

第三期山口県医療費適正化計画

平成 30 年 3 月

山口県

はじめに

我が国では、国民皆保険により、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現されており、高い保健医療水準を達成しています。

しかしながら、近年、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など医療を取り巻く様々な環境が変化しており、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ながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、政策目標を設定し、目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の適正化を図ることが必要となっています。

本県においても、平成20年に「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とする「山口県医療費適正化計画」を策定し、また、平成25年には、社会経済状況等の変化を踏まえ、「第二期山口県医療費適正化計画」としてこれを改定し、保健医療計画など、関連する計画等とも整合性を図りつつ、医療費適正化に関連する取組を総合的に推進してまいりました。

また、こうした中、第三期の医療費適正化基本方針が告示され、国の医療費適正化の新たな方向性が示されたことから、この方針に即しつつ、「山口県医療費適正化推進協議会」の委員の皆様をはじめ、広く県民の皆様の御意見等をいただきながら、このたび、「第三期山口県医療費適正化計画」を策定いたしました。

本計画では「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とし、「健康やまぐち21計画」「山口県保健医療計画」「やまぐち高齢者プラン」「山口県国民健康保険運営方針」など関連する計画等とも整合を図り、医療費適正化に関連する取組を総合的に推進することとしております。

今後、この計画に基づき、市町、関係団体等とも連携し、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様により一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成30年3月

山口県知事 村岡 嗣政

《 目 次 》

第 1 章	計画の基本的事項	1
第 1 節	計画策定の趣旨	1
第 2 節	計画の基本的方向	2
第 3 節	計画の位置付け及び期間	2
第 4 節	他の計画等との関係	2
第 2 章	医療費をめぐる現状と課題	4
第 1 節	医療費の状況	4
第 2 節	生活習慣病の状況	1 2
第 3 節	健康診査等の状況	1 5
第 4 節	たばこ対策の状況	1 8
第 5 節	予防接種の状況	1 9
第 6 節	がん検診の状況	2 0
第 7 節	医療施設の状況	2 0
第 8 節	後発医薬品の普及状況	2 1
第 9 節	医薬品の使用状況	2 2
第 3 章	目標と医療費の見込み	2 4
第 1 節	目標	2 4
第 2 節	計画期間における医療費の見込み	2 8
第 4 章	目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進	2 9
第 1 節	目標の実現に向けた施策の実施	2 9
第 2 節	計画の推進	3 5

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

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ました。

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、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用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年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための制度が創設され、国は、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」や「全国医療費適正化計画」を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即し、「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされました。

特に、本県は、県民一人当たりの医療費が全国に比べて高く、医療費適正化の推進は重要な課題であることから、本県の実情に応じた医療費適正化を推進するため、平成20年に「山口県医療費適正化計画」を策定しました。

また、平成25年には、社会経済状況等の変化等を踏まえ、「第二期山口県医療費適正化計画」として改定し、「住民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」を進めてまいりました。

こうした中、第三期の医療費適正化基本方針が告示され、医療費適正化の新たな方向性が示されたところです。

本県においても、国の動きやこれまでの取組の成果、社会経済状況、本県の実情を踏まえ、現行の「第二期山口県医療費適正化計画」を改定し、「第三期山口県医療費適正化計画」を策定し、中長期的な医療費の適正化を図ります。

第2節 計画の基本的方向

1 基本理念

(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、県民の生活の質を確保・向上しつつ、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

高齢化の進展に伴い、平成37年(2025年)には後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されることを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものとします。

(3) 目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること

目標の達成状況及び施策の進捗状況の評価を行い、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとします。

2 計画に定める事項

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2項及び第3項の規定により、計画には次に掲げる事項を定めます。

- ① 計画期間における医療費の見込み
- ② 住民の健康の保持の推進に関し、県において達成すべき目標
- ③ 医療の効率的な提供の推進に関し、県において達成すべき目標
- ④ ②及び③に掲げる目標を達成するために県が取り組むべき施策
- ⑤ ②及び③に掲げる目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合(以下「保険者等」という。)、医療機関その他の関係者の連携及び協力
- ⑥ 県における医療費の調査及び分析
- ⑦ 計画の達成状況の評価

第3節 計画の位置付け及び期間

この計画は、法第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、計画の期間は平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とします。

第4節 他の計画等との関係

この計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とし、「健康やまぐち21計画」、「山口県保健医療計画」、「やまぐち高齢者プラン」及び「山口県国民健康保険運営方針」と密接に関連していることから、医療費適正化に関連する取組を総合的・一体的に推進するため、以下のとおり、整合を図っています。

1 「健康やまぐち21計画」との整合

この計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容と、「健康やまぐち21計画」における生活習慣病対策やたばこ対策に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにします。

2 「山口県保健医療計画」との整合

この計画における医療費の見込みは、「山口県保健医療計画」の地域医療構想における病床機能ごとの医療需要の推計に基づいて行います。また、この計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容と、「山口県保健医療計画」におけるがんの予防・早期発見をはじめとする疾病の予防等に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い効果を発揮するようにします。

なお、同計画における病床の機能の分化及び連携の推進については、法において、都道府県医療費適正化計画に定めるべき目標及び施策とされていないことから、その重要性に留意しつつも、その内容については、この計画には記述しないこととします。

3 「やまぐち高齢者プラン」との整合

この計画における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容と、「やまぐち高齢者プラン」における地域包括ケアシステムの深化・推進等に関する取組の内容とが整合し、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続が図られるようにします。

4 「山口県国民健康保険運営方針」との整合

この計画における住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容と、「山口県国民健康保険運営方針」における医療に要する費用の適正化等に関する取組の内容とが整合し、国民健康保険の効率的な運営の推進が図られるようにします。

第2章 医療費をめぐる現状と課題

第1節 医療費の状況

1 全国の状況

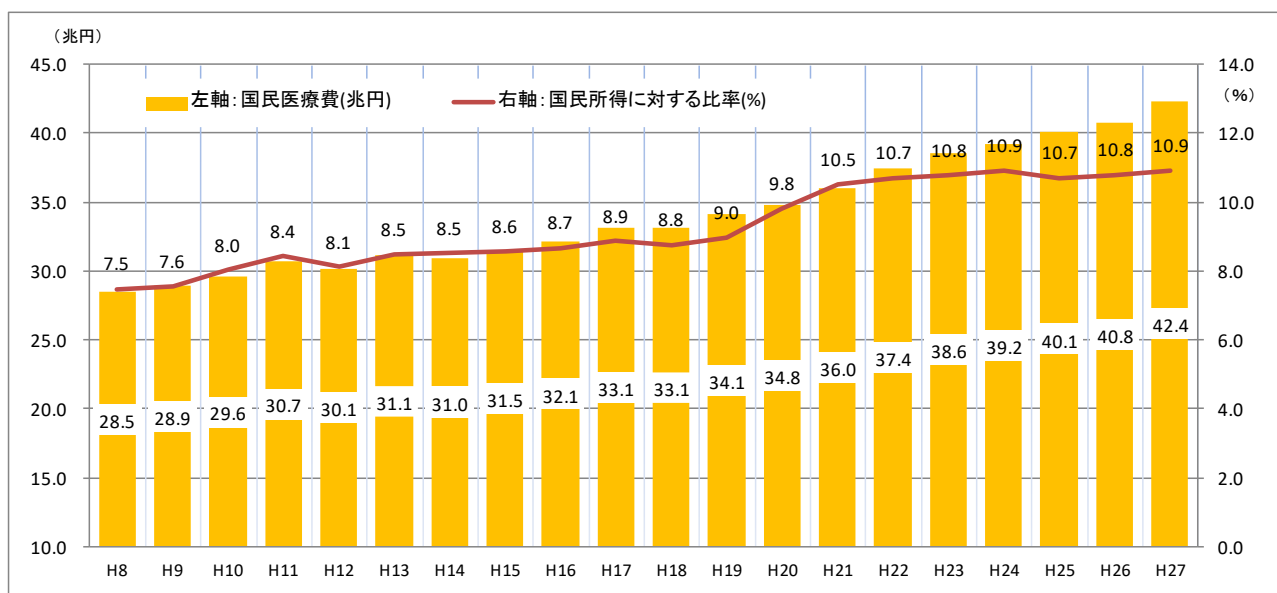
平成27年度の国民医療費※は42.4兆円であり、平成17年度と比べて9.2兆円、27.9%の増加となっています。

国民医療費の国民所得に対する割合も年々増加し、平成27年度の数値で10.9%となっています。

また、平成27年度の一人当たり国民医療費も平成17年度と比べて74千円、28.5%の増加となっています。

なお、医療費の内訳としては、高齢化の進展に伴って高齢者に係る医療費の伸びが顕著であり、平成27年度では全体の59.3%を占めるまでになっています。

【図表1-1】国民医療費と国民医療費の国民所得に対する比率の推移



出典：厚生労働省 国民医療費の概況（平成27年度）

注 平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

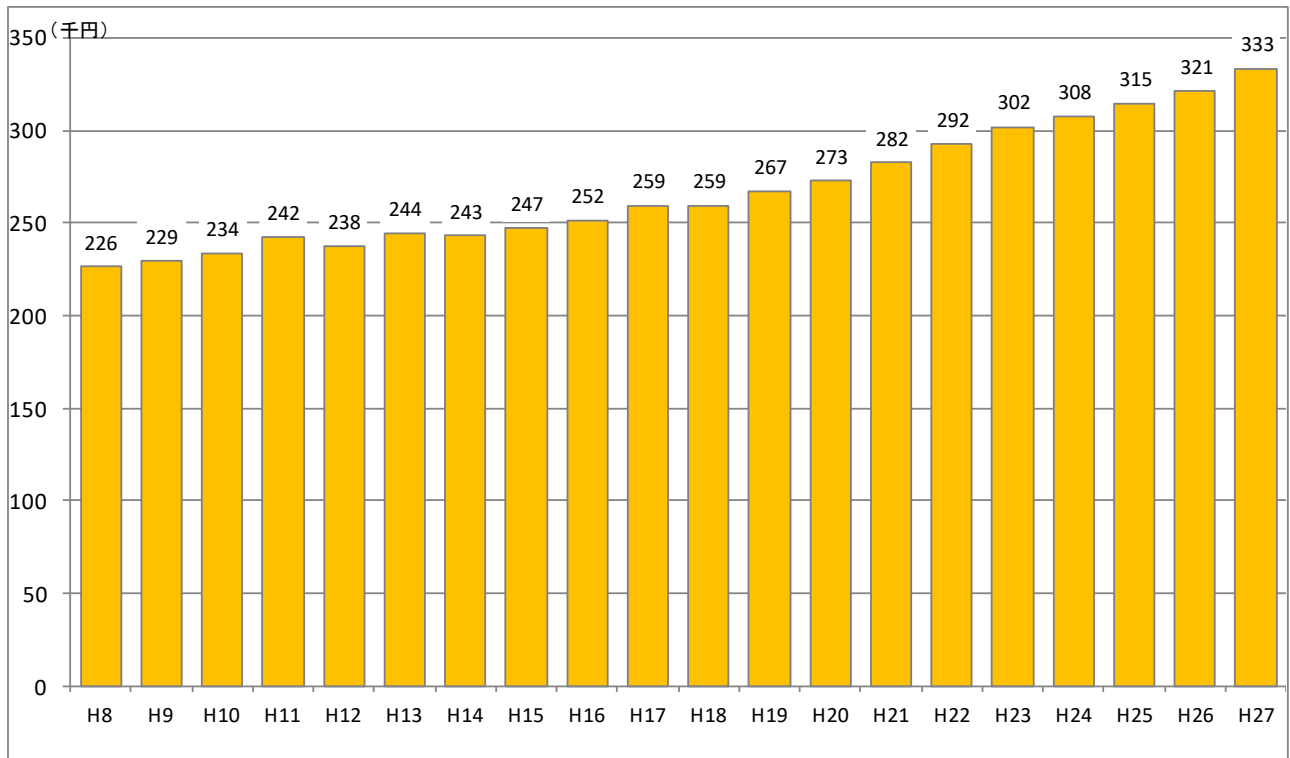
※ 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものである。

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）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まない。

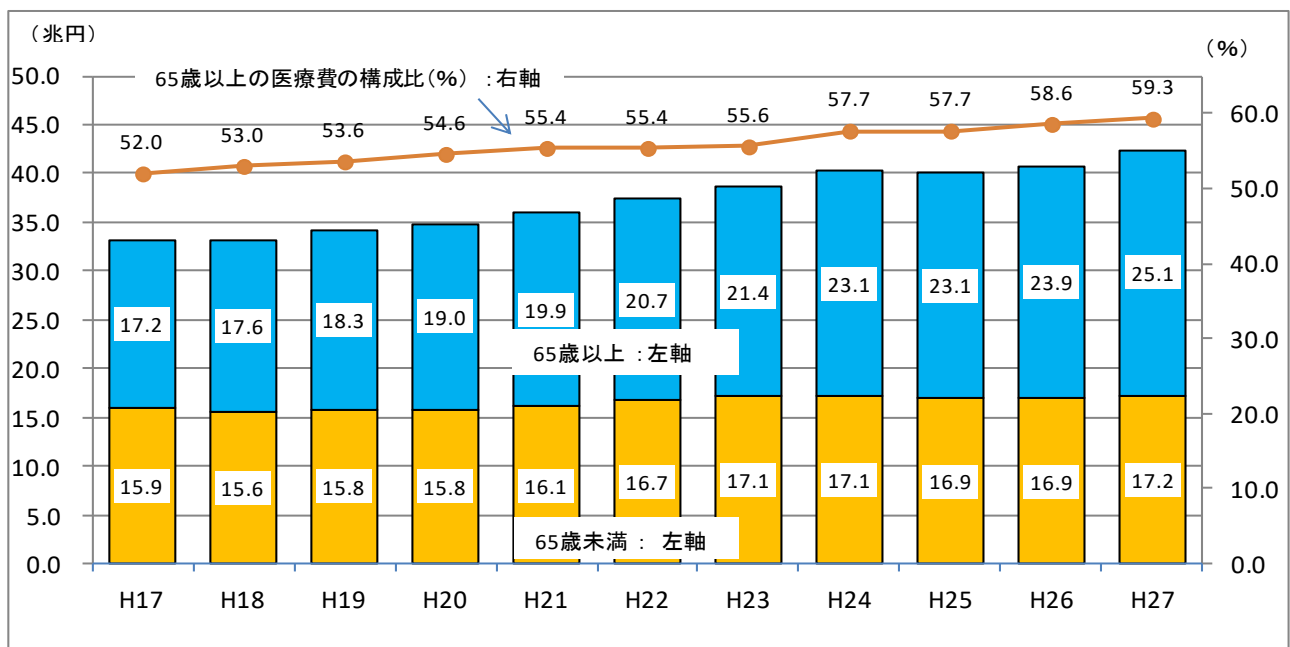
また、傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠・分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【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（平成 27 年度）

