

医療費適正化計画編

第4次 福井県医療費適正化計画

令和6年3月

福 井 県

第4次福井県医療費適正化計画 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 4

第3章 医療費適正化の目標と医療費の見通し 17

- I 基本理念 17
- II 基本目標 17
 - 1 県民の健康の保持・増進の推進に関するもの 19
 - 2 医療の効率的な提供の推進に関するもの 21
- III 病床の機能の分化および連携の推進 21
- IV 目標達成により見込まれる医療費の見通し 22
- 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 医療費適正化のための重点項目 28
- 2 目標達成のための施策一覧 33

第5章 計画推進に向けた体制整備と関係者の役割 49

- I 体制整備と関係者の連携および協力 49
 - 1 保険者等関係者の連携および協力 49
 - 2 保険者協議会等との連携 49
- II 県や関係者の役割 49
 - 1 県の役割 49
 - 2 保険者等の役割 50

3	医療の担い手等の役割	50
4	県民の役割	50

第6章	計画の進行管理と評価	51
------------	-------------------------	-----------

1	計画の進行管理	51
2	計画の達成状況の評価	51

計画策定の経過、計画策定懇話会委員名簿	52
----------------------------------	-----------

1	福井県医療費適正化計画策定の経過	52
2	福井県医療費適正化計画策定懇話会委員名簿	52

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険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（Quality of Life）の維持および向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、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、県民の健康の保持・増進の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縮減が図られることを目指すものです。

また、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、医療費適正化の取組みの推進にあたっては、県民一人一人が「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要であり、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める必要があります。それと共に、県民一人一人が生きがいを持ち、若年期から健康に対する意識の向上や健康づくりに実効的に取り組めるような環境づくりも重要です。

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」、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までの6年間を計画期間とする「第3次医療費適正化計画」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、十分な睡眠時間と睡眠の質の確保、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、予防接種の適正な実施、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4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

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

②計画の記載事項

次に掲げる事項について記載

- 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1項、第2項および第3項》

第1項 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために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、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 三 当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
- 四 前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための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（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

3 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 前項第一号及び第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

- 二 前項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
- 三 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
- 四 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ます。

また、医療計画は医療費適正化計画や介護保険事業支援計画と政策的に関連が深く、各計画を一体的に策定することが可能であるとの見解が国から示されたことから、医療費適正化計画を医療計画と一体的に策定し、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5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8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8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。

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

高齢化が進んでいる

本県の65歳以上の高齢化率は、2020（令和2）年で30.8％（全国25位）と全国平均28.6％より2.2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15.8％（全国25位）と全国平均14.7％より1.1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52.1％（全国20位）と全国平均51.6％より0.5ポイント高くなっています。

高齢化率等の推移

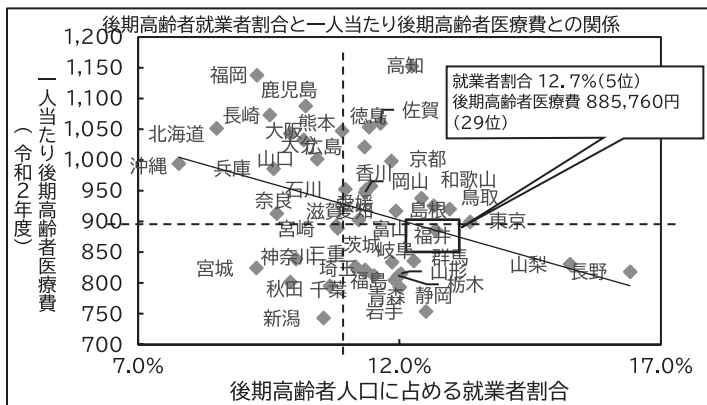
（単位：％）

		2020年 (令和2年)	2025年	2030年	2035年
高齢化率	福井県	30.8(25位)	32.2	33.6	35.0
	全 国	28.6	29.6	30.8	32.3
高齢者に占める 後期高齢者割合	福井県	52.1(20位)	58.5	61.3	61.6
	全 国	51.6	59.0	61.2	59.3

総務省「国勢調査」（平成27年、令和2年）「日本の地域別将来推計人口」（令和5年12月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

元気な高齢者が比較的多い

後期高齢者のうち就業者の割合は2020（令和2）年で12.7％（全国5位）と全国平均11.1％より1.6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29.0％（全国3位）と全国平均24.7％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いえます。



「令和2年国勢調査」（総務省）

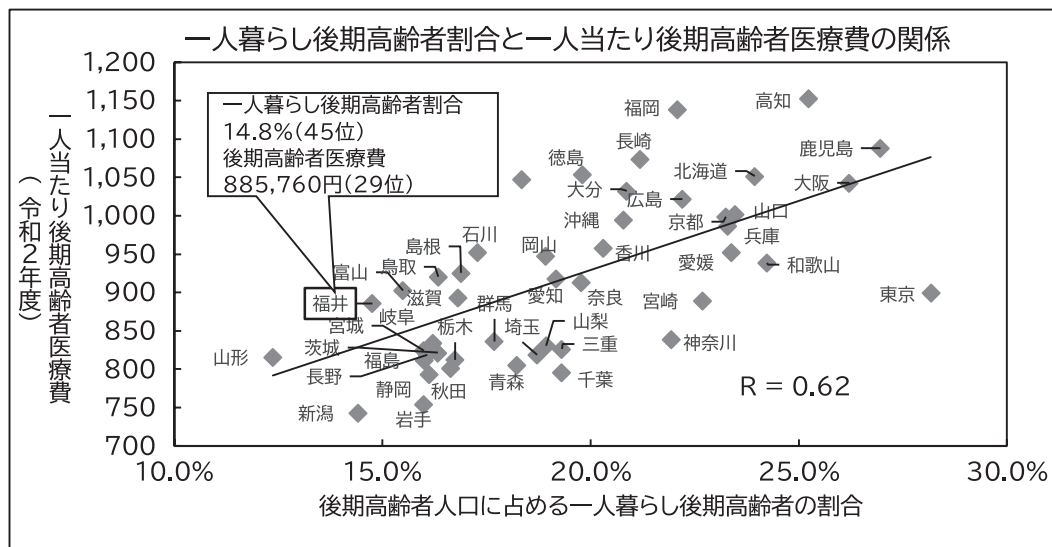
「令和2年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

65歳以上人口に占める就業者割合

福井県	2020年 (令和2年)	29.0% (3位)
	男性	38.7%
	女性	21.6%
全 国	2020年 (令和2年)	24.7%
	男性	33.3%
	女性	18.1%

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2020（令和2）年で11.5%（全国2位）と高く、一人暮らし後期高齢者の割合が14.8%（全国45位）と低くなっているほか、一人当たり後期高齢者医療費は885,760円（全国29位）と全国平均の917,124円を下回っています。



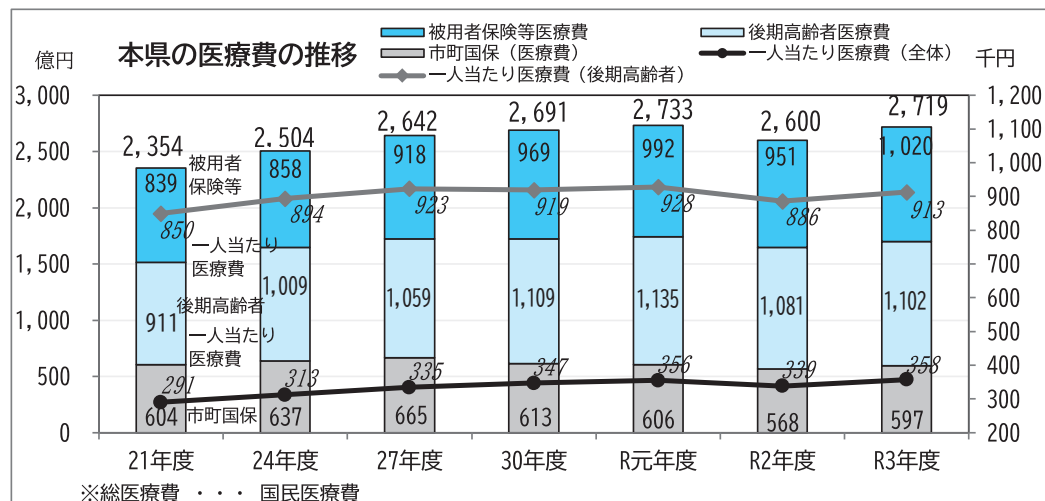
「令和2年国勢調査」（総務省）、「令和2年度後期高齢者医療事業年報」（厚生労働省）

医療費の現状

1人当たり医療費は全国平均より低い

本県の総医療費は、2021（令和3）年度約2,719億円であり、前年度比4.6%の伸びとなっています。また、県民1人当たり医療費は357.7千円（全国28位）と全国平均の358.8千円を下回っています。

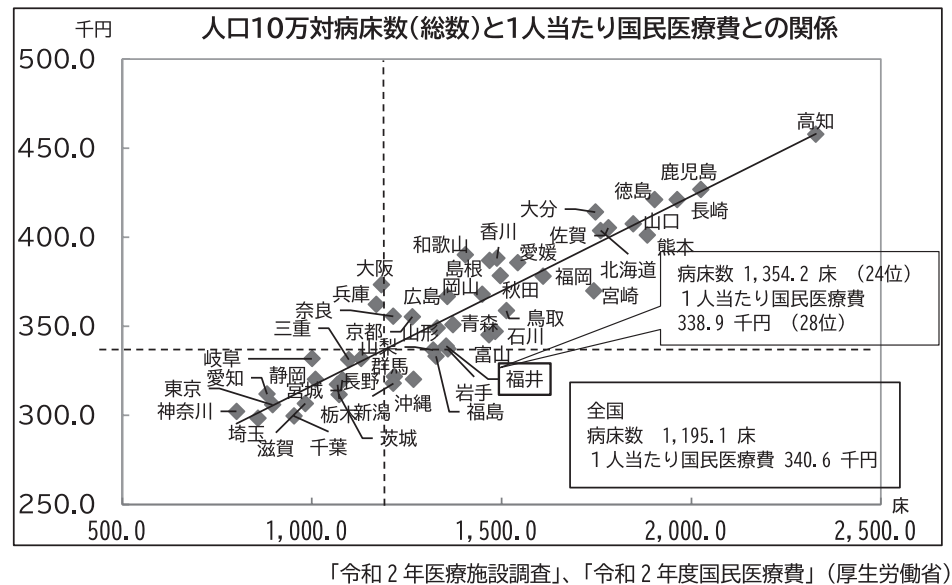
なお、概算医療費（実績の約98%に相当）から推計した2022（令和4）年度の総医療費は約2,808億円であり、前年度比3.3%の伸びとなっています。



「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、2020（令和2）年における本県の病床数は1,354.2床（全国24位）と全国平均1,195.1床より159.1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、2020（令和2）年において本県は270.5人（全国24位）と全国平均269.2人より1.3人多く、医療提供体制が充実していますが、県民1人当たり医療費は全国平均とほぼ同じ水準となっています。



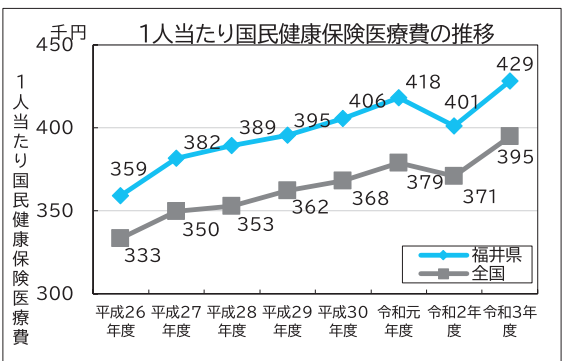
市町国保および後期高齢者等の医療費の現状

市町国保の1人当たり医療費は全国平均以上

2021（令和3）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、428,820円（全国14位）と全国平均394,729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

