
第3期福島県医療費適正化計画の 実績に関する評価

第2版

福島県保健福祉部

改訂履歴

	発行日	改訂内容
第1版	令和7年 3月31日	初版発行
第2版	令和8年 2月12日	<p>第2章1 図1 令和5年度実績値を参考値として追記 表1 同上 表2 同上</p> <p>第2章2 図3 令和5年度実績値を参考値として追記 図4 同上</p> <p>第2章3 P6 文言更新（表3の更新に伴うもの） 図5 令和5年度実績値を参考値として追記 図6 令和5年度実績値を反映したものに更新 表3 令和5年度実績値に更新 表4 令和5年度実績値を参考値として追記</p> <p>第3章1 表5 令和5年度実績値を参考値として追記 図7 令和5年度実績値を反映したものに更新 表6 令和5年度実績値を参考値として追記 表7 同上 表8 令和5年度実績値に更新 P10 文言更新（表9の更新に伴うもの） 表9 令和5年度実績値に更新 表10 令和5年度実績値を参考値として追記 図8 令和5年度実績値を反映したものに更新 表11 令和4年度実績値一部修正及び令和5年度実績値を参考値として追記 表12 令和5年度実績値に更新 P11 文言修正（表13の令和4年度値の訂正に伴うもの） 表13 令和4年度値の訂正及び令和5年度実績値を参考値として追記</p>

	<p>表14 令和5年度実績値を参考値として追記 図9 令和5年度実績値を反映したものに更新 P12 文言追記 表15 令和5年度実績値に更新 図11 令和5年度実績値を参考値として追記 表17 同上 図13 同上</p> <p>第3章2</p> <p>表18 令和5年度実績値を参考値として追記 P21 文言更新（図14の更新に伴うもの） 図14 令和5年度実績値を反映したものに更新 表19 令和5年度実績値を参考値として追記 表20 同上</p>
--	--

目 次

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨	• • • • • • • • 1
2 実績に関する評価の目的	• • • • • • • • 1

第2章 医療費の動向

1 全国の医療費について	• • • • • • • • 2
2 東日本大震災、原子力災害からの復興及び医療を取り巻く現状	• • • • • • • 4
3 福島県の医療費について	• • • • • • • • 6

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	• 8
(1) 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム 該当者及び予備群	
(2) たばこ対策	
(3) 予防接種	
(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進	
(5) その他予防・健康づくりの取組（がん検診受診率）	
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	• 21
(1) 後発医薬品の使用促進	
(2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標	

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

• • • • • • • • 25

第5章 今後の課題及び推進方策

1 今後の課題	• • • • • • • • 26
2 今後の対応	• • • • • • • • 26

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

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

2 実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第1項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第3期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第3期福島県医療費適正化計画の実績評価を行います。

第2章 医療費の動向

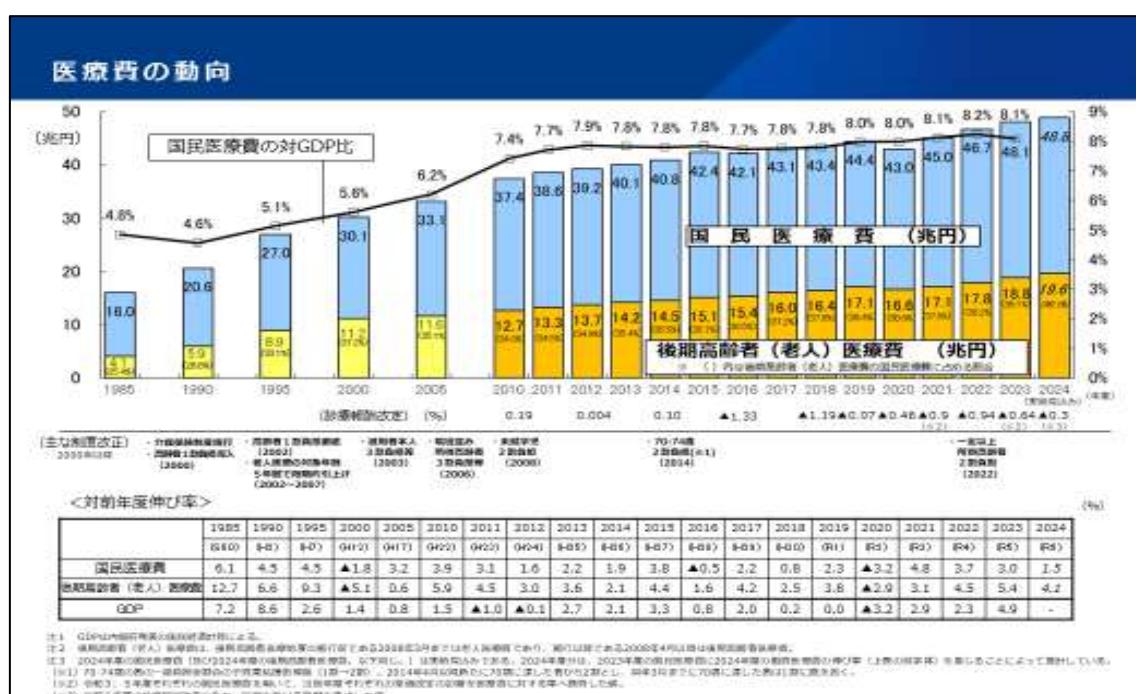
1 全国の医療費について

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約47.3兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにはらつきはあるものの、毎年度約2~4%程度ずつ伸びる傾向にあります。国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度（実績見込み）において約18.8兆円と、全体の約40%を占めています。（図1）

図1 国民医療費の動向（平成26年度～令和5年度）



出典：国民医療費

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

令和4年度の1人当たり国民医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍の開きがあります。（表1）

表1 1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（千円）

	全体	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9
（参考値） 令和5年度	386.7	218.0	797.2	953.8

出典：国民医療費

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

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

表2 国民医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4年度）

	～64歳	65歳～	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%
（参考値） 令和5年度	39.9%	60.1%	39.8%

出典：国民医療費

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

2 東日本大震災、原子力災害からの復興及び医療を取り巻く現状

避難地域では、令和2年3月までに、帰還困難区域を除く避難指示が全て解除され、帰還に向けた動きが進んでいます。帰還困難区域においても令和5年11月までに「特定復興再生拠点区域^{※1}」の避難指示が解除されており、「特定帰還居住区域^{※2}」の避難指示解除に向けた取組についても進められています。避難者数は、平成24年5月の16.5万人（自主避難も含む）をピークに減少を続け、現在、約2.6万人の方々が避難しています（令和6年9月時点）。

医療や福祉の提供体制については、避難指示区域等の設定に伴い、今もなお多くの医療機関、高齢者等の入所施設、介護事業所等が休止や廃止を余儀なくされているほか、地元市町村外で再開した施設等があります。

医療機関は、双葉地域8町村全てに診療所が再開しましたが、引き続き、帰還及び復興の推進に応じた医療ニーズへの対応が必要とされています。

さらに、東日本大震災の発生以降、要介護（要支援）認定者や内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム^{※3}」という。）該当者が増加し、その後も高い水準のままとなっています。特に、本県のメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和4（2022）年度において全国ワースト4位です。

