

第三期山口県医療費適正化計画の
実績に関する評価

令和6年（2024年）12月

山口県

目 次

第一 実績に関する評価の位置付け	1
1 医療費適正化計画の趣旨.....	1
2 実績に関する評価の目的.....	1
第二 医療費の動向	2
1 全国の医療費について.....	2
2 本県の医療費について.....	4
3 医療費の地域差について.....	6
第三 目標・施策の進捗状況等	9
一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	9
1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群	9
2 たばこ対策	23
3 予防接種	24
4 生活習慣病等の重症化予防の推進	25
5 予防・健康づくりの推進	27
二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況.....	31
1 地域包括ケアシステムの構築	31
2 後発医薬品の使用促進	33
3 医薬品の適正使用の推進	35
4 その他の取組	37
第四 医療費推計と実績の比較・分析	38
第五 今後の課題及び推進方策	39
1 住民の健康の保持の推進.....	39
2 医療の効率的な提供の推進.....	39
3 今後の対応.....	39

第一 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、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きており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民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る。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第1項の規定により、6年ごとに、6年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、2018(平成30)年度から2023(令和5)年度までを計画期間として、2018(平成30)年3月に第三期山口県医療費適正化計画を策定したところである。

2 実績に関する評価の目的

医療費適正化計画については、法第11条に基づき、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第12条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今般、第三期計画期間が2023(令和5)年度で終了したことから、2018(平成30)年度から2023(令和5)年度までの第三期山口県医療費適正化計画の実績評価を行う。

第二 医療費の動向

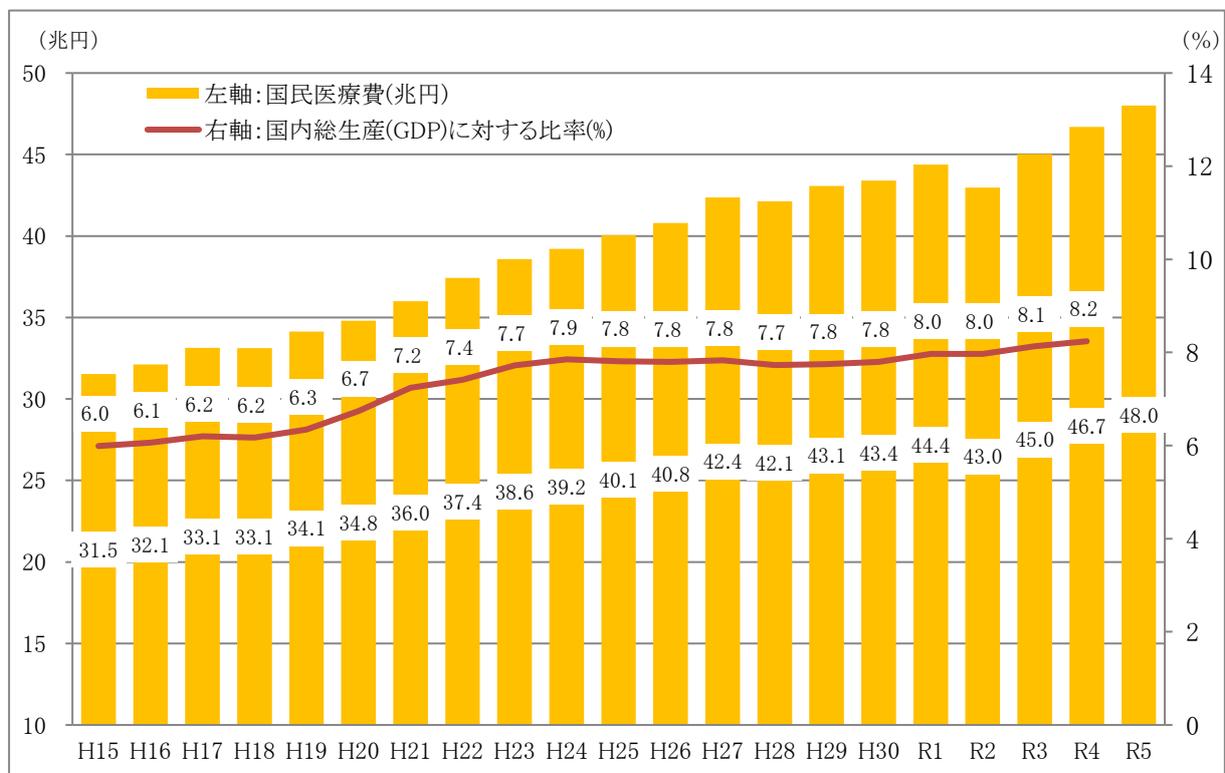
1 全国の医療費について

国民医療費※は、2020(令和2)年度にコロナ禍の影響で一時的に減少したものの、2023(令和5)年度の実績見込みは48.0兆円で、前年度比2.8%の増加となった。第三期医療費適正化計画期間前の2017(平成29)年度と比べると4.9兆円、11.4%の増加となっている。国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は、近年ゆるやかな上昇傾向にあり、2022(令和4)年度の数值で8.2%となっている。

また、2022(令和4)年度の一人当たり国民医療費は、医療の高度化等により、2017(平成29)年度と比べて3万4千円、1%の増加となっている。

なお、医療費の内訳としては、高齢化の進展に伴い、近年では、高齢者に係る医療費は、全体の6割を占めるまでになっている。

【図表1-1】国民医療費と国内医療費の国内総生産(GDP)に対する比率の推移



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

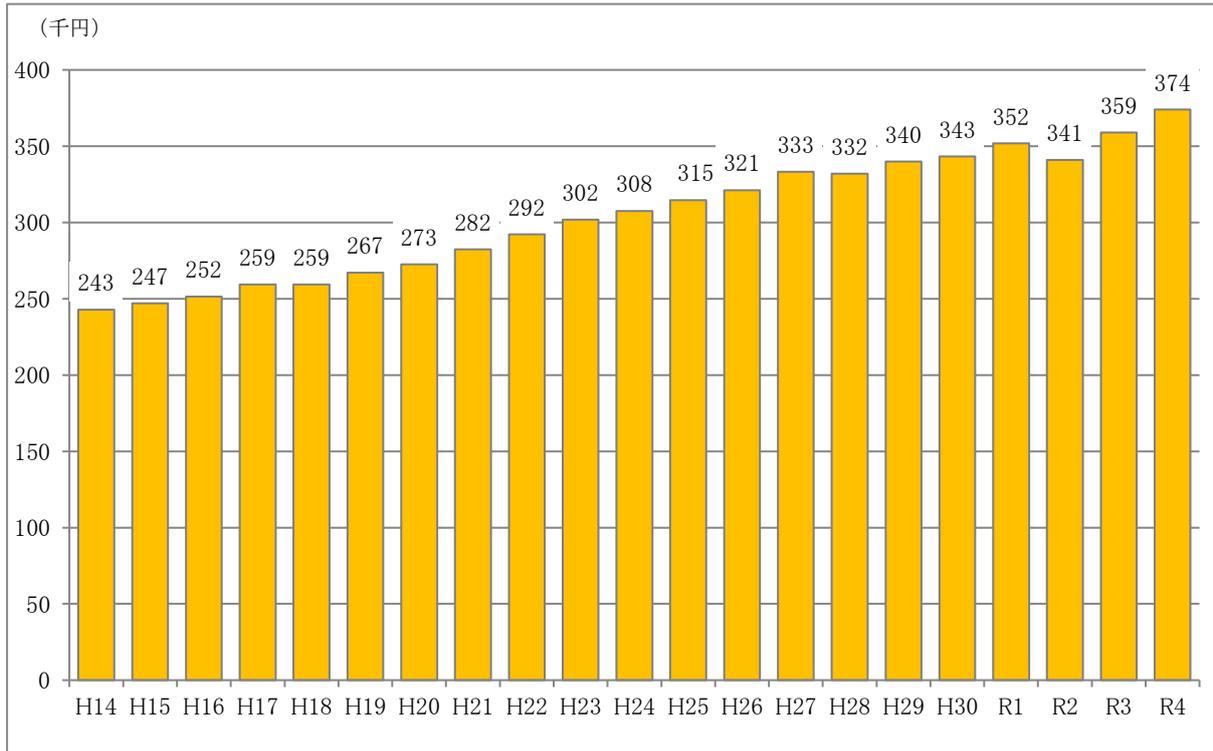
※ 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る疾病の治療に要した費用を推計したものである。

この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれる。

なお、保険診療の対象とならない評価療養(先進医療(高度医療を含む)等)、選定療養(特別の病室への入院、歯科の金属材料等)に要した費用は含まない。

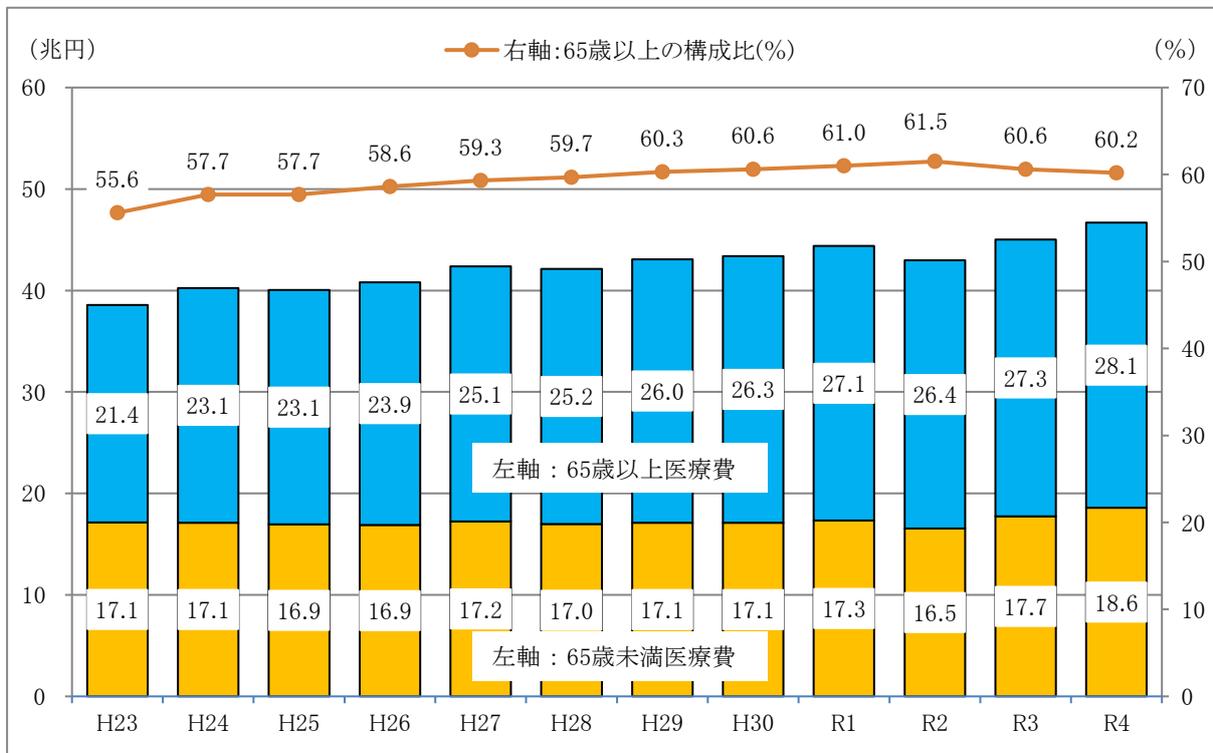
また、傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠・分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【図表 1 - 2】一人当たり国民医療費の推移



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

【図表 1 - 3】年齢階級別医療費の推移



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

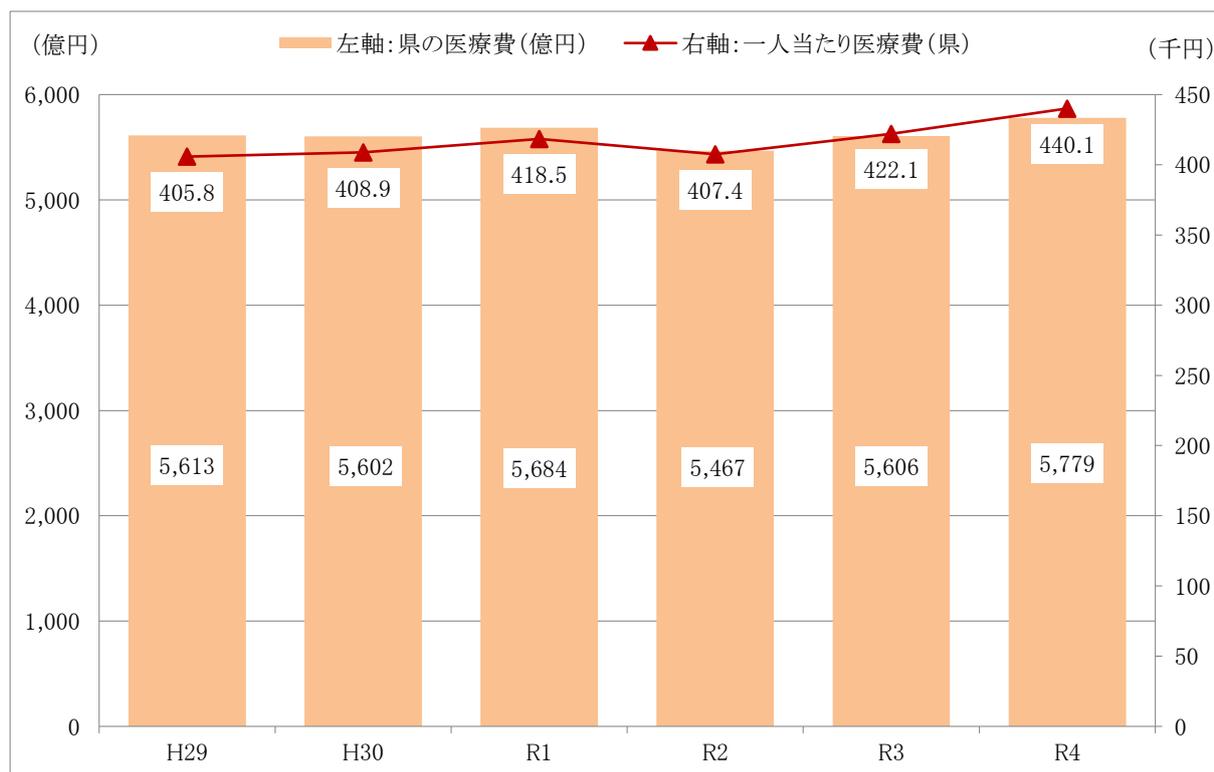
2 本県の医療費について

国民医療費と同様に県の医療費※も増加傾向にあり、2022(令和4)年度の県の医療費は5,779億円、前年度に比べ3.1%の増加となっている。

第三期医療費適正化計画実施前の2017(平成29)年度の一人当たり医療費は全国で高い方から5位であったが、2022(令和4)年度は7位となっている。

一般的に、高齢になれば何らかの病気に罹患(りかん)する可能性が高まり、しかも慢性疾患を複数有する場合が多くなるため、全国に先駆けて高齢化が進んでいる山口県では一人当たり医療費が高くなっていると考えられる。

