

第3期広島県医療費適正化計画

平成30（2018）年3月

広島県

第3期広島県医療費適正化計画の 策定にあたって



2025年には、本県人口の3割以上が高齢者(65歳以上)に、団塊の世代の皆様がすべて75歳以上になるなど、人口減少・少子高齢化は今後も続いていくことが見込まれています。

このような状況においても、医療保険制度を安定的に運営し、国民皆保険を堅持していくためには、県民の皆様の生活の質の維持・向上を図りつつ、医療費が過度に増加しないような取組が重要となります。

本県では、ひろしま未来チャレンジビジョンが掲げる「欲張りなライフスタイル」を実現するための基盤として、県民の皆様の生活の質(QOL)の向上を目指し、「健康寿命の延伸」を総括目標として、健康、医療、介護に関する平成30年度からの計画を一体的に検討し策定しました。

この医療費適正化計画では、取組の基本方針として、「県民の健康づくりに向けた取組」「適正受診の推進」「安心して医療を受けられる体制の構築」の3つの柱を掲げ、特定健康診査・特定保健指導の実施率やがん検診の受診率、後発医薬品の使用割合向上などについて目標値を定め、計画を推進していくこととしています。

本計画の推進を通じて、県民の皆様が、自ら健康増進を図っていただくとともに、県内どこでも安心して、良質かつ適正な医療を受けられる体制を構築し、医療費の適正化を実現してまいります。

終わりに、計画の策定に当たりましては、広島県医療費適正化計画検討委員会の委員の方々をはじめ、県民の皆様から貴重な御意見、御提言をいただきました。心から感謝申し上げますとともに、計画の実現に向け、引き続き、皆様の御理解と御協力をお願いします。

平成30(2018)年3月

広島県知事 湯崎英彦

目 次

第 1 章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
4 基本理念・目指す姿・取組の基本方針	2
(1) 基本理念	2
(2) 目指す姿	2
(3) 取組の基本方針	3
第 2 章 医療費を取り巻く現状	4
1 高齢化の動向	5
(1) 国の高齢化の動向	5
(2) 本県の高齢化の動向	5
2 医療費の動向	6
(1) 国民医療費の動向	6
① 概況	6
② 年齢階級別にみた状況	7
(2) 県民医療費の動向	7
① 概況	7
② 疾病別にみた状況	8
③ 診療種別にみた状況	10
④ 保険者種別にみた状況	10
(3) 1人当たり医療費の状況	11
① 概況	11
② 診療種別にみた状況	12
③ 保険者種別にみた状況	13
④ 1人当たり医療費への寄与度	18
3 関係指標の状況	22
(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況	22
(2) 喫煙の状況	23
(3) がん検診の状況	24
(4) 後発医薬品の使用状況	26
(5) 医薬品の重複投与・複数投与の状況	27
(6) 重複受診等の状況	28

第3章 数値目標	29
・ 特定健康診査の実施率	30
・ 特定保健指導の実施率	30
・ 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	31
・ がん検診の受診率	31
・ 市町が実施するがん検診の受診者数	32
・ 後発医薬品の使用割合	32
第4章 医療費適正化に向けた施策と医療費の見通し	33
1 県民の健康づくりに向けた取組	36
施策1：生活習慣病等対策の推進	36
・ 1－1 健康増進施策の推進	36
・ 1－2 特定健康診査・特定保健指導の効率的な実施	38
・ 1－3 生活習慣病の予防と早期発見・早期治療	40
・ 1－4 たばこ対策	43
・ 1－5 がんの予防と早期発見・早期治療	45
・ 1－6 ウイルス性肝炎の予防と治療	47
・ 1－7 予防接種対策	49
・ 1－8 歯と口腔の健康づくり	50
2 適正受診の推進	52
施策2：医薬品使用・受療行動の適正化の推進	52
・ 2－1 後発医薬品の使用促進	52
・ 2－2 医薬品の適正使用の促進	53
・ 2－3 重複・頻回受診者に対する保健指導の促進	54
・ 2－4 レセプト点検の充実	56
・ 2－5 医療情報の有効活用の推進	56
3 安心して医療を受けられる体制の構築	58
施策3：医療機能の分化・連携体制の推進	58
・ 3－1 主要な疾病の医療連携体制	58
・ 3－2 地域医療構想に基づく取組	62
施策4：地域包括ケアシステムの強化	65
・ 4－1 地域包括ケアシステムの強化	65
・ 4－2 在宅医療提供体制の構築の推進	67
・ 4－3 認知症施策の推進	69
4 計画における医療費の見通し	73
(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合	72
(2) 医療費適正化の取組を行った場合	72
(3) 医療費の推計方法	73

第5章 計画の推進と評価	74
1 関係計画との連携	75
2 P D C Aサイクルに基づく計画の推進	75
3 進捗状況・実績の評価	76
4 保険者協議会との連携	76
資料編	77
用語の解説	78
広島県医療費適正化計画検討委員会委員名簿	83
広島県医療費適正化計画策定の経過	84
データ分析に基づく医療費適正化施策検討イメージ	85

第1章 計画の基本的事項

1	計画の趣旨	2
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	基本理念・目指す姿・取組の基本方針	2

第1章 計画の基本的事項

1 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，これまで 2 期の医療費適正化計画を策定し，県民の健康増進や医療の効率的な提供を通じて，医療費の伸びの適正化を図ることを目指し，取組を行ってきました。
- また，平成 28（2016）年には，限られた医療・介護資源を効率的に活用する観点から，広島県保健医療計画の一部である広島県地域医療構想を策定したところです。
- 平成 30（2018）年度からは国保の県単位化が行われるなど，医療費を取り巻く環境も一層変化しています。
- こうした背景を踏まえ，引き続き，県民の健康増進や効率的な医療の提供の推進を通じた医療費の適正化に取り組むため，第 3 期広島県医療費適正化計画を策定しました。

2 計画の位置付け

- 本計画は，「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」第 9 条第 1 項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画として策定しました。

3 計画期間

- 本計画の計画期間は，平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度の 6 年間とします。

4 基本理念・目指す姿・取組の基本方針

（1）基本理念

- すべての県民が，自ら健康増進を図るとともに，県内どこでも安心して，良質かつ適正な医療を受けられる体制を構築します。

（2）目指す姿

- 健康づくりに向けた取組を通じて，県民の健康寿命が延伸されています。
- 県民，保険者，医療関係者などによる適正受診に向けた取組が進んでいます。
- 県民一人ひとりが安心して医療を受けられる体制が構築されています。

(3) 取組の基本方針

《県民の健康づくりに向けた取組》

- 生活習慣の改善などによる「予防」、特定健診やがん検診の受診などによる「早期発見・早期治療」、糖尿病患者への継続的保健指導などによる「重症化予防」の観点から、生活習慣病対策などに取り組み、県民の健康寿命の延伸を図ります。

《適正受診の推進》

- 医療費や健診等の情報を分析し、「後発医薬品の使用促進」や「重複・多剤投与の適正化」、「重複・頻回受診者に対する保健指導」などに取り組み、適正受診を推進します。

《安心して医療を受けられる体制の構築》

- 広島県保健医療計画や広島県地域医療構想、ひろしま高齢者プランと連携し、「医療機能の分化及び連携体制の推進」や「地域包括ケアの強化」に取り組み、安心して医療を受けられる体制の構築を推進します。

第2章 医療費を取り巻く現状

1	高齢化の動向	5
2	医療費の動向	6
3	関係指標の状況	22

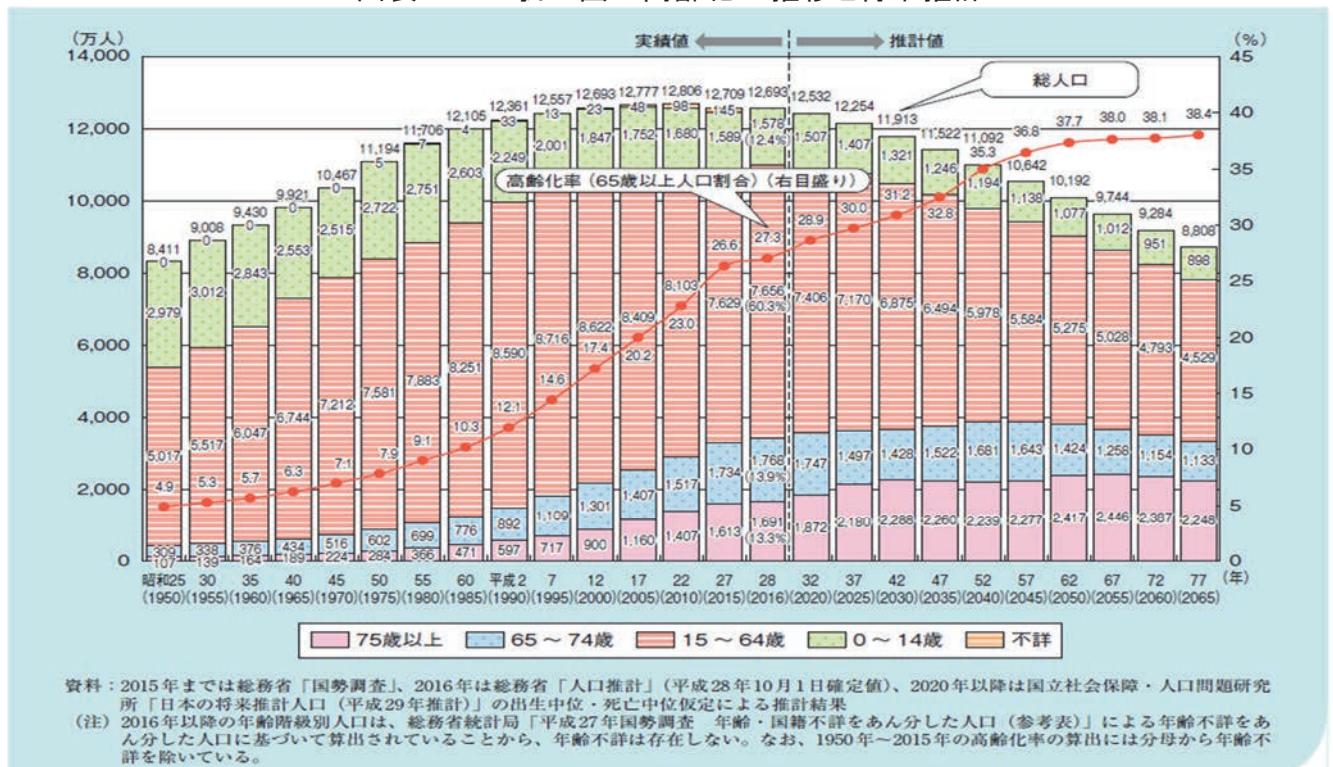
第2章 医療費を取り巻く現状

1 高齢化の動向

(1) 国の高齢化の動向

- 医療費の伸びについては、診療報酬の改定や人口増減、高齢化、医療の高度化など様々な要因が影響しますが、中でも高齢化は大きな要因となっています。
- 我が国の総人口は、平成 28（2016）年 10 月 1 日現在、約 1 億 2,693 万人となっていますが、65 歳以上の高齢者人口は約 3,459 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 27.3% となりました。
- 今後、総人口は減少する一方、高齢化率は上昇を続け、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる平成 37（2025）年には、高齢者人口は約 3,677 万人となり、高齢化率は、30.0% に達することが見込まれています。

図表2-1 我が国の高齢化の推移と将来推計

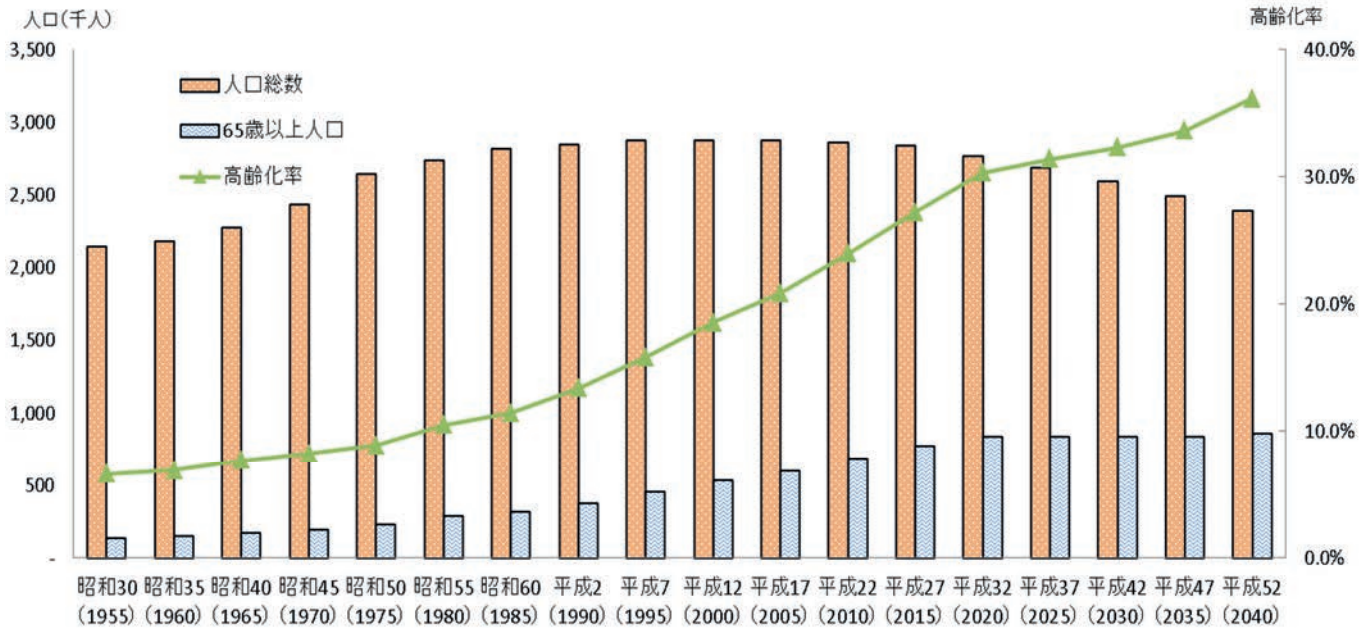


出典：「平成 29 年度版高齢社会白書」（内閣府）

(2) 本県の高齢化の動向

- 本県の平成 27（2015）年における総人口は、約 284 万人であり、高齢者人口は約 77 万人、高齢化率は、27.2% となっています。
- 本県でも、総人口は減少する一方、高齢化率は上昇を続け、平成 37（2025）年には、高齢者人口は約 84 万人、高齢化率は、31.4% に達することが見込まれています。

図表2-2 広島県の高齢化の推移と将来推計



出典：2015年までは「国勢調査」（総務省）

2020年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

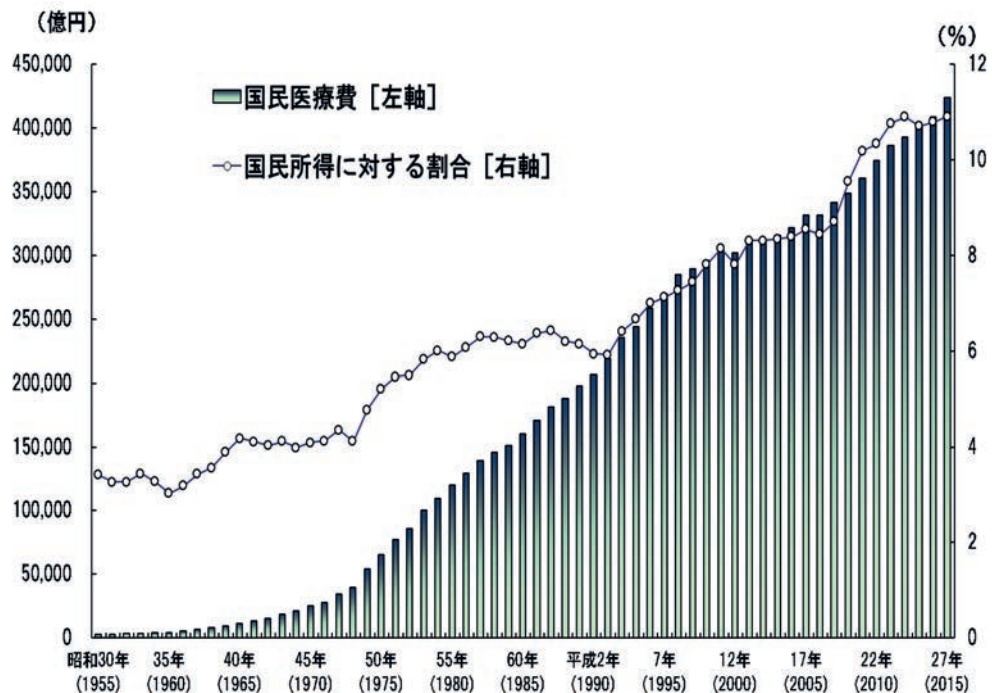
2 医療費の動向

(1) 国民医療費の動向

① 概況

- 高齢化の進展に伴い、我が国の国民医療費は増加を続けており、平成27（2015）年度で42兆3,644億円に達し、前年度と比べて1兆5,573億円、3.8%の増加となっています。
- また、国民所得に対する国民医療費の割合もほぼ一貫して増加傾向にあり、平成27（2015）年度は、10.9%となっています。

図表2-3 国民医療費の推移

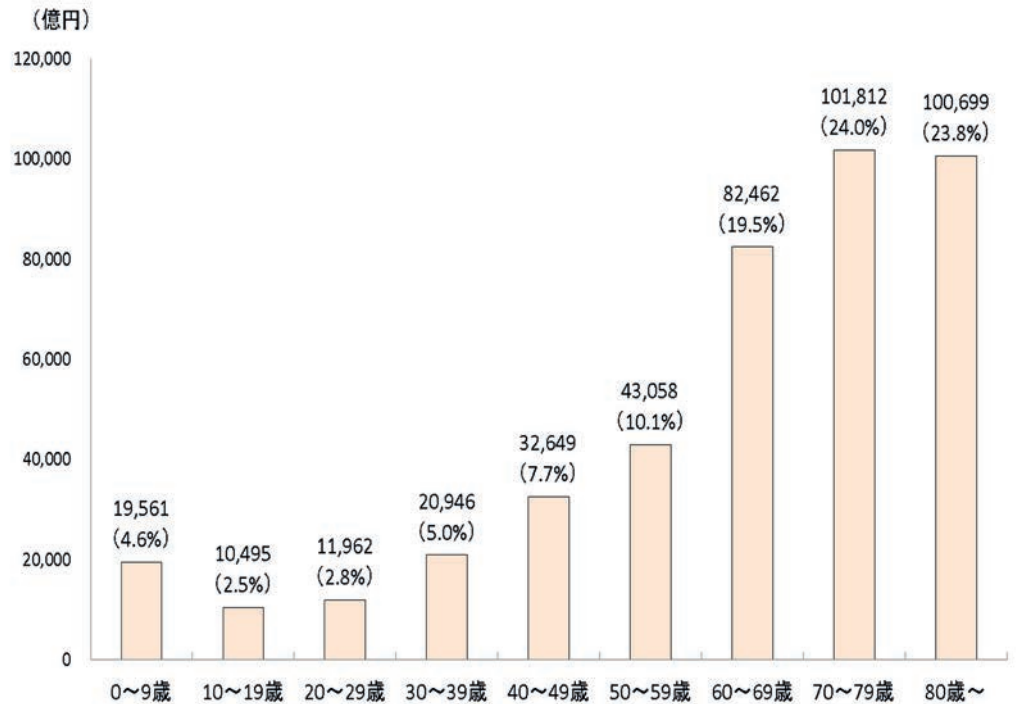


出典：「平成27年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

② 年齢階級別にみた状況

- 国民医療費を年齢階級別にみると、65 歳以上の高齢者に係る医療費が、医療費の半分以上を占めています。

図表2-4 年齢階級別国民医療費占有率(平成27年度)



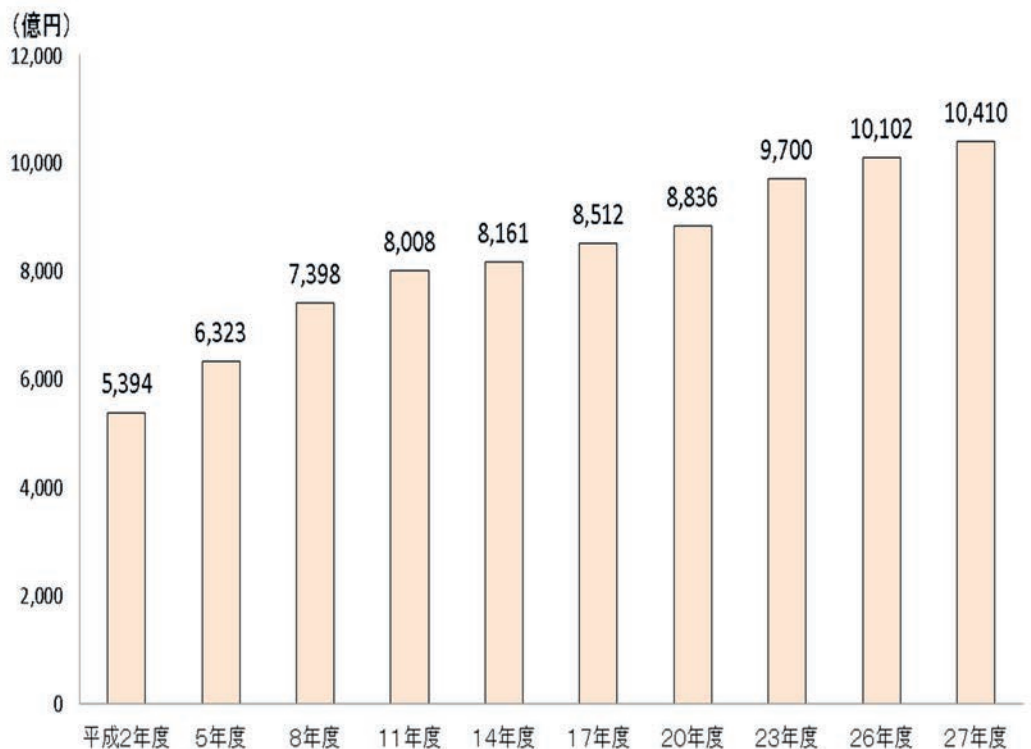
出典：「平成27年度国民医療費」(厚生労働省)

(2) 県民医療費の動向

① 概況

- 高齢化の進展に伴って、国民医療費と同様、本県の医療費も増加傾向にあります。
- 今後も本県の高齢化率は上昇するものと見込まれており、医療費もそれに伴い増加することが予想されます。

図表2-5 広島県の医療費の推移



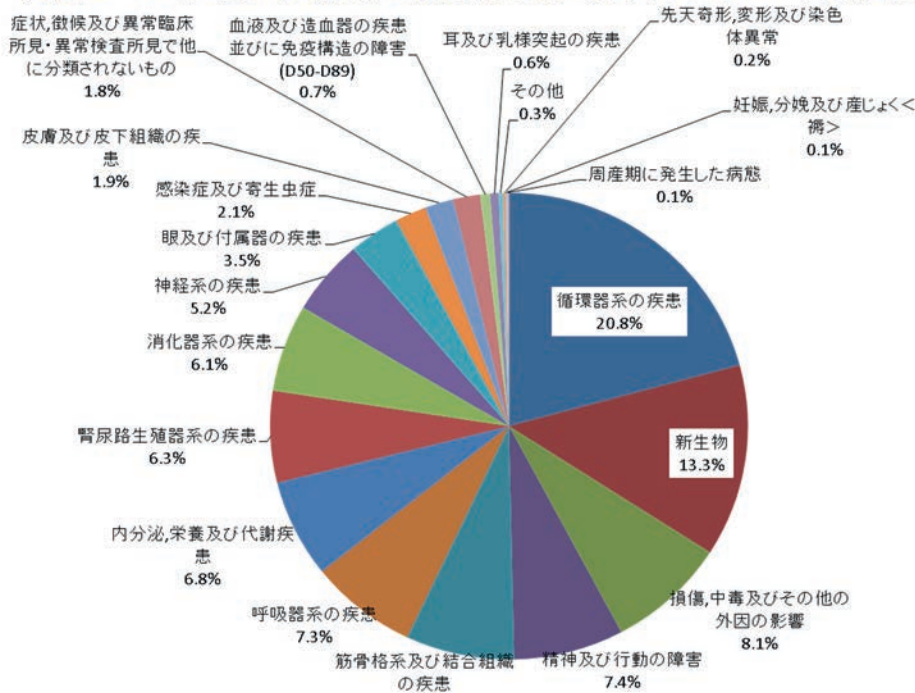
出典：「平成27年度国民医療費」(厚生労働省)

② 疾病別にみた状況

【疾病大分類別】

○ 本県の医療費(国民健康保険、後期高齢者医療制度)を疾病大分類別で見ると、「循環器系の疾患」が20.8%で最も大きな割合を占めており、次いで「新生物」13.3%、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」8.1%となっています。

図表2-6 疾病大分類別医療費構成(医科系)(平成27年度診療分)



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）

【疾病中分類別】

○ 次に、本県の医療費を疾病中分類別で見ると、「高血圧性疾患」が7.7%で最も高い割合を占めており、次いで「糖尿病」4.4%、「骨折」3.8%となっています。

○ 疾病中分類別に見ると、いわゆる生活習慣病の医療費占有率が高いことが分かります。

図表2-7 医療費占有率の高い疾病(疾病中分類別 医科系)(平成27年度診療分)

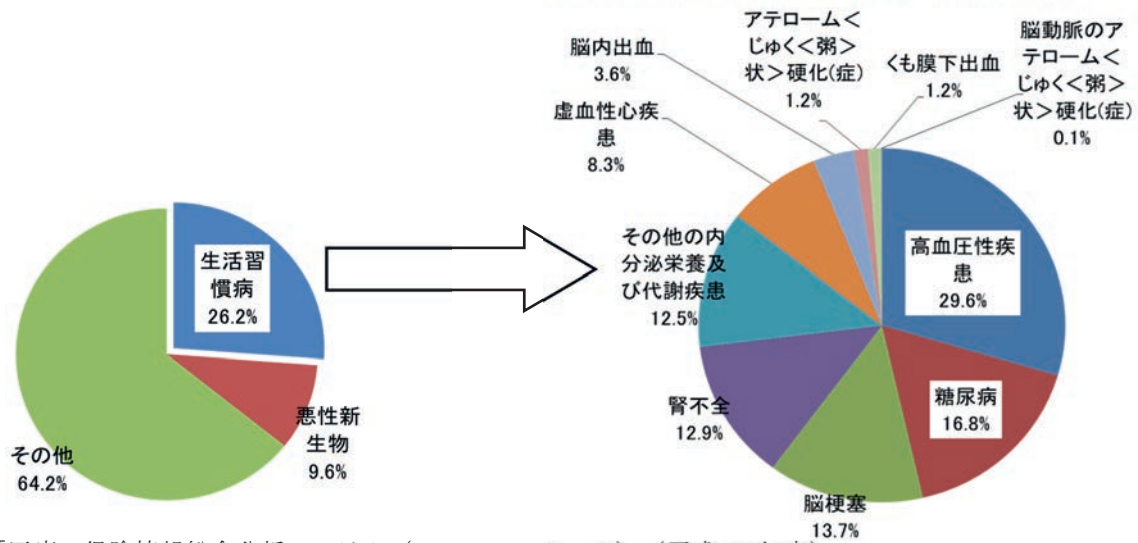
疾病中分類	医療費 ※件数×1件当たり金額	医療費占有率	件数 (万件)	1件当たり金額 (万円)
高血圧性疾患(循環器系の疾患)	約500億円	7.7%	320.4	1.6
糖尿病(内分泌、栄養及び代謝疾患)	約284億円	4.4%	121.8	2.3
骨折(損傷、中毒及びその他の外因の影響)	約242億円	3.8%	20.4	11.9
脳梗塞(循環器系の疾患)	約232億円	3.6%	43.4	5.3
腎不全(腎尿路生殖器系の疾患)	約218億円	3.4%	10.9	20.0
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害(精神及び行動の障害)	約208億円	3.2%	22.3	9.3
虚血性心疾患(循環器系の疾患)	約140億円	2.2%	33.3	4.2
関節症(筋骨格系及び結合組織の疾患)	約123億円	1.9%	53.6	2.3
脊椎障害(筋骨格系及び結合組織の疾患)	約107億円	1.7%	47.4	2.3
ウイルス肝炎(感染症及び寄生虫症)	約99億円	1.5%	12.2	8.1
アルツハイマー<Alzheimer>病(神経系の疾患)	約97億円	1.5%	19.7	4.9
肺炎(呼吸器系の疾患)	約86億円	1.3%	5.0	17.3
胃炎及び十二指腸炎(消化器系の疾患)	約82億円	1.3%	55.3	1.5
気管、気管支及び肺の悪性新生物(新生物)	約80億円	1.2%	6.2	13.0
良性新生物及びその他の新生物(新生物)	約78億円	1.2%	16.4	4.7
う<齲>蝕(消化器系の疾患)	約71億円	1.1%	42.3	1.7
気分[感情]障害(精神及び行動の障害)	約68億円	1.1%	28.5	2.4
歯肉炎及び歯周疾患(消化器系の疾患)	約67億円	1.0%	74.1	0.9
白内障(眼及び付属器の疾患)	約66億円	1.0%	46.6	1.4
脳内出血(循環器系の疾患)	約62億円	1.0%	4.0	15.2

出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）

【生活習慣病に係る医療費】

- 生活習慣病とされる疾病に着目すると、生活習慣病に係る医療費は、本県の医療費の 26.2% を占めています。
- また、悪性新生物に係る医療費は、本県の医療費の 9.6% を占めています。

図表2-8 生活習慣病に係る医療費の割合(医科系)(平成 27 年度診療分)

