

## 第二期福島県医療費適正化計画

# 新生ふくしま健康医療プラン

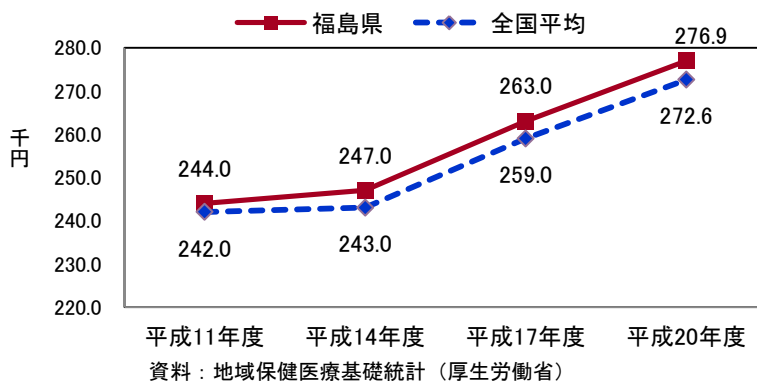
### 【概要版】

急速な高齢化等により、医療費の増加が予想されますが、健康的な暮らしの基盤である医療制度が安全・安心で持続可能なものとなるよう、医療費の伸びが過度に増大しないようにしていく必要があります。

福島県では、東日本大震災及び原子力災害による甚大な被害を踏まえ、医療・福祉提供体制の再構築等、復興を果たすとともに、予防を重視した健康づくりの取組の推進や、良質かつ適切な医療の効率的な提供により、医療費の適正化を図りながら県民生活の質の確保・向上を目指してまいります。

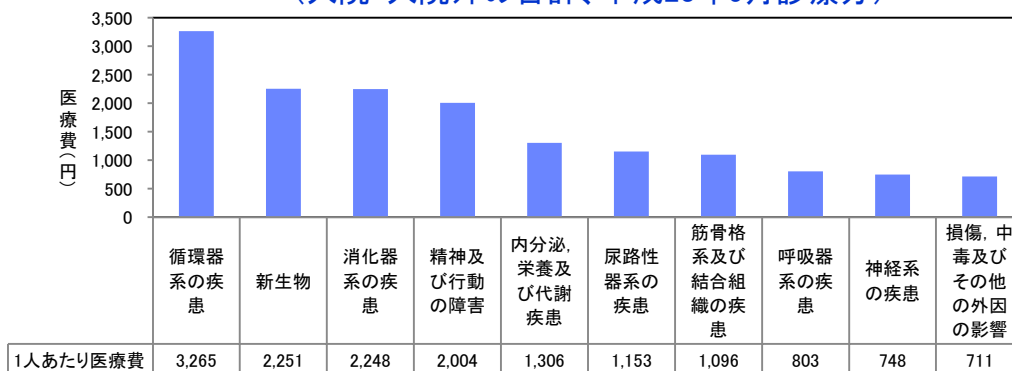
## 福島県の医療費を取り巻く現状

(図1) 人口1人当たり県民(国民)医療費の推移



- 人口1人当たりの年間の県民医療費は年々上昇しており、本県は276千円で、全国平均よりも若干高く、第27位（平成20年度）となっています。
- 「循環器系疾患」の医療費が最も高く、がん等の「新生物」が続いています。

(図2) 国保における疾病分類別 1人当たり医療費(上位10位)  
(入院・入院外の合計、平成23年5月診療分)

