

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

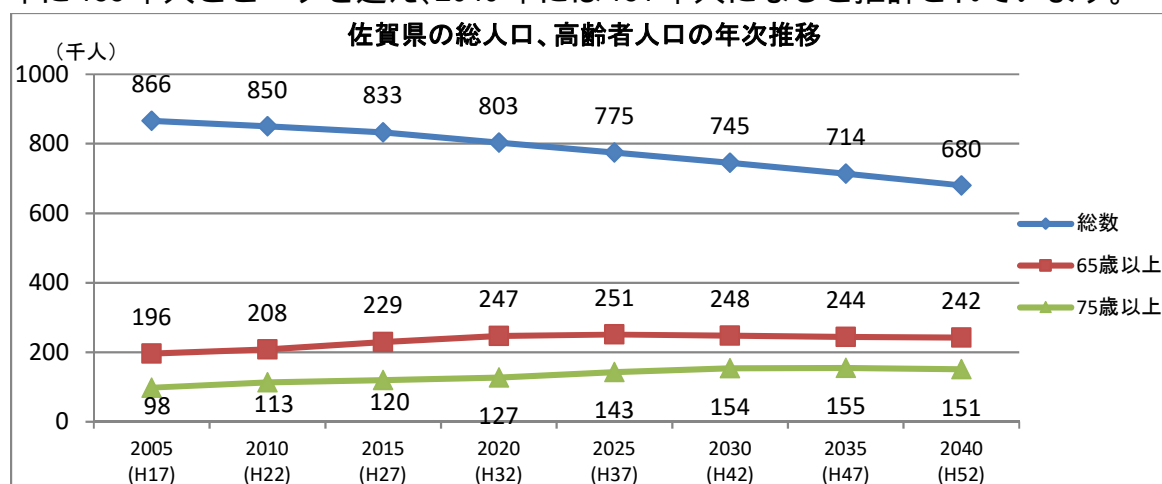
1 医療費の動向

(1) 佐賀県の人口と高齢化等の状況

今後、本県の人口はさらに減少し、2015（平成27）年現在の833千人から、2040（平成52）年には680千人へと減少すると見込まれています。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、2015年現在の229千人から、2025（平成37）年には251千人とピークを迎え、2040年に242千人となります。

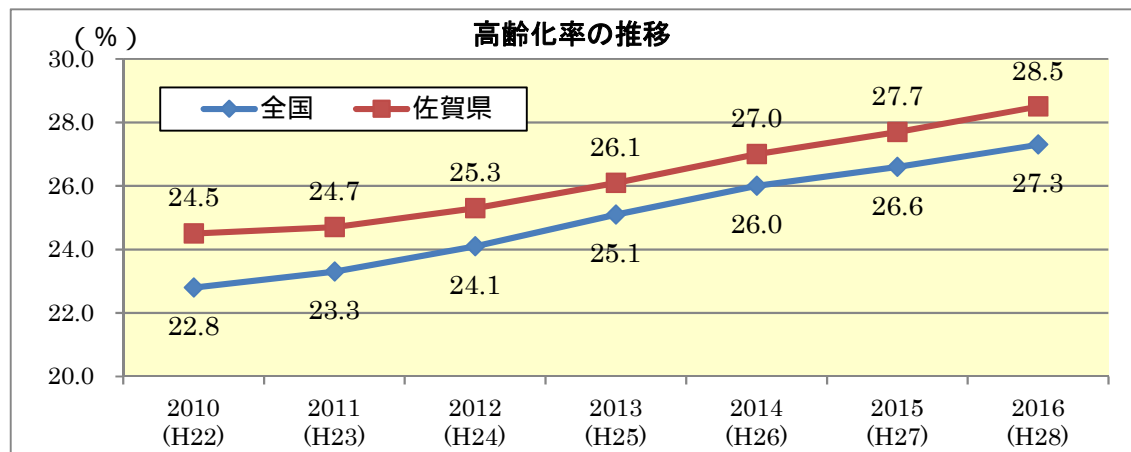
また、75歳以上の後期高齢者は、2015年現在の120千人から、2035（平成47）年に155千人とピークを迎え、2040年には151千人になると推計されています。



（出典）社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」2013（平成25）年推計
2005、2010、2015（平成17、22、27）年は総務省「国勢調査」

本県の2016（平成28）年度高齢化率（65歳以上の高齢者人口の比率）は28.5%と総人口の3割近くを占めており、全国平均（27.3%）より1年あまり早く高齢化が進行しているといえます。

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ことを見込まれます。



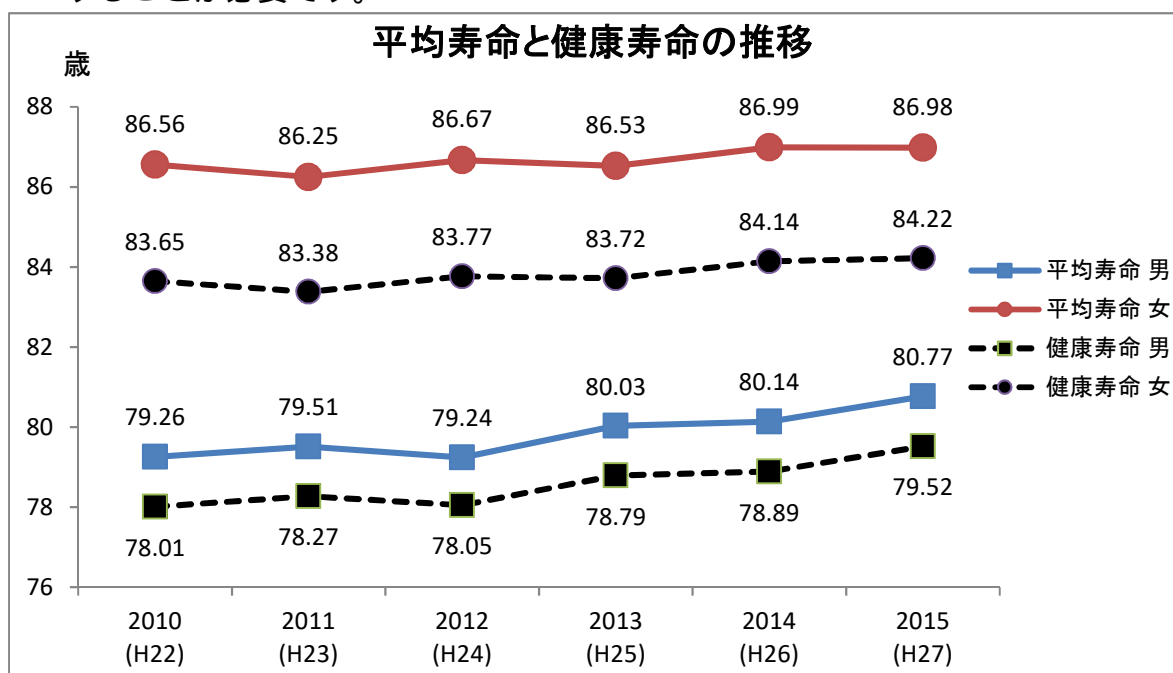
（出典）総務省「国勢調査」、「人口推計」毎年10月1日現在

平均寿命と健康寿命の状況

本県の平均寿命は、2015（平成27）年において男性80.77歳、女性86.98歳となっています。

一方、健康寿命は、男性79.52歳、女性84.22歳となっており、平均寿命との差である不健康期間は、男性1.26年、女性2.77年となっています。

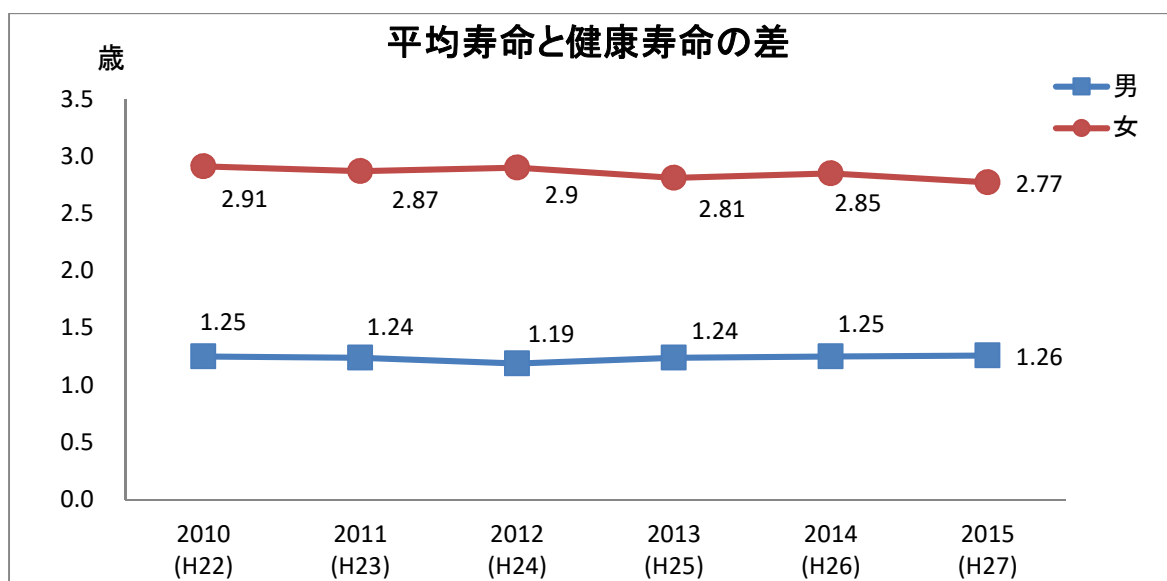
平均寿命の延びに伴い、健康寿命も延伸させることにより不健康期間を縮小することが必要です。



平均寿命及び健康寿命は「平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の算定方法の指針」を用いて佐賀県健康増進課にて算定。

健康寿命は、健康な状態を日常生活動作が自立していることと規定し、要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としている。

（出典）佐賀県健康増進課調べ



表の数値は表章単位未満で四捨五入しているため、本文と数値とは必ずしも一致しない。

高齢者の介護の状況等

ア 要介護者等の状況

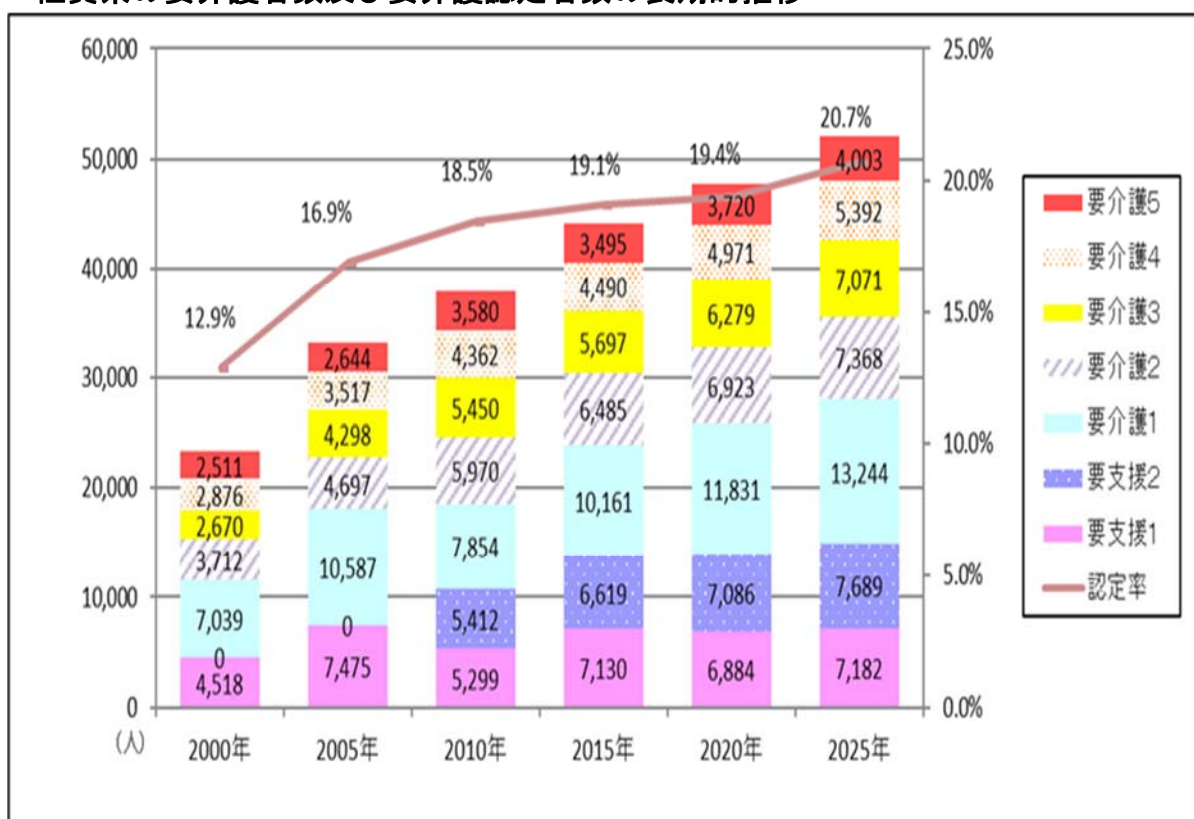
要支援・要介護認定者数は、介護保険制度施行後、増加を続けており、今後も増加していくことが見込まれています。

佐賀県の要支援・要介護者数の推移

	2017年		2018年		2019年		2020年		2025年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1号被保険者	237,724	-	240,914	-	243,661	-	246,200	-	250,877	-
うち要介護者等	44,573	18.7%	45,571	18.9%	46,638	19.1%	47,694	19.4%	51,949	20.7%
要支援1	6,724	2.8%	6,766	2.8%	6,829	2.8%	6,884	2.8%	7,182	2.9%
要支援2	6,635	2.8%	6,774	2.8%	6,933	2.8%	7,086	2.9%	7,689	3.1%
要介護1	10,659	4.5%	11,028	4.6%	11,423	4.7%	11,831	4.8%	13,244	5.3%
要介護2	6,626	2.8%	6,734	2.8%	6,839	2.8%	6,923	2.8%	7,368	2.9%
要介護3	5,768	2.4%	5,928	2.5%	6,090	2.5%	6,279	2.6%	7,071	2.8%
要介護4	4,653	2.0%	4,758	2.0%	4,866	2.0%	4,971	2.0%	5,392	2.1%
要介護5	3,508	1.5%	3,583	1.5%	3,658	1.5%	3,720	1.5%	4,003	1.6%

(出典) 各市町(介護保険者)による推計値

佐賀県の要介護者数及び要介護認定者数の長期的推移



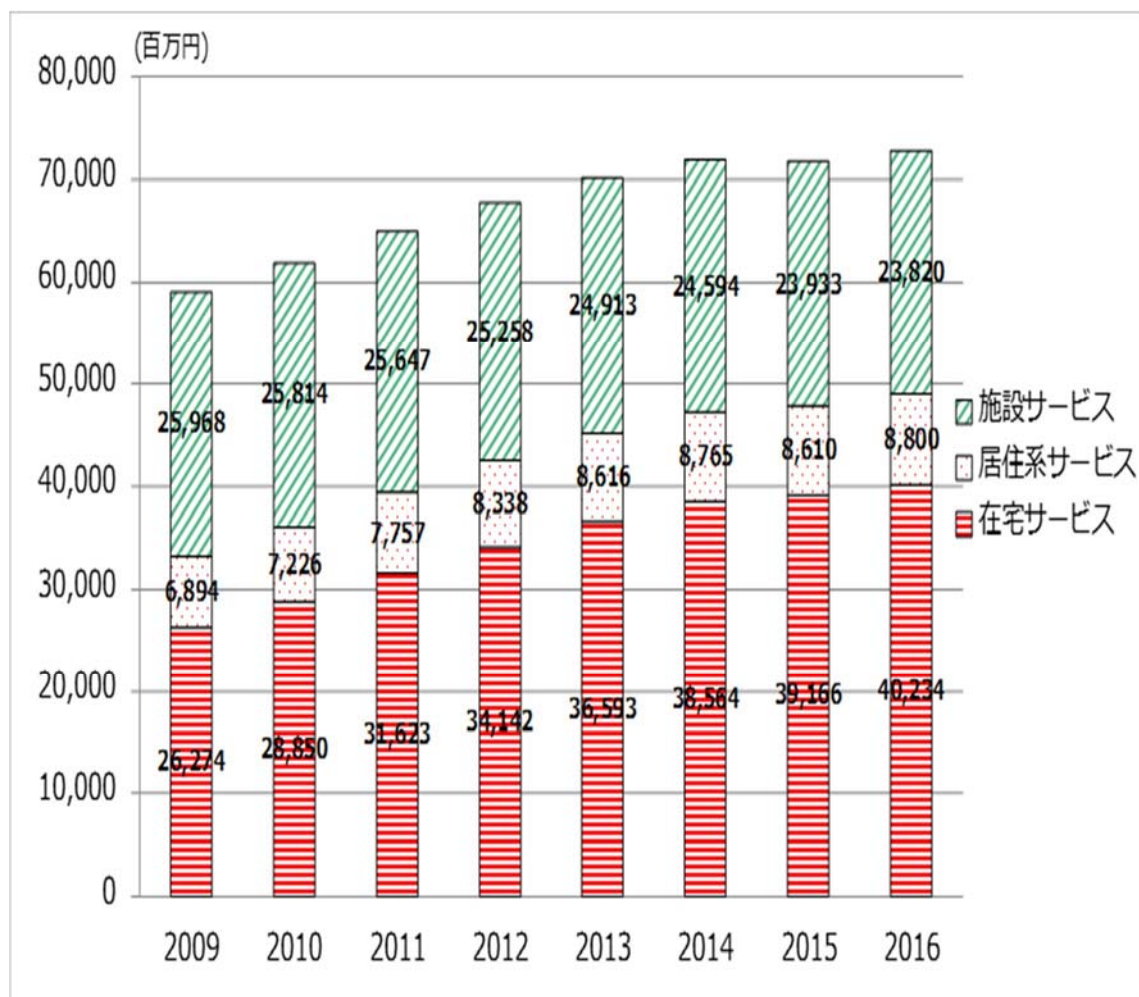
要支援1、2の区分創設は2006(平成18)年度からとなるため、それ以前は要支援1に計上

(出典) 2000~2015年(平成12~27年)は「介護保険事業状況報告」
2020年(平成32年)以降は「各市町(保険者)による推計値」

イ 介護費用額の推移

介護費用額は、要支援・要介護認定者数の増加等に伴い、増加を続けており、2016（平成28）年度は72,854百万円となっています。

介護費用額の推移



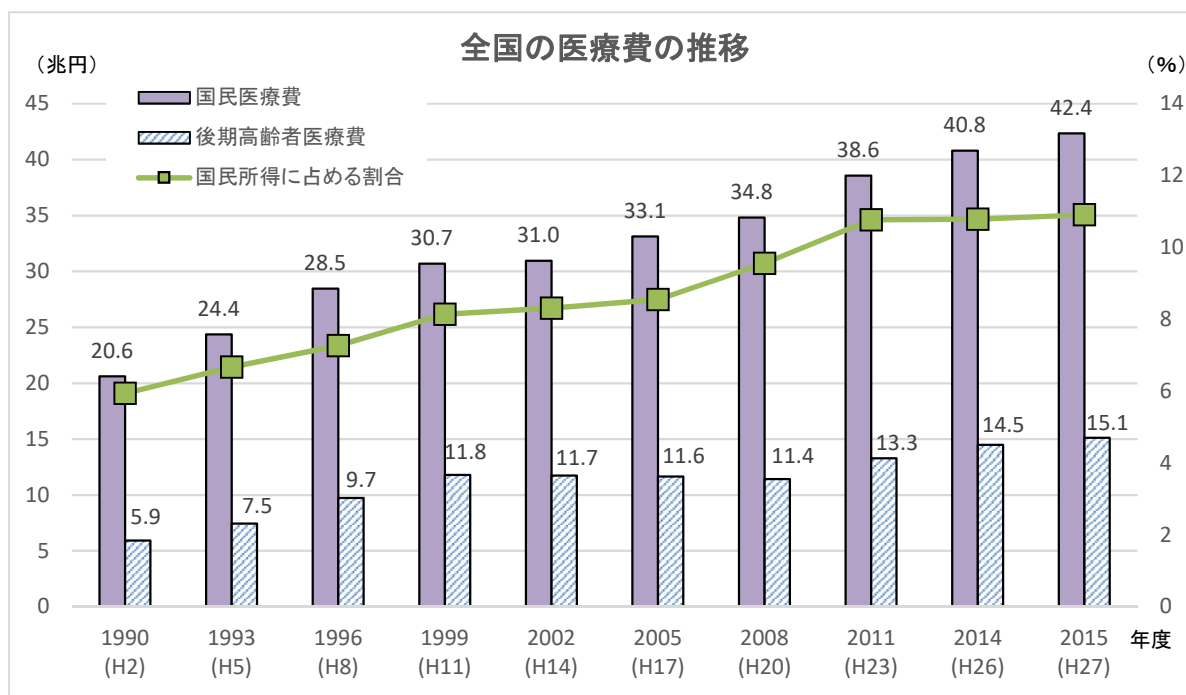
（出典）「介護保険事業状況報告（年報）」（2016年度は「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計）

(2) 国民医療費の推移

2015(平成27)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40兆8,071億円に比べて1兆5,573億円、3.8%増加の42兆3,644億円となっています。

また、国民医療費の国民所得に占める割合は年々増加し、2015年度は10.91%で、前年度より0.12ポイントの増加となっています。

2015年度の後期高齢者医療費(全国)は、15兆1,323億円で総医療費の35.7%を占めており、前年度の(14兆4,927億円)に比べ6,396億円、4.4%の増加となっています。



年度	国民医療費		うち後期高齢者医療費 ¹		国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合 (%)	国民所得に占める国民医療費の割合 (%)
	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)	金額 (億円)	対前年度増減率 (%)		
1990 (H2)	206,074	4.5	59,269	6.6	28.8	5.94
1993 (H5)	243,631	3.8	74,511	7.4	30.6	6.67
1996 (H8)	284,542	5.6	97,232	9.1	34.2	7.27
1999 (H11)	307,019	3.8	118,040	8.4	38.4	8.14
2002 (H14)	309,507	0.5	117,300	0.6	37.9	8.31
2005 (H17)	331,289	3.2	116,444	0.6	35.1	8.55
2008 (H20)	348,084	2.0	114,146	(1.2) ²	32.8	9.56
2011 (H23)	385,850	3.1	132,991	4.5	34.5	10.77
2014 (H26)	408,071	1.9	144,927	2.1	35.5	10.79
2015 (H27)	423,644	3.8	151,323	4.4	35.7	10.91

1 後期高齢者医療費の数値は、2008(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。

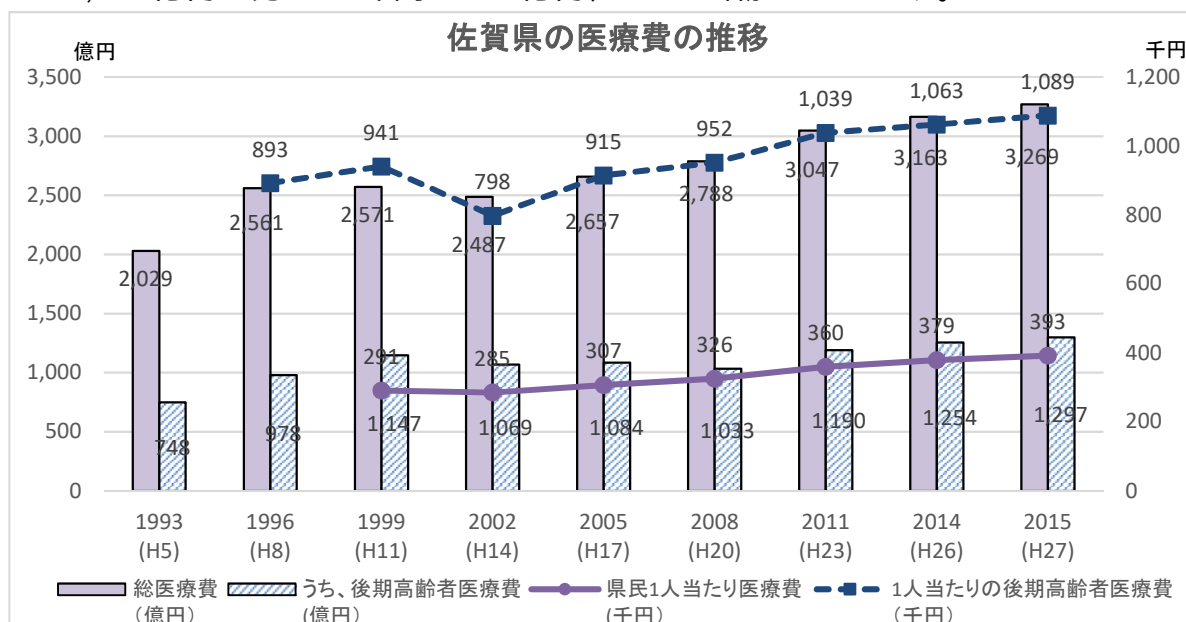
2 2008(平成20)年度は、2008(平成20)年4月から2009(平成21)年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含み、制度が異なり単純な比較は難しいため()で記載。

(出典)「国民医療費」、後期高齢者医療費は「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

(3) 佐賀県の医療費

医療費の推移

本県の2015(平成27)年度の医療費は3,269億円で、2005(平成17)年度の2,657億円に比べ10年間で612億円、23.0%増加しています。

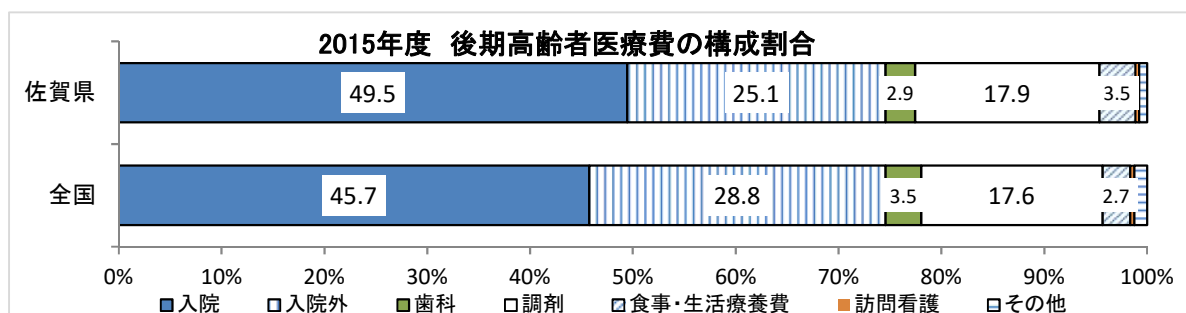
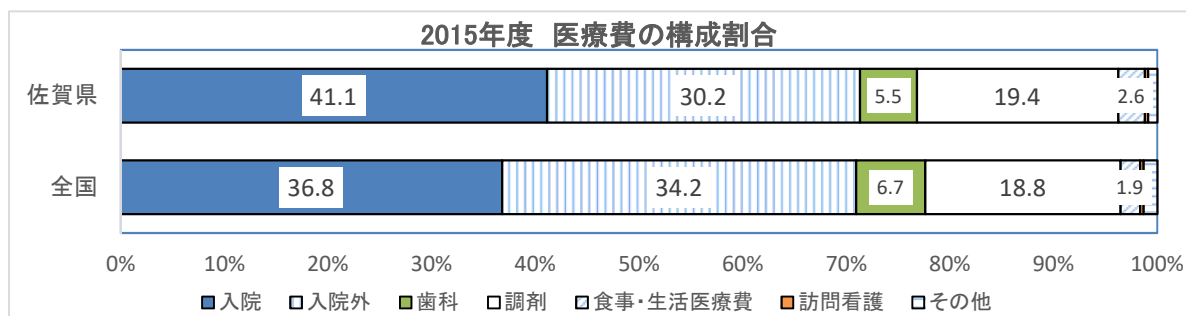


