
第3次福井県医療費適正化計画

平成30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 ······	2

第2章 医療費の現状と課題 ······ 5

第3章 医療費適正化の目標と医療費の見通し ······ 18

I 基本理念 ······	18
II 基本目標 ······	18
1 県民の健康の保持・増進の推進に関するもの ······	20
2 医療の効率的な提供の推進に関するもの ······	22
III 目標達成により見込まれる医療費の見通し ······	23
医療費適正化計画 目標実現のための施策体系図 ······	26

第4章 目標実現のための施策の実施 ······ 28

1 県民の健康の保持・増進の推進 ······	28
2 医療の効率的な提供の推進 ······	37

第5章 計画推進に向けた体制整備と関係者の役割 ······ 44

I 体制整備と関係者の連携および協力 ······	44
1 保険者等関係者の連携および協力 ······	44
2 県の保険者協議会への参画 ······	44

II 県や関係者の役割	4 4
1 県の役割	4 4
2 保険者等の役割	4 5
3 医療の担い手等の役割	4 5
4 県民の役割	4 5

第6章 計画の進行管理と評価 · · · · · 4 6

1 計画の進行管理	4 6
2 計画の達成状況の評価	4 6

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 本県の国民健康保険（市町国保）医療費の動向	1 0
IV 本県の後期高齢者医療費の動向	1 8
V 国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータによる 本県の医療費の状況	2 6
VI 生活習慣病の状況	4 4
VII 本県の被用者保険（協会けんぽ）医療費の動向	5 5
VIII 県民の生活習慣の状況	8 3
IX 特定健康診査および特定保健指導の状況	8 8
X 調剤医療費の状況	9 0
XI 重複投与および多剤投与の状況	9 5
XII 重複受診および頻回受診の状況	9 9
XIII 平均在院日数の状況	1 0 1
計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿	1 0 5

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（Quality Of Life）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、2006（平成18）年の医療制度改革において、国が医療費適正化基本方針を定め、都道府県がその基本方針に即して医療費適正化計画を策定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。

制度が創設された2006（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、2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる社会を迎えます。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、質が高く効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を通じ、地域における医療・介護の総合的な確保を推進していくことが求められています。また、2018（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とされています。

本県においても、2008（平成20）年度から2012（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」、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度までの5年間を計画期間とする「第2次福井県医療費適正化計画」を策定し、生活の質（QOL）の維持・向上を確保しながら、生活習慣病の予防対策や平均在院日数の短縮などに取り組むことにより、医療費適正化を推進してきたところです。とりわけ、生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康を保持していくためには、特定健康診査・特定保健指導の実施や歯と口腔の健康づくりのほか、適切な食生活の推進や運動習慣の定着化支援、禁煙対策が重要です。

本県としては、こうした県民の健康の保持・増進に向けた生活習慣病の予防対策の取組みの継続はもとより、後発医薬品の使用促進、適正受診・適正投薬をはじめとした医療の効率的な提供などについて、本県の現状や地域の実情を踏まえつつ、県民や市町のほか、医療機関や保険者等など幅広い関係者の意見を聞きながら、第3次計画を策定することで、本県における医療費適正化の総合的な推進を目指します。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の根拠

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条

(2) 計画の基本的事項

①計画期間

2018（平成30）年度から2023年度までの6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します。

1. 県民の健康の保持・増進の推進に関し、県が達成すべき目標
2. 医療の効率的な提供の推進に関し、県が達成すべき目標
3. 上記1および2の目標を達成するために県が取り組むべき施策
4. 上記1および2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、医療機関その他関係者の連携および協力
5. 県の医療に要する費用の調査および分析
6. 計画期間における医療に要する費用の見通し
7. 計画の達成状況の評価
8. その他医療費適正化の推進のために必要な事項

《参考：高齢者の医療の確保に関する法律 第9条第2項および第3項》

第2項 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込みに関する事項を定めるものとする。

第3項 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 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
- 二 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
- 三 前二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
- 四 第一号及び第二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
- 五 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
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項

(3) 他計画との関係

医療費適正化計画に記載する県民の健康の保持・増進の推進に関する事項と、医療の効率的な提供の推進に関する事項については、「元気な福井の健康づくり応援計画」、「福井県医療計画」および「福井県介護保険事業支援計画」等と密接に関連していることから、これらの計画と相互に調和を図り、総合的に取組みを進めていくこととします。

① 「元気な福井の健康づくり応援計画」（健康増進計画）との調和

「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」における生活習慣病対策や特定健診・特定保健指導に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における県民の健康の保持・増進の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

② 「福井県医療計画」との調和

「第7次福井県医療計画」における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

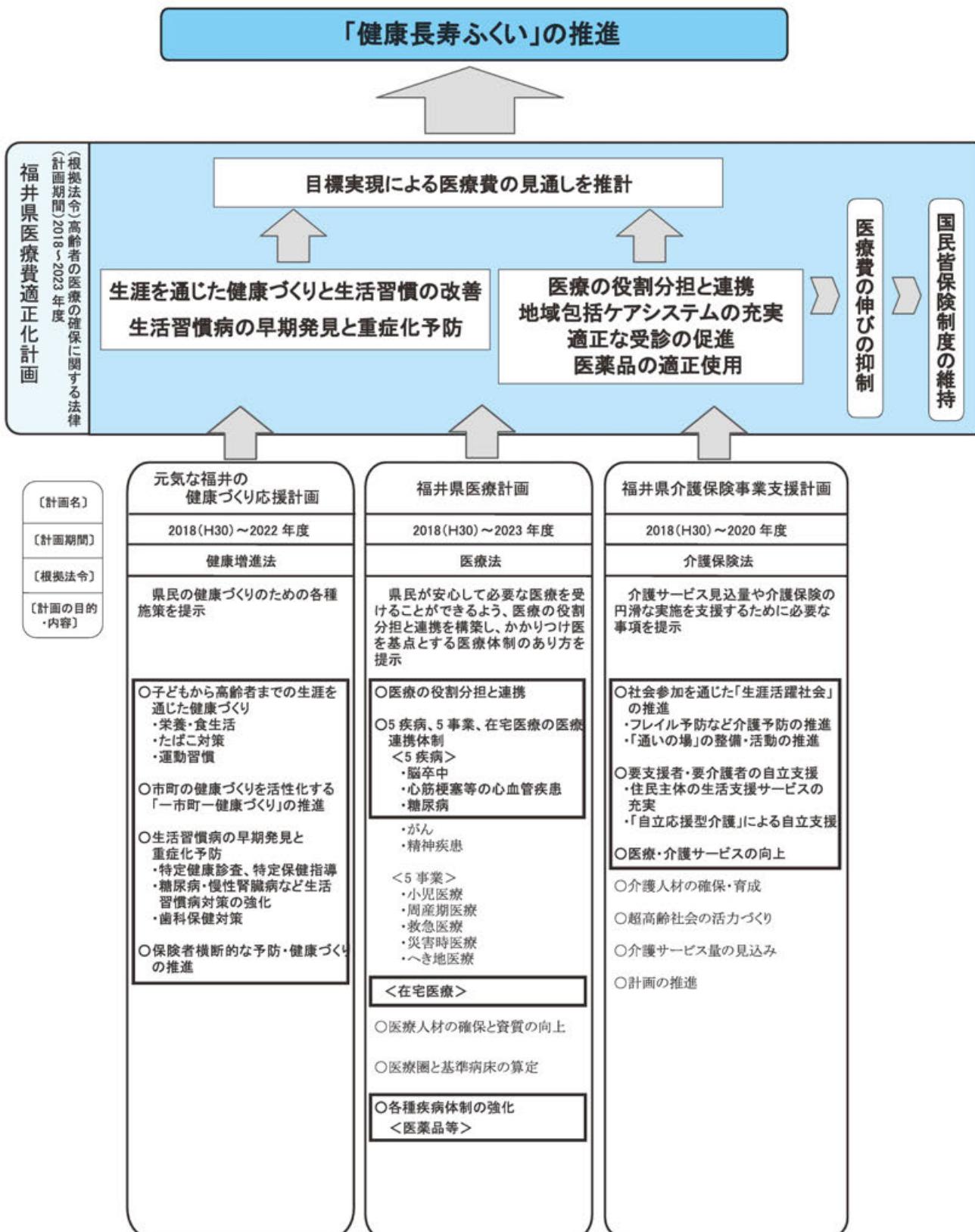
③ 「福井県介護保険事業支援計画」との調和

「第7期福井県介護保険事業支援計画」における地域包括ケアシステムの充実に係る目標およびこれを達成するために必要な取組みの内容と、この計画における自立支援の強化および在宅医療・介護サービスの充実等に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

④ 「福井県国民健康保険運営方針」との調和

「福井県国民健康保険運営方針」における国民健康保険の医療費および財政の見通しに関する事項、医療費適正化の取組みに関する事項等の内容と、この計画における住民の健康の保持・増進の推進ならびに医療の効率的な提供の推進に関する目標および取組みの内容との調和を図ります。

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 医療費の現状と課題

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、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。

高齢者の現状

[資料編 P1~5、22]

高齢化が進んでいる

本県の65歳以上の高齢化率は、2015（平成27）年で28.6%（全国25位）と全国平均26.6%より2ポイント高くなっています。75歳以上の後期高齢者的人口に占める割合も14.7%（全国22位）と全国平均12.8%より1.9ポイント高くなっています。

また、高齢者に占める後期高齢者の割合は51.2%（全国20位）と全国平均48.2%より3ポイント高くなっています。

高齢化率等の推移
(単位: %)

		2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年	2025年	2030年
高齢化率	福井県	25.2	28.6(25位)	31.3	32.8	34.2
	全国	23.0	26.6	28.9	30.0	31.2
高齢者に占める 後期高齢者割合	福井県	53.5	51.2(20位)	52.9	59.5	62.4
	全国	48.1	48.2	51.7	59.3	61.6

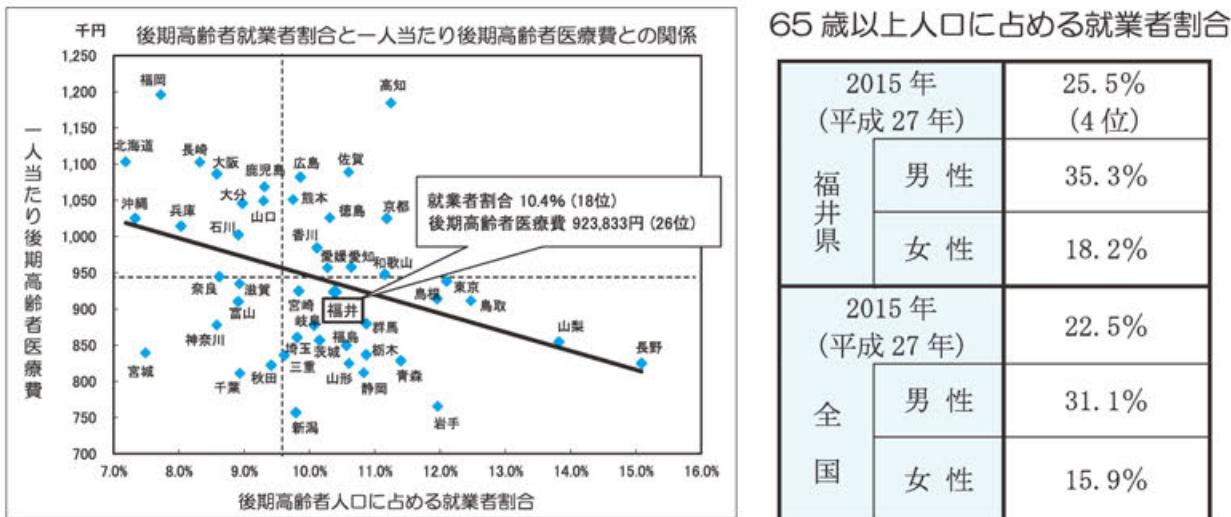
「日本の将来推計人口（H29年推計）」「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
「国勢調査（平成22年、平成27年）」（総務省）

元気な高齢者が比較的多い

前期高齢者（65歳～74歳）の要介護認定率（要介護1以上）は、2016（平成28）年9月末時点において、2.30%（低い方から全国1位）と全国平均2.94%より0.64ポイント低くなっています。同様に、後期高齢者（75歳～80歳未満）においても、7.87%（全国4位）と全国平均8.97%より低くなっています。

〔平成29年4月末時点の65歳以上の高齢者の要介護認定率：17.9%（全国31位）〕

後期高齢者のうち就業者の割合は2015（平成27）年で10.4%（全国18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歳以上の高齢者のうち就業者の割合も25.5%（全国4位）と全国平均22.5%より高いなど、現役で働いている元気な高齢者が比較的多いと言えます。



65歳以上人口に占める就業者割合

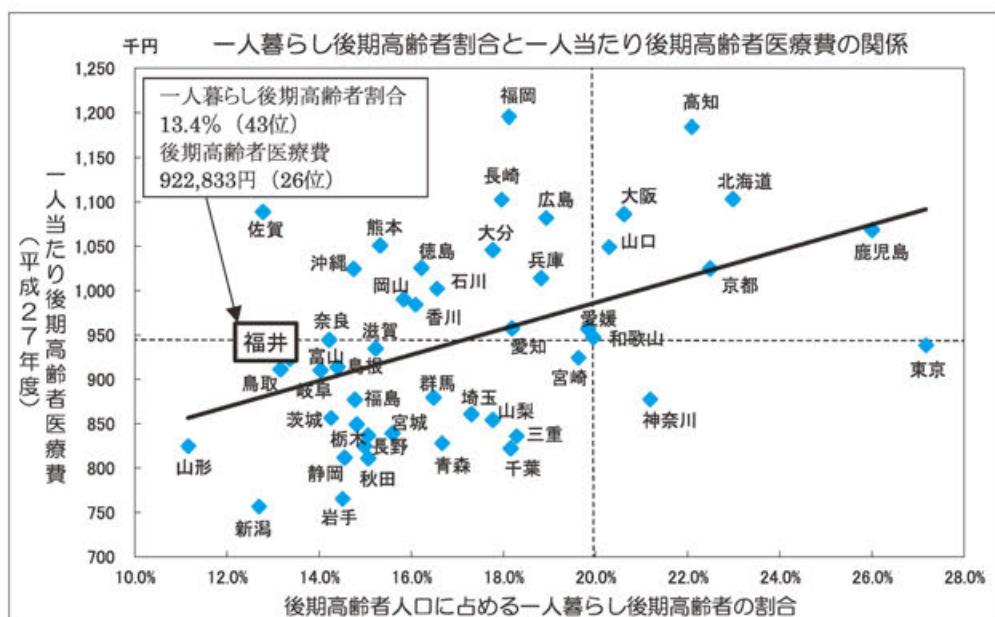
2015年 (平成27年)	25.5% (4位)
福井県	男性 35.3%
	女性 18.2%
2015年 (平成27年)	22.5%
全国	男性 31.1%
	女性 15.9%

「平成27年度国勢調査」(総務省)

「平成27年度後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

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。本県は、三世代同居割合が2015(平成27)年で14.9%(全国2位)と高く、一人暮らし後期高齢者の割合が13.4%(全国43位)と低くなっています。



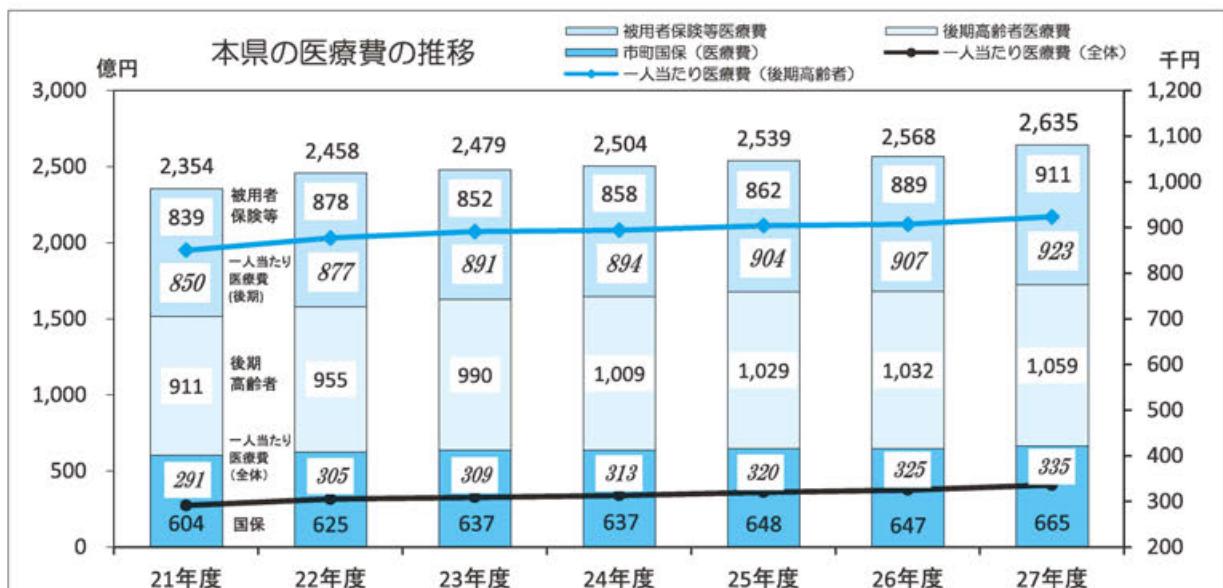
「平成27年度国勢調査」(総務省)、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

医療費の現状

[資料編 P6~9]

1人当たり医療費は全国平均より高い

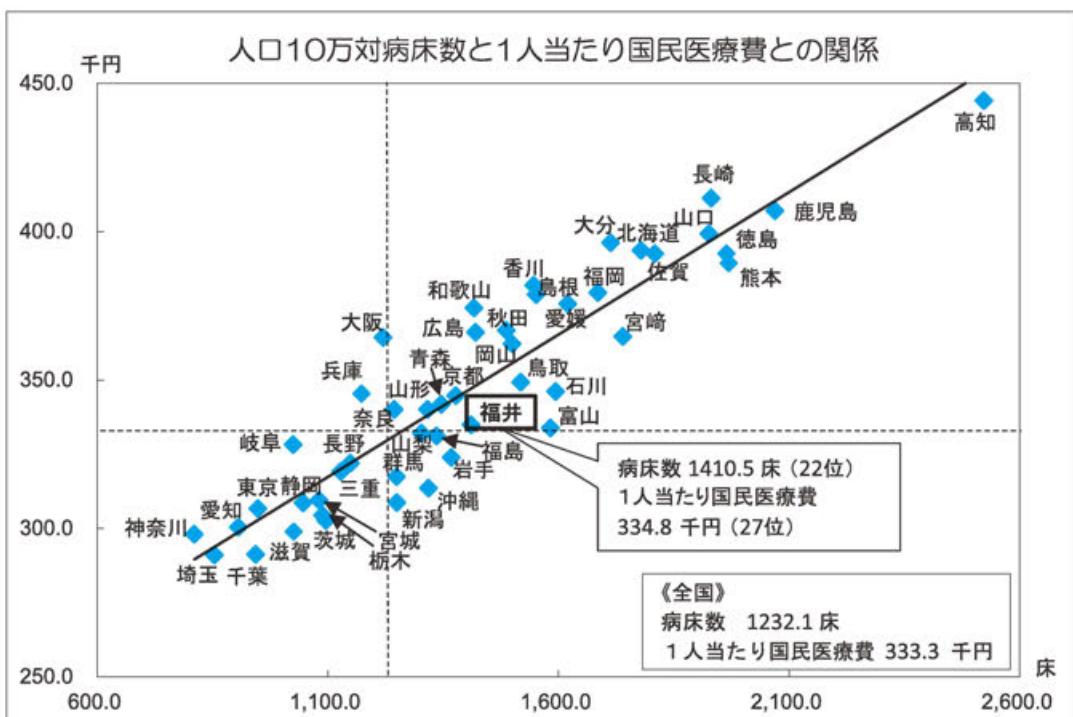
本県の総医療費は、2015(平成27)年度約2,635億円であり、前年度比2.6%の伸びとなっています。また、県民1人当たり医療費は334.8千円(全国27位)と全国平均の333.3千円を上回っています。



「国民医療費」「概算医療費」「国民健康保険事業状況報告」「後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）
「国勢調査」「人口推計」（総務省）

人口 10 万人対病床数は全国以上、医師数は全国平均並み

人口 10 万人対病床数（総数）と県民 1 人当たり医療費には正の相関関係がみられ、2015（平成 27）年における本県の病床数は 1,410.5 床（全国 22 位）と全国平均 1,232.1 床より 178.4 床多くなっています。また、人口 10 万人対医師数（総数）についても、2014（平成 26）年において本県は 250.9 人（全国 21 位）と全国平均 244.9 人より 6 人多く、医療提供体制が充実しております、結果として県民 1 人当たり医療費は全国平均を上回っています。



「平成 27 年医療施設調査」、「平成 27 年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

市町国保および後期高齢者等の医療費の現状

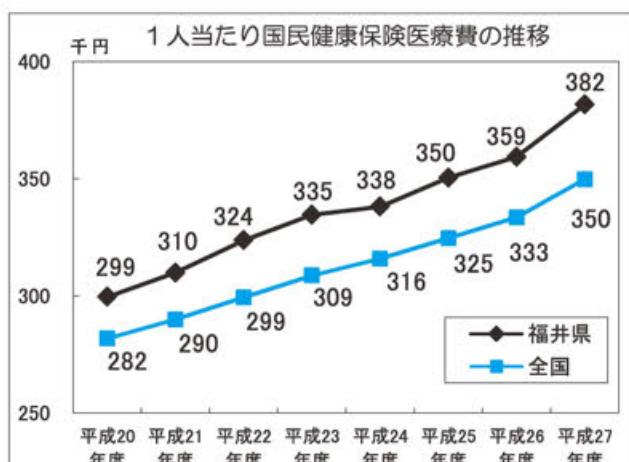
[資料編 P10~25、55~61]

市町国保の1人当たり医療費は全国平均以上

2015(平成27)年度の国民健康保険における本県の1人当たり医療費は、381,626円(全国17位)と全国平均349,697円を上回っています。

市町国保は入院、入院外医療費ともに高い

2015(平成27)年度の本県の1人当たり入院医療費154,717円(全国18位)は全国平均(130,531円)を24,186円上回り、1人当たり入院外医療費200,030円(全国10位)についても全国平均(188,324円)を11,706円上回っています。



「国民健康保険事業年報」(厚生労働省)

被保険者1人当たり入院および入院外医療費		
市町国保	入院医療費	入院外医療費
福井県	154,717円 (18位)	200,030円 (10位)
全 国	130,531円	188,324円

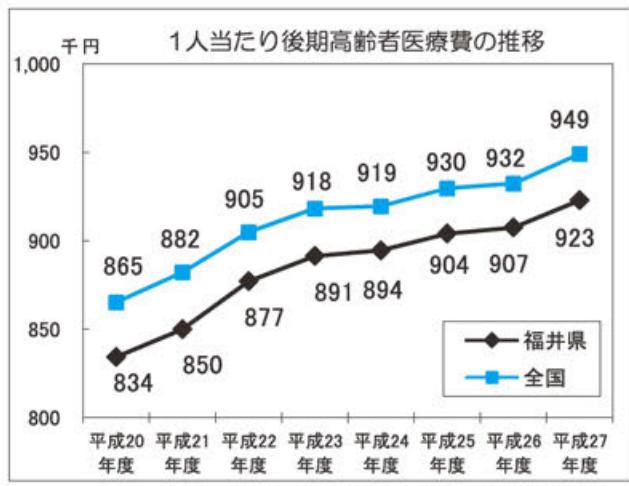
「平成27年度国民健康保険事業年報」(厚生労働省)

後期高齢者医療費の1人当たり医療費は全国平均以下

2015(平成27)年度の後期高齢者医療費における本県の1人当たり医療費は、922,833円(全国26位)と全国平均949,070円を下回っています。

後期高齢者医療費のうち入院医療費が高い

2015(平成27)年度の本県の1人当たり入院外医療費402,490円(全国39位)は全国平均(441,170円)を38,680円下回っていますが、入院医療費486,763円(全国17位)と全国平均(459,585円)を27,178円上回っています。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要因と考えられます。



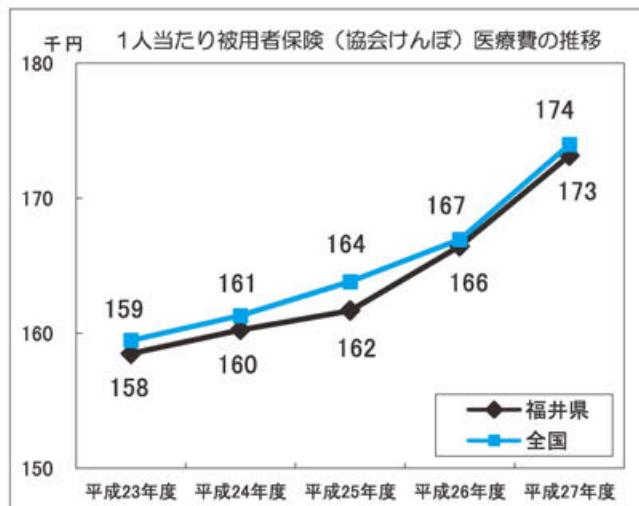
「後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

被保険者1人当たり入院および入院外医療費		
後 期	入院医療費	入院外医療費
福井県	486,763円 (17位)	402,490円 (39位)
全 国	459,585円	441,170円

「平成27年度後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

被用者保険においても入院医療費が高い

被用者保険（全国健康保険協会福井支部）においても 1 人当たり入院医療費は 52,944 円（全国 12 位）、1 人当たり入院外医療費は 99,973 円（全国 40 位）となっており、入院医療費が全国平均（47,539 円）を 5,405 円上回っています。



「都道府県医療費の状況」(全国健康保険協会)

加入者 1 人当たり入院および入院外医療費

被用者保険	入院医療費	入院外医療費
福井支部	52,944 円 (12 位)	99,973 円 (40 位)
全 国	47,539 円	103,018 円

「平成 27 年度都道府県医療費の状況」
(全国健康保険協会)

〔課題〕

本県の高齢者は、就業率の高さから元気な高齢者が比較的多いと言えますが、一方で、高齢化率が全国より高く、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、本県の医療費は今後も増加が見込まれ、それに伴う県民負担の増加が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、医療費の伸びを抑えることが必要です。

疾病に関する現状

(資料編 P26~54)

《年齢階層別》

中高年齢層に多い生活習慣病

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[2016(平成 28)年 5 月]により、年齢階層別に疾病別（中分類）医療費の状況をみると、40～64 歳の階層（国保被保険者）では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も高くなっていますが、これは疾病の発症により仕事を辞め、被用者保険から国民健康保険に異動するケースがあることも要因と考えられます。その他、「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ています。

65～74 歳の階層では、「高血圧性疾患」が最も高く、続いて「その他の悪性新生物」や「糖尿病」、「腎不全」などが上位を占めており、生活習慣病にかかる医療費が全体の約 32% を占めるまでになっています。

後期高齢者に多い生活習慣病、骨折

75歳以上の階層でも、「高血圧性疾患」、「脳梗塞」などの生活習慣病にかかる医療費が全体の約35%と高い割合となっています。また、高齢化に伴い転倒などによる骨折が高くなっています。

年齢階層別 疾病別（中分類）医療費における上位3疾病の状況（平成28年5月診療分）

国保 (40~64歳)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
統合失調症等	375	11,177	129,805	1,382	2,612	24,365
腎不全	26	466	16,005	249	2,529	77,034
糖尿病	44	742	21,138	2,005	3,112	52,999

国保 (65~74歳)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	26	349	11,202	16,634	22,720	205,796
その他の悪性新生物	173	2,267	124,503	897	1,544	60,371
糖尿病	60	907	25,948	5,290	8,157	130,659

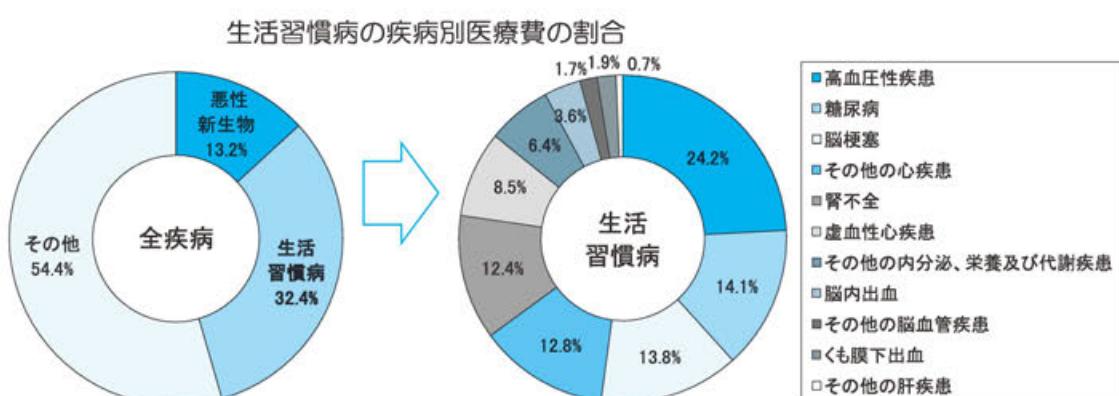
後期 (75歳~)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	328	6,216	117,853	33,176	53,886	498,139
骨折	719	14,890	422,058	1,883	4,433	39,025
脳梗塞	593	13,107	326,236	3,541	6,475	57,179

《生活習慣病》

医療費の約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[2016(平成28)年5月]により、疾病別（中分類）医療費をみると、生活習慣病は、総医療費の約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、生活習慣病にかかる医療費の約4分の1を占め、「糖尿病」、「脳梗塞」を合わせた上位3疾病でみると、医療費の約2分の1を占めています。

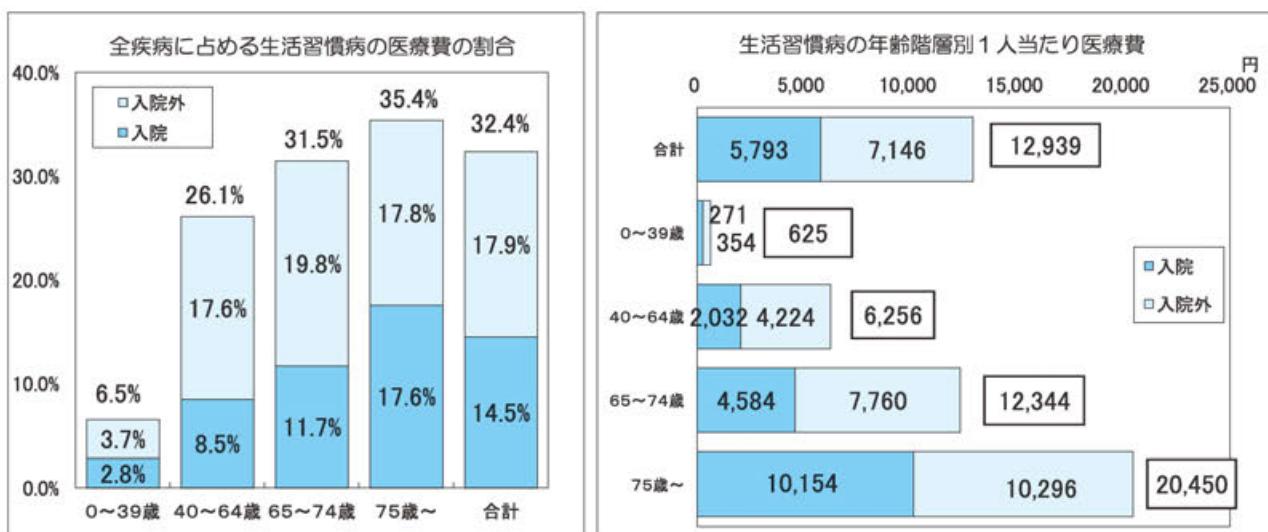


加齢により増加する生活習慣病

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6.5%となっていますが、40～64歳の階層になると26.1%と約4倍に増加しています。

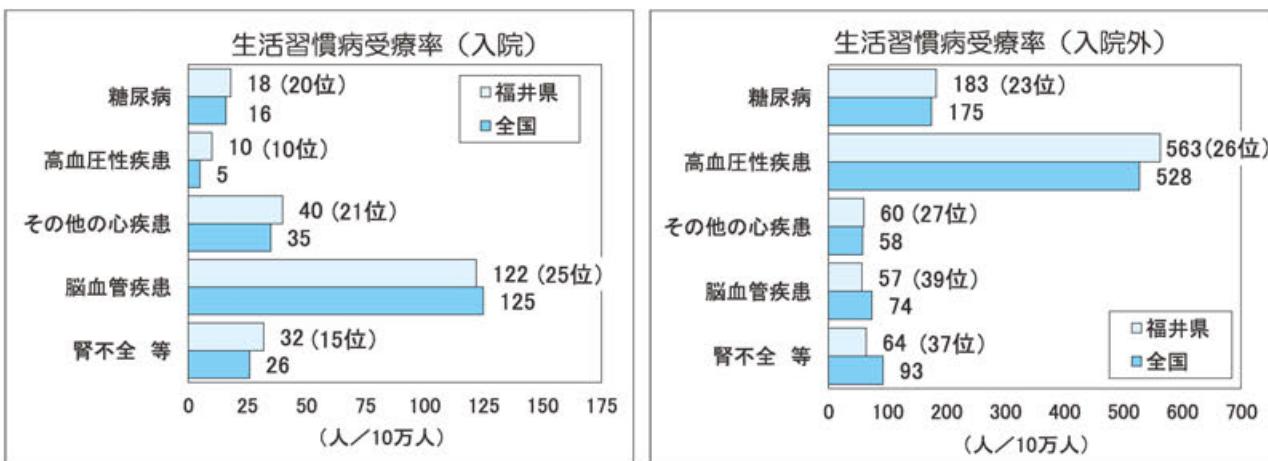
生活習慣病の年齢階層別1人当たり医療費をみると、39歳以下の階層では625円／月に対し、40～64歳の階層では6,256円（約10倍）、65～74歳の階層では12,344円（約20倍）、75歳以上の階層では20,450円（約33倍）と大きく増加しています。

75歳以上の1人当たり医療費を入院・入院外別にみると、入院では10,154円と県平均5,793円の約1.8倍、入院外では10,296円と県平均7,146円の約1.5倍となっています。



糖尿病や高血圧性疾患の生活習慣病受療率が全国より高い

本県の2014（平成26）年における疾病ごとの受療率をみると、入院では糖尿病が人口10万人当たり18人（全国20位）、高血圧性疾患が10人（全国10位）、入院外では糖尿病が183人（全国23位）、高血圧性疾患が563人（全国26位）となっており、糖尿病や高血圧性疾患の受療率が全国平均よりも高くなっています。



「平成26年患者調査」（厚生労働省）

[課題]

年齢が高くなるほど生活習慣病の割合が高くなることから、若い世代に対して予防に重点を置いた取組みが必要です。

生活習慣病は、医療費の約3分の1を占め、患者の生活の質（QOL）を低下させるなど、大きな負担となっています。

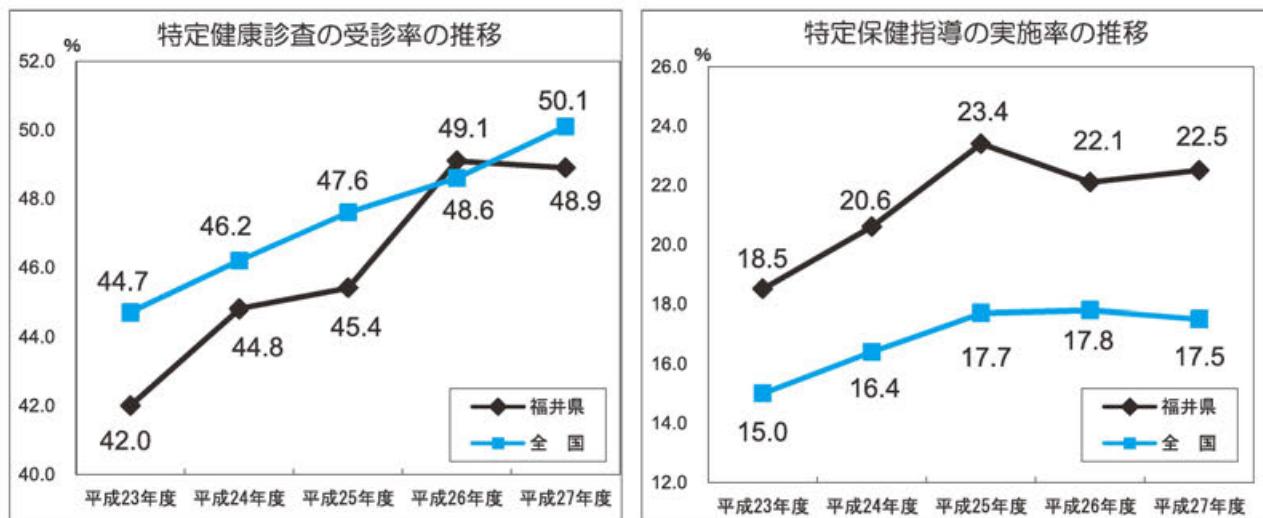
特定健康診査および特定保健指導の現状

[資料編 P 88~89]

本県、全国ともに受診率・実施率が低い

本県の特定健康診査の受診率は増加傾向にありますが、本県および全国ともに50%程度で低い状況です。

また、本県の特定保健指導の実施率についても、2013（平成25）年度まで増加傾向にありましたが、2014（平成26）年度および2015（平成27）年度は実施率が若干減少しており、低い状況です。



「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

本県における特定健康診査対象者数および受診者数の推移

福井県	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2012～2015 年度増減
対象者数(国推計値)	328,826	335,156	338,311	338,269	9,443
受診者数	147,356	152,065	166,265	165,479	18,123
受診率	44.8%	45.4%	49.1%	48.9%	4.1%

本県における特定保健指導対象者数および終了者数の推移

福井県	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2012～2015 年度増減
対象者数(国推計値)	28,512	25,640	27,812	27,981	▲531
終了者数	5,879	6,000	6,140	6,308	429
実施率	20.6%	23.4%	22.1%	22.5%	1.9%

〔課題〕

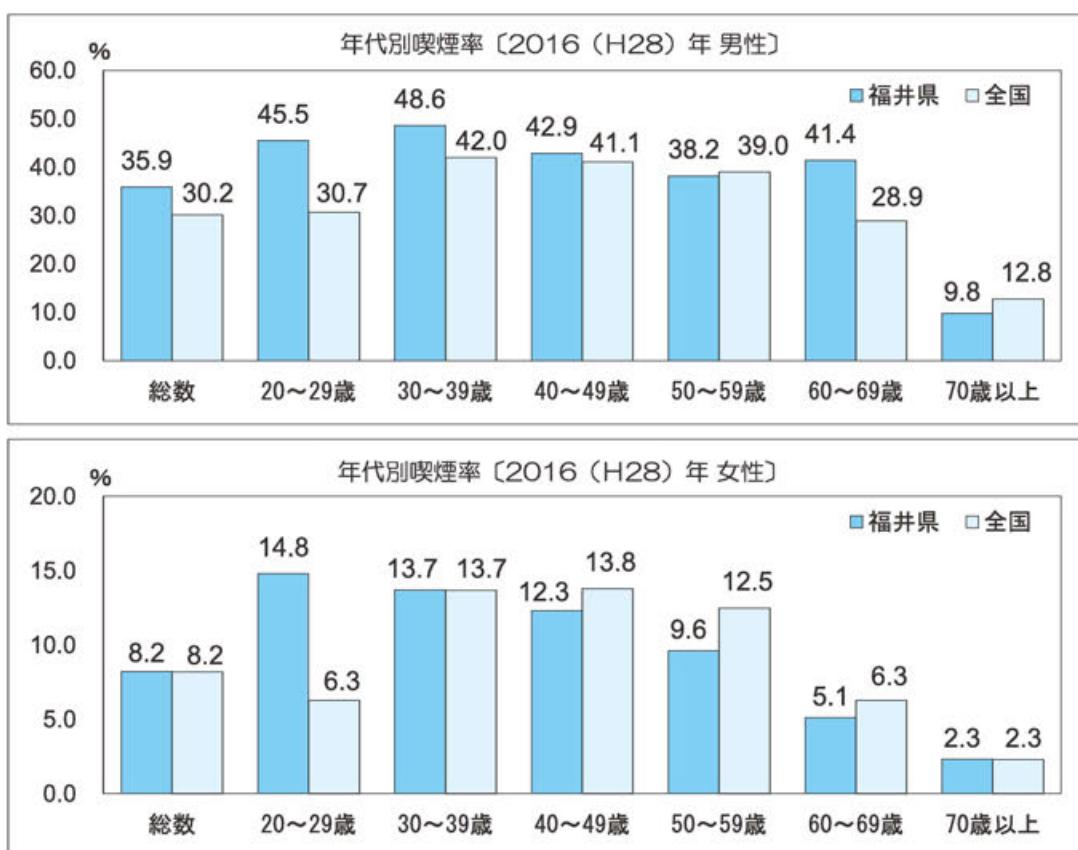
生活習慣病の該当者および予備群を減少するために、生活習慣病の発症リスクを早期に発見し改善につなげる特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。

喫煙の現状

(資料編 P86)

20歳代を中心に喫煙率が高い

2016（平成28）年国民健康・栄養調査と県民健康・栄養調査における年代別喫煙率をみると、男性では20～40歳代と60歳代、女性では20歳代において全国平均を上回っています。



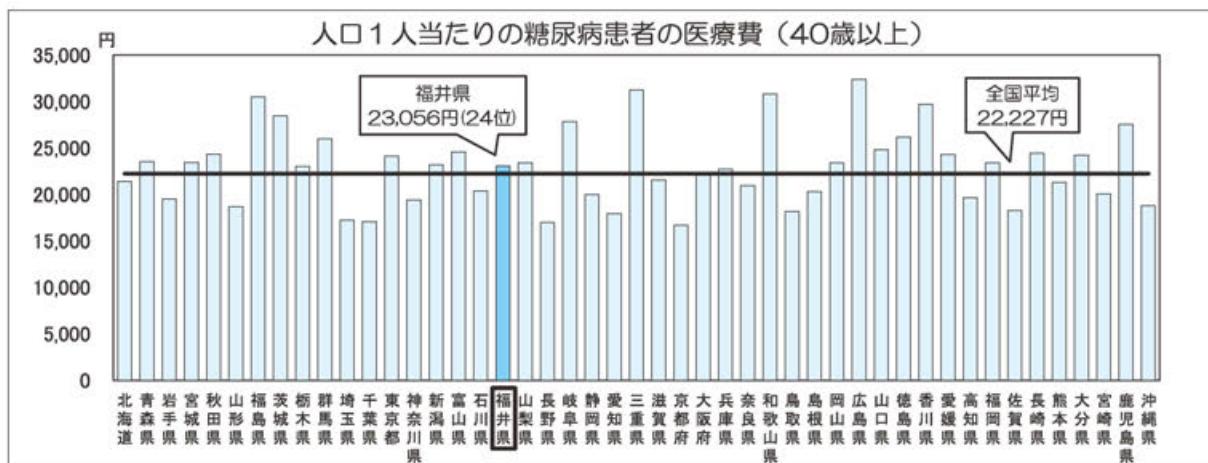
〔課題〕

がんや循環器疾患等の発症予防のためには、予防可能で、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。

たばこによる健康被害は、喫煙者ばかりでなく、その環境下で育つ子どもたちや非喫煙者にも受動喫煙という形でおよぶことから、分煙に対する取組みも重要です。

1人当たり糖尿病患者の医療費（40歳以上）が全国平均より高い

2013（平成25）年10月のNDB（ナショナルデータベース）データによると、本県の人口1人当たりの糖尿病患者の医療費（40歳以上）は23,056円（全国24位）と、全国平均（22,227円）を829円上回っています。



「NDB（ナショナルデータベース）データ（平成25年10月レセプト）」（厚生労働省）

糖尿病性腎症由来による新規透析導入患者数が半数以上を占める

本県の透析患者数および新規透析導入患者数は、2015（平成27）年まではほぼ横ばいで推移していますが、2016（平成28）年は増加している状況です。また、糖尿病性腎症由來の新規透析導入患者数は増加傾向にあります。

本県における透析患者数および新規透析導入患者数の推移

	2012年 (平成24年)	2013年 (平成25年)	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)
透析患者数	1,793人	1,790人	1,796人	1,797人	1,837人
新規透析導入患者数	285人	308人	269人	280人	330人
うち糖尿病性腎症由來 (割合)	117人 (41.1%)	129人 (41.9%)	141人 (52.4%)	125人 (44.6%)	181人 (54.8%)

※透析患者数（毎年12月31日現在）、新規透析導入患者数（毎年1月～12月）

「透析医療提供体制等に関する調査」（福井県独自調査）

〔課題〕

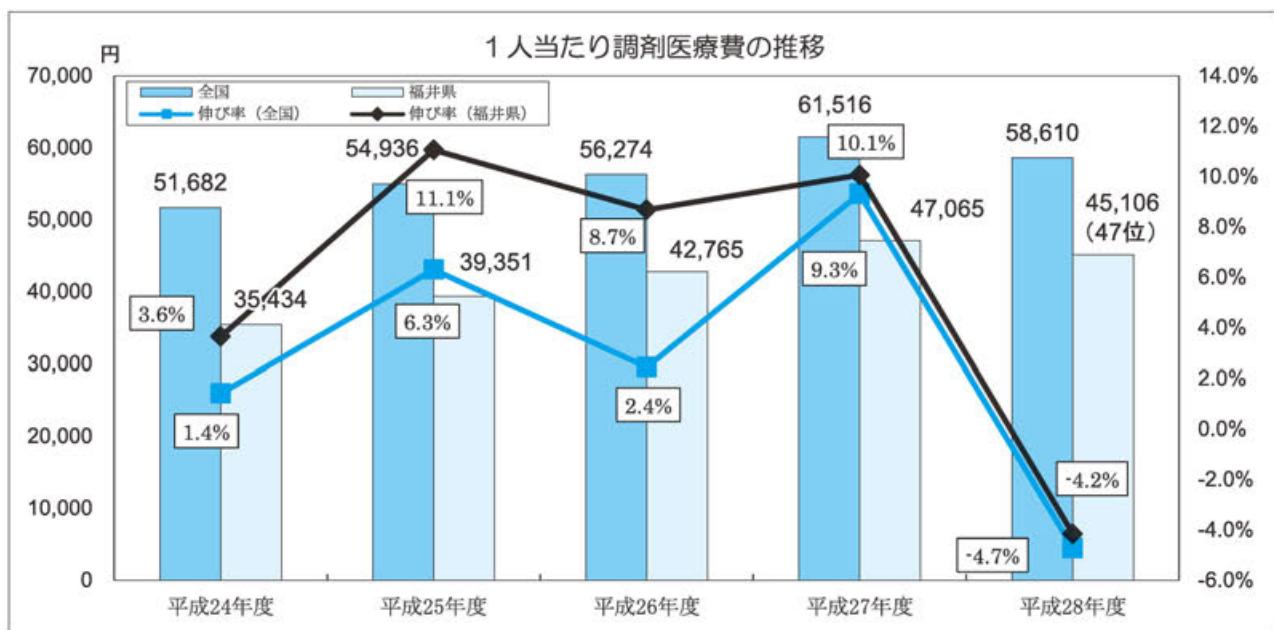
糖尿病が強く疑われる者や糖尿病有病者などのうち、重症化リスクの高い者の健康保持・増進を図る糖尿病性腎症重症化予防の取組みを推進することが重要です。

1人当たり調剤医療費は低いが、伸び率は全国を上回る

2016（平成28）年度の本県の1人当たり調剤医療費（※）は45,106円（全国47位）と全国で最も低い状況となっています。また、2015（平成27）年度はオプジーボなどの高額薬剤の影響により、本県および全国とも約10%の伸びを示していましたが、2016（平成28）年度診療報酬改定の影響などもあり、対前年度伸び率は本県、全国ともにマイナスとなっています。

※厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

当該調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会（全国分のとりまとめは国民健康保険中央会））からレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書の情報の提供を受け、これらを集約することで、調剤医療費の動向および薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としている。



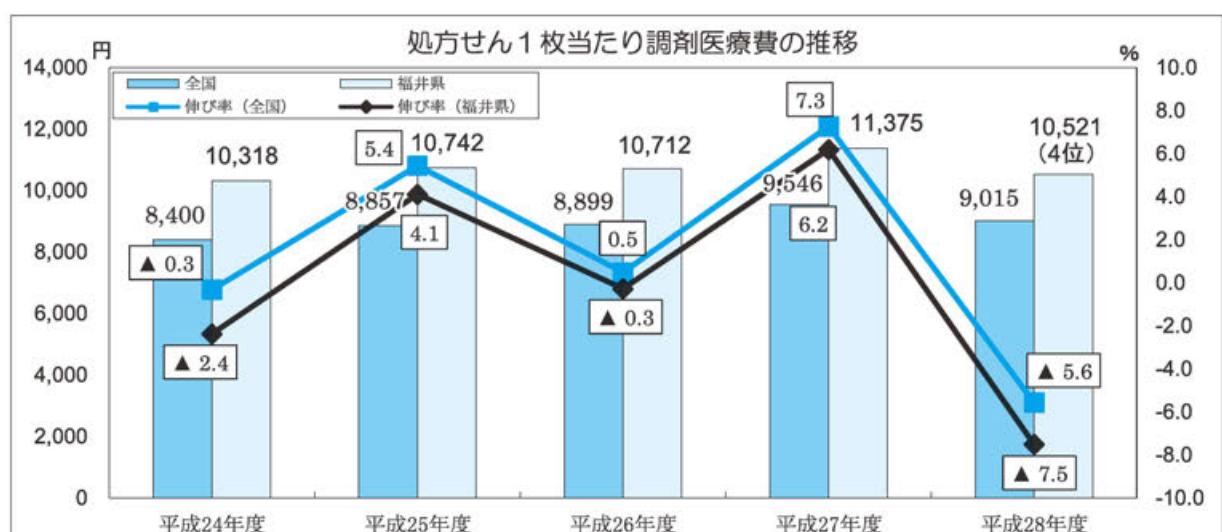
※診療報酬改定（24年度：薬価 ▲1.26%、26年度：▲0.58%、28年度：▲1.22%）

「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）
「平成27年国勢調査」、「人口推計（各年10月1日現在）」（総務省）

処方せん1枚当たり調剤医療費が高い

2016（平成28）年度の本県の処方せん1枚当たり調剤医療費は10,521円（全国4位）となっており、全国平均9,015円を上回っています。

また、内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料についても、本県は6,860円（全国3位）と全国平均5,548円よりも高く、薬剤料を3要素に分解してみても、本県は処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日あたり薬剤料ともに全国平均を上回っています。



「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解 [2016（平成28）年度]

	処方せん 1枚当たり薬剤料（円）	処方せん1枚 当たり薬剤種類数	1種類当たり 投薬日数（日）	1種類1日当たり 薬剤料（円）
福井県	6,860 (3位)	3.04	25.9	87
全 国	5,548	2.83	23.1	85

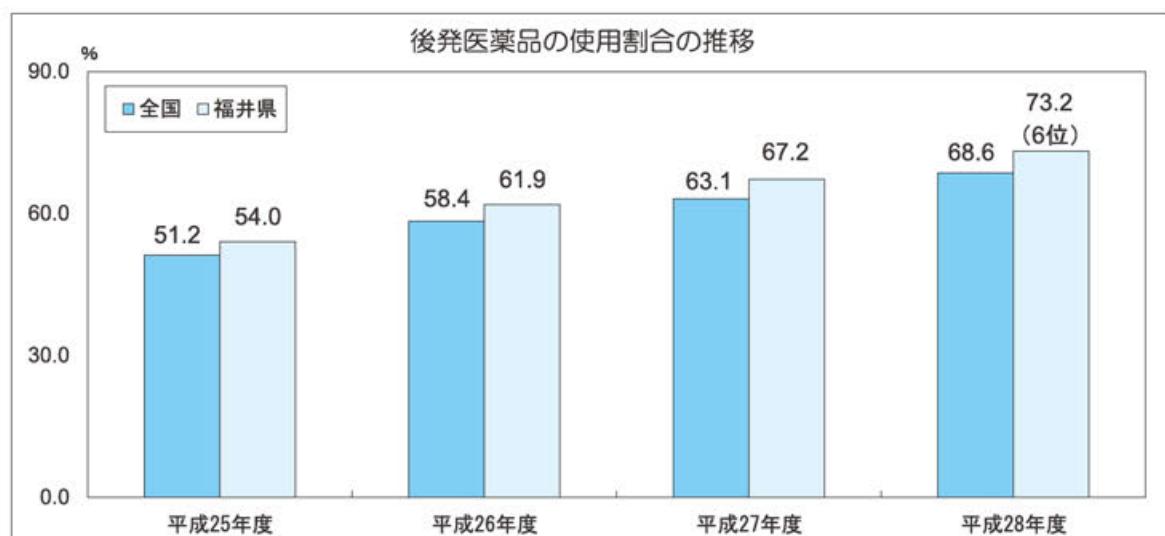
「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

後発医薬品の使用割合が高い

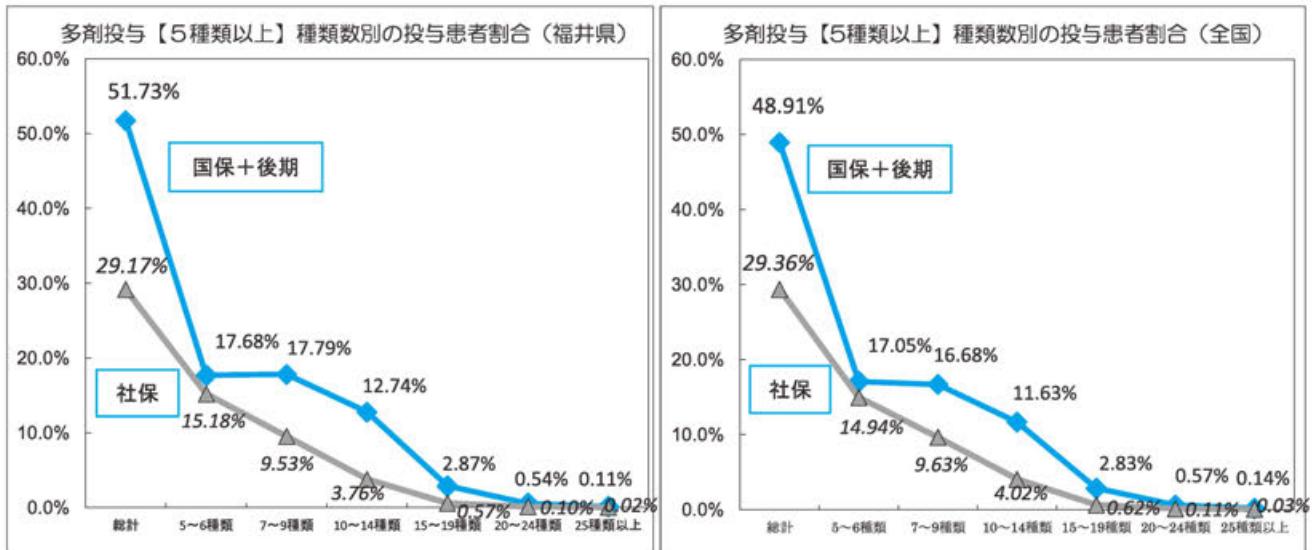
本県の後発医薬品の使用割合は2016（平成28）年度で73.2%（全国6位）となっており、全国平均68.6%を上回っています。

5種類以上の薬剤投与患者割合は国保と後期で約5割

2013（平成25）年10月のNDB（ナショナルデータベース）データによると、5種類以上の薬剤を投与されている患者の割合は、本県の国保と後期で51.7%であり、全国平均48.9%より高くなっています。



「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）



「NDB（ナショナルデータベース）データ（平成 25 年 10 月レセプト）」（厚生労働省）

〔課題〕

患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資する後発医薬品の使用をこれまで以上に促進することが重要です。

本県は処方せん 1 枚あたり調剤医療費が高く、5 種類以上の薬剤を投与されている患者が国保と後期あわせて約 5 割いることから、患者の服薬情報を一元的に把握する「かかりつけ薬局」の重要性について県民に理解を広め、薬局と医療機関が連携して薬学的管理・指導を行うことが必要です。

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

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保持しています。今後もこの制度を堅持するとともに、急速な少子高齢化や産業構造の転換など、医療を取り巻く様々な環境変化に対応しながら、国民生活に直結する医療制度や提供体制を確保していくため、この計画を通じて、医療費適正化を推進することとし、次のとおり基本理念を定めます。

1 安心で信頼できる医療保険制度の持続性を確保すること

2015（平成27）年における本県の高齢者的人口は、65歳以上が約22万人、75歳以上が約11万人に達しており、特に75歳以上の人口は、2025年には約14万人、2030年には約15万人になると推計されています。全国では、2016（平成28）年現在、約1,700万人とされている75歳以上の人口が、2025年には約2,200万人に近くと推計されており、高齢化により1人当たりの医療費が高くなるため、現在において全国で国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が、国民医療費の半分近くを占めるまでになると予測されています。

