

第2次福井県医療費適正化計画

平成25年3月

福 井 県

< 目 次 >

第1章 計画策定の趣旨 1

- 1 計画策定の背景 1
- 2 計画の位置づけ 1

第2章 医療費を取り巻く現状と課題 4

第3章 医療費適正化の目標と医療費の見通し 9

I 基本理念 9

II 基本目標 9

- 1 県民の健康の保持の推進に関するもの 9
- 2 医療の効率的な提供の推進に関するもの 10

III 目標達成により見込まれる医療費の見通し 11

医療費適正化計画 目標実現のための施策体系図 12

第4章 目標実現のための施策の実施 14

- 1 県民の健康の保持の推進 14
- 2 医療の効率的な提供の推進 20

第5章 計画の推進体制と評価 31

I 計画の推進体制 31

- 1 市町との連携協力 31
- 2 医療保険者との連携協力 31
- 3 医療機関との連携協力 31
- 4 県民との連携協力 32

II	計画の進行管理と評価	32
1	計画の進行管理	32
2	計画の評価	32

資料編

I	高齢者に関する状況等	1
II	本県の医療費の動向	6
III	本県の後期高齢者医療費の動向	8
IV	国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータにみる 本県医療費の状況	18
V	生活習慣病の状況	36
VI	県民の生活習慣の状況	47
VII	健診の状況	51
VIII	平均在院日数の状況	52
	計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿	56

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持およ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っていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度が創設されました。医療費適正化計画は、国民の健康の保持推進および医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものです。

本県においても、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とする「福井県医療費適正化計画」を策定し、県民生活の質の向上を確保しつつ、医療費の適正化を図る施策を計画的に推進してきました。

今般、第1次計画の計画期間（平成20年度～平成24年度）が経過しましたが、この間、医療の効率的な提供の推進に関する目標のひとつであった療養病床の病床数については、療養病床の機械的削減は行わないこととされ、介護療養病床については転換期限が平成23年度末から平成29年度末まで猶予されました。

このような点を踏まえながら、引き続き医療費の適正化を図る施策を計画的に実施するため、「第2次福井県医療費適正化計画」を策定することとなりました。

この計画を策定するにあたり本県では学識経験者、保険者、被保険者、地域医療関係者、介護事業者で構成する懇話会を開催し、各分野からの専門的な意見をお聴きするとともに、さらに県内の医師会、歯科医師会等の関係機関、一般県民からの意見を反映し策定しています。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の根拠

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条に基づき策定

(2) 計画の基本的事項

① 計画期間

平成25年度から29年度までの5年間

② 計画の記載事項

医療費適正化計画においては、次に掲げる事項について記載することとなっています。（「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第2項、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

- 住民の健康の保持の推進に関する目標
- 特定健診の実施率
 - 特定保健指導の実施率
 - メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群の減少率
 - たばこ対策

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

- 医療の効率的な提供の推進に関する目標
- 平均在院日数

3 前2号に掲げる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号および第2号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携およ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および分析に関する事項

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

7 計画の達成状況の評価に関する事項

(3) 他計画との関係

次の各計画に基づく取組みにより医療費の適正化を図ります。

（「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第4項）

① 「元気な福井の健康づくり応援計画」（健康増進計画）との関係

生活習慣病予防や特定健診・特定保健指導に関する取組みは、元気な福井の健康づくり応援計画により推進します。

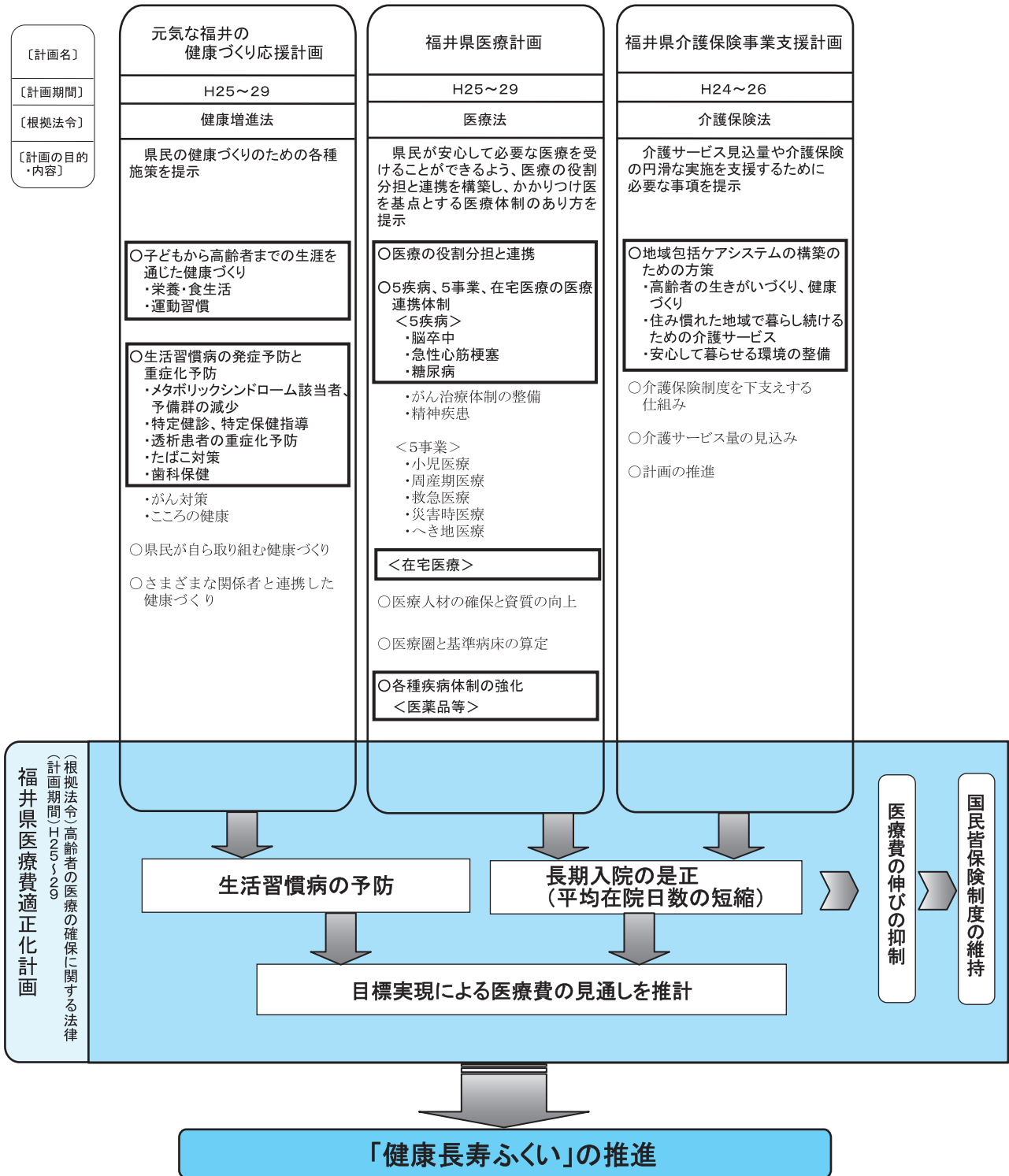
② 「福井県医療計画」との関係

医療の役割分担と連携、在宅医療の充実、適正な受診の促進および後発医薬品の普及に関する取組みは、福井県医療計画により推進します。

③ 「福井県介護保険事業支援計画」との関係

地域包括ケアシステムの構築に関する取組みは、福井県介護保険事業支援計画により推進します。

医療費適正化計画と他の計画との関係



※ 「元気な福井の健康づくり応援計画」、「福井県医療計画」、「福井県介護保険事業支援計画」の枠内は、医療費適正化計画に関連した施策

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

本県の医療費等の状況を整理すると、その特徴と課題として、以下の点が挙げられます。

次章以降においては、このような特徴や課題を踏まえ、医療費の適正化に向けた本県の目標と目標実現のための施策を示します。

後期高齢者の現状

〔資料編 P 1～5, 12〕

高齢化が進んでいる

- ・ 本県の高齢化率は、平成22年で25.2%（全国21位）と全国平均23.0%より2.2ポイント高く、全国平均より3年程度先行しています。後期高齢者の人口に占める割合も13.5%（全国19位）と全国平均11.1%より2.4ポイント高くなっています。

元気な高齢者が多い

- ・ 後期高齢者で就業している者の割合が平成22年で10.4%（全国17位）と全国平均9.8%より0.6ポイント高くなっているほか、65歳以上の高齢者で就業している者の割合も21.9%（全国10位）と全国平均20.4%より高いなど、いつまでも現役で働いている元気な高齢者が多いと言えます。

一人暮らし後期高齢者が少ない

- ・ 一人暮らし後期高齢者の割合が高いと後期高齢者医療費が高くなる傾向がみられますが、本県は、三世帯世帯割合が平成22年で17.5%（全国2位）と高く、一人暮らし後期高齢者の割合が11.5%（全国45位）と低くなっています。

医療費の状況

〔資料編 P 6～7〕

1人当たり医療費は全国平均より高い

- ・ 本県の総医療費は、平成22年度2,458億円（推計値）、前年比4.4%の伸びで、毎年増加傾向にあり、平成23年度の概算医療費で全国と比べると1人当たり医療費は302千円（全国25位）と全国平均の296千円を上回っています。

総医療費に占める後期高齢者医療費の割合が高い

- ・ 本県の平成22年度の後期高齢者医療費は955億円で、総医療費の38.9%を占めています。全国の割合34.0%と比較すると、後期高齢者医療費の割合が高くなっています。

増加傾向にある後期高齢者医療費

- ・ 本県の1人当たり後期高齢者医療費は、平成15年度から平成22年度まで平成20年度を除き増加傾向を示しています。

1人当たり後期高齢者医療費は全国平均以下

- ・ 高齢化が進んでいるにもかかわらず、平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費（877千円）が全国26位と全国平均（905千円）よりやや低いのは、元気な高齢者が多いことや家族構成の特徴が要因と考えられます。

後期高齢者医療費のうち入院医療費が高い

- ・ 平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費（入院外）（364千円）は全国平均（407千円）を下回り、全国41位と下位ですが、入院医療費（484千円）は17位と全国平均（455千円）を上回っています。
- ・ これは、入院医療費の受診率が全国平均を上回っていることが原因と考えられます。

福井・坂井医療圏で高い後期高齢者医療費

- ・ 二次医療圏別でみると、入院にかかる1人当たり後期高齢者医療費は福井・坂井医療圏で高く、嶺南医療圏で低くなっています。
- ・ 入院外では、福井・坂井医療圏が高く、丹南医療圏が低くなっています。

〔 課 題 〕

- ・ 本県の後期高齢者は、就業率の高さから元気な高齢者が多いと言えますが、一方で、高齢化率や後期高齢者の人口に占める割合が全国より高く、今後も全国を上回る割合で推移していくことが予想されます。
- ・ このため、後期高齢者医療費も含めた本県の医療費は、今後ますます増加し、それに伴い県民の負担増も懸念されることから、県民に必要なサービスの確保を図りながら、医療費の伸びを抑制していくことが必要です。

《年齢階層別》

中高年齢層に多い生活習慣病、悪性新生物

- ・ 本県の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータ（平成23年5月）による医療費について年齢階層別に疾病（中分類）の特徴をみると、40～64歳の階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が1位と高く、続いて「腎不全」や「糖尿病」、「高血圧性疾患」などの生活習慣病が上位を占め、さらに「その他の悪性新生物」も上位に入ってきます。
- ・ 65～74歳の階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」は後退し、「高血圧性疾患」が1位と生活習慣病だけで約35%を占めるほか、「その他の悪性新生物」の占める割合も増加しています。

後期高齢者層に多い生活習慣病、骨折

- ・ 75歳以上の階層でも、「高血圧性疾患」、「脳梗塞」などの生活習慣病が約37%と高い割合を示しています。また、高齢化に伴い転倒などによる骨折が3位となっています。

《生活習慣病》

医療費の3分の1が生活習慣病

- ・ 本県の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータ（平成23年5月）による医療費を疾病別（中分類）にみると、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「脳梗塞」が生活習慣病の上位3疾病であり、これらの疾病をはじめとする生活習慣病は、全医療費の約3分の1を占めています。
- ・ 生活習慣病の中では、「高血圧性疾患」が最も多く、生活習慣病の約4分の1を占め、「糖尿病」、「脳梗塞」を合わせた上位3疾病では、生活習慣病の2分の1以上を占めています。

加齢により増加する生活習慣病

- ・ 医療費に占める生活習慣病の割合を年齢別にみると、39歳以下で6.3%だったものが、40～64歳になると30.9%でそれまでの割合の約5倍に増加し、以後加齢により増加しています。
- ・ 一方、生活習慣病の1人当たり医療費を年齢別にみても、39歳以下の500円/月に対し、40～64歳ではその約1.5倍、65～74歳では約2.8倍、75歳以上になると約4.4倍と著しく増加しています。

- ・ さらに、75歳以上の1人当たり医療費を入院・入院外別で見ると、入院では、県平均5,884円の約2倍、入院外では県平均7,211円の1.5倍となっています。加齢による生活習慣病の重症化や合併症併発などにより通院から入院へ移行するようになるためと考えられます。

糖尿病、脳血管疾患等の受療率が高い

- ・ 本県の疾病ごとの受療率をみると、平成23年の入院では糖尿病が人口10万人当たり20人（全国21位）、脳血管疾患が139人（全国22位）、入院外では糖尿病が179人（全国18位）、脳血管疾患が112人（全国14位）と入院、入院外とも全国平均より高くなっています。

死因の3割が生活習慣病

- ・ 死亡率で見ると、全国と同様、生活習慣病による死亡割合が約3割を占め、そのうち、心疾患、脳血管疾患の割合が高くなっています。

中高年齢層に多いメタボリックシンドローム

- ・ メタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者は、40～74歳では男性の約2人に1人、女性の約6人に1人を占めており、これがやがて生活習慣病の発症を招き、高齢化とともに重症化することが危惧されます。

〔 課 題 〕

- ・ 生活習慣病は、患者の生活の質を著しく低下させるのみでなく、医療費の約3分の1を占めるなど、社会的にも大きな負担となっています。
- ・ このため、生活習慣病やメタボリックシンドローム発症前の若い時期からの予防に重点を置いた取組みが必要です。

平均在院日数に関する特徴

〔 資料編 P52～55 〕

全国中位の平均在院日数

- ・ 本県の平均在院日数は平成23年で32.3日（全国29位）となっており、全国平均と比べ0.3日、最短の東京都と比べ7.6日長くなっています。

- ・ 病床別にみると、一般病床19.3日（全国22位）は全国平均17.9日より長く、療養病床136.8日（全国36位）および精神病床220.2日（全国46位）は全国平均よりも短くなっています。
- ・ 二次医療圏別に全病床でみると丹南医療圏で最も長く、病床別でみると、療養病床では奥越医療圏、一般病床では嶺南医療圏が最も長くなっています。

〔 課 題 〕

- ・ 患者の病態にふさわしい入院医療の確保と在宅医療や介護サービスとの連携強化により、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られるよう、病院・病床機能の役割分担と連携、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築などの取組みを推進し、これにより平均在院日数の短縮を図っていくことが必要です。

第3章 医療費適正化の目標と医療費の見通し

I 基本理念

県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進による、将来にわたり安心で信頼できる医療保険制度の持続的な確保



II 基本目標

1 県民の健康の保持の推進に関するもの

国の基本方針における特定健診実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率およびたばこ対策に関する目標を踏まえ、以下のとおり本県の目標を設定します。

また、前計画に引き続き、本県独自の目標として後期高齢者健診の実施率を設定します。

項 目	平成29年度目標値
健診の実施率	
特定健診の実施率（40～74歳）	70%以上
後期高齢者健診の実施率（75歳～）※	70%以上
特定保健指導の実施率（40～74歳）	45%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	平成20年度比 25%以上
成人喫煙率	12% (平成34年度まで)

※ 被保険者数から生活習慣病により治療中の者等を除いた健診受診対象者における実施率

【目標設定に当たっての考え方】

- ・ 国民の受療実態を見ると、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、次に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ています。
- ・ 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、喫煙といった不健康な生活習慣が、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の発症を招き、通院、投薬が始まりやその後重症化し、心筋梗塞や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

- ・ 本県は、糖尿病と脳血管疾患の受療率が入院・入院外ともに全国平均より高く、医療費を見ても、これらの生活習慣病が60～70歳代から急増するなど加齢により著しく増加しています。
- ・ こうした加齢による生活習慣病の進行を抑えるため、不適切な食生活や運動不足、喫煙といった不健康な生活習慣の改善や各医療保険者が実施する特定健診やこの健診により必要と判定された人に対する特定保健指導をはじめとする予防対策を、若い時期から実施することが重要です。

2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

基本方針に基づき、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、以下のとおり本県の目標を設定します。

項 目	平成29年度目標値	(参考)平成23年度
平均在院日数 (介護療養病床 を除く全病床)	28.1日	30.5日

【目標設定に当たっての考え方】

- ・ 平均在院日数の短縮については、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備および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を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。
- ・ こうした取組みにより、患者の病態にふさわしい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られます。
- ・ これらを通じて、平均在院日数の短縮の実現を目指します。

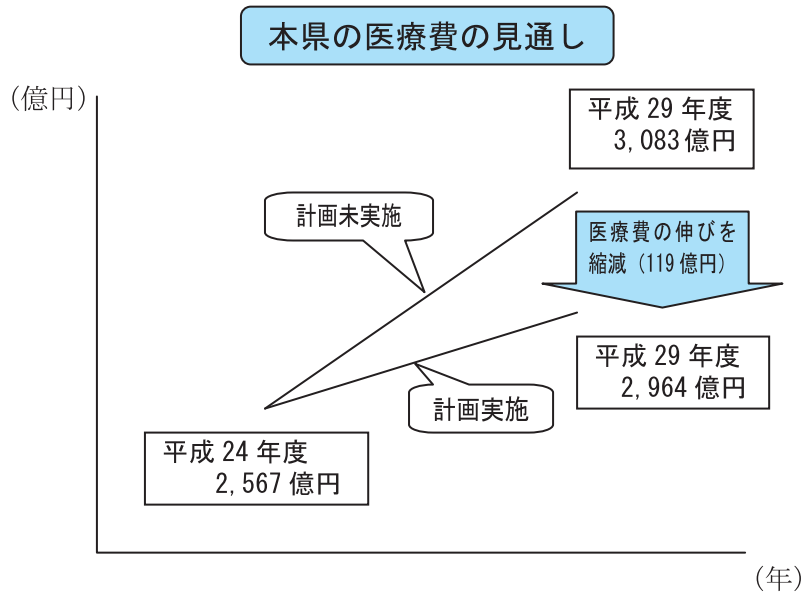
Ⅲ 目標達成により見込まれる医療費の見通し

本県の医療費は、全国と同様、高齢化や後期高齢者の増加に伴い、今後も後期高齢者医療費を含めた医療費の増加が予想されます。

国の示した推計方法により、平成29年度の本県の医療費を推計すると、本計画を実施しない場合の医療費は3,083億円ですが、本計画に基づき、生活習慣病対策や医療の効率的な提供に係る施策を推進し、目標を達成した場合の医療費は2,964億円となり、119億円（県民1人当たり15,267円）の医療費縮減効果が見込まれます。

平成24年度推計		2,567 億円
平成29年度の見通し	計画未実施 ①	3,083 億円
	計画実施 ②	2,964 億円
縮減効果	①－②	119 億円

※厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール（Ver.2）」により推計



医療費適正化計画 目標

実現のための施策体系図

〔基本理念〕

〔基本目標〕

〔目標実現のための施策〕

将来にわたり安心して信頼できる医療保険制度の持続的な確保
県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進による、

県民の健康の保持の推進

子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり

適切な食生活の実践支援

適度な運動習慣の定着化支援

たばこ対策の充実

特定健診・特定保健指導等の実施率の向上

生活習慣病の重症化予防の徹底

糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の充実

歯科保健対策の充実

医療の役割分担と連携

医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

地域連携パス（治療計画）の拡充

在宅医療の充実

在宅医療環境の整備

医療と介護の連携による在宅ケアの推進

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

認知症支援策の充実

高齢者にふさわしい住まいの整備

地域での支え合い

適正な受診の促進

かかりつけ医等の推進、薬局機能の強化

後発医薬品の普及

後発医薬品の普及・啓発

- 「ふくい健幸美食」を毎日食べる家庭料理や社員食堂に拡大
- スーパー等における「ふくい健幸美食」惣菜版の推進
- 民間企業や市町と連携し「みんなで歩こう project」の拡大
- ラジオ体操を通じた体力づくり
- 冬場にできる運動の推進
- 特定健診における禁煙指導の強化
- 受動喫煙防止の取組みの推進
- 特定健診等の未受診者、新規国保加入者、被扶養者等に対する受診勧奨の強化
- がん検診予約システムを活用した特定健診実施医療機関に関する情報提供
- 特定健診の結果受け取り時における特定保健指導の実施や訪問による特定保健指導の推進
- 慢性腎臓病の病診連携の構築
- 腎臓病登録の開始
- 「わがまち健康づくり推進プロジェクト」による市町の特徴に応じた施策の実施
- 定期的な歯科健診の推進
- 特定健診とあわせた歯科健診の実施
- 対応できる疾患など各医療機関の情報の周知
- 疾病・事業ごとに医療提供体制を充実・強化し、連携体制づくりを推進
- 地域連携パスの拡充（急性以外の心筋梗塞パス作成）
- 地域連携パスに加えて、糖尿病連携手帳の活用
- 在宅主治医のバックアップ体制の充実
- 訪問看護ステーションの連携による体制強化
- 地域連携パスを活用した在宅緩和ケアの推進
- 在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職など人材の育成
- 医療系介護サービスの充実および医療と介護の連携
- 医療ニーズをカバーする在宅介護サービスの充実
- 地域包括支援センターと地区医師会が連携し多職種連携のネットワークを強化
- ケアマネジャーのコーディネート機能の強化
- 認知症対応型介護サービス・専門医療体制の充実
- 地域のかかりつけ医に対する認知症対応力向上研修の実施
- 認知症の一層の理解普及、地域での見守り体制の充実
- 自宅のバリアフリー化の支援
- サービス付き高齢者向け住宅の整備促進
- 地域包括支援センターを中心とした生活支援体制の充実
- 配食・外出支援など生活支援サービスの充実
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を図るための啓発
- 「お薬手帳」の普及促進
- 医薬品の保有状況の医師や薬剤師への相談の普及
- 福井県後発医薬品安心使用促進協議会による安心使用に向けた普及啓発
- 後発医薬品差額通知や希望カードの配布による広報活動

第4章 目標実現のための施策の実施

1 県民の健康の保持の推進

県民の健康の保持については、「元気な福井の健康づくり応援計画」において推進することとし、生活習慣病を予防するためにできるだけ早い時期から健康な生活習慣づくりを進め、また、子どもから高齢者まで、各世代に応じた心身機能の維持および向上を目指し、食生活や運動習慣の改善、たばこ対策を中心とした健康づくりを推進します。

また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の重症化を予防するため、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、歯科口腔保健などに取り組むとともに、糖尿病や慢性腎臓病の重症化による透析患者の発生の予防を推進します

(1) 子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり

ア 適切な食生活の実践支援

施策の方向性

メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病などの生活習慣病を予防するため、低塩分で野菜たっぷりのヘルシーメニューを普及させるための食環境を整備します。

また、自分自身の健康管理ができる能力を身につけるために、子どもの頃から正しい食生活に関する知識を普及します。

さらに、高齢になっても自立した生活を送ることができるよう、高齢者の低栄養の予防について普及啓発します。

具体的施策

- ◆飲食店、社員食堂、学生食堂において、福井県のヘルシーなメニューである「ふくい健幸美食」の提供を推進（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆ヘルシーメニューの提供や栄養成分表示など継続的な健康づくり支援を行う「健康づくり応援の店」の普及を推進（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆スーパー等における「ふくい健幸美食」惣菜版の推進（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆家庭における食生活の改善を図るため、「ふくい健幸美食」家庭版メニューを普及（県、市町、関係団体）
- ◆保育所や学校等における適切な栄養管理と食育の推進（県、市町、関係団体）
- ◆高齢期の低栄養を予防するため、福井県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションや地域の食生活改善ボランティアなどと連携し、地域の交流サロン等の場を活用し、適切な食生活を推進（県、市町、関係団体）

イ 適度な運動習慣の定着化支援

施策の方向性

県民一人ひとりが若いうちから適切な運動習慣を身につけ、高齢世代になっても身体機能を維持できるよう支援することで、生活習慣病の発症予防と要介護期間の減少につなげます。

運動の中でも特に、生活習慣病や高齢者の認知症予防に効果があり、身体機能の維持にもつながるウォーキングと、いつでも、どこでも、だれでもできるラジオ体操を中心に、世代ごとの特徴に応じた施策を実施します。

降雪等により冬場は運動する機会が減少するため、ラジオ体操の実施や日常生活の中での活動を分かりやすく説明するなど、冬場の運動の実践を支援します。

具体的施策

- ◆生活習慣病有病者等へのかかりつけ医からの「みんなで歩こう project」への参加勧奨（県、市町、関係機関）
- ◆市町や関係団体と連携した「みんなで歩こう project」への参加者の拡大（県、市町、関係団体）
- ◆「みんラジ（みんなでラジオ体操）」推進隊への登録促進のため、ラジオ体操未実施事業所へのインストラクター派遣を通じた勧誘や、老人クラブ、社会福祉施設など高齢者関係団体への登録の呼びかけの実施（県）
- ◆「みんなで歩こう project」参加者や老人クラブ等の関係団体を通じた、冬場にできる運動としてのラジオ体操の推進（県、関係団体）
- ◆国の「健康づくりのための運動指針2006」を活用し、家の中で手軽にできる日常生活での活動（「屋内での掃除20分」、「子どもと遊ぶ15分」、「雪かき10分」など）の普及による冬場の健康づくりの支援（県）

ウ たばこ対策の充実

施策の方向性

喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策をより一層充実させる必要があります。

このため、特に喫煙率の高い働く世代を中心に禁煙指導を強化するとともに、公的施設だけでなく、飲食店や職場など多数の関係者の理解を得ながら受動喫煙防止対策を推進します。

また、近年喫煙が増加している若い女性や胎児・新生児に影響を与える妊産婦へのたばこの害の啓発を強化します。

具体的施策

- ◆特定健診時に、喫煙者に対する禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙外来や地域・職域における禁煙指導への参加を促進（市町、関係団体）
- ◆教育・職域団体と連携し、大学入学や入社の際にたばこの害に関する研修等を実施し、新規喫煙者の増加を防止（県、関係団体）
- ◆母子健康手帳交付時や妊婦健診時に、妊産婦へのたばこの害に関する啓発を強化（県、市町）
- ◆すべての官公庁での施設内禁煙の実施（県、市町、関係機関）
- ◆職場の受動喫煙防止対策の推進のため、職場管理者に対する具体的な対策例を基にしたたばこ対策への理解の促進（県）
- ◆飲食店において、禁煙・分煙の取組みを分かりやすく表示することで、受動喫煙防止対策を強化（県、関係機関）

(2) 生活習慣病の重症化予防の徹底

ア 特定健診・特定保健指導等の実施率の向上

施策の方向性

生活習慣病の該当者および予備群を減少するために、生活習慣病の発症リスクを早期に発見し改善につなげる特定健診・特定保健指導の実施率を向上する必要があります。

このため、市町や医療保険者が実施率向上のための取組みを実施するよう、関係機関と連携した支援を行います。

具体的施策

- ◆特定健診等の未受診者や新規国保加入者、被扶養者に対する、電話や保健推進員等による受診勧奨の強化（市町、保険者）
- ◆主治医から患者に対する特定健診受診の必要性の啓発・周知の実施（県、市町、関係機関）
- ◆市町国民健康保険が実施する健診の総合健診化の推進のため、特定健診とがん検診の受診券の統一化を支援（県、市町）
- ◆「がん検診予約システム」を活用した特定健診実施医療機関に関する情報の提供（県、市町）
- ◆特定健診結果受け取り時の特定保健指導の初回面接や、訪問による特定保健指導の実施の推進（市町）
- ◆市町の特定保健指導の人材や業務を支援するため、福井県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの活用を推進（県、市町、関係機関）
- ◆後期高齢者健診を実施する福井県後期高齢者医療広域連合に対する支援（県）

イ 糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の充実

施策の方向性

メタボリックシンドローム該当者や高血圧の人の割合は市町により異なることから、「わがまち健康づくり推進プロジェクト」により、市町が地域の健康課題を分析し、市町の特徴に応じた施策を実施できるよう支援します。

糖尿病や腎臓病の重症化を防ぎ新たな透析を予防するため、市町の特定健診のデータを活用し、医療機関へ受診勧奨するシステムを構築します。

具体的施策

- ◆市町の特定健診データからHbA1c値※などを活用し、医療機関に受診すべき対象者への受診勧奨の実施（県、市町）

〔※HbA1c値は、過去1～2か月の平均血糖値を反映し、血糖の状態が把握できる検査項目である。〕

- ◆生活習慣病の重症化予防のため、地域連携クリティカルパスの活用等による医療連携体制の強化により、病状に応じた適切な医療の提供体制の推進（県、関係機関）
- ◆慢性腎臓病（CKD）の地域連携クリティカルパスの活用を含めた医療連携体制の整備による新たな透析患者の発生の防止（県）
- ◆新たな透析患者の発生状況を把握するため、県独自の腎臓病登録を実施し、市町の健康づくり施策を支援（県、市町、関係機関）
- ◆医療機関での適切な栄養管理指導を推進するため、福井県栄養士会と連携し、医療機関への管理栄養士の配置の支援や資質の向上を推進（県、関係機関）
- ◆福井県たばこ対策協議会の協力を得て、県民への慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防を啓発（県、関係団体）
- ◆「わがまち健康づくり推進プロジェクト」（地域健康度診断システム）による市町の特徴に応じた施策の実施（県、市町）

