

第 3 期
山形県医療費適正化計画

平成 30 年 3 月
山 形 県

はじめに

山形県知事 吉村美栄子



山形県では、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費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るため、平成20年3月に山形県医療費適正化計画を策定しました。

この計画に基づき、関係機関と連携しながら、県民の健康の保持の推進、医療の効率的な提供の推進に取り組んできました。その結果、特定健康診査や特定保健指導の実施率などが全国上位を維持するとともに、第2期山形県医療費適正化計画から設定いたしました後発医薬品の使用割合につきましても高い水準となるなど、一定の成果が上がっているところです。

しかしながら、本県の将来推計人口をみると、平成27年から平成42年にかけて医療需要の高い75歳以上の人口は増加するとされており、これに伴い、後期高齢者医療費も上昇傾向にあり、今後も更に伸びることが予想されます。

こうした状況を踏まえながら、このたび、第3期山形県医療費適正化計画を策定しました。

本計画は、医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更するとともに、これまで設定した目標に加え、新たに、県民の健康の保持に向け、生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標などを設定したところであり、毎年度その進捗状況を評価し、取組の見直しや充実につなげてまいります。

本計画の目標の達成に向けましては、特定健康診査等の実施主体である保険者や、市町村、医療機関など関係者の積極的な取組が不可欠であるとともに、県民一人ひとりが生活習慣病予防など健康づくりに取り組むことが重要です。皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心に御検討いただきました山形県保健医療推進協議会の委員各位をはじめ、市町村、関係団体の皆様方に対しまして心からお礼申し上げます。

平成30年3月

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の目標年度（計画期間）	1
3 計画の位置づけ	2
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
（1）医療費の動向	3
（2）生活習慣病に分類される疾患の状況	9
（3）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況	15
（4）喫煙の状況	17
（5）後発医薬品（ジェネリック）の状況	19
（6）医薬品の重複・多剤投与の状況	20
（7）病床数の状況	21
2 各市町村における医療費の状況	22
3 本県の特徴と課題	29
第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策	30
1 基本理念	30
2 医療費適正化に向けた目標	31
（1）住民の健康の保持の推進に関する目標	31
（2）医療の効率的な提供の推進に関する目標	35
3 目標達成に向けて県が取り組む施策	36
（1）住民の健康の保持の推進	36
（2）医療の効率的な提供の推進	38
（3）その他医療費適正化に向けた取組の推進	39
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	40
第4章 計画期間における医療費の見込み	43
第5章 計画の達成状況の評価	44

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

【医療費適正化計画】

- 我が国においては、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います。
- このような状況の中で国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費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ることが必要です。
- そ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計画（医療費適正化計画）に関する制度が創設され、平成20年3月に山形県医療費適正化計画を策定しました。

【前計画に基づく取組】

- 計画に基づき、県では、保険者等の関係者と連携しながら、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上などの住民の健康保持の推進、医療機関の機能分担と連携や在宅医療の推進などの医療の効率的な提供の推進に取り組んできたところです。
- これらの取組により、特定健康診査の実施率は60.0%で全国第2位（平成27年度）、特定保健指導の実施率は22.6%で全国第16位（平成27年度）となっており、目標には達していないものの全国上位となっております。また、平均在院日数は27.2日で短い方から全国第17位（平成28年）となっており、目標を達成しています。
- 平成27年度の医療費は、適正化後の推計3,893億円を下回る3,821億円になります。

【第3期山形県医療費適正化計画の策定】

- 医療費適正化計画に関する制度が創設された平成18年以降も、我が国は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、平成37年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢化社会が到来します。
- 平成30年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、都道府県が医療提供体制と医療保険制度の両側面で中心的な役割を担うことが期待されます。
- 前計画の計画期間（平成25年度から平成29年度まで）の終了に伴い、こうした状況を踏まえながら「第3期山形県医療費適正化計画」を策定するものです。

2 計画の目標年度（計画期間）

- 本計画の目標年度は、2023年度（平成35年度）とします。
（計画期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。）

3 計画の位置づけ

(法的根拠)

- 本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）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です。

必須的記載事項（法第9条第2項）

- ・ 医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項

任意的記載事項（法第9条第3項）

- ① 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- ② 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- ③ 前2号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- ④ 第1号及び第2号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- ⑤ 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- ⑥ 計画の達成状況の評価に関する事項

(関係する他計画との調和)

- 本計画については、「第7次山形県保健医療計画」、「やまがた長寿安心プラン」、「健康やまがた安心プラン」及び「山形県国民健康保険運営方針」との整合性を保ちながら、連携して取組を推進します。

(計画の作成手続及び公表)

- 計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（保険者協議会が組織されている都道府県にあっては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければなりません。
- 計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出しなければなりません。

(計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関する協力)

- 計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができます。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 医療費の動向

① 全国の医療費

(国民医療費)

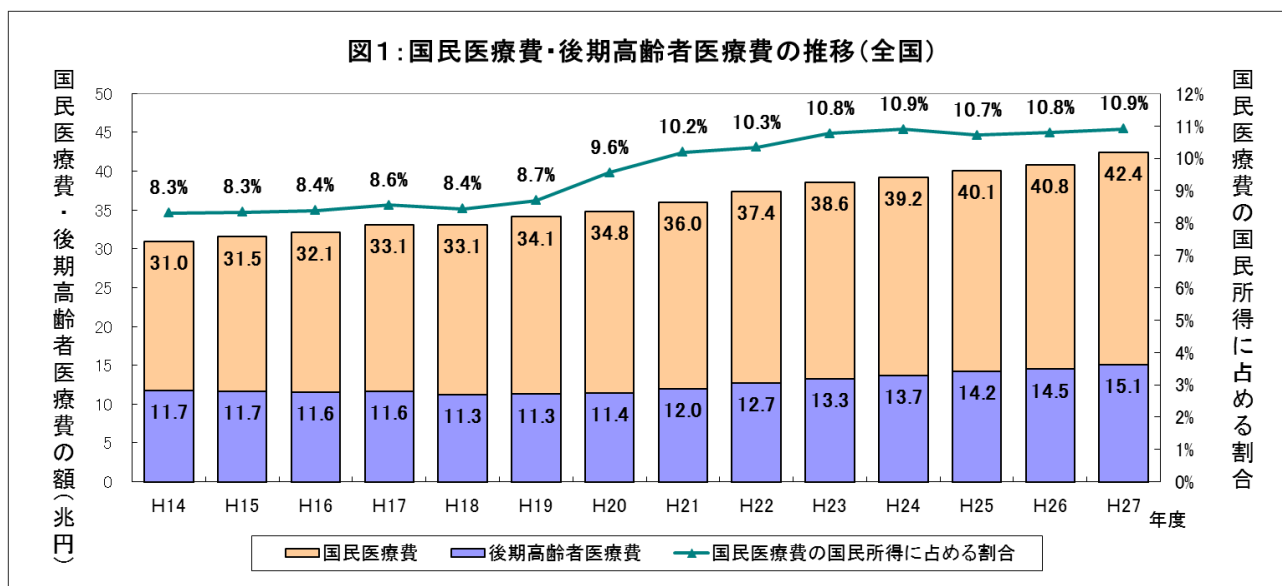
- ・ 全国の医療費を示す国民医療費は、平成27年度の数値で42.4兆円であり、前年度と比べて1.6兆円、3.8%増加しています。
- ・ 近年では、約1兆円前後増加する傾向にあります。

(後期高齢者医療費)

- ・ 全国の後期高齢者医療費は、平成27年度の数値で15.1兆円であり、前年度と比べて0.6兆円、4.4%増加しています。

(年齢階級別の1人当たり医療費)

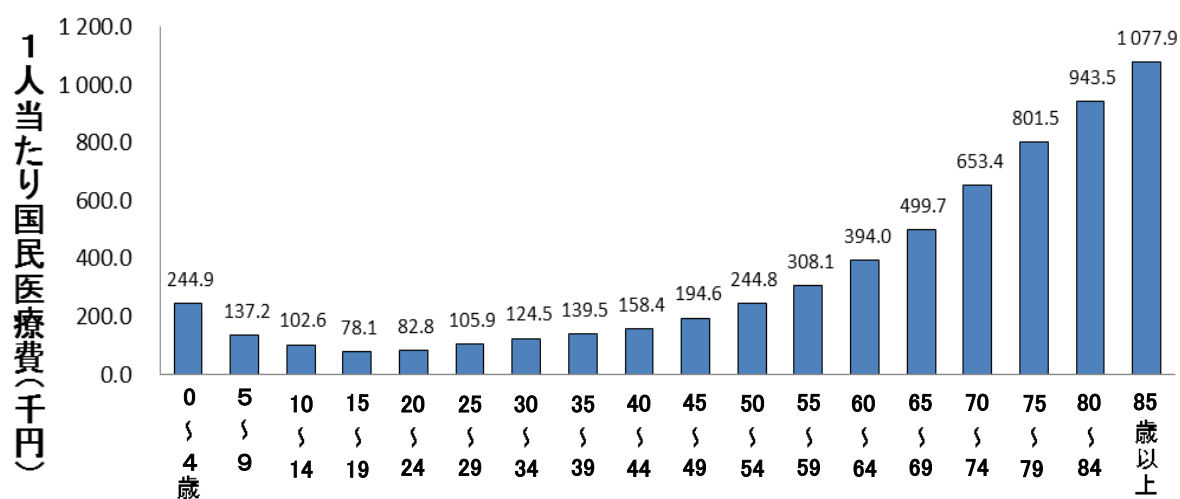
- ・ 人口1人当たりの国民医療費を年齢階級（5歳階級）別にみると、75歳以上になると80万円を超えており、後期高齢者の医療費が高くなっています。