これを踏まえ、医療費適正化の取組みは、県民の健康の保持・増進の推進、医療の効率的な提供の推進を通じ、医療保険制度の持続性の確保を目指すものです。

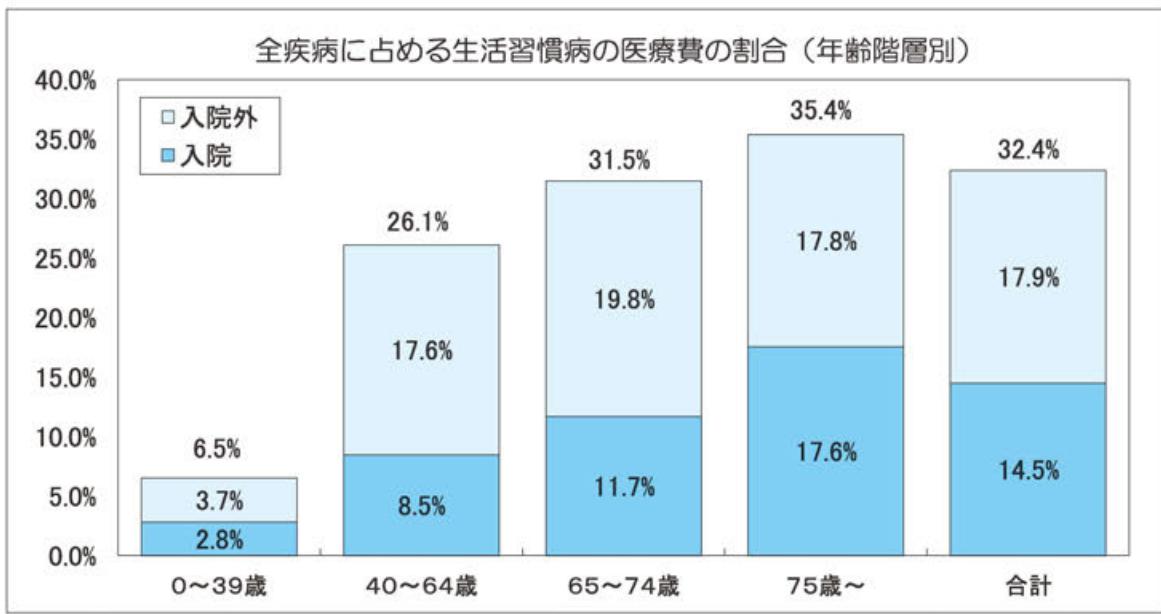
2 県民の生活の質（QOL）の維持および向上を図ること

医療費適正化のための取組みは、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民の生活の質（QOL）の維持・向上が図られるよう、病診連携および医療と介護の連携等により、限られた医療資源を効率的に活用し、県民に対して良質かつ適切な医療を切れ目なく提供することを目指すものです。

II 基本目標

本県の医療費は、国民健康保険および後期高齢者医療とともに、生活習慣病にかかる入院外医療費の割合が年齢を重ねるとともに徐々に増加し、75歳以上になると、生活習慣病を中心とした入院医療費の割合が増加しています。これは、不適切な食生活や運動不足などの生活習慣の改善がされないまま疾患が重症化するためだと考えられます。

例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行すると、個人の生活の質（QOL）が低下するとともに、年間にかかる医療費も高額になります。



平成28年5月診療分国民健康保険（市町）および後期高齢者医療レセプトデータ

※生活習慣病として、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、腎不全の11疾患を対象とした。

また、2015（平成27）年度の1人当たり後期高齢者医療費をみると、本県は約92万円（全国26位）の医療費となっており、入院医療費が全国平均を上回り、入院外医療費の1.2倍となっています。

こうしたことから、医療費の増加を抑えていくため、若いときから個人の生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症を予防する取組みや、生活習慣病を発症したときには速やかに医療機関を受診し、入院に至るような重症化を予防する取組みを進めることが重要と考えられます。

また、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療ニーズに応じて医療機関の病床機能を分化し、どの地域の患者も、その病状に即した適切な医療を適切な場所で受診できる環境を整備することが必要です。この他、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能になる在宅医療の推進や医療と介護の連携強化を進めることが重要と考えられます。

こうした考え方方に立つとともに、基本理念を踏まえ、医療費適正化のため、本県が達成すべき基本目標を次のとおり設定します。

[基本目標]

- ・ 県民の健康の保持・増進の推進
- ・ 医療の効率的な提供の推進

[数値目標]

1 県民の健康の保持・増進の推進に関するもの

国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」における特定健診実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率、生活習慣病等の重症化予防、たばこ対策の推進に関する目標に準じて、以下のとおり本県の数値目標を設定します。

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	2023年度目標値	(参考) 現状
健診の実施率		
特定健診の実施率（40～74歳）	70%以上	48.9% (2015年度)
後期高齢者健診の実施率（75歳～）※	70%以上	42.1% (2016年度)
特定保健指導対象者の減少率	2008(平成20)年度比 25%以上	2008(平成20)年度比 23.6% (2015年度)
特定保健指導の実施率（40～74歳）	45%以上	22.5% (2015年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における70歳未満の割合の減少	40%	50.3% (2016年度)
成人喫煙率	12% (2022年度まで)	20.9% (2016年度)
20歳代男性	30%	45.5% (2016年度)
20歳代女性	6%	14.8% (2016年度)

※ 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

【目標値の考え方等について】

(1) 健診の実施率

国において示されている保険者種別ごとの目標値をもとに、本県全体で2023年度において、40歳から74歳までの受診対象者の70%が特定健康診査を受診することを目指します。

保険者種別ごとの特定健康診査の実施率目標

保険者種別	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の 実施率	60%	70%	65%	90%	85%	90%

出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」

また、後期高齢者の入院医療費が高いことから、重症化を予防するため、後期高齢者の健康診査においても同じく受診対象者の70%が受診することを本県独自の目標とします。

(2) 特定保健指導対象者の減少率

2023年度における特定保健指導対象者について、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針」に準じて、2008（平成20）年度と比較して25%以上の減少を目指とします。

基本的な方針で示されている算定方法			
A 2008年度 特定保健指導対象者の推定数	=	2008年3月31日現在 住民基本台帳人口（全国）	×
B 2023年度 特定保健指導対象者の推定数	=	2008年3月31日現在 住民基本台帳人口（全国）	×
$\text{特定保健指導対象者の減少率} = \frac{\text{A (2008年度推定数)} - \text{B (2023年度推定数)}}{\text{A (2008年度推定数)}}$			

(3) 特定保健指導の実施率

国において示されている保険者種別ごとの目標値をもとに、本県全体で2023年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%が特定保健指導を受けることを目標とします。

保険者種別ごとの特定保健指導の実施率目標

保険者種別	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定保健指導の 実施率	60%	30%	35%	55%	30%	45%

出典：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」

(4) 生活習慣病等の重症化予防

糖尿病等の重症化予防については、「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」[2018（平成30）年度から2022年度]で糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者における70歳未満の割合の減少の目標を定めており、2023年度も減少傾向を維持することをこの計画の数値目標とします。

(5) たばこ対策

たばこ対策については、「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」〔2018（平成30）年度から2022年度〕で成人喫煙率に関する2022年度の目標値12%を定めており、2023年度も減少傾向を維持することをこの計画の数値目標とします。

また、20歳代男性および女性の喫煙率が全国平均よりも高く、若い世代および働き世代の禁煙対策を強化・推進していく必要があることから、全国平均と同水準である男性30%、女性6%を併せて設定します。

2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」における後発医薬品の使用促進等に関する目標に準じて、以下のとおり本県の数値目標を設定します。

項目	2023年度目標値	(参考) 現状
後発医薬品の 使用割合	80%以上	73.2% (2016年度)

後発医薬品の使用割合については、2017（平成29）年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太方針）」において、2020年9月までに80%とする目標が掲げられており、これを踏まえて、本県においても2020年9月までに80%以上として、計画期間の最終年度の2023年度まで維持することを目標とします。

III 目標達成により見込まれる医療費の見通し

1 推計方法の概要

本計画では、厚生労働省から示された「都道府県医療費の将来推計ツール」を使用し、本県の医療費の将来見通しの推計を行いました。

このツールによる都道府県別国民医療費の推計方法の概要は以下のとおりです。

① 基準年度〔2014（平成26）年度〕の医療費の推計

2013（平成25）年度の事業統計（各医療保険者の事業年報等）や医療費の動向等を基に2014（平成26）年度の医療費の実績見込みを推計し、これを公費負担等も含めた国民医療費ベースに変換します。

② 医療費適正化の取組みを行わない場合の医療費の伸び率の算出

基準年度から推計年度までの1人当たり医療費の伸び率を、過去の都道府県別の医療費を基礎として、総人口の変動、診療報酬改定および高齢化の影響を考慮して算出します。

③ 医療費適正化の取組みを行わない場合の2023年度の医療費の推計

入院外および歯科の医療費について、①で推計した医療費を都道府県別人口で除して算出した1人当たり医療費と②で算出した1人当たり医療費の伸び率および都道府県別将来推計人口により算出します。

④ 病床機能の分化および連携の推進の成果を踏まえた2023年度の医療費の推計

入院医療費について、2014（平成26）年度における病床機能区分ごとの1人当たり医療費に、地域医療構想の策定において活用したデータから見込んだ2023年度における病床機能区分ごとの患者数を乗じ、これに精神病床、結核病床および感染症病床に関する医療費を加えます。

※ なお、病床機能の分化および連携に伴う在宅医療などの増加分については、上記の推計額に含まれていません。

⑤ 医療費適正化の取組みを行った場合の2023年度の医療費の推計

③で推計した入院外および歯科の医療費に、医療費適正化の取組みによる効果を織り込み、これに④で推計した入院医療費を加えます。

本県では、医療費適正化の取組みに関する条件を次のように設定しています。

項目	設定条件		備考
病床機能の分化 ・連携の推進	高度急性期	2025 年度の医療需要 560 人／日	地域医療構想 と整合
	急 性 期	2025 年度の医療需要 2,018 人／日	
	回 复 期	2025 年度の医療需要 2,380 人／日	
	慢 性 期	2025 年度の医療需要 1,440 人／日	
特定健診・特定保健 指導の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化 に関する施 策についての 基本的な方針」 (厚生労働省) で示された内 容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
後発医薬品の使用促進	2017 年度の普及率 70.0% 2023 年度の普及率 80.0%		
糖尿病の重症化予防	福井県: 1,921 円／月 全国平均を超える分の地域差を半減 全国平均: 1,852 円／月 縮減額 35 円 (縮減率 1.8%)		
重複投薬の適正化	3 医療機関以上の重複投薬患者が半減		
複数種類の医薬品の 投与の適正化	15 種類以上投薬された患者が半減		

2 2023 年度の医療費の見通し

本県の医療費は、医療の高度化や高齢者人口の増加等に伴い、全国と同様に今後も増加していくことが予測されます。国の示した推計方法によると、2018（平成 30）年度には約 2,698 億円となり、2023 年度には 9.2% 増加し、約 2,946 億円になるものと推計されます。一方で、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 2023 年度の医療費は約 2,915 億円となり、約 31 億円の縮減効果が見込まれます。

2023 年度の見通し	計画未実施 ①	2, 946 億円
	計画実施 ②	2, 915 億円
縮 減 効 果	①-②	31 億円

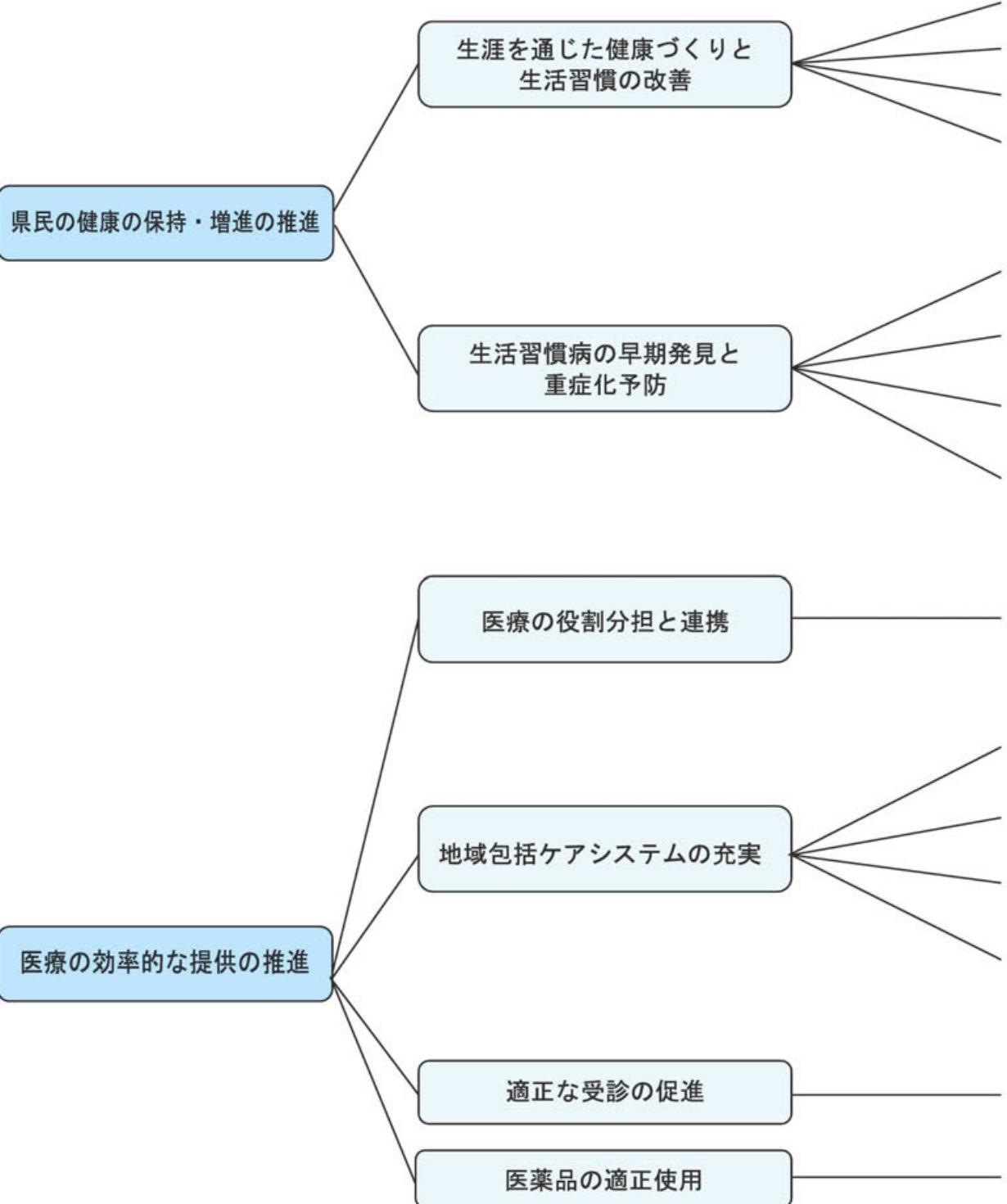
※厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により推計



第3次福井県医療費適正化計画

[基本理念] [基本目標]

安心で信頼できる医療保険制度の持続性を確保するものであること
県民の生活の質（ＱＯＬ）の維持および向上を図るものであること



医療保険制度の仕組みや医療機関への上手なかかり方

目標実現のための施策体系図

〔目標実現のための施策〕

適切な食生活と食育の推進

- ・フレイルや女性のやせに対応した献立の開発（「ふくい健幸美食」の拡大）
- ・事業所に訪問して減塩や肥満・やせ等の健康に関する正しい知識の普及

適度な運動習慣の定着化支援

- ・「スニーカービズ」の実践を県内事業所に呼びかけ
- ・冬場の運動機会の確保（冬場のウォーキング、正しいラジオ体操の推進）

たばこ対策の充実

- ・小・中・高校でのたばこの害を学ぶ出前教室や、保険者と協力した禁煙指導の強化
- ・飲食店や宿泊施設等において喫煙環境がわかる表示ステッカーを掲示

予防接種の適正な実施

- ・関係機関と連携した予防接種に関する正しい知識の普及
- ・定期予防接種の広域化による接種機会の拡大と接種率向上

特定健診・特定保健指導等の実施率の向上

- ・特定健診等の未受診者、新規国保加入者、被扶養等に対する受診勧奨の強化
- ・効果のある受診勧奨方法等の好事例を保険者間で共有・実践

糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の強化

- ・特定健診当日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
- ・福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや糖尿病連携手帳の活用等を促進
- ・特定健診データを活用し、医療機関に受診すべき対象者への受診勧奨を強化
- ・市町の健康課題に応じた特色ある健康づくり施策を支援

歯科保健対策の充実

- ・定期的な歯科健診や歯周病健診の推進および高齢者の口腔管理に関する歯科健診の実施

その他予防・健康づくりの推進

- ・子どものむし歯予防のため出産前から正しい知識の普及
- ・課題に応じた新たな健康づくりを全県的に推進する体制を整備
- ・患者が望む終末期医療の在り方に関するACP※の周知と普及

・こころの健康および事業所等におけるメンタルヘルス対策等の促進
(※あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合うこと)

- ・各医療機能(急性期、回復期、慢性期など)を担う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

医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

- ・在宅医療の必要量に対応できる医療提供体制のモデルをつくり全県に普及
- ・訪問看護ステーション相互の連携による体制強化
- ・多様化する在宅医療ニーズに対応できる人材育成の推進

医療と介護の連携による在宅ケアの推進

- ・医療と介護の連携を強化する「福井県入退院支援ルール」の更なる普及促進
- ・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強化

認知症支援策の充実

- ・生活の中で楽しみながら取り組める「ふくい認知症予防メニュー」の普及拡大
- ・多職種の認知症対応力の向上を図り、本人の状況に応じたケアの提供を推進
- ・認知症サポーター養成講座の実施などによる認知症の理解普及の促進

社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

- ・高齢者の自発的な健康づくりを促すフレイル予防活動の推進
- ・退職後の地域活動や就労等の社会参加を促進するためのセミナー等を開催
- ・通いの場等で地域活動や生きがいづくりを行う高齢者グループを支援

かかりつけ医・歯科・薬局の推進

- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について理解を深め、かかりつけ医等の定着を図るために普及啓発
- ・重複・頻回受診者等(主に高齢者)に対する指導

薬局機能の強化、後発医薬品の普及・啓発

- ・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
- ・残薬の状況や服薬に関する情報について、薬局と医療機関の情報共有を促進
- ・後発医薬品差額通知や希望カード等の配布による後発医薬品の普及啓発

(重複受診・服薬など)、健康づくりの大切さなどを普及啓発

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・増進の推進

県民の健康の保持・増進については、「元気な福井の健康づくり応援計画」に基づ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適切な生活習慣の確立を目指すとともに、子どもから高齢者まで、食生活や運動不足の改善、たばこ対策等を中心とした健康づくりを推進します。

また、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するとともに、糖尿病などの生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、歯科口腔保健対策などに取り組むとともに、糖尿病や慢性腎臓病の重症化予防を推進します。

(1) 生涯を通じた健康づくりと生活習慣の改善

ア 適切な食生活と食育の推進

現状と課題

- 男女とも20歳代の約2割がやせ体型に該当していることから、20歳代に対してやせすぎ、将来の骨粗しょう症等のリスク増に関する知識の普及が必要です。
- メタボリックシンドローム該当者および予備群について、40歳～74歳男性の4割が該当していることから、働き世代の男性に対するメタボリックシンドローム（生活習慣病）対策の強化が必要です。
- 食塩摂取量（全国15位）は改善傾向にありますが、野菜摂取量の目標350g／日に対して、県民の約75%が目標未達成の状況であることから、塩分および野菜摂取量の改善に向けた対策が必要です。

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なヘルシーメニューである「ふくい健幸美食」をさらに普及させるなど、食環境を整備します。

また、肥満、やせ、貧血など自分自身の健康課題に応じたメニューを選択できるよう、不足しがちな栄養素の摂取に配慮した新たな「ふくい健幸美食メニュー」を開発します。

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、高齢者の低栄養予防の観点から、バランスのとれた高齢者の食について普及啓発します。

具体的施策

- ◆飲食店、社員食堂、スーパーマーケット等において、福井県認証のヘルシーメニューである「ふくい健幸美食」を通年提供できる環境づくり推進（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆野菜摂取や減塩の取組みをさらに進めるために、食環境の改善に賛同し、それらの取組みを行う食品事業者を拡大（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、「ちょい足し健幸レシピ」の実践に向けた取組みの継続（県、市町、関係団体）
- ◆保育所や学校など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・ステーションや在宅栄養管理・食事支援センターなどと連携し、適切な食生活を推進（県、市町、関係団体）
- ◆食生活改善推進員が事業所を訪問し、従業員に対し、減塩や肥満・やせ等の健康に関する正しい知識を普及し、従業員の生活習慣の改善を促進（県、関係団体）
- ◆ふくい認知症予防メニューの「認知症予防レシピ」の普及による高齢者の食生活の改善を促進（県、市町、関係団体）

イ 適度な運動習慣の定着化支援

現状と課題

- 65歳以上の日常生活における歩数について、男性、女性ともに増加していますが、20歳～64歳の歩数については、男性は増加、女性は減少していることから、日常生活における歩数を増やすため、誰にでも手軽に始めることができる運動を呼びかけることが必要です。
- 65歳以上の運動習慣者の割合は、男性、女性ともに増加していますが、20歳～64歳の割合については、男性、女性ともに減少していることから、運動不足を改善するために、冬場の運動機会を確保するなど、県民の健康づくり環境を整備することが必要です。

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。

降雪など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

- ◆市町や関係団体と連携し、いつでも、どこでも、誰でも、歩く機会が増やせるよう、魅力あるウォーキングコースや冬場であってもウォーキングが楽しめる工夫を情報発信（県、市町、関係団体）
- ◆国（スポーツ庁）の「FUN+WALK PROJECT」（歩きやすい服装での運動・勤務を推奨）と連携し、「スニーカービズ」を全国発信するとともに、県内の事業所に実施を呼びかけ（県、市町、靴販売事業者）
- ◆「みんラジ（みんなでラジオ体操）」推進隊への登録を進めるため、ラジオ体操未実施事業所へのインストラクターを派遣（県）
- ◆ふくい認知症予防メニューの「ふく福ハッピータイム」の普及による高齢者の運動習慣の改善を促進（県、市町、関係団体）

ウ たばこ対策の充実

現状と課題

- 成人男性の喫煙率は、20～40歳代と60歳代において全国平均を上回っており、成人女性の喫煙率は、20歳代において全国平均を上回っていることから、がんや循環器疾患等の発症予防のため、予防可能で、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。
- また、たばこによる健康被害は、喫煙者だけでなく、その環境下で育つ子どもたちや非喫煙者にも受動喫煙という形でおよぶことから、分煙に対する取組みも重要です。

施策の方向性

- 喫煙率の低下と受動喫煙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、小・中・高校の早期から、喫煙が健康に及ぼす影響について教育する機会を設け、喫煙の未然防止を強化するとともに、喫煙している保護者に対しての禁煙を促します。
- また、官公庁や公的施設に加え、飲食店や宿泊施設など不特定多数の者が利用する施設の建物内禁煙を推進します。

具体的施策

- ◆特定保健指導等の機会を通じた喫煙者に対する禁煙の助言や情報提供、禁煙を希望する者に対する禁煙支援、職場における禁煙対策（市町、全国健康保険協会福井支部、健康保険組合）
- ◆教育・職域団体と連携し、小・中・高校および大学での出前教室や、入社の機会でのたばこの害に関する研修等により、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子育て教室等で、妊娠婦へのたばこの害に関する啓発を強化（県、市町）
- ◆飲食店や宿泊施設等において、喫煙環境（禁煙・分煙）がわかる表示をすることで、受動喫煙防止対策を強化（県、関係機関）
- ◆官公庁での建物内禁煙の実施（県、市町）

エ 予防接種の適正な実施

現状と課題

- A類疾病※の定期予防接種の接種率は、麻しん・風しんワクチン（2016（平成28）年度第1期：99.5%、第2期：95.2%）などで全国平均を上回っていますが、今後も予防接種率の向上に努め、特に、麻しん・風しんワクチンについては、95%以上の接種率を維持することが必要です。
- 本人に接種の努力義務がなく接種勧奨を行わないB類疾病※では、インフルエンザワクチンの接種率が約55%、高齢者用肺炎球菌ワクチンの接種率が約40%となっており、個人の感染予防や重篤化予防といった予防接種の意義、有効性等に関する情報を提供していくことが重要です。
- 2016（平成28）年10月からA類疾病の定期予防接種について、居住市町以外でも予防接種が受けられる「広域的予防接種」を実施していますが、B類疾病的定期予防接種についても、「広域的予防接種」を実施し、県民が予防接種を受けやすい体制を整備することが必要です。

※A類疾病とは、次の疾病をいい、主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点をおいて予防接種を行う。ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎

※B類疾病とは、次の疾病をいい、主に個人予防に重点をおいて予防接種を行う。
インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症

施策の方向性

- 疾病予防という公衆衛生の観点および住民の健康の保持・増進の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。
- このため、市町、医師会等の関係機関と連携して予防接種に関する正しい知識の普及啓発を実施します。
- また、定期予防接種の広域化により、接種機会の拡大を図り、接種率の向上に努めます。

具体的施策

- ◆予防接種率の向上に向けて、子ども予防接種週間（3/1～3/7）などを中心とした普及啓発を実施（県、市町、医師会等医療機関）
- ◆予防接種に関する知識の向上を図るため、市町、医療機関、学校および福祉施設等の職員を対象とした研修会を開催（県）
- ◆居住市町以外でも予防接種が受けられるよう、「広域的予防接種」を実施（県、市町、医師会等医療機関）

(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

ア 特定健診・特定保健指導等の実施率の向上

現状と課題

- 特定健康診査の受診率は増加傾向にありますが、本県および全国ともに目標値である 70%には達していない状況であるため、退職者、自営業者の多い国民健康保険、専業主婦（夫）やパート労働者の多い被用者保険の被扶養者の受診率向上のため、特定健診の周知・啓発、受けやすい環境の整備が必要です。
- 特定保健指導の実施率は、本県および全国ともに目標値である 45%には達していない状況であるため、特定保健指導の目的の周知および、実施率の伸びない要因の分析、また、保険者の枠を超えた効果的な取組み等の情報共有が必要です。

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の向上を図る必要があります。

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

- ◆特定健診などの未受診者や新規国保加入者、被扶養者に対する、電話や保健推進員など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）
- ◆特定健診当日の特定保健指導の定着・拡大や、訪問による特定保健指導の実施の推進（市町、保険者）
- ◆医師会等と連携し、小規模事業所に対する受診勧奨を強化するとともに、事業者健診結果の取得による受診率向上を促進（全国健康保険協会福井支部）
- ◆健診実施機関のサービスによる付加価値を付けた特定保健指導で利用者拡大
（全国健康保険協会福井支部）
- ◆特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施のための保険者向けの研修会を開催（県、市町、保険者、県国民健康保険団体連合会）
- ◆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強化

現状と課題

- 人口 1 人当たりの糖尿病患者の医療費（40 歳以上）が全国平均を上回っており、人工透析に移行すると患者の生活の質（QOL）を著しく低下させるのみならず、多額の医療費がかかり、自己負担が重くなります。
- 年間の新規透析導入患者数の半数以上が糖尿病性腎症由来によるものであることから、糖尿病が強く疑われる者や糖尿病有病者等のうち、重症化リスクの高い者の健康保持・増進を図るため、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを推進することが重要です。

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、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、福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用を促進し、市町における特定健診データの活用とあわせて、医療機関へ受診勧奨する体制を強化します。

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強化（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〕
- ◆生活習慣病の重症化予防のため、福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや糖尿病連携手帳の活用などによる医療連携体制の強化により、症状に応じた適切な医療の提供体制の推進（県、関係機関）
- ◆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、市町の保健事業評価を支援（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）
- ◆市町の健康課題に応じた特色ある健康づくり施策を支援（県、市町）
- ◆健診結果等から重症化リスクの高い人を抽出し、かかりつけ医と連携しながら、保健師等の専門職による保健指導を推進（市町、県後期高齢者医療広域連合）
- ◆血圧や血糖値の基準を上回る方への文書による受診勧奨（全国健康保険協会福井支部）
- ◆県医師会と連携した受診促進対策（二次勧奨時）（全国健康保険協会福井支部、県医師会）

ウ 歯科保健対策の充実

現状と課題

- 3歳児および小中学生のむし歯有病率は減少傾向にありますが、小中学生は全国平均に比べて高くなっている状況を鑑み、子どもが生まれる前から妊婦に正しい知識を普及し、就学前からフッ化物による歯質強化が必要です。
- 県内の訪問歯科診療を受けている患者は665人(2016(平成28)年9月実績)であり、オーラルフレイルによる摂食嚥下機能の低下は、生活の質(QOL)の低下のみならず、低栄養やフレイルにつながることから、特に高齢者に対する口腔ケアが重要です。

施策の方向性

生涯にわたり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するとともに、子どものむし歯予防のため出産前から正しい知識の普及を図ります。

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口腔ケアが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、歯科医療機関)
- ◆妊娠婦に対する無料歯科健診を実施(県)
- ◆18歳以降についても、すべての県民が年に1回は継続して歯科健診を受診することができる体制を推進(県、市町、歯科医療機関)
- ◆特定健診と同時に歯周病健診を受診できる体制を整え、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歯科診療、歯科保健指導、口腔ケアの実施を促進(県、市町、歯科医療機関)
- ◆就学前の保育所・幼稚園児等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、市町、歯科医療機関)
- ◆学校におけるむし歯予防のための生活習慣や歯磨き指導、フッ化物洗口の実施など、学校歯科保健対策の推進(県、関係団体)
- ◆通院困難な要介護3以上の高齢者を対象に、訪問歯科健診と口腔ケアの指導を実施(県後期高齢者医療広域連合、県歯科医師会)
- ◆歯科医師が事業所に出向く「出張歯科健診」の推進(全国健康保険協会福井支部、県歯科医師会)
- ◆後期高齢者への口腔管理に関する歯科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)

エ その他予防・健康づくりの推進

現状と課題

- 2018(平成 30)年度から都道府県も国民健康保険の財政運営の主体として保険者になることにより、保険者機能を発揮していくことが求められることから、全医療保険者と保健・医療関係団体等が一堂に会し、保険者共通の課題を効率的に解決し、協働することで健康づくりを推進していくことが必要です。
- 人生の最終段階をどう生き最期をどう迎えるかといった生活の質（QOL）や死の質（QOD）が重視されてきていることから、住み慣れた地域で安心して暮らすために、患者が望む終末期医療の在り方に関する普及啓発が必要です。
- 従業員の健康増進や活力向上のため、「健康経営※」に取り組む事業所が増えてきており、各事業所が取り入れやすい効果的な健康づくりの取組みを広く周知し、実践してもらうことが必要です。

※健康経営とは、従業員の健康保持・増進の取組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考え方の下、従業員の健康管理を経営的視点から考えて戦略的に実践すること。（経済産業省）

施策の方向性

県民が自分や地域の健康課題を知り、健康づくりを進める力を強化することが大切です。今後、高齢化が進展することから、高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう、健康づくりや介護予防の取組みを一層推進することも必要です。

また、保険者共通の課題を効率的に解決し、協働することで健康づくりを推進していきます。

具体的施策

- ◆地域に根差した健康づくりを行う「わがまち健康推進員」を育成し、「一市町一健康づくり」活動を推進（県、市町、わがまち健康推進員）
- ◆各保険者の保健事業や健康データを集約してデータ分析を行い、課題に応じた新たな健康づくりを全県的に推進する体制を整備（県、市町、保険者、関係機関）
- ◆患者が望む終末期医療の在り方に関するACP※の周知と普及（県、関係機関）
※ACP(アト'ハンス・ケア・プランニング)とは、あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合うこと
- ◆うつ病等の早期発見や早期治療を図るため、健診や事業所におけるストレスチェックを活かしたメンタルヘルス対策等を促進（県、関係機関）
- ◆全国健康保険協会福井支部の推進する「健康づくり宣言事業所」について、他の事業所が取り入れやすい効果的な取組みを広く県内に周知するとともに、事業所における健康経営を推進（県、全国健康保険協会福井支部）
- ◆健康の維持・増進を支援する機能を持つ「健康サポート薬局」を推進（県、県薬剤師会）

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、「福井県医療計画」、「福井県介護保険事業支援計画」に基づいて、医療の役割分担と連携、地域包括ケアシステムの充実、適正な受診の促進、後発医薬品の普及を図ります。

(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

現状と課題

○高齢化や疾病構造の変化に伴い、入院医療のニーズも多様化しており、本県の入院医療費は全国平均よりも高い状況であることから、地域において必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能の分化・連携を推進していく必要があります。

施策の方向性

県民の医療に対する意識調査によると、「大きな病院の方が検査・治療機器が充実していて安心感がある」、「大きな病院の方が複数の病気を一度に診てもらえる」という理由で、初診から高度・専門的な病院を受診する方もいます。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つながる場合もあります。

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

- ◆急性期や回復期など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）
- ◆「ふくいメディカルネット」などのＩＣＴを活用した医療機関における診療情報の共有を推進（県、医師会等医療機関）
- ◆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・強化するとともに、関係者で構成する地域医療構想調整会議において、医療機関の連携・役割分担を推進（県、関係機関）

(2) 地域包括ケアシステムの充実

ア 在宅医療提供体制の整備（訪問診療の供給可能量の増加）

現状と課題

○本県において、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は 43.0%（病院 55.9%、診療所 45.3%、2017 年 11 月現在）となっていますが、これらの医療機関のうち、訪問診療・往診を行う医師が 1 名である医療機関が 84.3%と大半を占めていることから、訪問診療の必要量の増加に対応するためには、在宅医療を実施する医師数の増加と在宅医が対応できる在宅患者数の増加が必要です。

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、地区医師会など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。

また、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、訪問看護師、リハビリ専門職など各職種の実情に応じた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。

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・夜間などを含め、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。

具体的施策

- ◆ 東京大学高齢社会総合研究機構とのジェロントロジー共同研究を通じて、在宅医療の必要量に対応できる医療提供体制のモデルをつくり全県に普及（県、医師会等関係機関、大学、市町等）
- ◆ 訪問看護ステーション相互の連携および小規模ステーションの大規模化の促進などにより、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備を強化（県、看護協会等関係機関）
- ◆ 在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、訪問看護師、リハビリ専門職などの人材の育成（県、医師会等関係機関）

イ 医療と介護の連携による在宅ケアの推進

現状と課題

- 退院支援の取組みを実施している病院は50か所（全病院の73.5%）あり、そのうち200床以上の病院では82.4%が実施していますが、患者が退院後にスムーズに在宅療養に移行できるよう、医療・介護双方の関係者が入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行うことが重要です。
- 高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

施策の方向性

高齢化の進展に伴い、医療を必要とする要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加することから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していく必要があります。特に、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、管理栄養士、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さらに強化します。

また、本人が希望した場合に、自宅で最期を迎えることができるよう、在宅ケアに関わる機関により、本人や家族に対し、自宅や地域で受けられる医療や介護、看取り等に関する情報提供を適切に行っていきます。

具体的施策

- ◆入退院する際ににおいて、医療と介護の担当者間で患者情報を共有するための「福井県入退院支援ルール」の更なる普及促進（県、市町、医療機関、介護事業所）
- ◆都市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備（県、市町、医師会等関係機関）
- ◆ＩＣＴを活用した多職種連携ネットワークの充実（県、医師会、医療機関、介護事業所等関係機関）
- ◆患者が望む終末期医療の在り方に関するＡＣＰの周知と普及【再掲】

ウ 認知症支援策の充実

現状と課題

○2014（平成26）年における本県の認知症高齢者は25,612人でしたが、2016（平成28）年には27,863人と増加していることから、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、認知症とともにより良く生きていくことができる環境整備が必要です。

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、認知症に対する一層の理解普及を進めます。

国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえ、認知症予防のための「ふくい認知症予防メニュー」の普及や、認知症の早期対応を行うための認知症検診の推進や認知症初期集中支援チームの活動支援を行います。また、医療・介護従事者等の認知症対応力向上のための研修を実施するとともに、認知症サポート医、かかりつけ医および専門医療機関が連携して本人の状態に応じた適切な医療を提供できる体制を整備します。

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などの認知症対応型介護サービスの充実（市町、事業者）
- ◆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などの専門医療機関との連携強化や認知症サポート医の養成（県、市町、医療機関）
- ◆市町に設置された認知症初期集中支援チームの支援を図るとともに、医師以外にも歯科医師や薬剤師など多職種の認知症対応力の向上を図り、認知症の早期診断・早期治療や本人の状況に応じたケアの提供を推進（県、市町、医療機関）
- ◆誰もが、どこでも、普段の生活の中で楽しみながら取り組める「ふくい認知症予防メニュー」の普及促進（県、市町、関係機関）
- ◆認知症サポートセンター養成講座の実施など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、関係団体）

エ 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

現状と課題

○元気生活率（要介護1以上）は全国トップクラスを維持しているものの、本県の市町等が実施する介護予防事業への参加者は減少していることから、介護予防事業のさらなる展開が必要です。（2014年：5,643人 → 2015年：4,353人）

○要介護認定者に占める重度者（要介護3以上）の構成比が高くなっていることから、重度者の要介護度を軽減する取組みや重度化しない取組みの促進が必要です。

施策の方向性

「フレイル（虚弱）」は、介護が必要となる一歩手前の高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態であり、その兆候を早期に発見し生活習慣を見直すことで健康な状態に戻すことが可能であるため、フレイル予防活動を推進し、栄養・運動・社会参加による高齢者の自発的な健康づくりを促進します。

特に、社会参加を促すために「通いの場」の整備、活用、参画団体等の拡大を促進し、介護予防などへの多くの高齢者の参加を促します。

総合事業における「住民主体型サービス」の創出や本人の望む自立を叶えるための「自立支援型介護」を促進し、元気な高齢者を増やします。

具体的施策

- ◆高齢者に対して、フレイル予防プログラムなどを普及し、気づきと定期的チェックによる自発的なフレイル予防活動を推進。また、地域の高齢者同士でのフレイルチェックを普及することで、地域ぐるみの健康づくりを促進（県、市町、医師会等関係機関、大学）
- ◆退職後の地域活動や就労等の社会参加を促進するためのセミナー等を開催（県、関係機関）
- ◆公民館や空き家などを活用した地域住民が気軽に集える「通いの場」の整備に取り組む市町を支援（県、市町、関係団体）
- ◆通いの場等で地域活動や生きがいづくりを行う高齢者グループを支援（県）
- ◆各種団体への働きかけなどにより、「通いの場」等の運営に参画する団体等を拡大・ネットワーク化（県、市町、関係団体）
- ◆市町へのアドバイザー派遣や生活支援コーディネーターを対象とした研修会等を実施し、地域住民等が生活支援を行う「住民主体型サービス」の創出を支援（県）
- ◆要介護者自身が望む「自立」を尊重し、寄り添いながら介護を行う「自立支援型介護」を行う介護事業所や高齢者等を表彰し、これに取り組む介護事業所や要介護者を拡大して、自立支援や重度化防止を促進（県、介護事業所）

(3) 適正な受診の促進

かかりつけ医・歯科・薬局の推進

現状と課題

○2013（平成25）年10月診療分のレセプトデータによると、同一疾病で2医療機関を受診している患者が約4万人、同一月に10日以上受診している患者が約7千人となっており、高齢者ほど、重複・頻回受診の割合が高くなっていることから、被保険者等に対し様々な機会を活用して、重複・頻回受診などの現状や影響を説明し、症状の程度や緊急性等に応じた適正な受診の重要性について理解を促すことが重要です。

※その際には、被保険者等にとって医療機関への受診抑制とならないように留意することが必要です。

施策の方向性

医療を受診するにあたり、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。

県民が自分の健康と向き合い、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」および「かかりつけ薬局」を持つことが適正な受診につながるため、かかりつけ医などについて県民の理解が得られるよう普及啓発に努めます。

具体的な施策

- ◆かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について理解を深め、かかりつけ医等の定着を図るための啓発（県、市町、関係団体）
- ◆重複・頻回受診等への訪問指導事業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）

(4) 医薬品の適正使用

薬局機能の強化、後発医薬品の普及・啓発

現状と課題

- 本県は処方せん 1 枚あたり調剤医療費が高くなっていることから、患者の服薬情報を一元的に把握する「かかりつけ薬局」の重要性について県民に理解を広めが必要です。
- 5 種類以上の薬剤を投与されている患者が国保被保険者と後期高齢者であわせて約 5 割いることから、医療機関と薬局が連携し、患者の服薬情報等の情報共有を図ることが必要です。
- 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十分に高いものとはいえない状況にあることから、安心して使用できる環境整備が必要です。

施策の方向性

セルフメディケーションの推進、お薬手帳の普及啓発、重複・多剤投薬の是正、残薬解消など医薬品の適正使用を推進するために薬局の機能強化を図ります。後発医薬品を安心して使用できる環境を整備するため、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するとともに、医療関係者や県民に対して後発医薬品の普及啓発に努めます。

具体的施策

- ◆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、県薬剤師会）
- ◆お薬バックの活用等による残薬の状況や、服薬に関する情報について、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、県薬剤師会）
- ◆残薬管理や薬の副作用等について、かかりつけ医と連携しながら、かかりつけ薬局の薬剤師による服薬指導・相談を実施（県後期高齢者医療広域連合、県薬剤師会）
- ◆後発医薬品の使用割合が 80%以上の薬局への認定証の交付および加入者が相談しやすい環境の整備（全国健康保険協会福井支部、県薬剤師会）
- ◆被保険者等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などの配布（保険者）
- ◆後発医薬品の品質や流通体制に対する監視指導による安全で有効な供給体制の確立（県、関係団体）
- ◆後発医薬品の安心使用するための正しい知識の普及啓発（県、県薬剤師会、全国健康保険協会福井支部）

第5章 計画推進に向けた体制整備と関係者の役割

I 体制整備と関係者の連携および協力

1 保険者等関係者の連携および協力

第4章に掲げた取組みを円滑に進めていくために、県は、県民の健康の保持・増進の推進に関しては保険者等と、また、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関および介護サービス事業所等と情報交換を行い、相互の連携・協力を進めていく必要があります。

このため、さまざまな関係機関が連携し、予防・健康増進、医療、介護分野において効果的に取組みを進めることができるように、各保険者の保健事業や健康データを集約・分析し、課題に応じた健康づくりを全県的に推進する体制を整えます。

2 県の保険者協議会への参画

2018（平成30）年度から県も国保の保険者として保険者協議会に参画することになります。

県は、医療費適正化計画の作成主体として、保険者協議会やその他の機会を活用し、各保険者等が行う保健事業の実施状況や各保険者等が抱える課題等を把握するなど連携を図るとともに、この計画に基づく施策の推進に協力を求めます。

また、被保険者に対し、重複受診・服薬といった患者の行動や考え方方が変わるよう、医療保険制度の仕組み、医療機関へのかしこいかかり方、健康づくりの大切さなどについて、保険者協議会等を活用し、保険者等と連携しながら普及啓発に努めます。

II 県や関係者の役割

医療費適正化の取組みについては、県や関係者がそれぞれの役割を担い、推進していく必要があります。

1 県の役割

県は、計画の推進に関し、目標達成に向けて主体的な取組みを行うほか、2018（平成30）年度からは国保の財政運営の主体として、保険者機能を発揮する役割も担うこととなります。

また、県は事業の広域的かつ効率的な実施に向けた取組みを進めるほか、健全な運営の中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を推進するほか、県内および他都道府県における保健サービスと福祉サービスとの連携に関する好事例の紹介や、保険者と関係団体が連携する上で必要な支援を行います。

2 保険者等の役割

保険者等は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業を通じた加入者の健康管理や医療提供体制側への働きかけ等、保険者機能を強化することが重要です。

具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施など加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業や医療関係者と連携した重症化予防などを各保険者等の実情に応じて推進していくことが期待されています。

また、後発医薬品の使用促進のため、自己負担差額通知等の取組みを推進することや、医療機関と連携した訪問指導のほか、重複投薬や多剤投薬の是正に向けた取組みを行うことなども期待されています。

3 医療の担い手等の役割

医師や歯科医師、薬剤師、看護師など医療の担い手のほか、医療提供施設の開設者や管理者は、特定健康診査等の実施や質が高く効率的な医療を提供する役割を担います。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施する際に連携して取り組むこと、病床機能の分化および連携を進めるために、医療機関相互の協議により、地域の状況に応じた自主的な取組みを進めていくことが期待されています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくなるための体制整備に努めることや、医薬品処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等が連携し、一元的・継続的な薬学的管理を通じて重複投薬や複数種類の医薬品投与の適正化等の取組みを行うことが期待されています。

4 県民の役割

県民は、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚するとともに、病気との上手なつきあい方を意識して、体調の保持に努めることができます。

このため、特定健康診査の結果などの自らの健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりを行うことが期待されています。また、医療機関等の機能に応じた医療を適切に受けるよう努めることや社会参加を通じた生きがいづくりも重要です。

加えて、県民の健康保持・増進や医療の効率的な提供の一翼を担うのが、「わがまち健康推進員」や「認知症サポーター」等の県民ボランティアであり、県民活動が広く浸透することが期待されています。

第6章 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、関係計画と整合性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、成人喫煙率、生活習慣病の予防等に関する取組みなど「元気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 計画の達成状況の評価

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P D C Aサイクル（Plan、Do、Check、Action）に基づく管理を行います。

(1) 進捗状況の公表

県は、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度ごとに、本計画の進捗状況を公表します。

(2) 進捗状況に関する調査および分析

県は、第4次医療費適正化計画の作成に資するため、本計画期間の最終年度である2023年度に計画の進捗状況に関する調査および分析を行います。

(3) 実績の評価

県は、計画期間終了の翌年度である2024年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その内容を公表します。

(4) 評価結果の活用

計画の進捗状況を踏まえ、必要に応じて目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じます。

また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査および分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講じるとともに、第4次医療費適正化計画の策定作業に活用します。

資料編

目次

I 高齢者に関する状況等	1
1 高齢化の状況	
2 平均寿命の推移	
3 要介護認定の状況	
4 後期高齢者の生活の状況	
II 本県の医療費の動向	6
III 本県の国民健康保険（市町国保）医療費の動向	10
1 本県の国民健康保険医療費	
2 県内市町、二次医療圏の国民健康保険医療費の状況	
IV 本県の後期高齢者医療費の動向	18
1 本県の後期高齢者医療費	
2 県内市町、二次医療圏の後期高齢者医療費の状況	
V 国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータによる 本県の医療費の状況	26
1 年齢階層別医療費状況	
2 1人当たり医療費	
3 入院医療費の状況	
4 入院外医療費の状況	
5 入院＋入院外医療費の状況	
6 疾病別医療費の状況	
VI 生活習慣病の状況	44
1 本県の生活習慣病に係る医療費の状況	
2 受療動向	
3 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	

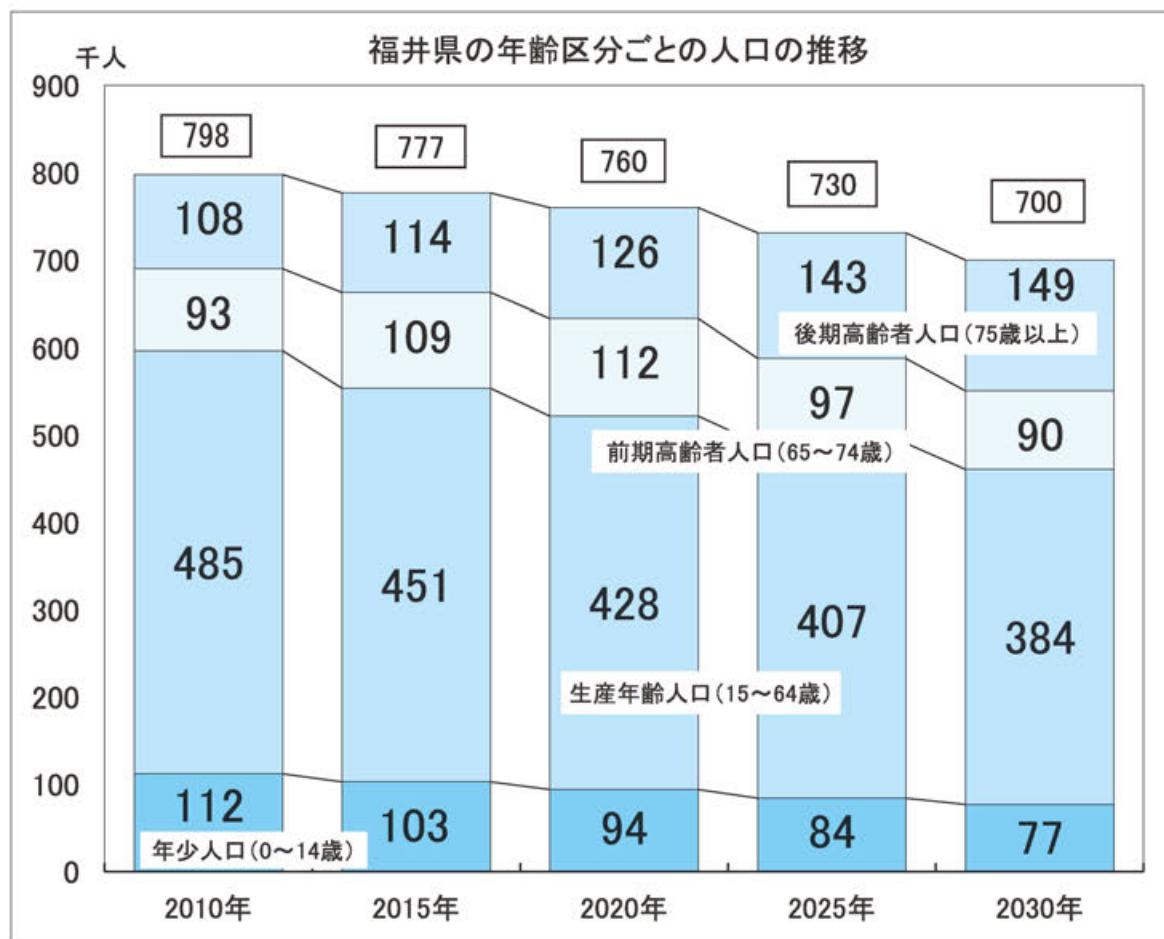
VII 本県の被用者保険（協会けんぽ）医療費の動向	55
1 本県の被用者保険医療費	
2 県内市町、二次医療圏の被用者保険医療費の状況	
3 年齢階層別医療費状況	
4 1人当たり医療費	
5 入院医療費の状況	
6 入院外医療費の状況	
7 入院＋入院外医療費の状況	
8 疾病別医療費の状況	
VIII 県民の生活習慣の状況	83
1 食生活の状況	
2 運動の状況	
3 喫煙の状況	
4 歯の健康の状況	
IX 特定健康診査および特定保健指導の状況	88
X 調剤医療費の状況	90
1 1人当たり調剤医療費	
2 処方せん1枚当たり調剤医療費	
3 後発医薬品の使用割合	
4 後発医薬品（入院）切替効果額	
5 後発医薬品（入院外）切替効果額	
XI 重複投与および多剤投与の状況	95
XII 重複受診および頻回受診の状況	99
XIII 平均在院日数の状況	101
計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿	105

I 高齢者に関する状況等

1 高齢化の状況

本県の人口は、2012（平成24）年8月、1982（昭和57）年7月以来30年ぶりに80万人を割り、その後も減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口について、2015（平成27）年には約22万人（高齢化率：28.6% 全国25位）となっており、2030年には約24万人（高齢化率：34.2%）に増加すると見込まれています。

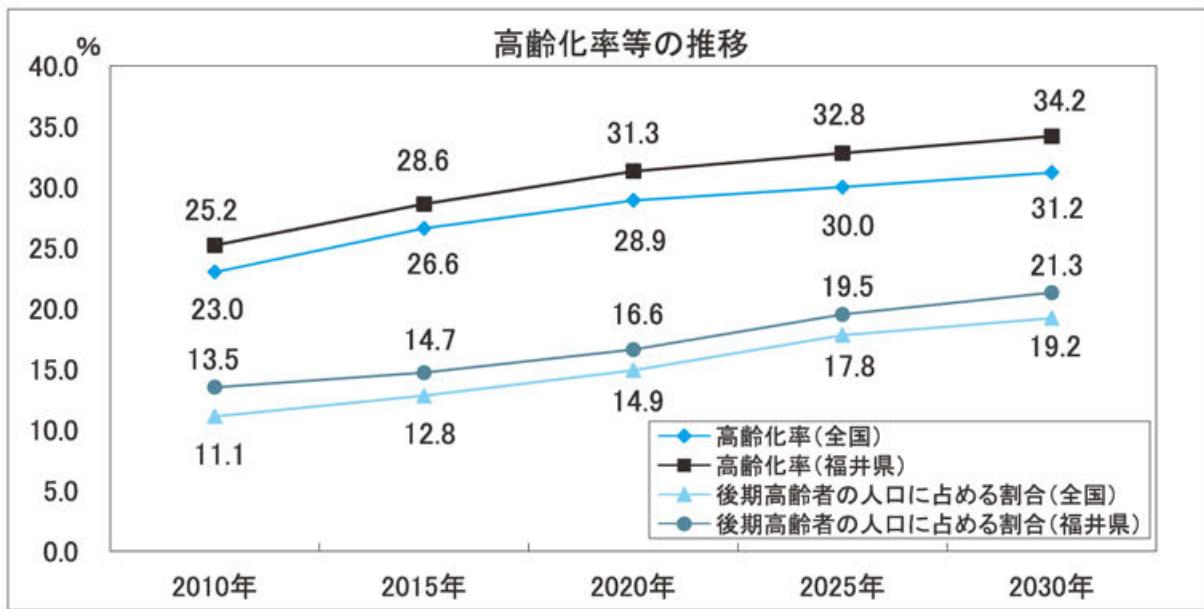
また、後期高齢者（75歳以上）でみると、2015（平成27）年は65歳以上の高齢者の半数である約11万4千人で人口の14.7%（全国22位）ですが、2030年には約14万9千人に増加し、21.3%を占める見込みです。



出典：総務省「国勢調査」（平成22年、平成27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「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）



出典：総務省「国勢調査」（平成 22 年、平成 27 年）

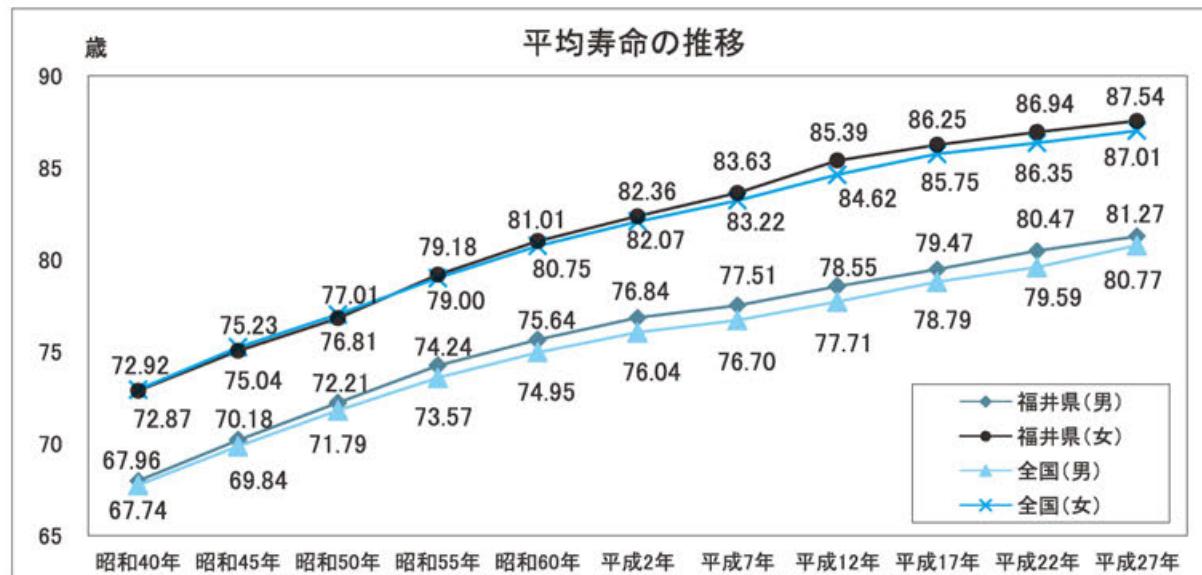
（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く。）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

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、2005（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、2015（平成 27）年は男性が 81.27 歳で全国 6 位、女性が 87.54 歳で全国 5 位となっており、全国上位を維持しています。