ウ 歯科保健対策の充実

施策の方向性

すべての世代が健康な口腔を保持し、質の高い生活の実現を支援するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念に基づき歯科口腔保健に関する対策を進めていきます。

高齢社会において、健康的に自分の歯で食事を継続できるようにするためには、日頃からの口腔ケアが重要であり、1歳6か月児健診に始まるステージに応じた歯科健診をすべての県民が年に1回は受診できる体制を推進します。

また、歯周疾患は、歯の喪失だけでなく、他のさまざまな疾患の原因となるため、体全体の疾患の予防として重要であることを啓発します。

具体的施策

- ◆妊娠時や乳幼児健診時等に、保護者や子どもに対するむし歯予防のための生活習慣や歯磨きに関する指導の強化（県、市町、関係機関）
- ◆すべての県民が継続して年に1回は歯科健診を受診することができる体制を推進（県、関係機関）
- ◆特定健診と同時に歯科健診を受診できる体制を推進し、歯周疾患の予防の重要性を啓発（県、市町、関係機関）
- ◆要介護者や障害者に対する訪問による歯科保健指導、口腔ケアの実施（県、関係機関）
- ◆就学前の保育園児、幼稚園児を対象としたフッ化物洗口の実施およびフッ化物洗口に関する正しい知識の啓発（県、関係団体）
- ◆むし歯、歯肉炎の予防のため、学校での適切な生活習慣や歯磨き指導等、学校歯科保健対策の推進（県、関係団体）

2 医療の効率的な提供の推進

医療の効率的な提供については、医療の役割分担と連携、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築、後発医薬品の普及を、「福井県医療計画」、「福井県介護保険事業支援計画」において推進します。

(1) 医療の役割分担と連携

ア 医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

施策の方向性

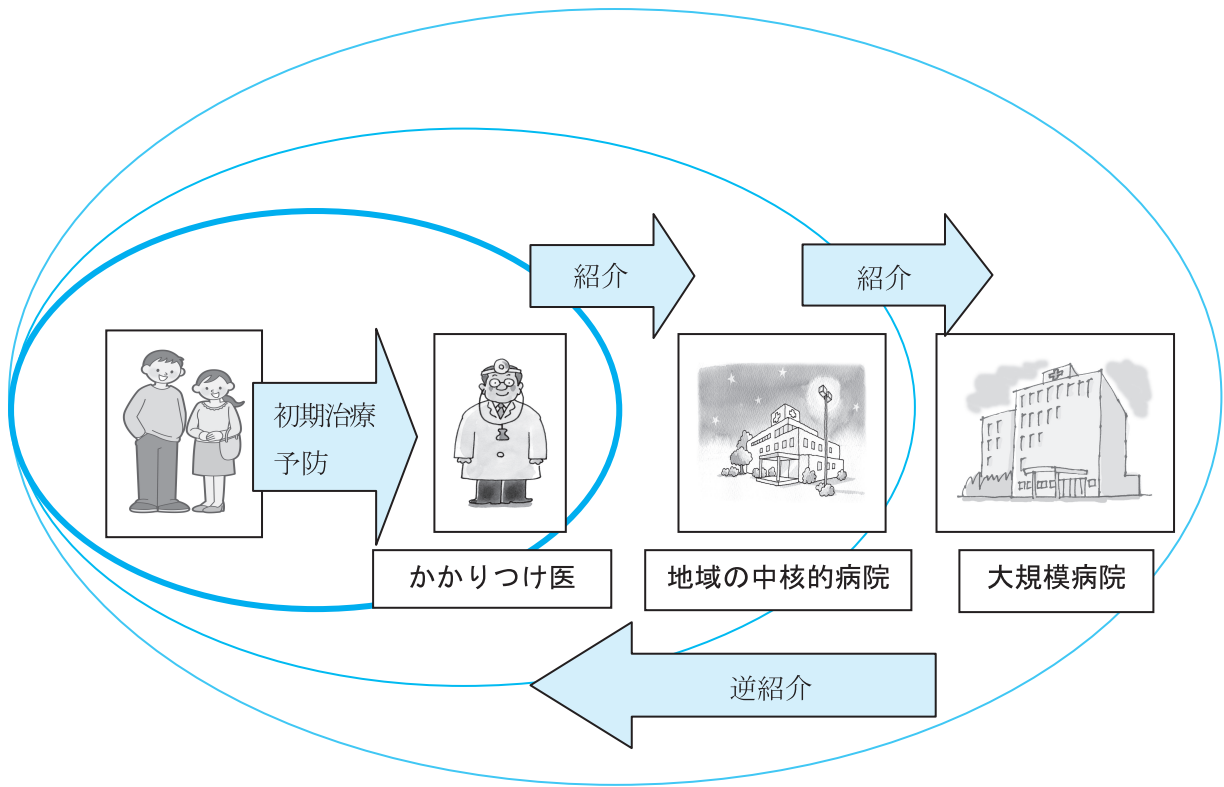
本県の受療動向を見ると、自分の症状について、軽症かどうか判断しにくい場合には初診から高度・専門的な病院を受診する傾向にあります。このことは、病院が本来担うべき、重症患者に対する高度医療の提供に支障をきたす結果にもつながります。

このため、県民が「まずは『かかりつけ医』『かかりつけ歯科医』を受診する」ように、診療所を病院がバックアップしている姿を明示するとともに、医療機関がそれぞれの役割を分担し、適切かつ効果的に対応できる連携体制づくりを推進します。

具体的施策

- ◆急性期や回復期等の治療に求められる機能を有する医療機関名の提供（県）
- ◆各医療機関が対応できる疾患や、医師や看護師など医療従事者の配置状況などを住民・患者に対して提供する「医療情報ネットふくい」の周知（県）
- ◆疾病・事業ごとに、資格の取得促進による医療従事者の専門性の強化など医療提供体制を充実・強化し、連携体制づくりを推進（県、医療機関）

医療の役割分担と連携



イ 地域連携クリティカルパス（治療計画）の拡充

施策の方向性

地域連携クリティカルパスとは、患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で情報を共有するものです。

在院日数の短縮をはじめ、患者満足度の向上（患者の医療への参加意欲の向上、医療への信頼増）、コストの削減、ケアプロセスの明示などが効果として挙げられます。

また、連携ツールの活用により、急性期から回復期、さらには慢性期、在宅医療までの連携を進め、病気になった方を切れ目なく支える医療体制を提供します。

具体的施策

- ◆県統一の地域連携クリティカルパスの普及・啓発（県、医療機関）
- ◆地域連携クリティカルパスのがん緩和ケアや急性以外の心筋梗塞への対象範囲の拡充（県、医療機関）
- ◆糖尿病連携手帳など地域連携クリティカルパス以外の連携ツールの活用促進（県、医療機関）
- ◆地域連携クリティカルパスによる医療が円滑に進むために、医療機関同士がお互いに必要とする医療機能情報の共有化を促進（県）
- ◆地域連携クリティカルパスによる治療結果を検証し、治療の効率化を推進（医療機関）

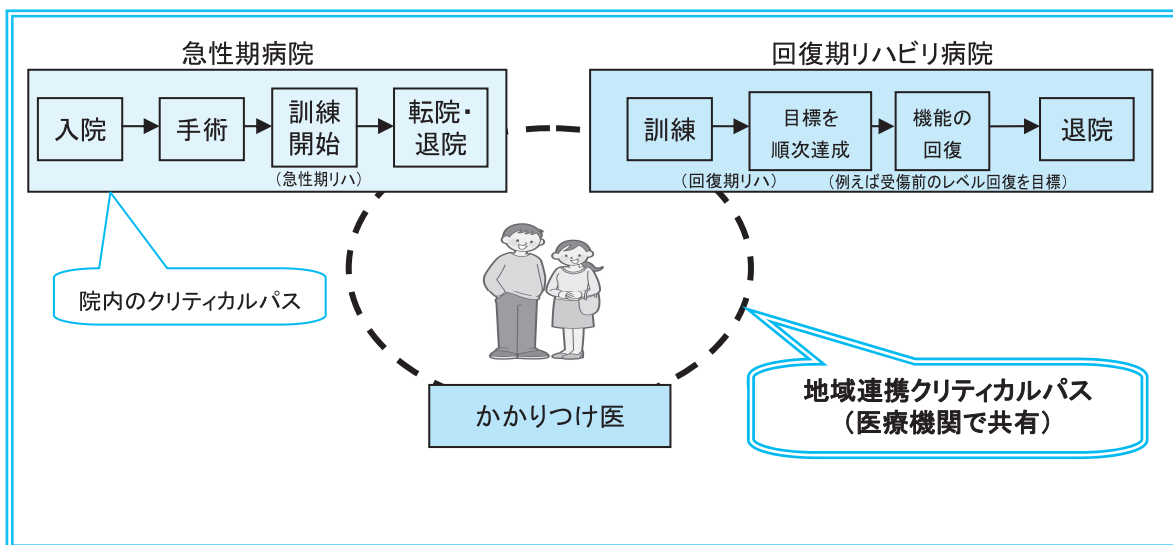
地域連携クリティカルパス

《クリティカルパスとは》

- 良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された治療計画表

《地域連携クリティカルパスとは》

- 患者一人ひとりの治療開始から終了までの全体的な治療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で情報を共有するもの
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの
- 内容としては、施設ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を治療計画として明示
- 回復期病院等では、患者がどのような状態で転院してくるかをあらかじめ把握できるため、重複した検査をせずにすむなど、転院早々から効果的なリハビリを開始可能



(2) 在宅医療の充実

ア 在宅医療環境の整備

施策の方向性

地域の医療機関同士の連携による緊急時・主治医不在時の適切な対応や病状急変時の速やかな入院が可能となる体制の確保など、地区医師会等を中心とした医療機関相互の連携体制づくりを推進します。

在宅医療に携わる訪問看護事業所相互の連携により、休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが提供できる体制の整備を強化します。

がん患者の在宅緩和ケアについては、患者が住み慣れた地域で適切ながん治療が受けられるよう、地域連携クリティカルパスを活用した在宅緩和ケアを推進します。

また、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職など各職種の実情に応じ、教育研修プログラムの実施を支援し、多様化する在宅医療ニーズに対応できる人材育成を推進します。

具体的施策

- ◆在宅主治医のバックアップ体制の充実（県、市町等、医師会等関係機関）
- ◆訪問看護ステーションの連携による体制強化（県、看護協会等関係機関）
- ◆地域連携クリティカルパスを活用した在宅緩和ケアの推進（県、がん診療連携拠点病院、医師会等関係機関）
- ◆医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職など在宅医療に携わる人材の育成（県、市町等、医師会等関係機関、大学）

イ 医療と介護の連携による在宅ケアの推進

施策の方向性

医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けるため、在宅での生活を支援する体制を整備します。

中でも、在宅医療と介護の連携による在宅ケア体制の充実は不可欠であり、医療ニーズのある高齢者の在宅生活を支えるため、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職などを含めた、在宅ケアに携わるスタッフ間の情報共有体制や多職種連携のネットワークを強化します。

また、中重度の要介護高齢者であっても在宅で安心して暮らし続けるため、医療系の在宅介護サービスの充実に加え、医療と介護の橋渡し役であるケアマネジャーのコーディネート機能の強化を推進します。

具体的施策

- ◆医療系介護サービスの充実および医療と介護の連携（県、市町等、事業者、医師会等関係機関）
- ◆医療ニーズをカバーする在宅介護サービスの充実（県、市町、事業者）
- ◆地域包括支援センターと地区医師会が連携し、医療・介護の多職種連携のネットワークを強化（県、市町等、事業者、医師会等関係機関）
- ◆ケアマネジャーの医療的アセスメント能力の向上によるコーディネート機能の強化（県、事業者）

(3) 地域包括ケアシステムの構築

ア 認知症支援策の充実

施策の方向性

認知症に対する理解不足や誤解・偏見などが原因で、認知症の早期発見や適切な治療が遅れ、重症化することがあります。そのため、対象年齢を問わず認知症に対する一層の理解普及を進め、地域における見守り体制の充実を図ります。

また、認知症の早期診断と適切な治療を行うためのかかりつけ医と専門医療機関の連携による医療体制の確立と認知症介護サービスの充実による認知症ケア体制の構築を推進します。

具体的施策

- ◆認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等の認知症対応型介護サービスの充実（市町等、事業者）
- ◆地域のかかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施（県）
- ◆地域のかかりつけ医と県立すこやかシルバー病院や認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携強化（県、医療機関）
- ◆認知症サポーター養成講座の実施等による認知症の理解普及の促進、地域での見守り体制の充実（県、市町等）

イ 高齢者にふさわしい住まいの整備

施策の方向性

高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加などを受け、持ち家率が高いという本県の現状を踏まえ、高齢者の状態に応じた住まいの整備を推進します。

自宅での介護を可能とするためのバリアフリー化改修の支援やサービス付き高齢者向け住宅の普及などにより、高齢者に優しい良質な住宅の普及を進めます。

サービス付き高齢者向け住宅については、中重度の要介護高齢者にも対応できるよう、小規模多機能型居宅介護事業所などの併設を推進し、県内全域への普及を図っていきます。

具体的施策

- ◆車いす対応のバリアフリー化改修等、要介護高齢者が自宅で安心して暮らし続けるための住宅改修の支援（県、市町）
- ◆バリアフリー構造などを有し、24時間対応の介護サービスを併設したサービス付き高齢者向け住宅の整備促進（県）

ウ 地域での支え合い

施策の方向性

各市町の地域包括支援センターが高齢者の生活全般を支える拠点としてワンストップサービスを提供できるよう、体制の強化を支援します。

また、地域の元気な高齢者による一人暮らしの要介護高齢者などに対する見守り活動などのサポート体制を確立し、地域全体の力で高齢者を支援する仕組みづくりを進めていきます。

具体的施策

- ◆地域包括支援センターの総合相談・コーディネーター機能など、高齢者の生活全般を支えるワンストップサービスの強化（県、市町等）
- ◆地域包括支援センターを中心にケアマネジャーや市町社会福祉協議会、民生委員など地域の関係者による地域での支え合いの仕組みづくりの推進（県、市町等、関係機関）
- ◆配食・外出支援など、介護保険制度以外の生活支援サービスの充実（県、市町等、関係機関）

(4) 適正な受診の促進

かかりつけ医等の推進、薬局機能の強化

施策の方向性

医療を受診するに当たり、医療機関や機能などの十分な情報を得た上で、治療、薬の処方を受けることが必要です。県民が安心して満足度の高い医療を受けるためにも、医療連携の必要性を理解し、自らが自覚して受診する必要があります。

県民が「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を受診するとともに、「かかりつけ薬局」について理解が得られるよう県民に対する普及啓発に努めます。

また、医薬品の重複投薬や家庭に使用されずに貯蔵されている医薬品などの課題がある中で、医薬品の適正使用についても理解と協力が得られるよう県民に対して普及啓発に努めます。

具体的施策

- ◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を図るための啓発（県）
- ◆医薬品の適正使用を確実に実施するため、医療機関や薬局を利用する際に薬歴を管理する「お薬手帳」の普及促進（県、薬剤師会）
- ◆医薬品の保有状況について、医師や薬剤師に相談するよう県民に働きかけるとともに薬局と医療機関の情報共有を促進（県、薬剤師会）

(5) 後発医薬品の普及

後発医薬品の普及・啓発

施策の方向性

後発医薬品は、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られるものとして厚生労働大臣から承認されたものですが、医療関係者や県民の後発医薬品への信頼は未だ十分に高いとはいえない状況にあることから、安心して後発医薬品を使用できる環境整備が必要です。

このため、後発医薬品の品質や安全性を担保するための監視指導を実施します。

また、福井県後発医薬品安心使用促進協議会の活動を通じ、医療関係者や県民に対して後発医薬品の安心使用に向けた普及啓発に努めます。

その他、後発医薬品に関する広報活動を推進します。

具体的施策

- ◆後発医薬品の製造販売業者等に対する監視指導（県）
- ◆福井県後発医薬品安心使用促進協議会によるアンケート調査、研修会等を通じた医療関係者や県民に対する安心使用に向けた普及啓発（県）
- ◆被保険者に対する後発医薬品を利用した場合の医療費の差額通知の送付、後発医薬品希望カードやリーフレット等の配布（保険者）

第5章 計画の推進体制と評価

I 計画の推進体制

目標実現のための施策を円滑に推進するため、県は、県民の健康の保持の推進および医療の効率的な提供の推進に関して、市町、保険者、医療機関等と相互に連携・協力を行える体制づくりに努めます。

1 市町との連携協力

市町は、国民健康保険の保険者として、特定健診・特定保健指導を実施するだけでなく、住民に対する食生活・運動等に関する情報提供や普及啓発をはじめとする総合的な健康増進対策を行うなど、住民の健康の維持の推進に大きな役割を担うこととなります。

また、介護保険の保険者として、療養病床から転換する介護保険施設、その他の介護サービスの基盤整備を担っています。

県では、市町が実施する保健事業等の円滑な実施を支援し、県民の健康づくりを推進するため、市町への積極的な情報提供を行うとともに、質の高い介護サービス体制の整備を推進するなど、施策の実施に当たり、相互に連携・協力を行います。

2 医療保険者との連携協力

医療保険者は、特定健診・特定保健指導の実施主体として、5年ごとに特定健診等の実施計画を策定し、市町等の健康増進対策と連携して、計画に沿った積極的な生活習慣病対策に取り組むこととなります。

県では、積極的な生活習慣病予防対策等を推進するとともに、保険者協議会等と連携し、医師・保健師・管理栄養士等に対する研修の開催や情報交換などにより、各医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導等の円滑な実施を促進します。

3 医療機関との連携協力

医療機関は、各医療機関が担う役割の明確化や在宅医療の推進など、医療連携体制の強化により、医療の効率的な提供の推進を積極的に図っていきます。

県では、医師会、歯科医師会、看護協会等の関係団体と協力し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医への受診に関する県民啓発等に取り組むなど、医療の役割分担と連携を促進します。

4 県民との連携協力

県民一人ひとりが、生活習慣病の予防を自らの問題として自覚し、自らの健康は自ら守るとの意識のもと、若い時期から適切な食生活、運動習慣、禁煙などの生活習慣の定着を図ることが大切であり、そのためにも、定期的に健診を受診することが必要です。

県では、健診受診率の向上や適度な運動習慣の定着、喫煙率の低下と受動喫煙の防止など、県民の健康づくりを支援していくとともに、かかりつけ医への受診の啓発や地域での分かりやすい医療機関の情報提供・情報ツールの周知などに努めていきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域での見守り体制の整備など、高齢者を地域で支える仕組みづくりを促進します。

II 計画の進行管理と評価

1 計画の進行管理

医療費適正化計画における目標の達成状況については、「医療費適正化推進会議」において関係各課との連携を密にし、関係計画と整合を図りながら進行管理します。

なお、関係計画における進行管理は次のとおりです。

(1) 県民の健康の保持の推進に関すること

特定健診・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・予備群の減少率、成人喫煙率、生活習慣病の予防等に関する取組みなど「元氣な福井の健康づくり応援計画」に関することは、福井県健康づくり推進協議会で進行管理します。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関すること

医療の役割分担と連携、在宅医療に関する取組みなど「福井県医療計画」に関することは、福井県医療審議会で進行管理します。

地域包括ケアシステムの構築に関する取組みなど「福井県介護保険事業支援計画」に関することは、福井県社会福祉審議会老人福祉専門分科会で進行管理します。

2 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対策を実施するPDCAサイクル(Plan、Do、Check、Action)に基づく管理を行います。

(1) 中間年度の進捗状況の評価

計画の作成年度の翌々年度である平成27年度に中間評価として計画の推進に関する評価を行い、その結果を公表します。

(2) 実績の評価

計画期間終了の翌年度である平成30年度に目標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。

(3) 評価結果の活用

ア 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、達成すべき目標値の設定、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、計画の変更を行います。

イ 次期計画への反映

中間評価の翌々年度（平成29年度）は、第3次医療費適正化計画の策定作業を行うことから、当該評価結果を反映していきます。

資料編

< 目次 >

I	高齢者に関する状況等	1
1	高齢化の状況	1
2	平均寿命の推移	2
3	要介護認定の状況	3
4	後期高齢者の生活の状況	4
II	本県の医療費の動向	6
III	本県の後期高齢者医療費の動向	8
1	本県の後期高齢者医療費	8
2	県内市町、二次医療圏の後期高齢者医療費の状況	14
IV	国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータにみる 本県医療費の状況	18
1	年齢階層別医療費状況	18
2	1人当たり医療費	19
3	入院医療費の状況	21
4	入院外医療費の状況	22
5	入院＋入院外医療費の状況	23
6	疾病別医療費の状況	25
V	生活習慣病の状況	36
1	本県の生活習慣病に係る医療費の状況	36
2	受療動向	42
3	死亡率	43
4	メタボリックシンドローム および糖尿病、高血圧症、脂質異常症の状況	44
VI	県民の生活習慣の状況	47
1	食生活の状況	47
2	運動の状況	49
3	喫煙の状況	50

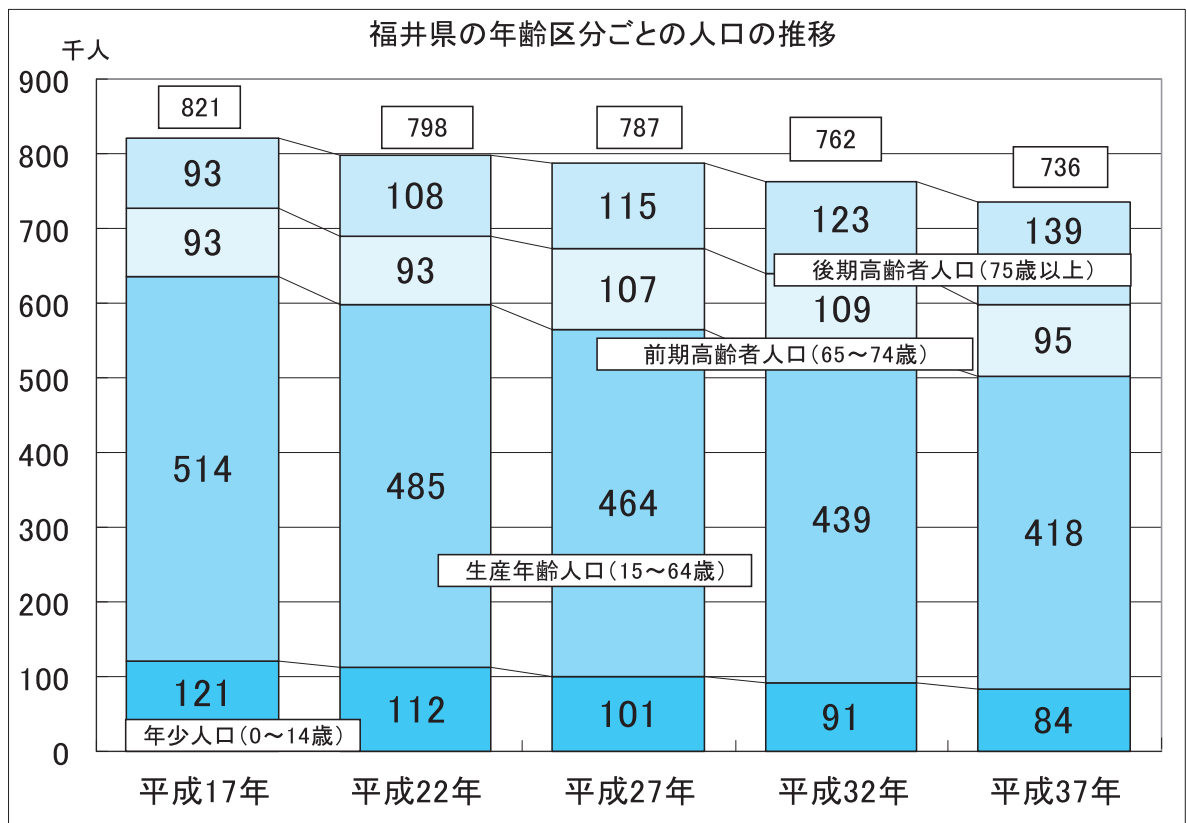
VII	健診の状況	5 1
VIII	平均在院日数の状況	5 2
1	全般的な状況	5 2
2	平均在院日数の推移	5 4
3	平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）との関係	5 5
4	二次医療圏別にみた平均在院日数の状況	5 5
	計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿	5 6

I 高齢者に関する状況等

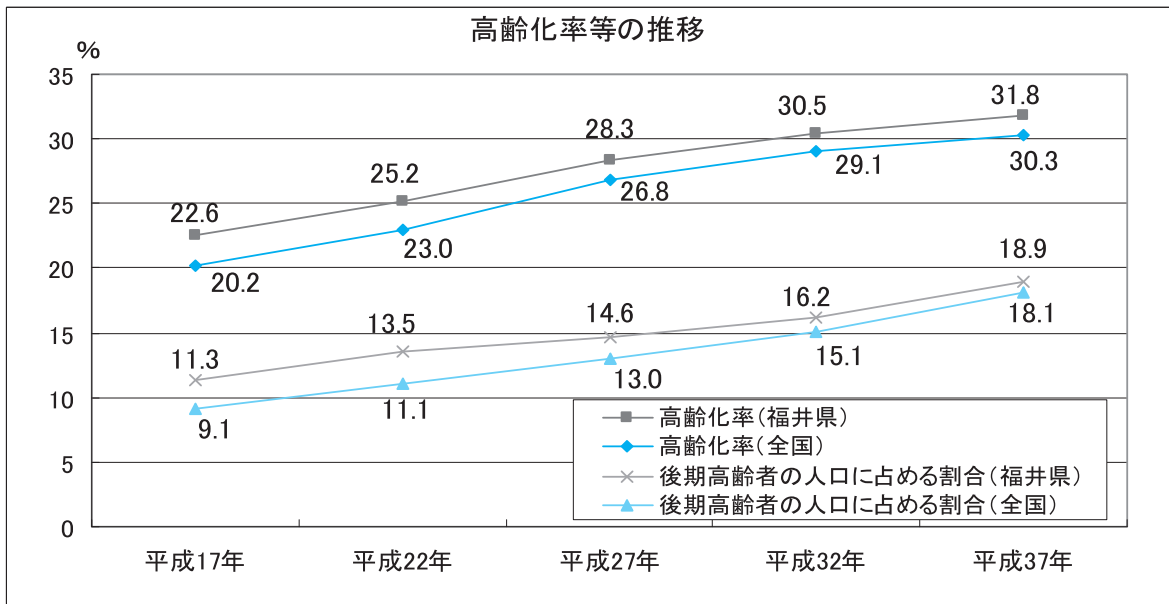
1 高齢化の状況

本県の全人口は、今後減少傾向が予想されますが、65歳以上の高齢者人口について、平成22年には約20万人（高齢化率：25.2% 全国21位）だったものが、平成37年には約23万人（高齢化率：31.8%）に増加すると考えられます。高齢化率は、平成22年において、全国平均（23.0%）より3年程度先行して高くなっていますが、平成27年以降には、団塊の世代が多い大都市圏の高齢化が高まるため、全国平均との差は小さくなっていきます。

また、後期高齢者（75歳以上）でみると、平成22年は65歳以上の高齢者の半数である約10万8千人で全人口の13.5%（全国19位）ですが、平成37年は約13万9千人に増加し、18.9%を占める見込みです。



- * 総務省「国勢調査」（平成17、22年）
（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く。）
- * 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」



* 総務省「国勢調査」(平成17、22年)

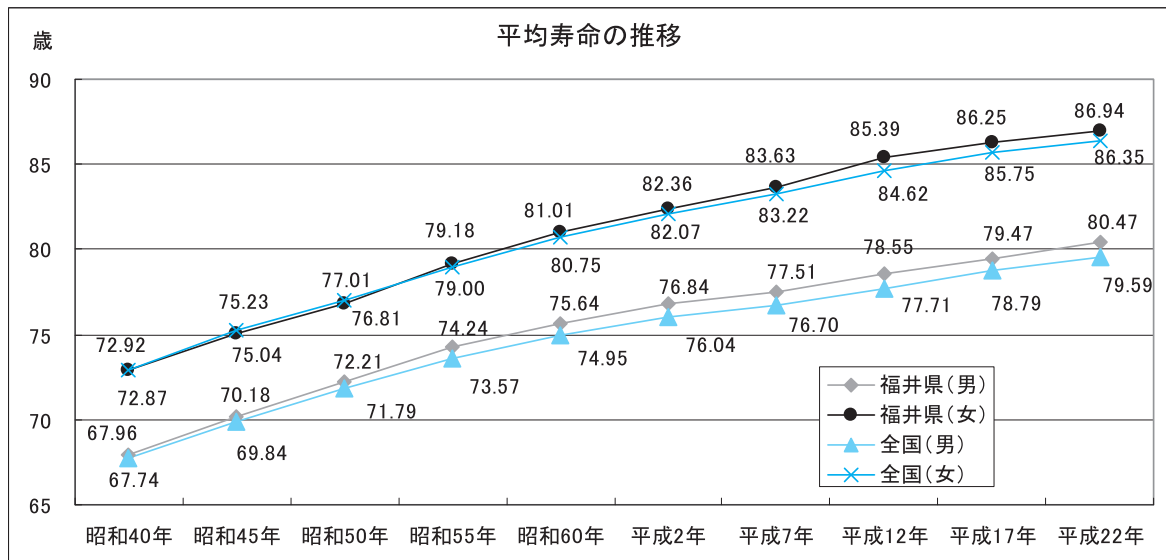
(年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く。)