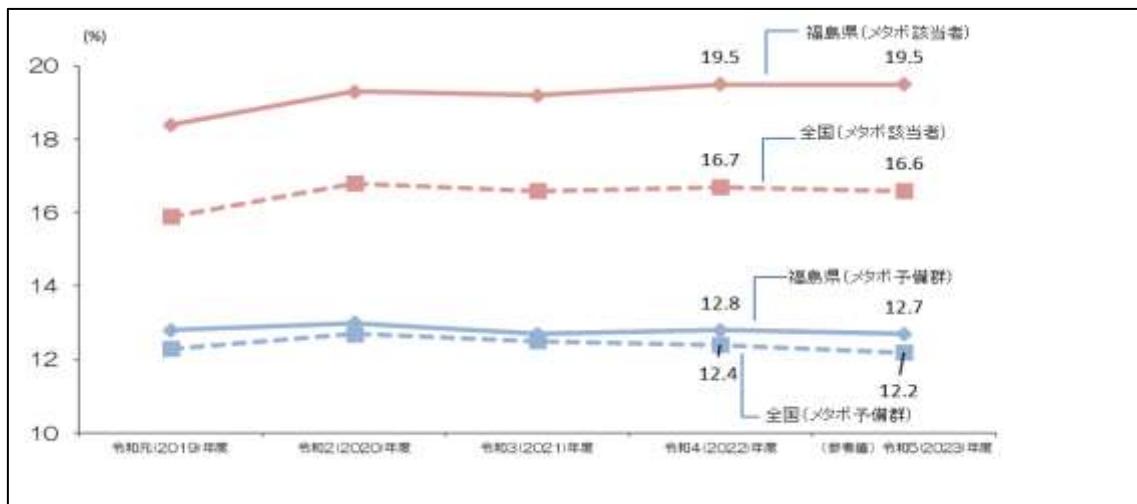
図2 避難指示区域の概念図
(令和5年11月30日時点)



出典：ふくしま復興情報ポータルサイト

-
- 将来にわたって居住を制限するとされてきた帰還困難区域のうち、避難指示を解除し、居住を可能とするとされた区域のこと。
 - 帰還困難区域（特定復興再生拠点区域を除く。）に、2020年代をかけて帰還意向のある住民が帰還できるよう、必要な箇所の除染を進め、避難指示を解除し、住民の帰還・居住を可能とするものとして定められる区域。
 - 内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態のこと。腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（高血糖、高血圧、脂質異常）のうち1つ以上の項目に該当する者を予備群という。また、2つ以上該当する者を該当者という。

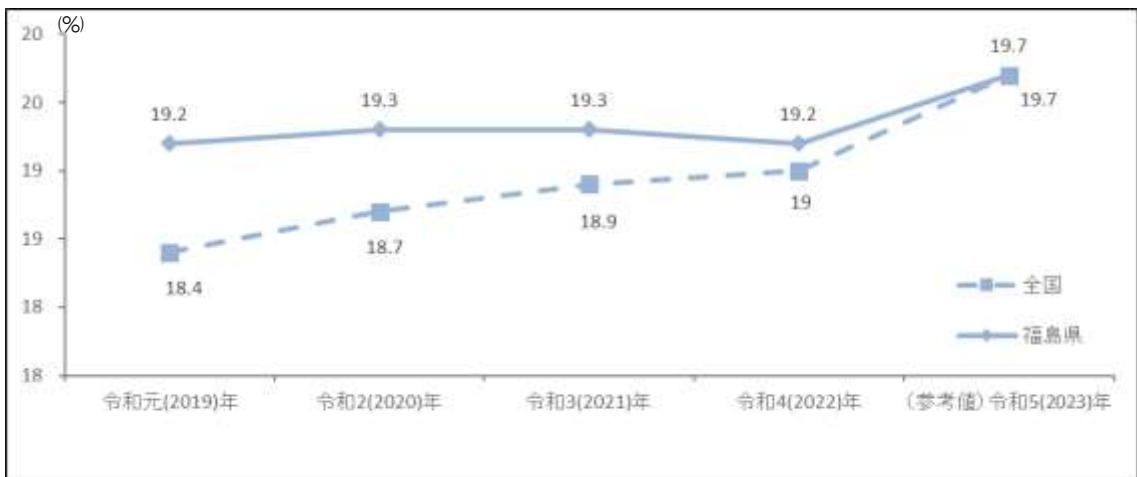
図3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の年次推移
(平成30度～令和4年度)



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

図4 要介護（要支援）認定者の割合の年次推移（平成30年度～令和4年度）



※各年度末現在のデータ

出典：介護保険事業状況報告

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

また、本県では、子どもの健康を守り県内で安心して子どもを生み、育てやすい環境づくりを進めるため、平成24年10月1日より市町村と連携し、18歳以下の医療費を無料化しています。

原子力災害に伴う避難指示区域等の被災者（対象要件あり）の医療費について、窓口での一部負担金が免除されていますが、避難指示解除から10年程度で減免措置を終了する方針を国が示したことにより、令和5年度より、段階的な見直しが開始されています。

3 福島県の医療費について

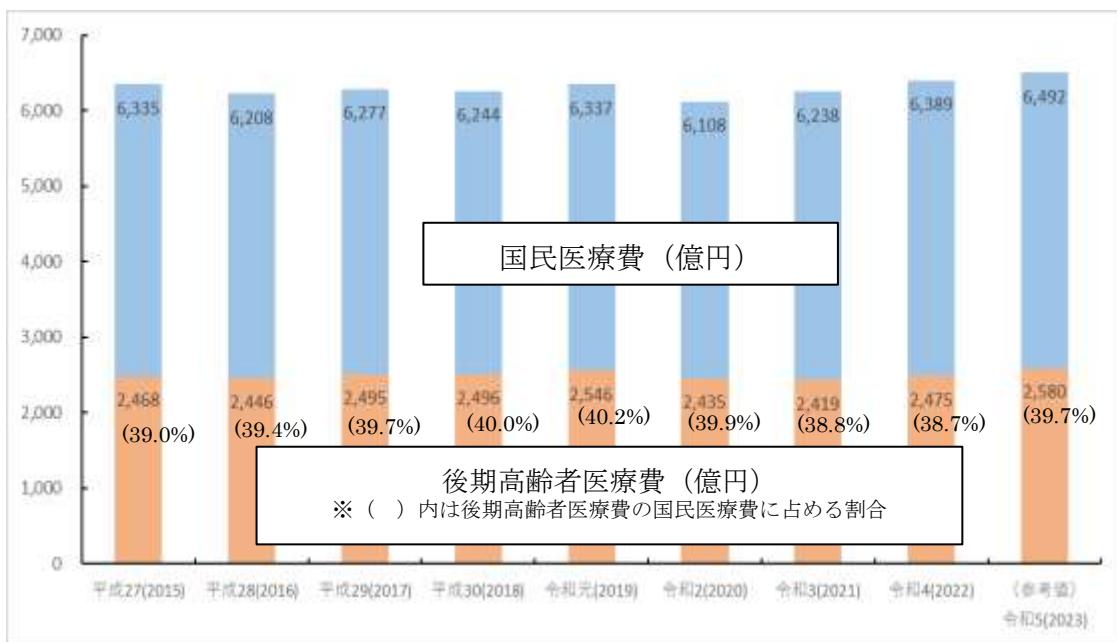
令和5年度の本県の国民医療費（実績見込み）は6,260億円となっており、前年度に比べ約1.4%増加しています。