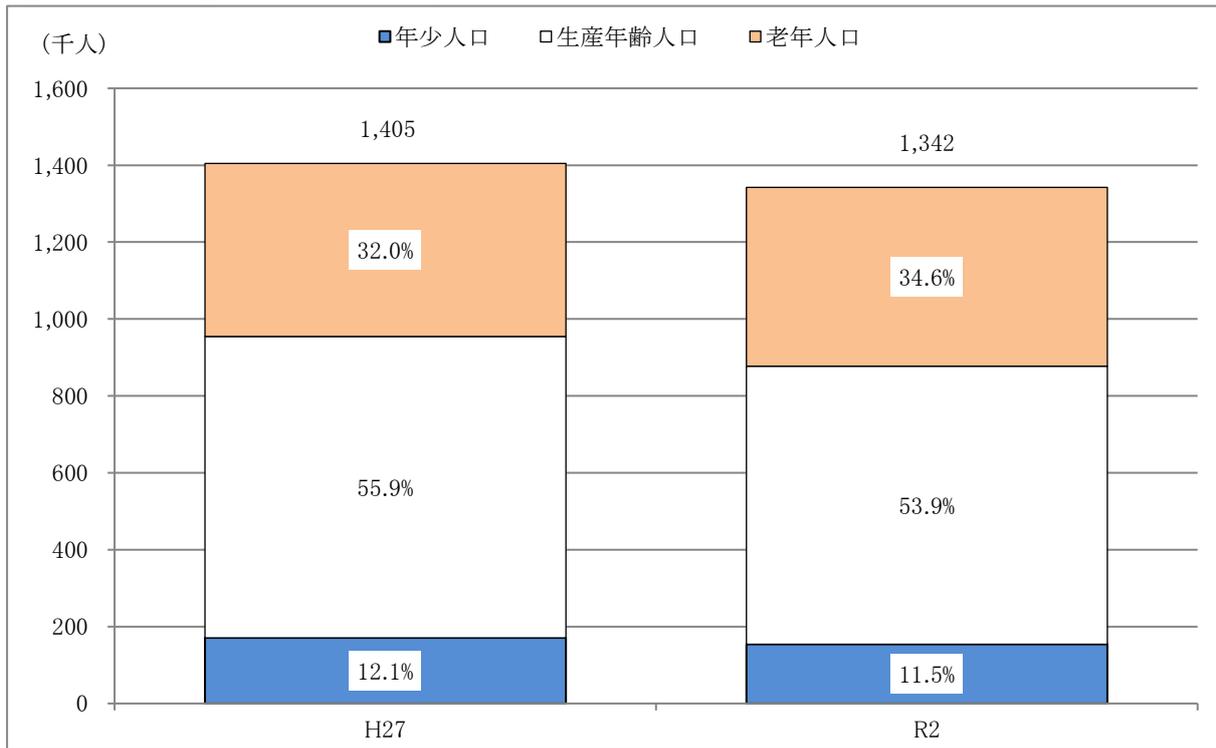
【図表1-4】県の医療費の推移



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

※ 「県の医療費」とは、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したもの

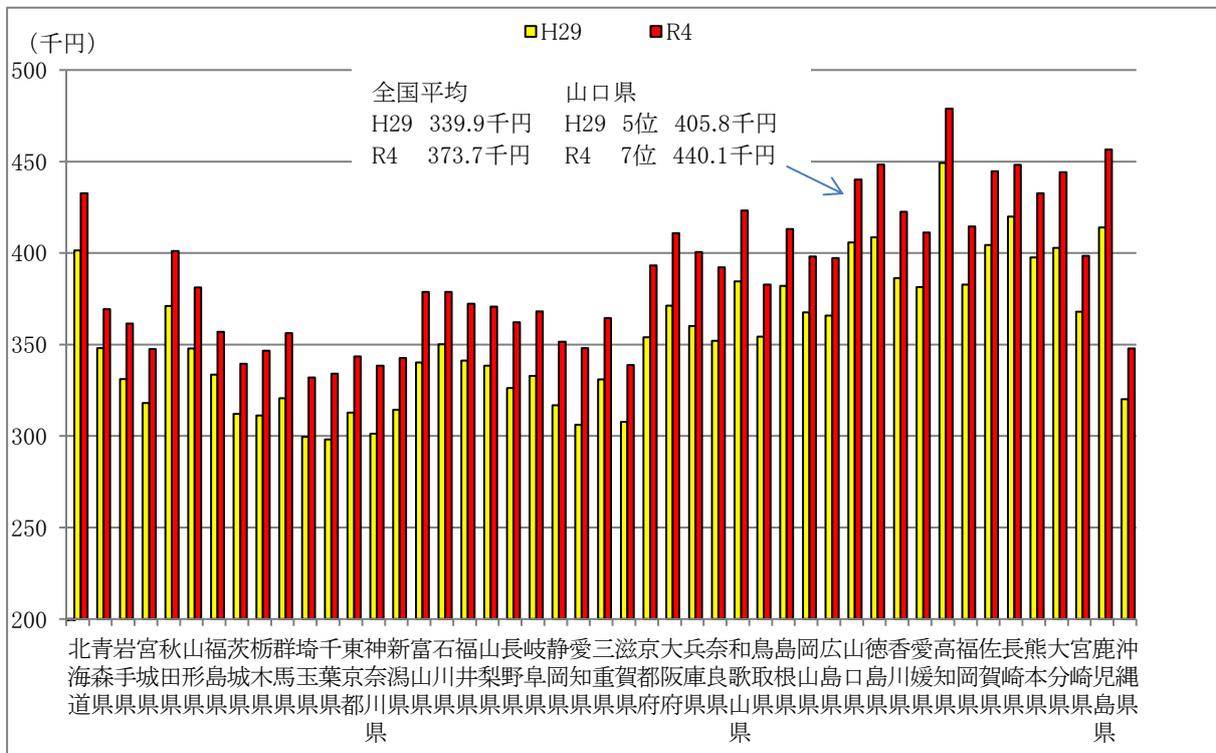
【図表 1 - 5】山口県の高齢化率※（人口構成）



出典 国勢調査

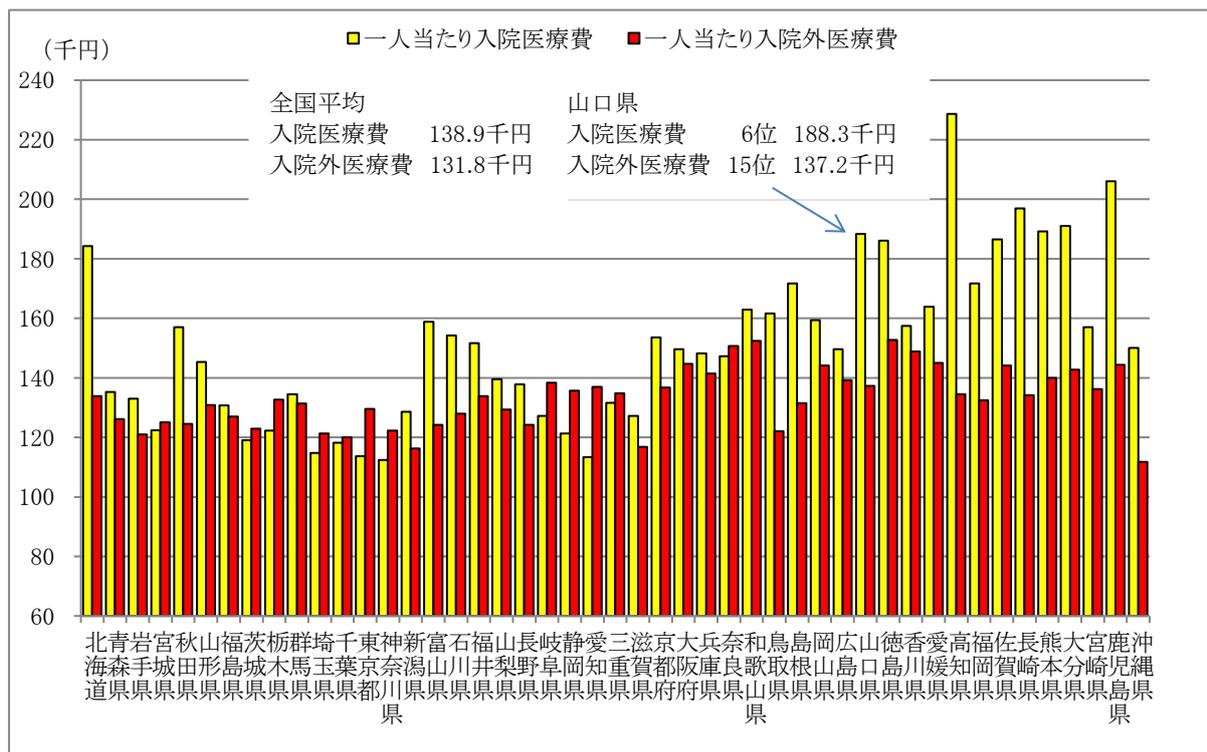
※ H27, R2ともに不詳補完値を使用している

【図表 1 - 6】一人当たり国民医療費の状況



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

【図表 1 - 7】一人当たり入院医療費及び入院外医療費の状況（令和 4 年度）



出典 厚生労働省 国民医療費の概況

3 医療費の地域差について

医療費の地域差の要因としては、人口の年齢構成のほか、健康に対する意識、受診行動、病床数等の医療供給体制など様々あると考えられる。

2021(令和 3)年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度における山口県の一人当たり実績医療費は全国 4 位であったが、人口構成の相違を補正した地域差指数※でみると、11位となる。

このことから、年齢構成により医療費が押し上げられていることが分かるが、同時に、地域差指数の高さは、高齢化以外の理由によるものということになる。

入院医療費、入院外医療費及び歯科医療費の 3 区分では、入院医療費の寄与度が高く、入院医療費、入院外医療費ともに一日当たりの医療費の寄与度はマイナスであるが、平均在院日数、平均通院日数の寄与度が高いことが、医療費が高くなっている要因であると考えられる。

県内市町においても県と同様の傾向が見受けられる。

※ 「地域差指数」とは、医療費の地域差を指す指標として、一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を 1 として指数化したもの。

$$\text{当該地域の地域差指数} = \frac{\text{仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだった場合の一人当たり医療費}}{\text{全国平均の一人当たり医療費}}$$

【図表1-8】地域差分析（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度）

		鳥 取 県	島 根 県	岡 山 県	広 島 県	山 口 県	徳 島 県	香 川 県	愛 媛 県	高 知 県	福 岡 県	
一人当たり実績医療費(万円)		65.0	70.4	67.2	69.3	72.5	71.4	69.0	64.7	76.1	69.6	
(対全国比)		1.070	1.159	1.107	1.141	1.195	1.177	1.136	1.065	1.253	1.147	
(全国順位)		19	8	14	12	4	6	13	20	1	10	
一人当たり年齢調整後医療費(万円)		61.2	64.0	64.0	66.1	66.9	67.7	65.4	62.0	71.9	71.6	
地域差指数		1.009	1.054	1.055	1.090	1.102	1.116	1.078	1.022	1.184	1.180	
(全国順位)		21	17	16	12	11	8	13	20	1	2	
地域差指数の全国平均からの乖離 (地域差指数-1)		0.009	0.054	0.055	0.090	0.102	0.116	0.078	0.022	0.184	0.180	
診療種別 及び地域差指数 に対する各種 寄与度	入院	年齢調整後医療費(万円)	30.8	31.7	31.1	30.7	34.5	34.5	30.0	29.7	40.1	37.4
	寄与度	0.097	0.127	0.105	0.093	0.229	0.227	0.067	0.057	0.427	0.331	
	(全国順位)	17	13	14	19	9	10	20	22	1	3	
	推計新規入院発生率	0.058	0.136	0.153	0.079	0.056	0.126	0.058	0.073	0.247	0.220	
	(全国順位)	20	10	8	15	22	11	21	17	3	5	
	推計平均在院日数	0.054	0.038	-0.033	0.074	0.372	0.265	0.092	0.073	0.344	0.224	
	(全国順位)	20	23	30	17	1	5	14	18	2	8	
	うち1日当たり医療費	-0.016	-0.047	-0.015	-0.060	-0.200	-0.164	-0.083	-0.088	-0.163	-0.113	
	(全国順位)	21	24	20	27	43	41	32	33	40	38	
	入院外	年齢調整後医療費(万円)	27.6	29.6	29.6	31.8	29.4	30.0	32.1	29.5	29.0	30.6
	寄与度	-0.063	0.004	0.004	0.079	-0.004	0.019	0.088	0.001	-0.016	0.039	
	(全国順位)	39	16	15	3	23	11	2	20	25	8	
	推計新規通院発生率	-0.132	-0.145	-0.101	0.079	0.007	0.078	0.036	0.044	-0.083	0.152	
	(全国順位)	38	40	31	7	21	8	16	15	29	1	
	推計平均通院日数	0.035	0.131	0.088	0.059	0.076	-0.035	0.080	-0.001	0.000	-0.018	
	(全国順位)	22	4	11	16	13	37	12	31	30	34	
	うち1日当たり医療費	0.034	0.017	0.017	-0.059	-0.086	-0.024	-0.029	-0.041	0.068	-0.096	
	(全国順位)	13	21	23	37	44	30	32	35	5	45	
	歯科	年齢調整後医療費(万円)	2.7	2.7	3.3	3.6	3.0	3.2	3.4	2.8	2.7	3.6
	寄与度	-0.113	-0.117	0.080	0.163	-0.036	0.027	0.089	-0.101	-0.123	0.164	
	(全国順位)	26	27	9	3	17	12	8	25	29	2	
推計新規通院発生率	-0.100	-0.338	0.002	-0.028	-0.293	0.117	0.045	-0.016	0.000	-0.113		
推計平均通院日数	-0.038	0.169	-0.023	0.113	0.253	-0.130	-0.036	-0.048	-0.156	0.315		
うち1日当たり医療費	0.025	0.052	0.100	0.079	0.005	0.040	0.080	-0.037	0.034	-0.038		

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（令和3年度）

注1 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養（医科）の計。

注2 「入院外」は、入院外診療及び調剤の支給の計。

注3 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計。

【図表 1 - 9】 県内市町の状況（市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度）

	1人当たり実績医療費(円)		地域差指数		地域差指数の診療種別寄与度		
		県内順位		県内順位	入院	入院外	歯科
山口県	725,309		1.102		0.106	-0.002	-0.002
下関市	768,253	4	1.166	3	0.171	-0.003	-0.003
宇部市	775,707	3	1.184	1	0.135	0.047	0.002
山口市	707,200	12	1.084	8	0.086	-0.004	0.002
萩市	739,132	7	1.095	7	0.109	-0.014	0.000
防府市	699,085	13	1.067	10	0.061	0.010	-0.004
下松市	618,871	19	0.948	19	-0.006	-0.045	-0.002
岩国市	710,933	10	1.070	9	0.078	-0.008	0.000
光市	639,983	18	0.952	18	0.012	-0.056	-0.004
長門市	777,231	2	1.139	6	0.148	0.004	-0.014
柳井市	698,112	14	1.048	12	0.094	-0.039	-0.007
美祢市	821,694	1	1.177	2	0.164	0.023	-0.010
周南市	667,905	16	1.020	16	0.053	-0.031	-0.003
山陽小野田市	766,746	5	1.152	4	0.124	0.026	0.001
周防大島町	732,347	8	1.043	13	0.124	-0.066	-0.015
和木町	746,623	6	1.152	5	0.139	-0.005	0.018
上関町	728,506	9	1.021	15	0.150	-0.117	-0.012
田布施町	678,321	15	1.024	14	0.082	-0.053	-0.005
平生町	710,713	11	1.052	11	0.093	-0.038	-0.004
阿武町	657,303	17	0.955	17	0.001	-0.036	-0.010

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(令和3年度)

注1 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養（医科）の計。

注2 「入院外」は、入院外診療及び調剤の支給の計。

注3 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計。

第三 目標・施策の進捗状況等

一 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

(1) 特定健康診査、特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

ア 特定健康診査の実施率の現状等

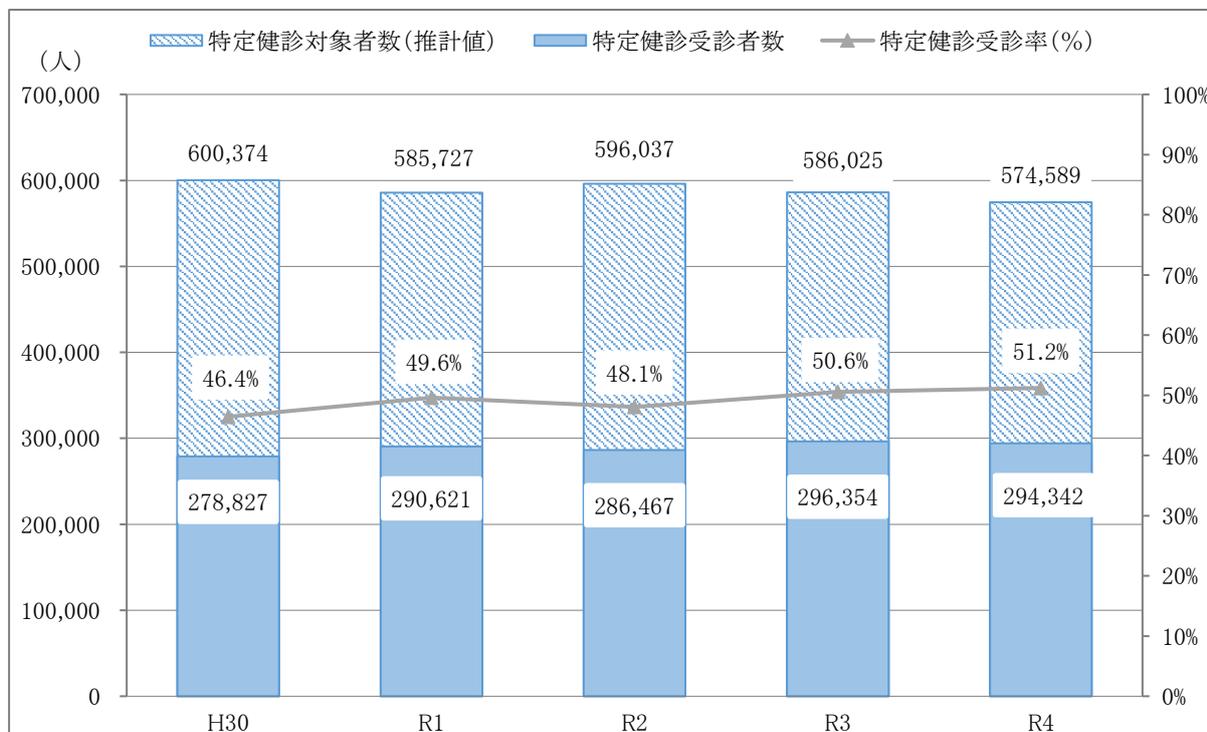
特定健康診査については、国において、2023(令和5)年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第三期山口県医療費適正化計画においても、国と同様、2023(令和5)年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めた。

(7) 目標の達成状況

図表2-1のとおり、本県の第三期計画期間における特定健康診査の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響がみられた2020(令和2)年度を除き、毎年度上昇した。

