福岡県医療費適正化計画（第３期）の
実績に関する評価

令和６年１２月

福岡県

目次

第一　実績に関する評価の位置付け……1

一　医療費適正化計画の趣旨……1
二　実績に関する評価の目的……1

第二　医療費の動向……1

一　全国の医療費について……1
二　本県の医療費について……3

第三　目標・施策の進捗状況等……5

一　住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況……5
　１　特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群……5
　２　たばこ対策……12
　３　予防接種の促進……14
　４　生活習慣病等の重症化予防の推進……16
　５　その他予防・健康づくりの取組（がん検診の受診率に関する目標）……17
二　医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況……20
　１　後発医薬品の使用促進……20
　２　医薬品の適正使用の推進に関する目標……22
　３　その他予防・健康づくりの取組（精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標）……24

第四　医療費適正化の取組により見込まれる効果額……26

第五　医療費推計と実績の比較・分析……27

第六　今後の課題及び推進方策……28

一　住民の健康の保持の推進……28
二　医療の効率的な提供の推進……28
三　今後の対応……28

第一　実績に関する評価の位置付け

一　医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。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必要がある。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第９条第１項の規定により、６年ごとに、６年を１期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされており、平成 30 年度から令和５年度までを計画期間として、平成 30 年３月に第３期福岡県医療費適正化計画（以下「第３期計画」という。）を策定したところである。

二　実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化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 PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしている。また、法第 12 条第１項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に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（以下「実績評価」という。）を行うものとされている。

今般、第３期計画期間が令和５年度で終了したことから、平成 30 年度から令和５年度までの第３期計画の実績評価を行う。

第二　医療費の動向

一　全国の医療費について

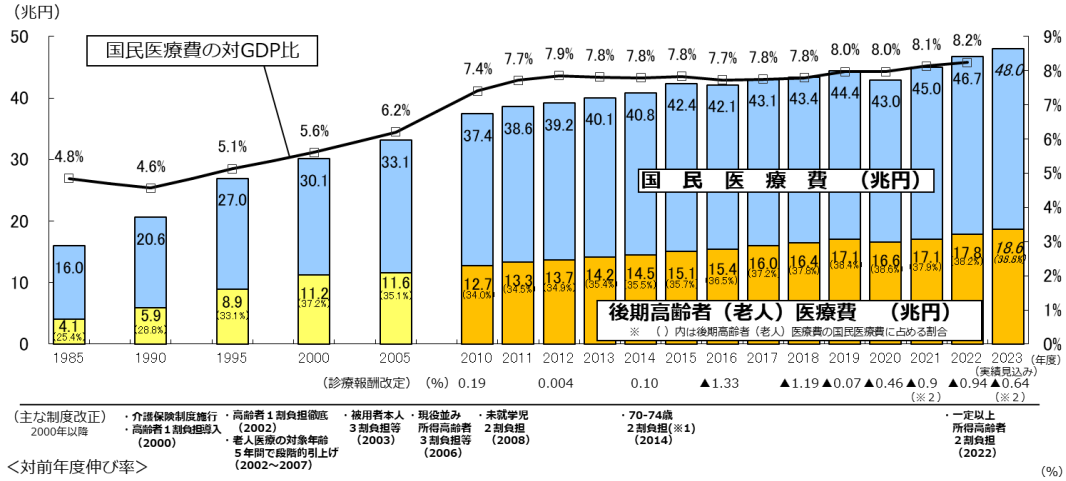
令和５年度の国民医療費（実績見込み）は約 48.0 兆円となっており、前年度に比べ約２．９％の増加となっている。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、診療報酬改定や新型コロナウイルス感染症の影響により減少した年度はあるものの、毎年度増加傾向にある。

また、国内総生産（GDP）に対する国民医療費の比率は、令和元年度以降、８％以上で推移している。

後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降伸び続けており、令和５年度（実績見込み）において約 18.6 兆円と、全体の約 38.8％を占めている。（図１）

図１　国民医療費の動向



（主な制度改正）
2000年以降
・介護保険制度施行
・高齢者１割負担導入（2000）
・高齢者１割負担徹底（2002）
・老人医療の対象年齢５年間で段階的引上げ（2002～2007）
・被用者本人３割負担等（2003）
・現役並み所得高齢者３割負担等（2006）
・未就学児２割負担（2008）
・70-74歳２割負担(※1)（2014）
・一定以上所得高齢者２割負担（2022）

＜対前年度伸び率＞　（%）

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.8	3.7	*2.9*
後期高齢者（老人）医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	3.1	4.5	*4.5*
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.0	▲3.2	2.7	2.3	-

注１　GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
注２　後期高齢者（老人）医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
注３　2023年度の国民医療費（及び2023年度の後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。
（※1）70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
（※2）令和３年度と令和５年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

平成 30 年度から令和４年度までの１人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和４年度は約 37.4 万円となっている。

令和４年度の１人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では約 21.0 万円であるのに対し、65 歳以上で約 77.6 万円、75 歳以上で約 94.1 万円となっており、約 3.7 倍～約 4.5 倍の開きがある。（表１）

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で約 60.2%、75 歳以上で約 39.0%となっている。（表２）

表１　１人あたり国民医療費の推移（平成 30 年度～令和４年度）（千円）

	全体	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
平成 30 年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和２年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和３年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和４年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費

表２　国民医療費の年齢階級別構成割合（平成 30 年度～令和４年度）

	～64 歳	65 歳～	75 歳～（再掲）
平成 30 年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和２年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和３年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和４年度	39.8%	60.2%	39.0%

出典：国民医療費

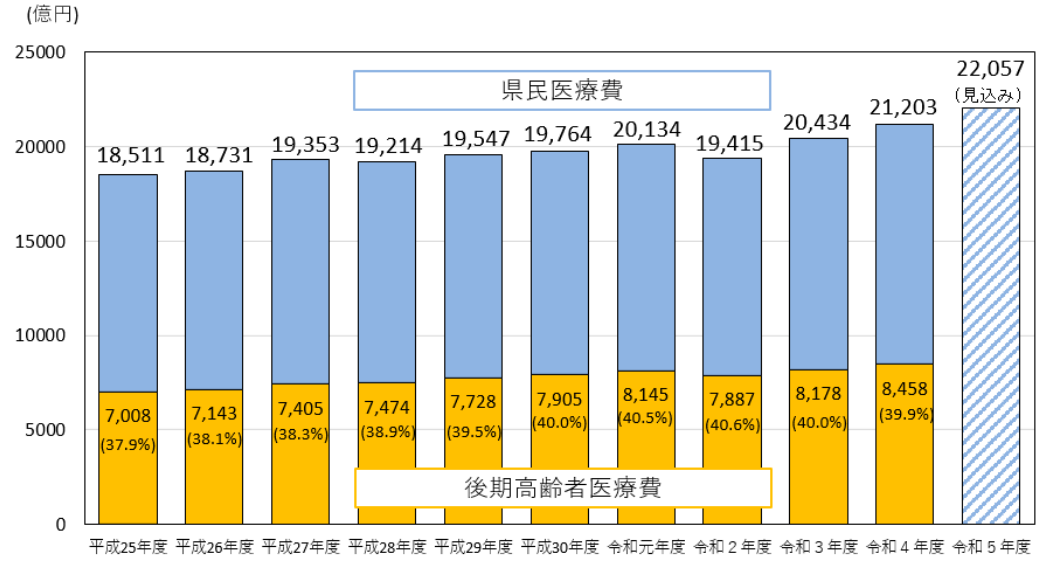
二　本県の医療費について

令和５年度の本県の国民医療費（実績見込み）は、約２兆 2,057 億円となっており、前年度に比べ約４．０％の増加となっている。

後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度以降増加傾向にあり、令和４年度において約 8,458 億円と、全体の約 40％を占めている。（図２）