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」、同「後期高齢者医療事業状況報告」

※ 平成14年度から平成19年度にかけて、後期高齢者医療費の対象者の年齢が70歳から75歳に段階的に引き上げ

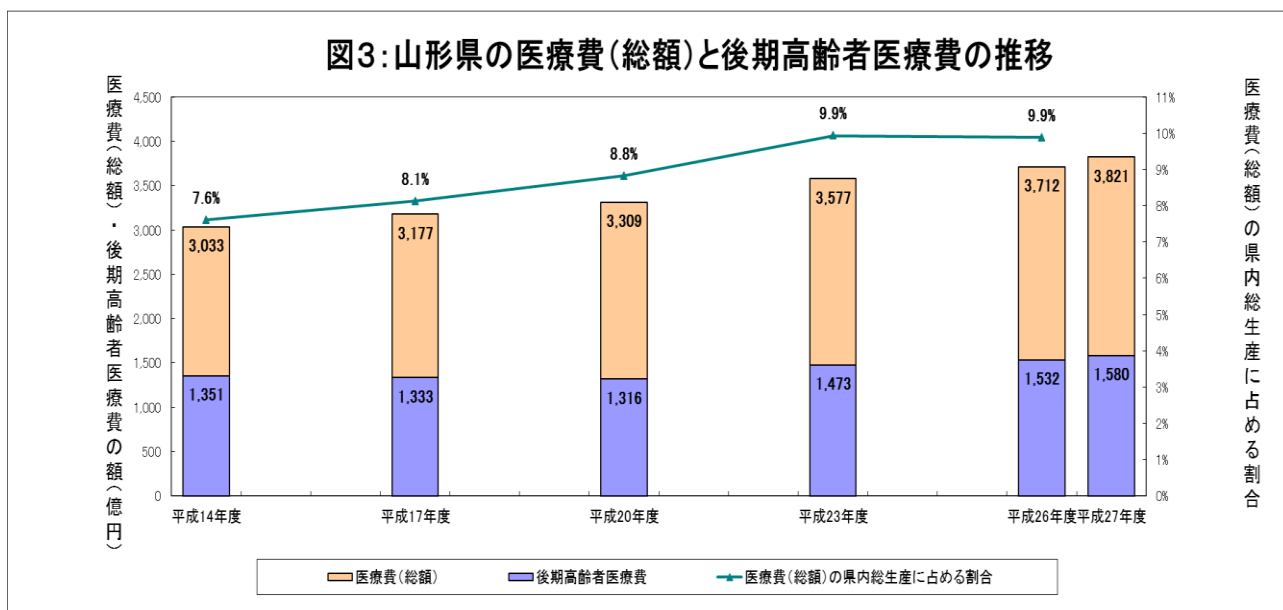
図2：年齢階級別 1人当たり国民医療費



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成27年度）

② 本県の医療費

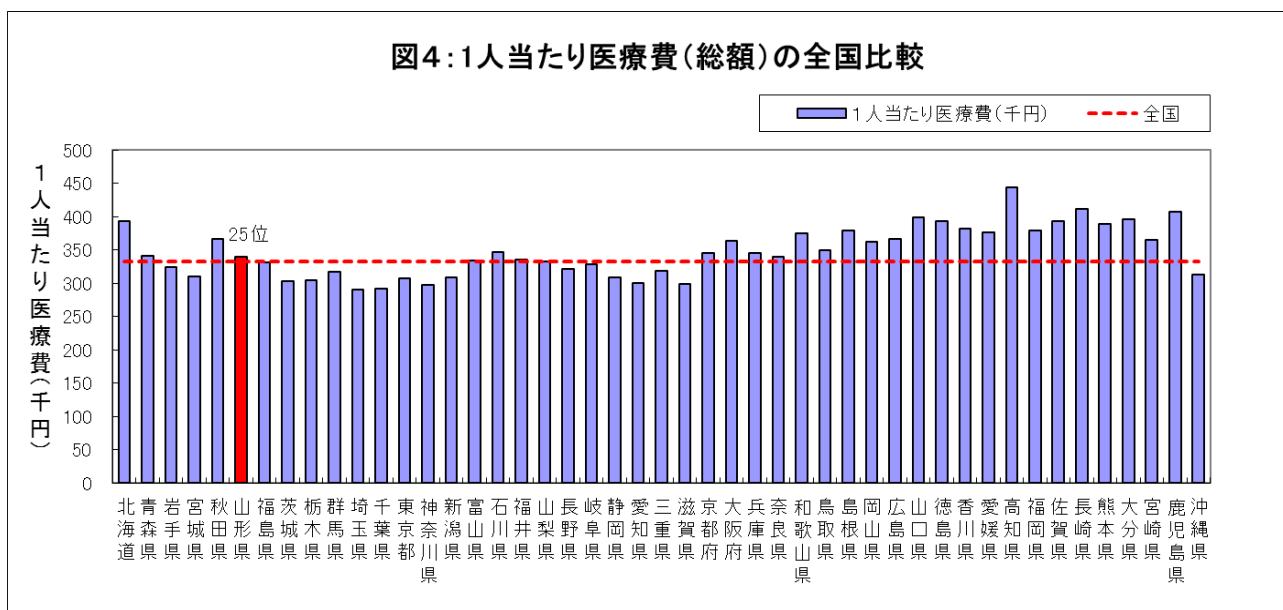
- ・ 本県の医療費は、平成 27 年度の数値で 3,821 億円であり、前年度と比べて 109 億円、2.9%増加しています。
- ・ 医療費の伸び率は、全国よりも低い状況です。
- ・ 1人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は 340,000 円であり、高齢化率が高いにもかかわらず、全国平均の 333,300 円をやや上回る第 25 位となっています。



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」、同「後期高齢者医療事業状況報告」、山形県「県民経済計算」

※ 計画策定時点において、平成 27 年度の「県民経済計算」は未公表です。

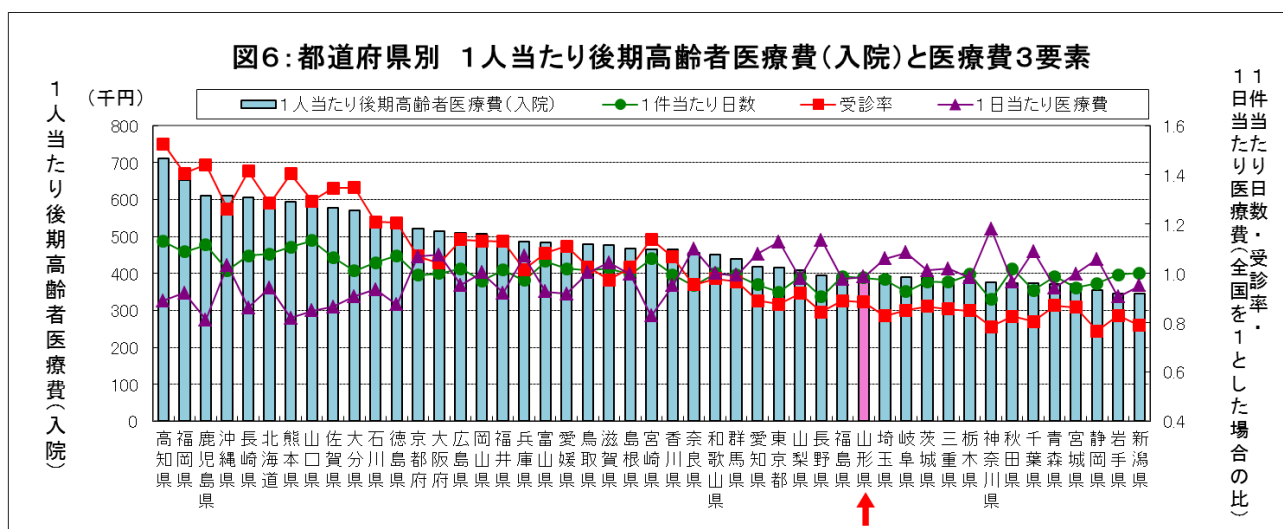
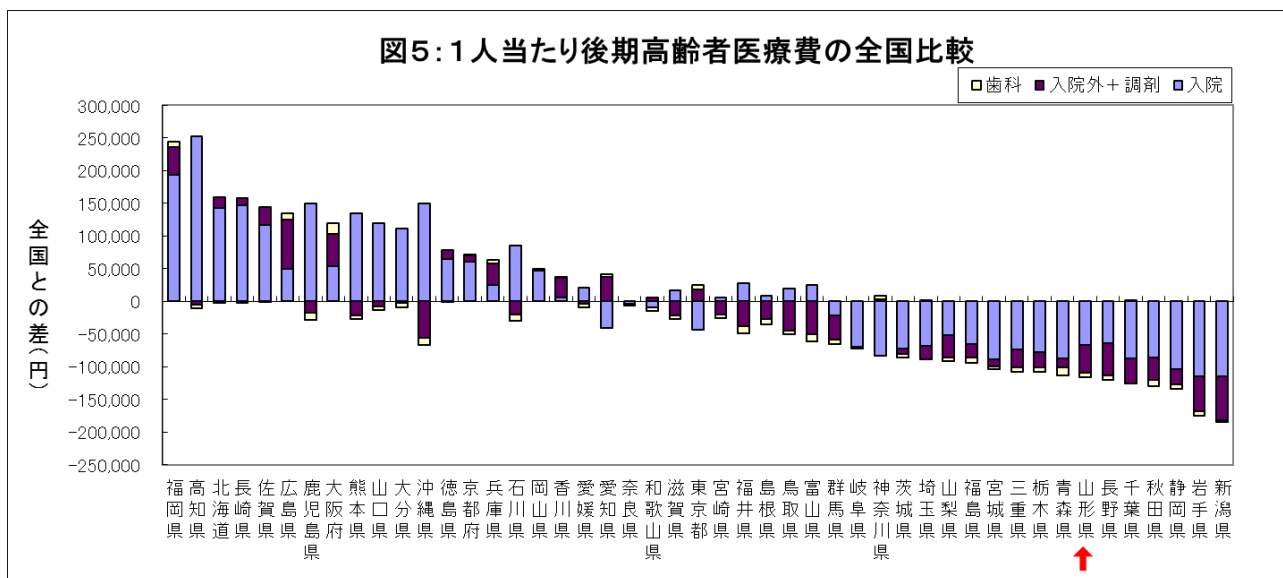
※ 「国民医療費の概況」における都道府県別の国民医療費は、平成 26 年度まで 3 年毎に公表されていましたが、平成 27 年度以降は毎年公表される予定です。



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成 27 年度）

③ 後期高齢者医療費の状況（全国比較）

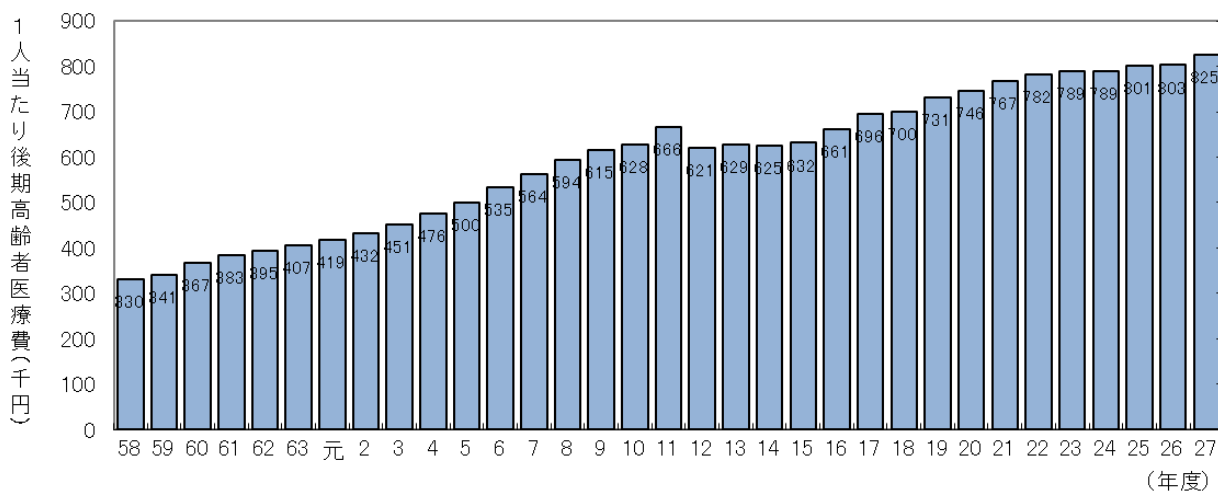
- 後期高齢者医療費を全国的に比較すると、入院医療費、入院外医療費と薬局調剤医療費の合計、歯科医療費のいずれも全国平均を下回り、低い方から第7位となっています。
- 1人当たりの後期高齢者医療費（入院）を分析すると、1件当たりの日数（全国第33位）、受診率（全国第32位）、1日当たりの医療費（全国第23位）のいずれも全国平均より低くなっています。
このことから、入院の頻度が低く、かつ入院期間も短いことから、医療費が低く抑えられていると考えられます。



④ 本県の1人当たり後期高齢者医療費の推移

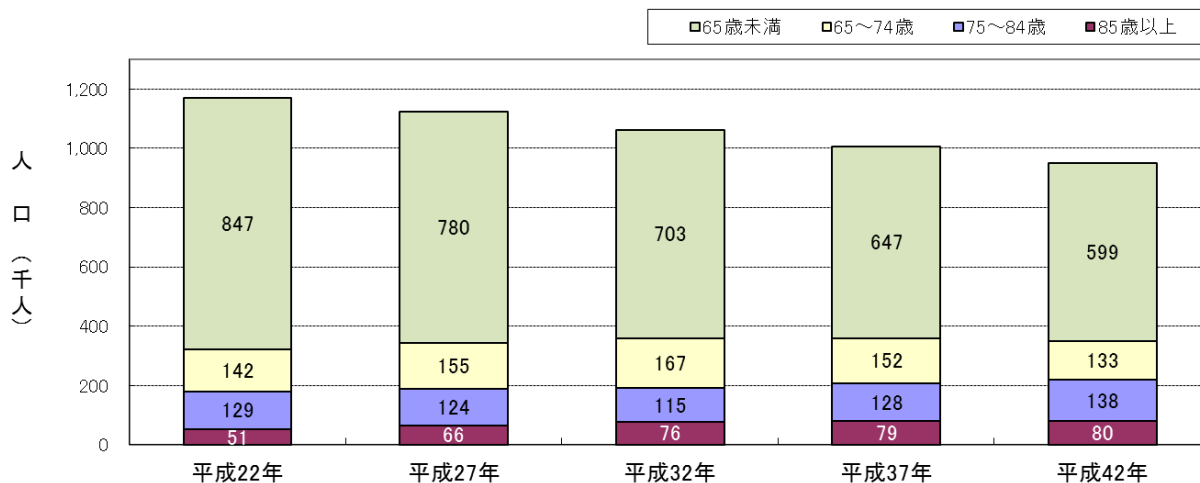
- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費の推移をみると、平成12年度の介護保険導入により一時低下したものの、ほぼ一貫して上昇しています。
- ・ 県内人口が減少傾向にある中、平成37年まで、65歳以上の人口は増加し、その後減少に転じる見込みです。75歳以上の人口は一貫して増加する見込みです。
- ・ これに伴い、後期高齢者医療費は、今後も高い伸びを示すと予想されます。

