

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

3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

第3章

達成すべき施策目標

- 達成すべき施策目標は、県民の生活の質の維持・向上を図りつつ、県民医療費の伸びの適正化につながるものとし、第3期計画と同様、「県民の健康の保持の推進に関するもの」と「医療の効率的な提供の推進に関するもの」の二つの柱ごとに設定します。

3.1 県民の健康の保持の推進に関するもの

- 県民の健康の保持の推進のため、生活習慣病対策として医療保険者に義務付けられている、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその結果としてのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に関する目標を定めます。
- 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ため、たばこ対策（20歳以上の者の喫煙率）に関する目標を定めるとともに、本県の死因の第1位であるがんを早期に発見するためのがん検診の受診率に関する目標も定めます。
- 生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のためには、県、市町村、医療保険者及び医療関係者等が連携を図り、関係者が一体となって取組を行うことが重要です。特に、糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、重症化すると網膜症や腎症等の合併症を併発するなど生活の質の低下につながることから、重症化予防が重要であるため、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数に関する目標を定めます。
- 予防接種について、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、予防接種の対象者が適切に接種を受けることが重要であるため、その普及啓発等に取り組みます。
- 高齢者に対する疾病予防・介護予防については、低栄養を主因とした体重や筋肉量の減少や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る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一体的に対応することが重要です。このため、関係団体との連携を図り、後期高齢者医療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な実施の推進に取り組みます。
- 歯科口腔保健について、歯科疾患の発症予防・重症化予防のために、健康診断、健

康相談、保健指導等を受けることが重要です。歯と口の健康づくりにより歯の喪失を予防し、健康寿命の延伸を図るため、歯科健診の受診率に関する目標を定めます。

- これらの目標は「健康増進計画」、「がん対策推進計画」及び「歯科口腔保健推進計画」と整合が図られたものとなっています。

3.1.1 特定健康診査の実施率

目 標	70%以上	2029（令和11）年度において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とする。
-----	-------	--------------------------------------------------------

（特定健康診査の実施率の算定式）

2029（令和11）年度中に実施した特定健康診査の受診者数
（他者が実施した健診等でそのデータを保管しているものも含む。）

$$\text{実施率} = \frac{\text{2029（令和11）年度中に実施した特定健康診査の受診者数（他者が実施した健診等でそのデータを保管しているものも含む。）}}{\text{2029（令和11）年度末における40～74歳の被保険者数及び被扶養者数}}$$

- 目標は、第四期特定健康診査等実施計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）における全国目標である、2029（令和11）年度における実施率を70%以上*とすることを踏まえて設定しています。

※国は全体の実施率の目標を70%以上としたうえで、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（厚生労働省告示。以下「基本指針」という。）により、次のように定めています。

健康保険組合 90%以上（単一）・85%以上（総合）、共済組合 90%以上、全国健康保険協会 70%以上、国保組合70%以上、市町村国保 60%以上

3.1.2 特定保健指導の実施率

目 標	45%以上	2029（令和11）年度において当該年度における特定保健指導対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。
-----	-------	----------------------------------------------------------

（特定保健指導の実施率の算定式）

2029（令和11）年度の動機付け支援終了者数
+ 2029（令和11）年度の積極的支援終了者数

$$\text{実施率} = \frac{\text{2029（令和11）年度の動機付け支援終了者数} + \text{2029（令和11）年度の積極的支援終了者数}}{\text{2029（令和11）年度の特定健康診査受診者のうち、動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

- 目標は、特定健康診査等実施計画における全国目標である、2029（令和11）年度

における実施率を45%以上^{*}とすることを踏まえて設定しています。

※国は全体の実施率の目標を45%以上としたうえで、基本指針により、次のように定めています。

健康保険組合 60%以上(単一)・30%以上(総合)、共済組合 60%以上、全国健康保険協会 35%以上、国保組合30%以上、市町村国保 60%以上

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 (特定保健指導対象者の減少率)

目 標	25%以上	2008(平成20)年度と比べた、2029(令和11)年度時点での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をいう。)を25%以上とする。
-----	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------

(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の算定式)

2008(平成20)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数³⁴ 2029(令和11)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数³⁵

$$\text{減少率} = \frac{\text{2008(平成20)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数} - \text{2029(令和11)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数}}{\text{2008(平成20)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数}}$$

- 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の定義については、第4期計画においては、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(以下「医療費適正化基本方針」という。)」に基づき、特定保健指導対象者の減少率とします。

3.1.4 たばこ対策(20歳以上の者の喫煙率)

目 標	12%以下	2034(令和16)年度の20歳以上の者の喫煙率を12%以下とする。
-----	-------	------------------------------------

- 目標は、健康増進計画に定められた20歳以上の者の喫煙率(喫煙をやめたい人がやめたと想定して算出された喫煙率)の目標との整合性を考慮して設定しています。

³⁴ 2008(平成20)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数:2008(平成20)年度の年齢階層別(5歳階級)及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、2008(平成20)年3月31日現在の住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)で乗じた数。

³⁵ 令和11(2029)年度の特健康診査データにおける特定保健指導対象者の推定数:令和11(2029)年度の年齢階層別(5歳階級)及び性別での特定保健指導対象者が含まれる割合を、2008(平成20)年3月31日現在の住民基本台帳人口(年齢階層別(5歳階級)及び性別)で乗じた数。

3.1.5 予防接種の促進

- 予防接種について、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きます。

3.1.6 生活習慣病等の重症化予防の推進 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)

目 標	570 人以下	2034 (令和 16) 年の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を 570 人以下とする。
-----	---------	--------------------------------------------------

- 目標は、健康増進計画に定められた糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の目標との整合性を考慮して設定しています。

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

- 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防について、県は、関係団体との連携を図り、後期高齢者医療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。

3.1.8 がん検診の受診率

目 標	60%以上	2029 (令和 11) 年度のがん検診の受診率を 60% 以上とする。
-----	-------	--------------------------------------

- 目標は、がん対策推進計画に定められたがん（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）検診受診率の目標との整合性を考慮して設定しています。
- 健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、一定年齢以上の人を対象としています。受診率の算定に当たっては、がん対策推進計画との整合性を考慮し、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）を対象とします。

3.1.9 歯科健診（受診を含む）の受診率

目 標	70%以上	2029 (令和 11) 年度の過去 1 年間の歯科健診（受診を含む）の受診率を 70% 以上とする。
-----	-------	-----------------------------------------------------

- 目標は、歯科口腔保健推進計画に定められた過去 1 年間に歯科健診（受診を含む）を受診した者の割合の目標との整合性を考慮して設定しています。

3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

- 効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、「福岡県地域医療構想」に基づく病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図ります。
- 患者負担の軽減や医療保険財政改善の観点から、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する目標を定めるとともに、医薬品の適正使用を推進します。
- 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療について、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けた取組を推進します。
- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者に対応するため、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に取り組みます。
- 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、地域の実態等を確認した上で、骨折対策のための取組を推進します。
- 第3期計画に引き続き精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標を定めます。この目標は、「医療計画」、「福岡県障がい者福祉計画³⁶」（以下「障がい者福祉計画」という。）と整合が図られたものとなっています。

3.2.1 後発医薬品及びバイオ後続品の普及率

(1) 後発医薬品の普及率

目 標	80%以上	後発医薬品が安定供給されていることを前提として、国の医療費適正化基本方針に即して、2024（令和6）年度の後発医薬品の数量ベースの普及率を80%以上とする。
-----	-------	--------------------------------------------------------------------------------

（後発医薬品の数量ベース普及率の算定式）

$$\text{普及率} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

- 後発医薬品の普及率について、国は、今後、骨太方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、この新たな政府目標を踏まえて、2024（令和6）年度中に目標を見直します。
- なお、2024（令和6）年度の目標については、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましいという国の医療費適正化基本方針に応じ、当面

³⁶ 障がい者福祉計画：障害者基本法第11条第2項に規定する都道府県障害者計画をいいます。

の目標として、後発医薬品の使用割合を数量ベースで80%以上とすることを設定しています。

(2) バイオ後続品の普及率

目 標	60%以上	2029(令和11)年度に、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とする。
-----	-------	------------------------------------------------------------

(バイオ後続品に置き換わった割合の算定式)

$$\text{バイオ後続品に置き換わった割合} = \frac{\text{数量ベースで80\%以上バイオ後続品に置き換わった成分数}}{\text{バイオ後続品の成分数}}$$

- 目標は、国の「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が全体の成分数の60%以上にする」という目標を踏まえ設定しています。

3.2.2 医薬品の適正使用の推進

- 医薬品の適正使用について、県は、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。

3.2.3 医療資源の効果的かつ効率的な活用の推進

- 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。

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

(1) 市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援等

- 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めます。

(2) 高齢者の大腿骨骨折等の対策

- 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めます。

**3.2.5 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)**

目 標	92%以上	2029（令和11）年度の精神病床における入院後1年時点の退院率を92%以上とする。
-----	-------	--------------------------------------------

- 目標は、障がい者福祉計画に定められた精神病床における入院後1年時点の退院率の目標との整合性を考慮して設定しています。

なお、第6期障がい者福祉計画（2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）の見直しとあわせて、必要があれば見直しを行うこととします。