しかしながら、2022(令和4)年度実績で、対象者57.5万人に対し受診者は29.4万人、実施率は51.2%であり、目標の70%の達成は見込めない状況である。

【図表2-1】 特定健康診査の山口県平均実施率の推移



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

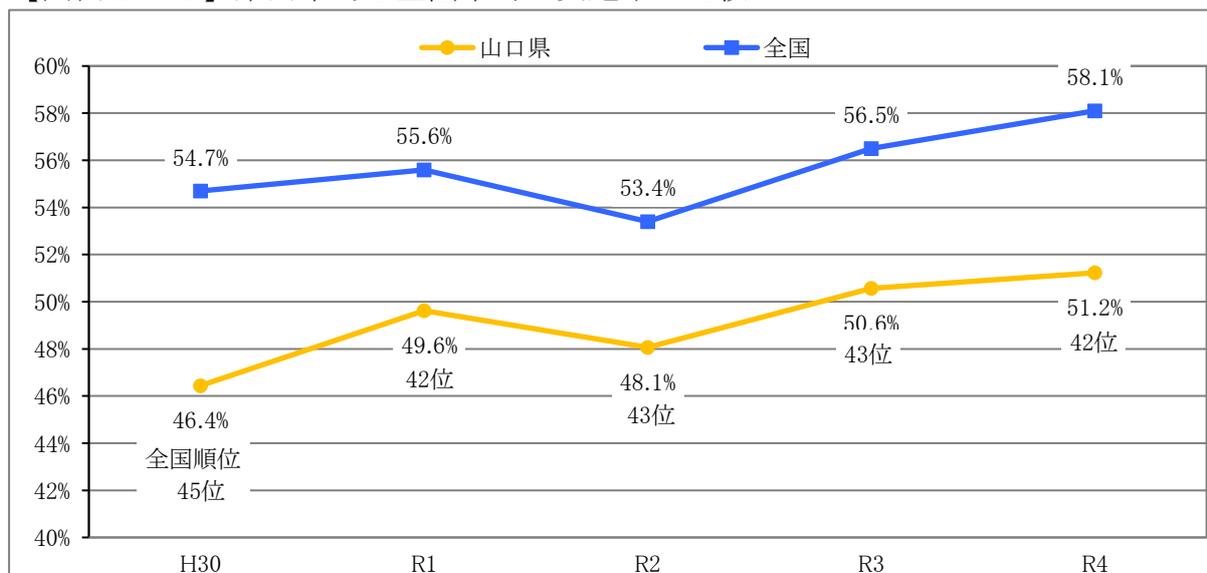
(イ) 全国平均との比較

図表 2-2 のとおり、全国平均は、新型コロナウイルス感染症の影響がみられた2020(令和2)年度を除き、徐々にではあるが目標に向けて進んでいる。

本県は、全国平均と同様に徐々に目標に向けて進んでいるが、2022(令和4)年度は全国平均の割合より6.9ポイント低く、全国42位となっている。

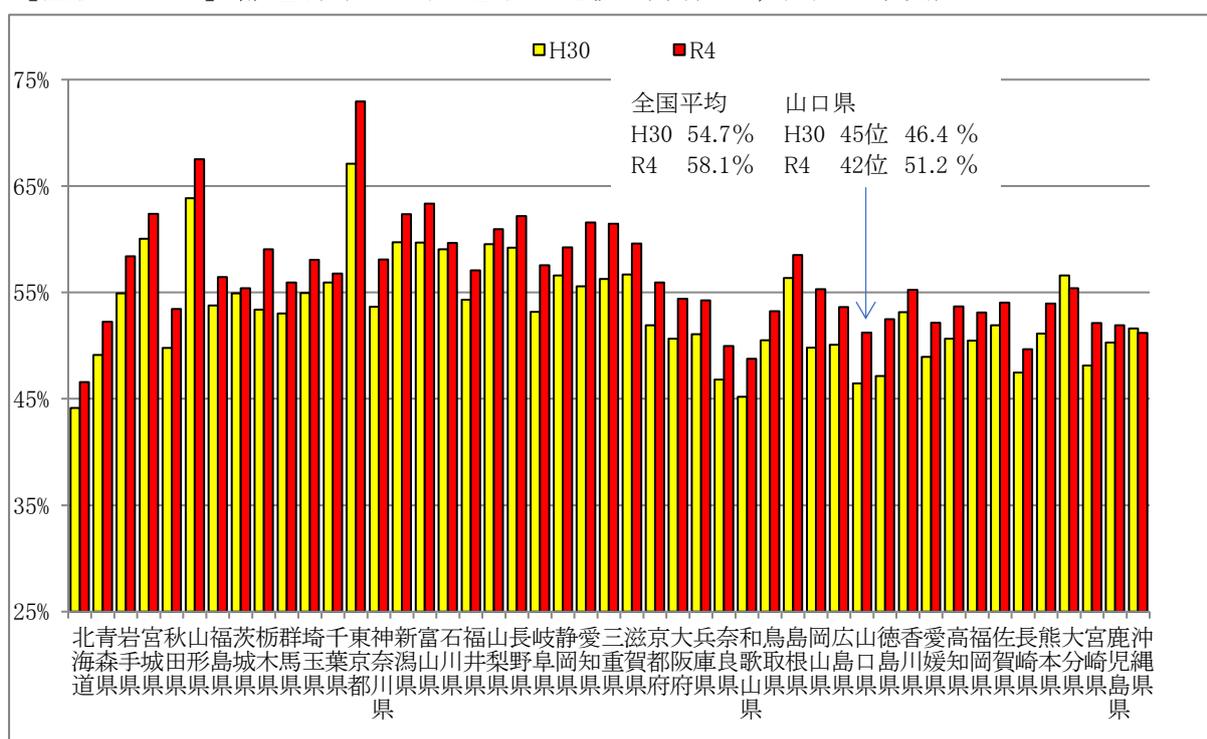
2020(令和2)年度までは、全国平均との乖離の幅が徐々に減少していたものの、2021(令和3)年度以降は大きくなってきているため、特に実施率が低い市町国保の実施率を上げていくことが今後の課題である。

【図表 2-2】 県内平均と全国平均の実施率の比較



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【図表 2-3】 都道府県別の実施率の比較 (平成 30, 令和 4 年度)



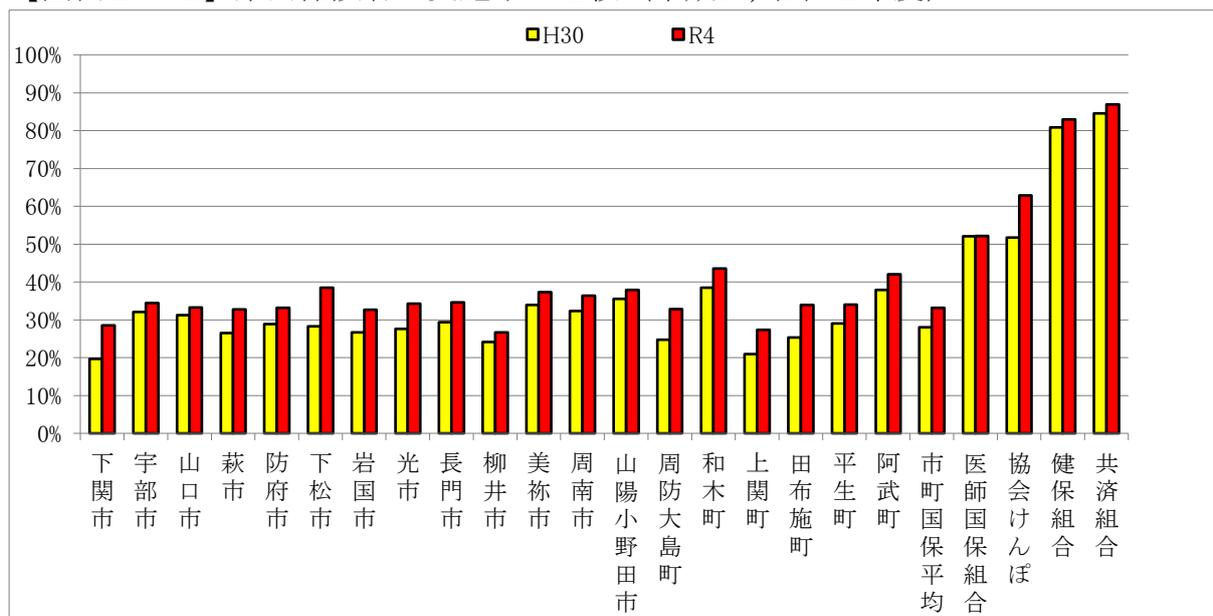
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(ウ) 保険者（種類）ごとの分析

図表 2-4 のとおり、全ての保険者で2018(平成30)年度に比べ、2022(令和4)年度の実施率は上がっており、各保険者の実施率向上対策が功を奏しているものと考えられる。

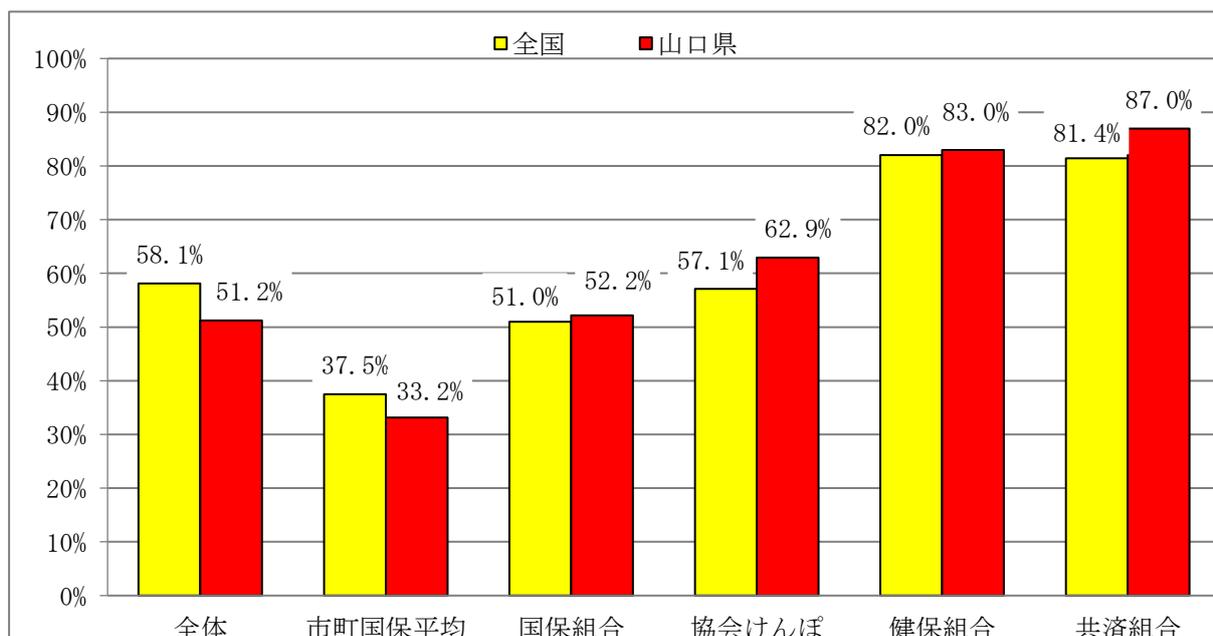
また、図表 2-5 のとおり、2022(令和4)年度の実施率では、健保組合と共済組合が相対的に高く、市町国保、国保組合及び協会けんぽが低いという二極構造になっており、本県と全国の実施率と比較すると、国保組合、協会けんぽ、健保組合及び共済組合が、全国平均を上回っている。

【図表 2-4】 県内保険者の実施率の比較（平成30, 令和4年度）



出典 山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導等の受診率向上のための取組状況等調査

【図表 2-5】 県内保険者と全国の実施率の比較（令和4年度）



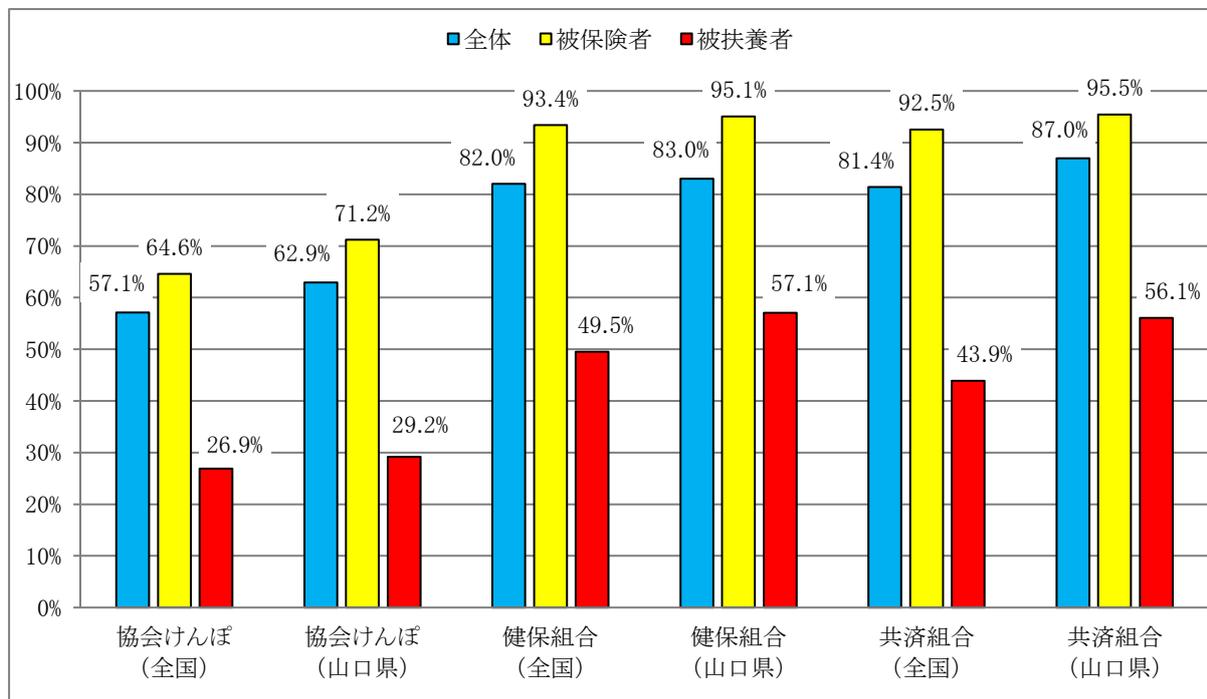
出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導等の受診率向上のための取組状況等調査

(イ) 被用者保険の状況

図表 2-6 のとおり、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。

【図表 2-6】被用者保険の種別ごとの県内と全国の実施率の比較（令和 4 年度）



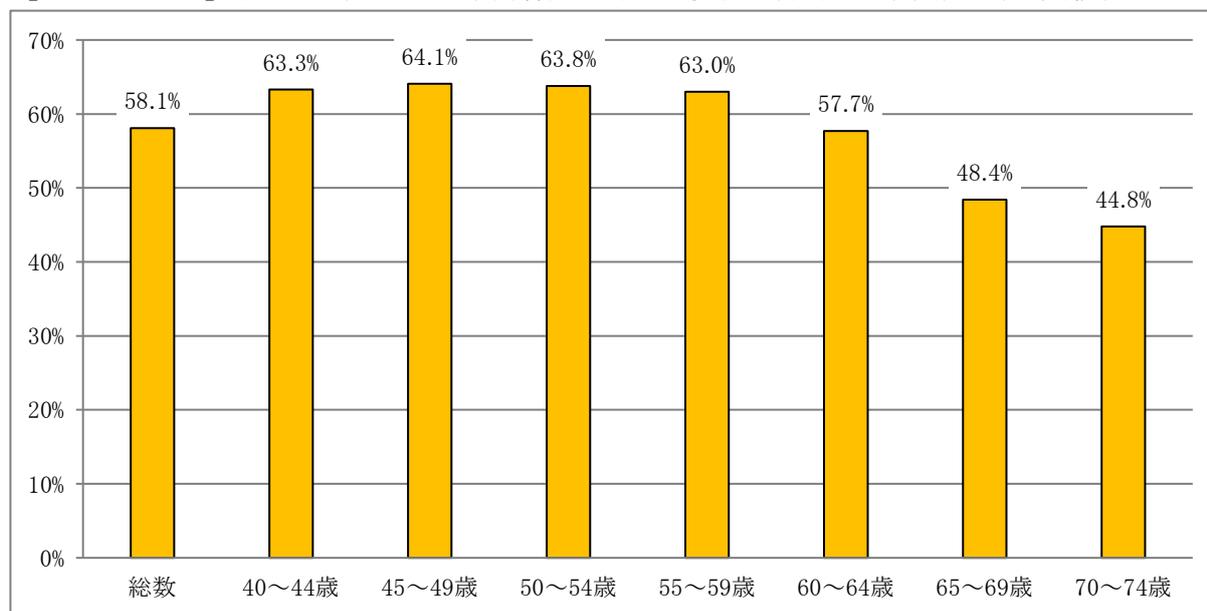
出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導等の受診率向上のための取組状況等調査

(オ) 年齢階級別受診状況

図表 2-7 のとおり、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高くなっており、65～74歳で40%台と相対的に低くなっている。

