

第二期山口県医療費適正化計画の
実績に関する評価

平成30年12月

山口県

目次

第1	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2	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3	目標・施策の進捗状況等	9
1	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	9
(2)	特定保健指導	15
(3)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	21
(4)	たばこ対策	27
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	30
(1)	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	30
(2)	後発医薬品の使用促進	37
3	その他の取組	40
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	41
1	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	41
2	特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る効果	41
第5	医療費推計と実績の比較・分析	42
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	42
2	医療費推計と実績の差異について	43
(1)	医療費の伸びの要因分解	43
(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））	44
第6	今後の課題及び推進方策	45
1	住民の健康の保持の推進	45
2	医療の効率的な提供の推進	45
3	今後の対応	46

第1 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る。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）による改正前の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、5年ごとに、5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、平成25年度から平成29年度までを計画期間として、平成25年3月に第二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、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。

今回、第二期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から平成29年度までの第二期山口県医療費適正化計画の実績評価を行うものである。

第2 医療費の動向

1 全国の医療費について

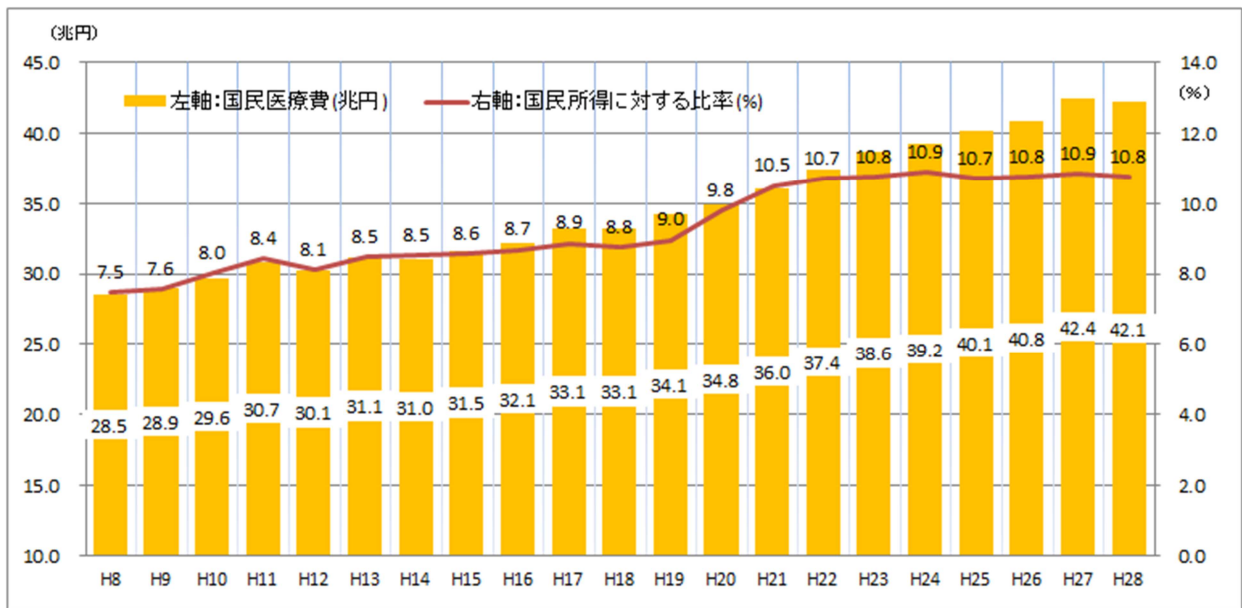
平成28年度の国民医療費※は42.1兆円で、前年度比0.7%の減少となった。第二期医療費適正化計画施行前の平成24年度と比べると2.9兆円、7.4%の増加となっている。

国民医療費の国民所得に対する割合は近年横ばい傾向にあり、平成28年度の数値で10.8%となっている。

また、平成28年度の一人当たり国民医療費は平成24年度と比べて2万4千円、7.8%の増加となっている。

なお、医療費の内訳としては、高齢化の進展に伴って、高齢者に係る医療費の伸びが顕著であり、平成28年度では全体の59.7%を占めるまでになっている。

【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8～28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。

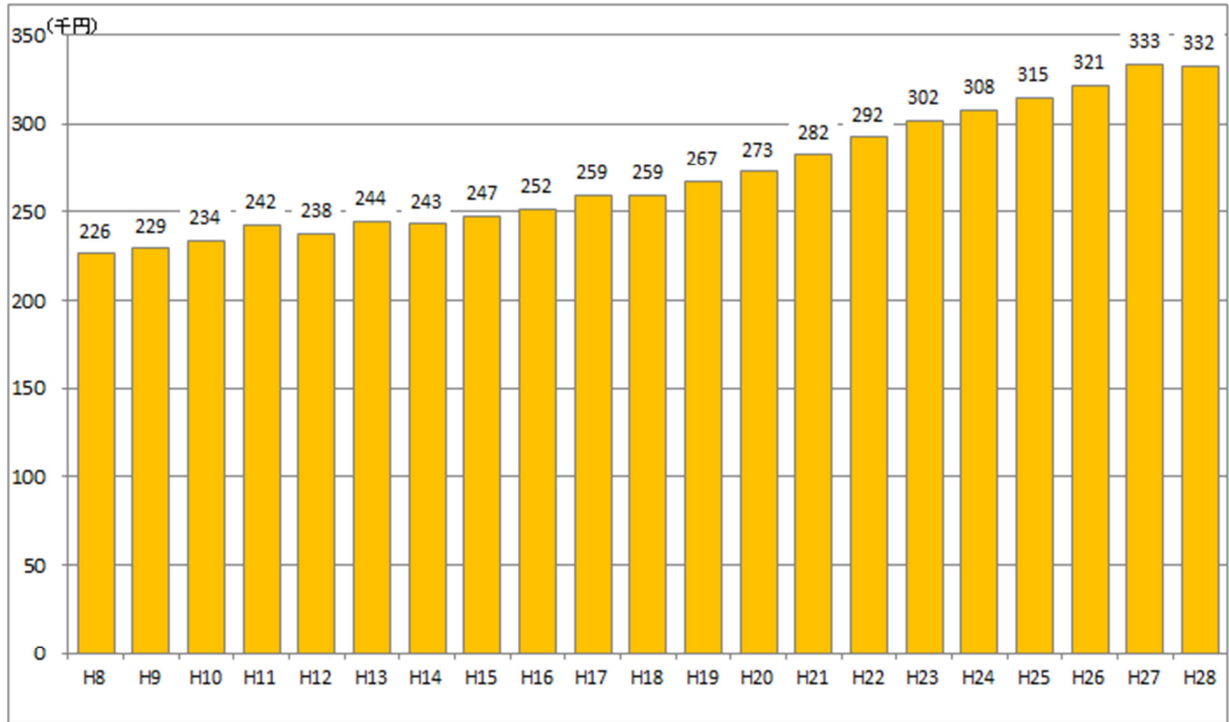
※ 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る疾病の治療に要した費用を推計したものである。

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）、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。

