

# 第2次福井県医療費適正化計画の実績評価

平成30年12月

福 井 県

## <目 次>

### 第1章 実績評価の位置付け . . . . . 1

- 1 実績評価の目的 . . . . . 1
- 2 実績評価の根拠 . . . . . 2

### 第2章 医療費の動向 . . . . . 3

- 1 全国および本県の医療費の動向 . . . . . 3
  - (1) 全国の医療費について . . . . . 3
  - (2) 本県の医療費について . . . . . 4

### 第3章 目標の達成状況および分析 . . . . . 6

#### 一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況 . . . . . 6

- 1 特定健康診査 . . . . . 6
  - (1) 特定健康診査実施率 . . . . . 6
  - (2) 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組み . . . . . 9
  - (3) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析 . . . 10
  - (4) 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について . . . 10
- 2 後期高齢者健診 . . . . . 11
  - (1) 後期高齢者健診実施率 . . . . . 11
  - (2) 後期高齢者健診の実施率向上に向けた主な取組み . . . . . 13
  - (3) 後期高齢者健診の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析 . . 14
  - (4) 後期高齢者健診の実施率向上に向けた課題と今後の施策について . . 14
- 3 特定保健指導 . . . . . 15
  - (1) 特定保健指導実施率 . . . . . 15
  - (2) 特定保健指導の実施率向上に向けた主な取組み . . . . . 18
  - (3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析 . . . 18
  - (4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について . . . 19
- 4 メタボリックシンドローム該当者および予備群者 . . . . . 20
  - (1) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率 . . . . . 20
  - (2) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた主な取組み . 25
  - (3) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた取組みに対する評価・分析 . . . . . 26

(4) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について	27
<b>5 成人喫煙率</b>	29
(1) 成人喫煙率	29
(2) 成人喫煙率の減少に向けた主な取組み	30
(3) 成人喫煙率の減少に向けた取組みに対する評価・分析	31
(4) 成人喫煙率の減少に向けた課題と今後の施策について	31
<b>二 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況</b>	33
<b>1 平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）</b>	33
(1) 平均在院日数の状況	33
(2) 平均在院日数の短縮に向けた主な取組み	35
(3) 平均在院日数の短縮に向けた取組みに対する評価・分析	37
(4) 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について	37
<b>2 後発医薬品の使用促進</b>	40
(1) 後発医薬品の使用割合の状況	40
(2) 後発医薬品の使用促進に向けた主な取組み	40
(3) 後発医薬品の使用促進に向けた取組みに対する評価・分析	41
(4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について	41
<b>三 第2次福井県医療費適正化計画に掲げる施策の費用対効果</b>	42
1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	42
2 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	42
<b>四 医療費推計と実績との比較</b>	43
1 第2次福井県医療費適正化計画における医療費推計と実績	43
2 医療費推計と実績の差異について	44
<b>五 今後の課題および推進方策</b>	45
1 県民の健康の保持の推進	45
2 医療の効率的な提供の推進	45
3 今後の対応	45

# 第1章 実績評価の位置付け

## 1 実績評価の目的

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、国民の健康の保持・増進および良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、将来的な医療費の伸びの抑制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果たすことが求められています。

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。

この計画は、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととしています。第 2 次福井県医療費適正化計画の最終年度の翌年度に当たる本年度は、必要に応じて取組みの強化等計画の実施に活かしていくため、計画に定めた目標の達成状況および施策の実施状況に関する調査および分析を実施し、実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行います。

## 第2次福井県医療費適正化計画の概要

【計画期間】 平成25年度から平成29年度までの5年間

【基本目標】 1 県民の健康の保持の推進に関するもの

項 目	平成29年度目標値
健診の実施率	
特定健診の実施率（40～74歳）	70%以上
後期高齢者健診の実施率（75歳～）※	70%以上
特定保健指導の実施率（40～74歳）	45%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少率	平成20年度比 25%以上
成人喫煙率	12% (2022年度まで)

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

2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

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

【医療費縮減効果】 119億円（主に平均在院日数短縮によるもの）

## 2 実績評価の根拠

この実績評価は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第12条に基づき実施するものです。

《参考：高齢者の医療の確保に関する法律 第12条》

（計画の実績に関する評価）

第12条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

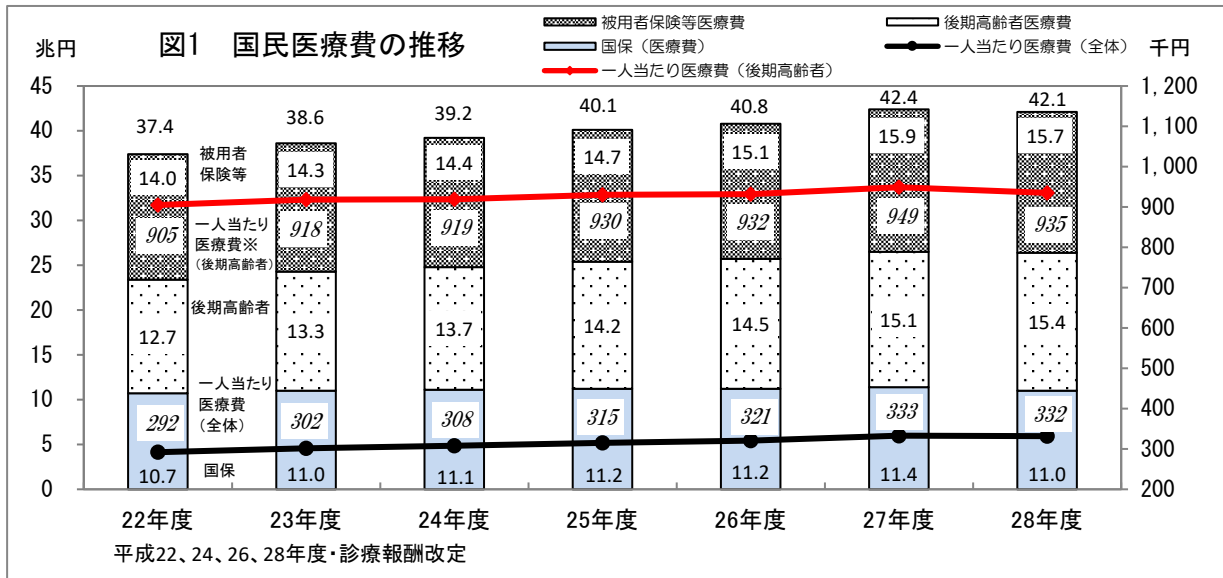
## 第2章 医療費の動向

### 1 全国および本県の医療費の動向

#### (1) 全国の医療費について

2016（平成 28）年度の国民医療費は 42.1 兆円となっており、前年度に比べて▲0.5%の減少となっています。国民医療費の 5 年の推移をみると、年度ごとにばらつきはありますが、毎年度 2～3%ずつ伸びる傾向にあります。

特に、後期高齢者の医療費についてみると、毎年度 3～4%ずつ伸び続けており、2016（平成 28）年度において 15.4 兆円と、全体の 36.5%を占めています。（図 1）



※75歳以上の人および65～74歳の人であって障害認定を後期高齢者医療広域連合から受けた人の1人当たり医療費であるため、下記表1の75歳以上の1人当たり国民医療費と一致しない。

出典：厚生労働省「国民医療費」「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」

2012（平成 24）年度から 2016（平成 28）年度までの 1 人当たりの国民医療費は増加傾向にあり、2016（平成 28）年度は 332.0 千円となっています。

年齢階級別にみると、2016（平成 28）年度の 1 人当たり国民医療費は、65 歳未満では 183.9 千円であるのに対して、65 歳以上で 727.3 千円、75 歳以上で 909.6 千円となっており、約 4～5 倍の開きがあります。（表 1）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5%となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。（表 2）

表 1 1 人当たり国民医療費の推移（年齢階級別）（単位：千円）

	全体	～64 歳	65 歳～	70 歳～(再掲)	75 歳～(再掲)
2012(H24)年度	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
2013(H25)年度	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
2014(H26)年度	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
2015(H27)年度	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
2016(H28)年度	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

表 2 国民医療費の年齢階級別割合

	～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～
2012(H24)年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
2013(H25)年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
2014(H26)年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
2015(H27)年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
2016(H28)年度	40.3%	11.9%	11.3%	36.5%

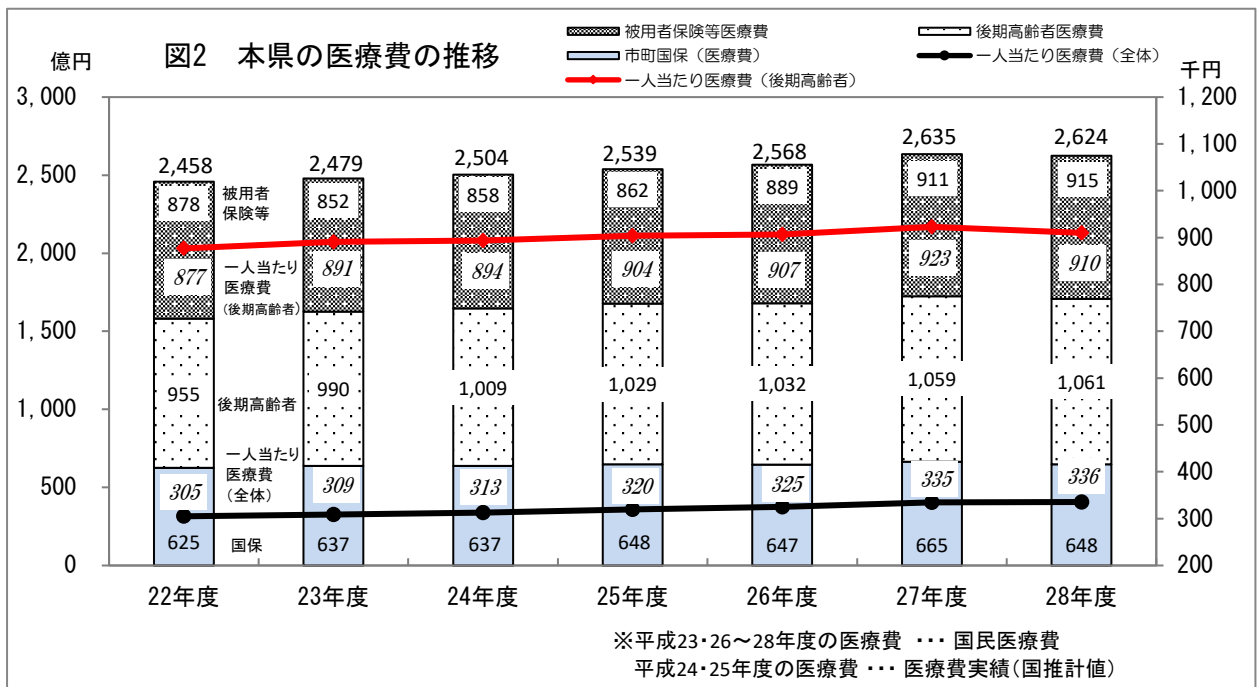
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

(2) 本県の医療費について

本県の医療費は、2016（平成 28）年度約 2,624 億円であり、前年度比▲0.4%の伸びとなっています。本県の医療費の過去 5 年の推移をみると、年度ごとにばらつきはありますが、毎年度 1～2%ずつ伸びる傾向にあります。特に、後期高齢者の医療費についてみると、2016（平成 28）年度において 1,061 億円と、全体の 40.4%を占めています。（図 2）

また、2012（平成 24）年度から 2016（平成 28）年度までの本県の 1 人当たり医療費の推移をみると増加傾向にあり、2016（平成 28）年度は 335.5 千円（全国 27 位）と全国平均の 332.0 千円を上回っています。（表 3）

ただし、2012（平成 24）年度から 2016（平成 28）年度までの本県の 1 人当たり医療費の平均伸び率は 1.72%と、全国平均 1.95%を下回っており、全国の伸びより低い水準で推移しています。



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」

表3 本県の1人当たり国民医療費の推移

	本 県		全 国	
	1人当たり医療費	平均伸び率 (H24~H28)	1人当たり 医療費	平均伸び率 (H24~H28)
2012(H24)年度	313.4千円 (全国24位)	1.72%	307.5千円	1.95%
2013(H25)年度	319.4千円 (全国26位)		314.7千円	
2014(H26)年度	325.1千円 (全国26位)		321.1千円	
2015(H27)年度	334.8千円 (全国27位)		333.3千円	
2016(H28)年度	335.5千円 (全国27位)		332.0千円	

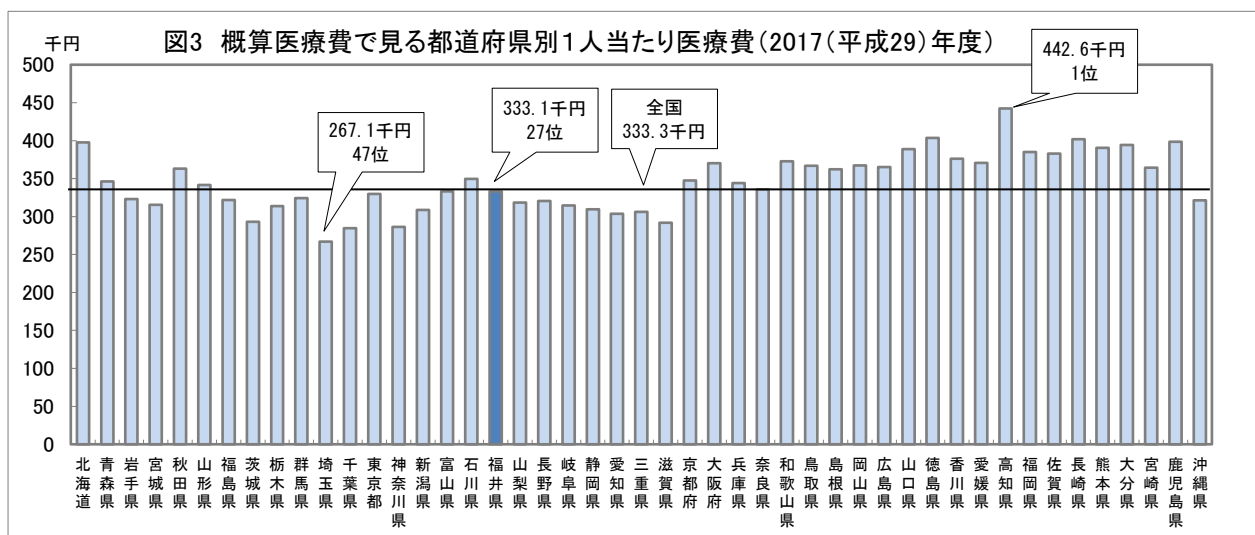
出典：厚生労働省「国民医療費の概況」

なお、2017（平成29）年度の概算医療費では、本県の1人当たり医療費は前年度比1.9%増の約333.1千円（全国27位）と、全国平均の約333.3千円（前年度比2.5%増）を下回りました。（表4、図3）

