

「第2期医療費適正化計画」に係る  
計画の進捗状況の公表について  
(2017(H29)年度)

2018(H30)年3月  
佐賀県健康福祉部国民健康保険課

# 第1章 計画の進捗状況公表の位置づけ

## 1. 佐賀県医療費適正化計画について

### (1) 計画策定の趣旨

高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)に基づき、急速な少子高齢化社会の進展に加え医療を取り巻く様々な環境が変化する中、国民皆保険制度を堅持するために佐賀県医療費適正化計画を作成している。

- ・ 第1期計画 2008(H20)年度～2012(H24)年度
- ・ 第2期計画 2013(H25)年度～2017(H29)年度(現計画)
- ・ 第3期計画 2018(H30)年度～2023(H35)年度(次期計画)

<計画の目指すところ>

- 県民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくために、県民の健康の保持の推進、良質かつ適正な医療の効率的な提供の推進に向けた政策目標を設定
- これらの目標の達成を通じて、結果的に将来的な医療費の伸びの適正化を図る

### (2) 今回の進捗状況公表の根拠

2015(H27)年5月の法改正により、都道府県医療費適正化計画について従来行ってきた中間評価に代えて毎年度、進捗状況の公表を行うこととされたため。

(法改正後、2015(H27)年度から進捗状況の公表を行っている。)

なお、今回の公表については、国事務連絡に基づき数値目標の定めのある項目等に係る数値及び見解にとどめ、計画全体の途中経過についての詳細な分析・評価までは行っていない。

## 2 佐賀県医療費適正化計画の目標と実績

### (1)佐賀県における県民の健康保持の増進に関する目標と実績

年度	2010年度 (H22)	2011年度 (H23)	2012年度 (H24)	2013年度 (H25)	2014年度 (H26)	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29) (目標値)
住民の健康の保持の推進								
特定健康診査の 実施率(%)	38.9%	40.0%	42.4%	42.5%	45.3%	46.5%	—	70%
特定保健指導の 実施率(%)	20.3%	27.1%	28.0%	28.7%	29.0%	27.9%	—	45%
メタボリックシンド ロームの該当者及 び予備群の減少率 (%)	0.10%	-1.09%	-1.55%	0.12%	0.12%	-1.42%	—	25%
たばこ対策 (喫煙率)	—	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	—	—	—	—	総数18.1% (男性 32.4%) (女性 6.1%)	総数18.3% (男性 33.8%) (女性 6.5%)

## (2) 医療の効率的な提供の推進と費用の見通し

年度	2010年度 (H22)	2011年度 (H23)	2012年度 (H24)	2013年度 (H25)	2014年度 (H26)	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29) (目標値)
医療の効率的な提供の推進								
医療機能の強化・ 連携等を通じた平均 在院日数の短縮 (日)	45.0	43.8	42.9	42.2	41.6	40.5	39.8	39.5
後発医薬品の使用 促進 〔参考：使用割合〕	(22.0%)	(23.1%)	(29.1%)	(33.8%) 52.5%	(39.2%) 59.9%	(43.5%) 64.6%	(47.2%) 70.7%	—
医療に要する費用の見通し								
医療費(億円)	—	3,047	3,096 (推計値)	3,142 (推計値)	3,163	3,269	—	(適正化前) 3,941 (適正化後) 3,768

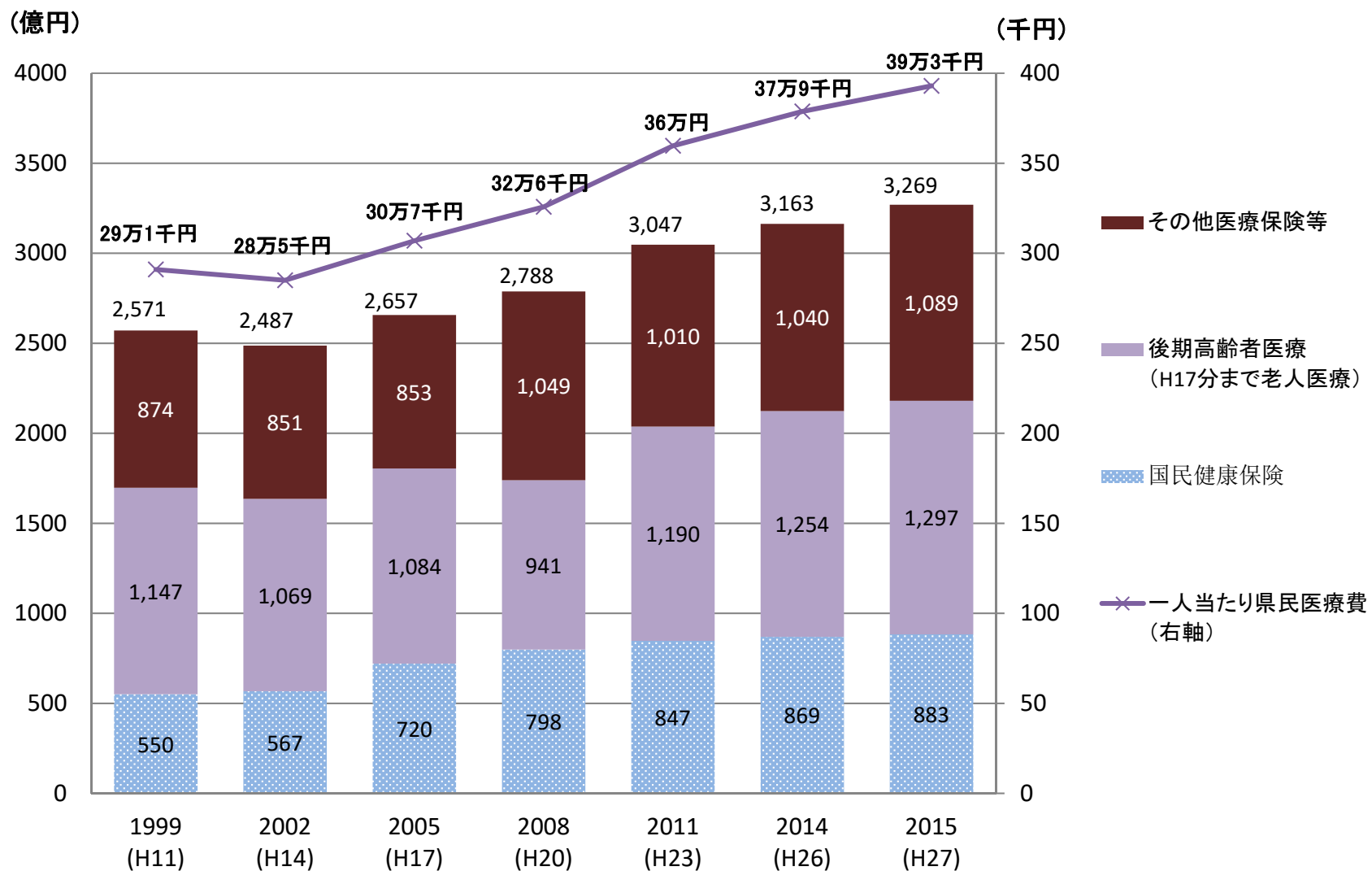
	見解	備考
<b>住民の健康の保持の推進</b>		
特定健康診査の実施率(%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の受診率は毎年度上昇しているが、全国平均を下回っており、受診率の向上に向け更なる取組が必要である。</li> <li>・ 保険者間において受診率に差があり、特に国民健康保険では60歳未満の者の受診率が低いことが課題である。</li> </ul>	(特定健診受診率) 2014(H26)年度:全 国48.6% 佐賀県45.3%(30位) 2015(H27)年度:全 国50.1% 佐賀県46.5%(33位)
特定保健指導の実施率(%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診者数の増加に伴い、特定保健指導対象者数も増加している中、2015(H27)年度では全国3位と全国高位に位置し続けており、医療費適正化に寄与している。</li> </ul>	(特定保健指導実施率) 2014(H26)年度:全 国17.8% 佐賀県29.0%(3位) 2015(H27)年度:全 国17.5% 佐賀県27.9%(3位)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドローム該当者の割合自体は全国平均より低いものの、予備群の割合が高いため、該当者及び予備群の割合は2014(H26)年度から全国平均より高くなっている。</li> <li>・ 2008(H20)年度比の減少率では、増加となっており、さらに減少に向けての取組が必要である。</li> </ul>	各年度の数値は2008(H20)年度を基準とした減少率
たばこ対策(喫煙率)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等のリスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じてたばこ対策を進めていく必要がある。</li> </ul>	本県の喫煙率の指標となる「県民健康・栄養調査」は5年に1回の調査

	見解	備考
<b>医療の効率的な提供の推進</b>		
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県の平均在院日数は毎年度着実に減少しているものの、全国でも高位(2016(H28)年:全国3位)に位置し続けているため、病床の機能分化・連携や地域包括ケアの推進を進めていく必要がある。</li> </ul>	平均在院日数は「全病床」のうち「介護療養病床」を除いた日数。出典の病院報告が暦年で算出されているため、表中「平成○年度」を「平成○年」と読み替えて記載。
後発医薬品の使用促進[参考:使用割合]	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合については、年々増加している。医療費適正化の観点からも後発医薬品に関する正しい情報の提供に努めながら保険者に対して使用促進の支援を行っていく。</li> </ul>	現時点は目標設定していないため数値は参考記載。 数値は新指標、( )書きは旧指標の数量ベース
<b>医療に要する費用の見通し</b>		
医療費(億円)	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の実施率向上や平均在院日数の短縮の推進等、医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、更なる医療費適正化策の推進が必要である。</li> </ul>	(一人当たり医療費) 2013(H25)年度:全 国315千円 佐賀県374千円(7位) 2014(H26)年度:全 国321千円 佐賀県379千円(8位) 2015(H27)年度:全 国333千円 佐賀県393千円(7位) ※2013(H25)年度は推計値

## 第2章 佐賀県における医療費の現状

### 1 佐賀県の医療費と医療を取り巻く現状

#### (1) 佐賀県の総医療費、一人当たり医療費の推移



## (2) 佐賀県と全国の一人当たり医療費の比較

- 佐賀県の一人当たり医療費は2008(H20)年度以降、全国の1.178倍から1.195倍の間と高い水準で推移し、本県の2015(H27)年度の1人当たり医療費は39万2,500円で、全国では徳島県と並んで7番目に高くなっており、最も低い埼玉県(29万900円)の1.34倍となっている。
- 特定健診受診率向上や特定保健指導の実施率向上、平均在院日数の短縮の推進等を通じて医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、今後、更なる医療費適正化策の推進が必要である。

佐賀県と全国の一人当たり医療費の対比

(単位:千円)

年度	2008(H20)	2011(H23)	2012(H24)	2013(H25)	2014(H26)	2015(H27)
佐賀県(A)	325.8	359.7	367.3	374.0	378.8	392.5
全国平均(B)	272.6	301.9	307.5	314.7	321.1	333.3
佐賀県と全国平均の差額 (A)－(B)	53.2	57.8	59.8	59.3	57.7	59.2
佐賀県と全国平均の比率 (A)／(B)	119.5%	119.1%	119.4%	118.8%	118.0%	117.8%

