

# 福岡県医療費適正化計画(第4期)

— 県民の健康の保持と医療の効率的な提供を目指して —





はじめに

急速な少子高齢化の進行、医療技術の進歩などにより、国民医療費は国民所得の伸びを上回って増加する傾向が続いています。

本県における一人当たり医療費は全国的に見て高い水準で推移しており、特に後期高齢者の令和3年度の一人当たり医療費は全国で最も高額となっています。



今後、県の人口は減少に転じ、「団塊の世代」が75歳以上になるなど高齢化がさらに進み、医療費も増大していくことが見込まれます。こうした状況を踏まえ、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、県民の生活の質を維持及び向上しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していく必要があります。

このため、県では、福岡県健康増進計画などの関連計画との調和を図りながら、医療費の伸びの適正化を総合的に進める「福岡県医療費適正化計画（第4期）」を策定しました。第3期計画の取り組みの成果や新たな課題を踏まえ、県民一人一人の健康づくりや地域における医療提供体制の見直しを通じて、県民の健康の保持と医療の効率的な提供をさらに推進していきます。

誰もが住み慣れたところで長く元気に暮らす社会の実現に向けて、医療費の負担が過大なものとならず、安心して医療サービスが受けられるよう、全力を尽くしてまいります。医療関係者をはじめ、皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

令和6年3月

福岡県知事 服部 誠太郎

# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨

1.1	計画策定の背景.....	2
1.2	第4期計画の概要.....	3
1.2.1	計画の基本理念.....	3
1.2.2	計画の位置付け.....	3
1.2.3	計画期間.....	3
1.2.4	計画に定める事項.....	3
1.2.5	関連する計画等との調和.....	4
1.2.6	SDGsとの関係.....	5
1.2.7	計画策定の経緯.....	5
1.3	福岡県医療費適正化計画（第4期）の構成.....	6

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

2.1	現状.....	10
2.1.1	人口の構造と高齢化率等.....	10
2.1.2	医療費の現状と要因分析.....	18
2.2	課題.....	60
2.2.1	本県の特徴.....	60
2.2.2	重点的に取り組む課題.....	61

## 第3章 達成すべき施策目標

3.1	県民の健康の保持の推進に関するもの.....	64
3.1.1	特定健康診査の実施率.....	65
3.1.2	特定保健指導の実施率.....	65
3.1.3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率.....	66
3.1.4	たばこ対策（20歳以上の者の喫煙率）.....	66
3.1.5	予防接種の促進.....	67
3.1.6	生活習慣病等の重症化予防の推進.....	67
3.1.7	高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進.....	67
3.1.8	がん検診の受診率.....	67
3.1.9	歯科健診（受診を含む）の受診率.....	67
3.2	医療の効率的な提供の推進に関するもの.....	68
3.2.1	後発医薬品及びバイオ後続品の普及率.....	68



3.2.2	医薬品の適正使用の推進	69
3.2.3	医療資源の効果的かつ効率的な活用の推進	69
3.2.4	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	69
3.2.5	精神障がいのある人の地域移行の推進	70

## 第4章 目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

4.1	県民の健康の保持の推進	74
4.1.1	特定健康診査及び特定保健指導の推進	74
4.1.2	健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等	75
4.1.3	高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進	77
4.1.4	がん予防の推進	78
4.1.5	歯科口腔保健の推進	79
4.2	医療の効率的な提供の推進	81
4.2.1	病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進	81
4.2.2	後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進	84
4.2.3	医薬品の適正使用の推進	85
4.2.4	医療資源の効果的・効率的な活用の推進	86
4.2.5	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	87
4.3	その他の医療費の適正化の取組	88
4.4	医療費の見込み	90
4.4.1	医療費適正化の取組を行わなかった場合	90
4.4.2	医療費適正化の目標を達成した場合	90
4.4.3	制度区分別の医療費の見込み	91
4.4.4	機械的に試算した1人当たり保険料	92

## 第5章 計画の推進

5.1	関係者全員参加による医療費適正化の取組	94
5.2	国、県、市町村及び医療保険者等の役割	94
5.3	P D C Aサイクルに基づく計画の推進	96
5.4	計画の周知	97
5.5	計画の推進体制	97

## 巻末資料

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題 関連図表目次

- 図表 1 県内人口の将来推計
- 図表 2 高齢化率、後期高齢者率の推移
- 図表 3 人口ピラミッドの変化
- 図表 4 要支援・要介護認定者の将来推計
- 図表 5 認知症高齢者の将来推計
- 図表 6 後期高齢者の単身率の全国比較
- 図表 7 本県の後期高齢者単身世帯の見通し
- 図表 8 在宅での死亡率の全国比較
- 図表 9 全国及び本県の平均寿命の推移
- 図表 10 全国及び本県の健康寿命の推移
- 図表 11 死因別の割合
- 図表 12 死因別死亡率の推移（人口 10 万対）
- 図表 13 部位別のがん死亡率（人口 10 万対）
- 図表 14 生活習慣病の主な死因、性別年齢調整死亡率（人口 10 万対）
- 図表 15 本県の医療費（制度区分別）及び 1 人当たり医療費の推移
- 図表 16 1 人当たり医療費の全国比較
- 図表 17 1 人当たり入院医療費
- 図表 18 1 人当たり入院外医療費
- 図表 19 1 人当たり歯科医療費
- 図表 20 年齢階層別 1 人当たり医療費（全国平均）の状況
- 図表 21 1 人当たり後期高齢者医療費の全国比較
- 図表 22 1 人当たり後期高齢者医療費の全国比較の年次推移
- 図表 23 1 人当たり後期高齢者医療費の県内比較
- 図表 24 1 人当たり後期高齢者医療費の全国比較
- 図表 25 1 人当たり後期高齢者医療費の全国相対比較
- 図表 26 1 人当たり後期高齢者医療費（入院）の医療費 3 要素別寄与度
- 図表 27 後期高齢者医療費と単身率の相関関係
- 図表 28 後期高齢者医療費（入院）と在宅での死亡率の相関関係
- 図表 29 後期高齢者医療費の上位を占める疾病
- 図表 30 後期高齢者の疾病別医療費
- 図表 31 生活習慣病に分類される主な疾病の受療率
- 図表 32 退院患者の平均在院日数
- 図表 33 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院＋入院外）
- 図表 34 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院）
- 図表 35 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院外）
- 図表 36 10 万人当たり一般病院数の全国比較
- 図表 37 10 万人当たり一般診療所数の全国比較
- 図表 38 10 万人当たり病床数（全病床）の全国比較
- 図表 39 10 万人当たり病床数（一般病床）の全国比較
- 図表 40 10 万人当たり病床数（療養病床）の全国比較
- 図表 41 10 万人当たり病床数（精神病床）の全国比較
- 図表 42 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係
- 図表 43 平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）の全国比較
- 図表 44 平均在院日数の推移

- 図表 45 必要病床数と病床機能報告の比較
- 図表 46 特定健康診査実施率の全国比較
- 図表 47 保険者別特定健康診査実施率
- 図表 48 年齢別特定健康診査実施率
- 図表 49 特定健康診査各項目結果の全国比較
- 図表 50 特定健康診査未受診理由
- 図表 51 特定保健指導実施率の全国比較
- 図表 52 保険者別特定保健指導実施率
- 図表 53 年齢階層別特定保健指導実施率
- 図表 54 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移
- 図表 55 年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
- 図表 56 喫煙率の全国比較
- 図表 57 年齢階層別の喫煙率
- 図表 58 HbA1c6.5 以上の割合
- 図表 59 人口 100 万人あたりの透析患者数の推移
- 図表 60 糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数の全国比較
- 図表 61 65 歳以上（性・年齢階級別・全国補正值）の低栄養傾向の者の割合
- 図表 62 がん検診受診率（胃がん）の全国比較
- 図表 63 がん検診受診率（肺がん）の全国比較
- 図表 64 がん検診受診率（大腸がん）の全国比較
- 図表 65 がん検診受診率（乳がん）の全国比較
- 図表 66 がん検診受診率（子宮頸がん）の全国比較
- 図表 67 麻しん風しん予防接種率
- 図表 68 80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合
- 図表 69 歯周疾患検診の要精検者の割合
- 図表 70 後発医薬品の普及率（入院外）の状況
- 図表 71 後発医薬品の普及率（入院、入院外、歯科）の推移
- 図表 72 成分別バイオ後続品の普及率
- 図表 73 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合
- 図表 74 薬剤種類数別の 65 歳以上の患者数
- 図表 75 全抗菌剤の使用量の推移（DID）
- 図表 76 主な抗菌剤の使用量（DID）
- 図表 77 白内障手術の外来での実施割合全国比較
- 図表 78 がんの外来化学療法件数（人口千人当たり件数）の全国比較
- 図表 79 大腿骨骨折の入院受療率の推計
- 図表 80 骨粗鬆症検診受診率の全国比較
- 図表 81 平均在院日数の推移



# 第1章

## 計画策定の趣旨

### 1.1 計画策定の背景

### 1.2 第4期計画の概要

### 1.3 福岡県医療費適正化計画(第4期)の構成

# 第1章

## 計画策定の趣旨

### 1.1 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、世界トップクラス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及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ことが求められています。
- 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、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）に関する制度が創設されました。
- 本県においても、医療保険制度の持続可能性を高めるため、第1期（2008（平成20）年度～2012（平成24）年度）、第2期（2013（平成25）年度～2017（平成29）年度）及び第3期（2018（平成30）年度～2023（令和5）年度）の福岡県医療費適正化計画を策定し、県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に取り組んできたところです。
- 2023（令和5）年5月、国は医療費適正化計画の実効性の確保のために、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高齢者医療確保法」という。）において、県は住民の高齢期における医療費適正化を図るための取組において、保険者等及び後期高齢者医療広域連合、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすこととするとともに、保険者協議会を必置化し、保険者協議会が医療費適正化計画の作成に加えて実績評価にも関与する仕組みを導入するなどの改正がなされました。
- 本県では、こうした国の動きに合わせ、福岡県医療費適正化計画（第3期）（以下「第3期計画」という。）におけるこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、引き続き、県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に取り組むことにより、医療費の伸びの適正化を図るため、福岡県医療費適正化計画（第4期）（以下「第4期計画」という。）を策定しました。

## 1.2 第4期計画の概要

### 1.2.1 計画の基本理念

- 今後の人口構成の変化に対応しつつ、県民の健康の保持の推進と生活の質を確保・向上する形で医療の効率的な提供の推進に取り組むことにより、県民の医療費の負担が過大なものとならず、誰もが安心して医療を受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指します。
- 計画に掲げた目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画や施策の見直しに反映させます。

### 1.2.2 計画の位置付け

- 高齢者医療確保法第9条第1項の規定に基づき、県が策定する法定計画です。
- 県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に向けて目標を設定し、関係計画等との調和を図りながら目標の実現に向け取り組むべき施策の方針を明らかにするものです。
- 本県では2022（令和4）年3月に、今後の県が目指すべき姿を明確にするとともに、県政の各分野における施策の方向を示し、県政推進の指針となる「福岡県総合計画」（計画期間：2022（令和4）年度～2026（令和8）年度）を策定しました。
- 第4期計画は、「福岡県総合計画」に掲げられた「基本方向」の「誰もが住み慣れたところで働き、長く元気に暮らし、子どもを安心して産み育てることができる」及び「世界を視野に、未来を見据えて成長し、発展する」及び「感染症や災害に負けない強靱な社会をつくる」を推進するための個別計画としての性格を有しています。

### 1.2.3 計画期間

- 2024（令和6）年度を初年度とし、2029（令和11）年度を目標年度とする6か年計画とします。

### 1.2.4 計画に定める事項

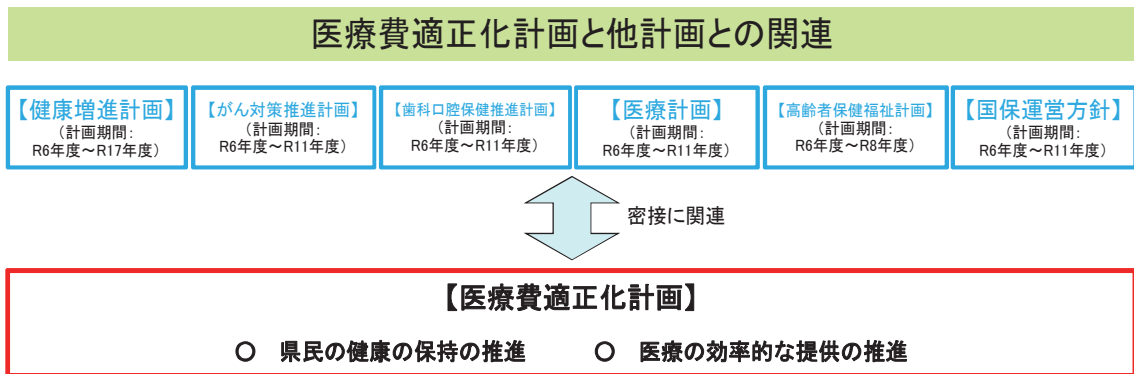
- 第4期計画には、高齢者医療確保法第9条第2項及び第3項の規定に基づき、次に掲げる事項を定めます。
  1. 県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関し、達成すべき目標に関する事項
  2. 前号の目標を達成するために取り組むべき施策に関する事項
  3. 第1号の目標を達成するための保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「医療保

- 険者」という。)、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
4. 医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
  5. 計画期間における医療に要する費用の見込みに関する事項
  6. 計画の達成状況の評価に関する事項
  7. 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要と認める事項

## 1.2.5 関連する計画等との調和

○ 第4期計画は、「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」<sup>1</sup>（以下「健康増進計画」という。）、「福岡県がん対策推進計画」<sup>2</sup>（以下「がん対策推進計画」という。）、「福岡県歯科口腔保健推進計画」<sup>3</sup>（以下「歯科口腔保健推進計画」という。）、「福岡県保健医療計画」<sup>4</sup>（以下「医療計画」という。）及び「福岡県高齢者保健福祉計画」<sup>5</sup>（以下「高齢者保健福祉計画」という。）と密接に関連しており、医療費適正化に関連する取組を総合的に進めていくため、これらの計画との調和が保たれたものとなっています。

また、県は国民健康保険の財政運営の責任主体であることから、その安定的な財政運営及び市町村の事業運営の広域化や効率化を推進する「福岡県国民健康保険運営方針（国保運営方針）」<sup>6</sup>とも調和が保たれたものとなっています。



-----

<sup>1</sup> 健康増進計画：健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいいます。

<sup>2</sup> がん対策推進計画：がん対策基本法第12条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画をいいます。

<sup>3</sup> 歯科口腔保健推進計画：歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項に規定する都道府県計画をいいます。

<sup>4</sup> 医療計画：医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいいます。

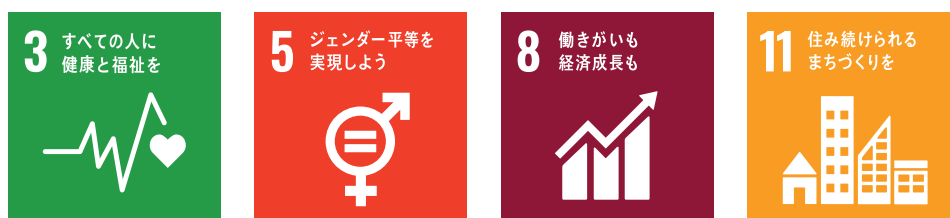
<sup>5</sup> 高齢者保健福祉計画：本県において、老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画と、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画を一体的に策定した計画をいいます。

<sup>6</sup> 国保運営方針：改正後の国民健康保険法第82条の2に規定する都道府県国民健康保険運営方針をいいます。



## 1.2.6 SDGsとの関係

- SDGs（Sustainable Development Goals）とは、2015（平成27）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030（令和12）年までの達成を目指す国際目標です。17のゴールと169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済、社会、環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むこととしています。
- 第4期計画は、ゴール3「すべての人に健康と福祉を」をはじめ、ゴール5「ジェンダー平等を実現しよう」、ゴール8「働きがいも経済成長も」、ゴール11「住み続けられるまちづくりを」に関与しています。



## 1.2.7 計画策定の経緯

- 第4期計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係、住民代表、保険者代表など20名の委員から構成される「福岡県医療費適正化計画推進委員会」において、幅広い意見を求め、計画に反映させています。
- また、2024（令和6）年1月に、福岡県ホームページにおいて計画案に対する県民の意見を広く募集（パブリックコメント）するとともに、県内市町村及び福岡県保険者協議会と協議し、参考としました。

## 1.3 福岡県医療費適正化計画（第4期）の構成

### 第1章

#### 計画策定の趣旨

##### 【基本理念】

県民の健康の保持の推進及び生活の質を確保・向上する形で医療の効率的な提供に取り組むことにより、県民の医療費の負担が過大なものとならず、誰もが安心して医療を受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指す。

##### 【計画の位置づけ】

県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に向け、「目標」を設定、関係計画との調和を図りながら、目標を達成するために「取り組むべき施策の方針」を明らかにするもの。

### 第2章

#### 医療費を取り巻く現状と課題

##### 【現状（本県の特徴）】

- ・1人当たり後期高齢者医療費が高い（令和3年度は全国1位）
- ・特に入院医療費が高い
- ・生活習慣病で医療機関にかかる割合が高い
- ・医療機関へのアクセスが良好（環境的要因）
- ・後期高齢者の1人暮らしが多い（社会的要因）

##### 【重点的に取り組む課題】

- (1) 県民の健康の保持の推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進

本県の地域特性を踏まえ、生活習慣病の予防対策の働きかけや地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携並びに後発医薬品の使用促進などについて、県は総合的な調整機能を発揮する。

### 第3章

#### 達成すべき施策目標

#### 目標項目 及び 目標値

##### 1. 県民の健康の保持の推進に関するもの

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）	25%以上
20歳以上の者の喫煙率	12%以下 ※2034(R16)年度
予防接種の推進【定性目標】 予防接種の対象者が適切に接種を受けることができるよう、国、市町村及び関係団体と連携して普及啓発等に取り組んでいくことを目標とします。	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	570人以下 ※2034(R16)年度
高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防【定性目標】 高齢者の疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に対応するため、関係団体との連携を図り、広域連合と市町村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を支援します。	
がん検診の受診率	60%以上
歯科健診(受診を含む)の受診率	70%以上

##### 2. 医療の効率的な提供の推進に関するもの

後発医薬品の普及率	80%以上 ※2024(R6)年度
バイオ後続品の普及率	数量ベースで80%以上置き換わった成分数が60%以上
医薬品の適正使用の推進【定性目標】 市町村及び関係団体と連携し、重複投薬の是正や複数種類の医薬品の投与の適正化に取り組んでいきます。	
医療資源の効果的・効率的な活用【定性目標】 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医療や医療資源の投入量に地域差がある医療について、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域の実情を把握し、必要な取組を進めていきます。	
市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援等【定性目標】 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供について、県は、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等に取り組みます。	
高齢者の大腿骨骨折等の対策【定性目標】 高齢者の大腿骨骨折等の対策について、県は、市町村及び関係団体と連携し、骨粗鬆症の早期発見や二次性骨折の予防等に取り組みます。	
精神障がいのある人の地域移行の推進（精神病床における入院後1年時点の退院率）	92%以上

## 一 県民の健康の保持と医療の効率的な提供を目指して一

### 【策定根拠・計画期間】

策定根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第9条の規定に基づく法定計画

計画期間：2024(令和6)年度～2029(令和11)年度(6年間)

### 【関連する計画との調和】

「福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか21)」、「福岡県保健医療計画」、「福岡県高齢者保健福祉計画(介護保険事業支援計画)」、「福岡県国民健康保険運営方針」、「福岡県がん対策推進計画」、「福岡県歯科口腔保健推進計画」との調和が保たれたものとする。

## 第4章

### 目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

#### 1. 県民の健康の保持の推進

##### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

・広く一般県民が集まる場での受診勧奨、中小事業所への健康づくりアドバイザー派遣 等

##### (2) 健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等

・「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく市町村、医療保険者等の取組の支援 等

##### (3) 高齢者に対する健康づくり・疾病予防・介護予防の推進

・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に対する助言や関係機関との調整 等

##### (4) がん予防の推進

・受診率の低い若年女性など、対象者の視点に立った啓発や受診しやすい環境の整備 等

##### (5) 歯科口腔保健の推進

・市町村や事業所等における定期的な歯科健診及び歯科保健指導の実施の促進 等

#### 2. 医療の効率的な提供の推進

##### (1) 病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進

・急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制の構築

・高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するための市町村と連携・協力した地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進

・精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として安心して暮らせるよう、市町村や障がい福祉サービス事業所等と連携した地域移行支援を実施 等

##### (2) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)及びバイオ後続品の使用促進

・薬局での服薬指導などの機会を捉えた、リーフレット等を活用した取組

・バイオ後続品の使用促進について、国の促進策を踏まえた新たな対応策の検討 等

##### (3) 医薬品の適正使用の推進

・薬局での服薬指導などの機会を捉えた、リーフレット等による啓発 等

##### (4) 医療資源の効果的・効率的な活用

・県が開催する研修会における、「薬剤耐性(AMR)アクションプラン」及び「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づく取組を含む講演の実施

・地域の医療提供体制の実情を踏まえた、化学療法の外来での適正な実施に向けた働きかけ 等

##### (5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

・市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進の支援

・骨粗鬆症検診の普及啓発及び二次性骨折予防を含めた在宅生活の継続への支援 等

#### 3. その他の医療費の適正化の取組

・保険者協議会等を通じた保健事業の実施状況等の把握、必要に応じた保険者への協力依頼 等

### 【医療費の見込み】

医療費適正化の取組に基づく適正化効果額 **151億円**

・適正化前：2024(R6)年度 2兆2,368億円 → 2029(R11)年度 2兆4,998億円

・適正化後：2024(R6)年度 2兆2,329億円 → 2029(R11)年度 2兆4,847億円

## 第5章

### 計画の推進

### 【関係者全員参加による医療費適正化の取組】

国、県、市町村、医療保険者、医療の担い手、事業者・企業、県民一人一人がその役割を認識し、医療費適正化の理念を共有することで、互いに連携・協力して取り組む。

### 【PDCAサイクルに基づく計画の推進】

Plan(計画)、Do(実施)、Check(検証)、Act(改善)を一連の流れとして、定期的に計画の達成状況を点検し、結果を次のPDCAサイクルにつなげ、継続的に計画の改善を図る。



