

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

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、平成 29 年度までに、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。

第二期山口県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29 年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標とし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を 18%とする目標を定めた。

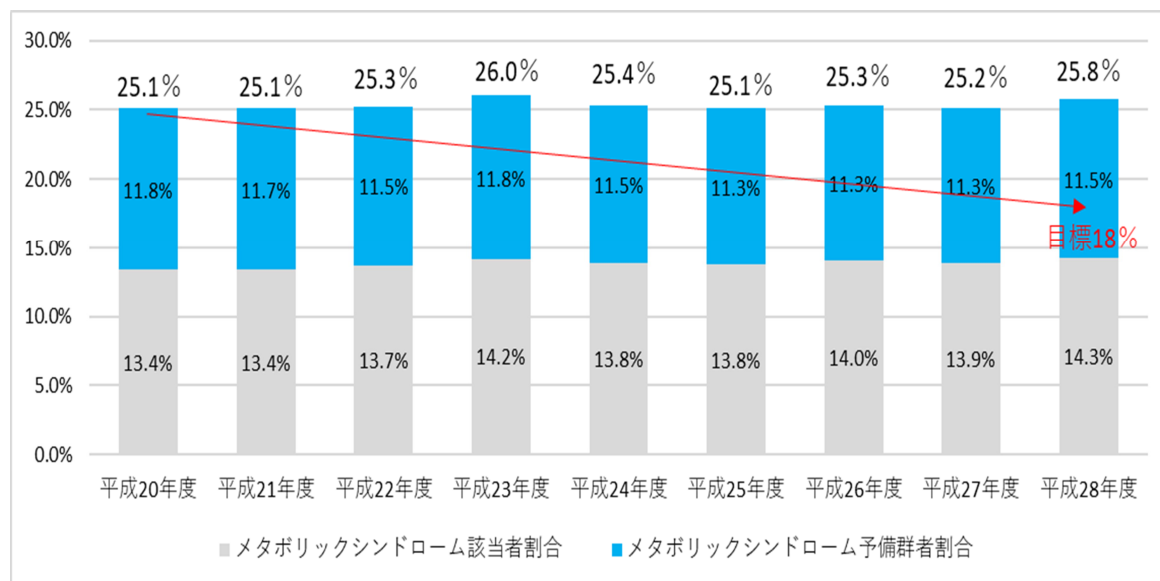
なお、都道府県別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数について、平成 29 年度分については公表されていないことから、今後、平成 29 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況の実績値が公表された後、平成 31 年 12 月末を目途に、平成 29 年度実績の追記を行うこととする。

(ア) 目標の達成状況

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、図表 2-15 のとおり、第二期計画期間において横ばい傾向にあった。

しかしながら、平成 28 年度実績で、平成 20 年度と比べて 0.7%増加しており、目標の達成は見込めない。

【図表 2-15】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

※ 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減少率

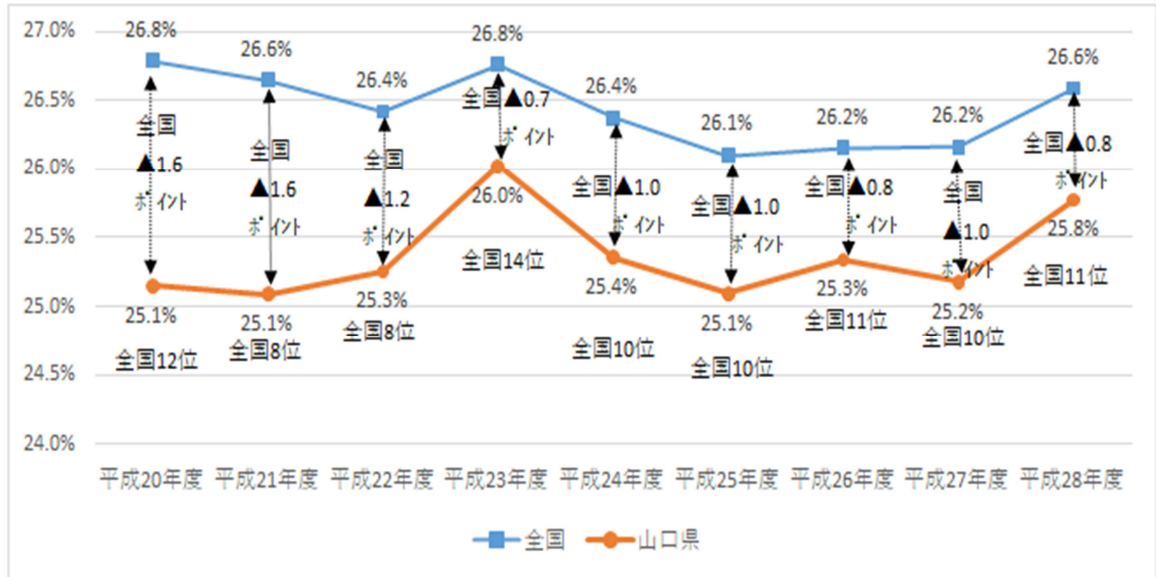
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
山口県	▲1.87%	▲0.44%	▲1.41%	0.31%	▲2.13%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

(イ) 全国の割合との比較

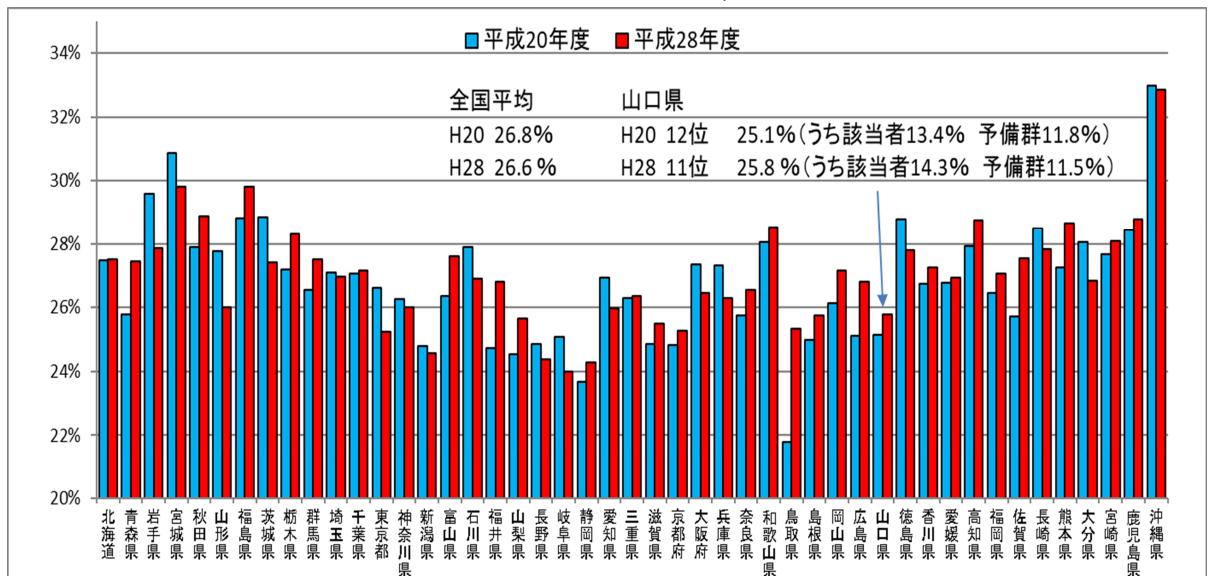
本県は、全国の割合より低い割合で推移をしており、割合の少ない方（メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合が少ない方）から全国で10～11位を推移している。