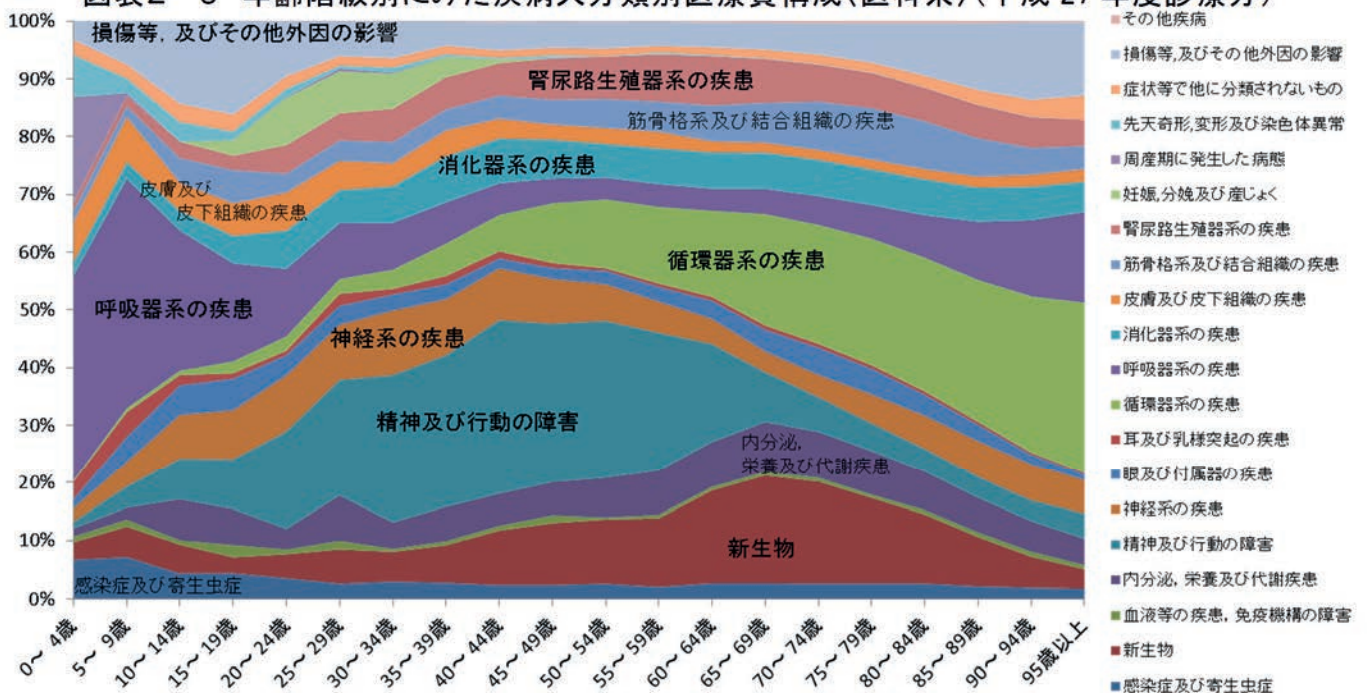


出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成 27 年度）

【年齢階級別にみた医療費構成の変化】

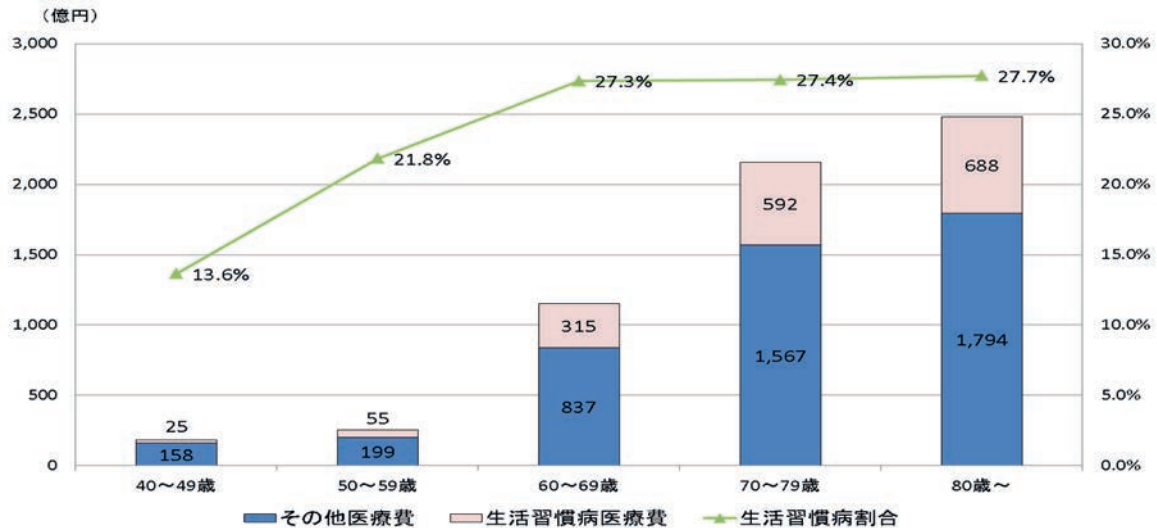
- 年齢階級別に疾病別の医療費構成の変化をみると、「呼吸器系の疾患」は若年時に構成比が大きく、高齢になるにしたがい構成比は小さくなっています。
- また、「精神及び行動の障害」の構成割合は、30 歳から 50 歳代において大きくなっています。
- 一方、「新生物」は、60 歳から 70 歳代で構成割合が大きくなっており、「循環器系の疾患」は高齢になるほど構成比が非常に大きくなっています。
- 生活習慣病に係る医療費については、年齢とともに増加し、80 歳代を超えても高い割合で推移していることが分かります。

図表2-9 年齢階級別にみた疾病大分類別医療費構成(医科系)(平成 27 年度診療分)



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成 27 年度）

図表2-10 各年齢階級における生活習慣病に係る医療費の割合〈医科系〉(平成27年度診療分)

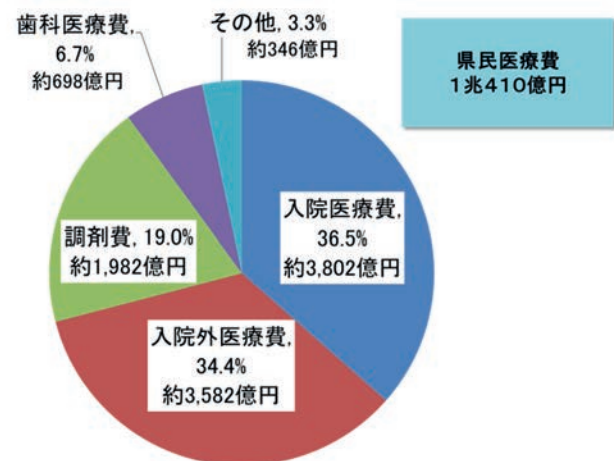


出典：「医療・保険情報総合分析システム (EMITAS-G)」(平成27年度)

③ 診療種別にみた状況

- 本県の医療費を診療種別で見ると、入院医療費が36.5%、入院外医療費が34.4%、調剤費が19.0%、歯科医療費が6.7%となっています。

図表2-11 診療種別医療費構成

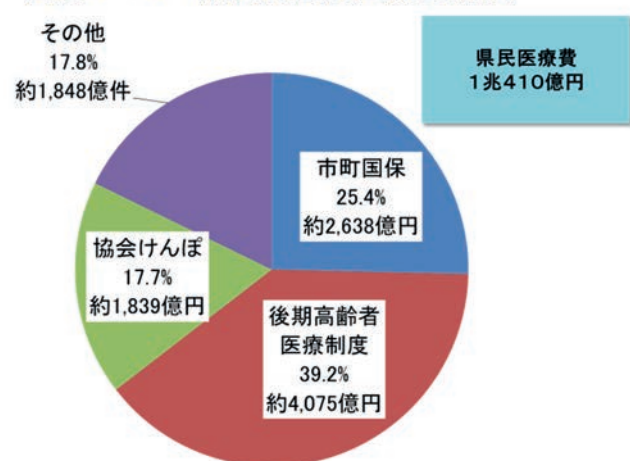


出典：「平成27年度国民医療費」(厚生労働省)

④ 保険者種別にみた状況

- 本県の医療費を保険者種別で見ると、市町国保が25.4%、後期高齢者医療制度が39.2%、協会けんぽが17.7%となっています。

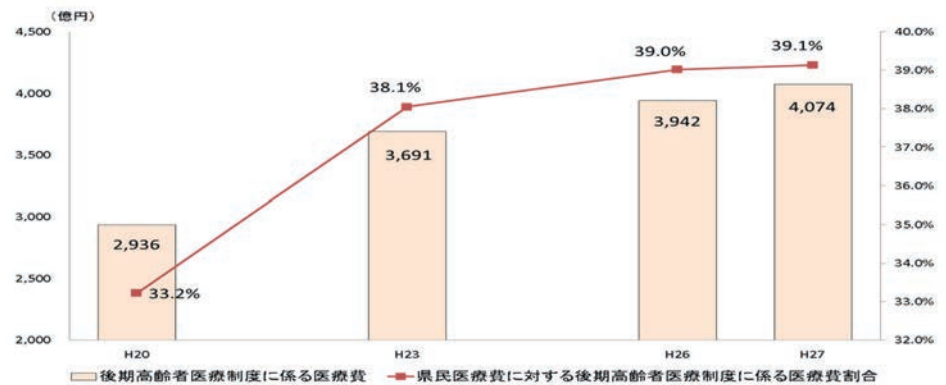
図表2-12 保険者種別医療費構成



出典：「平成27年度国民健康保険事業年報」、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」、「全国健康保険協会広島支部調べ」

- 後期高齢者医療制度に係る医療費は、高齢化の進展に伴って増加傾向にあり、県民医療費に占める割合も、同様に増加傾向にあります。

図表2-13 後期高齢者医療制度に係る医療費の推移



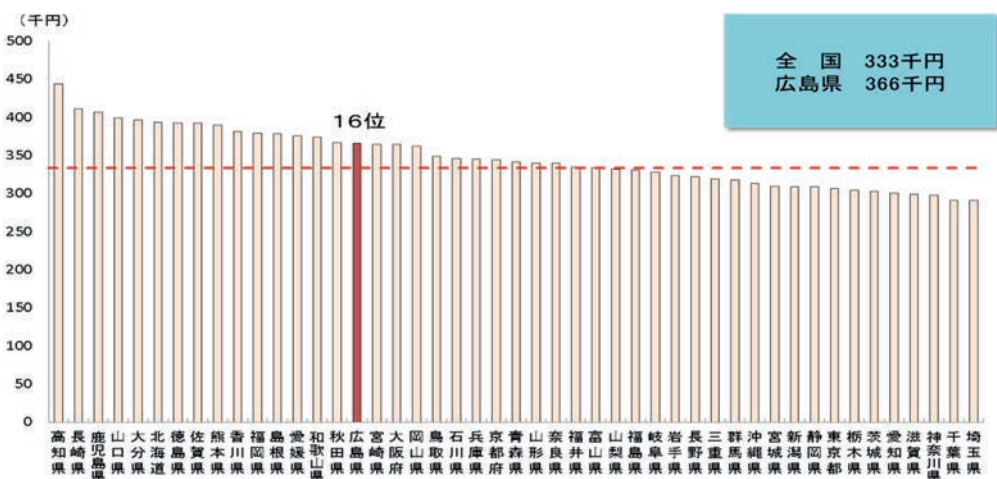
出典：「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」
「平成 27 年度国民医療費の概要」（厚生労働省）

(3) 1 人当たり医療費の状況

① 概況

- 平成 27 (2015) 年度における 1 人当たり医療費を都道府県別にみると、本県の 1 人当たり医療費は 366 千円で全国 16 位であり、全国平均よりも高い水準にあります。

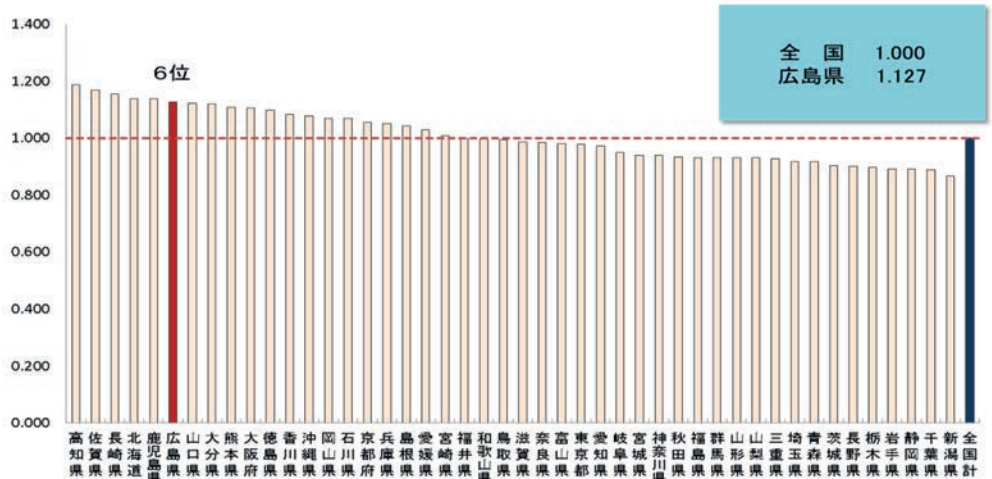
図表2-14 都道府県別にみた 1 人当たり医療費の状況（全県・診療種別計）



出典：「平成 27 年度国民医療費」（厚生労働省）

- また、平成 27 (2015) 年度の市町国保と後期高齢者医療制度の地域差指数をみると、本県の地域差指数は、1.127 で全国 6 位となっています。

図表2-15 地域差指数(市町国保＋後期高齢者医療制度・診療種別計)



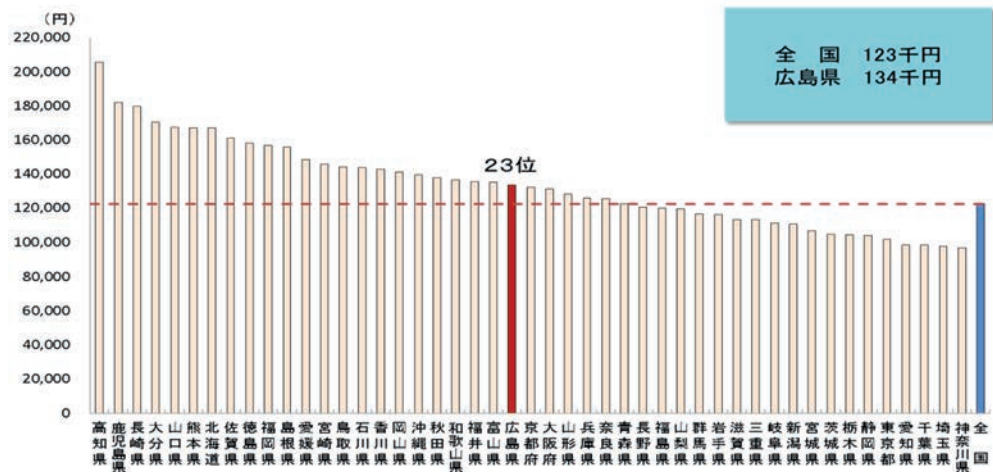
出典：「平成 27 年医療費の地域差分析」（厚生労働省）

② 診療種別にみた状況

○ 本県の1人当たり医療費を診療種別でみると、入院医療費は134千円で全国23位、入院外医療費は126千円で全国9位、調剤費は70千円で全国13位となっています。

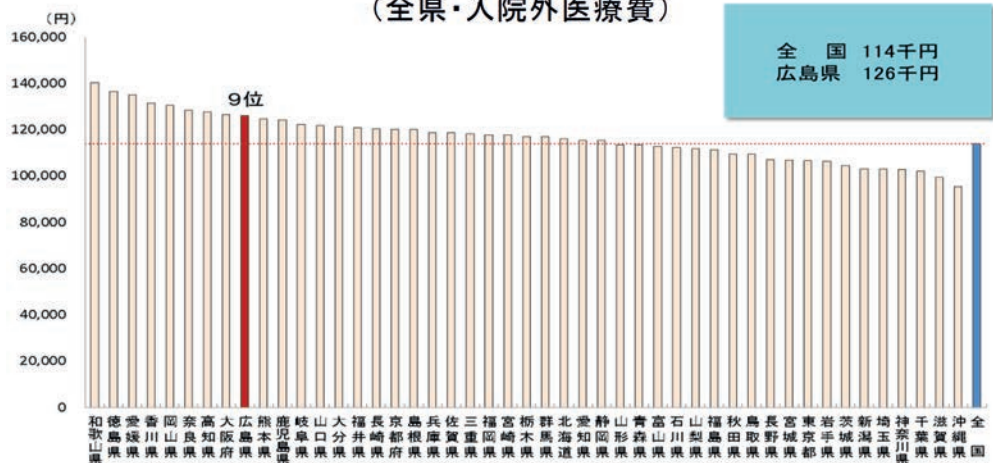
○ 本県の1人当たり医療費はすべての診療種別で全国平均を上回っていますが、特に入院外医療費と調剤費が高位となっています。

図表2-16 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(全県・入院医療費)



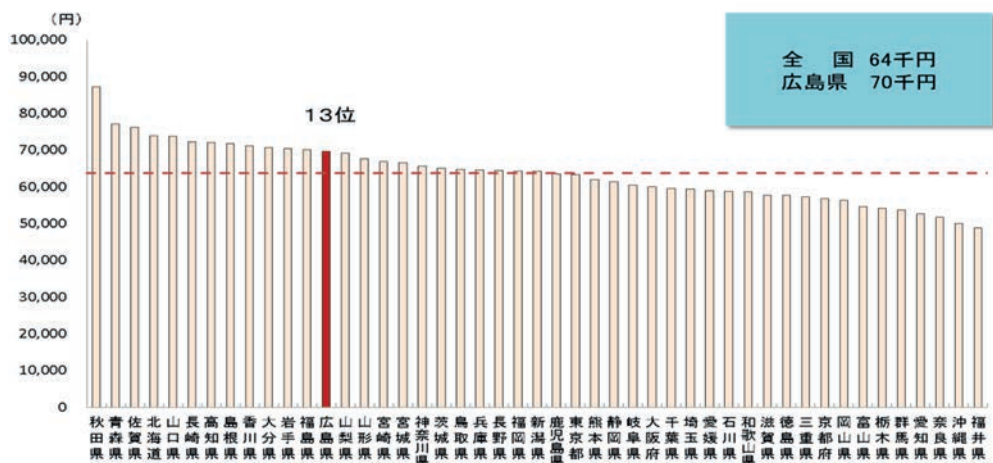
出典：「平成27年度国民医療費」（厚生労働省）

図表2-17 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(全県・入院外医療費)



出典：「平成27年度国民医療費」（厚生労働省）

図表2-18 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況(全県・調剤費)

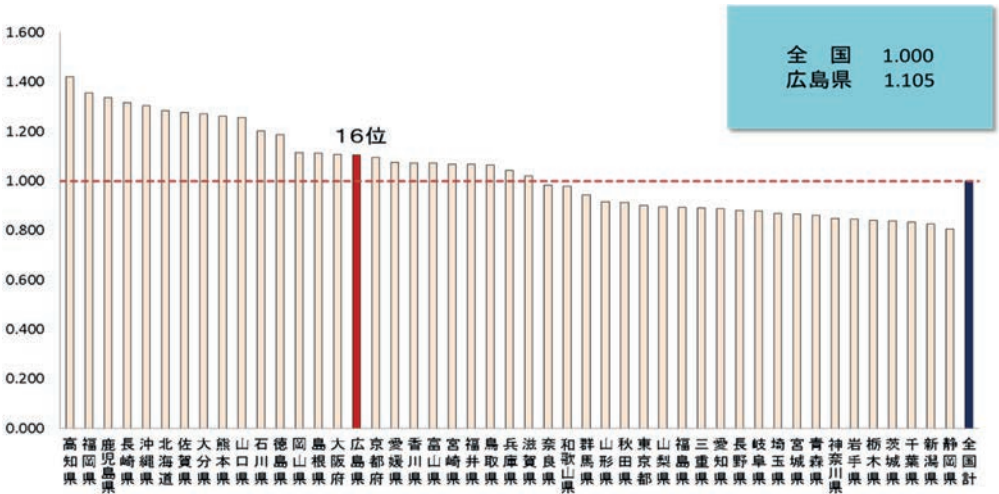


出典：「平成27年度国民医療費」（厚生労働省）

○ 本県の地域差指数を診療種別で見ると、入院医療費は1.105で全国16位、入院外医療費と調剤費は1.141で全国1位となっています。

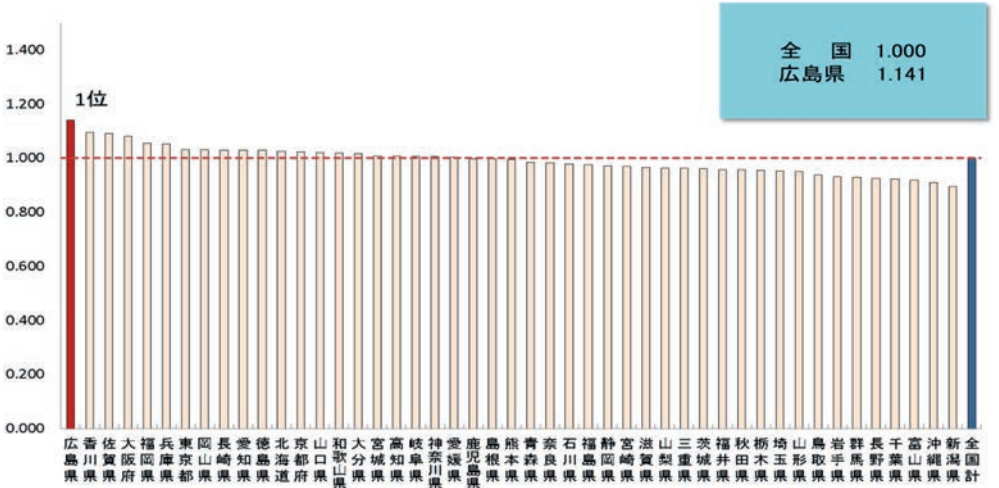
○ 本県の地域差指数は、1人当たり医療費と同様に、すべての診療種別で全国平均を上回っており、特に入院外医療費と調剤費の合計では全国で最も高くなっています。

図表2-19 地域差指数(市町国保+後期高齢者医療制度・入院医療費)



出典：「平成27年医療費の地域差分析」(厚生労働省)

図表2-20 地域差指数
(市町国保+後期高齢者医療制度・入院外医療費+調剤費)

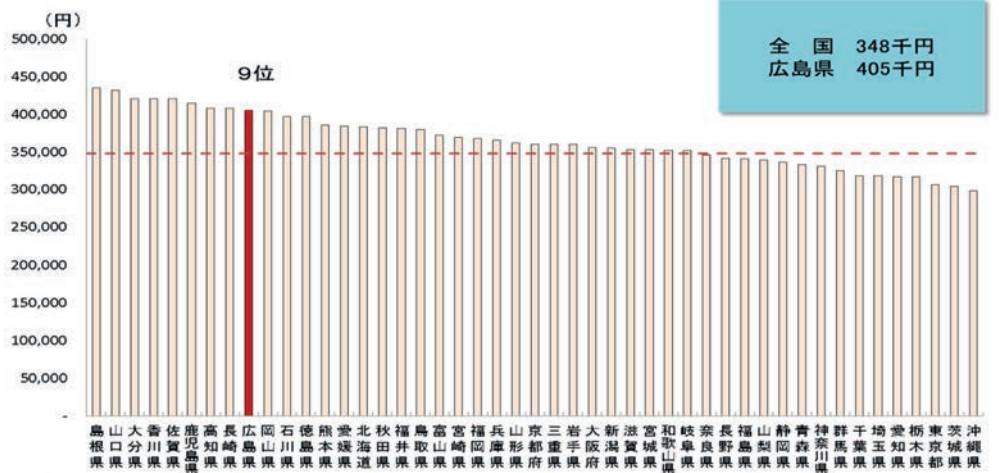


出典：「平成27年医療費の地域差分析」(厚生労働省)

③ 保険者種別にみた状況
【市町国保】

○ 本県の1人当たり医療費を保険者種別にみると、市町国保は405千円で全国9位となっています。

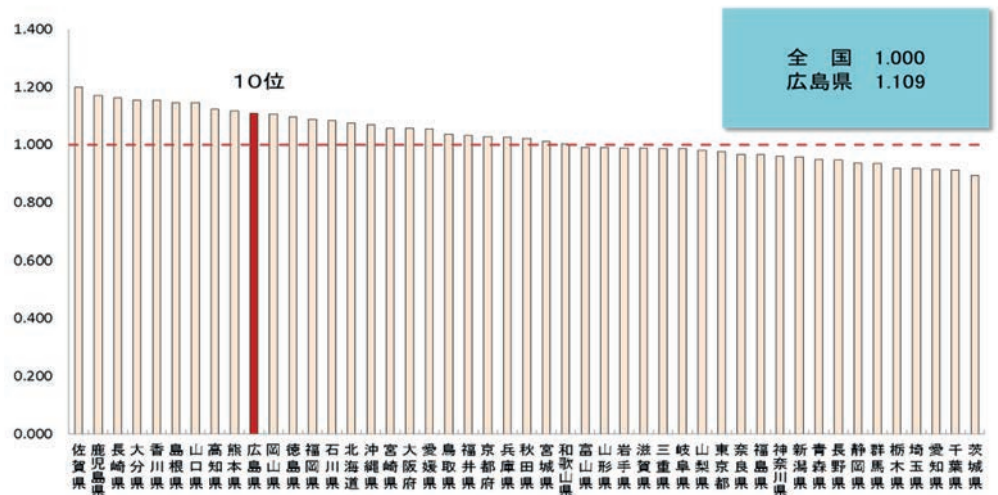
図表2-21 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(市町国保・診療種別計)



出典：「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」(国保中央会)

- 本県の地域差指数を保険者種別にみると,市町国保は1.109で全国10位となっています。

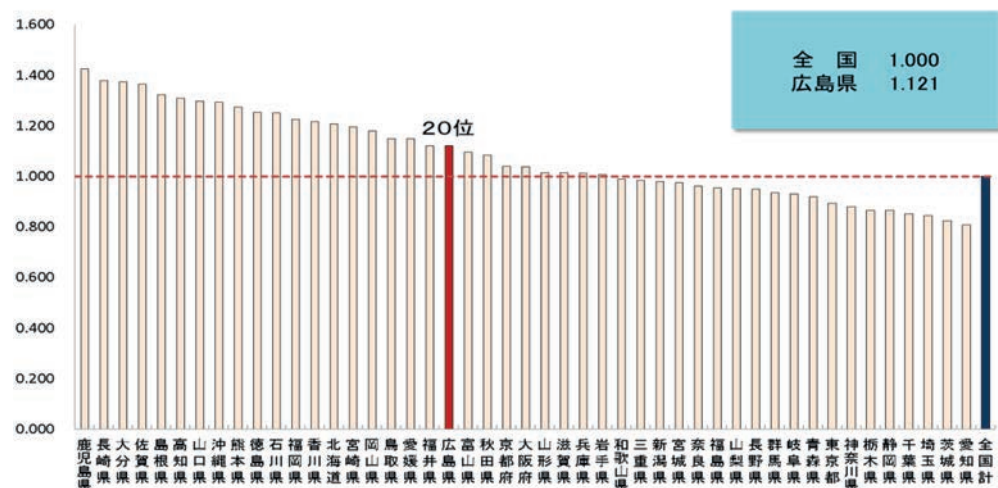
図表2-25 地域差指数(市町国保・診療種別計)



出典：「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」（国保中央会）

- 市町国保の地域差指数を診療種別にみると,入院医療費は1.121で全国20位,入院外医療費と調剤費の合計は1.100で全国3位となっています。

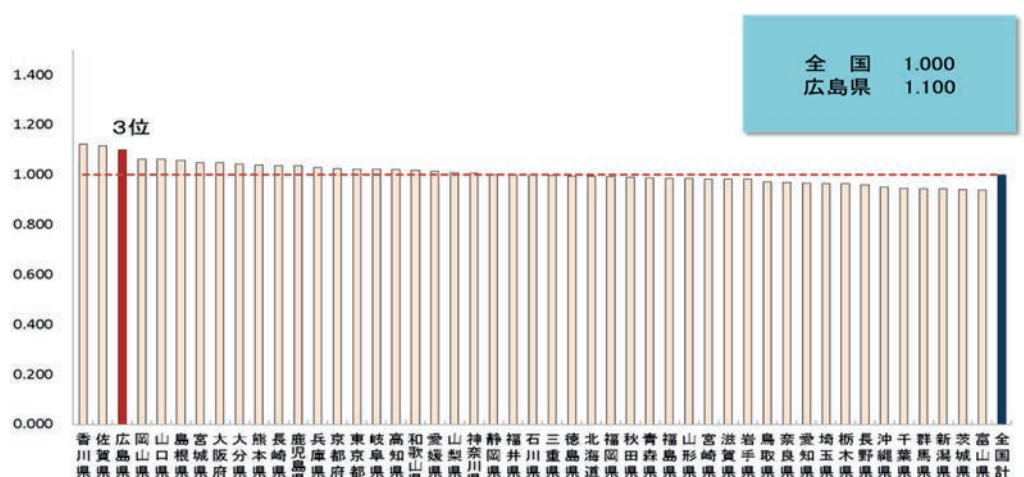
図表2-26 地域差指数(市町国保・入院医療費)



出典：「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」（国保中央会）

- 本県の市町国保の地域差指数は,すべての診療種別で全国平均を上回っており,特に入院外医療費と調剤費の合計が高位となっています。

図表2-27 地域差指数(市町国保・入院外医療費+調剤費)

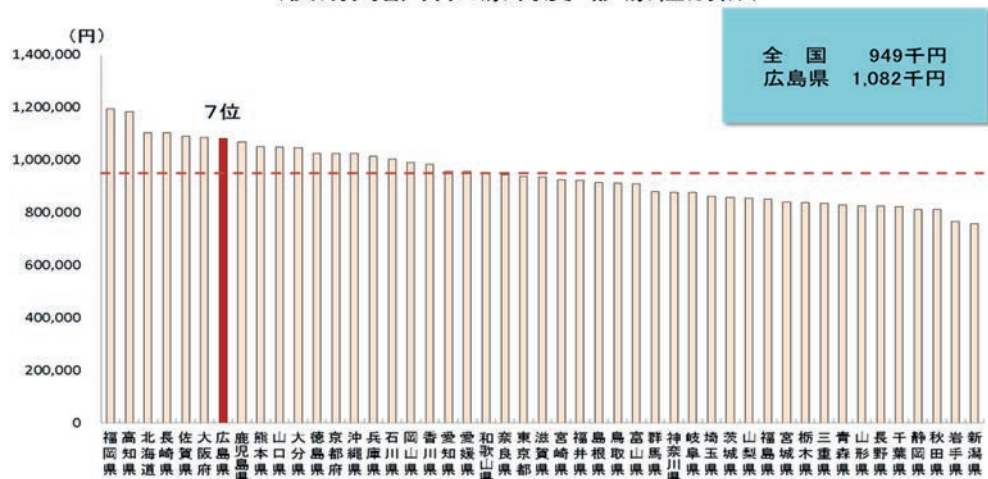


出典：「国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報」（国保中央会）

【後期高齢者医療制度】

- 本県の後期高齢者医療制度の1人当たり医療費は1,082千円で全国7位となっています。

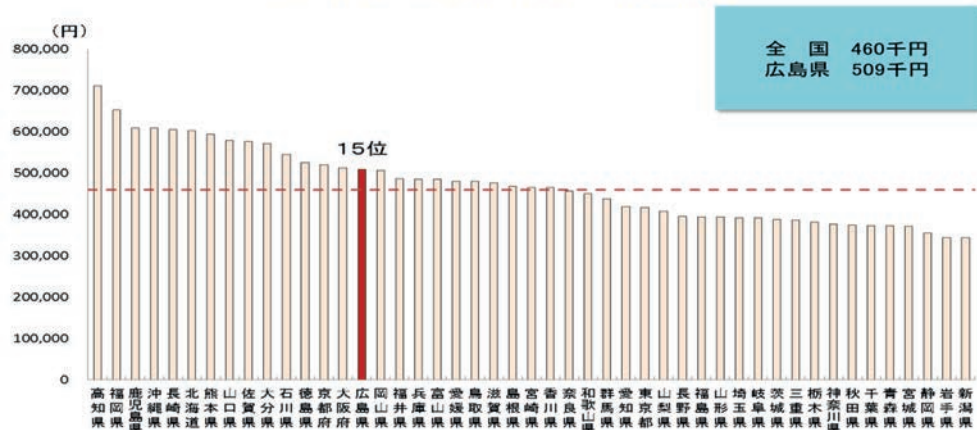
図表2-28 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(後期高齢者医療制度・診療種別計)