なお、本県の１人当たり年齢調整後医療費は計約 408,300 円（入院が約 173,700 円、入院外が約 205,900 円及び歯科が約 28,700 円）となっている。（図３及び表３）

図２　本県の国民医療費（県民医療費）の動向

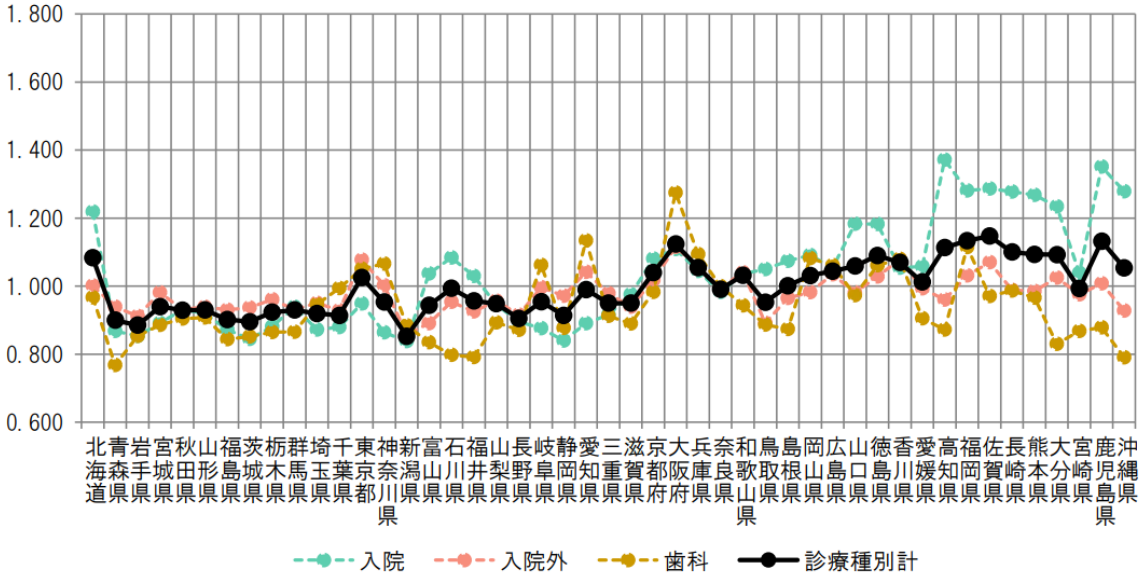


〈対前年度伸び率〉

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
県民医療費	1.2%	3.3%	-0.7%	1.7%	1.1%	1.9%	-3.6%	5.2%	3.8%	4.0%
後期高齢者医療費	1.9%	3.7%	0.9%	3.4%	2.3%	3.0%	-3.2%	3.7%	3.4%	－

出典：国民医療費、後期高齢者医療事業年報

図３　令和４年度１人当たり年齢調整後医療費



出典：医療費の地域差分析

表３　本県の１人当たり年齢調整後医療費（令和４年度）

	１人当たり年齢調整後医療費
入院（千円）	173.7
入院外（千円）	205.9
歯科（千円）	28.7
診療種別計（千円）	408.3

出典：医療費の地域差分析

また、平成 30 年度から令和４年度までの本県の１人当たり国民医療費の推移を見ると、増加傾向にあり、令和４年度は約 41.5 万円となっている。（表４）

表４　本県の１人当たり国民医療費の推移（平成 30 年度～令和４年度）

	全体
平成 30 年度（千円）	387.0
令和元年度（千円）	394.5
令和２年度（千円）	378.1
令和３年度（千円）	398.8
令和４年度（千円）	414.5

出典：国民医療費

第三　目標・施策の進捗状況等

一　住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

１　特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群

（１）特定健康診査及び特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少率の考え方

特定健康診査については、国において、令和５年度までに、対象者である40歳から74歳までの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、第３期計画においても、国と同様、令和５年度までに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た。

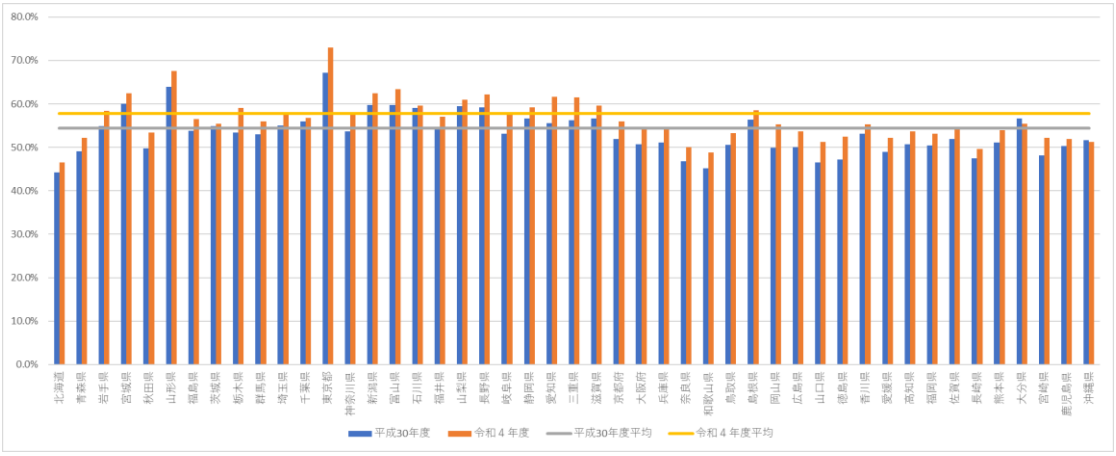
本県の特定健康診査の実施状況については、令和４年度実績で、対象者約210.6万人に対し受診者は約111.8万人であり、実施率は53.1%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第３期計画期間において実施率は上昇している。（表５及び図４）

表５　特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	2,104,111人	1,062,222人	50.5%
令和元年度	2,127,492人	1,070,477人	50.3%
令和２年度	2,138,359人	1,045,775人	48.9%
令和３年度	2,133,132人	1,107,414人	51.9%
令和４年度	2,105,802人	1,118,475人	53.1%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図４　平成30年度・令和４年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、全国値において、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保、国保組合、協会けんぽ及び船員保険が低いという二極構造となっている。（表６）

なお、本県の市町村国保については、一時、新型コロナウイルス感染症の影響により実施率が減少したが、令和４年度にはコロナ前の水準に戻っている。（表７）

また、被用者保険については、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。(表８)

表６　特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和２年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和３年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和４年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表７　市町村国保の特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成 30 年度	722,453 人	251,720 人	34.8%
令和元年度	709,153 人	242,658 人	34.2%
令和２年度	707,541 人	222,469 人	31.4%
令和３年度	691,928 人	230,123 人	33.3%
令和４年度	658,780 人	226,883 人	34.4%

出典：公益社団法人国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・保健指導実施状況」

表８　被用者保険の種別ごとの令和４年度特定健康診査の実施率（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	57.1%	64.6%	26.9%
健保組合	82.0%	93.4%	49.5%
共済組合	81.4%	92.5%	43.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50 歳代で 60%台と相対的に高くなっており、65～74 歳で 40%台と相対的に低くなっている。(表９)

表９　令和４年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別、全国値）

年齢（歳）	総数	５歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	58.1%	63.3%	64.1%	63.8%	63.0%	57.7%	48.4%	44.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

特定保健指導については、国において、令和５年度までに、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、第３期計画においても、国と同様、令和５年度までに 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た。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和４年度実績で、対象者約