【図表 2-7】特定健康診査の年齢階級別実施状況（令和 4 年度）（全国値）



出典 レセプト情報・特定健康診査等データ

イ 特定保健指導の実施率の現状等

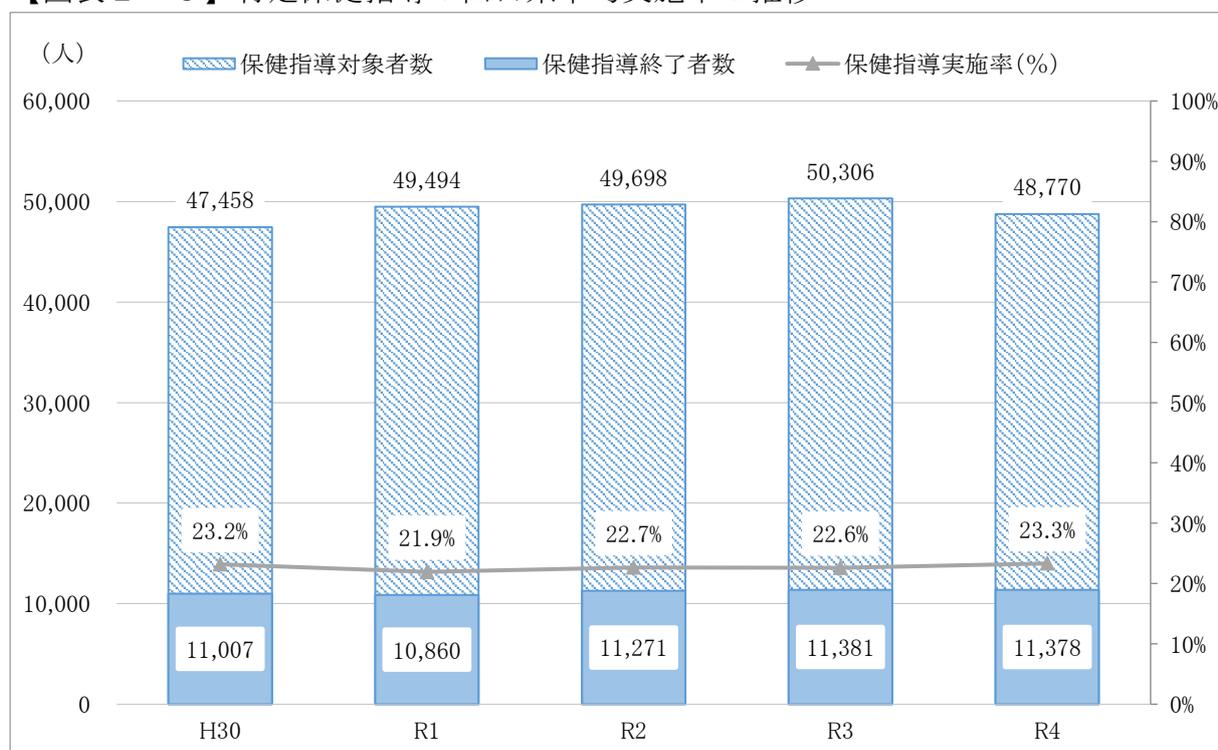
特定保健指導については、国において、2023(令和5)年度までに、対象者である40歳から74歳までの45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第三期山口県医療費適正化計画においても、国と同様、2023(令和5)年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めた。

(7) 目標の達成状況

図表2-8のとおり、本県の特定健康診査の実施状況については、第三期計画の期間において特定保健指導の終了者数は徐々に増えているが、対象者数も増えたことから実施率は横ばい傾向にあった。

また、2022(令和4)年度実績で、対象者約48.8千人に対し受診者は約11.4千人、実施率は約23.3%となっており、目標の45%の達成は見込めない状況にある。

【図表2-8】 特定保健指導の山口県平均実施率の推移

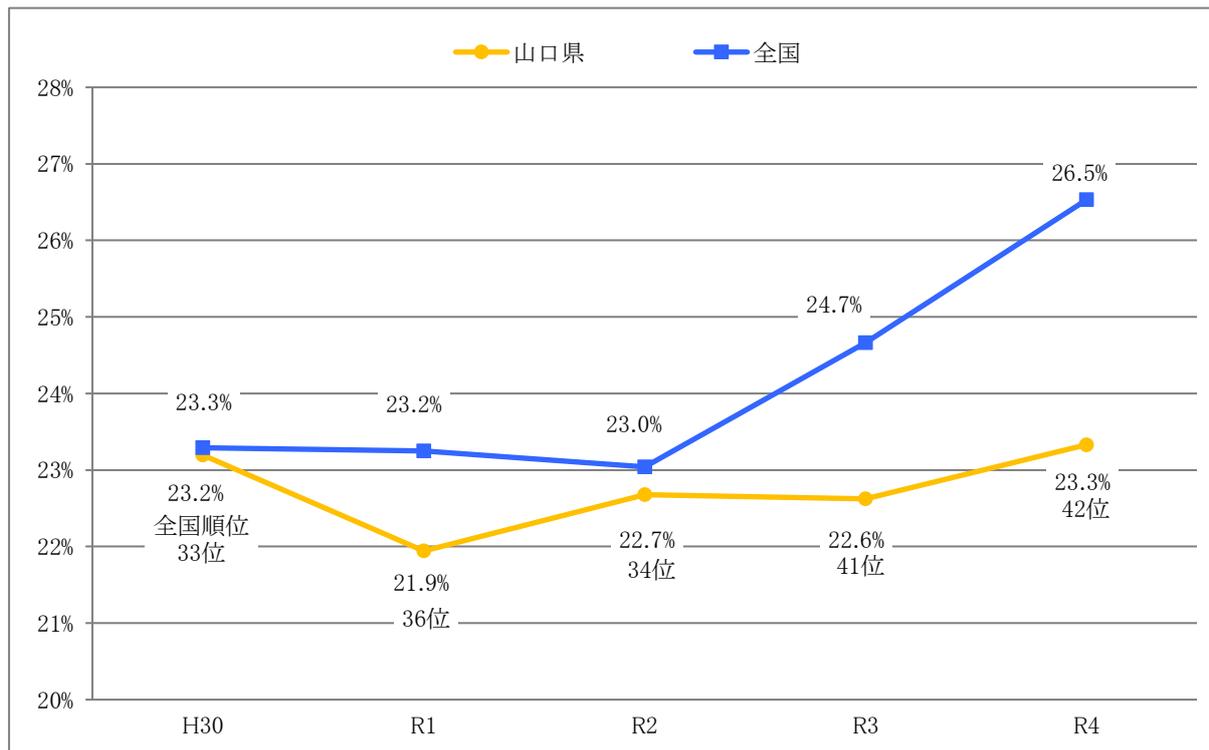


出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(イ) 全国平均との比較

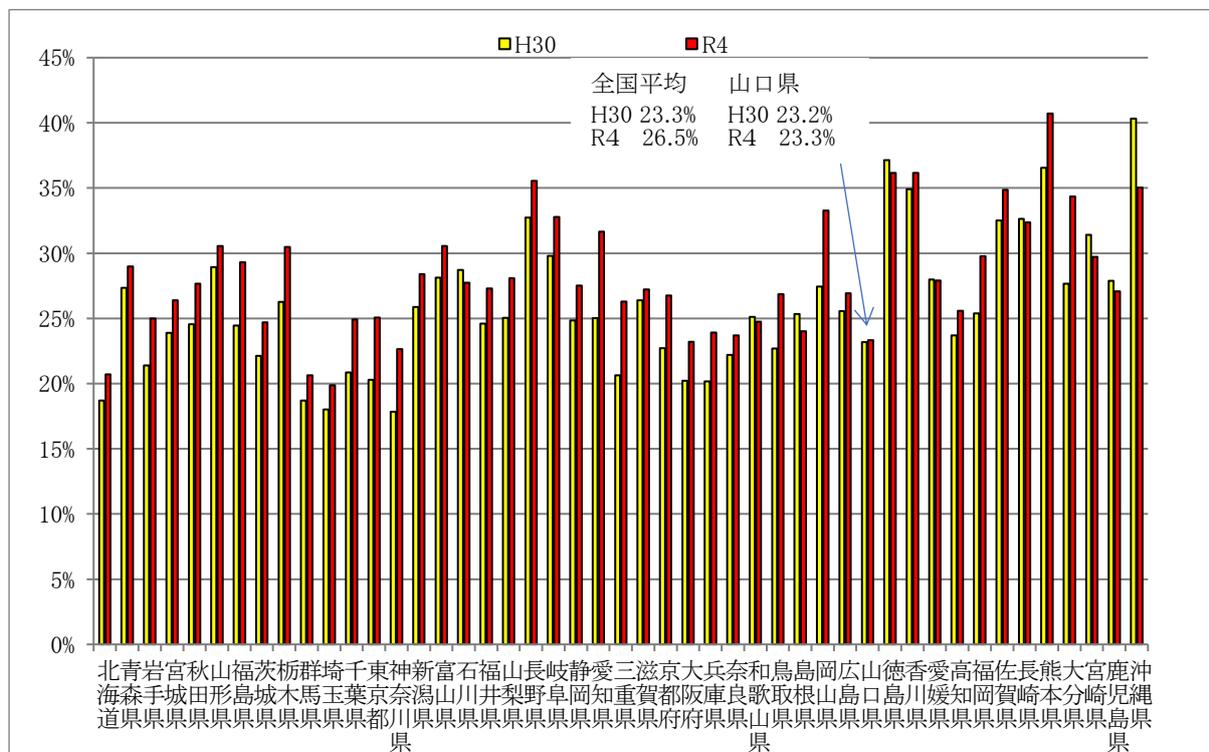
図表2-9のとおり、本県は全国平均より低い実施率で推移しており、2022(令和4)年度は全国平均より3.2ポイント低く、全国平均との差が大きく開いた。その結果、計画初年度の2018(平成30)年度における全国33位から、全国42位まで下がった。

【図表 2 - 9】 県内平均と全国平均の実施率の比較



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【図表 2 - 10】 都道府県別の実施率の比較 (平成 30, 令和 4 年度)



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

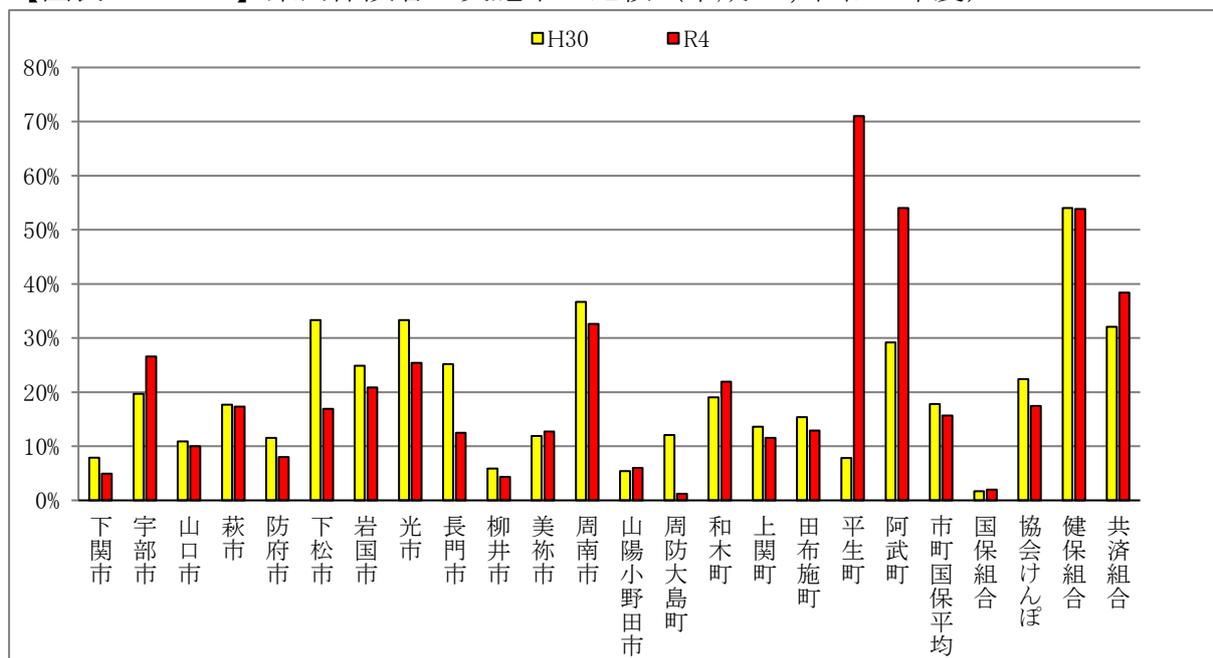
(ウ) 保険者（種類）ごとの分析

図表 2-1-1 のとおり、一部の市町と共済組合を除き、2018(平成30)年度に比べ、2022(令和4)年度の実施率が下がっている。

また、図表 2-1-2 のとおり、2022(令和4)年度の実施率種別では、健保組合と共済組合が相対的に高く、県内実施率と全国実施率を比較すると、健保組合と共済組合が、全国平均を上回った。

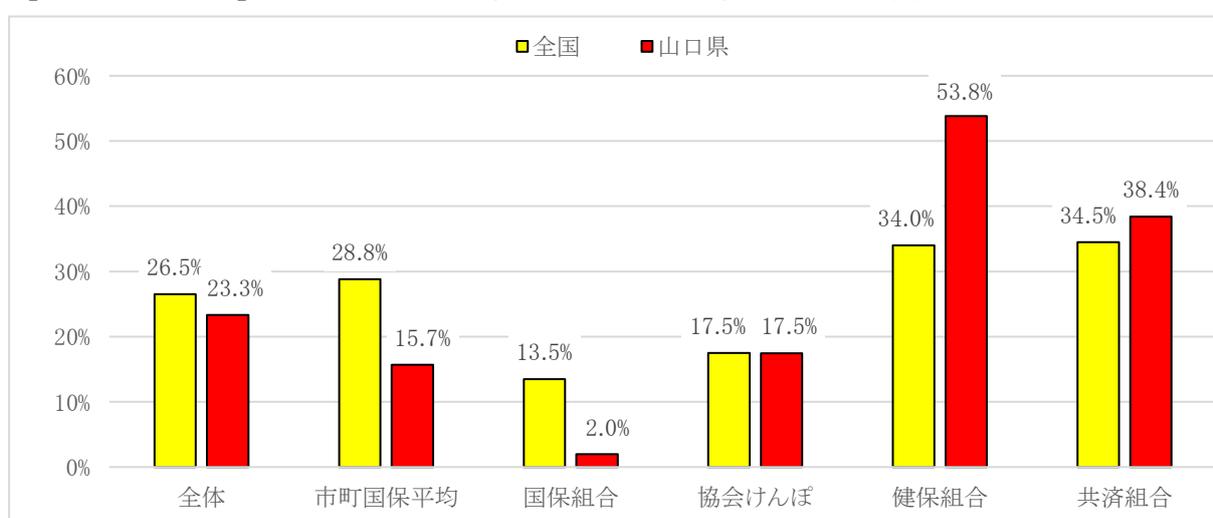
特定保健指導の対象者となる人は、生活習慣病の有病者若しくは予備群と考えられるが、生活改善のための保健指導の実施率が低い傾向にあり、その結果、生活習慣病を発症するリスクが高まっている。そのため、特に実施率の低い市町国保、国保組合、協会けんぽについて、今後実施率を向上させていけるよう、一層被保険者等への働きかけが重要となる。

【図表 2-1-1】 県内保険者の実施率の比較（平成 30, 令和 4 年度）



出典 山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導等の受診率向上のための取組状況等調査

【図表 2-1-2】 県内保険者と全国の実施率の比較（令和 4 年度）



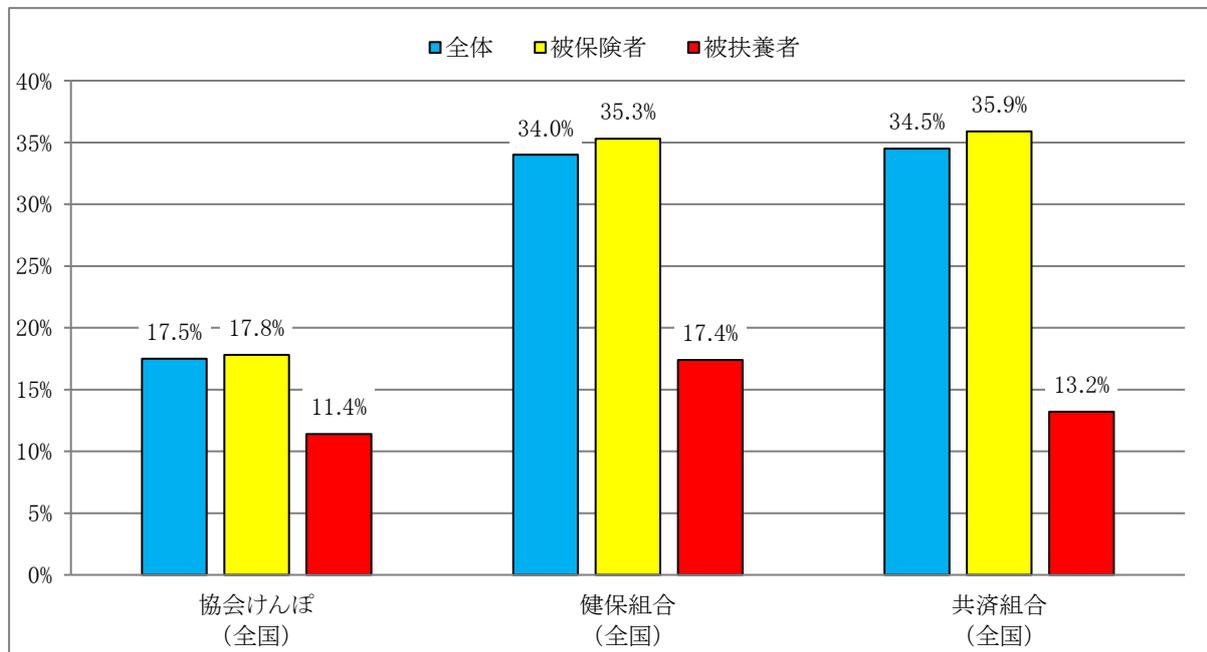
出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導等の受診率向上のための取組状況等調査

(イ) 被用者保険の状況

図表 2-13 のとおり、全国値において、被用者保険については、被扶養者に対する実施率が非常に低く、特定健診同様、いかに被扶養者に特定保健指導を実施できるかが課題である。

