

第 1 章

計画の趣旨

1 策定にあたって	2
2 本県の医療費を取り巻く現状	3
3 基本理念（めざす姿）	4
4 目標	4
5 取組（施策）	4
6 医療費適正化の効果	5
7 主な取組	6

1 策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

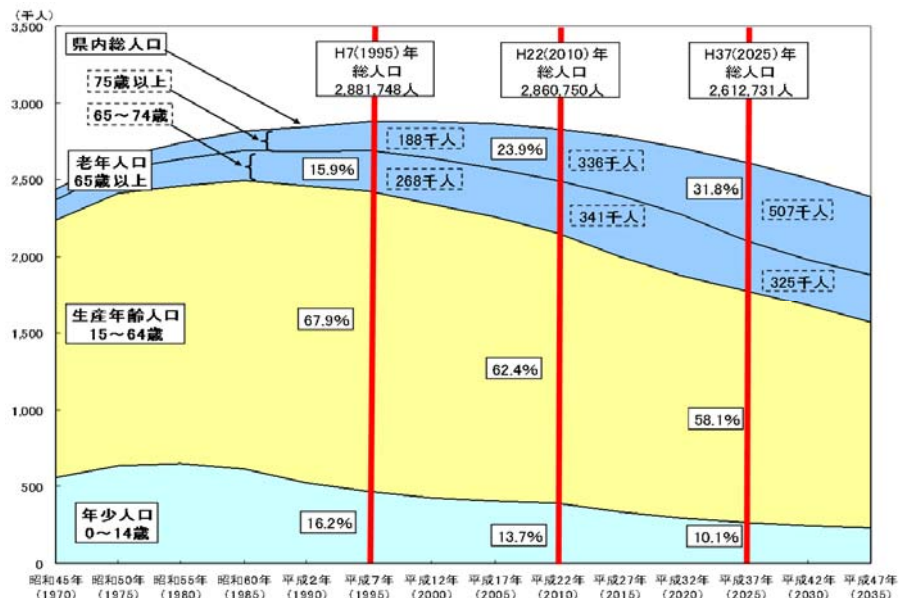
- 我が国は、世界にも類のない急速な高齢化の進行、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く環境は、大きく変容してきており、国民皆保険を堅持し、また、現在の保健医療水準を維持していくためには、医療費が過度に増大しないようにするとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要があります。
- 本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」第 9 条の規定に基づき、県民の生活の質の維持・向上のための適正な医療と持続可能な医療保険制度の確保を、総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。また、本計画の計画期間は、平成 25（2013）年度を初年度とし、平成 29（2017）年度を目標年度とする 5 年間とします。

(2) 計画策定の背景

1 広島県の高齢化の動向

- 本県の総人口は、平成 7（1995）年をピークとして減少が続いており、平成 47（2035）年には 250 万人を下回ると予測されています。
- その一方で、65 歳以上の総人口に占める割合は、平成 17（2005）年に 20% を超え、平成 22（2010）年には 23.9% となり、今後も増加し続け、平成 37（2025）年には高齢化率が 31.8% と、3 人に 1 人が 65 歳以上であると予測されています。

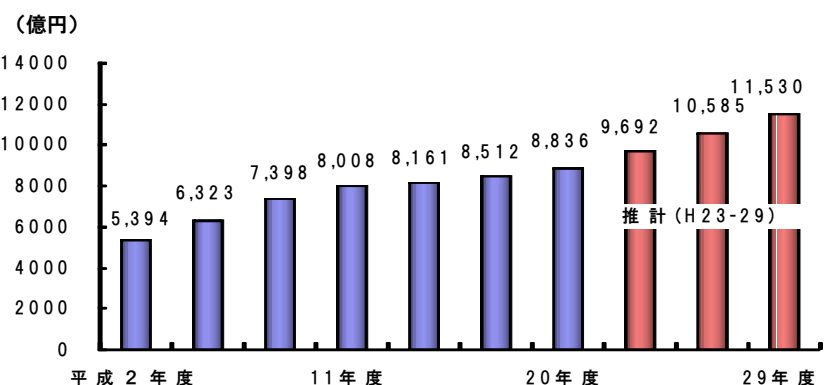
図表 1-1 広島県の高齢化の推移と将来推計



2 広島県の医療費の動向

- 高齢化の進行等に伴って本県の医療費も増加しており、平成 20（2008）年度で 8,836 億円となっています。
- 本県の医療費は、今後もこのまま増加が続いた場合、平成 29（2017）年度には 1 兆 1,530 億円まで達することが見込まれています。