# 第2章

## 医療費を取り巻く現状と課題

### 2.1 現状

### 2.2 課題

# 第2章

## 医療費を取り巻く現状と課題

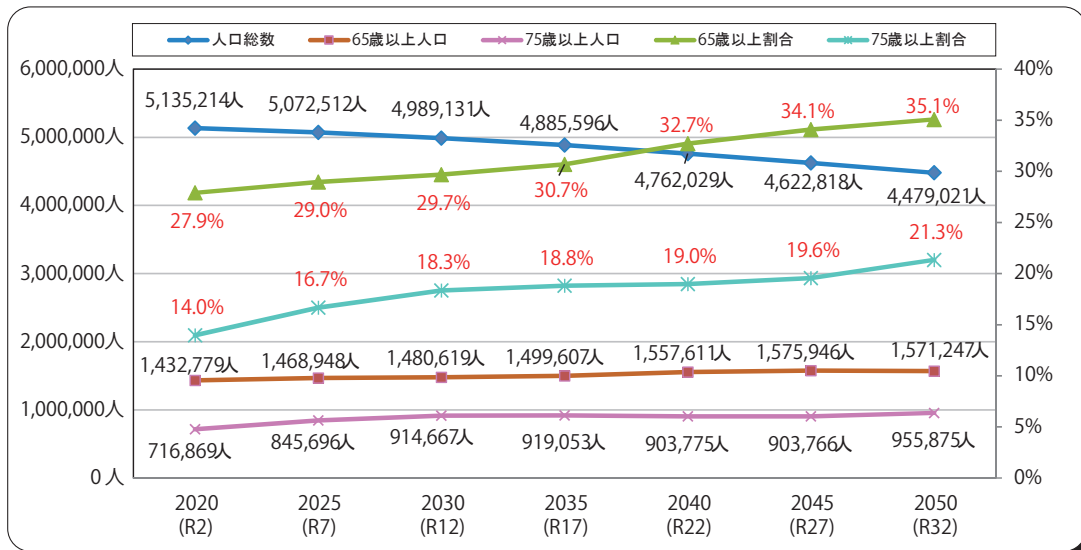
### 2.1 現状

#### 2.1.1 人口の構造と高齢化率等

##### (1) 人口の推移と高齢化

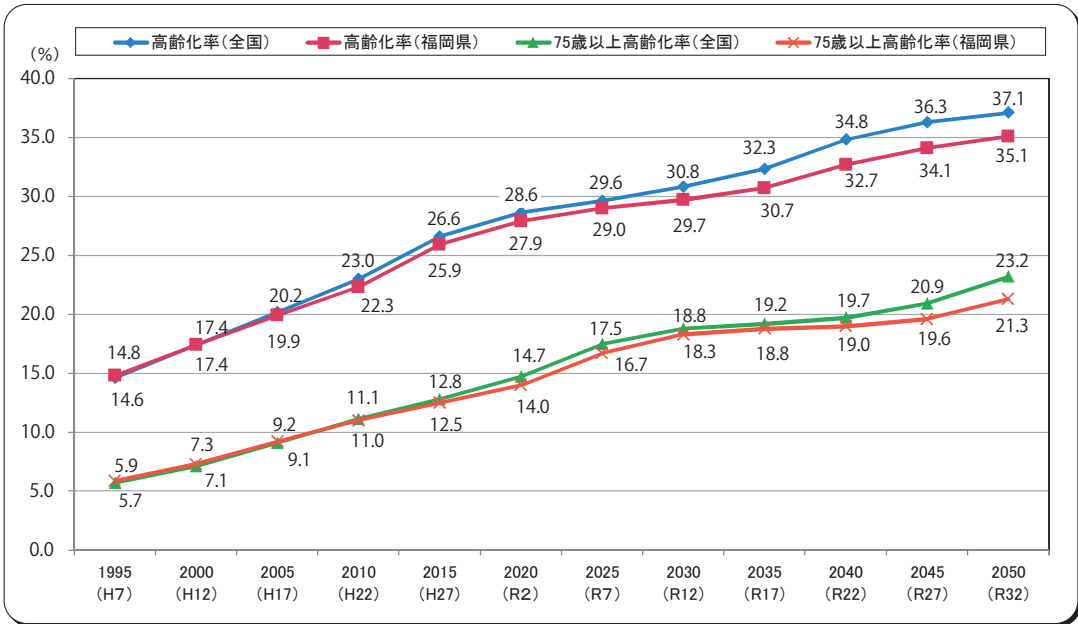
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）によると、本県の総人口は、2020（令和2）年の約514万人から、2050（令和32）年には約448万人に減少すると予想されています。
- 一方、65歳以上の高齢者人口は増加し、総人口に占める割合も2020（令和2）年の27.9%（約143万人）が、2035（令和17）年には30.7%（約150万人）となり、2050（令和32）年には35.1%（約157万人）に増加すると予想されています。
- また、75歳以上人口も増加し、総人口に占める割合も2020（令和2）年の14.0%（約72万人）が、2035（令和17）年には18.8%（約92万人）となり、2050（令和32）年には21.3%（約96万人）に増加すると予想されています。（図表1）（図表2）（図表3）

図表1 県内人口の将来推計



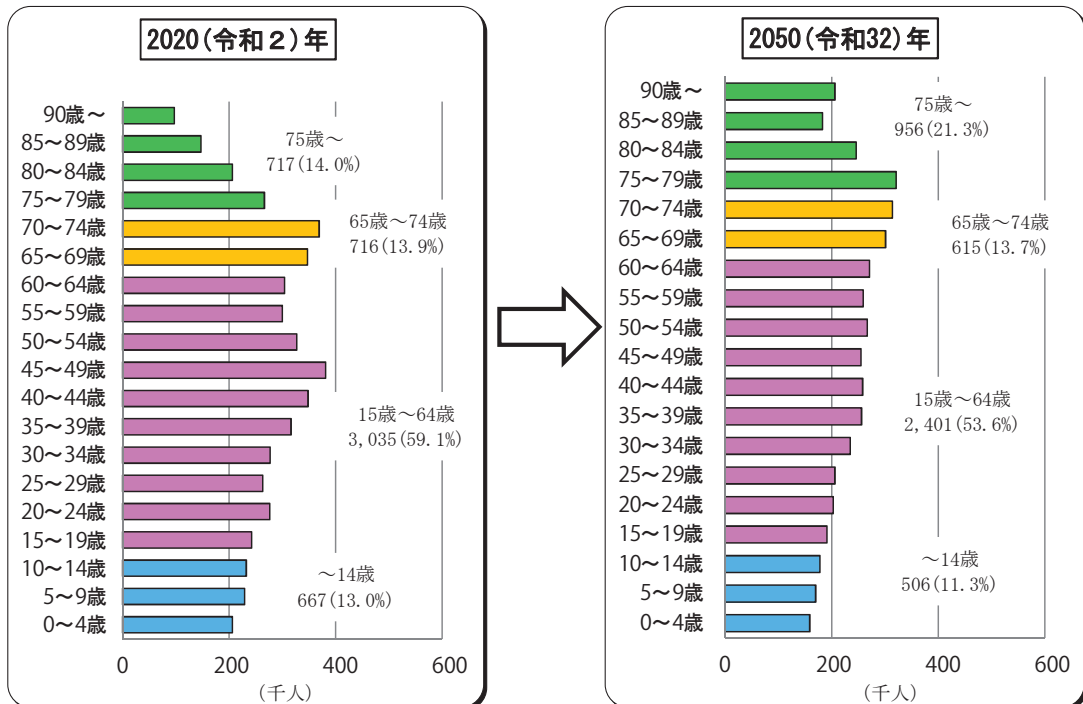
資料：「国勢調査」（総務省）（令和2年）、「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）（令和7年以降）

図表2 高齢化率、後期高齢者率の推移



資料：「国勢調査」（総務省）（令和2年以前）、「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）（令和7年以降）

図表3 人口ピラミッドの変化



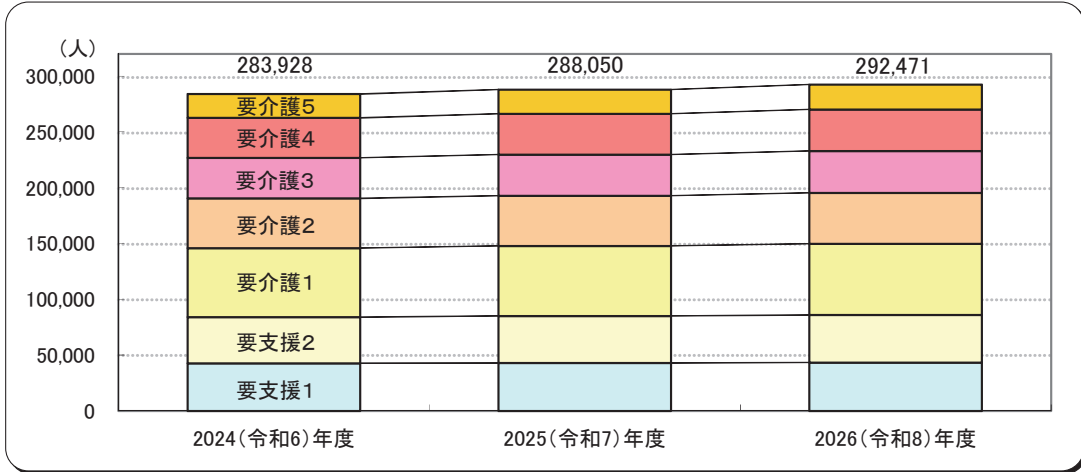
資料：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）



## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 本県における、要支援・要介護認定者数は、高齢化の進行に伴い、2024（令和6）年度の約28万4千人から、2026（令和8）年度には約29万2千人と約3%の増加が見込まれます。（図表4）

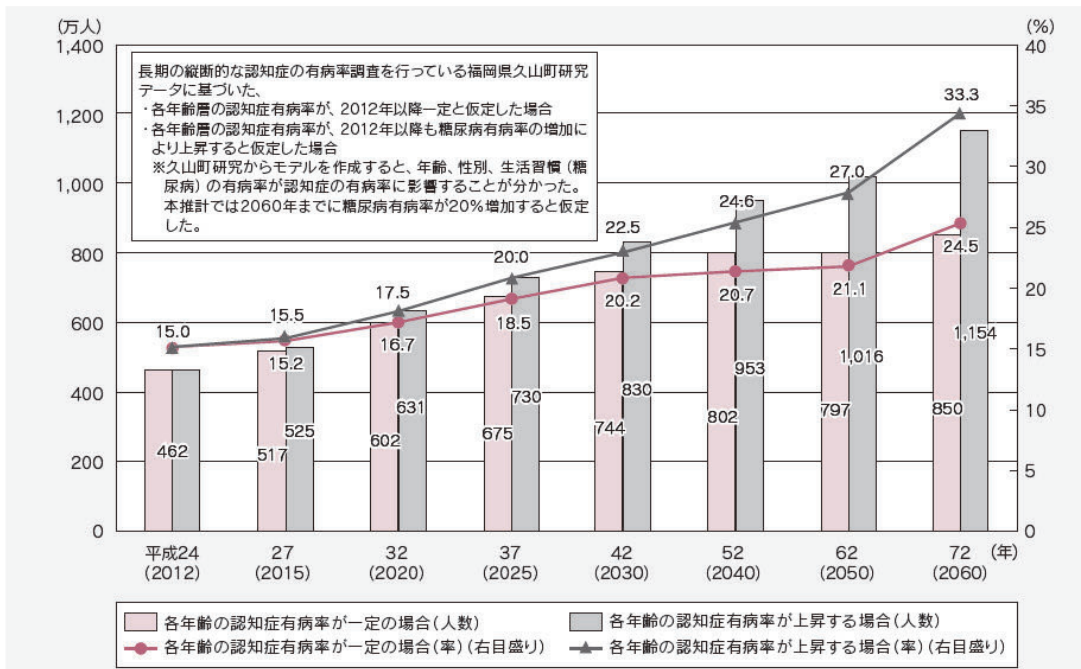
図表4 要支援・要介護認定者の将来推計



資料：「第10次福岡県高齢者保健福祉計画」（福岡県）

- また、認知症高齢者は今後、大幅に増加することが見込まれています。（図表5）

図表5 認知症高齢者の将来推計(厚生労働省による全国推計)

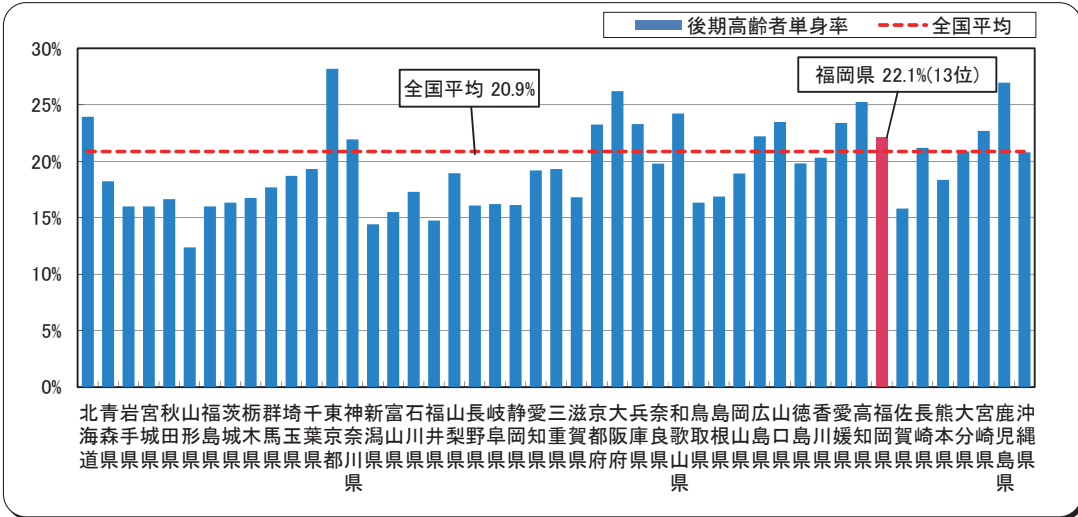


資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成）



- 本県の2020（令和2）年の後期高齢者の単身率は22.1%で、全国平均20.9%を上回っており、全国第13位と高くなっています。（図表6）

図表6 後期高齢者の単身率の全国比較（令和2年）



資料：「国勢調査」（総務省）

- 後期高齢者の単身世帯は、今後ますます増加すると予想されています。（図表7）

図表7 本県の後期高齢者単身世帯の見通し

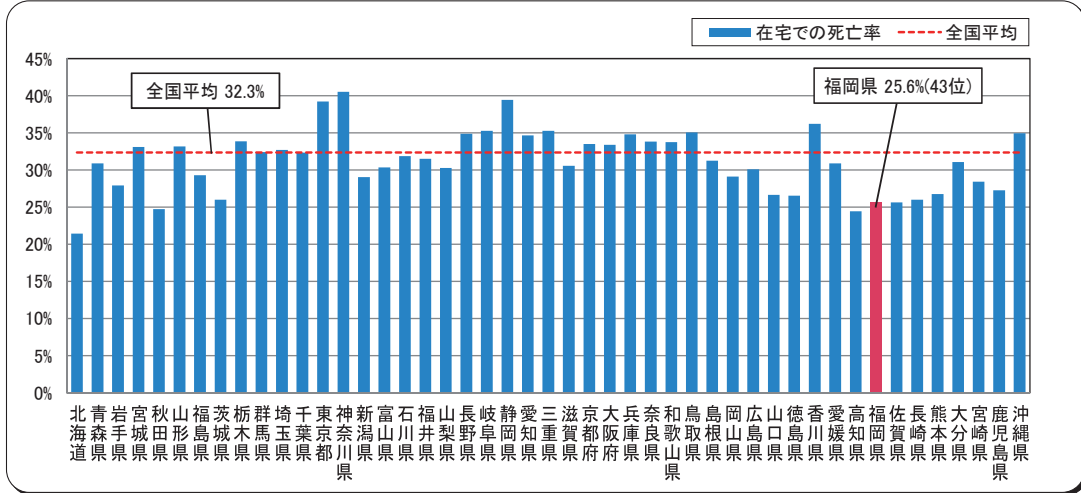
	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2030年 (R12年)	2035年 (R17年)	2040年 (R22年)
75歳以上人口 (単位:千人)	717	846	915	919	904
単身世帯数 (単位:千世帯)	166	200	221	224	223

資料：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成31年4月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 本県の2022（令和4）年の全死亡に対する自宅、老人ホーム、介護老人保健施設における死亡の割合（在宅での死亡率）は25.6%で、全国平均32.3%を大きく下回っており、全国第43位となっています。（図表8）

図表8 在宅での死亡率の全国比較（令和4年）

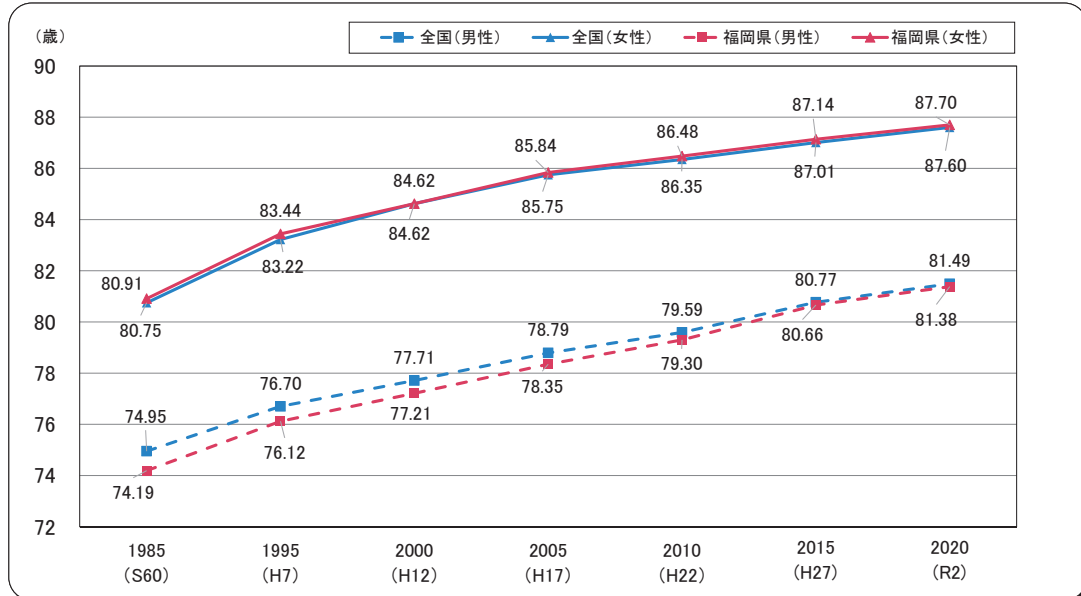


資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

### (2) 平均寿命と健康寿命

- 本県の2020（令和2）年の平均寿命は男性81.38歳、女性87.70歳となっており、全国平均の男性81.49歳、女性87.60歳とほぼ同じとなっています。（図表9）

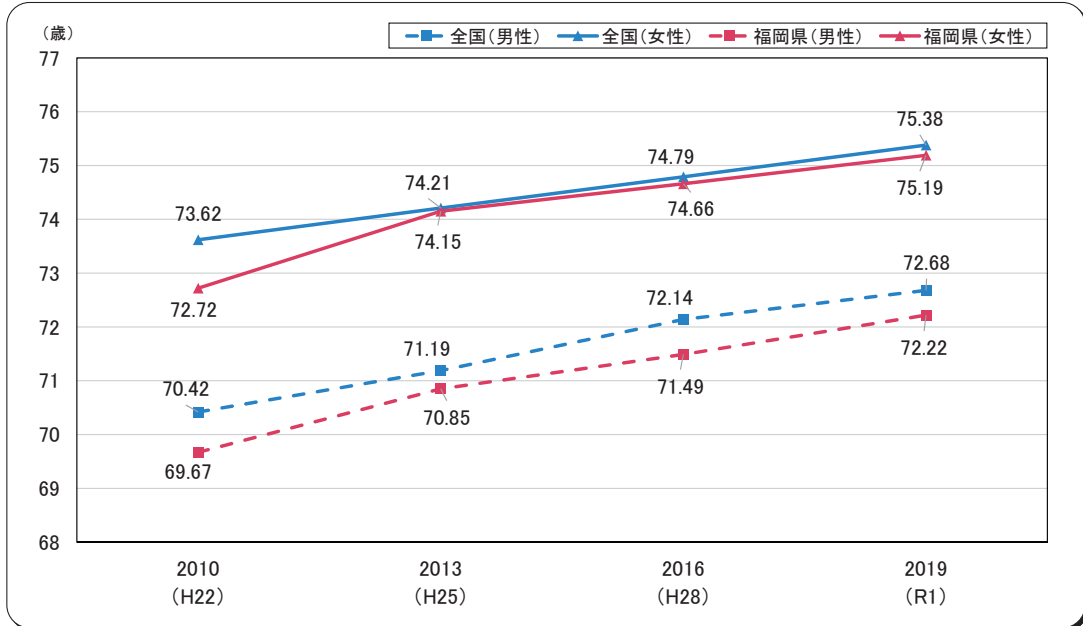
図表9 全国及び本県の平均寿命の推移



資料：「都道府県別生命表」（厚生労働省）

- 本県の2019（令和元）年の健康寿命は男性72.22歳、女性75.19歳となっており、全国平均の男性72.68歳、女性75.38歳をいずれもやや下回っています。（図表10）

図表10 全国及び本県の健康寿命の推移

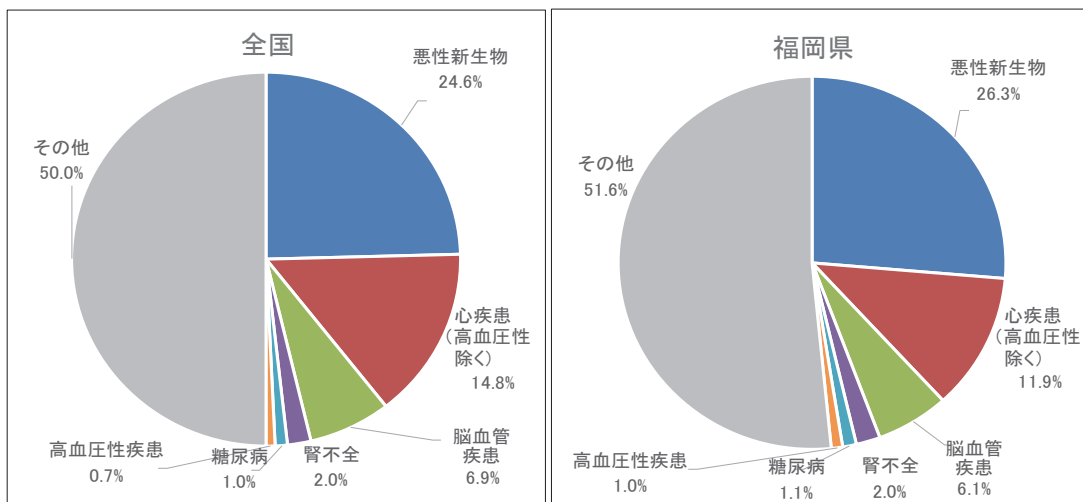


資料：健康日本21（第2次）等の健康寿命の指標化に関する検討

(3) 死因別の割合の状況

- 本県の2022（令和4）年の死因別の割合の状況をみると、悪性新生物(26.3%)、心疾患(11.9%)の順で高くなっており、脳血管疾患、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患を含めると全体の約5割を占めています。（図表11）

図表11 死因別の割合（令和4年）



資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

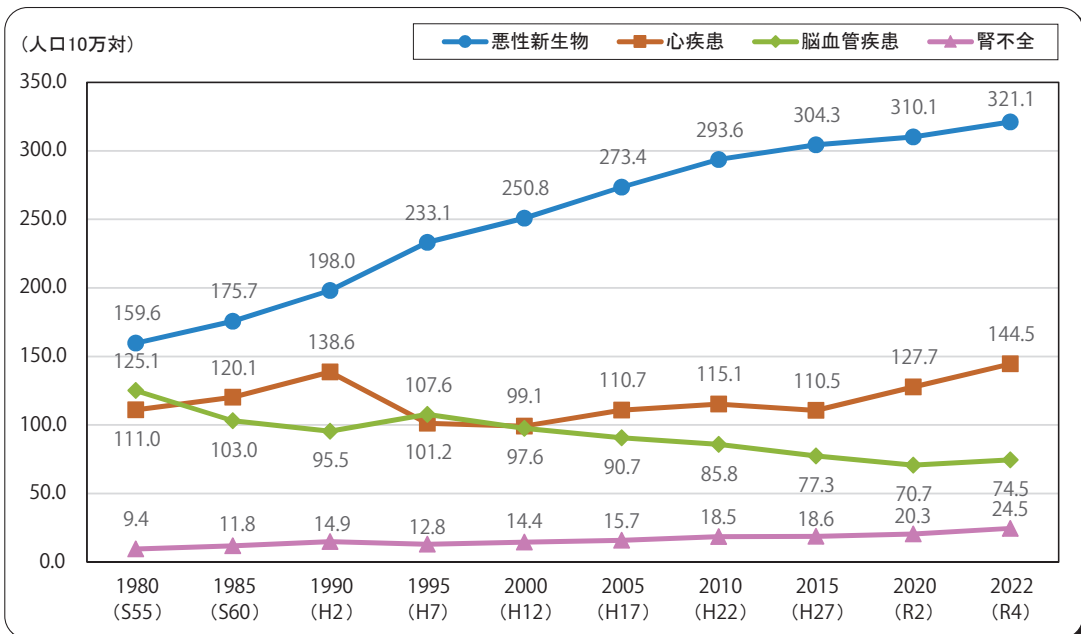
死因別の割合順位（令和4年）

	1位	2位	3位	4位	5位
福岡県	悪性新生物 26.3%	心疾患 11.9%	老衰 8.3%	その他の呼吸器系の疾患 6.8%	脳血管疾患 6.1%
全国	悪性新生物 24.6%	心疾患 14.8%	老衰 11.4%	脳血管疾患 6.9%	その他の呼吸器系の疾患 6.0%