* 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」

2 平均寿命の推移

本県の平均寿命(出生時における平均余命)は、平成17年は男性が79.47歳で全国4位、女性が86.25歳で全国11位でしたが、平成22年度は男性が80.47歳で全国3位、女性が86.94歳で全国7位と順位を上げ、全国上位を維持しています。

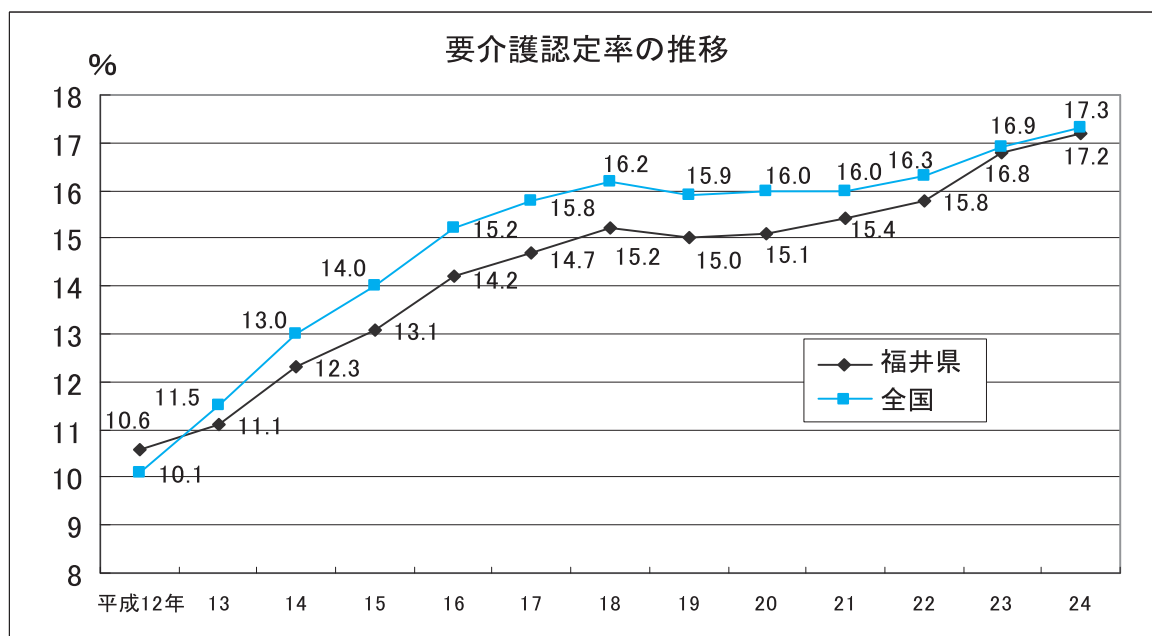
なお、全国の平均寿命は男性79.64歳、女性86.39歳と平成17年より男性が0.85歳、女性が0.64歳伸びています。



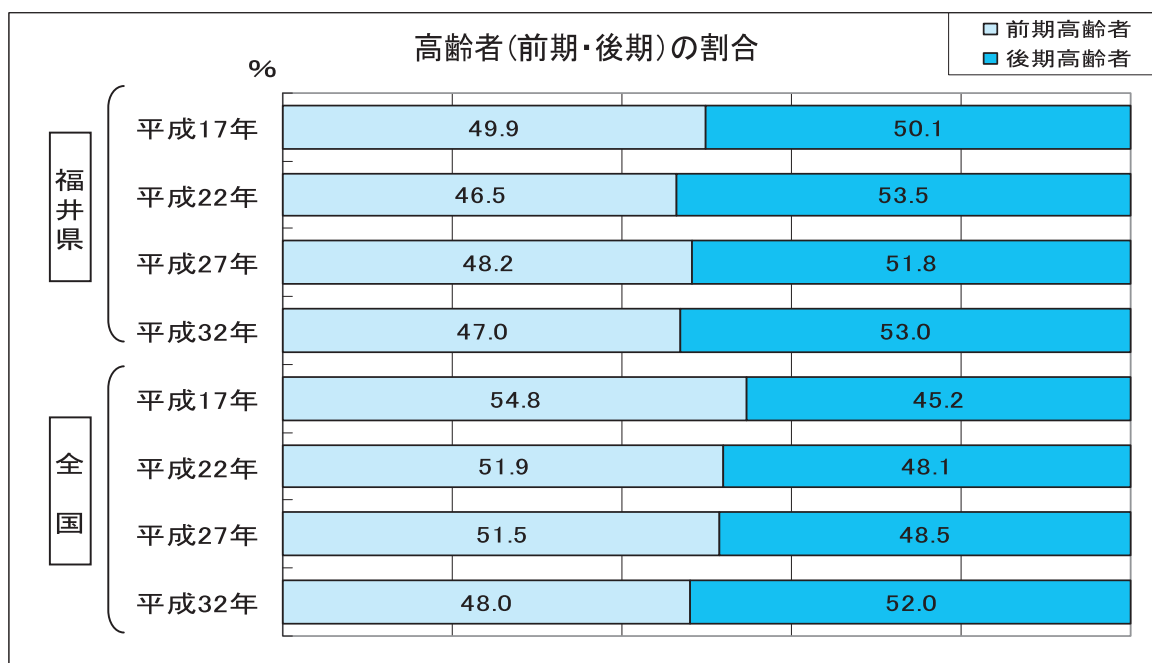
* 厚生労働省「都道府県別生命表」

3 要介護認定の状況

本県の65歳以上の高齢者に占める要介護（支援）認定者の割合は、平成19年を除き、増加の傾向にあります。平成24年の本県の要介護認定率は、17.2%（全国33位）と、全国平均の17.3%を0.1ポイント下回っています。一方で、平成18年は、全国平均を1ポイント下回っていたことからすると、本県の要介護認定率は全国を上回る勢いで伸びているといえます。



* 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月30日現在）



* 総務省「国勢調査」（平成17年、22年）

* 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」

4 後期高齢者の生活の状況

(1) 世帯の状況

① 一人暮らし後期高齢者の割合

本県の一人暮らし後期高齢者の割合は、全国的にも低く、後期高齢者の多くが家族と同居しています。

■一人暮らし後期高齢者数の状況

	一人暮らし後期高齢者数 (人)			後期高齢者に占める割合 (%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計
福井県	2,655	9,728	12,383	6.6	14.4	11.5 (45位)
全 国	573,501	2,019,113	2,592,614	10.8	23.1	18.4

* 総務省「平成22年国勢調査」

② 一般世帯に占める一人暮らし後期高齢者世帯の割合

本県の一般世帯（274,818世帯）に占める一人暮らし後期高齢者世帯の割合は、平成22年で4.5%と全国平均より低くなっていますが、平成17年から0.8ポイント増加し、今後も増加傾向が続くと予測されています。

■一般世帯に占める一人暮らし後期高齢者世帯の割合 (%)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年
福井県	3.7	4.5	5.2	5.9
全 国	4.0	5.0	5.8	6.8

* 総務省「国勢調査」(平成17年、22年)

* 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」

③ 三世帯世帯の割合等

三世帯世帯の割合は全国で2位と高くなっていますが、共働き率も全国一高いため、日中は後期高齢者だけの生活になる場合が多いと考えられます。

■世帯の状況

	一般世帯の 平均人員 (人)	三世帯世帯割合 (%)	共働き率 (%)
福井県	2.9 (2位)	17.5 (2位)	56.8 (1位)
全 国	2.4	7.1	45.4

* 総務省「平成22年国勢調査」

(2) 後期高齢者の就業の状況

本県の後期高齢者の平成22年の就業者数は、11,192人で全就業者数の2.8%を占めています。

なお、後期高齢者の人口に占める就業者割合は10.4%（全国17位）であり、全国の9.8%に比べ0.6ポイント高くなっています。

■ 後期高齢者の就業者割合

		就業者数 (人)	全就業者に占める 後期高齢者就業者 割合 (%)	後期高齢者人口に 占める就業者割合 (%)
平成22年		11,192	2.8	10.4 (17位)
福 井 県	男 性	6,827	3.1	17.0
	女 性	4,365	2.4	6.5
平成22年		1,382,975	2.3	9.8
全 国	男 性	837,401	2.5	15.7
	女 性	545,574	2.1	6.2

* 総務省「平成22年国勢調査」

<参考> 65歳以上の就業者割合

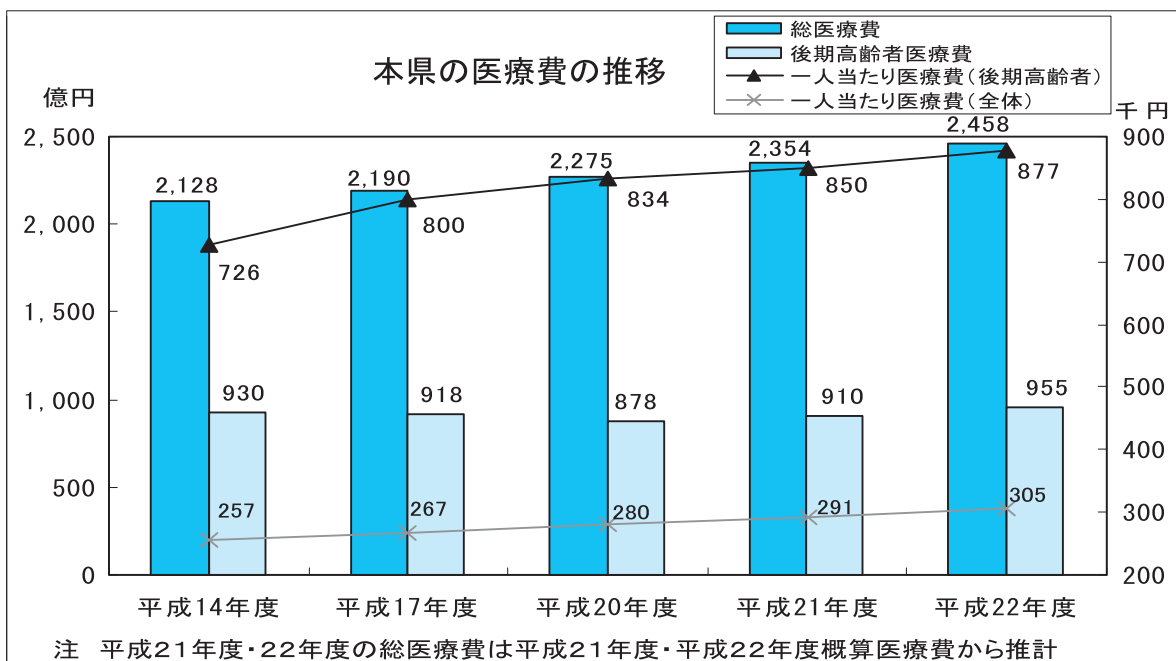
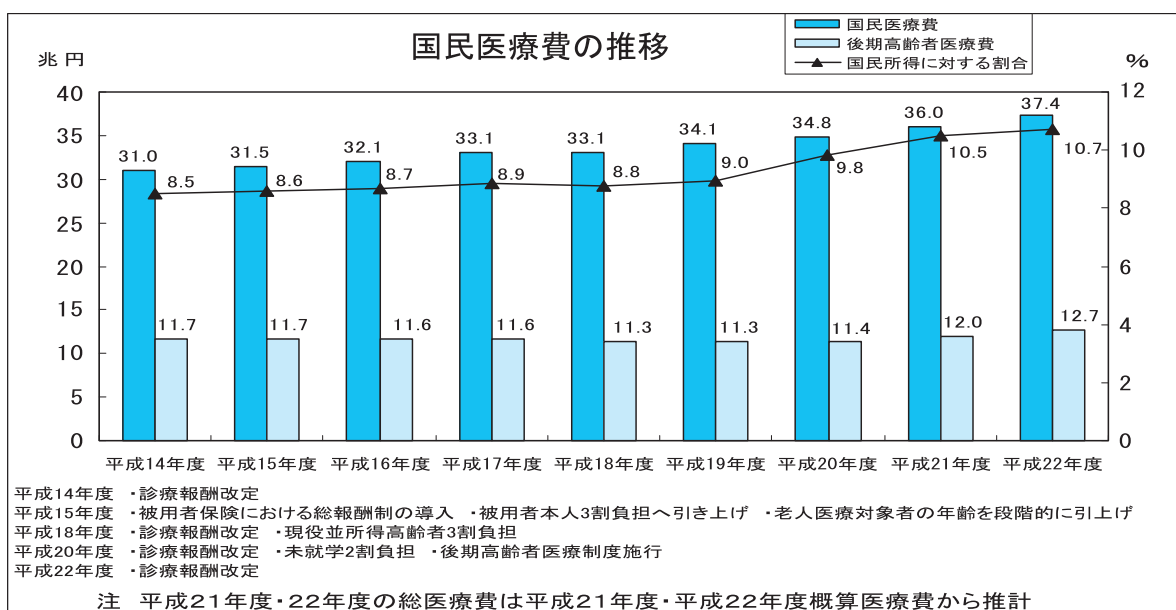
		就業者数 (人)	全就業者に占める 65歳以上就業者 割合 (%)	65歳以上人口に 占める就業者割合 (%)
平成22年		44,086	11.0	21.9 (10位)
福 井 県	男 性	26,850	12.1	32.0
	女 性	17,236	9.6	14.7
平成22年		5,922,058	10.0	20.4
全 国	男 性	3,639,655	10.7	29.2
	女 性	2,312,348	9.1	13.8

* 総務省「平成22年国勢調査」

II 本県の医療費の動向

国民医療費は、平成22年度で約37.4兆円、前年と比べて約1.4兆円、3.9%の増加で平成14年度の1.2倍となっています。患者の一部負担増や診療報酬改定等がなければ、医療費は毎年1兆円、約3%伸びていく傾向を示しています。

一方、本県の医療費については、概算医療費から推計すると、平成22年度は2,458億円、前年と比べて約104億円、4.4%の増加で平成14年度の1.16倍となっています。また、平成23年度の概算医療費では本県の一人当たりの医療費は302千円（全国25位）と全国平均の296千円を上回っています。

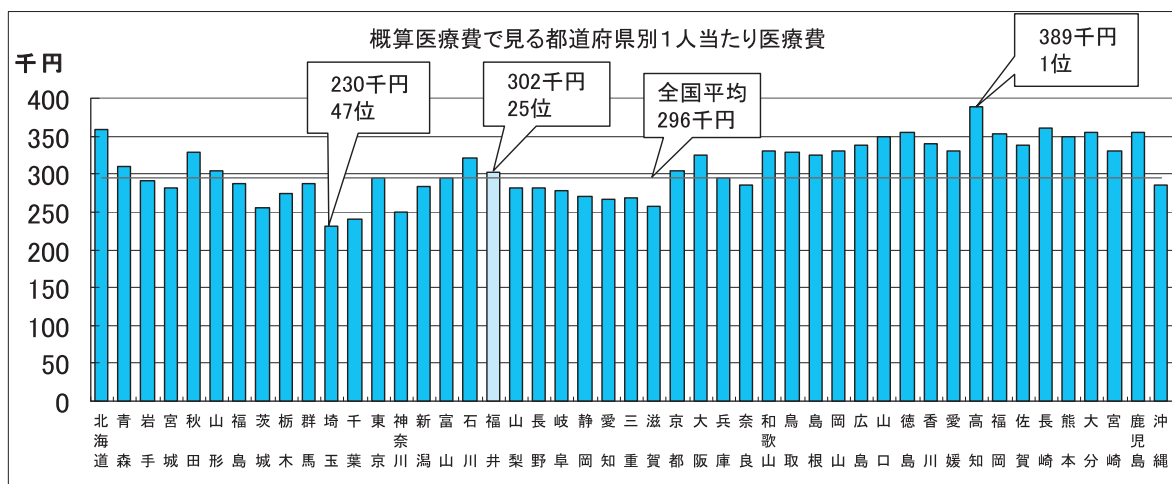


- * 厚生労働省「国民医療費」、「老人医療事業状況」、「後期高齢者医療事業年報」
- * 総務省「人口推計」

<参考>平成 23 年度概算医療費の状況

総医療費	合計	一人当たり医療費
福井県	2,423 億円	301,714 円
全 国	37.7 兆円	295,514 円

後期高齢者	合計	一人当たり医療費
福井県	990 億円	890,317 円
全 国	13.3 兆円	915,733 円



- * 厚生労働省「概算医療費」
- * 総務省「人口推計」

注 国民医療費は、保険診療に係る医療費の総額であるのに対し、概算医療費は、審査支払機関で処理される医療費を集計したもので、現金で給付される医療給付費は含まれない。

また、国民医療費の都道府県別医療費は患者の住所地ごとに集計を行っており、概算医療費の都道府県別医療費は患者が受診した医療機関所在地ごとに集計を行っている。

Ⅲ 本県の後期高齢者医療費の動向

1 本県の後期高齢者医療費

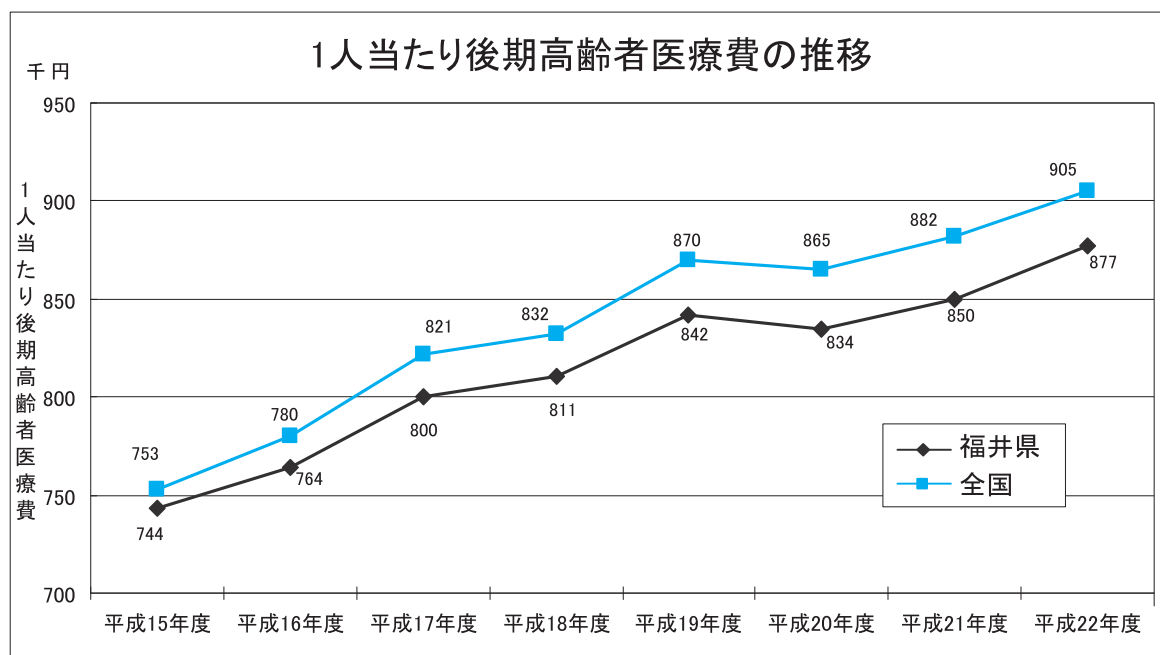
本県の平成22年度の後期高齢者医療費は955億円で、総医療費2,458億円の38.9%を占めています。全国の割合34.0%と比較すると、本県は、後期高齢者医療費の占める割合が高くなっています。1人当たりでみると、後期高齢者（後期高齢者医療費877,060円）は、県民1人当たり（304,963円）の約3倍の高さとなっています。

後期高齢者医療制度

平成14年10月の制度改正により老人医療制度の対象者は、「70歳以上」から「75歳以上」に順次引き上げられ、平成20年4月からは、後期高齢者医療制度に移行しています。

(1) 1人当たり後期高齢者医療費の推移

本県の1人当たり後期高齢者医療費は、平成15年度から平成22年度まで平成20年度を除き増加傾向を示しています。

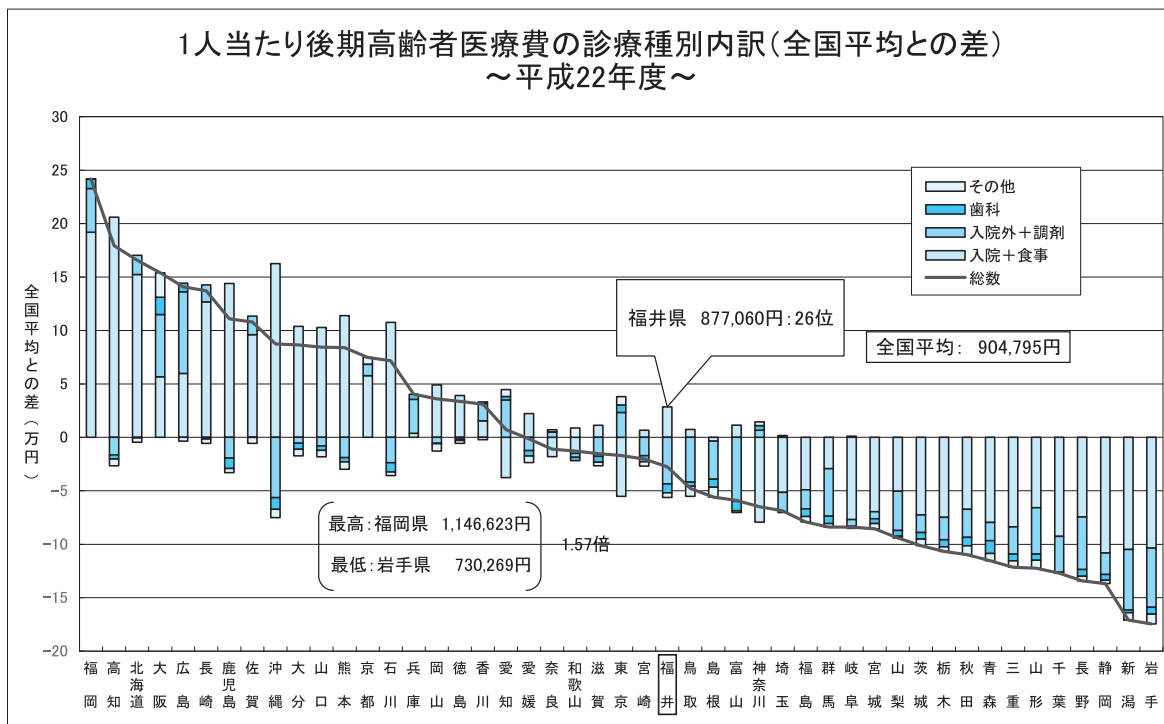


* 厚生労働省「老人医療事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」

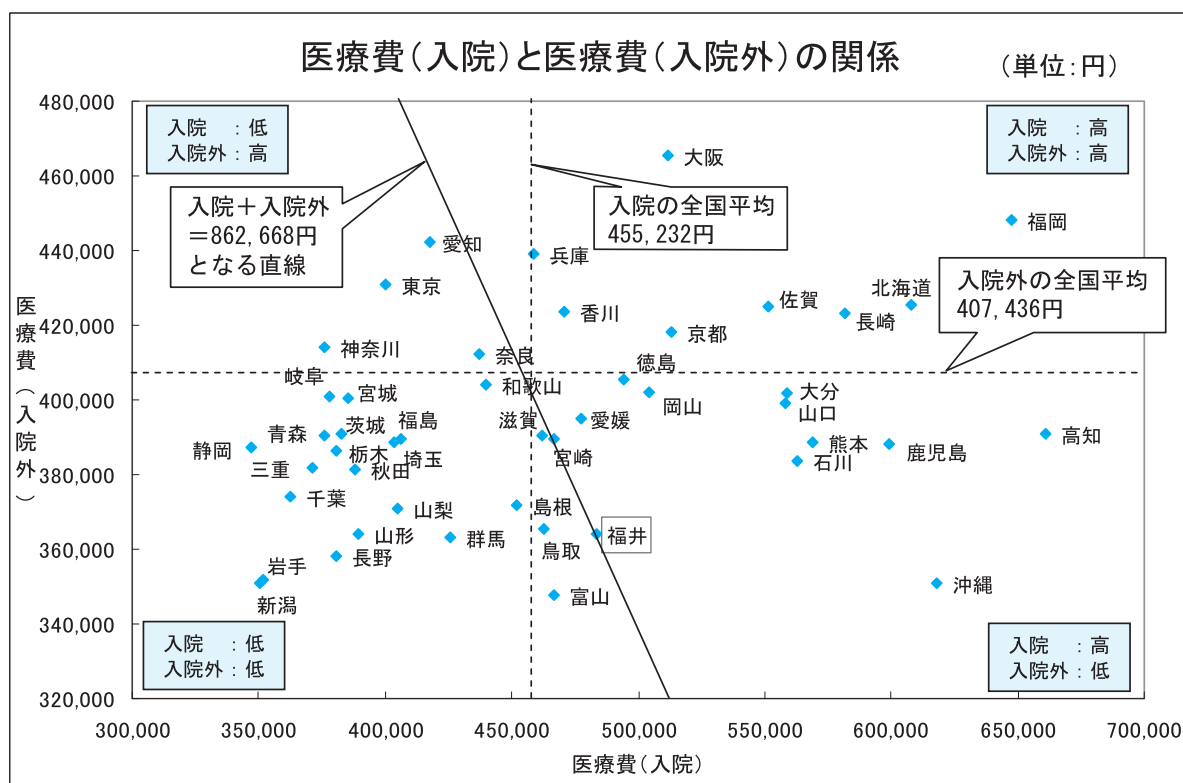
(2) 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較

本県の1人当たり後期高齢者医療費は、全国26位と中位ですが、一人当たり入院医療費483,749円（全国17位）は、全国平均の455,232円を上回り、入院外や歯科は全国平均を下回っています。

全国状況をみると、1人当たり入院医療費の格差（最高の県の値と最低の県の値との差）の31万4千円は、入院外の格差の13万6千円の約2.3倍となっており、入院医療費が医療費の地域格差に大きく影響を与えているといえます。



* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」



* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

(3) 1人当たり後期高齢者医療費(入院)の状況

本県の1人当たり入院医療費が全国平均より高い要因を分析すると、レセプト1件当たり日数(以下「1件当たり日数」という。)は全国平均並みであり、また1日当たりの医療費は全国平均を下回っていますが、受診率は全国平均を上回っています。

こうしたことから、本県は受診率(病院にかかる頻度)が高いことが医療費に大きく影響していると考えられます。

また、全国平均よりも1人当たり医療費の高い県では、1件当たり日数、受診率が高い傾向にあります。

■ 後期高齢者医療費(入院)に関する指標

	1人当たり医療費		1日当たり医療費		1件当たり日数		受診率	
	順位	円	順位	円	順位	日	順位	%
福井県	17位	483,749	28位	26,820	26位	18.5	16位	97.5
全国		455,232		27,768		18.6		88.2
高知県	1位	661,231	40位	24,910	2位	20.6	1位	128.7
福岡県	2位	647,252	36位	26,129	5位	20.1	3位	123.5
新潟県	46位	350,440	24位	27,343	30位	18.4	46位	69.7
静岡県	47位	347,033	8位	29,583	41位	17.6	47位	66.7

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

$$1 \text{ 人あたり後期高齢者医療費} = \frac{\text{後期高齢者医療費}}{\text{日数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{件数(延べ患者数)}} \times \frac{\text{件数(延べ患者数)}}{\text{後期高齢者人口}}$$

$$1 \text{ 人あたり後期高齢者医療費} = \frac{\text{高い}}{\text{低い}} \times \frac{\text{平均並み}}{\text{高い}} \times \text{受診率}$$

