

保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画)

<素案>

福井県後期高齢者医療広域連合

目 次

第1章	保健事業実施計画について	
1	計画策定の目的	1
2	計画の位置付け	1
3	計画期間	1
4	実施体制・関係者連携	2
第2章	後期高齢者医療の現状	
1	地域の全体像の把握及び広域連合の特性把握	3
(1)	福井県の総人口、被保険者数、構成市町数	3
(2)	被保険者の状況	5
(3)	福井県の特徴	7
(4)	福井県の医療基礎情報	10
2	第1期計画にかかる考察	13
(1)	概要	13
(2)	個別事業の取組状況	15
第3章	健康・医療情報の分析	
(1)	平均寿命と健康寿命	19
(2)	死亡原因	20
(3)	後期高齢者医療費の分析	22
(4)	疾病別医療費の分析	29
(5)	介護データの分析	64
(6)	健診データの分析	69
(7)	薬剤データの分析	75
第4章	課題と考察	
1	現状のまとめ	80
2	考察	81
第5章	保健事業の推進	
1	計画の目指す姿と体系	82
2	目標設定	85
3	個別事業	86
4	取組内容	87
5	計画の評価方法・見直し	96
第6章	計画の公表及び運営上の留意事項	
1	計画の公表	97
2	市町との連携	97
3	個人情報の保護	97

第1章 保健事業実施計画について

1 計画策定の目的

我が国の高齢者人口は、年々増加を続けています。福井県においても、2025年には総人口のおよそ10分の3が65歳以上の高齢者になると見込まれています。

高齢者の健康の保持増進が重要な課題として捉えられる中、健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を分析し、課題を抽出する基盤整備が進んでいます。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第3項の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）」が策定され、後期高齢者医療広域連合は、健康・医療に関する情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

こうした背景を踏まえ、福井県後期高齢者医療広域連合は、保健事業実施指針に基づき、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送れるよう、被保険者の健康づくりの取組を支援していくため、「第1期保健事業実施計画（平成28～29年度）」を策定し、保健事業に取り組んでおります。

平成30年度からは、国により本格実施される低栄養・重症化予防対策や保険者インセンティブ制度を効率的に活用しながら、引き続き、効果的な保健事業を展開していくため、「第2期計画（平成30～34年度）」を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」、「第3次福井県医療費適正化計画」、「福井県糖尿病腎症重症化予防プログラム」及び各市町の「健康増進計画」や「介護保険事業計画」等との整合を図ります。

3 計画期間

本計画（第2期）の期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

4 実施体制・関係者連携

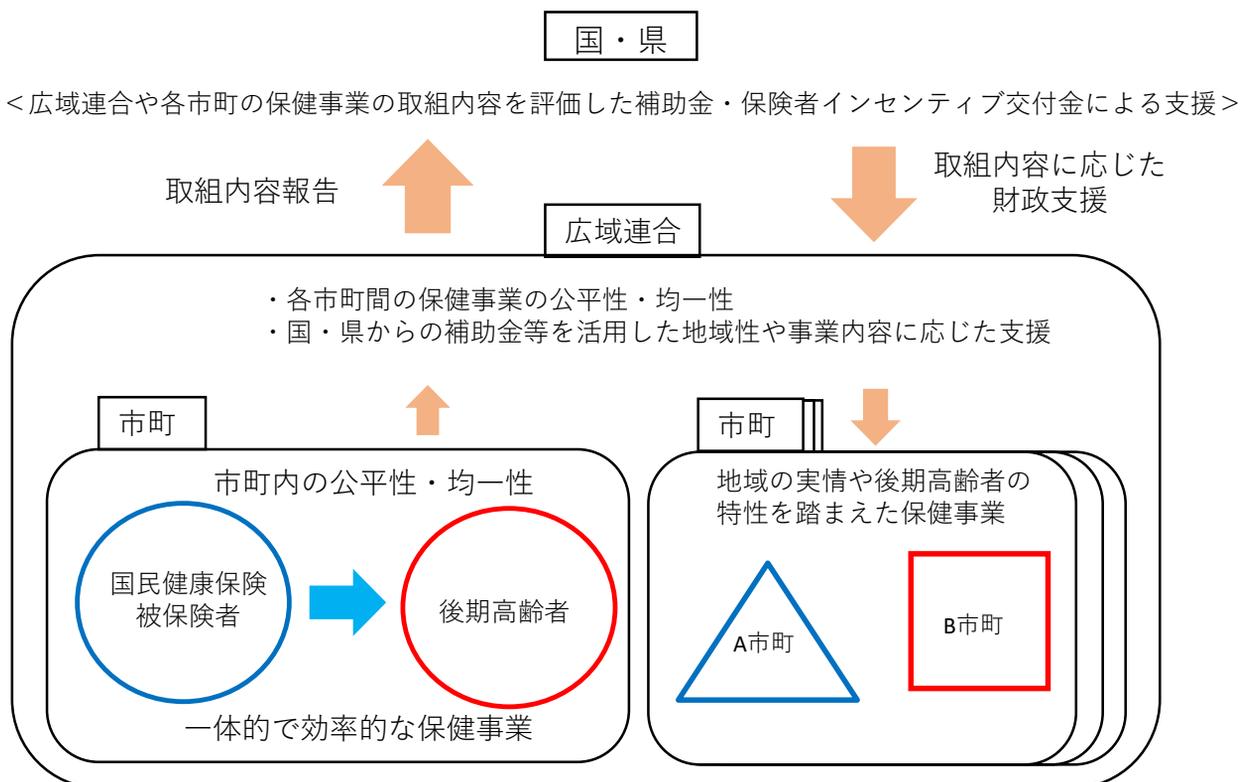
計画策定にあたり、構成市町や運営懇話会で意見聴取を行い、パブリックコメントとして、ホームページ等で住民等からの意見を把握します。

平成30年度から、後期高齢者の保健事業においても、国の主要施策である生活習慣病の重症化予防事業が本格的に実施されます。この事業を効果的・効率的に行うためには、これまで市町が保健事業において培ってきた知識や経験、関係機関と築き上げてきた協力体制を十分に活用していくことが重要であり、広域連合との役割分担についても地域の実情にあわせて柔軟に考えて取り組むことが必要です

市町においては、後期高齢者の特性を踏まえた上で責任感を持って、市町内での国民健康保険における保健事業と併せて行うことの効率性や公平性・均一性が保てるように、広域連合は、県内各市町間における保健事業の内容に公平性・均一性が保てるような保健事業の展開と各市町への支援が必要で、国や県からの補助事業や保険者インセンティブ交付金事業を積極的に有効に活用していきます。

新たな保健事業の展開においては、福井県医師会や福井県歯科医師会をはじめ、福井県薬剤師会、介護サービス事業所など、多職種の関係機関との協力体制を拡大・強化を図りながら連携を深めてまいります。

住民から寄せられた有意義な意見等については、迅速に対応できるよう日頃から計画実施状況の点検を心がけ、保健事業支援・評価委員会による支援や評価を取り入れながら、効率的な保健事業実施に向けて、各年度末に評価・再検討を行い、着実に次年度以降の保健事業の推進につなげてまいります。



第2章 後期高齢者医療の現状

1 地域の全体像の把握及び広域連合の特性把握

(1) 福井県の総人口、被保険者数、構成市町数

福井県の平成29年10月時点の総人口は、約78万人です。
 将来人口は、年々減少することが予測され、高齢化率は全国より高い比率です。

(表2-1、図2-1・2・3)

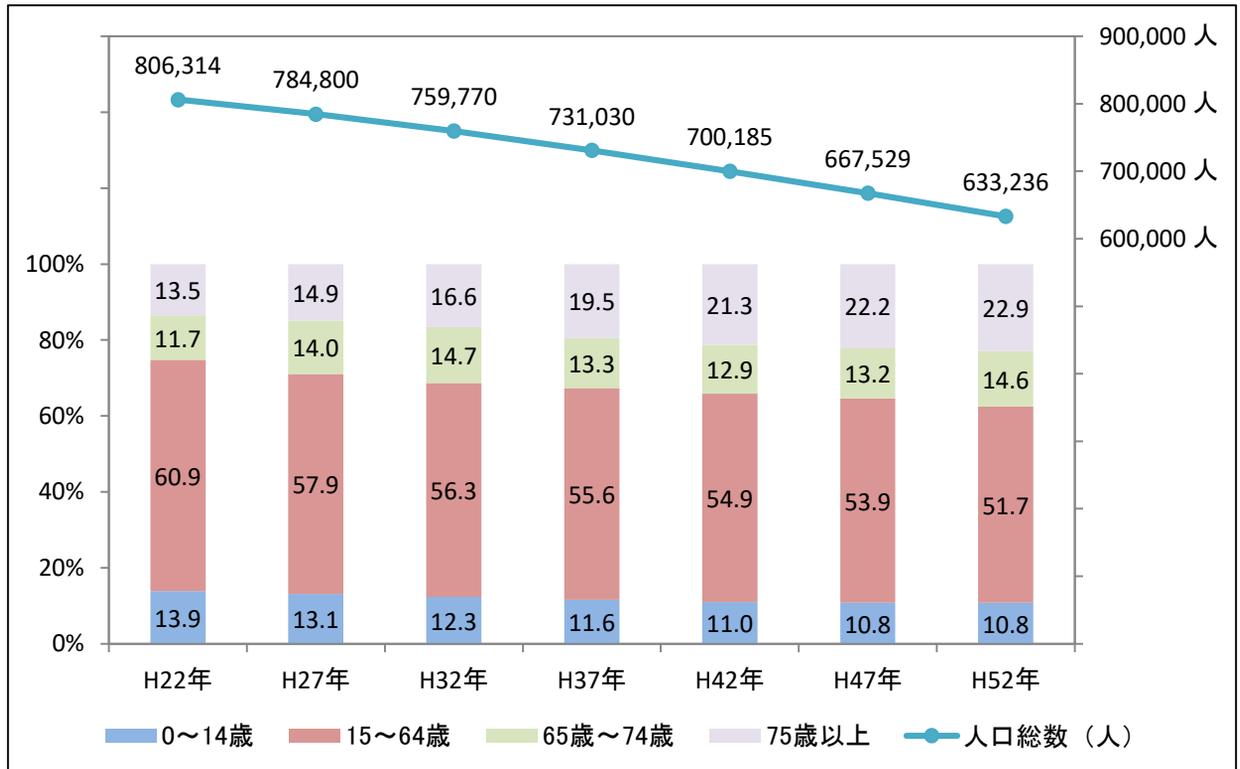
(表2-1) 福井県の総人口、被保険者数、構成市町数、平均年齢

総人口 (平成29年10月1日現在)	778,329人 (高齢化率 29.8%) (75歳以上割合 15.4%)
被保険者数 (平成29年9月末日現在)	116,859人 (男性 38.5% 女性 61.5%) うち障害認定2,013人
構成市町数	17市町

※高齢化率:65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと

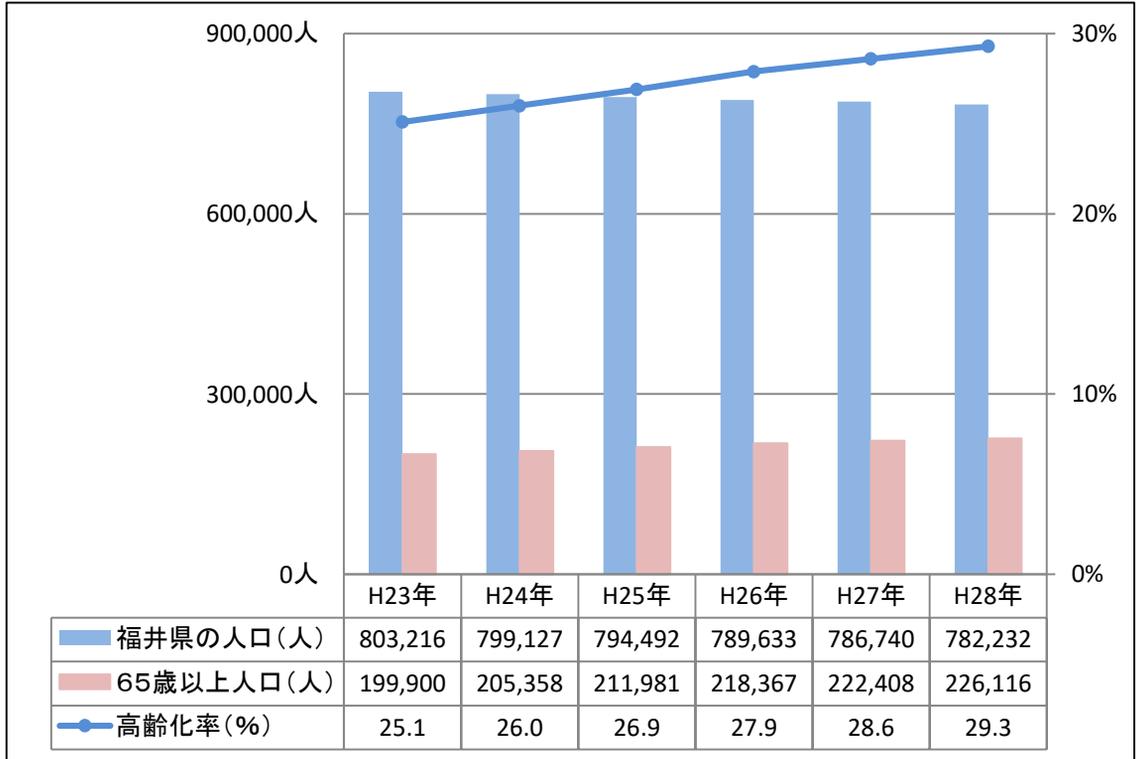
出典：福井県の人口及び構成市町数は「福井県統計資料」
 被保険者数は広域連合調べ

(図2-1) 福井県の将来推計人口と年齢階層別人口構成



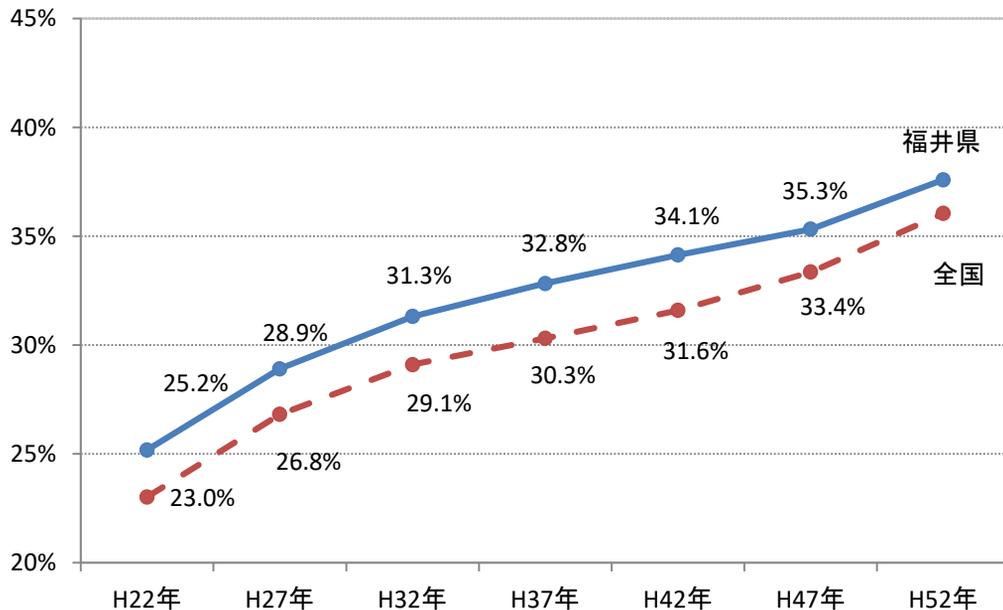
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(図 2 - 2) 福井県の人口と高齢化率の推移



出典：福井県「福井県における高齢者、国民健康保険、後期高齢者医療の統計資料」

(図 2 - 3) 福井県と全国の高齢化率

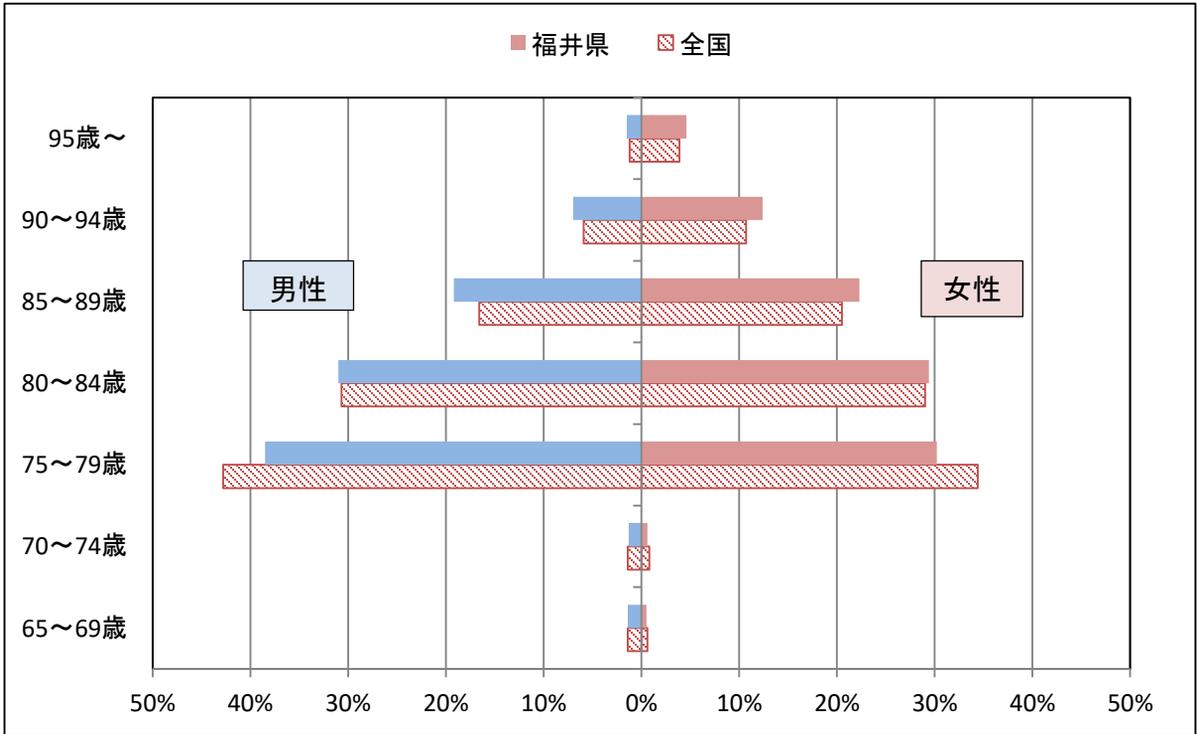


出典：福井県「福井県における高齢者、国民健康保険、後期高齢者医療の統計資料」

(2) 被保険者の状況

被保険者の構成は、75歳から79歳の割合が男女とも一番高く、80歳以上の被保険者が男女とも全国平均を上回っています。また、女性に比べて男性は85歳以上の割合が急激に減少しています。(図2-4)

(図2-4) 被保険者性別・年齢階層別構成(平成28年度)



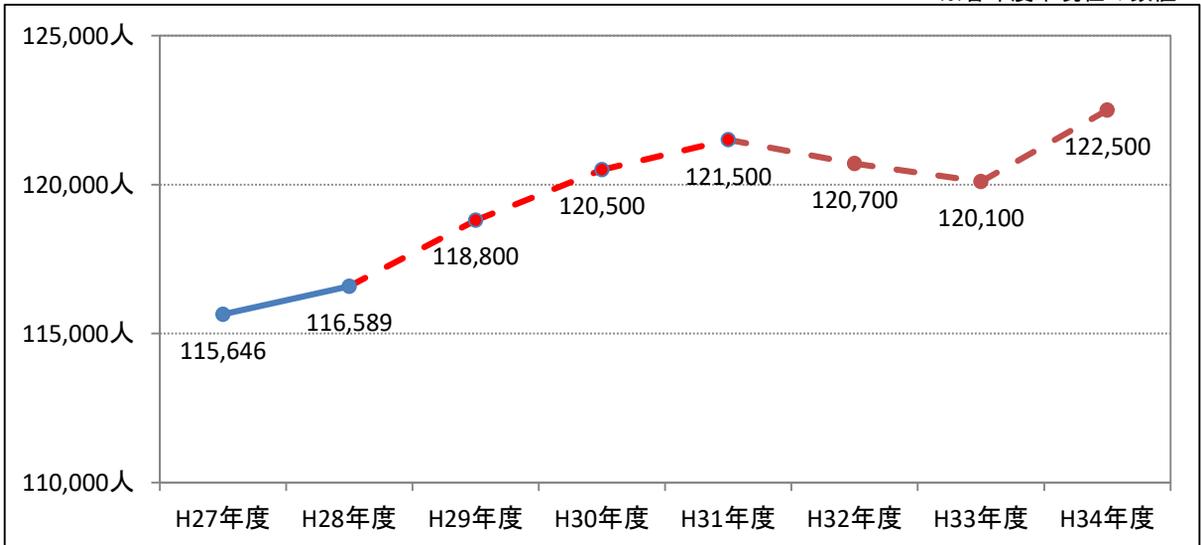
出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

被保険者数については、平成32年度と平成33年度にかけて、日中戦争の影響により停滞していますが、それ以降は増加していく見込みとなっています。

(図2-5)

(図2-5) 被保険者数の経年推移と今後の見込み

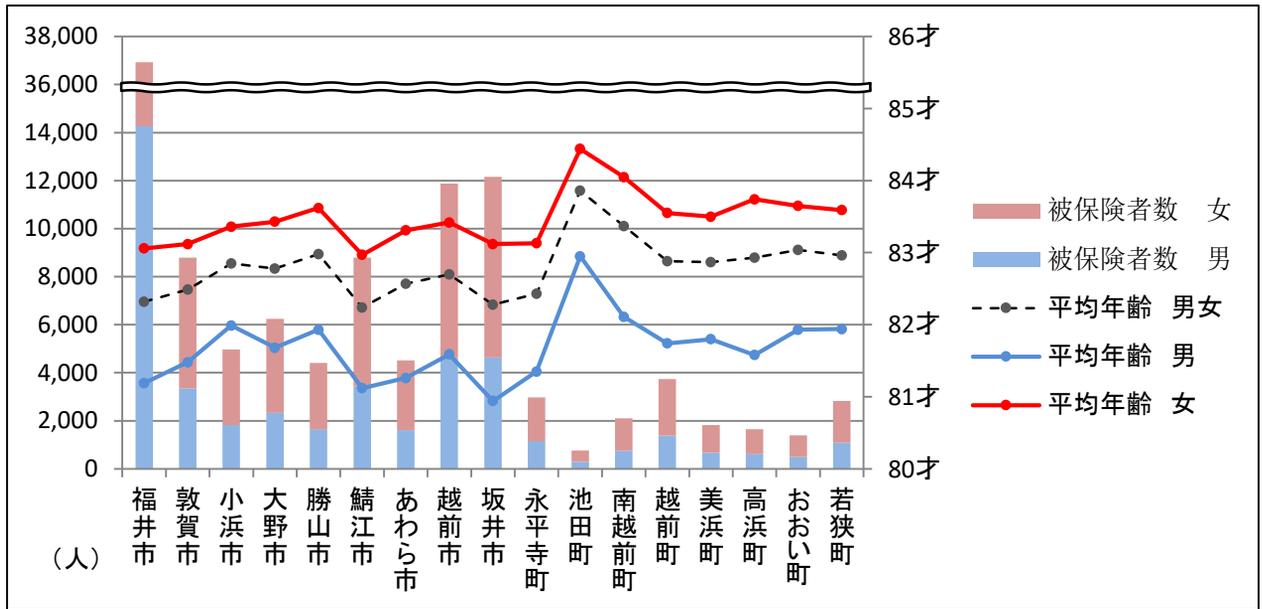
※各年度末現在の数値



出典：平成28年度までは厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」
平成29年度以降は広域連合試算

各市町別の被保険者数をみると、福井市が1番多く、各市町にばらつきがあります。各市町とも、女性の被保険者数が男性を上回っています。75歳以上のみの被保険者の男女別の平均年齢を比較しても女性が男性を上回っており、各市町間でおよそ2歳の範囲内で多少のばらつきがあります。

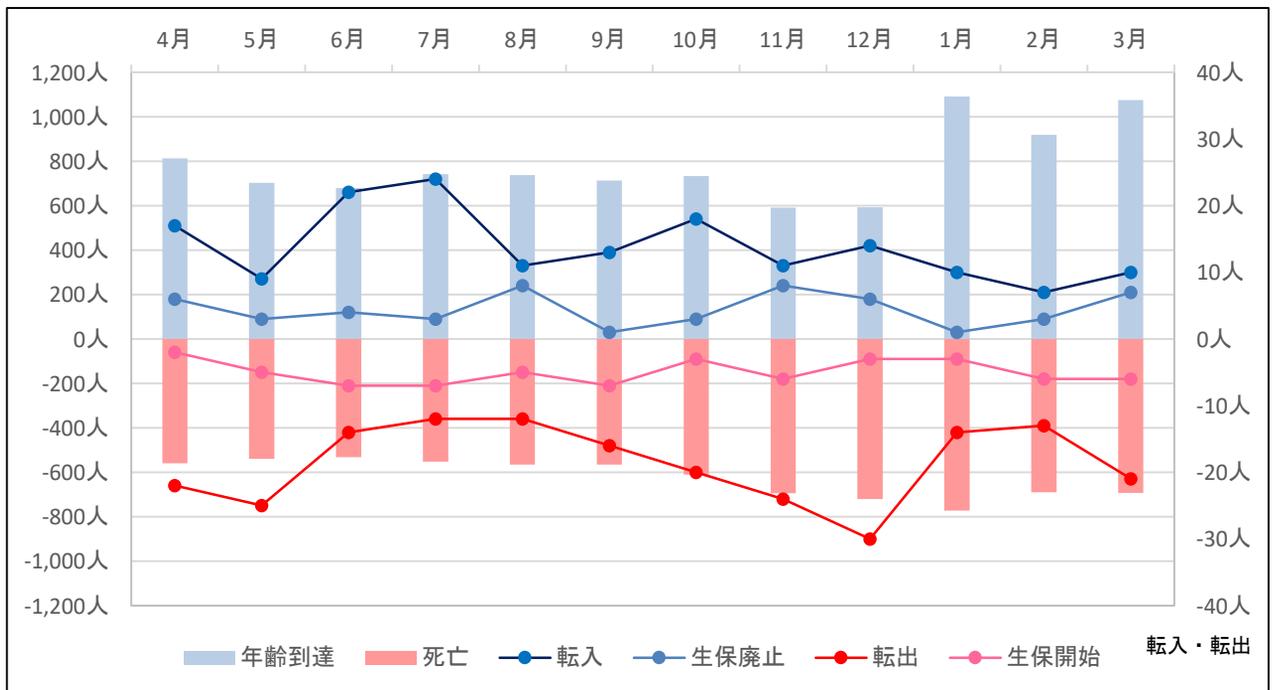
(図2-6) 市町別被保険者数・75歳以上のみ平均年齢(平成29年3月末)



出典：広域連合調べ

平成28年4月から平成29年3月までの被保険者の異動状況をみると、年齢到達者で資格取得する人数が、死亡により資格喪失する人を上回っています。死亡者は、晩秋から冬にかけて増加している傾向があります。転入・転出については、平成28年度の転出者は転入者を上回っています。

(図2-7) 被保険者異動状況(平成28年度)



出典：広域連合調べ

(3) 福井県の特徴

◆福井県民の特徴・気質

- 主食のご飯や、油揚げ、豆腐類や魚をよく食べている。
- 共働きの家庭が多く女性がよく働く。
- ボランティア活動などで生きがいを持って生活している。
- ご先祖や家族を大事にしている。
- おじいちゃん、おばあちゃんとの同居世帯が多い。
- 経済的な備えをしている。

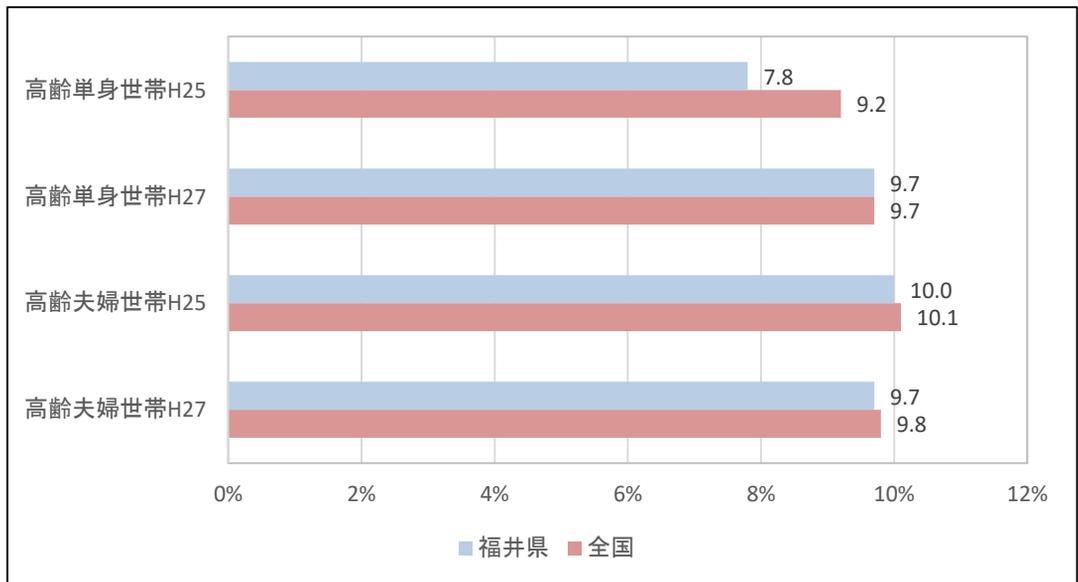
出典：福井県ホームページ「キッズページ」

(表2-2) 3世代世帯の割合上位3県(平成27年)

	1位	2位	3位	全国平均
	山形県	福井県	新潟県	
3世代世帯割合	17.8%	14.9%	13.8%	5.7%

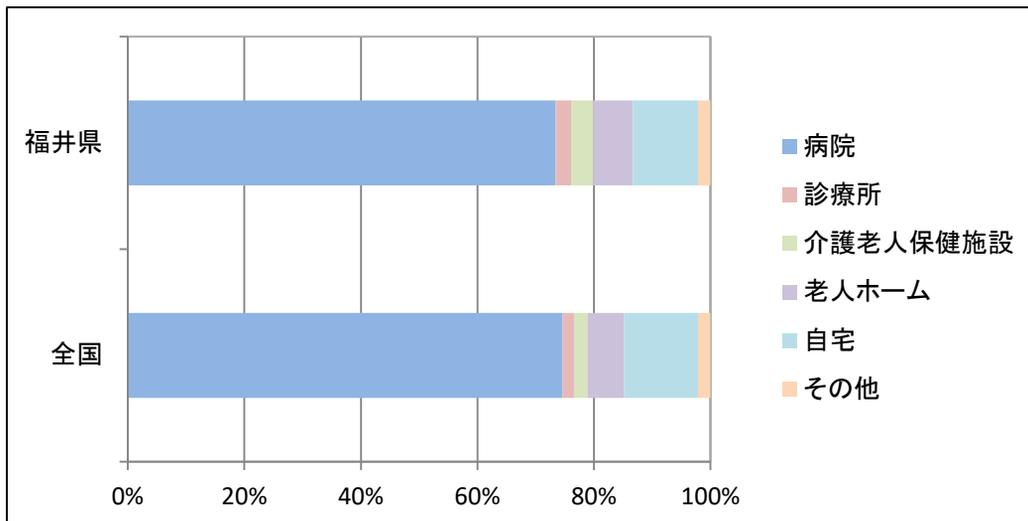
出典：総務省統計局「国勢調査」

(図2-8) 一般世帯のうち高齢単身世帯、高齢夫婦世帯(65歳以上)の割合(平成27年)



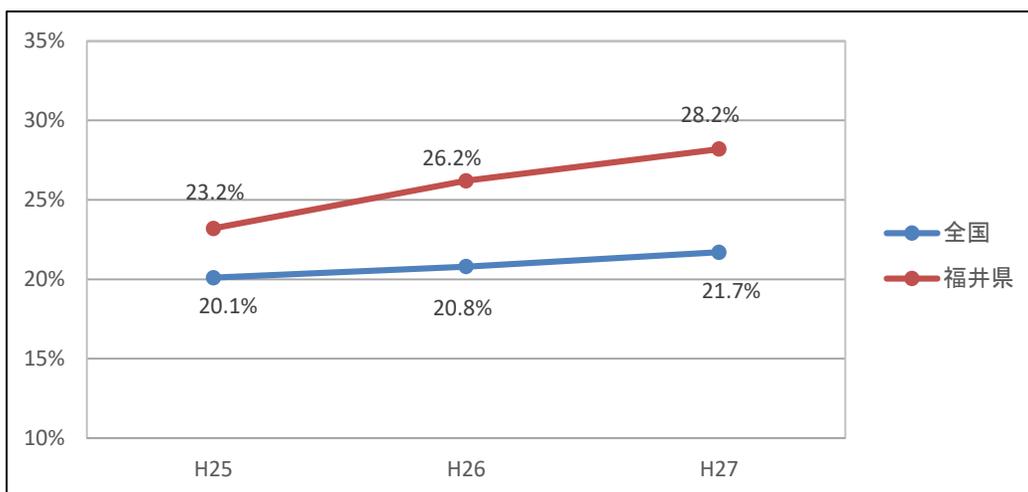
出典：総務省統計局「国勢調査」

(図 2 - 9) 死亡場所の割合 (平成 27 年)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

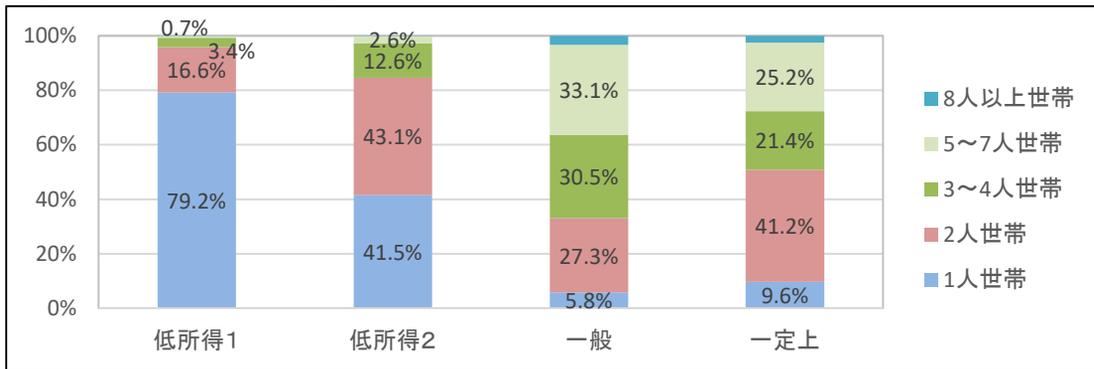
(図 2 - 10) 65 歳以上の就業率 (平成 27 年)



出典：福井県の数値は福井県「就業実態調査」
 国の数値は総務省統計局「労働力調査」

所得段階の低い低所得1・低所得2の人の世帯人員数は1人・2人世帯の割合が高くなっています。病気や介護状態になった場合の支援の必要性が高くなります。
 (図2-11)

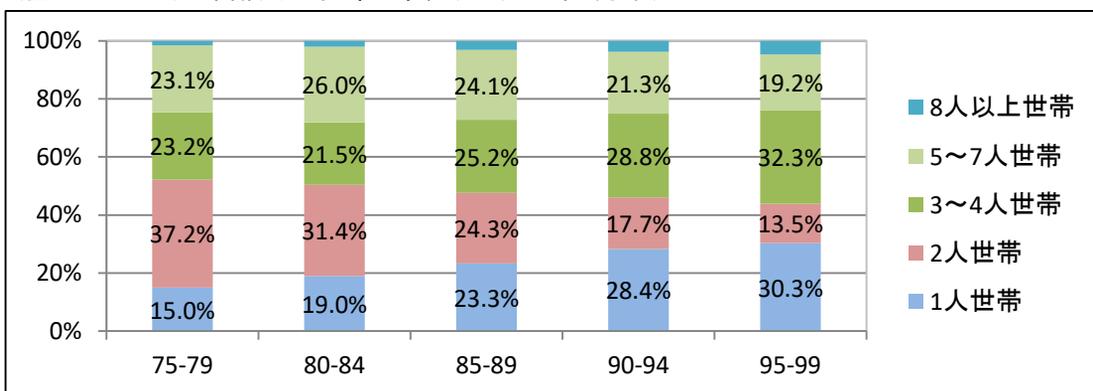
(図2-11) 所得段階別・世帯人員 (平成29年3月末)



出典：広域連合調べ

年齢区別に世帯人員数をみると、支援を必要とする高齢になるほど、配偶者との死別や施設入所等により、2人世帯から1人世帯に移行しています。(図2-12)

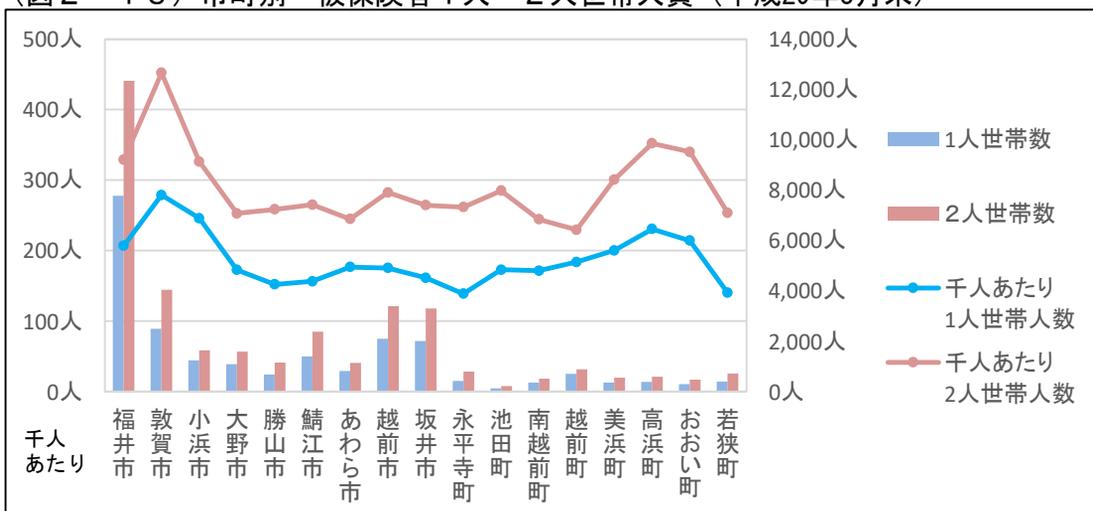
(図2-12) 年齢別・世帯人員 (平成29年3月末)



出典：広域連合調べ

市町別に少人数世帯をみると、市町ごとにわずかにばらつきがみられます。

(図2-13) 市町別・被保険者1人・2人世帯人員 (平成29年3月末) (図2-13)



出典：広域連合調べ

(4) 福井県の医療基礎情報

福井県の医療施設については、診療所数が全国平均を下回っており、医療機関従事者数については歯科医師及び薬剤師が全国平均を下回っています。(表2-3)

(表2-3) 福井県の医療基礎情報

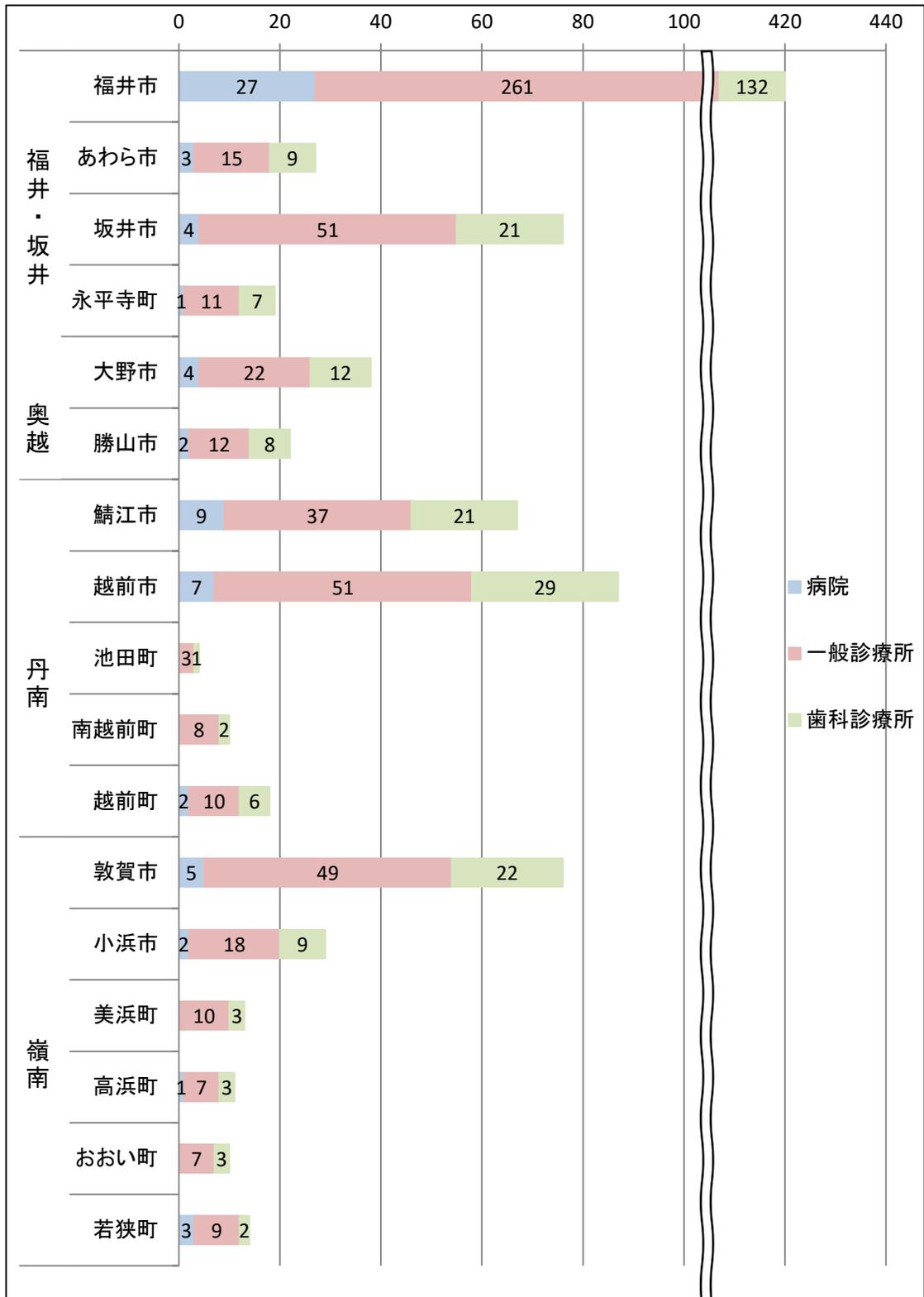
医療項目		福井県		全国平均	
			全国順位		
10万人当たり	病院数		8.9	15	6.7
	一般診療所数		73.8	32	79.5
	歯科診療所数		36.9	47	54.1
	病床数				
	病院		1410.5	22	1232.1
	一般		812.7	20	703.4
	療養		297.7	17	258.4
	精神		292.1	25	264.6
	感染症		2.0	20	1.4
	結核		6	13	4.3
	診療所		165.2	12	84.7
	医療機関従事者数				
	医師		240	22	233.6
	歯科医師		53.3	47	81.8
薬剤師		183.9	36	226.7	
看護師		1007.3	20	855.2	
保健師		63.7	5	38.1	
病床利用率(%)					
一般		78.8	7	75	
療養		89.2	19	88.8	
精神		85.9	25	86.5	
感染症		24.4	2	3.1	
結核		15.1	42	35.4	

※黄色に網掛けした箇所は全国平均を下回っている。

※平成27年の数値(ただし、医療機関従事者数のみ平成26年の数値)

出典：病院数及び病床数は厚生労働省「医療施設(動態)調査」
 医師数・歯科医師数・薬剤師数は厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
 看護師数・保健師数は厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者の概況)」
 病床利用率は厚生労働省「病院報告」

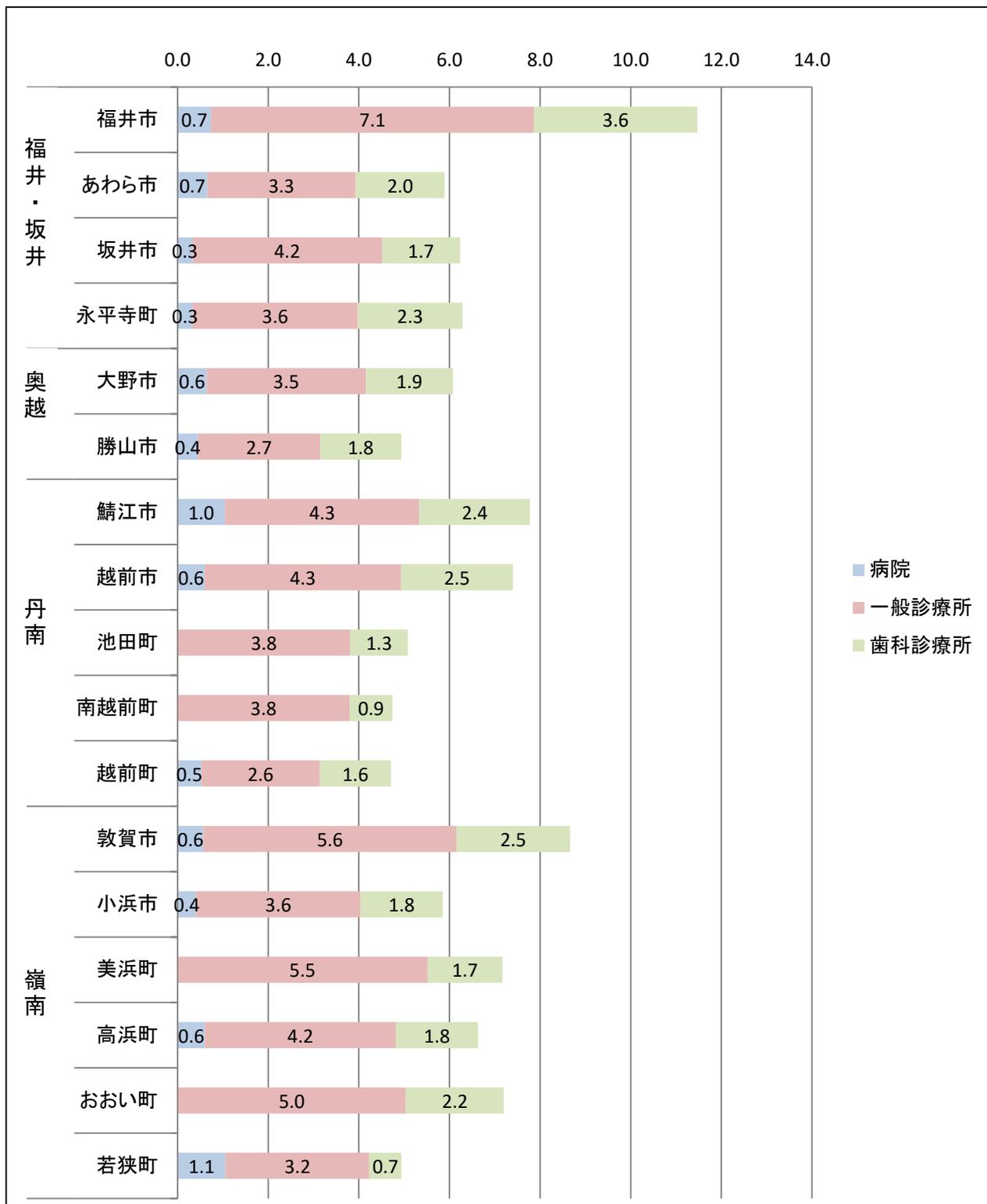
(図2-13) 市町ごとの医療施設数 (平成27年)