表4 2017（平成29）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	2,595億円	333,061円
全 国	42.2兆円	333,304円

出典：厚生労働省「概算医療費」



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。



### 第3章 目標の達成状況および分析

#### 一 県民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

##### 1 特定健康診査

###### (1) 特定健康診査実施率

特定健康診査については、国において、2017（平成 29）年度までに 40 歳から 74 歳までの対象者の 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、2016（平成 28）年度は、特定健康診査の対象者約 5,360 万人に対し受診者は約 2,756 万人であり、実施率は 51.4%でした。

本県においても、第 2 次福井県医療費適正化計画において、国と同様の目標を定めており、2016（平成 28）年度の実績は、対象者約 33.7 万人に対し受診者約 17.2 万人、実施率は 51.0%（全国 20 位）となっています。2017（平成 29）年度目標値とは開きがあり、目標の達成は見込めないものの、実施率は増加傾向にあります。（図 4、表 5、図 5）

目標項目	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績
特定健康診査の実施率	70%以上	51.0%

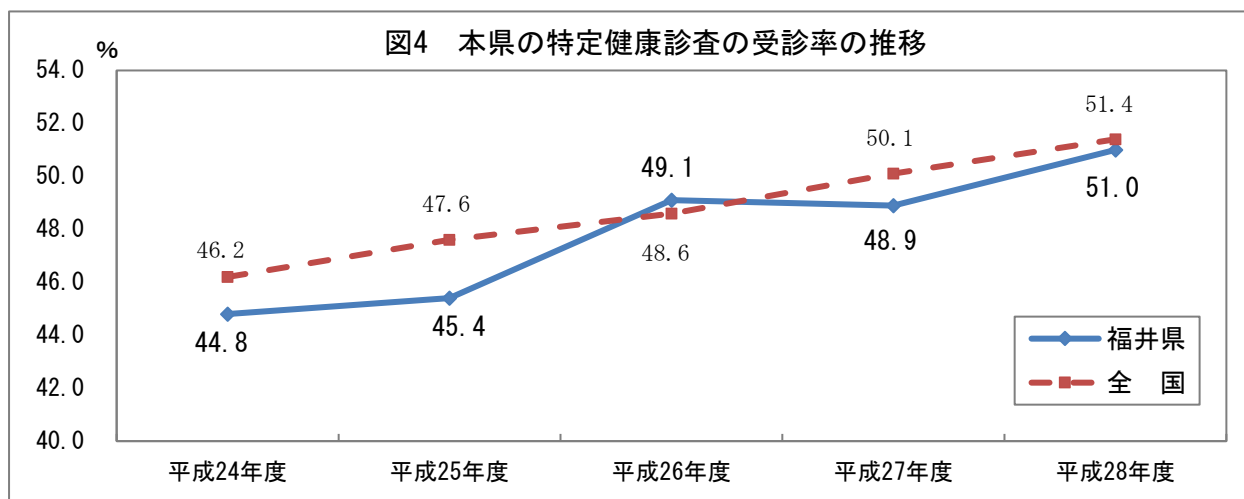
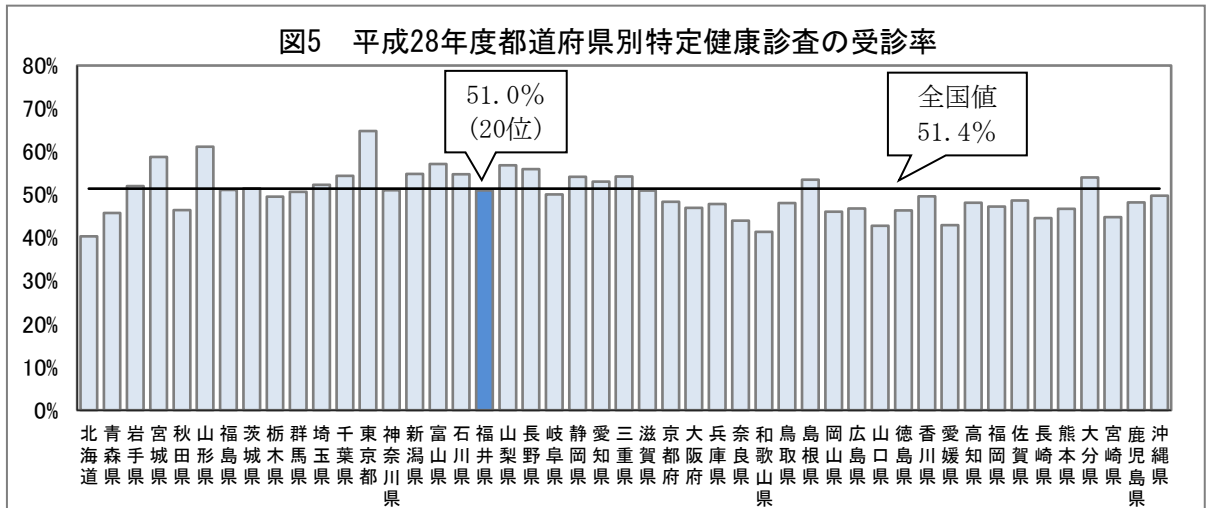


表 5 本県の特定健康診査対象者数および受診者数の推移

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)	2016 年度 (平成 28 年度)	2012~16 年度増減
対象者数 (国推計値)	328,826	335,156	338,311	338,269	337,100	8,274
受診者数	147,356	152,065	166,265	165,479	171,971	24,615
受診率	44.8%	45.4%	49.1%	48.9%	51.0%	6.2

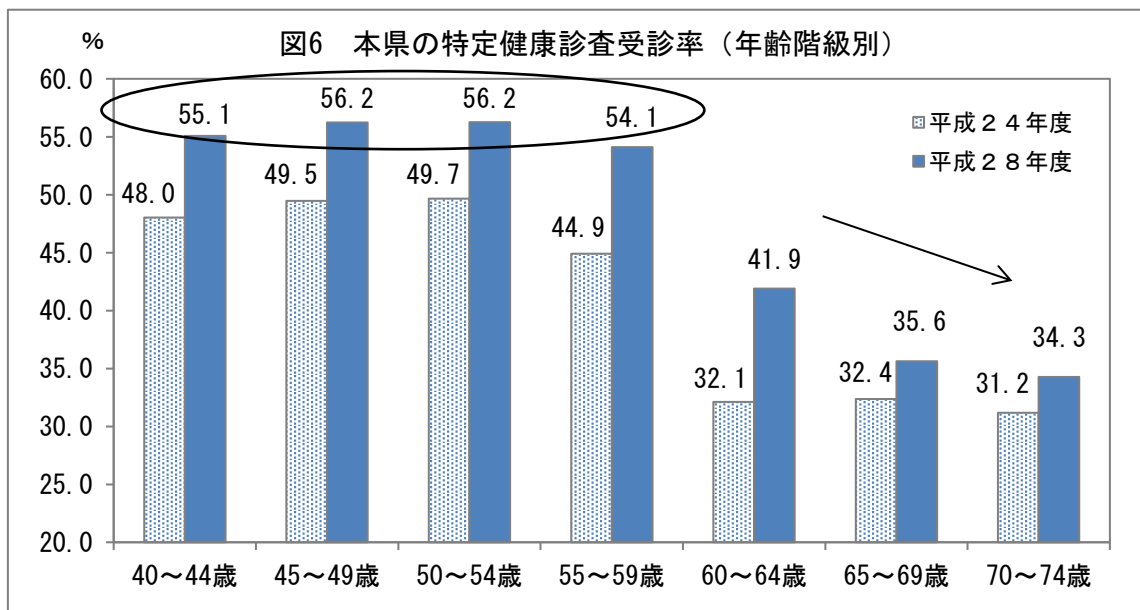
出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（平成 24～28 年度）



※ 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「平成28年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

本県の受診率について、年齢階級別にみると、40歳から59歳までは50%台となっており、60歳から64歳までは40%台、65歳以降は30%台と低下していますが、2012（平成24）年度と比較し、全ての年齢階級において受診率が向上しています。（図6）

また、男女別に受診率をみると、40歳から59歳までは、女性が男性よりも10%以上低くなっていますが、年齢階級が上がるにつれて差が小さくなり、65歳以上では逆転して男性の受診率が低くなっています。（表6）



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24、28年度）

表 6 本県の特定健康診査受診率（男女別・年齢階級別）

年齢区分	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	63.2%	63.5%	62.2%	59.9%	45.8%	35.4%	33.7%
女性	46.8%	49.0%	50.4%	48.5%	38.1%	35.9%	34.8%
全体	55.1%	56.2%	56.2%	54.1%	41.9%	35.6%	34.3%

出典：厚生労働省「平成 28 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

保険者の種類別にみると、健保組合と共済組合等が相対的に高くなっており、市町国保、協会けんぽが低いという状況ですが、いずれの保険者種別においても、2012（平成 24）年度よりも 2016（平成 28）年度において、受診率は増加しています。（表 7）

なお、全国値において、協会けんぽや健保組合、共済組合といった被用者保険については、被扶養者の受診率が低い状況です。（表 8）

表 7 本県の特定健康診査の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	協会けんぽ	健保組合・共済組合等
2012 年度 （平成 24 年度）	30.0%	45.4%	65.3%
2013 年度 （平成 25 年度）	30.4%	42.4%	75.6%
2014 年度 （平成 26 年度）	31.3%	50.1%	75.7%
2015 年度 （平成 27 年度）	32.4%	49.8%	72.5%
2016 年度 （平成 28 年度）	32.3%	53.3%	74.6%

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」

表 8 被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定健康診査の受診率（参考：全国値）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

出典：厚生労働省「平成 28 年度特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

## (2) 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組み

### ア 本県の取組み

- ①生活習慣病等で治療中のため特定健康診査が未受診者については、特定健康診査に相当する診療情報を各医療機関から県医師会を通じて各市町国保に提供してもらう体制を県下統一で実施（2010（平成22）年度～）

	H25	H26	H27	H28	H29
参加市町数	12	12	13	13	13

- ②各市町がそれぞれの郡市医師会等と契約していた個別医療機関健診を、県医師会との契約に一本化し、県内どこでもかかりつけの医療機関で健診が受診できる体制を整備（2011（平成23）年度～）

参加市町数：16市町（2017（平成29）年度末現在）

- ③県医師会を通じ、特定健康診査実施医療機関に対し、診療窓口での健診受診の呼びかけを依頼（2015（平成27）年度～）
- ④保健師、管理栄養士等の資質向上のため、保険者協議会において特定健康診査・特定保健指導に関する研修会を実施（2008（平成20）年度～）

	H25	H26	H27	H28	H29
実施回数	1	3	1	3	3

### イ 保険者の取組み

- ①過去の受診歴や問診内容等から特定健康診査受診対象者を分類し、それぞれの特性に応じた未受診勧奨を実施
- ②特定健康診査の未受診者で医療機関を受診している方を対象に、診療情報提供用紙を送付し、特定健診に相当する検査結果の提供を呼びかけ
- ③健康ポイントや商品券など受診者に対するインセンティブを付与
- ④休日健診の実施など、被保険者が受診しやすい体制を整備
- ⑤他検診（がん検診等）との同時実施による総合健診化で利便性を向上
- ⑥地区の健康づくり推進員と連携した受診勧奨を実施
- ⑦特定健康診査にかかる自己負担の軽減
- ⑧特定健康診査の必要性を認識してもらうため、かかりつけ医から患者に対し、特定健康診査の受診勧奨を行うよう医療機関等に協力依頼
- ⑨各保険者における広報誌およびホームページ、シルバー人材センター等の各種団体と連携した広報、医療機関等へのポスター掲示、有線放送による受診勧奨を実施

### (3) 特定健康診査の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析

本県における特定健康診査の実施率は、目標である 70%に達していないものの、2012（平成 24）年度 44.8%から 2016（平成 28）年度 51.0%と、6.2 ポイント増加しています。（表 5）

これは、未受診者について、特定健康診査に相当する診療情報を各医療機関から県医師会を通じて市町に提供してもらおう体制や、県内どこでもかかりつけの医療機関で健診が受診できる体制の整備が実施率の向上に寄与したものと考えられます。

また、過去の受診状況や問診票を分析して対象者を分類し、それぞれの特性に応じた受診勧奨通知の送付、事業主を通じた受診勧奨通知の配布など、未受診者対策として保険者が実施している勧奨方法は実施率の向上に効果的であると言えます。

さらに、2014（平成 26）年度、協会けんぽ福井支部と坂井市が県内市町において初めてとなる「健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結し、特定健診の共同開催などを行っており、現在 5 市が連携して取り組んでいます。

### (4) 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 2 次福井県医療費適正化計画において、特定健康診査の実施率 70%以上を目標として掲げていましたが、2016（平成 28）年度の受診率は 51.0%（対象者：337,100 人、受診者：171,971 人、全国 20 位）という状況であり、目標値を達成できない見込みです。

また、全国と比較しても実施率は低い状況（図 5）であり、特定健康診査の実施率の向上に向け、より一層の取組みが必要です。特に、市町国保の被保険者や被用者保険の被扶養者について、実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けた対策が必要です。

これらの課題を踏まえて、特定健康診査の実施率を向上させるため、次のような取組みを行っていくとともに、保険者協議会においても、全保険者が連携して実施率向上に向けた取組みを進めていくこととしています。

#### 特定健康診査の実施率の向上

- ◆ 特定健診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（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）
- ◆ 市町国保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）
- ◆ 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（協会けんぽ）
- ◆ 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、保険者、県国民健康保険団体連合会）
- ◆ 市町国保と被用者保険が連携した特定健診の共同開催（保険者）
- ◆ 休日におけるショッピングセンターでの特定健診の実施（保険者）