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

4.2 医療の効率的な提供の推進

4.3 その他の医療費の適正化の取組

4.4 医療費の見込み

第4章

目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

- 第3章で掲げた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する目標達成のために、県民の健康の保持の推進では、「特定健康診査及び特定保健指導の推進」、「健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等」、「高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進」、「がん予防の推進」及び「歯科口腔保健の推進」を、医療の効率的な提供の推進では、「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」、「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」、「医薬品の適正使用の推進」、「医療資源の効果的・効率的な活用」及び「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」を施策の柱として取り組みます。
- その他、保険者協議会における医療保険者間の協議・調整を行うとともに、データヘルス計画³⁷の推進など医療保険者の保険者機能発揮を支援します。
- 第4期計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、2029（令和11）年度の県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に算出します。

³⁷ データヘルス計画：福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第4条に規定する保健事業の円滑な推進を図る計画をいいます。



4.1 県民の健康の保持の推進

4.1.1 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【現状と課題】

- 高齢者医療確保法に基づき、2008（平成20）年度から医療保険者に対し40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、各医療保険者は実施率向上のための取組を推進しています。
- 県では、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のために、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」の推進に取り組むとともに、特定保健指導従事者を対象とした研修の実施、広く一般県民が集まる場での特定健康診査の受診勧奨等の取組、市町村国保に対する財政支援その他の支援を行っています。
- 実施率は、各医療保険者の未受診者対策等の取組により年々向上していますが、目標と大きな開きがあることから、実施率向上が重要な課題です。
- 保険者種別の特定健康診査実施率を見ると、市町村国保の実施率が低く、また、実施率が高い市町村と低い市町村の差が大きい状況です。
- 国の調査では、健診を受けられなかった理由として、「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」、「時間がとれなかった」等の理由が挙げられています。

【施策】

- 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（県、市町村、医療保険者、保険者協議会等）
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向け、広く一般県民が集まる場での受診勧奨など、県民に対し健診の必要性や制度について更なる普及啓発に取り組みます。

その中でも、働く世代のうちから健康づくりに取り組むために、中小事業所への健康づくり実践アドバイザーの派遣などの実施率向上に係る普及啓発の取組を引き続き行い、特定健康診査受診の啓発や健康づくりのきっかけの提供を行います。
 - 県、市町村、関係団体等が収集・分析した特定健康診査・特定保健指導に関する各種情報については、保険者協議会等において共有し、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を推進します。
 - 県は、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、引き続き実施します。
- ② 医療保険者の実施率向上の取組への支援（県、市町村、医療保険者、医療機関等）
 - 県は、引き続き医療機関等と連携し、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行います。
 - 県は、実施率向上のため、市町村国保への財政支援を引き続き実施するとともに、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

いきます。また、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、県はこれを支援します。

- 被用者保険については、引き続き、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実施します。
- 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（県、市町村、医療保険者、保険者協議会）
 - 医療保険者は、データヘルス計画に基づく保健事業を実施し、特定健康診査データとレセプトデータに基づく医療費の動向、患者の増減などを把握するとともに、特定健康診査・特定保健指導の効果の評価に努め、施策へ反映させます。
 - 県は、保有する地域の疾病情報、レセプトデータ等の分析結果等を医療保険者へ提供するとともに、医療保険者と連携しながら特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上のため、保険者協議会において、県全体の目標の達成に向けた取組を検討します。

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

【現状と課題】

- 健康づくりの推進については、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばすことを目指し、若い時からの生活習慣病の予防対策、生活習慣病に罹患した後の対策、心身の機能の低下に起因した疾病の予防などの施策を引き続き行うことが必要です。
- 県は、健康増進計画に基づき、健康寿命の延伸のため、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者数等を指標とする生活習慣病の発症予防と重症化予防、たばこ対策の強化などの取組を推進しており、今後も引き続き取り組んでいく必要があります。
- 県民各自が、高齢になっても心身ともに健康な状態で、地域でいきいきと活躍するため、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、常に健康の保持に努めるような意識づくりが必要です。このためには、県、市町村、医療関係者、医療保険者、企業等が連携するとともに、県民と一体となった意識づくりのための啓発活動が必要です。
- 予防接種は、感染予防、発症予防、重症化予防、感染症のまん延予防等を目的としており、実施主体である市町村や関係団体と連携し、対象者が適切に接種を受けることができるように取り組んでいく必要があります。

【施策】

- ① 健康増進計画の推進（県、市町村）

- 健康増進計画に基づき、生活習慣病予防の徹底について、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康や健診・保健指導の観点から、市町村や関係団体等と相互に連携を図り、県民が自主的に取り組む健康づくりを支援します。
- ② 県民の自主的な健康づくり、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（県、市町村、医療保険者、医療機関、関係団体）
 - 県民に対する生活習慣に関する正しい知識の普及啓発により、県民各自の健康づくり及び生活習慣病の発症予防の動機づけが行われ、自らの健康の保持に努める意識づくりにつながるように、市町村、医療保険者、関係団体と連携した啓発活動を推進します。
 - 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、医療機関の取組を支援します。

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します。
- ③ 地域・職域の連携（県、市町村、関係団体）
 - 医療関係者や医療保険者、学識経験者などで構成する「いきいき福岡健康づくり推進協議会（地域・職域連携推進協議会）」において、健康増進計画の取組の進捗状況や目標の達成状況について評価します。
 - 地域においては、各保健福祉（環境）事務所単位で「地域・職域連携会議」を開催し、地域保健と職域保健の連携と推進のための総合調整を行います。
- ④ たばこ対策の推進（県、関係団体）
 - 県民に対して、たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。特に、20歳未満の者に対しては、喫煙防止啓発リーフレットを作成し、学校等と連携して喫煙防止教育を実施するなど、生涯禁煙の動機付けを図ります。
 - 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、取組を行います。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」の防止を図ります。
 - 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します。
- ⑤ 予防接種の促進（県、市町村、関係団体）
 - 県のホームページ等において、予防接種制度に関する正しい知識や情報を分か

りやすく提供します。

- 心臓血管系疾患等の基礎疾患等を有するために慎重に予防接種を実施する必要のある小児等が安心して予防接種が受けられるように、県内6か所の予防接種センターにおいて、専門の医師による予防接種、医療相談等を行います。
- 公益社団法人福岡県医師会と連携し、予防接種に従事する医師等に対し、予防接種の手技、感染症の正確な知識等に関する研修会を実施します。

4.1.3 高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進

【現状と課題】

- 高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進に当たっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえることが重要です。
- また、低栄養を主因とした体重・筋肉量の減少や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、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一体的に対応することが重要です。
- 後期高齢者の健康診査受診率について、本県は全国と比較して低くなっており、市町村間の受診率の差が大きくなっています。また、歯科健診受診率についても低く推移しており、市町村間の受診率の差も大きい状況です。
- 2024（令和6）年度中に、県内全市町村が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む予定となっています。
- 後期高齢者の1人当たり医療費の金額や伸び率は全国平均よりも高い状況です。

【施策】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進（県、市町村、医療保険者）

- 後期高齢者医療広域連合は市町村と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していきます。
- 具体的には、被保険者の健康診査や歯科検診、訪問指導等を通じた低栄養の改善及び糖尿病性腎症等疾病の重症化予防、口腔保健や適正服薬の推進、健康状態不明者対策に取り組みます。
- また、通いの場等において、高齢者のフレイル状態の把握やフレイル予防等の健康教育・健康相談を実施し、高齢者の健康意識の向上を促すことにより、介護予防につなげていきます。
- 県は、市町村の取組に対する助言や関係機関との調整等を行うとともに、高齢者の健康の維持向上に取り組みます。
- 高齢者の健康づくり・介護予防を推進するため、口腔機能や心身の機能の維持、栄養・食生活、身体活動・運動や歯と口の健康等に関する生活習慣の改善を推進します。

- 具体的には、運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するため、ロコモティブシンドロームの言葉や概念の認知度を高めるとともに、ロコトレ（予防のための簡単な運動）の普及啓発を行っていきます。
- 健康寿命の延伸や生活の質（QOL）を向上させるために重要なオーラルフレイルを周知するとともに、口腔機能の予防に係る舌や顔面周囲の筋力の保持増進の啓発に取り組み、口腔機能低下を予防します。

4.1.4 がん予防の推進

【現状と課題】

- がんは、本県においても死因の第1位であり、2022（令和4）年では年間1万6,150人の県民ががんで亡くなっています。
- 2022（令和4）年のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんが高くなっています。女性では乳がんが最も高く、次いで大腸がん、肺がんが高くなっています。
- 肝臓がんの年齢調整罹患率は減少傾向にあるものの、全国平均を上回っています。肝臓がんは肝炎ウイルスが原因の症例が多く、肝炎ウイルスを早期に発見し、治療することで肝臓がんを予防できます。
- がんによる死亡率を減少させるには、早期発見、早期治療が重要です。そのためには、がん検診の受診率向上とともに、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要です。
- 本県のがん検診受診率は、職域を含めた様々な受診率向上対策等により向上しているものの、依然として全国平均と比べ低い状況にあり、受診率向上のための一層の取組が必要です。