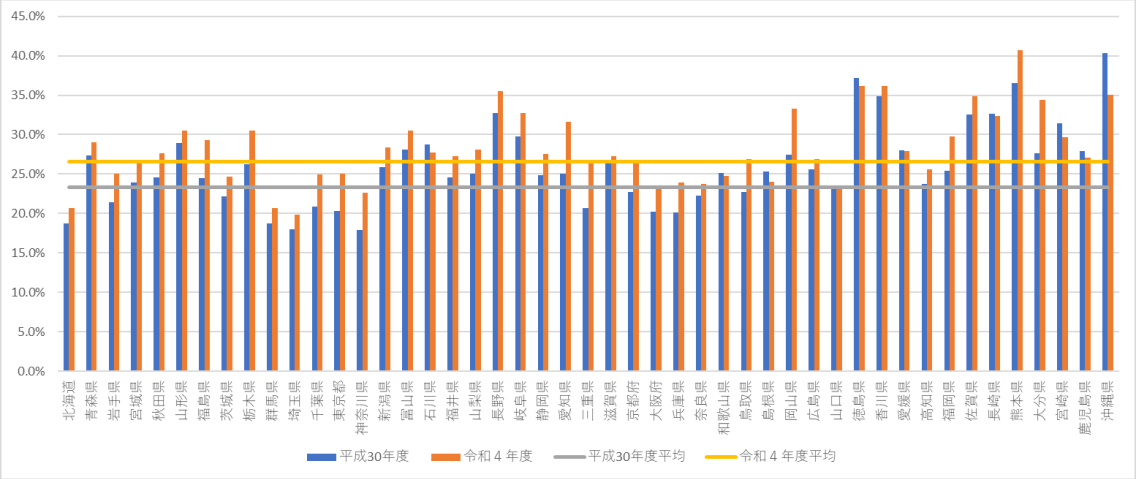
10.4 万人に対し終了者は約 5.8 万人であり、実施率は 29.8%となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第３期計画期間において実施率は上昇している。（図５及び表 10）

表 10　特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率
平成 30 年度	101,524 人	48,471 人	25.4%
令和元年度	102,217 人	50,048 人	26.1%
令和２年度	103,195 人	43,959 人	22.9%
令和３年度	104,819 人	51,191 人	26.0%
令和４年度	103,516 人	57,635 人	29.8%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図５　平成 30 年度・令和４年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、ほとんどの保険者種別において、平成 30 年度よりも実施率が上昇している。（表 11）

また、被用者保険においては、全国値において、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られる。（表 12）

年齢階級別では、70～74 歳で約 30%と相対的に高くなっている。（表 13）

表 11　特定保健指導の実施状況（保険者の種類別、全国値）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 30 年度	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
令和元年度	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
令和２年度	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
令和３年度	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
令和４年度	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 12　被用者保険の種別ごとの令和４年度特定保健指導の実施率（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	17.5%	17.8%	11.4%
健保組合	34.0%	35.3%	17.4%
共済組合	34.5%	35.9%	13.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 13　令和４年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別、全国値）

年齢（歳）	総数	５歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率	26.5%	23.7%	25.9%	27.0%	28.1%	25.8%	27.1%	30.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国において、令和５年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第３期計画においても、国と同様、令和５年度までに、平成 20 年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めた。

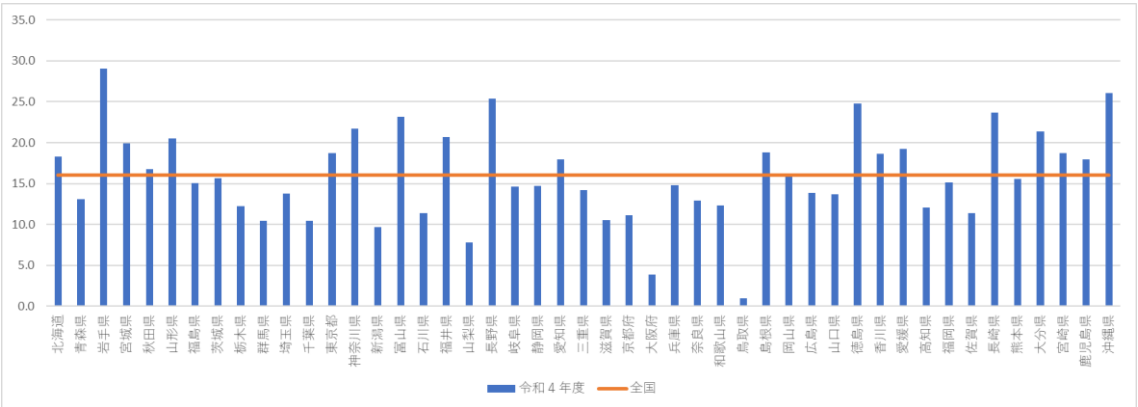
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和４年度実績で、平成 20 年度と比べて 15.1%減少となっている。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第３期計画期間において減少率は上昇している。（図６及び表 14）

表 14　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成 30 年度	11.1%
令和元年度	11.6%
令和２年度	10.2%
令和３年度	12.2%
令和４年度	15.1%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図６　令和４年度都道府県別　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要がある。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえる。(表 15)

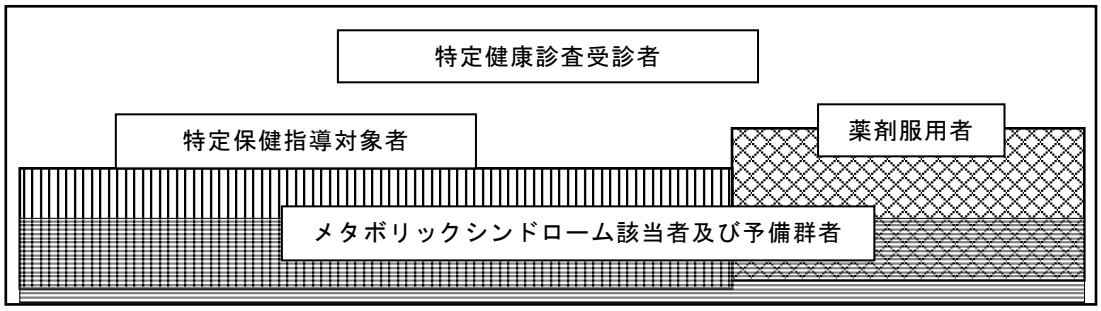
表 15　令和４年度　薬剤を服用している者の割合（全国値）

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤のみ服用している者	18.1%	12.9%	11.3%	9.4%	8.7%
脂質異常症の治療に係る薬剤のみ服用している者	11.1%	5.4%	4.7%	5.3%	5.4%
糖尿病治療に係る薬剤のみ服用している者	1.7%	1.5%	1.6%	1.4%	1.1%
２剤服用している者	16.9%	8.5%	7.5%	6.6%	5.9%
３剤服用している者	3.4%	1.7%	1.7%	1.5%	1.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【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

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数※} - \text{令和4年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数※}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

※　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、令和５年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