資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

○ 本県の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物の死亡率は年々高まっており、心疾患、脳血管疾患、腎不全の死亡率はほぼ横ばいとなっています。（図表1-2）

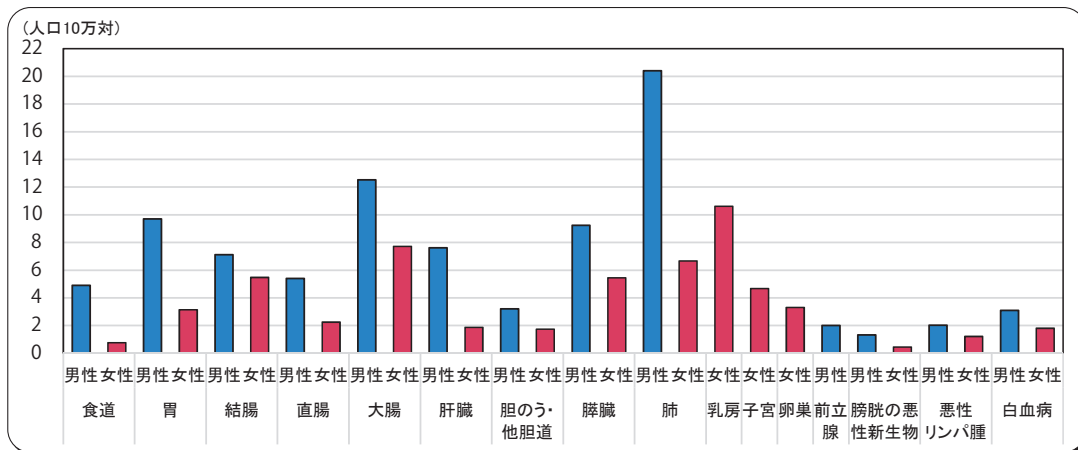
図表1-2 死因別死亡率の推移（人口10万対）



資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

- 本県の2022（令和4）年のがんの年齢調整死亡率<sup>7</sup>（75歳未満）は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんの順に高くなっています。女性では乳がんが最も高く、次いで大腸がん、肺がんの順に高くなっています。（図表13）

図表13 部位別のがん死亡率（人口10万対）（令和4年）

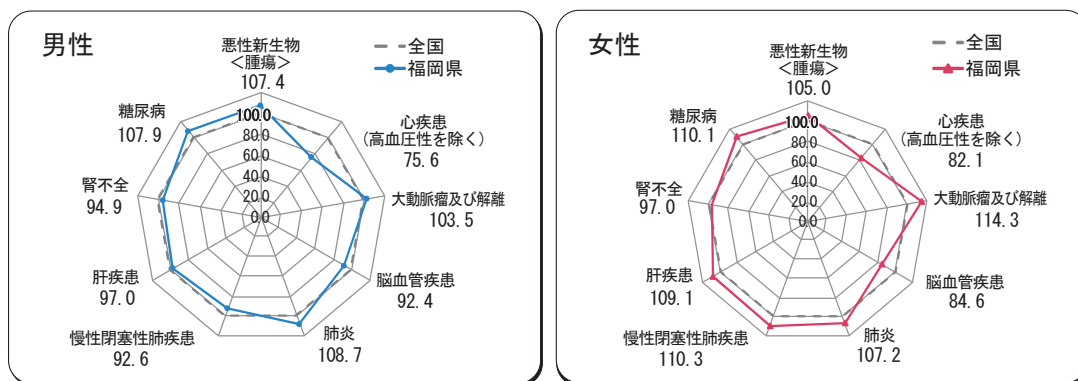


資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

- 本県の2020（令和2）年の生活習慣病<sup>8</sup>の疾病ごとの年齢調整死亡率は、全国を100としたときの指数で比較すると、男性では肺炎、糖尿病、悪性新生物（腫瘍）、大動脈瘤及び解離がそれぞれ、108.7、107.9、107.4、103.5と全国より高い状況です。一方女性では、大動脈瘤及び解離、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、肝疾患、肺炎、悪性新生物（腫瘍）がそれぞれ、114.3、110.3、110.1、109.1、107.2、105.0と全国より高い状況です。（図表14）

図表14 生活習慣病の主な死因、性別年齢調整死亡率（人口10万対）（令和2年）

（全国平均を100として比較）



資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

<sup>7</sup> 年齢調整死亡率：単に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差があるため、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。  
<sup>8</sup> 生活習慣病：健康に害のある生活習慣を長年続けることで起こる病気のことです。「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されます。

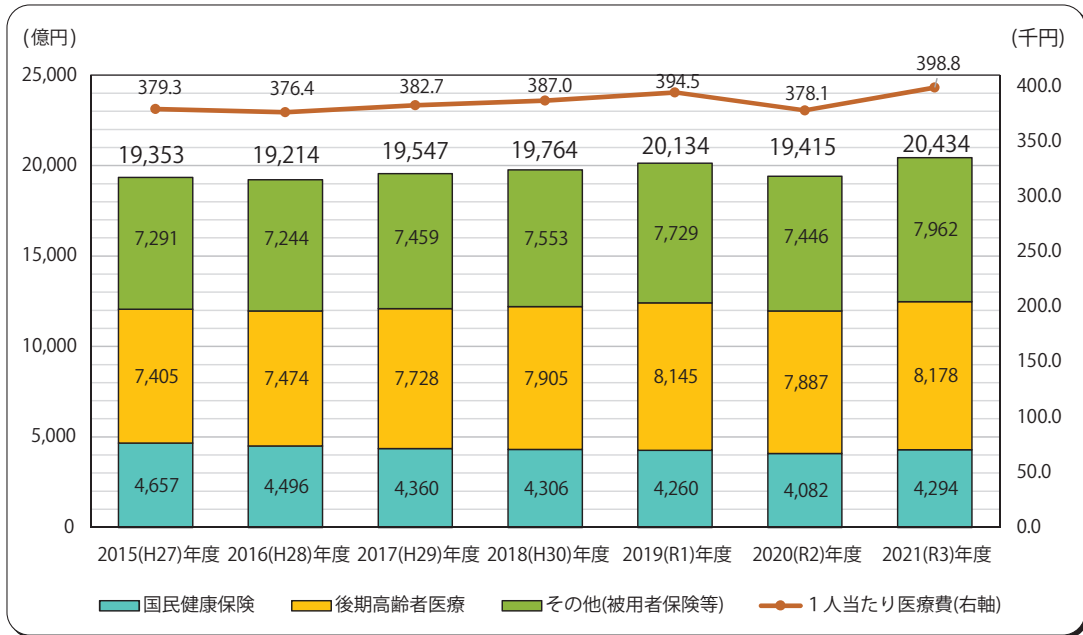
2.1.2 医療費の現状と要因分析

(1) 本県の医療費

○ 本県の2021（令和3）年度の県民医療費は2兆434億円（うち後期高齢者医療費8,178億円）となっており、2015（平成27）年度の1兆9,353億円から6年間で1,081億円増加し、5.6%の伸びとなっています。また、2021（令和3）年度の本県の後期高齢者医療費は、本県の医療費の40.0%を占めています。（図表15）

なお、本県の1人当たり医療費は、この6年間で5.1%伸びています。

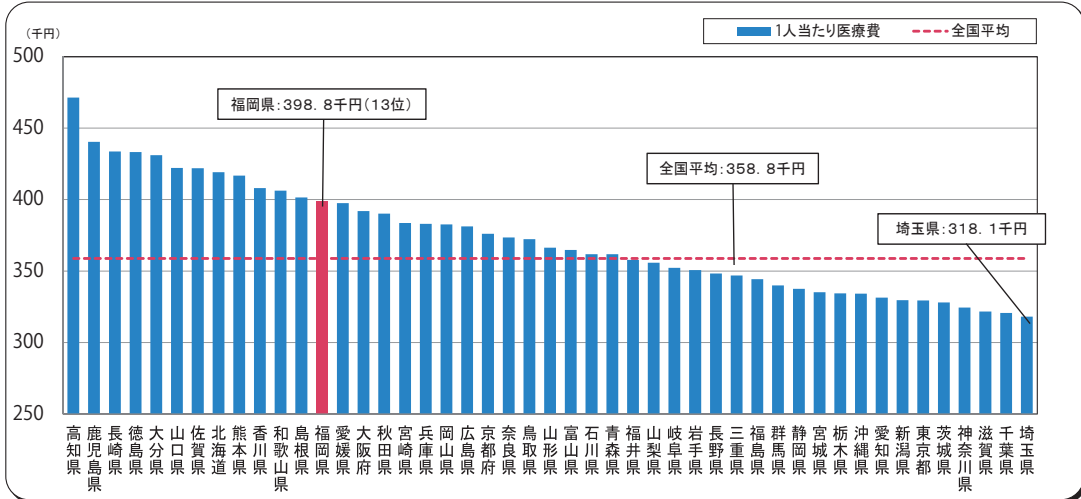
図表15 本県の医療費（制度区分別）及び1人当たり医療費の推移



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

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり医療費は39万8,800円となっており、全国平均35万8,800円を上回り、全国で最も低い埼玉県の31万8,100円の約1.25倍で、高い方から全国第13位となっています。（図表16）

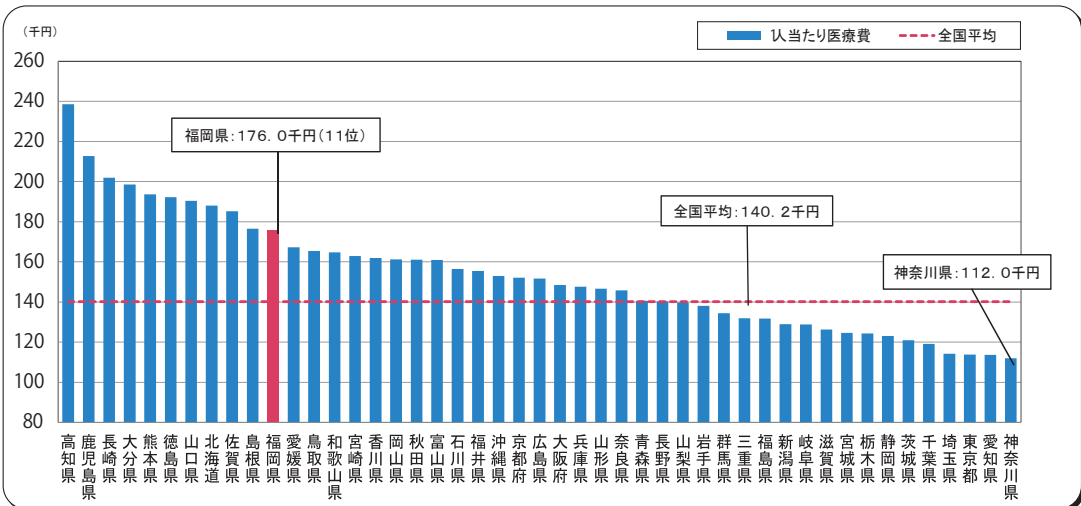
図表16 1人当たり医療費の全国比較（令和3年度）



資料：「国民医療費」（厚生労働省）

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり入院医療費（食事及び生活療養費を含む。）は17万6000円となっており、全国平均14万200円を上回り、高い方から全国第11位となっています。（図表17）

図表17 1人当たり入院医療費（令和3年度）

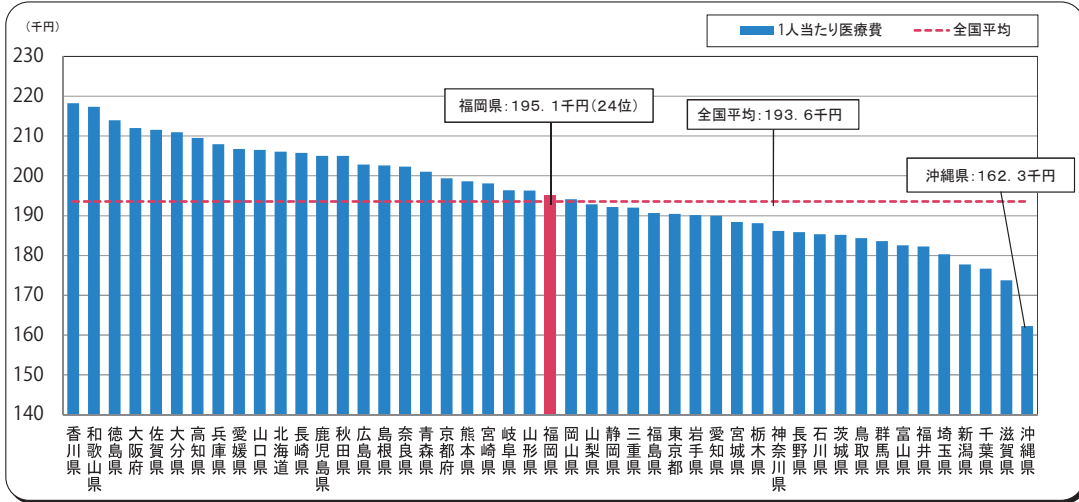


資料：「国民医療費」（厚生労働省）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり県民入院外<sup>9</sup>医療費（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）は19万5,100円となっており、全国平均19万3,600円とほぼ同水準となっています。（図表18）

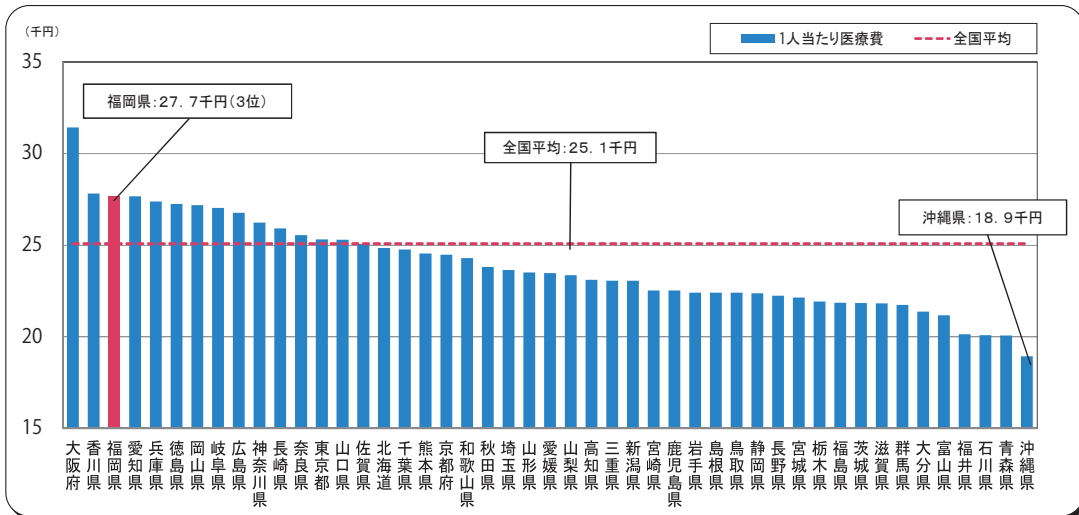
図表18 1人当たり入院外医療費（令和3年度）



資料：「国民医療費」（厚生労働省）

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり歯科医療費は2万7,700円となっており、全国平均2万5,100円を上回り、高い方から全国第3位となっています。（図表19）

図表19 1人当たり歯科医療費（令和3年度）



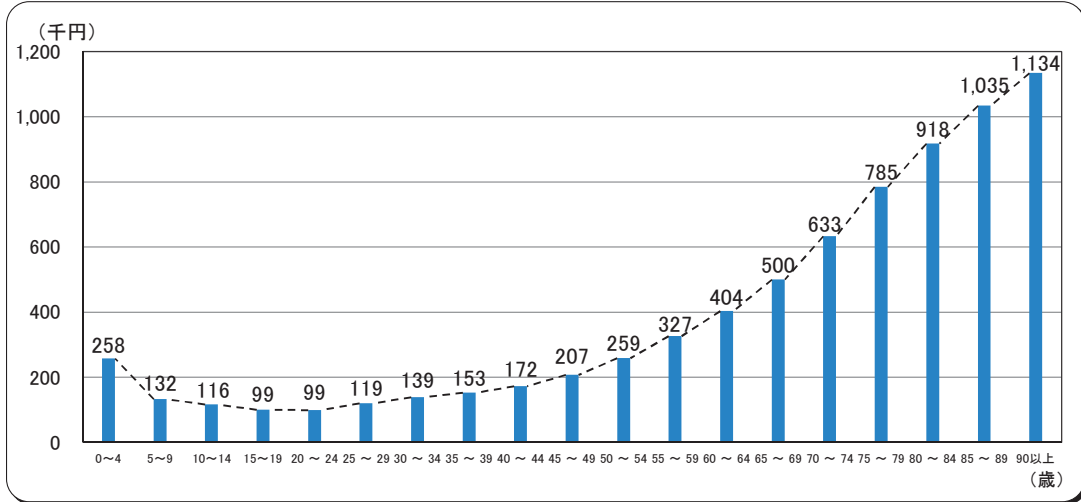
資料：「国民医療費」（厚生労働省）

<sup>9</sup> 入院外：いわゆる外来診療のこと。



- 全国の2021（令和3）年度の年齢階層別の1人当たり医療費は、年齢が上がるにつれて増加することから、急速な高齢化に伴う高齢者人口の増加と相まって、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。（図表20）

図表20 年齢階層別1人当たり医療費（全国平均）の状況（令和3年度）



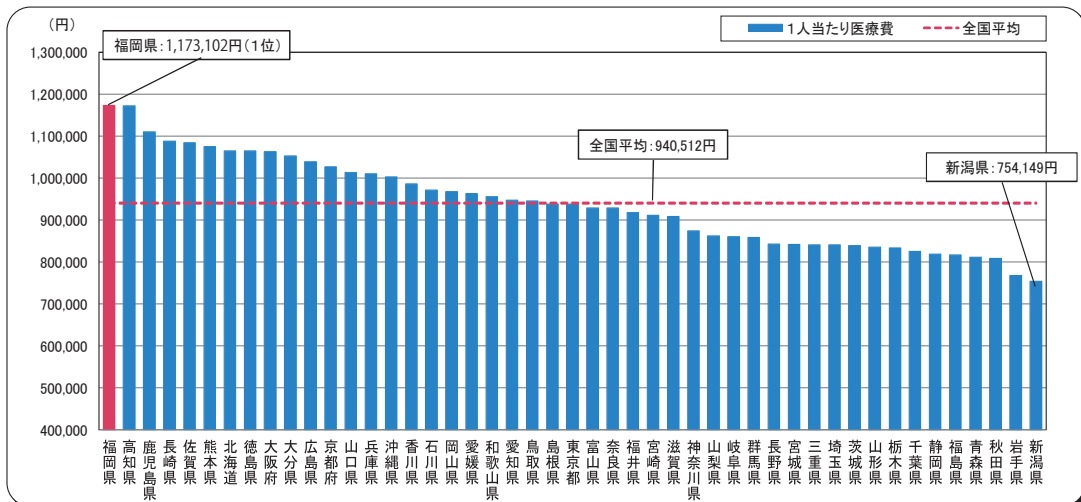
資料：「国民医療費」（厚生労働省）

(2) 後期高齢者医療費の状況

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり後期高齢者医療費は117万3,102円で、全国平均94万512円の約1.25倍、全国で最も低い新潟県の約1.56倍に及んでいません。（図表21）

また、2002（平成14）年度から2019（令和元）年度までの18年間及び2021（令和3）年度は、本県の1人当たり後期高齢者医療費が、全国で最も高額となっています。（図表22）

図表21 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（令和3年度）

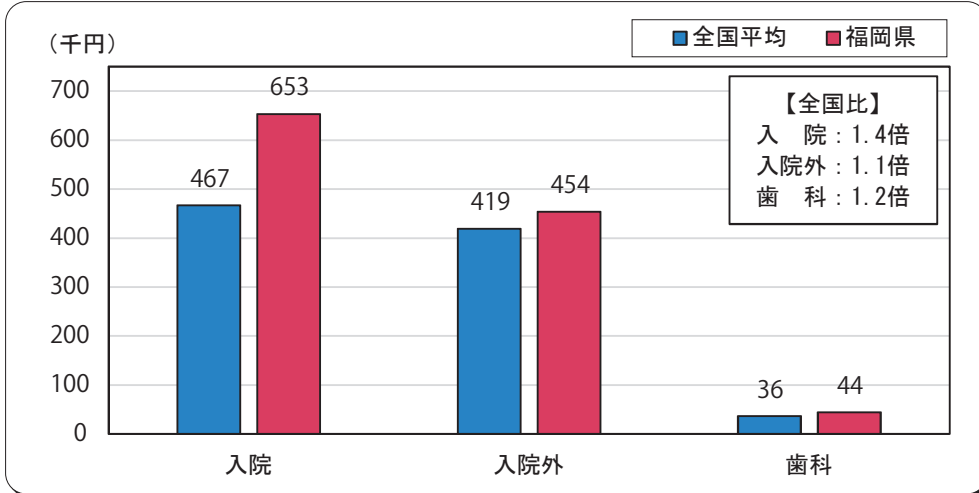


資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）



- 本県の 2021（令和3）年度の1人当たり後期高齢者医療費の診療種別の内訳をみると、入院医療費（食事及び生活療養費を含む。）、入院外医療費（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）、歯科医療費ともに全国平均を上回っています。（図表24）

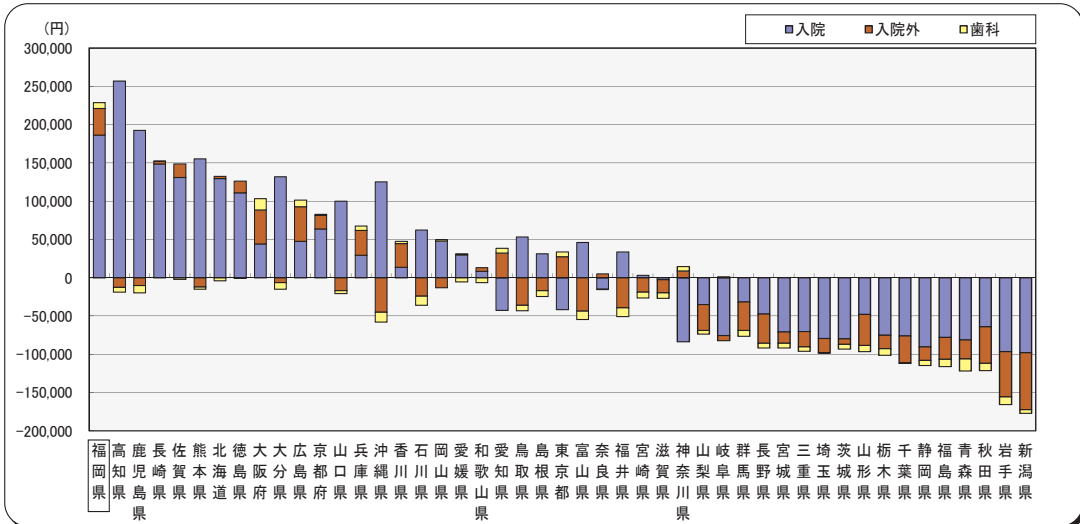
図表24 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（令和3年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

- 本県の 2021（令和3）年度の入院医療費は全国平均を大幅に上回っており、入院医療費の高さが本県の後期高齢者医療費を押し上げている主たる要因であるといえます。（図表25）