図表 1-2 広島県の医療費の推移と将来推計



出典：「国民医療費」（厚生労働省）

2 本県の医療費を取り巻く現状

(1) 1人当たり医療費からみた特徴

- 本県の平成22(2010)年度における1人当たり医療費は、市町国民健康保険(以下「市町国保」)が360千円で全国第3位、後期高齢者医療費(以下「後期」)が1,046千円で全国第5位と、全国的に見て高い水準となっています。

- 1人当たり医療費は、入院医療費が市町国保は全国第18位、後期は全国第14位と全国平均よりやや高い水準となっていますが、入院外医療費は、市町国保が全国第1位、後期が全国第2位と非常に高い水準にあります。

- 本県の入院外医療費を医療費諸率でみると、市町国保、後期とも受診率とレセプト1件当たり診療実日数が、全国水準に比べて非常に高い状況となっています。

広島県の市町国民健康保険及び後期高齢者医療費の状況(平成22年度)

		入院			入院外		
		広島県	順位	全国	広島県	順位	全国
①1人当たり医療費	国保	128,895円	18位	107,362円	132,804円	1位	107,825円
	後期	480,489円	14位	426,701円	325,908円	2位	267,814円
②受診率	国保	26.777	19位	22.162	898.224	2位	788.733
	後期	101.11	12位	88.16	1,695.47	5位	1,582.22
③1件当たり医療費	国保	481,367円	18位	484,433円	14,785円	9位	13,671円
	後期	475,203円	24位	483,991円	19,222円	6位	16,927円
④1件当たり診療実日数	国保	17.17日	22位	16.45日	1.96日	2位	1.74日
	後期	19.00日	15位	18.60日	2.60日	1位	2.11日
⑤1日当たり費用	国保	28,039円	24位	29,450円	7,540円	40位	7,839円
	後期	25,007円	30位	26,027円	7,399円	39位	8,009円

出典:「平成23年度版 国民健康保険の実態」(国民健康保険中央会・都道府県国民健康保険団体連合会)
「平成22年度後期高齢者医療事業状況報告」(厚生労働省)

(2) 医療費の構成からみた特徴

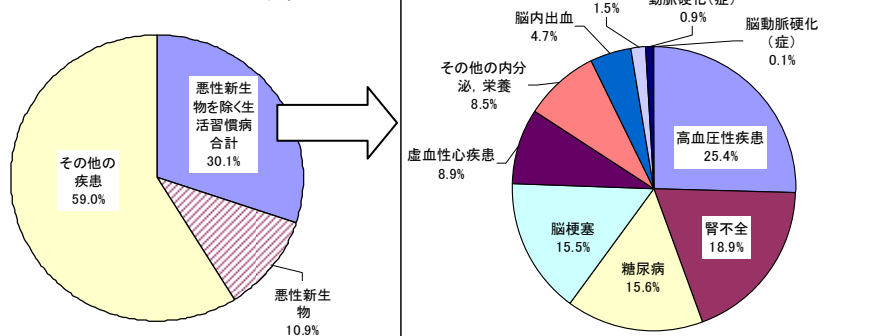
1 疾病分類別に見た医療費の特徴

- 本県の医療費(市町国保、後期、全国健康保険協会の3保険者計。以下「3保険者計」)について、医療費占有率の高い疾病を見ると、「悪性新生物」が10.9%で最も大きく、続いて「高血圧性疾患」、「腎不全」、「糖尿病」及び「脳梗塞」といった生活習慣病が上位を占めています。

- 悪性新生物を含めた生活習慣病に起因する疾病は、医療費全体の40%を超え、また、1件当たりの医療費が高額であるなど、医療費全体に大きな影響を与えるとともにその影響は高齢になるほど顕著になっていく傾向にあります。