図7：山形県の1人当たり後期高齢者医療費の推移



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

図8：山形県の総人口、高齢者人口の年度推移

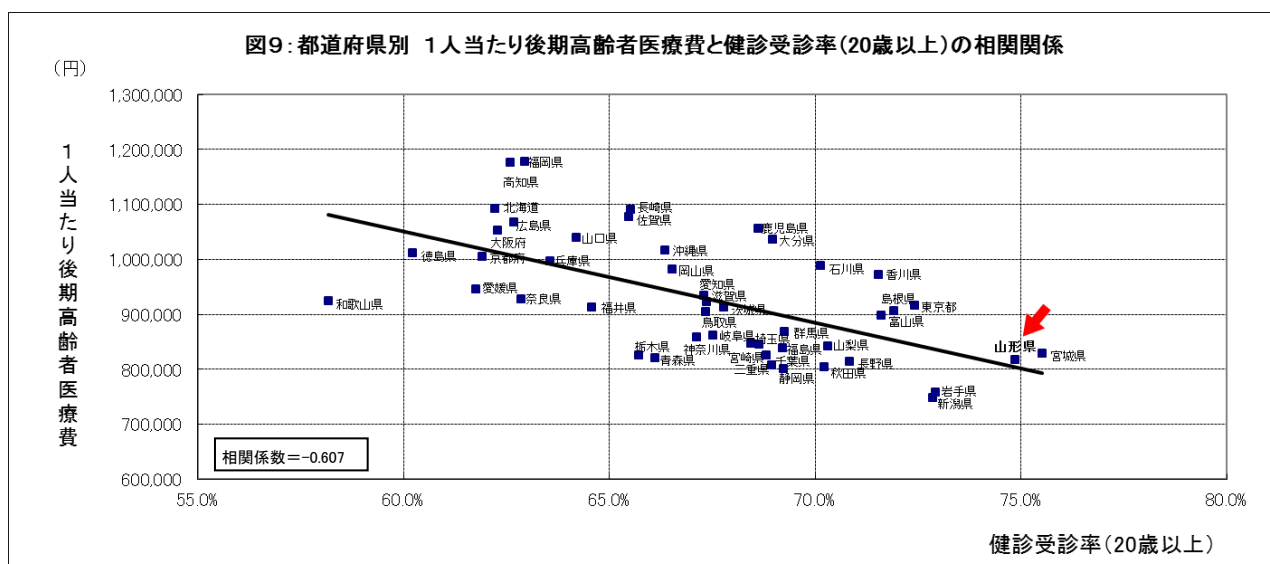


資料：総務省「国勢調査」（平成22年、平成27年）、

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別の将来推計人口」（平成25年3月推計）

⑤ 後期高齢者医療費と健診受診率

- ・ 1人当たり後期高齢者医療費と健診受診率（市区町村で行う健診のほか、職場、学校における健診、人間ドック等を含む。）の関係をみると、健診受診率が高い都道府県では1人当たり後期高齢者医療費が低くなる傾向にあります。
- ・ 本県は、健診受診率が全国で2番目に高く、後期高齢者医療費が低い要因の一つと考えられます。



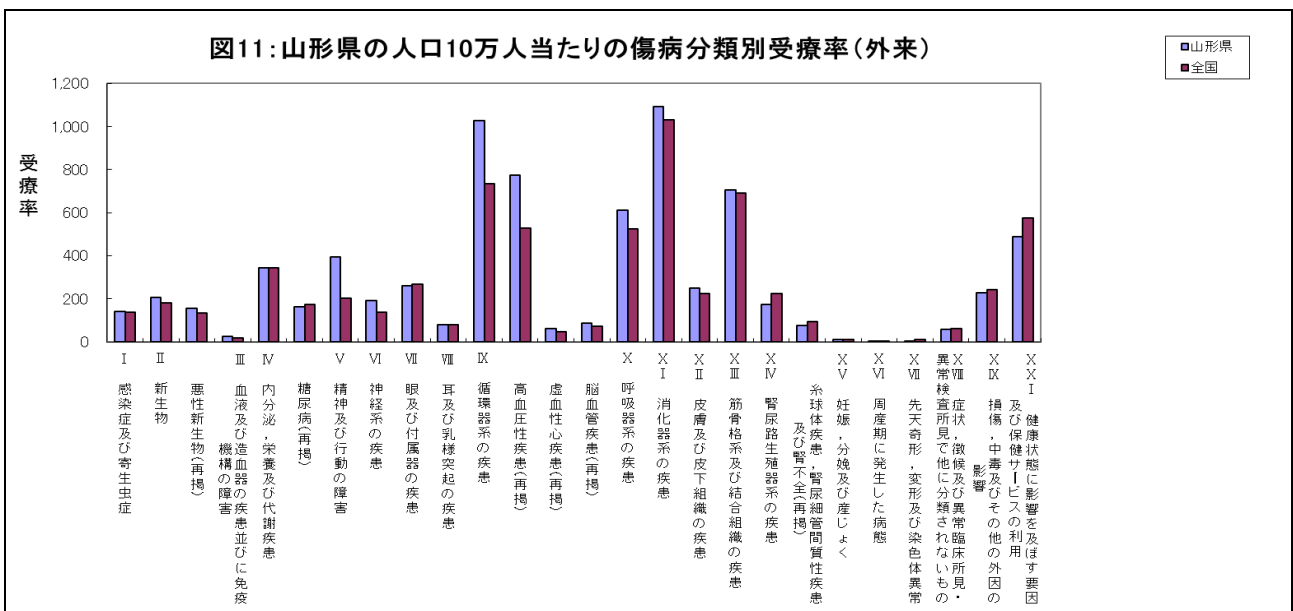
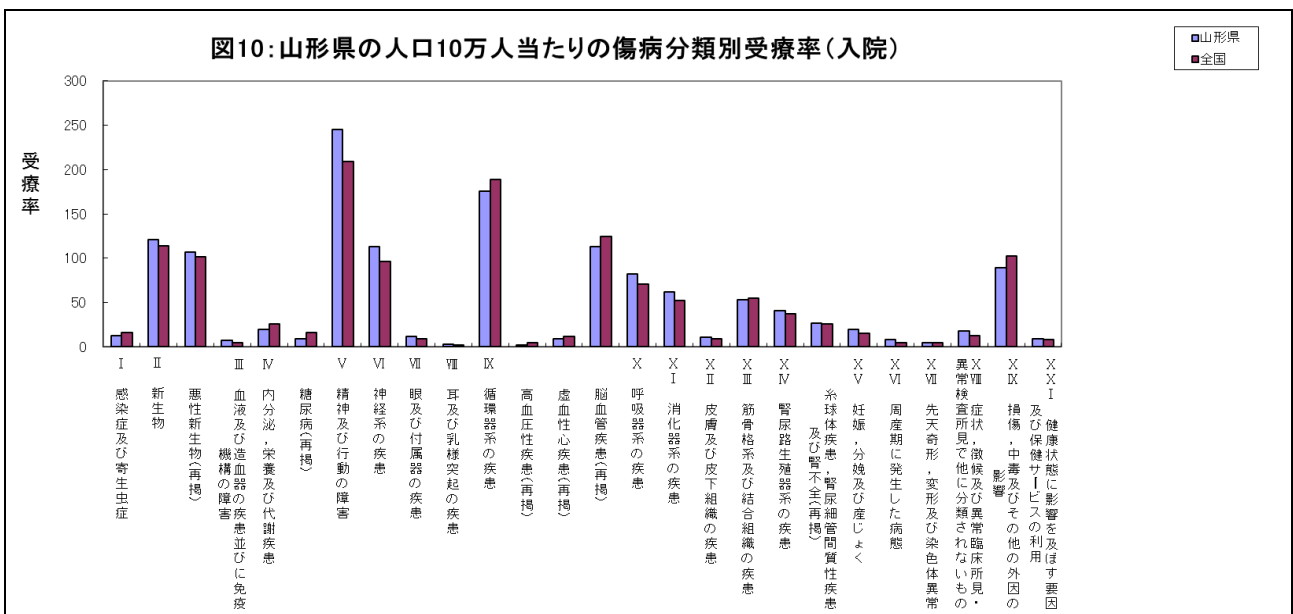
資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成27年）、

厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成27年）※熊本県は調査を実施していない

(2) 生活習慣病に分類される疾患の状況

① 受療動向

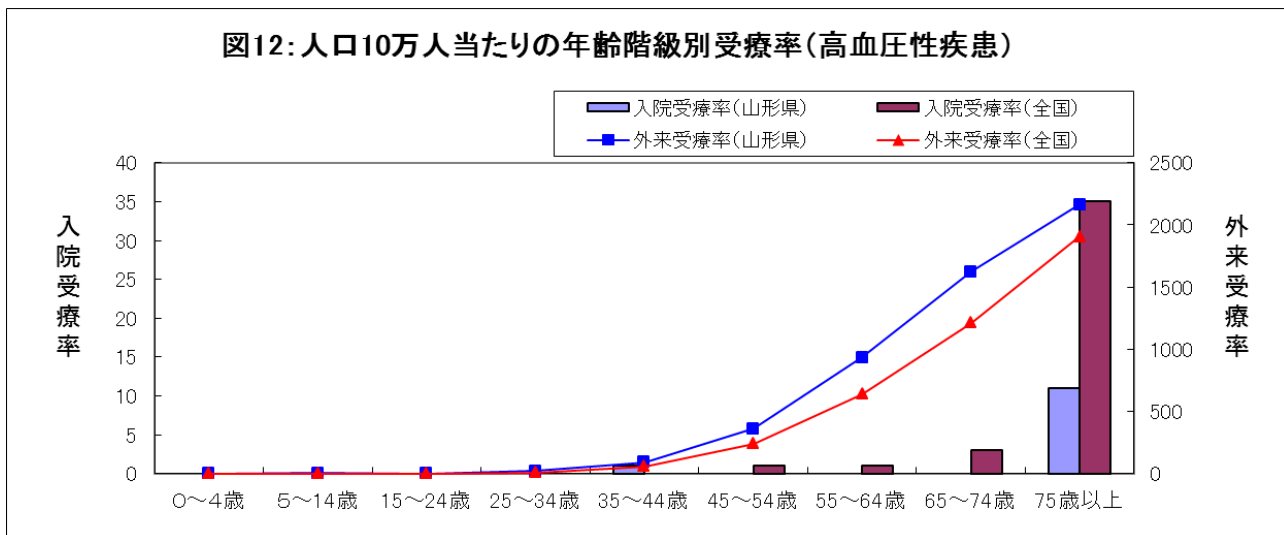
- 本県における生活習慣病に分類される主な傷病ごとの受療率（入院）をみると、悪性新生物（人口10万人当たり107）は全国を上回り、糖尿病（同9）、高血圧性疾患（同2）、虚血性心疾患（同9）及び脳血管疾患（同113）は全国を下回っています。
- 本県における生活習慣病に分類される主な傷病ごとの受療率（外来）をみると、悪性新生物（同155）、高血圧性疾患（同776）、虚血性心疾患（同61）及び脳血管疾患（同87）は全国を上回り、糖尿病（同162）は全国を下回っています。



資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

- ・ 全国との違いが顕著な高血圧性疾患について、年齢階級別の受療率を比較すると、本県では45～54歳から全国を上回るペースで外来受療率が伸びるものの、入院受療率の伸びは全国に比べて緩やかで、75歳以上では全国の約3割程度です。
- ・ こうしたことから、外来での早くからの受療が重症化を防ぎ、入院受療率の上昇を抑制しているものと考えられます。