（２）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組として、以下の取組を実施した。

① 特定健康診査･特定保健指導に関する情報提供、普及啓発

- 特定健診受診率の向上等を目指す「健康づくり団体・事業所宣言」の登録を推進。登録団体・事業所には希望に応じて「健康づくり実践アドバイザー」を派遣し、従業員向けの具体的・実践的なアドバイスを実施した。
- 保健福祉（環境）事務所が行う地域・職域連携会議において、市町村や職域等の関係団体と、取組状況の情報交換や実施率向上に向けた課題の検討を行った。（令和５年度は 13 回実施）
- 福岡県医師会の集団検診協議会生活習慣病部会において、特定健康診査及び特定保健指導の実施体制や実施率向上に関する検討、協議等を行い、健（検）診受診啓発冊子「私のため、家族のための検診・健診ハンドブック」を作成し配布した。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえ、特定保健指導の従事者への研修会を実施した。
- ９月を「特定健診・がん検診の受診促進月間」と設定し、保健福祉（環境）事務所等で啓発活動を実施した。
- 「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」で生活習慣病の予防や特定健康診査に関する情報を発信するとともに、同サイト中の「ひさやま元気予報」で健康づくりの取組を始めるきっかけを提供した。
- 生活習慣病、認知症の予防に資する冊子「久山町研究からの健康アドバイス」を作成し、県内の医療機関等に配架を依頼した。
- ナッジ理論を活用し、受診を促す SNS 広告を発信するとともに、受診啓発チラシを作成し、配布した。
- 特定健康診査の実施率向上に向け、市町村国保では、特定健康診査とがん検診の同時実施や土日実施による受診機会の確保、ハガキや電話・保健師等による個別訪問など対象者に応じた受診勧奨、広報誌等による啓発などを行った。
- 協会けんぽでは、市町村のがん検診等との同時実施を推進しており、各市町村との個別調整により、市町村と連携して共同実施を行っている。また、事業所健診データの取得や個別訪問による受診勧奨などを行った。
- 特定保健指導の実施率向上に向け、保健師等専門職による結果説明会や、電話・個別訪問など対象者のニーズに即した様々な方法により実施した。保険者によっては、健診当日に初回面接の分割実施や、タブレットを活用した保健指導を行った。

② 医療保険者の実施率向上の取組への支援

- 特定健康診査の実施率向上に効果をあげている市町村の取組を他市町村に情報提供した。
- 医療機関で受けた検査結果の提出を受けることで特定健康診査を受診したとみなす「医療情報収集事業」の実施を支援した。
- 受診者の利便性向上のため、協会けんぽ等の被用者保険の被扶養者が居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」を推進した。（協会けんぽの被扶養者も含めた総合健診の実施

市町村数：令和５年度は 59 市町村）

- 特定健康診査の結果通知に、「健康年齢」とアドバイスをお知らせすることで、受診するモチベーションを高めるモデル事業を実施した。
- 医療保険者で構成する保険者協議会において、特定健康診査・特定保健指導の効果的な取組のための情報交換、集合契約の締結、総合健診の普及啓発に向けた協議を行った。
- 福岡県国民健康保険団体連合会では、特定健康診査のデータを用いて、糖尿病性腎症重症化予防の取組の対象者に関する分析を行い、医療保険者に提供した。

③　特定健康診査データ及びレセプトデータに基づく医療費分析の実施

- 国保データベースシステムのデータを用いて医療費の動向や疾病別医療費等の分析を実施し、分析結果を市町村に提供するとともに、施策への反映に向けて市町村向け分析結果説明会を開催した。
- 保険者協議会において、保険者を横断した地域保険と職域保険の特定健診データを分析した「健診・医療費分析報告書」を作成し、各保険者に提供した。

（３）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少向けた取組に対する評価・分析

特定健康診査について、各保険者が 40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に、啓発や個別の受診勧奨、関係機関と連携した取組を実施し、県や関係団体がそれを支援することで、特定健康診査の実施率向上に寄与したものと考えられる。

また、本県が保健指導技術の向上を目的に特定保健指導の従事者を対象として行った令和４年度の研修会には、延べ 823 人と多くの従事者が参加した。研修参加者アンケートには「すぐに実践できる貴重な知識を学ぶことができた」「学んだことを参考に、対象者を目標達成に導いていけるよう指導を行う」といった感想が寄せられ、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少に寄与しているものと考えられる。

一方で、第３期計画に記載した「好事例の横展開として実施率が高い市町村の効果的な取組を他の市町村に広げていく」については、新型コロナウイルス感染症の影響により対面での研修会等が実施できず、情報提供のみに留まっており、横展開の取組が十分に行えなかった。

（４）特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群者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３期計画において、目標値を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該当者及び予備群者の減少率を平成 20 年度と比べて 25％以上減少すると定めたが、令和４年度実績は、特定健康診査 53.1％、特定保健指導 29.8％、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 15.1％減少であり、いずれも目標の達成は見込めない状況である。

また、全国平均と比較しても特定健康診査の実施率は低い状況であり、実施率向上に向け、より一層の取組が必要である。特に、市町村国保における

実施率は第３期計画期間中向上しておらず、被用者保険の被扶養者においては全国的に実施率が低い傾向にあることから、これらの者に向けたアプローチも重要である。

このため、第４期福岡県医療費適正化計画（以下「第４期計画」という。）において、特定健康診査・特定保健指導の必要性や制度についての更なる普及啓発等に取り組み、中小事業所への健康づくり実践アドバイザーの派遣や、医療機関等と連携して、かかりつけ医から患者・家族への特定健康診査の受診の働きかけを引き続き実施する。市町村国保に対し、引き続き財政支援を実施するとともに、好事例の横展開として実施率が高い市町村の効果的な取組を他の市町村に広げていく。被用者保険は、被用者保険の被扶養者が、居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の更なる推進に取り組むとともに、労働安全衛生法に基づく健康診断結果の全国健康保険協会への提供の呼びかけなどの働きかけを引き続き実施する。

また、特定保健指導の質の向上を図るため、医療保険者や特定保健指導実施機関等の特定保健指導従事者を対象とした研修を引き続き実施する。

市町村国保は、特定保健指導を充実するため、本人の同意の下、医療機関の協力を得て、医療機関で治療中の対象者の検査データを収集する取組を引き続き行うとともに、県はこれを支援する。

２　たばこ対策

（１）たばこ対策の考え方

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ある。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。

こうした喫煙による健康被害を予防するために、本県においては、福岡県健康増進計画の目標との整合性を考慮して、20 歳以上の者の喫煙率を令和５年度までに 13.0%以下とすることを目標として定めた。

本県の 20 歳以上の者の喫煙率については、令和４年度実績で 17.6%となっており、目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第３期計画期間においては減少している。(表 16)

表 16　20 歳以上の者の喫煙率

	成人喫煙率
平成 28 年度	20.3%
令和元年度	19.8%
令和４年度	17.6%

出典：国民生活基礎調査(厚生労働省)

（２）たばこ対策の取組

生活習慣病等の重症化予防の推進に関する取組として、以下の取組を実施した。

・　県内９保健福祉（環境）事務所において、保健師等が高校、短大、大学

等に出向いて「喫煙防止セミナー」を実施するなど、若者に対して喫煙防止教育を実施した。(表 17)

表 17　喫煙防止教育実施状況

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
実施回数	17 回	24 回	34 回	24 回	28 回
参加者数	589 人	374 人	200 人	148 人	229 人

・　医師会、学識者、事業所等で構成する「福岡県たばこ対策推進会議」や各保健福祉（環境）事務所において、たばこ対策会議を開催し、たばこ対策の具体的な方法について協議の上、取組を行った。
・　福岡県薬剤師会と連携して禁煙相談員の養成研修を行い、禁煙相談員が勤務する薬局を「卒煙サポート薬局」に登録した。(表 18～20)

表 18　禁煙相談員養成研修参加者数

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
参加者数	238 人	184 人	中止（※）	216 人	189 人

※令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で中止

表 19　禁煙相談員　修了者数（累計）

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
修了者数	1,167 人	1,244 人	1,244 人	1,349 人	1,397 人

表 20　禁煙希望者の禁煙支援相談登録施設数（累計）　＊卒煙サポート薬局登録数

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
登録数	689 施設	755 施設	755 施設	800 施設	848 施設

・　令和２年に施行された改正健康増進法の内容を県ホームページ等で周知するとともに、健康増進法違反の通報等を受けて指導及び立入検査等を実施した。(表 21)
・　健康増進法違反に対する指導・助言件数は令和２年度以降減少しているが、立入検査の件数は横ばいである。