## 2 後期高齢者健診

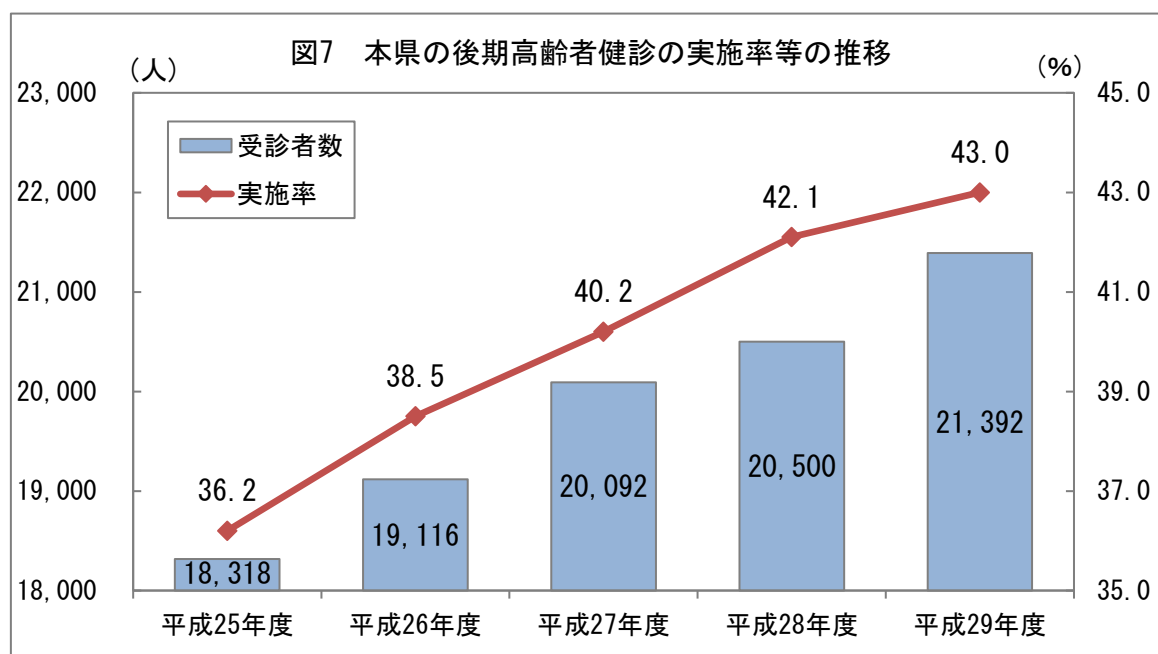
### (1) 後期高齢者健診実施率

本県においては、生活習慣病等の発症や重症化予防、心身機能の低下を防止するため、第2次福井県医療費適正化計画において、2017（平成29）年度までに70%以上の方が後期高齢者健診を受診することを目標として定めましたが、2017（平成29）年度の実績は43.0%となっており、目標値を達成することはできませんでした。

目標項目	平成29年度目標値	平成29年度実績
後期高齢者健診の実施率*	70%以上	43.0%

※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

本県の後期高齢者健診の実施率の推移を見ると、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度にかけて実施率は6.8ポイント増加し、受診者数は約3,000人増加しています。（図7、表9）



出典：福井県調査

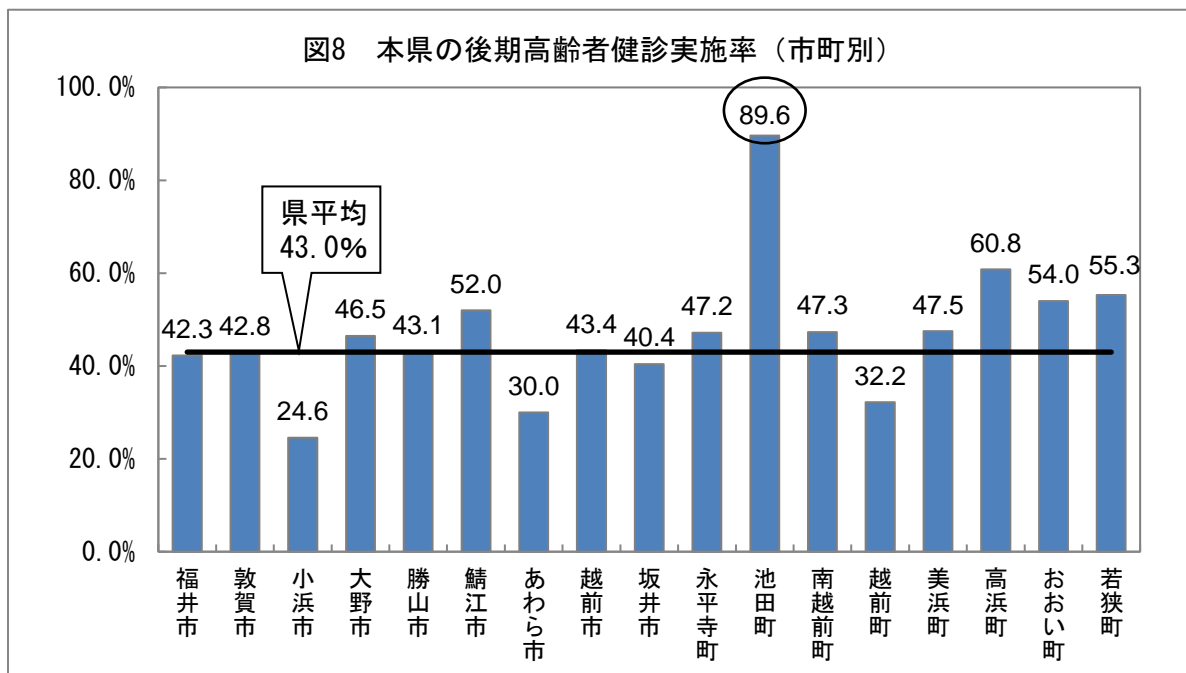
表9 本県の後期高齢者健診対象者数および受診者数の推移

福井県	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2013~17 年度増減
対象者数*	50,583	49,680	49,996	48,686	49,764	▲819
受診者数	18,318	19,116	20,092	20,500	21,392	3,074
受診率	36.2%	38.5%	40.2%	42.1%	43.0%	6.8

※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対象者数

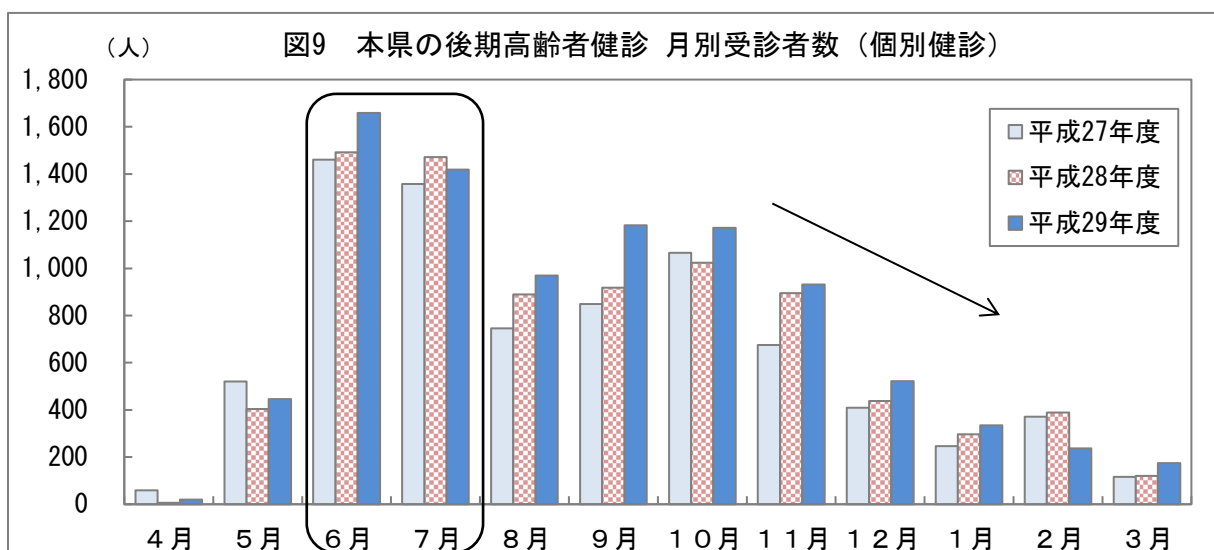
出典：福井県調査

次に、市町別に 2017（平成 29）年度の実施率を見ると、最も高い池田町が 89.6 %、次いで高浜町の 60.8%、若狭町の 55.3%となっています。（図 8）



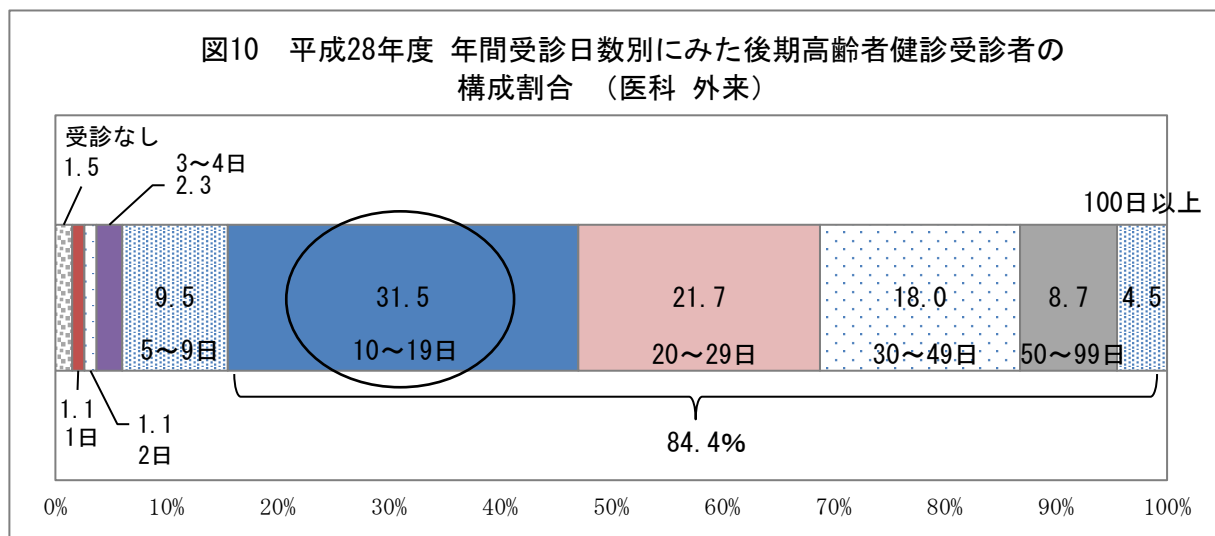
出典：福井県調査

また、個人が医療機関で受診する個別健診の月別の受診者数を見ると、年度初めに行う健診案内直後の 6 月～7 月の受診者が多くっており、8 月に受診者が大きく減少、9～10 月頃に再び増加、11 月以降は徐々に減少しています。（図 9）



出典：福井県調査

後期高齢者健診受診者の1年間の医科（外来）への診療日数を見ると、10～19日の割合が31.5%と最も高く、医療機関に年間10日以上受診する方が84.4%を占めています。（図10）



出典：福井県後期高齢者医療広域連合「保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）」

## （2）後期高齢者健診の実施率向上に向けた主な取組み

### ア 本県の取組み

- ①福井県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に対し、健診費用の一部を支援（2008（平成20）年度～）
- ②各市町がそれぞれの郡市医師会等と契約していた個別健診を県医師会との契約に一本化し、県内どこでもかかりつけの医療機関で健診が受診できる体制を整備（2011（平成23）年度～）  
参加市町数：14市町（2017（平成29）年度末現在）
- ③広域連合に対し、歯科健診費用の一部を支援（2016（平成28）年度～）

### イ 保険者の取組み

- ①休日健診の実施など、被保険者が受診しやすい体制を整備
- ②他検診（がん検診等）との同時実施による総合健診化で利便性を向上
- ③地区の健康づくり推進員と連携した受診勧奨を実施
- ④後期高齢者健診にかかる自己負担の軽減・無料化の実施
- ⑤後期高齢者健診の必要性を認識してもらうため、かかりつけ医から患者に対し、健診の受診勧奨を行うよう医療機関等に協力依頼
- ⑥老人クラブ等を通じた広報や、広報誌、健康カレンダーの配布、ケーブルテレビを利用した広報の実施



### (3) 後期高齢者健診の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析

本県における後期高齢者健診の実施率は、目標である70%に達していないものの、2013（平成25）年度36.2%から2017（平成29）年度43.0%と、実施率は6.8ポイント増加しています。（図7、表9）

実施率が増加した要因として、市町において、健診日を休日や他の検診等と同日に設定したり、医療機関で後期高齢者健診の受診ができるよう体制を整備したりして、被保険者の利便性の確保に努めていることが考えられます。

その他、地区の健康づくり推進員等と連携して被保険者に直接声かけを行うなど、きめ細やかな受診勧奨を実施していることも要因の1つであると思われます。

なお、池田町では、かかりつけ医と連携した積極的な受診勧奨を行っており、実施率が高い要因であると考えられます。

また、特定健康診査を継続して受診していた被保険者は、後期高齢者医療制度へ移行しても継続して受診する傾向にあることから、市町国保や被用者保険者が行っている特定健康診査に関する普及啓発活動が、後期高齢者健診の実施率の向上にも寄与しているとも考えられます。

### (4) 後期高齢者健診の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第2次福井県医療費適正化計画において、後期高齢者健診の実施率70%以上を目標として掲げていましたが、2017（平成29）年度の受診率は43.0%（対象者：49,764人、受診者：21,392人）であり、目標値を達成することはできませんでした。引き続き、後期高齢者健診の実施率の向上に向け、より一層の取組みが必要です。

また、後期高齢者健診受診者の84.4%が年間10日以上医療機関に通院しており（図10）、生活習慣病等の発症や重症化予防、心身機能の低下を防止するためには、通院中であっても健診を受診することが必要な場合があることの周知など、国民健康保険から継続した普及啓発を行うことが必要です。