後期高齢者医療費は、2008(平成20)年3月以前は老人医療受給対象者に係るものである。

(出典) 厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

医療費の受療形態別の構成割合

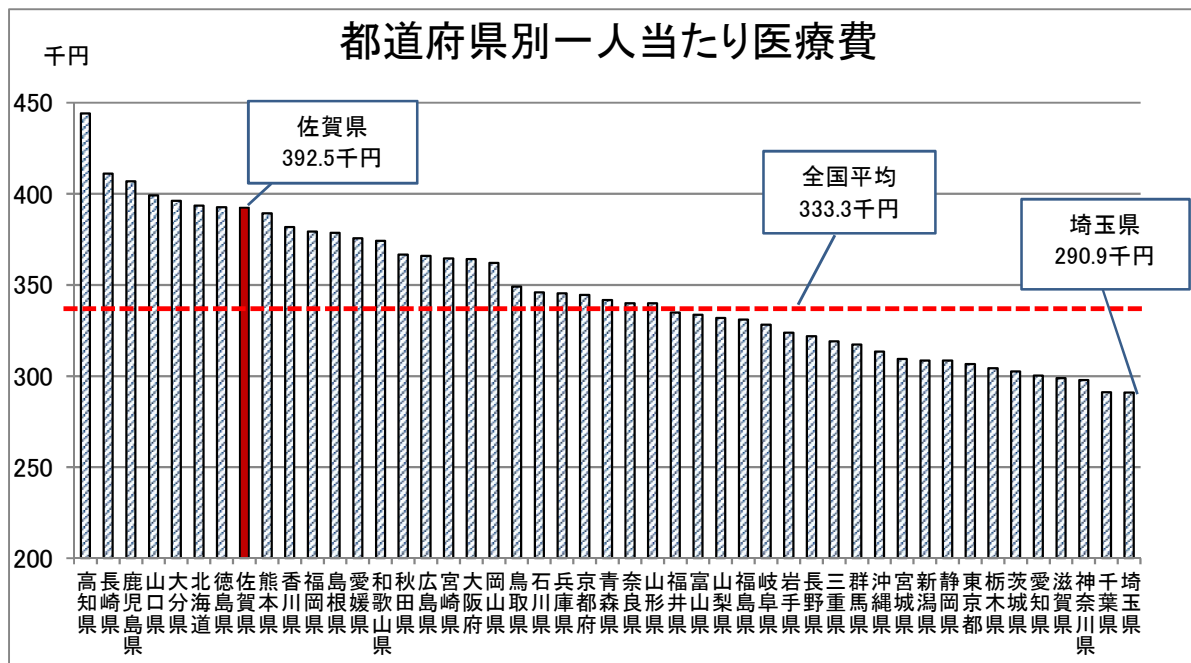
2015(平成27)年度の医療費の構成を、入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養費、訪問看護、その他と、受療形態別に全国平均と比べると、入院、調剤、食事・生活療養費は全国より高く、入院外、歯科は全国より低くなっています。また、後期高齢者医療費でも同様の傾向がみられます。



(出典) 厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

佐賀県の一人当たり医療費の状況

本県の2015(平成27)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倍となっています。

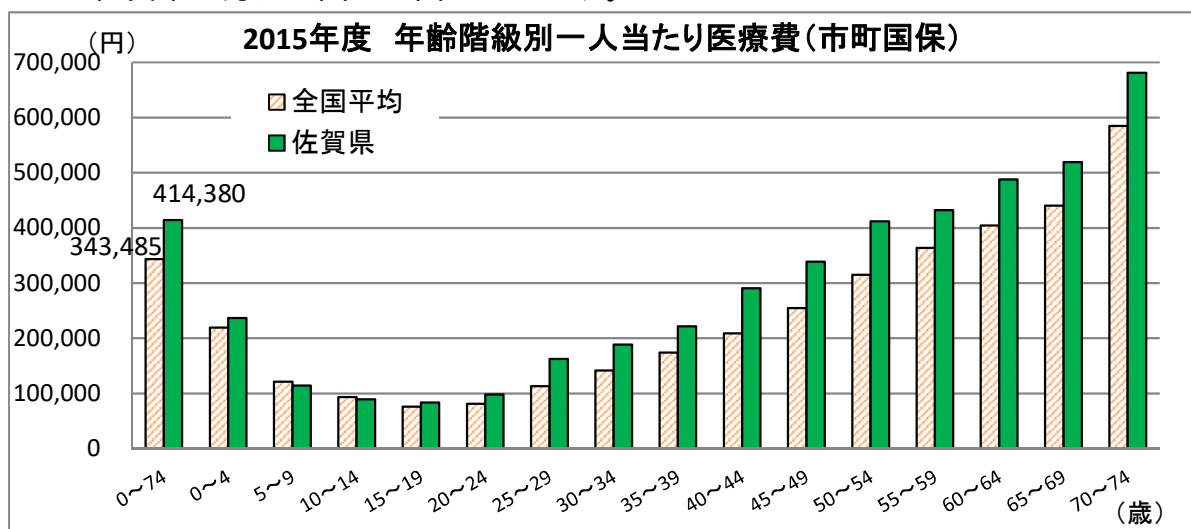


(出典) 厚生労働省「国民医療費」2015(平成27)年度

ア 佐賀県と全国との比較(市町国保)

2015(平成27)年度の佐賀県の市町国保の一人当たり医療費を全国と比較すると、佐賀県は414,380円で全国平均の343,485円よりも、約7万円高くなっています。

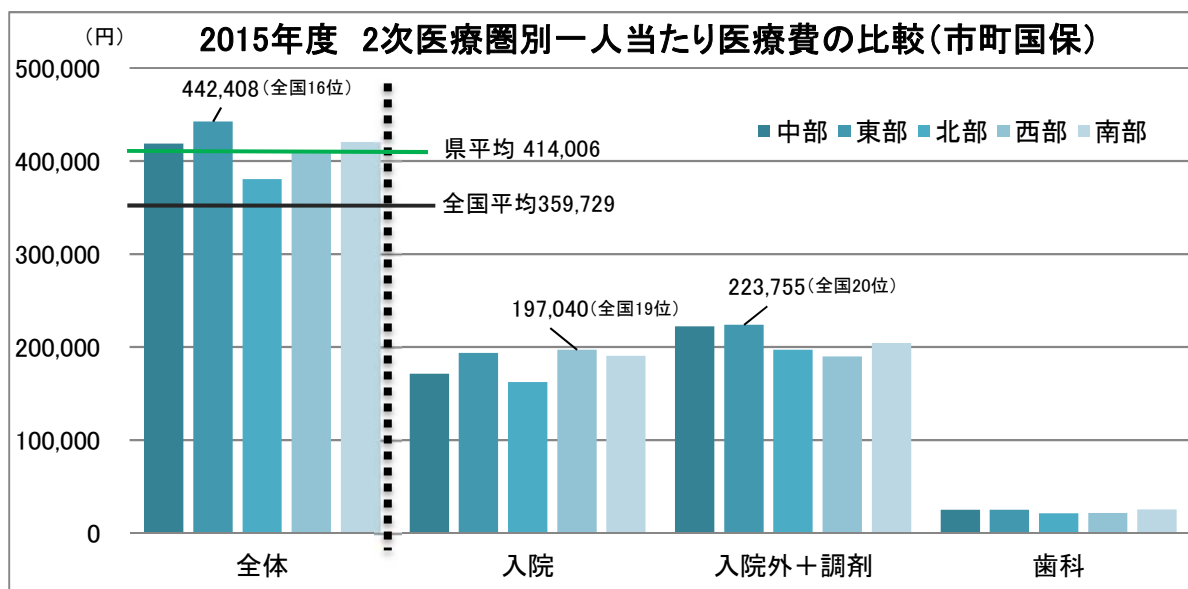
一人当たり医療費の年齢別の傾向としては、全国と同様に、10代後半を底にして年代が上がるにつれ高くなっています。また、5~14歳を除く各年代で佐賀県の方が全国を上回っています。



(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015(平成27)年度

イ 二次医療圏別の一人当たり医療費（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ます。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ます。



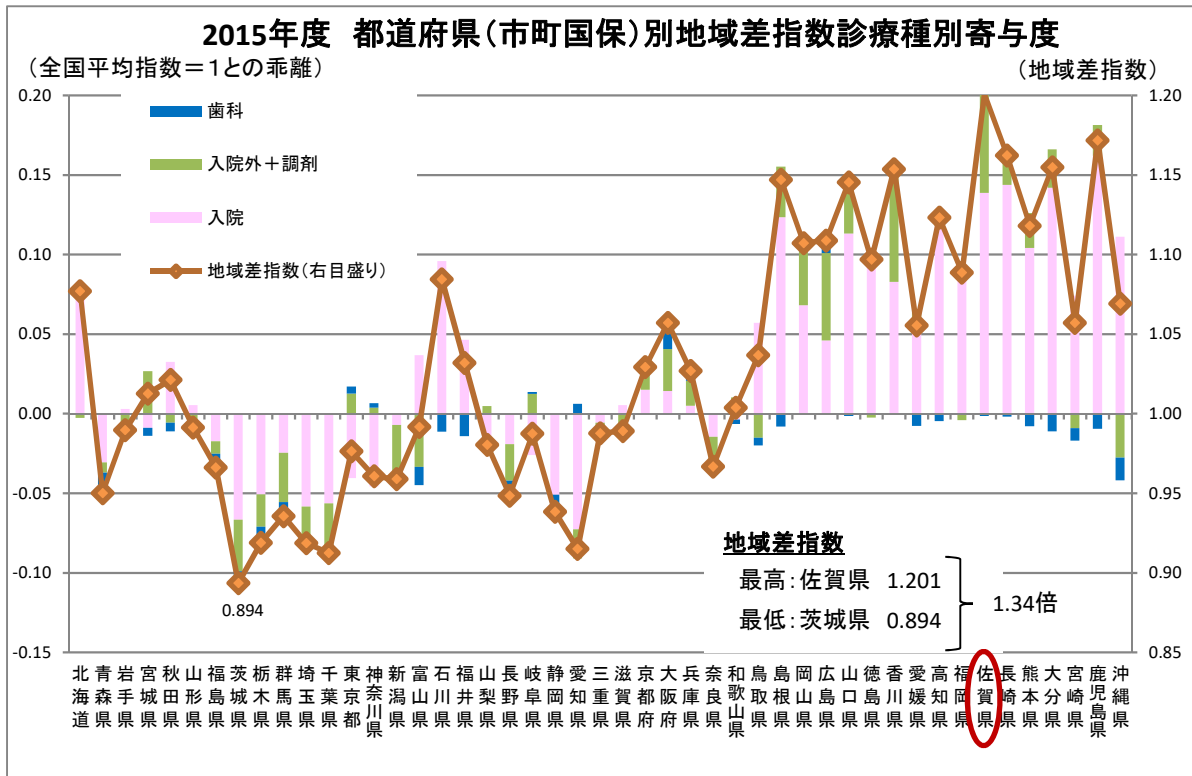
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015(平成27)年度

地域差指数（年齢補正後）の状況

ア 佐賀県と全国との比較（市町国保）

2015（平成27）年度の佐賀県の市町国保の地域差指数は1.201で全国1位の状況です。

2位は鹿児島県（1.172）、3位は長崎県（1.162）であり、地域差指数が最も低い県は茨城県（0.894）となっています。



(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015（平成27）年度

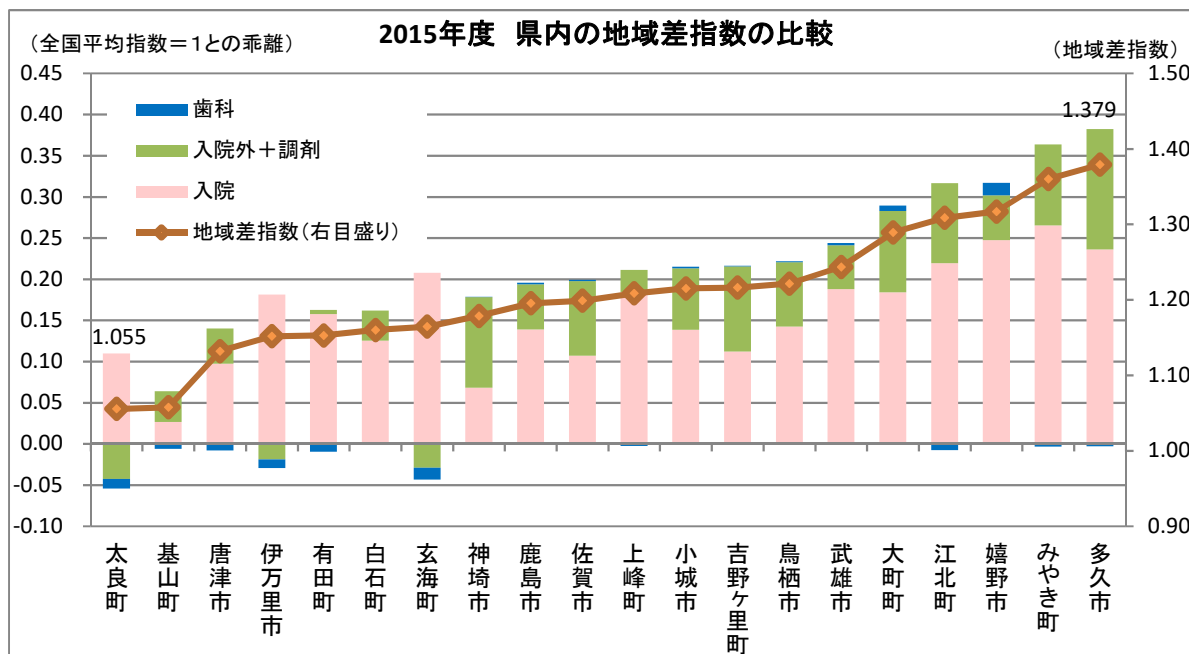
○ 地域差指数とは

医療費の高低を表す指標で、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。

2010～2015（H22～27）年度において、佐賀県の地域差指数（年齢補正後）は全国1位となっている。

イ 市町国保別の地域差指数

全市町で地域差指数が1（全国平均指数）を上回っています。地域差指数が高い上位3市町村は順に多久市、みやき町、嬉野市となっており、県内全市町で入院医療費が地域差指数を押し上げています。

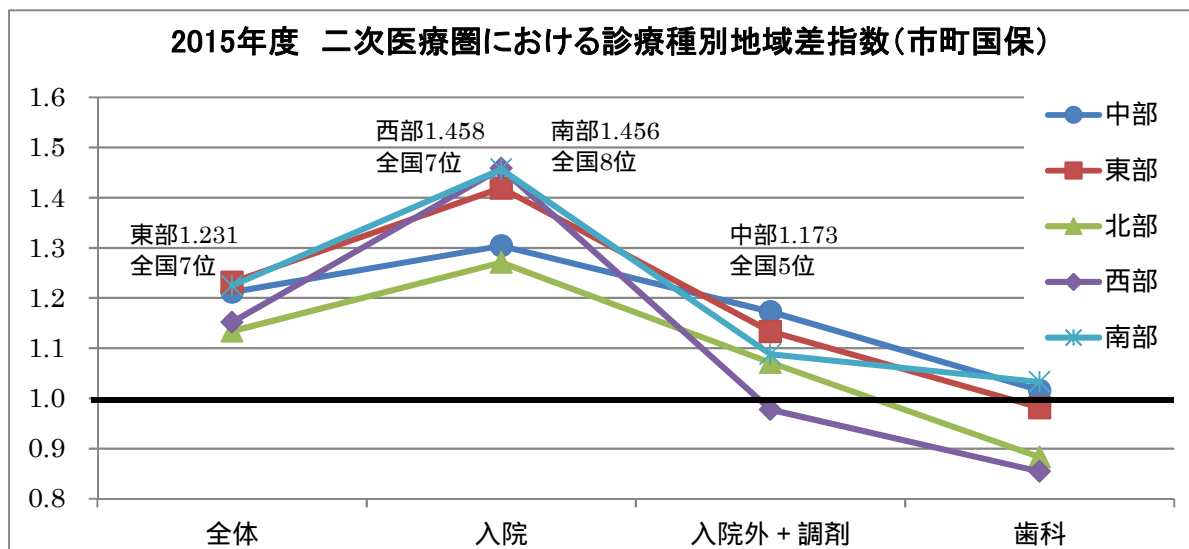


(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015(平成27)年度

ウ 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となっています。

佐賀県は、他の二次医療圏の地域差指数も全国的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す。



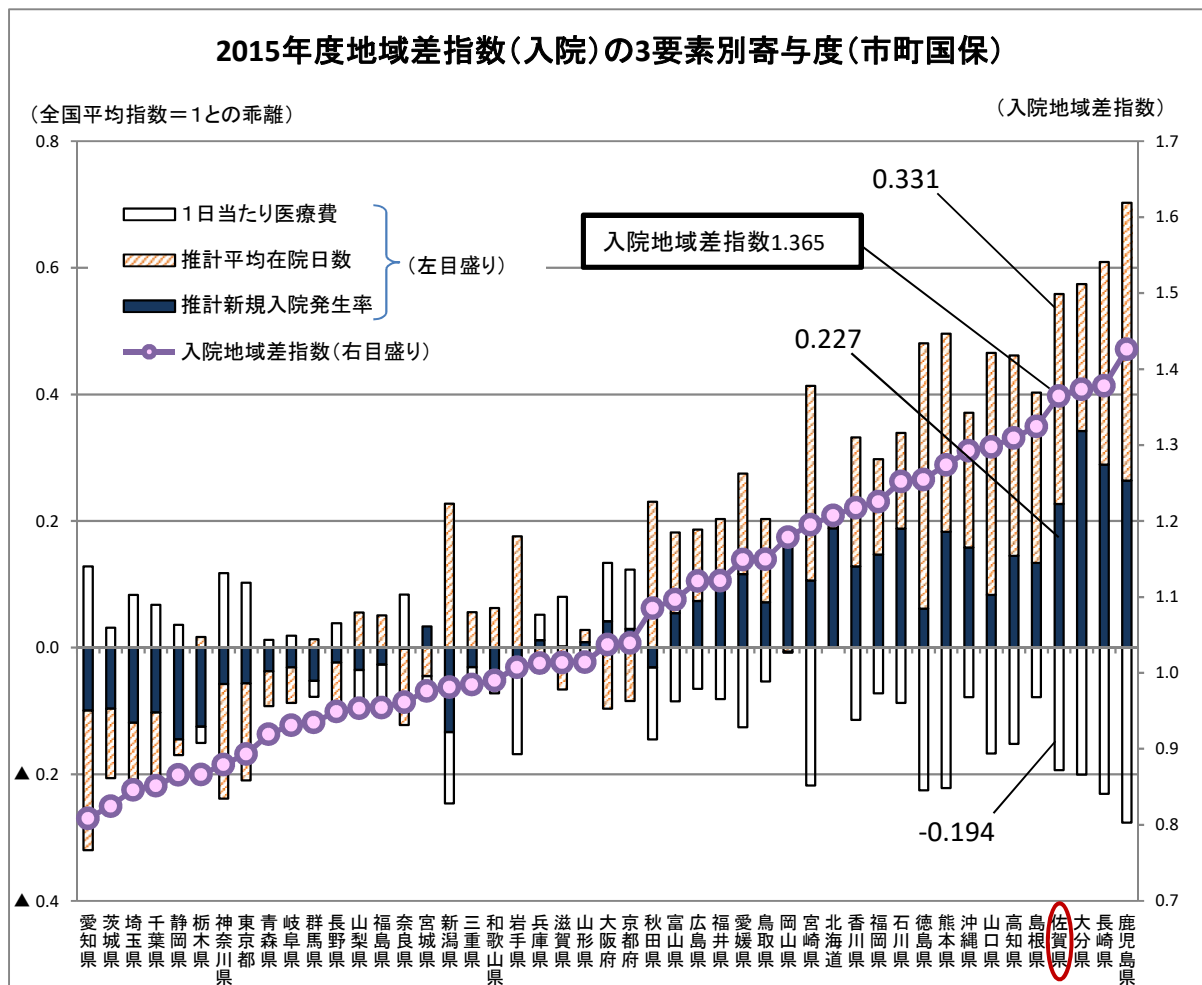
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015(平成27)年度

エ 入院の要素別分析

佐賀県市町村国保の2015(平成27)年度入院地域差指数は1.365であり、全国で4番目に高くなっています。

その要因として、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「入院の長さ」(+0.331)であり、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)です。

また、一日当たり医療費はマイナスの寄与度(一日当たり医療費は全国より低い)(-0.194)となっています。



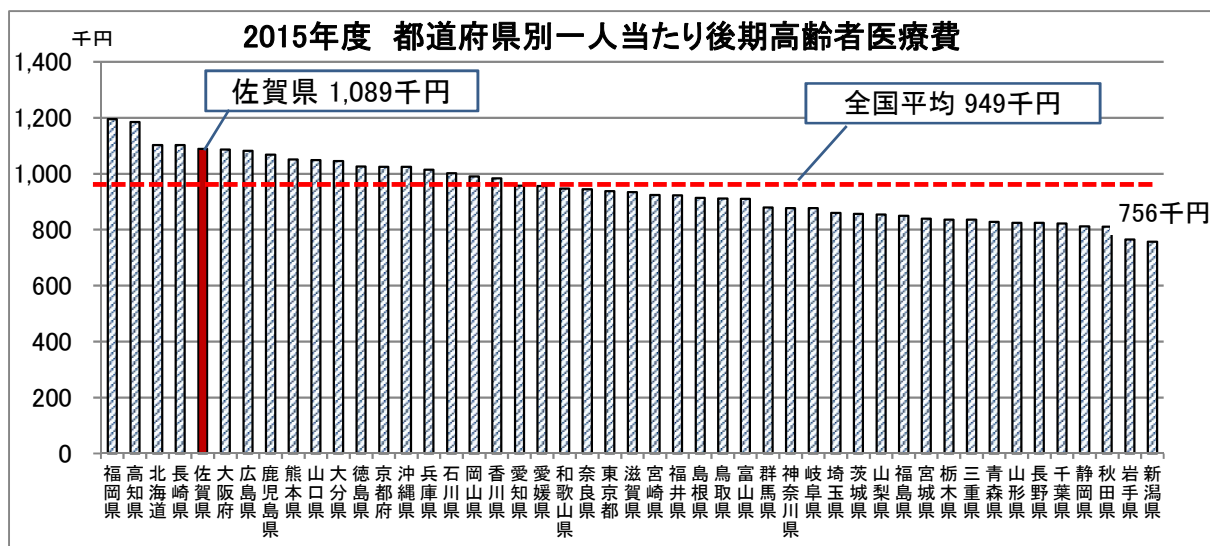
(出典) 厚生労働省「医療費の地域差分析」2015(平成27)年度

(4) 佐賀県の後期高齢者医療費

一人当たり後期高齢者医療費

2015(平成27)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、佐賀県は1,089千円で、高い方から5位となっています。

一方、最も低いのは新潟県の756千円で、佐賀県の1人当たり後期高齢者医療費は、新潟県の約1.44倍となっています。

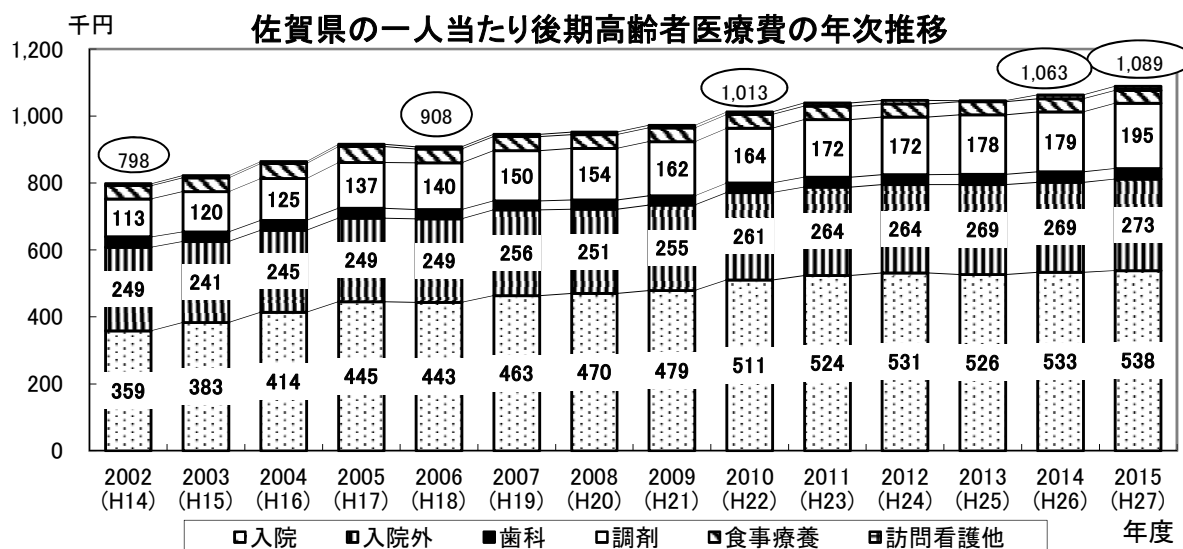


(出典)厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

佐賀県の一人当たり後期高齢者医療費の推移

本県の一人当たり後期高齢者医療費は、2006(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が、2007(平成19)年度以降は、引き続き増加傾向にあります。