【施策】

- ① がん予防対策の推進（県、市町村、関係団体）
 - たばこ対策や食生活・運動などの生活習慣の改善を推進します。
 - B型及びC型肝炎ウイルス無料検査や初回精密検査、定期検査、肝炎医療費への助成等の肝炎対策に、引き続き取り組みます。
- ② がん検診受診率の向上（県、市町村、医療保険者、関係団体）
 - 引き続き、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行います。
 - 受診率の低い若年女性、社会保険（職域検診）から国民健康保険（市町村検診）の切り替えが必要な退職者など、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て推進します。
 - がん検診受診率向上効果が実証された受診勧奨策について、市町村に対して研

修会等を通じた実施計画策定支援を行い、受診率向上施策の実施を県全体へ普及します。

- 職域におけるがん検診について、法的な位置付け等、国の検討状況を注視しつつ、がん検診の重要性や正しいがんの知識等について、県内企業や事業所等への情報発信を進めます。
- ③ がん検診の質の向上（県、市町村、関係団体）
 - 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て必要な指導・助言等を行うことで、精度管理の向上を図ります。また、検診機関における精度管理の状況の実態把握を行った上で、精度管理に関する研修会等の対象を、市町村のみならず検診機関に拡大していくことを検討し、検診機関の質の向上に努めます。
 - 職域のがん検診については、国の実態把握方法の検討状況を注視しつつ、適切な精度管理を図るための参考情報等について、県内企業や事業所等への情報発信に努めます。
 - 引き続き、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく市町村の適切ながん検診の実施に向けた取組を進めます。

4.1.5 歯科口腔保健の推進

【現状と課題】

- 歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基盤となる役割を果たしており、歯と口腔の健康づくりの推進は、生涯にわたって「自分の歯でおいしく食べることができ、楽しく会話できる」健やかな生活の維持向上に寄与します。
- 2022（令和4）年度、過去1年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合は、59.0%であり、2016（平成28）年度の57.8%より改善傾向にあります。引き続き定期検診を含めた歯科受診を積極的に促進する必要があります（県民健康づくり調査）。
- 歯を喪失する2大歯科疾患は、う蝕と歯周病であり、各ライフステージの特性を踏まえた取組を推進する必要があります。
- 2021（令和3）年度、本県の1歳6か月児及び3歳児のう蝕有病率は、それぞれ1.35%、11.24%であり、全国平均（1歳6か月児：0.81%、3歳児：10.20%）より多い状況です（地域保健・健康増進事業報告）。また、2022（令和4）年度の12歳児の1人平均う蝕等数は0.9本で、全国平均の0.56本より多くなっています（学校保健統計調査）。
- 歯周病については、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%であり、全国平均の66.5%より高い状況です（地域保健・健康増進事業報告）。
- 60歳以降は、歯の喪失が進むとともに、嚙む機能や滑舌の低下、食べこぼしやむ

せ等の口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルの症状がみられることがあります。さらに食べて飲み込む機能が低下することで、誤嚥性肺炎のリスクが増加します。

- 2022（令和4）年度における本県の65歳以上でかみにくいと自覚症状がある者の割合は5.0%で、2019（令和元）年度の5.3%と比べ改善しています（国民生活基礎調査）。
- 障がい者（児）や要介護者はセルフケアが困難な場合が多く、う蝕や歯周病のリスクが高い傾向にあるので、保護者や介護者による口腔ケアが大切になります。県内の障がい者（児）施設及び高齢者施設において、日常的に口腔ケアを実施している施設はそれぞれ94.0%、99.7%です（令和5年度歯科口腔保健医療に関する実態調査）。

【施策】

- ① 歯科健診（受診を含む）の受診率の向上（県、市町村、関係団体）
 - 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を促進するとともに、「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性について啓発します。
- ② 歯科疾患の予防（県、市町村、関係団体）
 - 児童生徒や保護者、学校関係者等に対して、フッ化物の効果や安全性への理解促進を図ることにより、フッ化物洗口の実施拡大に取り組みます。
 - 毎食後のフッ化物入り歯磨剤を用いた歯みがきや、補助的清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を併用した口腔清掃など、県民がセルフケアに関する知識と方法を習得できるよう啓発に努め、歯周病予防及びう蝕予防を図ります。
 - 歯周病は、糖尿病や心疾患等の生活習慣病に影響を与えることから、医科と歯科が連携した対策を推進するとともに、健康教育等の場において、歯周病と全身の健康との関連や歯周病の予防について理解を深めるための啓発を行います。
- ③ 口腔機能の獲得・維持・向上（県、市町村、関係団体）
 - 「噛む」、「味わう」、「飲みこむ」等の「食べ方」の機能発達を促す食育支援や、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす指しゃぶりや口呼吸等の習癖の除去が、生涯を通じた口腔機能の維持につながることにについて、普及啓発を行います。
 - 健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上に重要なオーラルフレイルについての知識を周知するとともに、口腔機能に関わる舌や顔面周囲の筋力の保持増進の啓発に取り組み、口腔機能低下を予防します。（再掲）
- ④ 定期的に歯科健診又は治療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健（県、市町村、関係団体）
 - 障がい者（児）や要介護者が利用する施設の関係者に対し、引き続き、口腔健康管理の重要性について啓発するとともに、その手法について指導します。

4.2 医療の効率的な提供の推進

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

【現状と課題】

- 2025（令和7）年には団塊の世代が全て75歳以上となり、医療や介護を必要とする人がますます増加すると見込まれているため、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、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を構築することが求められています。
- 医療計画に基づき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地における医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））及び在宅医療に関する医療連携体制の構築に取り組んでいます。
- 医療や介護が必要な状態になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるようにするためには、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提供できる地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進が重要であり、その実施主体である市町村と連携・協力して取り組む必要があります。
- また、高齢化の進行に伴い、更に増加が見込まれる認知症の人に適切に対応するため、国の「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症施策を推進するとともに、2023（令和5）年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の規定により、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえた取組が必要となります。

【施策】

- ① 病床機能の分化及び連携の推進（県、医療機関等）
 - 「福岡県地域医療構想」に基づき、県内13の構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」において、既存の急性期又は慢性期病床から回復期病床への機能転換や構想区域内での医療提供に関する役割分担、ICT（福岡県医師会診療情報ネットワーク（以下「とびうめネット」という。））の活用等について協議を行い、病床機能の分化及び連携を推進します。
- ② 医療連携体制の構築＜がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患＞（県、市町村、医療機関等）

＜がん＞

- がん診療連携拠点病院等の充実強化を図るとともに、がん診療連携拠点病院、在宅療養支援機能を有する医療機関、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等と地域の医療機関の連携を進めます。

<脳卒中>

- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、急性期から在宅までの継続的支援のため地域連携クリティカルパス等を活用するなど急性期から在宅療養に関わる複数の機関における患者診療情報や治療計画の共有化を支援していきます。

<心筋梗塞等の心血管疾患>

- 医療機関と消防機関との連携による病院前救護体制の充実や、AEDの利用促進とともに、急性期から在宅までの継続的支援のため地域連携クリティカルパス等を活用するなど急性期から在宅療養に関わる複数の機関における患者診療情報や治療計画の共有化を支援していきます。

<糖尿病>

- 腎不全・人工透析への移行の防止のため、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく、かかりつけ医と専門医療機関との連携や網膜症や腎症の検査治療等を行う医療機関との連携を促進します。

<精神疾患>

- 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自分らしい暮らしをすることができるよう地域移行支援を進めるにあたり、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と十分に連携を図り、精神障がいにも対応した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きます。
- ③ 医療連携体制の構築<救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地における医療、周産期医療、小児医療>（県、市町村、医療機関等）

<救急医療>

- 患者の受療動向や各地域の実情を踏まえながら、初期、二次、三次救急それぞれの体制の確保を図っていきます。

<災害時における医療>

- 災害時に地域の医療の拠点となる災害拠点病院の指定を進めるとともに、業務継続計画の策定や施設・設備の整備など、災害拠点病院の充実強化に向けた支援に取り組みます。

<新興感染症発生・まん延時における医療>

- 医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時から協定を締結し、地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療提供体制の確保を図っていきます。

<へき地における医療>

- へき地医療拠点病院の無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣により、へき地における住民の医療の確保に取り組みます。

<周産期医療>

- 総合周産期母子医療センター等における周産期部門と救急部門等との連携や設備充実を促すなど、周産期救急体制の充実を図ります。

<小児医療>

- 地域の小児拠点病院と地元開業小児科医の連携の促進、地域の小児救急医療体制を支援する市町村等への支援など地域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保を図ります。
- ④ 在宅医療の推進（県、市町村、医療機関等）
- 県は、住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう、市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進を支援するとともに、地域の郡市区医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置づけ、退院時から看取りまでの包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供等、在宅医療・介護連携推進事業との十分な連携を図っていきます。
 - 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、課題の検討、関係者等の情報共有・連携に努めるとともに、とびうめネット等を活用した多職種連携を支援します。
 - 入院医療機関と在宅医療を担う医療機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することにより、相互の連携・協力体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進します。
 - 在宅看取りに対応できる訪問看護ステーションの看護師が指導者となり、経験の少ない訪問看護師に同行する同行訪問研修の実施、訪問看護ステーション間の連携体制の構築、多職種連携等による在宅看取り体制を推進します。
- ⑤ 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進（県、市町村、医療機関、介護事業者等）
- 医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるようにするため、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する地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けて、市町村と連携・協力して取り組みます。
 - 具体的には、地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進、自立支援・介護予防と重度化防止の推進、在宅生活を支える医療・介護サービスの充実、状態に応じた必要なサービスが提供できる介護基盤の計画的な整備、生活支援サービスの充実など地域で支え合う体制づくりの促進、安心して生活できる住まいの確保に取り組みます。
 - また、認知症に関する正しい知識の普及、認知症の人と家族への支援、認知症に関する医療・介護体制の充実、認知症ケアのための人材の養成に努めます。更に、多くが現役世代で発症する若年性認知症に関する施策の強化に取り組みます。

