

第四期山口県医療費適正化計画
(素案)

令和5年(2023年)12月
山口県

《 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 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防 ・介護予防の状況	2 0
第7節 がん検診の状況	2 0
第8節 医療施設の状況	2 0
第9節 後発医薬品及びバイオ後続品の普及状況	2 1
第10節 医薬品の使用状況	2 3
第11節 医療資源の効果的・効率的な活用	2 4
第3章 目標と医療費の見込み	2 6
第1節 目標	2 6
第2節 病床機能の分化及び連携の推進	3 0
第3節 計画期間における医療費の見込み	3 1
第4章 目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進	3 2
第1節 目標の実現に向けた施策の実施	3 2
第2節 計画の推進	3 9

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など、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、2006(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」(以下「医療費適正化基本方針」という。)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、2008(平成20)年に「山口県医療費適正化計画」を策定し、以降、計画を見直しながら、「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、第四期の医療費適正化基本方針により、医療費適正化の新たな方向性が示され、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組の推進に当たっては、国民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することや、若年期からの健康に対する意識の向上、健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりが重要であるとされたところです。

また、複合的なニーズを有する高齢者の医療・介護の効果的・効率的な提供など、新たな目標が設定されるとともに、計画の実効性を確保するため、都道府県は保険者や後期高齢者医療広域連合、医療関係者等の協力を得つつ、中心的な役割を果たすことや、デジタル等を活用して既存目標の効果的な推進を図ることも期待されています。

本県においても、こうした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「第三期山口県医療費適正化計画」を改定して、「第四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) 今後の人口構成の変化に対応するものであること

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる一方で、生産年齢人口の減少が加速する中、人口減少に対応した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めるため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っ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項の規定等により、計画には次に掲げる事項を定めます。

- ① 住民の健康の保持の推進に関する目標
- ② 医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ③ 目標を達成するために県が取り組むべき施策
- ④ 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
- ⑤ 計画の期間に見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果
- ⑥ 県における医療費の調査及び分析
- ⑦ 計画期間における医療費の見込み
- ⑧ 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2024(令和6)年度から2029(令和11)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。

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

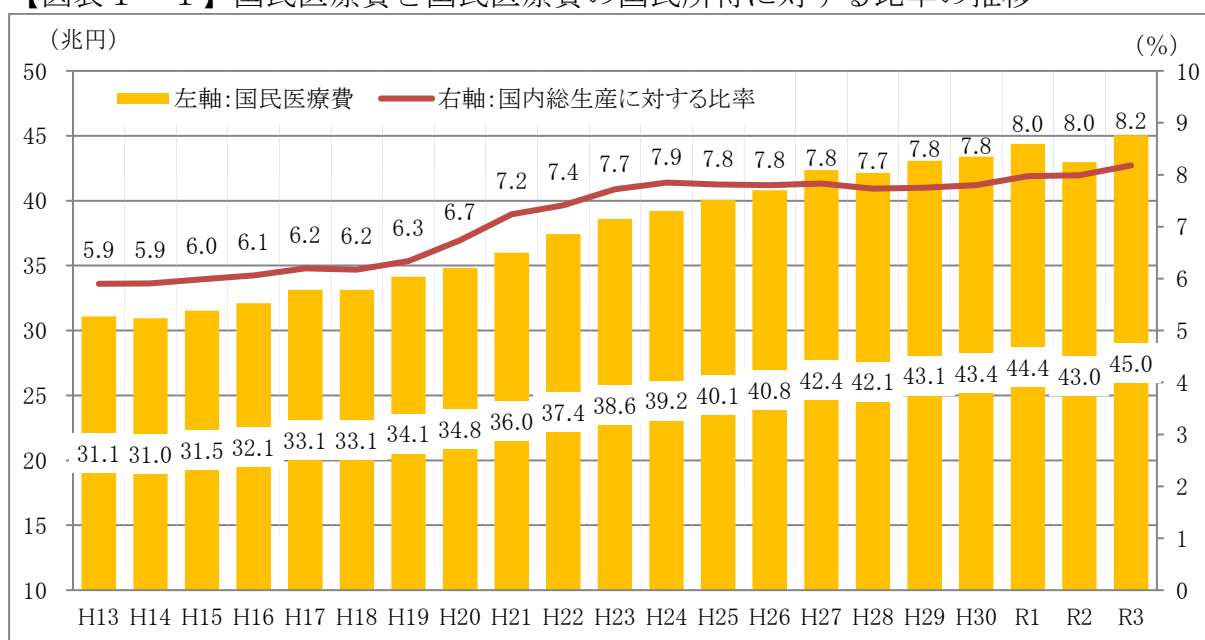
1 全国の状況

2021(令和3)年度の国民医療費※は45兆円であり、2011(平成23)年度と比べて6.4兆円、16.6%の増加となっています。国民医療費の国内総生産(GDP)に対する割合も年々増加し、2021(令和3)年度の数値で8.2%となっています。

また、一人当たり国民医療費は、2020(令和2)年度においては新型コロナウイルス感染症の影響により前年度に比べて減少しましたが、2021(令和3)年度は増加に転じ、2011(平成23)年度と比べて57千円、18.9%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、2021(令和3)年度では65歳以上の医療費の構成比が全体の60.6%を占めています。

【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（令和3年度）

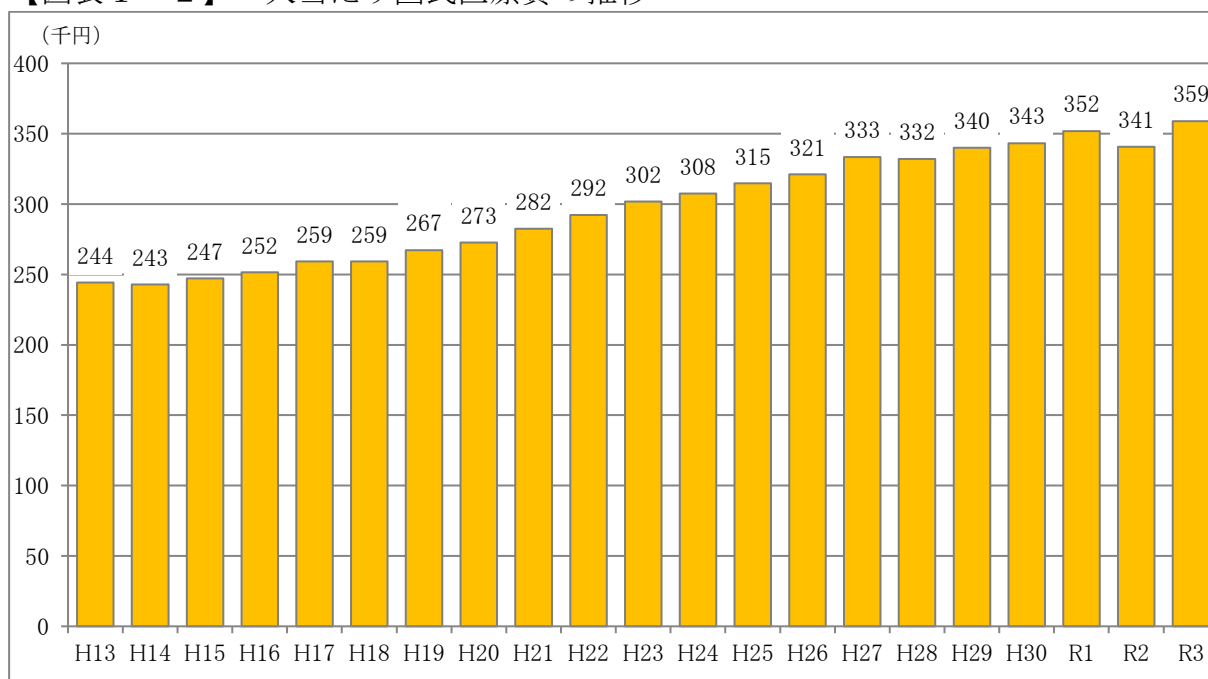
※ 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。

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。

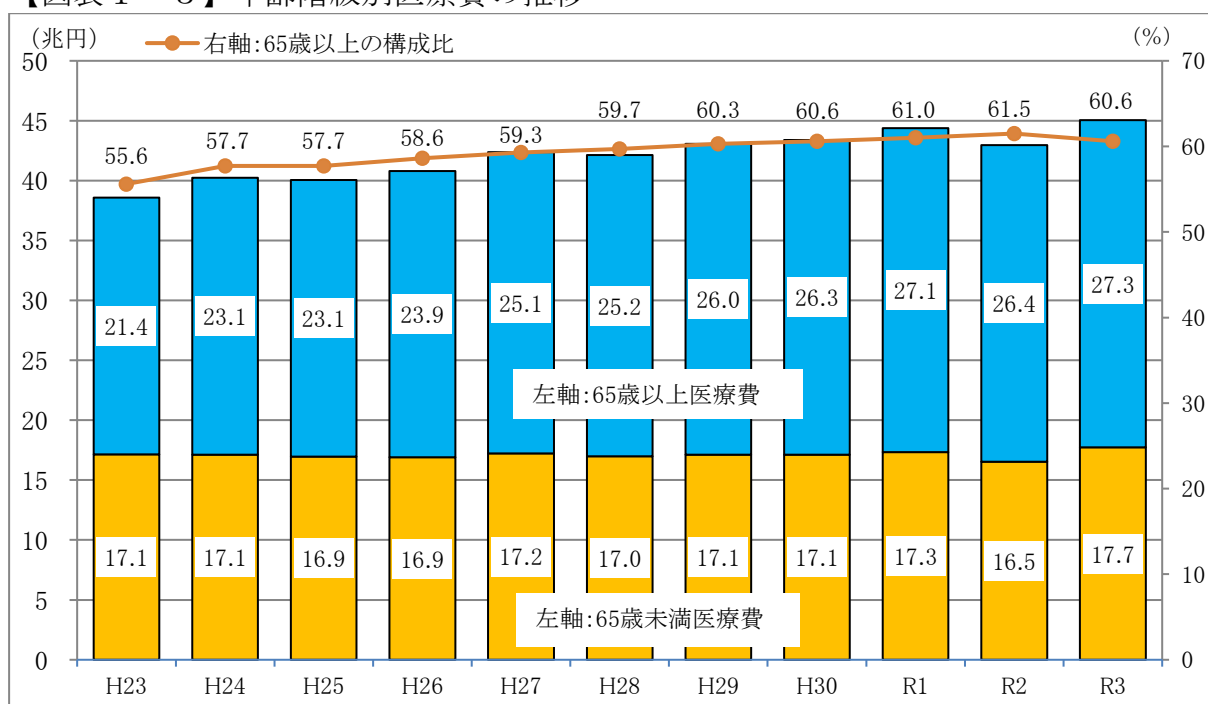
また、傷病の治療費に限っているため、①正常な妊娠・分娩に要する費用、②健康の維持・増進を目的とした健康診断、予防接種等に要する費用、③固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含まない。

【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（令和3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23～令和3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ている傾向にありますが、2020(令和2)年度は5,467億円と、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度に比べて減少しましたが、2021(令和3)年度は増加に転じ、5,606億円となっています。

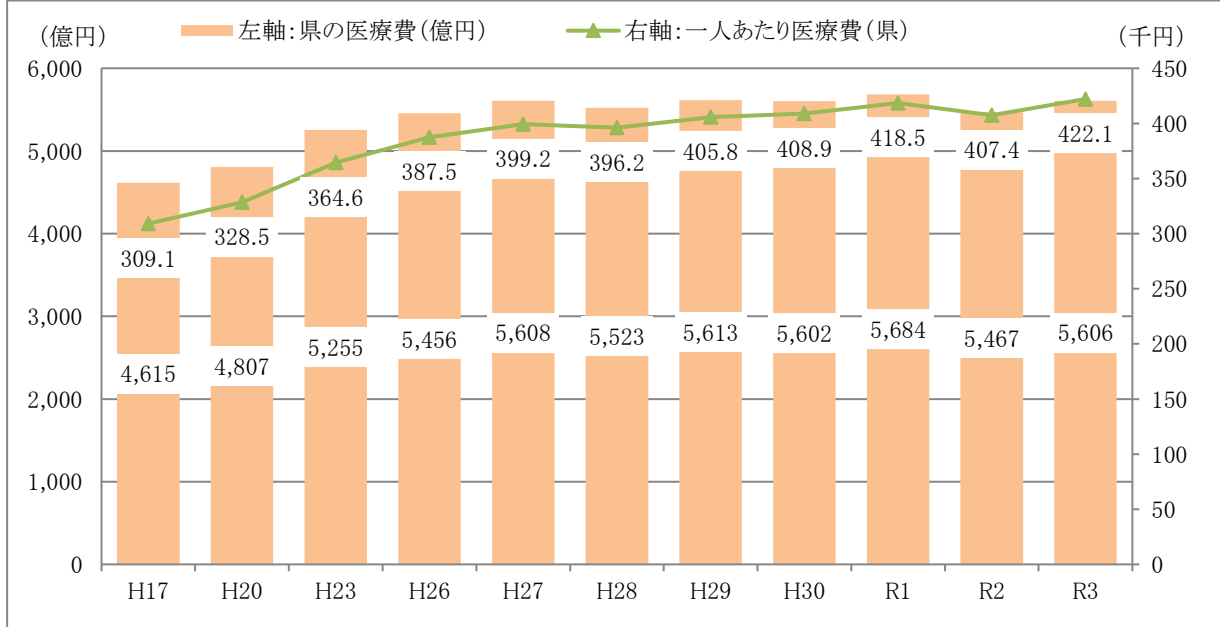
また、2011(平成23)年度の一人当たり医療費は、全国で高い方から5位でしたが、2021(令和3)年度は6位となっています。

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あります。また、近年、高額な薬価が設定された治療薬が増加しており、高額なレセプトが発生する可能性が高くなっています。