※市町は、二次医療圏ごとに区分

出典：厚生労働省「医療施設調査」

(図 2-14) 市町ごとの被保険者千人当たり医療施設数 (平成 27 年)



※市町は、二次医療圏ごとに区分

出典:厚生労働省「医療施設調査」
被保険者数は広域連合調べ

2 第1期計画にかかる考察

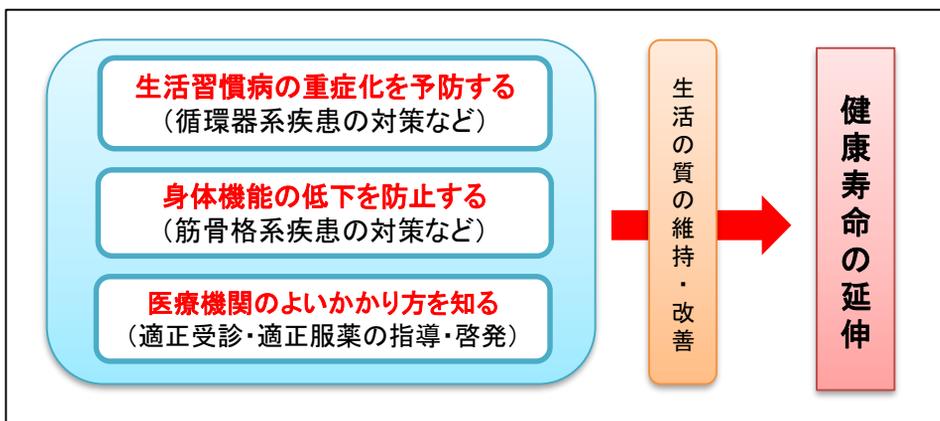
(1) 概要

第1期計画では、後期高齢者がいつまでも健康上の問題が少ない状態で日常生活を送れるよう、「健康寿命の延伸」を「目指す姿」と位置付け、「生活習慣病の重症化を予防する」、「身体機能の低下を防止する」、「医療機関のよいかかり方を知る」を3本の柱とし、これらを実現するために後期高齢者の健康の保持・増進につながる7つの事業に取り組みました。(図2-15・16、表2-4)

新規事業である歯科健康診査事業については、平成28年度に事業着手し、長寿健康診査事業と同様に健康診査受診率の目標値には及ばないものの、福井県歯科医師会と連携を強めながら、実施市町数の増加を目指している状況です。

重複・頻回受診者訪問指導事業は、平成29年度からの事業着手で、現状からは、目標に届かないと推察されます。しかしながら、各事業は、対象者に浸透してきており、後期高齢者の「健康寿命の延伸」という「目指す姿」に向けて、着実に新たな保健事業の展開がみられ、第1期計画の取組は一応の成果を上げているといえます。

(図2-15) 第1期計画の目指す姿と体系図



(図2-16) 目標と達成状況

項目	指標	H25年度値	目標	H28年度値	結果
循環器系疾患の対策	虚血性心疾患の受診率(入院)	2.81件	減少	2.26件	○
	脳梗塞の受診率(入院)	5.31件		4.68件	
筋骨格系疾患の対策	骨の密度及び構造の障害の受診率(入院)	2.36件	減少	2.21件	○
適正受診・適正服薬の指導・啓発	重複・頻回受診者	412名	減少	633名	×

(表 2-4) 第 1 期計画における個別事業の概要

区分	事業名	事業目的	事業内容	実施主体	評価指標	実績	目標値	結果	目標値	達成見込
							H28		H29	
継続	長寿健康診査事業	生活習慣病の発症、重症化の予防及び心身機能の低下防止	・問診、身体計測、血圧、血液検査等の基本項目及び貧血検査、心電図等の追加項目の実施	市町	健康診査受診率	16.9% (H26年度)	21%	17.7%	22%	×
	後発医薬品使用促進事業	被保険者の医療費負担の軽減及び医療費適正化	・後発医薬品利用差額通知 ・後発医薬品希望カードの配布	広域連合	後発医薬品使用率	55.0% (H26年12月診療時点)	60%	67.8%	65%	○
	長寿・健康増進事業	被保険者の健康の維持増進	・市町が実施する事業への助成	市町	人間ドック参加者	403人 (H25年度)	420名	532名	450名	○
継続新規	広報事業	被保険者の健康に対する意識の向上を図る	・現在行っている健康診査に係る広報に併せて、健康長寿に繋がる生活習慣の広報を行う	広域連合	実施回数	—	年1回以上実施	実施	年1回以上実施	○
新規	歯科健康診査事業	口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防及び生活機能の維持増進につなげる	・問診、口腔内検査、口腔機能診査の実施	市町	歯科健康診査受診率	—	2%	0.5%	5%	×
	重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の健康維持・増進と医療費適正化を図る	・訪問対象者に原則2回の訪問指導を行う	広域連合	訪問指導後請求点数が30%以上減少した対象者の割合	—	40%	未実施	50%	×
	介護予防啓発事業	心身機能の低下防止と、被保険者の健康増進	・県内各市町介護予防事業所管課と連携し、運動教室や栄養教室等の参加啓発の実施	広域連合	事業実施	—	市町介護予防事業所管課との調整	調整済	事業実施	○

(H29. 11月時点)

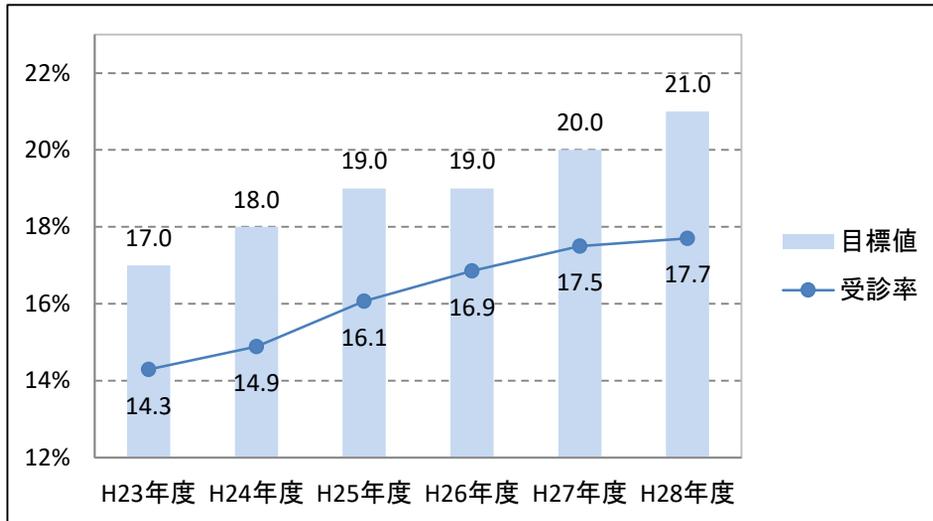
(2) 個別事業の取組状況

①長寿健康診査事業

(i) 現状の特徴について

健康診査受診率は毎年増加傾向にあり、平成28年度は、受診対象者数104,591人のうち、18,515人が受診し、受診率は17.7%です。
(図2-17・18)

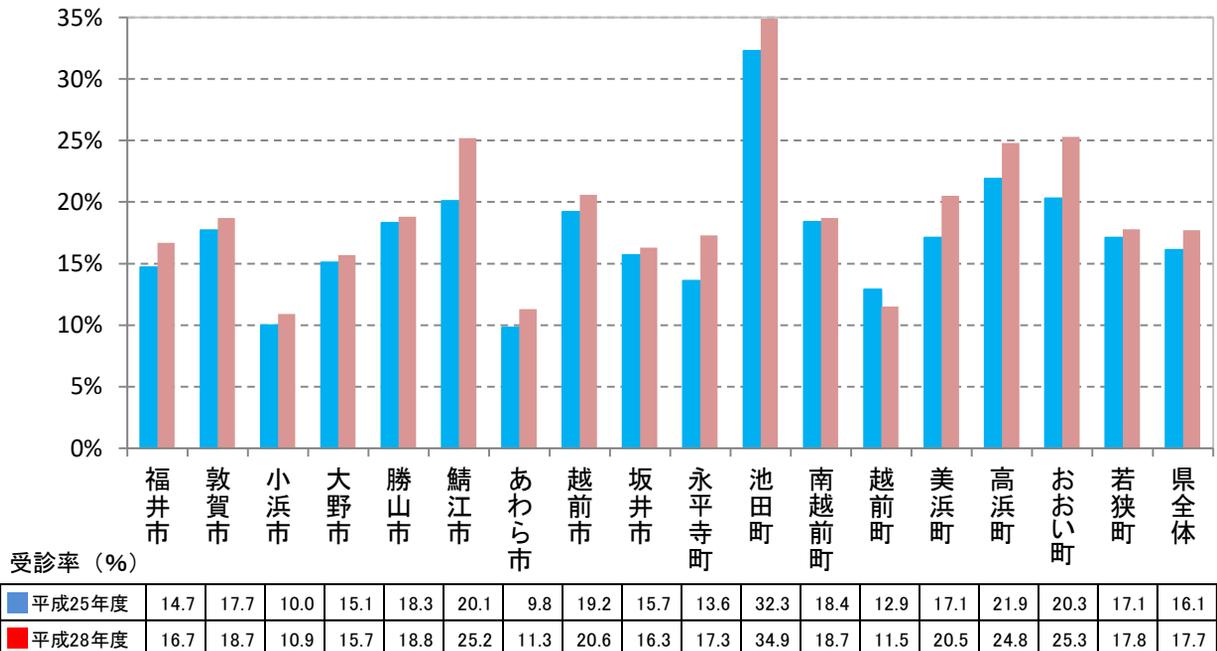
(図2-17) 健康診査受診率の経年推移



※平成25年度からは、長期（6か月）入院者、施設入所者は除外している。

出典：広域連合調べ

(図2-18) 市町別健康診査受診率（平成28年度）

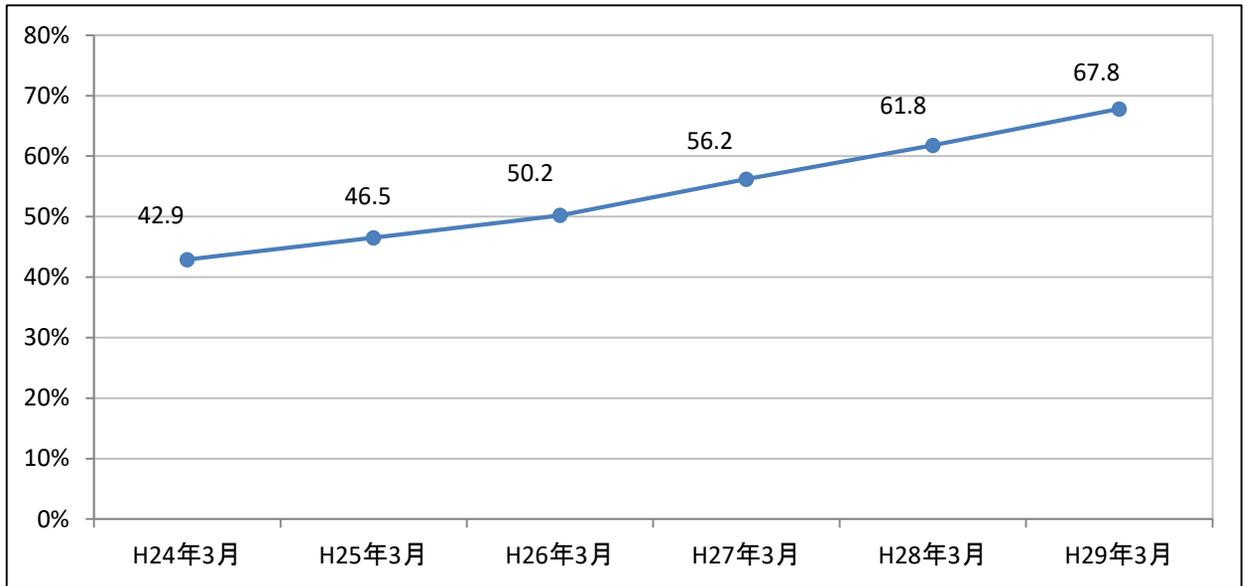


出典：広域連合調べ

②後発医薬品使用促進事業

平成23年度から、後発医薬品薬価差額通知を行っており、使用率は開始年度末の42.9%から、67.8%へと24.9%上昇しています。
(図2-19)

(図2-19) 後発医薬品使用実績の推移



算出方法

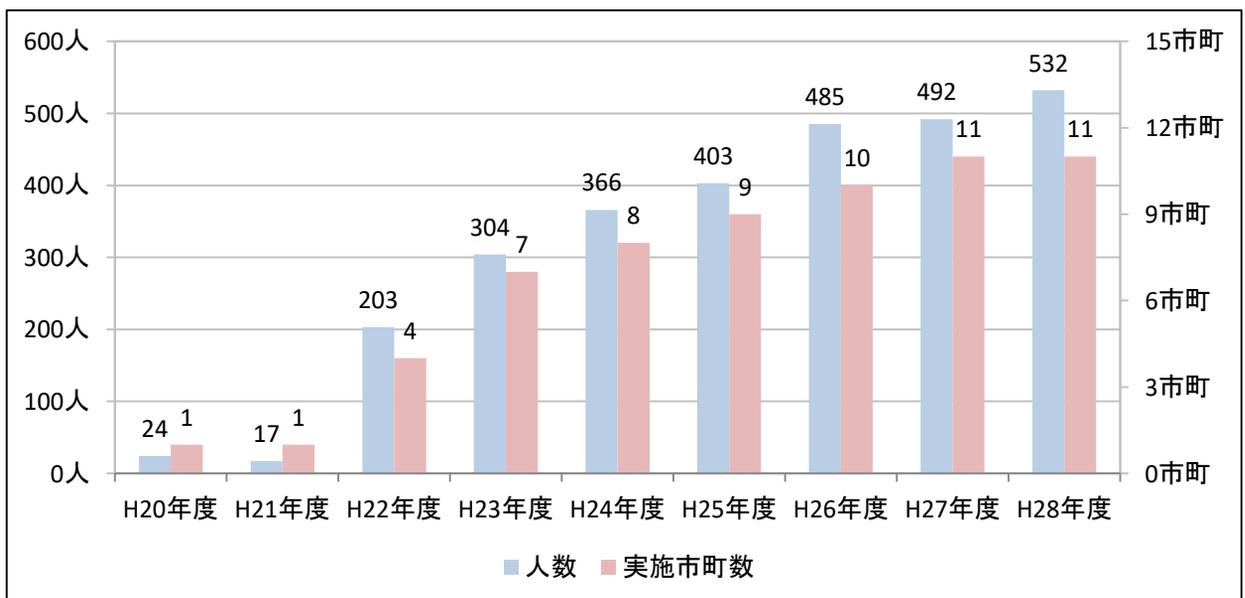
= 後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

出典：広域連合調べ

③長寿・健康増進事業

人間ドック費用助成利用者は毎年増加傾向にあります。(図2-20)

(図2-20) 人間ドック費用助成実績の年度推移



出典：広域連合調べ

④広報事業

健康診査の受診を促す広報として、被保険者証一斉交付時に啓発チラシを同封しています。また、ホームページにおいて、高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防や口腔ケアなど健康長寿につながる生活習慣の広報を行っています。

⑤歯科健康診査事業

第1期計画に基づき、平成28年度から、広域連合による補助事業で、各市町が実施主体となって歯科健康診査事業に取り組んでいます。歯科健康診査では、歯の状態をはじめ、高齢者の栄養状態の維持や誤嚥性肺炎などの疾病と関わりのある咀嚼能力や嚥下機能が低下していないかチェックをしています。平成28年度の実施市町は1市町でしたが、平成29年度においては、7市町において事業を実施しています。（表2-5）

実施方法については、集団方式と個別方式があり、個別方式については、福井県歯科医師会との集合契約か、地区歯科医師会との単独契約による2つの方法があります。

いずれの場合も、福井県歯科医師会との協議により、国のガイドラインに沿った健診項目を含む統一様式を使用することになっており、受診者は、高齢者に適した詳細な歯科健康診査を受けることができます。（図2-21）

対象者については、各市町の判断により、例えば75歳到達者とするか、ホームページやチラシにおいて、全年齢を対象とするか大きく2つに分かれています。

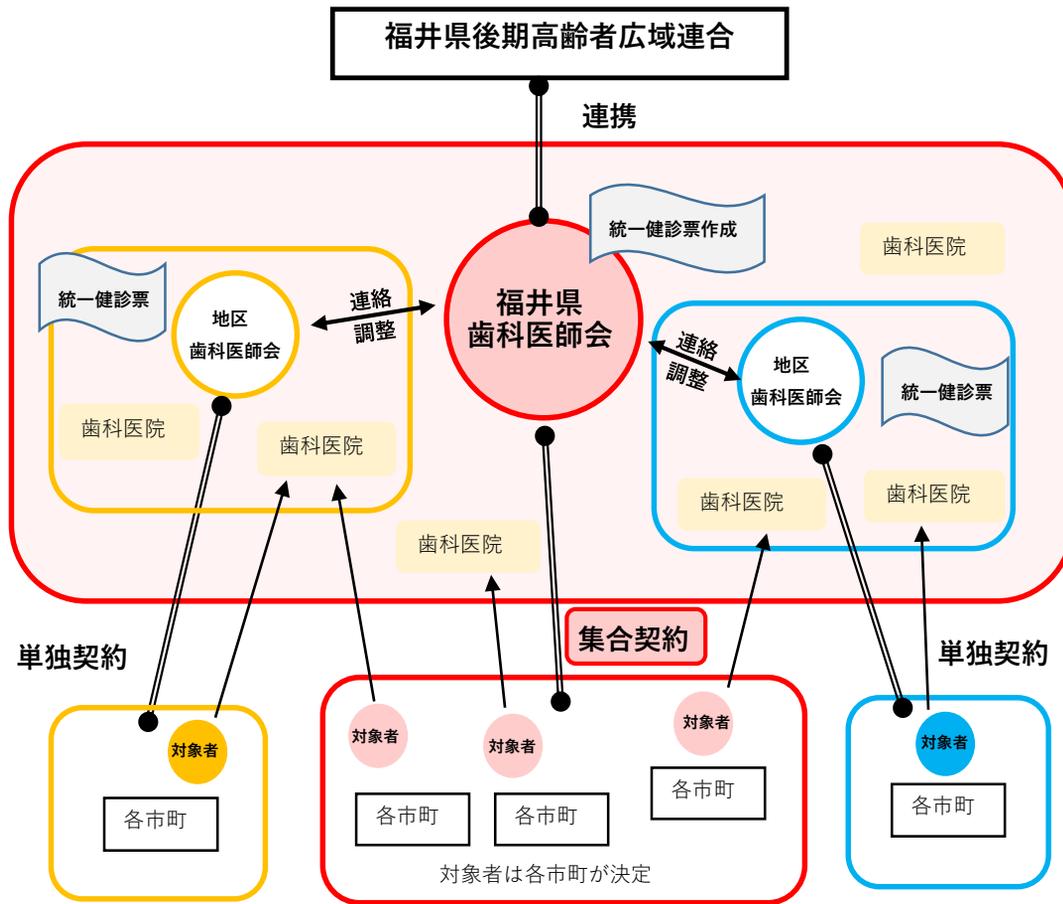
今後は、県内全域の市町における実施と健診対象者の拡大を図っていくことが課題です。

（表2-5）後期高齢者のための歯科健診事業実施状況

市町名	対象者	H28年度	H29年度	H30年度	H34年度
福井市	76才到達者	開始			
敦賀市	76才到達者		開始		
小浜市	未着手				
大野市	未着手				
勝山市	76才到達者		開始		
鯖江市	未着手				
あわら市	被保険者全員		開始		全市町実施
越前市	未着手				
坂井市	被保険者全員		開始		
永平寺町	未着手				
池田町	未着手				
南越前町	未着手				
越前町	75才到達者		開始		
美浜町	未着手				
高浜町	未着手				
おおい町	被保険者全員		開始		
若狭町	77才到達者			開始予定	

※国のガイドラインによる後期高齢者向けの健診項目を含まない歯科健診は対象外とする

(図2-21) 歯科健診実施体制



⑥重複・頻回受診者訪問指導事業

第1期計画に基づき、広域連合が実施主体となって、平成29年度から新規事業として取り組んでいます。3か月連続で同一疾病で異なる医療機関を受診している重複受診者と、3か月連続で同一疾病で一月に頻回に受診している頻回受診者に通知書を送付し、連絡が取れた44名を対象に、年2回の訪問指導を行います。

今後も継続的に実施し、医療費の適正化に努めていきます。

⑦介護予防啓発事業

県内各市町の介護予防事業所管課と連携し、介護予防事業における運動教室や栄養教室等の参加啓発を行います。

平成28年度に各市町と協議し、平成29年度に被保険者証一斉送付時に同封するチラシにおいて、各市町が行う介護予防教室への参加啓発を行いました。

<まとめ>

第1期計画において、後期高齢者の「健康寿命の延伸」を目指して、上記7つの事業に取り組んできました。

今後も、事業内容を点検しながら、新たな目標値を定めて、関係機関と連携を築きながら、継続的に効果的な保健事業の推進に努めていく必要があります。

第3章 健康・医療情報の分析

1 健康・医療情報の分析

(1) 平均寿命と健康寿命

日常生活が制限されることなく生活できる期間を「健康寿命」といいます。福井県は、平均寿命、健康寿命ともに全国平均を上回っていますが、平均寿命から健康寿命を引いた、「健康ではない期間」については、男性は全国平均より長く、女性は全国平均より短くなっています。（表3-1、図3-1）

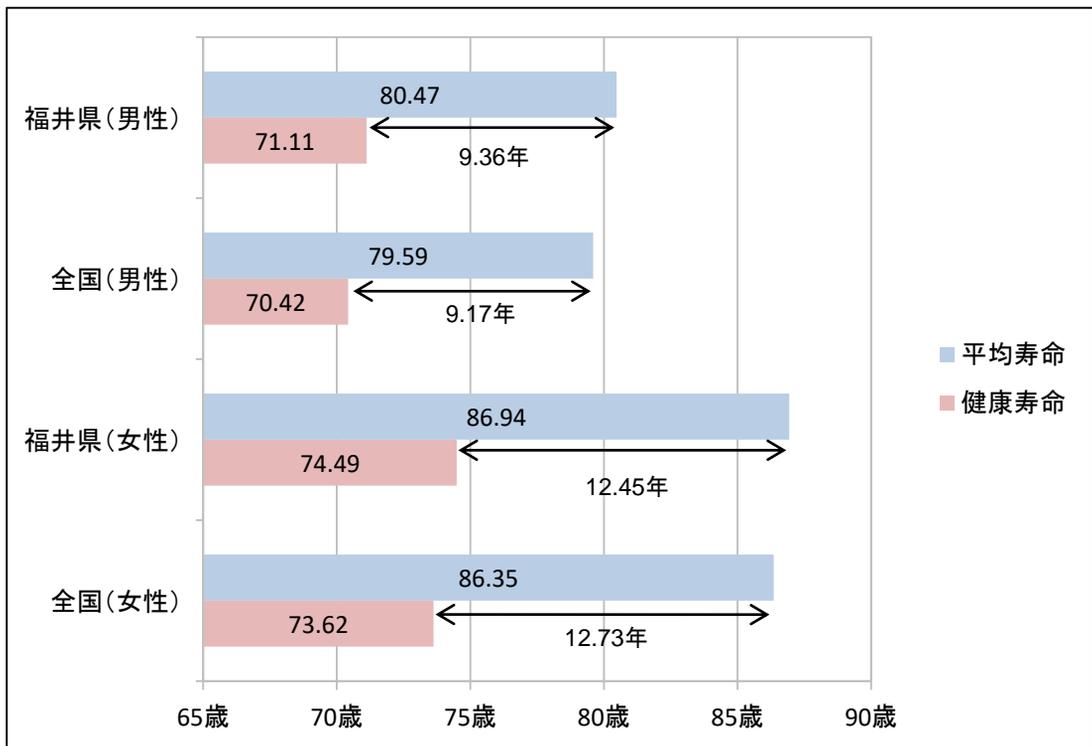
（表3-1）福井県と全国平均の平均寿命と健康寿命（平成22年）

性別	平均寿命(歳)			健康寿命(歳)		
	福井県	全国順位	全国平均	福井県	全国順位	全国平均
男性	80.47	3	79.59	71.11	8	70.42
女性	86.94	6	86.35	74.49	11	73.62

出典：平均寿命は厚生労働省「都道府県別生命表」

健康寿命は平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

（図3-1）福井県と全国平均の平均寿命と健康寿命のグラフ（平成22年）



出典：平均寿命は厚生労働省「都道府県別生命表」

健康寿命は平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

(2) 死亡原因

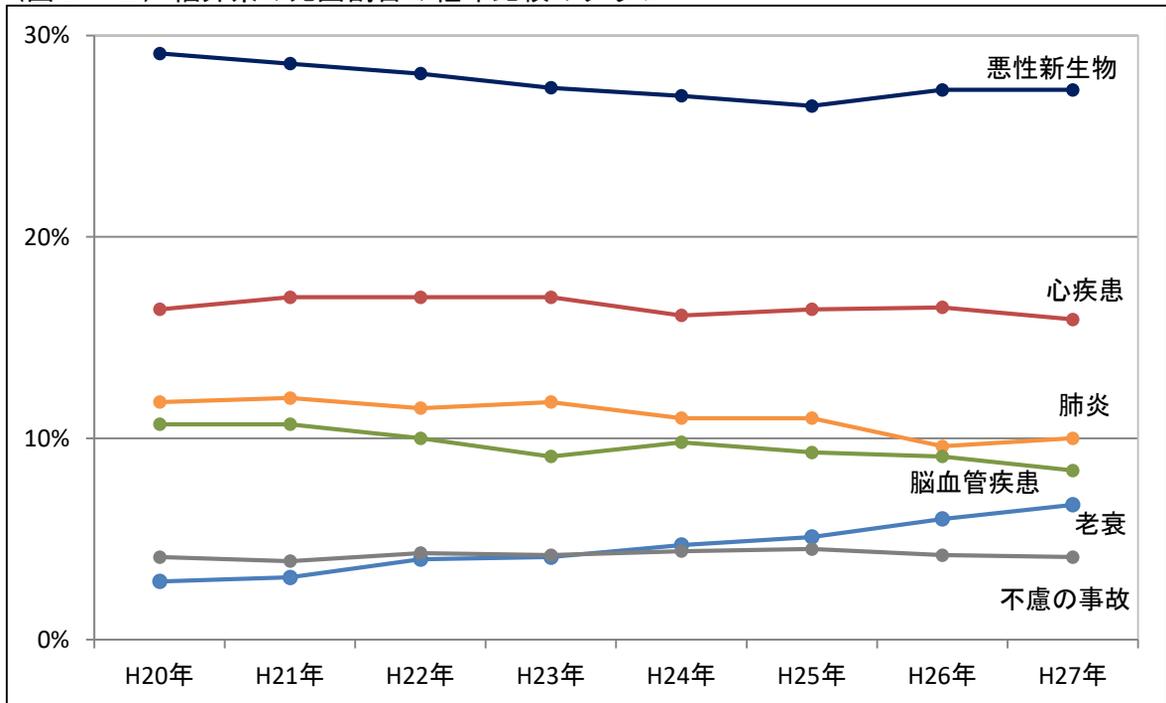
全年齢を対象とする死亡原因を経年比較でみると、全国とほぼ同じ傾向が続いています。(表3-2、図3-2)

(表3-2) 死因順位の経年比較

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
全国	H20年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
	H21年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	H22年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
	H23年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	H24年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H25年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H26年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H27年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
福井県	H20年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	H21年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	H22年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	H23年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	H24年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H25年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H26年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	H27年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(図3-2) 福井県の死因割合の経年比較のグラフ



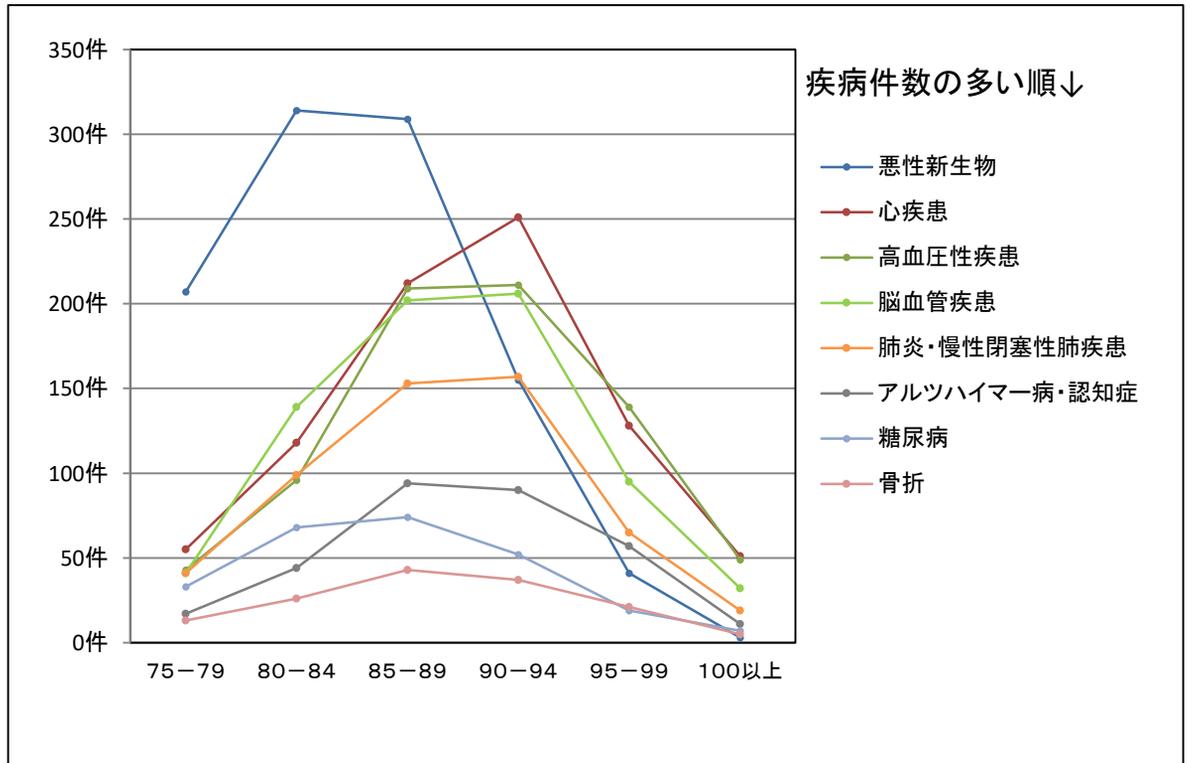
出典：厚生労働省「人口動態調査」

平成28年4月から平成29年3月の間に、約7,500名が死亡しており、直近のレセプトのおもな疾病名から件数の多い順で見ますと、前述の死亡原因とおおむね一致しています。

年齢別にみると、悪性新生物は、89歳までの早い段階での死亡原因として大きな割合を占めています。

(図3-3)

(図3-3) 死亡者直近レセプトにおける年齢・疾病別件数



出典：広域連合調べ

(3) 後期高齢者の医療費分析

①医療費総額

福井県の後期高齢者の医療費総額は、全国伸率と比較すると、やや少ない割合ですが、年々増加しています。(表3-3、図3-4)

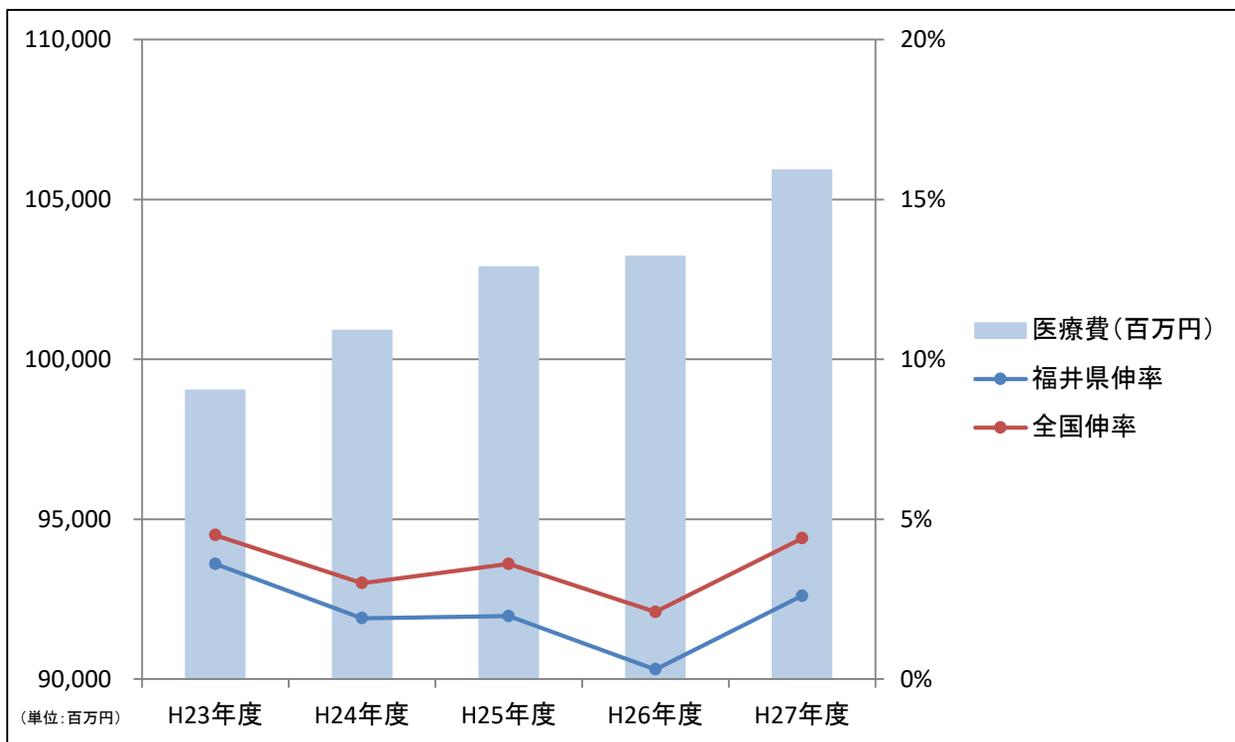
また、診療種類別に見ると、入院医療費の比率が全国より高く、国民健康保健と比べても高い傾向にあります。(図3-5)

(表3-3) 医療費総額と伸率の推移

項目	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療費(百万円)	99,022	100,899	102,885	103,214	105,910
前年度伸率	3.6%	1.9%	2.0%	0.3%	2.6%
全国順位	45	45	45	45	45
全国伸率	4.5%	3.0%	3.6%	2.1%	4.4%

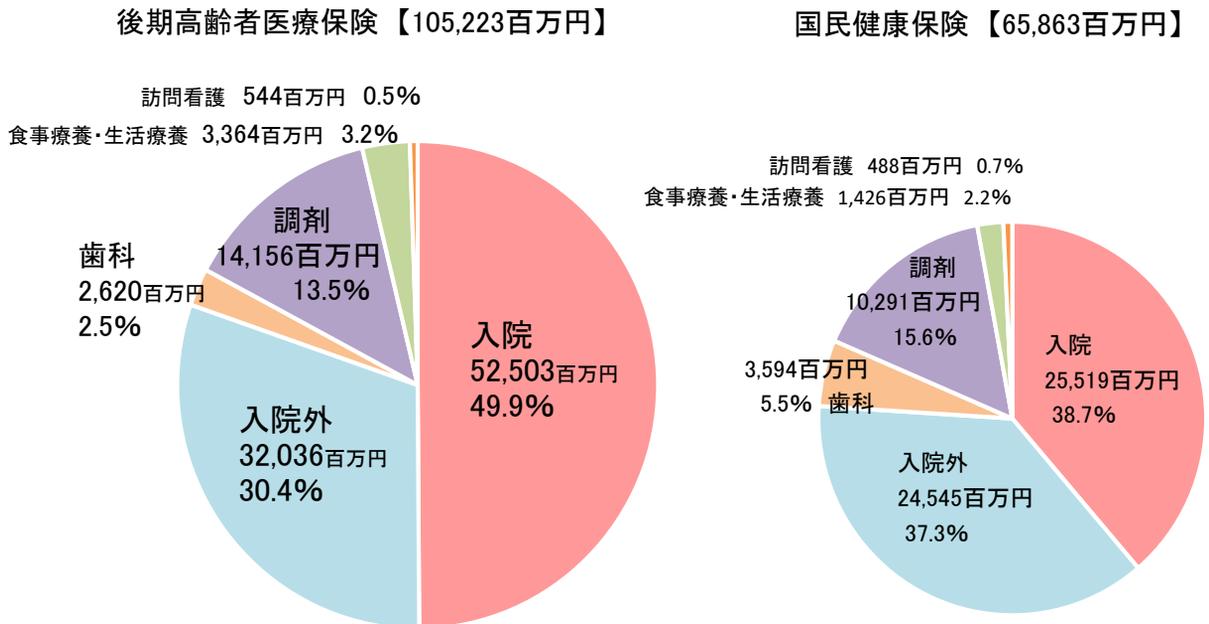
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(図3-4) 医療費総額と伸率の推移グラフ



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

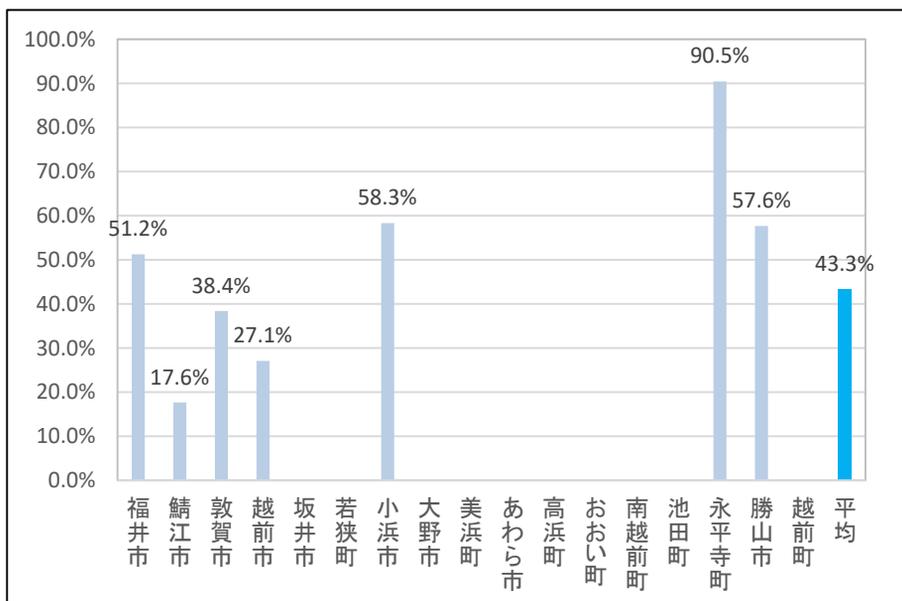
(図3-5) 医療費総額のうち診療費における構成比 (平成27年度)



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

包括医療費支払い制度 (DPC) は、国が医療機関ごとに類似疾病に対する異なる診療内容を平準化し、医療費の適正化を図るために導入された制度で、先進的な治療設備の整った病院で採用される傾向にあります。医科入院の決定点数におけるDPCの占める割合は、平成28年度は、公立病院など大きな病院がある7つの市町で実績があり、県内平均で約4割を占めています。入院施設にも地域にばらつきがあることが分かります (図3-6)

(図3-6) 医科入院決定点数のうちDPC実績割合 (平成28年度)



(医療機関の所属市町別で集計)

出典：広域連合調べ

入院について、平均在院日数をみると、療養病床と精神病床が圧倒的に長くなっています。

「一般病床以外の病床」の平均在院日数は全国平均を下回っていますが、「一般病床」の平均在院日数が、全国平均を上回っているため、「全病床」の平均在院日数は全国平均を上回っています。（表3-4、図3-7）

（表3-4）平均在院日数（平成27年）

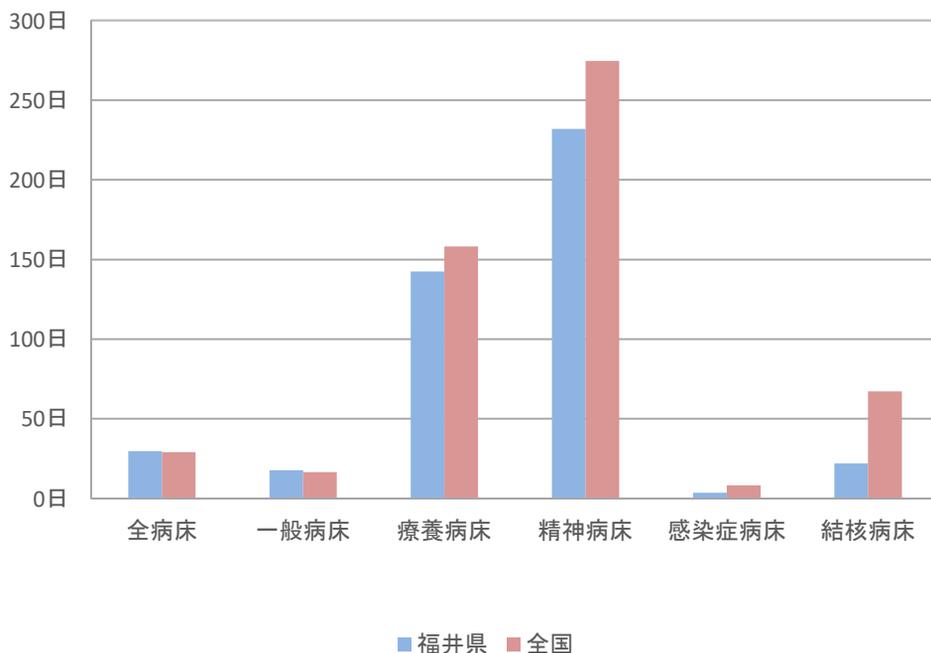
（単位：日）

区 分	全病床					
	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	
福井県	29.7	17.7	142.4	231.9	3.5	21.9
全国順位	26	22	27	45	25	46
全国	29.1	16.5	158.2	274.7	8.2	67.3
全国との差	0.3	1.2	▲ 15.8	▲ 42.8	▲ 4.7	▲ 45.4

※日数が多いほど上位

出典：厚生労働省「病院報告」

（図3-7）平均在院日数のグラフ（平成27年）



出典：厚生労働省「病院報告」

② 1人当たり医療費

1人当たり医療費の全国順位は、近年、毎年26位となっており、全国伸率とほぼ同じ水準で、毎年、1人当たり医療費が増加しています。（表3-5、図3-8）

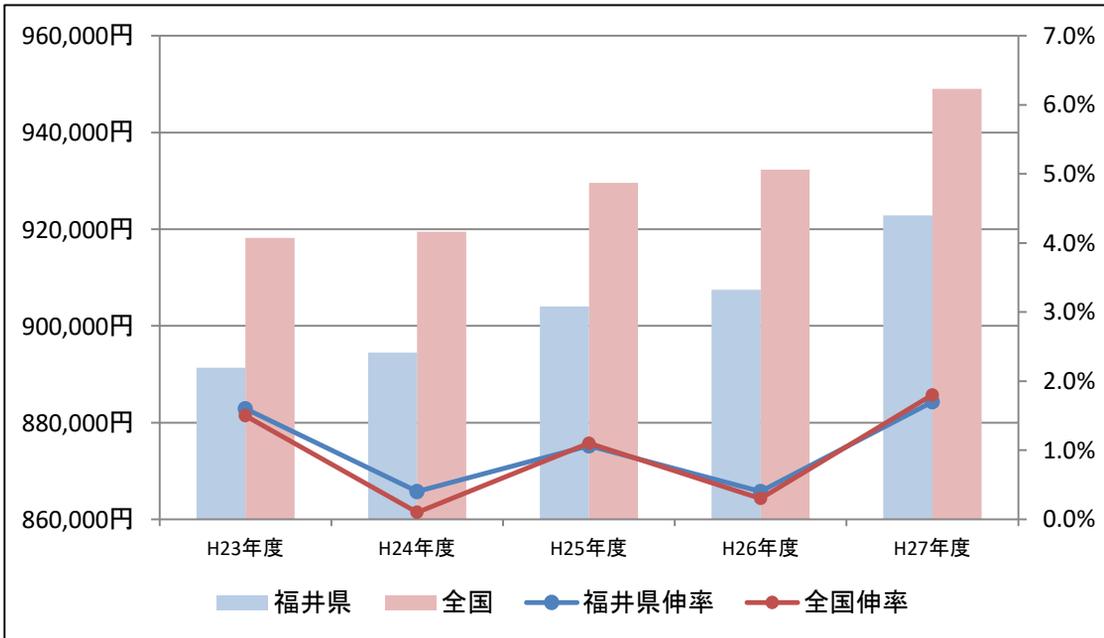
診療種類別に見ると、「入院」と「入院外」が全国平均を上回っています。（表3-6、図3-9・10・11・12・13）

（表3-5） 1人当たり医療費と伸率の推移

項目		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
福井県	医療費(円)	891,328	894,497	903,994	907,477	922,833
	前年度伸率	1.6%	0.4%	1.1%	0.4%	1.7%
	全国順位	26	26	26	26	26
全国	医療費(円)	918,206	919,452	929,573	932,290	949,070
	前年度伸率	1.5%	0.1%	1.1%	0.3%	1.8%

