

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状

1 現状

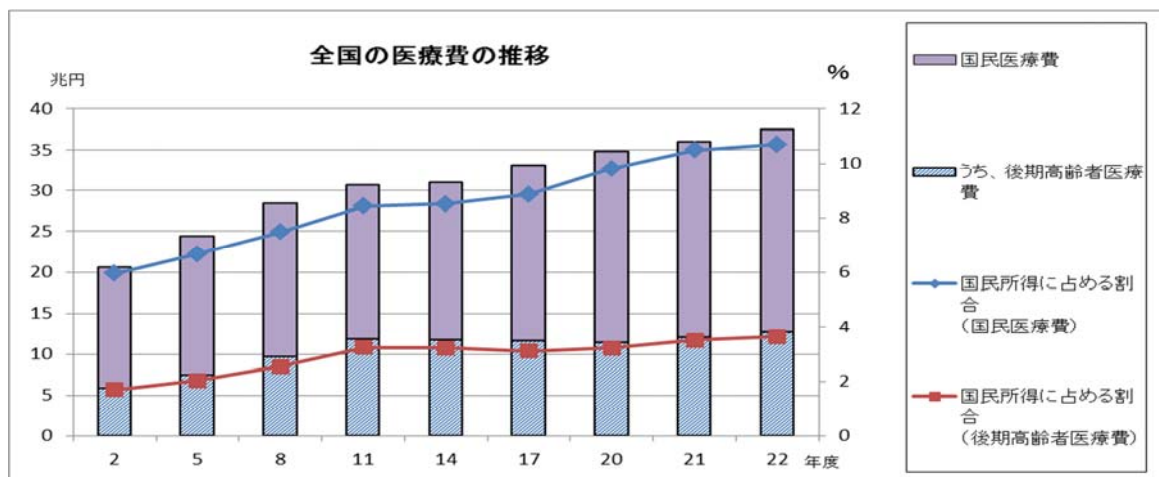
(1) 医療費の動向

1) 国民医療費の推移と全国比較

平成22年度の国民医療費（全国）は、高齢化や医療の高度化、診療報酬の改定等により、前年度の36兆67億円に比べて1兆4,135億円、3.9%増加の37兆4,202億円となっています。（平成17年度比13.0%増、平成20年度比7.5%増）

また、国民医療費の国民所得に占める割合は10.71%で、前年度より0.2%増加しており、年々増加しています。

国民医療費の約3分の1を後期高齢者医療費が占めています。



年度	国民医療費		うち後期高齢者医療費		国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合 (%)	国民所得に占める割合 (%)	
	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)		国民医療費	後期高齢者医療費
2	206,074	4.5	59,269	6.6	28.8	5.92	1.70
5	243,631	3.8	74,511	7.4	30.6	6.60	2.02
8	284,542	5.6	97,232	9.1	34.2	7.48	2.55
11	307,019	3.8	118,040	8.4	38.4	8.43	3.24
14	309,507	△0.5	117,300	0.6	37.9	8.70	3.30
17	331,289	3.2	116,444	0.6	35.1	9.01	3.17
20	348,084	2.0	114,146	(1.2)	32.8	9.89	3.24
21	360,067	3.4	120,108	5.2	33.4	10.51	3.54
22	374,202	3.9	127,213	5.9	34.0	10.71	3.64

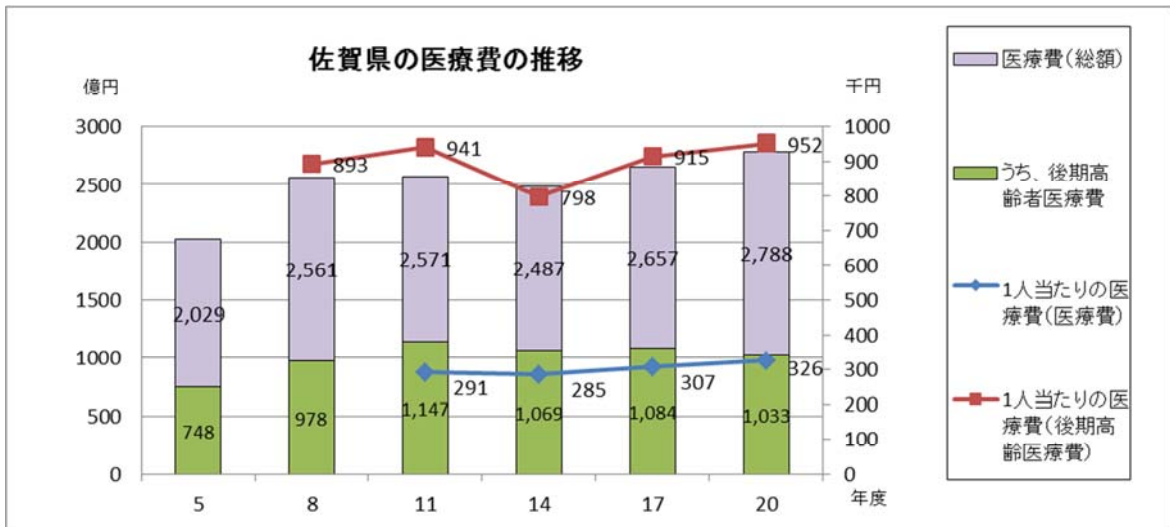
資料：「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」

(注)後期高齢者医療費の数値は、平成20年3月以前は老人医療受給対象者に係るものである。

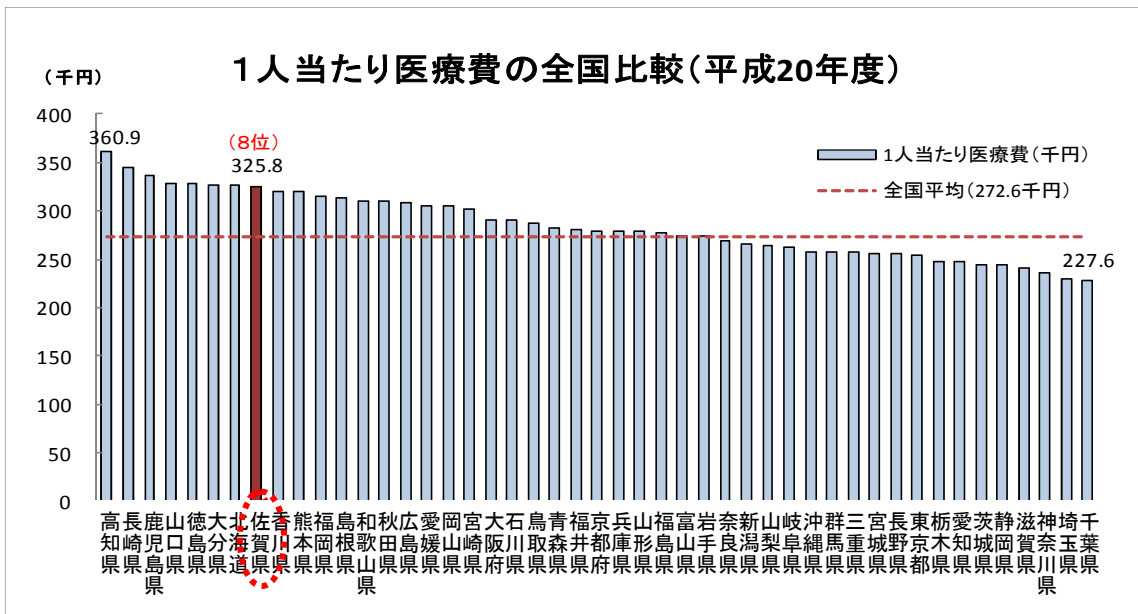
2) 佐賀県の医療費

都道府県別の医療費は3年ごとに公表されています。本県の平成20年度の医療費は2,788億円で、平成17年度の2,657億円に比べ131億円、4.9%増加しています。

また、本県の1人当たり医療費は平成20年度32万5,800円で、平成17年度(30万7,000円)と同じ全国8位となっており、最も低い千葉県(22万7,600円)の1.4倍高くなっています。



資料：厚生労働省「国民医療費」



資料：厚生労働省「国民医療費」(平成20年度)

※H22の医療費は、概算のため、1人当たり医療費は未公表

1

佐賀県の医療費の推移

年度	医療費(総額)		後期高齢者医療費		
	金額 (億円)	1人当たりの 医療費(千円)	金額 (億円)	医療費に占める 老人医療費 の割合(%)	1人当たりの 医療費(千 円)
8	2,561	—	978	38.2	893
11	2,571	291	1,147	44.6	941
14	2,487	285	1,069	43.0	798
17	2,657	307	1,084	40.8	915
20	2,788	326	1,033	37.1	952

2

資料：「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」

3

(注)・後期高齢者医療費は、平成20年3月以前は老人医療受給対象者に係るものである。

4

参考

医療費の地域差分析

※「地域差指数」とは、地域の1人当たり実績医療費について、年齢構成の相違による分を補正し、指数化(全国を1)したものの。

	市町村国民健康保険(H22)				後期高齢者医療医療制度(H22)					
	1人当たり実績医療費			地域差指数		1人当たり実績医療費			地域差指数	
	千円	対全国比	順位	(年齢補正後)	順位	千円	対全国比	順位	(年齢補正後)	順位
全国平均	294	1.000	—	—	—	294	1.000	—	—	—
北海道	338	1.152	11	1.119	10	1,061	1.190	3	1.169	3
青森県	278	0.946	37	0.957	36	782	0.878	40	0.865	42
岩手県	293	0.999	29	0.951	38	726	0.814	47	0.811	47
宮城県	287	0.976	34	0.983	27	810	0.909	34	0.914	31
秋田県	321	1.094	18	1.009	24	789	0.886	38	0.886	37
山形県	298	1.015	28	0.967	34	776	0.871	41	0.863	43
福島県	287	0.976	33	0.963	35	817	0.917	32	0.907	33
茨城県	252	0.858	46	0.892	47	796	0.893	37	0.876	39
栃木県	263	0.894	44	0.915	44	789	0.885	39	0.877	38
群馬県	271	0.922	41	0.932	41	810	0.910	33	0.900	36
埼玉県	265	0.903	42	0.911	45	821	0.922	31	0.938	30
千葉県	261	0.889	45	0.893	46	765	0.859	43	0.873	41
東京都	264	0.899	43	0.982	28	866	0.972	26	0.999	20
神奈川県	275	0.937	38	0.954	37	823	0.923	30	0.948	28
新潟県	306	1.040	23	0.972	31	727	0.816	46	0.823	46
富山県	323	1.101	16	1.006	26	834	0.936	29	0.910	32
石川県	337	1.148	13	1.101	14	966	1.084	13	1.069	14
福井県	318	1.084	19	1.030	21	868	0.974	25	0.969	24
山梨県	275	0.936	39	0.950	39	799	0.896	36	0.902	35
長野県	280	0.952	35	0.918	43	761	0.854	44	0.849	45
岐阜県	289	0.984	32	0.969	33	806	0.904	35	0.905	34
静岡県	279	0.949	36	0.922	42	757	0.850	45	0.855	44
愛知県	273	0.929	40	0.933	40	892	1.001	20	0.968	25
三重県	300	1.022	26	0.973	30	775	0.870	42	0.874	40
滋賀県	290	0.988	31	0.973	29	879	0.986	21	0.985	22
京都府	301	1.025	24	1.010	23	960	1.077	14	1.073	13
大阪府	301	1.025	25	1.053	18	1,022	1.147	6	1.162	5
兵庫県	311	1.057	21	1.032	20	931	1.045	16	1.044	16
奈良県	292	0.995	30	0.971	32	878	0.985	22	0.984	23
和歌山県	299	1.016	27	1.007	25	869	0.976	24	0.967	26
鳥取県	316	1.076	20	1.025	22	853	0.957	27	0.952	27
島根県	356	1.213	3	1.102	12	844	0.948	28	0.946	29
岡山県	338	1.152	12	1.089	15	934	1.048	15	1.055	15
広島県	356	1.212	5	1.147	4	1,035	1.162	4	1.148	6
山口県	361	1.227	1	1.125	9	981	1.102	12	1.091	12
徳島県	346	1.177	8	1.125	7	927	1.041	17	1.025	18
香川県	357	1.214	2	1.148	3	924	1.037	18	1.038	17
愛媛県	324	1.102	15	1.055	16	896	1.005	19	1.000	19
高知県	340	1.157	10	1.111	11	1,077	1.208	2	1.195	2
福岡県	326	1.109	14	1.125	8	1,132	1.271	1	1.243	1
佐賀県	352	1.197	7	1.187	1	1,004	1.127	8	1.123	7
長崎県	352	1.200	6	1.181	2	1,032	1.158	5	1.163	4
熊本県	323	1.100	17	1.101	13	982	1.102	11	1.094	11
大分県	356	1.212	4	1.147	5	984	1.104	10	1.107	9
宮崎県	310	1.056	22	1.049	19	875	0.982	23	0.986	21
鹿児島県	346	1.177	9	1.142	6	1,006	1.129	7	1.114	8
沖縄県	249	0.848	47	1.054	17	986	1.107	9	1.099	10

◇実績医療費＝「入院」＋「入院外」＋「歯科」

「入院」＝入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計。

「入院外」＝入院外診療及び調剤の支給の計。

「歯科」＝歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の計。

5

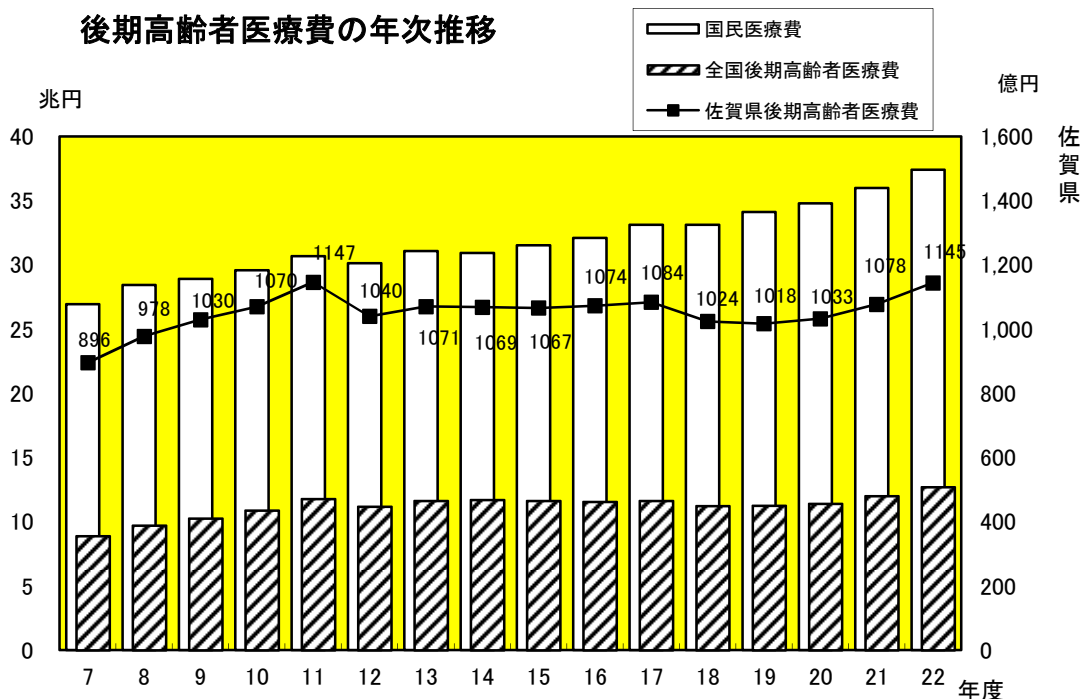
3) 佐賀県の後期高齢者医療費（全国比較）

① 後期高齢者医療費の推移

平成22年度の後期高齢者医療費（全国）は、12兆7,213億円で総医療費の34.0%を占めており、平成21年度（12兆708億円）に比べ6,505億円、5.9%の増加となっています。（20年度と19年度以前で制度が異なることに留意）

本県の平成22年度における後期高齢者医療費は、約1,145億円で平成21年度の医療費約1,078億円と比べ6.2%の増加となっています。

後期高齢者医療費の年次推移

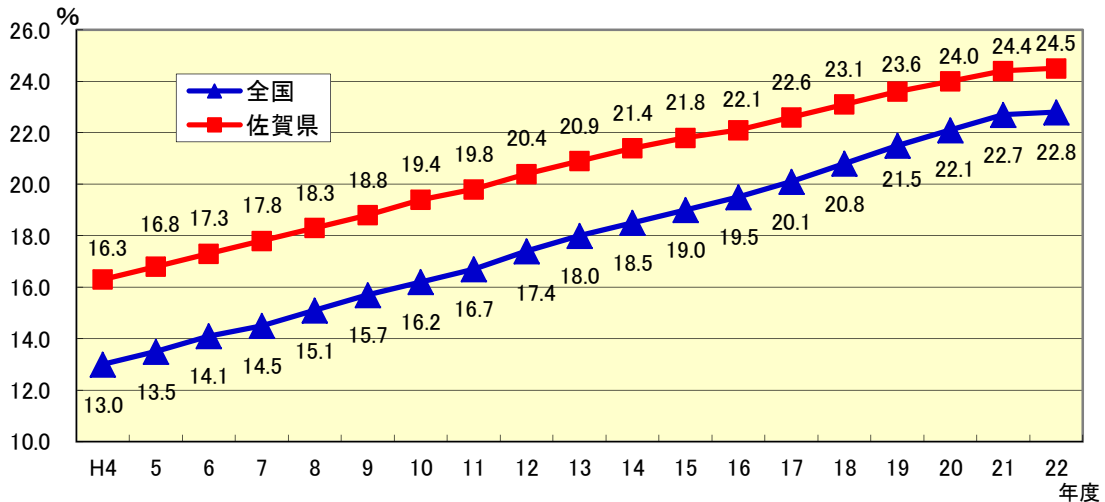


資料：「国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報」

(注)後期高齢者医療費は、平成20年3月以前は老人医療受給対象者に係るものである。

② 佐賀県の高齢化の状況

本県の平成22年度高齢化率（65歳以上の高齢者人口の比率）は24.5%となっており、全国平均（22.8%）より約5年早く高齢化が進行していると言えます。

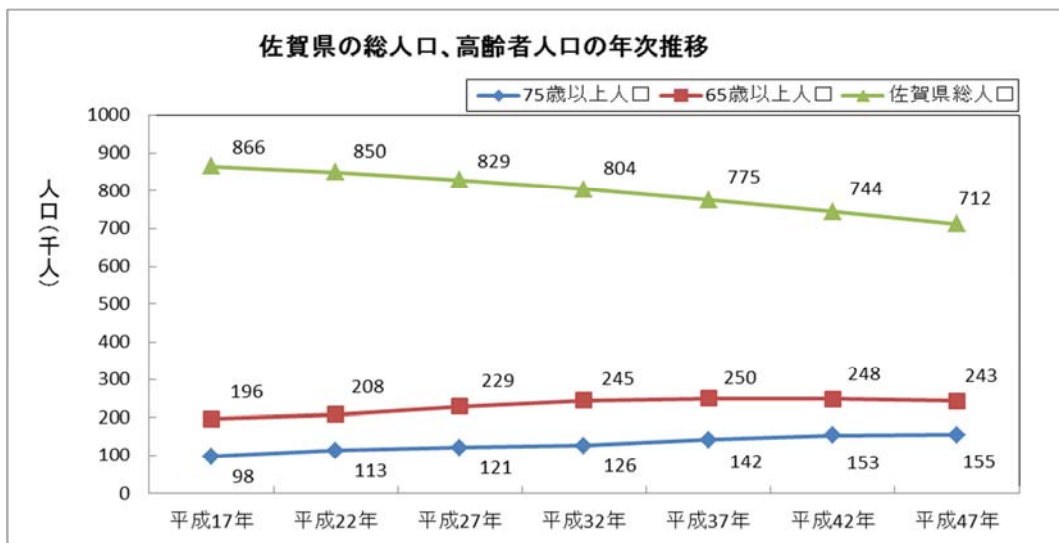


* 高齢化率は毎年10月1日現在

資料：総務省「国勢調査」、「人口推計（年報）」、県統計調査課「推計人口（年報）」

今後、本県の人口はさらに減少し、平成27年（2015年）829千人、平成37年（2025年）775千人となり、平成17年と比べると10.5%減少すると推計されています。65歳以上の高齢者人口は、平成17年の196千人から平成37年250千人に、また75歳以上の後期高齢者は、平成17年の98千人から平成37年142千人に増加すると予想されています。