【図表2-16】メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の本県の割合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2-17】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の都道府県別の比較（平成20,28年度）



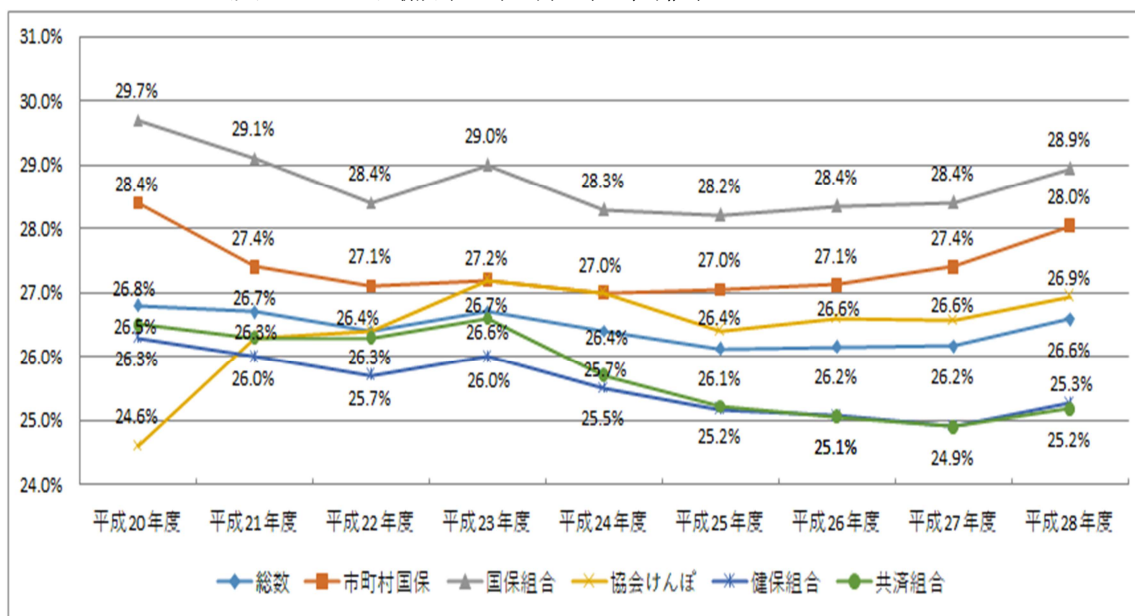
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(ウ) 保険者（種類）ごとの分析

図表 2-18 のとおり、国保組合、市町村国保は期間中を通して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が高い。

特に、協会けんぽは、平成 20 年度と比較して平成 28 年度の割合が 2.3% 増加している。

【図表 2-18】 保険者（種類）ごと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（全国値）



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

(エ) 薬剤服用者の状況

第三期計画からは、計画における定義上、「特定保健指導対象者の減少率」をもって「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」と呼称することとなっている。

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、市町村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。

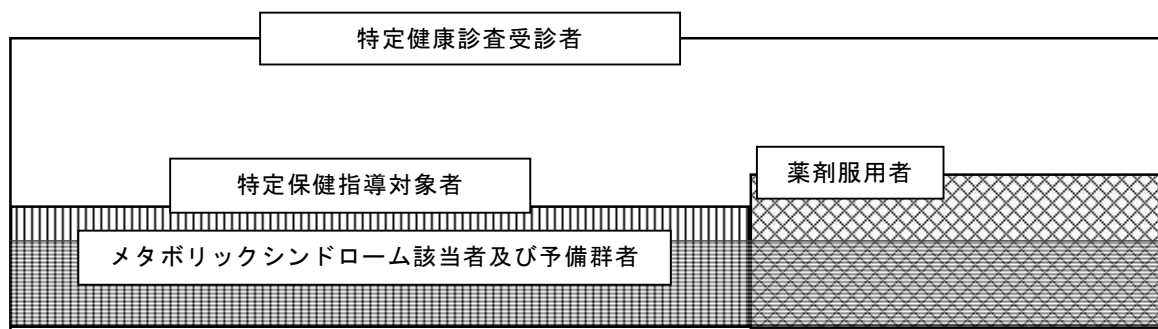
【図表 2-19】 メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の薬剤服用者割合（平成 28 年度）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	28.1	22.4	18.9	18.1	18.0
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	8.2	5.0	4.7	6.0	6.8
糖尿病治療に係る薬剤服用者	2.5	2.6	2.9	2.8	2.7

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

【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

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※ 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）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

イ 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た取組

第二期山口県医療費適正化計画では、特定健診の実施率向上に向けた取組（再掲）を計画していた。

県では、特定健康診査実施率向上や生活習慣病の重症化予防のために、保健・医療関係者等従事者に対して研修会を開催し、スキルアップの支援を行い、効果的な保健指導の実施を推進した。研修会においては、市町及び県の保健師・管理栄養士、病院、健診機関及び保険者協議会等の特定健康診査等に就いている者を対象として、保健指導に関する基礎的・技術的な知識を提供し、均質な保健サービスが行えるよう環境づくりに努めた。

また、各市町においても、横展開を図るとよいと考えられる取組があった。

<取組事例①：周南市>

「しゅうなんスマートライフチャレンジ」

① サンサンチャレンジ

朝晩の1日2回、体重を図ってグラフをつける。3か月で一定の減量を達成した者に抽選でプレゼント有。

② チャレンジウォーキング

50日間、好きな場所を歩いて記録する。目標達成者に抽選でプレゼント有。

③ お腹ぺったんこチャレンジ

約1か月間、目標を自分で決定し、記録する。
達成者には抽選でプレゼント有。

④ いきいき100歳チャレンジ

65歳以上の人がいきいき100歳体操にグループでチャレンジ。

⑤ 歩こう！階段チャレンジ

- ・ 施設内への階段踏み込み板へ階段利用促進帯状ポスターの掲示
- ・ エレベーター・エスカレーター付近に階段利用促進や階段の場所を示したポスターの掲示
- ・ 階段利用の利点やその効果を示したポスターの掲示

<取組事例②：周南市>

周南市では「お腹ぺったんこ体操」を推進している。

健康寿命を延ばす市民運動 しゅうなんスマートライフチャレンジ

周南市お腹ぺったんこ体操

- テレビ(シティーケーブル周南)放映中
- 市ホームページ、YouTube 配信中

周南市オリジナルの曲に乗せて、「楽しく、手軽に、脂肪燃焼!!」をコンセプトに、腹筋を意識した3分間の体操です

- 作曲・演奏：くむらみわ(周南市出身)
- 体操振付：周南市体育協会 藤井治彰



①イントロ



屈伸 2 回、骨盤左右を交互に上げ下げ

②パターン A (ウォーキング、揺って、脇)、2 回繰り返し



ウォーキング

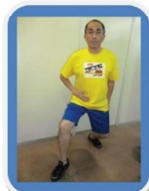


揺って揺って



脇、脇

③パターン B (ボックスステップ、サイドフッシュ)