このため、今後、高齢者や高額なレセプトの割合が増えることにより、一人当たり医療費も増大していくことが予想されます。

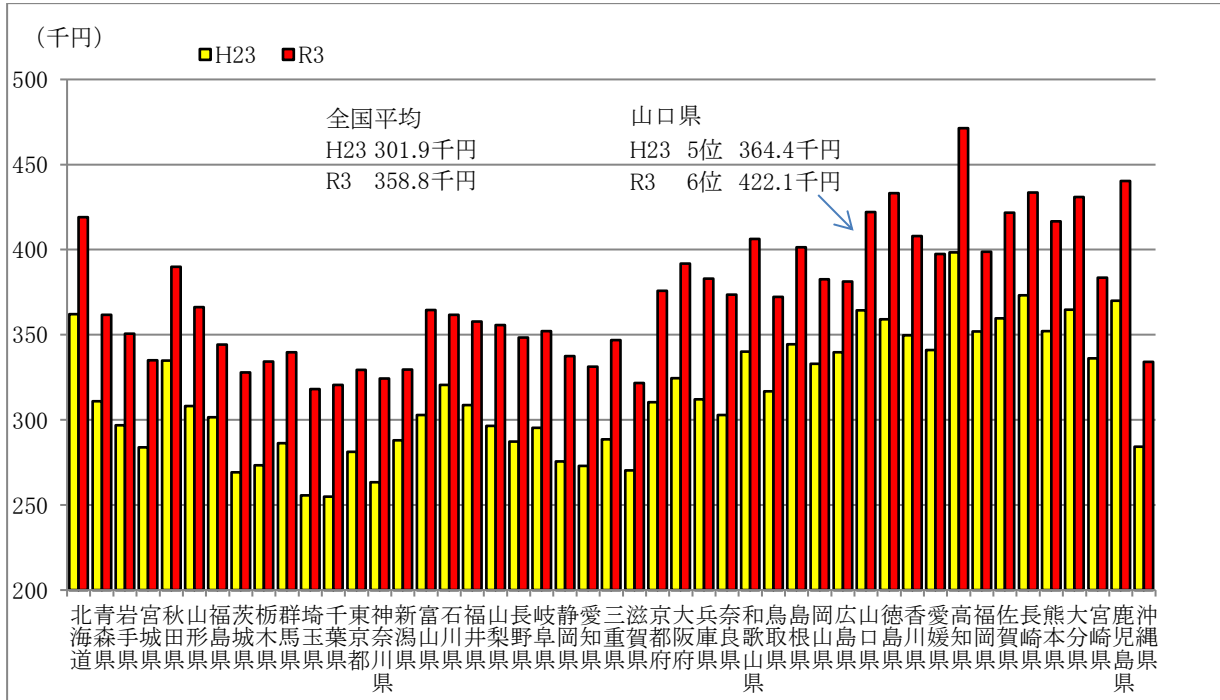
【図表 1 - 4】 県の医療費の推移



出典：厚生労働省 国民医療費の概況（平成17～令和3年度）

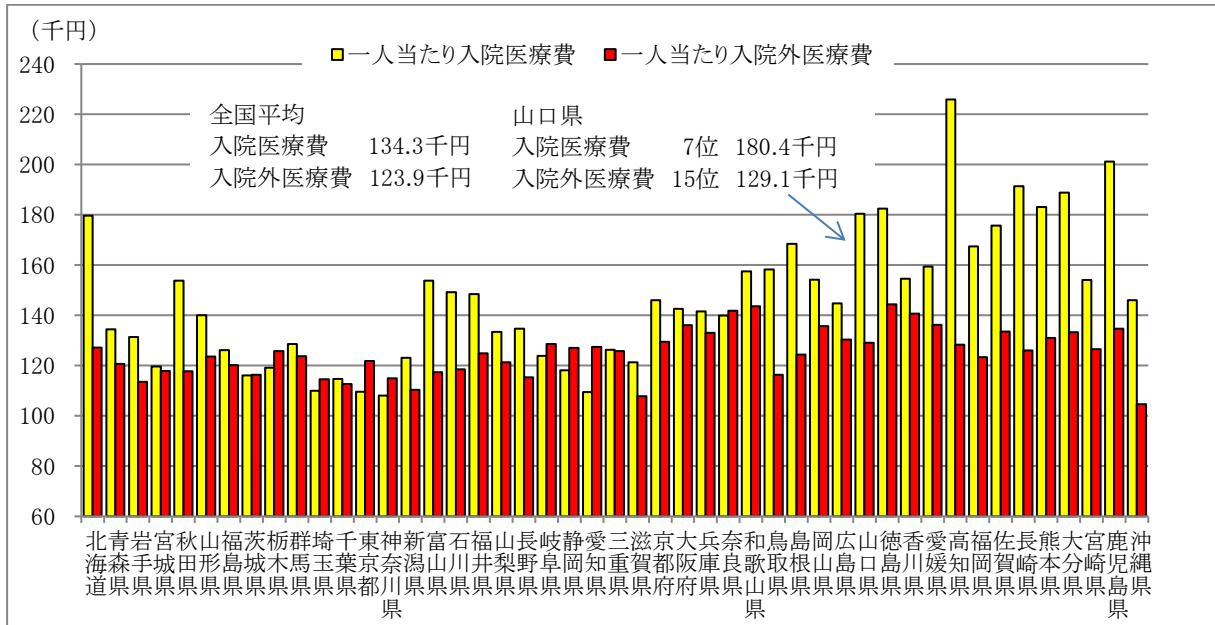
※ 「県の医療費」とは、国民医療費を患者の住所地に基づいて推計したもの。平成26年度までは3年ごとの公表。

【図表 1 - 5】 一人当たり国民医療費の状況



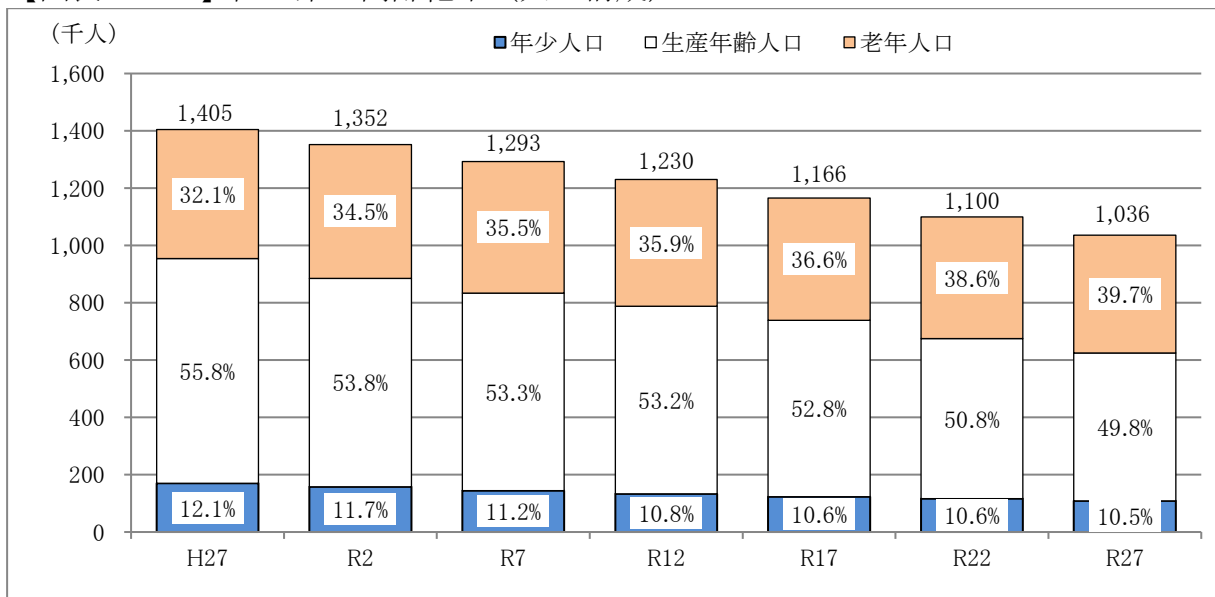
出典：厚生労働省 国民医療費の概況（平成23, 令和3年度）

【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 国民医療費の概況（令和3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30年3月推計）

※ 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 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年	令和 27 年
1 位	秋田県 (33.8)	秋田県 (37.9)	秋田県 (40.8)	秋田県 (43.0)	秋田県 (44.9)	秋田県 (47.5)	秋田県 (50.1)
2 位	高知県 (32.9)	高知県 (35.4)	高知県 (36.8)	青森県 (39.1)	青森県 (41.4)	青森県 (44.4)	青森県 (46.8)
3 位	島根県 (32.5)	島根県 (34.8)	青森県 (36.7)	高知県 (37.9)	福島県 (39.4)	福島県 (42.2)	福島県 (44.2)
4 位	山口県 (32.1)	山口県 (34.5)	山形県 (36.0)	山形県 (37.6)	山形県 (38.9)	山梨県 (41.4)	岩手県 (43.2)
5 位	徳島県 (31.0)	青森県 (34.0)	島根県 (36.0)	福島県 (37.5)	岩手県 (38.8)	岩手県 (41.2)	山形県 (43.0)
8 位			山口県 (35.5)				
15 位				山口県 (35.9)			
19 位					山口県 (36.6)	山口県 (38.6)	
21 位							山口県 (39.7)
全国平均	(26.6)	(28.9)	(30.0)	(31.2)	(32.8)	(35.3)	(36.8)

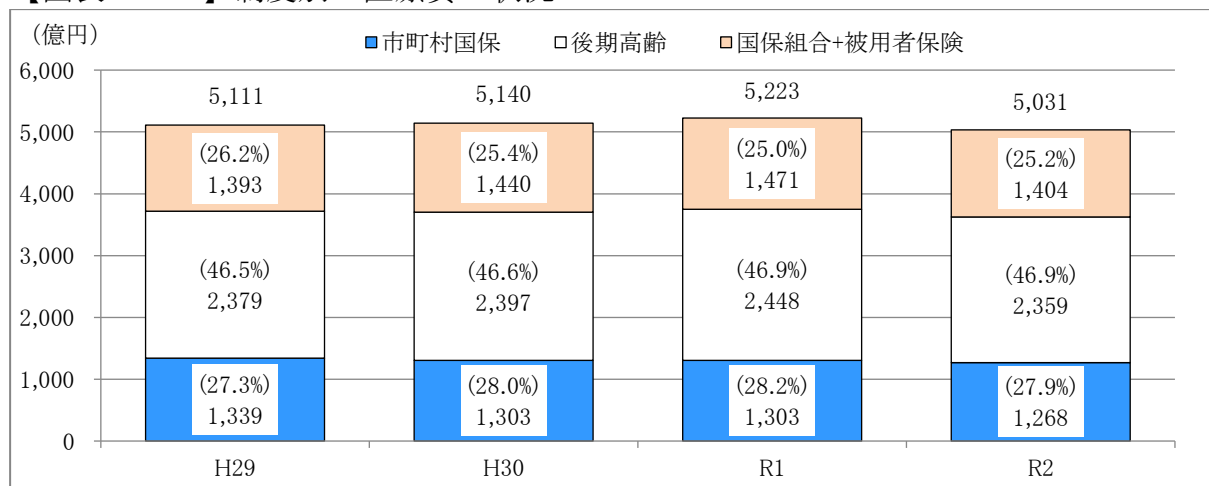
出典：国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口』（平成30年3月推計）

※ 括弧内は老年（65歳以上）人口の割合

3 本県の制度区分別の状況

2020(令和2)年度の医療保険制度区分別の医療費は、市町村国民健康保険が1,268億円(27.9%)、後期高齢者医療が2,359億円(46.9%)、被用者保険等が1,404億円(25.2%)となっています。

【図表 1 - 9】制度別の医療費の状況



出典：厚生労働省 NDBデータ

※ NDBは、レセプト情報・特定健診等情報データベースとして、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しています。なお、「電子化された匿名レセプト情報」が格納されており、紙レセプトの情報は含まれていません。

4 医療費の地域差

医療費の地域差については、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な要因があると考えられます。

2020(令和2)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順位は高い方から3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、10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、入院医療費と入院外医療費はともに一日あたりの医療費は低めですが、受診率が高く、入院医療費は一件あたりの日数も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1-10】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)		62.9	68.8	64.9	67.2	70.6	70.1	66.2	63.3	74.1	66.5	
(対全国比)		1.082	1.184	1.117	1.157	1.215	1.206	1.140	1.089	1.275	1.144	
(全国順位)		18	8	14	10	3	4	13	16	1	12	
一人当たり年齢調整後医療費(万円)		59.0	62.1	61.7	64.1	64.9	66.1	62.6	60.5	69.6	68.4	
地域差指数		1.015	1.068	1.061	1.103	1.116	1.138	1.077	1.041	1.197	1.176	
(全国順位)		21	15	18	12	10	6	13	20	1	3	
地域差指数の全国平均からの乖離 (地域差指数-1)		0.015	0.068	0.061	0.103	0.116	0.138	0.077	0.041	0.197	0.176	
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)	29.7	30.9	30.0	30.0	33.8	33.9	28.9	29.4	39.0	36.0
	寄与度	0.045	0.066	0.050	0.050	0.115	0.117	0.030	0.038	0.205	0.153	
	(全国順位)	18	13	16	15	11	10	21	20	1	3	
	うち受診率	0.038	0.064	0.060	0.056	0.130	0.134	0.050	0.052	0.203	0.161	
	(全国順位)	20	14	16	17	9	8	19	18	2	6	
	うち1件当たり日数	0.011	0.017	-0.007	0.018	0.073	0.053	0.016	0.021	0.071	0.044	
	(全国順位)	23	17	31	16	1	5	19	15	2	8	
	うち1日当たり医療費	-0.003	-0.015	-0.003	-0.024	-0.088	-0.070	-0.036	-0.034	-0.069	-0.052	
	(全国順位)	20	23	19	28	44	41	34	32	40	38	
	入院外	年齢調整後医療費(万円)	26.6	28.5	28.5	30.7	28.2	29.2	30.6	28.5	28.0	29.0
	寄与度	-0.025	0.007	0.006	0.044	0.002	0.019	0.043	0.006	-0.002	0.016	
	(全国順位)	38	12	16	1	20	7	2	15	25	9	
	うち受診率	-0.014	0.023	-0.003	0.029	0.041	0.010	0.015	0.010	-0.030	0.034	
	(全国順位)	33	12	27	10	3	18	16	17	39	6	
	うち1件当たり日数	-0.022	-0.019	0.006	0.045	0.005	0.024	0.048	0.020	-0.004	0.028	
	(全国順位)	38	36	16	3	17	7	2	10	24	5	
	うち1日当たり医療費	0.011	0.003	0.003	-0.031	-0.044	-0.015	-0.020	-0.023	0.032	-0.046	
	(全国順位)	16	25	26	38	44	32	34	35	5	45	
	歯科	年齢調整後医療費(万円)	2.6	2.6	3.1	3.4	2.8	3.0	3.1	2.6	2.6	3.3
	寄与度	-0.004	-0.005	0.005	0.009	-0.001	0.003	0.004	-0.004	-0.005	0.007	
	(全国順位)	25	27	6	2	16	11	7	24	28	3	
うち受診率	-0.004	-0.004	0.003	0.005	-0.002	-0.001	0.000	-0.002	-0.007	0.004		
うち1件当たり日数	-0.001	-0.002	-0.003	0.000	0.001	0.002	0.000	0.000	0.000	0.005		
うち1日当たり医療費	0.001	0.001	0.005	0.004	0.000	0.002	0.004	-0.002	0.002	-0.002		