こうした高齢化の進展に伴って、医療費全体に占める後期高齢者医療費の割合は今後も大きくなると予想されます。



資料：総務省「平成17年国勢調査」、国立社会保障、人口問題研究所「都道府県別の将来推計人口」（平成19年推計）

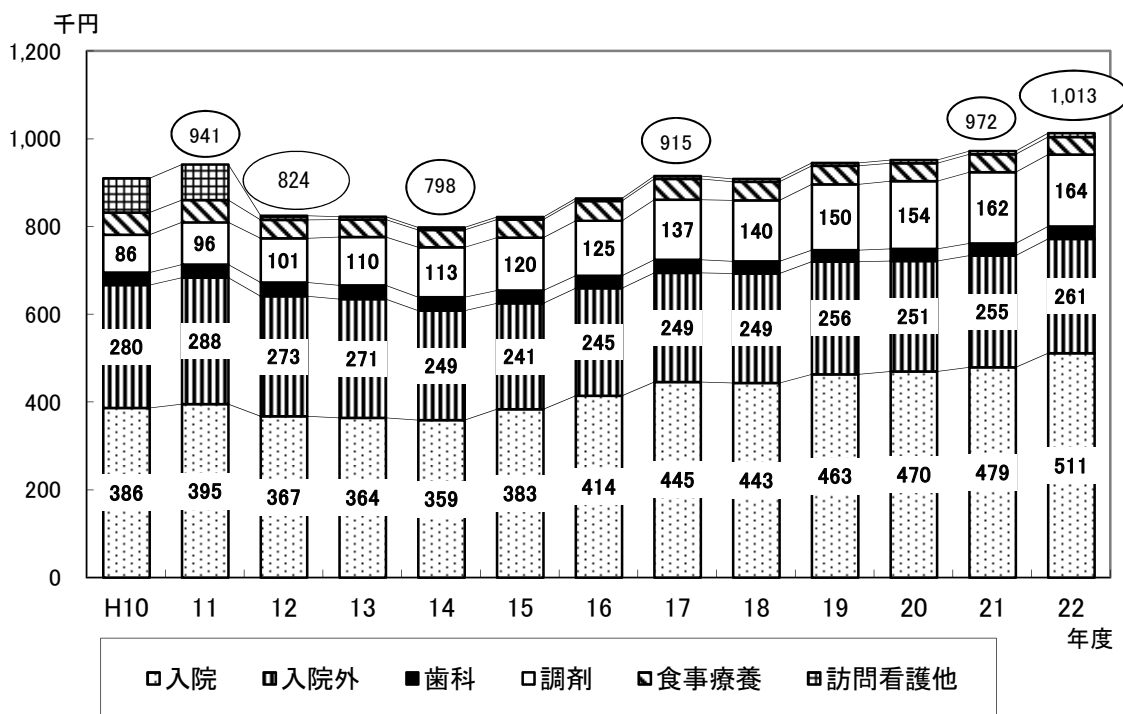
③ 1人当たり後期高齢者医療費

本県の1人当たり後期高齢者医療費は、平成11年度まで増加傾向にありましたが、平成12年度は介護保険法施行の影響により824千円、平成14年度は老人保健法改正及び診療報酬改定等の影響により798千円に減少しました。その後、再び増加しましたが、平成18年度は診療報酬等の改定の影響により減少しました。

平成19年度以降は、増加傾向にあり、平成22年度は診療報酬等の改定により大きく増加し、最高額となっています。

本県の平成22年度1人当たり後期高齢者医療費は1,012,611円で、平成21年度の972,396円に比べ40,214円(4.1%)増加しています。

佐賀県	平成21年度	972,396円	→	平成22年度	1,012,611円 (4.1%増)
福岡県(最高)	平成21年度	1,113,796円	→	平成22年度	1,146,623円 (2.9%増)
全国	平成21年度	882,118円	→	平成22年度	904,795円 (2.6%増)
岩手県(最低)	平成21年度	724,909円	→	平成22年度	730,269円 (0.7%増)



資料:厚生労働省「老人医療事業報告」、「後期高齢者医療事業年報」

16

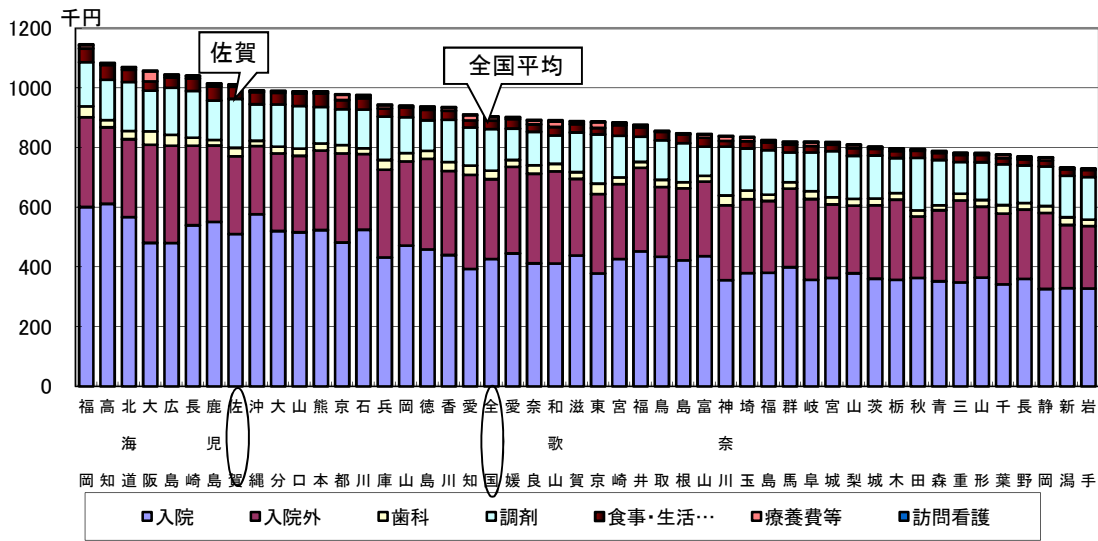
17

平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費を都道府県別にみると、福岡県が1,146,623円で最も高く、次いで高知県、北海道、大阪府、広島県の順になっています。

一方、最も低いのは岩手県の730,269円で、福岡県の1人当たり後期高齢者医療費は岩手県の約1.6倍となっています。

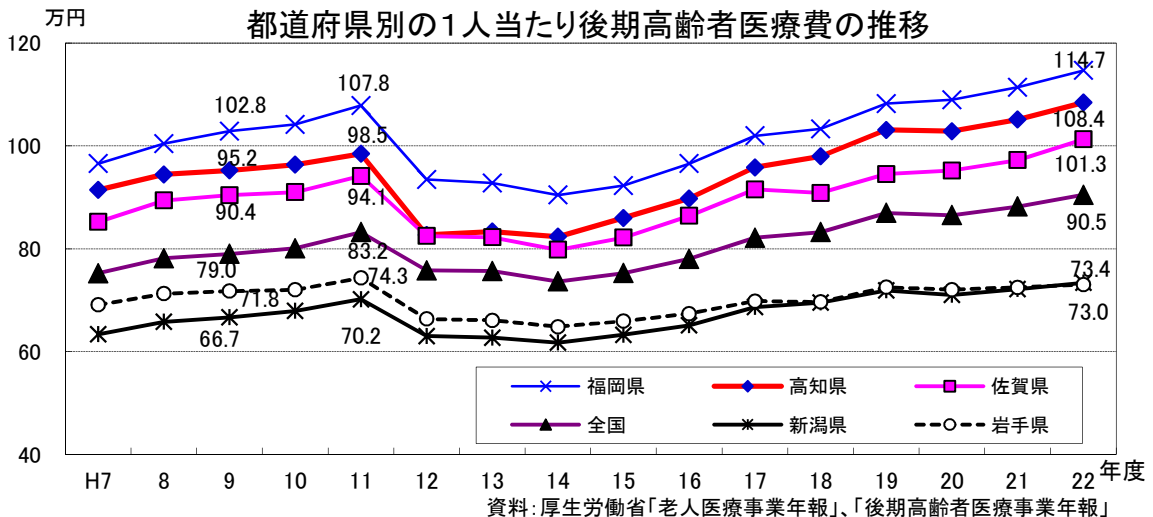
本県は1,012,611円で、高いほうから8位(平成21年度8位)となっています。

佐賀県	1,012,611円	(8位)
全国	904,795円	
最高(福岡県)	1,146,623円	(1位)
最低(岩手県)	730,269円	(47位)



資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」(平成22年度)

都道府県別の1人当たり後期高齢者医療費の推移をみると、いずれの県も平成11年度をピークとして減少傾向にありましたが、平成15年度から再び上昇傾向にあります。平成22年度の佐賀県と全国の格差は1.12倍となっています。



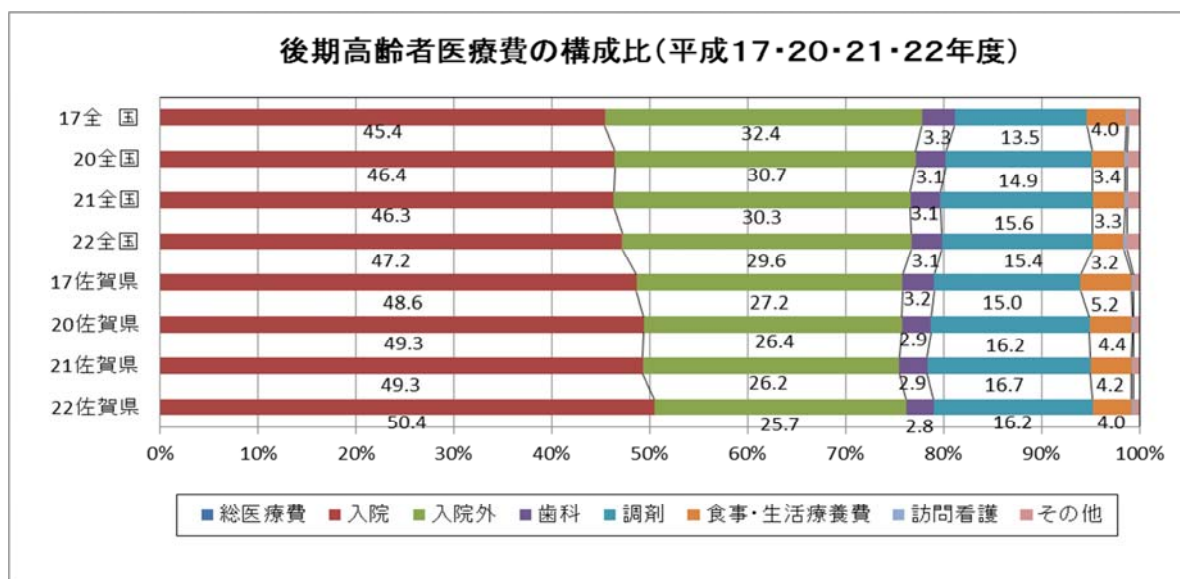
資料:厚生労働省「老人医療事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」

④ 後期高齢者医療費の内容構成

平成22年度の後期高齢者医療費を、入院診療費、入院外診療費、歯科診療費、調剤費、食事・生活療養費、その他と、受療形態別に全国平均と比べると、入院診療費、調剤費、食事・生活療養費は全国より高く、入院外診療費、歯科診療費は全国より低くなっています。

このように、全国より入院診療費の割合が高く、入院外診療費の割合が低いことが、本県の医療費の特徴となっています。

本県の入院診療費は、平成17年度から年々増加し、入院外診療費は年々減少しています。調剤費の割合は増加傾向が伺えます。



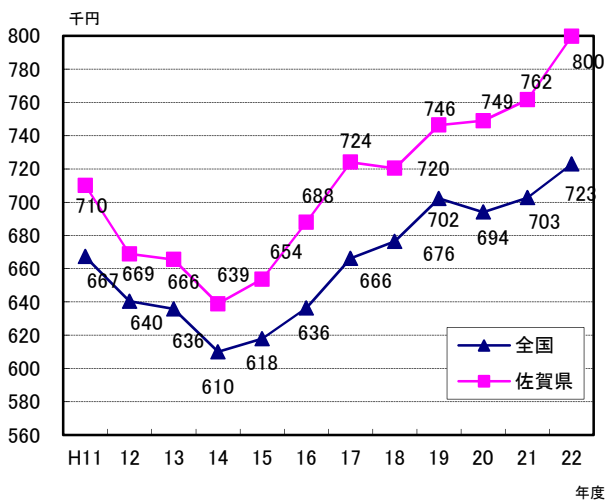
資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

1 1 人当たり後期高齢者診療費（入院、入院外、歯科の診療費合計）の年次推移を
 2 みると、平成11年度の710千円をピークに、平成14年度までは減少してしま
 3 したが、平成15年度以降は増加に転じています。平成22年度は、全国平均は前年度に
 4 比べ20千円（2.9%）増加し、本県は800千円と、前年度より38千円（5.0%）増
 5 加しています。

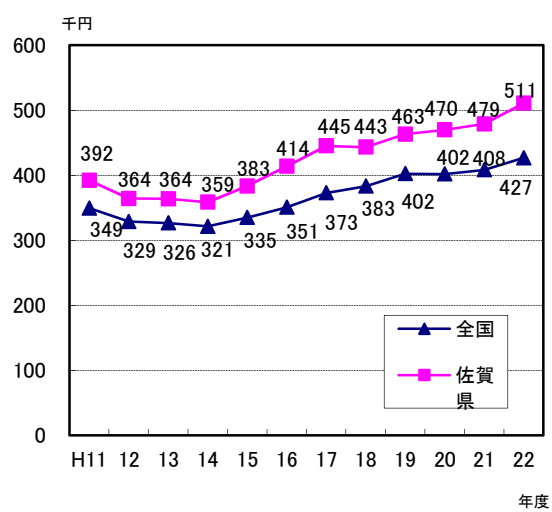
6 診療種別にみると、入院は全国平均より高く、入院外及び歯科が全国平均を若干
 7 下回っているという状況です。

8
 9

診療費計

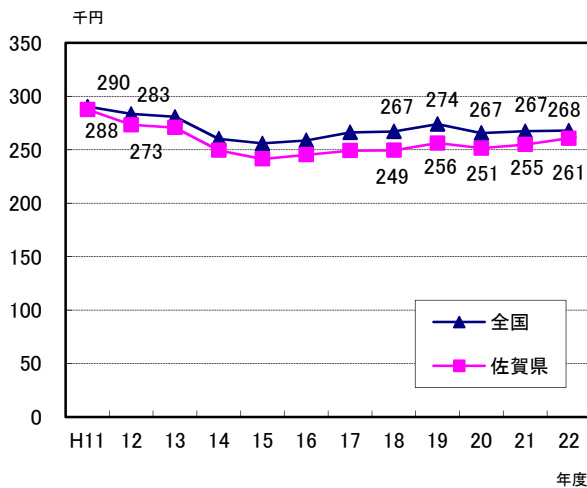


入院

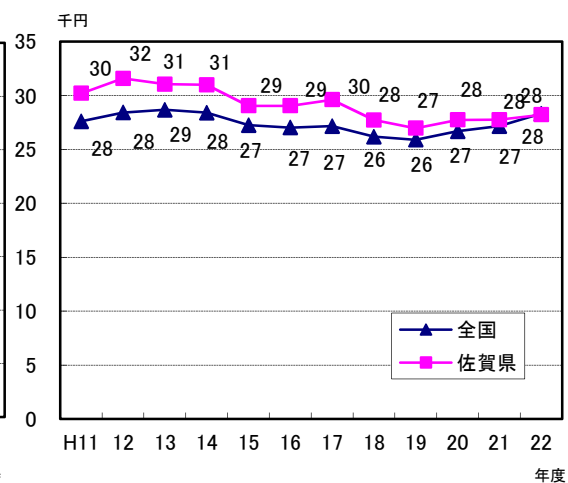


10

入院外



歯科



11

12

資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

平成22年度の本県の1人当たり入院診療費をみると51万5,853円で、全国平均の42万6,701円を大きく上回り、全国11位となっています。

1件当たり日数は19.52日で全国9位、受診率(100人当たり件数)は、116.41件で全国7位と全国平均を大きく上回っています。一方、1日当たり診療費は22,477円で全国43位となっています。

1人当たり入院診療費及び1件当たり日数の全国順位は、平成17年度(第1期計画策定時)より下がりましたが、本県の特徴となっている入院日数が長く、入院の頻度が高いという状況は変わっていません。

1人当たり入院外診療費では、1件当たり日数は全国平均を大きく上回っていますが、1日当たり診療費は全国で最も低い状況にあります。

1人当たり歯科診療費では、1件当たり日数は全国平均を上回っていますが、受診率は全国平均を下回っています。

<後期高齢者医療費のうち入院に係る診療諸率>

入 院		1人当たり入院診療費		受診率 (100人当たり件数)		1件当たり日数		1日当たり診療費	
		順位	実数(千円)	順位	実数	順位	実数(日)	順位	実数(千円)
平成17年度	全国		372.93		86.99		18.96		22.61
	佐賀県	10	445.32	9	114.39	7	20.3	45	19.18
平成20年度	全国		401.77		88.54		18.91		24.00
	佐賀県	11	469.79	9	115.47	8	19.93	45	20.41
平成21年度	全国		408.30		87.70		18.75		24.84
	佐賀県	11	479.02	9	114.36	8	19.82	44	21.13
平成22年度	全国		426.70		88.16		18.60		26.03
	佐賀県	11	510.75	7	116.41	9	19.52	43	22.48

<後期高齢者医療費のうち入院外に係る診療諸率>

入 院 外		1人当たり入院外診療費		受診率 (100人当たり件数)		1件当たり日数		1日当たり診療費	
		順位	実数(千円)	順位	実数	順位	実数(日)	順位	実数(千円)
平成17年度	全国		266.12		1600.46		2.31		7.18
	佐賀県	29	249.07	16	1599.07	3	2.83	47	5.50
平成20年度	全国		265.50		1622.80		2.17		7.56
	佐賀県	29	251.38	12	1646.95	3	2.62	47	5.83
平成21年度	全国		267.19		1630.52		2.10		7.82
	佐賀県	26	254.74	12	1665.94	3	2.53	47	6.04
平成22年度	全国		267.81		1582.22		2.11		8.01
	佐賀県	22	260.68	8	1670.07	3	2.51	47	6.23

1 <後期高齢者医療費のうち歯科に係る診療諸率>

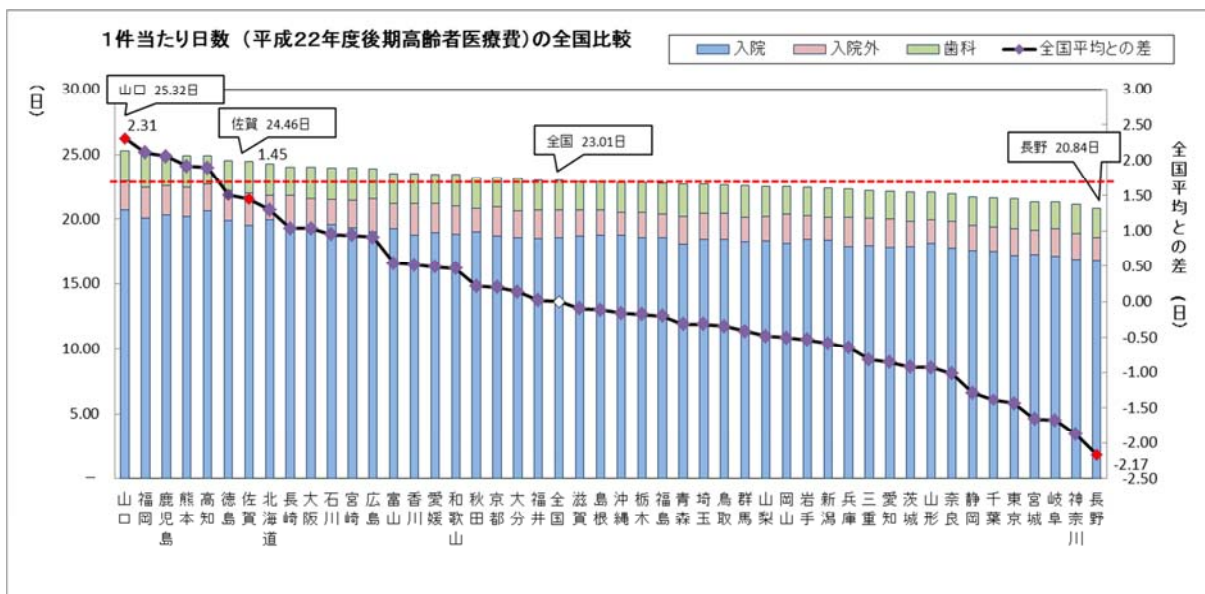
入院外		1人当たり 歯科診療費		受診率 (100人当たり件数)		1件当たり日数		1日当たり診療費	
		順位	実数(千円)	順位	実数	順位	実数(日)	順位	実数(千円)
平成17年度	全国		27.15		157.56		2.5		6.89
	佐賀県	8	29.60	15	156.27	4	2.71	25	6.99
平成20年度	全国		26.68		163.92		2.37		6.88
	佐賀県	9	27.74	15	159.30	7	2.53	27	6.87
平成21年度	全国		27.16		170.97		2.33		6.83
	佐賀県	9	27.75	15	164.68	7	2.48	27	6.78
平成22年度	全国		28.32		178.15		2.30		6.91
	佐賀県	14	28.20	15	170.25	10	2.44	27	6.80

