の全国比較（平成22年）



出典：平成22（2010）年国民生活基礎調査（厚生労働省）

※胃・肺・大腸がんは年1回、子宮・乳がんは2年に1回の受診状況

2. がん検診の精度管理

- 受診者の情報管理や要精検率^{注12}・精検受診率^{注13}の把握など、高い水準で精度管理している市町は、依然、全体の半数以下に留まっています。
- 効果のあるがん検診とするためには、受診率の向上だけでなく、精度管理の向上に向けた取組が必要です。

図表 4-9 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成 23 年度）

	胃	肺	大腸	子宮	乳
実施市町	10 団体	7 団体	9 団体	9 団体	8 団体

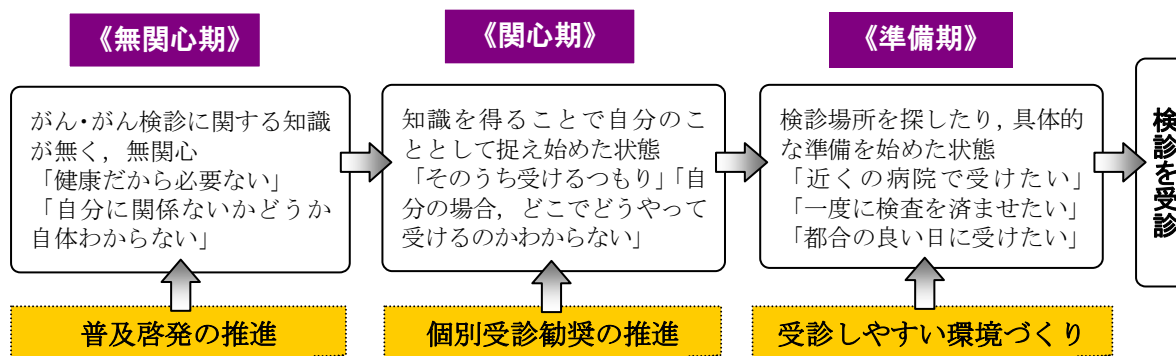
※県独自基準による事業評価項目を 80%以上実施している市町

具体的施策

1. がん検診の受診率の向上

- 普及啓発を推進する官民協働の体制のもと、かかりつけ医、薬剤師、ボランティアなど様々な立場からの個別受診勧奨や受診しやすい環境づくりを進め、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。
- 県全体の受診状況を毎年把握するため、県内の医療機関に対し、県独自で受診者数調査を実施します。

図表 4-10 県民の意識段階に応じたがん検診受診率向上の取組



2. がん検診の精度向上

- 市町が実施するがん検診では、精密検査が必要とされた者の確実な把握・受診など、質の高い検診を実施する必要があるため、「広島県がん検診精度管理評価会議」^{注14}において各種指標による事業評価と市町に対する必要な助言を行い、検診精度の向上につなげます。
- 精密検査が必要とされた場合、その検査結果が判明するまでががん検診であることなど、がん検診に関する県民の理解が深まるよう周知に努めます。

注12 要精検率：検診受診者のうち要精検（要精密検査）になった者の割合を指します。

注13 精検受診率：要精検になった者のうち精密検査を受けた者の割合を指します。

注14 広島県がん検診精度管理評価会議：県内市町が行うがん検診事業について評価・分析を行うことを目的に、検診の実施方法及び精度管理のあり方等についての専門的事項を評価・審議する場として、県が設置した会議です。

施策 2-1-3 がんの早期治療

課題

- がん検診から精密検査を通じてがんと診断された人が、広島県がん医療ネットワーク^{注15}やがん診療連携拠点病院^{注16}を活用し早期に適切な治療を行える体制を整備する必要があります。

具体的施策

- 早期に発見されたがん患者が早期に治療を受けられるよう医療ネットワークの運用状況の検証を行い、検診から早期治療へ切れ目のない医療連携の推進を図ります。

【コラム】がん検診の受診率向上を目指して

広島県 健康福祉局 がん対策課

平成 23(2011)年度に県が実施した「県政世論調査」の結果によると、約4割の人が、全てのがん検診を受診していないと回答しています。受診しない理由としては、どのがん検診についても、「心配な時は、いつでも医療機関を受診できるから」の回答割合が最も高くなっています。これは、自覚症状のない人を対象に実施するがん検診に対する関心や基本的な理解が十分でないことが原因にあると考えられます。

県では、企業、関係機関・団体、行政等の協働組織である「がん検診へ行こうよ」推進会議を平成 22(2010)年 4 月に設立し、全県的な普及啓発キャンペーンを展開しています。特に平成 24 年度は、全国的な知名度を持ち、広島にもゆかりのある「デーモン閣下(悪魔)」を啓発キャラクターに迎え、インパクトのあるメッセージの発信により、県民への意識の浸透を図っています。



デーモン閣下がマツダスタジアムでPR (H24.9.19)

また、「がん検診を受けに行く」という現実の行動を起こしてもらうためには、普及啓発と併せて、県民一人ひとりに対して、がん検診の種類や方法、費用など、より具体的な情報を提供し、受診行動を後押しする取組も欠かせません。



県と医師会との間で、患者への受診勧奨等に取り組む「がん対策サポートドクター」事業の推進に関する協定を締結 (H24.11.7)

平成 23(2011)年度からは、検診の実施主体である市町や健康保険組合などが行う個別の受診勧奨を支援し、効果のある案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成などに取り組んでいます。

さらに、地域ボランティアやかかりつけ医、薬剤師といった、県民に身近に接する立場にある方々から、検診を勧めてもらう地域ぐるみの体制整備にも着手しています。

注15 広島県がん医療ネットワーク：検査・医療施設が緊密に連携して切れ目のない医療を提供するため、5大がんについて構築したネットワークです。ネットワーク参加施設は、部位ごとに設定されている医療基準を満たしています。

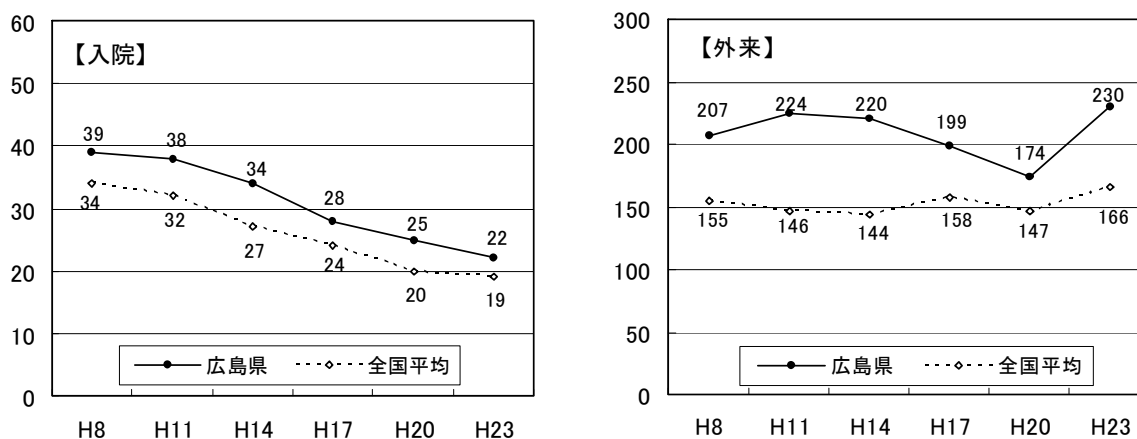
注16 がん診療連携拠点病院：地域のがん医療連携の拠点として、自ら専門的な医療を行うとともに、他のがん診療を行っている医療機関との連携体制を構築することを目的に整備された医療機関で、国又は県から指定されています。

施策2-2 糖尿病，虚血性心疾患，脳血管疾患等の予防と早期発見・早期治療

現 状

- 糖尿病等の生活習慣病や，虚血性心疾患（急性心筋梗塞，狭心症），脳血管疾患（脳出血，脳梗塞等）などを引き起こす原因になっているのは，メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）を放置することによるものである可能性が高いと考えられています。
- そのなかで，糖尿病について，本県の受療率（人口10万人対）を見ると，入院，外来，いずれも全国平均を上回って推移しており，入院は減少傾向にありますが，外来は平成20（2008）年までは減少傾向にあったものの，平成20（2008）年～23（2011）年にかけては増加しています。

図表4-11 糖尿病受療率（人口10万人対）



出典：厚生労働省「患者調査」

- また，本県の平成23（2011）年の心疾患による死亡者数は4,770人で，全体の16.7%を占めており，がん（28.5%）に次ぐ，死因第2位となっています。そのうち，急性心筋梗塞による死亡数は894人で心疾患の18.7%を占めています。
- 脳血管疾患の死亡者数は，2,672人で全体の9.3%を占め，長期的には減少傾向にありますが，依然として死亡原因の第4位となっています。

課 題

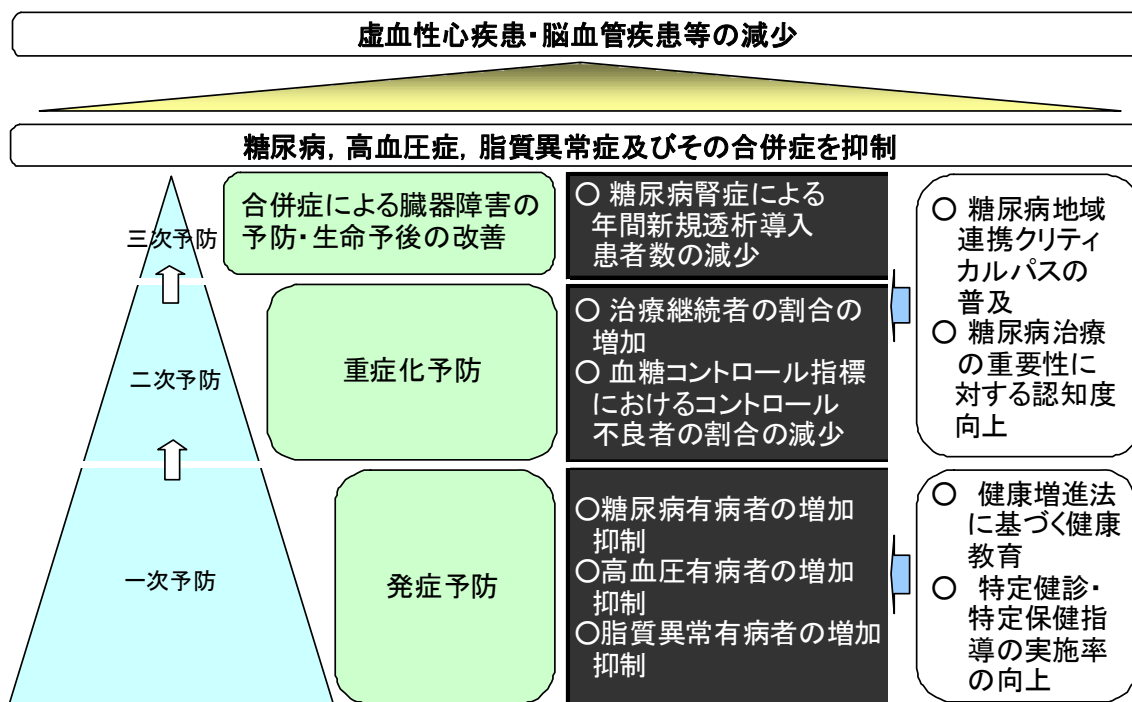
- 糖尿病などの生活習慣病の発症予防のためには，メタボリックシンドロームの該当者またはその予備群である対象者を早期に発見し，生活習慣を改善させることが重要となります。
- そのため，特定健康診査の受診率を高めるとともに，生活習慣を改善するための特定保健指導の実施が必要となります。
- また，健診の結果，治療が必要とされた者については，確実に医療機関への受診につなげることが重要です。
- 虚血性心疾患及び脳血管疾患の発症予防についても同様であり，特定健康診査の受診率を高め，リスクを持つ者を早期に発見し，生活習慣を改善させることが必要です。

具体的施策

- 県及び各医療保険者は、特定健康診査等の受診率を高めるため、受診の必要性などについて県民に普及啓発を行います。
- 特定健康診査で生活習慣病のリスクが発見された方に対しては、市町や医療保険者が特定保健指導や健康教育などの生活習慣病予防対策を実施し、県は、このような対策を講じる市町、医療保険者を支援していきます。

また、県は、医療機関への受診勧奨対象者^{注17}や服薬中の方などに対し、医師と連携し保健師等が保健指導等を行い、患者の病気の重症化予防や行動変容を図る医療保険者の取組みを支援するとともに、他の医療保険者への普及を推進していきます。

図表 4-12 糖尿病等対策の体系図



^{注17} 受診勧奨対象者：特定健康診査の検査結果に基づき、医療機関において速やかに治療を開始すべき段階であると判断された対象者。

【コラム】「糖尿病性腎症等重症化予防事業」の取り組み

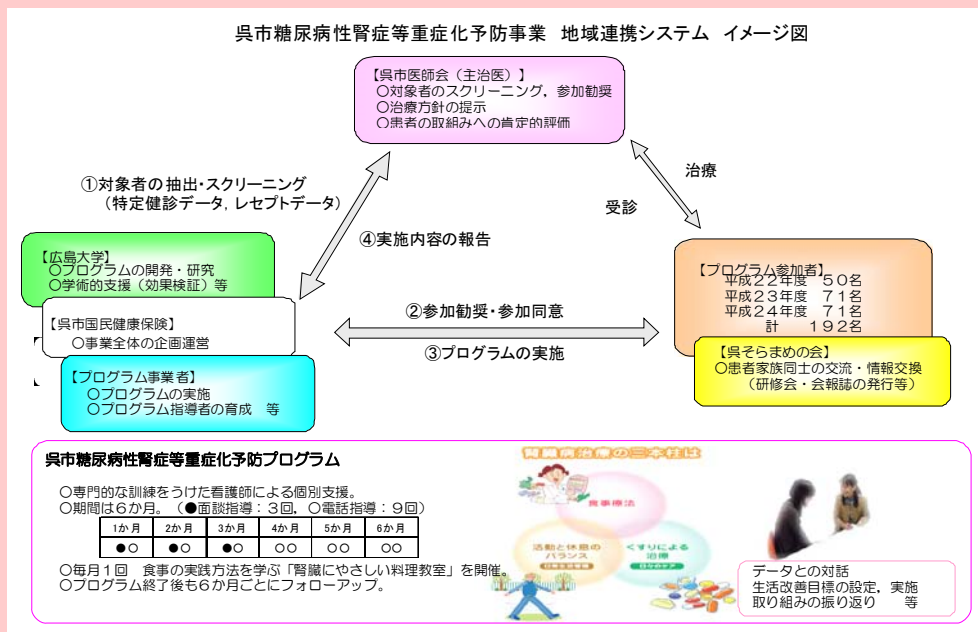
広島県 呉市 福祉保健部 保険年金課

人工透析は本人や家族の負担が重だけでなく、医療費も非常に高額になります。呉市国民健康保険のレセプトを分析すると、人工透析の医療費は、年間1人当たりの平均が500万円を超えていました。そのため呉市では医療機関と連携し、人工透析の原因疾患の内、最も多い糖尿病性腎症等の重症化を予防し、人工透析への移行を防ぐ保健指導を平成22年度から実施しています。

独自のレセプトデータと特定健診データを利用して対象者を抽出し、主治医の協力を経て参加者を募ります。参加者は主治医の治療に加え、

呉市の行う6ヶ月間に及び保健指導により運動・食事・服薬等の生活改善を図ります。専門的な保健指導及び終了後のフォローはアウトソーシングにより行っており、現在まで指導終了者から人工透析移行者は出ていません。生理学的データでもHbA1c（血糖）は改善し、e-GFR（腎機能）に悪化はありませんでした。

医療費の高額化が今後一層見込まれる中、国保と医療機関等による地域連携システムの構築・運用は、被保険者の健康維持と医療費の適正化に非常に有効なものと考えています。



施策2-3 ウイルス性肝炎の予防と治療

現 状

- わが国の肝がんの死亡原因のうち、8割以上は、B型またはC型肝炎ウイルスに感染していることですが、感染者自身には自覚症状がなく、本人が気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが多いため、問題となっています。
そのため、肝がんになる前にウイルスに持続感染していること（キャリア）を発見し、早期治療に繋げることが重要となります。
- 本県においては、肝がんによる死亡率が平成22（2010）年で全国第3位と高く、年間約1,000人の方が肝がんによって亡くなっており、また、B型肝炎ウイルスに持続感染している人（HBVキャリア）が約39,000人（15歳～69歳）、C型肝炎ウイルス（HCVキャリア）の持続感染者は、約29,000人（15歳～69歳）いると推定されています。