2021（令和3）年度の本県の1人当たり入院医療費179,132円（全国14位）は全国平均（151,415円）を27,717円上回り、1人当たり入院外医療費217,228円（全国15位）についても全国平均（208,247円）を8,981円上回っています。



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	179,132円 (14位)	217,228円 (15位)
全国	151,415円	208,247円

「令和3年度国民健康保険事業年報」(厚生労働省)

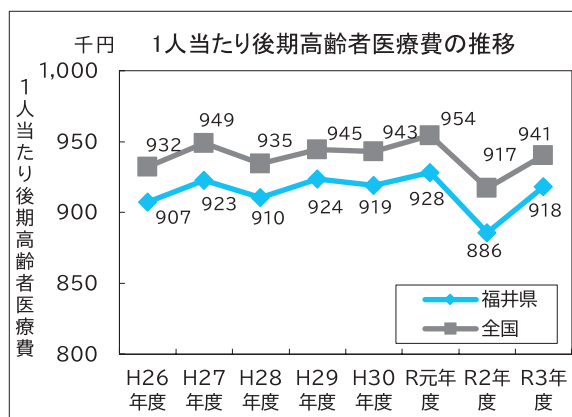
「国民健康保険事業年報」(厚生労働省)

後期高齢者医療費の1人当たり医療費は全国平均以下

2021（令和3）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、918,020円（全国27位）と全国平均940,512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

2021（令和3）年度の本県の1人当たり入院外医療費379,933円（全国41位）は全国平均（419,170円）を39,237円下回っていますが、入院医療費500,713円（全国19位）は全国平均（466,848円）を33,865円上回っています。これは、入院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）

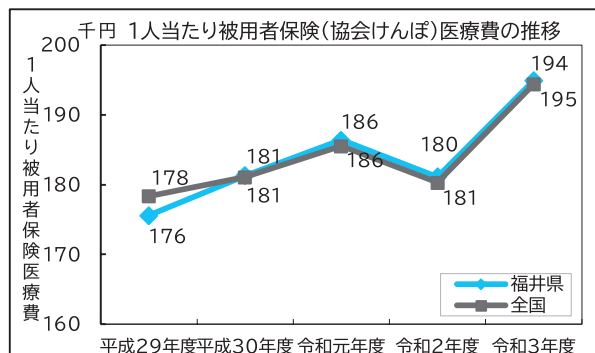
被保険者1人当たり入院および入院外医療費

後期	入院医療費	入院外医療費
福井県	500,713円 (19位)	379,933円 (41位)
全国	466,848円	419,170円

「令和3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）における1人当たり入院医療費は58,283円（全国11位）、1人当たり入院外医療費は113,029円（全国37位）となっており、入院医療費が全国平均（52,263円）を6,020円上回っています。

加入者1人当たり入院および入院外医療費

「都道府県医療費の状況」（全国健康保険協会）

被用者保険	入院医療費	入院外医療費
福井支部	58,283円 (11位)	113,029円 (37位)
全国	52,263円	115,594円

「令和3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いえますが、一方で、高齢化率が全国より高く、今後も高い水準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

《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〔2022(令和4)年度分〕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、「腎不全」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、「糖尿病」、「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。

65～74歳の階層では、「その他の悪性新生物」が最も高く、続いて「糖尿病」、「腎不全」、「その他の心疾患」、「高血圧性疾患」といった生活習慣病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30%と高い割合になっています。

後期高齢者に多い生活習慣病、骨折

75歳以上の階層でも、「その他の心疾患」、「糖尿病」、「腎不全」、「脳梗塞」、「高血圧性疾患」などの生活習慣病にかかる医療費が全体の約30%と高い割合になっています。また、高齢化に伴い転倒などによる骨折が多くなっています。

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（令和4年度診療分）

国保 (40～64歳)	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
腎不全	314	214,948	3,150	1,029,027
統合失調症等	1,999	704,479	12,515	385,142
その他の 悪性新生物	483	379,085	2,214	404,296

国保 (65～74歳)	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
その他の 悪性新生物	1,579	1,334,037	10,531	1,611,141
糖尿病	445	190,858	81,385	2,311,154
腎不全	821	573,004	6,910	1,851,705

後期 (75歳～)	入院		入院外	
	件数	医療費（千円）	件数	医療費（千円）
その他の心疾患	8,551	5,360,936	137,890	4,897,298
その他の 悪性新生物	3,211	2,329,265	23,484	2,988,654
骨折	7,089	4,944,464	14,228	306,140

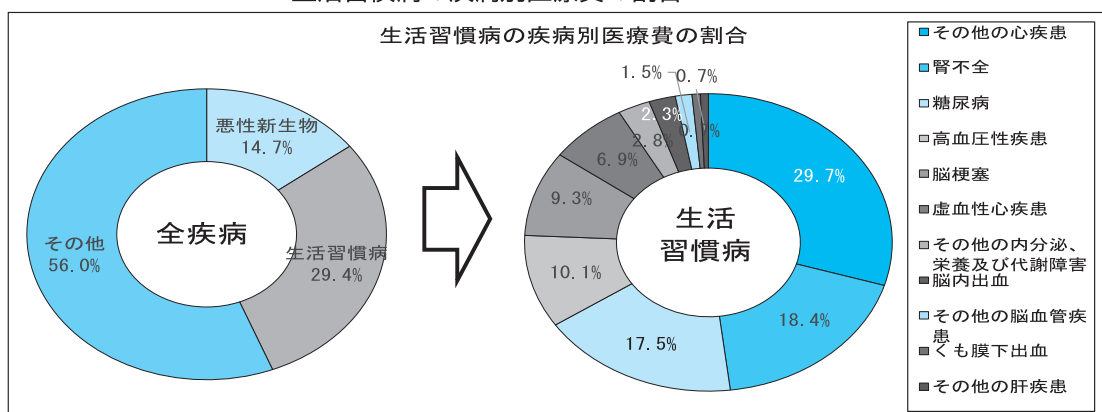
《生活習慣病》

医療費の約3割が生活習慣病

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〔2022(令和4)年度診療分〕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30%を占めています。

生活習慣病の中では、「その他の心疾患」が最も多く、生活習慣病にかかる医療費の約3割を占め、「腎不全」、「糖尿病」を合わせた上位3疾病でみると、医療費の約3分の2を占めています。

生活習慣病の疾病別医療費の割合

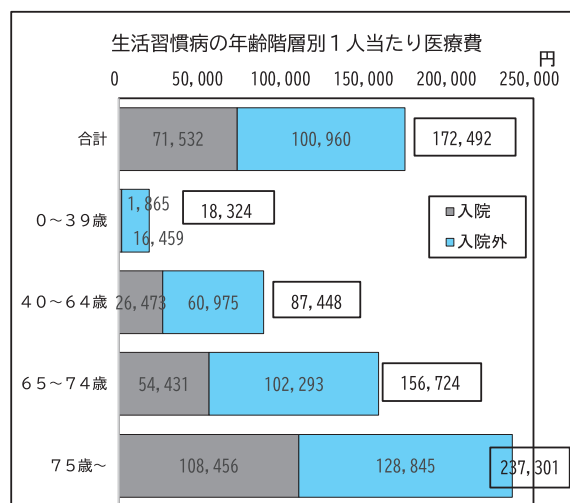
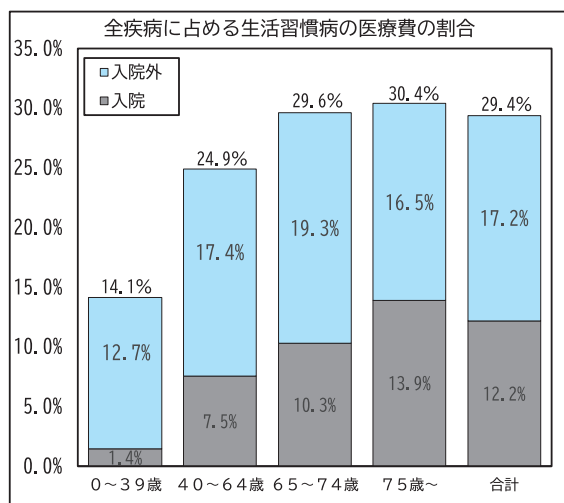


加齢により増加する生活習慣病

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14.1%となっていますが、40～64歳の階層になると24.9%と約1.8倍に増加しています。

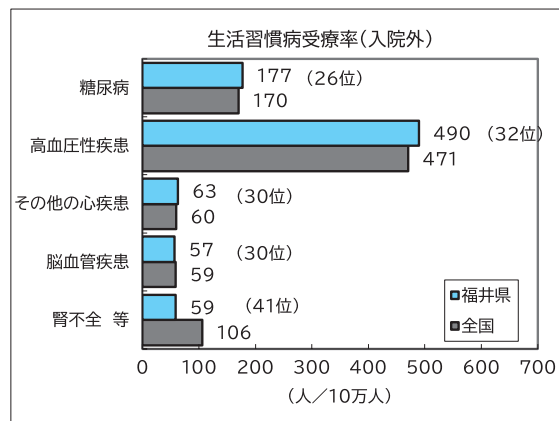
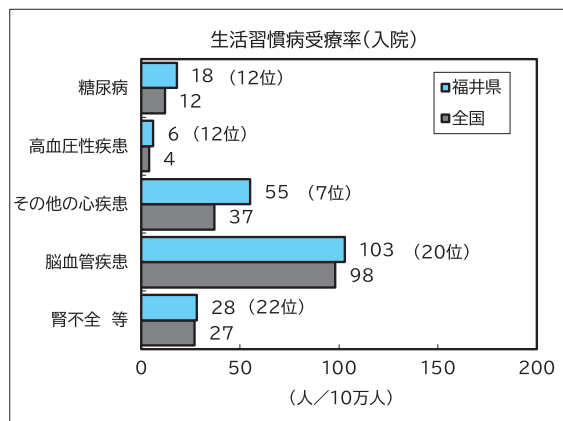
生活習慣病の年齢階層別1人当たり医療費をみると、39歳以下の階層では18,324円に対し、40～64歳の階層では87,448円（約4.8倍）、65～74歳の階層では156,724円（約8.6倍）、75歳以上の階層では237,301円（約13.0倍）と大きく増加しています。

最も医療費の割合が高い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108,456円と県平均71,532円の約1.5倍、入院外では128,845円と県平均100,960円の約1.3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2020（令和2）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12位）、高血圧性疾患が6人（全国12位）、入院外では糖尿病が177人（全国26位）、高血圧性疾患が490人（全国32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。