図表25 1人当たり後期高齢者医療費の全国相対比較（令和3年度）



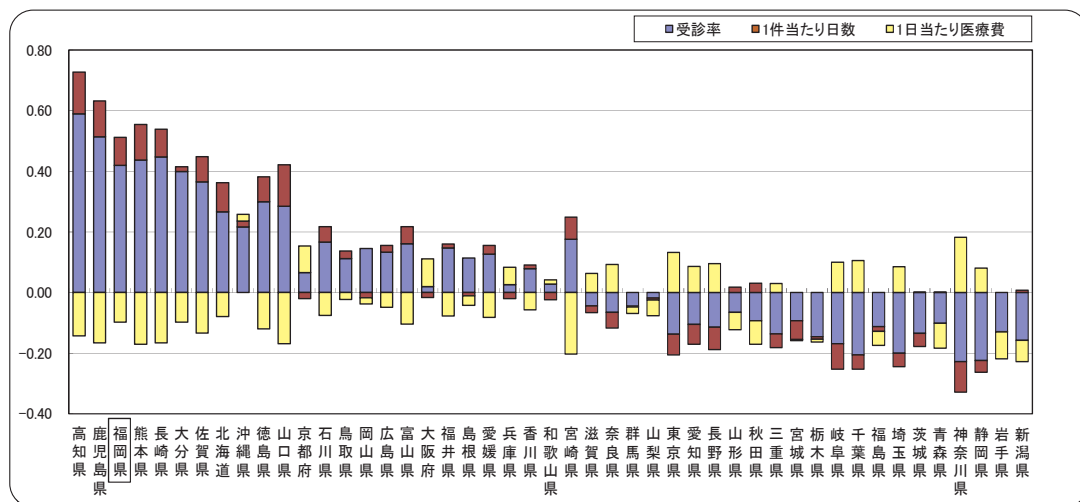
資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 入院医療費を、受診率<sup>10</sup>、1件当たり日数<sup>11</sup>、1日当たり医療費<sup>12</sup>の3要素でみると、全国的に受診率が大きく影響していることが分かります。

本県の2021(令和3)年度の1日当たり医療費は全国平均を下回っている一方で、受診率が全国平均を大きく上回り、また、1件当たり日数についても全国平均を上回っていることから、入院の頻度が高く、かつ一旦入院すると入院期間が長期化することが1人当たり医療費に大きく影響を与えていると考えられます。(図表26)

図表26 1人当たり後期高齢者医療費(入院)の医療費3要素別寄与度(令和3年度)



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」(厚生労働省) ※全国平均を0とした場合の割合

10 受診率：100人当たりのレセプト件数で、受診の頻度を表します。

11 1件当たり日数：レセプトの総日数を件数で割ったもので、レセプト1件(1月)当たりの受診日数を表します。

12 1日当たり医療費：「レセプト」の総医療費を総日数で割ったもので、1日の診療に要した平均の医療費を表します。

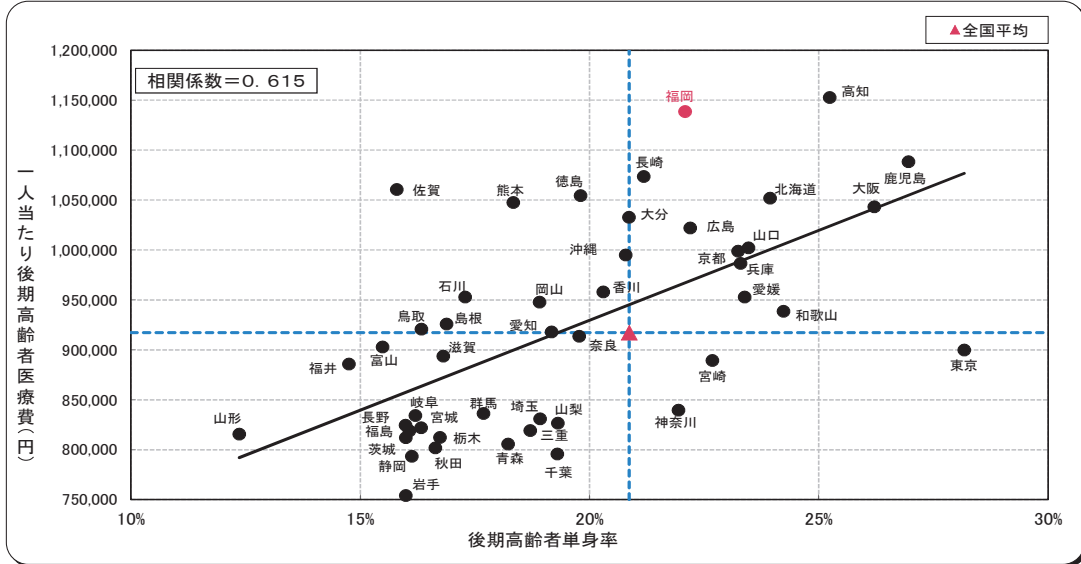
(参考)「レセプト」とは、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書のことをいい、患者に提供した医療内容又は処方内容が具体的に記載されています。

(参考) ※9～11(受診率は1人当たり置き直します。)を掛け合わせると1人当たり医療費になります。

1人当たり医療費＝「1日当たり医療費」×「1人当たり件数(受診率)」×「1件当たり日数」

- 各都道府県の2020（令和2）年度の後期高齢者の単身率と1人当たり後期高齢者医療費の関係をみると、後期高齢者の単身率が高い都道府県では、1人当たり後期高齢者医療費が高くなる傾向にあります。（図表27）

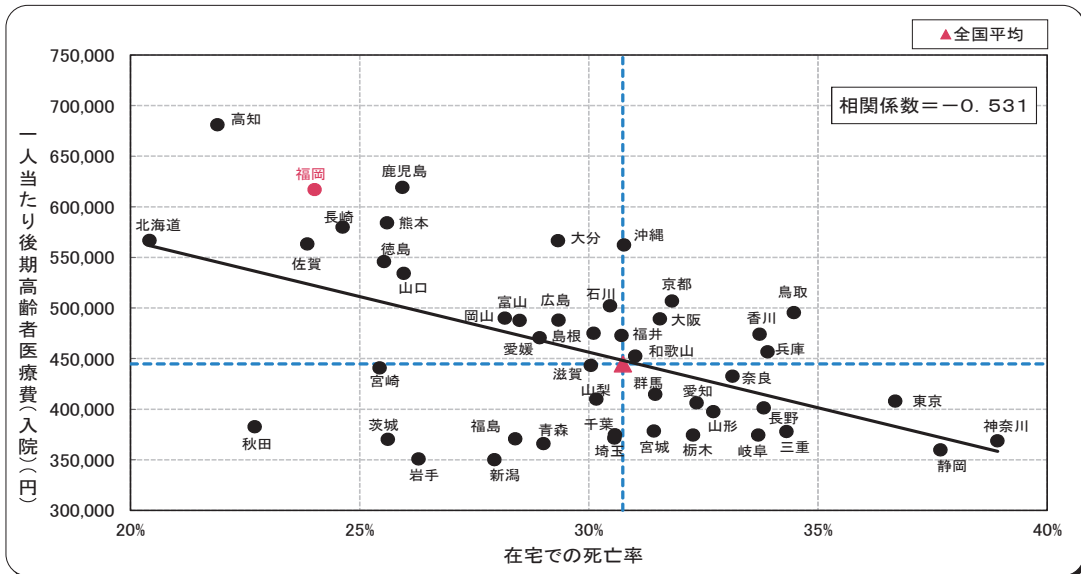
図表27 後期高齢者医療費と単身率の相関関係（令和2年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）「国勢調査」（総務省）

- 各都道府県の2021（令和3）年度の在宅での死亡率と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の関係をみると、在宅での死亡率が高い都道府県では、1人当たり後期高齢者医療費（入院）が低くなる傾向にあります。（図表28）

図表28 後期高齢者医療費（入院）と在宅での死亡率の相関関係（令和3年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」「人口動態調査」（厚生労働省）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 本県の2021（令和3）年度の1人当たり後期高齢者医療費に占める割合が高い上位の疾病をみると、入院と入院外と歯科の合計では高血圧性疾患が最も高く、このほか第10位までに、生活習慣病に分類される腎不全、その他の心疾患、脳梗塞、糖尿病が含まれています。
- 入院では骨折が、入院外では高血圧性疾患が最も高くなっています。（図表29）

図表29 後期高齢者医療費の上位を占める疾病（令和3年度）

（入院＋入院外＋歯科） （円）

疾病分類名	1人当たり医療費	
	福岡県	全国
高血圧性疾患	91,101	82,242
骨折	83,720	56,946
腎不全	64,469	42,568
その他の心疾患	63,642	53,838
脳梗塞	51,643	42,521
糖尿病	44,458	37,472
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	41,642	39,311
アルツハイマー病	37,224	22,501
分類できない疾病	33,205	15,731
歯肉炎及び歯周疾患	29,729	25,437

（入院）

疾病分類名	1人当たり医療費	
	福岡県	全国
骨折	77,454	51,369
その他の心疾患	47,233	37,584
脳梗塞	41,943	33,289
アルツハイマー病	26,602	13,860
その他の呼吸器系の疾患	25,651	18,756
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	23,850	19,808
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,927	10,404
その他の消化器系の疾患	17,183	14,732
分類できない疾病	17,030	6,088
腎不全	16,939	12,017

（入院外）

疾病分類名	1人当たり医療費	
	福岡県	全国
高血圧性疾患	78,494	73,473
腎不全	47,530	30,550
糖尿病	32,936	29,762
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	17,432	19,207
その他の心疾患	16,404	16,249
分類できない疾病	15,859	9,396
脂質異常症	14,673	15,111
その他の眼及び付属器の疾患	13,017	10,509
脊椎障害（脊椎症を含む）	12,019	11,383
関節症	11,000	8,978

資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」（厚生労働省）

○ 本県の後期高齢者の疾病別医療費の経年変化をみると、高血圧性疾患は2018（平成30）年度では1人当たり9万4,292円でしたが、2021（令和3）年度では9万1,101円となっており、3,191円減少しています。

新生物（全体）は、2018（平成30）年度では10万4,186円でしたが、2021（令和3）年度では11万1,292円となっており、7,106円増加しています。また、骨折は、2018（平成30）年度では7万9,971円でしたが、2021（令和3）年度では8万3,720円となっており、3,749円増加しています。（図表30）

図表30 後期高齢者の疾病別医療費（主な疾病）

疾病分類名	2018(H30)年度1人 当たり医療費(円)	2021(R3)年度1人 当たり医療費(円)	2018(H30)年度と 2021(R3)年度の 比較(円)	2018(H30)年度と 2021(R3)年度の 比較(率)
<b>循環器系の疾患</b>	<b>276,328</b>	<b>269,784</b>	<b>-6,544</b>	<b>-2.37%</b>
高血圧性疾患	94,292	91,101	-3,191	-3.38%
その他の心疾患	57,468	63,642	6,173	10.74%
脳梗塞	54,841	51,643	-3,198	-5.83%
虚血性心疾患	25,782	21,608	-4,174	-16.19%
脳内出血	16,721	15,824	-897	-5.36%
その他の循環器系の疾患	10,606	10,282	-325	-3.06%
<b>新生物</b>	<b>104,186</b>	<b>111,292</b>	<b>7,106</b>	<b>6.82%</b>
その他の悪性新生物<腫瘍>	38,317	41,642	3,325	8.68%
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	14,561	16,573	2,012	13.82%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	10,723	10,604	-119	-1.11%
<b>損傷、中毒及びその他の外因の影響</b>	<b>105,565</b>	<b>109,365</b>	<b>3,800</b>	<b>3.60%</b>
骨折	79,971	83,720	3,749	4.69%
その他の損傷及びその他の外因の影響	17,335	17,011	-324	-1.87%
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	7,616	7,935	318	4.18%
<b>筋骨格系及び結合組織の疾患</b>	<b>94,544</b>	<b>93,938</b>	<b>-606</b>	<b>-0.64%</b>
脊椎障害（脊椎症を含む）	25,741	24,558	-1,183	-4.60%
関節症	25,299	24,363	-935	-3.70%
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,504	15,347	2,843	22.74%
炎症性多発性関節障害	11,102	11,025	-77	-0.69%
<b>腎尿路生殖器系の疾患</b>	<b>85,226</b>	<b>87,754</b>	<b>2,528</b>	<b>2.97%</b>
腎不全	63,590	64,469	879	1.38%
その他の腎尿路系の疾患	6,605	8,299	1,695	25.66%
前立腺肥大（症）	6,915	6,210	-706	-10.20%
<b>消化器系の疾患</b>	<b>80,418</b>	<b>81,028</b>	<b>611</b>	<b>0.76%</b>
歯肉炎及び歯周疾患	27,086	29,729	2,643	9.76%
その他の消化器系の疾患	23,875	23,724	-152	-0.64%
胆石症及び胆のう炎	7,524	7,801	277	3.68%
<b>神経系の疾患</b>	<b>76,831</b>	<b>78,498</b>	<b>1,668</b>	<b>2.17%</b>
アルツハイマー病	35,060	37,224	2,164	6.17%
その他の神経系の疾患	20,413	19,673	-740	-3.63%
パーキンソン病	15,213	15,566	353	2.32%
<b>内分泌、栄養及び代謝疾患</b>	<b>68,637</b>	<b>71,435</b>	<b>2,798</b>	<b>4.08%</b>
糖尿病	44,221	44,458	237	0.54%
脂質異常症	15,482	15,905	424	2.74%
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6,377	8,530	2,153	33.76%
<b>呼吸器系の疾患</b>	<b>68,759</b>	<b>57,942</b>	<b>-10,817</b>	<b>-15.73%</b>
その他の呼吸器系の疾患	30,220	29,471	-749	-2.48%
肺炎	19,746	13,117	-6,630	-33.57%
慢性閉塞性肺疾患	7,873	7,017	-856	-10.87%
<b>精神及び行動の障害</b>	<b>54,187</b>	<b>53,780</b>	<b>-406</b>	<b>-0.75%</b>
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19,166	19,359	194	1.01%
血管性及び詳細不明の認知症	15,248	14,389	-860	-5.64%
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	10,242	10,186	-56	-0.55%
<b>眼及び付属器の疾患</b>	<b>29,626</b>	<b>27,907</b>	<b>-1,719</b>	<b>-5.80%</b>
その他の眼及び付属器の疾患	14,086	15,189	1,104	7.83%
白内障	9,327	8,293	-1,034	-11.09%
屈折及び調節の障害	4,883	3,300	-1,583	-32.41%

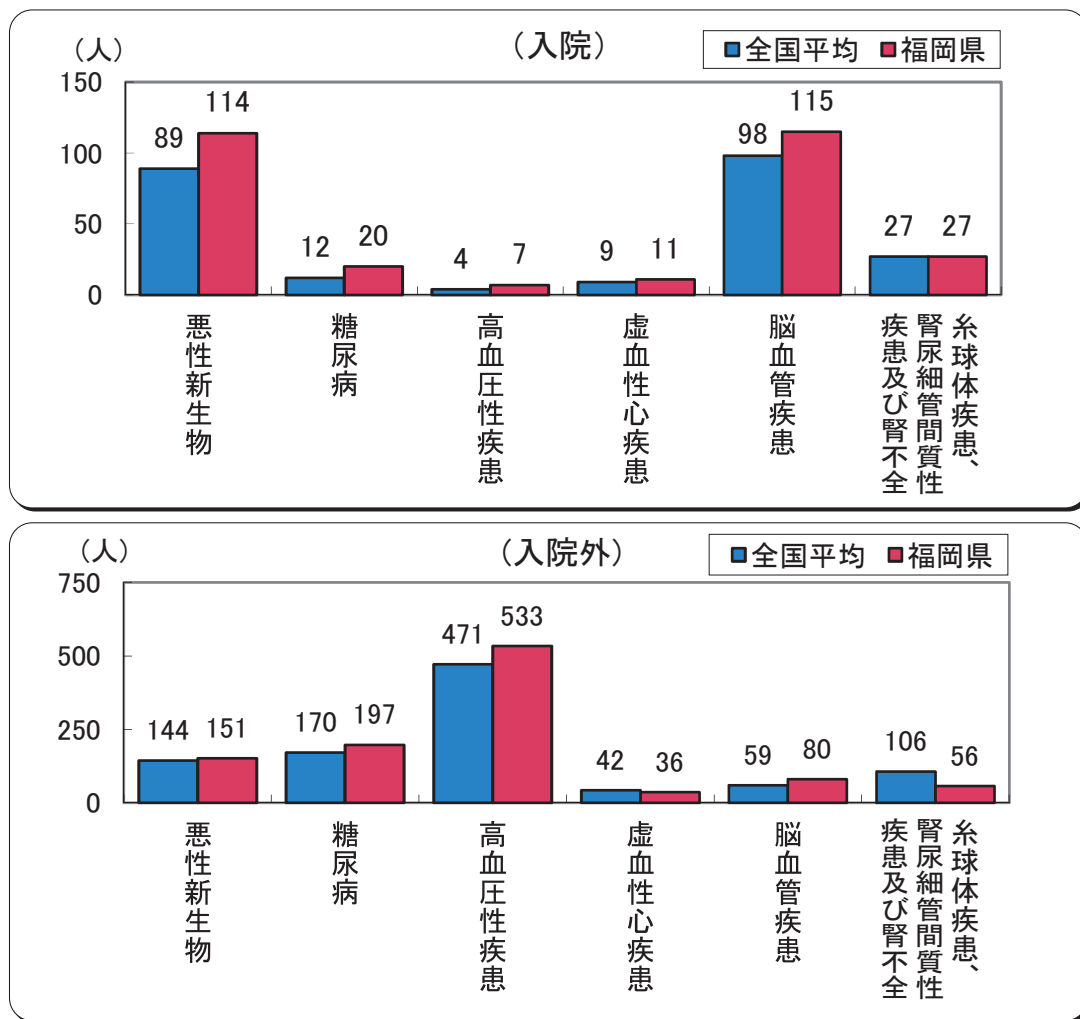
資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」（厚生労働省）



(3) 生活習慣病に要する医療費<sup>13</sup>等の状況

○ 2020（令和2）年の生活習慣病に分類される主な疾病ごとの本県の人口10万人当たり受療率<sup>14</sup>をみると、それぞれ悪性新生物（入院114人、入院外151人）、糖尿病（入院20人、入院外197人）、高血圧性疾患（入院7人、入院外533人）、脳血管疾患<sup>15</sup>（入院115人、入院外80人）となっており、その全てで全国平均を上回っています。（図表31）

図表31 生活習慣病に分類される主な疾病の受療率（令和2年）



資料：「患者調査」（厚生労働省）

<sup>13</sup> 生活習慣病に要する医療費：地域における疾病ごとの医療費に関する分析を行うため、現時点でデータが整っている後期高齢者医療制度におけるレセプトを用いて分析を行っています。

今回の分析では、下記の疾病を生活習慣病として分析しています。

悪性新生物、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、その他の循環器系の疾患、その他の肝疾患、腎不全

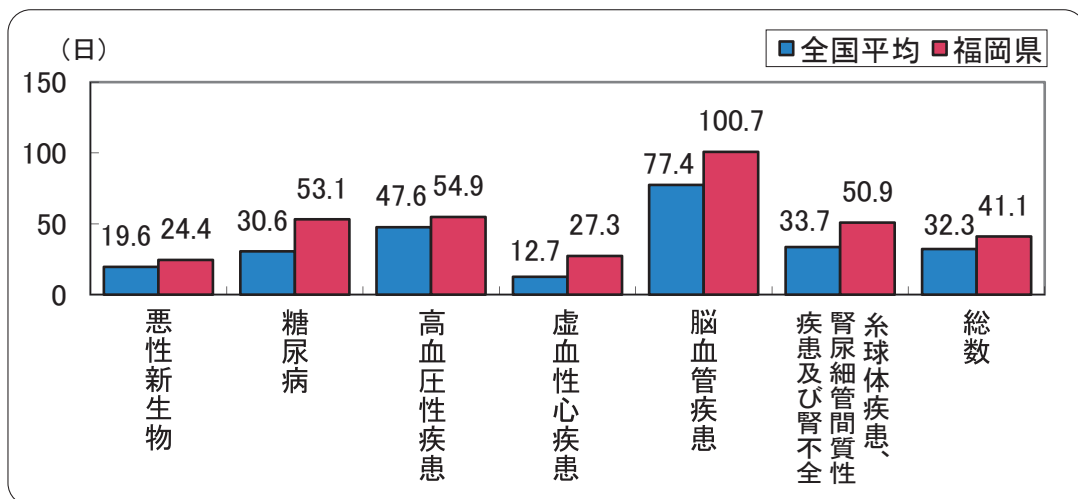
<sup>14</sup> 受療率：調査日に医療施設で受療した推計患者数を人口で除して人口10万人当たりで表した数をいいます。

<sup>15</sup> 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患の計です。



- 2020（令和2）年の生活習慣病のうち、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全などは比較的入院期間が長くなる傾向にあり、特に、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞などの脳血管疾患では約101日に及んでおり、全国平均と比べて約23日長くなっています。（図表32）

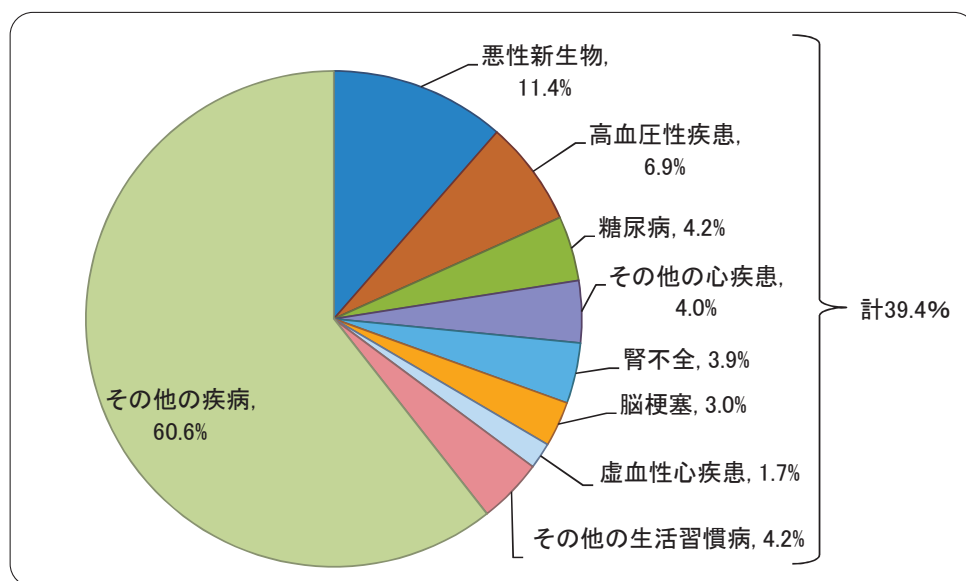
図表32 退院患者の平均在院日数（令和2年）



資料：「患者調査」（厚生労働省）

- 2021（令和3）年度の本県の医療費を疾病別に見ると、悪性新生物、高血圧性疾患、糖尿病等の生活習慣と関連の深い疾病で、全体の約4割を占めています。（図表33）（図表34）（図表35）

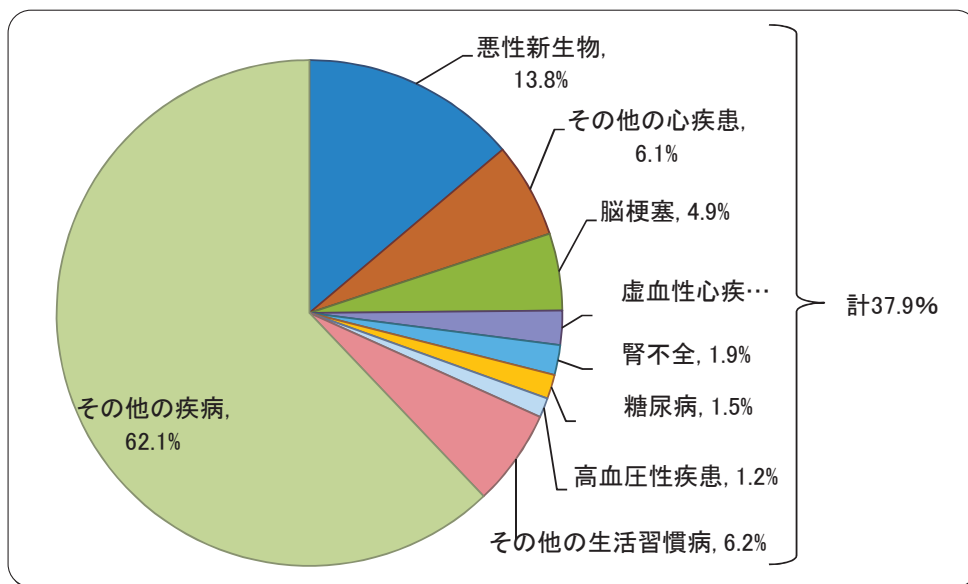
図表33 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院＋入院外）（令和3年度）