本県の国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにはばらつきがあり、2~3%程度の増減があるものの、長期的に見ると増加傾向にあります。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和4年度において2,475億円と、全体の約39%を占めています。（図5）

なお、本県の1人当たり年齢調整後医療費は計347千円（入院が約131千円、入院外が約193千円及び歯科が約22千円）となっており、地域差指数^{※4}については全国で第45位の水準となっています。（図6及び表3）

図5 国民医療費の動向（平成27年度～令和4年度）



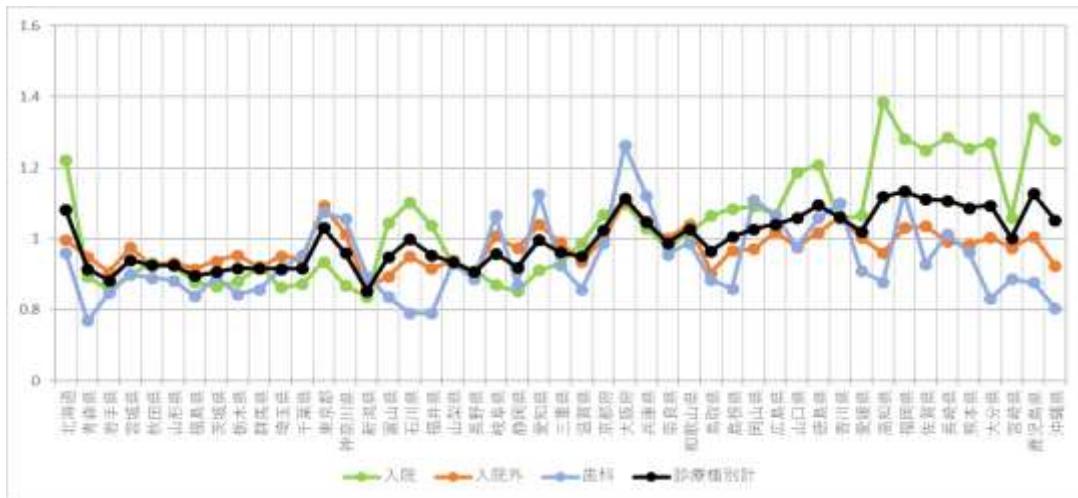
出典：国民医療費

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

4 地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の1人当たり医療費）を全国平均の1人当たり医療費で指数化したもの。

$$(\text{地域差指数}) = (\text{1人当たり年齢調整後医療費}) / (\text{全国平均の1人当たり医療費})$$

図6 1人当たり年齢調整後医療費（令和5年度）



出典：医療費の地域差分析

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

表3 福島県における一人当たり年齢調整後医療費（令和5年度）

1人当たり年齢調整後医療費（円）	
入院	131,459
入院外	192,850
歯科	22,210
診療種別計	346,519

出典：医療費の地域差分析

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

また、平成30年度から令和4年度までの本県の1人当たり国民医療費は増加傾向にあり、令和4年度は約36万円となっています。（表4）

表4 福島県の1人あたり国民医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

全体	
平成30年度（千円）	335.0
令和元年度（千円）	343.3
令和2年度（千円）	333.2
令和3年度（千円）	344.2
令和4年度（千円）	356.9
（参考値）令和5年度（千円）	367.4

出典：国民医療費

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 県民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

- (1) 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群
- ア 特定健康診査、特定保健指導並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少の考え方
- (ア) 特定健康診査

特定健康診査については、国において、令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第3期福島県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めました。

本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約82万人に対し受診者は約46万人であり、実施率は約56%となっています。第3期計画期間において実施率は上昇傾向にありますが、全国平均を下回っており、目標とは依然開きがあります。(表5及び図7)

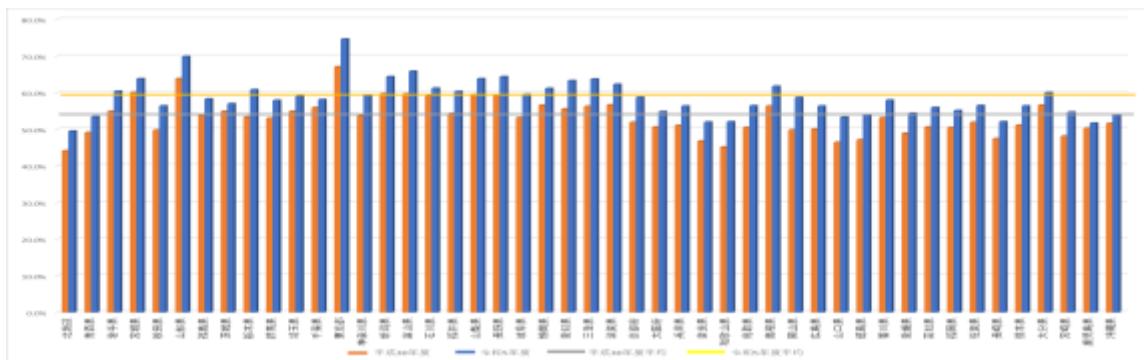
表5 福島県の特定健康診査の実施状況（平成30年度～令和4年度）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	836,124	449,706	53.8%
令和元年度	834,937	456,475	54.7%
令和2年度	838,987	440,803	52.5%
令和3年度	831,291	467,986	56.3%
令和4年度	817,894	461,543	56.4%
(参考値) 令和5年度	816,798	476,261	58.3%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

図7 平成30年度・令和5年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

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

なお、本県の市町村国保については、平成30年度以降、実施率は上昇傾向にあります。(表7)

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

表6 特定健康診査の実施状況（保険者の種類別、全国値）

(平成30年度～令和4年度)

△	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
令和元年度	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
令和2年度	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
令和3年度	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
令和4年度	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
(参考値) 令和5年度	38.2%	51.9%	58.7%	52.8%	82.9%	82.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

表7 福島県の市町村国保の特定健康診査の実施状況（平成30年度～令和4年度）

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成30年度	304,080	130,047	42.8%
令和元年度	297,024	128,543	43.3%
令和2年度	293,785	111,474	37.9%
令和3年度	290,207	122,708	42.3%
令和4年度	275,368	119,524	43.4%
(参考値) 令和5年度	262,742	116,774	44.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

表8 被用者保険の種別ごとの特定健康診査の実施率（全国値）（令和5年度）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	58.7%	66.1%	27.4%
健保組合	82.9%	93.6%	50.8%
共済組合	82.6%	92.6%	44.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で60%台と相対的に高く、70～74歳で40%台と相対的に低くなっています。(表9)