図表4-13 肝がん死亡率の推移（75歳未満年齢調整死亡率）

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
1位	福岡県（15.5）	佐賀県（15.5）	佐賀県（14.3）	佐賀県（12.9）	鳥取県（11.6）
2位	佐賀県（14.9）	福岡県（14.0）	福岡県（13.1）	愛媛県（11.1）	愛媛県（10.8）
3位	広島県（14.2）	鳥取県（13.3）	広島県（11.2）	高知県（11.0）	広島県（10.7）
4位	徳島県（14.2）	広島県（13.2）	大阪府（11.1）	福岡県（11.0）	福岡県（10.6）
5位	大阪府（13.0）	和歌山県（13.0）	愛媛県（11.1）	長崎県（10.3）	佐賀県（10.3）
6位	愛媛県（12.3）	愛媛県（12.8）	長崎県（10.8）	広島県（10.1）	和歌山県（10.0）

課 題

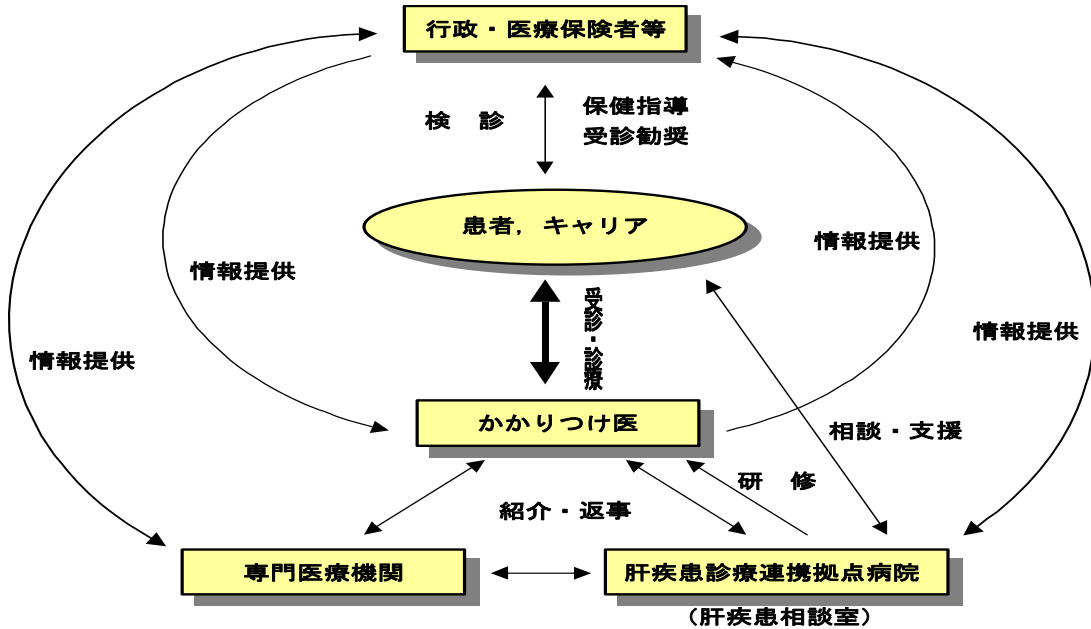
- 県内の肝炎ウイルス検査受検率（平成20（2008）年度）は、一般住民は27%、職域集団は7%と低く、感染を知らないキャリアがまだ多く存在していると考えられ、検査受検の必要性の周知や受検者の拡大に向けた対策が必要です。
- 「肝炎ウイルス検査後の医療機関等受診動向調査（平成21（2009）年度）」によると、肝炎ウイルス検査が陽性であった者のうち医療機関を受診しているのは、HBVキャリアは48%、HCVキャリアは65%と低く、陽性者をフォローアップするシステムを構築するなど、肝がんへの進行を抑える対策が必要です。

具体的施策

- 県は、引き続き保健所及び医療機関への委託による肝炎ウイルス検査を実施するとともに、職域においては、産業医に協力を得ながら検査実施体制の整備を図り、受検率を高めます。
- 引き続きインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成を実施し、肝炎患者等の経済的負担の軽減を図ります。

- 次の施策の実施により, 肝炎ウイルス検査で発見されたキャリアに対するフォローアップ体制の充実を図ります。
 - ① 肝炎に関する知識を習得した「ひろしま肝疾患コーディネーター」の養成・活用
 - ② 患者支援手帳の作成・配布
 - ③ キャリアの受診動向・長期経過を把握し, 適切な肝炎医療が受けられるよう「広島県肝疾患診療支援ネットワーク」へ繋げるフォローアップシステムの構築

図表 4-14 広島県肝疾患診療支援ネットワーク



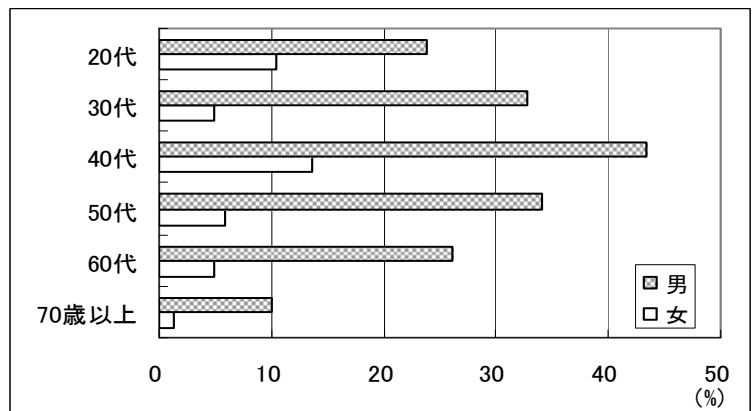
施策 2-4 たばこ対策

施策 2-4-1 成人の喫煙対策

現 状

- 平成 23 (2011) 年度における本県の喫煙率^{注18}は, 成人男性では 26.9% であり, 30 歳代から 50 歳代の働く世代では 30% を超えています。また, 成人女性は 5.5% で, 20 歳代, 40 歳代では 10% を超えています。
- 成人の喫煙対策について, 県内の従業員 50 人以上の企業を対象とした調査 (平成 23 (2011) 年度) では, 従業員への禁煙支援の取組を「何もしていない」と回答した企業が, 約半数を占めている状況です。

図表 4-15 喫煙率の状況



資料：県民健康意識調査 (平成 23 年度)

^{注18} 喫煙率:「これまで合計 100 本以上又は 6 か月以上継続して吸っていて, ここ 1 か月に毎日若しくは時々吸っている」と回答した人の割合を指します。

課 題

- 喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病などの疾病の発症の要因と考えられています。
そのため、たばこの害や禁煙に関する情報を県民に提供するとともに、喫煙率が高い、30歳代から40歳代の働く世代を対象とした禁煙支援のため、企業における禁煙の環境づくりの方策が必要となります。
- また、妊娠中の喫煙についても、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクを高めるなど、次世代の健康にも大きく影響するため、妊婦の喫煙状況を把握し、対策を検討する必要があります。

具体的施策

- 県民の健康づくりを推進するため、たばこの害や禁煙、受動喫煙防止に係る情報を積極的に提供し、たばこ対策の一層の促進を図ります。
- 喫煙率を低下させるため、企業と連携して禁煙支援の取組の充実を図るとともに、妊娠中の喫煙をなくすため、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により、女性に対する禁煙支援の取組を推進します。

施策 2-4-2 受動喫煙対策

現 状

- 県及び市町の施設における受動喫煙防止対策について、禁煙・分煙対策の状況調査（平成23（2011）年度）によると、病院や学校は、すべて受動喫煙防止の対策が行われていますが、その他の施設では、7.6%の施設が禁煙・分煙を実施していないと回答しています。
- また、飲食店や料理店等では、受動喫煙防止対策の取組が進んでいません。

図表 4-16 県・市町公共施設の禁煙・分煙対策の状況

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	2,474	28.7%	56.8%	6.9%	7.6%
学 校	986	95.6%	2.4%	1.9%	0.0%
病 院	40	40.0%	55.0%	5.0%	0.0%
全 体	3,500	47.7%	41.5%	5.5%	5.4%

※公共機関：全対象施設から、病院、学校を除いたもの（平成24年5月30日現在）

学 校：県・市・町立の幼稚園、小・中・高等学校

病 院：県・市・町立病院

課 題

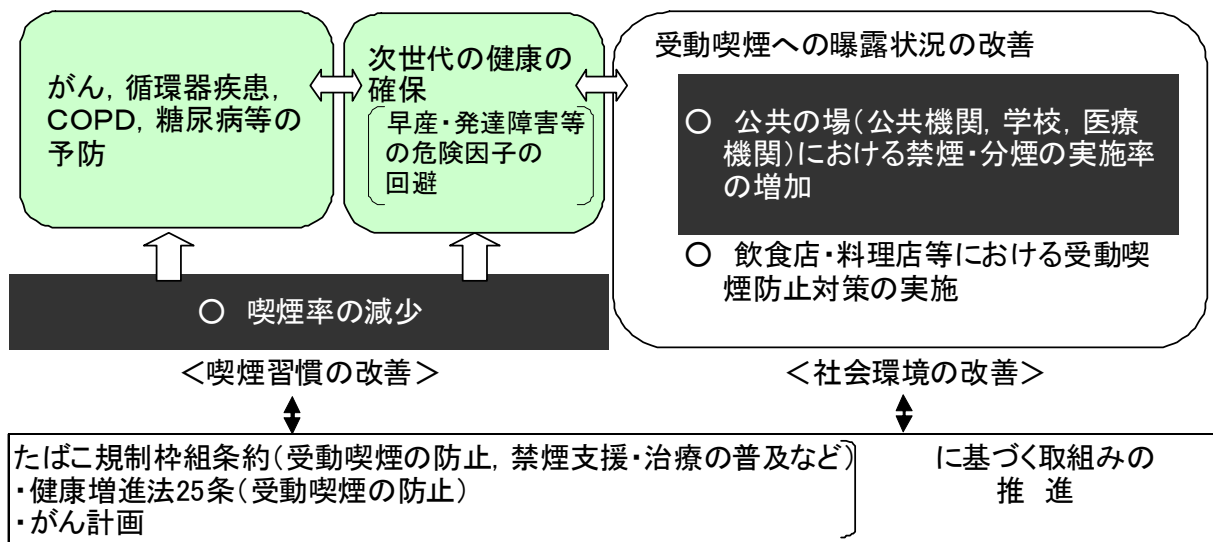
- 受動喫煙は、短時間の少量暴露によっても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因となるなどの健康被害が生じますが、その防止対策は進んでいるとは言えないのが現状です。
- そのため、受動喫煙防止の観点から、公共施設の取組の一層の推進を図るとともに、飲食店等の禁煙・分煙を推進し、健康生活応援店^{注19}の普及拡大を図る必要があります。

^{注19} 健康生活応援店：県民の健康づくりの実践・支援（禁煙・分煙のたばこ対策など）を行う店舗のことを指します。

具体的施策

- 県，市町及び医療提供者は，県民の健康被害を防止する観点から，県や市町の役場，学校，医療機関等の公共施設における受動喫煙防止対策が引き続き推進されるよう努めます。
- 県及び保健所は，飲食店等の禁煙・分煙を促進し，健康生活応援店の普及啓発を図ります。
- また，飲食店等における禁煙・分煙を推進するための個別訪問による普及啓発事業等を実施します。

図表 4-17 たばこ対策の体系図



施策 2-5 歯と口腔の健康づくり

施策 2-5-1 妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康

現 状

- 妊婦期の重度の歯周疾患は，胎児の成長に大きな影響を及ぼし，早産や低体重児出産を引き起こす可能性があるため，妊婦期における歯科健診は重要ですが，広島県歯科衛生連絡協議会が平成 23（2011）年度に実施した調査によると，妊婦歯科健診を実施しているのは 23 市町のうち 13 市町でした。
- 本県の乳幼児期のう蝕の状況は，平成 22（2010）年度の 3 歳児歯科健康診査によると，3 歳児でう蝕のない人の割合は 81.0%であり，全国平均と比較して良好な状況です。

図表 4-18 3 歳児でう蝕のない人の割合

区分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
県	77.2%	78.4%	78.7%	80.0%	81.0%	81.4%
全国（平均）	73.3%	74.1%	75.4%	77.0%	78.5%	

資料：3 歳児歯科健康診査

課題

- 妊婦に対する歯科健診が全市町で実施されるよう推進する必要があります。
- 乳幼児期の健全な歯と口腔の育成及び歯科疾患の予防のため、引き続き、う蝕予防対策を推進する必要があります。
- う蝕予防に有効なフッ化物歯面塗布等の利用や正しい歯口清掃方法等についての普及啓発に努めます。

具体的施策

- 妊婦歯科健診の全市町での実施を推進します。
- 市町、保育所等における歯科健診・指導等の充実により、う蝕予防対策を推進するとともに、引き続き、歯の衛生週間関連表彰やはつらつ家族表彰等の歯科保健普及啓発事業を実施します。

施策 2-5-2 学齢期の歯・口腔の健康

現状

- 学齢期のう蝕の状況は、平成 23（2011）年度学校保健統計調査によると、12 歳児でう蝕のない人の割合は 59.6%であり、全国平均と比較して良好な状況です。
- 一方、歯周疾患については、12 歳児で歯肉に所見のある人の割合は 3.9%であり、この年齢で既に歯肉の炎症が見られます。

図表 4-19 12 歳児でう蝕のない人の割合

区分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
県	—	—	55.0%	57.5%	62.8%	59.6%
全国(平均)	43.5%	45.0%	46.8%	49.1%	52.5%	54.6%

資料：学校保健統計調査

※12 歳児：中学 1 年生

図表 4-20 12 歳児で歯肉に所見のある人の割合

区分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
県	—	—	5.1%	3.7%	3.6%	3.9%
全国(平均)	5.1%	4.5%	5.3%	4.4%	4.6%	4.1%

資料：学校保健統計調査

※12 歳児：中学 1 年生

課題

- 健全な歯と口腔の維持及び歯科疾患の予防のため、引き続き、う蝕予防対策を推進する必要があります。
- 日常的な清掃不良が原因である歯肉炎は、学齢期から増加し、成人期の歯周炎へとつながる場合があるため、知識の普及や歯科保健行動の定着を推進する必要があります。

具体的施策

- 学校における歯科健診や歯科保健行動の定着についての啓発の充実により、う蝕予防対策に加え、歯周疾患予防対策を推進します。

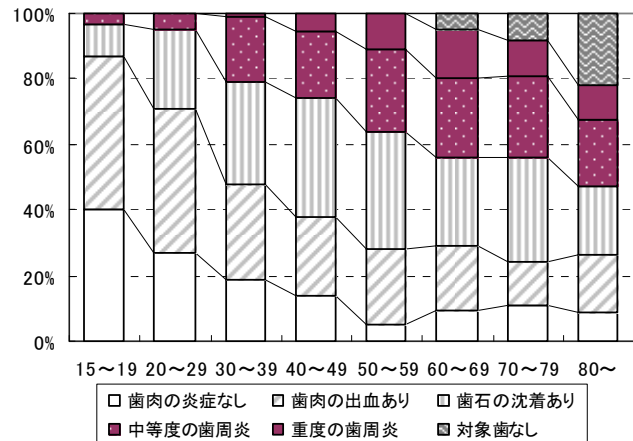
施策 2-5-3 成人期の歯・口腔の健康

現 状

- 平成 23 (2011) 年度広島県県民健康意識調査によると、過去 1 年間に歯科健診を受診した人の割合は 51.1% であり、年代別では、20 歳代が 34.6% で最も低い状況です。
- 平成 23 (2011) 年度広島県歯科保健実態調査によると、歯肉に所見のある人は 81.5% で、このうち、進行した歯周炎を有する人は 27.5% であり、年代別では、20 歳代で 4.7% であったのに対して、30 歳代で 21.1%、40 歳代で 25.9%、50 歳代で 36.0%、60 歳代で 38.8% と、30 歳代から急激に増加しています。

- 平成 22 (2010) 年度地域保健・健康増進事業報告によると、歯周疾患検診を実施している市町は、23 市町のうち 15 市町でした。

図表 4-21 歯周の状況



資料：広島県歯科保健実態調査（平成 23 年度）

課 題

- 歯科保健行動の課題が多い年代にターゲットを絞った取組や体制の整備が必要です。
- 歯周疾患は、喫煙や糖尿病等生活習慣病との関連があることから、職域等関係機関と連携した取組が必要です。
- 就労者以外の人への歯周疾患予防対策として、市町が実施する歯周疾患検診への受診を促進する必要があります。
- 喫煙と歯周疾患との関係、糖尿病と歯周疾患との関係など、歯科疾患が全身の健康と強く関わっていることが県民に十分理解されていません。

