

### 第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策

#### 1 基本理念

- 医療費適正化のための具体的取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療のあり方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すべきものです。
- また、我が国においては、平成28年現在は約1,700万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約3分の1を占める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ています。
- 本県においても、平成28年現在は約19万人の75歳以上の人口が、平成37年には20万人を超えると推計されており、後期高齢者医療費が増加すると予想されます。
- 以上を踏まえ、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でなければなりません。

## 2 医療費適正化に向けた目標

### (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- 国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇します。
- 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ります。
- このことから、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が必要であり、山形県では、平成28年度、山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議と連携し「糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業を展開しています。
- また、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す。
- 加えて、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、予防接種の実施が必要です。
- こうしたことを踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

#### ① 特定健康診査の実施率

- ・ 平成35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します。

#### (考え方)

- ・ 厚生労働省が定める全国目標（70%以上）を踏まえて設定

#### (現 状)

平成25年度：54.8%

平成26年度：57.7%

平成27年度：60.0%

[資料：厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析）]

## ② 特定保健指導の実施率

- ・ 平成 35 年度において、当該年度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受けることとします。

### (考え方)

- ・ 厚生労働省が定める全国目標（45%以上）を踏まえて設定

### (現 状)

平成 25 年度：23.3%

平成 26 年度：24.9%

平成 27 年度：22.6%

[資料：厚生労働省調べ（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析）]

## 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（特定保健指導対象者の減少率）

- ・ 平成 20 年度と比較して平成 35 年度時点での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を 25%以上とします。

### (考え方)

- ・ 厚生労働省が定める目安（減少率 25%以上）を踏まえて設定

### (現 状)

平成 20 年度と比べた平成 27 年度時点での減少率：20.1%

平成 20 年度の年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合並びに平成 20 年 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口（年齢階層別（40 歳から 74 歳までの 5 歳階級）及び性別）（※）から算出

※ 2つの時点の比較に当たって、確定値（固定値）である平成 20 年度に係る人口を用いることが適切であるため、平成 20 年 3 月 31 日現在の住民基本台帳人口を使用

## <メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導対象者）>

「腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上」、または、「腹囲が男性 85cm 未満・女性 90cm 未満で BMI 25 以上」の者、かつ、下記①～③のいずれかに該当する者。（服薬中の者を除く）

- ①【血中脂質】中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ②【血 圧】収縮期血圧 130mmHg 以上、または、拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③【血 糖】空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上（NGSP 値）

#### ④ たばこ対策

- ・ 平成 35 年における成人の喫煙率を 12%以下とします。

##### (考え方)

- ・ 「健康やまがた安心プラン」において、平成 34 年における成人の喫煙率の目標値を 12%と設定

##### (現 状)

平成 28 年 成人 20.2% (全国 18.2%)

[資料：山形県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」]

#### ⑤ 予防接種

- ・ 平成 35 年度における予防接種広域実施市町村 35 市町村を維持します。

##### (考え方)

- ・ 接種機会及び利便性の向上のためには、居住地以外の市町村においても予防接種を受けることができる広域実施体制を全市町村において整備することが不可欠であることから設定

##### (現 状)

平成 28 年度：35 市町村

#### ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

- ・ 平成 35 年における糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を 90 人以下とします。

##### (考え方)

- ・ 「健康やまがた安心プラン」で、平成 34 年における目標を 90 人と設定

##### (現 状)

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 平成 27 年 120 人

[資料：社団法人日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現状」]

## ⑦ その他の予防・健康づくりの推進

### ◆ 歯と口腔の健康づくり

- ・ 平成 35 年における 8 0 2 0 運動達成者の割合を 50%以上とします。

#### (考え方)

- ・ 「健康やまがた安心プラン」において、平成 34 年における 8 0 2 0 運動達成者の割合の目標値を 50%と設定

#### (現 状)

8 0 2 0 運動達成者の割合 平成 28 年 48.5%

〔資料：山形県「県民健康・栄養調査」〕

### ◆ 高齢化に伴い増加する疾患対策

- ・ 平成 35 年における運動習慣のある高齢者（65 歳以上）の割合を男性 58%以上、女性 48%以上とします。

#### (考え方)

- ・ 「健康やまがた安心プラン」において、平成 34 年における運動習慣のある高齢者（65 歳以上）の割合を男性 58%、女性 48%と設定

#### (現 状)

運動習慣のある高齢者（65 歳以上）の割合 平成 28 年 男性 49.5%、女性 47.2%

〔資料：山形県「県民健康・栄養調査」〕

## (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- 高齢化の一層の進行に伴い、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ます。
- また、新薬と同じ有効成分、同じ効能や効果で価格の安い後発医薬品の利用を進め、さらに、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を推進し、薬剤師が患者の服薬情報を一元的・継続的に把握することで、多剤・重複投薬の防止や残薬の解消などが可能になることで医療費の適正化につながります。
- こうしたことを踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