(4) 1人あたり後期高齢者医療費（入院外）の状況

本県の1人あたり入院外医療費は全国41位と低く、1件当たり日数は全国平均並みですが、1日当たり医療費および受診率は全国平均より低くなっています。

また、全国平均よりも1人あたり医療費の高い県では、1件当たり日数、受診率が高い傾向にあります。

■ 後期高齢者医療費（入院外）に関する指標

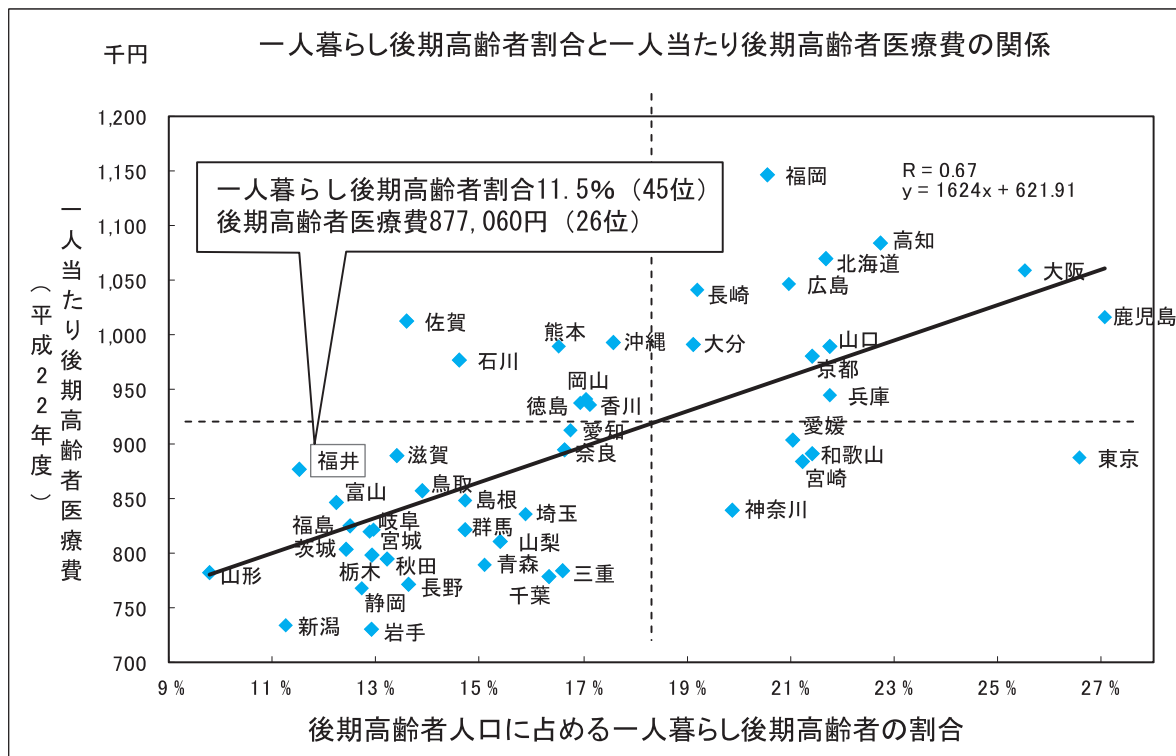
	1人あたり医療費		1日あたり医療費		1件あたり日数		受診率	
	順位	円	順位	円	順位	日	順位	%
福井県	41位	363,924	32位	11,687	17位	2.2	45位	1,419.8
全国		407,436		12,184		2.1		1,582.2
広島県	1位	483,638	40位	10,980	1位	2.6	5位	1,695.5
大阪府	2位	465,562	45位	10,689	2位	2.6	3位	1,702.4
新潟県	46位	350,728	9位	13,284	46位	1.8	35位	1,491.9
富山県	47位	347,687	17位	12,765	30位	2.0	47位	1,376.8

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

(5) 後期高齢者の生活の状況と後期高齢者医療費との関係

① 一人暮らし後期高齢者と後期高齢者医療費の関係

全国的にみて、後期高齢者に占める一人暮らし後期高齢者の割合と後期高齢者医療費には強い相関関係がみられます。(一人暮らし後期高齢者の状況は、資料編P4参照)

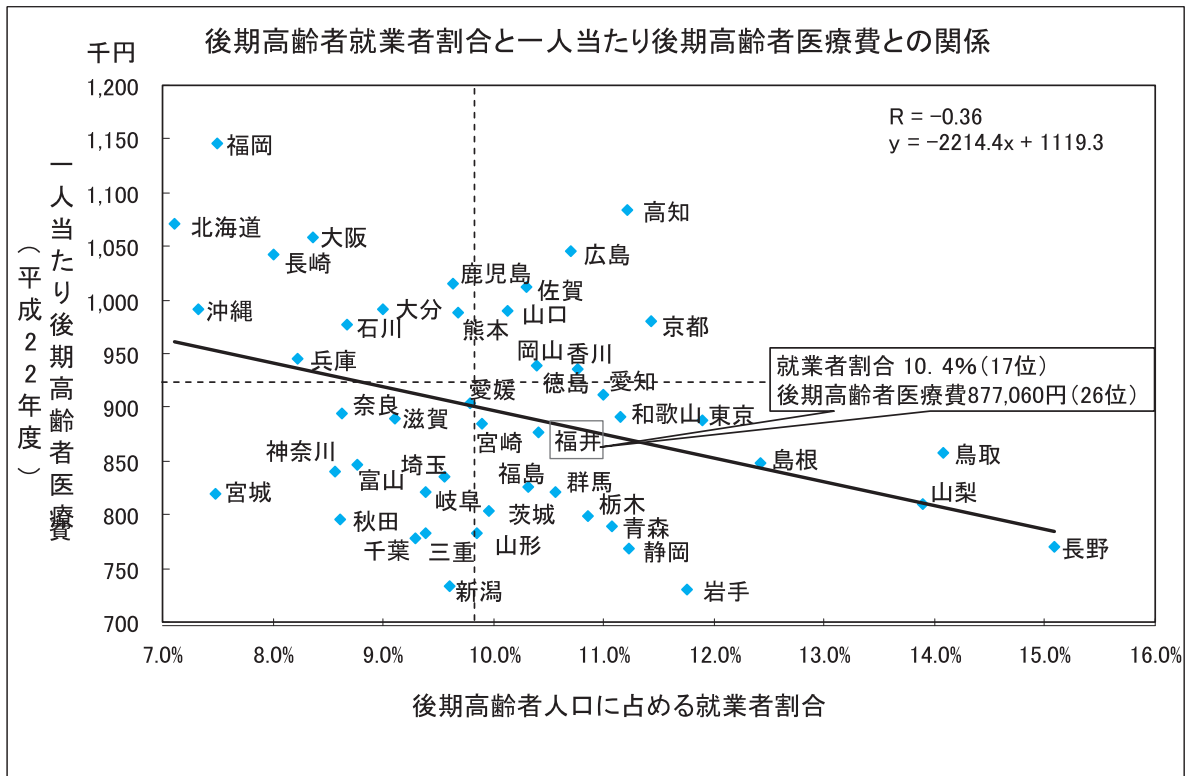


* 総務省「平成22年国勢調査」

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

② 後期高齢者の就業の状況と後期高齢者医療費の関係

後期高齢者の就業者割合と後期高齢者医療費の関係では、弱い相関関係がみられます。(後期高齢者の就業の状況は、資料編P 5 参照)



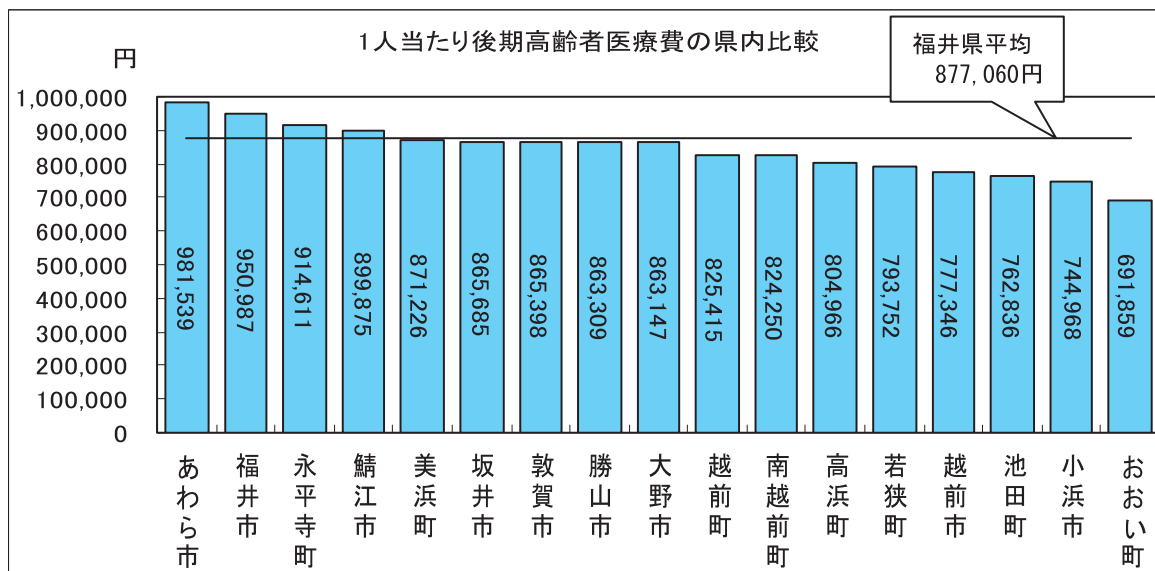
* 総務省「平成22年国勢調査」

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

2 県内市町、二次医療圏の後期高齢者医療費の状況

(1) 1人当たり後期高齢者医療費の状況

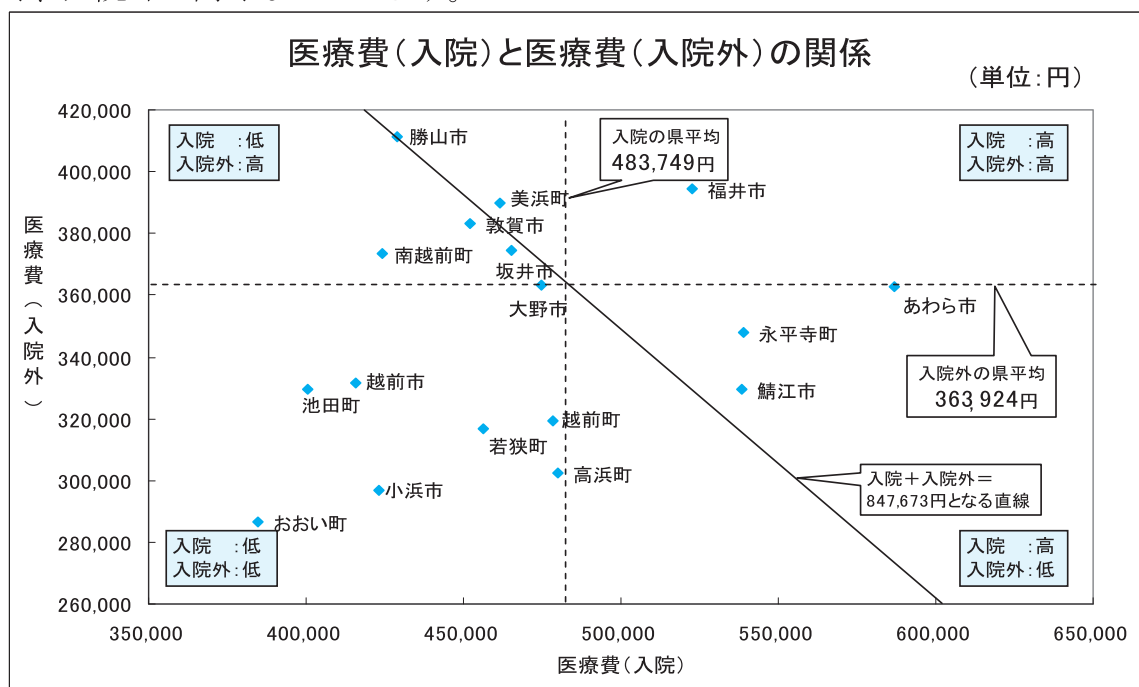
県内市町別の1人当たり医療費をみると、最高があわら市の98万2千円で最低がおおい町の69万2千円とその差は29万円となっています。



* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

(2) 1人当たり後期高齢者医療費の入院と入院外の関係

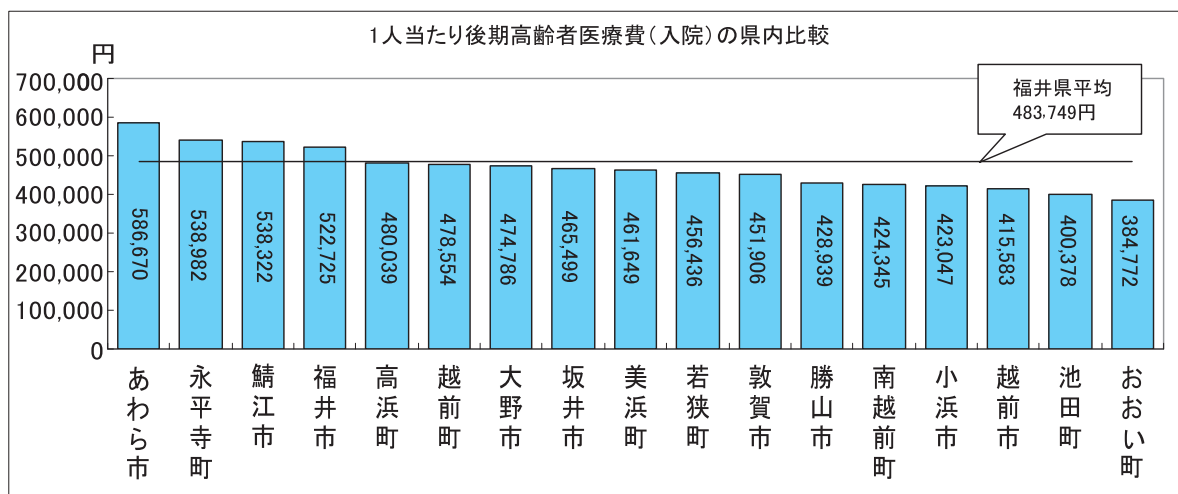
1人当たりの入院と入院外医療費の関係をみると、多くの医療機関が集中する福井市が入院、入院外とも県平均より高くなっています。一方、小浜市、おおい町などでは入院、入院外ともに低くなっています。また、勝山市では、入院が低く、入院外が高くなっています。



* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

(3) 1人当たり後期高齢者医療費(入院)の状況

1人当たり入院医療費では、最高があわら市で58万7千円、最低がおおい町の38万5千円となっています。



* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

1人当たり入院医療費を二次医療圏別にみると、嶺南医療圏を除き全国平均を上回っています。医療圏ごとでは、

- 福井・坂井医療圏は、1日当たりの入院費が県内で最も高く、受診率も県平均を上回っており、1人当たり医療費が県内で最も高くなっています。
- 奥越医療圏は、受診率が県内で最も高くなっていますが、1日当たり医療費、1件当たり日数がともに県内で最も低く、結果として1人当たり医療費は県平均を下回っています。
- 丹南医療圏は1日当たり医療費、1件当たりの日数がほぼ県平均となっていますが、受診率が県平均を下回っており、結果として1人当たり医療費は県平均を下回っています。
- 嶺南医療圏は、1件当たり日数が県内で最も高くなっていますが、受診率が最も低く、このため、1人当たり医療費は最も低くなっています。

■ 後期高齢者医療費（入院）に関する指標

医療圏	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
福井・坂井	516,535	27,316	18.5	102.1
奥越	455,304	25,924	17.1	102.4
丹南	462,263	26,773	18.6	92.8
嶺南	444,109	26,001	19.1	89.3
福井県	483,749	26,820	18.5	97.5
全国	455,232	27,768	18.6	88.2

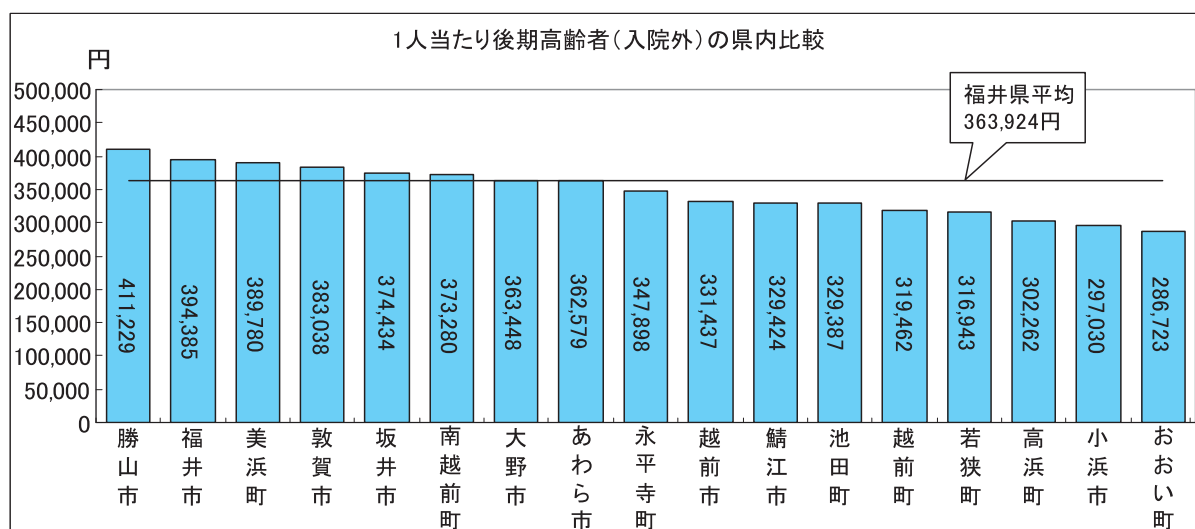
注 太字は4医療圏で最も高い数値。以下同じ。

* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

(4) 1人当たり後期高齢者医療費（入院外）の状況

入院外では、最高が勝山市の41万1千円、最低がおおい町の28万7千円となっています。



* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

1人当たり入院外医療費を二次医療圏別にみると、4医療圏とも全国平均を下回っています。医療圏ごとでは、

- 福井・坂井医療圏は、1日当たり医療費が県平均を下回っていますが、医療機関が多く、医療機関にかかりやすいことから受診率は最も高く、このため、1人当たり医療費は県内で最も高くなっています。
- 奥越医療圏は、1日当たり医療費が県内で最も低く、受診率も県平均を下回っていますが、1件当たり日数が最も長くなっており、結果として1人当たり医療費は県平均を上回っています。
- 丹南医療圏は、1日当たり医療費が県平均を上回っていますが、1件当たり日数と受診率が県平均を下回っており、このため、1人当たり医療費は県内で最も低くなっています。

- 嶺南医療圏は、1日当たり医療費が県内で最も高いですが、1件当たり日数と受診率が最も低くなっており、結果として1人当たり医療費は県平均を下回っています。

■ 後期高齢者医療費（入院外）に関する指標

医療圏	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
福井・坂井	384,725	11,117	2.3	1,514.6
奥越	383,751	10,689	2.6	1,372.1
丹南	332,428	12,163	2.0	1,340.3
嶺南	341,456	13,719	1.9	1,308.6
福井県	363,924	11,687	2.2	1,419.8
全国	407,436	12,184	2.1	1,582.2

* 平成22年度福井県後期高齢者医療広域連合医療費データ

* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

<参考> 二次医療圏別医療施設数および病床数

医療圏	病 院		一般診療所		歯 科 診療所
	施設数	病床数(床)	施設数	病床数(床)	
福井・坂井	37	6,721	340	980	163
奥越	6	546	36	204	21
丹南	18	2,033	115	364	58
嶺南	11	2,081	100	106	42
県 計	72	11,381	591	1,654	284

* 厚生労働省「平成23年医療施設調査」

IV 国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータにみる 本県医療費の状況

平成23年5月診療分の県内市町の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータをもとに、本県の医療費の状況を見てみます。

なお、国民健康保険組合、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合加入の被保険者は除かれており、本県全体の医療の状況を表すものではありません。(ただし、年齢階層別の数値は、概ね県全体の状況を反映するものと考えられます。)

■ 平成23年5月レセプトデータの概要

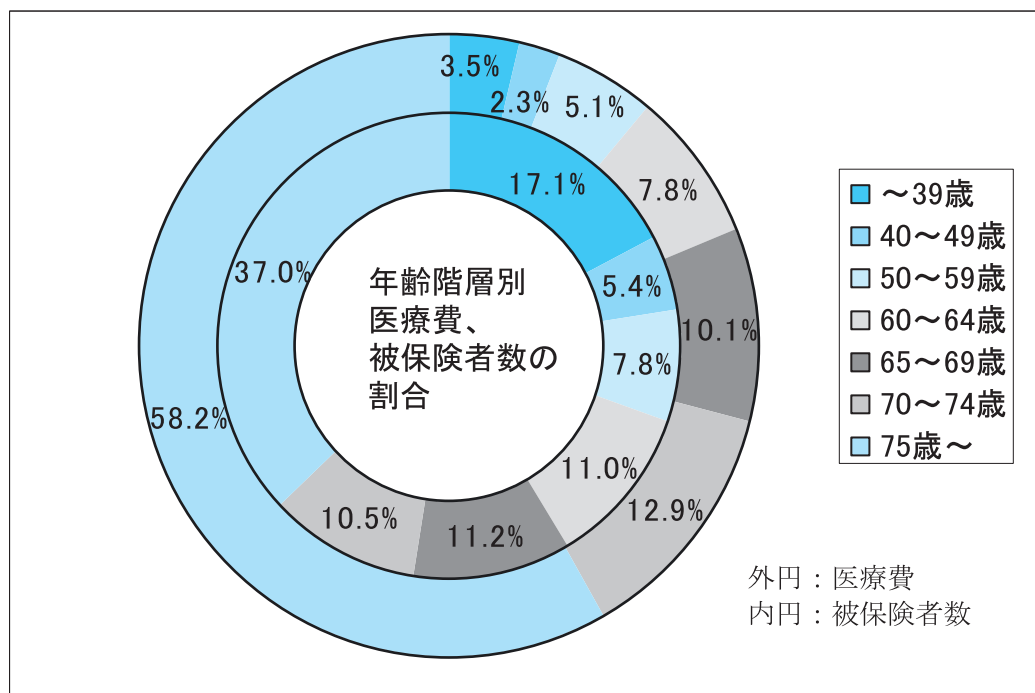
	全体	入院	入院外
医療費	114億3,202万円	61億6,090万円	52億7,112万円
レセプト件数	302,360件	13,036件	289,324件
被保険者数	299,537人		

注 医療費は、入院に係る診療費および入院外（外来）に係る診療費をいい、訪問看護費、食事療養・生活療養費、調剤費、移送費を含みません。

1 年齢階層別医療費状況

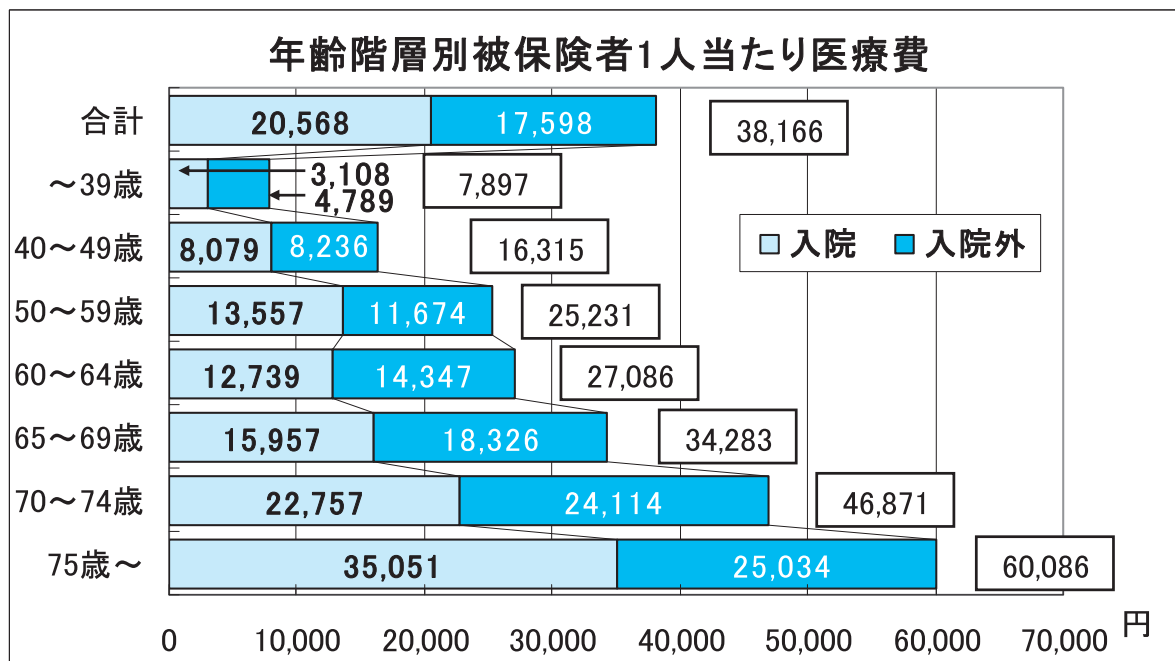
県内国民健康保険・後期高齢者医療の被保険者約30万人のうち、37.0%が後期高齢者となっており、その医療費は全体の58.2%を占めています。

65歳以上の高齢者でみると、被保険者数は58.7%、医療費で81.2%を占めています。



2 1人当たり医療費

被保険者1人当たり医療費（平成23年5月の1か月分の医療費。以下Vまで同じ。）は、全体では38,166円/月ですが、39歳以下では7,897円、75歳以上では、60,086円と約8倍近い開きがあります。



年齢階層別被保険者1人当たり医療費

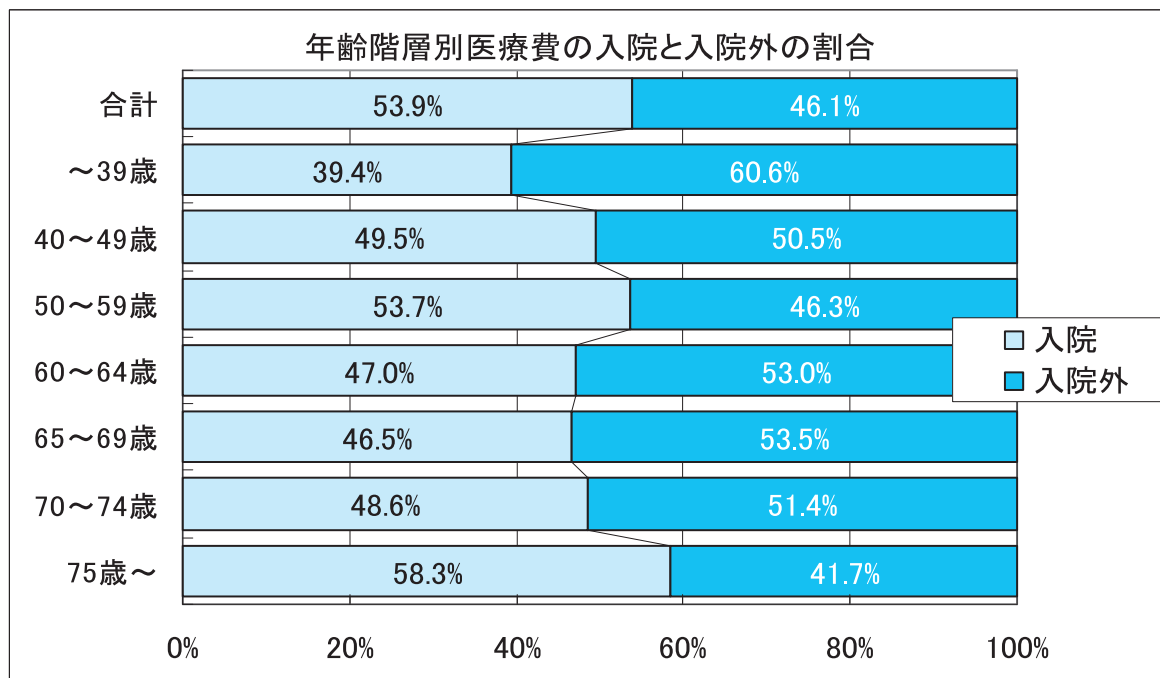
年齢階層に属する被保険者の医療費

= _____

年齢階層に属する被保険者数

(したがって、患者1人当たりの医療費とは異なります。)

次に年齢階層別医療費を入院と入院外別で見ると、全体では入院が53.9%、入院外が46.1%とあまり差がありません。39歳未満は39.4%と入院の割合が低く、60歳代で一旦は入院の割合が下がっているものの、年齢が上がるに伴い、入院の比率が高くなる傾向があり、75歳以上では入院が入院外を上回っています。



3 入院医療費の状況

〔年齢階層別〕

被保険者1人当たり入院医療費を40歳以上の年齢階層ごとに1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率に分けてみると次のようになります。

○ 「40～64歳」の階層

受診率が低いため、1人当たり医療費は低いのですが、1件当たり日数は一番長くなっています。なかなか医療機関にはかかれないが、一旦受診を始めると長くなるという傾向が見られます。

○ 「65～74歳」の階層

1人当たり医療費や受診率は平均的ですが、1日当たり医療費はこの階層が一番高くなっています。40～64歳の層が加齢によりさらに重症化や合併症を起こしていると推測できます。

○ 「75歳以上」の階層

1人当たり医療費は、この階層が一番高くなっていますが、これは受診率の高さ、1件当たり日数の長さが原因と考えられます。しかし、1日当たり医療費は、低くなっています。

入院	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
～39歳	3,108	27,114	12.3	0.9
40～64歳	11,957	23,934	20.0	2.5
65～74歳	19,246	31,103	16.7	3.7
75歳以上	35,051	24,999	18.6	7.5
県平均	20,568	25,924	18.2	4.4

注 太字は年齢階層で最も高い数値。以下同じ。

■ 「被保険者1人当たり入院医療費」、「1日当たり医療費」、「1日当たり日数」「受診率」の関係

$$\begin{aligned}
 \text{被保険者一人当たり入院医療費} &= \frac{\text{医療費}}{\text{日数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{件数(延べ患者数)}} \times \frac{\text{件数(延べ患者数)}}{\text{被保険者数}} \\
 &= \text{1日当たり医療費} \times \text{1件当たり日数} \times \text{受診率}
 \end{aligned}$$

〔二次医療圏別〕

入院医療費は、福井・坂井医療圏の1人当たり医療費が最も高く、この原因は、1日当たり医療費の高さにあります。

1人当たり医療費の最も低い嶺南医療圏では、1件当たり日数が長いものの、1日当たり医療費と受診率が低くなっています。

入院	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
福井・坂井	21,385	26,811	18.1	4.4
奥越	21,370	25,964	17.1	4.8
丹南	19,790	24,966	18.5	4.3
嶺南	19,149	24,841	18.9	4.1
県平均	20,568	25,924	18.2	4.4

4 入院外医療費の状況

〔年齢階層別〕

入院外医療費を年齢階層別にみると、加齢に伴って1人当たり医療費は上がっていきます。これは、1件当たり日数の他、特に受診率が高くなっていくためですが、40歳以上では1日当たり医療費はあまり変わりません。