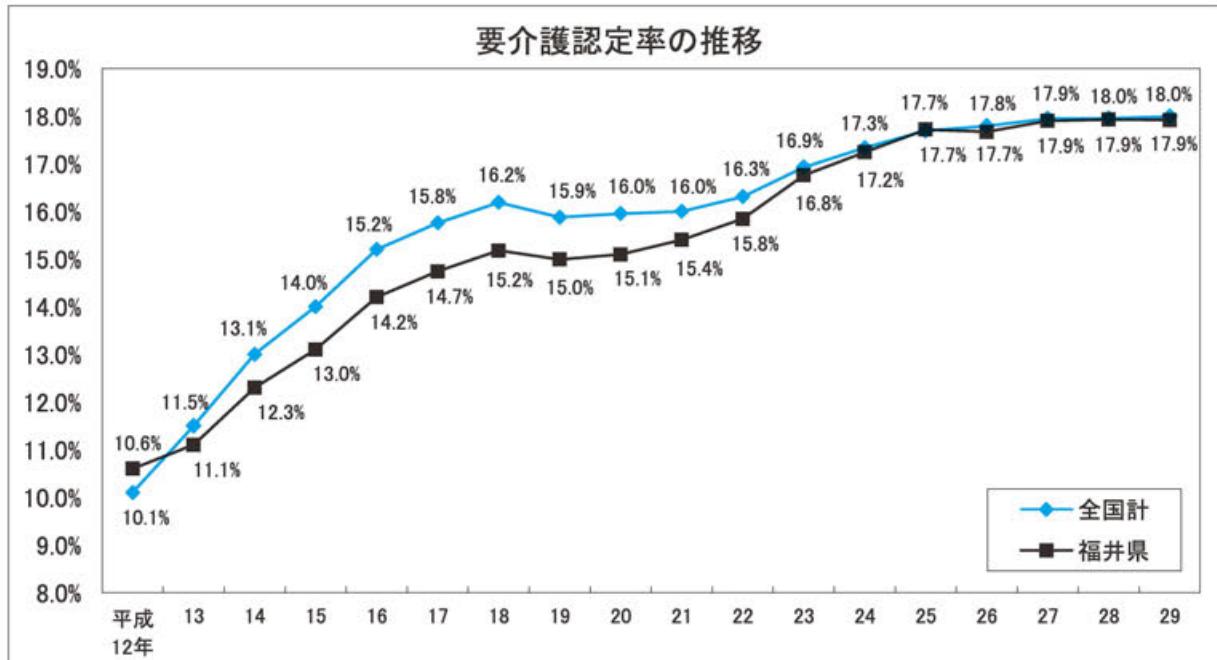
なお、全国の平均寿命は男性が 80.77 歳、女性 87.01 歳と 2010（平成 22）年より男性が 1.18 歳、女性が 0.66 歳伸びています。



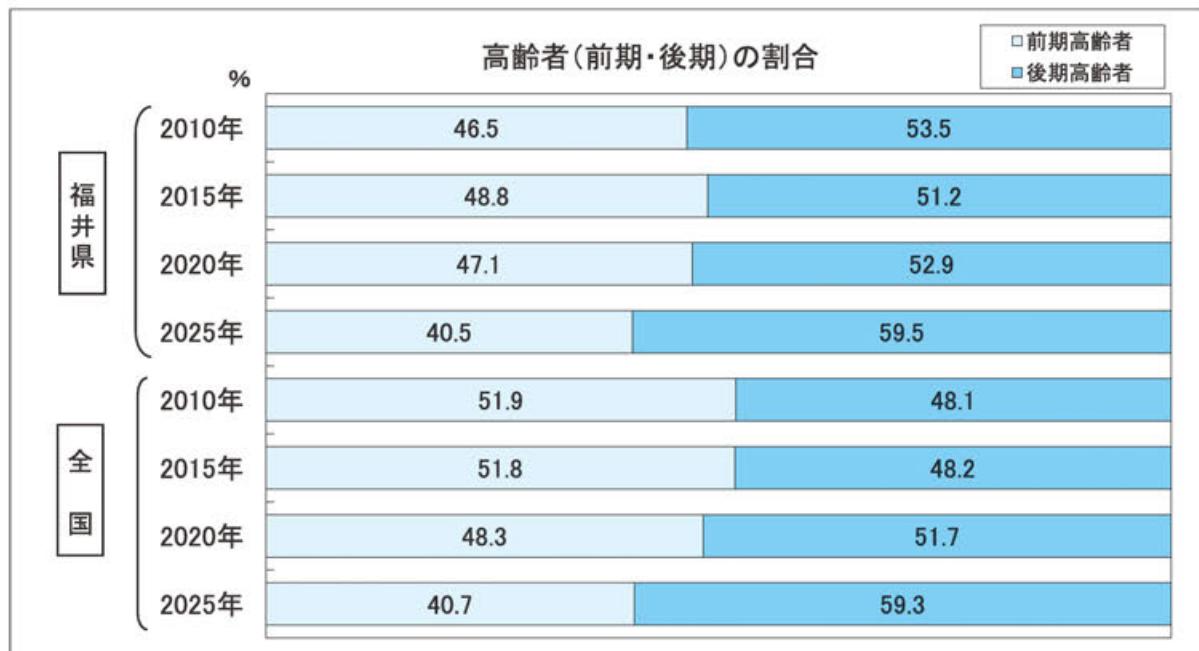
出典：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

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、2007（平成19）年を除き、増加傾向にあります。2017（平成29）年の本県の要介護認定率は、17.9%（全国31位）と、全国平均の18.0%を0.1ポイント下回っていますが、2006（平成18）年では全国平均を1ポイント下回っていたことから、本県の要介護認定率は全国との差が小さくなっています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月30日現在）



出典：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「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

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

2015（平成27）年国勢調査の結果によると、本県の一人暮らし後期高齢者数は約1万5千人となっており、前回調査から約3,000人増加しています。一方、後期高齢者に占める割合は13.4%（全国43位）となっており、本県の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	3,674	11,537	15,211	8.5	16.3	13.4 (43位)
全 国	757,991	2,442,953	3,200,944	12.1	24.7	19.8

出典：総務省「平成27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（278,990世帯）に占める一人暮らし後期高齢者世帯の割合は、2015（平成27）年で5.5%と全国平均より低くなっていますが、2010（平成22）年から1.0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

(%)

	2010年	2015年	2020年	2025年
福井県	4.5	5.5	6.3	7.5
全 国	5.0	6.0	7.2	8.5

出典：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「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成26年4月推計）

③ 三世代世帯の割合等

三世代世帯の割合は全国2位と高くなっていますが、共働き率も全国一高くなっています。

◆ 世帯の状況

	一般世帯の平均人員（人）	三世代世帯割合（%）	共働き率（%）
福井県	2.8（2位）	14.9（2位）	58.6（1位）
全 国	2.3	5.7	47.6

出典：総務省「平成27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2015（平成27）年の就業者数は11,828人となっており、全就業者数の3.0%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18位）であり、全国平均の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 (%)
2015年 (平成27年)	11,828	3.0	10.4 (18位)
福井県	男性	7,196	3.3
	女性	4,632	2.6
2015年 (平成27年)	1,585,958	2.7	9.8
全国	男性	948,281	2.9
	女性	637,677	2.5

出典：総務省「平成27年国勢調査」

《参考》65歳以上の就業者割合

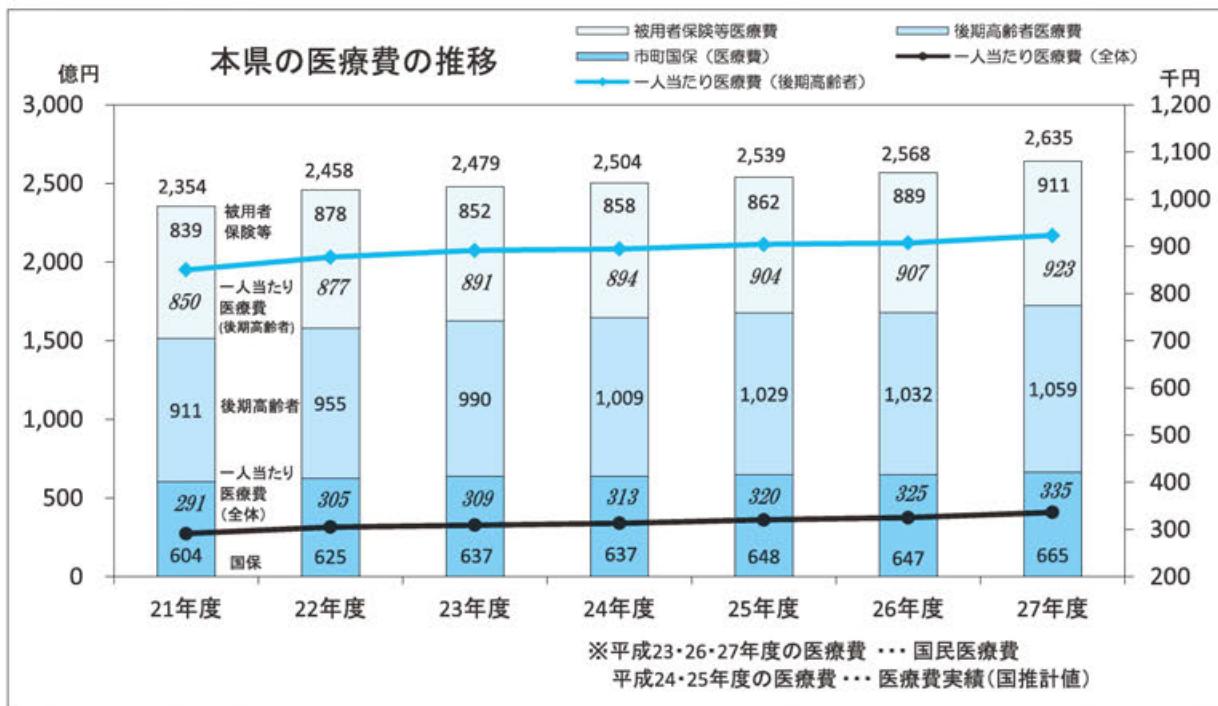
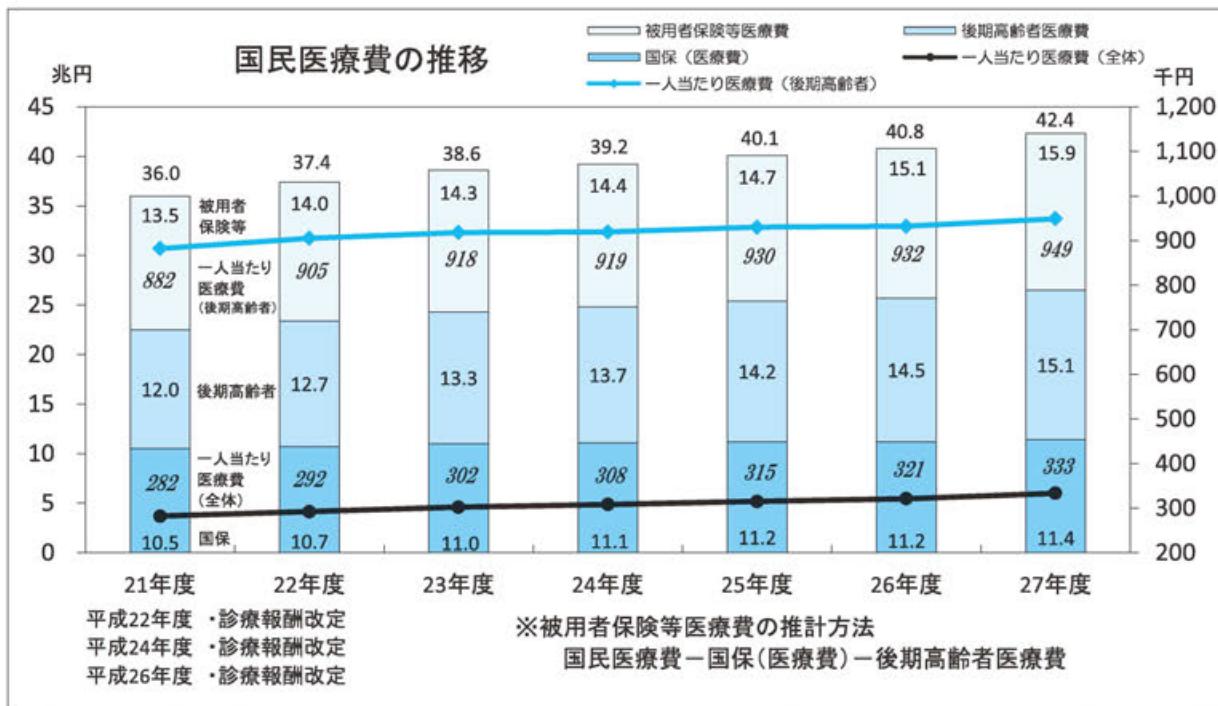
	就業者数 (人)	全就業者に占める 65歳以上就業者 割合 (%)	65歳以上人口に 占める就業者割合 (%)
2015年 (平成27年)	56,807	14.2	25.5 (4位)
福井県	男性	33,753	15.5
	女性	23,054	12.7
2015年 (平成27年)	7,525,579	12.8	22.5
全国	男性	4,509,653	13.6
	女性	3,015,926	11.7

出典：総務省「平成27年国勢調査」

II 本県の医療費の動向

国民医療費は、オプジー等の高額薬剤の影響等もあり、2015（平成27）年度では約42.4兆円、前年と比べて約1.6兆円、3.8%の増加となっています。

一方、本県の医療費については、2015（平成27）年度は約2,635億円、前年度と比べ約67億円、2.6%の増加となっています。また、一人当たり医療費は3.0%増の334.8千円（全国27位）となっており、全国平均の333.3千円を上回っています。



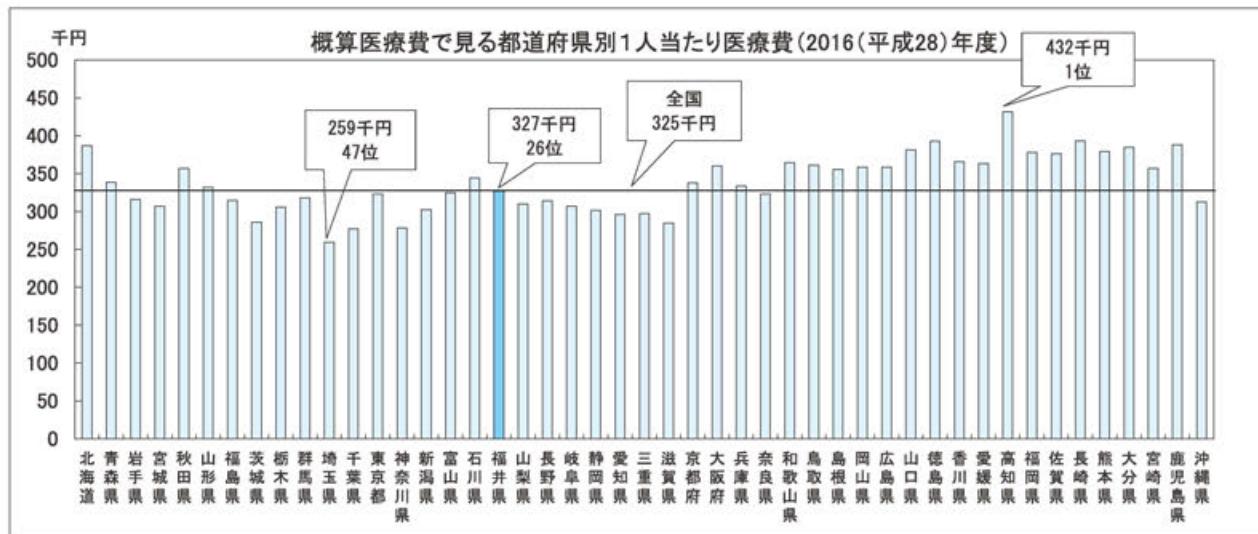
出典：厚生労働省「国民医療費」、「概算医療費」、「国民健康保険事業状況報告」、「後期高齢者医療事業年報」

総務省「国勢調査」、「人口推計」

また、2016（平成28）年度の概算医療費では、本県の一人当たり医療費は2015（平成27）年度から0.2%増の約327千円（全国26位）となっており、全国平均の約325千円を上回っています。

《参考》2016（平成28）年度概算医療費の状況

総医療費	合計	1人当たり医療費
福井県	2,557億円	326,970円
全 国	41.3兆円	325,262円



出典：厚生労働省「概算医療費」

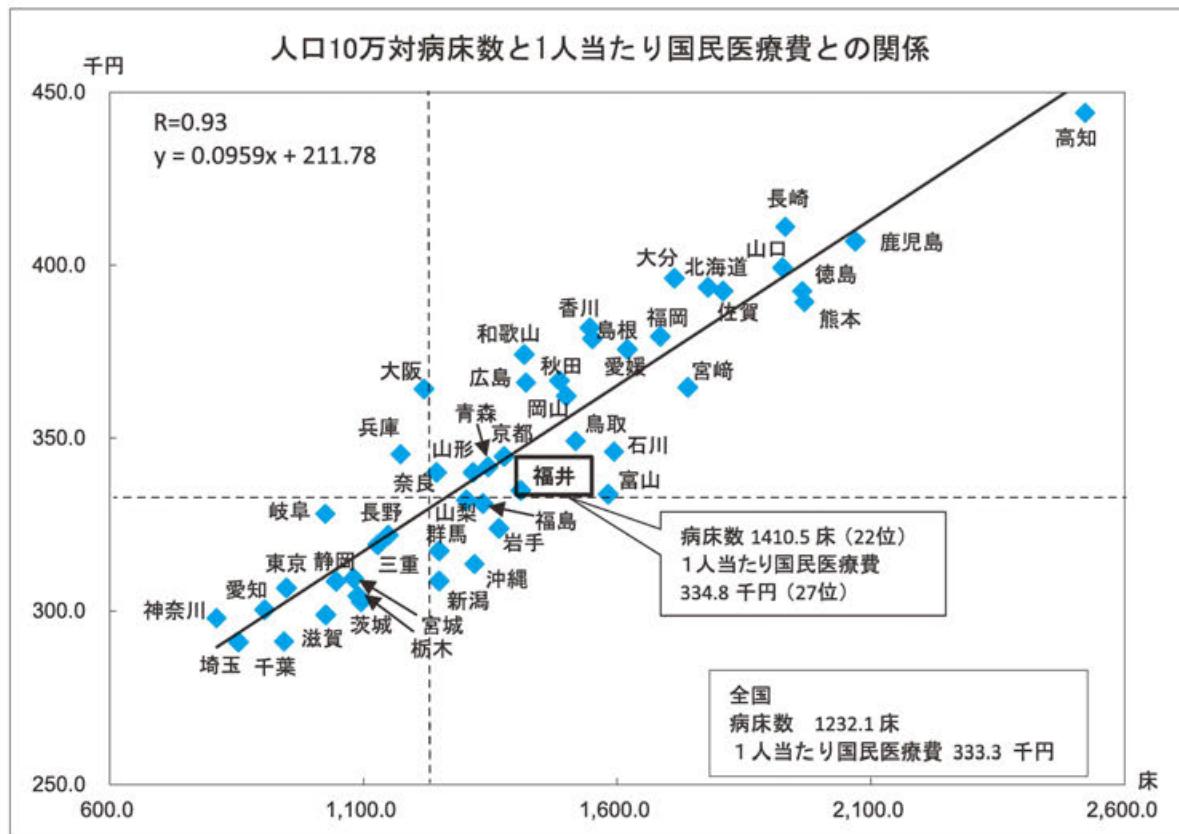
総務省「人口推計」

注　国民医療費は、その年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の推計であり、費用とは、医療保険などによる給付のほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したものであるのに対し、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、はり・きゅう、保険証忘れ等による全額自費による支払い分等の現金で給付される医療給付費は含まれない。

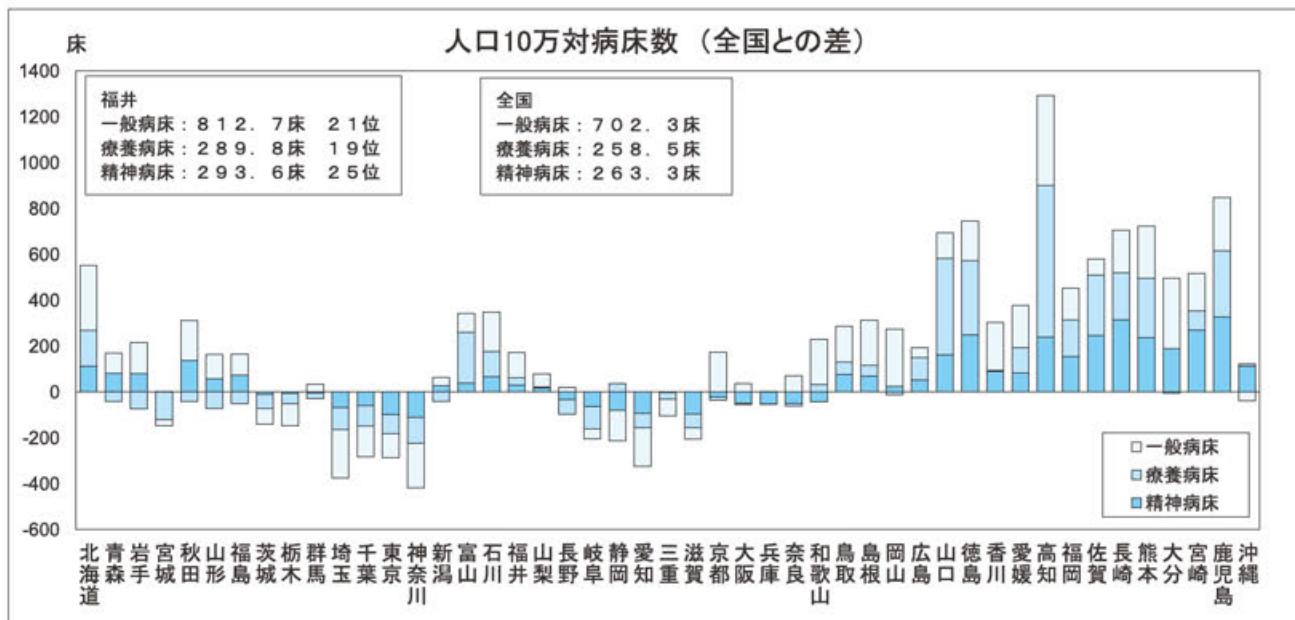
また、国民医療費の都道府県別医療費は患者の住所地ごとに集計を行っており、概算医療費の都道府県別医療費は患者が受診した医療機関所在地ごとに集計を行っている。

全国的にみて、人口 10 万対病床数と 1 人当たり国民医療費には強い相関関係がみられます。本県は、全国平均に比べて病床数が約 180 床ほど多く、1 人当たり国民医療費も全国平均を上回っています。

人口 10 万対病床数をみると、首都圏や東海地方では病床数が少なく、九州や四国地方で病床数が多くなっています。

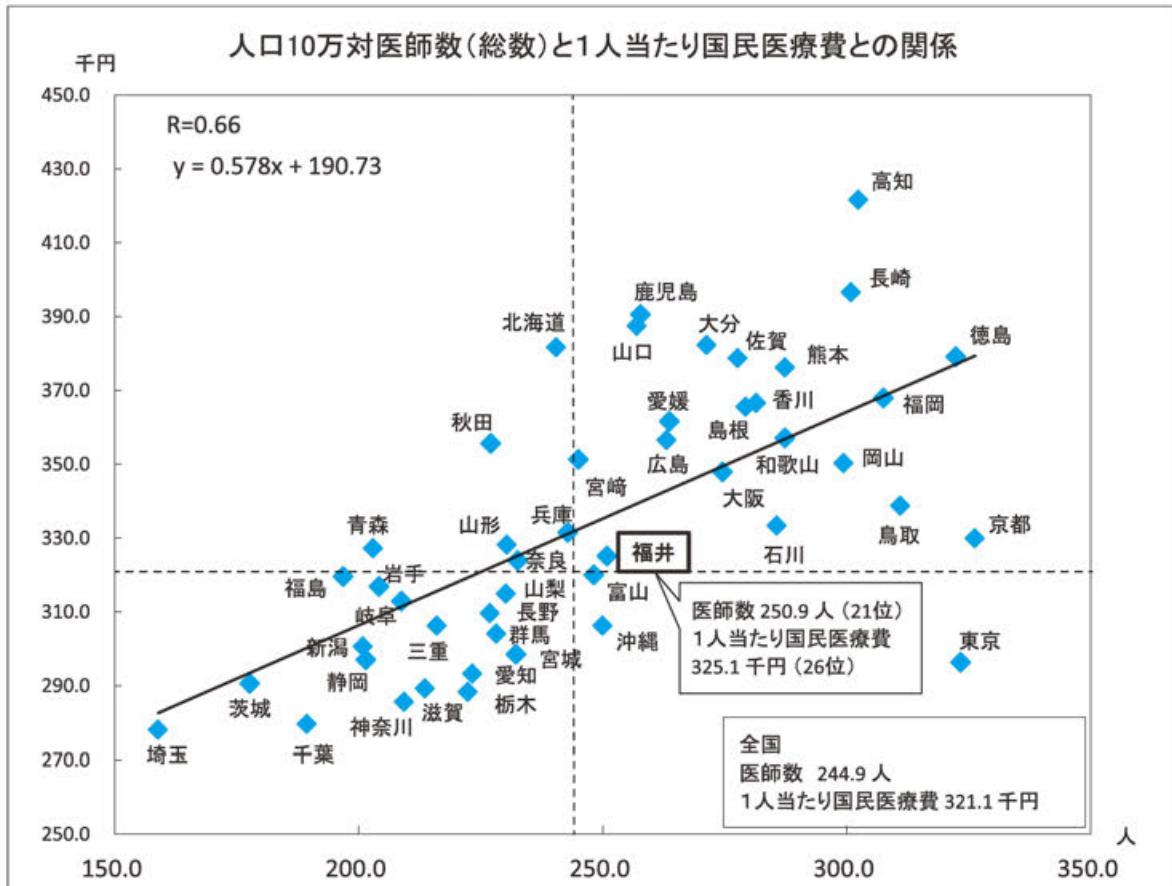


出典：厚生労働省「平成 27 年医療施設調査」、「平成 27 年度国民医療費の概況」



さらに、人口 10 万対医師数（総数）と 1 人当たり国民医療費との間にも相関関係がみられます。本県は、医師数、1 人当たり国民医療費ともにも全国平均を上回っています。

病床数と医師数、国民医療費との関係において、医療供給（医療提供体制）が医療費の地域差に大きな影響を与えていよいえます。



出典：厚生労働省「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

「平成 26 年度国民医療費の概況」

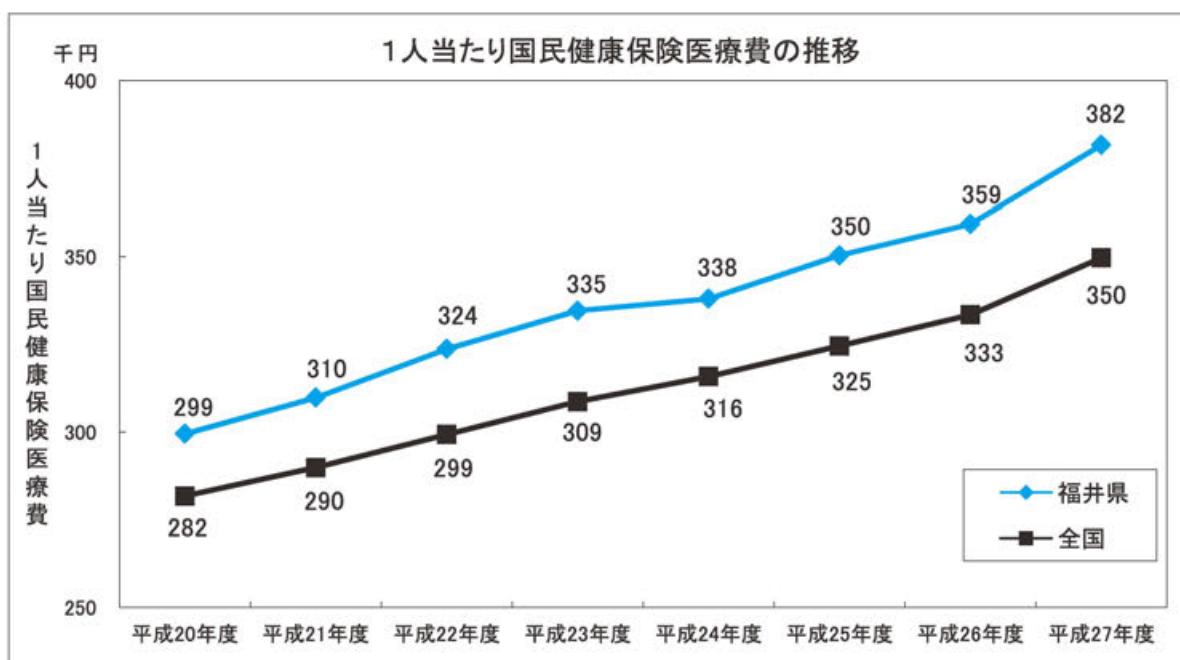
III 本県の国民健康保険（市町国保）医療費の動向

1 本県の国民健康保険医療費

本県の2015（平成27）年度の国民健康保険医療費総額は約665億円で、前年度に比べ17億円の増加（対前年度比2.74%増）、総医療費2,635億円の25.2%を占めています。市町国保の被保険者数は2015（平成27）年9月末に173,883人となっており、前年度に比べ5,721人減少（対前年比3.19%減）しています。被保険者に占める前期高齢者（65歳～74歳）の割合が次第に増加（44.4%）しており、年齢構成および医療費水準が高いことが国保の構造的な課題となっています。

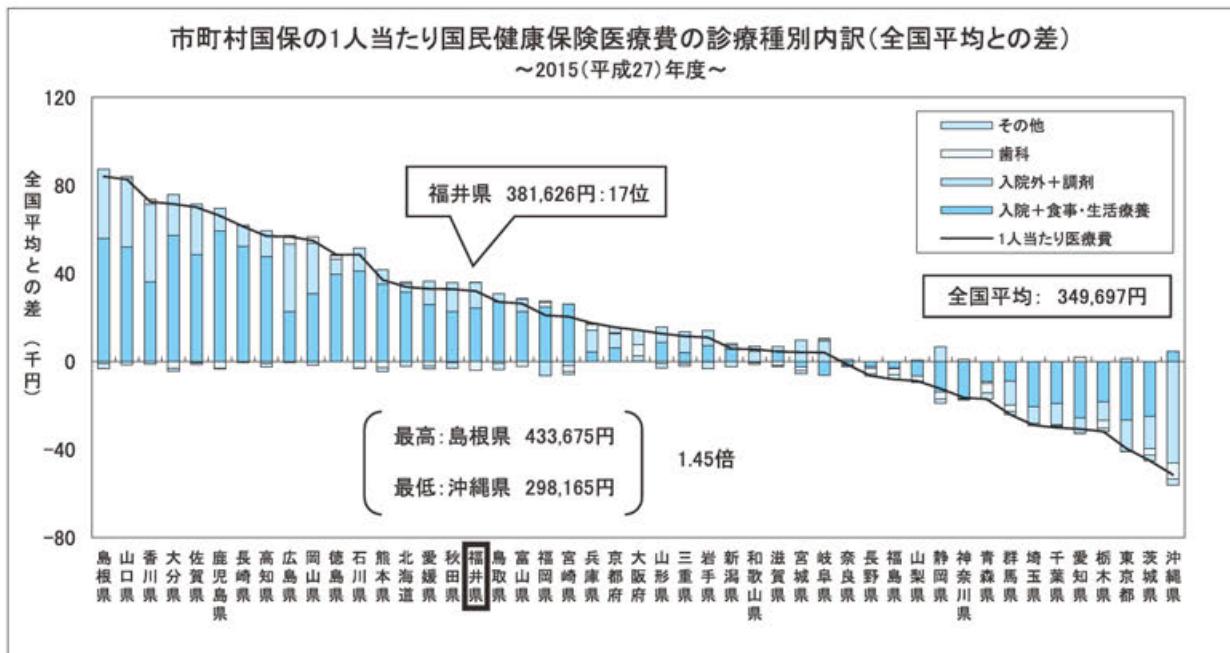
（1）1人当たり国民健康保険医療費の推移

本県の1人当たり国民健康保険医療費は増加傾向にあり、2015（平成27）年度は、オプジーボ等の高額薬剤の影響により381,626円（全国17位）となっており、対前年度の伸び率が6.4%と大きくなっています。

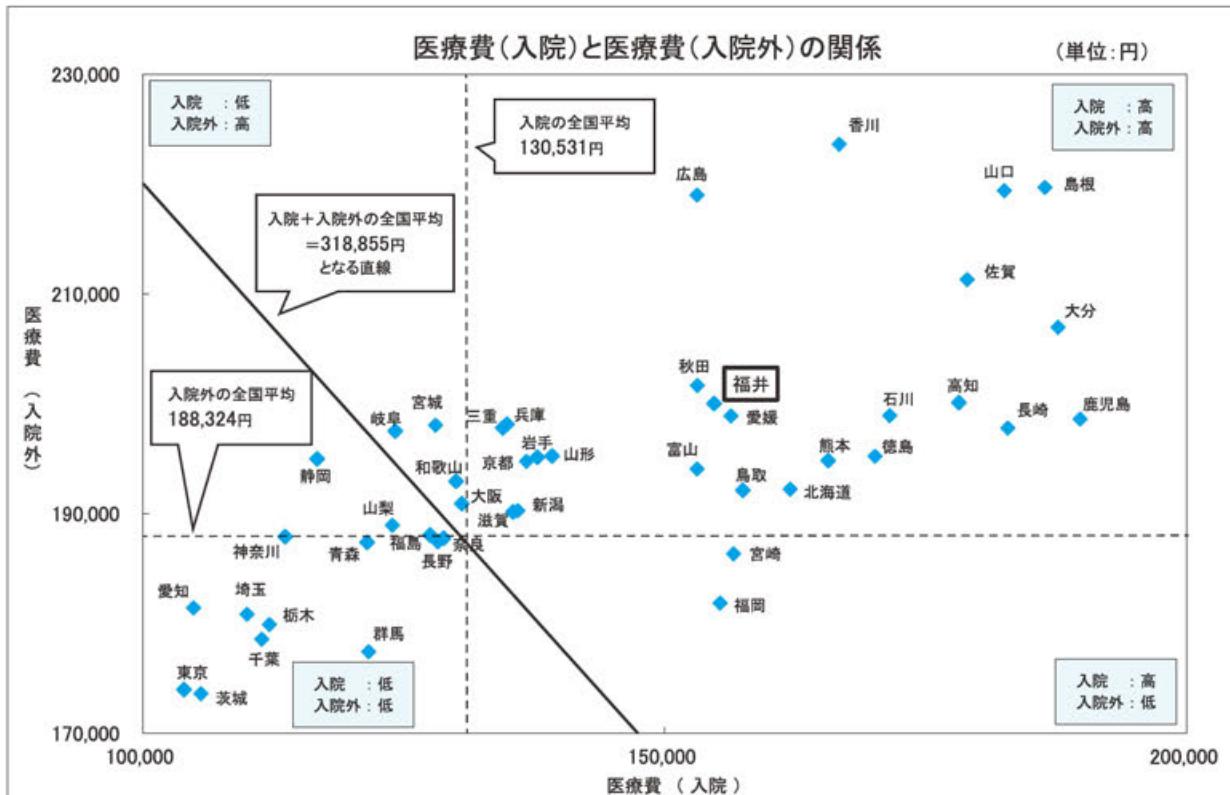


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

1人当たり入院医療費 154,717 円（全国 18 位）は、全国平均の 130,531 円を上回り、1人当たり入院外医療費 200,030 円（全国 10 位）についても、全国平均の 188,324 円を上回っています。



出典：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業年報」

(2) 年度別国民健康保険医療費の状況

年度別、診療種別に医療費の状況をみると、2012（平成 24）年度と 2014（平成 26）年度は診療報酬改定の影響等により、医療費総計および入院医療費は対前年度伸び率がマイナスとなっていますが、入院外医療費は増加傾向にあり、医療費に占める割合も高くなっています。

◆ 年度別、診療種別医療費の状況

	2011 年度 (平成 23 年度)		2012 年度 (平成 24 年度)		2013 年度 (平成 25 年度)		2014 年度 (平成 26 年度)		2015 年度 (平成 27 年度)	
	医療費 (百万円)	伸び率 (%)								
	構成比		構成比		構成比		構成比		構成比	
医療費総計	63,743	2.02	63,720	▲ 0.04	64,745	1.61	64,691	▲ 0.08	66,462	2.74
	100.0%		100.0%		100.0%		100.0%		100.0%	
入院+食事 ・生活療養	26,939	0.79	26,837	▲ 0.38	26,933	0.36	26,785	▲ 0.55	26,945	0.60
	42.3%		42.1%		41.6%		41.4%		40.5%	
入院外 +調剤	32,109	3.12	32,159	0.15	33,020	2.68	33,135	0.35	34,836	5.13
	50.4%		50.5%		51.0%		51.2%		52.4%	
歯科	3,628	0.69	3,653	0.69	3,709	1.51	3,682	▲ 0.72	3,594	▲ 2.39
	5.7%		5.7%		5.7%		5.7%		5.4%	
その他 療養費(※)	1,067	5.17	1,071	0.42	1,083	1.12	1,088	0.45	1,087	▲ 0.08
	1.7%		1.7%		1.7%		1.7%		1.6%	

※その他療養費には、訪問看護、出産育児給付、葬祭給付等を含む。

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、福井県「国民健康保険事業状況」

(3) 1人当たり国民健康保険医療費（入院）の状況

本県の1人当たり入院医療費の構成要素をみると、1日当たり医療費は全国平均を下回っていますが、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、受診率は全国平均を約5ポイント上回っています。受診率（病院にかかる頻度）の高さが医療費に影響していると考えられます。

また、1件当たり日数は本県、全国ともに減少傾向を示していますが、1日当たり医療費は増加傾向にあり、在院日数の短縮に伴う影響と考えられます。

◆ 国民健康保険医療費（入院）に関する指標

	年度	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 (100人当たり受診件数)		
		順位	円	伸び率	順位	円	伸び率	順位	日	伸び率	順位	%	伸び率
福井県	2012	19位	142,366	0.7	27位	31,192	3.8	24位	16.71	-1.4	18位	27.3	-1.6
	2013	20位	145,759	2.4	27位	31,769	1.9	24位	16.63	-0.5	17位	27.6	1.0
	2014	20位	148,752	2.1	25位	32,551	2.5	24位	16.64	0.1	18位	27.5	-0.5
	2015	18位	154,717	4.0	28位	33,112	1.7	23位	16.49	-0.9	16位	28.3	3.2
全 国	2012		120,174	3.2		33,280	3.6		16.18	-1.1		22.3	0.8
	2013		122,780	2.2		33,988	2.1		16.12	-0.4		22.4	0.5
	2014		126,108	2.7		34,797	2.4		15.99	-0.8		22.7	1.1
	2015		130,531	3.5		35,486	2.0		15.89	-0.6		23.1	2.1

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(4) 1人当たり国民健康保険医療費（入院外）の状況

本県の1人当たり入院外医療費の構成要素をみると、1件当たり日数は全国平均並みであり、受診率は全国平均を下回っていますが、1日当たり医療費は全国平均を上回っています。このことが1人当たり入院外医療費の高さ（全国10位）に影響していると考えられます。

また、入院医療費と同様、入院外医療費についても1件当たり日数は本県、全国ともに減少傾向を示していますが、受診率と1日当たり医療費は増加傾向にあり、1人当たり医療費の増加要因となっているといえます。

◆ 国民健康保険医療費（入院外）に関する指標

年度	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 (100人当たり受診件数)			
	順位	円	伸び率	順位	円	伸び率	順位	日	伸び率	順位	%	伸び率	
福井県	2012	22位	170,599	1.2	25位	12,325	3.9	13位	1.74	-3.1	35位	797.2	0.5
	2013	20位	178,699	4.7	21位	13,049	5.9	13位	1.70	-2.1	36位	805.8	1.1
	2014	19位	184,019	3.0	20位	13,533	3.7	15位	1.67	-2.0	36位	816.7	1.3
	2015	10位	200,030	8.7	12位	14,731	8.9	16位	1.63	-2.0	33位	832.1	1.9
全 国	2012		166,496	1.8		12,292	2.4		1.68	-2.1		808.1	1.5
	2013		172,267	3.5		12,811	4.2		1.65	-1.6		815.2	0.9
	2014		177,088	2.8		13,163	2.7		1.63	-1.2		825.4	1.3
	2015		188,324	6.3		13,958	6.0		1.61	-1.3		838.8	1.6

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

《参考》 国民健康保険医療費 診療諸率について

$$\text{1人当たり国保医療費} = \frac{\text{国保医療費}}{\text{日 数}} \times \frac{\text{日 数}}{\text{件数(延べ患者数)}} \times \frac{\text{件数(延べ患者数)}}{\text{国保被保険者数}}$$

(入院医療費の場合)

$$\text{1人当たり国保医療費} = \text{1日当たり医療費} \times \text{1件当たり日数} \times \text{受診率}$$

高い	低い	平均並み	高い
----	----	------	----

(入院外医療費の場合)

$$\text{1人当たり国保医療費} = \text{1日当たり医療費} \times \text{1件当たり日数} \times \text{受診率}$$

高い	高い	平均並み	低い
----	----	------	----

2 県内市町、二次医療圏の国民健康保険医療費の状況

(1) 1人当たり国民健康保険医療費の状況

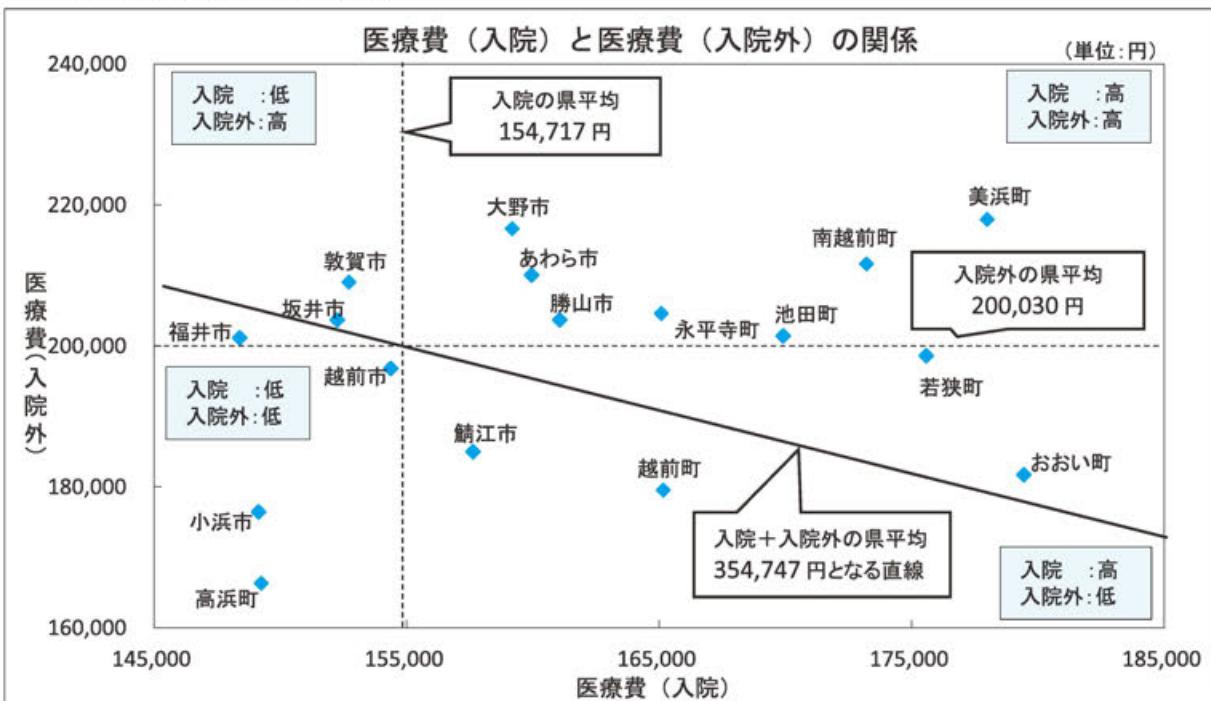
2015（平成27）年度の県内市町別の1人当たり医療費をみると、最高が美浜町の42万4千円、最低が高浜町の34万円であり、その差は8万4千円となっています。



出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成27年度国民健康保険事業状況」

(2) 1人当たり国民健康保険医療費の入院と入院外の関係

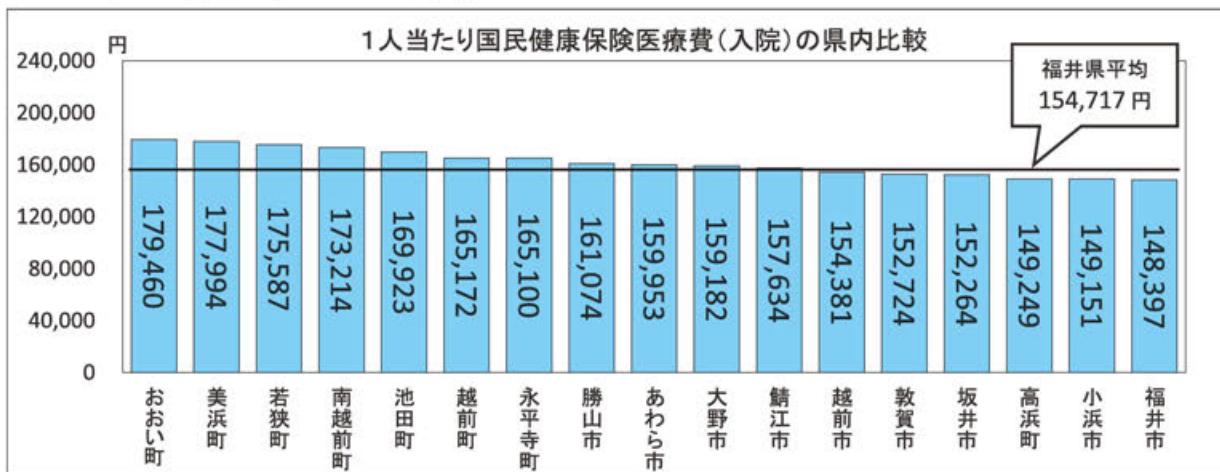
1人当たりの入院と入院外医療費の関係をみると、美浜町や南越前町などは入院、入院外ともに県平均より高くなっています。一方、高浜町や小浜市などは入院、入院外ともに低くなっています。また、おおい町は入院が高く、入院外が低くなっています。



出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成27年度国民健康保険事業状況」

(3) 1人当たり国民健康保険医療費（入院）の状況

1人当たり入院医療費では、最高がおおい町の17万9千円、最低が福井市の14万9千円となっています。



出典：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成 27 年度国民健康保険事業状況」

1人当たり入院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日当たり医療費が県内で最も高くなっていますが、1件当たり日数および受診率が県平均を下回っていることから1人当たり医療費が県内で最も低くなっています。
 - 奥越医療圏は、1件当たり日数が県内で最も短くなっていますが、受診率と1日当たり医療費が県平均を上回っていることから1人当たり医療費が県内で最も高くなっています。
 - 丹南医療圏は、1日当たり医療費が県内で最も低くなっていますが、1件当たり日数および受診率が県内で最も高くなっています。
 - 嶺南医療圏は、1日当たり医療費が県全体を下回っていますが、1件当たり日数および受診率が県全体を上回っています。

◆ 国民健康保険医療費（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	150,933	35,283	15.80	27.07
奥 越	159,947	35,125	15.67	29.05
丹 南	158,279	30,449	17.48	29.73
嶺 南	157,688	31,140	17.17	29.49
福 井 県	154,717	33,112	16.49	28.33
全 国	130,531	35,486	15.89	23.14

※ 太字は4医療圏で最も高い数値。以下同じ。

出典：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成 27 年度国民健康保険事業状況」

(4) 1人当たり国民健康保険医療費（入院外）の状況

入院外医療費では、最高が勝山市の22万4千円、最低が高浜町の16万6千円となっています。



出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成27年度国民健康保険事業状況」

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日当たり医療費が県内で最も低くなっていますが、1件当たり日数および受診率が県平均を上回っています。
- 奥越医療圏は、1日当たり医療費が県平均を下回っていますが、1件当たり日数が県内で最も多く、受診率も県平均を上回っていることから1人当たり医療費が県内で最も高くなっています。
- 丹南医療圏は、1日当たり医療費が県内で最も高くなっていますが、1件当たり日数および受診率が県内で最も低いことから1人当たり医療費が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平均を上回っていますが、1件当たり日数および受診率が県平均を下回っています。

◆ 国民健康保険医療費（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	202,572	14,063	1.67	860.85
奥越	219,780	14,593	1.78	845.47
丹南	191,232	15,776	1.55	783.78
嶺南	196,442	15,469	1.56	814.10
福井県	200,030	14,731	1.63	832.11
全国	188,324	13,958	1.61	838.81

出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業年報」、福井県「平成27年度国民健康保険事業状況」

IV 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

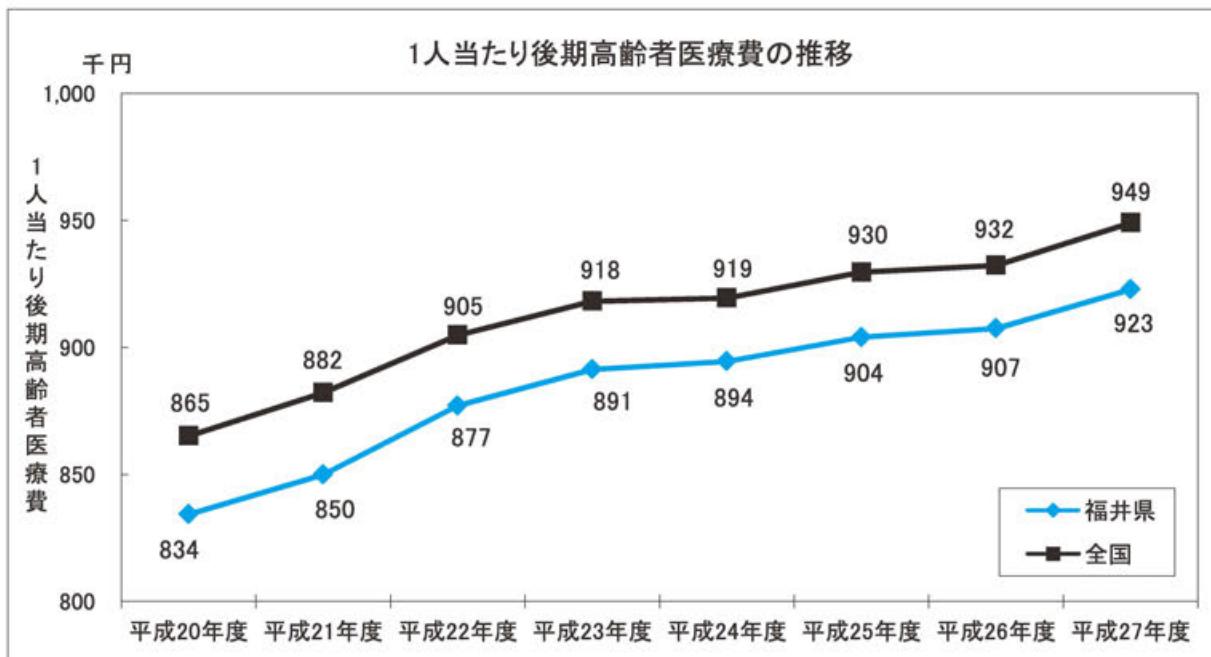
本県の2015（平成27）年度の後期高齢者医療費総額は約1,059億円であり、前年度に比べ27億円の増加（2.62%増）、総医療費2,635億円の40.2%を占めています。全国の割合35.7%と比べると、本県は後期高齢者医療費の占める割合が高くなっています。

後期高齢者医療制度

2002（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、2008（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。

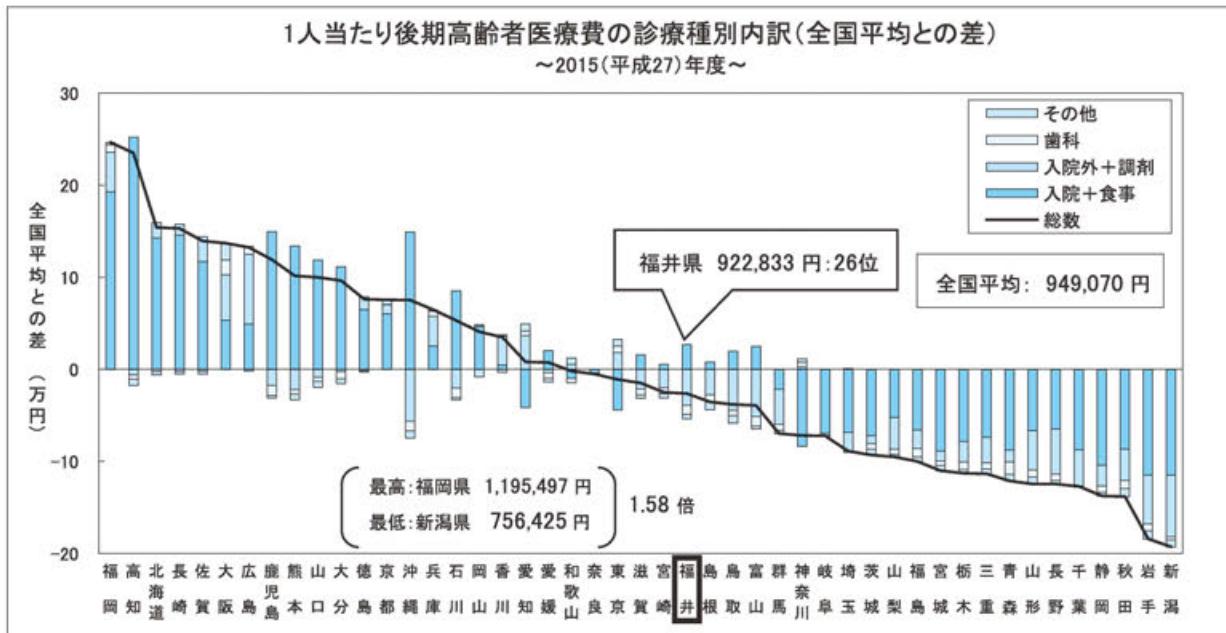
（1）1人当たり後期高齢者医療費の推移

本県の1人当たり後期高齢者医療費は、後期高齢者医療制度への移行後、毎年増加し、2015（平成27）年度には、922,833円（全国26位）となっており、県民1人当たり医療費334,816円の約2.8倍の高さとなっています。

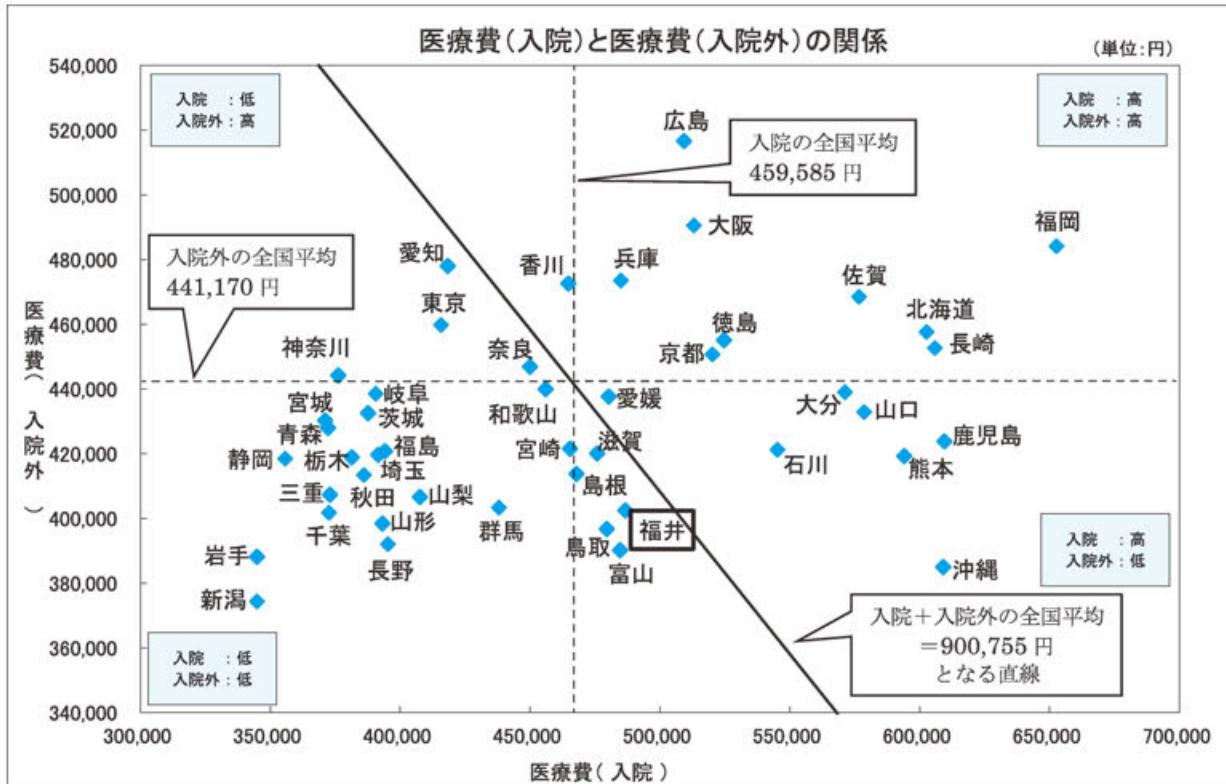


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

1人当たり入院医療費 486,763 円（全国 17 位）は、全国平均の 459,585 円を上回っていますが、1人当たり入院外医療費 402,490 円（全国 39 位）は、全国平均の 441,170 円を下回っています。