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

【現状と課題】

- ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるため、薬価が安く設定されています。このため、ジェネリック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。
- 第1期計画から第3期計画までを通じた取組の結果、ジェネリック医薬品の県全体での普及は進んでいます。
- 2020（令和2）年度末以降に発生したジェネリック医薬品メーカーによる医薬品医療機器等法違反事案を契機として、医療用医薬品の供給不足が生じており、安定的な供給の確保が必要です。
- ジェネリック医薬品には、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の薬をはじめ、様々な病気の治療等に使用するものがありますが、薬効分類別に見ると使用量に差があることから、まだ使用が進んでいない分野や医療費適正化効果の高い分野について、重点的に取り組むことが重要です。
- バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、安価であり、ジェネリック医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があります。
- なお、バイオ後続品は成分により普及割合が異なり、その要因は多様であるため、その普及促進にあたっては、医療関係者や医療保険者等と連携しながら取組を進める必要があります。

【施策】

- ① 県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進（県、市町村、関係団体等）
 - 学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品を使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進めます。
 - 県民への普及啓発のために、薬局での服薬指導などの機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行います。
- ② 医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備（県、関係団体等）
 - 福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域関係者による地域協議会を開催し、ジェネリック医薬品の普及促進等に関する取組を行います。
 - また、医師、薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不安へ対応するため、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及び県内で使用されているジェネリック医薬品使用量上位品目リストの作成・配布を行います。
 - 医薬品製造所における医薬品医療機器等法違反事案等による業務停止などを契機とした医薬品の供給不足が発生しないよう、医薬品製造所に対する監視体制を

強化し、医薬品の適正な供給体制を確保します。また、医療機関や薬局等に対して、限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、過剰な発注や当面の必要量以上の購入を控えてもらう等の協力依頼を行います。

- レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供するなど、新たな対応策の検討等を行います。
- ③ 医療保険者の取組によるジェネリック医薬品の普及促進の支援（県、市町村、医療保険者）
 - 被保険者の医療費負担軽減を図る観点から、医療保険者が行う被保険者への差額通知事業の支援を行うなど、より効果的な普及促進のための取組を進めます。
 - 県は、好事例を横展開させるため、市町村国保において、普及率が向上した市町村の取組を他の市町村に情報提供します。
- ④ バイオ後続品の使用促進の取組
 - バイオ後続品の普及状況については成分ごとにばらつきがあり、全体ではジェネリック医薬品ほど使用が進んでいません。国は、2023（令和5）年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化することとしていることから、この普及促進策を踏まえて、関係団体と連携し、新たな対応策の検討等を行います。

4.2.3 医薬品の適正使用の推進

【現状と課題】

- 患者の複数医療機関の受診によ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り、医薬品の適正使用につながります。服薬の一元的かつ継続的な把握を通じて、重複投薬の是正に取り組むことが必要です。また、電子処方箋の活用推進等により更なる取組の推進が必要です。
- 複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながっている場合があるため、複数種類の医薬品の適正な投与に関する取組を行う必要があります。
- 多剤投与の是正について、複数種類の医薬品の投与は、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否については一概に判断できない点に留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（2018（平成30）年5月策定）等を踏まえ、更なる取組の推進を図ることが重要です。
- 医薬品の適正使用については、医師、歯科医師、薬剤師等の医療関係者が、重複投薬や複数医薬品の投与による多剤服用に対する共通認識を持って、医薬品の適正使用に関する取組を行う必要があります。

【施策】

- ① 県民、医療関係者への普及啓発（県、関係団体等）

- 県民への医薬品の適正使用に関する理解促進を図るため、薬局での服薬指導などの機会を捉え、リーフレット等を活用した取組を行います。
- 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（県、医療関係者）
 - 医薬品の適正使用の促進のためお薬手帳及び電子処方箋の活用を促すとともに、お薬手帳等の服薬情報や、患者、医療機関から提供される患者情報に基づく、かかりつけ薬剤師・薬局による質の高い疑義照会、服薬指導を行います。
- ③ 重複・多剤服用者に対する訪問指導（市町村、医療保険者）
 - 市町村国保及び後期高齢者医療広域連合は、重複・多剤服用者に対する健康管理や医療への知識を深めてもらうことを目的として訪問指導を実施します。
その際、被保険者のレセプトから受診状況や調剤の状況を把握し、その状況を改善するため、医療機関、薬局との連携について、検討を行います。

4.2.4 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

【現状と課題】

- 急性気道感染症や急性下痢症に対する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については知見が集積されており、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況などの医療資源の投入量については地域差があることが指摘されています。
- 医療資源の効果的かつ効率的な活用については、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があること、地域の医療提供体制の現状を踏まえると診療行為を行うことが困難であること等の事情が考えられるため、医療関係者と連携して取り組むことが重要です。

【施策】

- ① 抗菌薬の適正使用の推進（県）
 - 県が開催する医療安全対策・院内感染防止対策研修会において、抗菌薬の適正使用について、「薬剤耐性（AMR）アクションプラン³⁸」及び「抗微生物薬適正使用の手引き³⁹」に基づく取組を含む講演を行うなど、医療関係者に対する周知に取り組みます。
 - また、AMR 臨床リファレンスセンターが作成している AMR 対策に関する啓発資料を保険者協議会の場で情報提供するなど、保険者を通じた県民への周知に取り組みます。

³⁸ 薬剤耐性（AMR）アクションプラン：AMRに起因する感染症による疾病負荷のない世界の実現を目指すし、AMRの発生をできる限り抑えるとともに、薬剤耐性微生物による感染症のまん延を防止するための対策を「国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等関係閣僚会議」において取りまとめたもの。

³⁹ 抗微生物薬適正使用の手引き：抗微生物薬の不適正使用を減少させることを目的に、主に外来診療を行う医療従事者（特に診察や処方、保健指導を行う医師）を対象として、国において作成されたもの。

- ② 医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化の取組（県）
 - 地域の医療提供体制の実情を踏まえながら、化学療法の外来での適正な実施に向けて働きかけを行います。

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

【現状と課題】

- 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は2025（令和7）年以降も引き続き増加し、医療と介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれています。
- また、高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導等を含めた予防の重要性も指摘されています。特に、発症後に介護ニーズが増大する可能性のある大腿骨骨折等の入院患者数・手術件数は、高齢者人口が減少する局面においても増加することが指摘されています。
- このため、医療費適正化のための取組は、医療と介護の両方に対するアプローチの重要性や、心身機能の低下に起因した疾病の予防の重要性を踏まえたものとする必要があります。

【施策】

- ① 在宅医療の推進（県、市町村、医療機関等）
 - 県は、住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう、市町村が取り組む在宅医療・介護連携の推進を支援するとともに、地域の郡市区医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置づけ、退院時から看取りまでの包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供等、在宅医療・介護連携推進事業との十分な連携を図っていきます。（再掲）
 - 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、課題の検討、関係者等の情報共有・連携に努めるとともに、とびうめネット等を活用した多職種連携を支援します。（再掲）
- ② 骨折対策の推進（県、市町村）
 - 大腿骨骨折等の骨折対策については、早期に予防や治療を開始するため、骨粗鬆症検診の普及啓発を行います。
 - 地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参画を推進し、自立支援・介護予防の観点から、二次性骨折予防を含めた在宅生活の継続を支援します。
 - 介護保険の住宅改修や福岡県高齢者等在宅生活支援事業を活用し、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を実施することにより在宅の要介護高齢者等が安心して自立した生活を送れるよう、県は、市町村（介護保険者）と連携し、要介護高齢者等を支援します。

4.3 その他の医療費の適正化の取組

【現状と課題】

- 医療費適正化計画の実効性の確保のため、改正後の高齢者医療確保法において、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が求められています。
- また、同法では、保険者協議会を必置化し、保険者協議会が県の医療費適正化計画の作成に加えて、実績評価に関与することを求めています。
- 医療保険者は、特定健康診査データ、レセプトデータを活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することとされています。
- 医療保険者は、医療費の適正化のため、重複・頻回受診者に対する指導、レセプト点検等により、保険者機能を発揮しており、県としても引き続きこれを支援していきます。