入院＋入院外でみると1日当たり医療費は年齢とともに増加していきますので、重症化や合併症の併発により入院へ移行していくものと考えられます。

入院外	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
～39歳	4,789	6,330	1.6	47.9
40～64歳	12,114	9,431	1.8	70.1
65～74歳	21,126	9,204	2.0	117.3
75歳以上	25,034	9,421	2.1	124.2
県平均	17,598	9,158	2.0	96.6

〔二次医療圏別〕

入院外医療費は、奥越医療圏の1人当たり医療費が最も高く、この原因は、1件当たり日数の長さにあります。

1人当たり医療費の最も低い嶺南医療圏では、1件当たり日数が短く受診率も低くなっています。

入院外	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	円	%
福井・坂井	18,867	9,027	2.1	101.7
奥越	19,674	8,795	2.3	96.8
丹南	16,477	9,622	1.9	91.1
嶺南	14,918	9,202	1.8	90.7
県平均	17,598	9,158	2.0	96.6

5 入院+入院外医療費の状況

〔年齢階層別〕

入院と入院外の合計医療費を年齢階層別に見ると、1人当たり医療費、1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率全てで75歳以上が最も高くなっています。年齢が高くなるにつれて病院にかかる回数が増え、また受診にかかる医療費や日数が多くなっています。

入院+入院外	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり日数	受診率
	円	円	日	%
～39歳	7,897	9,064	1.8	48.9
40～64歳	24,071	13,492	2.5	72.6
65～74歳	40,373	13,852	2.4	121.0
75歳以上	60,086	14,801	3.1	131.3
県平均	38,166	14,057	2.7	100.9

〔二次医療圏別〕

入院と入院外の合計医療費は、奥越医療圏の1人当たり医療費が最も高く、この原因は、1件当たり日数の長さにあります。

1人当たり医療費が最も低い嶺南医療圏では、1件当たり日数が短く、受診率も低くなっています。

入院+入院外	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	円	%
福井・坂井	40,251	13,939	2.7	106.1
奥越	41,044	13,413	3.0	101.6
丹南	36,266	14,478	2.6	95.3
嶺南	34,067	14,242	2.5	94.8
県平均	38,166	14,057	2.7	100.9

6 疾病別医療費の状況

(1) 疾病別（大分類）医療費の状況

平成23年5月分の国民健康保険と後期高齢者医療に係るレセプトデータから、被保険者の疾病を「社会保険表章用疾病分類表」の大分類（19分類）に従い分析を行いました。

分析に当たり、「消化器系の疾患」については、「う蝕」（虫歯）など歯科関係の疾病を除外し、「歯科の疾患」として独立した分類を設けました。

感染症及び寄生虫症
新生物
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
内分泌、栄養及び代謝障害
精神及び行動の障害
神経系の疾患
眼及び附属器の疾患
耳及び乳様突起の疾患
循環器の疾患
呼吸器系の疾患
<u>消化器系の疾患（歯科を除く。）</u>
皮膚及び皮下組織の疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患
腎尿路生殖器系の疾患
妊娠、分娩及び産褥
周産期に発生した病態
先天奇形、変形及び染色体異常
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
損傷、中毒及びその他の外因の影響
<u>歯科の疾患</u>

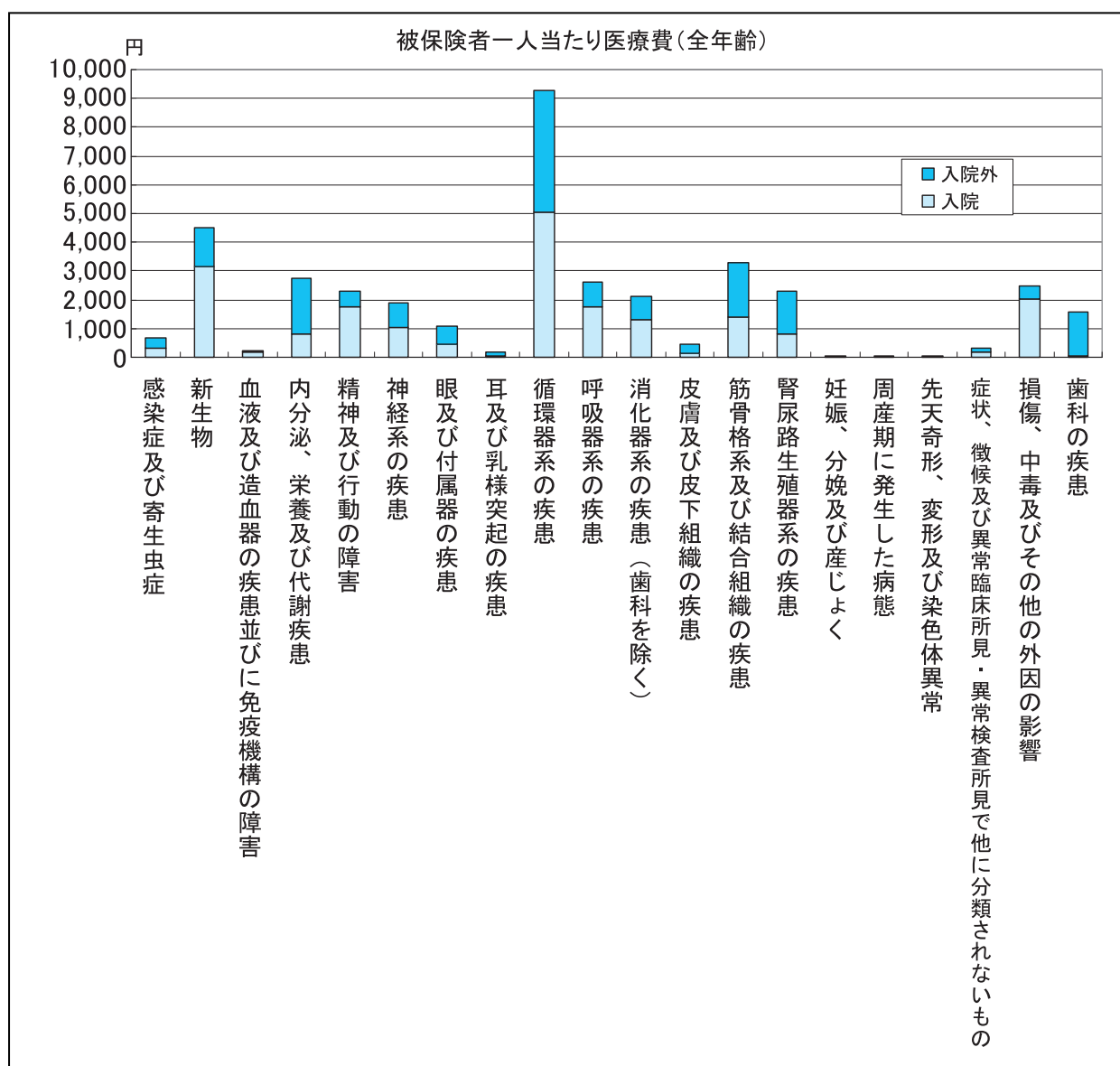
注 は、「社会保険表章用疾病分類表」と異なる本調査の独自の分類です。

① 全体の状況（全年齢を通じた医療費の構造）

平成23年5月の1か月間の医療費が最も高いのは、「循環器の疾患」で、27億7,995万円（1人当たり医療費：9,281円、入院：5,033円、入院外：4,248円）で全体の24.3%を占めています。次いで「新生物」が13億5,441万円（1人当たり医療費：4,522円、入院：3,146円、入院外：1,376円）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」9億9,081万円（1人当たり医療費：3,308円、入院：1,395円、入院外：1,913円）となっており、この3疾病で、全体の5割弱（44.8%）を占めています。

■医療費の上位を占める疾病（大分類）

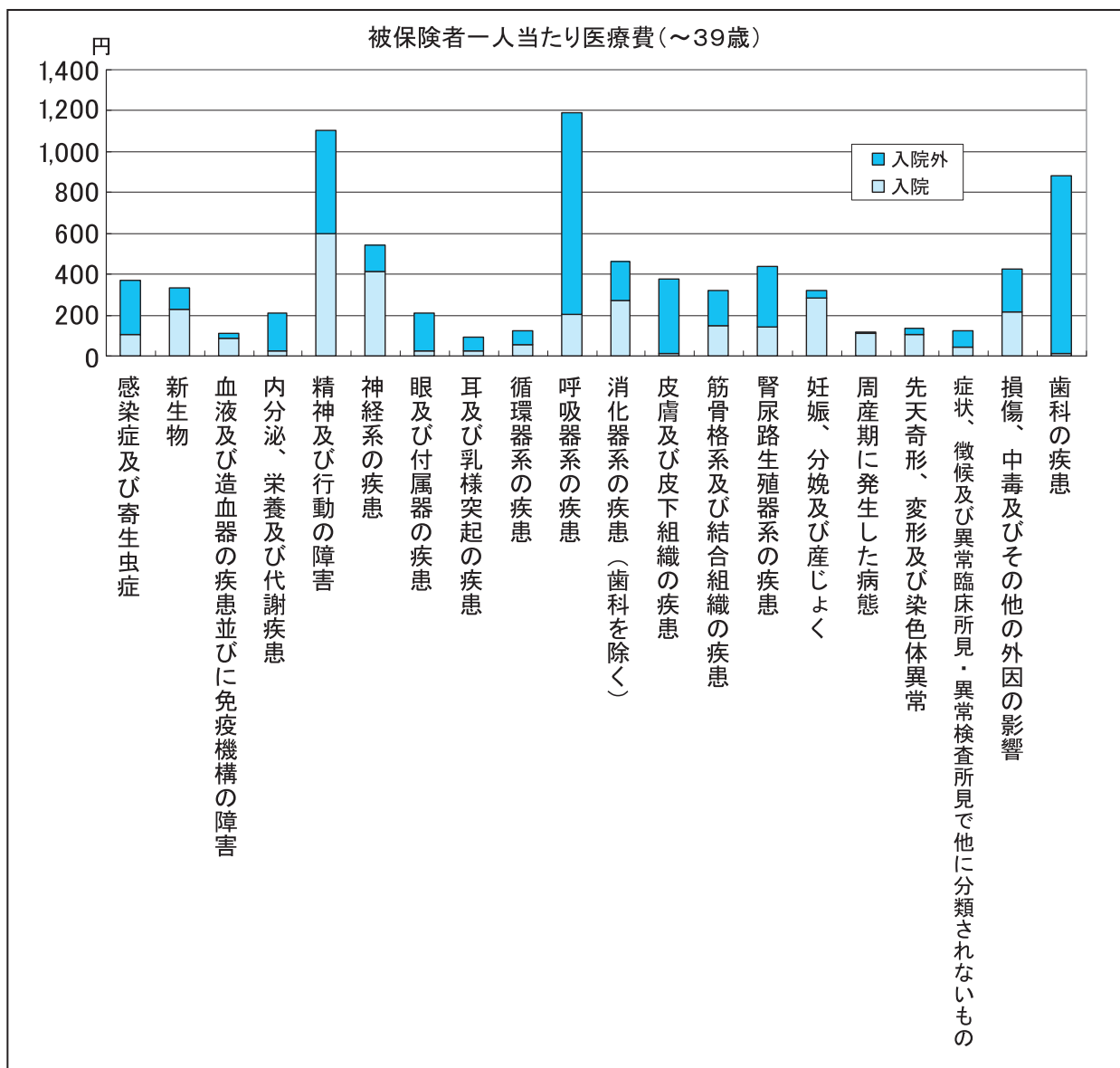
		医療費（千円）	全医療費に占める割合（%）	件数（件）
1	循環器の疾患	2,779,945	24.3	75,128
2	新生物	1,354,409	11.8	10,430
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	990,805	8.7	34,891
4	内分泌、栄養及び代謝障害	827,621	7.2	29,201
5	呼吸器系の疾患	781,388	6.8	19,924
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	739,301	6.5	9,122
7	精神及び行動の障害	684,431	6.0	11,486
8	腎尿路生殖器系の疾患	681,651	6.0	7,934
9	消化器系の疾患	631,329	5.5	15,520
10	神経系の疾患	573,345	5.0	8,405



これを1人当たり医療費で年齢階層別にみると

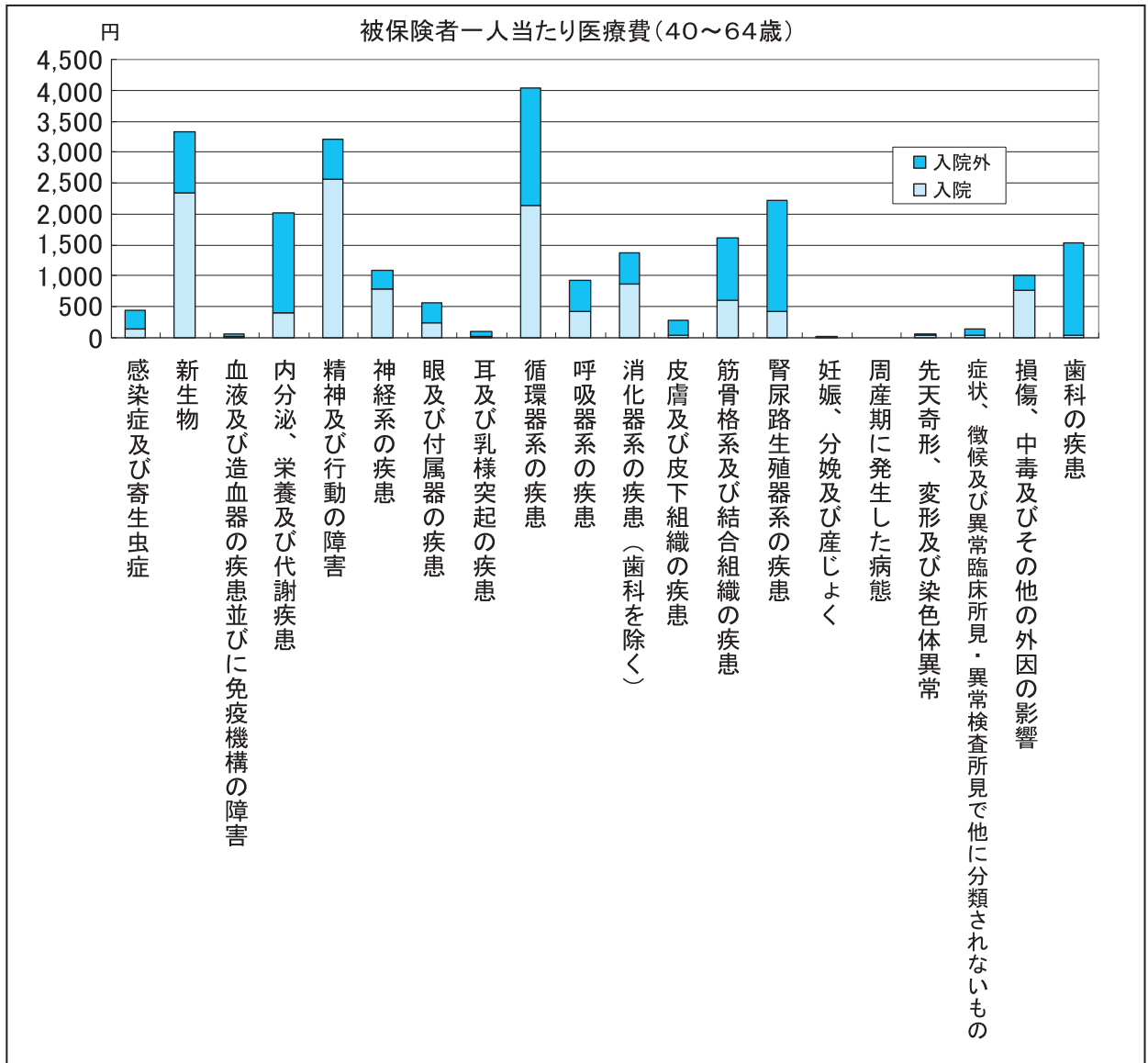
② 「～39歳」の階層

この層では、「呼吸器系の疾患」が最も高く、1,193円（入院201円、入院外992円）、次いで「精神及び行動の障害」1,104円（入院598円、入院外506円）、「歯科の疾患」882円（入院15円、入院外867円）となっており、この3疾病で全体の40.3%を占めています。



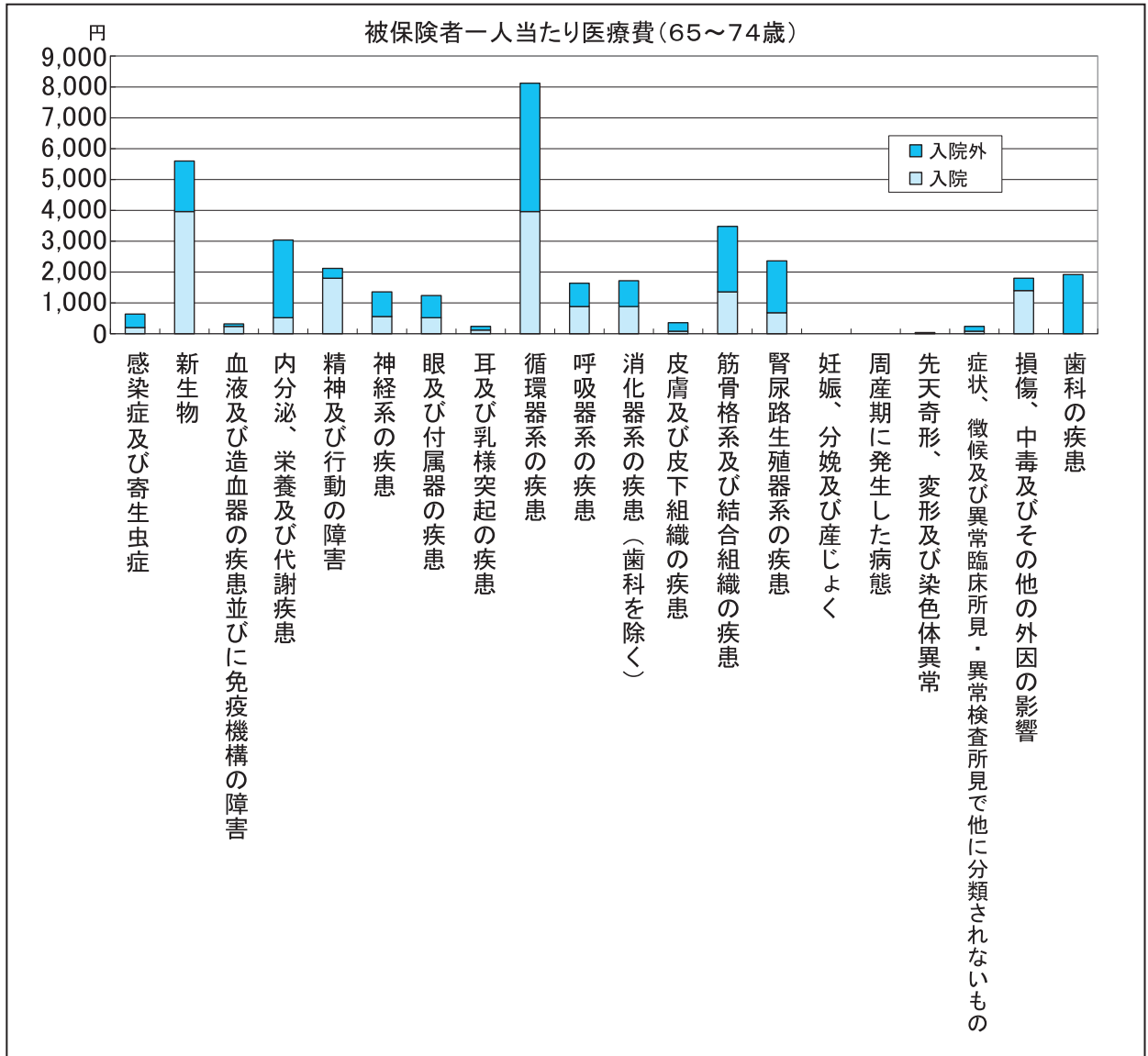
③ 「40～64歳」の階層

この層では、「循環器の疾患」が最も高く、4,043円（入院2,147円、入院外1,896円）、次いで「新生物」3,330円（入院2,338円、入院外992円）、「精神及び行動の障害」3,211円（入院2,559円、入院外651円）となっており、この3疾病で全体の43.9%を占めています。



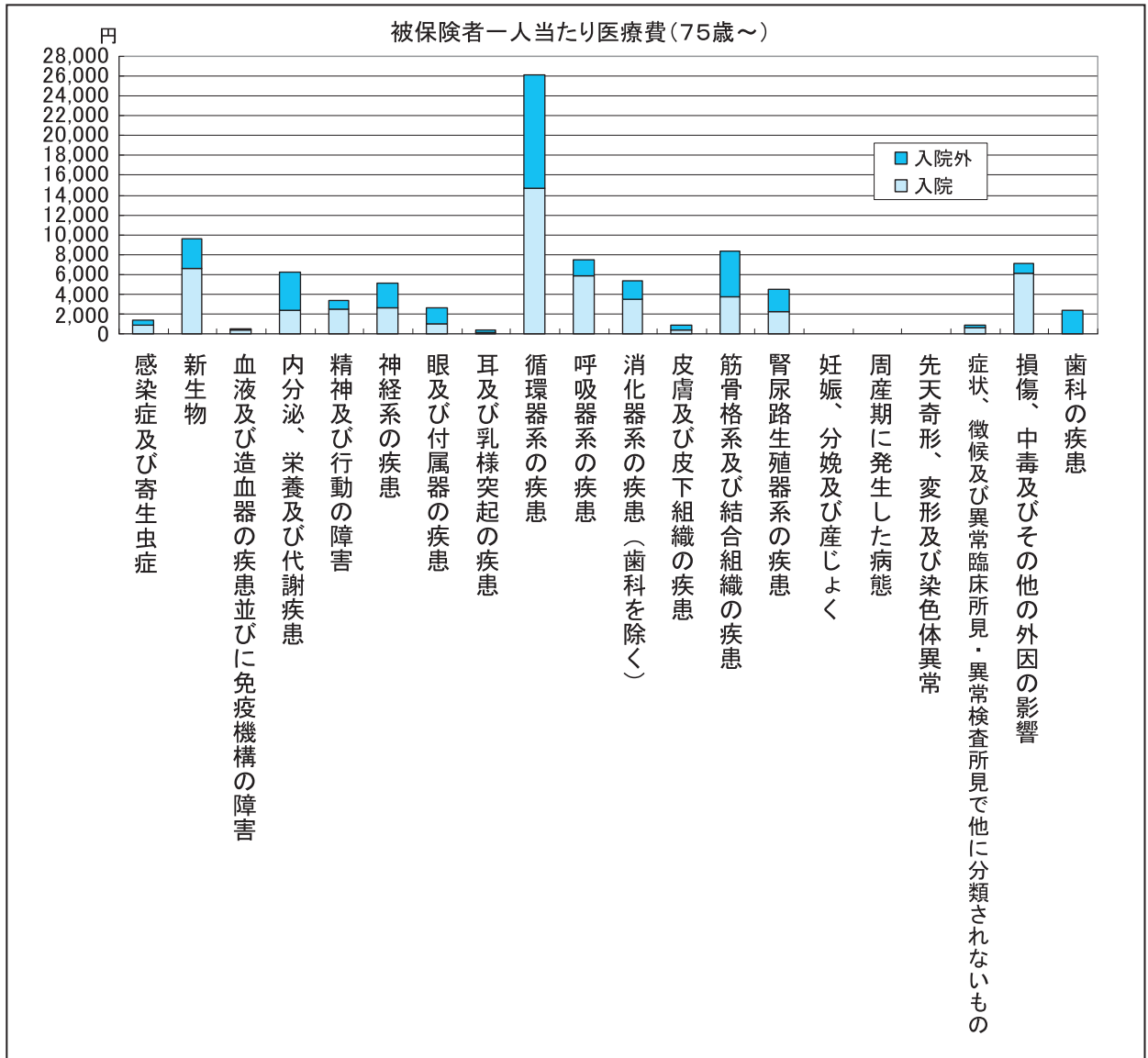
④ 「65～74歳」の階層（前期高齢者）

この層では、「循環器の疾患」が8,137円（入院3,960円、入院外4,178円）と最も高く、この年齢層の医療費の22.4%を占めています。次いで「新生物」5,619円（入院3,979円、入院外1,640円）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」3,476円（入院1,342円、入院外2,134円）となっており、この3疾病で全体の47.5%を占めています。



⑤ 「75歳～」の階層（後期高齢者）

この層では、「循環器系の疾患」が最も多く、次に「新生物」が続くことは、65～74歳の層と同じですが、「循環器系の疾患」では26,138円（入院14,681円、入院外11,457円）と高く、この年齢層の全疾病の28.4%を占めています。「筋骨格系及び結合組織の疾患」は8,364円（入院3,711円、入院外4,653円）で3位となっており、この3疾病で47.9%を占めています。



(2) 疾病別（中分類）医療費の状況

平成23年5月分の国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータと「社会保険表章用疾病分類表」（中分類：119分類）による疾病区分から、年齢階層別の被保険者の疾病と医療費の状況を探りました。

社会保険表章用疾病分類表

I 感染症及び寄生虫症	X 呼吸器系の疾患
腸管感染症	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞
結核	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
主として性的伝播様式をとる感染症	その他の急性上気道感染症
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	肺炎
ウイルス肝炎	急性気管支炎及び急性細気管支炎
その他のウイルス疾患	アレルギー性鼻炎
真菌症	慢性副鼻腔炎
感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	急性又は慢性と明示されない気管支炎
その他の感染症及び寄生虫症	慢性閉塞性肺疾患
II 新生物	喘息
胃の悪性新生物	その他の呼吸器系の疾患
結腸の悪性新生物	X I 消化器系の疾患
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	う蝕
肝及び肝内胆管の悪性新生物	歯肉炎及び歯周疾患
気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の歯及び歯の支持組織の障害
乳房の悪性新生物	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
子宮の悪性新生物	胃炎及び十二指腸炎
悪性リンパ腫	アルコール性肝疾患
白血病	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
その他の悪性新生物	肝硬変(アルコール性のものを除く)
良性新生物及びその他の新生物	その他の肝疾患
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	胆石症及び胆のう炎
貧血	膝疾患
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の消化器系の疾患
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	X II 皮膚及び皮下組織の疾患
甲状腺障害	皮膚及び皮下組織の感染症
糖尿病	皮膚炎及び湿疹
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
V 精神及び行動の障害	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
血管性及び詳細不明の認知症	炎症性多発性関節障害
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	関節症
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	脊椎障害(脊椎症を含む)
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	椎間板障害
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	頸腕症候群
知的障害＜精神遅滞＞	腰痛症及び坐骨神経痛
その他の精神及び行動の障害	その他の脊柱障害
VI 神経系の疾患	肩の傷害＜損傷＞
パーキンソン病	骨の密度及び構造の障害
アルツハイマー病	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
てんかん	X IV 腎尿路生殖器系の疾患
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
自律神経系の障害	腎不全
その他の神経系の疾患	尿路結石症
VII 眼及び付属器の疾患	その他の腎尿路系の疾患
結膜炎	前立腺肥大(症)
白内障	その他の男性生殖器の疾患
屈折及び調節の障害	月経障害及び閉経周辺期障害
その他の眼及び付属器の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患
VIII 耳及び乳様突起の疾患	X V 妊娠、分娩及び産じょく
外耳炎	流産
その他の外耳疾患	妊娠高血圧症候群
中耳炎	単胎自然分娩
その他の中耳及び乳様突起の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じょく
メニエール病	X VI 周産期に発生した病態
その他の内耳疾患	妊娠及び胎児発育に関連する障害
その他の耳疾患	その他の周産期に発生した病態
IX 循環器系の疾患	X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
高血圧性疾患	心臓の先天奇形
虚血性心疾患	その他の先天奇形、変形及び染色体異常
その他の心疾患	X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
くも膜下出血	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
脳内出血	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
脳梗塞	骨折
脳動脈硬化(症)	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
その他の脳血管疾患	熱傷及び腐食
動脈硬化(症)	中毒
痔核	その他の損傷及びその他の外因の影響
低血圧(症)	
その他の循環器系の疾患	

注 太字は、資料編P36以降で取り上げる生活習慣病です。

① 全体の状況

1人当たり医療費が高い疾病をみると、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全といった生活習慣病が上位を占めています。

また、上位10疾病で全体の医療費の43.4%を占めています。

一方、1件当たり医療費は、腎不全などの重症化した生活習慣病のほか、白血病や悪性リンパ腫の悪性新生物が上位を占めています。

なお、1件当たり医療費とは、その疾病で治療をしている患者1人当たりの医療費とも言え、高度な医療が提供される腎不全、白血病や悪性リンパ腫などの悪性新生物の疾病では、患者数が少なくても1件当たり医療費は高くなる傾向にあります。

こうしたことから、医療費の適正化には、全医療費に占める割合が高い生活習慣病などの疾病の予防に積極的に取り組むことが効果的であるといえます。

■ 医療費の上位を占める疾病（中分類）

順位	疾病名	医療費	1人当たり医療費	全医療費に占める割合	疾病名	1件当たり医療費
1位	高血圧性疾患	千円 1,013,951	円 3,385	8.9%	妊娠高血圧症候群	円 478,310
2位	糖尿病	560,034	1,870	4.9%	白血病	408,746
3位	脳梗塞	537,421	1,794	4.7%	腎不全	320,759
4位	腎不全	468,628	1,565	4.1%	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	273,357
5位	骨折	460,040	1,565	4.0%	肺炎	268,090
6位	その他の悪性新生物	446,023	1,489	3.9%	悪性リンパ腫	218,643
7位	その他の心疾患	428,715	1,431	3.8%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	215,824
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	380,676	1,271	3.3%	肝及び肝内胆管の悪性新生物	209,354
9位	虚血性心疾患	364,123	1,216	3.2%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	199,755
10位	関節症	293,552	980	2.6%	脳内出血	194,734