2015年度一人当たり後期高齢者医療費は1,088,747円で、2014(平成26)年度の1,062,933円に比べ25,814円(2.4%)増加しています。

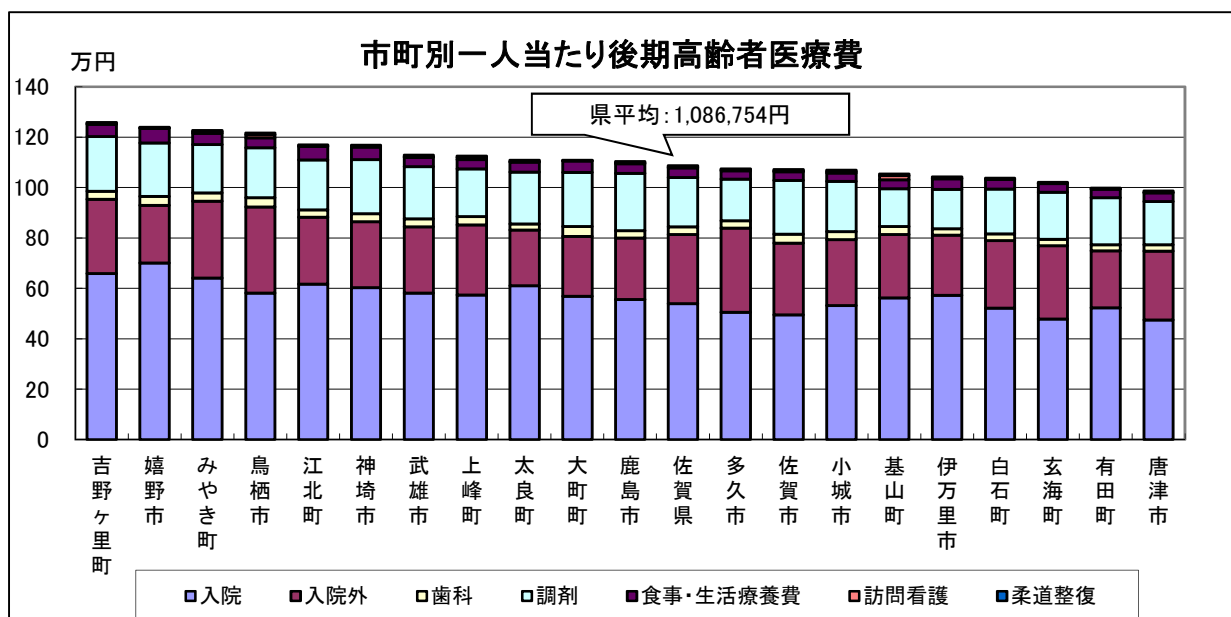


(出典)厚生労働省「老人医療事業報告」「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

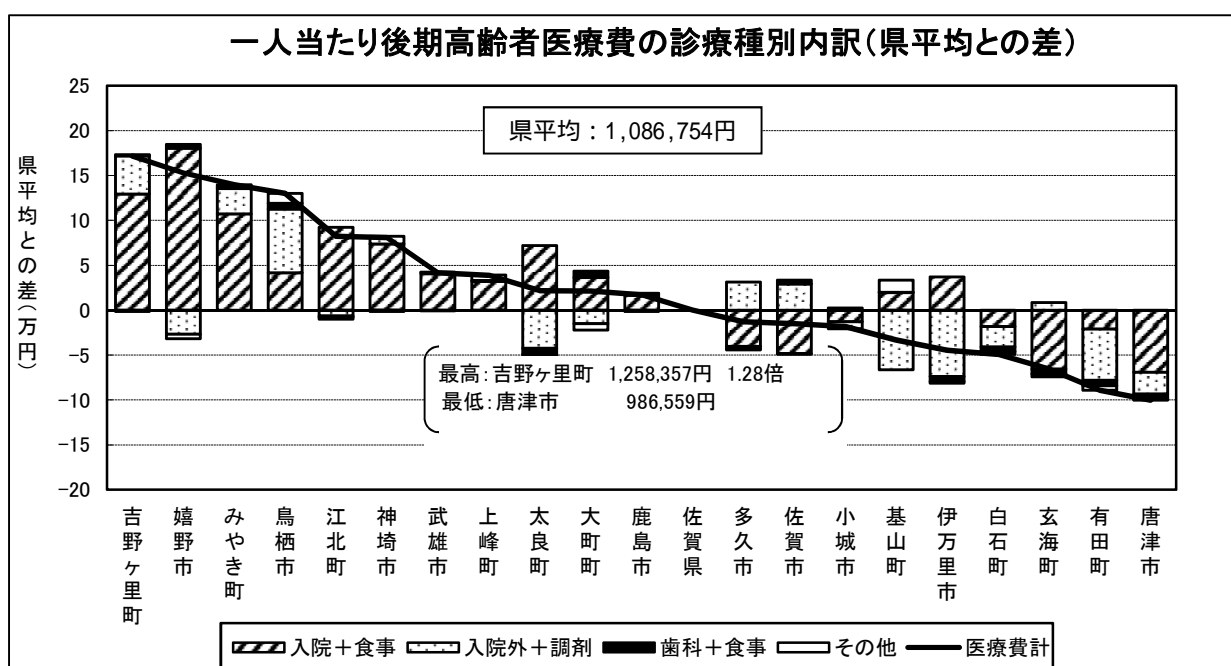
後期高齢者医療費の県内市町の比較

2015（平成27）年度の一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、2015年3月から2016（平成28）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、吉野ヶ里町が1,258,357円で最も高く、次いで嬉野市、みやき町、鳥栖市、江北町の順で高くなっています。

最も低いのは、唐津市の986,559円で、次いで有田町、玄海町、白石町、伊万里市の順になっており、最高額の吉野ヶ里町と最低額の唐津市の格差は1.28倍ですが、2010（平成22）年度（1.36倍）よりも格差はやや縮まっています。



(出典) 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」2015（平成27）年度



(出典) 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」2015（平成27）年度

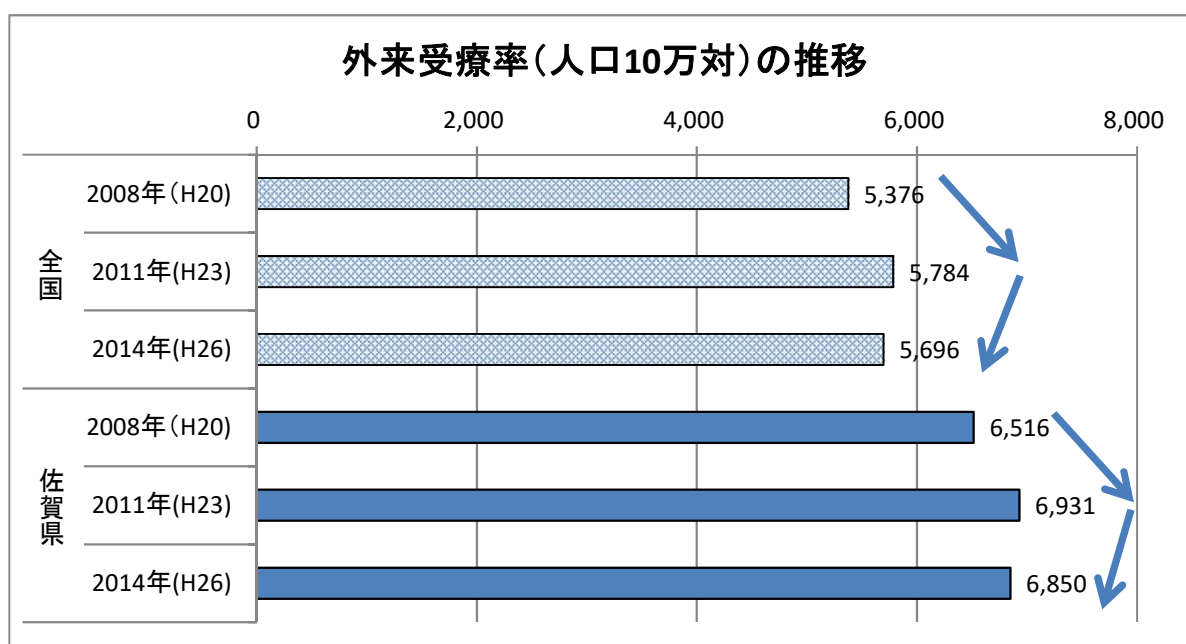
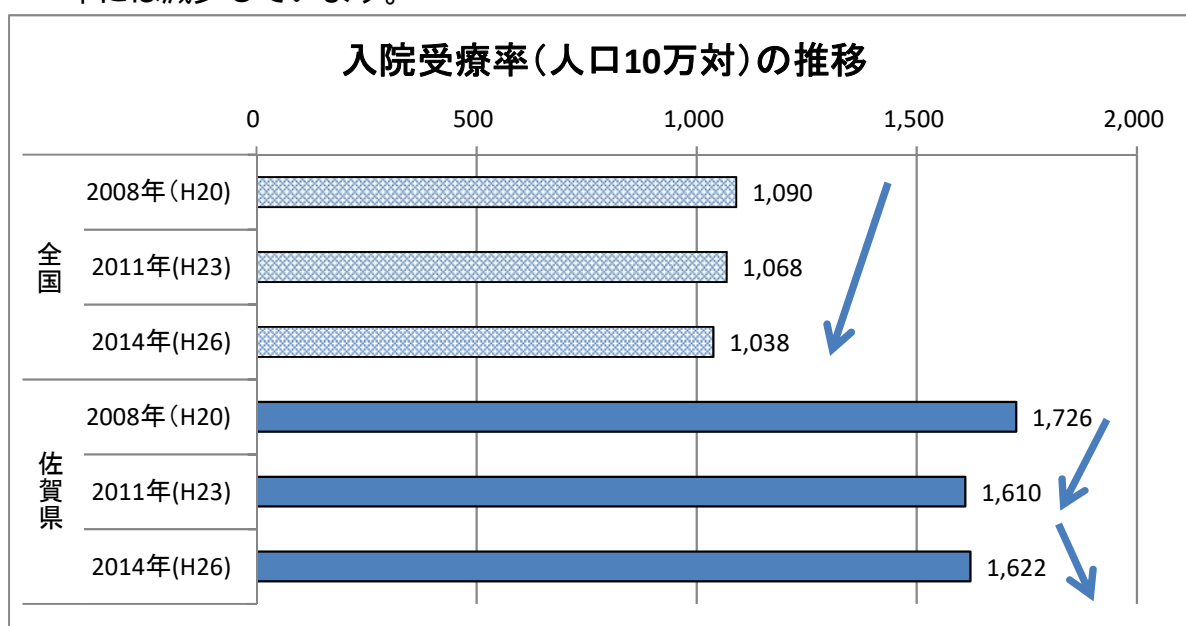
(5) 受療状況

入院・外来受療率の推移

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、2014(平成26)年の厚生労働省患者調査によると、本県の受療率は、入院 1,622 と全国平均(1,038)の1.56倍、外来6,850と全国平均(5,696)の1.2倍で、ともに全国受療率を大きく上回っています。

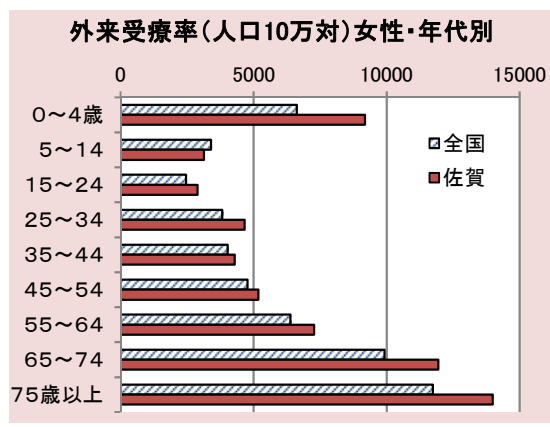
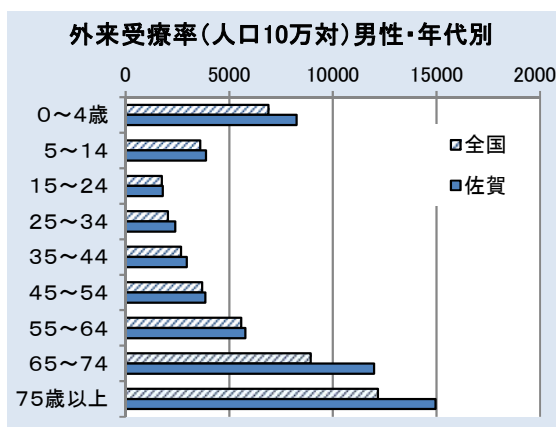
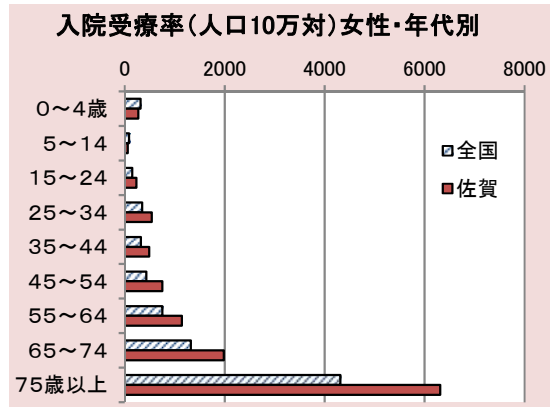
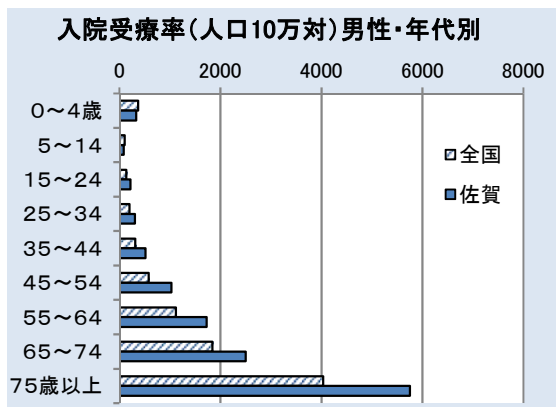
2008(平成20)年から2014年の受療率の推移を全国平均と比べると、入院受療率では全国は減少していますが、本県は2011(平成23)年は減少したものの、2014年は再び増加しています。

外来受療率については、全国、本県ともに2008年から2011年は増加し、2014年には減少しています。



(出典) 厚生労働省「患者調査」

また、性・年齢階級別においても入院・外来ともに全国の受療率を上回っています。



(出典) 厚生労働省「患者調査」2014(平成26)年

○ 受療率とは

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

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者の推計患者数を把握し、「受療率」を算出する。

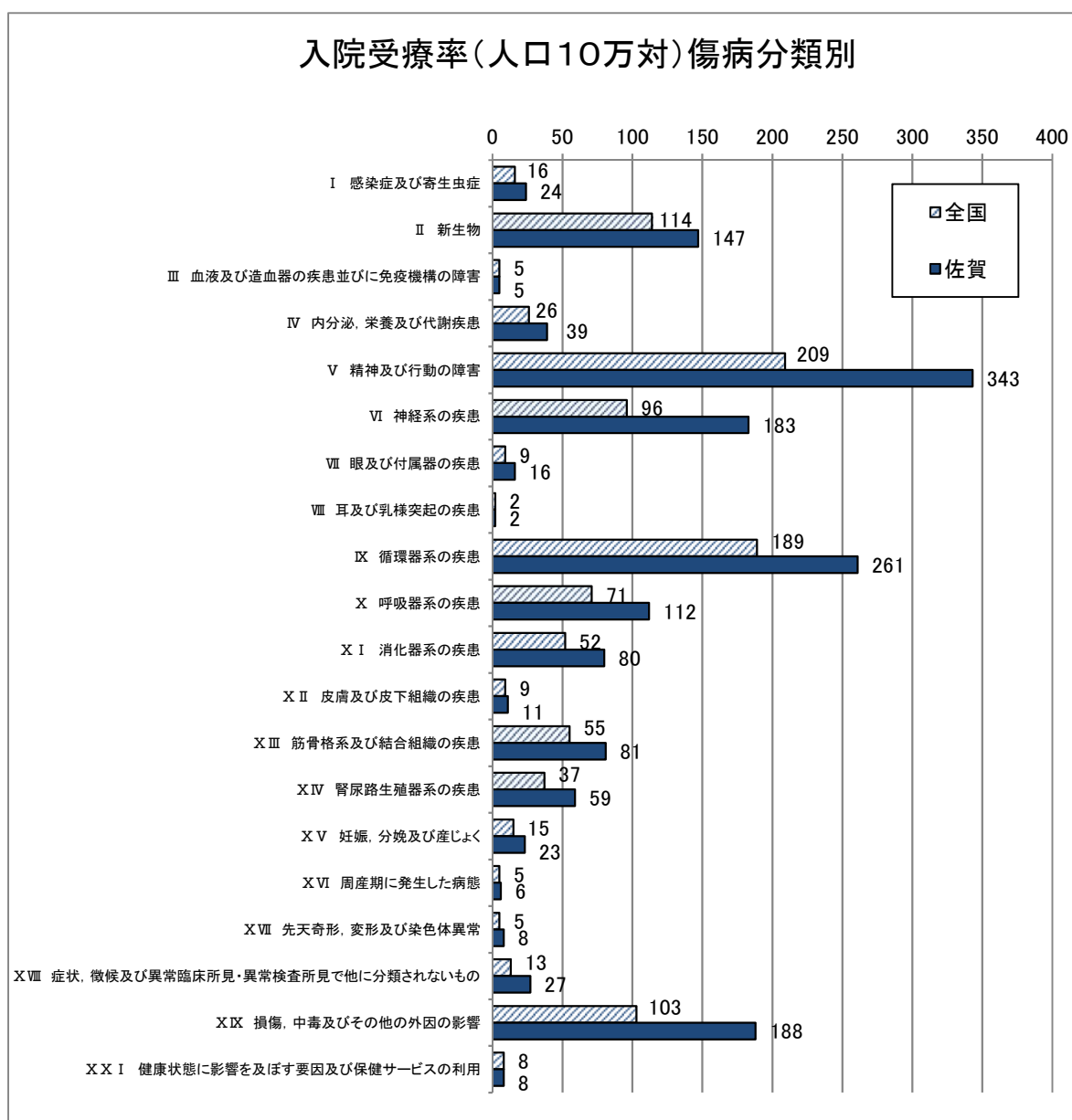
$$\text{受療率} = \frac{\text{1日の推計患者数}}{\text{10月1日現在総人口}} \times 100,000$$

傷病分類別の受療率（入院・外来）

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国の傾向とほぼ同じですが、入院・外来ともに、ほとんどの疾患において全国平均を上回っています。

2014(平成26)年の本県の傷病分類別の入院受療率をみると、高い方から「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「神経系の疾患」、「新生物」となっています。

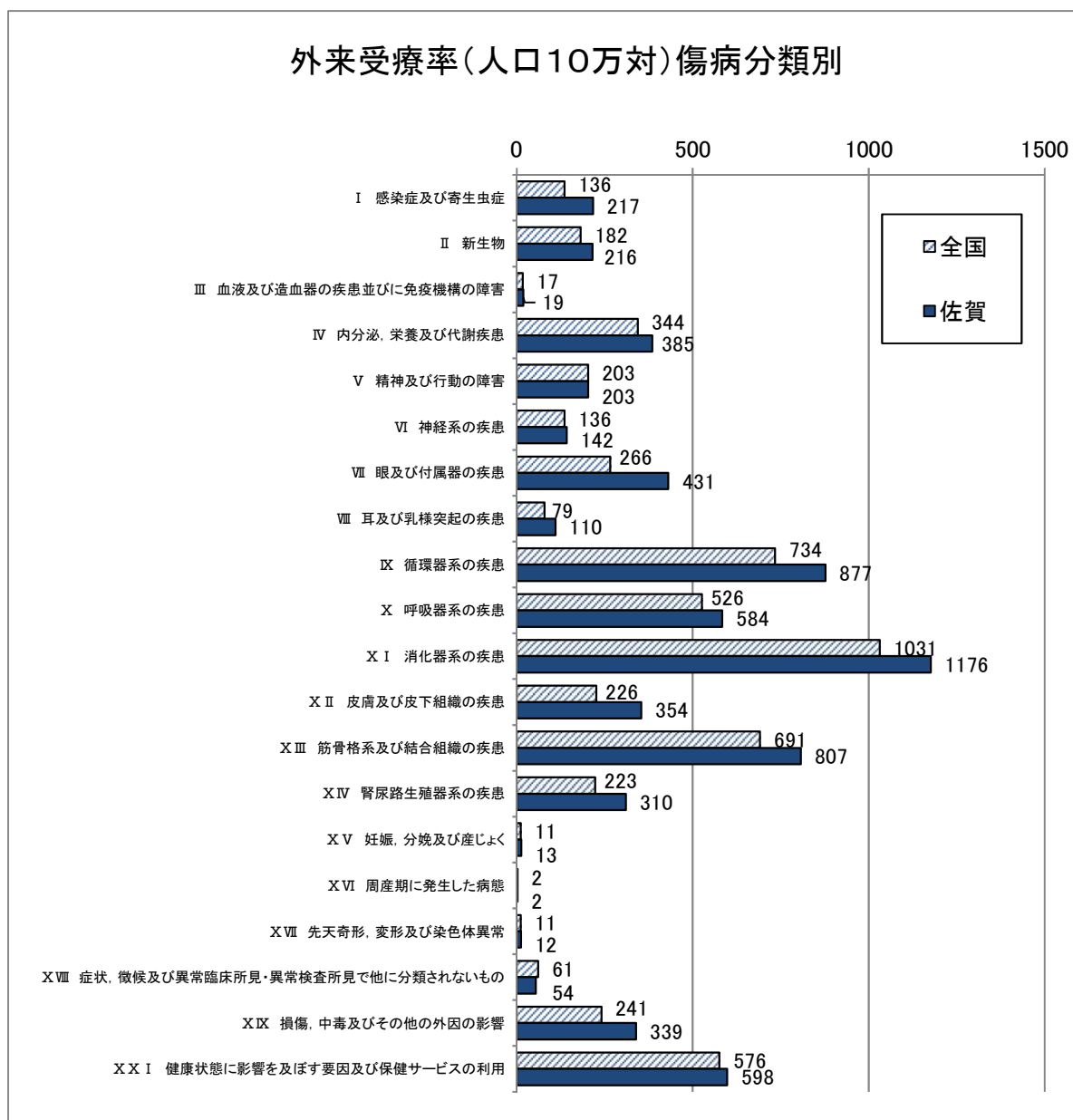
特に、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」が全国平均に比べ1.6倍、1.9倍であり、「眼及び付属器の疾患」及び骨折等の外傷が含まれる「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は、全国平均に比べともに1.8倍と、全国との差が目立っています。



(出典) 厚生労働省「患者調査」2014(平成26)年

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

また、「眼及び付属器の疾患」、「感染症及び寄生虫症」、「皮膚及び皮下組織の疾患」は、全国平均に比べおよそ1.6倍の状況です。

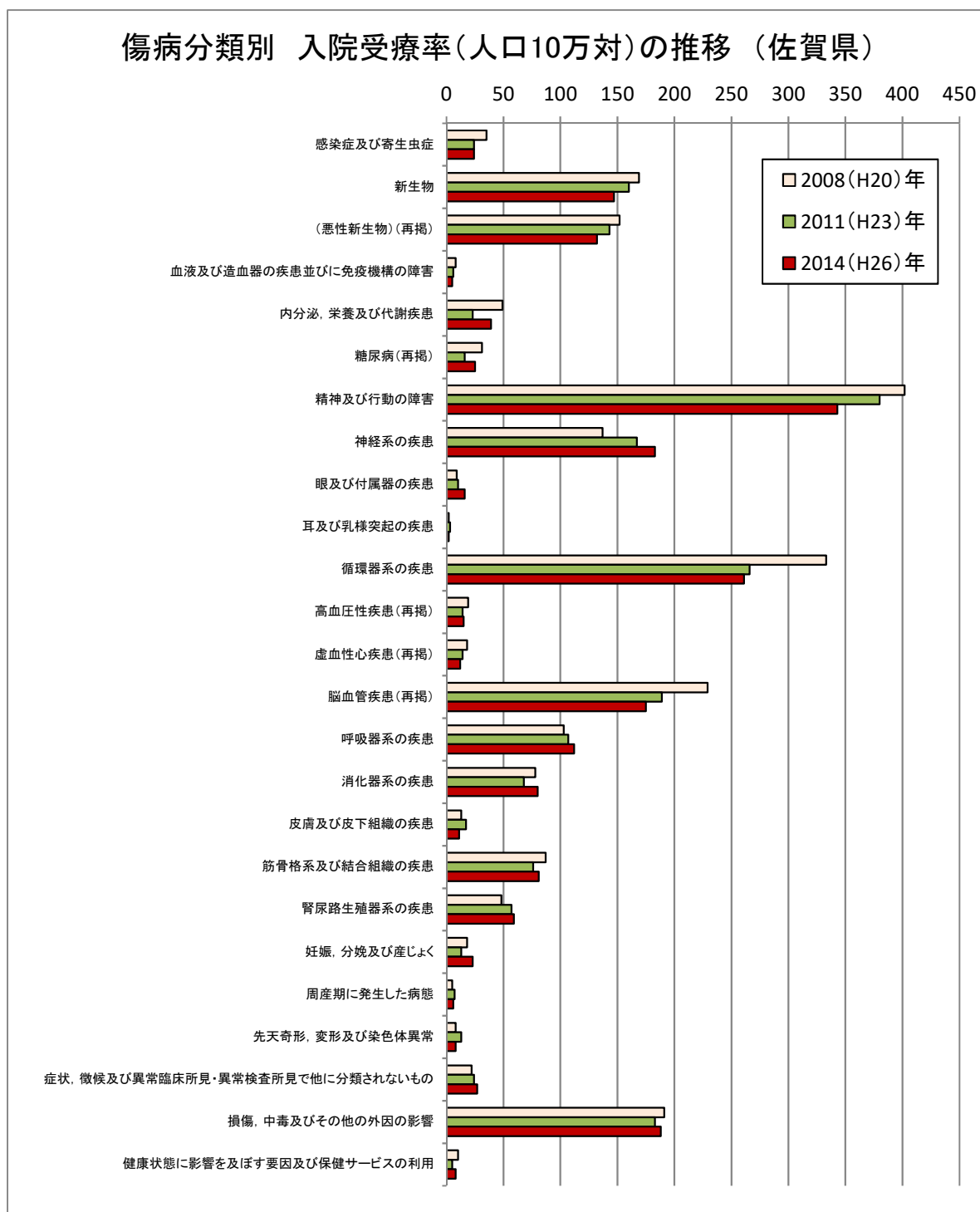


(出典) 厚生労働省「患者調査」2014(平成26)年

傷病分類別入院・外来受療率の推移

本県の2008(平成20)年から2014(平成26)年の受療率の推移をみると、入院受療率は多くの疾患が減少傾向ですが、「神経系」「眼及び付属器の疾患」「呼吸器系」は増加しています。