【施策】

- ① 保険者協議会における医療保険者間の協議・調整（県、市町村、医療保険者、保険者協議会）
 - 県は、保険者協議会等を通じて、保険者等、医療関係者その他の関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、第4期計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求めています。
- ② データヘルス計画の推進（県、市町村、医療保険者）
 - 医療保険者は、引き続き、データヘルス計画に基づく、効果的かつ効率的な保健事業を行います。
 - 県は、福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）と連携し、新たに市町村国保のデータヘルス計画の標準化に取り組むとともに、引き続き、国保データベースシステム等の活用による医療費の適正化に関する施策の検討を行うなど、市町村国保への効果的・効率的な支援に取り組みます。
- ③ 重複・頻回受診者等に対する訪問指導（市町村、医療保険者）
 - 医療保険者は、引き続き、重複・頻回受診者に対する健康管理や医療への知識を深めてもらうことを目的として実施する訪問指導について、他の保健事業と連携しながら実施します。
 - 医療保険者は、レセプトから指導後の受診行動や医療費等を把握することで指導効果の確認に努め、効果的な訪問指導の方法について検討を行います。
- ④ 医療費に関する意識の啓発（県、市町村、医療保険者）
 - 健康や医療費に対する認識、医療費の適正化への関心を高めるために受診者に医療費の額などについて通知する医療費通知の効果的な実施に取り組みます。

- 医療保険や医療費・療養費（柔道整復、はり、きゅう、あんま・マッサージ等に要する費用）について、住民の理解を深めてもらうために、広報紙やパンフレットなどによる広報活動を充実します。
- ⑤ レセプト点検等の充実（県、市町村、医療保険者）
 - レセプト点検を効果的・効率的に実施するための点検体制の整備や点検方法の改善に取り組むとともに、交通事故のような第三者の行為に起因する医療費については、レセプト点検や医療機関等との連携により発生原因を的確に把握し、加害者等への求償事務を充実します。
 - 柔道整復、はり、きゅう、あんま・マッサージ等の施術に係る療養費の適正な支給を推進するため、必要に応じて施術状況の確認を行うなど、療養費の審査を充実します。その際、市町村国保においては、引き続き、国保連合会の共同事業による効率的な審査に取り組みます。

4.4 医療費の見込み

4.4.1 医療費適正化の取組を行わなかった場合

- 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には2兆4,998億円に達すると見込まれます。

4.4.2 医療費適正化の目標を達成した場合

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には2兆4,847億円と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して151億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

医療費と効果額の見込み

（億円）

	2019年度 （実績）	2029年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A－B
医療費	20,134	24,998	24,847	151
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,287	151
歯科	1,360	1,643	1,643	-

計画期間における医療費の見込み

（億円）

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,328	23,824	24,330	24,847
効果額 A－B	49	68	88	108	129	151

※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成。

医療費の伸びの適正化効果額は、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（70%、45%）による効果、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進（80%、60%）による効果、1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組（糖尿病の重症化予防の推進、重複投薬の適正化、複数種類医薬品投与の適正化、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（急性気道感染症及び急性下痢症の治療における抗微生物薬処方）の適正化、医療資源の投入量に地域差がある医療（外来化学療法の実施）の適正化）による効果を「都道府県別医療費の将来推計ツール」を用いて推計しています。

※ 金額は、1億円未満で四捨五入しているため、内訳の合計が合わない箇所があります。

4.4.3 制度区分別の医療費の見込み

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、市町村国保（国保組合含む。）の医療費は、2024（令和6）年度が4,357億円、2029（令和11）年度が4,300億円と推計され、やや減少していくと見込まれます。また、後期高齢者医療費は、2024（令和6）年度が9,547億円、2029（令和11）年度が1兆1,608億円と推計され、増加していくと見込まれます。
- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には、市町村国保が26億円、後期高齢者医療が70億円、医療費の適正化が図られる見込みです。

市町村国保の計画期間における医療費の見込み

（億円）

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,303	4,289	4,274
効果額 A－B	9	13	16	20	23	26

後期高齢者医療の計画期間における医療費の見込み

（億円）

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,333	10,735	11,136	11,537
効果額 A－B	21	30	39	49	59	70

※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成。

※ 市町村国保には、国保組合を含んでいます。

※ 市町村国保と後期高齢者医療の医療費の見込みについては、計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計値に、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて算出しています。

※ 金額は、1億円未満で四捨五入しているため、内訳の合計が合わない箇所があります。

4.4.4 機械的に試算した1人当たり保険料

- 国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を試算しました。

機械的に試算した1人当たり保険料		(円)
	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,425	9,166

- ※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成。
- ※ 各制度について、2023年度の1人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出しています。
- ※ 市町村国保の1人当たり保険料は基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分により構成されますが、1人当たり保険料の機械的な試算を行う際には後期高齢者支援金分及び介護納付金分は含みません。
- ※ 実際の保険料は、医療費の動向や財政状況（保健事業・積立費など）などの要因に影響を受けますので御留意ください。

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

5.2 国、県、市町村及び医療保険者等の役割

5.3 PDCAサイクルに基づく計画の推進

5.4 計画の周知

5.5 計画の推進体制

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

- 予防の重視と安心・信頼できる医療の提供などを実現し、将来にわたり持続可能な医療保険制度を構築するためには、国、県、市町村、医療保険者、医療の担い手（医療機関・医療関係者）、事業者・企業、更に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・協力して取り組む必要があります。
- とりわけ、目標の実現に向けた施策を推進していく県の役割は非常に大きく、様々な関係者との調整を総合的に行い、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要があります。

5.2 国、県、市町村及び医療保険者等の役割

- 医療費適正化の取組については、国、県、市町村及び医療保険者等がそれぞれの役割の下、推進していく必要があります。

(1) 国の役割

- 医療費適正化の取組にあたっては、医療保険と介護保険の制度全般を所管する国がその役割と責任を果たすことが前提であり、国は、都道府県及び医療保険者等による医療費適正化の取組が円滑かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行うとともに、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図る施策を推進していく役割があります。

(2) 県の役割

- 県は、第4期計画の推進にあたっては、地域内の医療提供体制の確保や国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の目標達成に向けて、医療の担い手、市町村、医療保険者等と連携しながら、主体的な取組を行います。

(3) 市町村及び医療保険者の役割

- 市町村及び医療保険者は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業

等を通じた住民・加入者の健康管理、医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけなど、保険者機能の強化を図ることが重要です。

- 具体的には、保健事業の実施主体として、特定健康診査等について、令和6年度から始まる特定健康診査等実施計画の計画期間から、特定保健指導にアウトカム評価を導入することや、ICTの活用等により実施率の向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図ります。このほか、住民・加入者の健康の保持の推進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業を実施することが期待されています。
- また、医療の効率的な提供の取組として、後発医薬品の使用促進のため、使用促進の効果が確認されている自己負担の差額通知を行うことや、医薬品の適正使用のため、重複投薬の是正に向けた取組を行うことが期待されています。
- 市町村には、医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に主体的に取り組む役割があります。

(4) 医療の担い手の役割

- 医療の担い手は、医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。
- 医療保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するにあたって、医療の担い手には、医療保険者等と連携した取組を進めることが期待されています。また、病床機能の分化及び連携を進めるために、医療機関相互の協議により、地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。
- 患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の医薬品の適正使用に関する取組を行うことが期待されています。

(5) 事業者・企業の役割

- 事業所・企業は、従業員及びその家族の健康が、保険料の事業主負担の増減など企業経営に影響を与えることを踏まえ、働く世代のうちからの健康づくりのため、医療保険者等と連携し、従業員及びその家族の健康の保持の推進に主体的に関与することが期待されています。

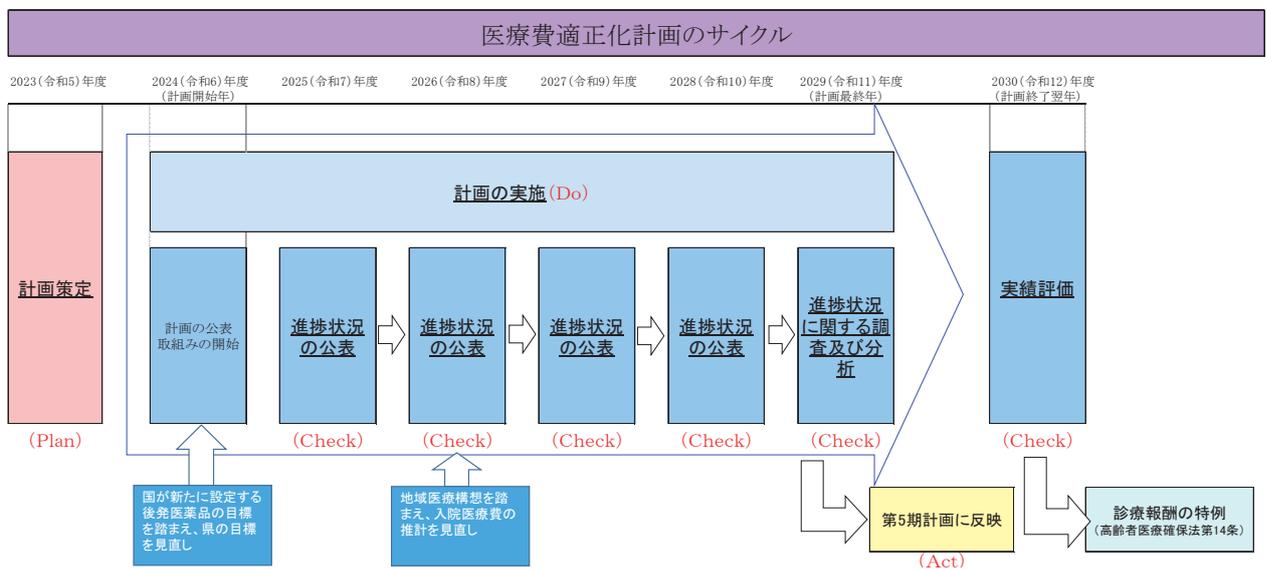
(6) 県民の役割

- 県民は、働く世代のうちから自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚し、自ら健康を意識し、健康づくりに努めていくことが重要です。
- このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧により健康情報の把握に努め、医療保険者等の支援を受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが

期待されています。また、医療機関等の機能に応じて、医療を適切に受けるよう努めることが期待されています。

5.3 PDCAサイクルに基づく計画の推進

- 計画の実効性を高めるため、Plan（計画）、Do（実施）、Check（検証）、Act（改善）の4つの段階を一連の流れとして、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果を次のPDCAサイクルにつなげることにより、継続的に計画の改善を図り必要な対策を実施します。



(1) 進捗状況の公表

- 県は、第4期計画に掲げた目標及び施策の達成状況を把握するため、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況を公表します。

(2) 進捗状況に関する調査及び分析

- 県は、福岡県医療費適正化計画（第5期）（以下「第5期計画」という。）の作成に資するため、第4期計画の最終年度である2029（令和11）年度に、進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。

(3) 実績の評価

- 県は、第4期計画の終了年度の翌年度である2030（令和12）年度に、保険者協議会の意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表します。

- 評価に際しては、第4期計画に定めた施策の取組状況及び目標の進捗状況並びに2029（令和11）年度の市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人あたり保険料の機械的な試算について分析を行います。

(4) 評価結果の活用

- 毎年度の進捗状況を踏まえ、第4期計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じて、当該要因を解消するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行った上で、必要な対策を講じるように努めます。
- また、計画期間の最終年度における進捗状況に関する調査及び分析の際に、目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるとともに、第5期計画の作成に活用します。

(5) 計画期間中の見直し

- 毎年の進捗状況、関連計画の見直し状況、国の医療費適正化基本方針の見直し等の状況を踏まえ、必要な場合は達成すべき目標の設定や目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、第4期計画の変更を行います。

5.4 計画の周知

- 第4期計画、進捗状況の公表、進捗状況に関する調査及び分析、実績の評価、評価結果の活用及び計画期間中の見直しの内容については、県のホームページへの掲載などにより、県民への周知を図ります。

5.5 計画の推進体制

- 第4期計画を円滑に推進するため、庁内関係各課で構成する「福岡県医療費適正化推進会議」において、施策の総合的な企画・調整を図ります。
- また、県民の理解、協力を得ながら、「福岡県医療費適正化計画推進委員会」や「福岡県保険者協議会」の場などを通じ、関係者と連携を密にし、計画の推進を図ります。

巻末資料

1 計画の策定・推進体制

2 福岡県医療費適正化計画推進委員会設置要綱

3 福岡県医療費適正化推進会議設置要綱

4 県民医療費の将来推計

5 福岡県医療費適正化計画(第3期)の進捗状況

6 高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

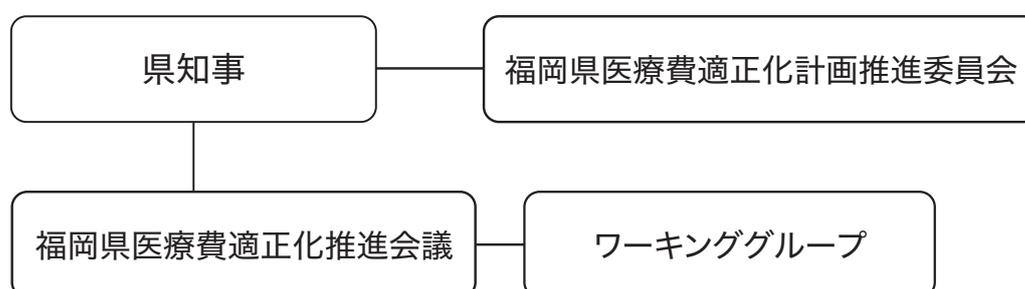
7 医療を取り巻く現状データ集

1 計画の策定・推進体制

(1) 策定体制

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た「福岡県医療費適正化計画推進委員会」において意見を求めました。

また、庁内の関係各課からなる「福岡県医療費適正化推進会議」において、計画案の策定の検討を行いました。



(2) 推進体制

「福岡県医療費適正化計画推進委員会」において、医療費適正化計画の評価や次期計画の策定に関する意見を求めるとともに、構成団体内における計画の推進及び構成団体間の連携・協力関係の構築を図ります。

また、庁内の「福岡県医療費適正化推進会議」において、評価案及び次期計画案の策定を行うとともに、医療費適正化施策の総合的な企画・調整を行います。

2 福岡県医療費適正化計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 福岡県医療費適正化計画（以下「適正化計画」という。）の策定及び評価を行うに当たり、学識経験者、関係者の立場から総合的な意見を聴き、参考とするとともに、構成団体内における計画の推進及び構成団体間の連携・協力関係の構築を図るため、福岡県医療費適正化計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について調査、検討を行い、意見を述べる。

- (1) 適正化計画の策定に関する事項
- (2) 適正化計画の評価に関する事項
- (3) 適正化計画に基づく具体的施策の推進に関する事項
- (4) その他医療費適正化に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、住民代表及び保険者代表者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の数は、21名以内とする。
- 3 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 4 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員長は、所掌事務を遂行するために必要があるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め意見を述べさせることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健医療介護部保健医療介護総務課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年5月2日から施行する。
- 2 福岡県老人医療費対策推進協議会設置要綱（平成17年6月3日制定）は、廃止する。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月21日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年5月1日から施行する。

福岡県医療費適正化計画推進委員会 委員名簿

(令和6年2月21日現在)

区分	所属団体、氏名	備考
学識経験者	九州大学大学院医学研究院 教授 馬場園 明 (ばばその あきら)	委員長
	九州栄養福祉大学小倉南区キャンパス 教授 橋元 隆 (はしもと たかし)	副委員長
保健・医療・福祉関係	福岡県医師会 常任理事 岩田 定幸 (いわた さだゆき)	
	福岡県歯科医師会 専務理事 川端 貴美子 (かわばた きみこ)	
	福岡県薬剤師会 専務理事 小田 真稔 (おだ まさとし)	
	福岡県病院協会 専務理事 平 祐二 (たいら ゆうじ)	
	福岡県私設病院協会 理事 陣内 重三 (じんのうち じゅうざぶ)	
	福岡県看護協会 専務理事 石橋 薫 (いしばし かおる)	
	福岡県介護老人保健施設協会 会長 三根 浩一郎 (みね こういちろう)	
受診関係	福岡県老人クラブ連合会 副会長 松栄 磐 (まつえ いわお)	
	福岡県地域婦人会連絡協議会 会長 木下 幸子 (きのした さちこ)	
	西日本新聞社社会部 報道センター社会部 部次長 下崎 千加 (しもさき ちか)	
保険者	全国健康保険協会福岡支部 支部長 片平 祐志 (かたひら ゆうじ)	
	福岡県市長会(筑後市長) 副会長 西田 正治 (にしだ せいじ)	
	福岡県町村会(筑前町長) 理事 田頭 喜久己 (たがしら きくみ)	
	福岡県後期高齢者医療広域連合 事務局長 米田 昭彦 (よねだ あきひこ)	
	健康保険組合連合会福岡連合会 専務理事 牛房 鉄也 (うしふさ てつや)	
機支審 関私査	福岡県国民健康保険団体連合会 診療報酬審査委員会会長 津田 泰夫 (つだ やすお)	
行政	福岡県 保健医療介護部 医監 佐野 正 (さの ただし)	

3 福岡県医療費適正化推進会議設置要綱

(設置)

第1条 福岡県医療費適正化計画(以下「適正化計画」という。)の案及び評価案の策定を行うとともに、施策の総合的な企画・調整を行うため、福岡県医療費適正化推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、以下のとおりとする。

- (1) 適正化計画案及び評価案の策定
- (2) 適正化計画に関する施策の総合的な企画・調整
- (3) 適正化計画の進捗管理
- (4) その他適正化計画の実施に関し必要な事項

(組織)

第3条 推進会議は、議長、副議長及び委員をもって構成し、別表1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 推進会議は、議長が招集し、これを主宰する。

- 2 議長は必要があるときは、関係者の出席を求め意見を述べさせることができる。
- 3 議長に事故があるとき、又は欠けたときは、副議長がその職務を代理する。

(ワーキンググループ)

第5条 推進会議の円滑な運営に資するため、推進会議内にワーキンググループを設置する。

- 2 ワーキンググループは、別表2に掲げる課の職員をもって構成し、保健医療介護部保健医療介護総務課長がこれを主宰する。
- 3 ワーキンググループは、必要があるときは、関係者の出席を求め意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、保健医療介護部保健医療介護総務課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年5月9日から施行する。
- 2 福岡県老人医療費対策推進会議設置要綱(平成17年5月13日制定)は、廃止する。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月21日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年4月24日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年5月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年4月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月26日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年3月26日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年8月25日から施行する。

(別表1)

区 分	所属及び役職名
議 長	保健医療介護部部長
副 議 長	〃 次長
〃	〃 医監
委 員	〃 保健医療介護総務課長
〃	〃 健康増進課長
〃	〃 こころの健康づくり推進室長
〃	〃 がん感染症疾病対策課長
〃	〃 生活衛生課長
〃	〃 医療指導課長
〃	〃 医師・看護職員確保対策室長
〃	〃 薬務課長
〃	〃 医療保険課長
〃	〃 高齢者地域包括ケア推進課長
〃	〃 介護人材確保対策室長
〃	〃 介護保険課長