ボックスステップ

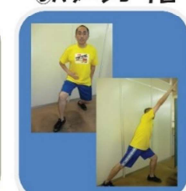


サイドフッシュ
(左右に押し出す)

④パターン A 1 回



⑤パターン B 1 回



⑥パターン C (お腹へこませ、上体ぞらし、上体伸ばし、ツイスト)



息を吸って吐き
お腹をへこませ
(2 回)



上体ぞらし



上体伸ばし左右に
倒す



ツイスト

⑦パターン A 2 回



⑧最後のポーズ



問合せ：周南市健康づくり推進課

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向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二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割合の目標値を平成 29 年度において 18%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。

特に、全国的にみて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高い傾向にある国保組合、市町村国保、加えて平成 20 年比の増加率が高い協会けんぽの加入者に向けたアプローチが必要となる。

(4) たばこ対策

ア 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、イ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ったが、目標は達成できなかった。

なお、国民健康・栄養調査によると、山口県で習慣的に喫煙している者の割合は、平成28年時点で29.5%（男性のみ）であり、平成24年時点と比べて3.7%低下している。（図表2-21）

年齢別では、図表2-23に示すとおり、30歳代から50歳代までの喫煙者の割合が高くなっている。20～29歳では、習慣的に喫煙している者の割合の減少傾向がみられる。

【図表2-20】山口県の成人の喫煙率の推移

		平成22年	平成27年	増減
山口県	男性	25.6%	27.1%	1.5%
	女性	2.9%	6.9%	4.0%

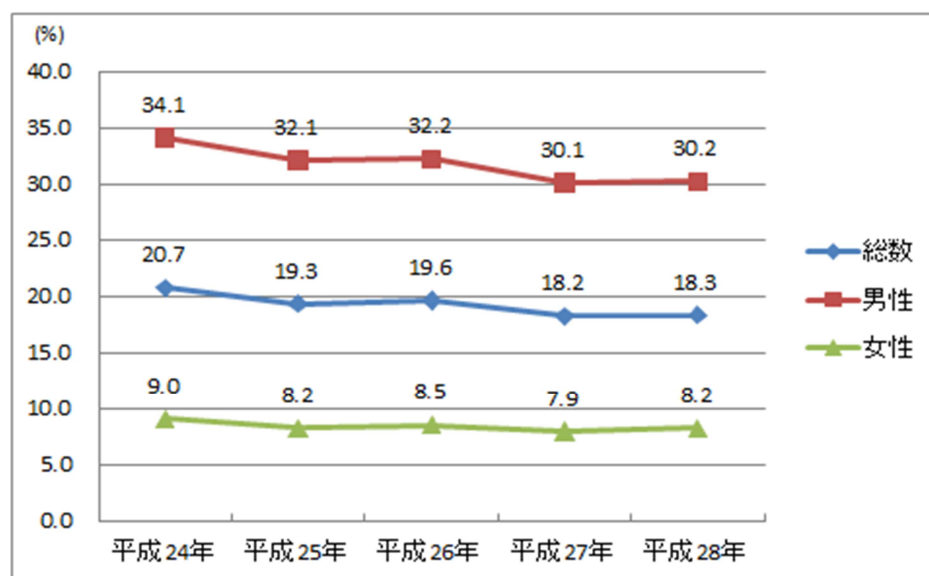
出典 県民健康栄養調査

【図表2-21】現在習慣的に喫煙している者の割合（男性、全国値）

	平成24年	平成28年	増減
全国	33.6%	29.7%	▲3.9%
山口県	33.2%	29.5%	▲3.7%

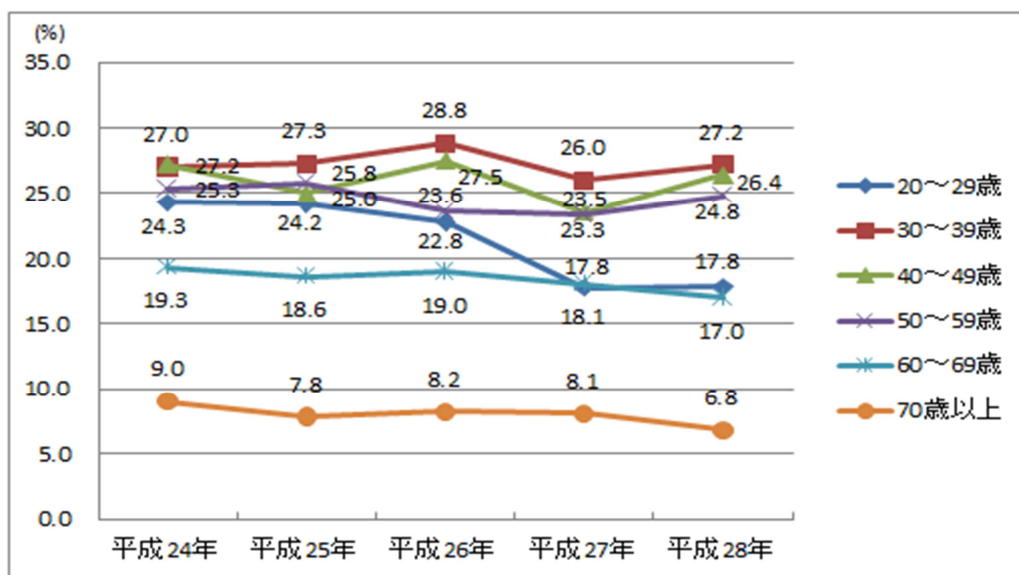
出典 国民健康・栄養調査

【図表2-22】現在習慣的に喫煙している者の割合（男女別、全国値）



出典 国民健康・栄養調査

【図表 2-23】 現在習慣的に喫煙している者の割合（年齢別、全国値）



出典 国民健康・栄養調査

イ たばこ対策の取組

第二期山口県医療費適正化計画では、(ア) 受動喫煙防止、(イ) 喫煙防止、(ウ) 禁煙支援に取り組むこととしていた。

県では、「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。

(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。

(ウ) 禁煙支援

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た。

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、成人の喫煙率は悪化、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は低下するなど、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。

(エ) その他

各市町でも積極的にたばこ対策に取り組んでおり、横展開を図るのがよいと考えられる事例があった。

<取組事例①：周南市>

「しゅうなんスマートライフチャレンジ」

- ・ 禁煙チャレンジ

毎日の記録をチェック。

60日以上継続禁煙達成者から抽選で賞品プレゼント。

3か月間禁煙達成者に、「禁煙達成証」を進呈。

ウ たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

健康づくり対策としての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。

また、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た普及啓発に取り組む必要があり、やまぐち健康経営企業認定制度などによる、企業等を通じた取組や、禁煙支援等に従事する保健医療関係者への研修などを推進する。