「令和2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り組みが必要です。

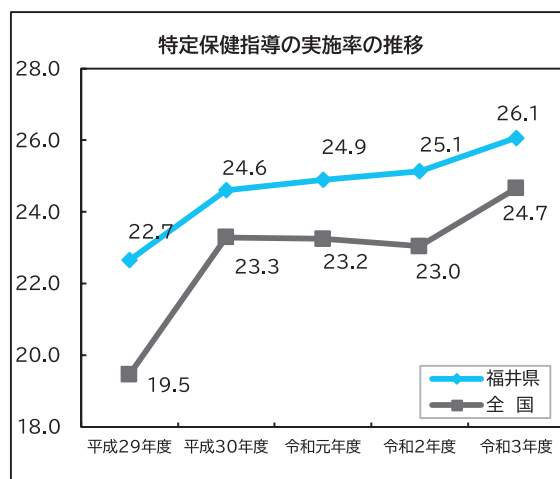
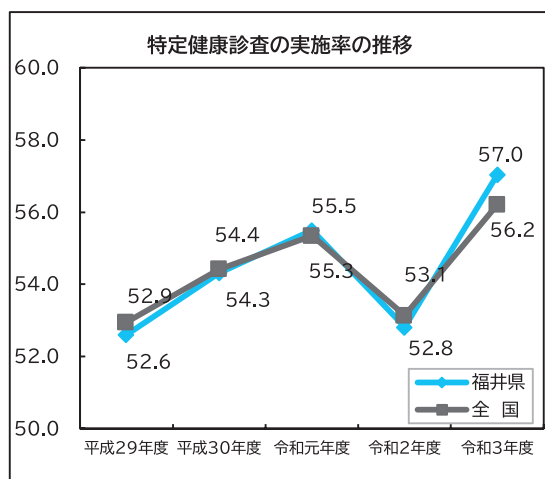
生活習慣病は、医療費の約3割を占め、患者の生活の質（QOL）を低下させるなど、大きな負担となっています。

特定健康診査および特定保健指導の現状

本県、全国ともに特定健診、特定保健指導の実施率が低い

本県の特定健康診査の実施率は増加傾向にありますが、本県および全国ともに57%程度で目標である70%には届いていない状況です。

また、本県の特定保健指導の実施率についても、2017（平成29）年度から緩やかに増加傾向が続いていますが、目標値である45%には届いていない状況です。



「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実施者数の推移

福井県	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2018～2021 年度増減
対象者数(国推計値)	336,061	335,210	336,258	333,105	▲2,956
実施者数	182,525	186,035	177,594	189,995	7,470
受診率	54.3%	55.5%	52.8%	57.0%	2.7%

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	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2018～2021 年度増減
対象者数(国推計値)	32,219	33,215	32,519	33,707	1,488
終了者数	7,928	8,270	8,175	8,788	860
実施率	24.6%	24.9%	25.1%	26.1%	1.5%

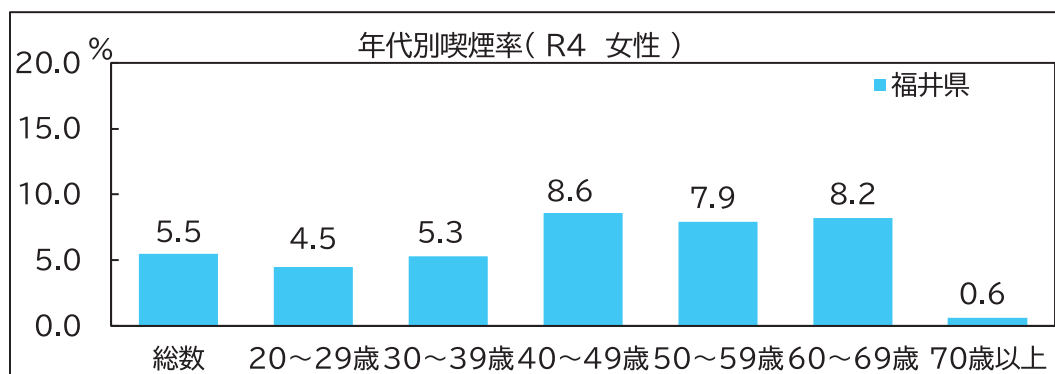
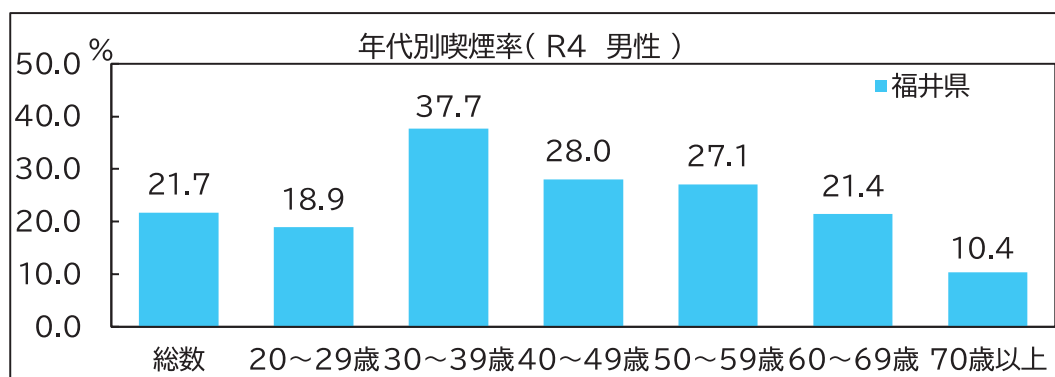
〔課題〕

生活習慣病の該当者および予備群を減少させるために、生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドローム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

30～40歳代を中心に喫煙率が高い

2022（令和4）年県民健康・栄養調査における年代別喫煙率をみると、男性では30歳代が37.7%と最も高く、女性では40歳代が8.6%と最も高くなっています。



〔課題〕

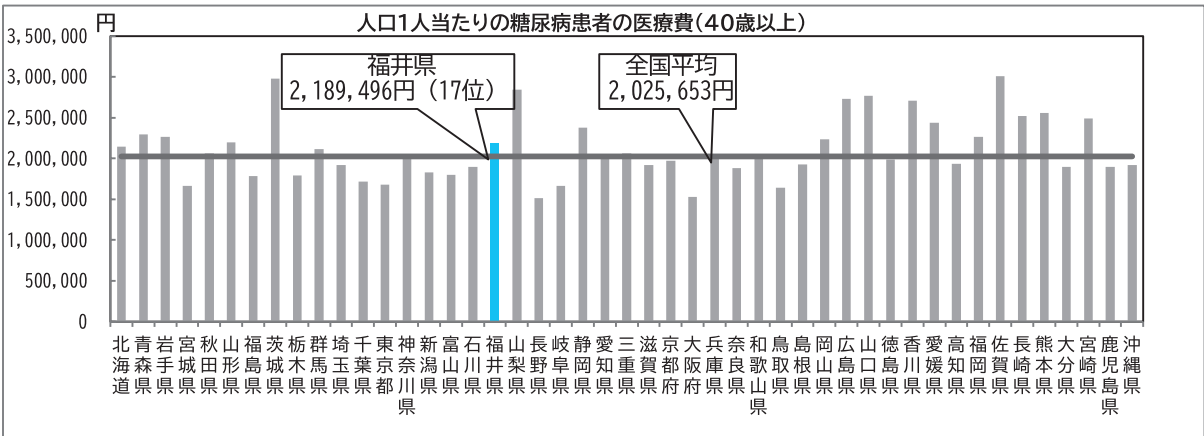
がんや循環器疾患等の発症予防のためには、予防可能で、最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。

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。

糖尿病の現状

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

2019（令和元）年度の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2,189,496円（全国17位）と、全国平均（2,025,653円）を163,843円上回っています。



「NDB（ナショナルデータベース）データ（令和元年度レセプト）」（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、2021（令和3）年まではほぼ横ばいで推移しています。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

	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)
透析患者数	1,816人	1,848人	1,852人	1,812人	1,810人
新規透析導入患者数	320人	276人	289人	299人	297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」（福岡県独自調査）

〔課題〕

糖尿病が強く疑われる者や糖尿病有病者のうち、重症化リスクの高い者に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。

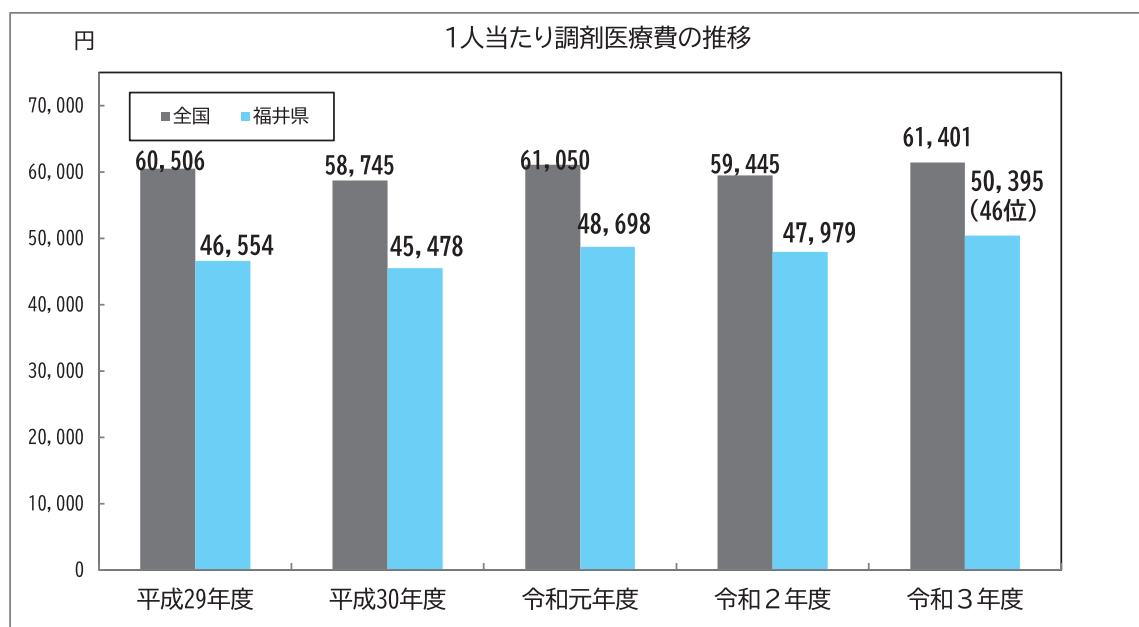
調剤医療費・後発医薬品等の現状

1人当たり調剤医療費は低いが、伸び率は全国を上回る

2021（令和3）年度の本県の1人当たり調剤医療費（※）は50,395円（全国46位）と低い水準となっていますが、2017（平成29）年度から緩やかに上昇を続けており、全国より高い伸び率（当県：1.08倍、全国1.01倍）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。



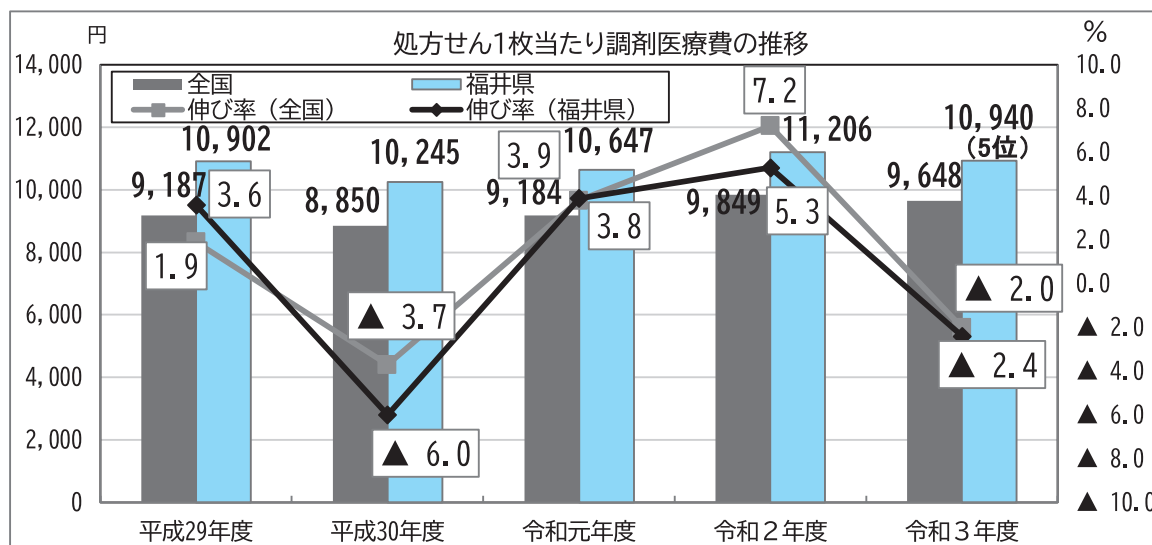
※診療報酬改定（30年度：薬価▲1.36%、令和元年度：薬価▲0.51%、令和2年度：薬価▲0.51%）