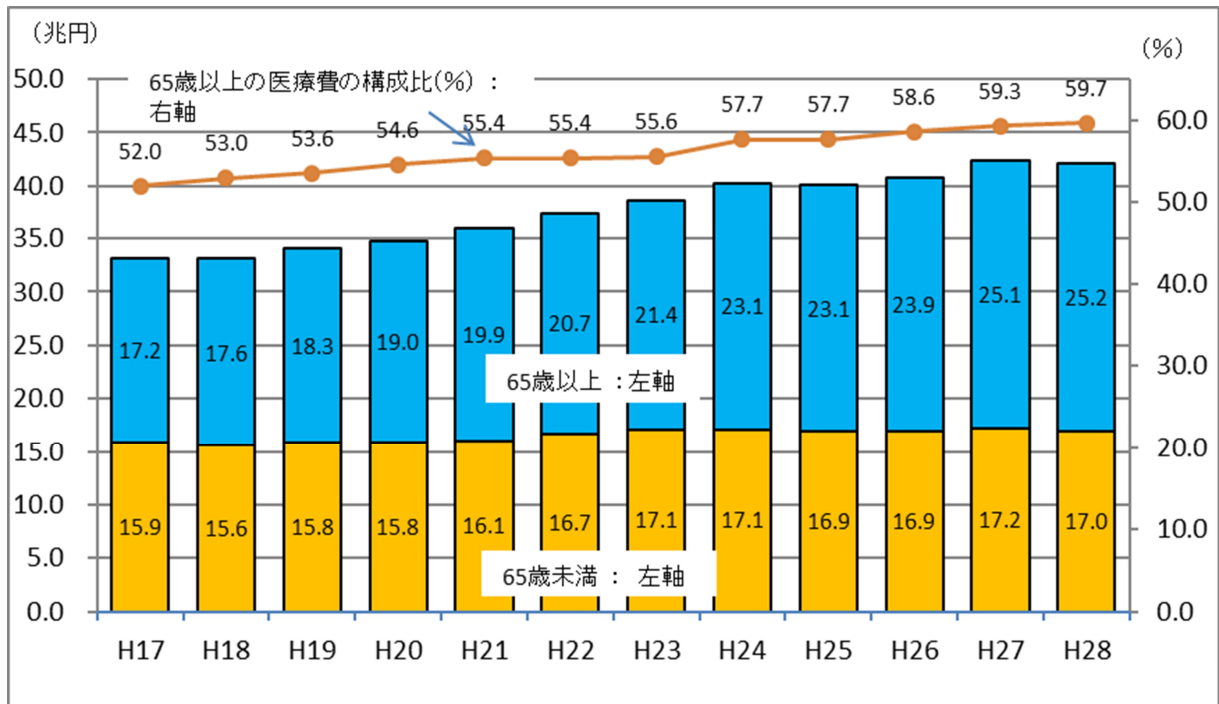
また、傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠・分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【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 8～28 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 17～28 年度）

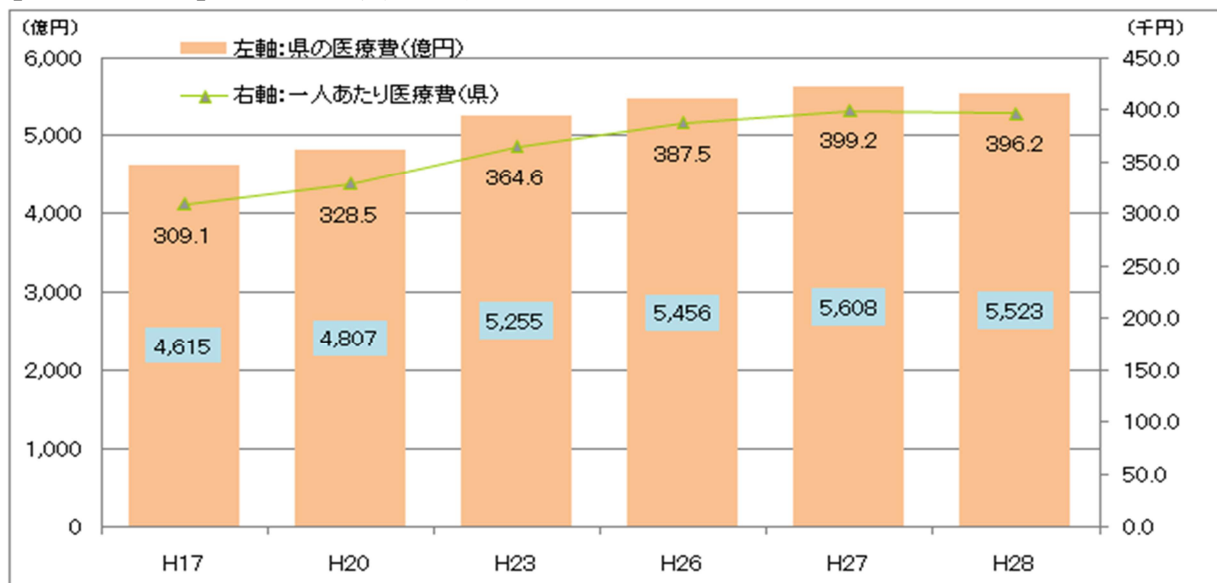
2 本県の医療費について

国民医療費と同様に県の医療費も増加傾向にあるが、平成 28 年度の県の医療費は 5,523 億円、前年度に比べ 1.5% の減少となった。

第二期医療費適正化計画実施前の平成 23 年度の一人あたり医療費は全国で高い方から 5 位であったが、平成 28 年度は 4 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あ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（平成 17, 20, 23, 26～28 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

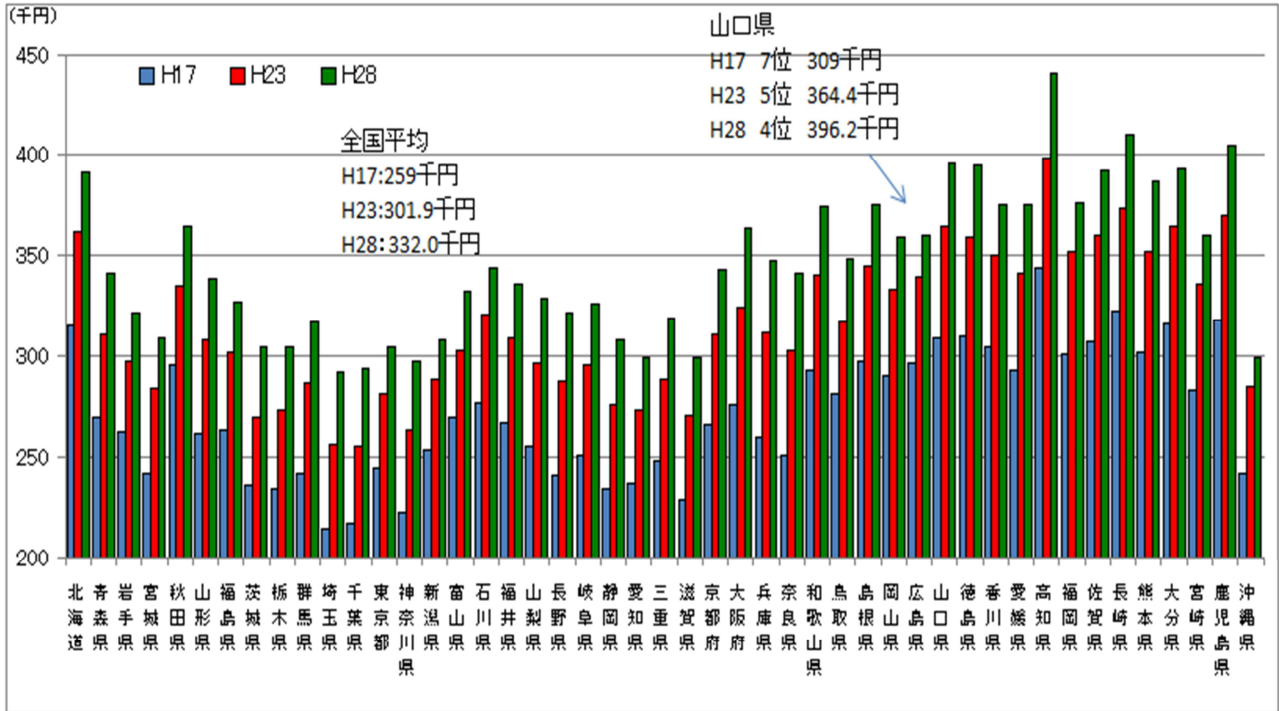
【図表 1 - 5】 山口県の高齢化率（人口構成）

	人数（人）	老年人口割合（%）	生産年齢人口割合（%）	年少人口割合（%）
平成 22 年	1,451,338	28.0	59.3	12.7
平成 27 年	1,404,729	32.1	55.7	12.2