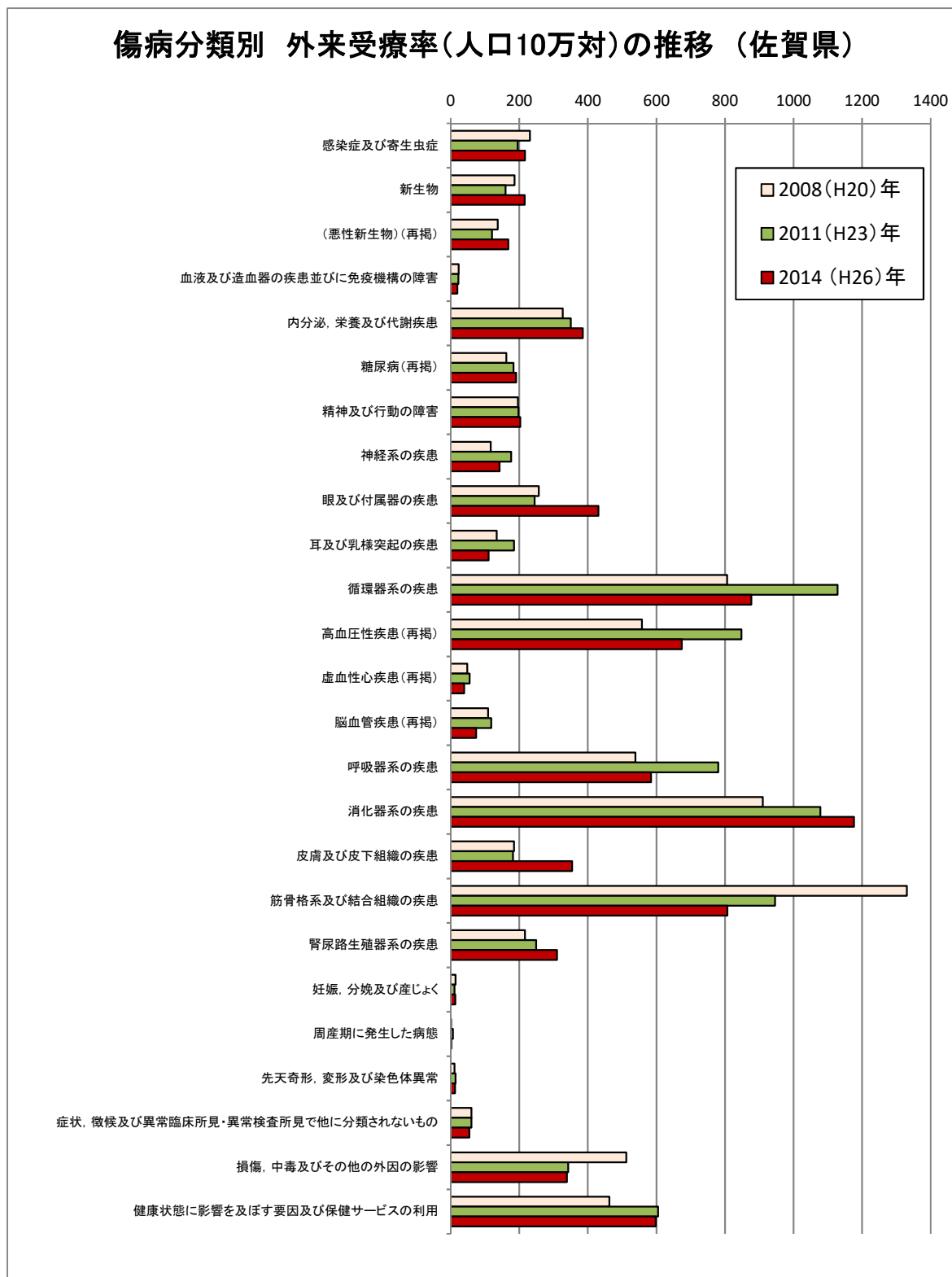
また、糖尿病が含まれる「内分泌・栄養及び代謝疾患」や「消化器系」「筋骨格系及び結合組織の疾患」では、2011(平成23)年より増加又は横ばい状態です。



(出典)厚生労働省「患者調査」

本県の外来受療率では、ほとんどの傷病分類で2011(平成23)年より増加しており、特に「眼及び付属器の疾患」の伸びが大きくなっています。

「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」では減少しています。



(出典) 厚生労働省「患者調査」

2 生活習慣病に分類される疾患の状況

(1) 死因別死亡割合

2016(平成28)年の死因別割合では、「悪性新生物」が28.3%で1位、次いで「心疾患」が13.6%、「肺炎」が10.5%、「脳血管疾患」が8.5%となっており、死因の約5割を生活習慣病関連疾患が占めています。

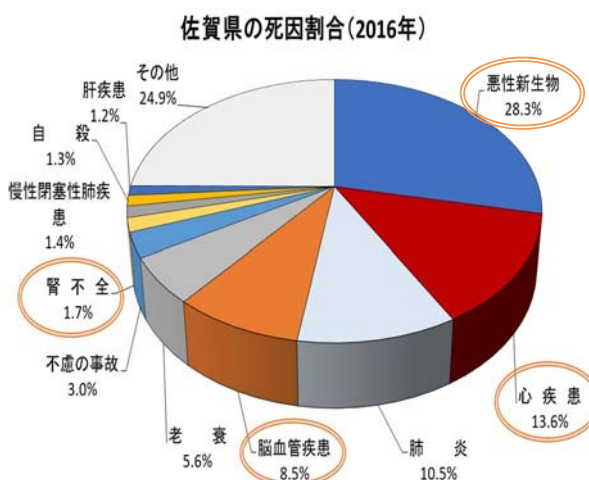
2007(平成19)年以降、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」に順位の変動はなく、3位、4位は2010(平成22)年以降、「肺炎」、「脳血管疾患」となっています。

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、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(2016)		全国(2016)	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	9,725	1,180.2	1,307,748	1,046.0
悪性新生物	2,755	334.3	370,346	298.3
心疾患	1,326	160.9	196,113	158.4
肺炎	1,022	124.0	120,953	95.4
脳血管疾患	825	100.1	111,973	87.4
不慮の事故	289	35.1	38,306	30.6
老衰	546	66.3	84,810	74.2
腎不全	169	20.5	24,560	19.7
自殺	127	15.4	23,152	16.8
慢性閉塞性肺疾患	140	17.0	15,756	12.5
肝疾患	112	13.6	15,659	12.6
その他	2,414	293.0	306,120	240.1

(厚生労働省「人口動態統計」)

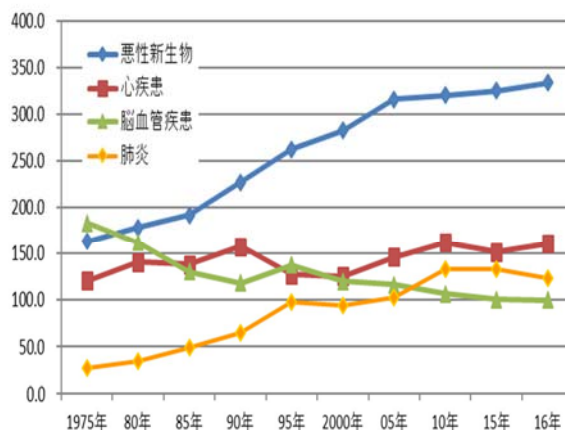


○は生活習慣病関連疾患

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	肺炎	脳血管疾患
1975年	163.5	120.8	27.5	183.7
80年	178.9	141.0	35.0	162.0
85年	192.2	138.2	49.4	130.8
90年	227.3	157.8	65.6	118.2
95年	262.9	127.5	98.4	137.6
2000年	282.9	125.8	94.7	120.1
05年	316.5	146.3	103.3	116.7
10年	320.7	162.0	133.0	106.6
15年	325.5	152.1	133.1	100.9
16年	334.3	160.9	124.0	100.1

(厚生労働省「人口動態統計」)



(2) 疾病別の医療費の状況

疾病別の医療費の割合

本県の国民健康保険における2017(平成29)年5月診療分の傷病別医療費を119分類(中分類)で見ると、高い方から、「統合失調症(精神分裂病)妄想性障害」、「高血圧性疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「腎不全」、「その他の悪性新生物」、「糖尿病」となっています。

119分類(中分類)とは

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。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医療費への影響も大きいため含めている。

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	495,404,840	3,674	8.7	11	その他の心疾患	122,639,920	1,693	2.2
2	高血圧性疾患	300,741,420	28,106	5.3	12	その他の代謝疾患	122,129,320	10,232	2.2
3	歯肉炎及び歯周疾患	287,508,600	23,400	5.1	13	その他の消化器系の疾患	116,067,560	3,099	2
4	腎不全	281,858,140	808	5	14	気管支肺の悪性新生物	110,593,670	537	2
5	その他の悪性新生物	244,752,570	1,861	4.3	15	脳性麻痺と他の症候群	107,301,130	324	1.9
6	糖尿病	234,862,250	9,636	4.1	16	脳梗塞	103,890,010	1,696	1.8
7	骨折	153,222,830	1,559	2.7	17	良性新生物及びその他	98,607,700	1,701	1.7
8	他の損傷及び他の外因	138,331,500	5,144	2.4	18	気分感情障害躁鬱病	96,441,880	2,731	1.7
9	その他の神経系の疾患	133,567,040	2,785	2.4	19	脳内出血	85,929,410	372	1.5
10	関節症	130,040,880	3,792	2.3	20	他の眼及び付属器疾患	85,707,240	5,543	1.5

全体国保医療費(円) 2017(H29)年5月診療分	5,662,846,150
---------------------------------------	----------------------

(出典)佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」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。

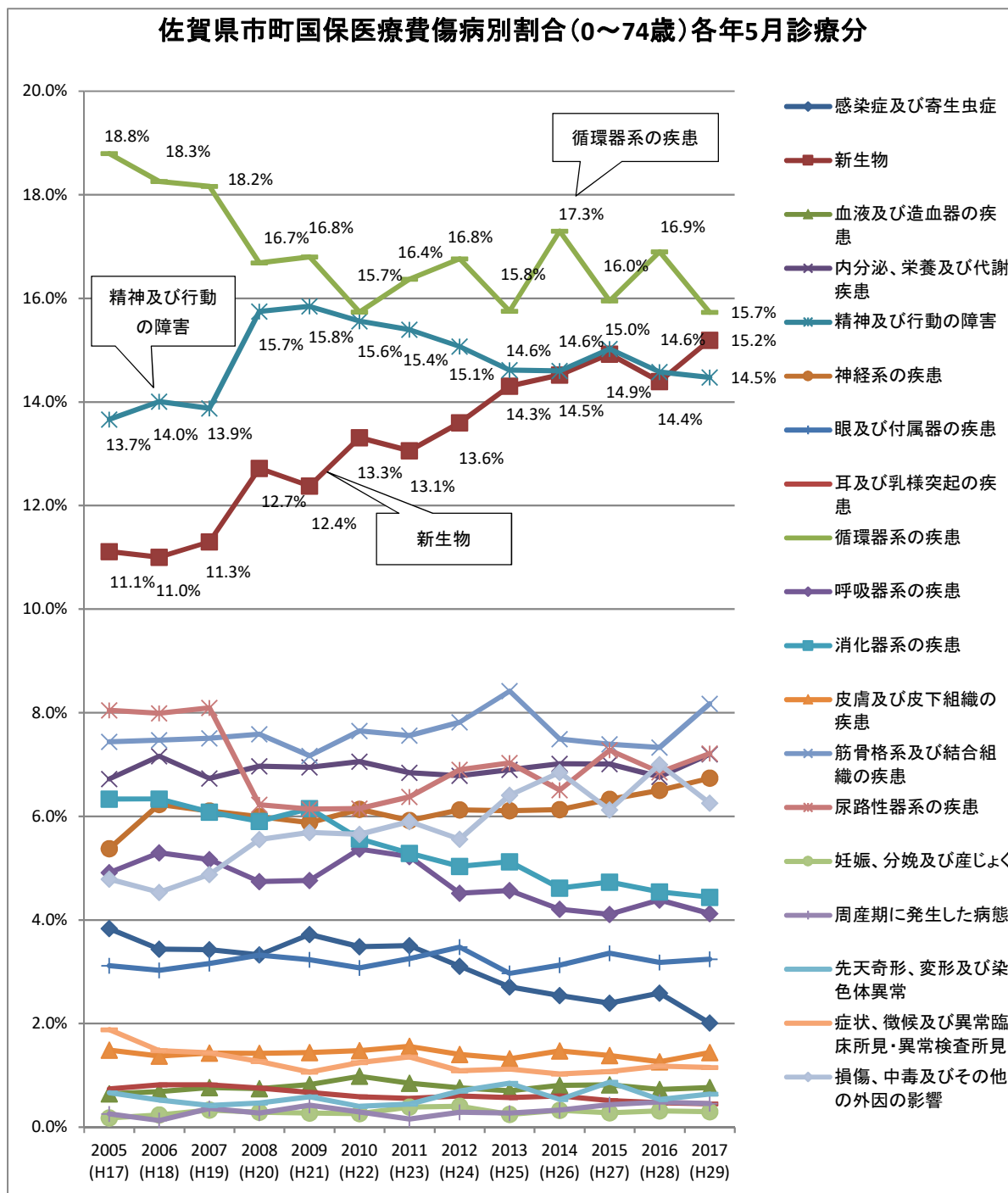
医療情報システムの傷病別分類は、医科・歯科の合計分の医療費であり、調剤(院外処方)及び訪問看護療養費は含まれていない。

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。

佐賀縣市町国保医療費に占める疾病の状況

全疾患の中で、「循環器系の疾患」の寄与度が最も大きいものの、2005（平成17）年からの推移をみると減少傾向にあり、反対に「新生物」が増加しています。

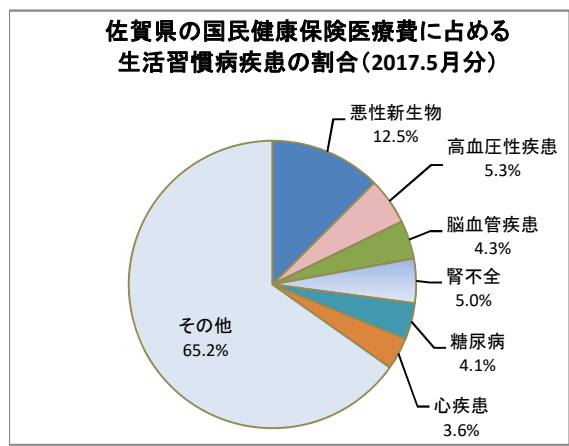
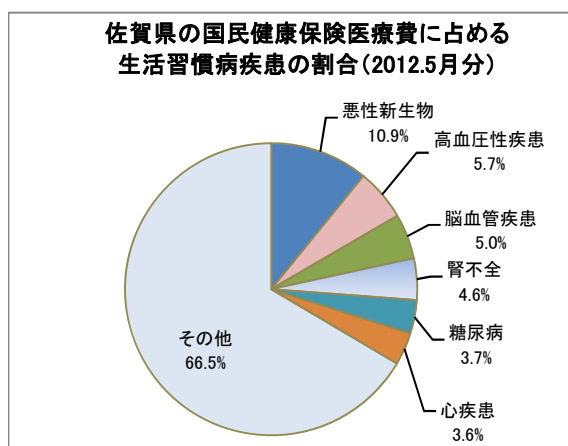
2008（平成20）年以降の変化をみると、「精神及び行動の障害」が徐々に減少しており、2015（平成27）年は一旦増加したものの、2016（平成28）年以降は再び減少しています。



（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」各年5月診療分

また、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34.8%を占めています。これは、第2期計画策定時の2012（平成24）年5月分より1.3%多くなっています。

そのうち、悪性新生物、腎不全、糖尿病の医療費の割合は増加（悪性新生物1.6%、腎不全0.4%、糖尿病0.4%の増加）し、高血圧性疾患、脳血管疾患の割合は減少（高血圧性疾患0.4%、脳血管疾患0.7%減少）しています。



（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

一人当たりの医療費が高い疾病

2017（平成29）年5月診療分の疾病別医療費額を被保険者1人当たり医療費が高い疾病でみると、高い順に「統合失調症等」、「高血圧性疾患」、「歯肉炎及び歯周疾患」、「腎不全」、「その他の悪性新生物」、「糖尿病」の順となっており、2012年5月診療分と概ね同様の疾患の医療費が高い状況です。

統合失調症等以外の疾病では、いずれも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)

1期策定時:2007年(H19)5月診療分(円)		2期策定時:2012年(H24)5月診療分(円)		今回:2017年(H29)5月診療分(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	2,585	統合失調症(精神分裂病)妄想性障害	2,471
高血圧性疾患	1,360	高血圧性疾患	1,446	高血圧性疾患	1,500
腎不全	1,272	歯肉炎及び歯周疾患	1,203	歯肉炎及び歯周疾患	1,434
歯肉炎及び歯周疾患	957	腎不全	1,170	腎不全	1,406
糖尿病	915	その他の悪性新生物	944	その他の悪性新生物	1,221
虚血性心疾患	595	糖尿病	941	糖尿病	1,172
その他の悪性新生物	581	その他の神経系の疾患	663	骨折	764
その他の神経系の疾患	570	脳梗塞	617	他の損傷及び他の外因	690
その他の消化器系の疾患	563	骨折	581	その他の神経系の疾患	666
歯及び支持組織の障害	561	その他の消化器系の疾患	537	関節症	649

網掛け部分は、生活習慣病関連疾患

（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

1 件当たり医療費が高い疾病

2017（平成29）年5月診療分の疾病別医療費額を1件当たりの額でみると、高い順に「妊娠および胎児発育の障害」、「腎不全」、「脳性麻痺と他の症候群」、「頭蓋内損傷及び内臓の障害」となっており、いずれの疾病も1件当たりの医療費が増加しています。

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）

1期策定時：2007年（H19）5月診療分（円）

疾病分類名称	件数	1件当たり医療費
腎不全	924	363,089
白血病	97	289,626
くも膜下出血	161	267,903
妊娠及び胎児発育の障害	66	241,304
脳性麻痺と他の症候群	433	234,598
悪性リンパ腫	158	222,012
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	111	219,309
肝及肝内胆管悪性新生物	377	169,916
認知症（血管性及び詳細不明の痴呆）	145	155,721
統合失調症（精神分裂病）妄想性障害	3,735	154,886

2期策定時：2012年（H24）5月診療分（円）

疾病分類名称	件数	1件当たり医療費
腎不全	810	343,505
脳性麻痺と他の症候群	334	298,902
くも膜下出血	141	278,987
妊娠及び胎児発育の障害	40	253,947
脳内出血	410	221,742
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	100	211,901
直腸S状結腸悪性新生物	233	207,564
悪性リンパ腫	177	204,094
肝及肝内胆管悪性新生物	252	198,759
気管支肺の悪性新生物	506	177,197

今回：2017年（H29）5月診療分（円）

疾病分類名称	件数	1件当たり医療費
妊娠及び胎児発育の障害	52	365,369
腎不全	808	348,834
脳性麻痺と他の症候群	324	331,176
頭蓋内損傷及び内臓の損傷	113	303,104
白血病	100	258,538
悪性リンパ腫	188	246,044
脳内出血	372	230,993
気管支肺の悪性新生物	537	205,947
くも膜下出血	91	196,903
直腸S状結腸悪性新生物	236	181,854

網掛け部分は、生活習慣病関連疾患

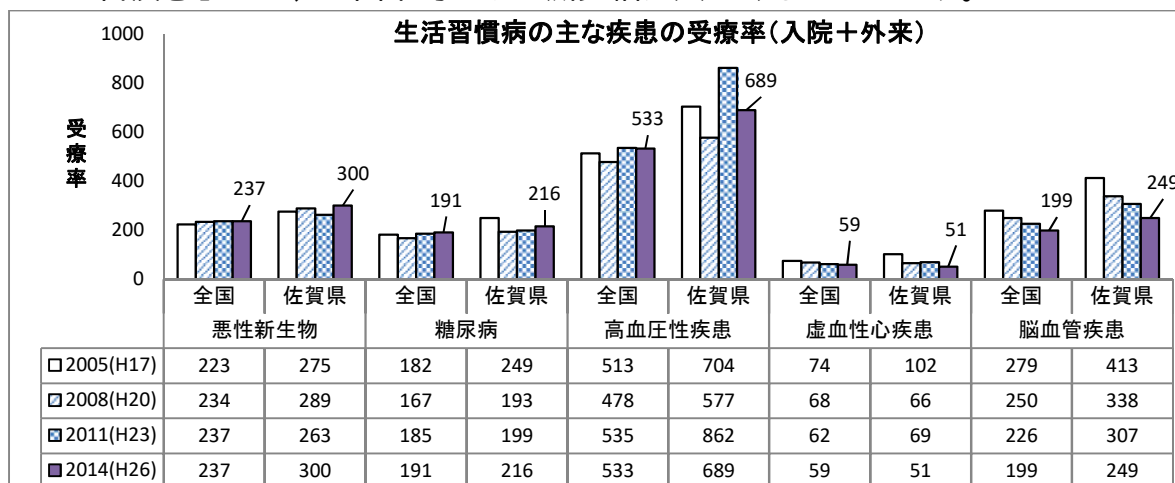
（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

（3）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）でみると、「悪性新生物」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」は全国平均を上回っており、中でも、「悪性新生物」、「高血圧性疾患」、「脳血管疾患」は、全国平均と比べて約1.3倍と高くなっています。

「糖尿病」については、徐々に増加しています。

一方、「虚血性心疾患」は年々減少し、全国平均を下回っています。また、「脳血管疾患」では、全国平均よりも減少幅が大きくなっています。



（出典）厚生労働省「患者調査」

(4) 生活習慣病と重症化の状況

高血圧

「最高血圧 140mmHg 以上、最低血圧 90mmHg 以上」の者の割合は、全国平均を上回っており、県民の約3割が「高血圧」の状態にあります。

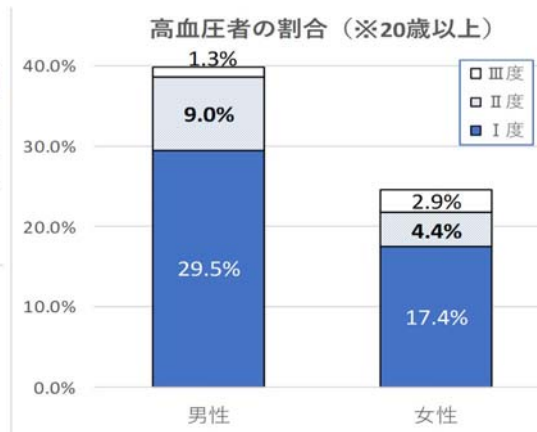
最高血圧140mmHg 以上、
最低血圧 90mmHg以上の者の割合(%) (※20歳以上)

	佐賀県	全国
総数	30.09	27.63
男性	39.74	34.85
女性	24.64	23.05

(出典) 2016(H28)国民健康・栄養調査
※佐賀県のデータは県健康増進課で集計

※日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2014」
成人における血圧値の分類より

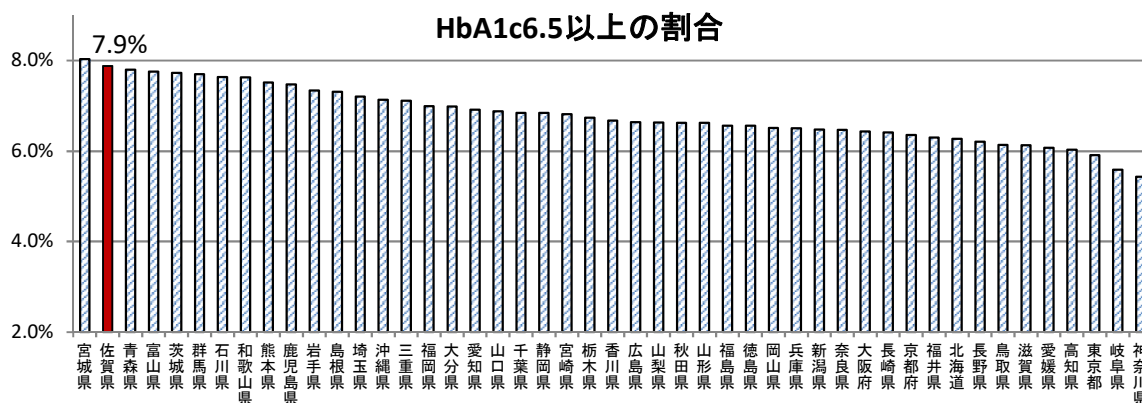
分類	収縮期血圧	拡張期血圧
I度高血圧	140~159	かつ又は 90~99
II度高血圧	160~179	かつ又は 100~109
III度高血圧	≥180	かつ又は ≥110



(出典) 2016 (H28) 国民健康・栄養調査

糖尿病

特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨判定値以上となる HbA1c6.5 以上の者の割合は、全国でも高位の状況です。



(出典) 第2回 NDB オープンデータ 特定健診検査項目 2014 (H26) 実施分

国の推計値をもとに佐賀県の糖尿病患者数を推計したところ、糖尿病を「強く疑われる者」が約6.7万人、「糖尿病の可能性を否定できない者」が約6.8万人で、合わせて13.5万人でした。

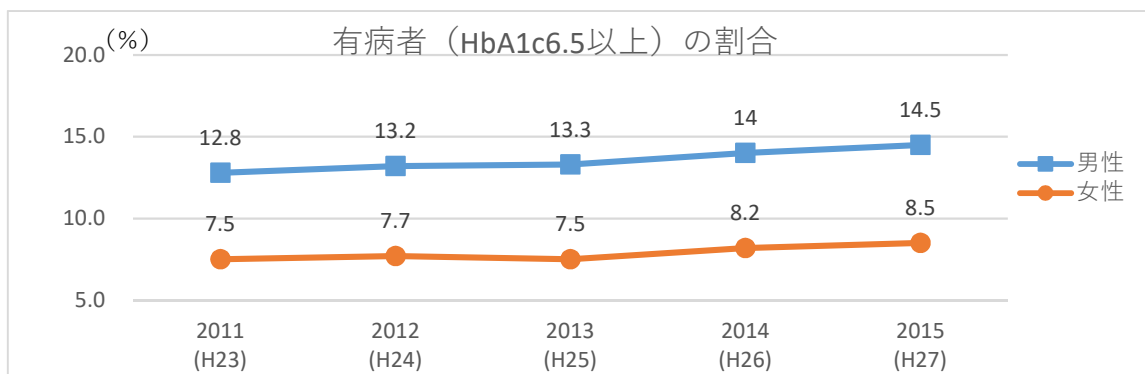
(人)	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
強く疑われる者	男性	0	599	1,934	6,199	13,737	14,817	37,286
	女性	436	330	956	3,212	7,975	17,199	30,108
可能性を否定できない者	男性	245	691	2,392	5,461	7,877	12,007	28,673
	女性	0	330	2,709	5,109	10,102	20,680	38,930