【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（平成 17～27 年度）

2 本県の状況

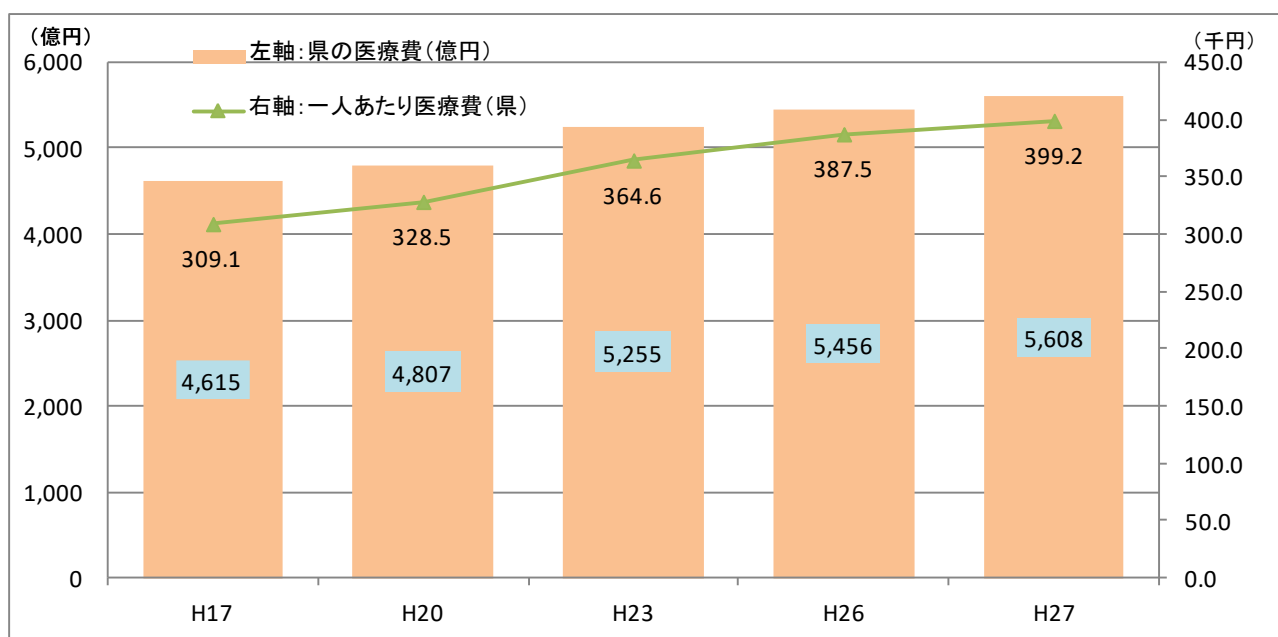
国民医療費と同様に県の医療費も伸び続け、平成 27 年度の県の医療費は 5,608 億円となっています。

平成 17 年度の一人あたり医療費は全国で高い方から 7 位でしたが、平成 27 年度は 4 位となっています。

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、今後高齢者の割合が増加していけば、一人あたり医療費はそれに伴って増大していくことが予想されます。

今後、山口県においても高齢化が一層進行し、これに伴って医療費も増大していくことが予想されます。

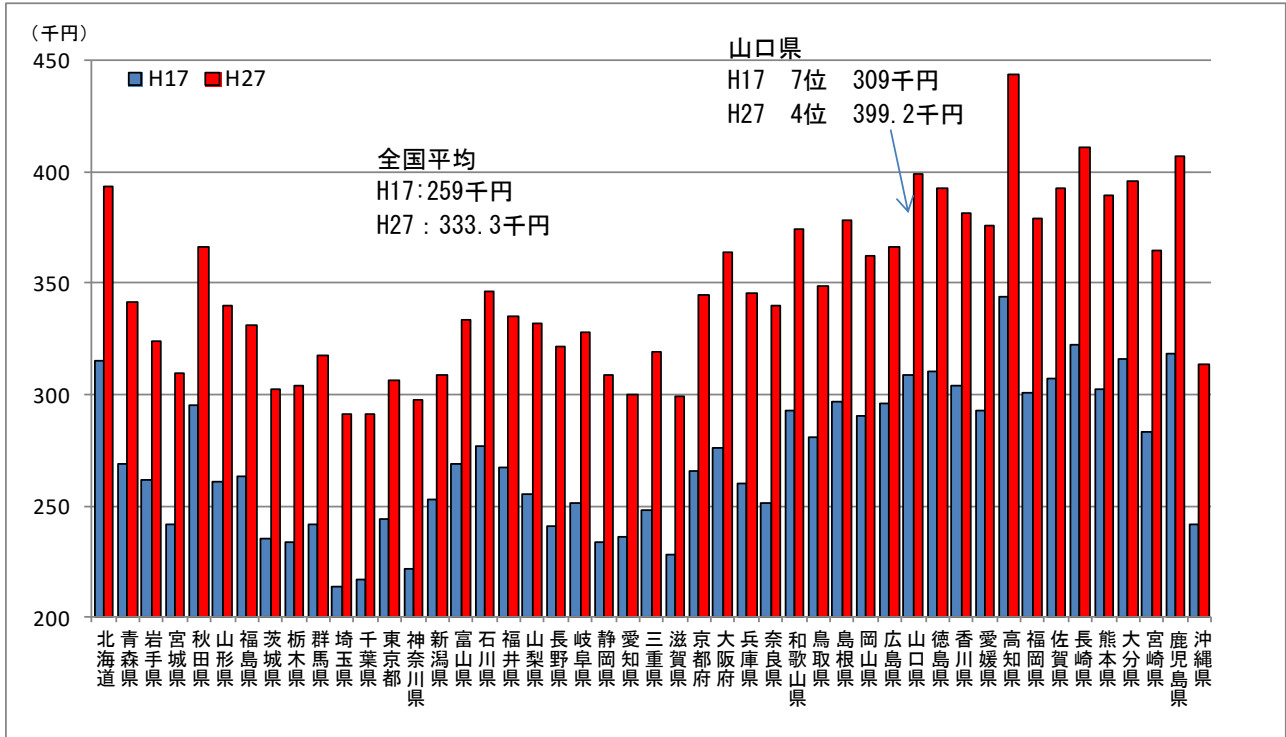
【図表 1 - 4】 県の医療費の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（平成 17, 20, 23, 26, 27 年度）

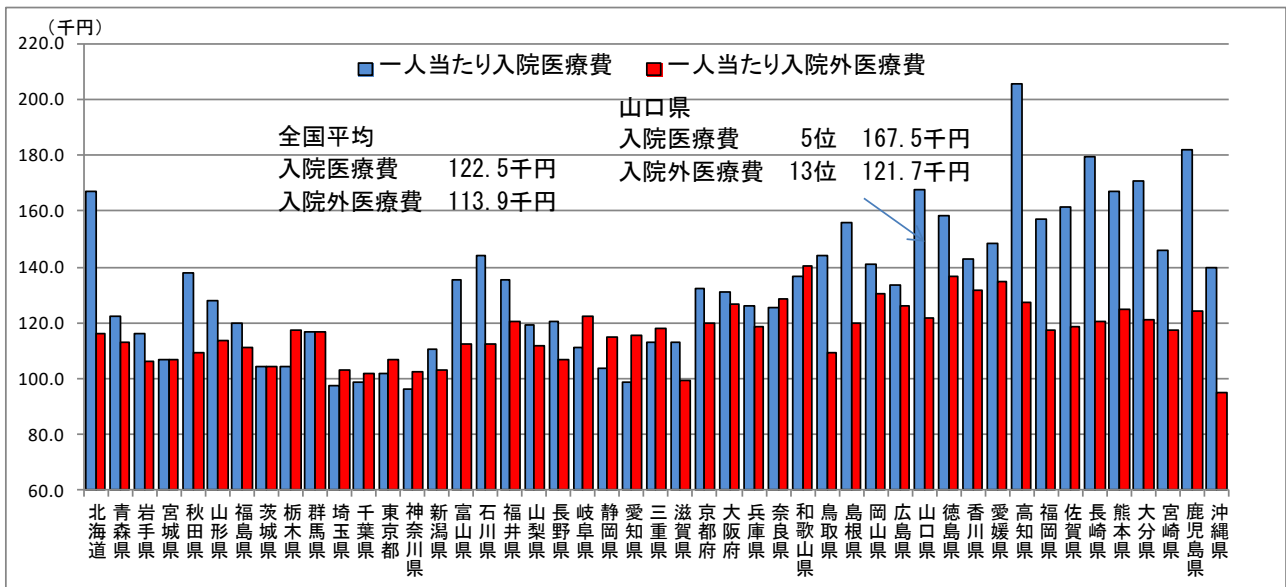
注 「県の医療費」とは、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したもの。平成 26 年度までは、3 年ごとの公表

【図表 1 - 5】一人当たり国民医療費の状況



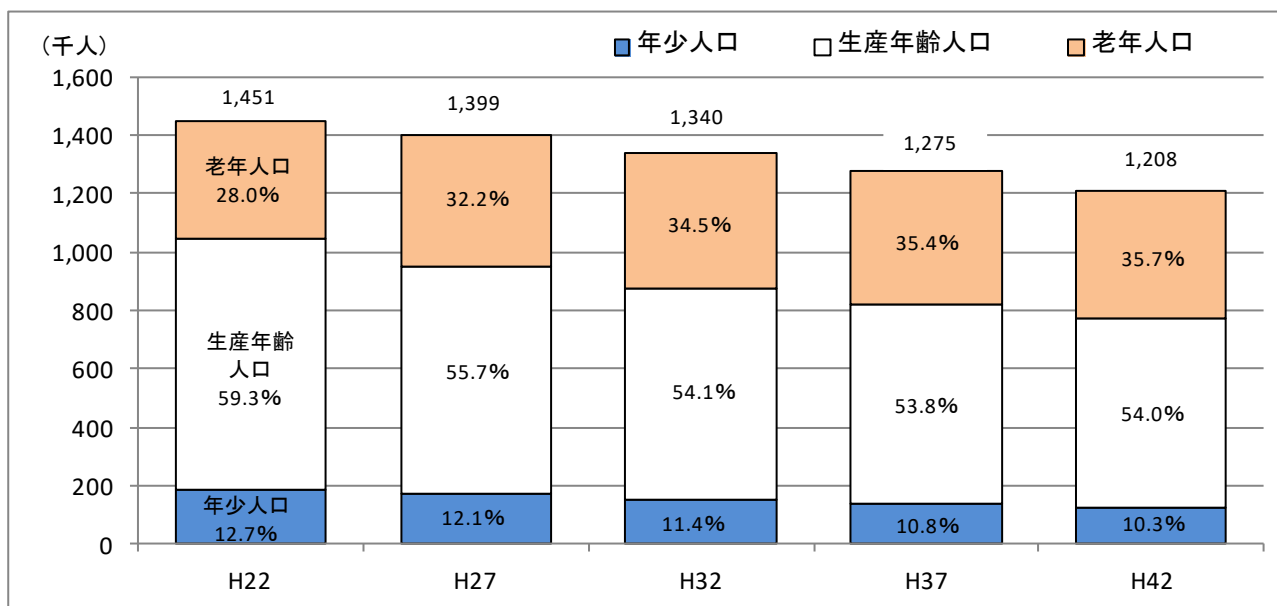
出典：厚生労働省 国民医療費（平成 17, 27 年度）

【図表 1 - 6】一人当たり入院医療費及び入院外医療費の状況



出典：厚生労働省 国民医療費（平成 27 年度）

【図表 1 - 7】山口県の高齢化率（人口構成）



出典：国立社会保障・人口問題研究所

『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

注 老年人口は 65 歳以上、生産年齢人口は 15～64 歳、年少人口は 0～14 歳の人口を指す。

【図表 1 - 8】山口県の高齢化率の予測（全国比較）

	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
1 位	秋田県 (29.6)	秋田県 (33.7)	秋田県 (37.2)	秋田県 (39.5)	秋田県 (41.0)
2 位	島根県 (29.1)	高知県 (33.0)	高知県 (35.5)	高知県 (36.9)	高知県 (37.9)
3 位	高知県 (28.8)	島根県 (32.7)	島根県 (35.1)	島根県 (36.4)	青森県 (37.6)
4 位	山口県 (28.0)	山口県 (32.2)	山口県 (34.5)	徳島県 (35.8)	島根県 (37.0)
5 位	山形県 (27.6)	徳島県 (31.3)	徳島県 (34.2)	青森県 (35.8)	徳島県 (36.9)
8 位				山口県 (35.4)	
12 位					山口県 (35.7)
全国平均	(23.0)	(26.8)	(29.1)	(30.3)	(31.6)

出典：国立社会保障・人口問題研究所

『日本の都道府県別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

注 括弧内は老年（65 歳以上）人口の割合

3 医療費の地域差

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ます。

平成 27 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 2 位でしたが、人口構成の相違を補正した地域差指数※でみると、8 位まで下降します。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りますが、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ります。

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あたりの医療費は低めですが、受診率が高く、そして一件あたりの日数が長くなっていることが分かります。