出典：「平成27年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療制度の1人当たり医療費を診療種別にみると、入院医療費は509千円で全国15位、入院外医療費は517千円で全国1位、調剤費は191千円で全国3位となっています。

図表2-29 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(後期高齢者医療制度・入院医療費)

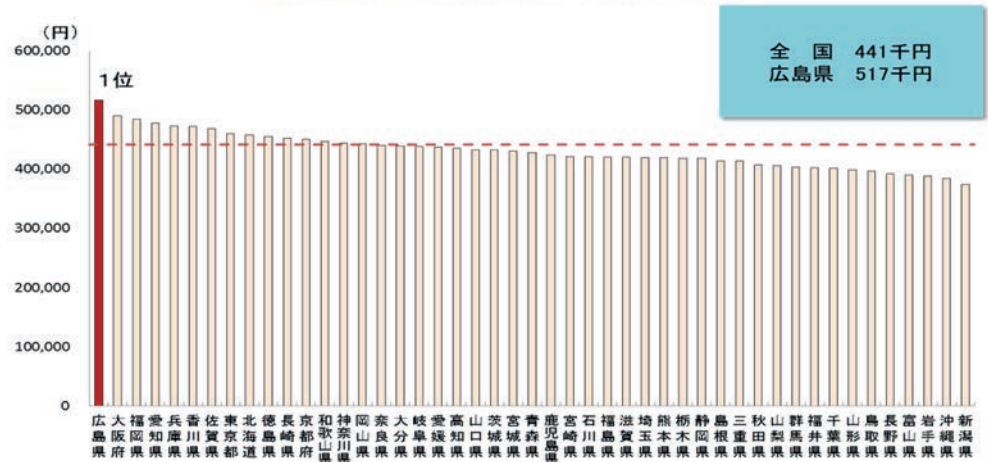


- 本県の後期高齢者医療制度の1人当たり医療費は、すべての診療種別で全国平均を上回っており、特に入院外医療費と調剤費が高位となっています。

※ 入院医療費には、食事療養・生活療養（医科）費用額を含んでいます。

出典：「平成27年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

図表2-30 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(後期高齢者医療制度・入院外医療費)



※ 入院外医療費には、調剤費用額を含んでいます。

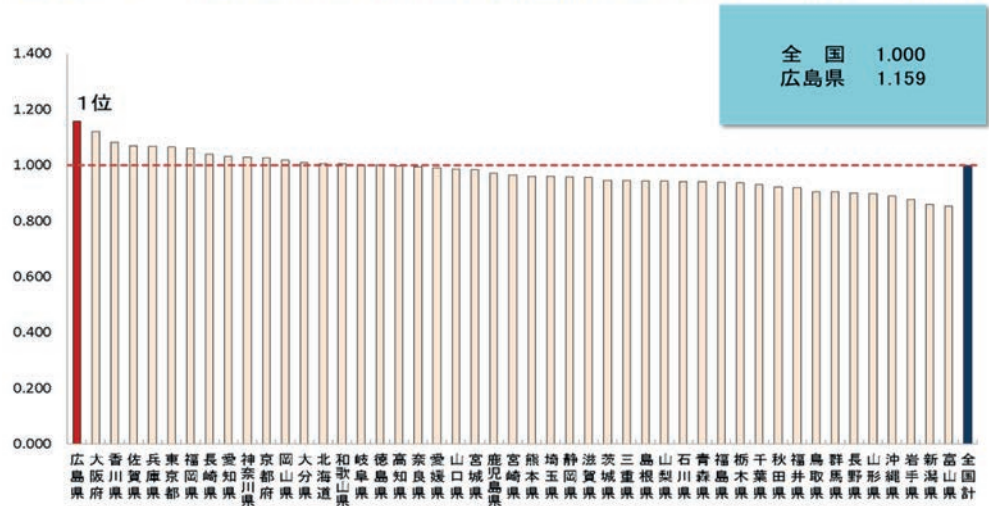
出典：「平成27年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

図表2-31 都道府県別にみた1人当たり医療費の状況
(後期高齢者医療制度・調剤費)

出典：「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

出典：「平成 27 年医療費の地域差分析」（厚生労働省）

図表2-34 地域差指数(後期高齢者医療制度・入院外医療費+調剤費)



出典：「平成 27 年医療費の地域差分析」（厚生労働省）

④ 1人当たり医療費への寄与度
【入院医療費】

○ 本県の入院医療費は全国平均よりやや高い水準にあります。

○ その要因を市町国保及び後期高齢者医療制度の医療費諸率等から分析すると、受診率が寄与していることが分かります。

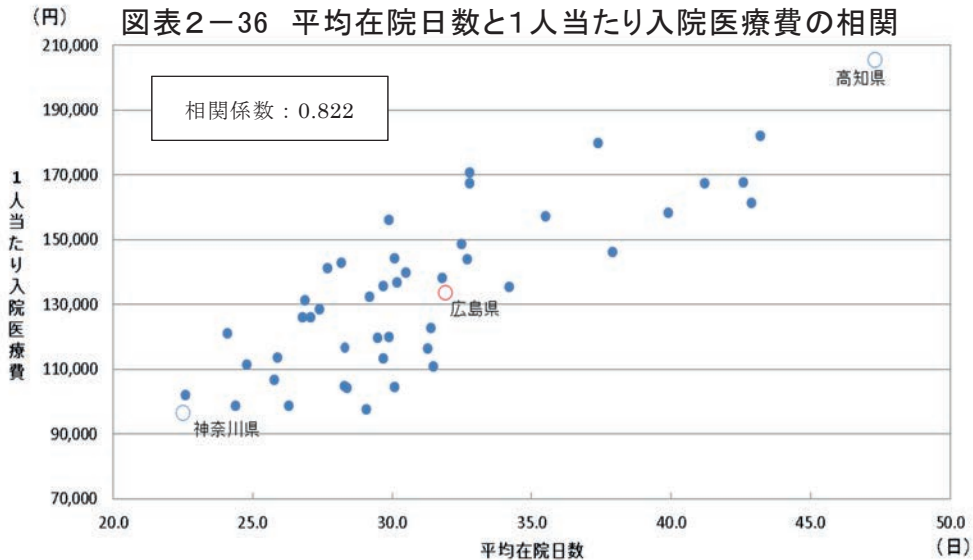
○ また、1人当たり入院医療費は、統計的に平均在院日数と一定の相関があります。

図表2-35 本県の医療費諸率等の状況(入院医療費)

保険者種別			市町国保	後期高齢者医療制度
医療費諸率等				
地域差指数			1.121 (20 位)	1.080 (16 位)
受診率	数値		0.275 (20 位)	0.934 (14 位)
	寄与度		0.140	0.104
1 件当たり日数	数値		16.59 日 (21 位)	18.25 日 (14 位)
	寄与度		0.046	0.014
1 日当たり費用	数値		33,547 円 (25 位)	29,898 円 (28 位)
	寄与度		-0.065	-0.038

出典：「平成 27 年度国民健康保険事業年報」「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」

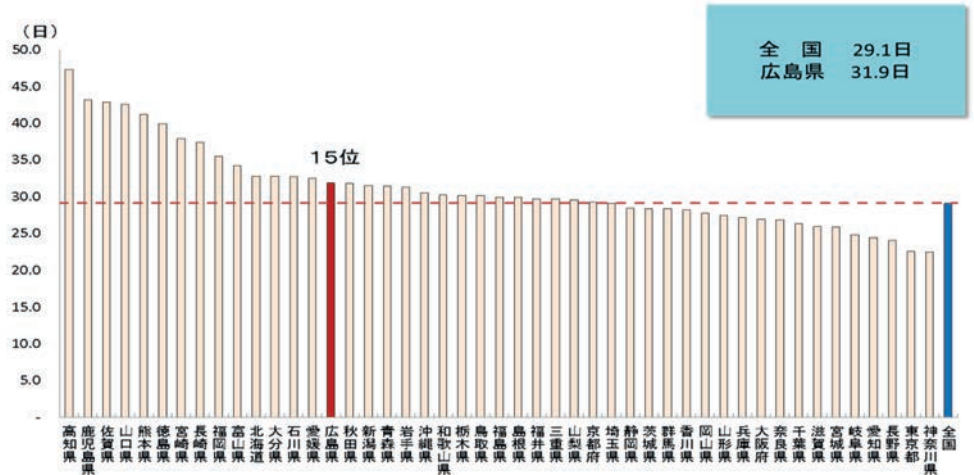
図表2-36 平均在院日数と1人当たり入院医療費の相関



出典：「平成 27 年病院報告」「平成 27 年度国民医療費」（厚生労働省）

- 本県でみると、平均在院日数は 31.9 日（全国 15 位）で、全国平均（29.1 日）よりやや高い水準となっています。

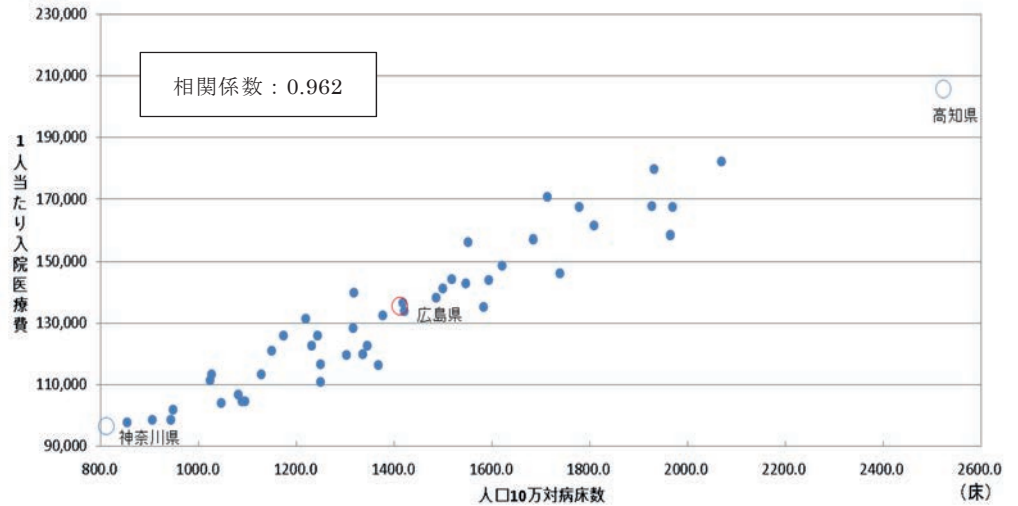
図表2-37 平均在院日数の状況(都道府県別)



出典：「平成 27 年病院報告」（厚生労働省）

- また,入院医療費は人口当たり病床数と強い相関があります。

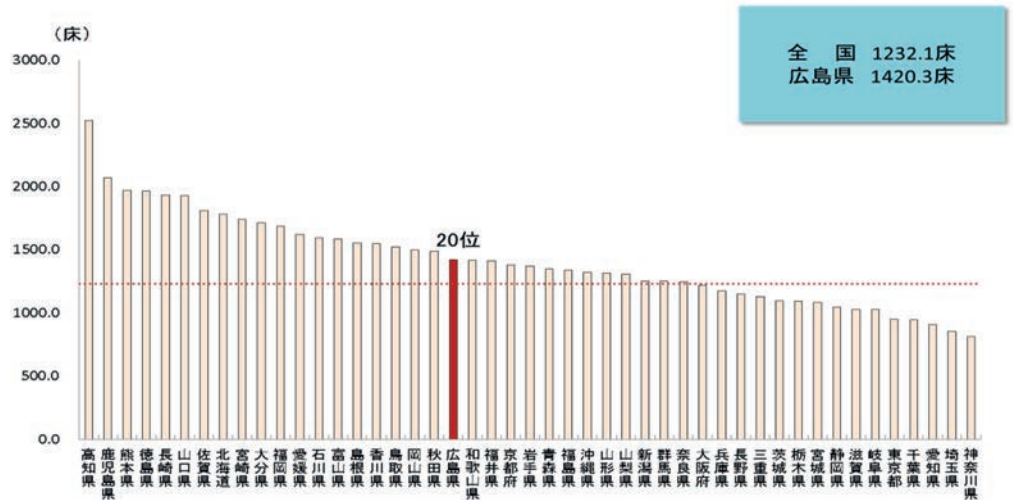
(円) 図表2-38 人口当たり病床数と1人当たり入院医療費の相関



出典：「平成 27 年医療施設調査」「平成 27 年度国民医療費」（厚生労働省）

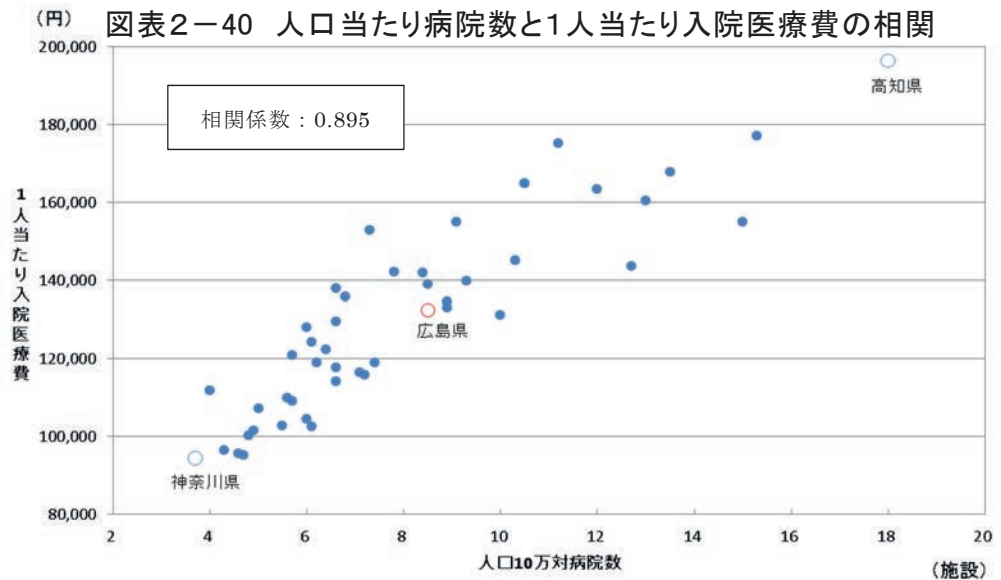
- 本県の人口 10 万人当たり病床数は、1420.3 床（全国 20 位）となっており、全国平均（1232.1 床）より高い水準です。

図表2-39 人口当たり病床数の状況(都道府県別)



出典：「平成 27 年医療施設調査」（厚生労働省）

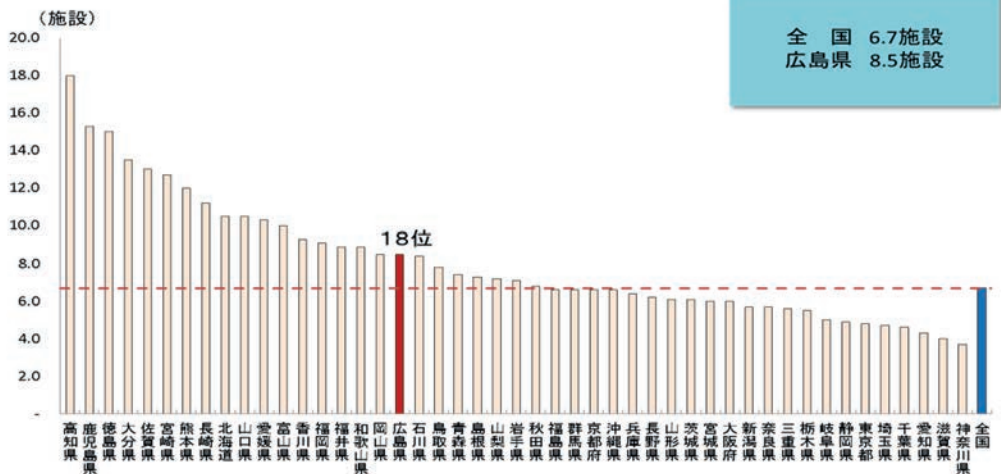
- また、入院医療費は人口当たり病院数とも一定の相関があります。



出典：「平成27年医療施設調査」「平成27年度国民医療費」（厚生労働省）

- 本県の人口10万人当たり病院数は、8.5施設（全国18位）となっており、いずれも全国平均（6.7施設）より高い水準です。

図表2-41 人口当たり病院数の状況（都道府県別）



出典：「平成27年医療施設調査」（厚生労働省）

3 関係指標の状況

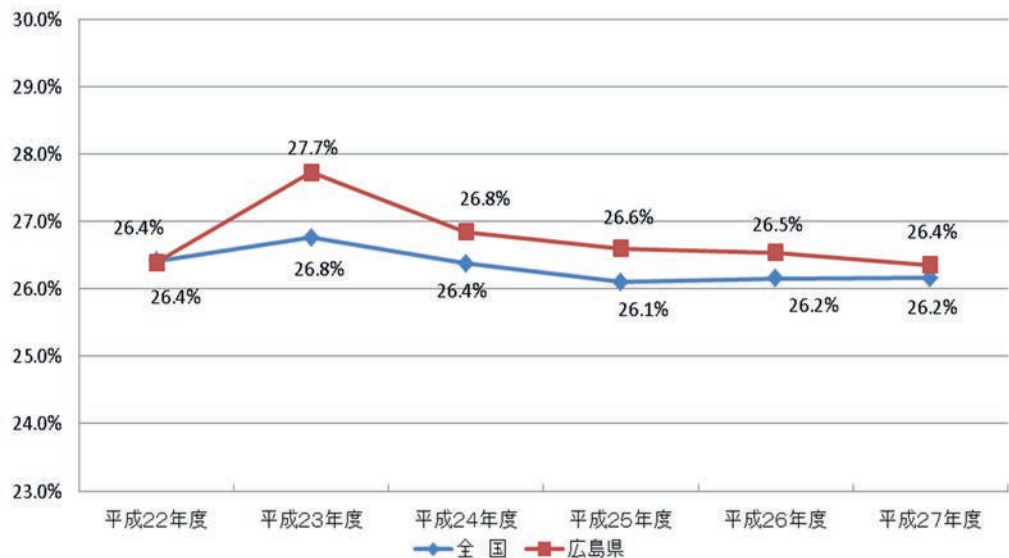
(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

- 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。
- 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。

○ 平成 27（2015）

年度の本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、26.4%と全国平均（26.2%）とほぼ同じ水準となっています。

図表2-45 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の推移



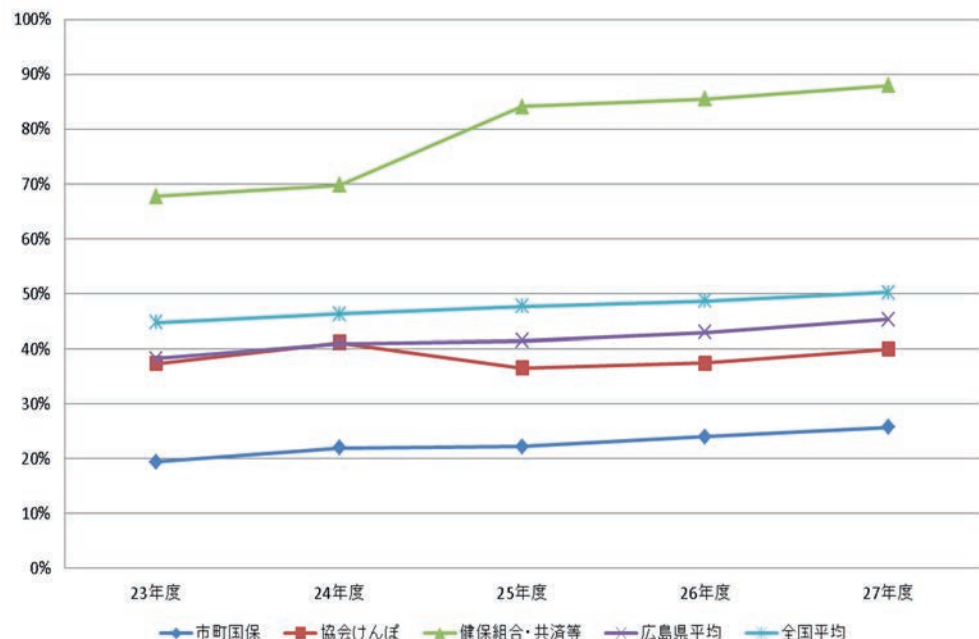
出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

○ 平成 27（2015）

年度の本県の特定健康診査実施率は、45.3%（全国 38 位）となっており、全国平均（50.1%）を下回っています。

○ 保険者別にみると、市町国保の実施率が 25.7%と低く、全国 46 位となっています。

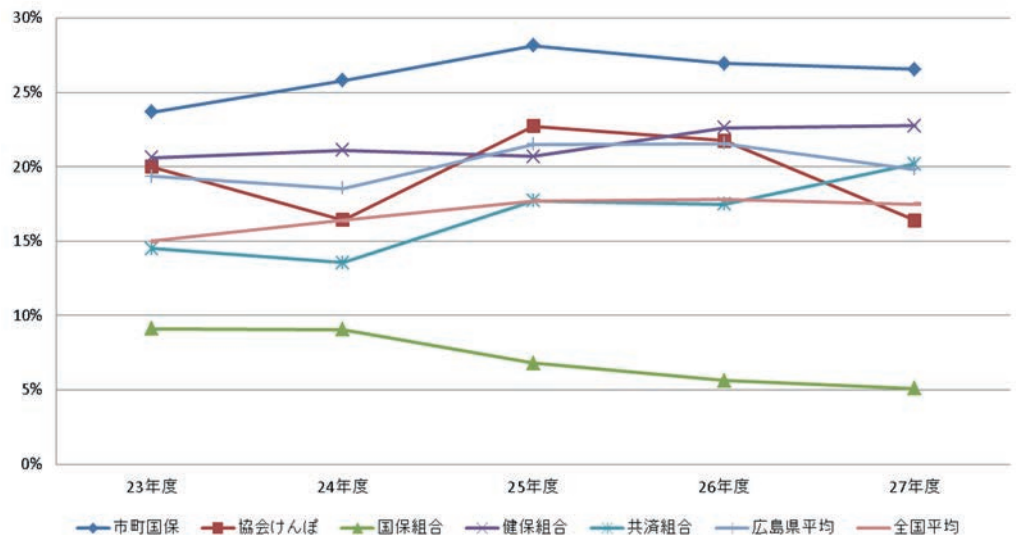
図表2-46 特定健康診査実施率の推移



出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

- 平成 27 (2015) 年度の本県の特定保健指導実施率は、19.8%（全国 23 位）と全国平均（17.5%）を上回っています。

図表2-47 特定保健指導実施率の推移

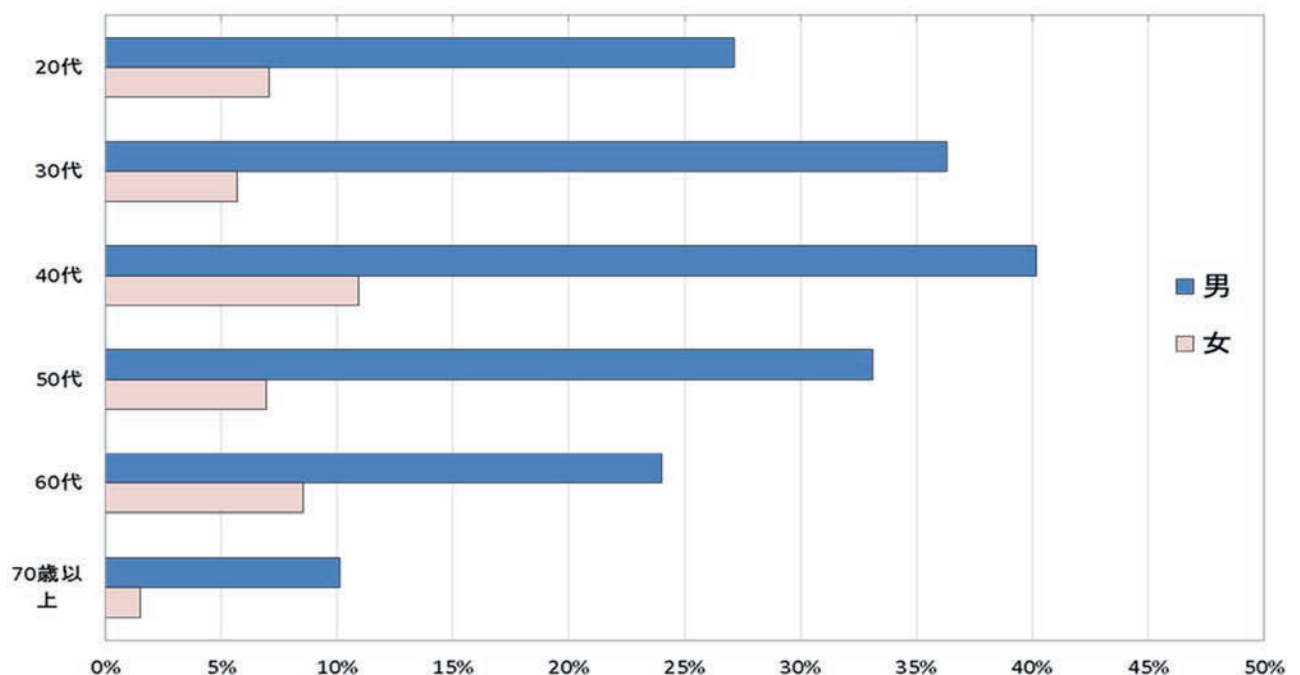


出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

(2) 喫煙の状況

- 喫煙は、がん、循環器系疾患、糖尿病などの疾病の発症の要因になると考えられています。
- 「平成 29 年度県民健康意識調査」によると、本県の喫煙率は、成人男性で 23.5%であり、40 歳代で 40%を超えています。また、成人女性は 5.8%で、40 歳代で 10%を超えています。
- 一方で、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2-48 喫煙率の状況(男女別・年齢階級別)

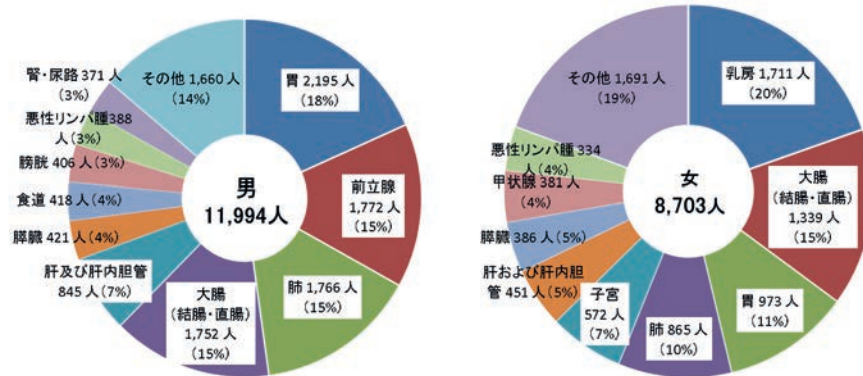


出典：「平成 29 年度県民健康意識調査」

(3) がん検診の状況

○ 本県におけるがんの罹患者数は、年間 2 万人を超えており、部位別にみると、男性では胃、前立腺、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃、肺の順で多くなっています。

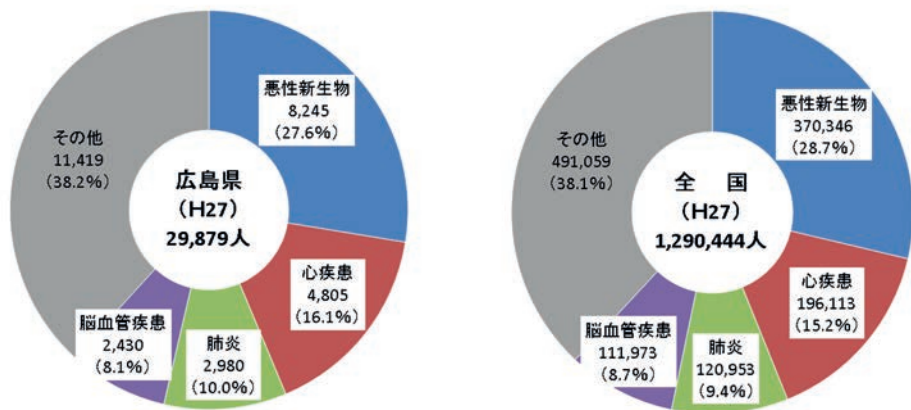
図表2-49 がん罹患状況(男女別・部位別)



出典：「広島県のがん登録（平成24年集計）」

○ 本県の死亡者を死亡原因別にみると、「悪性新生物」が最も高い割合を占めており、年間約3万人の死亡者のうち3割弱にあたる約8千人が「悪性新生物」で亡くなっています。

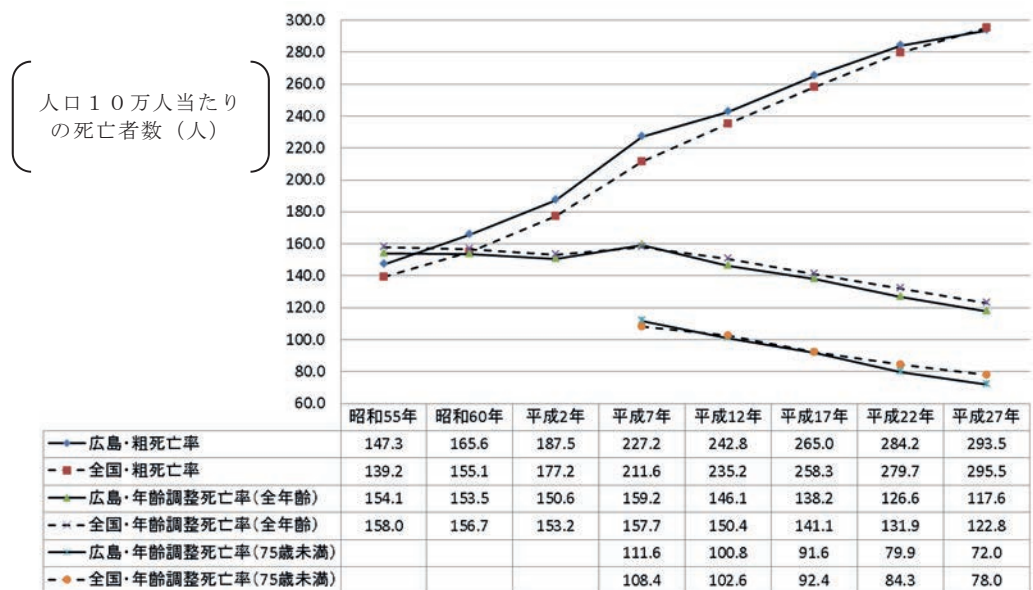
図表2-50 死亡者数の状況



出典：「平成27年 人口動態統計調査等」（厚生労働省）

○ 近年のがんの死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）の推移をみると、「粗死亡率」は、高齢化の影響により増加していますが、「年齢調整死亡率」は減少しています。

