

# 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	44
1	県の役割	44
2	保険者等の役割	45
3	医療の担い手等の役割	45
4	県民の役割	45

## 第6章 計画の進行管理と評価 46

1	計画の進行管理	46
2	計画の達成状況の評価	46

## 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	10
IV	本県の後期高齢者医療費の動向	18
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	26
VI	生活習慣病の状況	44
VII	本県の被用者保険（協会けんぽ）医療費の動向	55
VIII	県民の生活習慣の状況	83
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
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

# 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り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。

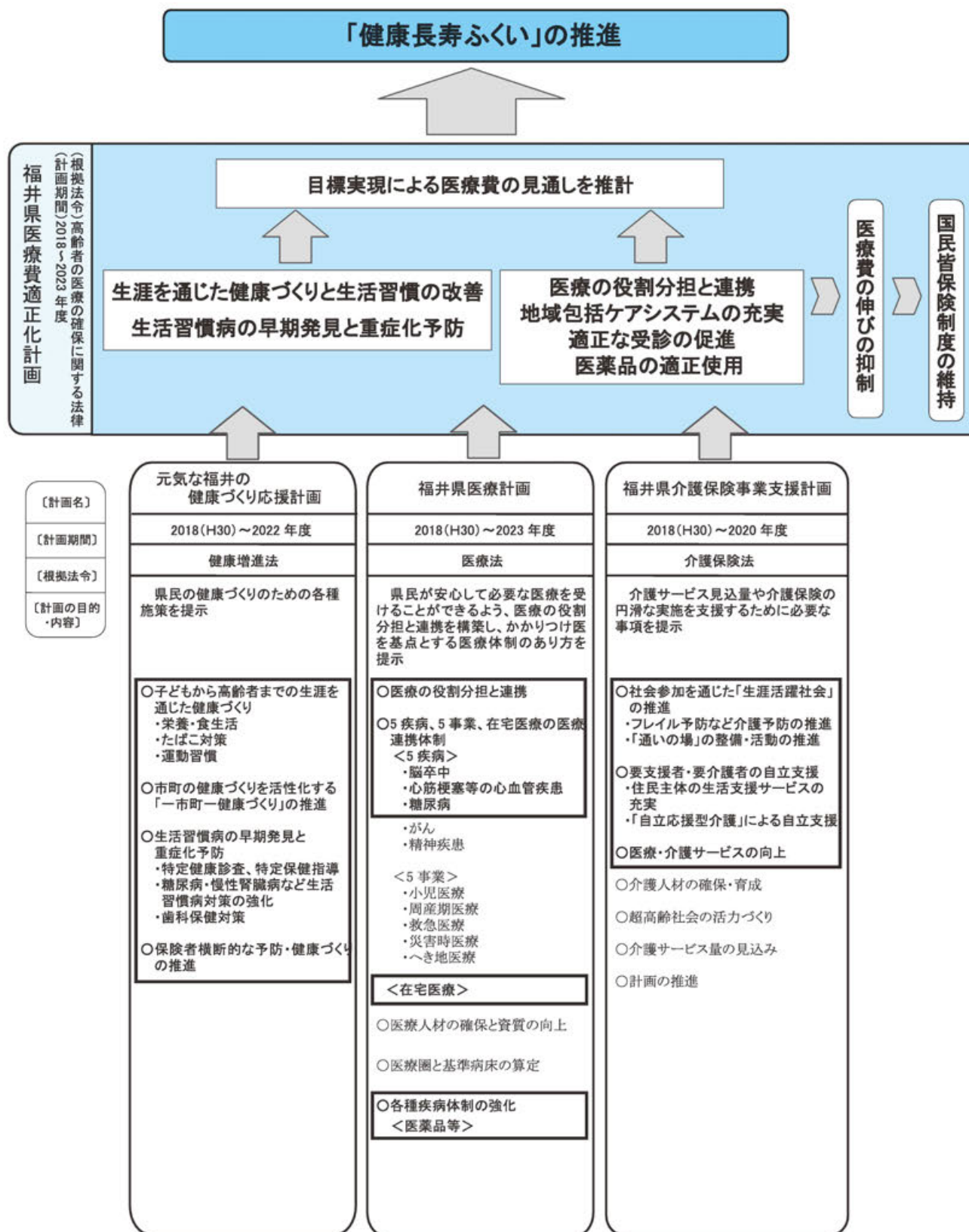
#### ③「福井県介護保険事業支援計画」との調和

「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の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）

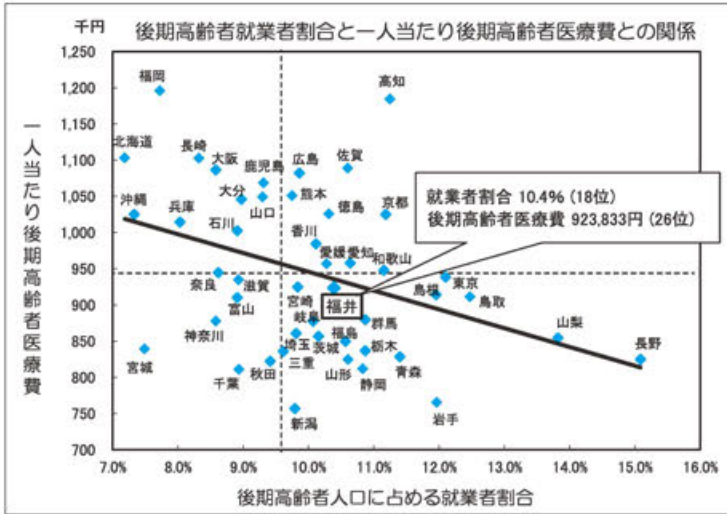
#### 元気な高齢者が比較的多い

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。





「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)