表9 特定健康診査の実施状況（年齢階級別、全国値）（令和5年度）

年齢 (歳)	総数	5歳階級別						
		40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74
実施率	59.9%	64.7%	65.5%	65.3%	64.4%	60.2%	51.0%	46.2%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

（イ）特定保健指導

特定保健指導については、国において、令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めており、第3期福島県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに45%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約7.7万人に対し終了者は約2.2万人であり、実施率は約29%となっています。第3期計画期間において実施率は毎年度上昇し、全国平均を上回っておりますが、目標とは依然開きがあります。(表10及び図8)

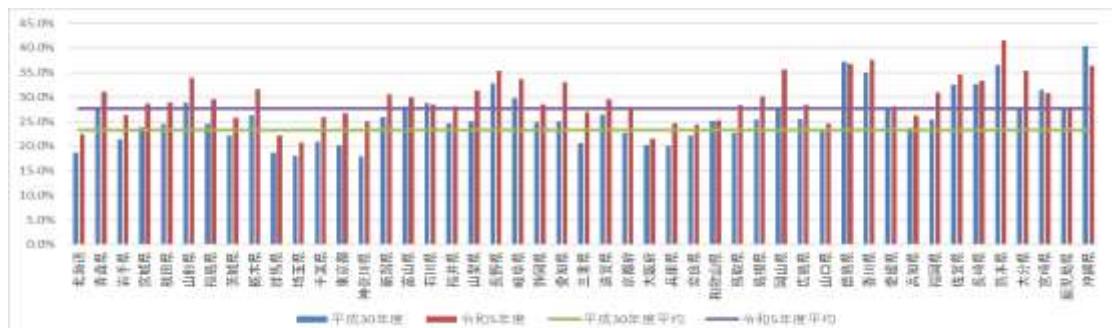
表10 福島県の特定保健指導の実施状況（平成30年度～令和4年度）

	対象者数（人）	終了者数（人）	特定保健指導実施率
平成30年度	77,122	18,871	24.5%
令和元年度	77,955	20,781	26.7%
令和2年度	77,483	20,802	26.8%
令和3年度	78,893	21,392	27.1%
令和4年度	76,594	22,437	29.3%
（参考値）令和5年度	77,885	22,945	29.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

図8 平成30年度・令和5年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

保険者の種類別では、市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっています。いずれの保険者種別についても、平成30年度よりも実施率が上昇しています。(表11)

表11 福島県の特定保健指導の実施状況（保険者の種類別）
(平成30年度～令和4年度)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成30年度	31.7%	7.0%	22.0%	0%	23.4%	27.2%
令和元年度	33.4%	7.5%	25.1%	0%	26.4%	25.1%
令和2年度	33.9%	7.7%	25.5%	0%	26.2%	26.7%
令和3年度	33.9%	8.9%	24.3%	0%	29.0%	27.5%
令和4年度	38.2%	9.5%	25.3%	0%	31.6%	31.6%
(参考値) 令和5年度	39.0%	－%	24.9%	0%	32.5%	32.4%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

※船員保険については極端に人数が少ないため、個人の識別可能性の観点からデータ計上されていない。

表12 福島県の被用者保険の種別ごとの特定保健指導の実施率（令和5年度）

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	24.9%	25.8%	4.6%
健保組合	32.5%	33.8%	13.2%
共済組合	32.4%	33.4%	15.0%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

年齢階級別では、65～74歳で実施率が34～40%と相対的に高くなっています。(表13)

表13 福島県の特定保健指導の実施状況（年齢階級別）（令和4年度）

年齢（歳）	総数	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
実施率(R4)	29.3%	26.0%	27.9%	28.6%	29.4%	27.6%	33.7%	40.3%
(参考値) 実施率(R5)	29.5%	26.3%	28.8%	29.7%	28.5%	27.2%	33.7%	39.6%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

(ウ) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期福島県医療費適正化計画においても、国と同様、令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績で、平成20年度と比べて約15%減少しています。目標とは依然開きがあるものの、第3期計画期間において減少率は上昇傾向にあります。(表14及び図9)

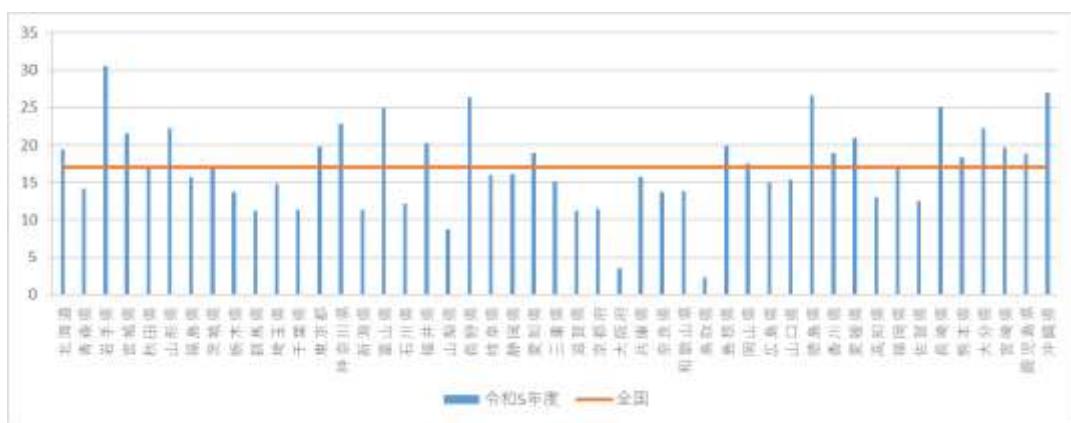
表14 福島県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率
平成30年度	12.1%
令和元年度	12.2%
令和2年度	10.9%
令和3年度	13.4%
令和4年度	15.1%
(参考値) 令和5年度	15.8%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

図9 令和5年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対する特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

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

表 15 福島県の薬剤を服用している者の割合（令和 5 年度）

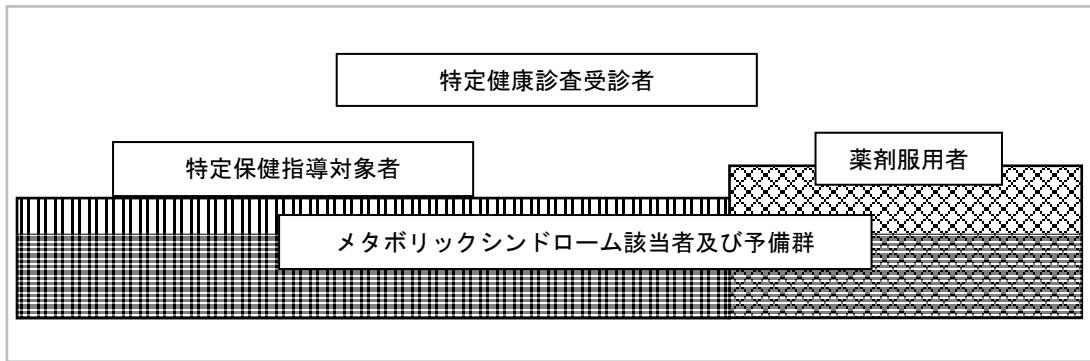
	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	20.4%	16.6%	13.4%	12.1%	11.0%
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	11.0%	0%	5.5%	5.7%	7.3%
糖尿病治療に係る薬剤服用者	2.0%	0%	1.5%	1.4%	1.2%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