出典：厚生労働省「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」



出典：厚生労働省「平成 27 年度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（入院）の状況

本県の1人当たり入院医療費の構成要素をみると、1日当たり医療費は全国平均を下回っていますが、レセプト1件当たり日数は全国平均並みであり、受診率は全国平均を上回っています。受診率の高さが医療費に影響していると考えられます。

また、全国平均よりも1人当たり医療費が高い県では、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	486,763	36位	28,930	18位	18.1	16位	92.8
全国		459,585		31,263		17.9		82.2
高知県	1位	711,921	40位	28,095	2位	20.2	1位	125.3
福岡県	2位	652,723	34位	29,023	5位	19.5	4位	115.5
岩手県	46位	344,925	39位	28,432	27位	17.8	41位	68.2
新潟県	47位	344,905	30位	29,736	21位	17.9	45位	64.8

出典：厚生労働省「平成27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（入院外）の状況

本県の1人当たり入院外医療費は全国39位と低く、その構成要素をみると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、受診率が高い傾向があります。

◆ 後期高齢者医療費（入院外）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	39位	402,490	30位	14,589	15位	1.9	45位	1,426.0
全 国		441,170		14,629		1.9		1,599.9
高知県	1位	516,673	36位	13,709	1位	2.2	6位	1,704.8
福岡県	2位	490,610	44位	13,059	2位	2.2	4位	1,722.3
岩手県	46位	384,958	15位	15,325	43位	1.7	34位	1,498.0
新潟県	47位	374,387	13位	15,384	45位	1.6	35位	1,496.7

出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

《参考》 後期高齢者医療費 診療諸率について

$$\text{1人当たり後期高齢者医療費} = \frac{\text{後期高齢者医療費}}{\text{日 数}} \times \frac{\text{日 数}}{\text{件数(延べ患者数)}} \times \frac{\text{件数(延べ患者数)}}{\text{後期高齢者人口}}$$

(入院医療費の場合)

$$\text{1人当たり後期高齢者医療費} = \boxed{\text{高い}} \text{ 日当たり医療費} \times \boxed{\text{低い}} \text{ 1件当たり日数} \times \boxed{\text{高い}} \text{ 受診率}$$

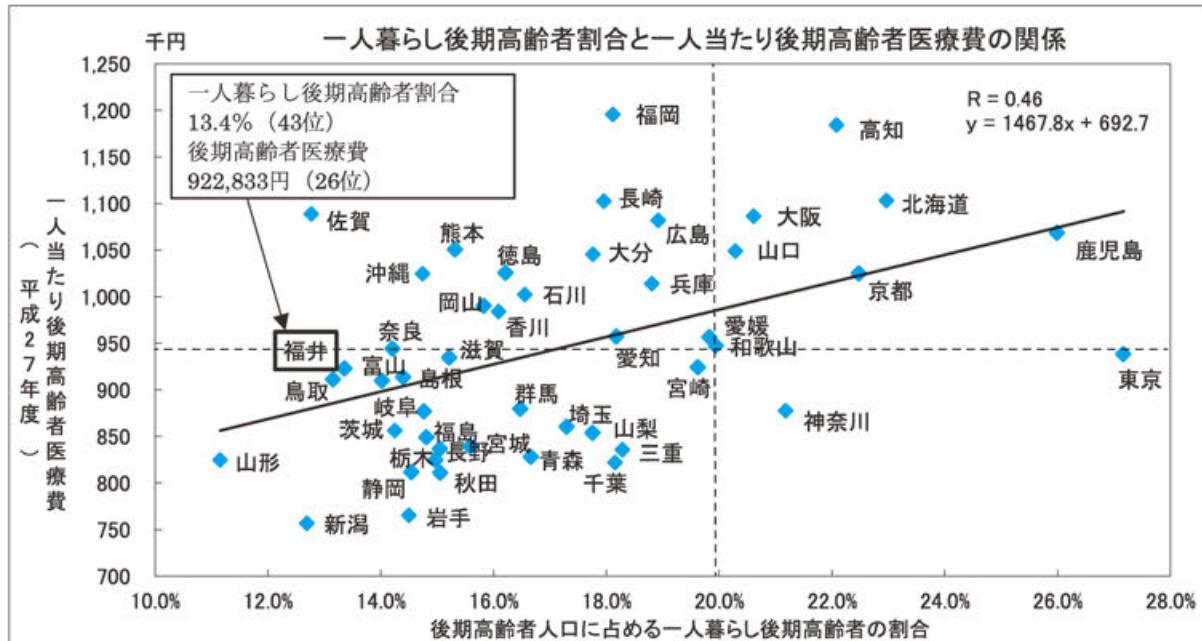
(入院外医療費の場合)

$$\text{1人当たり後期高齢者医療費} = \boxed{\text{低い}} \text{ 日当たり医療費} \times \boxed{\text{低い}} \text{ 1件当たり日数} \times \boxed{\text{低い}} \text{ 受診率}$$

(4) 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

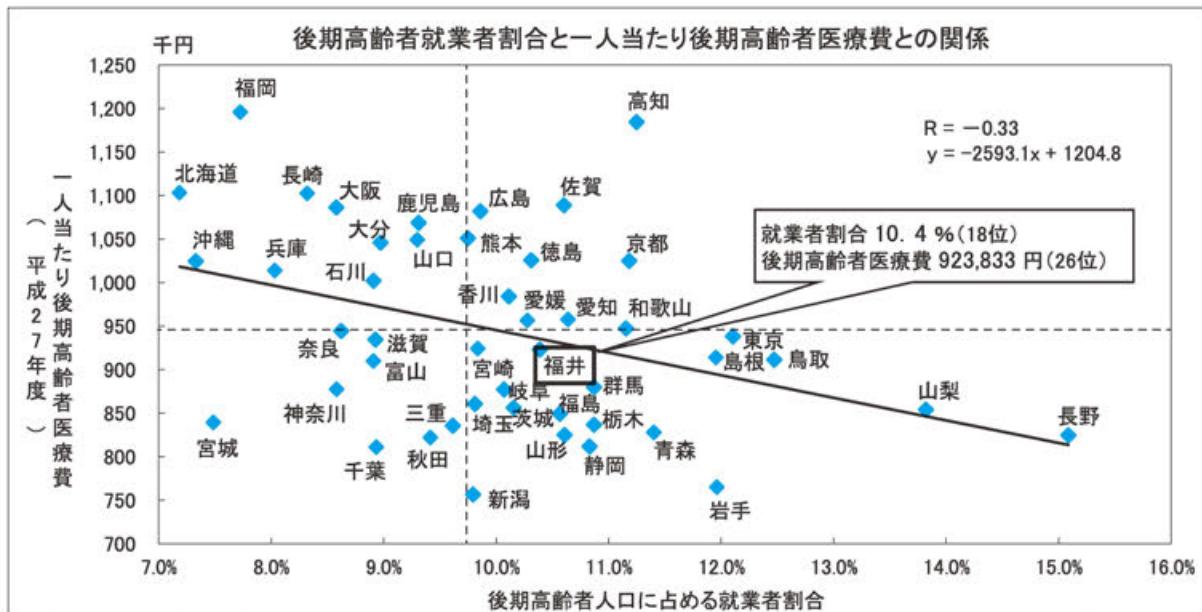
全国的にみて、後期高齢者に占める一人暮らし後期高齢者の割合と後期高齢者医療費には相関関係がみられます。(一人暮らし後期高齢者の状況は、資料編P4 参照) 一人暮らし世帯においては、孤立感や外出頻度の減少により社会的つながりが希薄になり、フレイル（虚弱）に陥りやすくなることが考えられ、早期からのフレイル予防が重要になるといえます。



出典：総務省「平成 27 年度国勢調査」、厚生労働省「平成 27 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 P5 参照)

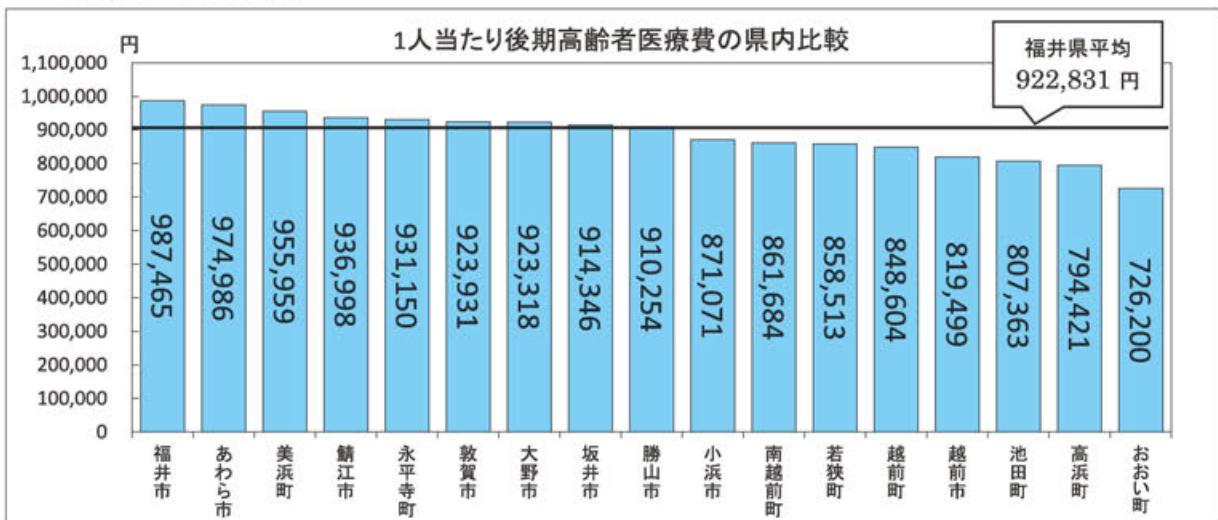


出典：総務省「平成 27 年度国勢調査」、厚生労働省「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」

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

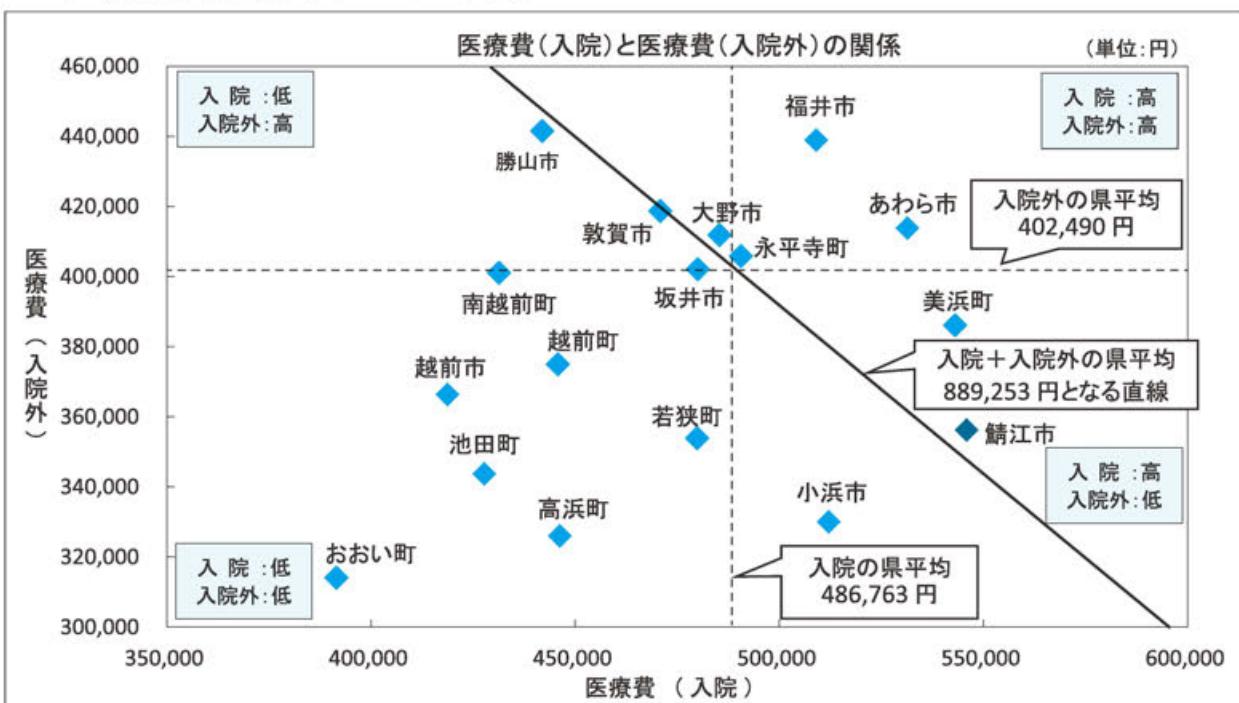
2015（平成27）年度の県内市町別の1人当たり医療費をみると、最高が福井市の98万7千円、最低がおおい町の72万6千円であり、その差は26万1千円となっています。



出典：平成27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

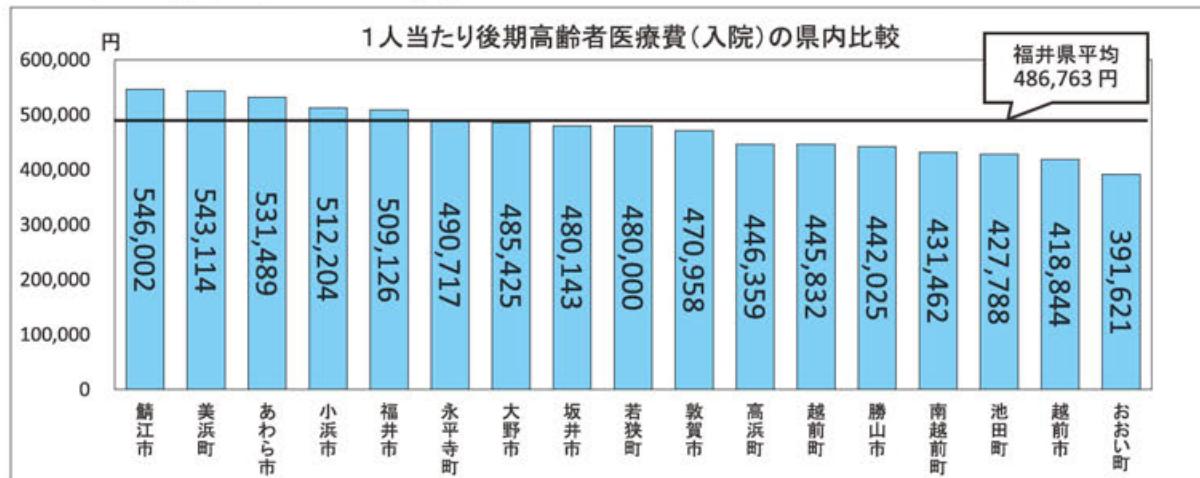
1人当たりの入院と入院外医療費の関係をみると、福井市とあわら市が入院、入院外とも県平均より高くなっています。一方、おおい町や高浜町などは入院、入院外ともに低くなっています。



出典：平成27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、最高が鯖江市の54万6千円、最低がおおい町の39万2千円となっています。



出典：平成27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、4医療圏とも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日当たり医療費が県内で最も高く、受診率も県平均を上回っていることから、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平均より低くなっています。
- 丹南医療圏は、1日当たり医療費、1件当たり日数が県平均並みとなっていますが、受診率が県内で最も低くなっています。
- 嶺南医療圏は、1件当たり日数が県内で最も長くなっていますが、受診率が県平均並み、1日当たり医療費が県平均より低くなっています。

◆ 後期高齢者医療費（入院）に関する指標

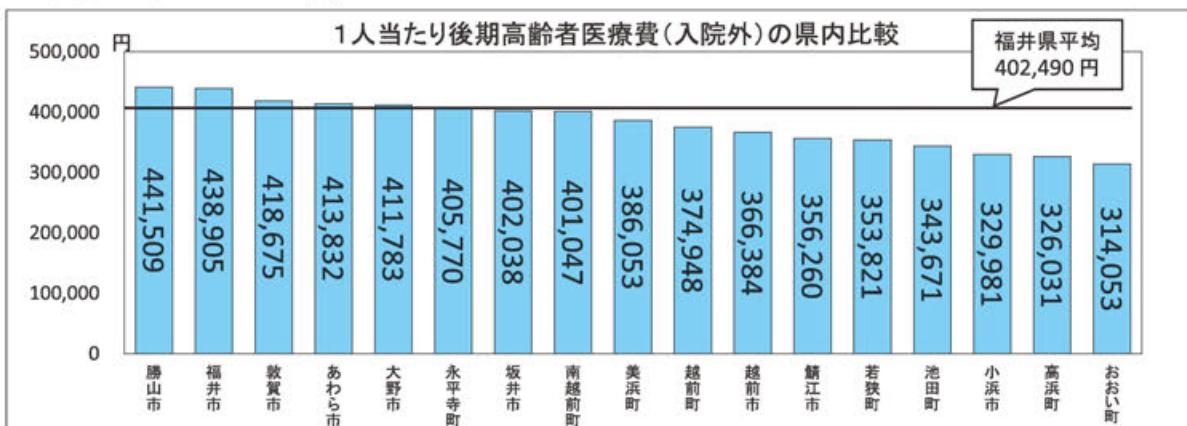
医療圏	1人当たり 医療費	1日当たり 医療費	1件当たり 日数	受診率 %
	円	円	日	
福井・坂井	503,693	29,951	17.90	93.98
奥 越	467,302	27,789	17.73	94.82
丹 南	464,112	28,404	18.28	89.40
嶺 南	480,869	27,535	18.79	92.93
福 井 県	486,763	28,930	18.13	92.79
全 国	459,585	31,263	17.89	82.17

出典：平成27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27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

入院外医療費では、最高が勝山市の44万2千円、最低がおおい町の31万4千円となっています。



出典：平成27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が最も高くなっています。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、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件当たり日数が県内で最も多くなっています。
- 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件当たり日数が県平均を下回っており、受診率が県内で最も低いことから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くなっていますが、1件当たり日数が県内で最も少なく、受診率も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	427,112	13,898	2.03	1,516.99
奥 越	424,196	13,347	2.28	1,391.36
丹 南	366,453	15,901	1.75	1,314.76
嶺 南	372,843	16,193	1.71	1,346.13
福 井 県	402,490	14,589	1.93	1,425.99
全 国	441,170	14,629	1.88	1,599.88

出典：平成27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27年度後期高齢者医療事業年報」

V 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 本県の医療費の状況

2016（平成28）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とともに、本県の医療費の状況をみてみます。

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、本県全体の医療費の状況を表すものではありませんが、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。

（※全国健康保険協会（協会けんぽ）の医療費の状況についてはVIIで後述します。）

◆2016（平成28）年5月診療分レセプトデータの概要

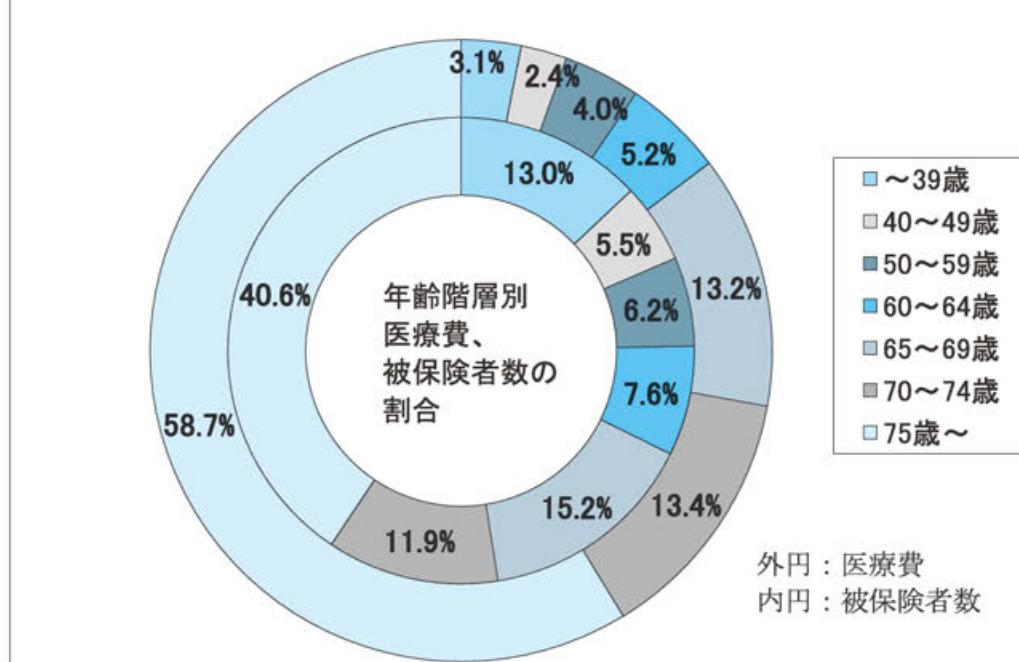
	全体	入院	入院外
医療費	114億2,196万円	62億4,790万円	51億7,406万円
レセプト件数	303,355件	12,335件	291,020件
被保険者数		285,930人	

※ 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

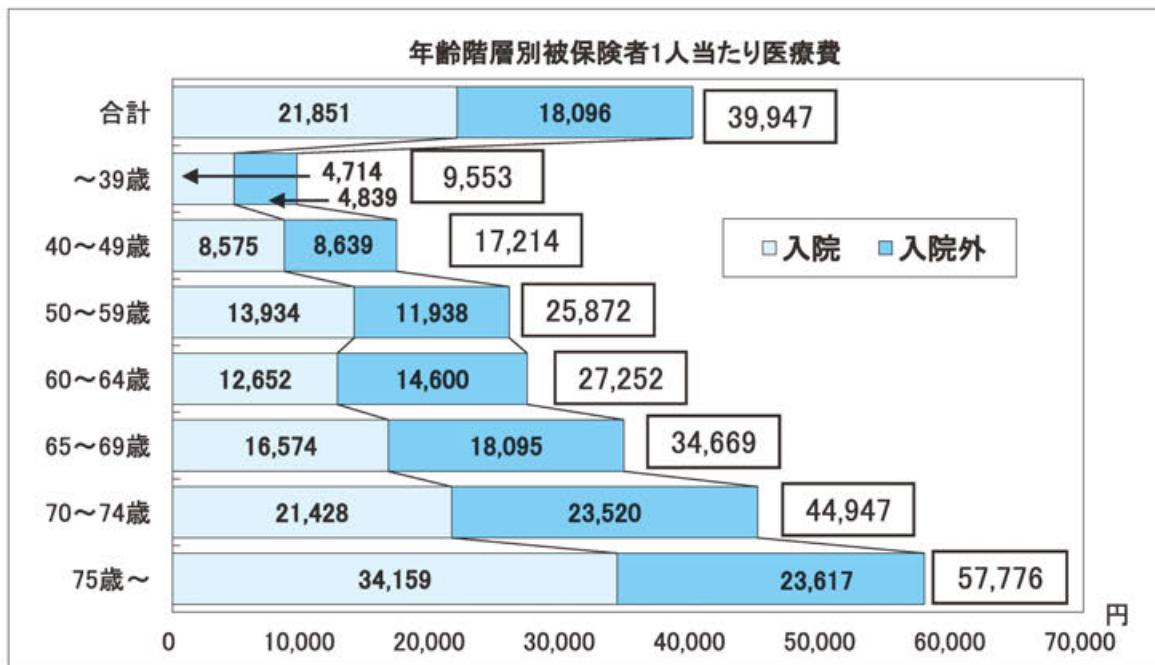
県内国民健康保険・後期高齢者医療の被保険者約29万人のうち、40.6%が後期高齢者となっており、その医療費は全体の58.7%を占めています。

65歳以上の高齢者でみると、被保険者数は67.7%、医療費で85.3%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（2016（平成28）年5月の1か月分の医療費。以下VIまで同じ。）は全体で39,947円/月ですが、39歳以下では9,553円、75歳以上では57,776円と約6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

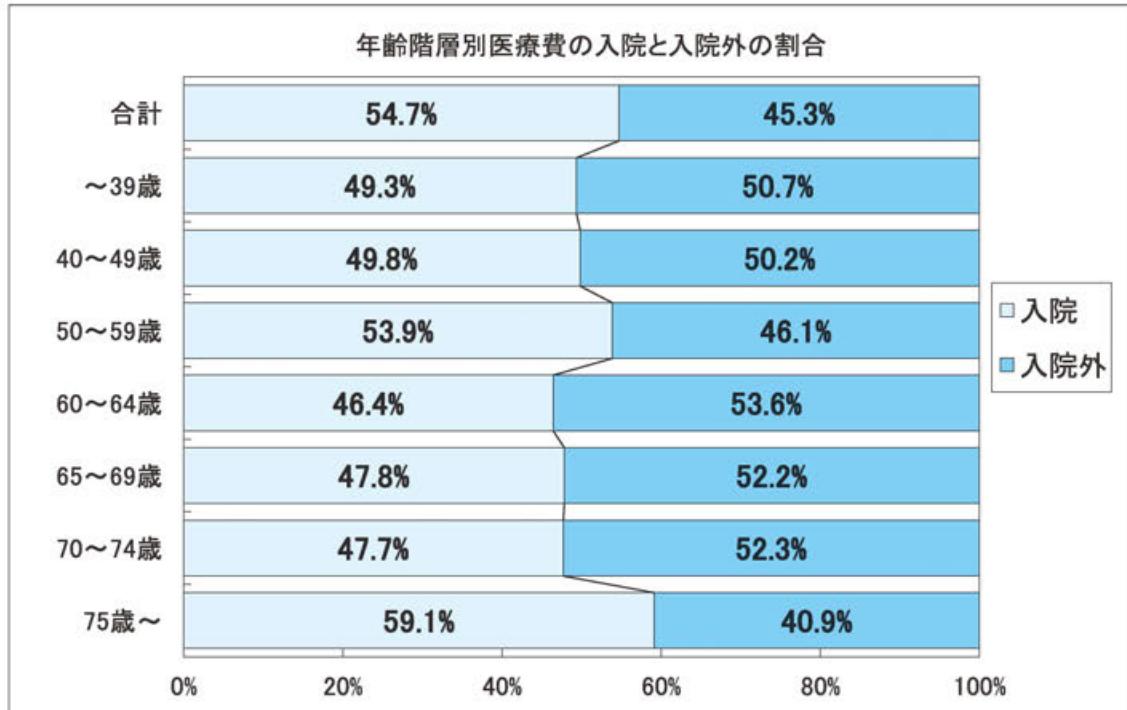
年齢階層に属する被保険者の医療費

= _____

年齢階層に属する被保険者数

(したがって、患者 1人当たり医療費とは異なります。)

次に、年齢階層別に入院と入院外医療費の割合をみると、全体では入院が54.7%、入院外が45.3%となっています。39歳未満および40~49歳では、入院と入院外がほぼ同程度の割合となっており、60歳代で入院の割合が下がっているものの、75歳以上では入院が59.1%となっており、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、受診率の構成要素別にみると次のようにになります。

○ 「40～64歳」の階層

受診率が低く、1人当たり医療費は低くなっていますが、1件当たり日数は最も長く、治療が長期化する傾向がみられます。

○ 「65～74歳」の階層

1人当たり医療費や受診率は県平均を下回っていますが、1日当たり医療費は最も高くなっています。加齢により疾病の重症化や合併症が生じていると考えられます。

○ 「75歳以上」の階層

1日当たり医療費は県平均を下回っていますが、受診率が高く、1件当たり日数が長いことから1人当たり医療費は最も高くなっています。

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	4,714	35,211	13.6	1.0
40～64歳	11,899	24,288	20.0	2.4
65～74歳	18,710	35,782	15.8	3.3
75歳以上	34,159	26,883	18.3	6.9
福井県	21,851	28,390	17.8	4.3

※ 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

$$\text{被保険者1人当たり} = \frac{\text{医療費}}{\text{入院医療費}} \times \frac{\text{日 数}}{\text{件数(延べ患者数)}} \times \frac{\text{件数(延べ患者数)}}{\text{被保険者数}}$$

$$= 1\text{日当たり医療費} \times 1\text{件当たり日数} \times \text{受診率}$$

[二次医療圏別]

入院医療費は、奥越医療圏の1人当たり医療費が最も高く、この要因として、受診率が県内で最も高いことが考えられます。

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

入院	1人当たり 医療費 円	1日当たり 医療費 円	1件当たり 日数 日	受診率 %
福井・坂井	22,370	29,785	17.5	4.3
奥越	23,085	28,717	17.5	4.6
丹南	21,386	27,071	18.3	4.3
嶺南	20,549	26,451	18.3	4.2
福井県	21,851	28,390	17.8	4.3

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、加齢に伴い、1件当たり日数とともに、特に受診率が高くなっていくことから、1人当たり医療費は高くなっています。

入院外	1人当たり 医療費 円	1日当たり 医療費 円	1件当たり 日数 日	受診率 %
~39歳	4,839	6,671	1.5	48.6
40~64歳	12,045	10,215	1.7	70.1
65~74歳	20,483	10,695	1.7	112.0
75歳以上	23,617	10,074	1.8	127.0
福井県	18,096	10,093	1.8	101.8

[二次医療圏別]

入院外医療費は、福井・坂井医療圏の1人当たり医療費が最も高く、この要因として受診率が県内で最も高いことが考えられます。

1人当たり医療費の最も低い嶺南医療圏では、1日当たり医療費は県内で最も高くなっていますが、1件当たり日数が県内で最も少なく、受診率も県平均を下回っています。

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	日	%
福井・坂井	19,742	9,987	1.9	106.2
奥 越	19,595	9,759	2.0	100.2
丹 南	16,101	10,071	1.7	95.6
嶺 南	15,694	10,693	1.5	99.0
福 井 県	18,096	10,093	1.8	101.8

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みると、1日当たり医療費を除き、1人当たり医療費、1件当たり日数、受診率は75歳以上が最も高くなっています。年齢が高くなるとともに医療機関にかかる回数が増え、また受診する日数が多くなっています。

また、前期高齢者である65～74歳の1日当たり医療費が最も高く、受診率は40～64歳までと比べ大きく増加していることから、65歳以上になった際に発病・重症化等しないよう早期の重症化予防等の取組みが重要であるといえます。

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	9,553	11,118	1.7	49.6
40～64歳	23,944	14,346	2.3	72.6
65～74歳	39,193	16,075	2.1	115.3
75歳以上	57,776	15,982	2.7	133.9
福 井 県	39,947	15,588	2.4	106.1

[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、この要因として、1件当たり日数が長いことが考えられます。

1人当たり医療費が最も低い嶺南医療圏では、1日当たり医療費が県内で最も高くなっていますが、1件当たり日数が最も少なく、受診率も県平均を下回っています。

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	%
福井・坂井	42,112	15,438	2.5	110.5
奥 越	42,680	15,179	2.7	104.8
丹 南	37,488	15,693	2.4	99.9
嶺 南	36,243	16,147	2.2	103.2
福 井 県	39,947	15,588	2.4	106.1

6 疾病別医療費の状況

(1) 疾病別（大分類）医療費の状況

2016（平成28）年5月診療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」の大分類（19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みてみます。

「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分け、「歯科の疾患」として分類しました。

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、栄養及び代謝疾患
精神及び行動の障害
神経系の疾患
眼及び付属器の疾患
耳及び乳様突起の疾患
循環器の疾患
呼吸器系の疾患
消化器系の疾患（歯科を除く。）
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、徵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
歯科の疾患

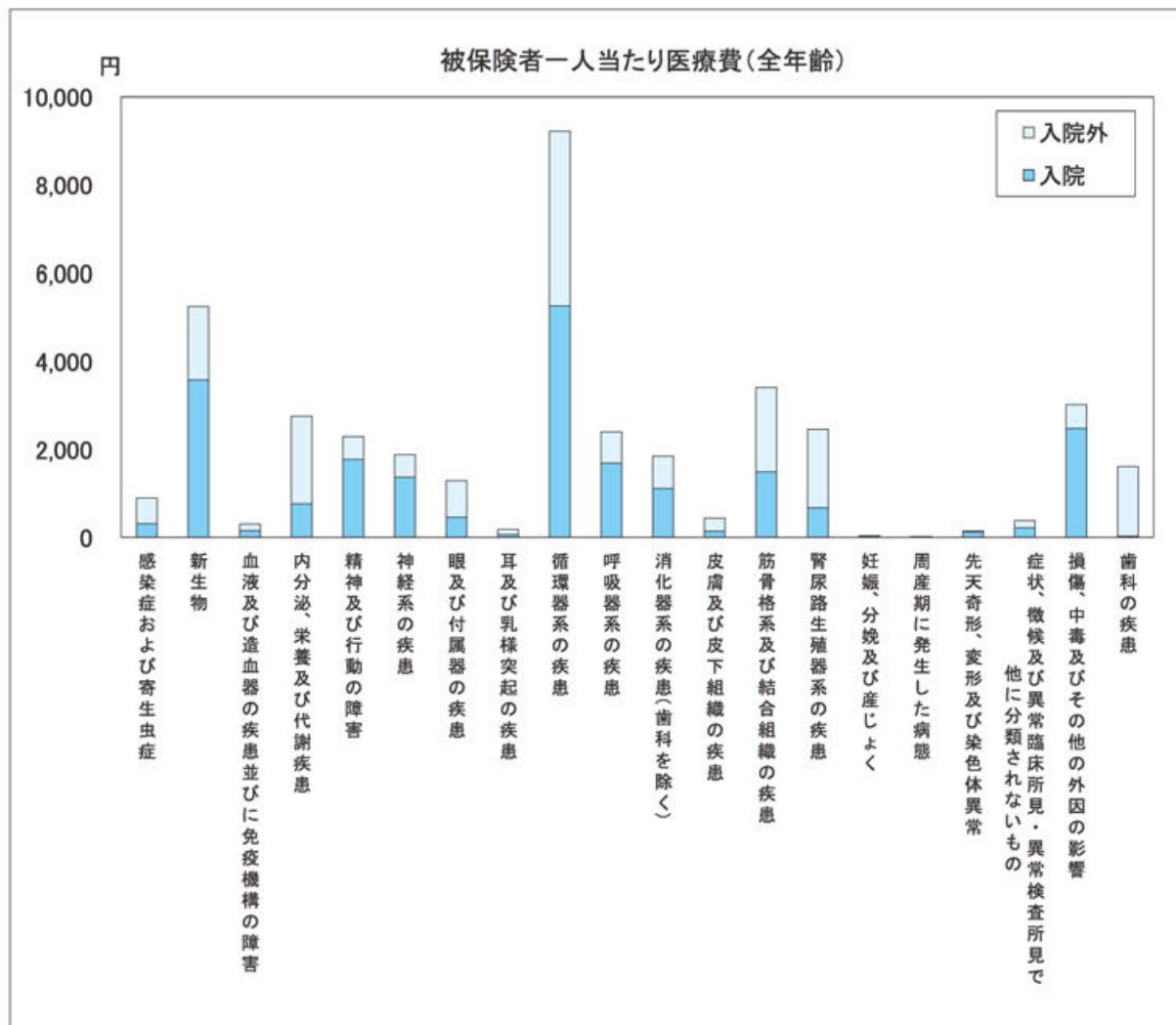
※ _____は、「社会保険表章用疾病分類表」と異なる本調査独自の分類です。

① 全年齢における疾病別（大分類）医療費

2016（平成28）年5月の1か月間の医療費が最も高いのは、「循環器系の疾患」であり、全体の23.1%を占め、26億3,674万円（1人当たり医療費9,222円、入院5,273円、入院外3,948円）となっています。次いで「新生物」が15億374万円（1人当たり医療費5,259円、入院3,589円、入院外1,670円）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が9億7,604万円（1人当たり医療費3,414円、入院1,496円、入院外1,918円）となっており、この3疾病で、全体の約5割（44.8%）を占めています。

◆ 医療費の上位を占める疾患（大分類）

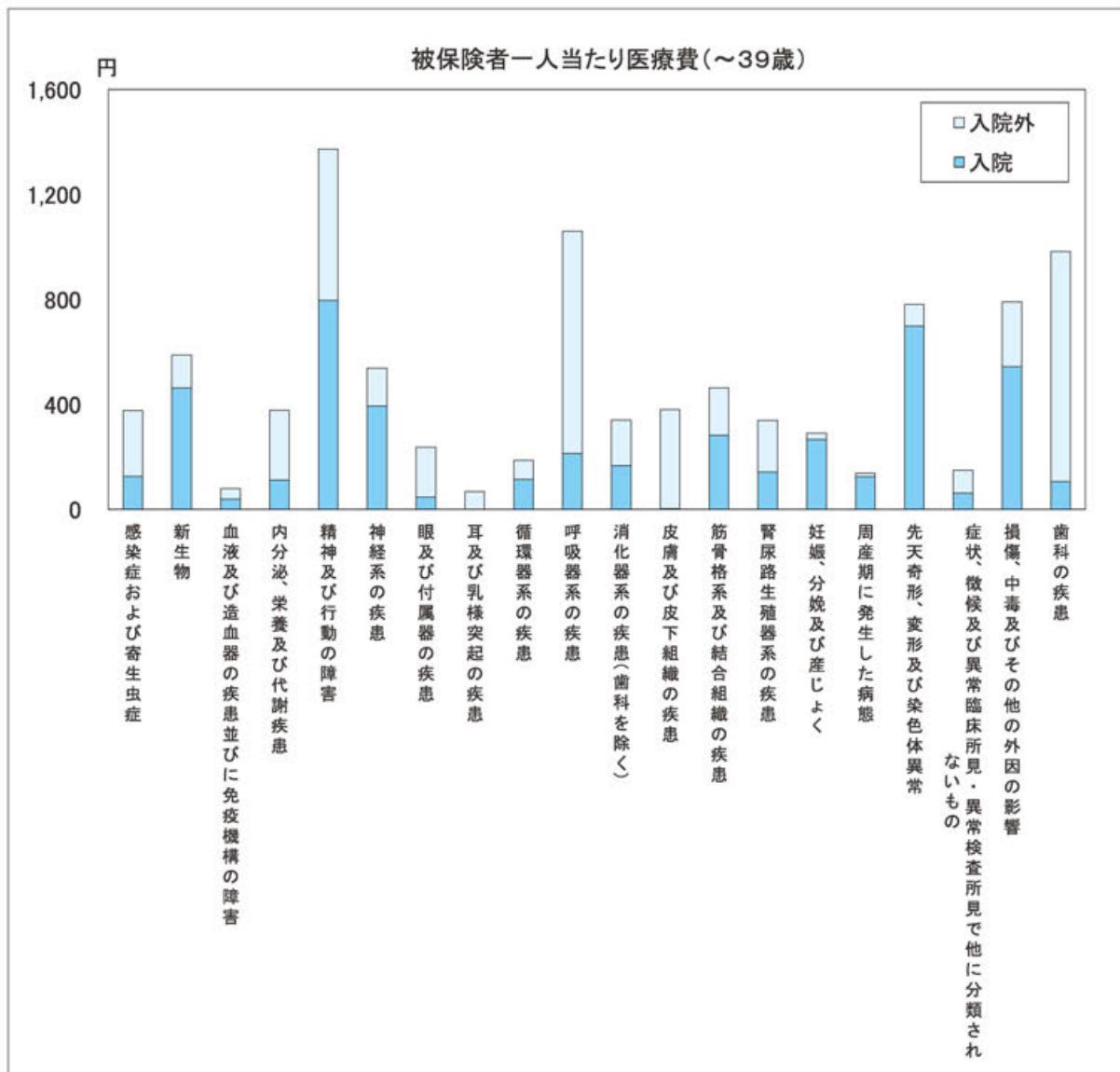
		医療費（千円）	全医療費に占める割合(%)	件数（件）
1	循環器系の疾患	2,636,736	23.1	75,114
2	新生物	1,503,739	13.2	11,061
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	976,041	8.5	33,633
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	865,013	7.6	11,640
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	789,381	6.9	31,056
6	腎尿路生殖器系の疾患	703,312	6.2	8,664
7	呼吸器系の疾患	688,078	6.0	16,933
8	精神及び行動の障害	658,153	5.8	12,039
9	神経系の疾患	540,031	4.7	9,427
10	消化器系の疾患（歯科を除く）	529,304	4.6	14,459



1人当たり疾病別（大分類）医療費を年齢階層別にみてみます。

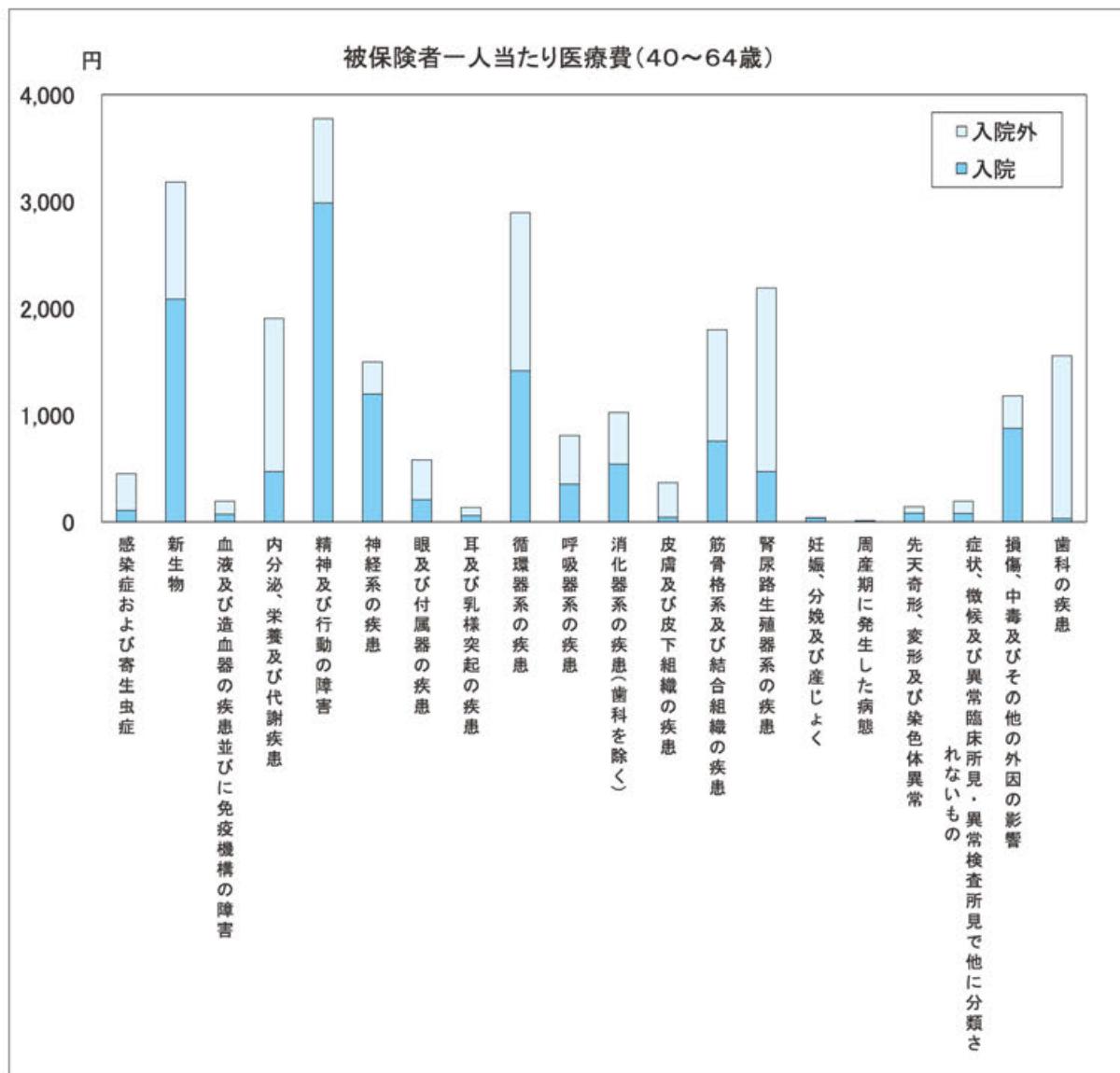
② 「～39歳」の疾病別医療費

この階層では、「精神及び行動の障害」が最も多く、1,374円（入院797円、入院外577円）、次いで、「呼吸器系の疾患」1,060円（入院213円、入院外847円）、「歯科の疾患」983円（入院107円、入院外876円）となっており、この3疾病で全体の35.8%を占めています。



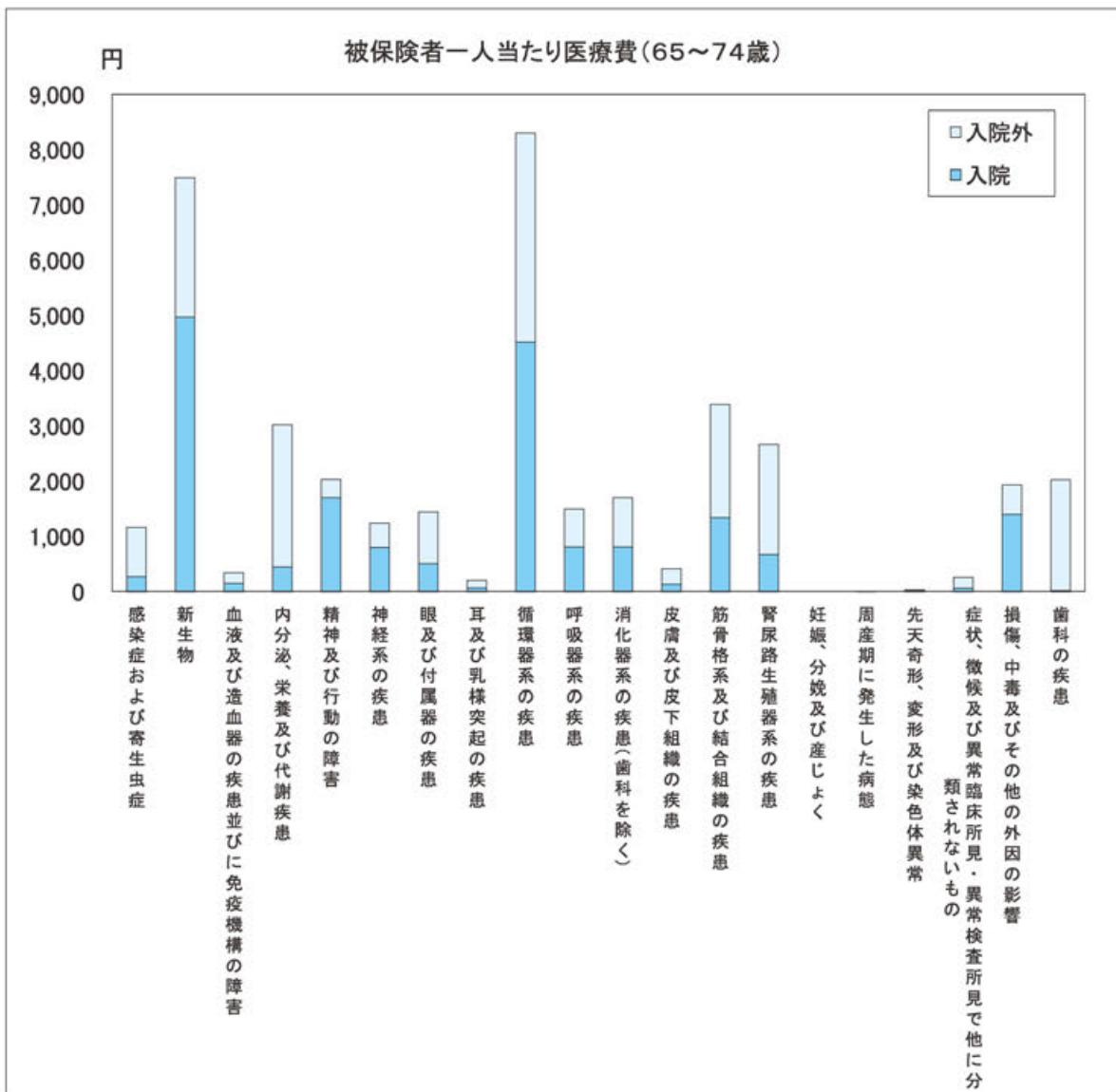
③ 「40~64 歳」の疾病別医療費

この階層においても、「精神及び行動の障害」が最も多く、3,776 円（入院 2,988 円、入院外 789 円）、次いで、「新生物」3,184 円（入院 2,088 円、入院外 1,095 円）、「循環器系の疾患」2,896 円（入院 1,416 円、入院外 1,480 円）となっており、この 3 疾病で全体の 41.2%を占めています。



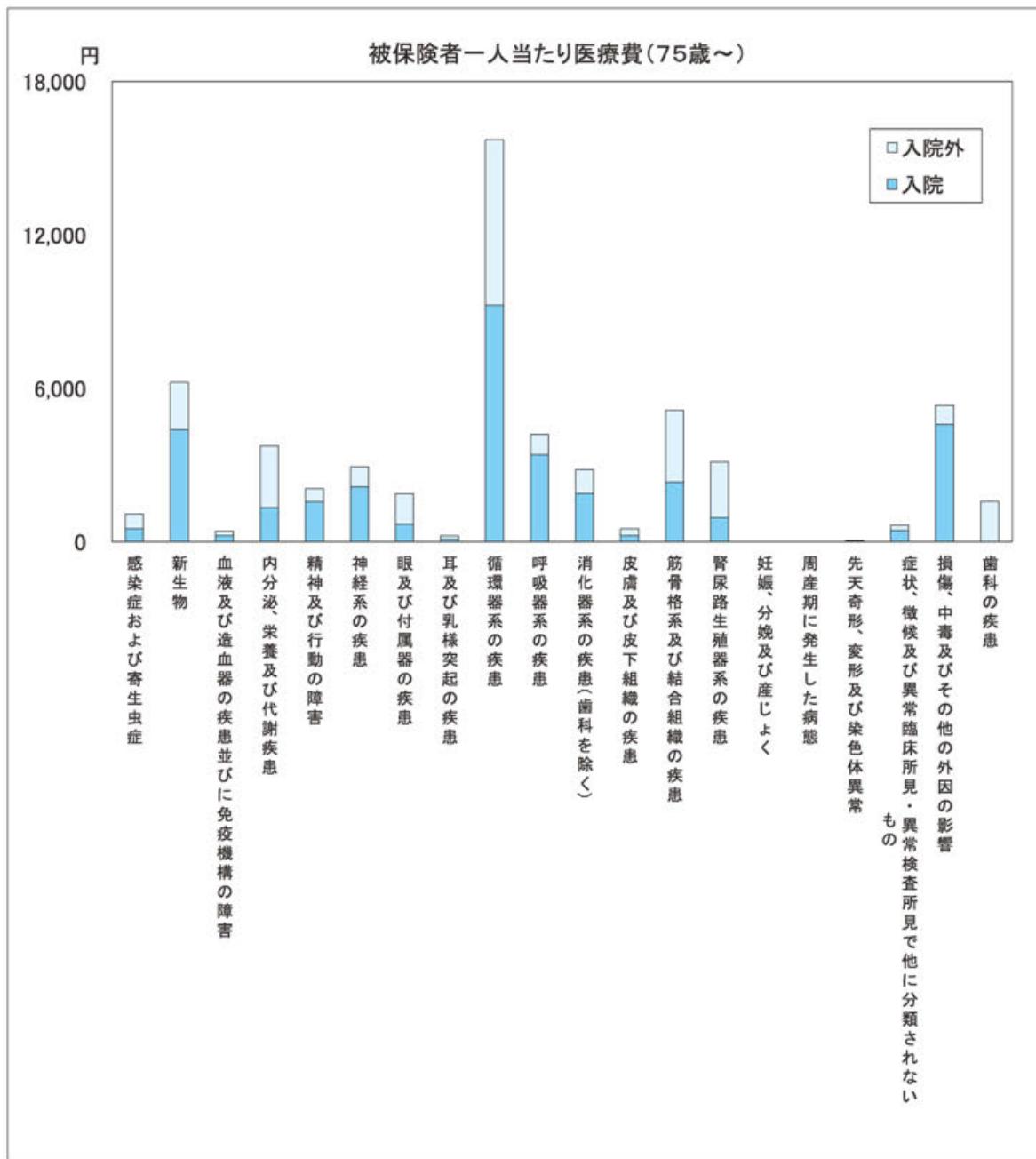
④ 「65～74歳」の疾病別医療費（前期高齢者）

この階層では、「循環器系の疾患」が8,304円（入院4,519円、入院外3,785円）、次いで、「新生物」7,497円（入院4,968円、入院外2,529円）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」3,394円（入院1,340円、入院外2,054円）となっており、この3疾病で全体の49.0%を占めています。



⑤ 「75歳～」の疾病別医療費（後期高齢者）

この階層では、65～74歳の階層と同様、「循環器系の疾患」が最も多く、次に「新生物」が続きます。「循環器系の疾患」は15,731円（入院9,261円、入院外6,470円）と高く、この年齢層の全疾病の27.2%を占めています。次いで、「新生物」6,245円（入院4,382円、入院外1,863円）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」5,346円（入院4,595円、入院外751円）となっており、この3疾病で47.3%を占めています。



(2) 疾病別（中分類）医療費の状況

2016（平成28）年5月診療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みてみます。

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	う触
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	脾疾患
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細管間質性疾患
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、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で
くも膜下出血	他に分類されないもの
脳内出血	症状、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で
脳梗塞	他に分類されないもの
脳動脈硬化（症）	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
その他の脳血管疾患	骨折
動脈硬化（症）	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
痔核	熱傷及び腐食
低血圧（症）	中毒
その他の循環器系の疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響

※ 太字は、資料編P44以降で取り上げる生活習慣病です。

① 全年齢における疾病別（中分類）医療費

1人当たり医療費が高い疾患は高血圧性疾患、骨折、糖尿病、脳梗塞などであり、生活習慣病が上位を占めています。

また、上位10疾患で全体の医療費の42.4%を占めています。

一方、1件当たり医療費をみると、腎不全やくも膜下出血などの重症化した生活習慣病が高いほか、白血病など悪性新生物の疾患は、全医療費に占める割合は小さいものの1件当たり医療費が高くなる傾向があります。

医療費の適正化に向け、全医療費に占める割合が高い生活習慣病などの疾患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患（中分類）

順位	疾病名	医療費 千円	1人当たり 医療費 円	全医療費に 占める割合	疾病名	1件当た り医療費 円
1位	高血圧性疾患	894,162	3,127	7.8%	白血病	352,095
2位	骨折	574,575	2,009	5.0%	心臓の先天奇形	341,232
3位	糖尿病	522,388	1,827	4.6%	腎不全	314,734
4位	脳梗塞	511,599	1,789	4.5%	くも膜下出血	274,811
5位	その他の悪性 新生物	490,689	1,716	4.3%	肺炎	270,519
6位	その他の心疾患	474,380	1,659	4.2%	肝及び肝内胆管 の悪性新生物	237,768
7位	腎不全	456,994	1,598	4.0%	脳性麻痺及びそ の他の麻痺性症 候群	236,859
8位	統合失調症、統 合失調症型障害 及び妄想性障害	327,734	1,146	2.9%	頭蓋内損傷及び 内臓の損傷	232,917
9位	虚血性心疾患	314,498	1,100	2.8%	気管、気管支及 び肺の悪性新生 物	231,033
10位	関節症	273,153	955	2.4%	胆石症及び 胆のう炎	195,316

※ 太字は、資料編P44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、入院外別に示します。

◆ 入院、入院外別医療費の割合

	入 院		入 院 外	
1位	骨折	8.25%	高血圧性疾患	14.73%
2位	脳梗塞	6.92%	腎不全	7.63%
3位	その他の心疾患	5.75%	糖尿病	7.17%
4位	その他の悪性新生物	5.21%	歯肉炎及び歯周疾患	5.12%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.53%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3.37%
6位	その他の呼吸器系の疾患	3.30%	その他の悪性新生物	3.20%
7位	虚血性心疾患	3.29%	関節症	2.74%
8位	肺炎	3.17%	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.63%
9位	その他の消化器系の疾患	2.61%	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2.33%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.56%	その他の心疾患	2.23%