これらの課題を踏まえて、後期高齢者健診の実施率を向上させるため、次のような取組みを行っていきます。

#### 後期高齢者健診の実施率の向上

- ◆後期高齢者健診の未受診者や被扶養者に対する、電話や保健推進員などによる受診勧奨の強化（市町）
- ◆主治医から患者に対する健診受診の必要性の啓発・周知の実施（県、市町、関係機関）
- ◆後期高齢者健診を実施する福井県後期高齢者医療広域連合に対する支援（県）

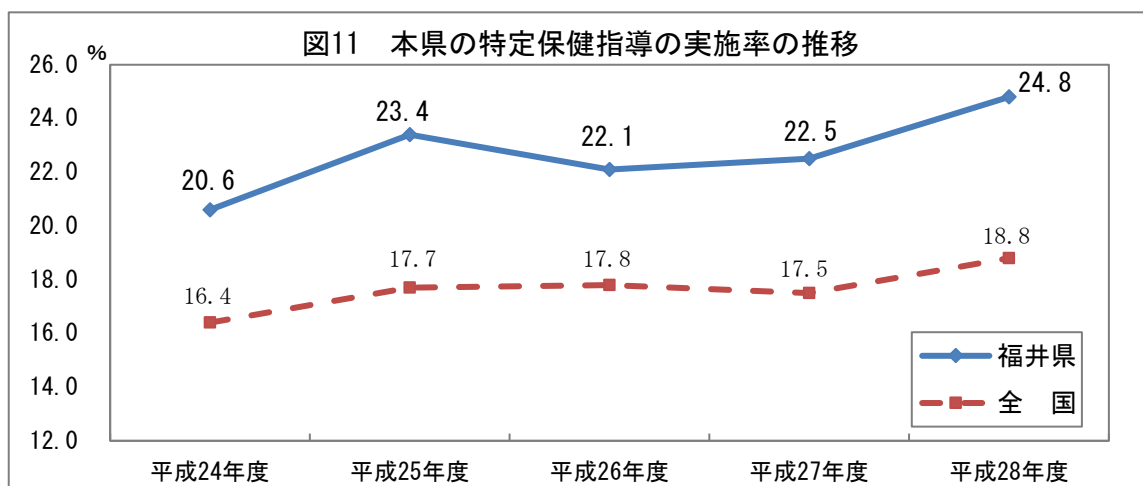
### 3 特定保健指導

#### (1) 特定保健指導実施率

特定保健指導については、国において、2017（平成 29）年度までに当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、2016（平成 28）年度は、特定保健指導の対象者約 469 万人に対し特定保健指導を終了した者は約 88 万人であり、実施率は 18.8%でした。

本県においても、第 2 次福井県医療費適正化計画において、国と同様の目標を定めており、2016（平成 28）年度の実績は、対象者約 3 万人に対し受診者約 7,400 人、実施率は 24.8%（全国 13 位）となっています。2017（平成 29）年度目標の達成は見込めないものの、第 2 次計画期間における実施率は、常に全国平均を上回っており、増加傾向にあります。（図 11、表 10、図 12）

目標項目	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績
特定保健指導の実施率	45%以上	24.8%



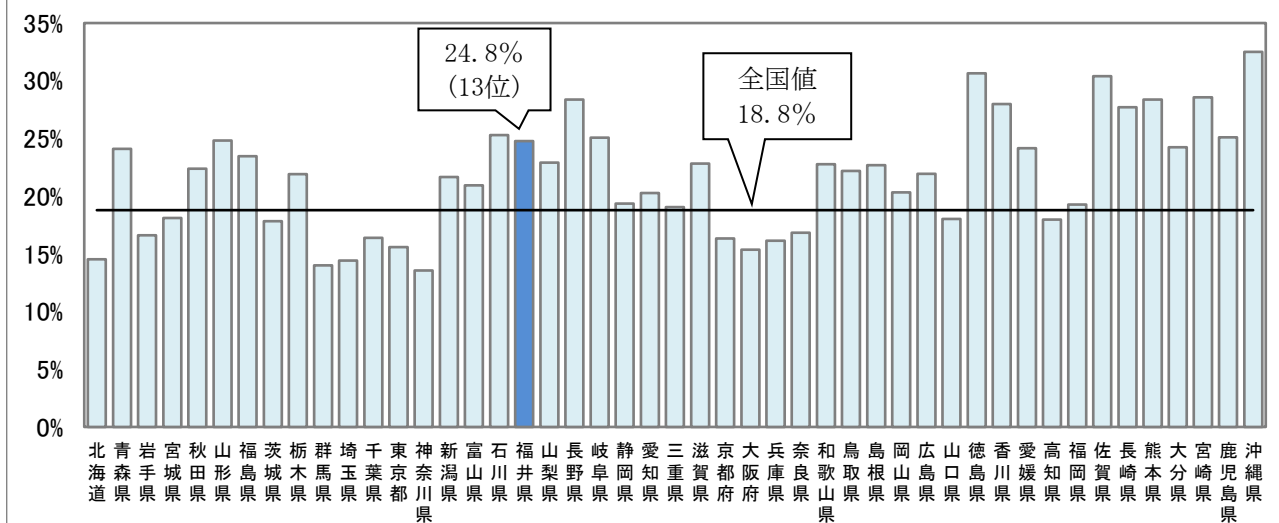
出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

表 10 本県の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)	2016 年度 (平成 28 年度)	2012～16 年度増減
対象者数 (国推計値)	28,512	25,640	27,812	27,981	29,904	1,392
終了者数	5,879	6,000	6,140	6,308	7,407	1,528
実施率	20.6%	23.4%	22.1%	22.5%	24.8%	4.2

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 24～28 年度）

図12 平成28年度都道府県別特定保健指導の実施率

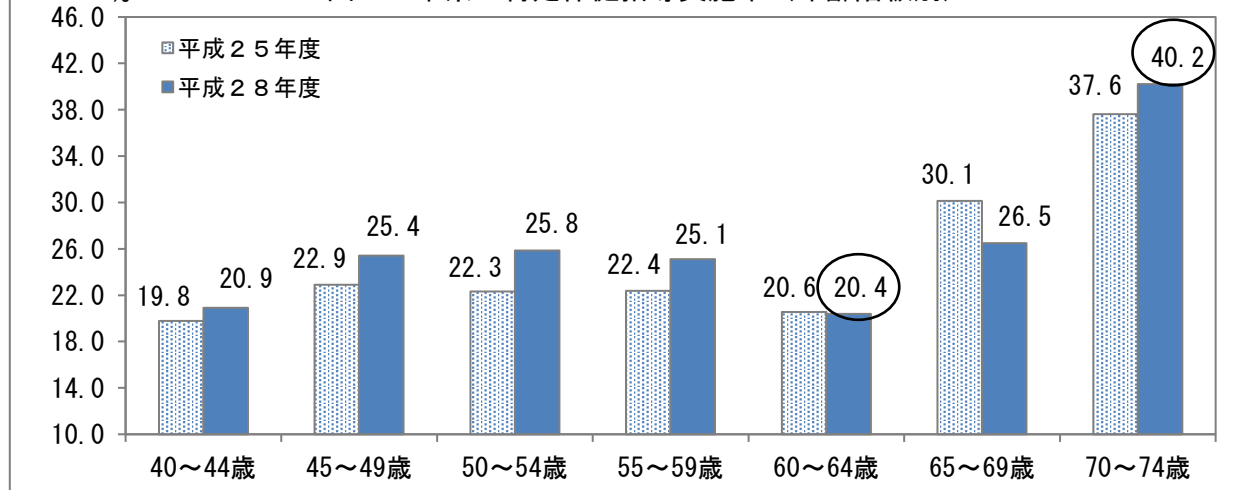


出典：厚生労働省「平成28年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

本県の実施率について、年齢階級別にみると、70歳から74歳の階級が約40%と最も高くなっており、60歳から64歳の階級が約20%と最も低くなっています。2013（平成25）年度と比較し、59歳までの各階級と70歳から74歳の階級で実施率が向上しています。（図13）

また、男女別に実施率をみると、59歳までの各階級では女性が男性よりも低くなっており、60歳以降の階級では逆転して男性の実施率が低くなっています。（表11）

図13 本県の特定保健指導実施率（年齢階級別）



※「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25年4月）」の適用により、特定保健指導対象者の選定方法が変わったため、平成25年度と比較している。

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25、28年度）」

表 11 本県の特定保健指導実施率（男女別・年齢階級別）

年齢区分	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	22.1%	26.8%	26.3%	26.0%	19.6%	25.3%	39.8%
女性	15.1%	20.0%	24.1%	22.1%	22.8%	29.1%	41.0%
全体	20.9%	25.4%	25.8%	25.1%	20.4%	26.5%	40.2%

出典：厚生労働省「平成 28 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

保険者の種類別にみると、市町国保および共済組合の実施率が 30%台と相対的に高くなっていますが、国保組合や協会けんぽ、健保組合の実施率は 10%～20%台と低い状況です。2012（平成 24）年度から 2016（平成 28）年度にかけて、市町国保、国保組合、健保組合、共済組合は実施率が増加していますが、協会けんぽは減少しています。（表 12）

また、本県も全国と同様、被用者保険については、被扶養者の実施率が低い状況です。（表 13）

表 12 本県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2012 年度 (平成 24 年度)	17.5%	4.6%	22.7%	23.9%	20.4%
2013 年度 (平成 25 年度)	33.0%	7.4%	20.3%	25.4%	20.6%
2014 年度 (平成 26 年度)	32.0%	15.1%	17.9%	22.8%	24.7%
2015 年度 (平成 27 年度)	32.2%	13.1%	16.7%	22.6%	34.9%
2016 年度 (平成 28 年度)	33.4%	18.1%	18.4%	27.0%	38.1%

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」

表 13 被用者保険の種類ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率（参考：全国値）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	14.2%	14.8%	2.4%
健保組合	19.2%	20.1%	8.9%
共済組合	23.2%	24.2%	7.6%

出典：厚生労働省「平成 28 年度特定健診・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率向上に向けた主な取組み

### ア 本県の取組み

保健師、管理栄養士等の資質向上のため、保険者協議会において特定健診・保健指導ステップアップ研修会を実施（2008（平成20）年度～）【再掲】

	H25	H26	H27	H28	H29
実施回数	1	3	1	3	3

### イ 保険者の取組み

- ①健診会場において、生活習慣病のリスクが高いと見込まれる受診者に対して、健診当日に初回面接を呼びかけ
- ②健診結果説明会等において、健診結果を直接手渡す際に初回面接を実施
- ③保健師等による訪問または電話による受診勧奨
- ④休日や夜間、利用者の希望時間に指導を実施するなど、対象者の都合に合わせた指導の実施
- ⑤個別健診受診者に対しては、特定保健指導の受診勧奨について健診実施医療機関に協力依頼
- ⑥事業主の経営幹部による被保険者への受診勧奨
- ⑦保健師や管理栄養士が職場に訪問して保健指導を実施

## (3) 特定保健指導の実施率向上に向けた取組みに対する評価・分析

本県における特定保健指導の実施率は、目標である45%に達していないものの、2012（平成24）年度20.6%から2016（平成28）年度24.8%と、4.2ポイント増加しています。（図11、表10）

実施率が増加した要因として、健診結果を直接手渡す際に初回面接を実施したり、保健師等が訪問して利用を勧奨したりするなど、対象者と対面したうえで指導の必要性を伝える勧奨方法が実施率の向上に寄与しているものと考えられます。

また、休日や夜間、利用者の希望時間に指導を実施するなど、対象者の都合に合わせた指導が可能な体制を整えていることも効果的であると考えられます。

#### (4) 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第2次福井県医療費適正化計画において、特定保健指導の実施率45%以上を目標として掲げていましたが、2016（平成28）年度の実施率は24.8%（対象者：29,904人、受診者：7,407人、全国13位）という状況であり、目標値を達成できない見込みです。本県は、全国平均と比較して実施率は高いものの、特定保健指導の実施率向上に向け、より一層の取り組みが必要です。

特に、国保組合や協会けんぽの実施率が10%台と低い状況であり、他保険者の取り組みを参考に取り組みを強化していくことが必要です。また、各保険者においても特定健康診査当日における特定保健指導や、自宅や職場への訪問による特定保健指導の実施など、対象者の都合に合わせた指導の実施に取り組むことが必要です。

これらの課題を踏まえて、特定保健指導の実施率を向上させるため、次のような取り組みを行っていきます。

##### 特定保健指導の実施率の向上

- ◆ 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（保険者）
- ◆ 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（協会けんぽ）
- ◆ 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、保険者、県国民健康保険団体連合会）【再掲】

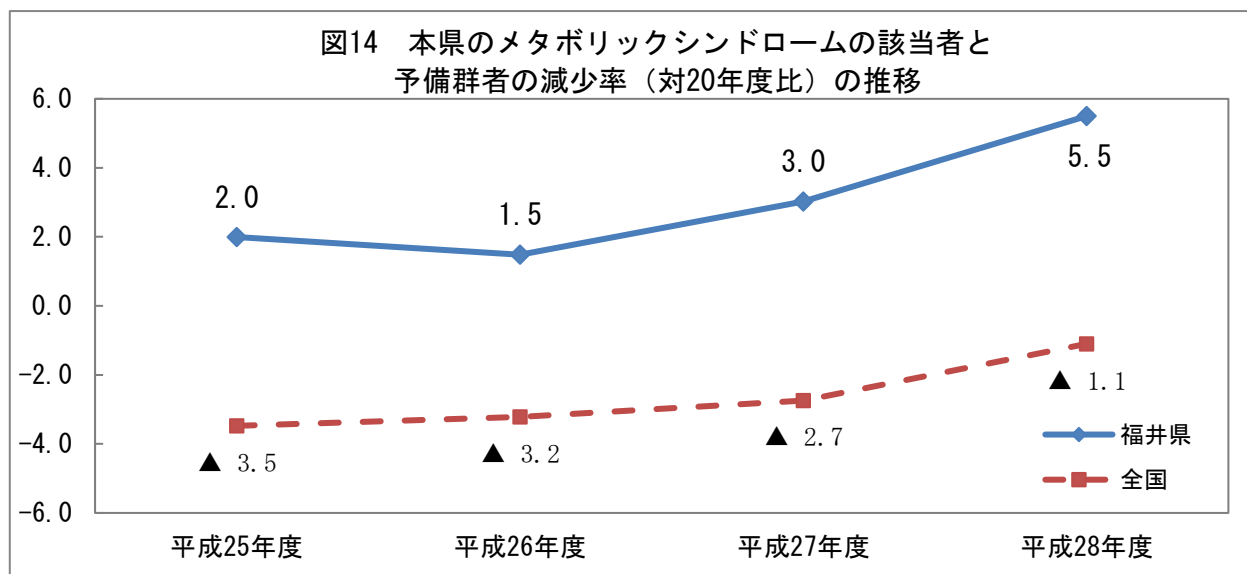
## 4 メタボリックシンドローム該当者および予備群者

### (1) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率

メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率については、国において、2017（平成 29）年度までにその対象者を 2008（平成 20）年度と比較して 25%以上減少させることを目標として定めていました。