資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDBデータ）」（厚生労働省）

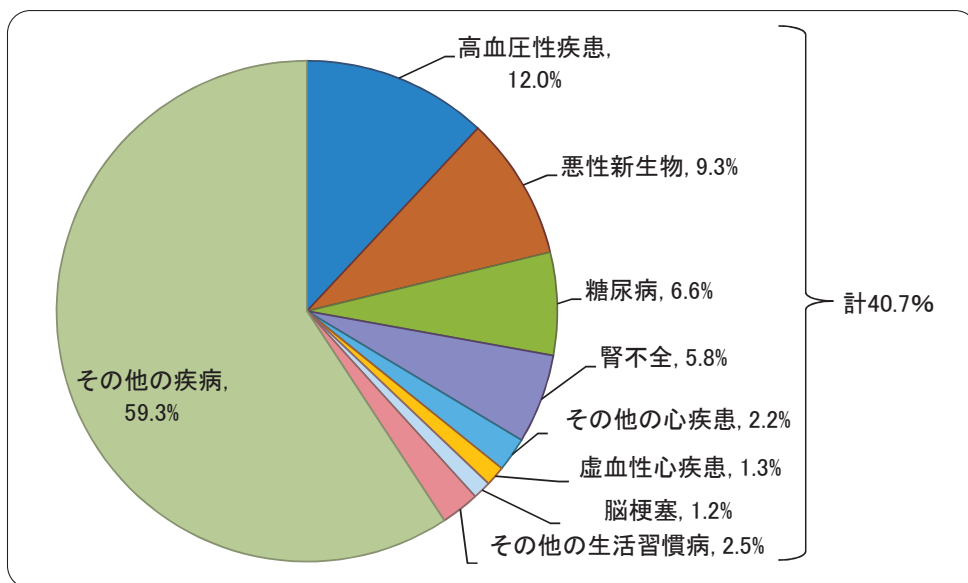
※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない。（以下同じ）

図表34 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院）（令和3年度）



資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDBデータ）」（厚生労働省）

図表35 医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院外）（令和3年度）



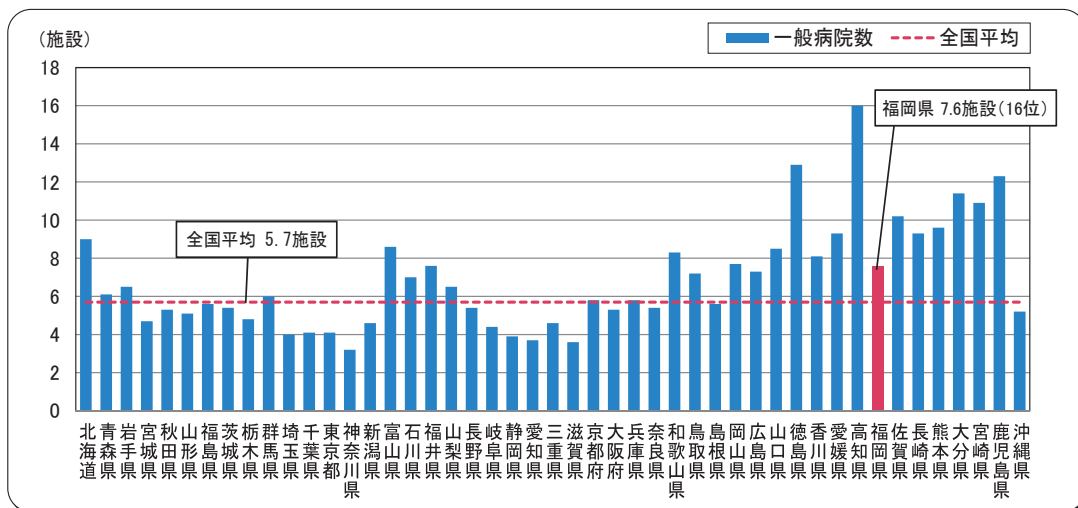
資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDBデータ）」（厚生労働省）

(4) 医療提供体制等を巡る状況

ア 医療施設の状況

○ 本県の2022（令和4）年の人口10万人当たり一般病院<sup>16</sup>数は、7.6施設であり、全国で16番目に多くなっています。（図表36）

図表36 10万人当たり一般病院数の全国比較（令和4年）



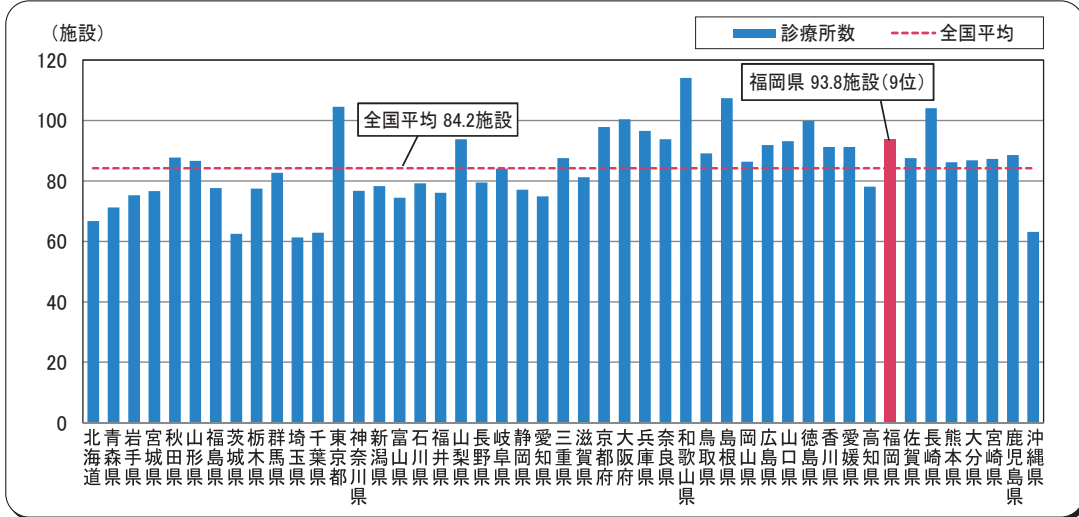
資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

<sup>16</sup> 一般病院：医師または歯科医師が医業または歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの。（精神病床のみを有する病院を除く）

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- また、本県の2022（令和4）年の人口10万人当たり一般診療所<sup>17</sup>数は、93.8施設であり、全国で9番目に多くなっています。（図表37）

図表37 10万人当たり一般診療所数の全国比較（令和4年）

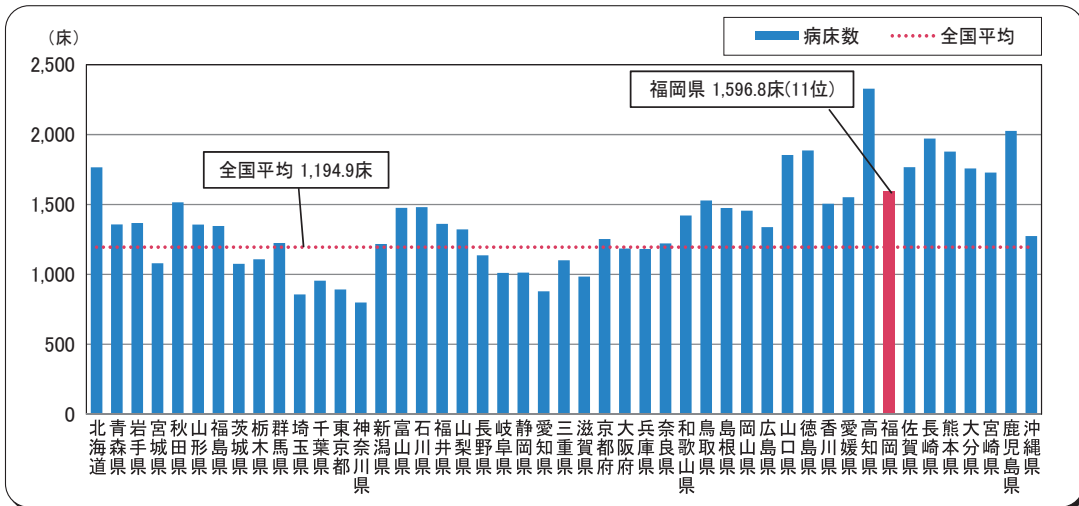


資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

### イ 病床数（病院）の状況

- 本県の2022（令和4）年の人口10万人当たりの病院の病床数は1,596.8床であり、全国で11番目に多く、全国平均1,194.9床の約1.3倍となっています。（図表38）

図表38 10万人当たり病床数（全病床）の全国比較（令和4年）

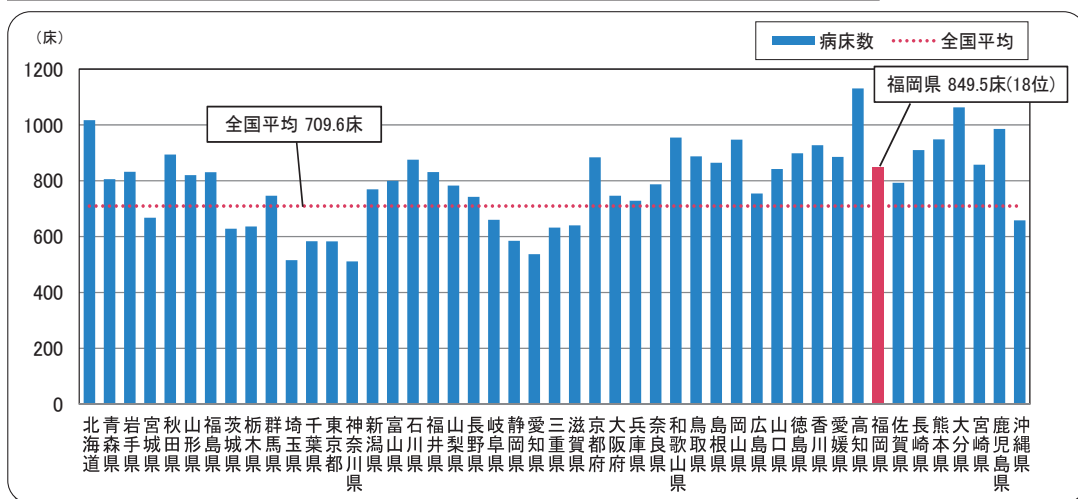


資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

<sup>17</sup> 一般診療所：医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの。

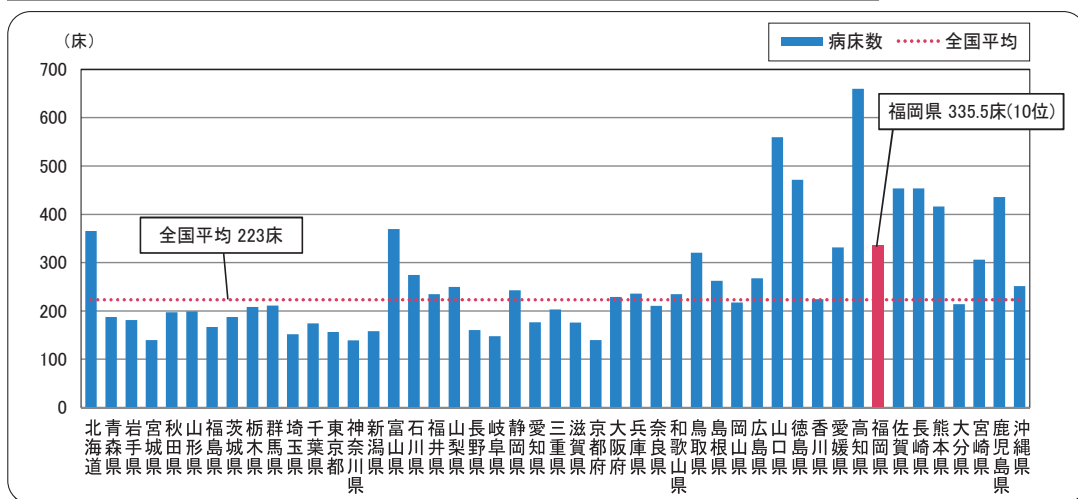
- 病床の種類別にみると、病院の一般病床<sup>18</sup>は849.5床であり、全国で18番目に多く、全国平均709.6床の約1.2倍となっています。(図表39)療養病床<sup>19</sup>は335.5床であり全国で10番目に多く、全国平均223床の約1.5倍となっています。(図表40)精神病床<sup>20</sup>は406.4床であり、全国で11番目に多く、全国平均257.6床の約1.6倍となっています。(図表41)

図表39 10万人当たり病床数（一般病床）の全国比較（令和4年）



資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

図表40 10万人当たり病床数（療養病床）の全国比較（令和4年）



資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

<sup>18</sup> 一般病床：下記の療養病床、精神病床と感染症病床、結核病床以外の病床です。  
<sup>19</sup> 療養病床：主として長期にわたって療養を必要とする患者を入院させるための病床で、医療保険が適用される病床（以下「医療療養病床」という。）と介護保険が適用される病床（以下「介護療養病床」という。）に分かれています。  
<sup>20</sup> 精神病床：精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。





エ 現状の病床数と2025（令和7）年の必要病床数の比較

- 本県の地域医療構想<sup>21</sup>（以下「福岡県地域医療構想」という。）において推計が行われている2025（令和7）年の病床の必要量（必要病床数）は、6万5,383床となっています。
- 2022（令和4）年の病床機能報告に基づき、病床の機能別に、現状の病床数と2025（令和7）年の必要病床数の推計値を比較すると、高度急性期病床数、急性期病床、慢性期病床では、現状の病床数が必要病床数を上回っている一方、回復期病床では現状の病床数が必要病床数を8,859床下回っており全病床数でも1,227床下回っています。（図表45）

図表45 必要病床数と病床機能報告の比較

（単位：床）

	2025（令和7）年 必要病床数（A）	2022（令和4）年 病床機能報告（B）	差引 B－A
高度急性期	7,317	7,628	+ 311
急性期	21,314	25,614	+4,300
回復期	21,123	12,264	▲ 8,859
慢性期	15,629	18,650	+ 3,021
合計	65,383	64,156	▲ 1,227

資料：「福岡県地域医療構想」（福岡県）

<sup>21</sup> 地域医療構想：地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想（医療法第30条の4第2項第7号）であり、医療法第30条の4に基づく医療計画の一部です。

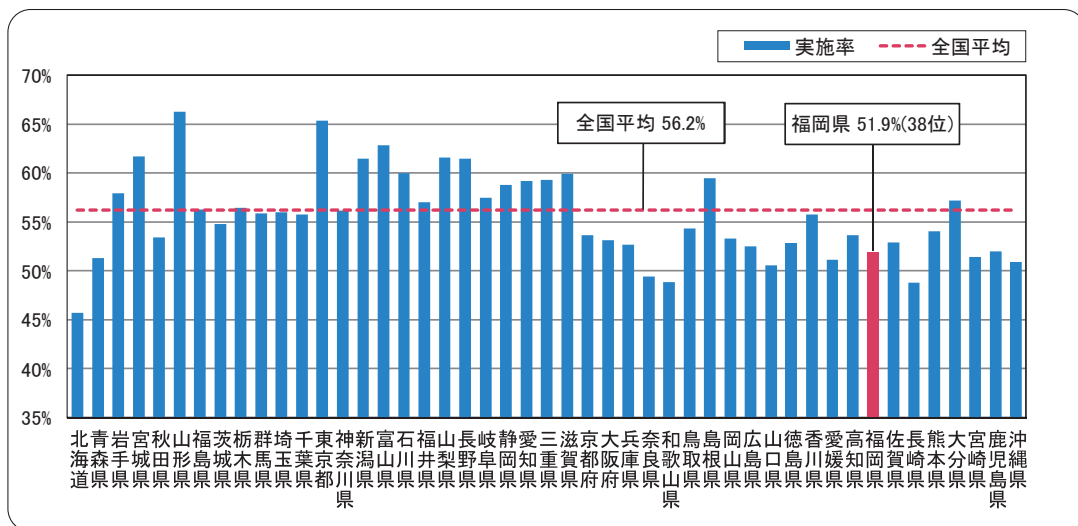


(5) 県民の健康の保持を巡る状況

ア 特定健康診査<sup>22</sup>・特定保健指導<sup>23</sup>の実施状況

○ 本県の2021（令和3）年度の特定健康診査の実施率は51.9%となっており、全国平均56.2%を下回っています。本県では対象者213万3,132人（推計）のうち110万7,414人が受診しています。（図表46）

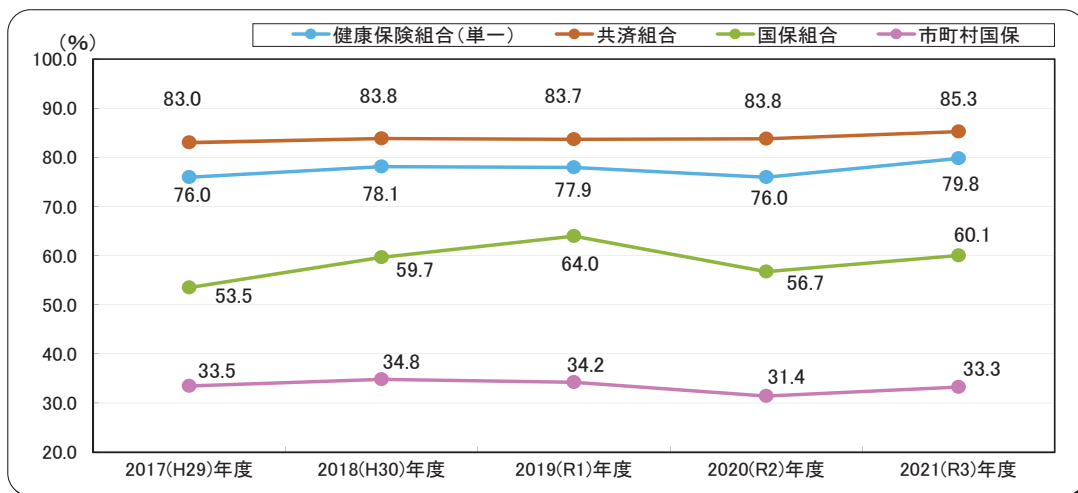
図表46 特定健康診査実施率の全国比較（令和3年度）



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

○ 保険者別の特定健康診査実施率は、共済組合が最も高い実施率で推移しており、市町村国保が最も低い実施率で推移しています。（図表47）

図表47 保険者別特定健康診査実施率



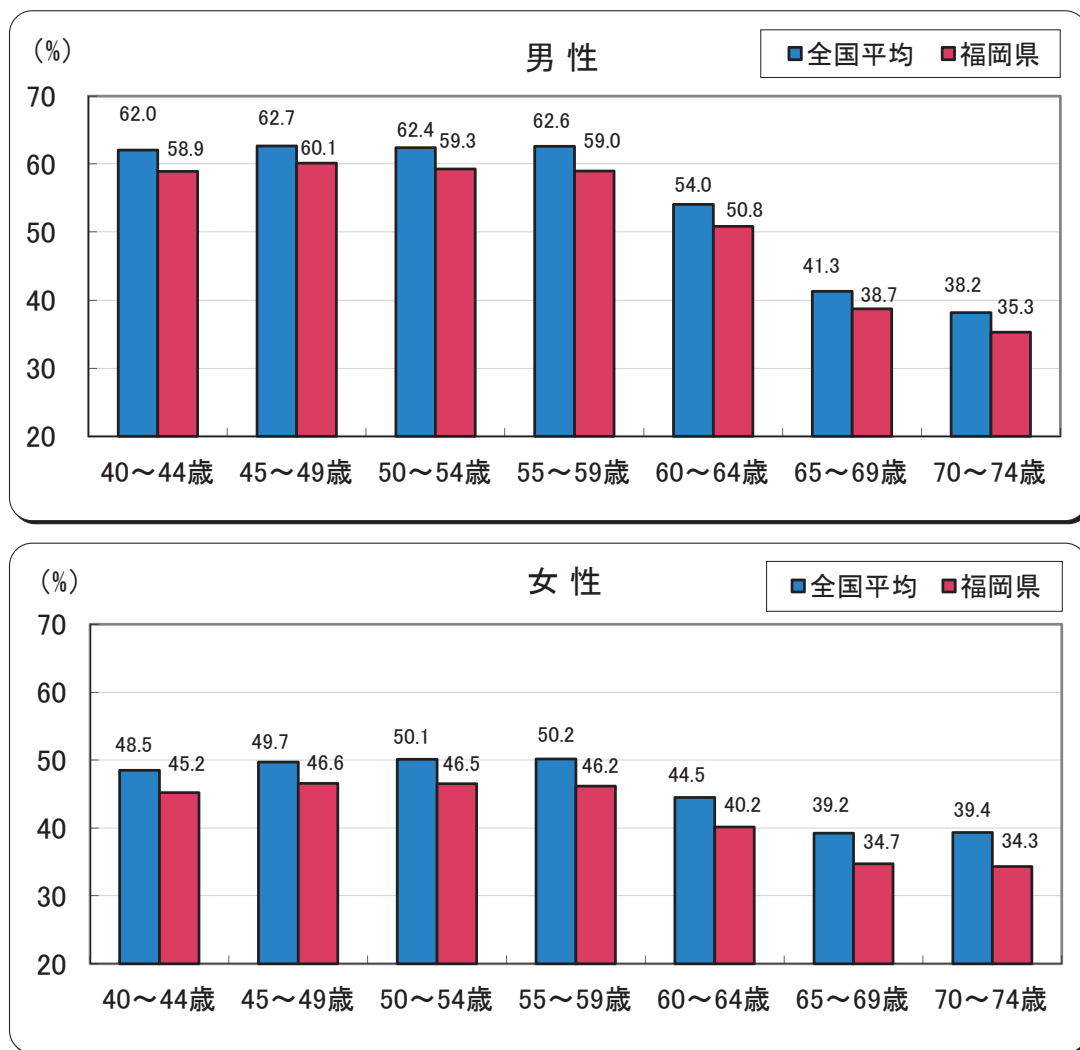
資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

<sup>22</sup> 特定健康診査：高齢者医療確保法に定められた、40歳以上75歳未満を対象に医療保険者により実施されるメタボリックシンドロームに着目した健康診査をいいます。特定健診と略されることもあります。

<sup>23</sup> 特定保健指導：特定健康診査の結果により、階層化されて実施される保健指導をいいます。

- 本県の2021（令和3）年度の年齢別特定健康診査実施率は、男性よりも女性が低い傾向にあります。年齢別では45歳～49歳が最も高く、男性が60.1%、女性が46.6%となっています。また、男性、女性ともに全ての年代で全国値より低い実施率となっています。（図表48）

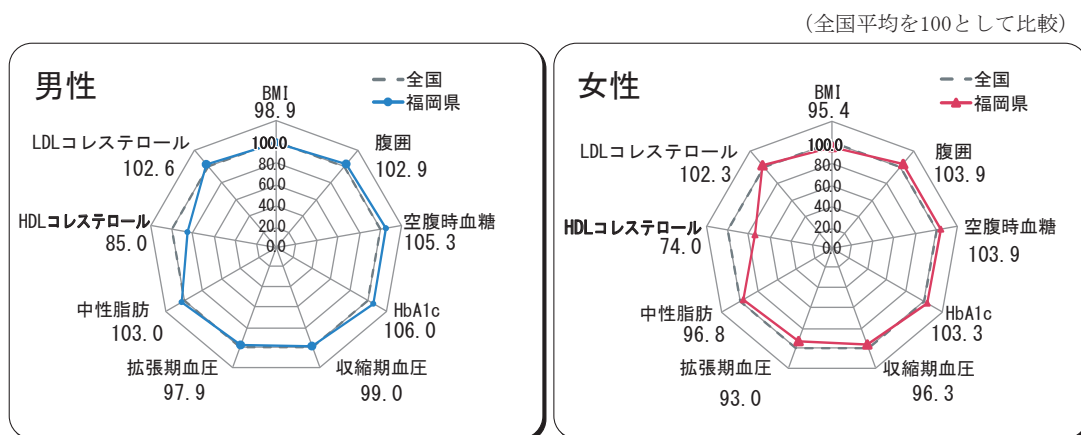
図表48 年齢別特定健康診査実施率（令和3年度）



資料：「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」（厚生労働省）

- 本県の2020（令和2）年度の特定健康診査の各検査項目の有所見率（男女別）を、全国平均を100として比較すると、男女ともに腹囲、空腹時血糖、HbA1c<sup>24</sup>、LDL コレステロールが全国平均を上回っています。また、男性は中性脂肪も全国平均を上回っています。（図表49）