表 21　指導等実施状況

年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
指導・助言	37 件	7 件	16 件
立入検査	2 件	2 件	2 件

（３）たばこ対策の取組に対する評価・分析

健康増進法の改正施行に加え、県や関係機関による、禁煙支援、20 歳未満の者の喫煙防止、受動喫煙防止などの取組が、20 歳以上の者の喫煙率の減少に寄与したものと考えられる。

禁煙相談員養成研修の受講者数は毎年 200 人程度受講しており、令和４年度時点で相談員は 1,397 人、卒煙サポート薬局は 838 施設と増加し続けていることから、禁煙を希望する者が相談しやすい環境作りの一助になって

いると考えられる。

（４）たばこ対策に向けた課題と今後の施策について

本県においては、第３期計画において、たばこ対策に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。しかし、令和４年度実績の喫煙率は17.6%であり、目標の達成は見込めない状況である。また、全国平均と比較しても本県の 20 歳以上の者の喫煙率は高い状況であり、引き続き 20 歳以上の者の喫煙率の減少に向け、より一層の取組が必要である。

このため、第４期計画において、県は関係者と連携し、たばこが健康に及ぼす影響等について広く県民に普及啓発する。特に、20 歳未満の者や妊娠中の喫煙は健康への影響が大きいため、20 歳未満の者に対しては、喫煙防止啓発リーフレットを活用し、学校等と連携して喫煙防止教育を実施するとともに、妊産婦に対しては、新たにリーフレットを作成し、母子手帳交付時に配布するなど、生涯禁煙の動機付けを図る。

また、関係団体、学識者、事業所等で構成する「福岡県たばこ対策推進会議」において、20 歳未満の者の喫煙防止、受動喫煙防止、禁煙支援に関する具体的な方法について協議の上、取組を行う。また、ふくおか健康づくり団体・事業所宣言（禁煙の促進、受動喫煙の防止分野）の登録を促進し、「望まない受動喫煙」の防止を図る。

このほか、卒煙サポート薬局における禁煙相談など、関係団体と連携して、地域において禁煙に関する相談が受けられる体制づくりを進め、禁煙を希望する人を支援する。

３　予防接種の促進

（１）予防接種の促進の考え方

疾病予防という公衆衛生の観点及び国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ある。

このため、予防接種について、本県は、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定性的目標として定めた。

（２）予防接種の促進の取組

予防接種の促進に関する取組として、以下の取組を実施した。

- 県ホームページでの情報提供等、対象者が適切な接種を受けるための取組を行うとともに、市町村担当者へ麻しん、風しんの予防接種率向上に向けた好事例の紹介等の情報提供を実施した。
- 県が指定する６か所の予防接種センターにおいて、心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する者など慎重に予防接種を実施する必要がある者への専門の医師による予防接種や医療相談等を実施した。(表 22)

表 22　予防接種・医療相談等件数

	件数
平成３０年度	１２９２件
令和元年度	９２７件
令和２年度	８４９件
令和３年度	７０３件
令和４年度	６９８件
令和５年度	５９９件

・　県医師会と連携し、予防接種に従事する医師等に対し、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止等の研修会を実施した。(表 23)

表 23　研修会実施状況

	回数	参加者数
平成３０年度	４回	３４５人
令和元年度	４回	２９０人
令和２年度	１回	３２９人
令和３年度	１回	２４８人
令和４年度	１回	４５９人
令和５年度	１回	１３５人

（３）予防接種の促進の取組に対する評価・分析

県ホームページでの情報提供等や県内各ブロック（北九州、福岡、筑後、筑豊）６か所の予防接種センターにおける取組により、対象者が適切に予防接種を受ける機会が確保され、予防接種の適正な実施に寄与したものと考えられる。

（４）予防接種の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３期計画において、予防接種の促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。

一方で、麻しん、風しんの予防接種率（第１期・第２期）は、令和２年度に国が指針で定める目標値（95%）を達成したが、令和３年度は新型コロナウイルス感染症の影響による全国的な接種率の低下と同様に、本県においても目標値を下回った。また、令和４年度においても接種率が改善していないことから、改めて目標値の達成を目指す必要がある。(表 24)

このため、第４期計画において、市町村への好事例の紹介等を実施するとともに、県医師会と連携し、予防接種の手技、器具の取扱い、感染防止等の研修会を引き続き実施していく。

表 24　麻しん風しんの予防接種率（第１期・第２期）

	第１期	第２期
平成３０年度	101.0%	95.2%
令和元年度	94.6%	94.9%
令和２年度	98.1%	95.1%
令和３年度	94.2%	94.6%
令和４年度	94.8%	92.3%

４　生活習慣病等の重症化予防の推進

（１）生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者は、平成 30 年以降横ばいで推移していたが、令和４年には 604 人となり目標を達成している。

しかし、依然多数の新規透析導入患者が生じており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題である。(表 25)

表 25　本県の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

	人数
平成 30 年度	７２７人
令和元年度	７３０人
令和２年度	７０７人
令和３年度	７２５人
令和４年度	６０４人

出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（２）生活習慣病等の重症化予防の推進の取組

生活習慣病等の重症化予防の推進に関する取組として、以下の取組を実施した。

- 令和３年度に専門家や関係団体、保険者等で構成する「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」を設置し、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進や評価に関する協議や取組みの共有を行った。（１回/年程度開催)。同プログラムに沿った優れた取組を県内市町村へ横展開するために、令和３年度に統一的な評価指標を設定した。
- 同プログラムを県保健所や市町村に共有し、各二次保健医療圏で生活習慣病対策の医療連携会議等を開催した。保健所においては各地域における連携（連絡票の設定や事例検討等）について協議の場を設定するなど、市町村が行う受診勧奨や保健指導が円滑に進むよう支援を行った。

（３）生活習慣病等の重症化予防の推進の取組に対する評価・分析

「福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」において、県プログラムの推進や評価に関する協議を行い、県内での取組を充実させることができた。

各二次保健医療圏においては、生活習慣病対策の会議を開催し、各地域における連携（連絡票の設定や事例検討等）について協議することで、医

療機関と保険者が連携した受診勧奨や保健指導を実施することができ、住民の医療機関受診、行動変容につながったと考えられる。

福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者のうち、医療機関未受診者・治療中断者に対する受診勧奨数及び、受診勧奨後に医療機関を受診した数は増加しており、各地域における取組が年間新規透析患者数の減少につながった理由の一つと考えられる。

同プログラムに沿った優れた取組を県内市町村へ横展開するために、令和３年度に統一的な評価指標を設定したが、新型コロナウイルス感染症により対面での会議の開催ができないなどの理由により、受診勧奨の成功率向上につながる具体的な取組の把握や展開に至らなかった。

（４）生活習慣病等の重症化予防の推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３期計画において、生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。令和４年度の年間新規透析導入患者数は 604 人で、目標の 670 人以下を達成しているが、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題であることから、新規透析導入患者の減少に向け、より一層の取組が必要である。

このため、第４期計画において、糖尿病の発症・重症化予防に関しては、関係団体及び学識経験者による「福岡県糖尿病対策推進会議」において連携や取組の共有を行うとともに、「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、医療機関の取組を引き続き支援する。県は、市町村国保が行う「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組への財政支援を行うとともに、市町村が行う糖尿病性腎症重症化予防の効果が高い取組を支援する。令和５年度に糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定したことを受け、福岡県においても同プログラムを改定し、引き続き取組を進めていく。