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

（図3-8） 1人当たり医療費と伸率の推移グラフ



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

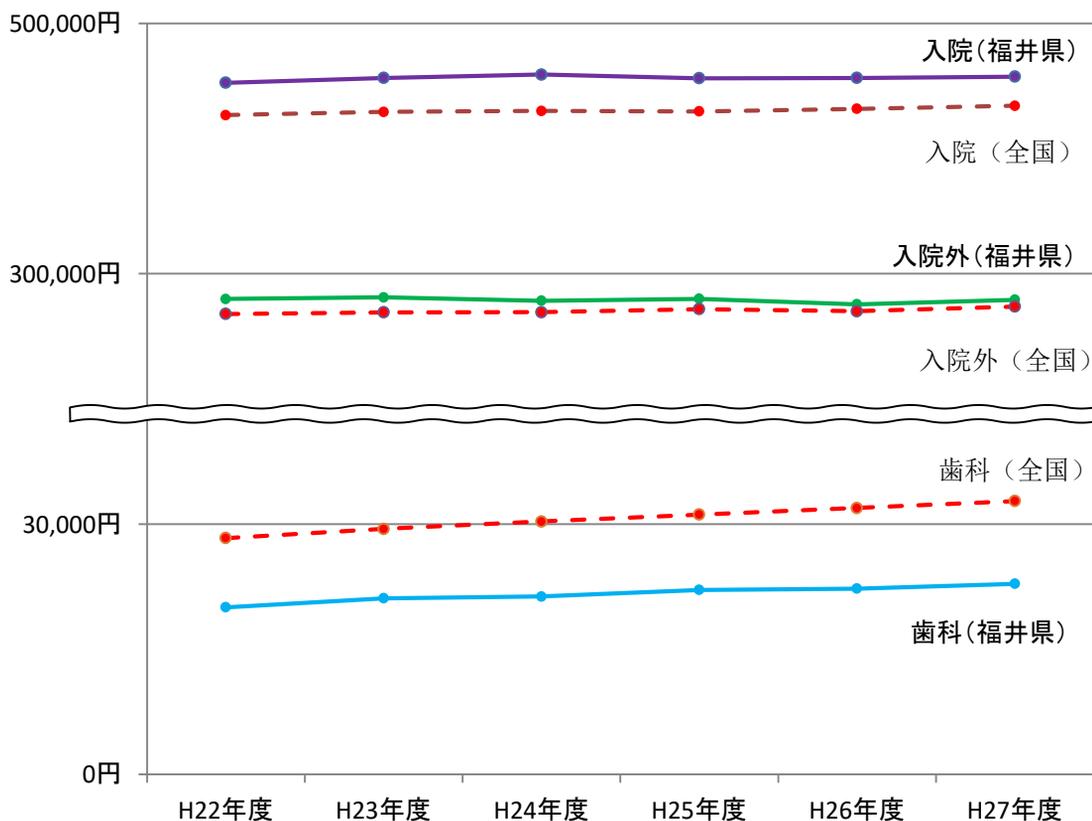
(表 3-6) 1人当たり診療費の年度推移 (診療種別ごと)

(単位:円)

診療種別	入院			入院外			歯科		
	福井県	順位	全国計	福井県	順位	全国計	福井県	順位	全国計
H22年度	452,589	17	426,701	279,830	13	267,814	20,012	42	28,317
H23年度	456,391	17	429,234	281,060	13	269,125	21,096	42	29,409
H24年度	459,142	17	430,018	278,402	13	269,299	21,320	42	30,311
H25年度	456,131	17	429,699	279,986	13	271,737	22,105	42	31,133
H26年度	456,438	17	431,779	275,567	13	270,037	22,260	42	31,926
H27年度	457,475	18	434,127	279,142	14	273,722	22,829	42	32,747

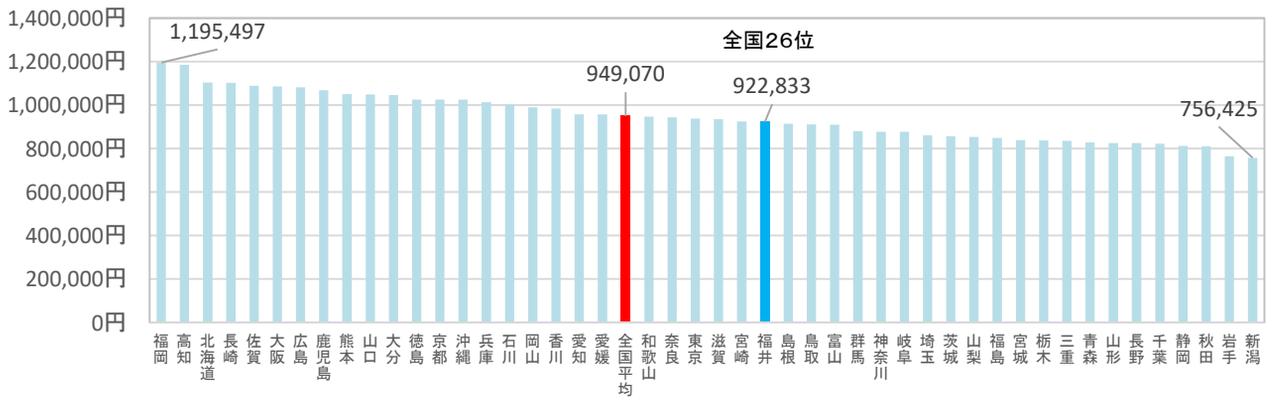
出典: 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

(図 3-9) 1人当たり診療費の年度推移のグラフ (診療種別ごと)

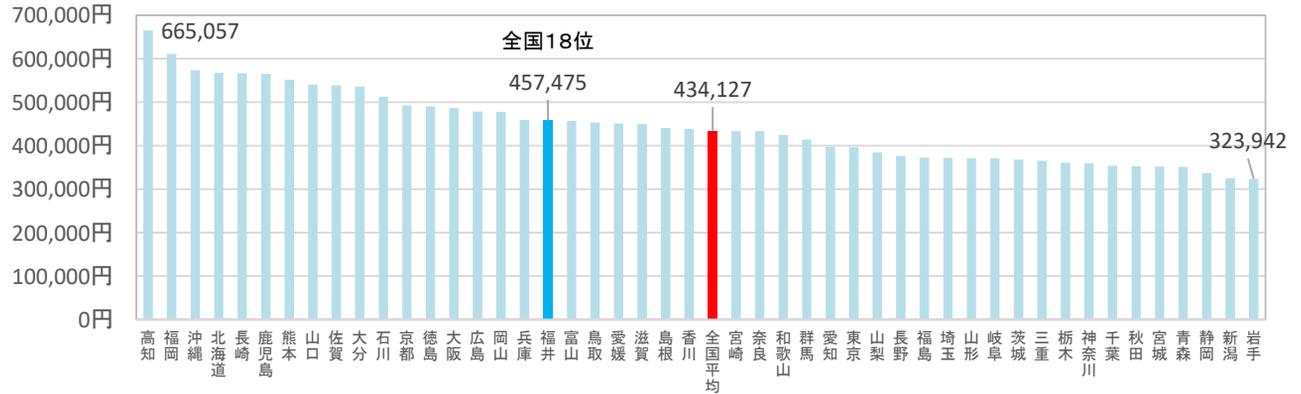


出典: 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

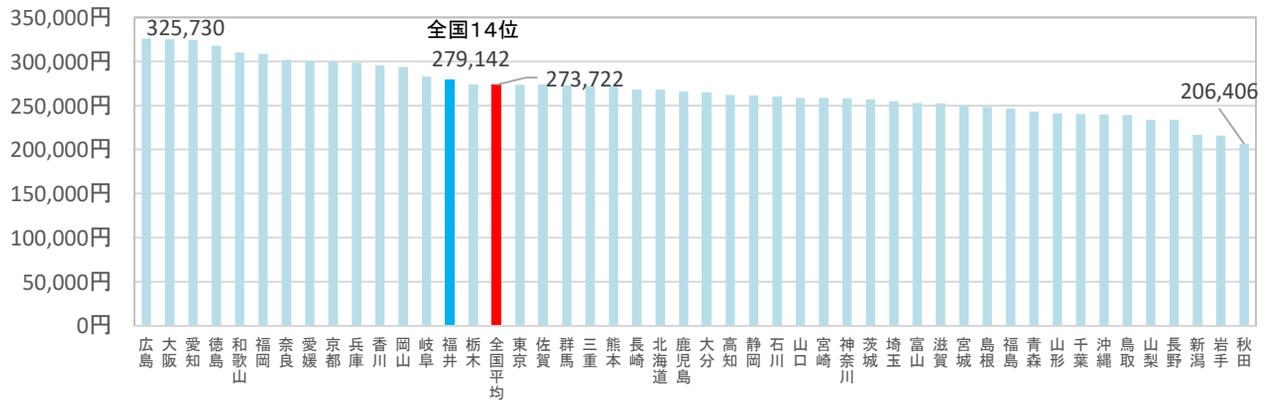
(図3-10) 1人当たり医療費 (H27年度)



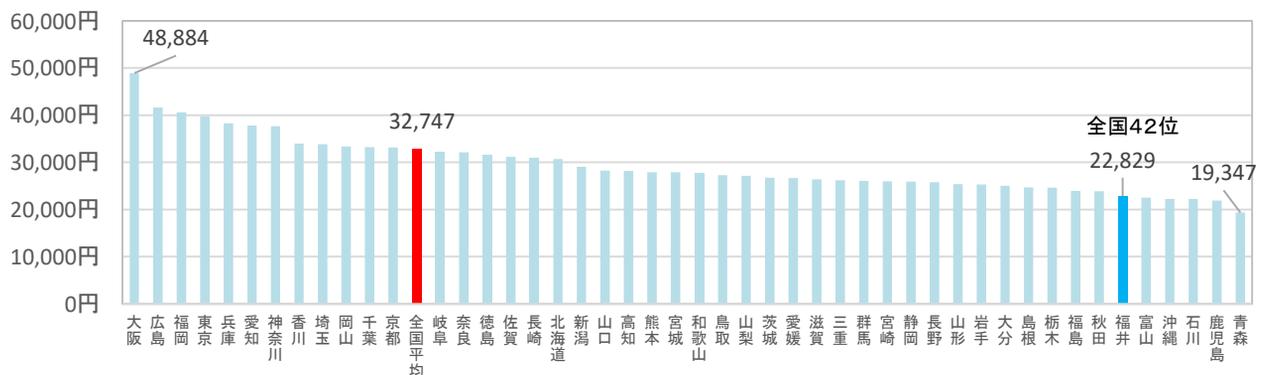
(図3-11) 1人当たり入院医療費 (H27年度)



(図3-12) 1人当たり入院外医療費 (H27年度)



(図3-13) 1人当たり歯科医療費 (H27年度)



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

平成28年度の市町別の1人当たり医療費をみると、後期高齢者医療費の5割近くを入院費が占めていることから、入院費の高い市町は、総医療費も高くなる傾向があります。また、入院にいたらなくても外来の費用が高くなっているため、総医療費が高くなっている市町があり、今後の入院等による医療費の増加に注意が必要です。健康診査受診や訪問保健指導を通じて、疾病予防をはじめ、外来から入院へ至らないように、各種疾病の重症化予防に努めることが大切です。

(表3-7、図3-14、図3-15)

(表3-7) 市町別1人当たり医療費 (H28年度)

(単位:円)

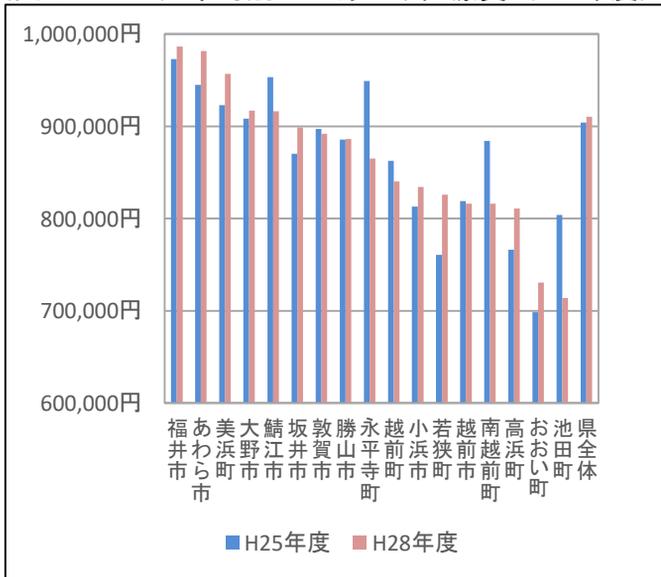
市町名	順位	H25年度医療費	順位	H28年度医療費	増減	比較	順位	入院	順位	外来(薬剤含む)	順位	歯科	順位	健診受診率(%)
福井市	1	972,866	1	986,461	1.4%	↑	4	490,162	1	426,595	1	27,083	12	16.7
あわら市	4	944,892	2	981,561	3.9%	↑	2	510,143	3	409,774	2	24,781	16	11.3
美浜町	5	922,795	3	956,794	3.7%	↑	1	531,132	10	354,945	11	19,677	6	20.5
大野市	6	908,407	4	916,903	0.9%	↑	5	469,325	6	389,752	15	18,271	14	15.7
鯖江市	2	953,379	5	916,426	△3.9%	↓	3	504,197	12	342,732	3	24,504	3	25.2
坂井市	10	870,369	6	898,703	3.3%	↑	7	448,432	4	392,633	6	23,035	13	16.3
敦賀市	7	897,079	7	891,743	△0.6%	↓	8	438,384	5	390,130	4	23,682	8	18.7
勝山市	8	885,681	8	886,413	0.1%	↑	13	409,350	2	425,050	8	19,903	7	18.8
永平寺町	3	949,293	9	865,093	△8.9%	↓	10	428,390	8	379,029	12	19,337	11	17.3
越前町	11	862,734	10	840,191	△2.6%	↓	12	417,659	9	373,335	10	19,772	15	11.5
小浜市	13	813,003	11	834,328	2.6%	↑	6	451,934	14	319,972	14	18,515	17	10.9
若狭町	16	760,792	12	825,777	8.5%	↑	11	428,283	13	340,425	16	17,012	10	17.8
南越前町	9	884,325	13	816,206	△7.7%	↓	16	380,388	7	385,557	9	19,890	9	18.7
越前市	12	819,039	14	816,174	△0.3%	↓	14	403,243	11	351,901	5	23,205	5	20.6
高浜町	15	766,084	15	810,796	5.8%	↑	9	437,217	15	316,144	13	18,832	4	24.8
おおい町	17	698,385	16	730,677	4.6%	↑	15	387,249	17	295,226	17	15,915	2	25.3
池田町	14	803,792	17	713,719	△11.2%	↓	17	349,720	16	313,049	7	21,276	1	34.9
県全体		903,994		910,384	0.7%	↑		459,233		388,242		23,381		17.7

※療養費等は未掲載

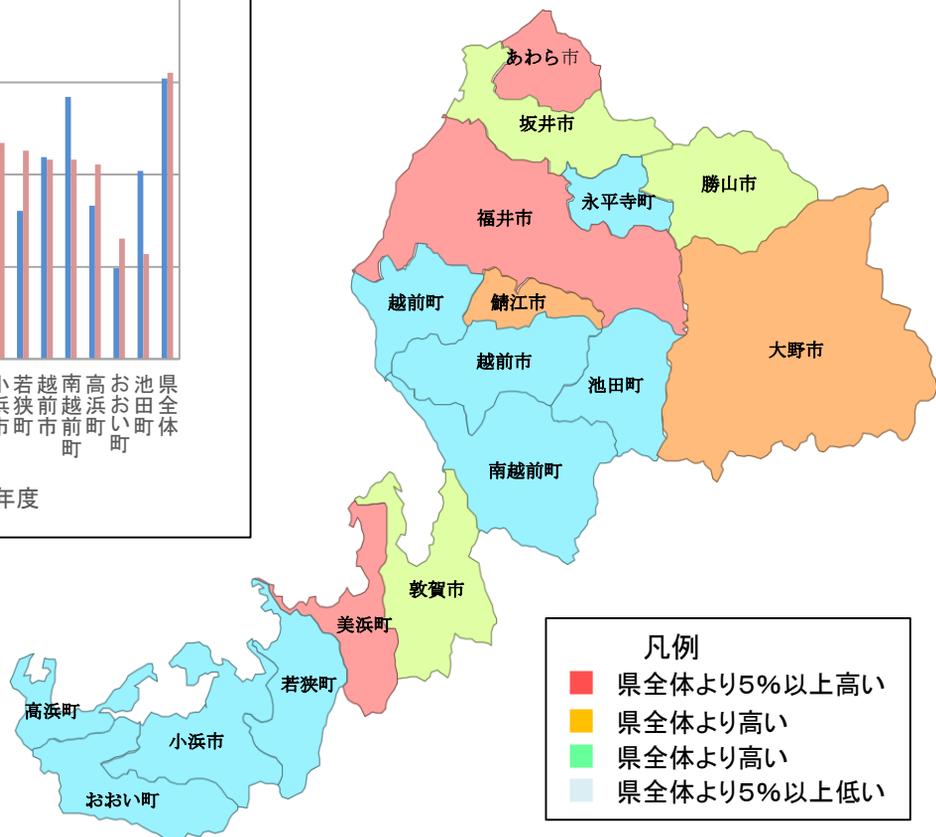
出典：広域連合調べ

(図3-14) 市町別1人あたり医療費 (H28年度)

(図3-15) 1人あたり医療費市町状況



出典：広域連合調べ



(4) 疾病別医療費の分析

疾病分類「大分類、中分類」は、(表3-8)のとおり分類しています。
また、受診率及び1人当たり医療費の算出方法については以下のとおりです。

【受診率】：疾病ごとのレセプトの合計件数÷被保険者数×100

【1人当たり医療費】：疾病ごとのレセプトの医療費合計÷被保険者数

※受診率：被保険者100人当たりの1年間の平均的な受診件数。件数は、1医療機関ごと1か月ごとに1件としてカウントする。

※レセプト：医療機関等が作成する患者に対して行った診療行為の内訳を記した明細書のこと。

(表3-8) 疾病分類一覧表 (大分類・中分類)

大分類	中分類	分類項目に含まれる主な疾患 (抜粋)
1 感染症及び 寄生虫症	0101 腸管感染症	コレラ, 腸チフス, サルモネラ感染症, 細菌性食中毒, 下痢
	0102 結核	肺結核, 結核性肺炎, 脊椎カリエス
	0103 主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒, 淋菌感染症, クラミジア感染症,
	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	ヘルペスウイルス感染症, 帯状疱疹, 手足口病, 麻疹
	0105 ウイルス肝炎	ウイルス肝炎, A型肝炎, B型肝炎, C型肝炎
	0106 その他のウイルス疾患	ウイルス性髄膜炎, ヒト免疫不全ウイルス病 (AIDS), おたふくかぜ
	0107 真菌症	白せん(水虫), カンジタ症, 皮膚真菌症, アスペルギルス症,
	0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核の続発・後遺症, ハンセン病の続発・後遺症, ウイルス性肝炎の続発・後遺症
	0109 その他の感染症及び寄生虫症	ペスト, ハンセン病, 非結核性抗酸菌感染症, 敗血症, マラリア, かいせん(疥癬)
	2 新生物	0201 胃の悪性新生物
0202 結腸の悪性新生物		結腸癌, 大腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌, 下行結腸癌, 回盲部癌,
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		直腸癌, 直腸膨大部癌, 直腸S状結腸癌, 直腸S状結腸移行部癌
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物		肝癌, 肝細胞癌, ヘパトーマ, 胆管細胞癌, 肝芽腫, 肝血管肉腫
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物		気管又は気管支癌, 肺癌
0206 乳房の悪性新生物		乳癌, ページェット病
0207 子宮の悪性新生物		子宮癌(子宮頸癌, 子宮体癌)
0208 悪性リンパ腫		ホジキン病, リンパ肉腫
0209 白血病		リンパ性白血病, 骨髄性白血病, 巨核芽球性白血病
0210 その他の悪性新生物		食道癌, 十二指腸癌, 肛門癌, 膀胱癌, 悪性黒色腫, 前立腺癌, 膀胱癌, 甲状腺癌
0211 良性新生物及びその他の新生物		上皮内新生物, 脂肪腫, 血管腫, リンパ管腫
3 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	0301 貧血	貧血, 鉄欠乏性貧血, 溶血性貧血,
	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液凝固障害, 血友病, 血小板減少症, 紫斑病, サルコイドーシス
4 内分泌、栄養及び 代謝疾患	0401 甲状腺障害	甲状腺腫, 甲状腺機能亢進症, バセドウ病, 慢性甲状腺炎, 橋本病
	0402 糖尿病	糖尿病, 1型糖尿病, 2型糖尿病, 糖尿病性腎症, 糖尿病性白内障
	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	低血糖症, 高インスリン症, 栄養失調症, ビタミン欠乏症, 肥満症, 腎性糖尿病
	0501 血管性及び詳細不明の認知症	血管性認知症, 詳細不明の認知症(初老期認知症, 老年期認知症)
5 精神及び行動の 障害	0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	アルコール依存症候群, 急性アルコール中毒, 薬物嗜癖
	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症(妄想型, 破瓜型, 緊張型), 妄想性障害
	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	双極性感情障害, 躁うつ病, うつ病, 神経症性抑うつ, その他の気分[感情]障害
	0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	ノイローゼ, 恐怖症, 不安神経症, 外傷後ストレス障害, ヒステリー, 神経衰弱
	0506 知的障害[精神遅滞]	知的障害, 精神遅滞, ウエルニッケ失語, 自閉症, チック障害, 吃音症
	0507 その他の精神及び行動の障害	摂食障害, 神経性無食欲症, 神経性大食症
	6 神経系の疾患	0601 パーキンソン病
0602 アルツハイマー病		アルツハイマー病, 老人性アルツハイマー病, 初老期型アルツハイマー病
0603 てんかん		てんかん
0604 脳性麻痺及びその他の麻痺製症候群		脳性麻痺, 四肢麻痺(弛緩性四肢麻痺, 痙性四肢麻痺)
0605 自律神経系の障害		自律神経失調症, 自律神経系のその他の障害
0606 その他の神経系の疾患		脳炎, 脊髄炎, 脳脊髄炎, ハンチントン病, 多発性硬化症, 脊髄小脳変性症 片頭痛, 睡眠障害, 顔面麻痺, 手根管症候群, 重症筋無力症, 筋ジストロフィー
7 眼及び付属器の 疾患	0701 結膜炎	結膜炎, 急性結膜炎, 急性アトピー性結膜炎, アレルギー性結膜炎
	0702 白内障	白内障, 老人性白内障, 外傷性白内障
	0703 屈折及び調節の障害	遠視, 近視, 乱視, 不同視, 老視
	0704 その他の眼及び付属器の疾患	ものもらい, ドライアイ, 老人性黄斑変性, 緑内障, 斜視, 眼精疲労, 色盲, 失明
8 耳及び乳様突起の 疾患	0801 外耳炎	外耳炎, びまん性外耳炎
	0802 その他の外耳疾患	外耳の軟骨膜炎, 耳垢栓塞
	0803 中耳炎	中耳炎, 非化膿性中耳炎, アレルギー性中耳炎
	0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎, 乳様突起炎, 中耳真珠腫, 鼓膜穿孔
	0805 メニエール病	メニエール病, 内リンパ水腫, メニエール症候群
	0806 その他の内耳疾患	内耳炎, 耳硬化症, 前庭神経炎, 音響外傷, 騒音性難聴
	0807 その他の耳疾患	伝音難聴, 感音難聴, 先天ろう[聾], 老人性難聴, 突発性難聴, 耳痛, 耳鳴

※社会保険表章用疾病分類表に基づく

疾病分類一覽表（大分類・中分類）

大分類	中分類	分類項目に含まれる主な疾患（抜粋）							
9	循環器系の疾患	0901 高血圧性疾患 0902 虚血性心疾患 0903 その他の心疾患 0904 くも膜下出血 0905 脳内出血 0906 脳梗塞 0907 脳動脈硬化（症） 0908 その他の脳血管疾患 0909 動脈硬化（症） 0910 痔核 0911 低血圧（症） 0912 その他の循環器系の疾患	高血圧、腎硬化症、高血圧性腎症、動脈硬化性腎硬化症、高血圧性心疾患 狭心症、急性心筋梗塞、アテローム硬化性心疾患、心室瘤、冠状動脈瘤 急性心膜炎、心筋症、房室ブロック、心房細動、不整脈、心不全、原発性肺高血圧症 くも膜下出血、脳動脈瘤出血、くも膜下出血の続発・後遺症 脳内出血、脳内出血の続発・後遺症 脳梗塞、脳梗塞の続発・後遺症、虚血性脳卒中 脳動脈のアテローム硬化症、脳動脈硬化 非外傷性硬膜下出血、脳卒中、脳血栓症、もやもや病 アテローム〔粥状〕硬化症（大動脈、腎動脈、四肢の動脈） 痔核、内痔核、外痔核 低血圧症、特発性低血圧症、起立性低血圧症 肺塞栓症、静脈血栓塞栓症、動脈塞栓症及び血栓症、食道静脈瘤、リンパ管炎						
	10	呼吸器系の疾患	1001 急性鼻咽頭炎〔かぜ〕（感冒） 1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 1003 その他の急性上気道感染症 1004 肺炎 1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎 1006 アレルギー性鼻炎 1007 慢性副鼻腔炎 1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎 1009 慢性閉塞性肺疾患 1010 喘息 1011 その他の呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎（かぜ）、感染性鼻咽頭炎、鼻炎 急性咽頭炎、急性扁桃炎 急性副鼻腔炎、急性気管炎、急性喉頭気管炎 ウイルス肺炎、細菌性肺炎 急性気管支炎、急性細気管支炎 アレルギー性鼻炎、慢性鼻漏、花粉症、枯草熱 慢性副鼻腔炎、副鼻腔膿瘍、蓄膿症 急性又は慢性と明示されていない気管支炎 慢性気管支炎、喘息性慢性気管支炎、慢性気管炎、肺気腫 喘息、アレルギー性喘息、アトピー性喘息、気管支喘息 気管支肺炎、慢性鼻炎、嚥下性肺炎、肺水腫、急性呼吸不全、特発性肺線維症					
		11	消化器系の疾患	1101 う蝕 1102 歯肉炎及び歯周疾患 1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害 1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 1105 胃炎及び十二指腸炎 1106 アルコール性肝疾患 1107 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） 1108 肝硬変（アルコール性のものを除く） 1109 その他の肝疾患 1110 胆石症及び胆のう炎 1111 膵疾患 1112 その他の消化器系の疾患	う蝕（むしば） （急性・慢性）歯肉炎、（急性・慢性）歯周炎、歯周症 歯石、（急性・慢性）歯髓炎、化膿性歯髓炎、不正咬合、顎関節障害 胃潰瘍、十二指腸潰瘍 胃炎、十二指腸炎、急性胃炎、アルコール性胃炎 アルコール性肝疾患、アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎 慢性肝炎 肝硬変、胆汁性肝硬変 中毒性肝疾患、薬物性肝疾患、肝不全、門脈炎、脂肪肝 胆石症、胆のう結石、胆管結石、（急性・慢性）胆のう炎 （急性・慢性）膵炎、膵膿瘍、アルコール性慢性膵炎 逆流性食道炎、胃腸炎、胃腸潰瘍、急性虫垂炎、過敏性腸症候群、便秘、痔瘻、吐血				
			12	皮膚及び皮下組織の疾患	1201 皮膚及び皮下組織の感染症 1202 皮膚炎及び湿疹 1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	膿か疹（とびひ）、皮膚膿瘍、爪炎、膿皮症 アトピー性皮膚炎、おむつ皮膚炎（おむつかぶれ）、苔癬、痒疹 疱疹状皮膚炎、乾癬、じんま疹、日焼け、円形脱毛症、あせも、しみ、うおのめ			
				13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1301 炎症性多発性関節障害 1302 関節症 1303 脊椎障害（脊椎症を含む） 1304 椎間板障害 1305 頸腕症候群 1306 腰痛症及び坐骨神経痛 1307 その他の脊柱障害 1308 肩の傷害＜損傷＞ 1309 骨の密度及び構造の障害 1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	関節リウマチ、リウマチ性血管炎、痛風、その他の関節炎 多発性関節症、股関節症、膝関節症、変形性関節症 椎骨髄炎、炎症性脊椎障害、脊椎症、脊柱管狭窄 頸部椎間板障害、頸部椎間板ヘルニア 頸腕症候群 腰痛症、坐骨神経痛、下背部痛、腰痛 脊柱前症、脊柱後症、脊柱側症、脊椎骨軟骨症、脊椎すべり症 肩関節周囲炎、五十肩、肩のインピンジメント症候群、肩の滑液包炎 骨粗しょう症、成人骨軟化症 外反母趾、膝蓋骨の障害、関節拘縮、リウマチ性多発筋痛症、腱鞘炎、ばね指		
					14	腎尿路生殖器系の疾患	1401 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 1402 腎不全 1403 尿路結石症 1404 その他の腎尿路系の疾患 1405 前立腺肥大（症） 1406 その他の男性生殖器系の疾患 1407 月経障害及び閉経周辺期障害 1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患	（急性・慢性）腎炎・腎盂炎・糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、尿細管間質性腎炎 （急性・慢性）腎不全、慢性尿毒症 尿路結石、腎結石、腎石、腎内結石、尿管結石、尿道結石 萎縮腎、膀胱炎、尿道炎、尿道狭窄、尿失禁（反射性・いつ流性等） 前立腺肥大症 前立腺炎、精巣捻転、精巣炎 閉経後出血、閉経期及び女性更年期状態、老人性〔萎縮性〕膣炎 乳腺炎、女性化乳房、卵管炎、卵巣炎、膣炎、子宮内膜炎	
						15	妊娠、分娩及び産じょく	1501 流産 1502 妊娠高血圧症候群 1503 単胎自然分娩 1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく	子宮外妊娠、子宮外妊娠破裂、自然流産、人工流産 妊娠浮腫、妊娠たんぱく尿、妊娠高血圧 単胎自然分娩 切迫流産、妊娠中の糖尿病、早産、帝王切開
			16				周産期に発生した病態	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害 1602 その他の周産期に発生した病態	胎児発育遅延、胎児栄養失調、低出生体重児、未熟児 出産外傷、子宮内低酸素症、新生児けいれん
							17	先天奇形、変形及び染色体異常	1701 心臓の先天奇形 1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
			18					症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
						19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901 骨折 1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 1903 熱傷及び腐食 1904 中毒 1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	頭蓋骨骨折、頸椎骨折、胸椎骨折、肋骨骨折、腰椎骨折、鎖骨骨折、大腿骨骨折 頭蓋内損傷、脳振とう、外傷性くも膜下出血 熱傷、腐食 薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒、アルコールの中毒作用 身体各部位の関節及び靭帯の脱臼・捻挫、日射病、しもやけ、移植臓器の拒絶反応
20			特殊目的用コード						
21	傷病及び死亡の外因								
22	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用								

※社会保険表章用疾病分類表に基づく

①疾病大分類別 1人あたり医療費（男女別）

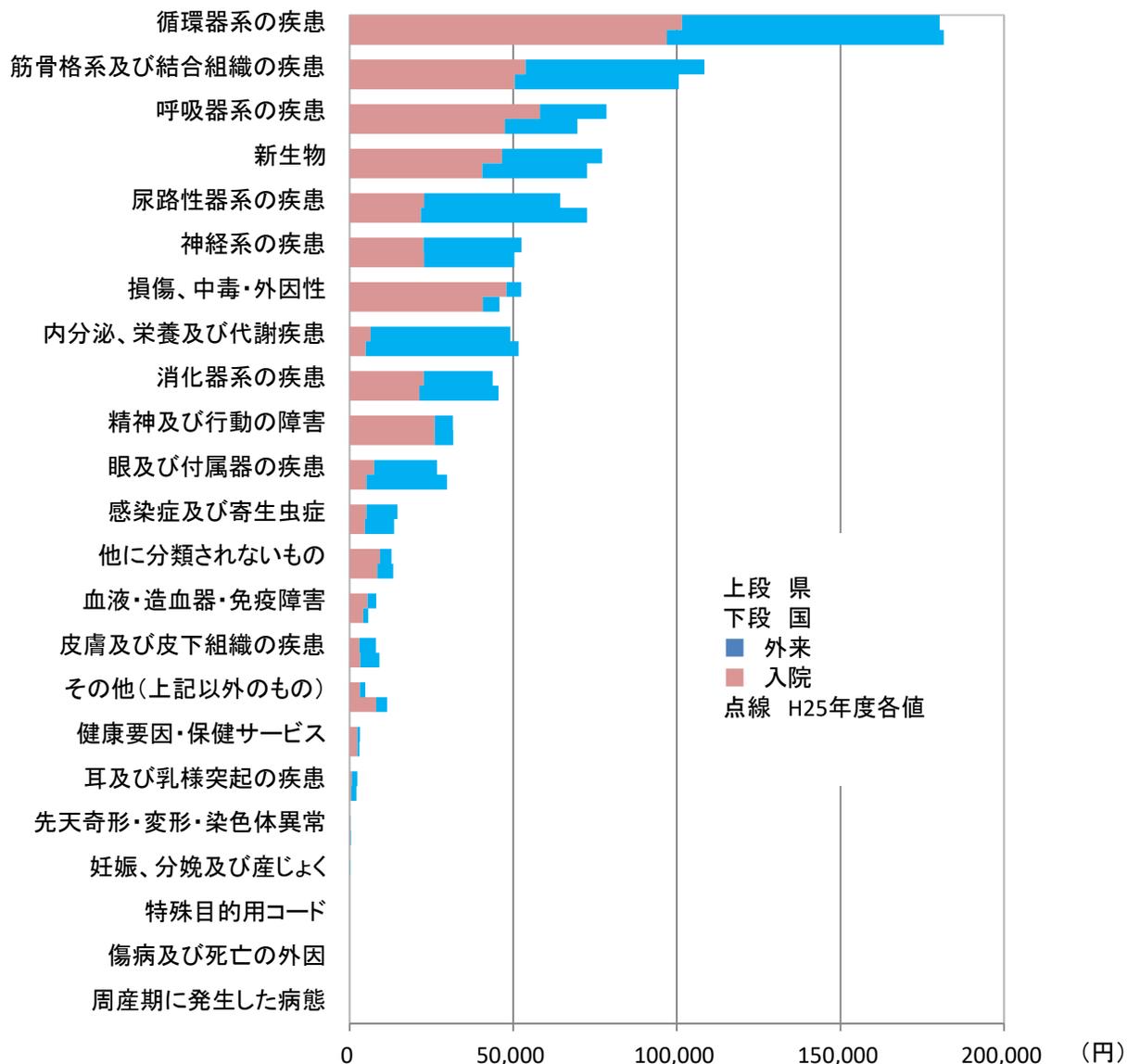
◆男女合計

1人あたり医療費を大分類別に見ると、1位の「循環器系の疾患」が2位以下を大きく開いています。

また、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「新生物」が国の平均を上回っています。（図3-16）

【H28年度医療費総額97,061百万円、被保険者数118,526人（資格喪失者含む）
1人あたり医療費総額 県818,906円（歯科・療養費等除く）から以下の資料を作成しています。】

（図3-16）疾病大分類別 1人あたり医療費（平成28年度）



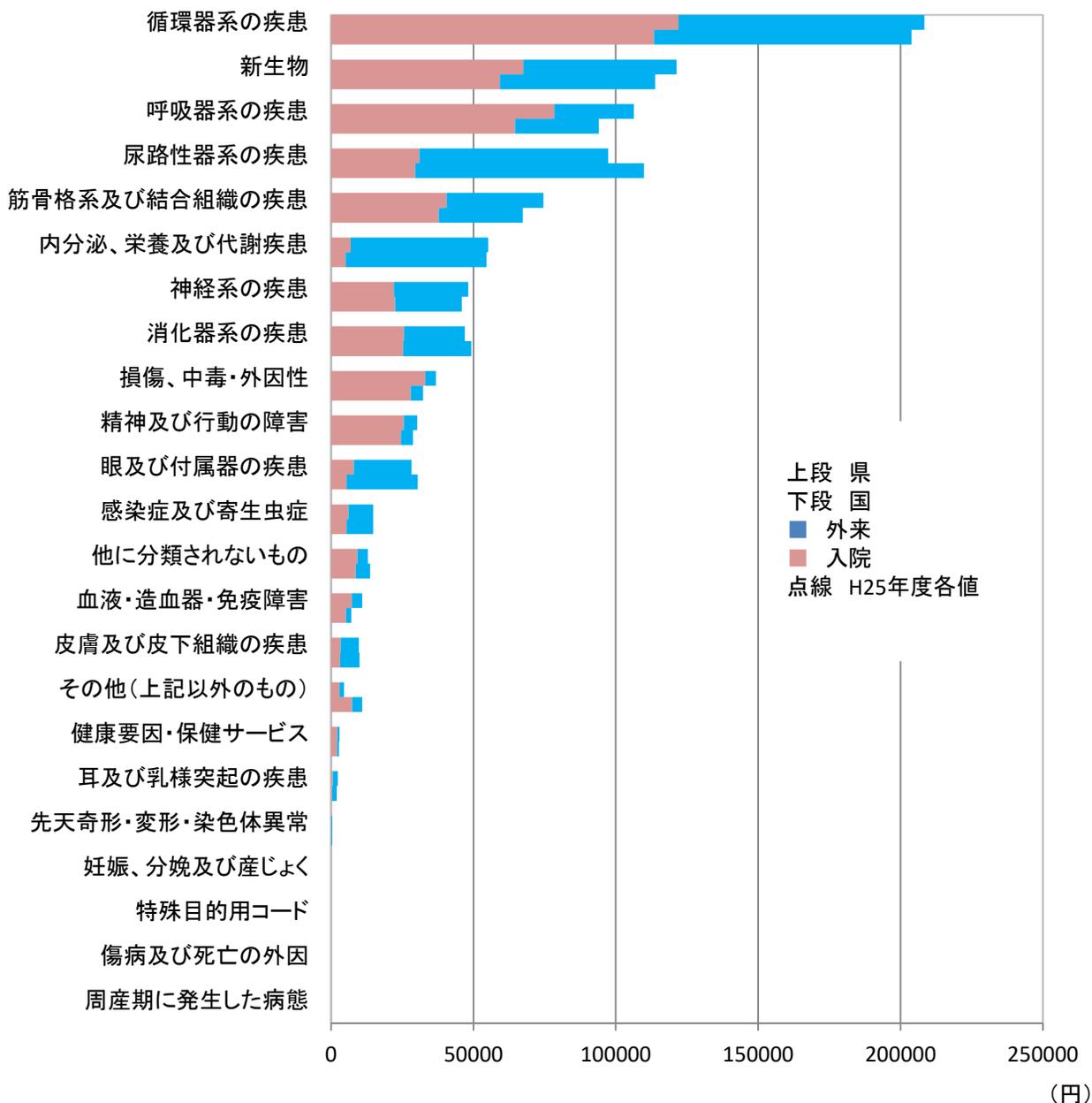
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆男性

男性の大分類別 1人当たり医療費は、「新生物」が2位となり、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」とともに国の平均を上回っています。

(図3-17)

(図3-17) 疾病大分類別 1人当たり医療費 (平成28年度: 男性)

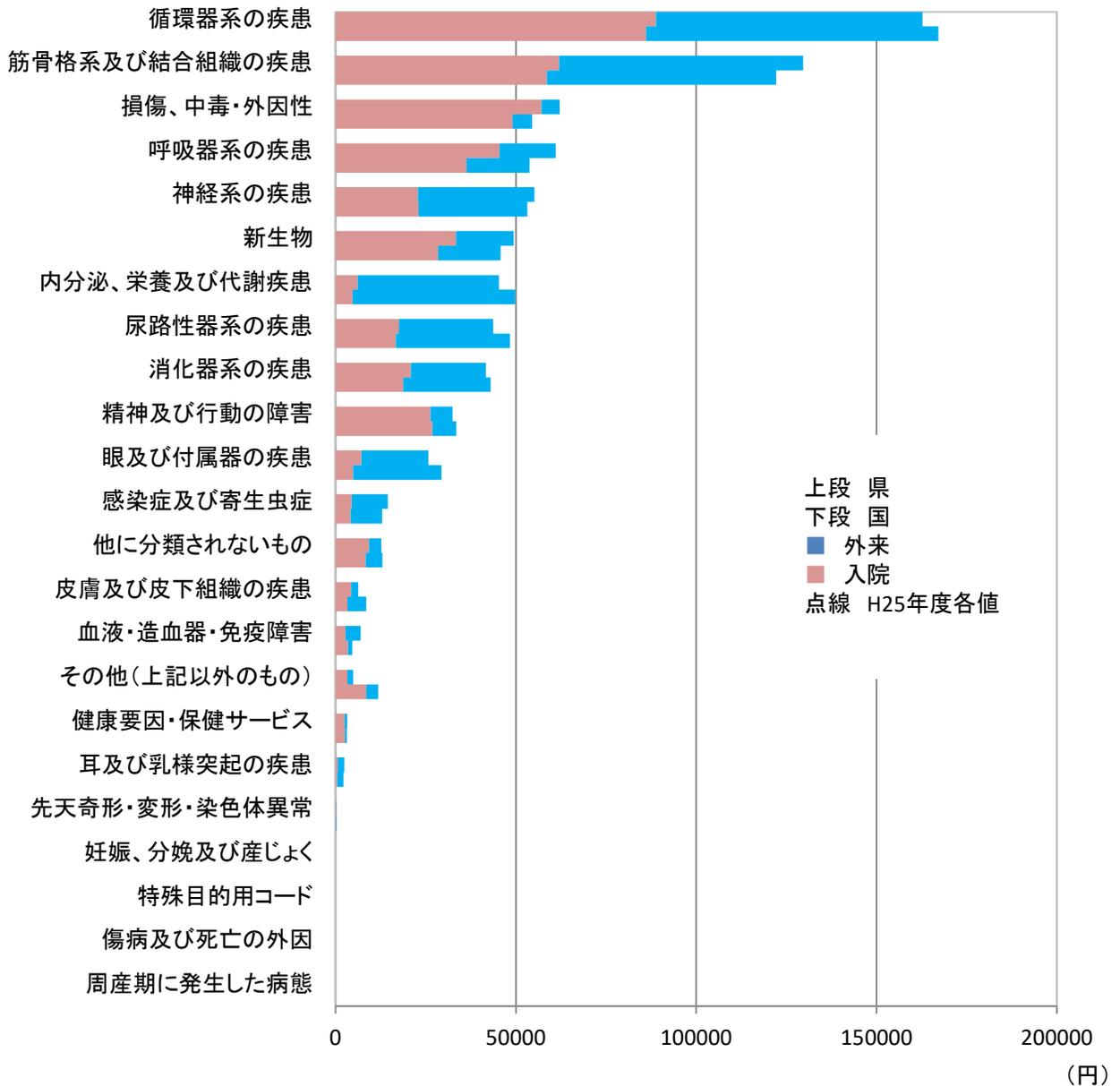


出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆女性

女性の大分類別 1人当たり医療費は、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が2位であり、「損傷、中毒・外因性」、「呼吸器系の疾患」、「神経系の疾患」、「新生物」とともに国の平均を上回っています。(図3-18)

(図3-18) 疾病大分類別 1人当たり医療費 (平成28年度: 女性)



出典: KDBシステム「疾病別医療費分析」

②疾病大分類別受診率及び1人当たり医療費（平成28年度）

（ア）入院

◆男女合計

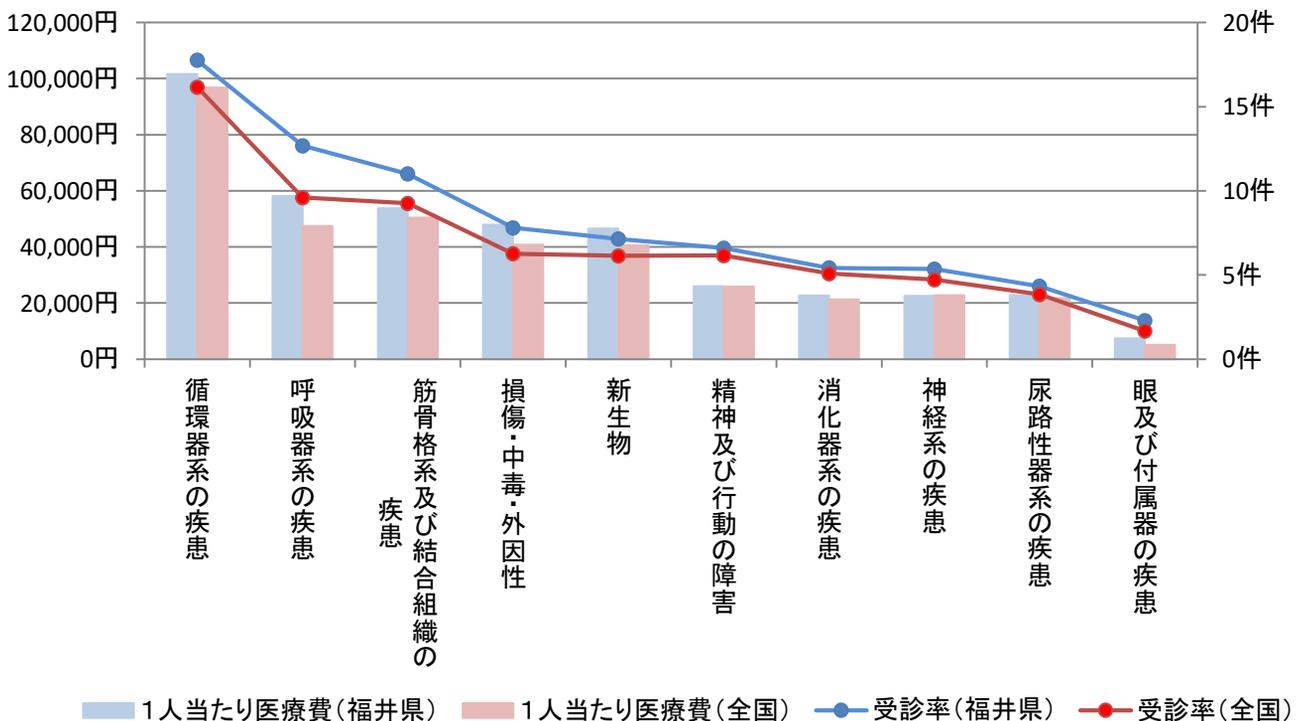
大分類別入院全体の受診率は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっています。全国と比較すると、受診率、1人当たり医療費ともやや高い水準となっています。（表3-9、図3-19）