2 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) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

ア 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制を整備するとともに、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を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。こうした取組が実施された場合には、患者の病態にふさわしい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところである。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があがるが、厚生労働省において実施している病院報告においては、次の式により算出することとされている。

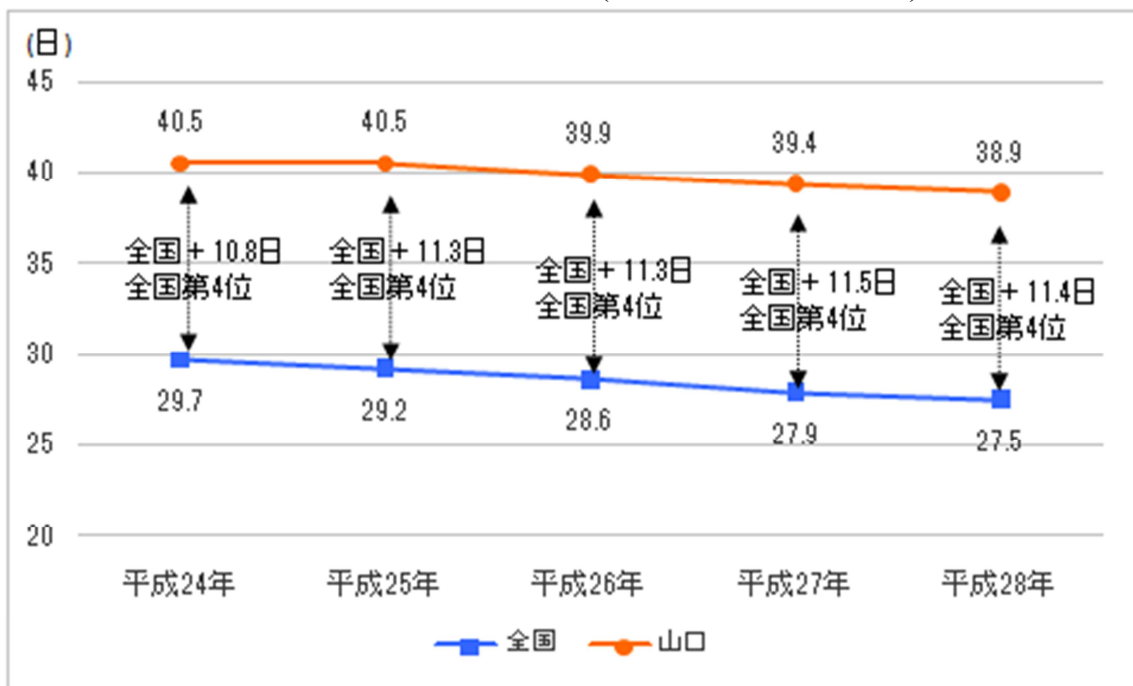
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

これらを踏まえ、国においては、平成29年までに、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第二期山口県医療費適正化計画においては、山口県医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29年における平均在院日数を40.9日まで短縮することを目標として定めた。

本県の平均在院日数の状況は、平成28年実績で38.9日となっており、目標を達成している。(図表2-24)

また、平成28年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、100日超となったのは、精神病床395.3日、療養病床168.3日であり、特に精神病床は全国と比較しても平均在院日数が高い。平成24年と比較して、一般病床では0.8日、療養病床では43.3日短縮されたが、精神病床では6.8日長くなり、全体としては僅かな短縮にとどまっている。(図表2-26、図表2-27)