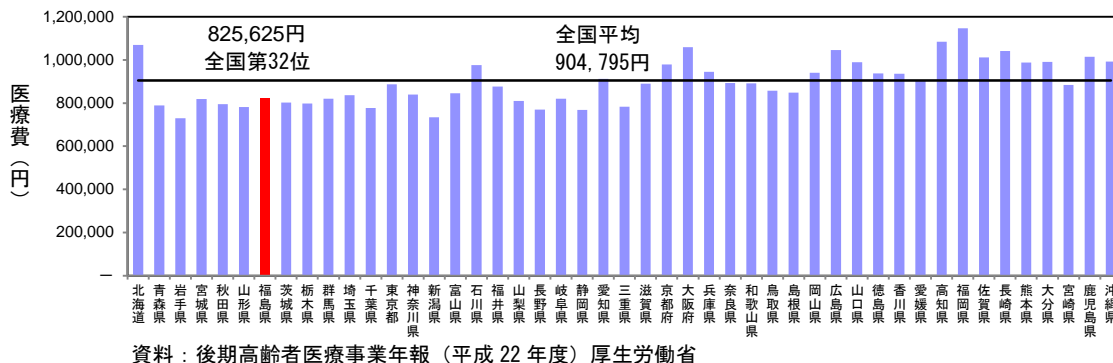


資料：福島県国民健康保険疾病分類統計表（福島県国民健康保険連合会）

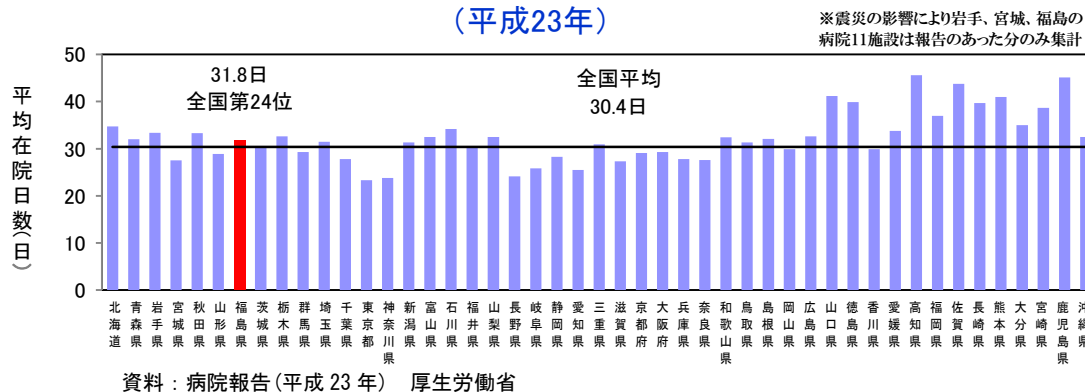


- 1人当たりの後期高齢者医療費は、825千円で全国第32位（平成22年度）となっています。
- 平均在院日数は31.8日で、全国平均より若干高く、平均在院日数が長くなるほど1人当たりの後期高齢者医療費が高くなる傾向が見られます。

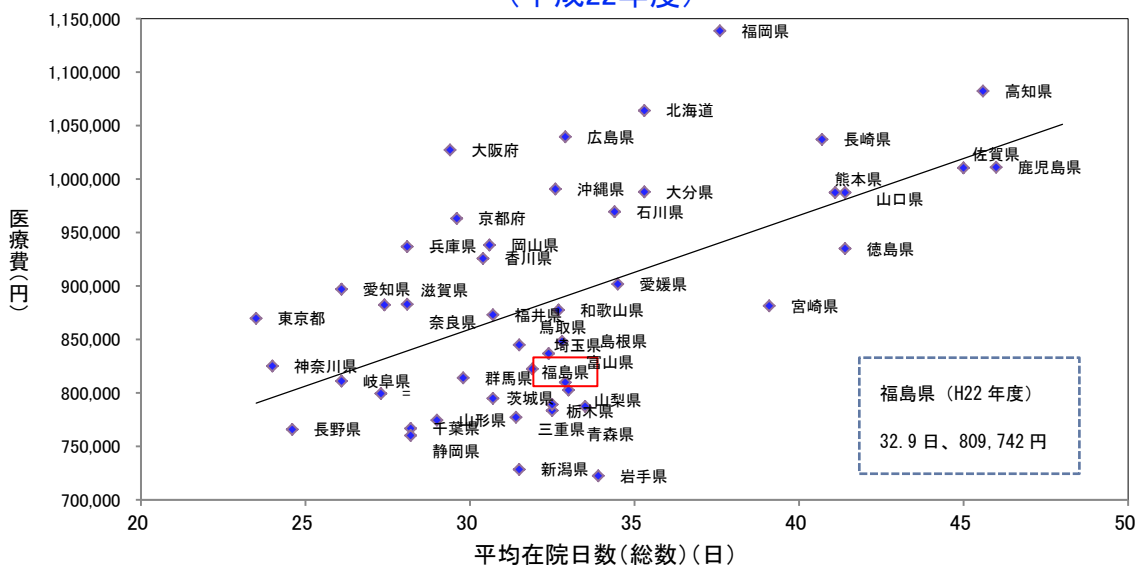
（図3）1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成22年度）  
（入院+食事+外来+調剤+訪問看護+療養費等）