資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

⑤ 平均在院日数の状況

医療費適正化計画では、平均在院日数（入院期間の長さ）の適正化が課題とされていますが、1件当たりの日数（後期高齢者医療費）の各県比較は次のとおりとなっています。

本県は、入院、入院外、歯科の1件当たり日数の合計でも、全国平均を大きく上回っています。

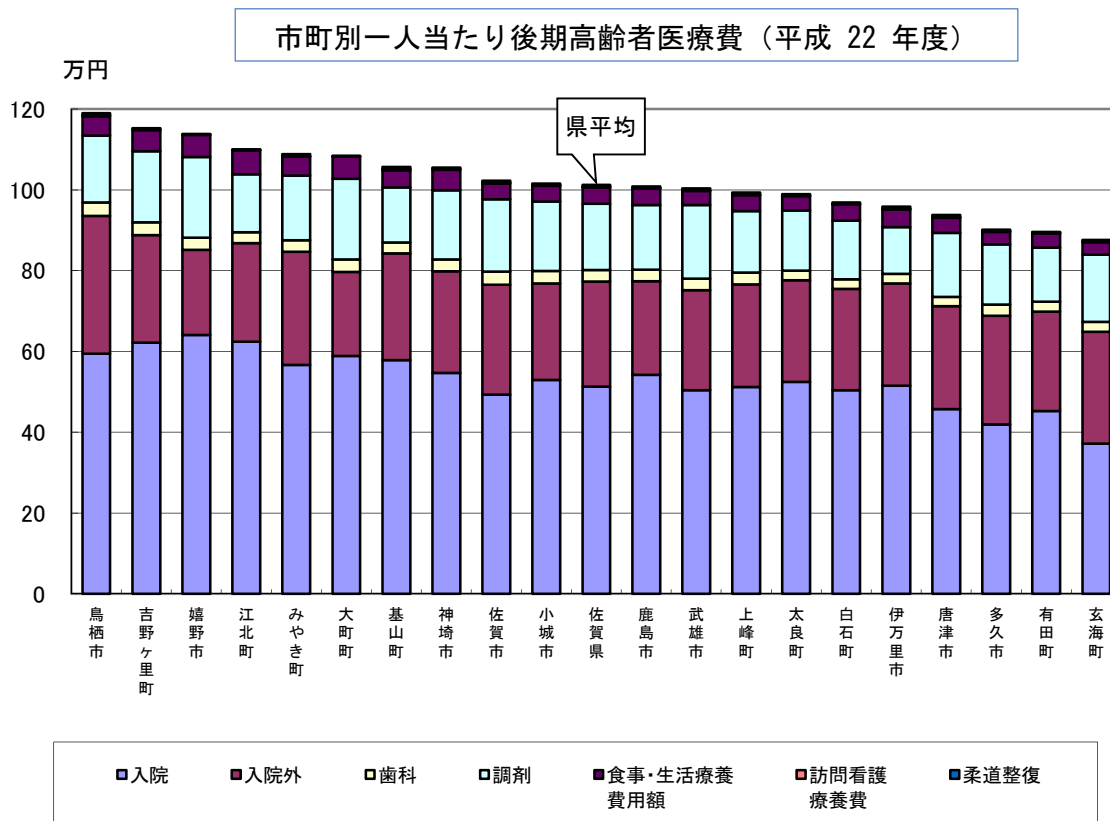


資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

⑥ 後期高齢者医療費の県内市町の比較

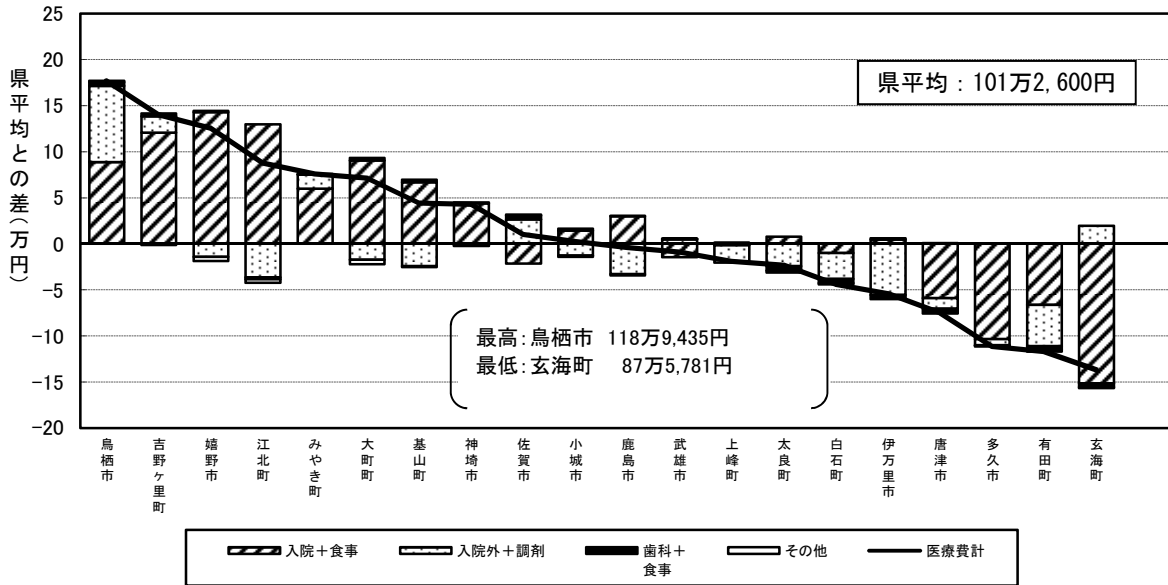
平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費を市町別（市町別の数値については、平成22年3月から平成23年2月までの後期高齢者医療の現物給付のみ。以下同じ。）にみると、鳥栖市が1,189,435円（平成17年度114万5,605円）で最も高く、次いで吉野ヶ里町、嬉野市、江北町、みやき町の順で高くなっています。最も低いのは、玄海町の875,781円（平成17年度76万7,602円）で、次いで有田町、多久市、唐津市、伊万里市の順になっており、最高額の鳥栖市と最低額の玄海町の格差は1.36倍ですが、平成17年度（1.5倍）よりも格差はやや縮まっています。

県内市町平均	1,012,600円
最高（鳥栖市）	1,189,435円
最低（玄海町）	875,781円



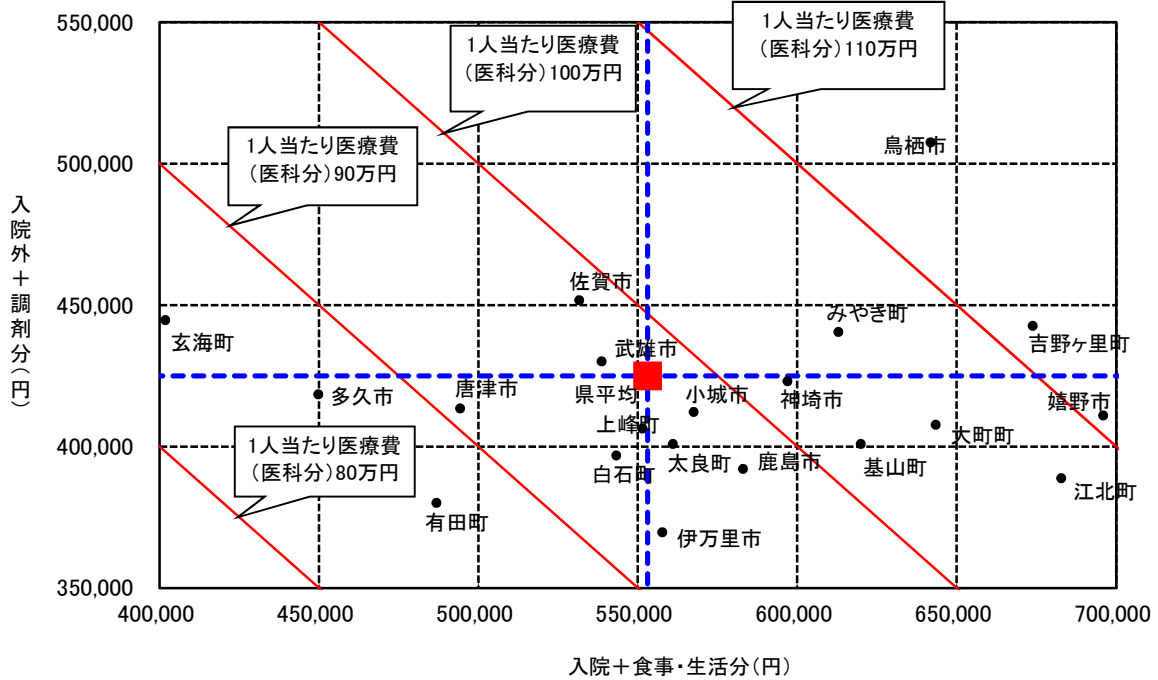
15
16
17
18

1人当たり医療費の診療種別内訳(県平均との差)



資料：佐賀県国民健康保険団体連合会「後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書」(平成22年度)

入院・入院外別にみた医科1人当たり医療費の状況
～平成22年度 後期高齢者医療費～



資料：佐賀県国民健康保険団体連合会「後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書」

1 (2) 病床数の状況

2 医療費の地域差の要因の一つに、人口当たりの病床数がありますが、本県では
3 次のような状況になっています。

4
5 1) 全般的な病床の状況

6 ① 病院病床数

7 本県の病院病床数は15,220床で、人口10万人当たり1,796.9床とな
8 っています。これは、全国平均の1,238.7床を大きく上回り、全国第7位
9 となっています。

10 病床の種別で見ると、一般病床6,396床(42.0%)、療養病床4,429床
11 (29.1%)、精神病床4,323床(28.4%)、結核病床50床(0.3%)、感染症
12 病床22床(0.1%)となっています。

13 ※ 平成24年10月1日現在の病院病床数概数：15,112床（人口10万人当たり1,791.6床）、
14 一般病床6,428床、療養病床4,348床、精神病床4,284床、結核病床30床、感染症病床22床
15

16
17 人口10万人当たりの病床数は、一般病床が755.1床で、全国平均の
18 703.7床よりやや多く全国26位となっています。（平成17年：695.1床、
19 全国35位）療養病床は522.9床で、全国平均258.3床の約2倍（全国6
20 位）（平成17年：564.3床、全国6位）、精神病床も510.4床で、全国平
21 均269.2床の約1.9倍（全国4位）（平成17年：512.8床、全国5位）と
22 多くなっています。

23 ② 一般診療所病床数

24 本県の一般診療所の病床数は2,787床で、人口10万人当たり329.0床
25 となっています。これは、全国平均の101.2床の3倍を超えています。

26 一般診療所の病床数のうち、療養病床数は425床(15.2%)で、人口
27 10万人当たり50.2床となっています。これは、全国平均の11.1床の4
28 倍を超えています。

29 ※ 平成24年10月1日現在の一般診療所病床数：2,713床（人口10万人当たり321.6床）、
30 うち療養病床421床（人口10万人当たり49.9床）
31

医療施設病床数

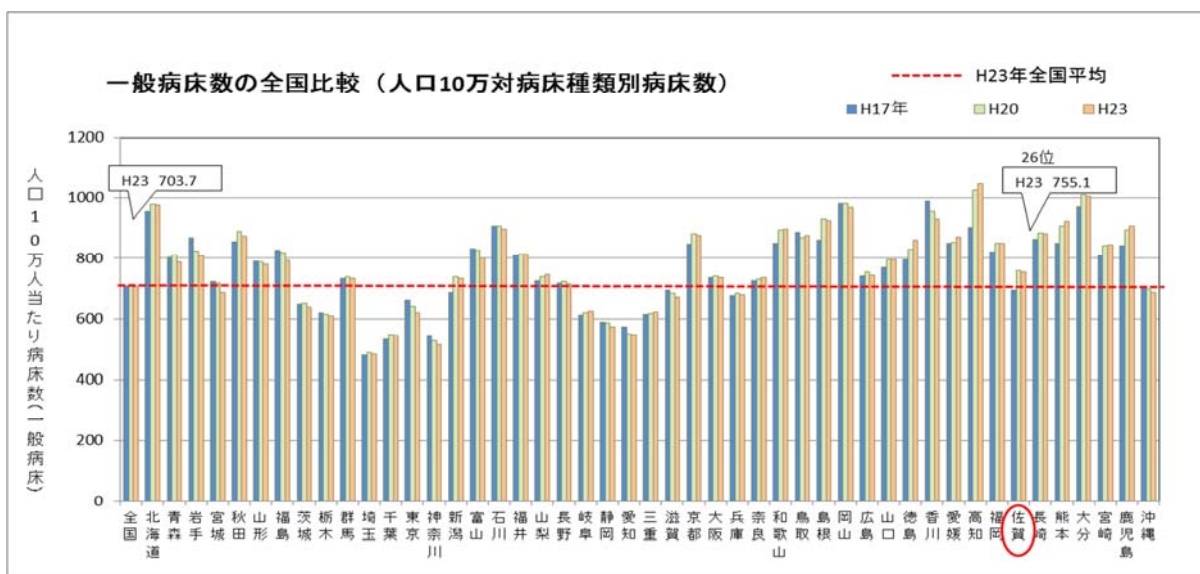
平成23年10月1日現在

		病 院						一般診療所	
		総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	総数	療養病床(再掲)
実数	全国	1,583,073	899,385	330,167	344,047	7,681	1,793	129,366	14,150
	佐賀県	15,220	6,396	4,429	4,323	50	22	2,787	425
	中部	5,851	3,043	1,320	1,482	-	6	1,196	159
	東部	2,434	751	851	778	50	4	275	38
	北部	2,175	860	661	650	-	4	373	93
	西部	1,361	487	530	340	-	4	268	53
	南部	3,399	1,255	1,067	1,073	-	4	675	82
人口 10万対	全国	1,238.7	703.7	258.3	269.2	6.0	1.4	101.2	11.1
	佐賀県	1,796.9	755.1	522.9	510.4	5.9	2.6	329.0	50.2

※計数のない場合 -

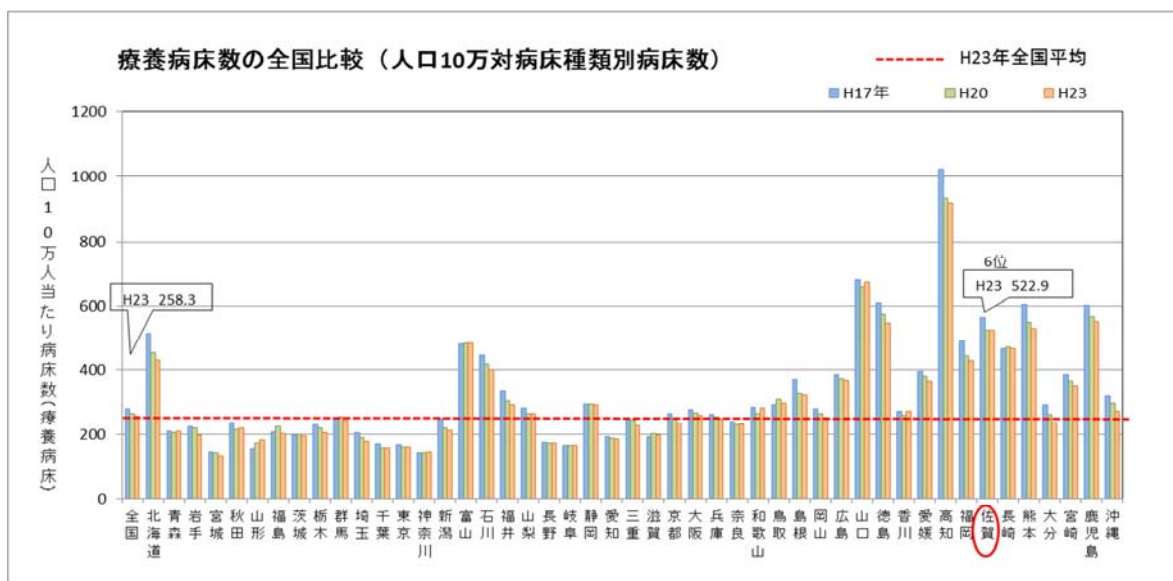
(厚生労働省「医療施設調査」)

1
2



3

資料：厚生労働省「医療施設調査」



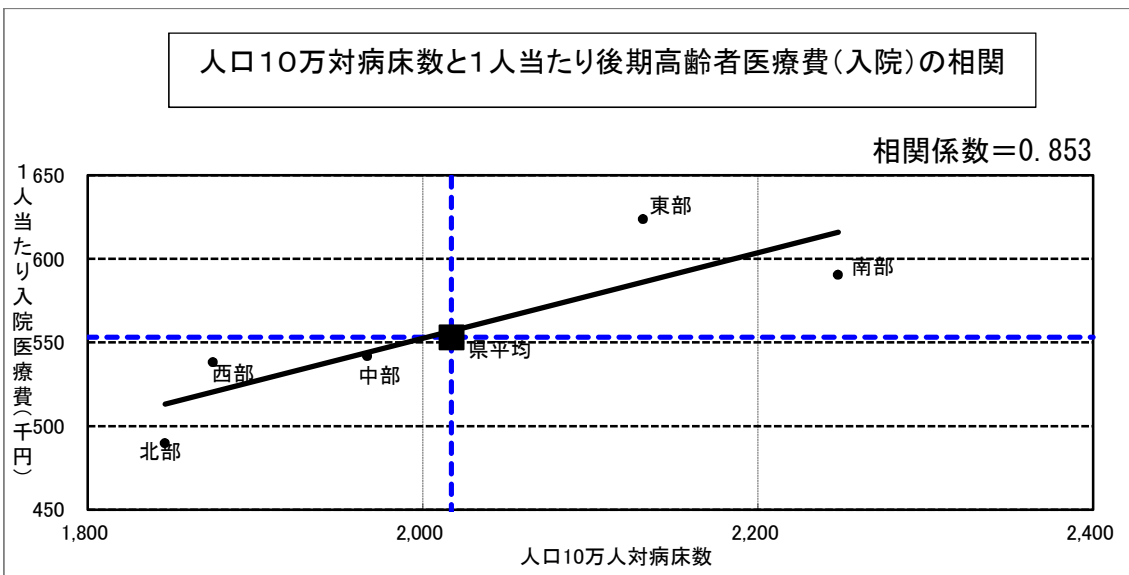
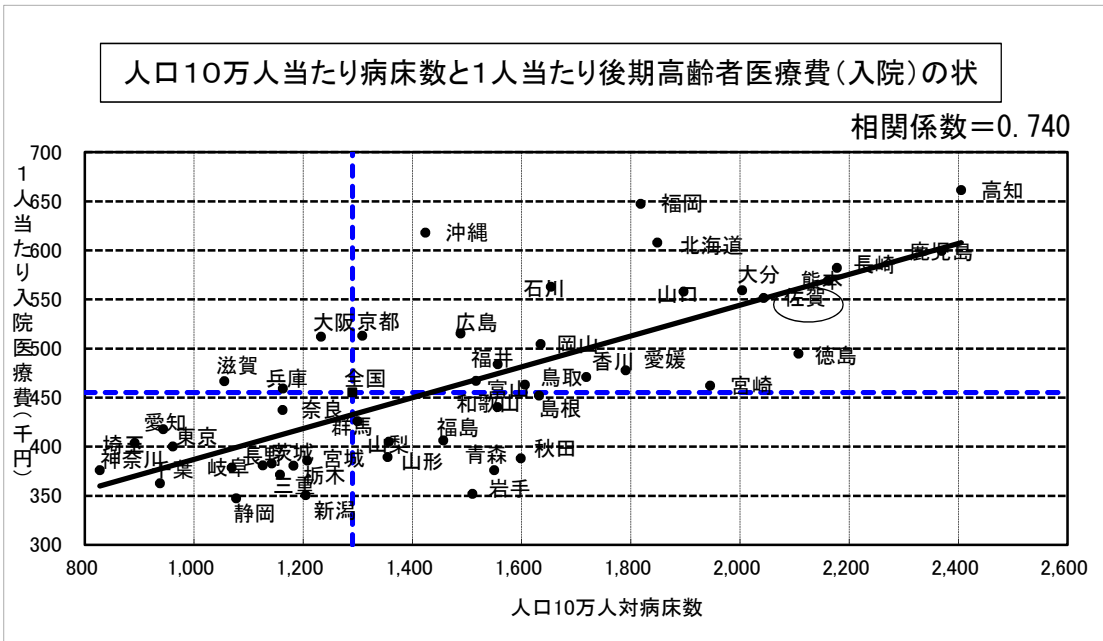
4
5