(別表2)

所属
総務部財政課
保健医療介護部保健医療介護総務課
〃 健康増進課
〃 こころの健康づくり推進室
〃 がん感染症疾病対策課
〃 生活衛生課
〃 医療指導課
〃 医師・看護職員確保対策推進室
〃 薬務課
〃 医療保険課
〃 高齢者地域包括ケア推進課
〃 介護人材確保対策室
〃 介護保険課
福祉労働部保護・援護課

4 県民医療費の将来推計

< 県民医療費の推計方法 >

県民の医療に要する費用（以下「県民医療費」という。）の見込みは「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において定められた標準的な都道府県医療費の推計方法に基づき、国から提供された医療費の見込みを推計するツールを用いて、以下のとおり算出しています。

- ① 各推計年度の自然体の入院外医療費等（入院外及び歯科の医療費）の医療費を推計
- ② 各推計年度の病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費を推計※
- ③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の推計
- ④ 各推計年度の入院外医療費等（①）及び入院医療費（②）に医療費適正化の取組を行った場合の効果額（③）を織り込む

※②の「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費」は、地域医療構想における 2025（令和 7）年時点の病床機能区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した 2029（令和 11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを用いて算出しますが、地域医療構想は 2025（令和 7）年に向けて策定されているため、同年以降の状況を踏まえて、算出方法の見直しを検討します。

< 医療費適正化の取組を行う前の県民医療費の将来推計 >

【入院外医療費、歯科医療費】

医療費適正化の取組を行う前の県民医療費（入院外、歯科）
＝基準年度（2019（令和元）年度）の 1 人当たり医療費
×基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和11）年度）までの
1 人当たり医療費の伸び率
×推計年度（2029（令和11）年度）の将来推計人口

【入院医療費】

病床機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに収集するデータを用いて算出した値に、都道府県別医療費の伸び率を乗じて、それを 1 人当たり医療費とします。これに、地域医療構想における 2025（令和 7）年時点の区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した 2029（令和 11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを乗じて、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えます。

病床機能の分化及び連携の推進の成果
＝病床機能の区分ごとの基準年度（2019（令和元）年度）の 1 人当たり医療費

×基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和11）年度）までの
1人当たり医療費の伸び率

×推計年度（2029（令和11）年度）の病床機能の区分ごとの患者数の見込み
+精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

＜ 医療費適正化の取組により見込まれる効果額の推計 ＞

計画では、医療費適正化前の県民医療費の将来推計から、以下に示す考え方によりこれらの入院外医療費の適正化効果額を算出し、医療費適正化後の県民医療費の将来推計を行います。

ア 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額

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推計

イ 後発医薬品の使用促進による効果額

2021（令和3）年度のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、2029（令和11）年度に数量シェア80%を達成した場合の効果額を推計

ウ バイオ後続品の使用促進による効果額

2021（令和3）年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、2029（令和11）年度にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（数量シェア）を達成した場合の効果額を推計

エ 地域差縮減に向けた取組による効果額

(1) 糖尿病の重症化予防の推進

2019（令和元）年度の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推計

(2) 重複投薬の適正化効果

2019（令和元）年度に3医療機関以上から同一の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2医療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を推計

(3) 複数種類医薬品の適正化効果

2019（令和元）年度に医薬品を9種類以上投与されている患者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計

オ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果額

(1) 急性気道感染症及び急性下痢症の抗菌薬の適正化

2019（令和元）年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を半減した場合の効果額を推計

(2) 化学療法の適正化

2019（令和元）年度の化学療法の入院での実施割合が全国平均を上回る割合を半減した場合の効果

	2019 年度 （実績）	2029 年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A－B
医療費	20,134	24,998	24,847	151
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,287	151
歯科	1,360	1,643	1,643	-

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,328	23,824	24,330	24,847
効果額 A－B	49	68	88	108	129	151

項目	効果額
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	4.5
後発医薬品の使用促進による効果	33.1
バイオ後続品の使用促進による効果	24.6
地域差縮減に向けた取組による効果	
①糖尿病の重症化予防の推進	36.4
②重複投薬の適正化	0.2
③複数種類の医薬品の投与の適正化	35.8
医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果	
①急性気道感染症の抗菌薬の適正化	11.6
②急性下痢症の抗菌薬の適正化	2.9
③化学療法の適正化	2.0

※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」(厚生労働省提供)により作成。

医療費の伸びの適正化効果額は、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(70%、45%)による効果、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進(80%、60%)による効果、1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組(糖尿病の重症化予防の推進、重複投薬の適正化、複数種類医薬品投与の適正化、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(急性気道感染症及び急性下痢症の治療における抗微生物薬処方)の適正化、医療資源の投入量に地域差がある医療(外来化学療法の実施)の適正化)による効果を「都道府県別医療費の将来推計ツール」を用いて推計しています。

※ 金額は、1億円未満で四捨五入しているため、内訳の合計が合わない箇所があります。

＜ 制度区分別医療費の推計 ＞

推計した県民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費を算出します。制度区分別医療費は、以下の手順により推計を行っています。

- ①医療保険の制度区分（市町村国保・後期高齢者医療・被用者保険等）別の医療費は、各医療保険の事業年報等によって把握されているため、国民医療費を基に算出されている各年度の県民医療費の推計値を補正する。
- ②市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した市町村国保被保険者数を基に算出した市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
- ③②で算出した市町村国保の推計医療費を、②で推計した市町村国保被保険者数で除して、市町村国保 1 人当たり医療費を算出する。
- ④後期高齢者医療制度の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した後期高齢者医療制度被保険者数を基に算出した後期高齢者医療制度医療費割合を乗じて算出する。
- ⑤④で算出した後期高齢者医療制度の推計医療費を、④で推計した後期高齢者医療制度被保険者数で除して、後期高齢者医療制度 1 人当たり医療費を算出する。

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,303	4,289	4,274
効果額 A－B	9	13	16	20	23	26

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,333	10,735	11,136	11,537
効果額 A－B	21	30	39	49	59	70

※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成。

※ 市町村国保には、国保組合を含んでいます。

※ 市町村国保と後期高齢者医療の医療費の見込みについては、計画期間中の各年度の医療保険に係る都道府県医療費の推計値に、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて算出しています。

※ 金額は、1 億円未満で四捨五入しているため、内訳の合計が合わない箇所があります。

＜ 機械的に試算した1人当たり保険料 ＞

国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に試算します。

- ①市町村国保の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の保険料額（基礎分）に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。
- ②後期高齢者医療制度の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の1人当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。

	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,425	9,166

- ※ 「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により作成。
- ※ 市町村国保の1人当たり保険料は基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分により構成されますが、1人当たり保険料の機械的な試算を行う際には後期高齢者支援金分及び介護納付金分は含みません。
- ※ 実際の保険料は、医療費の動向や財政状況（保健事業・積立費など）などの要因に影響を受けますので御留意ください。

5 福岡県医療費適正化計画(第3期)の進捗状況

		2017(平成29)年度	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度 (目標値)
県民の健康の保持の推進								
特定健康診査の実施率		(全国52.9%) 49.0%	(全国54.4%) 50.5%	(全国55.3%) 50.3%	(全国53.1%) 48.9%	(全国56.2%) 51.9%	—	70%以上
特定保健指導の実施率		(全国19.5%) 20.8%	(全国23.3%) 25.4%	(全国23.2%) 26.1%	(全国23.0%) 22.9%	(全国24.7%) 26.0%	—	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(2008年度比)		(全国14.24%) 11.14%	(全国13.64%) 11.06%	(全国13.41%) 11.59%	(全国10.81%) 10.19%	(全国13.75%) 12.21%	—	25%以上
たばこ対策 (20歳以上の者の喫煙率)		(全国19.8%) 20.3% ※2016年度	—	(全国18.3%) 19.8%	—	—	(全国16.1%) 17.6%	13.0%以下
生活習慣病等の重症化予防の推進(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)		692人	727人	730人	707人	725人	604人	670人以下
がん検診の受診率	胃がん	(全国40.9%) 38.2% ※2016年度	—	(全国42.4%) 40.5%	—	—	(全国41.9%) 40.4%	50%以上
	肺がん	(全国46.2%) 40.9% ※2016年度	—	(全国49.4%) 44.5%	—	—	(全国49.7%) 44.4%	
	大腸がん	(全国41.4%) 36.4% ※2016年度	—	(全国44.2%) 38.5%	—	—	(全国45.9%) 42.1%	
	乳がん	(全国44.9%) 40.9% ※2016年度	—	(全国47.4%) 44.3%	—	—	(全国47.4%) 44.7%	
	子宮頸がん	(全国42.3%) 37.9% ※2016年度	—	(全国43.7%) 39.6%	—	—	(全国43.6%) 42.6%	
医療の効率的な提供の推進								
後発医薬品の普及率(入院外)		(全国46.0%) 47.5% ※2013年度	—	—	—	(全国76.0%) 77.6%	—	80%以上
(参考)後発医薬品の普及率(入院、入院外、歯科)		(全国70.5%) 72.0%	(全国75.1%) 76.9%	(全国77.9%) 79.6%	(全国79.6%) 81.1%	(全国79.6%) 81.0%	—	—
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)		(全国88%) 86%	/	/	/	/	/	90%以上
医療に要する費用の見通し								
医療費	計画策定時の推計	—	(適正化前) 2兆702億円 (適正化後) 2兆532億円	(適正化前) 2兆1,273億円 (適正化後) 2兆1,098億円	(適正化前) 2兆1,859億円 (適正化後) 2兆1,679億円	(適正化前) 2兆2,426億円 (適正化後) 2兆2,242億円	(適正化前) 2兆3,008億円 (適正化後) 2兆2,820億円	(適正化前) 2兆3,604億円 (適正化後) 2兆3,412億円
	実績	1兆9,547億円	1兆9,764億円	2兆134億円	1兆9,415億円	2兆434億円	—	—

