

第二期山口県医療費適正化計画

平成 25 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、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一体的に推進してまいりました。

こうした中、平成24年9月に、第二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、この度、「第二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増進」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」など関連する計画とも整合を図り、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、諸施策を推進し、5つの全力の一つに掲げる「安心・安全力の確保」が図られるよう、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25年3月

山口県知事 山本繁太郎

《 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	3
第 4 節 他の計画との関係	3
第 2 章 医療費をめぐる現状と課題	4
第 1 節 医療費の動向	4
第 2 節 生活習慣病の状況	1 3
第 3 節 健康診査等の状況	1 6
第 4 節 たばこ対策の状況	1 9
第 5 節 医療施設の状況	2 0
第 6 節 平均在院日数の状況	2 1
第 7 節 高齢者の有業率の状況	2 2
第 8 節 後発医薬品の普及状況	2 2
第 9 節 医療費適正化に向けた取組	2 3
第 3 章 第一期計画の中間評価	2 4
第 4 章 目標と医療費の見通し	2 7
第 1 節 目標	2 7
第 2 節 目標の実現によって予想される医療費の見通し	3 0
第 5 章 目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進	3 1
第 1 節 目標の実現に向けた施策の実施	3 1
第 2 節 計画の推進	3 7
参考資料	3 9
○ 山口県医療費適正化推進協議会委員名簿	4 0
○ 第二期山口県医療費適正化計画策定経緯	4 1
○ 第二期山口県医療補適正化計画(素案)に対するパブリックコメント の実施結果概要	4 2

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、5年ごとに、5年を一期として「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、「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、平成24年9月に、第二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「山口県医療費適正化計画」を改定し、「第二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については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行い、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通し
- 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、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

3 計画の目標

医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、一つは若いときからの生活習慣病の予防対策、もう一つは入院期間の短縮対策であると考えられています。

また、近年、先発医薬品と同等で安価な後発医薬品の製造販売が承認されていることから、後発医薬品の使用を促進することも重要です。

生活習慣病の予防対策に関しては、発症や重症化する前の段階の生活習慣の改善が重要であることから、平成20年4月から導入されたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査と、この特定健康診査の結果に基づいて生活習慣を見直すサポートを行う特定保健指導を推進するほか、最大の危険因子の一つであるたばこの対策を推進することにより、生活習慣病の予防を推進していくこととします。

入院期間の短縮対策に関しては、第一期計画期間においては慢性期段階の入院に着

目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としました。

しかしながら、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態を踏まえ、国としては療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養病床については、平成29年度末まで転換期限を猶予しています。

これらを踏まえ、第二期医療費適正化計画の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化等を行うこと等により、医療機関における入院期間の短縮を目指すこととします。

後発医薬品の使用促進に関しては、その環境の整備を図るため、普及啓発などの取組の推進を目指すこととします。

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25年度から平成29年度までの5年間とします。

第4節 他の計画との関係

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」及び「やまぐち高齢者プラン」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の効率的な提供の推進に関する取組の内容と、「山口県保健医療計画」における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにします。

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の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。

第2章 医療費をめぐる現状と課題

第1節 医療費の動向

1 全国の状況

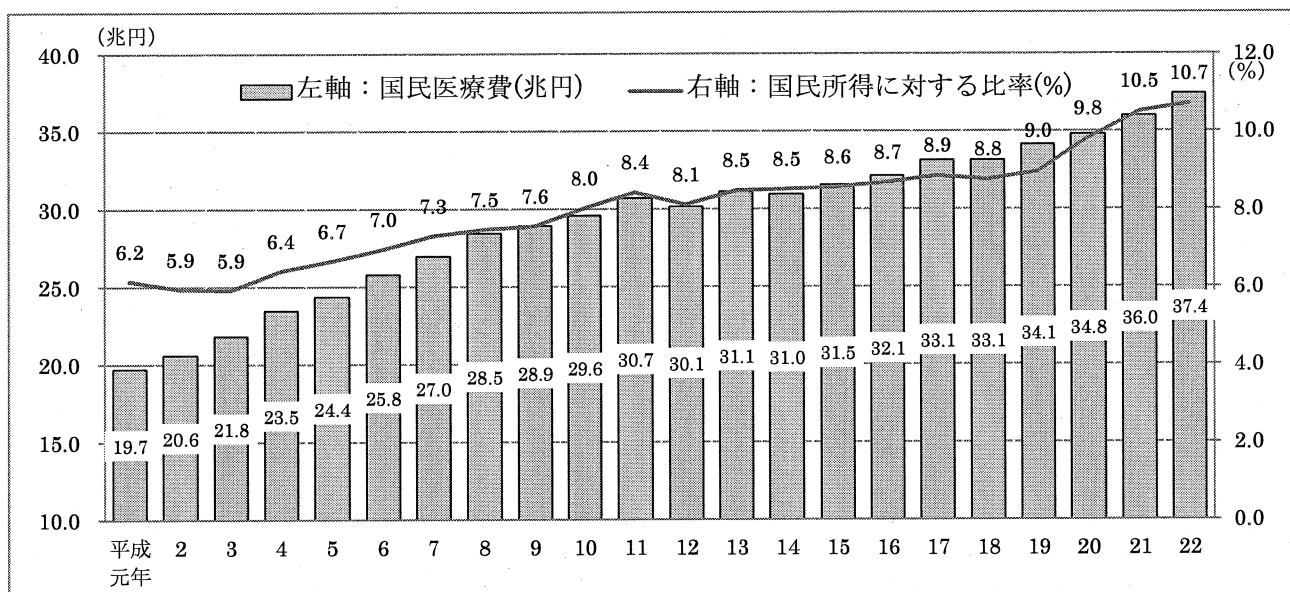
平成22年度の国民医療費※は37.4兆円であり、平成12年度と比べて7.3兆円、24.3%の増加となっています。

国民医療費の国民所得に対する割合も年々増加し、平成22年度の数値で10.7%となっています。

また、平成22年度の一人当たり国民医療費も平成12年度と比べて54千円、22.6%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、全体の約45%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22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。

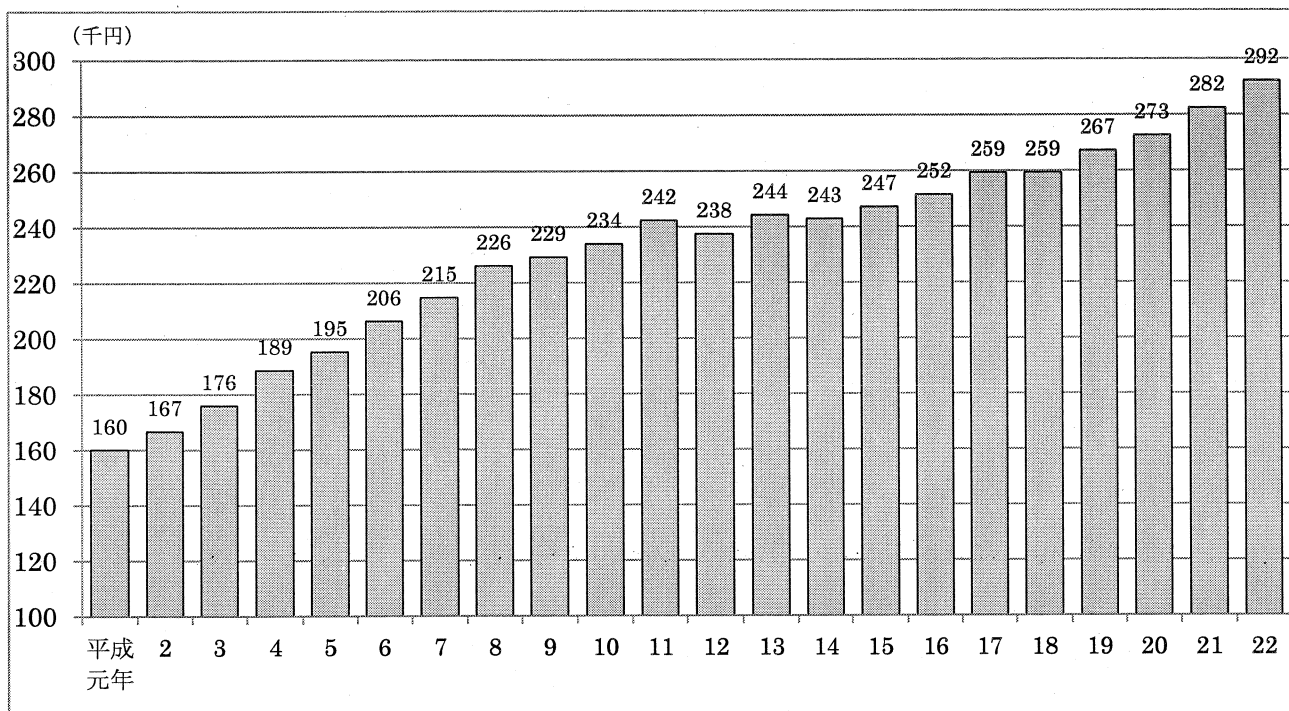
※ 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したものである。

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（入院時室料差額分、歯科差額分等）及び不妊治療における生殖補助医療などに要した費用は含まない。

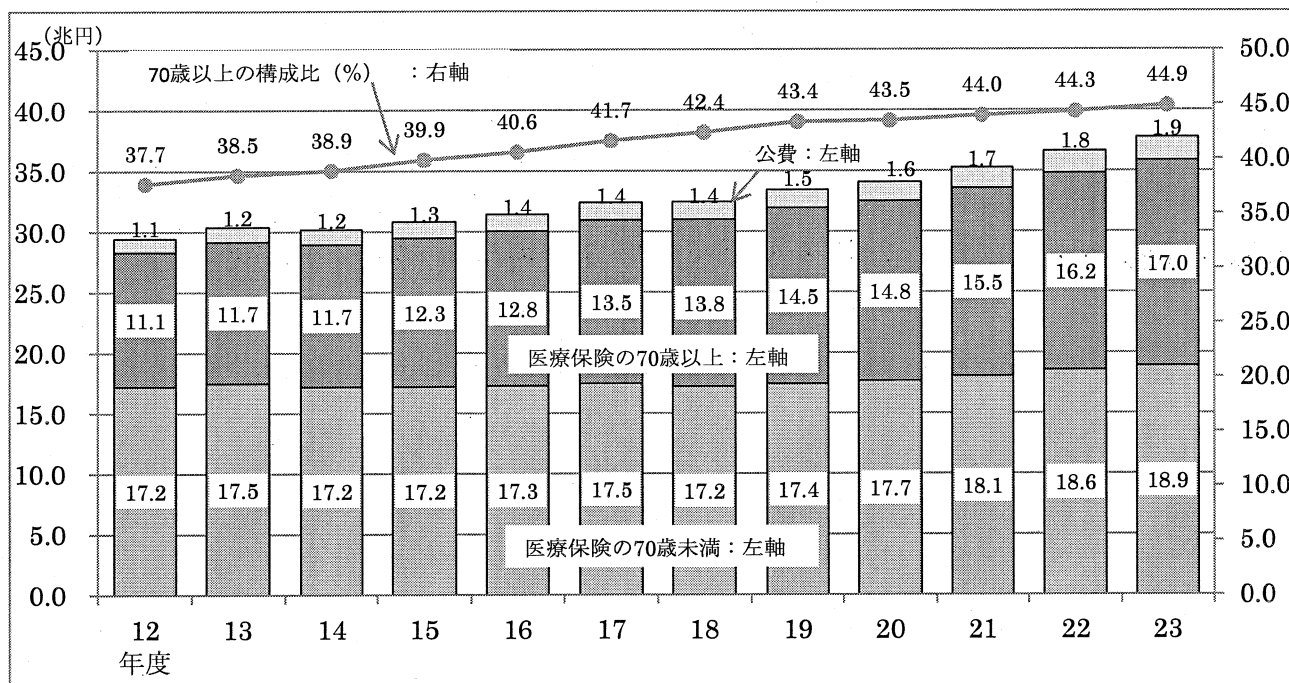
また、傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠・分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【図表 1 - 2】一人あ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 22 年度）

【図表 1 - 3】医療費の推移



出典：厚生労働省 医療費の動向（平成 23 年度）

注 1 医療費の動向調査は、審査支払機関において審査された診療報酬明細書等を取りまとめた統計であるため、診療報酬請求が行われていないものについては統計に含まれない。