※ %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 44 以降で取り上げる生活習慣病

◆年齢階層別 疾病別（中分類）医療費における上位 3 疾病の状況

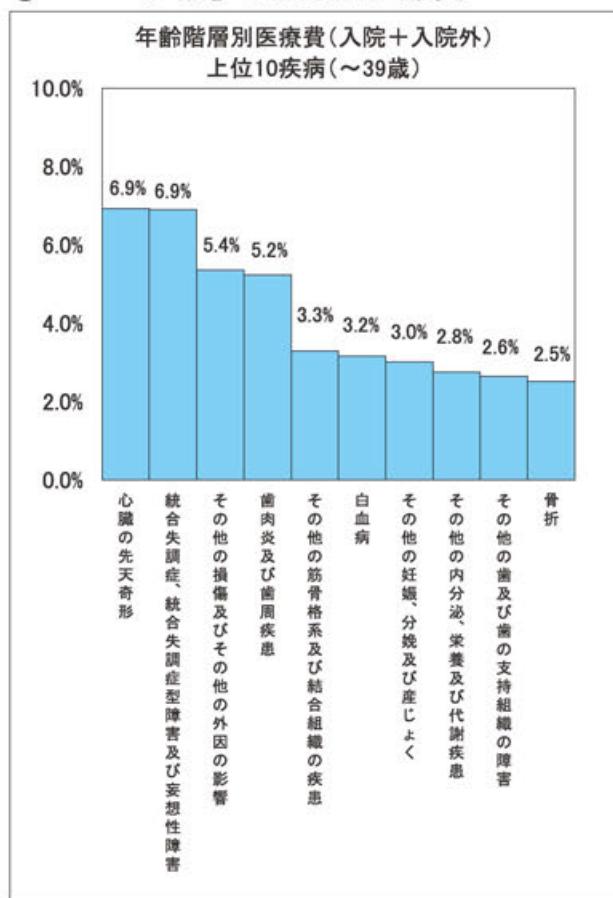
国保 (40~64 歳)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
統合失調症等	375	11,177	129,805	1,382	2,612	24,365
腎不全	26	466	16,005	249	2,529	77,034
糖尿病	44	742	21,138	2,005	3,112	52,999

国保 (65~74 歳)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	26	349	11,202	16,634	22,720	205,796
その他の悪性新生物	173	2,267	124,503	897	1,544	60,371
糖尿病	60	907	25,948	5,290	8,157	130,659

後期 (75 歳~)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	328	6,216	117,853	33,176	53,886	498,139
骨折	719	14,890	422,058	1,883	4,433	39,025
脳梗塞	593	13,107	326,236	3,541	6,475	57,179

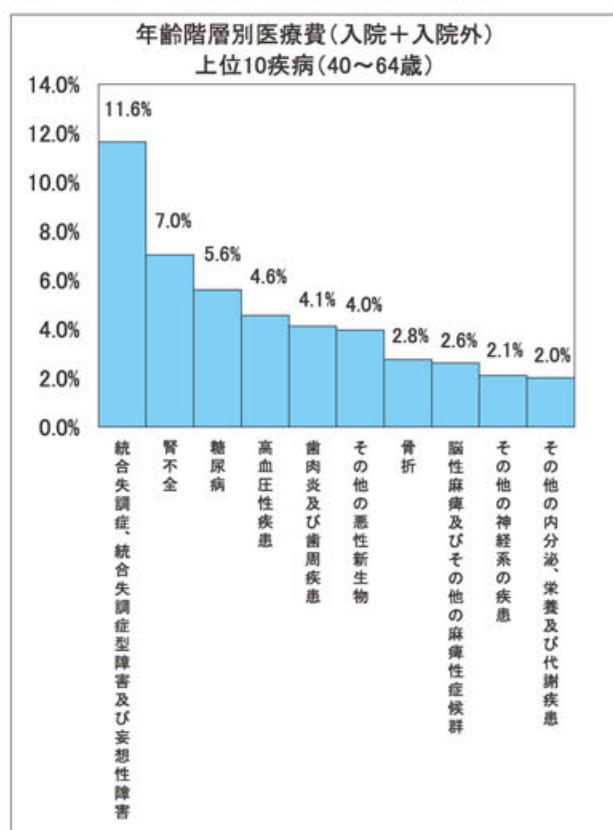
1人当たり疾病別（中分類）医療費を年齢階層別に示します。

② 「～39歳」の疾病別医療費



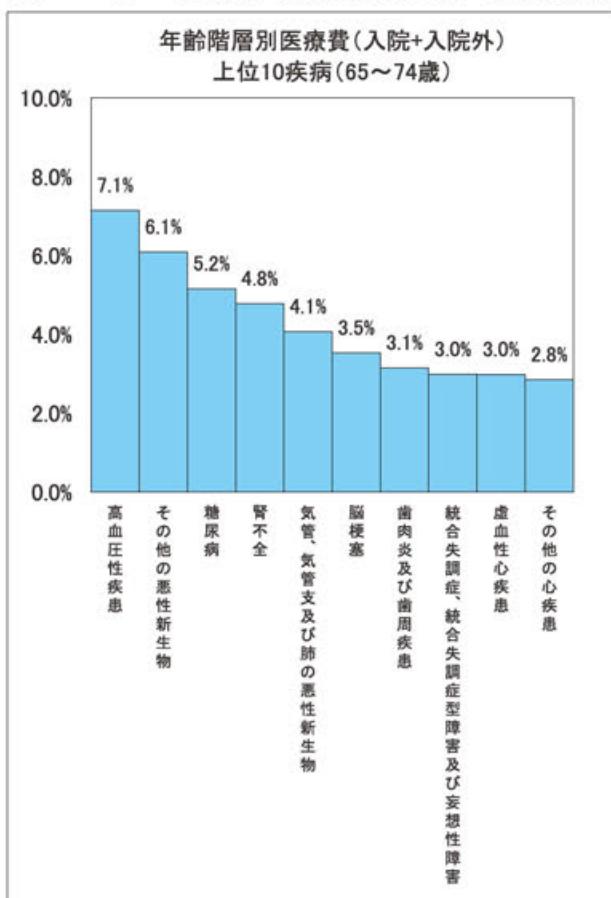
この階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の損傷及びその他の外因の影響」、「歯肉炎及び歯周疾患」の疾患が多くなっています。また、この年齢層の特徴として産婦人科関係の疾病もみられます。

③ 「40～64歳」の疾病別医療費



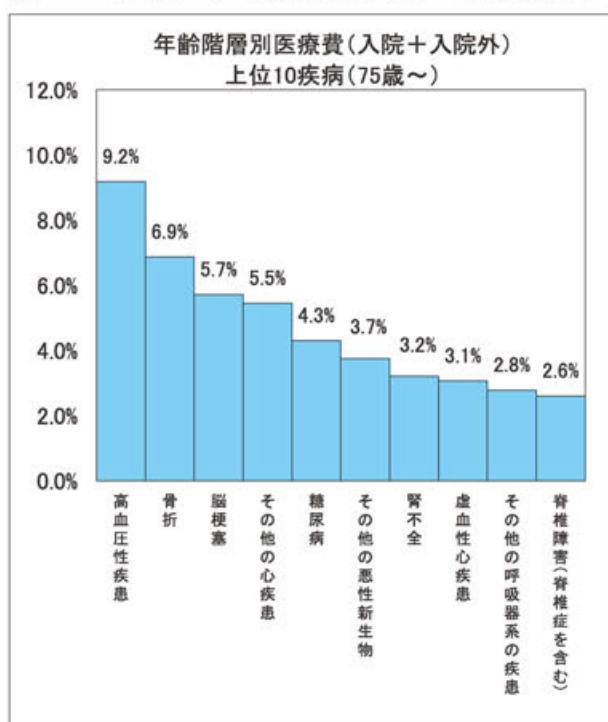
この階層では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く、次いで「腎不全」、「糖尿病」および「高血圧性疾患」といった生活習慣病が上位を占めています。

④ 「65～74歳」（前期高齢者）の疾病別医療費



この階層では、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」、「その他の心疾患」の生活習慣病が多く、これらが約27%を占めています。

⑤ 「75歳～」（後期高齢者）の疾病別医療費



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2位となっています。

VI 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

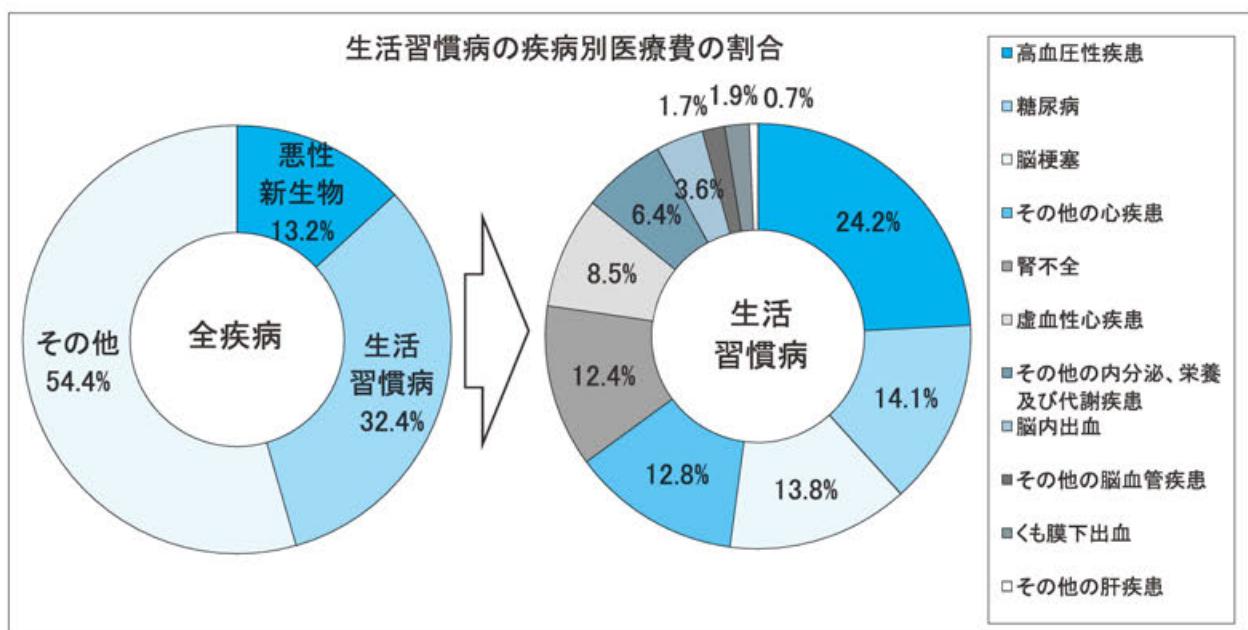
Vの分析に用いた2016(平成28)年5月診療分の県内市町国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータをもとに、「社会保険表章用疾病分類表」(119分類)のうち、次の11分類を生活習慣病として、医療費の状況をみます。

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

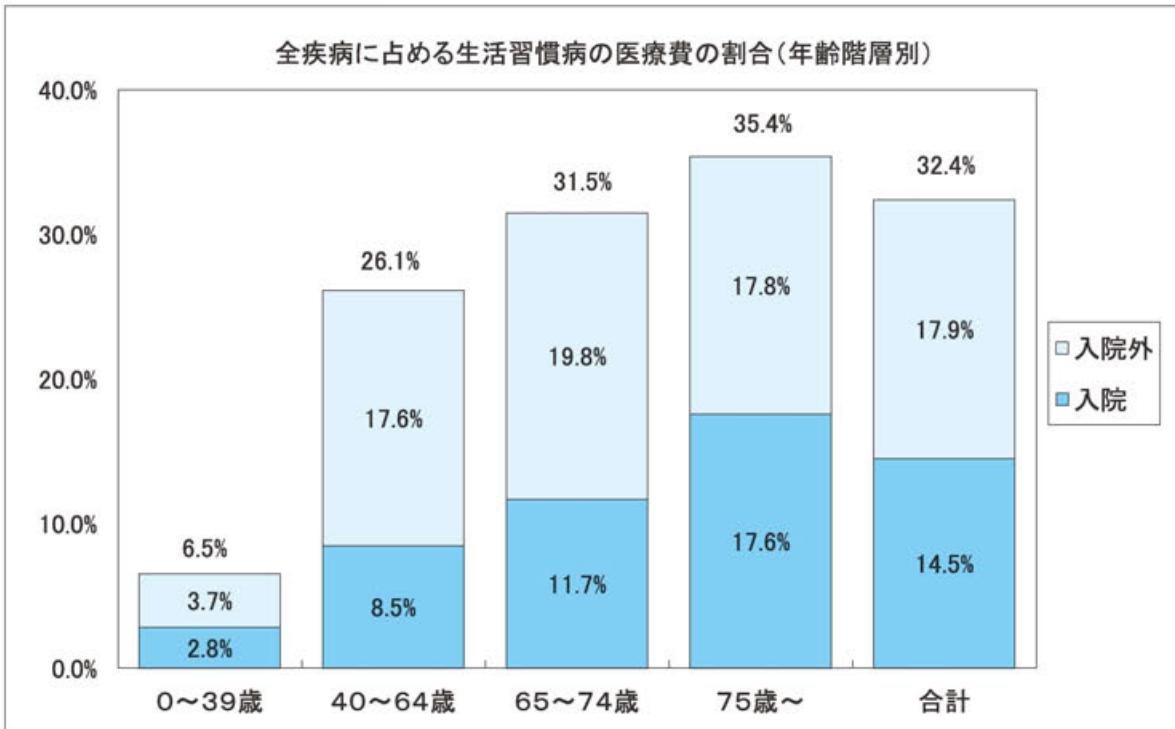
(1) 生活習慣病全体の状況

全疾病に占める疾病別の医療費の割合は、生活習慣病が32.4%、次いで悪性新生物が13.2%となっており、生活習慣病の割合が大きくなっています。

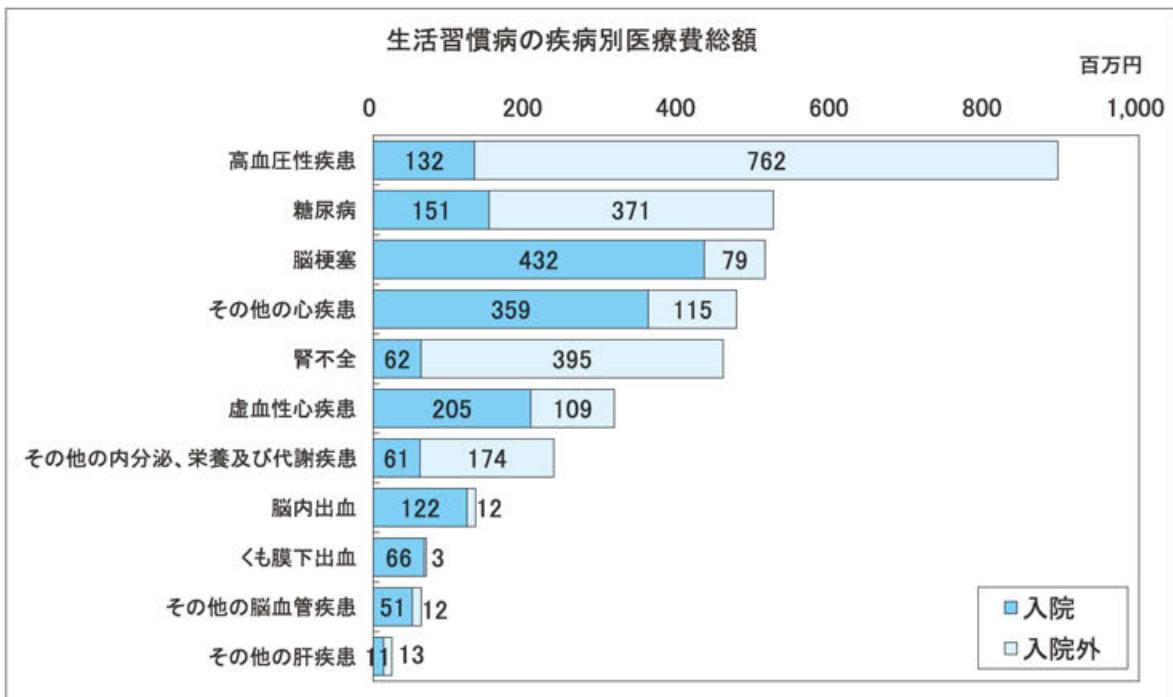
その内訳は、「高血圧性疾患」が最も多く24.2%、次いで「糖尿病」、「脳梗塞」となり、この上位3疾病で生活習慣病の52.1%を占めます。



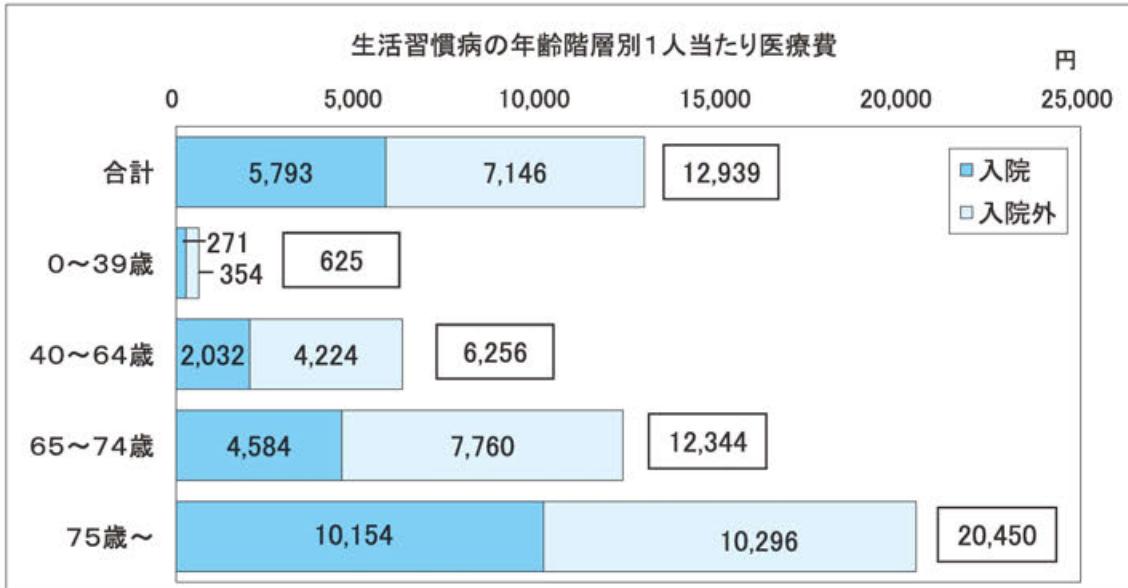
全疾病に占める生活習慣病の医療費の割合を年齢階層別にみると、39歳以下の階層では6.5%ですが、40歳以上になるとその割合が高くなり、75歳以上では35.4%を占めます。



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」、「腎不全」、「糖尿病」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は、12,939 円となっています。年齢階層別にみると、年齢が上がるに従い医療費が増加し、75 歳以上の階層では 20,450 円と、65~74 歳の約 1.7 倍となっています。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、各年齢階層の 1 日当たり医療費、1 件当たり日数、受診率をみると、入院、入院外とも年齢が上がるに従い受診率は高くなり、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。これは通院患者が年齢とともに重症化、合併症併発等により入院に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	271	46,665	11.9	0.05
40~64 歳	2,032	36,975	16.1	0.34
65~74 歳	4,584	45,442	14.9	0.68
75 歳以上	10,154	26,904	19.1	2.96
県全体	5,793	30,179	18.1	1.06

※ 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	354	14,095	1.60	1.57
40~64歳	4,224	14,281	1.58	18.74
65~74歳	7,760	12,498	1.51	41.03
75歳以上	10,296	11,736	1.73	50.78
県全体	7,146	12,217	1.64	35.56

※ 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	13,435	2,023	3,207	1,149	148	490	1,947	1,612
奥 越	13,912	1,881	3,963	1,200	145	479	1,835	1,669
丹 南	12,564	1,685	2,905	1,065	350	427	1,823	1,739
嶺 南	11,698	1,476	2,827	974	393	458	1,320	1,354
県 計	12,939	1,827	3,127	1,100	242	468	1,789	1,598

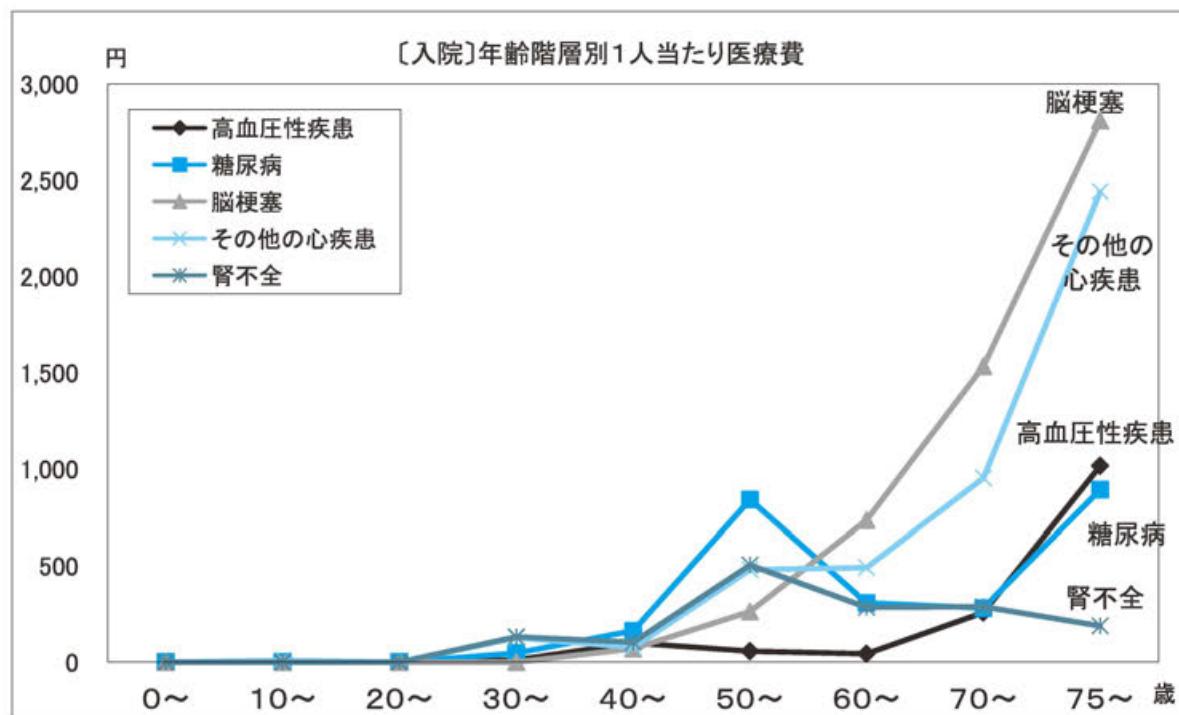
※ 「生活習慣病 計」には、この表に記載されていない疾病を含む。

(3) 高齢期に重症化する生活習慣病

① 入院医療費

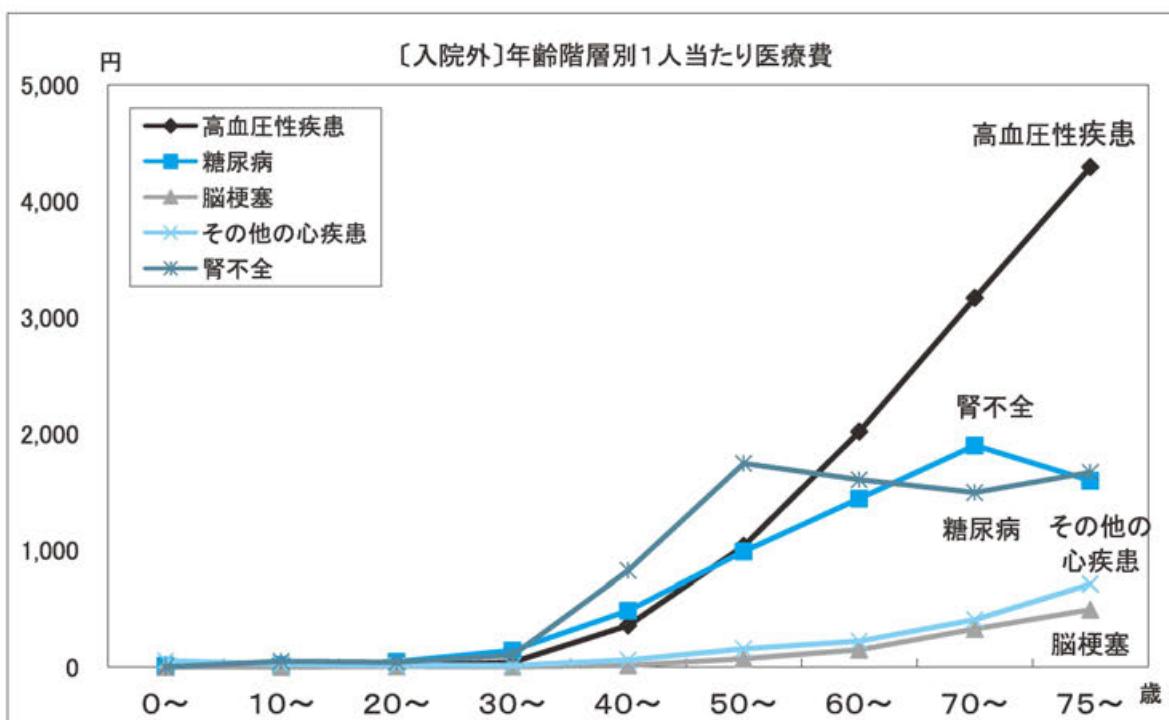
生活習慣病のうち医療費の高い5疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、その他の心疾患）の入院医療費について、1人当たり医療費の年齢階層毎の変化をみると、50歳代において糖尿病、腎不全、その他の心疾患の医療費が増加しています。このことから、潜在的な重症化が進むと考えられる40歳代から重点的に対策を行う必要があります。

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

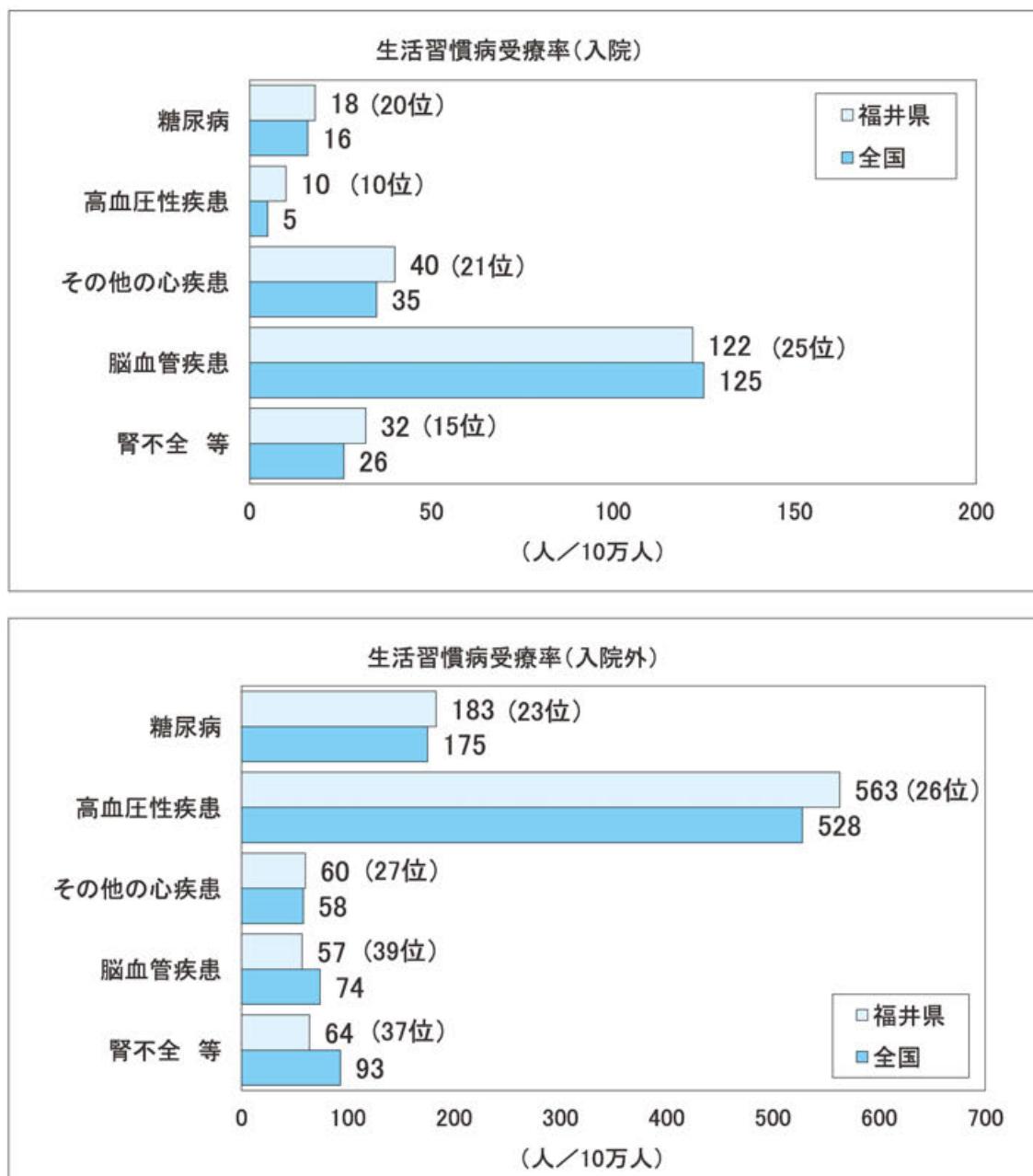
生活習慣病のうち医療費の高い5疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞、腎不全、その他の心疾患）の入院外医療費について、1人当たり医療費の年齢階層毎の変化をみると、40歳代で1人当たり医療費が増加していることがわかります。とりわけ高血圧性疾患については、他の疾患と比べて大きく増加しています。このことから、入院医療費と同様、潜在的な重症化が進むと考えられる40歳代において重点的に対策を行う必要があります。



2 受療動向

2014（平成 26）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 122 人（対人口 10 万人）と高く、以下、その他の心疾患 40 人、腎不全等が 32 人となっています。全国と比較すると、脳血管疾患を除き、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 563 人と高く、以下、糖尿病 183 人、腎不全等が 64 人となっています。全国と比較すると、糖尿病とその他の心疾患が全国を上回っています。

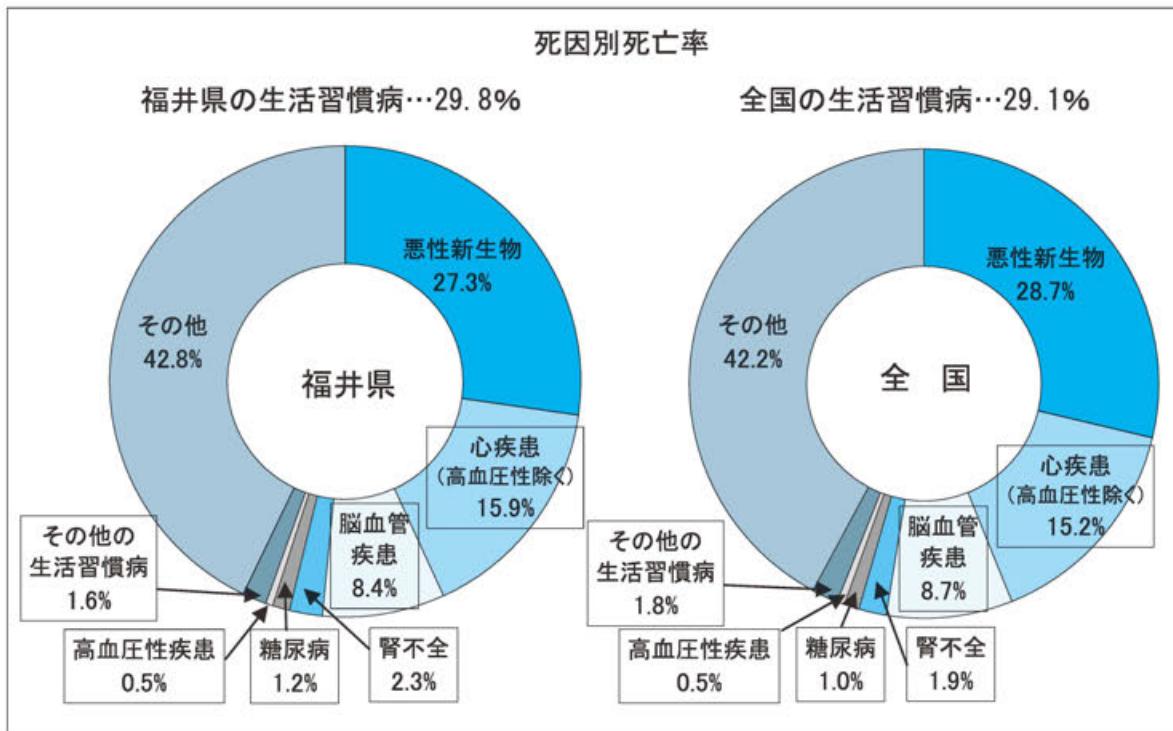


※「腎不全 等」とは、「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」をいう。

出典：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

3 死亡率

本県の生活習慣病による死亡率は29.8%で、全国とほぼ同水準となっています。悪性新生物を除き、生活習慣病の死亡率の構成をみると、心疾患（高血圧性を除く）（15.9%）が最も多く、続いて脳血管疾患（8.4%）、腎不全（2.3%）となっており、全国と同様の傾向を示しています。



出典：厚生労働省「平成27年人口動態調査」

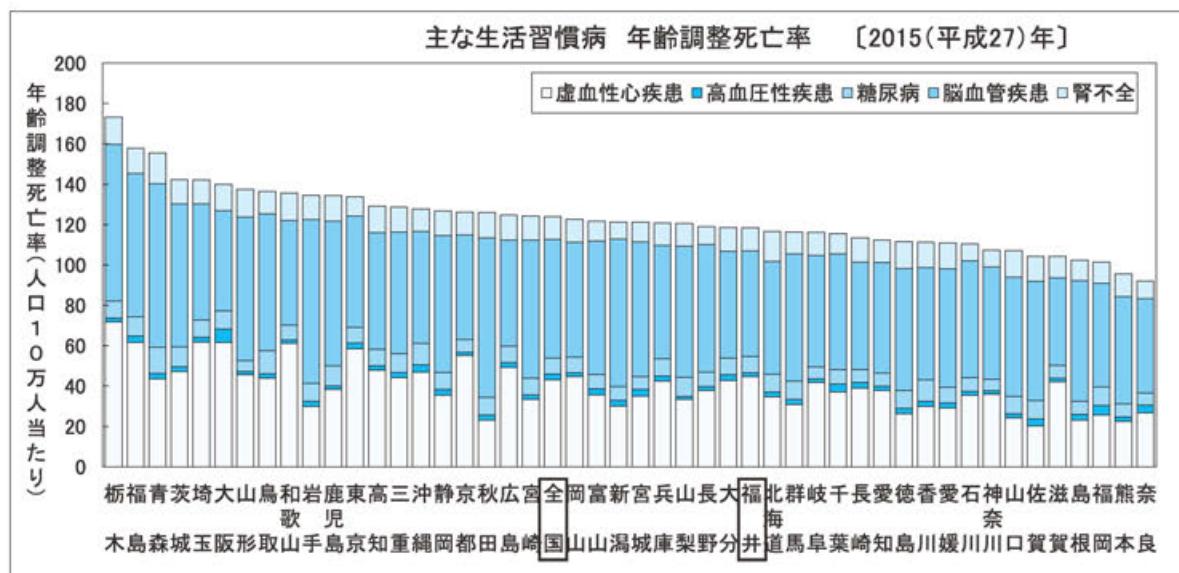
また、主な生活習慣病について、人口10万人当たりの年齢調整死亡率を比較すると、本県では糖尿病、虚血性心疾患、腎不全が全国を上回っています。

◆ 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	8.1 (25位)	2.0 (34位)	44.6 (14位)	52.2 (41位)	11.5 (25位)	118.4 (29位)
全国	8.0	2.8	43.1	58.8	11.3	124.0
栃木県	8.5 (20位)	1.9 (37位)	71.7 (1位)	77.6 (4位)	13.5 (4位)	173.2 (1位)
奈良県	6.1 (44位)	3.7 (4位)	26.8 (40位)	46.8 (46位)	8.7 (44位)	92.1 (47位)

出典：厚生労働省「平成27年都道府県別年齢調整死亡率」



出典：厚生労働省「平成 27 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

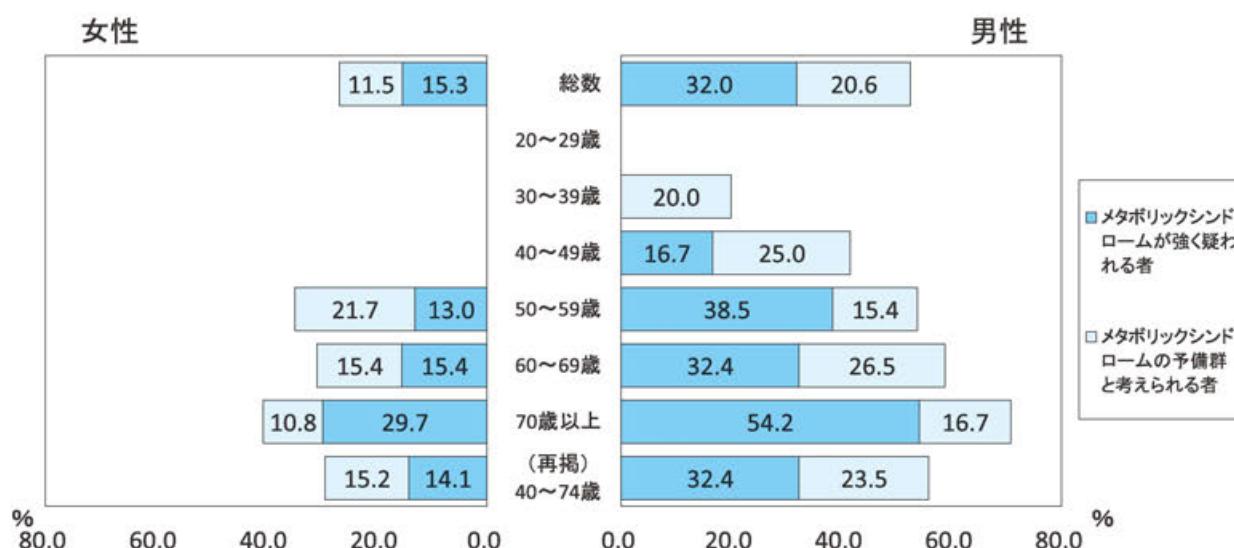
[2016 (平成 28) 年度「県民健康・栄養調査」]

(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 52.6%、女性では 26.8% と男性の方が高くなっています。

また、年齢階層別でみると、男女とも70歳以上の割合が最も高くなっています。

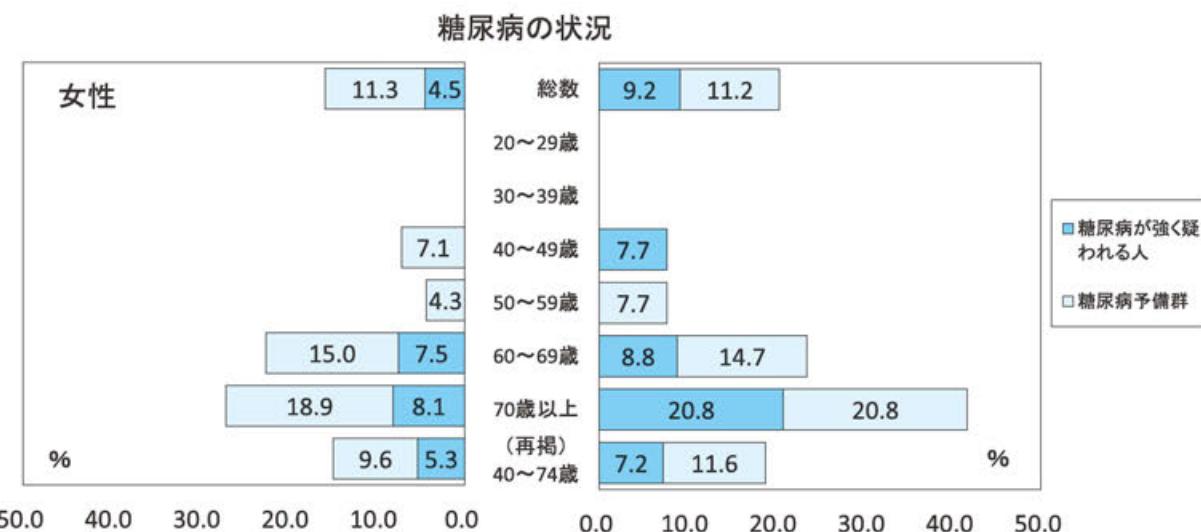
メタボリックシンドロームの状況



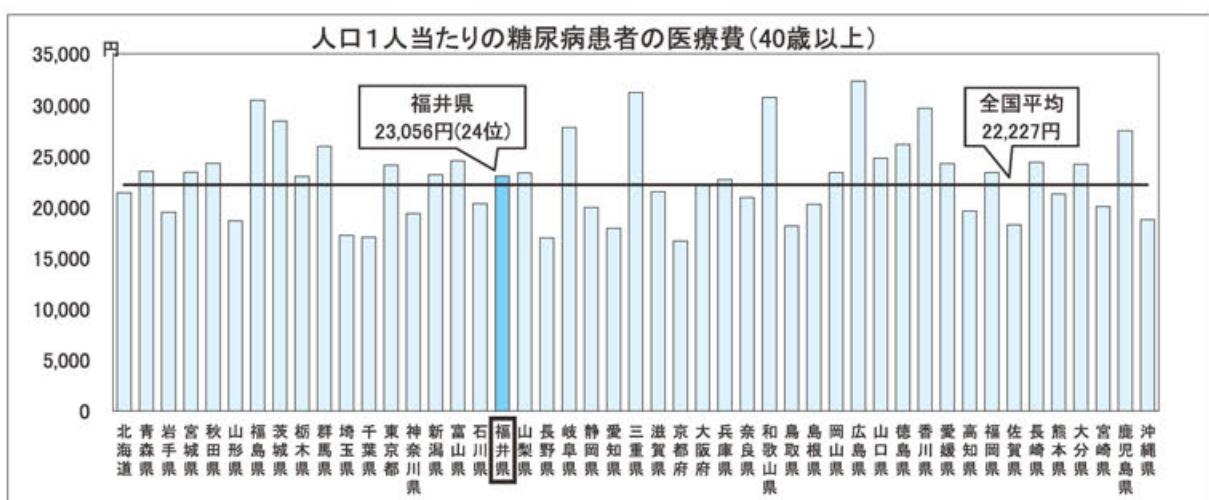
(2) 糖尿病の状況

糖尿病が強く疑われる者と予備群を合わせた割合は、男性では全体の 20.4%、女性では 15.8% と男性の方が高くなっています。

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。



1 人当たりの糖尿病患者の医療費（40 歳以上）をみると、本県は 23,056 円（全国 24 位）となっており、全国平均を上回っています。また、糖尿病性腎症由来の新規透析導入患者についても増加傾向にあります。



出典：厚生労働省「NDB (ナヨカルテーベース) データ」(平成 25 年 10 月レセプト)

本県における透析患者数および新規透析導入患者数の推移

	2012 年 (平成 24 年)	2013 年 (平成 25 年)	2014 年 (平成 26 年)	2015 年 (平成 27 年)	2016 年 (平成 28 年)
透析患者数	1,793 人	1,790 人	1,796 人	1,797 人	1,837 人
新規透析導入患者数	285 人	308 人	269 人	280 人	330 人
うち糖尿病性腎症由來 (割合)	117 人 (41.1%)	129 人 (41.9%)	141 人 (52.4%)	125 人 (44.6%)	181 人 (54.8%)

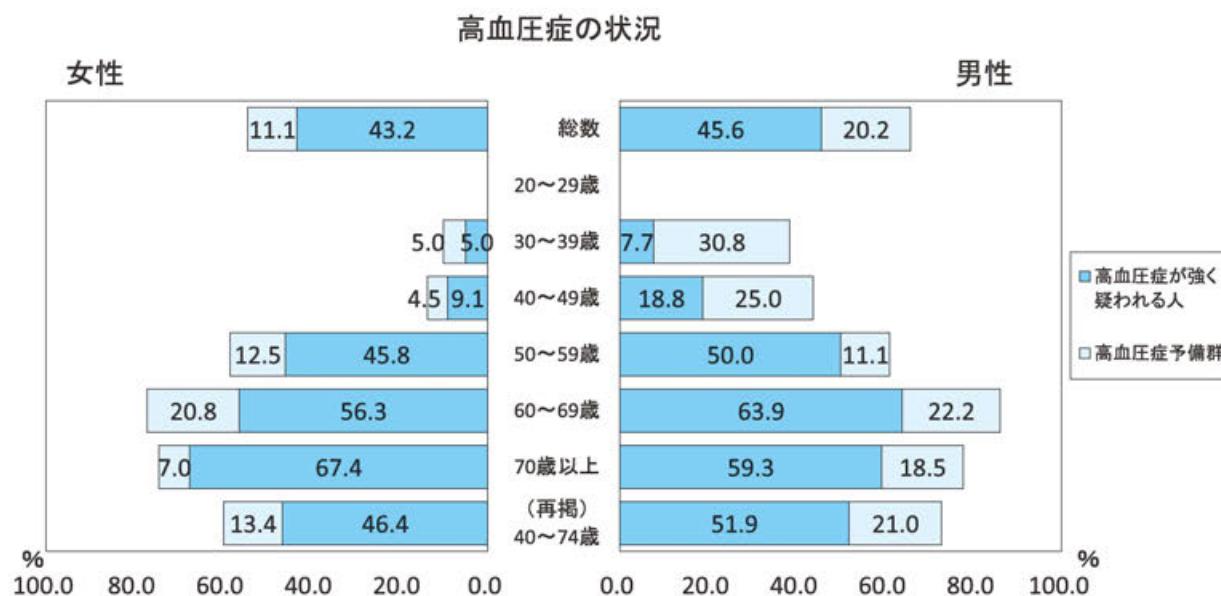
※透析患者数（毎年 12 月 31 日現在）、新規透析導入患者数（毎年 1 月～12 月）

出典：福井県独自調査「透析医療提供体制等に関する調査」

(3) 高血圧症の状況

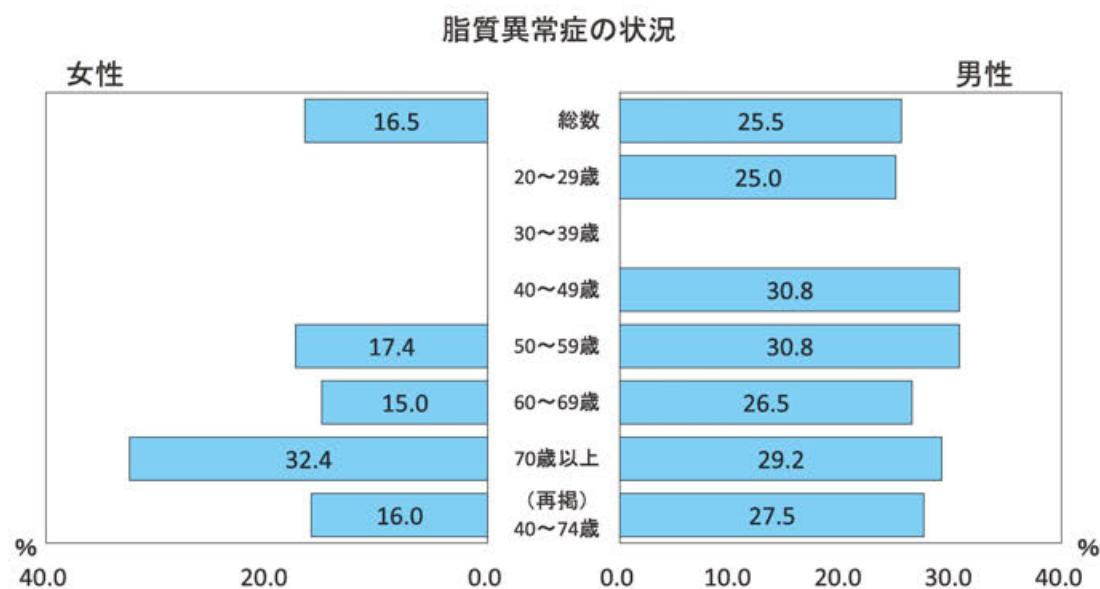
高血圧症が強く疑われる者と予備群を合わせた割合は、男性が 65.8%、女性が 54.3% と、男性の方が高くなっています。

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従い、その割合が高くなっています。



(4) 脂質異常症の状況

脂質異常症の割合は男性が 25.5%、女性が 16.5% と、男性の方が高くなっています。



VII 本県の被用者保険（協会けんぽ）医療費の動向

1 本県の被用者保険医療費

本県の 2016（平成 28）年度の被用者保険（協会けんぽ）医療費は総額約 498 億円となっています。協会けんぽの加入者は、主に健康保険の適用事業所で働く会社員（民間会社の勤労者）やその被扶養者などが多く、加入者数は 2016（平成 28）年度平均で 291,428 人となっています。

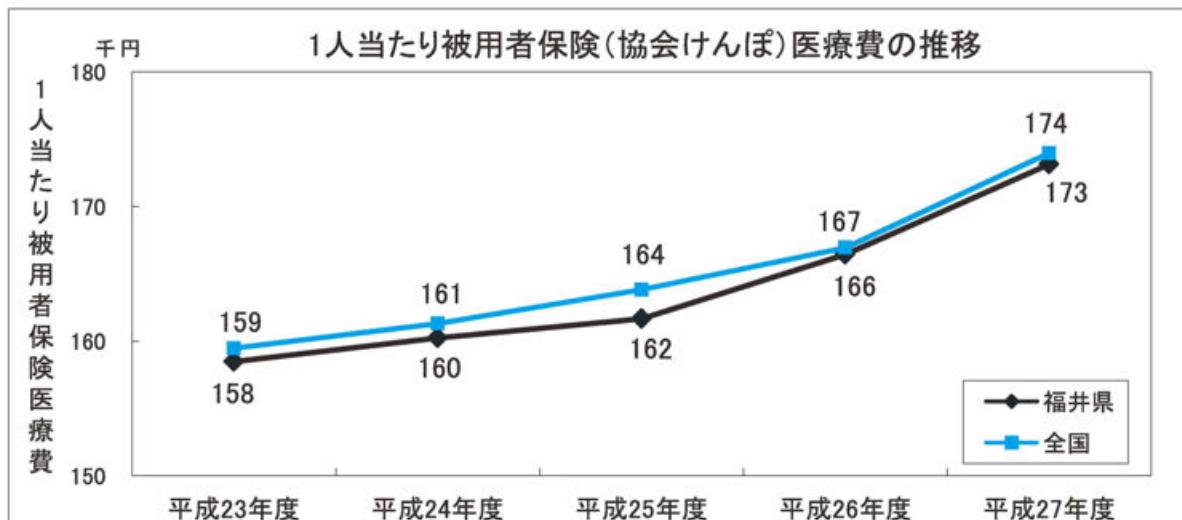
加入者数（2016 年度平均）	291,428 人
男性	142,411 人（48.8%）
女性	149,017 人（51.2%）

年齢階級別	加入者数（人）	割合
0～9 歳	31,939	10.96%
10～19 歳	36,727	12.60%
20～29 歳	38,204	13.11%
30～39 歳	44,510	15.27%
40～49 歳	52,511	18.02%
50～59 歳	44,349	15.22%
60～69 歳	37,018	12.70%
70 歳～	6,171	2.12%

出典：全国健康保険協会「平成 28 年度加入者基本情報データ」

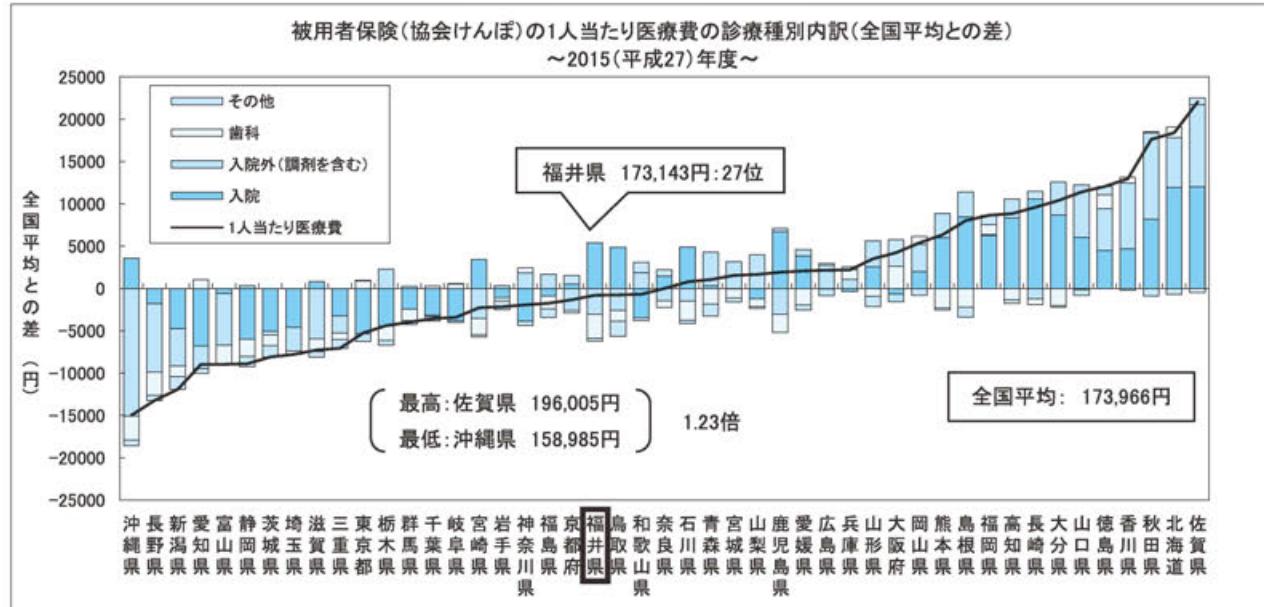
（1）1 人当たり被用者保険医療費の推移

本県の 1 人当たり被用者保険医療費は、増加傾向にあり、2015（平成 27）年度は、173,143 円（全国 27 位）となっており、対前年度の伸び率が 4.03% と大きくなっています。

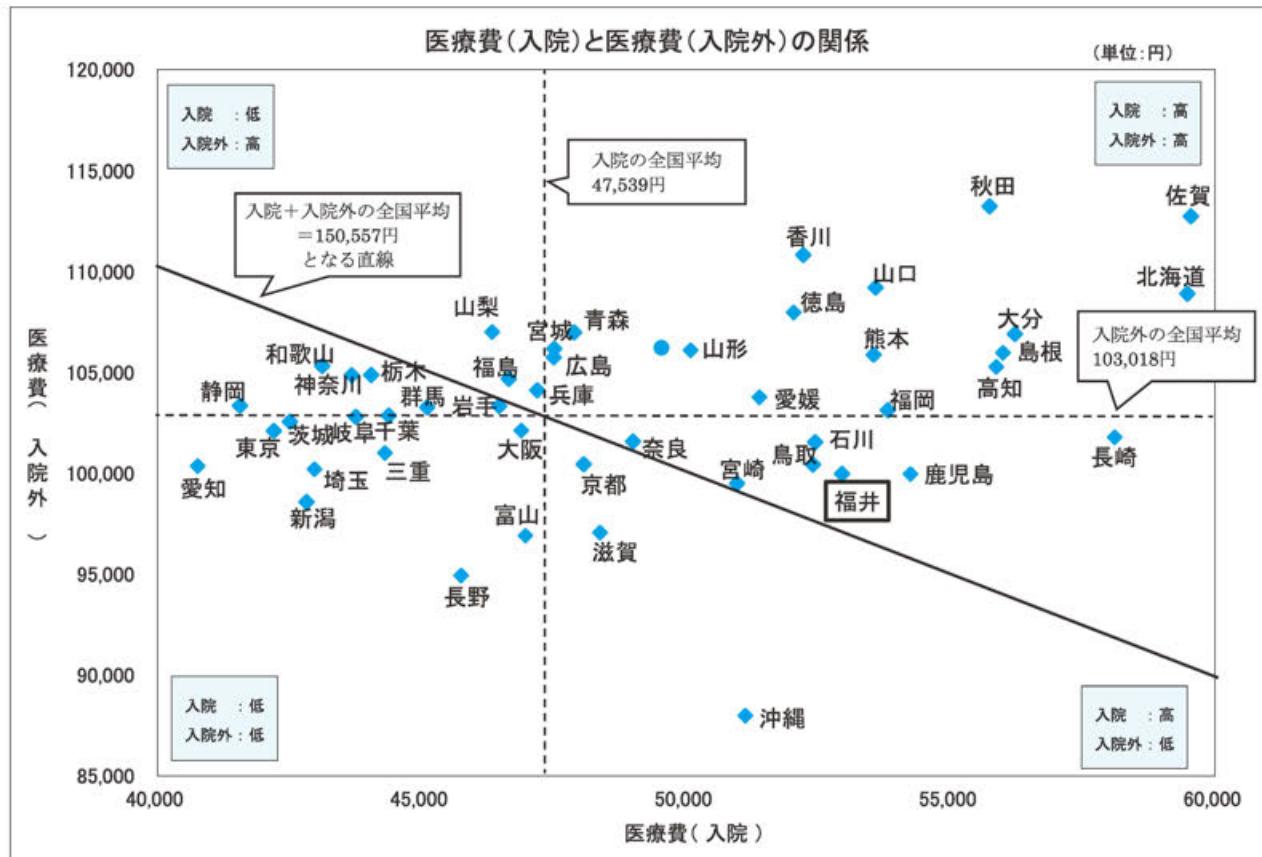


出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」

1人当たり入院医療費52,944円（全国12位）は、全国平均の47,539円を上回っていますが、1人当たり入院外医療費99,973円（全国40位）については、全国平均の103,018円を下回っています。