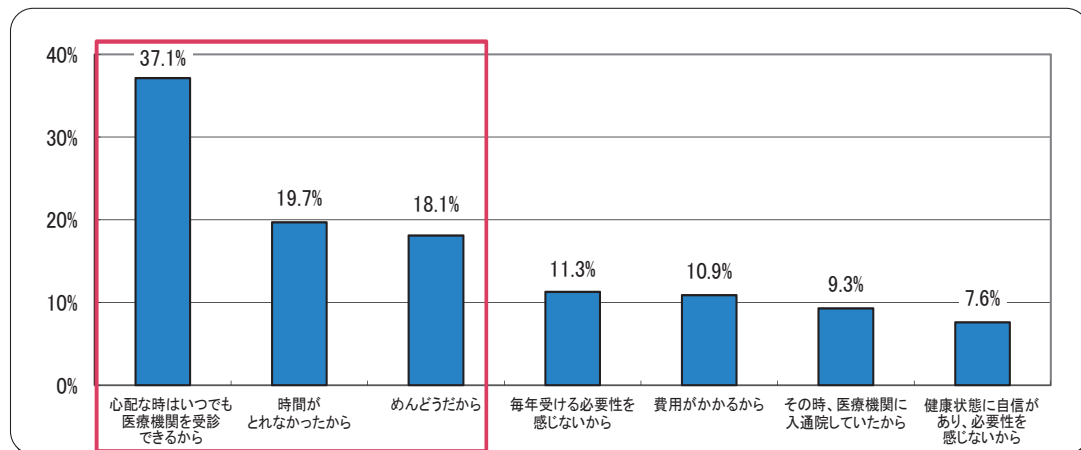
図表49 特定健康診査各項目結果の全国比較(令和2年度)



資料：「第8回 NDB オープンデータ都道府県別性年齢階級別分布」（厚生労働省）

- 本県の2022（令和4）年の特定健康診査未受診の理由は、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「時間がとれなかったから」、「めんどうだから」の割合が高くなっています。（図表50）

図表50 特定健康診査未受診理由（令和4年）



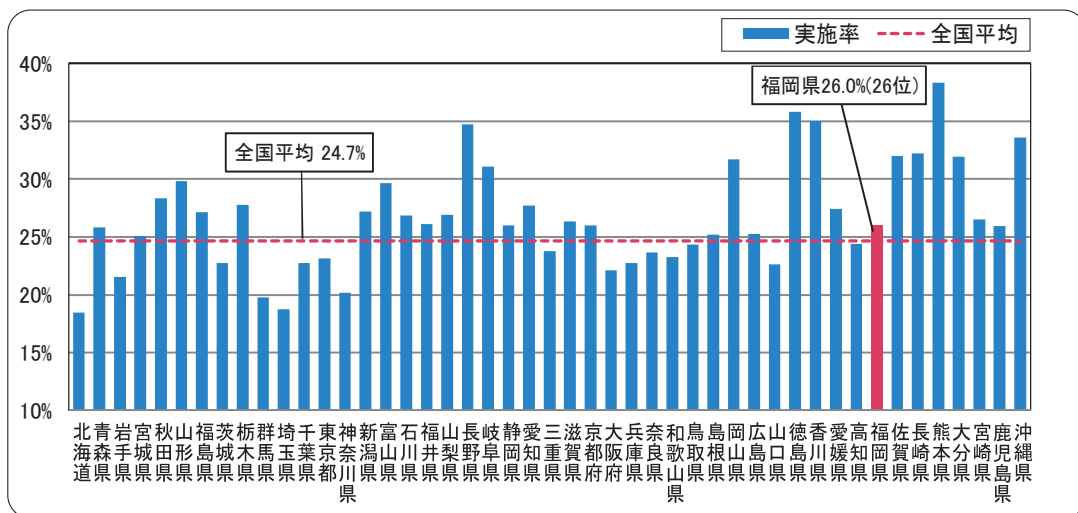
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

<sup>24</sup> HbA1c：糖尿病のリスク（血糖コントロール状態）を判別するために重要な指標で、赤血球の中に含まれるヘモグロビンの中でブドウ糖と結合した割合（%）を表したものです。

## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

- 本県の2021（令和3）年度の特定保健指導の実施率は26.0%となっており、全国平均24.7%を上回っています。本県では対象者19万7,113人のうち5万1,191人が受けています。（図表5-1）

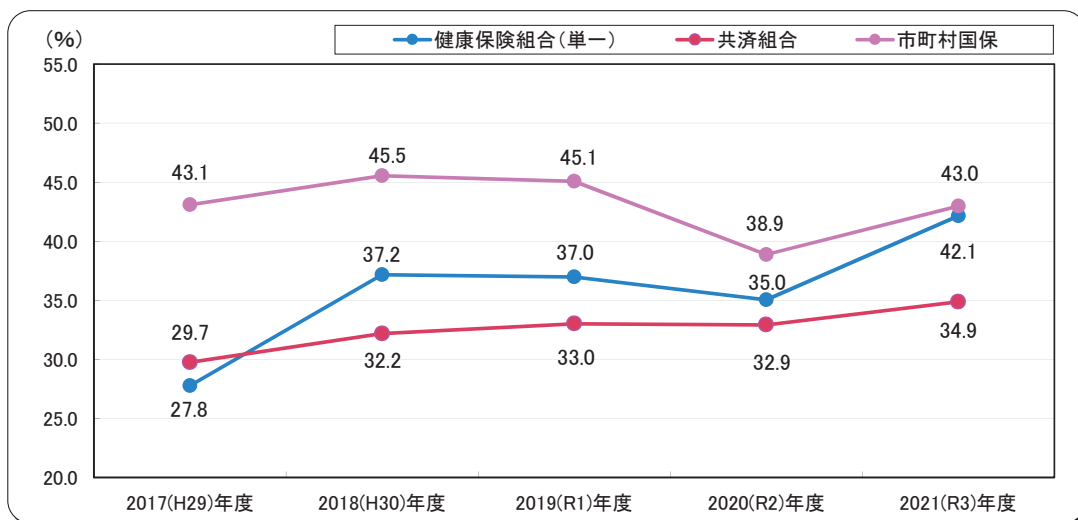
図表5-1 特定保健指導実施率の全国比較（令和3年度）



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

- また、本県の保険者別の特定保健指導の実施率は市町村国保が最も高い実施率で推移しています。（図表5-2）

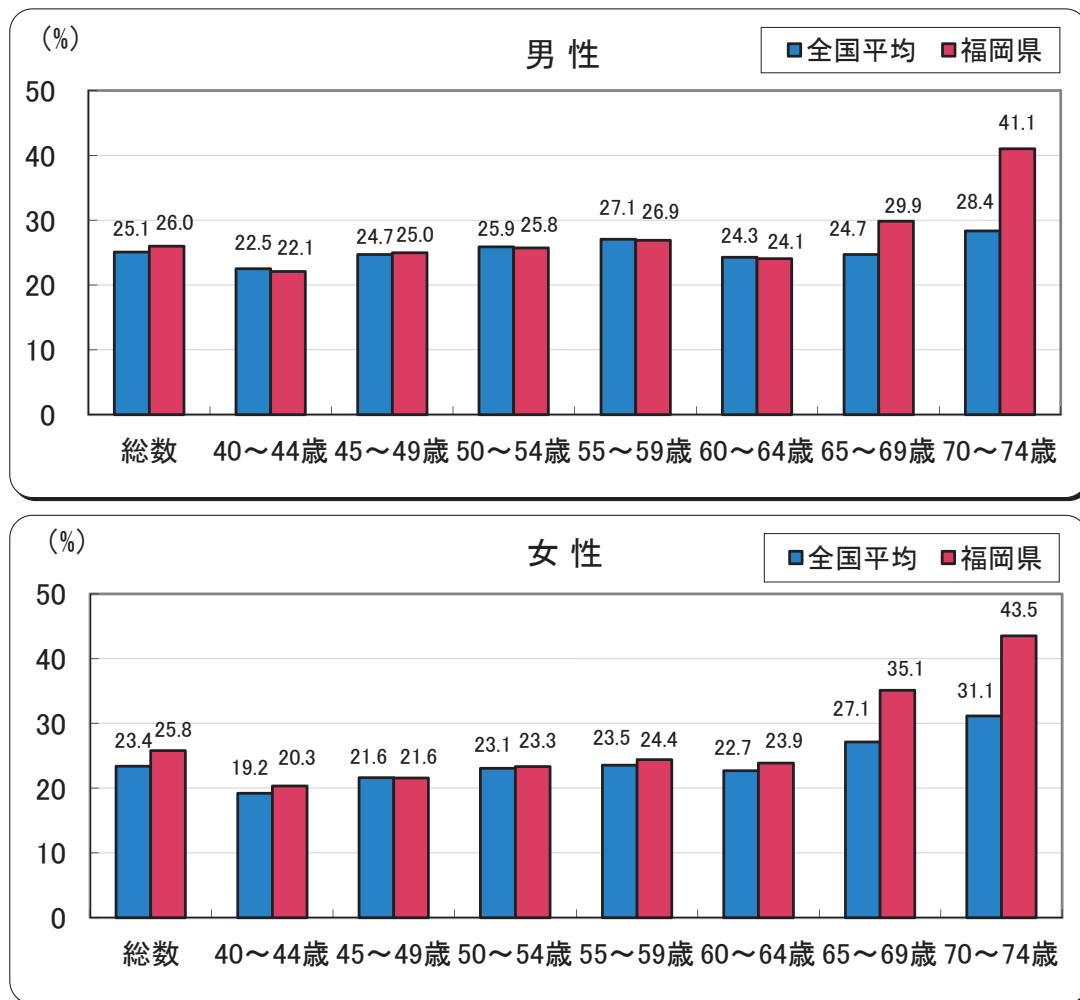
図表5-2 保険者別特定保健指導実施率



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

○ 本県の 2021（令和3）年度の特定保健指導実施率を年齢階層別に見ると、男女とも65歳以上の実施率が高くなっています。（図表53）

図表53 年齢階層別特定保健指導実施率（令和3年度）

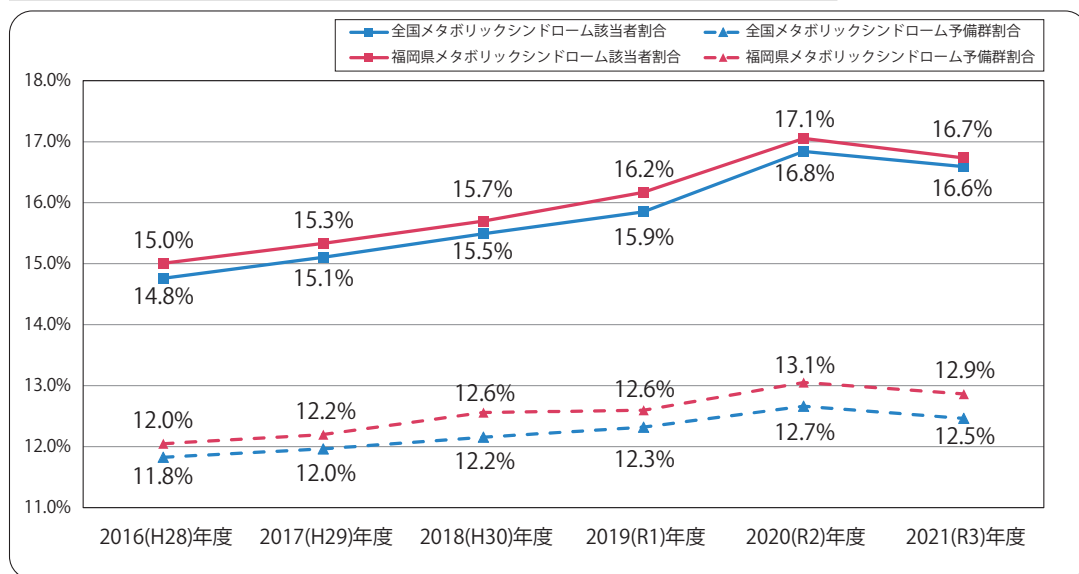


資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

イ メタボリックシンドローム<sup>25</sup>の該当者<sup>26</sup>及び予備群<sup>27</sup>の状況

○ 本県の 2021（令和3）年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国値より高い割合でほぼ横ばいに推移しています。（図表54）

図表54 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移



資料：「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」（厚生労働省）

<sup>25</sup> メタボリックシンドローム：内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病による危険因子を複数併せ持っている状態のことです。内臓脂肪症候群ともいいます。これらの因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされています。

<sup>26</sup> メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ以下の3つの項目のうち2項目以上に該当する者をいいます。

<sup>27</sup> メタボリックシンドローム予備群：腹囲が該当者と同様以上かつ以下の3つの項目のうち1項目に該当する者をいいます。

【3つの項目】

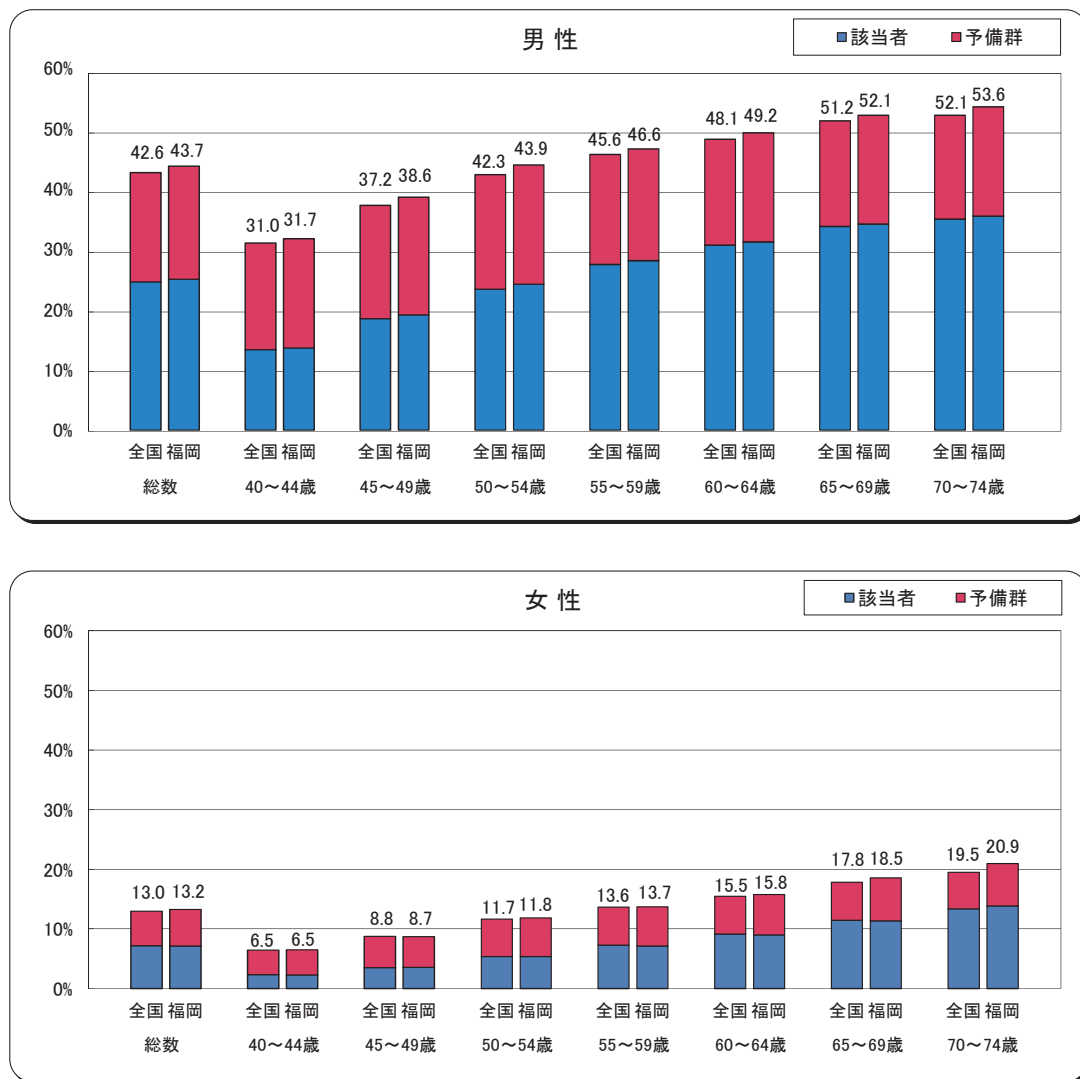
血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上、またはインスリン注射もしくは血糖を下げる薬服用

血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上、または血圧を下げる薬服用

血中脂質：中性脂肪150mg以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはコレステロールを下げる薬服用

- 男性では、43.7%で、全国平均 42.6%を 1.1 ポイント上回り、50 歳からは約 4 割以上がメタボリックシンドローム該当者及び予備群となっています。また、女性では 13.2%で、全国平均 13.0%とほぼ同水準であり、年代が上がるにつれて割合が高くなっています。(図表 5 5)

図表 5 5 年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (令和 3 年度)

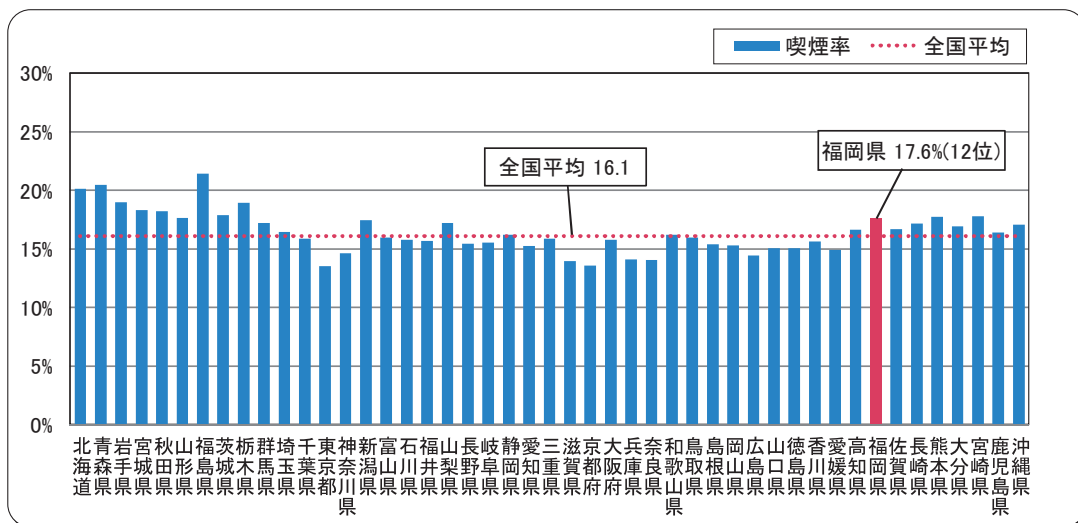


資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

ウ 喫煙の状況

- 国民生活基礎調査によると2022（令和4）年の20歳以上の者の喫煙率は、本県が17.6%で、全国平均16.1%を上回っています。（図表5.6）
- 年齢階層別では、40歳代と50歳代の喫煙率が相対的に高くなっています。また、男女別では、男性は28.7%、女性は8.1%となっており、2019（令和元）年と比較すると男性が3.2ポイント、女性が1.2ポイント減少しています。（図表5.7）

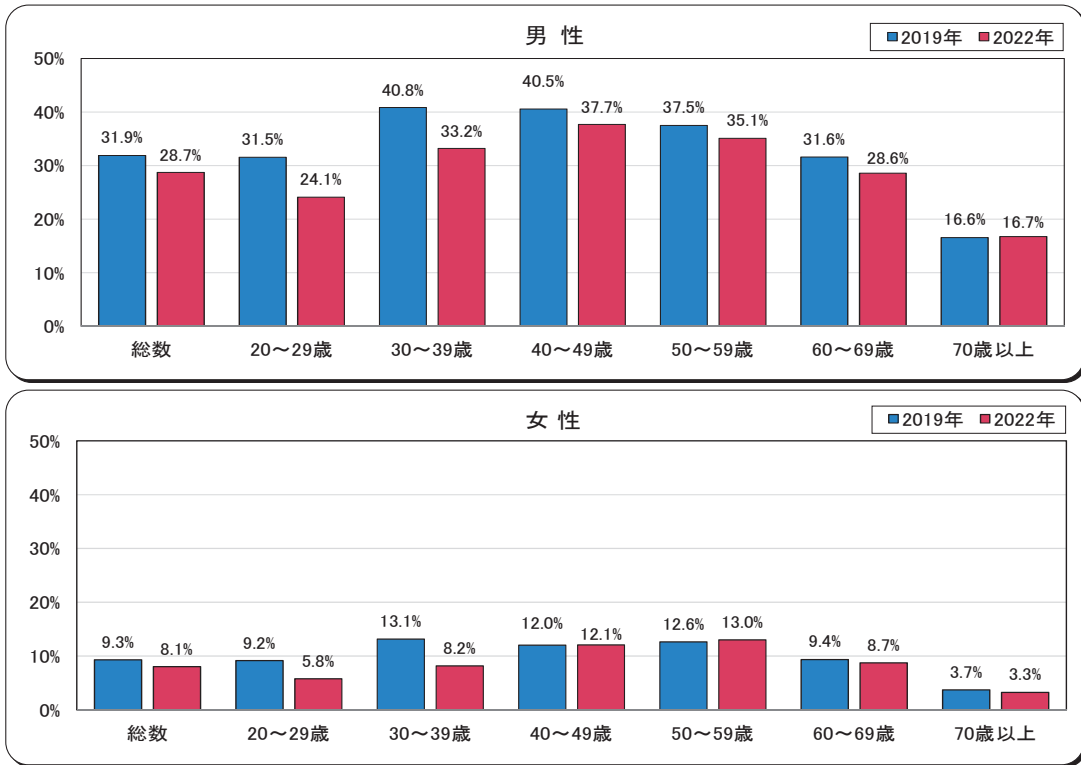
図表5.6 喫煙率の全国比較（令和4年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）



図表57 年齢階層別の喫煙率

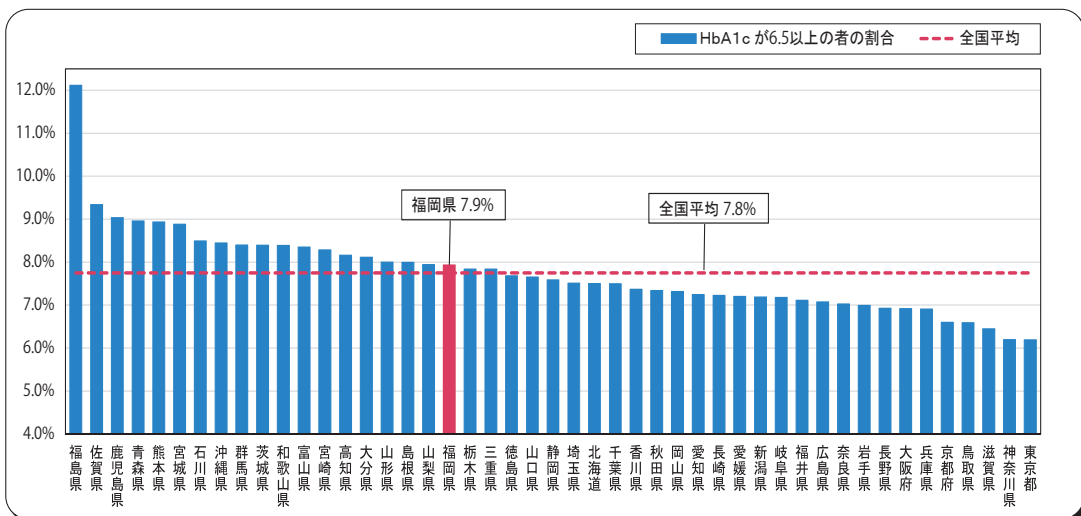


資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

エ 糖尿病の状況

○ 本県の2020（令和2）年特定健康診査受診者のうち、医療機関受診勧奨判定値となるHbA1c6.5以上の者の割合は7.9%で、全国平均の7.8%とほぼ同水準となっています。（図表58）