（表3-9）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男女合計）

疾病分類		循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	損傷・中毒・外因性	新生物	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	神経系の疾患	尿路性器系の疾患	眼及び付属器の疾患
受診率	福井県	17.76	12.68	11.01	7.80	7.14	6.60	5.42	5.35	4.34	2.29
	全国	16.16	9.60	9.26	6.27	6.14	6.16	5.09	4.72	3.84	1.68
	全国との差	1.60	3.08	1.75	1.53	1.00	0.44	0.34	0.63	0.50	0.62
1人当たり医療費	福井県	101,612	58,164	53,742	47,900	46,545	26,035	22,699	22,561	22,772	7,479
	全国	96,886	47,449	50,435	40,782	40,570	25,962	21,334	22,806	21,762	5,108
	全国との差	4,726	10,715	3,307	7,118	5,975	73	1,364	▲245	1,010	2,371

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

（図3-19）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男女合計）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆男性

受診率、1人当たり医療費ともに、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「呼吸器系の疾患」、「新生物」の順になっています。

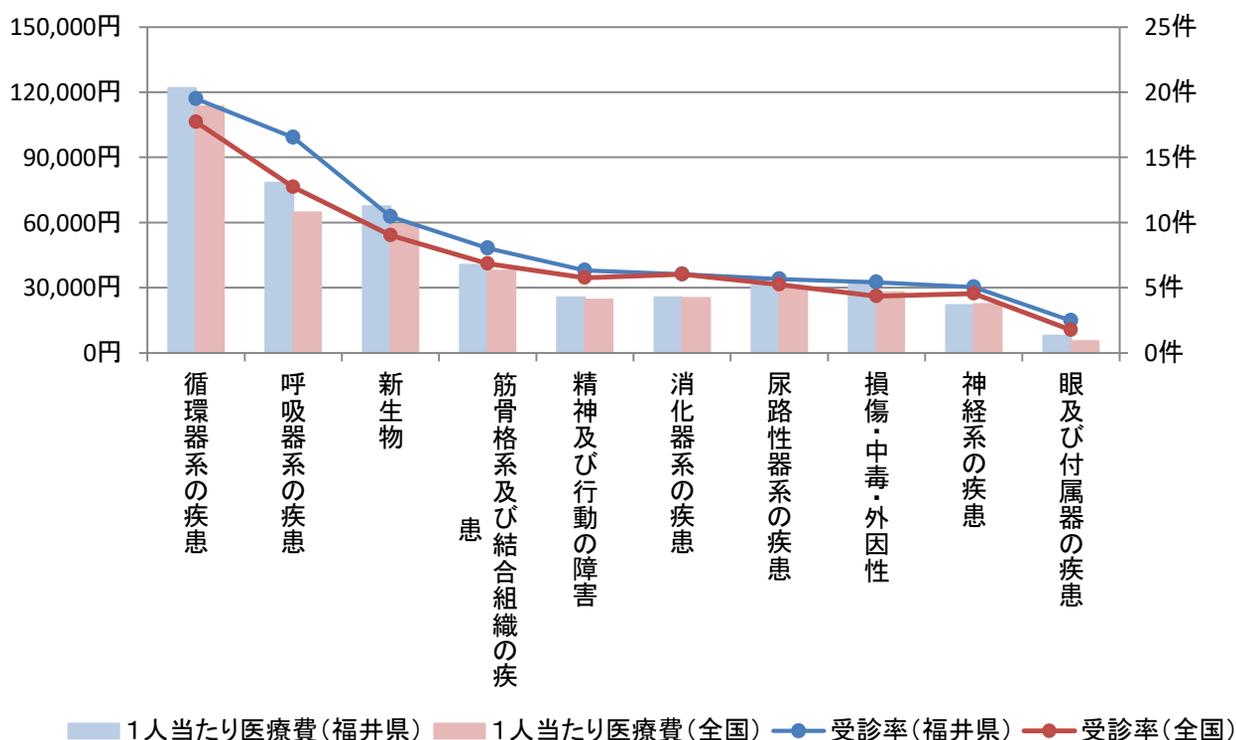
全国と比べると「呼吸器系の疾患」が、受診率、1人当たり医療費ともに大きく上回っています。（表3-10、図3-20）

（表3-10）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男性）

疾病分類		循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	尿路性器系の疾患	損傷・中毒・外因性	神経系の疾患	眼及び付属器の疾患
受診率	福井県	19.49	16.53	10.44	8.04	6.31	6.02	5.65	5.42	5.05	2.47
	全国	17.71	12.73	9.02	6.84	5.76	6.02	5.23	4.35	4.55	1.77
	全国との差	1.77	3.81	1.43	1.20	0.56	0.00	0.42	1.07	0.50	0.71
1人当たり医療費	福井県	121,982	78,383	67,533	40,596	25,520	25,606	31,068	33,128	22,034	7,977
	全国	113,441	64,649	59,276	37,835	24,519	25,354	29,528	27,959	22,492	5,433
	全国との差	8,541	13,735	8,257	2,761	1,001	252	1,540	5,169	▲457	2,544

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

（図3-20）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男性）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆女性

受診率、1人当たり医療費ともに「循環器系の疾患」が最も高く、1人当たり医療費も全国を上回っています。

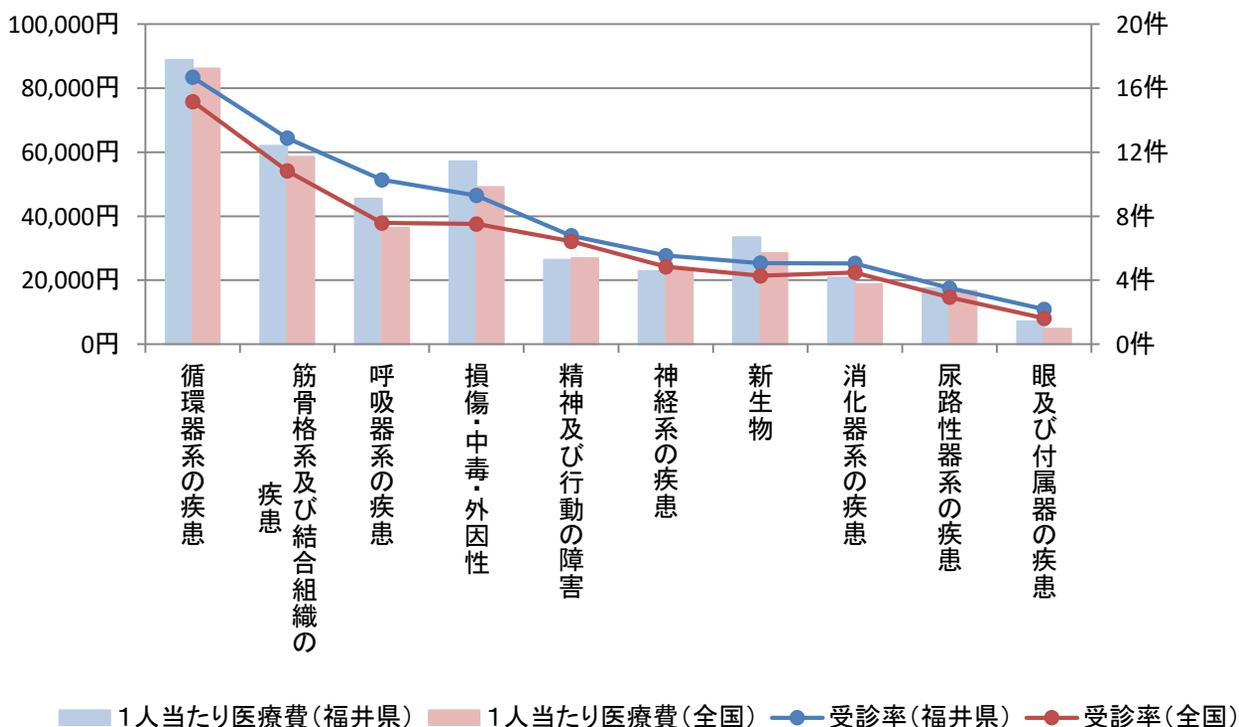
全国と比べると「呼吸器系の疾患」が男性と同様に、受診率、1人当たり医療費ともに大きく上回っています。（表3-11、図3-21）

（表3-11）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・女性）

疾病分類		循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	損傷・中毒・外因性	精神及び行動の障害	神経系の疾患	新生物	消化器系の疾患	尿路性器系の疾患	眼及び付属器の疾患
受診率	福井県	16.67	12.87	10.26	9.30	6.78	5.54	5.07	5.05	3.51	2.18
	全国	15.15	10.82	7.58	7.51	6.42	4.84	4.28	4.48	2.94	1.62
	全国との差	1.52	2.05	2.69	1.78	0.36	0.71	0.79	0.57	0.57	0.57
1人当たり医療費	福井県	88,843	61,983	45,490	57,160	26,358	22,891	33,389	20,876	17,571	7,167
	全国	86,149	58,607	36,295	49,099	26,899	23,010	28,438	18,727	16,725	4,897
	全国との差	2,694	3,376	9,195	8,061	▲541	▲118	4,951	2,149	846	2,270

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

（図3-21）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・女性）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(イ) 入院外

◆男女合計

受診率では、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「筋骨格系及び組織結合の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順になっています。

全国と比較すると、「筋骨格系及び組織結合の疾患」、「神経系の疾患」以外は受診率、1人当たり医療費ともに全国を下回っています。

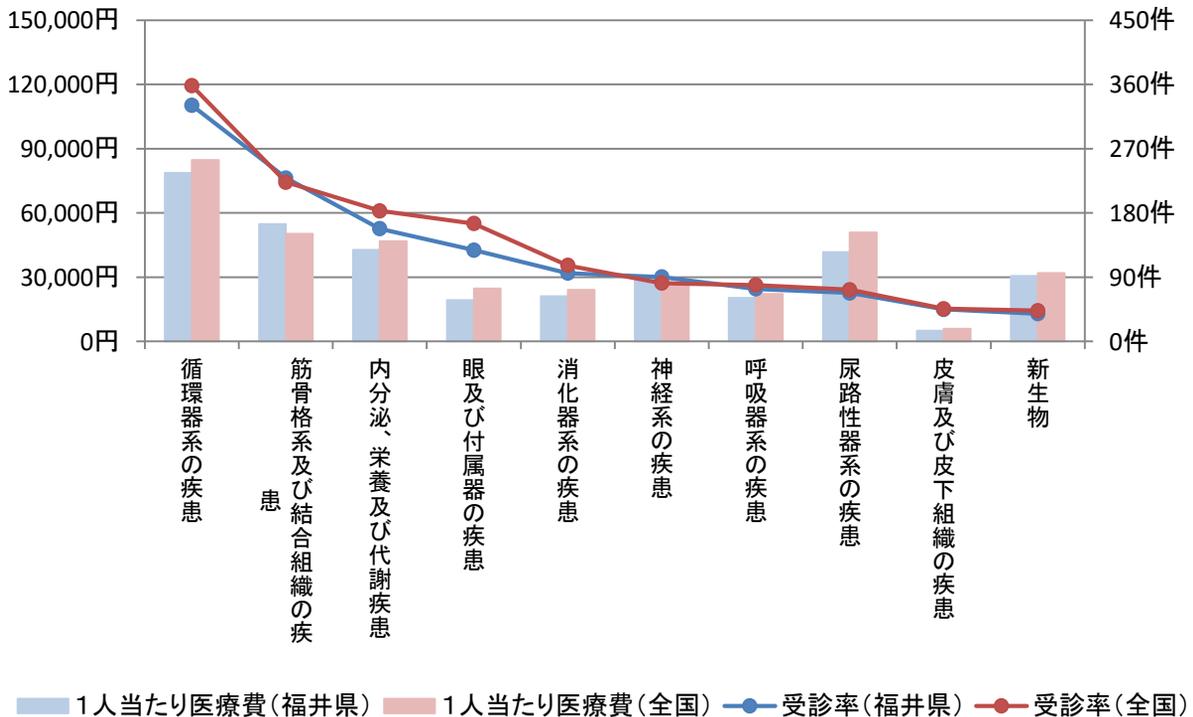
(表3-12、図3-22)

(表3-12) 疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男女合計)

区分	疾病分類	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	新生物
受診率	福井県	330.58	228.82	157.94	127.93	95.48	90.07	73.48	67.95	44.86	38.73
	全国	358.14	222.94	182.95	165.14	106.53	81.53	78.93	72.28	45.77	43.12
	全国との差	▲ 27.55	5.88	▲ 25.01	▲ 37.20	▲ 11.05	8.53	▲ 5.45	▲ 4.33	▲ 0.91	▲ 4.39
1人当たり医療費	福井県	78,737	54,693	42,675	19,243	21,024	29,909	20,328	41,630	4,992	30,566
	全国	84,730	50,190	46,727	24,684	24,129	27,510	22,159	50,834	5,869	31,972
	全国との差	▲ 5,994	4,503	▲ 4,052	▲ 5,441	▲ 3,105	2,399	▲ 1,831	▲ 9,205	▲ 876	▲ 1,405

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-22) 疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男女合計)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆男性

受診率、1人当たり医療費ともに、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順になっています。

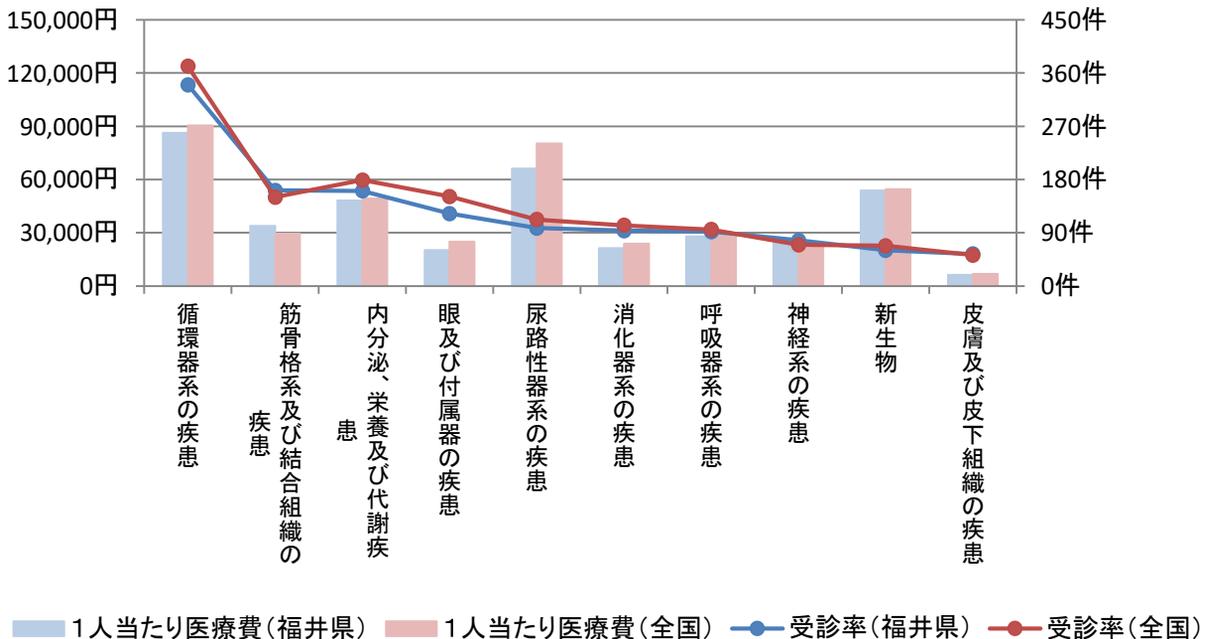
全国と比較すると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」の1人当たり医療費が大きく上回っています。（表3-13、図3-23）

（表3-13）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院外・男性）

疾病分類 区分		循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	尿路性器系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	新生物	皮膚及び皮下組織の疾患
受診率	福井県	340.11	161.62	160.89	122.38	98.10	93.59	91.95	77.30	60.53	54.27
	全国	371.41	150.29	179.00	151.42	112.41	102.73	95.58	69.64	68.01	52.29
	全国との差	▲ 31.30	11.33	▲ 18.11	▲ 29.03	▲ 14.31	▲ 9.14	▲ 3.63	7.66	▲ 7.48	1.98
1人当たり医療費	福井県	86,356	33,922	48,256	20,309	66,242	21,365	27,944	26,118	53,768	6,336
	全国	90,413	29,495	49,379	25,003	80,376	23,856	29,366	23,371	54,577	6,853
	全国との差	▲ 4,056	4,427	▲ 1,123	▲ 4,694	▲ 14,134	▲ 2,491	▲ 1,422	2,747	▲ 810	▲ 518

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

（図3-23）疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院外・男性）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆女性

受診率、1人当たり医療費ともに、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順になっています。

全国と比較すると、男性と同様に、受診率、1人当たり医療費ともに「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」以外は全国を下回っています。

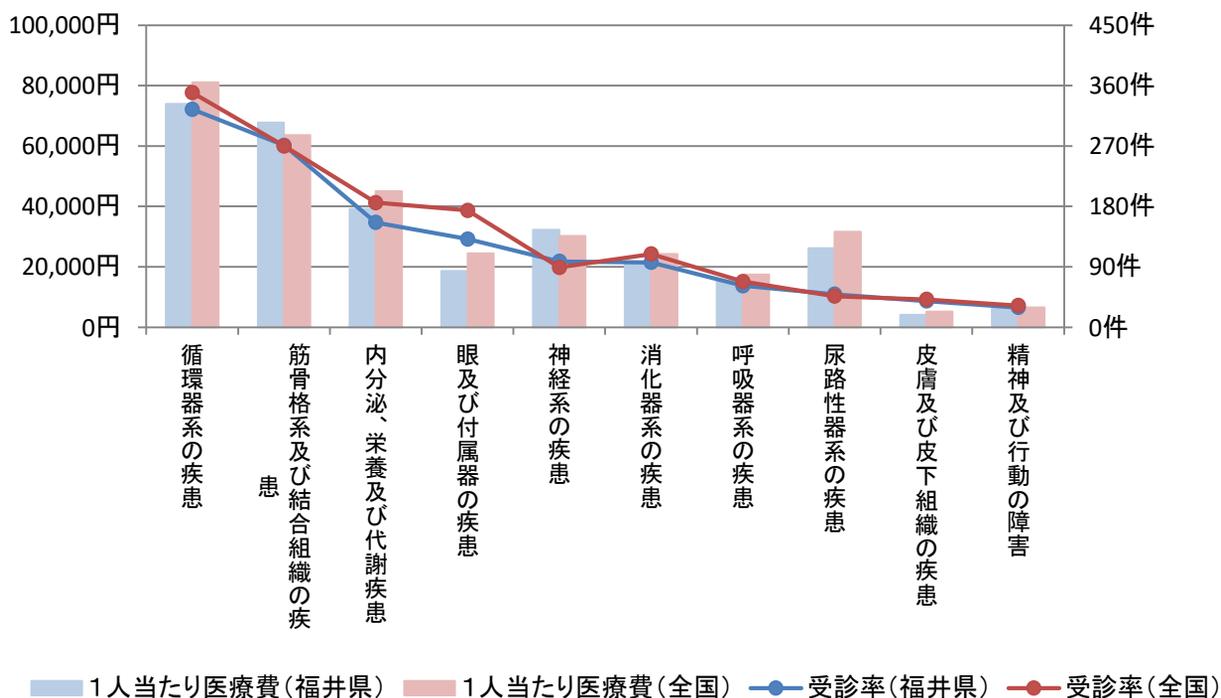
(表3-14、図3-24)

(表3-14) 疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・女性)

疾病分類		循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	尿路器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	精神及び行動の障害
区分											
受診率	福井県	324.61	270.95	156.09	131.41	98.07	96.67	61.90	49.05	38.95	29.53
	全国	349.53	270.06	185.51	174.04	89.24	108.99	68.14	46.25	41.54	32.43
	全国との差	▲ 24.92	0.88	▲ 29.41	▲ 42.62	8.83	▲ 12.33	▲ 6.23	2.80	▲ 2.58	▲ 2.90
1人当たり医療費	福井県	73,960	67,713	39,177	18,574	32,285	20,811	15,554	26,202	4,150	6,111
	全国	81,045	63,612	45,007	24,477	30,194	24,307	17,485	31,675	5,230	6,582
	全国との差	▲ 7,085	4,101	▲ 5,830	▲ 5,903	2,091	▲ 3,496	▲ 1,931	▲ 5,473	▲ 1,080	▲ 471

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-24) 疾病大分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・女性)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

③疾病中分類別受診率及び一人当たり医療費（平成28年度）

(ア) 入院

◆男女合計

受診率、1人当たり医療費ともに、「骨折」が最も高く、次いで「肺炎」、「脳梗塞」の順になっています。

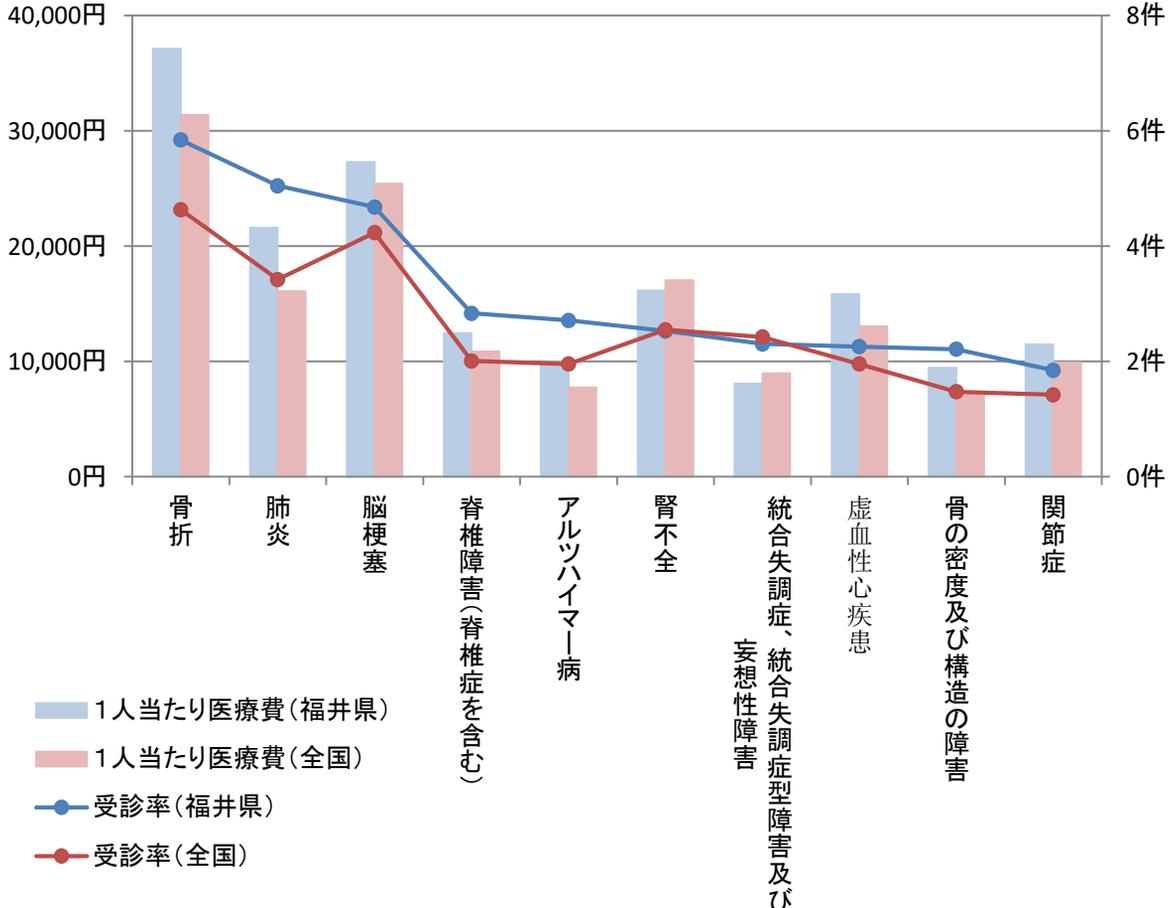
上位3疾病のいずれも受診率、1人当たり医療費ともに全国を上回っています。
(表3-15、図3-25)

(表3-15) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男女合計）

疾病分類		骨折	肺炎	脳梗塞	脊椎障害（脊椎症を含む）	アルツハイマー病	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	虚血性心疾患	骨の密度及び構造の障害	関節症
区分											
受診率	福井県	5.84	5.04	4.68	2.83	2.71	2.53	2.30	2.26	2.21	1.85
	全国	4.63	3.42	4.23	2.01	1.95	2.55	2.42	1.95	1.47	1.42
	全国との差	1.21	1.63	0.44	0.83	0.76	▲ 0.02	▲ 0.12	0.30	0.74	0.43
1人当たり医療費	福井県	37,106	21,585	27,298	12,467	9,953	16,152	8,074	15,834	9,429	11,491
	全国	31,352	16,096	25,419	10,860	7,729	17,031	8,968	13,047	7,214	9,898
	全国との差	5,755	5,488	1,878	1,607	2,224	▲ 878	▲ 894	2,787	2,215	1,593

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-25) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費（入院・男女合計）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆男性

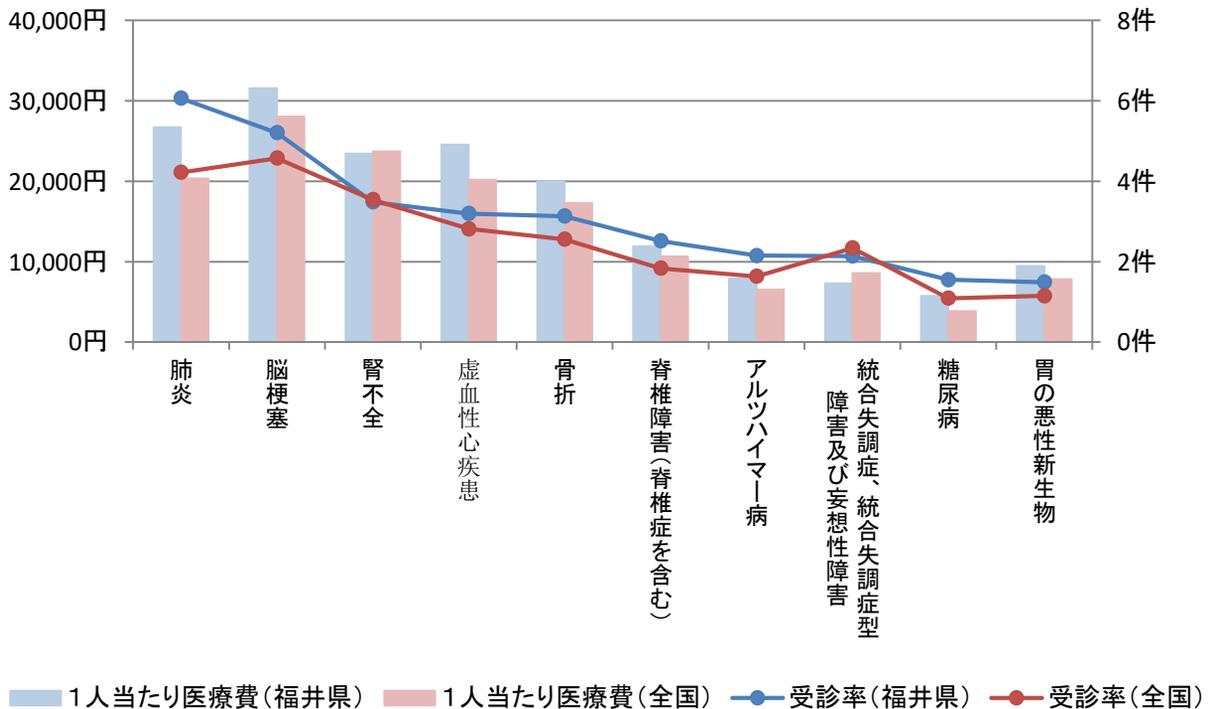
受診率では「肺炎」が、1人当たり医療費では「脳梗塞」が最も高くなっています。
 また、全国と比較すると、「腎不全」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」以外は、受診率、1人当たり医療費ともに全国を上回っています。
 (表3-16、図3-26)

(表3-16) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院・男性)

疾病分類		肺炎	脳梗塞	腎不全	虚血性心疾患	骨折	脊椎障害(脊椎症を含む)	アルツハイマー病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	胃の悪性新生物
区分											
受診率	福井県	6.06	5.20	3.48	3.19	3.13	2.51	2.15	2.14	1.55	1.49
	全国	4.22	4.57	3.54	2.82	2.56	1.84	1.64	2.34	1.09	1.15
	全国との差	1.84	0.63	▲ 0.06	0.38	0.58	0.68	0.51	▲ 0.20	0.46	0.34
1人当たり医療費	福井県	26,713	31,552	23,450	24,554	19,977	11,920	7,884	7,312	5,744	9,445
	全国	20,369	28,022	23,731	20,208	17,291	10,668	6,536	8,587	3,873	7,830
	全国との差	6,344	3,530	▲ 281	4,346	2,686	1,252	1,348	▲ 1,276	1,871	1,615

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-26) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院・男性)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆女性

受診率、1人当たり医療費ともに、「骨折」が最も高く、次いで「肺炎」、「脳梗塞」の順になっています。

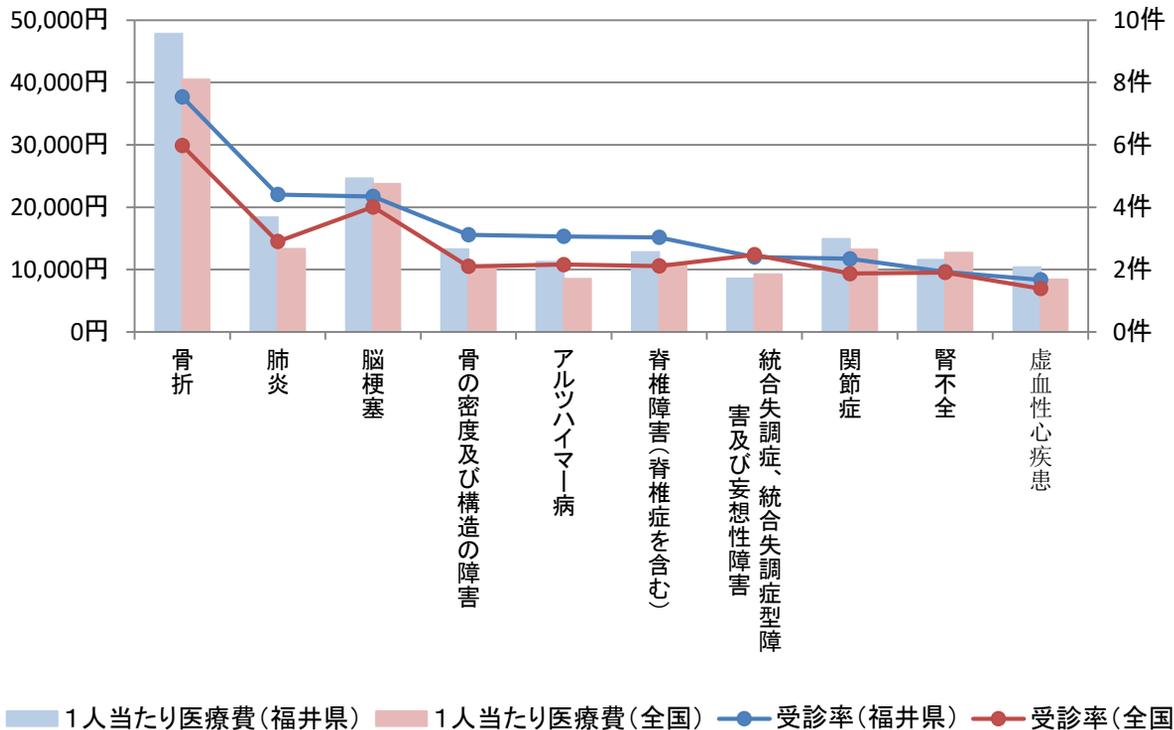
また、「骨折」、「肺炎」の1人当たり医療費が全国を大きく上回っています。
(表3-17、図3-27)

(表3-17) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院・女性)

疾病分類		骨折	肺炎	脳梗塞	骨の密度及び構造の障害	アルツハイマー病	脊椎障害(脊椎症を含む)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	関節症	腎不全	虚血性心疾患
区分											
受診率	福井県	7.54	4.41	4.34	3.12	3.06	3.03	2.40	2.34	1.93	1.67
	全国	5.98	2.90	4.01	2.11	2.16	2.12	2.48	1.87	1.91	1.39
	全国との差	1.56	1.51	0.33	1.01	0.90	0.92	▲ 0.07	0.47	0.02	0.28
1人当たり医療費	福井県	47,844	18,370	24,631	13,259	11,251	12,810	8,552	14,934	11,578	10,369
	全国	40,471	13,325	23,731	10,271	8,504	10,984	9,216	13,198	12,685	8,403
	全国との差	7,373	5,044	899	2,988	2,747	1,826	▲ 664	1,735	▲ 1,107	1,966

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-27) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院・女性)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(イ) 入院外

◆男女合計

受診率、1人当たり医療費ともに「高血圧性疾患」が最も高いですが、受診率、1人当たり医療費ともに全国を下回っています。

また、「アルツハイマー病」が全国を大きく上回っています。

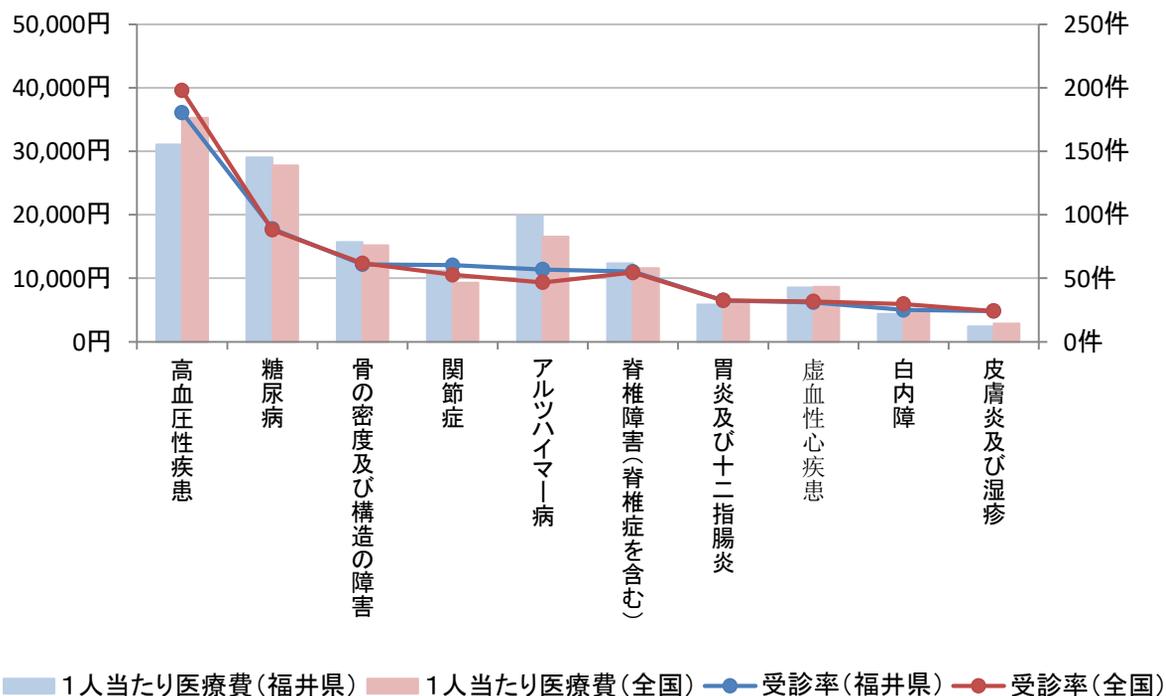
(表3-18、図3-28)

(表3-18) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男女合計)

区分		疾病分類	高血圧性疾患	糖尿病	骨の密度及び構造の障害	関節症	アルツハイマー病	脊椎障害(脊椎症を含む)	胃炎及び十二指腸炎	虚血性心疾患	白内障	皮膚炎及び湿疹
受診率	福井県		180.47	88.95	61.02	60.33	56.90	55.27	32.53	31.04	25.05	24.23
	全国		197.90	88.06	61.84	52.66	46.73	54.49	32.58	31.80	29.81	24.21
	全国との差		▲ 17.42	0.89	▲ 0.82	7.66	10.17	0.78	▲ 0.05	▲ 0.77	▲ 4.77	0.02
1人当たり医療費	福井県		31,085	29,042	15,702	11,231	19,830	12,339	5,871	8,569	4,404	2,423
	全国		35,294	27,747	15,172	9,320	16,569	11,598	6,022	8,642	4,816	2,855
	全国との差		▲ 4,210	1,295	530	1,911	3,261	741	▲ 151	▲ 73	▲ 411	▲ 432

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-28) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男女合計)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆男性

受診率、1人当たり医療費ともに、「高血圧性疾患」が最も高いですが、受診率、1人当たり医療費ともに国を下回っています。

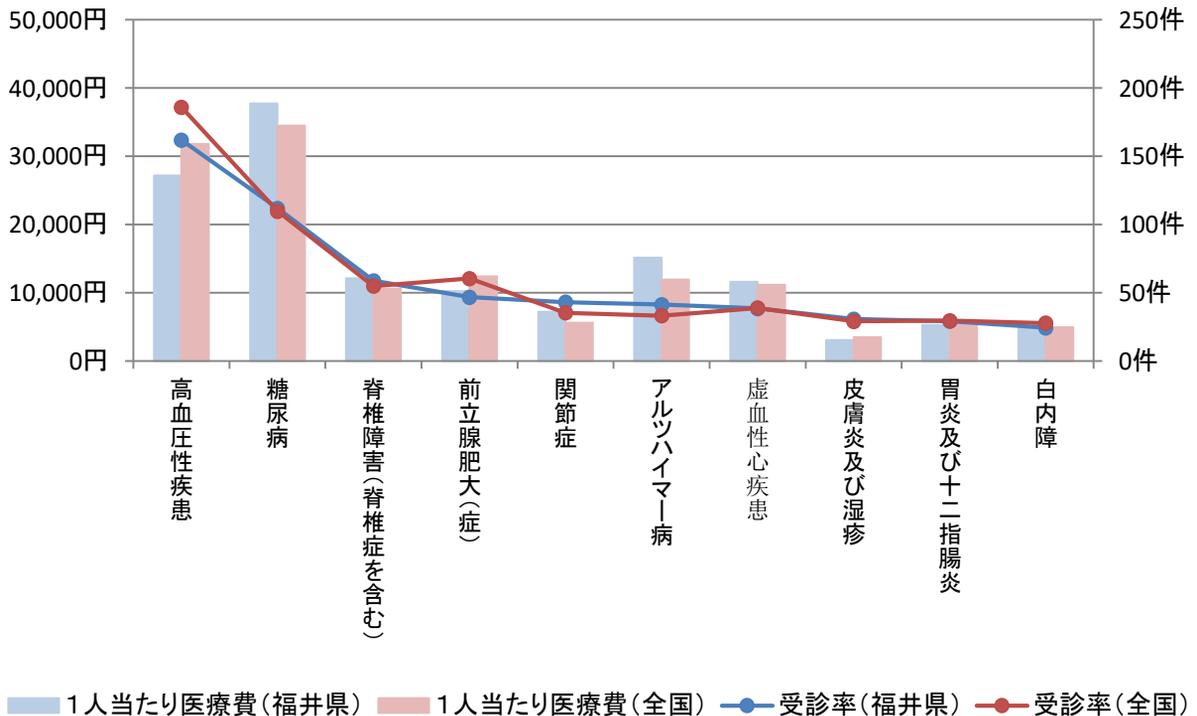
(表3-19、図3-29)

(表3-19) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男性)

疾病分類		高血圧性疾患	糖尿病	脊椎障害(脊椎症を含む)	前立腺肥大(症)	関節症	アルツハイマー病	虚血性心疾患	皮膚炎及び湿疹	胃炎及び十二指腸炎	白内障
区分											
受診率	福井県	161.87	111.96	58.82	46.83	43.19	41.37	38.54	30.83	29.27	24.42
	全国	185.96	109.84	54.92	60.48	35.42	33.21	38.94	29.11	29.61	27.84
	全国との差	▲ 24.09	2.12	3.89	▲ 13.65	7.76	8.16	▲ 0.40	1.72	▲ 0.35	▲ 3.42
1人当たり医療費	福井県	27,177	37,763	12,119	10,259	7,244	15,158	11,629	3,070	5,305	4,876
	全国	31,816	34,483	10,622	12,416	5,612	11,968	11,178	3,482	5,425	4,983
	全国との差	▲ 4,639	3,280	1,497	▲ 2,157	1,632	3,191	450	▲ 412	▲ 120	▲ 107

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-29) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・男性)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

◆女性

「高血圧性疾患」が最も上位ですが、男性と同様に、受診率、1人当たり医療費ともに全国を下回っています。

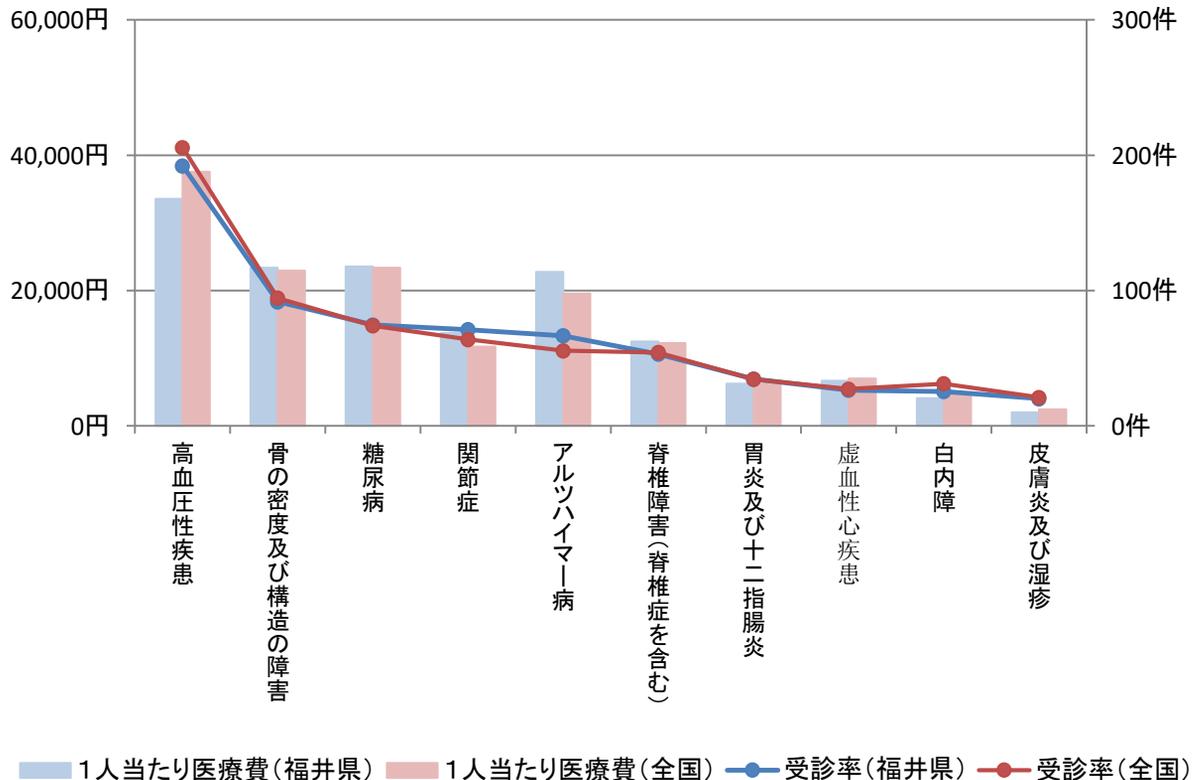
また、男性と同様に、「アルツハイマー病」が全国と比べて上回っています。
(表3-20、図3-30)

(表3-20) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・女性)

疾病分類		高血圧性疾患	骨の密度及び構造の障害	糖尿病	関節症	アルツハイマー病	脊椎障害(脊椎症を含む)	胃炎及び十二指腸炎	虚血性心疾患	白内障	皮膚炎及び湿疹
受診率	福井県	192.14	91.65	74.53	71.07	66.64	53.05	34.58	26.34	25.44	20.10
	全国	205.64	94.42	73.94	63.85	55.49	54.21	34.50	27.18	31.09	21.03
	全国との差	▲ 13.51	▲ 2.77	0.59	7.22	11.14	▲ 1.16	0.08	▲ 0.84	▲ 5.65	▲ 0.93
1人当たり医療費	福井県	33,534	23,367	23,574	13,730	22,759	12,477	6,225	6,651	4,109	2,017
	全国	37,550	22,945	23,378	11,725	19,554	12,231	6,409	6,997	4,707	2,449
	全国との差	▲ 4,016	422	197	2,005	3,205	246	▲ 184	▲ 345	▲ 598	▲ 431

出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

(図3-30) 疾病中分類別受診率上位10疾病と1人当たり医療費(入院外・女性)