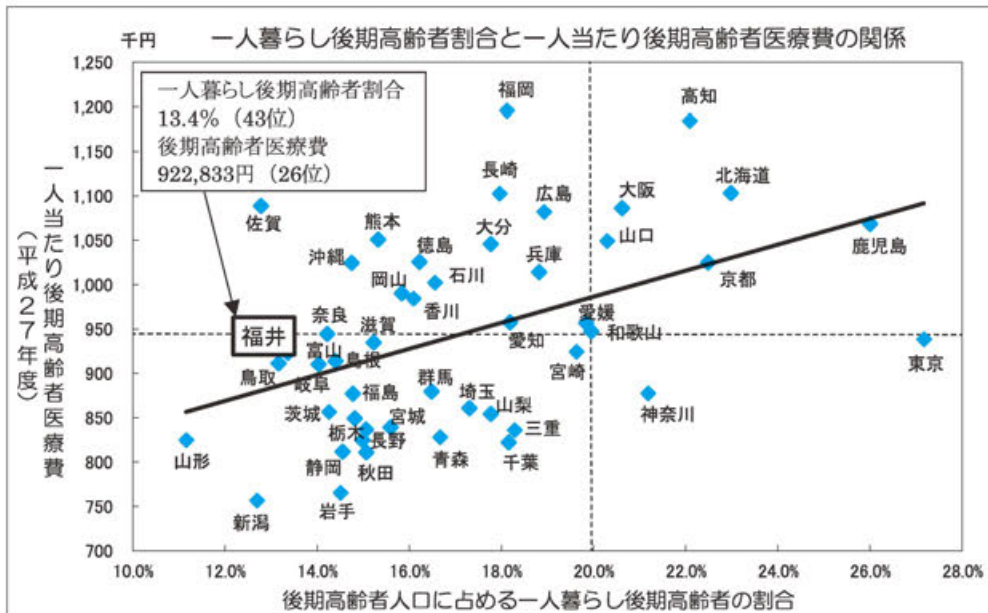
### 65 歳以上人口に占める就業者割合

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

「平成 27 年度国勢調査」(総務省)

### 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が、本県は、三世帯同居割合が 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。



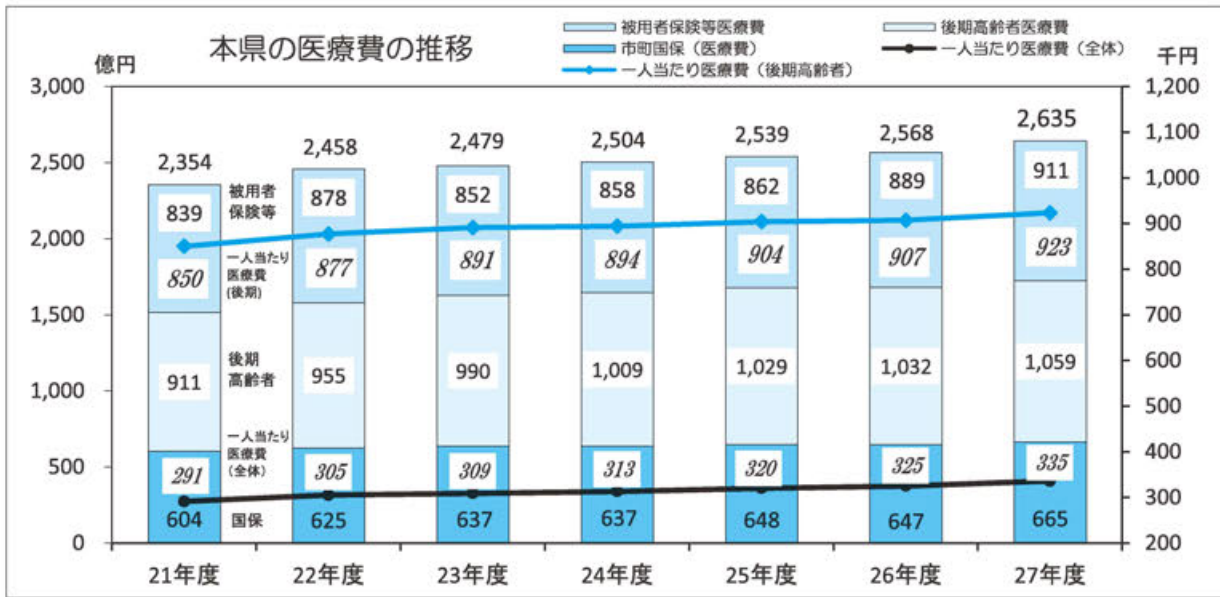
「平成 27 年度国勢調査」(総務省)、「平成 27 年度後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

### 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

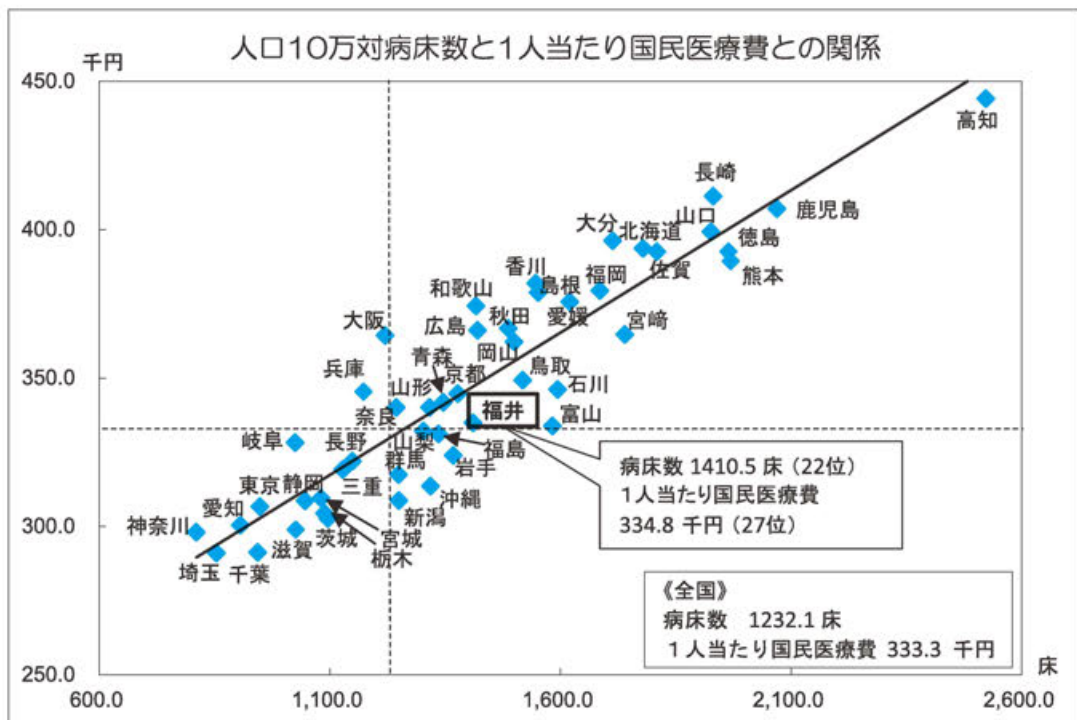
本県の総医療費は、2015 (平成 27) 年度約 2,635 億円であり、前年度比 2.6% の伸びとなっています。また、県民 1 人当たり医療費は 334.8 千円 (全国 27 位) と全国平均の 333.3 千円を上回っています。