図表2-51 がんの年次別死亡率

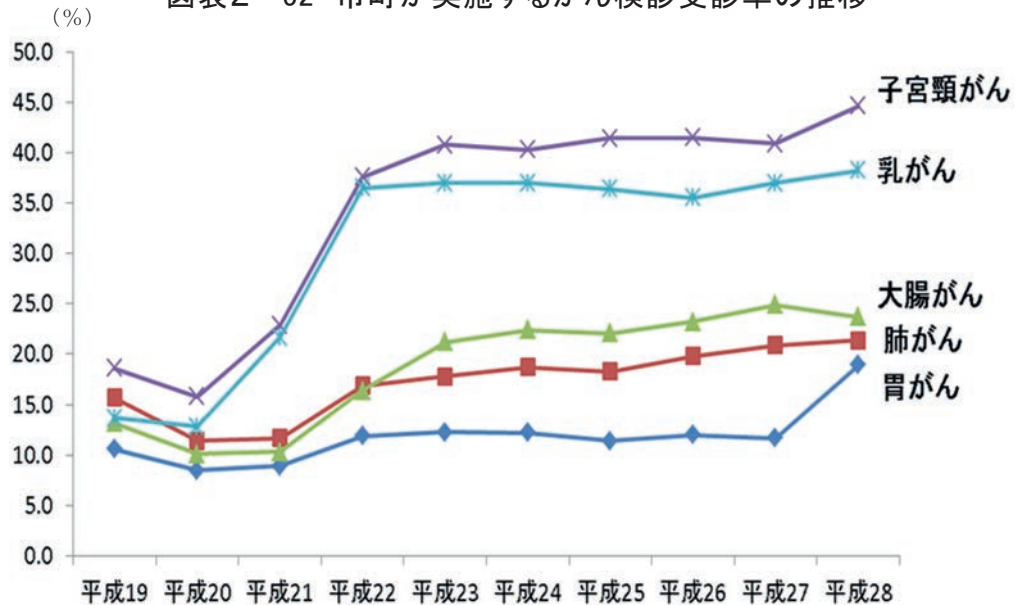


出典：「平成27年 人口動態統計年報」
「国立がん研究センターがん対策情報センター」

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

- 市町が実施するがん検診の受診率は、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（2010）年度以降は大腸がん、肺がんは若干上昇傾向、その他は概ね横ばいとなっています。

図表2-52 市町が実施するがん検診受診率の推移



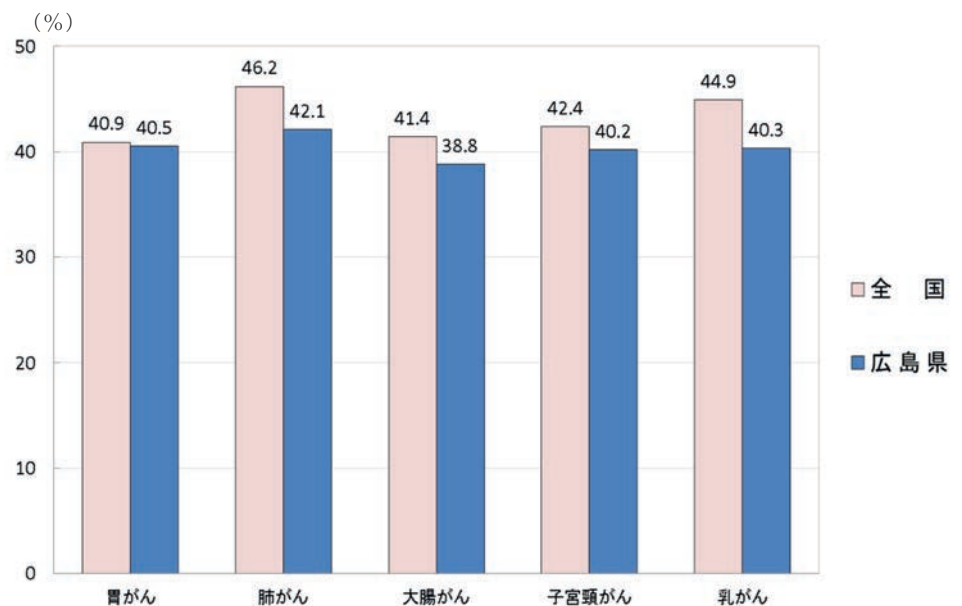
出典：「広島県健康福祉局がん対策課調べ」

（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種健康診断受診者証所持者〕

（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

- 「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受診率は、すべての部位で全国平均を下回っています。

図表2-53 がん検診受診率の状況（全国比較）

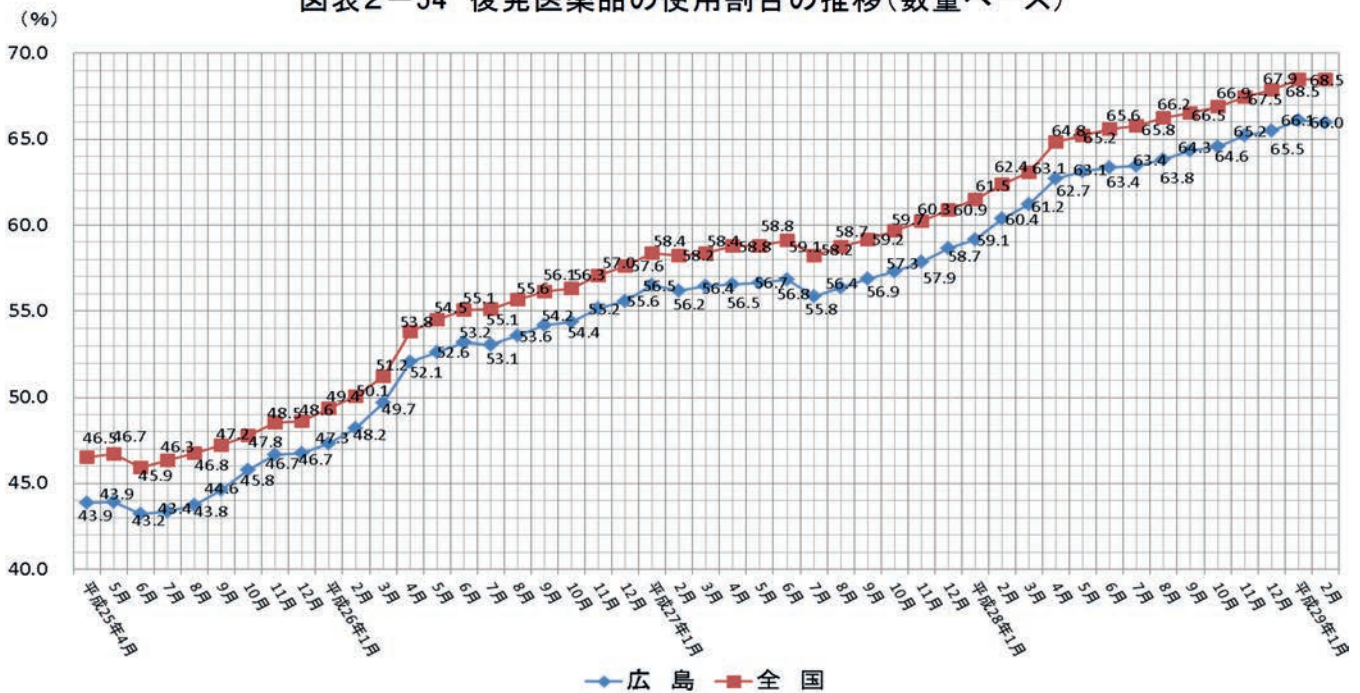


出典：「平成28年国民生活基礎調査」

(4) 後発医薬品の使用状況

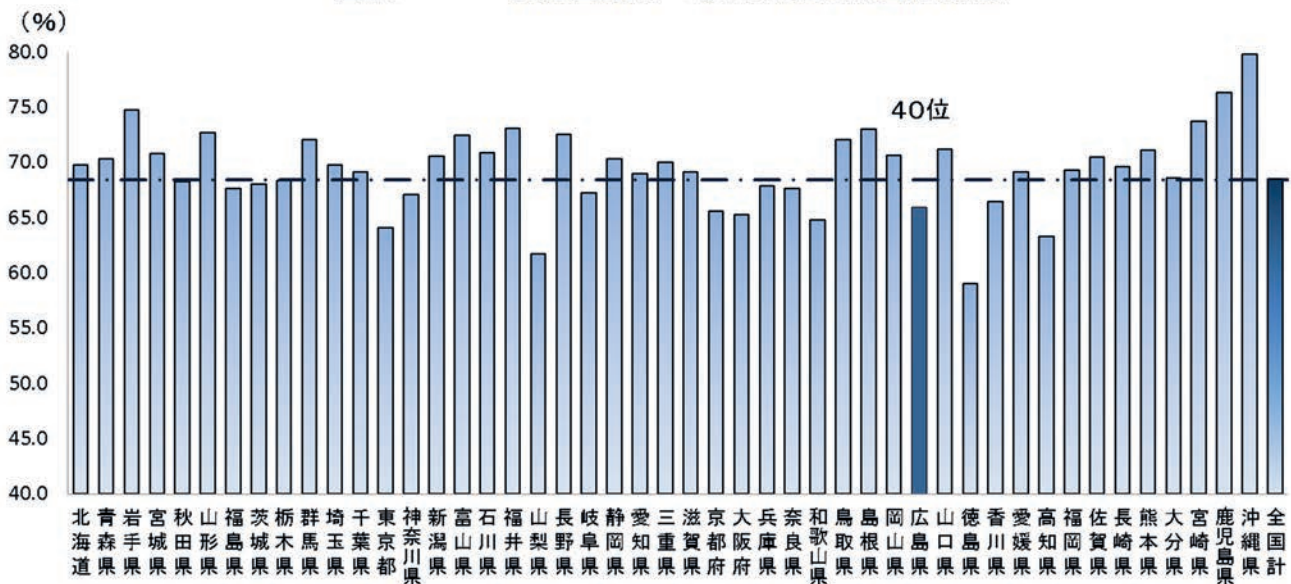
- 後発医薬品とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された製剤で、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品と比べ薬価が安くなっています。
- 本県の後発医薬品の使用割合は、平成29（2017）年2月時点で66.0%（全国40位）となっており、着実に増加していますが全国平均（68.5%）をやや下回っています。

図表2-54 後発医薬品の使用割合の推移（数量ベース）



出典：「調剤医療費の動向調査」（厚生労働省）

図表2-55 後発医薬品の使用割合（都道府県別）

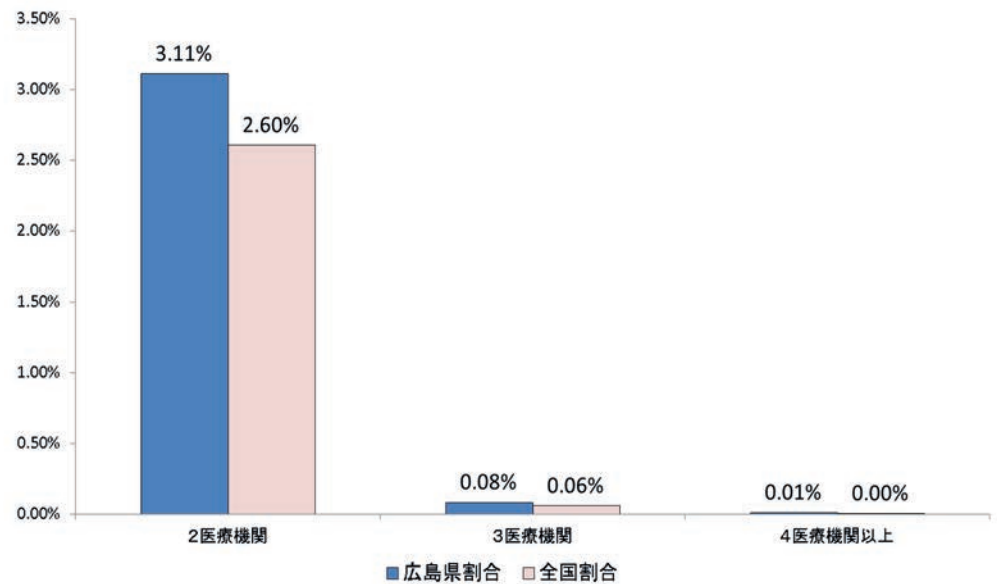


出典：「調剤医療費の動向調査」（厚生労働省）

(5) 医薬品の重複投与・複数投与の状況

- 本県における重複投与患者(同じ薬効の医薬品を複数の医療機関から処方されている患者)は、全体の3.2%程度を占めており、全国平均(2.66%)を上回っています。

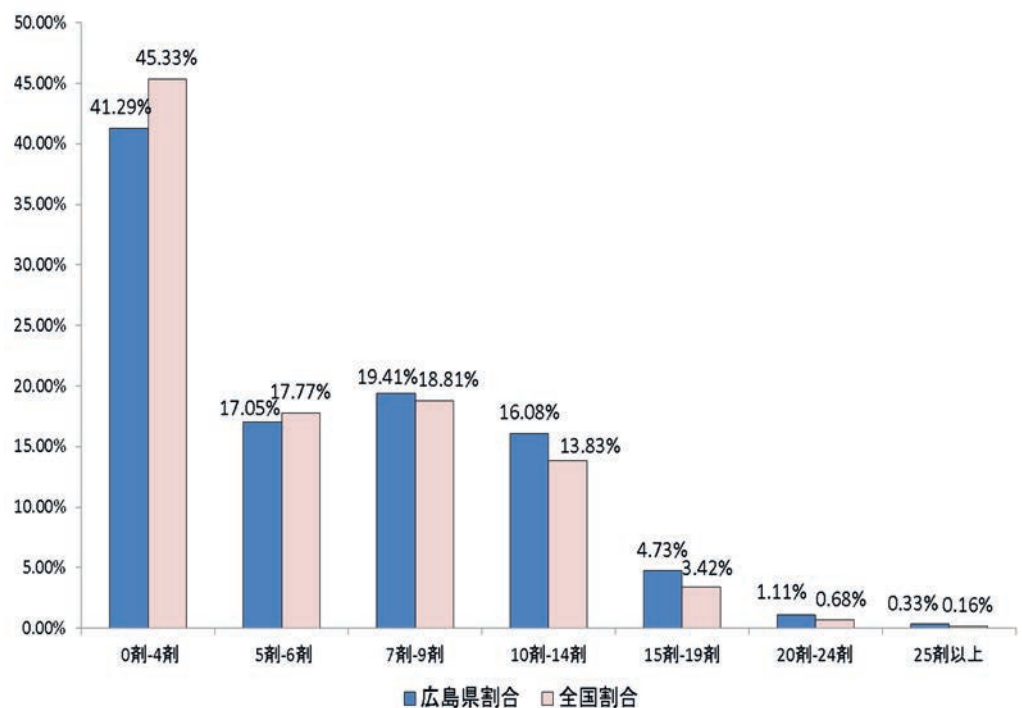
図表2-56 医薬品の重複投与の状況(全国比較)



出典：「医療費適正化計画関係データセット（平成25年10月診療分）」（厚生労働省）

- また、本県における多剤投与患者(15剤以上の医薬品を処方されている患者)は、全体の6.17%程度を占めており、全国平均(4.26%)を上回っています。

図表2-57 医薬品の多剤投与の状況(全国比較)

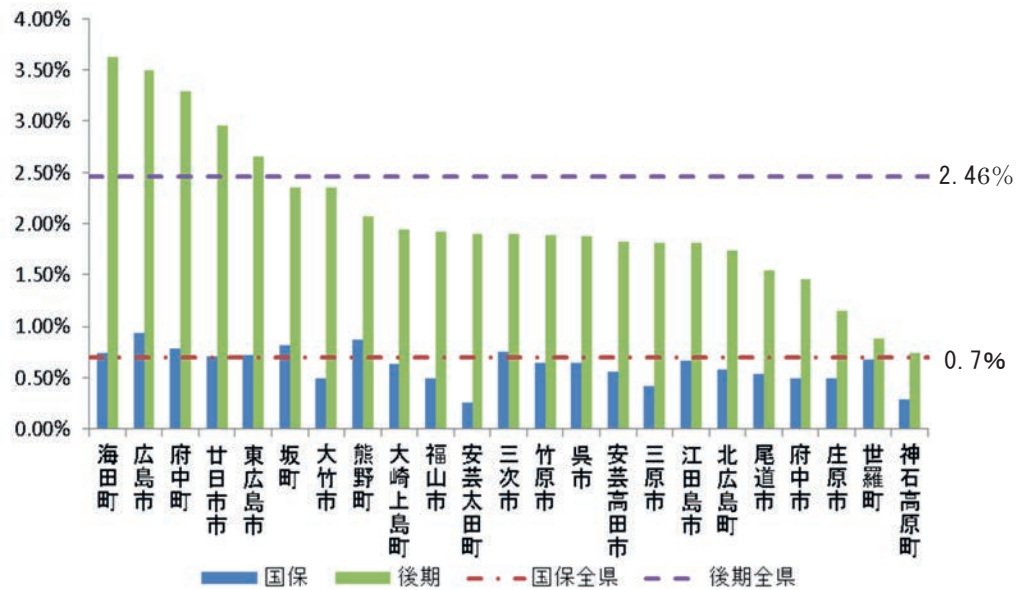


出典：「医療費適正化計画関係データセット（平成25年10月診療分）」（厚生労働省）

(6) 重複受診等の状況

○ 本県における重複受診者（3か月連続して、1か月に同一疾病で3以上の医療機関を受診する患者）は、市町国保では全体の0.7%程度、後期高齢者医療制度では全体の2.46%程度の割合を占めています。

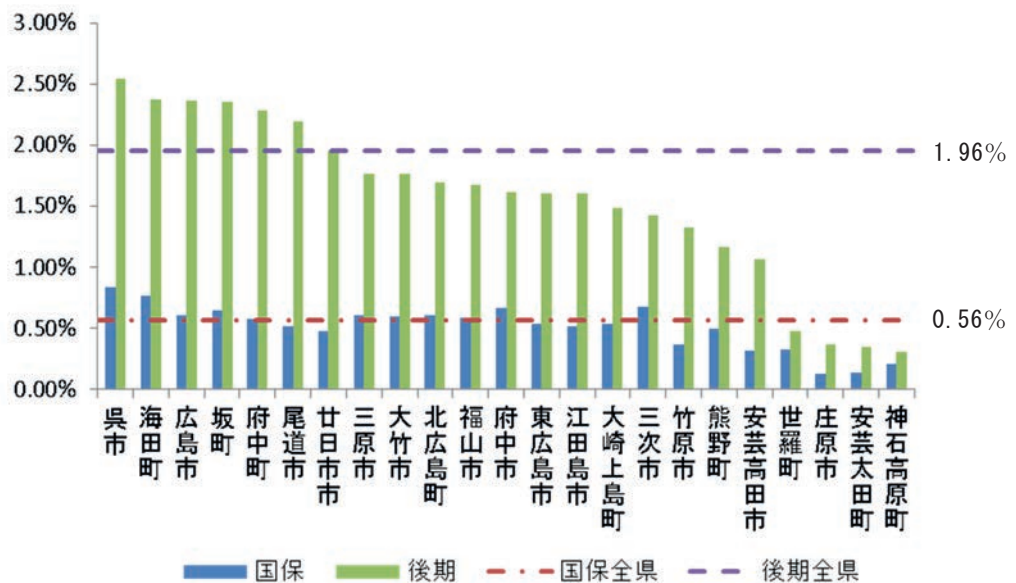
図表2-58 重複受診者の状況(市町別)



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）

○ また、本県における頻回受診者（3か月連続して、1か月に15日以上同一医療機関を受診する者）は、市町国保では全体の0.56%程度、後期高齢者医療制度では全体の1.96%程度の割合を占めています。

図表2-59 頻回受診者の状況(市町別)



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）

第3章 数値目標

- 特定健康診査の実施率 30
- 特定保健指導の実施率 30
- 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 31
- がん検診の受診率 31
- 市町が実施するがん検診の受診者数
. 32
- 後発医薬品の使用割合 32

第3章 数値目標

○ 医療費適正化の実現に向け、計画期間中に達成すべき目標を次のとおり定めます。

特定健康診査の実施率

目標数値

70%以上



平成 35(2023)年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の 70%以上が特定健康診査を受けること。

○ なお、広島県全体で特定健診の実施率 70%以上を達成するため、各保険者が、それぞれ次の数値を目安として、施策の実施に努めることにしています。

区分	目安とする数値
市町国民健康保険	60%
全国健康保険協会	65%
国民健康保険組合	70%
健康保険組合(単一健保)	90%
健康保険組合(総合健保)	85%
共済組合	90%

特定保健指導の実施率

目標数値

45%以上



平成 35(2023)年度において、当該年度における特定保健指導が必要とされた対象者の 45%以上が特定保健指導を受けること。

- なお、広島県全体で特定保健指導の実施率 45%以上を達成するため、各保険者が、それぞれ次の数値を目安として、施策の実施に努めることにしています。

区分	目安とする数値
市町国民健康保険	60%
全国健康保険協会	35%
国民健康保険組合	30%
健康保険組合（単一健保）	55%
健康保険組合（総合健保）	30%
共済組合	45%

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

25%以上



平成 20(2008)年度と比べた平成 35(2023)年度時点で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。

- 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については、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、該当者等が減少するという国の考え方により、算出した減少率を成果指標とします。

がん検診の受診率

目標数値

50%以上



平成 34(2022)年度時点での胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのすべての部位で対象者の 50%以上ががん検診を受けること。

市町が実施するがん検診の受診者数

目標数値

胃 がん:5割増
肺 がん:4割増
大腸がん:5割増
子宮がん:3割増
乳 がん:3割増



平成 34(2022)年時点での市町が実施するがん検診の受診者数が平成 28(2016)年と比べて、胃がんで5割、肺がんで4割、大腸がんで5割、子宮がんで3割、乳がんで3割増加すること。

後発医薬品の使用割合

目標数値

80%以上



平成 32(2023)年9月時点で後発医薬品の使用割合を 80%とすること。

- 後発医薬品の使用割合については、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「平成 32 年(2020) 9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められていることを踏まえ、目標到達の時点の前倒ししています。

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	36
	施策1：生活習慣病対策の推進	36
2	適正受診の推進	52
	施策2：医薬品使用・受療行動の適正化の推進	52
3	安心して医療を受けられる体制の構築	58
	施策3：医療機能の分化・連携体制の推進	58
	施策4：地域包括ケアシステムの強化	65
4	計画における医療費の見通し	72

医療費適正化に向けた施策の体系



医療費適正化に向けた施策の体系



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

施策1：生活習慣病対策の推進

1-1 健康増進施策の推進

現状及び課題

- 本県の高齢者の医療費は、特に後期高齢者医療制度の入院外医療費が全国1位であるなど、全国的に高位であり、循環器系疾患などいわゆる生活習慣病に係る医療費については、年齢とともに増加し、80歳代を超えても高い割合で推移しているところです。
- 生活習慣病を予防するためには、若いうちから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を展開しています。
- さらに、県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、平成29（2017）年3月から「ひろしまヘルスケアポイント」を、県内市町と協働で実施しています。
- これらの取組により、健康づくりに対する県民の意識改革は進みつつあると考えますが、県民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組むなどの行動変容にまでつながっていません。
- 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と脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防のため、健康教育や健康相談、がん、骨粗しょう症などの検診など、各種健康増進事業を実施しています。
- がんや骨粗しょう症などの検診と特定健診は、実施主体が異なる場合もあることから、同時受診による利便性の確保など、がん検診等の受診率向上に向けた配慮が必要となっています。
- 健康増進に当たっては、社会参画することが健康寿命の延伸に効果的であり、自己実現にもつながることについて、県民理解が十分には進んでいません。
- また、「支え手」「受け手」に固定して分かれるのではなく、自分の能力を活かしてできる範囲で支え、時に支えられるよう、高齢者が活躍できる環境づくりを一層進めていく必要があります。
- このためには、定年後の社会参加など、生涯現役で活躍できる環境づくりが必要であることから、県では概ね55歳以上の方を「プラチナ世代」と呼び、この世代の社会参加を促進するため、「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画しやすい環境づくりに努めています。

- しかし、雇用環境の変化等から、これまでの「概ね 55 歳から」として考えていくことは難しくなっており、「プラチナ世代」の考え方や定義などについては社会情勢の変化に合わせて、見直す必要があります。
- また、プラチナ世代が長年培った知識や技能を活かし、「社会や地域を元気にする担い手」として活躍することが重要かつ喫緊の課題であることを社会全体に広く周知する必要があります。
- 高齢者の社会参画や生きがい対策等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、老人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。
- 少子高齢社会が益々進展する中、老人クラブが行っている健康づくり、シニアスポーツ、文化、レクリエーション、各種学習活動、友愛活動、ボランティア活動、伝承活動、環境美化などの活動は介護予防、相互の生活支援、地域づくり等の観点から、今後、更に重要となってきます。
- 老人クラブでは、「のばそう！健康寿命 担おう！地域づくりを」をメインテーマに掲げて、高齢者の暮らしを支える「地域支援事業」への参画、健康寿命をのばす「健康づくり活動」・支え合う「友愛活動」の充実、老人クラブ「100 万人会員増強運動」の推進、高齢消費者被害防止に向けた活動の実践などに取り組まれています。
- 団塊の世代が退職し、地域には高齢者が増加していることから、地域を支え、高齢者の健康増進等に寄与する老人クラブの役割が期待されていますが、県内全体では、クラブ数、会員数ともに減少しています。
- 今後、高齢者の社会参画を進める上で、老人クラブ活動の活性化は重要な課題となっており、若手会員の加入や、人材育成についての支援が必要です。

施策の方向性

- 高齢者になっても健康であり続けるため、県民に対する健康づくりに向けた意識啓発、健康づくりに取り組みやすい環境づくり、特定健診、がん検診などの各種検診を受けやすい環境整備、高齢者の社会参画推進に向けた取組などに対し、関係者と連携し取り組んでいきます。
- 「ひろしま健康づくり県民運動」を通じて、引き続き関係団体等の取組支援や連携対象の拡大に取り組むとともに、日常的な健康づくり活動や各地域でウォーキング大会、健康づくりのイベントなどの定着を図るなど、身近な地域で自分に合った運動を継続しやすい環境づくりや機運醸成を推進します。
- 県民自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するため、市町、企業、医療保険者等と連携し、県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」の普及・促進や自らの健康について関心を持ち主体的に健康づくりに取り組める環境の整備などに取り組めます。
- 市町国保の被保険者以外の住民についても、がん、骨粗しょう症等の各種検診を受けやすくなるよう、市町への助言を通じ受診体制の充実に取り組めます。
- 高齢者が自分の意思で積極的に社会参画に取り組めるよう、社会参画の意義を調査結果なども示しながら周知していきます。
- 「支え手」「受け手」に固定して分かれるのではなく、自分の能力を活かして、できる範囲で支援が必要な人を支え、時には支えられながら、高齢者がいつまでも輝き続けることができる、誰もが暮らしやすい環境づくりを推進します。

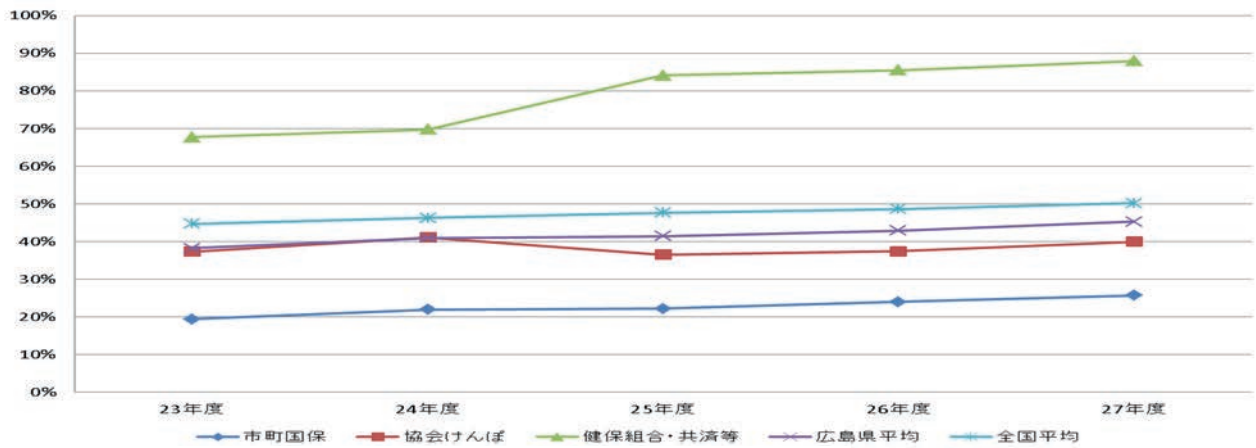
- 誰もが暮らしやすい地域社会をめざす必要があることから、「プラチナ世代」の定義を、「高齢になって年齢を重ねても、地域や社会の中で、自分のできる範囲で自分らしく活動し、輝いている方々」に変更し、高齢者の社会参画の必要性、意義等とともに、「プラチナ世代」の認知度を更に高めることにより、引き続きプラチナ世代の社会参画を促進します。
- 老人クラブが実施している様々な活動は、介護予防、生活支援、地域づくり等の観点から重要であることから、県老人クラブ連合会による組織体制強化に向けた取組を支援するとともに、地域の高齢者を支えている市町老人クラブ連合会に対し、市町を通じて補助金を交付するなど、引き続き老人クラブの活性化を図るための支援に取り組みます。
- 特に60～70代前半の高齢者の老人クラブへの加入を促進していくため、老人クラブ連合会が実施している地域の支え合い活動、健康づくりなどの様々な活動を情報発信し、老人クラブに対する県民の理解促進を図るとともに、広島県老人クラブ連合会、広島県社会福祉協議会等と加入促進に向けた意見交換を行っていきます。