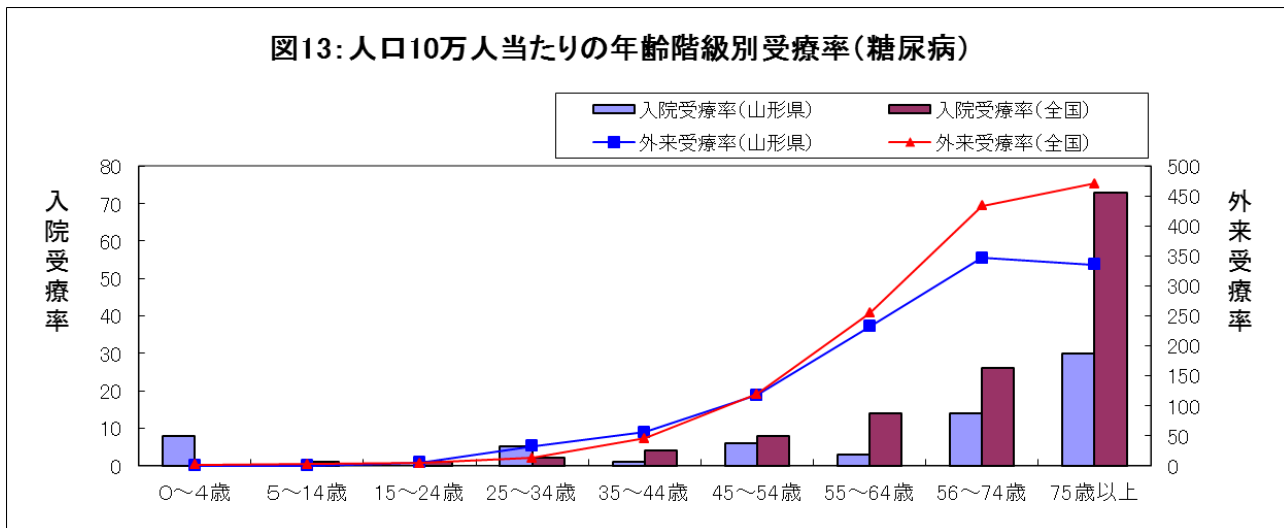
図12: 人口10万人当たりの年齢階級別受療率(高血圧性疾患)



資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

- ・ 一方、糖尿病は、本県では55～64歳から、入院受療率、外来受療率ともに全国を下回るペースで推移しています。

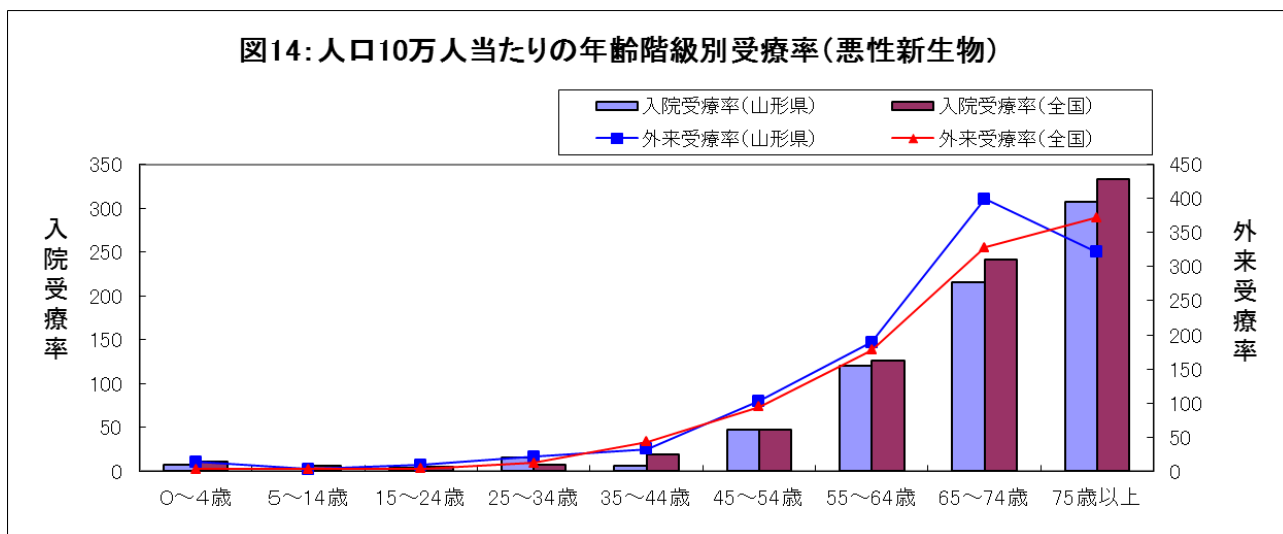
図13: 人口10万人当たりの年齢階級別受療率(糖尿病)



資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

- 悪性新生物の年齢階級別の受療率を比較してみると、75歳以上を除き入院受療率及び外来受療率ともに全国とほぼ同様のペースで伸びており、高血圧性疾患のような傾向は見られません。

図14:人口10万人当たりの年齢階級別受療率(悪性新生物)



資料：厚生労働省「患者調査」（平成26年）

※ 各年齢階級別では、全国より概ね入院受療率は低い傾向にありますが、山形県は全国に比べ入院受療率の高い年齢層の人口割合が多いため、図10[悪性新生物]のように、総人口における受療率(入院)は、山形県が全国より高くなることがあります。

② 死亡率

- 全国の死因別死亡率では、第1位が悪性新生物（全体の28.5%）、第2位が心疾患（同15.1%）、第3位が肺炎（同9.1%）、第4位が脳血管疾患（同8.4%）となっています。
- このうち、生活習慣病である心疾患、脳血管疾患、悪性新生物について、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）を全国的に比較すると、本県ではいずれも全国平均を大きく上回っています。

図15: 人口10万人当たりの心疾患の死亡率の全国比較

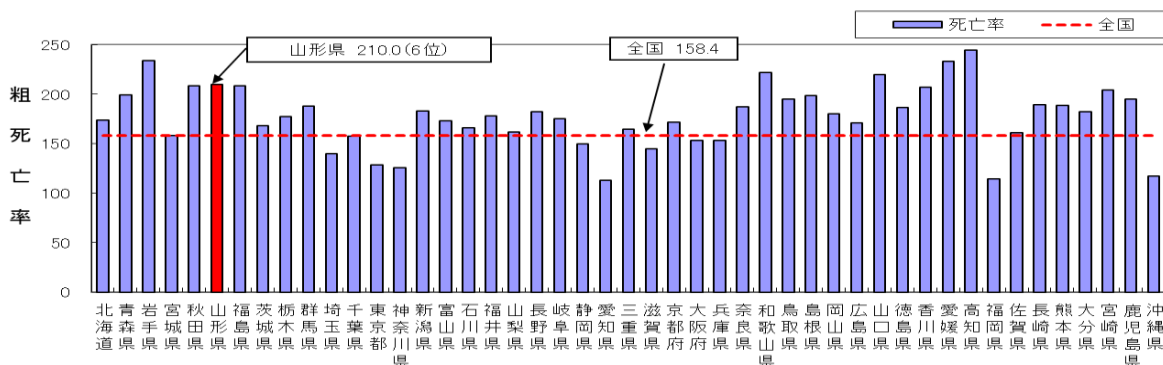


図16: 人口10万人当たりの脳血管疾患の死亡率の全国比較

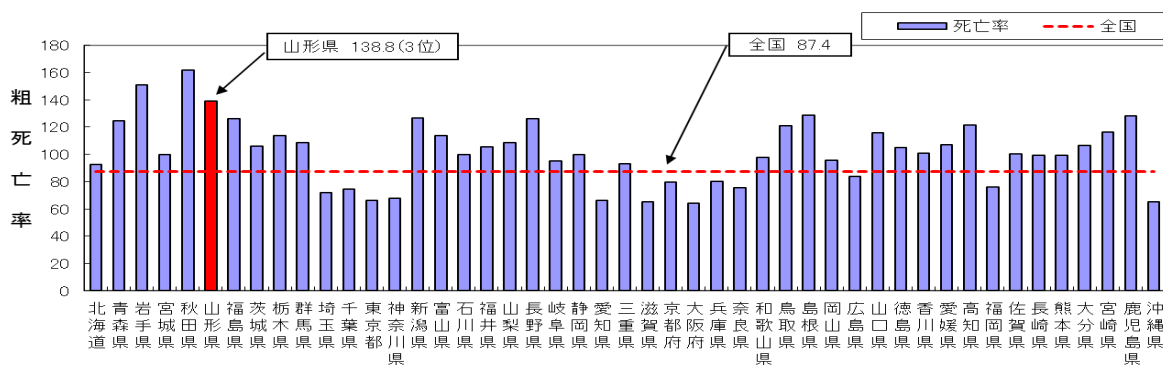
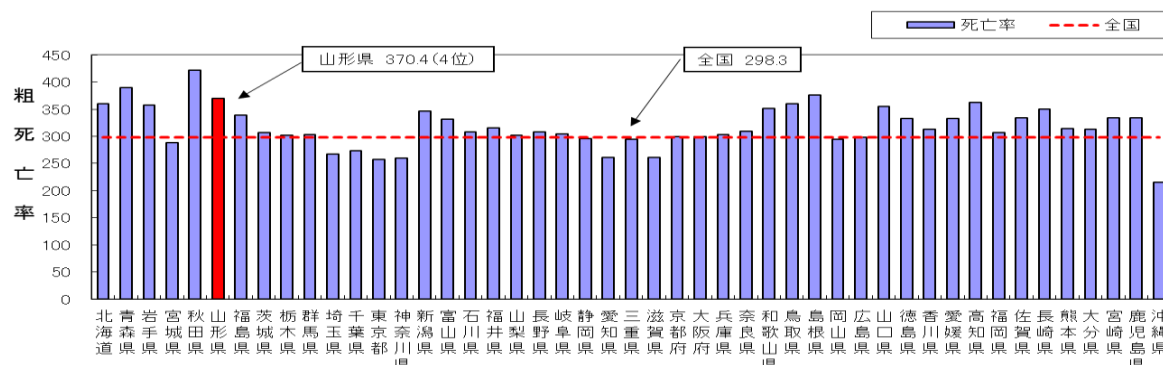


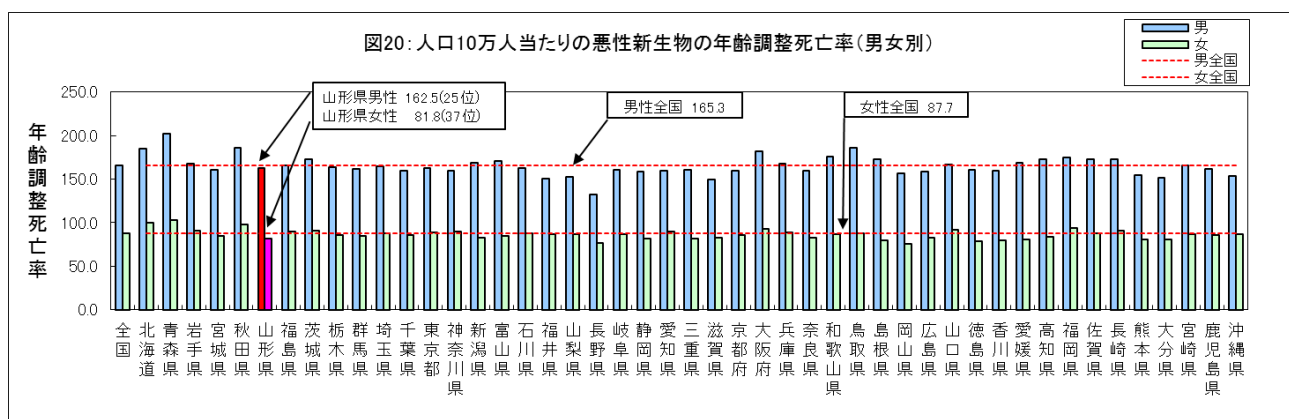
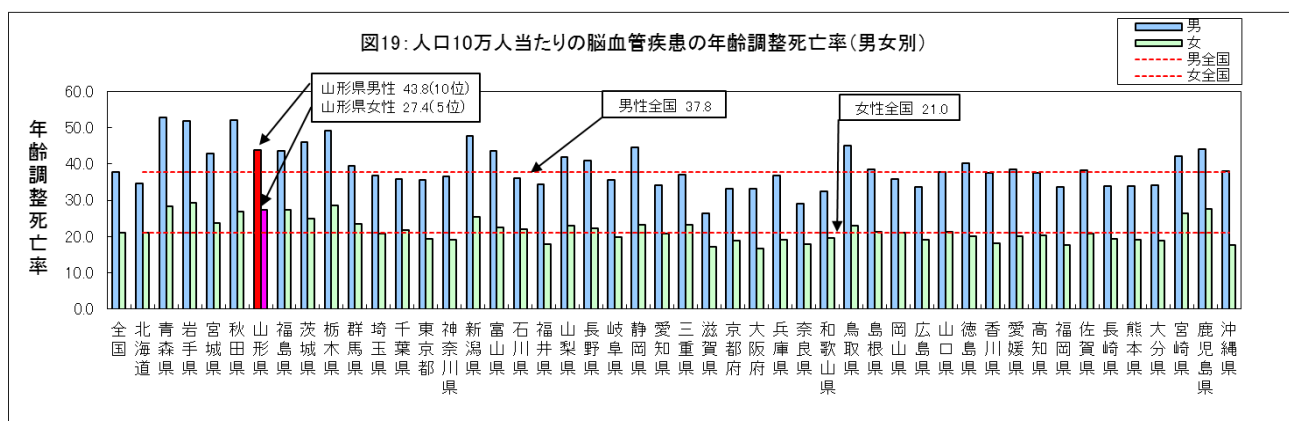
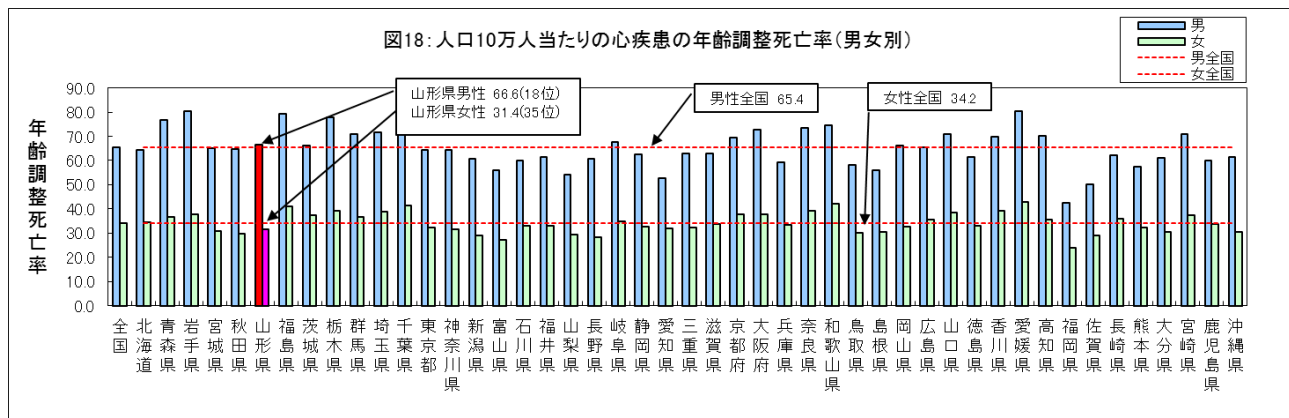
図17: 人口10万人当たりの悪性新生物の死亡率の全国比較