「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、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

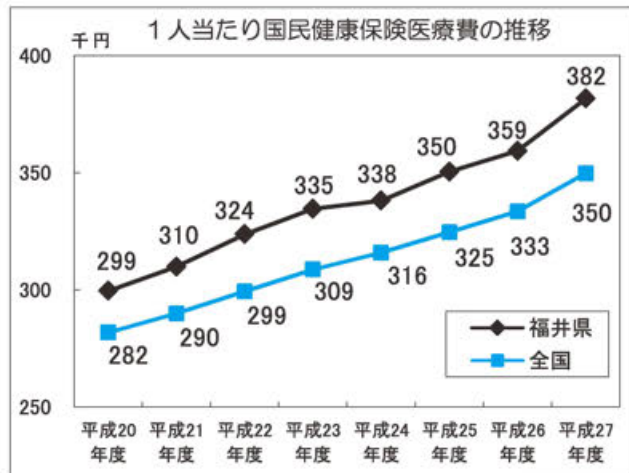
[ 資料編 P10~25、55~61 ]

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

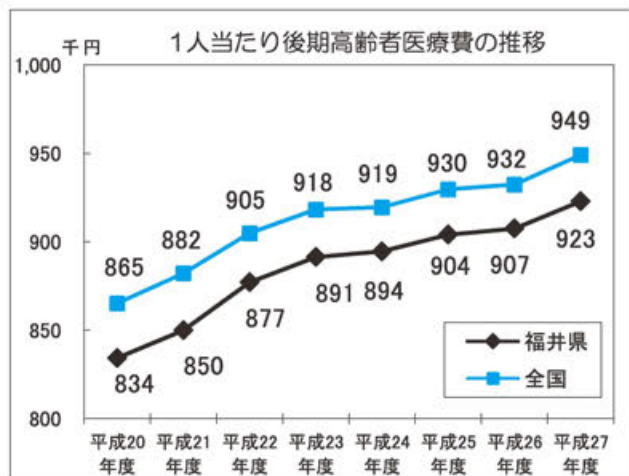
「平成27年度国民健康保険事業年報」(厚生労働省)

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)

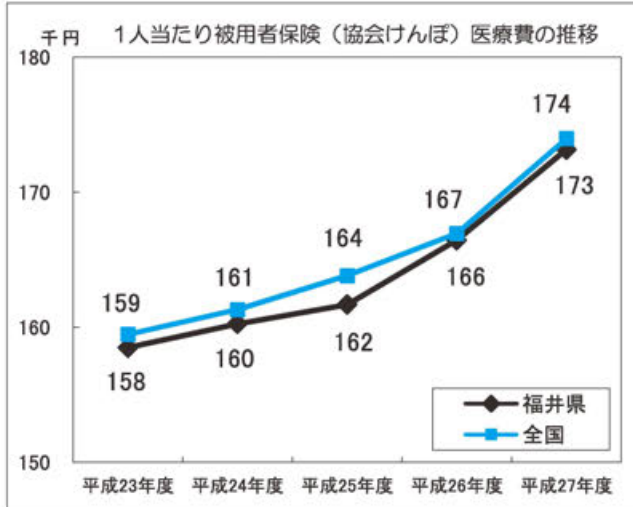
被保険者1人当たり入院および入院外医療費

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）医療費の状況を見ると、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

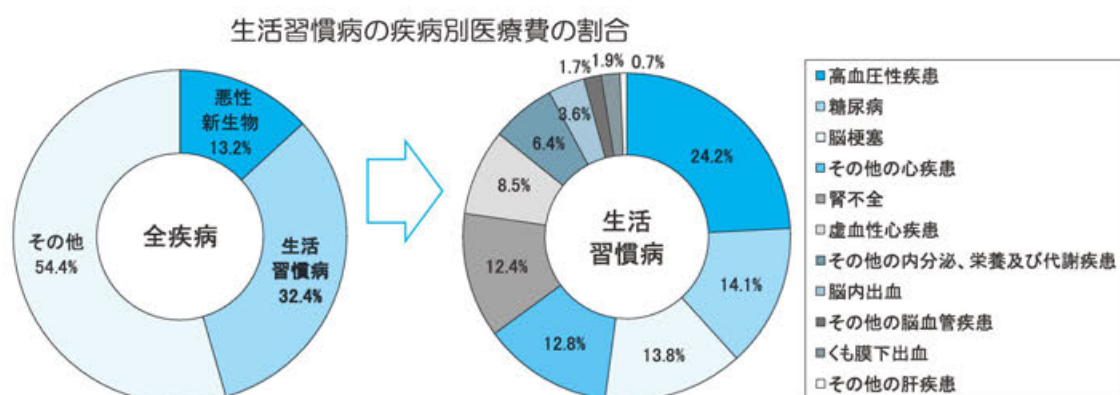
後期 (75 歳～)	入院			入院外		
	件数	日数	医療費(千円)	件数	日数	医療費(千円)
高血圧性疾患	328	6,216	117,853	33,176	53,886	498,139
骨折	719	14,890	422,058	1,883	4,433	39,025
脳梗塞	593	13,107	326,236	3,541	6,475	57,179