本県においても、第 2 次福井県医療費適正化計画において、国と同様の目標を定めておりますが、2016（平成 28）年度実績で、2008（平成 20）年度と比べて 5.5%増加となっており、2017（平成 29）年度目標値の対平成 20 年度比▲25%以上を達成するのが難しい状況です。（図 14）

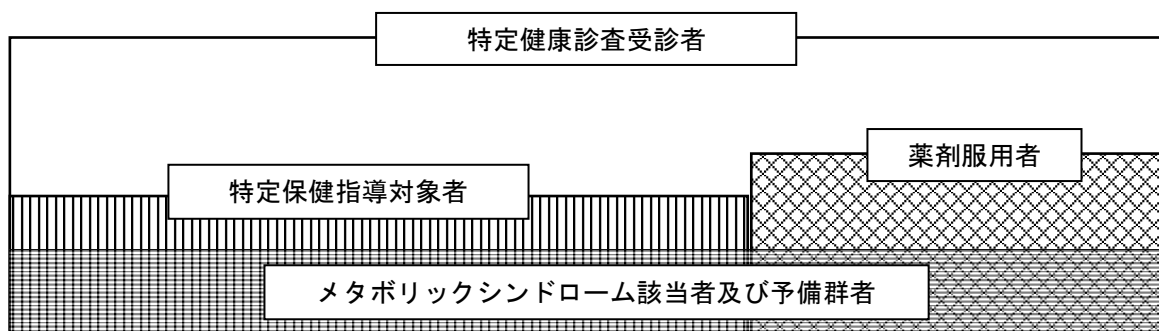
目標項目	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績
メタボリックシンドローム 該当者・予備群者の減少率	平成 20 年度比 ▲ 25%以上	平成 20 年度比 5.5%



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」

【参考】

◆ メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

計算式 = 
$$\frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

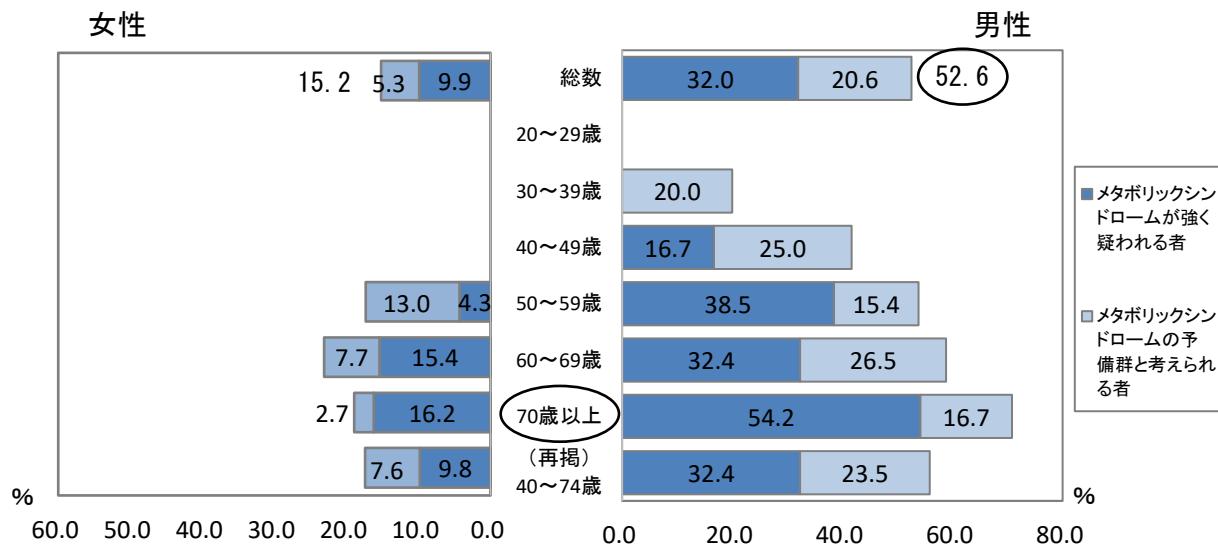
※特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。



2016（平成 28）年度県民健康・栄養調査によると、本県の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 15.2%と男性の方が高くなっています。

また、年齢階級別でみると、男女とも 70 歳以上の割合が最も高くなっています。（図 15）

図 15 本県のメタボリックシンドロームの該当者および予備群者の状況

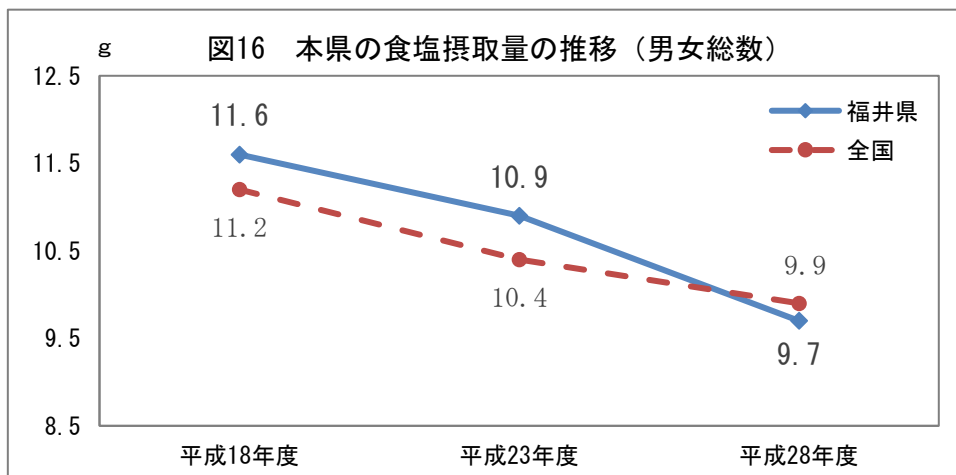


出典：福井県「平成 28 年度 県民健康・栄養調査」

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に高血圧や高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のことです。

高血圧の最大の原因は塩分の摂りすぎですが、運動不足も高血圧の原因であるため、高血圧を予防・改善するためには食塩摂取量を抑えることや、ウォーキングやジョギングなどの有酸素運動が大切です。

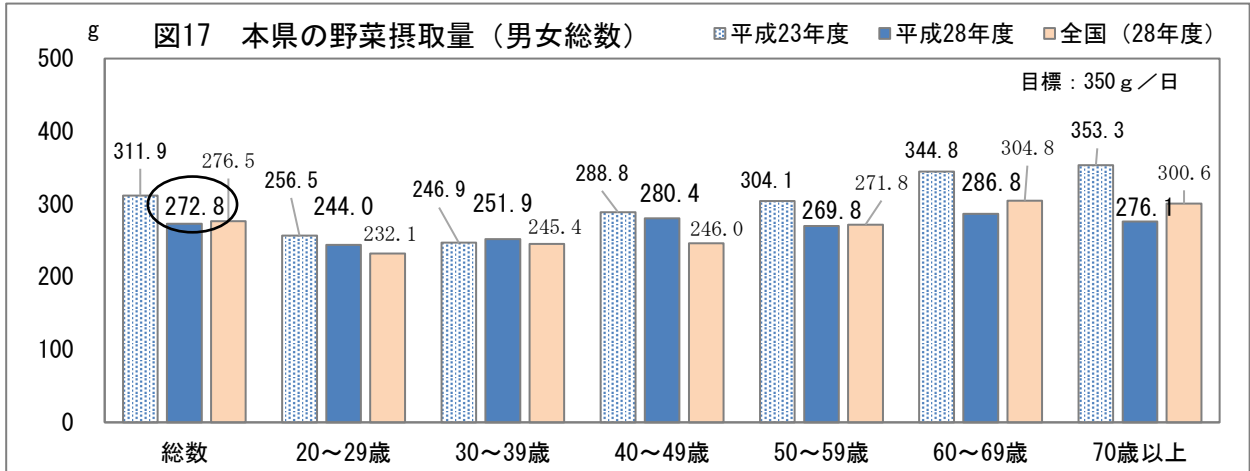
本県の食塩摂取量について、国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査によると、2016（平成 28）年度は男女総数で 9.7g、全国平均 9.9g よりも少なくなっており、2011（平成 23）年度と比較して 1.2g、2006（平成 18）年度と比較して 1.9g 減少しています。（図 16）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

本県の野菜摂取量について、国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査によると、2016（平成28）年度は男女総数で272.8g、全国平均276.5gよりも少なくなっており、2011（平成23）年度と比較して39.1g減少しています。

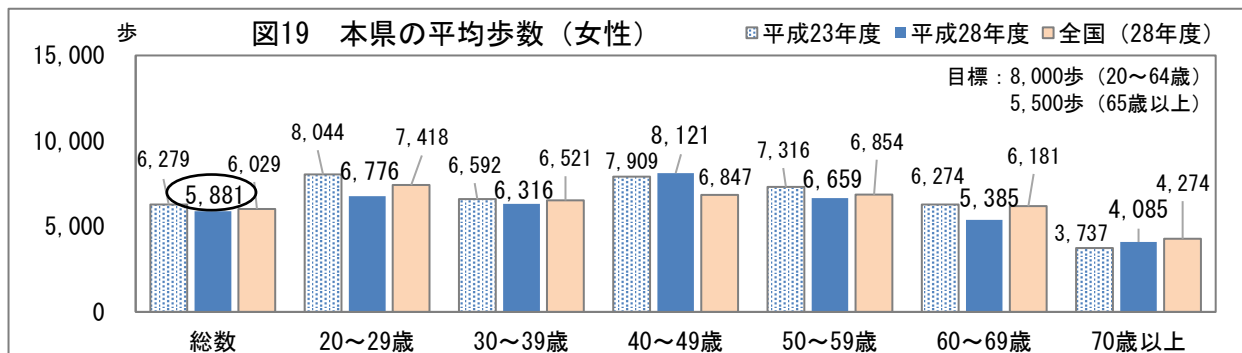
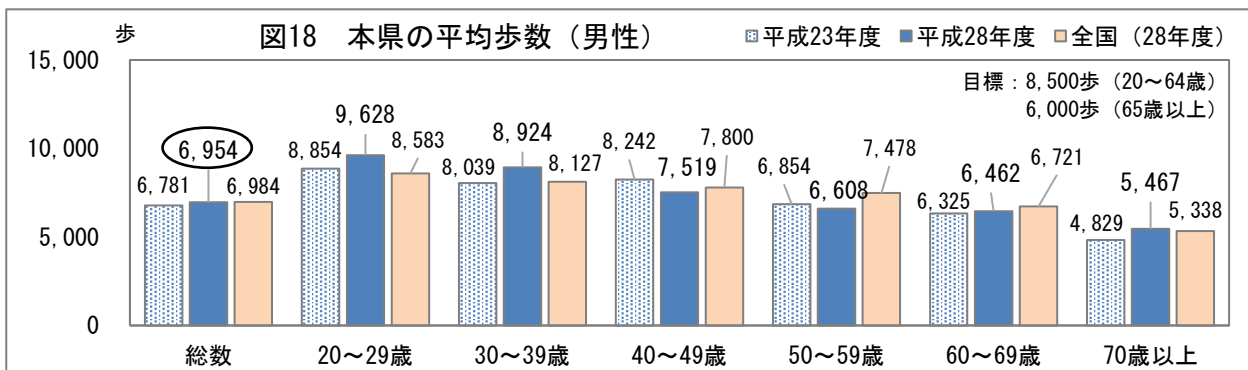
また、野菜摂取量の目標350g/日に達している年代がなく、30～39歳を除く全ての年齢階級で野菜摂取量が減少しています。（図17）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

本県の平均歩数について、国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査によると、2016（平成28）年度は男性総数が6,954歩、女性総数が5,881歩と、全国平均よりも低い状況ですが、2011（平成23）年度と比較して男性は平均歩数が増加しています。