【図表 2-13】被用者保険の種別ごとの実施率（令和 4 年度）（全国値）

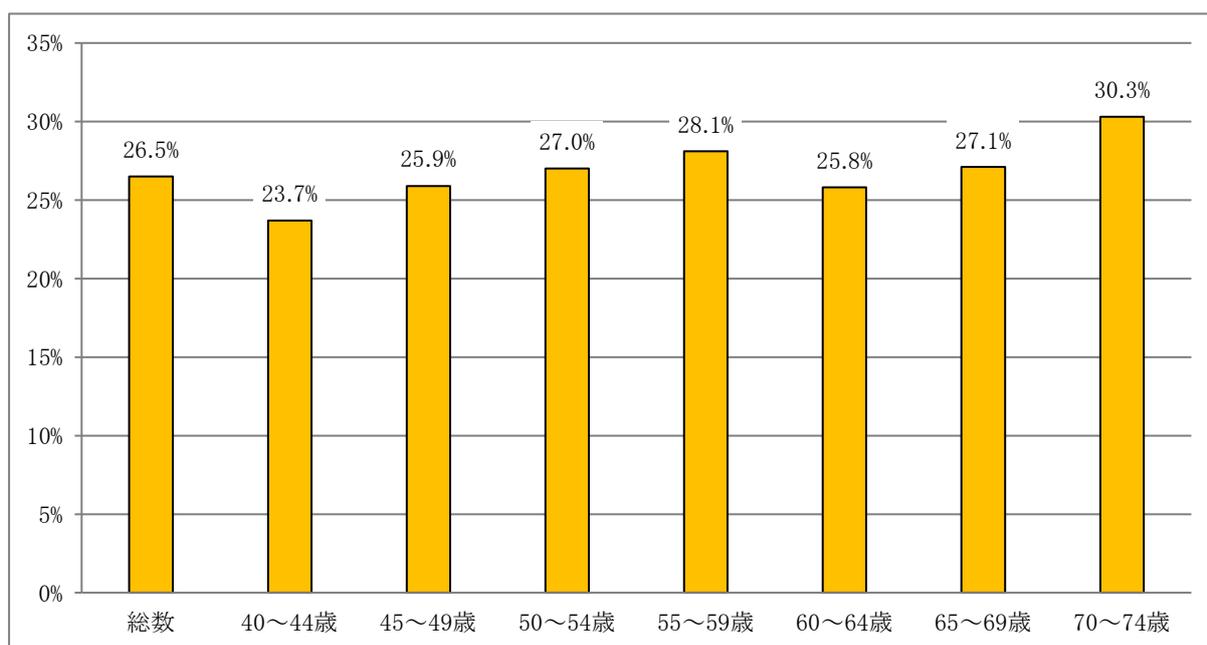


出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

(オ) 年齢階級別実施状況

図表 2-14 のとおり、全国値において、40～44歳で23.7%と相対的に低くなっているが、70～74歳では30%を超えている。

【図表 2-14】年齢階級別実施状況（令和 4 年度）（全国値）



出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の現状等

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、2023(令和5)年度までに、2008(平成20)年度と比べて25%以上減少することを目標として定めている。

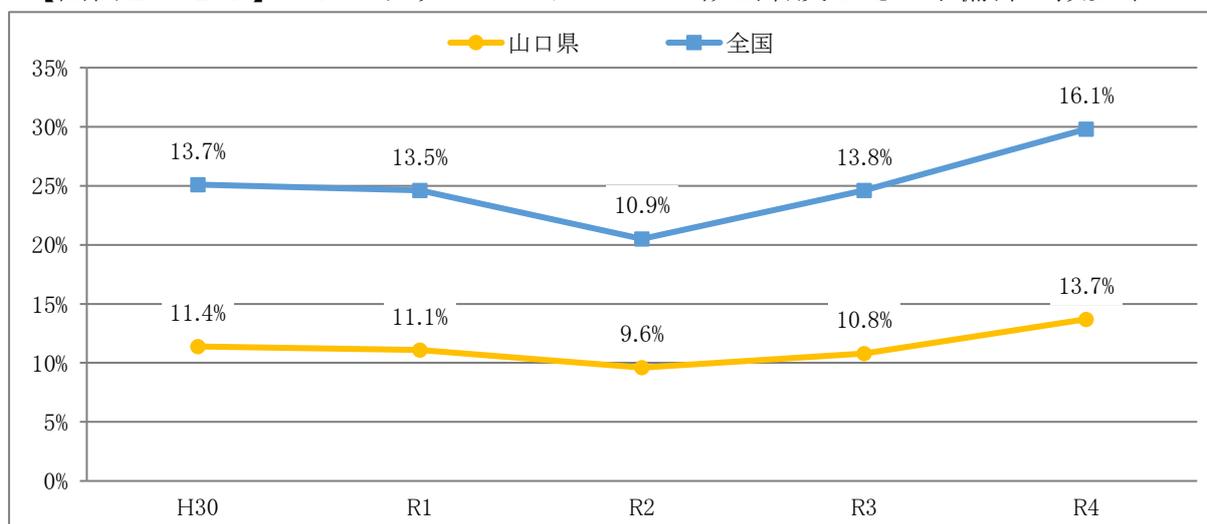
第三期山口県医療費適正化計画においても、国と同様、2023(令和5)年度までに、2008(平成20)年度と比べて25%以上減少することを目標として定めた。

(7) 目標の達成状況

図表2-15のとおり、本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、2022(令和4)年度実績で、2008(平成20)年度と比べて13.7%減少となっており、全国平均より低く、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めない。

また、図表2-16のとおり、本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については、2022(令和4)年度実績で、平成20年度と比べて3.7%増加している。

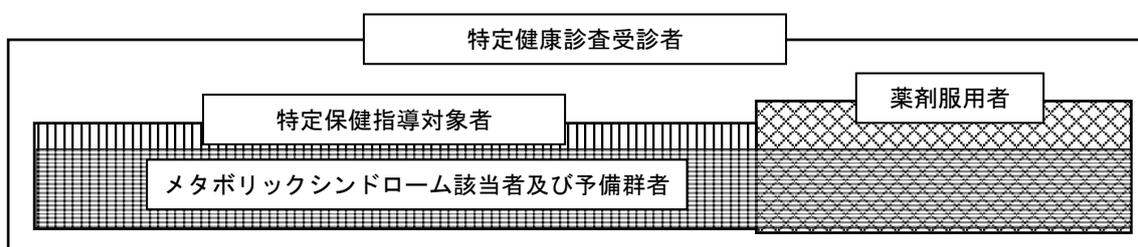
【図表2-15】メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少率



出典 レセプト情報・特定保健指導等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係 (イメージ図)

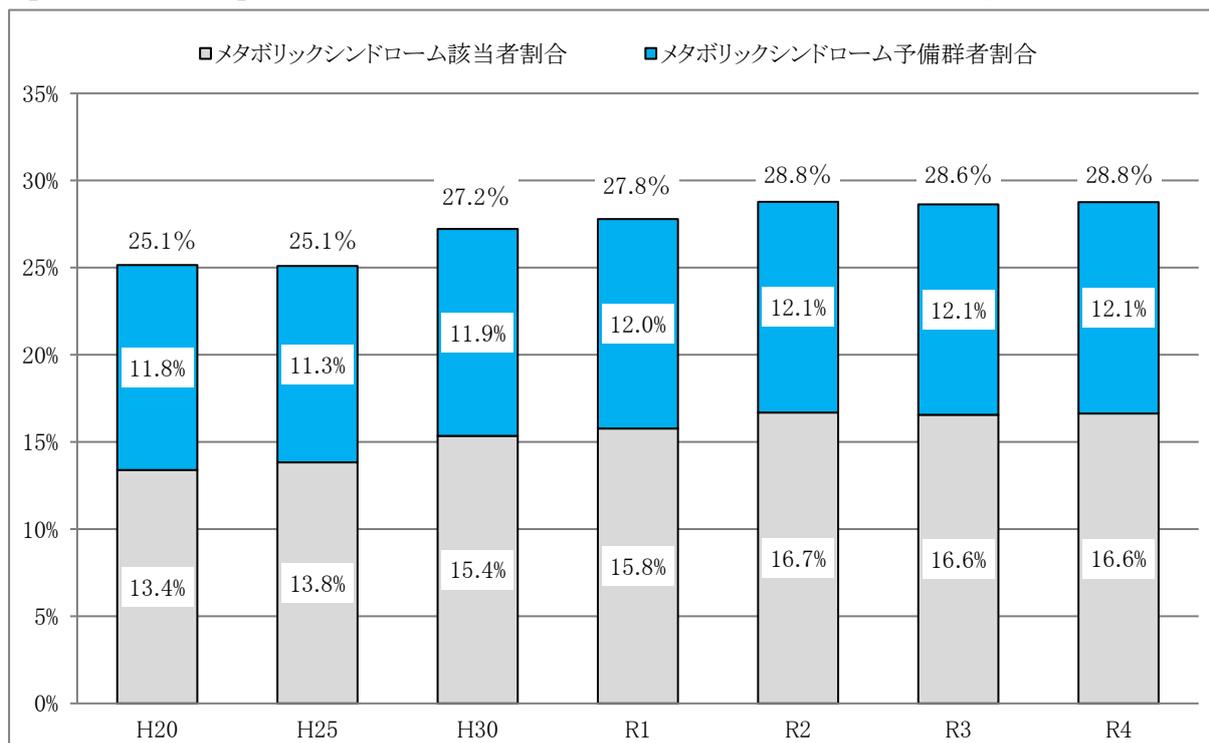


○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast} - \text{令和4年度特定保健指導対象者推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者推定数}}$$

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別(5歳階級)に各年度の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成20年3月31日時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

【図表 2-16】山口県のメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の状況

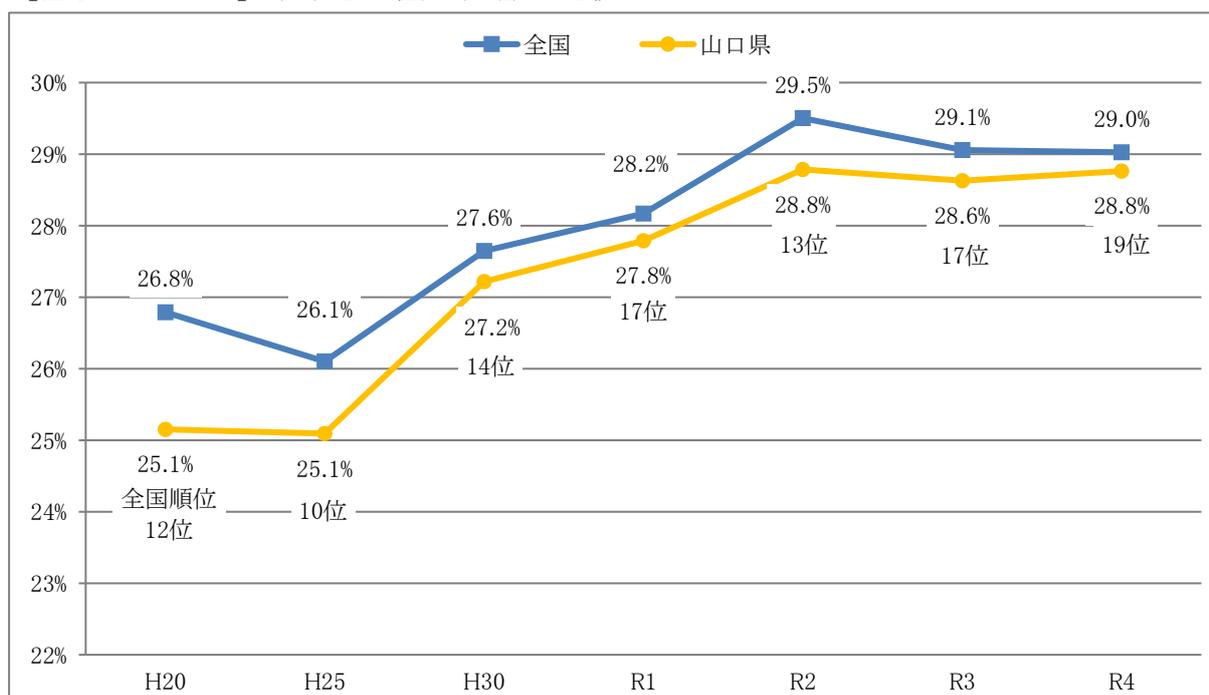


出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(イ) 全国の割合との比較

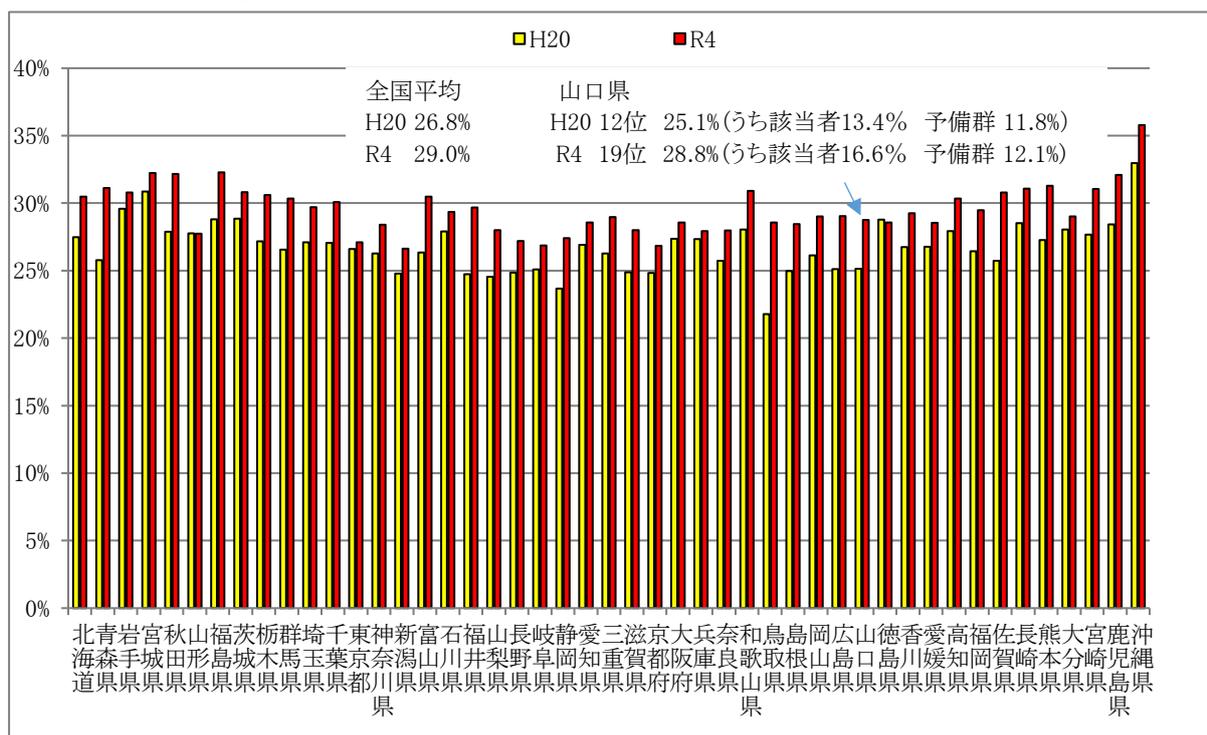
図表 2-17 のとおり、本県のメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の割合は、全国の割合より低い割合で推移しているものの、2018(平成30)年度から2022(令和4)年度にかけて全国で14位から19位となり、年々割合が増加している。

【図表 2-17】本県と全国の割合の比較



出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【図表 2-18】 都道府県別の割合の比較（平成20, 令和4年度）



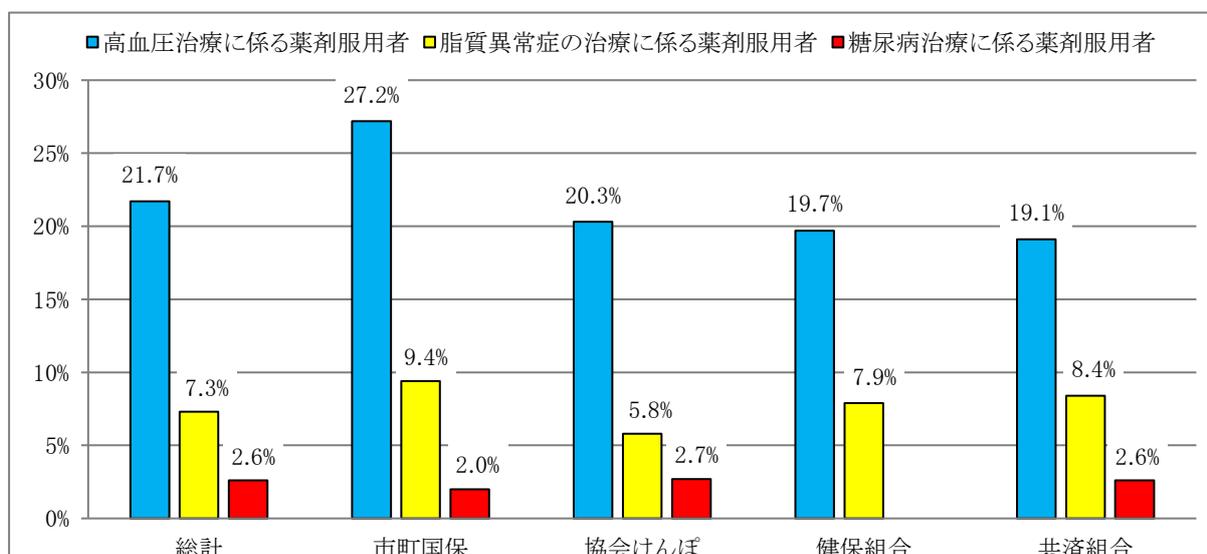
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(ウ) 薬剤服用者の状況