県内市町においても県と同様の傾向が見受けられます。

※「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1-9】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		
一人あたり実績医療費(万円)	58.3	64.3	61.8	64.5	67.1	64.0	62.8	58.8	69.6	63.2		
(対全国比)	1.086	1.198	1.150	1.201	1.250	1.193	1.170	1.095	1.296	1.178		
(全国順位)	19	8	14	7	2	9	12	18	1	11		
一人当たり年齢調整後医療費(万円)	53.4	55.9	57.4	60.5	60.2	59.0	58.1	55.2	63.7	64.1		
地域差指数	0.994	1.042	1.069	1.127	1.122	1.098	1.083	1.028	1.186	1.194		
(全国順位)	24	19	15	7	8	12	13	20	2	1		
地域差指数の全国平均からの乖離 (地域差指数-1)	-0.006	0.042	0.069	0.127	0.122	0.098	0.083	0.028	0.186	0.194		
診療種別1人当たり年齢調整後医療費 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)	25.4	26.6	26.6	26.4	30.0	28.3	25.6	25.6	33.9	32.3
		寄与度	0.030	0.051	0.051	0.047	0.115	0.083	0.032	0.033	0.187	0.158
		(全国順位)	23	14	13	16	10	12	19	18	1	2
		うち受診率	0.023	0.046	0.059	0.057	0.124	0.108	0.051	0.058	0.179	0.155
		(全国順位)	21	20	14	16	8	11	18	15	2	5
		うち1件当たり日数	0.014	0.016	-0.013	0.013	0.063	0.049	0.010	0.017	0.061	0.042
		(全国順位)	19	17	37	20	1	5	22	16	3	6
		うち1日当たり医療費	-0.007	-0.012	0.005	-0.023	-0.072	-0.075	-0.028	-0.042	-0.054	-0.040
	(全国順位)	20	24	14	29	42	43	30	37	39	36	
	入院外	年齢調整後医療費(万円)	25.4	27.1	28.0	31.0	27.7	27.9	29.7	27.2	27.3	28.6
		寄与度	-0.031	-0.001	0.015	0.071	0.010	0.014	0.048	0.002	0.004	0.028
		(全国順位)	40	23	8	1	14	11	2	21	18	5
		うち受診率	-0.028	0.004	-0.004	0.034	0.029	0.006	0.010	0.005	-0.028	0.033
		(全国順位)	39	21	28	3	8	18	15	19	38	5
		うち1件当たり日数	-0.026	-0.029	0.009	0.063	0.013	0.027	0.058	0.026	-0.001	0.044
		(全国順位)	33	36	17	2	13	9	4	10	22	5
		うち1日当たり医療費	0.023	0.024	0.011	-0.027	-0.032	-0.018	-0.020	-0.029	0.032	-0.049
	(全国順位)	14	13	22	36	40	33	34	39	8	45	
	歯科	年齢調整後医療費(万円)	2.5	2.3	2.9	3.2	2.6	2.8	2.9	2.4	2.5	3.2
		寄与度	-0.005	-0.008	0.003	0.009	-0.003	0.001	0.002	-0.007	-0.004	0.008
		(全国順位)	23	36	8	2	20	10	9	31	22	3
		うち受診率	-0.006	-0.008	0.002	0.004	-0.005	-0.004	-0.002	-0.005	-0.007	0.004
		うち1件当たり日数	-0.001	-0.002	-0.004	0.000	0.001	0.002	0.001	0.000	0.000	0.007
	うち1日当たり医療費	0.002	0.003	0.004	0.005	0.001	0.003	0.004	-0.002	0.003	-0.003	

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成27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 - 1 0】 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	671,052	—	1.122	—	0.115	0.010	-0.003
下関市	708,674	6	1.176	3	0.167	0.013	-0.003
宇部市	704,589	7	1.194	1	0.152	0.042	0.000
山口市	662,316	12	1.107	9	0.110	-0.001	-0.002
萩市	666,076	11	1.080	12	0.098	-0.015	-0.003
防府市	644,592	14	1.087	11	0.080	0.013	-0.006
下松市	553,781	19	0.946	18	-0.021	-0.027	-0.006
岩国市	666,871	10	1.108	8	0.095	0.014	-0.001
光市	581,649	17	0.969	17	0.019	-0.043	-0.007
長門市	745,537	3	1.188	2	0.176	0.024	-0.012
柳井市	649,474	13	1.056	14	0.067	-0.008	-0.003
美祢市	766,503	1	1.167	4	0.137	0.039	-0.010
周南市	620,285	16	1.057	13	0.072	-0.011	-0.004
山陽小野田市	709,384	5	1.161	5	0.134	0.029	-0.002
周防大島町	726,038	4	1.099	10	0.136	-0.025	-0.012
和木町	674,605	8	1.139	6	0.099	0.038	0.003
上関町	750,777	2	1.117	7	0.153	-0.027	-0.009
田布施町	564,758	18	0.942	19	0.030	-0.083	-0.004
平生町	643,177	15	1.043	15	0.078	-0.031	-0.004
阿武町	669,413	9	1.021	16	0.067	-0.032	-0.014

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成 27 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。

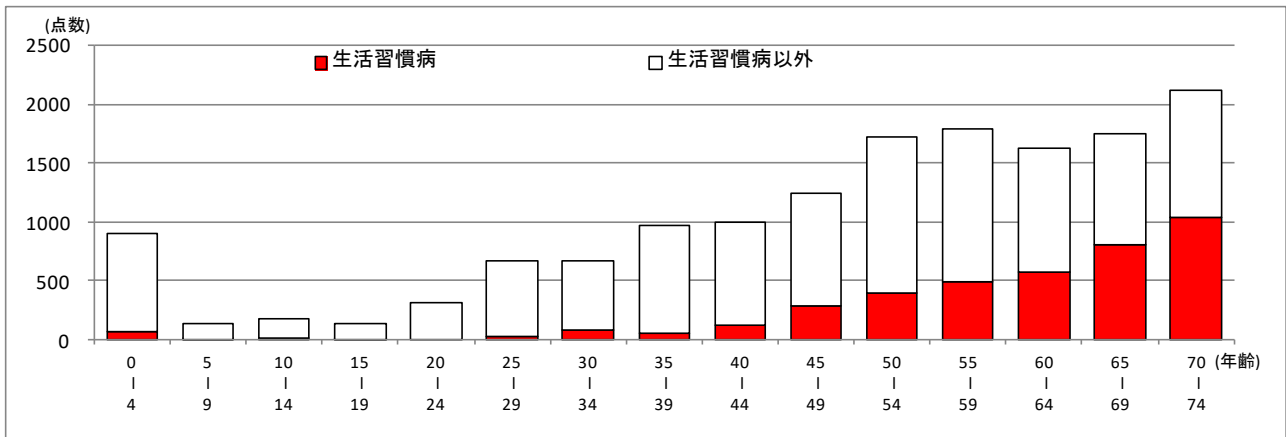
注 3 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計。

第2節 生活習慣病の状況

1 医療費の状況

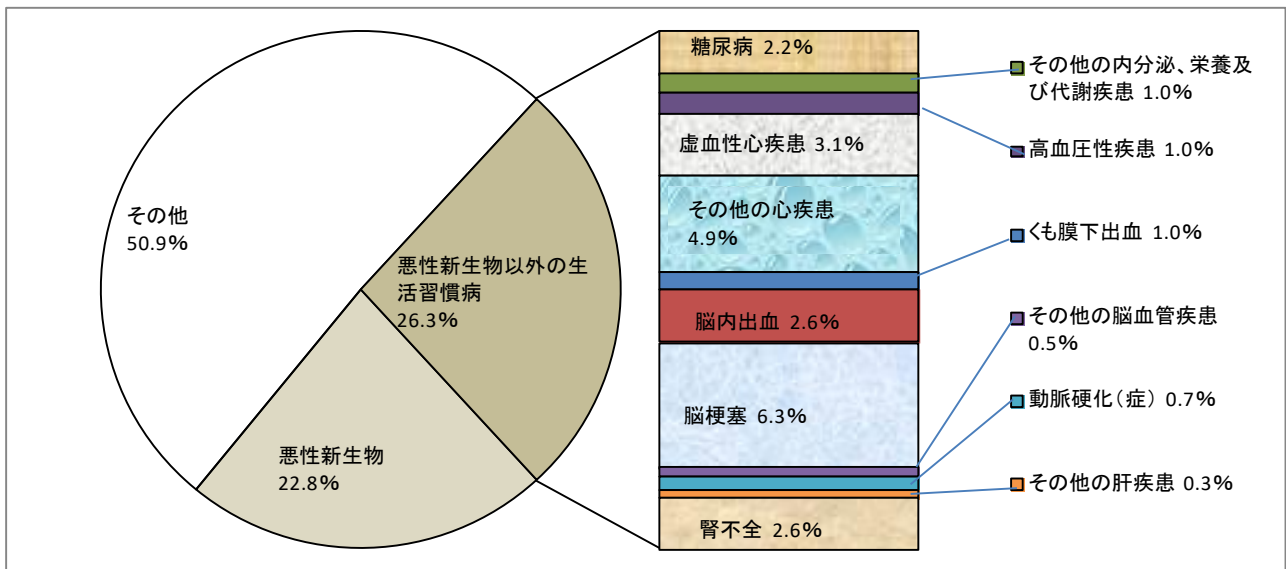
生活習慣病による入院医療費は30歳代頃から徐々に増加し始め、年齢を重ねるほど増加していき、65歳から69歳の層では全体の46.1%、70歳から74歳の層で49.1%と高齢者においては相当の部分を占めるようになってきます。

【図表2-1】生活習慣病による一人当たり入院医療費(点数)の状況



出典：山口県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表(平成29年5月診療分)

【図表2-2】70歳から74歳の層の医療費の内訳



出典：山口県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表(平成29年5月診療分)

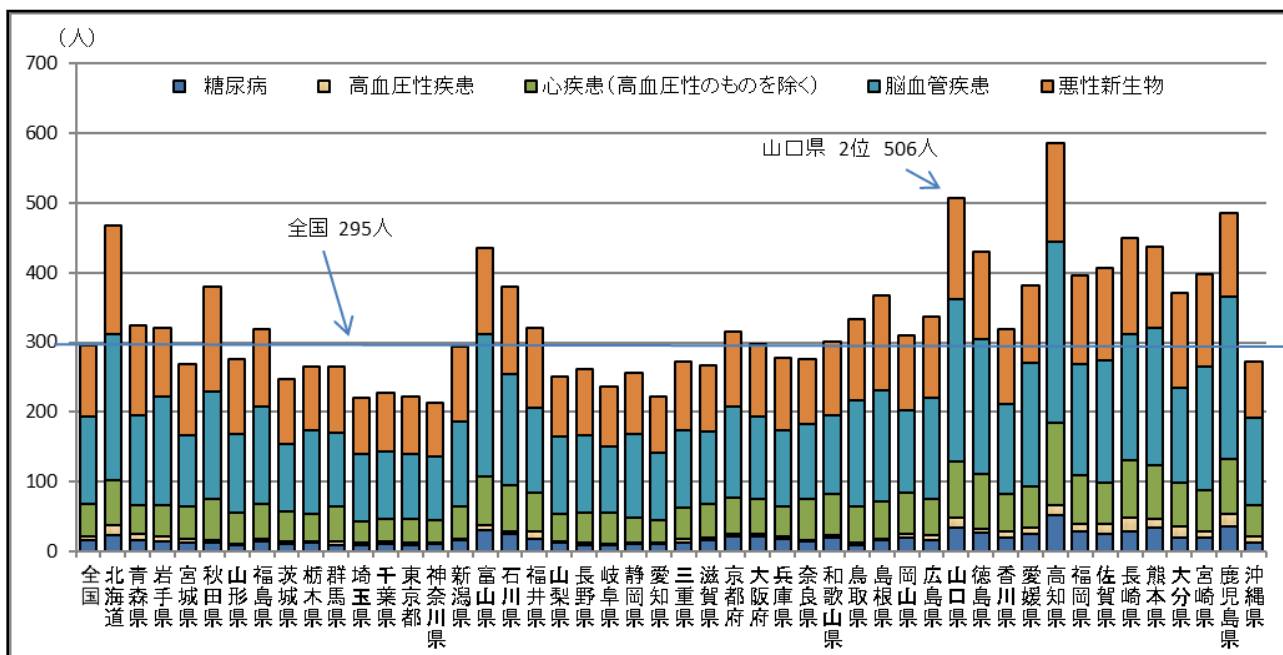
注 生活習慣病とは、ここでは①糖尿病 ②その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 ③高血圧性疾患 ④虚血性心疾患 ⑤その他の心疾患 ⑥くも膜下出血 ⑦脳内出血 ⑧脳梗塞 ⑨その他の脳血管疾患 ⑩動脈硬化(症) ⑪その他の肝疾患 ⑫腎不全 ⑬悪性新生物を指します。

2 受療率の状況

生活習慣病による人口 10 万人当たり受療率※は、入院では全国 2 位、外来では全国 6 位となっています。

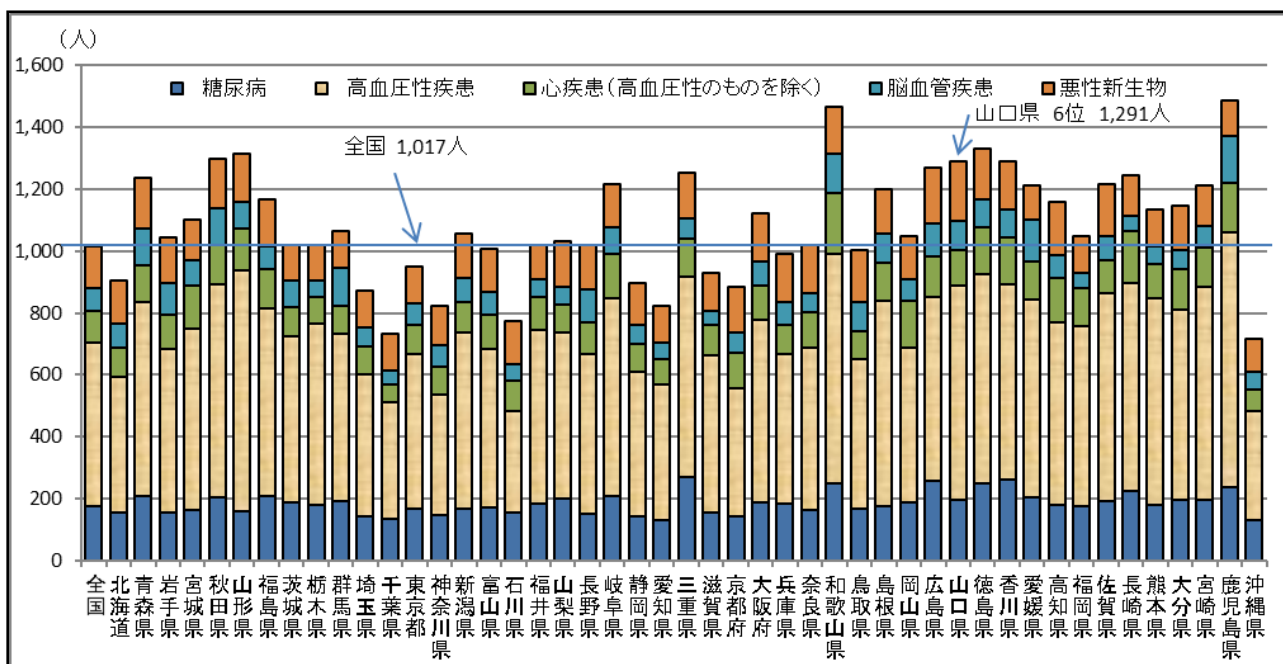
また、生活習慣病による受療率が高い都道府県は一人当たり国民医療費も高いという正の相関が見られます。