注 2 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）。

2 本県の状況

(1) 県の医療費の状況

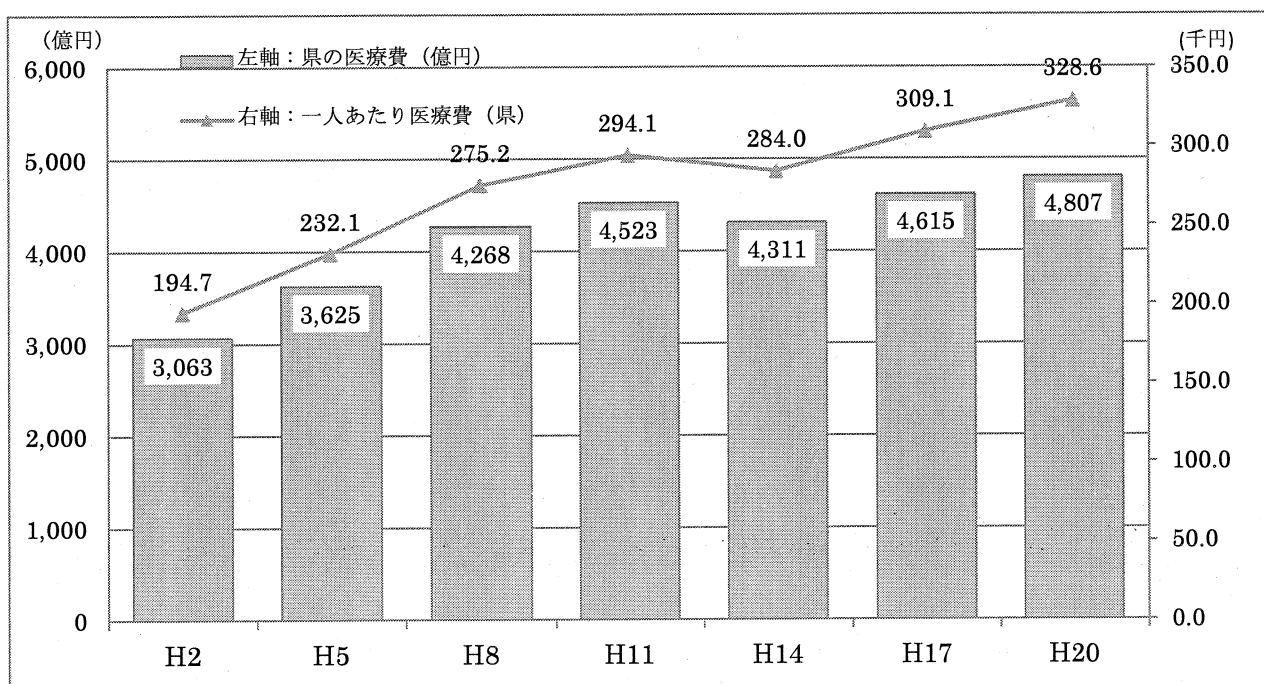
国民医療費と同様に県の医療費も伸び続け、平成 20 年度の県の医療費は 4,807 億円となっています。

平成 14 年度の一人あたり医療費は全国で高い方から 9 位でしたが、平成 20 年度には 4 位に上昇しています。

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、今後高齢者数が増加していけば、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、現在全国 4 位の高齢化率は平成 27 年には全国第 3 位の高知県にほぼ並ぶと見られており、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

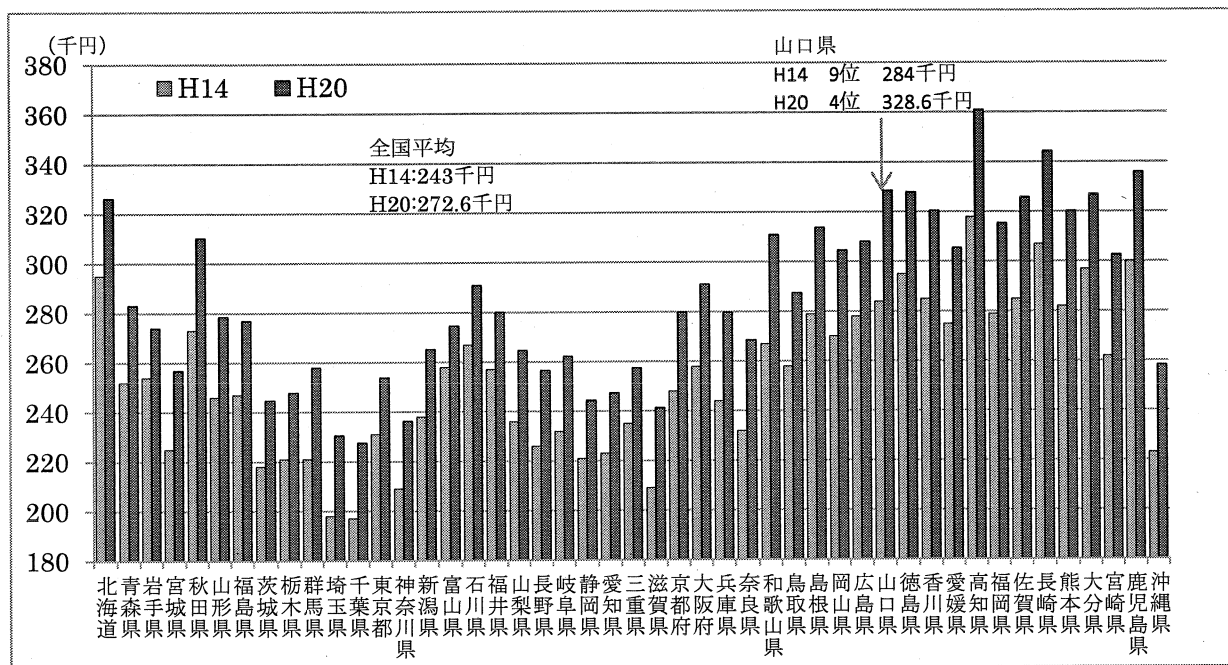


出典：厚生労働省 国民医療費（平成 8, 11, 14, 17, 20 年度）

注 1 「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。3 年ごとに公表される。

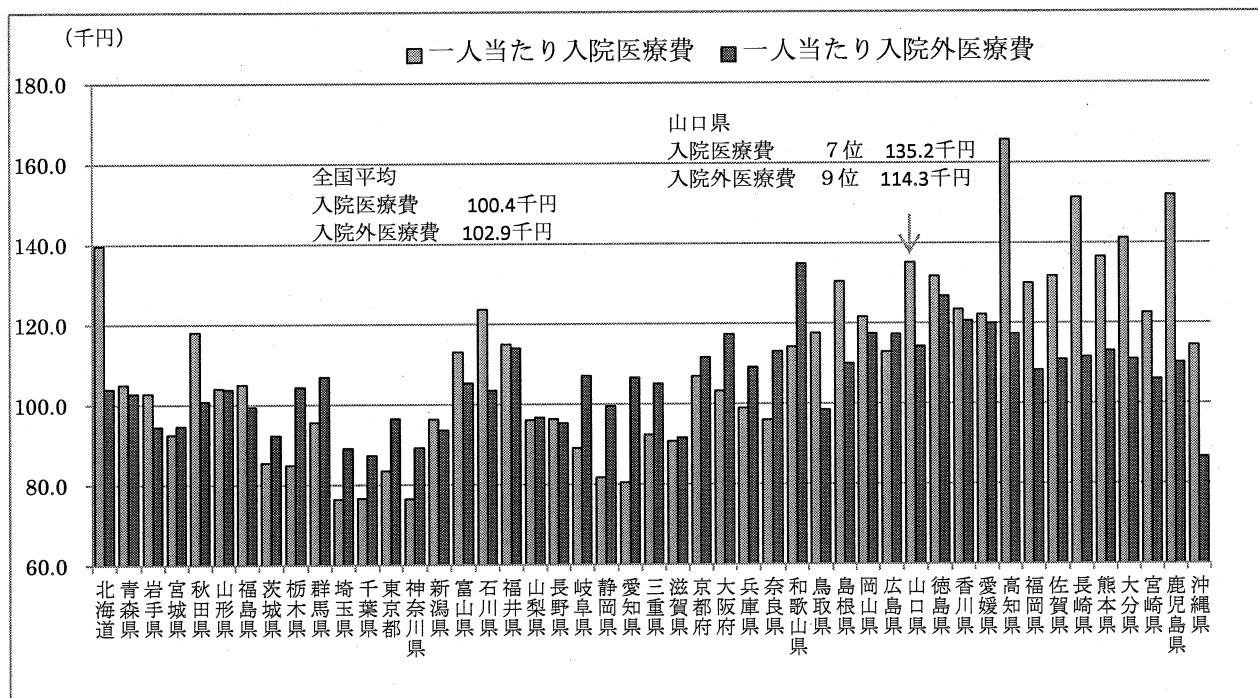
注 2 一人当たり国民医療費を算出するために用いた人口は総務省統計局による「推計人口」の総人口。

【図表 1-5】一人あたり国民医療費の状況



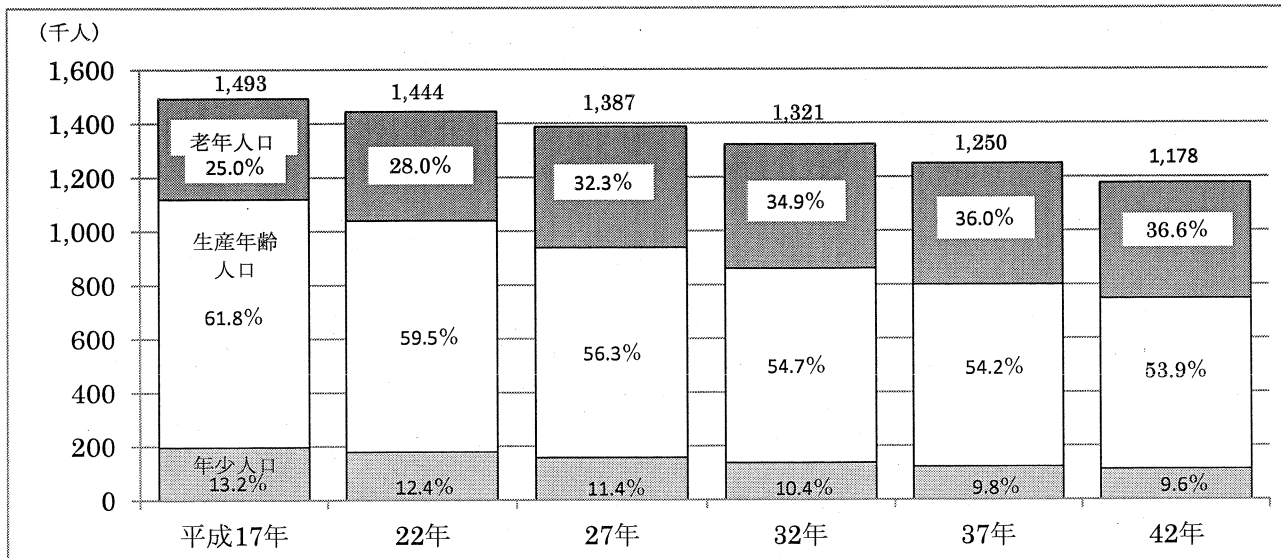
出典：厚生労働省 国民医療費（平成 14, 20 年度）

【図表 1-6】一人あ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（20 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

『日本の都道府県別将来推計人口』（平成19年5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17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
1位	島根県 (27.1)	秋田県 (29.3)	秋田県 (33.1)	秋田県 (36.5)	秋田県 (38.7)	秋田県 (40.1)
2位	秋田県 (26.9)	島根県 (29.0)	島根県 (32.6)	島根県 (34.9)	島根県 (36.2)	和歌山県 (37.0)
3位	高知県 (25.9)	高知県 (28.4)	高知県 (32.3)	山口県 (34.9)	山口県 (36.0)	島根県 (36.8)
4位	山形県 (25.5)	山口県 (28.0)	山口県 (32.3)	高知県 (34.6)	高知県 (35.8)	高知県 (36.7)
5位	山口県 (25.0)	和歌山県 (27.3)	和歌山県 (31.4)	和歌山県 (33.9)	和歌山県 (35.4)	青森県 (36.6)
6位	鹿児島県 (24.8)	山形県 (27.2)	富山県 (30.6)	徳島県 (33.3)	岩手県 (35.0)	山口県 (36.6)
7位	岩手県 (24.6)	岩手県 (27.0)	愛媛県 (30.5)	岩手県 (33.2)	宮崎県 (35.0)	岩手県 (36.4)
全国平均	(20.2)	(23.1)	(26.9)	(29.2)	(30.5)	(31.8)

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19年5月推計）

注 括弧内は老年（65歳以上）人口の割合

(2) 医療費の地域差分析

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 22 年度の市町村国民健康保険における山口県の一人あたり実績医療費は全国 1 位でしたが、人口構成の相違を補正した地域差指数※で見ると、9 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。

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、一人あ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。

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あたり医療費
当該地域の地域差指数 = $\frac{\text{当該地域の一人あたり医療費}}{\text{全国平均の一人あたり医療費}}$