### ① 後発医薬品の使用割合

- ・ 平成 31 年度末までに後発医薬品の使用割合（数量ベース）を 80%以上とし、それ以降も 80%以上を維持します。

#### (考え方)

- ・ 後発医薬品の使用割合を平成 32 年 9 月までに 80%以上とするという国における新しい目標を踏まえ、平成 31 年度末までに目標を達成し、それ以降もこれを維持

#### (現 状)

平成 26 年度：62.9%（全国 56.4%、全国 3 位）

平成 27 年度：66.1%（全国 60.1%、全国 4 位）

平成 28 年度：71.6%（全国 66.8%、全国 5 位）

[資料：厚生労働省調べ（レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトデータより）]

### ② 医薬品の適正使用の推進

- ・ 平成 35 年度における、県内薬局の「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」の割合を 85%とします。

#### (考え方)

- ・ 厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、平成 37 年度までに全ての薬局を「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」とする目標が設定されたことから、その達成に向けた目標値とする。

#### (現 状)

平成 29 年 8 月：44.2%

[資料：厚生労働省調べ（東北厚生局「かかりつけ薬剤師指導料届出薬局」をもとに分析）]

### 3 目標達成に向けて県が取り組む施策

#### (1) 住民の健康の保持の推進

##### ① 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 県は、県内で実施される特定健康診査等について、保険者や市町村等における取組やデータ等を把握し、円滑な実施を支援します。
- 県は、保険者協議会と連携し、保健指導に携わる人材を育成します。
- 県は、医療機関等と連携し、特定健康診査受診率向上に向けた取組や、効果的な特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進します。

##### ② 保険者による健康増進対策への支援

- 県は、健診結果データ等の有効活用に向け、保険者に対し、指導・助言、情報提供等の支援を実施します。
- 県は、保険者が行う健康増進対策が効果的に行われるような支援を実施します。

##### ③ 県民の自主的な健康づくりの促進

- 県は、わかりやすい情報の提供等により、減塩の推進及び「健康な食事」や「食事バランスガイド」の普及、啓発等、望ましい食生活の定着に努めます。
- 県は、運動しやすい社会環境の整備に向けて、住民に身近な公民館における健康づくりや、大型商業施設、商店街等において運動スペースが常時提供され、そこでクーポンがもらえるなどといったインセンティブを活用した取組を推進します。

##### ④ たばこ対策の推進

- 県は、妊産婦に身近な産婦人科や小児科と禁煙外来、市町村の相談窓口等の連携による禁煙支援体制を構築するなど、20～30歳代の出産子育て世代に対する禁煙支援に取り組むほか、職場における禁煙の取組についても推進します。
- 県は「やまがた受動喫煙防止宣言」に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。
- 県は、関係団体等と連携し、禁煙希望者に対する禁煙支援、たばこの健康影響や禁煙についての教育・普及啓発等を実施します。

##### ⑤ 予防接種の推進

- 県は、接種対象者の接種機会及び利便性向上のため、予防接種広域実施を市町村等とともに推進します。

⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進

- 県は、県医師会・県糖尿病対策推進会議等と連携し、合併症の予防と合併症の症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関の整備、連携体制を充実強化します。
- 県は、「糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に沿って、糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業を展開するとともに、関係者の連携を推進します。

⑦ その他予防・健康づくりの推進

◆ 歯と口腔の健康づくりの推進

- 県は、歯と口腔の健康づくりが効果的に行われるよう、関係機関と協力して、市町村等への情報提供や技術支援のほか、人材育成等について支援します。

◆ 高齢化に伴い増加する疾患対策の推進

- 県は、高齢者が要介護状態になることを防ぎ、健康寿命を延ばすため、運動、食生活等の分野ごとに効果的な取組を推進します。



## (2) 医療の効率的な提供の推進

### ① 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

- 県は、各医療機関が回復期病床等への機能転換や在宅医療等に適切に対応できる施設などへの転換など、病床の機能分化・連携の取組を支援します。
- 県は、地域連携クリティカルパスの普及・拡充や地域医療情報ネットワークの運営を支援し、地域における医療機関や介護施設等の連携体制を強化していきます。
- 県は、在宅療養への円滑な移行や、日常の療養生活の支援、看取りの普及、急変時の対応といった在宅医療の機能の充実に向け、在宅医療に取り組む医師・歯科医師・看護師・薬剤師等医療従事者の確保・スキルの向上や、医療機関間の連携の取組を支援していきます。