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。

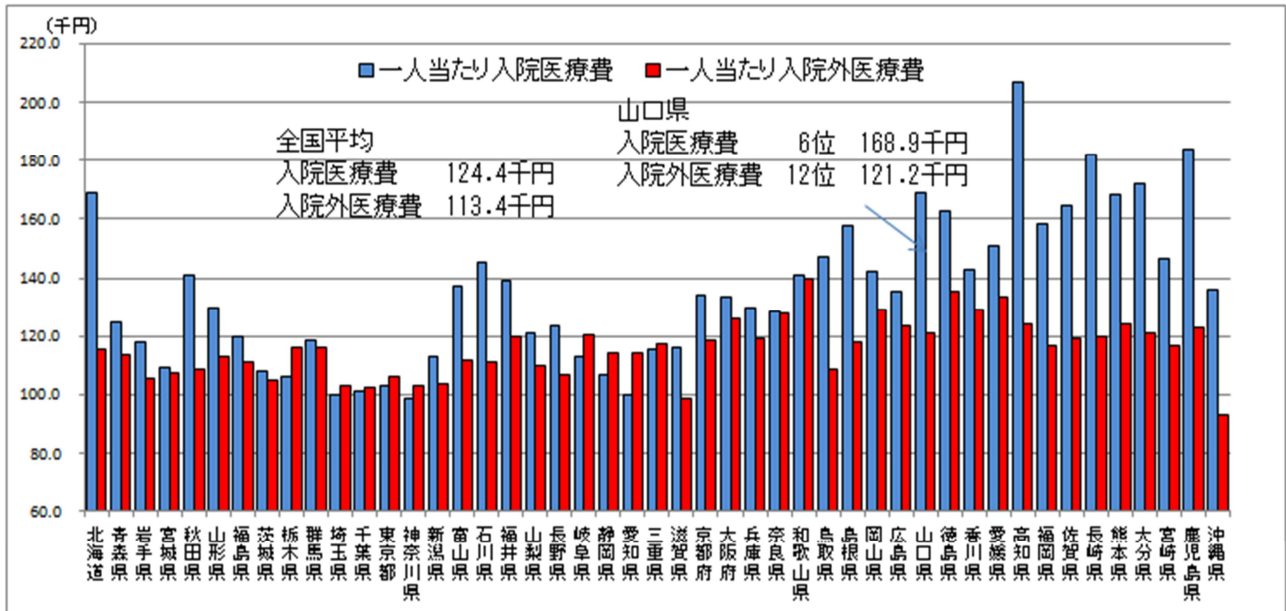
出典：国勢調査（平成 22, 27 年度）

【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（平成 17, 23, 28 年度）

【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



出典：厚生労働省 国民医療費（平成 28 年度）

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。

平成 28 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、7 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低めであるが、新規の入院発生率の寄与度が高く、特に一件当たりの在院日数の寄与度が高くなっている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	
一人あたり実績医療費(万円)		58.8	64.7	61.8	64.2	67.3	64.9	62.4	59.5	69.6	63.6	
(対全国比)		1.081	1.190	1.136	1.181	1.237	1.193	1.147	1.094	1.280	1.169	
(全国順位)		19	8	14	9	2	7	13	17	1	11	
一人当たり年齢調整後医療費(万円)		54.081	56.688	57.794	60.520	60.631	60.052	58.042	56.063	64.111	64.649	
地域差指数(年齢補正後)		0.994	1.042	1.063	1.113	1.115	1.104	1.067	1.031	1.179	1.189	
(全国順位)		24	19	16	8	7	12	15	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	0.063	0.113	0.115	0.104	0.067	0.031	0.179	0.189	
診療種別1人当たり 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)	26.2	27.5	27.1	27.1	30.6	29.4	25.9	26.5	34.7	33.1
		寄与度	0.066	0.119	0.104	0.102	0.246	0.198	0.053	0.080	0.412	0.347
		(全国順位)	21	13	15	16	10	12	24	18	1	2
		推計新規入院発生率	0.017	0.063	0.150	0.086	0.053	0.091	0.062	0.086	0.214	0.210
		(全国順位)	24	18	10	14	21	12	19	13	4	6
		推計平均在院日数	0.069	0.082	-0.056	0.071	0.370	0.267	0.058	0.084	0.323	0.232
		(全国順位)	20	17	36	19	1	5	21	16	3	6
	うち1日当たり医療費	-0.020	-0.026	0.010	-0.054	-0.177	-0.161	-0.066	-0.090	-0.125	-0.095	
	(全国順位)	22	23	15	29	44	42	33	36	39	37	
	入院外	年齢調整後医療費(万円)	25.4	26.8	27.8	30.2	27.4	27.8	29.2	27.1	26.9	28.4
		寄与度	-0.025	0.048	0.062	0.073	0.054	-0.004	0.104	0.008	0.009	-0.017
		(全国順位)	40	24	10	1	15	9	4	19	23	6
		推計新規通院発生率	-0.123	-0.107	-0.059	0.050	-0.004	0.096	0.058	0.032	-0.055	0.123
		(全国順位)	43	42	30	13	21	6	10	16	27	1
		推計平均通院日数	0.056	0.119	0.088	0.068	0.106	-0.055	0.064	0.015	0.017	-0.034
		(全国順位)	16	5	10	12	6	43	13	28	25	36
	うち1日当たり医療費	0.042	0.036	0.033	-0.045	-0.048	-0.045	-0.018	-0.040	0.047	-0.106	
	(全国順位)	12	16	19	38	39	37	31	35	9	47	
	歯科	年齢調整後医療費(万円)	2.5	2.4	2.9	3.3	2.6	2.8	2.9	2.4	2.5	3.2
		寄与度	-0.111	-0.133	0.058	0.187	-0.056	0.019	0.056	-0.123	-0.091	0.154
		(全国順位)	24	31	8	2	19	10	9	28	22	3
推計新規通院発生率		-0.040	-0.216	-0.094	0.015	-0.147	0.055	0.141	-0.066	-0.010	-0.138	
推計平均通院日数		-0.106	0.021	0.065	0.072	0.075	-0.093	-0.163	-0.012	-0.134	0.349	
うち1日当たり医療費	0.035	0.063	0.088	0.100	0.017	0.057	0.079	-0.045	0.053	-0.057		

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成 28 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	606,312	—	0.115	—	0.111	0.007	-0.003
下関市	711,416	5	1.172	4	0.170	0.006	-0.004
宇部市	711,351	6	1.191	3	0.140	0.051	0.000
山口市	665,595	11	1.106	7	0.104	0.002	0.000
萩市	666,468	10	1.074	11	0.084	-0.009	-0.001
防府市	646,207	13	1.079	10	0.066	0.018	-0.005
下松市	565,227	19	0.954	18	0.005	-0.046	-0.005
岩国市	660,354	12	1.086	9	0.084	0.002	0.000
光市	594,997	17	0.979	17	0.038	-0.055	-0.004
長門市	750,964	2	1.194	2	0.186	0.023	-0.015
柳井市	621,452	15	1.001	16	0.046	-0.039	-0.006
美祢市	796,514	1	1.210	1	0.172	0.045	-0.008
周南市	617,465	16	1.042	14	0.066	-0.020	-0.004
山陽小野田市	715,612	4	1.157	5	0.123	0.035	0.000
周防大島町	707,426	7	1.067	12	0.121	-0.039	-0.015
和木町	667,019	9	1.116	6	0.091	0.021	0.004
上関町	740,202	3	1.104	8	0.146	-0.034	-0.008
田布施町	579,156	18	0.954	19	0.045	-0.086	-0.005
平生町	629,157	14	1.011	15	0.061	-0.045	-0.004
阿武町	683,021	8	1.046	13	0.082	-0.030	-0.005