【図表 1 - 8】市町村国民健康保険における地域差分析

	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(千円)	316.0	356.3	338.4	355.9	360.6	345.7	356.6	323.7	339.9	325.8	
(対全国比)	1.076	1.213	1.152	1.212	1.227	1.177	1.214	1.102	1.157	1.109	
(全国順位)	20	3	12	5	1	8	2	15	10	14	
地域差指数(年齢補正後)	1.025	1.102	1.089	1.147	1.125	1.125	1.148	1.055	1.111	1.125	
(全国順位)	22	12	15	4	9	7	3	16	11	8	
地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)	0.025	0.102	0.089	0.147	0.125	0.125	0.148	0.055	0.111	0.125	
地域差指数に対する各種寄与度	入院	0.057	0.103	0.065	0.057	0.103	0.117	0.093	0.061	0.106	0.100
	(全国順位)	19	8	16	20	9	5	13	17	7	12
	うち受診率	0.054	0.088	0.069	0.061	0.114	0.143	0.107	0.081	0.118	0.103
	(全国順位)	21	15	19	20	8	5	11	16	7	12
	うち1件当たり日数	0.025	0.044	0.001	0.019	0.052	0.088	0.036	0.036	0.057	0.034
	(全国順位)	19	9	28	22	7	1	12	11	6	14
	うち1日当たり医療費	-0.021	-0.029	-0.006	-0.023	-0.063	-0.114	-0.050	-0.056	-0.069	-0.038
	(全国順位)	24	30	20	26	39	46	36	38	40	33
	入院外	-0.029	0.008	0.019	0.081	0.025	0.004	0.053	0.001	0.011	0.014
	(全国順位)	40	15	9	1	6	18	2	24	14	13
	うち受診率	-0.030	0.010	0.008	0.044	0.030	0.025	0.018	0.014	-0.009	0.021
	(全国順位)	44	18	20	1	6	11	13	14	32	12
	うち1件当たり日数	-0.013	-0.017	0.014	0.069	0.024	0.014	0.056	0.032	0.004	0.052
	(全国順位)	29	30	15	2	11	14	3	7	19	5
	うち1日当たり医療費	0.014	0.014	-0.003	-0.033	-0.029	-0.035	-0.020	-0.044	0.016	-0.058
	(全国順位)	17	18	25	39	36	40	32	44	14	45
	歯科	-0.004	-0.009	0.005	0.010	-0.003	0.004	0.002	-0.008	-0.006	0.011
	(全国順位)	22	34	7	3	21	8	11	32	24	2
	うち受診率	-0.004	-0.011	0.005	0.003	-0.006	-0.003	-0.005	-0.004	-0.008	0.002
	うち1件当たり日数	-0.002	-0.002	-0.006	0.000	0.002	0.002	0.001	0.000	-0.001	0.012
うち1日当たり医療費	0.003	0.004	0.006	0.006	0.001	0.005	0.006	-0.004	0.003	-0.003	

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成 22 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】 後期高齢者医療制度における地域差分析

	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(千円)	852.7	844.3	934.2	1035.3	981.5	927.2	924.1	895.6	1076.7	1132.4	
(対全国比)	0.957	0.948	1.048	1.162	1.102	1.041	1.037	1.005	1.208	1.271	
(全国順位)	27	28	15	4	12	17	18	19	2	1	
地域差指数(年齢補正後)	0.952	0.946	1.055	1.148	1.091	1.025	1.038	1.000	1.195	1.243	
(全国順位)	27	29	15	6	12	18	17	19	2	1	
地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)	-0.048	-0.054	0.055	0.148	0.091	0.025	0.038	0.000	0.195	0.243	
地域差指数に対する各種寄与度	入院	0.001	-0.009	0.054	0.055	0.105	0.035	0.014	0.019	0.214	0.199
	(全国順位)	23	25	15	14	10	16	19	18	1	2
	うち受診率	-0.006	-0.014	0.069	0.062	0.125	0.061	0.037	0.042	0.213	0.188
	(全国順位)	22	24	12	14	10	15	18	17	1	4
	うち1件当たり日数	-0.002	0.006	-0.013	0.010	0.068	0.039	0.006	0.012	0.074	0.052
	(全国順位)	28	18	36	16	2	7	19	15	1	5
	うち1日当たり医療費	0.009	-0.001	-0.002	-0.017	-0.088	-0.065	-0.029	-0.034	-0.073	-0.042
	(全国順位)	16	20	21	28	45	40	35	36	41	38
	入院外	-0.045	-0.037	0.001	0.084	-0.009	-0.009	0.022	-0.014	-0.015	0.035
	(全国順位)	39	38	14	1	20	19	8	21	23	4
	うち受診率	-0.030	-0.013	-0.015	0.035	0.017	-0.008	-0.004	0.000	-0.024	0.035
	(全国順位)	40	25	27	4	11	24	20	18	35	3
	うち1件当たり日数	-0.034	-0.037	0.019	0.108	0.024	0.044	0.073	0.034	-0.004	0.066
	(全国順位)	32	34	15	1	13	7	4	10	22	5
	うち1日当たり医療費	0.019	0.014	-0.003	-0.060	-0.051	-0.045	-0.048	-0.048	0.013	-0.067
	(全国順位)	17	22	28	43	41	36	38	39	23	44
	歯科	-0.004	-0.008	0.000	0.009	-0.004	-0.001	0.002	-0.006	-0.004	0.010
	(全国順位)	21	40	11	3	23	16	8	27	22	2
	うち受診率	-0.005	-0.009	0.000	0.004	-0.006	-0.005	-0.002	-0.005	-0.006	0.005
	うち1件当たり日数	-0.001	-0.001	-0.002	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	-0.001	0.006
	うち1日当たり医療費	0.002	0.002	0.003	0.005	0.001	0.003	0.003	-0.001	0.003	-0.001

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析(平成22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）

	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	360,597	—	1.125	—	0.103	0.025	-0.003
下関市	370,307	9	1.138	8	0.119	0.021	-0.002
宇部市	382,881	6	1.184	4	0.122	0.062	0.000
山口市	348,856	14	1.088	12	0.091	-0.001	-0.001
防府市	339,062	16	1.046	15	0.043	0.007	-0.004
下松市	325,072	18	1.004	18	0.023	-0.008	-0.011
岩国市	350,608	13	1.086	14	0.059	0.031	-0.004
山陽小野田市	405,170	3	1.209	1	0.152	0.059	-0.001
光市	342,797	15	1.013	17	0.020	-0.002	-0.005
柳井市	358,471	12	1.086	13	0.097	-0.003	-0.008
美祿市	425,000	1	1.197	3	0.141	0.064	-0.008
周防大島町	397,669	4	1.152	6	0.178	-0.006	-0.021
和木町	369,174	10	1.173	5	0.107	0.073	-0.007
上関町	413,981	2	1.200	2	0.213	-0.013	0.000
田布施町	323,068	19	0.975	19	0.016	-0.043	0.002
平生町	386,850	5	1.149	7	0.125	0.024	-0.001
阿武町	380,502	7	1.098	10	0.155	-0.054	-0.003
周南市	334,243	17	1.036	16	0.038	0.002	-0.004
萩市	363,923	11	1.093	11	0.102	-0.013	0.003
長門市	377,642	8	1.120	9	0.099	0.030	-0.010

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成 22 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。

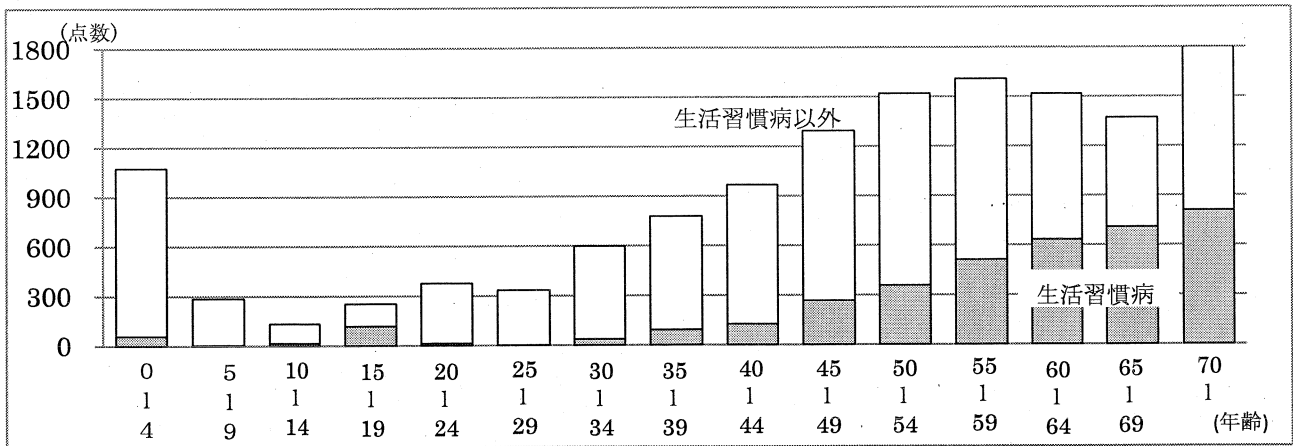
注3 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計。

第2節 生活習慣病の状況

1 医療費の状況

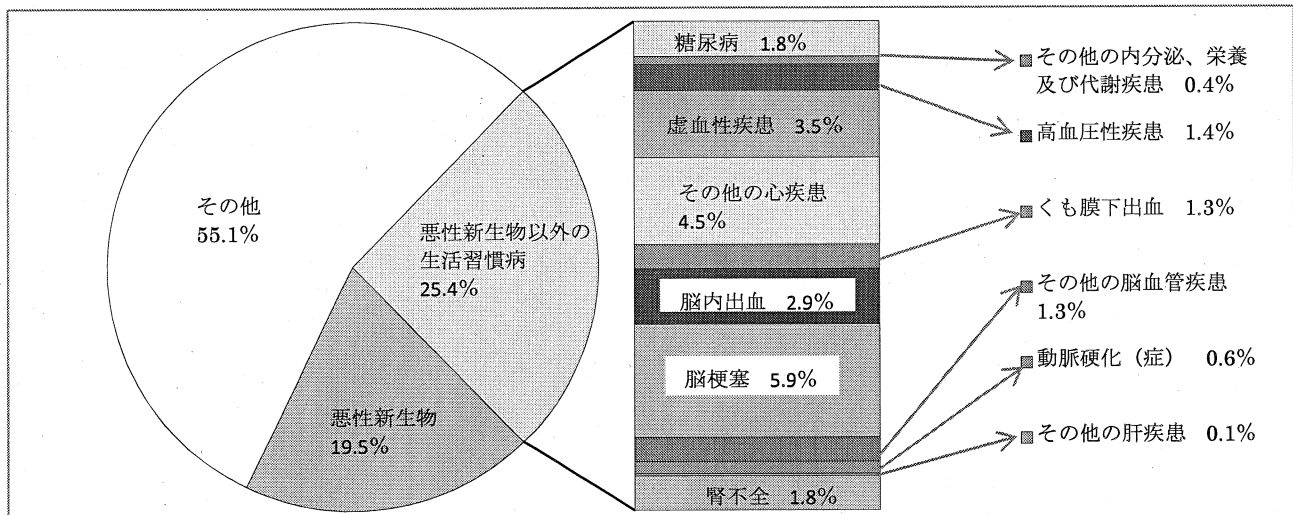
生活習慣病による医療費は30歳代頃から徐々に増加し始め、年を重ねるほど増加していき、70歳以上の層で44.9%、65歳から69歳の層では全体の51.6%と、高齢者においては相当の部分を占めるようになってきます。

【図表2-1】生活習慣病による一人あたり入院医療費(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23年5月診療分)

【図表2-2】70歳以上の医療費の内訳



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23年5月診療分)

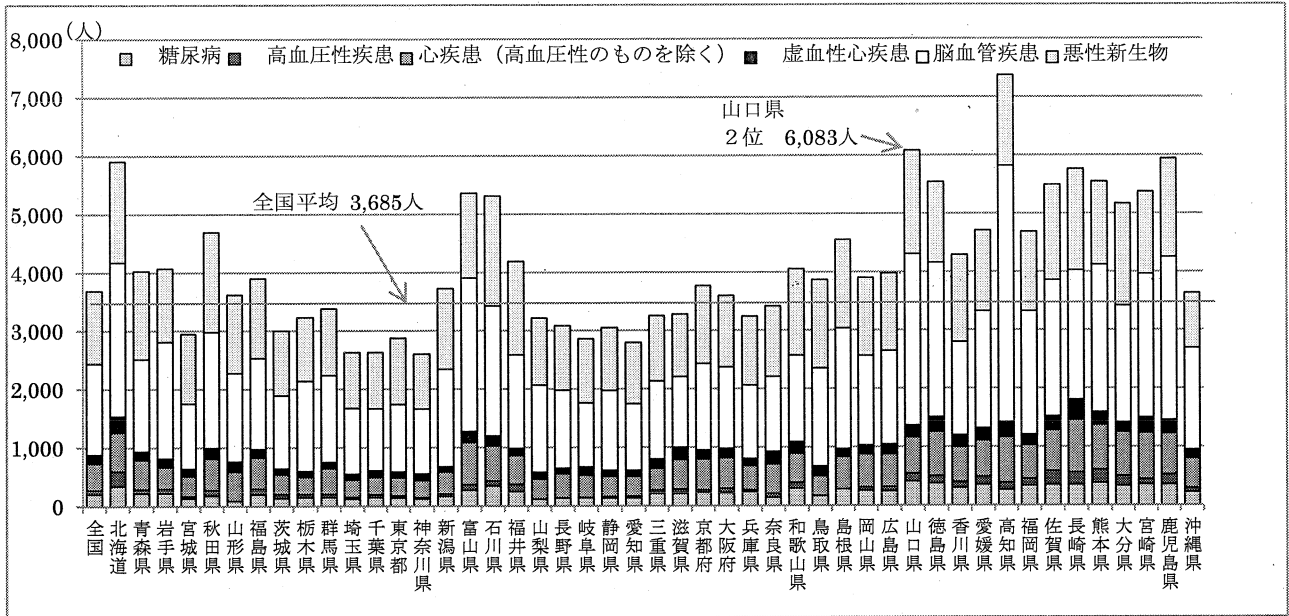
注 生活習慣病とは、ここでは①糖尿病 ②その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 ③高血圧性疾患 ④虚血性心疾患 ⑤その他の心疾患 ⑥くも膜下出血 ⑦脳内出血 ⑧脳梗塞 ⑨その他の脳血管疾患 ⑩動脈硬化(症) ⑪その他の肝疾患 ⑫腎不全 ⑬悪性新生物を指します。