### 《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。

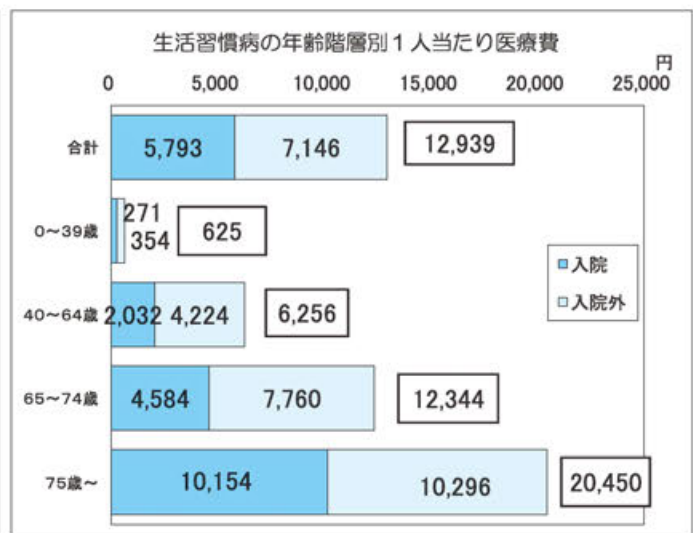
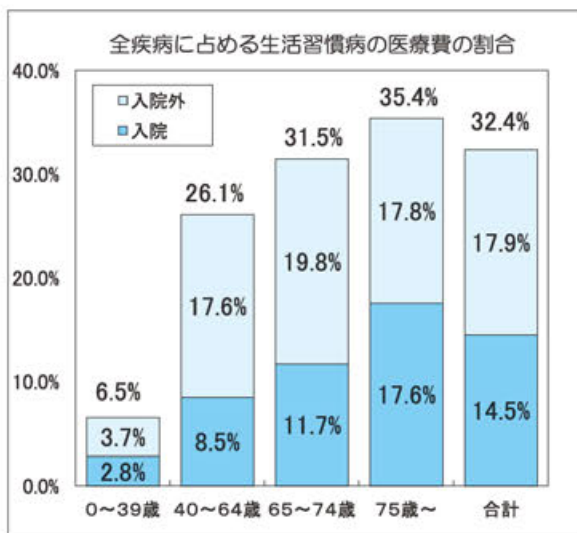


### 加齢により増加する生活習慣病

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。

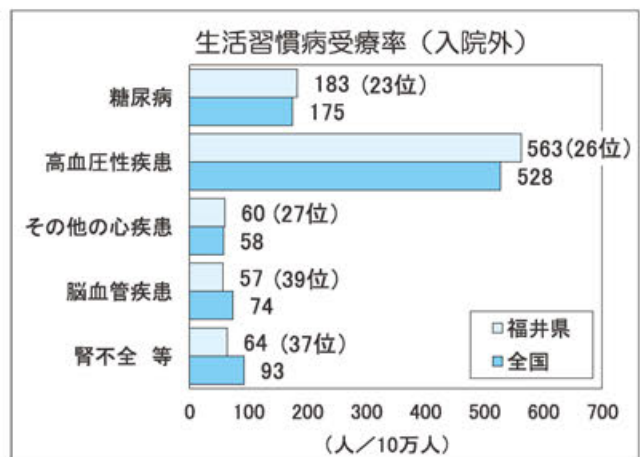
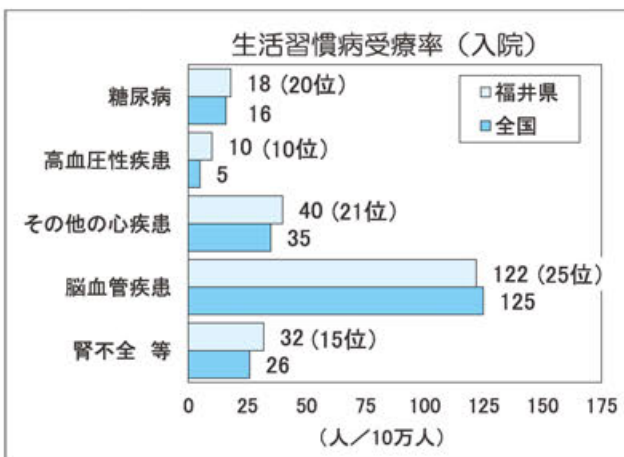
生活習慣病の年齢階層別1人当たり医療費をみると、39歳以下の階層では625円/月に対し、40～64歳の階層では6,256円（約10倍）、65～74歳の階層では12,344円（約20倍）、75歳以上の階層では20,450円（約33倍）と大きく増加しています。

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。

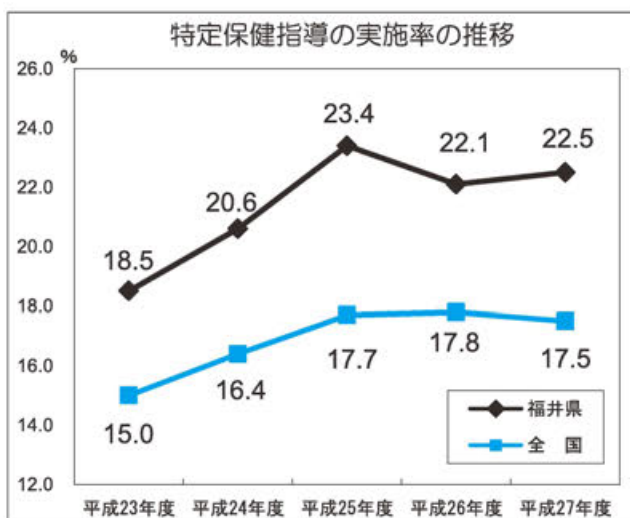
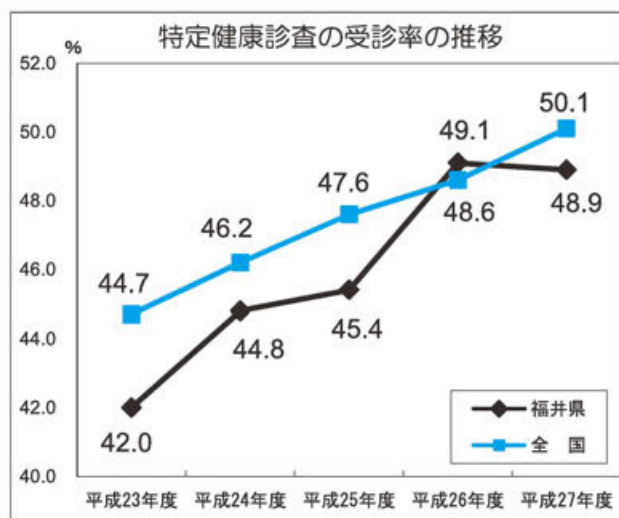
特定健康診査および特定保健指導の現状