資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成28年）

- 一方、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率でみると、心疾患は男性はやや全国を上回っており、女性は全国を下回っています。

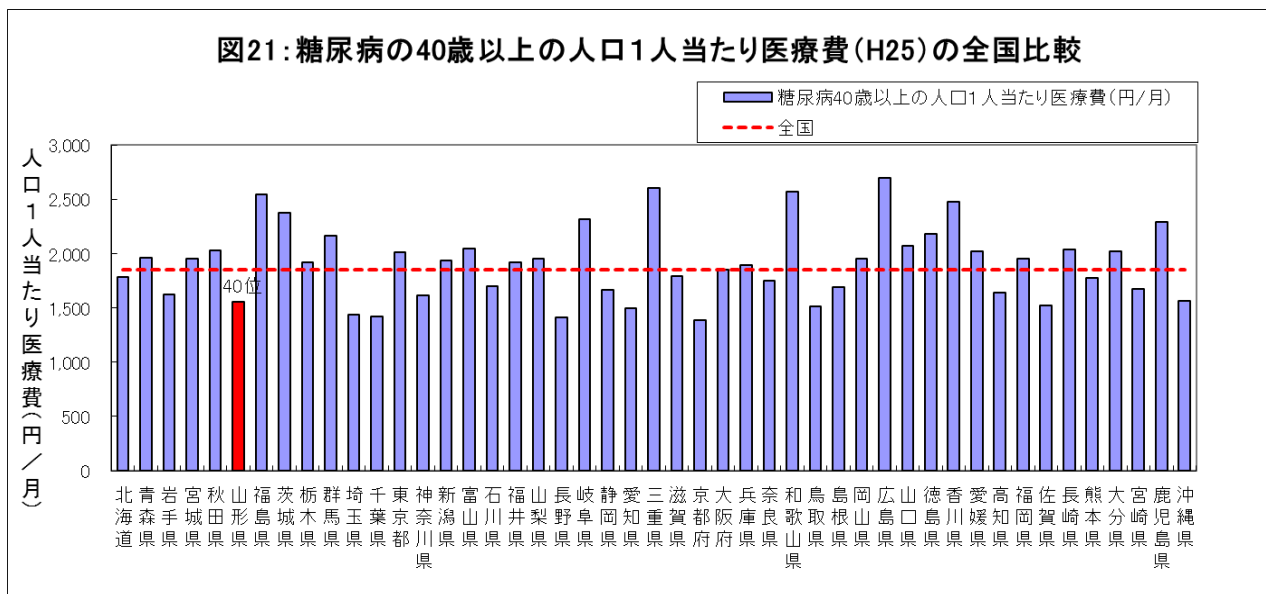
脳血管疾患については、男女とも全国を上回り、悪性新生物は男女とも全国を下回っています。



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（平成27年）

③ 糖尿病の医療費の状況

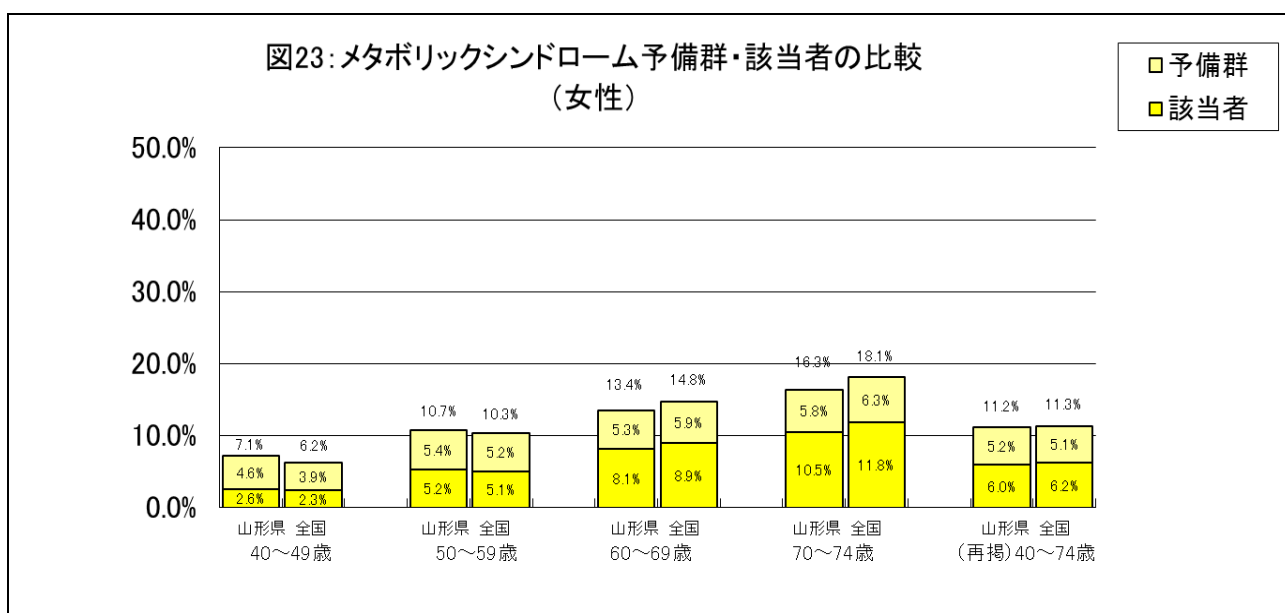
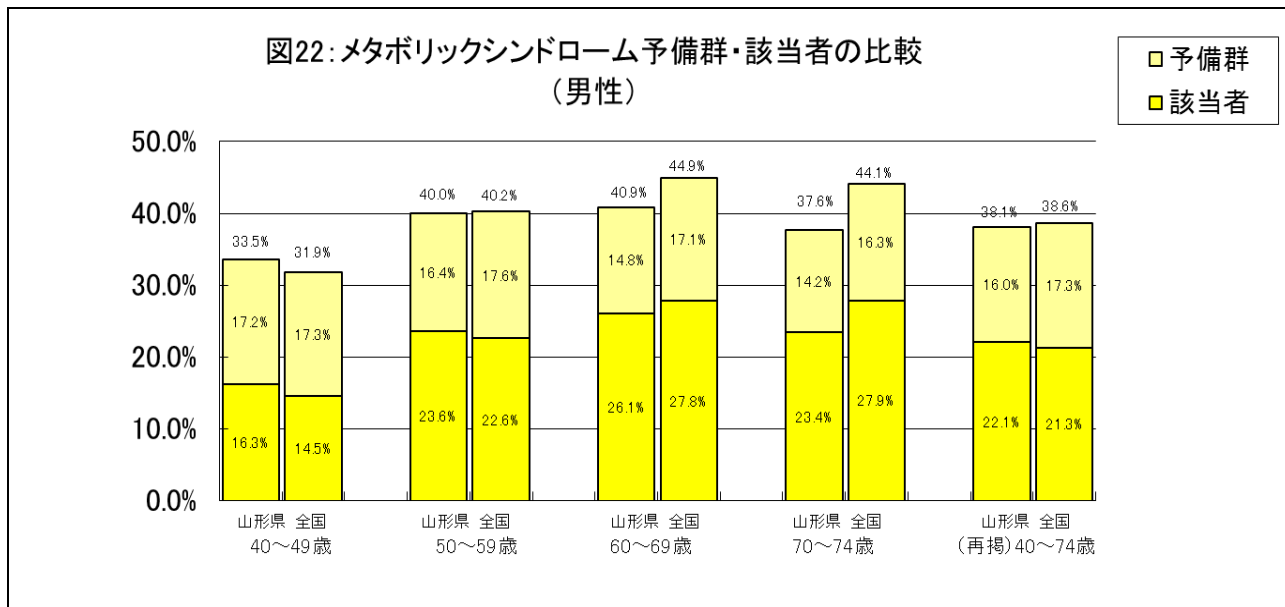
- 糖尿病 40 歳以上の人口 1 人当たり医療費は、1,557 円（全国第 40 位）で、全国平均 1,852 円を大きく下回っています。



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したもの）

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

- 40歳から74歳におけるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合は、男性は38.1%（全国38.6%）、女性は11.2%（全国11.3%）で、いずれも全国を下回っています。



資料：厚生労働省調べ（平成27年）（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したもの）

<メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準（※）>

■メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上で、かつ、①～③の 3 つのうち 2 つ以上に該当する者

■メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上で、かつ、①～③の 3 つのうち 1 つに該当する者