※令和 5 年度実績値に更新して掲載（令和 8 年 2 月 12 日追記）

【参考】

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係
(イメージ図)



- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{※5} - \text{令和 5 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定}}{\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

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

(ア) 県の取組

- 全国に誇れる健康長寿県を目指して、健康長寿ふくしま会議の下、食・運

5 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合を算出し、平成 20 年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

動・社会参加を三本の柱とし、県民の健康行動の実践を促すベジ・ファーストの普及や健民アプリによる運動の意識付け等の取組を県民運動と一体的に展開しました。

- 市町村・医療保険者・事業者・企業等と連携を図りながら、市町村や企業経営者とのトップ会談や優良企業表彰、民間企業プログラムを活用した事業等の実施を通して、健康経営の取組の拡大を図りました。
- 福島県版健康データベースの構築により、健康状態や健康課題を見える化し、市町村の効果的な保健活動実施の支援や県民が楽しみながら健康づくりを実践できるよう食育応援企業団等との連携による減塩・野菜摂取を促すキャンペーンの実施、県民参加型の健康イベントを開催する等、県民の健康意識の向上を図りました。

(イ) 課題

- 特定健康診査受診率や保健指導実施率ともに上昇傾向にはありますが、新型コロナウィルス感染症の影響もあり、依然として目標と大きな開きがあります。
- 市町村・医療保険者・事業者・企業等と連携した取組の充実は図られましたが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の改善には至りませんでした。

- ウ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上並びにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた今後の施策について
- 特定健康診査受診率や保健指導実施率改善のため、専門職の人材育成に継続して取り組みます。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の改善を図るため、健民アプリを活用した体重を記録するキャンペーンを開催するなどの事業を実施します。
- 全国に誇れる健康長寿県実現に向けた実効性のある事業を展開するため、事業所における健康経営の実施拡大を図り、スーパーや飲食店等における減塩やベジ・ファースト等の健康的な社会環境の整備を推進するとともに、県版健康データベースを活用した市町村支援の充実を図る等、健康指標の改善に取り組みます。

(2) たばこ対策

ア たばこ対策の考え方

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要

です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

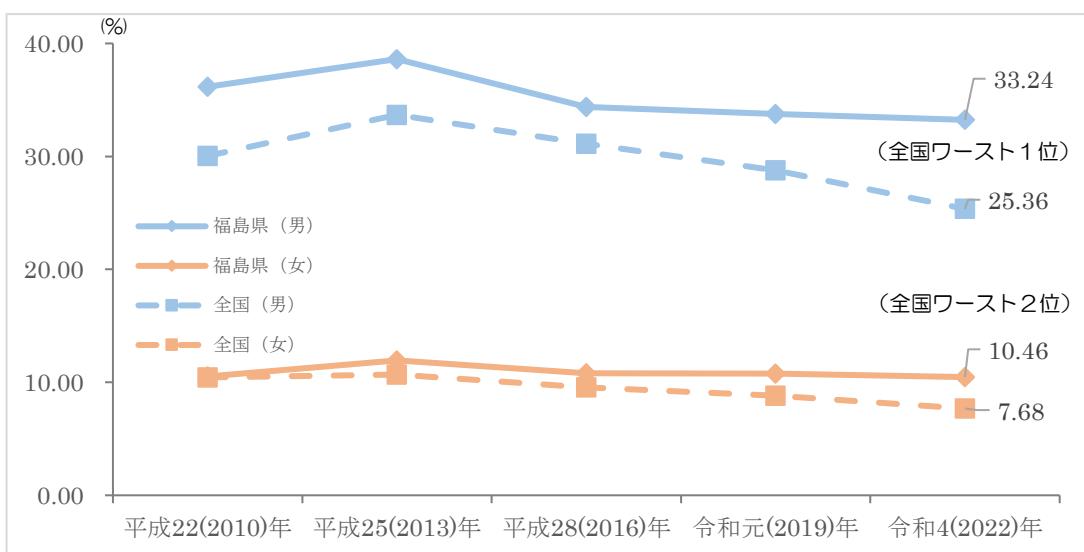
国民生活基礎調査によると、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、令和4年時点で約21%であり、令和元年時点と比べてほぼ横ばいの状況となっています。(表16)

表16 福島県の習慣的に喫煙している者の割合（令和元年度、令和4年度）

	令和元年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合	21.9%	21.4%

出典：国民健康・栄養調査

図10 成人喫煙率の推移（平成22年度～令和4年度）



出典：国民生活基礎調査

イ たばこ対策の取組と課題

(ア) 県の取組

○喫煙者の禁煙を推進するため、喫煙者に対する適切な情報提供を行いました。

○保護者世代の喫煙率の低下を図るため、子どもと保護者が一緒にたばこの健康影響について学ぶ機会を設けることで、家庭内の受動喫煙対策を推進しました。

○空気のきれいな施設・車両認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発、職域への出前講座の実施により、受動喫煙防止対策を推進しました。

(イ) 課題

○習慣的に喫煙している者の割合は、全国的に減少傾向にある中、ほぼ横ば

いで推移しており、更なる喫煙率低下のための取組が必要です。

ウ たばこ対策に向けた今後の施策について

- 喫煙者の減少と受動喫煙の防止を推進するため、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、たばこの健康影響、禁煙の効果及び家庭内や職場における受動喫煙対策の普及啓発を実施します。
- 喫煙者の禁煙をサポートするため、市町村や関係団体等と連携し、健診や医療の場等での禁煙アドバイスや禁煙希望者への禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。
- 受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、改正健康増進法に基づき、学校や公共施設、職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両の認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

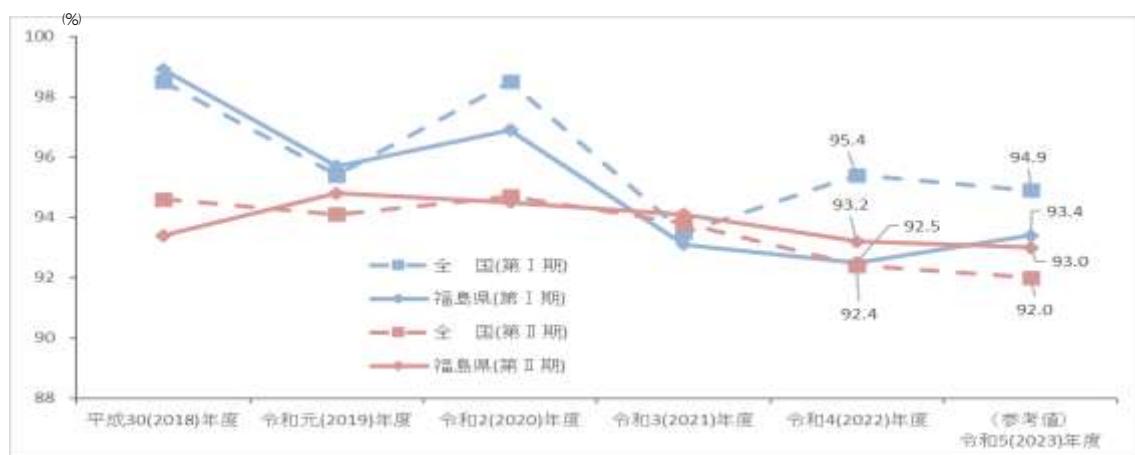
(3) 予防接種

ア 予防接種の考え方

疾病予防及び感染予防・まん延防止の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

第3期福島県医療費適正化計画においては、麻しん予防接種率 98%以上を目標とし、接種率向上に向けた取組を行いましたが、令和4年度においては、第Ⅰ期、第Ⅱ期ともに国が目標として定めている接種率 95%を下回る状況にあります。