また、糖尿病性腎症重症化予防に係る取組の把握及び好事例を横展開においては、福岡県国民健康保険団体連合会とも連携し、市町村が効果的な取組を行えるよう支援していく。

５　その他予防・健康づくりの取組（がん検診の受診率に関する目標）

（１）がん検診の受診率向上の状況

がん検診については、国の「がん対策推進基本計画」において、令和５年度までに、対象者である 40 歳から 69 歳（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳）までの 50%以上ががん検診を受診することを目標として定めており、第３期計画においても、国と同様、令和５年度までに 50%以上ががん検診を受診することを目標と定めた。

本県のがん検診の受診率については、令和４年の国民生活基礎調査において、胃がん 40.4%、肺がん 44.4%、大腸がん 42.1%、乳がん 44.7%、子宮頸がん 42.6%となっている。

目標を達成することはできなかったが、平成 28 年度に比べて着実に上昇している。(表 26)

表 26　がん検診の受診率

	胃	肺	大腸	乳房	子宮頸部
平成 28 年度	38.2%	40.9%	36.4%	40.9%	37.9%
令和元年度	40.5%	44.5%	38.5%	44.3%	39.6%
令和４年度	40.4%	44.4%	42.1%	44.7%	42.6%

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

また、がん検診の精検受診率は肺がん及び子宮頸がんを除くがん検診で上昇し、全国に比べて高い。(表 27)

表 27　がん検診の精検受診率

	平成 29 年度	令和２年度	
		福岡県	全国
胃がん	87.7%	88.9%	84.8%
肺がん	88.1%	87.7%	83.5%
大腸がん	74.6%	75.6%	71.4%
乳がん	90.3%	93.3%	90.1%
子宮頸がん	81.9%	79.2%	76.7%

出典：地域保健・健康増進事業報告

なお、指針に基づかないがん検診の実施数は、乳がん検診で減少しているものの胃がん検診及び子宮頸がん検診では増加している。(表 28)

表 28　指針に基づかないがん検診を実施している市町村の状況

	検診実施市町村数	国指針と異なる検診内容で実施	
		平成 29 年度	令和 5 年度
胃がん	60	18	24
肺がん	60	0	0
大腸がん	60	0	0
乳がん	60	23	22
子宮頸がん	60	1	2

出典：保健医療介護部がん感染症疾病対策課調べ

（２）がん検診の受診率向上の推進の取組

がん検診の受診率向上に向けた取組として、以下の取組を実施した。

- 市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通じて、科学的根拠に基づくがん検診の実施を促した。(市町村がん検診担当者研修会を毎年１回開催)
- 企業と協定を締結し、幅広く県民に対しがん検診受診の普及啓発を行う取組を実施した。(協定締結企業数：40 企業（令和５年度末))
- 女子学生と連携し、受診率の低い若年女性の視点に立ったがん検診啓発資材を企画・制作する取組「Ｃプロジェクト」を実施した。(啓発資材の展開状況：テレビ CM、Youtube 広告、交通広告への展開に加え、市町村、企業、病院、大学等へ幅広く配布)
- 市町村が配布する女性特有のがん検診に係る無料クーポン券について、住まいの市町村を越えて県内 60 全市町村で利用できる体制を整備した。
- がん検診における各がん種の要精検率や陽性反応的中度等の精度管理について、福岡県集団検診協議会等で協議を実施し、精度管理の向上を図っ

た。（福岡県集団検診協議会開催実績：令和元年度～令和５年度に毎年７回）

・　被用者保険の被扶養者が居住地の市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合検診」の推進を支援した。（協会けんぽの被扶養者も含めた総合健診の実施市町村数：令和５年度は 59 市町村）

・　従業員やその家族に対し、がん検診受診を働きかける事業所を登録、支援した。（令和５年度末：7,109 事業所）

・　福岡県個人タクシー協会組合員を対象に出張大腸がん検診を実施した。（令和４年度末受診者数：413 名）

（３）がん検診の受診率向上の推進の取組に対する評価・分析

がん検診について、40 歳から 69 歳（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳）までの受診率は全体的に向上している。県、市町村、医療保険者及び関係団体による、県民に対する啓発や未受診者対策などの取組が、がん検診の受診率の向上に寄与したものと考えられる。

（４）がん検診の受診率向上の推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３期計画において、がん検診の受診率の目標を 50％以上と定めていたが、令和４年度のがん検診受診率は 40.4％～44.7％であり、目標を達成していない。また、全国と比較しても本県のがん検診受診率は低い状況であり、がん検診の受診率向上に向け、より一層の取組が必要である。

このため、第４期計画において、従業員やその家族へのがん検診受診を推進する事業所の拡大や、企業と連携した幅広い普及啓発の取組を実施し、また、対象者の視点に立った啓発や、受診しやすい環境の整備を実施し、がん検診受診に向け、行動変容を促す取組を関係者等と連携し推進する。

さらに、がん検診受診率効果が実証された受診勧奨について、市町村への研修会等を通じた実施計画策定支援を行い、エビデンスに基づく受診率向上の実施を県全体で普及させる。

また、引き続き福岡県集団検診協議会等において、適切な精度管理について協議し、市町村に対し、がん検診の担当者ヒアリングや研修会の実施等を通じた、必要な指導・助言等を行い、精度管理の向上を図る。

二　医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

１　後発医薬品の使用促進

（１）後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の普及率を令和２年９月までに 80%以上とするという国における目標を踏まえ、第３期計画においては、計画期間の最終年度の令和５年度には、後発医薬品の普及率が 80%以上に到達しているとする目標を設定した。

本県の後発医薬品の普及率については、令和４年度は 82.5%となっており、目標を達成している。（表 29）

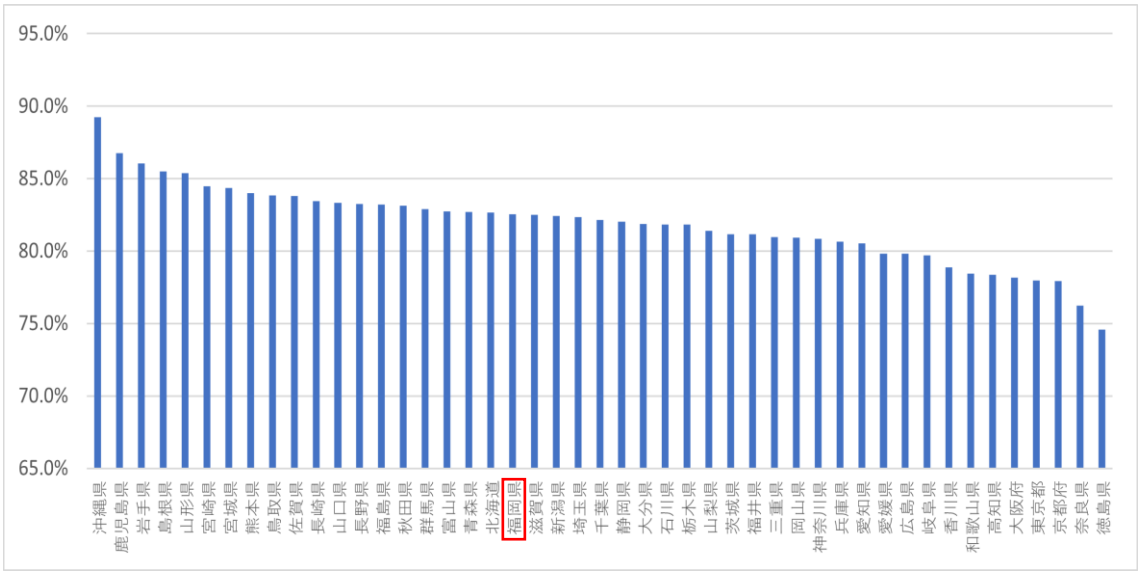
表 29　後発医薬品の普及率

	後発医薬品の普及率
平成 30 年度	76.9%
令和元年度	79.6%
令和２年度	81.1%
令和３年度	81.0%
令和４年度	82.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