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(平成 28 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3 目標・施策の進捗状況等

1 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

ア 特定健康診査の実施率

特定健康診査については、国において、平成29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。

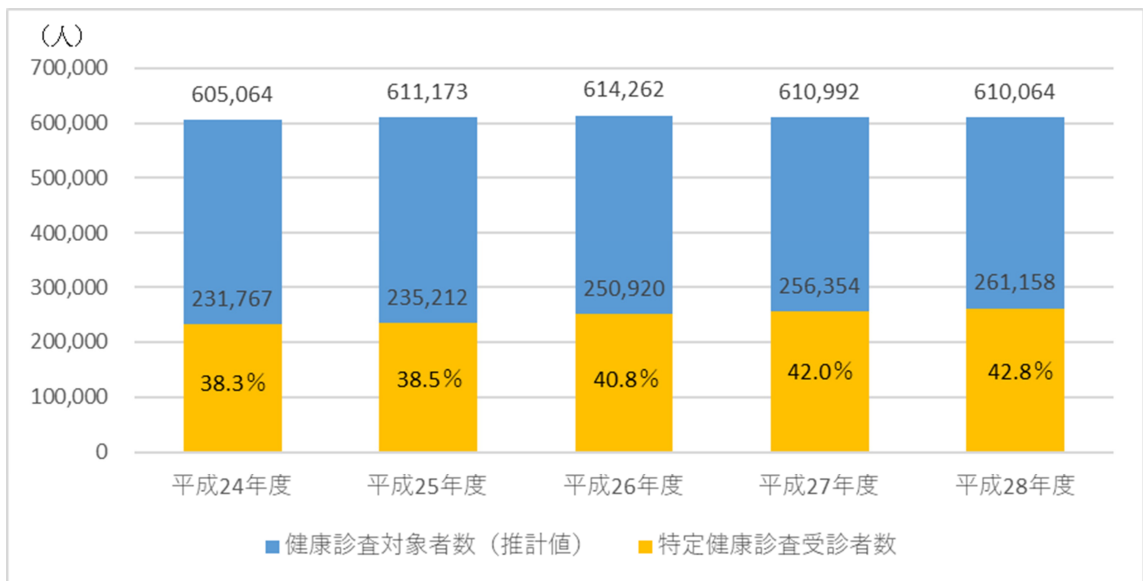
なお、都道府県別の特定健康診査の実施率について、平成29年度分については公表されていないことから、今後、平成29年度の特定健康診査の実施率の実績値が公表された後、平成31年12月末を目途に、平成29年度実績の追記を行うこととする。

ア) 目標の達成状況

本県の特定健康診査の実施状況については、図表2-1のとおり、第二期計画期間において実施率は毎年度上昇した。

しかしながら、平成28年度実績で、対象者61.0万人に対し受診者は26.1万人、実施率は42.8%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



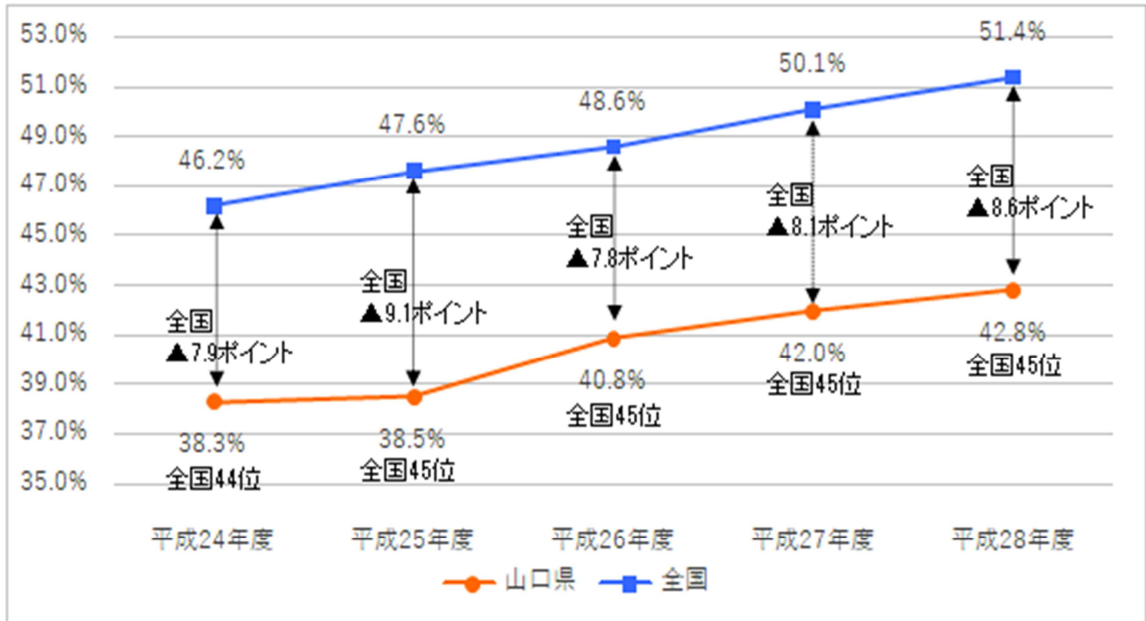
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(イ) 全国平均との比較

全国平均は平成 27 年度実績から 50%を超え徐々にではあるが目標に向けて進んでいる。本県は図表 2-2 のとおり、平成 28 年度は全国平均の割合より 8.6 ポイント低く、計画開始前の平成 24 年度は全国 44 位であったが、平成 25 年度以降は全国 45 位で推移している。

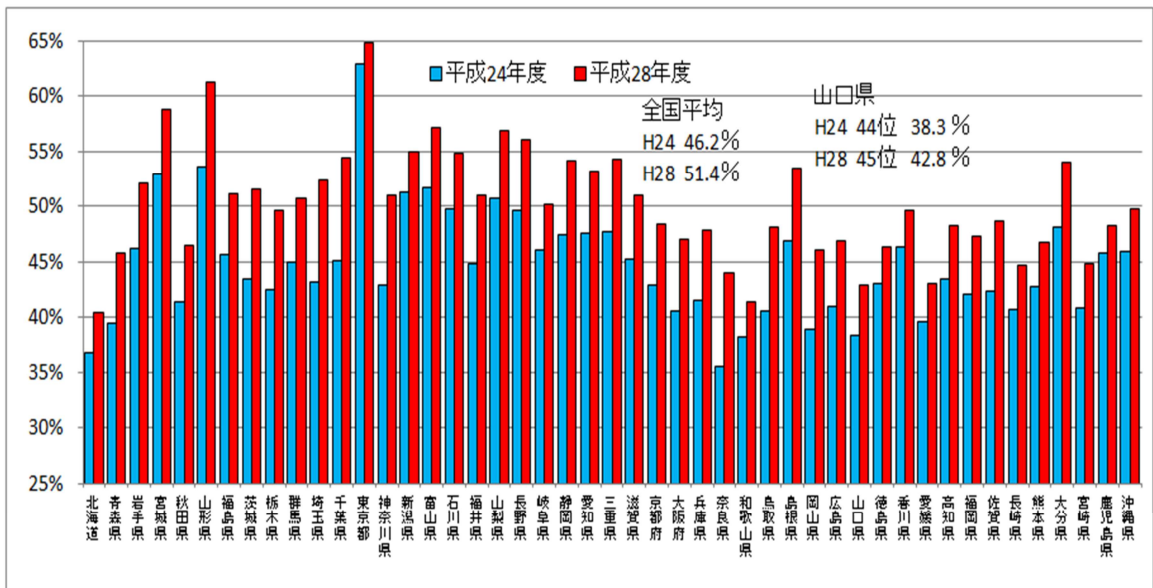
平成 26 年度以降、全国平均との乖離の幅が大きくなってきているため、特に実施率が低い市町村国保の実施率を上げていくことが今後の課題である。