図 11 麻しん・風しんワクチン接種率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：麻しん風しん予防接種の実施状況

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

イ 予防接種の取組と課題

(ア) 県の取組

- 定期予防接種の実施主体である市町村や関係機関等と連携し、様々な広報媒体を活用して県民に対し予防接種の有効性や必要性等に関する普及啓発を行いました。
- 居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制の確保など、市町村間の広域的な連携を支援しました。

(イ) 課題

- 麻しんの接種率は減少傾向にあり、目標として定めている接種率に達していないことから、接種率向上に向け市町村と連携し様々な機会を捉えて積極的な情報発信を続け、対象者やその保護者に広く予防接種への理解を深めていく必要があります。

ウ 予防接種率の向上に向けた今後の施策について

- 市町村や関係機関等と連携し、様々な媒体による情報発信や積極的な接種勧奨を行い、接種率の向上を図ります。
- 居住市町村以外でも予防接種が受けられる体制の確保など、市町村間の広域的な連携を支援します。

(4) 生活習慣病等の重症化予防の推進

ア 生活習慣病等の重症化予防の推進の考え方

本県の年間新規透析導入患者は令和2年以降減少傾向にありますが、令和4年には231人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題です。(表17)

表17 福島県の年間新規透析導入患者数(平成30年度～令和4年度)

	人数
平成30年	258
令和元年	241
令和2年	279
令和3年	234
令和4年	231
(参考値)令和5年	217

出典：我が国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

※令和5年度実績値は参考値として掲載(令和8年2月12日追記)

なお、令和5年度保険者努力支援制度^{※6}（取組評価分）の集計結果によると、本県内の市町村国保は100点中平均80.7点を獲得しています。（共通指標③重症化予防）

イ 生活習慣病等の重症化予防の推進の取組と課題

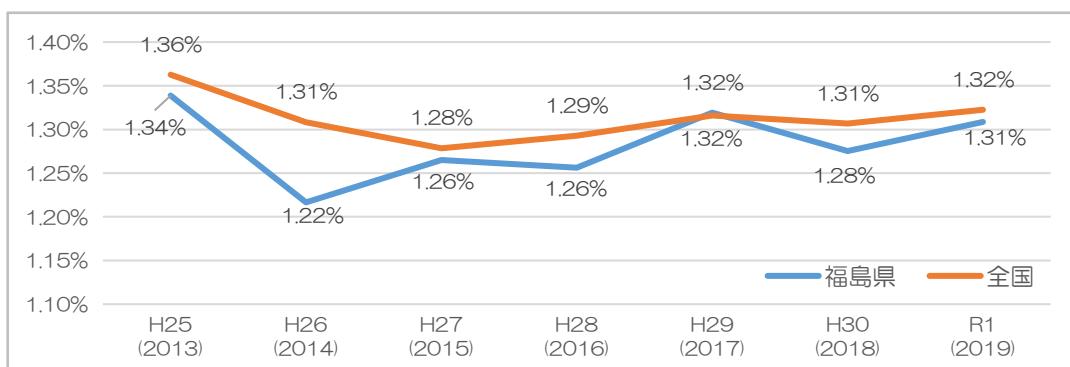
（ア）取組

- 市町村、関係機関等と連携し、糖尿病及び合併症予防のための普及啓発を行いました。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、かかりつけ医と専門医との連携を強化し、重症化予防を図りました。
- 福島県版健康データベースによるデータ分析や、特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成、受診率向上に向けた普及啓発を行いました。
- 県民の食行動や栄養摂取状況を改善するための普及啓発や環境整備を実施しました。
- 健康経営の取組促進や、従業員の健康づくりに取り組む事業所等を表彰することで、職域の生活習慣予防対策を推進しました。

（イ）課題

- 新規透析者の減少及び有病者の抑制は悪化傾向にあり、全国と比較しても悪い状況にあります。
- 血糖コントロール不良者の割合の減少については改善傾向が見られるものの目標達成には至っていません。

図12：血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の推移
(HbA1c:NGSP 値8.4%以上の者の割合)



出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

6 保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設。保険者における医療費適正化の取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施（取組評価分）。

ウ 生活習慣病等の重症化予防の推進に向けた今後の施策について

- メタボリックシンドrome該当者及び予備群の割合の改善を図るため、県民を対象とした健民アプリを活用した体重を記録するキャンペーンを開催するなどの事業を実施します。
- CKD（慢性腎臓病）対策を見据えた重症化予防を推進するため、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの更なる周知を図り、活用を促すとともに、市町村等の保険者の保健指導におけるかかりつけ医との連携や、かかりつけ医と専門医の医療機関の連携強化を図ります。

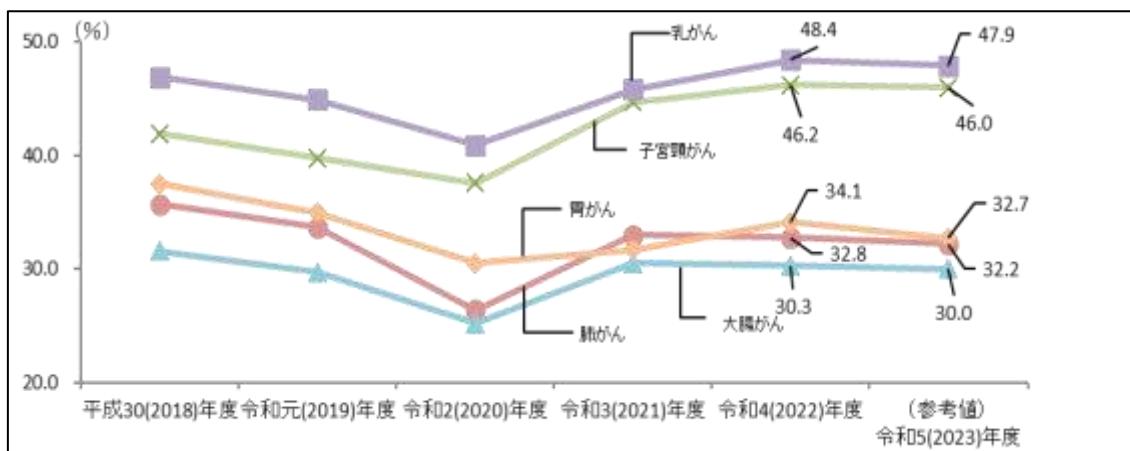
(5) その他予防・健康づくりの取組（がん検診受診率）

ア がん検診受診率の考え方

本県の対策型がん検診受診率は、平成 30 年度と比較すると令和 4 年度では乳がん・子宮頸がんで受診率が向上しているが、胃がん・肺がん・大腸がんでは低下しているため、引き続き、早期発見・早期治療のため受診率向上の取組が重要です。（図 13）