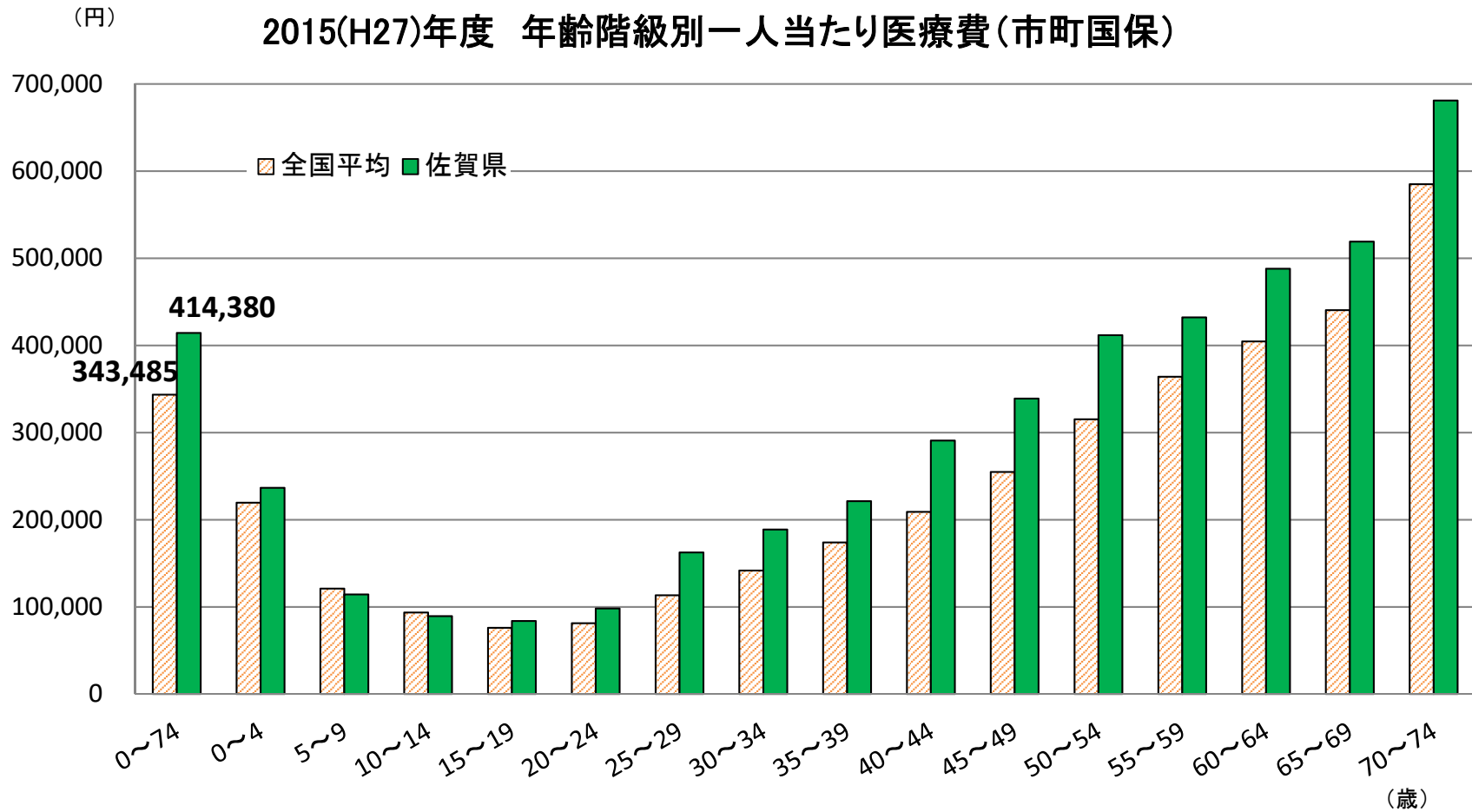
2012(H24)、2013(H25)年度は推計値

出典:厚生労働省保険局資料「国民医療費」及び佐賀県国民健康保険課調べ



### (3) 佐賀県と全国の一人当たり医療費の年齢別の比較(市町村国保)

- 佐賀県の市町村国保の一人当たり医療費を全国と比較すると、佐賀県は全国平均よりも、一人当たり医療費が約7万1千円高くなっている。
- 一人当たり医療費の年齢別の傾向としては、全国と同様に、10代後半を底にして年代が上がるにつれて高くなっている。また、5歳～9歳、10歳～14歳を除く各年代で佐賀県の方が全国を上回っている。



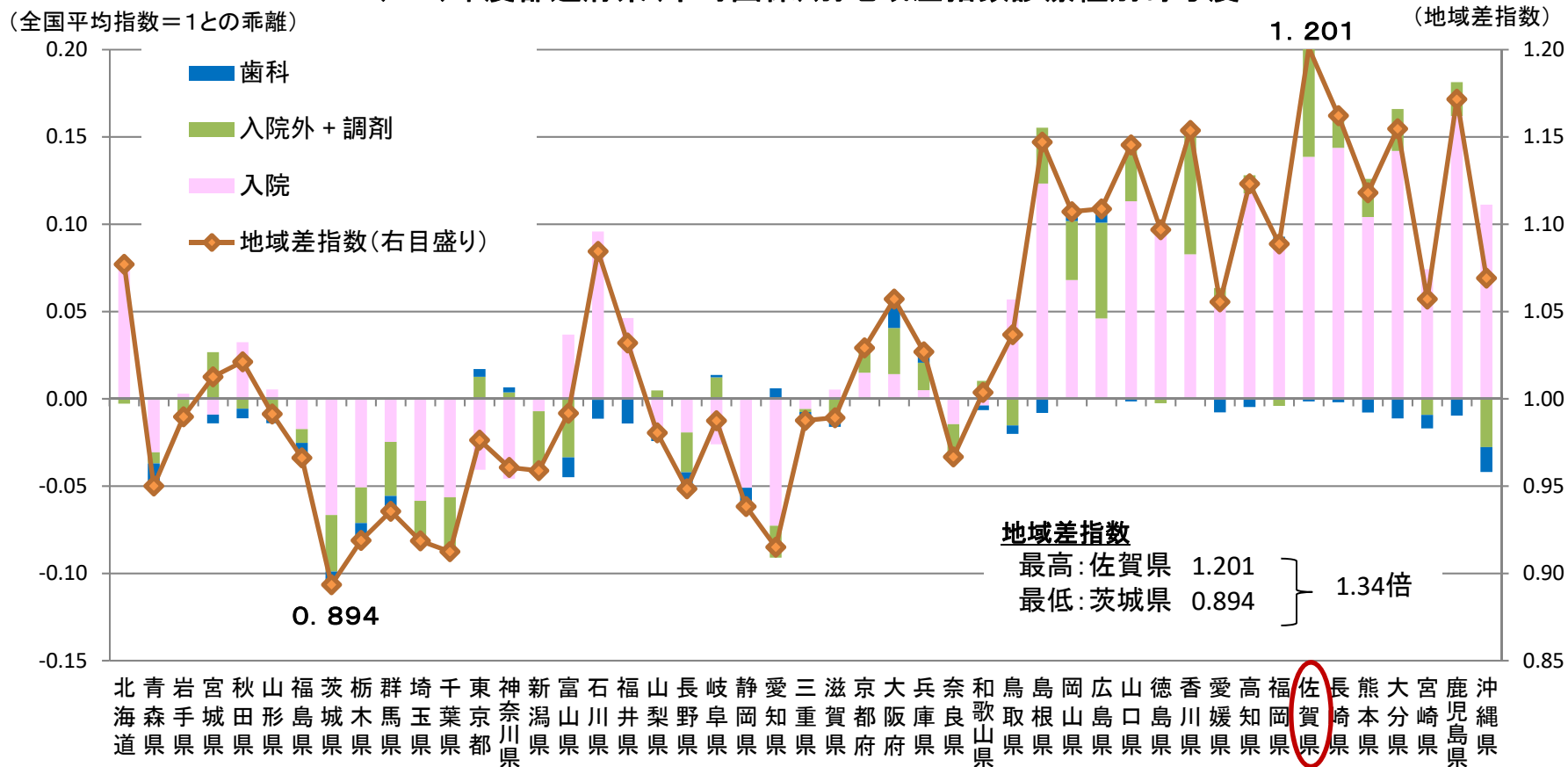
#### (4) 佐賀県と全国の地域差指数(年齢補正後)の比較

○ 2010(H22)～2015(H27)年度において佐賀県の地域差指数(年齢補正後)は全国1位であった。

○ 地域差指数・・・市町村国保医療費の高低を表す指標

地域差指数とは、地域の一人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正して、指数化(全国=1)をしたもの。指数が1より大きければ、医療費が高い地域、指数が1より小さければ医療費が低い地域となる。