資料：厚生労働省「医療施設調査」

③ 病床数と入院医療費の相関

人口10万人当たりの病床数と1人当たり後期高齢者医療費（入院）とは正の相関関係があると言われます。本県は、人口10万人当たりの病床数と1人当たり後期高齢者医療費ともに高くなっています。

また、人口10万人当たりの病床数を県内の二次医療圏域ごとにみると、東部医療圏が県平均と比べ高くなっており、1人当たり後期高齢者医療費との正の相関関係を示しています。

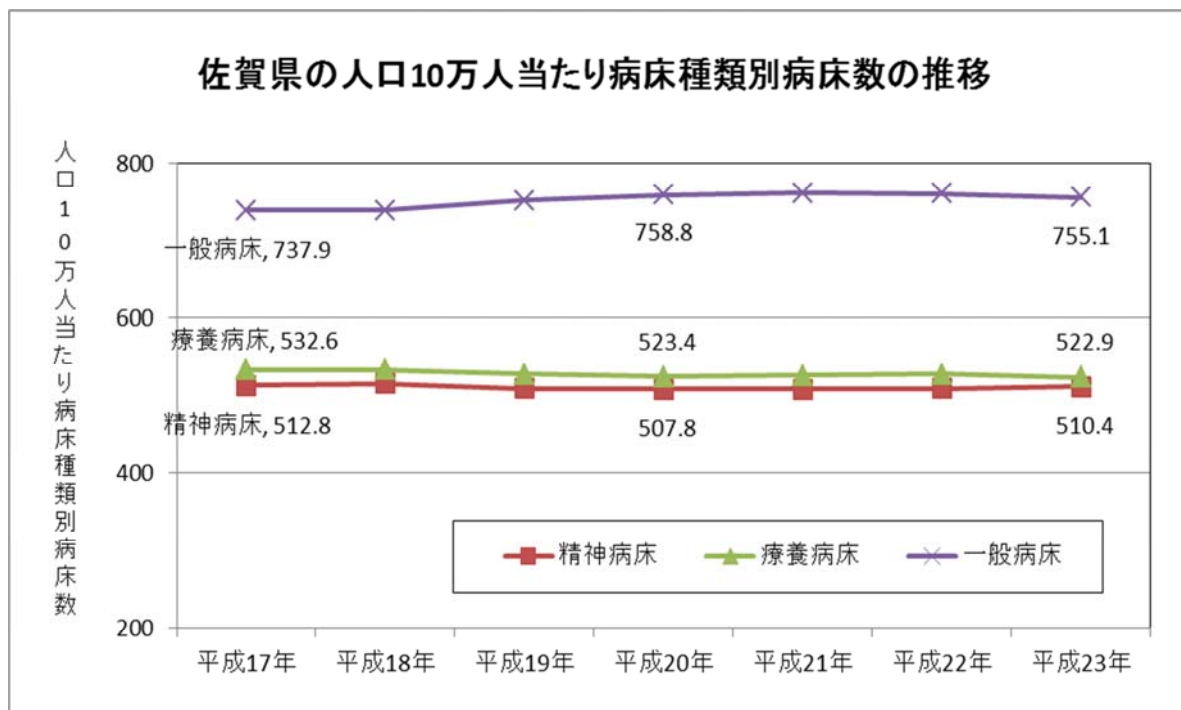


注：病床数は、病院の病床数と一般診療所の病床数の合計から、介護療養型医療施設の病床数を減じたものである。

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「介護サービス施設・事業所調査」（平成22年）、「後期高齢者医療事業年報」（平成22年度）、佐賀県国民健康保険団体連合会「後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書」

④ 種類別病床数の推移

平成17年以降の病床種類別病床数の推移をみると、一般病床は若干の増加がみられますが、精神病床、療養病床は、ほぼ横ばい状況にあります。



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総数	1787.2	1800.0	1801.5	1800.7	1805.4	1804.9	1796.9
精神病床	512.8	514.5	508.7	507.8	507.4	508.7	510.4
療養病床	532.6	532.6	526.9	523.4	525.8	527.2	522.9
一般病床	737.9	737.9	751.2	758.8	761.4	760.5	755.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

2) 療養病床の状況

本県における平成24年10月1日現在の療養病床数(回復期リハビリテーション病棟の病床(598床)を除く)は、4,171床(医療療養病床:3,157床、介護療養病床:1,014床)となっており、平成20年度の第1期計画策定時に基礎資料とした、平成18年10月時点の療養病床数(4,932床(医療療養病床:3,407床、介護療養病床:1,525床))より761床減少しています。

療養病床の病床数

区 分	病床数	
	平成18年10月 ^{※1}	平成24年10月
医療療養病床(医療保険適用)	3,407床	3,157床
介護療養病床(介護保険適用)	1,525床	1,014床
合 計	4,932床	4,171床

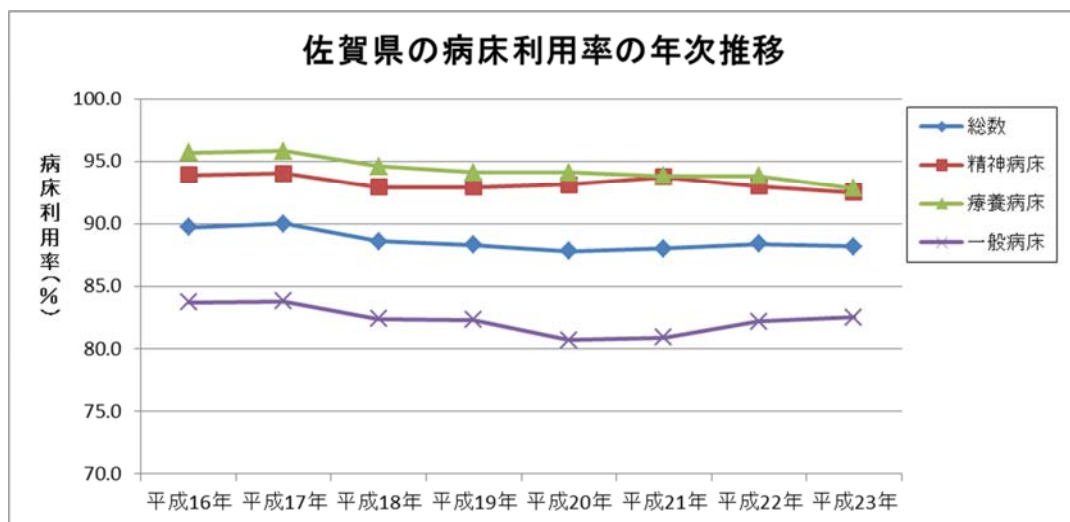
※回復期リハビリテーション療養病床(598床:H24.10月1日現在)を除く。

※1「医療施設調査(平成18年10月末概数)及び「病院報告」をもとに厚生労働省保険局にて算出。

(3) 病床の利用状況

本県の平成23年の病床利用率[※]は、一般病床が82.5%(全国81.9%)、療養病床92.8%(全国91.2%)、精神病床92.5%(全国89.1%)となっており、いずれも全国平均を上回っています。

また、病床利用率の推移をみると、精神病床及び療養病床は横ばい、一般病床は緩やかに増加しています。



月間在院患者延べ数の1月~12月の合計

※ 病床利用率 =
$$\frac{\text{月間在院患者延べ数の1月~12月の合計}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月~12月の合計}} \times 100$$

1 (4) 平均在院日数の状況

2 平均在院日数は、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示す
 3 もので、その算出にはいくつかの考え方がありますが、厚生労働省において実施
 4 されている「病院報告」においては、次の算式により算出することとされていま
 5 すので、本計画の評価では、この算式による数値を使います。

6
 7 調査期間中に在院した患者の延べ数
 8 平均在院日数＝ $\frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{\text{(調査期間中の新入院患者数+退院患者数)} \div 2}$
 9

10
 11 1) 全国の状況

12 平均在院日数については、近年、全国的に短縮傾向にあります。本県の
 13 平成23年の総数（介護療養病床を含む）の平均在院日数は47.0日で、平成
 14 17年（第1期計画策定時）と比べると6.9日短くなっています。全国平均の
 15 32.0日に比べて15.0日（平成17年：18.2日）、最短の東京都の24.7日と比
 16 べると22.3日（平成17年：26.6日）長くなっており、高知県の52.2日に
 17 次いで全国2位となっています。

18 この主な要因としては、平均在院日数が一般病床よりも長い療養病床や精
 19 神病床が、他県に比べて多いことにあると考えられます。

20 (日)

	佐賀県			全 国			最短県		
	平成17年	平成20年	平成23年	平成17年	平成20年	平成23年	平成17年 (長野県)	平成20年 (東京都)	平成23年 (東京都)
総 数(全病床)	53.9	51.7	47.0	35.7	33.8	32.0	27.3	26.0	24.7
一般病床	22.9	22.9	21.1	19.8	18.8	17.9	17.5	16.4	15.6
療養病床	148.3	142.0	132.7	172.8	176.6	175.1	99.7	197.3	201.7
精神病床	397.1	378.8	366.9	327.2	312.9	298.1	263.6	226.3	215.6
介護療養病床 を除く総数 (対目標基準年)	平成18年	平成20年	平成23年	平成18年	平成20年	平成23年	平成18年 (長野県)	平成20年 (東京都)	平成23年 (東京都)
	48.5	47.5	43.8	32.2	31.6	30.4	25.0	24.3	23.3

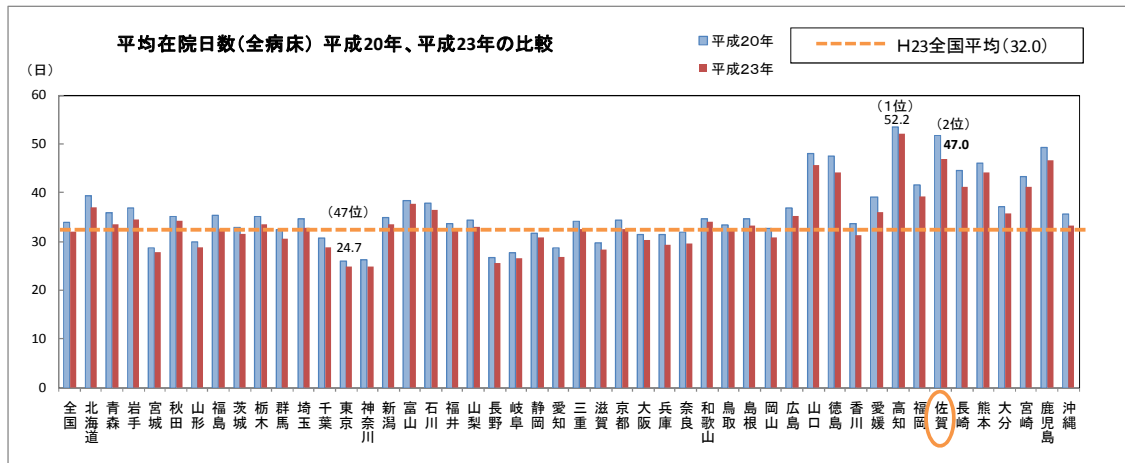
資料：厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」

※療養病床：医療療養病床及び介護療養病床の計

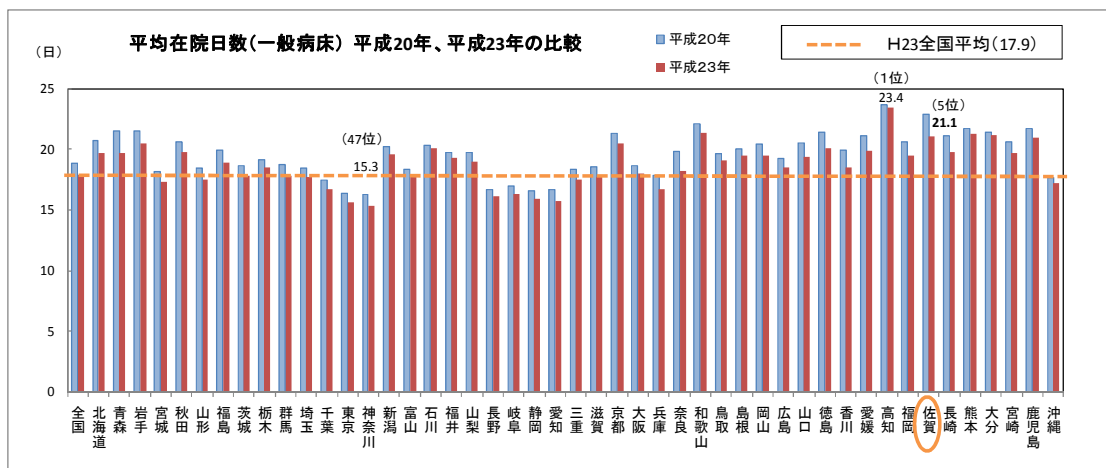
1 病床種別ごとにみると、療養病床は全国平均より短くなっていますが、一般
 2 病床と精神病床は全国平均より長くなっており、特に精神病床の平均在院日数
 3 は366.9日（平成23年、全国6位）で、全国平均と比べて68.8日（平成17
 4 年は69.9日）長くなっています。

5 平成17年に比べると、全国平均や最短県との差は小さくなっていますが、
 6 依然として平均在院日数は全国平均に比べ長い状況にあります。

7 なお、介護療養病床を除く総数における平均在院日数（平成24年度の目標
 8 値40.6日）は43.8日となっており、第1期計画策定時の最新データであった
 9 平成18年病院報告より4.7日短くなっていますが、全国平均と比べると13.4
 10 日長く、高知県（45.6日）、鹿児島県（45.1日）に次いで全国3位という状況
 11 にあります。
 12



13

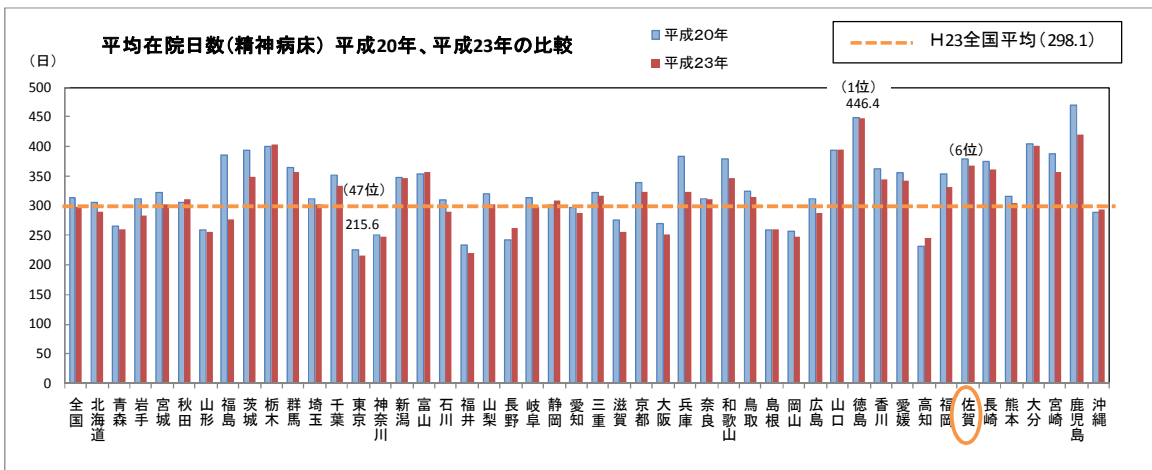


14

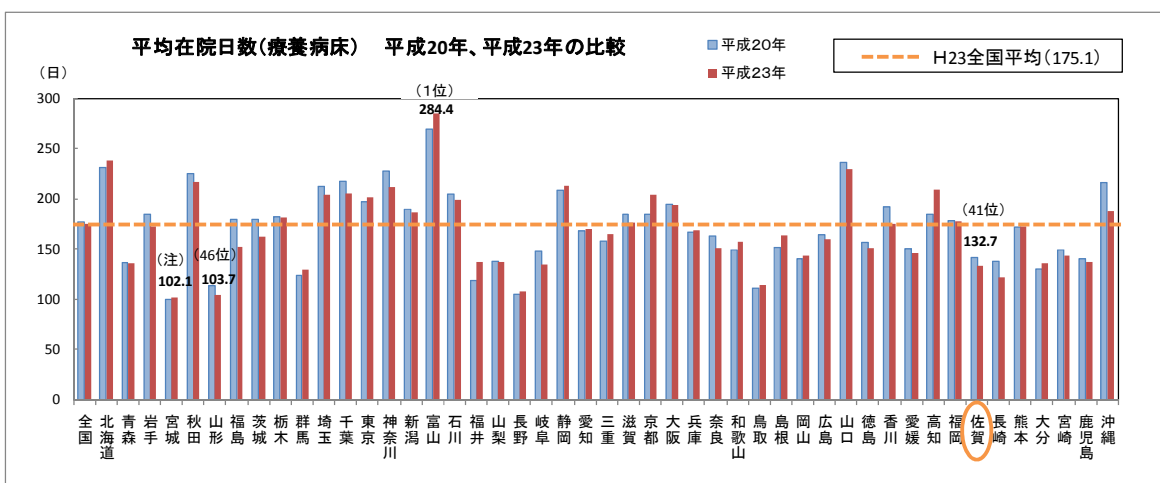
15

資料：厚生労働省「病院報告」

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状

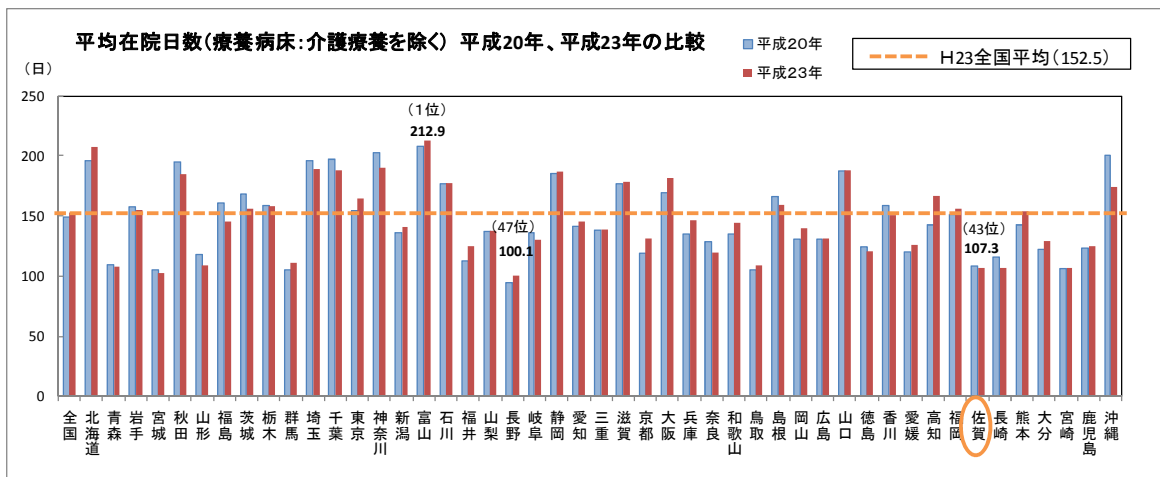


1



注) 東日本大震災の影響により、平成23年3月分の報告において、病院の合計11施設(岩手県気仙医療圏1施設、岩手県宮古医療圏1施設、宮城県石巻医療圏2施設、宮城県気仙沼医療圏2施設、福島県相双医療圏5施設)は、報告のあった患者数のみ集計。
47位は、宮城県であるが、上記の理由から順位の記載をしていない。