【図表 2 - 3】人口 10 万人当たり受療率（入院）



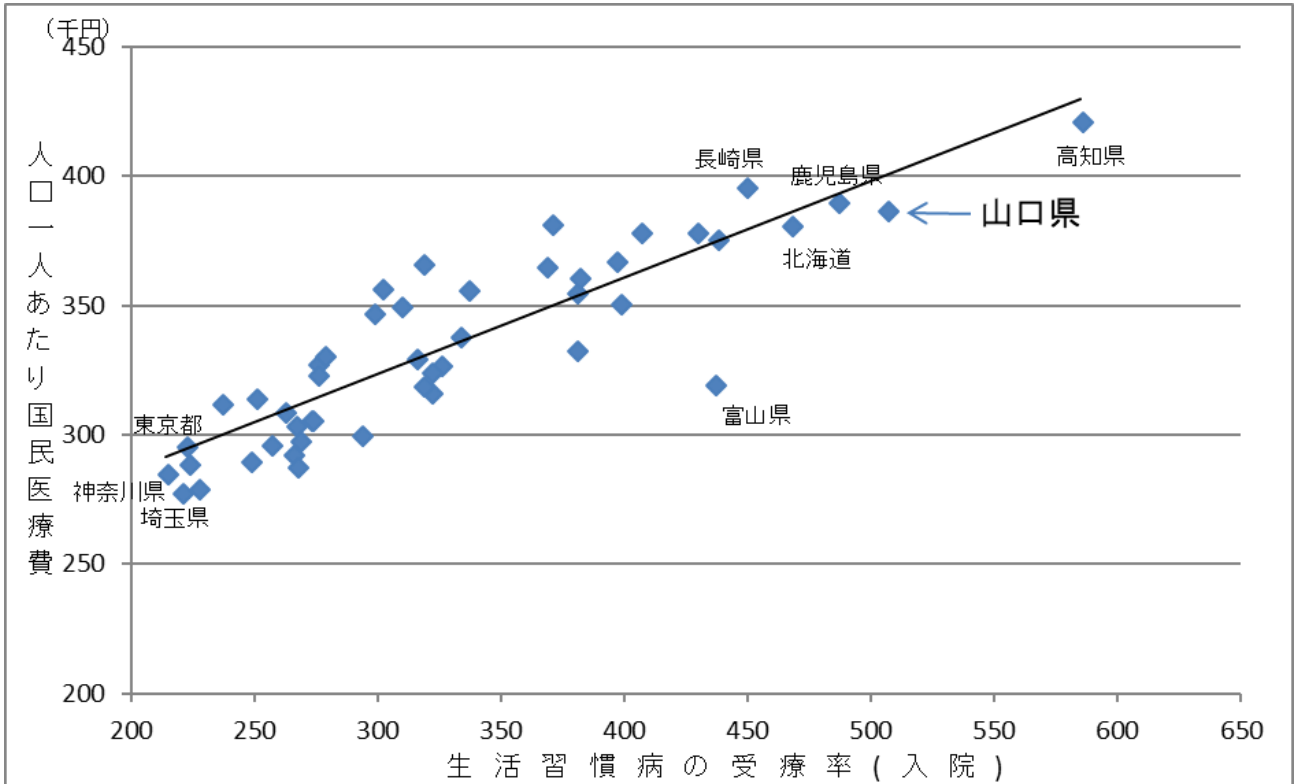
出典：厚生労働省 患者調査（平成 26 年度）

【図表 2 - 4】人口 10 万人当たり受療率（外来）



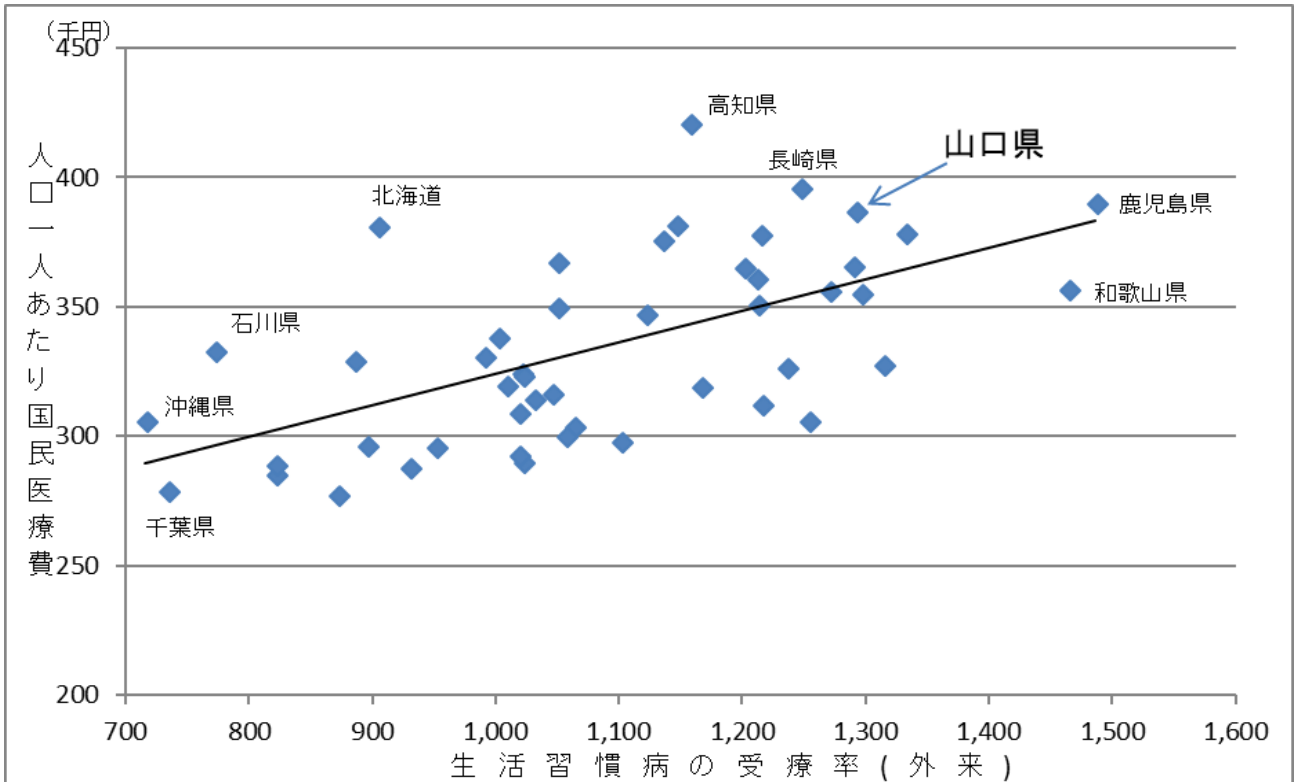
出典：厚生労働省 患者調査（平成 26 年度）

【図表 2-5】一人当たり国民医療費と受療率(入院)の相関関係



出典：厚生労働省 患者調査（平成 26 年度）、国民医療費（平成 26 年度）

【図表 2-6】一人当たり国民医療費と受療率(外来)の相関関係



出典：厚生労働省 患者調査（平成 26 年度）、国民医療費（平成 26 年度）

※ 受療率とは推計患者数を人口 10 万人対であらわした数。

第3節 健康診査等の状況

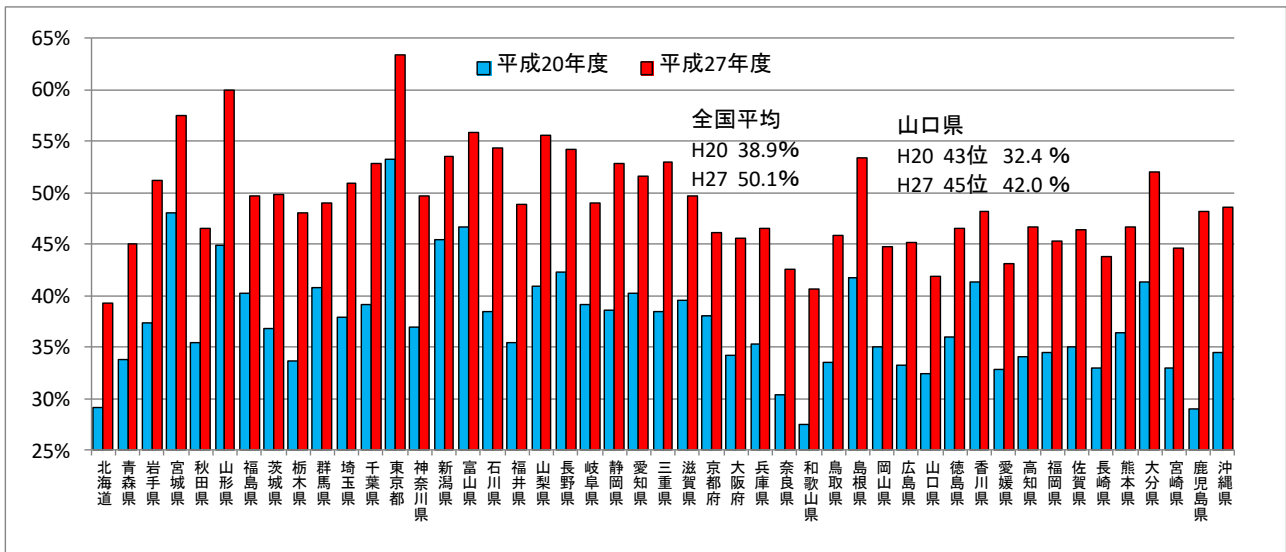
1 特定健康診査の実施率

平成27年度の特定健康診査の実施率は、全国で50.1%、本県は42.0%となっており、全国順位は高い方から45位となっています。

県内保険者別実施率を見ると、市町村国民健康保険(市町国保)が25.4%、全国健康保険協会山口支部(協会けんぽ)が48.2%、健康保険組合(健保組合)が77.4%、共済組合が83.0%となっており、対象者の多い市町国保の実施率が低くなっています。

また、市町国保の中でも市町によって実施率は異なっています。

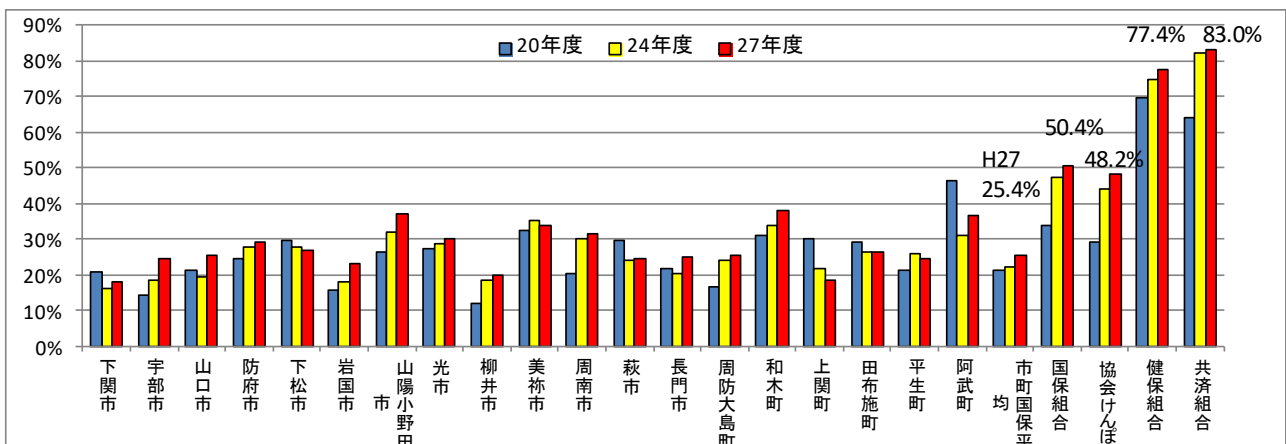
【図表3-1】特定健康診査の実施状況(都道府県別)



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

注 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

【図表3-2】特定健康診査の実施状況(県内保険者別)