2 受療率の状況

生活習慣病に分類される平成20年度の主な疾患の人口10万人当たり受療率※は入院では全国2位、入院外では全国27位となっています。

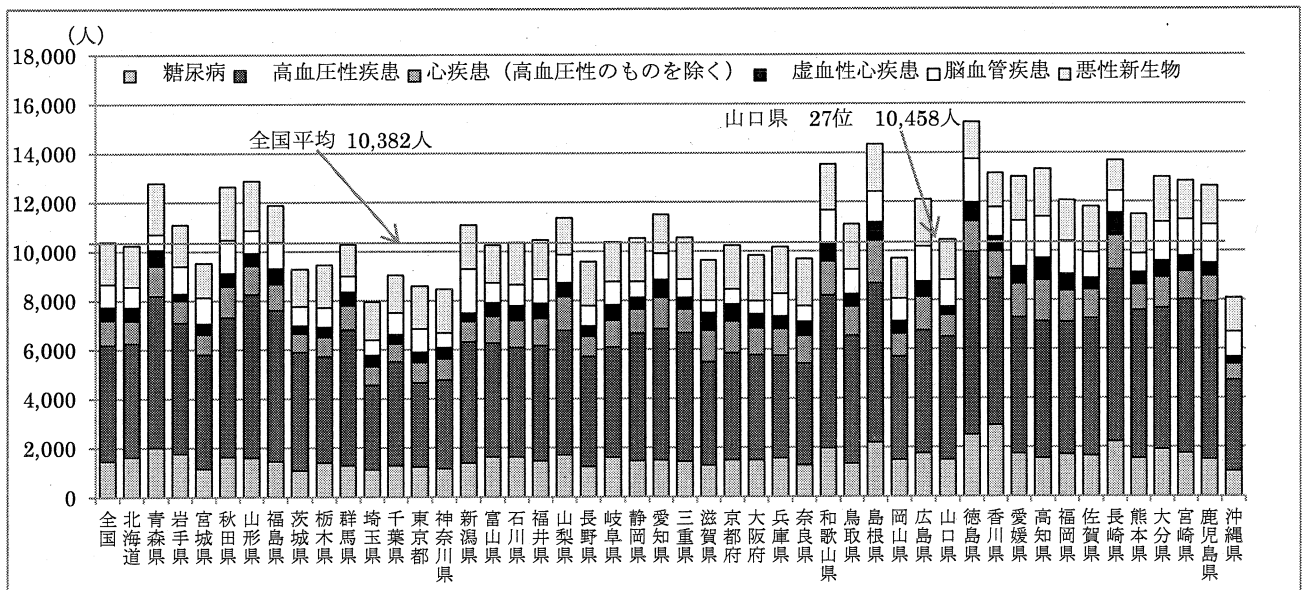
また、受療率が高い都道府県は一人あたり国民医療費も高いという正の相関が見られます。

【図表2-3】人口10万人当たり受療率（入院）



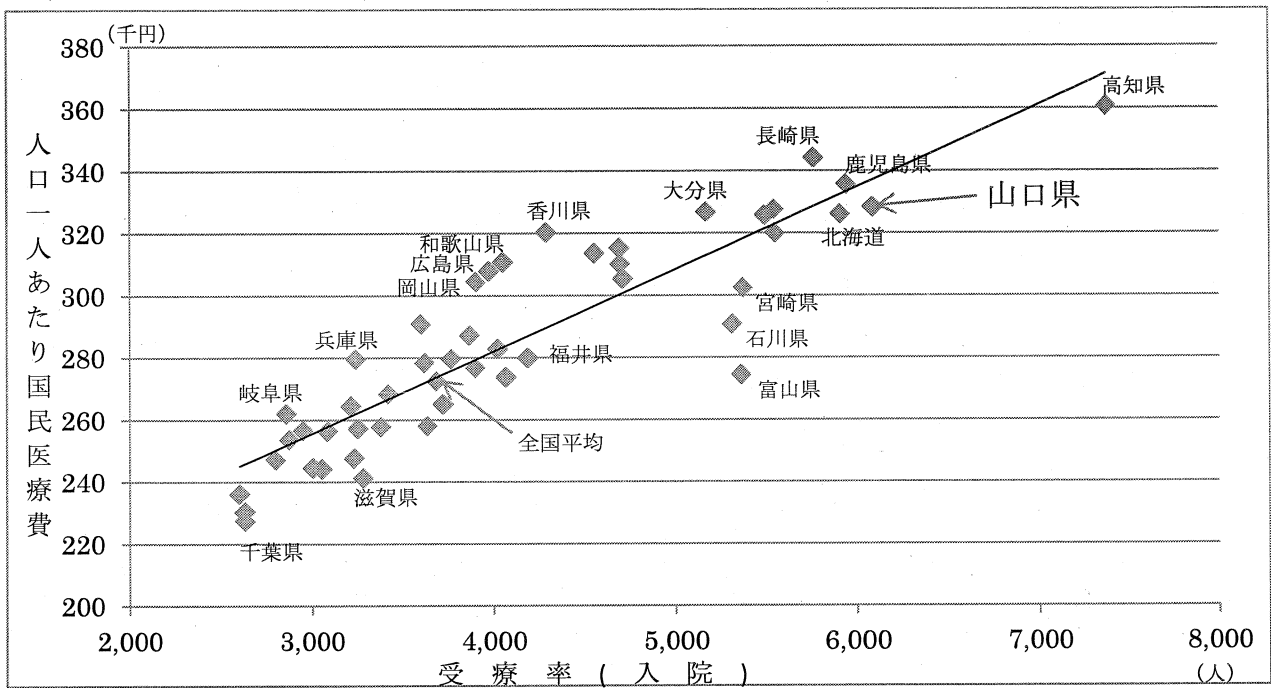
出典 厚生労働省 患者調査（平成20年度）

【図表2-4】人口10万人当たり受療率（入院外）



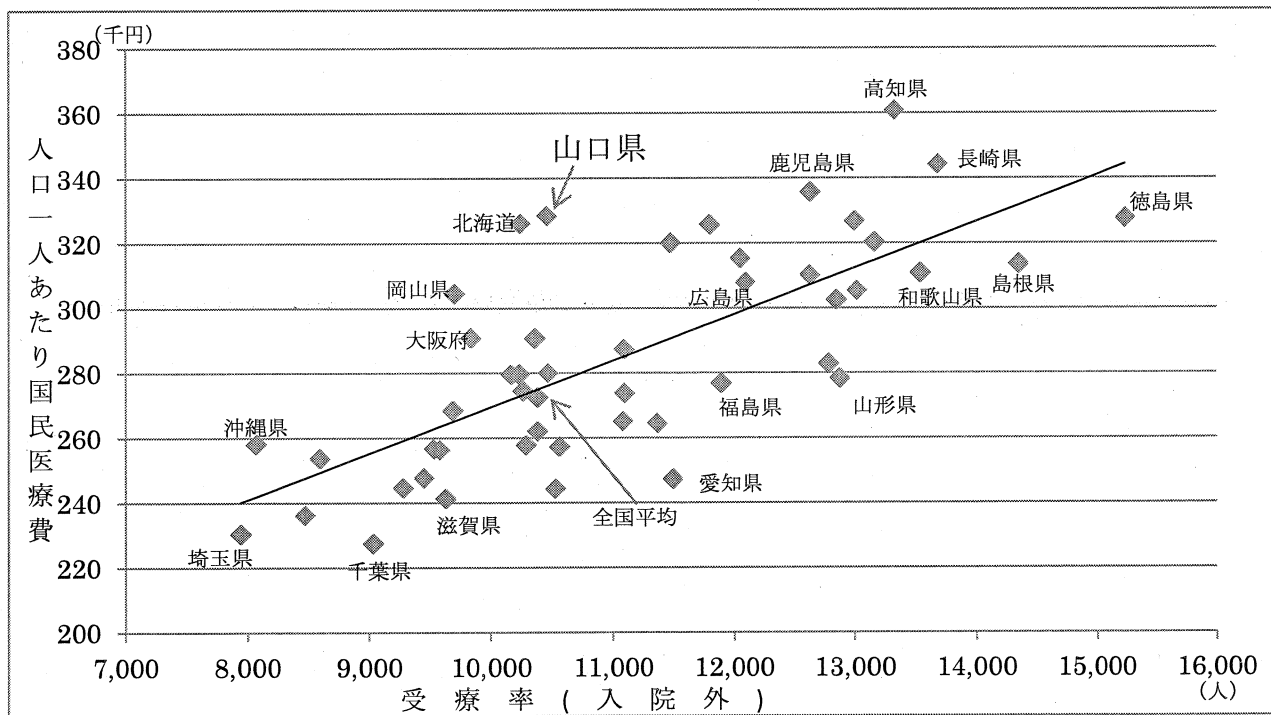
出典 厚生労働省 患者調査（平成20年度）

【図表 2-5】一人あ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 20 年度)、国民医療費 (平成 20 年度)

【図表 2-6】一人あたり国民医療費と受療率(入院外)の相関関係



出典 厚生労働省 患者調査 (平成 20 年度)、国民医療費 (平成 20 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

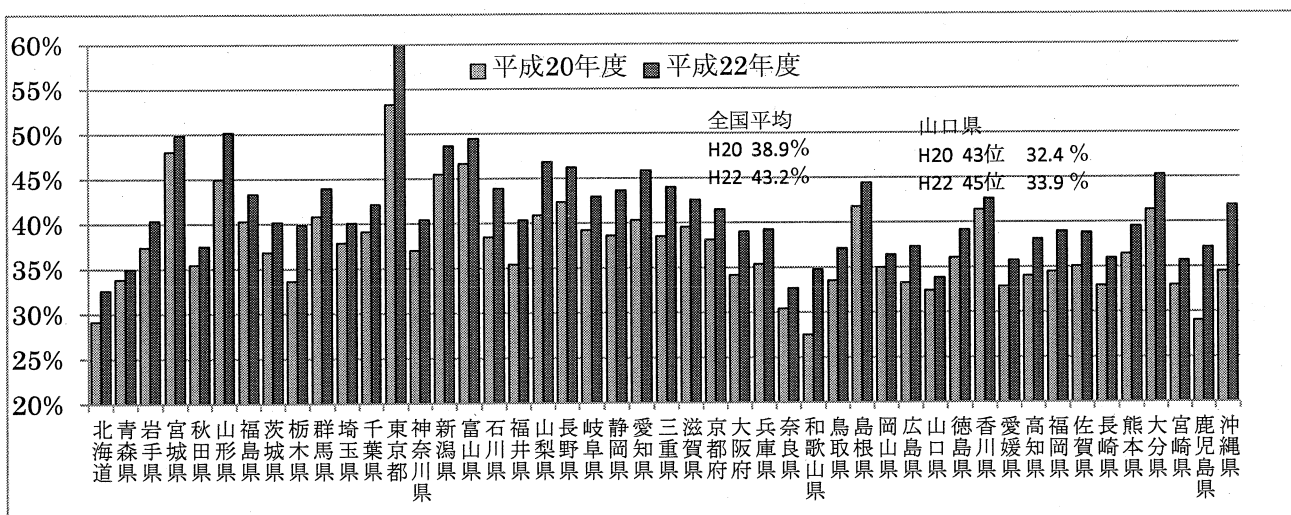
1 特定健康診査の状況

平成22年度の特定健康診査の実施率は、全国で43.2%、本県は33.9%となっており、全国順位は高い方から45位と、実施率は低いものとなっています。

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21.1%、全国健康保険協会山口県支部(協会けんぽ)が33.1%、健康保険組合(健保組合)が71.9%、共済組合が73.5%となっており、対象者の多い市町国保や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。

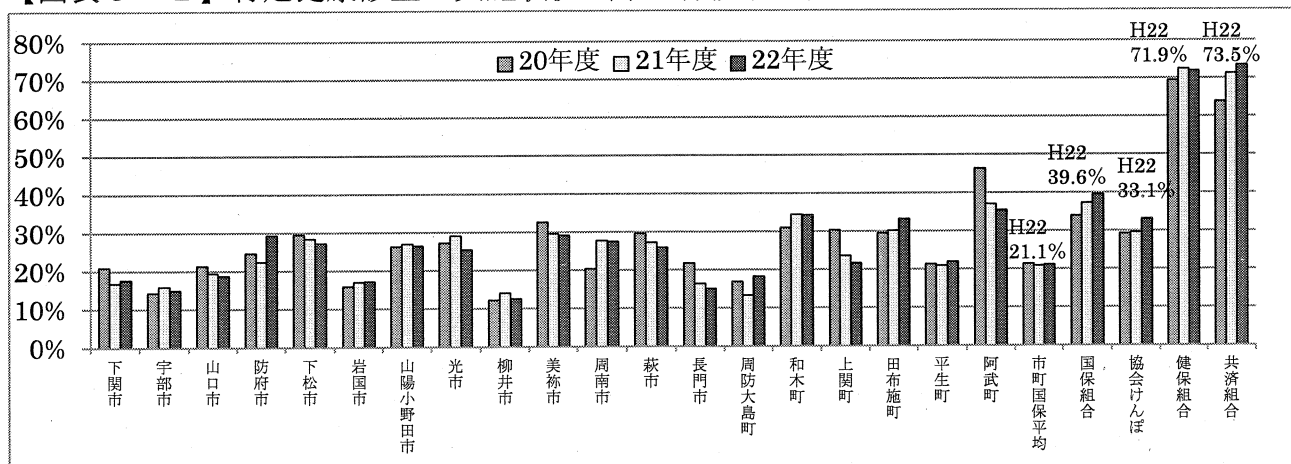
【図表3-1】特定健康診査の実施状況(都道府県別推計値)