2015(H27)年度都道府県(市町国保)別地域差指数診療種別寄与度

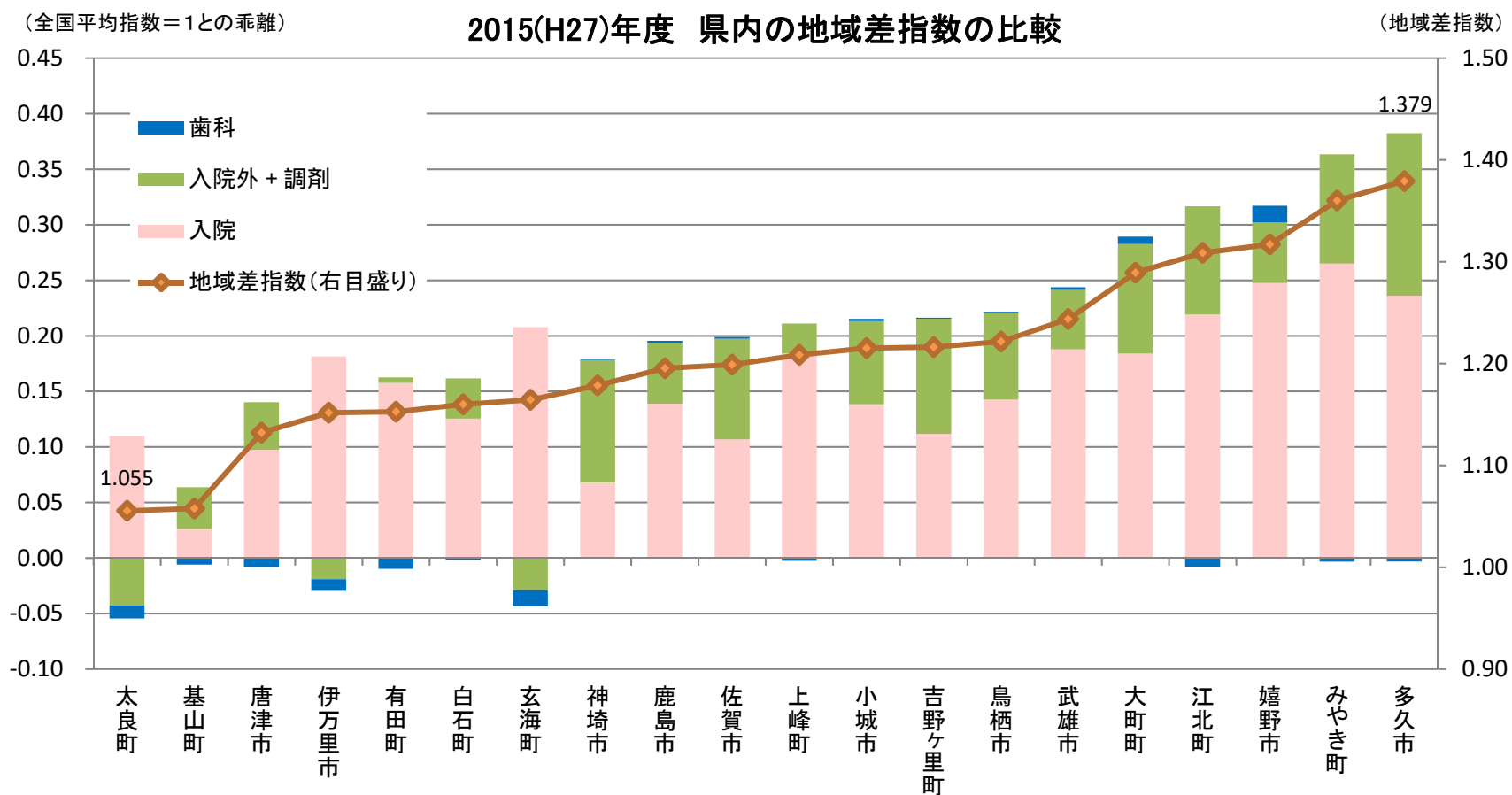


出典:厚生労働省保険局資料「医療費の地域差分析」9

## (5) 県内の地域差指数の比較(市町国保別、二次医療圏別)

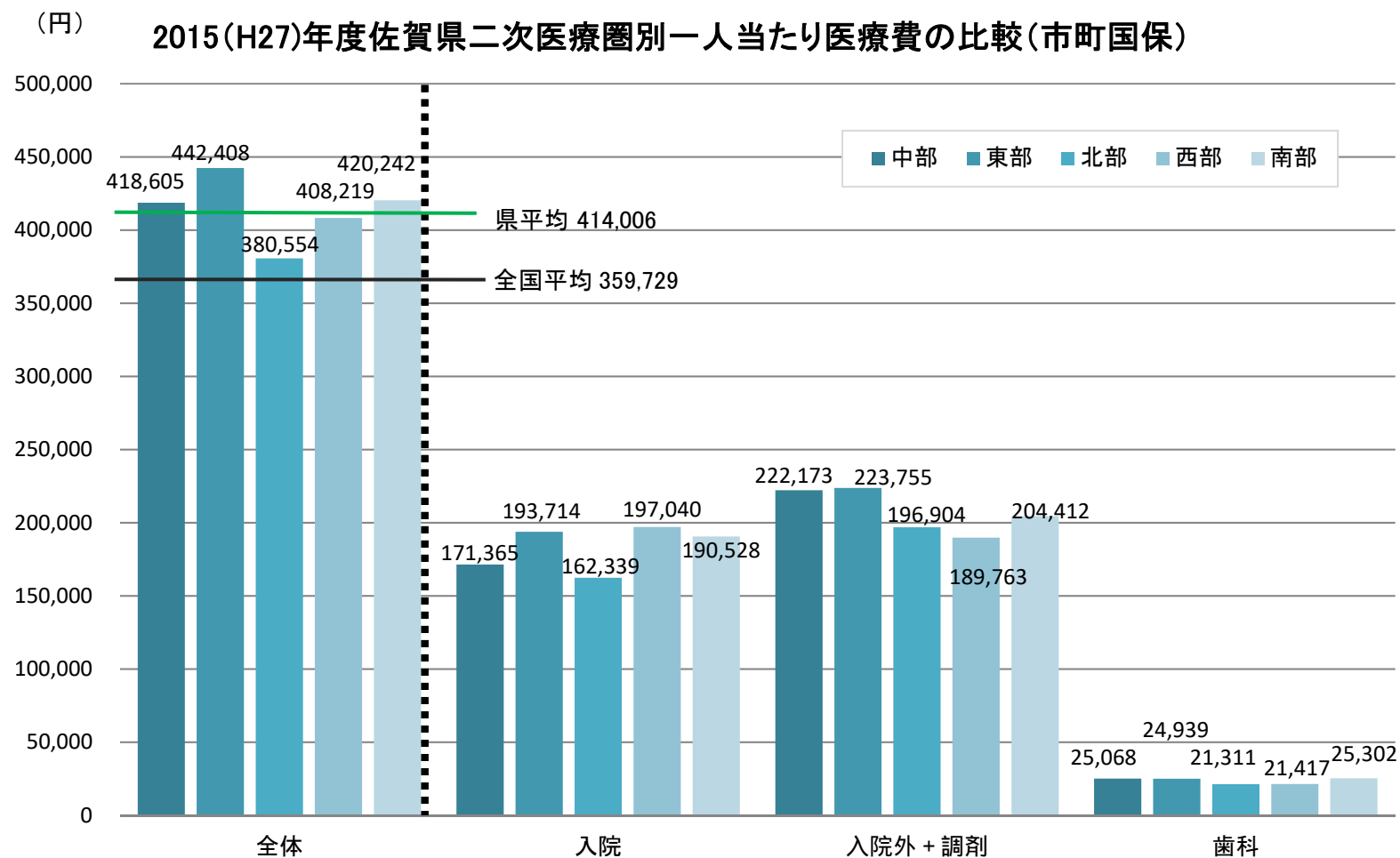
### ① 市町国保別

- ・ 全市町で地域差指数が1(全国平均指数)を上回っている。
- ・ 地域差指数が高い上位3市町は順に、多久市、みやき町、嬉野市。
- ・ 全国の市町村(1,741保険者)の中で、全体の地域差指数が多久市10位、みやき町12位。入院の地域差指数ではみやき町18位と全国的に見ても高い。
- ・ 県内全市町で入院医療費が地域差指数を押し上げている。



## ② 二次医療圏別(一人当たり医療費:市町国保)

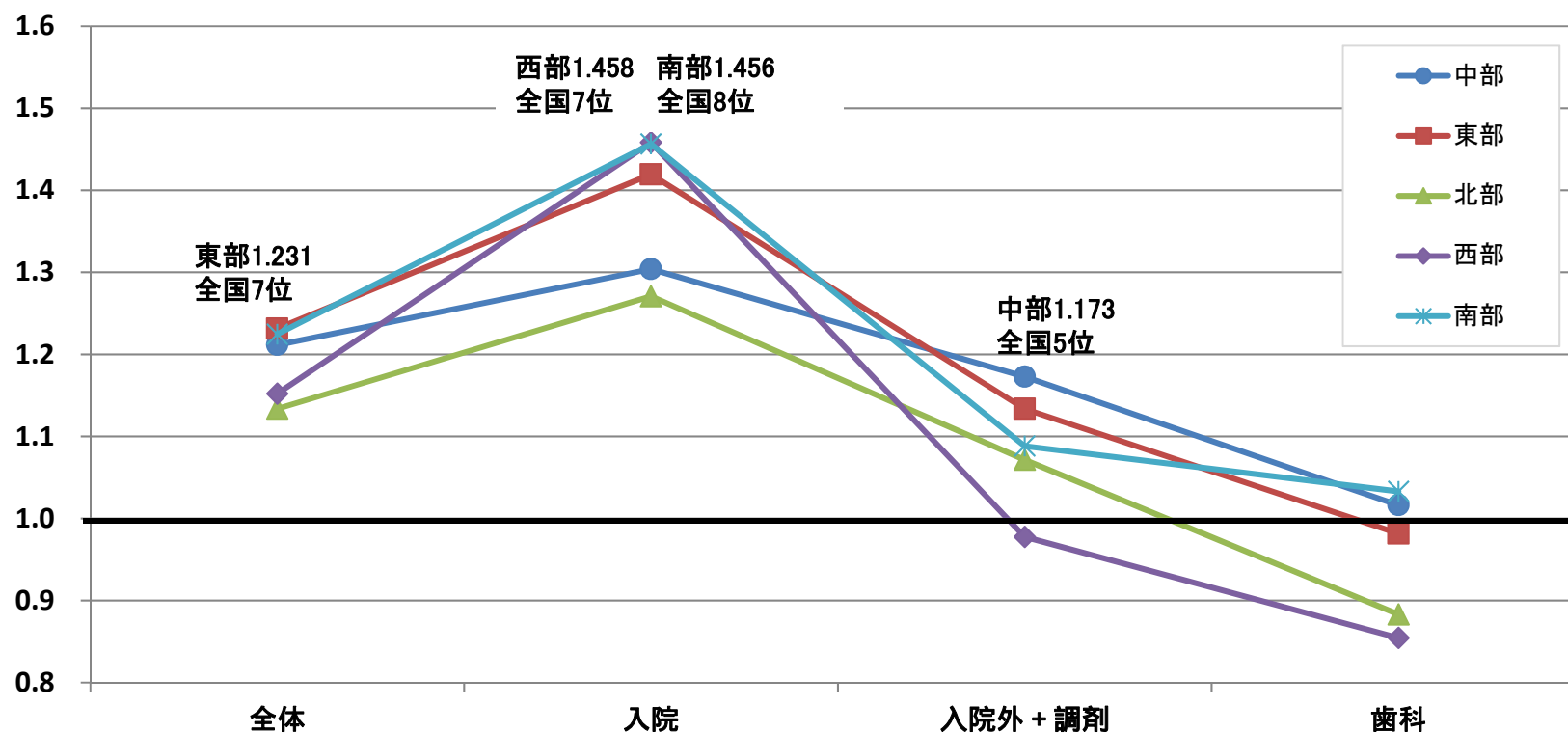
- ・ 二次医療圏別一人当たり医療費は、東部、南部、中部医療圏の順に高くなっている。
- ・ 全国の二次医療圏(344医療圏)と比較すると、二次医療圏別全体一人当たり医療費は東部医療圏が全国16位、入院のみでは西部医療圏が全国19位、入院外+調剤では東部医療圏が全国20位と高い水準になっている。



### ③ 二次医療圏別の地域差指数(年齢調整後:市町国保)

- ・ 全国の二次医療圏(344医療圏)の中で、全体の地域差指数では東部医療圏が全国7位、入院では西部医療圏が全国7位、南部医療圏が全国8位、入院外+調剤では中部医療圏が全国5位と極めて高い水準になっている。
- ・ 佐賀県は、他の二次医療圏の地域差指数も全国と比較して高い状況でいずれも入院医療費の寄与度が大きい状況である。

2015年度 二次医療圏における診療種別地域差指数(市町国保)



#### ④ 入院の要素別分析

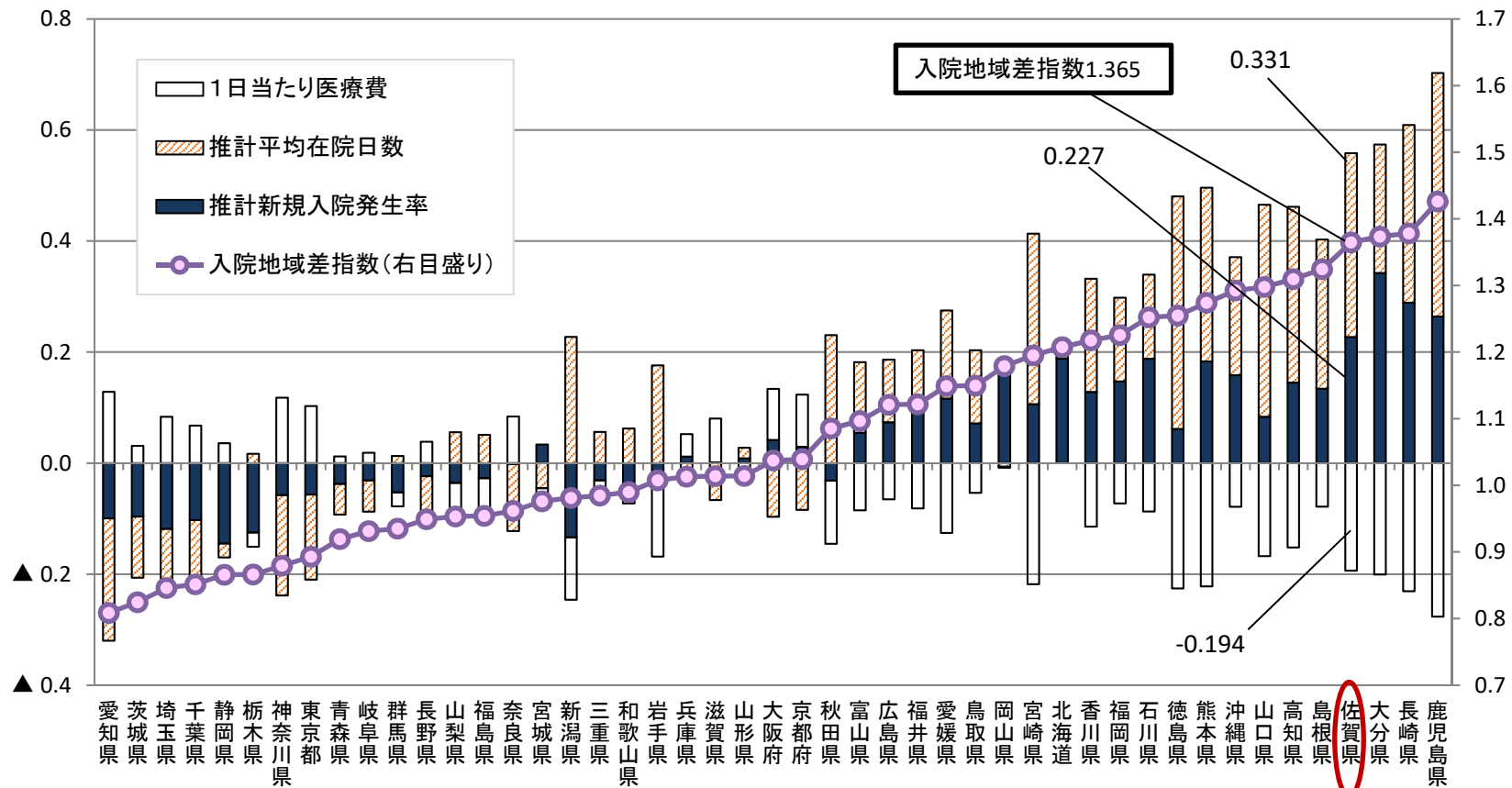
○ 佐賀県市町国保の2015(H27)年度の入院地域差指数は1.365であり、全国で4番目に高い。  
(要因)

- ・ 本県の入院地域差指数の高さに最も影響を与えているのは、「入院期間の長さ」(+0.331)
- ・ その次に寄与しているのが「新しく入院する患者の発生率」(+0.227)
- ・ 一日当たり医療費はマイナスの寄与度(一日当たりの医療費は全国より低い) (-0.194)

(全国平均指数=1との乖離)

2015(H27)年度地域差指数(入院)の3要素別寄与度(市町国保)

(入院地域差指数)