具体的施策

- 歯周疾患予防のため、県民に対して定期的な歯科健診の必要性を啓発するとともに、事業所や市町において歯周疾患検診が実施されるよう働きかけます。特に、20 歳代からの歯周疾患検診の実施を推進します。
- 市町、事業所、医療保険者等と連携し、「歯の喪失と QOL（生活の質）」・「歯間清掃用器具の使用法」・「歯周疾患と糖尿病等との関連性」などについての普及啓発に努めます。
- 健康増進法に基づき市町が実施する歯周疾患検診の全市町での実施を推進します。

施策 2-5-4 高齢期の歯・口腔の健康

現 状

- 平成 23 (2011) 年度広島県歯科保健実態調査によると、80 歳以上の 1 人平均現在歯数は 16.7 本となっています。
- 加齢に伴い全身の機能が低下するとともに、口腔の機能も低下し、特に、要介護高齢者では、摂食・嚥下障害に伴う誤嚥性肺炎が死因の上位にあがっています。
- 認知症高齢者では、歯科医師や歯科衛生士による専門的な口腔ケアの必要性が高まっていますが、専門的な口腔ケアを行う人材が不足しています。

課 題

- “8020” (80 歳で 20 本以上自分の歯を有している状態) の達成に向けた取組を、引き続き推進する必要があります。
- 健康寿命の延伸に向け、高齢化の進展に伴い増加する要介護高齢者や認知症高齢者等への専門的な口腔ケアを行う人材を育成する必要があります。

具体的施策

- 加齢等に起因した口腔内の変化を踏まえ、咀嚼訓練、義歯の清掃・管理などの歯科保健指導の重要性について啓発するとともに、要介護者に対する口腔ケアの充実を図ります。
- 市町、事業所、医療保険者等と連携し、「歯の喪失と QOL (生活の質)」・「歯間清掃用器具の使用法」・「歯周疾患と糖尿病等との関連性」などについての普及啓発に努めます。
- 健康増進法に基づき市町が実施する歯周疾患検診の全市町での実施を推進します。

施策 2-5-5 生涯を通じた歯・口腔の健康づくり

- 生涯を通じた歯・口腔の健康づくりのため、引き続き歯の衛生週間関連表彰、はつらつ家族表彰等の歯科保健啓発事業を実施するとともに、広島県歯科衛生連絡協議会において、関係団体と連携し、各種事業を実施します。
- 定期的に歯科健診を受け、歯科疾患の予防、早期発見・早期治療のため、県民に対して「かかりつけ歯科医」を持つよう推進します。
- ライフステージに応じたう蝕予防対策及び歯周疾患予防対策を推進します。
- 障害者や要介護高齢者に対応可能な歯科医療機関の情報や、歯と口腔の健康づくりに関する情報を県ホームページにより提供します。
- 障害者や要介護高齢者に対応可能な歯科医療機関の増加を推進します。
- 障害者や要介護高齢者への専門的な口腔ケアに対応できる人材の育成を図ります。

【コラム】庄原 塩 少々 プロジェクト

広島県 庄原市 保健医療課

庄原市は、生活習慣病健診や国保医療費分析の結果から、「市民全体の血圧を5%下げること」を目標に、「庄原 塩 少々 プロジェクト」を立ち上げ、普及啓発活動や学習会の充実に力を入れています。子どもから高齢者まで、一貫した高血圧対策を目指しています。

その1つとして、高血圧予防のイメージを定着させるために、オリジナルのポロシャツを作成したり、高血圧予防のための減塩を呼びかけるためにマスコットキャラクターを考案したりして、普及啓発に取り組んでいます。

ポロシャツは、濃紺色をベースにし、ピンク（桜色）で袖口に市の花である「サクラ」をあしらひ、右裾へ「庄原（Shobara）塩（Sio）少々（Syosyo）」の文字を入れ、胸元には血圧基準値である 130／85(mm Hg)をダイナミックに載せました。

市民の方々に関心を持ってもらうため、健診時や健康まつり、学習会や会議などで職員が着用し、イベントなどでは市民の方々に貸し出し、着用していただいています。

マスコットキャラクターの「ショーショー鳥」は、「塩少々（親指と人さし指の指2本でつまんだくらいの量）」の手の形をデザインした鳥で、「塩一つまみ（親指・人さし指・中指の3本の指先でつまんだ量）」を「塩少々」へ減塩しようと呼びかけています。ポスターやチラシに掲載し活用しています。

プロジェクト事業は、今後も関係機関との連携を大切にしながら、保健師・栄養士の知恵と意欲にあふれた楽しいアイデアをどんどん生み出していきます。



施策3：健康増進施策の推進

施策3-1 健康づくりに係る県民運動の展開

現 状

- 生活習慣病を予防するためには、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを行い、生活習慣を改善することが不可欠であり、そのためには、県民に広く普及啓発を行うことが必要となります。
- この観点から、県では民間事業者や関係団体、行政など多様な関係者の取組みと県民一人ひとりの主体的な健康づくりとを結び付けた全県的な機運醸成と環境整備を図るため、平成20（2008）年度に「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」（ひろしま健民運動推進会議）を設置し、健康づくりに係る普及啓発などのキャンペーンを展開しています。

課 題

- ひろしま健民運動推進会議での普及啓発等により、健康づくりに対する県民の意識改革については一定の効果があったと考えますが、まだ十分ではありません。

具体的施策

- ひろしま健民運動推進会議において、講演会や各地域での健康まつりの開催、ホームページ等を活用して生活習慣に関する普及啓発などを行い、県民一人ひとりが主体的な健康づくりを実践するための仕組みづくりを検討・実施していきます。
また、健康づくりに関する活動や、生活習慣等の改善について自発的に情報発信を行う健康生活応援店などの企業等と連携して、健康づくりに係る普及啓発に取り組みます。

【コラム】安芸太田町のウォーキングの取り組み

広島県 安芸太田町 健康づくり課

当町は広島県下で人口が一番少なく、また超高齢化の最先端を歩んでいるそんな小さな町の大きな挑戦として、「日本一の健康づくり町宣言」を目標に健康増進を図っています。主に運動を切り口に、ウォーキングを中心とした有酸素運動の取り組みに力を入れています。

町には運動推進の自主組織として「健康運動クラブ連絡協議会」が活動展開しており、毎月ウォーキング大会を企画実施しています。この月例ウォーキングは82回となり、歴史を刻んでいます。

こうした活動の集大成のような形で全国規模のウォーキング大会を町内の14団体・組織の協力を得て毎年10月に、「安芸太田ウォーキング大会」として開催しています。この大会は1,000人規模を目標に、平成24年で6回を迎えています。平成24年は町内外から846名の参加を頂いています。

先日、当町の男性の健康寿命は県内1位81.35歳と報告を受けました。日々のウォーキングが心身の健康度の向上の要因でしょうか。若い世代からの運動習慣の積み重ねが、長期的に医療費の伸びを抑えていくことを期待しています。



施策3-2 市町健康増進事業への支援

現 状

- 市町では、健康増進計画を策定し、壮年期からの健康づくりを推進しているほか、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防のため、健康手帳の交付や健康相談、がん、肝炎ウイルスなどの検診等の健康増進事業を実施しています。
- 県としては、市町が実施する健康増進事業へ財政的な支援を行うとともに、県民の健康づくりを応援するポータルサイト「ひろしま健康ネット」により、市町を始めとする関係機関との連携体制を構築し、健康情報の共有化を図るなど、市町への支援を行っています。

課 題

- 市町は、健康増進事業として地域の実情に応じた様々な疾病予防対策を図っていますが、特定健康診査・特定保健指導と連携しながら、より一層、生活習慣病対策を推進する必要があります。

具体的施策

- 市町が行う健康増進事業について、国と県とで財政的支援を行うとともに、より効果的・効率のかつ総合的な事業が実施できるよう、引き続きポータルサイト「ひろしま健康ネット」を活用した支援等を行います。

図表 4-22 ひろしま健康ネットのトップページ

広島県民の健康な暮らしを応援する情報サイト

ひろしま健康ネット

はじめよう、まもろう！ひろしまのイキイキ健康ライフ。

健康づくり・予防

- 身体活動・運動
- 栄養・食生活、食育推進
- たばこ・アルコール
- こころの健康対策
- 歯・口の健康
- 感染症の予防
- 予防接種
- こどもの事故防止

健康対策

- ハンセン病対策
- 精神保健福祉対策
- 自殺対策
- 難病対策
- 石綿健康被害救済制度
- HIV(エイズ)対策

早期発見

- 特定健康診査・特定保健指導
- 乳幼児健康診査
- 妊婦健診
- 肝炎ウイルス検査
- 新生児聴覚検査
- 先天性代謝異常等検査

治療費の助成

- 小児慢性特定疾患治療
- 特定疾患治療
- 先天性血液凝固因子治療
- 肝炎治療
- 未熟児養育医療
- 自立支援医療(育成医療)
- 不妊治療

新着情報

- ウォーキング教室 2011年1月17日 17時06分
- ハツラツ！はつかいち 市民ウォーキ... 2011年1月17日 11時05分
- のらみグリーンウォーキング 2011年1月17日 11時06分
- ふれあいウォーキング 2011年1月17日 11時05分
- 体力測定会 2011年1月17日 11時05分

トピックス

- 女性の健康週間(3月1日～8日)(2011年1月26日)
- 新型インフルエンザ(2011年1月26日)
- いい歯の週間(11月8日～14日)(2011年1月26日)
- 乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間(2011年1月26日)
- 自殺予防週間(9月)(2011年1月26日)
- 健康増進月間(9月)(2011年1月26日)
- 食生活改善普及月間(9月)(2011年1月26日)

県民の皆さんと一体となった取組

- ひろしま健康づくり県民運動推進会議 ～健康づくりの県民運動を展開します～
- ひろしまの食育・健康づくり実行委員会 ～県民の皆さんの食育の実践を支援します～

ひろしま健康IDひろしま

※ホームページアドレス：<http://kenkou-net.pref.hiroshima.lg.jp/>

施策3-3 地域保健と職域保健の連携の推進

現 状

- 県民の健康づくり対策を積極的に推進していくため、地域住民の生涯を通じた健康的な生活を目指し、市町などが行う地域保健と、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践する企業等が担う職域保健との連携を図り、たばこ対策や健康づくりに関する研修会及び講演会等の事業を共同で実施しています。

課 題

- 地域保健と職域保健との連携は進んでいますが、地域全体の健康づくりを検討する場としては、まだ十分とはいえない現状があり、地域全体の健康情報の共有化を進めるとともに、共同で実施する事業を拡大するなど、より一層の連携を図る必要があります。

具体的施策

- 地域保健と、職域保健が共同で実施する健康教育、健康相談を更に充実させるとともに、健康情報等の共有化を推進するため、県全体及び各二次保健医療圏域で、関係機関の情報交換や研修等を実施します。

施策3-4 保険者との連携体制の推進

現 状

- 保険者協議会は、医療保険者の円滑な事業運営に資することを目的とし、県内の健康保険組合、全国健康保険協会、国民健康保険、共済組合の医療保険者等により組織されており、各医療保険者が連携・協力し、効果的な保健事業等を実施し、県民の健康増進に取り組んでいます。
- また、保険者協議会は、県にとって、医療保険者との連絡調整や協力要請又は支援の場として重要なものとなっています。

課 題

- 県民の健康づくり対策を積極的に推進するため、各医療保険者が連携・協力し、効果的な保健事業等を実施することがますます求められています。
- 第2期医療費適正化計画を策定、実施するにあたり、県にとっても医療保険者との連絡調整は、ますます重要となります。

具体的施策

- 保険者協議会は、ホームページを活用し、保険者協議会事業や特定健康診査・特定保健指導について、医療保険者間の情報の共有や被保険者等への広報に努めています。
- また、同協議会では、特定健康診査等受診促進イベントの実施、特定健康診査・特定保健指導に関する人材育成研修会の開催など医療保険者の連携・共同事業の推進にも取り組んでいます。

- 県としても保険者協議会に参画し、同協議会が実施する医療費適正化に向けての取組や被保険者等への健康づくりの促進に対し協力、支援等を行います。
- また、県民の健康づくり等を推進するため、県、医療保険者、医療機関等が、健康づくり事業の推進や特定健康診査・がん検診等の受診促進、情報等の共有などに、一層連携・協力して進めていきます。

【コラム】「愛のメッセージカード運動」の取組み

全国健康保険協会広島支部

全国健康保険協会（協会けんぽ）広島支部では、広島県保険者協議会の取組みの一環として「愛のメッセージカード運動」を行っています。

この運動では、中・高校生を対象に、授業において健康保険制度や健康診断の重要性等を学ぶことにより関心をもってもらい、家族等の大切な人へ「元気であるために健診へ行ってね」といったメッセージカードを書いて送り届けます。

このことにより、自身と家族等の健康管理への意識づくりを図ること、また、カードを受け取った方に健康診断の受診を促すことを目的としています。

平成24年12月現在で、運動にご賛同いただいた私立中・高校7校にて実施し、延べ1,560人の生徒がメッセージカードを書き、大切な人へ送り届けました。実施した学校（生徒）からは、「健康について考える良いきっかけになった」との意見を多く頂いております。

当支部では、より多くの生徒が大切な人の健康を気遣い、健康診断の重要性を広めていけるように、更にはこの「愛のメッセージカード運動」が地域の生徒・保護者の健康管理・疾病予防の機運を高め、健康維持・増進につながることも期待し、これからも運動を進めてまいります。



メッセージカード運動を実施した高校での授業の様子（説明者は協会けんぽ職員）

施策3-5 元気で活躍するプラチナ世代づくり

施策3-5-1 活躍できる社会づくり

現 状

- 県では、概ね55歳以上の方を「プラチナ世代」と呼び、この世代の社会参画を促進するために、「広島県プラチナ世代支援協議会」を設立し、関係団体等と連携して社会参加しやすい環境づくりに努めています。
- また、高齢者の社会参加や生きがい対策を推進する自主的な組織として「老人クラブ」が結成されており、県や市町は、このクラブが実施する高齢者の相互支援事業等に助成しています。

課 題

- 誰もが生き生きと輝ける地域づくりを行うためには、「いつまでも輝き続けていただきたい」という願いが込められて、名付けられた「プラチナ」世代が、培ってきた知識や技能を活かして「社会や地域を元気にする一員」として活躍していくことが重要です。
このためにも、プラチナ世代自身が、社会参画のきっかけをつかみ、地域活動に取り組める環境を整えることが必要となっています。
- 団塊の世代の退職により、地域に高齢者が増えていく中で、地域を支える老人クラブの役割が期待されているものの、県内全体では、クラブ数と会員数はともに減少しています。
今後、高齢者の社会参画を進めていく上で、老人クラブ活動の活性化が重要であり、若手会員の加入や人材育成についての支援が必要です。

具体的施策

- プラチナ世代が、生きがい・健康づくりとあわせて自分の能力や経験を活かせる新たな場を見つけられるようソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）といった情報通信技術（ICT）も活用し、機会の提供や、地域活動に誘導するとともに、活動団体の活動拡充を図っていきます。
- 老人クラブの活性化を図るため、県老人クラブ連合会による組織体制強化に向けた取組を支援するとともに、地域の高齢者を支えている市町老人クラブ連合会に対して、市町を通じた補助金の交付などにより、引き続き支援していきます。

施策3-5-2 プラチナ世代の健康づくり

現 状

- 市町においてプラチナ世代の健康づくりに取り組むとともに、健康教育や健康相談などの健康増進事業を実施しています。
- 健康寿命を延伸するためには、介護予防をより一層推進することも必要であることから、地域の高齢者が主体的に介護予防に取り組める地域づくりを目的に、介護予防の普及啓発や人材・地域活動組織の育成・支援を、市町において実施しています。

課題

- 高齢者の健康寿命を延伸するためにも、生活習慣病の早期発見・早期治療や健康診査の必要性に関する意識啓発が必要であり、また、市町と医療保険者が実施している各種健診（検診）の実施率を向上させる必要があります。
- 介護予防の必要性についても、高齢者の理解を促進するとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりが重要です。

具体的施策

- 各種健診（検診）の実施率の向上を図る対策を市町と連携して、推進するとともに、市町が実施する健康増進事業が、効果的に実施できるように支援します。
- 生活習慣病予防や早期発見・早期治療に関して、市町、医療保険者等と連携して、多様な機会を通じ特定健康診査等の意義や効果等の情報提供を行い、意識啓発や受診勧奨に努めます。
- 高齢者の健康づくりを進めるため、高齢者が容易に健康・医療・地域情報にアクセスできる情報提供システムの構築を支援します。
- 介護予防活動を行うボランティア及び自主活動グループ等の育成を図るため、市町への先進事例等の情報提供を行うとともに、市町と連携して、介護予防の普及・定着を図るための啓発広報を行います。