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者であっても、特定保健指導対象者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

図表 2-19 のとおり、本県の薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町国保の高血圧治療に係る薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。

【図表 2-19】 本県の保険者別の薬剤服用者の割合（令和4年度）



出典 レセプト情報・特定健診等情報データ

※ 健保組合の糖尿病治療及び国保組合に係る薬剤服用者のデータは存在しない

エ データの追記

特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者数について、令和6年12月末時点で令和5年度分については公表されていないことから、今後、令和5年度のこれらの値が公表された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績の追記を行う。

(2) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組

第三期山口県医療費適正化計画では、保健事業人材の育成、保険者協議会の活用、普及啓発、被用者保険と市町連携体制の整備に取り組むこととしていた。

ア 保健事業人材の育成

県では、市町及び県の保健師・管理栄養士、健診機関及び保険者協議会等で特定健康診査に従事している者等の保健・医療関係者を対象として、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上や生活習慣病の重症化予防に係る研修会を開催した。

主な内容として、県内外の講師による保健指導に関する基礎的・技術的な知識の講習・演習や、先進事例の報告等を行い、均質な保健サービスが行えるよう人材育成を行った。

- 保健事業人材育成に係る研修会
計画期間（2018(平成30)年度から2023(令和5)年度までをいう。以下同じ）内に22回開催し、延べ1,647人が受講

イ 保険者協議会の活用

山口県内の医療保険者等で構成する「山口県保険者協議会」を活用し、保健人材の育成、普及啓発、医療保険者連携体制の構築に取り組んだ。

保健事業人材の育成については、上記アの研修に加え、特定健診に従事する保健師等の更なるスキルアップを図る研修会を開催した。

2019(令和元)年から、市町国保と協会けんぽとの集団健診の共同実施を開始した。

2021(令和3)年度から、市町国保において新設した受診勧奨強化月間にあわせて各保険者の取組を勧奨し、様々な取組を実施した。

- 特定健診に係るスキルアップ研修会
計画期間内に11回開催し、延べ1,004人が受講
- 市町国保と協会けんぽによる集団健診の共同実施
2023(令和5)年には、県内全市町の96会場で実施

ウ 普及啓発

県では、「ふれあい山口」（県広報誌）や「FM県民ダイアリー」（県政放送）等での啓発に加え、2021(令和3)年度からは、国の交付金を活用して広報活動を強化するとともに、市町国保において受診勧奨強化月間（9、10月）を新たに設定し、幅広い層への周知を図った。

そのほか、がん検診受診等を含む健康行動に向けてのきっかけづくりとして

「やまぐち健康マイレージ事業※」を活用し、特定健康診査の実施率向上に努めた。

また、健康経営※に取り組む企業を認定する「やまぐち健康経営企業認定制度※」を通して、従業員の健診受診に積極的に取り組むよう企業に促した。

- 広報活動の強化
2021(令和3)年度から、春期と秋期にテレビ・ラジオCM等を実施
2022(令和4)年度から、Web広告も追加実施
- やまぐち健康マイレージ事業
2023(令和5)年度末現在で、229か所を登録
- やまぐち健康経営企業認定制度
2023(令和5)年度末現在で、1,282社が申請登録。うち776社を認定

※ 「やまぐち健康マイレージ事業」は、健康無関心層への継続した健康づくりに取り組む仕組みづくりと意識の醸成を図ることを目的に、行政や保険者、企業との連携により構築した事業で、平成27年度から実施している。特定健診等の受診や運動などの健康行動を行うことでポイントが貯まり、一定ポイント貯まると、協力店などでサービスを受けられるカードが交付される。

※ 「健康経営」とは、従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性を高める投資と考え、戦略的に実践すること（「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標）

※ 「やまぐち健康経営企業認定制度」は、生活習慣病の発症リスクが高くなる働く世代への取組として、がん検診や特定健診の受診率向上など、従業員の健康増進に向けて、企業が経営的な視点から主体的・組織的な取組を促す制度である。認定企業は、県ホームページ等による公表をはじめ、認定企業の名称や認定ロゴマークの使用、ハローワーク求人票への記載等、特典が付与される。

エ 被用者保険と市町連携体制の整備

市町の特定健診の実施にあたり、医療保険者が連携して、被用者保険の被扶養者も併せて受診できる体制を構築し、2019(令和元)年から市町と被用者保険との集団健診の共同実施を開始した。

- 市町国保と協会けんぽによる集団健診の共同実施（再掲）
2023(令和5)年には、県内全市町の96会場で実施

オ その他

一部市町では、健診がweb予約できる取組や39歳以下の若者健診、みなし健診（医療機関の検査データ又は事業主健診の結果データの受領）、被保険者へのインセンティブとなるクーポン配布等を実施した。

また、県では、2023(令和5)年から県医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師からの受診勧奨を実施した。

(3) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた課題と今後の対策について

ア 特定健康診査

本県においては、第三期山口県医療費適正化計画の特定健康診査の実施率の目標の達成が見込めない状況である。また、すべての保険者で2018(平成30)年

度に比べ、2022(令和4)年度の実施率は上がっているものの、全国平均と比較しても実施率は低い状況であり、特定健康診査の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

イ 特定保健指導

本県においては、第三期山口県医療費適正化計画の特定保健指導の実施率の目標の達成が見込めない状況であることに加え、2019(令和元)年以降全国平均を下回るなど、実施率が低下傾向にあり、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。

特に、市町国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

また、2024(令和6)年3月の標準的な健診・保健指導プログラムの改定を踏まえて、保険者が特定健康診査・特定保健指導の事業を的確に企画・評価し、効果的な特定保健指導を実施するために、県では、医師・保健師・管理栄養士等の特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、特定保健指導に係るアウトカム評価の導入や情報通信技術を活用した遠隔面談などデジタル化への対応を含め、特定健康診査・特定保健指導に関する必要な知識の習得や技術の向上を目的とした研修を企画・実施する。

ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

本県においては、第三期山口県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値を2023(令和5)年度において25%と定めたが、目標の達成は見込めない状況であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、より一層の取組が必要である。

2 たばこ対策

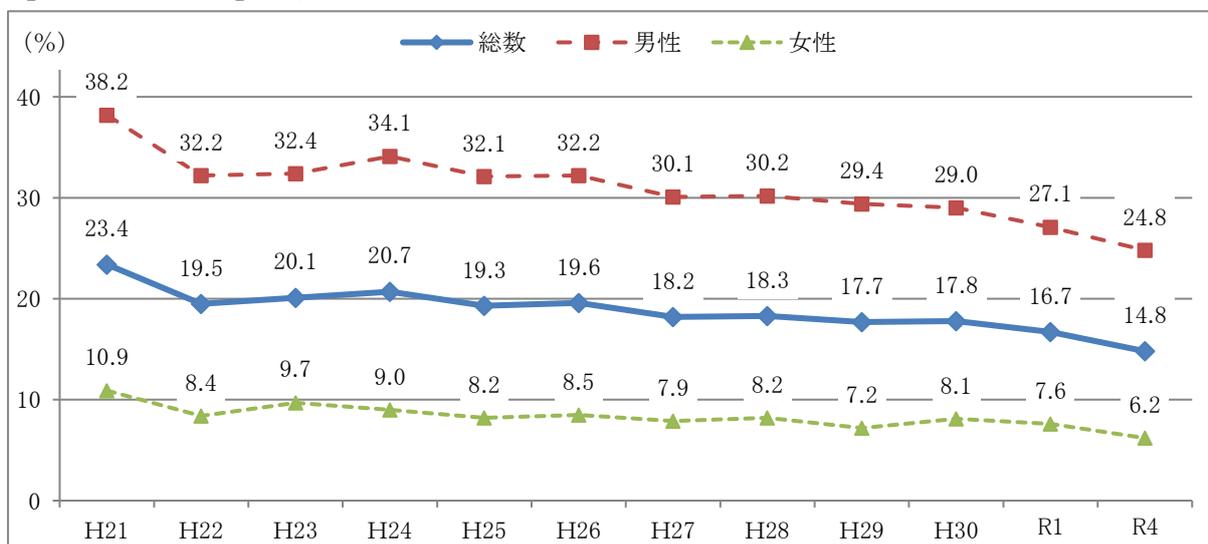
(1) 喫煙率

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県において、(2)に掲げるようなたばこの健康影響や禁煙についての普及啓発等の取組を行い、2022(令和4)年度には、男性16.4%、女性1.6%とする目標を設定したが、達成できなかった。

なお、図表2-21のとおり、山口県で習慣的に喫煙している者の割合は、2022(令和4)年時点で男性26.4%・女性4.7%であり、2015(平成27)年時点と比べて、それぞれ0.9%、2.2%低下している。

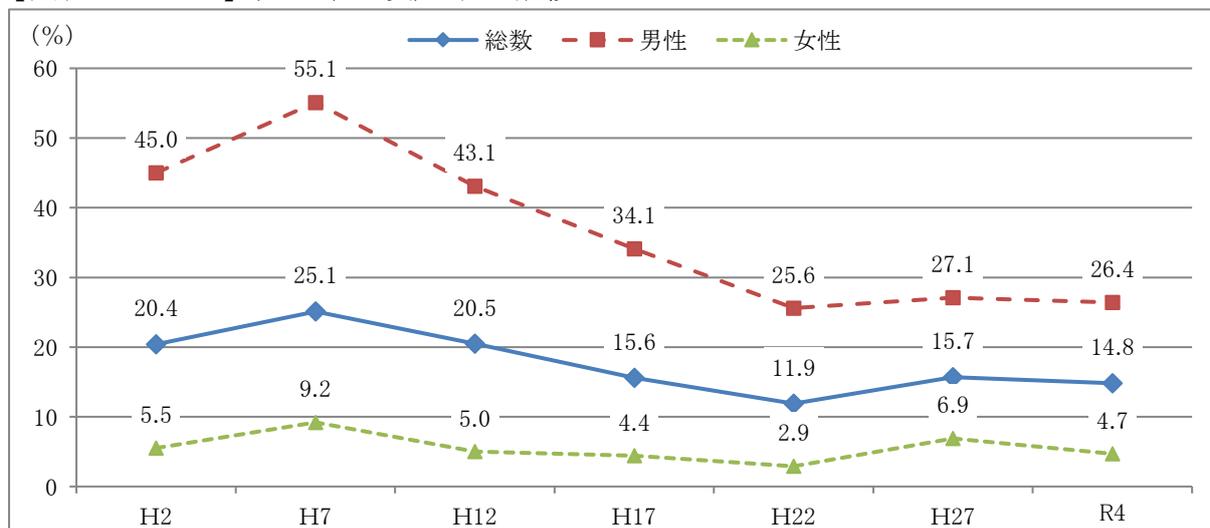
【図表2-20】全国の喫煙率の推移



出典 厚生労働省 国民健康・栄養調査

※ R2, 3については新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止

【図表2-21】山口県の喫煙率の推移



出典 山口県 県民健康栄養調査

(2) たばこ対策の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、「山口県たばこ対策ガイドライン」に基づき、たばこによる害のない社会の実現に向けて、受動喫煙防止・喫煙防止・禁煙支援の3本柱を中心に取組を進めてきた。

ア 受動喫煙防止

受動喫煙防止リーフレットの作成・配付や、やまぐち健康応援団（たばこ対策）への加入促進等を行った。

また、2018(平成30)年度の「受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」の制定を踏まえ、2019(令和元)年度に「山口県たばこ対策ガイドライン」を改訂した。

イ 喫煙防止

小中学校へのたばこに関する出張講座の開催や、小・中・高校生向け喫煙防止教育リーフレットの作成・配布を行った。

- たばこに関する出張講座の開催
計画期間内に、554校で実施

ウ 禁煙支援

2020(令和2)年度から、禁煙外来医療機関のホームページでの情報提供や、医療機関、薬局、事業所などで禁煙支援に従事する者や市町及び健康福祉センター職員を対象にした研修を実施し、禁煙支援リーフレットを作成した。

- 禁煙支援に従事する者や市町及び県職員を対象にした研修
計画期間内に毎年度1回開催、延べ886人受講

(3) たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

たばこ対策においては、たばこによる害のない社会の実現に向けて、引き続き、受動喫煙防止・喫煙防止・禁煙支援の3本柱を中心に取組を進めていく必要がある。一方で、県で実施した健康づくりに関する県民意識調査において、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は、過半数に達しておらず、喫煙に関する情報が十分浸透していない可能性があり、より一層の普及啓発が必要である。

喫煙率の減少を目指した効果的な禁煙支援、受動喫煙対策の推進、COPDの認知度の向上に向け、啓発用のリーフレットを作成し、県民向け健康づくりに関する講座等での普及啓発に取り組む。

3 予防接種

(1) 予防接種の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点及び国民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要である。

県は、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするため、関係団体との連携や普及啓発等の取組を行った。

(2) 予防接種の取組

2020(令和2)年10月1日からロタウイルスワクチンが定期接種になったことを含め、計画期間内においては、予防接種の対象者に最新の情報提供を行うとともに、適切な接種の実施のため市町や関係機関へ情報提供を行った。

また、県ホームページ等で感染症の動向や予防接種に関する普及啓発を行うとともに、2021(令和3)年度から子宮頸がん予防ワクチンの定期接種対象者及びキャッチアップ接種対象者に個別通知を実施するなど、関係機関と連携し、ワクチンの効果や正しい知識の普及啓発を実施した。

(3) 予防接種の推進に向けた課題と今後の施策について

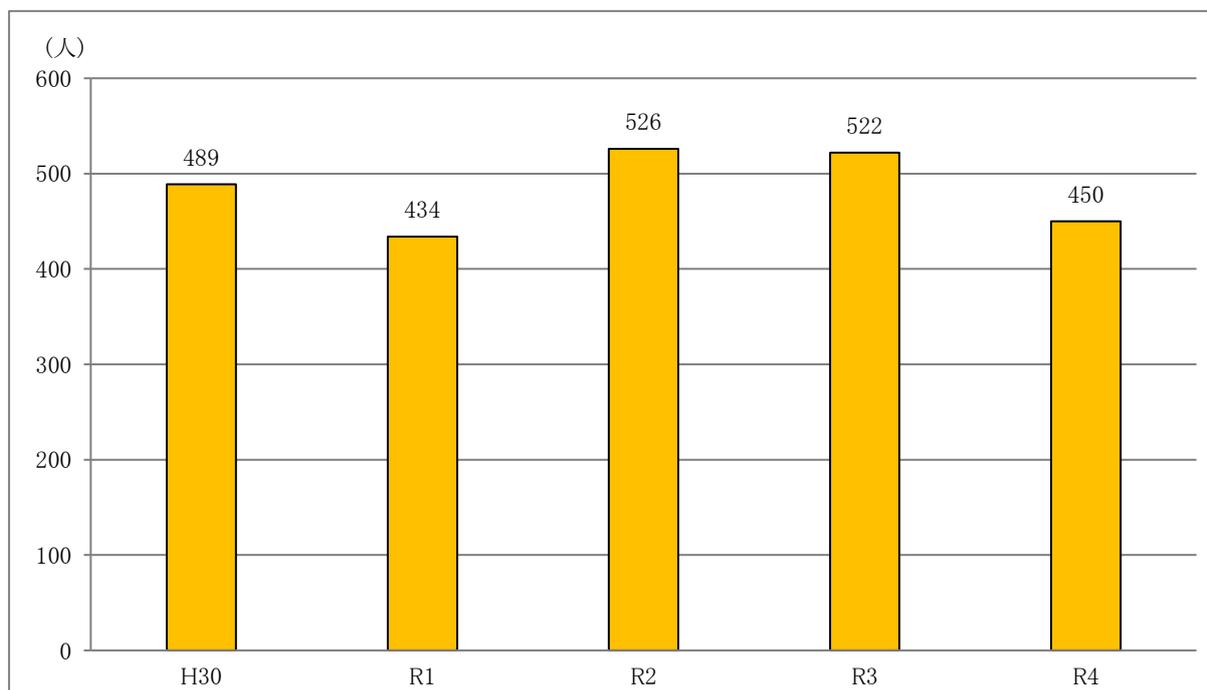
今後、更なる実施率の向上が必要と考えられ、県民の健康意識を向上させる観点からも、対象者が接種について検討・判断ができるよう引き続き最新の情報提供を行う。

4 生活習慣病等の重症化予防の推進

(1) 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

図表2-22のとおり、本県の年間新規透析導入患者は2018(平成30)年以降横ばいであるが、2022(令和4)年には450人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。

【図表2-22】 山口県の年間新規透析導入患者数



出典 日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現状

なお、本県の市町村取組評価分に係る保険者努力支援制度の集計結果によると、2023(令和5)年度の生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況に係る配点は、70点中平均61.3点を獲得しており、全国平均の59.4点より高い状況である。

(2) 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、かかりつけ医と連携した保健指導、医療機関への受診勧奨等に取り組むこととしていた。

特に、糖尿病性腎症については、県、山口県医師会、山口県糖尿病対策推進委員会との3者により、重症化予防に取り組むこととしており、2017(平成29)年に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(以下、「山口県版プログラム」という。)を2020(令和2)年に一部改定した。