出典：山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導実施状況

注 県内保険者の集計であり、全体の実施率は図表3-1の山口県の実施率(推計値)とは一致しない。

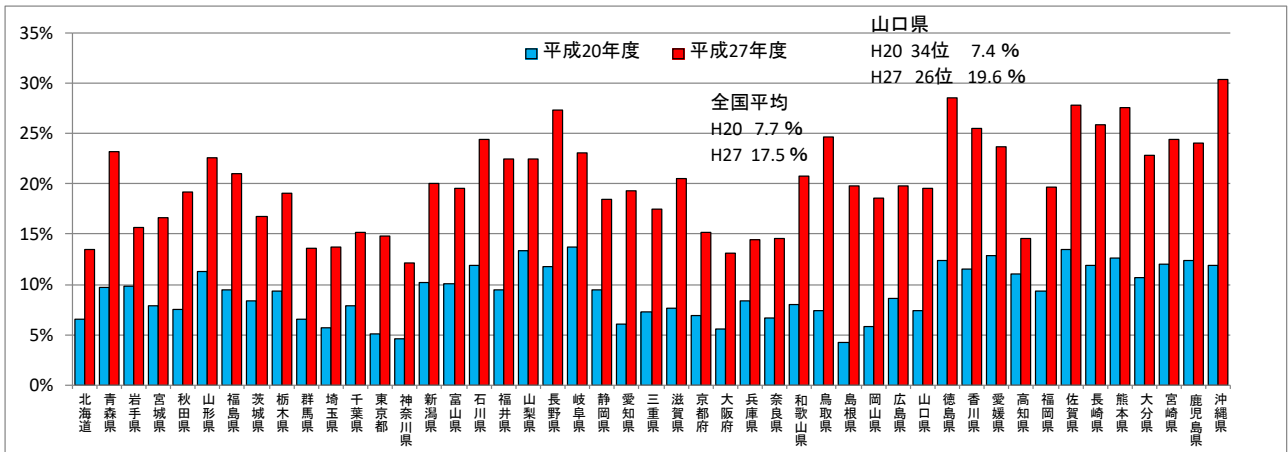
2 特定保健指導の実施率

平成27年度の特定保健指導の実施率は、全国で17.5%、本県は19.6%となっており、全国順位は高い方から26位となっています。

県内保険者別実施率を見ると、市町村国民健康保険(市町国保)が18.1%、全国健康保険協会山口支部(協会けんぽ)が16.2%、健康保険組合(健保組合)が48.5%、共済組合が31.0%となっており、市町国保と協会けんぽの実施率が低くなっています。

また、市町国保の中でも市町によって実施率は異なっています。

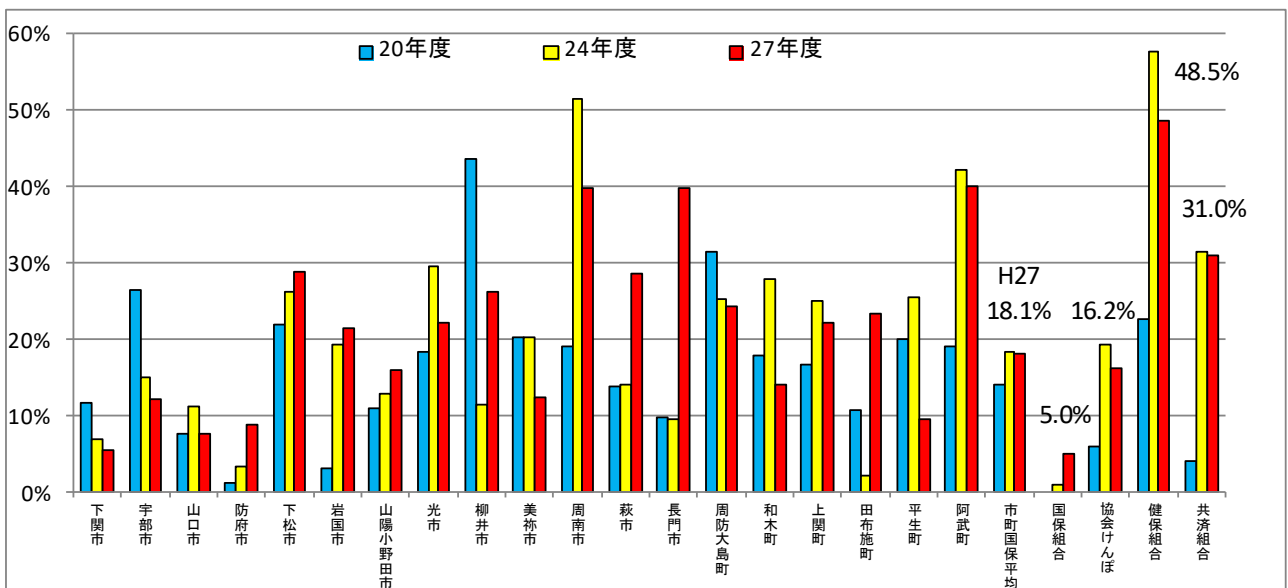
【図表3-3】特定保健指導の実施状況(都道府県別)



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

注 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

【図表3-4】特定保健指導の実施状況(県内保険者別)



出典：山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導実施状況

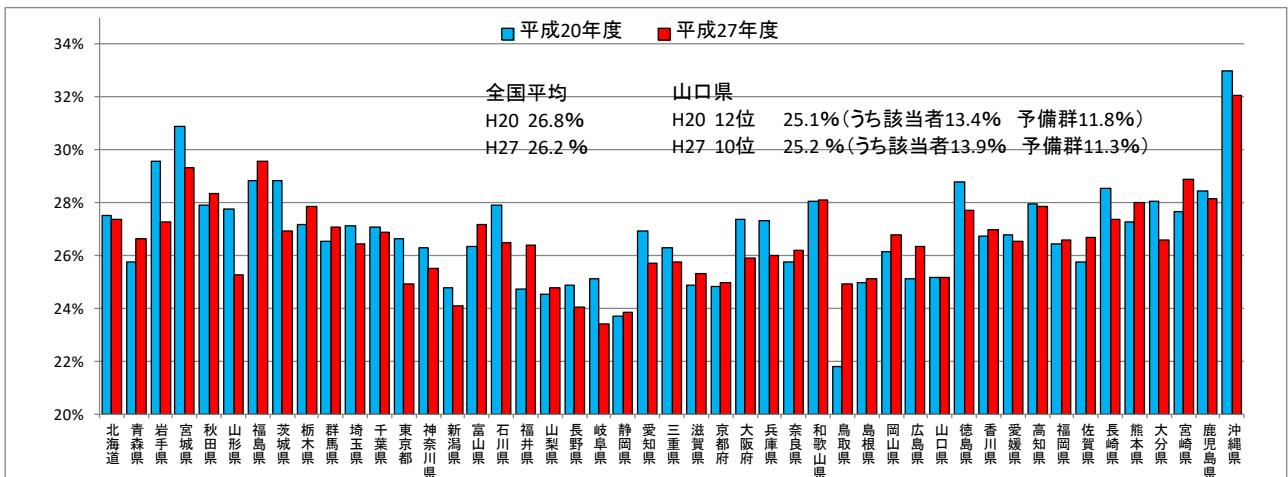
注 県内保険者の集計であり、全体の実施率は図表3-3の山口県の実施率(推計値)とは一致しない。

3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

平成 27 年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国で 26.2%、本県は 25.2%となっており、特定保健指導対象者の割合は、全国で 16.7%、本県は 16.4%となっています。

いずれも全国平均を若干下回っており、全国順位はそれぞれ低い方から 10 位、18 位となっています。

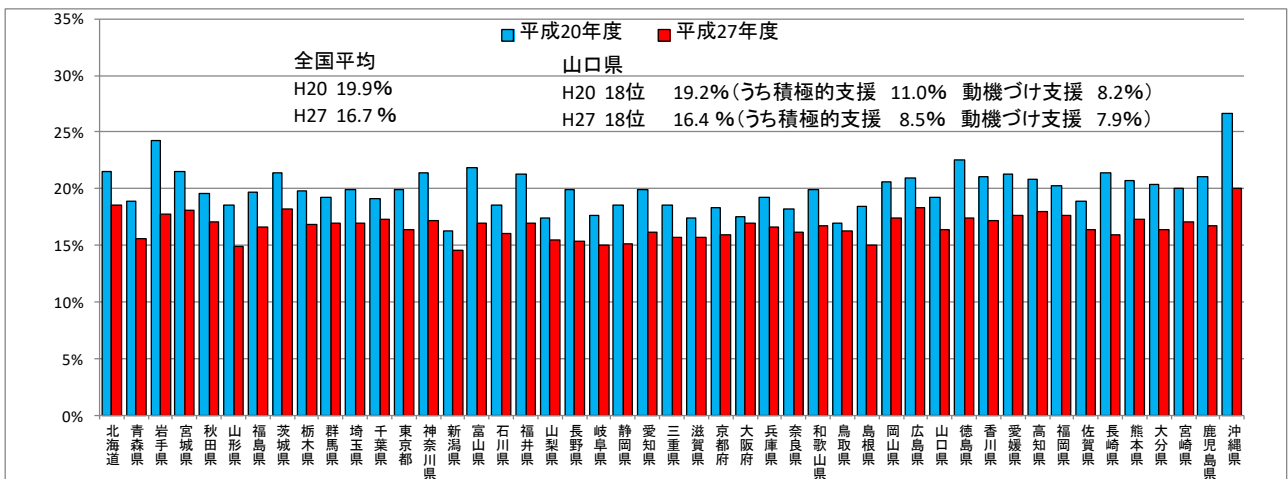
【図表 3-5】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況



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

注 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

【図表 3-6】特定保健指導対象者の状況



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

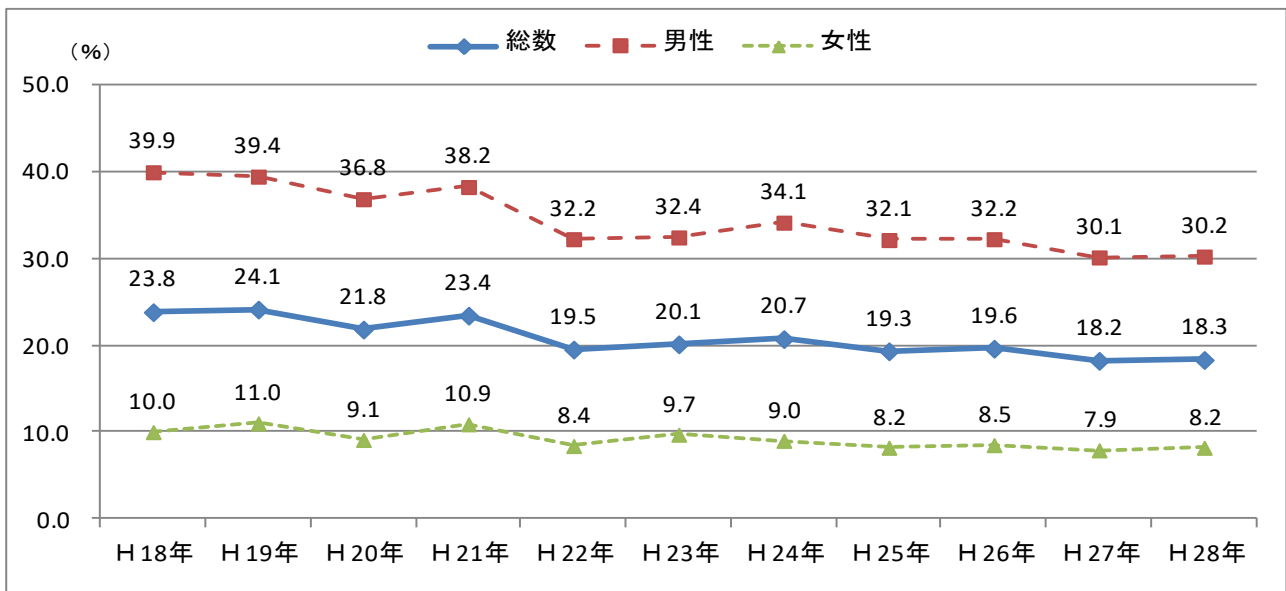
注 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

第4節 たばこ対策の状況

喫煙率は、全国的に減少傾向にあり、平成28年時点では男性30.2%、女性8.2%と、この10年間でみると、いずれも有意に減少しています。

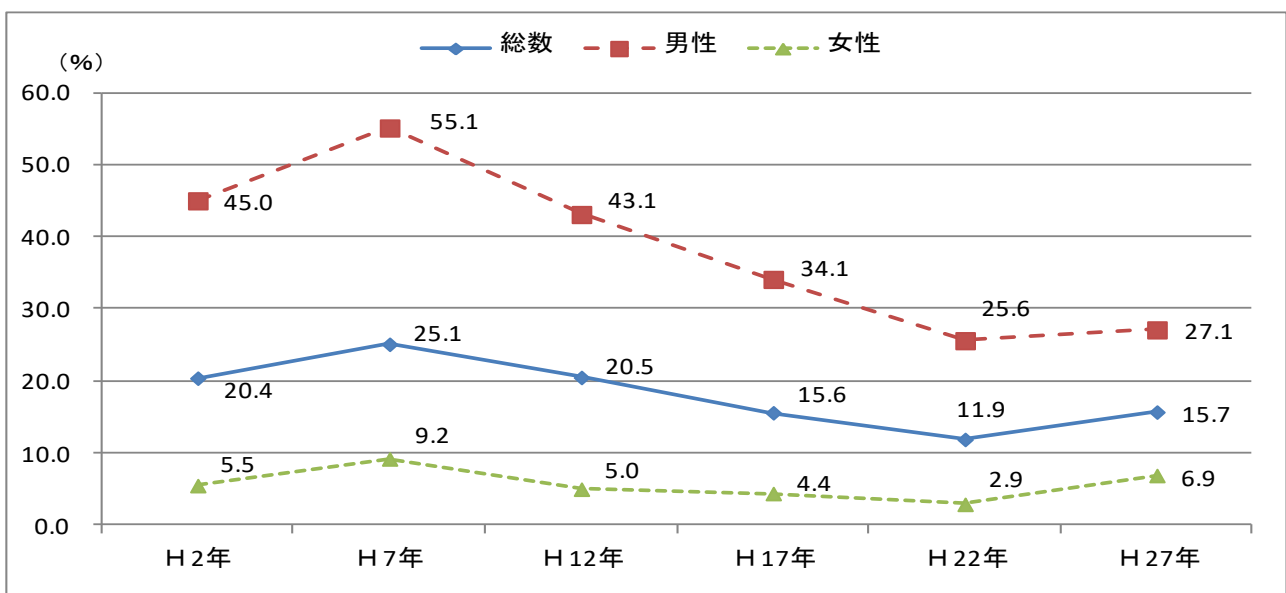
山口県の喫煙率も平成7年をピークとして減少を続けていましたが、平成27年度に増加が見られました。