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「全国データ」

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。

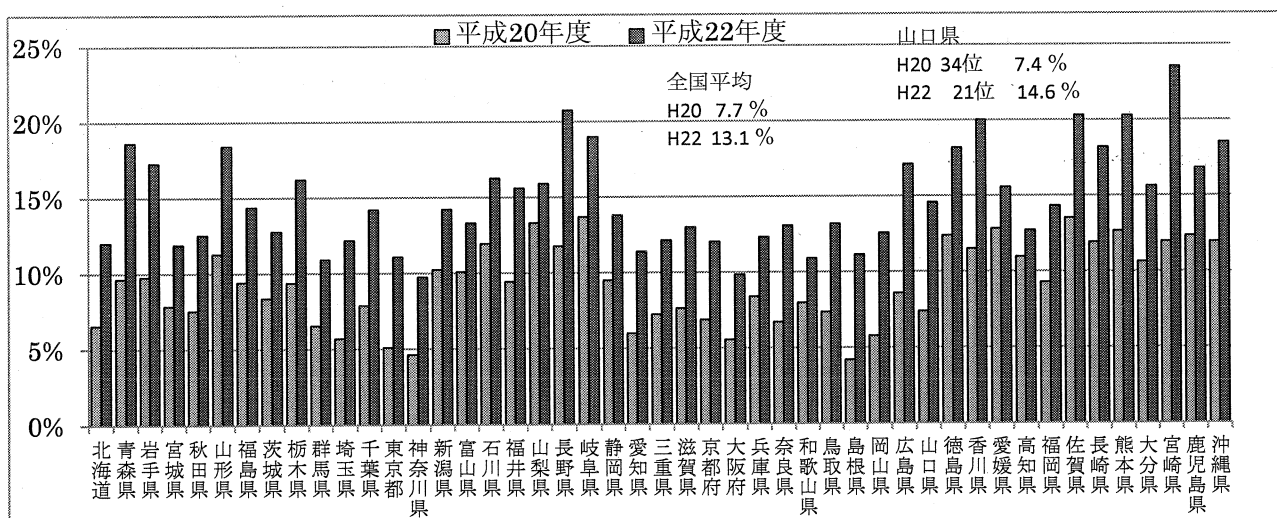
2 特定保健指導の状況

平成22年度の特定保健指導の実施率は、全国で13.1%、本県は14.6%となっており、全国順位は高い方から21位と、全国平均は上回っていますが、実施率が高いとは言えない状況です。

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16.4%、全国健康保険協会山口県支部(協会けんぽ)が9.1%、健康保険組合(健保組合)が36.4%、共済組合が10.9%となっており、全般的に低い実施率となっています。

また、市町村国保の中でも市町によって実施率は異なります。

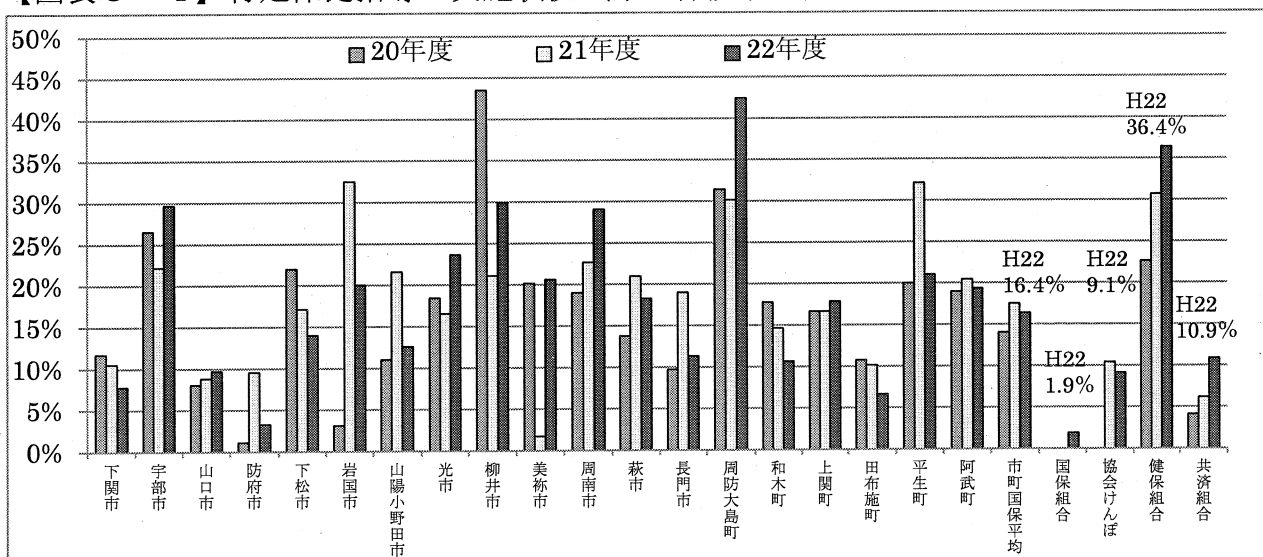
【図表3-3】 特定保健指導の実施状況(都道府県別推計値)



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「全国データ」

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)



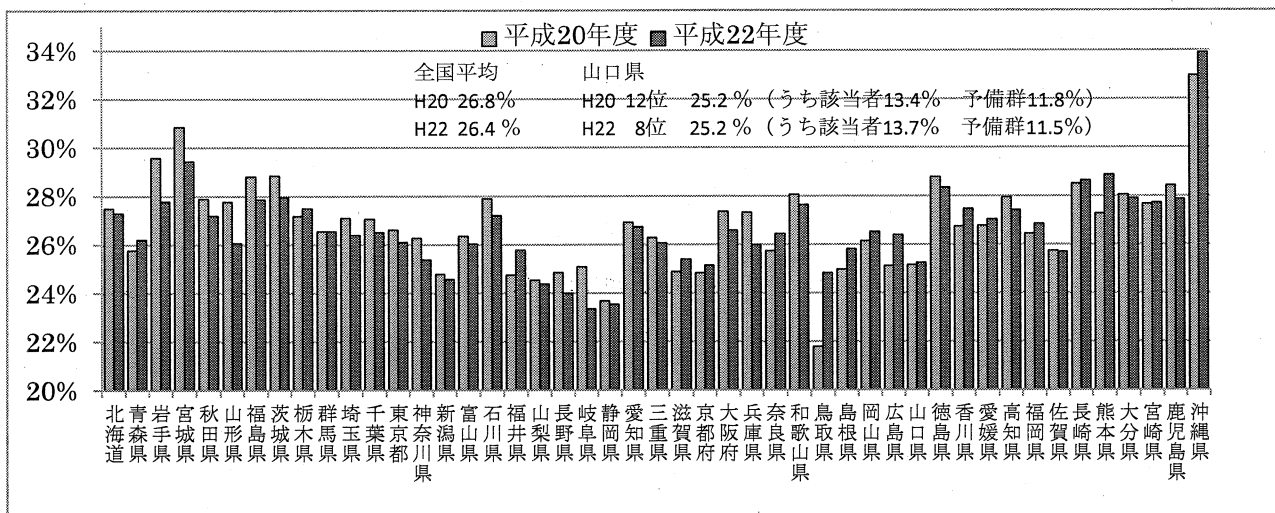
出典 山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導実施状況

注 県内保険者の集計であり、全体の実施率は図表3-2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その予備群の状況

平成22年度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、全国で26.4%、本県は25.2%となっており、全国平均を若干下回っています。全国順位は低い方から8位となっていますが、ほぼ横ばいで減少傾向とまではなっていません。

【図表3-5】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「全国データ」

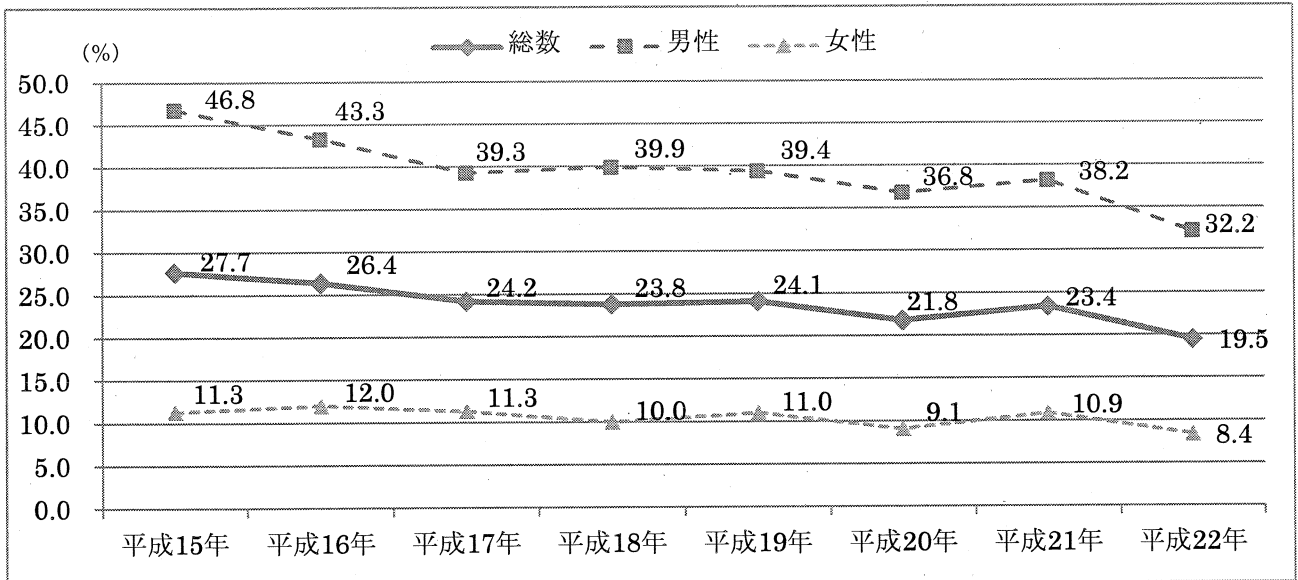
注 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

第4節 たばこ対策の状況

全国的に喫煙率は減少傾向にあり、平成22年時点では男性32.2%、女性8.4%と平成17年に比べて平均約2割の減少が見られます。

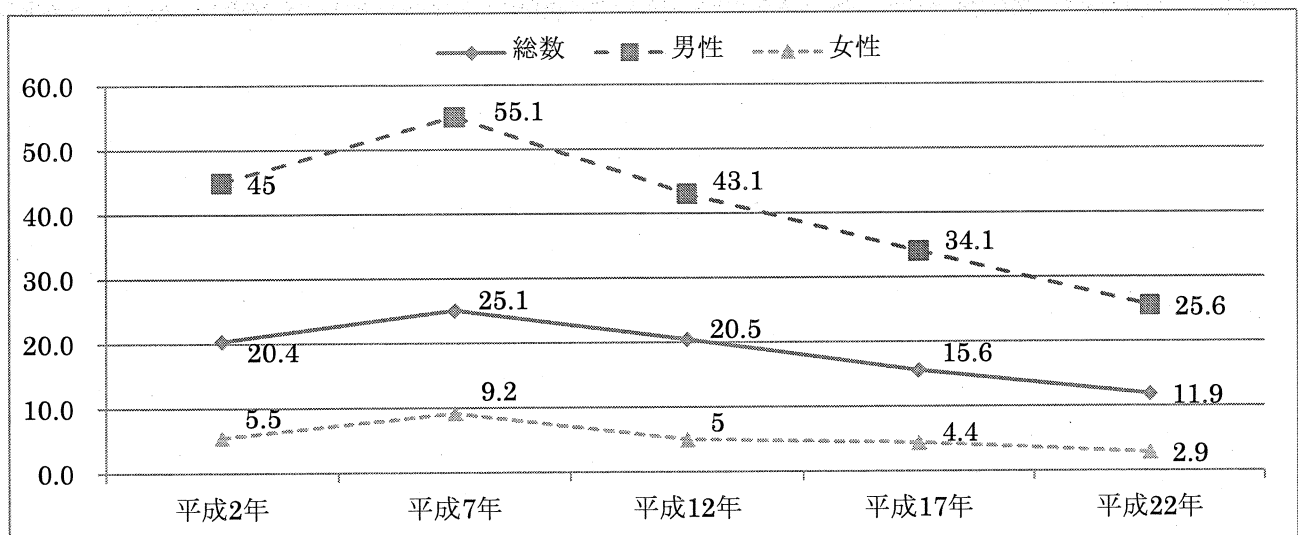
山口県においても平成7年をピークとして年々喫煙率は減少を続け、平成22年では男性25.6%、女性2.9%となるなど、たばこの害についての認識が高まっていると考えられます。

【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22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22年度）