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「人口推計（各年10月1日現在）」

処方せん1枚当たり調剤医療費が高い

2021（令和3）年度の本県の処方せん1枚当たり調剤医療費は10,940円（全国5位）となっており、全国平均9,648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6,867円（全国5位）と全国平均5,666円よりも高く、薬剤料を、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日あたり薬剤料の3要素に分解してみると、本県はいずれも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）

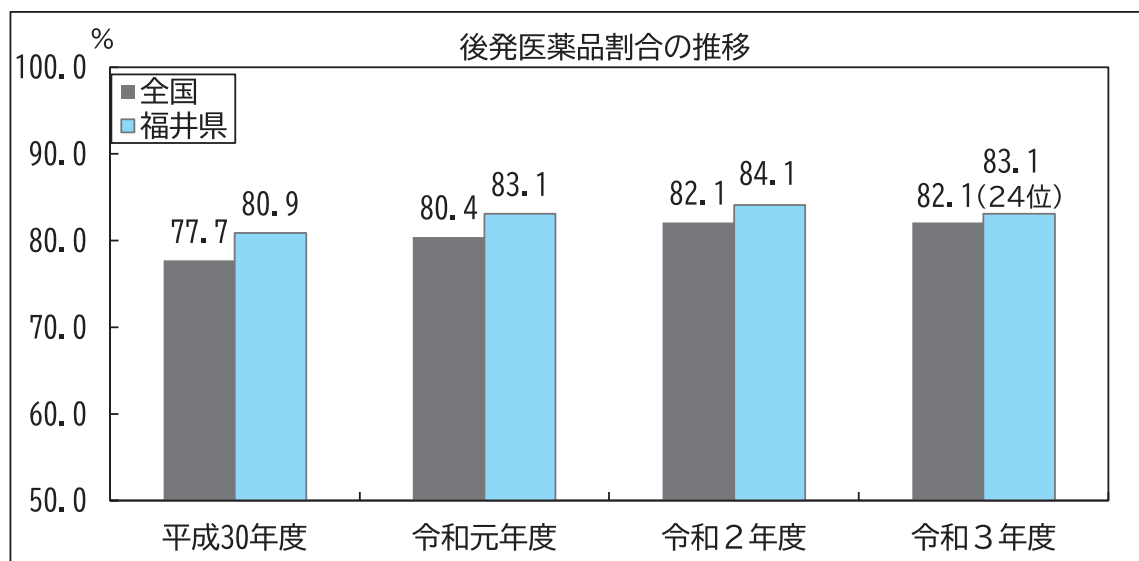
内服薬の処方せん1枚当たり薬剤料の3要素分解〔2021（令和3）年度〕

	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	6,867 (5位)	2.92	30.2	78
全 国	5,666	2.76	28.1	73

「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は全国目標より高い

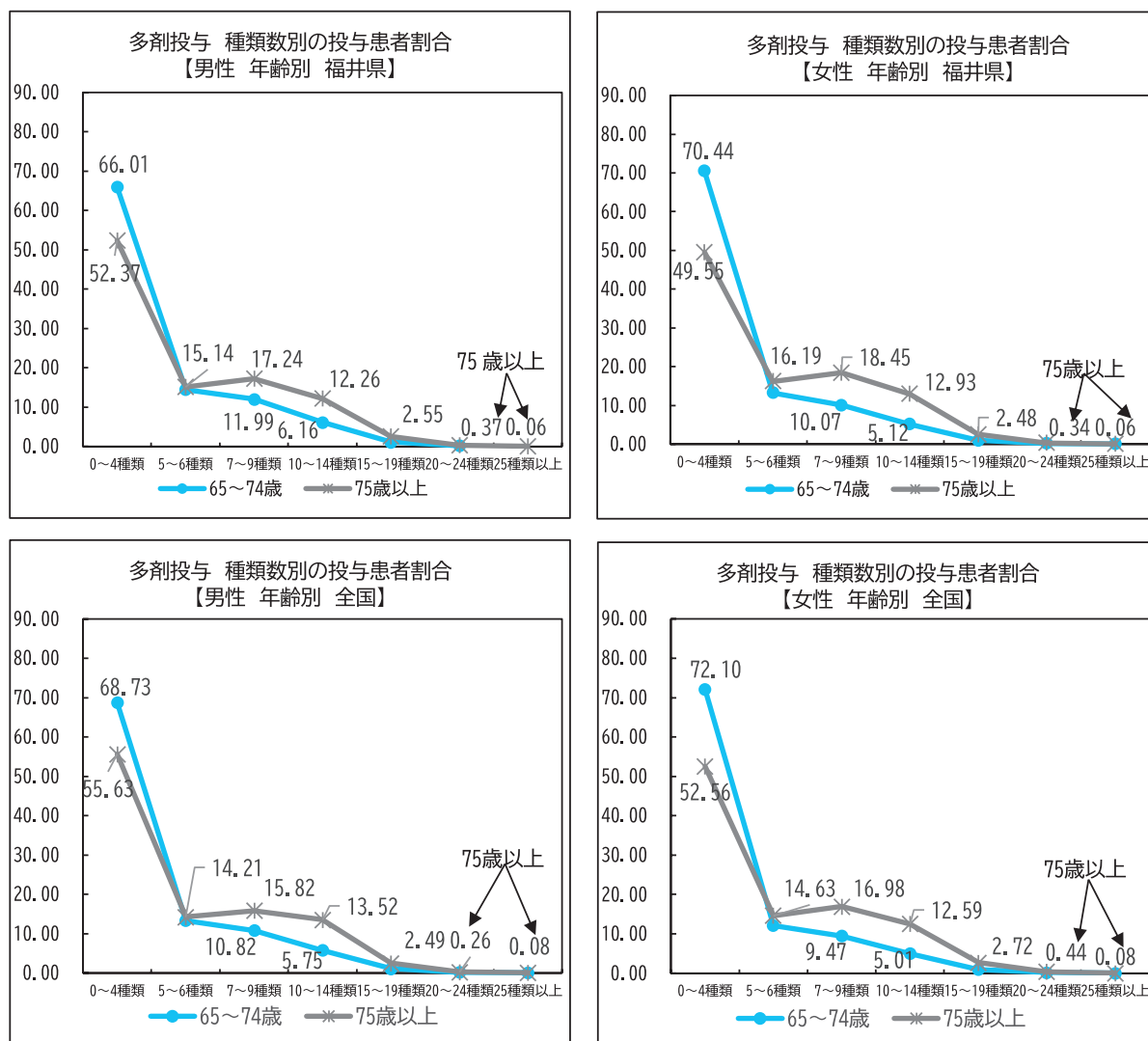
本県の後発医薬品の使用割合は2021（令和3）年度で83.1%（全国24位）であり、目標の80%を超えているほか、全国平均82.1%を上回っています。



男性で7～9種類、女性で5～14種類の薬剤投与患者割合が全国より高い

2021（令和3）年度分のNDB（ナショナルデータベース）データをもとに本県と全国の多剤投与の状況を比較すると、男性は75歳以上の階層で、7～9種類以上投与されている患者の割合が全国より高い割合となっていますが、そのほかは全国と同水準となっています。

一方、女性は75歳以上の階層において、5～14種類の投与患者割合が全国より高い割合となっていますが、15種類以上になると全国より低い割合となっています。



〔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引き続き促進することが重要ですが、後発医薬品の供給不足が発生しており、慎重に進めていく必要があります。

本県は処方せん1枚あたり調剤医療費が高く、男性で7～9種類、女性で5～14種類の薬剤を投与されている患者の割合が全国より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、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次計画における医療費適正化の状況

計画策定時の見込みを上回る医療費縮減

「第3次医療費適正化計画」では、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までの6年間に計画期間とし、医療費適正化に向けた取組みを実施してきました。

計画上、令和4年度時点では約30億円の医療費縮減を見込んでいましたが、コロナ禍の受診控えもあり、計画を上回る約88億円の医療費縮減の見込みとなっています。

	平成29年度		令和3年度	令和4年度
計 画 未 実 施 推 計	2,649億円	⇒	2,847億円	2,896億円
実 績 値	2,649億円		2,719億円	2,808億円(※)
差 額	0億円		▲128億円	▲88億円

「国民医療費」「概算医療費」（厚生労働省）

※令和4年度の実績値は概算医療費（実績の約98％に相当）から県推計

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

2020（令和2）年における本県の高齢者の人口は、65歳以上が約23万人、75歳以上が約12万人に達しており、特に75歳以上の人口は、2025（令和7）年には約14万人、2030（令和12）年には約15万人になると推計されています。全国では、2020（令和2）年現在、約1,860万人とされている75歳以上の人口が、2025（令和7）年には約2,160万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増加することが想定されるため、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。

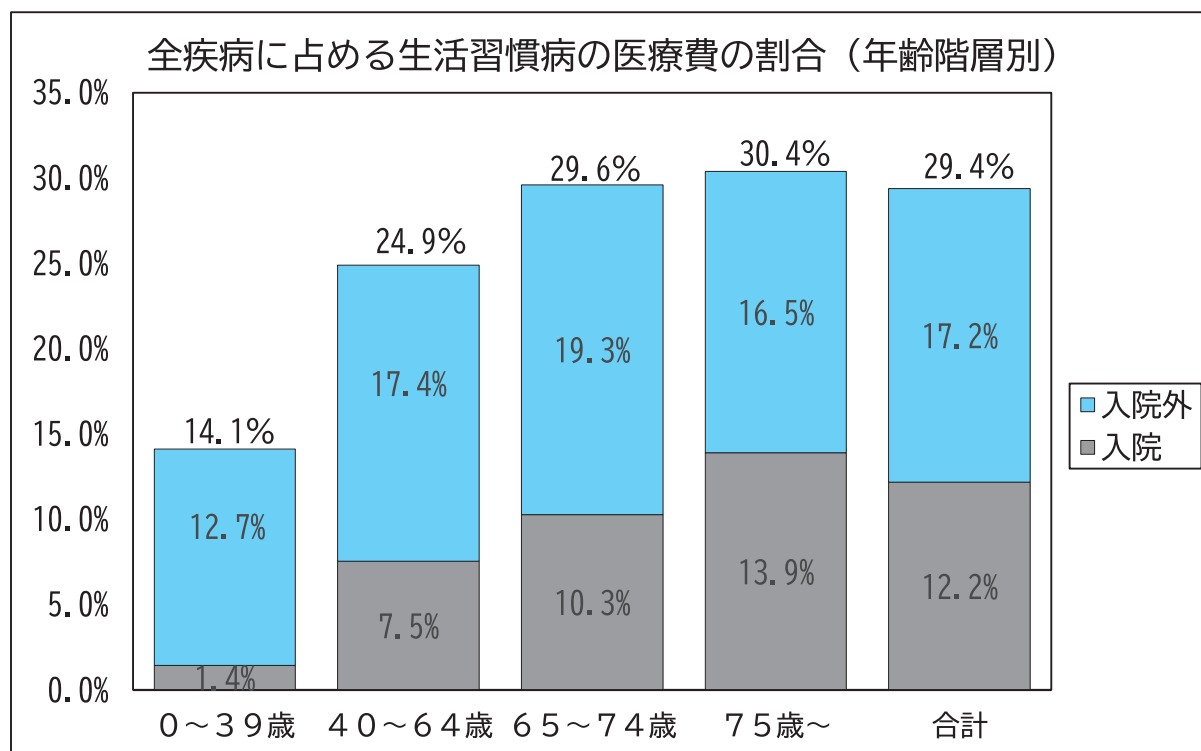
2 県民の生活の質（QOL）の維持および向上を図るものであること

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

本県の医療費については、国民健康保険および後期高齢者医療ともに、生活習慣病にかかる入院外医療費の割合が、年齢階層が高齢になるほど徐々に増加し、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ことが影響してい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、医療費も高額になります。