2



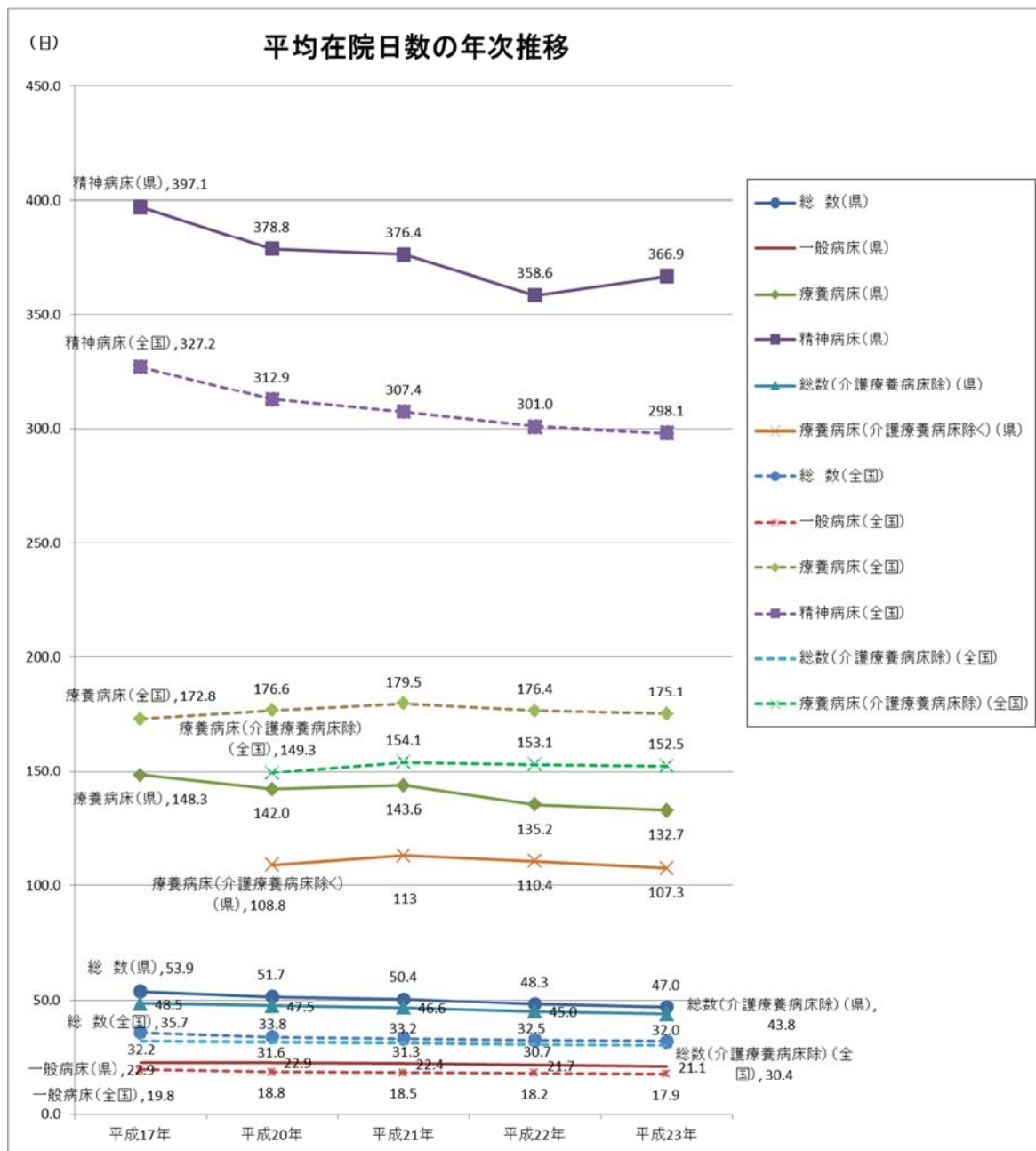
3

4

5

資料：厚生労働省「病院報告」

1 平均在院日数の病床種類別の年次推移を見ると、精神病床は、全国平均、佐
 2 賀県ともに短縮傾向にあります。療養病床は、全国平均は横ばい、本県はわ
 3 ずかですが短縮傾向にあり、一般病床は、全国平均、本県ともにほぼ横ばいの
 4 状況になっています。
 5



資料：厚生労働省「病院報告」

6
7
8

2) 二次医療圏ごとの平均在院日数と人口10万人対病床数

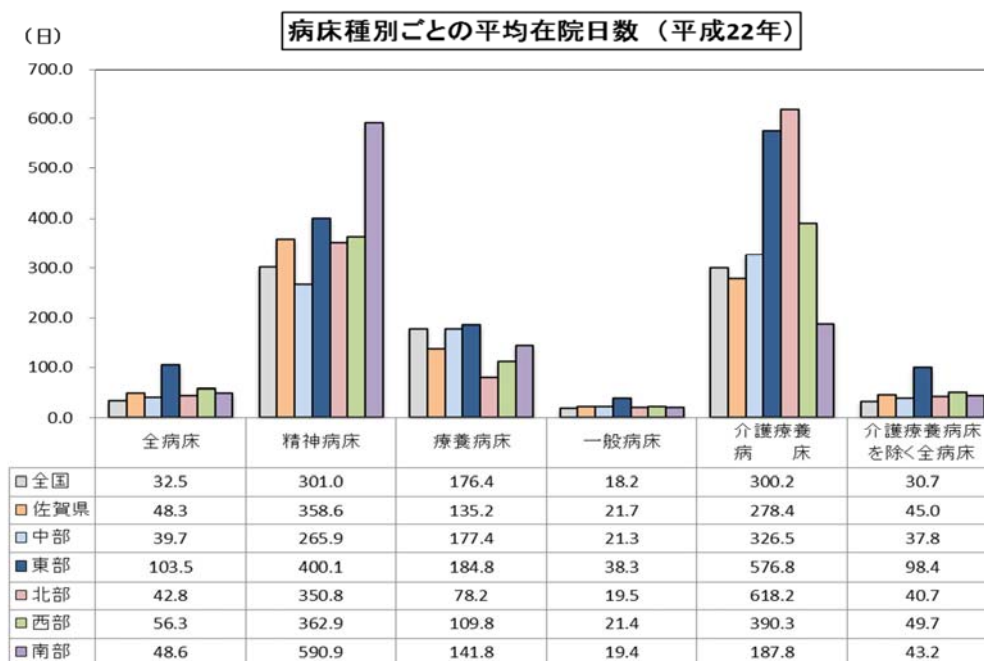
圏域名	市 郡 名
中部保健医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、神埼郡（吉野ヶ里町）
東部保健医療圏	鳥栖市、三養基郡（基山町、上峰町、みやき町）
北部保健医療圏	唐津市、東松浦郡（玄海町）
西部保健医療圏	伊万里市、西松浦郡（有田町）
南部保健医療圏	武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡（大町町、江北町、白石町）藤津郡（太良町）

① 病床種別ごとの平均在院日数

二次医療圏ごとの平均在院日数は、全病床、療養病床、一般病床、介護療養病床を除く全病床ともに東部が長く、精神病床は南部が、介護療養病床は北部が長い状況です。

平成20年と平成22年の平均在院日数の変化を見ると、総数（全病床）では、すべての二次医療圏で2.4日～5.8日短くなっており、県全体では3.4日短くなっています。精神病床は、北部医療圏（△74.9日）、西部医療圏（△85.1日）で大きく減少していますが、南部医療圏では30.3日増えています。

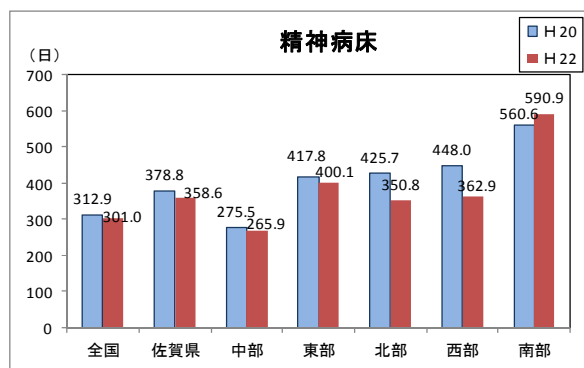
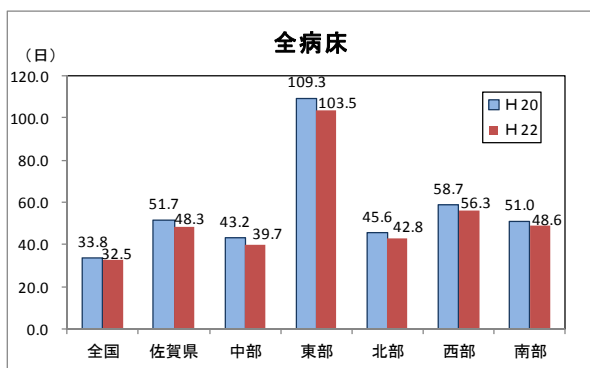
また、療養病床でも、他の医療圏が減少しているのに対し南部医療圏は5.1日増えています。一般病床は、すべての二次医療圏で減少しており、在院日数の長い東部医療圏が、他の医療圏に比べ減少幅が大きくなっています。



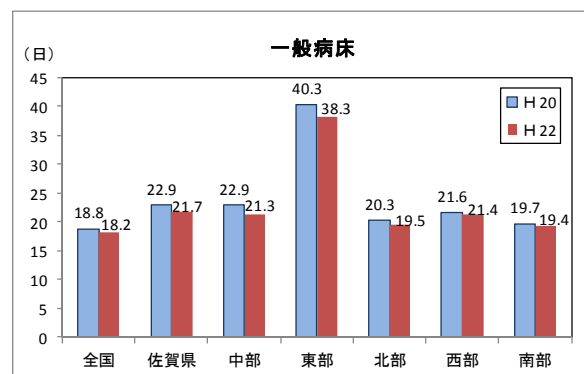
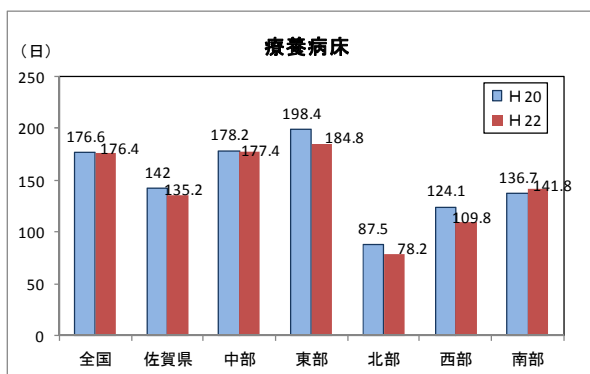
療養病床：医療療養病床及び介護療養病床の計

1 ② 平成20年と平成22年の平均在院日数の変化

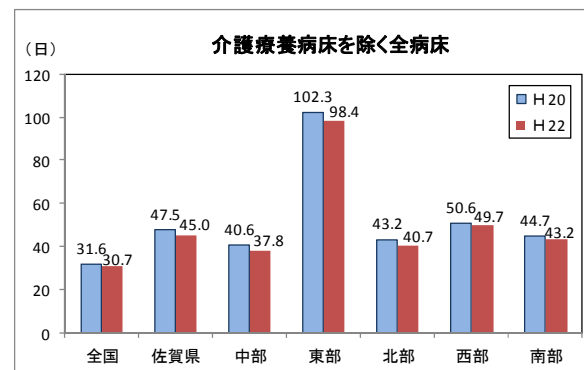
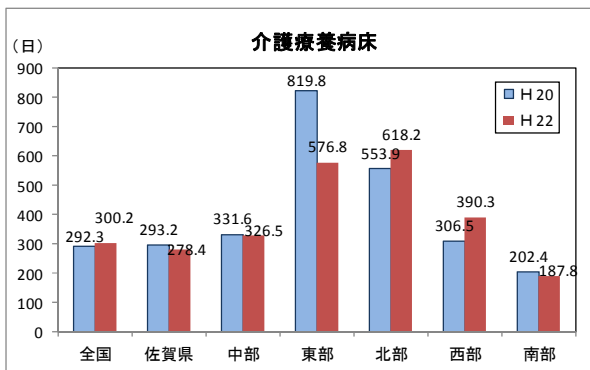
2



3



4



5

6

	総数(全病床)		精神病床		療養病床		一般病床		(再掲)介護療養病床		介護療養病床を除く全病床	
	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22	H20	H22
全国	33.8	32.5	312.9	301.0	176.6	176.4	18.8	18.2	292.3	300.2	31.6	30.7
佐賀県	51.7	48.3	378.8	358.6	142	135.2	22.9	21.7	293.2	278.4	47.5	45.0
中部	43.2	39.7	275.5	265.9	178.2	177.4	22.9	21.3	331.6	326.5	40.6	37.8
東部	109.3	103.5	417.8	400.1	198.4	184.8	40.3	38.3	819.8	576.8	102.3	98.4
北部	45.6	42.8	425.7	350.8	87.5	78.2	20.3	19.5	553.9	618.2	43.2	40.7
西部	58.7	56.3	448.0	362.9	124.1	109.8	21.6	21.4	306.5	390.3	50.6	49.7
南部	51.0	48.6	560.6	590.9	136.7	141.8	19.7	19.4	202.4	187.8	44.7	43.2

資料:厚生労働省「病院報告」

7

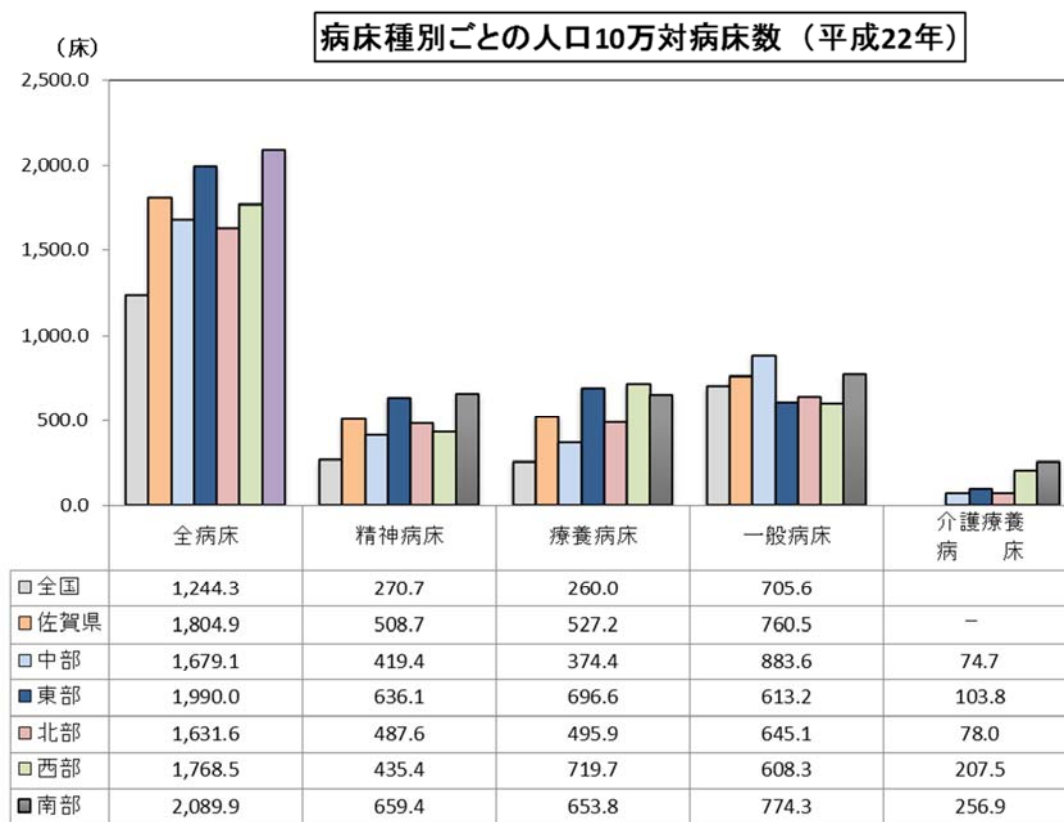
8

(日)

	総数(全病床)		H20-H22 の差	精神病床		H20-H22 の差	療養病床		H20-H22 の差	一般病床		H20-H22 の差
	H20	H22		H20	H22		H20	H22		H20	H22	
全国	33.8	32.5	-1.3	312.9	301.0	-11.9	176.6	176.4	-0.2	18.8	18.2	-0.6
佐賀県	51.7	48.3	-3.4	378.8	358.6	-20.2	142	135.2	-6.8	22.9	21.7	-1.2
中部	43.2	39.7	-3.5	275.5	265.9	-9.6	178.2	177.4	-0.8	22.9	21.3	-1.6
東部	109.3	103.5	-5.8	417.8	400.1	-17.7	198.4	184.8	-13.6	40.3	38.3	-2.0
北部	45.6	42.8	-2.8	425.7	350.8	-74.9	87.5	78.2	-9.3	20.3	19.5	-0.8
西部	58.7	56.3	-2.4	448.0	362.9	-85.1	124.1	109.8	-14.3	21.6	21.4	-0.2
南部	51.0	48.6	-2.4	560.6	590.9	30.3	136.7	141.8	5.1	19.7	19.4	-0.3

1
2
3

③ 病床種別ごとの人口10万対病床数



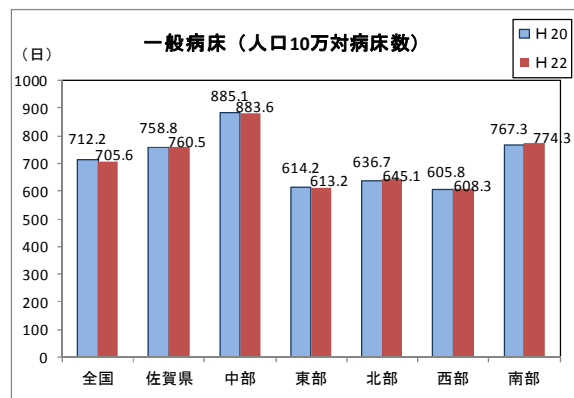
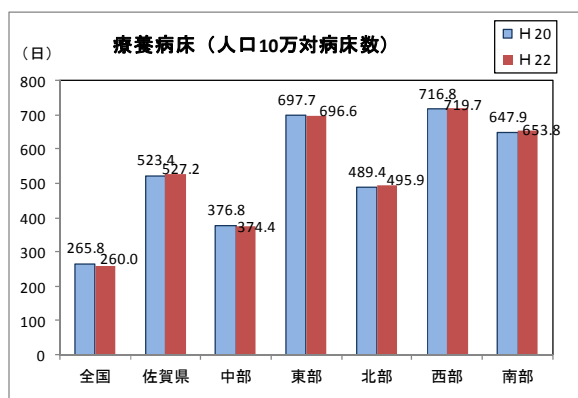
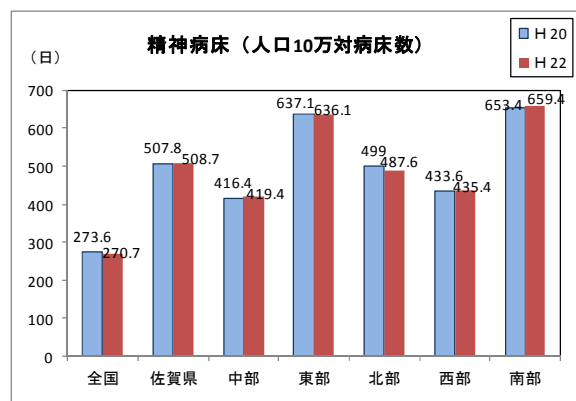
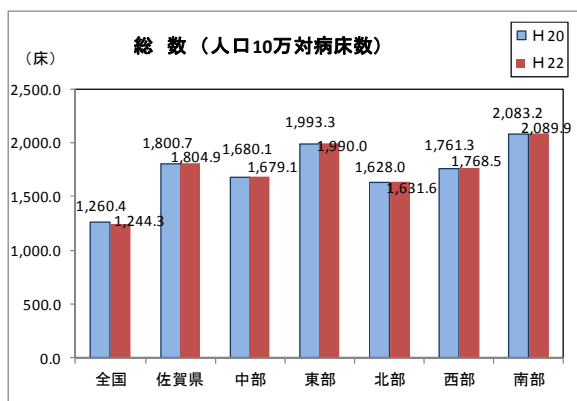
4
5
6
7
8
9
10
11
12

資料：厚生労働省「病院報告」

病床種別ごとの人口10万対病床数は、全病床及び精神病床では、東部医療圏と南部医療圏が多く、療養病床では、東部、西部、南部医療圏が多く、一般病床は、中部医療圏が多くなっています。

西部、南部医療圏においては、他の医療圏に比べ介護療養病床が多くなっています。

1 ④ 平成20年と平成22年の人口10万対病床数の変化



2
3

(床)