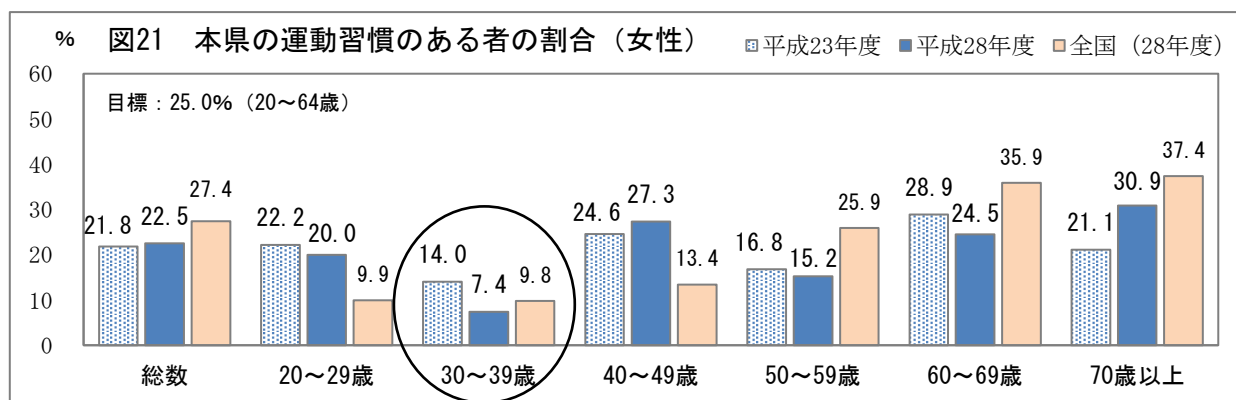
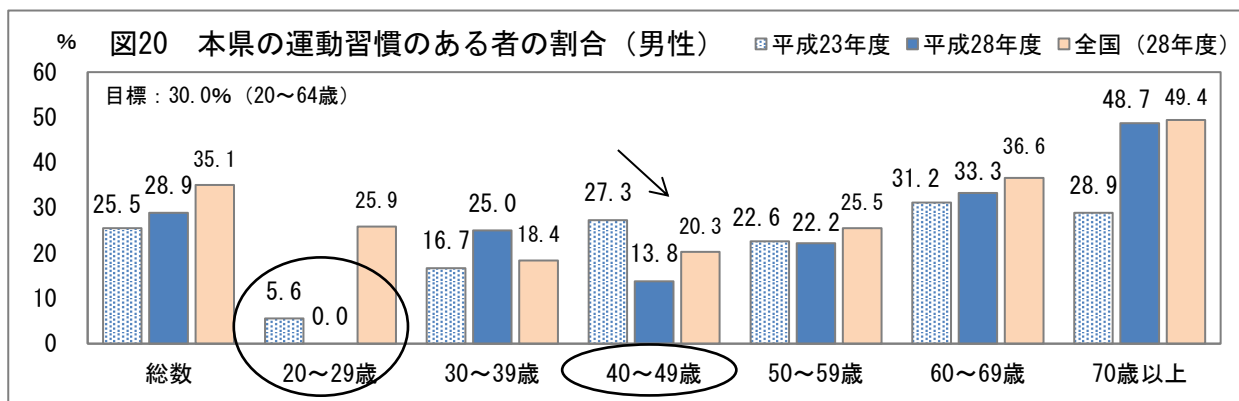
しかし、40歳代以上の男性および概ね全世代の女性で目標に達しておらず、特に40歳代男性、20歳代、50歳代および60歳代女性においては、2011（平成23）年度から平均歩数が大きく減少しています。（図18、図19）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

本県の運動習慣のある者の割合について、国民健康・栄養調査および県民健康・栄養調査によると、2016（平成28）年度は男性総数が28.9%、女性総数が22.5%と、全国平均よりも低い状況ですが、2011（平成23）年度と比較し、男性、女性ともに増加しています。

しかし、20歳代男性、30歳代女性の割合が低く、特に40歳代男性の割合が2011（平成23）年度から大きく減少しています。（図20、図21）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

## (2) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた主な取組み

メタボリックシンドローム該当者および予備群者を減少させるため、特定健康診査や特定保健指導の実施に加え、次のような取組みを行ってきました。

### ア 本県の取組み

高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するため、低塩分で野菜を多く使ったヘルシーなメニューを「ふくい健幸美食」として認証・普及させることにより、食塩や野菜の摂取量を改善し、バランスの良い食生活を推進してきました。

- ①「ふくい健幸美食」を県内の飲食店や社員食堂、スーパーマーケット等で提供することで、外食や中食を利用する方が、健康に配慮した食事ができる環境づくりを推進し、提供店舗数および認証メニュー数を増加

提供店舗数：290、認証メニュー数：287（2017(平成 29)年度末時点）

- ②普段の食事に野菜料理をもうひと皿追加するための工夫として、野菜レシピの普及（「かんたんレシピ GoGo 野菜！」や「ちょい足し健幸レシピ」等）とリーフレットを用いた減塩の工夫を周知

適切な運動習慣を確立するため、職場でのラジオ体操や誰でも手軽に行えるウォーキングを通じて、運動習慣の定着および1日当たりの歩数の増加に取り組んできました。

- ①市町や県ウォーキング協会等と協力して、2013（平成 25）～2014（平成 26）年度に SNS を活用した「みんなで歩こう PROJECT」、2015（平成 27）年度から「冬場のウォーキング推進事業」、2016（平成 28）～2017（平成 29）年度は「国体記念・17 のまちを結ぶ徒歩大会」を実施する等、県内各地でウォーキングイベントを増やして参加を広く呼びかけ

- ②手軽なラジオ体操により、職場で効果的な運動機会を確保できるよう、ラジオ体操インストラクターを事業所に派遣し、正しいラジオ体操を普及するとともに、定期的にラジオ体操に取り組む事業所やグループを「みんラジ（みんなでラジオ体操）推進隊」として登録

約 550 団体、約 3 万人が登録（2017（平成 29）年度末時点）

- ③働き世代が仕事をしながら歩数を増やせるよう、スニーカー等の歩きやすい靴での通勤や勤務を奨励し、階段の積極的な利用等を呼びかける「スニーカービズ」（2017（平成 29）年度～）を推進

## イ 保険者の取組み

- ①地域の健康課題に応じた特色ある健康づくりを進める「一市町一健康づくり」を各市町において実施
- ②協会けんぽにおいて、従業員の健康増進や活力向上のため、運動・食生活・喫煙対策で「健康経営」に取り組む事業所に対するサポートを実施

### (3) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた取組みに対する評価・分析

メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率は、2016（平成 28）年度実績で、2008（平成 20）年度と比べて 5.5%の増加となっていますが、食・栄養については、低塩分で野菜を多く使ったヘルシーなメニューを「ふくい健幸美食」として認証する制度を 2012（平成 24）年度から実施し、健康に配慮した食事を手に入れやすい環境づくりを推進してきました。2016（平成 28）年度県民健康・栄養調査の結果によると、食塩摂取量が男女総数で 9.7g と 5 年前と比べて 1.2g 減少し、全国 9.9g より少なくなっていることから、当該取組みが食塩摂取量の減少に寄与しているものと考えられます。

また、運動については、運動習慣者の割合の増加や 1 日当たりの歩数の増加を目標に、市町や県ウォーキング協会等と協力し、県内各地でウォーキングイベントを増やしたり、職場で効果的な運動機会を確保できるよう正しいラジオ体操を普及したりしてきました。2016（平成 28）年度県民健康・栄養調査の結果によると、男性の平均歩数や運動習慣のある人の割合が男女とも増加していることから、当該取組みの効果であると考えられます。

その他、各市町においては、地域の健康課題に応じた特色ある健康づくりを進める「一市町一健康づくり」、協会けんぽにおいては、「健康経営」に取り組む事業所に対するサポートなどに取り組んでいます。

#### (4) メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第2次福井県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率について、2008（平成20）年度比▲25%以上を目標として掲げていましたが、2016（平成28）年度の減少率は5.5%（全国46位）という状況であり、目標値を達成できない見込みです。（図14）

また、全国平均と比較しても減少率は低い状況であり、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率向上に向け、より一層の取組みが必要であり、そのための課題としては、次のようなことが考えられます。

##### <食>

- ◆50～74歳男性は、4割以上がメタボリックシンドローム該当者および予備群者に該当
- ◆食塩摂取量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、目標未達成の状況であることから、野菜摂取量の改善に向けた対策が必要

##### <運動>

- ◆2016（平成28）年度県民健康・栄養調査によると、平均歩数について、40歳代以上の男性および概ね全世代の女性で目標に達しておらず、2011（平成23）年と比較して、特に40歳代男性、20歳代、50歳代および60歳代女性で大きく減少
- ◆運動習慣者の割合についても、概ね60歳代以上の男女を除き、全世代で男女とも目標に達しておらず、特に20歳代男性、30歳代女性の割合が低く、2011（平成23）年と比較すると、40歳代男性の割合が大きく減少

これらの課題を踏まえて、次のような取組みを行っていきます。

### 適切な食生活と食育の推進

- ◆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）
- ◆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）

### 適度な運動習慣の定着化支援

- ◆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）

### その他予防・健康づくりの推進

- ◆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）
- ◆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）

## 5 成人喫煙率

### (1) 成人喫煙率

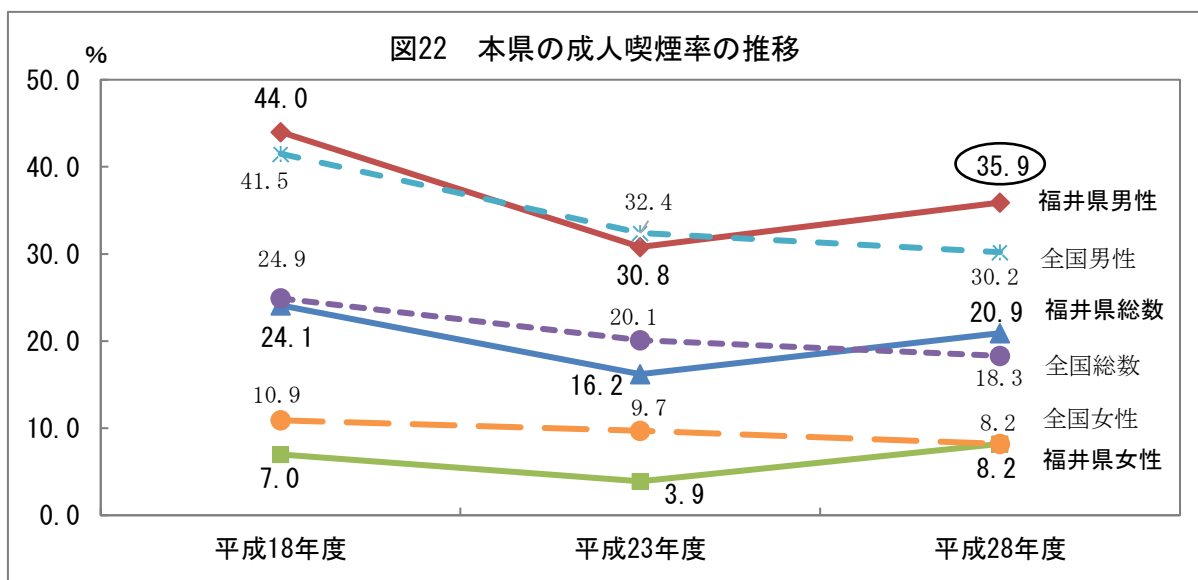
成人喫煙率については、国において 2022（平成 34）年度までに 12%とする目標値が掲げられており、2016（平成 28）年度の成人喫煙率は 18.3%でした。

本県においても、第 2 次福井県医療費適正化計画において、国と同様の目標を定めており、2016（平成 28）年度の成人喫煙率は 20.9%となっています。

目標項目	2022（平成 34）年度 目標値	2016（平成 28）年度 実績
成人喫煙率	12%	20.9%

本県の成人喫煙率について、国民健康栄養調査および県民健康・栄養調査によると、2006（平成 18）年度から 2011（平成 23）年度にかけて、本県、全国ともに喫煙率は減少していましたが、2016（平成 28）年度においては本県の男性、女性ともに増加しています。（図 22）

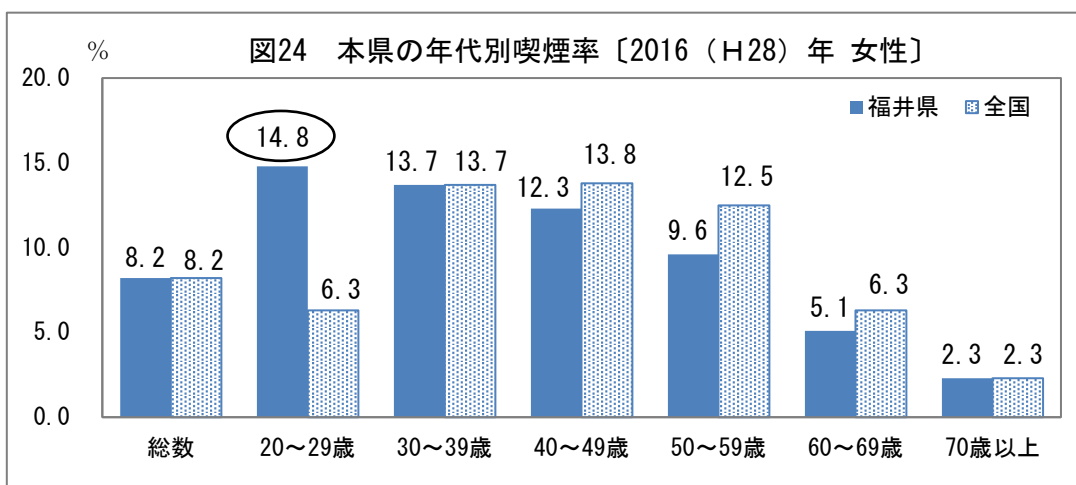
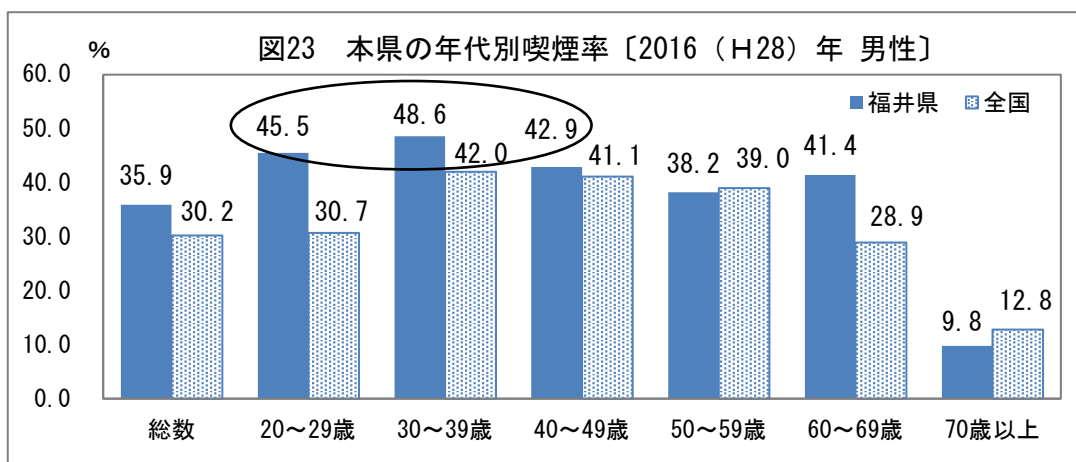
なお、2016（平成 28）年における本県の男性の喫煙率は 35.9%と、全国平均の 30.2%より 5.7 ポイント高くなっています。