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

④疾病細小分類別 1人当たり医療費分析

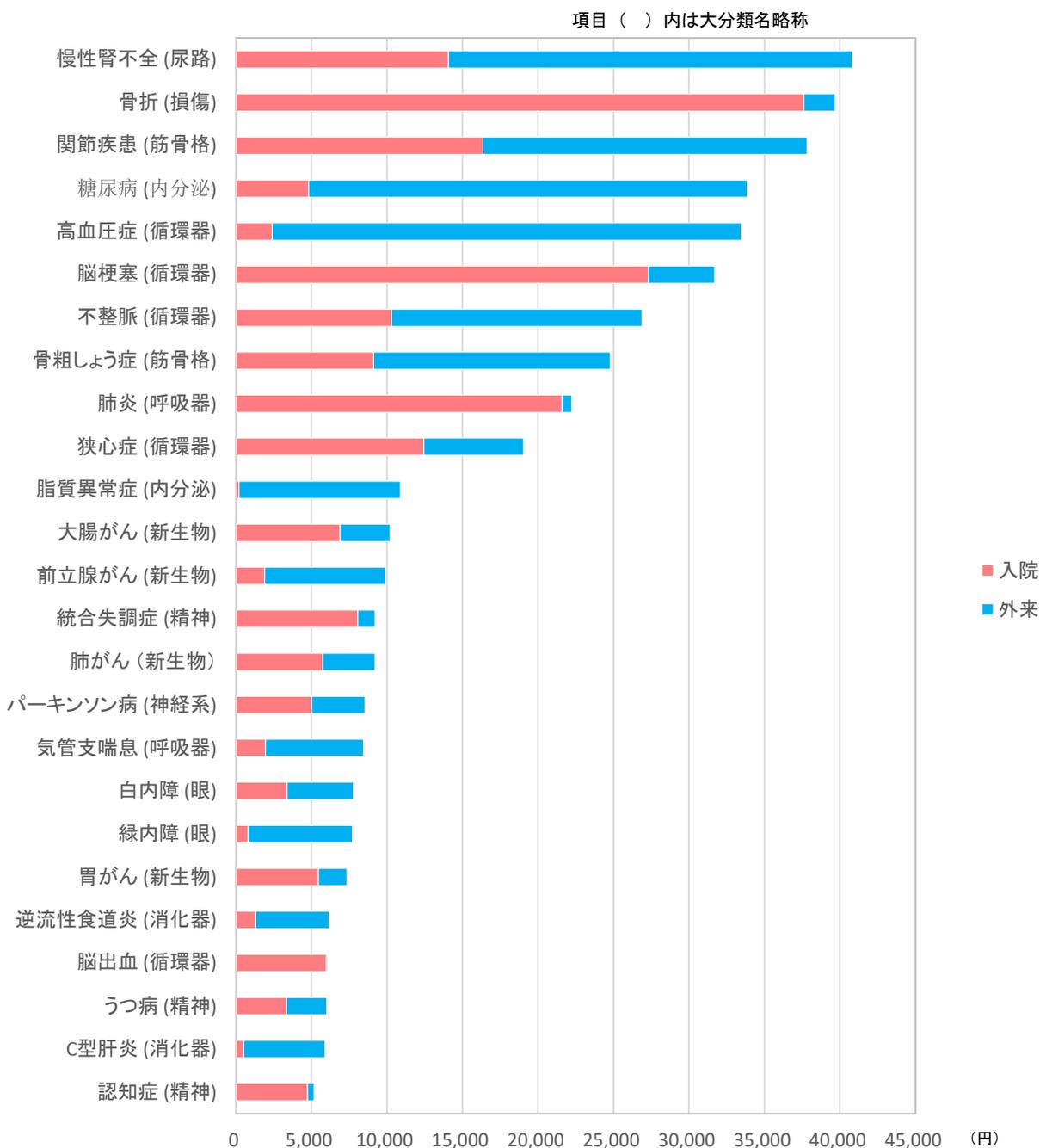
◆男女合計

疾病細小分類別 1人当たり医療費上位 25 位（入院・外来、男女合計）

1人当たり医療費を細小分類別に見ると、1位が「慢性腎不全」で、人工透析にかかる費用が原因となっています。次に、「骨折」は、入院費用が多くを占めており、「糖尿病」、「高血圧症」は、入院費用は少ないですが、受診率が高いため、上位になっています。（図3-31）

（1人当たり医療費総額818,906円のうち、「その他の疾病」の1人当たり医療費は318,696円です。）

（図3-31）細小分類別 1人当たり医療費上位 25 位（平成28年度）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

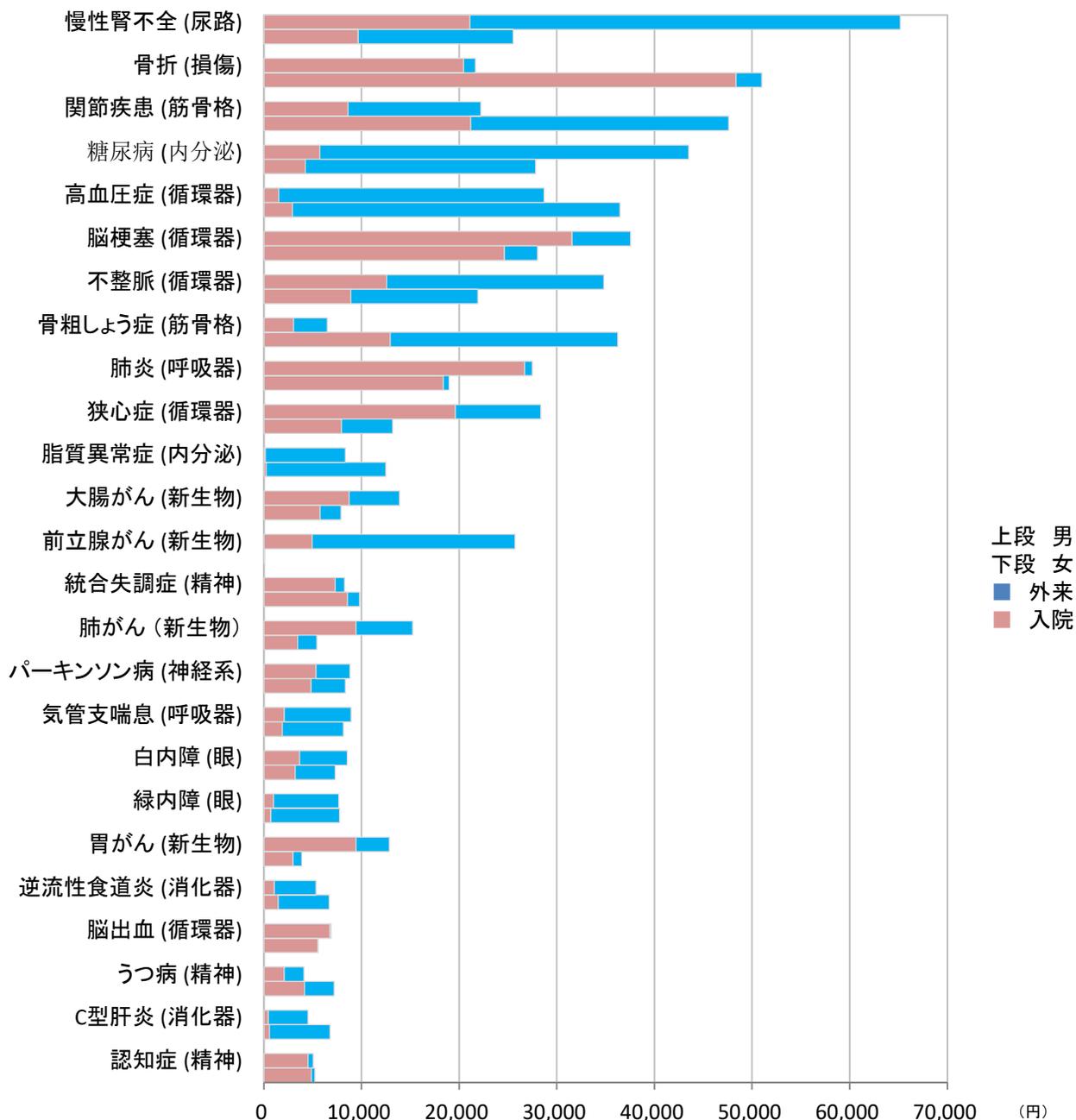
◆男女別

疾病細小分類別 1人当たり医療費上位 25 位 (入院・外来、男女別)

男女別の細小分類別 1人当たり医療費をみると、男性は、「慢性腎不全」、「糖尿病」、「脳梗塞」、「不整脈」、「肺炎」、「狭心症」、「がん」において女性を上回っています。女性は、「骨折」、「関節疾患」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「骨粗しょう症」、「うつ病」などにおいて、男性を上回っています。(図3-32)

(図3-32) 細小分類別 1人当たり医療費上位 25 位 男女別 (平成28年度)

項目 () 内は大分類名略称



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」

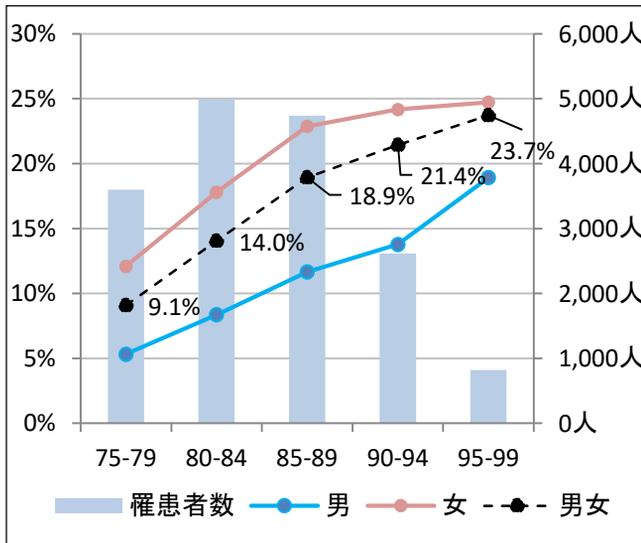
⑤疾病細小分類別主要疾病状況（1）

疾病細小分類において、1人当たり医療費が上位の疾病について有病状況の傾向をみます。おもにレセプトから傷病名を確認できたものが対象で「疑い病名」を含みます。「骨折」や筋骨格系疾患である「関節症」、「骨粗しょう症」、「脊髄障害」とともに、女性の年齢別有病率が男性を上回っています。また、「骨折」は年齢が高まるにつれて、有病率が高くなっています。

「骨粗しょう症」は、女性と男性の有病率の差が大きくなっています。

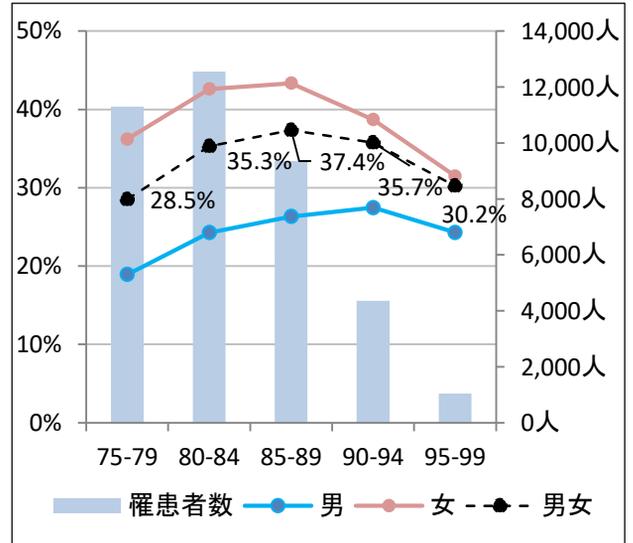
（図3-33・34・35・36）

（図3-33）① 骨折（損傷）



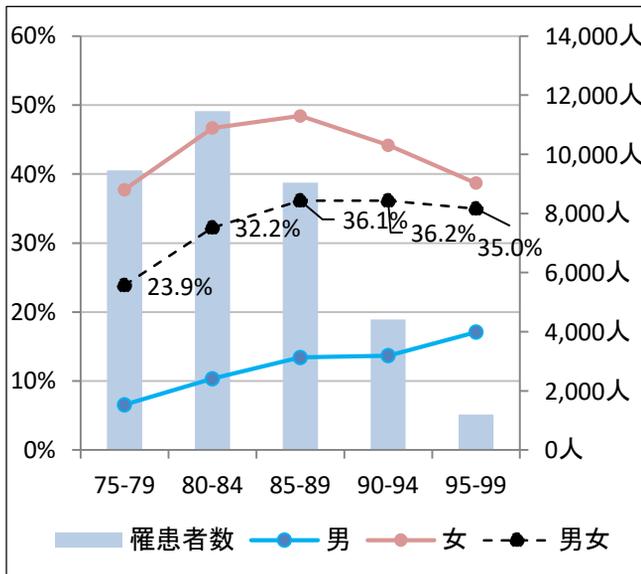
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-34）② 関節症（筋骨格）



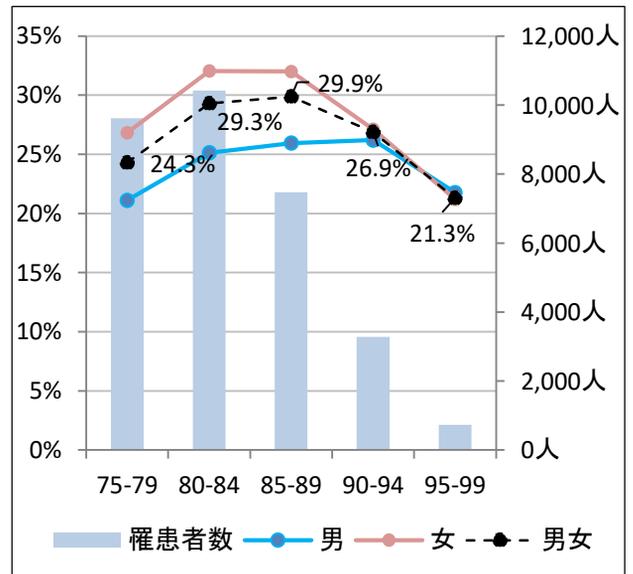
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-35）③ 骨粗しょう症（筋骨格）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-36）④ 脊髄障害（筋骨格）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（2）

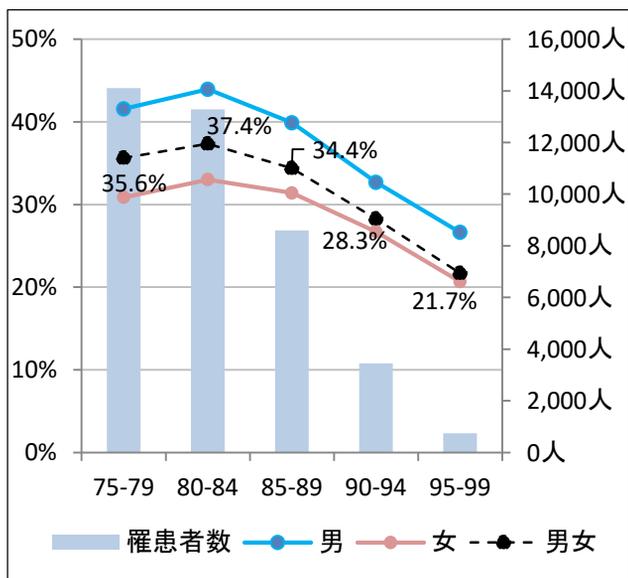
内分泌、栄養及び代謝疾患について、「糖尿病」は、男性の年齢別有病率が女性を上回っており、年齢が高まるにつれて低下しています。

（図3-37・38）

低栄養状の年齢別有病率は、男女ほぼ同じで、年齢が高まるにつれて高くなっています。（図3-39）

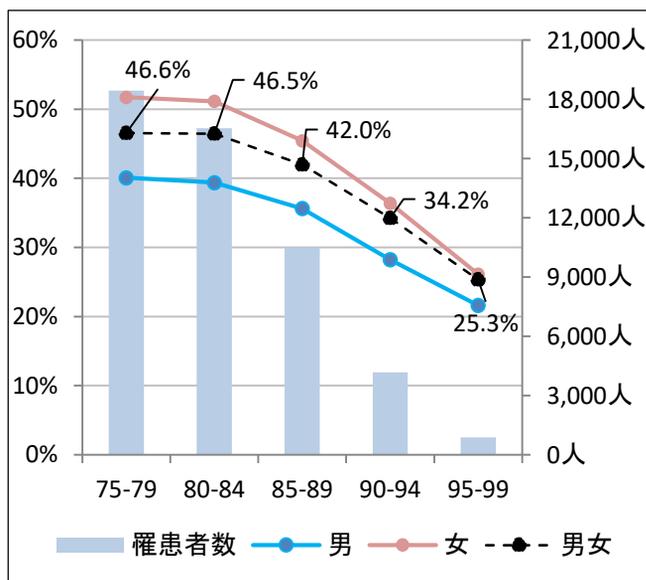
血液・造血器・免疫障害について、「貧血」をみると、女性の年齢別有病率がわずかに男性を上回っています。（図3-40）

（図3-37）⑤ 糖尿病（内分泌）



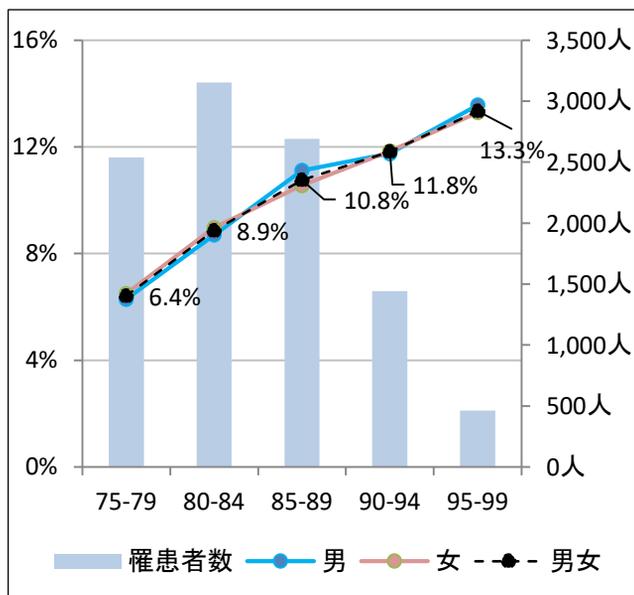
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-38）⑥ 脂質異常症（内分泌）



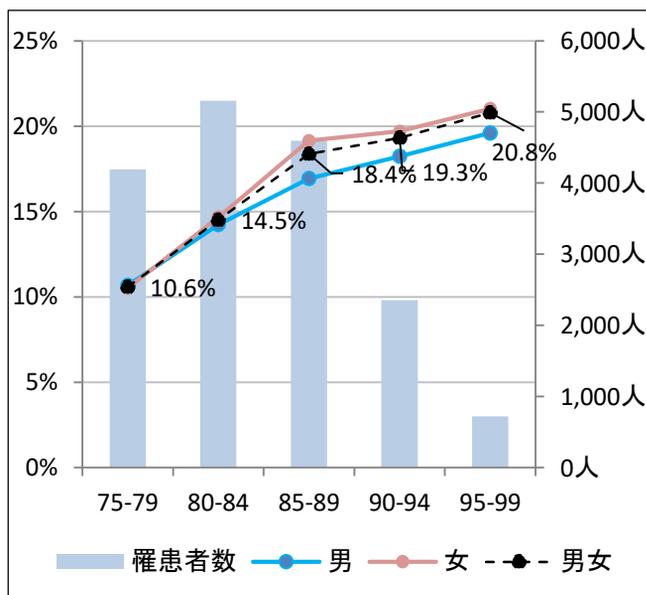
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-39）⑦ 低栄養（内分泌）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-40）⑧ 貧血（血液）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

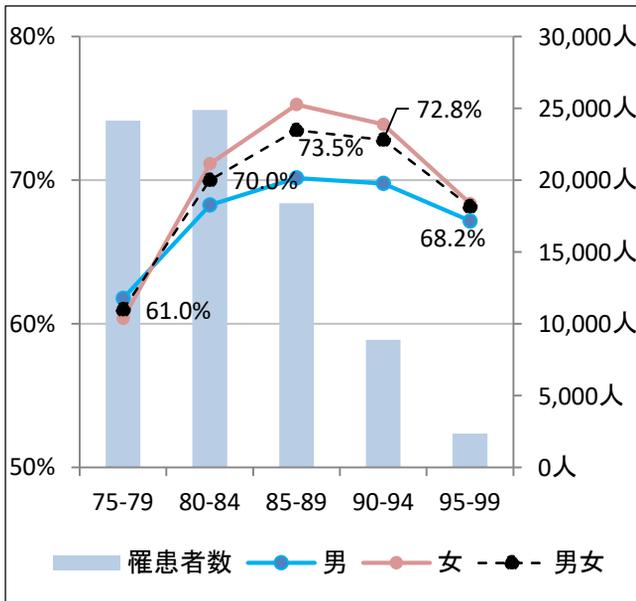
⑤疾病細小分類別主要疾病状況（3）

循環器系の疾患について、「高血圧症」をみると、女性の年齢別有病率は男性を上回っています。（図3-41）

一方で、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「脳内出血」をみると、男性の年齢別有病率が女性を上回っています。

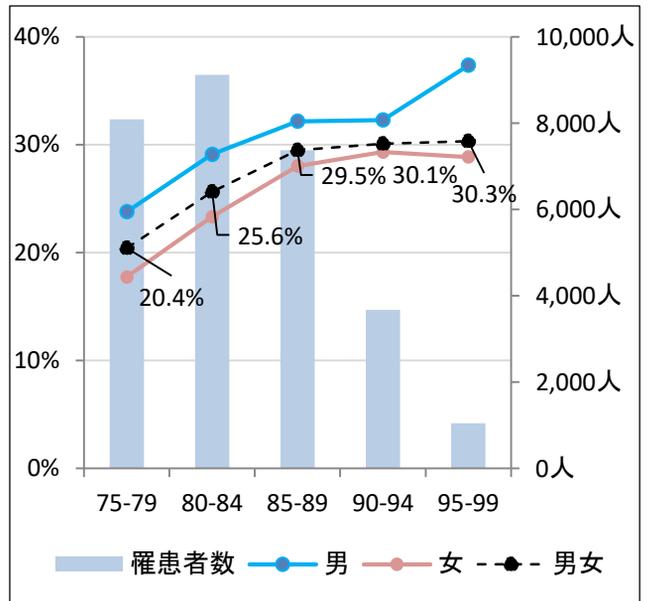
「虚血性心疾患」、「脳梗塞」をみると、年齢とともに有病率はなだらかに高くなっています。（図3-42・43・44）

（図3-41）⑨ 高血圧症（循環器系）



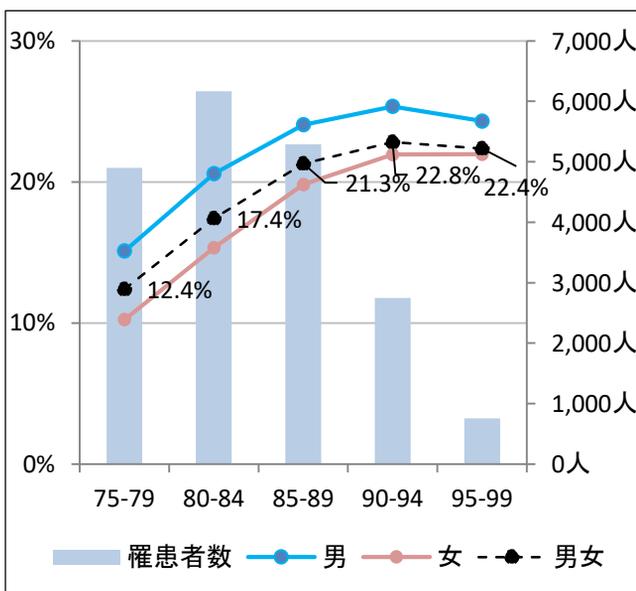
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-42）⑩ 虚血性心疾患（循環器系）



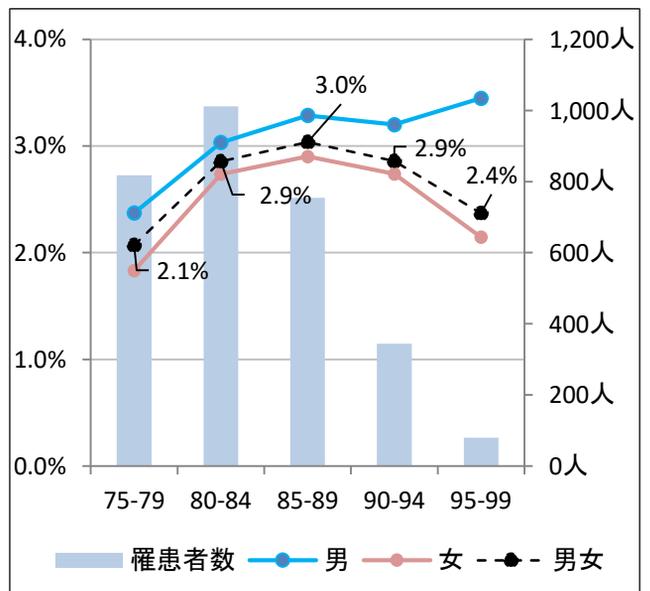
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-43）⑪ 脳梗塞（循環器系）



出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-44）⑫ 脳内出血（循環器系）



出典：広域連合調べH29年3月末

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（4）

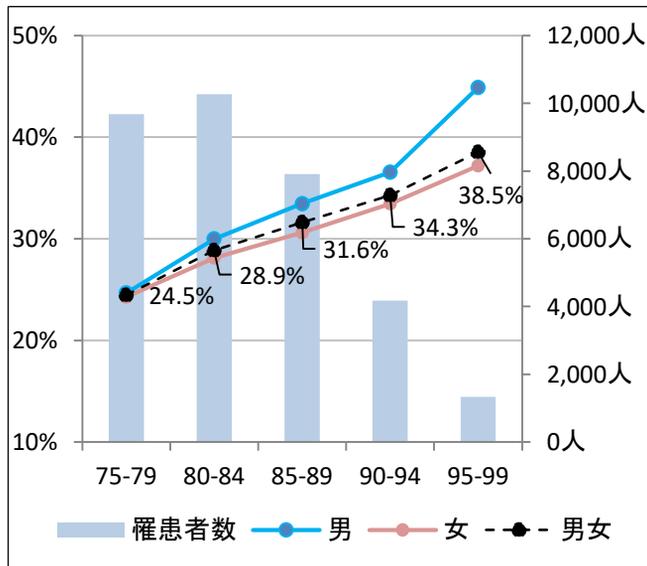
呼吸器系の疾患について、全体的に男性の年齢別有病率が女性を上回っています。「誤嚥性肺炎」をみると、年齢が高まるにつれて、有病率も高くなっています。

（図3-45、図3-46）

喫煙や粉じんなどが原因となる「慢性閉塞性肺疾患」については、男性の年齢別有病率が女性を大きく上回っています。（図3-47）

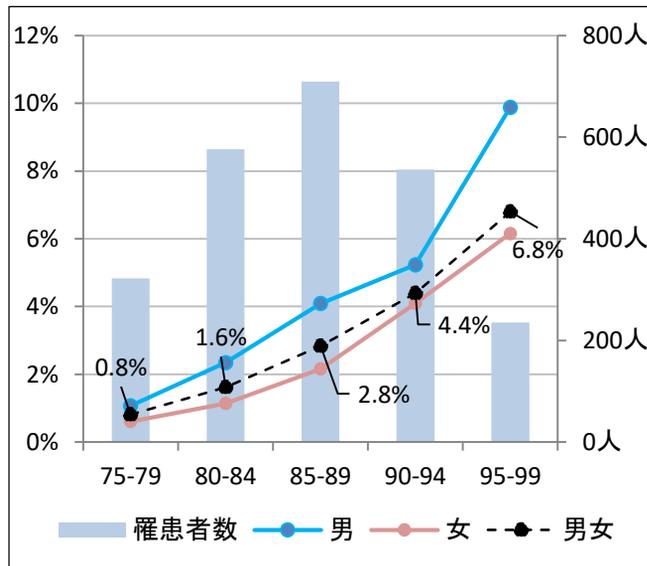
「喘息」については、女性をみると年齢とともに有病率も低下する傾向がみられます。（図3-48）

（図3-45）⑬ 感染症肺炎（呼吸器系）



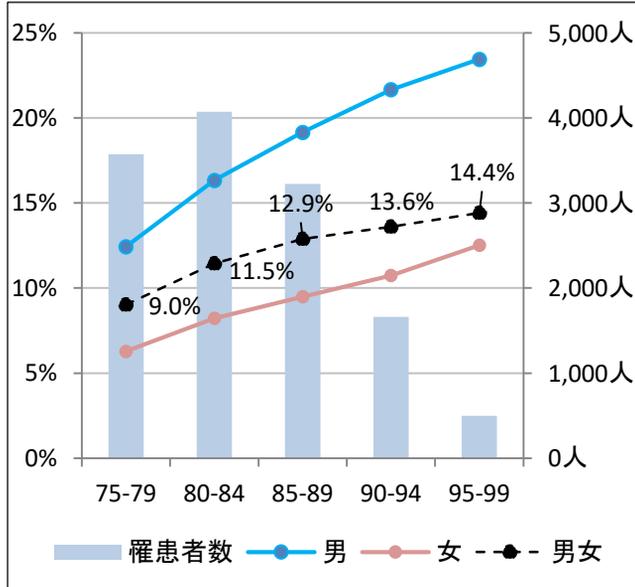
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-46）⑭ 誤嚥性肺炎（呼吸器系）



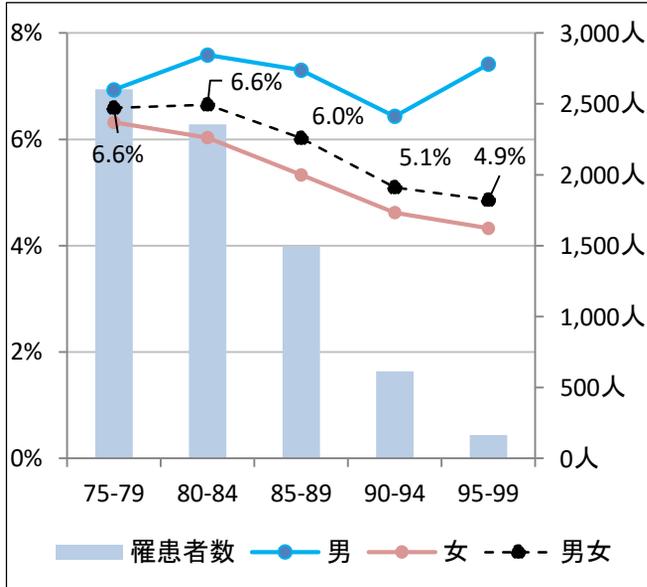
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-47）⑮ 慢性閉塞性肺疾患（呼吸器系）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-48）⑯ 喘息（呼吸器系）



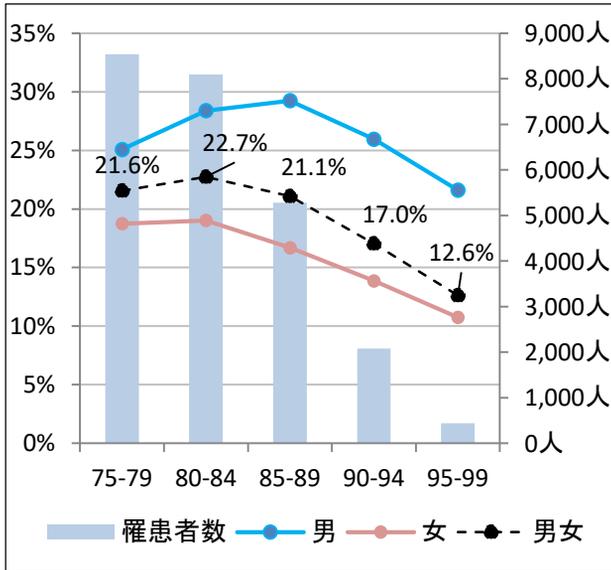
出典：広域連合調べH29年3月末

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（５）

新生物の疾患について、「がん」全体をみると、男性の年齢別有病率が女性を上回っています。（図３－４９）

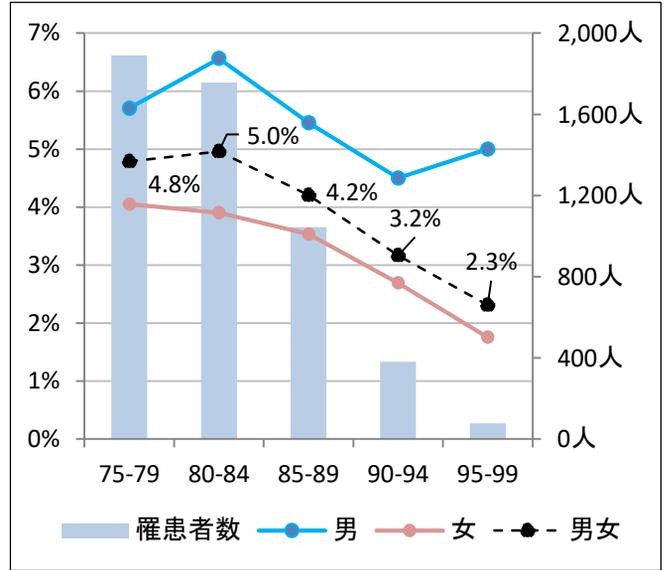
個別に「大腸がん」、「肺がん」、「胃がん」をみても、男性の年齢別有病率が女性を上回っています。年齢が高まるにつれて、死亡等により年齢別有病率はおおむね低下していることが考えられます。（図３－５０・５１・５２）

（図３－４９）⑰ がん（新生物）



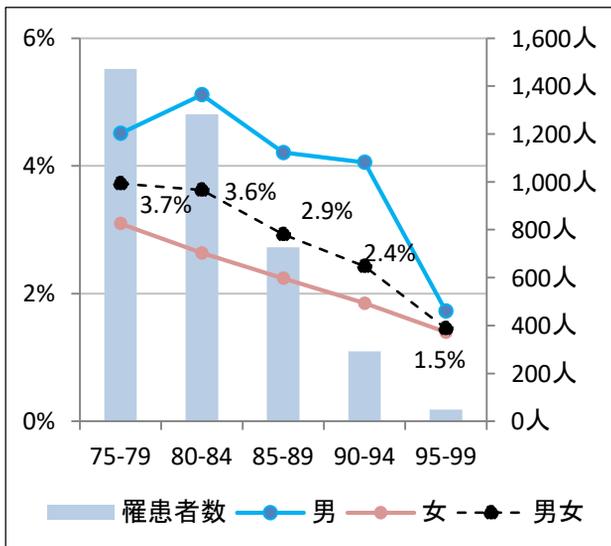
出典： KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図３－５０）⑱ 大腸がん（新生物）



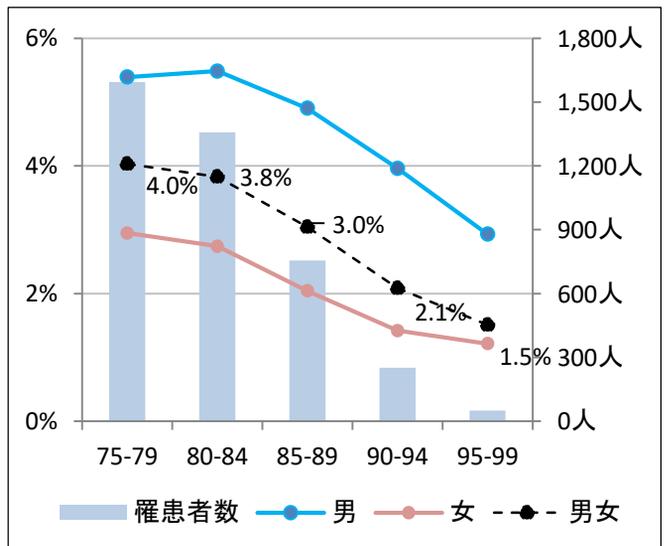
出典： 広域連合調べH29年3月末

（図３－５１）⑲ 肺がん（新生物）



出典： 広域連合調べH29年3月末

（図３－５２）⑳ 胃がん（新生物）



出典： 広域連合調べH29年3月末

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（6）

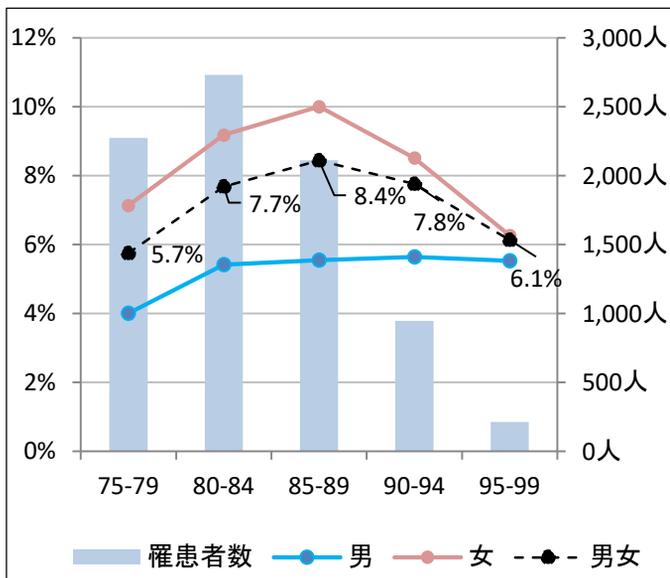
精神及び行動の障害について、全体をみると、女性の年齢別有病率が男性を上回っています。

「うつ病」をみると、女性と男性の年齢別有病率の差が大きくなっています。

（図3-53）

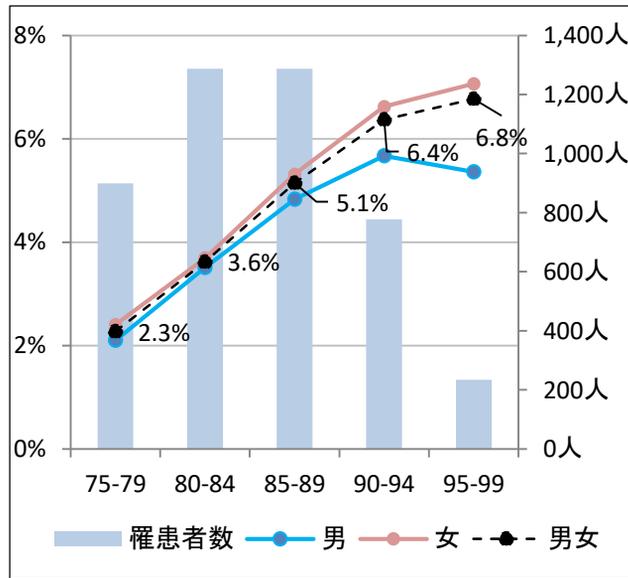
「統合失調症」、「血管性等の認知症」をみると、年齢が高まるにつれて、有病率も高くなっています。（図3-54・55）

（図3-53）㉓ うつ病（精神）



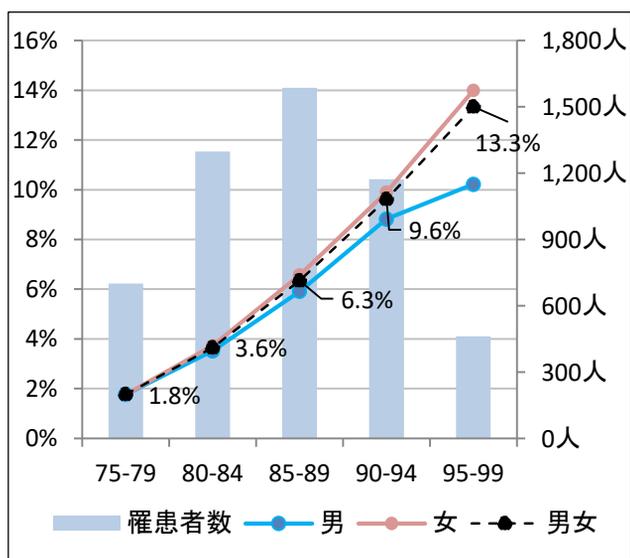
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-54）㉑ 統合失調症（精神）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-55）㉒ 血管性等の認知症（精神）



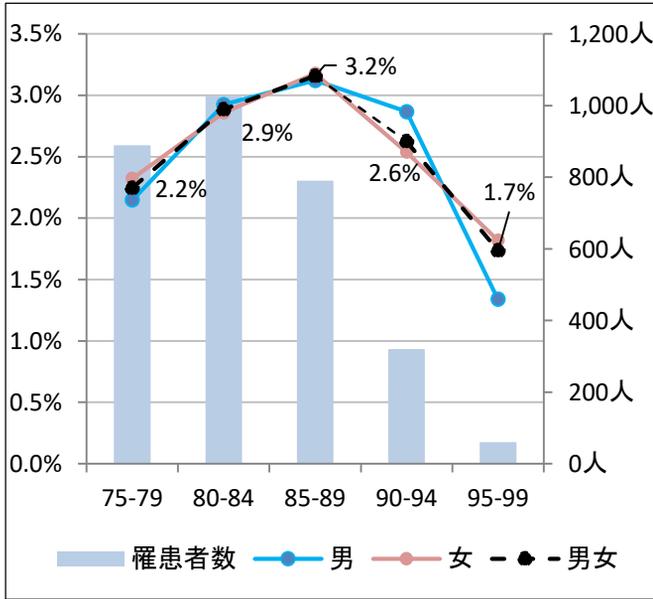
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（7）

神経系の疾患について、「パーキンソン病」をみると、男女の年齢別有病率はほぼ同じ状況となっています。（図3-56）

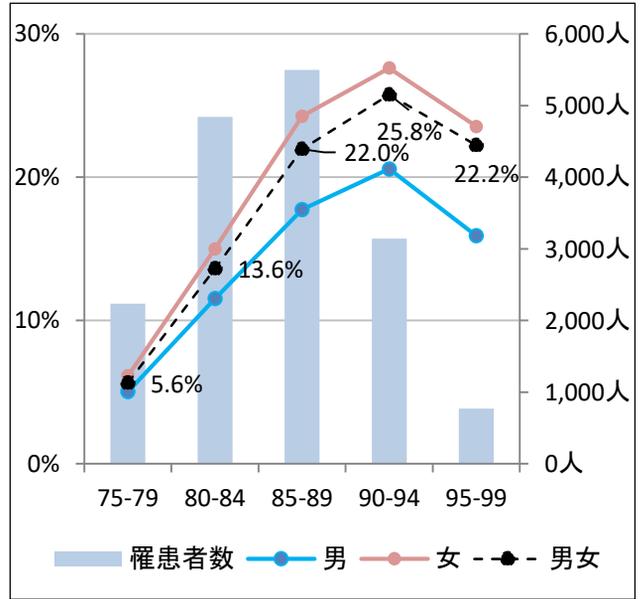
一方、「アルツハイマー病」や、睡眠障害などの「その他の神経系疾患」については、女性の年齢別有病率が男性を上回っており、「アルツハイマー病」については、年齢とともに有病率が高まっています。（図3-57・58）

（図3-56）⑳ パーキンソン病（神経系）



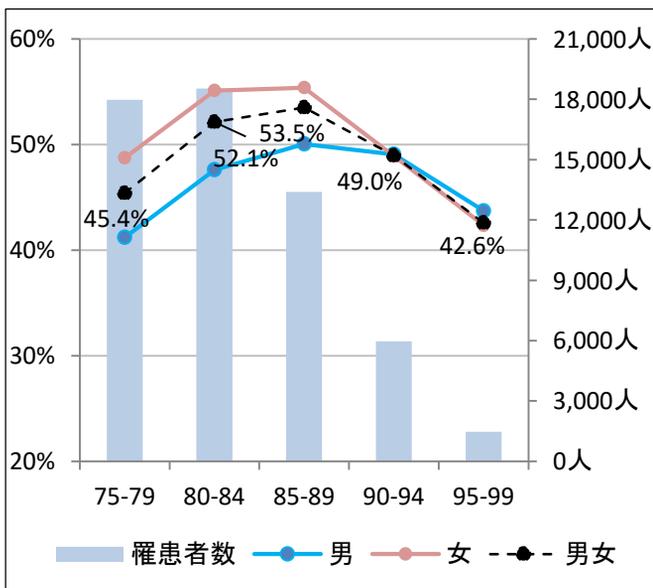
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-57）㉑ アルツハイマー病（神経系）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-58）㉒ その他の神経系疾患（神経系）



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（8）

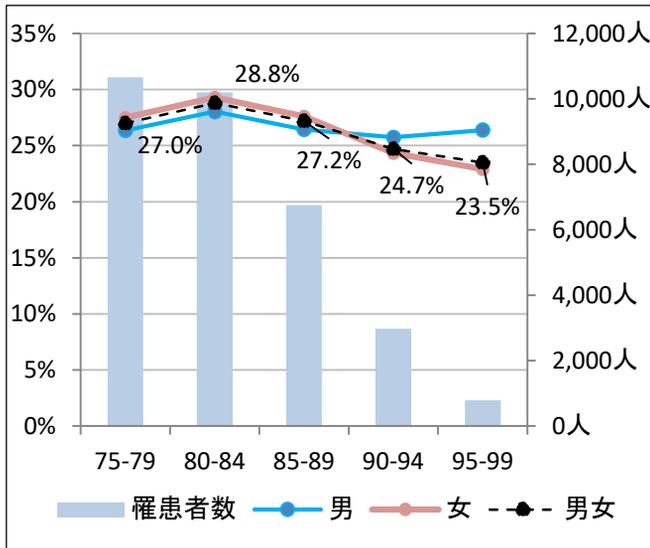
消化器系の疾患について、「胃炎及び十二指腸炎」をみると、男女の年齢別有病率はほぼ同じ状況となっています。（図3-59）

C型肝炎を含む「ウイルス肝炎」は、男性の年齢別有病率が女性を上回る傾向がみられます。（図3-60）

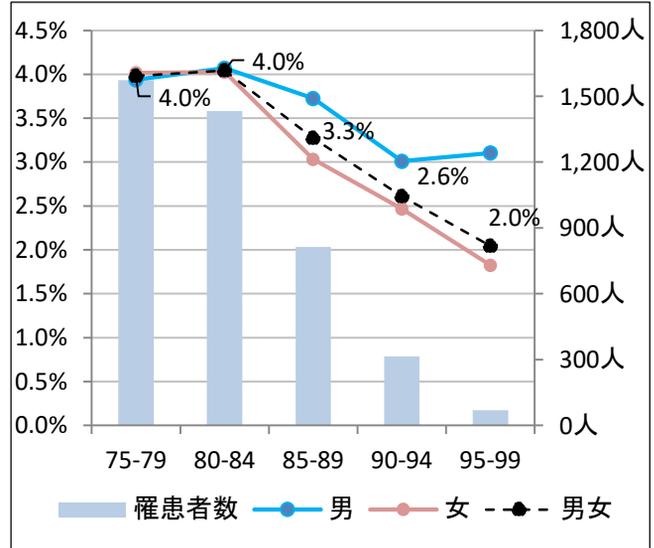
眼の疾患について、「白内障」をみると、男女の年齢別有病率はほぼ同じ状況となっています。（図3-61）

皮膚及び皮下組織の疾患について、「皮膚炎及び湿疹」をみると、男性の年齢別有病率が女性を上回っています。（図3-62）

（図3-59）⑲ 胃炎及び十二指腸炎（消化器系）（図3-60）⑳ ウイルス肝炎（消化器系）

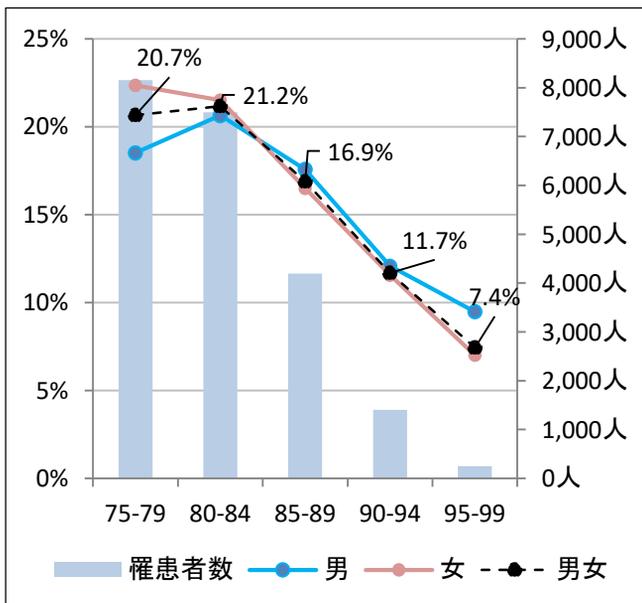


出典：広域連合調べH29年3月末



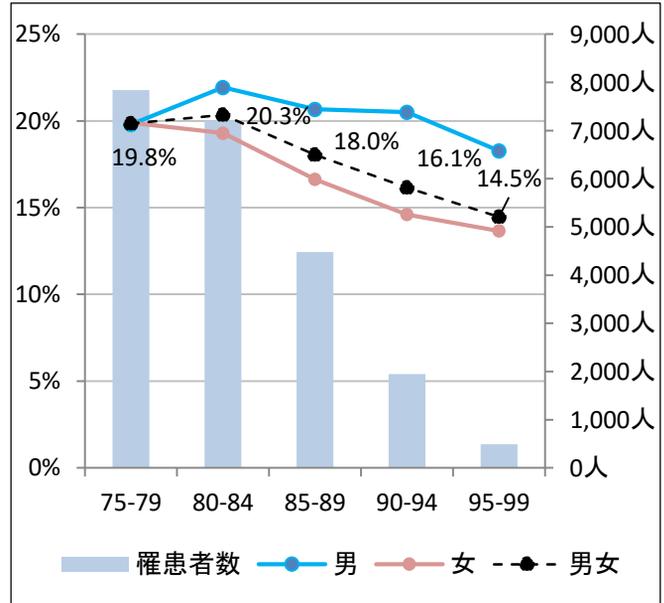
出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-61）㉑ 白内障（眼）