【図表 2-2】 特定健康診査の山口県平均実施率と全国平均実施率の比較



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】 特定健康診査の実施率の都道府県別の比較 (平成 24,28 年度)



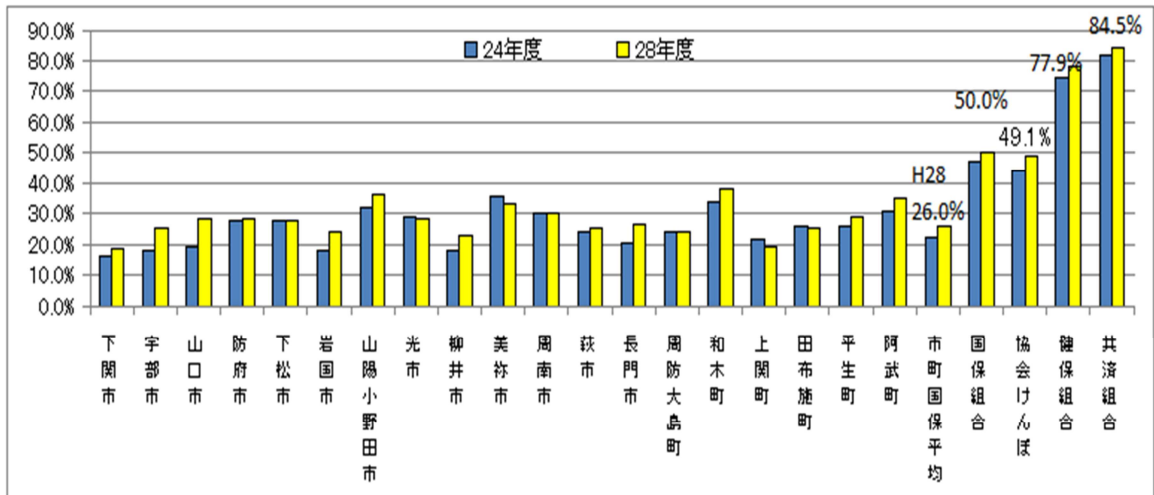
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(ウ) 県内保険者（種類）ごとの分析

図表 2-4 のとおり、一部の保険者（6 市町）で平成 24 年度に比べ、平成 28 年度の実施率が下がっているが、全体としては平成 28 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。

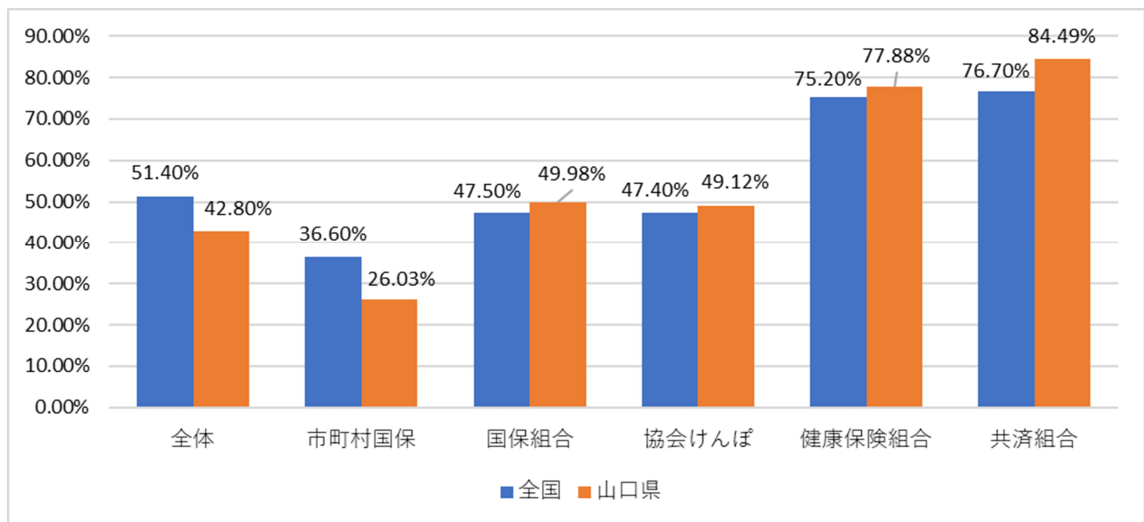
また保険者種別ごとに全国の実施率と比較すると、国保組合、協会けんぽ、共済組合が、平成 28 年度、全国平均を上回った。

【図表 2-4】 県内保険者（種類）ごとの実施率の比較



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

【図表 2-5】 県内保険者と全国の実施率の比較（平成 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
山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導実施状況

(エ) 被用者保険の状況

全国値において、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）

【図表 2 - 6】被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定健康診査の実施率
(全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(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 50% 台と相対的に高くなっており、60～74 歳で 40% と相対的に低くなっている。

また、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の実施率が高くなっている。

【図表 2 - 7】平成 28 年度特定健康診査の実施状況（性・年齢階級別）
(全国値)

年齢（歳）	40～74	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（%）	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性（%）	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性（%）	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

イ 特定健康診査の実施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、(ア)保健人材の育成、(イ)保険者協議会への支援、(ウ)普及啓発に取り組むこととしていた。

(ア) 保健人材の育成

県では、特定健康診査の実施率向上や生活習慣病の重症化予防のために、保健・医療関係者等に対する研修会を開催している。

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の特定健康診査等に従事している者を対象として、5 年間（平成 25 年度～平成 29 年度）に計 18 回開催し、延べ 899 人が受講した。主な内容は、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・演習や他県等の先進事例報告等を行い、均質な保健サービスが行えるよう人材育成を行っている。

(イ) 保険者協議会への支援

県はオブザーバーとして参加し、また「高齢者医療制度円滑運営事業補助金」の活用などにより、保険者協議会への支援を行ってきた。平成 30 年度からは保険者協議会の正式なメンバーとなり、その活動により具体的に参画している。

(ウ) 普及啓発

「ふれあい山口」（県広報誌）での啓発や「健康やまぐちサポートステーション」（ウェブサイト）による健康情報発信を実施した。

(エ) その他

県は、健康行動に向けてのきっかけづくり（がん検診受診等を含む。）として「やまぐち健康マイレージ事業」（県の取組）を活用し、特定健康診査の実施率向上に努めている。また、平成 29 年度から新たに、働く世代に向け、企業を通じた健康増進の働きかけの促進として、「やまぐち健康経営企業認定制度」を創設し、企業に従業員の健診受診に積極的に取り組むよう促している（平成 29 年度は 27 企業を認定）。

また、各市町も積極的に取り組み、横展開を図ることがよいと考えられる取組があった。

<取組事例①：山口市、美祢市>

平成 24 年から平成 28 年にかけて最も実施率の伸びが高かった山口市においては、年度途中から実施する未受診者対策として、受診勧奨対象者を 5 種類に分け、勧奨文面をそれぞれに合うように変えて受診勧奨を実施している。