(出典) 2016 (平成28) 年度国民健康・栄養調査による性年代別患者数割合をもとに、2016年10月時点の人口で佐賀県健康増進課にて算出

「糖尿病が強く疑われる者」とは、HbA1cが6.5%以上、または医療機関や健診で糖尿病と言われたことがあって糖尿病治療を今も継続的に受けているか、中断したことがあるが現在も治療中の人

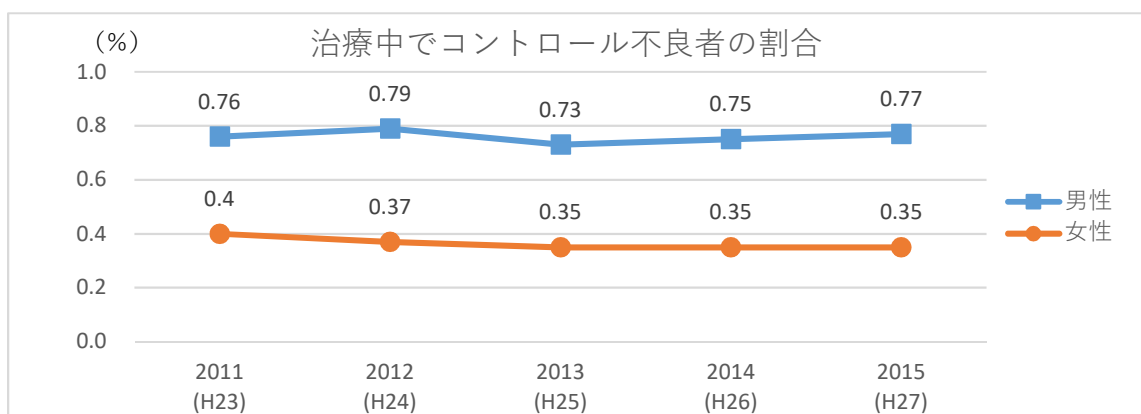
「糖尿病の可能性が否定できない者」とは、HbA1cが6.0%以上6.5%未満で、「糖尿病が強く疑われる者」以外

特定健診受診者のうち、糖尿病有病者の割合は、2011（平成23）年には、男性12.8%、女性7.5%であったものが、2015（平成27）年には、男性14.5%、女性8.5%と増加しています。



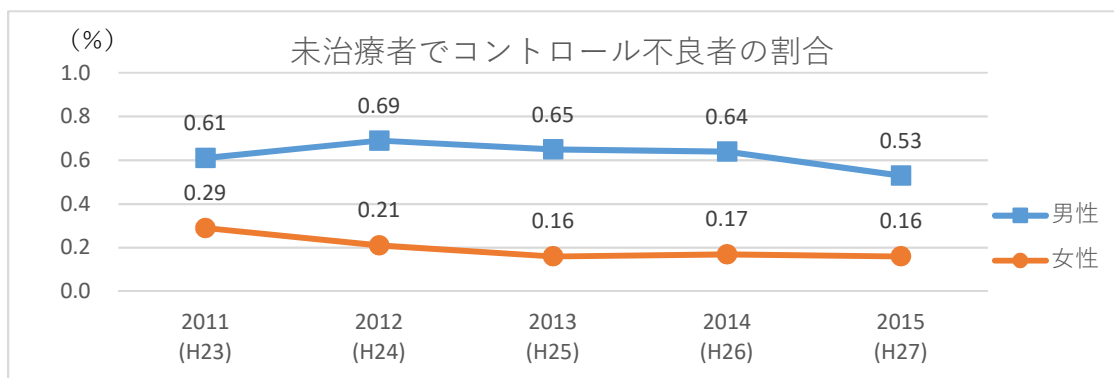
有病者率 = HbA1c (NGSP 値 6.5%以上 + 服薬者 / 血液検査実施者数)
 (出典) 佐賀県健康増進課調べ (保険者協議会加入保険者データ。ただし協会けんぽデータは含まず。)

特定健診受診者のうち、治療中でコントロールが悪い人の割合は横ばい状態です。



治療中でコントロール不良者% = HbA1c8.4%以上で治療中 / 血液検査実施総数
 (出典) 佐賀県健康増進課調べ (保険者協議会加入保険者データ。ただし協会けんぽデータは含まず。)

特定健診受診者のうち、未治療でコントロール不良者は、割合、実数とともに減少しています



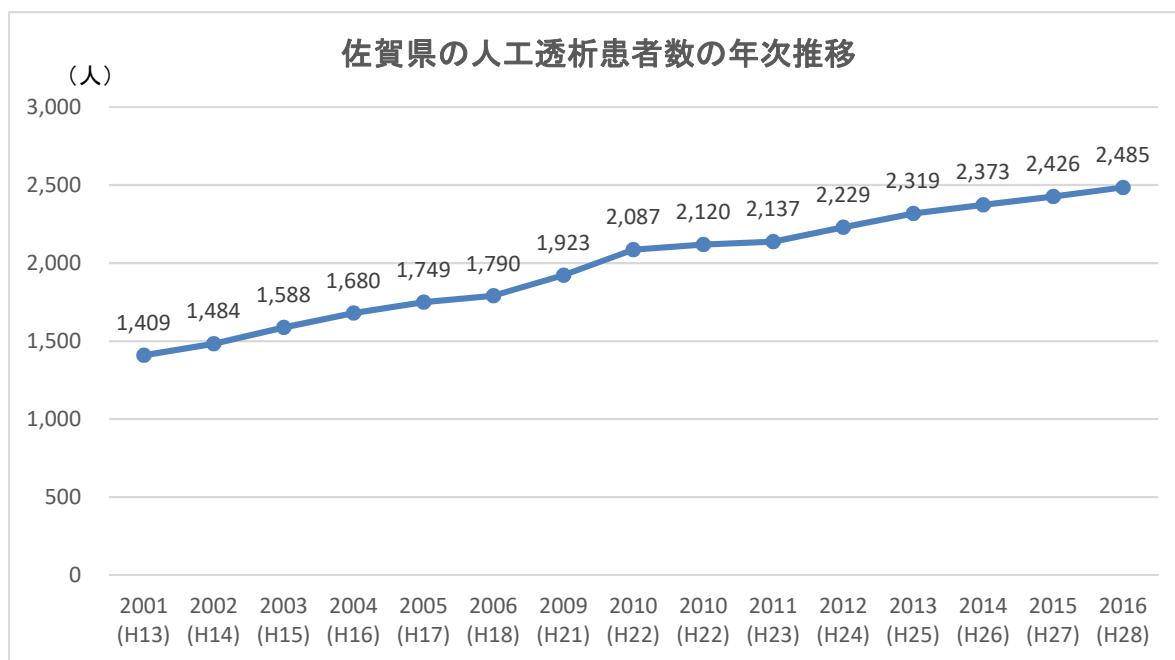
未治療者でコントロール不良者% = HbA1c8.4%以上で未治療 / 血液検査実施総数
 (出典) 佐賀県健康増進課調べ (保険者協議会加入保険者データ。ただし協会けんぽデータは含まず。)

人工透析者数の状況

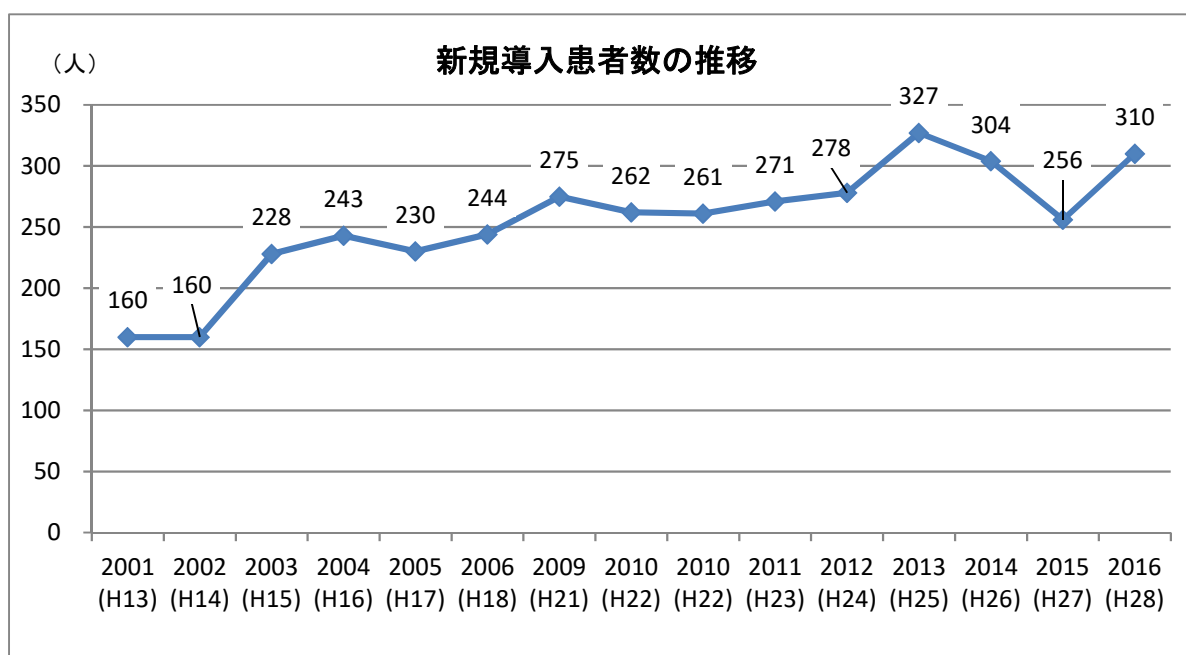
ア 人工透析者数

本県の人工透析患者数は年々増加しており、2016(平成28)年の患者数は、2,485人となっています。

また、新規導入患者数は、2013(平成25)年の327人をピークに、2014(平成26)年と2015年(平成27)年は減少していましたが、2016年は再び増加に転じ310人となっています。



(出典) 2016(平成28)年12月31日現在 佐賀県健康増進課調べ



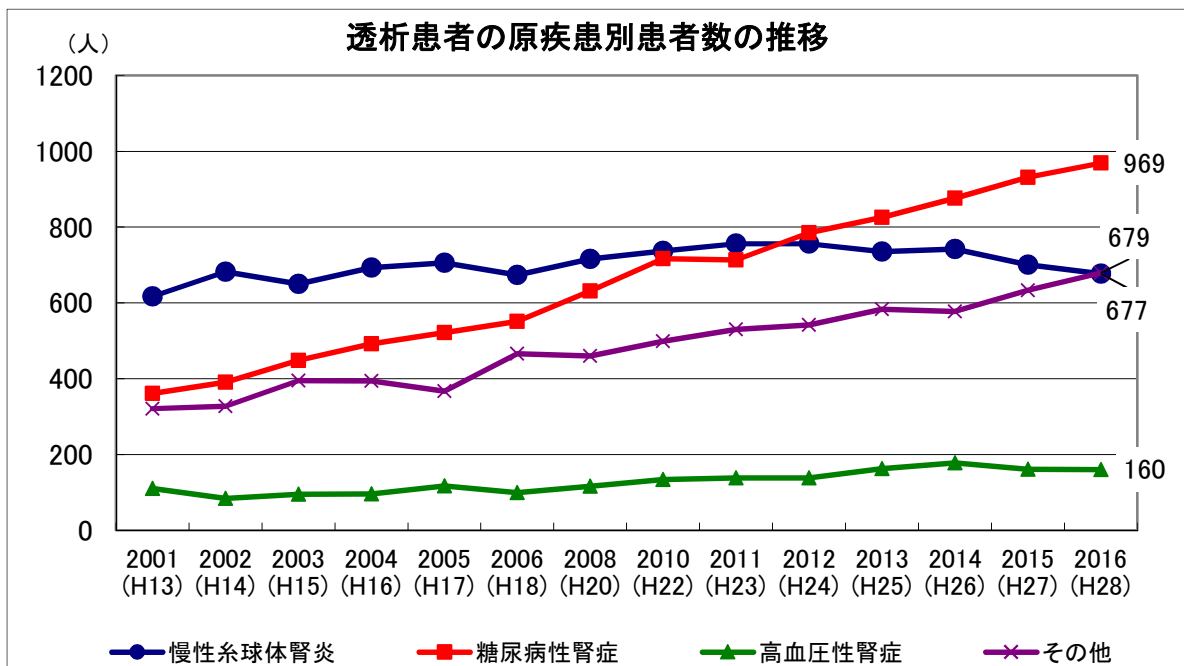
(出典) 2016(平成28)年12月31日現在 佐賀県健康増進課調べ

イ 原疾患別の人工透析者数

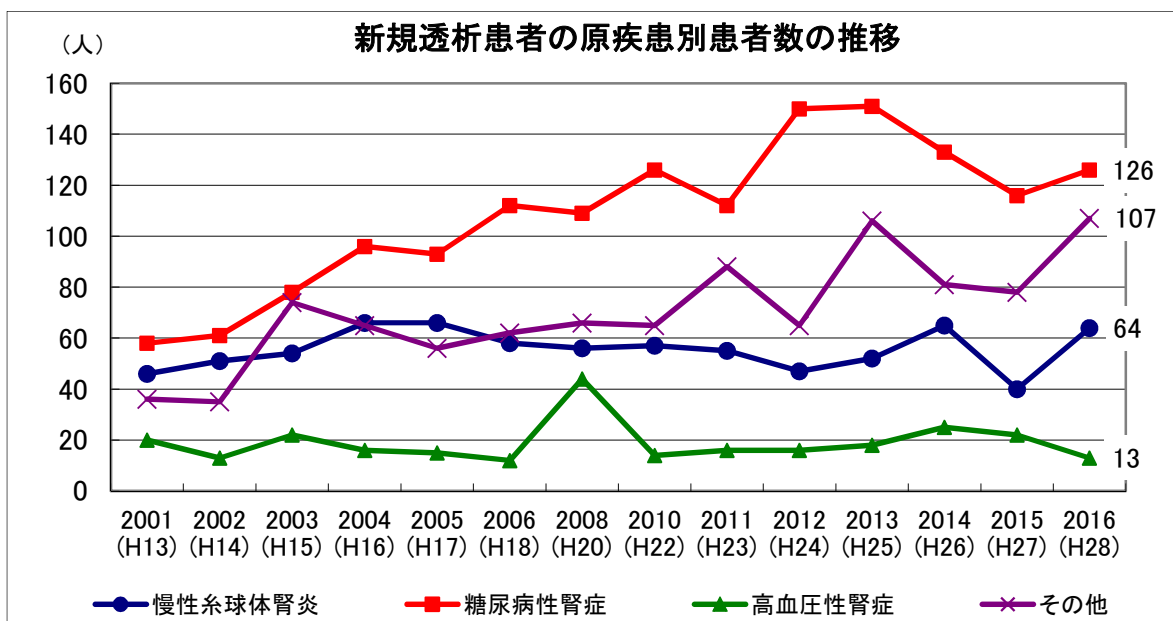
透析患者を原疾患別にみると、糖尿病性腎症によるものが最も多く 969 人と全体の約 4 割を占めています。新規導入患者においても糖尿病性腎症が最も多く、約 4 割の 126 人となっています。

高血圧性腎症は横ばい状態で、新規透析患者数においては減少しています。

また、その他に分類される者が徐々に増加していますが、その他の分類の中には薬剤性の腎障害が含まれており、慢性腎臓病の重症化予防に向けた課題の一つと考えられます。



(出典) 2016 (平成 28) 年 12 月 31 日現在 佐賀県健康増進課調べ



(出典) 2016 (平成 28) 年 12 月 31 日現在 佐賀県健康増進課調べ

参考：本県の国民健康保険におけるレセプト当たり医療費状況（2016（H28）年度）

入院（歯科含む）	件数（件）		医療費（万円）	
		割合（%）		割合（%）
100万円未満	62,745	90.20	2,662,233	69.9
100万円以上～200万円未満	5,547	8.00	757,850	19.9
200万円以上～300万円未満	932	1.30	221,596	5.8
300万円以上～500万円未満	281	0.40	105,293	2.8
500万円以上	97	0.10	63,341	1.7
合計	69,602	100.00	3,810,313	100.0

入院外	件数（件）		医療費（万円）	
		割合（%）		割合（%）
10万円未満	1,852,951	98.5	1,872,675	69.0
10万円以上～20万円未満	12,651	0.7	179,457	6.6
20万円以上～30万円未満	3,073	0.2	75,272	2.8
30万円以上～40万円未満	8,555	0.5	309,316	11.4
40万円以上～50万円未満	2,872	0.2	123,078	4.5
50万円以上～60万円未満	434	0	23,640	0.9
60万円以上～70万円未満	345	0	22,577	0.8
70万円以上～80万円未満	254	0	18,939	0.7
80万円以上～100万円未満	218	0	19,182	0.7
100万円以上	412	0	70,344	2.6
合計	1,881,765	100.0	2,714,480	100.0

（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

1か月に100万円を超える入院医療費の件数は、全体の約10%ですが、その医療費で入院医療費全体の約30%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30%を占めています。

1件当たりの医療費が高額になると、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。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。

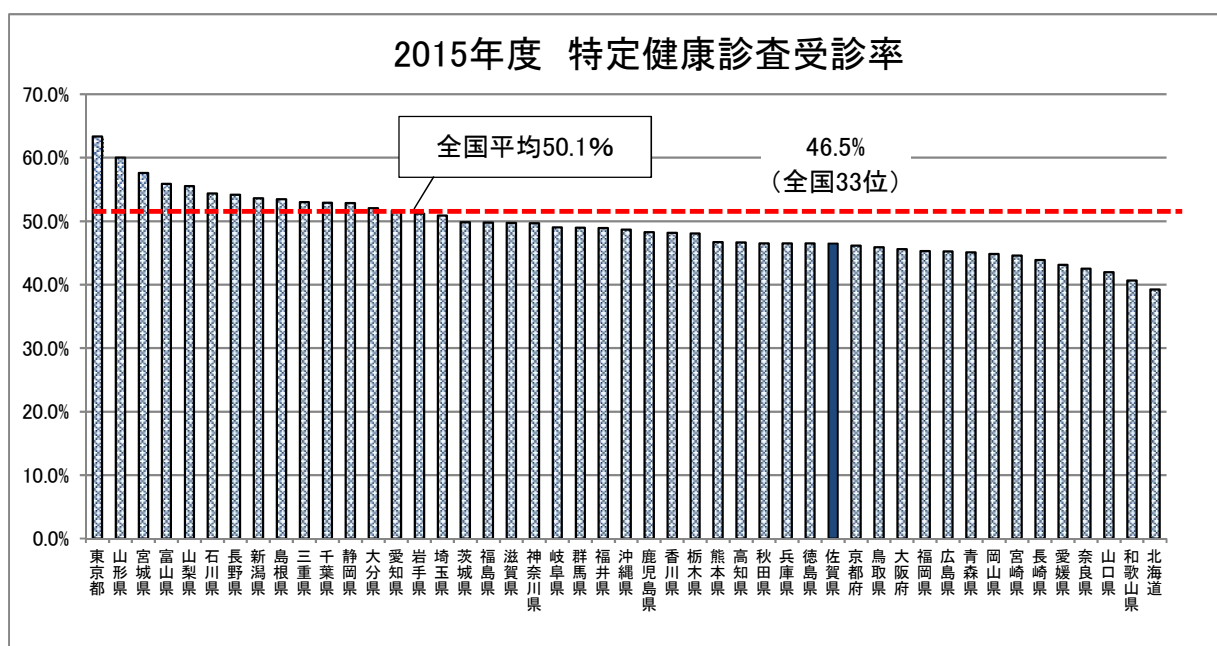
(5) 健診(検診)等の実施状況

特定健康診査の実施状況

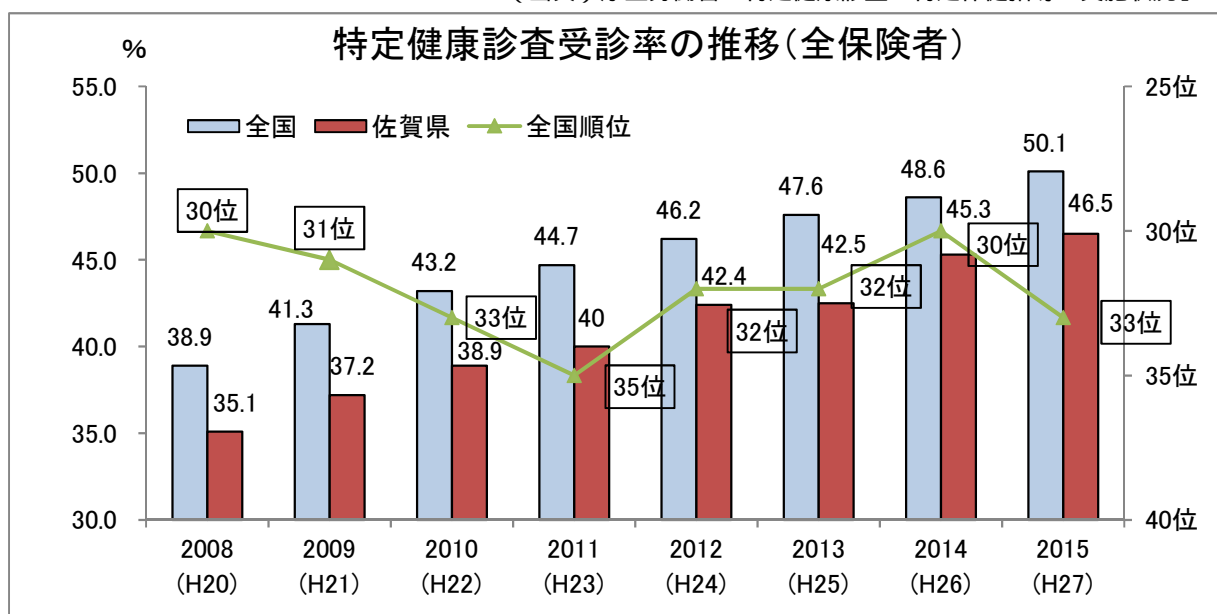
2008(平成20)年度から、40歳から74歳の人を対象とした「特定健康診査・特定保健指導」が導入され、医療保険者にその実施が義務付けられています。

この特定健康診査は、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査が中心となっており、この健診で該当者及び予備群と判定された人には特定保健指導が実施され、リスクの内容に応じた食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援が行われます。

本県の2015(平成27)年度の特定健康診査の実施率は46.5%(全国33位)で、実施率は年々向上しているものの、全国平均の50.1%を下回っています。



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

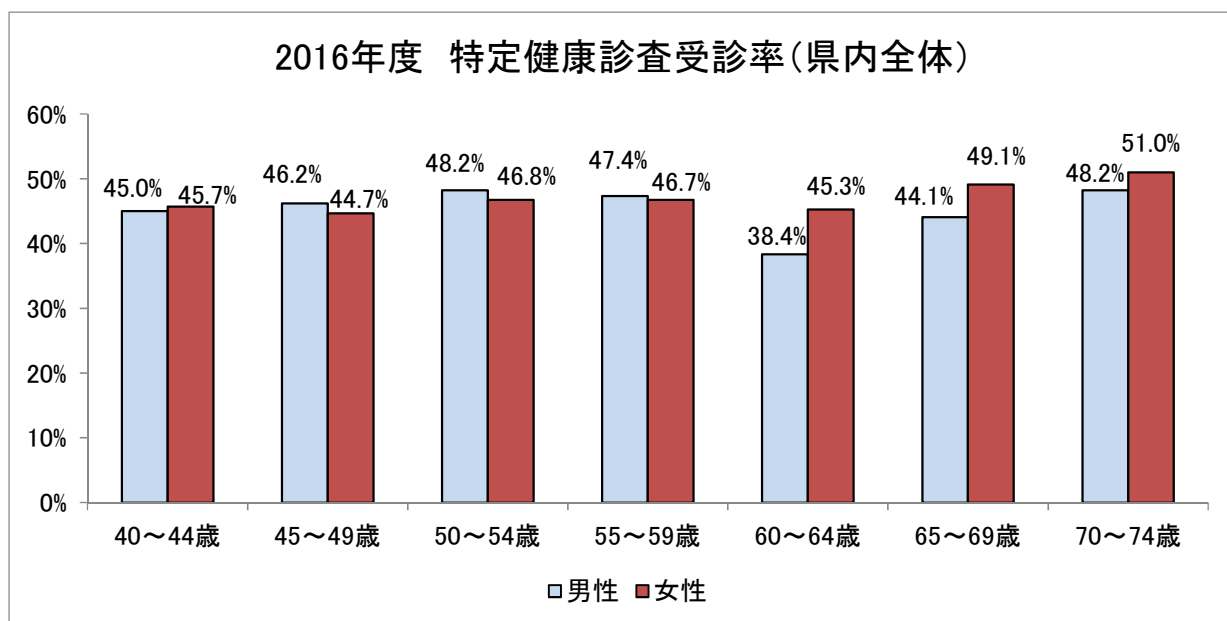


(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ア 県内の性・年齢別受診割合

2016（平成28）年度の性・年齢別受診割合をみると、全体では40%台の受診率であり、残る約6割の人が未受診の状況にあり、受診率を向上させる取組が必要です。

特に、定年後の60～64歳の年代の男性の受診率が低い傾向にあり、この年代への受診の働きかけが重要と言えます。



（出典）佐賀県国民健康保険課調べ（法定報告値）
ただし、協会けんぽデータは含まない。

イ 保険者種類別の特定健康診査受診率

県内の保険者ごとの特定健康診査受診率の推移をみると、いずれの保険者も、年々受診率が伸びる傾向にあり、職場の健診として実施する被用者保険（国民健康保険者以外）で受診率が高くなっています。