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(令和2年度)

- ※1 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養（医科）の計。
- ※2 「入院外」は、入院外診療及び調剤の支給の計。
- ※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 - 11】 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	706,004	—	1.116	—	0.115	0.002	-0.001
下関市	746,550	3	1.179	3	0.179	0.002	-0.002
宇部市	745,141	4	1.183	2	0.136	0.045	0.002
山口市	688,602	12	1.097	8	0.096	-0.002	0.003
萩市	729,182	6	1.125	7	0.134	-0.011	0.003
防府市	669,163	15	1.064	11	0.052	0.015	-0.003
下松市	603,668	19	0.963	19	0.001	-0.036	-0.002
岩国市	696,494	10	1.089	9	0.089	-0.002	0.001
光市	635,177	18	0.983	17	0.037	-0.050	-0.004
長門市	756,905	2	1.154	6	0.158	0.010	-0.014
柳井市	679,824	13	1.058	12	0.104	-0.040	-0.006
美祢市	824,529	1	1.222	1	0.196	0.035	-0.009
周南市	652,109	16	1.038	15	0.062	-0.024	-0.001
山陽小野田市	743,827	5	1.162	4	0.132	0.030	0.000
周防大島町	712,827	9	1.051	14	0.130	-0.065	-0.014
和木町	722,899	7	1.155	5	0.149	-0.005	0.012
上関町	714,743	8	1.037	16	0.167	-0.120	-0.010
田布施町	669,365	14	1.051	13	0.112	-0.057	-0.004
平生町	695,824	11	1.069	10	0.132	-0.058	-0.005
阿武町	641,052	17	0.967	18	-0.019	-0.006	-0.009

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析(令和2年度)

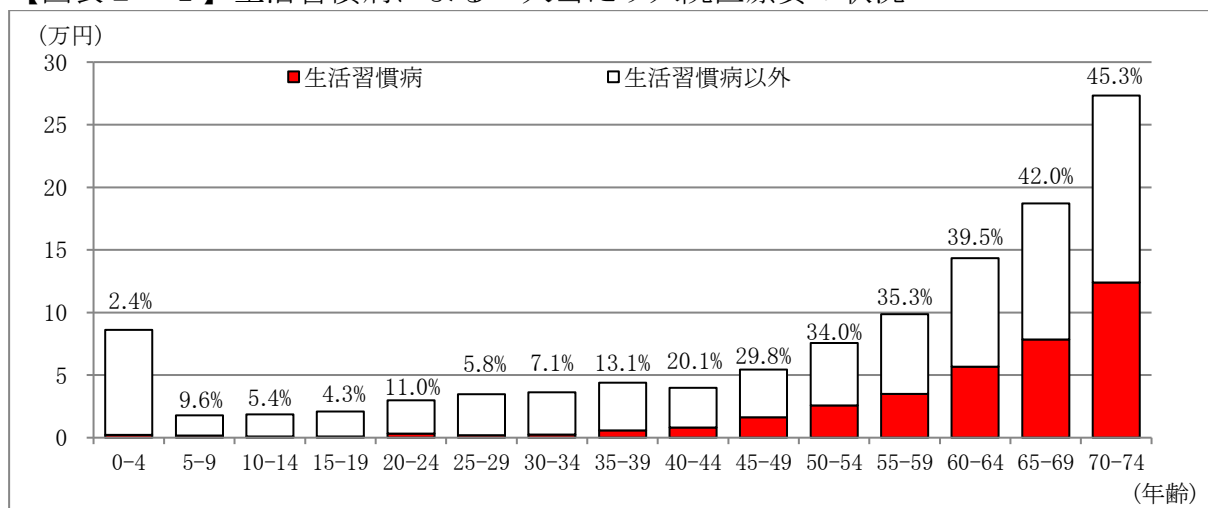
- ※1 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養（医科）の計。
- ※2 「入院外」は、入院外診療及び調剤の支給の計。
- ※3 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養（歯科）の計。

第2節 生活習慣病の状況

1 医療費の状況

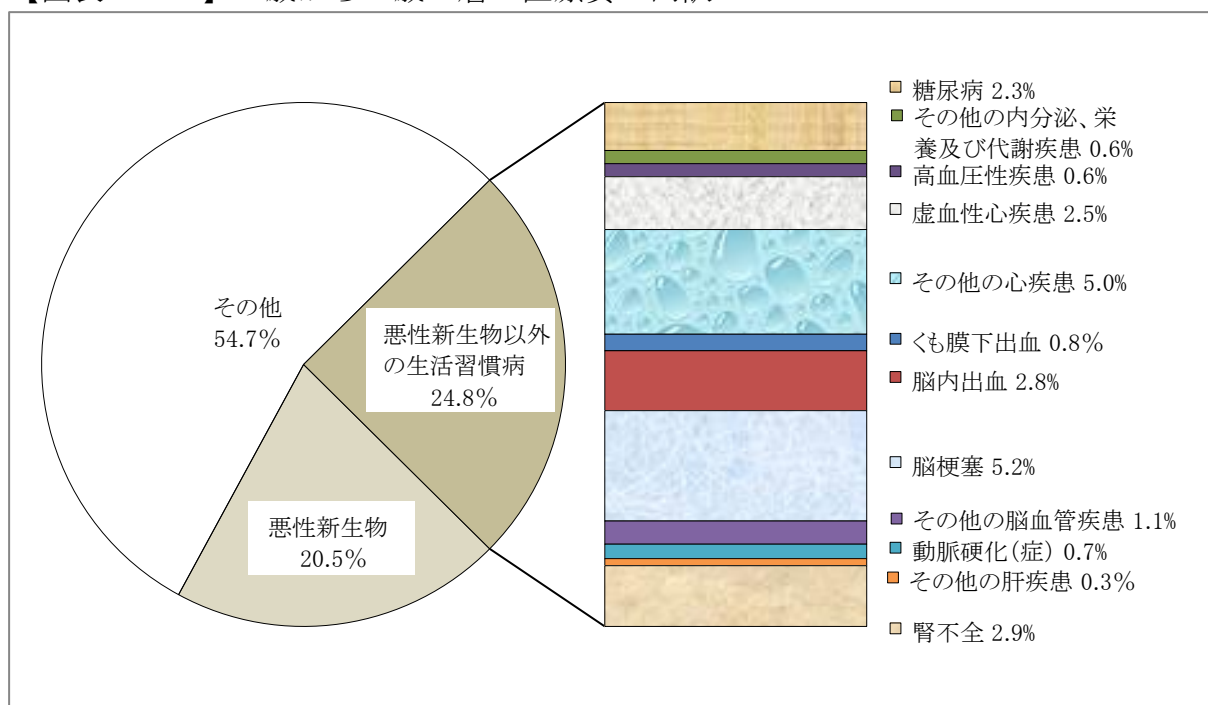
生活習慣病による入院医療費は30歳代頃から徐々に増加し始め、年齢を重ねるほど増加していき、65歳から69歳の層では全体の42.0%、70歳から74歳の層で45.3%と高齢者においては相当の部分を占めるようになってきます。

【図表2-1】生活習慣病による一人当たり入院医療費の状況



出典：厚生労働省 NDBデータ(令和3年度)

【図表2-2】70歳から74歳の層の医療費の内訳



出典：厚生労働省 NDBデータ(令和3年度)

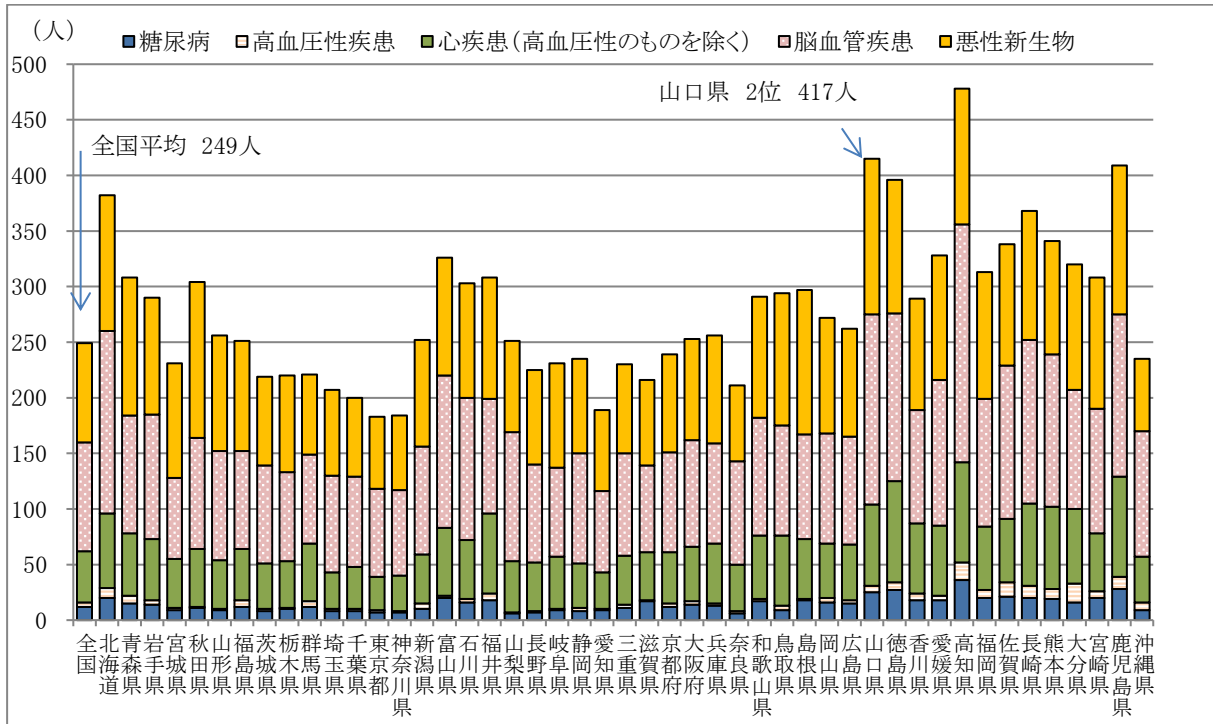
※ 生活習慣病とは、ここでは①糖尿病 ②その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 ③高血圧性疾患 ④虚血性心疾患 ⑤その他の心疾患 ⑥くも膜下出血 ⑦脳内出血 ⑧脳梗塞 ⑨その他の脳血管疾患 ⑩動脈硬化(症) ⑪その他の肝疾患 ⑫腎不全 ⑬悪性新生物を指す。

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14位となっています。

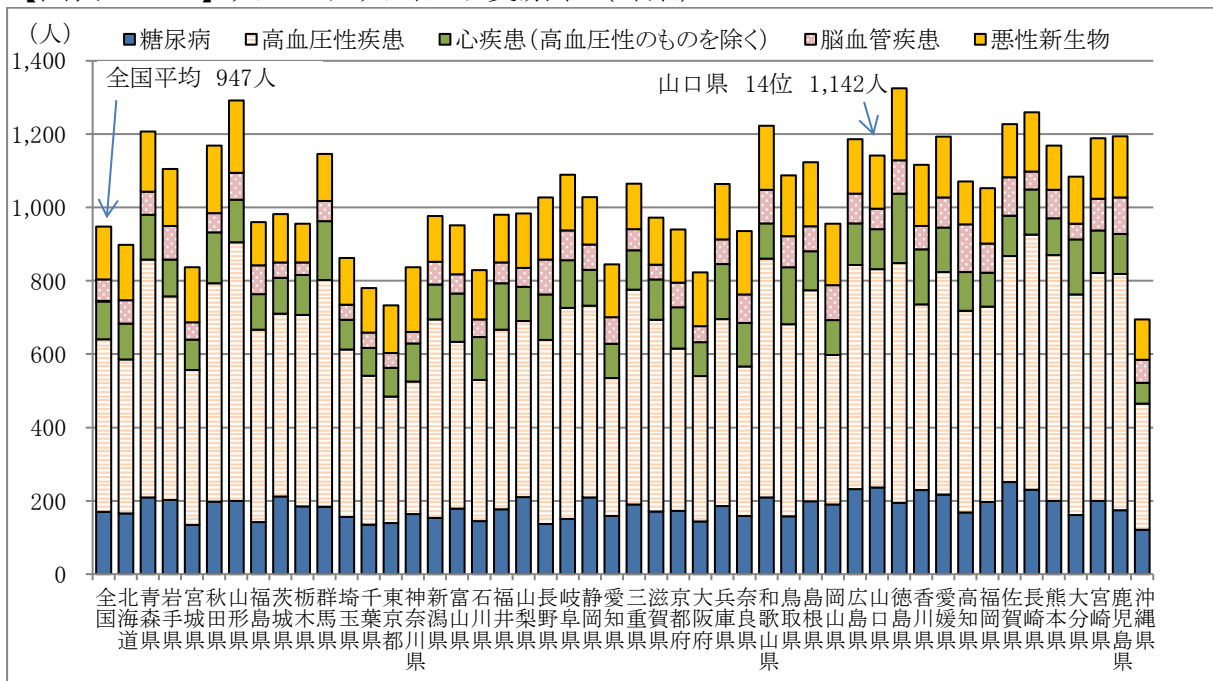
また、生活習慣病による受療率が高い都道府県は一人当たり国民医療費も高いという正の相関が見られます。