【図表4-1】全国の喫煙率の推移



出典：厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28年度）

【図表4-2】山口県の喫煙率



出典：山口県 県民健康栄養調査（平成27年度）

注 調査対象者数が900名程度であるため、全県的な状況を必ずしも表していない可能性がある。

第5節 予防接種の状況

山口県における予防接種の接種率は、全般的には上昇傾向にあります。

【図表5】山口県の予防接種の状況

年度			23		24		25		26		27	
			接種人員 (人)	接種率 (%)	接種人員 (人)	接種率 (%)	接種人員 (人)	接種率 (%)	接種人員 (人)	接種率 (%)	接種人員 (人)	接種率 (%)
急性灰白 髄炎(※1)	(生ポリオワ クチン)	1回目	9,613	61.2	3,844	30.1	-	-	-	-	-	-
		2回目	9,290	72.0	4,051	37.9	-	-	-	-	-	-
	(単独不活化 ワクチン)	1期、 1期追加	-	-	33,268	89	14,456	43.4	4,572	51.4	-	-
ジフテリア・ 百日せき・ 急性灰白髄炎・ 破傷風	1期、 1期追加	1期、 1期追加	-	-	9,568	38	33,570	78.9	40,566	85.1	41,436	91.8
		2期	-	-	-	-	-	-	-	-	8,829	63.1
ジフテリア・ 百日せき・ 破傷風(※5)	1期、 1期追加	1期、 1期追加	46,406	84.2	35,382	73.1	10,793	37.3	1,814	7.4	-	-
		2期	10,827	71.2	10,204	67.9	9,412	72.0	9,297	68.6	-	-
麻疹	1期	1期	11,161	90.7	11,061	95.2	10,514	95.5	10,596	96.1	10,059	96.1
		2期	10,896	92.9	10,941	93.4	11,065	94.5	10,974	95.1	10,797	92.7
		3期	11,999	89.2	11,989	90.6	-	-	-	-	-	-
		4期	12,016	86.0	11,827	86.3	-	-	-	-	-	-
風疹	1期	1期	11,163	90.7	11,061	95.2	10,514	95.5	10,597	96.1	10,059	96.1
		2期	10,869	92.9	10,942	93.4	11,065	94.5	10,974	95.1	10,797	92.7
		3期	12,001	89.2	11,997	90.7	-	-	-	-	-	-
		4期	12,030	86.1	11,834	86.3	-	-	-	-	-	-
日本脳炎	1期、 1期追加	1期、 1期追加	60,847	84.3	45,808	80.2	39,960	78.5	38,831	73.6	34,652	71.7
		2期	13,566	68.1	8,510	48.5	8,781	52.8	10,550	52.2	10,818	55.4
インフルエンザ			238,986	58.2	239,812	56.8	247,664	57.4	252,925	56.7	250,800	54.6
BCG			10,709	86.1	10,620	91.8	8,807	80.2	10,174	95.9	10,216	98.1
ヒブ感染症(※2)	1回目	1回目	-	-	-	-	11,388	29.0	10,624	39.6	10,565	88.7
		2回目	-	-	-	-	10,412	26.5	10,298	39.1	10,441	86.7
		3回目	-	-	-	-	10,620	27.1	10,278	39.0	10,308	84.3
		4回目	-	-	-	-	12,570	32.0	10,844	39.0	10,022	76.2
小児の肺炎球菌感染症 (※2)	1回目	1回目	-	-	-	-	11,565	30.3	10,661	40.0	10,502	88.2
		2回目	-	-	-	-	10,589	27.7	10,343	39.6	10,435	87.4
		3回目	-	-	-	-	10,588	27.7	10,288	38.8	10,331	83.9
		4回目	-	-	-	-	10,219	26.7	10,514	38.3	10,081	78.3
HPV感染症(※2,3)	1回目	1回目	-	-	-	-	1,025	3.4	53	0.2	53	0.3
		2回目	-	-	-	-	658	2.2	62	0.3	51	0.4
		3回目	-	-	-	-	902	3.0	97	0.5	51	0.4
水痘(※4)	1回目	1回目	-	-	-	-	-	16,939	50.9	10,777	75.5	
		2回目	-	-	-	-	-	-	4,786	25.2	12,236	84.7

出典：山口県感染症統計（平成27年）

※1：急性灰白髄炎(ポリオ)の定期接種は、平成24年9月1日から不活化ワクチンを使用。

※2：ヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、HPV感染症の予防接種について、平成25年4月1日から定期化。

※3：平成25年6月14日からHPV感染症の予防接種について、積極的勧奨が差し控えとなっている。

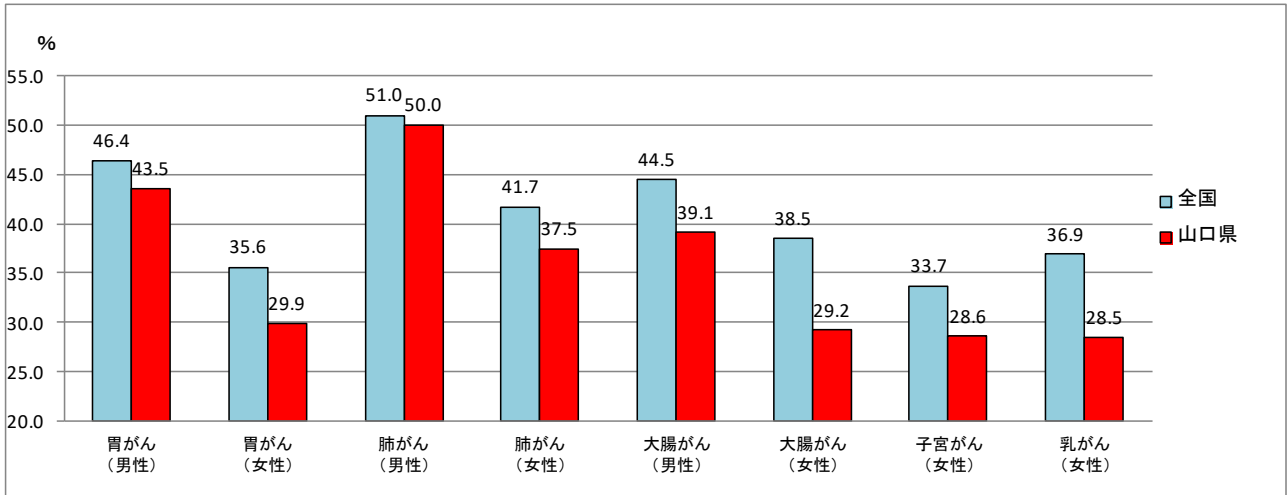
※4：水痘の予防接種について、平成26年10月1日から定期化。

※5：ジフテリア・百日せき・破傷風の予防接種は、平成26年12月に3種混合ワクチンの通常の市場での販売が終了。（定期接種においては原則として4種混合ワクチンを使用する。）

第6節 がん検診の状況

平成28年の山口県のがん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのいずれでも全国平均を下回っています。

【図表6】 がん検診受診率の全国比較（平成28年）



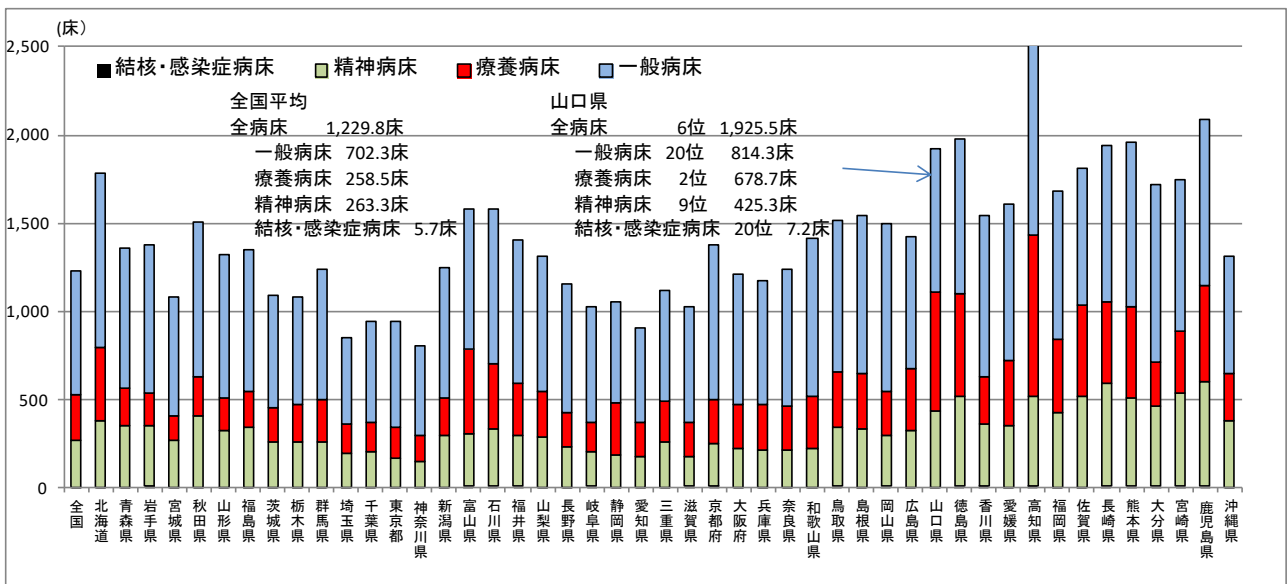
出典：国民生活基礎調査（平成28年）

第7節 医療施設の状況

平成28年の全国平均の人口10万人当たり病床数(病院)は1,229.8床となっているのに対し、本県の人口10万人当たり病床数(病院)は1,925.5床で全国6位となっています。

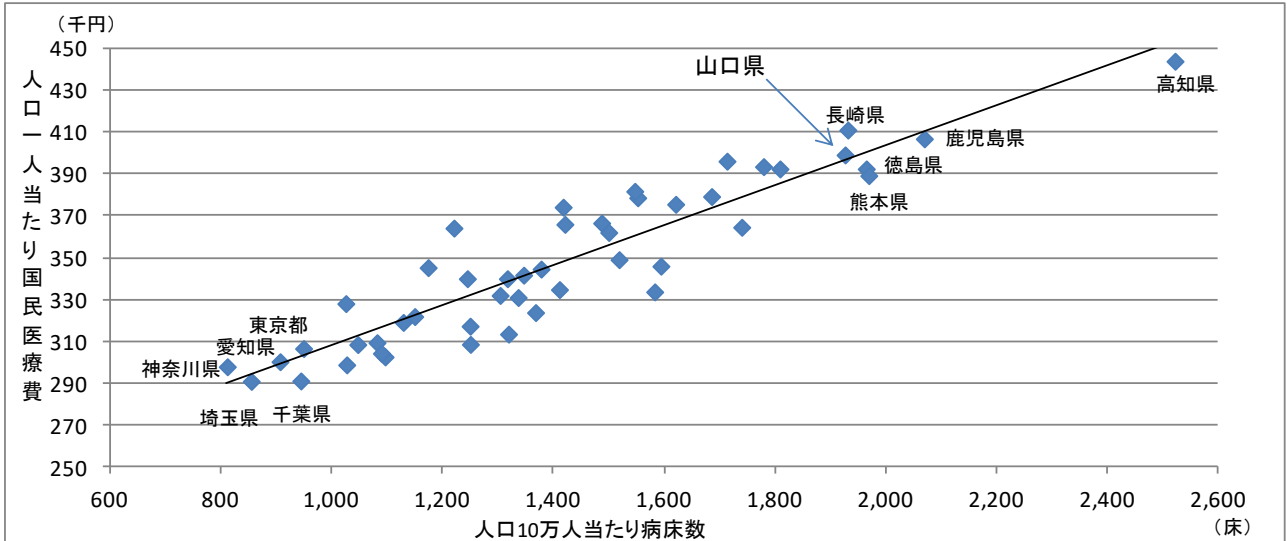
また、人口当たりの病床数が多い都道府県では、一人当たり国民医療費が高いという正の相関が見られます。

【図表7-1】 人口10万人当たり病床数（全病床、病院）



出典：厚生労働省 医療施設調査(平成28年)

【図表 7-2】人口10万人当たり病床数と一人当たり国民医療費との相関関係

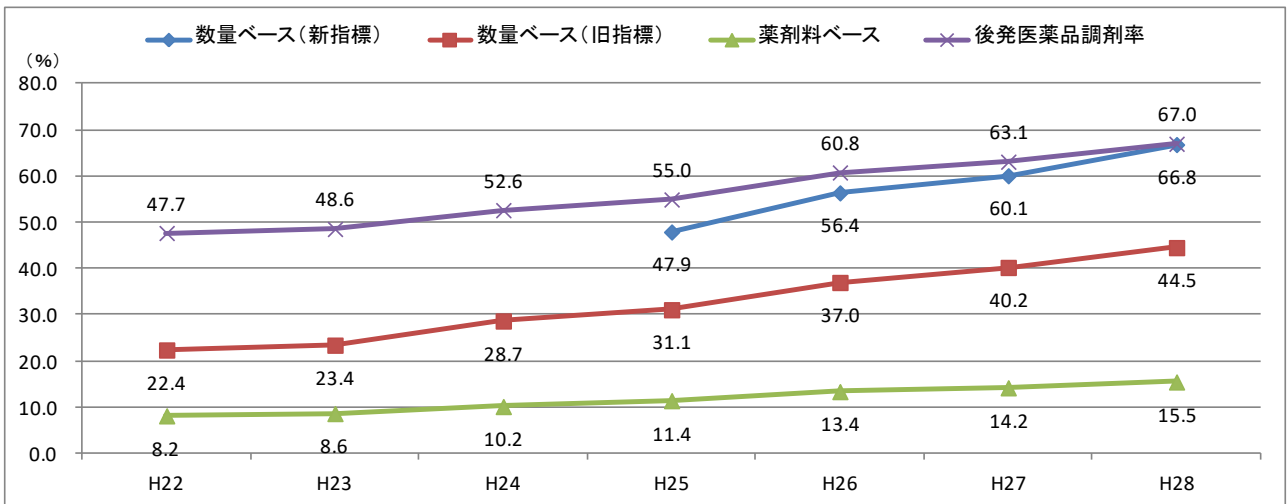


出典：厚生労働省 医療施設調査（平成 27 年）、国民医療費（平成 27 年度）

第 8 節 後発医薬品の普及状況

全国的に後発医薬品の普及が進んでおり、数量ベース（新指標）では70%に近づいています。山口県においては、数量ベース（新指標）では、平成25年度末には53.4%、平成28年度末には71.3%で、いずれも全国13位となっています。