なお、令和４年度の後発医薬品の普及率について全国で見ると、本県は中位に位置している。（図７）

図７　令和４年度都道府県別後発医薬品普及率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（２）後発医薬品の使用促進の取組

後発医薬品の使用促進の取組として、以下の取組を実施した。

①　県民、医療関係者等への後発医薬品の理解促進

・　福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会を開催し、全県的な使用促進の取組を実施した。

・　県民への普及啓発のために、県政出前講座やくすりと健康フェアの

機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を実施した。

・　高齢者向けの啓発リーフレット等について、より高い啓発効果が得られるよう令和３年度に改訂し、関係機関に配布した。

②　子ども及びその保護者への啓発事業

・　後発医薬品の普及率が低い子ども世代及びその保護者に対し、後発医薬品の使用状況に関するアンケートを令和２年度に実施し、後発医薬品の利用困難理由を分析した。その結果、子ども医療費の助成制度の利用による自己負担額の増減よりも、積極的に勧められないことや後発医薬品に対する不安が、子どもに後発医薬品を使用しない理由に繋がっていることが判明した。

・　令和２年度から、後発医薬品の普及率が低い子ども世代及びその保護者に対し、後発医薬品の使用促進を図るため、啓発リーフレット及び後発医薬品希望シールを作成し、県内 55 市町村の 15 歳未満の子どものうち後発医薬品使用による差額が大きい子どものいる国保被保険者世帯へ配布した。

③　医療機関等における後発医薬品の使用に係る環境整備

・　福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域協議会を開催し、関係者間で後発医薬品の普及促進等に関する取組の情報交換を実施した。

・　県内各地域のモデル病院が採用しているジェネリック医薬品リストについて、これまで平成２１年３月、平成２４年１０月及び平成２７年３月に作成し、公表しているが、新たな後発医薬品の承認や、採用品目の変更があることから、リストの内容を更新し、令和２年３月に公表した。また、後発医薬品への置換えを促す資材（福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック）を作成し、県内医療機関、薬局へ配布した。

・　医療機関、薬局に対し、後発医薬品の促進策を講じるに当たって、効果的なアプローチを実施するための対象や課題を明らかにすることを目的に、令和３年度～令和４年度にレセプトデータの解析を実施した。その結果、病院よりも診療所の方が後発医薬品の数量シェアが低く医薬品の処方量も多いこと等が判明した。また、全県的に特定の薬剤の後発医薬品数量シェアが低く、県全体の後発医薬品使用割合に大きな影響を及ぼしていたことが判明した。

④　医療保険者の取組による後発医薬品の普及促進の支援

・　一人当たりの医療費が高い一方、後発医薬品の普及率が低い高齢者に対する取組として、県後期高齢者医療広域連合に対し、同広域連合が実施する差額通知事業（※）の費用を助成した。

※差額通知事業：先発医薬品を後発医薬品に切り換えた場合に、自己負担額がどれくらい減少するかを被保険者に通知する事業

（３）後発医薬品の使用促進の取組に対する評価・分析

後発医薬品の普及率は、平成 30 年度の 76.9％から令和４年度の 82.5％に向上しており、高齢者に対する差額通知事業や子ども世代及びその保護者に対する啓発事業などの取組が、後発医薬品の普及率の向上に寄与しているも

のと考えられる。

（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３期計画において、後発医薬品の普及促進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。令和４年度の後発医薬品の普及率は 82.5％であり、目標を達成しているが、第４期計画においてもこの普及率を維持することとしていることから、引き続き後発医薬品の普及促進の取組を行う。

なお、令和２年末以降に発生した後発医薬品製造販売業者による薬機法違反事案を端緒として、後発医薬品の供給不安が継続していることから、後発医薬品の供給不安に対する厚生労働省の施策等を注視し、時宜を見て診療所等への使用促進策に繋げていく。

また、後発医薬品は、年齢別に見ると子ども世代及び高齢者世代において後発医薬品の普及率が低いことが判明している。このため、引き続き、県民への普及啓発、県後期高齢者医療広域連合が行う差額通知事業の支援を行うとともに、レセプトデータを用いた分析を行い、関係機関へ情報提供する等の取組を実施する。

２　医薬品の適正使用の推進に関する目標

（１）医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要である。このため、本県においては、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等、重複投薬の是正に関する定性的目標を定めた。

なお、その際、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ため、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した。

本県においては、３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は、平成 30 年度には 0.108％であったところ、令和４年度には 0.096％であり、減少している。（表 30）

また、15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者数については、平成 30 年度には 3.44％であったところ、令和４年度には 3.01％となっている。（表 31）

表 30　３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合

	割合
平成 30 年度	0.108％
令和元年度	0.108％
令和２年度	0.074％
令和３年度	0.084％
令和４年度	0.096％

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 31　15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合

	割合
平成 30 年度	3.44%
令和元年度	3.32%
令和２年度	3.06%
令和３年度	2.98%
令和４年度	3.01%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

（２）医薬品の適正使用の推進の取組

医薬品の適正使用の推進に関する取組として、以下の取組を実施した。

①　県民、医療関係者への普及啓発

・　医薬品の適正使用については、医師会や薬剤師会等の職能団体や市町村、県後期高齢者医療広域連合等の保険者との連携が必要であることから、平成 30 年度から福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会を設置し、医薬品の適正使用に関する協議、検討を実施した。

・　医師、薬剤師、看護師等の多職種を対象に、令和元年度からポリファーマシー（※）に関する研修会を実施した。

※ポリファーマシー：単に服用する薬剤が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤等の問題につながる状態

・　医薬品の適正使用に係る患者への啓発として、薬剤師会の協力を得て薬局での医薬品適正使用の状況に関するアンケートを令和元年度に実施した。また、令和元年度から薬局で来局患者へポリファーマシーに係る説明を行うための啓発資材（チラシ、シール）を作成し、薬局へ配布した。

②　かかりつけ薬剤師・薬局の機能を活用した医薬品の適正使用の促進

・　お薬手帳を一冊に集約し、持参を促すことにより服薬情報を一元管理することを目的として、県後期高齢者医療広域連合被保険者のうち、平成 30 年度～令和２年度に重複服薬者あてお薬手帳の適正使用を促すチラシとお薬手帳ホルダーを送付した。

③　処方適正化アプローチ事業

・　協力医療機関を選定し、東京大学病院で実施している「持参薬評価テンプレート（※）を用いたスクリーニング」を導入して、平成 30 年度～令和元年度に処方適正化による減薬検討の取組みを実施した。また、協力医療機関で実施した事例から優良事例の取りまとめを行い、令和３年度に医療機関向け研修会を通じて周知啓発を実施した。

※持参薬評価テンプレート：薬剤師が服用薬剤数や薬物相互作用などについてチェックすることで、医師による処方適正化の検討に繋ぐ必要のある患者のスクリーニングを効率的に行うための様式

・　協力を得られた特別養護老人ホームで、令和３年度に持参薬評価テンプレートを用いた処方適正化による減薬検討の取組みを実施した。

・　処方適正化への認識や取組状況などの実態を把握し、事業を進めるための課題等を把握することを目的として、令和４年度に県内全病院を対

象としたアンケート及び先進的な取組を行っていた施設への実地調査を実施し、令和５年度に県内薬局を対象としたアンケート調査を実施した。

④　重複受診者・多剤服用者に対する訪問指導

・　令和４年度に、国保データベースシステムデータより抽出した医薬品データを基に、市町村ごとの重複・多剤服薬者の状況等について分析を実施し、市町村へ提供するとともに市町村向け説明会を実施した。