- 本県の医療費の適正化を推進していくためには、生活習慣病に起因する疾病に対する取組が不可欠となります。

生活習慣病に係る医療費の割合

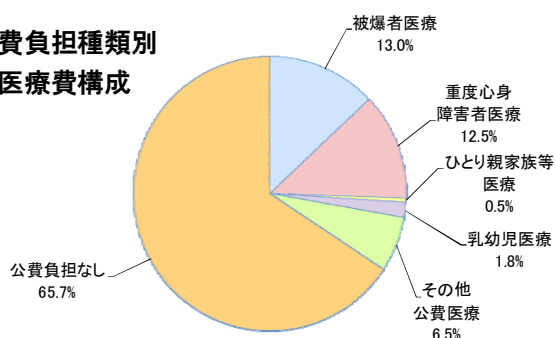


出典:「平成23年度版 広島県医療費等分析事業報告書」(広島県)
(平成22年5月診療分の3保険者計)

2 公費負担医療費の特徴

- 本県の公費負担医療費は、医療費(3保険者計)の34.3%を占めており、そのうち被爆者医療費が13%を占めています。

公費負担種類別の医療費構成



出典:「平成23年度版 広島県医療費等分析事業報告書」(広島県)
(平成22年5月診療分の3保険者計)

3 基本理念（めざす姿）

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の構築を目指します。

- 第2期広島県医療費適正化計画の基本理念の達成に向け、「県民の健康づくりに向けた取組」、「効率的な保健医療福祉提供体制の推進」、「適正受診の推進」を取組方針の3本柱として目標及び施策を設定します。

〈取組方針〉

1 県民の健康づくりに向けた取組

- メディカルケアからヘルスケアへの転換を図り、特定健康診査、がん検診の受診率の向上などによる病気の早期発見・早期治療、糖尿病の重症化予防の推進等による生活習慣病対策を充実させます。

2 効率的な保健医療福祉提供体制の推進

- 在宅医療の推進、介護提供体制の整備などを通じた地域包括ケアの充実や地域での医療連携体制の推進により、「入院」から「在宅」へ、「医療」から「介護」への移行を進めます。

3 適正受診の推進

- 後発医薬品の使用促進を図るとともに、重複・頻回受診者に対する保健指導の充実などにより、適正受診を進めます。
そのために必要な、医療・介護・健診等の情報分析を行い、保健指導などの施策に活用します。

〈今回の計画の特徴〉

1 県民の健康づくり

- 医療費適正化を実現するためには、県民自らが健康増進を図るよう行動することが非常に大切となるため、今回の計画では、取組方針の3本柱のなかでも、県民の健康づくりに向けた取組を特に重視しています。

2 県の役割の発揮

- 県としても、医療費適正化に向けた取組を推進するため、医療保険者、医療機関等の関係者と連携・協力するとともに、積極的に助言、政策誘導を行います。

4 目標

本計画では、基本理念の実現に向けて、3つの取組方針を定めるとともに、特定健康診査・特定保健指導の実施率、胃・肺・大腸・子宮・乳がんの各がん検診の受診率について、計画期間中（平成25年度～29年度）に達成すべき数値目標を定め、施策を実施します。

また、施策の実施に当たっては、医療保険者、医療機関等の関係者と連携・協力して、総合的に推進します。

数値目標			
項目	現状	目 標	
特定健康診査の受診率	【H22】 37.3%	65%以上	平成29年度において40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を実施することとする。
特定保健指導の実施率	【H22】 17.1%	45%以上	平成29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ものとする。
がん検診の受診率 (胃・肺・大腸・子宮・乳がん)	【H22】 32.6%(胃)等	50%以上	40歳(子宮がんは20歳)から69歳までの対象者の50%以上ががん検診を受診する。
市町がん検診受診者数 (胃・肺・大腸・子宮・乳がん)	【H22】 45千人(胃)等	3~10割増	40歳(子宮がんは20歳)から69歳までの受診者数を現状から3~10割増やす。【胃6割, 肺・大腸10割, 子宮3割, 乳4割】