	総数(全病床)		H20-H22 の差	精神病床		H20-H22 の差	療養病床		H20-H22 の差	一般病床		H20-H22 の差
	H20	H22		H20	H22		H20	H22		H20	H22	
全国	1260.4	1244.3	-16.1	273.6	270.7	-2.9	265.8	260.0	-5.8	712.2	705.6	-6.6
佐賀県	1800.7	1804.9	4.2	507.8	508.7	0.9	523.4	527.2	3.8	758.8	760.5	1.7
中部	1680.1	1679.1	-1.0	416.4	419.4	3.0	376.8	374.4	-2.4	885.1	883.6	-1.5
東部	1993.3	1990.0	-3.3	637.1	636.1	-1.0	697.7	696.6	-1.1	614.2	613.2	-1.0
北部	1628.0	1631.6	3.6	499	487.6	-11.4	489.4	495.9	6.5	636.7	645.1	8.4
西部	1761.3	1768.5	7.2	433.6	435.4	1.8	716.8	719.7	2.9	605.8	608.3	2.5
南部	2083.2	2089.9	6.7	653.4	659.4	6.0	647.9	653.8	5.9	767.3	774.3	7.0

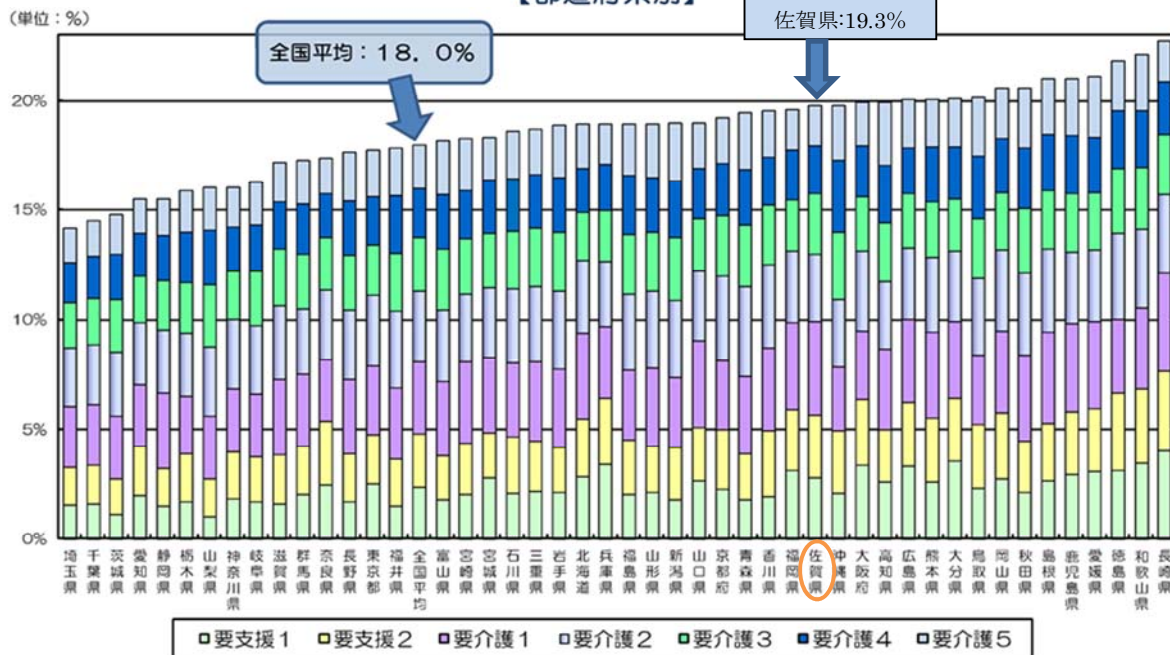
4
5
6
7
8

全国では、すべての病床種別で人口10万対病床数は減少していますが、本県ではわずかながら増加しています。北部医療圏では、精神病床数の減少が見られましたが、西部・南部医療圏では、すべての病床種別で増加が見られました。

1 (5) 介護サービスの利用状況

2 本県の要介護認定率は、全国平均を上回り全国16位です。1人当たりの介護給
 3 付費も全国平均を上回っています。このため、第1号保険料も上昇するなど負担
 4 も大きくなってきています。

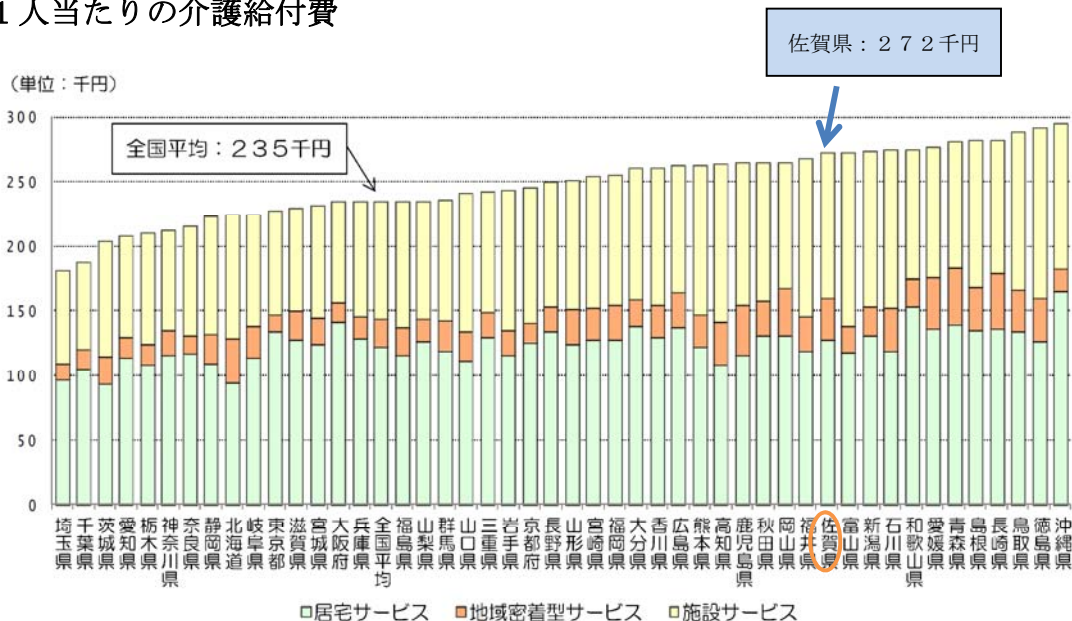
第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）
 【都道府県別】



5 要介護（要支援）認定者数については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

6 出典：介護保険事業状況報告（平成24年8月末現在）

7 1人当たりの介護給付費



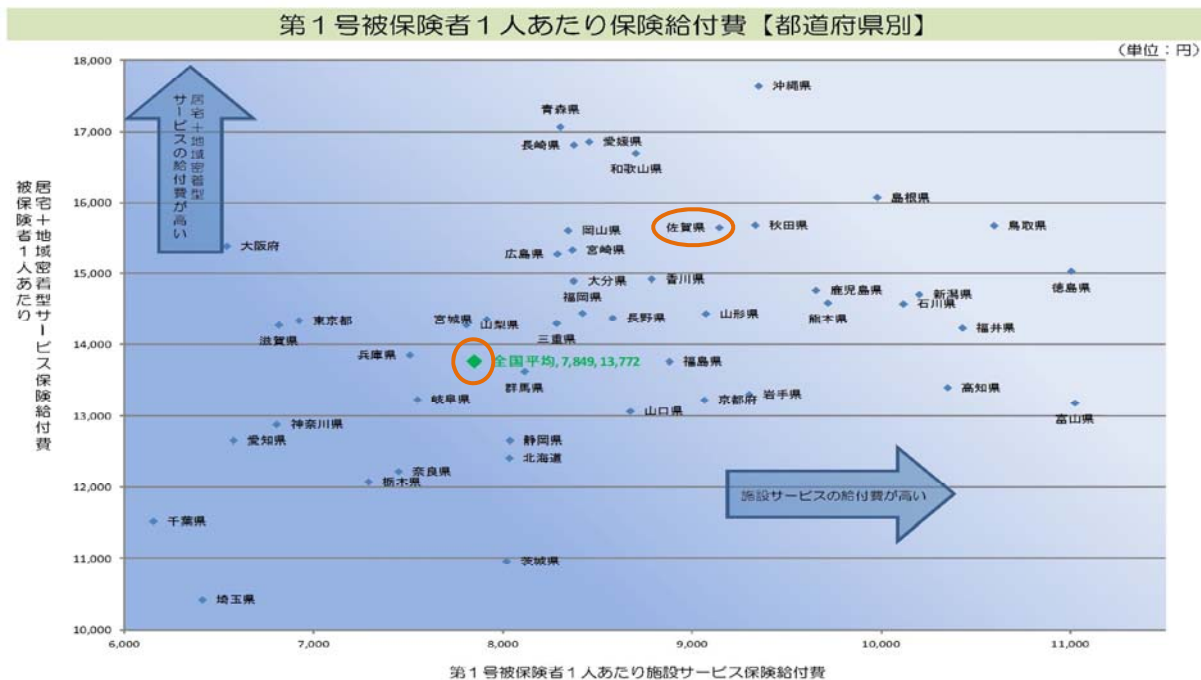
8 ※第1号被保険者1人あたり給付費＝平成22年度給付費累計／平成22年度末第1号被保険者数
 ※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。

9 出典：介護保険事業状況報告年報（平成22年度）

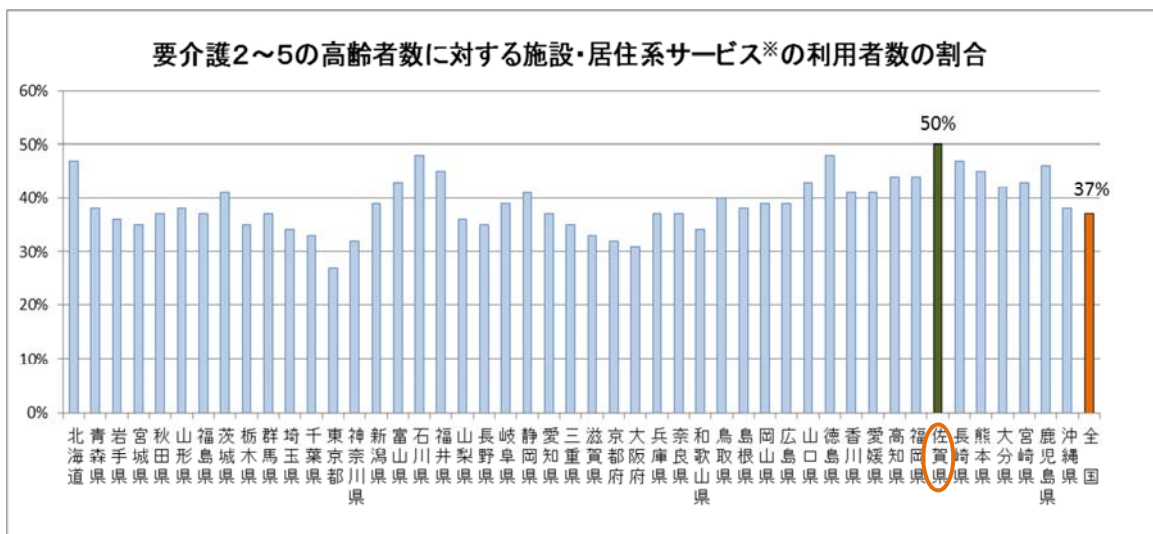
1 (6) 在宅・施設サービスの給付状況

2 本県の介護保険サービスの給付状況を見ると、在宅サービス給付費、施設
3 サービス給付費とも全国と比べて高い状況にあります。

4 また、要介護2～5の高齢者数に対する施設・居住系サービスの利用者の
5 割合が全国1位(50%、全国平均37%)で、施設等への入所系サービス
6 を利用する人が多いと言えます。



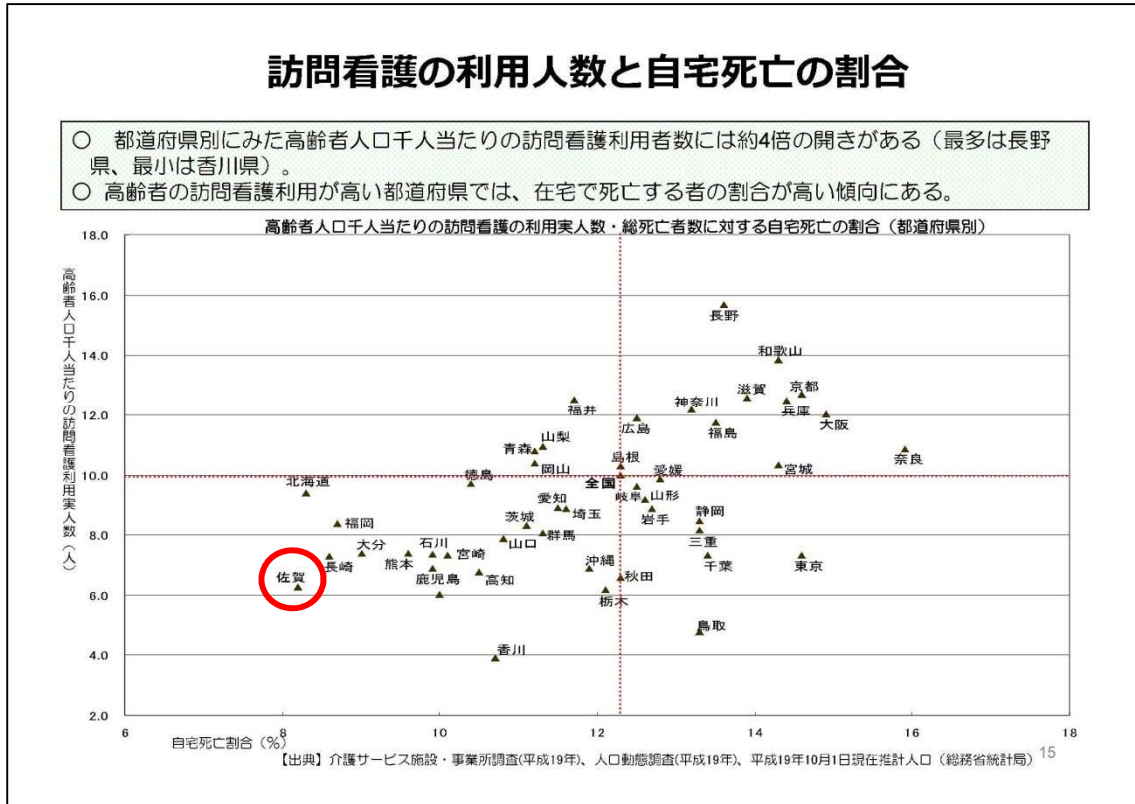
8 出典：介護保険事業状況報告（平成24年8月末現在）



10 ※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設、
11 介護療養型医療施設 資料：厚生労働省（平成21年3月時点）

1 高齢者の訪問看護利用が高い都道府県では、在宅で死亡する割合が高い傾向
 2 にあると言われるが、本県では、訪問看護を利用する人が少なく在宅で死亡す
 3 る人も少ない状況にあります。

4



5

6

厚生労働省社会保障審議会資料より引用

7

8 在宅医療を推進することを目的に設置された「在宅療養支援診療所・病院」※
 9 の届出状況は、平成20年の120施設から平成23年は143施設に増加していま
 10 す。連携保健医療機関等の数も298施設から359施設へと増加しています。2次
 11 医療圏でみると、東部医療圏が届出の割合が他の圏域に比べ高くなっています。
 12 中部、東部、南部医療圏では、受け持つ在宅療養患者の数が約2倍へと増加し
 13 ています。

14 今後さらに在宅医療を推進するにあたっては、様々な疾病患者に適切に対応
 15 することが重要であり、24時間365日安心して医療を受けられる環境の整備が
 16 必要です。現在の在宅医療においては、一般的に医師（歯科医師）による訪問
 17 診療が中心となっていますが、佐賀県においては、訪問診療を実施する医療機
 18 関数は、全国と比べると高い水準にあります。24時間365日体制の医療を提
 19 供する医療機関はまだ多くはありません。これらの体制を確保するためには、
 20 医療従事者等の負担軽減が重要であり、今後は、「在宅医療連携拠点機関」や「積
 21 極的支援を行う機関」等、各医療機関の役割を明確にし、医療機関間の連携及
 22 びグループ化を推進する必要があります。

※在宅療養支援診療所・病院

在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、
いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所

2次医療圏ごとの在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションの状況

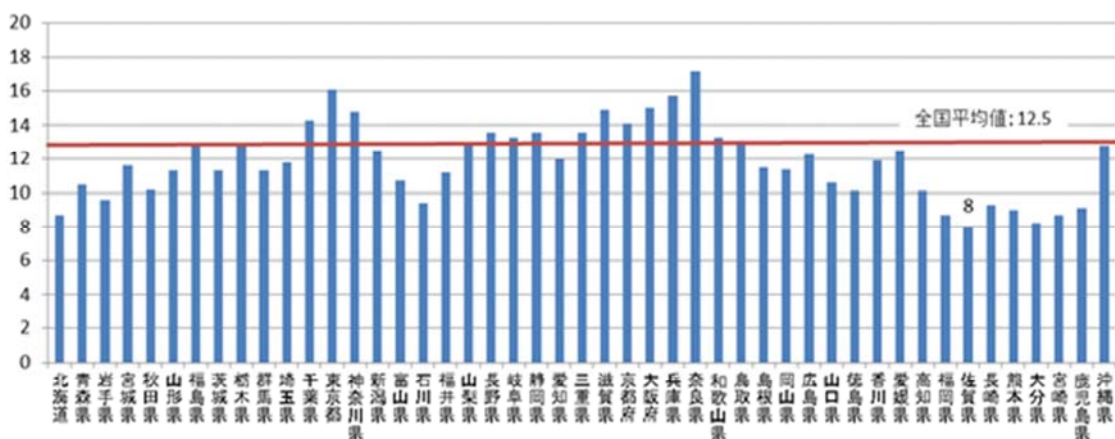
	平成20年					平成23年					訪問看護ステーション指定数 (H23年4月)
	一般診療所数	届出施設数	診療所数に対する割合	連携保険医療機関等の数	受け持つ在宅療養患者の数	一般診療所数	届出施設数	診療所数に対する割合	連携保険医療機関等の数	受け持つ在宅療養患者の数	
県計	694	120	17.3%	298	1211	691	143	20.7%	359	2042	40
中部	315	42	13.3%	84	456	318	48	15.1%	99	934	19
東部	100	26	26.0%	59	235	98	32	32.7%	81	499	5
北部	108	23	21.3%	87	323	104	28	26.9%	104	300	5
西部	55	7	12.7%	13	40	57	8	14.0%	13	52	4
南部	116	22	19.0%	55	157	114	27	23.7%	62	257	7

資料：厚生労働省「医療施設調査」、訪問看護ステーションは平成23年4月1日現在の指定数

(7) 在宅死亡率の状況

本県における平成23年の在宅死亡割合は8.0%（全国平均12.5%）で、計画策定時の9位（平成17年）から年々低下し、施設内で亡くなる人が増加し、自宅で亡くなる人の割合は、平成21年度以降は、全国で最下位という低い状況にあります。

これらの全国的な背景には、核家族化の進行、高齢単身世帯の増加、女性の社会進出等、社会的環境の変化により、在宅医療に不可欠な患者家族の理解・協力が得にくくなっていることが考えられます。また、本県においては、人口10万人当たりの病床数（1,804.9床）が全国平均値（1,244.3床）より高い数値であり、入院環境が概ね整っていることも一つの要因と考えられます。



第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状

(%)

	H17		H20		H21		H22		H23	
	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
施設内	85.2	87.6	85.0	88.9	85.2	89.8	85.1	89.8	84.0	90.0
病院	79.8	79.1	78.6	79.3	78.4	80.4	77.9	80.1	76.2	79.7
診療所	2.6	5.0	2.5	5.1	2.4	4.7	2.4	4.7	2.3	4.5
介護老人保健施設	0.7	1.1	1.0	1.2	1.1	1.4	1.3	1.7	1.5	2.0
助産所	0.0	-	-	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-
老人ホーム	2.1	2.5	2.9	3.2	3.2	3.3	3.5	3.3	4.0	3.9
施設外	14.8	12.4	15.0	11.1	14.8	10.2	14.9	10.2	16.0	10.0
自宅	12.2	10.2	12.7	9.2	12.4	8.1	12.6	8.0	12.5	8.0
その他	2.5	2.2	2.3	1.9	2.4	2.1	2.3	2.2	3.5	2.0

1
2

死亡総数に占める在宅死亡の割合 (%)