〔 資料編 P88～89 〕

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 〕

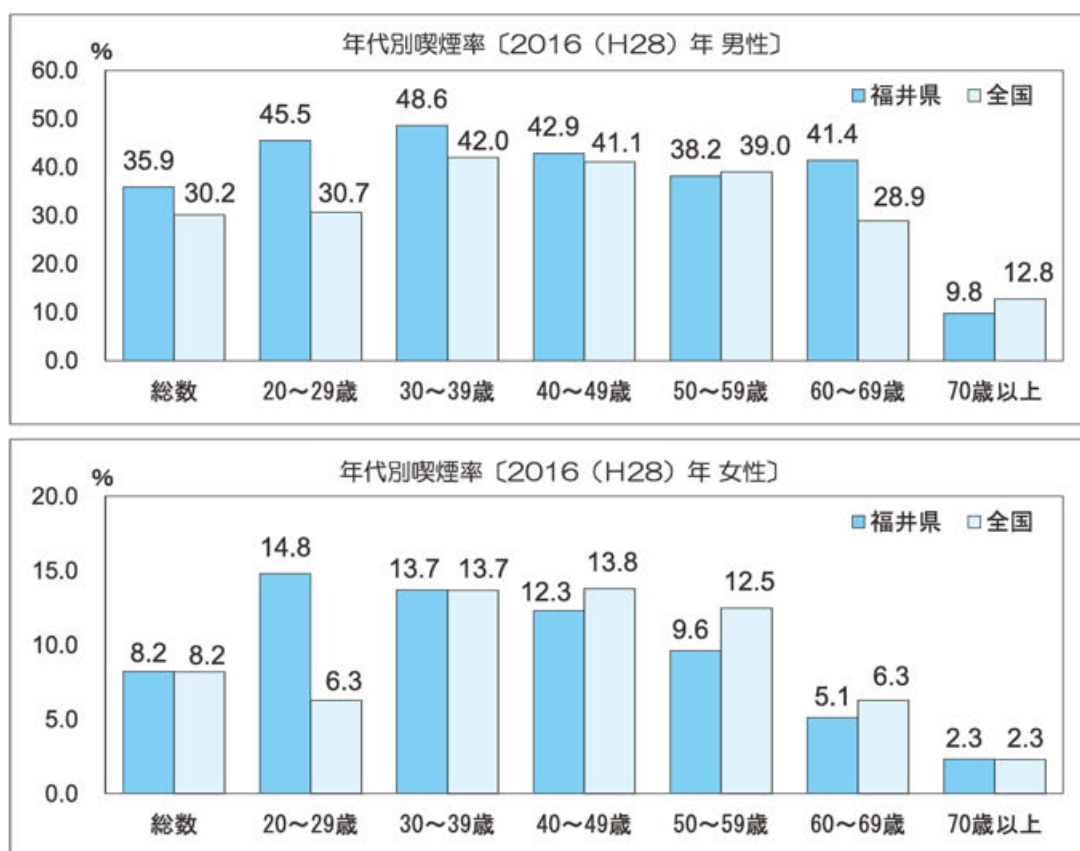
生活習慣病の該当者および予備群を減少するために、生活習慣病の発症リスクを早期に発見し改善につなげる特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図る必要があります。

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 〕

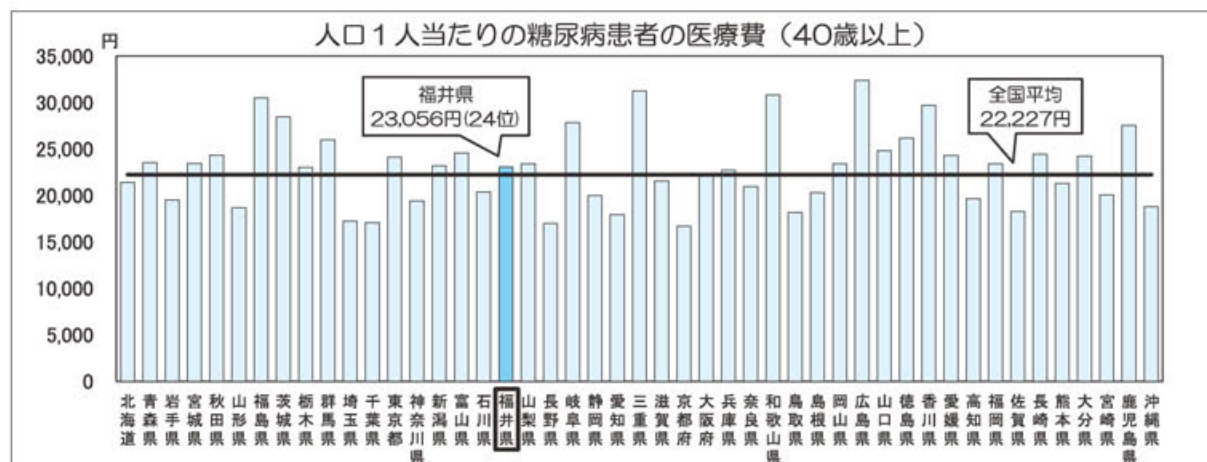
がんや循環器疾患等の発症予防のためには、予防可能で、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

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、糖尿病性腎症由来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来 (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〕