2 効率的な保健医療福祉提供体制の推進

施策4：医療機能の機能分化・連携体制の推進

施策4-1 地域連携体制の普及促進

施策4-1-1 がんへの対策

現 状

- がんへの対策として、平成24(2012)年度までに5大がんについて、一定の医療基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」を構築しました。
- 全二次保健医療圏に整備している国指定のがん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)と国の基準に準じて県が指定する拠点病院のすべてにおいて、5大がんの地域連携クリティカルパスを整備しています。

図表4-23 「広島県がん医療ネットワーク」参加施設数(平成25年(2013)年3月現在)

【乳がん】

区分	検診施設	診断専門施設	周術期治療施設	フォローアップ施設					参加施設総数(延数)
				化学療法実施施設	放射線療法実施施設	術後リハビリ・後遺症ケア実施施設	術後定期検査施設	療養支援施設	
施設数	69	49	14	89	16	59	103	72	178(471)

【肺がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	総合診断治療施設	フォローアップ施設	参加施設総数(延数)
施設数	86	12	7	168	215(273)

【肝がん】

区分	検診・検査施設	診断治療施設	フォローアップ施設		参加施設総数(延数)
			定期検査施設	療養支援施設	
施設数	124	19	188	99	263(430)

【胃がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設			参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設			療養支援施設
							a	b		
施設数	204	31	20	0	10	198	97	60	85	303(705)

【大腸がん】

区分	検診・検査施設	精密診断施設	治療施設			フォローアップ施設				参加施設総数(延数)	
			総合治療施設	準総合治療施設	内視鏡治療施設	定期検査施設	化学療法実施施設		療養支援施設		
							a	b			
施設数	155	33	18	0	12	182	91	61	73	81	269(706)

※ 化学療法実施施設 a：術後補助化学療法実施施設

化学療法実施施設 b：切除不能・再発がんに対する化学療法実施施設

図表 4-24 拠点病院における地域連携クリティカルパス適応患者数

	計	広島 大学	県立 広島	広島 市民	広島 赤十字	安佐 市民	呉 医療	広島 総合	東広島 医療	尾道 総合	福山 市民	三次 中央	中国 労災	呉 共済	尾道 市民	福山 医療	中国 中央
乳がん	117	0	65	35	0	9	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1
肺がん	18	2	4	1	0	0	3	0	5	1	0	0	0	0	3	0	0
肝がん	21	0	13	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
胃がん	65	1	29	9	2	18	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
大腸がん	64	2	45	2	5	1	1	4	1	2	0	0	0	0	2	1	0
計	285	5	156	49	7	32	8	5	6	4	6	0	0	0	7	1	1

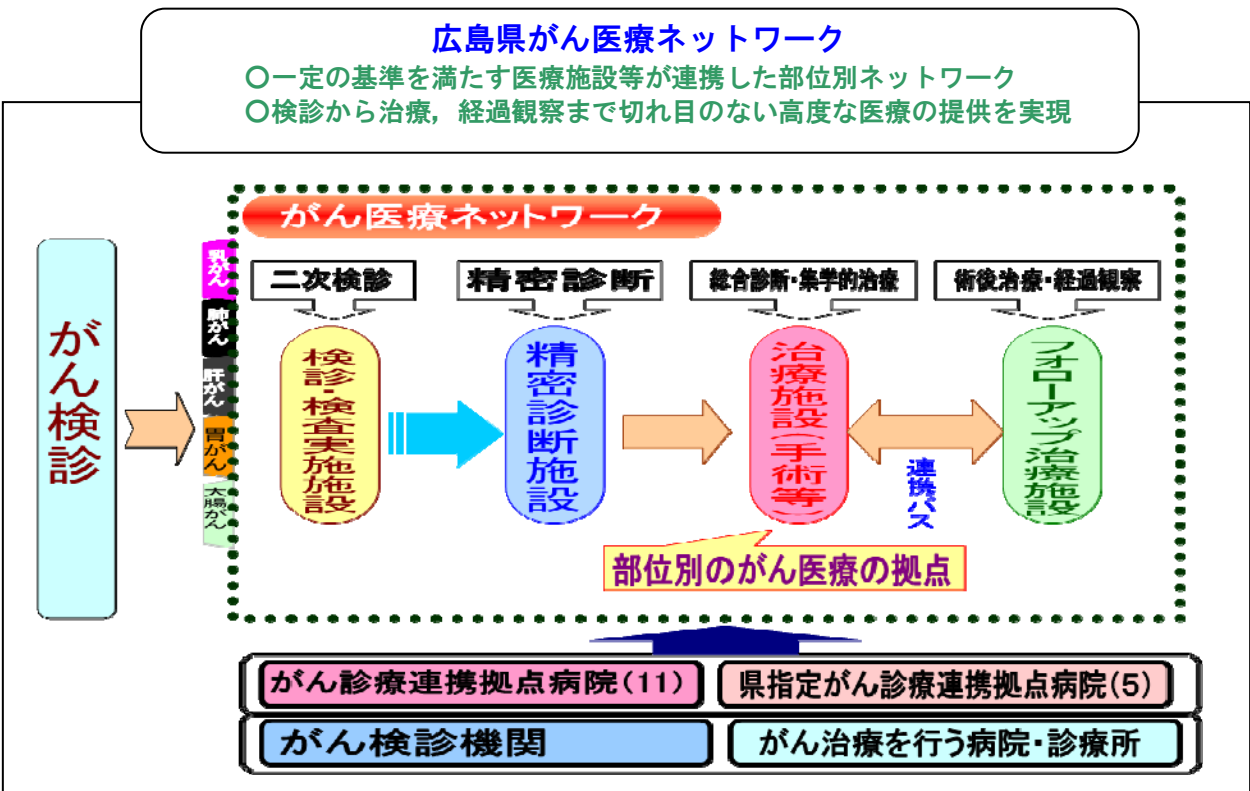
出典：拠点病院現況報告（平成24年6月1日～平成24年7月31日実績）

課題

- がん医療ネットワークの運用は始まったばかりであり、これから、質的にも量的にも十分な連携が図れているかについて、地域の医療資源も勘案しながら検証したうえで、連携強化や全県的な医療水準の向上を図る必要があります。
- 地域連携クリティカルパスについても、まだ十分に活用されている状況とはいえ、拠点病院における適用患者数の増加を図り、活用を推進する必要があります。

具体的施策

- がん医療ネットワーク参加施設等の医療機能を充実するとともに、参加施設を増加させるため、各分野の専門医の確保に取り組み、ネットワークの機能強化を図ります。
- 身近なかかりつけ医や薬剤師が、このネットワークへ県民を誘導する仕組みを構築します。
- 地域連携クリティカルパスを普及するため、患者及び家族や医療関係者に対し、医療連携の必要性について啓発を行うとともに、医療機関での役割分担の明確化等の体制整備に取り組みます。



施策 4-1-2 脳卒中への対策

現 状

- 脳卒中は、何の前ぶれもなく突然発症することもあり、そのため、県内のどこで発病・再発しても、医療機関等がスムーズに連携し、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、平成 21（2009）年度に、県内共通の脳卒中地域連携クリティカルパスが作成されました。
- 平成 22（2010）年 10 月から平成 23（2011）年 3 月までの間に、地域連携クリティカルパスに基づいて脳卒中患者の診療計画等を作成した件数は、全国平均を 100 とした場合、本県では急性期で 145.4、回復期で 158.7 となっており、ともに全国平均を上回っています。
- しかし、主病名が脳血管疾患の患者で、退院後に在宅等の生活の場に復帰した患者の割合をみると 54.7%であり、全国平均（57.7%）より低くなっています。（平成 20 年「患者調査」（厚生労働省））

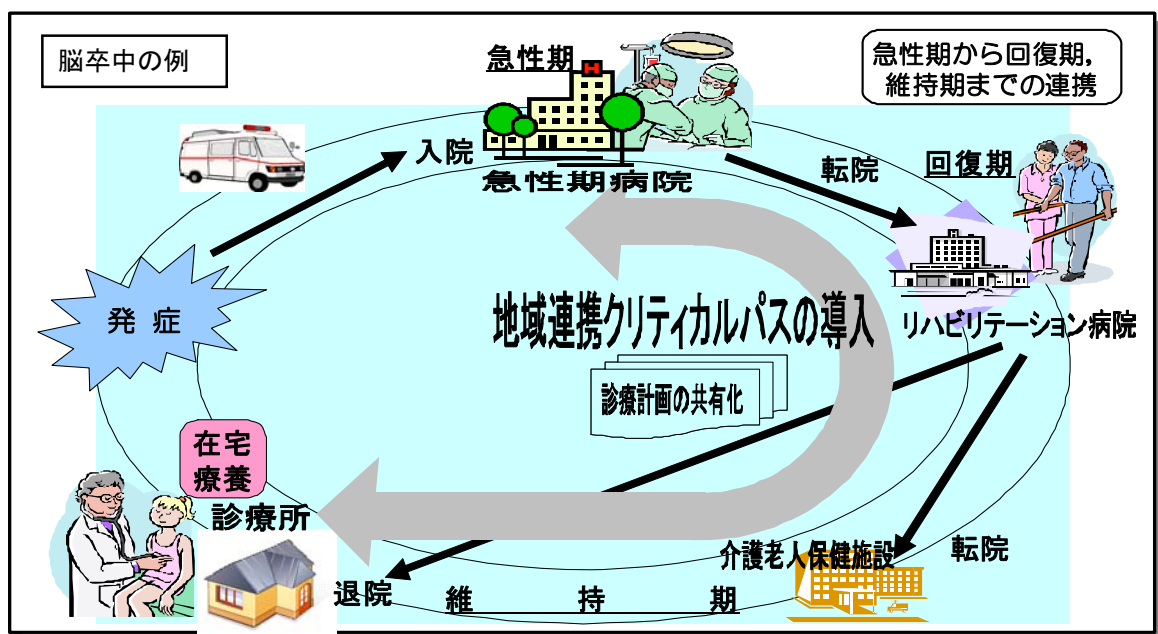
課 題

- 本県では、7つの二次保健医療圏すべてにおいて、脳卒中の地域連携クリティカルパスが運用されていますが、必要な医療機能が十分確保できていない一部の地域では、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携体制の構築が進んでいません。

具体的施策

- 県は、関係医療機関と連携して、脳卒中患者の実態把握に努め、必要な医療機能が十分確保できていない地域においては、地域内外の医療機関による連携を促進し、発症から患者の在宅復帰までの円滑な地域連携体制を構築します。
- また、地域での医療連携体制の実態に即して、県内共通版の脳卒中地域連携クリティカルパスの改良を重ね、各圏域における一層の普及を進めていきます。

図表 4-25 地域連携クリティカルパスのイメージ



施策 4-1-3 急性心筋梗塞への対策

現 状

- 急性心筋梗塞への対策として、県では、急性期後の合併症予防・再発防止を始め、心臓リハビリテーション、基礎疾患・危険因子等を継続的に管理するため、平成 23 (2011) 年度に、地域連携クリティカルパスとしての役割を担う「心筋梗塞・心不全手帳」を改訂しました。
- 本県において、主病名が虚血性心疾患の患者で、退院後に在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 92.5%で、全国平均の 92.8%と同程度であり、更に対策を進めるため、広島大学病院に整備された「心不全センター」や、広島、呉、尾三及び備北の 4 圏域に整備された「地域心臓いきいきセンター」を中心に、地域の関係医療機関が「心筋梗塞・心不全手帳」を活用して診療情報・治療計画を共有し、連携して治療にあたる「地域連携サポート体制」の構築に取り組んでいます。

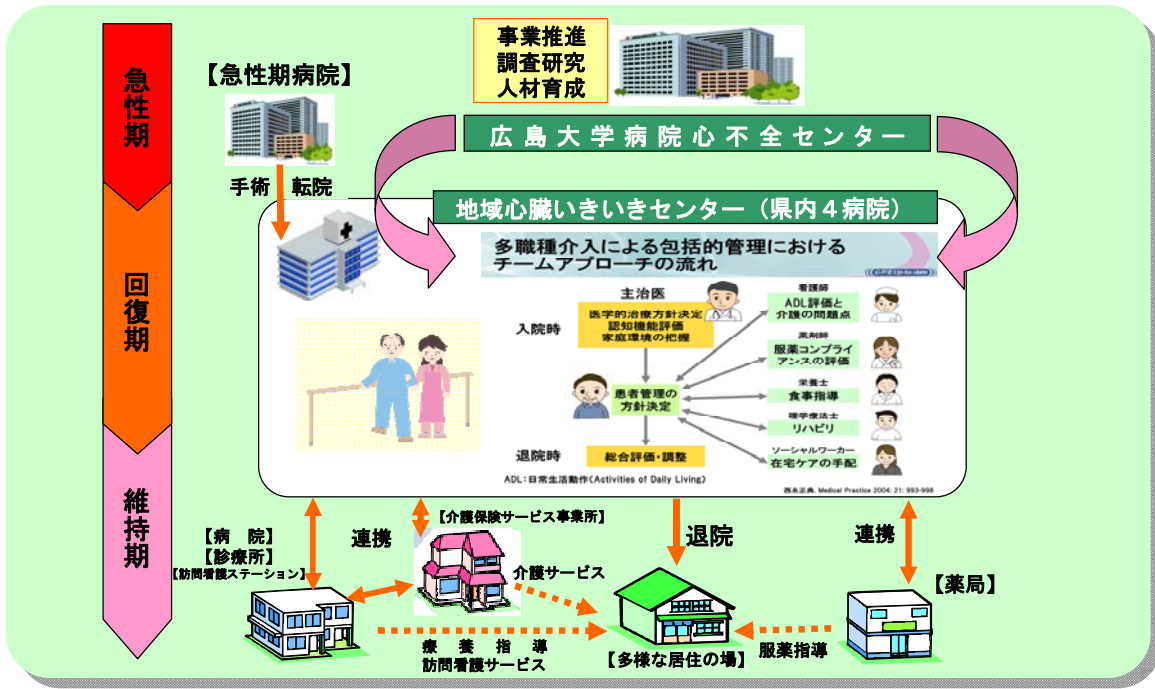
課 題

- 地域連携体制を推進するためには、「心筋梗塞・心不全手帳」の一層の活用を図る必要がありますが、県内の医療機関や患者への普及はまだ十分ではありません。
- また、「心筋梗塞・心不全手帳」を活用した「地域連携サポート体制」構築の中心となる「地域心臓いきいきセンター」は、県内 7 圏域中 4 圏域での整備にとどまっており、県内全体でのサポート体制が確保されていません。

具体的施策

- 「心筋梗塞・心不全手帳」の一層の普及のため、県は、広島大学病院「心不全センター」や県内の「地域心臓いきいきセンター」と連携して、県内の医療機関や患者の利用状況を詳細に把握し、その効果的な普及方法を検討します。
- また、心筋梗塞・心不全の「地域連携サポート体制」を構築するため、その中心となる「地域心臓いきいきセンター」が県内すべての圏域で整備されるよう、関係の医療機関などに働きかけを行います。
- 広島大学病院「心不全センター」や「地域心臓いきいきセンター」では、循環器医療従事者に対する研修を充実させるとともに、「心臓病教室」など患者・家族等を対象にした運動処方・再発予防等の啓発推進に取り組みます。

図表 4-26 心筋梗塞・心不全の連携体制のイメージ

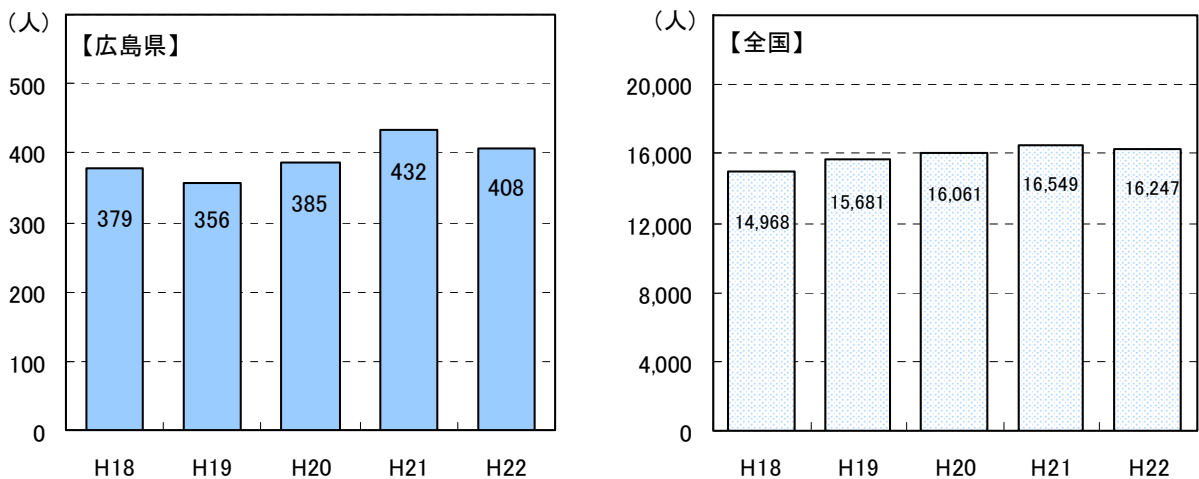


施策 4-1-4 糖尿病への対策

現状

- 糖尿病は、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症リスクを高めるだけでなく、合併症として神経障害、網膜症、腎症、足病変などを引き起こすなど、深刻な疾患です。
- 合併症のひとつである糖尿病性腎症による新規導入透析患者数は、本県では、平成 22 (2010) 年には 408 人となっています。透析患者にとっては、生活の質を低下させるなどの影響があります。