	H17		H20		H21		H22		H23	
	全国	12.2	全国	12.7	全国	12.4	全国	12.6	全国	12.5
1	奈良	16.8	奈良	15.8	奈良	15.7	奈良	16.4	奈良	17.2
2	和歌山	15.0	大阪	15.5	東京	15.3	東京	16.1	東京	16.1
3	長野	14.6	滋賀	15.4	兵庫	14.9	大阪	15.4	兵庫	15.7
4	宮城	14.5	兵庫	15.3	大阪	14.7	兵庫	15.4	大阪	15.0
5	新潟	14.5	東京	15.1	滋賀	14.6	滋賀	15.2	滋賀	14.9
6	兵庫	14.5	和歌山	15.0	宮城	14.3	宮城	14.7	神奈川	14.8
7	大阪	14.3	長野	14.9	長野	14.3	京都	14.6	千葉	14.3
8	福島	14.2	宮城	14.6	静岡	14.3	神奈川	14.3	京都	14.1
9	滋賀	14.2	京都	14.6	京都	14.1	千葉	14.1	長野	13.6
10	三重	13.9	神奈川	14.2	千葉	14.0	静岡	13.8	静岡	13.6
11	京都	13.8	静岡	14.2	神奈川	14.0	和歌山	13.8	三重	13.6
12	山形	13.6	千葉	13.9	和歌山	13.7	長野	13.6	岐阜	13.3
13	岐阜	13.6	新潟	13.9	三重	13.5	岐阜	13.5	和歌山	13.3
14	鳥取	13.5	三重	13.9	福島	13.2	福島	13.3	鳥取	13.1
15	千葉	13.2	鳥取	13.7	栃木	13.1	三重	13.3	山梨	13.0
16	東京	13.2	福島	13.5	岐阜	13.0	愛媛	13.2	福島	12.8
17	静岡	13.0	岐阜	13.0	新潟	12.6	栃木	12.7	栃木	12.8
18	島根	12.8	栃木	12.9	岩手	12.5	新潟	12.5	沖縄	12.8
19	愛媛	12.8	山梨	12.6	鳥取	12.5	山梨	12.5	新潟	12.5
20	神奈川	12.5	愛媛	12.3	沖縄	12.5	鳥取	12.3	愛媛	12.5
21	栃木	12.4	沖縄	12.3	山梨	12.4	香川	12.3	広島	12.3
22	山梨	12.2	愛知	12.2	広島	12.3	愛知	12.1	愛知	12.0
23	岩手	12.0	広島	12.2	愛媛	12.3	山形	11.9	香川	11.9
24	秋田	12.0	香川	12.2	愛知	11.9	広島	11.9	埼玉	11.8
25	広島	12.0	岩手	12.1	島根	11.9	沖縄	11.9	宮城	11.6
26	茨城	11.7	島根	12.0	埼玉	11.8	岩手	11.6	島根	11.5
27	福井	11.7	秋田	11.8	群馬	11.5	埼玉	11.5	岡山	11.4
28	岡山	11.7	埼玉	11.8	茨城	11.4	茨城	11.4	山形	11.3
29	沖縄	11.7	福井	11.8	青森	11.3	島根	11.4	茨城	11.3
30	埼玉	11.6	山形	11.6	山形	11.2	富山	11.1	群馬	11.3
31	愛知	11.4	岡山	11.6	秋田	11.1	青森	11.0	福井	11.2
32	群馬	11.3	群馬	11.2	福井	11.1	岡山	11.0	富山	10.7
33	徳島	11.2	青森	11.0	岡山	10.9	群馬	10.8	山口	10.6
34	香川	11.2	茨城	11.0	香川	10.9	高知	10.8	青森	10.5
35	山口	11.1	山口	10.7	山口	10.8	山口	10.6	秋田	10.2
36	宮崎	11.1	徳島	10.5	高知	10.5	福井	10.3	徳島	10.1
37	石川	10.8	富山	10.2	富山	10.3	秋田	10.0	高知	10.1
38	青森	10.6	高知	10.2	石川	10.0	徳島	9.9	岩手	9.6
39	佐賀	10.2	石川	10.1	徳島	10.0	石川	9.5	石川	9.4
40	富山	10.1	熊本	9.7	熊本	9.3	鹿児島	9.1	長崎	9.3
41	高知	10.0	鹿児島	9.7	宮崎	9.1	長崎	9.0	鹿児島	9.1
42	鹿児島	9.8	宮崎	9.6	鹿児島	8.9	宮崎	8.9	熊本	9.0
43	熊本	9.5	佐賀	9.2	長崎	8.8	大分	8.8	北海道	8.7
44	大分	9.5	長崎	9.0	大分	8.8	北海道	8.7	福岡	8.7
45	福岡	9.1	大分	9.0	北海道	8.6	福岡	8.7	宮崎	8.7
46	長崎	8.8	福岡	8.9	福岡	8.5	熊本	8.6	大分	8.2
47	北海道	8.1	北海道	8.6	佐賀	8.1	佐賀	8.0	佐賀	8.0

資料:厚生労働省「人口動態調査」

1 (8) 受療率の状況

2 医療費と正の相関関係があると言われている受療率について、平成23年の
 3 厚生労働省患者調査によると、本県の受療率は、入院1,610(全国1,068)、
 4 外来6,931(全国5,784)で、ともに全国の受療率を大きく上回っています。
 5 また、年齢階級別においても各年齢で入院・外来ともに全国の受療率を上回
 6 っています。

受療率(人口10万対、入院・外来別×男女別×年齢階級別)

(調査時点:平成23年10月)

	総数				男性				女性			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国
総数	1,610	1,068	6,931	5,784	1,500	1,005	6,317	5,014	1,709	1,129	7,479	6,514
0~4歳	435	349	9,251	7,047	534	370	9,768	7,280	337	326	8,734	6,800
5~14歳	171	100	4,242	3,772	200	110	4,705	3,851	145	90	3,859	3,690
15~24歳	258	156	2,237	2,142	211	149	1,952	1,714	305	163	2,522	2,590
25~34歳	435	280	3,265	2,876	373	205	2,379	2,002	485	357	4,045	3,776
35~44歳	553	330	3,603	3,290	666	330	2,782	2,526	444	329	4,392	4,074
45~54歳	941	538	4,643	4,210	1,064	625	4,158	3,554	844	451	5,178	4,869
55~64歳	1,458	1,012	6,979	6,188	1,776	1,223	6,358	5,507	1,127	806	7,479	6,849
65~74歳	2,361	1,713	12,065	10,145	2,943	2,002	11,550	9,382	1,940	1,457	12,716	10,831
75歳~	6,047	4,598	15,099	12,717	5,718	4,389	17,407	12,816	6,388	4,725	14,260	12,657
65歳~(再掲)	4,407	3,136	13,749	11,414	4,210	3,052	14,094	10,891	4,537	3,199	13,522	11,805
70歳~(再掲)	5,129	3,745	14,890	12,355	4,947	3,607	16,168	12,076	5,340	3,841	14,421	12,549

注:(1)全国には、住所不詳を含む。

(平成23年厚生労働省患者調査)

(2)総数、男、及び、女、には、年齢不詳を含む。

(3)宮城県、石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

8 受療率

9 ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた
 10 患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

11 患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患
 12 者の推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

13 1日の推計患者数

14 受療率 = $\frac{\text{1日の推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$

15 10月1日現在総人口

18 1) 人口10万人当たり傷病別受療率(入院・外来)

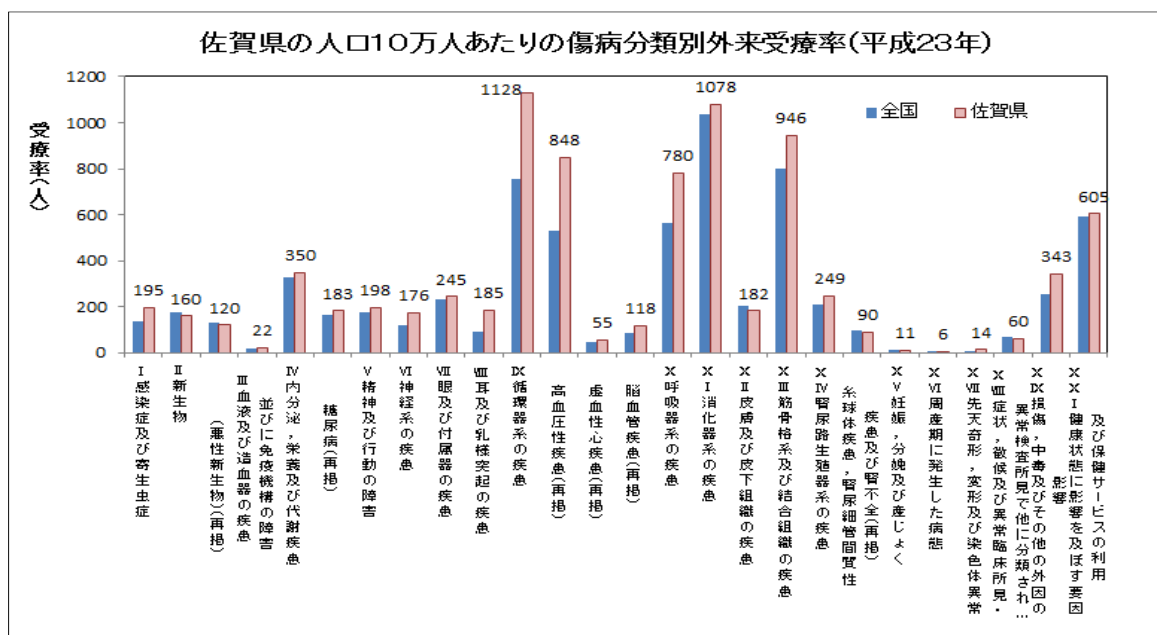
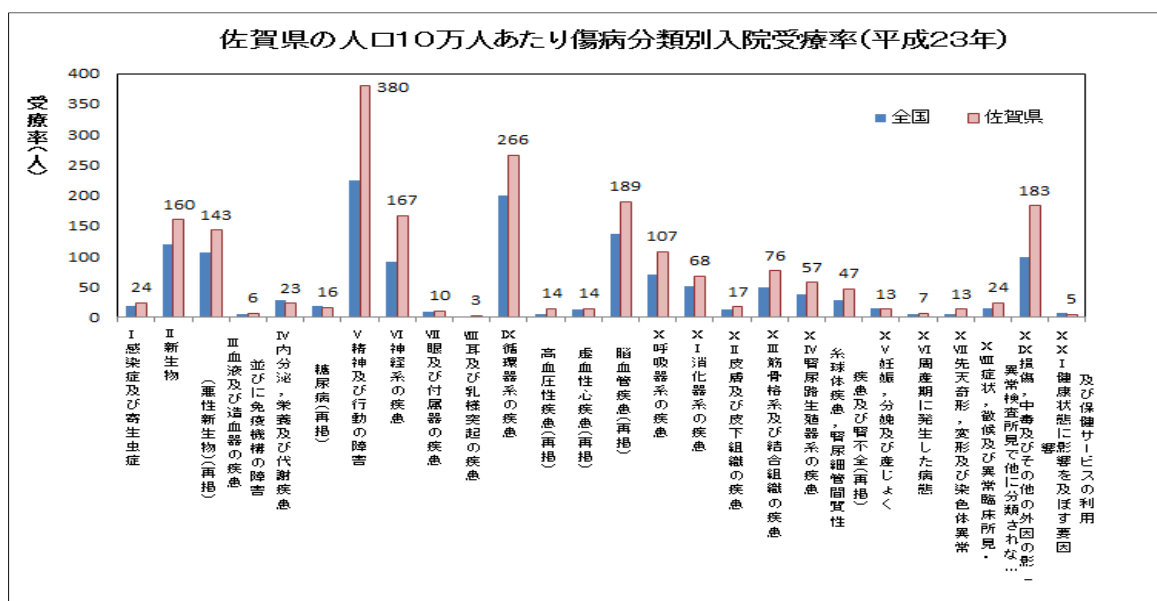
19 本県の人口10万人当たりの傷病分類別受療率をみると、傷病分類の分布は全
 20 国の傾向と同じですが、入院・外来ともに、ほとんどの疾患において全国平均
 21 を上回っています。

22 平成23年の本県の傷病分類別入院受療率をみると、高い方から「精神及び行
 23 動の障害」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「神経
 24 系の疾患」、「新生物」となっており、平成20年時と比べ、「神経系の疾患」が
 25 増加し、「新生物」より多くなっています。

また、人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、高い方から「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」となっています。

傷病総数の受療率では、全国平均1,068人に対し、本県は1,610人で1.5倍と高く、外来は、全国平均5,784人、本県6,931人で1.2倍高い状況です。

特に入院受療率では、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、骨折等の外傷が含まれる「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が、全国平均に比べ1.7倍、1.8倍、1.8倍と全国との差が目立っています。また、外来受療率では、「耳及び乳様突起の疾患」が2倍、「感染症及び寄生虫症」、「神経系の疾患」「循環器系の疾患」は、およそ1.5倍高い状況です。

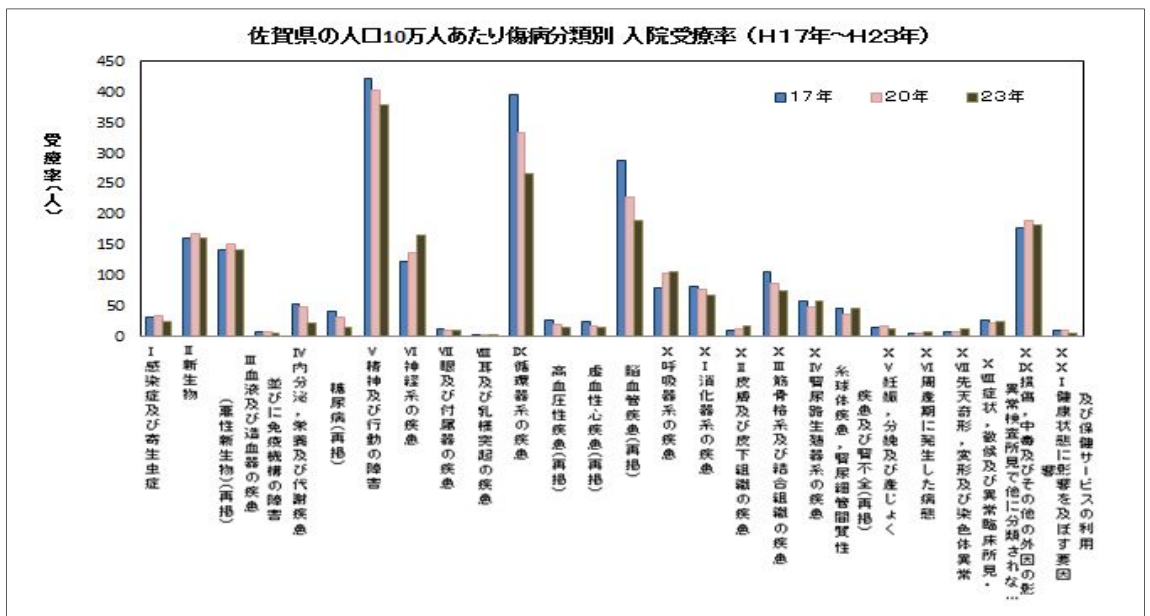
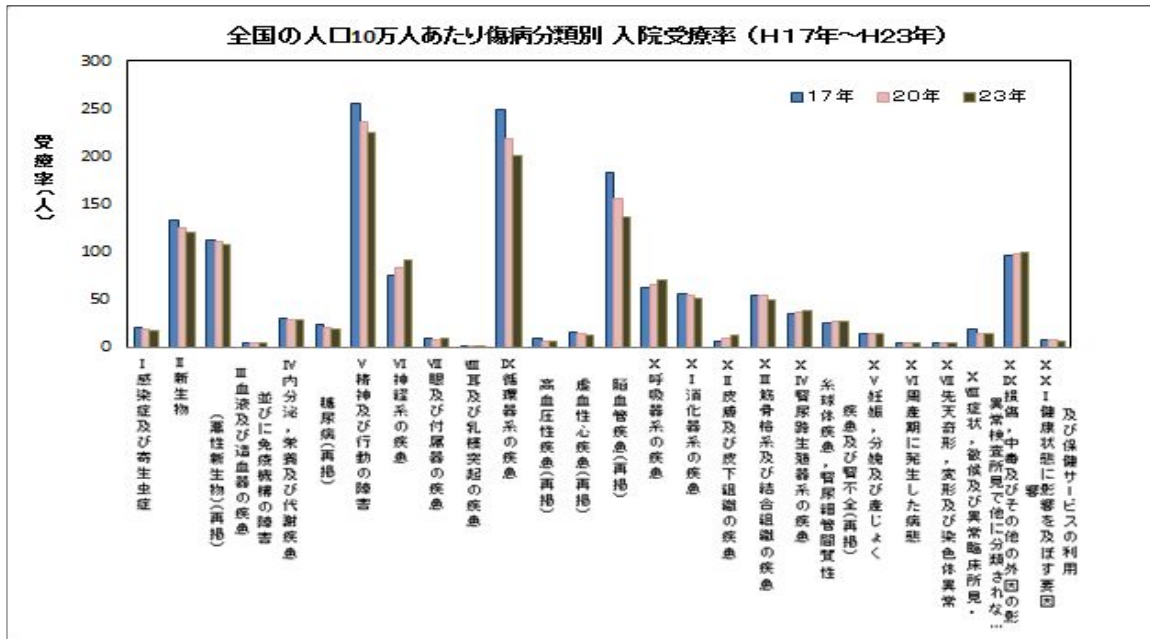


12

13

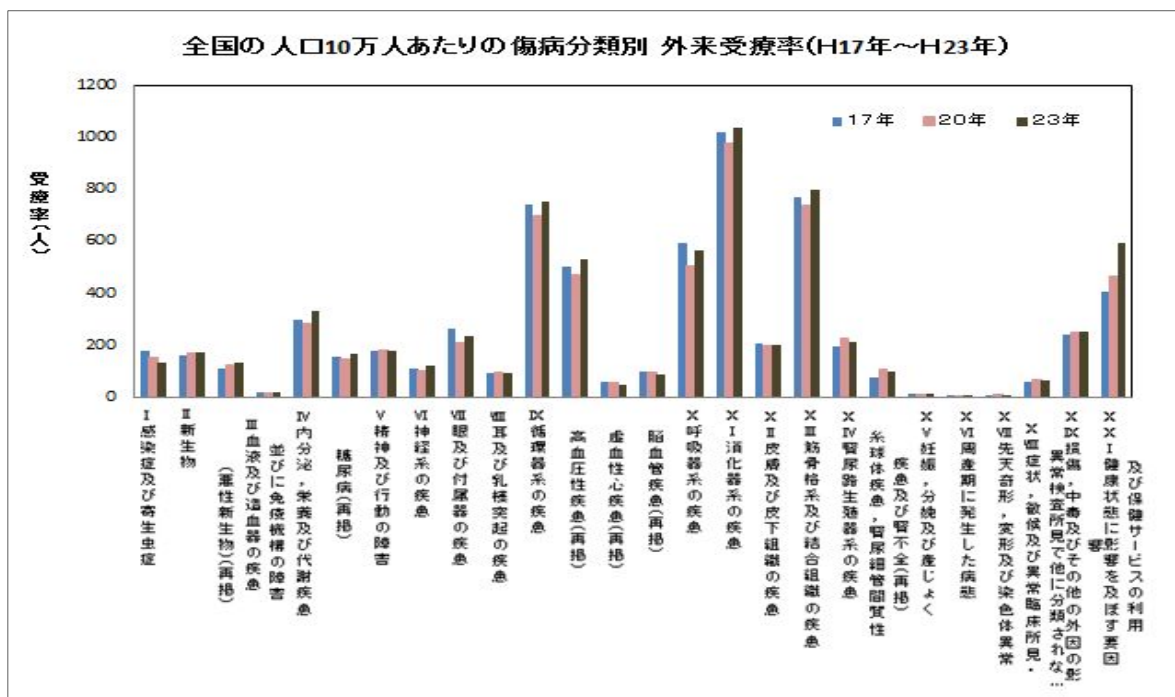
2) 入院・外来受療率の推移

第1期計画策定時の平成17年から平成23年の受療率の推移を全国平均と比べると、入院受療率では全国、本県ともに減少し、同様の状況にあります。本県の「新生物」は横ばい状況、糖尿病が含まれる「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の減少幅は、全国より大きくなっています。