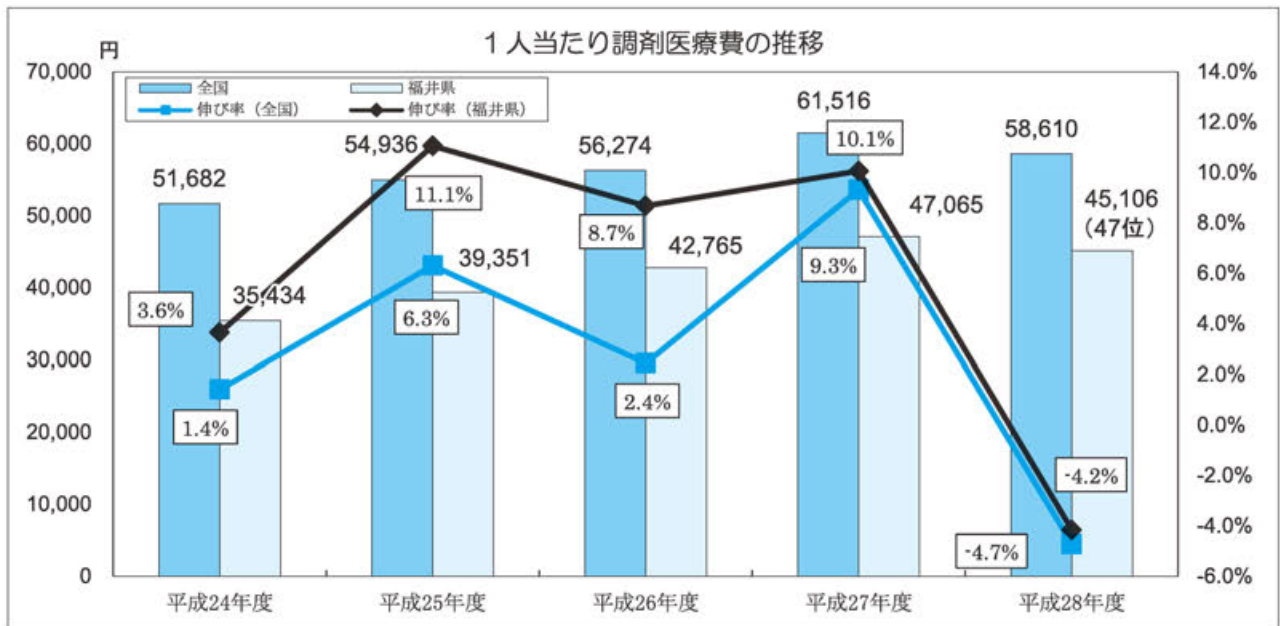
糖尿病が強く疑われる者や糖尿病有病者などのうち、重症化リスクの高い者の健康保持・増進を図る糖尿病性腎症重症化予防の取組みを推進することが重要です。

## 1人当たり調剤医療費は低い、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%）

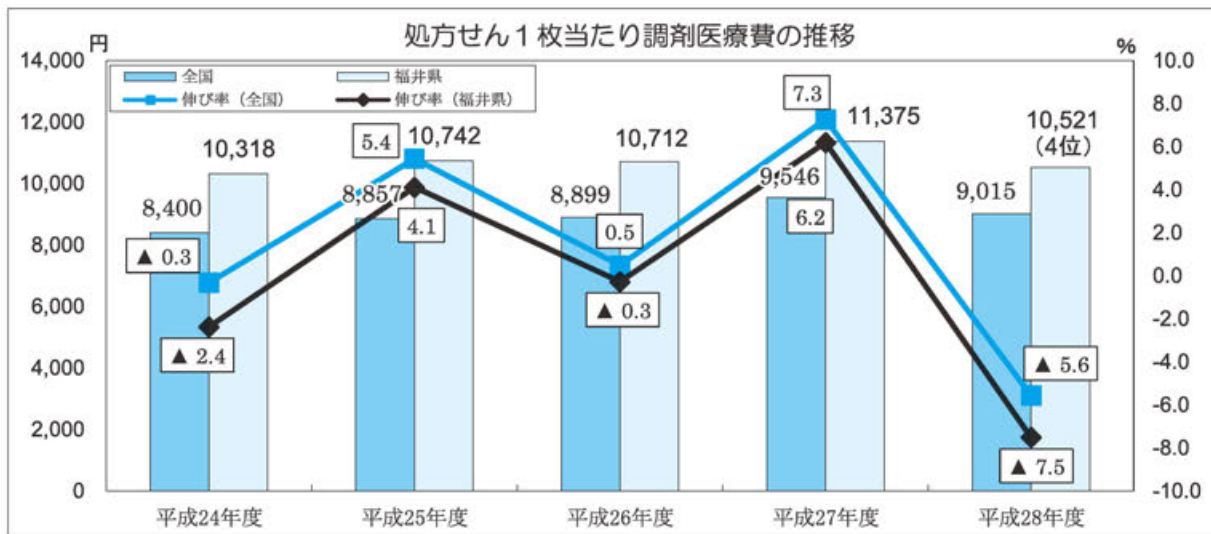
「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

「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

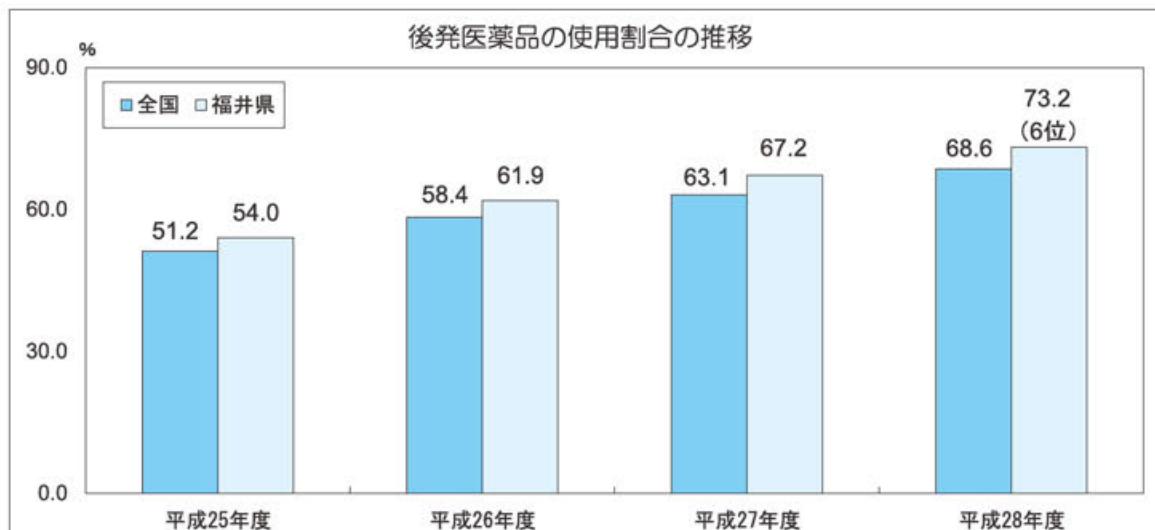
「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」（厚生労働省）