図 13 福島県の対策型がん検診受診率の推移（種別毎）

（平成 30 年度～令和 4 年度）



出典：がん検診の受診率・精度管理等（福島県）

※令和 5 年度実績値は参考値として掲載（令和 8 年 2 月 12 日追記）

イ がん検診受診率向上の取組と課題

（ア）県の取組

- 市町村や企業等と連携し、がん予防のための生活習慣改善に向けた情報提供及び受診率向上のためのキャンペーンや普及啓発を行いました。
- 県内避難者が避難先の医療機関でがん検診が受けられる体制や受診機会の拡大により、県内避難者のがん検診の受診促進を図りました。
- 学生等を対象に、がんの予防やがん検診の重要性についての理解促進を図

るとともに、若い世代間の啓発活動を推進する研修会を行いました。

○毎年がん看護研修を実施し、地域のがん医療水準の向上を図りました。

○がん診療の地域医療連携体制の整備やがん患者に対する相談支援等を行う病院支援を実施しました。（都道府県がん診療連携拠点病院1カ所、地域がん診療連携拠点病院6カ所、福島県がん診療連携推進病院3カ所）

（イ）課題

○新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、令和2年度は受診率が大きく減少しました。その後の受診率は改善傾向にあるものの、コロナ前の伸び率までには至らず、5がん全てで目標達成に至りませんでした。

○地域におけるがん看護の推進・がん関連の知識・技術向上のため、がん看護に従事する看護職員のがん患者に対するケアの質を高める必要があります。

○県内のがん診療体制の確保が必要です。

ウ　がん検診受診率向上に向けた今後の施策について

○がん発症予防に向け、市町村や教育機関等と連携し、適切な生活習慣の情報提供、健康教育を推進します。

○県民参加型のイベント等を通して、県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るとともに、早期発見につながるがん検診の受診体制を整備します。

○がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、市町村と連携し、精検受診状況の把握や未受診者への効果的な受診勧奨を行います。

○質の高いがん看護活動の推進のため、がん看護を担う様々な関係者、団体を交えた連絡会を開催し、活動の現状・課題、今後の方向性を議論するとともに、継続してがん看護研修を実施し、地域のがん医療水準の向上を図ります。

○県内のがん診療体制の確保のため、引き続き、地域医療連携体制の整備やがん診療連携拠点病院及びがん診療連携推進病院への支援を実施します。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

(1) 後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品の使用促進の考え方

後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという国における目標を踏まえ、第3期福島県医療費適正化計画においても、令和2年9月までに、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定しました。

本県の後発医薬品の使用割合については、令和元年度に80%を達成し、令和4年度は約83%となっており、目標を達成しています。(表18)

表18 福島県の後発医薬品の使用割合（平成30年度～令和4年度）

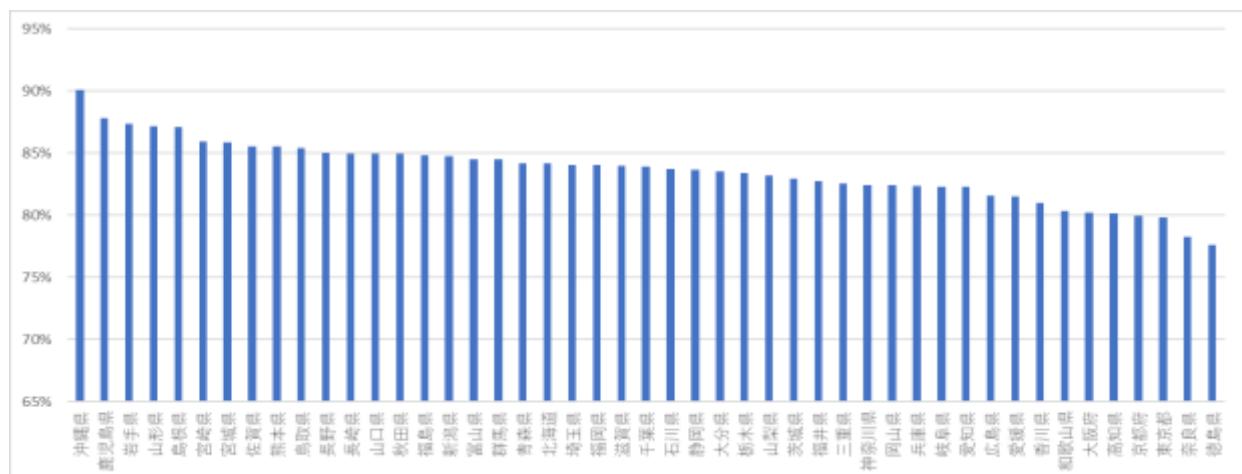
	後発医薬品の使用割合
平成30年度	76.6%
令和元年度	80.0%
令和2年度	81.9%
令和3年度	81.6%
令和4年度	83.2%
(参考値) 令和5年度	84.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

なお、令和5年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は全国15位に位置しています。(図14)

図14 都道府県別後発医薬品使用割合（令和5年度）

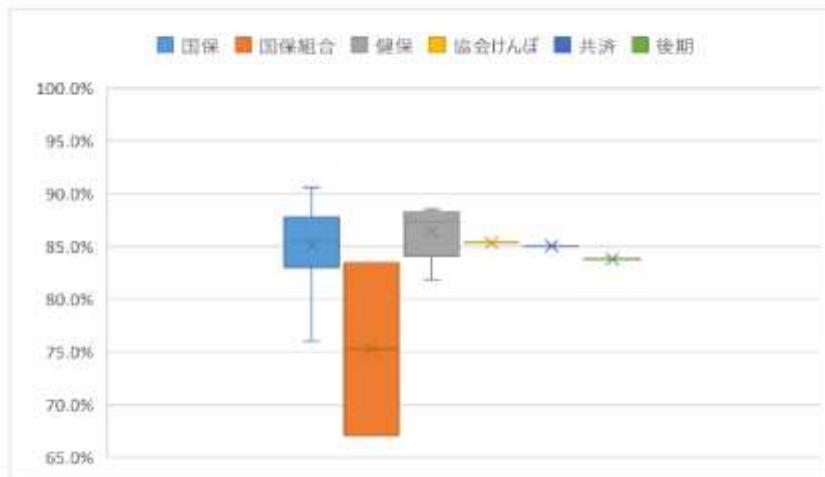


出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値に更新して掲載（令和8年2月12日追記）

他方、県内の保険者別の後発医薬品の使用割合について見ると、令和6年3月時点で使用割合は約67%から約91%までばらつきがあります。
(図15)