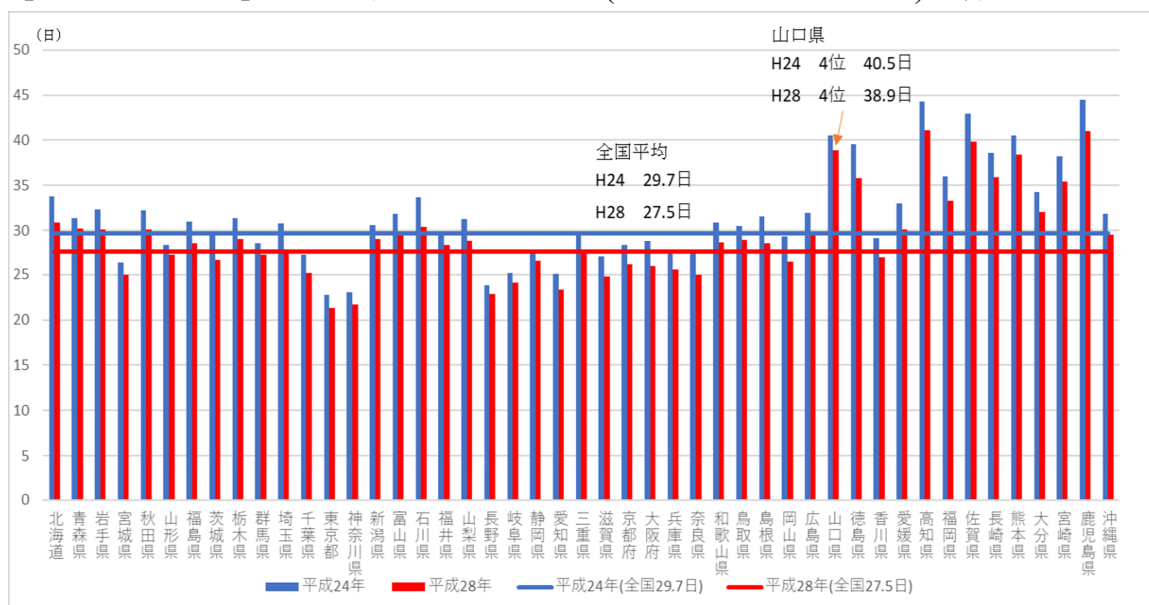
【図表 2 - 2 4】 平均在院日数（全病床(介護療養病床を除く)）



※ 表中の全国順位は高い方からの順位。

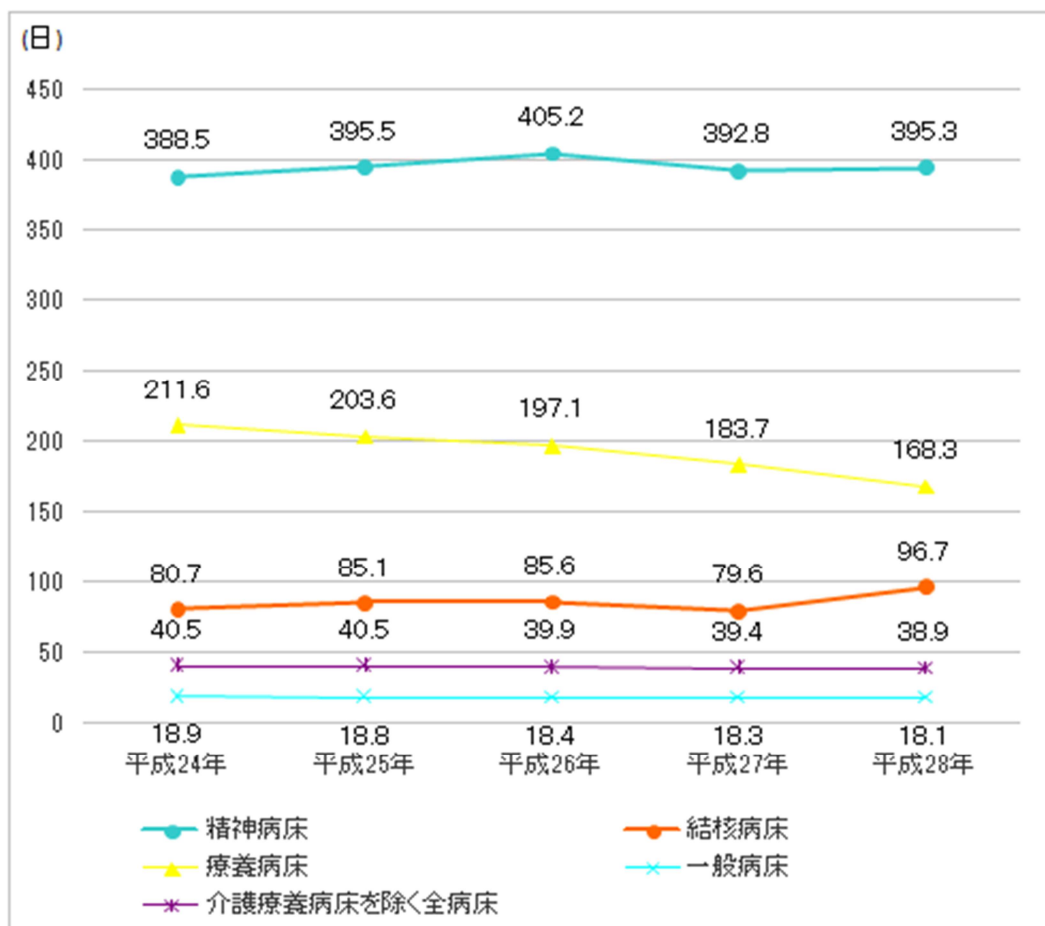
出典 病院報告

【図表 2 - 2 5】 平均在院日数（全病床(介護療養病床を除く)）都道府県比較



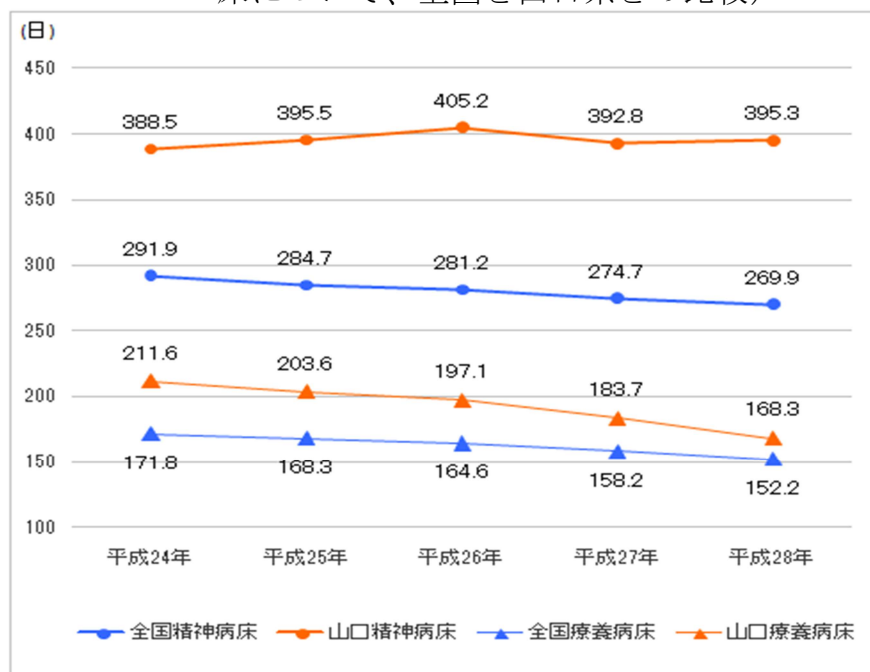
出典 病院報告

【図表 2 - 2 6】 山口県の平均在院日数（病床ごと）



出典 病院報告

【図表 2 - 2 7】 平均在院日数（平均在院日数が 100 日超の精神病床、療養病床について、全国と山口県との比較）



出典 病院報告

イ 平均在院日数の短縮に向けた取組

第二期山口県医療費適正化計画では、(ア)医療機関の機能分化・連携、(イ)地域包括ケアに取り組むこととしていた。

(ア) 医療機関の機能分化・連携

計画策定後に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）が制定され、本県でも「山口県地域医療構想」（平成28年7月）を策定した。そして、県地域医療構想の実現に向け、圏域において不足している回復期機能を確保するため、回復期機能に対応できる病床への移行や地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置に必要な施設・設備整備を促進する取組を行った。

- ・ 地域医療構想調整会議（平成28年度～平成29年度）
8圏域開催回数計 60回
- ・ 医療機能分化連携推進事業（回復期施設・設備整備）
（平成27年度～平成29年度）
実施機関数 20機関、転換病床数 588床

この結果、回復期病床数が701床増加した。慢性期病床等から回復期病床への転換を促進したことなどにより、療養病床平均在院日数が15.4日減少しており、当該取組が平均在院日数の短縮に寄与しているといえる。

- ・ 回復期機能病床数（病床機能報告）
平成27年度 2,084床 → 平成29年度 2,785床（+701床）
- ・ 療養病床平均在院日数（厚生労働省病院報告）
平成27年 183.7日 → 平成28年 168.3日（△15.4日）

(イ) 地域包括ケアの推進

身近な地域で包括的・継続的にサービスが提供できるよう、地域包括支援センターの設置を促進するとともに、センター職員の資質向上研修や地域ケア会議等への専門職の派遣など、センターの機能強化を推進した。

- ・ 地域包括支援センター
平成25年度 45箇所 → 平成29年度 59箇所
- ・ 地域包括支援センター職員の資質向上研修
平成26年度～平成29年度 243人
- ・ 地域ケア会議等への専門職の派遣
平成25年度～平成29年度 133人

a 医療・介護の連携体制の構築

訪問看護ステーションの整備促進など、在宅に必要な医療が受けられる体制の充実を図るとともに、先進事例や各市町の取組事例の紹介などにより、市町において医療・介護資源の把握、課題抽出と対応策の検討など、在宅医療・介護連携推進の取組が進められた。

- ・ 訪問看護ステーション
平成25年 92ステーション → 平成29年度 125ステーション

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数
平成 25 年度 1 事業所 → 平成 29 年度 16 事業所
- ・ 医療・介護資源の把握
平成 27 年度 5 市町 → 平成 29 年度 19 市町
- ・ 課題抽出と対応策の検討
平成 27 年度 10 市町 → 平成 29 年度 16 市町

b 介護サービス提供体制等の充実

(a) 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、リハビリ専門職を対象とした介護予防指導者の養成や、当該指導者を活用した「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組を行った。