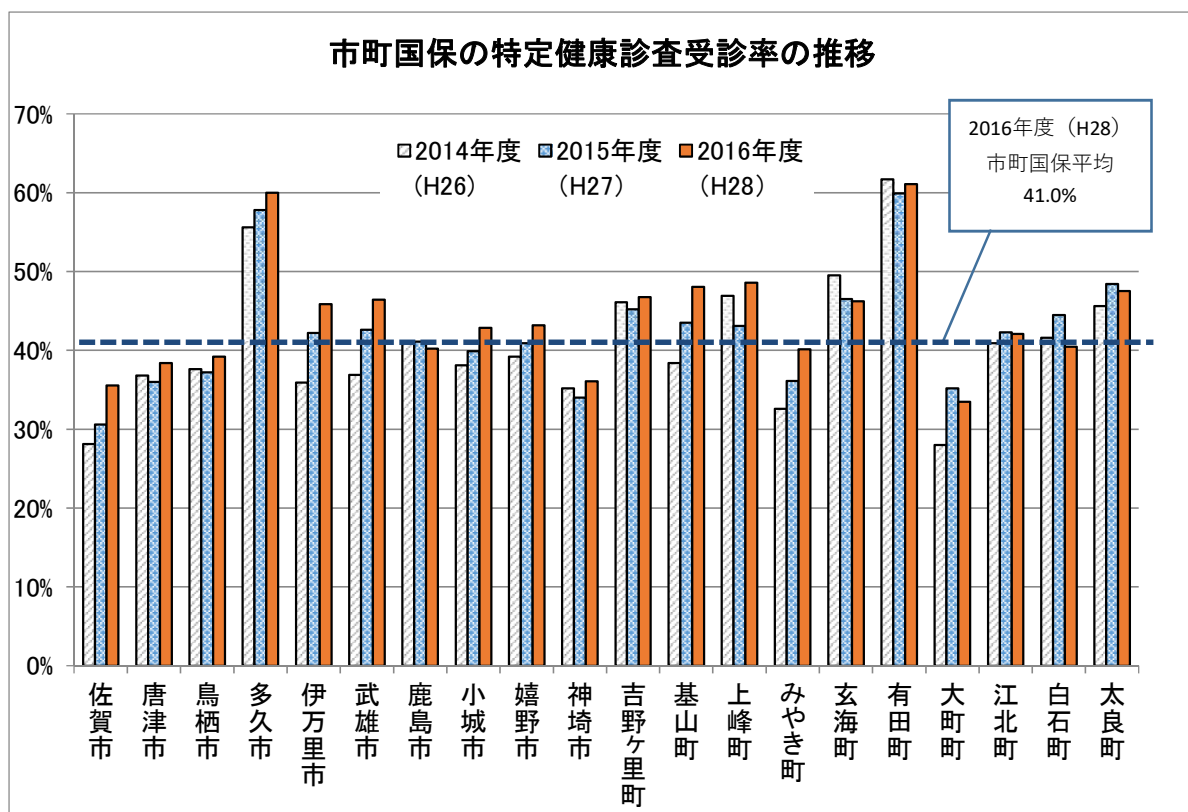
一方、市町国保や、中小企業の従業員等が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）といった対象者数が多い保険者で受診率が低くなっています。

県内保険者種類別特定健康診査受診率(法定報告値)

年度	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
2013 (H25)	35.4%	38.6%	44.6%	77.3%	80.8%	79.8%	80.9%	66.2%
2014 (H26)	36.4%	38.2%	47.3%	78.9%	86.7%	79.7%	79.5%	67.3%
2015 (H27)	38.2%	38.6%	48.8%	82.5%	85.9%	81.3%	80.0%	75.4%
2016 (H28)	41.0%	37.8%	50.7%	82.6%	91.5%	81.1%	84.9%	78.6%

（出典）佐賀県国民健康保険課調べ

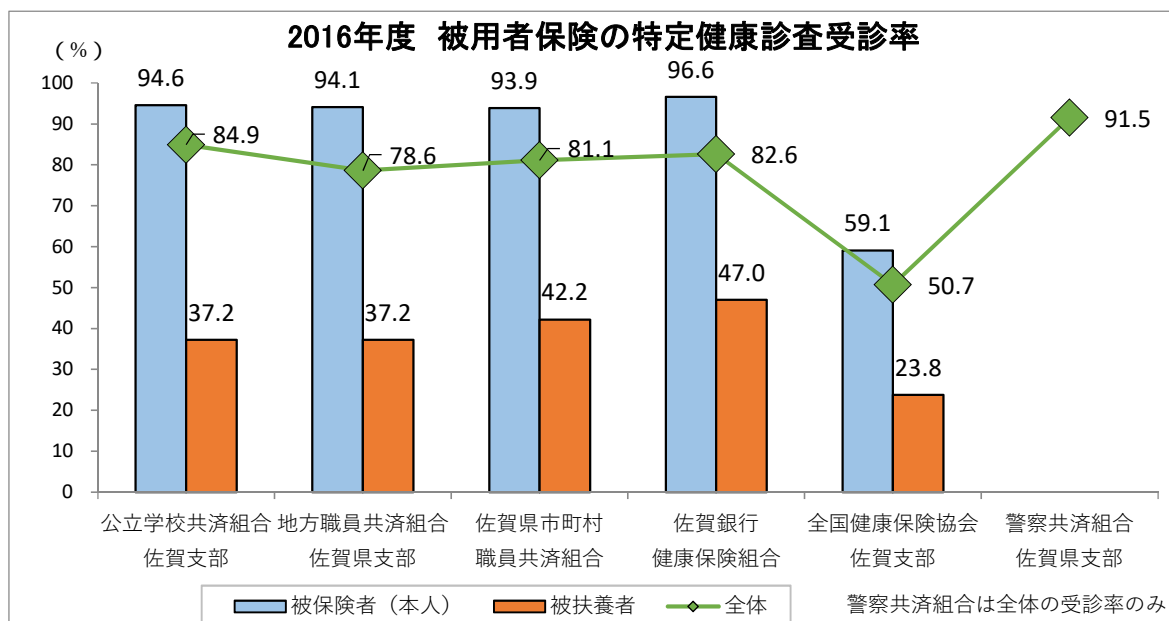
ウ 市町国保における特定健康診査実施率



(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ (法定報告値)

エ 被用者保険における特定健康診査実施率

県内の被用者保険における受診率をみると、職場での健診を受ける被保険者本人の受診率は90%を超える一方、被扶養者の受診率は約40%程度と低くなっています。



(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ (法定報告値) 2016 (H28) 年度

オ 特定健診受診と医療機関受診の関係

医療機関通院中の方も特定健診の対象者ですが、県内の市町国保の特定健診対象者 145,725 人のうち、医療機関に受診有で特定健診未受診の者は 71,462 人と 49.0%を占めており、そのうち、生活習慣病を保有している者は 46,928 人(65.7%)であり、医療機関と連携した健診受診率の向上が課題です。

また、医療機関にも受診しておらず、特定健診も未受診であるため、健康状態が把握できていない者が 21,365 人(14.7%)となっています。

		医療機関受診		
		あり	なし	合計
特定健診の受診	あり 受診者数 (健診対象者に占める割合)	33.6% (49,028人) (A)	2.7% (3,870人) (B)	36.3% (52,898人) (A+B)
	うち生活習慣病有 (受診者数に占める割合)	70.7% (34,674人) (E) (E/A) %		65.5% (34,674人) (E) E/(A+B) %
	なし 未受診者数 (健診対象者に占める割合)	49.0% (71,462人) (C)	14.7% (21,365人) (D)	63.7% (92,827人) (C+D)
	うち生活習慣病有 (未受診者数に占める割合)	65.7% (46,928人) (F) (F/C) %	医療にも健診にもかかっていない者	50.6% (46,928人) (F) F/(C+D) %
	合計 合計人数 (健診対象者に占める割合)	82.7% (120,490人) (A+C)	17.3% (25,235人) (B+D)	100.0% (145,725人)(A+B+C+D)
	うち生活習慣病有 (合計人数に占める割合)	67.7% (81,602人) (E+F)/(A+C) %		56.0% (81,602人) (E+F)/(A+B+C+D) %

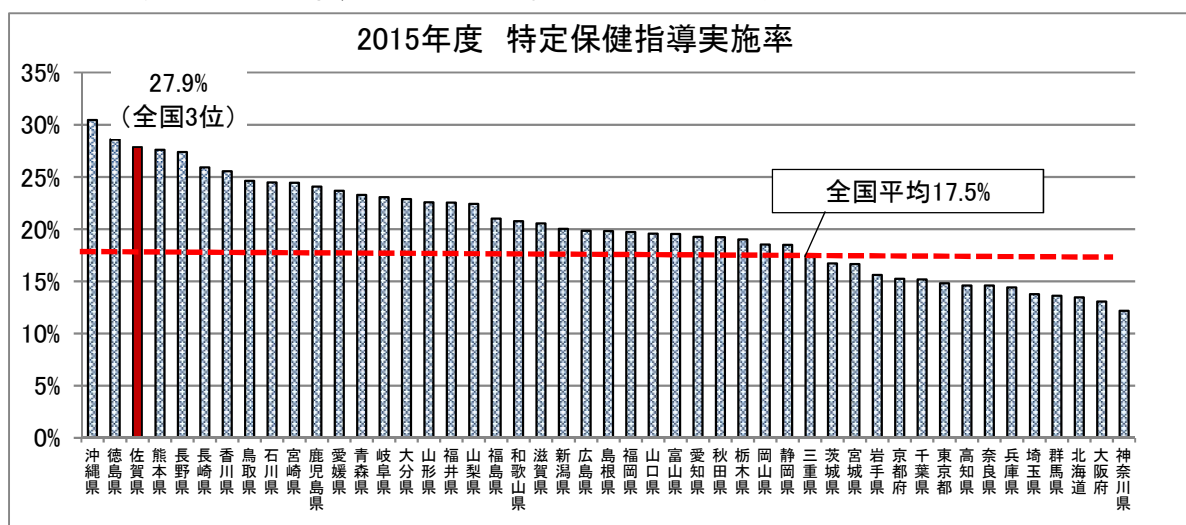
医療機関受診者

(出典) 国保中央会提供「市町村国保の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図(2015(平成27)年度市町村別)都道府県内保険者一覧

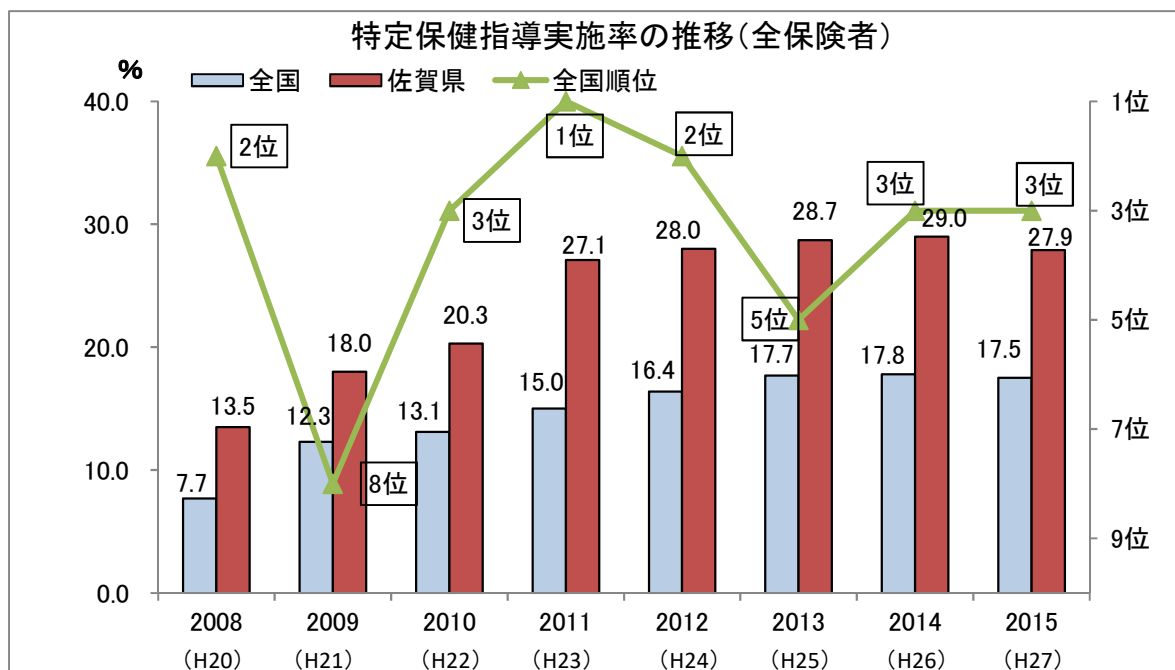
特定保健指導の実施状況

本県の2015(平成27)年度の特定保健指導実施率は、27.9%(全国3位)で、全国平均の17.5%を大きく上回っています。

特定健診受診者数が年々増加していることに伴って、特定保健指導対象者数も増加している中、特定保健指導実施率はほぼ横ばいと現状を維持しています。



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ア 保険者種類別の特定保健指導実施率

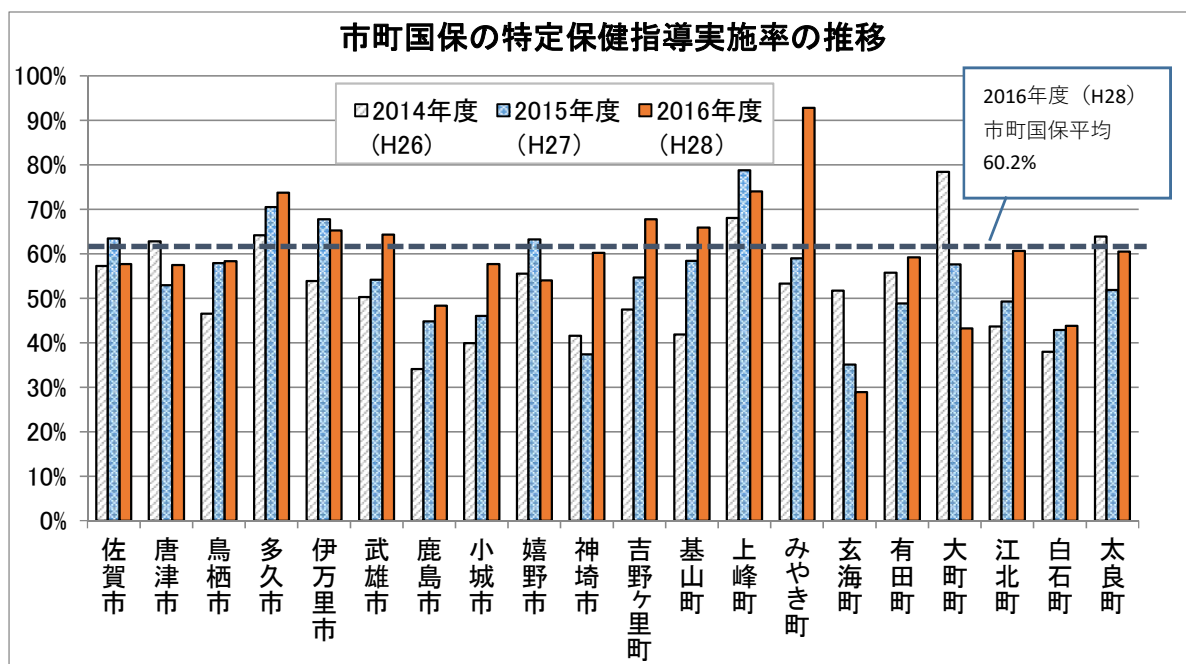
2016(平成28)年度の県内の保険者種類別実施率を見ると、特定保健指導が実施できる専門職員(保健師や管理栄養士)を配置している市町国保の実施率が60.2%と高く、次いで公立学校共済組合佐賀支部58.1%、警察共済組合佐賀支部51.6%と高い実施率の保険者がある反面、実施率が低調な保険者との格差が大きい状況となっています。

県内保険者種類別特定保健指導実施率(法定報告値)

年度	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
2013(H25)	44.6%	19.7%	28.3%	20.7%	67.2%	14.6%	4.3%	14.2%
2014(H26)	53.3%	11.8%	22.9%	32.6%	42.7%	20.3%	22.8%	8.2%
2015(H27)	56.1%	9.8%	23.8%	18.6%	50.3%	18.4%	39.5%	2.0%
2016(H28)	60.2%	12.7%	21.1%	25.7%	51.6%	26.3%	58.1%	2.4%

(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ

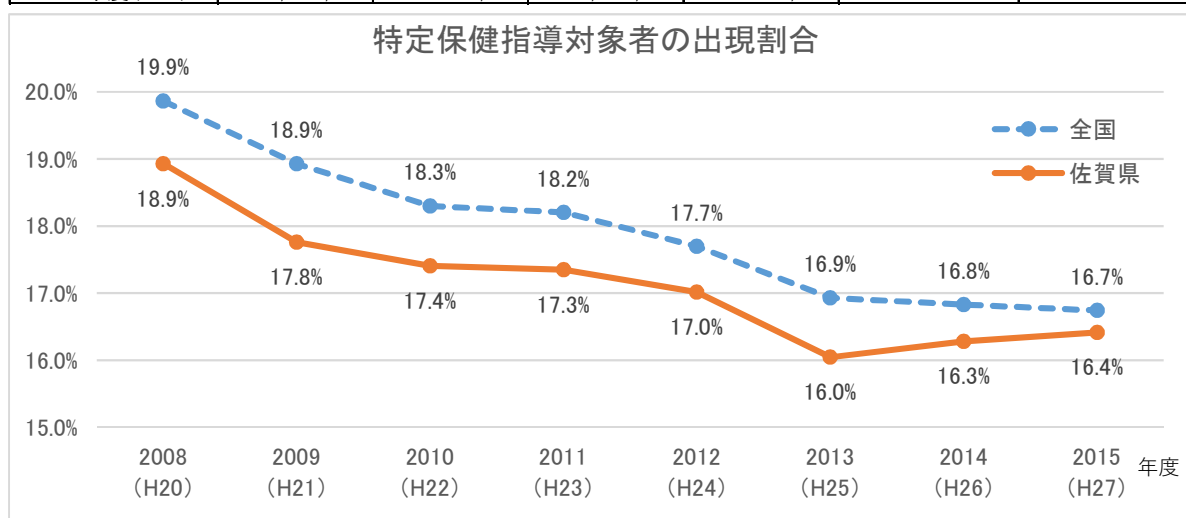
イ 市町国保の特定保健指導実施率



(出典) 佐賀県国民健康保険課調べ(法定報告値)

ウ 特定保健指導対象者の出現割合

	特定健康診査受診者数(人) (A)		特定保健指導対象者数(人) (B)		特定保健指導対象者の出現割合 (B/A) (%)	
	全国	佐賀県	全国	佐賀県	全国	佐賀県
2008年度(H20)	20,192,502	119,118	4,010,717	22,548	19.9%	18.9%
2009年度(H21)	21,588,883	127,883	4,086,952	22,711	18.9%	17.8%
2010年度(H22)	22,546,778	132,260	4,125,690	23,026	18.3%	17.4%
2011年度(H23)	23,465,995	135,765	4,271,235	23,553	18.2%	17.3%
2012年度(H24)	24,396,035	143,117	4,317,834	24,351	17.7%	17.0%
2013年度(H25)	25,374,874	147,279	4,295,816	23,633	16.9%	16.0%
2014年度(H26)	26,163,456	157,521	4,403,850	25,647	16.8%	16.3%
2015年度(H27)	27,058,105	161,586	4,530,158	26,525	16.7%	16.4%

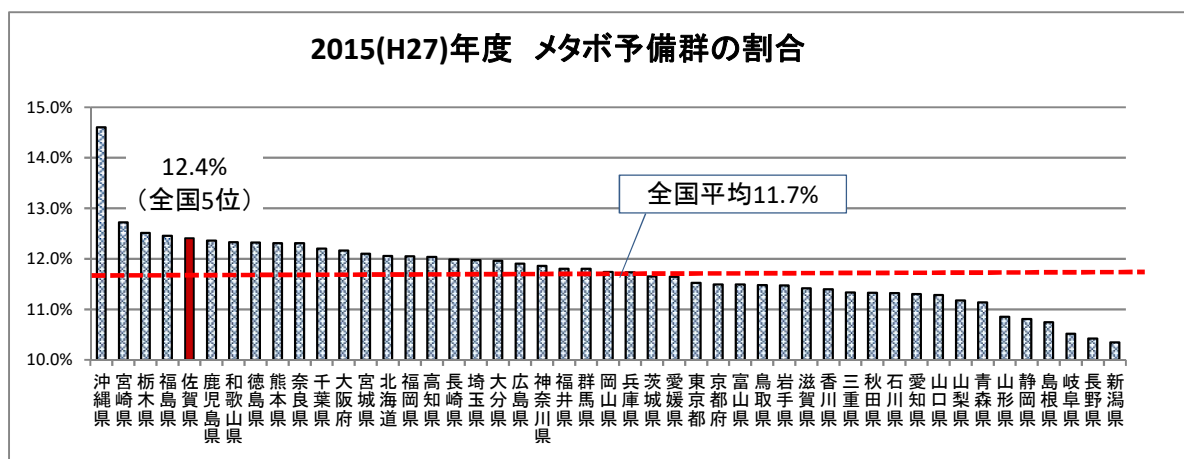
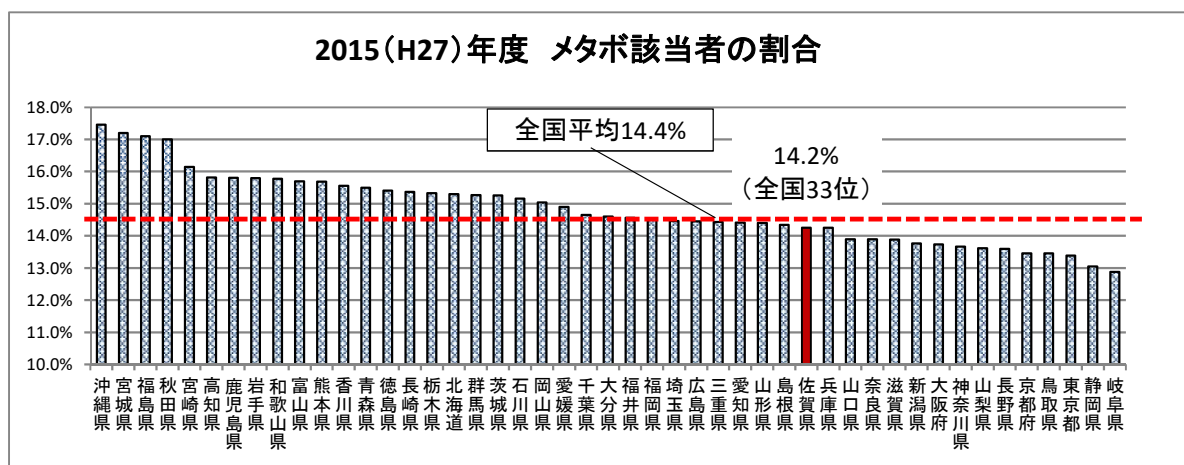
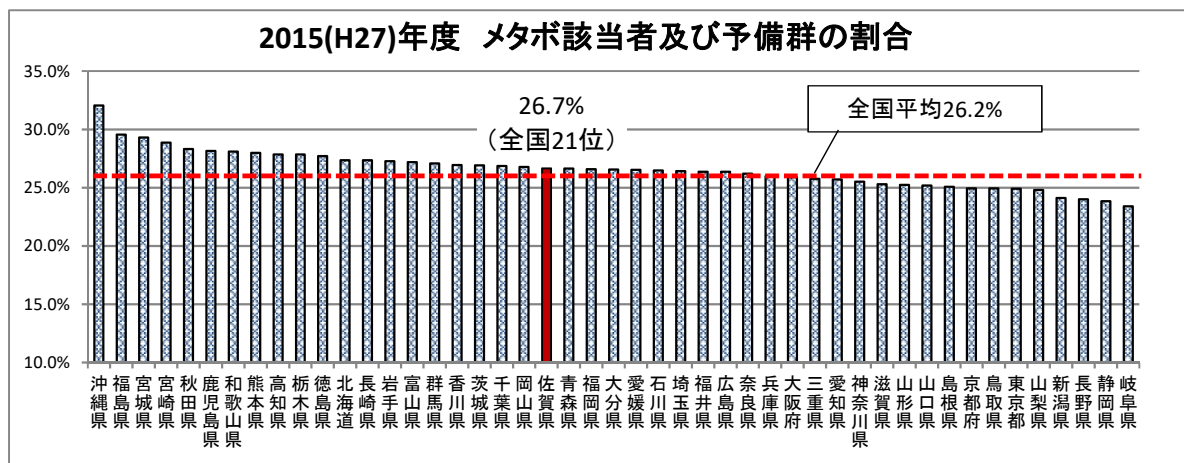


(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
厚生労働省提供 都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