同様に美祢市でも、受診勧奨対象者を年齢別、性別、受診歴がある人で 9 種類に分け、勧奨文面を変えて受診勧奨を実施している。

<取組事例②：山陽小野田市、美祢市、周南市>

平成 28 年度の特定健康診査の実施率が県内の市町で第 2 位であった山陽小野田市では、医療機関と連携し、医療機関の受付等に特定健康診査の PR のためのチラシを置き、特定健康診査の PR をしている。

同様に、実施率県内市町第 4 位の美祢市では、医療機関において、医師から患者への声掛けによる受診勧奨を行っている。

実施率が県内の市町で第 5 位の周南市では、医師会と相談の上、医師からも受診勧奨をしてもらう取組に加え、年度当初に個別健診の実施を予定している全ての医療機関を保健師が訪問し、制度・配布物の変更点などを説明して渡している。

過去の市町アンケート結果でも、医療機関で診療を受けているから特定健康診査を受けていないという回答が多く見られたこと、医師から患者への発言は影響力も大きいと考えられることから、医療機関と連携して取り組むことは非常に重要である。

<取組事例③：周南市>

「しゅうなんスマートライフチャレンジ」

・ デビュー健診

周南市健康増進法等健康診査実施要領に基づく、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診、周南市国保の特定健診・人間ドックに身近な人を誘って「検診デビュー」を成立させた 2 人組、または 3 人組の先着 100 組（200 人）に 500 円分の市内共通商品券の進呈。

ウ 特定健康診査の実施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ことに加え、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、市町村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、女性の実施率が低いことから、女性が特定健康診査を受けやすい健診環境づくりについて、今後検討が必要であると考えられる。

このほか、近所の人達で誘い合って行けるような仕組みがあると、より健診を受けやすくなる。このため、異なる保険に属する人が一緒に健診に行ける仕組みが増えるとよいと考えられる。

イであげた各市の取組は、こうした実施率が低い保険者の取組として有効であると考えられることから、このような取組も参考にしつつ、各保険者の状況に応じ、取組を行っていくことが必要である。

(2) 特定保健指導

ア 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成 29 年度までに、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終了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も、国と同様、平成 29 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。

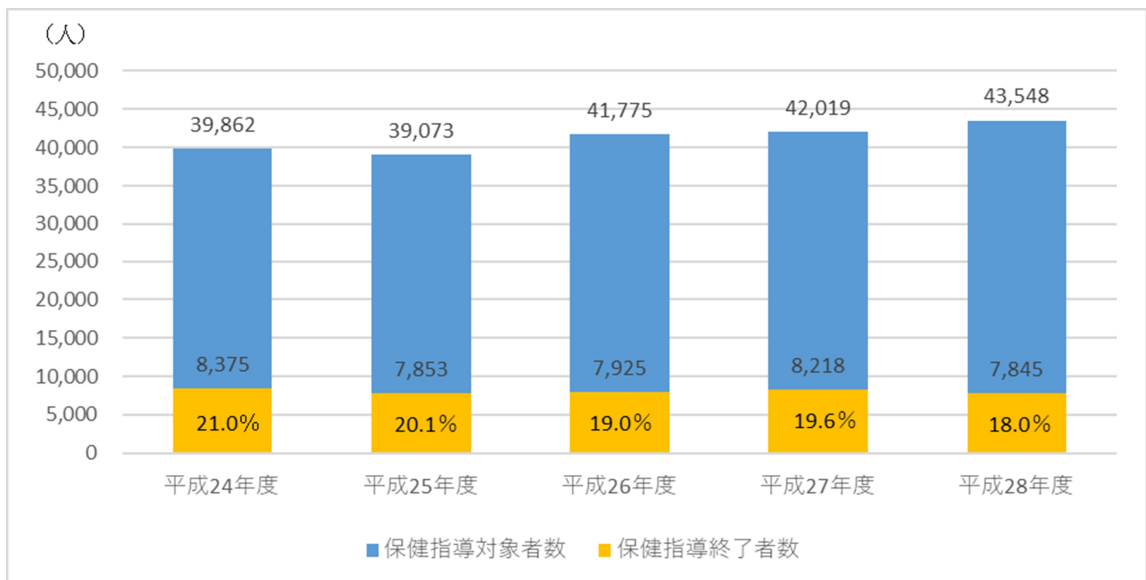
なお、都道府県別の特定保健指導の実施率について、平成 29 年度分については公表されていないことから、今後、平成 29 年度の特定保健指導の実施率の実績値が公表された後、平成 31 年 12 月末を目途に、平成 29 年度実績の追記を行うこととする。

(ア) 目標の達成状況

本県の特定健康診査の実施状況については、図表 2－8 のとおり、第二期計画期間において実施率はやや低下傾向にあった。

また、平成 28 年度実績で、対象者 43.5 千人に対し、受診者は 7.8 千人、実施率は 18.0%であり、目標の 45%の達成は見込めない状況である。

【図表 2－8】 特定保健指導の山口県平均実施率の推移



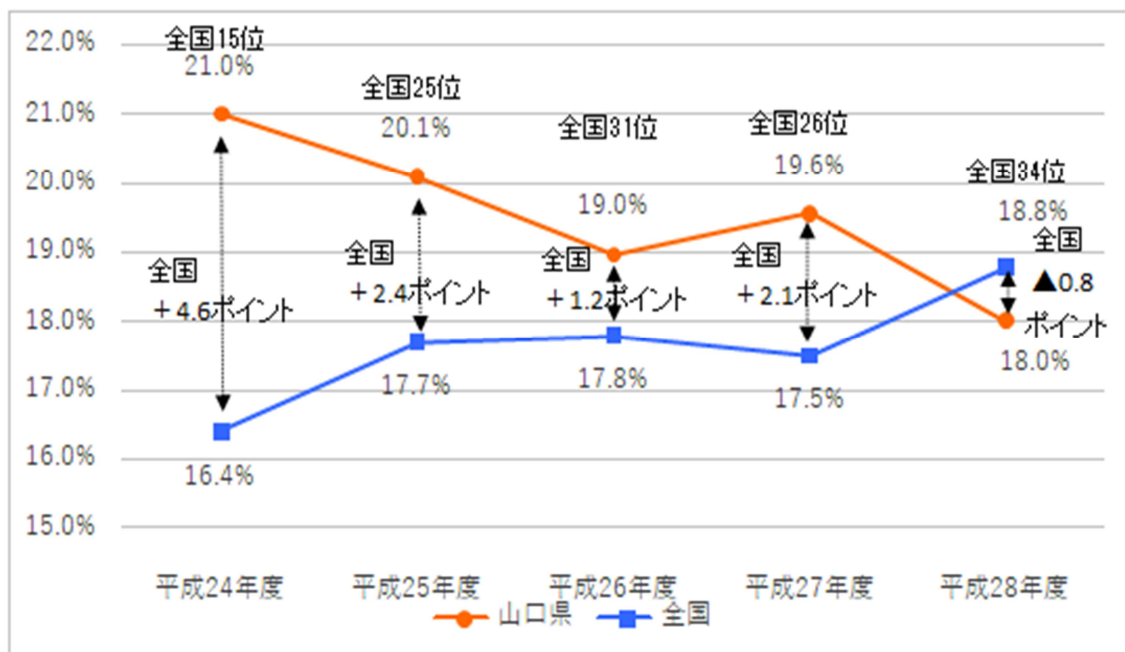
出典 厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(イ) 全国平均との比較

本県は全国平均より高い実施率で推移をしていたが、昨年度は図表 2－9 のとおり全国平均の割合より 0.8 ポイント低く、計画開始前の平成 24 年度における全国 15 位から、全国 34 位まで下がった。