後発医薬品の使用割合が高い

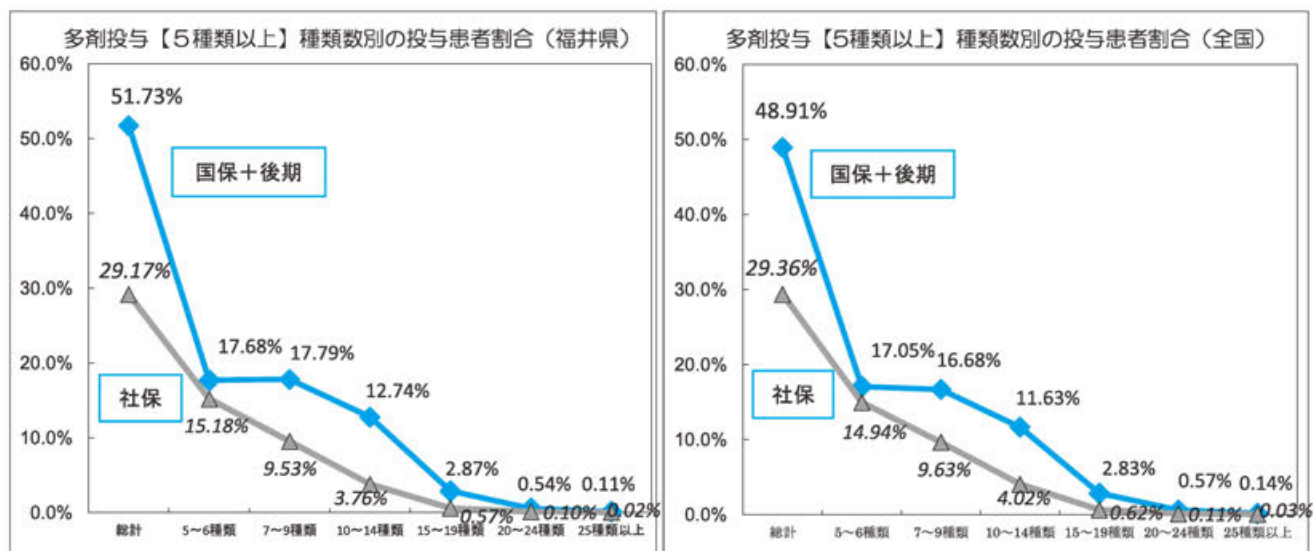
本県の後発医薬品の使用割合は2016（平成28）年度で73.2%（全国6位）となっており、全国平均68.6%を上回っています。

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（処方情報データベース）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 安心して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

2015（平成27）年における本県の高齢者の人口は、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2,200万人に近づ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。