6 高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もつて国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度(第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。)の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

2 前項に規定する住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組においては、都道府県は、当該都道府県における医療提供体制(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項に規定する医療提供体制をいう。)の確保並びに当該都道府県及び当該都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)の国民健康保険事業の健全な運営を担う責務を有することに鑑み、保険者、第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合(第八条から第十六条まで及び第二十七条において「後期高齢者医療広域連合」という。)、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ものとする。

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

(医療の担い手等の責務)

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。

(定義)

第七条 この法律において「医療保険各法」とは、次に掲げる法律をいう。

- 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)
- 二 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)
- 三 国民健康保険法(昭和三十二年法律第九十二号)
- 四 国家公務員共済組合法(昭和三十二年法律第二百二十八号)
- 五 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第二百五十二号)
- 六 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)

2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、都道府県及び市町村、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

3 この法律において「被用者保険等保険者」とは、保険者(健康保険法第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会、都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合を除く。)又は健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者

とならない者を組合員とする国民健康保険組合であつて厚生労働大臣が定めるものをいう。

- 4 この法律において「加入者」とは、次に掲げる者をいう。
 - 一 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。
 - 二 船員保険法の規定による被保険者
 - 三 国民健康保険法の規定による被保険者
 - 四 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
 - 五 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
 - 六 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。
 - 七 健康保険法第二百二十六条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化(以下「医療費適正化」という。)を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(以下「医療費適正化基本方針」という。)を定めるとともに、六年ごとに、六年を一期として、医療費適正化を推進するための計画(以下「全国医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。

- 2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たつて指針となるべき基本的な事項
 - 二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
 - 三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項
 - 四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項
- 3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならない。
- 4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 国民の健康の保持の推進に関し、医療費適正化の推進のために国が達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、医療費適正化の推進のために国が達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号の目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 五 各都道府県の医療計画(医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能(同法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。)の分化及び連携の推進の成果に関する事項
 - 六 前号に掲げる事項、第一号及び第二号の目標を達成するための国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果その他厚生労働省令で定める事項を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第十一条第七項において「国の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項

七 計画の達成状況の評価に関する事項

八 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な事項

- 5 厚生労働大臣は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第六十四号)第二条第一項に規定する地域包括ケアシステム(次条第四項において「地域包括ケアシステム」という。)の構築に向けた取組並びに国民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意するものとする。
- 6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 7 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。
- 8 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画(以下「都道府県医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
 - 三 当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
 - 四 前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 前項第一号及び第二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 二 前項第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 三 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 四 計画の達成状況の評価に関する事項
- 4 都道府県は、第二項第一号及び第二号並びに前項第一号に掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の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に向けた取組並びに住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意するものとする。
- 5 都道府県は、第三項第三号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。
- 6 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村及び第百五十七条の二第一項の保険者協議会(第十項及び第十二条第一項において「保険者協議会」という。)に協議しなければならない。
- 8 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関

その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

- 10 都道府県が、前項の規定により保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

(厚生労働大臣の助言)

第十条 厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(計画の進捗状況の公表等)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)(次項の規定による結果の公表及び次条第一項の評価を行った年度を除く。)ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

2 都道府県は、次期の都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、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(以下この項及び第四項において「計画期間」という。)の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するよう努めるものとする。

3 都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、前項の調査及び分析を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

4 都道府県は、計画期間において、第九条第二項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合又は当該都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

5 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度(次項の規定による結果の公表及び次条第三項の評価を行った年度を除く。)ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。

6 厚生労働大臣は、次期の全国医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間(以下この項及び次項において「計画期間」という。)の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該全国医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するものとする。

7 厚生労働大臣は、計画期間において、第八条第四項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合又は国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

(計画の実績に関する評価)

第十二条 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、保険者協議会の意見を聴いて、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。

3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国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とともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、その結果を公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第二項第二号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第二項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第五項の進捗状況若しくは同条第二項若しくは第六項の結果を公表し、又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第五項の規定により公表した進捗状況、同条第二項若しくは第六項の結果又は第十二条第一項若しくは第三項の評価の結果を踏まえ、保険者、後期高齢者医療広域連合又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「医療保険等関連情報」という。)について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、医療保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。
- 3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県、市町村その他厚生労働省令で定める者に対し、医療保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができる。

(略)

7 医療費を取り巻く現状データ集

福岡県ホームページにおいて、医療費を取り巻く現状データ集を掲載しています。

< 掲載データ一覧 >

都道府県別将来人口の見通し

都道府県別将来人口（75歳以上）の見通し

1人当たり後期高齢者医療費の年次推移（都道府県別）

1人当たり後期高齢者医療費の全国比較

1人当たり後期高齢者医療費(入院)の全国比較

1人当たり後期高齢者医療費(入院外)の全国比較

1人当たり後期高齢者医療費(歯科)の全国比較

1日当たり後期高齢者医療費(入院)の全国比較

1日当たり後期高齢者医療費(入院外)の全国比較

1日当たり後期高齢者医療費(歯科)の全国比較

後期高齢者医療の受診率(入院)の全国比較

後期高齢者医療の受診率(入院外)の全国比較

後期高齢者医療の受診率(歯科)の全国比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(入院)の全国比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(入院外)の全国比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(歯科)の全国比較

1人当たり後期高齢者医療費の全国相対比較

1日当たり後期高齢者医療費の全国相対比較

後期高齢者医療の受診率の全国相対比較

後期高齢者医療の1件当たり日数の全国相対比較

1人当たり後期高齢者医療費と1日当たり医療費の相関関係

1人当たり後期高齢者医療費と受診率の相関関係

1人当たり後期高齢者医療費と1件当たり日数の相関関係

1人当たり後期高齢者医療費の年次推移（県内市町村別）

1人当たり後期高齢者医療費の県内比較

1人当たり後期高齢者医療費(入院)の県内比較

1人当たり後期高齢者医療費（入院外）の県内比較

1人当たり後期高齢者医療費（歯科）の県内比較

1日当たり後期高齢者医療費(入院)の県内比較

1日当たり後期高齢者医療費(入院外)の県内比較

1日当たり後期高齢者医療費(歯科)の県内比較

後期高齢者医療の受療率(入院)の県内比較

後期高齢者医療の受療率(入院外)の県内比較

後期高齢者医療の受療率(歯科)の県内比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(入院)の県内比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(入院外)の県内比較

後期高齢者医療の1件当たり日数(歯科)の県内比較

1人当たり後期高齢者医療費の県内相対比較(全国平均との相対比較)

1日当たり後期高齢者医療費の県内相対比較(全国平均との相対比較)

後期高齢者医療の受療率の県内相対比較(全国平均との相対比較)

後期高齢者医療の1件当たり日数の県内相対比較(全国平均との相対比較)

1人当たり国保医療費の年次推移（県内市町村別）

年齢調整死亡率（悪性新生物）の全国比較
 年齢調整死亡率（心疾患）の全国比較
 年齢調整死亡率（脳血管疾患）の全国比較
 10万人当たり医療施設数(病院＋一般診療所)の全国比較
 10万人当たり医療施設数(一般病院)の全国比較
 10万人当たり医療施設数(精神科病院)の全国比較
 10万人当たり医療施設数(一般診療所)の全国比較
 10万人当たり医療施設数(歯科診療所)の全国比較
 10万人当たり病床数(全病床)の全国比較
 10万人当たり病床数(一般病床)の全国比較
 10万人当たり病床数(療養病床)の全国比較
 10万人当たり病床数(精神病床)の全国比較
 10万人当たり医師数(医科)の全国比較
 10万人当たり歯科医師数の全国比較
 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の全国比較
 1人当たり後期高齢者医療費と10万人当たり病床数の相関関係
 1人当たり後期高齢者医療費と平均在院日数の相関関係
 高齢者単身率の全国比較
 在宅での死亡率の全国比較
 就業率（75歳以上）の全国比較
 特定健康診査実施率の全国比較
 特定保健指導実施率の全国比較
 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の全国比較
 喫煙率の全国比較
 後発医薬品の普及率の全国比較
 バイオシミラー品目一覧

福岡県医療費適正化計画(第4期) 掲載ホームページ

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/tekiseika4ki.html>





福岡県

福岡県医療費適正化計画(第4期)

保健医療介護部保健医療介護総務課
〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7
電話 092-643-3238

福岡県行政資料	
分類番号 G A	所属コード 4400103
登録年度 0 5	登録番号 0001