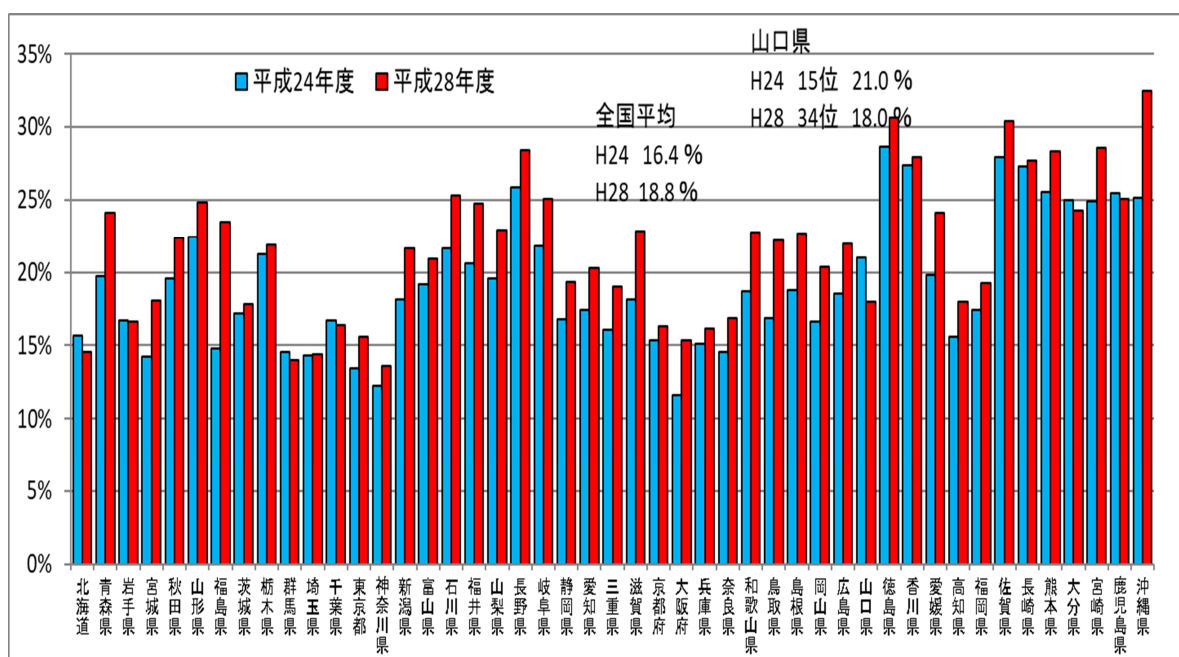
特に実施率が低い国民健康保険の実施率を上げていくことが今後の課題である。

【図表 2 - 9】 特定保健指導の県内実施率と全国平均実施率の比較



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 - 1 0】 特定保健指導の実施率の都道府県別の比較 (平成 24,28 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) 県内保険者（種類）ごとの分析

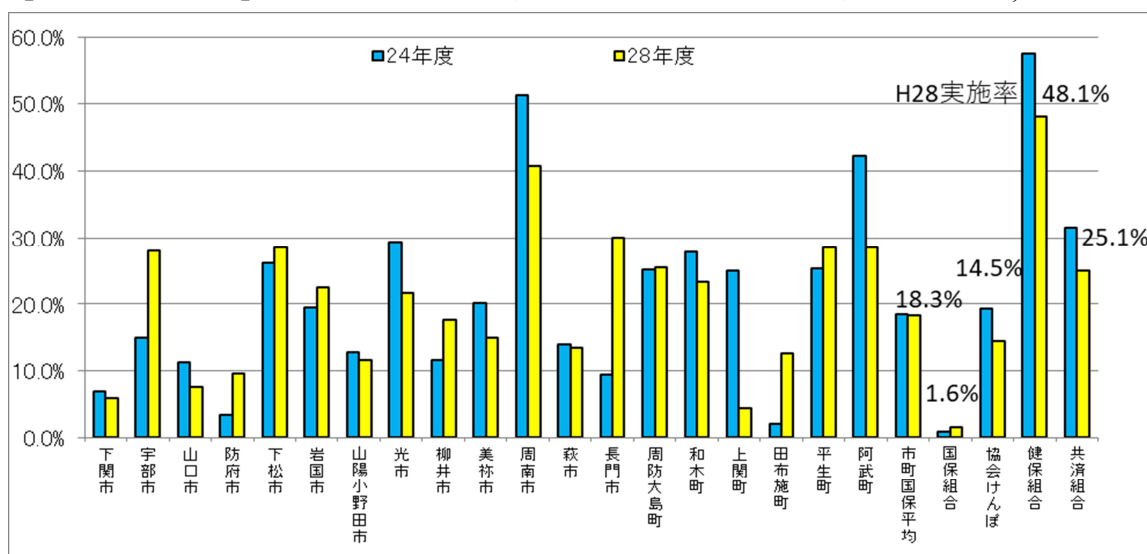
図表 2 - 1 1 のとおり、多くの保険者（種類）で平成 24 年度に比べて平成 28 年度の実施率が下がっている。

また、保険者種別ごとに全国実施率と比較すると、協会けんぽ、健保組合、共済組合が、平成 28 年度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、すなわち、生活

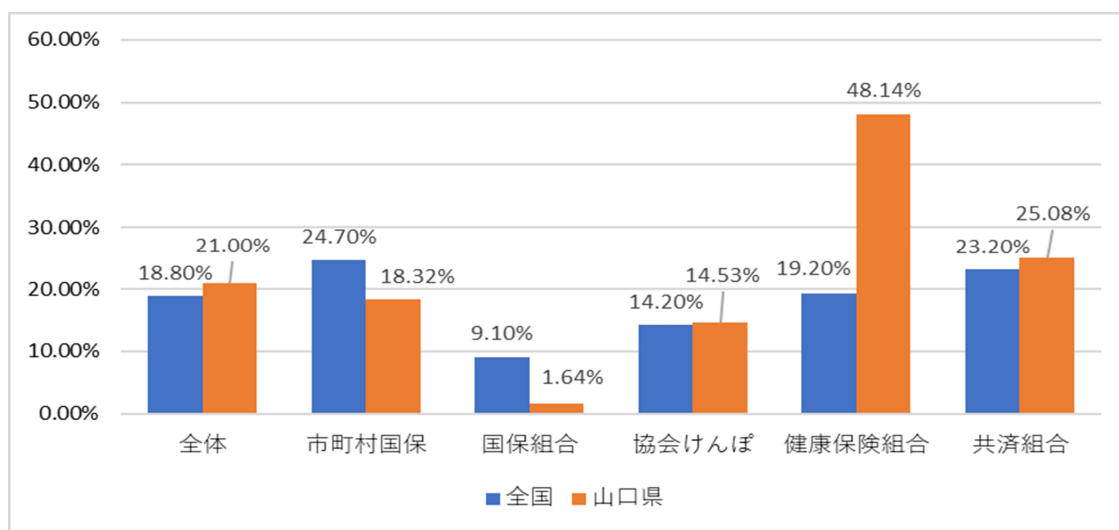
習慣病を発症するリスクが高まるため、特に実施率の低い市町村国保、国保組合について、今後実施率を向上させていけるよう、一層被保険者等への働きかけが重要となる。

【図表 2-1-1】 県内保険者（種類） ごとの実施率の比較（平成 24,28 年度）



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

【図表 2-1-2】 県内保険者と全国の実施率の比較（平成 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
山口県保険者協議会 特定健診・特定保健指導実施状況

(エ) 被用者保険の状況

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、特定健康診査同様、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 2-1-3)

【図表 2 - 1 3】被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率
(全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	14.2%	14.8%	2.4%
健保組合	19.2%	20.1%	8.9%
共済組合	23.2%	24.2%	7.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(オ) 年齢階級別受診状況