- ・ 介護予防ケアマネジメント従事者対象の資質向上研修
平成 25 年度～平成 29 年度 1,071 人
- ・ 「住民運営の通いの場」の充実に取り組むモデル市町の支援
平成 26 年度～平成 29 年度 10 市町
- ・ リハビリ専門職（OT・PT・ST）の指導者養成研修
平成 27 年度～平成 29 年度 402 人

(b) 施設・居住系サービスの充実

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 23 施設が新たに整備された。

(c) 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、認知症高齢者等の早期発見・早期対応を図るため、認知症予防月間に基づく県下一斉の「普及啓発」、医療従事者向け研修や初期集中支援チーム員及び地域支援推進員の養成等による「人材育成」、認知症疾患医療センターの設置や医師による巡回専門相談の実施等の「広域的支援・相談体制の整備」、若年性認知症支援相談窓口の設置や関係者ネットワーク会議の開催等による「若年性認知症対策」を総合的に推進した。

- ・ 高齢者人口 1 万人当たり居宅・地域密着型サービス事業所数
平成 25 年度 37.4 箇所 → 平成 29 年度 38.2 箇所
- ・ 医療従事者向け認知症対応力向上研修
平成 25 年度～平成 29 年度 950 人
- ・ 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員
平成 30 年 4 月までに全市町に配置
- ・ 認知症疾患医療センターの設置
平成 25 年度 1 圏域 → 平成 29 年度 8 圏域

- ・ 若年性認知症支援相談窓口の設置
平成 28 年度～平成 29 年度 161 件

(d) 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、職場体験や合同入職式の実施等により、福祉・介護分野における人材確保及び職場への定着の支援を行った。

- ・ 介護福祉士修学資金
平成 25 年度～平成 29 年度 222 人
- ・ 実務者研修受講資金
平成 28 年度～平成 29 年度 156 人
- ・ 再就職準備金
平成 28 年度～平成 29 年度 20 人
- ・ 滞在介護福祉士の再就職のための研修
平成 27 年度～平成 29 年度 26 人
- ・ 中高年齢者を対象とした介護の入門的な研修
平成 28 年度～平成 29 年度 282 人
- ・ 経済連携協定（E P A）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入施設に対する経費助成
平成 27 年度～平成 29 年度 19 施設 81 人

c 見守りと住まいの充実

(a) 生活支援や見守り

地域での見守り活動に関する包括連携協定の締結の取組や民生委員活動に対する支援等を通じて、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により、全市町にコーディネーターが配置されるなど、生活支援サービスの提供体制の充実を図った。

- ・ 生活支援コーディネーター養成研修
平成 27 年度～平成 29 年度 152 人
- ・ 移動支援サービスに携わるボランティア等の養成研修
平成 27 年度～平成 29 年度 308 人

(b) 高齢者向け住まいの確保

- ・ サービス付き高齢者住宅（下関市除く）
平成 25 年度：26 件 615 戸整備
平成 26 年度：17 件 439 戸整備
平成 27 年度：5 件 78 戸整備
平成 28 年度：2 件 60 戸整備
平成 29 年度：11 件 34 戸整備

- ・ シルバーハウジング
平成 26 年度：15 戸整備

ウ 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第二期山口県医療費適正化計画において、平均在院日数（介護療養病床を除く）の目標値を 40.9 日と定め、平成 24 年度に目標を達成した。今後も、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

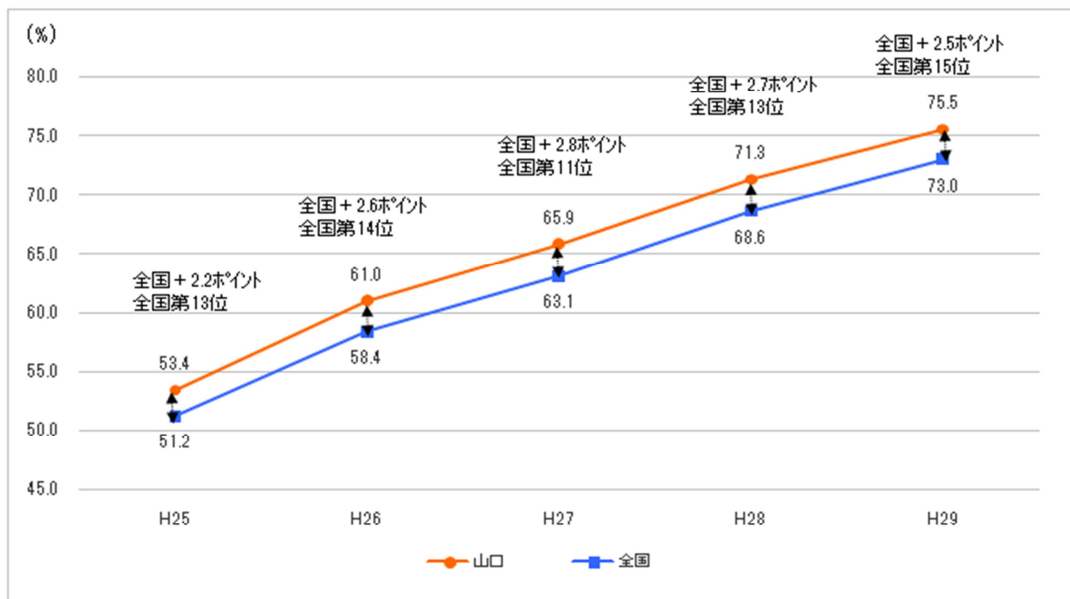
(2) 後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年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おいて、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国としては、平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めた。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32 年 9 月末までに 80%とするとの目標が定められている。

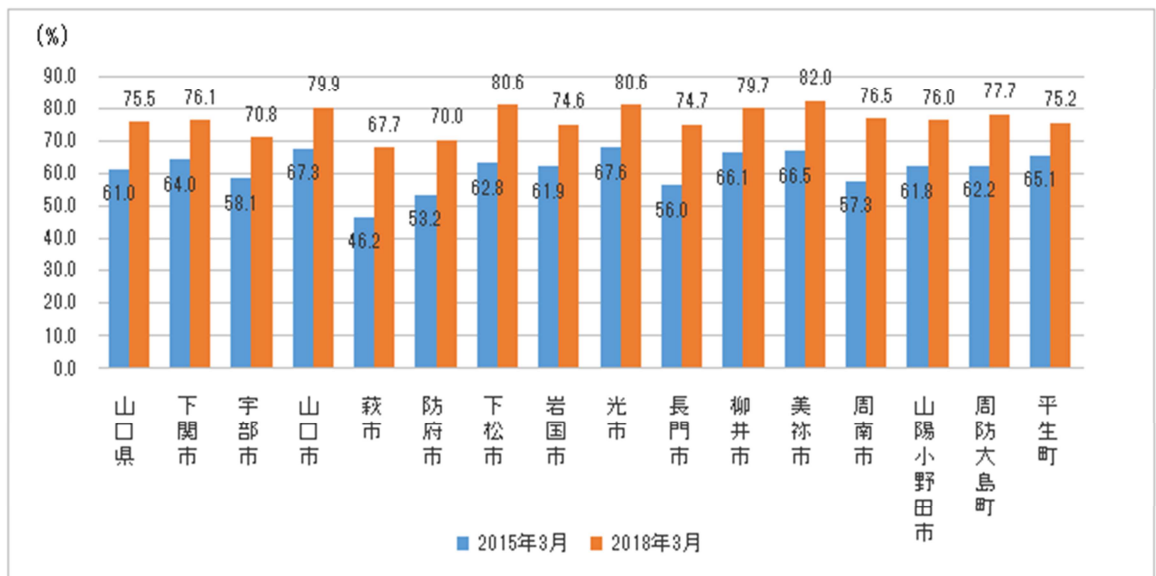
これらを踏まえ、本県において、次項に掲げる後発医薬品の普及啓発等、使用促進に係る取組を行った。