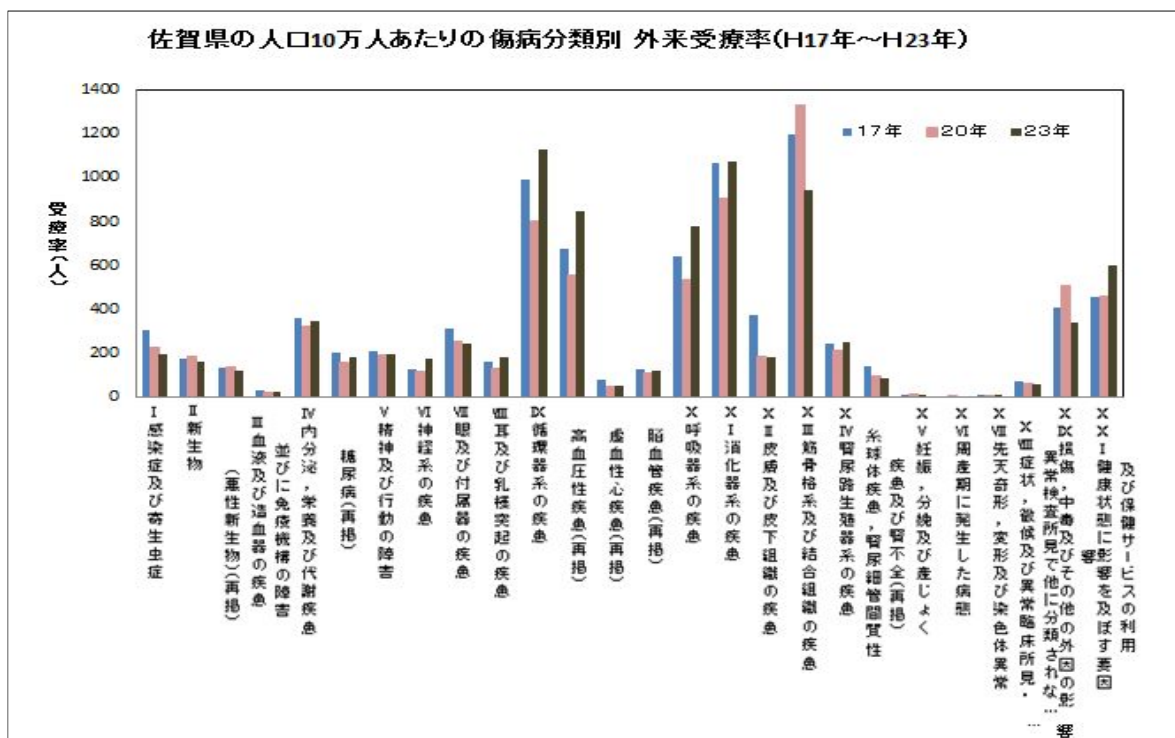


外来受療率は、全国、本県ともに、平成20年はほとんどの傷病分類で平成17年より減少していますが、平成23年には増加したものが多くなっています。本県においては、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化

1 器系の疾患」で増加幅が全国に比べ大きくなっています。逆に「筋骨格系
2 及び結合組織の疾患」については、減少幅が大きくなっています。
3



4
5



6
7
8
9

1 (9) 生活習慣病に分類される疾患の状況

2 1) 死因別死亡割合

3 平成23年の死因別割合では、「悪性新生物」が30%で1位、次いで「心疾患」が15%、「肺炎」が12%、「脳血管疾患」が10%となっています。

5 死因の約6割を生活習慣病関連疾患が占めています。

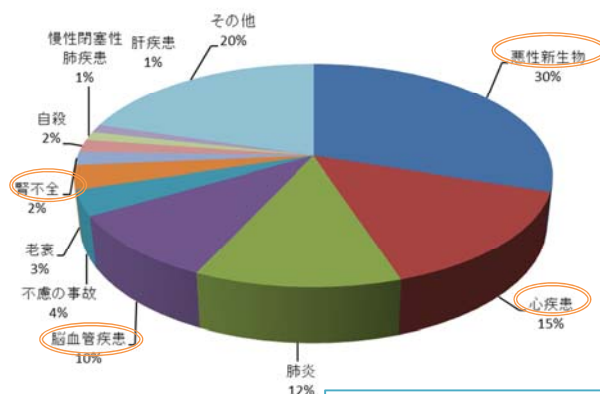
6 三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の死亡率の年次推移をみると、
7 悪性新生物の死亡率は年々高まっており、脳血管疾患、心疾患はほぼ横ばいとな
8 っています。

死因別に見た死亡数・死亡率 (死亡率は人口10万対)

死因名	佐賀県(H23)		全国(H23)	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	9,472	1,123.6	1,253,066	993.1
悪性新生物	2,849	338	357,305	283.2
心疾患	1,413	167.6	194,926	154.5
肺炎	1,121	133	124,749	98.9
脳血管疾患	920	109.1	123,867	98.2
不慮の事故	344	40.8	59,416	47.1
老衰	324	38.4	52,242	41.4
腎不全	184	21.8	24,526	19.4
自殺	172	20.4	28,896	22.9
慢性閉塞性肺疾患	117	13.9	16,639	13
肝疾患	112	13.3	16,390	13.0
その他	1,916	227.3	254,110	201.4

(佐賀県「人口動態統計」)

佐賀県の死因割合(平成23年)

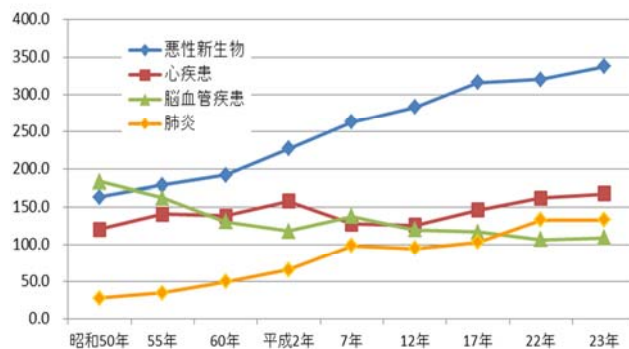


○ : 生活習慣病関連疾患

佐賀県の死因別死亡率の推移(人口10万対)

年次	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎
昭和50年	163.5	120.8	183.7	27.5
55年	178.9	141.0	162.0	35.0
60年	192.2	138.2	130.8	49.4
平成2年	227.3	157.8	118.2	65.6
7年	262.9	127.5	137.6	98.4
12年	282.9	125.8	120.1	94.7
17年	316.5	146.3	116.7	103.3
22年	320.7	162.0	106.6	133.0
23年	338	167.6	109.1	133

※平成23年は厚生労働省「人口動態調査」より



12 2) 疾病別の医療費の割合

13 本県の国民健康保険における平成24年5月診療分の傷病別医療費を119
14 分類(中分類*)で見ると、多い方から、「統合失調症(精神分裂病)妄想性
15 障害」、「高血圧性疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「腎不全」、「糖尿病」、「そ
16 以外の悪性新生物」となっています。

18 ※ 119分類(中分類)

19 社会保険表章用疾病分類に基づく分類で、19項目の大分類と119項目の中分類からなる。

20 ○ 腎不全は生活習慣が要因でない場合もあるが、糖尿病によって引き起こされる場合も多く
21 医療費への影響も大きいため含めている。

1 疾病別医療費

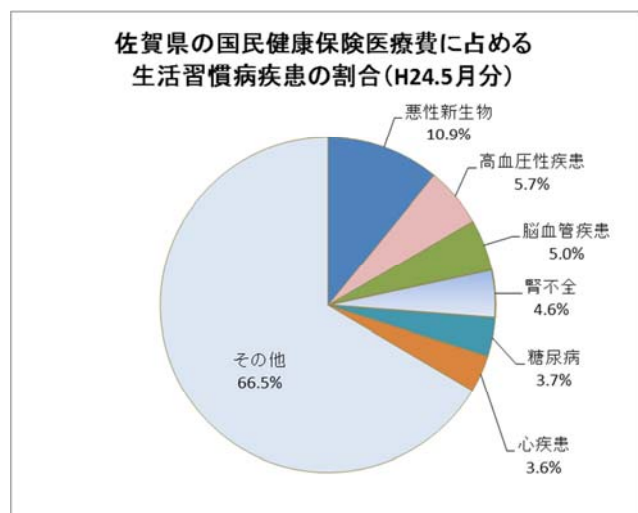
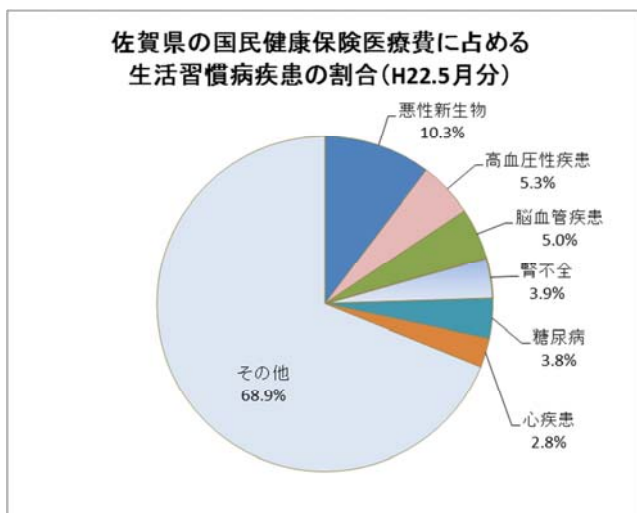
順位	中分類名称	医療費(円)	件数(件)	構成(%)	順位	中分類名称	医療費(円)	件数(件)	構成(%)
1	統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	615,011,992	3,956	10.2	11	その他の代謝疾患	125,543,116	9,757	2.1
2	高血圧性疾患	343,968,560	29,865	5.7	12	脳梗塞	119,334,122	2,018	2.0
3	歯肉炎及び歯周疾患	286,231,910	21,009	4.7	13	その他の心疾患	117,377,192	1,945	1.9
4	腎不全	278,238,748	810	4.6	14	脊椎障害(脊椎症を含む)	109,290,044	3,474	1.8
5	糖尿病	224,548,600	9,619	3.7	15	気分感情障害躁鬱病	107,298,256	2,676	1.8
6	その他の悪性新生物	223,786,974	1,847	3.7	16	関節症	101,649,338	3,929	1.7
7	他の損傷及び他の外因	157,651,314	6,107	2.6	17	虚血性心疾患	101,596,386	1,834	1.7
8	その他の消化器系の疾患	146,889,338	3,373	2.4	18	脳性麻痺と他の症候群	99,833,202	334	1.7
9	その他の神経系の疾患	138,310,214	3,704	2.3	19	ウイルス肝炎	93,187,080	109	1.5
10	骨折	127,736,850	1,416	2.1	20	良性新生物及びその他	92,412,046	1,746	1.5

全体国保医療費(円)
(H24年5月診療分) 6,026,051,114

資料:佐賀県国民健康保険団体連合会
「医療情報システム」

※以下、43ページまでの留意点

- 国民健康保険医療費は、県内20市町及び3国保組合の医療費の合計。
- 医療情報システムの傷病別分類は、医科・歯科の合計分の医療費であり、調剤(院外処方)及び訪問看護療養費は含まれていない。
- 医療情報システムの傷病別分類に計上される疾病の医療費は、その疾患のみの医療費ではなく、その疾患を主病とする医療費である。



悪性新生物、高血圧性疾患、脳血管疾患など、生活習慣病関連に分類される疾病が医療費の33.5%を占めています。これは、第1期計画の中間評価時の平成22年5月分より2.4%多くなっています。また、脳血管疾患以外の疾病の医療費は増加しています。(悪性新生物0.6%、高血圧疾患0.4%、腎不全0.7%、糖尿病0.1%、心疾患0.8%)

3) 1人当たりの医療費が高い疾病

本県の国民健康保険における平成24年5月診療分の疾病別費用額において、被保険者1人当たり医療費が高い疾病は、統合失調症等、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、腎不全、糖尿病、その他の悪性新生物の順となっており、平成22年5月診療分（74歳以下の年齢分を抽出）と概ね同様の疾患の医療費が高い状況です。順位に入れ替わりが見られますが、いずれの疾病でも1人当たりの医療費の額は増加しています。

佐賀県の国民健康保険医療費の上位を占める疾病(国保被保険者1人当たり医療費)

(計画策定時:平成19年5月診療分 74歳以下) (円)		(中間評価時:平成22年5月診療分 74歳以下) (円)		(今回:平成24年5月診療分 74歳以下) (円)	
疾病分類名称	1人当たり医療費	疾病分類名称	1人当たり医療費	疾病分類名称	1人当たり医療費
統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	2,193	統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	2,464	統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	2,585
高血圧性疾患	1,360	高血圧性疾患	1,286	高血圧性疾患	1,446
腎不全	1,272	歯肉炎及び歯周疾患	1,030	歯肉炎及び歯周疾患	1,203
歯肉炎及び歯周疾患	957	腎不全	953	腎不全	1,170
糖尿病	915	その他の悪性新生物	919	糖尿病	944
虚血性心疾患	595	糖尿病	917	その他の悪性新生物	941
その他の悪性新生物	581	その他の神経系の疾患	586	他の損傷及び他の外因	663
その他の神経系の疾患	570	脳梗塞	579	その他の消化器系の疾患	617
その他の消化器系の疾患	563	骨折	578	その他の神経系の疾患	581
歯及び支持組織の障害	561	その他の消化器系の疾患	563	骨折	537

(※網掛け部分は、生活習慣病関連疾患)

資料:佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

4) 1件当たり医療費が高い疾病

本県の国民健康保険における平成24年5月診療分の疾病別医療費額を1件当たりの額で見ると、高い順に腎不全、脳性麻痺と他の症候群、くも膜下出血となっており、平成22年5月診療分（74歳以下の年齢分を抽出）と概ね同様の疾患が高くなっています。

いずれの疾病も件数が増加しており、また、1件当たりの医療費も増加しています。

佐賀県の国民健康保険医療費の上位を占める疾病(1件当たり医療費)

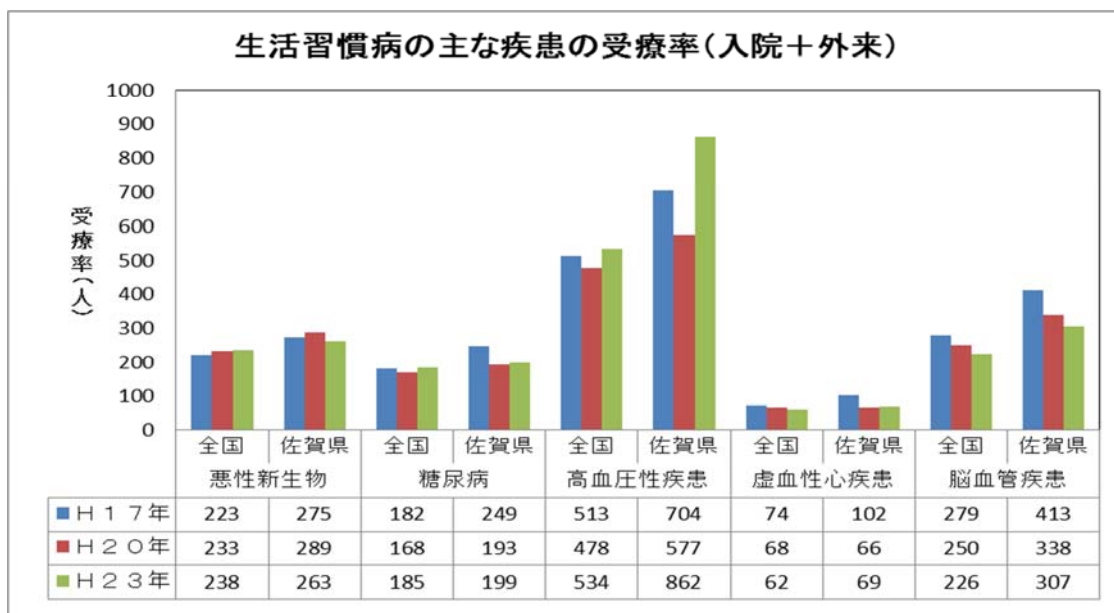
(計画策定時:平成19年5月診療分 74歳以下) (円)			(中間評価時:平成22年5月診療分 74歳以下) (円)			(今回:平成24年5月診療分 74歳以下) (円)		
疾病分類名称	件数	1件当たり医療費	疾病分類名称	件数	1件当たり医療費	疾病分類名称	件数	1件当たり医療費
腎不全	924	363,089	腎不全	682	337,241	腎不全	810	343,505
白血病	97	289,626	白血病	89	304,018	脳性麻痺と他の症候群	334	298,902
くも膜下出血	161	267,903	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	89	272,671	くも膜下出血	141	278,987
妊娠及び胎児発育の障害	66	241,304	くも膜下出血	138	261,573	妊娠及び胎児発育の障害	40	253,947
脳性麻痺と他の症候群	433	234,598	脳性麻痺と他の症候群	345	231,530	脳内出血	410	221,742
悪性リンパ腫	158	222,012	妊娠及び胎児発育の障害	47	229,916	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	100	211,901
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	111	219,309	認知症(血管性及び詳細不明の痴呆)	91	198,892	直腸S状結腸悪性新生物	233	207,564
肝及肝内胆管悪性新生物	377	169,916	気管支肺の悪性新生物	416	184,948	悪性リンパ腫	177	204,094
認知症(血管性及び詳細不明の痴呆)	145	155,721	悪性リンパ腫	141	183,994	肝及肝内胆管悪性新生物	252	198,759
統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	3,735	154,886	肝及肝内胆管悪性新生物	248	171,836	気管支肺の悪性新生物	506	177,197

(※網掛け部分は、生活習慣病関連疾患)

資料:佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

5) 生活習慣病関連の主な疾患の受療率

本県の生活習慣病関連の患者数（入院+外来）を、受療率（人口10万人当たりの患者数）で見ると、すべての疾患で全国平均を上回っています。特に、高血圧性疾患の増加が大きく、全国平均と比べると1.6倍となっています。しかし、悪性新生物については、全国が増加しているのに対し、本県は減少しており、糖尿病については、全国平均に近づいてきています。また、脳血管疾患については、全国平均よりも減少幅が大きくなっています。



資料：厚生労働省「患者調査」

参考：本県の国民健康保険におけるレセプトあたり医療費状況（平成23年度）

入院（歯科含む）	件数(件)	医療費(万円)	
		割合 %	割合 %
500万円以上	68	0.09%	1.08%
300万円以上～500万円未満	255	0.34%	2.54%
200万円以上～300万円未満	698	0.92%	4.38%
100万円以上～200万円未満	5,156	6.83%	18.43%
100万円未満	69,361	91.82%	73.57%
合計	75,538	100.00%	100.00%

入院外（歯科除く）	件数(件)	医療費(万円)	
		割合 %	割合 %
100万円以上	76	0.00	0.35
80万円以上～100万円未満	111	0.00	0.36
70万円以上～80万円未満	181	0.00	0.49
60万円以上～70万円未満	258	0.00	0.62
50万円以上～60万円未満	402	0.00	0.80
40万円以上～50万円未満	2,891	0.20	4.58
30万円以上～40万円未満	6,825	0.34	9.22
20万円以上～30万円未満	2,859	0.14	2.52
10万円以上～20万円未満	12,480	0.63	6.51
10万円未満	1,967,546	98.69	74.54
合計	1,993,629	100.00	100.00

（佐賀県国民健康保険課調）

1 か月に 100 万円を超える入院医療費の件数は、全体の約 8%ですが、その医療費で入院医療費全体の 26%以上を占めています。

また、入院外医療費では、1 か月 10 万円未満の件数が約 99%ですが、残り約 1%の 10 万円以上の件数で、入院外医療費全体の約 25%を占めています。

1 件あたりの医療費が高額になってくると、件数は多くなくても全体の医療費は高くなっていきます。くも膜下出血などの脳血管疾患では、1 回の治療でおよそ 200 万円、虚血性心疾患でバイパス手術等を行った場合で、1 回およそ 400 万円、人工透析では、年間およそ 500 万円とされています。外来治療（服薬）が中心となる糖尿病では、年間およそ 17 万円（服薬）、高血圧症はおよそ 7 万円、脂質異常症はおよそ 9 万円とされています。ほとんどが生活習慣病から起こる疾患ですので、日頃から予防を行い、健康診査等を受診して早期に発見し、治療開始後は重症化させないようにすることが大切です。各医療保険者においては、重症化させないための保健指導へ力を入れて取り組まれています。

「件数」：レセプト 1 件（1 月単位）のこと。

レセプトは、1 人の人が同一月中に 1 つの医療機関で受けた診療報酬の明細。