【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（令和2年度）

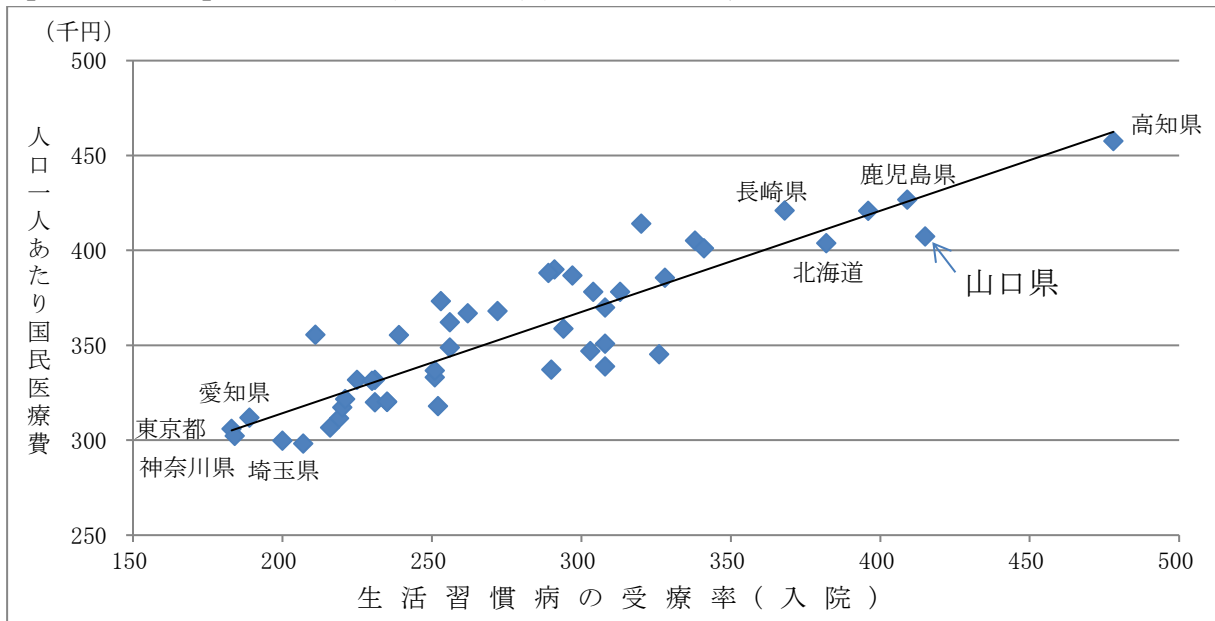
【図表2-4】人口10万人当たり受療率（外来）



出典：厚生労働省 患者調査（令和2年度）

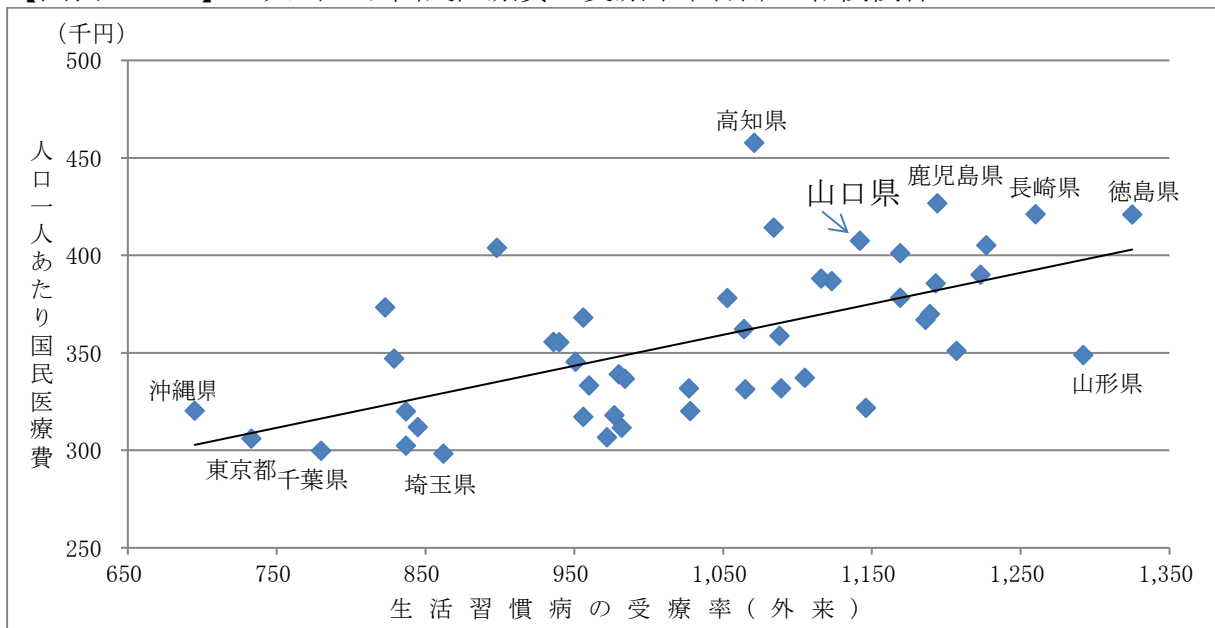
※ 受療率とは人口10万人当たりの推計患者数をあらわした数。

【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（令和2年度）、国民医療費（令和2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（令和2年度）、国民医療費（令和2年度）

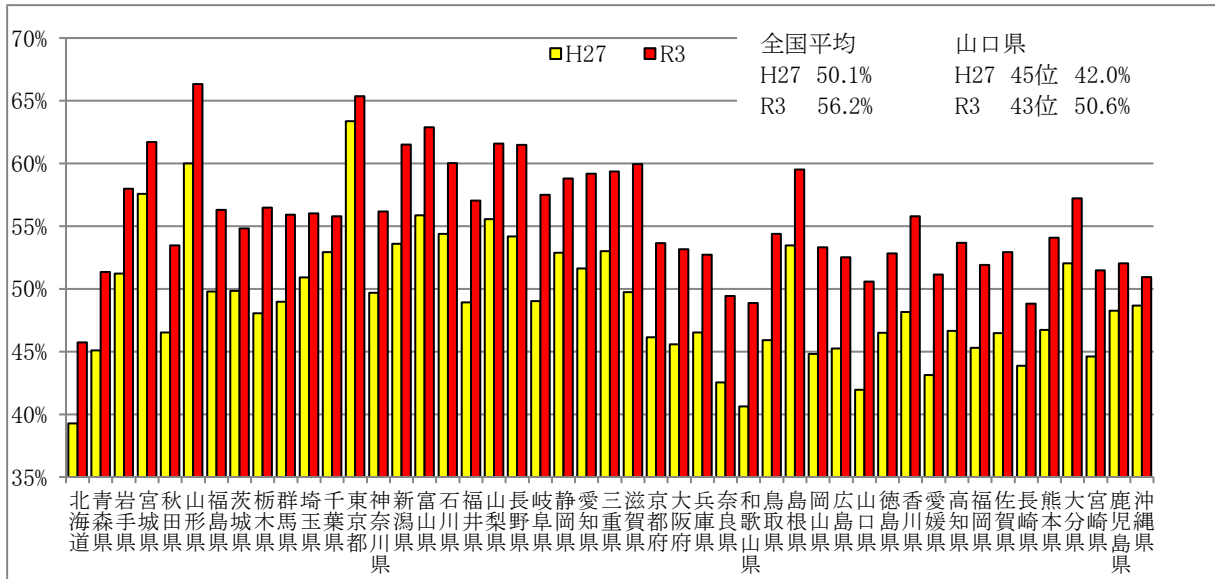
第3節 健康診査等の状況

1 特定健康診査の実施率

2021(令和3)年度の特定健康診査の実施率は、全国で56.2%、本県は50.6%となっており、全国順位は高い方から43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31.6%、全国健康保険協会山口支部(協会けんぽ)が60.3%、健康保険組合(健保組合)が82.3%、共済組合が85.1%となっています。

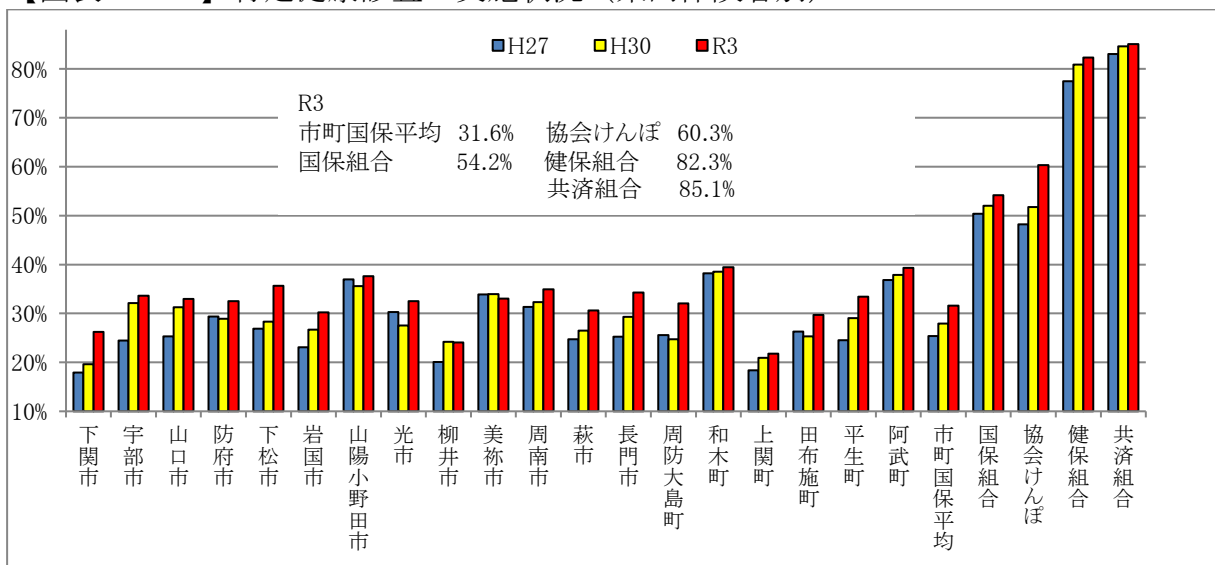
【図表3-1】特定健康診査の実施状況(都道府県別)



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

※ 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

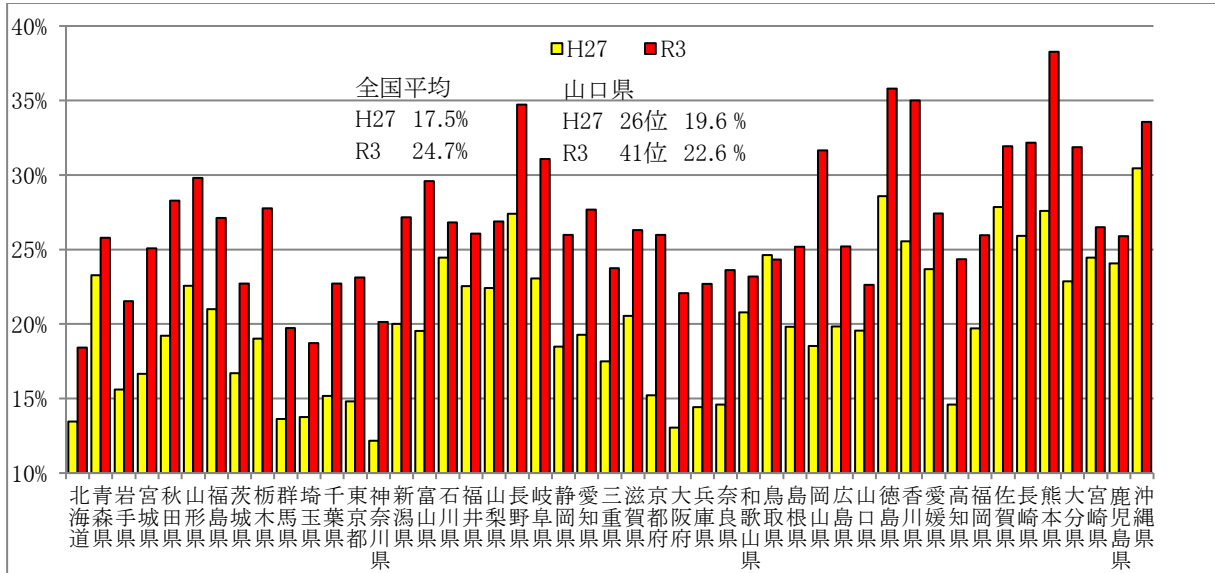
※ 県内保険者の集計であり、全体の実施率は図表3-1の山口県の実施率(推計値)とは一致しない。

2 特定保健指導の実施率

2021(令和3)年度の特定保健指導の実施率は、全国で24.7%、本県は22.6%となっており、全国順位は高い方から41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14.8%、全国健康保険協会山口支部(協会けんぽ)が18.6%、健康保険組合(健保組合)が60.0%、共済組合が39.1%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。