出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況（平成 27 年度）」



出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況（平成 27 年度）」

(2) 1人当たり被用者保険医療費（入院）の状況

本県の1人当たり入院医療費は全国12位と高く、その構成要素をみると、1日当たり医療費は全国平均を下回っていますが、1件当たり日数および受診率は全国平均を上回っています。この2つの指標の高さが1人当たり入院医療費のに影響していると考えられます。

また、国民健康保険と同様、1件当たり日数は本県、全国ともに減少傾向を示していますが、1日当たり医療費は増加傾向にあり、この傾向は在院日数の短縮に伴う影響と考えられます。

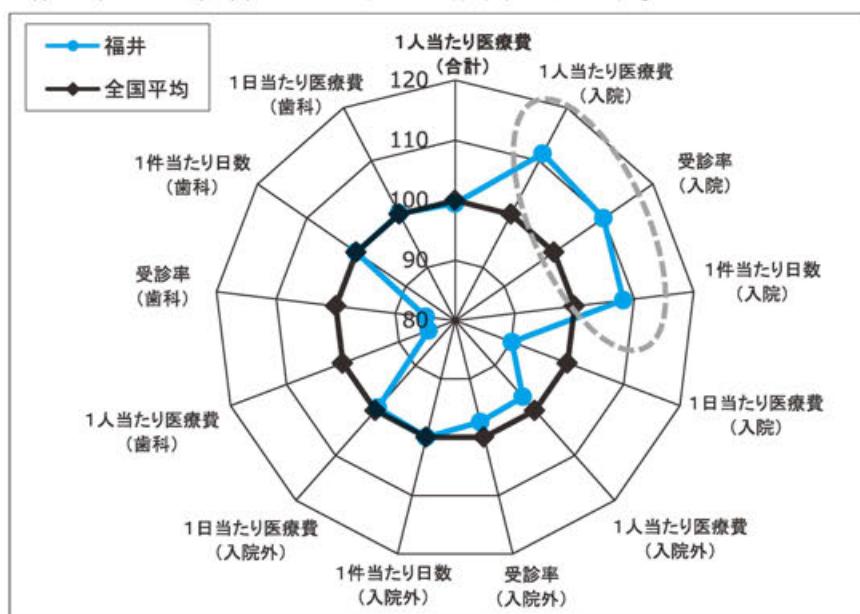
◆ 被用者保険医療費（入院）に関する指標

年度	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 (100人当たり受診件数)			
	順位	円	伸び率	順位	円	伸び率	順位	日	伸び率	順位	%	伸び率	
福井県	2012	9位	51,110	5.3	37位	40,790	6.5	9位	11.03	-1.3	8位	11.36	0.2
	2013	14位	49,407	-3.3	39位	41,507	1.8	13位	10.83	-1.8	12位	10.99	-3.2
	2014	11位	51,568	4.4	39位	42,481	2.3	7位	10.90	0.7	9位	11.13	1.3
	2015	12位	52,944	2.7	39位	43,503	2.4	6位	10.76	-1.3	12位	11.31	1.5
全国	2012		45,204	3.0		44,576	5.1		10.35	-1.5		9.80	-0.5
	2013		45,716	1.1		45,805	2.8		10.24	-1.0		9.74	-0.6
	2014		46,379	1.4		47,106	2.8		10.09	-1.5		9.75	0.1
	2015		47,539	2.5		48,260	2.4		9.94	-1.5		9.91	1.6

出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」

《参考》 福井支部と全国平均の診療諸比率比較～医療費構成要素レーダーチャート～

加入者1人当たり医療費および医療費を構成する三要素について全国平均と比較すると、福井支部の特徴である入院医療費が高い要因は受診率および1件当たり日数の長さの影響によるものと推測できます。



(3) 1人当たり被用者保険医療費（入院外）の状況

本県の1人当たり入院外医療費は全国40位と低く、その構成要素をみると1日当たり医療費と1件当たり日数は全国平均並みであり、受診率は全国平均を下回っています。また、入院医療費と同様、入院外医療費についても1件当たり日数は本県、全国ともに減少傾向を示していますが、受診率と1日当たり医療費は増加傾向にあり、1人当たり医療費の増加要因となっています。

◆ 被用者保険医療費（入院外）に関する指標

年度	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 (100人当たり受診件数)			
	順位	円	伸び率	順位	円	伸び率	順位	日	伸び率	順位	%	伸び率	
福井県	2012	40位	90,107	-1.0	27位	10,168	1.7	18位	1.52	-2.5	38位	581.8	-0.2
	2013	37位	93,019	3.2	27位	10,603	4.3	20位	1.50	-1.4	38位	583.9	0.4
	2014	37位	94,815	1.9	24位	10,946	3.2	22位	1.48	-1.4	38位	585.0	0.2
	2015	40位	99,973	5.4	23位	11,487	4.9	22位	1.46	-1.1	38位	594.5	1.6
全国	2012		93,702	0.5		10,367	1.8		1.51	-1.9		599.1	0.6
	2013		95,704	2.1		10,776	3.9		1.49	-1.3		596.3	-0.5
	2014		97,528	1.9		11,040	2.5		1.48	-0.9		598.6	0.4
	2015		103,218	5.6		11,552	4.6		1.46	-0.9		609.8	1.9

出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」

さらに、糖尿病にかかる入院外医療費は全国16位と全国平均を上回っており、受診率は低下傾向にありますが、1件当たり日数が全国平均より高くなっています。

◆ 糖尿病にかかる医療費（入院外）に関する指標

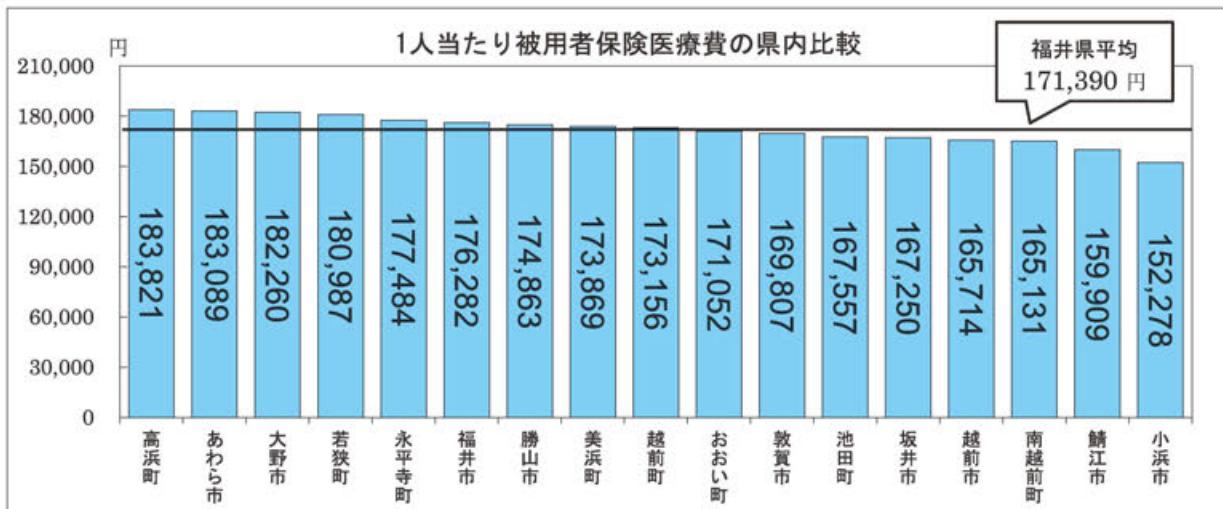
年度	1人当たり医療費			1日当たり医療費			1件当たり日数			受診率 (100人当たり受診件数)			
	順位	円	伸び率	順位	円	伸び率	順位	日	伸び率	順位	%	伸び率	
福井県	2012	10位	5,877	-2.3	22位	21,376	2.5	3位	1.47	-3.1	29位	18.72	-1.6
	2013	12位	6,035	2.7	26位	21,927	2.6	3位	1.44	-1.6	25位	19.06	1.8
	2014	13位	6,151	1.9	23位	22,465	2.5	3位	1.42	-1.4	27位	19.23	0.9
	2015	16位	6,437	4.6	21位	23,941	6.6	3位	1.40	-1.9	32位	19.24	0.04
全国	2012		5,411	0.4		21,381	2.8		1.35	-2.3		18.73	-0.04
	2013		5,632	4.1		22,368	4.6		1.33	-1.3		18.88	0.8
	2014		5,739	1.9		22,456	0.4		1.33	-0.1		19.17	1.5
	2015		6,000	4.6		23,603	5.1		1.31	-1.8		19.43	1.4

出典：全国健康保険協会「都道府県医療費の状況」

2 県内市町、二次医療圏の被用者保険医療費の状況

(1) 1人当たり被用者保険医療費の状況

2015（平成27）年度の県内市町別の1人当たり医療費をみると、最高が高浜町の18万4千円で最低が小浜市の15万2千円となっています。

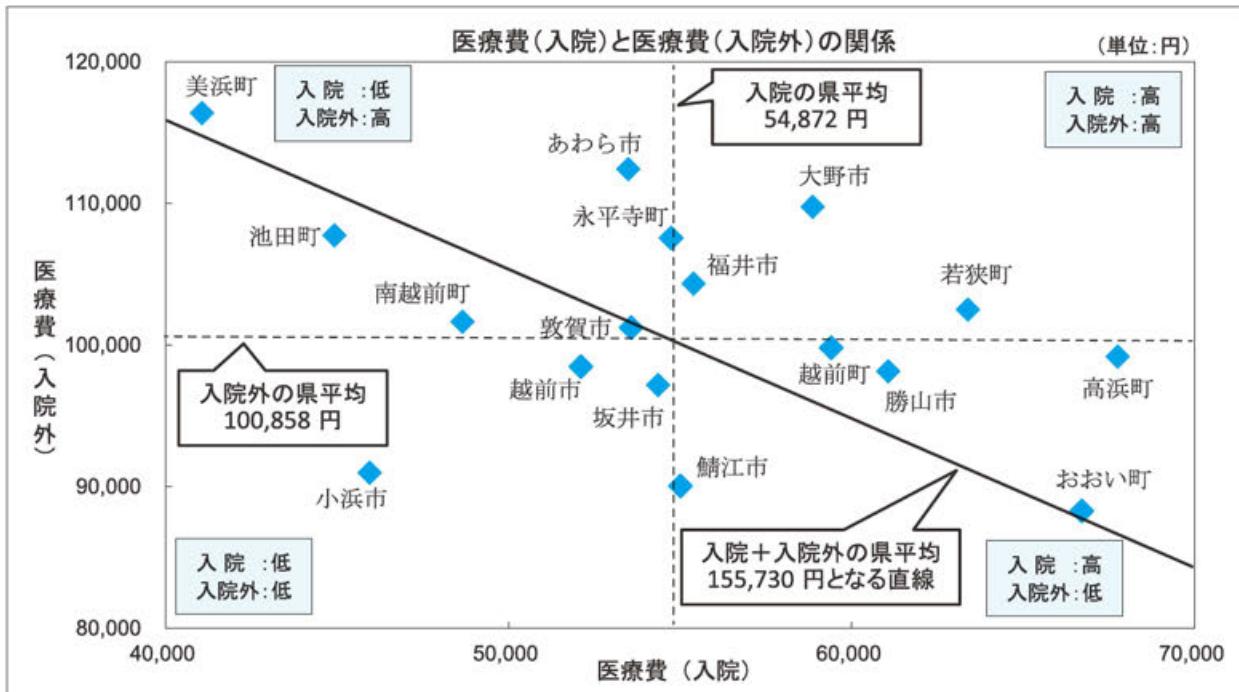


出典：全国健康保険協会福井支部

※ 市町別集計は加入者の「郵便番号」をもとに行っており、加入者の郵便番号が不明なデータは集計することができないため、55頁および56頁に記載している1人当たり被用者保険医療費の数値と一致しない。

(2) 1人当たり被用者保険医療費の入院と入院外の関係

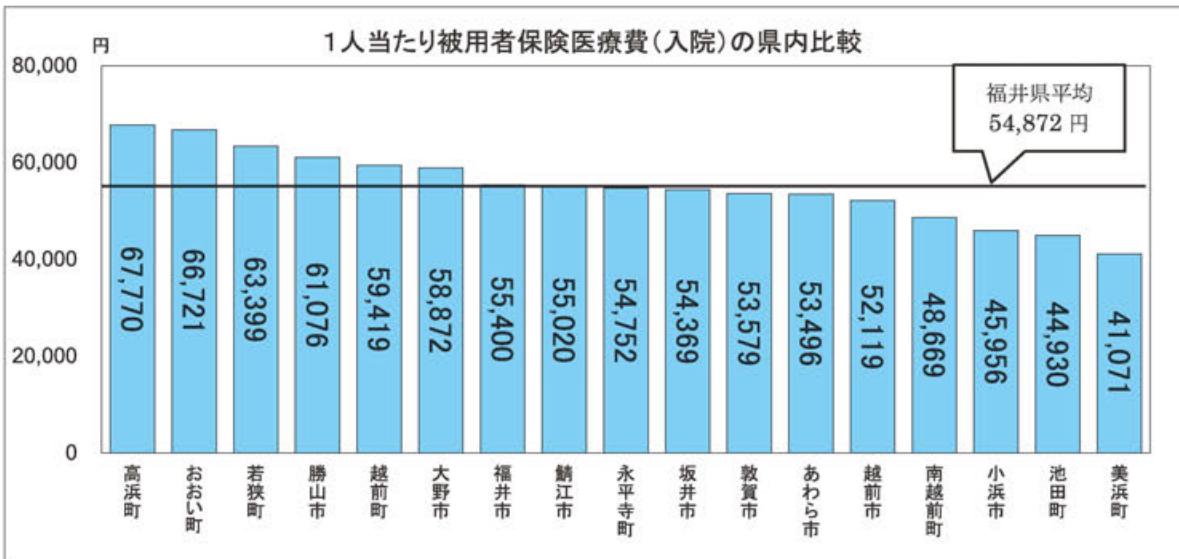
1人当たりの入院と入院外医療費の関係をみると、福井市と大野市、若狭町が入院、入院外とも県全体より高くなっています。一方、小浜市や越前市、坂井市は入院、入院外ともに低くなっています。



出典：全国健康保険協会福井支部

(3) 1人当たり被用者保険医療費（入院）の状況

1人当たり入院医療費では、最高が高浜町の6万8千円、最低が美浜町の4万1千円となっています。



出典：全国健康保険協会福井支部

1人当たり入院医療費を二次医療圏別にみると、福井・坂井医療圏と奥越医療圏が福井県平均を上回っています。医療圏ごとにみると、

- 福井・坂井医療圏は、1日当たり医療費が県内で最も高く、受診率も県平均を上回っていますが、1件当たり日数が県内で最も短くなっています。
- 奥越医療圏は、1日当たり医療費が県平均を下回っていますが、1件当たり日数および受診率が県内で最も高いことから1人当たり医療費が県内で最も高くなっています。
- 丹南医療圏は、1日当たり医療費、1件当たり日数が県平均並みとなっていますが、受診率が県内で最も低くなっています。
- 嶺南医療圏は、1件当たり日数と受診率が県全体を上回っていますが、1日当たり医療費が県内で最も低いことから、1人当たり医療費は県内で最も低くなっています。

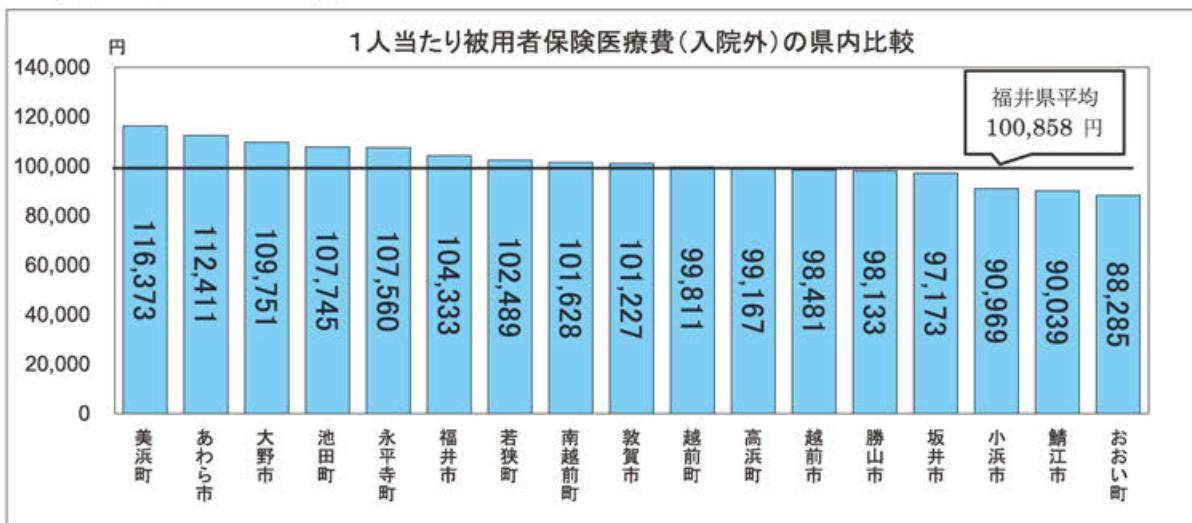
◆ 被用者保険医療費（入院）に関する指標

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	55,000	44,298	10.68	11.62
奥 越	59,783	42,805	11.40	12.26
丹 南	53,807	43,515	11.02	11.22
嶺 南	53,689	41,052	11.16	11.72
福 井 県	54,872	43,462	10.90	11.58

出典：全国健康保険協会福井支部

(4) 1人当たり被用者保険医療費（入院外）の状況

入院外医療費では、最高が美浜町の11万6千円、最低がおおい町の8万8千円となっています。



出典：全国健康保険協会福井支部

1人当たり入院外医療費を二次医療圏別にみると、福井・坂井医療圏と奥越医療圏が福井県平均を上回っています。医療圏ごとにみると、

- 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、受診率が県内で最も高くなっています。
- 奥越医療圏は、1日当たり医療費および受診率が県全体を下回っていますが、1件当たり日数が県内で最も多くなっていることから1人当たり医療費が県内で最も高くなっています。
- 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件当たり日数が県平均を下回り、受診率も県内で最も低いことから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くなっていますが、1件当たり日数が県内で最も少なく、受診率も県平均を下回っています。

◆ 被用者保険医療費（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	103,310	11,370	1.48	615.60
奥越	104,946	11,410	1.57	584.19
丹南	95,616	11,679	1.44	567.45
嶺南	99,099	11,988	1.42	582.35
福井県	100,858	11,536	1.47	595.96

出典：全国健康保険協会福井支部

◇ 被用者保険（協会けんぽ）の医療費基本情報による本県医療費の状況

全国健康保険協会が公表している 2016（平成 28）年 4 月～2017（平成 29）年 3 月診療分の医療費基本情報をもとに、本県の被用者保険（協会けんぽ）の医療費状況をみてみます。

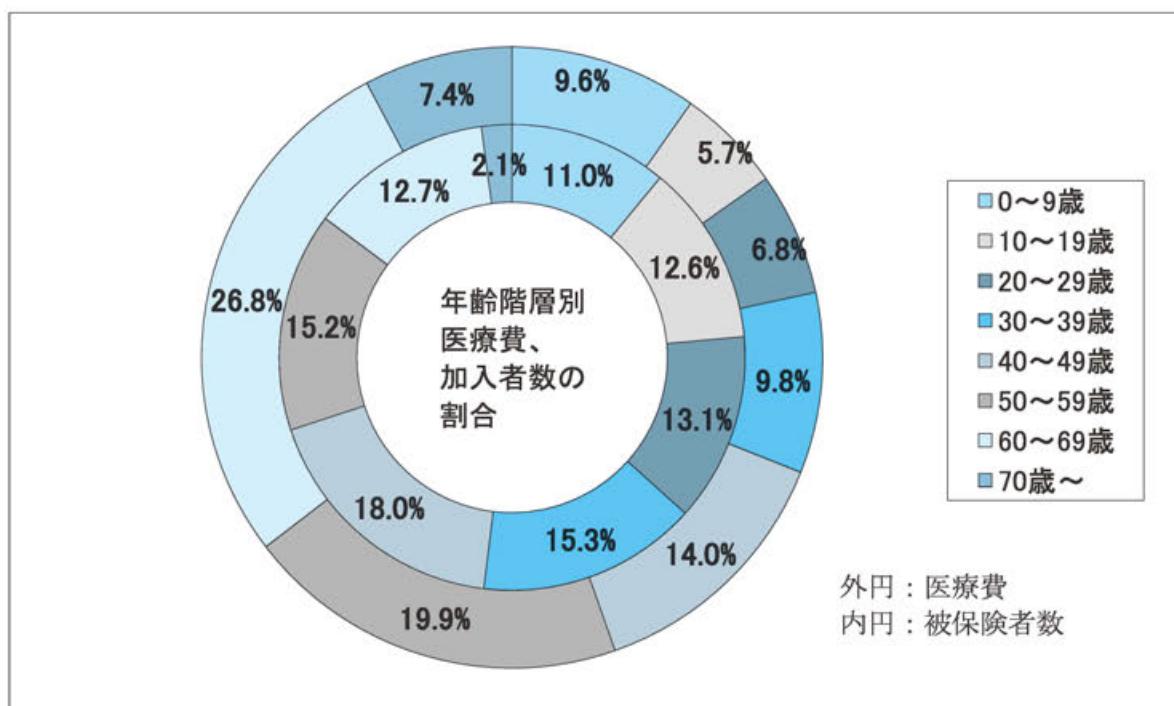
◆2016（平成 28）年 4 月～2017（平成 29）年 3 月診療分の医療費基本情報の概要

	全体	入院	入院外
医療費	495 億 8,031 万円	159 億 9,089 万円	335 億 8,942 万円
レセプト件数	2,165,891 件	32,279 件	2,133,612 件
加入者数	291,428 人（年度平均）		

- ※ 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、入院外レセプトと突合できる調剤レセプト分も入院外の点数に含まれています。また、歯科診療費についても入院外に含めています。
- ※ 分析にあたり、年齢不詳者にかかる医療費を除いています。
- ※ データのレセプト件数、日数、点数（調剤を含む）はいずれも「請求ベース」の数値であり、ホームページに掲載されている「協会けんぽ月報」との数値とは一致しません。

3 年齢階層別医療費状況

県内被用者保険（協会けんぽ）の加入者数約 29 万人のうち、48.0%が 40 歳以上となっており、その医療費は全体の 68.1%を占めています。

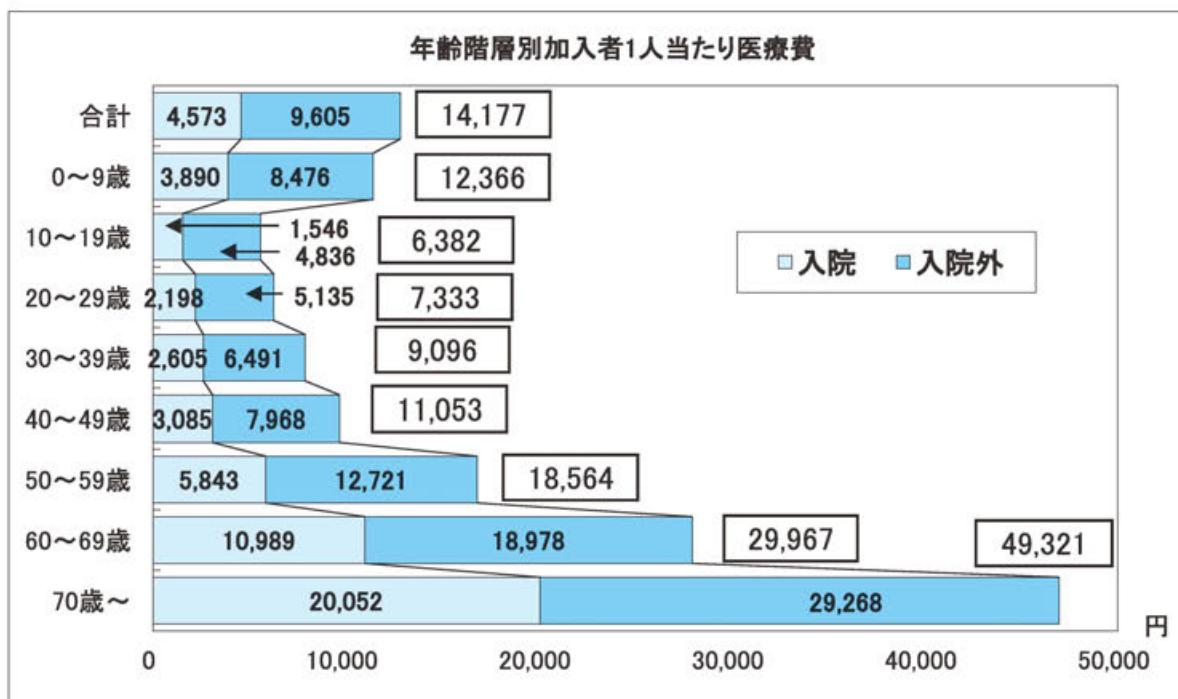


4 1人当たり医療費

加入者1人当たり医療費（2016（平成28）年4月～2017（平成29）年3月診療分における年度平均）は14,177円/月であり、27ページに記載している国民健康保険（市町国保）と後期高齢者医療の被保険者1人当たり医療費の約3分の1程度となっています。

0～9歳では12,366円と高くなっていますが、1人当たり医療費が最も低い10～19歳では6,382円、最も高い70歳以上では49,321円と、約7.7倍程度の差があります。

また、国民健康保険（市町国保）と後期高齢者医療では、年齢が上がるに従い、入院医療費の占める割合が高くなっていますが、被用者保険においては、どの年齢階層においても入院外医療費の占める割合が高くなっています。

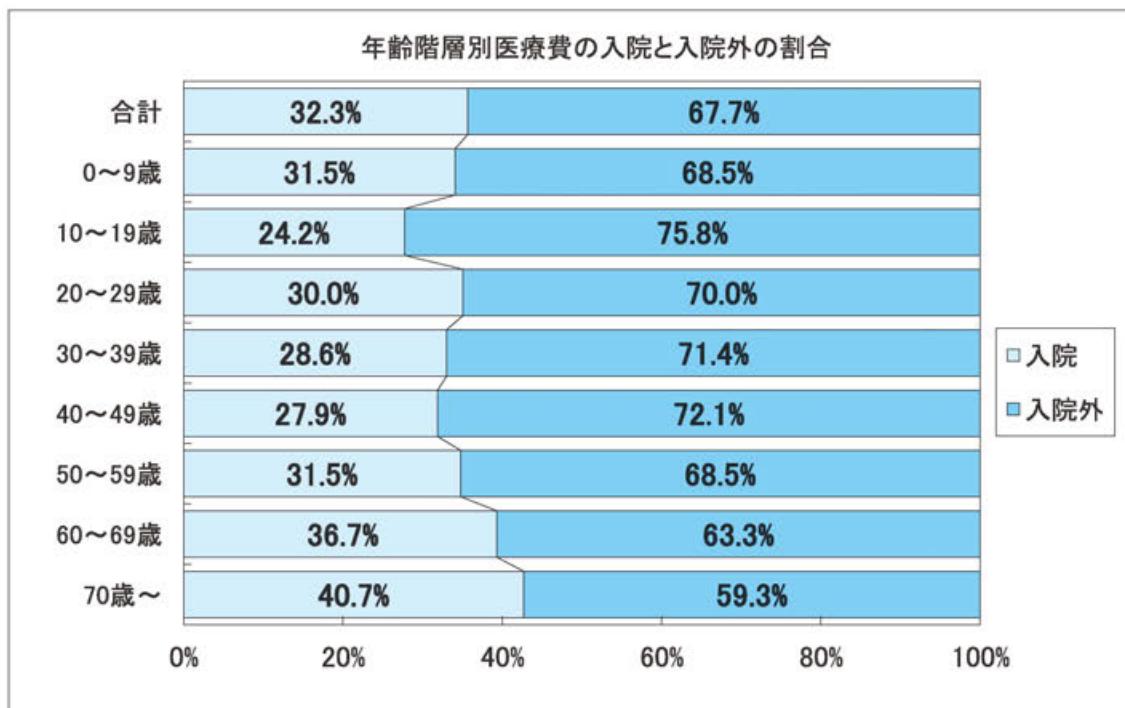


年齢階層別加入者1人当たり医療費

$$\frac{\text{年齢階層に属する加入者の医療費}}{\text{年齢階層に属する加入者数}} = \text{年齢階層別加入者1人当たり医療費}$$

(したがって、患者1人当たり医療費とは異なります。)

次に、年齢階層別に入院と入院外医療費の割合をみると、全体では入院が32.3%、入院外が67.7%となっています。0~9歳では入院の割合が約32%となっており、10~19歳で入院の割合が下がっているものの、20歳以上の年齢階層においては、年齢とともに入院の割合が高くなる傾向にあります。



5 入院医療費の状況

[年齢階層別]

加入者 1 人当たり入院医療費を年齢階層ごとに 1 日当たり医療費、1 件当たり日数、受診率の構成要素別にみると次のようにになります。

○ 「0~9 歳」 の階層

1 日当たり医療費と受診率が高いことから、1 人当たり医療費は高くなっていますが、1 件当たり日数は最も短くなっています。

○ 「40~49 歳」 の階層

1 日当たり医療費が 0~9 歳の次に高くなっていますが、1 人当たり医療費がこの年齢階層から高まってきています。

○ 「50~59 歳」 の階層

1 人当たり医療費を含め、全ての要素が県平均を上回っています。

○ 「70 歳以上」 の階層

1 日当たり医療費は県平均を下回っていますが、受診率が高く、1 件当たり日数が長いことから、1 人当たり医療費は、この階層が最も高くなっています。

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	%
0~9 歳	3,890	57,630	6.49	1.04
10~19 歳	1,546	46,778	9.37	0.35
20~29 歳	2,198	33,988	10.27	0.63
30~39 歳	2,605	39,572	9.13	0.72
40~49 歳	3,085	49,313	10.34	0.61
50~59 歳	5,843	48,596	11.69	1.03
60~69 歳	10,989	48,552	12.21	1.85
70 歳以上	20,052	45,955	13.05	3.34
福 井 県	4,573	46,826	10.58	0.92

※ 太字は年齢階層で最も高い数値。以下同じ。

6 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、0～9歳の階層を除き、加齢に伴い1件当たり日数と受診率が高くなっていくことから、高齢になるほど1人当たり医療費は高くなっています。特に、50歳以上になると1人当たり医療費が大きく増加しています。

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	日	
0～9歳	8,476	6,593	1.51	85.0
10～19歳	4,836	8,259	1.35	43.5
20～29歳	5,135	8,810	1.43	40.9
30～39歳	6,491	9,591	1.46	46.4
40～49歳	7,968	10,696	1.49	49.9
50～59歳	12,721	11,943	1.54	69.3
60～69歳	18,978	13,051	1.59	91.5
70歳以上	29,268	13,964	1.70	123.0
福井県	9,605	10,442	1.51	61.0

7 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みると、0～9歳の階層を除き、全ての要素において70歳以上が最も高くなっています。年齢とともに医療機関にかかる回数が増え、受診にかかる日数が多くなる傾向にあります。

また、50歳以上になると、受診率が大きく増加していることから、働き世代である30～40歳代の加入者等に対する重症化予防等の取組みが重要であるといえます。

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	%
0～9歳	12,366	9,140	1.57	86.0
10～19歳	6,382	10,317	1.41	43.8
20～29歳	7,333	11,324	1.56	41.5
30～39歳	9,096	12,248	1.58	47.1
40～49歳	11,053	13,688	1.60	50.5
50～59歳	18,564	15,661	1.69	70.3
60～69歳	29,967	17,833	1.80	93.4
70歳以上	49,321	19,476	2.00	126.3
福井県	14,177	13,934	1.64	61.9

8 疾病別医療費の状況

(1) 疾病別（大分類）医療費の状況

全国健康保険協会が公表している 2016（平成 28）年 4 月～2017（平成 29）年 3 月診療分の医療費基本情報と「社会保険表章用疾病分類表」の大分類（19 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見てみます。

「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分け、「歯科の疾患」として分類しました。

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、栄養及び代謝疾患
精神及び行動の障害
神経系の疾患
眼及び付属器の疾患
耳及び乳様突起の疾患
循環器の疾患
呼吸器系の疾患
消化器系の疾患（歯科を除く。）
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、徵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
歯科の疾患（年齢階層別に集計できない歯科医療費は除く）

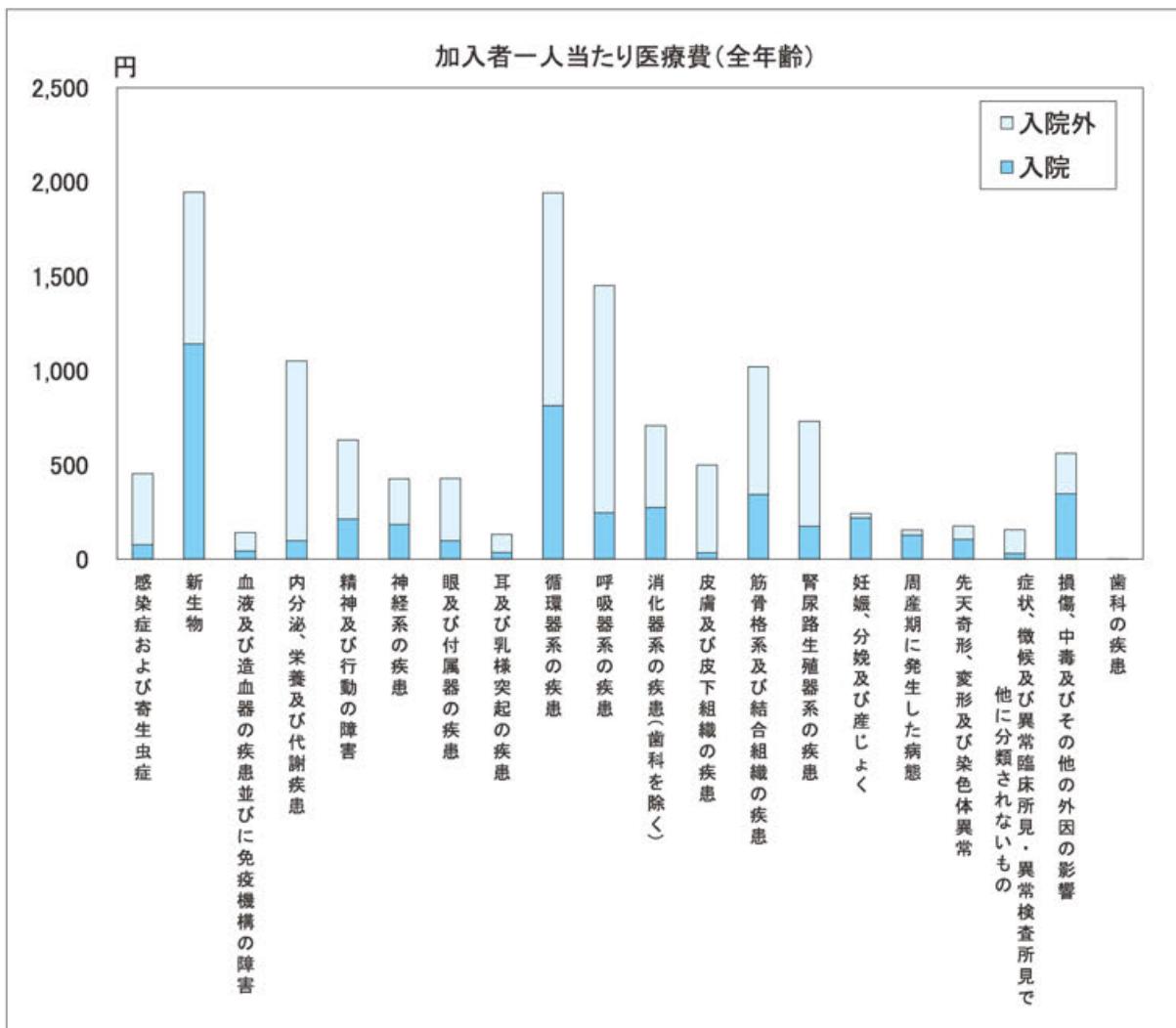
※ _____は、「社会保険表章用疾病分類表」と異なる本調査独自の分類です。

① 全年齢における疾病別（大分類）医療費

2016（平成 28）年度における医療費が最も高いのは、「新生物」であり、全体の 15.2% を占め、67 億 9,752 万円（1 人当たり医療費〔1 か月平均〕1,944 円、入院 1,141 円、入院外 803 円）となっています。次いで「循環器系の疾患」が 67 億 8,432 万円（1 人当たり医療費 1,940 円、入院 814 円、入院外 1,126 円）、「呼吸器系の疾患」が 50 億 7,396 万円（1 人当たり医療費 1,451 円、入院 244 円、入院外 1,207 円）となっており、この 3 疾病で、全体の約 4 割（41.6%）を占めています。

◆ 医療費の上位を占める疾病（大分類）

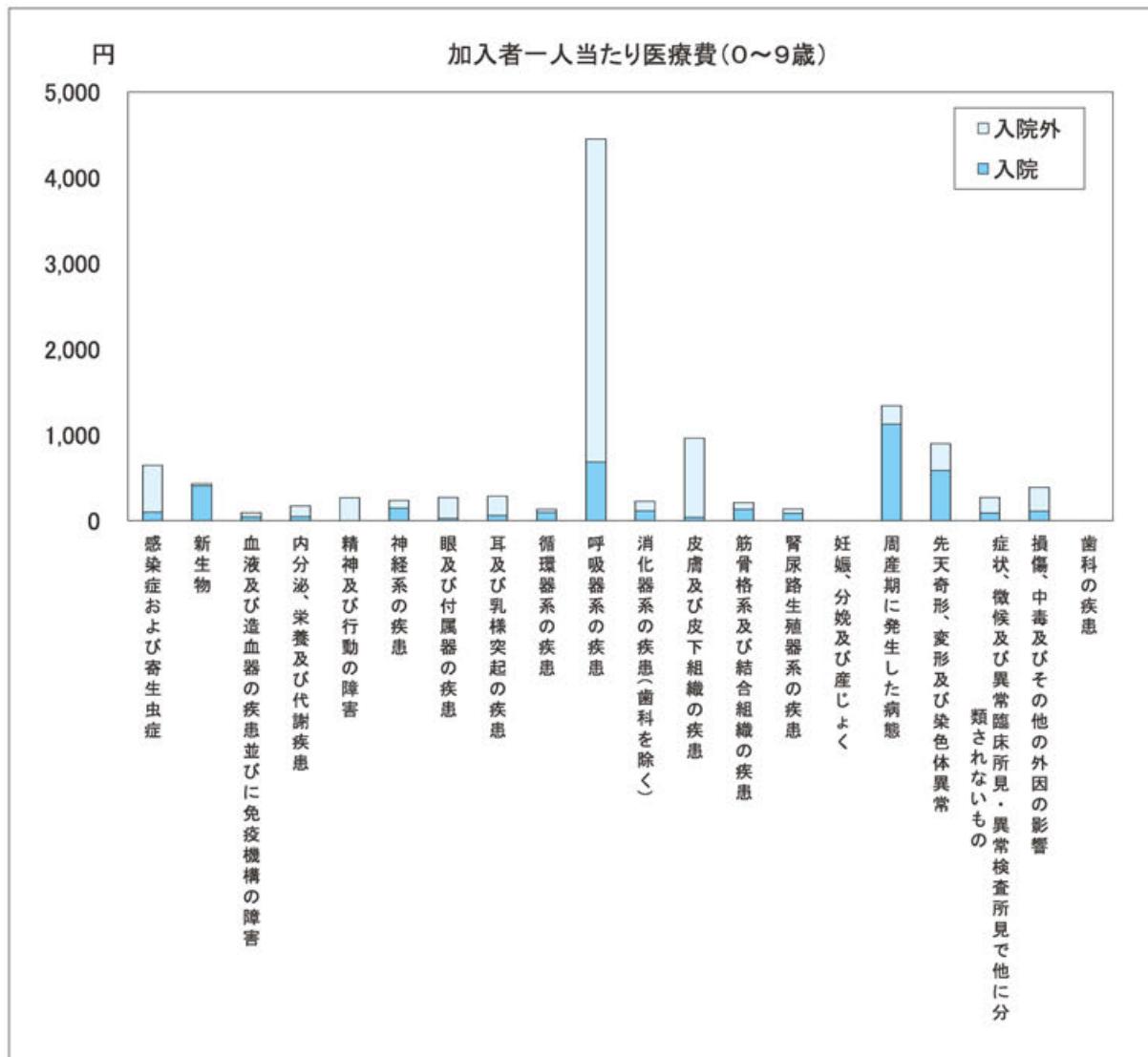
		医療費（千円）	全医療費に占める割合（%）	件数（件）
1	新生物	6,797,519	15.2	62,842
2	循環器系の疾患	6,784,318	15.1	212,418
3	呼吸器系の疾患	5,073,955	11.3	387,721
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,678,027	8.2	143,498
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,563,507	7.9	138,467
6	腎尿路生殖器系の疾患	2,555,571	5.7	60,638
7	消化器系の疾患（歯科を除く）	2,470,563	5.5	85,122
8	精神及び行動の障害	2,208,626	4.9	77,490
9	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,955,536	4.4	60,422
10	皮膚及び皮下組織の疾患	1,741,203	3.9	195,678



1人当たり疾病別（大分類）医療費を年齢階層別にみてみます。

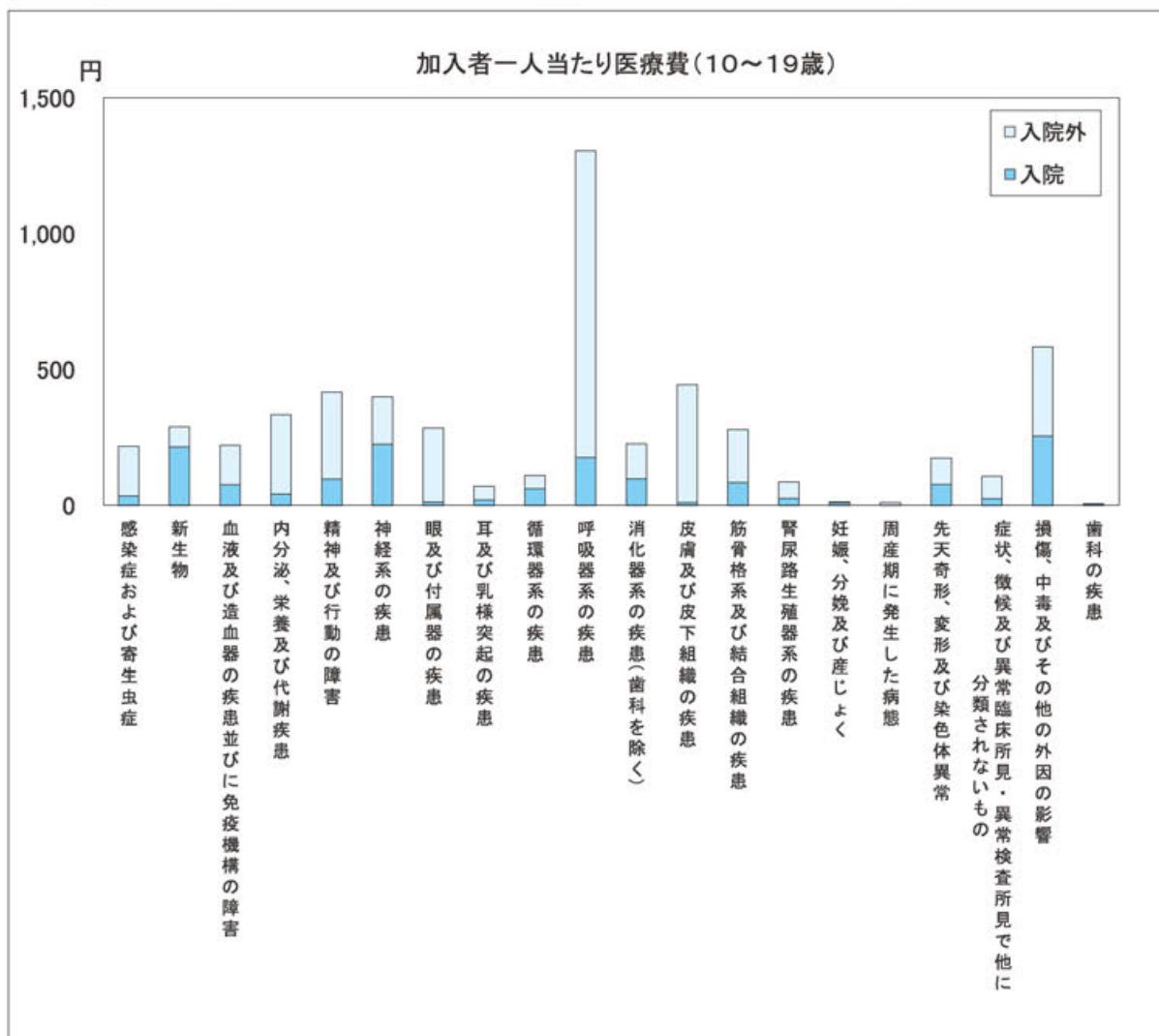
② 「0～9歳」の疾病別医療費

この階層では、「呼吸器系の疾患」が最も多く、4,449円（入院684円、入院外3,765円）、次いで、「周産期に発生した病態」1,339円（入院1,125円、入院外214円）、「皮膚及び皮下組織の疾患」961円（入院41円、入院外920円）となっており、この3疾病で全体の59.1%を占めています。



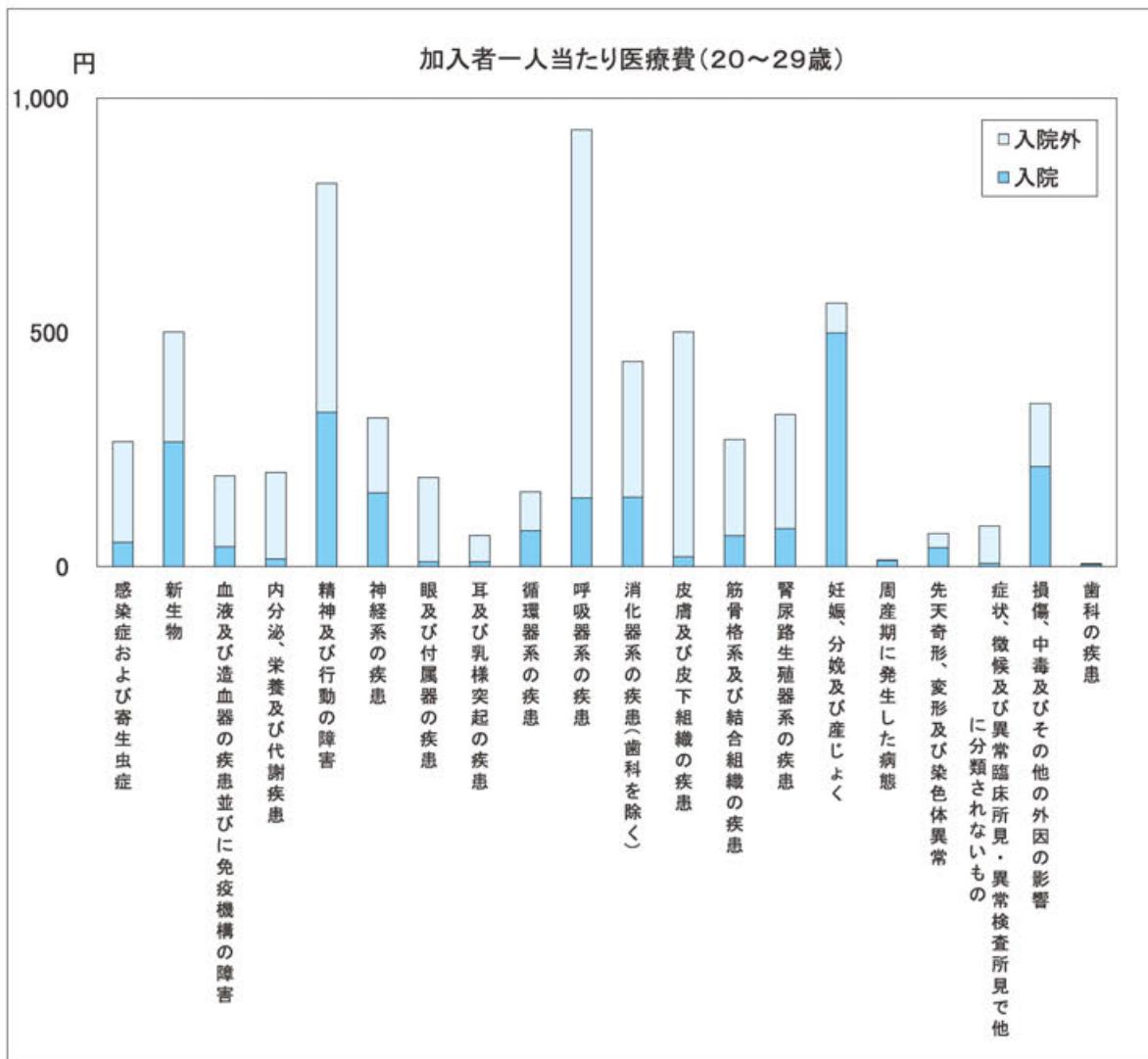
③ 「10~19 歳」の疾病別医療費

この階層においても、「呼吸器系の疾患」が最も多く、1,305 円（入院 176 円、入院外 1,130 円）、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」584 円（入院 255 円、入院外 328 円）、「皮膚及び皮下組織の疾患」444 円（入院 10 円、入院外 434 円）となっており、この 3 疾病で全体の 41.9% を占めています。



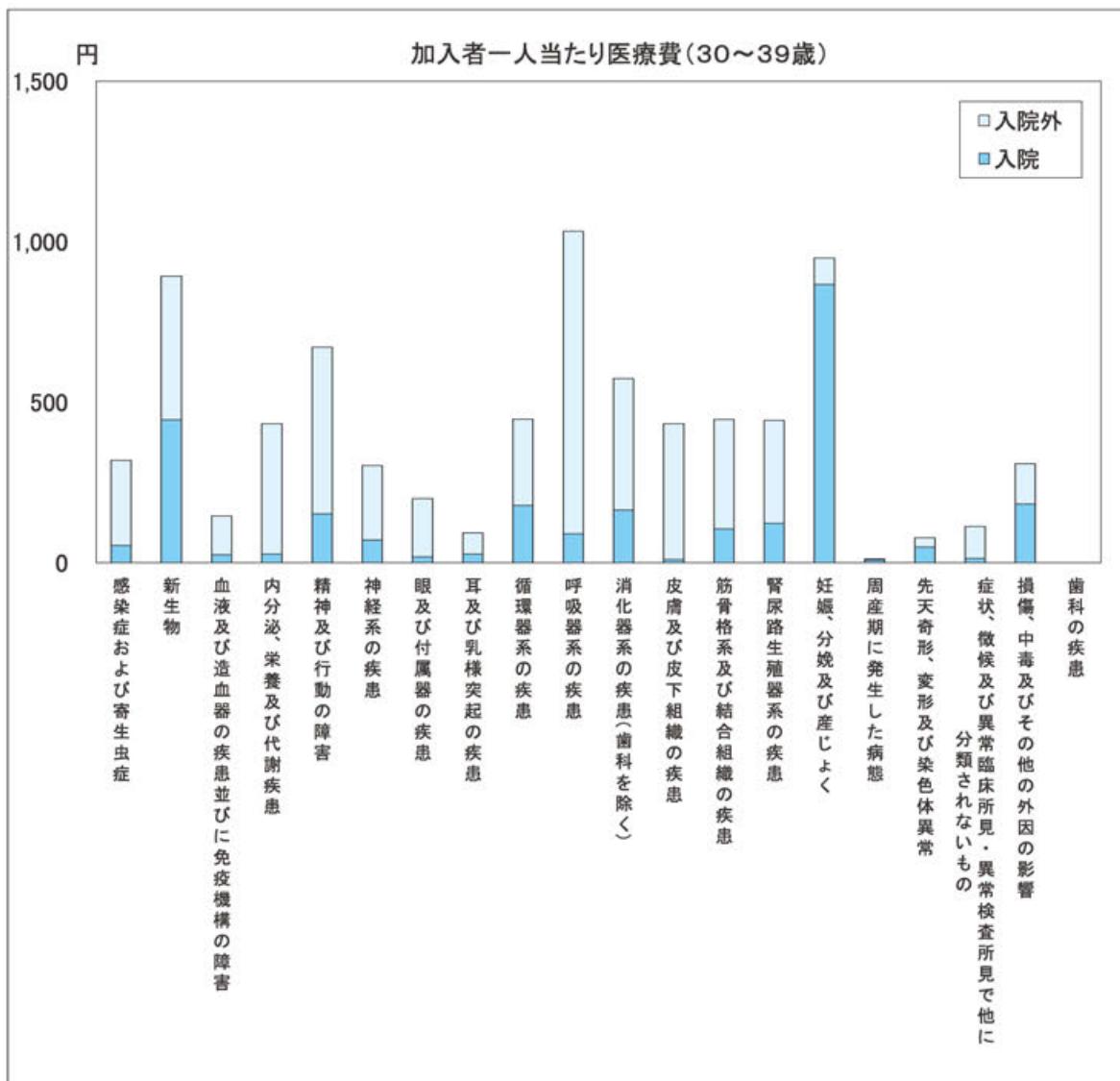
④ 「20~29歳」の疾病別医療費

この階層では、「呼吸器系の疾患」が932円（入院147円、入院外785円）、次いで、「精神及び行動の障害」818円（入院329円、入院外489円）、「妊娠、分娩及び産じょく」562円（入院499円、入院外63円）となっており、この3疾病で全体の37.0%を占めています。



⑤ 「30~39歳」の疾病別医療費

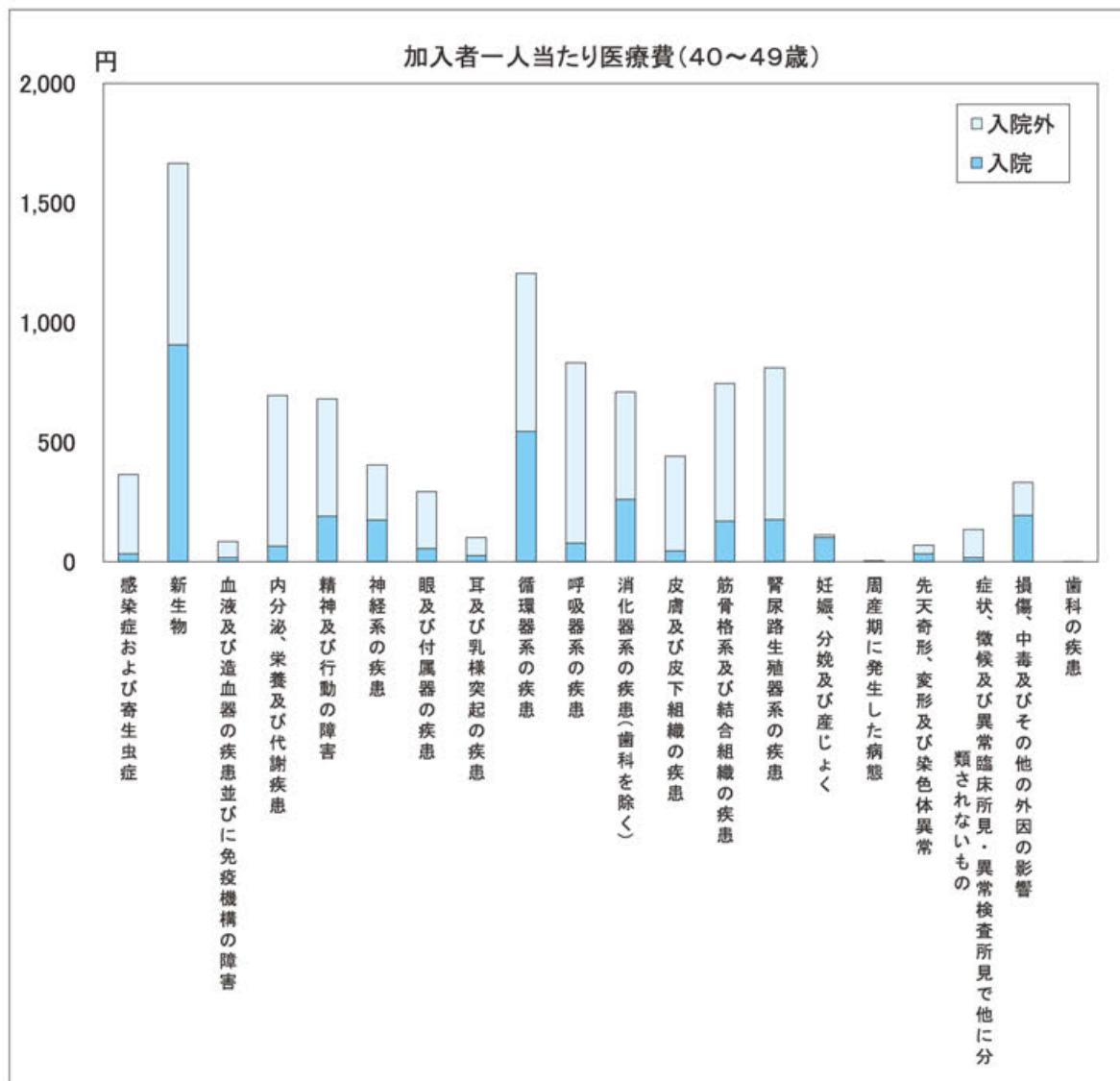
この階層では、「呼吸器系の疾患」が1,033円（入院90円、入院外943円）、次いで、「妊娠、分娩及び産じょく」949円（入院866円、入院外83円）、「新生物」892円（入院445円、入院外447円）となっており、この3疾病で全体の36.4%を占めています。