図表58 HbA1c6.5以上の割合（令和2年度）

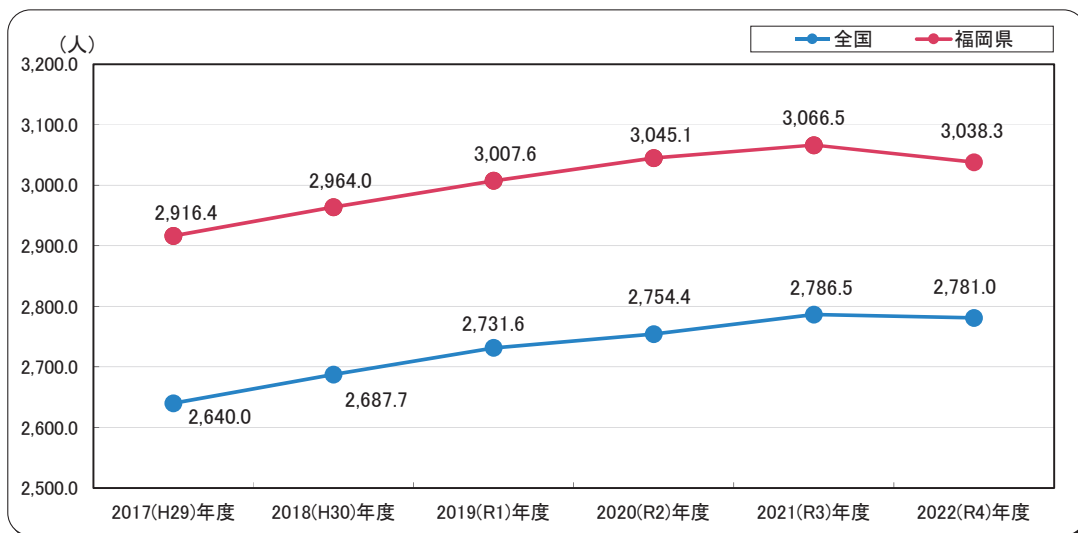


資料：「第8回NDBオープンデータ都道府県別性別年齢階級別分布」（厚生労働省）

- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の人口100万人あたりの透析患者数は増加傾向にあり、全国平均を上回り推移しています。

(図表59)

図表59 人口100万人あたりの透析患者数の推移



資料：「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)

- 本県の2022(令和4)年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は、604人となっています。(図表60)

図表60 糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数の全国比較

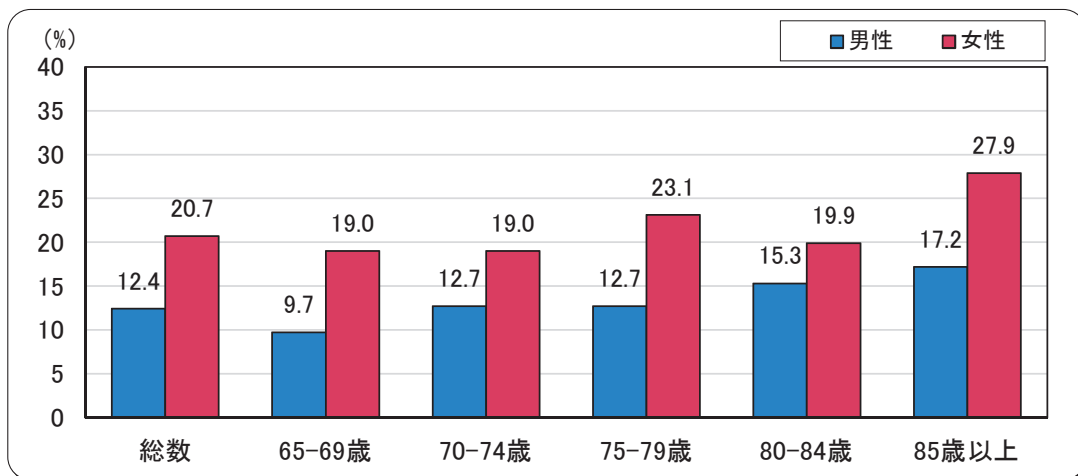
	2020(令和2)年	2021(令和3)年	2022(令和4)年
福岡県	707人	725人	604人
全国	15,690人	15,271人	14,330人

資料：「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)

### オ 高齢者の疾病予防・介護予防の現状

- 高齢になるにつれて、低栄養傾向の者（BMI<sup>28</sup> ≤ 20 kg/m<sup>2</sup>）の割合が増える傾向にあります。（図表6-1）
- 今後、高齢化の進行に伴い、フレイル、ロコモティブシンドロームの増加が予測されています。また、これらが要因となって転倒に伴う大腿骨頸部骨折などを引き起こすことが想定されるとともに、口腔機能の低下等による誤嚥性肺炎の発症といった疾患の増加が予測されています。

図表6-1 65歳以上(性・年齢階級別・全国補正值)の低栄養傾向の者の割合(令和元年)



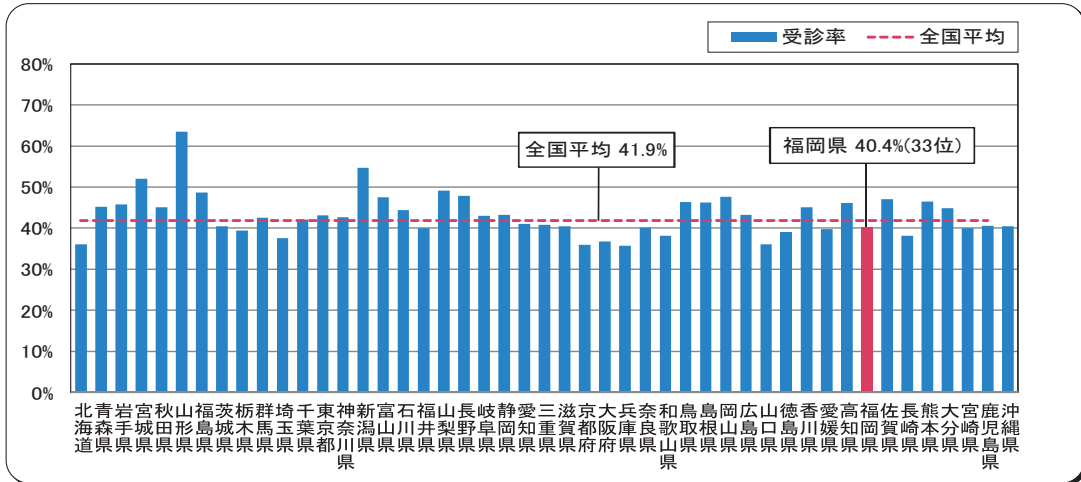
資料：「国民健康・栄養調査（結果概要）」（厚生労働省）

<sup>28</sup> BMI：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。

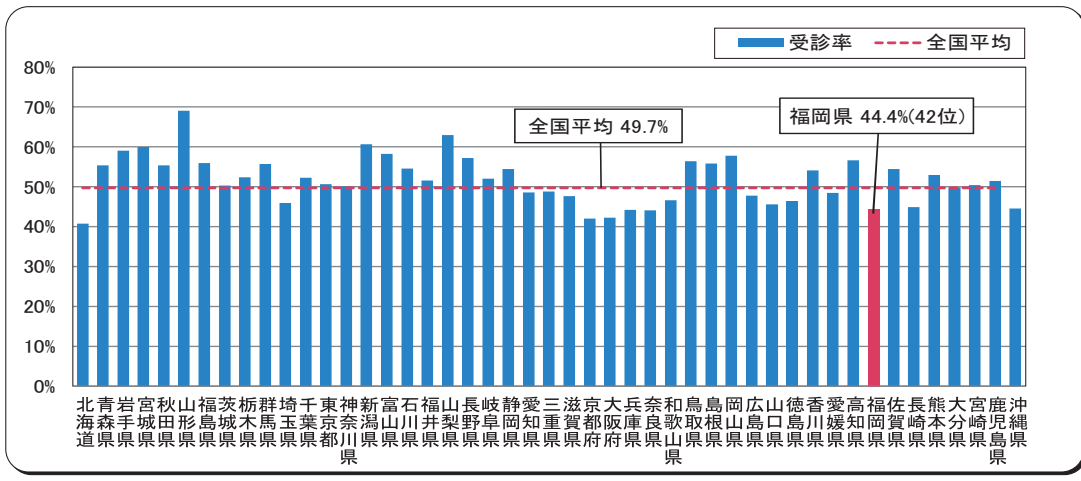
カ がん検診の状況

○ 本県の2022(令和4)年のがん検診受診率は、胃がんの40.4%から乳がんの44.7%まで部位によって差があり、また、全国平均との比較では、いずれの部位も低い傾向にあります。(図表62)(図表63)(図表64)(図表65)(図表66)

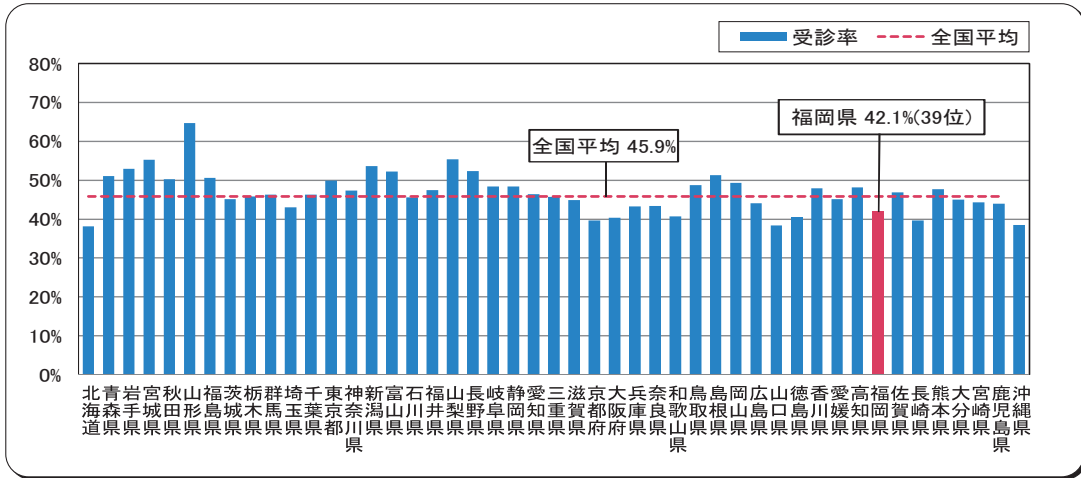
図表62 がん検診受診率(胃がん)の全国比較(令和4年)



図表63 がん検診受診率(肺がん)の全国比較(令和4年)

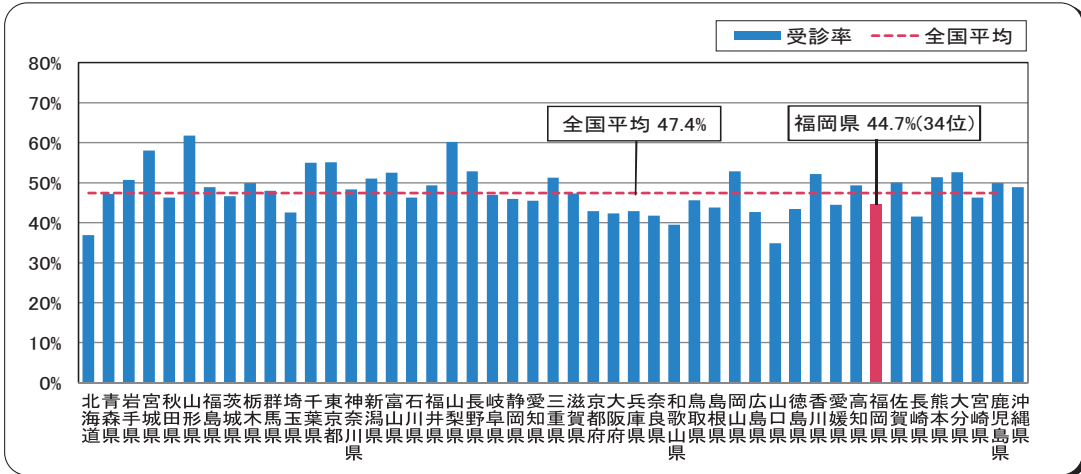


図表 6 4 がん検診受診率（大腸がん）の全国比較（令和4年）



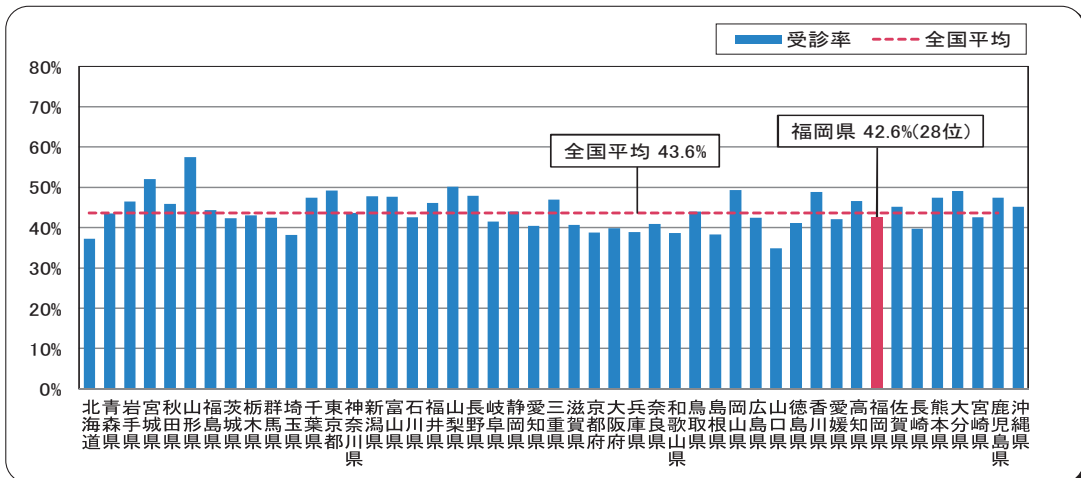
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

図表 6 5 がん検診受診率（乳がん）の全国比較（令和4年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

図表 6 6 がん検診受診率（子宮頸がん）の全国比較（令和4年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

キ 予防接種の状況

- 国の「麻しんに関する特定感染症予防指針」、「風しんに関する特定感染症予防指針」において、麻しん風しんの定期予防接種については、対象者の接種率を第1期<sup>29</sup>・第2期<sup>30</sup>それぞれで95%以上にすることが目標とされています。
- 直近の本県の接種率は、2019（令和元）年度及び2021（令和3）年度で、第1期・第2期ともに95%を下回っています。（図表67）

図表67 麻しん風しん予防接種率

	2019 (R1) 年度		2020 (R2) 年度		2021 (R3) 年度	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期
福岡県	94.6%	94.9%	98.1%	95.1%	94.2%	94.6%
全 国	95.4%	94.1%	98.5%	94.7%	93.5%	93.8%

資料：「麻しん風しん予防接種の実施状況」（厚生労働省）

ク 歯科保健の状況

- 本県の2022（令和4）年の80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合<sup>\*</sup>は、45.5%となっており、全国平均51.6%を下回っています。（図表68）

図表68 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合

	2022 (R4) 年度
福岡県	45.5%
全 国	51.6%

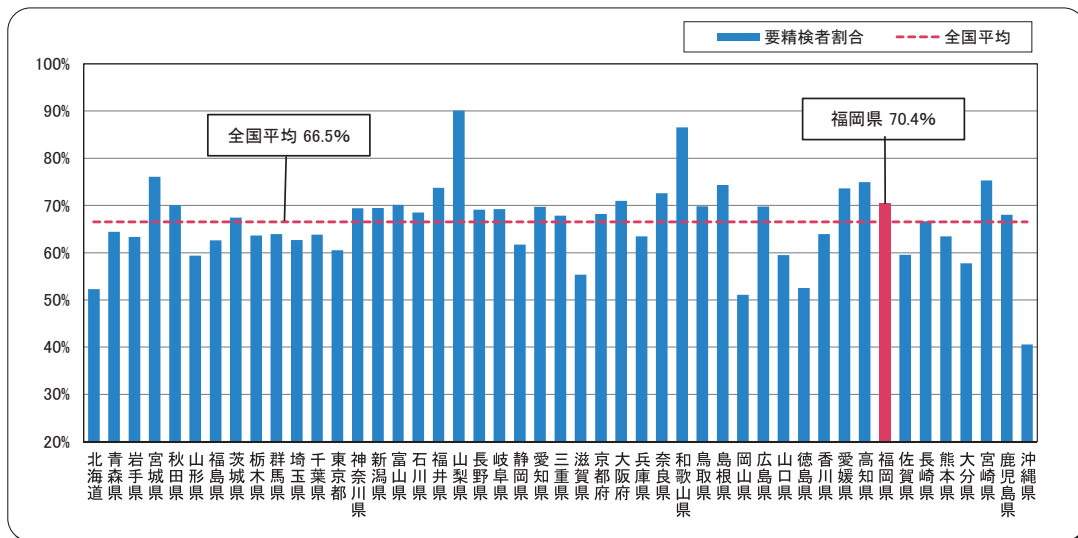
資料：「歯科疾患実態調査」（厚生労働省）※75歳以上85歳未満の数値から推計

<sup>29</sup> 第1期：生後12月から生後24月に至るまでの者を対象とした麻しん風しんの定期予防接種。

<sup>30</sup> 第2期：小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの5歳以上7歳未満の者を対象とした麻しん風しんの定期予防接種。

- 本県の2021（令和3）年度の歯周疾患検診の要精検者の割合は70.4%となっており、全国平均66.5%を上回っています。（図表6-9）

図表6-9 歯周疾患検診の要精検者の割合



資料：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

(6) 医療の効率的な提供を巡る状況

ア 後発医薬品の使用状況

- 国の「経済財政運営と改革の基本方針 2021（以下「骨太方針 2021」という。）」において、「後発医薬品の数量シェアを 2023（令和 5）年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」という目標が設定されています。
- 入院外（調剤含む。以下同じ。）における後発医薬品の普及率（数量ベース）は、本県が 2021（令和 3）年度に 77.6%となっており、全国平均の 76.0%を上回っています。（図表 7 0）

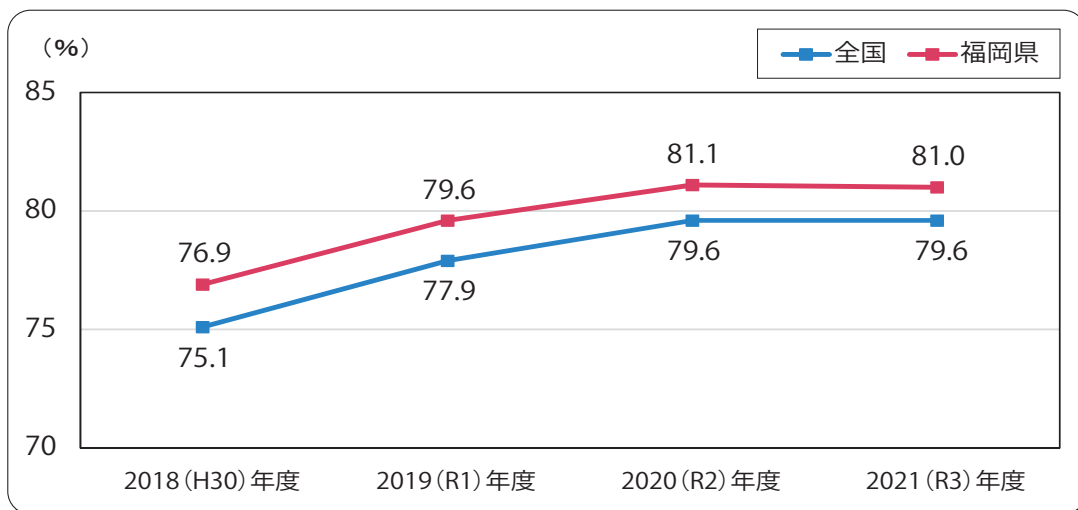
図表 7 0 後発医薬品の普及率（入院外）の状況

	2021 (R3) 年度
福岡県	77.6%
全 国	76.0%

資料：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

- 後発医薬品全体（入院、入院外、歯科）の普及率（数量ベース）では、本県が 2021（令和 3）年度に 81.0%となっており、2018（平成 30）年度の 76.9%から、4.1 ポイント上昇しています。（図表 7 1）

図表 7 1 後発医薬品の普及率（入院、入院外、歯科）の推移

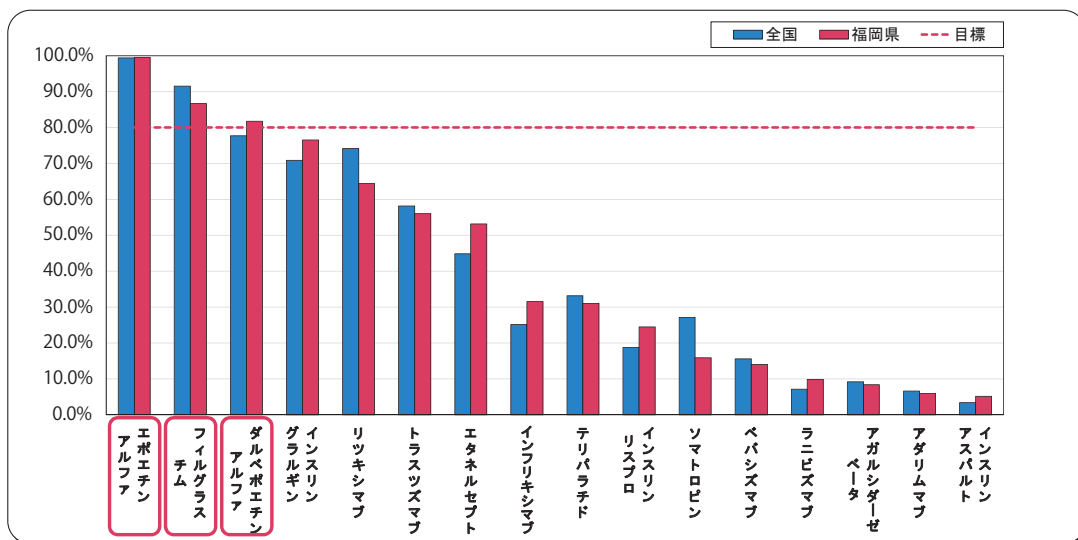


資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」（厚生労働省）



- バイオ後続品は、先発バイオ医薬品<sup>31</sup>とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、2021（令和3）年度時点で16成分が保険収載されています。国において、「2029（令和11）年度末までに、バイオ後続品に80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の60%以上にする」という目標が設定されました。
- 本県の2021（令和3）年度のバイオ後続品（入院外）の状況は、80%以上の普及率を達成した成分数が16成分中3成分（全体の成分数の18.8%）となっています。（図表72）

図表72 成分別バイオ後続品の普及率（令和3年度）



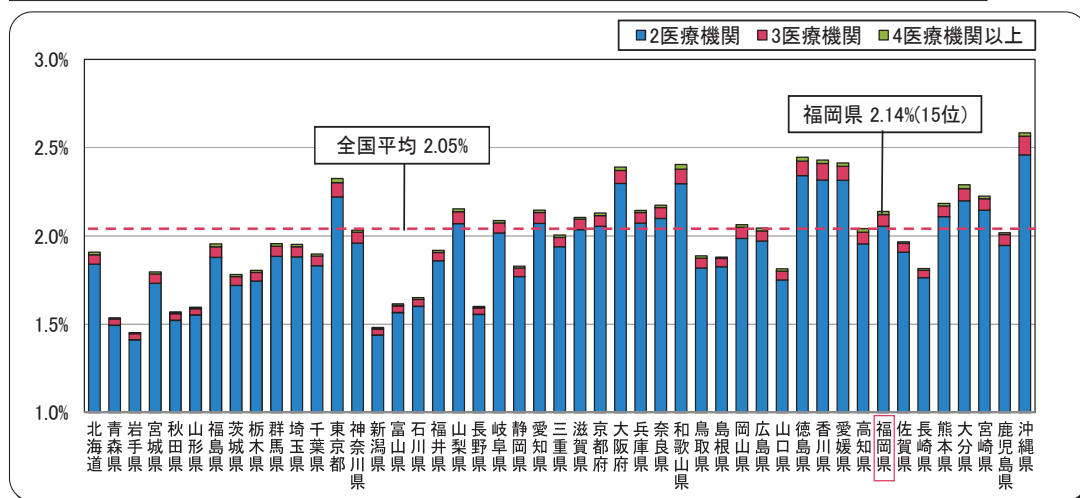
資料：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