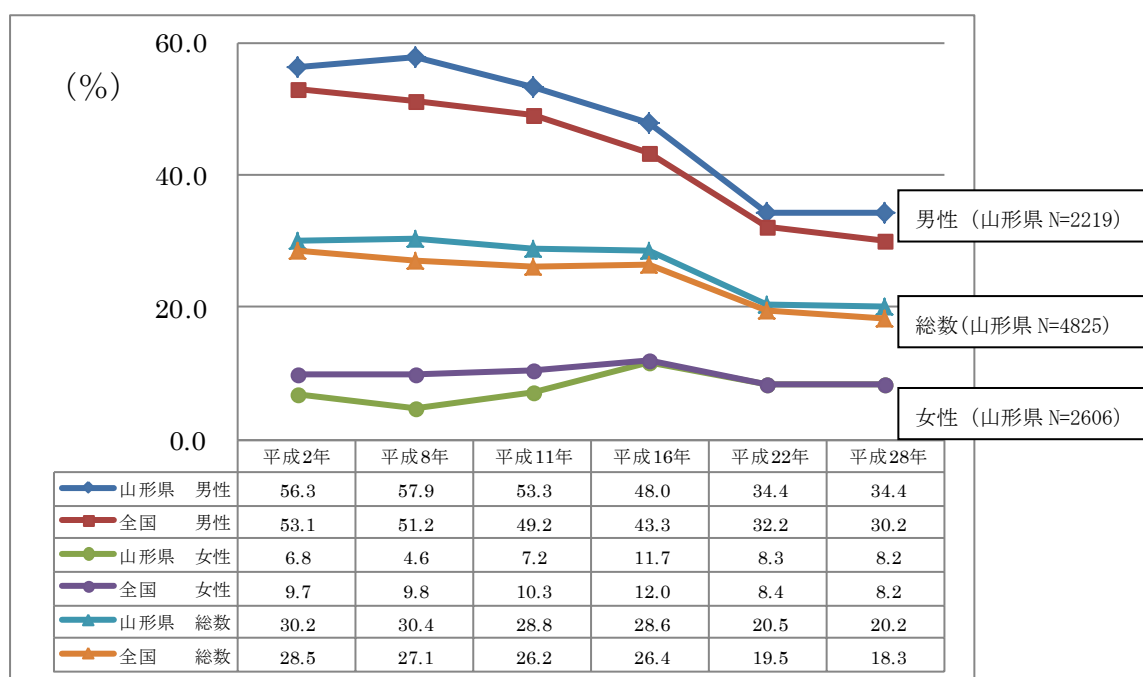
- ①【血中脂質】HDL コレステロール 40mg/dl 未満、
または、中性脂肪 150mg/dl 以上、または、服薬中
- ②【血 圧】収縮期血圧 130mmHg 以上、
または、拡張期血圧 85mmHg 以上、または、服薬中
- ③【血 糖】空腹時血糖 110mg/dl 以上、または、服薬中

※ 内科系の 8 学会（日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会）が合同で作成した基準

(4) 喫煙の状況

- ・ 習慣的に喫煙している人の割合は、20.2%（男性 34.4%、女性 8.2%）で、平成22年の20.5%と比較して横ばいになっています。
- ・ 男性の喫煙率は全国に比べて高く（山形県 34.4%、全国 30.2%）、その差はさらに拡大しています。一方、女性の喫煙率は20歳代、30歳代の出産子育て世代の喫煙率は、平成22年と比較して大きく減少していますが、全国より高い状況が継続しています。

図 24 喫煙している成人の割合の年次推移

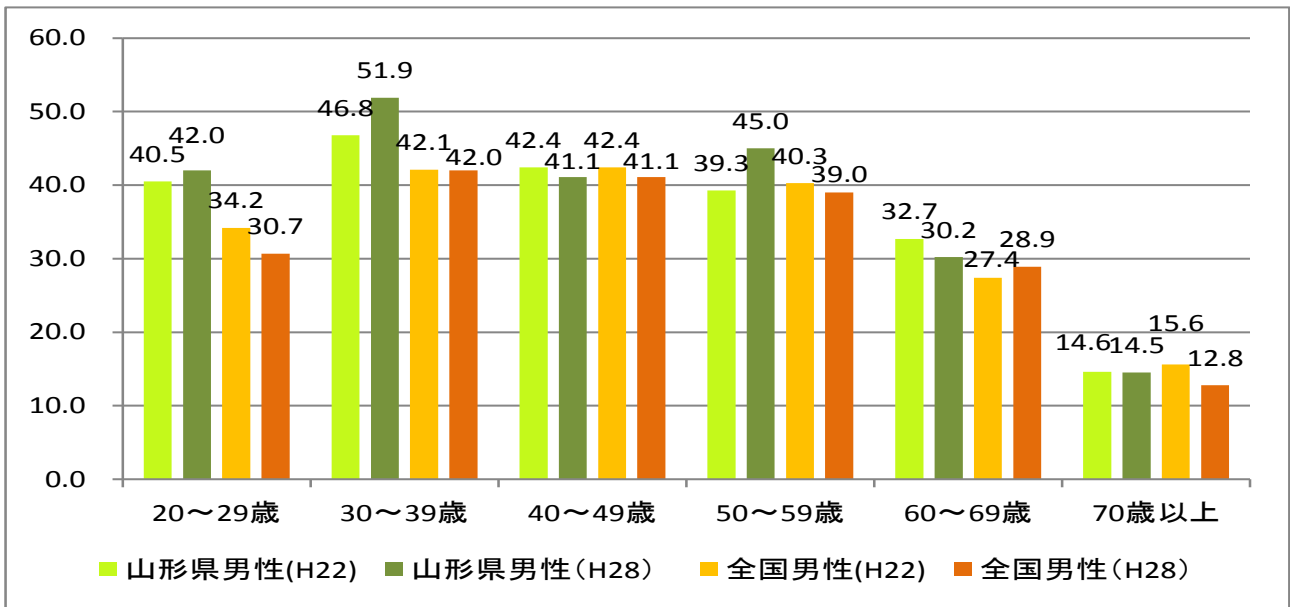


資料：山形県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 25 山形県と全国の喫煙状況

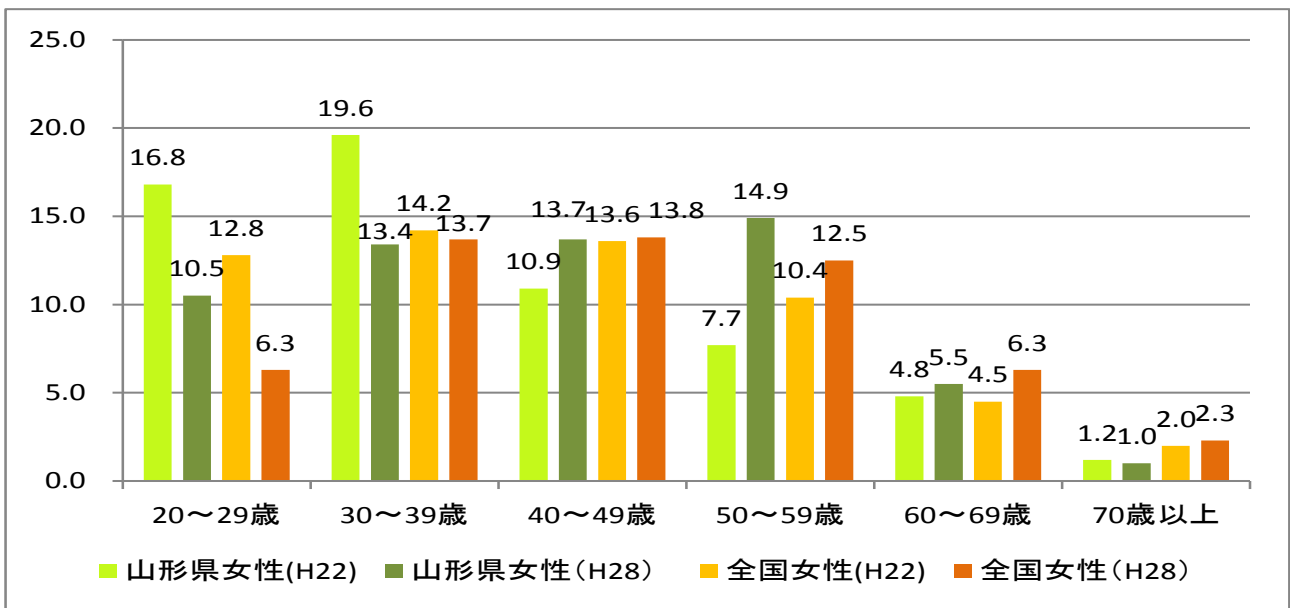
男性

(%)



女性

(%)

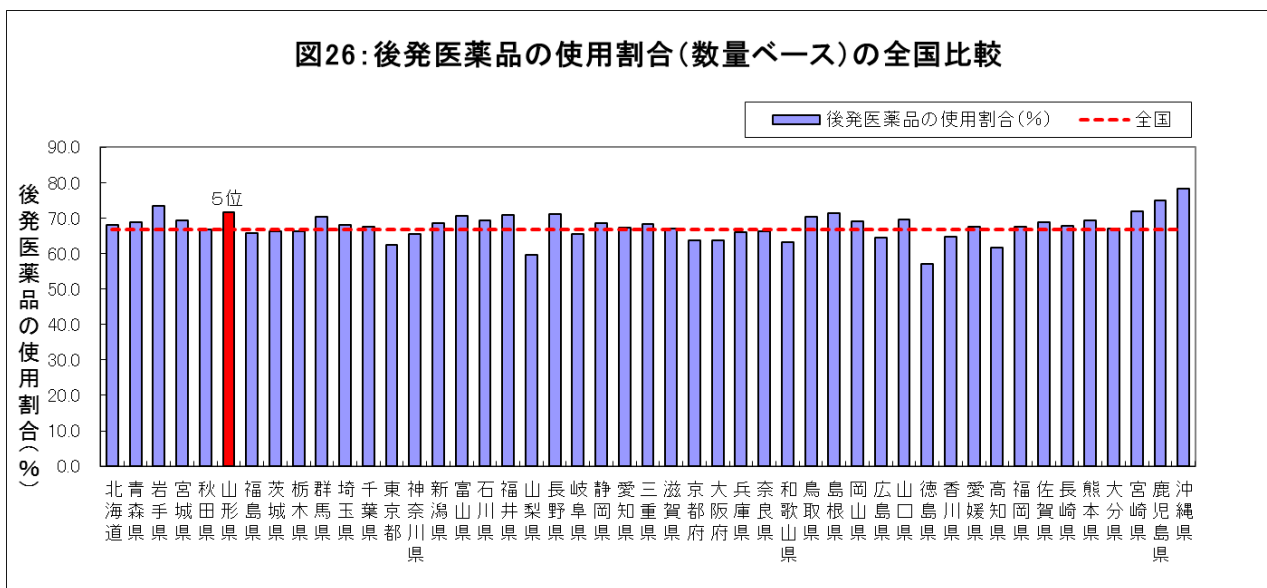


資料：山形県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(5) 後発医薬品（ジェネリック）の状況

- ・ 本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、平成 28 年度末で 71.6%であり、全国平均の 66.8%を上回る第 5 位となっています。

図26: 後発医薬品の使用割合(数量ベース)の全国比較

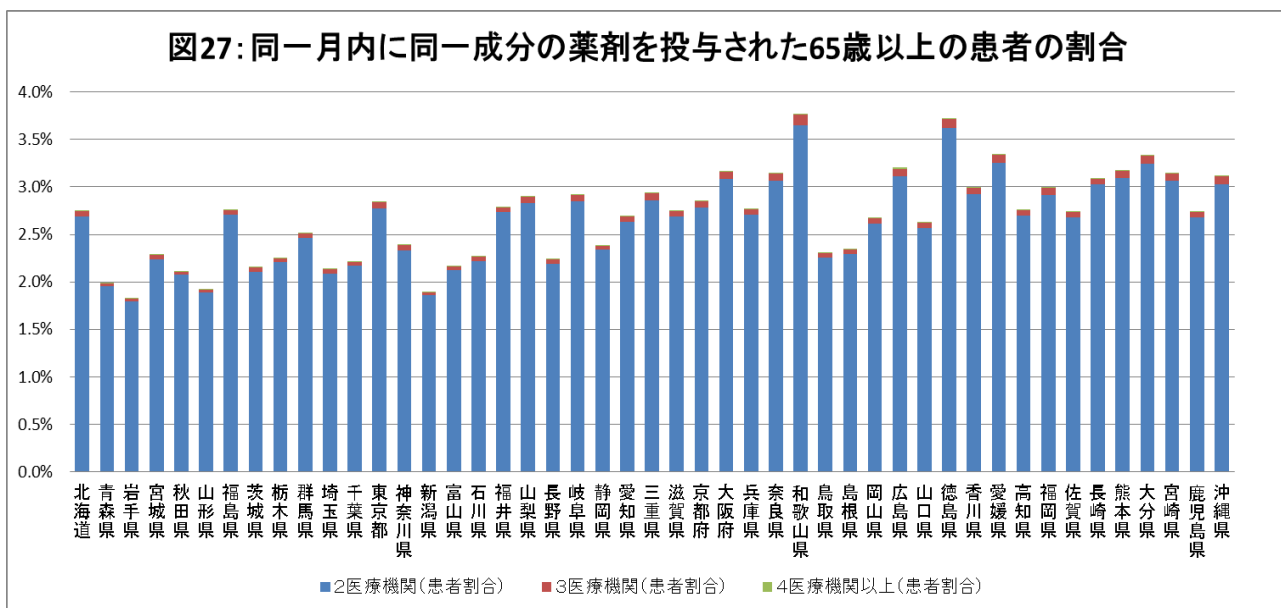


資料：厚生労働省調べ（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月）

(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のデータをもとに分析したもの)