図表 4-27 糖尿病性腎症による新規導入透析患者数



資料: (社) 日本透析学会統計調査委員会 「我が国の慢性透析療法の現況 (平成 18~22 年 12 月 31 日現在)」

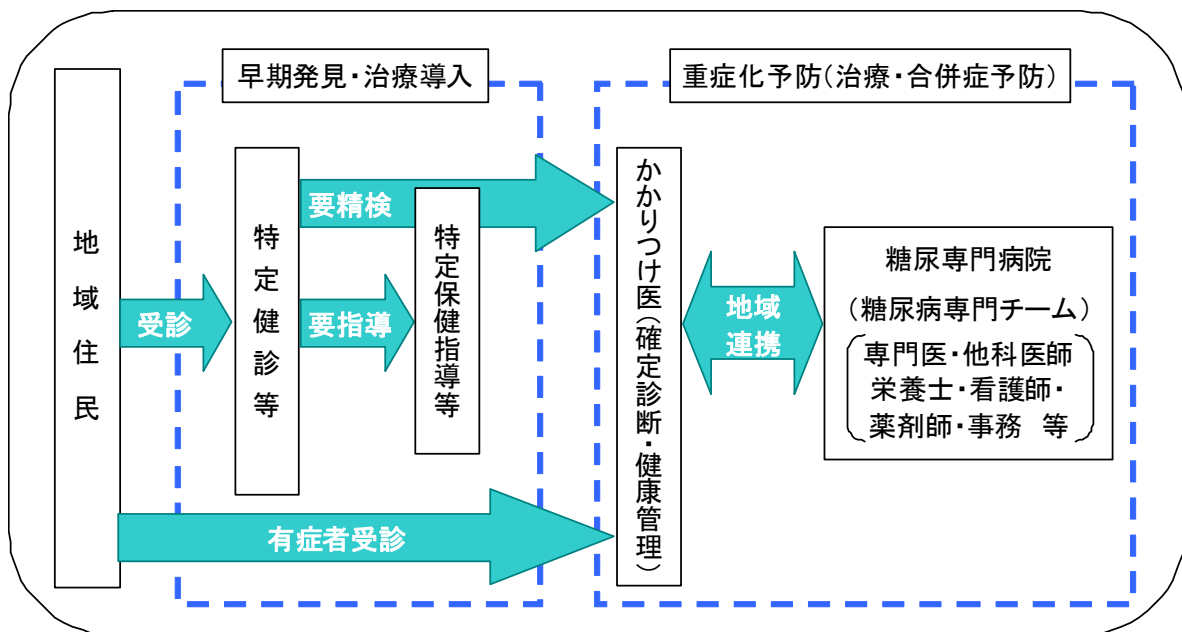
課題

- 糖尿病は、生涯にわたって治療を継続する必要がある疾病であり、患者の状態に応じて適切な継続受診を促すことにより、網膜症、腎症、壊疽などの合併症や重症化予防対策を考える必要があります。

具体的施策

- 医療保険者が実施する特定保健指導などと連携し、県として、生活習慣の改善による糖尿病の発症予防や早期治療への取組を推進します。
- 現在、県地域保健対策協議会において検討している糖尿病地域連携クリティカルパスの県内への普及を図ることで、患者の身近な地域に、かかりつけ医と専門医が連携した適切な医療提供体制を構築します。
- また、糖尿病でありながら未治療の治療中断者の減少を図るため、継続治療の重要性を社会全体に認知させるとともに、糖尿病患者が適切に医療を継続するための取組みを拡充していきます。

図表 4-28 糖尿病地域連携クリティカルパスの概要



施策 4-1-5 精神疾患への対策

現 状

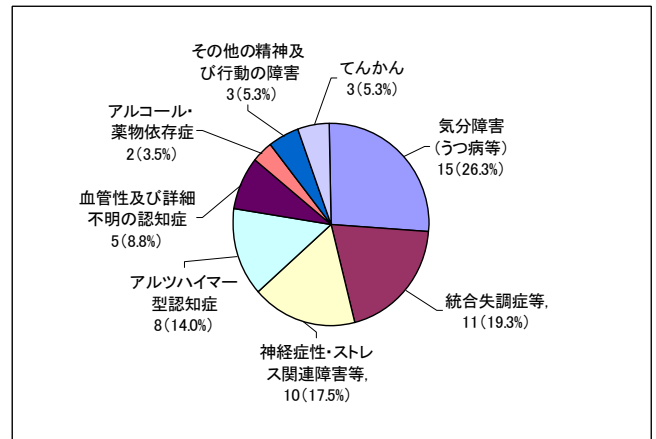
○ 本県の精神医療を受診する通院患者は、疾病別精神通院医療（自立支援医療）公費受給者数によると、平成 22（2010）年度では 34,377 人となっており、10 年前の平成 13（2001）年度の 15,579 人と比べ、2 倍強となっています。

一方、新規入院患者は、厚生労働省精神保健福祉資料によると、平成 13（2001）年度で 9,184 人、平成 22（2010）年度で 8,383 人となっており、10 年間で 801 人減少しています。

図表 4-29 精神疾患の総患者

（単位：千人）

精神疾患種別	平成 23 年度 (2011)
F 0 血管性及び詳細不明の認知症	5
F 0 アルツハイマー型認知症	8
F 1 アルコール・薬物依存症等	2
F 2 統合失調症等	11
F 3 気分障害（うつ病等）	15
F 4 神経症性・ストレス関連障害等	10
その他の精神及び行動の障害	3
G 40 てんかん	3
県合計	57 千人



（厚生労働省平成 23（2011）年患者調査による推計総患者数、ICD10 順）

○ 本県の 1 年未満入院者の平均退院率は、69.1%で、全国平均（71.2%）より少し低い状況ですが、在院期間 5 年以上かつ 65 歳以上の退院患者数は人口 10 万人当たり 8.9 人で、全国平均（7.5 人）より高くなっています。

また、3 か月以内再入院率は、18.9%で、全国平均（16.7%）より高くなっています。（平成 21（2009）年度「精神保健福祉資料」）

課 題

- 今後も、精神疾患の患者の増加が予測されるため、患者の早期発見・早期治療につなげる取組が必要です。
- 1 年未満入院者の平均退院率が全国平均を下回っていることや、3 か月以内再入院率が全国平均より高いことなどから、保健・医療・福祉等の連携により、患者が住みなれた地域社会で安心して暮らせる社会基盤の整備が必要です。

具体的施策

- 県民に精神疾患についての正しい知識の普及啓発を図り、誤解や偏見を取り除き患者が精神科を受診しやすい社会環境を整えます。
- かかりつけ医と精神科医との連携を推進し、患者の早期発見・早期治療により、重症化予防を図ります。
- 保健所、市町での相談や家庭訪問等の相談支援体制の充実に努めるとともに、早期退院と再入院率の低下を図るため、アウトリーチ（訪問支援）の推進やグループホーム等の生活基盤の整備に努めるなど、保健・医療・福祉等が連携して患者が地域で安心して生活できる体制の構築に努めます。

施策4-2 適切な救急医療の確保

現 状

- 本県の救急医療は、患者の症状に応じて、初期救急（比較的軽症の患者に対応）、二次救急（入院を要する患者に対応）、三次救急（二次救急では対応できない重篤な救急患者等に対応）の段階的な体制が敷かれています。
- 初期救急は、患者のかかりつけ医が担うほか、各地域における医師会の協力のもと、市町が実施する休日の在宅当番医制や休日夜間急患センター等により体制が補完されています。
二次救急では、病院群輪番制病院や救急告示医療機関により、休日・夜間の入院・手術を要する患者の受入が行われています。平成24（2012）年4月には、病院群輪番制病院は72か所、救急告示医療機関は138か所となっています。
- 三次救急は、県内の救命救急センター4か所、地域救命救急センター1か所、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊傷病に対応する高度救命救急センター1か所により体制を確保しています。
- 県では、様々な医療情報を県民や医療機関、消防機関に提供し、県民の適切な受診や患者の迅速な搬送を支援するため、昭和55（1980）年度から「広島県救急医療情報ネットワークシステム」を運用しています。
- 県、市町、消防機関、救急医療機関等の関係機関では、適切な救急搬送のため、医学的な指示・指導のもと、救急隊員の現場活動と事後検証が実施される体制（メディカルコントロール体制）を構築しています。
また、メディカルコントロール体制のもと、救急患者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を定め、圏域ごとに運用しています。

課 題

- 救急医療について県民の理解が十分得られていないため、救急搬送における軽症者の割合は4割を超え、休日・夜間には、二次救急医療機関に多くの救急患者が集中しています。
- また、搬送件数の増加によって、医師・看護師等に救急医療への従事を一層敬遠させることとなり、現場の医師不足から二次救急の医療機関数は、近年減少の一途をたどっています。
- こうした状況は、現場に踏みとどまる医師等の勤務環境を一段と悪化させ、救急医療機関を更に減少させるという悪循環を引き起こし、結果として救急搬送の長時間化という事態を招いています。

図表 4-30 県内の傷病程度別搬送状況

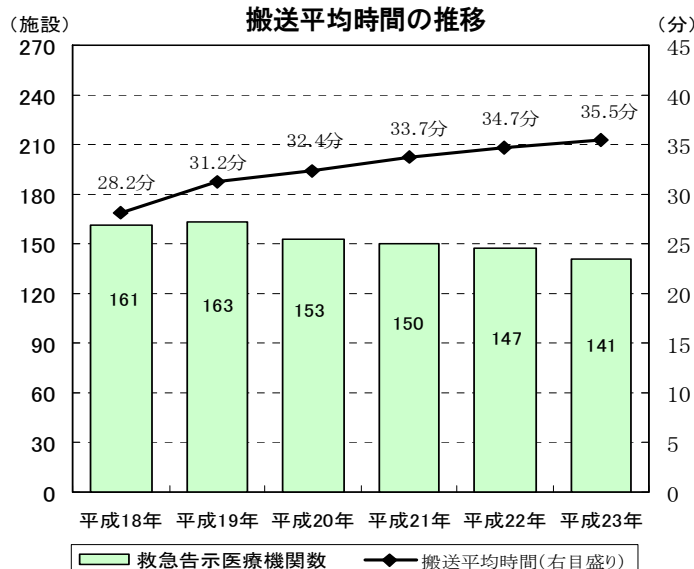
傷病程度	搬送人員	割合
軽 症	45,468	41.7%
中等症	50,139	46.0%
重 症	11,845	10.9%
死 亡	1,520	1.4%
その他	67	0.0%
計	109,039	100.0%

（平成23（2011）年中）

図表 4-31 医療機関への搬送された傷病者数の推移

区 分	平成 18 年	平成 23 年	増減
県内の搬送傷病者数	104,944 人	109,039 人	+ 4,095 人
うち 救急告示医療機関	91,984 人	95,921 人	+ 3,937 人

図表 4-32 県内の救急告示医療機関数と搬送平均時間の推移



具体的施策

- 救急医療について県民に正しく理解してもらうため、県と関係機関が連携して本県の救急医療の実情を訴え、適切な救急受診や救急車利用等について、繰り返し県民に呼び掛けていきます。また、毎年9月の「救急の日」や「救急医療週間」における市町や関係機関の啓発活動を促進します。
- 県は、救急医療の提供体制を維持・確保していくため、休日夜間急患センターの整備や救命救急センターの運営等を支援するほか、二次救急を担う医療機関の減少をくい止めるため、救急担当医師等を確保しようとする医療機関の取組を、(財)広島県地域保健医療推進機構、市町、医師会、大学等の関係機関と連携して支援していきます。
- これらの取組に加え、救急搬送のこれ以上の長時間化を防ぐため、消防機関や医療機関が、より一層迅速で円滑な搬送・受入を行えるよう、県内のメディカルコントロール体制を充実・強化するとともに、圏域ごとに運用している「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を検証し、地域の搬送・受入実態に即した見直しを行っていきます。

施策4-3 療養病床転換への支援措置

現 状

- 平成 23 (2011) 年6月の介護保険法等の一部改正法の公布により、介護療養病床の廃止時期が6年間延長され、平成 30 (2018) 年3月になりました。
- 廃止時期が延長されたことに伴い、県としては引き続き、市町とともに相談窓口を設置し、医療機関等からの相談対応や情報提供を行うとともに、介護保険施設等への転換に対する財政支援を行います。

図表 4-33 病床転換助成事業（財政支援）の活用事業

(単位 所, 人)

転換先	平成19年度		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		計	
	施設数	転換 病床数	施設数	転換 病床数	施設数	転換 病床数	施設数	転換 病床数	施設数	転換 病床数	施設数	転換 病床数
介護老人保健施設	1	36	-	-	1	30	-	-	1	93	3	159
介護療養型 老人保健施設	-	-	1	40	2	142	-	-	-	-	3	182
特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症高齢者 グループホーム	-	-	1	6	1	7	-	-	-	-	2	13
地域密着型 特別養護老人ホーム	-	-	-	-	-	-	-	-	1	28	1	28
計	1	36	2	46	4	179	-	-	2	121	9	382

(注) 1 各年度とも、3月31日現在の数である。
 2 広島市、福山市分を含む。

課 題

- 介護療養病床は、時期は延長されましたが、廃止の方針は変わらないため、廃止後、入院患者が行き場を失うことがないように、円滑かつ計画的に療養病床の転換を行う必要があります。
- また、国においては、療養病床の転換の時期を延長し、当面、財政支援措置を延長することとしており、これら支援措置に関するものを含め、国等から提供される転換に関する情報を迅速に提供していく必要があります。

具体的施策

- 引き続き、県、市町に相談窓口を設置し、医療機関等からの相談対応を行うとともに、国の支援措置について医療機関等へ情報提供を行います。
- また、国における療養病床の転換に対する当面の財政支援措置の継続を受け、県も療養病床を有する医療機関に対する財政支援を行います。

施策 4-4 診療情報等の共有

現 状

- 急性期、回復期から維持期にいたるまで、地域の病院や診療所等が機能を分担しながら、相互に連携して、効率的に医療を提供する体制を構築していくためには、ICT を活用して、電子化された診療情報等を共有するネットワークの整備が有効な手段です。
- 県内の医療施設では、5年前と比べて、電子カルテの導入など診療情報の電子化が進んでいる状況にあります。

図表 4-34 県内の電子カルテ及びレセプト電算処理システムの導入状況

区分	電子カルテ		レセプト電算処理システム	
	病 院	診療所	病 院	診療所
平成 18 年度	34 施設 (15.0%)	150 施設 (9.0%)	116 施設 (51.1%)	891 施設 (53.4%)
平成 23 年度	64 施設 (28.1%)	387 施設 (18.8%)	217 施設 (95.2%)	1,747 施設 (84.9%)

- また、すでに県内の一部地域では、電子カルテ情報の閲覧やオンラインでの紹介状のやり取りを複数の医療施設間で行うことができる医療連携情報ネットワークが整備されつつあります。

図表 4-35 県内で整備されている医療連携情報ネットワーク

地 域	ネットワークの基幹病院	連携施設数
広島	県立広島病院	55 施設
	広島赤十字・原爆病院	27 施設
	広島記念病院	30 施設
広島西	J A 広島総合病院	104 施設
呉	国立病院機構呉医療センター	34 施設
	呉共済病院	16 施設
尾三	J A 尾道総合病院, 尾道市立市民病院	130 施設
備北	庄原赤十字病院, 庄原市立西城市民病院	22 施設

(平成 25 年 1 月 31 日現在)