## (6) 平均在院日数

### ① 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の状況

ア 平均在院日数39.8日(2016(H28)年)・・・全国で3番目に長い(全国平均27.5日)。

(参考上位) 1位:高知県41.1日、2位:鹿児島県41.0日、3位:佐賀県39.8日

(参考下位) 45位:長野県22.9日、46位:神奈川県21.7日、47位:東京都21.3日

### イ 各病床種別ごとの平均在院日数の状況(2016(H28)年)

○ 一般病床の平均在院日数は、佐賀県19.3日(第5位)で、全国16.2日と比べて、佐賀県は3.1日長い状況であり、全国的にも高位に位置している。

○ 精神病床の平均在院日数は、佐賀県298.0日(第17位)で、全国269.9日と比べて、佐賀県は28.1日長くなっている。

○ 療養病床(医療療養病床及び介護療養病床)の平均在院日数は、佐賀県120.2日(第37位)で、全国152.2日と比べて、佐賀県は32日短くなっている。

## 各病床種別ごとの平均在院日数の状況

(単位:日)

順位	全病床		介護療養病床を除く全病床		主な病床種別					
					一般病床		精神病床		療養病床	
—	全国	28.5	全国	27.5	全国	16.2	全国	269.9	全国	152.2
1	高知	46.4	高知	41.1	高知	21.3	大分	415.2	富山	252.9
2	佐賀	42.1	鹿児島	41.0	熊本	20.1	山口	395.3	北海道	215.6
3	鹿児島	42.0	佐賀	39.8	和歌山	19.4	鹿児島	361.1	京都	193.7
4	山口	41.8	山口	38.9	鹿児島	19.4	徳島	355.2	石川	188.4
5	熊本	40.8	熊本	39.4	佐賀	19.3	長崎	354.3	神奈川	187.0
17	秋田	31.1	広島	29.6	長崎	17.8	佐賀	298.0	東京	157.9
37	大阪	26.5	大阪	25.9	茨城	15.7	愛知	250.0	佐賀	120.2
45	長野	23.9	長野	22.9	愛知	14.0	岡山	227.2	宮城	104.4
46	東京	22.3	神奈川	21.7	東京	13.9	長野	222.1	鳥取	102.7
47	神奈川	22.3	東京	21.3	神奈川	13.8	東京	193.1	長崎	100.4

注:病床には、精神、感染症、結核、一般、療養(医療及び介護)病床があり、「全病床」にはそれら全てが含まれる。

## ② 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の推移

- 本県の平均在院日数の推移を見ると、毎年度、確実に平均在院日数の短縮が見られる。
- しかしながら、療養病床以外の病床区分では、本県の平均在院日数は全国平均と比較した場合、大きく上回っている状況であり、今後も平均在院日数の短縮を図っていく必要がある。

### 各病床種別ごとの平均在院日数の状況

(単位:日)

病床区分		年	2007 (H18)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	差
		(A)										(B)	(B)－(A)
全病床		52.5	51.7	50.4	48.3	47.0	45.9	45.0	44.2	42.9	42.1	▲ 10.4	
		(34.7)	(33.8)	(33.2)	(32.5)	(32.0)	(31.2)	(30.6)	(29.9)	(29.1)	(28.5)	▲ 6.2	
介護療養病床を除く全病床		48.5	47.5	46.6	45.0	43.8	42.9	42.2	41.6	40.5	39.8	▲ 8.7	
		(32.2)	(31.6)	(31.3)	(30.7)	(30.4)	(29.7)	(29.2)	(28.6)	(27.9)	(27.5)	▲ 4.7	
主な病床種別	一般病床	22.7	22.9	22.4	21.7	21.1	20.8	20.4	20.1	19.5	19.3	▲ 3.4	
		(19.2)	(18.8)	(18.5)	(18.2)	(17.9)	(17.5)	(17.2)	(16.8)	(16.5)	(16.2)	▲ 3.0	
	精神病床	399.5	378.8	376.4	358.6	366.9	334.6	323.7	321.2	306.1	298.0	▲ 101.5	
		(320.3)	(312.9)	(307.4)	(301.0)	(298.1)	(291.9)	(284.7)	(281.2)	(274.7)	(269.9)	▲ 50.4	
	療養病床 (医療療養病床及び 介護療養病床)	133.8	142.0	143.6	135.2	132.7	130.4	133.3	127.6	123.2	120.2	▲ 13.6	
		(171.4)	(176.6)	(179.5)	(176.4)	(175.1)	(171.8)	(168.3)	(164.6)	(158.2)	(152.2)	▲ 19.2	

注: 病床には、精神、感染症、結核、一般、療養(医療及び介護)病床があり、「全病床」にはそれら全てが含まれる。

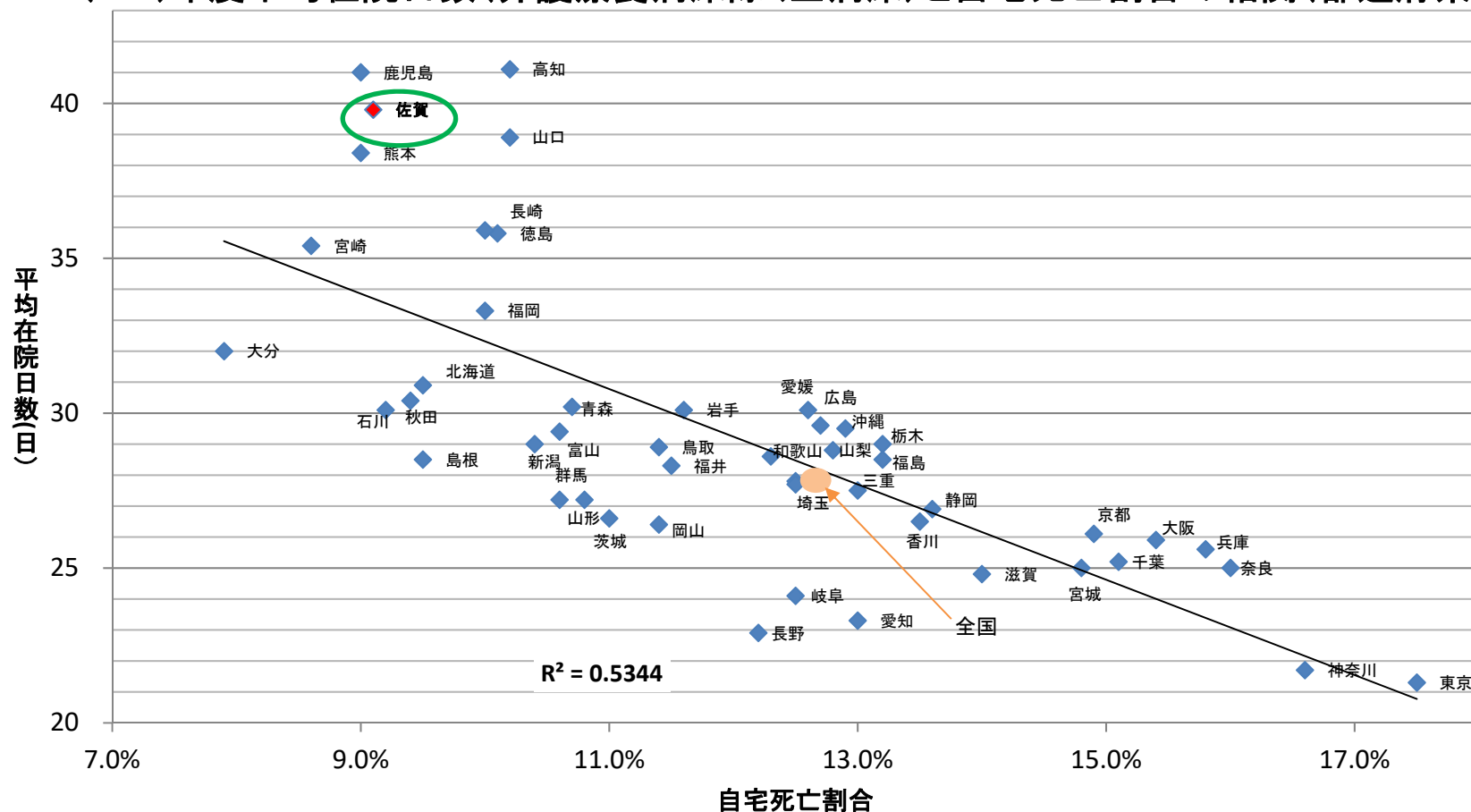
( )は全国平均。



### ③ 平均在院日数と自宅死亡率との相関

- ・ 2016(H28)年度の佐賀県の在宅自宅死亡率は全国で5番目に低い。(佐賀県9.1%、全国平均13.0%)
- ・ 都道府県別の平均在院日数と自宅死亡割合には相当の相関が見られた。
- ・ 佐賀県は、鹿児島県や熊本県などとともに左上方に位置している。

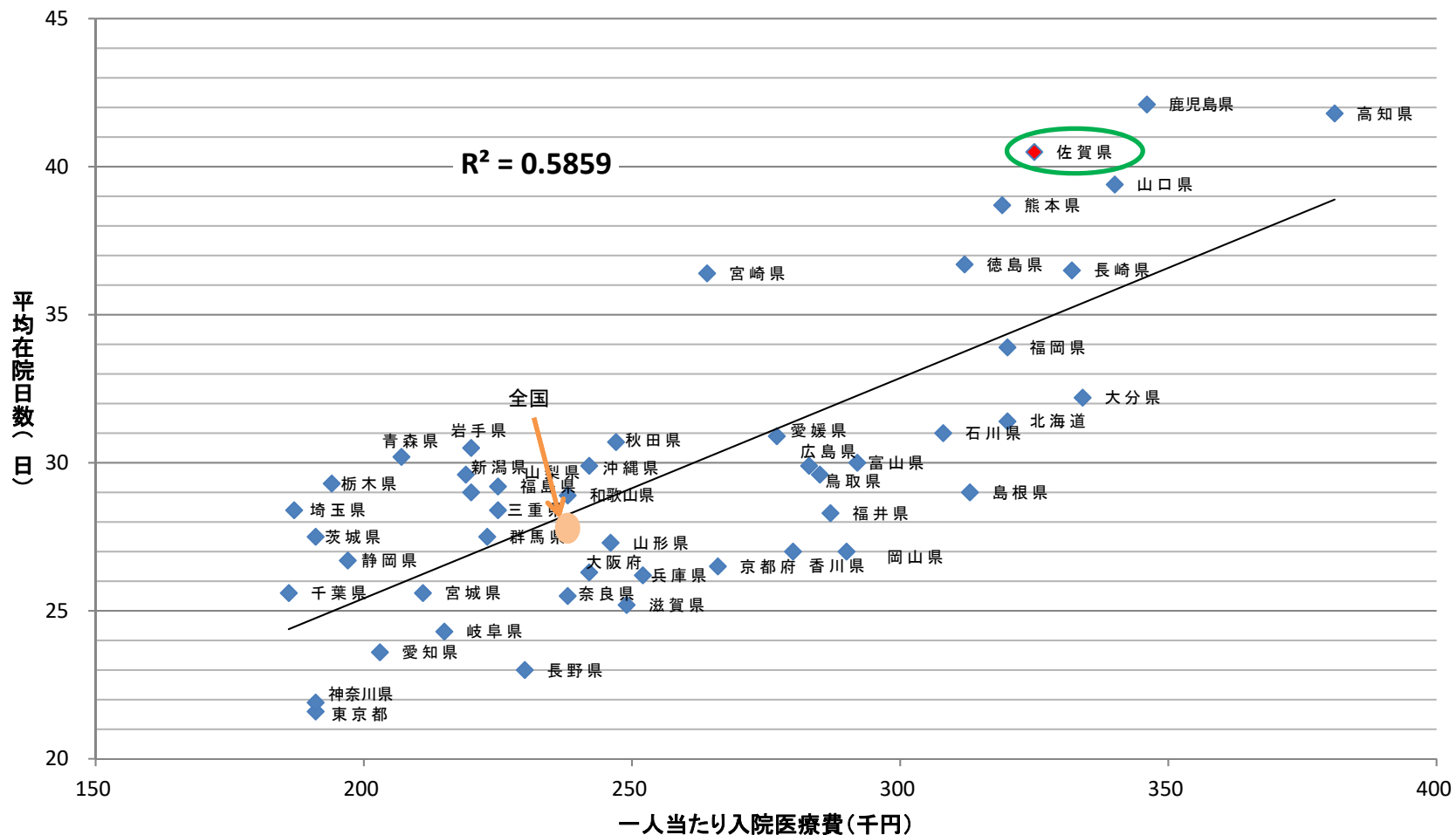
2016(H28)年度平均在院日数(介護療養病床除く全病床)と自宅死亡割合の相関(都道府県別)