<sup>31</sup> バイオ医薬品：遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品。

イ 医薬品の適正使用

- 本県で 2021（令和3）年度に複数の医療機関から同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者数の割合は 2.14%となっており、全国平均 2.05%を上回っています。（図表73）
- 医療機関数別に見ると、2医療機関から投与された患者数の割合は 2.05%（4万5,677人）、3医療機関から投与された患者数の割合は0.07%（1,474人）、4医療機関以上から投与された患者数の割合は0.02%（391人）となっています。

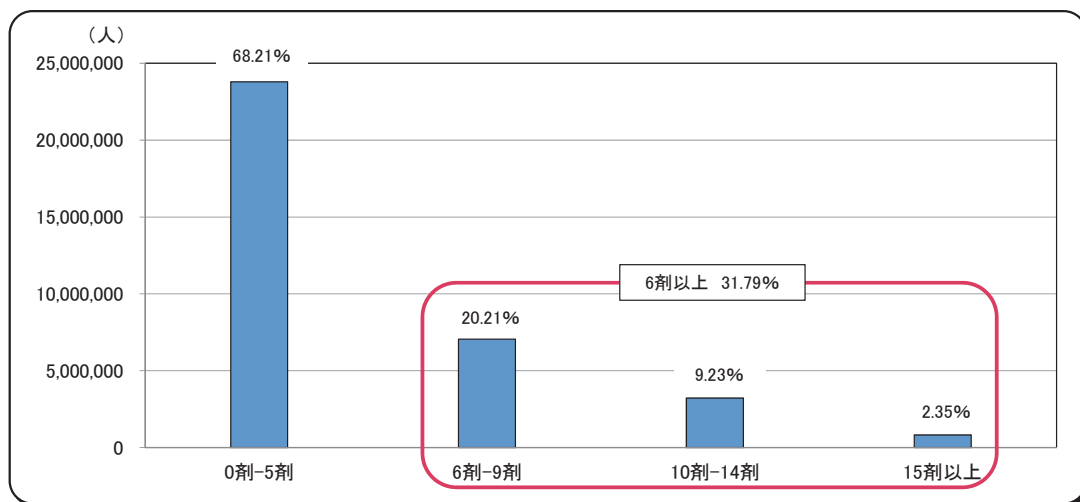
図表73 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合（令和3年度）



資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDBデータ）」（厚生労働省）

- 国の「高齢者の医薬品適正使用の指針<sup>32</sup>」において、薬物有害事象は、薬剤数にほぼ比例して増加し、6剤以上が特に薬物有害事象の発生増加に関連があるとされています。
- 本県で2021（令和3）年度に6剤以上の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合は、延べ31.79%（1,108万9,432人）となっております。（図表74）

図表74 薬剤種類数別の65歳以上の患者数（令和3年度）



資料：「医療費適正化計画関係データセット（NDB データ）」（厚生労働省）

<sup>32</sup> 高齢者の医薬品適正使用の指針：高齢者の薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンスとして、診療や処方の際の参考情報を提供することを意図し、国において作成された指針。

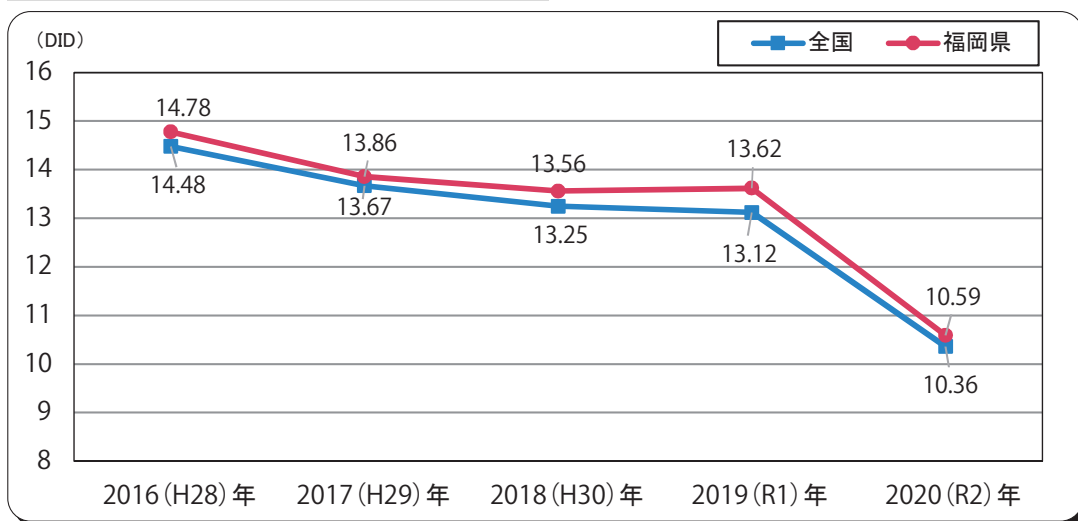
ウ 医療資源の効率・効果的な活用

○ 本県の抗菌剤のDID<sup>33</sup>は、2020（令和2）年に10.59となっており、2016（平成28）年度の14.78から減少しているものの、全国平均を上回って推移しています。

（図表75）

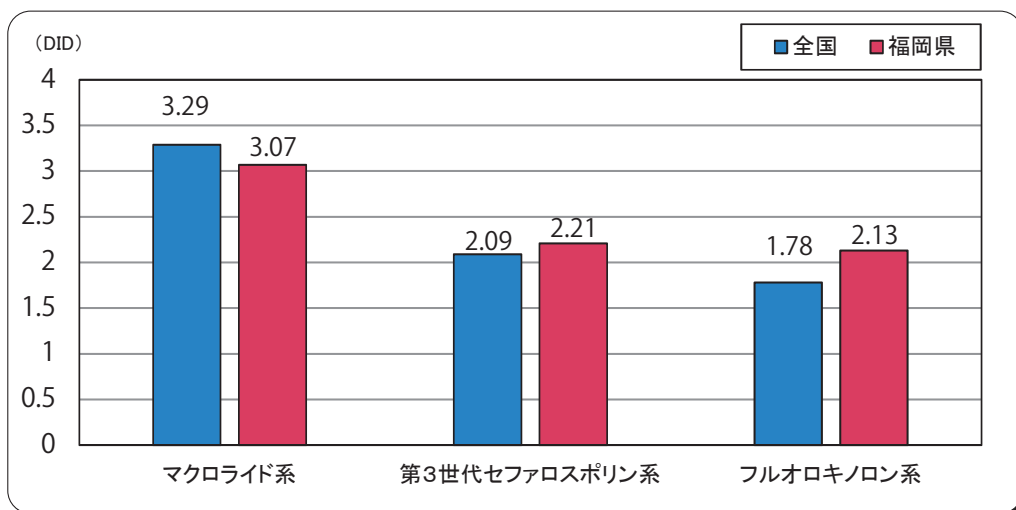
○ また、2020（令和2）年の主な抗菌剤のDIDは、マクロライド系が3.07と全国値を下回っている一方、第3世代セファロスポリン系とフルオロキノロン系がそれぞれ2.21、2.13と全国平均を上回っています。（図表76）

図表75 全抗菌剤の使用量の推移（DID）



資料：薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

図表76 主な抗菌剤の使用量（DID）（令和2年）

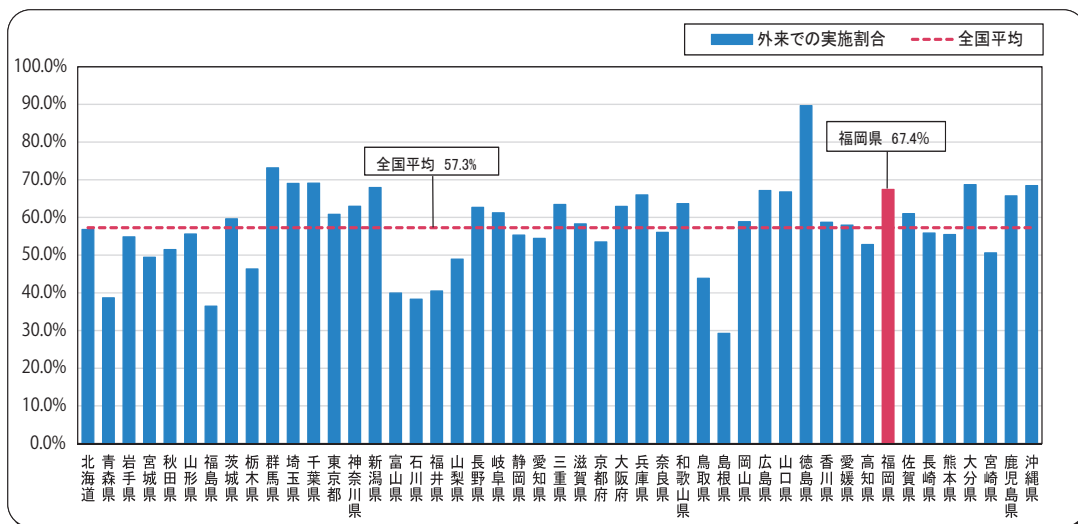


資料：薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム

<sup>33</sup> DID：人口1,000人当たりの1日使用量のことです。

○ 本県の2021（令和3）年度の白内障手術の外来での実施割合は67.4%で、全国平均の57.3%を上回っています。（図表77）

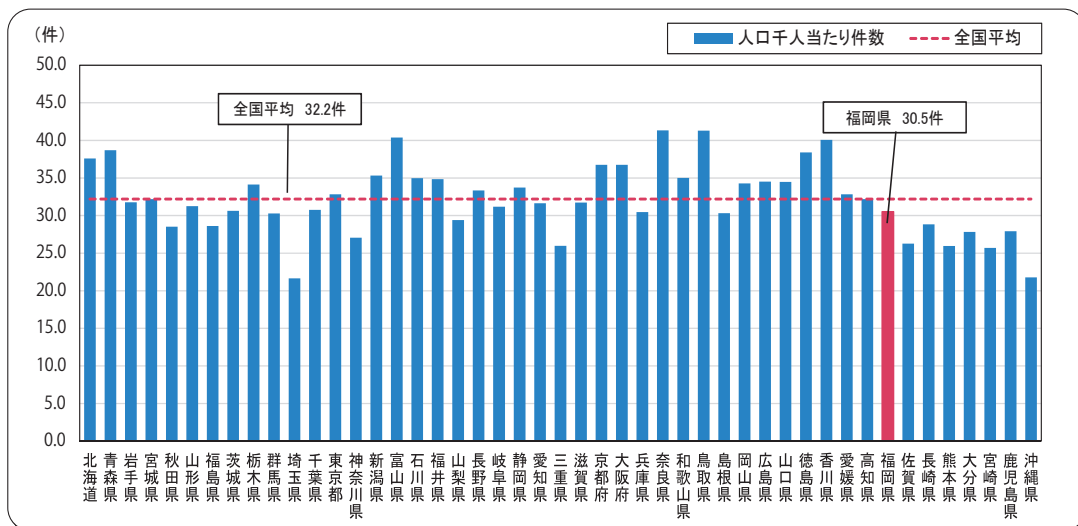
図表77 白内障手術の外来での実施割合全国比較（令和3年度）



資料：「第4期医療費適正化計画レポート」（厚生労働省）

○ 本県の2021（令和3）年度のがんの外来化学療法の人千人口あたり件数は30.5件で、全国平均の32.2件を下回っています。（図表78）

図表78 がんの外来化学療法件数（人口千人あたり件数）の全国比較（令和3年度）

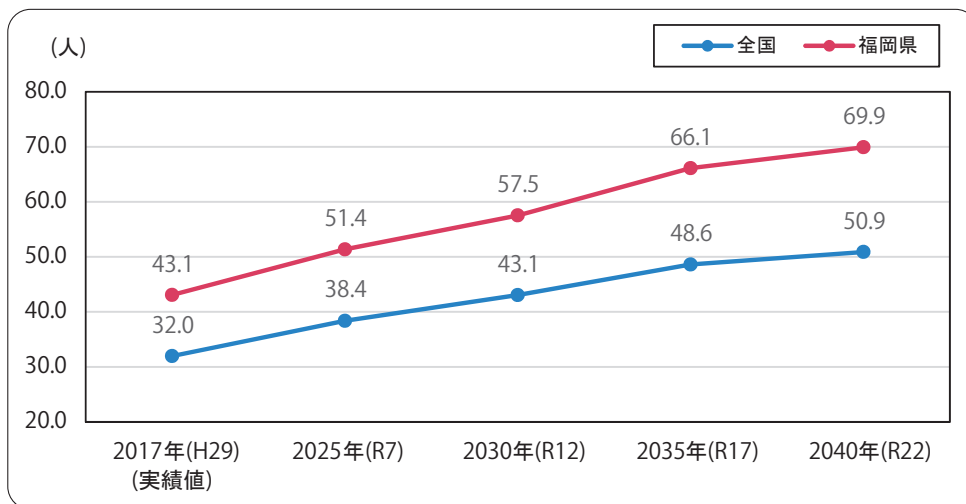


資料：「第4期医療費適正化計画レポート」（厚生労働省）

エ 医療・介護の連携によるサービス提供

- 本県の大腿骨骨折の入院受療率は、2017（平成 29）年に 43.1 人となっており、全国平均の 32.0 人を上回っています。
- また、2040（令和 22）年の推計では本県が 69.9 人となり、増加する見込みです。（図表 7 9）

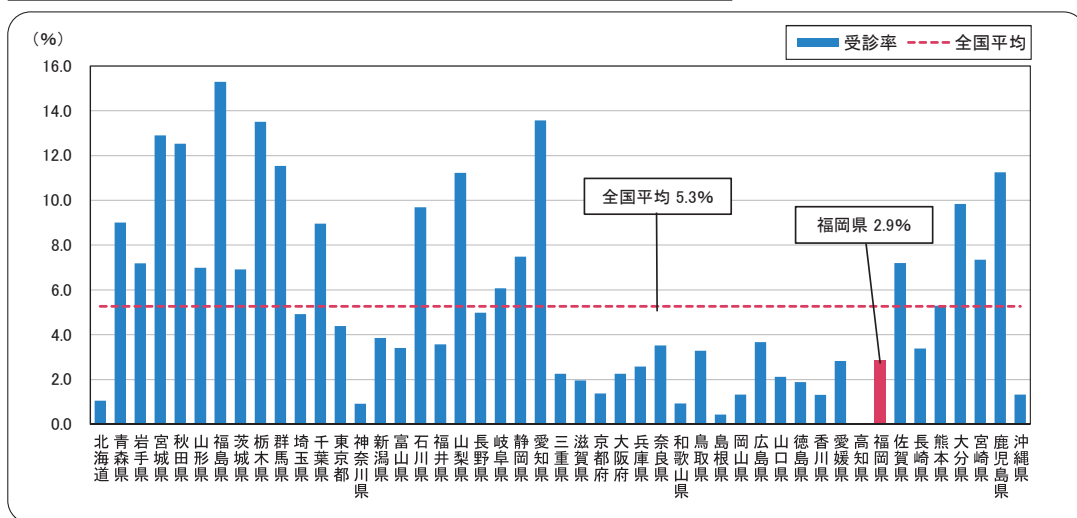
図表 7 9 大腿骨骨折の入院受療率の推計



資料：「患者調査」（厚生労働省）、「人口推計」（総務省）、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

- 本県の2021（令和 3）年度の骨粗鬆症検診受診率は2.9%で、全国平均の5.3%を下回っています。（図表 8 0）

図表 8 0 骨粗鬆症検診受診率の全国比較（令和 3 年度）

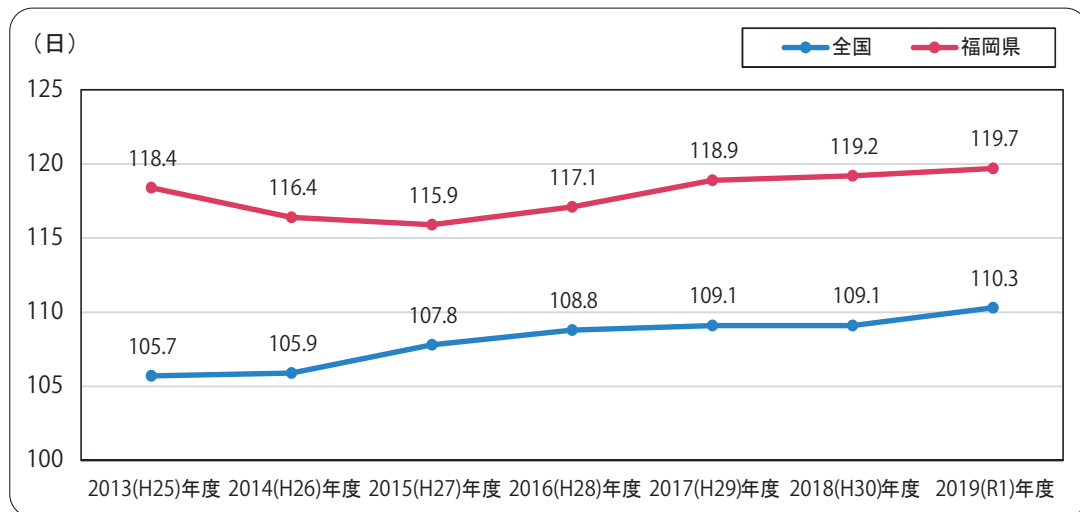


資料：「地域保健・健康増進事業報告（令和 3 年度）」（厚生労働省）、  
「国勢調査（令和 2 年度）」（総務省）

オ 精神障がいのある人の状況

○ 本県の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、2019（令和元）年度で119.7日となっており、全国平均110.3日よりも多くなっています。また、2013（平成25）年度の118.4日から、ほぼ横ばいで推移しています。（図表81）

図表81 平均在院日数の推移



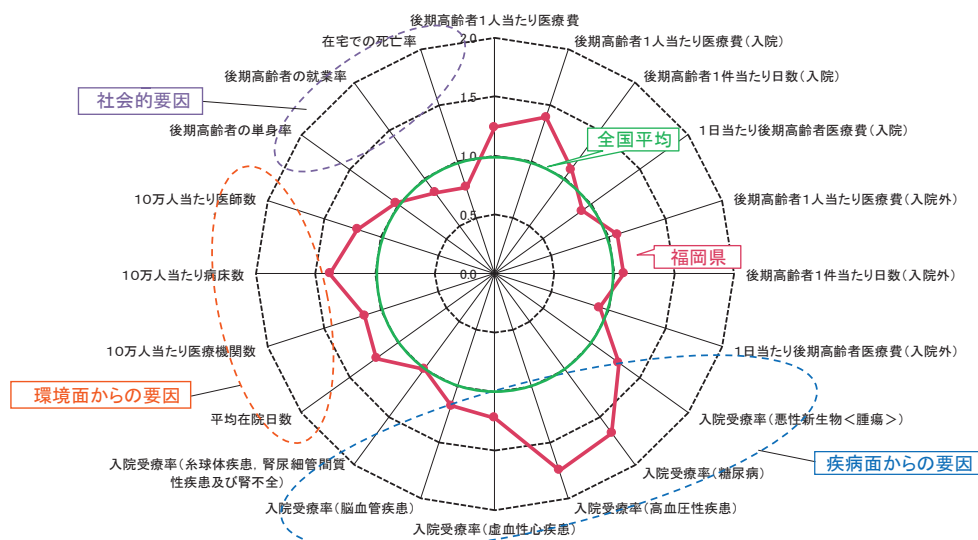
資料：「精神保健福祉資料」（厚生労働省）

## 2.2 課題

### 2.2.1 本県の特徴

- 本県は、県民1人当たりの医療費（2021（令和3）年度 39万8,800円、全国第13位）が高く、中でも1人当たり後期高齢者医療費（2021（令和3）年度 117万3,102円、全国第1位）は全国平均（94万512円）を大きく上回っています。
- 1人当たり後期高齢者医療費の診療種別の内訳をみると、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費ともに全国平均を上回っており、特に入院医療費が大幅に上回っていることが本県の後期高齢者医療費を押し上げています。
- 後期高齢者の入院医療費と相関関係を示している人口あたり病床数や平均在院日数についても、全国平均と比較して高く、高血圧性疾患などの生活習慣病に分類される疾患の受療率も全国平均を上回っています。また、生活習慣病に分類される疾病が死因別の割合で上位を占めています。
- このように、本県の場合、循環器系の疾患など入院が長期化する傾向にある疾病で医療機関にかかる割合が高いなどの疾病面からの要因や医療機関数、病床数、医師数等の医療提供体制が他の都道府県と比較して充実しており、また、医療機関へのアクセスも良好なため、医療を受けやすいという環境面からの要因があることに加え、後期高齢者の一人暮らしが多く、就業率は低いなどの社会的要因などが複合的に結びついた結果として、1人当たり後期高齢者医療費が全国第1位になっていると考えられます。

#### 福岡県の後期高齢者医療費の地域特性（全国平均（1.0）との比較）



資料：厚生労働省統計資料より作成



## 2.2.2 重点的に取り組む課題

- 医療費適正化計画に関する制度が創設された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（令和7）年には、1947～49年生まれの団塊の世代が全て75歳以上となります。
- 高齢化の進行に対応するため、県民の生活の質を確保・向上させながら、医療費の伸び率を中長期的に抑制していく必要があります。本県の地域特性を踏まえ、生活習慣病の予防対策の働きかけなどの県民の健康の保持の推進や地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携並びに後発医薬品の使用促進などの医療の効率的な提供の推進などについて、県は総合的な調整機能を発揮していきます。

### (1) 県民の健康の保持の推進

- 県民自ら意識して健康づくりを行うことが必要であるため、県、市町村、医療保険者等による特定健康診査の実施率の向上に取り組むとともに、県民に対する生活習慣病の予防のための働きかけについて、充実・強化を図ることが重要です。
- 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。
- 糖尿病等の生活習慣病は、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群が、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、発症や重症化のリスクの低減を図ることが可能であり、このことは、将来的な医療費の適正化につながることであります。
- 生活習慣病に罹患した後は、重症化や合併症の発症を抑えるため、県、市町村、医療保険者、医療関係者等が連携し、より効果的かつ効率的に取組を推進することが重要です。
- 疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。
- がん検診の有効性を理解してもらうための普及啓発や未受診者対策を一層推進し、がん予防に取り組んでいくことが必要です。
- 更に、がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な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。
- 日本はトップクラスの長寿国ですが、高齢者が心身ともに健康な状態で、地域でいきいきと活躍するには、高齢者の健康の維持・向上に取り組むことが必要です。
- 医療と介護の連携の推進や高齢者医療確保法第125条第3項の規定に基づく高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を組み合わせることも重要です。

- 歯科口腔保健の推進は、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育など多方面の分野に関係することから、医療分野、保健分野、社会福祉分野等の関係者や団体と協力し、市町村、事業者及び医療保険者が効果的に歯科口腔保健に取り組めるよう支援することが必要です。

### (2) 医療の効率的な提供の推進

- 今後、急速な少子高齢化の進行が見込まれる中であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられるよう、2017（平成29）年3月に策定した「福岡県地域医療構想」に基づき、それぞれの地域の実情に応じて病床機能の分化及び連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することが必要です。また、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に取り組んでいく必要があります。このような取組により、県民の生活の質を確保しながら、医療費の適正化を図ることが重要です。
- 後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することになります。このため、後発医薬品の使用促進については、第3期計画における取組を踏まえ、充実・強化を図ることが重要です。
- また、バイオ後続品についても、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有しており、安価であるため、その普及を促進する必要があります。
- このほか、特に高齢者においては、多くの種類の薬を併用することで、様々な薬物有害事象のリスクが増加するとされることから、患者にとって安全かつ効率的な服用に資するため医薬品の適正使用を図る必要があります。

なお、複数種類の医薬品の投与についての適否については一概には判断できないことから、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要です。
- 抗菌薬処方などの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医療や白内障手術及び化学療法の外來での実施状況などの医療資源の投入量に地域差があることが指摘されている医療については、県や関係者が地域の実情を把握・検討し、適正化に向けた必要な取組を進めることが重要です。
- 今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折については、地域の実態等を確認した上で、骨粗鬆症の把握並びにその治療の開始及び継続のための取組を進めていくことが重要です。