（図4）平均在院日数(総数)の全国比較  
（平成23年）



（図5）平均在院日数(総数)と1人当たり後期高齢者医療費の関係  
（平成22年度）



# 医療費を取り巻く課題（本県の特徴）

## 1. 東日本大震災、原子力災害による影響

市町村国保の震災後の医療費の伸び率は全国平均を上回っており、以下の対応が必要となっている。

- 若い世代の県外流出を踏まえた少子高齢化、後期高齢者医療費増加への対応
- 医療・介護人材の確保、医療福祉提供体制の再構築
- 避難生活の長期化による健康状態悪化の予防
- 県民の放射線の健康への影響に対する不安とストレスへの対応

## 2. 将来の人口構造

平成17年から平成47年の30年間で人口は2割減少、後期高齢者人口割合は2倍と推計（平成19年度人口問題研究所）されているが、さらに東日本大震災・原子力災害発生後の若い世代を中心とした県外への人口流出を踏まえた少子高齢化への対応が必要。

## 3. 生活習慣病対策

- 「循環器系疾患」の医療費が最も高く、次いでがん等の「新生物」となっており、生活習慣病対策が重要。
- 特定健康診査受診者のうち、高血圧症治療薬服用者の割合は全国第3位（平成22年度）で、食塩摂取量も全国より高く、望ましい食生活に向けた取組が必要。
- 喫煙率は全国第3位（18～22年平均）で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の年齢調整死亡率では、男性が全国第5位（平成22年）と高く、喫煙率低下等の対策が必要。

## 4. 平均在院日数

平均在院日数は31.8日（平成23年）と全国平均よりも若干長く、特に精神病床での在院日数が長い。病院機能の分化・連携や在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化、復興に向けた取組を進めながら、精神障がい者が地域で生活するために必要な環境を整える必要がある。

## 5. 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費は全国平均より低い、最も高い市町村と低い市町村とでは約1.9倍（平成22年度）の差があるため、個別の分析を進め、具体的方策を検討する必要がある。

## 6. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

処方薬に占める後発医薬品の割合は全国平均より若干低く（全国第29位・平成23年度）、制度別では公費負担医療費と後期高齢者医療費における後発医薬品割合が全国平均より低いため、これらの保険制度を重点に使用促進に向けた取組が必要。