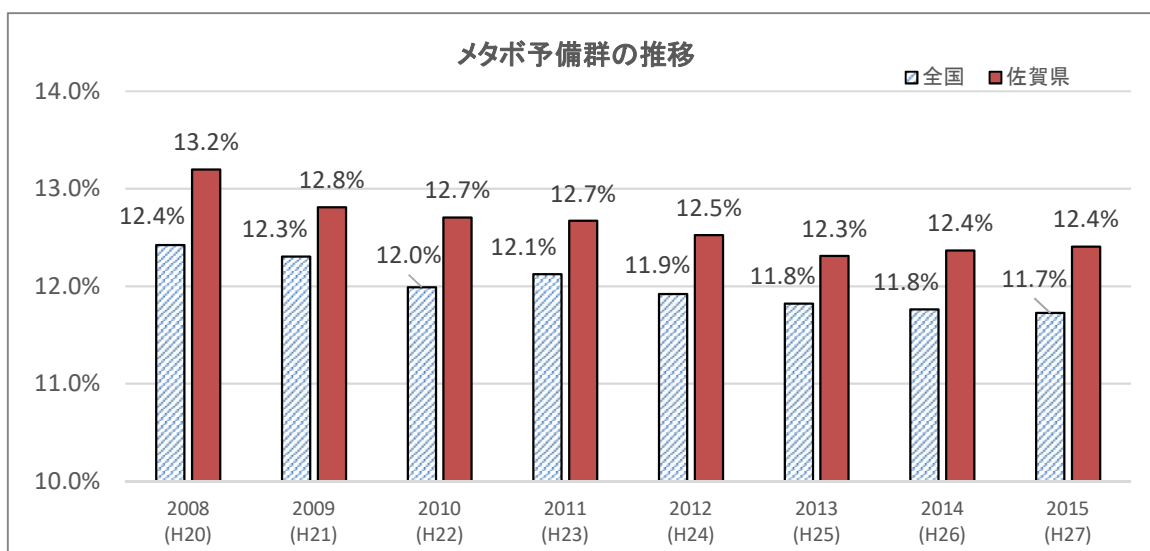
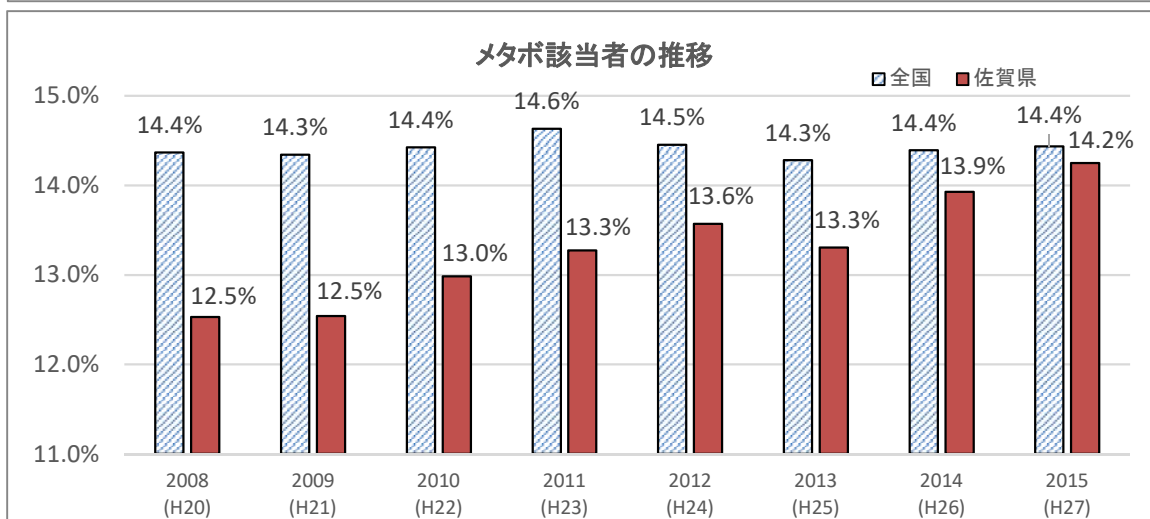
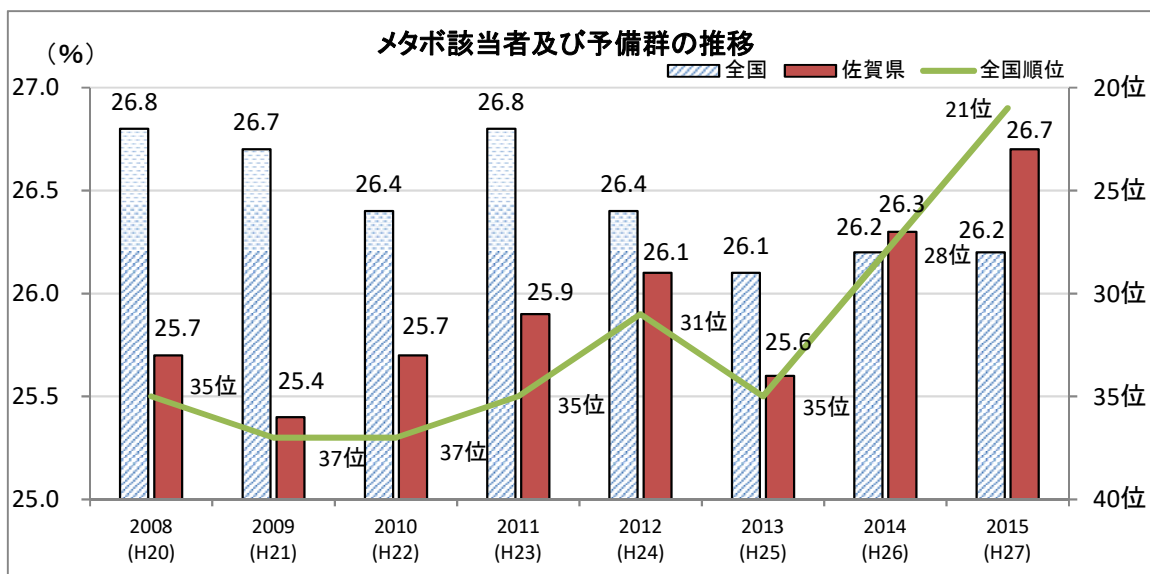
2015年度の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)該当者及び予備群の割合は、全国平均 26.2%に対し、本県は 26.7% (21位)と、全国平均よりやや高くなっています。内訳として、メタボ該当者が 14.2%で全国 33位に対し、メタボ予備群は 12.4%で全国 5位であり、メタボ予備群の割合が他県に比べると多いというのが本県の特徴です。

また、メタボ予備群が横ばいであるのに対し、メタボ該当者が増加傾向にあり、全体としてメタボ該当者及び予備群の割合が、徐々に増加しています。



(出典) 厚生労働省提供 都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題



(出典) 厚生労働省提供 都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ

メタボリックシンドローム該当者：腹囲＋追加リスク（高血圧・高血糖・高血清脂質）が2つ以上ある者
 メタボリックシンドローム予備群：腹囲＋追加リスクが1つの者

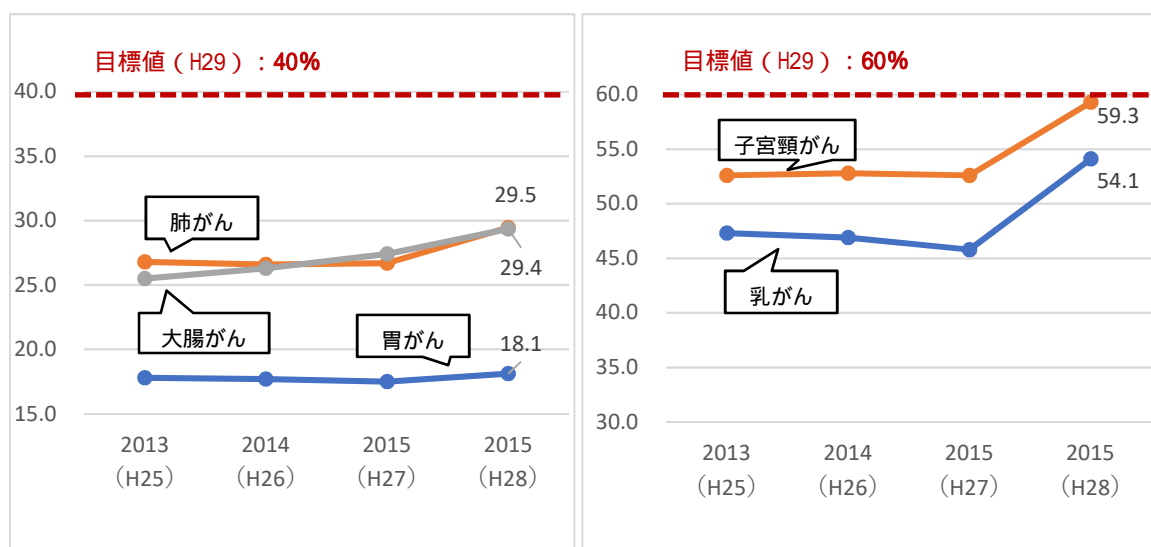
がん検診実施状況

ア がん検診受診率

本県のがん検診受診率は、総じて向上してきており、また、全国平均よりはやや高い状況にあります。しかし、「第2次佐賀県がん対策推進計画」において掲げた目標は達成できておらず、十分とは言えない状況です。

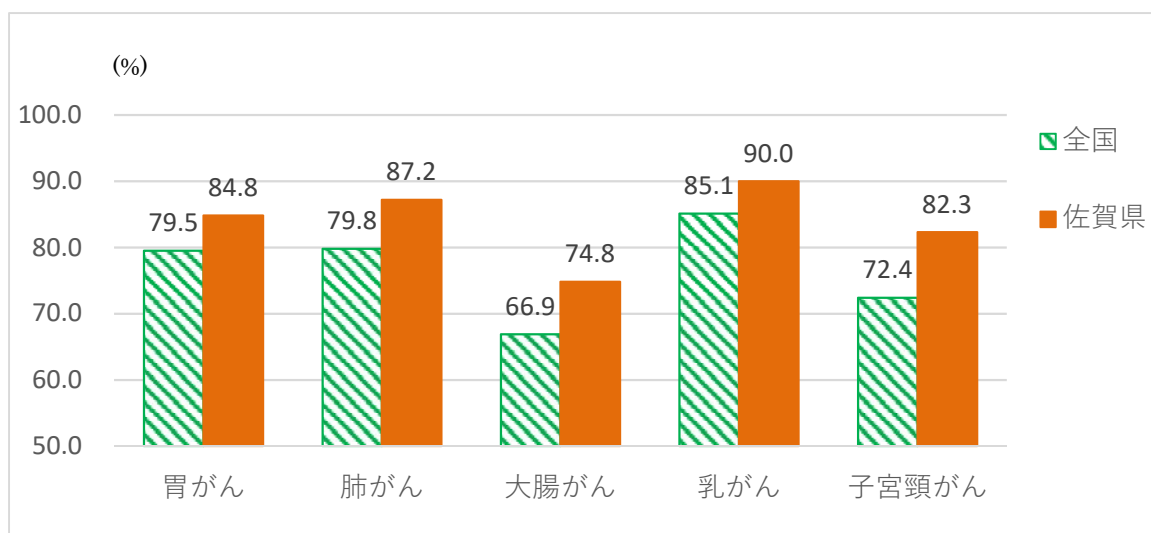
また、がん検診の精密検査受診率は大腸がんを除いて8~9割と、全国平均よりもやや高い状況にあります。

がん検診の受診率（佐賀県）



（出典）地域保健・健康増進事業報告及び佐賀県健康増進課調べ

がん検診の精密検査受診率（2014（H26））



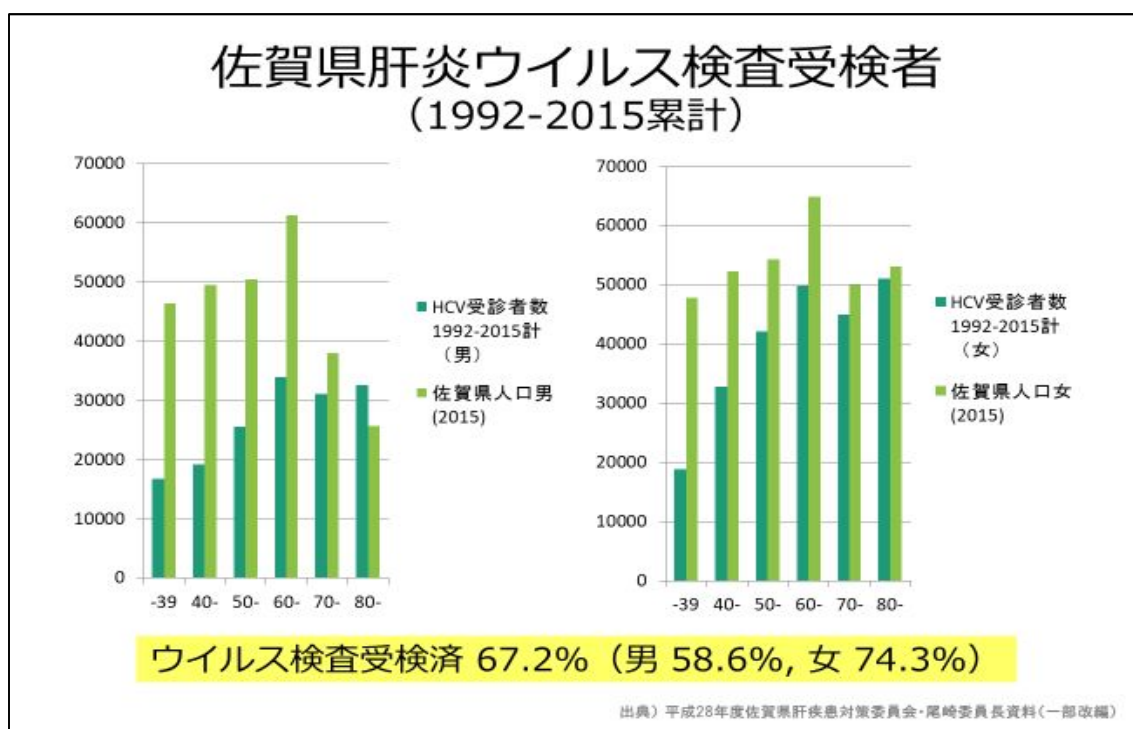
（出典）地域保健・健康増進事業報告

イ 肝疾患補助申請件数等

本県は、肝がんの死亡率が長年高い数値で推移してきており、肝がん発症の主要な原因であるB型・C型ウイルス性肝炎への対応が重要な課題となっています。

このため、B型・C型肝炎ウイルスの感染の有無を検査し、ウイルスに感染している場合は、適切な治療につなげること等により肝がんの予防、肝疾患の重症化予防を図ることが重要です。

本県における肝炎ウイルス検査実施率は67.2%となっており、全国平均(50%程度)より高いですが、30～60歳代・男性の受検率が低い状況にあります。

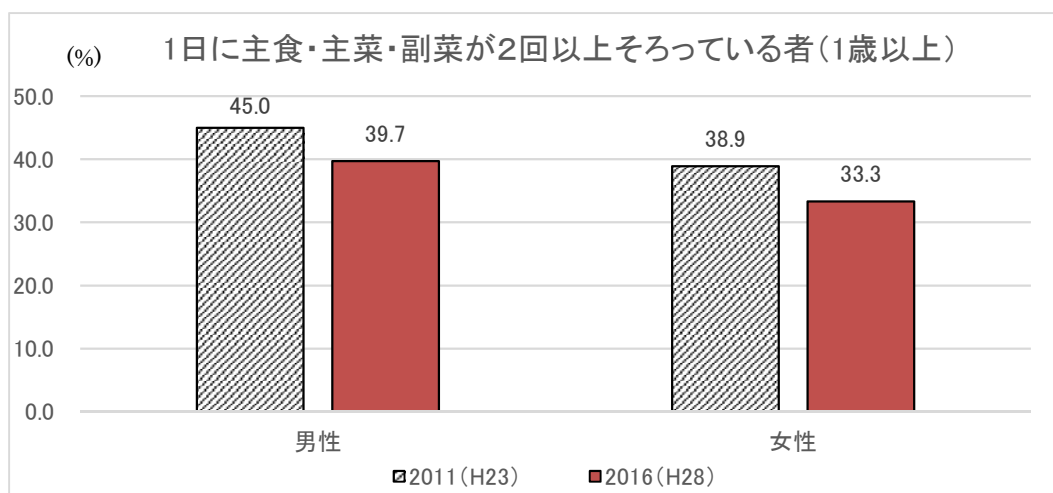


(6) 生活習慣の状況

栄養・食生活習慣

ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする者

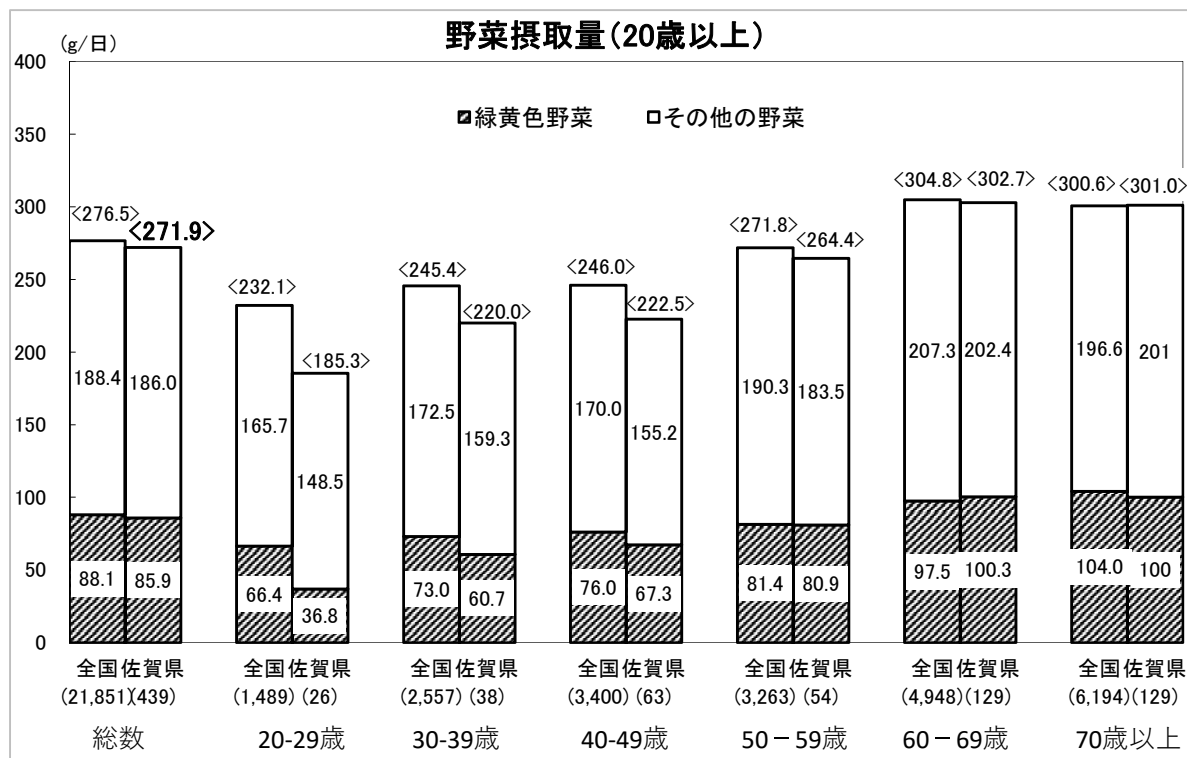
栄養・食生活の状況を、2016(平成28)年国民健康・栄養調査結果(佐賀県集計)からみると、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上する人の割合は、男性39.7%、女性33.3%でした。



(出典) 2011年(H23)は県民健康・栄養調査、2016年(H28)は国民健康・栄養調査

イ 野菜の摂取量

野菜の摂取量は271.9gと、1日の摂取目標である350gよりも約80g不足していました。



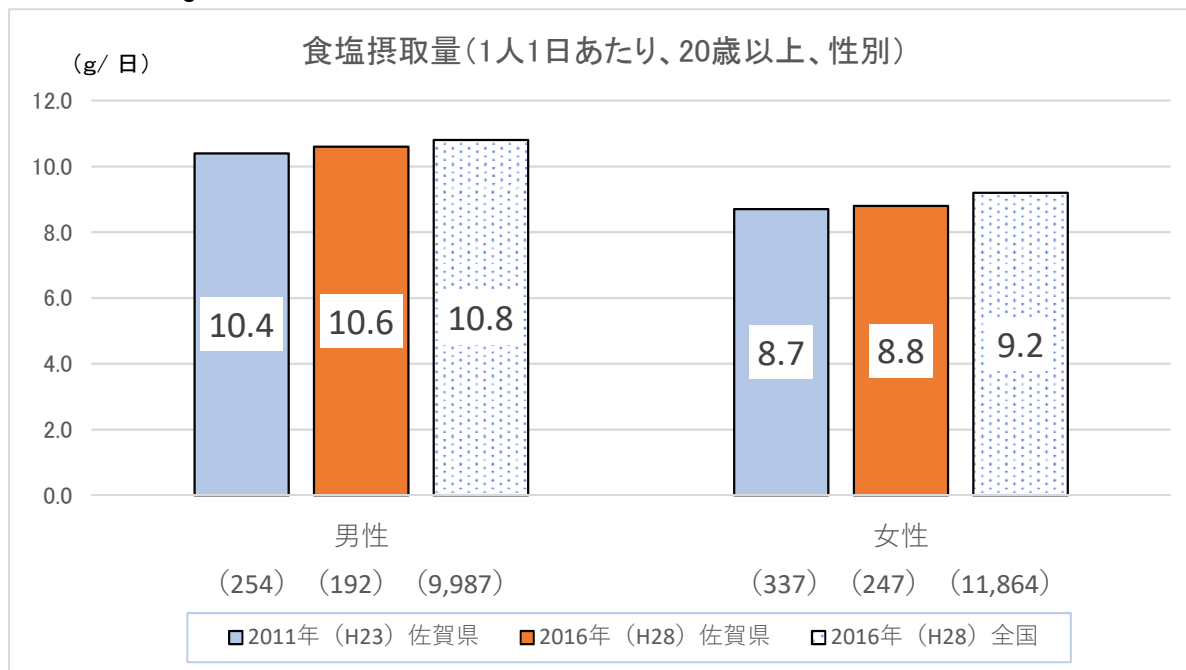
()内の数字は各調査の回答者数

(出典) 2016年(H28)国民健康・栄養調査

ウ 食塩の摂取量

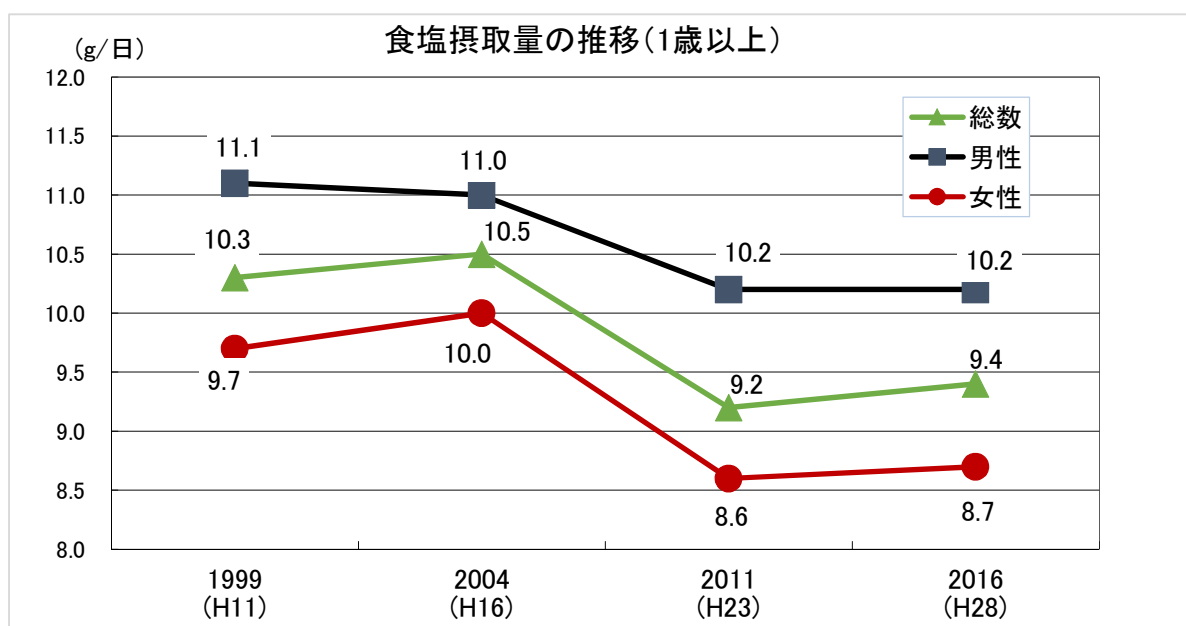
20歳以上の成人の食塩の摂取量は、男性で10.6g、女性8.8gでした。全国の平均値よりは低いものの、「日本人の食事摂取基準2015」による目標値の男性8g、女性7gを上回っています。

1歳以上の食塩摂取量では、2004（平成16）年と比べて男性で0.8g、女性で1.3g減少しています。



()内の数字は各調査の回答者数

(出典) 2011年(H23)の佐賀県は県民健康・栄養調査、2016年(H28)は国民健康・栄養調査

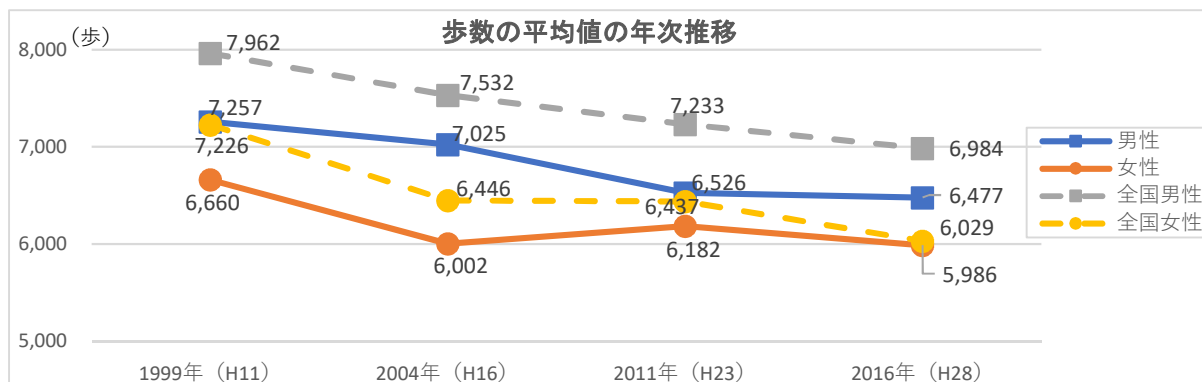


(出典) 1999年(H11)、2004年(H16)、2011年(H23)は県民健康・栄養調査、2016年(H28)は国民健康・栄養調査

身体活動・運動

ア 歩数の状況

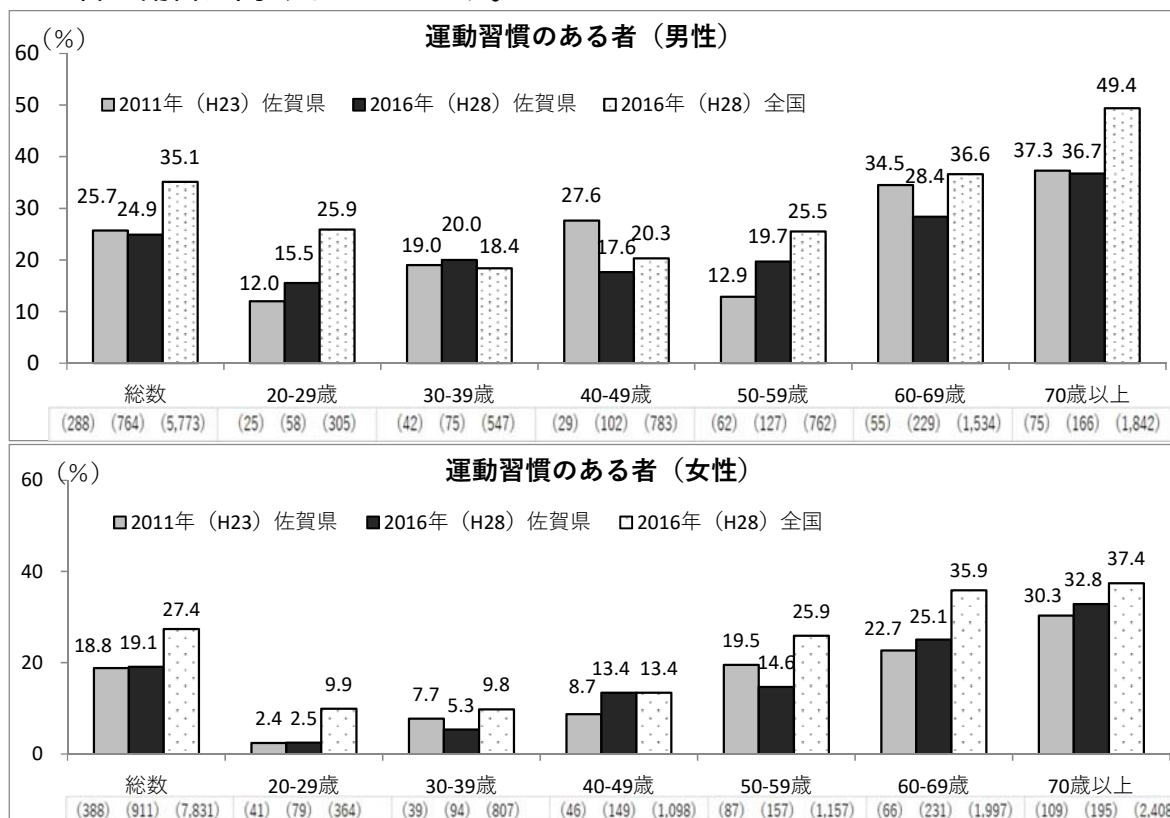
歩数の状況は、男性 6,477 歩、女性 5,986 歩でした。前回 2011 年(平成 23)調査と比較すると、ほぼ横ばいですが、1999(平成 11)年からは減少傾向です。