図15 保険者別の使用割合のばらつき（令和6年3月診療分）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合

イ 後発医薬品の使用促進の取組と課題

(ア) 県の取組

- 福島県後発医薬品安心使用促進協議会において、後発医薬品の安心使用に関する現状や課題等について協議を行いました。
- 医療機関や薬局、医薬品製造所等を対象とした後発医薬品の使用状況等に関するアンケート調査を行い、結果を公表しました。
- 住民向けの出前講座を実施するとともに、県内の医療機関や薬局等に従事する医師や薬剤師等向けの研修会を開催し、後発医薬品の理解促進を図りました。
- 県内の各地域医療圏において中核的な役割を果たしている病院を対象に、後発医薬品の採用状況調査を行い、「後発医薬品採用品目リスト（令和元年11月現在）」を作成し配布した他、ホームページ上で公開しました。

(イ) 課題

- 令和3年以降、後発医薬品を扱う企業に対する行政処分が相次いで行われたことに伴う出荷停止が端緒となり、後発医薬品を中心とした多数の品目が出荷停止又は限定出荷の状況にあります。
- このような状況の中、使用割合80%以上の状態を如何に維持していくかが課題です。

ウ 後発医薬品の使用促進に向けた今後の施策について

- 更なる医療費適正化策として注目されているバイオ後続品やフォーミュラリ^{※7}の理解促進を目的とした医療従事者向けの研修会を開催します。
- 後発医薬品やバイオ後続品の理解促進を目的とした住民向けの出前講座を開催します。
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進にあたっては、保険者の協力が不可欠であることから、県後発医薬品安心使用促進協議会及び県保険者協議会との情報共有・意見交換を行います。
- 後発医薬品の品質確保を目的として、厚生労働省と連携の上、市場に流通している後発医薬品等の品質検査を継続して実施するとともに、医薬品製造所の無通告立入検査を行います。

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標

ア 医薬品の適正使用の推進の考え方

今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投与の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。このため、本県においては、服用薬の一元管理の考え方のもと、お薬手帳の普及拡大に関する目標を設定しました。

本県においては、3医療機関以上から重複投与を受けている患者の割合は、平成30年度には約0.11%であったところ、令和4年度には約0.08%と減少しています。(表19)

また、15種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数については、平成30年度には約3.08%であったところ、令和4年度には約2.42%となっています。(表20)

表19 福島県の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者の割合
(平成30年度～令和4年度)

	割合
平成30年度	0.11%
令和元年度	0.11%
令和2年度	0.07%
令和3年度	0.08%
令和4年度	0.08%
(参考値) 令和5年度	0.10%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和5年度実績値は参考値として掲載（令和8年2月12日追記）

7 最新のエビデンスや知見に基づいて医薬品の効能・有効性・安全性・費用対効果等を踏まえて、医師や薬剤師等で協議して作成される地域の医療機関等における標準的な薬剤選択の使用方針に基づく採用医薬品集とその関連情報。

表 20 福島県の 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の割合
(平成 30 年度～令和 4 年度)

	割合
平成 30 年度	3.08%
令和元年度	2.86%
令和 2 年度	2.54%
令和 3 年度	2.46%
令和 4 年度	2.42%
(参考値) 令和 5 年度	2.41%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

※令和 5 年度実績値は参考値として掲載（令和 8 年 2 月 12 日追記）

イ 医薬品の適正使用の推進の取組と課題

(ア) 県の取組

- くすりと健康の週間（毎年 10 月 17 日から 10 月 23 日までの 1 週間）等の機会を捉え、県薬剤師会等と連携して、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳の普及に取り組みました。
- 健康サポート薬局推進事業や在宅医療工キスパート薬剤師人材育成強化事業等により、健康サポート薬局の機能強化に取り組みました。

(イ) 課題

- かかりつけ薬剤師・薬局を持つ意義や健康サポート薬局の機能について、住民の認知度が低い現状にあることから、普及啓発が課題です。

ウ 医薬品の適正使用の推進に向けた今後の施策について

- 医療情報ネットにより健康サポート機能等の薬局機能情報を住民に提供するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局について、関係機関と連携してより一層の普及啓発に取り組みます。
- お薬手帳の普及拡大に引き続き取り組むとともに、デジタル技術を活用した電子版お薬手帳や電子処方箋の普及を進めることにより、医薬品の適正使用を更に促進していきます。

第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期福島県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30年度の推計医療費6,501億円から、令和5年度には約7,237億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5年度の医療費は約7,093億円となると推計されました（適正化後）。

令和5年度の医療費（実績見込み）は約6,260億円となっており、第3期福島県医療費適正化計画との差異は833億円でした。（表21）

「令和5年度 医療費の動向」において、本県の医療費総額の内訳は、医科入院外において対前年同期比で1.0%減少しています。また、1日当たり医療費では、医科入院外において1.5%、調剤において1.1%減少していることなどが影響していると考えられます。

表21 医療費推計と実績の差異

	①推計値 (適正化前)	②推計値 (適正化後)	③実績値	④推計値と実績値 の差（③-②）
平成30年度	6,501	6,374	6,244	▲130
令和元年度	6,661	6,530	6,337	▲193
令和2年度	6,825	6,690	6,108	▲582
令和3年度	6,959	6,822	6,238	▲584
令和4年度	7,097	6,956	6,389	▲567
令和5年度 (実績見込み)	7,237	7,093	6,260	▲833

（億円）

第5章 今後の課題及び推進方策

1 今後の課題

（1）住民の健康の保持の推進

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の割合の減少率、たばこ対策、予防接種及びがん検診受診率においては、指標の改善は見られるものの、目標達成には至っておらず、更に取り組みを強化する必要があります。

（2）医療の効率的な提供の推進

後発医薬品の使用割合に関する目標は達成されましたか、引き続き後発医薬品及びお薬手帳の理解促進及び普及拡大に向けた取り組みを推進していきます。

2 今後の対応

第4期医療費適正化計画では、新たに以下のような取り組みを推進していきます。

- 脱メタボ広報プロジェクト事業
- 健康経営スタートアップ支援事業
- 健康経営フォローアップ支援事業
- 減塩推進ネットワーク強化会議
- 働き盛り世代の減塩実践チャレンジ事業
- がん検診受診率向上大作戦
- COPD 緊急啓発事業

また、新たに以下の項目を新規目標とし、県民生活の質の維持・向上と併せて、医療費の過度の増大を抑え、持続可能な医療提供体制の確保に取り組んでいきます。

- 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進（高齢者の通いの場への参加率の向上）
- バイオ後続品の使用促進
- 外来化学療法加算届出医療機関の増加（医療資源の効果的・効率的な活用）
- 家庭や身近な施設で、必要な福祉サービスを受けることができる地域に住んでいると回答した県民の割合の増加（医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供体制の推進）
- 骨粗鬆症検診受診率の向上（医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進）