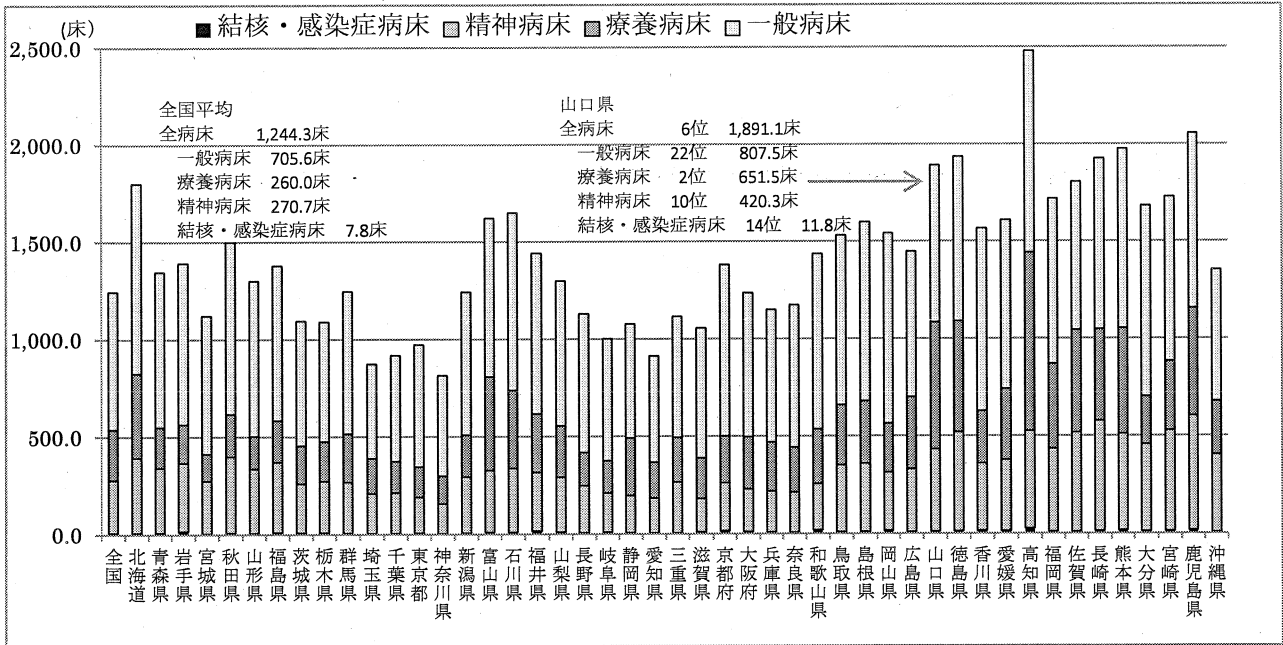
注 調査対象者数が700名程度であるため、全県的な状況を必ずしも表していない可能性がある。

第5節 医療施設の状況

平成22年度の全国平均の人口10万人当たり病床数(病院)は1,244.3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1,891.1床で全国6位となっています。

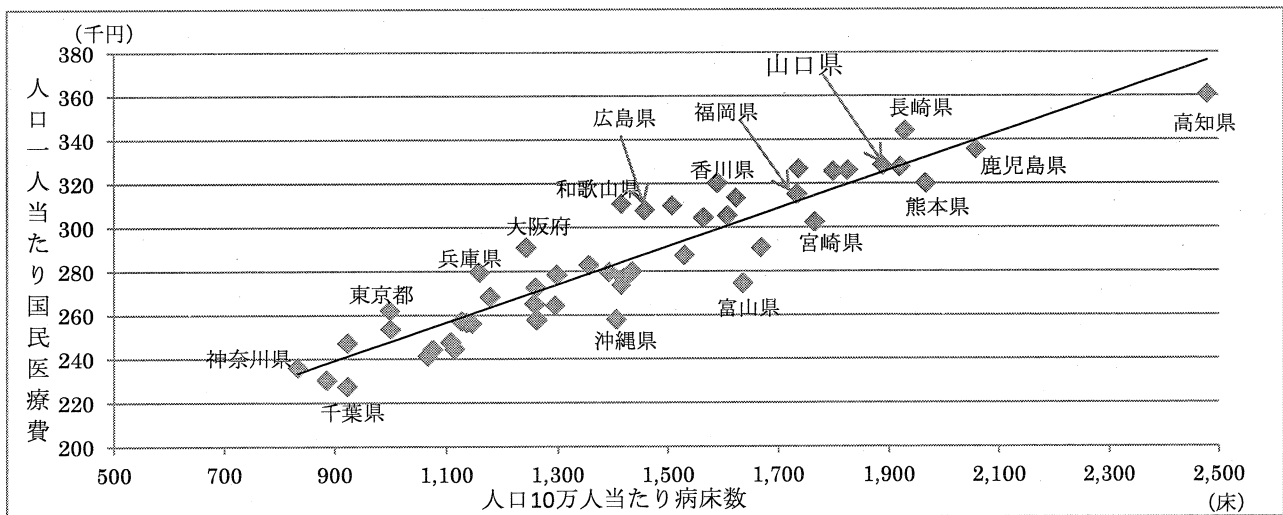
また、人口当たりの病床数が多い都道府県では、一人当たり国民医療費が高いという正の相関が見られます。

【図表5-1】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22年度)

【図表5-2】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



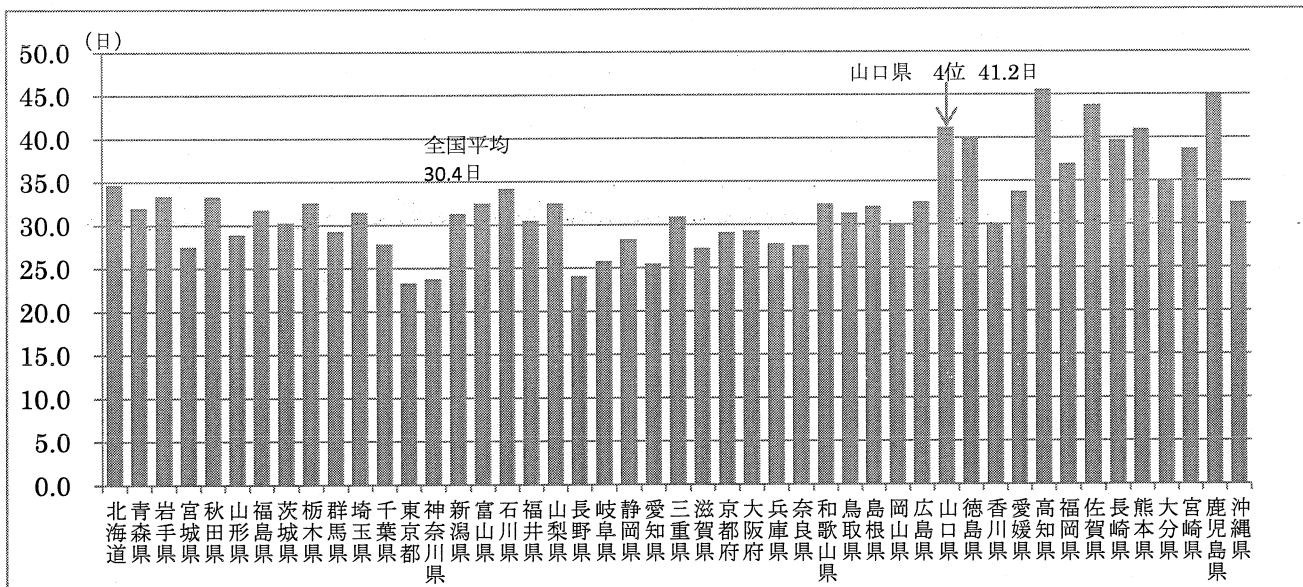
出典：厚生労働省 医療施設調査(平成20年度)、国民医療費(平成20年度)

第6節 平均在院日数の状況

平成23年度の全国平均の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は30.4日となっているのに対し、本県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は41.2日で全国4位となっています。

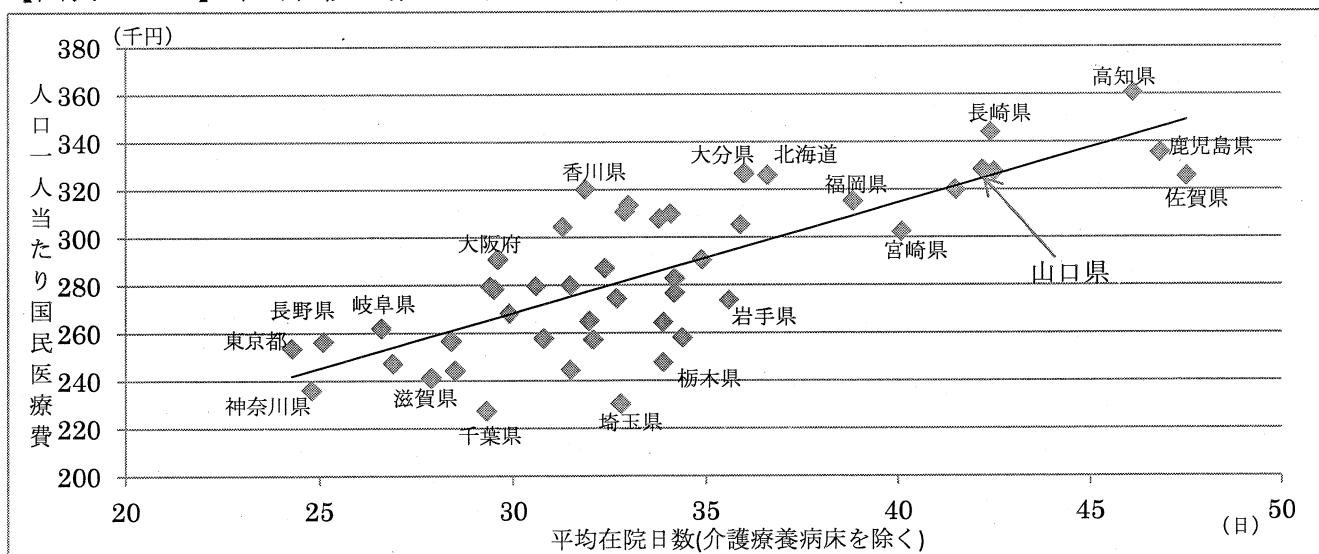
また、平均在院日数が長い都道府県では、一人当たり国民医療費が高いという正の相関が見られます。

【図表6-1】平均在院日数（介護療養病床を除く）



出典：厚生労働省 病院報告（平成23年度）

【図表6-2】平均在院日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 病院報告（平成20年度）、国民医療費（平成20年度）

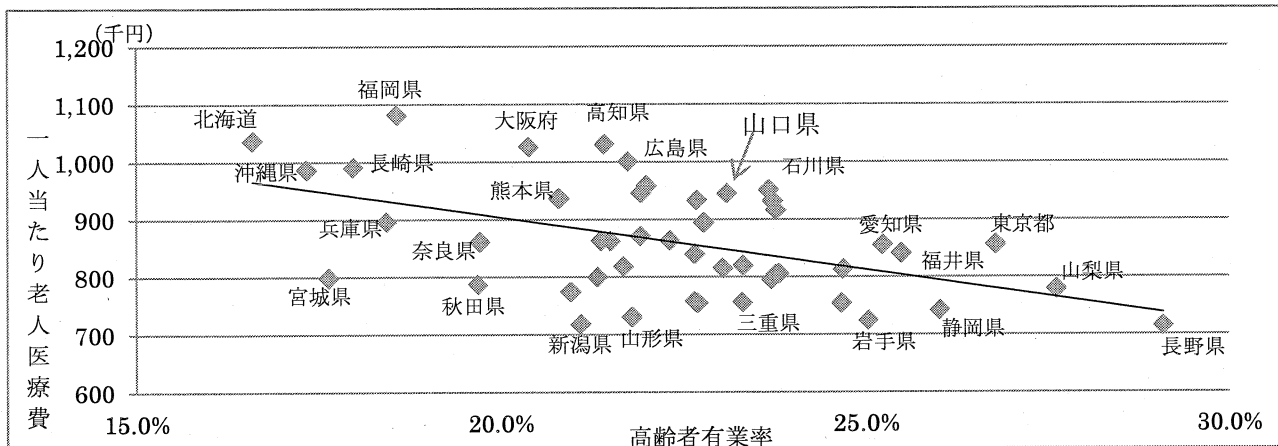
※ 「平均在院日数」とは、入院患者の在院日数の平均値。病院報告では次の計算式を用いる。