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」



年齢階級別に喫煙率をみると、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る状況です。（図23、図24）



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年度県民健康・栄養調査」

## （2）成人喫煙率の減少に向けた主な取組み

### ア 本県の取組み

- ①職域関係者を含めた「福井県禁煙推進協議会」を開催し、たばこ対策に関する関係者の理解を促進するとともに、県医師会など関係団体で構成する「福井県受動喫煙防止対策協議会」に参画し、対策の協議および啓発等を実施
- ②世界禁煙デー（5/31）および禁煙週間（5/31～6/6）における普及啓発
- ③入学や入社を機に新たに喫煙することがないように、県内大学や協会けんぽ、健康保険組合に研修の実施を依頼し、指導資材の提供や講師を派遣
- ④小・中・高校の児童生徒を対象に出前講座で喫煙防止啓発を図るとともに、かわりの深い「がん」についての正しい知識を普及

- ⑤飲食店を始め県内の事業所やタクシーに対して屋内（車内）禁煙を要請し、禁煙か分煙かがわかる表示ステッカーの掲示を推進

## イ 保険者の取組み

- ①特定健康診査（集団健診）の場において、喫煙者に対する短時間の禁煙支援を実施
- ②母子健康手帳交付時や妊婦健診時などの場において、たばこの害や受動喫煙防止のリーフレットを配布
- ③協会けんぽにおいて、従業員の健康増進や活力向上のため、運動・食生活・喫煙対策で「健康経営」に取り組む事業所に対するサポートを実施【再掲】

### （３）成人喫煙率の減少に向けた取組みに対する評価・分析

県では、たばこ対策として、入学や入社を機に新たに喫煙することがないように、大学や協会けんぽ、健康保険組合に研修の実施を依頼し、指導資材の提供や講師を派遣する取組みや、小・中・高校の児童生徒を対象に出前講座で喫煙防止の啓発を図る取組みなどを行ってきました。

出前講座の参加者からのアンケート結果では、「たばこは周りの人も巻き込む危険なもの」「20歳でたばこが吸えるという決まりをなくしてほしい」といった感想が寄せられ、当該取組みが児童生徒の健康意識の向上につながったものと考えられます。

また、高浜町では、特定健康診査（集団健診）の場において、喫煙者に対する短時間の禁煙支援を実施しており、効果的な取組みといえます。

### （４）成人喫煙率の減少に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第2次福井県医療費適正化計画において、成人喫煙率12%（2022（平成34）年度まで）を目標として掲げており、2016（平成28）年度の成人喫煙率は20.9%という状況です。（図22）

特に、2016（平成28）年における本県の男性の喫煙率は35.9%と、全国平均の30.2%より5.7ポイント高く、男女ともに若い世代で喫煙者の割合が高いことから、成人する前から喫煙の害などについて正しい知識の普及や喫煙者に対する禁煙支援に取り組むことが必要であると考えています。

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、禁煙支援や受動喫煙防止対策に取り組むことが重要です。

これらの課題を踏まえて、次のような取組みを行っていきます。

#### たばこ対策の充実

- ◆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）
- ◆市町保健師等を対象に禁煙支援研修会を実施し、市町の特定健診受診者がメタバ対策か禁煙対策かを選択できる体制を構築（県）

## 二 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

### 1 平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）

#### （1）平均在院日数の状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担や連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備およびできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。

こうした取組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰が図られることが期待されます。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところです。

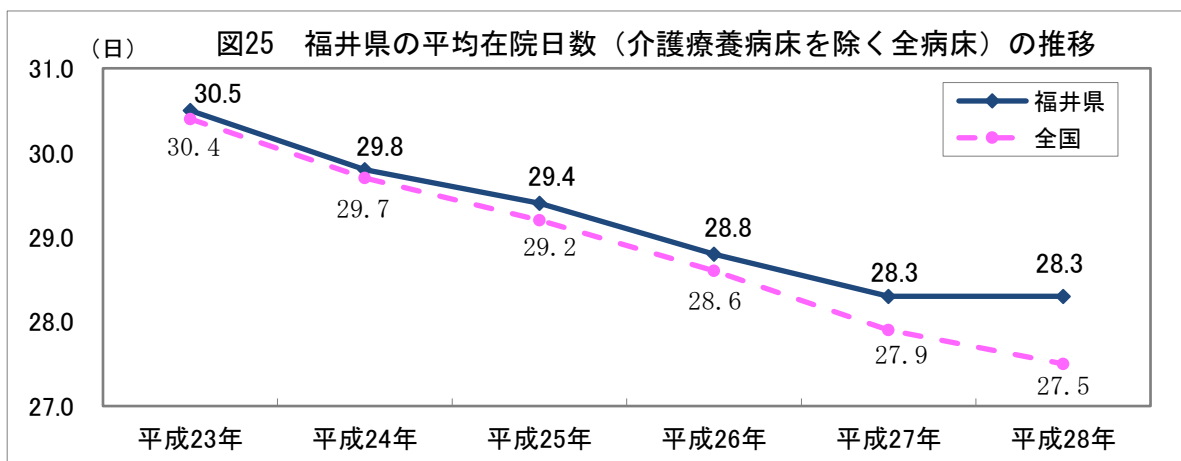
平均在院日数とは、病院に入院した患者の 1 回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、厚生労働省において実施している「病院報告」においては次の式により算出することとされています。

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

これらを踏まえ、国においては、2017（平成 29）年度までに、平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）を 28.6 日まで短縮することを目標として定めました。

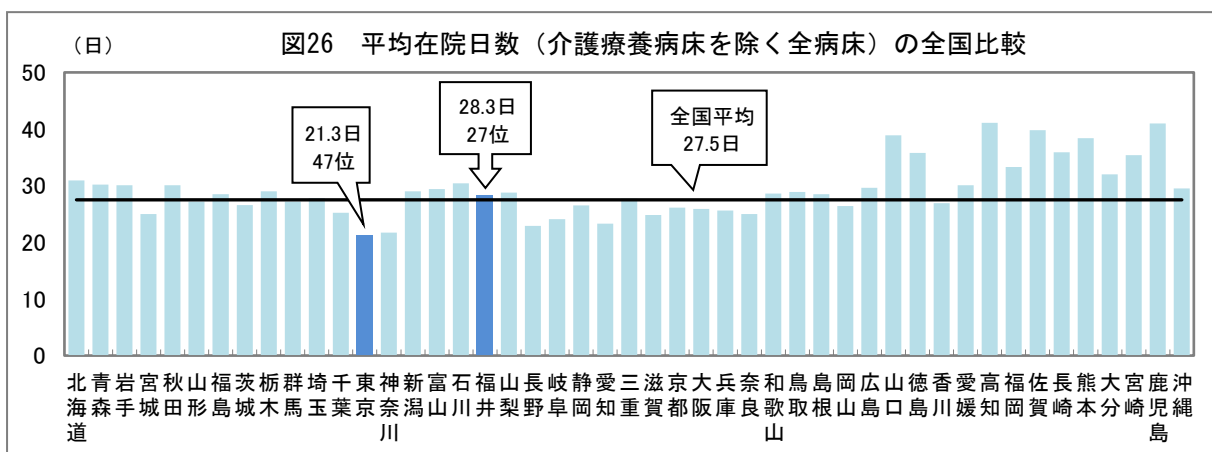
本県においては、第 2 次福井県医療費適正化計画において、2017（平成 29）年度における平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）を 28.1 日まで短縮することを目標として定めており、2016（平成 28）年度の平均在院日数は 28.3 日という状況です。（図 25）

目標項目	平成 29 年度目標値	平成 28 年度実績	(参考) 平成 23 年度
平均在院日数 (介護療養病床を 除く全病床)	28.1 日	28.3 日	30.5 日



出典：厚生労働省「病院報告」

本県の 2016（平成 28）年の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）を全国平均と比較すると、全国平均より 0.8 日長くなっています。（図 26）



出典：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

また、2016（平成 28）年の平均在院日数について、病床の種類別にみると、主なものとして一般病床 17.6 日、精神病床 243.9 日、療養病床 149.0 日となっており、2011（平成 23）年と比較し、一般病床は 1.7 日短縮していますが、精神病床は 23.7 日、療養病床は 12.2 日とそれぞれ長くなっています。（表 15）

表 15 本県の病床の種類別の平均在院日数の推移

	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般 病床	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床
2011(H23年)	32.3	30.5	19.3	220.2	7.0	34.0	136.8
2012(H24年)	31.4	29.8	18.8	224.4	8.6	26.0	130.9
2013(H25年)	30.9	29.4	18.5	229.7	5.1	28.3	136.3
2014(H26年)	30.3	28.8	17.9	234.5	4.5	26.6	138.9
2015(H27年)	29.7	28.3	17.7	231.9	3.5	21.9	142.4
2016(H28年)	29.6	28.3	17.6	243.9	3.7	21.4	149.0

出典：厚生労働省「病院報告」

## (2) 平均在院日数の短縮に向けた主な取組み

### 本県の取組み

- ①医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、地域の医師会や医療機関等の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
- ②県民が、「かかりつけ医」を選択するために必要な時間外診療サービスや往診体制等の情報を入手できるよう、ホームページ（「医療情報ネットふくい」）を充実させるとともに、当該ホームページを使って、医療機関同士が医療スタッフの専門性、受け入れ可能な患者の状態等の医療機能情報を円滑に共有できるよう整備

	アクセス数
H29	101,035 件

<ホームページ掲載医療機関数>	
病院	68 施設
診療所	600 施設
歯科診療所	300 施設
薬局	291 施設
助産所	27 施設
(2017(平成 29)年度末現在)	

- ③医療機関相互の連携および医療の効率的な提供のため、地域の中核病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関等と共有する地域医療連携システム（ふくいメディカルネット）を構築・運用

	開示病院	閲覧機関等	登録患者数
H26	14	184	869 人
H27	14	207	5,069 人
H28	17	226	9,282 人
H29	19	217	29,828 人

- ④今後の医療依存度の高い入院患者の在宅移行に対応できる地域での受け入れ態勢整備のため、坂井地区モデルを参考にした郡市医師会が行う 24 時間在宅医療の体制整備に要する経費の一部を支援

<事業内容>  
 主治医不在時の代診等の支援体制や後方病床の確保など、24 時間在宅医療提供体制の整備（コーディネーターの配置、検討会開催等）  
 ※坂井地区医師会を除く 10 郡市医師会対象

	体制整備件数	医師会名
H28	5 件	福江市医師会・福井第一医師会・丹生郡医師会・鯖江市医師会・武生医師会
H29	5 件	大野市医師会・勝山市医師会・敦賀市医師会・三方郡医師会・小浜医師会

- ⑤坂井地区のモデル事業で得られた成果を活かし、他市町においても医療と介護の切れ目のない在宅ケア体制を構築（2017（H29）年度末：全17市町）

	訪問診療等の利用者数	H24～H29 増加率	訪問看護の利用者数	H24～H29 増加率
H24	2,451人	20.7%	3,961人	43.2%
H25	2,493人		4,175人	
H26	2,632人		4,426人	
H27	2,638人		4,664人	
H28	2,996人		5,093人	
H29	2,958人		5,672人	

- ⑥訪問看護や介護事業所も含めた医療・介護チームで、24時間リアルタイムでの情報共有を実現するため、病院と診療所間で患者カルテの共有に利用されている「ふくいメディカルネット」に在宅ケアオプション機能を追加。また、患者カルテ共有システム「ふくいメディカルネット」の専用端末およびモバイル端末導入にかかる経費を支援

- ⑦県が設置した「在宅医療サポートセンター」と「在宅口腔ケア応援センター」において、新たに在宅医療を始める医師や歯科医師等（現に在宅医療を行っている医師や薬剤師、訪問看護師、管理栄養士等を含む）に対する研修会やサポートを実施

在宅医療サポートセンター

	研修回数	受講者数
H27	3回	156人
H28	12回	354人
H29	11回	281人

在宅口腔ケア応援センター

	研修回数	受講者数
H27	6回	291人
H28	16回	728人
H29	13回	686人

- ⑧医療と介護の入退院における情報共有ルールを整備するため、医療・介護関係者との協議の場を設け、「福井県入退院支援ルール」を作成・運用

- ⑨在宅ケアに関する普及啓発を図る住民集会を開催するなど、在宅での療養や介護、看取り等について理解を深める機会を提供

	実施回数	参加者数
H26	75回	3,958人
H27	118回	4,167人
H28	144回	4,513人
H29	150回	3,887人

### (3) 平均在院日数の短縮に向けた取組みに対する評価・分析

平均在院日数については、2016（平成 28）年で 28.3 日となっており、2011（平成 23）年と比較すると 2.2 日短くなっています。（図 25）

平均在院日数が短縮している要因として、医療機関相互の患者紹介や逆紹介を円滑に行うため、地域の医師会や医療機関等の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・役割分担に関する協議を推進してきたことや、ICTを活用して患者の診療情報を共有することにより、医療の効率化が図られてきたことが考えられます。

また、医療と介護の連携による在宅ケアの推進のため、坂井地区のモデル事業で得られた成果を活かし、他市町においても医療と介護の切れ目のない在宅ケア体制の構築を図るとともに、新たに在宅医療を始める医師や歯科医師等に対する研修会やサポートを実施し、在宅医療環境の整備を進めてきました。各市町においても、在宅ケアに関する普及啓発を図る住民集会を開催するなど、在宅での療養や介護、看取り等について理解を深める機会を提供しています。

その結果として、2012（平成 24）年度から 2017（平成 29）年度にかけて、訪問診療・往診の利用者数は約 20%、訪問看護の利用者数は約 43%とそれぞれ増加しており、在宅医療提供体制の整備を進めてきたことも平均在院日数の短縮に寄与しているものと考えられます。

### (4) 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 2 次福井県医療費適正化計画において、平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）28.1 日を目標として掲げていましたが、2016（平成 28）年度は 28.3 日という状況であり、目標値を達成できる見込みです。ただし、依然として全国平均と比較して平均在院日数は長く、平均在院日数の短縮に向け、より一層の取組みが必要です。