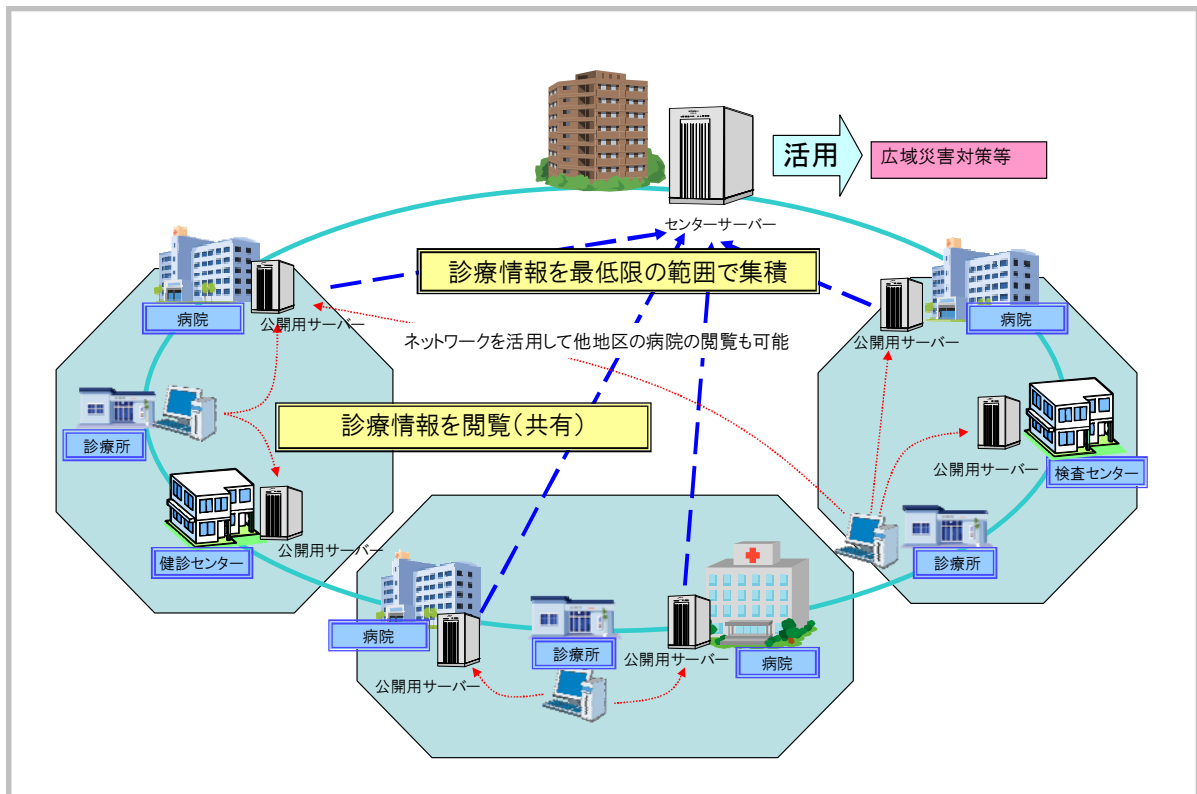
課 題

- 近年、医療や介護、健診にかかるレセプトデータの電子化や電子カルテの導入が進み、医療・介護情報のデータベース化が可能となっていますが、県内で、これをネットワーク化して運用されているものの中には、一部のつながりの強い医療施設間のみ限定され、地域全体のネットワークにまで発展していないなど、電子化された医療情報が地域全体で有効に活用できていない状況もあります。
- また、医療連携情報ネットワークが整備されていない地域では、患者の個人認証などネットワークの基盤システムの開発等にかかる多額のコストが、新たなネットワークの構築を躊躇させる要因にもなっています。

具体的施策

- 県は、全県で共通する医療連携情報ネットワーク基盤を整備することで、医療連携情報ネットワークに地域の医療施設等が参画できる体制を構築します。
また、各地域における医療・介護情報のデータベース化や情報ネットワークの構築についても支援します。

図表 4-29 医療連携情報ネットワークの体制



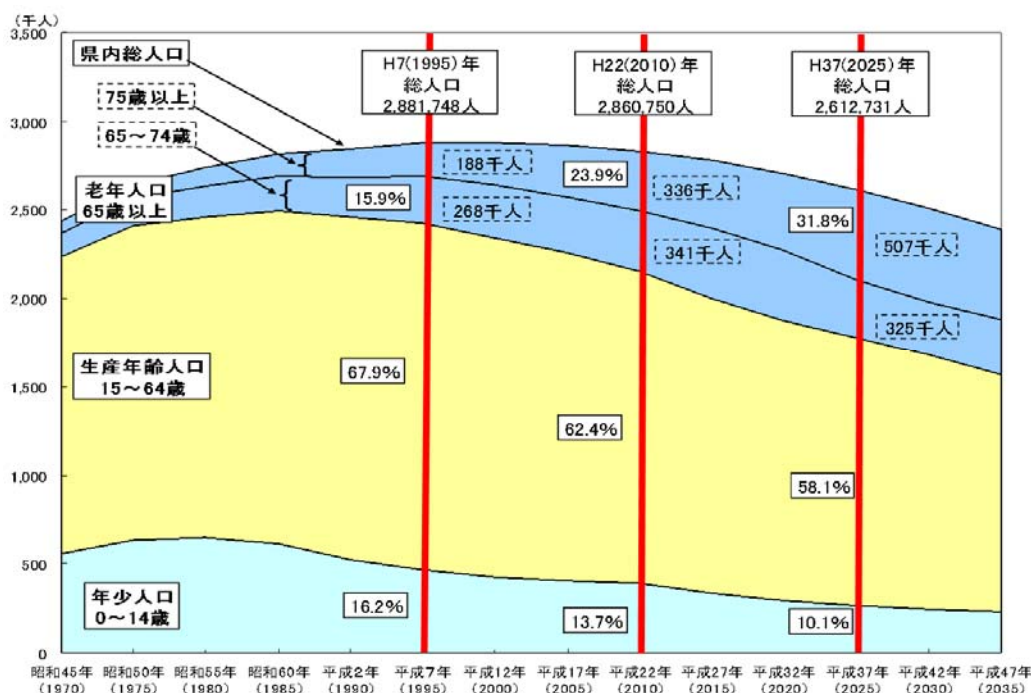
施策5：地域包括ケアの推進

施策5-1 地域包括ケア体制の構築

現 状

- 支援や介護が必要な高齢者のほか、1人暮らし高齢者を対象に、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で、安心して生活できる地域包括ケア体制の構築が求められています。
- しかし、本県では、介護サービスや医療資源などサービス基盤が整備された地域もあれば、資源が限られた地域もあり、医療や介護サービス、さらにそれを担う人材や住民活動などの資源の状況は、地域によって異なっています。
- 県内には、介護保険制度が開始される以前から、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの理念に基づき、行政、医療や福祉の専門職、住民組織によるネットワークを構築している地域もあるものの、地域の高齢者を総合的に支援する行政機関として、県内に106か所に設置されている地域包括支援センターによる地域の専門職や住民とのネットワークづくりの取組は十分とはいえない状況にあります。

図表 4-37 広島県の高齢化の推移と将来推計



課 題

- 医療資源や介護サービス基盤が限られている過疎地域や、資源は充実しているものの、今後の高齢化により急激なニーズ増が見込まれる都市部など、地域の実情に応じた体制の整備が求められています。
- 特に、合併によって広域化した市町においては、同一の市町内でも、高齢者の環境は一律ではないことから、日常生活圏域^{注20}ごとに地域の課題やニーズを把握することが必要です。

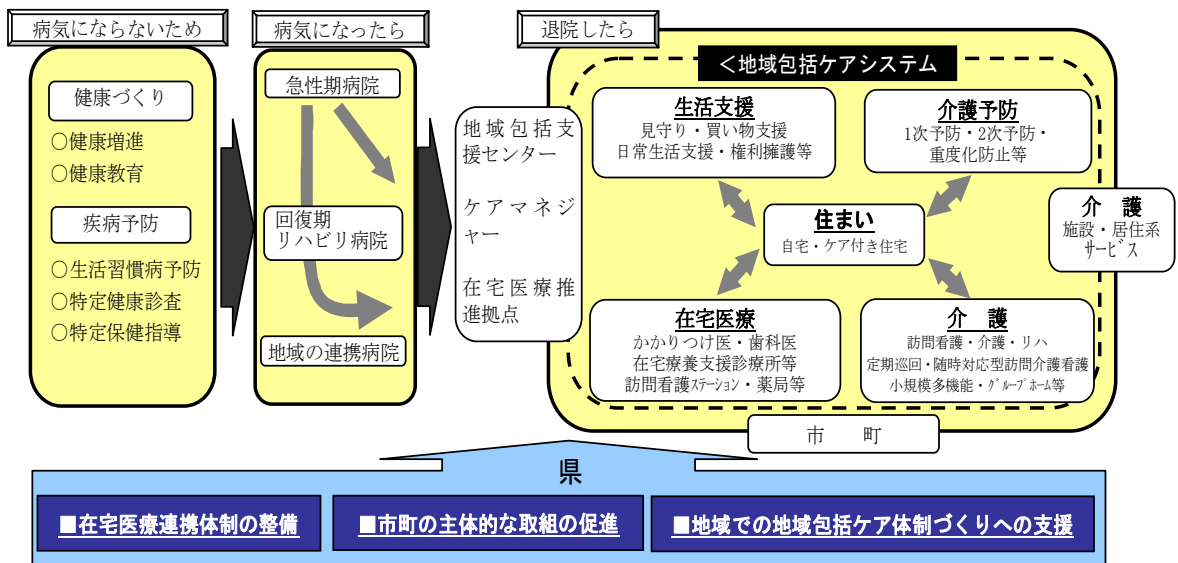
^{注20} 日常生活圏域：地域包括ケア体制の構築に向け、市町において、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件や介護サービス基盤の整備状況等を勘案して定めた圏域で、地域密着型の介護サービスの基盤整備は、この圏域を単位として進めることとしています。

具体的施策

- 県内 125 箇所の日常生活圏域において地域包括ケア体制が構築できるよう、県として、医療・介護の連携の中心的な役割を担う医師等の育成のための研修を行います。
また、地域包括ケア体制を医療面から支える在宅医療推進の拠点となる医療機関を整備し、24 時間対応可能な在宅医療支援体制の構築や医療・介護の多職種連携等を推進します。
- 市町の主体的な取組を促進するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた先導的な取組や、日常生活圏域における課題や必要な施策等について整理した、地域包括ケア実現のためのロードマップの策定を支援します。
- 「広島県地域包括ケア推進センター」^{注21}を中心に、日常生活圏域における体制整備、地域包括支援センターの機能強化、地域リハビリ体制の支援等を通じ、市町の実情に応じた取組を支援します。
また、認知症地域連携パス等を活用した認知症に係る医療・介護の連携体制づくりや、ケアマネマイスター広島^{注22}の活動等を通じ、介護支援専門員の資質向上に向けた取組を推進します。

図表 4-38 地域包括ケアの推進

～どこに住んでいても、その人にとって適切なサービスが受けられる地域へ～



^{注21} 広島県地域包括ケア推進センター：医療と介護の連携によるチームケア体制の整備や地域包括支援センターの機能強化などを目的に県が平成24年6月1日に設置し、地域包括ケア体制の構築に向け、市町や関係団体への支援、助言を行っています。

^{注22} ケアマネマイスター広島：介護支援専門員の資質の向上、ケアマネジメント機能の強化を図るため、県内の介護支援専門員の中で特に優れた者を県知事が認定し、認定者が相談・指導活動等を行う県独自の制度として、平成24年度に創設したものです。

施策5-2 在宅医療・介護提供体制の充実

現 状

- 近年の高齢化、疾病構造の変化、在宅療養を可能にする医療技術の進歩等を背景に、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い在宅生活を送りたいという県民のニーズが増大しており、病院を退院した患者が地域で必要な医療を受けられるような地域完結型の在宅医療を充実させるため、医療・介護を担う人材の育成や効果的な在宅医療連携の仕組みづくりを進めているところです。
- また、介護サービスの提供体制についても、介護や支援が必要となった高齢者に対して、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、在宅サービスの充実に重点的に取り組むとともに、施設系サービスについても、地域間のバランスや地域の実情を踏まえて、計画的に整備しています。

課 題

- 在宅医療について、入院医療機関と地域のかかりつけ医や介護関係者との連携が十分ではないため、在宅療養への移行が円滑に行われていない場合があります。
- 近年、人工呼吸器を装着・管理しながらの在宅療養が可能となるなど、医療の技術は急速に進歩していますが、療養生活を支援する在宅医療等の情報が、患者や家族、また入院主治医等にも、十分には認知されていません。
- 在宅患者の日常の療養支援には、かかりつけ医だけでなく、歯科診療所や薬局、訪問看護ステーションなど、地域の関係機関による機能の分担と連携が不可欠です。
- 在宅医療に積極的に取り組むとともに、地域において医療と介護の連携の中心的役割を担う医師の数が十分ではありません。
- 介護サービスの提供についても、限られているサービス基盤が施設サービスに偏重する傾向にある過疎地域、今後の高齢化により急激なニーズ増が見込まれる都市部の双方に対し、在宅サービスの充実に努める必要があります。

具体的施策

施策5-2-1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援の実施

- 県は、入院治療の初期段階から、退院後の生活を視野に入れた退院計画が検討されるなど、円滑な在宅療養への移行に向けた患者の退院支援が行われるよう、入院医療機関と地域のかかりつけ医や介護関係者との連携を促進します。

施策5-2-2 在宅医療等に関する情報提供

- 県は、在宅療養に関する「医療・介護資源マップ」の作成等を通じて、在宅医療等に関する情報を地域で収集し、患者や家族、医師等に情報提供することにより、患者が望む在宅療養への円滑な移行を支援します。

施策 5-2-3 日常の療養支援体制の確保

- 県は、地域における在宅医療推進の拠点となる機関を整備するとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等を対象に、医療と介護の連携を推進するための研修会を実施するなど、多職種が連携して、チームとして患者の在宅療養を支援する体制を構築します。
- 在宅歯科医療と医科や介護の連携窓口を地域に設置して、患者や家族の相談に応じ、訪問歯科診療や口腔ケア指導等を実施する歯科診療所等の紹介を行うとともに、在宅歯科医療機器の貸出等により在宅歯科医療を行う歯科診療所を支援します。
- また、在宅患者や家族に対して適切な服薬指導や薬剤管理を行うため、患者宅への訪問指導等に対応できる薬局を普及させます。
- 更に、地域の訪問看護ステーションが対応可能なサービス内容を、地域のかかりつけ医等に積極的に周知し、在宅療養における訪問看護の利用を促進します。

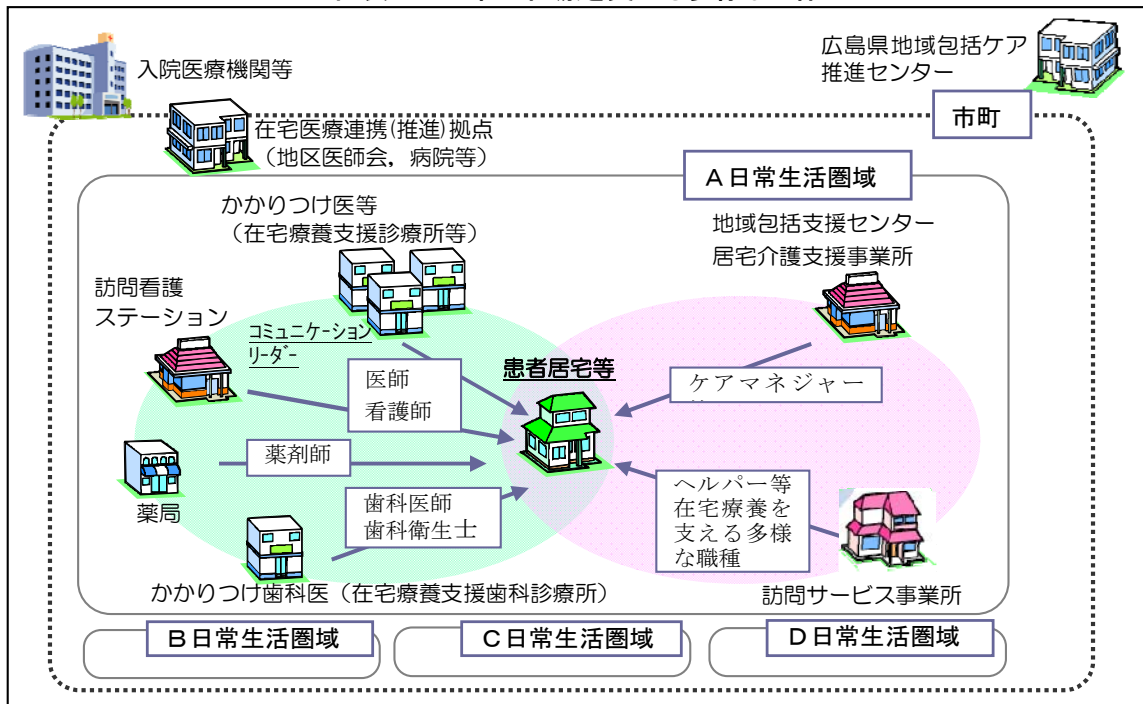
施策 5-2-4 在宅医療の人材育成

- 県は、125の日常生活圏域において在宅医療の中心的な役割を担う医師等の育成を図ります。
- 医療依存度の高い療養者の在宅生活を支える上で重要な役割を担う訪問看護について、広島県看護協会による研修の開催等、関係機関と連携・協力し、訪問看護に従事する看護職員の確保と、質の高い訪問看護師の育成に努めます。