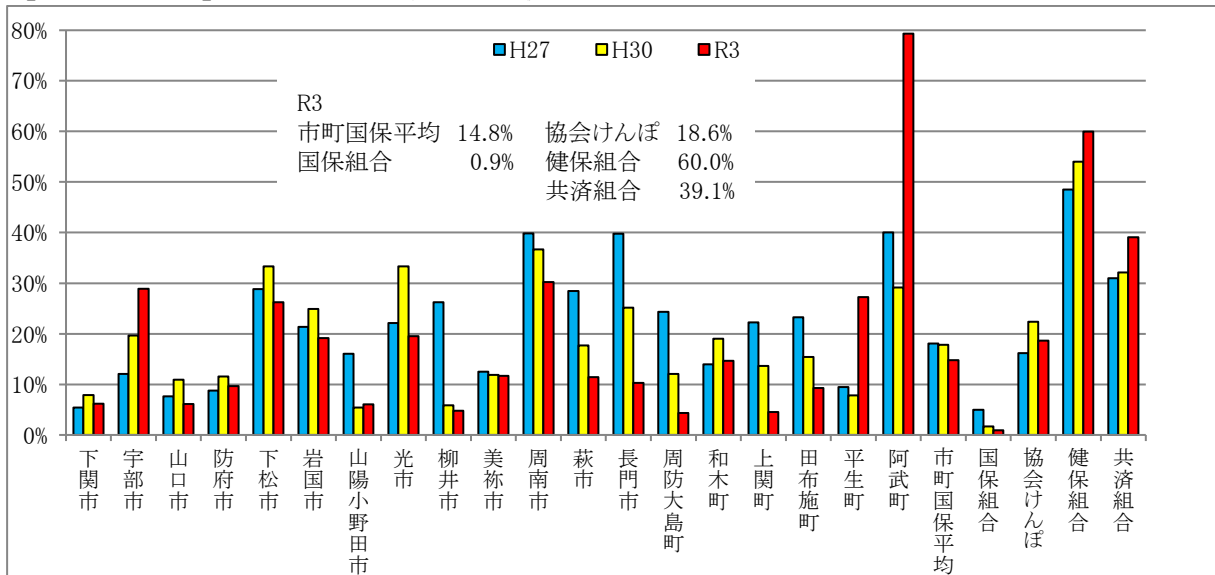
【図表3-3】特定保健指導の実施状況(都道府県別)



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

※ 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

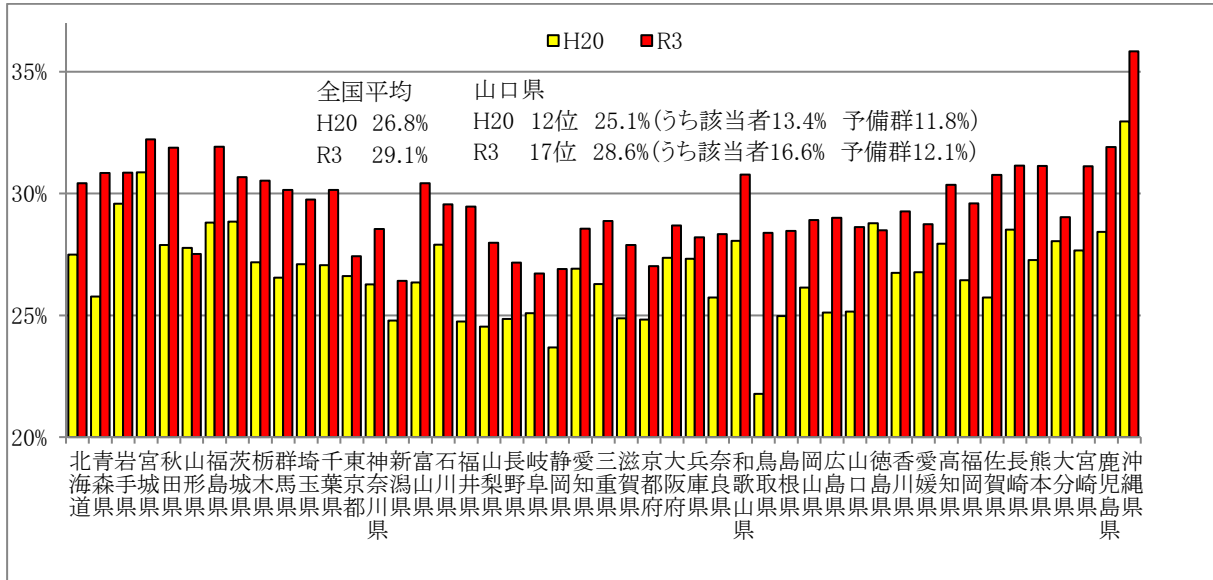
※ 県内保険者の集計であり、全体の実施率は図表3-3の山口県の実施率(推計値)とは一致しない。

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

2021(令和3)年度の特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29.1%、本県は28.6%となっており、特定保健指導対象者の割合は、全国で17.3%、本県は17.0%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17位、22位となっています。

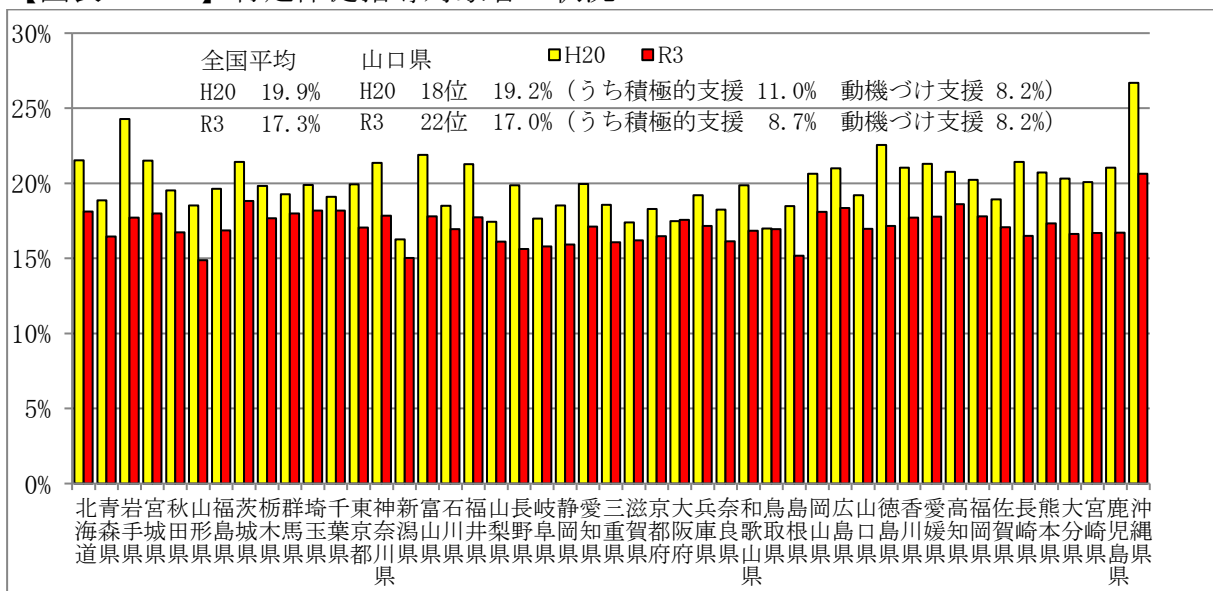
【図表3-5】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況



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

※ 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

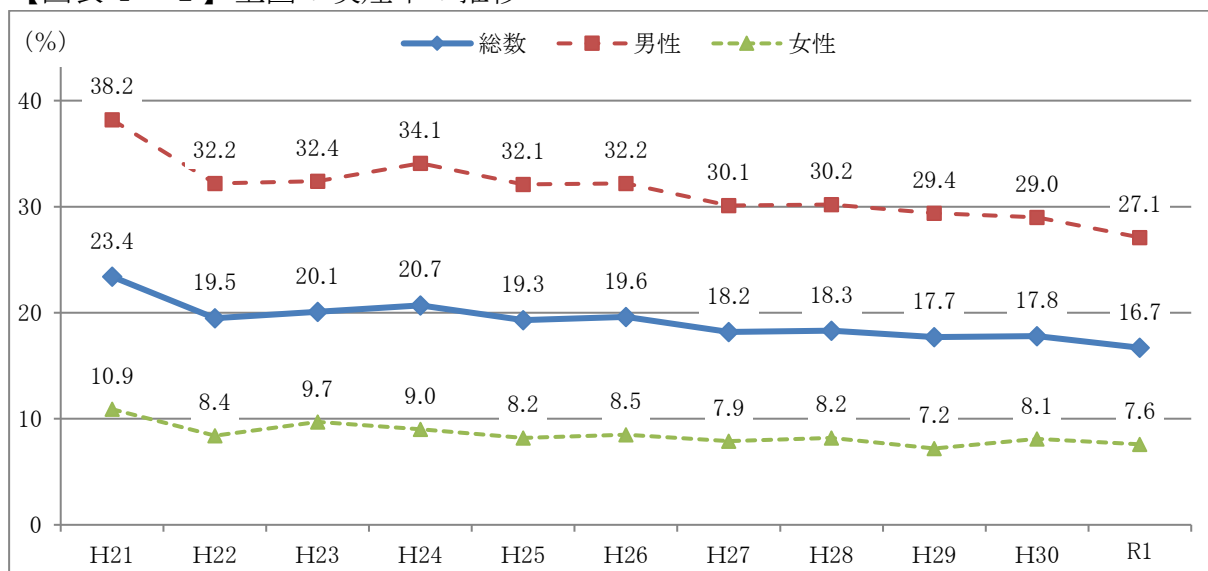
※ 全国平均は厚生労働省発表の確定値としているため、各県の加重平均値とは異なる。

第4節 たばこ対策の状況

喫煙率は、全国的に男性・女性いずれも減少傾向にあり、2019(令和元)年時点では男性27.1%、女性7.6%となっています。

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、2015(平成27)年に一時増加し、その後、再び減少に転じています。

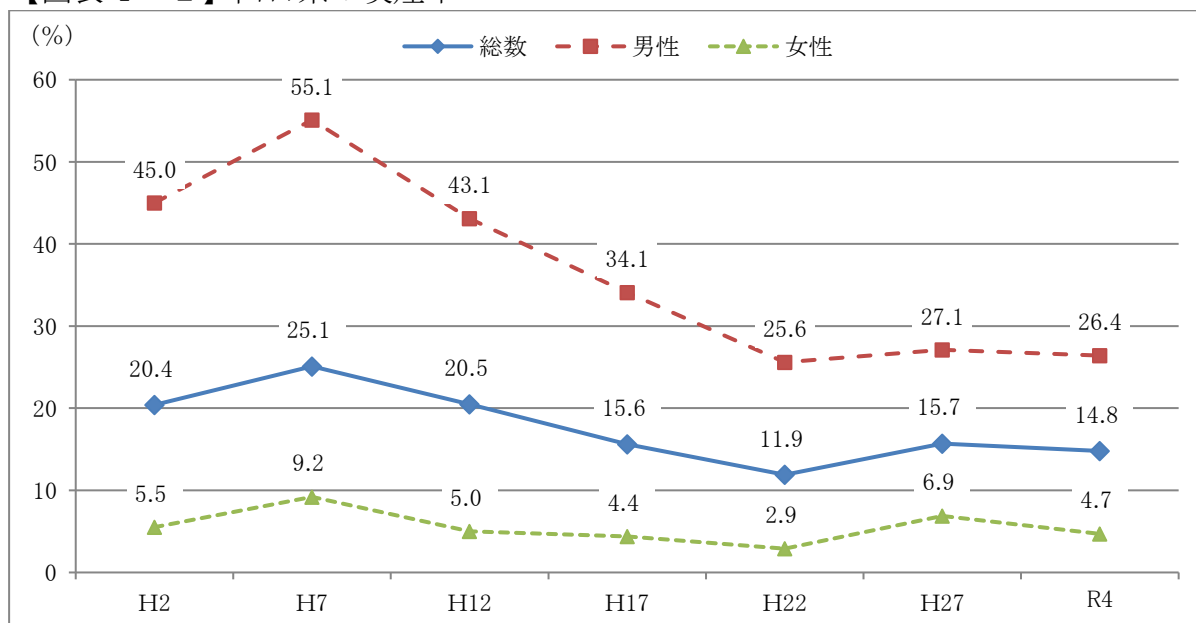
【図表4-1】全国の喫煙率の推移



出典：厚生労働省 国民健康・栄養調査（令和元年度）

※ 令和2・3年は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。

【図表4-2】山口県の喫煙率



出典：山口県 県民健康栄養調査（令和4年度）

※ 調査対象者数が1000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、全般的には概ね横ばいの傾向にあります。

【図表5】山口県の予防接種の状況

区分		29		30		R1		R2		R3	
		接種人員	接種率	接種人員	接種率	接種人員	接種率	接種人員	接種率	接種人員	接種率
年度		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
ジフテリア・百日せき・急性灰白髄炎・破傷風	1期、1期追加	38,701	94.0	37,234	93.2	35,519	95.6	34,897	97.9	32,123	94.7
	2期	8,715	64.7	9,036	68.1	9,578	81.3	9,369	80.7	8,363	74.0
麻しん	1期	9,724	97.4	9,430	98.6	8,909	94.4	8,862	98.8	7,940	93.4
	2期	10,524	94.8	10,347	94.7	10,209	95.9	9,846	94.0	9,827	95.5
風しん	1期	9,724	97.4	9,430	98.6	8,910	94.4	8,862	98.8	7,940	93.4
	2期	10,524	94.8	10,347	94.7	10,208	95.9	9,846	94.0	9,827	95.5
日本脳炎	1期、1期追加	42,976	86.9	43,231	94.1	39,467	92.4	40,364	107.3	25,049	74.3
	2期	11,107	62.7	12,112	71.7	12,061	80.5	12,208	84.8	13,575	36.1
BCG		9,465	100.2	9,167	98.3	8,684	99.1	8,604	101.3	7,948	99.1
ヒブ感染症	1回目	9,588	94.7	9,131	94.9	8,857	95.3	8,352	94.5	8,022	95.2
	2回目	9,475	92.3	9,053	93.3	8,742	95.0	8,454	96.6	7,939	94.4
	3回目	9,428	91.0	9,132	93.0	8,581	94.1	8,638	97.9	7,875	94.0
	4回目	9,547	83.8	9,312	87.0	8,682	87.8	9,182	96.3	7,974	90.8
小児の肺炎球菌感染症	1回目	9,587	94.4	9,138	94.6	8,856	94.6	8,373	94.5	8,028	95.2
	2回目	9,479	92.8	9,839	92.2	8,803	95.8	8,411	96.4	7,949	95.6
	3回目	9,459	89.9	9,146	91.2	8,702	93.6	8,553	97.2	7,889	93.3
	4回目	9,580	85.8	9,266	88.1	8,921	90.6	8,945	95.7	7,895	91.3
HPV感染症(※1)	1回目	44	0.2	103	0.5	239	1.2	1,244	6.1	2,536	8.8
	2回目	33	0.2	84	0.6	193	1.4	916	7.1	2,394	11.3
	3回目	26	0.2	56	0.4	143	1.1	557	4.4	1,913	9.1
水痘	1回目	9,603	90.4	9,464	92.9	8,929	93.2	8,852	96.0	7,961	91.3
	2回目	9,238	77.6	8,983	79.0	8,657	83.5	9,004	90.9	7,823	82.1
B型肝炎	1回目	9,487	99.6	8,991	98.5	8,780	98.3	8,257	97.9	7,959	95.8
	2回目	9,451	98.2	9,087	98.3	8,775	99.9	8,428	99.8	7,908	96.7
	3回目	9,744	98.6	9,016	95.6	8,579	96.8	8,495	96.1	7,915	92.2
ロタウイルス(※2)	1回目	-	-	-	-	-	-	4,175	76.2	7,932	98.6
	2回目	-	-	-	-	-	-	3,446	65.7	7,841	97.3
	3回目	-	-	-	-	-	-	967	28.2	3,154	72.7
インフルエンザ		255,317	54.7	260,695	55.8	272,483	58.5	323,124	69.2	287,104	61.6
高齢者肺炎球菌感染症		46,924	44.2	41,429	40.8	19,712	27.7	18,493	24.5	13,756	19.1