出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-62）㉒ 皮膚炎及び湿疹（皮膚）



出典：広域連合調べH29年3月末

⑤疾病細小分類別主要疾病状況（9）

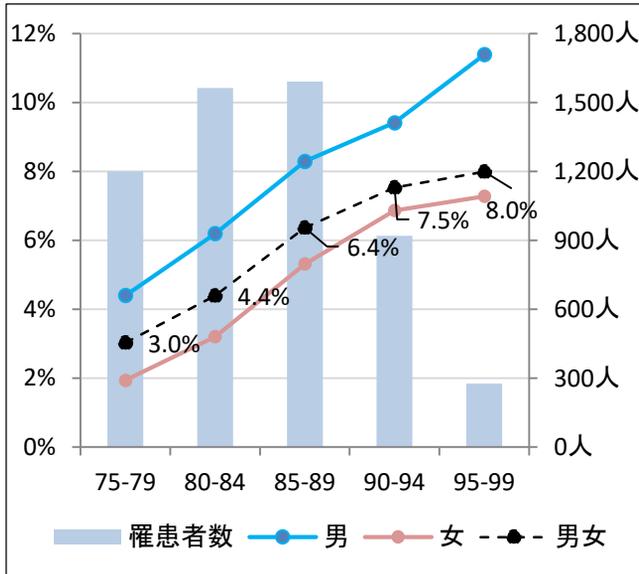
尿路性器系の疾患について、「腎不全」と「糸球体及び腎尿細管間質性疾患」をみると男性の年齢別有病率が女性を上回っています。（図3-63・64）

「腎不全」は、年齢が高まるにつれて、有病率も高くなっています。

「尿失禁等」をみると男性の年齢別有病率は女性を大きく上回っています。

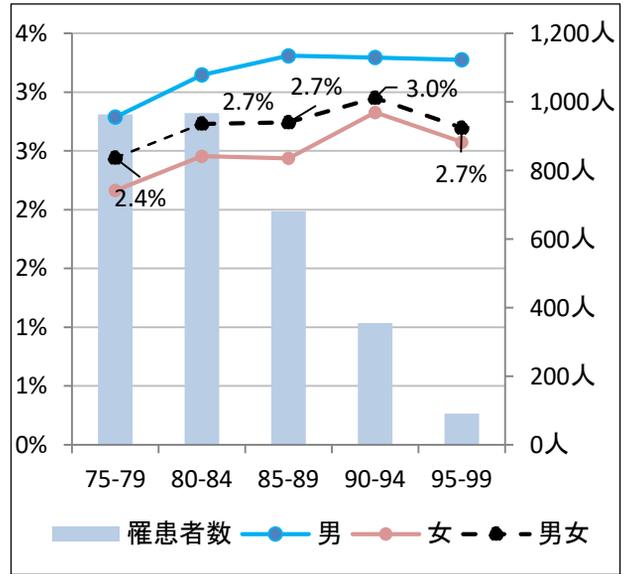
（図3-65）

（図3-63）㉑ 腎不全（尿路）



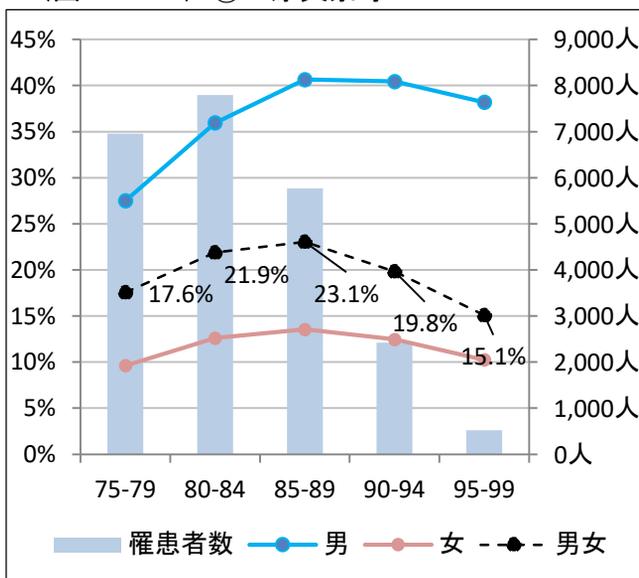
出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-64）㉒ 糸球体及び腎尿細管間質性疾患（尿路）



出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-65）㉓ 尿失禁等

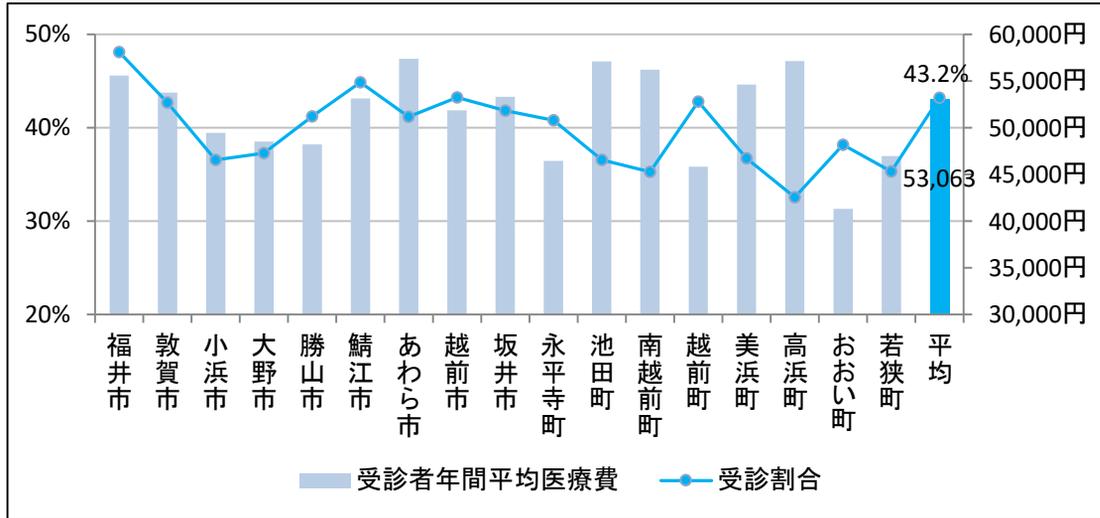


出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

⑥ 歯科医院受診状況

平成28年度における各市町の歯科医院を受診した人の割合（受診割合）をみると多少のばらつきがみられます。県内全体の平均割合は43.2%です。平成28年度の1人あたり医療費（歯科）は23,381円で、受診者のみの年間1人あたり医療費をみると、53,063円です。（図3-66）

（図3-66）市町別歯科受診率・受診者のみの年間平均医療費

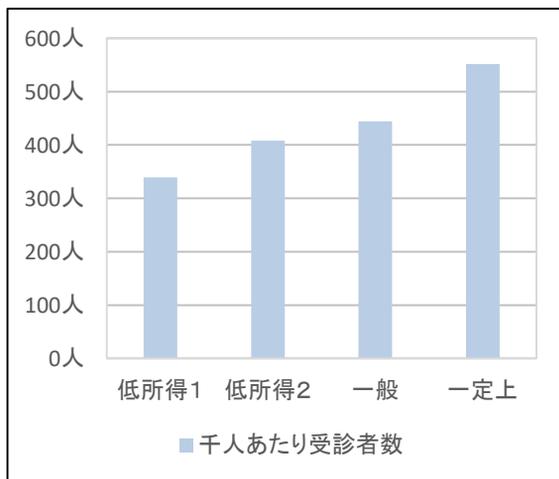


出典：広域連合調べ

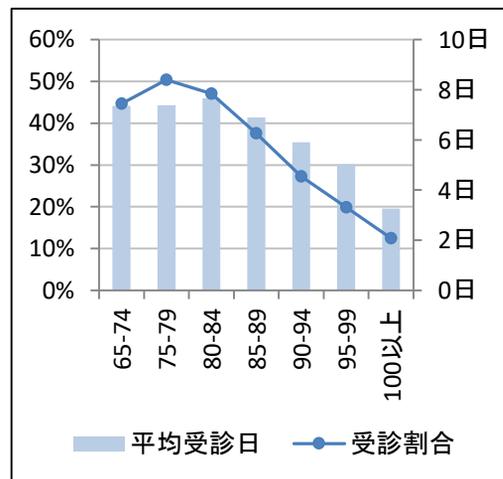
所得段階で千人あたりの受診者数を比較すると、所得が低いほど受診者数も少なくなっており、十分な治療を受けていない人がいるおそれがあります。（図3-67）

全体の歯科医院を受診した人の年間平均診療日数は、7.3日です。受診割合は、75～79歳をピークに少なくなっています。（図3-68）

（図3-67）所得段階別千人あたり受診者数 （図3-68）年齢別受診状況



出典：広域連合調べ

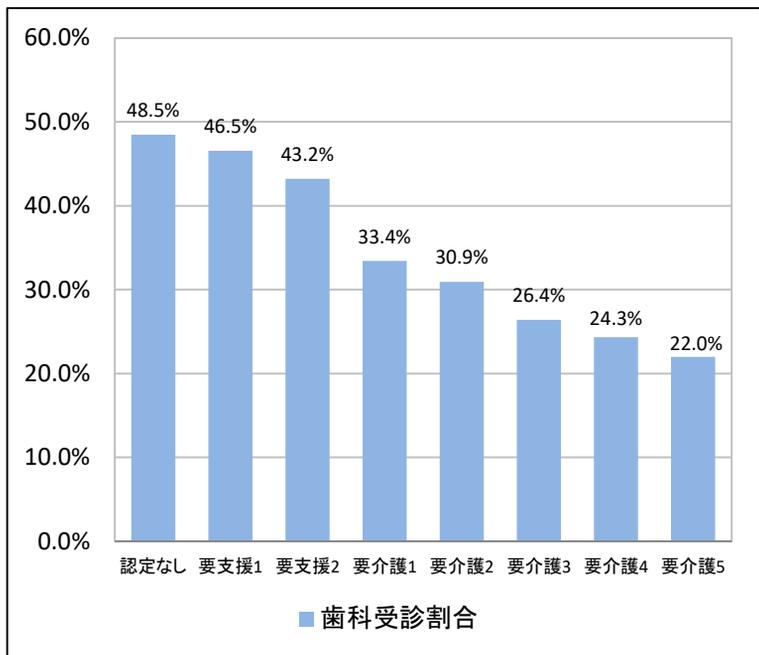


出典：広域連合調べ

平成28年度中に1回でも歯科医院を受診した人を含む、介護認定区分別の歯科受診割合をみると、介護認定区分が重くなるにつれて、受診割合が低下しています。寝たきり状態になると歯科受診が困難となり、必要な治療を受けることができない人がいるものと見込まれます。今後、介護状態の重い人については、訪問歯科健診の実施等による歯の健康チェックが必要です。（図3-69）

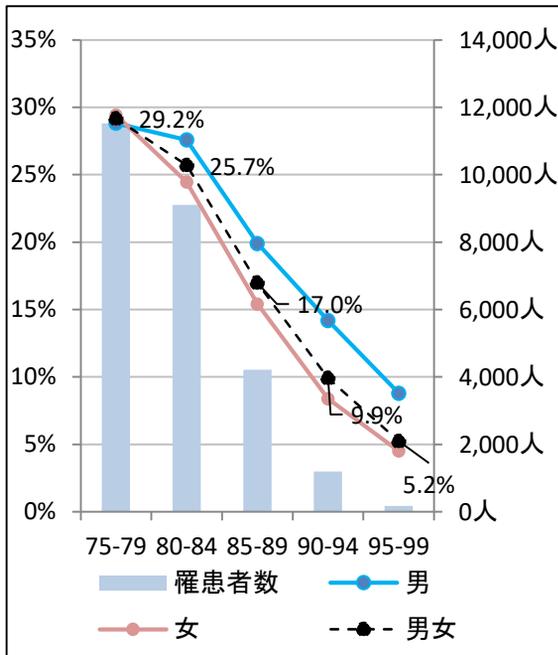
平成28年度に歯科医院を受診した人の疾病状況をみると、「う蝕」、「歯肉炎・歯周疾患」、「義歯に係る医療」のいずれの場合も、男性の年齢別受診割合が女性を上回っています。（図3-70、図3-71、図3-72）

（図3-69）介護認定区分別受診割合



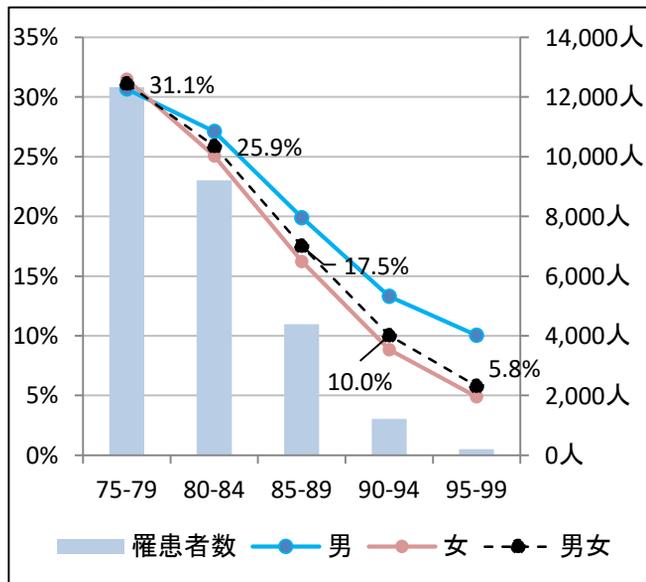
出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-70）う蝕



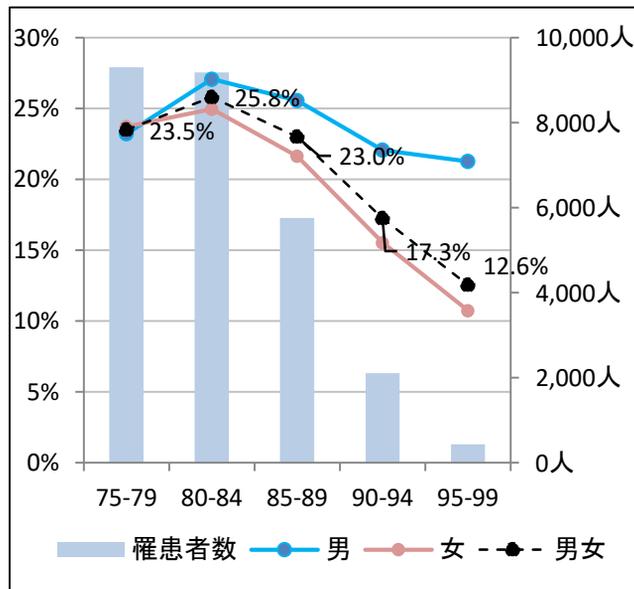
出典：広域連合調べH29年3月末

（図3-71）歯肉炎・歯周疾患



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

（図3-72）義歯に係る医療



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析」H28年度累計

⑦人工透析にかかる医療費

人工透析患者の年間一人当たり医療費は、人工透析以外の医療費も含めて、6,845千円と、被保険者全体の1,770千円と比べるとおよそ4倍近い医療費がかかっています。また、年間平均診療日数は136.4日で、3日に1回以上は通院していることになり、被保険者全体の27.3日と比べて約5倍となっています。

(図3-73)

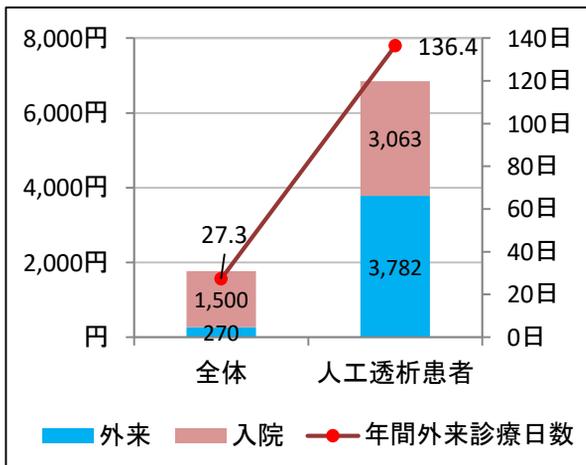
性別・年齢別罹患状況については、男性のほうが女性を上回っており、85歳以降は、有病率が減少しています。(図3-74)

人工透析者の生活習慣病等の疾病状況をみると、高齢者全般にみられる高血圧の割合が高くなっていますが、糖尿病から糖尿病性腎症となり、さらに腎不全から腎症高血圧になる場合も含まれていることが考えられます。人工透析者で糖尿病の罹患者のうち5割を超える人が、糖尿病性腎症を患っており、新規透析導入患者の原因となっています。(図3-75)

市町別の千人あたり人工透析患者数をみると、各市町にばらつきがあります。

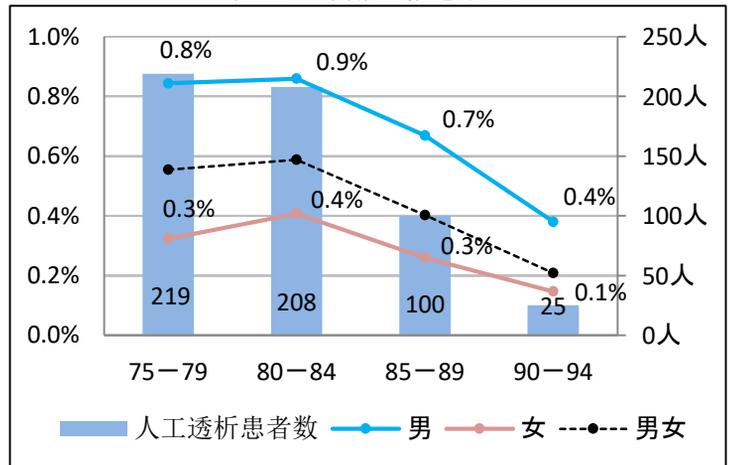
(図3-76)

(図3-73) 人工透析者年間平均医療費・診療日数
(医科のみ 人工透析以外の医療費含む)



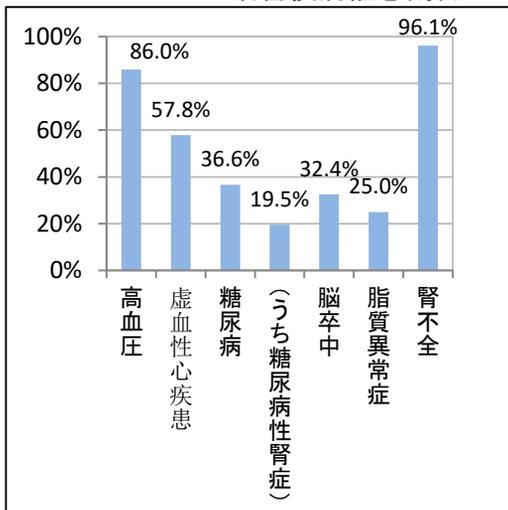
出典：KDBシステム「人工透析患者一覧表」

(図3-74) 人工透析者
性別・年齢別罹患状況



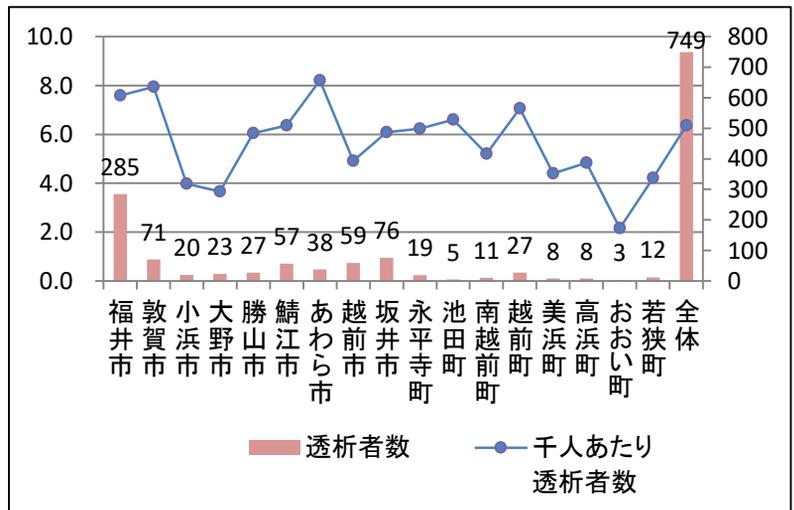
出典：KDBシステム「人工透析患者一覧表」

(図3-75) 人工透析者
生活習慣病罹患割合



出典：KDBシステム「人工透析患者一覧表」

(図3-76) 市町別人工透析者数



出典：KDBシステム「人工透析患者一覧表」

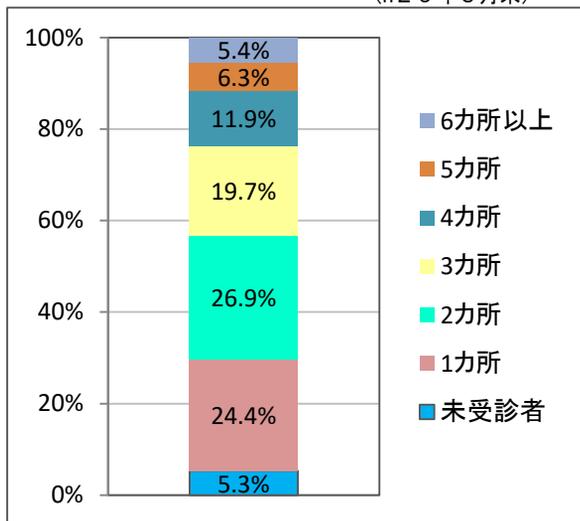
⑧ 医科未受診者状況

1年間に外来に受診した被保険者数の割合は、94.7%で、受診した医療機関数は、1～3か所が最も多い状況です。かかりつけ医とあわせて眼科や耳鼻科または専門医療機関を受診しているケースが多い状況です。（図3-77）

医科外来未受診者は、平成29年3月末時点の被保険者117,757人中の5.3%にあたる6,294名となっています。ここには、入院患者や施設入所者等が含まれています。（図3-78、図3-79）

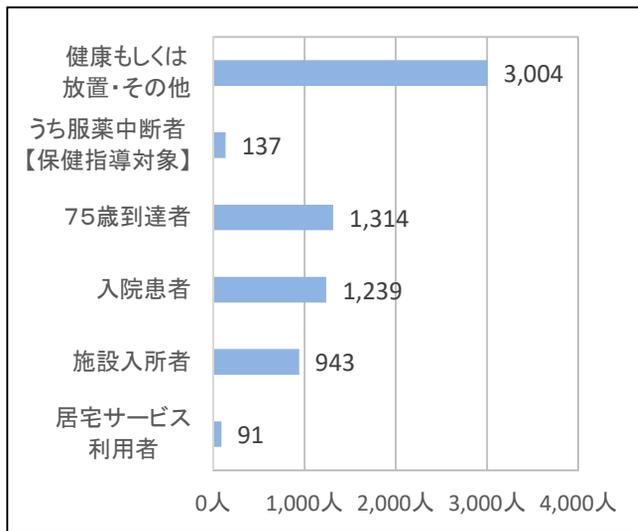
（図3-77）年間外来受診医療機関数

（H29年3月末）



出典：広域連合調べ

（図3-78）未受診者内訳（項目間重複あり）

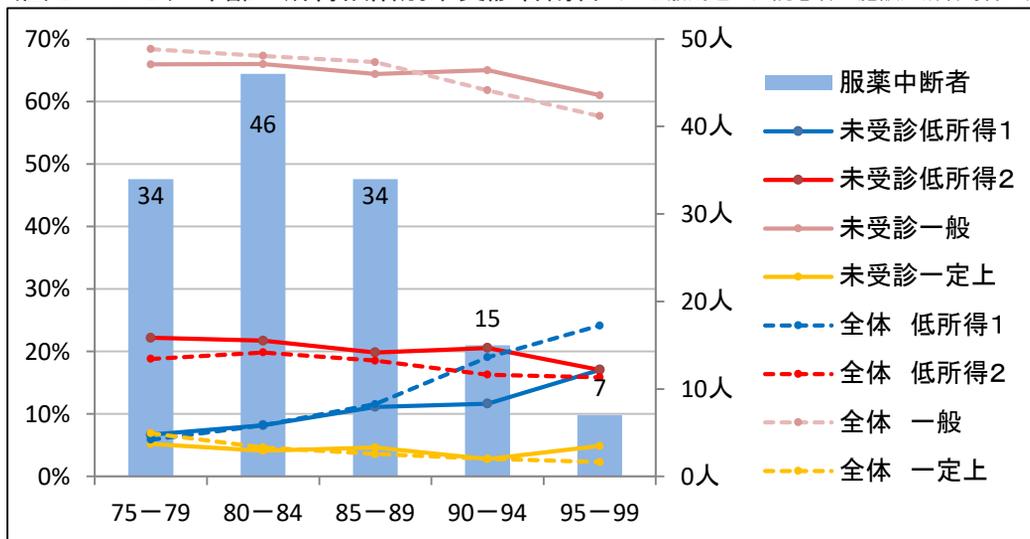


出典：広域連合調べ

未受診者の年齢・所得段階別割合を全体の割合と比較してみると、高齢の部分で多少乖離している部分もありますが対象人数が少なく、おおむね近似していることから、未受診者の所得段階による影響は少ない状況です。

医科未受診者で前年度に服薬があった医療中断者は、137名で保健指導の検討が必要です。（図3-79）

（図3-79）年齢・所得段階別未受診者割合（75歳到達・入院患者・施設入所者等除く）



出典：広域連合調べ

⑨高額な医療費の分析

1か月80万円以上のレセプト件数では、「骨折」が一番多く、次いで「脳梗塞」、虚血性心疾患以外の「その他の心疾患」の順となっています。（表3-21）

【抽出の概要】

抽出対象：1件80万円以上のレセプト

対象診療年月：平成28年4月診療分から平成29年3月診療分まで

抽出件数：17,298件

最高額レセプトの費用額と疾病：14,589,760円（胸部大動脈瘤）

1件80万円以上のレセプトが全体に占める影響

件数割合 1.0%

費用割合 25.3%

（表3-21）高額レセプト（80万円以上）の件数

順位	主傷病名	レセプト件数
1	骨折	2,450
2	脳梗塞	1,517
3	その他の心疾患	1,161
4	その他の悪性新生物	1,051
5	その他の呼吸器系の疾患	773
6	虚血性心疾患	671
7	関節症	491
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	474
9	腎不全	461
10	肺炎	456

出典：広域連合調べ

⑩長期入院傾向のレセプト分析

6か月以上入院しているレセプトの件数は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が一番多く、次いで「アルツハイマー病」、「その他の呼吸器系の疾患」の順となっています。（表3-22）

【抽出の概要】

抽出対象：平成29年3月末時点で6か月以上入院しているレセプト

抽出件数：1,563件

（表3-22）長期（6か月以上）入院しているレセプトの状況

順位	主傷病名	レセプト件数	平均入院月数	ひと月当たり医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	185	209	351,364
2	アルツハイマー病	122	52	380,522
3	その他の呼吸器系の疾患	103	29	539,484
4	脳梗塞	102	27	500,326
5	その他の精神及び行動の障害	81	45	405,505

出典：KDBシステム「6か月以上の入院レセプト件数」

⑪重複傾向のレセプト分析

重複傾向のレセプトについては、主に糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病や「筋骨格系の疾患」が多く見られます。(図3-80)

また、同一疾病で複数の医療機関を受診することから、多くの薬が処方されることが想定されます。

【抽出の概要】

抽出対象：3か月連続して同一疾病のレセプトが一月に2件以上ある医科外来レセプト
 平成25年度対象年月：平成25年12月から平成26年2月 抽出件数：24件
 平成28年度対象年月：平成29年1月から平成29年3月 抽出件数：274件

(図3-80) 重複傾向のレセプト疾病別内訳



出典：広域連合調べ

(5) 介護データの分析

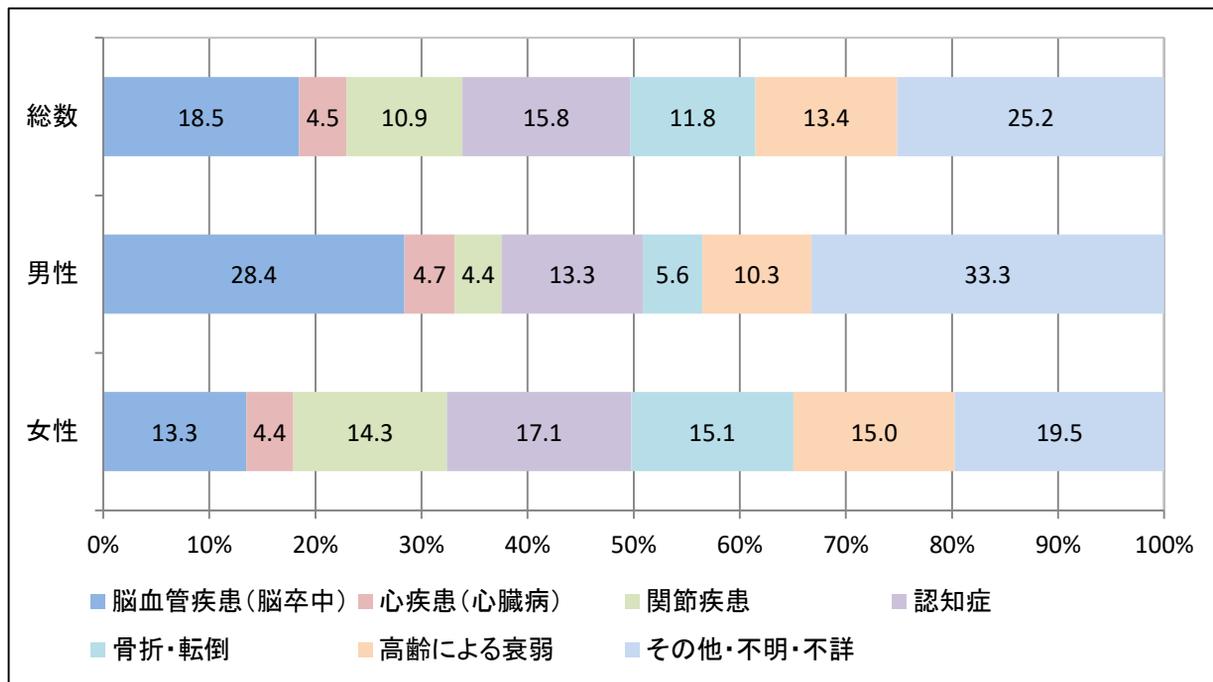
①医療と介護

介護が必要になった主な原因を疾病別にみると、男性の場合は「脳血管疾患」が大部分を占めており、女性の場合は「認知症」が一番高くなっています。男女合わせてみると、「脳血管疾患」が最も高く、次いで「認知症」、「高齢による衰弱」の順になっています。（図3-82）

要介護認定者の疾病ごとの有病者数を合計すると、「130,042人」となり、認定者数「41,922人」の約3倍となっており、認定者1人当たり3種類の疾病を併発していることが分かります。（表3-23）

また、有病状況を全国と比較すると、「脂質異常症」を除いた全ての疾病において国を上回っており、有病状況が高いことが分かります。（図3-83）

(図3-82) 介護が必要になった主な原因（全国・平成25年）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

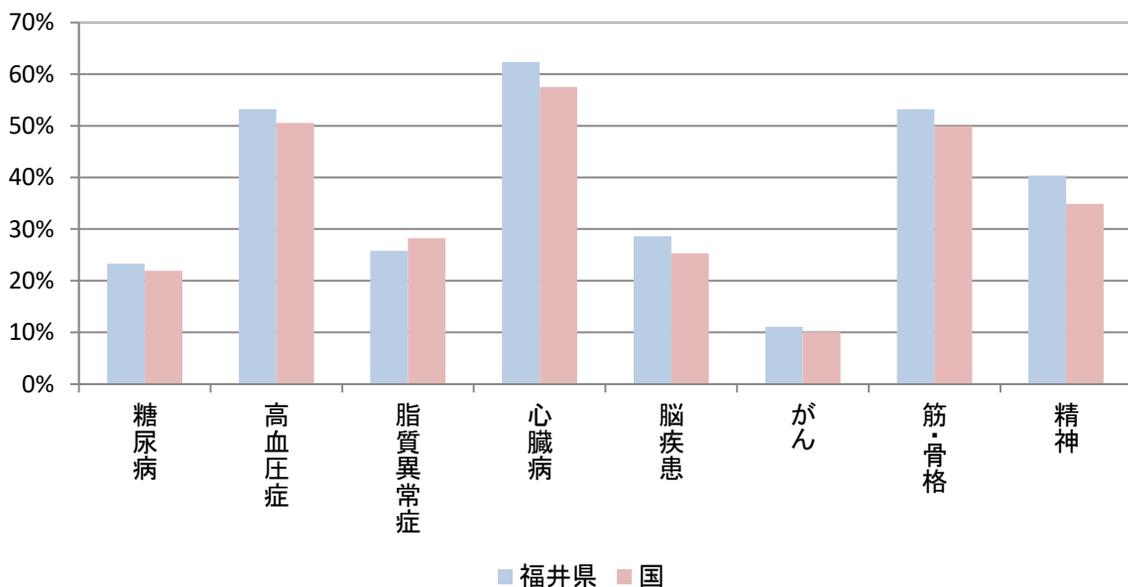
(表3-23) 要介護認定者の疾病別有病状況 (平成28年度)

区分		福井県	順位	国	順位
介護1号認定者数		41,922		5,882,340	
糖尿病	認定者数(人)	10,348	7	1,343,240	7
	有病率	23.3%		21.9%	
高血圧症	認定者数(人)	23,207	2	3,085,109	2
	有病率	53.2%		50.5%	
脂質異常症	認定者数(人)	11,280	6	1,733,323	6
	有病率	25.8%		28.2%	
心臓病	認定者数(人)	27,100	1	3,511,354	1
	有病率	62.3%		57.5%	
脳疾患	認定者数(人)	12,343	5	1,530,506	5
	有病率	28.6%		25.3%	
がん	認定者数(人)	4,871	8	629,053	8
	有病率	11.1%		10.1%	
筋・骨格	認定者数(人)	23,135	3	3,051,816	3
	有病率	53.2%		49.9%	
精神	認定者数(人)	17,758	4	2,141,880	4
	有病率	40.4%		34.9%	

※介護1号認定者：65歳以上の要介護（支援）認定者

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

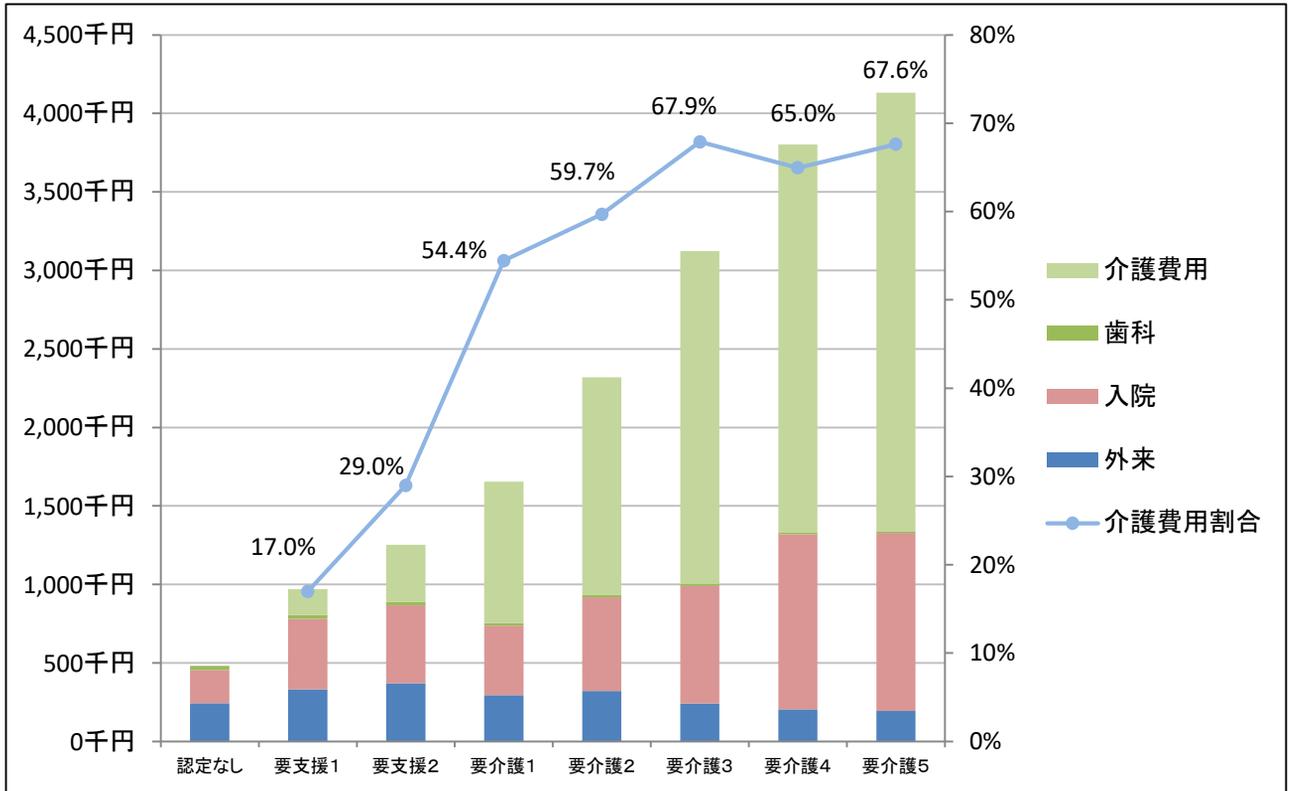
(図3-83) 要介護認定者の疾病別有病率の全国との比較



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

介護認定区別に1人当たりの医療費と介護費用をみると、介護度が高くなるほど医療費・介護費用が増加し、要介護1以上で、介護費用が医療費を上回っています。
 (図3-84)

(図3-84) 介護認定区別・1人当たり医療費・介護費用 (H28年度)



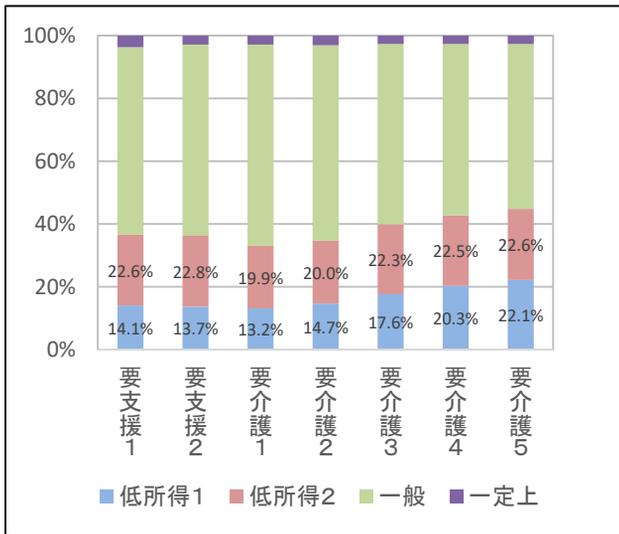
出典：KDBシステム「医療・介護実合状況」、広域連合調べ

介護度別の所得状況をみると、低所得1について、介護度が高まるにつれてわずかですが割合が高くなっている傾向があります。（図3-85）

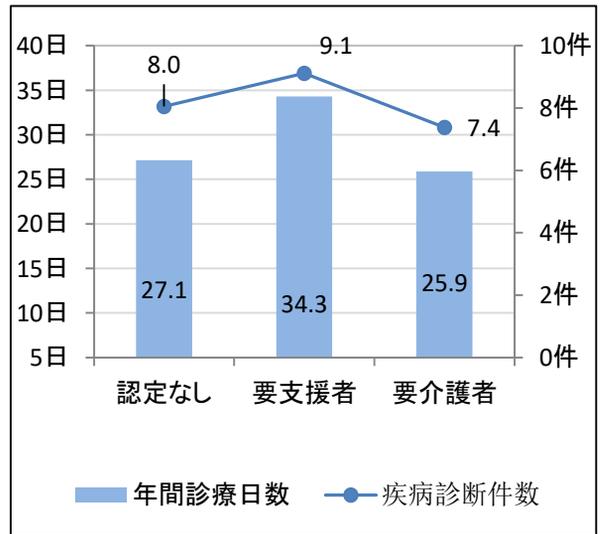
年間診療日数とレセプトから確認できる疾病有病件数をみると、要支援者が一番高く、要介護者になると年間診療日数が少なくなりますが、これは医療から介護サービスに移行していることが考えられます。（図3-86）

また、レセプトから確認できる疾病症状で要介護者の上位5位をみると、精神疾患や神経系の疾患、骨折などの傷等の外因影響によるものが大きな割合を占めています。（図3-87）

（図3-85）介護度別所得状況



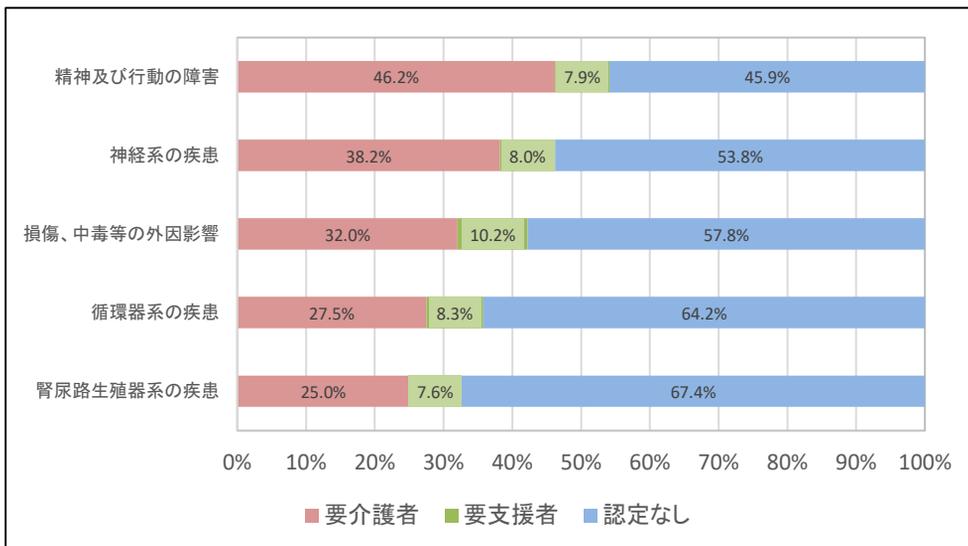
（図3-86）年間診療日数・有病件数



出典：KDBシステム「医療・介護突合状況」、広域連合調べ

出典：KDBシステム「医療・介護突合状況」、広域連合調べ

（図3-87）レセプト疾病名からみる疾病大分類別有病割合上位5位



出典：KDBシステム「医療・介護突合状況」、広域連合調べ

②介護と認知症・精神疾患等疾病状況

認知症や精神疾患等罹患者は女性が男性を上回っています。（図3-88）

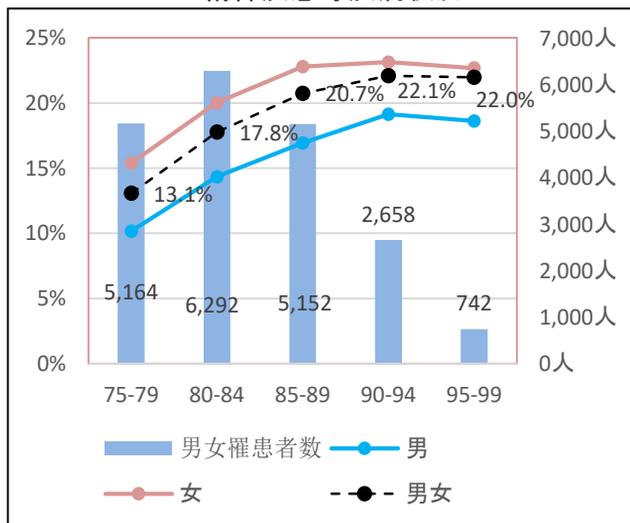
認知症・精神疾患等の疾病のある者は、高齢になるにつれて、介護認定を受けて要介護者になる場合が増えていきます。（図3-89）

年齢別の医療・介護サービス利用状況をみると、高齢になるにつれて、外来・入院の医療から居宅サービス・施設サービスを利用する割合が増えていきます。

（図3-90）

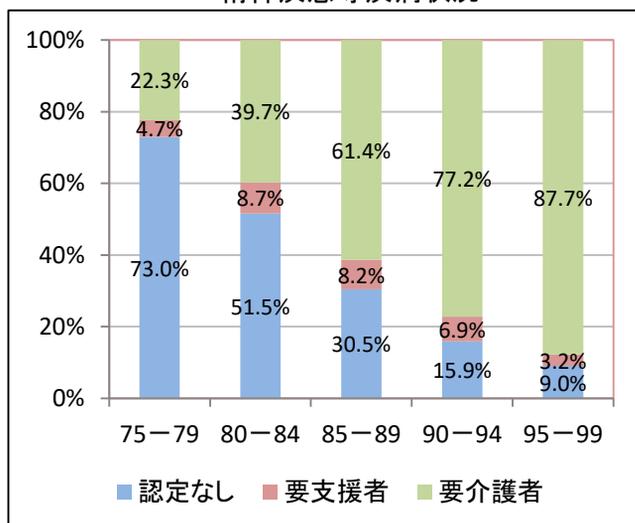
認知症・精神疾患等を抱える1人世帯者の医科外来と居宅サービス利用状況をみると、年齢が高まるにつれ、居宅サービス割合が増えていきます。（図3-91）