ア かかりつけ医と連携した保健指導

本県では、かかりつけ医と連携した生活習慣改善のための保健指導などの保険者等による重症化予防の取組を行った。

特に、市町国保においては、山口県版プログラムに基づき、毎年県医師会、県糖尿病対策委員会とともに保健指導の効果検証を実施した。

また、同プログラムを参考に、後期高齢者医療広域連合及び協会けんぽにおいても同様に取組を行った。

- 山口県版プログラムに基づく市町国保における保健指導
2018(平成30)年から2022(令和4)年の期間内に、延べ491人に指導

イ 医療機関への受診勧奨

県では、2020(令和2)年から生活習慣病及び糖尿病性腎症の2種類の受診推奨モデル事業を実施した。

また、市町国保においては、山口県版プログラムに基づき、毎年県医師会、県糖尿病対策委員会とともに受診勧奨の効果検証を実施した。

- 山口県版プログラムに基づく市町国保における受診勧奨
2018(平成30)年から2022(令和4)年の期間内に、延べ3,164人に勧奨

ウ その他

県では、2020(令和2)年度から市町職員に対するスキルアップ研修を実施した。

また、普及啓発では、「健康やまぐちサポートステーション」等による情報発信に加え、「やまぐち健康経営企業認定制度」を推進するとともに、2022(令和4)年度には、慢性腎疾患予防講演会を実施した。

- 市町職員に対するスキルアップ研修
2020(令和2)年から2023(令和5)年の期間内に、延べ32人が受講
- やまぐち健康経営企業認定制度(再掲)
2023(令和5)年度末現在で、1,282社が申請登録。うち776社を認定

(3) 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた課題と今後の施策について

本県では、第三期山口県医療費適正化計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を列挙し、実施することができた。

今後は、全ての市町が、山口県版プログラムに係る取組を実施できるよう、受診勧奨モデル事業や研修などの成果を踏まえて、ICTや外部委託の活用など保険者のニーズに応じた支援を実施する。

また、県ウェブサイト「健康やまぐちサポートステーション」において生活習慣病との関係がある栄養や運動等について内容の充実に取り組む。

5 予防・健康づくりの推進

(1) がん検診

ア がん検診受診率

がん検診の受診は、がんの早期発見に有効であることから、第三期山口県医療費適正化計画では、がん検診の受診促進に向けた取組を実施することとし、がん検診の受診率について2023(令和5)年度にすべての部位で50%以上とする目標を設定した。

取組の結果、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は向上し、一部では目標を達成したが、子宮頸がん検診と乳がん検診の受診率は低下し、全ての部位において全国平均より低い状況である。

【図表2-23】 山口県のがん検診受診率

区分	H28	R1	R4	(参考)R4 全国
胃がん	男性 43.5% 女性 29.9%	男性 44.7% 女性 28.8%	男性 51.5% 女性 36.2%	男性 53.7% 女性 43.5%
肺がん	男性 50.0% 女性 37.5%	男性 50.0% 女性 38.9%	男性 51.6% 女性 39.0%	男性 53.2% 女性 46.4%
大腸がん	男性 39.1% 女性 29.2%	男性 41.4% 女性 30.2%	男性 43.5% 女性 33.0%	男性 49.1% 女性 42.8%
子宮頸がん	女性 37.3%	女性 35.4%	女性 34.9%	女性 43.6%
乳がん	女性 36.1%	女性 35.4%	女性 34.8%	女性 47.4%

出典 厚生労働省 国民生活基礎調査

イ がん検診受診促進の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、がん検診の受診促進に向け、市町や関係機関と連携し、がん検診の必要性などについての普及啓発等に取り組むこととし、具体的には、以下の取組を実施した。

(7) がん検診受診促進協力事業所を通じた普及啓発

がん検診受診促進協力事業所として登録されている520事業所にミニのぼり旗等啓発グッズを配布した。(2018(平成30)年度～)

(イ) がん検診の受診勧奨強化(「誘ってがん検診キャンペーン」の実施)

2人1組でがん検診を受診し、応募した組に抽選で特産品等を贈呈することにより、県民自身の勧誘による新規受診者の増加を目指す、「誘ってがん検診キャンペーン」を実施した。(2019(令和元)年度～)

(ウ) がん検診等の有効性等の普及啓発

がん検診県民サポーター研修を開催し、計画期間中に455人の県民サポ-

ターを認定した。

(E) がん検診を受診しやすい環境づくり

県民が受診しやすい環境を整備するため、休日・平日夜間における市町がん検診の実施を支援し、計画期間中に3,041人（年平均507人）が休日・平日夜間がん検診を受診した。

(F) 包括的連携企業との連携事業

包括的連携企業（7社）と共同作成した検診受診促進リーフレットを関係先へ配布・周知した。（2018(平成30)年度～）

(G) 協会けんぽと連携した市町検診の受診に係る被扶養者への周知

協会けんぽ及び市町と連携して、協会けんぽ加入者の被扶養者を対象としたがん検診受診促進チラシを作成・配布した。

ウ がん検診受診率向上に向けた課題と今後の施策について

がん検診受診率は改善傾向にあるものの、目標に達していない部位があり、また、全ての部位において全国平均より低い状況であることから、今後、受診促進の取組効果をより一層発現していけるよう、更なるがん検診の必要性の理解促進や、受診しやすい環境づくりに取り組む。

(2) 健康情報の共有

ア 健康情報の共有の考え方

県民の主体的な健康づくりを支援するには、地域保健、職域保険、関係団体等の関係者が有している健康づくりに関する様々な情報を共有化し、分かりやすく見える化する必要がある。

イ 健康情報の共有の取組

県民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するため、健康づくりに関する様々な分野の情報を掲載した県のホームページ「健康やまぐちサポートステーション」で健康づくり関連施設情報、健康づくりイベント情報などの健康づくりに関する様々な分野の情報の発信を行った。

また、健康格差の是正に向けて、本県のがんをはじめとした生活習慣病などの、主な疾病による死亡状況に関する情報や、市町国民健康保険及び全国健康保険協会山口支部の提供データを集計した特定健診などの結果をとりまとめて、「やまぐち健康マップ」として「健康やまぐちサポートステーション」で公開し、その中で、統計データの主な項目について、県平均値と県内各市町の値を比較し、差異の大きさに応じてマップで色分けすることにより、地域ごとの実状や特性が見える化した。

ウ 健康情報の共有の向上に向けた課題と今後の施策について

今後も、取組効果をより一層実現していけるよう、「やまぐち健康マップ」をより分かりやすく見える化することにより、県民の主体的な健康づくりを支援し、「健康やまぐちサポートステーション」を、県民の健康づくりをサポート

トする最も重要なツールとして、より一層の充実に取り組む。

(3) 社会環境の整備

ア 社会環境の整備の考え方

健康づくり県民運動を推進するためには、生活習慣の改善、健康づくりに取り組もうとする個人を支援する環境の整備、さらには、個人を取り巻くあらゆる環境を健康に資するものへと改善する必要がある。その上で、健康無関心層を含めた、個人の健康づくりの取組促進を図ることとしている。

イ 社会環境の整備の取組

県では、社会環境を整備するため、「健康のまちづくり」に主体的に取り組む事業所、施設、店舗等を「やまぐち健康応援団」として登録するとともに、健康づくりの取組をポイント化し、ポイントに対して協力店がサービスを提供する「やまぐち健康マイレージ事業」において、協力店の確保に取り組んだ。

健康無関心層を含めた個人の健康づくりの取組促進を図るため、生活習慣病の発症リスクが高くなる働く世代への取組として、企業が経営的な視点から組織的な従業員の健康づくりを図る「やまぐち健康経営企業認定制度」も実施した。

また、地域において学術的な知識、経験などを活かして、医療・健康・保健等から総合的に県民を支援するため、2021(令和3)年から県独自の登録制度である山口県健康エキスパート薬剤師を開始した。

- やまぐち健康応援団
2023(令和5)年度末現在で、2,665件を登録
- やまぐち健康マイレージ事業(再掲)
2023(令和5)年度末現在で、229か所を登録
- やまぐち健康経営企業認定制度(再掲)
2023(令和5)年度末現在で、1,282社が申請登録。うち776社を認定
- 山口県健康エキスパート薬剤師
2023(令和5)年度末現在で、287人を登録

ウ 社会環境の整備の向上に向けた課題と今後の施策について

今後も、健康無関心層を含めた個人の健康づくりの取組促進や、企業による組織的な従業員の健康づくりにより「健康のまちづくり」を推進するため、「やまぐち健康応援団」、「やまぐち健幸アプリ」、「やまぐち健康マイレージ事業」及び「やまぐち健康経営企業認定制度」に取り組む。

さらに、県民の健康維持・増進への取組の支援及び受診が必要な県民を早期に医療につなげるため、総合的に県民の健康等ニーズに対応できる「山口県健康エキスパート薬剤師」を確保・育成するとともに、疾患や年齢層に応じた効果的な健康サポートの推進に取り組む。

(4) 歯・口腔の健康づくり

ア 歯・口腔の健康づくりの推進の考え方

歯・口腔の健康は、健康的な生活を維持・向上する上できわめて重要であり、

ライフステージに応じた対策が必要である。このため、口腔保健支援センターを拠点として、歯科保健に関する正しい知識等の普及啓発、歯科検診の受診の促進、歯科保健関係者の知識の向上及び歯科保健関係機関の連携を図り、8020運動を中心とした生涯を通じての歯・口腔の健康づくりを推進する。

イ 歯・口腔の健康づくりの取組

ライフステージごとに目標を設け、正しい知識の普及啓発、歯科検診受診の推進等を推進してきた結果、成人期以降、残存歯数が増加傾向にある。

また、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は、2015（平成27）年の36.9%から2022（令和4）年に55.4%となり、高齢期のう蝕及び歯周病有病率は改善している。

ウ 歯・口腔の健康づくりの向上に向けた課題と今後の施策について

口腔の健康と全身の健康が深い関係を有することが広く指摘されており、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、健康で質の高い生活を営む上で重要である。

また、これまでの8020運動により歯を残すのみならず、小児の口腔機能発達不全やオーラルフレイル※対策の重要性が指摘される中で、ライフステージに応じた口腔機能の獲得・維持・向上への取組が課題となっている。

こうした現状を踏まえ、生涯にわたって口腔機能の獲得・維持・向上を図る「健口スマイル運動」を県民運動に位置付けるとともに、歯科疾患の予防、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健の推進、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備等に取り組む。

※ 「オーラルフレイル」とは、滑舌低下や食べこぼし等の口のささいなトラブルを放置することで、口腔機能の低下や障害が起こり、最終的には心身の機能低下に陥るという一連の現象及び過程のことをいう。

二 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアシステムの構築の考え方

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けられるよう、社会全体で高齢者の生活を支える体制づくりが必要とされている。

このため、医療・介護等の関係者が連携・協働し、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進する。

(2) 地域包括ケアシステムの構築の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、医療・介護の連携体制の構築、介護サービス提供体制等の充実、見守りと住まいの充実に取り組むこととしていた。

ア 医療・介護の連携体制の構築

高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供できるよう、医療と介護の関係機関・職員の連携強化や関係者の情報の共有を図る研修会の開催など、医療、介護等の関係者間における連携・協働体制の形成を促進した。

イ 介護サービス提供体制等の充実

(7) 介護予防の推進

介護予防ケアマネジメント従事者の資質向上研修を実施するとともに、市町との連携を推進するリハビリ専門職の養成、当該専門職を活用した「通いの場」（住民主体で体操などを行う場）の設置促進など、高齢者個々の状態やニーズに応じた適切なケアプランの作成や多様な介護予防サービスの提供体制の構築に向けた取り組みを行った。

- 介護予防ケアマネジメント従事者対象の資質向上研修
計画期間内に、223人が受講
- 通いの場への参加率
2018(平成30)年度の5.5%から、2022(令和4)年度の5.8%に上昇
- 地域連携リハビリ専門職（OT・PT・ST）等の養成研修
計画期間内に、314人が受講

(4) 施設・居住系サービスの提供体制の整備

在宅での生活が困難となった高齢者が安心して利用できるよう、特別養護老人ホーム5施設が新たに整備された。

(5) 居宅サービスの充実

市町と連携しながら、地域密着型サービスや居宅サービス提供体制の計画的な整備の促進に努めた。

また、認知症についても相談できる地域のかかりつけ医等を登録するオレンジドクター制度の運用や若年性認知症支援相談窓口の設置などによる相談・支援体制の充実を図った。

- 要支援・要介護認定者千人当たり居宅・地域密着型サービス事業所数
2018(平成30)年度の19.7箇所から、2022(令和4)年度の19.7箇所と、増減なし
- オレンジドクター登録者数
2023(令和5)年度末現在で、290人を登録
- 若年性認知症支援相談窓口
計画期間内に、1,556人が利用

(I) 人材の確保

介護福祉士修学資金の貸付けや福祉人材センターによるマッチング、職場体験やイベントの開催による職業イメージの向上などにより、福祉介護分野における人材の確保・定着を支援した。

- 介護福祉士修学資金
計画期間内に、272人が利用
- 福祉人材センターによる紹介就職者数
計画期間内に、1,234人が就職
- 小中高生等を対象とした職場体験
計画期間内に、2,063人が体験

ウ 見守りと住まいの充実

(ア) 生活支援と見守り

市町で生活支援サービスの開発や担い手の育成等を行う生活支援コーディネーターの養成等により、生活支援サービスの提供体制の充実を図るとともに、地域における支え合い機能の強化に向けて、福祉の輪づくり運動の展開や、行政や住民組織、民生委員、地域で事業活動を行う民間事業者等の幅広い連携・協働による見守りネットワークの充実を図るなど、地域での高齢者等の見守りや支え合い体制の整備・充実に取り組んだ。

- 生活支援コーディネーター養成研修
計画期間内に、269人が受講

(イ) 高齢者向け住まいの確保

安否確認や生活相談などのサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の供給の促進等により、良質な高齢者向け住まいの確保を図った。

- サービス付き高齢者向け住宅
2018(平成30)年1月1日現在の3,311戸から、2024(令和6)年1月1日現在の3,337戸に増加

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた課題と今後の施策について

県内には高齢化の著しい地域や比較的緩やかな地域等の地域特性があり、社会資源も地域によって様々である。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けられるよう、「地域包括ケアシステム」について、地域の実情に合わせた深化・推進に取り組む。

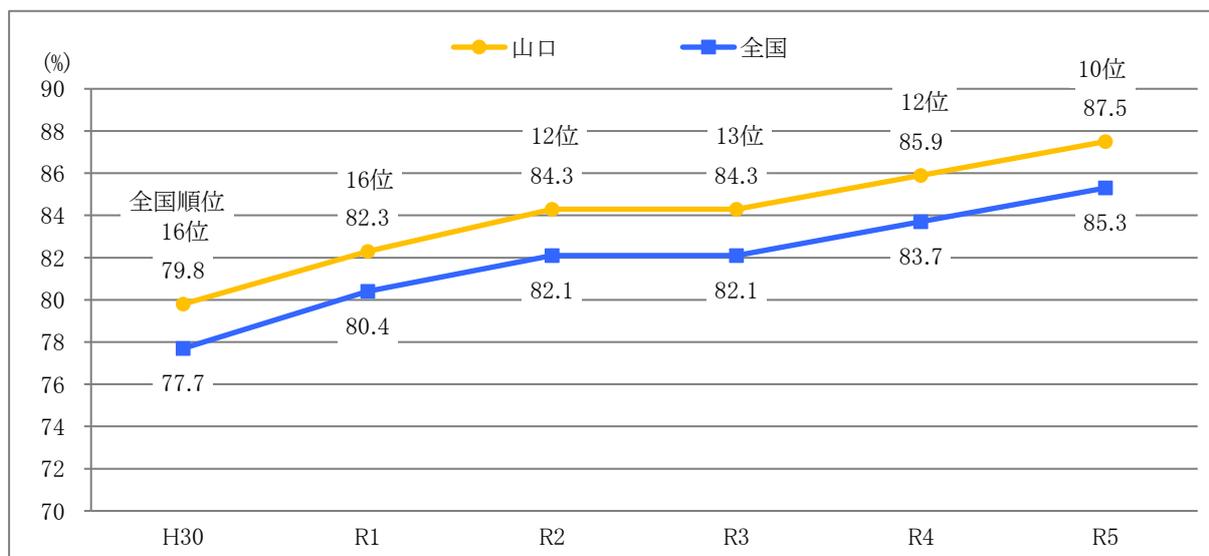
2 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を2020(令和2)年9月末までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第三期山口県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の2023(令和5)年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定した。