【図表 2 - 2 9】 後発医薬品の使用割合



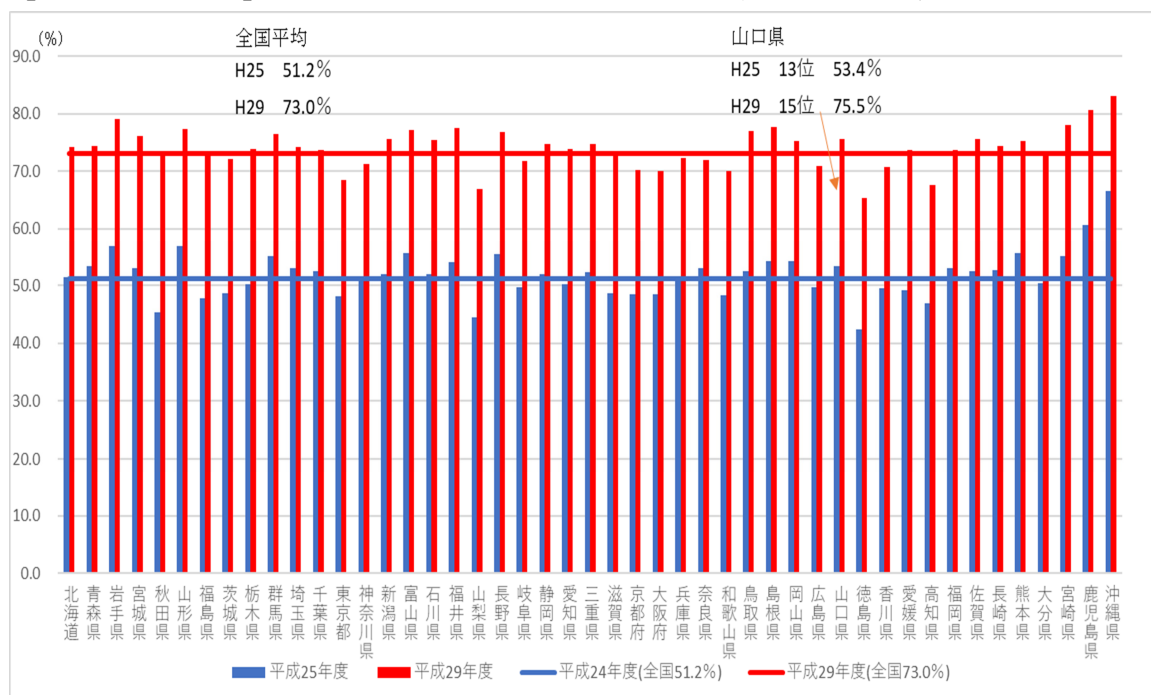
出典 調剤医療費の動向

【図表 2 - 3 0】 県内市町ごと後発医薬品の使用割合



出典 調剤医療費の動向

【図表 2 - 3 1】平成 25 年度及び平成 29 年度全国の後発医薬品の使用割合



出典 調剤医療費の動向

イ 後発医薬品の使用促進の取組

第二期山口県医療費適正化計画では、(ア)差額通知の発送、(イ)普及啓発、(ウ)関係者の理解促進、(エ)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取組予定としていた。

(ア) 国民健康保険被保険者への差額通知の発送

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、この差額通知の発送を 18 市町で行い、後発医薬品の使用を促進した。

<差額通知発送条件>

- ① レセプトの種類：医科入院外レセプト・調剤レセプト
- ② 対象医薬品：抗精神系を除き、限定
- ③ 薬の投与期間：処方数量が 28 日以上
- ④ 通知する金額：被保険者 1 人につき 300 円以上の差額が生じる場合
- ⑤ 対象者年齢：40 歳以上
- ⑥ 公費負担者：除く

(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・関係者の理解促進を含む）

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、次の取組を実施した。

- ・ 普及啓発
 - 県民向けセミナーの開催（1 回/年）
 - ジェネリック医薬品製造工場見学（1～2 回/年）
 - ポスター、リーフレットを作成し、関係機関に配布

- ・ 医療機関・薬局関係者の理解促進
ジェネリック医薬品勉強会の開催（平成 28 年度～）
ジェネリック医薬品安心使用促進地域別連絡会議の開催
（平成 28 年度～、14 地域）
- ・ 課題解決のためのアンケート実施
- ・ 後発医薬品採用基準マニュアルの活用促進（平成 24 年度に配布）

(ウ) 関係者の理解促進

平成 28 年度から、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た。

これらの取組の結果、後発医薬品使用割合は、平成 29 年度末実績で 75.5% となり、平成 25 年度と比べて 22.1% 増加した。

ウ 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、第二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。しかし、平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80% とする国の目標には届いていないため、後発医薬品の使用促進についてより一層の取組が必要である。

(3) その他の取組

第二期山口県医療費適正化計画では、その他の取組として、適正な受診の促進等、生涯現役社会づくりの推進、歯・口腔の健康づくりの推進を取組予定としていた。

ア 適正な受診の促進等

多数の市町において、衛生担当課を中心に一定の基準を設けて保健指導を行ったほか、山口県国民健康保険団体連合会からの抽出リストに基づき頻回・重複受診に該当する可能性がある者に保健指導を行うなど、重複・頻回受診の是正に努めた。

今後、より具体的な基準を設けて取り組むことや、評価をすることなどについて、取組の強化が必要である。

イ 生涯現役社会づくりの推進

生涯現役社会づくりの推進のため、県内各地で行われるシニア向けの公開講座やスポーツ・文化活動等を紹介するとともに、シニアグループの地域貢献や世代間交流の取組を推進した。

ウ 歯・口腔の健康づくりの推進

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、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、高齢期のう蝕及び歯周病有病率は改善している。

- ・ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者
平成22年 28.9% → 平成27年 36.9%
- ・ 80歳代における歯肉に所見を有する者の減少
平成22年 80.5% → 平成27年 64.3%