⑥ 「40~49 歳」の疾病別医療費

この階層では、「新生物」が 1,665 円（入院 907 円、入院外 758 円）、次いで、「循環器系の疾患」1,205 円（入院 544 円、入院外 661 円）、「呼吸器系の疾患」831 円（入院 78 円、入院外 753 円）となっており、この 3 疾病で全体の 38.3%を占めています。

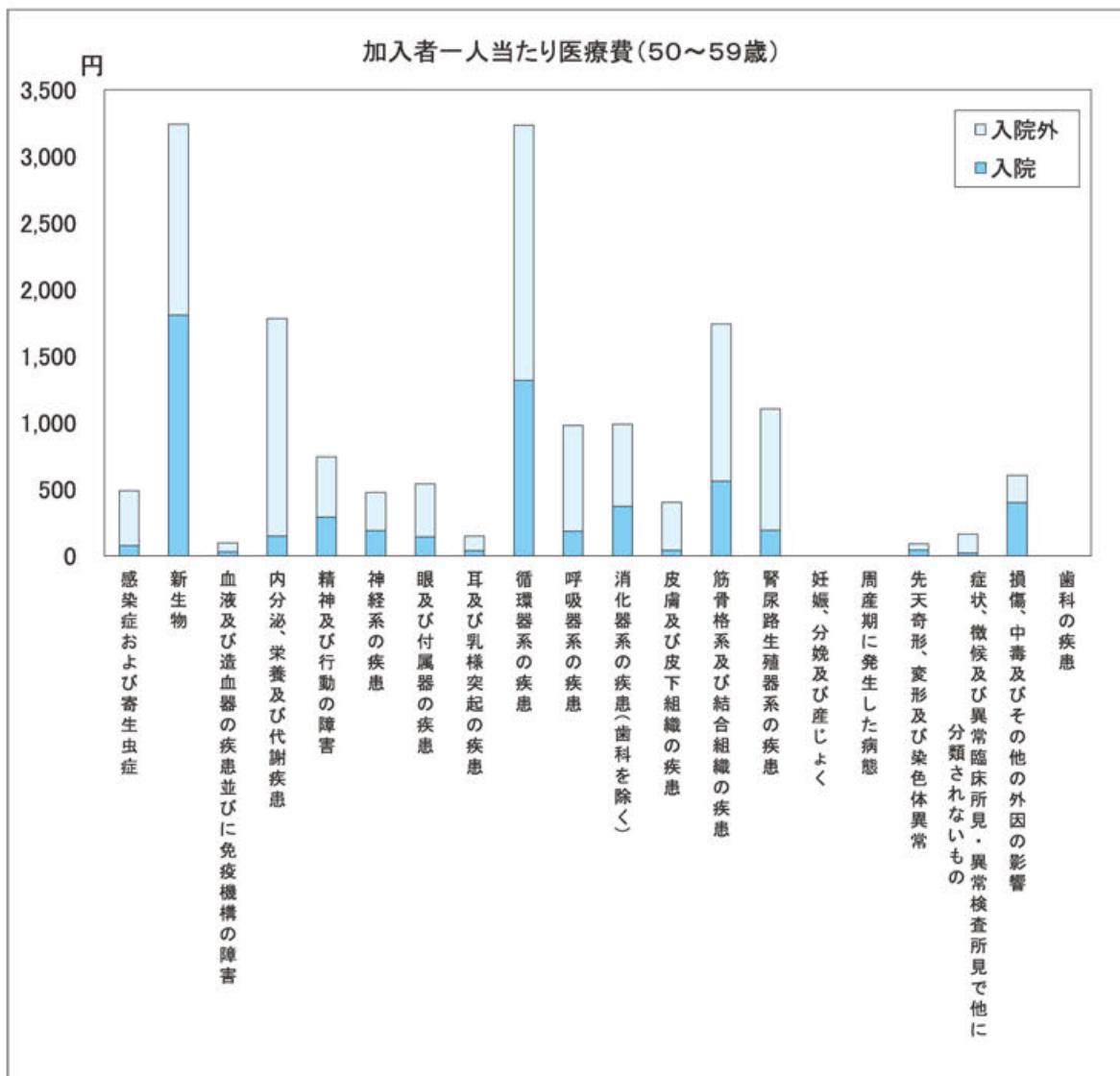
40 歳以上の年齢階層では、「新生物」や高血圧や心疾患などの「循環器系の疾患」に係る医療費が高くなっています。



⑦ 「50~59 歳」の疾病別医療費

この階層では、「新生物」が 3,242 円（入院 1,806 円、入院外 1,435 円）、次いで、「循環器系の疾患」3,234 円（入院 1,318 円、入院外 1,916 円）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」1,782 円（入院 146 円、入院外 1,636 円）となっています。この 3 疾病で全体の 49.1%を占めています。

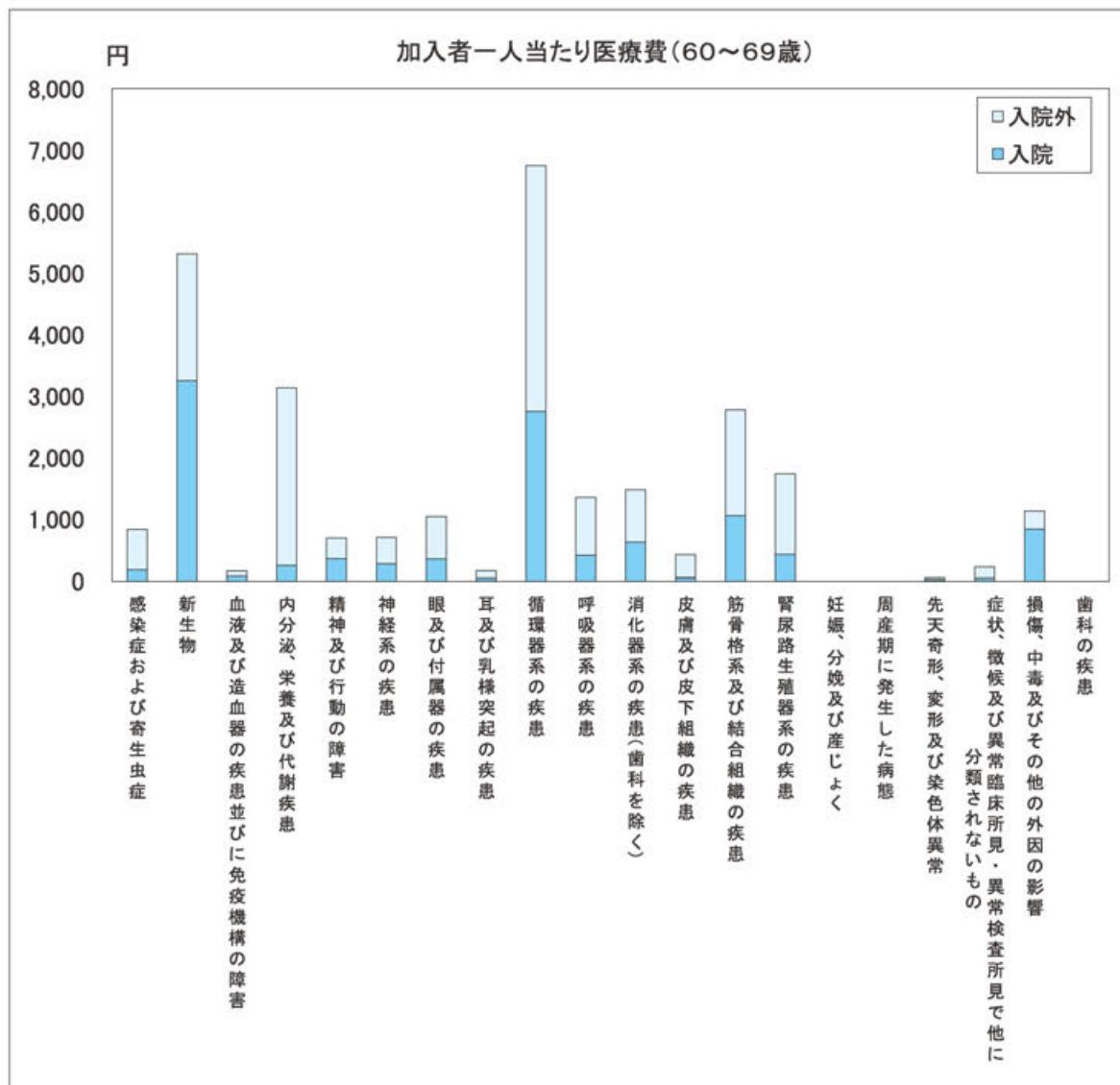
50 歳以上の年齢階層では、糖尿病や甲状腺障害などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」に係る医療費が高くなっています。



⑧ 「60~69 歳」の疾病別医療費

この階層では、「循環器系の疾患」が 6,749 円（入院 2,752 円、入院外 3,997 円）、次いで、「新生物」5,316 円（入院 3,252 円、入院外 2,064 円）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」3,136 円（入院 247 円、入院外 2,888 円）となっており、この 3 疾病で全体の 54.3% を占めています。

また、1 人当たり医療費が 60 歳未満の年齢階層と比較して、2 倍近く増加していることが分かります。



(2) 疾病別（中分類）医療費の状況

全国健康保険協会福井支部における2016(平成28)年4月～2017(平成29)年3月診療分の医療費基本情報と「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みてみます。

① 全年齢における疾病別（中分類）医療費

1人当たり医療費が高い疾患をみると、高血圧性疾患、糖尿病、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患といった生活習慣病が上位を占めています。

また、上位10疾患で全体の医療費の33.4%を占めています。

一方、1件当たり医療費は、腎不全やくも膜下出血などの重症化した生活習慣病が高いほか、白血病など悪性新生物の疾患が上位を占めています。

◆ 医療費の上位を占める疾患（中分類）

順位	疾病名	医療費	1人当たり 医療費 (年度平均)	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 2,813,453	円 9,654	6.27%	白血病	円 497,867
2位	糖尿病	2,116,532	7,263	4.72%	腎不全	344,402
3位	その他の悪性 新生物	1,678,951	5,761	3.74%	悪性リンパ腫	285,634
4位	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	1,316,795	4,518	2.94%	肝及び肝内胆管 の悪性新生物	264,093
5位	その他の消化器 系の疾患	1,303,831	4,474	2.91%	気管、気管支及 び肺の悪性新生 物	253,490
6位	腎不全	1,230,202	4,221	2.74%	くも膜下出血	238,512
7位	その他の心疾患	1,229,542	4,219	2.74%	妊娠高血圧症 候群	213,531
8位	良性新生物及び その他の新生物	1,216,153	4,173	2.71%	直腸S状結腸移 行部及び直腸の 悪性新生物	207,605
9位	虚血性心疾患	1,040,136	3,569	2.32%	その他の悪性 新生物	176,787
10位	その他の損傷及 びその他の外因の影響	1,025,918	3,520	2.29%	妊娠及び胎児発 育に関連する障害	176,664

全医療費に占める疾病別の医療費の割合を入院、入院外別に示します。

◆ 入院、入院外別医療費の割合

	入 院		入 院 外	
1位	その他の悪性新生物	6.86%	高血圧性疾患	9.54%
2位	その他の心疾患	5.01%	糖尿病	6.48%
3位	虚血性心疾患	4.45%	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	4.31%
4位	その他の妊娠、分娩及び産じょく	4.28%	腎不全	3.63%
5位	良性新生物及びその他の新生物	4.19%	皮膚炎及び湿疹	3.07%
6位	その他の消化器系の疾患	3.80%	その他の急性上気道感染症	2.89%
7位	骨折	3.63%	喘息	2.74%
8位	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.24%	その他の消化器系の疾患	2.41%
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.95%	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2.24%
10位	関節症	2.40%	アレルギー性鼻炎	2.24%

※ %は、入院、入院外の医療費をそれぞれ 100 とした場合の数値

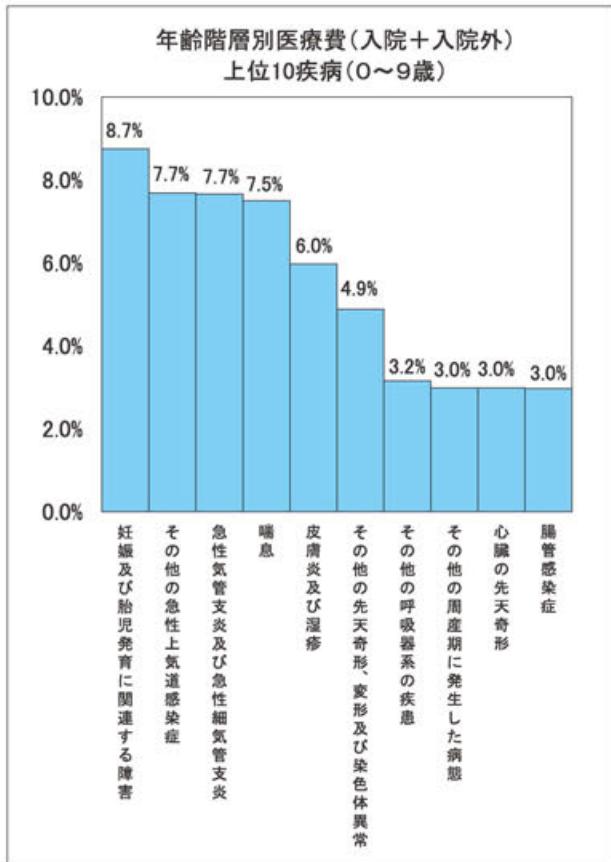
◆年齢階層別 疾病別（中分類）医療費における上位 3 疾病の状況

～39 歳	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
その他の妊娠、分娩及び産じょく	2,241	21,145	631,878	6,245	10,343	61,886
その他の急性上気道感染症	63	281	11,272	67,764	96,144	625,842
皮膚炎及び湿疹	25	129	3,245	81,922	103,740	611,300

40～59 歳	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	63	642	13,994	67,748	83,995	1,048,727
糖尿病	250	3,130	88,306	23,072	30,571	741,874
良性新生物及びその他の新生物	568	3,944	306,519	13,157	17,655	262,477

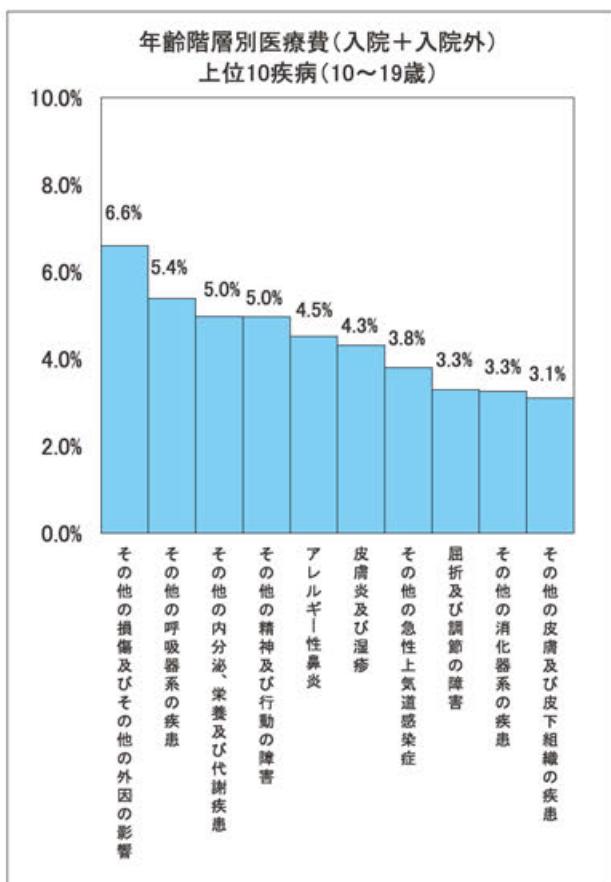
60 歳～	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	159	2,006	44,592	95,922	125,020	1,623,744
骨折	356	4,973	138,788	30,584	43,085	1,013,129
その他の悪性新生物	828	10,253	583,707	4,229	6,973	316,672

② 「0~9歳」の疾病別医療費



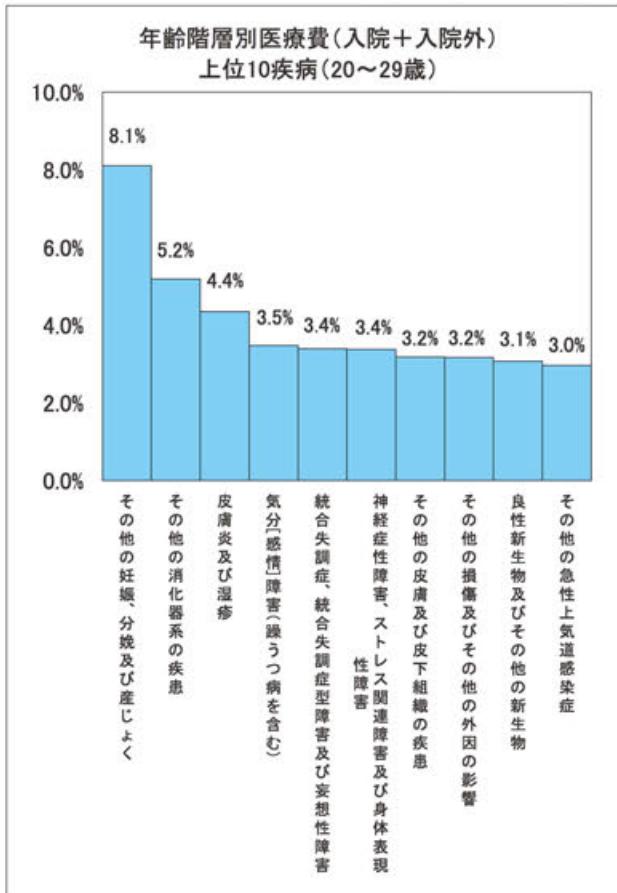
この階層では、「妊娠及び胎児発育に関連する障害」、「その他の急性上気道感染症」、「急性気管支炎及び急性細気管支炎」の疾患が多く、子どもがり患しやすい疾病が上位を占めています。

③ 「10~19歳」の疾病別医療費



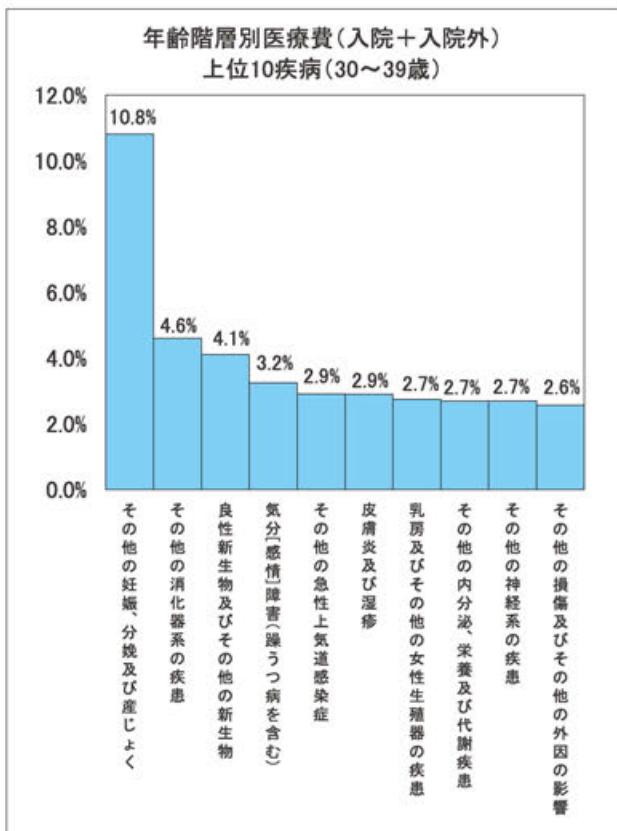
この階層では、「その他の損傷及びその他の外因の影響」が最も多く、次いで「その他の呼吸器系の疾患」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」といった疾患が上位を占めています。

④ 「20～29歳」の疾病別医療費



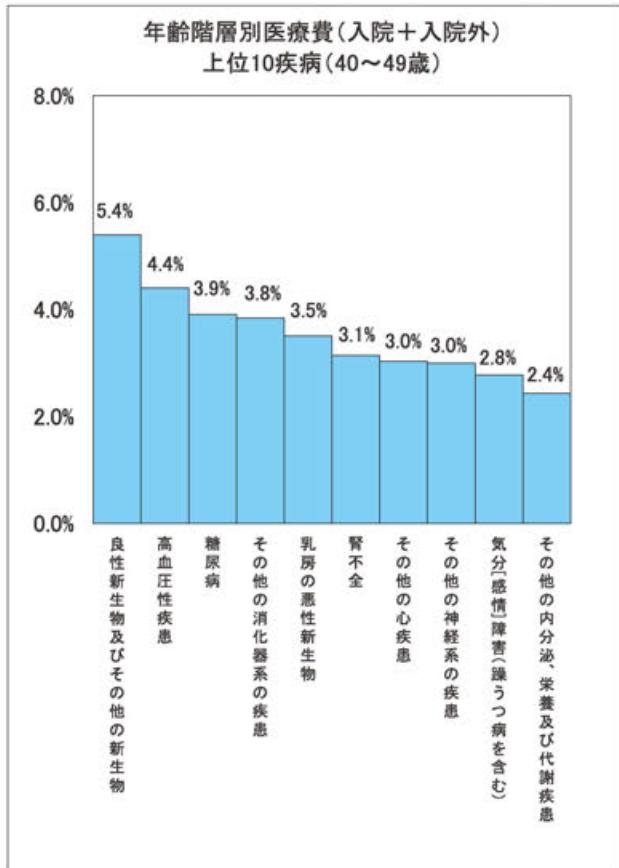
この階層では、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」が最も多く、「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」などの精神疾患が上位に位置しています。

⑤ 「30～39歳」の疾病別医療費



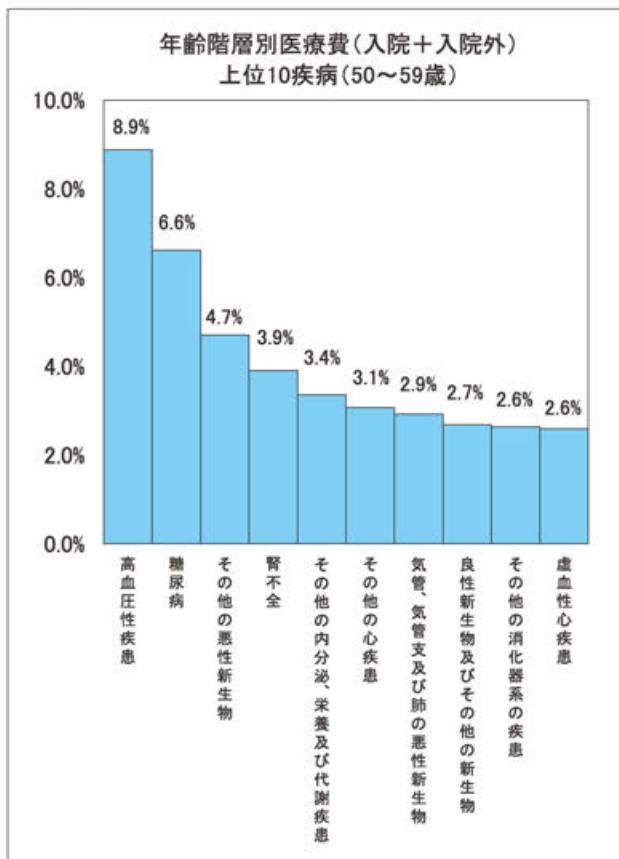
この階層でも、「その他の妊娠、分娩及び産じょく」が最も多く、次いで「その他の消化器系の疾患」や「良性新生物及びその他の新生物」などが上位を占めるようになります。

⑥ 「40～49歳」の疾病別医療費



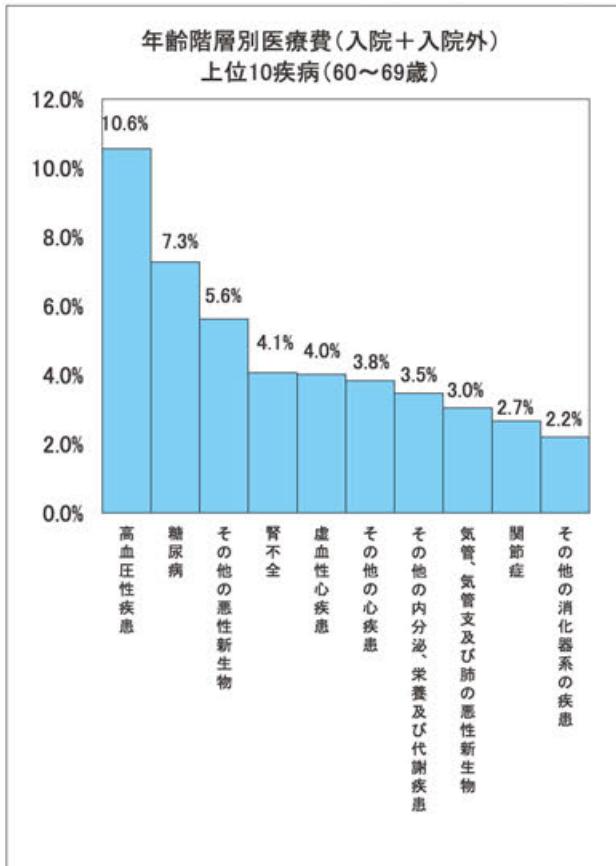
この階層では、「良性新生物及び他の新生物」が最も多く、次いで「高血圧性疾患」や「糖尿病」などの生活習慣病が上位を占めるようになります。

⑦ 「50～59歳」の疾病別医療費



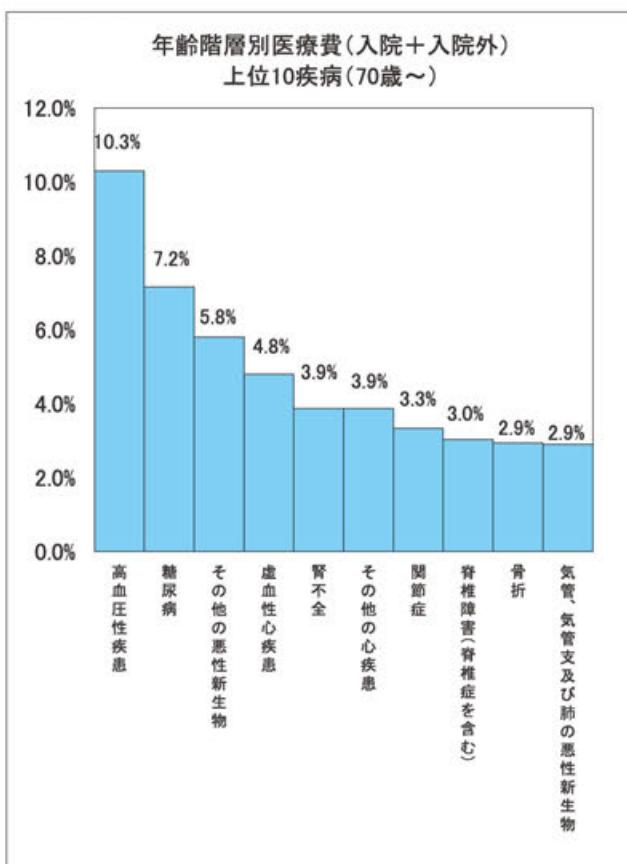
この階層では、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「その他の心疾患」などの生活習慣病が上位を占めていますが、その中で「その他の悪性新生物」が3番目に多くなっています。

⑧ 「60～69 歳」の疾病別医療費



この階層は、50～59 歳の階層と同様に、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」などの生活習慣病が上位を占めています。

⑨ 「70 歳～」の疾病別医療費



この階層においても、50～59 歳、60～69 歳の階層と同様に、「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「虚血性心疾患」、「腎不全」などの生活習慣病が上位を占めています。

VIII 県民の生活習慣の状況

[2016（平成28）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）は男性が26.4%、女性が27.4%となっています。また、女性の20歳代～30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）

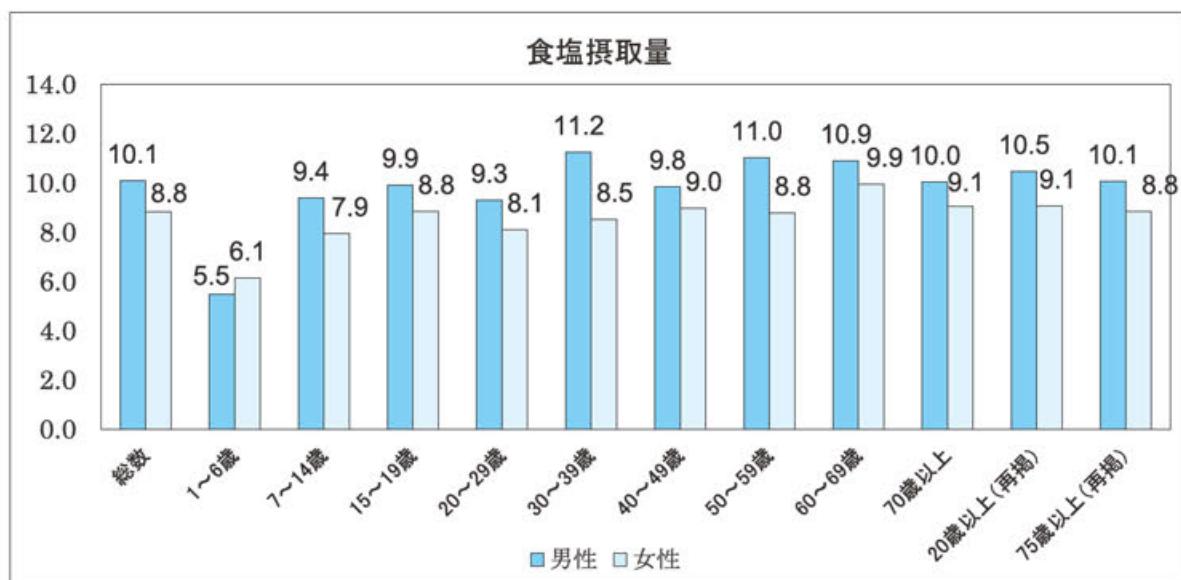
目標値（範囲）	20%以上 30%未満
---------	-------------

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2015年版）

野菜摂取量は、男性（総数）で 280.0g、女性（総数）で 258.7g となっており、年齢階層別にみると、1~6 歳代を除き、男性では 20 歳代、女性では 15~19 歳代の野菜摂取量が最も少なくなっています。



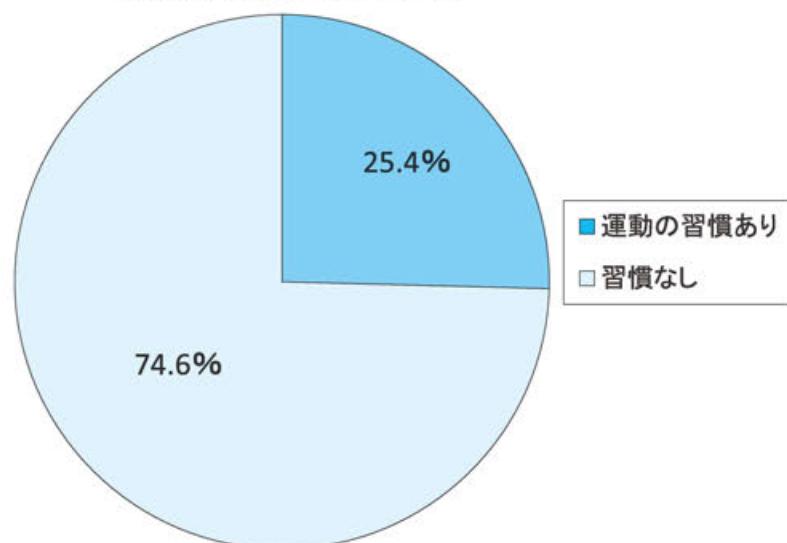
また、食塩摂取量（1歳以上総数平均）は 10.1g で、男女別では、男性の摂取量が多くなっています。



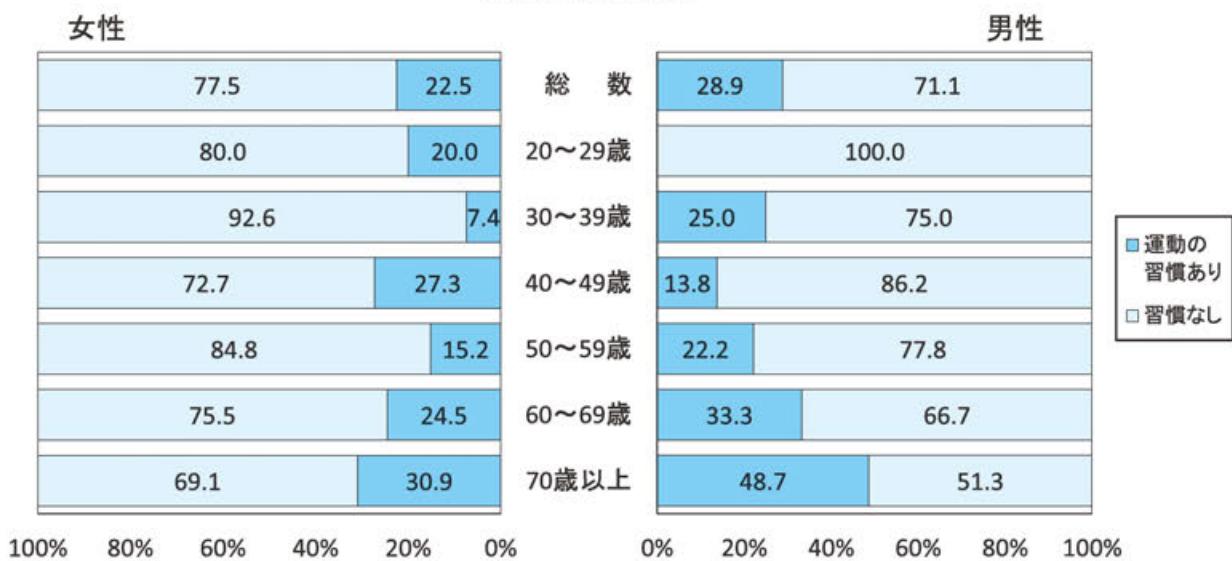
2 運動の状況

成人で運動習慣のない者は 74.6%となつており、年齢階層別にみると、男性の 20 歳代、40 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 割を超えていります。

運動習慣の状況(成人全体)

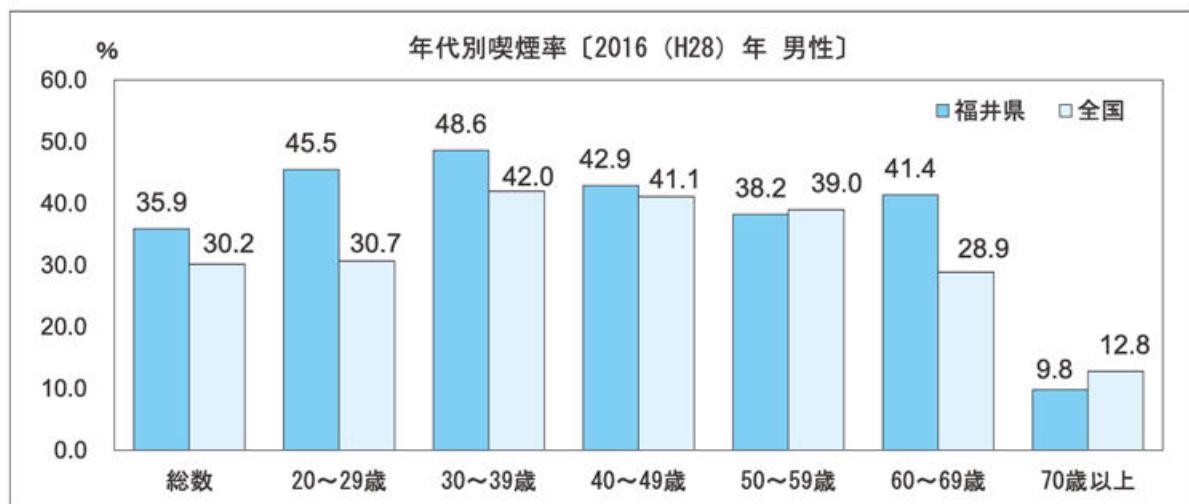


運動習慣の状況

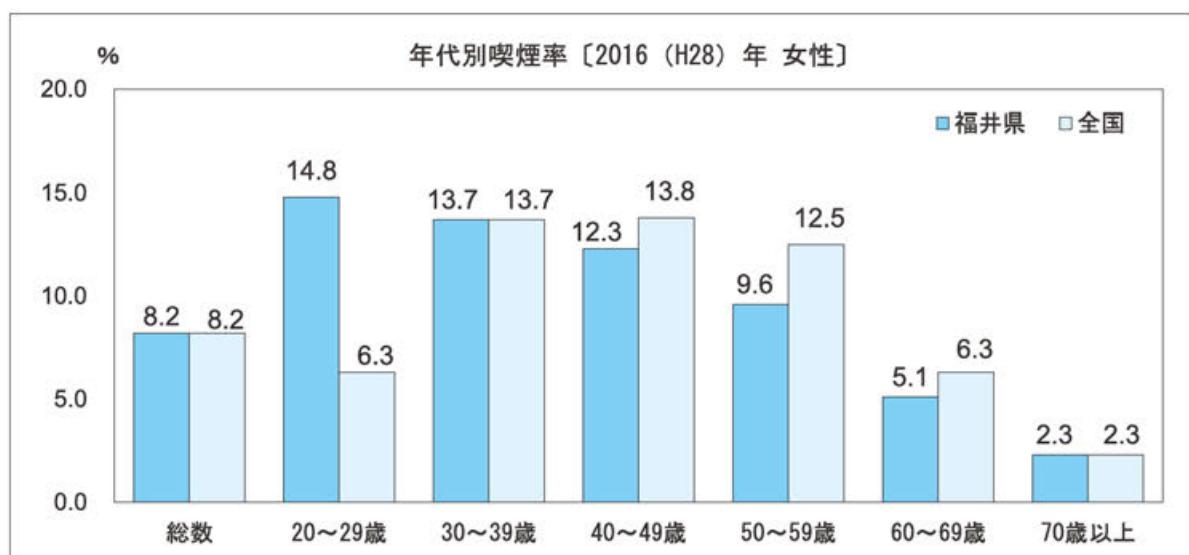


3 喫煙の状況

2016（平成 28）年国民健康・栄養調査と県民健康・栄養調査における年代別喫煙率をみると、男性では 20～40 歳代と 60 歳代、女性では 20 歳代において全国平均を上回っています。



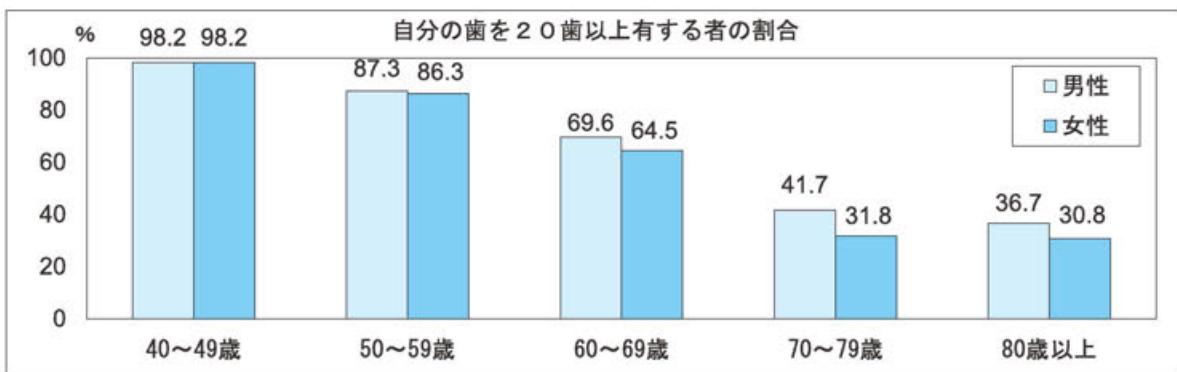
出典：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」
福井県「平成 28 年県民健康・栄養調査」



出典：厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」
福井県「平成 28 年県民健康・栄養調査」

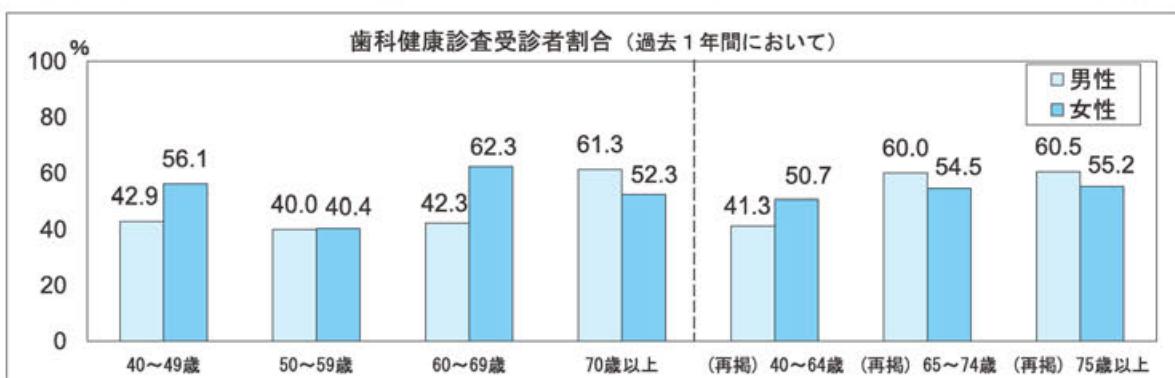
4 歯の健康の状況

2016（平成28）年国民健康・栄養調査と県民健康・栄養調査における20歯以上自分の歯を有する者の割合を見ると、70歳以上の年齢階層において男女差が大きくなっています。女性の方が自分の歯を20歯以上有している割合が低くなっています。



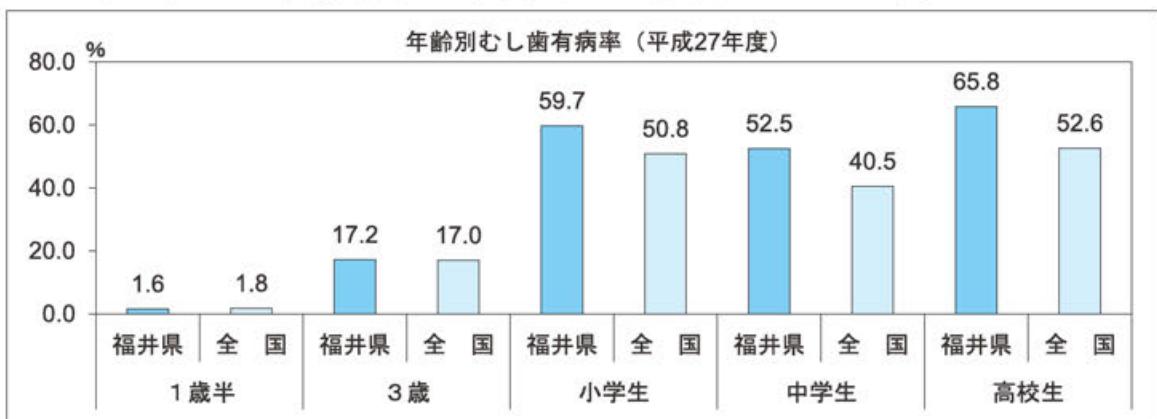
出典：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」、福井県「平成28年県民健康・栄養調査」

歯科健康診査の受診者割合をみると、男性、女性ともに高齢になるほど受診者割合が高くなっています。働き世代における受診者割合が低い傾向にあります。



出典：厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」、福井県「平成28年県民健康・栄養調査」

2015（平成27）年度における年齢別むし歯有病率をみると、本県は小学生以上の子どものむし歯有病率が全国平均よりも高くなっています。

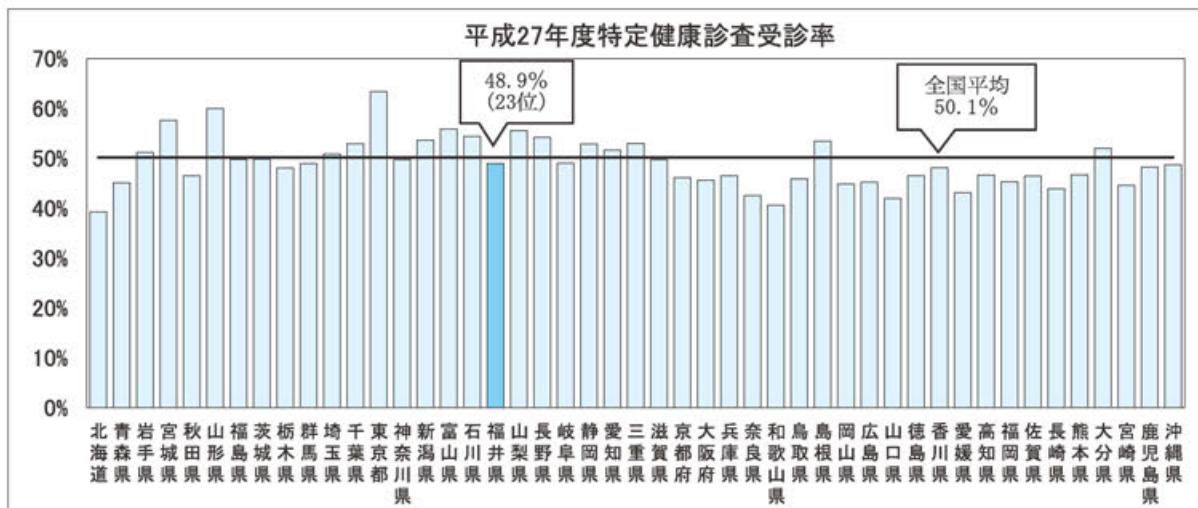


出典：厚生労働省「1歳6か月児および3歳児の歯科健康診査結果」、文部科学省「学校保健統計調査」

IX 特定健康診査および特定保健指導の状況

1 特定健康診査の受診状況

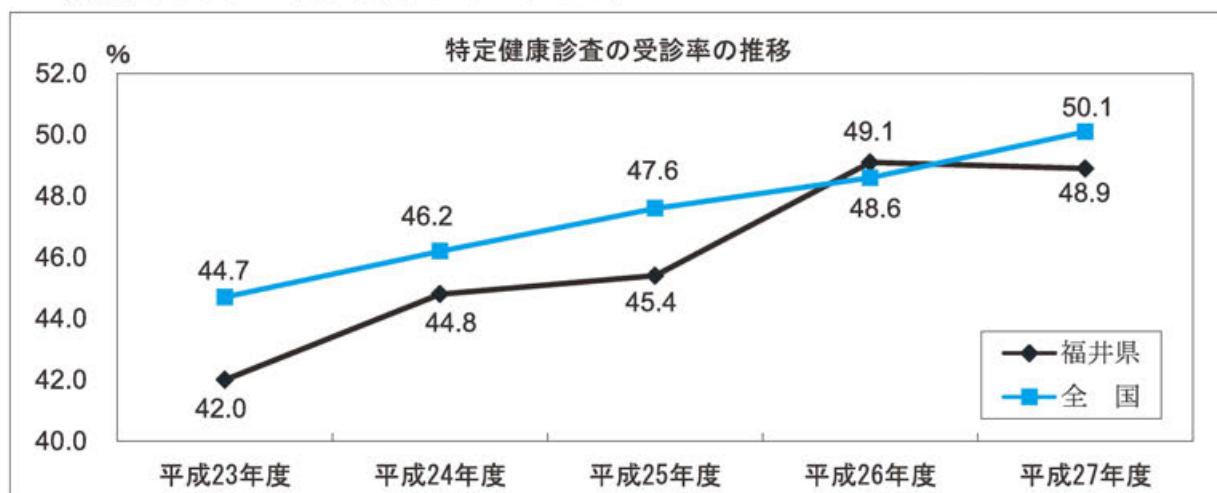
本県の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の受診率は、2015（平成27）年度で48.9%（23位）と全国平均の50.1%を下回っています。



※ 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。

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成27年度）

本県および全国の特定健康診査の受診率は、増加傾向にありますが、ともに目標値である70%には達していません。



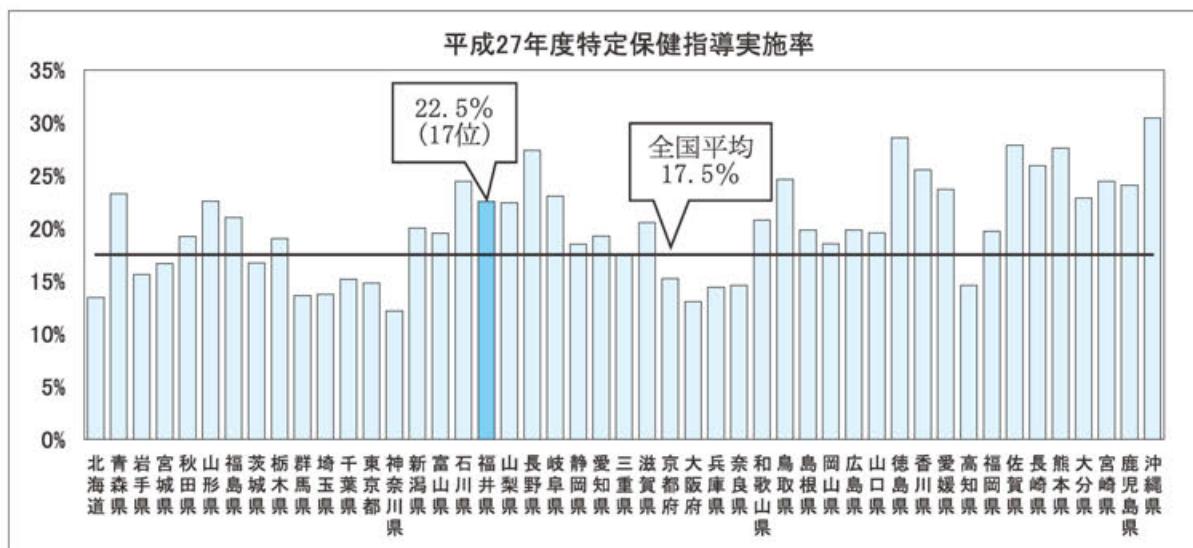
◆ 本県における特定健診対象者数および受診者数の推移

福井県	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2012～2015 年度増減
対象者数(国推計値)	328,826	335,156	338,311	338,269	9,443
受診者数	147,356	152,065	166,265	165,479	18,123
受診率	44.8%	45.4%	49.1%	48.9%	4.1%

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

2 特定保健指導の実施状況

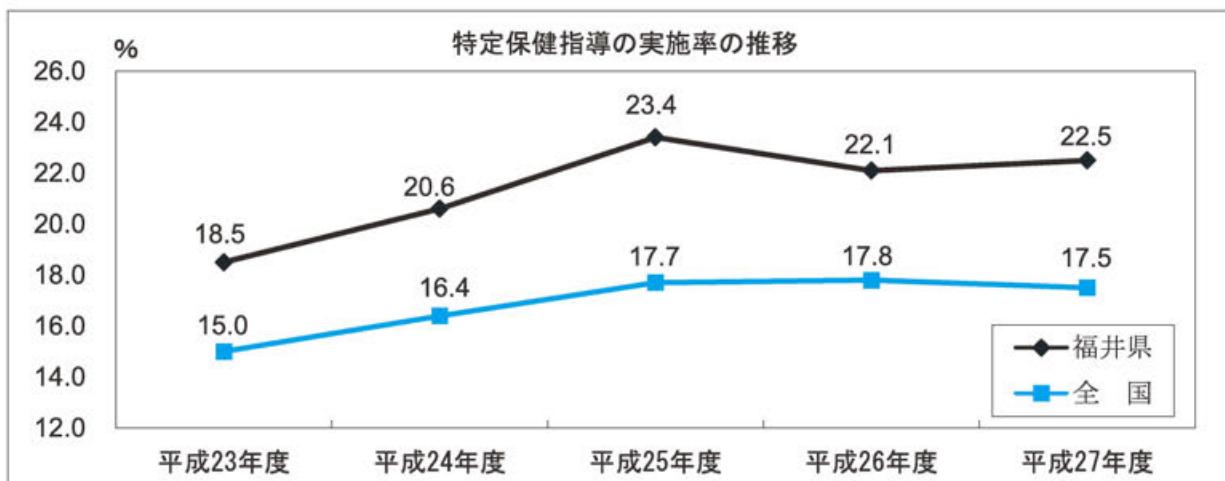
本県の高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定保健指導の実施率は、2015（平成 27）年度で 22.5%（17 位）と全国平均の 17.5%を上回っています。



※ 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。

出典:厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成27年度)

本県の特定保健指導の実施率は、2014（平成26）年度および2015（平成27）年度は実施率が減少しています。また、本県および全国とも目標値である45%には達していません。



◆ 本県における特定保健指導対象者数および終了者数の推移

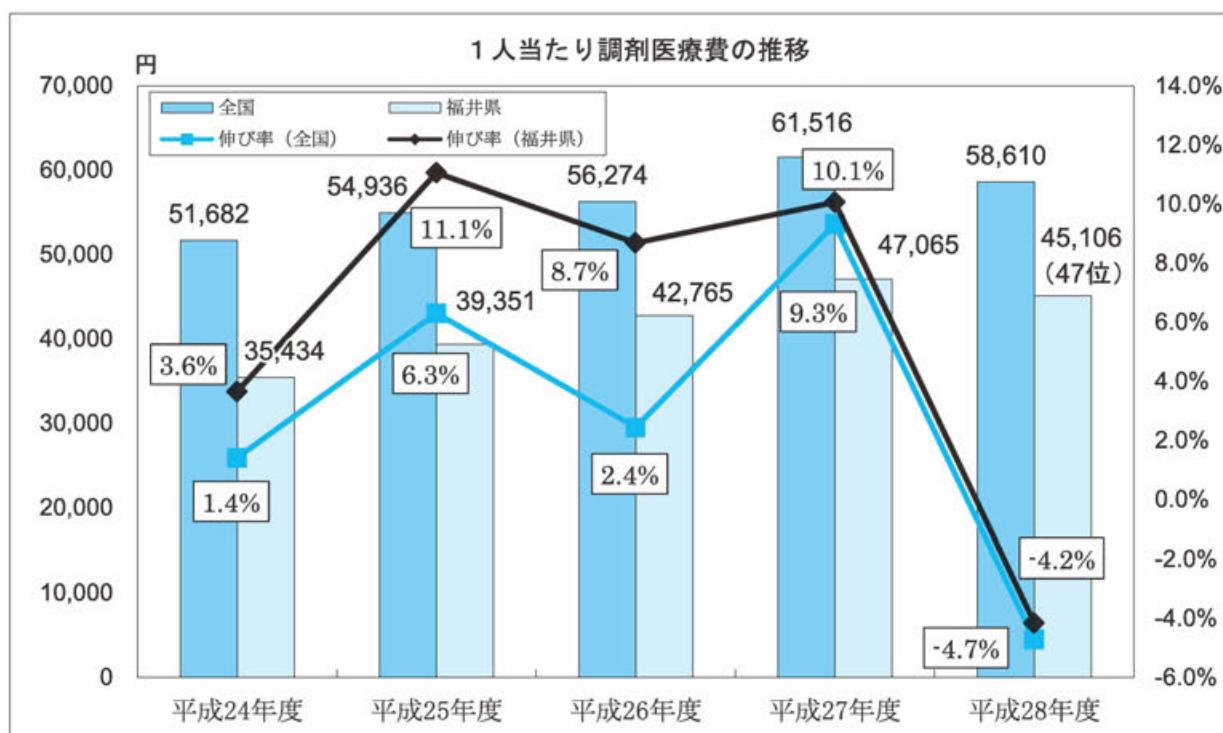
福井県	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2012～2015年度増減
対象者数(国推計値)	28,512	25,640	27,812	27,981	▲531
終了者数	5,879	6,000	6,140	6,308	429
実施率	20.6%	23.4%	22.1%	22.5%	1.9%