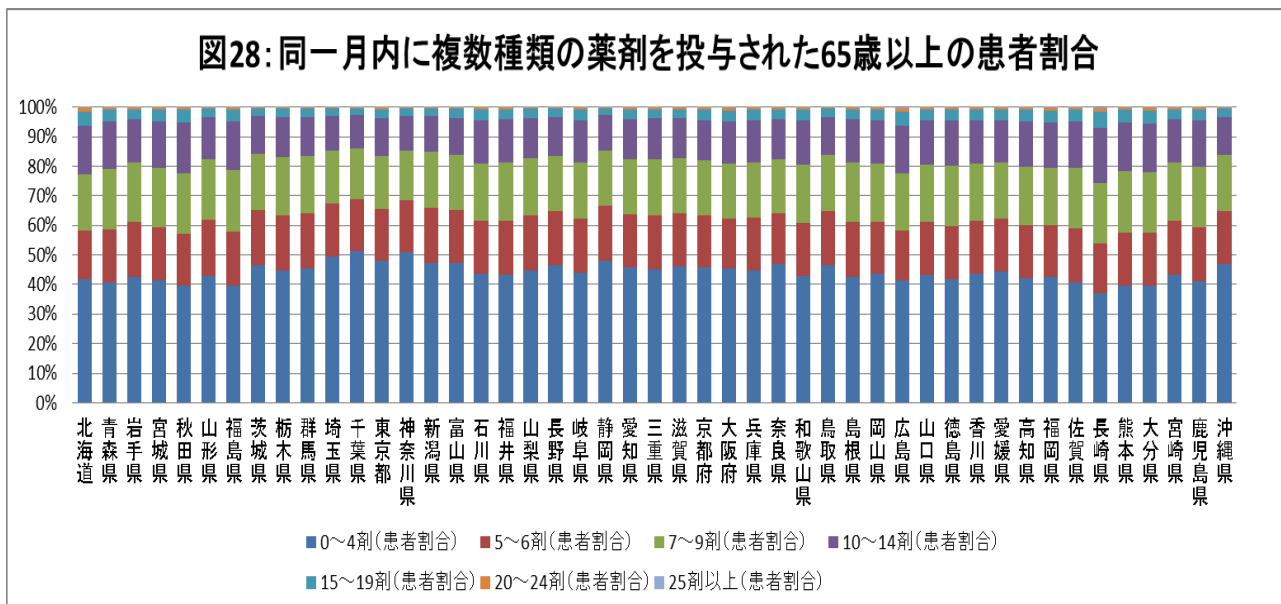
(6) 医薬品の重複・多剤投与の状況

- 本県の重複投薬の状況（同一月内に同一成分の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合）は、1.9%であり、全国で第45位となっています。



資料：厚生労働省調べ（平成25年10月）（レセプト情報をもとに分析したもの）

- 本県の多剤投与の状況は、15剤以上を投与されている65歳以上の割合は3.5%であり、全国で第38位となっています。

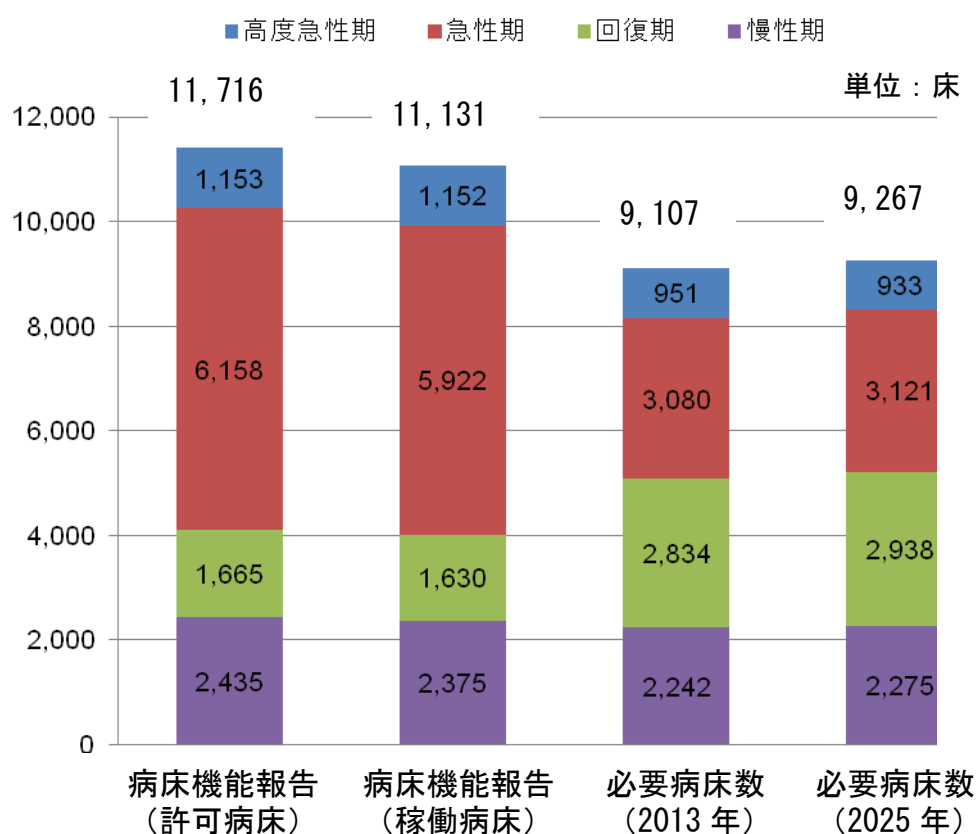


資料：厚生労働省調べ（平成25年10月）（レセプト情報をもとに分析したもの）

(7) 病床数の状況

- 平成 28 年 9 月に策定した山形県地域医療構想では、病床機能報告（2015 年）の病床数と、地域医療構想において推計した 2025 年の必要病床数を比較すると、高度急性期・急性期病床が多く、回復期病床が少なくなっています。

図 29：県全体における 2015 年病床機能報告（H27.7.1）と 2025 年の必要病床数の比較



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

資料：山形県地域医療構想（平成 28 年 9 月）

2 各市町村における医療費の状況

(市町村国民健康保険の医療費からみた県内市町村の状況)

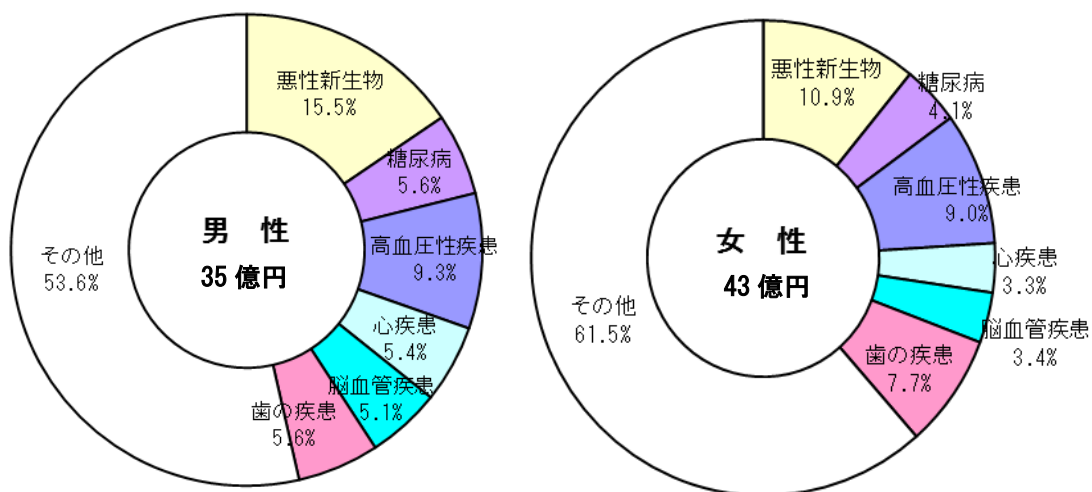
① 主要疾病別の医療費の動向

- ・ 主要疾病別に医療費構成比をみると、男性では悪性新生物（15.5%）の占める割合が最も高く、次いで高血圧性疾患（9.3%）、糖尿病（5.6%）、歯の疾患（5.6%）の順となっています。

女性では悪性新生物（10.9%）の占める割合が最も高く、次いで高血圧性疾患（9.0%）、歯の疾患（7.7%）の順となっています。

- ・ 男女とも、生活習慣病に分類される疾病の構成比が高くなっています。

図 30：主要疾病別、性別医療費構成比



資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 29 年 5 月分）

② 年齢調整比

- 市町村国民健康保険（市町村国保）の医療費（国保医療費）に係る、主な疾病別の年齢調整比（※1）、市町村への影響度（※2）、県への影響度（※3）は次ページ以降に示すとおりです。
- 疾病によって医療費に大きな差が生じており、市町村の医療費や県全体の医療費に与える影響の度合いにも違いがあることが読み取れます。

※1 年齢調整比とは、被保険者の高齢化など年齢構成の影響を取り除き山形県全体を100とした指標で、次の算式により算出

$$\text{年齢調整比} = (\text{対象保険者実医療費} \div \text{対象保険者期待医療費}) \times 100$$

$$\text{期待医療費} = \Sigma (\text{山形県の年齢別1人当たり医療費} \times \text{対象保険者の年齢別被保険者数})$$

※2 市町村への影響度とは、当該市町村全体の国保医療費に対する、ある疾病にかかる実医療費と期待医療費との差額の比率で、次の算式により算出

$$\text{市町村への影響度} = (\text{ある疾病にかかる対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}) \div \text{対象保険者期待医療費}$$

※3 県への影響度とは、当該市町村のある疾病にかかる実医療費と期待医療費の差額が、県全体の国保医療費に占める割合で、次の算式により算出

$$\text{県への影響度} = (\text{ある疾病にかかる対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}) \div \text{県全体の实医療費}$$

ア) 悪性新生物

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から飯豊町 209.63、中山町 168.41、庄内町 137.50 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 14.98%、9.55%、5.19%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、酒田市の 0.179%が最も高く、次いで庄内町が 0.106%、中山町が 0.095%となっています。

悪性新生物

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	99.22	-0.11%	-0.020%
米沢市	93.01	-0.95%	-0.061%
鶴岡市	94.24	-0.78%	-0.089%
酒田市	113.55	1.89%	0.179%
新庄市	101.71	0.23%	0.007%
寒河江市	98.88	-0.15%	-0.005%
上山市	101.47	0.20%	0.006%
村山市	88.14	-1.63%	-0.036%
長井市	93.79	-0.85%	-0.018%
天童市	94.04	-0.81%	-0.042%
東根市	82.14	-2.37%	-0.088%
尾花沢市	112.94	1.71%	0.029%
南陽市	84.16	-2.12%	-0.055%
山辺町	101.72	0.24%	0.003%
中山町	168.41	9.55%	0.095%
河北町	126.78	3.67%	0.059%
西川町	97.11	-0.41%	-0.002%
朝日町	63.82	-4.88%	-0.037%
大江町	44.69	-7.57%	-0.057%
大石田町	94.41	-0.75%	-0.005%
最上町	90.44	-1.26%	-0.011%
舟形町	80.15	-2.67%	-0.014%
大蔵村	48.26	-6.73%	-0.022%
最上広域	85.33	-1.94%	-0.042%
高畠町	106.96	0.93%	0.019%
川西町	73.58	-3.58%	-0.049%
小国町	127.69	4.03%	0.027%
白鷹町	112.52	1.74%	0.022%
飯豊町	209.63	14.98%	0.094%
三川町	59.49	-5.42%	-0.034%
庄内町	137.50	5.19%	0.106%
遊佐町	102.85	0.40%	0.006%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 29 年 5 月分）

イ) 糖尿病

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から大江町 204.92、大石田町 191.26、長井市 181.29 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 5.24%、4.51%、4.00%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、米沢市の 0.129%が最も高く、次いで長井市が 0.086%、南陽市が 0.051%となっています。