注 太字は、資料編P36以降で取り上げる生活習慣病

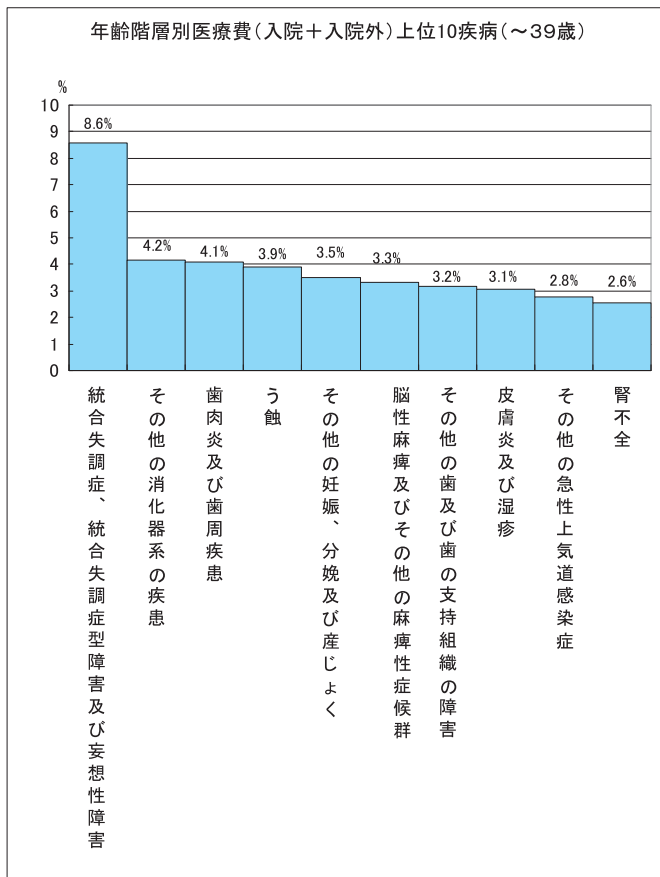
全医療費に占める疾病別の医療費の割合を入院、入院外別でみたものを以下に示します。

■ 入院、入院外別医療費の割合

	入 院		入 院 外	
1位	脳梗塞	7.0%	高血圧性疾患	16.4%
2位	骨折	6.8%	糖尿病	7.4%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想型障害	5.3%	腎不全	6.4%
4位	その他の心疾患	5.2%	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3.4%
5位	その他の悪性新生物	4.8%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.4%
6位	肺炎	4.0%	関節症	3.2%
7位	虚血性心疾患	3.7%	歯肉炎及び歯周疾患	3.0%
8位	その他の消化器系の疾患	3.6%	その他の悪性新生物	2.8%
9位	その他の呼吸器系の疾患	3.2%	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.8%
10位	糖尿病	2.8%	虚血性心疾患	2.5%

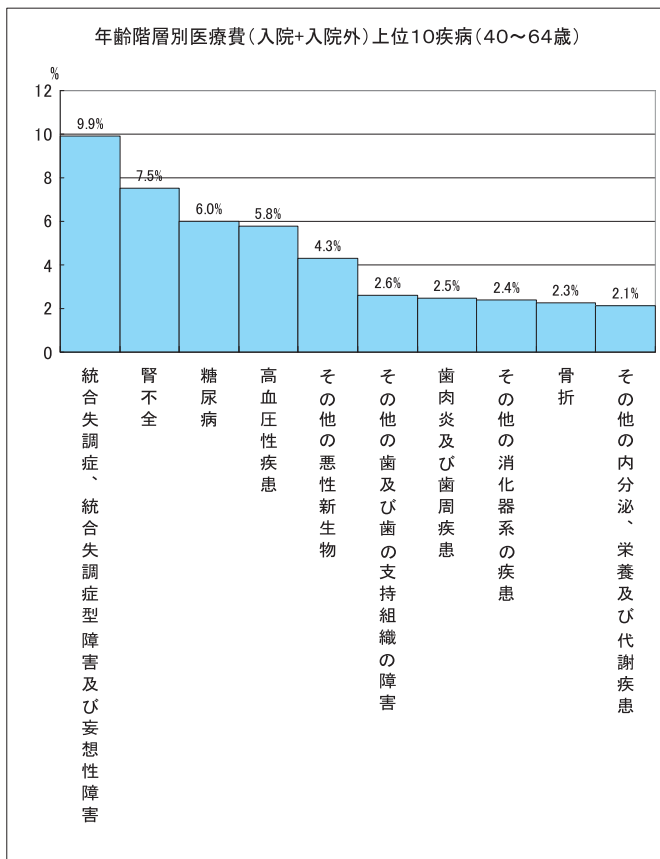
注 %は、入院、入院外の医療費をそれぞれ100とした場合の数値
太字は、資料編P 36以降で取り上げる生活習慣病

② 「～39歳」の階層



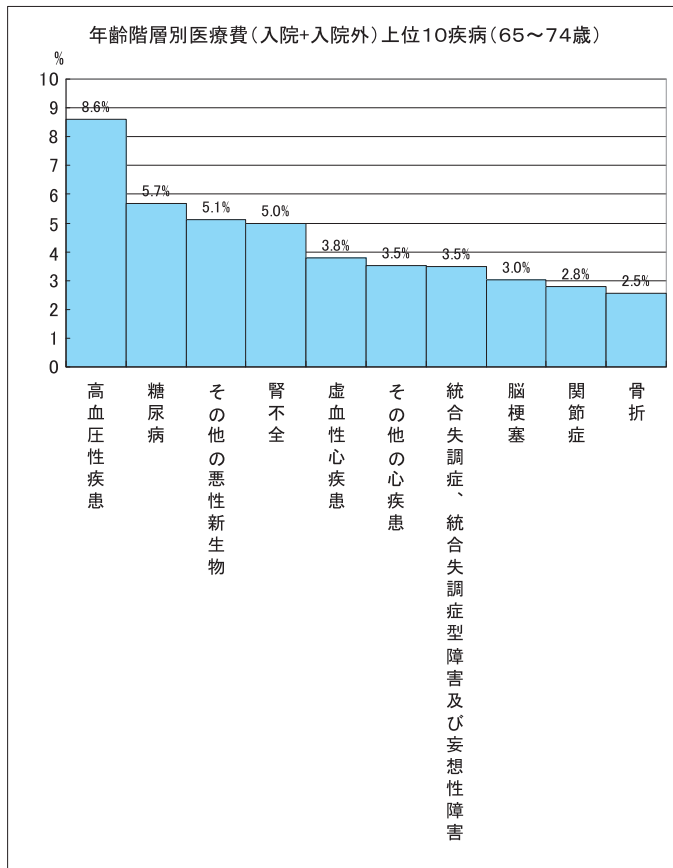
この階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の精神科関係や「その他の消化器系の疾患」の消化器関係、「歯肉炎及び歯周疾患」、「う蝕」（虫歯）の歯科関係の疾患が多くなっています。また、この年齢層の特徴として産婦人科関係の疾病もみられます。

③ 「40～64歳」の階層



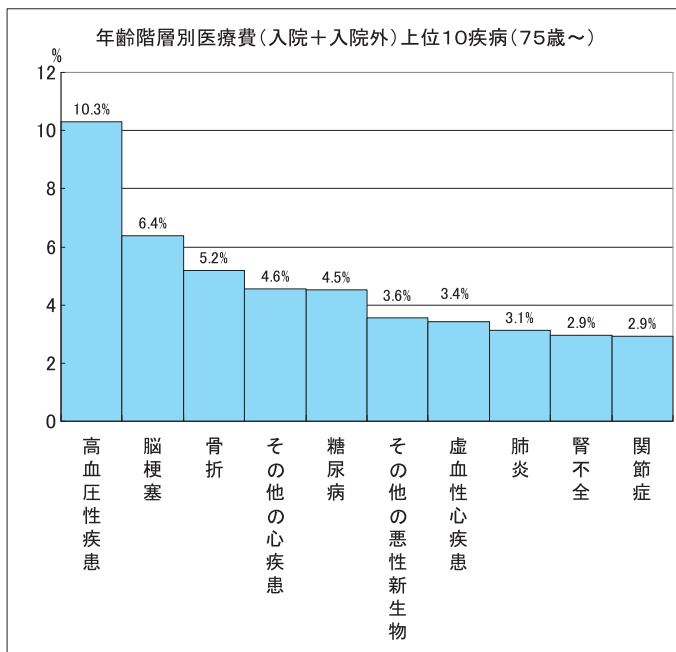
この階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の精神科関係が最も多いことは39歳以下の層と同じですが、2位以下に「腎不全」、「糖尿病」および「高血圧性疾患」といった生活習慣病が並んでいます。

④ 「65～74歳」の階層（前期高齢者）



この階層では、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」、「脳梗塞」の生活習慣病が多く、これらで約30%を占めています。

⑤ 「75歳～」の階層（後期高齢者）



この階層では、前期高齢者と同様、「高血圧性疾患」などの生活習慣病が多くなっていますが、高齢者の転倒事故が原因と思われる「骨折」も3位となっています。

V 生活習慣病の状況

1 本県の生活習慣病に係る医療費の状況

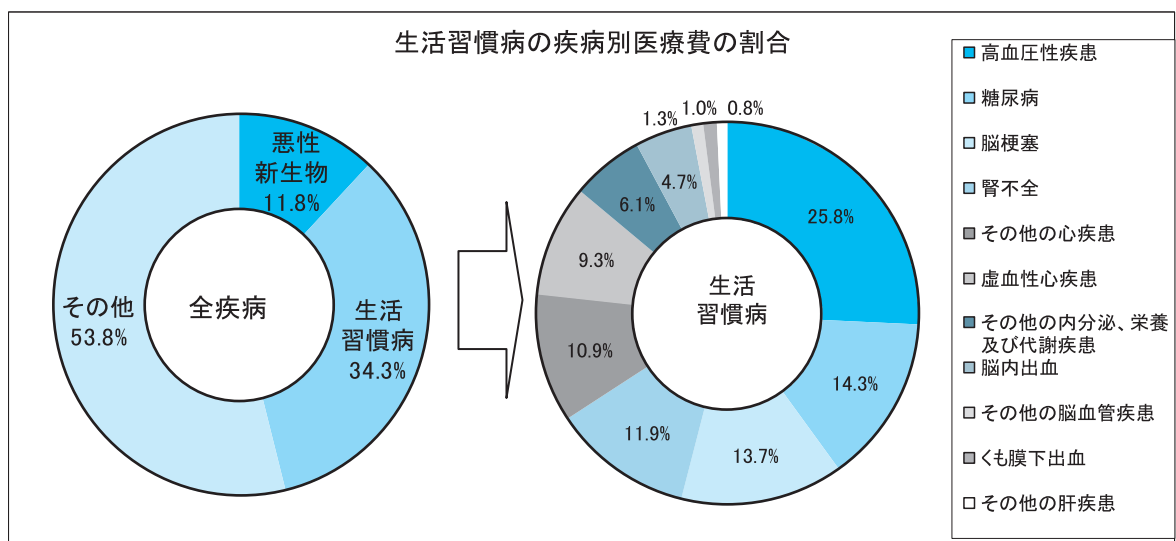
IVの分析に用いたレセプトデータをもとに、「社会保険表章用疾病分類表」(119分類)のうち、次の11分類を生活習慣病として、医療費の状況をみます。

糖尿病
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
高血圧性疾患
虚血性心疾患
その他の心疾患
くも膜下出血
脳内出血
脳梗塞
その他の脳血管疾患
その他の肝疾患
腎不全

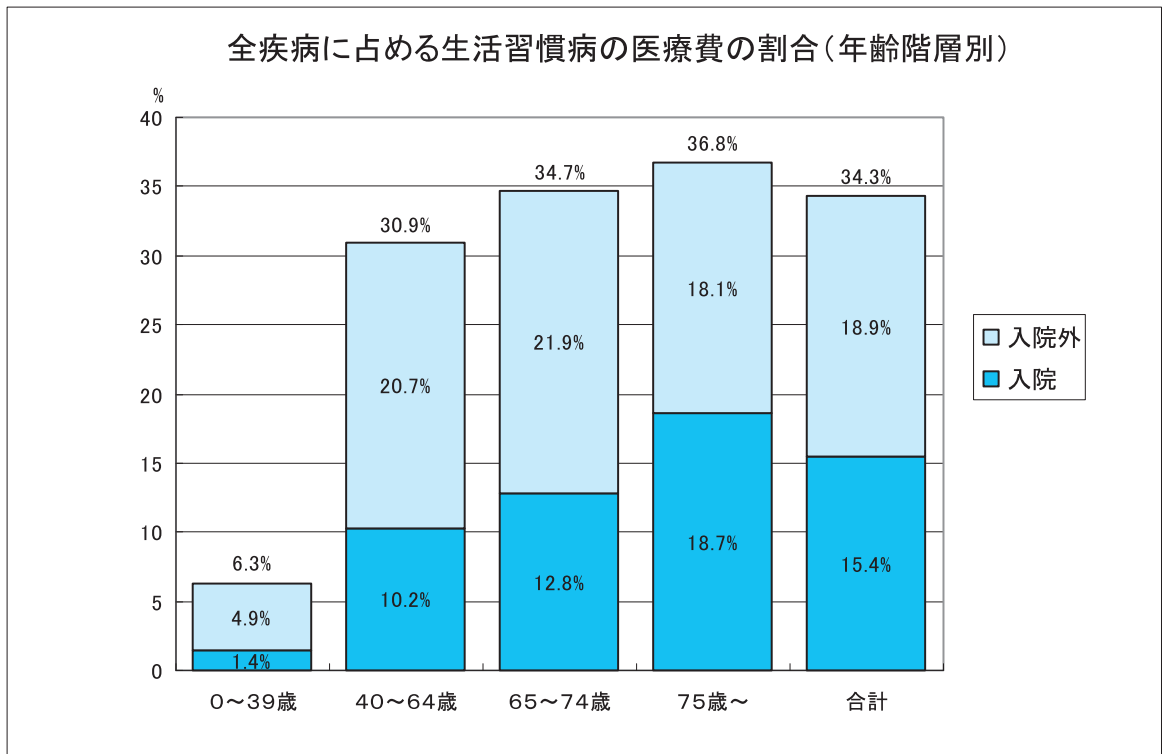
(1) 生活習慣病全体の状況

全疾病では、生活習慣病が34.3%、次いで悪性新生物が11.8%となっており、生活習慣病にかかる医療費が大きく占めています。

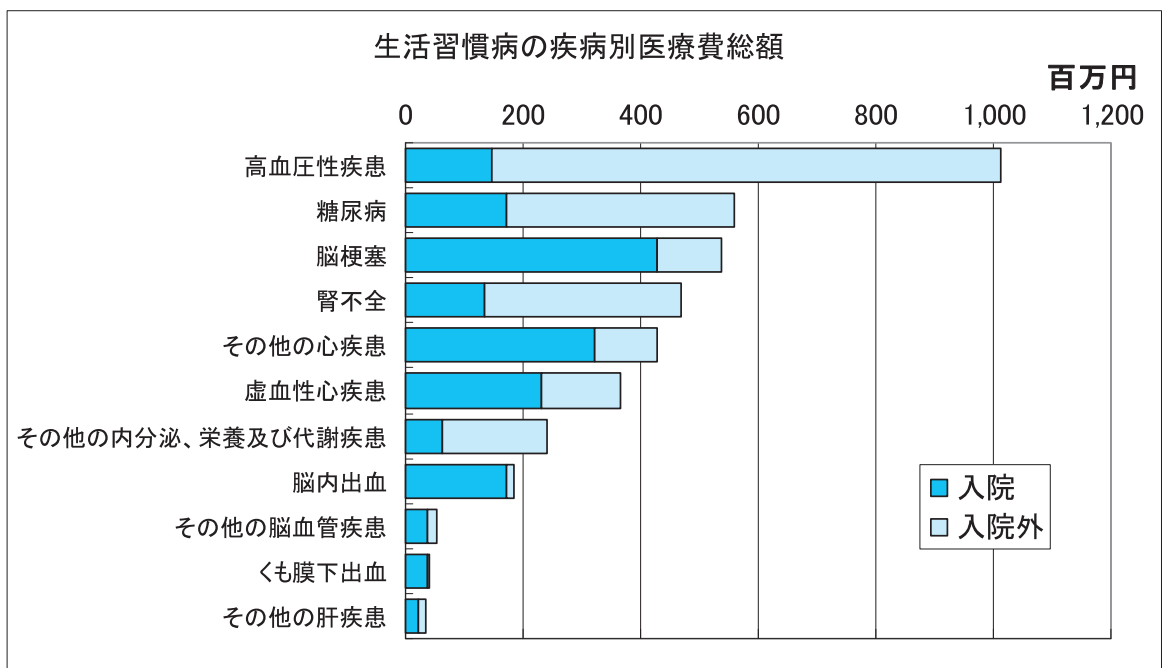
その内訳は、「高血圧性疾患」が最も多く25.8%、次いで「糖尿病」、「脳梗塞」となり、この上位3疾病で生活習慣病の53.8%を占めます。



全疾病に占める生活習慣病の医療費の割合を年齢階層別にみると、39歳以下の階層では6.3%ですが、40歳以上になるとその割合が高くなり、75歳以上では36.8%を占めるまでになります。



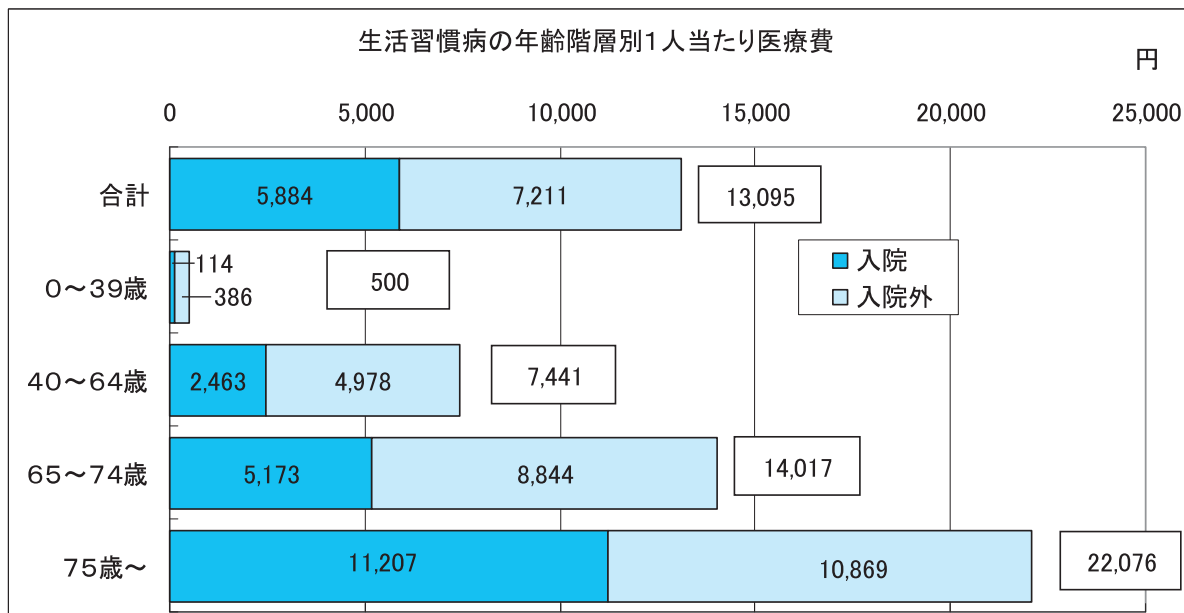
生活習慣病のうち、入院医療費の占める割合の高い疾病は、脳梗塞、その他の心疾患、虚血性心疾患の順となっており、一方、入院外医療費の占める割合の高い疾病は高血圧性疾患、糖尿病、腎不全の順となっています。



国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者1人当たりの生活習慣病の医療費をみると、本県では、13,095円ですが、年齢が上がるに従い医療費が増大し、75歳以上の階層では、22,076円と平均の約1.7倍となっています。

75歳以上と65～74歳の階層を比較すると約1.6倍医療費が高くなっています。

また、入院と入院外との比較では年齢が上がるに従い、入院の割合が高くなっています。



生活習慣病について、40歳以上の各年齢階層の1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率についてみると、入院、入院外とも年齢が上がるにつれて受診率は高くなり、また、1件当たり日数は75歳以上の階層が最も長くなっています。しかし、1日当たりの医療費は、入院では65～74歳、入院外では、40～64歳の階層が最も高くなっています。これは40～64歳で通院していた患者が65～74歳に移り重症化、合併症併発等により入院へ移行するためと考えられます。

■ 生活習慣病、年齢階層別、1人当たり医療費等

入院	1人当たり医療費	1日当たり医療費	1件当たり日数	受診率
	円	円	日	%
～39歳	114	38,188	8.5	0.0%
40～64歳	2,463	36,731	16.8	0.4%
65～74歳	5,173	43,183	15.5	0.8%
75歳以上	11,207	25,006	19.7	2.3%
県平均	5,884	28,219	18.8	1.1%

注 太字は、40歳以上の年齢階層で最も高い数値。

入院外	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率
	円	円	日	%
～39歳	386	16,106	1.9	1.3%
40～64歳	4,978	13,849	1.7	21.0%
65～74歳	8,844	12,072	1.7	43.6%
75歳以上	10,869	10,887	2.0	50.1%
県平均	7,211	11,642	1.9	33.3%

注 太字は、40歳以上の年齢階層で最も高い数値。

(2) 二次医療圏別の生活習慣病の医療費の状況

二次医療圏別にみると、1人当たり医療費では、生活習慣病全体で奥越医療圏が最も高く、嶺南医療圏が最も低くなっています。

■ 二次医療圏別、生活習慣病1人当たり医療費

(単位：円)

	生活習慣病計	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	腎不全
福井・坂井	13,805	2,092	3,431	1,260	158	679	1,932	1,530
奥越	14,437	1,946	4,564	731	98	590	2,134	1,504
丹南	12,556	1,627	3,105	1,264	152	529	1,951	1,951
嶺南	11,409	1,583	3,090	1,262	66	575	1,116	1,336
県計	13,095	1,870	3,385	1,216	134	615	1,794	1,565

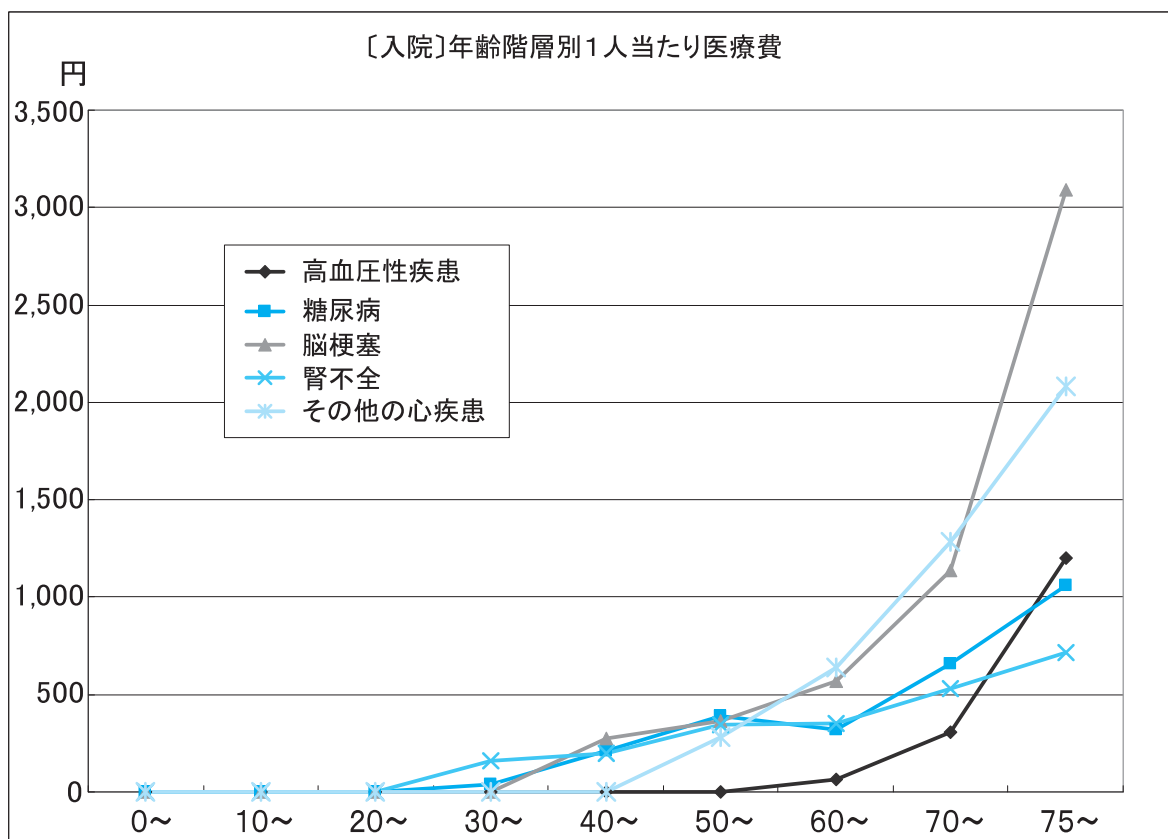
注 「生活習慣病計」には、この表に記載されていない疾病を含む。

(3) 高齢期に重症化する生活習慣病

① 入院医療費

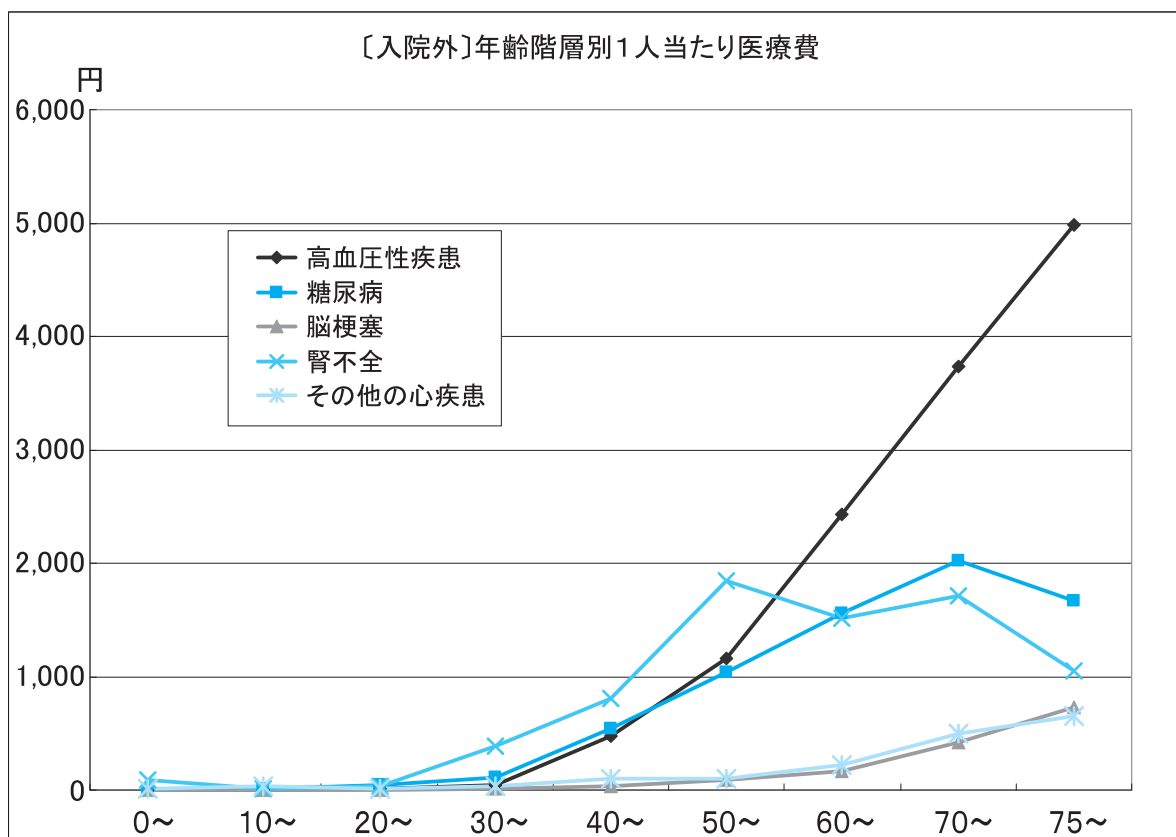
生活習慣病のうち医療費の高い5疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、その他の心疾患）の入院医療費について、1人当たり医療費の年齢階層毎の変化をみると、60歳代からどの疾病についても医療費が増加しています。このことから潜在的な重症化が進むと考えられる40歳代から重点的に対策を行う必要があります。