2022（令和4）年度診療分 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、2021（令和3）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27位）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1.3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。このほか、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、本県独自の目標としてHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種率を設定します。

項 目	2029（令和11）年度 目標値	（参考）現状
特定健診の実施率（40～74歳）	70%以上	57.0% （2021（令和3）年度）
特定保健指導の実施率（40～74歳）	45%以上	26.1% （2021（令和3）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 19.5% （2021（令和3）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%	38.3% （2022（令和4）年度）
成人喫煙率	8%	12.8% （2022（令和4）年度）
20歳代男性	10%	18.9% （2022（令和4）年度）
20歳代女性	2%	4.5% （2022（令和4）年度）
HPVワクチン接種率	70%	65.9% （2013（平成25）年度） ※過去最高値

【目標値の考え方等について】

（1）特定健診の実施率

国において示されている目標値をもとに、本県全体で2029（令和11）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。

(2) 特定保健指導の実施率

国において示されている目標値をもとに、本県全体で2029（令和11）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。

(3) 特定保健指導対象者の減少率

2029（令和11）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。

基本的な方針で示されている算定方法

A	2008（平成20）年度 特定保健指導対象者の 推定数	=	2008（平成20）年3月31日現在 住民基本台帳人口（全国）	×	2008（平成20）年度 特定保健指導対象者が 含まれる割合
B	2029（令和11）年度 特定保健指導対象者の 推定数	=	2008（平成20）年3月31日現在 住民基本台帳人口（全国）	×	2029（令和11）年度 特定保健指導対象者が 含まれる割合
特定保健指導 対象者の減少率 （2008（平成20） ～2029（令和11）年度）		=	$\frac{A \text{（2008（平成20）年度推定数）} - B \text{（2029（令和11）年度推定数）}}{A \text{（2008（平成20）年度推定数）}}$		

(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5次元気な福井の健康づくり応援計画」〔2024（令和6）年度から2029（令和11）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、2029（令和11）年度も減少傾向を維持することを目標とします。

(5) たばこ対策

たばこ対策については、「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」で成人喫煙率に関する目標値を定めており、2029（令和11）年度にはより一層の減少を進めるため、成人喫煙率8%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盛り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、男性10%、女性2%を併せて設定します。

(6) 子宮頸がん対策

子宮頸がん対策については、HPVワクチンが予防に有効であることから「第4次福井県がん対策推進計画」でHPVワクチン接種率に関する目標値を定めており、2029（令和11）年度において、2013（平成25）年度の過去最高値を上回るHPVワクチン接種率70%をこの計画の数値目標とします。

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およびバイオ後続品の使用促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。

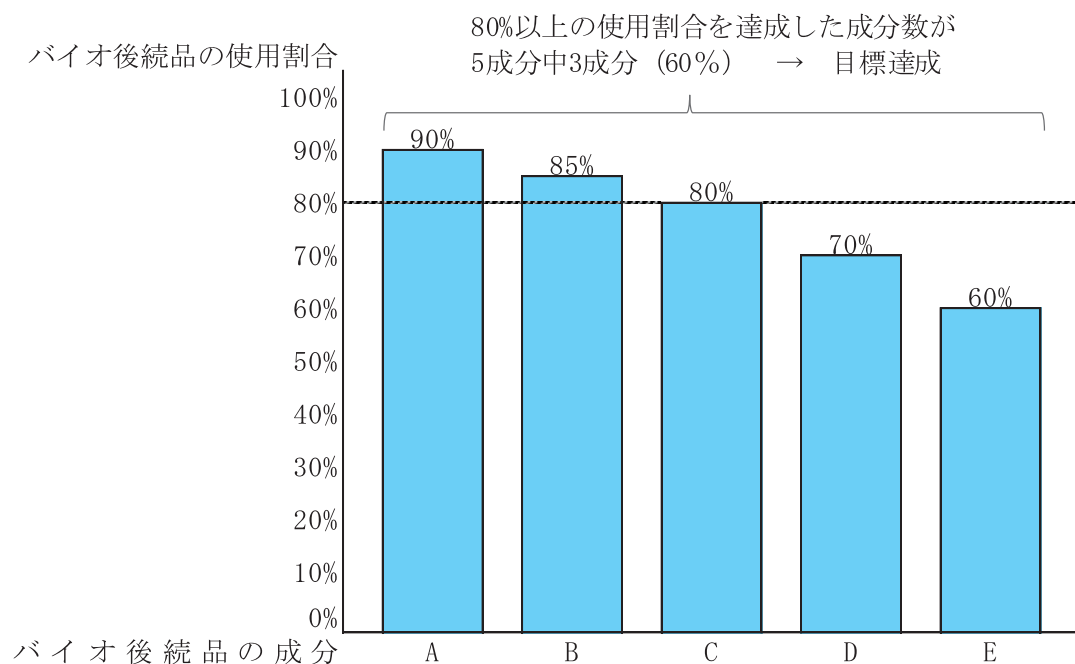
なお、本計画策定時点において後発医薬品の供給不安が継続しており、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」においても、「まずは医薬品の安定的な供給を基本とし」、「後発医薬品を使用することができる環境の整備等の取組を進めることとする」とされていることから、後発医薬品の流通状況を踏まえ、安定的な供給が行われている場合に数値目標の達成を目指すこととします。

項 目	2029（令和11）年度目標値	（参考）現状
後発医薬品の 使用割合	80%以上 ※ 医薬品の安定的な供給が 行われている場合	83.1% (2021（令和3）年度)
バイオ後続品 の使用割合	60%以上 ※ 80%以上置き換わった成 成分数の割合	—

後発医薬品の使用割合については、2021（令和3）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2021（骨太方針）」において、後発医薬品の品質および安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023（令和5）年度末までに80%とする目標が掲げられています。本県では2021（令和3）年度時点で83.1%と目標を達成していますが、引き続き国の目標を達成し続けられるように、2029（令和11）年度末まで80%以上とすることを目標とします。

また、バイオ後続品の使用割合については、国において示されている目標値をもとに、本県全体で2029（令和11）年度において、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数の割合が全体の成分数の60%以上に到達していることを目標とします。

〔バイオ後続品の使用割合に係る目標設定のイメージ図〕



Ⅲ 病床の機能の分化および連携の推進

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第2項第3号により、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化および連携の推進の成果に関する事項を定めることとされました。

地域医療構想（第1編 基本計画編 第3章 地域医療構想 29ページ）に基づき、将来の病床数の必要量を見込むこととします。

なお、病床機能の分化および連携を進めるにあたり、今後の診療報酬改定の動向を踏まえる必要がある点に注意が必要です。

IV 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〔2019（令和元）年度〕の医療費

2019（令和元）年度の都道府県別国民医療費を基準とします。

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2029（令和11）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2029（令和11）年度の医療費の推計

入院医療費について、2019（令和元）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2029（令和11）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2029（令和11）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（令和7）年度の医療需要 560人／日	地域医療構想 と整合
	急性期	2025（令和7）年度の医療需要 2,018人／日	
	回復期	2025（令和7）年度の医療需要 2,380人／日	
	慢性期	2025（令和7）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	普及率 80%		
バイオ後続品の 使用促進	バイオ後続品に80%以上置き換わった 成分数が全体の成分数の60%		
糖尿病の重症化予防	福井県：1,521円/月 } 全国平均を超える分の地域差を半減 全国平均：1,407円/月 } 縮減額57円（縮減率3.7%）		
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	9種類以上投薬された患者が半減		
急性気道感染症や急性 下痢症に対する抗菌薬 処方の適正化	調剤費等が半減		
白内障手術や化学療法 の入院実施の適正化	白内障手術：全国平均を超える分の地域差を半減 化学療法：本県の外来での実施件数の5%を入院 から外来に移行した場合（※）		

※本県における外来での化学療法の実施状況について、性別や年齢による調整を行った上で全国平均を100として比較すると、2019（令和元）年度時点において107.3（全国12位）と全国平均を上回っています。一方で、入院についても、本県は全国平均を上回っていることから、入院から外来への移行を進める必要があり、他県の状況等を勘案した上で、外来での化学療法の実施件数について5%相当を入院から外来に移行する設定とします。

【参考】化学療法の実施状況（性別・年齢調整後）（R元・全国平均を100としたときの指数）

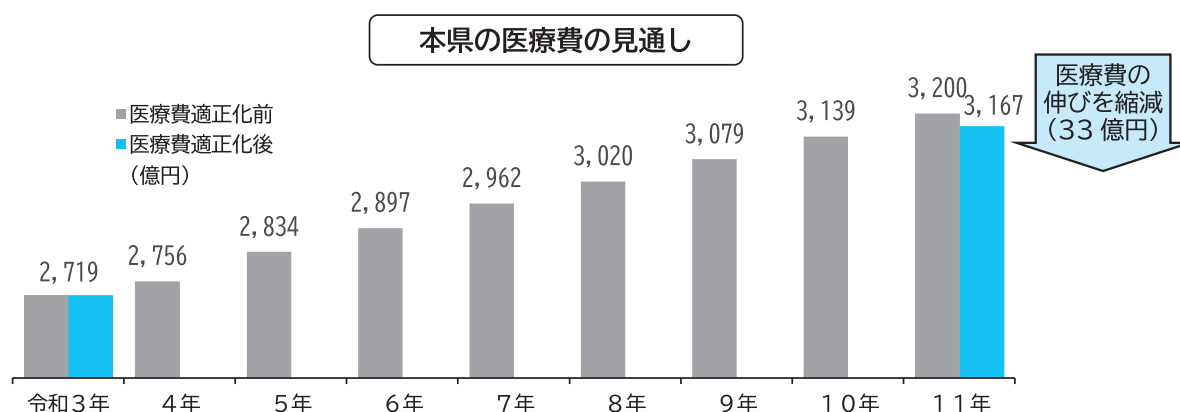
	外来（入院外）	入院
福井県	107.3（全国12位）	123.1（全国7位）
*全国最大	121.8	159.1
*全国最小	72.7	60.3

2 2029（令和11）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、2021（令和3）年度には約2,719億円であった本県の医療費は、2029（令和11）年度には17.7%増加し、約3,200億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2029（令和11）年度の医療費は約3,167億円となり、約33億円の縮減効果が見込まれます。

2029（令和11）年度の見通し	計画未実施 ①	3,200 億円
	計画実施 ②	3,167 億円
縮減効果 ①－②		33 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