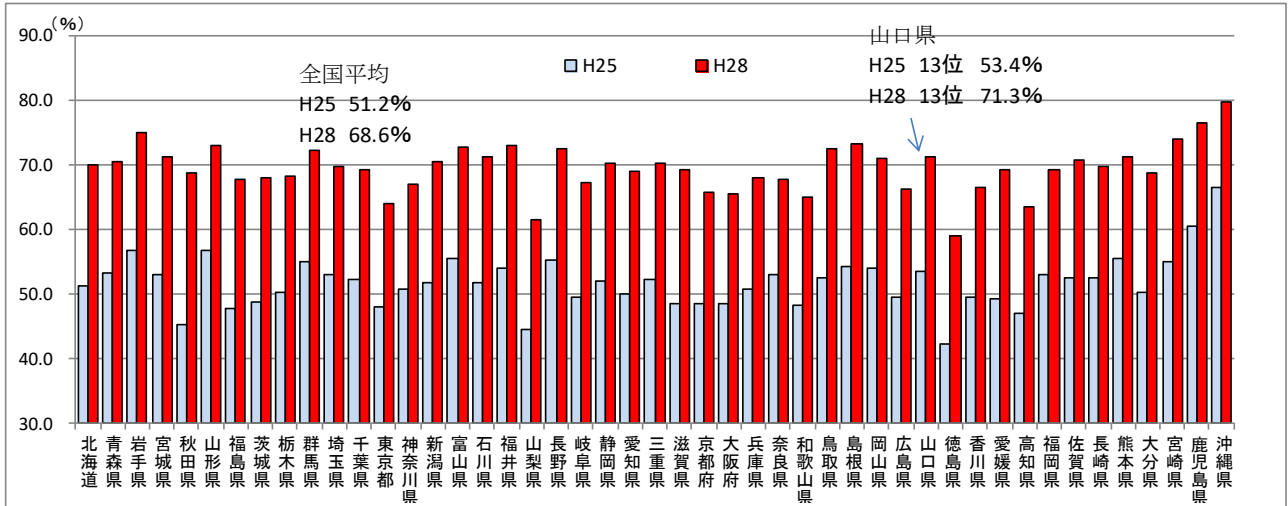
【図表 8-1】全国の後発医薬品割合



出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査(平成 28 年度)

※ 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。「新指標」は、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で算出される。「旧指標」とは、平成 24 年度までの後発医薬品割合（数量ベース）の算出方法をいう。「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

【図表 8 - 2】 都道府県別の後発医薬品割合（数量ベース（新指標））



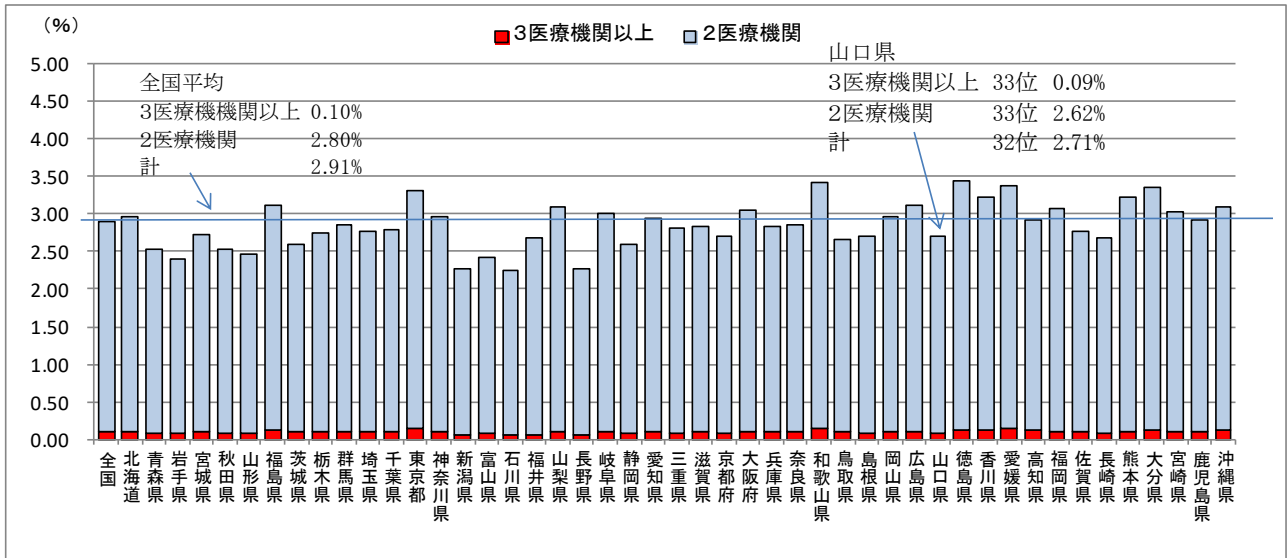
出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査(平成 26 年 3 月・平成 29 年 3 月)

第 9 節 医薬品の使用状況

同一の月に複数の医療機関から重複して投薬を受けている患者の割合は、山口県においては 2.71%で、全国平均の 2.91%を若干下回り、全国順位は 32 位となっています。

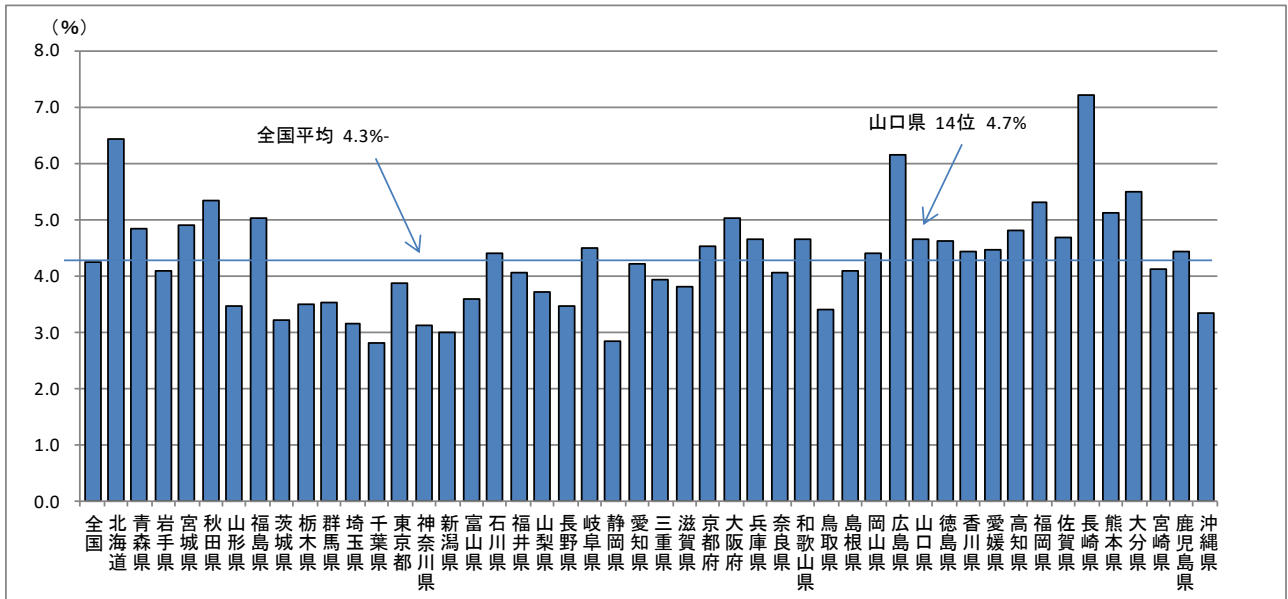
また、同一の月に 15 種類以上の医薬品の投与を受けている患者（65 歳以上）の割合は、山口県においては、4.7%で、全国平均の 4.3%を若干上回り、全国順位は 14 位となっています。

【図表 9 - 1】 複数の医療機関から同一成分の投薬を受けている患者の割合



出典：厚生労働省 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合に関するデータ (平成 25 年 10 月)

【図表 9 - 2】 医薬品を 15 種類以上投与されている患者(外来) (65 歳以上)の割合



出典：厚生労働省 複数種類医薬品 種類数別の投与患者・薬剤費割合に関するデータ
(平成 25 年 10 月)

第3章 目標と医療費の見込み

第1節 目標

1 住民の健康の保持の推進に関する目標

生活習慣病関連の医療費は30歳代頃から徐々に増加し始め、年齢を重ねるほど増加していき、高齢者においては相当の部分を占めるようになってきます。

これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

しかし、若い時から生活習慣の改善に努め、生活習慣病の発症を予防することができれば、通院を減らし、さらには重症化や合併症の発症を抑えることができます。

本県では、医療費適正化基本方針に即しつつ、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」、「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」、「たばこ対策」、「予防接種」、「生活習慣病の重症化予防の推進」及び「予防・健康づくりの推進」の目標について、以下のとおり設定します。

(1) 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率に関する全国目標は、平成35年度（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診することとされています。

県の目標値は、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、県における保険者の構成割合を勘案して、70%以上が特定健康診査を受診することとします。

内 容	現状 (H27)	目標値 (H35)
特 定 健 康 診 査 の 実 施 率	42.0%	70%

※目標値の算定方法

保険者種別ごとの実施率の目標（表1）と山口県における特定健診対象者の構成割合（表2）を基礎として全国目標に準じて5%刻みの値を算定。


（表1）実施率の目標

市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合	全国目標
60%	70%	65%	90%	85%	90%	70%

（表2）特定健康診査対象者の構成割合（山口県）

市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
43%	3%	33%	10%	3%	8%

$$60 \times 43\% + 70 \times 3\% + 65 \times 33\% + 90 \times 10\% + 85 \times 3\% + 90 \times 8\% = 68.1$$

市町村国保 国保組合 全国健康保険協会 単一健保 総合健保 共済組合  70%

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、平成35年度（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判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとされています。

県の目標値は、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、県における保険者の構成割合を勘案して、対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとします。

内 容	現状 (H27)	目標値(H35)
特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導の実施率	19.6%	45%

※目標値の算定方法

保険者種別ごとの実施率目標（表1）と山口県において各保険者種別ごとに特定健康診査の実施率の目標を達成した場合の特定保健指導対象者の構成割合（表2）を基礎として、全国目標に準じて5%刻みの値を算定。

（表1）実施率の目標

市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合	全国目標
60%	30%	35%	55%	30%	45%	45%

（表2）特定保健指導対象者の構成割合（山口県）

市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
26%	3%	38%	15%	5%	13%

$$60 \times 26\% + 30 \times 3\% + 35 \times 38\% + 55 \times 15\% + 30 \times 5\% + 45 \times 13\% = 45.4$$

市町村国保 国保組合 全国健康保険協会 単一健保 総合健保 共済組合 \rightarrow 45%

(3) 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

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（特定保健指導対象者の減少率をいう。）に関する県の目標値は、平成20年度の特保健指導対象者の割合を基準とした平成35年度（2023年度）時点での減少率を25%以上とします。

内 容	現状 (H27)	目標値(H35)
平成20年度を基準とした特定保健指導対象者の減少率	14.8%	25%

(4) たばこ対策

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とともに、様々な疾病の原因となっている受動喫煙を防止することが必要であることから、県の目標を以下のとおり設定します。

全体目標＝たばこによる害のない社会の実現

- ① たばこの煙のない(スモークフリー)環境を広げ、受動喫煙を防止する。
- ② 「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させる。
- ③ 効果的な禁煙支援により、禁煙成功者を増やす。

内 容	現状 (H27)	目標値 (H34)
成人の喫煙率	男性 27.1% 女性 6.9%	男性 16.4% 女性 1.6%

※目標値の算定方法

健康やまぐち 21 計画においては、喫煙者のうち禁煙希望者（平成 22 年度国民健康・栄養調査によると男性 35.9%、女性 43.6%）が平成 34 年度までに禁煙することを目標としており、これと同じ値を設定。

(5) 予防接種

疾病予防という公衆衛生の観点及び住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ことから、県としては、予防接種の普及啓発を推進することを目標とします。

(6) 生活習慣病の重症化予防の推進

生活習慣病の症状の進展、合併症の発症等の重症化を予防するためには、県、保険者等及び地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要であることから、県の目標を以下のとおり設定します。

- ① 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促進します。
- ② 医療機関への未受診者に対する受診勧奨を行うなどの保険者等による重症化予防の取組を促進します。

(7) 予防・健康づくりの推進

健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組を通じた健康の保持の推進を図ることが重要であり、県内の保険者等においても様々な保健事業が実施され、市町や企業においても住民や従業員の健康増進のための取組がなされています。

様々な取組がある中、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、がん検診の受診率について、50%以上とする目標を設定します。

内 容	現状 (H28)			目標値 (H35)
が ん 検 診 の 受 診 率	胃がん	男性	43.5%	50%
		女性	29.9%	
	肺がん	男性	50.0%	
		女性	37.5%	
	大腸がん	男性	39.1%	
		女性	29.2%	
子宮頸がん	女性	37.3%		
乳がん	女性	36.1%		

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

後発医薬品の使用促進に関して、国において、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）末までの間のなるべく早い時期に後発医薬品の使用割合を80%以上とする新たな目標が位置づけられたところであり、安心して後発医薬品を使用することができる環境を整備することは、医療費の適正化に資すると考えられます。

また、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す。

このため、本県では、医療費適正化基本方針に即しつつ、「後発医薬品の使用割合」及び「医薬品の適正使用の推進」の目標について、以下のとおり設定します。

(1) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合を80%以上とするという国の新しい目標を踏まえ、県としては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、後発医薬品の使用促進に関する目標について、以下のとおり設定します。

- ① 後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、医療保険者や県担当者等が参画する、後発医薬品の使用促進に関する連絡会議を活用して県内における普及啓発を進める。
- ② 後発医薬品差額通知は、医療費適正化のための有効な手段であるので、継続的に推進する。

内 容	現状 (H28)	目標値 (H35)
後発医薬品の使用割合	71.3%	80%

(2) 医薬品の適正使用の推進

高齢社会の進展等に伴い、複数の医療機関の受診による医薬品の多剤・重複投薬が増加しており、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ます。

このため、県としては、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促進することを目標として設定します。