1-2 特定健康診査・特定保健指導の効率的な実施

現状及び課題

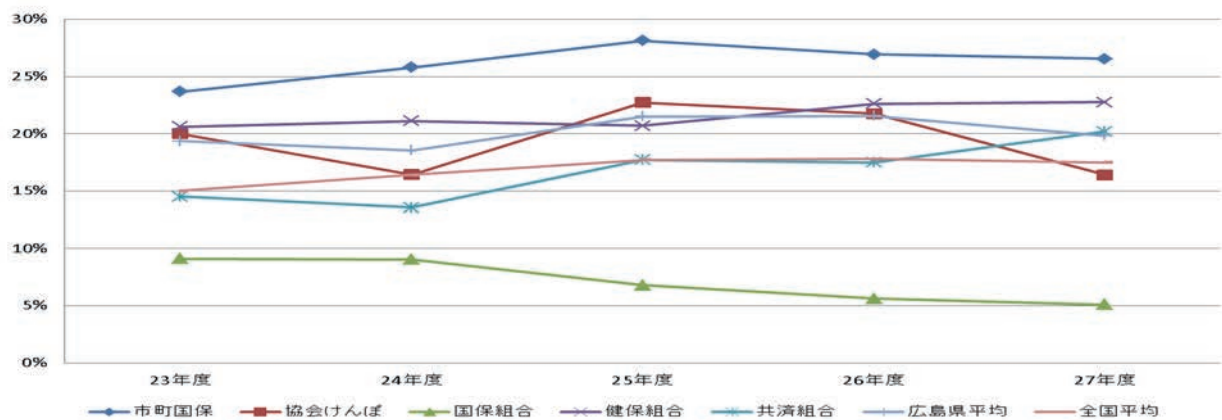
- 本県の特定健康診査の実施率は、全国平均よりも低く、特に市町国保の実施率は全国46位（平成27年度）となっています。
- また、特定保健指導の実施率は、全国平均を上回っていますが、第2期計画の目標数値は達成していません。
- 特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の実施率を向上させるためには地域の実情に応じた取組が必要です。
- 特定健診等の実施率向上に当たっては、特定健診等の必要性に関する県民の理解や特定健診等を受けやすい環境の整備（健診に係る人材確保や健診の利便性向上など）が必要となります。
- また、市町の集団健診への被用者保険の被扶養者の受け入れなど、医療保険者間の連携推進も重要となります。
- 特定健診等を効果的・効率的に実施するためには、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が必要であり、また、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。
- また、特定保健指導の効果的な実施を目指して、AIを活用し対象者それぞれのリスクに応じた保健指導を実施するシステムの開発が進められています。
- 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。

図表4-1 特定健康診査の実施率の推移(再掲)



出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

図表4-2 特定保健指導実施率の推移(再掲)



出典：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

施策の方向性

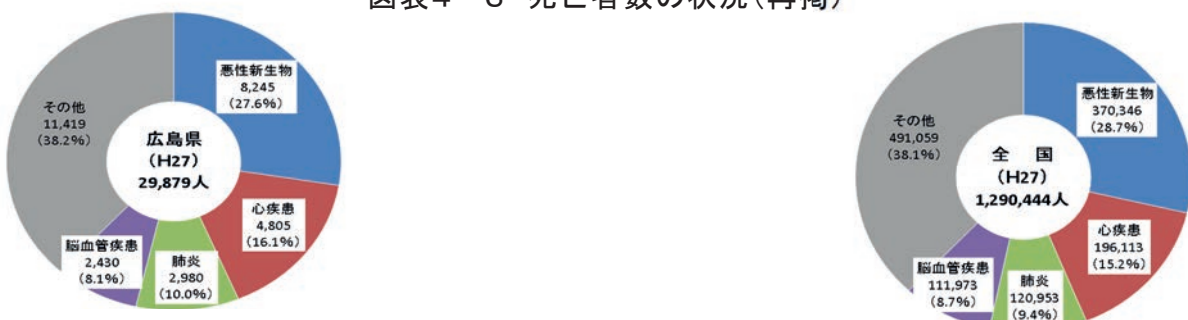
- 県や医療保険者、医療機関などが連携し対象者への受診勧奨や普及啓発を行うことなどにより、特定健診等の必要性に関する県民の理解向上に努めます。
- 医療保険者は、特定健診等の会場増設や各種検診（がん検診、歯科健診、被爆者健診など）との同時実施など、特定健診等を受診しやすい環境の整備を推進します。
- 広島県保険者協議会は、特定健診等を実施する医師、保健師、管理栄養士等の人材の確保や特定健診等を実施する人材のさらなる資質向上を図る研修を実施します。
- 県は、特定健診等の集合契約の締結状況や実施体制に関する情報の収集・共有や保険者協議会への積極的な参画などにより、医療保険者間の連携推進に取り組みます。
- 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、AIを活用した対象者のリスクに応じた保健指導の実現や特定健康診査受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接を行うなど、より効果的な手法による実施を目指します。

1-3 生活習慣病の予防と早期発見・早期治療

現状及び課題

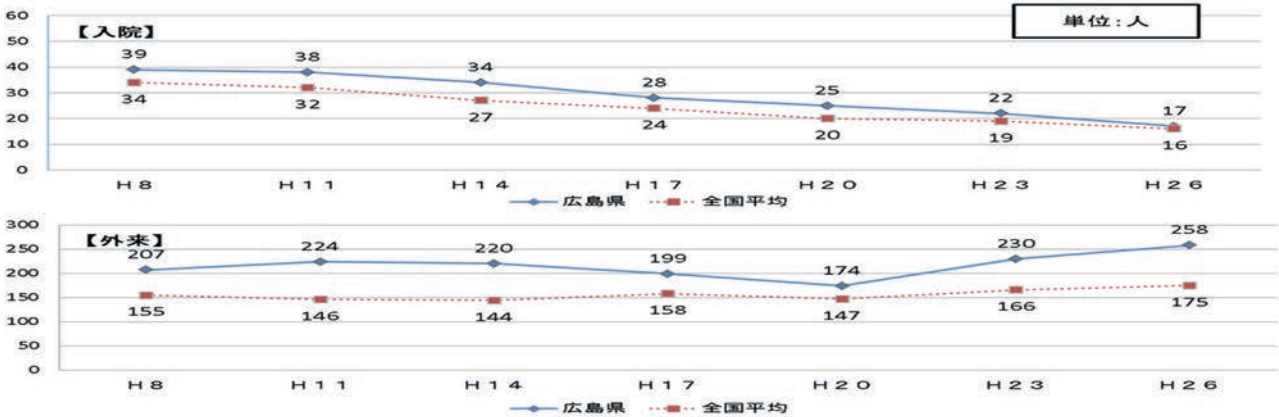
- 本県の死因を疾病別にみると、平成 27（2015）年においては、心疾患が第 2 位（16.1%，死亡者数：4,805 人），脳血管疾患が第 4 位（8.1%，死亡数：2,430 人）となっています。
- また、糖尿病について本県の受療率（人口 10 万人対）を見ると、入院は減少傾向にあり、平成 26（2014）年度ではほぼ全国平均と同じ受療率となっていますが、外来は近年増加傾向にあり、平成 26（2014）年度では全国平均の約 1.5 倍の受療率となっています。
- 糖尿病や虚血性心疾患（急性心筋梗塞等），脳血管疾患（脳卒中等）は、高血圧が危険因子といわれていますが、本県の高血圧性疾患患者の外来受療率（人口 10 万人対）は 283 人と、全国平均（262 人）より多い状況です。
- また、これらの疾患については、メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）を放置することが発症の原因である可能性が高いと考えられていることから、発症予防に当たっては、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。
- このため、メタボリックシンドロームに着目した健診である特定健康診査の実施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、糖尿病については、放置すると神経障害・網膜症・腎症などの合併症を引き起こし、患者のQOLを著しく低下させるとともに医療費も大きく増加することから、重症化予防の取組も重要となります。
- 糖尿病の重症化予防に関しては、複数の医療保険者において取り組まれています。全県的に取り組むため、平成 28（2016）年度に広島県、広島県医師会、広島県医師会糖尿病対策推進会議の三者による健康寿命の延伸に向けた糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定を締結し、広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したところです。
- また、脳血管疾患については、脳卒中の場合など、発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が初期症状に気づくことが重要となります。
- 虚血性心疾患については、心筋梗塞の場合など、患者の周囲にいる人が、初期症状に気づくとともに、発症後いち早い心肺蘇生やAED（自動体外式除細動器）の使用が重要となります。
- また、虚血性心疾患や脳血管疾患は、一定の割合で再発する可能性があるため、保険者において脳卒中や心筋梗塞の再発予防に着目した取組を行っている事例もあります。

図表4-3 死亡者数の状況(再掲)



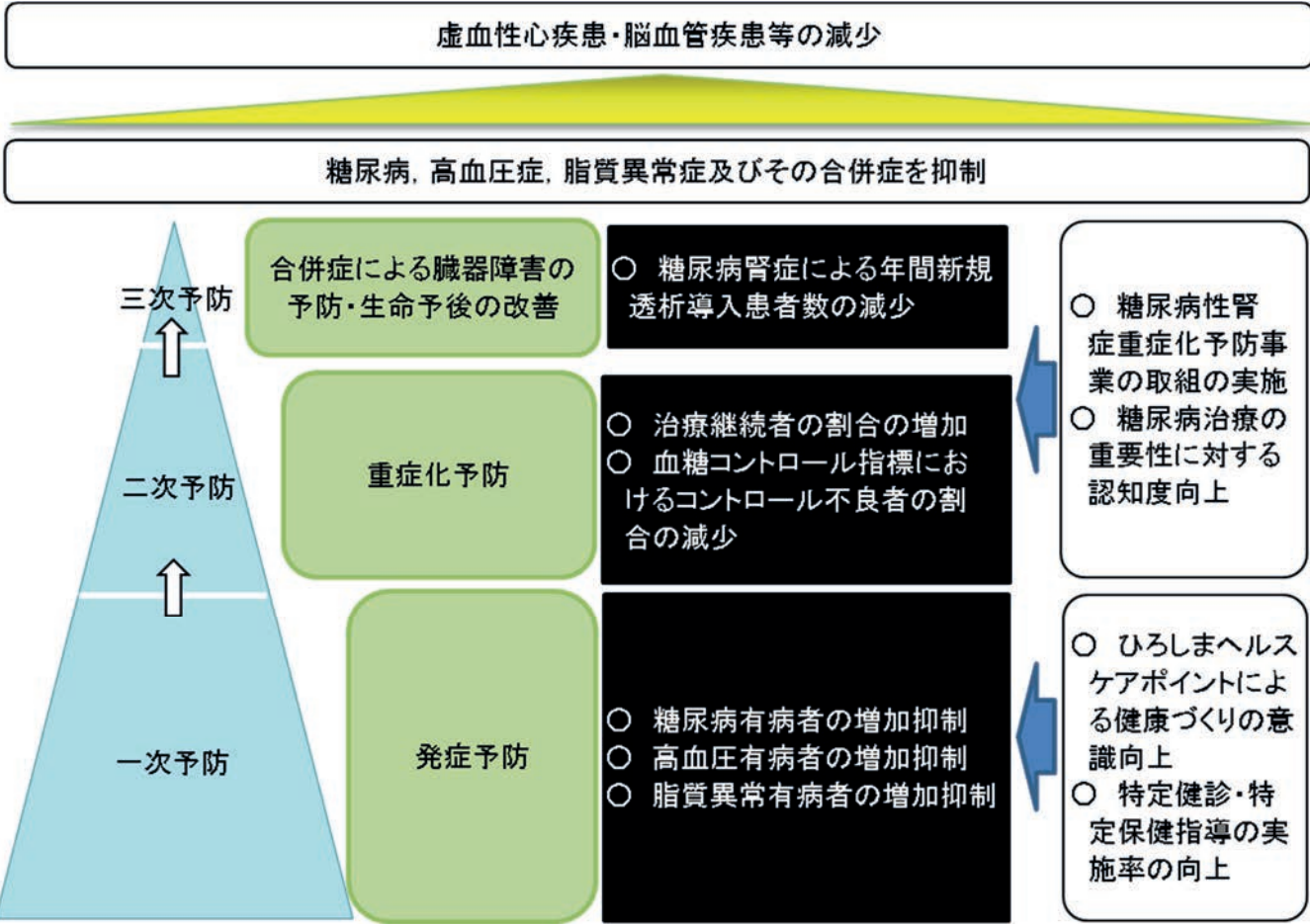
出典：「平成 27(2015) 年人口動態統計調査等」

図表4－4 糖尿病の受療率(人口10万人対)(再掲)



出典：「平成 26 年度患者調査」(厚生労働省)

図表4－5 糖尿病等対策の体系図



1-3-1 糖尿病対策

施策の方向性

- 県や医療保険者、医療機関などが連携し、受診勧奨や普及啓発による特定健診の必要性に関する県民の理解向上や特定健診を受診しやすい環境の整備に取り組み、特定健診の実施率向上に努めます。
- 市町や医療保険者は、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、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、生活習慣病予防対策を講じる市町、医療保険者への支援を行います。
- 県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」の普及・促進など、市町、企業、医療保険者等と連携し、県民自らが健康づくりに向けた取組を行うよう支援を行います。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の全県的展開を目指し、関係機関と連携して県内医療保険者における重症化予防の取組を支援していきます。

1-3-2 虚血性心疾患対策

施策の方向性

- 県や医療保険者、医療機関などが連携し、受診勧奨や普及啓発による特定健診の必要性に関する県民の理解向上や特定健診を受診しやすい環境の整備に取り組むなど、特定健診の実施率向上に努めます。
- 市町や医療保険者は、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、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、生活習慣病予防対策を講じる市町、医療保険者への支援を行います。
- 県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」の普及・促進など、市町、企業、医療保険者等と連携し、県民自らが健康づくりに向けた取組を行うよう支援を行います。
- 患者の周囲にいる人等が初期症状に気づけるよう、市町と連携し、初期症状に関する情報提供や普及啓発に取り組みます。
- 消防機関、市町等が実施するAED（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習等を支援するなど、発症時や再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発に取り組みます。
- 一部医療保険者で実施している再発予防事業の実施状況や効果、課題などの把握を行うとともに、医療保険者間の情報共有を図るなど、再発予防の推進に努めます。

1-3-3 脳血管疾患対策

施策の方向性

- 県や医療保険者、医療機関などが連携し、受診勧奨や普及啓発による特定健診の必要性に関する県民の理解向上や特定健診を受診しやすい環境の整備に取り組むなど、特定健診の実施率向上に努めます。
- 市町や医療保険者は、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、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、生活習慣病予防対策を講じる市町、医療保険者への支援を行います。
- 県内市町と協働で実施している「ひろしまヘルスケアポイント」の普及・促進など、市町、企業、医療保険者等と連携し、県民自らが健康づくりに向けた取組を行うよう支援を行います。
- 患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が「F A S T」などを活用して初期症状に気づくための普及啓発や情報提供を市町と連携して取り組みます。
- 一部医療保険者で実施している再発予防事業の実施状況や効果、課題などの把握を行うとともに、医療保険者間の情報共有を図るなど、再発予防の推進に努めます。

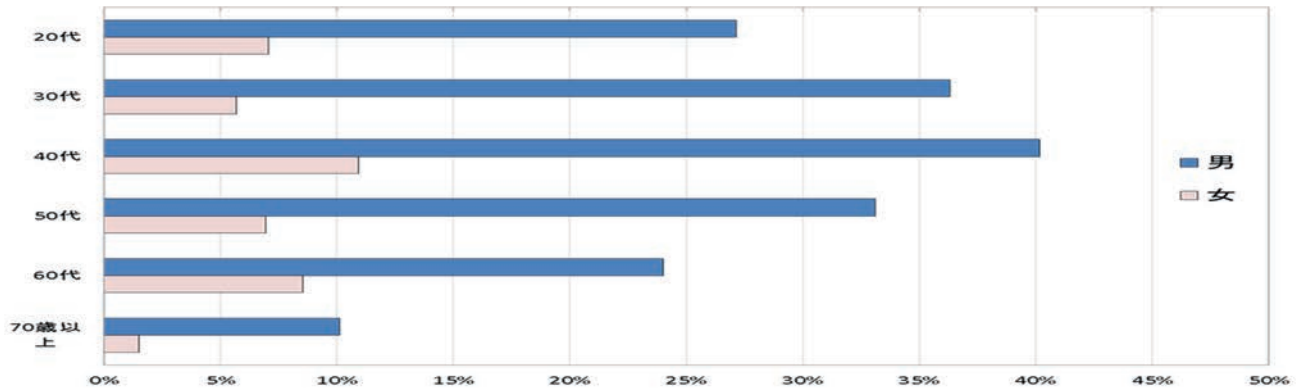
1-4 たばこ対策

現状及び課題

- 喫煙は、がん、循環器系疾患、糖尿病などの疾病の発症の要因になると考えられています。
- 「平成 29(2017) 年度県民健康意識調査」によると、本県の喫煙率は、成人男性全体で 23.5%、40 歳代で 40%超、成人女性全体で 5.8%、40 歳代で 10%超となっていますが、平成 28(2016) 年の「国民健康・栄養調査」によると、習慣的な喫煙者のうち、27.7%がたばこをやめたいと思っています。
- 県内においては、すべての市町において禁煙支援の取組が実施されていますが、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ことが必要です。
- さらに、禁煙を希望する人を禁煙支援につなげるとともに、まだ喫煙を始めていない未成年者に対する喫煙防止教育も重要となります。
- また、他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」は、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り、短期間の少量曝露によっても健康被害が生じるため、対策が必要となっています。
- 受動喫煙を防止するためには、多数の者が利用する公共的な空間での禁煙・分煙対策が重要であることから、本県では、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、分煙又は喫煙の表示を施設管理者に義務付ける等の対策を進めてきました。

- しかし、一部の公共施設では対策が実施されていないほか、「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%，職場において受動喫煙の機会を有する者の割合は 20.5%となっているなど、受動喫煙防止対策は十分進んでいるとはいえず、今後更なる対策が必要となっています。

図表4－6 喫煙率の状況(再掲)



出典：「県民健康意識調査」（平成 29 年度）

図表4－7 県・市町の公共施設の受動喫煙防止対策の状況(平成 28(2016)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	2,787	32.2%	64.2%	2.4%	1.2%
学 校	921	99.2%	0.6%	0.2%	0.0%
病 院	45	66.7%	31.1%	1.0%	0.0%
全 体	3,753	49.1%	48.2%	1.8%	0.9%

(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」

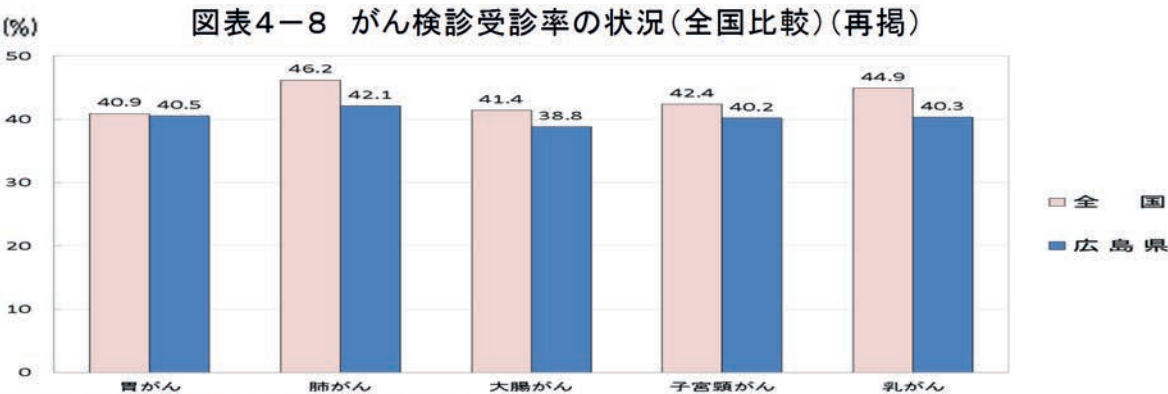
施策の方向性

- 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。
- 女性の喫煙者を減少させるため、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により、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。
- 未成年者の喫煙をなくするため、各学校での体育科、保健体育科の学習や薬物乱用防止教室において、喫煙や受動喫煙が健康を損なう原因となることについて、引き続き発達段階に応じた教育を推進していきます。
- 県民の受動喫煙による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又は分煙の措置や、飲食店等における禁煙、分煙又は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、飲食店等の事業者を訪問指導するなど、受動喫煙防止対策を徹底します。
- 市町と連携し、受動喫煙防止対策の実施状況の把握に努め、「広島がんネット」に掲載するなど、県民への情報提供に取り組むとともに、企業と連携した従業員への受動喫煙防止の取組を推進します。

1-5 がんの予防と早期発見・早期治療

現状及び課題

- 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。
- このため，がんの予防に当たっては，今後一層の生活習慣の改善に向けた取組やたばこ対策の推進が必要となります。
- また，肝臓がんの予防に当たっては，肝炎ウイルス検査や肝炎医療など，ウイルス性肝炎の予防・治療が重要となります。
- がんによる死亡者を減少させるためには，早期発見が重要となります。
- がんの早期発見に最も有効な方法とされるがん検診について，本県では，普及啓発キャンペーンの認知度が8割を超える水準である一方，受診率は，胃・肺・大腸・子宮頸・乳のすべての部位で全国平均を下回っており，特に女性特有のがん検診の受診率が低下しています。
- この要因としては，普及啓発キャンペーンの取組が実際の受診行動に結びついていないことやがん検診に関する正しい知識の周知が進んでいないことなどが挙げられます。
- また，がん検診の実効性を高めるには，精度の高いがん検診の実施が不可欠ですが，がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は，全体の6割程度にとどまっているほか，県において精度管理に関する市町ごとの具体的な課題を把握できていない状況にあります。
- また，がん検診を受診しても，検診の結果，必要とされた精密検査を受診しなければ，がんの早期発見にはつながりません。
- 本県の精密検査受診率は，全国平均と比べてどの部位も低く，精密検査未把握率はどの部位でも高くなっており，精密検査結果の把握について，医療機関との連携が不十分であるなどの課題があります。



出典：「平成28年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

図表4-9 がん検診の精度管理を行っている市町数(平成28(2016)年度)

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
実施市町	9 団体	11 団体	10 団体	11 団体	10 団体

(注)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

出典：「広島県健康福祉局がん対策課調べ」

1-5-1 がんの予防

施策の方向性

- 広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の徹底や、喫煙をやめたい人への禁煙支援、喫煙による健康被害についての普及啓発など、たばこ対策に取り組みます。
- 感染予防に関する正しい知識の啓発、肝炎ウイルス検査の受検促進、病態に応じた適切な肝炎医療の提供など、感染症対策に取り組みます。
- 良好な生活習慣の実現に向けた普及啓発の推進や市町、企業、医療保険者等と連携した生活習慣の改善に向けた取組の推進、健康・医療情報を活用した保健指導の充実など、生活習慣改善に向けた取組を推進します。

1-5-2 がんの早期発見・早期治療

施策の方向性

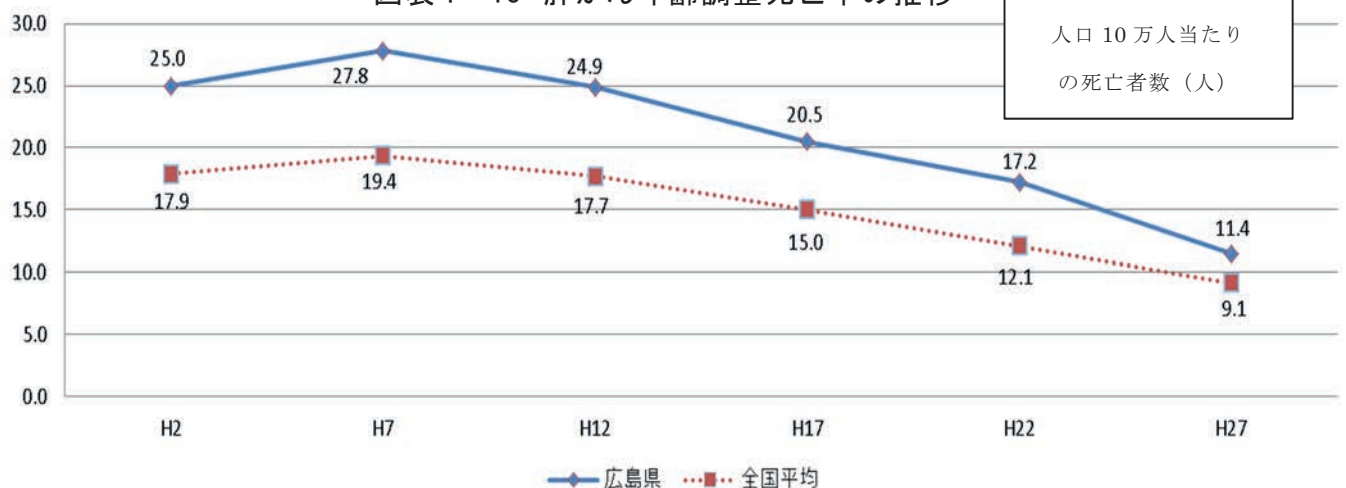
- がん検診の受診状況を適切に把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。
- 市町、がん患者団体、業界団体等と連携のうえ、正しい知識の普及や実際の受診行動につなげる取組を推進します。
- 様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、検査費用など、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。
- 市町が実施するがん検診については、特定健診との同時実施、土・日検診や託児、レディース検診を推進し、受診者の利便性の向上を図ります。
- 「広島県がん検診精度管理評価会議」において、精密検査未把握率や精密検査受診率等の指標による事業評価を行うとともに、市町ごとの精度管理に関する具体的な課題を把握し、その解決に向けた助言を行うなど、県と市町が協力して検診の質の向上に取り組みます。
- 精密検査については、受診の重要性を訴える効果的な勧奨資材を作成するなど、要精密検査対象者に対する受診勧奨を実施します。
- 「がんよろず相談医」として養成した、県民に身近なかかりつけ医が日常の診療など県民との関わりの中で行う個別受診勧奨を推進するとともに県民やがん患者を必要に応じ、広島県がん医療ネットワーク参加施設など適切ながん医療に誘導する活動を促進します。

1-6 ウイルス性肝炎の予防と治療

現状及び課題

- 本県は肝がんによる死亡率が全国でも上位にあり、年間約 800 人が肝がんで亡くなっています。
- 我が国の肝がん死亡者の7割以上はB型肝炎ウイルス（HBV）あるいはC型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染に起因しているため、肝がんになる前にキャリアを早期発見し、早期治療につなげることが重症化を防ぐ観点からも重要です。
- HBV や HCV は血液や体液を介して感染することから、県民、特に若年層に対してピアスの穴開け等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為による感染の危険性など、肝炎の予防に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。
- 併せて、B型肝炎の感染予防にはワクチンが有効であることから、B型肝炎ワクチンの予防接種の啓発が必要です。
- また、肝炎ウイルスの感染経路は様々で、本人の自覚なしに感染している可能性があるため、少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があります。
- しかし、県民の約6割が肝炎ウイルス検査を未受検であり、県内には、感染していることを認識していないHBVキャリアが約11,000人、HCVキャリアが約5,400人いると推定されていることから、肝炎ウイルス検査について、受検の必要性の周知や利便性に配慮した受検機会の拡大など、受検者増加に向けた新たな対策が必要です。
- また、肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診していないことや、C型肝炎ウイルス陽性者については、初診時に半数以上の者がすでに慢性肝炎以上に進行していることなどから、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップすることで早期治療につなげ、重症化の予防を図ることが必要です。

図表4-10 肝がん年齢調整死亡率の推移

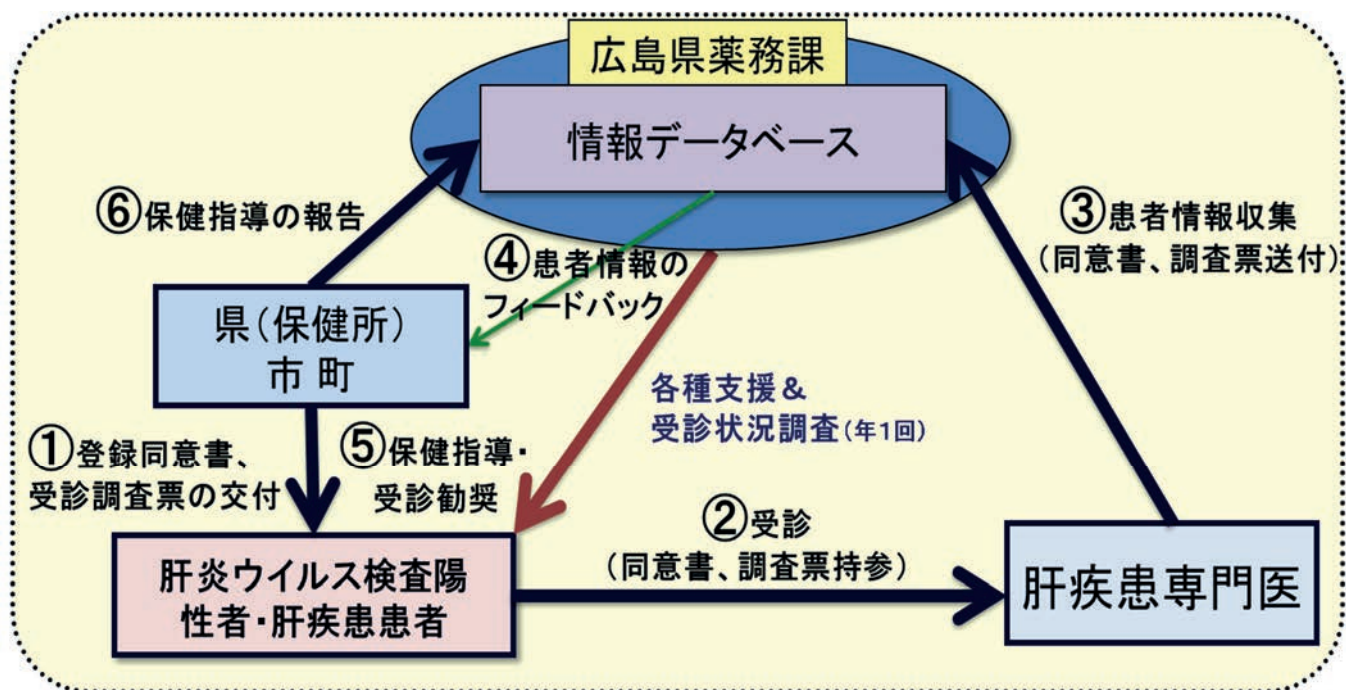


出典：「平成27年広島県人口動態統計調査」

施策の方向性

- 市町・医療保険者・事業主等の協力を得て、若年層など県民へ感染予防に関する正しい知識の啓発を行うとともに、市町と協力して、B型肝炎ワクチンの定期予防接種の推進を行います。
- 市町・医療保険者・事業主・産業医等の協力を得て、肝炎ウイルス検査の受検機会を提供するとともに、様々なチャンネルを活用し肝炎ウイルス検査の必要性を広報し、肝炎ウイルス検査の受検を促進します。
- 特に職域においては、保険者や事業主等に労働者に対する受検勧奨の実施を要請し、健康診断に合わせた肝炎ウイルス検査の実施を依頼します。
- 引き続き、B型肝炎・C型肝炎の抗ウイルス薬療法に対する医療費助成を行い、経済的負担の軽減により確実な受療を進めるとともに、「ひろしま肝疾患コーディネーター」の活動によって、肝炎ウイルス検査陽性者の「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」への登録や検査費用助成制度の利用を促し、肝炎ウイルス検査後に病態に応じた適切な肝炎医療につなげるよう、フォローアップを実施します。