平均在院日数＝年間の入院患者の延べ数／（年間の新入院患者数＋年間の退院患者数）÷2

第7節 高齢者の有業率の状況

高齢者有業率（65歳以上人口に占める有業者の割合）が高い都道府県では、1人当たり老人医療費が低いという負の相関が見られます。

【図表7-1】 高齢者有業率と一人当たり老人医療費の相関関係

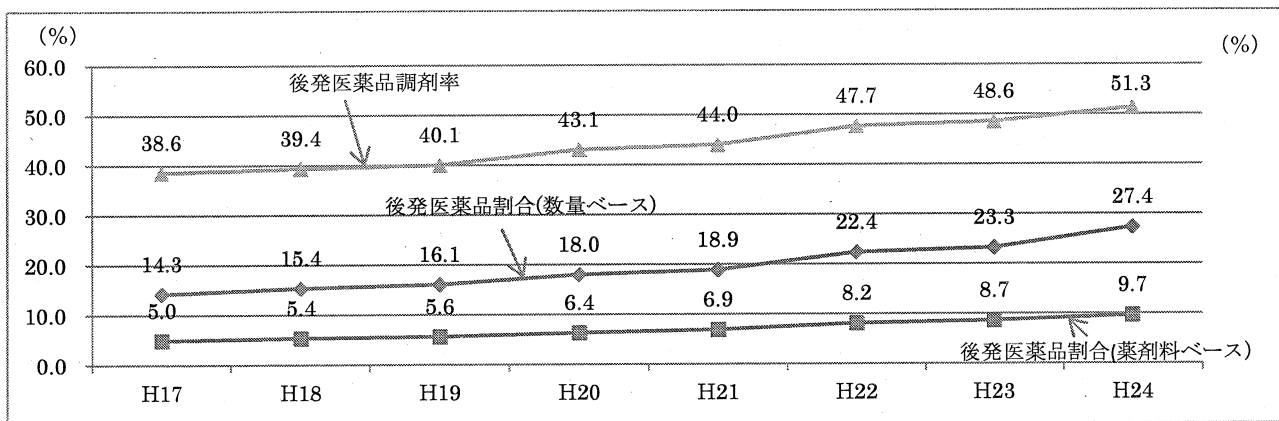


出典：総務省統計局 平成19年就業構造基本調査
厚生労働省 老人医療事業年報（平成19年度）

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、数量ベースでは30%に近づいています。山口県においては数量ベースで平成21年には19.1%と全国第26位でしたが、平成24年には29.2%で全国第12位となっています。

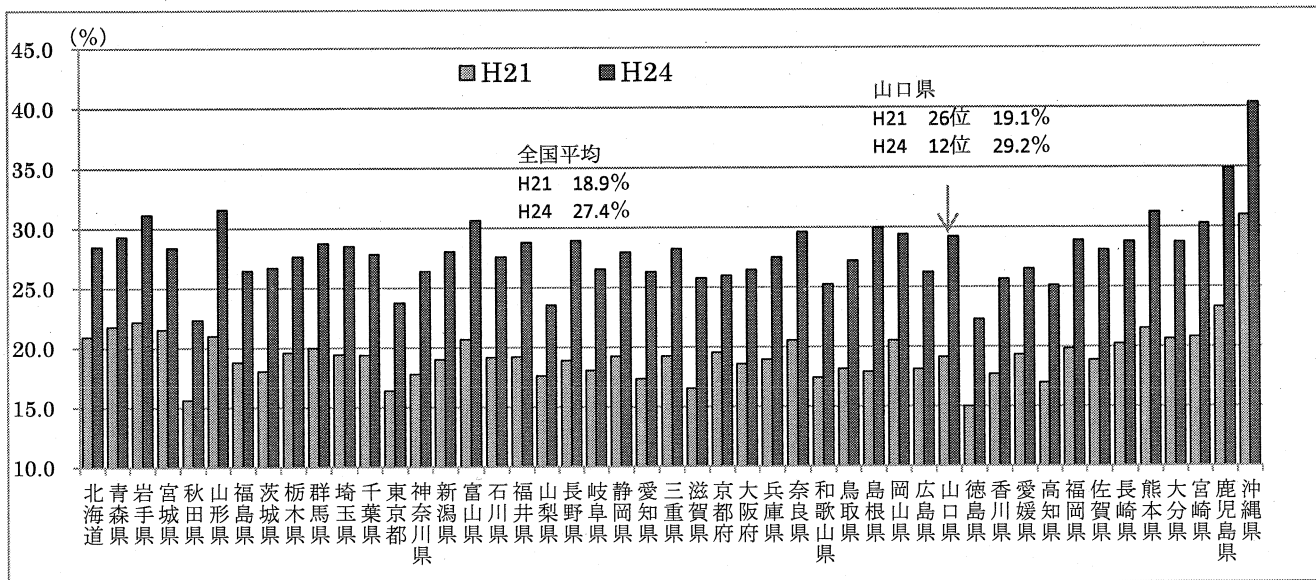
【図表8-1】 全国の後発医薬品の普及状況



出典 厚生労働省 調剤医療費の動向調査(平成24年6月号)

※ 「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、「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。なお、H17年は10月から年度末までの、H24は4月から6月までの通算となっている。

【図表 8 - 2】 都道府県別の後発医薬品の普及状況



出典 厚生労働省 調剤医療費の動向調査(平成 24 年 6 月号)

※ 「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。なお、H24 は 4 月から 6 月までの通算となっている。

第 9 節 医療費適正化に向けた取組

本県の 1 人当たり医療費は平成 20 年度では全国 4 位と高くなっていますが、これは本県においては全国に先駆けて高齢化が進行していることと、人口に対する病床数が多いことが影響していると考えられます。

また、本県は特に入院医療費が高く、その要因としては、生活習慣病の入院受療率が高いことと、平均在院日数が長いことが挙げられます。

以上のような医療費の現状を踏まえると、「生活習慣病の発症予防」により入院受療率を引き下げるとともに、医療と介護の連携の強化を図ること等により医療機関における「平均在院日数の短縮」を推進することが必要と考えられます。

このほか、より効率的な医療を提供する観点から、先発医薬品と同等で安価な「後発医薬品の使用促進」を進める必要があります。

第3章 第一期計画の中間評価結果

第一期計画においては、計画期間の中間年度である平成22年度に中間評価を行いました。

その概要は次のとおりです。

1 医療費等の現状（計画策定後の推移）

(1) 医療費の動向（平成20年度）

県の1人当たり医療費は、329千円(全国4位)と、平成17年度（計画策定時の医療費）と同様高い水準となっている。

(2) 平均在院日数の状況（平成20年度）

県の平均在院日数は、42.2日(全国6位)と、全国の31.6日に比べ長くなっている。

(3) 療養病床の状況

県の療養病床数は9,046床(平成22年10月)と、計画策定時(平成18年10月)に比べ、519床の減少(5.4%減)となっている。

(4) 生活習慣病の状況（平成20年度）

内臓脂肪症候群該当者や予備群の割合は25.0%と、全国平均を下回っている。

2 目標の進捗状況及び分析・評価

(1) 住民の健康保持の推進に関する目標

目 標	平成24年度(目標)	平成20年度(実績)
特定健康診査の実施率	70%	32.3% (全国42位)
特定保健指導の実施率	45%	7.4% (全国34位)

<特定健康診査実施状況の分析・評価>

- ・実施期間、自己負担額、受診勧奨等について、実施率との関係を分析
- ・必ずしも、実施期間が長いほど、負担額が低いほど実施率が高い状況にはない。

【特定健康診査の課題】（各保険者から示された主な課題）

- 1 特定健康診査の認知度を高め、制度や目的の理解が得られることが必要である。
- 2 特定健康診査の内容充実や実施方法の工夫が必要である。
- 3 被用者保険では、被扶養者の受診率を高める取組が必要である。

【実施率の向上に向けた対応（各保険者の取組が必要）】

- 1 被保険者の受診意識を醸成するため、継続した意識啓発の実施
- 2 より受診しやすい健診体制づくり、実施方法等の工夫の取組推進
- 3 未受診者への効果的な受診勧奨の実施

- 4 健診項目の追加等の検討
- 5 地域保健事業と一体となって実施する仕組の構築
- 6 被用者保険における、被扶養者への取組強化

<特定保健指導実施状況の分析・評価>

- ・実施期間、特定健診受診からの期間、利用勧奨について、実施率との関係进行分析
- ・7割の保険者で1年間を通じて実施し、健診からの期間は2~3ヶ月を要している。

【特定保健指導の課題】（各保険者から示された主な課題）

- 1 特定保健指導の認知度を高め、制度や目的の理解が得られることが必要である。
- 2 健診終了後（結果通知後）から保健指導開始までの期間短縮が必要である。
- 3 特定保健指導の内容充実や指導方法の工夫が必要である。
- 4 保健指導終了後のフォローの取組が必要である。

【実施率の向上に向けた対応（各保険者の取組が必要）】

- 1 被保険者の利用意識を醸成するため、継続した意識啓発の実施
- 2 未利用者への効果的な利用勧奨の実施
- 3 対象者が利用しやすく、最後まで継続できる実施体制の整備
- 4 保健指導終了者について、継続支援の場の設置等、終了後フォローの実施

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

目 標	平成 24 年度(目標)	平成 20 年度(実績)
平均在院日数	36.8日	42.2日(全国6位)

<平均在院日数の分析・評価>

- ・平均在院日数の動向把握、病床別の比較（介護療養病床を除く平均在院日数）
- ・二次医療圏単位により、関係項目について、在院日数との関係进行分析
- ・医療圏により大きな差がある。（柳井医療圏(77.2日)、周南医療圏(35.6日)）

(関係項目の分析)

- 医療機関の機能分化・連携では、地域連携クリティカルパスの事例数、参加医療機関数、退院時共同指導料等の算定件数から、在院日数との関連が窺える。
- 在宅医療の推進では、在宅療養支援診療所数、在宅時医学総合管理料の算定件数から、在院日数との一定の関連が窺える。
- リハビリ体制では、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定件数を見ると体制が整っているところでは、在院日数が比較的短くなっている。

【平均在院日数の短縮に向けた対応】

- 1 医療機関の機能分化・連携
地域の医療関係者の連携の下、切れ目のない医療連携体制の構築等
- 2 在宅医療、地域ケアの推進
医療・介護の連携体制の構築、介護予防サービス提供体制の整備、受け皿としての多様な施設・居住系サービス提供基盤の計画的な整備等

3 目標の実現に向けた施策の推進

(1) 計画の推進

保険者や医療関係者の理解・協力を得て、相互に連携しながら計画を推進

(2) 評価を踏まえた取組

○ 特定健康診査・特定保健指導の促進

明らかとなった課題に対する対応を中心として、意識啓発の継続や、受診(利用)体制の整備等、各保険者の具体的な取組が重要となることから、県では、保険者協議会との連携を一層強化し、特定保健指導従事者の養成など実施率向上に向けた取組を推進する。

○ 医療の効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮

疾患の状態等に応じた適切な医療の確保に向け、医療機関の機能分化・連携、在宅医療、地域ケアの推進の取組を進める。

※ 平成20年度の特定健康診査の実施率、内臓脂肪症候群該当者及びその予備群の割合については、平成25年3月8日付けでデータが修正されたため、中間評価時の値とは異なる。

第4章 目標と医療費の見通し

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。

生活習慣病予防に向けては、平成20年度から保険者が、40歳から74歳の加入者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施することとされました。

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割合」及び「たばこ対策」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29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 (H22)	目標値 (H29)
特定健康診査の実施率	33.9%	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%	4%	28%	11%	5%	9%

$$60 \times 43\% + 70 \times 4\% + 65 \times 28\% + 90 \times 11\% + 85 \times 5\% + 90 \times 9\% = \underline{69.1}$$

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 \rightarrow 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 (H22)	目標値(H29)
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	14.6%	45%

※目標値の算定方法

保険者種別ごとの実施率目標（表1）と山口県における特定保健指導対象者の構成割合（表2）を基礎として算定。

（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%	30%	60%	30%	40%	45%

（表2）

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%	4%	30%	17%	8%	15%

$$60 \times 26\% + 30 \times 4\% + 30 \times 30\% + 60 \times 17\% + 30 \times 8\% + 40 \times 15\% = 44.4$$

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割合

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関する県の目標値は、平成20年度の割合である25.2%と比べた平成29年度時点での減少率を25%以上とするため、平成29年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を18%とします。

内 容	現状 (H22)	目標値(H29)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	25.2%	18%

※目標値の算定方法

平成20年度の割合（25.2%）から25%以上減少させるものとして算定。

$$25.2\% \times (1 - 0.25) = 18.9 \rightarrow 18\%$$

(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 (H22)	目標値 (H29)
成人の喫煙率	男性 25.6% 女性 2.9%	男性 20.2% 女性 2.1%

※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、減少率は毎年一定であるものとして平成 29 年度の目標値を算定。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

平均在院日数の長さは、県の医療費を増加させる要因となっていることから、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮に取り組むことが重要です。

また、後発医薬品の使用促進に関しては、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。

このため、本県では、医療費適正化基本方針に即しつつ、「平均在院日数」及び「後発医薬品の使用促進」の目標について、以下のとおり設定します。

(1) 平均在院日数

全国の病床種別ごとの平均在院日数の目標値を踏まえ、県の病床種別ごとの新規入院発生数などを考慮して、平成29年度における平均在院日数の目標値を40.9日とします。

内 容	現状 (H23)	目標値 (H29)
平均在院日数	41.2日	40.9日

※目標値の算定方法

国及び山口県の病床種別ごとの平均在院日数の現状（A・B欄）及び全国推計値（C欄）を基礎として、山口県の病床種別ごとの推計値（D欄）を算定し、全病床及び病床種別ごとの新規入院発生数を基礎として算定。

※結核病床及び感染症病床については県ごとのデータがないため、全国平均値を基準とした。

	一般病床	療養病床 (介護療養病床を除く)	精神病床	結核病床	感染症病床
(H23)全国 (A)	17.9日	152.5日	298.1日	9.0日	71.7日
(H23)山口県(B)	19.4日	188.6日	395.0日	9.0日	71.7日
(H29)全国 (C)	17.8日	147.0日	287.1日	9.0日	71.7日
(H29)山口県(D)	19.3日	181.8日	380.5日	9.0日	71.7日

$$19.3 \times \text{一般病床の新規入院発生数} / \text{全病床の新規入院発生数} + 181.8 \times \text{療養病床の新規入院発生数} / \text{全病床の新規入院発生数} + 380.5 \times \text{精神病床の新規入院発生数} / \text{全病床の新規入院発生数} + 9.0 \times \text{結核病床の新規入院発生数} / \text{全病床の新規入院発生数} + 71.7 \times \text{感染症病床の新規入院発生数} / \text{全病床の新規入院発生数} = 40.9$$