出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

X 調剤医療費の状況

1 1人当たり調剤医療費

2016（平成28）年度の本県の1人当たり調剤医療費は、45,106円と全国で最も低くなっています。また、2015（平成27）年度はオプジーボなどの高額薬剤の影響により、本県および全国とも約10%の伸びを示していましたが、2016（平成28）年度診療報酬改定の影響などもあり、対前年度伸び率は本県、全国ともにマイナスとなっています。



※ 診療報酬改定（24年度：薬価 ▲1.26%、26年度：▲0.58%、28年度：▲1.22%）

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

総務省「平成27年国勢調査」、「人口推計（各年10月1日現在）」

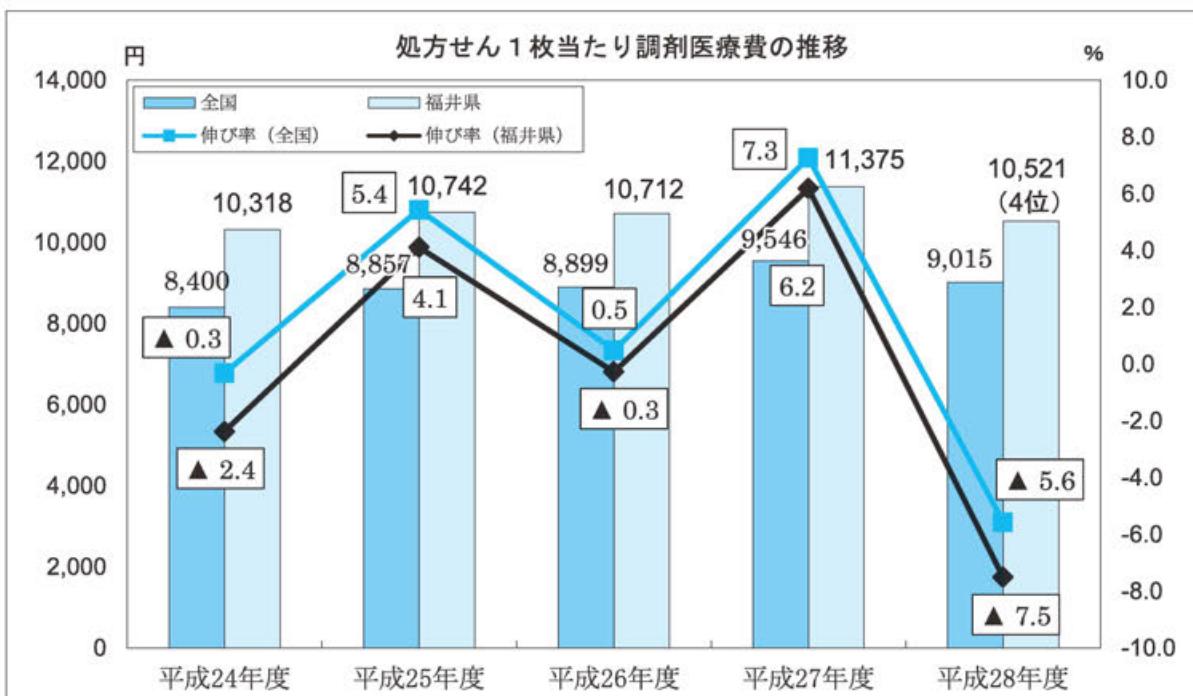
＜参考＞ 「調剤医療費（電算処理分）の動向」について

当該調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金および国民健康保険団体連合会（全国分のとりまとめは国民健康保険中央会））からレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書の情報の提供を受け、これらを集約することで、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としている。

2 処方せん1枚当たり調剤医療費

2016（平成28）年度の処方せん1枚当たり調剤医療費は、10,521円（全国4位）となっています。

本県は1人当たり調剤医療費が低いものの、処方せん1枚当たり調剤医療費が高いことから、1回につき多量の薬剤が処方されていると考えられます。



※ 診療報酬改定（24年度：薬価 ▲1.26%、26年度：▲0.58%、28年度：▲1.22%）

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

◆ 内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解（2016（平成28）年度）

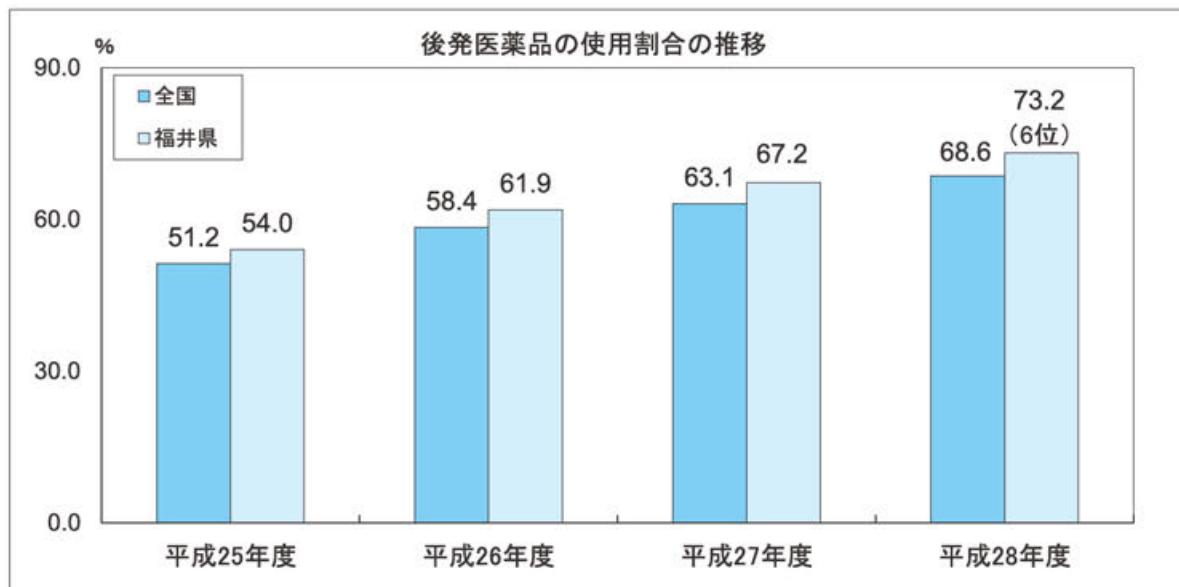
	処方せん 1枚当たり薬剤料 (円)	処方せん 1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり 投薬日数（日）	1種類1日当たり 薬剤料（円）
福井県	6,860 (3位)	3.04	25.9	87
全 国	5,548	2.83	23.1	85

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

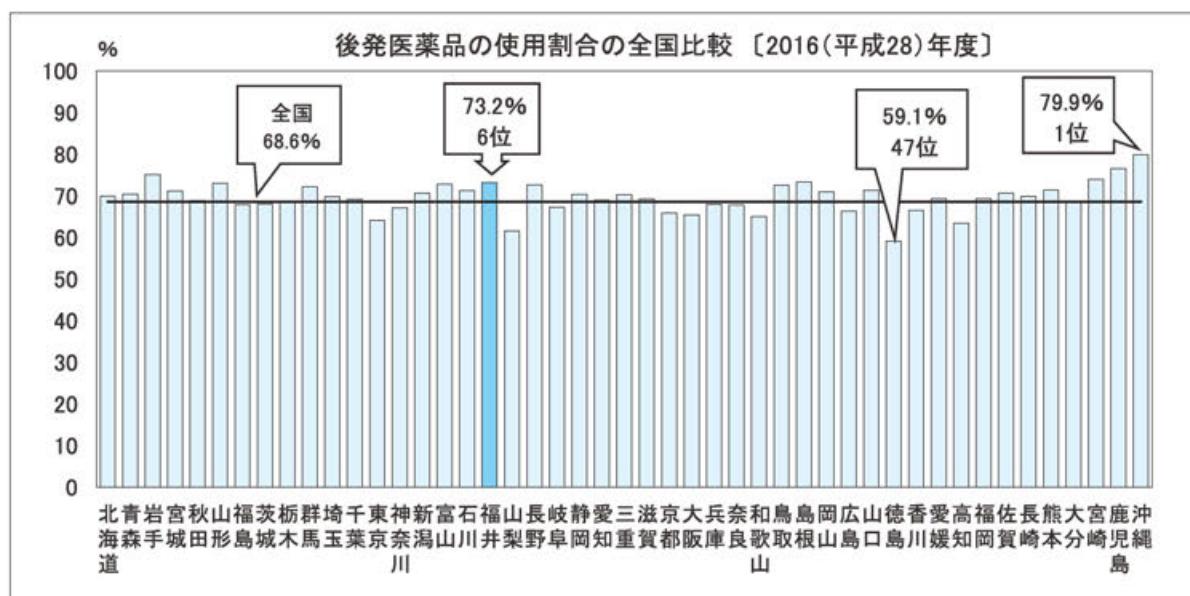
3 後発医薬品の使用割合

本県の後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、2016（平成28）年度では73.2%（全国6位）と全国平均を上回っています。

また、国の「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太方針）」では、2017（平成29）年中に後発医薬品の使用割合を70%以上とするとともに、2017（平成29）年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太方針）」では、2020（平成32）年度9月までに80%とする目標が掲げられています。



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

4 後発医薬品（入院）切替効果額

2013（平成25）年10月診療分のレセプトを対象とした厚生労働省の「ナショナルデータベース（NDB）」をもとに、後発医薬品の切替効果額をみてみます。

厚生労働省「ナショナルデータベース（NDB）」[2013（平成25）年10月診療分]

[対象] 医科入院レセプト、DPCレセプト

[集計区分] 社保：社会保険診療報酬支払基金で審査支払がされるレセプトの集計
(健保組合、協会けんぽ、共済組合他)

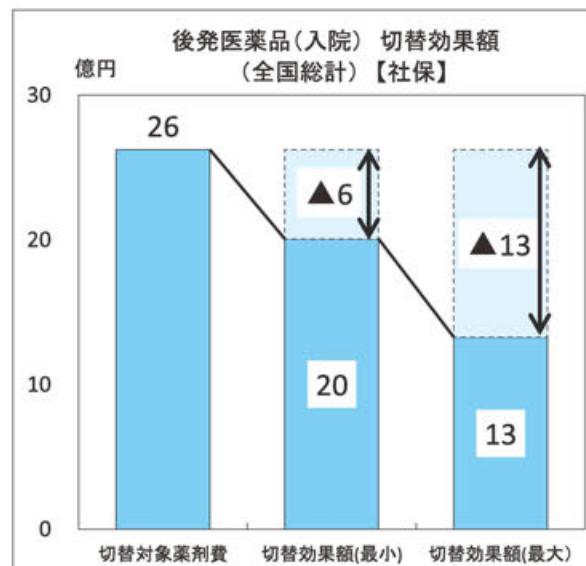
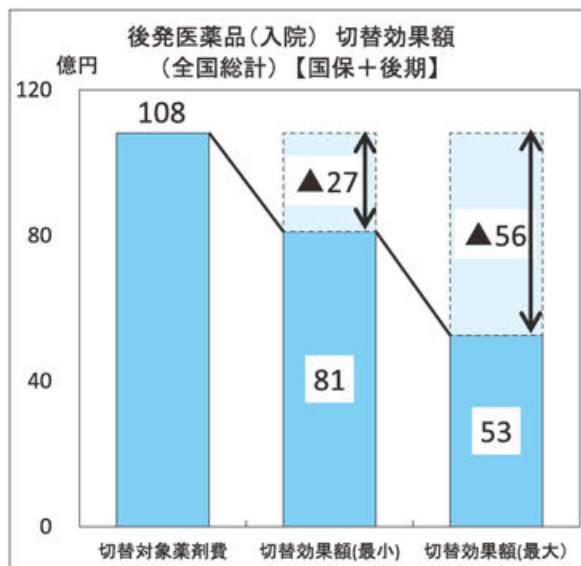
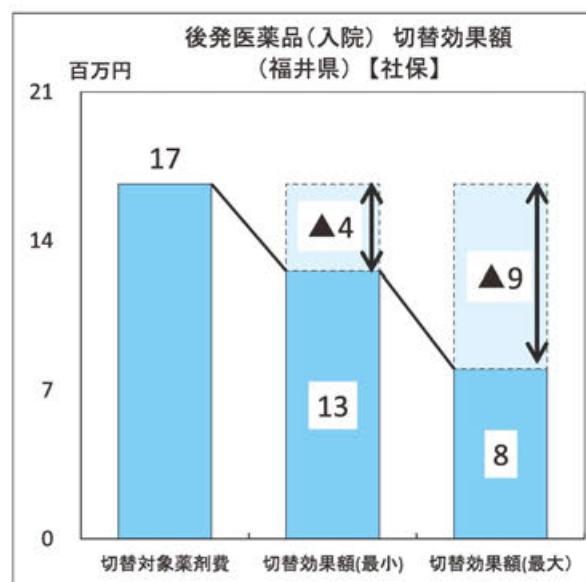
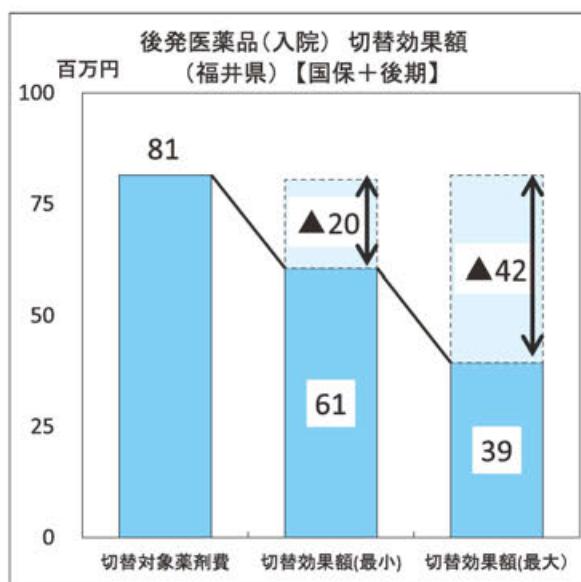
国保：国民健康保険団体連合会で審査支払がされるレセプトの集計
(市町村国保、後期高齢者医療、国保組合)

[切替対象薬剤費] 後発医薬品が存在する各先発医薬品（切替対象）の薬価×使用量×日数

[切替効果額(最大)] 切替対象薬剤費 - 切替後薬剤費（薬価最小）※最も薬価が低い後発医薬品

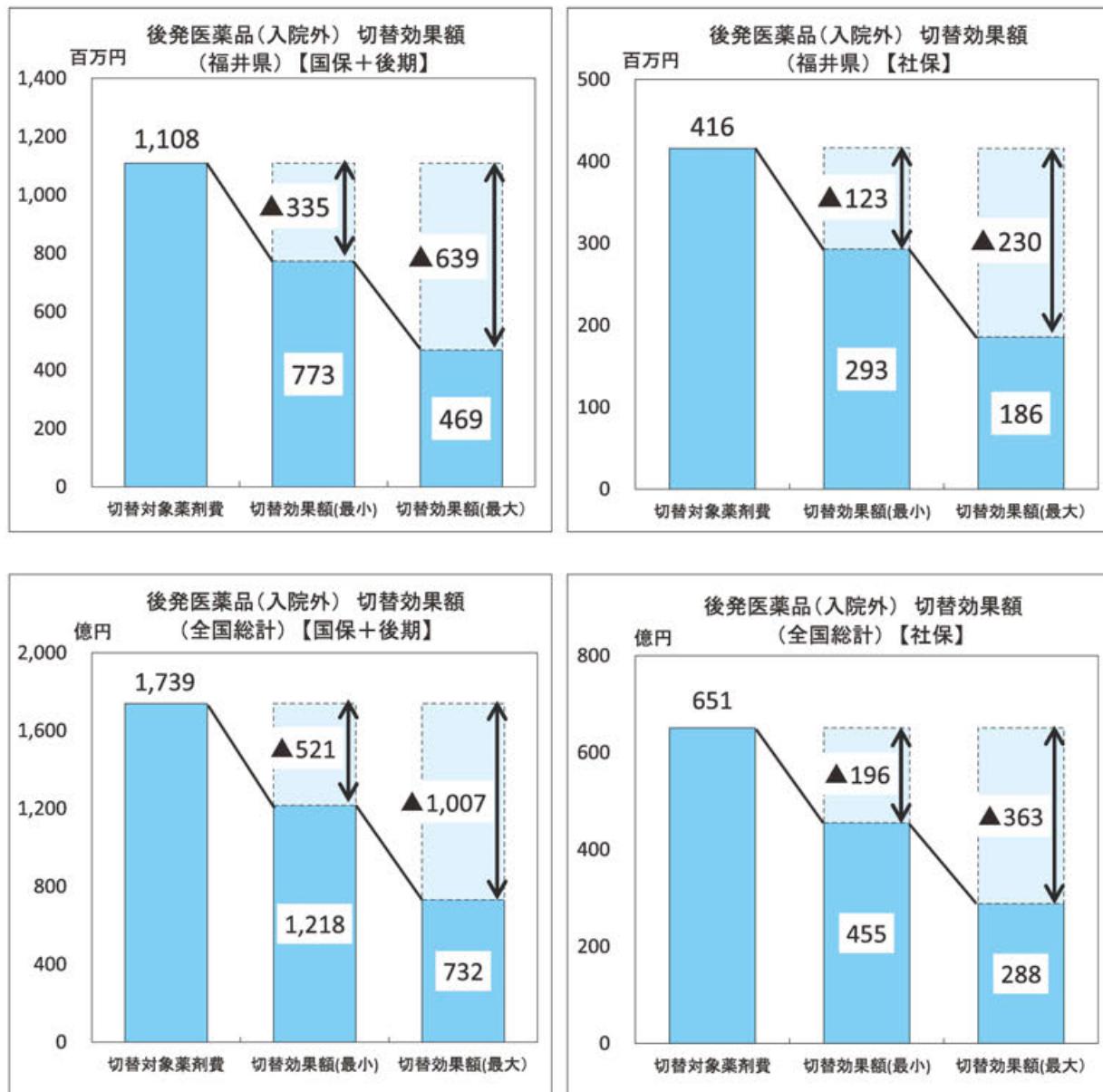
[切替効果額(最小)] 切替対象薬剤費 - 切替後薬剤費（薬価最大）※最も薬価が高い後発医薬品

本県において、後発医薬品（入院）が存在する先発医薬品を最も薬価が低い後発医薬品に切り替えた場合、国民健康保険と後期高齢者医療では4,200万円、社会保険では900万円の切替効果額が見込まれます。



5 後発医薬品（入院外）切替効果額

本県において、後発医薬品（入院外）が存在する先発医薬品を最も薬価が低い後発医薬品に切り替えた場合、国民健康保険と後期高齢者医療では約6.4億円、社会保険では約2.3億円の切替効果額が見込まれます。



XI 重複投与および多剤投与の状況

1 重複投与の状況

2013（平成25）年10月診療分のレセプトを対象とした厚生労働省の「NDB（ナショナルデータベース）データ」をもとに、本県の重複投与の状況をみてみます。

厚生労働省「NDB（ナショナルデータベース）データ」[2013（平成25）年10月診療分]

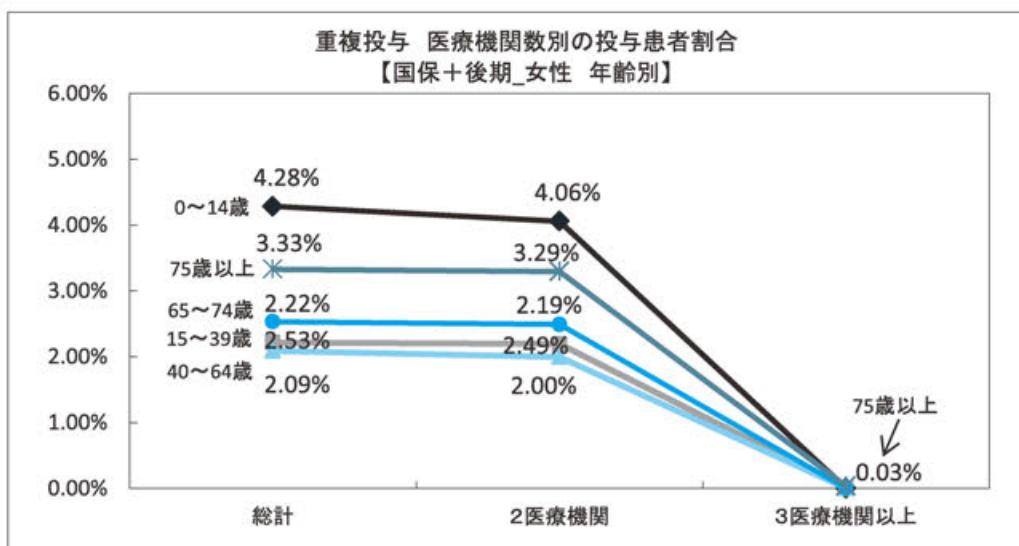
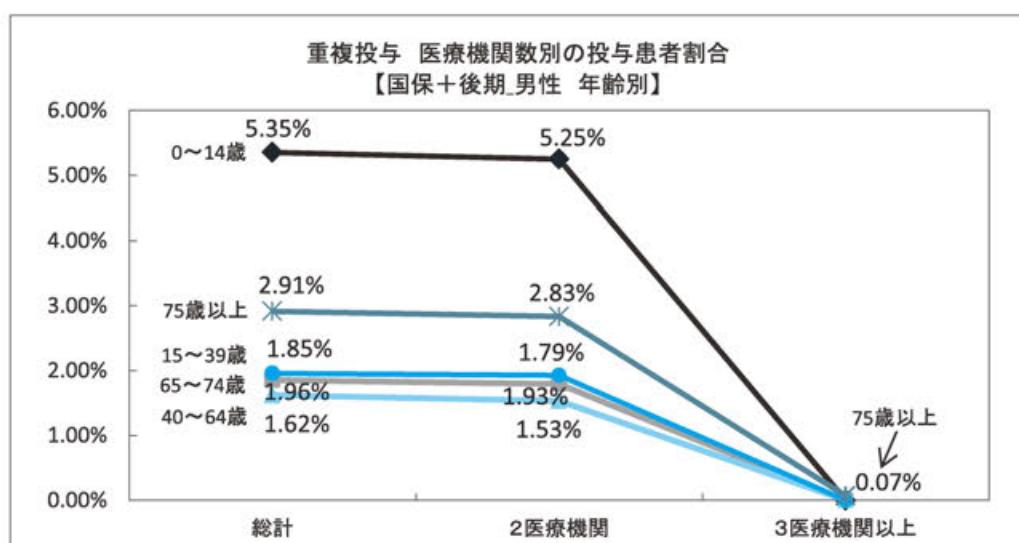
〔対象〕医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

〔集計区分〕社保：社会保険診療報酬支払基金で審査支払がされるレセプトの集計
(健保組合、協会けんぽ、共済組合他)

国保：国民健康保険団体連合会で審査支払がされるレセプトの集計
(市町村国保、後期高齢者医療、国保組合)

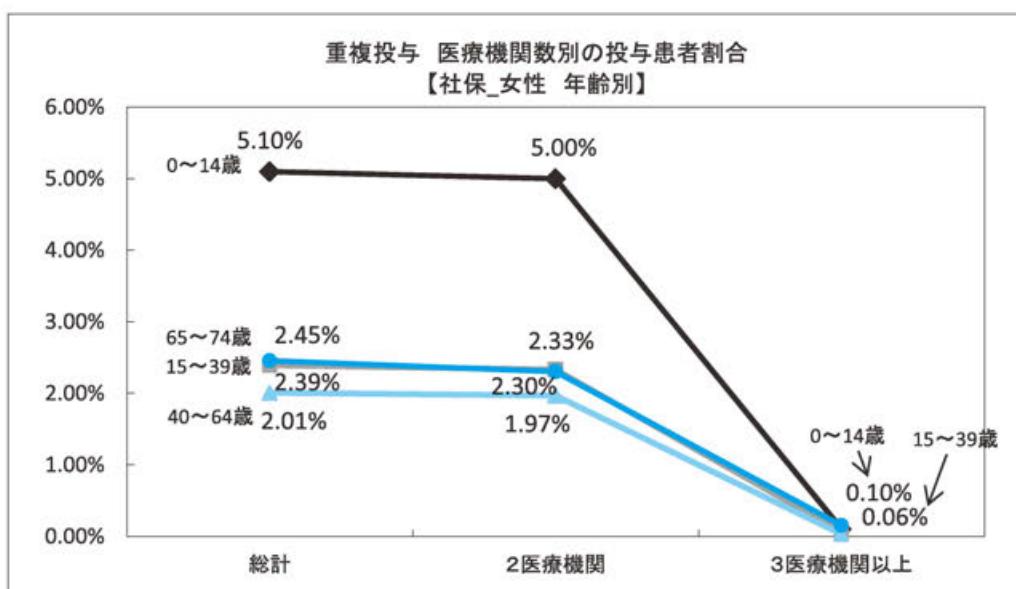
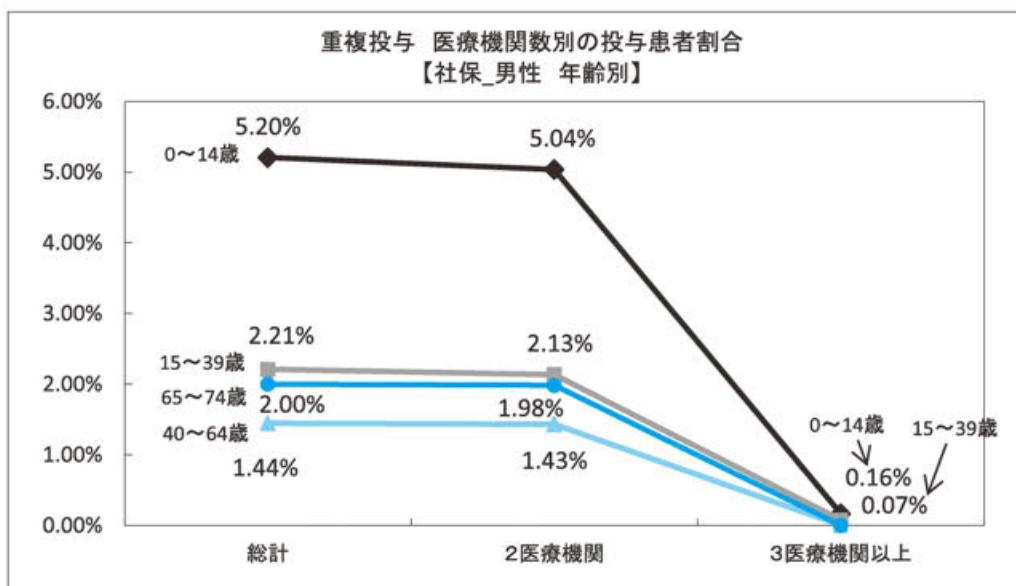
〔集計方法〕同一成分の薬剤を投与された医療機関数について、2医療機関、3医療機関、4医療機関以上の患者を抽出し、それぞれの場合の該当患者数の割合を算出

国民健康保険と後期高齢者医療を男女別、年齢階層別にみると、0～14歳の階層において重複投与の患者の割合が最も高く、次いで75歳以上の階層の割合が高くなっています。また、0～14歳年齢階層を除き、女性の方が重複投与の患者割合が高くなっています。



社会保険においても、0～14歳の階層を除き、女性の方が重複投与の患者割合が高くなっています。

また、国民健康保険と後期高齢者医療に比べ、3医療機関以上から同一成分の薬剤を投与された患者の割合が高くなっています。



2 多剤投与の状況

2013（平成25）年10月診療分のレセプトを対象とした厚生労働省の「NDB（ナショナルデータベース）データ」をもとに、本県の多剤投与の状況をみてみます。

厚生労働省「NDB（ナショナルデータベース）データ」[2013（平成25）年10月診療分]

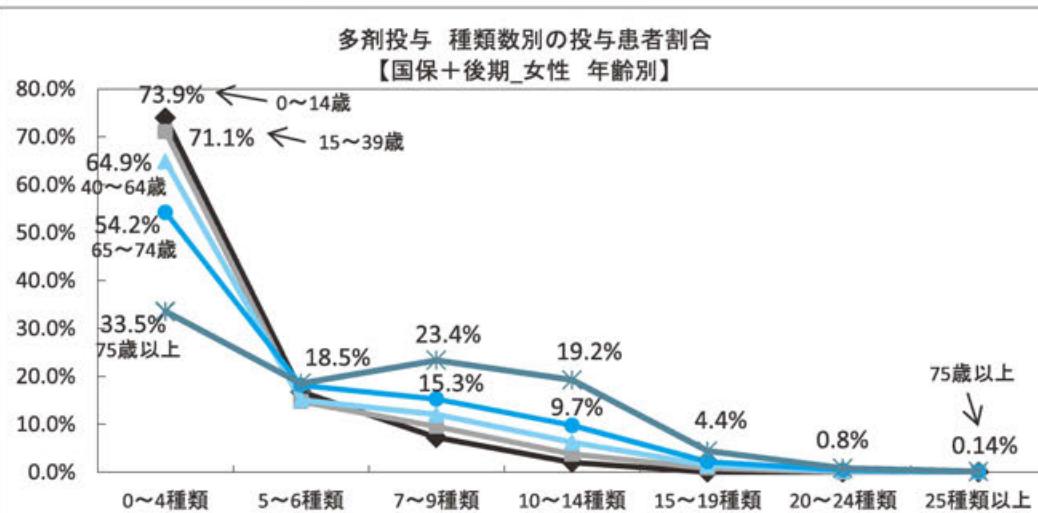
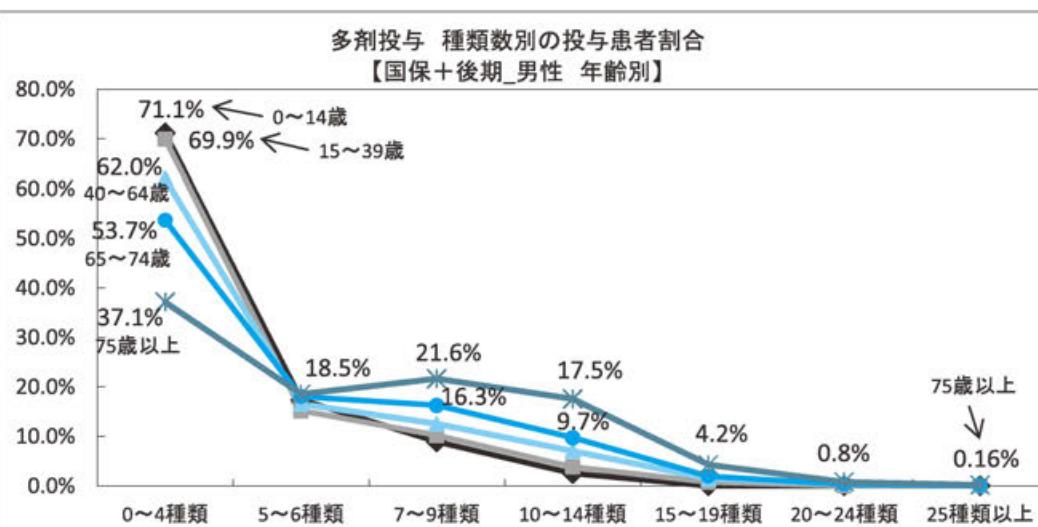
〔対象〕医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

〔集計区分〕社保：社会保険診療報酬支払基金で審査支払がされるレセプトの集計
(健保組合、協会けんぽ、共済組合他)

国保：国民健康保険団体連合会で審査支払がされるレセプトの集計
(市町村国保、後期高齢者医療、国保組合)

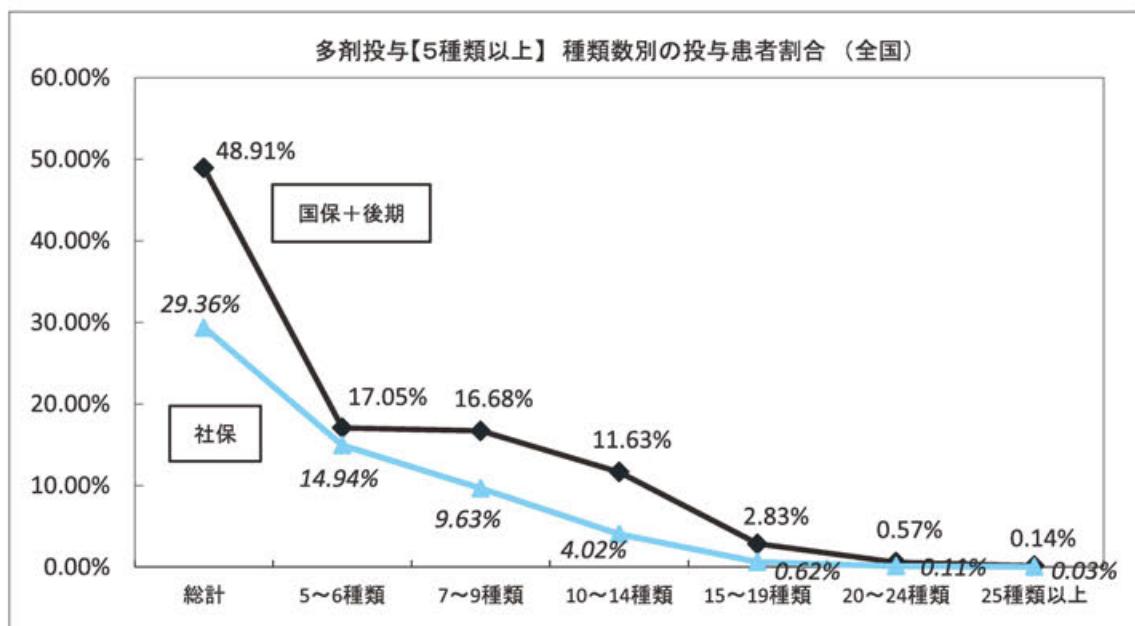
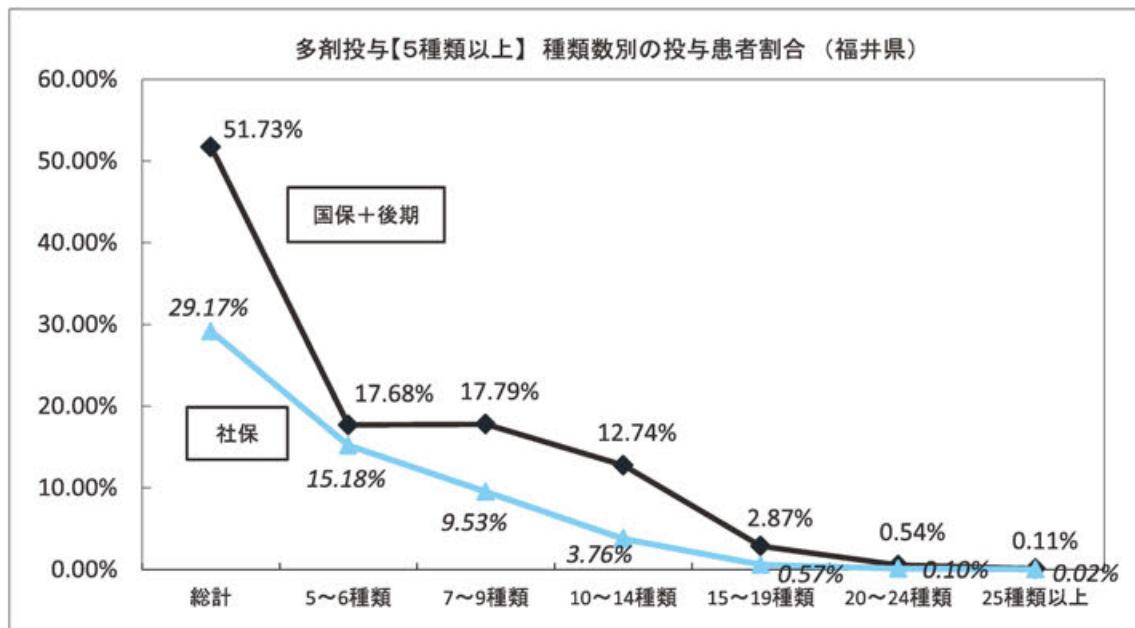
〔集計方法〕投与された薬剤の種類数が5～6種類、7～9種類、10～14種類、15～19種類、20～24種類、25種類以上投与されている患者を抽出し、それぞれの場合の該当患者数の割合を算出

国民健康保険と後期高齢者医療を男女別、年齢階層別にみると、男女ともに75歳以上の階層において、5種類以上投与されている患者の割合が最も高くなっています。また、6種類以上になると、転倒などにより要介護と認定されるリスクが2.4倍高まるという研究結果もあることから、適切な服薬管理が重要といえます。



被保険者の年齢構成が高い国民健康保険と後期高齢者医療をみると、5種類以上の薬剤を投与されている患者の割合が約51.7%となっており、社会保険の約1.8倍となっています。また、7～9種類の薬剤を投与されている患者の割合が最も高くなっています。

また、社保は全国平均をやや下回っていますが、国保と後期は全国平均をやや上回っています。



XII 重複受診および頻回受診の状況

1 重複受診の状況

2013（平成25）年10月診療分のレセプトを対象とした厚生労働省の「NDB（ナショナルデータベース）データ」をもとに、本県の重複受診の状況をみてみます。

厚生労働省「NDB（ナショナルデータベース）データ」[2013（平成25）年10月診療分]
〔対象〕医科入院外(外来)レセプトのうち、以下の疾患に該当する傷病名が記載された
レセプト、および医科レセプト（外来）に紐付く調剤レセプト

胃の悪性新生物	アルツハイマー病	慢性閉塞性肺疾患
結腸及び直腸の悪性新生物	眼及び付属器の疾患	喘息
気管、気管支及び肺の悪性新生物	高血圧性疾患	食道、胃及び十二指腸の疾患
乳房の悪性新生物	虚血性心疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
糖尿病	脳梗塞	下肢関節障害
脂質異常症	急性上気道感染症	骨粗しょう症
血管性認知症	肺炎	糸球体疾患、 腎尿細管性疾患及び腎不全
気分障害	急性気管支炎及び急性細気管支炎	

〔集計方法〕医療機関数について、1医療機関、2医療機関、3医療機関、4医療機関以上の患者を抽出し、それぞれの場合の該当患者数の割合を算出

年齢階層別、受診医療機関数別の人割合をみると、同一疾病により2医療機関を受診している割合は、75歳以上の階層が最も高くなっています。次いで0～14歳の階層になっています。

また、3医療機関以上を受診している割合を見ると、0～14歳の階層が最も高くなっています。高齢者よりも子どもが複数の医療機関を受診していることがわかります。

◆ 本県における年齢階層別、受診医療機関数別の人割合

	受診医療機関数		
	1医療機関	2医療機関	3医療機関以上
0～14歳	94.73%	4.96%	0.22%
15～39歳	96.88%	2.93%	0.06%
40～64歳	96.71%	3.19%	0.07%
65～74歳	95.34%	4.50%	0.13%
75歳以上	94.59%	5.23%	0.16%

2 頻回受診の状況

2013（平成25）年10月診療分のレセプトを対象とした厚生労働省の「ナショナルデータベース（NDB）」をもとに、本県の頻回受診の状況をみてみます。

厚生労働省「ナショナルデータベース（NDB）」[2013（平成25）年10月診療分]

[対象] 医科入院外(外来) レセプト、調剤レセプト

[集計方法] 受診日数について、0～4日、5～9日、10～14日、15～19日、20日以上の患者を抽出し、それぞれの患者割合を算出

年齢階層別の平均受診日数をみると、15～39歳の階層が最も少なくなっています。40歳以上の階層は年齢が上がるとともに受診日数が多くなっています。

また、年齢階層別、受診日数別の人割合をみると、75歳以上の後期高齢者において、同一月に5日以上受診している割合が最も高くなっています。

◆ 本県における年齢別、受診日数別の人割合

	平均 受診日数	受診日数				
		0～4日	5～9日	10～14日	15～19日	20日以上
0～14歳	1.64	96.95%	2.71%	0.23%	0.07%	0.04%
15～39歳	1.52	97.49%	1.97%	0.34%	0.13%	0.07%
40～64歳	1.70	95.65%	2.92%	1.06%	0.24%	0.13%
65～74歳	2.12	91.92%	5.26%	1.96%	0.50%	0.36%
75歳以上	2.50	88.47%	8.02%	2.28%	0.64%	0.59%

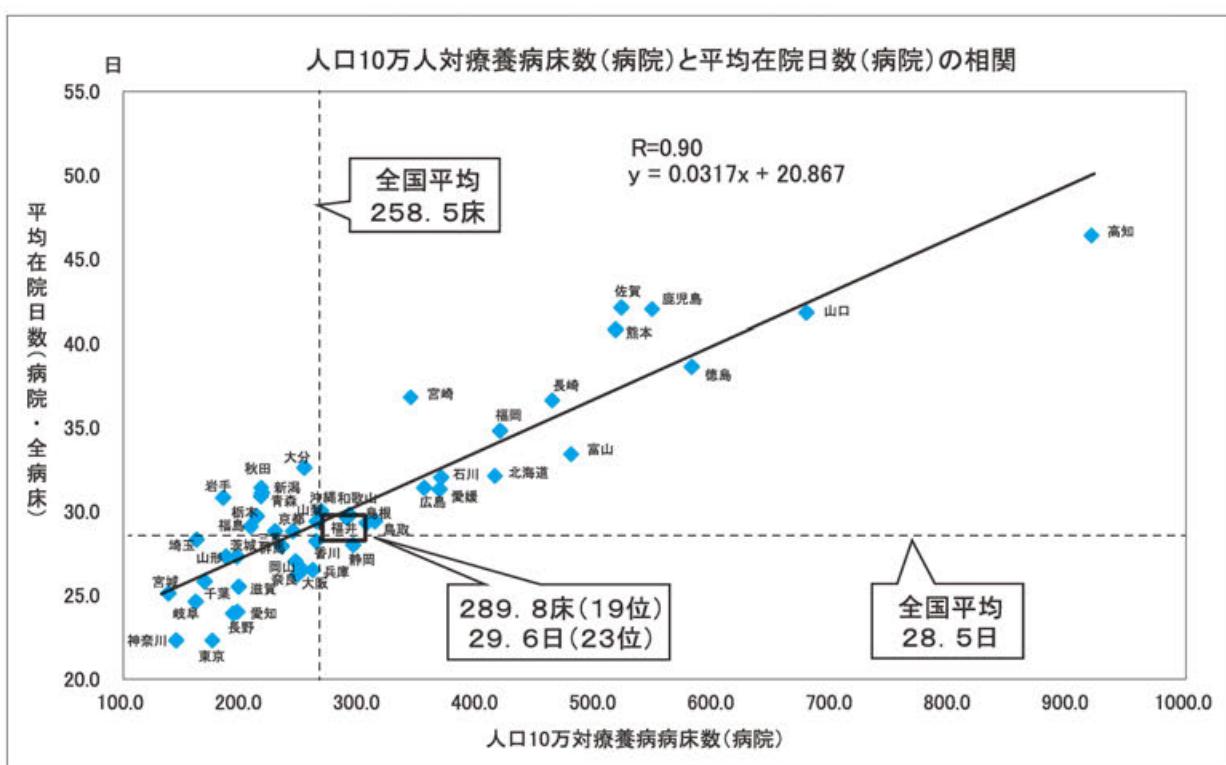
XIII 平均在院日数の状況

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 29.6 日（全国 23 位）となつておおり、全国平均の 28.5 日を上回り、最も短い神奈川県と比べ 7.3 日長くなっています。これを病床種別にみると、一般病床は全国平均の 16.2 日を上回り、17.6 日（全国 18 位）となっていますが、療養病床は全国平均の 152.2 日を下回り 149.0 日（全国 24 位）、精神病床も全国平均の 269.9 日を下回り 243.9 日（全国 39 位）となっています。

本県の平均在院日数が長い要因としては、病床数の多い一般病床の平均在院日数が、全国に比べ長いことが考えられます。

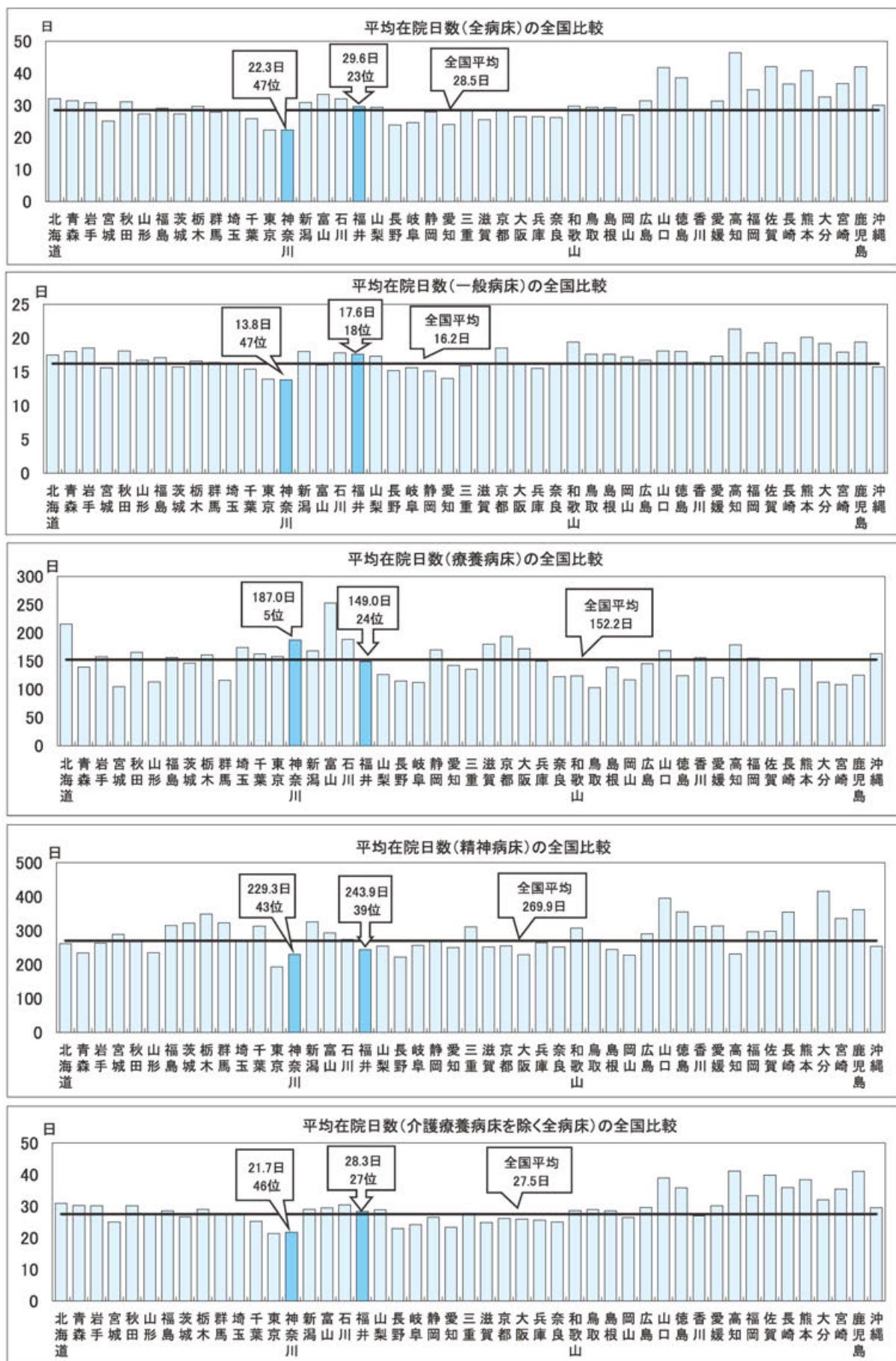
また、全国の平均在院日数と療養病床数の状況は正の相関関係にあります。



出典：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」、「平成 28 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。

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

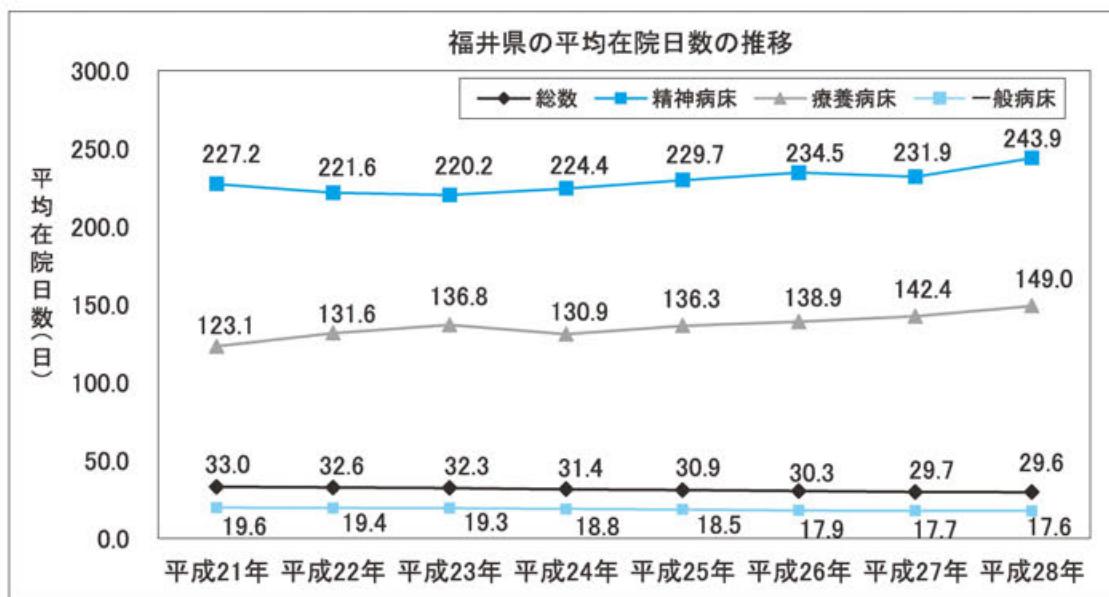


出典：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

2 平均在院日数の推移

過去の推移をみると、一般病床の平均在院日数は短縮傾向にありますが、精神病床と療養病床については、2012(平成24)年から長期化傾向がみられます。

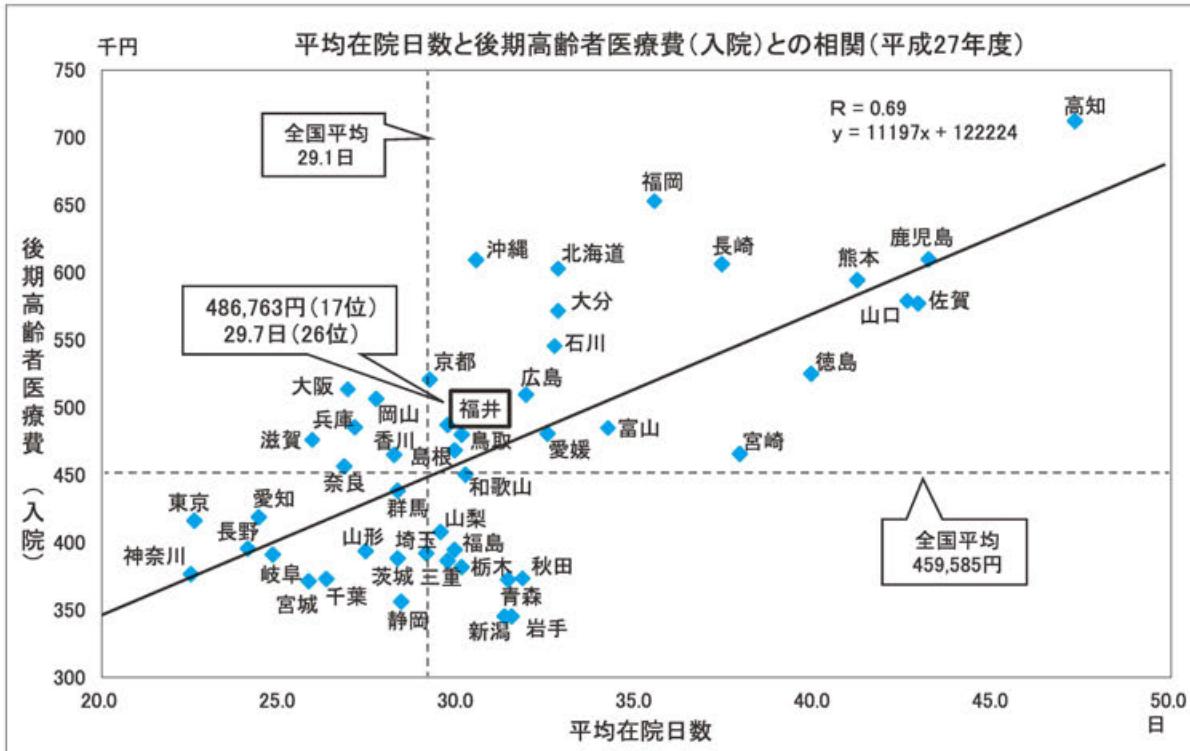
2016(平成28)年と2009(平成21)年を比較すると、全病床(介護療養病床を含む。)では3.4日、一般病床では2.0日と平均在院日数が短くなっている一方、療養病床が25.9日、精神病床が16.7日長くなっています。



出典：厚生労働省「平成28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

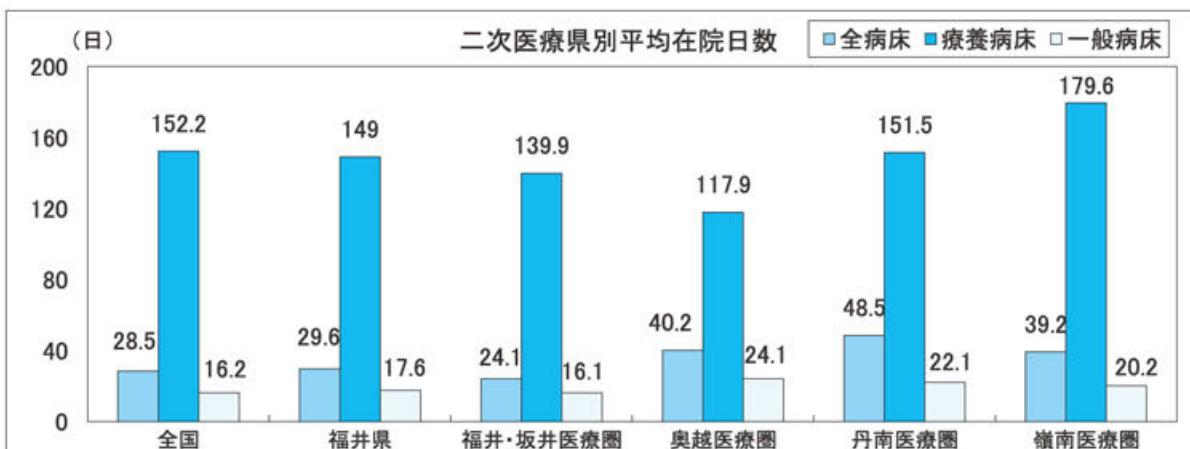
全国の平均在院日数（介護療養病床を含む。）と1人当たり後期高齢者医療費（入院）は正の相関関係にあります。本県の1人当たり後期高齢者医療費（入院）は、平均在院日数とともに全国平均に比べ高くなっています。



出典：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」、「平成27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48.5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嶺南医療圏が最も長くなっています。一般病床については奥越医療圏が最も長くなっています。



出典：厚生労働省「平成28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29年 7月 第1回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 平成29年11月 第2回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 平成30年 2月 県民パブリックコメントの実施
- 平成30年 3月 第3回福井県医療費適正化計画策定懇話会

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	福井工業大学スポーツ健康科学部 学部長・主任教授
地域医療	大中 正光	一般社団法人 福井県医師会 会長
	齊藤 愛夫	一般社団法人 福井県歯科医師会 会長
	高畠 栄一	一般社団法人 福井県薬剤師会 会長
	樋村 稔子	公益社団法人 福井県看護協会 会長
介護事業者	松井 一人	有限会社 ほっとリハビリシステムズ 代表取締役
保険者	畠 秀雄	全国健康保険協会福井支部 支部長
	水上 浩美	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
	藤本 澄子	一般財団法人 福井県老人クラブ連合会 副会長

(敬称略)

第3次福井県医療費適正化計画

発行 平成30年3月

発行者 福井県健康福祉部長寿福祉課
〒910-8580 福井県福井市大手3丁目17-1
TEL: 0776-20-0697 FAX: 0776-20-0642



健康長寿の福井