#### ④ 医療費との相関

一人当たり入院医療費と平均在院日数の相関を見てみると、相当の相関が見られる。

2015(平成27)年度平均在院日数(介護療養病床除く全病床)と一人当たり入院医療費の相関

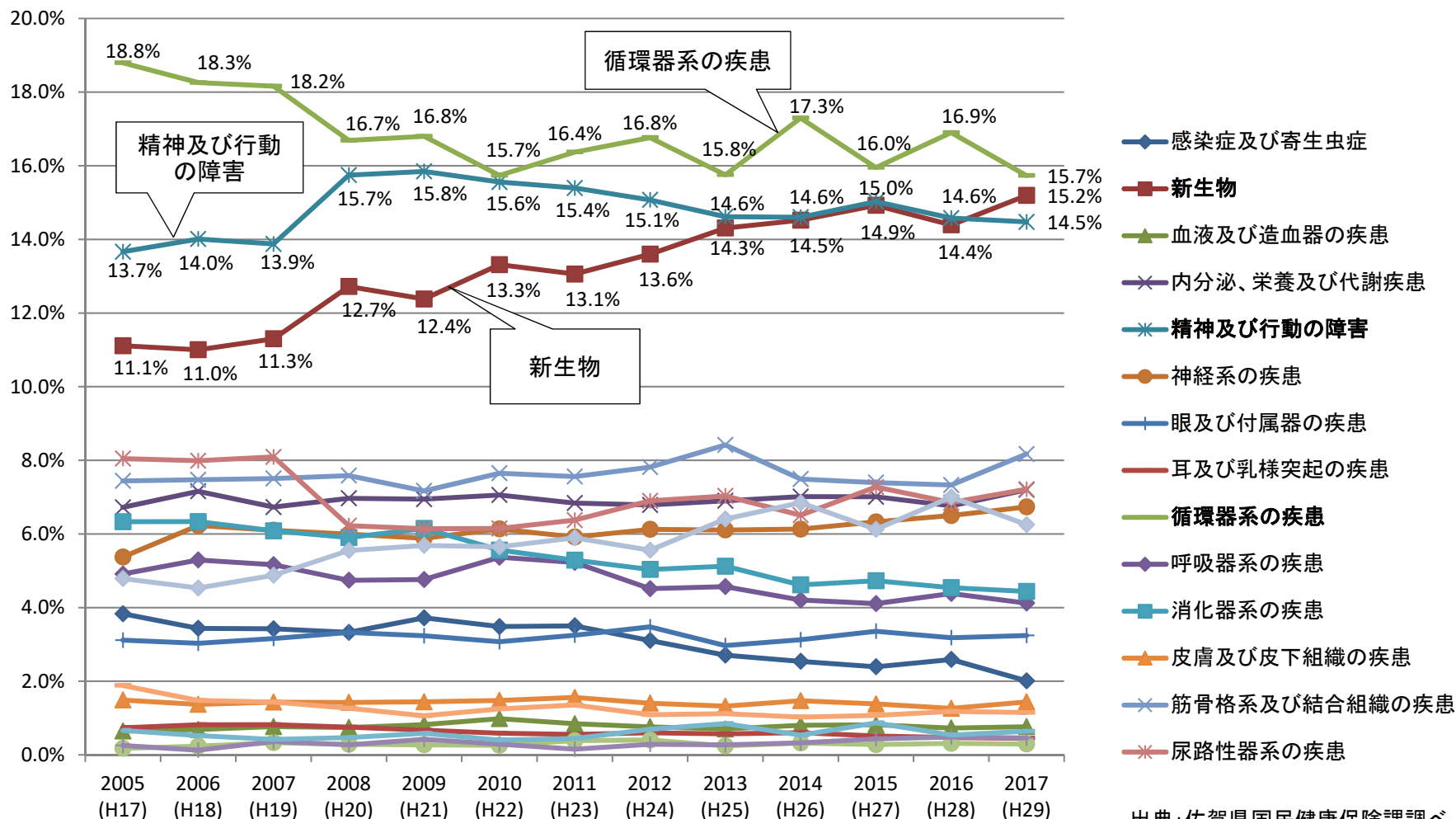


注1: 一人当たり医療費は「市町村国保」+「後期高齢者医療」の実績医療費から被保険者を除して算出

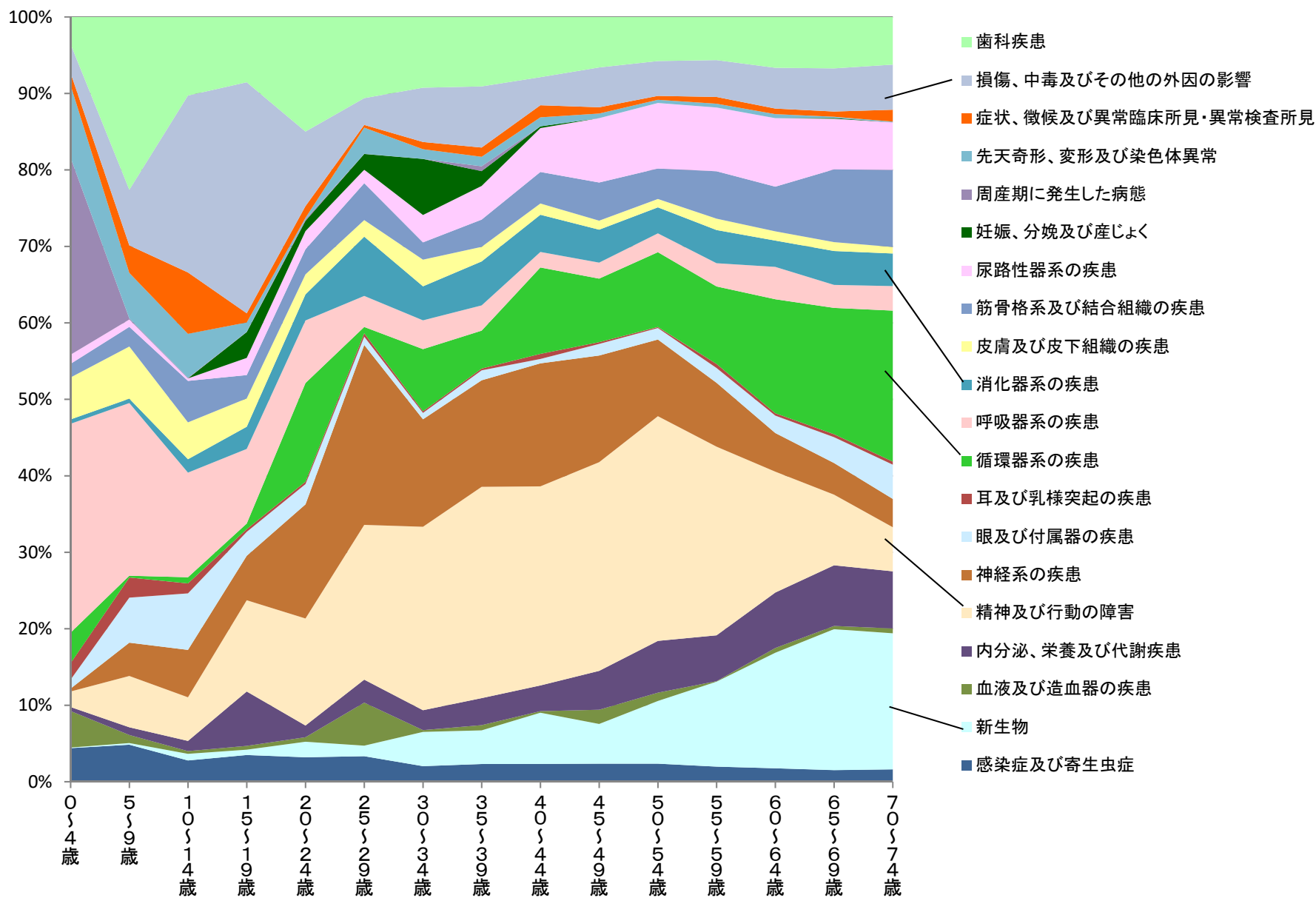
## (7) 佐賀県市町国保医療費に占める疾病の状況

- ・ 2008年(H20)年以降の変化をみると、「精神及び行動の障害」が徐々に減少しており、2015(H27)年に微増したが、2017(H29)年は14.5%と減少している。
- ・ 「循環器系の疾患」の寄与率が高い。
- ・ 「新生物」が逡増してきており、2017(H29)年は15.2%に増加し、「精神及び行動の障害」を上回った。

### ① 佐賀県市町国保医療費疾病別割合 2005年(H17)～2017年(H29)(各年5月診療分)



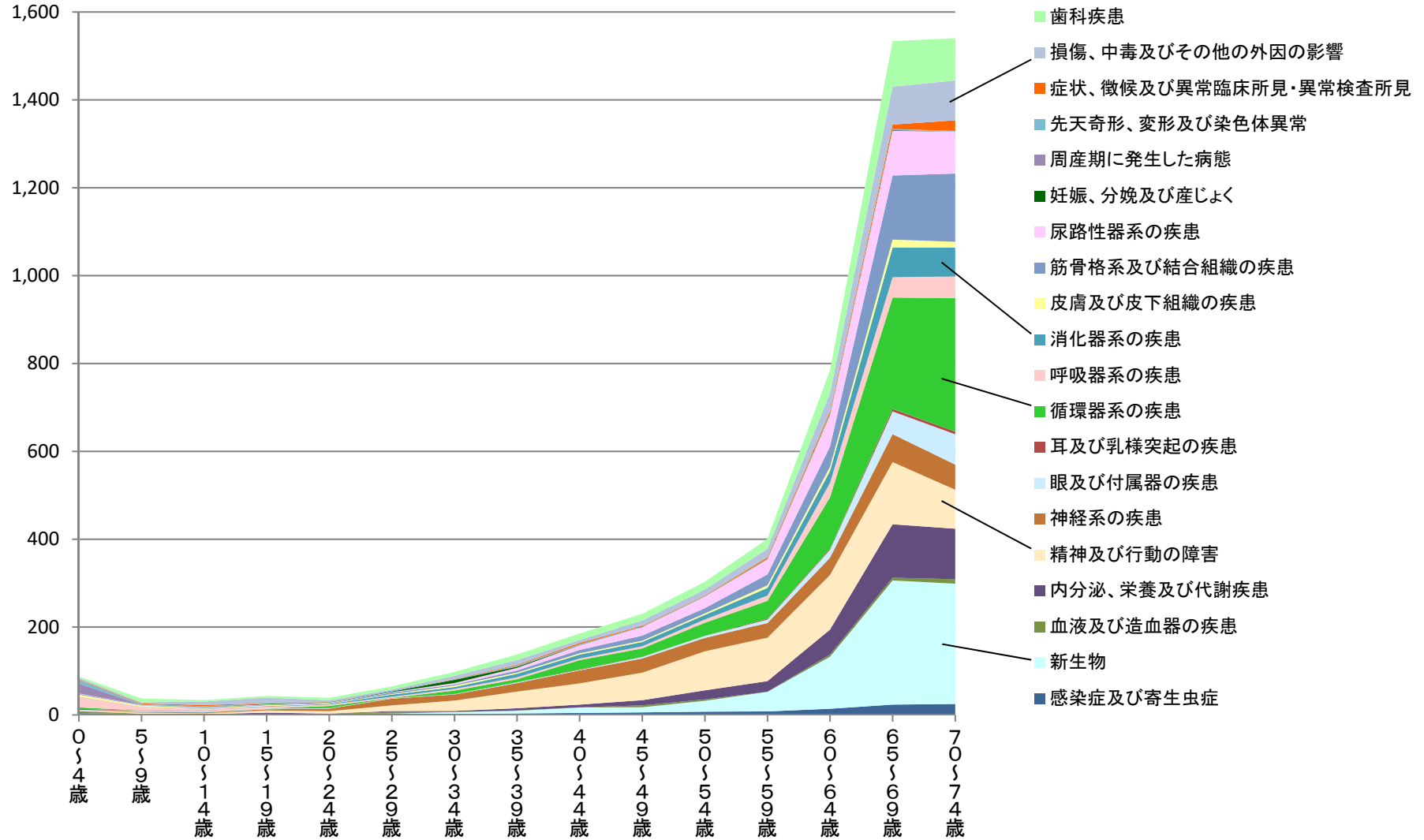
## ② 佐賀県市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの割合(2017年(H29)5月診療分)