5 取組（施策）

1 県民の健康づくりに向けた取組	
特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 ☆特定健康診査・特定保健指導を受け易い体制づくりを進め、県民が健診等を受診するよう促します。	○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ○保健事業の人材育成 ○事業評価に対する支援 ○特定健康診査・特定保健指導の実施体制の整備
生活習慣病等対策の推進 ☆がん、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の予防と早期発見・早期治療に取り組めます。	○がんの予防と早期発見・早期治療 ○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 ○ウイルス性肝炎の予防と治療 ○たばこ対策 ○歯と口腔の健康づくり
健康増進施策の推進 ☆健康づくりの推進のため、関係機関との連携体制を構築し、県民への普及啓発を図ります。	○健康づくりに係る県民運動の展開 ○市町健康増進事業への支援 ○地域保健と職域保健の連携の推進 ○保険者との連携体制の推進 ○元気で活躍するプラチナ世代づくり
2 効率的な保健医療福祉提供体制の推進	
医療機関の機能分化・連携体制の構築 ☆効率的な医療提供のため、地域の医療機関の機能分担を図るとともに、相互の連携を推進します。	○地域連携体制の普及促進 「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」、「精神疾患」 ○適切な救急医療の確保 ○療養病床転換への支援措置 ○診療情報等の共有
地域包括ケアの推進 ☆地域包括ケアの充実を図り、地域の実情に応じた在宅医療・介護体制の整備を進めます。	○地域包括ケア体制の構築 ○在宅医療・介護提供体制の充実 ○認知症対策の強化 ○新たな地域福祉の推進体制づくり ○終末期医療体制の構築
3 適正受診の推進	
☆後発医薬品の使用促進による普及や重複・頻回受診者に対する保健指導の充実、医療情報等を活用した地域分析、保健事業等を実施します。	○後発医薬品の使用促進 ○重複・頻回受診者に対する保健指導の推進 ○レセプト点検の充実 ○医療情報の有効活用の促進

6 医療費適正化の効果

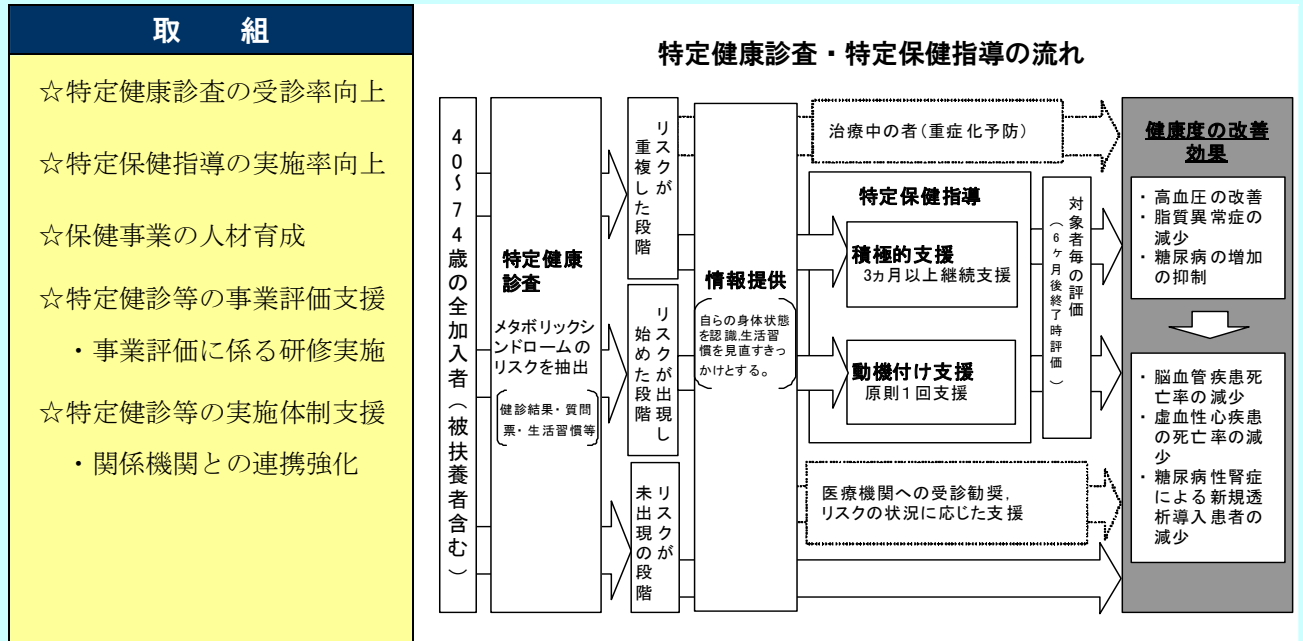
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 【成果指標】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 メタボの該当者等が減少し、生活習慣病の発症率の低下により医療費が減少する効果を推計	生活習慣病対策等効果額 ※ 87億円
+	
在宅医療・介護提供体制の充実等により、平均在院日数を短縮した場合の効果を推計 医療の効率的な提供の推進等効果額 ※ 72億円	
=	
医療費適正化の効果額の合計額 ※ 159億円	