今後も、医療機関の役割分担と連携、地域包括ケアシステムの充実に資するため、次のような取組みを行っていきます。

#### 医療情報の提供と医療機関の連携体制づくり

- ◆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）



### 在宅医療提供体制の整備（訪問診療の供給可能量の増加）

- ◆ 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）

### 医療と介護の連携による在宅ケアの推進

- ◆ 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）
- ◆ 患者が望む人生の最終段階における医療の在り方に関するACPの周知と普及（県、市町、医師会等関係機関）

### 認知症支援策の充実

- ◆ 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）

## 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

- ◆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）

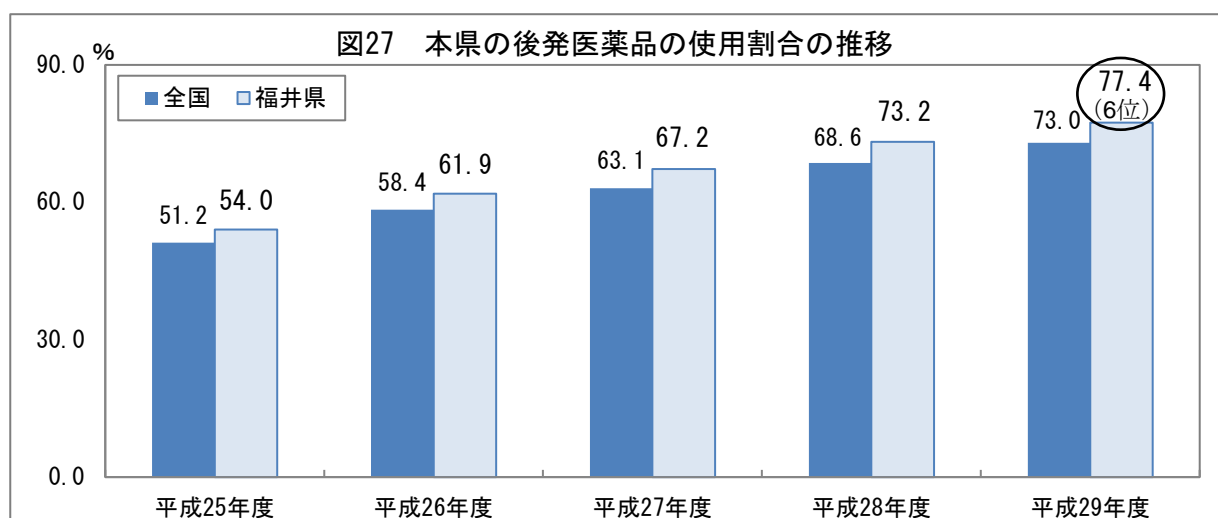
## 2 後発医薬品の使用促進

### (1) 後発医薬品の使用割合の状況

後発医薬品の使用促進について、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」では、2017（平成 29）年央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」では、2020（平成 32）年 9 月までに 80%とする目標が掲げられています。

これらを踏まえ、本県において、以下に掲げるような後発医薬品の普及啓発等、使用促進にかかる取組みを行いました。

なお、「調剤医療費の動向」によると、本県における後発医薬品の使用割合は、2017（平成 29）年度実績で 77.4%（全国 6 位）となっており、2013（平成 25）年度時点と比べて 23.4 ポイント増加しています。（図 27）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向の概要」

### (2) 後発医薬品の使用促進に向けた主な取組み

#### ア 本県の取組み

- ① 福井県後発医薬品安心使用促進協議会において後発医薬品の適正使用の推進方策について協議し、県内医療機関の後発医薬品使用リストを作成、配布
- ② 医師、歯科医師、薬剤師等を対象にした後発医薬品に関する研修会を実施
- ③ 後発医薬品の理解を深めるため、県民を対象とした後発医薬品製造工場見学会を実施

#### イ 保険者の取組み

- ① 被保険者に対する後発医薬品を利用した場合の医療費の差額通知の送付
- ② 後発医薬品希望カードやシール、リーフレット等の配布

### (3) 後発医薬品の使用促進に向けた取組みに対する評価・分析

本県における後発医薬品の使用割合の状況は、2017（平成 29）年度実績で 77.4%と、2013（平成 25）年度から 23.4 ポイント増加しており、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2015」で掲げられた 2017（平成 29）年央の目標 70%を大きく上回っています。

これは、県内医療機関が使用する後発医薬品リストを作成し、配布したことや、医師、歯科医師、薬剤師等を対象にした後発医薬品に関する研修会を実施したことが、医療関係者の理解の促進につながり、後発医薬品の使用割合の向上に寄与したものと考えられます。

また、保険者が、先発医薬品を多く使用する被保険者に対して、後発医薬品を利用した場合の医療費の差額通知を直接送付することにより、患者の意識啓発が図られていることや、後発医薬品希望カードやシール等の配布により、患者から後発医薬品使用の意思表示をしやすい環境づくりを推進したことも、後発医薬品の使用割合の向上の要因と考えられます。

### (4) 後発医薬品の使用促進に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第 2 次福井県医療費適正化計画において、後発医薬品の使用割合に係る目標値は掲げていませんでしたが、2017（平成 29）年度は 77.4%という状況であり、2017（平成 29）年央 70%以上という国の目標は達成しました。

今後、2020（平成 32）年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする国の目標を達成するためには、後発医薬品の使用促進について、より一層の取組みが必要です。

#### 後発医薬品の普及・啓発

- ◆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）

### 三 第2次福井県医療費適正化計画に掲げる施策の費用対効果

#### 1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

本県において、第2次福井県医療費適正化計画では、平均在院日数を28.1日に短縮する目標を達成することによって、約95億円の医療費が縮減されると推計していました。

平均在院日数については、2016（平成28）年実績で28.3日とわずかに目標に届いていませんが、第2次福井県医療費適正化計画策定時の推計ツールを用いると、2017（平成29）年度において約87億円の医療費が縮減されるものと推計されます。（表16）

表16 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数	2017(平成29)年度の効果額の推計
目標値：28.1日（2017(平成29)年）	約95億円
実績値：28.3日（2016(平成28)年）	約87億円

出典：第2次福井県医療費適正化計画策定時の医療費推計ツールによる  
平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

#### 2 特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）

特定保健指導の実施による医療費適正化の効果については、2015（平成27）年度に厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」において検証が行われ、2016（平成28）年3月に同ワーキンググループがとりまとめた報告書では、特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり入院外医療費等の経年分析（2008～2013年度）により、積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費について年平均で約6,000円の差異が見られることが明らかにされました。

このような結果も踏まえ、本県においても引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを進めていきます。

## 四 医療費推計と実績との比較

### 1 第2次福井県医療費適正化計画における医療費推計と実績

本県において、第2次福井県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る施策を行わない場合、2012（平成24）年度の推計医療費2,567億円から、2017（平成29）年度には3,083億円まで医療費が増加すると推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る施策を推進することで、2017（平成29）年度の医療費は2,964億円まで縮減できると推計されていました（適正化後）。

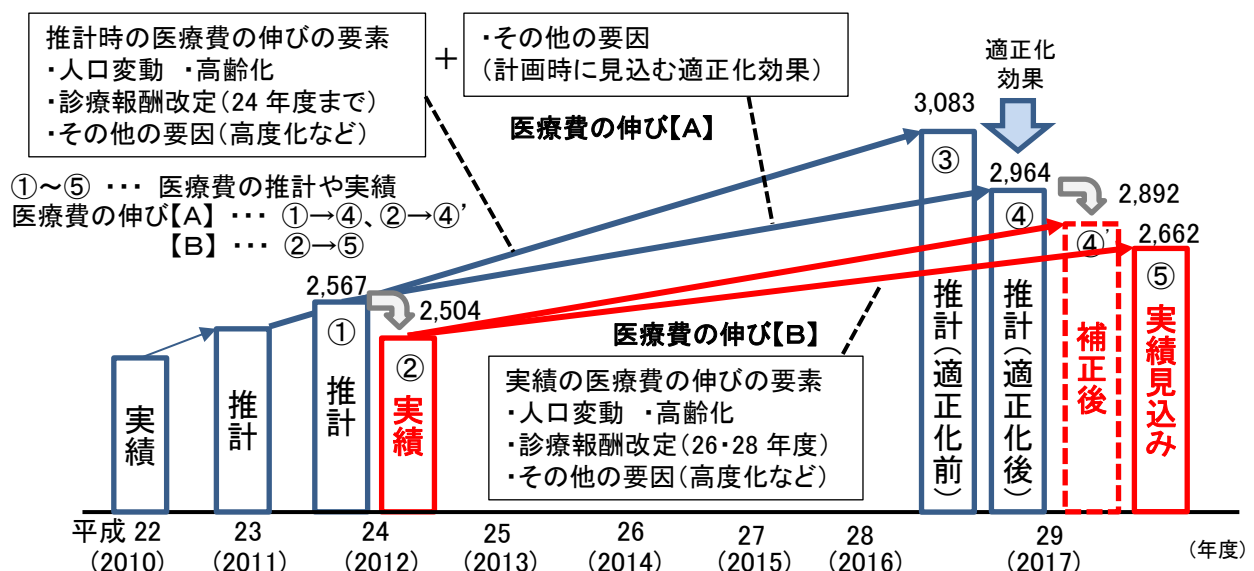
しかし、2012（平成24）年度の医療費実績が2,504億円であったことから、2017（平成29）年度の適正化後の医療費が補正されて2,892億円となり、2017（平成29）年度の医療費（実績見込み）2,662億円との差異は230億円（県民1人当たり29,538円の医療費縮減効果）となる見込みです。（表17）

表17 医療費推計と実績の差異

2012（平成24）年度の医療費		
推計（2010年度実績等をもとに第2次計画策定時に推計）	①	2,567億円
実績（2011年度実績等をもとに国が算出した推計値）	②	2,504億円
2017（平成29）年度の医療費		
推計：適正化前（第2次計画策定時の推計）	③	3,083億円
：適正化後（ " ）	④	2,964億円
：適正化後の補正值（※） ④×（②÷①）	④'	2,892億円
実績：2016年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	2,662億円
2017（平成29）年度の推計と実績の差異		
推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	▲302億円
推計（補正後）と実績の差異	⑤－④'	▲230億円

（※）2012年度の医療費について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、2012年度の実績をベースとして2017年度の適正化後の推計値を補正したもの。

#### 第2次医療費適正化計画の医療費推計の結果分析イメージ



## 2 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となる一方で、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に 2012(平成 24)年度から 2017(平成 29)年度実績見込みまでの伸びを要因分解すると、本県においては、人口で▲2.5%、「高齢化」で 4.8%、「診療報酬改定（26・28 年度）」で▲1.23%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」で 5.3%の伸び率となっています。（表 18 中 実績【B】）

一方、第 2 次福井県医療費適正化計画策定時においては、2012（平成 24）年度から 2017（平成 29）年度までの範囲でみると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲2.7%、5.2%、12.8%としていました。（表 18 中 推計【A】）

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について 8 億円、高齢化の影響について▲14 億円、その他の影響について▲192 億円の差異が生じています。（表 18 中 推計と実績の差異【B】－【A】）

これは、当初の医療費推計時に具体的な適正化効果を盛り込んでいなかった後発医薬品の使用割合の増加（推計約 50 億円）や特定保健指導の実施による医療費適正化の効果、在宅医療提供体制の整備および医療と介護の連携による在宅ケアの推進、ICT を活用した医療機関における診療情報の共有による医療の効率化等の影響と考えられます。

表 18 本県の医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

医療費の伸び	医療費の推計や実績	分解される要因	伸び率	影響額
推計【A】	H24 推計→ H29 推計(適正化後) (①→④) H24 実績→ H29(適正化後補正值) (②→④')	合計	15.5%	388 億円
		人口	▲2.7%	▲73 億円
		高齢化	5.2%	136 億円
		診療報酬改定(26・28 年度)	—	—
		その他	12.8%	325 億円
実績【B】	H24 実績→ H29 実績見込み (②→⑤)	合計	6.3%	158 億円
		人口	▲2.5%	▲65 億円
		高齢化	4.8%	122 億円
		診療報酬改定(26・28 年度)	▲1.23%	▲32 億円
		その他	5.3%	133 億円
推計と実績の差異 (【B】－【A】)		合計	▲9.2ポイント	▲230 億円
		人口	0.2ポイント	8 億円
		高齢化	▲0.4ポイント	▲14 億円
		診療報酬改定(26・28 年度)	▲1.23ポイント	▲32 億円
		その他	▲7.5ポイント	▲192 億円

## 五 今後の課題および推進方策

### 1 県民の健康の保持の推進

本県において、第2次福井県医療費適正化計画における2017（平成29）年度の特定健康診査の実施率70%、後期高齢者健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドローム該当者および予備群者の減少率25%（平成20年度比）の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3次福井県医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者のさらなる取組みをより一層促進していく必要があります。

また、2018（平成30）年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされています。こうしたことも踏まえ、第3次福井県医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者のさらなる取組みをより一層促進していく必要があります。

### 2 医療の効率的な提供の推進

本県において、第2次福井県医療費適正化計画における2017（平成29）年の平均在院日数を28.1日まで短縮するという目標については達成が見込まれますが、今後も患者の視点に立って、患者の状態に応じた適切な医療を適切な場所で受けることを目指すことが必要であることから、第3次福井県医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化および連携の推進ならびに地域包括ケアシステムの充実を目指すことがより一層重要となります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえ、引き続き第3次福井県医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者のさらなる取組みをより一層促進していく必要があります。

さらに、医薬品の適正使用について、市町国保の担当職員等を対象に、被保険者に対する効果的な啓発方法を学ぶため、ポリファーマシーの概念や多剤服薬の現状等に関する研修会を開催するとともに、他保険者と連携を図りながら、取組みを広げていく必要があります。

### 3 今後の対応

上記の1および2等に対応するため、県民の健康の保持の推進および医療の効率的な提供の推進に向けた取組みを加速させていく必要があります。第3次福井県医療費適正化計画においては、新たにフレイル予防活動や社会参加を促すための通いの場の整備など、社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進といった取組みのほか、保険者協議会に県が参画するとともに、各保険者が連携して計画に基づく施策を推進していくといった取組みを記載しており、このような取組みの実施と進捗状況についての分析を行うこととしています。さらに本県においては、ふくい健康会議において、保険者、事業所、医療機関等関係機関、行政（労働関係、市町、県）が一体となって実効性のある取組みを進めていきます。







健康長寿の福井