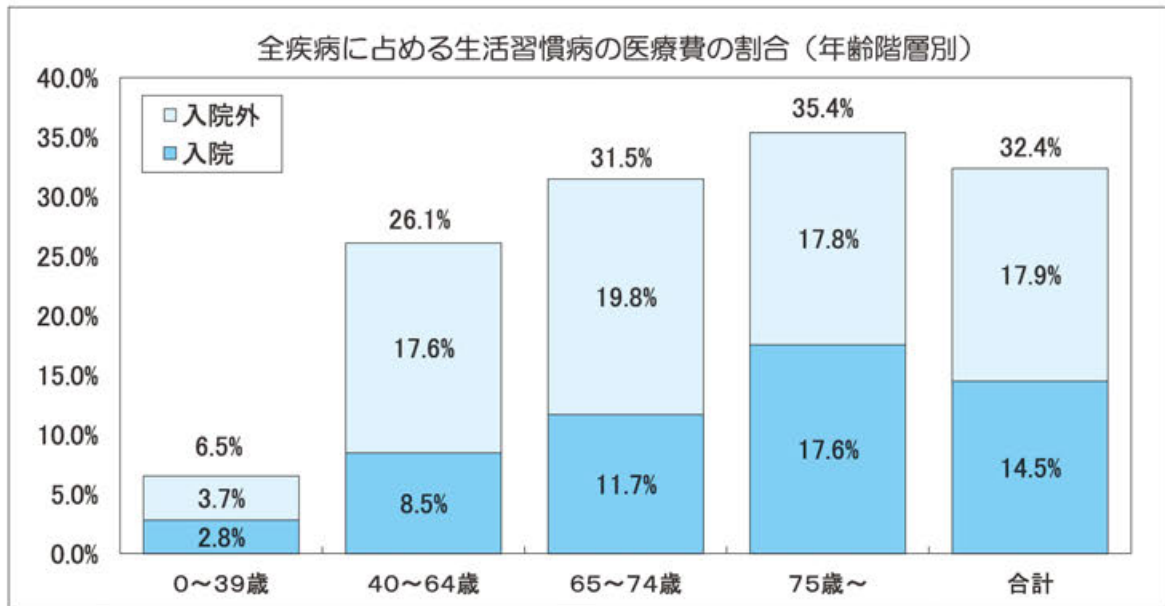
#### 2 県民の生活の質（QOL）の維持および向上を図るものであること

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標とします。

保険者種別ごとの特定健康診査の実施率目標

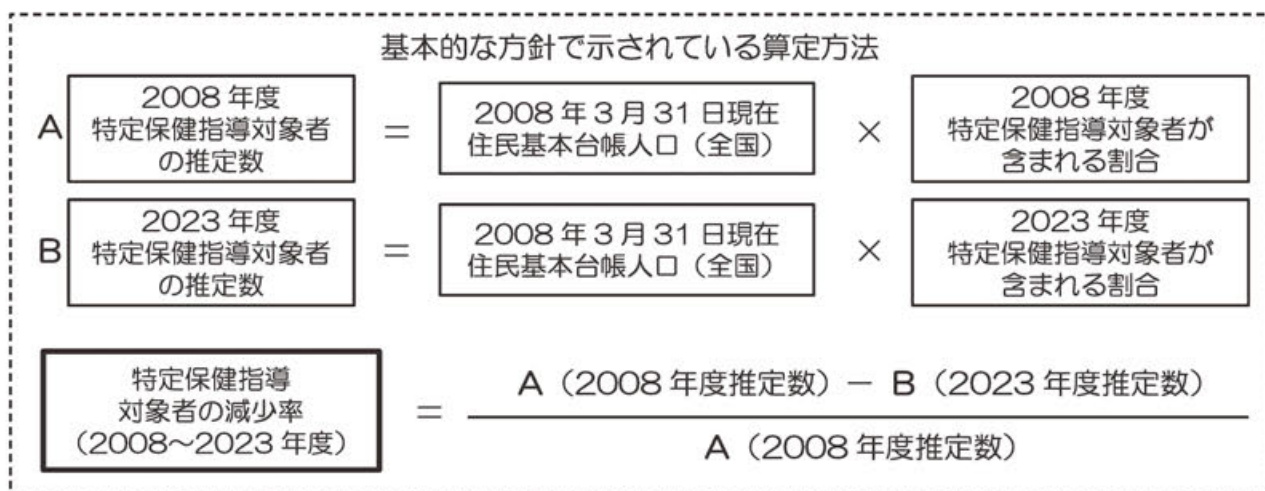
保険者種別	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の 実施率	60%	70%	65%	90%	85%	90%

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%以上の減少を目標とします。



(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	
	回復期	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

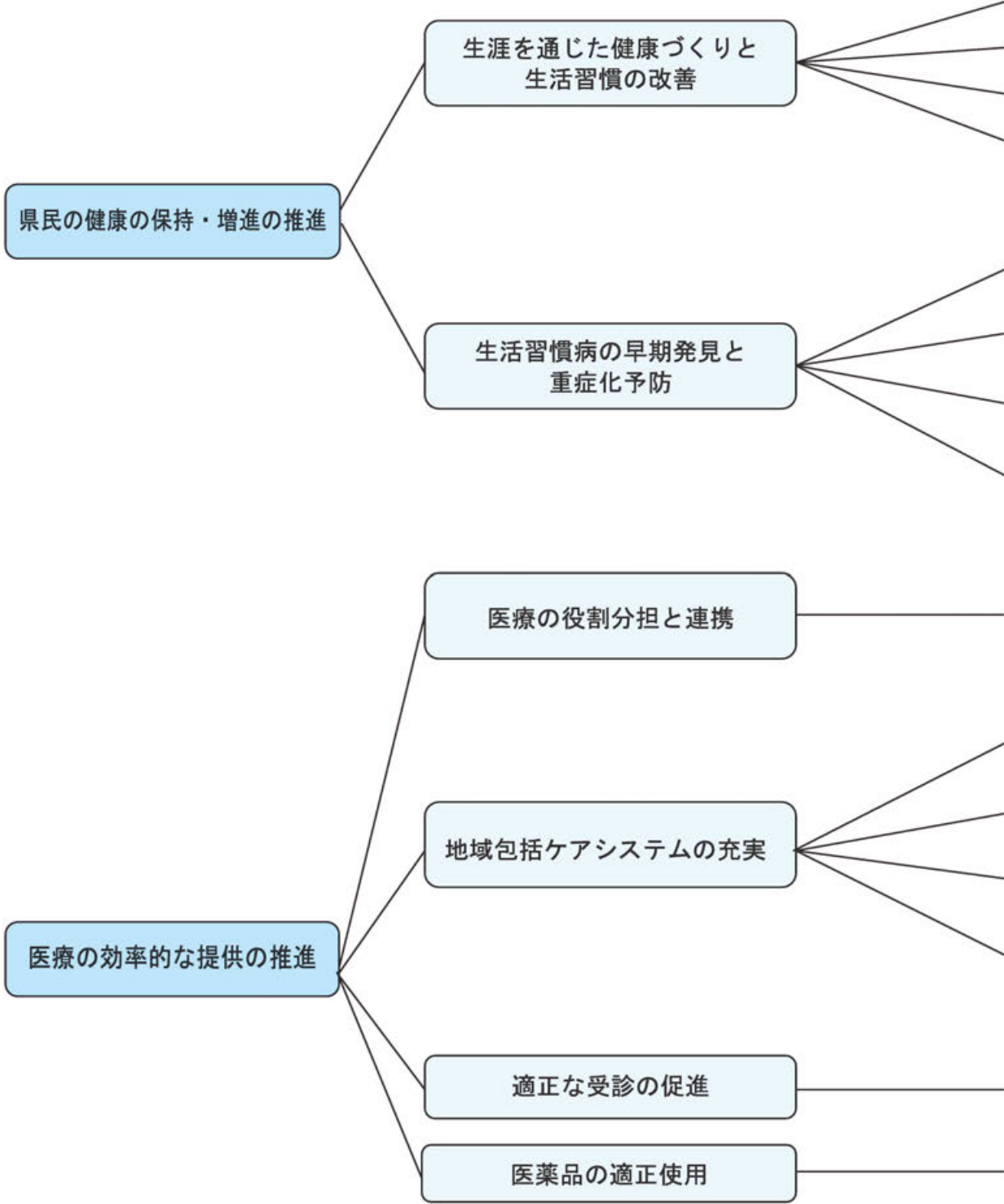


# 第3次福井県医療費適正化計画

〔基本理念〕

〔基本目標〕

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  
安心して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



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）

#### 医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

- ・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

#### 在宅医療提供体制の整備（訪問診療の供給可能量の増加）

- ・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の普及啓発
- ・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の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に、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必要があります。

○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必要があります。

### 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、歩く機会を増やせるよう、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）
- ◆「みんなラジ（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「ふく福ハッピー体操」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、入社の際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、妊産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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>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類疾病の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<sup>\*</sup>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）
- ◆妊産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<sup>\*</sup>」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<sup>\*</sup>の周知と普及(県、関係機関)  
※ACP(アドバンス・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是不可欠であり、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）
- ◆郡市医師会と市町等（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る必要があります。
- 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、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す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必要です。

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PDCA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。