施策 5-2-5 介護サービス基盤の整備

- 在宅サービスの充実のため、在宅の中重度介護者を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護等への事業者の参入を促進するとともに、医療と介護の連携や、ボランティア活動等との有機的に連動したサービス提供体制の整備に努めます。

図表 4-39 在宅医療を支える多様な主体



施策5-3 認知症対策の強化

現 状

- 近年の高齢化、疾病構造の変化、在宅療養を可能にする医療技術の進歩等を背景に、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い在宅生活を送りたいという県民のニーズが増大しています。
- 高齢化の急速な進展に伴い、本県の認知症高齢者は、平成27（2015）年には8万人、平成37（2025）年には10万人を超えることが見込まれています。
- 県は、早期に正確な診断ができる体制を確保するため、認知症医療の中核となる認知症疾患医療センター等を二次保健医療圏域ごとに設置して、専門医療提供体制の充実を図っています。

図表 4-40 広島県内の認知症高齢者数の推計

区 分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
認知症高齢者数	65,000人	80,200人	93,500人	106,500人
認知症発生割合	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%
増加数	—	15,200人	13,300人	13,000人

※要介護認定における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数から推計

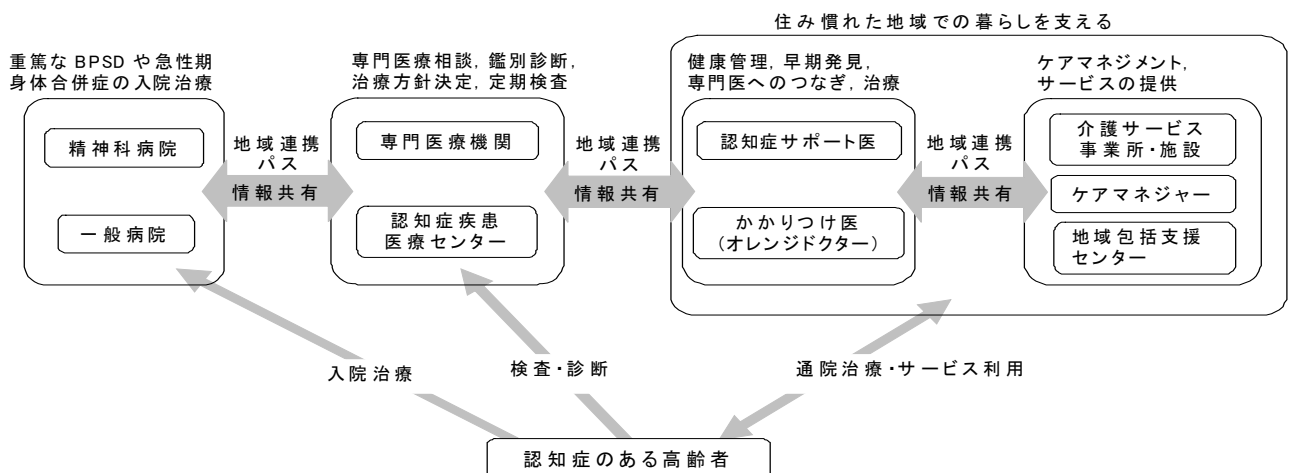
課 題

- 患者の原因疾患や状態等に応じた適切な医療とケアを提供するため、医療と介護の関係者における情報共有のための仕組みづくりなどに取り組む必要があります。

具体的施策

- かかりつけ医（オレンジドクター^{注23}）や認知症サポート医^{注24}、認知症疾患医療センター等の役割を明確にし、実際の診療の中でそれぞれの機能が十分活かせるよう、かかりつけ医と専門医療機関、医療と介護の関係者が患者情報を共有するためのツールとして、地域連携パスが県内全域で導入されるよう努めます。

図表 4-41 認知症地域連携パスのイメージ



^{注23} オレンジドクター：広島県では、高齢者が日頃受診する主治医（かかりつけ医）に、認知症に関して気軽に相談できるよう、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」や「認知症サポート医養成研修」等を修了し、公表に同意した医師を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」に認定しています。

^{注24} 認知症サポート医：かかりつけ医への研修・助言をはじめ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師で「認知症サポート医養成研修」を修了した医師。地域における「連携」の推進役として期待されています。

施策5-4 新たな地域福祉の推進体制づくり

現 状

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年には高齢者人口がピークとなり、この年に向かって一人暮らしや認知症の高齢者の増加などによる、孤立死（孤独死）や地域で生活支援を必要とする者の増加などの問題の顕在化が見込まれています。

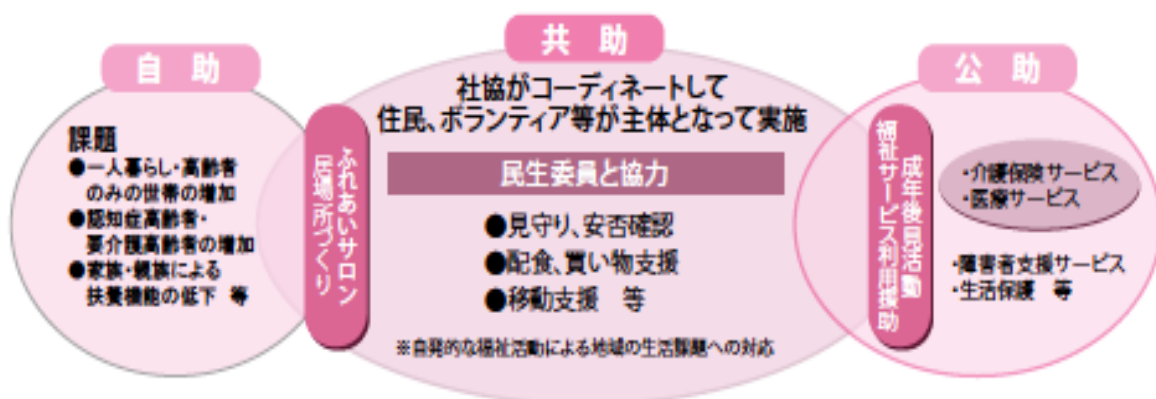
課 題

- 一人暮らしや認知症の高齢者などの地域での支援を必要とする方に対し、住み慣れた地域で生活困難となることなく暮らし続けられるよう、見守りから生活支援まで様々なサービスを適切に利用できる仕組みを整える必要があります。
- 高齢者が、地域で暮らし続けるためには、あらかじめ必要なものが用意され、安全等が担保されている施設とは異なり、生活するための資源の確保や活用、また、契約等の法律行為を行うための支援を必要としています。

具体的施策

- 広島県社会福祉協議会や市町社会福祉協議会で実施する小地域福祉活動²⁵により、キーマンとなる担い手の育成・確保や高齢者の生活課題への支援を行う共助の拠点となる常設の「ふれあいサロン」の整備を促進します。
- 誰もが地域で住み続けられるよう、地域での生活を支える仕組みとして、広島県社会福祉協議会と市町社会福祉協議会が連携し、福祉サービス利用援助から成年後見制度までを担っていく仕組みを構築できるよう「あんしんサポートセンターかけはし」の実施を支援します。

図表 4-42 新たな地域福祉の推進体制づくりのイメージ



注²⁵ 小地域福祉活動：地域における生活課題を地域住民みんなで取り組む見守り・声かけや居場所づくりなどの活動。

施策5-5 終末期医療体制の構築

現 状

- 治癒の望めない病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない場合に行われる終末期医療（ターミナルケア）では、患者の人格や家族の意思を尊重し、残された人生の生活の質を高めることを目指していますが、反面、実際には延命治療、尊厳死など難しい問題を含んでおり、尊重されるべき生命と医学的妥当性、適切性をどう判断するか、終末期医療の在り方は慎重に考えられるべきです。
- また、残された人生の生活の質を高めるための医療の在り方として、住み慣れた地域、在宅における終末期医療も大切となりますが、本県の現状として、平成 22（2010）年における在宅死亡数（自宅及び老人ホームでの死亡者数）は 4,697 人で、平成 18（2006）年の在宅死亡者数 4,154 人と比較して微増しており、また、平成 23（2011）年に、在宅での看取りを実施した医療機関数は、県内の診療所 2,611 施設のうち 88 施設、病院 249 施設のうち 6 施設となっています。
なお、本県でターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは 123 施設となっています。
- 厚生労働省が平成 20 年に行った調査によると、60%以上の国民が、できるだけ自宅で療養することを望んでいますが、平成 22（2010）年の本県の場所別死亡割合は、病院での死亡が 76.4%、自宅での死亡は 11.9%となっており、地域医療や地域包括ケアの構築を進める中で、在宅での看取りや緩和ケアなどの終末期医療についても、住民や関係者が一体となって推進するための環境整備を図る必要があります。

施策 5-5-1 在宅での看取りの推進

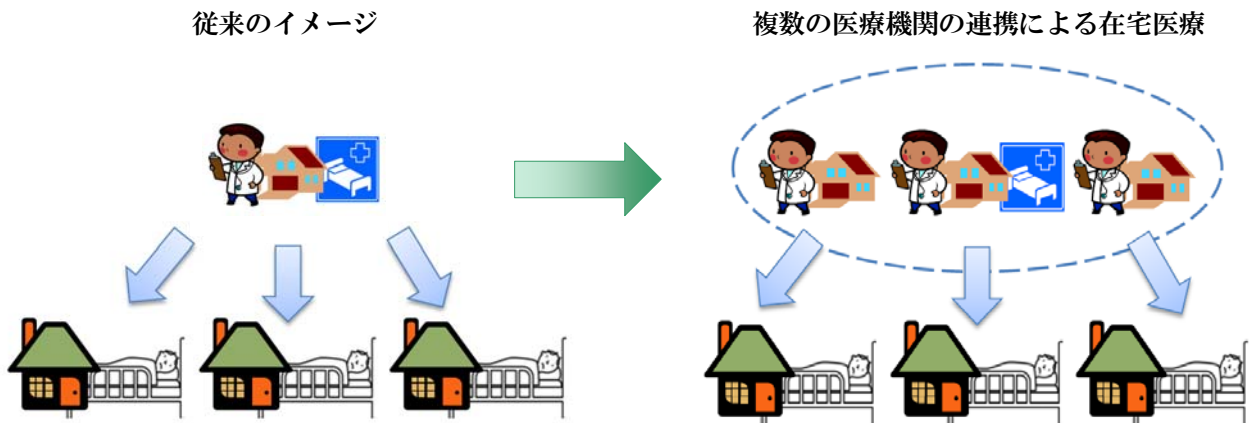
課 題

- 在宅での看取りには、急変時の対応も含め、医療機関による 24 時間 365 日の対応が必要とされますが、これを 1 人の開業医や 1 つの医療機関だけで行うには負担が大きく、在宅での看取りを行う施設数の増加を阻む要因となっています。
- また、患者にとって、在宅での看取りを実施する医師や医療施設の情報が得にくく、更に、在宅での看取りが可能なこと自体が知られていない場合もあり、終末期における自宅での療養を選択することを妨げています。

具体的施策

- 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するため、複数の医療機関が連携して、グループで在宅患者を担当する仕組みを普及させ、医師や医療施設の負担軽減を図り、看取りを行う医療機関の数を維持・増加させます。
- また、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護、看取り等に関する情報を整理し、患者や家族に対して積極的に提供していきます。

図表 4-43 地域連携による在宅医療のイメージ



施策 5-5-2 在宅緩和ケアの推進

課題

- 緩和ケアは、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などを行うものであり、終末期医療においても大切であるとされています。
- 在宅医療を行う場合、適切な医学的管理が必要な疼痛等に対する緩和ケアを実施する必要があり、医療・介護・福祉を具体的につなぐ機能の充実が求められています。

具体的施策

- 地域の関係機関（医療機関，地域包括支援センター，薬局，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，介護保険施設，行政機関等）の参画による協力関係を形成し，連携による支援の強化を進めます。
- 在宅緩和ケアコーディネーター^{注26}の配置による支援の仕組みづくりを検討し，在宅緩和ケア資源マップを整備し活用を進めるとともに，地域連携クリティカルパスや患者手帳の作成について検討を進めます。
- 広島県緩和ケア支援センターが行う介護保険施設へのアドバイザー派遣事業について，積極的な広報により活用を促進し，介護保険施設においても，その人の慣れ親しんだ人々や環境の中で，その人らしい日常生活を継続しながらの看取りができるよう，アドバイザーによる支援の充実に努めます。

^{注26} 在宅緩和ケアコーディネーター：がん患者の在宅移行時に、介護支援専門員と連携し、各患者に必要な緩和医療と介護等サービスを調整する役割を担います。具体には、①地域の体制構築機能、②現場機能を併せ持っています。

3 適正受診の推進

施策6-1 後発医薬品の使用促進

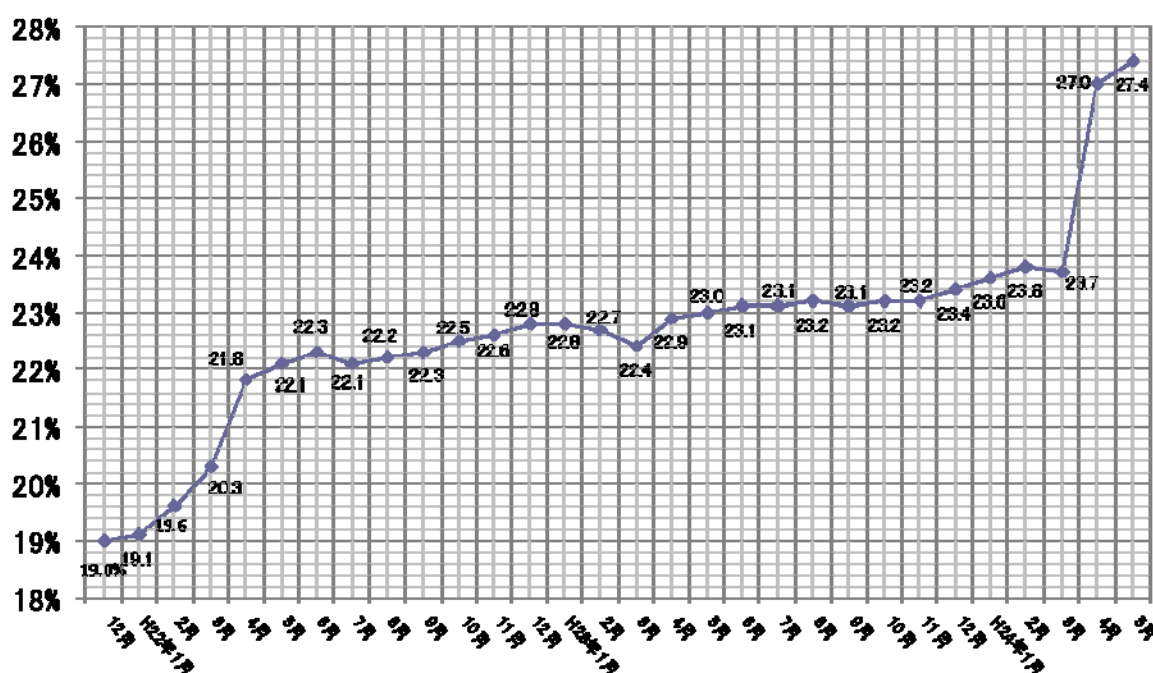
現 状

- 後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を含有する製剤ですが、品質に対する医療関係者の信頼性は必ずしも高いとはいえない状況にあり、また、後発医薬品の供給及び情報提供体制に関する問題点も指摘されています。
- 国においては、市場に流通している後発医薬品を検査し、品質の確認を行っているところであり、情報提供体制についても、ジェネリック製薬協会が中心となって進めており、特に大手メーカーによる情報提供は改善が進んでいます。
- 製造者であるメーカーによる後発医薬品の安定供給については、改善はされてきていますが、依然として製造販売中止となる例も散見される状況にあります。
- 医療保険者においては、後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品使用に係る自己負担額差額通知の実施により後発医薬品への切り替えによる患者負担の軽減や医療費の削減に取り組んでいます。
- 県も、平成 22 (2010) 年 3 月に「広島県後発医薬品使用推進プログラム」を策定し、後発医薬品の使用促進に向けた取組を実施しており、後発医薬品の数量シェアは増加傾向にあります。