図表4-11 広島県肝疾患患者フォローアップシステム概要図



1-7 予防接種対策

現状及び課題

- 定期の予防接種を受けることにより、疾病の発生及びまん延の予防が図られます。
- 定期の予防接種の推進のため、市町は、費用の助成や対象者への接種勧奨、広報誌などを利用した啓発活動を行っています。
- 代表的な定期の予防接種である麻しん・風しんワクチン接種について、本県の接種率は、全国平均を上回って推移していますが、2期（接種対象年齢：小学校就学前1年間）の接種率は、1期（接種対象年齢：1歳から2歳）の接種率に比べて低くなっており、また国が定める目標値を下回っていることから、2期の未接種者に対し、積極的に接種勧奨をする必要があります。
- 接種間隔の誤りなど、接種時における間違いが発生しており、県民が安心して定期の予防接種を受けることができるよう、間違いの発生防止に向けた取組を進める必要があります。
- 基礎疾患を有するために、副反応（健康被害）の発生の恐れから、かかりつけ医での接種が困難であったり、接種前後における相談等支援が必要な方（予防接種要注意者）が、安心して定期の予防接種を受けることのできる体制を整えておく必要があります。

施策の方向性

- 市町は、費用の助成や対象者への接種勧奨に取り組み、引き続き、予防接種の推進に努めます。
- 県は、県民に対して、広報誌やホームページ等により、予防接種の制度や必要性、有用性について普及啓発に努めます。
- 県は、広島県地域保健対策協議会等を通じて各市町の定期予防接種の実施状況及び勧奨方法に関する情報の共有化を図るなど、予防接種の推進に当たって市町が効果的な取組が行えるよう支援を行います。
- 県は、県内における予防接種間違いの発生原因を分析し、その情報を市町及び関係機関に提供することにより、発生の防止につなげます。
- 県は、県民が等しく、安心して定期の予防接種を受けることができるよう、平成28（2016）年6月に設置した広島県予防接種相談支援センターにおいて、地域のかかりつけ医からの紹介に基づき予防接種要注意者に対する定期の予防接種等を行います。

1-8 歯と口腔の健康づくり

現状及び課題

- 本県の歯科口腔保健の状況をライフステージ別にみると、乳幼児期では、平成 28（2016）年度 3 歳児歯科健診結果によると、3 歳児でう蝕がない人の割合は 86.5%であり、全国平均（84.2%）と比べて良好な状況となっています。
- 今後も良好な状況を維持していくとともに、乳幼児期における歯科健診で、う蝕予防に有効なフッ化物塗布を実施している市町は 23 市町のうち 10 市町となっていることから、フッ化物塗布の更なる普及が必要です。
- 学齢期における本県の歯科口腔保健の状況について、平成 28（2016）年度学校保健統計調査によると、12 歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は 4.1%であり、この時期から既に歯周病が進みつつあることがわかります。
- 成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、学齢期から歯肉炎を予防することが必要です。
- 成人期における本県の歯科口腔保健の状況について、平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は 54.0%で、年齢を重ねるにつれて増加しています。
- また、歯みがきの個人指導を受けた人の割合や市町が実施する歯周病検診の受診率、歯科健診を実施している企業の割合など、歯科口腔保健の関係指標も低位な状況となっています。
- このため、歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発や、歯周病検診の受診率向上・受診後のフォローアップ、定期的な歯科健診が受診できる環境整備が必要です。
- 高齢期における本県の歯科口腔保健の状況について、平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると、80 歳以上の一人平均現在歯数は 17.8 本となっています。
- 高齢期においては、加齢に伴う唾液分泌の減少や摂食嚥下機能の低下により、食事を楽しむことができなくなり、低栄養状態を引き起こすこともあることから、健康な状態を保つため、口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。
- また、歯科口腔保健と全身疾患の関連については、広島県国民健康保険団体連合会が、平成 27（2015）年度のレセプト情報等を基に行った調査によると、口腔の状態が良いほど生活習慣病になりにくく、また医科の費用額も少ないという結果が出ており、糖尿病など生活習慣病の予防・改善を図るため、歯科口腔保健の取組が必要です。
- 一方、平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は 41.1%と半数を下回るなど、歯周病と糖尿病など生活習慣病との関連については、未だ認識が不十分であり、更なる意識醸成が必要です。
- がん治療や全身麻酔下の手術を受ける患者については、術前術後に適切な口腔ケアを行うことで、術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスク軽減等の効果が認められており、その結果、術後の健康状態の回復も良好となり、入院日数の短縮等につながります。
- 一方、周術期における口腔ケアの効果については、県民や関係者の認識が未だ不十分であることから、更なる意識醸成が必要であり、周術期の効果的な口腔機能管理を行うことができる歯科医師等の育成も必要です。

1-8-1 ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり

施策の方向性

- 乳幼児期の歯科口腔保健については、乳幼児期における歯科健診でフッ化物塗布を実施する市町の拡大など、多くの受診者にう蝕予防のためのフッ化物塗布が実施されるよう推進します。
- 学齢期の歯科口腔保健については、学校等と連携し、歯肉炎予防に関する保健教育を進めるとともに、児童生徒や保護者に歯科専門職による歯みがきの個人指導を行うなど、歯肉炎予防に効果的な正しいセルフケア方法の実践を推進します。
- 成人期の歯科口腔保健については、歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法などについて産業保健師等への研修を行うなど、事業所における歯科保健指導が適切に行われるよう努めます。
- また、歯科関連団体や市町と連携した広報等を行い、歯周病検診の受診率向上を図るとともに、治療が必要な人への歯科受診勧奨など、検診後のフォローアップに努めます。
- さらに、医療保険者、事業所、歯科関連団体と連携し、事業所等で簡便・迅速に歯周病検査が可能な簡易唾液潜血検査によるスクリーニングの実施の推進や、治療が必要な人を歯科受診につなげる健診後のフォローアップの充実に努め、事業所における定期的な歯科健診の実施に繋がります。
- 高齢期の歯科口腔保健については、歯科関連団体、市町、後期高齢者医療広域連合と連携し、後期高齢者歯科健診や介護予防・日常生活支援総合事業における歯科医療機関での通所口腔ケアサービス等の実施、摂食嚥下機能の低下など口腔に関する問題への保健指導等を通じて、継続的な口腔ケアの実践につなげ、口腔機能の維持・向上を図ります。

1-8-2 医科歯科連携の推進

施策の方向性

- 関係医療機関と連携し、かかりつけ医が糖尿病患者に対して歯科受診を勧奨するなど、糖尿病治療における医科歯科連携の推進を図るとともに、特定健診と歯周病検診等の連携推進、特定保健指導における歯科保健に関する指導の充実など、糖尿病等の重症化予防につながる歯科口腔保健施策に取り組みます。
- 歯科関連団体と連携した広報活動などにより、歯周病が生活習慣病等に悪影響を与えることの認知度向上を図るとともに、歯科診療時において、かかりつけ歯科医師による糖尿病など生活習慣病予防に関連する歯科保健指導を実施するなど、県民の歯科保健意識の向上に努めます。
- 医療保険者や歯科関連団体と連携し、県民や事業所等に広報を行うなど、周術期における口腔ケアの効果に関する認知度向上を図ります。
- 医科病院や介護施設等の医療従事者に口腔機能管理等に関する研修を行い、医科歯科連携の推進及び病院歯科医の配置促進が図られるよう努めるとともに、県歯科医師会と連携し、周術期口腔機能管理に関する技術的な研修を実施し、周術期の口腔機能管理に対応可能な歯科医師等の育成を図ります。

2-1 後発医薬品の使用促進

- 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。
- 国は、平成 29（2017）年 6 月の閣議決定において、平成 32（2020）年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80％以上とする目標を定めています。
- 本県の後発医薬品の使用割合は増加傾向で推移していますが、平成 29 年 2 月時点で 66.0％と全国平均（68.5％）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、医療関係者、医療保険者等の取組が一定の効果をしているものの、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。
- これらの問題に対しては、平成 25 年（2013）年 4 月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」に基づき、各関係者において後発医薬品の使用促進策が進められており、「安定供給」「品質に対する信頼性の確保」「情報提供の方策」などについて、ロードマップ達成状況のモニタリングを行い、その結果等を踏まえて、必要に応じ追加的な施策を講ずる措置が実施されています。
- 県においても、平成 22（2010）年 3 月に策定した「広島県後発医薬品使用推進プログラム」に基づき、普及啓発など後発医薬品の使用を推進しています。
- 医療保険者においては、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により使用促進を図っているところです。
- また、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における後発医薬品の使用促進が課題となっています。

図表4-12 後発医薬品の使用割合の推移(数量ベース)(再掲)

年月	広島県 (%)	全国 (%)
平成25年4月	43.9	46.9
5月	43.9	46.7
6月	43.2	45.9
7月	43.4	46.3
8月	43.8	46.8
9月	44.6	47.2
10月	45.8	47.8
11月	46.7	48.5
12月	47.3	48.6
平成26年1月	48.2	49.7
2月	49.7	51.7
3月	52.1	53.8
4月	52.6	54.5
5月	53.1	55.1
6月	53.6	55.1
7月	54.4	55.6
8月	55.2	56.1
9月	55.6	56.3
10月	56.2	57.0
11月	56.5	57.6
12月	56.8	58.4
平成27年1月	56.5	58.4
2月	56.3	58.4
3月	56.5	58.8
4月	56.8	59.1
5月	55.8	58.2
6月	56.9	59.2
7月	57.3	60.4
8月	57.9	60.9
9月	58.7	61.5
10月	59.1	62.4
11月	60.4	63.1
12月	61.2	63.4
平成28年1月	62.7	63.8
2月	63.1	64.8
3月	63.4	65.2
4月	63.8	65.6
5月	64.3	65.8
6月	64.6	66.2
7月	65.2	66.5
8月	65.5	67.9
9月	65.5	68.5
10月	66.0	68.5
11月	66.0	68.5
12月	66.0	68.5
平成29年1月	66.0	68.5
2月	66.0	68.5

-52-

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後発医薬品差額通知等を実施する等、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について、「広島県後発医薬品使用推進プログラム」に基づき、効果的な普及啓発活動を実施するとともに、関係機関・団体による取組の促進に努めます。
- 国の動向や他県・関係団体の先進事例、県内基幹病院で採用されている後発医薬品リストなど、後発医薬品の使用促進に有用な情報の積極的な情報収集・情報提供を行います。
- 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。

2-2 医薬品の適正使用の促進

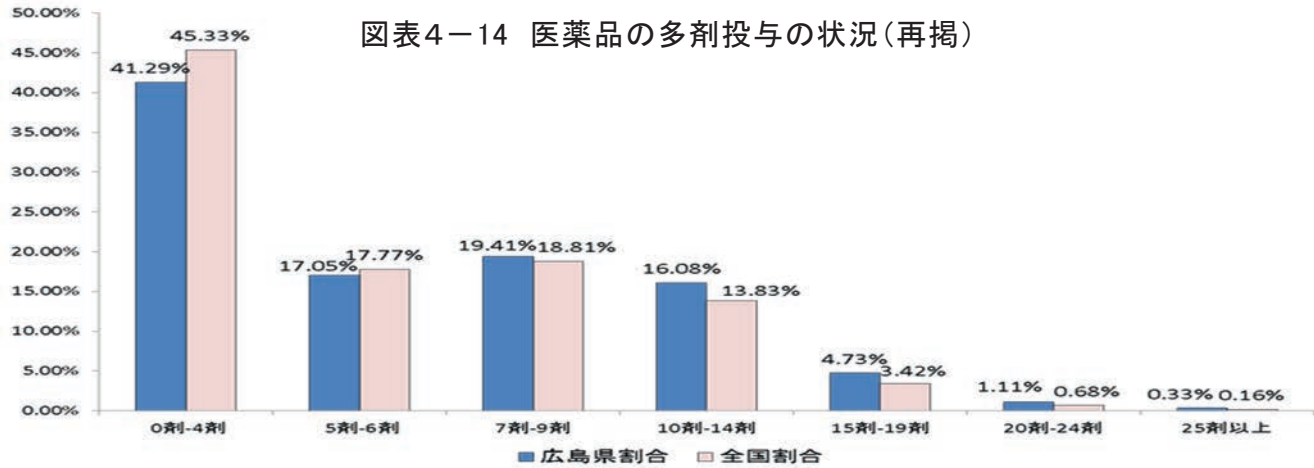
現状及び課題

- 本県において、同じ薬効の医薬品を複数の医療機関から処方されている患者（重複投与患者）は総患者の3.2%程度、15剤以上の医薬品を処方されている患者（多剤投与患者）は6.17%程度存在し、全国的に高位な割合となっています。
- 複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 重複投与や多剤投与は、各医療提供者（医療機関・薬局など）間で、通院・処方等の患者情報が十分に共有できていないことが原因の1つとなっています。
- また、重複投与・多剤投与の改善に当たっては、医療機関や薬局による処方の適正化とともに、患者自らが医薬品の適正使用に積極的に取り組むことも必要です。
- さらに、飲み忘れや飲み残しの防止に当たっては、薬剤師や在宅医療に携わる医師による服薬管理も重要となります。

図表4-13 医薬品の重複投与の状況(再掲)



出典：「医療費適正化計画関係データセット（平成25年10月診療分）」（厚生労働省）



出典：「医療費適正化計画関係データセット（平成25年10月診療分）」（厚生労働省）

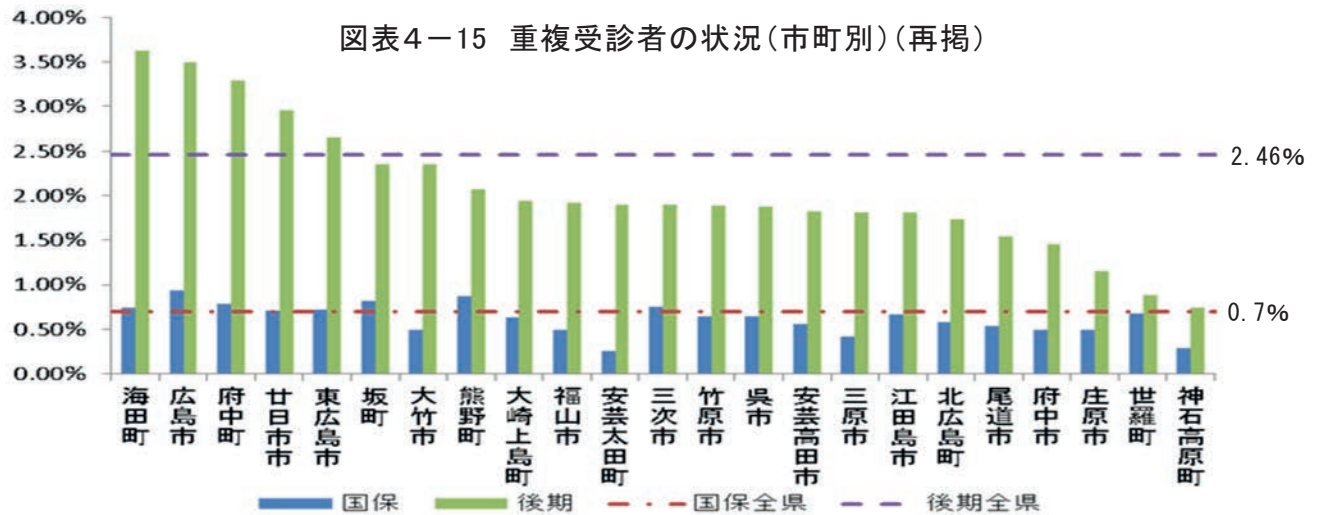
施策の方向性

- お薬手帳やかかりつけ薬剤師・薬局の普及の推進などに取り組み、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握することのできる環境整備を行います。
- 医療機関や薬局，県民に対して，医薬品の適正使用について意識啓発を図り，それぞれが医薬品の適正使用に積極的に取り組む機運の醸成に努めます。
- レセプト情報の活用や多職種連携，重複・頻回受診者への訪問指導の活用などにより，重複・多剤投与患者に対する働きかけを行います。

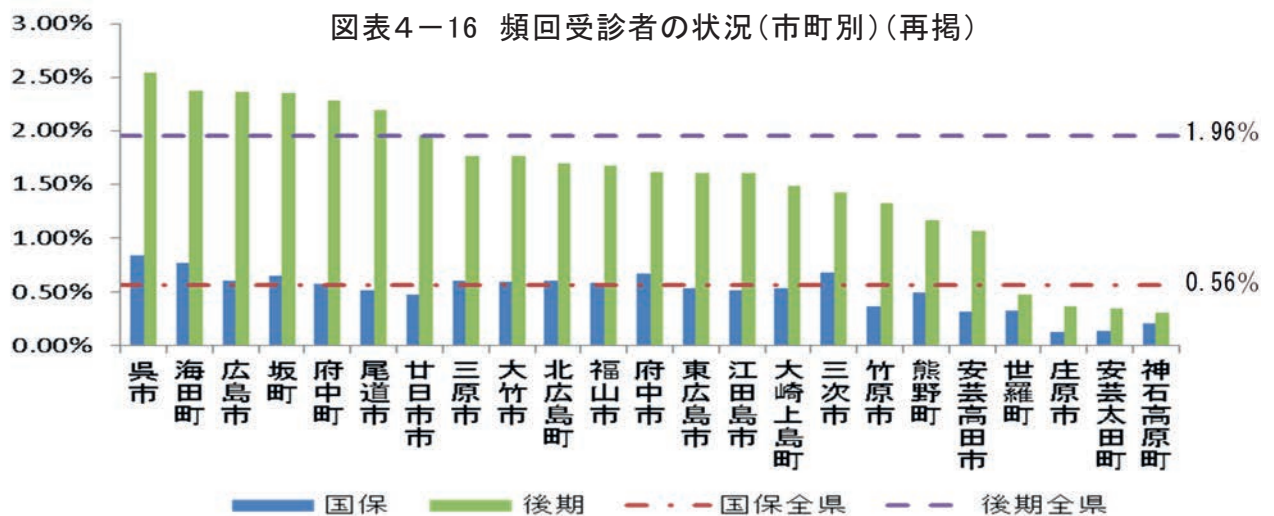
2-3 重複・頻回受診者に対する保健指導の促進

現状及び課題

- 本県において，重複受診者（3か月連続して，1か月に同一疾病で3以上の医療機関を受診する患者）は市町国保で総患者の0.7%程度，後期高齢者医療制度で2.46%程度存在しています。
- また，頻回受診者（3か月連続して，1か月に15日以上同一医療機関を受診する患者）は，市町国保で総患者の0.6%程度，後期高齢者医療制度で2.0%程度存在しています。
- 重複受診や頻回受診は，医療費の増加につながるだけでなく，検査や服薬過剰により身体に負担を与えてしまうことがあります。
- このことから，医療保険者は，保健師等による重複・頻回受診者及びその家族への訪問指導を行っており，適正受診の推進や傷病の早期治癒，健康の保持増進を図っています。
- 重複・頻回受診者に対する訪問による保健指導については，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。



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）



出典：「医療・保険情報総合分析システム（EMITAS-G）」（平成27年度）

施策の方向性

- 医療保険者は、引き続き、重複・頻回受診者に対する訪問による保健指導などにより、適正受診の推進を図ります。
- 県は、医療保険者などに対して、国保データベース（KDB）システムやレセプト情報等を活用した重複・頻回受診者の把握について助言を行うなど、重複・頻回受診者への訪問指導が効率的かつ効果的に行えるよう支援します。
- 訪問指導後の重複・頻回受診者の受療行動や医療費の変化などを踏まえ、訪問指導の効果を確認し、より効果的な訪問指導の実施に努めます。

2-4 レセプト点検の充実

現状及び課題

- 医療保険者によるレセプト点検調査は、過誤や請求内容に係る点数を精査することで、直接的な財政効果をもたらす業務であることから、その充実強化を図っています。
- 医療機関に係る医療費だけでなく、柔道整復療養費など療養費も増加していることから、療養費についてもレセプト点検調査の充実強化が求められています。
- 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るため、医療保険者に対し、医療機関等からの請求内容の適切性の確認、給付原因調査（第三者行為等）の必要性等の指導を実施しています。

施策の方向性

- 国民健康保険の医療保険者については、引き続き広島県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及び集団指導、また、特に必要と認める医療保険者に対する特別指導を実施し、レセプト点検体制の充実強化を図ります。
- レセプト点検体制の充実強化に当たっては、医療機関に係る医療費だけでなく、柔道整復療養費など療養費の観点からの取組を検討します。
- 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、効率化の観点から広島県国民健康保険団体連合会への委託を推進します。
- 広島県国民健康保険団体連合会にレセプト点検の相談窓口を設置し、医療保険者からの疑義照会に対応することで、医療保険者の点検レベルの向上を推進します。

2-5 医療情報の有効活用推進

現状及び課題

- 電子レセプトの普及や、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）やKDBといったデータベースの整備など、医療情報を活用するための環境整備は進んでおり、県においても、医療・介護・保健情報統合分析システムを整備し、レセプトや健診データ等の医療・介護・保健情報をデータベース化しています。
- また、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）を整備し、診療情報の共有による患者の肉体的・経済的・精神的な負担軽減や安心・安全・均質な医療提供に取り組んでおり、今後HMネットへの参加施設等の拡大が課題となっております。
- 医療保険者においては、データヘルス計画に基づき、医療情報のデータベースを活用し、疾病や投薬状況から対象者を抽出するなど、医療情報を活用した保健事業を実施しているところですが、今後更なる医療費適正化を図るためには、データベースを有効活用し、現状や課題の把握を進め、分析結果を各種施策に反映することで施策効果を高める必要があります。
- 医療費適正化施策への医療情報の反映に当たっては、県や他の医療保険者などが所有する医療情報の共有も重要となる一方で、個人情報保護の観点から、医療情報を適切に管理する必要があります。

ります。

- 医療費適正化に当たっては、県民が医療費の実情や自身の健康に対する認識を深めることも重要となります。

施策の方向性

- 患者情報の共有による適正な医療提供を推進するため、HMネットの使用促進に取り組みます。
- 医療・介護・保健情報統合分析システムなどを活用し、医療費の現状分析や課題抽出に取り組むとともに、医療保険者に対して、医療情報を医療費適正化に関する施策の企画立案や実施に当たって有効活用するよう助言・支援していきます。
- 県の有する医療情報や医療情報を有効活用した先進事例について、医療保険者や関係団体などに対し、適切な情報提供を行います。
- 患者に対して、診療にかかった額を通知すること（医療費通知）などにより、医療費の実情や健康に対する意識の啓発に努めます。
- 県は、医療保険者が効率的かつ効果的に医療費通知を実施できるよう、助言・支援します。

3 安心して医療を受けられる体制の構築

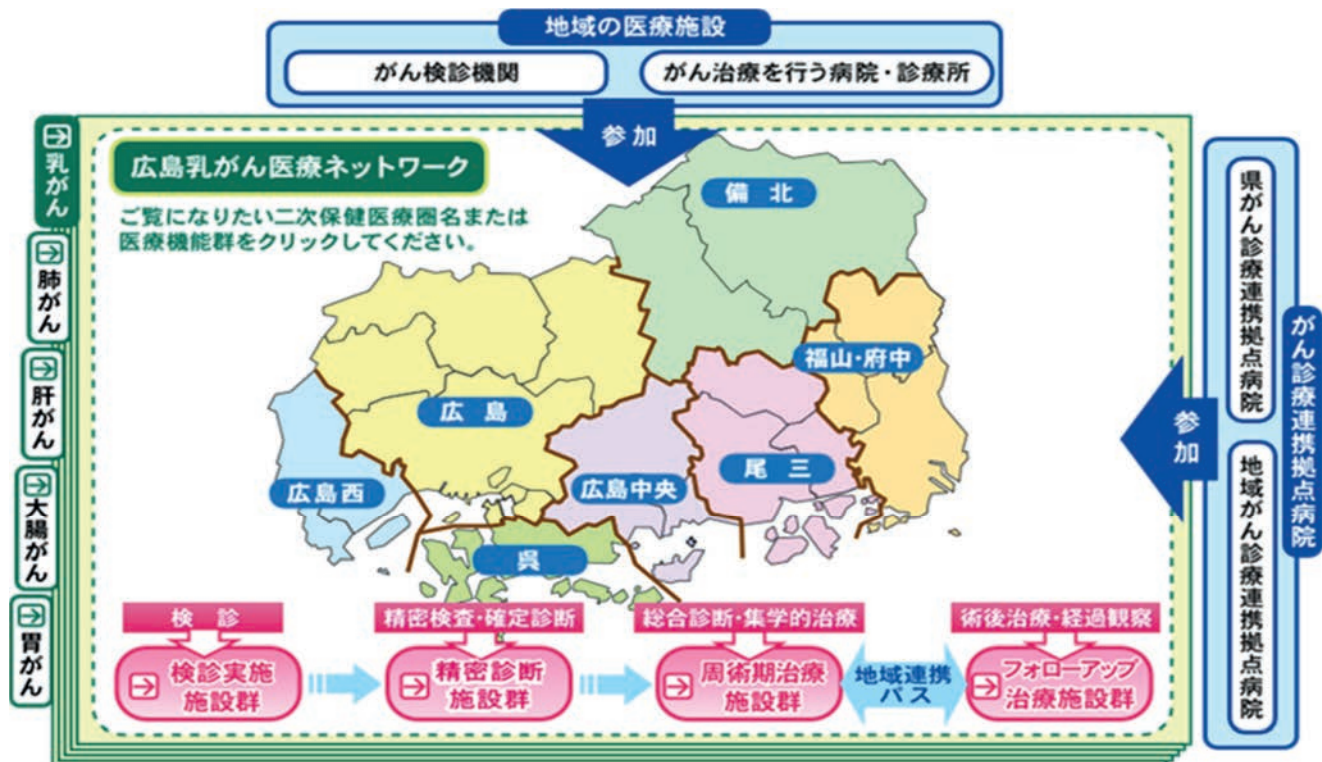
施策3:医療機能の分化・連携体制の推進

3-1 主要な疾病の医療連携体制

現状及び課題

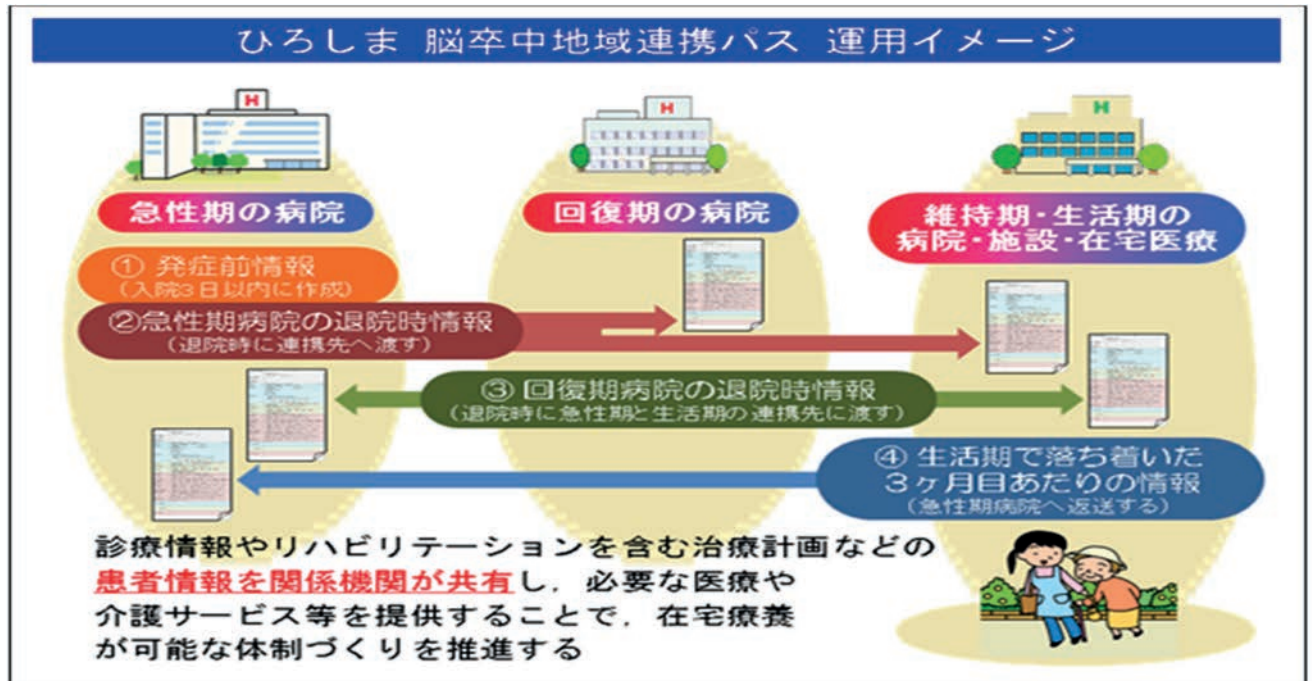
- がんは、県内どこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、すべての二次保健医療圏でがん診療連携拠点病院が整備されています。
- 地域の医療機関が役割を分担し連携しながら、患者が身近な地域で適切な医療を受けられるよう、全てのがん診療連携拠点病院に5大がんの地域連携クリティカルパスが整備されています。
- 5大がんの地域連携クリティカルパスについては、適用患者数が増えている状況にないことから、地域連携クリティカルパスの普及促進のため、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携の実態を把握する必要があります。
- また、5大がんにおいて一定の施設基準を満たす施設が参加した「広島県がん医療ネットワーク」の構築が平成24（2012）年度末で完了し、参加施設のうち集学的治療等を担う施設が部位別のがん医療の拠点として、中心的な役割を担っています。
- 広島県がん医療ネットワークについては、質的にも量的にも充足し、機能しているか、地域の医療資源も勘案しながら検証を行う必要があります。

図表4-17 広島県がん医療ネットワークの概要



- 脳卒中は、生活習慣の改善などの発症予防や、発症後の迅速な治療開始、専門的な治療や病期に応じた一貫したリハビリテーションを実施することが重要です。
- このため、患者の状況に応じた多職種によるアプローチが必要であり、地域連携体制の更なる構築を進める必要があります。
- また、本県では、県内共通版の地域連携クリティカルパスの運用が行われています。

図表4-18 ひろしま脳卒中地域連携クリティカルパスの概要



- 急性心筋梗塞等の心血管疾患は、生活習慣の改善などの発症予防や、発症後の疾患に応じた迅速な専門的治療の開始、合併症予防や在宅復帰を目的とした多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理が重要です。
- 今後は高齢化に伴い慢性心不全患者の増加が予想されており、専門的医療を行う施設のみでなく、地域の幅広い施設での管理や、患者及び家族等に向けた啓発活動も進める必要があります。
- また、本県では、「心筋梗塞・心不全手帳」（県内共通版の地域連携クリティカルパス）の運用が行われています。
- 本県の糖尿病内科の医師数（主たる診療科）は全国平均より低い状況にある一方、糖尿病性腎症の管理が可能な施設及び糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数は、全国平均を若干上回っています。
- これらを二次保健医療圏域別でみると、糖尿病内科の医師数については約 3.6 倍、糖尿病性腎症の管理が可能な施設及び糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数については約 2 倍の差があり、地域偏在が生じています。
- 限られた医師数と地域偏在のなかにあっては、地域のかかりつけ医と糖尿病の専門医療機関との連携による医療提供体制が欠かせません。
- 本県では、平成 23（2011）年度から、県内の先進事例として佐伯地区医師会及び佐伯区医師会と厚生連広島総合病院とで実施している「糖尿病地域連携クリティカルパス」をもとに、地域連携クリティカルパスの県内への普及を図るなど、医療連携体制の整備を進めていますが、十分な連携体制が構築できているとは言えません。