出典：山口県感染症統計（令和3年）

※1 HPV感染症の予防接種について、平成25年6月から積極的勧奨を控えていたが、令和4年4月から積極的勧奨を再開した。

※2 ロタウイルスの予防接種について、令和2年10月1日から定期化（対象：令和2年8月1日以後に生まれた者）。

第6節 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の状況

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合と市町が連携して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでおり、2023(令和5)年度は14市町で取組を展開しています。

【図表6】 一体的実施の取組状況

実施市町数	ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ		
	低栄養防止		重症化予防		重複投薬 頻回投薬	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談	フレイル 把握	健康 づくり
	低栄養	口腔	糖尿病	その他					
14	6	2	6	2	4	10	14	11	5

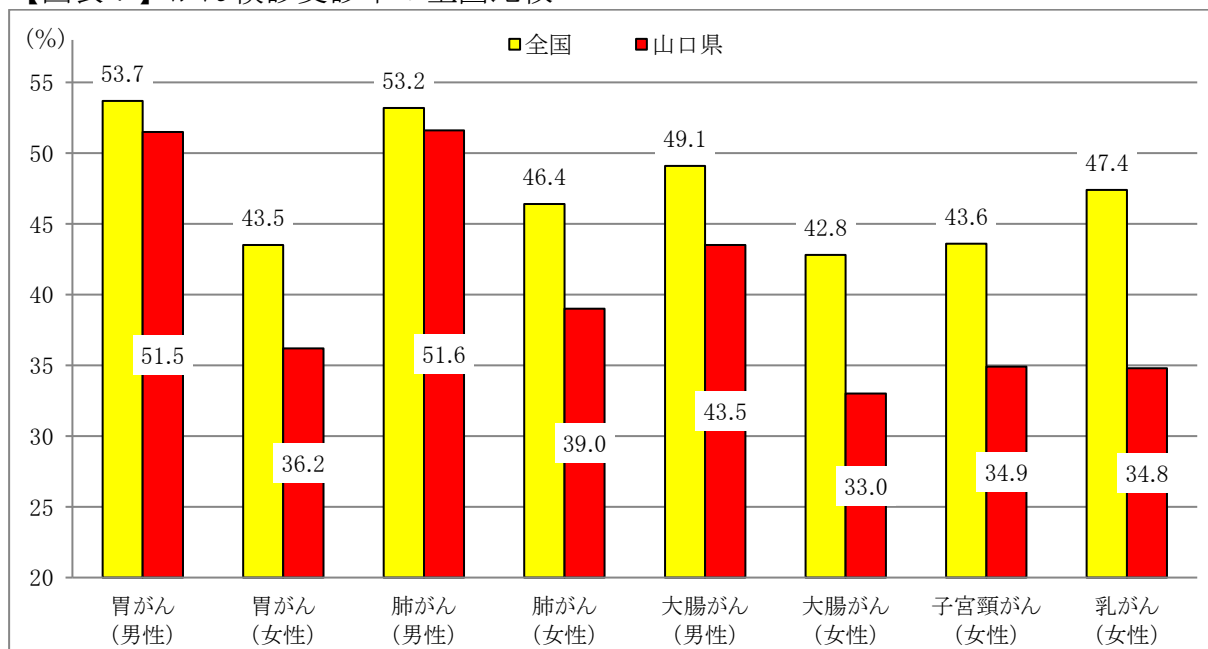
出典：山口県後期高齢者医療広域連合（令和5年度高齢者保健事業推進連絡会議）

- ※1 ハイリスクアプローチとは、疾病を発症するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止等を目指すこと。
 ※2 ポピュレーションアプローチとは、集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体における疾病発症リスク等を低下させること。

第7節 がん検診の状況

2022(令和4)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、乳がんのいずれも全国平均を下回っています。

【図表7】 がん検診受診率の全国比較



出典：厚生労働省 国民生活基礎調査（令和4年）

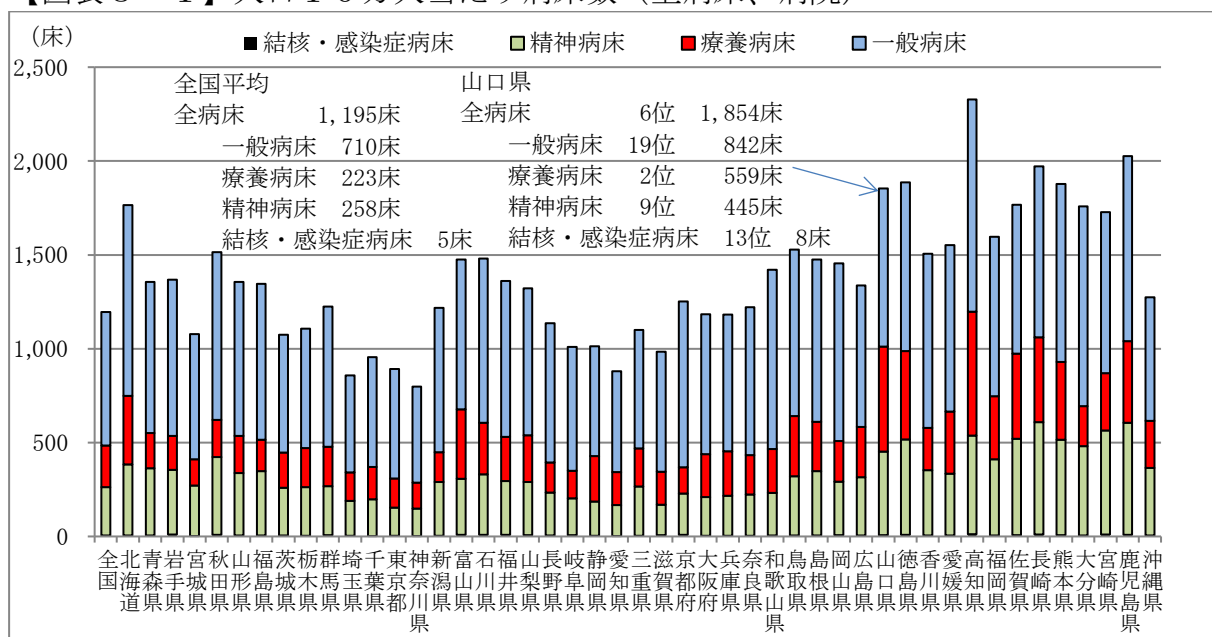
第8節 医療施設の状況

2022(令和4)年の全国平均の人口10万人当たり病床数(病院)は1,195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1,854床で、全国順位は多い方か

ら6位となっています。

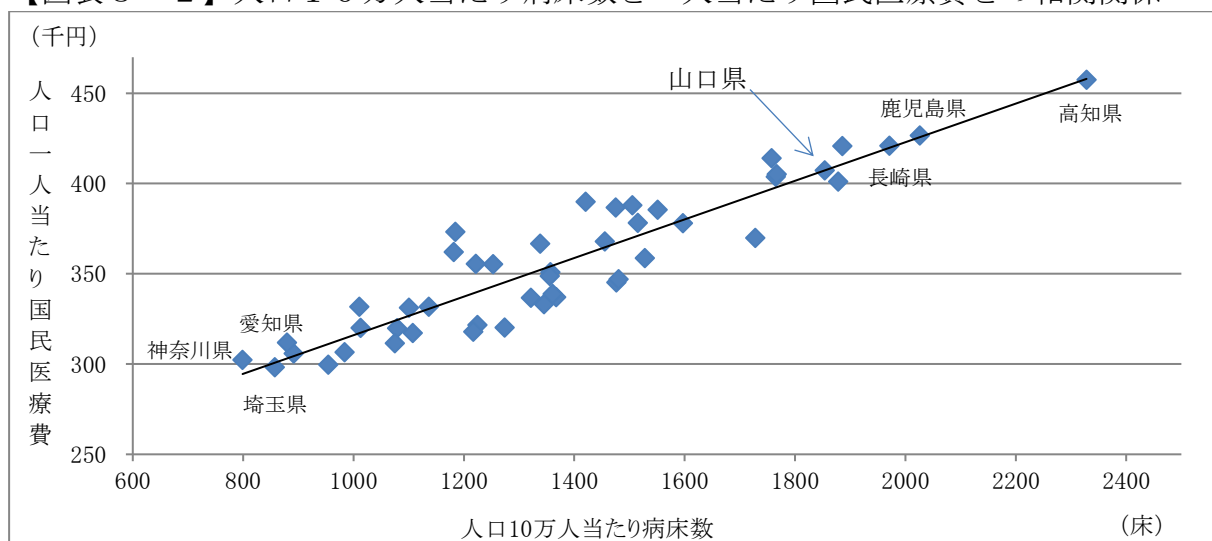
また、人口当たりの病床数が多い都道府県では、一人当たり国民医療費が高いという正の相関が見られます。

【図表8-1】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(令和4年)

【図表8-2】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



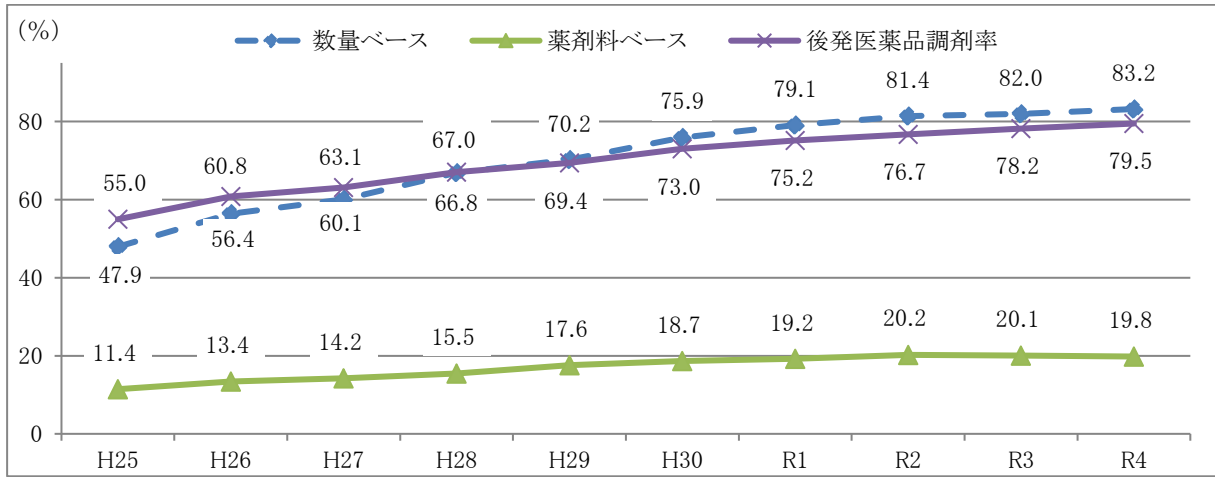
出典：厚生労働省 医療施設調査(令和4年)、国民医療費(令和2年度)

第9節 後発医薬品及びバイオ後続品の普及状況

全国的に後発医薬品の普及が進んでおり、数量ベースの使用割合は令和2年度から80%を超えています。山口県における2022(令和4)年度末の数量ベースの使用割合は85.9%で、全国順位は高い方から12位となっています。

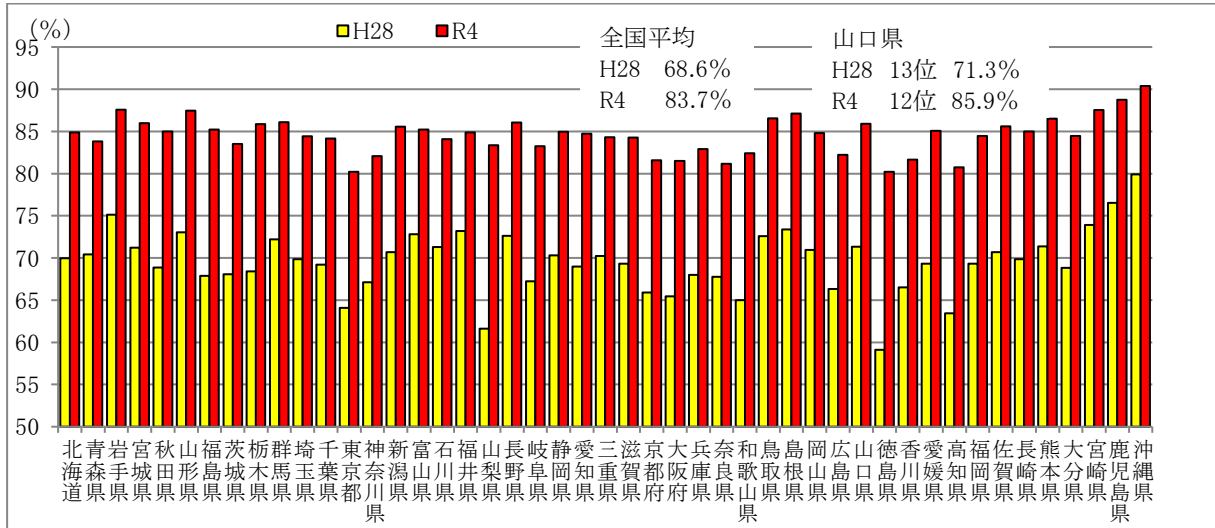
バイオ後続品に置き換えることができる16品目のうち、2021(令和3)年度のバイオ後続品の使用割合が80%以上の品目数は、全国平均は2品目、山口県は3品目となっています。