### ② 後発医薬品の使用促進

- 県は、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、各病院、保険者、消費者団体等の関係団体と連携を図りながら、患者が後発医薬品を安心して使用できる情報提供を促進します。
- 県は、後発医薬品への切り替えが促進されるよう、後発医薬品に関する正しい知識と一般名処方の普及を推進します。
- 県は、保険者が被保険者に対して、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知する取組を支援します。

### ③ 医薬品の適正使用の推進

- 県は、県薬剤師会、保険者等の関係団体と連携を図り、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を積極的に普及することにより、医療機関における医薬品の必要以上の多剤・重複した処方の防止や医薬品の適正使用に係る相談、指導を促進します。
- 県は、医師、薬剤師、ケアマネージャーなど多様な医療・介護現場、職種間での患者の服薬情報等を共有し、医薬品の適正使用を促進します。
- 県は、特に高齢者の薬剤使用に関して、医薬品の適正使用に係るわかりやすい情報を提供することに努め、研修会等を活用した適正使用啓発活動を推進します。
- 県は、医療機関における医薬品の必要以上の多剤・重複した処方の防止や、薬局における医薬品の使用履歴の確認が、より確実に行われるよう、「お薬手帳」の活用を推進するとともに、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」などを積極的に活用します。

### (3) その他医療費適正化に向けた取組の推進

#### ① がんの予防及び早期発見・治療

- 県は、「がんを知り、がんと向き合い、がんになっても安心して暮らせる社会の実現」を目指し、市町村や関係団体等と連携し、「みんなで取り組む『がん対策県民運動』」を展開します。
- 県は、市町村と連携し、適切な食生活の実践、運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣の改善の推進や感染に起因するがんについての知識の普及を推進します。
- 県、市町村、検診機関及び健康保険組合等は、連携しながら、がん検診の受診率の向上及び精度管理の確保や向上に向けた取組を推進します。

#### ② 救急電話相談の活用

- 休日や時間外受診は割増の医療費が発生するだけでなく、軽症者の救急受診は重篤な救急患者の治療に支障を及ぼすほか、医師の疲弊につながり、地域医療全体に大きな影響を与えるため、県は小児救急電話相談事業（＃8000）と大人を対象とした救急電話相談事業（＃8500）を実施します。市町村は、地域医療の確保と医療費の適正化、住民の不安解消を図るため、これらの事業の活用を進めることとし、保健師等による保育園・幼稚園・小学校・公民館等での出前講座の実施、医療機関と連携した救急医療の適正受診の呼びかけ、公共施設等への掲示・ホームページや広報誌へ掲載等による啓発等の施策を講じることとします。

## 4 目標達成に向けた保険者など関係者との連携及び協力

### 【保険者が取り組むべきこと】

医療費適正化を進めるためには、各保険者が、特定健康診査及び特定保健指導の結果データやレセプト（診療報酬明細書）の情報等に基づき、それぞれの被保険者の現状把握や分析を行ったうえで、次のような対策に積極的に取り組むことが必要です。

#### ① リスクの高い被保険者への受診勧奨

- 保険者は特定健康診査等の結果データの分析により、保険者協議会が参画する糖尿病等対策検討会で策定した重症化予防プログラムを活用し、リスクの高い被保険者を抽出し、受診を勧奨するなどの取組が必要です。
- 職域保険者は糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラムに基づき医療機関受診勧奨等の取組を実施するにあたり、地域の保健師との連携が重要です。連携を図りながら、個々の家庭で健康意識が向上するような取組が必要です。

#### ② レセプト点検による適正受診等の促進

- レセプト点検は医療費適正化の基本をなすものであり、適正かつ適切な保険運営のため、各保険者の責務として当然に実施すべきものです。
- レセプトの縦覧点検等を実施することにより、重複、頻回受診者や重複投薬の把握が可能となり、指導活動につなげることができます。
- レセプトの電子化に伴い、より詳細な点検や分析も可能となっていることから、保険者は、点検員の資質向上や被保険者の受療動向や疾病特徴の分析及び把握、高額レセプトの重点点検など、点検の充実強化に努めることが必要です。

#### ③ 重複受診、頻回受診者に対する指導活動

- 保険者は、レセプト点検により把握した重複、頻回受診者等に対し、訪問指導や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した助言や指導を行うなど、適切な受療がなされるよう働きかけを行うことが必要です。

#### ④ 医薬品の適正使用の推進

- 重複投薬の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながります。
- 複数種類の医薬品の投与を受けている患者に対して、医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認や併用禁忌の防止の取組を促進するなど、医薬品の適正使用を推進していくことが必要です。