（図3-88）性別・年齢別認知症・精神疾患等疾病状況



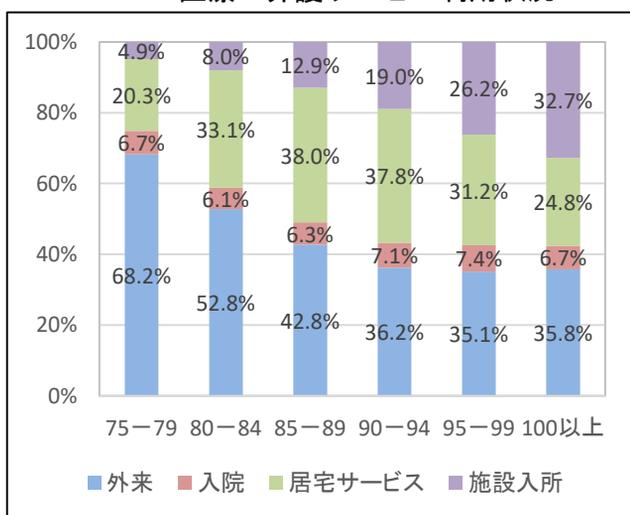
出典：KDBシステム「医療・介護実況」、広域連合調べ

（図3-89）介護区分別認知症・精神疾患等疾病状況



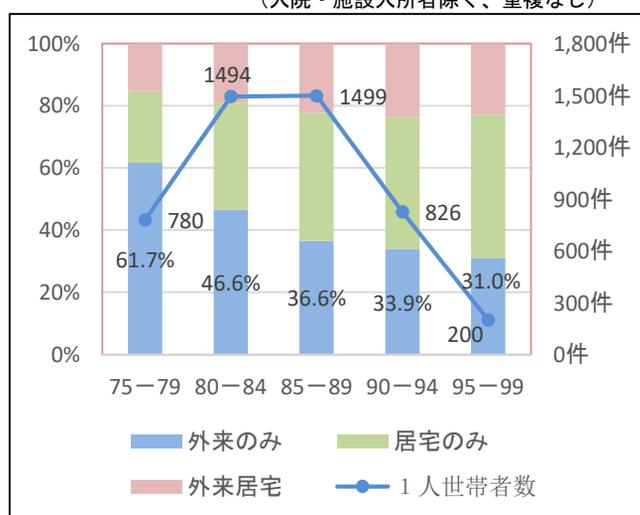
出典：KDBシステム「医療・介護実況」、広域連合調べ

（図3-90）認知症・精神疾患等罹患者医療・介護サービス利用状況



出典：KDBシステム「医療・介護実況」、広域連合調べ

（図3-91）認知症・精神疾患等罹患者1人世帯者の医科外来・居宅サービス利用状況
（入院・施設入所者除く、重複なし）



出典：KDBシステム「医療・介護実況」、広域連合調べ

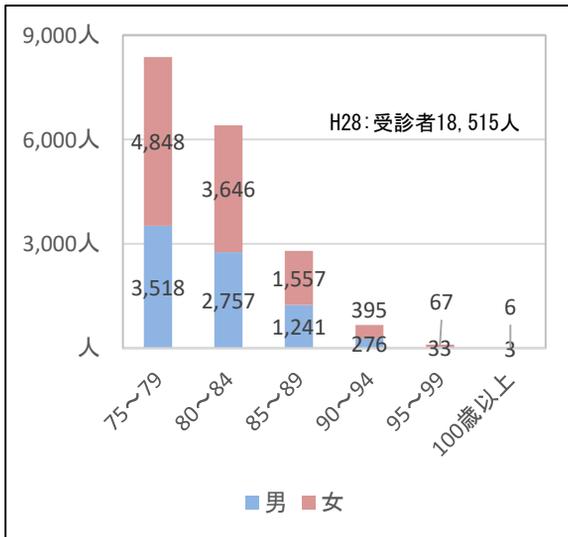
(6) 健診データの分析

①健康診査受診状況

平成28年度の健康診査受診者は、高齢になるにつれて、受診率は低下しています。受診者数については、女性のほうが男性より被保険者数が多いため、女性が多くなっていますが、性別・年齢区分別の受診率でみると、80歳以降は、男性の受診率は女性を上回っています。

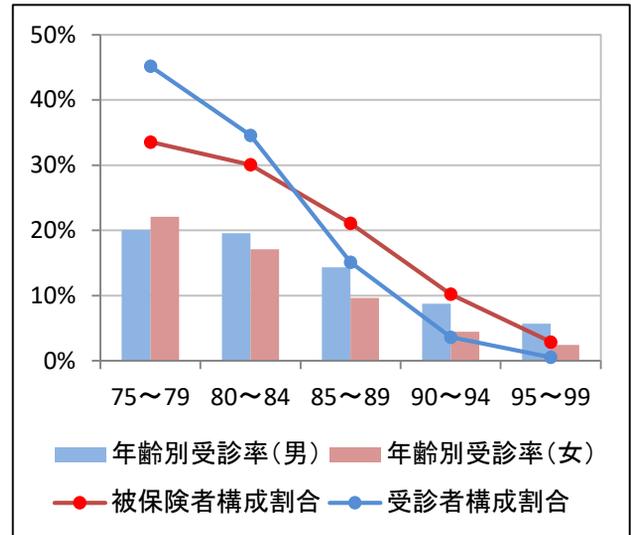
(図3-92、図3-93)

(図3-92) 年齢別受診者数 (H28年度)



出典：広域連合調べ

(図3-93) 年齢別受診率 (H28年度)

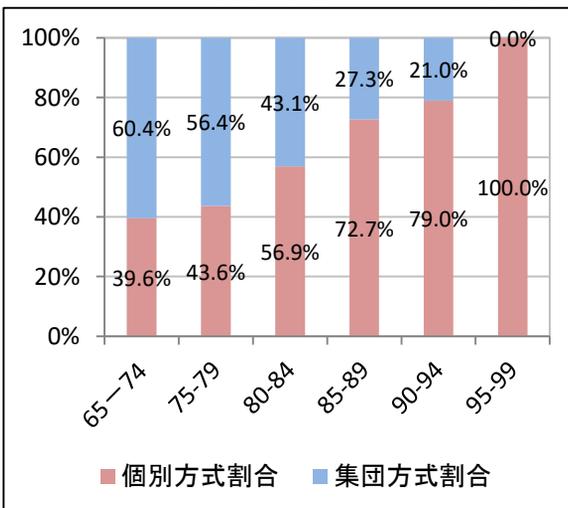


出典：広域連合調べ

健康診査受診者の受診方式をみると、79歳までは、集団方式による受診率が医療機関で受診する個別方式を上回っていますが、80歳を過ぎると、個別方式の受診率が上回っています。

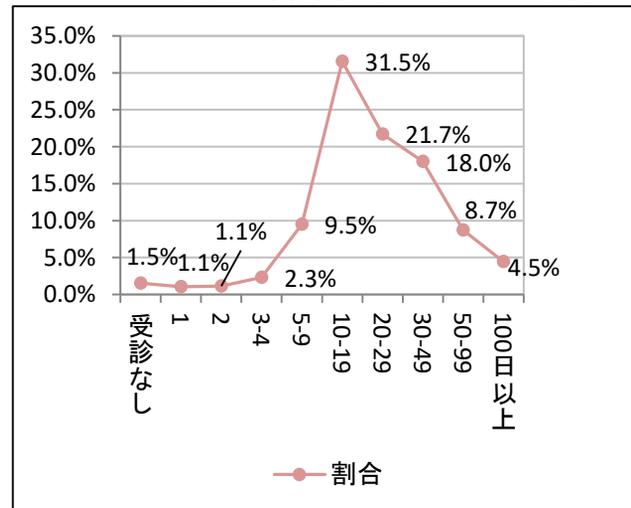
また、健康診査受診者の1年間の医科(外来)への診療日数は、10~19日の割合が1番高くなっており、日頃から医療機関に通院する機会のある人が多くみられます。(図3-94、図3-95)

(図3-94) 年齢別受診方式 (H28年度)



出典：広域連合調べ

(図3-95) 健康診査受診者
年間医療機関受診日数 (H28年度)



出典：広域連合調べ

健康診査受診者の受診状況をみますと、前年度も受診した人の割合が約67%で、平成26年度から3年間連続で受診している割合が約50%になっています。

受診者の中には、高血圧や脂質異常症などの生活習慣病服薬者も多く、かかりつけ医に受診していることが分かります。（表3-24、図3-96）

健診結果が正常値から大きく離れている場合は、早期に保健指導や医療機関への受診勧奨が必要となります。

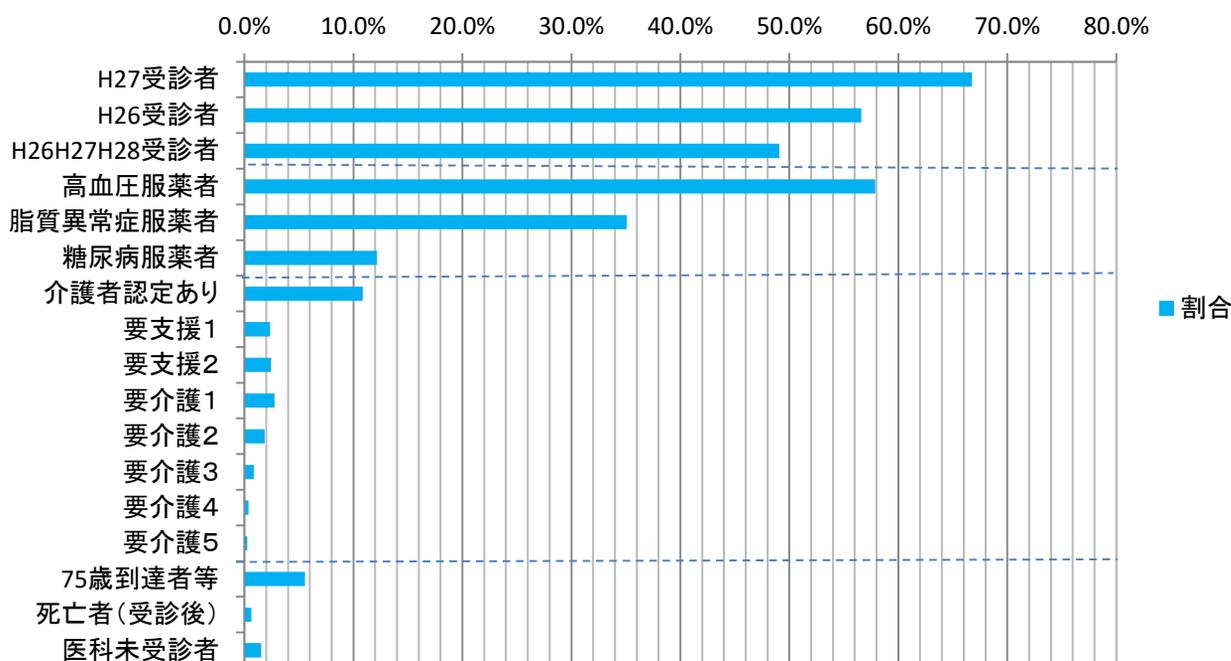
（表3-24）平成28年度健康診査受診者 項目別該当者状況

項目	人数	割合
H27受診者	12,363	66.8%
H26受診者	10,481	56.6%
H26H27H28受診者	9,090	49.1%
高血圧服薬者	10,718	57.9%
脂質異常症服薬者	6,493	35.1%
糖尿病服薬者	2,254	12.2%
介護者認定あり	2,012	10.9%
要支援1	435	2.3%
要支援2	450	2.4%
要介護1	510	2.8%
要介護2	342	1.8%
要介護3	161	0.9%
要介護4	68	0.4%
要介護5	46	0.2%
75歳到達者等	1,030	5.6%
死亡者(受診後)	115	0.6%
医科未受診者	283	1.5%

平成28年度健康診査受診者 18,515人のうち各項目に該当する人数

※項目間に重複あり

（図3-96）平成28年度健康診査受診者 項目別該当者状況



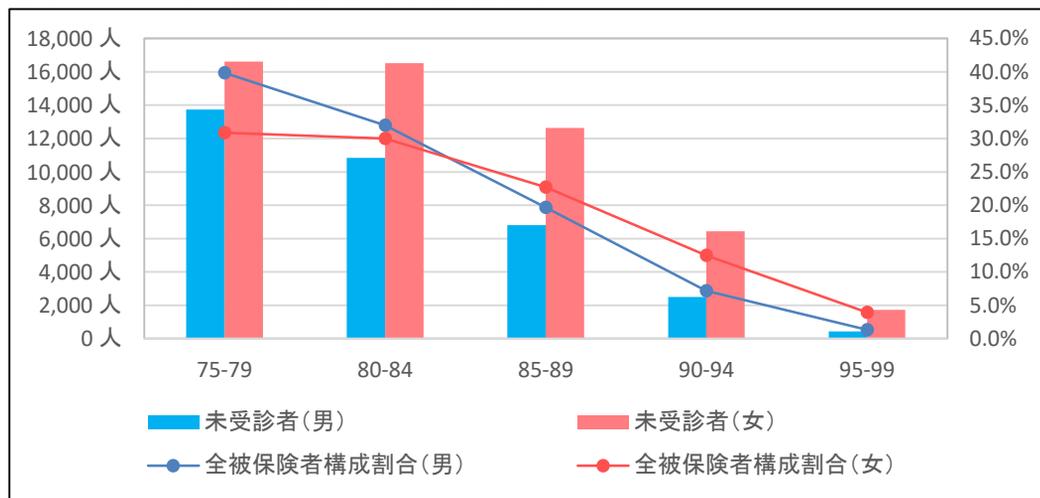
出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、「医療介護突合状況」、広域連合調べ

健診未受診者数を年齢区別にみると、女性の平均寿命が男性より6歳以上高いこともあり、女性の未受診者数が男性を上回っています。年齢の高まりにつれて、運動機能の低下等により、外出困難となり、健診受診率の低下と関係しています。（図3-97）

また、市町別に健診未受診者数をみると、市町の被保険者数に応じて、ばらつきがみられます。（図3-98）

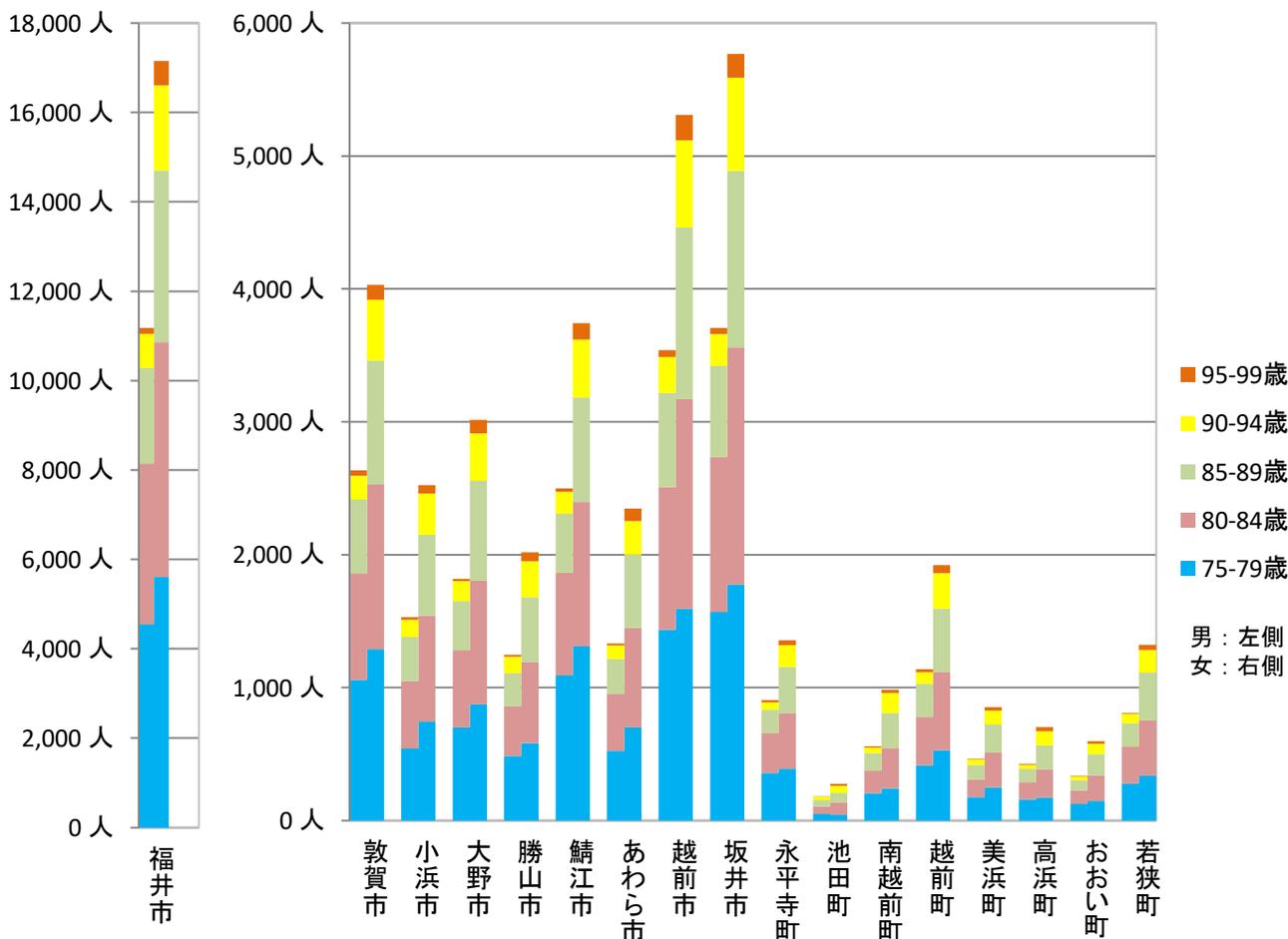
（図3-97）年齢別健診未受診者状況

（施設入所者・長期入院者除く）



（図3-98）市町別健診未受診者状況

広域連合調べ



②健診結果値からみる保健指導対象者状況

平成28年度健康診査受診者について、疾病ごとの各学会が示すガイドラインの基準に基づき、健診結果値から受診者の高血圧、脂質異常症、糖尿病、低栄養状態の生活習慣病レベルを振り分けると、いずれの疾病についても、リスクがある人が多く含まれています。平成28年度中に、医療機関に受診履歴があっても、異なる疾病症状での受診の場合には、保健指導・受診勧奨対象者として検討する必要があります。

(表3-25・26・27・28)

(表3-25) 高血圧

高血圧 (計)		正常		リスクあり		リスク高				
判定基準	収縮期血圧	130mmHg未満 もしくは		130~140未満 もしくは		140以上 もしくは				
	拡張期血圧	85mmHg未満		85~90未満		90以上				
有効件数	18,512	8,600		4,340		5,572				
割合	100.0%	46.5%		23.4%		30.1%				
H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		医科 未受診		
18,228		8,497		4,280		5,451		121		
98.5%		45.9%		23.1%		29.4%				
高血圧 服薬あり	服薬なし	283	高血圧 服薬あり	服薬なし	102	高血圧 服薬あり	服薬なし	60	19.1%	10.3%
		1.5%	24.2%	21.7%	0.6%	14.5%	8.6%	0.3%	0.7%	

出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

(表3-26) 脂質異常症

脂質異常症 (計)		正常		リスクあり		リスク高				
判定基準	中性脂肪	150mg/dl未満 もしくは		150~300未満 もしくは		300以上 もしくは				
	HDLコレステロール	40mg/dl以上		35~40未満		35未満				
有効件数	18,513	14,084		3,701		728				
割合	100.0%	76.1%		20.0%		3.9%				
H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		医科 未受診		
18,230		13,875		3,636		719		9		
98.5%		74.9%		19.6%		3.9%				
脂質異常 服薬あり	服薬なし	283	脂質異常 服薬あり	服薬なし	209	脂質異常 服薬あり	服薬なし	65	1.4%	2.5%
		1.5%	25.4%	49.6%	1.1%	8.3%	11.4%	0.4%	0.05%	

出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

(表3-27) 糖尿病

糖尿病 (計)		正常		リスクあり		リスク高				
判定基準	空腹時血糖	100mg/dl未満 もしくは		100~300未満 もしくは		300以上 もしくは				
	HbA1c	5.6%未満		5.6~6.5未満		6.5以上				
有効件数	18,511	7,206		9,527		1,778				
割合	100.0%	38.9%		51.5%		9.6%				
H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		H28医科受診 (他疾病のみを含む)		医科 未受診		
18,228		7,092		9,367		1,769		9		
98.5%		38.3%		50.6%		9.6%				
糖尿病 服薬あり	服薬なし	283	糖尿病 服薬あり	服薬なし	114	糖尿病 服薬あり	服薬なし	160	6.9%	2.7%
		1.5%	0.4%	37.9%	0.6%	4.9%	45.7%	0.9%	0.05%	

出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

(表3-28) 低栄養状態

低栄養 (計)		正常		リスクあり		リスク高	
判定基準	BMI	20以上		18.5~20未満		18.5未満	
有効件数	18,505	14,959		2,042		1,504	
割合	100.0%	80.8%		11.0%		8.1%	
H28医科受診 (他疾病のみを含む)	医科 未受診	H28医科受診 (他疾病のみを含む)	医科 未受診	H28医科受診 (他疾病のみを含む)	医科 未受診	H28医科受診 (他疾病のみを含む)	医科 未受診
18,223	282	14,748	211	2,006	36	1,469	35
98.5%	1.5%	79.7%	1.1%	10.8%	0.2%	7.9%	0.2%

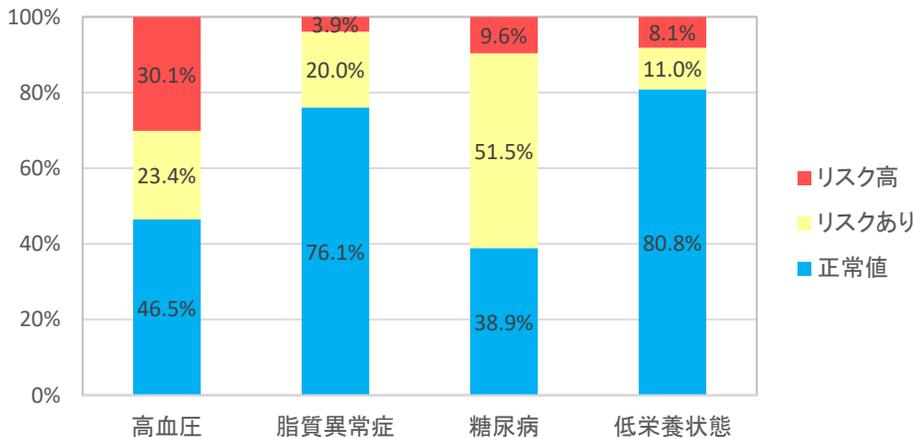
出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

健診結果から疾病ごとに生活習慣病レベルを判定すると、「糖尿病」において、リスクがあるレベルの51.5%とリスクが高いレベルの9.6%を合わせた割合が61.1%となり、「高血圧」や「脂質異常症」と比べると1番高くなっています。

「低栄養状態」については、服薬状況から判断が難しく、明確な判定ができませんが、リスクがある人とリスクが高い人の割合は19.1%で、他の疾病と比べると低い状況です。

(図3-99)

(図3-99) 健診受診者 疾病別生活習慣病レベル (平成28年度)



出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

医療機関受診者のうち、レセプトからは該当する症状名での医療機関受診を確認できない人を含めて、リスクがある人とリスクが高い人が占める割合は、糖尿病は61.1%、高血圧は53.5%と高くなっています。リスクがある人の割合は、各市町に多少のばらつきがあります。(表3-29、図3-100)

高血圧症、糖尿病、脂質異常症は、いずれも入院医療費の割合が少なく、外来での受診者が多いため、保健指導の対象者としては比較的取り組みやすい疾患です。また、放置し続けると、重篤な病態を呈して、入院治療や人工透析を要するようになるため、重症化する前に保健指導に取り組むべき疾患でもあります。

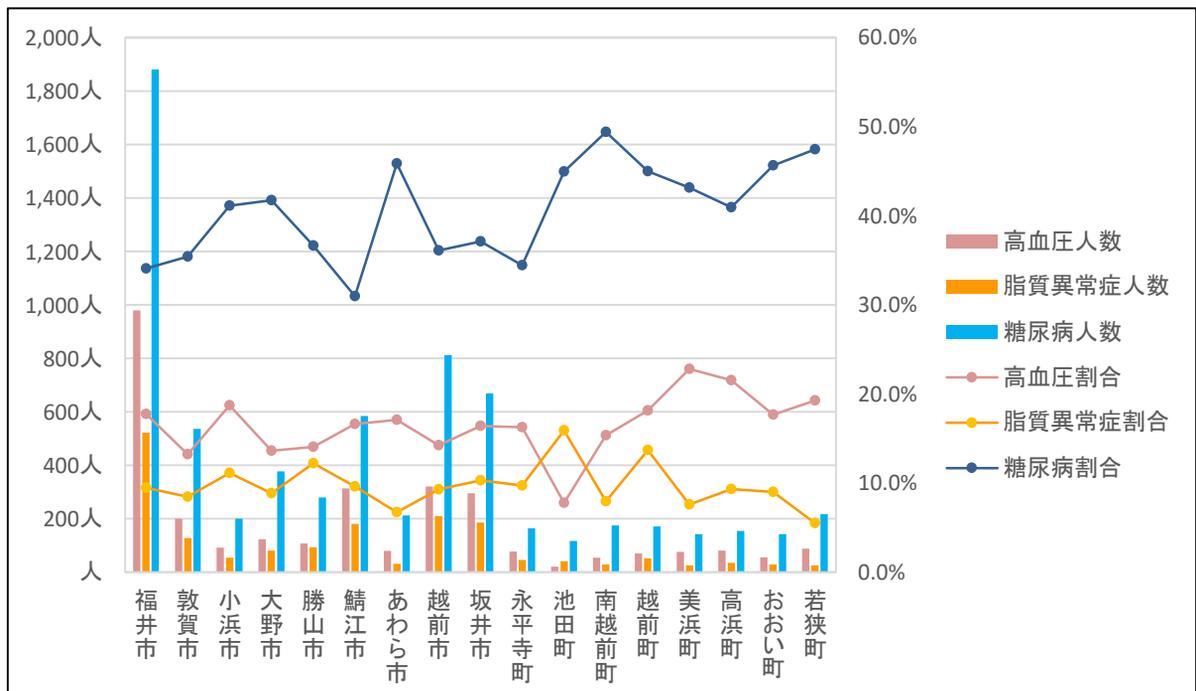
実際に保健指導対象者を抽出する場合は、年齢や世帯人員数、介護度、がんや心臓疾患など専門性の高い症状の有病状況等を含めて検討する必要があります。

(表3-29) 市町別 健診結果リスク者数 (リスクあり・リスク高レベル)

市町名	全受診者		高血圧異常値		脂質異常症異常値		糖尿病異常値	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
福井市	5,521	979	17.7%	522	9.5%	1,881	34.1%	
敦賀市	1,513	200	13.2%	128	8.5%	536	35.4%	
小浜市	486	91	18.7%	54	11.1%	200	41.2%	
大野市	903	123	13.6%	80	8.9%	377	41.7%	
勝山市	761	107	14.1%	93	12.2%	279	36.7%	
鯖江市	1,885	313	16.6%	181	9.6%	584	31.0%	
あわら市	462	79	17.1%	31	6.7%	212	45.9%	
越前市	2,249	320	14.2%	209	9.3%	812	36.1%	
坂井市	1,799	295	16.4%	185	10.3%	668	37.1%	
永平寺町	473	77	16.3%	46	9.7%	163	34.5%	
池田町	258	20	7.8%	41	15.9%	116	45.0%	
南越前町	352	54	15.3%	28	8.0%	174	49.4%	
越前町	380	69	18.2%	52	13.7%	171	45.0%	
美浜町	329	75	22.8%	25	7.6%	142	43.2%	
高浜町	376	81	21.5%	35	9.3%	154	41.0%	
おおい町	311	55	17.7%	28	9.0%	142	45.7%	
若狭町	457	88	19.3%	25	5.5%	217	47.5%	
計	18,515	3,026	16.3%	1,763	9.5%	6,828	36.9%	
全体	18,515	9,912	53.5%	4,429	23.9%	11,305	61.1%	

出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

(図3-100) 市町別 健診結果リスク者数割合 (リスクあり・リスク高レベル)



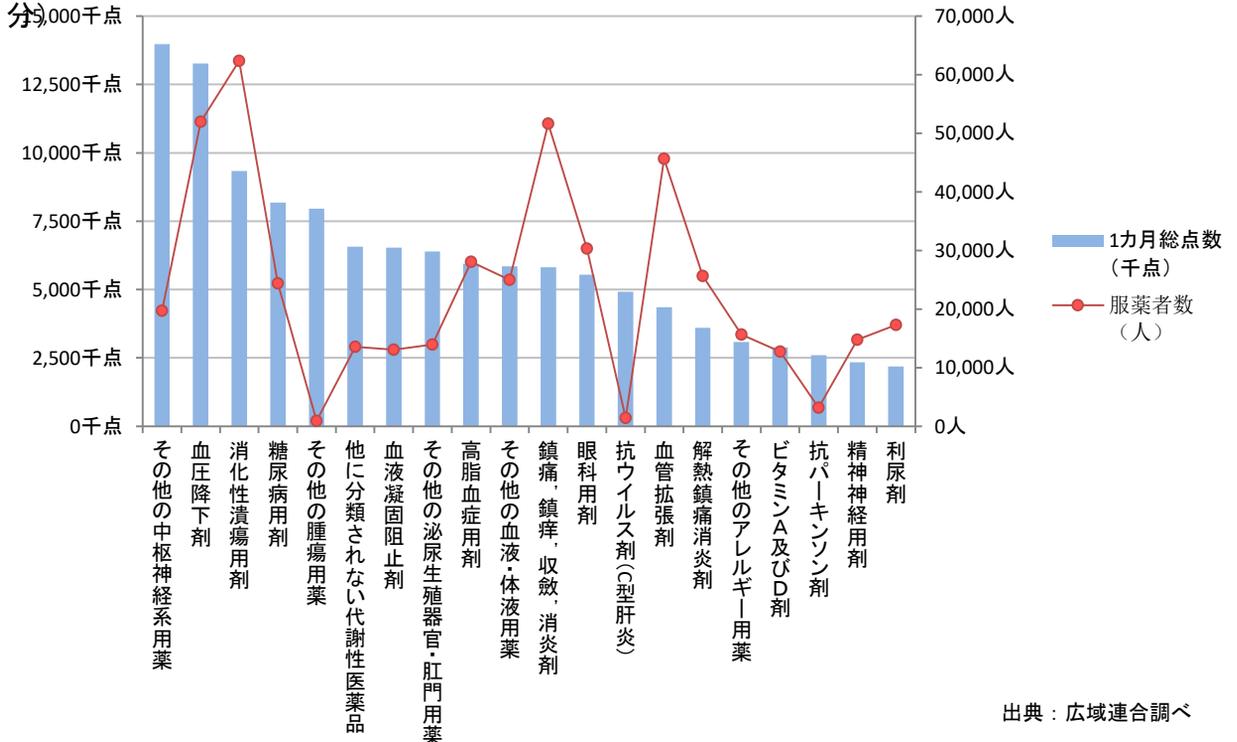
出典：KDBシステム「後期高齢者の健診結果一覧」、広域連合調べ

(7) 薬剤データの分析

① 医科外来における服薬・使用状況（外用薬含む）

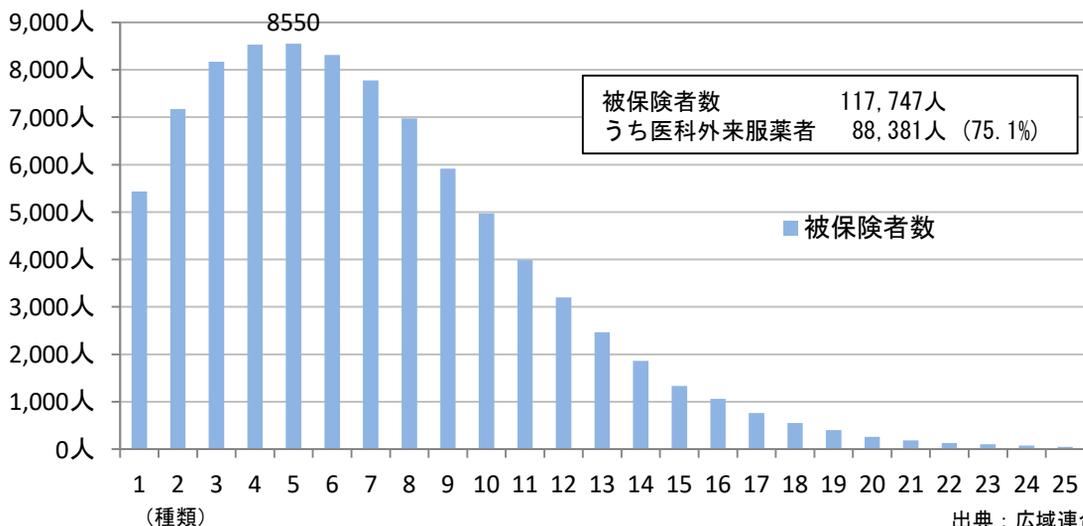
平成29年3月診療分の医科外来（院内処方）と調剤薬局で処方された薬剤の薬効別決定点数と服薬・使用者数をみると、アルツハイマー型認知症を対象する薬剤費が7割以上を占める「その他の中枢神経系用剤」の決定点数が最も高くなっています。「血压降下剤」や「糖尿病用剤」、「高脂血症用剤」といった生活習慣病にかかる薬剤は、決定点数が高く、服薬者数も多くなっています。（図3-101）

（図3-101）医科外来における薬効別服薬・使用状況（平成29年3月診療分）



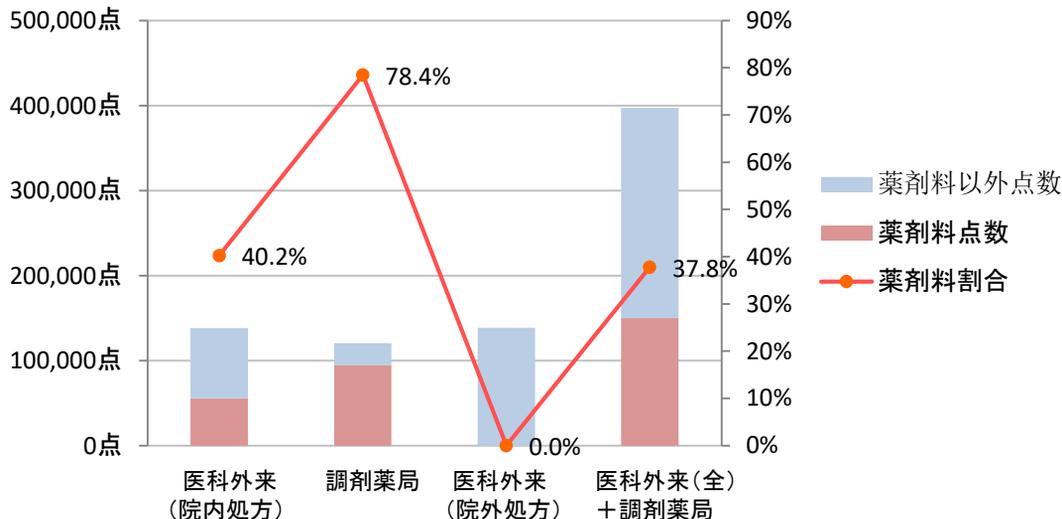
医科外来における被保険者ごとに処方された薬剤数をみると、被保険者のうち75.1%の人が薬を服薬・使用しており、ひと月に5種類の薬を服用・使用している人が1番多くなっています。（図3-102）

（図3-102）医科外来における薬剤服用・使用状況（平成29年3月診療分）



平成29年3月診療分の医科外来レセプトと調剤レセプトの決定点数に占める薬剤料の点数割合をみると、医科外来（院内処方）では、薬剤料の割合が40.2%で、医科外来における院内処方と院外処方および調剤レセプトの決定点数における薬剤料の点数割合をみても、37.8%と高い割合を占めています。（図3-103）

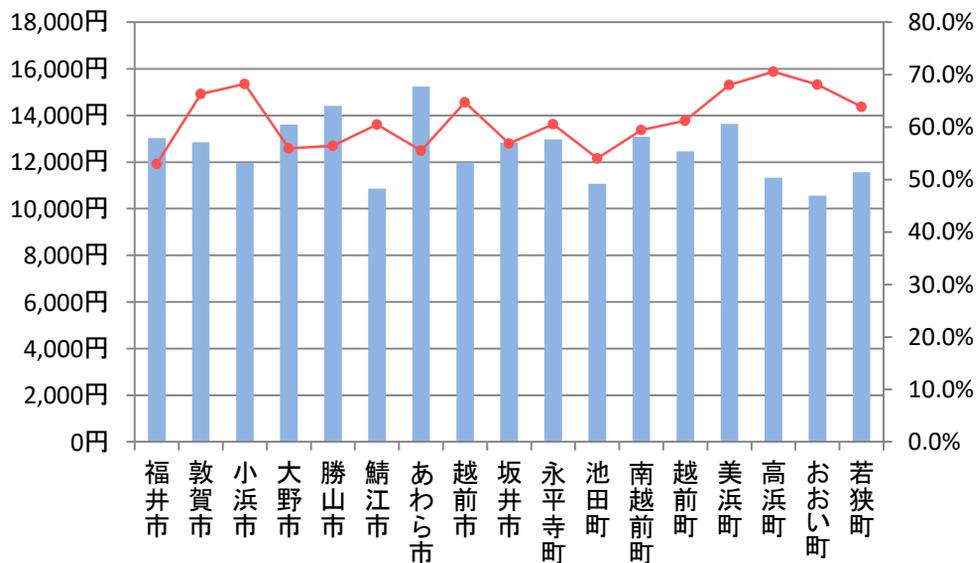
（図3-103）医科外来における薬剤料の割合（平成29年3月診療分）



出典：広域連合調べ

平成29年3月診療分について、薬剤処方のあった医科外来レセプト（院内処方）と調剤レセプトから、市町別に1人当たりの薬剤料と1人当たりレセプト決定点数における薬剤料の割合をみると、各市町にばらつきがあります。（図3-104）

（図3-104）医科外来における市町別1人当たり薬剤料（平成29年3月診療分）



■ 1人当たり薬剤料(1か月分)

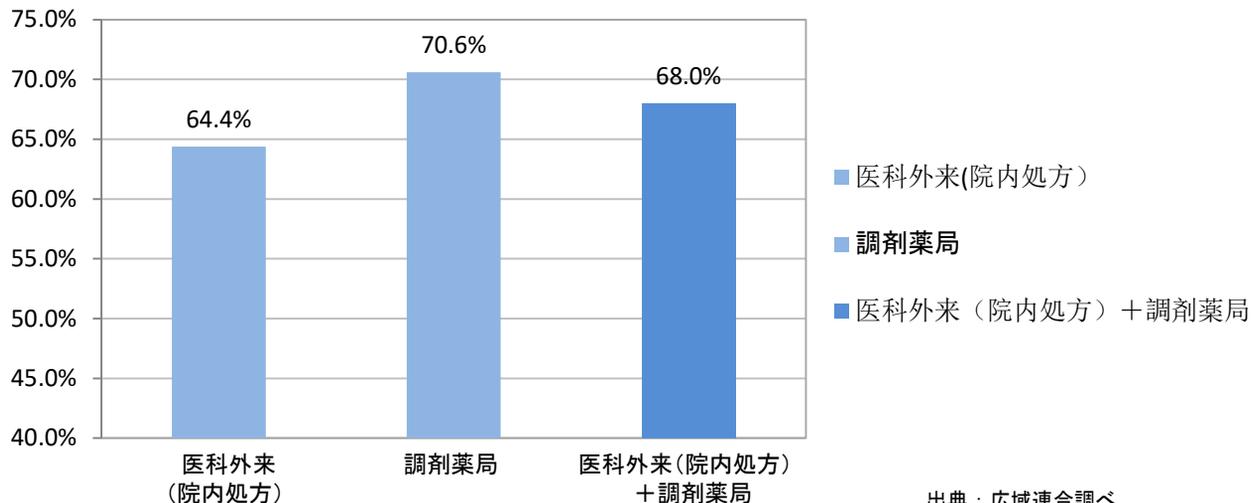
● 1人当たり医科外来（院内処方のみ）・調剤医療費に占める薬剤料割合

出典：広域連合調べ

② 医科外来における後発医薬品使用状況

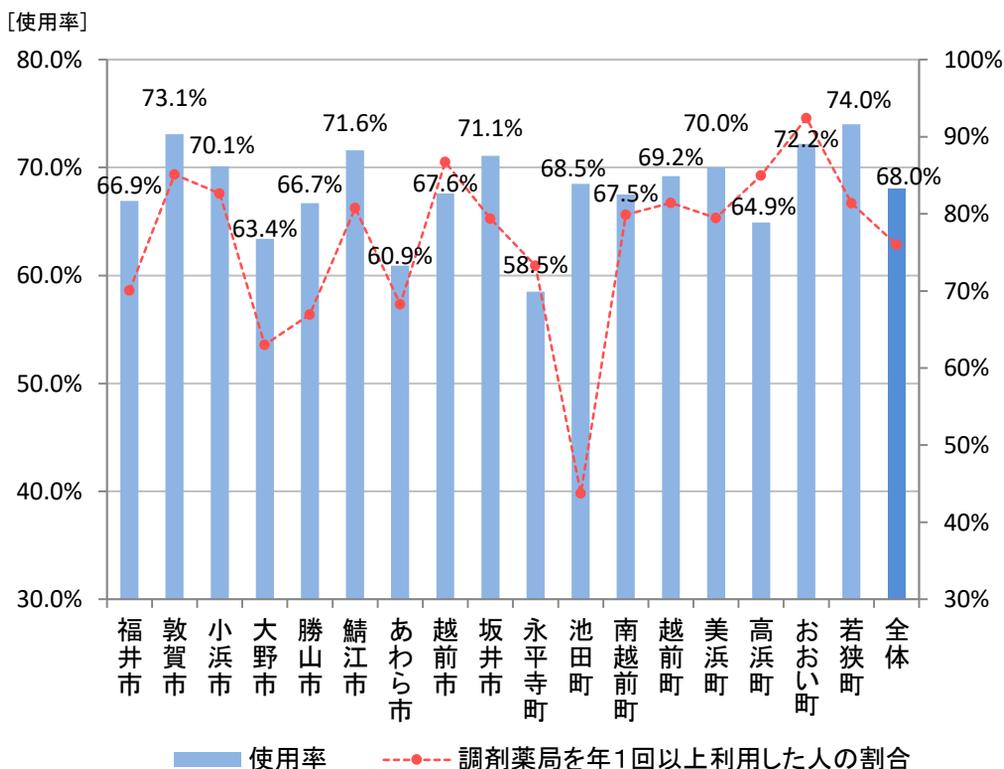
医科外来における後発医薬品の使用率をみると、調剤薬局の使用率は70.6%で、院内処方使用率64.4%を上回っています。（図3-105）

（図3-105）後発医薬品使用率（平成29年3月診療分）



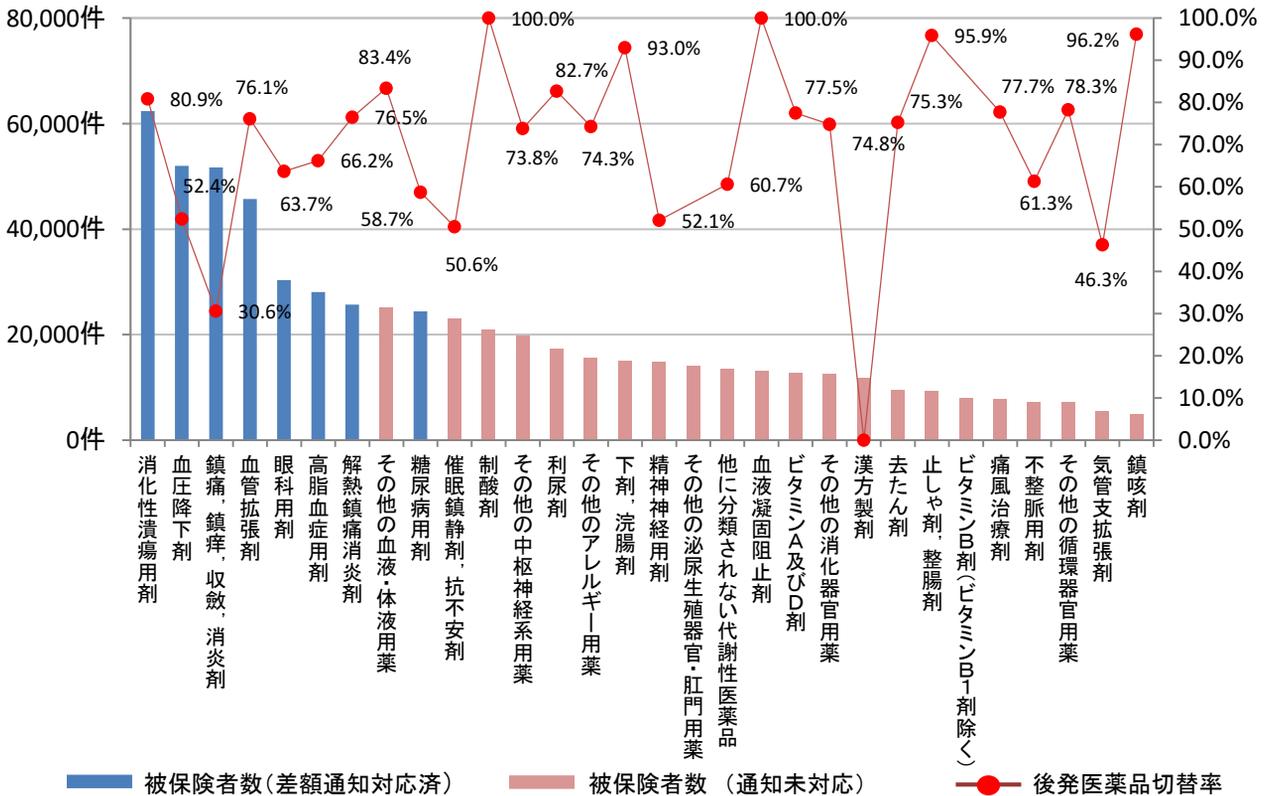
平成29年3月診療分について、市町別の後発医薬品使用率をみると、市町にばらつきがあります。（図3-106）

（図3-106）市町別後発医薬品使用状況（平成29年3月診療分）



平成29年3月診療分について、医科外来において、薬効別の服薬・使用者数と後発医薬品使用率をみると、消化性潰瘍用剤の服薬者数が最も多く、使用率は80.9%です。服薬・使用者数の多い薬効の薬剤については、おおむね後発医薬品差額通知を送付しており、後発医薬品使用の普及に努めています。（図3-107）