# 計画の目標

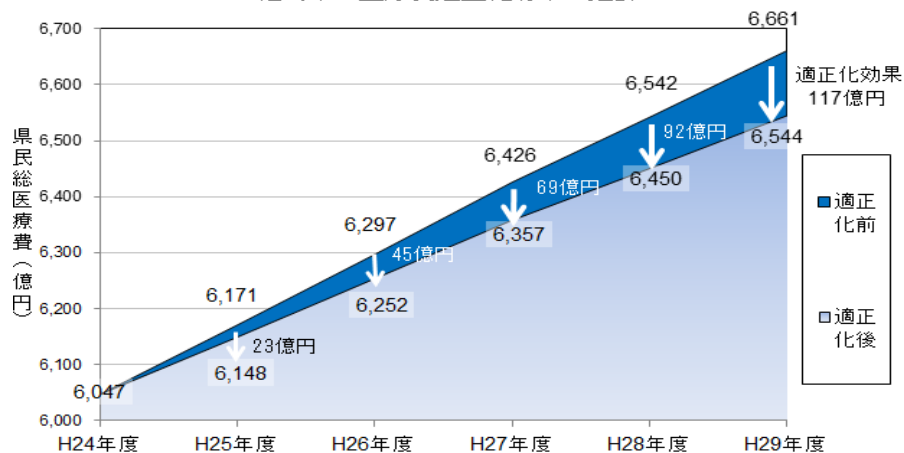
県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に関する6つの目標を設定し、目標実現のための取組を通じて医療費適正化を図りながら県民生活の質の確保・向上を目指してまいります。

項 目	現 況 値	平成 29 年度目標値
特定健康診査の実施率	43.3% (平成 22 年度)	70%以上
特定保健指導の実施率	14.4% (平成 22 年度)	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	28.8% 推計 263,283 人※ (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25%以上減少 (該当者・予備群の割合 21.6%以下)
喫煙率	23.2% ( 男性 35.3% ) ( 女性 10.0% ) (平成 21 年度)	17%以下 ( 男性 27%以下 ) ( 女性 7%以下 )
平均在院日数	31.8 日 (平成 23 年)	30.4 日以下
後発医薬品の数量シェア	23.2% (平成 23 年度)	30%以上

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計値：平成 20 年度の特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群 97,551 人の年齢階層別（5 歳階級）割合を平成 20 年住民基本台帳人口（年齢階層別（5 歳階級）及び性別）で乗じた数

# 医療費の見通し

福島県の医療費適正化効果の推計



「生活習慣病対策」及び「平均在院日数短縮」の効果に関する数値目標が達成されることによる、平成 29 年度時点における本県の医療費適正化効果を推計すると約 117 億円となります。



# 施策の展開方法

## 県民の健康の保持の推進に関する施策

### ①東日本大震災の影響に配慮した健康づくり

被災者の健康支援、県民健康管理調査による取組等

### ②生活習慣病の発症と重症化予防の徹底

・一次予防の推進（発症予防）

喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動、次世代の健康、休養・こころの健康、飲酒、歯・口腔の健康  
各分野の推進

・二次予防の推進（早期発見・早期治療）

医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の推進支援、がんの早期発見・早期治療の推進、  
COPD（慢性肺閉塞性疾患）の早期発見・早期治療の推進

### ③市町村国保における医療費適正化施策に対する支援

市町村国保における医療費適正化施策、後期高齢者医療費の適正化に関する支援

## 医療の効率的な提供の推進に関する施策

### ①東日本大震災・原子力災害への対応

医療・福祉サービス提供体制の再構築

### ②医療機能の分化・連携

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局制度の普及定着化、地域医療支援病院の普及等

### ③在宅医療の推進

訪問看護に係る認定看護師等人材育成、在宅医療に関する県民への情報発信、高齢期になっても在宅  
生活ができる住まいの整備等

### ④医療と介護の連携

多職種の連携の推進、医療と介護等関係機関のネットワークづくり、福祉・介護人材育成の推進等

### ⑤精神障がい者の地域生活移行

地域生活移行に関する協議、精神障がい者に対する正しい理解の促進、生活の場の確保、就労支援等  
の日中活動の場の充実等

### ⑥後発医薬品の使用促進

福島県後発医薬品使用推進協議会における協議、後発医薬品の使用状況に関する調査、後発医薬品使  
用促進の啓発等



## 【お問い合わせ先】

福島県保健福祉部保健福祉総務課

〒960-8670 福島市杉妻町2番16号 Tel 024-521-7217

福島県医療費適正化計画は、福島県ホームページで御覧になれます。

福島県医療費適正化計画

検索