※ 国の「将来推計ツール」を用いて算出。

7 主な取組

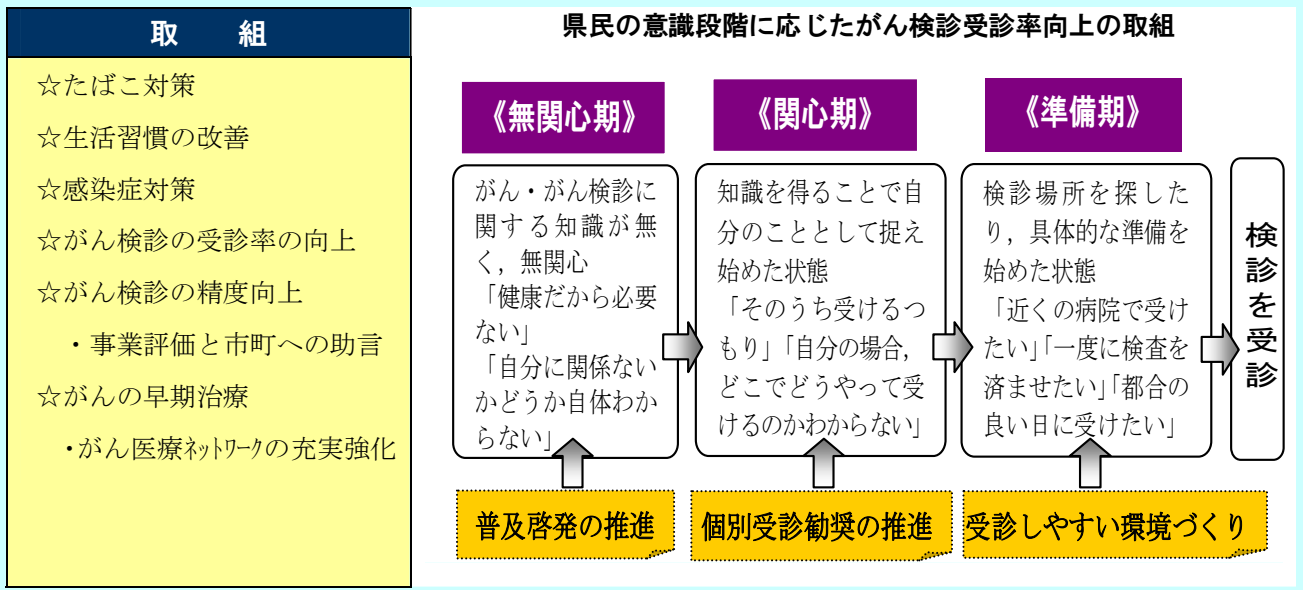
(1) 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

- 特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するための体制を整備するとともに、実施率の向上を目指します。