糖尿病

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	90.70	-0.46%	-0.086%
米沢市	140.46	2.00%	0.129%
鶴岡市	90.91	-0.45%	-0.051%
酒田市	94.10	-0.30%	-0.028%
新庄市	81.07	-0.92%	-0.030%
寒河江市	105.49	0.27%	0.009%
上山市	88.51	-0.57%	-0.016%
村山市	94.61	-0.27%	-0.006%
長井市	181.29	4.00%	0.086%
天童市	103.12	0.15%	0.008%
東根市	107.17	0.35%	0.013%
尾花沢市	109.81	0.48%	0.008%
南陽市	140.48	1.99%	0.051%
山辺町	82.08	-0.91%	-0.010%
中山町	61.18	-1.94%	-0.019%
河北町	102.60	0.13%	0.002%
西川町	85.82	-0.73%	-0.004%
朝日町	110.61	0.53%	0.004%
大江町	204.92	5.24%	0.039%
大石田町	191.26	4.51%	0.032%
最上町	87.33	-0.63%	-0.006%
舟形町	72.83	-1.35%	-0.007%
大蔵村	73.59	-1.29%	-0.004%
最上広域	79.12	-1.03%	-0.022%
高畠町	85.21	-0.73%	-0.015%
川西町	158.69	2.93%	0.040%
小国町	80.26	-1.01%	-0.007%
白鷹町	91.12	-0.45%	-0.006%
飯豊町	111.60	0.58%	0.004%
三川町	102.26	0.11%	0.001%
庄内町	87.37	-0.63%	-0.013%
遊佐町	70.83	-1.47%	-0.020%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 29 年 5 月分）

ウ) 心疾患

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から大石田町 250.18、山辺町 218.01、最上町 202.46 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 6.57%、5.45%、4.41%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、酒田市の 0.109%が最も高く、次いで長井市が 0.071%、山辺町が 0.062%となっています。

心疾患

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	76.45	-1.07%	-0.201%
米沢市	108.03	0.36%	0.023%
鶴岡市	93.31	-0.30%	-0.034%
酒田市	124.99	1.15%	0.109%
新庄市	87.14	-0.56%	-0.018%
寒河江市	95.34	-0.21%	-0.007%
上山市	118.78	0.85%	0.024%
村山市	97.01	-0.13%	-0.003%
長井市	172.47	3.29%	0.071%
天童市	84.50	-0.69%	-0.036%
東根市	93.26	-0.30%	-0.011%
尾花沢市	169.31	3.00%	0.051%
南陽市	145.11	2.00%	0.052%
山辺町	218.01	5.45%	0.062%
中山町	62.62	-1.72%	-0.017%
河北町	101.64	0.07%	0.001%
西川町	47.41	-2.44%	-0.013%
朝日町	120.18	0.90%	0.007%
大江町	61.77	-1.72%	-0.013%
大石田町	250.18	6.57%	0.046%
最上町	202.46	4.41%	0.040%
舟形町	29.84	-3.11%	-0.017%
大蔵村	20.26	-3.40%	-0.011%
最上広域	97.38	-0.11%	-0.002%
高畠町	117.79	0.78%	0.016%
川西町	20.85	-3.51%	-0.048%
小国町	19.63	-3.85%	-0.025%
白鷹町	47.20	-2.42%	-0.031%
飯豊町	33.55	-2.97%	-0.019%
三川町	96.31	-0.16%	-0.001%
庄内町	109.04	0.41%	0.008%
遊佐町	109.37	0.43%	0.006%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 29 年 5 月分）

エ) 脳血管疾患

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から大江町 214.22、飯豊町 205.46、西川町 203.30 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 5.01%、4.60%、4.71%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、山形市の 0.159%が最も高く、次いで鶴岡市が 0.099%、酒田市が 0.056%となっています。

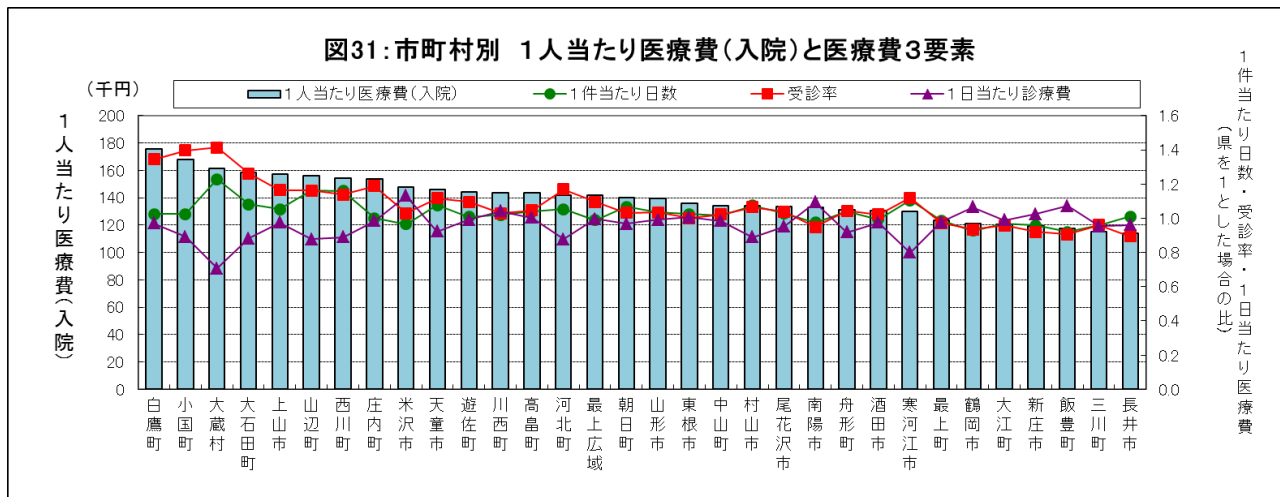
脳血管疾患

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	119.15	0.85%	0.159%
米沢市	115.09	0.67%	0.043%
鶴岡市	119.84	0.87%	0.099%
酒田市	113.05	0.59%	0.056%
新庄市	74.76	-1.08%	-0.035%
寒河江市	77.16	-1.00%	-0.033%
上山市	70.33	-1.31%	-0.038%
村山市	91.76	-0.36%	-0.008%
長井市	30.18	-3.09%	-0.067%
天童市	95.69	-0.19%	-0.010%
東根市	93.69	-0.27%	-0.010%
尾花沢市	95.01	-0.21%	-0.004%
南陽市	52.74	-2.05%	-0.053%
山辺町	60.63	-1.77%	-0.020%
中山町	96.59	-0.15%	-0.002%
河北町	105.61	0.25%	0.004%
西川町	203.30	4.71%	0.024%
朝日町	138.50	1.67%	0.013%
大江町	214.22	5.01%	0.038%
大石田町	149.74	2.13%	0.015%
最上町	165.19	2.75%	0.025%
舟形町	196.80	4.18%	0.022%
大蔵村	23.54	-3.21%	-0.010%
最上広域	60.58	-1.68%	-0.036%
高畠町	64.86	-1.50%	-0.030%
川西町	118.77	0.82%	0.011%
小国町	63.15	-1.73%	-0.011%
白鷹町	70.32	-1.33%	-0.017%
飯豊町	205.46	4.60%	0.029%
三川町	126.71	1.15%	0.007%
庄内町	86.22	-0.61%	-0.013%
遊佐町	65.29	-1.55%	-0.022%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 29 年 5 月分）

③ 市町村別の1人当たり医療費（入院）と医療費3要素分析

- 1人当たり医療費（入院）を市町村別にみると、高い方から、白鷹町（176千円）、小国町（168千円）、大蔵村（161千円）の順となっています。低い方からでは、長井市（114千円）、三川町（115千円）、飯豊町（118千円）の順となっています。
- 1件当たり日数、受診率、1日当たりの診療費の3要素を見ると、上記の市町村の1人当たりの医療費（入院）と受診率の順位は概ね一致しており、受診率が1人当たり医療費（入院）に大きな影響を与えていると考えられます。



資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成28年度分）

3 本県の特徴と課題

(1) 本県の特徴

- 本県は、高齢化率が31.5%（平成28年10月1日現在）と全国で7番目に高いにもかかわらず、1人当たりの医療費は全国をやや上回る程度となっています。
- その要因については、次のとおり分析されます。

【1人当たりの後期高齢者医療費】

- ・ 後期高齢者医療費（入院）について、1件当たりの日数、受診率、1日当たりの医療費のいずれも全国平均よりも低く、その結果、1人当たり後期高齢者医療費が全国で7番目に低くなっています。
- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費と健診受診率には相関関係がみられ、本県の健診受診率は全国平均を大きく上回る全国第2位となっています。

【受療動向】

- ・ 高血圧性疾患や糖尿病について年齢階級別の受療率をみると、外来受療率は低い年齢から全国を上回って上昇する一方、入院受療率は大きく下回って推移し、外来での早くからの受療が重症化を防ぎ、入院受療率の上昇を抑制しているものと考えられます。

【後発医薬品の使用】

- ・ 後発医薬品の使用割合は、平成28年度末で全国平均を上回る全国第5位となっています。

(2) 課題

- 本県の1人当たり後期高齢者医療費は、現在、低い方から第7位と低い水準にあるものの、これまでほぼ一貫して上昇傾向にあります。
- 平成27年から平成42年にかけて、75歳以上人口は一貫して増加すると推計されます。これに伴い、後期高齢者医療費は、今後高い伸びを示すと予想されます。
- このような中、医療費が過度に増大しないようにしていくためには、これまで本県の医療費を低く保ってきた要因と考えられる高い健診受診率を維持していくとともに、更なる取組を進めていくことが必要です。
- 国保医療費から市町村の状況をみると、疾病によって医療費に大きな差が生じており、市町村の医療費や県全体の医療費に与える影響の度合いにも違いがあります。
- こうしたことを踏まえ、各保険者や市町村において、被保険者や住民の疾病の状況等を把握・分析したうえで、より効果的な取組を進めていくことが必要です。

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。

参考資料

1 第3期山形県医療費適正化計画の策定体制

山形県保健医療推進協議会

会 長	山形県医師会会長	徳 永 正 靱
副会長	山形県歯科医師会会長	永 田 秀 昭
	山形県社会福祉協議会会長	青 山 永 策
	山形県食生活改善推進協議会副会長	荒 木 公 子
	山形県看護協会会長	井 上 栄 子
	山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長	大 江 祥 子
	山形県薬剤師会副会長	岡 寄 千賀子
	山形県訪問看護ステーション連絡協議会会長	岡 田 陽 子
	山形県立米沢栄養大学助教	金 谷 由 希
	山形県消防長会会長	黒 田 重 孝
	山形大学医学部教授	櫻 田 香
	特定非営利活動法人やまがた育児サークルランド	澤 村 千 明
	山形県市長会会長（東根市長）	土 田 正 剛
	山形県医師会副会長	中 目 千 之
	山形県保健医療大学保健医療学部教授	沼 澤 さとみ
	日本精神科病院協会山形県支部副支部長	沼 田 由紀夫
	山形県議会厚生環境常任委員会委員長	能 登 淳 一
	山形県町村会副会長（庄内町長）	原 田 眞 樹
	山形県病院協議会理事長	細 矢 貴 亮
	山形県保険者協議会副会長	本 間 富美勝
	山形大学大学院教授	村 上 正 泰
	山形県栄養士会会員（山形大学地域教育文化学部助教）	矢 口 友 理
	山形県保健所長会副会長	山 田 敬 子

※会長、副会長、委員（五十音順）の順に記載

参考資料

山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会

部会長	山形大学大学院教授	村上正泰
副部会長	山形大学人文社会科学部准教授	坂本直樹
	山形県薬剤師会副会長	岡 崙 千賀子
	山形県看護協会常任理事	小 松 良 子
	山形県医師会副会長	中 條 明 夫
	山形県保険者協議会副会長	本 間 富美勝
	山形県保険者協議会委員	渡 部 正 美

※部会長、副部会長、委員（五十音順）の順に記載

2 第3期山形県医療費適正化計画の策定経過

平成 29 年

5 月 26 日 平成 29 年度第 1 回山形県保健医療推進協議会
(計画策定及びスケジュールについて)

10 月 16 日 平成 29 年度第 1 回山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会
(計画の構成、骨子素案について)

10 月～11 月 県保健医療推進協議会委員、関係団体へ骨子素案について意見照会

12 月 26 日 平成 29 年度第 2 回山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会
(計画素案について)

平成 30 年

1 月 18 日 平成 29 年度第 2 回山形県保健医療推進協議会
(計画案について)

1 月～2 月 パブリックコメント、関係団体から意見聴取、
市町村及び保険者協議会へ協議

3 月 26 日 計画決定、厚生労働大臣へ提出