第4 第二期山口県医療費適正化計画に掲げる施策による効果

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

本県における平成28年度の平均在院日数は38.9日であり、第二期山口県医療費適正化計画で定めた目標値40.9日より短縮し、目標を達成した。

平均在院日数が目標以上に短縮されたことにより、医療が効率化され、医療費が減少する効果が生じたことが見込まれる一方、平均在院日数の減少に併せて医療の充実や機能強化が行われ、医療費の増となる効果も見込まれるため、総合的にみると、目標達成による医療費適正化効果は限定的であったと考えられる。

なお、平均在院日数は、平成28年実績が最新の公表値であり、平成29年分については公表されていないことから、今後、平成29年の平均在院日数の実績値が公表された後、平成29年実績の追記を行う。

2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る効果

特定健康診査の結果に基づき特定保健指導を実施することにより、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減少し、医療費適正化効果が生じることが期待される。

本県では、第二期山口県医療費適正化計画の期間中において、特定保健指導の終了者についても、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合についても、いずれも横ばいの状態にあり、医療費適正化効果は限定的であったと考えられる。

なお、厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ（平成28年3月）」によれば、積極的支援の参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費に約6,000円の差異が見られた。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みを進めていく。

第5 医療費推計と実績の比較・分析

1 第二期山口県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第二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、平成24年度の推計医療費5,409億円から、平成29年度には6,181億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、平成29年度の医療費は約6,120億円となると推計されていた（適正化後）。

しかし、平成29年度の医療費（実績見込み）は5,590億円となっており、第二期山口県医療費適正化計画との差異は530億円であった。（図表3-1）

なお、平成29年度の医療費は実績見込みで算出しているため、今後、平成29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、平成31年12月末を目途に、平成29年度実績の追記を行う。

【図表3-1】医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）			
	推計（第2期計画策定時の推計）	①	5,409億円
	実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	5,328億円
平成29年度の医療費			
	推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	6,181億円
	：適正化後（ ” ）	④	6,120億円
	：適正化後の補正值（※） $④ \times (② \div ①)$	④'	6,028億円
	実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	5,590億円
平成29年度の推計と実績の差異			
	推計（補正前）と実績の差異	⑤-④	▲530億円
	推計（補正後）と実績の差異	⑤-④'	▲438億円

（※）平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの。

2 医療費推計と実績の差異について

(1) 医療費の伸びの要因分解

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっている。

具体的に平成24年度から平成29年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、人口で▲3.4%の伸び率となっている一方、「高齢化」は5.3%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は4.4%の伸び率となっている。

また、第二期山口県医療費適正化計画期間中、平成26年度と平成28年度に診療報酬改定が行われ、平成26年度は+0.10%、平成28年度は▲1.33%となっている。

一方、第二期山口県医療費適正化計画策定時においては、平成24年度から平成29年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲4.3%、5.8%、11.7%としていた。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について61億円、高齢化の影響について▲41億円、その他の影響について▲390億円の差異が生じている。（図表3-2）

【図表3-2】医療費の伸びに係る推計と実際の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	図表4-1の①→④、②→④	合計	13.1%	700億円
		人口	▲4.3%	▲247億円
		高齢化	5.8%	321億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	—	0
		その他	11.7%	626億円
B	図表4-1の②→⑤	合計	4.9%	262億円
		人口	▲3.4%	▲186億円
		高齢化	5.3%	280億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲68億円
		その他	5.3%	236億円
AとBの差異		合計	▲8.2ポイント	▲438億円
		人口	0.9ポイント	61億円
		高齢化	▲0.6ポイント	▲41億円
		平成26・28年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲68億円
		その他	7.2ポイント	▲390億円

(2) その他の差異の要因と考えられる点についての考察（取組の進捗による差異（定性的分析））

第二期山口県医療費適正化計画に記載した取組と進捗状況については、図表3-3のとおりであり、おおむね取り組んできたが、目標達成できていないため、取組内容を検討のうえ改善し、強化する必要がある。

【図表3-3】第二期山口県医療費適正化計画に記載した取組の進捗状況（再掲）

	計画に記載した取組	進捗状況
特定健康診査の実施率向上に係る取組		
	①保健人材の育成	研修会の実施
	②保険者協議会への支援	オブザーバーとしての支援
	③普及啓発	W e b サイト、広報誌、F Mでの広報
特定保健指導の実施率向上に係る取組		
	①保健人材の育成	研修会の実施
	②保険者協議会への支援	オブザーバーとしての支援
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率向上に係る取組		
	①特定健康診査の実施率向上	上記のとおり
たばこ対策に係る取組		
	①受動喫煙防止	若年者への教育、普及啓発リーフレットの配布、W e b サイトでの広報
	②喫煙防止	
	③禁煙支援	
平均在院日数の短縮に係る取組		
	①医療機関の機能分化・連携	地域医療構想調整会議の開催、医療機能分化連携推進事業（回復期施設・設備整備）の実施
	②地域包括ケアの推進	研修の実施、地域ケア会議等への専門職派遣、特別養護老人ホームの整備、認知症の普及啓発、認知症疾患医療センターの設置 等
後発医薬品の使用促進に係る取組		
	①差額通知の発送実施	18市町で実施
	②普及啓発	セミナーの実施、工場見学の実施、ポスター・リーフレットの作成・配布
	③関係者の理解促進	勉強会・地域別連絡会議の開催
その他の取組		
	①適正受診	適正受診のための保健指導等の取組実施
	②生涯現役社会づくりの推進	シニア向けの公開講座等の紹介冊子の作成、W e b サイトでの広報、地域貢献活動の支援
	③歯・口腔の健康づくりの推進	普及啓発、検診受診の推進等を実施

第6 今後の課題及び推進方策

1 住民の健康の保持の推進

第二期医療費適正化計画における平成29年度の特定健康診査実施率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、引き続き第三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、山口県の特定健康診査の実施率は全国45位、特に国民健康保険被保険者の実施率は平成27年、28年と2年連続で全国最下位であり、早急な対応が求められている。

県でも平成30年から国の補助事業を活用し、実態把握や分析に努めることとしているが、こうしたことに加え、県民が家族、隣近所、知人に対して一緒に健診を受けに行くよう声掛けしあえるような気運を醸成していきたい。

また、平成30年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされた。山口県においても、「受動喫煙の防止の推進に関する条例」（平成30年10月16日公布、施行）を制定し、受動喫煙の防止を推進することとしている。こうしたことも踏まえ、引き続き第三期医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

2 医療の効率的な提供の推進

第2期医療費適正化計画における平成29年の平均在院日数を40.9日まで短縮するという目標については達成しており、医療の効率的な提供の推進が一定程度図られているといえる。今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第三期医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指す必要があるとしており、第三期計画をしっかりと推進していく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第三期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、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。第三期山口県医療費適正化計画にも明記した特定健康診査、特定保健指導の実施率向上に加え、現在、県では、患者のQOL（生活の質）が低下し生活に非常に制約が生じる人工透析を予防するために、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進しており、全県での実施を目指している。このような取組の実施や進捗状況についての分析を行い、PDCAサイクルを実施して、より効果的な対策が実施できるよう努めることとする。