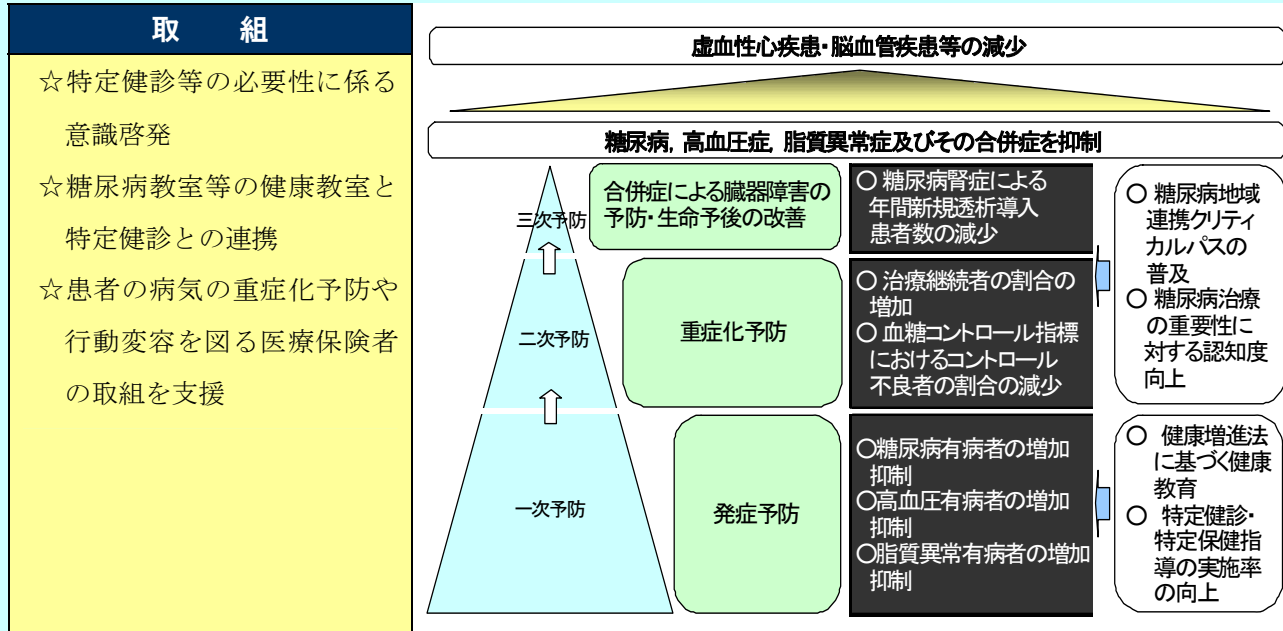
(2) がんの予防と早期発見・早期治療

- がんの予防を図るため、健康的な生活習慣に関する普及啓発を推進するとともに、がん検診の受診率や検診精度を高めるなど、がんを早期に発見し、治療につなげる施策に取り組めます。