また、70歳以降については、脳梗塞、その他の心疾患、高血圧性疾患の医療費が急増しています。



② 入院外医療費

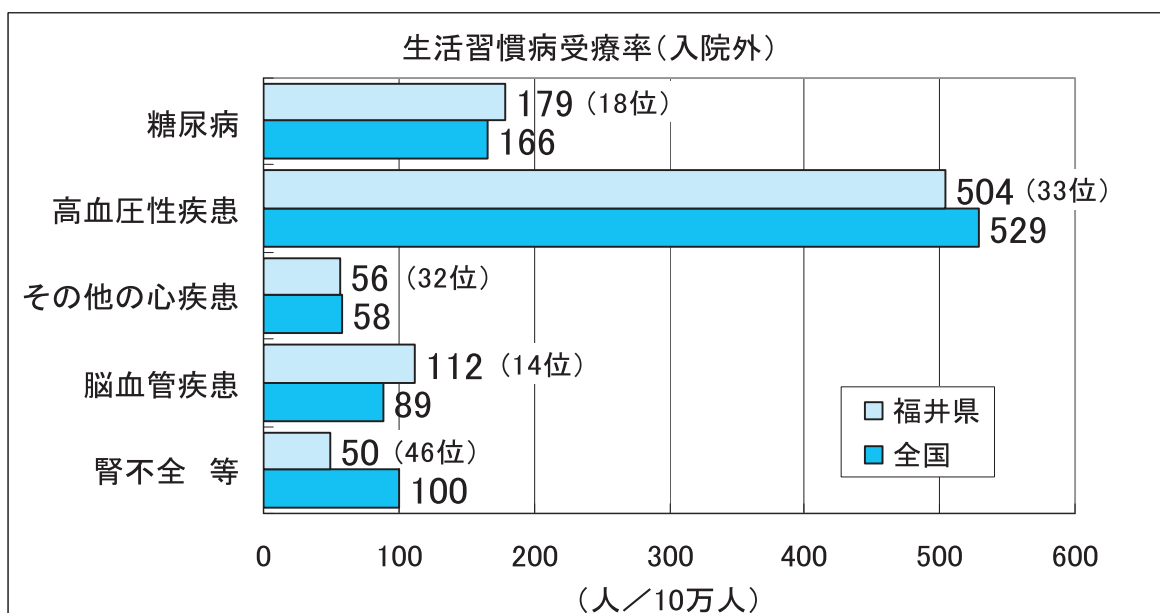
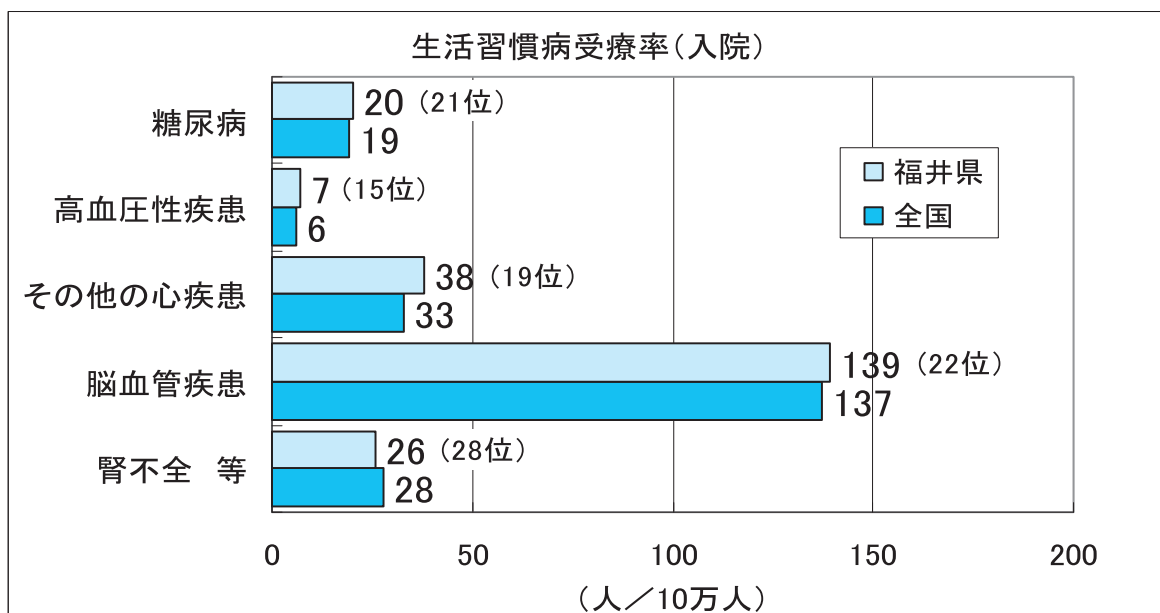
生活習慣病のうち医療費の高い5疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、その他の心疾患）の入院外医療費について、1人当たり医療費の年齢階層毎の変化をみると、40歳代で医療費が増加していることが判ります。このことから、潜在的に重症化が進むと考えられる40歳代において重点的に対策を行う必要があります。また、とりわけ高血圧性疾患については、他の疾患に比べて大きく増加しています。



2 受療動向

平成23年「患者調査」から本県の生活習慣病に分類される主な傷病の受療率をみると、入院では、脳血管疾患が139人（人口10万人対）と高く、以下、その他の心疾患38人、腎不全等が26人となっています。全国と比較すると腎不全等を除き、全ての疾患で全国を上回っています。

入院外では、高血圧性疾患が504人と高く、以下、糖尿病179人、脳血管疾患112人となっています。全国と比較すると、糖尿病と脳血管疾患が、全国を上回っています。

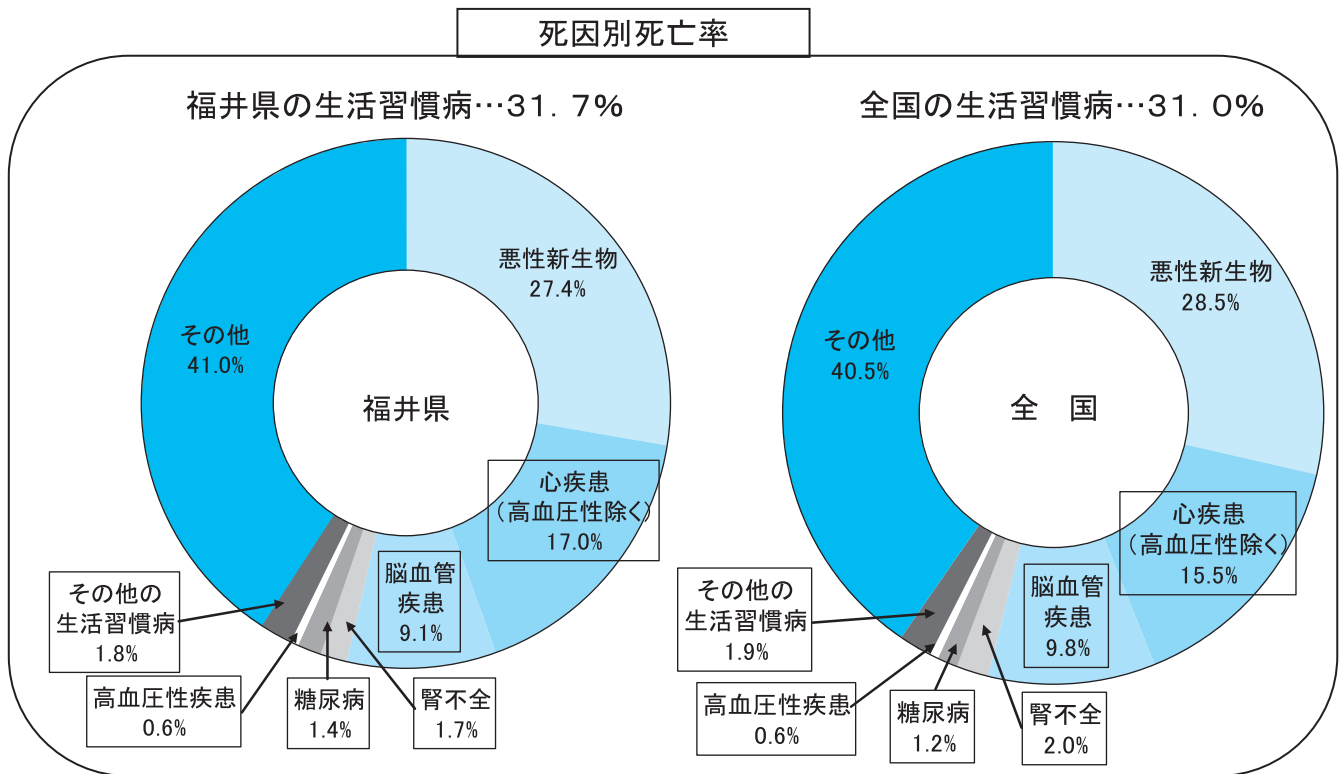


注 「腎不全等」とは「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」をいう。

* 厚生労働省「平成23年患者調査」

3 死亡率

本県の生活習慣病による死亡率は31.7%で、全国とほぼ同水準となっています。生活習慣病の死亡率の構成をみると、心疾患（高血圧性除く）（17.0%）が最も多く、続いて脳血管疾患（9.1%）、腎不全（2.0%）となっており、全国と同様の傾向を示しています。



* 厚生労働省「人口動態調査」(平成23年)

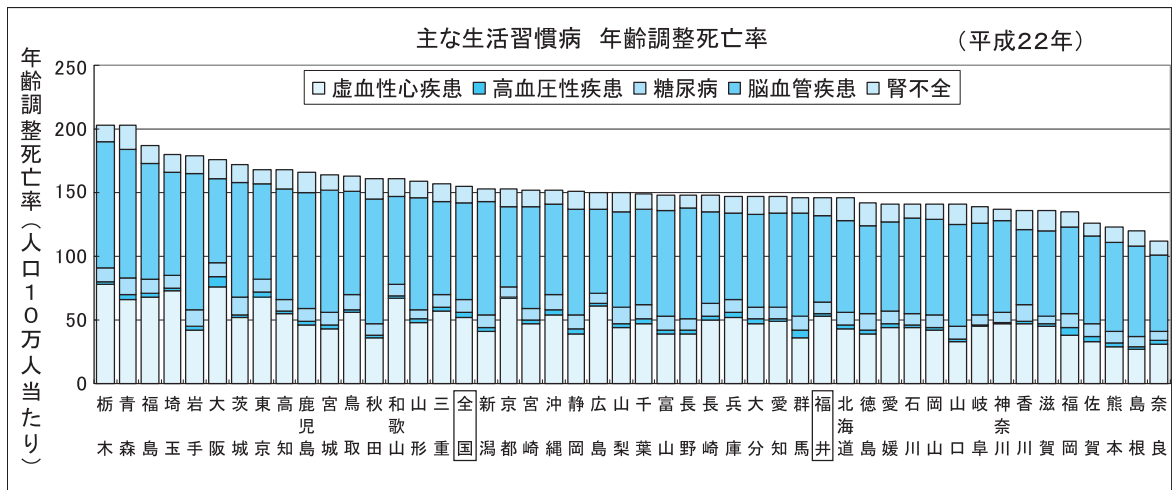
また、主な生活習慣病について、人口10万人当たりの年齢調整死亡率を比較すると、本県では虚血性心疾患と腎不全を除いて、全国平均を下回っています。

■ 主な生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

(単位：人)

都道府県	糖尿病	高血圧性疾患	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	左の計
福井県	9.0 (33位)	2.8 (27位)	52.6 (14位)	67.6 (41位)	13.8 (17位)	145.8 (32位)
全国	10.0	3.4	52.2	76.4	13.1	155.1
栃木県	11.0 (15位)	2.9 (25位)	77.6 (1位)	98.3 (3位)	12.9 (27位)	202.7 (1位)
奈良県	6.6 (46位)	3.1 (20位)	31.0 (45位)	60.0 (46位)	11.0 (41位)	111.7 (47位)

* 厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」



4 メタボリックシンドロームおよび糖尿病、高血圧症、脂質異常症の状況

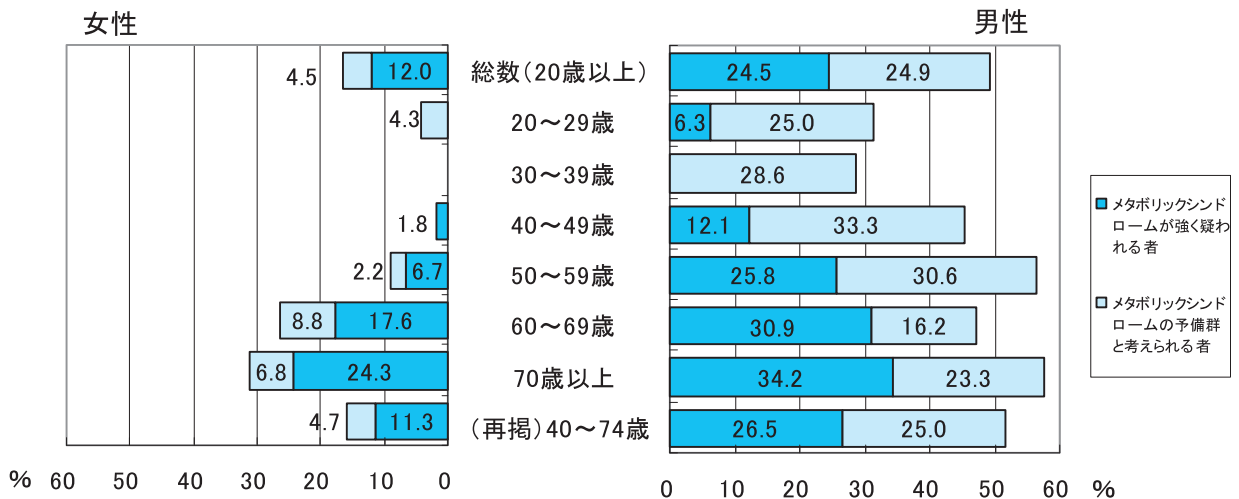
(平成23年度「県民健康・栄養調査」)

(1) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男性では全体の49.4%、女性では16.5%と男性の方が高くなっています。

また、年齢階層別で見ると、男女とも70歳以上の割合が最も高くなっています。

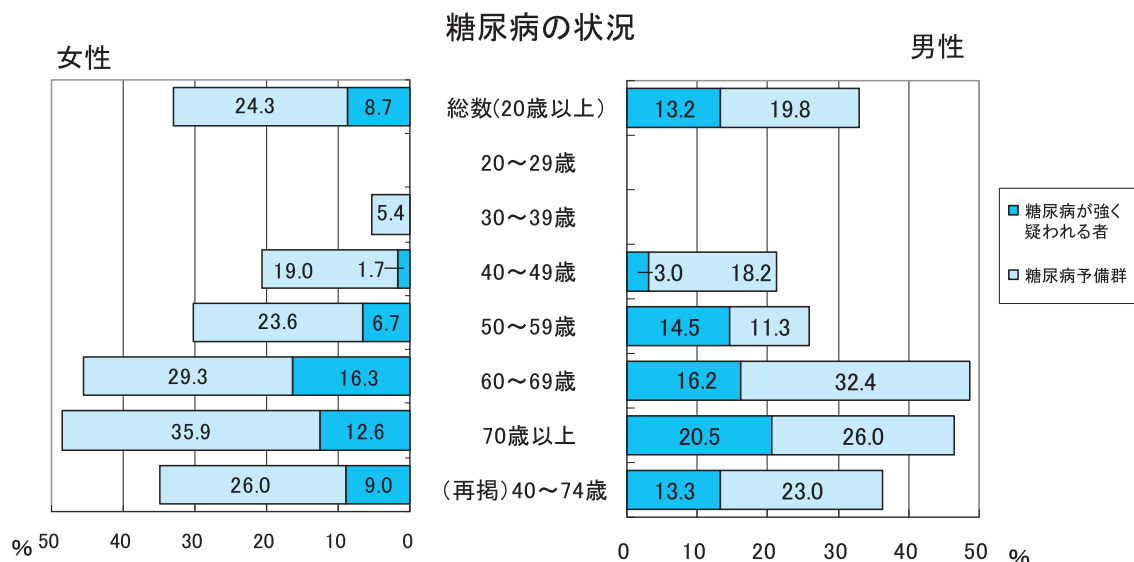
メタボリックシンドロームの状況



(2) 糖尿病の状況

糖尿病が強く疑われる者と予備群を合わせた割合は、男女とも33.0%と、3割を超えています。

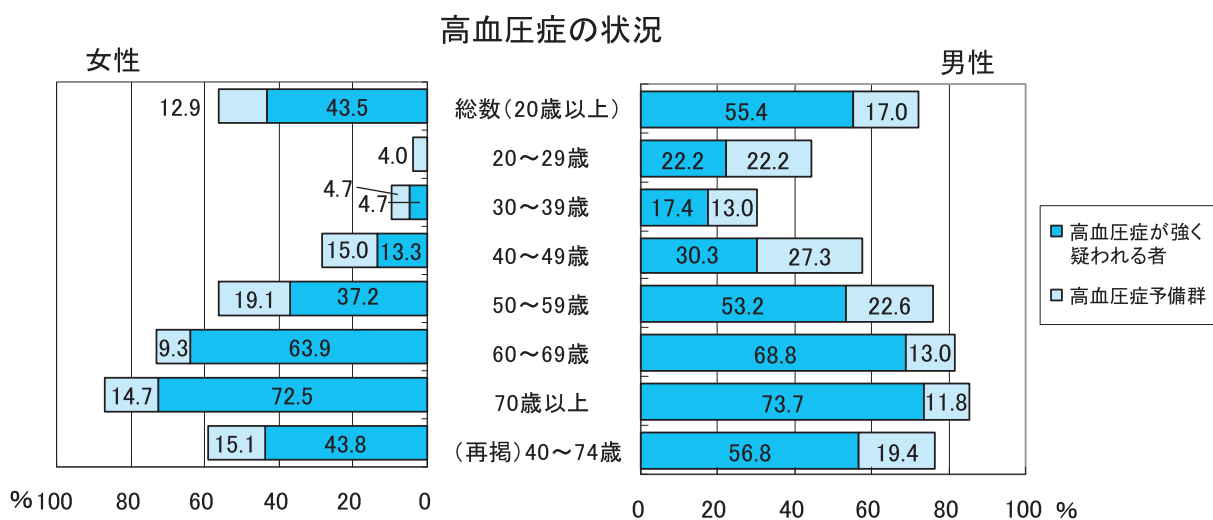
また、年齢階層別でみると、男女とも60歳代から大きく増加しています。



(3) 高血圧症の状況

高血圧症が強く疑われる者と予備群を合わせた割合は、男性が72.4%、女性が56.4%と、男性の方が高くなっています。

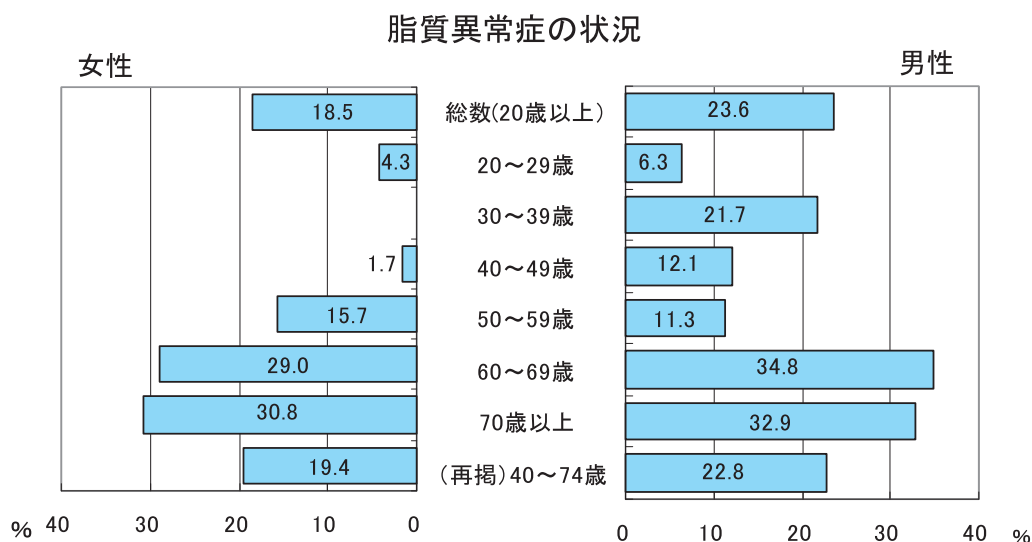
また、年齢階層別にみると、男女とも概ね年代が高くなるにつれ、その割合が大きくなっています。ただし、男性は20歳代の割合が44.4%で、30歳代よりも高くなっています。



(4) 脂質異常症の状況

脂質異常症者の割合は男性が23.6%、女性が18.5%と、男性の方が高くなっています。

また、女性は、20歳代を除いて、加齢に従い脂質異常症者の割合が高くなっていますが、男性は30歳代にその割合が高くなった後、40歳～50歳代では下がり、60歳代で再び高くなっています。



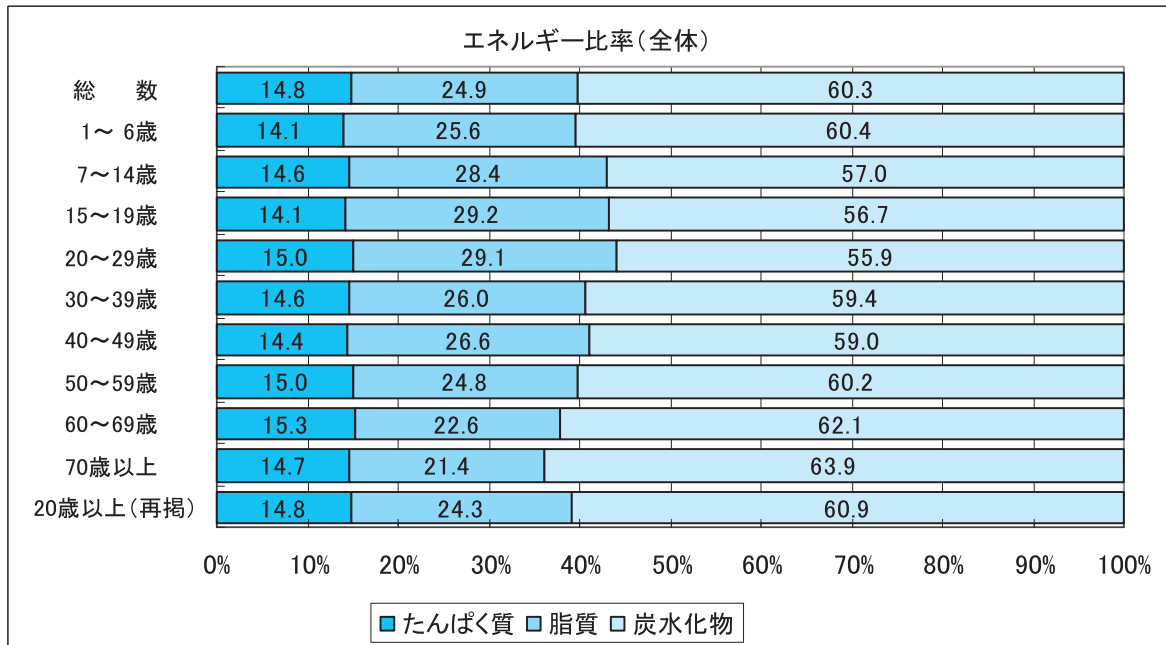
VI 県民の生活習慣の状況

(平成23年度「県民健康・栄養調査」)

生活習慣病は、食生活や運動、喫煙など日々の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる疾病ですが、福井県民の生活習慣の状況は、次のとおりとなっています。

1 食生活の状況

脂肪から摂取するエネルギーの割合(総数)は24.9%で、年代別にみると、30歳代～40歳代を除いて、脂質の食事摂取基準の範囲内となっています。



<参考>

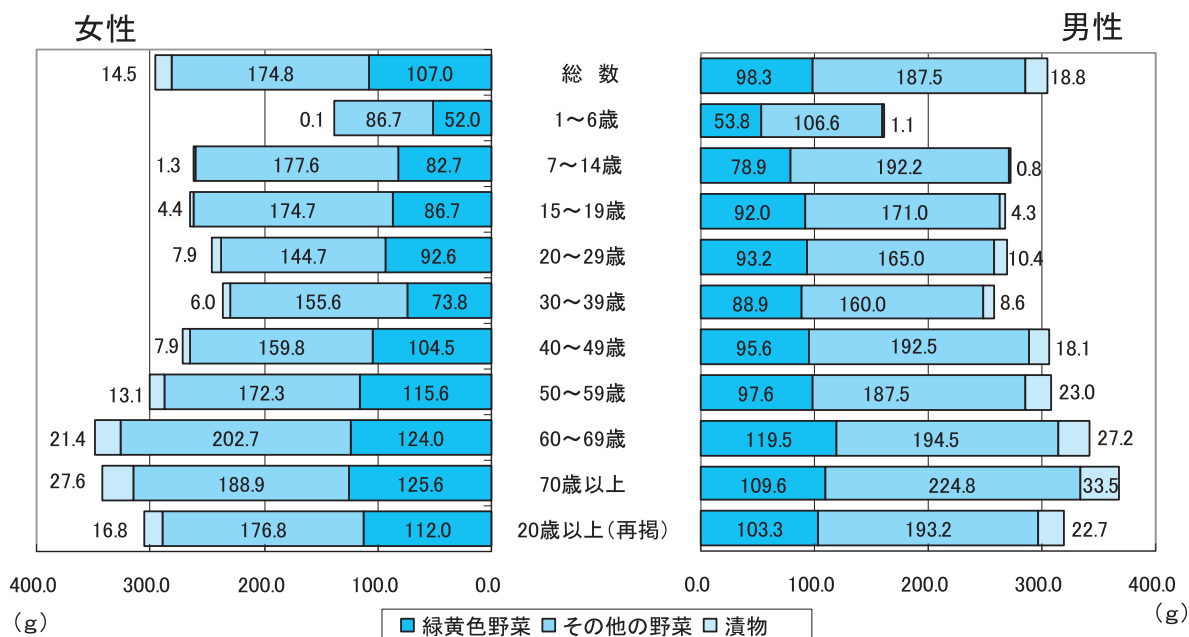
脂質の食事摂取基準(脂質の総エネルギーに占める割合)

年齢	目標量(範囲)
1～29歳	20%以上 30%未満
30歳以上	20%以上 25%未満

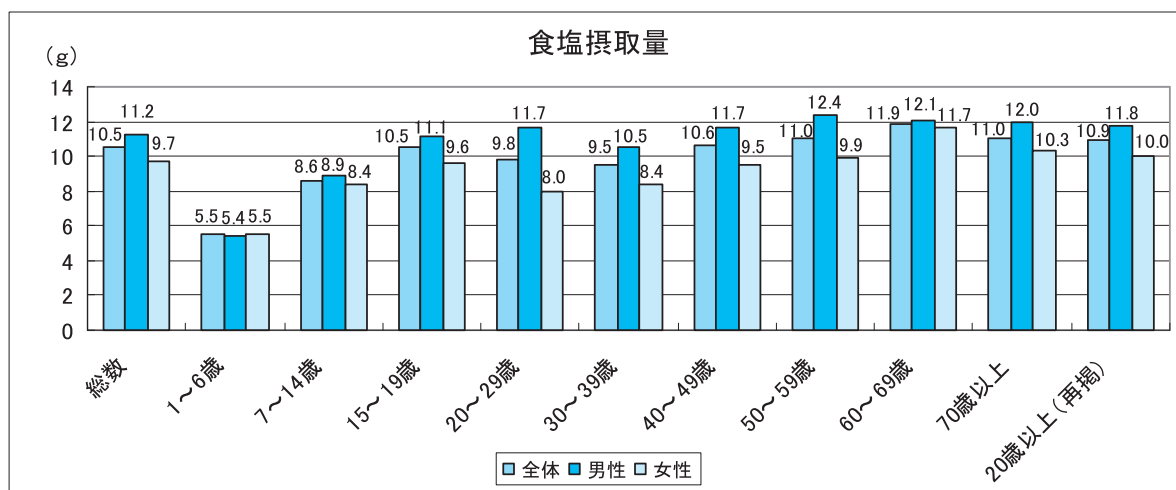
* 厚生労働省「日本人の食事摂取基準」(2010年版)

野菜摂取量は、男性（総数）で304.6g、女性（総数）で296.3gとなっており、年齢階層別にみると、男女とも30歳代の野菜摂取量が一番少なくなっています。

野菜の摂取量



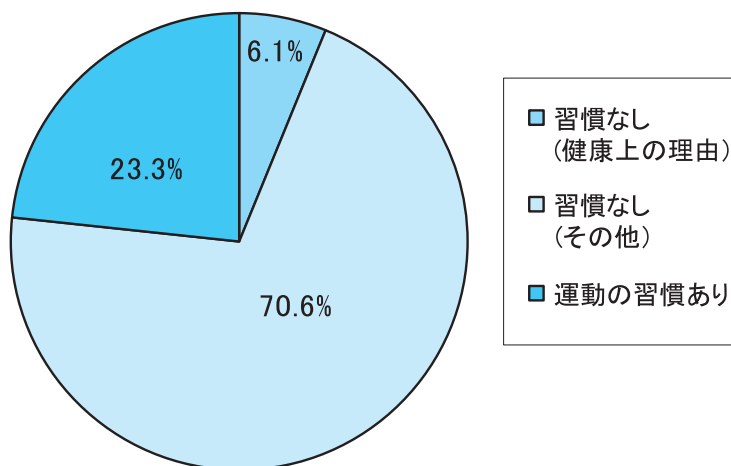
また、食塩摂取量（1歳以上総数平均）は10.5gで、男女別では、男性の摂取量が多くなっています。