### ③ 県内市町国保の年齢階層ごとの医療費

佐賀県市町国保疾病別医療費(入院・入院外)の年齢階層ごとの金額(2017年(H29)5月診療分)

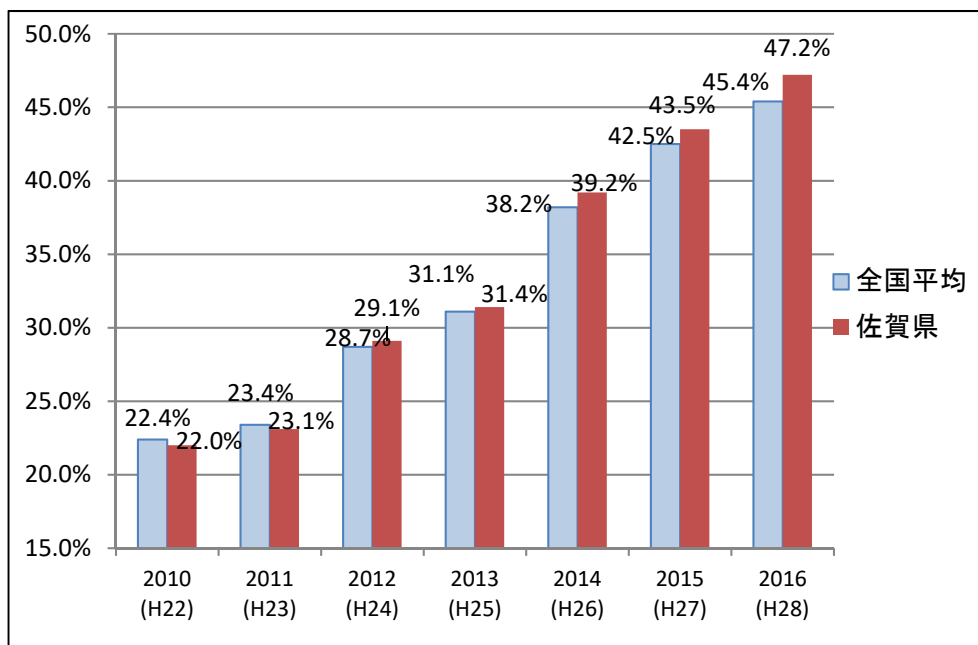
(100万円)



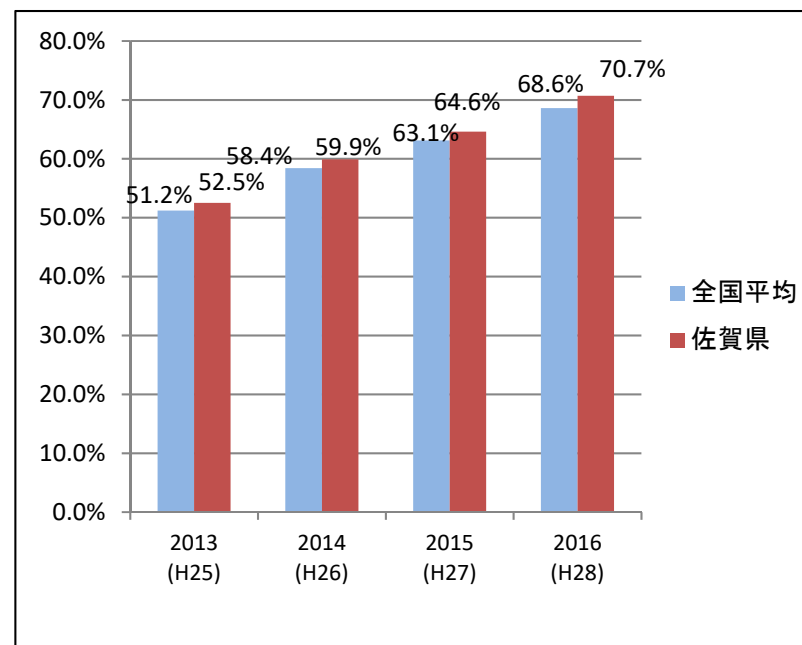
## (8) 後発医薬品の使用状況

- 県内の医療保険者においては、後発医薬品の希望カードやパンフレットの配布、後発医薬品を利用した場合の自己負担軽減見込額を知らせる差額通知の送付等に取り組んでいる。
- 現在、県医療費適正化計画において、後発医薬品の数値目標は設定していないが、2012年度(H24)以降は本県の後発医薬品の使用割合(数量ベース)は、全国平均を上回っている。

後発医薬品使用割合(数量ベース:旧指標)



後発医薬品使用割合(数量ベース:新指標)



旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(2007(H19)年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標)

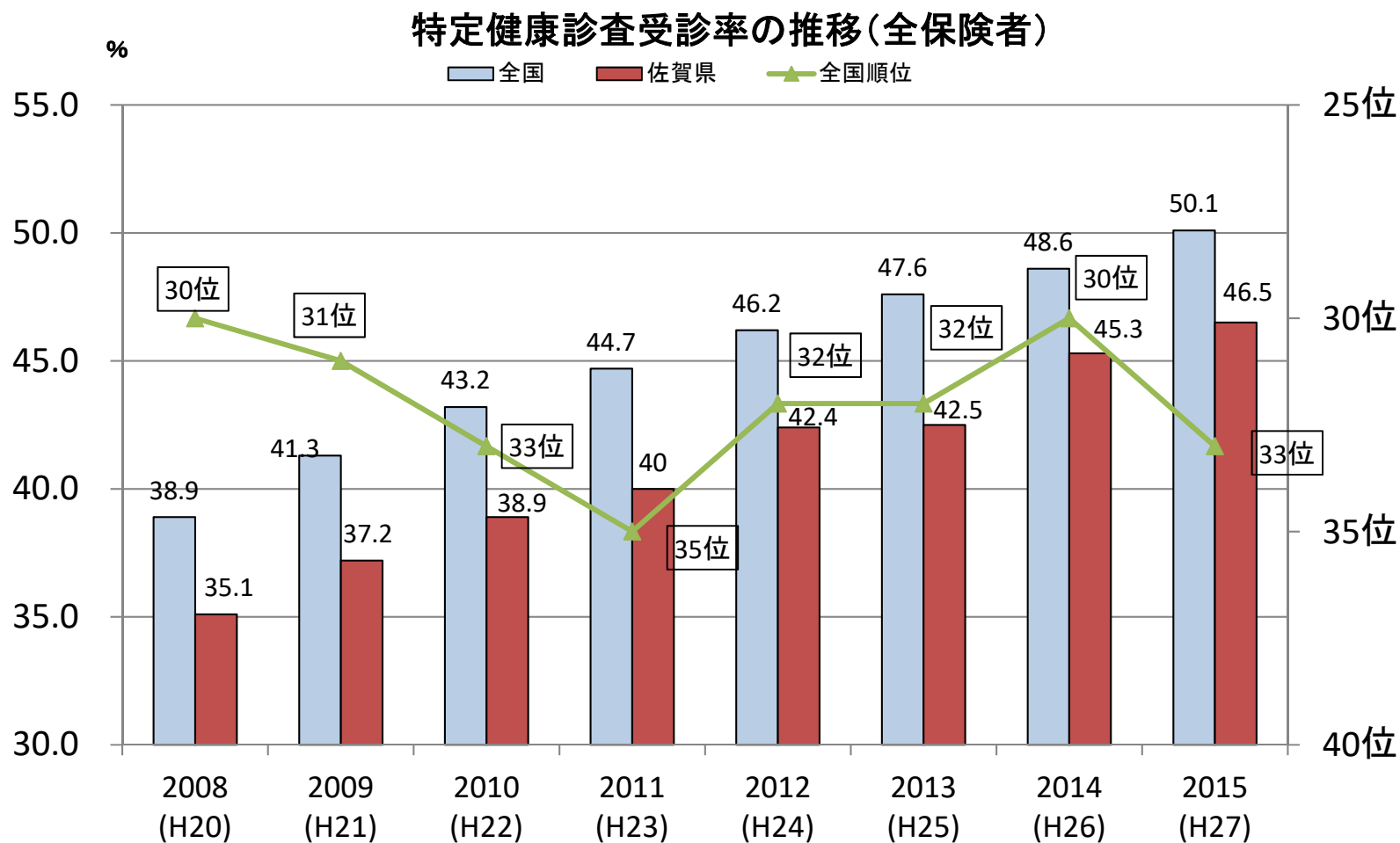
新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)

### 第3章 県民の健康保持の推進

#### 1 特定健康診査の状況

##### (1) 特定健診受診率の推移

- 佐賀県の全保険者の特定健康診査受診率は2008(H20)年度以降毎年度向上し、2015(H27)年度で46.5%と2008(H20)年度と比較して11.4ポイント上昇しているが、全国より3.6ポイント低く、全国平均よりも低い水準で推移しており、目標値である70%には達していない。



厚生労働省の数値の公表年度は2015(H27)年度が最新。

出典: 厚生労働省保険局資料 22

## (2) 佐賀県内の保険者の比較

- 佐賀県内の保険者ごとの受診率は、2016(H28)年度では警察共済組合佐賀県支部の91.5%など概ね被用者保険(国保保険者以外の保険者)の方が高い状況となっている。
- ほぼ全ての保険者で、年々受診率は向上しているものの目標値には達していない。とくに市町国保や国保組合、全国健康保険協会佐賀支部においては、目標値と大きく差があり、受診率向上に向けて更に受診勧奨等を行っていく必要がある。

県内保険者の特定健康診査受診率

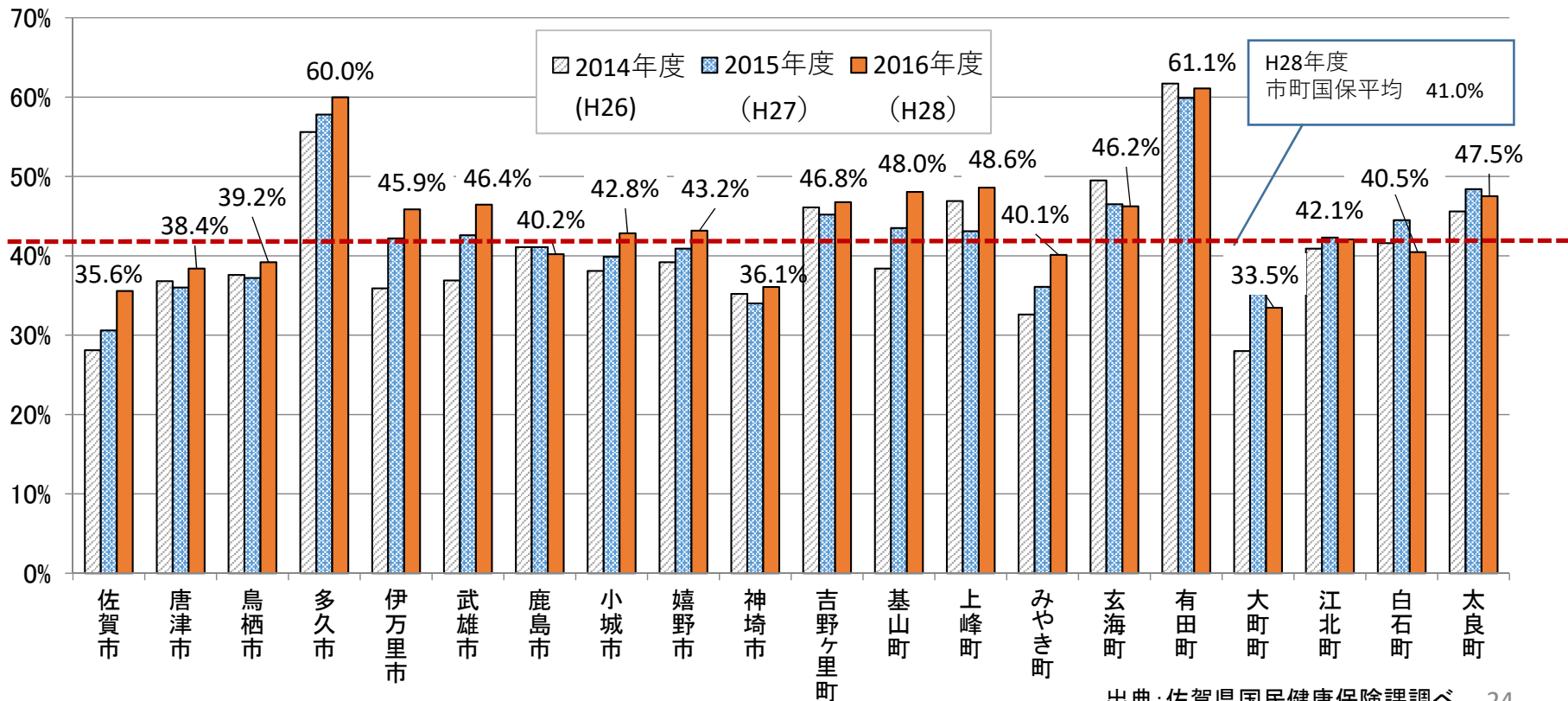
	市町国保	国保組合	全国健康 保険協会 佐賀支部	佐賀銀行 健康保険 組合	警察共済 組合佐賀 県支部	佐賀県市 町村職員 共済組合	公立学校 共済組合 佐賀支部	地方職員 共済組合 佐賀県支 部
目標値 (2期計画)	60.0%	70.0%	65.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
2008(H20)年度	32.6%	22.9%	33.3%	71.9%	65.9%	74.3%	18.2%	70.5%
2009(H21)年度	33.2%	20.0%	33.6%	73.5%	68.1%	78.7%	52.5%	75.1%
2010(H22)年度	33.5%	28.8%	36.9%	66.6%	67.4%	78.2%	72.2%	68.8%
2011(H23)年度	33.8%	33.0%	39.6%	69.8%	73.0%	80.1%	82.6%	64.5%
2012(H24)年度	34.7%	38.7%	42.5%	71.0%	77.5%	80.3%	86.1%	70.1%
2013(H25)年度	35.4%	38.6%	44.6%	77.3%	80.8%	79.8%	80.9%	66.2%
2014(H26)年度	36.4%	38.2%	47.3%	78.9%	86.7%	79.7%	79.5%	67.3%
2015(H27)年度	38.2%	38.6%	48.8%	82.5%	85.9%	81.3%	80.0%	75.4%
2016(H28)年度	41.0%	37.8%	50.7%	82.6%	91.5%	81.1%	84.9%	78.6%