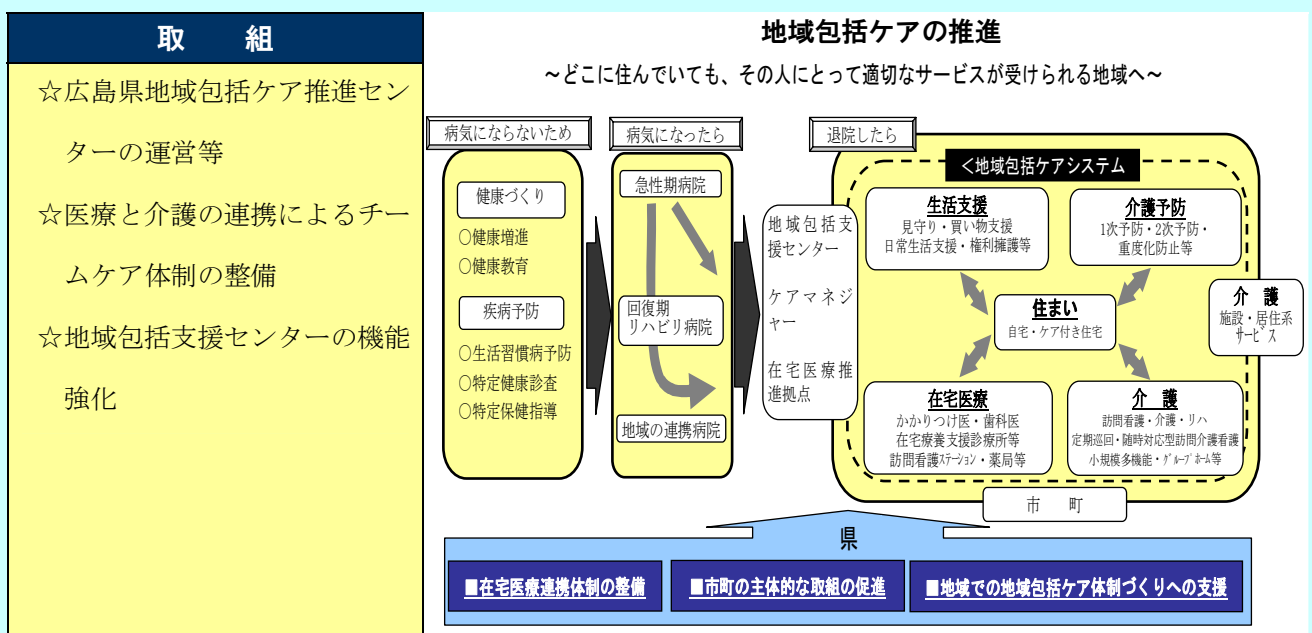
(3) 糖尿病，虚血性心疾患，脳血管疾患等の予防と早期発見・早期治療

○ 糖尿病，虚血性心疾患，脳血管疾患等などの生活習慣病の予防とともに，早期治療や重症化予防のための医療機関や医療保険者の取組を支援します。



(4) 地域包括ケア体制の構築

○ 地域包括ケア体制を構築し，日常生活圏域における医療・介護の連携の中心的役割を担う医師等の育成や，市町の実情に応じた取組の支援を行います。



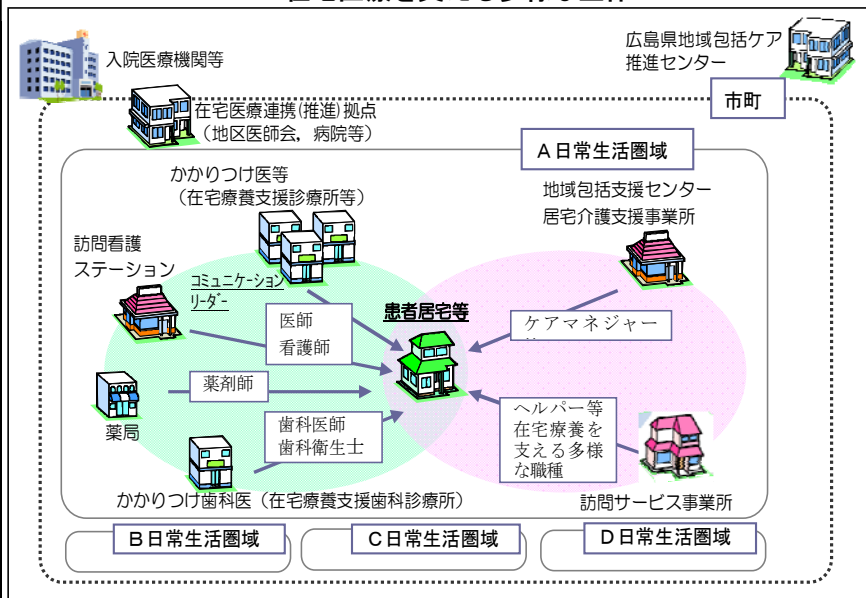
(5) 在宅医療・介護提供体制の充実

- 住み慣れた家庭や地域で在宅生活を送れるよう、地域の実情に応じた在宅医療・介護体制を整備し、充実させます。

取組

- ☆円滑な在宅療養移行に向けた退院支援の実施
- ☆在宅医療に関する情報提供
- ☆日常の療養支援体制の確保
- ☆在宅医療の人材育成
- ☆介護サービス基盤の整備

在宅医療を支える多様な主体



(6) 医療情報の有効活用の促進

- 医療・介護・健診・保健指導等の情報分析を行い、施策を実施するにあたり有効活用します。

取組

- ☆医療・介護・健診等の情報について、相互に関連した分析や疾病構造の経年変化、地域特性の分析等
- ☆医療情報が保健事業等に有効に活用されるよう医療保険者へ助言・支援

医療等情報の活用例