## ⑤ 後発医薬品の利用促進

- 新薬と同じ有効成分、同じ効能や効果で価格の安い後発医薬品の利用が進めば、その分、医療費を抑えることができます。
- 保険者は被保険者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知するなど、後発医薬品の利用促進に向けた取組が必要です。

## ⑥ 医療費の通知と医療費適正化のための普及啓発

- 保険者は、被保険者の方々に対し、自らの受療状況や医療費についての認識、医療費適正化のための意識を高めるため、医療費の通知を積極的に行うとともに、医療サービスの享受と負担の関係の周知など、普及啓発活動を行うことが必要です。
- なお、医療費の通知に当たっては、秘密の保持に万全を期しつつ、医師と患者の関係を損なうことがないよう特に配慮する必要があります。

### 【県が保険者と連携して取り組むこと】

- ① 県は、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を活用し、上記の取組や住民の健康の保持の推進に関し、保険者及び健診・保健指導機関等と普段から情報交換を行い、相互の連携及び協力を推進します。
- ② 県は、保険者が実施する、職員の研修、医療費の通知、普及啓発等の医療費適正化のための取組に対して、支援を行います。
- ③ 医療機関・薬局及び保険者が、医薬品の適正使用において連携できるように、県は両者の調整を行います。

(参考)

① 山形県国民健康保険運営方針に基づく取組

- ・ 県は、県と市町村が国保を共同運営し、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村の事業の広域化や効率化を推進するため、平成 29 年 11 月に「山形県国民健康保険運営方針」を策定しています。
- ・ この方針において、医療費の適正化に向けた取組について本計画と整合性のある取組を定めるとともに、特定健診受診率向上対策事業、保健担当職員に対する研修会、第三者行為求償事務の共同処理、レセプト点検事務の共同実施の拡充などを市町村と国保連合会が共同・連携し実施していくこととしています。

② 全国健康保険協会山形支部と山形県との連携

- ・ 全国健康保険協会山形支部と山形県は、相互に連携・協力を行い、県民の健康づくりの推進に向けた取組を通じて、健康長寿やまがたの実現を図ることを目的として、平成 24 年 11 月に「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」を締結しています。具体的な内容としては、全国健康保険協会山形支部と山形県は、特定健康診査やがん検診の受診促進、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等について、連携・協力を図ることとしています。

## 第4章 計画期間における医療費の見込み

- 国の推計ツールによる平成26年度（基準年度）の本県の医療費は、3,688億円の推計額となります。

※ 平成26年度の医療費の実績は3,712億円ですが、将来の推計をするにあたり国の推計ツールにより算出された推計額を使用します

- 医療費適正化の取組を実施しない場合、高齢化や医療の高度化の影響により、平成35年度には4,189億円となり、501億円増加すると推計されます。
- 本計画に基づく医療費適正化の取組を実施した場合、後発医薬品の普及、特定健診等の実施率の達成、生活習慣病に関する重症化予防の取組、重複投薬及び複数種類医薬品の適正化の効果（※）により、平成35年度の医療費は4,144億円となり、456億円の増加に抑えられるものと推計されます。

※ このほかにも、たばこ対策や予防接種広域実施体制の整備等による医療費の削減が見込まれますが、具体的な削減額の推計方法が厚生労働省から示されていないため、医療費の推計には反映していません。

- 医療費適正化の効果は平成35年度で45億円（4,189億円－4,144億円）程度と見込まれます。
- また、本計画に基づく取組により、上記の医療費適正化の効果はもとより、健康の保持や要介護状態の予防の効果も期待され、ひいては県民の健康寿命を延ばすことにもつながるものと見込まれます。

### 医療費の推計

単位：億円

	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
適正化前	3,688	3,777	3,765	3,802	3,866	3,930	3,995	4,059	4,123	4,189
適正化後	-	-	-	-	3,825	3,889	3,953	4,016	4,080	4,144
効果	-	-	-	-	41	41	42	43	43	45

資料：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」より

## 第5章 計画の達成状況の評価

### 1 進捗状況の公表

- 法第11条第1項の規定に基づき、年度（計画最終年度及び実績評価を行った年度を除く。）ごとに、計画の進捗状況を公表します。

### 2 進捗状況に関する調査及び分析

- 第4期計画の作成に資するため、法第11条第2項の規定に基づき、計画期間の最終年度である平成35年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を実施し、公表します。

### 3 実績の評価

- 法第12条の規定に基づき、計画期間終了の翌年度である平成36年度に、目標値の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。