【図表 9-1】 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(令和4年度)

【図表 9-2】 都道府県別の後発医薬品割合 (数量ベース)



出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査(平成29年3月・令和5年3月)

※ 「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。〔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。

【図表 9-3】 バイオ後続品の使用割合 (数量ベース)

成分名	全国平均	山口県	成分名	全国平均	山口県
①ソマトロピン	27.1%	2.0%	⑨アガルシダーゼベータ	9.5%	52.6%
②エポエチンアルファ	96.0%	95.5%	⑩ベバシズマブ	15.2%	16.9%
③フィルグラスチム	88.3%	82.7%	⑪ダルベポエチンアルファ	77.8%	85.0%
④インフリキシマブ	25.3%	14.7%	⑫テリパラチド	33.7%	39.4%
⑤インスリンラルギン	71.3%	63.3%	⑬インスリンリスプロ	19.2%	10.7%
⑥リツキシマブ	71.7%	78.1%	⑭アダリムマブ	6.6%	3.7%
⑦エタネルセプト	45.8%	23.9%	⑮インスリンアスパルト	3.4%	2.4%
⑧トラスツズマブ	57.9%	58.9%	⑯ラニビズマブ	7.2%	13.6%

出典：厚生労働省(医療費適正化計画推計ツール(令和3年度データ))

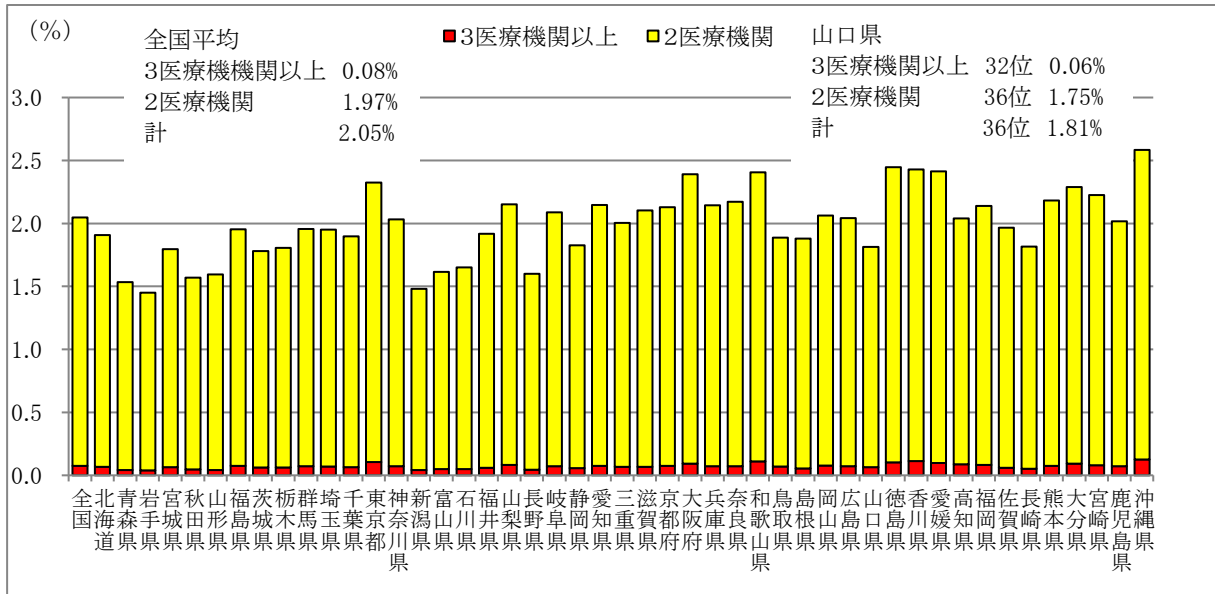
※ 「バイオ後続品」とは、先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の企業から販売される先行バイオ医薬品と同等・同質の製品のことをいう。

第10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1.81%で、全国平均の2.05%を若干下回り、全国順位は高い方から36位となっています。

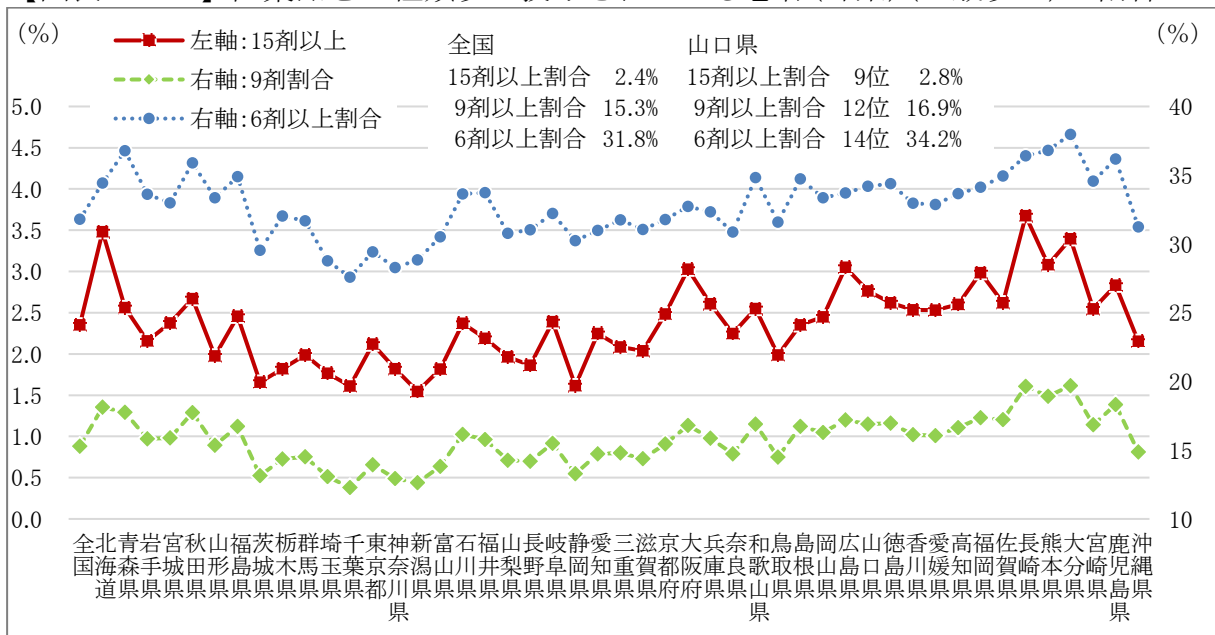
また、同一の月に15種類以上の医薬品の投与を受けている患者（65歳以上）の割合は、山口県においては2.8%で、全国平均の2.4%を若干上回り、全国順位は高い方から9位、同じく9種類以上の割合は16.9%で12位、6種類以上の割合は34.2%で14位となっています。

【図表10-1】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 NDBデータ（令和3年度）

【図表10-2】医薬品を6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 NDBデータ（令和3年度）

第11節 医療資源の効果的・効率的な活用

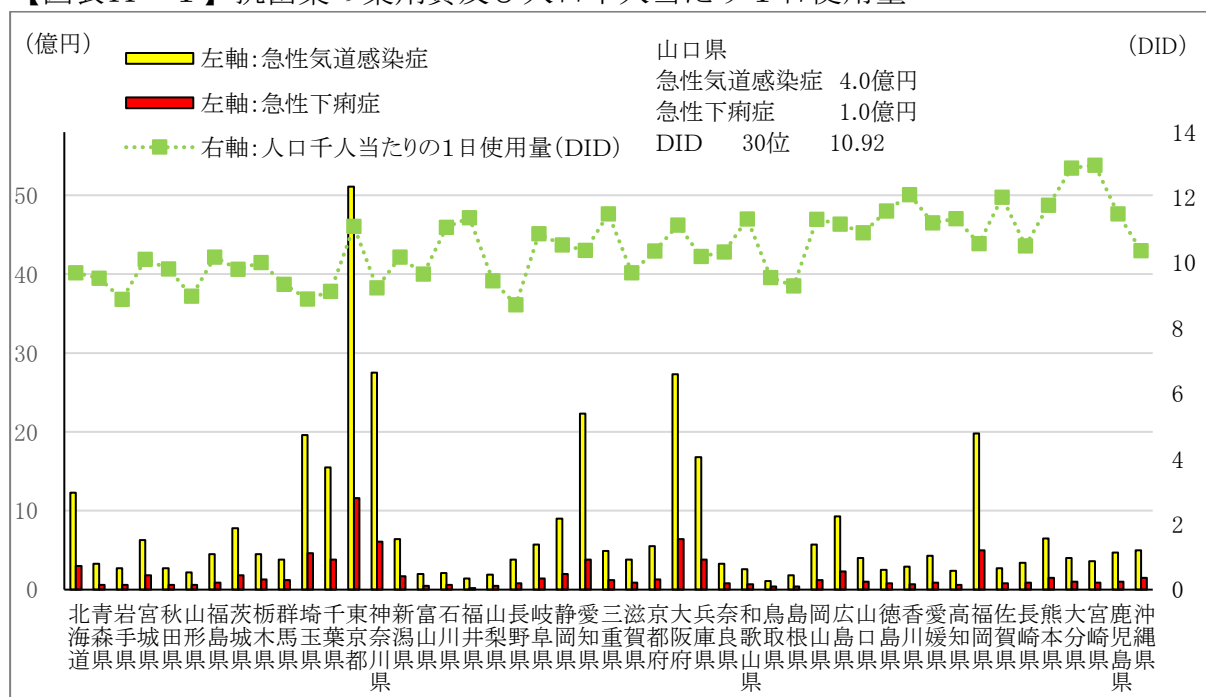
1 急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等の状況

急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の処方については、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されています。また、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」（平成28年4月5日国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議決定）に基づく取組によってその使用量が減少してきています。現在は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」（令和5年4月7日国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議決定）に基づき、薬剤耐性に起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指し、その適正使用に向けて更なる取組が進められているところです。

2019(令和元)年度における、山口県の抗菌薬の薬剤費は、急性気道感染症に係るものが約4億円、急性下痢症に係るものが約1億円となっています。

また、2020(令和2)年度における抗菌薬の人口千人当たりの1日使用量（DID）は10.92で、全国順位は低い方から30位となっています。

【図表11-1】 抗菌薬の薬剤費及び人口千人当たり1日使用量

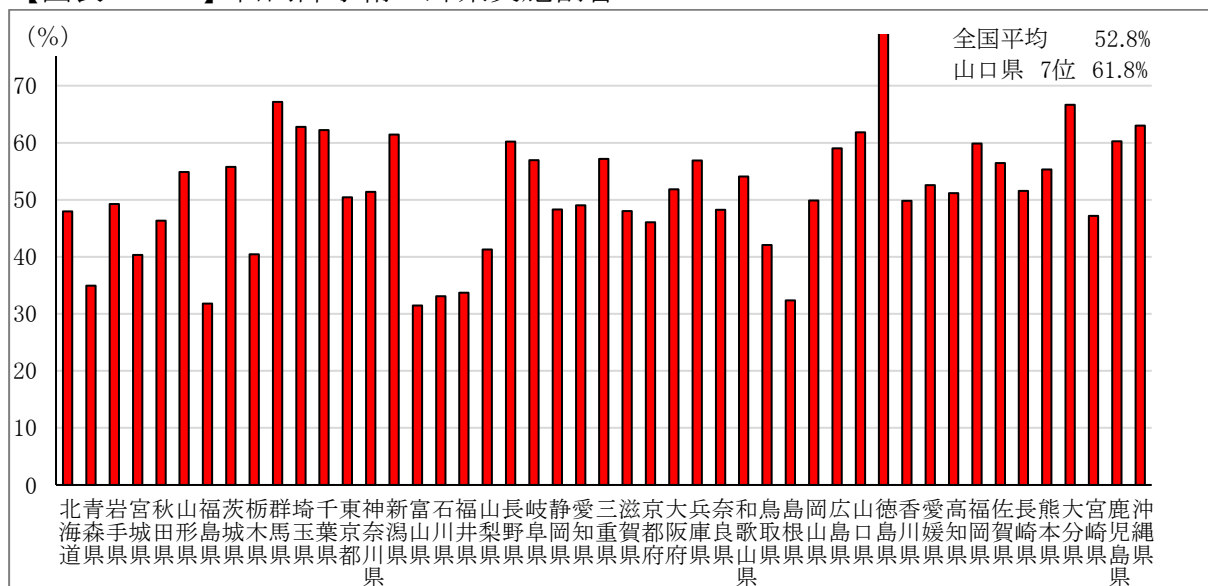


出典：厚生労働省(医療費適正化計画推計ツール(令和元年度データ))
 薬剤耐性(AMR)ワンヘルスプラットフォーム(令和2年度)

2 外来白内障手術の状況

2019(令和元)年度の白内障手術の外来実施割合は、全国で52.8%、本県は61.8%となっており、全国平均よりも高く、全国順位は外来実施割合が高い方から7位となっています。