第2節 計画期間における医療費の見込み

平成35年度（2023年度）の医療費を、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を踏まえ、国が示す方法により推計すると、医療費適正化の効果を除いた推計では6,027億円程度になるところが、医療費適正化後では、5,960億円程度になると見込まれ、平成35年度（2023年度）における医療費適正化の効果は67億円程度と考えられます。

項目	平成27年度	平成35年度	効果
医療費適正化前	5,608億円	6,027億円	67億円
医療費適正化後		5,960億円	

第4章 目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進

第1節 目標の実現に向けた施策の実施

1 住民の健康の保持の推進

保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等について、保険者、市町等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援するとともに、一般的な県民向けの健康増進対策を推進します。

その際には、乳幼児期・学童期・思春期などの若い世代からの健やかな生活習慣の確立を推進することで生活習慣病の予防を図るなど、各ライフステージに応じた継続性のある取組が行われるよう留意します。

また、市町は、住民に最も身近な地方公共団体であり、生活習慣病対策を推進していくため、様々な方法による健康づくりの普及啓発に取り組むことから、その市町が行う健康増進事業の推進を支援し、連携を図ります。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

特定健康診査・特定保健指導によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、日常の生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防を図っていくことが期待されます。

このため、県は、保険者による特定健康診査・特定保健指導の取組が、効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行います。

ア 保健事業の人材の育成

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・実施します。

イ 保険者協議会の活用

「山口県保険者協議会※」を活用して、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施、保険者との連絡調整、保険者への協力要請、保険者への支援等を行います。

※ 「山口県保険者協議会」とは、県内の各医療保険者が連携・協力して、医療費の分析や生活習慣病の予防や健康づくり等の保健事業を行うための組織で、平成17年10月に設立されました。

ウ 特定健康診査実施率の向上に向けた取組

特定健康診査の実施率は、生活習慣病対策に対する取組状況を反映するとともに、早期発見・早期治療に直結する特に重要なデータであることから、実施率向上の取組として、「やまぐち健康マイレージ事業」や「やまぐち健康経営企業認定制度」の実施や、広報誌やラジオ等の広報媒体を活用した周知啓発など、今後

も、市町や職域、保険者と連携しながら、特定健康診査の重要性を広報し、実施率向上に向けた勧奨に積極的に取り組みます。

また、市町と被用者保険による集団健診の共同実施や被用者保険と地元市町との保健事業に関する包括的な協定の締結など、被用者保険と市町との連携体制の整備を支援します。

※ 「やまぐち健康マイレージ事業」、「やまぐち健康経営企業認定制度」の詳細は、(5)ウを参照

(2) たばこ対策の推進

たばこは、日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因です。

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等の原因であり、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等の原因となります。

このため、「たばこによる害のない社会の実現」を目指し、「山口県たばこ対策ガイドライン」の3つの柱である「受動喫煙防止」「喫煙防止」「禁煙支援」を効果的に推進するため、普及啓発、人材育成、ネットワーク作り、評価など、たばこ対策推進のための環境づくり（基盤整備）に取り組みます。

ア 受動喫煙防止

たばこの煙のない(スモークフリー)環境を広げ、受動喫煙を防止するため、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として禁煙とすることを目指します。また、屋外喫煙場所設置の際の「10mルール」の徹底、施設ごとの禁煙・分煙状況の利用者への提示等、受動喫煙防止に向けた環境作りに取り組みます。

イ 喫煙防止

「たばこを吸い始めたくない」意識・態度を向上させるため、各ライフステージに応じて様々な場を活用し、たばこの害に関する情報提供や健康教育を行います。

ウ 禁煙支援

効果的な禁煙支援により禁煙成功者を増やすため、喫煙者に対して様々な機会を通じて禁煙を勧める情報提供を行い、禁煙希望者に対しては適切な禁煙支援を提供します。

(3) 予防接種の推進

疾病予防という公衆衛生の観点及び住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す。

このため、県は、対象者が適切に接種を受けるために、定期接種の実施主体である市町や関係機関への適切な情報提供に努めます。

また、ホームページ等を利用して、感染症の発生動向や予防接種についての情報

を掲載し、普及啓発に努めます。

(4) 生活習慣病の重症化予防の推進

生活習慣病は、適切な治療と生活習慣の改善により、進行を抑えることが可能な病気です。

このため、生活習慣病が重症化するリスクが高い被保険者に対し、かかりつけ医と連携しながら、生活習慣改善のための保健指導を実施したり、医療機関への未受診者に対する受診勧奨を行うなどの保険者等による重症化予防の取組を促進します。

また、併せて、山口県糖尿病対策推進委員会や山口県医師会と連携して、重症化予防のための保健指導の効率的・効果的な実施方法を検討し、保険者等への情報提供を行います。

(5) 予防・健康づくりの推進

ア がん検診の推進

がん検診は、がんの早期発見に有効であるため、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みます。

また、専門家で構成する協議会を設置し、市町等に対して、検診の実施方法や精度管理等について適切な指導を行うなど、質の高いがん検診の推進に取り組みます。

イ 健康情報の共有

地域保健、職域保健、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「やまぐち健康マップ」として共有化し、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ます。

また、県民の主体的な健康づくりや生活習慣の改善を支援し、県民一人ひとりによる選択を基本とした情報提供のために開設しているホームページ「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する最も重要なツールとしてより一層充実させます。

※ 「やまぐち健康マップ」とは、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、「健康やまぐちサポートステーション」で公開しています。なお、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を見える化しています。

※ 「健康やまぐちサポートステーション」とは、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 (<http://www.kenko.pref.yamaguchi.lg.jp/>)。「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ています。

ウ 社会環境の整備

健康づくり県民運動を推進するためには、生活習慣を改善し、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していく「健康のまちづくり」を推進することが必要です。

このため、「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※」として登録し、健康に関する施設や情報が満ちあふれた「健康のまちづくり」を目指した取組が、より一層効果的なものとなるよう、「やまぐち健康応援団」への一層の参加促進に取り組めます。

また、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の「やまぐち健康マイレージ事業※」及び企業による組織的な従業員の健康づくりを図るための「やまぐち健康経営企業認定制度※」にも取り組んでおり、各事業の連携による相乗効果の発揮が期待されます。

※ 「やまぐち健康応援団」とは、健康に関する施設や情報が満ちあふれた「健康のまちづくり」を進めるための県民運動。①食と栄養、②運動・身体活動、③交流・環境整備の3つの分野のいずれかにおいて、主体的な取り組みを進めている事業所、施設、店舗等を登録・公表しています。

※ 「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ます。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ます。

※ 「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す。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、特典が付与されます。

エ 歯・口腔の健康づくりの推進

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や要介護者や障害者等の特に配慮を要する者と分野に応じた対策が必要です。

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します。

2 医療の効率的な提供の推進

(1) 地域包括ケアシステムの構築

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求められています。

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」の構築を推進します。

ア 医療・介護の連携体制の構築

高齢者の希望やニーズに応じて、医療機関や施設から在宅生活への移行、在宅生活の継続ができるよう、保健・医療・福祉等関係者の連携・協働による取組を推進します。

医療や介護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、地域包括支援センターを中心とした関係機関や多職種による連携を進めるなど、在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制づくりを促進します。

イ 介護サービス提供体制等の充実

(7) 介護予防の推進

高齢者一人ひとりの状態に応じた質の高い介護予防サービスが提供できるよう、適切な介護予防ケアマネジメントの実施や、多様なサービス提供体制の充実に支援します。

また、介護予防に効果のある体操等を住民主体で行う「通いの場」の運営など、地域の実情に応じた取組を促進します。

(イ) 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や認知症高齢者グループホームなど、多様な施設・居住系サービス提供基盤の計画的な整備を進めます。

また、療養病床の転換支援措置の活用により、医療機関の自主的な意向に沿って介護医療院などへの転換が進むよう支援します。

(ウ) 居宅サービスの充実

認知症の人やひとり暮らし高齢者の増加に対応するため、身近な地域において、地域密着型サービスや居宅サービスの提供基盤の整備を進めるとともに、居宅で療養が継続できるよう、医療機関との連携を強化し、訪問看護や通所リハビリテーション等の医療的なサービスの充実に努めます。

また、認知症の人の介護など、心理的な負担や孤立感を感じている家族介護者に対する相談・支援体制や、短期入所生活介護の活用等によるレスパイトケ

ア※の充実を図ります。

※ 「レスパイトケア」とは、家族等の介護する人を、一時的に介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、リフレッシュするための援助。

(E) 人材の確保

拡大、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できるよう、学生等の新たな人材の参入促進や離職した介護人材の呼び戻し等、多様な人材の確保・育成に取り組むとともに、福祉・介護分野の魅力発信による職業イメージの向上や有資格者の着実な養成等に努めます。

ウ 見守りと住まいの充実

(ア) 生活支援や見守り

総合相談・権利擁護など、地域包括ケアの包括的なマネジメントを担う地域包括支援センターが中心となって、高齢者を包括的・継続的に支援する、多様な社会資源のネットワークづくりを進めます。

地域住民の互助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「重層的な見守りネットワーク」の充実を図るなど、小地域での要援護者の見守りや支え合いの体制の構築を支援します。

(イ) 高齢者向け住まいの確保

民間活力の活用により、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を促進するため、民間事業者への普及啓発や県民への情報提供を行うとともに、登録住宅の管理運営等について指導・監督を行います。

高齢者の特性に配慮した公営住宅で、生活援助員の配置により生活相談、緊急時の対応等が得られるシルバーハウジングについては、地域の実情に応じ、住宅部局と福祉部局が連携して整備を推進します。

(2) 後発医薬品の使用促進に向けた取組

後発医薬品の使用を促進することは医療費適正化に有効な手段であり、国において策定される後発医薬品促進に関する目標及び取組を踏まえ、普及啓発を進めるとともに、後発医薬品差額通知を推進する必要があります。

このため、セミナーの開催などによる県民への普及啓発や医療機関、薬局関係者の理解促進のための勉強会、医療機関等に対する汎用後発医薬品リストの配布など、引き続き、「山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」を活用した取組を進めます。

(3) 医薬品の適正使用の推進

多剤・重複投薬を是正するためには、かかりつけ薬剤師・薬局に服薬情報を一元

的・継続的に把握してもらい、それに基づき適切な薬学的管理や指導を受けることが非常に重要です。

このため、県民に対し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことの意義等の普及啓発に努めるとともに、各種講習会等を活用した啓発活動により、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促進します。

3 その他の取組

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や、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費の加害者への求償事務の充実に努めます。

第2節 計画の推進

1 関係者の役割

住民の健康の保持については、県民自らが生活習慣の改善に努めることを基本に、保険者及び健診・保健指導機関等が互いに協力しながら、個人を支援していくことが必要です。

また、医療の効率的な提供については、医療機関及び介護サービス事業者等が積極的に連携を図るとともに、県民が適切な受診を心がけることが必要です。

このように、この計画の推進に当たっては、県民、医療機関、保険者、後期高齢者医療広域連合、市町等はそれぞれの役割を認識・理解し、互いに連携・協力することが重要です。

このため、県は県民への普及啓発や関係機関への情報提供などに努めるほか、保険者協議会その他の機会を活用して、関係者の連携・協力を図ります。

2 関係者の連携・協力による計画推進

この計画は、保険者や医療機関などの関係者の理解・協力を得て、相互に連携しながら進めます。

(1) 住民の健康の保持の推進

健診の実施などについては保険者の取組がその中心となりますが、健康づくりは県民一人ひとりの努力と実践が基本となります。また、県全体で進めていくことが重要であるため、医療機関や市町、その他関係者の連携・協力を図りながら進めていきます。

(2) 医療の効率的な提供の推進

地域包括ケアシステムの構築について、医療機関や市町、その他関係者の連携・協力を図りながら進めていきます。

(3) 計画の推進

保険者や医療関係者などの関係者が参加する「山口県医療費適正化推進協議会」において、計画の進捗状況を把握し、計画の推進方策の協議・調整を行います。

3 計画の評価

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な施策を実施します。

(1) 進捗状況の公表

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度（計画の最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに、計画の進捗状況を公表します。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析

第四期計画の作成に資するため、平成 35 年度（2023 年度）に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

(3) 実績の評価

計画期間終了の翌年度である平成 36 年度（2024 年度）に、計画の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表します。

(4) 計画の見直し等

毎年度の進捗状況を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行います。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるよう努めるとともに、第四期計画の作成に活用します。

参 考 资 料

○ 山口県医療費適正化推進協議会 委員名簿

(平成 30 年 3 月現在)

区分	所属団体及び役職	氏名	備考
学識経験者	山口大学大学院医学系研究科 教授	田邊 剛	
	山口県立大学看護栄養学部 教授	○藤村 孝枝	
医療関係者	(一社) 山口県医師会 常任理事	弘山 直滋	
	(公社) 山口県歯科医師会 副会長	松浦 尚志	
	(一社) 山口県薬剤師会 常務理事	寺戸 功	
	(社) 山口県病院協会 副会長	水田 英司	
	(公社) 山口県看護協会 第一副会長	西村 容子	
医療保険者	山口県国民健康保険団体連合会 常務理事	作間 正一	
	健康保険組合連合会山口連合会副会長組合 (宇部興産健康保険組合 常務理事)	吉田 譲太	
	全国健康保険協会山口支部 企画総務部長	池井 真守	
医療受給者	国民健康保険運営協議会(周南市) 被保険者代表委員	堀常 宗城	
	(一社) 山口県労働者福祉協議会 専務理事	古都 昇	
	(一財) 山口県社会保険協会 常務理事	植田 均	
市町関係者	山口県市長会 岩国市健康福祉部 保健担当部長	森本 聡子	
	山口県市町保健師研究協議会 役員	浴中 裕子	

(敬称略) ○ : 会長

○ 第三期山口県医療費適正化計画 策定経緯

平成29年11月21日 山口県医療費適正化推進協議会(第1回)開催
・計画素案の検討

平成29年12月19日～ 市町及び山口県保険者協議会協議実施
平成30年 1月18日 (法第9条第7項)

平成29年12月19日～ パブリック・コメントの実施
平成30年 1月18日

平成30年 2月20日 山口県医療費適正化推進協議会(第2回)開催
・計画案の検討

平成30年3月 策定・公表