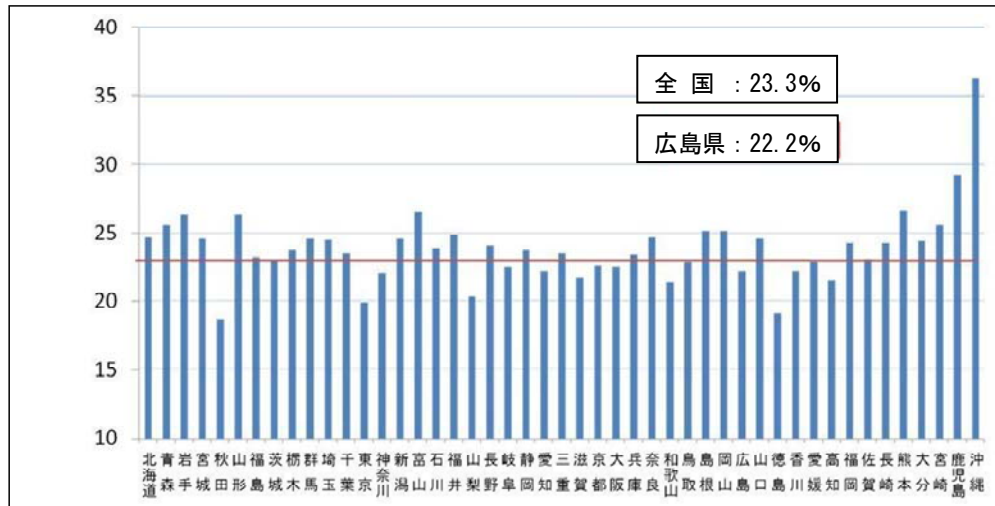
図表 4-44 薬局における後発医薬品使用割合（数量ベース）

区 分	平成20年度	平成21年5月	平成22年5月	平成23年5月	平成24年5月
広島県		17.1%	21.6%	22.1%	26.3%
全 国	18.0%	18.2%	22.1%	23.0%	27.4%

図表 4-45 全国の後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）(H21.12~H24.5)



図表 4-46 都道府県別の後発医薬品使用割合（数量ベース）（平成23年度・平均）



- ※1. 後発医薬品使用割合は、レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータをもとに分析したものです（厚生労働省保険局調査課まとめ）。
- ※2. 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
- ※3. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- ※4. 後発医薬品使用割合（数量ベース）の算出からは、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

課題

- 県内の後発医薬品の数量シェアは、着実に増加していますが、全国平均をやや下回っています。
- これは、国や県、後発医薬品メーカー、医療保険者、医療関係者等の取組により、普及啓発の進展や情報提供、安定供給に努めるメーカーの増加など、一定の変化は見受けられますが、まだ、品質、安定供給体制、情報提供に対する医療関係者や県民などからの信頼を十分に得られていないことにあると考えています。

具体的施策

- 県では、「広島県後発医薬品使用推進プログラム」に基づき、引き続き県民に対する後発医薬品の正しい知識の普及啓発を図るとともに、関係機関・団体による取組の促進を図ります。
- 国が実施する後発医薬品品質確保対策に積極的に参加し、市場に流通する後発医薬品の品質を確認し、必要な安全対策を講じます。
- 医療機関等での後発医薬品採用の参考資料として、県内の基幹病院で採用されている後発医薬品リストを公表する等、使用促進のための積極的な情報提供を行います。
- 引き続き国に対し、後発医薬品の品質確保対策の拡充や安定供給体制、情報提供体制等について、後発医薬品メーカーへの指導等を要望していきます。
- 医療保険者による後発医薬品希望カードの配布及び後発医薬品使用に係る自己負担額差額通知の実施を促進していきます。
- 生活保護の医療扶助についても、福祉事務所が受給者に理解を求めた上で、後発医薬品を一旦服用することを促し、服用終了時に再度、本人の意向を確認し、更なる使用促進を図ります。

施策6-2 重複・頻回受診者に対する保健指導の推進

現 状

- 重複・頻回受診者に対し、健康管理や医療への知識を深めていただくことを目的として実施する訪問指導等について、保健師の配置や、他の保健事業と相互に連携を図って取り組んでいます。

課 題

- 重複・頻回受診者に対する訪問による保健指導について、各市町により指導回数、内容等に格差が見受けられるため、各市町の実情を考慮しながら、取組内容の充実を図っていく必要があります。

具体的施策

- 市町における重複・頻回受診者への訪問指導等の充実を図るため、保健師等の雇用経費等に対して、県国民健康保険調整交付金の活用を推進します。
- 市町に対して、国民健康保険団体連合会の国保データベースの活用やレセプト情報等の活用により、重複・頻回受診者を把握し、効率的かつ効果的な訪問指導が行えるよう助言・支援を行います。
- 市町に対して、訪問指導等の優良事例等について情報提供し、市町での効果的な取組の促進を図ります。

施策6-3 レセプト点検の充実

現 状

- 医療保険者によるレセプト点検は、被保険者の適正な受診を促し、診療報酬支払いの適正化に直接的効果があることから、その充実強化を図っており、一定の点検効果を維持してきました。
- 国民健康保険団体連合会が単月の点検を行い、医療保険者の段階で縦覧点検^{注27}、横覧点検^{注28}、突合点検^{注29}が行われていましたが、平成23年度から国民健康保険団体連合会においても縦覧点検、横覧点検、突合点検を実施できる環境となっています。

課 題

- 医療保険者のレセプト点検は、医療保険者間において、その効果額等に差があります。
- 国民健康保険の医療保険者が実施しているレセプト点検業務について、効率化の観点から国民健康保険団体連合会への委託等の調整が求められています。

^{注27} 縦覧点検：同一被保険者で同一保険医療機関に係る数か月分のレセプト点検を指します。

^{注28} 横覧点検：同一被保険者で同一保険医療機関に係る同一診療月におけるレセプト点検を指します。

^{注29} 突合点検：同一被保険者で同一診療月における医科または歯科と調剤のレセプトを突合する点検を指します。

具体的施策

- レセプト点検員を対象に診療科ごとの基礎的な研修や、効果的にレセプト点検を実施している医療保険者の事例発表や意見交換を行うなど、レセプト点検員の資質の向上を図ります。
- 国民健康保険の医療保険者については、引き続き国民健康保険団体連合会と連携して、レセプト点検事務の定例指導、特に必要と認める医療保険者に対する特別指導及び集団指導を実施し、レセプト点検体制の充実強化を図ります。
また、レセプト点検による効果率等に応じて県国民健康保険調整交付金を交付し、医療保険者のレセプト点検の取組みについて支援するとともに、医療保険者のレセプト点検業務の国民健康保険団体連合会への委託について、レセプト点検の精度の維持・向上を図りつつ円滑な移行を進めます。
- 国民健康保険団体連合会にレセプト点検に係る相談窓口を設置して相談に対応します。

施策6-4 医療情報の有効活用の促進

現 状

- レセプトの電子化など、医療情報は ICT 化されてきており、レセプト情報・特定健診情報等のデータを活用した保健事業支援ツールにより、レセプト情報・特定健診情報等の分析を行い各医療保険者が保健事業に活用しています。
- データベース化したレセプトデータを症状毎に区分するなど医療情報として分析・整理して、糖尿病等の重症化を防止するための事業や後発医薬品差額通知に利用するなど、レセプトデータ等を有効に活用して、医療費の適正化に取り組んでいる医療保険者もありますが、その活用が十分でない状況も見受けられます。
- 国では、個人が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用する電子版「お薬手帳」などの仕組みを構想しています。

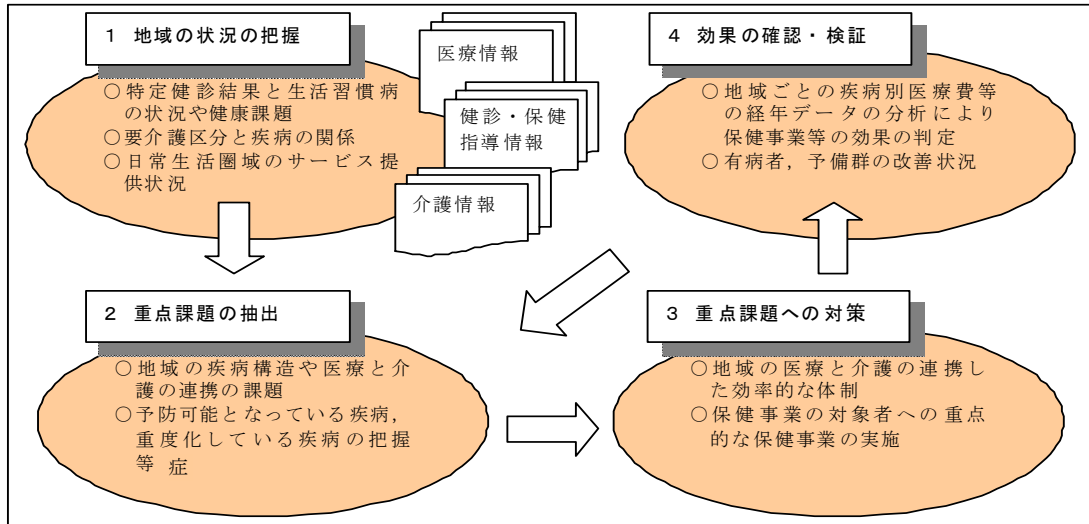
課 題

- 被保険者に対する適正受診や保健指導等を推進し、医療費適正化を図るため、医療保険者が有するレセプトや特定健診・特定保健指導等に関する医療情報については、有効活用を図る必要があります。
- また、医療情報を活用するに当たっては、医療、介護、特定健診・保健指導等の情報を総合的に突合・分析し、介護予防、生活習慣病予防などの施策に反映していく必要があります。

具体的施策

- 疾病構造の経年変化、地域特性の分析など、県民の疾病・介護・健康状況等を分析できるシステムを整備し、医療・介護・健診等の情報を効果的な施策の推進に活用します。
- 医療保険者において取り組んでいる医療情報等のデータベースシステムにより、保健事業等、各種の事業に有効に活用されるよう助言・支援していきます。

図表 4-47 医療，介護，健診・保健指導等の各種データの活用の例



【コラム】レセプト情報等を活用した保健事業支援

広島県国民健康保険団体連合会

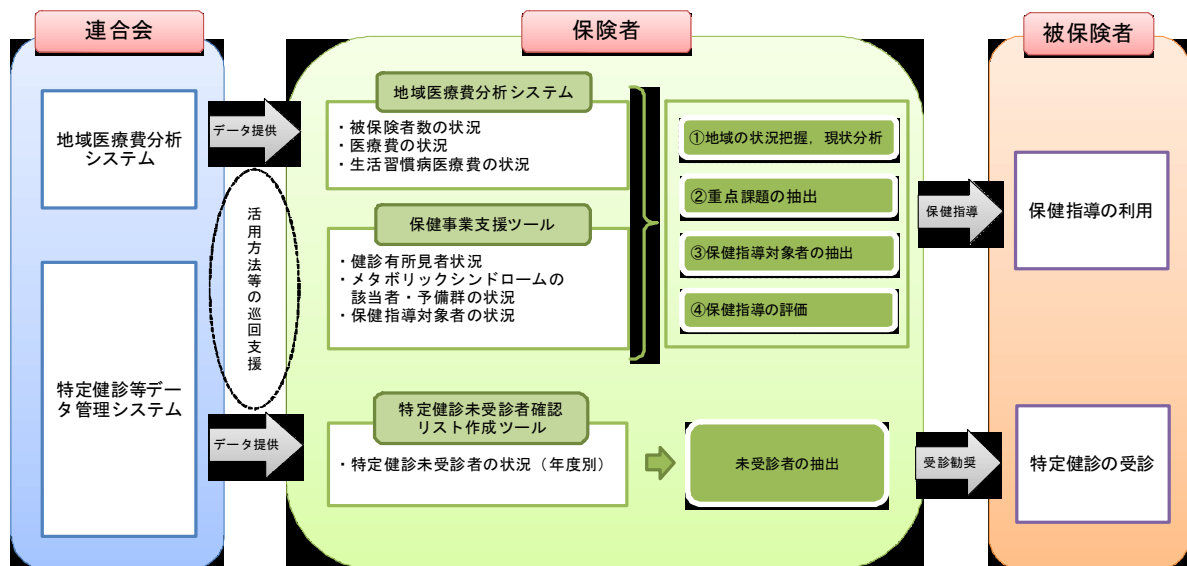
1 目的

国保保険者における保健事業は，地域住民の健康課題を明確にし，地域の実態に則した健康づくりが求められています。このような状況を踏まえ，本会では，予防が可能な生活習慣病に焦点を絞り，国保保険者が客観的な根拠に基づいた保健事業を実施するための情報（レセプト情報や特定健康診査情報等）を活用した支援事業を展開しています。この事業は，被保険者の生活習慣の改善を促進し，健康寿命の延伸による医療費の適正化の一助となることを目的としています。

2 支援内容

地域医療費分析システム及び特定健診等データ管理システムにより特定健診未受診者や，保健指導対象者を抽出し，国保保険者の実情に即した情報提供を行い，効果的な保健事業の展開や，特定健診等実施計画の策定や評価に対して支援します。

レセプト情報等を活用した保健事業支援のイメージ図



4 計画期間における医療費の見通し

(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合

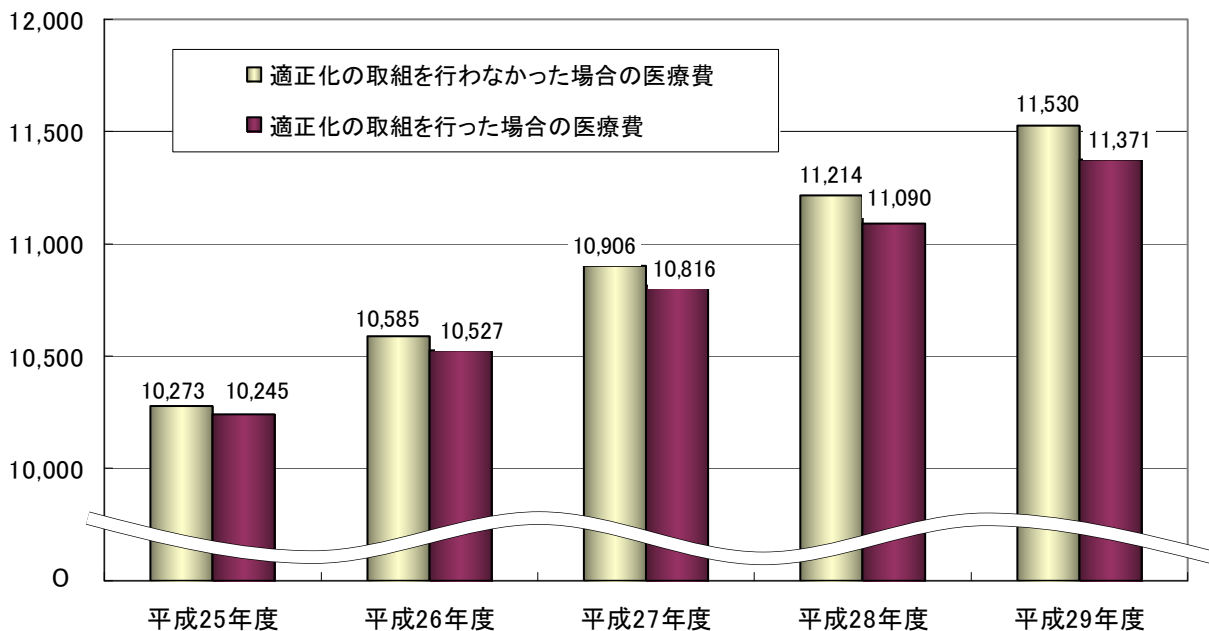
- 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組をしなかった場合、平成 25 (2013) 年度の 1 兆 273 億円余から、計画最終年度の平成 29 (2017) 年度には約 1,257 億円 (約 12%) 増加し、1 兆 1,530 億円余に達すると推計されます。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合

医療費適正化 効果額	159 億円	平成 29 (2017) 年度における、生活習慣病対策等の効果及び平均在院日数の短縮による効果を反映させています。
---------------	---------------	---

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合には、計画当初の平成 25 (2013) 年度より約 1,098 億円 (約 11%) 増の 1 兆 1,371 億円余と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約 159 億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

図表 4-48 県民医療費の見通し



(単位：億円) ※ 億円未満を四捨五入しています。

※ 県民総医療費の見込み額を平成29 (2017) 年度まで推計しています。

【医療費推計の方法】

- 計画期間における医療費の見通しの推計については、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「医療費適正化基本方針」という。）に基づき厚生労働省において作成された「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計しています。
- 生活習慣病予防対策として、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及び予備群の数が減少し、その後、生活習慣病の発症率の低下による医療費（患者数）が減少する効果を推計しています。
- 療養病床の再編成を含む平均在院日数の短縮において、平成 23（2011）年度・平均在院日数（32.6 日）を平成 29（2017）年度・平均在院日数（32.1 日）に短縮した場合の効果を推計しています。

【医療費効果額の内訳】

区 分	生活習慣病対策等の効果額	平均在院日数の短縮による効果額	合 計
平成29年度	8 7 億円	7 2 億円	1 5 9 億円