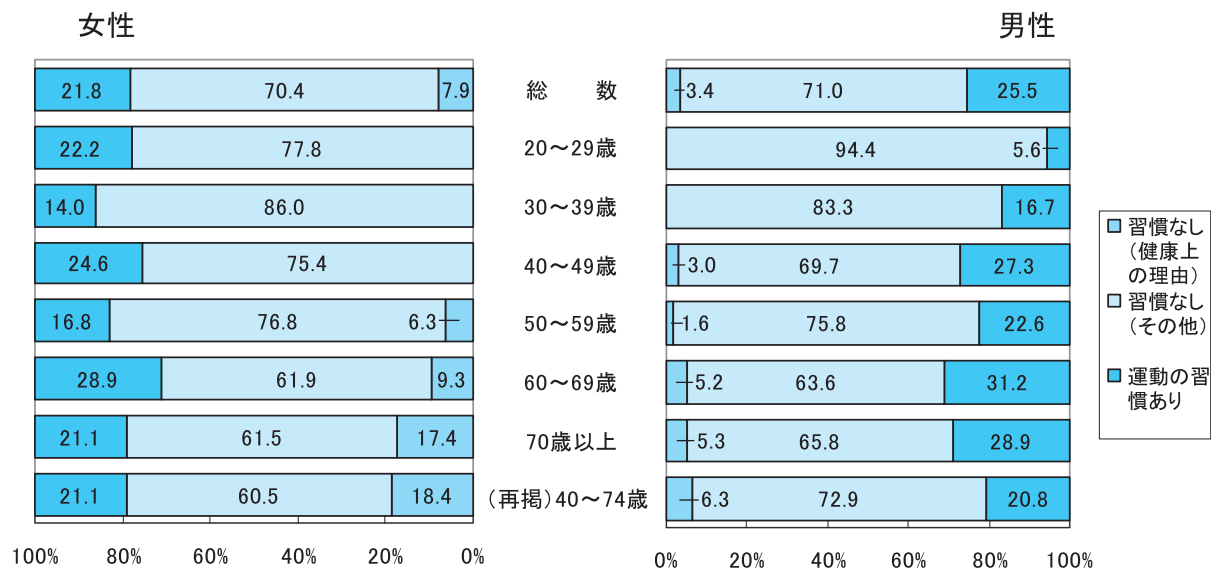
2 運動の状況

成人で健康上の理由もしくはその他の理由により運動習慣のない者は76.7%となっており、年齢階層別にみると、男性の20歳代、30歳代と女性の30歳代50歳代の運動習慣のない者の割合が8割を超えています。

運動習慣の状況（成人全体）



運動習慣の状況



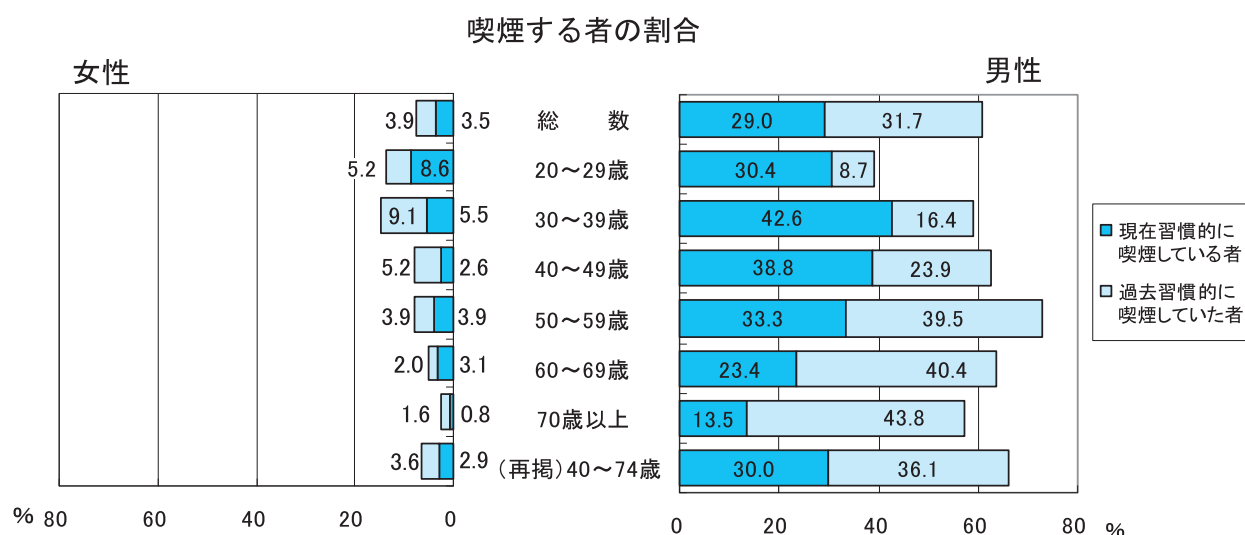
注 運動習慣のある者：1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

3 喫煙の状況

現在、習慣的に喫煙している者の割合は、男性が29.0%、女性が3.5%となっています。

また、年代別にみると、男性は30歳代、女性は20歳代がもっとも高く、特に男性の30歳代では4割を超える状況となっています。

なお、男女とも、喫煙者は減少傾向にあります。



■ 「現在、習慣的に喫煙している者の割合」の推移

() 内は国民健康・栄養調査による全国値

	平成16年	平成18年	平成23年
男性	45.8% (43.3%)	42.0% (39.9%)	29.0% (32.4%)
女性	7.7% (12.0%)	6.2% (10.0%)	3.5% (9.7%)

注 現在習慣的に喫煙している者：これまで合計100本以上または6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1か月間に毎日または時々たばこを吸っている」と回答した者

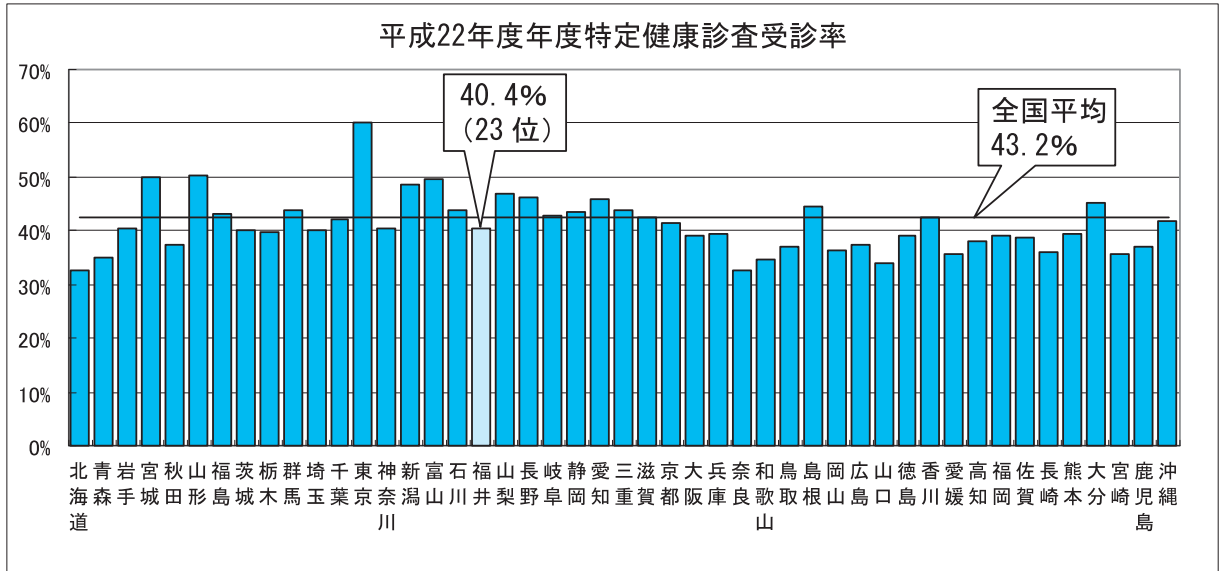
注 過去習慣的に喫煙していた者：これまで合計100本以上または6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）者のうち、「この1か月間にたばこを吸っていない」と回答した者

注 喫煙しない者：「まったく吸ったことがない」または「吸ったことはあるが、合計100本未満で6か月未満である」と回答した者

VII 健診の状況

1 特定健康診査の受診状況

本県の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の受診率は、平成22年度で40.4%(全国23位)と、全国平均43.2%を下回っています。

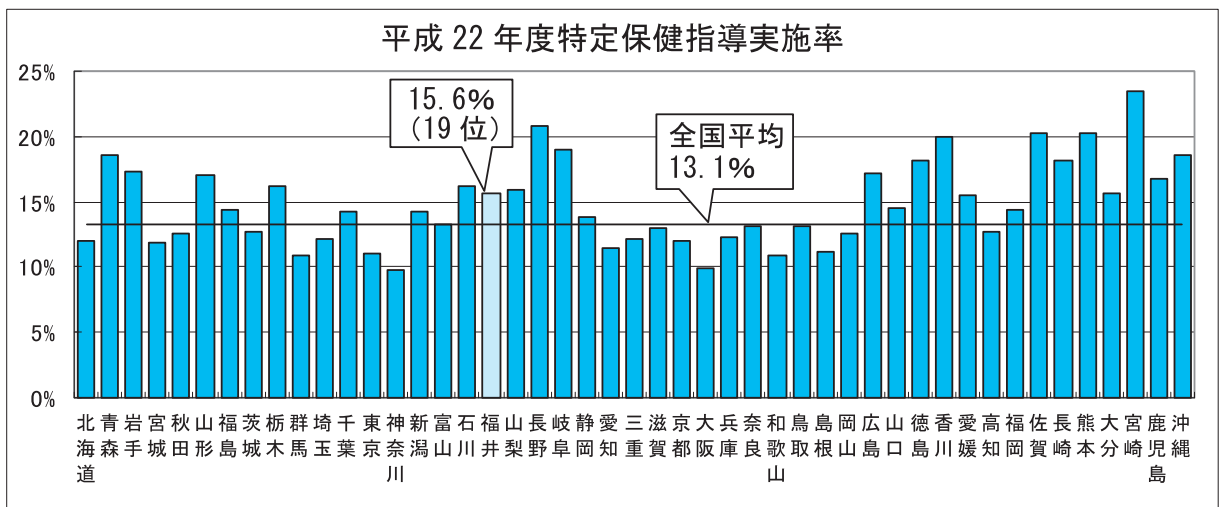


注 都道府県別データは確報値から住所不明データを除いて算定されている。

* 厚生労働省提供「特定健診・特定保健指導の実施状況に関する「全国データ」」(平成22年度)

2 特定保健指導の実施状況

本県の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定保健指導の実施率は、平成22年度で15.6%(全国19位)と、全国平均13.1%を上回っています。



注 都道府県別データは確報値から住所不明データを除いて算定されている。

* 厚生労働省提供「特定健診・特定保健指導の実施状況に関する「全国データ」」(平成22年度)

VIII 平均在院日数の状況

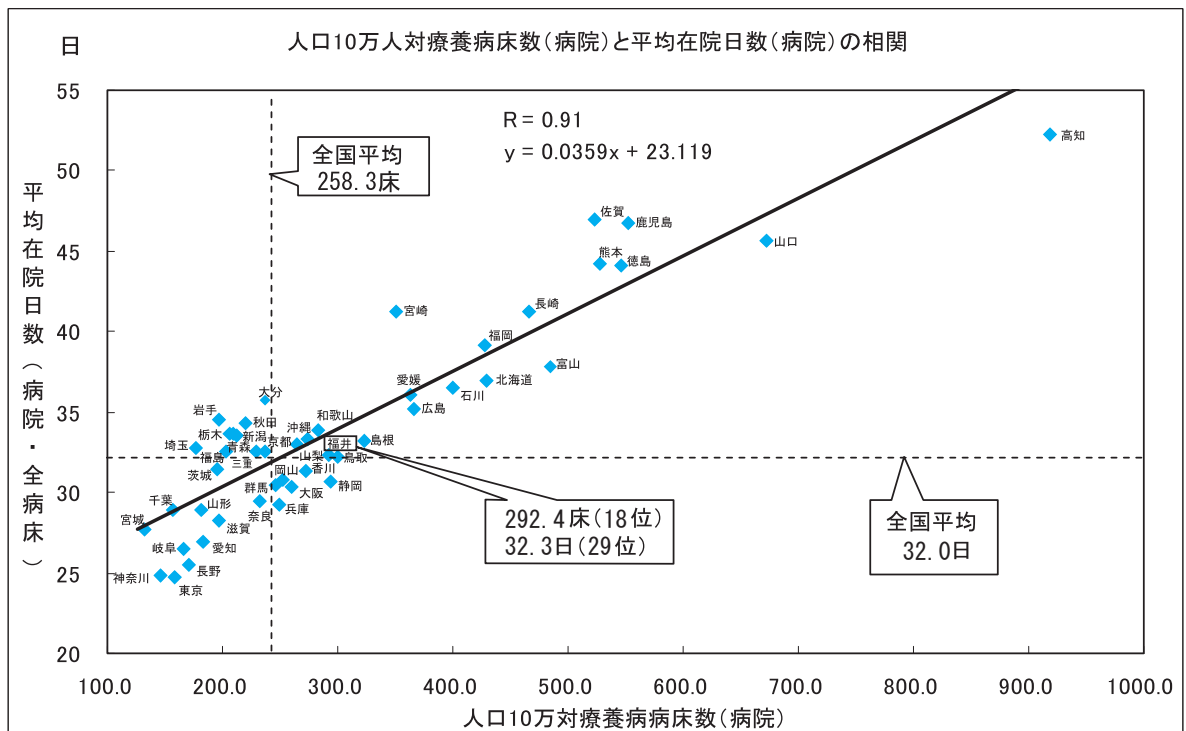
1 全般的な状況

本県の平均在院日数（介護療養病床を含む。）は32.3日で、全国の32.0日をやや上回り、全国29位、最短の東京都と比べ7.6日長くなっています。これを病床種別で見ると、一般病床は19.3日（全国22位）で全国平均17.9日を上回っていますが、療養病床は136.8日（全国36位）で全国平均175.1日を大きく下回っており、精神病床も220.2日（全国46位）と全国平均298.1日を大きく下回っています。

このことから、本県の平均在院日数の長さは、病床数の最も多い一般病床の平均在院日数が、全国平均に比べ長いことに原因があると考えられます。

また、全国の平均在院日数と療養病床数の状況をみると、強い正の相関関係にあります。

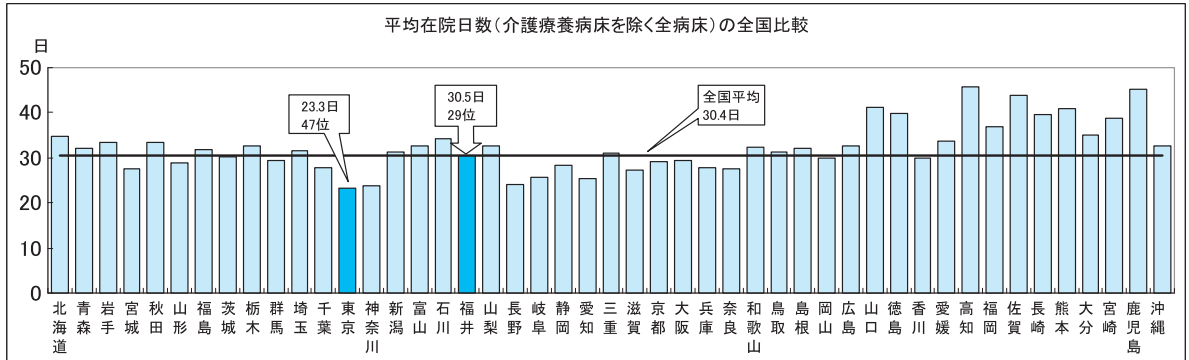
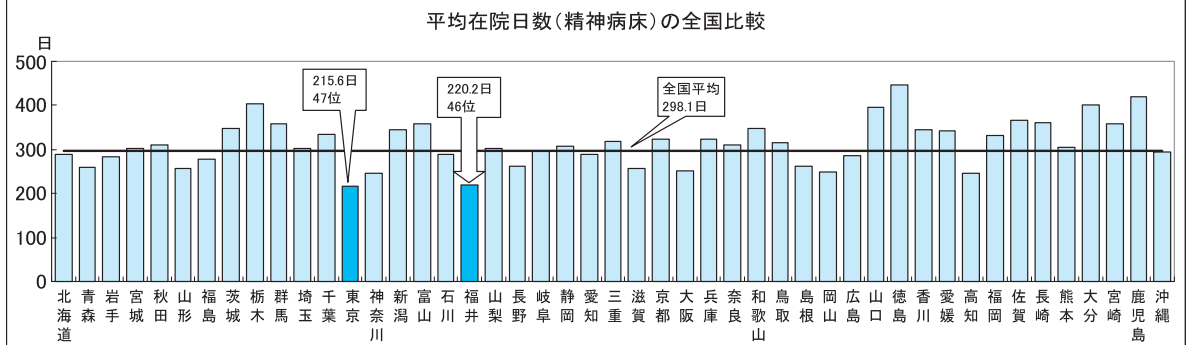
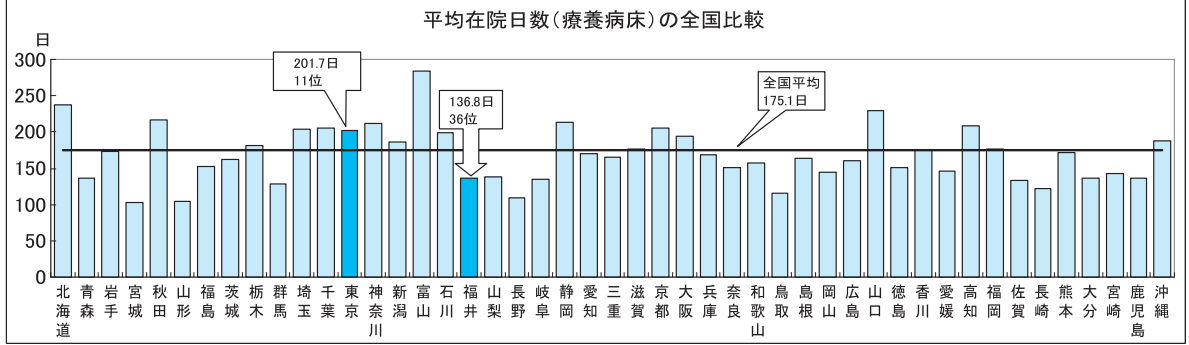
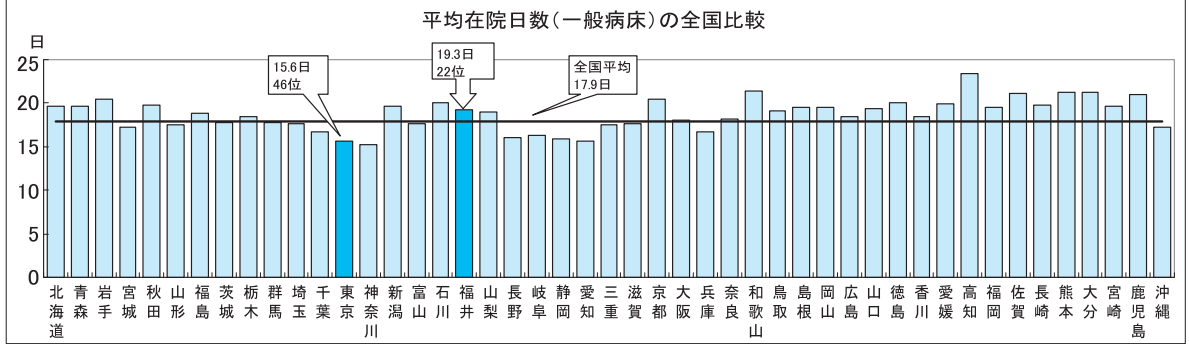
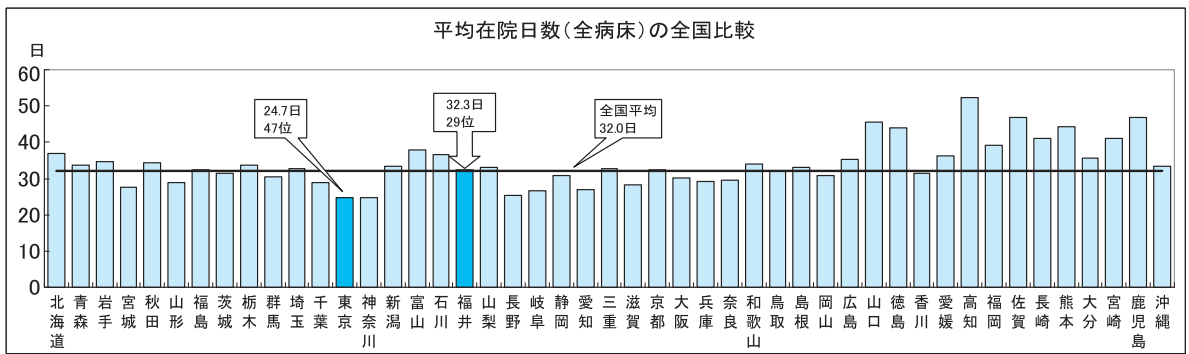
なお、本計画の目標値算定には、介護療養病床を除くことになっていますが、除いた場合の平均在院日数は30.5日で全国平均の30.4日を0.1日上回り、全国29位、最短の東京都と比べると7.2日長くなっています。



* 厚生労働省「平成23年医療施設調査」「平成23年病院報告」

※平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すもので、次の算式により算出しています。

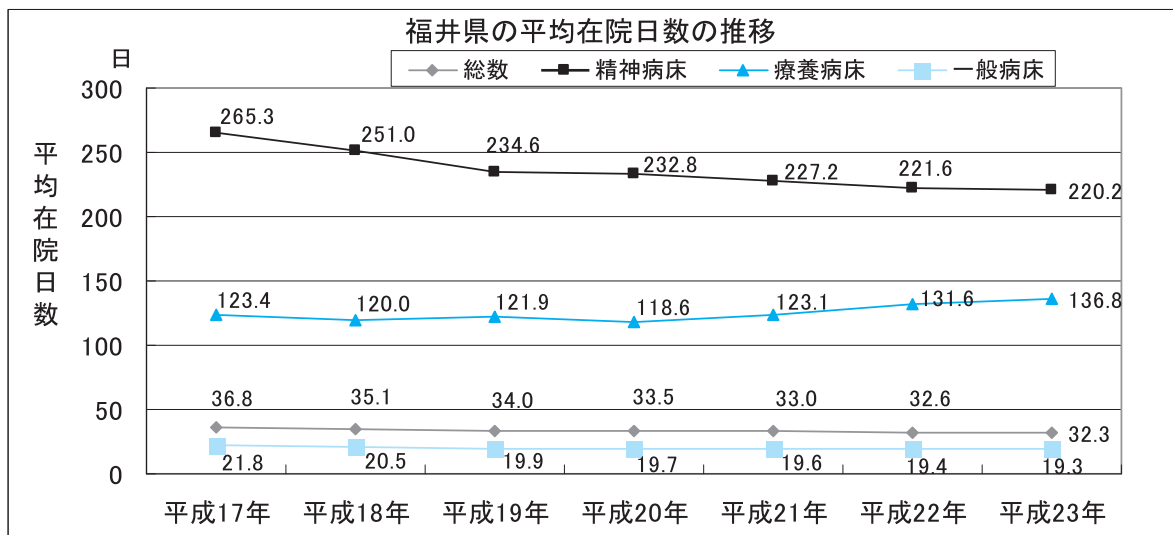
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$



* 厚生労働省「平成23年病院報告」

2 平均在院日数の推移

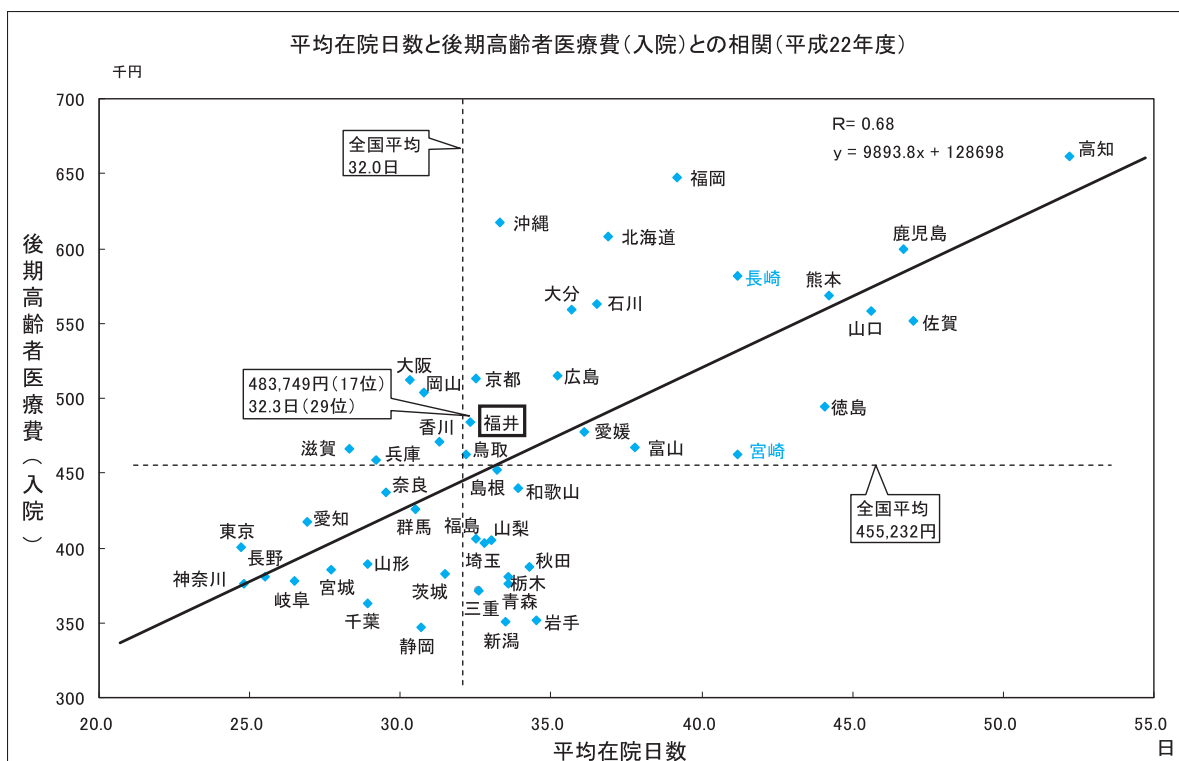
過去の推移をみると、平均在院日数は徐々に減少傾向にあります。平成23年と17年の比較でも、療養病床が13.4日長くなっているのを除いて、全病床(介護療養病床を含む。)では、4.5日、一般病床で2.5日、精神病床で45.1日と平均在院日数が短くなっています。



* 厚生労働省「平成23年病院報告」

3 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）との関係

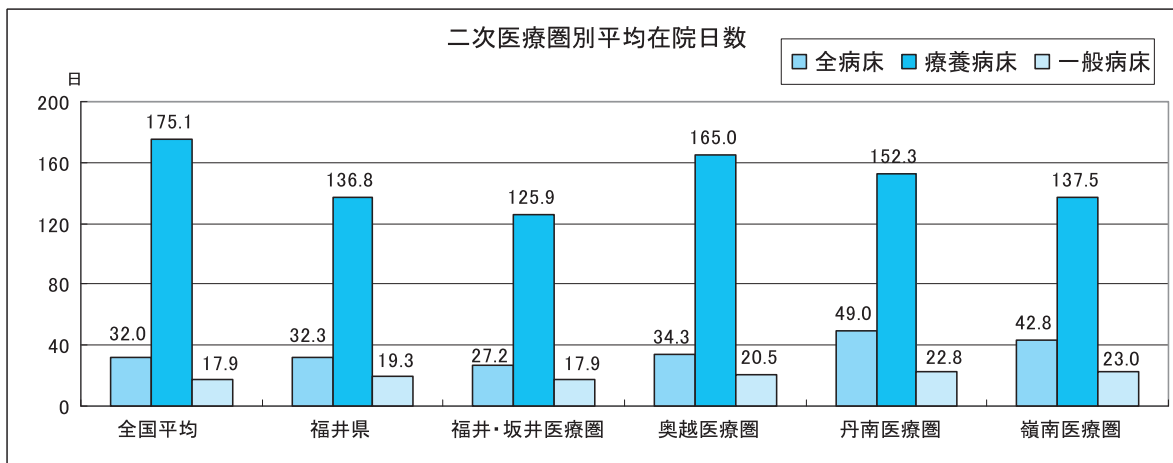
全国の平均在院日数（介護療養病床を含む。）と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の状況をみると、強い相関関係にあります。全国平均に比べ平均在院日数の長い本県の1人当たり後期高齢者医療費（入院）は、全国に比べ高くなっています。



* 厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」、「平成23年病院報告」

4 二次医療圏別にみた平均在院日数の状況

二次医療圏別の全病床の平均在院日数は、丹南医療圏で49.0日と最も長くなっています。また、病床別にみると、療養病床については奥越医療圏で最も長くなっており、一般病床については嶺南医療圏で最も長くなっています。



* 厚生労働省「平成23年病院報告」

計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿

1 福井県医療費適正化計画策定の経過

- 平成24年 9月 第1回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 平成25年 2月 第2回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 平成25年 3月 県民パブリックコメントの実施

2 福井県医療費適正化計画策定懇話会委員名簿

区分	氏名	所属役職名等
学識経験者	[座長] 戎 利光	福井大学教育地域科学部 教授
保険者	蓬生 慎治	福井県国民健康保険団体連合会 事務局次長
被保険者	田村 洋子	福井県連合婦人会 会長
地域医療	大中 正光	社団法人 福井県医師会 会長
	齊藤 愛夫	社団法人 福井県歯科医師会 会長
	石丸 美千代	公益社団法人 福井県看護協会 会長
介護事業者	松井 一人	福井県訪問リハビリテーション研究会 会長

(敬称略)



健康長寿の福井