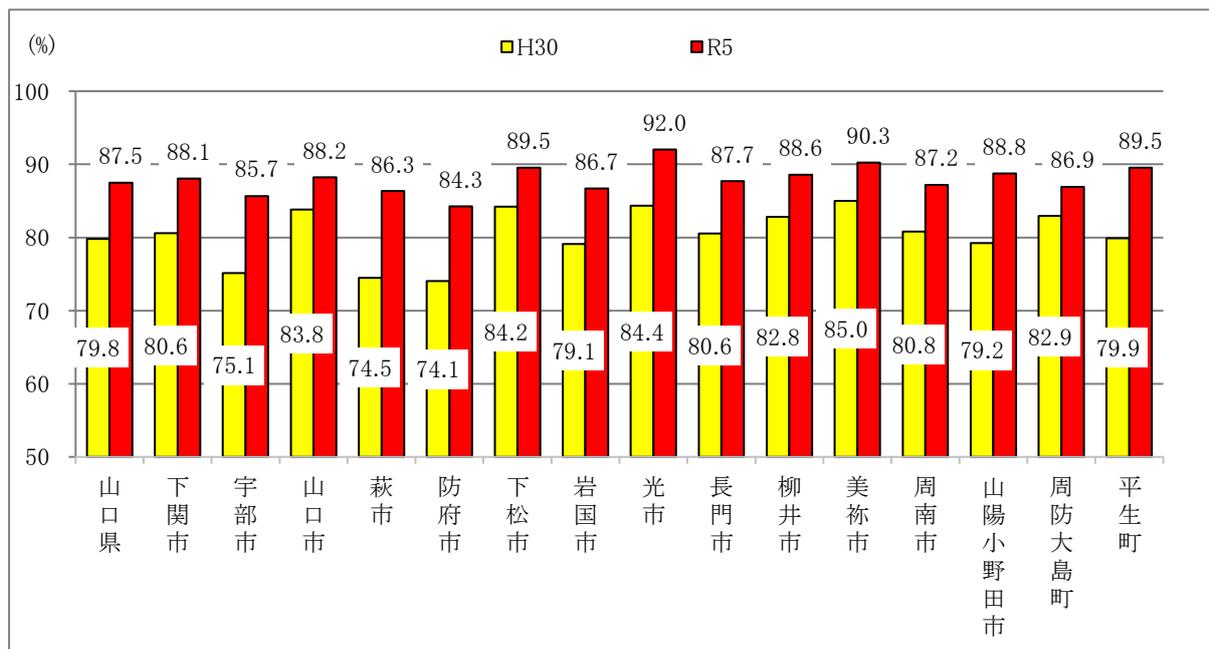
図表2-24のとおり、本県の後発医薬品の使用割合については、2023(令和5)年度に87.5%と目標を達成しており、全国順位は10位と本県は上位に位置している。

【図表2-24】後発医薬品の使用割合



出典 厚生労働省 調剤医療費の動向

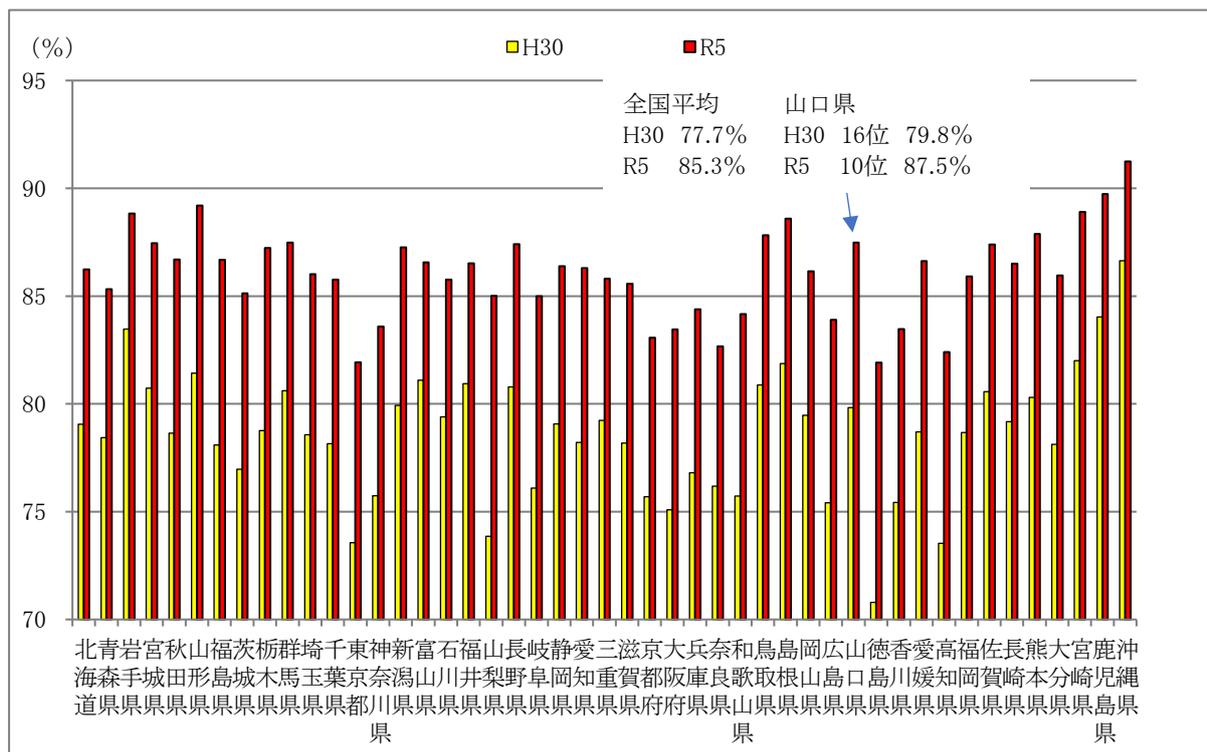
【図表2-25】県内市町ごと後発医薬品の使用割合（平成30年度、令和5年度）



出典 厚生労働省 調剤医療費の動向

※ 集計月において保険請求のあった薬局数が3軒以下の町についてはデータなし

【図表 2-26】 全国の後発医薬品の使用割合（平成30, 令和5年度）



出典 厚生労働省 調剤医療費の動向

（2）後発医薬品の使用促進の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、差額通知の発送、関係者の理解促進、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を活用した普及啓発の取組を進めることとしていた。

ア 差額通知の発送

被保険者への差額通知は、後発医薬品に切り換えることにより薬剤の自己負担額の支払いがどのくらい安くなるかを被保険者に通知するものであり、各保険者の取組により、後発医薬品の使用を促進した。

- 県内保険者による差額通知
2023(令和5)年度末現在で、県内33保険者のうち32保険者が実施

イ 山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会による取組（普及啓発・関係者の理解促進）

医療関係者、医療保険者や県担当者等が参画する協議会において、県民向けセミナー、ジェネリック医薬品製造工場見学、消費者講習会を開催するとともに、ポスターやリーフレットを作成して関係機関に配布し、普及啓発を実施した。

また、各薬局でのお薬手帳カバーなどの啓発資材の配布や山口県薬剤師会が実施するイベントにおいて啓発活動を実施した。

- 県民向けセミナー
2018(平成30)年度及び2019(令和元)年度に、各1回開催

- ジェネリック医薬品製造工場見学
2018(平成30)年度及び2019(令和元)年度に、各4回開催
- 消費者講習会への薬剤師派遣
計画期間内に、59回開催、延べ1,720人が受講

ウ 関係者の理解促進

医療関係者等で構成する連絡会議を地域別に開催し、関係者間で課題解決の意見交換や啓発等を実施し、地域ごとにジェネリック医薬品汎用リストを作成し、山口県薬剤師会のホームページで公開した。

また、ジェネリック医薬品勉強会、ジェネリック医薬品安心使用促進地域別連絡会を開催し、その中で課題解決のためのアンケートを実施するなど、医療機関・薬局関係者の理解促進を図った。

- ジェネリック医薬品勉強会
2018(平成30)年度及び2019(令和元)年度に、各1回開催
- ジェネリック医薬品安心使用促進地域別連絡会
2018(平成30)年度から2020(令和2)年度に、各14地域で開催
2021(令和3)年度に3地域、2022(令和4)年度に1地域で開催
2023(令和5)年度は、県内全域で目標値を達成したため休止

(3) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第三期山口県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。

また、2023(令和5)年度実績の後発医薬品の使用割合は87.5%であり、国において策定された後発医薬品・バイオ後続品の促進に関する目標及び取組を踏まえ、引き続き後発医薬品の使用促進の取組を行う。

3 医薬品の適正使用の推進

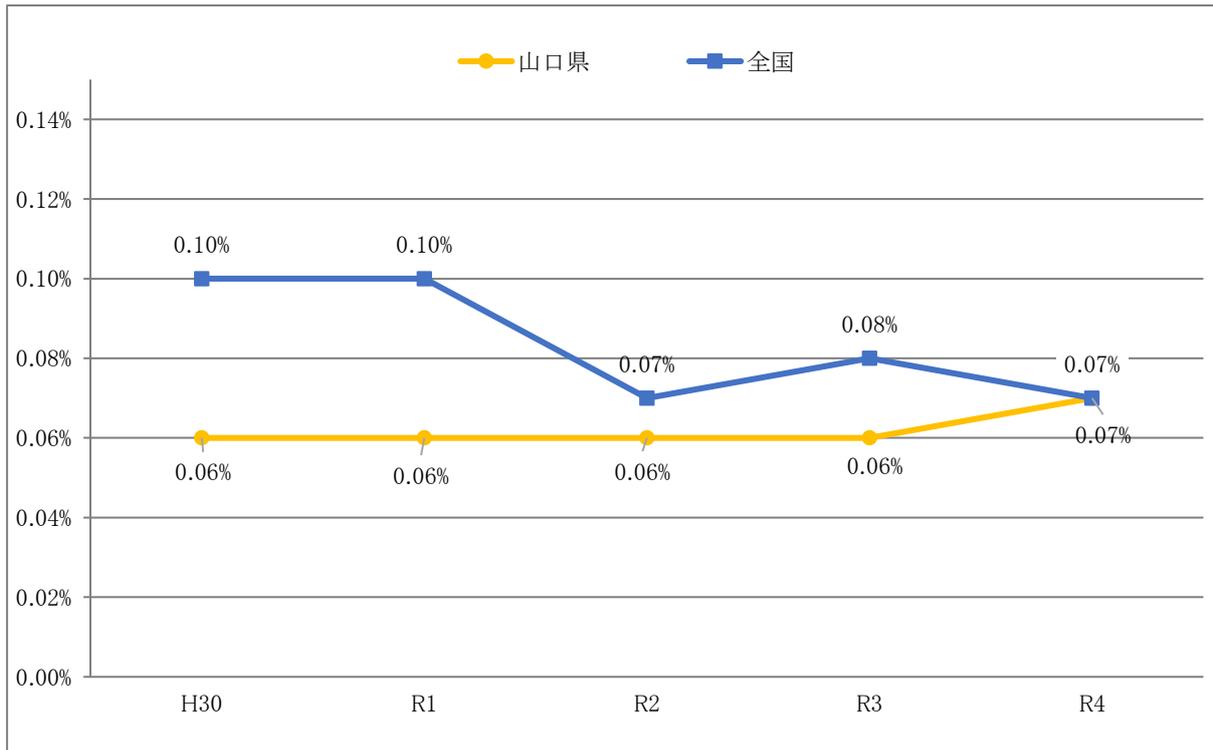
(1) 医薬品の適正使用の推進の考え方

複数の医療機関の受診による医薬品の多剤・重複投薬が、副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっており、今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。このため、本県においては、県民の医薬品に対する正しい理解と医薬品の適正な使用を目標として設定した。

図表2-27のとおり、本県においては、3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、2018(平成30)年度には約0.06%であったところ、2022(令和4)年度には約0.07%となっている。

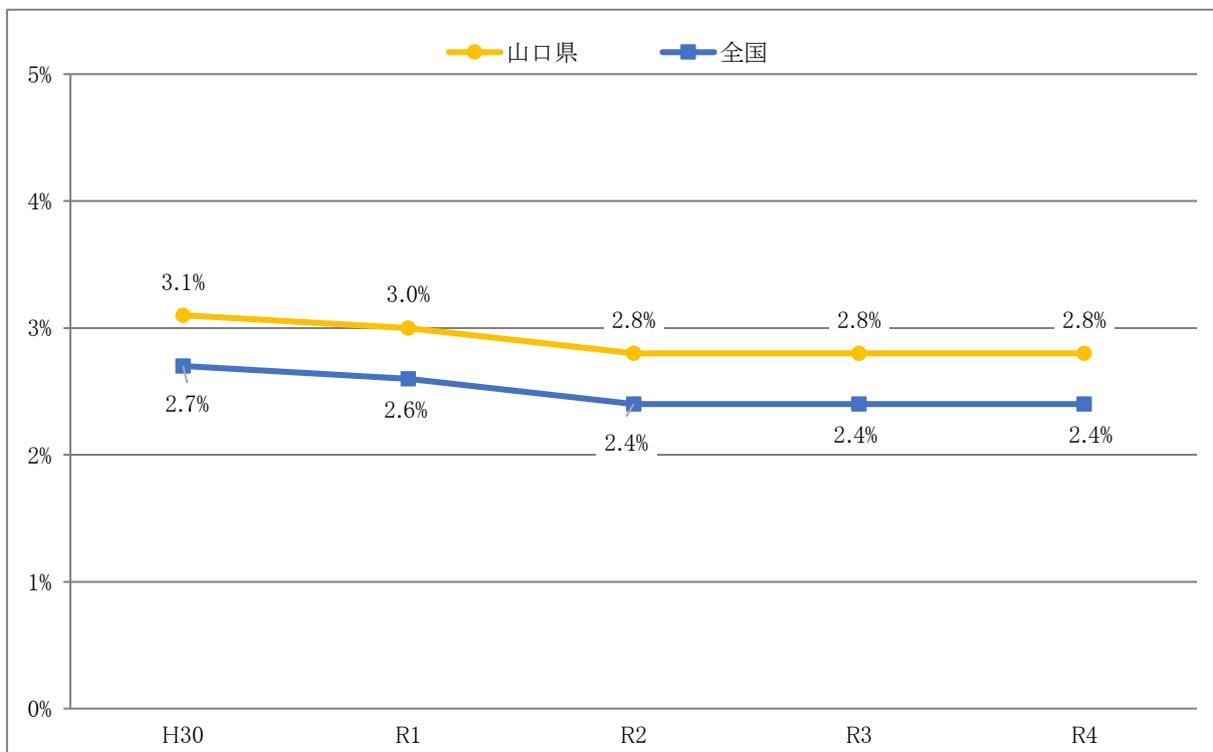
また、図表2-28のとおり、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約3.1%であったところ、2022(令和4)年度には約2.8%と減少している。

【図表 2-27】 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合



出典 厚生労働省 レセプト情報・特定保健指導等情報データ

【図表 2-28】 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合



出典 厚生労働省 レセプト情報・特定保健指導等情報データ

(2) 医薬品の適正使用の推進の取組

年間を通じた「薬と健康」県民キャンペーンとして、「薬と健康の週間（10月

17日～23日)」を中心に、ポスター、リーフレット及び市町広報誌掲載による啓発、講習会、工場見学等を実施した。

また、「医薬品の正しい使い方普及啓発事業」として、消費者講習会や県民公開講座を開催するとともに、県民向け広報動画（3本）を作成し、山口県薬剤師会ホームページで一般公開した。

- 消費者講習会への薬剤師派遣（再掲）
計画期間内に、59回開催、延べ1,720人が受講
- 県民公開講座
計画期間内に、延べ652人が参加

（3）医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第三期山口県医療費適正化計画において、医薬品の適正使用促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、2022(令和4)年度実績の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は0.07%であり、引き続き、「医薬品の正しい使い方普及啓発事業」だけでなく、お薬手帳の意義、山口県健康エキスパート薬剤師・健康サポート薬局・認定薬局等の制度、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことの意義等を周知することにより、医薬品の適正使用に関連した内容を幅広く啓発していくなど、より一層の取組が必要である。

4 その他の取組

第三期山口県医療費適正化計画では、その他の取組として、診療報酬明細書の点検調査や、第三者行為求償事務の充実に取り組むこととしていた。

ア 診療報酬明細書の点検調査

医療機関から請求のあった診療報酬明細書について、受給資格や請求内容に誤りがないか専門知識を持った職員等が行う点検調査の促進に努めた。

イ 第三者行為求償事務の充実

交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費について、加害者への求償事務の充実に努めた。

第四 医療費推計と実績の比較・分析

第三期山口県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、2018(平成30)年度の推計医療費5,618億円から、2023(令和5)年度には6,027億円まで医療費が増加することが推計されており(適正化前)、医療費適正化に係る取組を行うことで、2023(令和5)年度の医療費は約5,960億円となると推計されていた(適正化後)。

図表3-1のとおり、2023(令和5)年度の医療費(実績見込み)は5,877億円となっており、第三期山口県医療費適正化計画との差異は、83億円の減少であった。

なお、令和5年度の医療費は実績見込みで算出しているため、今後、令和5年度の各都道府県の国民医療費の実績値が公表された後、令和7年12月末を目途に、令和5年度実績等の追記を行う。

【図表3-1】医療費推計と実績の差異

年度	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値の差 (③-②)
平成30年度	5,618億円	5,556億円	5,602億円	46億円
令和元年度	5,703億円	5,641億円	5,684億円	43億円
令和2年度	5,790億円	5,726億円	5,467億円	▲259億円
令和3年度	5,868億円	5,803億円	5,606億円	▲197億円
令和4年度	5,947億円	5,881億円	5,779億円	▲102億円
令和5年度 (実績見込み)	6,027億円	5,960億円	5,877億円	▲83億円

出典 厚生労働省 国民医療費

※ 令和5年度実績値は、令和4年度実績値に、令和5年度医療費の動向における本県の医療費総額の伸び率1.7%を乗じて算出した推計値である。

第五 今後の課題及び推進方策

1 住民の健康の保持の推進

第三期医療費適正化計画における2023(令和5)年度の特健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第四期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

特に、日本人の死亡原因の約6割を占めるとされる生活習慣病の予防のために特定健康診査の実施率を上げ、特定保健指導が必要な人を早く発見し、生活習慣の改善に向けた指導を実施することが重要であるが、山口県の特健康診査の実施率は全国42位であり早急な対応が求められている。

2 医療の効率的な提供の推進

第三期医療費適正化計画における令和5年度までに後発医薬品の使用割合を80%とする目標については達成されたものの、引き続き第四期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進等について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

3 今後の対応

1及び2等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。第四期医療費適正化計画においては、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防や医療資源の効果的・効率的な活用といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況についての分析を行うこととする。