### (3) 佐賀県市町国保の比較

- 佐賀県市町国保の平均受診率は、2008(H20)年度の32.6%が、2016(H28)年度は41.0%と8.4ポイント伸びており、各市町国保の受診率は目標値の60%に対し、有田町が61.1%、多久市が60.0%と目標値を超える市町も出てきている。
- また、2014(H26)年度から2016(H28)年度の直近3年の受診率の伸びをみた場合、伊万里市が10.0ポイント、基山町が9.6ポイント、武雄市が9.5ポイントなど大幅増となっており、佐賀市、みやき町、大町町が5ポイント以上の増となっている。  
また、20市町中16市町で増、4市町で減となっている。

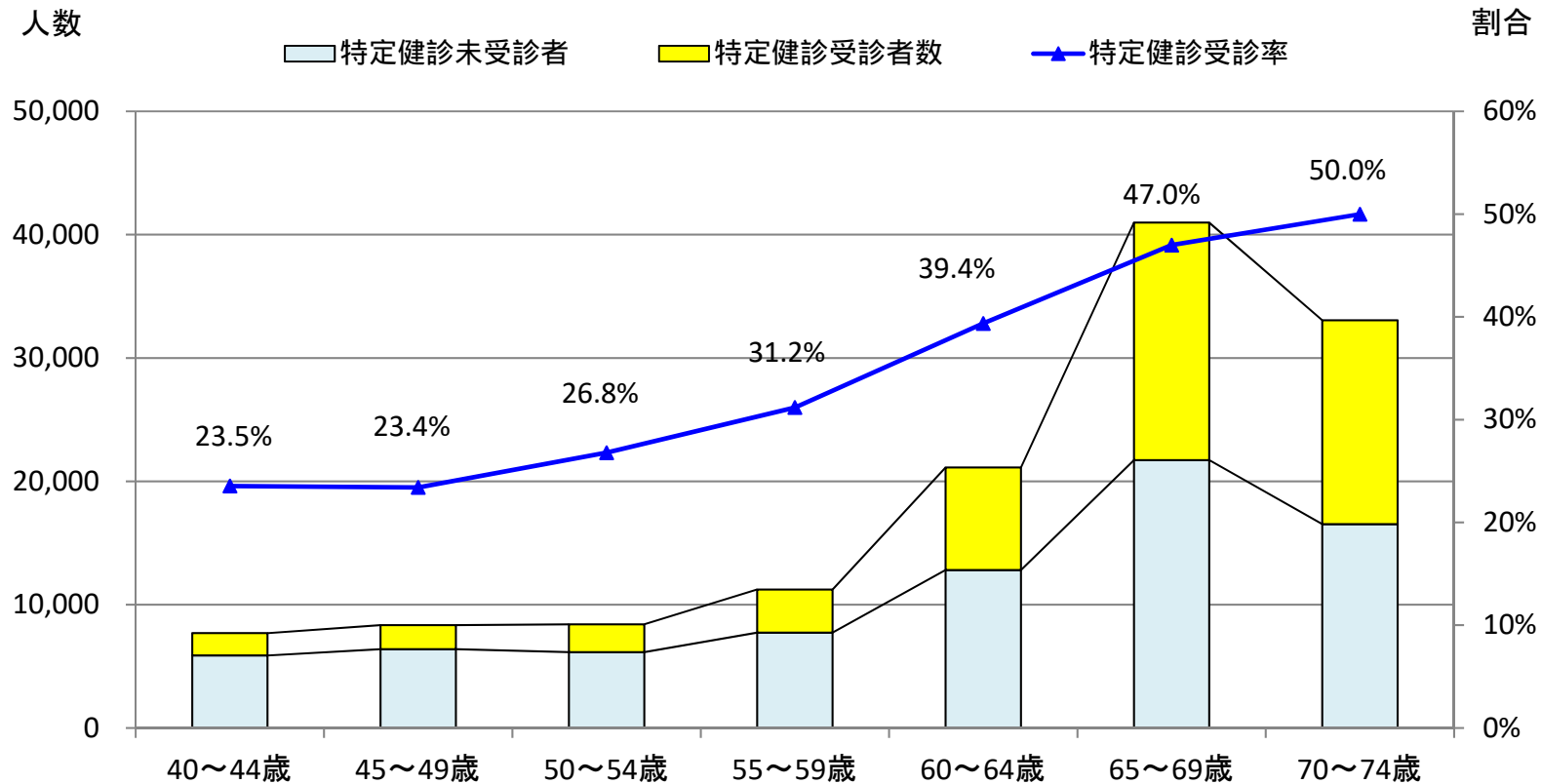
佐賀県市町国保における特定健診受診率（2014(H26)年度～2016(H28)年度）



#### (4) 2016(平成28)年度年代別特定健診受診者と受診率

- 市町国保の被保険者では、年代が上がるにつれ、特定健康診査受診者数は増加しており、70～74歳の特定健康診査受診率は50.0%と全年代のうち最も高くなっている。

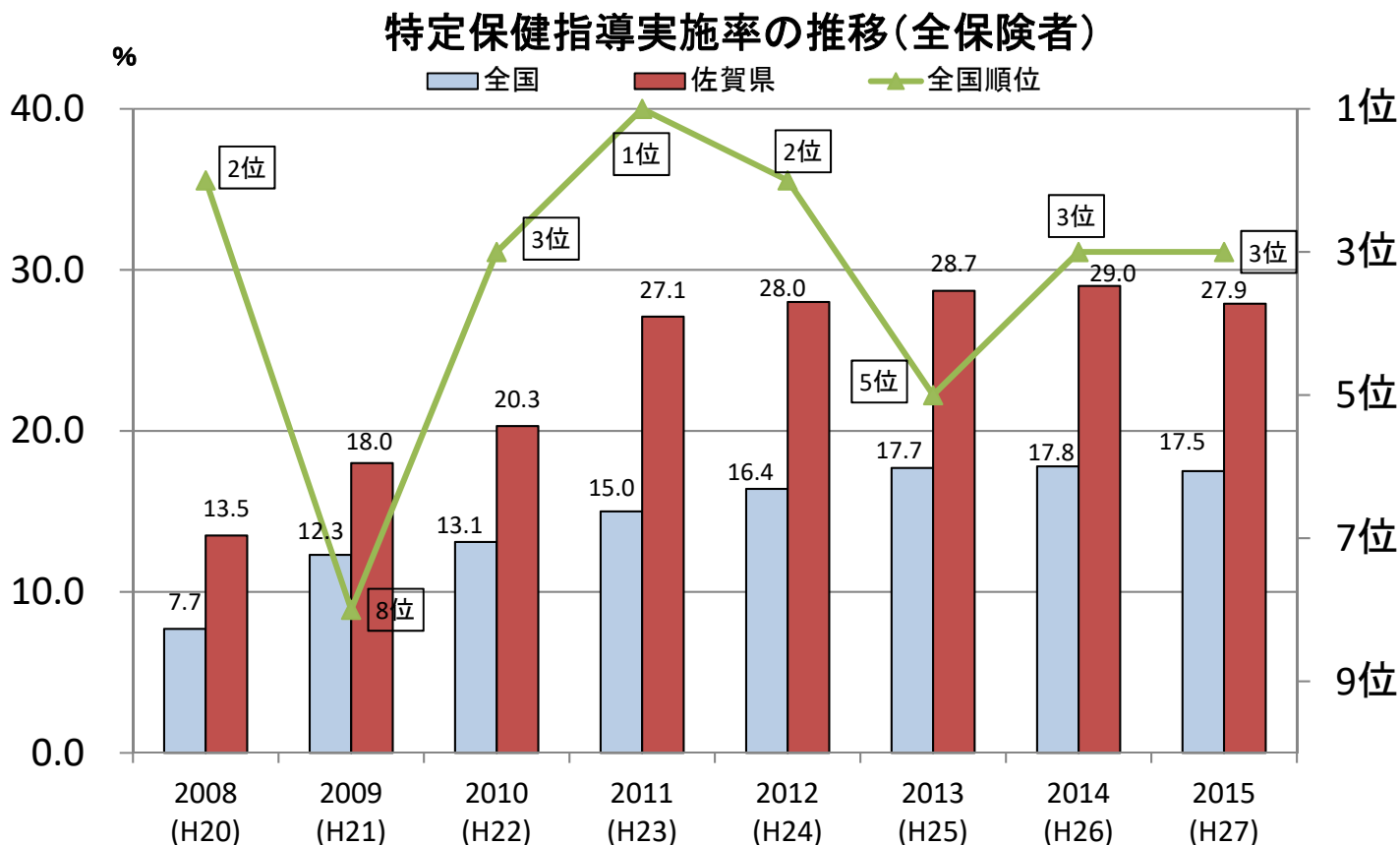
佐賀県市町国保における2016年度(H28)年代別特定健診受診者数と受診率



## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導実施率の推移

- 特定保健指導実施率は医療費適正化計画(第2期)の目標値を達成できていないものの、2008(H20)年度13.5%であったものが、2015(H27)年度27.9%と14.4ポイント上昇している。
- また、佐賀県と全国平均との比較をすると、2008(H20)年度は5.8ポイント、2015(H27)年度は10.4ポイント上回っている。
- 佐賀県の特定保健指導実施率は2011(H23)年度に全国1位となった。2012(H24)年度(2位)、2015(H27)年度(3位)と高い水準で推移している。



※ 厚生労働省の数値の公表年度は2015(H27)年度が最新。

出典:厚生労働省保険局資料

## (2) 佐賀県内の保険者比較

- 市町国保においては、特定保健指導を実施できる専門職である保健師や管理栄養士を配置していることから実施率が着実に向上している。
- 一方で、市町国保以外の被用者保険にあっては、ほとんどが保健指導実施機関への委託により実施しているのが実情であり、2016(H28)年度の実施率は地方職員共済組合佐賀県支部2.4%と低く、特定保健指導実施率向上が課題となっている。

### 県内保険者の特定保健指導実施率

保険者	市町国保	国保組合	全国健康保険協会佐賀支部	佐賀銀行健康保険組合	警察共済組合佐賀県支部	佐賀県市町村職員共済組合	公立学校共済組合佐賀支部	地方職員共済組合佐賀県支部
目標値 (2期計画)	60%	30%	30%	60%	40%	40%	40%	40%
2008(H20)年度	29.4%	0.0%	6.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
2009(H21)年度	34.8%	25.9%	8.4%	11.7%	4.2%	2.3%	2.3%	2.7%
2010(H22)年度	37.8%	13.1%	9.5%	29.7%	6.3%	3.6%	4.4%	3.7%
2011(H23)年度	41.5%	23.6%	25.4%	24.8%	6.1%	4.4%	6.7%	2.7%
2012(H24)年度	44.4%	14.8%	29.2%	23.1%	21.4%	5.1%	6.2%	14.6%
2013(H25)年度	44.6%	19.7%	28.3%	20.7%	67.2%	14.6%	4.3%	14.2%
2014(H26)年度	53.3%	11.8%	22.9%	32.6%	42.7%	20.3%	22.8%	8.2%
2015(H27)年度	56.1%	9.8%	23.8%	18.6%	50.3%	18.4%	39.5%	2.0%
2016(H28)年度	60.2%	12.7%	21.1%	25.7%	51.6%	26.3%	58.1%	2.4%