（図3-107）薬効別後発医薬品使用状況（平成29年3月診療分）



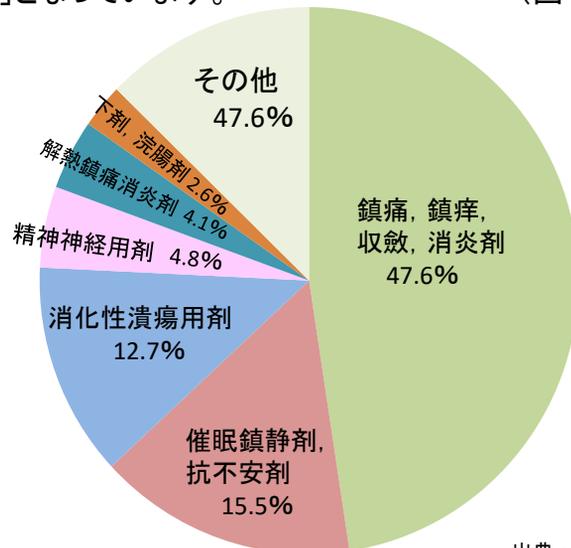
出典：広域連合調べ

③重複投与傾向の薬剤

平成29年1月から3月までの診療分について、3か月連続して、同じ薬効成分の薬剤を異なる医療機関で重複して投与を受けていた薬剤をみると、全体で458件で、湿布などの「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」が47.6%と5割近くを占めており、次いで「催眠鎮静剤、抗不安剤」となっています。（図3-108）

（図3-108）

重複傾向の薬剤
（平成29年1月～3月診療分）



出典：広域連合調べ

④医科外来における高額薬剤服薬状況

平成29年3月診療分について、医科外来における高額薬剤の服薬状況をみると、おもに、抗がん剤やC型肝炎、骨粗しょう症での服薬が多く占めています。喘息や緑内障は、複数回投与分が規格単位となっています。（表3-30）

（表3-30）医科外来における高額薬剤服薬状況（平成29年3月診療分）

【薬価500円以上、処方人数10人以上、1カ月総点数200,000点以上】

番号	医薬品名	おもな適応症	大分類名 略称	規格単位	薬価(円)	処方総点数 (千点)	服薬者数	種類
1	ハーボニー配合錠	C型肝炎	感染症	1錠	54,796.9	1,688	12	内用薬
2	フォルテオ皮下注キット600μg	骨粗しょう症	筋骨格	1キット	43,334.0	1,057	185	注射薬
3	エレルサ錠50mg	C型肝炎	感染症	1錠	26,900.5	490	11	内用薬
4	グラジナ錠50mg	C型肝炎	感染症	1錠	9,607.3	350	11	内用薬
5	スプリセル錠50mg	抗がん剤	新生物	1錠	9,477.5	400	12	内用薬
6	レブラミドカプセル5mg	抗がん剤	新生物	1カプセル	9,114.2	1,048	26	内用薬
7	アドエア250ディスクス60吸入用	喘息	呼吸器	1キット	7,208.4	279	297	外用薬
8	スピリーバ2.5μgレスピマツ60吸入	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器	1キット	6,879.1	369	415	外用薬
9	イレツサ錠250 250mg	抗がん剤	新生物	1錠	6,712.7	248	16	内用薬
10	レルベア200エリブタ30吸入用	喘息	呼吸器	30吸入1キット	6,692.6	221	242	外用薬
11	シムビコートタービュヘイラー60吸入	喘息	呼吸器	60吸入1キット	5,877.7	426	420	外用薬
12	ネクサバル錠200mg	抗がん剤	新生物	1錠	4,677.1	320	17	内用薬
13	トラクリア錠62.5mg	肺動脈性肺高血圧症	循環器	1錠	4,495.0	264	13	内用薬
14	ザイティガ錠250mg	抗がん剤	新生物	1錠	3,690.9	789	18	内用薬
15	ボノテオ錠50mg	骨粗しょう症	筋骨格	1錠	3,476.9	503	916	内用薬
16	リカルボン錠50mg	骨粗しょう症	筋骨格	1錠	3,461.3	297	602	内用薬
17	レボレード錠12.5mg	血小板減少性紫斑病	血液	1錠	2,684.6	365	22	内用薬
18	グリベック錠100mg	抗がん剤	新生物	1錠	2,465.5	547	21	内用薬
19	イクスタンジカプセル40mg	抗がん剤	新生物	1カプセル	2,354.1	884	35	内用薬
20	サムスカ錠15mg	心不全における利尿剤	循環器	1錠	1,948.4	749	184	内用薬
21	クレナフィン爪外用液10%	爪白癬	感染症	10%1g	1,657.5	583	609	外用薬
22	レミッチカプセル2.5μg	血液透析患者のそう痒症	腎尿路	1カプセル	1,346.3	310	105	内用薬
23	サムスカ錠7.5mg	心不全における利尿剤	循環器	1錠	1,280.8	641	209	内用薬
24	トレリーフOD錠25mg	パーキンソン病	神経系	1錠	1,115.9	405	63	内用薬
25	バラクルード錠0.5mg	B型肝炎	感染症	1錠	1,061.8	409	90	内用薬
26	セレジストOD錠5mg	脊髄小脳変性症	神経系	錠	1,042.3	335	26	内用薬
27	タプロス点眼液0.0015%	緑内障	眼	0.0015%1mL	985.2	430	689	外用薬
28	ルミガン点眼液0.03%	緑内障	眼	0.03%1mL	959.7	204	369	外用薬
29	プログラフカプセル1mg	免疫抑制剤、関節リウマチ	筋骨格	1カプセル	750.3	325	67	内用薬
30	ピレスパ錠200mg	特発性肺線維症	呼吸器	1錠	695.7	246	23	内用薬
31	キサラン点眼液0.005%	緑内障	眼	0.005%1mL	671.0	260	596	外用薬
32	ジクアス点眼液3% 5mL	ドライアイ	眼	1瓶	641.2	349	1,218	外用薬
33	コソプト配合点眼液	緑内障	眼	1mL	599.8	449	551	外用薬
34	ティーエスワン配合OD錠T20 20mg	抗がん剤	新生物	1錠	564.7	337	89	内用薬
35	リクシアナ錠60mg	静脈血栓塞栓症	循環器	1錠	545.6	429	398	内用薬
36	イグザレルト錠15mg	虚血性脳卒中	循環器	1錠	545.6	798	429	内用薬
37	リクシアナ錠30mg	静脈血栓塞栓症	循環器	1錠	538.4	623	353	内用薬
38	アリセプトD錠10mg	アルツハイマー型認知症	神経系	1錠	537.4	433	221	内用薬
					合計	18,860	9,580	
					全体割合	12.6%	1.4%	
					全体	149,973	693,396	

※服薬者数は重複あり

出典：広域連合調べ

第4章 課題と考察

1 現状のまとめ

現 状	
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ○1人当たりの医療費は全国で26位である。 ○医療費総額の診療種別構成比において、入院の比率が高く、国民健康保険と比べても高いことが分かる。
疾病データ	<ul style="list-style-type: none"> ○「循環器系の疾患」の受診率及び1人当たり医療費が全国と同様1番高く、高血圧症の重症化予防を図る必要がある。 ○入院において男性は、「肺炎」、「脳梗塞」、「骨折」、「狭心症」の受診率及び1人当たり医療費が全国より高い。 ○入院において女性は、「骨折」、「肺炎」、「関節疾患」、「骨粗しょう症」の受診率及び1人当たり医療費が全国より高い。 ○男女とも、「骨折」が原因で、寝たきり状態や要介護認定者となり、入院医療費や介護費用の増加につながっているため、介護予防のためには、健康な状態を保持できるよう、栄養指導の実施や社会参加活動を支援する必要がある。 ○「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」の1人当たり医療費について、外来が入院を大きく上回っており、在宅者が多いため、保健指導を実施しやすい。 ○「慢性腎不全」、「糖尿病」、「狭心症」、「がん」の1人当たり医療費について、男性が女性を大きく上回っている。 ○「骨折」、「関節疾患」、「骨粗しょう症」、「脂質異常症」、「うつ病」の1人当たり医療費について、女性が男性を上回っている。 ○歯科医院受診割合は、介護度が重くなるにつれて低下しており、通院の困難さが原因と考えられるため、実情を把握するためにも訪問保健指導の必要性がある。 ○重複・頻回受診者が、「筋骨格系の疾患」、「高血圧症疾患」の患者に多く見られる。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ○介護認定者の多くは、同時に複数(1人平均3種類)の疾患を有している。 ○介護認定者において、6割以上が「心臓病」を、半数以上が「高血圧症」及び「筋骨格系の疾患」を有している。「筋骨格系の疾患」が介護状態の原因となっており、元気なうちから、介護予防対策を行う必要がある。 ○要介護度が高くなると、介護費用が医療費を上回っている。 ○要介護者では、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」の割合が高いため、保健指導にあたっては、家族やケアマネージャーの協力が必要である。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査の受診率は、市町間の格差はあるが、毎年増加傾向にある。 ○前年度からの継続受診者は6割を超えている。 ○健診受診者の6割近くは高血圧症を有している。 ○年齢別の受診率をみると、男性が女性を上回る傾向がある。 ○健診結果をみると、正常値からはずれたりリスクのある受診者は、糖尿病が一番多く、重点的に保健指導を行う必要がある。
薬剤データ	<ul style="list-style-type: none"> ○薬効別の薬剤費をみると、「アルツハイマー型認知症」治療薬が7割以上を占める「その他の中枢神経系用剤」の薬剤費が最も高いため、社会参加活動の支援など認知症予防対策が重要である。 ○「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の薬剤費と服薬者数は高水準にあるため、生活習慣病者へ保健指導は医療費抑制のためにも効果的である。 ○医科外来において、薬剤費は医療費の約4割近くを占めている。 ○後期高齢者は、薬物の肝臓での分解、腎臓からの排泄機能が低下していることから、特に薬効・副作用とも強く出る可能性が高くなるため、ひと月に6種類以上の薬を服薬していると好ましくないとされるが、10種類以上の薬を服薬・使用している人が、全体の2割近くいるため、薬の管理方法や相互作用・副作用についての服薬指導が必要である。 ○他医療機関で重複投与の傾向があった薬剤は、湿布や痛み止め、睡眠薬、抗不安薬が多い。特に睡眠薬は、過度に多種類の服薬をしているポリファーマシーの状態にあると、「ふらつき」から、「転倒」、「骨折」、「認知症」、「嚥下機能障害」、「誤嚥性肺炎」という負のスパイラルに入っていくことが考えられるため、早期の服薬指導が必要である。
その他定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> ○死亡の原因は、「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」の順。 ○所得段階の低い人や高齢になるほど、1人世帯の割合が高くなる傾向があるため、これを踏まえた保健指導事業の実施が必要である。

2 考察

課題の絞込み

【疾病データ、 健診データから】

高血圧症、脳梗塞など、「循環器系の疾患」や糖尿病などの生活習慣病の1人当たり医療費や医療機関への受診率が高く、健診結果の異常値の人が多くいる。

【疾病データ、 介護データから】

骨の密度及び構造の障害といった、「筋骨格系の疾患」の1人当たり医療費や医療機関への受診率が高く、介護が必要になる原因疾患でもある。

【疾病データ、 薬剤データから】

重複・頻回受診者や、薬剤の重複・多剤投与者が一定数存在する。

課題の要因

健康状態を把握していないために、生活習慣に起因する疾病が重症化する。

運動などの予防活動や、身体機能の維持と強い繋がりがある栄養状態や口腔ケアの管理を十分に行っていないために、身体機能の低下に起因する疾病が発症する。

医療機関を受診しても改善が見られないと不安になり、必要以上に医療機関を受診してしまう。
多種類の服薬投与による薬の相互作用や副作用、これを原因とする症状悪化などに、不安を感じている人がいる。

対策の方向性

○健康診査や歯科健診など、自らの健康状態を定期的に確認する機会を継続して確保する。

○「糖尿病」や「高血圧症」など生活習慣病の重症化を予防するため健診結果からリスクが高い人に、訪問保健指導を実施する。

○運動教室、栄養教室や口腔ケアといった、筋力アップやフレイル対策などにつながる介護予防の取組を市町と連携しながら行う。

○健診結果からリスクのある人への訪問栄養指導や、通院困難な在宅要介護者に対して訪問歯科健診・口腔ケアの指導を行う。

○重複・頻回受診者に対する訪問指導や、かかりつけ医の推奨により医療機関への適正な受診を図る。

○重複・多剤服薬者に対して薬局窓口や訪問により服薬指導や相談を行う。

※フレイル：加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

第5章 保健事業の推進

1-1 計画の目指す姿と体系

後期高齢者がいつまでも健康上の問題が少ない状態で日常生活を送ること、それは「健康寿命の延伸」です。本計画では、前計画から引き続き、これを「目指す姿」と位置付けます。

本計画では先に掲げた課題を踏まえ、軌道に乗り出した「生活習慣病の重症化を予防する」、「身体機能の低下を防止する」、「医療機関のよいかかり方を知る」を3本の柱とします。

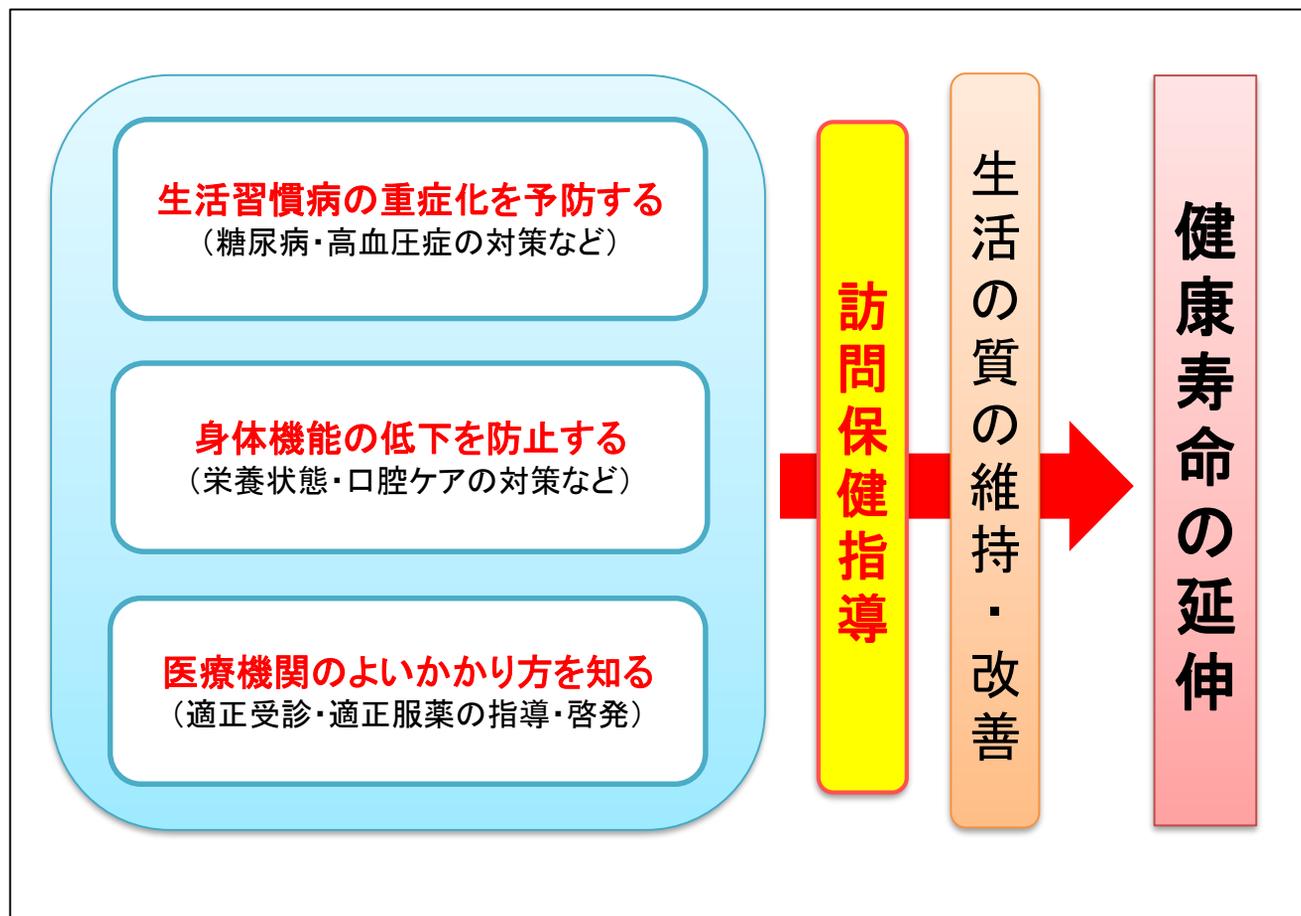
「生活習慣病の重症化を予防する」については、平成29年度に「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が県により策定されたことを受け、高血圧症とあわせて、糖尿病対策を重点的に取り組みます。

「身体機能の低下を防止する」については、身体機能は、栄養状態やお口の健康状態と強い繋がりがあるため、健康な人はもとより、通院困難な在宅における要介護者の方への重症化予防に力を入れた、栄養相談や歯科健診・口腔ケアの指導を行います。

「医療機関のよいかかり方を知る」については、医療費の増加による保険料負担の増加とならないよう、「自分の健康づくり」を自らが改善し実践できるように、適正受診や適正服薬についての指導や相談の取り組みを強化します。

これら3本の柱を効果的に実現していくために、医療機関や介護事業所など多職種の関係機関との新たな連携を築きながら、保健師や栄養士、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師など専門職による訪問保健指導を実施し、「健康寿命の延伸」に向けて積極的に取り組んでいきます。（図4-1、表4-1）

（図4-1）本計画の目指す姿と体系図（第2期計画）



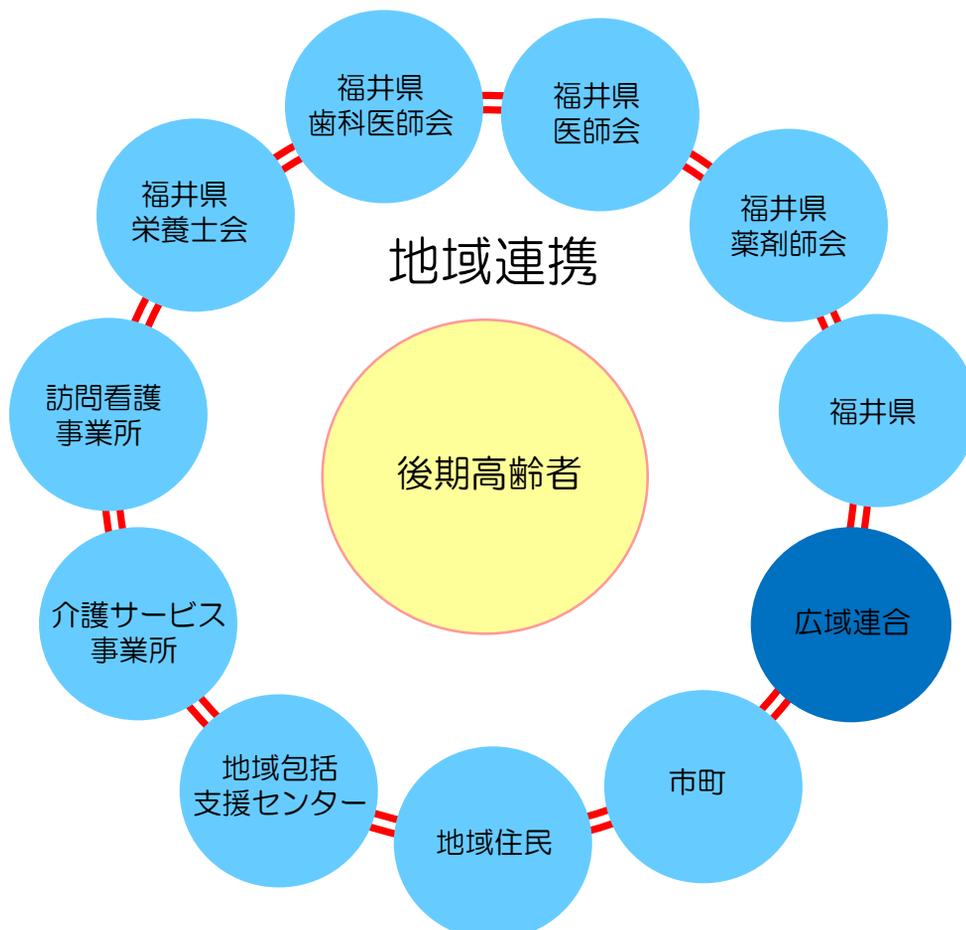
(表 4-1) 訪問保健指導実施スケジュール

項目			実施主体	H29	H30	H31	H32	H33	H34
1	生活習慣病の重症化を予防する	糖尿病・高血圧症	市町		→				
2	身体機能の低下を防止する	低栄養	市町 広域連合		→				
		口腔ケア	広域連合		→				
3	医療機関のよいかかり方を知る	適正受診	広域連合	→					
		適正服薬	広域連合		→				

1-2 目指す地域連携

本計画の「目指す姿」を着実に実現していくために、福井県医師会や福井県歯科医師会の指導のもと、関係機関が対等な立場で意見交換しながら、医科・歯科・調剤・介護連携の強化を図り、本人や家族、ケアマネージャーなどの意思を十分にくみ取って、協力体制のある効率的な保健事業の展開を目指していきます。(図 4-2)

(図 4-2) 目指す地域連携 (参考イメージ)



1-3 目指す実施体制

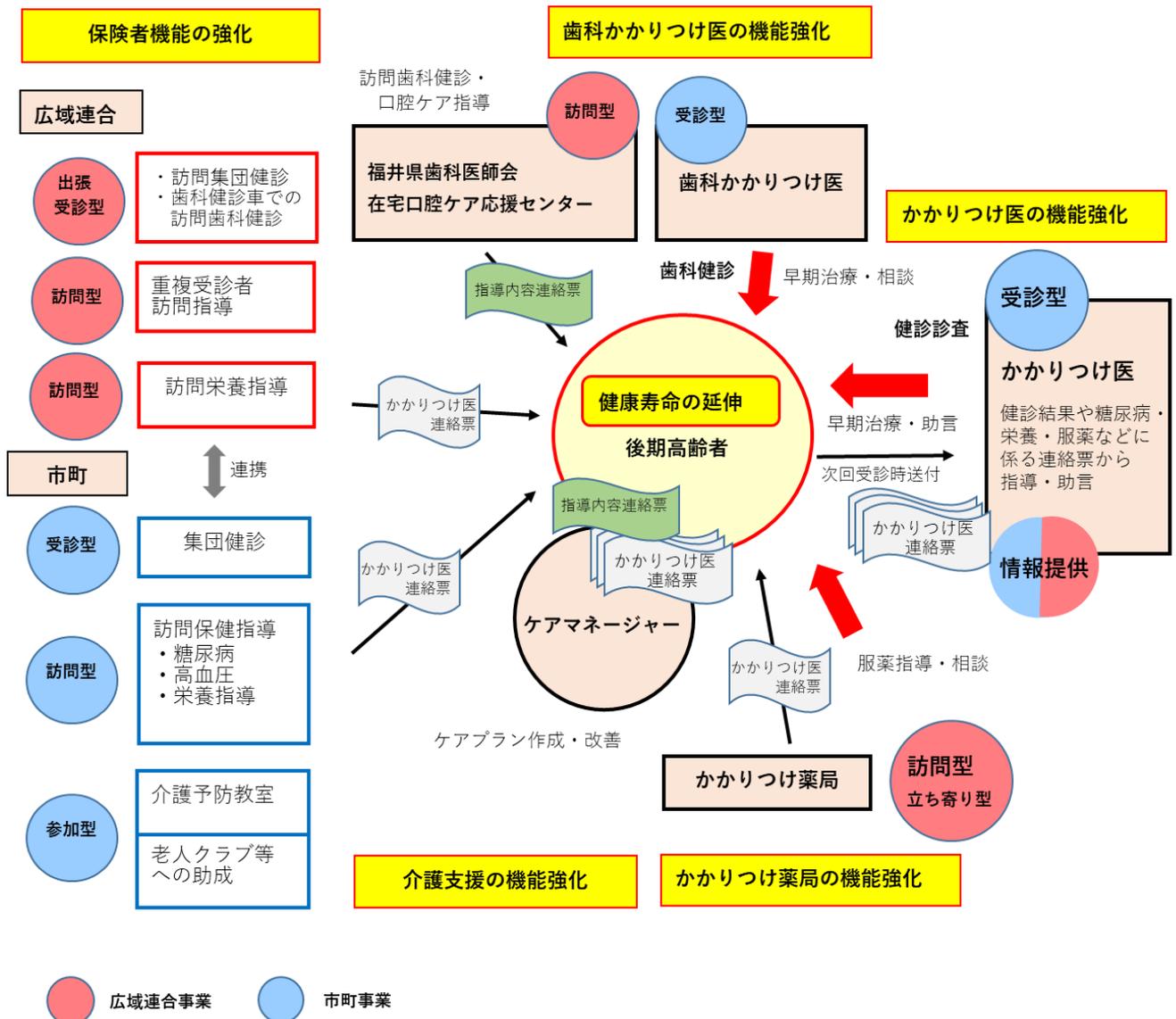
後期高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、安全・安心の生活を送っていくためには、かかりつけの病院や薬局をはじめ、ケアマネージャー等が、本人の健康管理について専門的な立場で継続的に支援をしていく必要があります。

保険者は、持続的・効率的な保健事業をしていくために、「かかりつけ医」、「かかりつけ薬局」、「介護支援者」など多職種の専門職の協力のもと、被保険者本人や家族の意思を十分に確認した上で、健康状態に適した指導内容や指導体制について意見交換を積み重ねながら、各々が果たすべき役割機能について強化を図ることができるように調整を行います。

また、保健事業の広報活動を通じて、被保険者が、「参加型」や「受診型」もしくは「訪問型」など自らの健康状態に応じた選択制を広げられるようにするとともに、定期的な健康診査受診や保健指導による助言や相談により、「健康寿命の延伸」を目指して健康づくりに取り組むことができるよう寄与していきます。

今後も、関係機関との連携強化を図りながら、地域住民にとってより良い医療・介護サービスの提供を行うことができる体制を整えていきます。 (図4-3)

(図4-3) 目指す実施体制



2 目標設定

計画の体系を踏まえ、3本の柱について、広域連合で数値の把握可能なものを指標とし、目標を設定します。（表4-1）

（表4-2）目標の設定

項目	指標	現 状	目 標
糖尿病・高血圧症の対策	高血圧性疾患の 1人当たり医療費（外来）	31,085円	3%減少
	糖尿病の 1人当たり医療費（外来）	29,042円	
栄養状態・口腔ケアの対策	健康診査での低栄養リスク者割合	19.1%	17.0%
	歯科の1人当たりの医療費	23,381円	3%減少
適正受診・適正服薬の 指導・啓発	重複・頻回受診者数	641人	400人
	重複投与件数	458件	320件

※受診率：被保険者100人当たりの1年間の平均的な受診件数。

件数は、1医療機関ごと1月ごとに1件としてカウントする。

【算出方法】：疾病ごとのレセプトの合計件数÷被保険者数×100

3 個別事業

目標達成のために、効果性や効率性、地域資源等に配慮するとともに、市町との連携を図りながら、以下の個別事業に取り組みます。

なお、事業ごとに目標を設定します。（表4-2）

（表4-3）個別事業の概要

区分	事業名	事業目的	事業内容	実施主体	評価指標	実績	目標値	目標値
							H30	H34
継続	長寿健康診査事業	生活習慣病の発症、重症化の予防及び心身機能の低下防止	問診、身体計測、血圧、血液検査等の基本項目及び貧血検査、心電図等の追加項目の実施	市町	健康診査受診率	17.7% (H28年度)	19.0%	21.0%
	歯科健康診査事業	口腔機能低下の予防を図り、肺炎等の疾病予防及び生活機能の維持増進につなげる	問診、口腔内検査、口腔機能診査の実施	市町	歯科健康診査受診率	0.5% (H28年度)	1.5%	3.5%
	後発医薬品使用促進事業	被保険者の医療費負担の軽減及び医療費適正化	・後発医薬品利用差額通知 ・後発医薬品希望カードの配布	広域連合	後発医薬品使用率	67.8% (H29年3月診療時点)	72%	80%
	重複・頻回受診者訪問指導事業	被保険者の健康維持・増進と医療費適正化を図る	訪問対象者に原則2回の訪問指導を行う	広域連合	訪問指導件数	44人 (H29年度予定)	100人	140人
	介護予防啓発事業	心身機能の低下防止と、被保険者の健康増進	県内各市町介護予防事業所管課と連携し、運動教室や栄養教室等の参加啓発の実施	広域連合	実施回数	年1回	年1回以上実施	年1回以上実施
	広報事業	被保険者の健康に対する意識の向上を図る	現在行っている健康診査に係る広報に併せて、健康長寿に繋がる生活習慣の広報を行う	広域連合	実施回数	年1回	年1回以上実施	年1回以上実施
新規	低栄養防止・重症化予防事業	生活習慣病の重症化の予防及び心身機能の低下防止	低栄養、高血圧症、糖尿病など生活習慣病の重症化予防に向けた訪問保健指導の実施	市町	実施市町	未実施	1市町	全市町
	訪問歯科健診・口腔ケア指導事業	通院困難な在宅要介護者の口腔機能低下の予防	歯科医師と歯科衛生士による訪問歯科健診・口腔ケア指導の実施	広域連合	訪問歯科健診受診者数	未実施	100人	140人
	訪問服薬指導事業	適正服薬指導による医療費削減と心身機能の低下防止	薬剤師が多剤服薬者を対象に、薬の相互作用や副作用、残薬管理についての訪問指導・相談の実施	広域連合	訪問服薬指導件数	未実施	100人	200人

4 取組内容

区分	継続	事業名	長寿健康診査事業
事業目的	生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下防止		
事業内容	<p>① 集団健診・個別健診を実施</p> <p>対象者に対し健康診査情報周知・受診券送付</p> <p>【健診項目】 基本項目：問診、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査 追加項目：貧血検査、心電図検査、眼底検査、尿酸検査、クレアチニン値測定</p> <p>② 人間ドッグの利用助成 人間ドッグ受診者の負担金を一部助成する</p> <p>③ 訪問集団健診 老人クラブや公民館のイベント時に訪問集団健診を実施</p>		
実施方法	<p>①・② 実施市町に対して広域連合が補助を実施する</p> <p>③ 広域連合が健診実施機関に委託する</p>		
実施主体	<p>市町： ① 集団健診・個別健診、② 人間ドッグの利用助成</p> <p>広域連合： ③ 訪問集団健診</p>		
対象者	<p>福井県の後期高齢者医療の被保険者</p> <p>【除外対象者】 長期入院者：病院又は診療所に6月以上継続して入院しているもの 施設入所者：特別養護老人ホーム等、高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入居または入居しているもの</p>		
実施期間	年間を通じ市町・広域連合が計画する期間		
実施場所	<p>集団健診：公共施設等</p> <p>個別健診：福井県内契約医療機関</p> <p>訪問集団健診：老人クラブや公民館のイベント会場</p>		

評価指標	目標					
	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34
健康診査受診率	17.7%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%

※県の平成34年度目標値は70%としていますが、生活習慣病者を算定の対象外としているため、広域連合の目標値21%と一致していません。

区分	継続	事業名	歯科健康診査事業
事業目的	口腔機能低下予防を図り、肺炎等の疾病予防及び生活機能の維持増進につなげる		
事業内容	<p>1. 市町が実施する歯科健診事業</p> <p>対象者に対し健康診査情報周知・受診券送付 集団健診、個別健診を実施</p> <p>【健診項目】 歯の状態 歯周組織の状況 咬合の状態 咀嚼能力評価 舌機能評価 嚥下機能評価 粘膜の異常 口腔衛生状況 口腔乾燥状況</p> <p>2. 広域連合が実施する歯科健診モデル事業（新規）</p> <p>市町の集団健診やイベントに併せて、歯科健診車による集団歯科健診の実施 健診項目は、上記の歯科健診事業と同じ</p>		
実施方法	<p>歯科健診事業 実施市町に対して広域連合が補助を実施する</p> <p>歯科健診モデル事業 広域連合が福井県歯科医師会に委託</p>		
実施主体	市町、広域連合		
対象者	<p>福井県の後期高齢者医療の被保険者</p> <p>【除外対象者】 長期入院者：病院又は診療所に6か月以上継続して入院しているもの 施設入所者：特別養護老人ホーム等、高確法第55条第1項第2号から 第5号までに規定する施設に入所または入居しているもの 他の歯科健診事業の対象者</p>		
実施期間	年間を通じ市町・広域連合が計画する期間		
実施場所	<p>集団健診 : 公共施設等</p> <p>個別健診 : 福井県内契約医療機関</p> <p>歯科健診モデル事業 : 市町の集団健診会場やイベント会場</p>		

評価指標	目標					
	現状値 (H28)	H30	H31	H32	H33	H34
歯科健康 診査受診率	0.5%	1.5%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%

※目標値に訪問歯科健診者受診者数を含みます。

区分	継続	事業名	後発医薬品使用促進事業
事業目的	後発医薬品の使用促進による医療費の適正化と被保険者の医療費負担の軽減		
事業内容	<p>後発医薬品の使用促進を図るため次の事業を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品利用差額通知の実施 年3回実施している医療費通知の裏面に後発医薬品の利用差額を掲載し、該当被保険者に通知する。 ○後発医薬品希望カードの配布 後発医薬品を希望する意思はあるが、医師や薬剤師に言い出しにくい場合に、意思を伝えやすくするための「後発医薬品希望カード」を作成し、被保険者に配布する。 ○後発医薬品啓発ポスターの作成（新規） 医療機関や被保険者向けに後発医薬品使用促進を図るポスターを作成する。 		
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品利用差額通知 被保険者への郵送 ○後発医薬品希望カードの配布 新規被保険者には、被保険者証発行時に配布 被保険者全員には、3年に一度、被保険者証一斉交付時に配布 ○後発医薬品ポスターの作成（新規） 掲示協力を得た医療機関や市町・地域包括支援センター等に配布する。 		
実施主体	広域連合		
対象者	被保険者・医療機関		
実施期間	<ul style="list-style-type: none"> ○差額通知：年3回（7月、11月、3月） ○希望カード：年間を通じて行う ○啓発ポスター 年1回 		
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ○差額通知：広域連合で実施 ○希望カード：各市町で実施 ○啓発ポスター：各市町・医療機関・地域支援センター等 		

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
後発医薬品 使用率	67.8%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%

区分	継続	事業名	重複・頻回受診者訪問指導事業
----	----	-----	----------------

事業目的	レセプト情報等により選定した重複・頻回受診者に対し、保健師等が保健指導を行い、後期高齢者の健康の維持・増進と医療費の適正化を図る
------	--

事業内容	<p>訪問対象者一人につき、当該年度内に原則2回の訪問指導を行う</p> <p>対象者抽出・決定 ↓ 初回訪問 ↓ 2回目訪問 ↓ 効果測定</p>
実施方法	専門業者に委託して実施
実施主体	広域連合
対象者	<p>①重複受診者：3か月連続して、2つ以上の医療機関で受診した被保険者 約300名</p> <p>②頻回受診者：3か月連続して、ひと月に15日以上受診した被保険者 約300名</p> <p>①、②をもとにレセプト情報等を確認し、絞り込みをした上で、訪問に同意した被保険者 約100名（①②の合計）</p>
実施期間	4月～3月
実施場所	対象となる被保険者の訪問場所

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
訪問指導件数	44人	100人	110人	120人	130人	140人

区分	継続	事業名	介護予防啓発事業			
事業目的	心身機能の低下防止による要介護になる危険性の低下と被保険者の健康増進					
事業内容	<p>①県内各市町の介護予防事業所管課と連携し、介護予防事業における運動教室や栄養教室等の参加啓発を行う</p> <p>②お薬の出前講座 薬の飲み過ぎや副作用による心身機能の低下を防止するため、市町の介護予防教室等の機会を利用した出前講座の開催</p>					
実施方法	<p>①被保険者証一斉送付時に介護予防教室等への参加啓発チラシを配布</p> <p>②広域連合が福井県薬剤師会に委託し、市町の会場等において実施。</p>					
実施主体	広域連合					
対象者	<p>①全被保険者</p> <p>②お薬の出前講座：被保険者のうち参加希望者</p>					
実施期間	<p>①保険証一斉更新時など</p> <p>②年間を通じ市町・広域連合が計画する期間</p>					
実施場所	<p>①広域連合で実施</p> <p>②市町の介護予防教室や広域連合が設定した会場</p>					

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
実施回数	年1回	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上

区分	継続	事業名	広報事業
----	----	-----	------

事業目的	被保険者の健康長寿に対する意識の向上を図る
------	-----------------------

事業内容	<p>健康診査への受診を促す広報に併せて健康長寿に繋がる生活習慣の広報を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥性肺炎 ・かかりつけ医を持つことの推奨 ・脳卒中の初期症状について啓発し、発症後の早期治療につなげる (脳卒中となった場合、後遺症を残さない治療法の紹介) ・県が推進しているお薬バッグを活用した飲み残し削減事業の紹介 ・県が推進するがん患者のアドバンスケアプランニング (ACP) の紹介
実施方法	保険証一斉更新時に同封するチラシに掲載、ホームページ 医療費通知裏面など
実施主体	広域連合
対象者	全被保険者
実施期間	保険証一斉更新時など
実施場所	広域連合

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
実施回数	年1回	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上

区分	新規	事業名	低栄養防止・重症化予防事業
----	----	-----	---------------

事業目的	生活習慣病の重症化の予防及び心身機能の低下防止
------	-------------------------

事業内容	<p>訪問対象者に対して、市町の保健師等の専門職が訪問指導を行う</p> <p>対象者抽出・決定 ↓ 初回訪問 ↓ 3カ月後（もしくは6カ月後）、取組状況を電話で聞き取る ↓ 2回目訪問（もしくは効果測定） ↓ 効果測定</p> <p>市町事業：健診結果によるリスク者・希望者に対して訪問保健指導の実施 ＜糖尿病・高血圧症・脂質異常症・低栄養状態＞ 広域連合：健診結果以外の栄養管理が必要な人や希望者に対して訪問保健指導の実施 ＜低栄養状態＞</p>
実施方法	<p>市町事業：実施市町に対して広域連合が補助・委託を実施する</p> <p>広域連合事業：地区民生委員など地域住民と連携して、広域連合が市町以外に業務委託する</p>
実施主体	市町・広域連合
対象者	<p>○市町の事業対象者 健診結果から、糖尿病や高血圧症、脂質異常症、栄養状態についてリスク者がある者</p> <p>○広域連合の事業対象者 地域住民の情報やレセプト（骨折等）をもとに栄養管理が必要な人や広報による希望者</p>
実施期間	4月～3月
実施場所	対象となる被保険者の訪問場所

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
実施市町	未実施	1市町	5市町	9市町	13市町	全市町

区分	新規	事業名	訪問歯科健診・口腔ケア指導事業
----	----	-----	-----------------

事業目的	通院困難な在宅要介護者を対象に、口腔機能の低下予防を図り、誤嚥性肺炎等の疾病を予防する
------	---

事業内容	<p>訪問対象者に対して、歯科医師と歯科衛生士による訪問歯科健診と口腔ケアの指導・相談を行う。</p> <p>対象者抽出・決定 ↓ 訪問 ↓ 3カ月後（もしくは6カ月後）、取組状況を電話で聞き取る ↓ 効果測定</p>
実施方法	広域連合が福井県歯科医師会に委託
実施主体	広域連合
対象者	<p>福井県の後期高齢者医療の被保険者で要介護3以上の在宅の者</p> <p>【除外対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期入院者：病院又は診療所に6か月以上継続して入院しているもの ・ 施設入所者：特別養護老人ホーム等、高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居しているもの ・ 他の歯科健診事業の対象者 ・ 医療・介護保険において、口腔ケアに関する管理や指導を受けているもの
実施期間	4月～3月
実施場所	対象となる被保険者の訪問場所

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
訪問歯科健診受診者数	未実施	100人	110人	120人	130人	140人

区分	新規	事業名	訪問服薬指導事業
----	----	-----	----------

事業目的	多剤服薬者におけるや残薬管理や副作用についての訪問指導・相談 重複服薬者における訪問指導による適正服薬を図る
------	---

事業内容	<p>訪問対象者に対して、薬剤師の専門職が訪問指導を行う</p> <p>対象者抽出・決定 ↓ 初回訪問 ↓ 3カ月後（もしくは6カ月後）、取組状況を電話で聞き取る ↓ 2回目訪問（もしくは効果測定） ↓ 効果測定</p>
------	--

実施方法	広域連合が福井県薬剤師会に委託
------	-----------------

実施主体	広域連合
------	------

対象者	<p>①多剤服薬者：3か月連続して、ひと月に10種類以上の薬を服薬した被保険者 約5,000名</p> <p>②重複服薬者：3か月連続して、2つ以上の医療機関で同一薬効を服薬した服薬者 約400名</p> <p>①、②をもとにレセプト情報等を確認し、絞り込みをした上で、訪問に同意した被保険者 約100名（①②の合計）</p>
-----	---

実施期間	4月～3月
------	-------

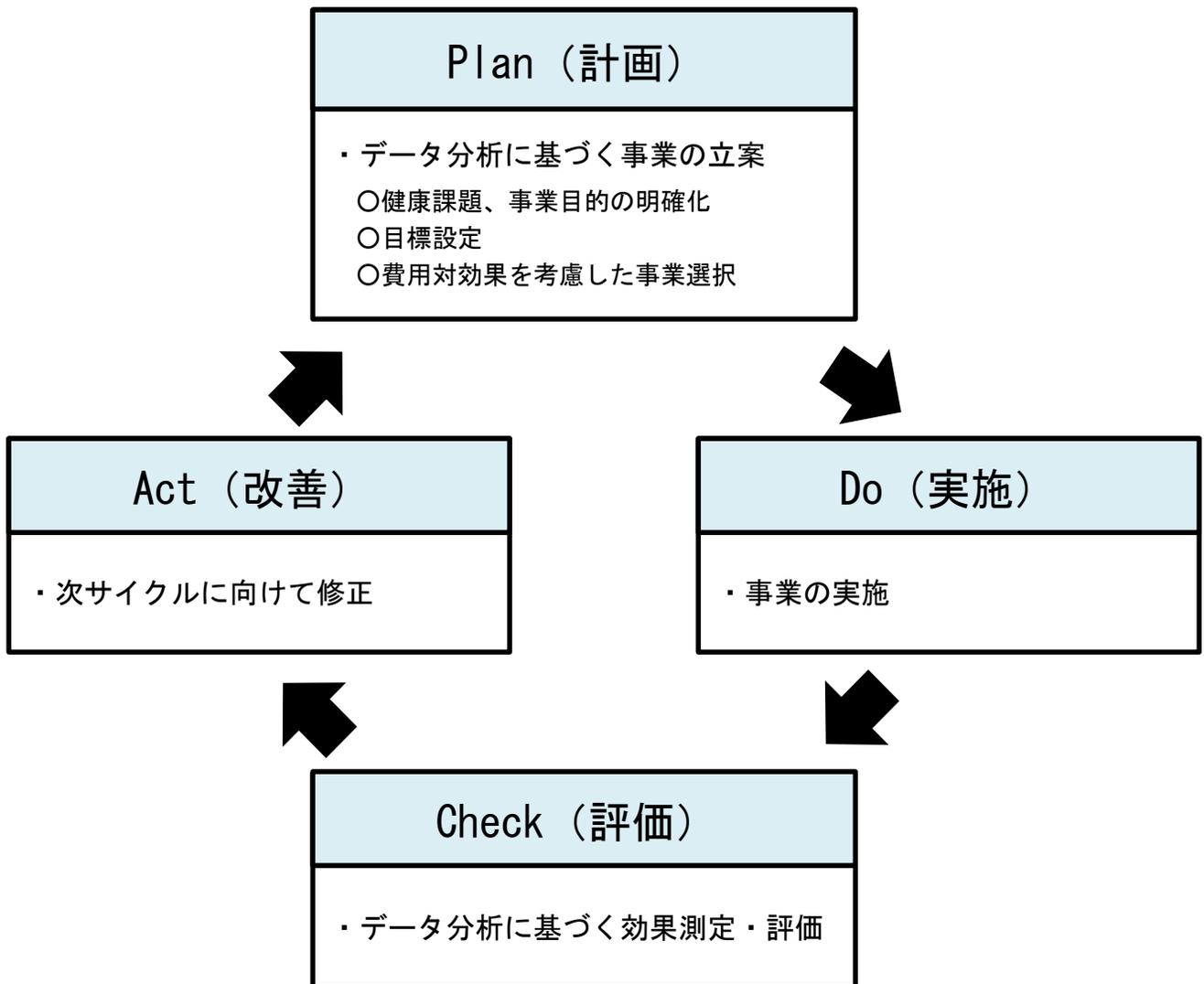
実施場所	対象となる被保険者の訪問場所
------	----------------

評価指標	目標					
	現状値	H30	H31	H32	H33	H34
訪問服薬指導者数	未実施	100人	120人	150人	180人	200人

5 計画の評価方法・見直し

保健事業実施計画全体については、計画の最終年度である平成34年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

また、広域連合で実施する個別の保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行います。



第6章 計画の公表及び運営上の留意事項

1 計画の公表

本計画は、福井県後期高齢者医療広域連合のホームページにおいて公表し、周知します。

2 市町との連携

本計画における個人情報の取扱いについては、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例及び各市町の個人情報の保護に関する条例を遵守します。

3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- 広域連合においては、地域包括ケアにおける役割を踏まえ、市町や福井県医師会や福井県歯科医師会等が主催する介護関係者を含む多職種が参加する会議に出席し、市町が行う介護予防教室や地域の医療・介護関係者の取組について学びながら積極的に支援・協力していきます。
- 広報を通じて、地域包括ケアに関する住民意識の涵養に努めてまいります。
- KDBデータ等を活用して、後期高齢者の性別・年齢階層・日常生活圏域等に着眼した特性を把握し、統計的な資料については情報の共有化を図ります。
- 訪問保健指導については、必要に応じて、公立病院や国民健康保険診療施設などの医療機関や介護関係者と連携しながら、効率的な保健指導の実施を心がけます。



保健事業実施計画（データヘルス計画）
平成30年度～平成34年度

平成 年 月

福井県後期高齢者医療広域連合

〒910-0843

福井県福井市西開発4丁目202番1

福井県自治会館5階

TEL 0776-54-6330

URL <http://www.fukui-kouiki.or.jp>