(2) 後発医薬品の使用促進

国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を定めることとされています。

このため、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。

第2節 目標の実現によって予想される医療費の見通し

目標が実現された場合の県の医療費を、国が示す方法により推計すると、平成24年度は5,409億円程度で、平成29年度には6,181億円程度になるところが、医療費適正化後では、6,120億円程度になると見通され、平成29年度における医療費適正化の効果は61億円程度と考えられます。

項目	平成24年度	平成29年度	効果
医療費適正化前	5,409億円	6,181億円	61億円
医療費適正化後		6,120億円	

第5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等を推進します。

(1) 保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進

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。

7 保健事業の人材の育成

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定健康診査後の特定保健指導を確実に、効果的に実施するため、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、また、医師・保健師・管理栄養士等による効果的な特定保健指導を実施することが求められます。

このため、県では、保険者の着実な保健事業の展開を支援するため、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。

1 保険者協議会への支援

「山口県保険者協議会[※]」（以下「保険者協議会」という。）では、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等を行っています。

保険者協議会は、県にとって、保険者との連絡調整、保険者への協力要請、保険者への支援の場として重要なものであることから、県は、その運営にオブザーバーとして参画するとともに、事務局（山口県国民健康保険団体連合会）の活動にも支援や助言を行います。

※ 「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。

(2) 一般的な県民向けの健康増進対策の推進

「誰もが やまぐちで いつまでも いきいきと 暮らせる 健康づくり」を目指し、「自助」「共助」「公助」の推進理念に沿って、県民の一人ひとりが自ら健康な生活習慣に向けて主体的に取り組むことを基本に、地域住民を対象とした地域保健、労働者を対象とした職域保健、さらには保険者や関係団体といった

多様な関係者の参加と連携による県民運動を推進します。

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。

7 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やリーフレット等の普及啓発用のツールの共有化により、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、利便性の高い内容に見直します。

※ 「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。

イ 健康教育、健康相談の機会の共有

市町など関係者が実施している健康づくりイベントや講習会、健康相談等の保健行事については、これまで以上に関係者が相互に連携を図るとともに、より多くの県民が保健サービスを受けることができるよう、各行事に関係団体のみならず関係企業等の参加を促進し、県民や企業等の主体的な健康づくりを進める機会の拡大を図ります。

ウ 健康づくり県民運動の展開

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、今後、「やまぐち健康応援団」の登録分野と要件の見直しなどに取り組みます。

※ 「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。

エ 特定健康診査実施率の向上に向けた取組

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的に医療保険者を実施主体として実施されています。

特定健診の実施率は、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、5、6月の健診月間におけるキャンペーンによる普及啓発など、市町や職域、保険者と連携しながら、特定健診の重要性を訴求し、実施率向上に向けた勧奨に積極的に取り組みます。

オ 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。

(7) 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、「受動喫煙防止対策アドバイザー」の育成・確保等、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うとともに、「喫煙防止指導者」の育成・確保、効果的・効率的な喫煙防止指導の実施等に努めます。

(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。また、関係機関が連携し、禁煙外来の普及・情報提供、禁煙を勧める媒体の開発、「禁煙指導者」の育成・確保等に取り組みます。

2 医療の効率的な提供の推進

県民が、疾患の状態等に応じた適切な医療・介護等のサービスを受けることができるよう、「医療機関の機能分化・連携」、「地域包括ケアの推進」に取り組みます。

(1) 医療機関の機能分化・連携

少子・高齢社会の到来や生活習慣病の増加等により疾病構造が変化するなど、医療を取り巻く環境が大きく変わる中、誰もが安心して医療を受けることができる環境の整備が求められています。

特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に精神疾患を加えた5疾病については、生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制の構築が求められています。

さらには、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業及び在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築により、患者や住民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

このため、5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれについて、求められる医療機能とそれを満たす医療機関を明確にした上で、地域の医療関係者の連携の下に、医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を構築します。

(2) 地域包括ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、社会全体で高齢者の生活全体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提供する、地域包括ケアを推進します。

7 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、地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメントの提供を進め、保健・医療・福祉関係の多職種連携・協働による地域のネットワークの形成に向けた取組を推進します。

また、重症であっても、最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する高齢者に対し、医療と介護が連携してサービスが提供される体制づくりを支援します。

1 介護サービス提供体制等の充実

(7) 介護予防の推進

要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者や要支援者に質の高い介護予防サービスが提供できるよう、地域包括支援センターの機能強化や各種サービス提供体制の充実を支援します。

また、住民主体による健康づくり・介護予防のグループ活動など、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やケアハウスなど、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老人保健施設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

認知症高齢者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を図ります。

また、認知症高齢者の介護など、心理的な負担や孤立感を感じている家族介護者に対し、相談・支援体制を強化するとともに、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。

(エ) 人材の確保

介護ニーズの増加や多様化に的確に対応できるよう、国の福祉人材確保指針等を踏まえ、各種研修や介護人材マッチング支援等の実施により、多様な人材の参入を促進するなど、人材確保に向けた取組を進めます。

ウ 見守りと住まいの充実

(7) 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」の展開や地域資源を活用した多様な福祉サービスの提供などによる、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。

(3) 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のための取組を踏まえ、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、医療機関等に対するマニュアルの配布など、引き続き、「山口県後発医薬品使用促進連絡会議」を活用した取組を進めます。

3 その他の取組

(1) 適正な受診の促進等

複数の医療機関での受診(重複受診)や毎日のように受診(頻回受診)することは、薬剤の重複投与等につながる場合もあることから、かかりつけ薬局の活用や、保健師等の訪問指導等による重複頻回受診の是正、意識啓発を通じた適正な受診の促進を図ります。

また、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。

(2) 生涯現役社会づくりの推進

シニア(中高年・高齢者)が、その豊かな知識や経験、技能等を活かし、様々な分野でいきいきと活躍する生涯現役社会の実現に向けた実践的な取組を、「活動的な85歳」をめざす健康づくりと一体的に推進します。

ついては、生涯現役社会の実現に向けて、産学公連携により、シニアが地域社会の担い手として活躍する実践的な取組を推進します。

また、高齢期においても、活動的で生きがいに満ちた生活を送れるよう、住民が主体となった健康づくりや介護予防活動と一体的な社会参加の促進による地域づくりを推進します。

(3) 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、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た歯・口腔の健康づくりを推進します。

第2節 計画の推進

1 関係者の役割

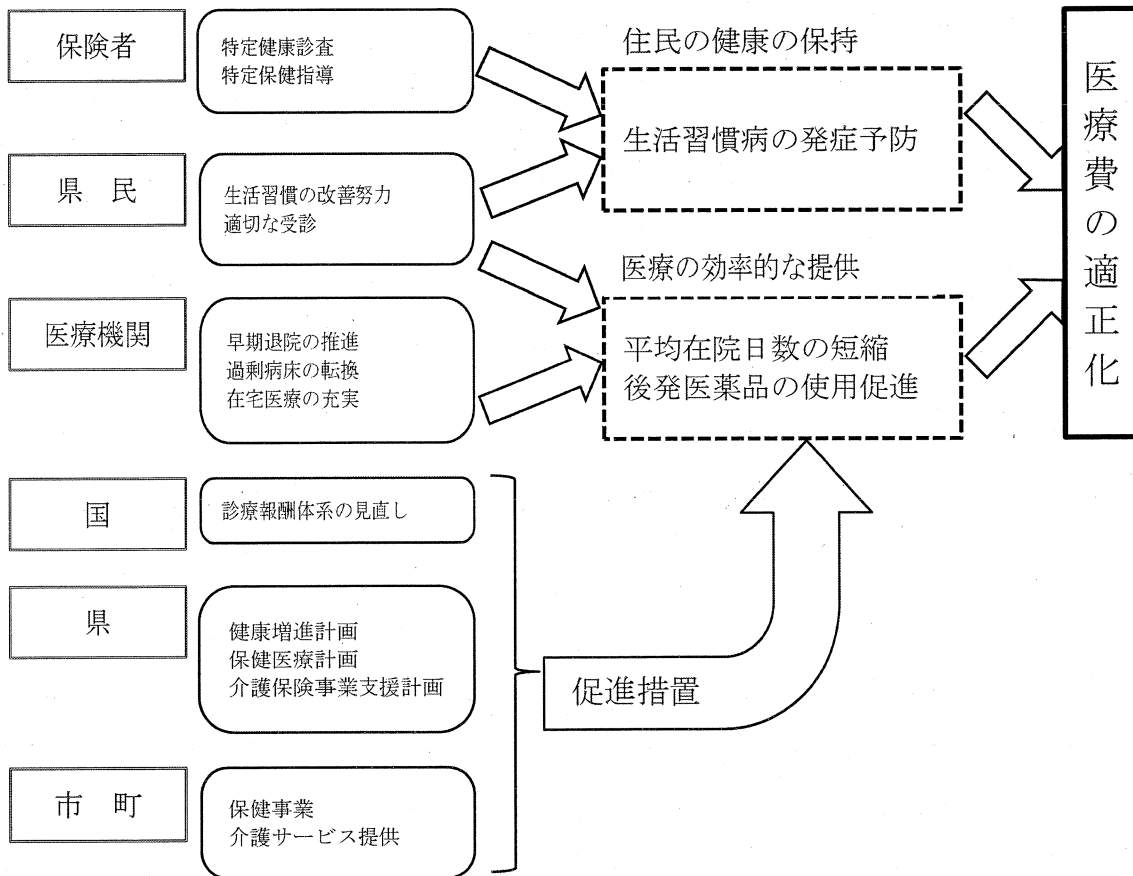
住民の健康の保持については、県民自らが生活習慣の改善に努めることを基本に、保険者及び健診・保健指導機関等が互いに協力しながら、個人を支援していくことが必要です。

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、市町等はその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。

<医療費適正化計画推進スキーム>



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一人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

医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実や地域包括ケアの推進について、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) 進捗状況等の評価

平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、平成30年度には目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、それぞれの結果を公表します。

(2) 計画の見直し等

中間評価を踏まえ、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。

なお、平成29年度は、第三期計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、中間評価結果を適宜活用します。

参 考 资 料

○ 山口県医療費適正化推進協議会 委員名簿

(平成 25 年 3 月 31 日現在)

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元教授	○芳原 達也	
	山口大学大学院医学系研究科教授	松田 昌子	
医療関係者	(社) 山口県医師会 常任理事	弘山 直滋	
	(社) 山口県歯科医師会副会長	福田 豊	
	(社) 山口県薬剤師会 専務理事	吉田 力久	
	(社) 山口県病院協会 常任理事	水田 英司	
	(社) 山口県看護協会 第一副会長	花田 千鶴美	
医療受給者	山口県国民健康保険団体連合会 常務理事	宮崎 正人	
	健康保険組合連合会山口連合会 副会長組合 (東洋鋼鈹健康保険組合 常務理事)	武内 俊一	
	全国健康保険協会山口支部 企画総務部長	田中 健治	H25. 2. 1 より前任山本 行政委員から交代
	国民健康保険運営協議会委員 (山口市) 被保険者代表委員	原田 洋子	
	(社) 山口県労働者福祉協議会 専務理事	大塚 健二	
	(財) 山口県社会保険協会	大原 敏之	
市町関係者	山口県市長会 防府市健康福祉部長	清水 敏男	
	山口県市町保健師研究協議会 長門市健康増進課長	山根 浩美	

(敬称略) ○：会長

○ 第二期山口県医療費適正化計画 策定経緯

平成24年10月22日 山口県医療費適正化推進協議会(第1回)開催
・計画構成案の検討

平成24年11月27日 山口県医療費適正化推進協議会(第2回)開催
・計画骨子案の検討

平成24年12月21日～ 市町協議実施(高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項)
平成25年 1月28日

平成24年12月28日～ パブリックコメントの実施
平成25年 1月28日

平成25年 2月19日 山口県医療費適正化推進協議会(第3回)開催
・計画案の検討

平成25年3月 策定・公表

○ 第二期山口県医療費適正化計画（素案）に対するパブリックコメントの実施結果概要

1 パブリックコメントの実施

(1) 意見の募集期間

平成24年12月28日（金）～ 平成25年1月28日（月）

(2) 公表した資料

第二期山口県医療費適正化計画（素案）の概要

第二期山口県医療費適正化計画（素案）

(3) 公表方法

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センターや県庁医務保険課のほか、各健康福祉センター等に文書を備え置き、自由に閲覧できるようにしました。

(4) 意見の募集方法

郵送、FAX、電子メールにより意見を募集しました。

2 提出いただいた意見とそれに対する県の考え方

(1) 意見の件数 1名 1件

(2) 意見の内容と県の考え方

項目	意見の内容	意見に対する県の考え方
第4章 目標と医療費 の見通し	特定健診・特定保健指導及び平均在院日数の目標値について、どうしてそういう目標になったかなどは、県民や市町などにも広く情報提供するのがよいのではないか。	目標の算出方法を分かりやすくお伝えするため、目標の設定方法に関する注記を追加しました。