### 3 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

(1) 2014(H26)年度において本県の目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は対2008(H20)年度比で-1.42%とほぼ横ばいであり、目標値である25%減には程遠い状況である。

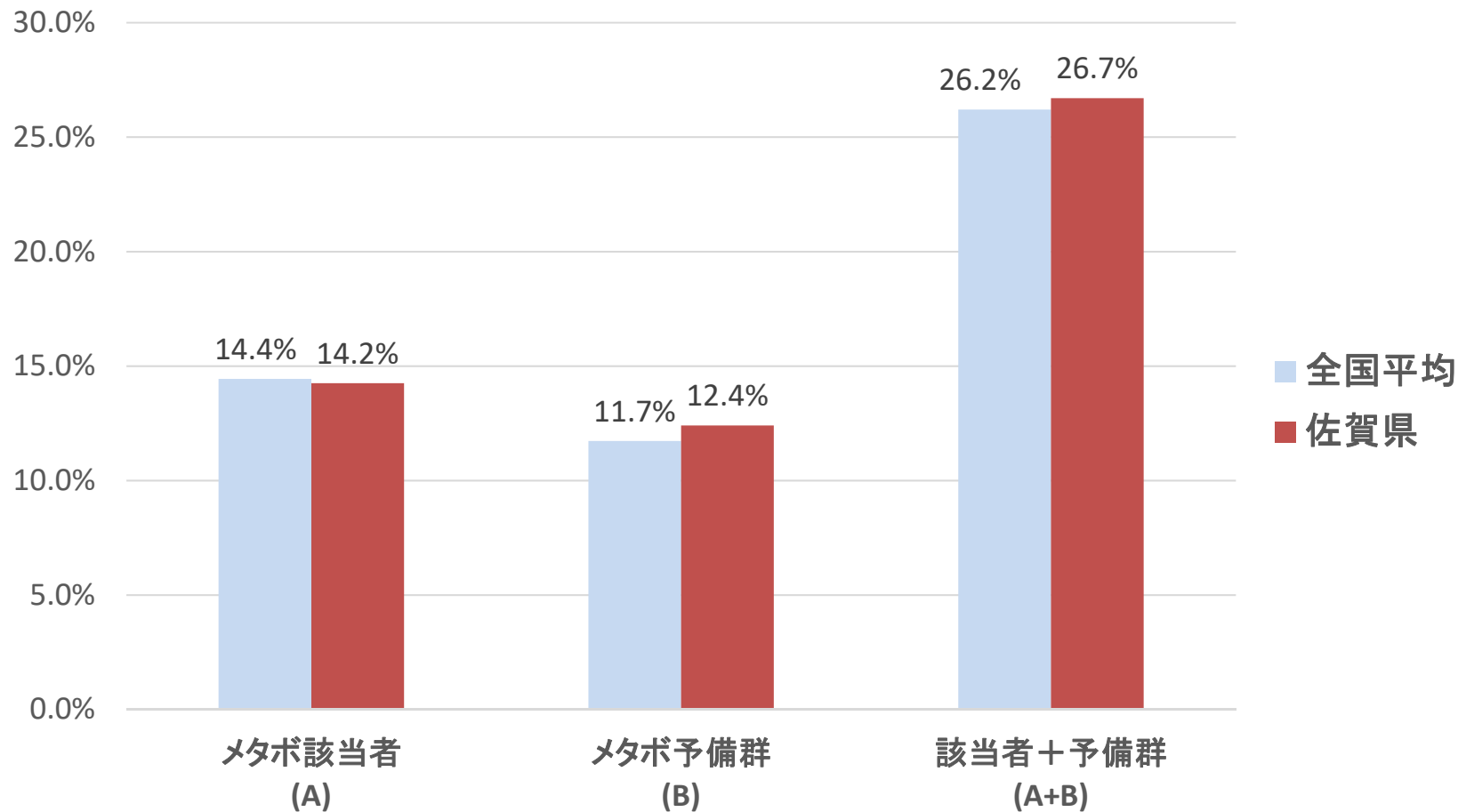
#### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移

年度 (対2008(H20)年度 比)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2017 (H29) (目標値)
メタボリックシンド ロームの該当者及び 予備群の減少率	基準年	1.41%	0.10%	-1.09%	-1.55%	0.12%	0.12%	-1.42%	25%

出典：厚生労働省保険局資料

(2) 本県の場合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち予備群の占める割合が全国平均よりも高い。メタボ該当者＋予備群を特定保健指導や保健事業の更なる推進等により減少させる必要があり、特に予備群から該当者へ移行させない取組が重要である。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合(2015(H27)年度)



## 4 たばこ対策

- 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等の疾病罹患リスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じたたばこ対策を進めていく必要がある。

### 佐賀県の喫煙率の現状と今後の目標

年度	2011(H23)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度 (目標値)
たばこ対策 (喫煙率)	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	総数18.1% (男性 32.4%) (女性 6.1%)	総数18.3% (男性 33.8%) (女性 6.5%)

出典:佐賀県健康増進課資料

#### 【参考】

##### 禁煙・完全分煙認証施設

2013(H25)年度(2014年3月末現在)	1,924施設
2014(H26)年度(2015年3月末現在)	1,980施設
2015(H27)年度(2016年3月末現在)	2,035施設
2016(H28)年度(2017年3月末現在)	2,044施設

## 第4章 課題と今後の取組

### 1 県民の健康の保持の推進に関して

#### (1) 特定健康診査及び特定保健指導

##### ① 課題

##### ア 特定健康診査

- 特定健康診査は、市町国保においては働き盛りの40～50歳代と定年後の60歳代男性が、被用者保険においては被扶養者の受診率が低く、また、医療機関で治療中の者が受診しない傾向にあることなどが課題であり、これらの対象者への取組の強化が求められている。
- 継続した受診ができるよう、今後も様々な工夫で受診勧奨に取り組む必要がある。

##### イ 特定保健指導

- 特定保健指導実施率は全国では高い水準にあるが、被用者保険での実施率が低調である。

##### ② 今後の取組

- 健診受診率向上策の一つとして、医療機関での健診受診勧奨への協力依頼を行うとともに、医療機関での検査データが活用できる取組が全市町で開始できるような体制を整備する。
- 各保険者が行っている効果的な取組を横展開できるように、「保険者情報交換会」を開催し、情報共有を行うとともに保険者の取組の推進に向けた支援を実施する。
- 人材育成研修事業の実施による特定保健指導を行える人材の確保・育成を行う。
- 「地域・職域連携推進事業」を通じた保険者と職域との連携の推進を図る。
- 健康への無関心層が健診受診や保健指導の利用につながるよう、ポピュレーションアプローチ等による県民全体の健康への関心を高めるための啓発を行う。



## (2)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

### ① 課題

- 2014(H26)年度において本県の目標であるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は対2008(H20)年度比で－1.42%とほぼ横ばいであり、目標値である25%減には程遠い状況である。

### ② 今後の取組

- 保険者支援として、特定健康診査及び特定保健指導実施における支援を行い、実施率向上を推進する。
- 保険者におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況について検証を実施する。
- 県の広報紙や広報番組・ホームページ等を活用したメタボリックシンドロームの情報提供を行い、引き続き県民への周知に努め、佐賀県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる取組を推進する。

### (3) 県民の健康に資するその他の取組

#### ① 健康づくりのための対策と普及啓発

##### ア 課題

- メタボリックシンドローム概念の普及啓発(メタボの認知度を向上させることが必要)
- 生活習慣病対策(特に糖尿病重症化予防)
- 栄養・食生活の対策(食育を含む)
- 身体活動・運動の対策
- 喫煙・飲酒の対策
- 健康づくり対策の総合的な推進
- 歯科保健の推進

##### イ 今後の取組

- 第2次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)に基づき、「健康アクション佐賀21」を展開し、啓発活動を実施する。
- メタボリックシンドロームや脂質異常、高血糖、不健康な生活習慣に存在する疾病リスクを削減する対策として、健康者を含めた幅広い世代を対象に健康増進、生活習慣病予防、ロコモティブシンドロームの知識の普及を推進していく。
- 増加する糖尿病患者数の減少や重症化予防のために、佐賀県「ストップ糖尿病」対策事業を通じ、医療機関、保険者、行政が連携して対策に取り組む。  
中でも、糖尿病手帳等の連携ツールを活用した、かかりつけ医、基幹病院(専門医)、保険者、医療関係者等との連携をスムーズにする体制整備への取組が重要である。

- メタボリックシンドロームの原因である肥満者(成人)が増加傾向にあることを踏まえ、適正体重を維持する人を増加させるために、食事の適正摂取や運動習慣定着への取組を実施する。
- 第2期から本計画の指標とされた禁煙を推進するために、禁煙希望者に対する支援や未成年者に対する防煙教育に継続して取り組むとともに、受動喫煙の機会を減らす取組を推進する。
- 歯と口の健康のために、ライフステージに応じた切れ目のない歯科保健対策や、支援を必要とする方への歯科保健医療の推進に向けて関係機関と連携して取り組むとともに、歯科医師会と連携した「かかりつけ歯科医」の普及を推進する。

## 2 医療の効率的な提供の推進に関して

### (1) 課題

- 佐賀県の平均在院日数は、計画作成当初よりは減少したものの、2016(H28)年度においても全国3位(介護療養病床を除く全病床)の長さとなっており、平均在院日数の短縮を図ることが佐賀県の課題となっている。
- 佐賀県の平均在院日数の長さには、医療提供体制と相関が認められること、精神及び行動の障害による入院日数が長くなっていること、また、自宅死亡の割合が相当に低くなっていることなどが要因として関係していると考えられる。
- これらの問題に対しては、「医療機関の機能分化・連携」や「在宅医療・地域包括ケアの推進」などによって改善を図ることができるといわれており、県民にとって利便がよく、安心して医療を受けられる環境が整備され、ひいては医療費の適正化にもつながるような医療の効率的な提供を行っていくことが望まれる。

### (2) 今後の取組

#### ア 医療提供体制の在り方の検討

新たに策定する第7次佐賀県保健医療計画(計画期間:2018(H30)年度~2023年度)に基づき、佐賀県では関係機関と連携して、引き続き良質かつ適切な医療の効率的な提供に努めるとともに、佐賀県地域医療構想に基づき、医療機関の自主的な判断による医療需要の変化に対応した病床機能の確保など効率的かつ質の高い医療提供体制の構築に取り組む。

#### イ 療養病床の転換に関する支援(病床転換に関する支援は引き続き実施)

療養病床の再編成についての相談窓口の設置、病床転換支援に関する情報の提供、病床転換助成事業等による支援を実施する。

#### ウ 地域包括ケアシステムの深化・推進

新たに策定する第7期さがゴールドプラン21(計画期間:2018(H30)年度~2020年)に基づき、全ての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、明るく豊かな地域社会の実現を目指した、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。

### 3 その他の取組

#### (1) 課題

- 厚生労働省では、後発医薬品の普及を図っており、使用割合は伸びているものの、まだ諸外国と比較すると高いとは言えない。

#### (2) 今後の取組

- 佐賀県においては、第2期医療費適正化計画の中では数値目標は定めていないが、新たに策定する第3期医療費適正化計画(計画期間:2018(H30)年度～2023年度)では、数値目標を定めて後発医薬品の使用を促進することとしており、以下に掲げる各種取組を進めていく。
  - ・ 保険者、医療関係者、医療機関、医薬品販売関係者等で構成する「佐賀県後発医薬品使用検討協議会」を通じて、後発医薬品の使用促進及び適正使用のための関係機関の情報共有を図る。
  - ・ 患者の医療安全及び医療提供者の安心を図るため、後発医薬品に関する正しい知識・情報の提供に努める。
  - ・ 市町国保における後発医薬品の差額通知の通知回数、差額及び対象薬効を県内20市町で統一し、対象薬効の範囲が広がる市町の使用割合を向上させる取組を行う。