図表 2 - 1 4 のとおり、全国値において、男女いずれも、65～69 歳で 20% 超、70～74 歳で 25% 超と相対的に高くなっている。

【図表 2 - 1 4】平成 28 年度特定保健指導の実施状況（性・年齢階級別）
(全国値)

年齢（歳）	40～74	5 歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体（%）	18.8	15.6	17.9	19.1	19.3	17.5	22.3	28.1
男性（%）	18.9	16.2	18.6	19.7	19.8	17.1	21.1	27.5
女性（%）	18.3	12.7	15.2	16.5	17.4	18.6	25.0	29.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

イ 特定保健指導の実施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、(ア)保健人材の育成、(イ)保険者協議会への支援に取り組むこととしていた。

(ア) 保健人材の育成

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・医療関係者等に対する研修会を開催した。研修会においては、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の特定健康診査等に従事している者を対象として、5 年間（H25-H29）に計 18 回開催し、延べ 899 人が受講した。主な内容は、県内外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・演習や他県等の先進事例報告等を行い、均質な保健サービスが行えるよう人材育成に努めた。

(イ) 保険者協議会への支援

県はオブザーバーとして参加し、また「高齢者医療制度円滑運営事業補助金」の活用助言などにより、保険者協議会への支援を行ってきた。平成 30 年度からは保険者協議会の正式なメンバーとなり、その活動により具体的に参画している。

(ウ) その他

各市町においても、特定保健指導の実施率向上に向けて積極的に取り組んでおり、横展開を図ることがよいと考えられる取組があった。

<取組事例①：下松市、長門市、周南市>

平成 28 年度の特定保健指導の実施率が県内の市町で第 1 位の周南市、第 2 位の長門市、第 6 位の下松市においては、保健指導の勧奨のために対象者を訪問、訪問する際に体重計や血圧計などを持参し、その場で第 1 回目の保健指導を実施できるようにしている。

<取組事例②：宇部市>

平成 24 年から平成 28 年にかけて特定保健指導の実施率の伸びが 2 番目に高かった宇部市においては、特定保健指導のお知らせを郵送後に電話勧奨して認識を促す取組に加え、特定保健指導も個別指導、集団指導、訪問指導と被保険者が受けやすい環境づくりに努めた。

<取組事例③：周南市>

平成 28 年度の特定保健指導の実施率が県内の市町で第 1 位の周南市においては、特定保健指導の対象者に対して集団健診の結果を持参して訪問し、本人と面談して渡す取組に加え、保健指導のお知らせを見ていただけるようチラシを工夫したり、郵送後に電話勧奨、全戸訪問勧奨したりして認識いただく取組をしている。

ウ 特定保健指導の実施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、平成 27 年度までは全国平均と比較して実施率が高かったが、平成 28 年には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。

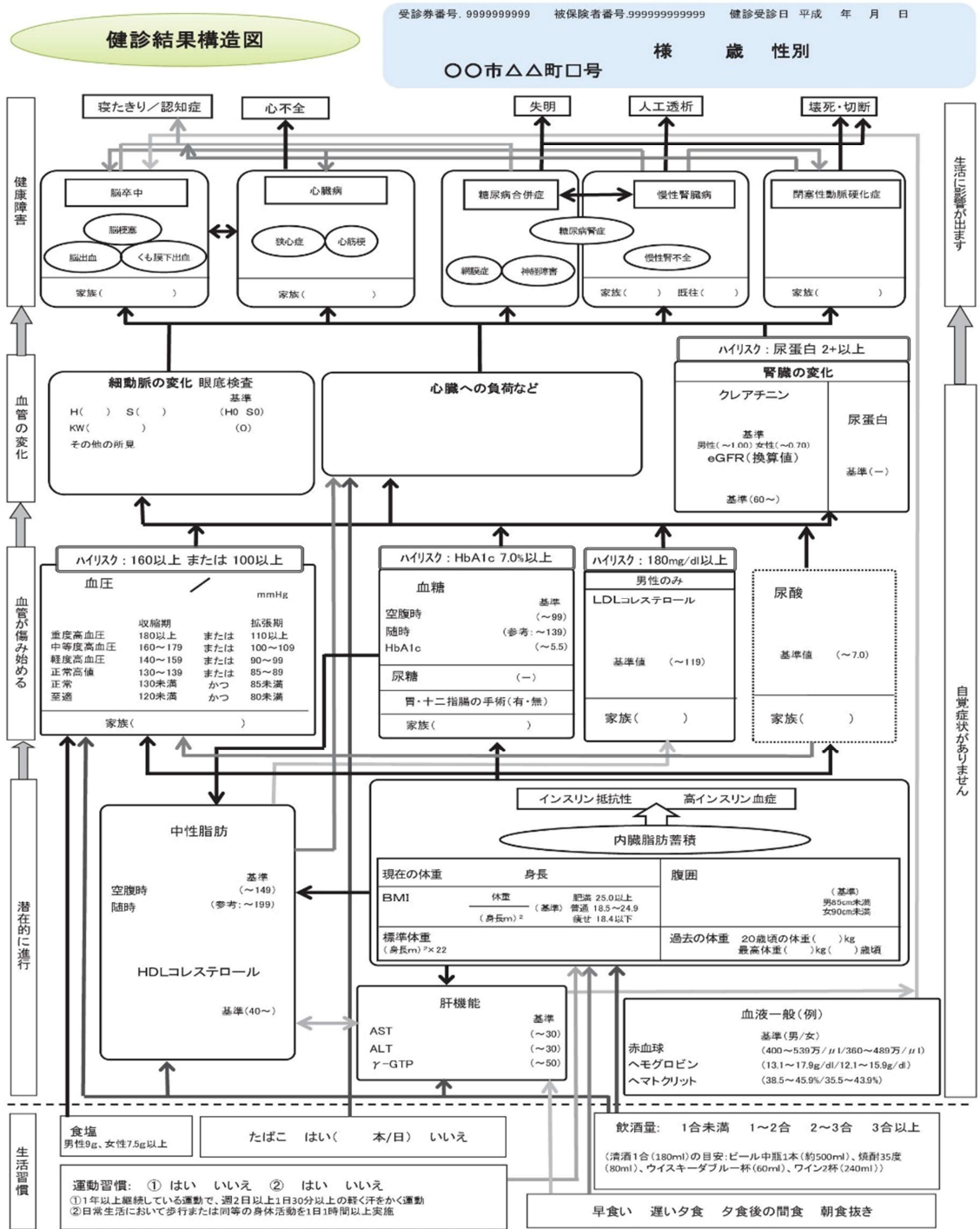
特に、市町村国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチが必要となる。

健診当日に特定保健指導を実施することで被保険者の手間を省き、実施率の向上につながったという事例もある一方で、本当に被保険者の生活改善に役立つ特定保健指導を実施するためには、対象者の検査結果を前日までに分析し、指導方法を検討して保健指導に臨むことが重要との指摘もある。

特定保健指導を実施する目的や意義、生活習慣病を発症すると被保険者の生活にどのような影響が生じるかということをお知らせし、生活改善に取り組んでもらうことが特定保健指導の本来の目的であるため、実施内容の充実にも努め、保険者の状況に応じた取組を行っていくことが必要である。

なお、対象者に対し、自分が今どの段階にいるのか、現在の状態を放置するとどうなるのかなどを示すための手法として、次に掲げる「健診結果構造図」などを参考とすることもできる。

<参考：健診結果構造図>



※この図は代謝異常の関係や動脈硬化の進展を理解するための学習教材として使用するもので、医学的診断のためのものではありません。
様式3 管理用番号9999999999-個人番号9999999999

出典：自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究「総合研究報告書」
(大阪大学医学系研究科公衆衛生学教室 Web サイト
http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/common/images/pdf/themes/jharp/sougou_2.pdf)