（３）医薬品の適正使用の推進の取組に対する評価・分析

重複投薬の是正については、対象者のうち３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合が 0.012 ポイント減少するなど、県によるお薬手帳の活用促進や啓発事業などの取組が重複投薬の是正に寄与しているものと考えられる。

複数種類の医薬品の投与の適正化については、対象者のうち 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合が 0.43 ポイント減少するなど、県による当該取組が複数種類の医薬品の投与の適正化に寄与しているものと考えられる。

（４）医薬品の適正使用の推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３期計画において、医薬品の適正使用の推進に向けた取組を列挙し、おおむね実施することができた。また、３医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合は第３計画期間中減少している。重複投薬の是正は患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであることから、引き続き医薬品の適正使用の推進に向け、より一層の取組が必要である。

このため、第４期計画において、医療機関等における処方適正化の手法として持参薬評価テンプレートが有効であるため、多くの医療機関での活用を促進する取組を行う。また、処方適正化にあたり多職種連携が重要となるが、医療機関等が取り組む際のノウハウ等が共有されていないため、積極的に処方適正化に取り組んでいる施設の工夫事例等のポリファーマシー対策を紹介するなど、多職種の医療関係者を対象とした研修会を開催し、周知啓発を行う。

また、患者やその家族において、多剤服用についての問題意識が十分ではないため、患者の服薬状況を認識できるよう薬局等で啓発資材を活用した取組を実施する。

３　その他予防・健康づくりの取組（精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標）

（１）精神障がいのある人の地域移行の推進の考え方

退院可能な精神障がい者の地域生活への移行を進めるため、必要な支援の提供や関係機関との連携等、地域移行・地域定着に向けた取組を推進する必要がある。

退院可能な精神障がい者の地域生活への移行を進めるため、第３期計画においては、令和５年度の精神病床における入院後１年時点での退院率を90%以上とするという目標を設定し、必要な支援の提供や関係機関との連

携等、地域移行・地域定着に向けた取組を行った。

なお、目標に係る実績値については、平成 30 年度以降公表されていない。

（２）精神障がいのある人の地域移行の推進の取組

精神障がいのある人の地域移行の推進に関する取組として、以下の取組を実施した。

- 精神科病院に長期入院している精神障がいのある人の地域移行や、地域で生活する精神障がいのある人の支援を行うため、各保健福祉（環境）事務所において、精神科病院や市町村、障がい福祉サービス事業者等の関係機関による協議を実施した（計 46 回）。
- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築の一環として、精神障がいのある人の病状悪化時の対応方法を記載した処遇プラン及び本人が希望する支援内容を記載した「こころの健康手帳」を作成、関係機関での情報共有及び支援体制の構築、精神障がいのある人に対する偏見や誤解の是正を図る講演会の開催、措置入院者の退院後支援計画の作成と計画に基づく退院後支援を実施した。（表 32）

表 32　退院後支援計画の策定に同意を得た者の人数

年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
人数	67 人	70 人	61 人	77 人	74 人

（３）精神障がいのある人の地域移行の推進の取組に対する評価・分析

精神科病院や市町村、障がい福祉サービス事業者等との協議の場を設け関係機関との連携強化を図ることで、精神障がいのある人の地域移行や、地域で生活する精神障がいのある人の支援体制の整備及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に寄与したものと考えられる。

（４）精神障がいのある人の地域移行の推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３期計画において、精神障がいのある人の地域移行の推進の取組について列挙し、概ね実施することができた。

精神障がいの有無や程度にかかわらず誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、引き続き、関係機関と連携し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を図る。

第四　医療費適正化の取組により見込まれる効果額

第３期計画の策定時（平成 29 年度）において、計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合の令和５年度の県民医療費は、取組を実施しなかった場合と比較して、約 193 億円の適正化効果があると見込んでいた。

令和４年度の実績を基に第３期計画の効果額を算出した結果、「糖尿病に関する取組の推進」による効果額を除くと、約 210 億円と推計される。(表 33)

なお、効果額の実績については、国から標準的な推計方法が示されていないため、本県独自の方法（※６～10）で算出したものであり、あくまでも参考値となる。

表 33　医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳（第３期計画）

項目	効果額 (計画策定時推計)	効果額 (R4 実績による推計)
特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果	6 億円(※１)	1.9 億円(※６)
後発医薬品の使用促進による効果	141 億円(※２)	171.8 億円(※７)
地域差縮減に向けた取組による効果		
①糖尿病に関する取組の推進	22 億円(※３)	－　(※８)
②重複投薬の適正化	0.3 億円(※４)	0.3 億円(※９)
③複数種類の医薬品の投与の適正化	24 億円(※５)	35.9 億円(※10)

※１　特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者の割合が 17%、特定保健指導による効果額を１人当たり単年度で 6,000 円と仮定し、特定健康診査の実施率 70%、特定保健指導の実施率 45%を達成した場合の効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※２　仮に平成 25 年度に数量シェア 80%の目標を達成した場合の効果額を算定し、平成 29 年度の数量シェア 70%を前提に、令和５年度までに 10%引き上げた場合の医療費に換算した効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※３　平成 25 年度において、本県の 40 歳以上の糖尿病の１人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を算定し、令和５年度の医療費に換算した効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※４　平成 25 年 10 月に３医療機関以上から同一成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち３医療機関以上の調剤費等が半減した場合の効果額を算定し、令和５年度の医療費に換算した効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※５　平成 25 年 10 月に 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の調剤費等のうち 15 種類以上の調剤費等を半減した場合の効果額を算出し、令和５年度の医療費に換算した効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※６　※１による推計方法を基に、令和４年度の実績（特定健康診査の実施率 53.1%、特定保健指導の実施率 29.8%）による効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※７　※２による推計方法を基に、令和４年度の実績（後発医薬品の普及率 82.5%）による効果額を「都道府県医療費の将来推計ツール（第３期計画)」により推計

※８　推計に用いるデータを保有していないため、算出しない

※９　国から提供されたＮＤＢデータの「３医療機関以上から同一成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費」について、平成 29 年度実績と令和４年度実績の差額

※10　国から提供されたＮＤＢデータの「15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の調剤費」について、平成 29 年度実績と令和４年度実績の差額

第五　医療費推計と実績の比較・分析

第３期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成 30 年度の推計医療費２兆 702 億円から、令和５年度には２兆 3,604 億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前)、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和５年度の医療費は約２兆 3,412 億円となると推計されていた（適正化後)。

これに対し、令和５年度の医療費（実績見込み）は約２兆 2,057 億円となっており、第３期計画の推計値（適正化前）との差異は▲1,547 億円であった。(表 34)

これは、医療費適正化の取組により見込まれる効果額のほか、人口や高齢化率の推計の差異、診療報酬・薬価の改定の影響、新型コロナウイルス感染症の影響等によるものと考えられる。

表 34　医療費推計と実績の差異　（単位：億円）

	①推計値（適正化前）	②推計値（適正化後）	③実績値	④推計値(適正化前)と実績値の差（③－①）
平成 30 年度	20,702	20,532	19,764	-938
令和元年度	21,273	21,098	20,134	-1,139
令和２年度	21,859	21,679	19,415	-2,444
令和３年度	22,426	22,242	20,434	-1,992
令和４年度	23,008	22,820	21,203	-1,805
令和５年度（実績見込み）	23,604	23,412	22,057	-1,547

第六　今後の課題及び推進方策

一　住民の健康の保持の推進

第３期計画における令和５年度の特定健康診査実施率 70%、特定保健指導実施率 45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率 25%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４期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

二　医療の効率的な提供の推進

第３期計画における令和５年度までに後発医薬品の使用割合を 80%とする目標については達成されたものの、引き続き第４期計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

三　今後の対応

一及び二等に対応するため、第４期計画においては、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、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供をさらに推進していくこととする。