- 精神疾患には、うつ病等の気分障害のほか、発達障害、高次脳機能障害、高齢化の進展に伴って急増しているアルツハイマー病等の認知症等も含まれており、精神疾患は県民に広く関わる疾患です。
- 多様な精神疾患の中には対応できる医療機関が限られているものや、医療機関の連携体制が構築できていないものもあります。
- このため、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めるとともに、患者本位の医療を実現していけるよう各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。
- 本県は、ストレスや悩みを抱えている人や、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人が全国平均より多い状況です。
- 相談及び訪問は、ストレスや悩みを抱えている人たちに対して、発症予防の支援をする効果が期待されますが、保健所、市町による被訪問指導延人員は全国平均より少ない状況となっており、再発予防（再入院予防）においては、アウトリーチ（訪問支援）の推進等により一層医療機関と行政が連携した支援体制の充実が求められます。

3-1-1 がん対策

施策の方向性

- がん患者の安心につながる切れ目のない医療の提供を目指し、広島県がん医療ネットワークの運用状況等について、「がん診療連携協議会」と連携して検証を行い、地域の実状に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、参加施設の医療水準の向上を図ります。
- 地域連携クリティカルパスについて、がん診療連携拠点病院が中心となって各地域への一層の普及促進に取り組むとともに、地域連携クリティカルパスの運用について実態を調査します。
- 地域連携クリティカルパスの適用患者数が伸び悩んでいることを踏まえ、あり方の見直しや電子化など事務の効率化を図る仕組みを検討します。

3-1-2 脳卒中对策

施策の方向性

- 脳卒中の危険因子の早期発見と生活習慣の改善等の発症予防の取組みを進めるとともに、初期症状に気づくための啓発活動に取り組めます。
- 急性期の医療機関への円滑な搬送と医療機関の連携を進め、より早く専門的治療が提供できる体制の構築を進めます。
- 病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施できる体制をつくり、社会復帰や職業復帰に向けた支援を行うとともに、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努め、発症から在宅復帰までの円滑な地域連携体制の構築を推進します。

3-1-3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

施策の方向性

- 心血管疾患の危険因子の早期発見と生活習慣の改善等の発症予防の取組みを進めるとともに、AEDを含めた救急蘇生法の講習等を支援し、急性心筋梗塞発症時及び再発時の応急処置に関する普及啓発に努めます。
- 急性期の医療機関への円滑な搬送と、専門治療の拠点となる「広島大学病院心不全センター」を中心に、各二次医療圏域に設置された「地域心臓いきいきセンター」の連携体制を充実させる等、疾患に応じた専門的治療が迅速に提供できる体制構築を進めます。
- 医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカー等、多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理を実施し、合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能な体制を構築します。
- 病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンター、居宅介護支援事業所等を心不全患者在宅支援施設と位置付け、心不全の再発予防や慢性心不全に係る在宅医療連携体制の基盤を構築します。

3-1-4 糖尿病対策

施策の方向性

- 糖尿病に関する医療機能を、初期・安定期治療、教育治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療に分化し、それぞれを担う医療機関を明確化します。
- 初期・安定期治療を担う診療所、教育や専門治療まで担う診療所や病院、急性増悪時治療や多くの慢性合併症治療を担う病院（糖尿病診療拠点病院、糖尿病診療中核病院）との間で医療連携体制を構築します。
- 糖尿病と歯周病には密接な関連があるという調査結果や研究データもあることから、歯周病対策として、糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携（医科・歯科連携）を推進します。

3-1-5 精神疾患対策

施策の方向性

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（平成26年厚生労働省告示第65号）を踏まえて、統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、災害精神医療、発達障害などの多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化し、地域連携拠点機能及び県連携拠点機能の強化を図っていきます。

- 児童・思春期精神疾患、依存症、PTSD、摂食障害、発達障害については、対応できる医療機関が限られており、今後引き続き、現状把握を進め、方策の検討を行うとともに、これらの医療機能の情報について集約して県民へ情報提供し、必要な時に適切な医療を受けることができる体制の充実を図ります。
- 障害保健福祉圏域ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業所、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築します。

3-2 地域医療構想に基づく取組

現状及び課題

- 平成 37（2025）年には、団塊の世代の方々が 75 歳以上となり、人口の 3 割以上が 65 歳以上の高齢者となります。
- 超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができないと見込まれます。
- 高度な急性期医療が必要となった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、全ての県民が住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けることができる環境を整備していくことが喫緊の課題になっています。
- 平成 26（2014）年度から、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所が、病棟ごとに 4 つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の中から自らの判断により「現状」と「将来の予定」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する病床機能報告制度が開始されました。
- また、平成 37（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、「① 病床の機能の分化及び連携の促進による質の高い医療提供体制の整備」、「② 在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立」、「③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成」を取組の基本方針とする「広島県地域医療構想」を平成 28（2016）年 3 月に策定しました。
- 本県では、地域医療構想の策定段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置し、平成 37（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けて、各地域の実情に応じた協議を行っています。
- 広島県地域医療構想では、構想区域ごとに厚生労働省から示される基礎データ及び推計方法により、平成 37（2025）年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分ごとの医療需要（推計入院患者数）に基づく必要病床数（暫定推計値）を推計しており、本県では、全ての構想区域において回復期機能の病床が不足すると見込まれています。
- 病床の機能の分化及び連携の促進に当たっては、現在の一般病床、療養病床の区分では、それぞれの医療機関が担っている機能が見えにくいため、地域の病院や診療所がどのように役割分担しているのか不明瞭になっていることから、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて、構想区域内における自院の役割及び病床機能を選択し、他の医療機関との連携を図るとともに、地域の医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。

- 高度急性期については構想区域を越えた連携体制を充実・強化する必要がありますが、急性期、回復期及び慢性期については、患者や家族の身近なところでサービスの提供が受けられる体制が必要となります。
- 一方、同一構想区域内で複数の基幹病院が重複した機能を果たしている場合は、基幹病院間の役割分担を明確にしていく必要があります。
- また、緊急性の高い脳卒中や急性心筋梗塞を含む救急医療では、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携も必要であり、がん等の疾患では、地域連携クリティカルパスの活用が必要であるなど、疾病別・事業別の観点から医療機能の分化と連携の促進に取り組む必要があります。
- 地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への転換を図る中、県内の療養病床の実態調査の結果によると、在宅（居宅）での医療・介護サービスを受けることで療養生活の継続が可能と考えられる患者の割合は低いことから、慢性期及び在宅医療等の患者やその家族を支える医療・介護サービスの提供体制の確保・充実が必要となります。
- 平成 27（2015）年の医療法改正により、医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人制度が創設され、本県では、全国初となる地域医療連携推進法人として、平成 29（2017）年 4 月 2 日に三次市及び庄原市を医療連携推進区域とする備北メディカルネットワーク（市立三次中央病院、庄原市立西城市民病院、三次地区医療センターが参加）を認定しました。
- 病床の機能の分化及び連携を進めるためには、そのツールである地域医療連携推進法人制度の活用を含め、様々な連携のあり方を検討し、地域特性に応じた医療・介護提供体制を構築していく必要があります。
- 病床機能の分化及び連携を進めるためには、患者は状態に応じて最もふさわしい医療機関において医療の提供を受け、また退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。I C Tの活用による医療・介護連携体制の整備が重要となります。
- 県には、県内全域を網羅するHMネットをはじめ、各地域内の独自の医療情報ネットワークや在宅介護支援システムが整備されており、高い情報セキュリティを確保しながら、これら相互のシステム連携が必要となります。

図表4－19 病床機能報告による病床数と必要病床数の比較（単位：床）

区 分	平成 28（2016）年における機能別病床数 （病床機能報告）	平成 37（2025）年における必要病床数 （暫定推計値）	平成 37（2025）年に向けた病床数の 過不足	平成 37（2025）年に向けた病床数の 増減率
	①	②	③（①－②）	④（－③/①）
高度急性期	5,401	2,989	2,412	△ 45%
急性期	12,657	9,118	3,539	△ 28%
回復期	4,136	9,747	△ 5,611	136%
慢性期	9,702	6,760	2,942	△ 30%
休棟等	692		692	
計	32,588	28,614	3,974	△ 12%

施策の方向性

- 病床機能報告制度を参考とする地域医療構想の実現に向けた各医療機関の主体的な病床機能の選択や、地域医療構想調整会議における将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けた協議・調整などにより、病床の機能の分化及び連携の促進を図ります。
- 高度な医療機能を有する基幹病院が集中する地域においては、それぞれの病院の特徴を活かした役割分担を明らかにし、相互の連携を強化するとともに構想区域を越えた医療の提供を行うなど、医療の質の向上と医療資源の効率的な配置を図ります。
- 関係する医療機関間における協議・調整などを通じて病床転換を推進し、不足する病床機能の充足に努めます。
- 高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図り、急性期、回復期及び慢性期については、患者住所地を基本として、構想区域内での完結を目指します。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮し、構想区域を越えた連携体制の充実・強化を図り、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の疾患については、地域連携クリティカルパスの導入・普及を進めます。
- 療養病床入院患者の実態や国の施策立案の動向を踏まえ、平成 37（2025）年に向けた慢性期病床及び在宅等での医療・介護ニーズに対応するために必要な体制整備を進めます。
- 備北圏域において、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる地域完結型医療が実現されるよう、関係機関と連携・協力して、備北メディカルネットワークの取組を支援するとともに、他の医療機関等において地域医療連携推進法人設立の動きがあった場合は、関係者と情報を共有しながら、地域医療構想を達成するための取組を支援していきます。
- HMネットについて、全ての県民が利用できる環境整備を推進するとともに、県内各地で整備されている医療情報ネットワークや在宅介護支援システム、隣県のネットワークとの連携を進め、ICTの活用による医療・介護連携体制の整備に取り組みます。
- 県内の医療・介護等のデータを集積、分析及び活用する仕組みの構築を検討していきます。

施策4：地域包括ケアシステムの強化

4-1 地域包括ケアシステムの強化

現状及び課題

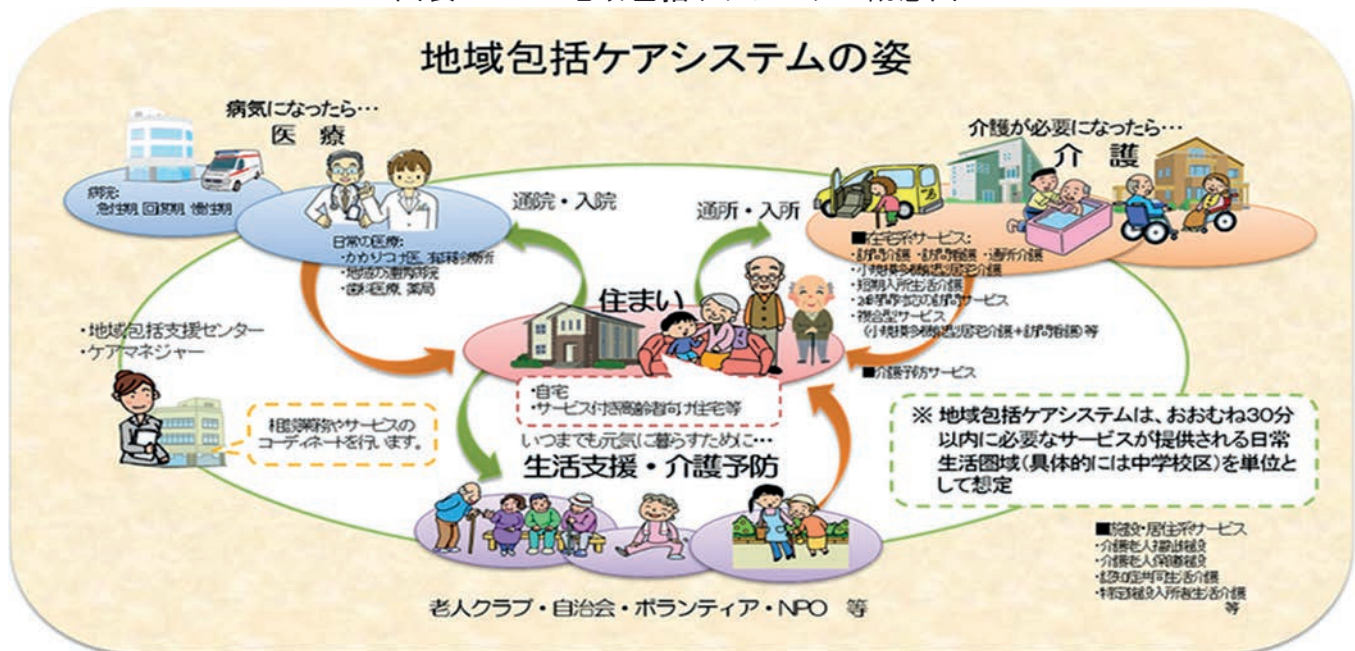
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムの強化が求められています。
- 本県では、各市町において、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件や介護サービス基盤の整備状況等を勘案して日常生活圏域を定めており、県全体では、125 圏域が設定されています。
- 県では市町への支援を行い、県内 125 のすべての日常生活圏域において地域包括ケアシステムが構築されるよう取り組んでおり、平成 28 年度末までに 98 箇所 of 日常生活圏域において地域包括ケアシステムが概ね構築されています。
- 県、県保健所、広島県地域包括ケア推進センターから市町に専門職を派遣し、医療・介護の連携促進や地域包括支援センターの機能充実に向けた集中支援を実施するなど、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支援を行っています。
- 医療や介護サービス資源が限られている中山間地域や、資源は充実しているものの、高齢化により介護需要の急増が見込まれる都市部など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築し、強化させていくことが必要です。
- 同一の市町内でも、高齢者の生活環境は一律ではないことから、日常生活圏域ごとに、地域ケア会議の活用などにより、地域の課題やニーズを的確に把握するとともに、それらを地域住民や専門職と共有し、具体的な施策につなげていくことが必要です。
- 市町や地域包括支援センターは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進するため、地域の様々な関係者が参画し、地域課題に応じた施策展開の検討を行う「地域ケア会議」を開催しています。
- しかし、市町や地域包括支援センターには地域ケア会議の役割や手法が十分に理解されていないところもあるため、地域ケア会議が積極的に開催されておらず、開催される場合にあっても、個別課題解決から地域課題発見や政策形成につなげていない状況にあります。
- また、市町や地域包括支援センターには自立支援の視点が十分でないところもあるため、地域ケア会議にリハビリテーション等の専門職の参加を依頼する意識が十分ではなく、地域ケア会議を通じた多様な職種や機関との連携が十分ではありません。
- 地域包括支援センターは、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント業務だけではなく、指定介護予防支援事業所として、担当圏域の要支援者に対して介護予防ケアプランを作成するなどの介護予防支援業務も行っています。
- 地域包括ケアシステムの強化に当たっては、地域包括支援センターの機能強化が必要となりますが、介護予防支援（介護予防ケアプラン作成等）業務に多くの時間が費やされ、包括的支援事業が十分に行えていない状況となっているため、職員配置及び業務執行体制を見直すことも必要です。

- 地域包括支援センターは医療、介護、生活支援などを行う様々な関係機関とネットワークを構築することが重要です。
- 地域包括ケアシステムの強化に当たっては、介護支援専門員だけでなく、地域住民や事業所等に対し、介護予防や自立支援に関する理解を促進していく必要があります。
- また、働く人が家族の介護のため離職せざるを得ない状況を防ぐため、仕事と家族介護、生活の両立を継続することができるよう支援体制の充実を図る必要もあります。

図表4-20 地域包括ケアシステムが概ね構築されていると評価した日常生活圏域数

平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
21 圏域	28 圏域【累計 49 圏域】	49 圏域【累計 98 圏域】

図表4-21 地域包括ケアシステム概念図



出典：厚生労働省資料

施策の方向性

- 県内 125 全ての日常生活圏域において、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムを強化していくため、在宅医療・介護連携の推進、地域包括支援センターのケアマネジメント機能の強化、介護予防の推進、地域住民など多様な主体が提供する生活支援サービス等の充実、専門職や住民の意識啓発など、地域の実情に応じた各市町の取組を支援します。
- 地域ケア会議の役割等について、地域包括支援センター職員等に周知を図るとともに、市町、地域包括支援センターが地域ケア会議の 5 つの機能①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成を着実に実施されるよう、必要な助言・支援を行います。
- 自立支援の視点を踏まえた地域ケア会議が開催されるよう、市町、地域包括支援センター職員等に対し、関係機関と協働して研修を実施するとともに、リハビリテーション等の専門職の派遣体制を整備するなど、必要な支援を行います。

- 地域ケア会議の開催を通じて、市町が多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を推進できるよう必要な助言・支援を行います。
- 地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア、生活支援サービス等を担う様々な関係機関等とネットワークを構築できるよう、市町等に対して必要な助言・支援を行います。
- 市町が地域包括支援センターの円滑な運営に必要な支援を行うとともに、市町と地域包括支援センターがそれぞれの役割を認識しながら一体的な運営体制で取り組めるよう助言を行います。
- 市町が地域住民や事業所等に対し、介護予防、自立支援に関する理解などを促進するよう、必要な助言を行います。
- 介護に取り組む家族等への支援の充実を図る観点から、市町に対し、地域包括支援センターの相談支援体制の充実と労働施策担当部門との連携などについて必要な助言などを行います。

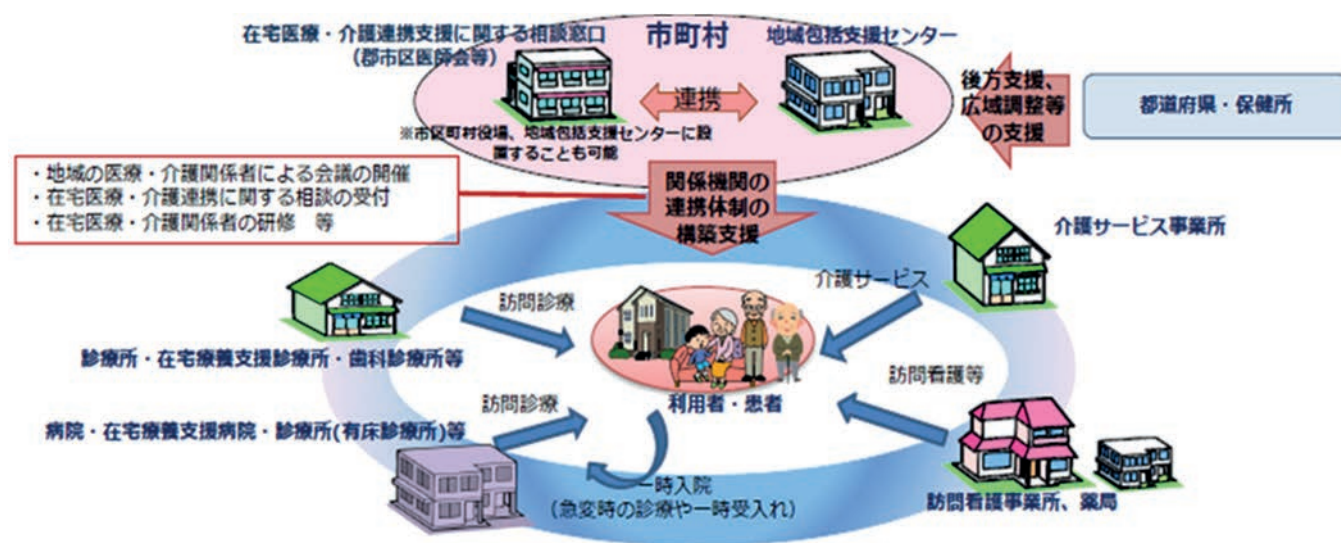
4-2 在宅医療提供体制の構築の推進

現状及び課題

- 高齢者の増加等に伴い在宅医療・介護ニーズは増加しており、在宅医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、在宅医療と介護を包括的・継続的に提供することが求められています。
- このため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築が必要であり、在宅医療に係る各医療機関の医療機能の明確化や基幹病院等から市町域や県域を越えて退院する場合の連携体制づくり、県民の方々の在宅医療に関する理解促進や不安軽減が求められています。
- 本県では、市郡地区医師会や中核病院等を中心とした在宅医療推進拠点が平成 26（2014）年度までに 25 箇所整備されており、多職種連携による在宅医療提供体制の構築や在宅医療に関する普及啓発を行っています。
- また、人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であるため、広島県地域保健対策協議会ではACP（＝アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning）の普及啓発に取り組んでいます。
- また、在宅患者には、自ら口腔管理を行うことが困難な場合や数種類の医薬品の投与を受けており、飲み忘れ等による残薬や服薬管理上の問題が生じる場合があることから、訪問診療や訪問看護はもとより、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導も重要となります。
- このため、訪問診療などについて、対応可能な医師や歯科医師、看護師、薬剤師等の育成や医療提供体制の確保が必要となります。
- 訪問歯科診療を推進するため、在宅歯科医療連携室を県内 19 の全ての郡市地区歯科医師会に整備し、歯科医療機関と医療・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導等の実施歯科診療所等の紹介、在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

- 訪問看護ステーションについては、施設数は増加していますが、12市町32日常生活圏域でステーションがなく、その約半数では医療機関による訪問看護の実績もないという地域偏在があります。また、管理者としての経験年数が1年未満のステーションが約25%あり、休廃止するステーション数も増えているなど、運営が安定しているとはいえません。
- 24時間の訪問や精神障害者、小児など多様な利用者にも対応できる高度な専門性を持ったステーションはまだ少ないため、県内のどの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、これらのニーズに対応できる体制を整備することが求められます。
- がん患者については、適切な医学管理が必要なことから、がん診療連携拠点病院と地域包括ケアの枠組みの中で提供される在宅医療と介護サービスとの連携を図り、在宅緩和ケアを充実させていく必要があります。

図表4-22 在宅医療・介護連携の体制



出典：厚生労働省資料

施策の方向性

- 医療機関等の医療機能の明確化や多職種連携・病診連携の促進、基幹病院等から市町域や県域を越えて退院する場合の退院支援ルールや連携ツールづくりなどに取り組み、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでが切れ目なく行われる在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 常勤医師が一人の診療所等については、複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを普及させることにより、在宅医療を行う医師や医療施設の負担軽減を図り、24時間体制で対応できる診療体制の確保を推進します。
- 県や二次保健医療圏単位で実施したほうが、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、広島県地域保健対策協議会、圏域地域保健対策協議会、関係団体と連携しながら取り組みます。
- また、県は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。

- 在宅で受けられる医療の現状や、かかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種やそれぞれの機能と役割などについて広く県民、医療・介護従事者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。
- ACPについて、県は広島県地域保健対策協議会と連携するとともに、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、更にACPの普及促進を図ります。
- 在宅医療推進医の指導者としての活用や広島口腔保健センターの活用、在宅医療薬剤師支援センターの整備、各種研修の実施などにより、訪問診療などに対応可能な医師や歯科医療機関・歯科医師、看護師、薬局・薬剤師等の育成・整備に取り組みます。
- 在宅歯科医療や歯科医療機関と医療・介護等との連携を更に推進し、在宅歯科医療連携室における在宅歯科医療機器の貸出や患者・家族等からの相談に積極的に対応します。
- 二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテライト設置や医療機関からの訪問看護など、周辺地域からのカバーも含め、地域の実状に応じた訪問看護提供体制の構築を検討します。
- 中山間地域等のニーズが少ない地域でも、ニーズに応じて継続的に訪問看護を提供できるよう、高いマネジメント力を持った管理者の育成に取り組み、また、小児や難病、精神疾患、緩和ケア、看取り等にも対応できるよう、高度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。
- がん患者の状況に応じて必要な医療、介護等を調整する役割を担う者をがん診療連携拠点病院、市町、地域包括支援センターに養成・確保し、がん患者が自宅等の住みなれた地域において適切な緩和ケアを受けることのできる体制を整備します。
- また、一定の基準を満たした在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所による在宅緩和ケアの拠点づくりを推進するとともに、医療資源が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みづくりに取り組みます。

4-3 認知症施策の推進

現状及び課題

- 本県の認知症高齢者の数については、厚生労働省の研究班が平成27（2015）年3月に発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、平成27（2015）年には約11万8千人、平成37（2025）年には約15万6千人になると見込まれます。
- 認知症は、発症しても、早期に発見し適切な治療を受けることで、症状の改善や維持、あるいは進行を遅らせるなど、健康に生活できる期間を、より長く維持できる可能性があります、実際には、重症化してから医療を受診し、入院が長期化する場合も少なくありません。
- このため、認知症を早期に発見し、専門医療による早期診断を行い、急性期など必要時に効率よく入院治療を提供するとともに、退院後も認知症の容態に応じ医療・介護が連携して適切な在宅生活支援等のサービスをシームレスに提供する循環型の仕組みの構築が重要です。
- 県が二次保健医療圏単位で指定している認知症疾患医療センターでは、認知症疾患に関する専門医療相談、鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への急性期対応等を実施しています。

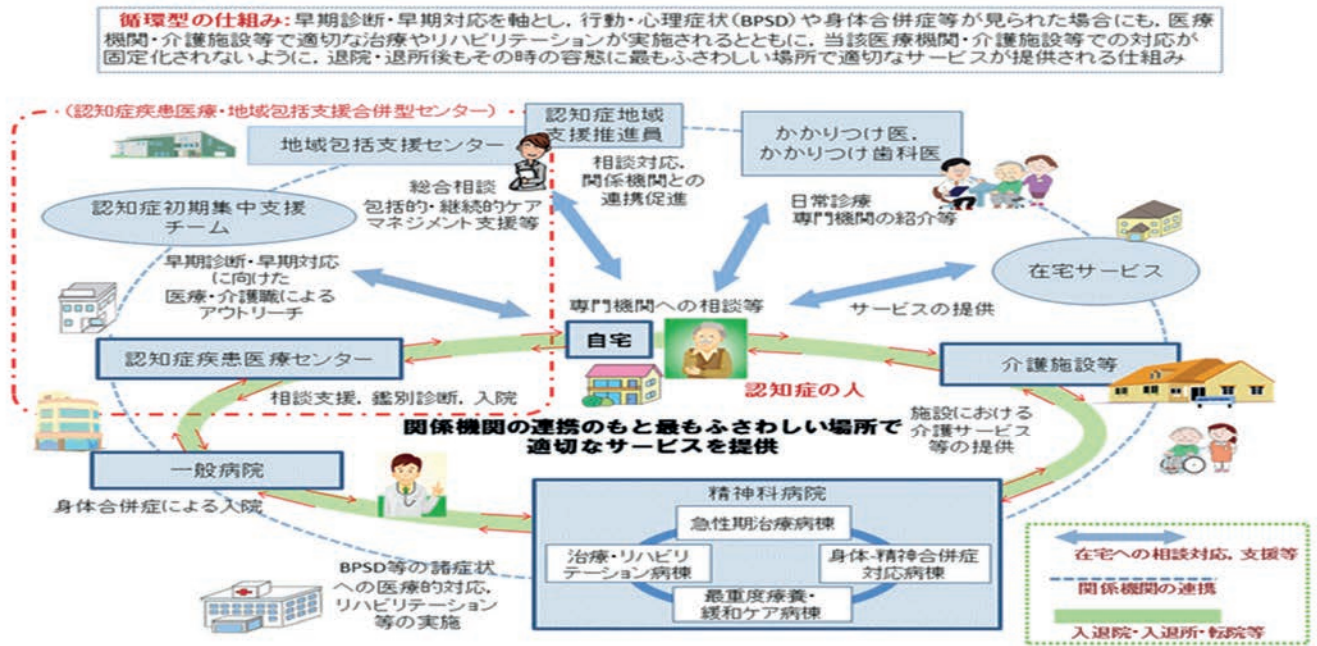
- 本人や家族が小さな異常を感じたときに、医療の受診に結びつけるため、県では、所定の認知症関係研修を修了した医師を「オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）」に認定し、身近な相談窓口としてホームページ等で情報提供していますが、今後も、こうした地域の相談・支援体制を充実していく必要があります。
- 認知症の早期発見のためには、周囲の気付きが重要となるため、歯科医療機関や薬局においても、高齢者等と接するなかで認知症の疑いがある人に気付いた場合、速やかに、オレンジドクターや地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等と連携して、適切な対応につなげるなどの取組を行う必要があります。
- 認知症の症状がありながら、医療・介護に結びついていない人を支援するため、自宅を訪問してアセスメントし、鑑別診断や適切なサービスへのつなぎを行う「認知症初期集中支援チーム」が、平成30（2018）年4月までに全市町に設置されます。
- これにより、専門職による訪問支援体制が整いますが、今後は各市町のチームの活動を促進していく必要があります。
- 入院中の認知症高齢者については、ADLを維持・向上させる必要がありますが、認知症患者のリハビリテーションは、多くの場合、生活機能障害の改善に結びついていません。
- 医療・介護の関係者間の連携強化と速やかな情報共有を図るため、広島県医師会が運営するHMネットを活用した「広島県認知症地域連携パス」（ひろしまオレンジパスポート）を作成し、平成26（2014）年度から認知症疾患医療センター等で発行していますが、限られた地域での運用にとどまっています。

図表4-23 広島県内の認知症高齢者数の推計

区 分	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
高齢者人口 (人)	719,000	774,440	838,517	844,283	839,472	840,003
認知症患者の推定有病率 (%)	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%
認知症高齢者の推定数 (人)	107,900	117,700	140,000	156,200	169,600	179,800

※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成26年度総括・分担報告書」（平成27年3月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業，研究代表者 二宮利治）における「各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）における本県の老年人口（ただし、平成24年、平成27年は、それぞれ、総務省推計人口、国勢調査による広島県の65歳以上の人口を使用。）を乗じた数値（100未満四捨五入）