【図表11-2】 白内障手術の外来実施割合



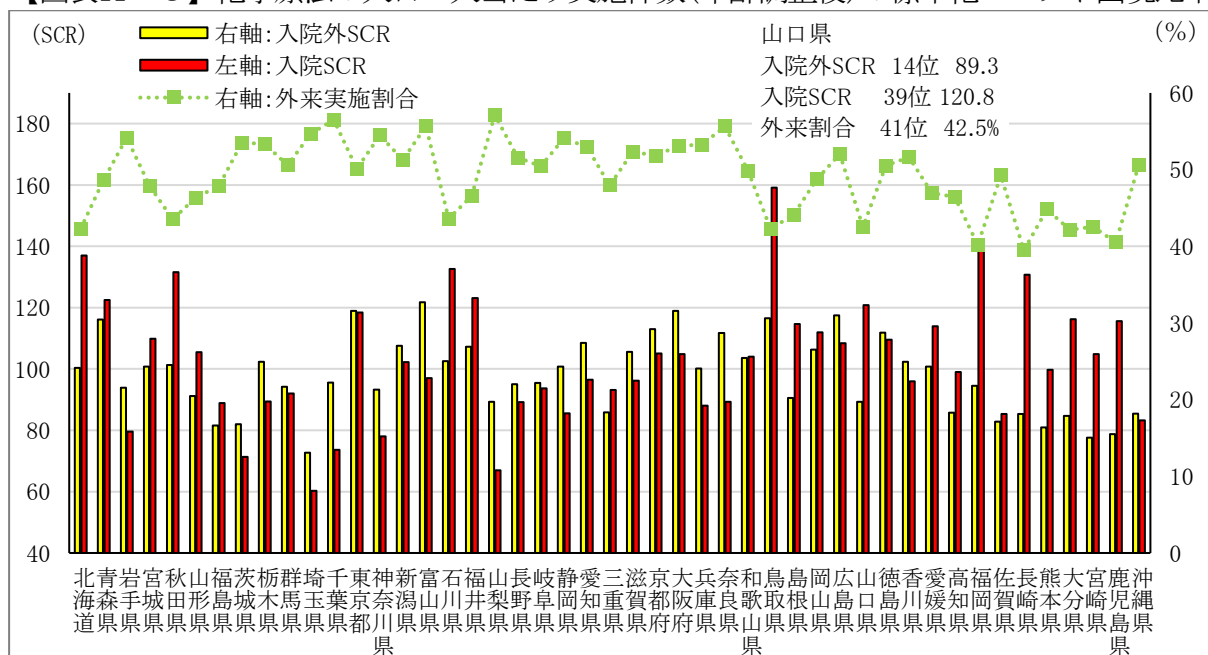
出典：厚生労働省(医療費適正化計画推計ツール(令和元年度データ))

3 外来化学療法の状況

外来化学療法は、がん患者やその家族等の負担を軽減し、療養生活の質の向上をもたらすとともに、病床の効率的な活用につながることを期待されています。

本県では、2019(令和元)年度における外来化学療法の人口一人当たり実施件数(年齢調整後)に係る標準化レセプト出現比率(SCR)は89.3であり、全国平均である100.0を下回っています。また、化学療法の実施件数のうち、外来での実施割合は42.5%であり、外来での実施割合は高い方から41位となっています。

【図表11-3】 化学療法の人口一人当たり実施件数(年齢調整後)の標準化レセプト出現比率



出典：厚生労働省(医療費適正化計画推計ツール(令和元年度データ))

※ 標準化レセプト出現比率(SCR)とは、ある診療行為のレセプトが、全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合でその地域に出現するとして期待数を計算し、実際のレセプト件数との比をレセプトの出現比として指数化したもの。

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った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」、「高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進」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、2029(令和11)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、全国目標と同じく70%以上とします。

内 容	現状 (R3)	目標値 (R11)
特定健康診査の実施率	50.6%	70%

※各保険者種別の目標（第四期特定健康診査等実施計画等の各保険者種別の目標）

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%	70%	90%	85%	90%	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、2029(令和11)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、全国目標と同じく、対象者の45%以上とします。

内 容	現状 (R3)	目標値 (R11)
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	22.6%	45%

※各保険者種別の目標（第四期特定健康診査等実施計画等の各保険者種別の目標）

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%	60%	30%	60%	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、2008(平成20)年度の特定保健指導対象者の割合を基準とした2029(令和11)年度時点での減少率を25%以上とします。

内 容	現状 (R3)	目標値 (R11)
平成20年度を基準とした特定保健指導対象者の減少率	10.8%	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 (R4)	目標値 (R11)
成人の喫煙率	男性 26.4%	男性 16.4%
	女性 4.7%	女性 1.6%

(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) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高いと考えられることから、低栄養や口腔・運動・認知機能の低下など、高齢者の特性に着目して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進することを目標とします。

(8) 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、60%以上とする目標を設定します。

内 容	現状 (R4)		目標値 (R11)
がん検診の受診率	胃がん	男性 51.5% 女性 36.2%	60%
	肺がん	男性 51.6% 女性 39.0%	
	大腸がん	男性 43.5% 女性 33.0%	
	子宮頸がん	女性 34.9%	
	乳がん	女性 34.8%	

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、第三期計画の目標である80%を達成しているところですが、金額ベースではまだ低い水準にあることや、供給不安が続いているといった課題があることから、国において、金額ベース等の観点を踏まえた新たな政府目標が検討されています。

このため、本県では、医療費適正化基本方針に即しつつ、「後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた取組の推進」、「医薬品の適正使用の推進」、「医療資源の効果的・効率的な活用の推進」及び「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」の目標について、以下のとおり設定します。

(1) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた取組の推進

後発医薬品の使用割合は、数量ベースで80%に達していることからこの水準を維持することとします。なお、金額ベース等の観点を踏まえた目標については、国において、新たな政府目標が設定された後に改めて検討します。

また、バイオ後続品については、国において2023(令和5)年度に調査が行われ、使用促進に関する具体策が検討されているところであり、その結果を踏まえて目標設定を検討します。

内 容	現状 (R4)	目標値 (R11)
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	85.9%	80%

(2) 医薬品の適正使用の推進

超高齢社会の到来等に伴い、複数の医療機関の受診による医薬品の重複投薬や多剤投与が増加しており、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。

(3) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬処方や医療資源の投入量に地域差がある医療については、次のとおり、目標を設定します。

なお、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて、必要な取組について検討し、実施していくこととします。

ア 急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬

薬剤耐性感染症の発生を最小限にとどめ、それによる疾病負荷を減らすためにも、抗微生物薬の適正使用が極めて重要であるため、抗菌薬の適正使用に係る普及啓発を推進し、急性気道感染症・急性下痢症患者に対する抗菌薬の調剤料を半減することを目標として設定します。

イ 外来白内障手術

白内障手術の外来実施割合は全国平均より高いことから、引き続き患者が希望する医療機能に応じて医療機関を選択できるよう、医療機能に関する情報提供を行うとともに、個別の診療行為としては医師の判断に基づき入院が必要な場合があることなど、医療機能に関する情報を患者が正しく理解できるよう支援することを目標として設定します。

ウ 外来化学療法

がん患者とその家族の療養生活の質の向上を目指すとともに、病床のより効率的な活用を図るため、外来化学療法の人口一人当たり実施件数（年齢調整後）を全国平均以上とすることを目標として設定します。

(4) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

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、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、関係機関や多職種による連携を進めることで、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することを目標とします。

第2節 病床の機能の分化及び連携の推進

1 地域医療構想における将来の病床の必要量

地域医療構想では、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に進め、将来にわたり持続可能な医療提供体制の確保に向けて不足する医療機能の充足等を図るため、2025(令和7)年の医療需要を踏まえた将来の病床数の必要量(必要病床数)を次のとおり推計しています。

なお、必要病床数は、「地域における医療提供体制のあるべき姿」の方向性を示すものであり、医療機関の自主的な取組を進めるための「達成を目指すべき指標」とされています。

また、医療法等に基づき推計を行ったものであり、これを基に稼働している病床を必要病床数まで機械的・強制的に削減するものではありません。

病床機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
必要病床数	1,323	4,508	4,674	5,384	15,889

2 病床の機能の分化及び連携の推進のための施策

地域医療構想に基づき、高度急性期から慢性期までの機能分化・連携を図るため、地域医療構想調整会議における協議を通じ、医療機関が取り組む施設・設備の整備を支援します。

また、ICTを活用した情報ネットワークを活用し、医療機関間の情報共有を促進します。

第3節 計画期間における医療費の見込み

計画期間における医療費を、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2029(令和11)年度において5,567億円程度になるところが、医療費適正化後では、5,516億円程度になると見込まれ、医療費適正化の効果は51億円程度と考えられます。

また、2029(令和11)年度の市町村国民健康保険と後期高齢者医療制度における一人当たり保険料(月額)の機械的な算出では、医療費適正化の効果はそれぞれ65円、76円程度と考えられます。

【計画期間における医療費の見込み】

(億円)

区分	R1	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費適正化前	5,684	5,194	5,276	5,347	5,420	5,493	5,567
医療費適正化後		5,146	5,227	5,298	5,369	5,442	5,516
効果額		48	49	49	51	51	51

割合	市町村国保	19.4%	18.6%	18.0%	17.6%	17.3%	17.1%
	後期高齢者医療	51.2%	52.2%	53.1%	53.7%	54.2%	54.6%
	被用者保険等	29.5%	29.2%	28.9%	28.7%	28.4%	28.3%

【令和11年度の一人当たり保険料(月額)の機械的な算出】

区分	医療費適正化前	医療費適正化後	効果額
市町村国保	7,082円	7,017円	65円
後期高齢者医療	8,436円	8,360円	76円

※ 入院医療費については、医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出することとされていますが、推進のための施策を示している地域医療構想は、第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているものであることから、同年以降に係る検討状況を踏まえ、第四期医療費適正化計画の計画期間中に、算出方法を見直します。

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を把握し、全体を俯瞰する立場から、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、効率的かつ効果的な保健事業の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、生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点も踏まえ、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、住民に最も身近な自治体であり、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、特定保健指導に係るアウトカム評価の導入や情報通信技術を活用した遠隔面談など、デジタル化への対応を含め、特定健康診査・特定保健指導に関する必要な知識の習得や技術の向上を目的とした研修を企画・実施します。

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、医療の担い手等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、市町と被用者保険との保健事業に関する包括的な協定による市町と被用者保険による集団健診の共同実施など、市町と被用者保険との連携を支援します。

※ 「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、(6)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) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、低栄養や口腔・運動・認知機能の低下など、高齢者の特性に着目して、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方に取り組んでいく必要があります。

このため、後期高齢者医療広域連合と市町が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組めるよう、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価、事例の横展開などの支援を行います。

(6) 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めます。

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めます。

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た、「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

健康づくりの取組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、健康づくりの各分野で主体的な取組を進める事業所、施設、店舗等を「やまぐち健康応援団※」として登録し、「健康のまちづくり」がより一層効果的なものとなるよう取組を進めてまいります。

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※」や「やまぐち健幸アプリ※」、また、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。

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

- ※ 「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。

- ※ 「やまぐち健幸アプリ」は、山口県公式のウォーキングアプリで、歩数を計測し、消費カロリーや目標達成状況が表示される仕組みで、令和元年度から配信しています。

- ※ 「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。

- ※ 「山口県健康エキスパート薬剤師」とは、令和3年2月に開始した県独自の登録制度で、地域において学術的な知識、経験などを活かして、医療・健康・保健等から総合的に県民の支援を行う薬剤師のことです。

エ 歯・口腔の健康づくりの推進

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

また、これまでの8020運動により歯を残すのみならず、小児の口腔機能発達不全やオーラルフレイル[※]対策の重要性が指摘される中で、ライフコースを踏まえた口腔機能の獲得・維持・向上への取組が必要です。

このため、歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健の推進、歯科口腔保健を推進するために必要な環境の整備等を推進します。

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

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深化・推進

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」を地域の実情に合わせて深化させる取組を推進します。

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、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、関係機関や多職種による連携を進めることで、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

(ア) 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を支援します。

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。

(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を図ります。

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です。

(I) 人材の確保

拡大する福祉・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や中高年齢者等の参入促進等、多様な人材の確保に努めるとともに、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

(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。

誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるよう、県、市町、社会福祉協議会、関係団体、NPO、民生委員・児童委員、ボランティア、地域住民等が一体となって高齢者や障害者、子ども等への見守りを行うなど日常的な地域福祉活動の充実に取り組みます。

(I) 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。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた取組の推進

後発医薬品及びバイオ後続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使用促進に関する数値目標及び具体策を踏まえ、医療関係者や保険者等を含めた多様な主体と連携しながら取組を進める必要があります。

このため、医療関係者や保険者で構成する「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、セミナーやイベントを通じた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の取組を進めます。

また、県内の後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関するデータに基づき、後発医薬品差額通知などの取組を継続することに加え、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリなどについても、関係者の意見を踏まえ、医療関係者への周知をはじめ、必要な取組を検討します。

(3) 医薬品の適正使用の推進

重複投薬や多剤投与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重要なため、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ます。

また、保険者等による重複投薬の是正に向けた取組や、電子処方箋等を活用した医療機関と薬局の連携など、各主体の医薬品適正使用に関する取組を支援しつつ、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。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けて、必要な取組について検討しながら実施していくこととします。また、保険者協議会その他の機会を活用して、関係者と連携・協力しながら取り組みを推進します。

ア 急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の処方

「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」（令和5年4月7日国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議決定）に基づき、その適正使用に向けて更なる取組を進めることとし、AMR（薬剤耐性）臨床リファレンスセンターが提供する資料等を活用した住民に対する抗菌薬の適正使用等に関する普及啓発や、医療関係者に対して「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版」（令和元年12月）の周知等を行います。

イ 外来白内障手術

患者が希望する医療機能に応じて医療機関を選択できるよう、山口県医療機能情報公表システムで白内障手術実施を含む医療機能に関する情報提供を行うとともに、医療安全支援センターにおいて、個別の診療行為としては医師の判断に基づき入院が必要な場合があることなど、医療機能に関する情報を患者が正しく理解できるようサポートする観点から、医療機関に関する相談対応や助言を行い、県民が医療機関を適切に選択できるよう支援します。

ウ 外来化学療法

外来化学療法の普及を図るためには、腫瘍内科医やがん化学療法認定看護師など専門的な人材の確保、施設・設備の整備、医療機関相互の機能分担の明確化と連携体制の構築などが必要です。

このため、専門的な人材の育成確保、必要な施設・設備の整備、外来化学療法体制の整備、かかりつけ医療機関との連携強化等への支援に努めます。

(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

医療・介護のサービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、病院、診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所などの医療・介護関係者や、健康福祉センター等の保健福祉関係者の連携体制を構築します。

また、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、優良事例の情報発信や普及、地域の現状把握や課題分析に必要な医療・介護データの取得・活用支援など事業の推進に必要な助言・支援を行います。

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や後発医薬品の使用促進、医療資源の効果的・効率的な活用等について、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。

また、保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、山口県医療費適正化計画の目標達成に向けて必要な取組について検討します。

加えて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関等その他の関係者に対して、必要に応じて施策の実施に関する協力を求めます。

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

第五期計画の作成に資するため、2029(令和11)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2030(令和12)年度に、山口県保険者協議会の意見を聴いた上で、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、第五期計画の作成に活用します。