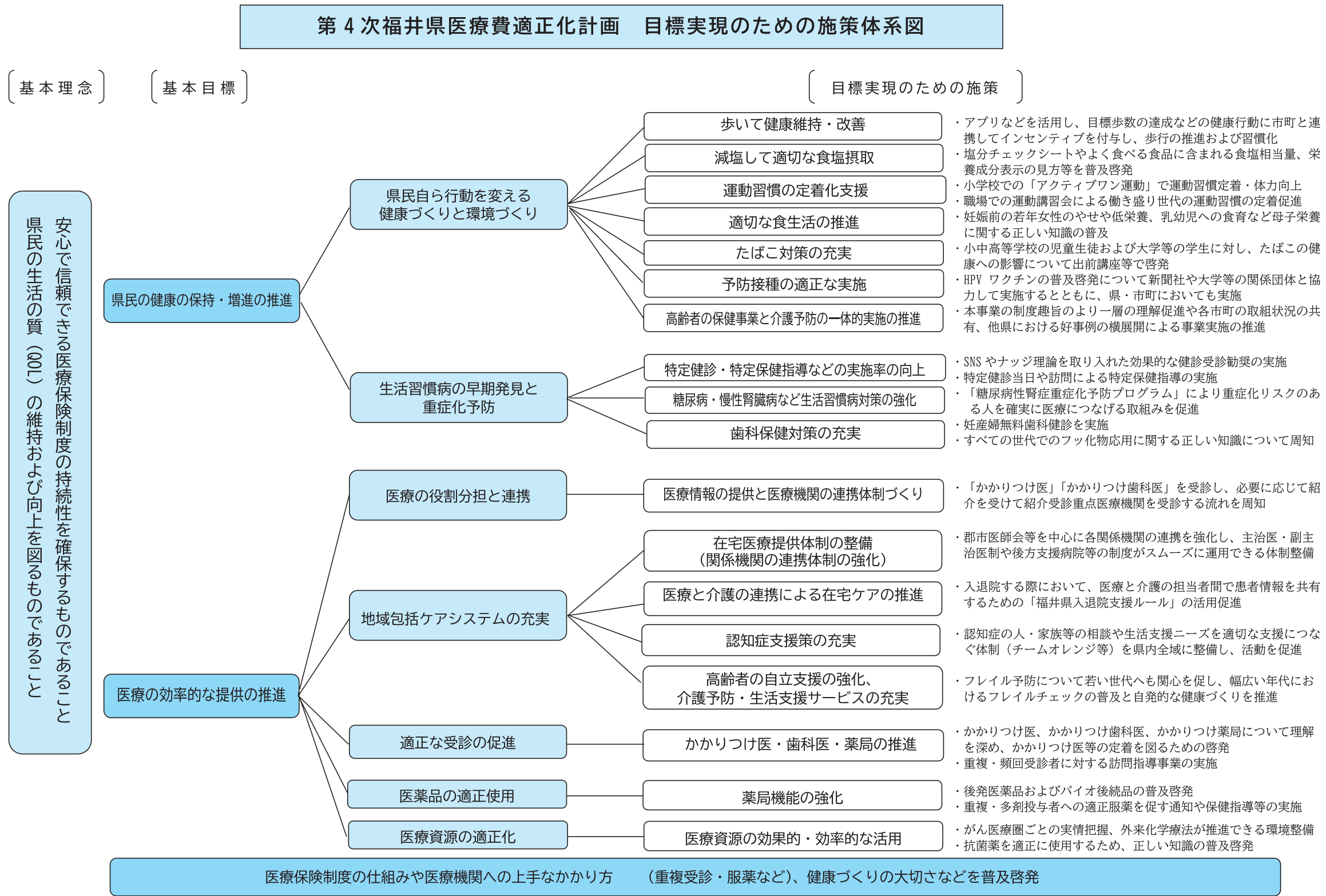


3 2029（令和11）年度の国民健康保険・後期高齢者医療制度の保険料の見込み

本県の国民健康保険や後期高齢者医療制度の一人当たり保険料について、2029（令和11）年度の金額を国から提供された推計ツールにより機械的に試算すると以下のとおりとなります。

	国民健康保険（医療分）				後期高齢者医療制度			
	医療費適正化前		医療費適正化後		医療費適正化前		医療費適正化後	
	月額	年額	月額	年額	月額	年額	月額	年額
2021（令和3）年度	—	—	6,048	72,574	—	—	5,808	69,698
2029（令和11）年度	7,375	88,500	7,299	87,588	8,536	102,432	8,449	101,388

※本試算は、2021（令和3）年度の保険料に医療費の伸びをそのまま反映した場合の試算であるが、実際の保険料は公費の補填や財政安定化基金等による保険料抑制を踏まえて決定されるため、本試算は実際の保険料を示すものではない。



第4章 目標実現のための施策の実施

1 医療費適正化のための重点項目

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」に基づき、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」に基づき推進することとし、医療費適正化のための施策を実施します。

その中でも特に医療費適正化に有効と考えられる項目を重点項目として設定し、目標達成に向けた取組みを推進します。

(1) 後発医薬品およびバイオ後続品の普及・啓発

現状と課題

- 後発医薬品およびバイオ後続品は、先発医薬品および先行バイオ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等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、安心して後発医薬品等を使用できる環境整備が必要です。
- 2020（令和2）年度以降に発生した後発医薬品メーカーによる法令違反事案を端緒として、医療用医薬品の供給不安が継続しており、医薬品が安定的に供給され、後発医薬品を使用できる環境整備等が必要です

施策の方向性

後発医薬品等をはじめとする医薬品全般を安心して使用できる環境を整備するため、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等の普及啓発に努めます。

具体的施策

- ◆被保険者等に対する後発医薬品等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）
- ◆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）
- ◆後発医薬品等を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、保険者）
- ◆長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の保険給付のあり方が見直され、一定の場合に後発医薬品との差額の一部が自己負担となることなど、後発医薬品等の利用促進に係る施策について周知啓発（県、保険者、関係団体）

(2) 予防接種の適正な実施

現状と課題

- A類疾病（※1）の定期予防接種の接種率は、麻しん・風しんワクチン（2022（令和4）年度第1期：96.8%、第2期：92.1%）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。
- 子宮頸がん予防に、HPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンが有効であることから、他の定期予防接種に比べ接種率の低いHPVワクチン接種率を向上させることが必要です。
- 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（※2）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35%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。
- 居住市町以外でも定期予防接種が受けられる「広域的予防接種」について、A類疾病は2014（平成26）年10月から、B類疾病は2019（平成31）年4月から実施しており、県民が予防接種を受けやすい体制を整備しています。

※1 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

※2 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、新型コロナウイルス感染症（令和6年4月から）

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）
- ◆予防接種に関する正しい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）
- ◆HPVワクチンの普及啓発について新聞社や大学等の関係団体と協力して実施するとともに、県・市町においても実施（県、市町、関係団体）

(3) 重複・多剤投与の適正化

現状と課題

○複数の診療科・医療機関の受診により処方薬全体が把握しにくいことが重複・多剤処方の要因となっているため、処方内容の情報を活用し、関係機関で共有できる体制が必要です。

施策の方向性

安全かつ効果的な服薬ができるよう、被保険者に対しお薬手帳の活用やかかりつけ医等をもつことによるメリットなどを普及啓発するとともに、関係機関における連携体制を構築し、薬剤適正使用を推進します。

具体的施策

- ◆お薬手帳の持参および一冊にまとめることを周知（県、保険者、関係団体）
- ◆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）
- ◆県モデル事業として作成した「敦賀市薬剤適正使用多職種連携プログラム」の取り組みを広め、県内医療機関・薬局・保険者における連携体制の構築を促進（県、保険者、関係団体）
- ◆オンライン資格確認を活用した医療機関等による薬剤情報の閲覧を推進するため、マイナンバーカードの保険証利用について普及啓発（県、保険者、関係団体）
- ◆保険者における重複・多剤投与者への適正服薬を促すための通知や保健指導等の実施（保険者）

(4) 糖尿病・慢性腎臓病対策の強化

現状と課題

- 糖尿病患者が増加しており、透析患者の4割が糖尿病性腎症であるため、発症・重症化予防に重点をおいた取組みの推進が必要です。
- 合併症にも対応できる医療機能を維持していくため、病診連携や多職種・診療科間の連携の強化が必要です。
- 慢性腎臓病（以下、CKDという）による新規透析導入への進行を抑制するため、早期から適切な診療を受けられるようCKD病診連携体制の充実が必要です。

施策の方向性

糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげる体制づくりを強化します。

医療従事者の専門性の強化や診療科間および多職種連携を推進します。

具体的施策

- ◆糖尿病やCKDの正しい知識や生活習慣改善に関する啓発を行うとともに、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」により、未治療者や治療中断者等重症化リスクのある人を確実に医療につなげるための取組みを促進（県、保険者、関係団体）
- ◆糖尿病連携手帳の活用等により患者情報を共有し、診療科間の連携を強化（県、関係団体）
- ◆CKD患者が適切なタイミングで専門的な検査や診療を受けることができるよう、病診連携のための紹介基準の作成や医療機関への普及をすすめ、かかりつけ医と専門医の連携体制を推進（県、関係団体）

(5) かかりつけ医、歯科医、薬局の推進

現状と課題

○第8次福井県医療計画の策定のために実施した県民アンケート（県民2,000人対象、回答1,098人）の結果では、約2割がかかりつけ医を決めていないと回答しています。かかりつけ医を決めていない理由としては、「その都度適切な医療機関を選んだほうが良い」、「どの医療機関がよいか分からない」との回答が合わせて約4割を占めており、受診する医療機関の選択やかかりつけ医を持つために十分な情報が得られるよう、情報提供体制と内容の充実が必要です。

施策の方向性

医療を受診するに当たり、医療機関や機能などの十分な情報を得た上で、治療、薬の処方を受けることが必要です。県民が安心して満足度の高い医療を受けるためにも、病診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、かかりつけ医等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、保険者、関係団体）
- ◆医療法改正に伴い、2025（令和7）年4月1日から、かかりつけ医機能報告制度が開始されるため、医療機関間の連携や休日・夜間の対応、在宅医療の実施状況など、報告から得られる情報を提供（県）
- ◆重複・頻回受診者に対する通知や保健指導等の実施（保険者）

2 目標実現のための施策一覧

(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「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」に基づいて推進し、生活習慣病の予防に向けて、第4次計画において推進してきた県民の主体的な健康づくりに加え、健康に関心の薄い人も含め意識せず健康な行動ができるような環境づくりに取り組みます。

生活習慣を確実に改善するため、県民にとって取り組みやすい「歩行」と「減塩」を最重点要素に位置付けて施策を進めるとともに、歯やたばこ対策なども継続して実施し、健康づくりを推進します。

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による透析患者の発生の予防を推進します。

(I) 県民自ら行動を変える健康づくりと環境づくり

①生活習慣改善における最重点要素

ア 歩いて健康維持・改善

現状と課題

○本県は、自家用車の保有台数が全国1位で、公共交通機関や徒歩で通勤する割合が低く、男女ともにほとんどの年代で平均歩数が減少しているため、歩くことの意識付けと歩く機会の確保が必要です。

施策の方向性

運動をよく行う者は、虚血性心疾患や高血圧、糖尿病などの罹患率や死亡率が低いことが認められ、運動は健康づくりの大きな要素となっています。

運動の中でも、日常生活で取り組みやすい歩行を、健康維持・改善につながる施策として推進します。

具体的施策

- ◆アプリなどを活用し、目標歩数の達成などの健康行動に市町と連携してインセンティブを付与することにより、歩行を推進し健康行動の習慣化を促進（県、市町）
- ◆スニーカーなどでの通勤や勤務を行う「スニーカービズ」について、商工団体等を通じて事業所に広く推奨（県、関係団体）
- ◆ショッピングセンターや商店街のアーケード、公共施設などについてウェブサイトで情報発信し、冬場の歩行を推進（県）
- ◆理学療法士等から健康的で効果的な歩き方を学ぶ機会を設けるとともに、ウェブサイトで情報発信（県、関係団体）
- ◆ノルディックウォーキングなど安全に楽しく歩ける方法を啓発するとともに、歩きすぎによる健康リスクを周知（県）