図表4-24 循環型の仕組み



施策の方向性

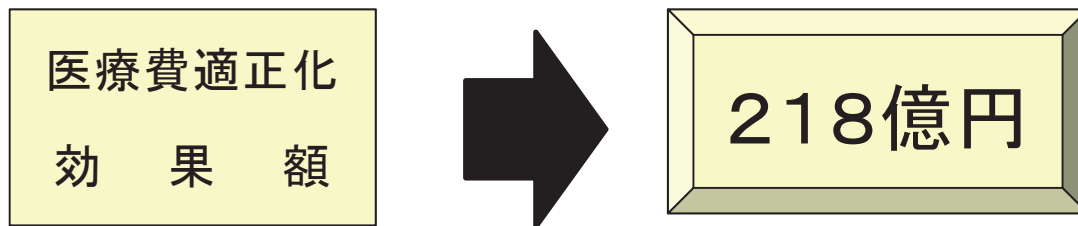
- 今後も増加が見込まれる認知症の人に対し、医療・介護サービスが連携して適切なサービスが提供される「循環型の仕組み」の強化に向け、専門医療による早期診断・早期対応から、急性期、身体合併症等、容態に応じた適切な医療サービス提供体制の充実を図っていきます。
- 地域の相談・支援体制を充実させるため、引き続き、オレンジドクター制度や認知症疾患医療センターの継続的な運用に取り組むとともに、県民がこれらの機関に速やかに相談できるよう、市町とも連携して相談窓口の幅広い周知に努めます。
- 認知症の早期発見や、認知症の人への適切な対応を促進するため、市町や医療関係団体と連携し、引き続き、かかりつけ医や専門医、歯科医師、薬剤師、看護職員等の医療従事者に対する資質向上のための研修を開催します。
- 市町が設置する認知症初期集中支援チームの活動を促進するため、情報提供や研修を実施するとともに、地域包括支援センターの機能を併せ持つ認知症疾患医療センターである「認知症疾患医療・地域包括支援合併型センター」が実施する、一般病院へのアウトリーチ支援など、先進的な取組等についても、他地域でのモデルとなるよう情報共有に努めます。
- 認知症で入院した患者の早期退院に資する取組として、精神科医を中心とした多職種リハビリテーションチームによる「認知症総合食事リハビリテーション手技」によって認知症高齢者のADLの維持・向上に努めます。
- 認知症の人の容態に合ったサービスを提供するためには、医療・介護の関係者間の連携強化と速やかな情報共有が必要であることから、ひろしまオレンジパスポートの普及を促進し、関係者が効率的に情報共有できる仕組みづくりに努めます。

4 計画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

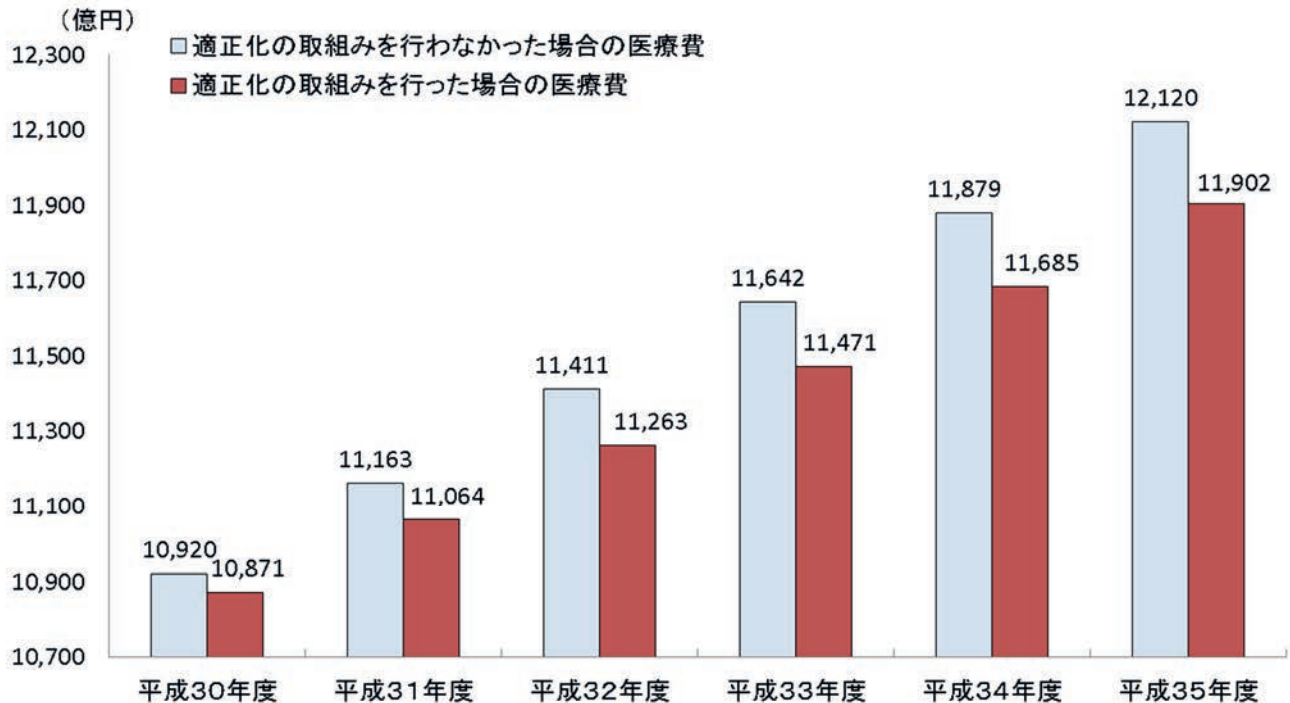
- 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組をしなかった場合、平成30(2018)年度の1兆920億円から、計画最終年度の平成35(2023)年度には約1,200億円(約11%)増加し、1兆2,120億円余に達すると推計されます。

(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30(2018)年度より約982億円(約9%)増の1兆1,902億円余と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約218億円医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

図表4-25 県民医療費の見通し



(3) 医療費の推計方法

- 厚生労働省において作成された医療費適正化計画推計ツールを使用し算出した平成35(2023)年度推計値を直線補完し、各年度の医療費見通しを推計しています。
- 適正化の取組を行った場合と行わなかった場合の差については、特定健診等の実施率向上、生活習慣病重症化予防、後発医薬品の使用割合向上、医薬品の使用の適正化による効果に基づき推計しています。

第5章 計画の推進と評価

- 1 関係計画との連携 75
- 2 PDCAサイクルに基づく計画の推進
. 75
- 3 進捗状況・実績の評価 76
- 4 保険者協議会との連携 76

第5章 計画の推進と評価

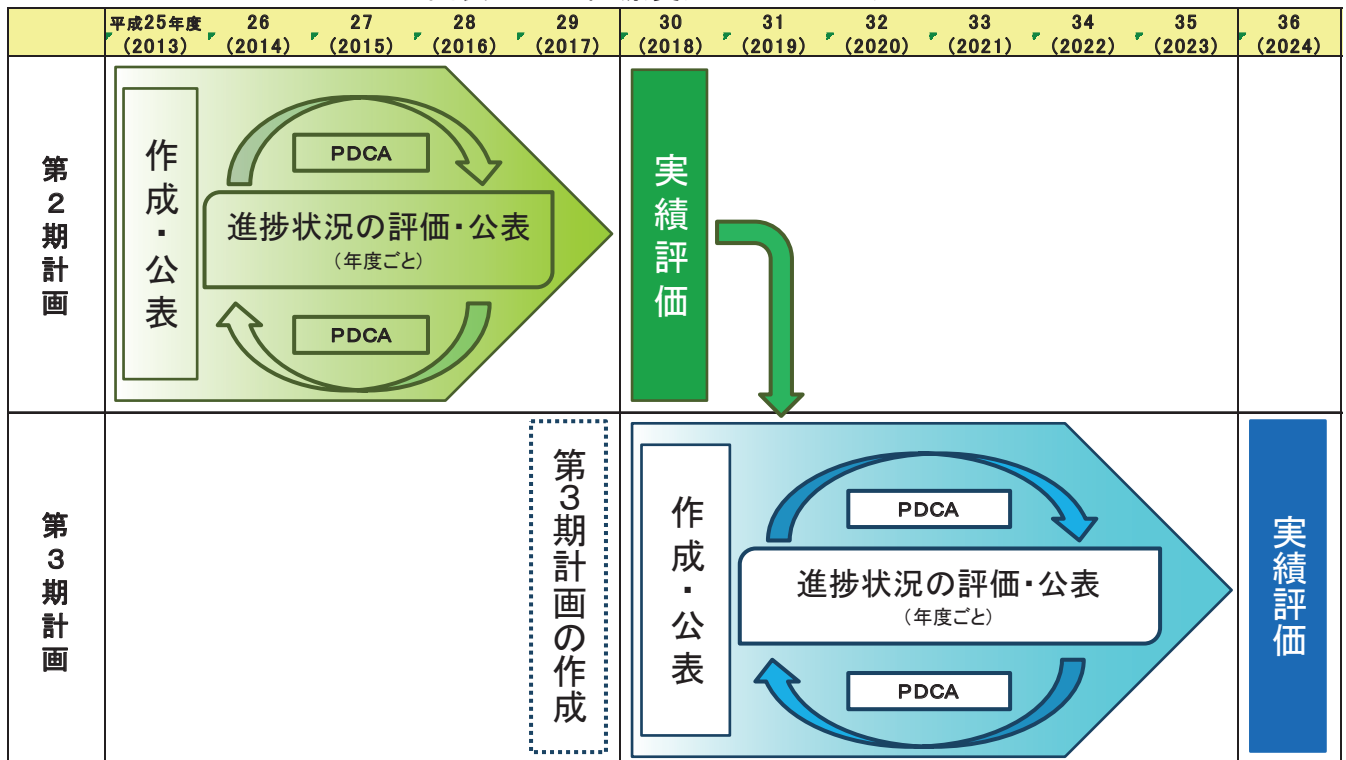
1 関係計画との連携

- 本計画は、「健康ひろしま21」，「広島県保健医療計画」，「広島県地域医療構想」，「広島県がん対策推進計画」，「ひろしま高齢者プラン」などと連携して，施策を推進します。
- なお，本計画は，県内各市町および広島県保険者協議会への協議を経て策定しました。

2 PDCAサイクルに基づく計画の推進

- 本計画では計画の実効性を高めるため，P l a n（計画），D o（実施），C h e c k（評価），A c t i o n（改善）の4つの段階を一連の流れとして，定期的に計画の達成状況を評価し，その結果を次のPDCAサイクルにつなげることで，継続的に計画の改善を図り，必要な対策を実施します。
- また，本計画を着実に推進し，医療費の適正化を実現していくためには，県，医療保険者，医療機関，企業，事業者及び県民などの関係者が，自らの役割を認識し，それぞれの役割を十分に果たすとともに，これらの関係者の連携及び協力が不可欠です。
- このため，関係者の連携を図るための情報交換等の場として，保険者協議会，地域保健対策協議会，市町等の会議など，様々な機会を活用して連携・協力を図っていきます。
- 計画の推進は，関係者の協力を得て，地域の実情に応じたものとするため，外部の専門家及び関係者（学識経験者，保健医療関係者，医療保険者等）の意見を反映することが必要であり，「広島県医療費適正化計画検討委員会」において協議していきます。

図表5-1 医療費適正化のサイクル



3 進捗状況・実績の評価

- 目標の達成状況及び施策の実施状況については、毎年度、進捗状況の管理を行い、その結果を公表します。
- 計画の期間終了年度の翌年度である平成 36（2024）年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

4 保険者協議会との連携

- 保険者協議会については、高齢者の医療の確保に関する法律において、都道府県ごとに組織し、保健事業等の推進に努めるよう定められているところです。
- 本県においても、平成 29（2017）年度には保険者協議会の委員となり、連携・協力を図っているところですが、保険者機能強化の観点からも、引き続き、医療費分析、保険者間の情報共有、共同事業の実施など、保険者協議会の実施する事業に関与していきます。

資 料 編

用語の解説 78

広島県医療費適正化計画検討委員会委員名簿
. 83

広島県医療費適正化計画策定の経過 . . 84

データ分析に基づく医療費適正化施策検討
イメージ 85

用語の解説

あ

アウトリーチ（訪問支援）

医療・介護・福祉等の分野における専門職が、支援が必要な地域住民へ訪問し、相談対応を行うこと。
早期の支援や家族全体の支援などの生活面の支援が可能となります。

い

1日当たり費用

医療費総額を診療実日数で除したもの。

1件当たり日数

診療実日数をレセプト件数で除したもの。

医療・介護・保健情報統合分析システム

広島県が構築したシステム。レセプト等の医療・介護・保健情報をデータベース化し、抽出・集計することで、これまで把握できなかった地域ごとのより詳細な医療・介護・保健情報の把握を可能とした。通称はE m i t a s - G（えみたす・じー）。

医療費諸率

「受診率」、「1件当たり日数」及び「1日当たり診療費」のこと。
医療費を分析していくうえでの基本的な指標となります。

か

介護予防ケアマネジメント

介護予防及び生活支援を目的として、高齢者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点からケアプラン作成等を行うもの。

利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施しますが、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に対して委託することも可能です。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町が実施主体となり、地域の実情に応じて、住民をはじめ多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指す事業。

従来、予防給付として実施されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護を移行するなど、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業があります。

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。

参加施設は、部位ごとに設定されている施設基準を満たしています。

がん検診の精度管理

がん検診が正しく実施されているかを評価し、不備な点を改善すること。

指標として、検診機関の体制（設備、医師、技師等）の確保、実施手順の確保などがあります。

がん診療連携協議会

がん医療の質の向上やがん診療連携拠点病院の連携強化を図るため、都道府県がん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている協議会。

がん診療連携拠点病院

全国で質の高いがん医療を受けられるよう体制を確保するため、各地域の拠点として厚生労働大臣が指定した医療機関。

都道府県内でがん診療の連携体制等の中心的な役割を担う「都道府県がん診療連携拠点病院」と二次保健医療圏ごとの設置を目標とする「地域がん診療連携拠点病院」の二種類があります。また、国指定とは別に県独自に指定制度を設けています。

がんよろず相談医

医療機関等で、がん検診の受診勧奨、がん医療等に関する情報提供・相談、広島県がん医療ネットワーク（拠点となる病院等）への紹介・連携を行う医師。

県と県医師会との協働事業として、平成24（2012）年に事業の推進に関する協定を締結しました。広島県がん対策サポートドクター養成研修を受講した医師を、「広島県がんよろず相談医」として県が認定しています。

き

喫煙率

これまで合計 100 本以上又は 6 ヶ月以上継続して吸っていて、ここ 1 か月に毎日もしくは時々吸っている人の割合。

給付原因調査

レセプトの記載内容に関して、保険給付の対象となった傷病が交通事故など第三者の行為に起因するものか否か等の負傷原因の点検を行うこと。

寄与度

医療費諸率が、地域差指数をどれだけ増減させたかを表すもの。
地域差指数に影響を与えていない（医療費諸率が全国平均値である）場合、寄与度は「0」となります。

け

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。
※ほかに介護保険の情報をもとにした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もあります。

こ

行動・心理症状（BPSD）

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食などの精神・行動面の症状。
中核症状（記憶障害・見当識障害・判断力の障害・実行機能障害など）に伴って現れます。

国保データベース（KDB）システム

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。

さ

在宅医療・介護連携推進事業

地域における在宅医療サービスと介護サービスの連携体制を構築し、一体的に提供するために、市町が取り組む事業。

在宅医療推進医

自らが在宅医療に積極的に取り組むとともに、市町や地域包括支援センター等と連携し、医療や介護の現場での多職種協働の推進役となることが期待される医師。

在宅医療薬剤師支援センター

薬局薬剤師が、在宅医療の現場において必要となる知識・技能を取得するために必要な研修を行うための施設。
無菌調剤の研修等を行うことができ、公益社団法人広島県薬剤師会が開設し、運営しています。

在宅歯科医療連携室

地域の在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携、在宅歯科医療や口腔ケア指導の実施歯科診療所の紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸し出しなどを行います。

し

持続感染

肝炎ウイルスの感染形式には、一過性感染と持続感染とがあります。持続感染は、6 ヶ月以上肝炎ウイルスが血液中にいた場合を指します。特に、3 歳以下の幼児期に B 型肝炎ウイルス（HBV）に感染した場合や、大部分の C 型肝炎が持続感染を示します。持続感染者の一部の人は、慢性肝炎から肝線維症を起こし、肝硬変を経て肝細胞がんに至るという経過をたどります。

疾病大分類

社会保険表章用疾病分類表（19 分類）に基づく分類。

疾病中分類

社会保険表章用疾病分類表（121 分類）に基づく分類。

集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法。

集団健診

健診施設が実施日を指定して希望者を募り、まとまった人数で一度に行う健康診断。

受診率

レセプト件数を被保険者数で除したもの。（被保険者 100 人当たり件数）

受療率

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。

障害保健福祉圏域

障害福祉サービスのうち、市町域の枠ではなく、広域的に実施する必要がある各種施設・サービスを計画的に整備するために設定する区域。
保健・医療・福祉の総合的な連携を図るため、広島県保健医療計画の「二次保健医療圏域」、ひろしま高齢者プランの「老人福祉圏域」と同じ圏域に設定しています。

心筋梗塞・心不全手帳

心筋梗塞等心血管疾患における地域連携クリティカルパス。

診療種別

「国民医療費」において、医科診療医療費（入院医療費、入院外医療費）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費に分類されるもの。

せ

生活習慣病

高血圧や糖尿病、脂質異常症など肥満や塩分過剰摂取、喫煙、運動不足、過度の飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の起因となる疾患。

精密検査受診率

精密検査が必要とされた者のうち、精密検査を受けた者の割合。

そ

相関係数

2つの変数の間で、一方が増加するにつれて他方が直線的に増加あるいは減少する関係を表す指標。

本計画では、以下のとおり、相関の強さを示しています。

- ・ 0.0～ ±0.2：ほとんど相関がない。（0.0は無相関）
- ・ ±0.2～ ±0.4：弱い相関がある。
- ・ ±0.4～ ±0.9：一定の相関がある。
- ・ ±0.9～ ±1.0：強い相関がある。（1.0は完全に一直線の関係）

粗死亡率

その年の死亡者数の、その年の人口に対する比率。通常、人口10万当たりの数値で表します。

た

第三者行為

交通事故などのように、第三者の行為によってケガや病気になること。第三者行為の場合、その医療費は加害者が負担することになります。

ち

地域医療連携推進法人

地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推業務を行う一般社団法人。

地域ケア会議

地域包括支援センター、市町等が主催し、支援が必要な高齢者の個別課題などについて、地域の医療、介護、住民代表等の多様な関係者が協議する会議。

個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有するとともに、課題解決に向けて関係者間のネットワーク化、新たな資源開発、施策化などを図っています。

地域差指数

都道府県ごとの1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

地域心臓いきいきセンター

広島大学病院心不全センター及び地域内のかかりつけ医や薬局等との連携体制を構築し、心不全患者への再発予防に関する普及啓発、回復期リハビリテーション等を実施する機関。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する体制。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。

平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人など市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事しています。

地域連携クリティカルパス

手術を実施した施設と退院後に手術後の治療や経過観察を行う施設が共通して使用する診療計画書。施設間で共有することで切れ目のない医療の提供につながっています。

て

定期の予防接種

予防接種法第5条第1項の規定に基づき、市町長が実施することとされている予防接種。

定期の予防接種には、主に集団予防及び重篤化の防止を目的とし本人（保護者）に接種の努力義務がある「A類疾病」と、主に個人予防を目的とし接種の努力義務がない「B類疾病」の2種類があります。

データヘルス計画

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用する実施計画。

に

二次保健医療圏

医療法の規定による区域。地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向等を考慮して、一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地域的な単位。

日常生活圏域

日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町が定める区域。小学校区や中学校区が想定されます。

認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市が設置する、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる体制を有する医療機関。

認知症総合食事リハビリテーション手技

精神科医を中心とし、神経内科医、老年内科医、歯科医、看護師、管理栄養士、作業療法士、言語聴覚士等を加えた多職種リハビリテーションチームにより検討・確立された、認知症高齢者の食事に関する生活機能障害改善を目指したリハビリテーションの手技で、入院中の認知症高齢者のADLを維持・向上させることにより、在宅復帰・在宅生活の実現を目的としています。

ね

年齢調整死亡率

年齢構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率。
がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなり、年齢構成が異なる集団でがんの死亡率を比較するためには、年齢構成の影響を補正する必要があります。
その方法の一つとして用いられるもので、年齢階級別に死亡率を計算し、基準とする人口集団の重みをかけあわせて算出します。
一般に国内での統計においては、基準人口は昭和 60(1985)年日本人モデル人口が用いられ、通常、人口 10 万当たりの数値で表します。
年齢調整死亡率＝{(平成〇年 年齢 5 歳階級別粗死亡率) × (基準人口の当該年齢の人口) の各年齢階級の総和} / 基準人口総数

ひ

ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）

医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

ひろしま肝疾患コーディネーター

県が県・市町の保健師、医療機関の医師、看護師、薬剤師や職域の健康管理担当者等を対象に実施する養成講座を修了した者を、「ひろしま肝疾患コーディネーター」として県が認定しています。肝炎ウイルス検査の受検勧奨、医療機関への受診勧奨、肝炎患者等の相談応需などの役割を担っています。

広島県がん検診精度管理評価会議

市町が実施するがん検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門家による評価・助言を行い、がん検診の精度の向上を図ることを目的に広島県が設置する会議。

広島県肝疾患患者フォローアップシステム

肝炎ウイルス陽性者を、継続的かつ適切な検査や治療に繋げることを目的に、広島県が医療機関・保健所・市町と連携して運営するシステム。

広島県地域包括ケア推進センター

医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、県が平成 24 (2012) 年 6 月 1 日に設置した組織。

広島県認知症地域連携パス（ひろしまオレンジパスポート）

認知症の人と家族を支援するため、家族、保健、医療、介護、福祉等の関係者間で、情報共有を図る目的で作成したツール。

広島県予防接種相談支援センター

誰もが安心して予防接種を受けられる環境づくりを目指し、平成 28 年 6 月に広島大学病院内に設置。
かかりつけ医からの紹介等に基づき、慎重に予防接種をする必要がある方（小児に限る）への定期的な予防接種及び医療相談を実施しています。

広島口腔保健センター

一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児（者）や要介護者等に対し、安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営しています。

ひろしまヘルスケアポイント

広島県が市町と協働で行っている健康ポイント事業。
健康に良いことを実践し、取組を記録すると、取組に応じてポイントが貯まり、特典がもらえる制度です。

平均在院日数

年間在院患者延数を年間新入院患者数と年間退院患者数の和の1/2で除したもの。

訪問看護連携窓口

二次保健医療圏ごとに1つ（広島圏域は実態に応じて複数）設置され、訪問看護ステーション同士の連携促進や研修の企画実施等に取り組むとともに、医療機関や他職種に対する訪問看護に係る相談機能を担う訪問看護ステーション。

保険者協議会

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき都道府県ごとに設置され、都道府県、保険者、後期高齢者医療広域連合により構成される協議会。
特定健康診査等の実施や高齢者医療制度の運営等に関する保険者その他の関係者間の連絡調整や保険者に対する必要な助言又は援助、医療費に関する情報の調査分析等を目的としています。

療養費

被保険者が保険証を持たずに医療機関等にかかり、窓口で療養にかかった医療費の全額を支払った場合に、後日、申請に基づき、保険給付として認めた費用額から一部負担金の金額を除いた金額を、療養費として現金給付すること。

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等により、収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理しています。
なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトと呼ばれています。

ACP

Advance Care Planning の略。
直訳すると「事前の治療・ケア計画」となります。これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族や医療者と話し合っ、「私の心づもり」として文書に残す手順です。

ADL

activities of Daily Living の略。
日常生活動作には、基本的日常生活動作（Basic ADL）と手段的日常生活動作（Instrumental ADL）があります。
BADLは基本的な身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作をいい、IADLは買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の困難な動作をいいます。

FAST

脳卒中を疑うべき3つの症状の早期診断法のひとつ。
顔の麻痺（Face）、腕の麻痺（Arm）、ことばの障害（Speech）をチェックすべき症状とし、発症から治療までの時間（Time）の重要性を合わせて啓発するスローガンでもあります。

QOL

Quality of Life の略。
生活の質、人生の質、生命の質と訳されます。一般的には生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因となる質を指します。生活を質にとらえ、安全で安心して快適に生活できることを重視した考え方。

広島県医療費適正化計画検討委員会委員名簿(最終)

【委員 18名】

区分	所 属	氏 名
医療受給者・学識経験者	滋慶医療科学大学院大学医療管理学研究科 教授	宇田 淳
	広島県老人クラブ連合会 理事長	鈴木 孝雄
	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 教授	◎平川 勝洋
	日本労働組合総連合会広島県連合会 事務局長	山崎 幸治
	ひろしまNPOセンター 常務理事	山本 祐二
医療提供者	広島県薬剤師会 副会長	青野 拓郎
	広島県看護協会 会長	川本 ひとみ
	広島県病院協会 副会長	種村 一磨
	広島県医師会 会長	平松 恵一
	広島県歯科医師会 常務理事	森本 進
医療保険者等	社会保険診療報酬支払基金広島支部 支部長	明石 元伸
	全国健康保険協会広島支部 支部長	神田 和幸
	広島県国民健康保険団体連合会 常務理事	佐々木 浩二
	広島県後期高齢者医療広域連合 広域連合長	平谷 祐宏
	健康保険組合連合会広島連合会 常任理事	山根 俊雄
行政	広島県健康福祉局 局長	菊間 秀樹
	広島県市長会 三次市長	増田 和俊
	広島県町村会 会長	吉田 隆行

◎は会長を表す。（区分ごとに五十音順，敬称略）

第3期広島県医療費適正化計画策定の経過

平成 29（2017）年

8 月 7 日

第 1 回広島県医療費適正化計画検討委員会の開催

- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画」 骨子案について

10 月 4 日

第 2 回広島県医療費適正化計画検討委員会の開催

- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画」 構成案について
- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画」 目標数値案について

11 月 28 日

第 3 回広島県医療費適正化計画検討委員会の開催

- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画」 素案について
- ・ 計画期間における医療費の見通しについて

平成 30（2018）年

1 月 24 日

第 4 回広島県医療費適正化計画検討委員会の開催

- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画（案）」について
- ・ 計画策定に係る今後の予定について

1 月 29 日

県民意見募集（パブリックコメント）の実施

～ 2 月 28 日

1 月 25 日

広島県保険者協議会に計画案を協議

～ 2 月 23 日

1 月 25 日

広島県各市町に計画案を協議

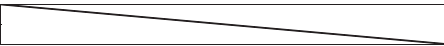
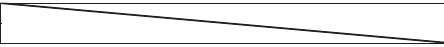
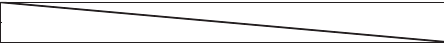
～ 2 月 16 日

3 月 13 日

第 5 回広島県医療費適正化計画検討委員会の開催

- ・ 「第 3 期広島県医療費適正化計画」 最終案について

データ分析に基づく医療費適正化施策検討イメージ

【取組の視点】	【医療費総額】	【診療種別】	【疾病分類別】	【介入の切り口】	【施策の方向性】
○ 医療費適正化とは ⇒ 医療費の伸びを抑えること 【医療費の伸びの要因】 ○ 高齢化 ○ 医療の高度化 ○ その他 ・ 健康状態 (病気の予防) ・ 医療提供体制 (効率的な医療提供) ・ 受療行動 (病気の早期発見・早期治療) (適正受診の推進)	県民医療費 約1兆410億円	医療費 約7,384億円 約70.9% ・ 入院医療費 約3,802億円 約36.5% ・ 入院外医療費 約3,582億円 約34.4%	○ 循環器系の疾患 約1,535億円 約20.8% ・ 高血圧性疾患 ・ 脳梗塞 ・ 虚血性心疾患 等	予防 早期発見 治療	特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) たばこ対策(施策1-3) 医科歯科連携の推進(施策1-7-2) 健康増進施策(施策1-8) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) 虚血性心疾患対策(施策1-2-2) 脳血管疾患対策(施策1-2-3) 脳卒中対策(施策3-1-2) 心筋梗塞等の心血管対策(施策3-1-3)
			○ 新生物 約982億円 約13.3% ・ 肺等の悪性新生物 ・ 胃の悪性新生物 ・ 肝の悪性新生物 等	予防 早期発見 治療	たばこ対策(施策1-3) がんの予防(施策1-4-1) ウイルス性肝炎の予防と治療(施策1-5) 健康増進施策(施策1-8) がんの早期発見・早期治療(施策1-4-2) がん対策(施策3-1-1)
			○ 損傷、中毒、その他 外因の影響 約598億円 約8.1% ・ 骨折 ・ 頭蓋内損傷 ・ 熱傷 等	予防 早期発見 治療	健康増進施策(施策1-8)  
			○ 精神及び行動の障害 約546億円 約7.4% ・ 統合失調症 ・ 気分障害 ・ 認知症 等	予防 早期発見 治療	 認知症対策の推進(施策4-3) 精神疾患対策(施策3-1-5) 認知症対策の推進(施策4-3)
			○ 筋骨格系及び結合 組織の疾患 約546億円 約7.4% ・ 脊椎障害 ・ 関節症 ・ リウマチ 等	予防 早期発見 治療	健康増進施策(施策1-8) 健康増進施策(施策1-8) 
			○ 呼吸器系の疾患 約539億円 約7.3% ・ 肺炎 ・ 喘息 ・ アレルギー性鼻炎 等	予防 早期発見 治療	予防接種対策(1-6) ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり(施策1-7-1) 健康増進施策(施策1-8) 健康増進施策(施策1-8) 
			○ 内分泌、栄養および 代謝疾患 約502億円 約6.8% ・ 糖尿病 ・ 甲状腺障害 等	予防 早期発見 治療	特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) たばこ対策(施策1-3) 医科歯科連携の推進(施策1-7-2) 健康増進施策(施策1-8) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) 糖尿病対策(施策1-2-1, 施策3-1-4)
			○ 腎尿路、生殖器系 の疾患 約465億円 約6.3% ・ 腎不全 ・ 前立腺肥大 ・ 尿路結石症 等	予防 早期発見 治療	特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) 糖尿病対策(施策1-2-1) たばこ対策(施策1-3) 健康増進施策(施策1-8) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施(施策1-1) 糖尿病対策(施策1-2-1, 施策3-1-4)
			○ 疾病全般	適正受診 医療体制	重複・頻回受診者に対する保健指導(施策2-3) レセプト点検の充実(施策2-4) 医療情報の有効活用(施策2-5) 地域医療構想に基づく取組(施策3-2) 地域包括ケアシステムの強化(施策4-1) 在宅医療提供体制の構築の推進(施策4-2)
		調剤費 約1,982億円 約19.0%	○ 技術料 ・ 処方箋受付につき発生 ・ お薬手帳持参で減額 ○ 調剤料 ・ 薬剤に応じて発生		重複・頻回受診者に対する保健指導(施策2-3) 医薬品の適正使用の促進(施策2-2) 後発医薬品の使用促進(施策2-1) 重複・頻回受診者に対する保健指導(施策2-3) 医薬品の適正使用の促進(施策2-2)
		歯科医療費 約698億円 約6.7%			ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり(施策1-7-1) 医科歯科連携の推進(施策1-7-2)

※ 県民医療費には、「入院時食事・生活医療費」、「訪問看護医療費」、「療養費等」を含むため、合計は100%とならない。

【第3期 広島県医療費適正化計画】

広島県 健康福祉局 医療介護保険課

住 所：〒730-8511 広島市中区基町 10-52

電 話：082-513-3212（ダイヤルイン）

F A X：082-502-8744

E-Mail：fuiryuhoken@pref.hiroshima.lg.jp