イ 減塩して適切な食塩摂取

現状と課題

○これまで食塩摂取量は減少傾向でしたが、令和4年度県民健康・栄養調査で増加に転じ、男女ともにほとんどの年代で食塩摂取量が増加しているため、減塩対策の強化が必要です。

施策の方向性

適切な食塩摂取に向け、日頃どの程度食塩を摂取しているかを知り、食塩摂取の目標量について理解することが重要です。県民が、適切に食塩摂取できるよう、分かりやすく情報発信します。

産学官等の連携・協働で減塩に取り組む組織体を立ち上げ、減塩商品を開発し、当該商品の販売促進を行うなど効果的に減塩が進む体制づくりを行います。

具体的施策

- ◆食塩摂取量の目安が分かる塩分チェックシートや県民がよく食べている食品に含まれる食塩相当量、さらに栄養成分表示の見方等を普及啓発（県、市町、関係団体）
- ◆産学官等連携で減塩に取り組む「ふくい省塩プロジェクト」を立ち上げ、食品製造事業者や食品流通事業者等が行う減塩の取組み（減塩商品の開発や通常商品の減塩化、その商品の販売促進など）を支援（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆スーパーマーケット等と連携し、通常商品よりも減塩した惣菜を開発し、そのことを訴求せずに販売することにより、県民に気づかれずに購入してもらう「こっそり減塩」作戦を実施（県、食品事業者）
- ◆塩分控えめな定食・弁当・惣菜メニューを「ふくい100彩ごはん」として認証し、普及啓発（県、市町、関係団体、食品事業者）

②生活習慣改善におけるその他の重点項目

ア 運動習慣の定着化支援

現状と課題

○70歳以上の運動習慣者の割合は増加しているが、他の年代のほとんどは減少しており、特に働き盛り世代の運動習慣者の割合が低いいため、事業所を通じて運動の習慣化を働きかける必要があります。

施策の方向性

子どものうちから運動に親しみながら体力をつけ、成人後もスポーツを楽しむことを通じて運動習慣を定着させ、生活習慣病の予防につなげます。

若いうちからフレイルの兆しを把握するとともに、市町におけるフレイルチェックにより、高齢者の身体の筋力の衰え等を早期に発見します。

具体的施策

- ◆小学校において、1日1時間以上体を動かす「アクティブワン運動」を実施するとともに、タブレット端末を利用し小学生自ら運動に取り組む意欲を引き出し、運動習慣の定着と体力向上を促進（県）
- ◆職場の休憩時間等にできる運動の講習会を開催し、働き盛り世代の運動習慣の定着を促進（県、保険者）
- ◆生涯を通じてスポーツに取り組めるよう、スポーツ・レクリエーションへの参加を促進（県）
- ◆働き盛り世代からのフレイル予防を推進（県）
- ◆フレイルチェックにより、筋力の衰え等を早期に発見し、市町が実施する体操教室などの介護予防の取組みと組み合わせた高齢者の自発的な健康づくりを促進（市町）

イ 適切な食生活の推進

現状と課題

- 思春期の女子のやせが増加傾向にあり、思春期が健康の基盤となる心身を形成する重要な時期であることから、体をつくる栄養・食事の必要性の知識の普及が必要です。
- 20～30歳代女性の5人に1人がやせ体型である一方、20～60歳代男性の3人に1人が肥満体型であり、若者・働き盛り世代の食生活改善が必要です。
- 低栄養傾向の高齢者の割合が増加しており、人生100年時代を健康に過ごすための対策が必要です。

施策の方向性

福井の食文化を活かしながら、塩分控えめで野菜を多く使用した栄養バランスのとれた食事の摂取を子どもの頃から生涯を通じて実践できるよう適切な食生活の定着を進めます。

具体的施策

- ◆妊娠前の若年女性のやせや低栄養、乳幼児への食育など母子栄養に関する正しい知識の普及（県、市町、関係団体）
- ◆小中高等学校において、バランスの良い食事や朝ごはんの重要性、うま味等の味覚と減塩の関係性、地産地消などの授業を通じた望ましい食生活の定着（県、市町）
- ◆塩分控えめで野菜を多く使用した「ふくい100彩ごはん」を認証し、健康的な食事を普及（県、市町、関係団体、食品事業者）
- ◆食・栄養に関する出前講座等を通じて、適正体重や必要な栄養素の理解と適切な食生活に関する知識を普及（県、関係団体）
- ◆食生活改善推進員による事業所訪問を通じて、従業員に対して栄養バランスの取れた食事や減塩の必要性等を普及（県、関係団体）
- ◆県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション」と連携し、食環境づくりの推進や地域に密着した栄養相談を充実（県、関係団体）

ウ たばこ対策の充実

現状と課題

- 令和4年度の成人喫煙率は12.8%（男性21.7%、女性5.5%）であり、第3次がん対策推進計画の目標値の12%（男性20.6%、女性3.5%）を達成できていません。
- たばこは肺がんだけでなく、種々のがんや循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等のリスク要因となっているため、喫煙率の減少と受動喫煙防止を徹底していくことが重要です。
- 加熱式たばこ等についても、健康への影響に懸念があり、紙巻たばこと同様に受動喫煙防止も含めた対策が必要です。

施策の方向性

たばこ（紙巻きたばこ、加熱式たばこ等）の健康への影響について、正しい知識を普及します。

また、望まない受動喫煙防止対策を強化するとともに、禁煙を希望する方に対して禁煙指導を強化します。

具体的施策

- ◆小中高等学校の児童生徒および大学等の学生に対し、たばこ（紙巻きたばこ、加熱式たばこ等）の健康への影響について、出前講座等で啓発（県、関係団体）
- ◆喫煙が胎児、新生児等に影響を与えることについて妊産婦に対し情報提供するとともに、喫煙する妊産婦に対する禁煙指導の実施（県、市町）
- ◆働き盛り世代の喫煙率が高いことから、喫煙率の高い職種に対して協会けんぽや健康保険組合等と協働して禁煙について働きかけ（県、関係団体）
- ◆禁煙を希望する方に対して、県のホームページや特定健診の保健指導等において、禁煙外来や相談窓口への紹介（県、保険者）
- ◆望まない受動喫煙を防止するため、多くの人が集まるイベントや催事場、観光地、駅などで、喫煙所まで誘導する表示や案内を強化（県、関係団体）
- ◆官公庁での建物内禁煙の実施、敷地内禁煙の推進（県、市町）
- ◆県は「福井県受動喫煙防止対策協議会」の参加機関として、「受動喫煙ゼロ宣言」に基づき、関係団体全体で取組みを推進（県、関係団体）

エ 予防接種の適正な実施

※29ページに詳細を記載

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進**現状と課題**

- 後期高齢者に対する重症化予防などの保健事業の取組みを進めるため、2020（令和2）年度から市町が介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施することができるようになりました。
- 国が定めた健康寿命延伸プランでは、2024（令和6）年度までに全ての市町において取組みを実施することとしています。

施策の方向性

国民健康保険と後期高齢者医療制度の各々の保健事業の一体的実施により、個人の特性や状況に応じた切れ目のない支援を行うとともに、保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施により、通いの場において保健師等専門職が関与し医療の視点から受診勧奨を行うなど、フレイル予防や疾病予防といった個人の特性等に応じたサービスに結び付けることで、高齢者の健康の保持・増進を図ります。

市町による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みを支援するため、関係団体と連携し、取組状況や好事例の横展開などを実施します。

具体的施策

- ◆市町向け説明会の開催等による本事業の制度趣旨のより一層の理解促進とともに、各市町の取組状況の共有や、他県における好事例の横展開による事業実施の推進（県、後期高齢者医療広域連合、市町）
- ◆後期高齢者医療広域連合と市町が連携し、各地域の実情に即した取組みを実施（後期高齢者医療広域連合、市町）

（Ⅱ）生活習慣病の早期発見と重症化予防

ア 特定健診・特定保健指導などの実施率の向上

現状と課題

- 特定健康診査の実施率は増加傾向にありますが、目標値である70%には達していない状況であり、国民健康保険や被用者保険の被扶養者の実施率向上が必要です。
- 特定保健指導の実施率も増加傾向にありますが、目標値である45%には達していない状況であり、対象者の行動変容につながる効果的な保健指導等の実施率向上に向けた取組みが必要です。

施策の方向性

生活習慣病の該当者および予備群を減少させるために、生活習慣病の発症リスクを早期に発見し改善につなげる特定健診・特定保健指導の実施率を向上する必要があります。効果的な受診勧奨を行うとともに、関係団体と連携し、市町や医療保険者等が行う実施率向上のための取組みを支援します。

具体的施策

- ◆SNSやナッジ理論を取り入れた効果的な健診受診勧奨の実施（県）
- ◆医療機関から特定健診に相当する診療情報の提供を得て、保健指導の機会につなげ、個人の健康管理を充実させるとともに実施率を向上（県、保険者、関係団体）
- ◆特定健診当日や訪問による特定保健指導の実施（保険者）
- ◆特定保健指導対象者の行動変容につながる、より実効性の高い保健指導のため、市町を支援するとともに、ICT（情報通信技術）やPHR（パーソナルヘルスレコード）を活用するなど効率的な保健指導のあり方を検討（県、保険者、県国民健康保険団体連合会）

イ 糖尿病・慢性腎臓病など生活習慣病対策の強化

※31ページに詳細を記載

ウ 歯科保健対策の充実**現状と課題**

- 本県のむし歯のある子どもの割合は年々減少しているものの、全国平均よりもむし歯が多い状況が続いています。子どものむし歯対策では、家庭での歯みがきに限らず、早いうちからむし歯予防の習慣をつける必要があります。
- 本県の成人の7割がむし歯や歯周病等の問題があることから、歯科疾患を早期発見するための定期的な歯科健診の受診が必要です。
- 80歳になっても20本以上の歯を保てるよう、高齢者世代の歯を守る施策が必要です。

施策の方向性

県民がいつまでも健康な歯と口腔を保てるよう、県歯科医師会等と連携し、むし歯や歯周病の予防を推進します。

具体的施策

- ◆出産前後の母親の口腔内の衛生状態を保ち、乳幼児のむし歯の罹患を予防するため、妊産婦無料歯科健診を実施（県、歯科医療機関）
- ◆市町の子育て教室、幼児健診等において、子どもの歯みがきの方法や歯の健康の大切さを周知（市町）
- ◆県歯科医師会と連携し、フッ化物洗口を希望する保育所、小学校等を支援（県、市町、歯科医療機関）
- ◆市町の歯科健診の実施を支援するとともに、生活習慣病など全身疾患に関連がある歯周病の予防を啓発し、歯科健診の重要性や受診機会について周知（県）
- ◆すべての世代でのフッ化物応用に関する正しい知識について周知（県）
- ◆全国健康保険協会福井支部や各企業における健康保険組合等と連携し、歯科健診受診を働きかけ、働き盛り世代の歯の健康に取り組む事業所を増加（県、保険者、関係団体）
- ◆通院による歯科受診や口腔ケアが困難な高齢者等に対し、在宅や施設への訪問による歯科診療、口腔ケアを実施するとともに、口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者の歯科健診を実施（県、市町、関係団体、歯科医療機関）

(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、医薬品の適正使用、医療資源の適正化などを図ります。

(I) 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

※第1編 基本計画編 第4章 医療の役割分担と連携 64ページに詳細を記載

(Ⅱ) 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（関係機関の連携体制の強化）

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41.9%（病院58.2%、診療所39.5%、2023（令和5）年10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76.4%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、地区の郡市医師会等を中心に、医療機関同士が連携して患者に対応する体制の構築が必要です。

施策の方向性

地域の病院や診療所が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床確保等、郡市医師会等を中心とした24時間対応が可能な連携体制を推進します。

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を強化します。

多様化する在宅医療ニーズに対応するため、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士等各職種の研修プログラムの実施を支援し、人材育成や連携体制を推進します。

具体的施策

- ◆郡市医師会等を中心に各関係機関の連携を強化し、主治医・副主治医制や後方支援病院等の制度がスムーズに運用できる体制を整備（県、医師会等関係機関、市町等）
- ◆訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや、看護職員等の資質向上研修などにより、質の高い訪問看護サービスの提供を支援（県、看護協会等関係機関）
- ◆各在宅ケアサポートセンターの運営や連絡会議等を通じて、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士のほか、訪問看護師、リハビリテーション専門職などの人材育成と多職種間の連携体制の強化（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

- 入退院支援の取組みを実施している医療機関は全体の約8割、退院支援を行う部門や退院支援の担当者を配置している医療機関は全体の約7割で、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、再入院を予防することが重要です。
- 高齢化の進展や医療技術の進歩等に伴い、多様化する在宅医療のニーズに対応するため、本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供や、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の確保が必要です。

施策の方向性

高齢化の進展に伴う要介護者や認知症高齢者のさらなる増加に向けて、医療が必要な高齢者の在宅生活を支えるため、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士等、在宅ケアに携わるスタッフ間の情報共有および医療と介護の連携体制を強化します。

入退院時においては、「福井県入退院支援ルール」を活用して医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行い、適切な訪問看護サービス等の利用につなぐことで、退院直後の状態悪化や重症化を防ぎ、再入院を予防する必要があります。

ACP（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）について、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」を通して、医療・介護従事者が理解を深め、まちの保健室などを活用し県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行うとともに、県民が主体的に考え、患者や家族等が将来希望する医療・ケアが受けられる環境づくりを推進します。

具体的施策

- ◆入退院時において、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」の活用を促進するとともに、適切な訪問看護サービス等の利用が退院直後の状態悪化や重症化を防ぎ、再入院予防につながることを周知（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）
- ◆在宅医療に関する圏域ごとの意見交換会や、「ふくいみまもりSNS」を活用した多職種間の連携促進（県、医師会、医療機関、介護事業所等関係機関）
- ◆「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の活用を通して、将来希望する医療・ケア等ACPを普及し、患者や家族等が望む医療・ケアが受けられる環境づくりやまちの保健室などを活用した県民の相談体制の充実を推進（県、医師会、医療機関、介護事業所等関係機関）

ウ 認知症支援策の充実

現状と課題

- 県内の認知症高齢者(65歳以上)は増加傾向にあり、2023（令和5）年4月現在では28,434人、高齢者全体の約12%（8人に1人）、要介護認定者の約70%が認知症という状況であることから、地域における認知症に対する理解普及を進めるとともに、認知症サポート医をはじめ多職種が連携し、認知症の早期発見・早期対応が必要です。
- 若年性認知症に関する相談件数は、2020（令和2）年1,074件から2022（令和4）年1,964件に増加していることから、若年性認知症の人の相談体制の充実を図り、就労や社会参加を支援する関係機関の連携強化が必要です。

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対応・治療が遅れ、重症化することがあるため、地域における認知症に対する一層の理解普及を進めるとともに、かかりつけ医や専門医療機関等との連携による初期集中支援チームの活動の推進など早期発見、早期診断・対応を促進します。

国が策定した「認知症施策推進大綱」や、2024（令和6）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症になっても安心して自分らしく暮らすことができる認知症フレンドリー社会の実現を推進するため、地域における認知症サポーター等の活動を促進し、見守りや相談等の支援体制（チームオレンジ等）の整備を推進します。

医療・介護従事者等、各職種における認知症対応力向上のための研修の実施および認知症サポート医等を養成し、地域支援の多職種連携を強化します。

具体的施策

- ◆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を充実（県、市町、関係団体）
- ◆認知症の人・家族等の相談や生活支援ニーズを適切な支援につなぐ体制（チームオレンジ等）を県内全域に整備し、活動を促進（県、市町、関係団体）
- ◆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促進や認知症サポート医の養成を推進し、医療・介護等の連携体制を強化（県、市町、医療機関、介護事業所等関係機関）
- ◆市町に設置された認知症初期集中支援チームの活動促進や、医師、歯科医師、薬剤師、看護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）
- ◆若年性認知症の人や家族を支援する関係機関のネットワークの強化や、認知症の人の就労継続・社会参加の場の創出を支援（県、医療機関、関係団体）

エ 高齢者の自立支援の強化、介護予防・生活支援サービスの充実

現状と課題

- 要介護認定率は全国平均より低い水準で推移しているものの、重度認定率（要介護3以上）は全国平均と同程度であることから、要介護状態になる前や介護度が低い早期の段階から介護予防に取り組み、重度化防止につなげていく必要があります。
- 退院後から、訪問・通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向があることから、早期にリハビリテーション専門職等が介入し、介護予防や重度化を防止する取り組みが必要です。

施策の方向性

「フレイル」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、フレイル予防事業の全県展開の強みを生かし、幅広い世代にフレイル予防に関する普及啓発を継続するとともに、フレイルチェックデータの解析による個人への予防の提言を行い、介護予防教室等へつなぐなど、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。

地域における介護予防の機能強化のため、自立支援型地域ケア会議や高齢者の通いの場等へのリハビリテーション専門職の介入を促進するとともに、効果的な地域ケア会議の実施・定着を図り、高齢者の自立支援やQOL向上を促します。

地域の元気な高齢者による一人暮らしの要介護高齢者などに対する見守り活動や社会参加による地域とのつながりを促進し、高齢者の生活支援や外出支援など支え合いの地域づくりを推進します。

具体的施策

- ◆フレイル予防について若い世代へも関心を促し、幅広い年代におけるフレイルチェックの普及と自発的な健康づくりを推進（県、市町、関係団体、大学）
- ◆フレイルチェックのデータ解析により、個人に対する経年比較や予防・改善に向けた助言を行うとともに、介護予防効果を検証（県、市町、関係団体、大学）
- ◆基本チェックリストや健診結果等を活用し、フレイルの兆候のある高齢者を早期に捉え、予防につなげる仕組みづくりを推進（県、市町、関係団体）
- ◆市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議へのアドバイザー派遣や研修実施等、リハビリテーション専門職の資質向上を支援（県、市町、関係団体）
- ◆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）
- ◆通いの場等での地域活動や生きがいづくり、多世代交流等を行う高齢者グループの参画拡大・活動充実を支援（県）
- ◆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や外出支援を行う「住民主体によるサービス」の創出を支援（県、市町）

（Ⅲ）適正な受診の促進

かかりつけ医・歯科・薬局の推進

※32ページに詳細を記載

（Ⅳ）医薬品の適正使用

薬局機能の強化

※後発医薬品等の普及・啓発については28ページに、重複・多剤投薬の是正については30ページにそれぞれ詳細を記載

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ことが必要です。
- 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合わせて約5割となっていることから、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。

施策の方向性

セルフメディケーションの推進、電子版お薬手帳の普及啓発、電子処方箋の推進、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。

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」の普及拡大を図り、特にスマートフォンを利用した「電子版お薬手帳」の普及啓発（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）
- ◆医療機関および薬局で、処方されている薬等が確認できる電子処方箋の取組みを推進（県、関係団体）

（Ⅴ）医療資源の適正化

医療資源の効果的・効率的な活用

現状と課題

- 1981（昭和56）年以降、がんは死因の第1位であり、国立がん研究センターの推計によると日本人の2人に1人はがんになると言われています。国が定めた医療費適正化基本方針において、医療資源の投入量に地域差がある医療として、化学療法の外来での実施が例示されています。
- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている急性気道感染症や急性下痢症への抗菌薬の適正使用を図る必要があります。

施策の方向性

がん医療圏ごとの実情を把握し、外来化学療法が推進できる環境を整備します。
抗菌薬の適正使用を図るため、関係団体と連携して、県民や医療関係者に対して抗菌薬の適正使用に向けた普及啓発を行います。

具体的施策

- ◆がん医療圏ごとの実情を把握し、国の動向を踏まえ外来化学療法が推進できる環境を整備（県、関係団体）
- ◆抗菌薬を適正に使用するため、国や関係機関により示される情報に基づき、正しい知識の普及啓発（県、関係団体）

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等および介護サービス事業所等と情報交換を行い、相互に連携および協力できる体制が必要です。

学術機関と連携し、健診や診療情報等から県民の健康状態を分析し、得られた健康課題を各保険者と共有して健康づくりの施策に活用します。

また、保険者共通の課題を共有し、課題解決に向けて協働していく中で、メタボリックシンドローム対策など、働き盛り世代の健康づくりを効果的に推進していきます。

さらに、県民が自分や地域の健康課題を知り、わがまち健康推進員の活動など健康づくりを進める力を維持し続けるとともに、高齢者が健康で生き生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推進します。

2 保険者協議会等との連携

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、医療機関への賢いかかり方、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。

また、県は、国民健康保険の保険者として主体的に計画の目標達成に向けた取組みを実施します。

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の取組み、加入者の健康管理等を支援する取組み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。

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、県や保険者が実施する医療費適正化のための取組みや予防・健康づくりの取組みに協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割を担います。

保険者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や、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、医師とかかりつけ薬局等が連携し、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬や多剤投薬の適正化等の取組みを行うことや、今後後発医薬品の流通状況が改善し、安定的に供給できる体制となった際には、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し、健康の保持・増進に努めるとともに、OTC医薬品(購入に際し医師の処方箋を要しない医薬品)の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

具体的には、定期的な特定健康診査等の受診やマイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧、お薬手帳の活用等により自らの健康情報の把握に努めることが期待されています。

また、保険者から送付される医療費通知の確認や保険者が実施する保健事業への参加等により、自身の健康と医療に関する認識を深め、今後の病気の予防や健康づくりに役立てることも大切です。

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・増進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5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2029（令和11）年度に計画の進捗状況に関する調査・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2030（令和12）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、次期計画となる第5次医療費適正化計画の策定作業に活用します。

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

- 2023（令和5）年 8月 第1回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 2023（令和5）年11月 第2回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 2024（令和6）年 2月 第3回福井県医療費適正化計画策定懇話会
- 2024（令和6）年 2月 県民パブリックコメントの実施

2 福井県医療費適正化計画策定懇話会委員名簿

区 分	氏 名	所属役職名等
学識経験者	戎 利光〔座長〕	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	池端 幸彦	一般社団法人福井県医師会 会長
	近藤 貢	一般社団法人福井県歯科医師会 会長
	角野 雅之	一般社団法人福井県薬剤師会 会長
	江守 直美	公益社団法人福井県看護協会 会長
	北山 富士子	公益社団法人福井県栄養士会 会長
介護事業者	松井 一人	株式会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役
保険者	畑 秀雄（～2023年9月） 前田 英之（2023年10月～）	全国健康保険協会福井支部 支部長
	多田 信博	福井県国民健康保険団体連合会 事務局次長
	吉田 洋司	福井県自動車販売整備健康保険組合 常務理事
被保険者	田村 洋子	福井県連合婦人会 会長
	歸山 美智栄	一般財団法人福井県老人クラブ連合会 副会長

（敬称略）

【医療費適正化計画編】

第4次福井県医療費適正化計画

発 行 令和6年3月
発行者 福井県健康福祉部健康医療局健康政策課
〒910-8580 福井市大手3丁目17番1号
TEL (0776) 20-0697
FAX (0776) 20-0726
E-mail: kenko-seisaku@pref.fukui.lg.jp

印 刷 高桑印刷株式会社