(出典) 1999年(H11)、2004年(H16)、2011年(H23)の佐賀県データは、県民健康・栄養調査
2016年(H28)の佐賀県データ及び全国データは、国民健康・栄養調査
(2016年(H28)の国データは100歩未満または5万歩以上の者除く)

イ 運動習慣

運動習慣の状況は、運動習慣のある者は、男性 24.9%、女性 19.1%といずれも全国よりも低い状況でした。男女とも、年代が上がるほど運動習慣がある者の割合が高くなっています。



()内の数字は各調査の回答者数

「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者をいう。

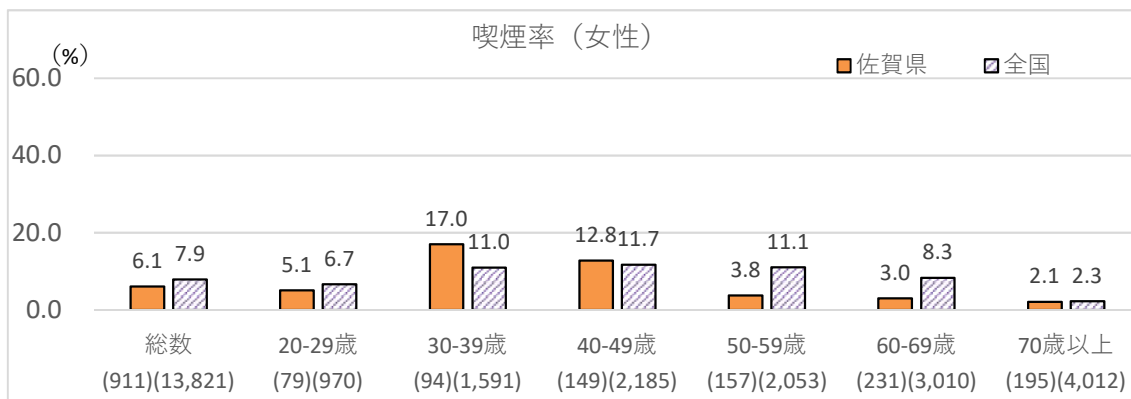
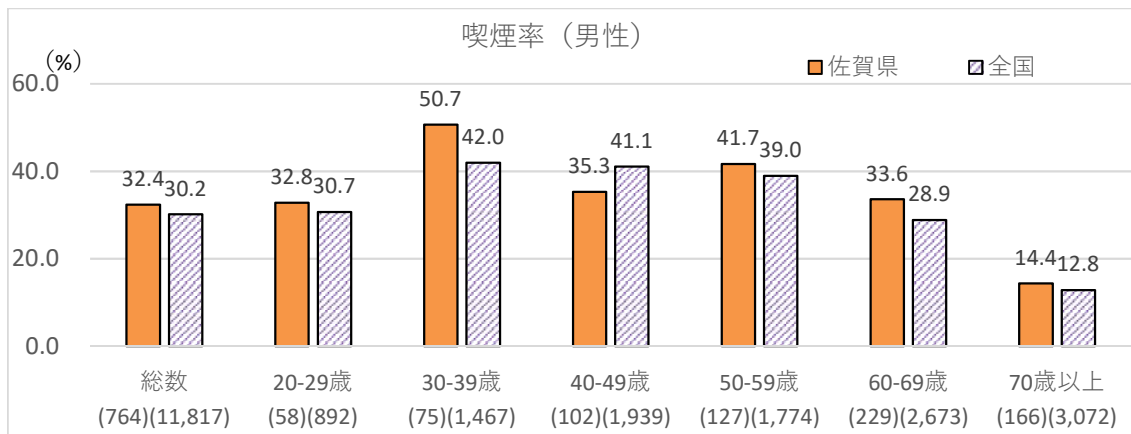
(出典) 2011年(H23)の佐賀県は県民健康・栄養調査、

2016年(H28)の佐賀県は県民健康意識調査、全国は国民健康・栄養調査

喫煙の状況

ア 喫煙率

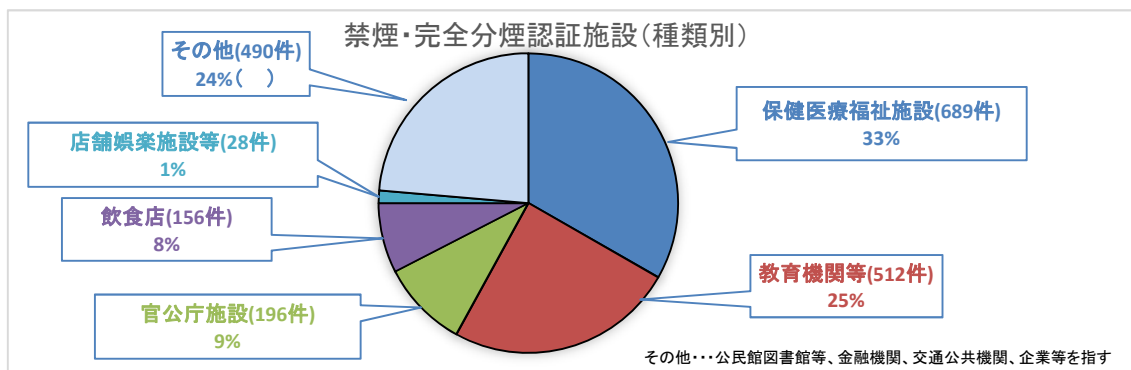
喫煙習慣がある者の割合は、男性 32.4%、女性 6.1%でした。男性は40歳代を除き、どの年代においても全国平均よりも高く、女性は30歳代、40歳代を除き、全国平均よりも低い状況でした。



()内の数字は各調査の回答者数
 (出典) 全国は2016年(H28)国民健康・栄養調査、佐賀県は2016年(H28)県民健康意識調査

イ 禁煙・完全分煙認証施設の状況

施設を「禁煙」または「完全分煙」にする施設は、2,044施設(2016(平成28)年度末)であり、「保健医療福祉施設」が最も多く689件、「教育機関等」が512件でした。

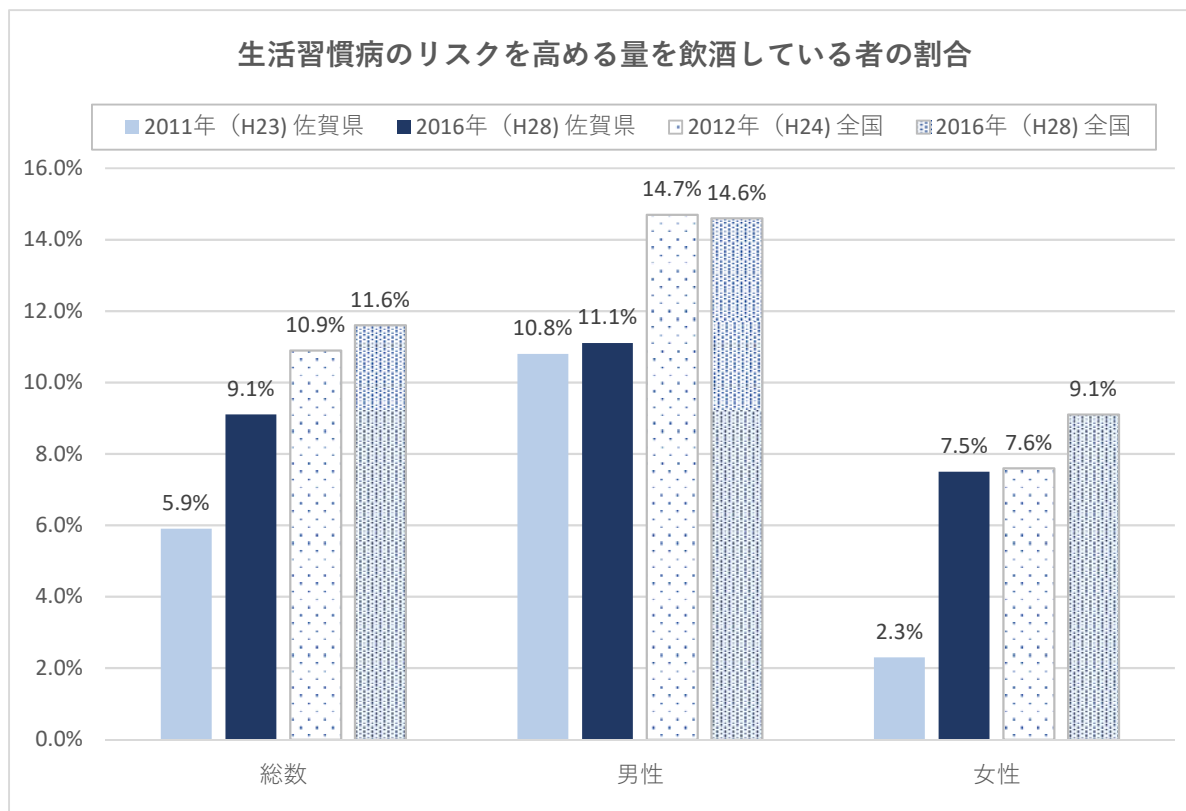


(出典) 佐賀県健康増進課調べ

飲酒の状況

飲酒の状況は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性で11.1%、女性で7.5%と、全国よりも低い割合でした。

女性は2011（平成23）年度の前回調査より大幅に増加しています。



* 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上
質問の選択肢のうち、下記のいずれかに該当するものとした

男性：週5日～毎日×2合以上、週3～4日×3合以上、週1～2日または月1～3日×5合以上

女性：週3日～毎日×1合以上、週1～2日×3合以上、月1～3日×5合以上

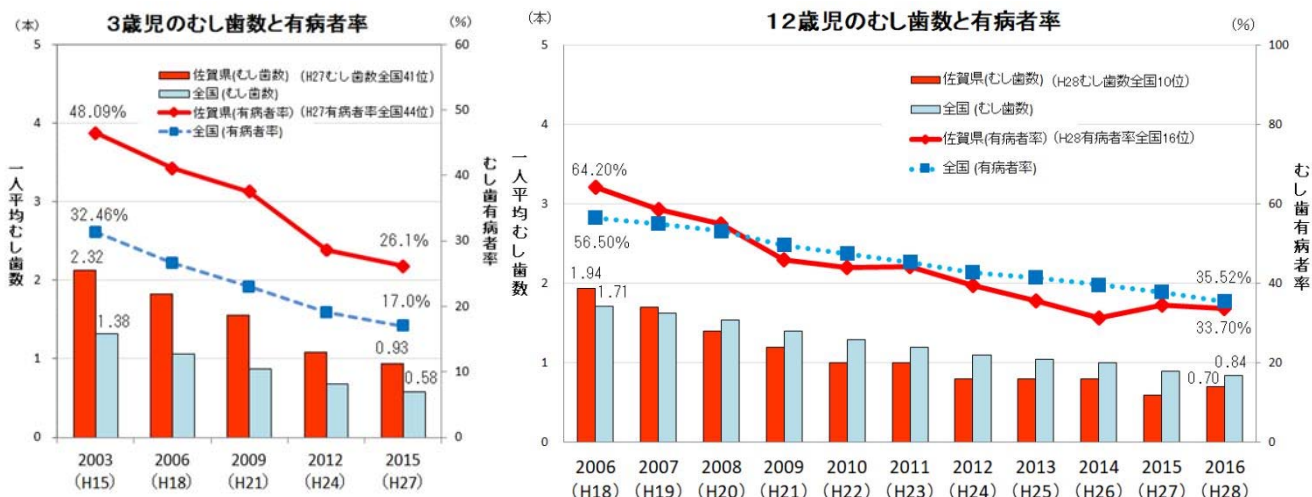
（出典）2011年（H23）の佐賀県は県民健康・栄養調査、2016年（H28）の佐賀県は県民健康意識調査
2012年（H24）、2016年（H28）の全国は国民健康・栄養調査

歯科保健の状況

ア むし歯の状況

1999(平成11)年度からフッ化物を応用したう蝕予防事業を推進し、むし歯は着実に減少しています。その成果は、12歳児の一人平均むし歯数と有病者率に現れ、いずれも年々減少し全国平均を下回っています。

しかし、3歳児の一人平均むし歯数及び有病者率は減少はしているものの、全国平均をいまだ上回っている状況です。



(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(出典) 文部科学省「学校保健統計調査」

イ 歯周病の状況

進行した歯周病に罹患している者は、2016(平成28)年において、佐賀県では40歳代で30.3%、60歳代で49.5%と、2011(平成23)年から改善傾向にあります。

	調査年度	2011年 (H23)	2016年 (H28)
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	佐賀県	37.0%	30.3%
	全国	28.0%	-
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	佐賀県	55.7%	49.5%
	全国	51.6%	-

(出典) 佐賀県「県民歯科疾患実態調査」、厚生労働省「健康日本21」

ウ 8020達成状況

80歳になっても自分の歯が20本以上ある8020(ハチマルニイマル)を達成した人の割合は、2016(平成28)年において全国では51.2%、佐賀県では49.1%と増加し、改善傾向にあります。

	調査年度	2011年 (H23)	2016年 (H28)
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 (80歳:75歳~84歳)	佐賀県	41.0%	49.1%
	全国	40.2%	51.2%

(出典) 佐賀県「県民歯科疾患実態調査」、厚生労働省「歯科疾患実態調査」

(7) 予防接種の状況

麻疹及び風しんにおいては、国の指針（麻疹に関する特定感染症予防指針・風しんに関する特定感染症予防指針）に基づき、定期予防接種の第1期（1歳児）第2期（就学前）のそれぞれの接種率が95%以上となることを目標としています。

2016（平成28）年度は、第1期、第2期ともに目標値を満たしています。

麻疹接種率の推移 各接種率は、小数点第2位以下を四捨五入

	2014年度（H26）		2015年度（H27）		2016年度（H28）	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期
佐賀県平均	94.1%	92.9%	95.7%	94.3%	97.5%	95.0%
全国平均	96.4%	93.3%	96.2%	92.9%	97.2%	93.1%

（出典）厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター

風しん接種率の推移 各接種率は、小数点第2位以下を四捨五入

	2014年度（H26）		2015年度（H27）		2016年度（H28）	
	第1期	第2期	第1期	第2期	第1期	第2期
佐賀県平均	94.0%	92.9%	95.7%	94.3%	97.5%	95.0%
全国平均	96.4%	93.3%	96.2%	92.9%	97.2%	93.1%

（出典）厚生労働省健康局健康課、国立感染症研究所感染症疫学センター

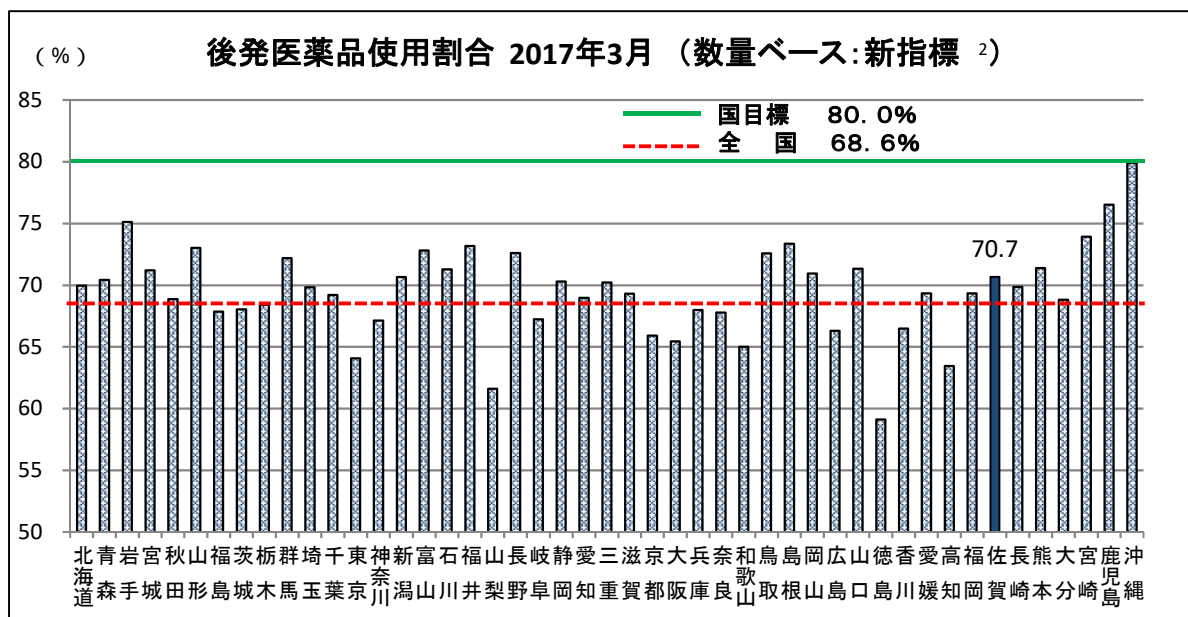
（参考）予防接種法に基づく「定期の予防接種」

区分	疾病（予防接種）名	対象者
A類疾病	ジフテリア 百日せき 急性灰白髄炎（ポリオ） 破傷風	第1期：生後3月から生後9月に至るまで 第2期：11歳以上13歳未満 （第2期はジフテリア、破傷風のみ）
	麻疹 風しん	第1期：生後12月から生後24月に至るまで 第2期：5歳以上7歳未満のうち、就学前1年
	日本脳炎	第1期：生後6月から生後9月に至るまで 第2期：9歳以上13歳未満
	結核（BCG）	生後1歳に至るまで
	Hib感染症	生後2月から生後60月に至るまで
	小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまで
	ヒトパピローマウイルス感染症	小学6年から高校1年生相当の女子
	水痘	生後12月から生後36月に至るまで
	B型肝炎	生後1歳に至るまで
痘そう	定期の予防接種は実施していない	
B類疾病	インフルエンザ	65歳以上 60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等
	高齢者の肺炎球菌感染症	65歳以上 60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等

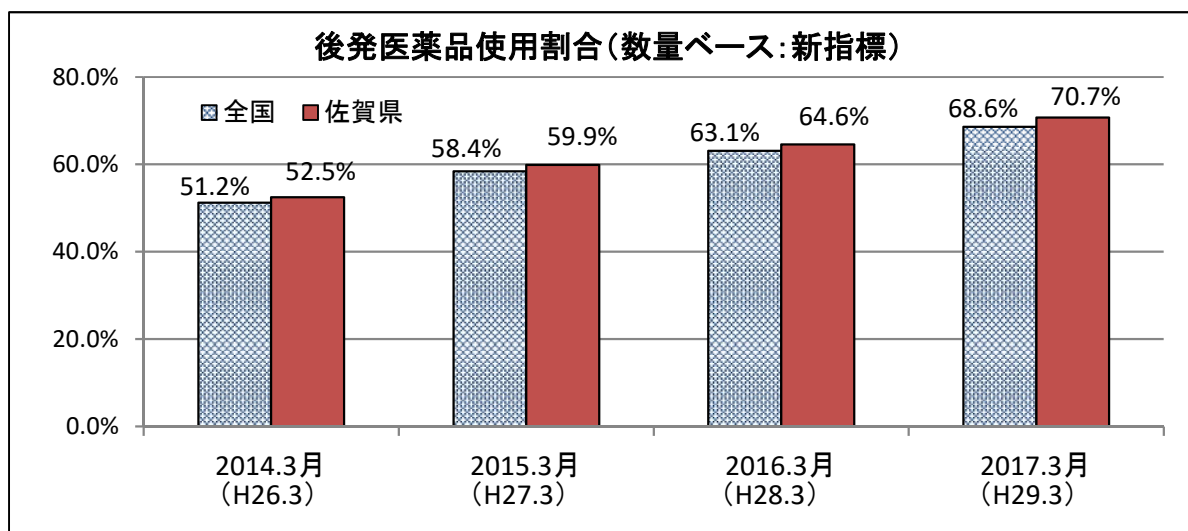
3 医薬品の使用状況

(1) 後発医薬品¹の使用状況

本県における保険薬局において使用された医薬品のうち、後発医薬品の使用割合(数量ベース)は年々上昇しており、2017(平成29)年3月現在70.7%と、全国の68.6%を2.1%上回っています。



(出典) 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」

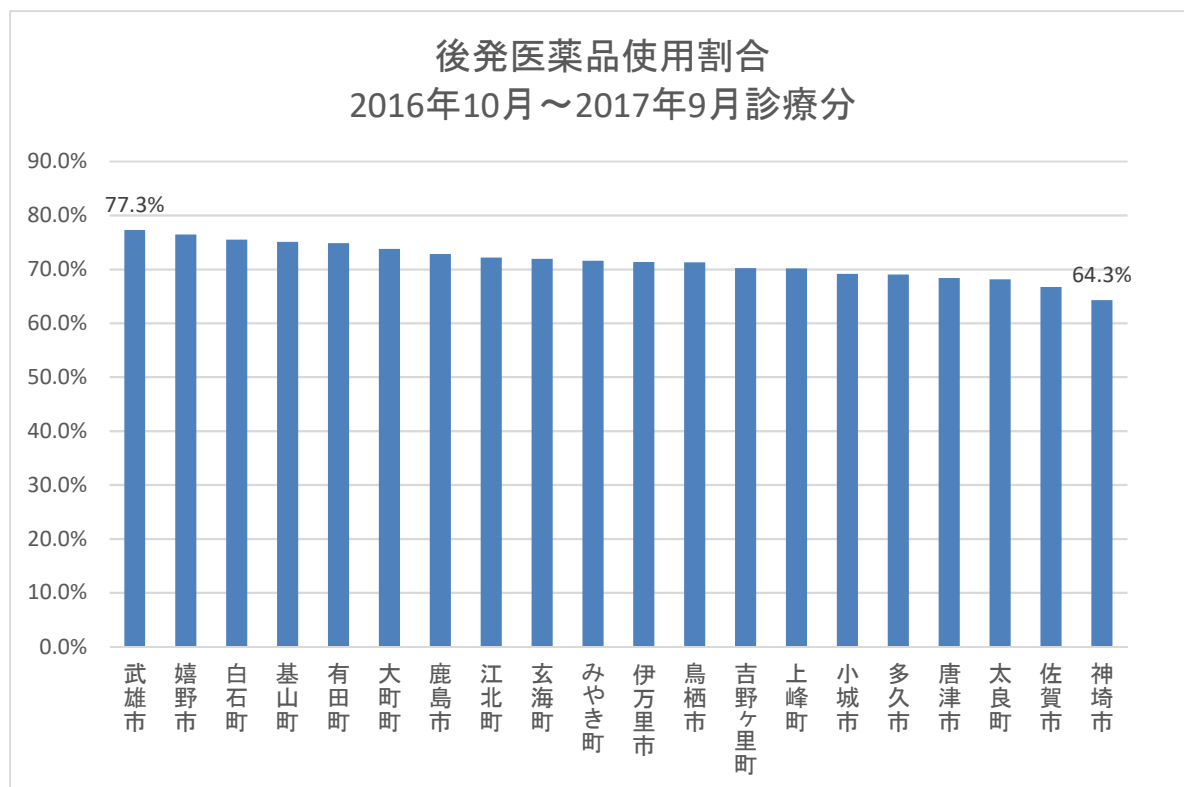


(出典) 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」

1 後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは
新医薬品等とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして承認された医薬品

2 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)

2016（平成28）年10月から2017（平成29）年9月診療分の市町国保での使用割合（数量ベース）では、最も高い武雄市で77.3%、最も低い神崎市で64.3%となっています。



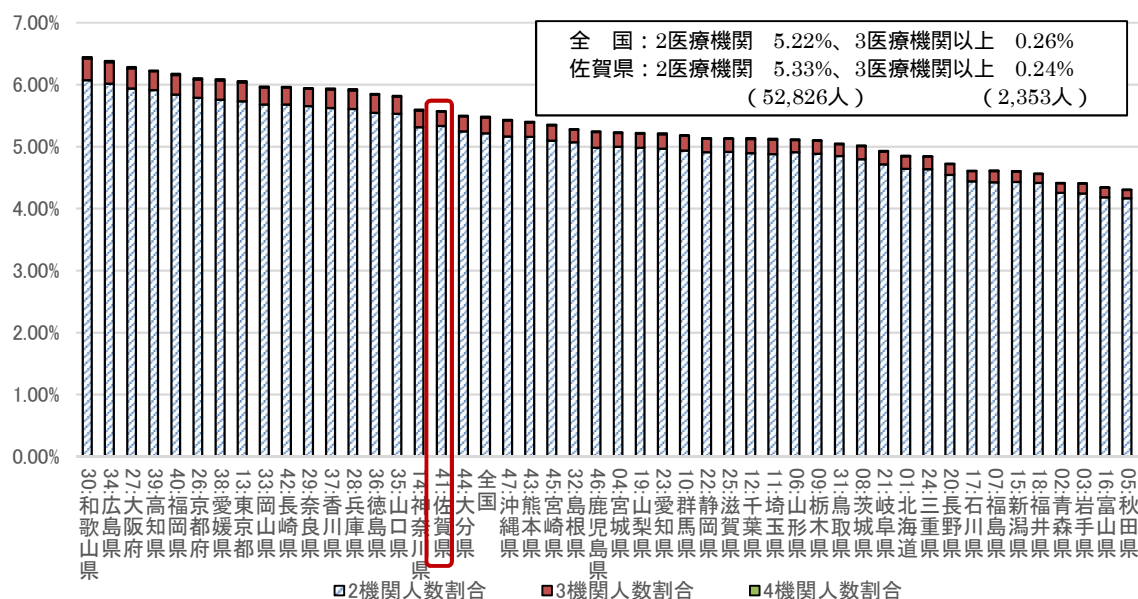
（出典）佐賀県国民健康保険団体連合会 市町国保レセプトデータ

(2) 受診行動や医薬品の適正使用

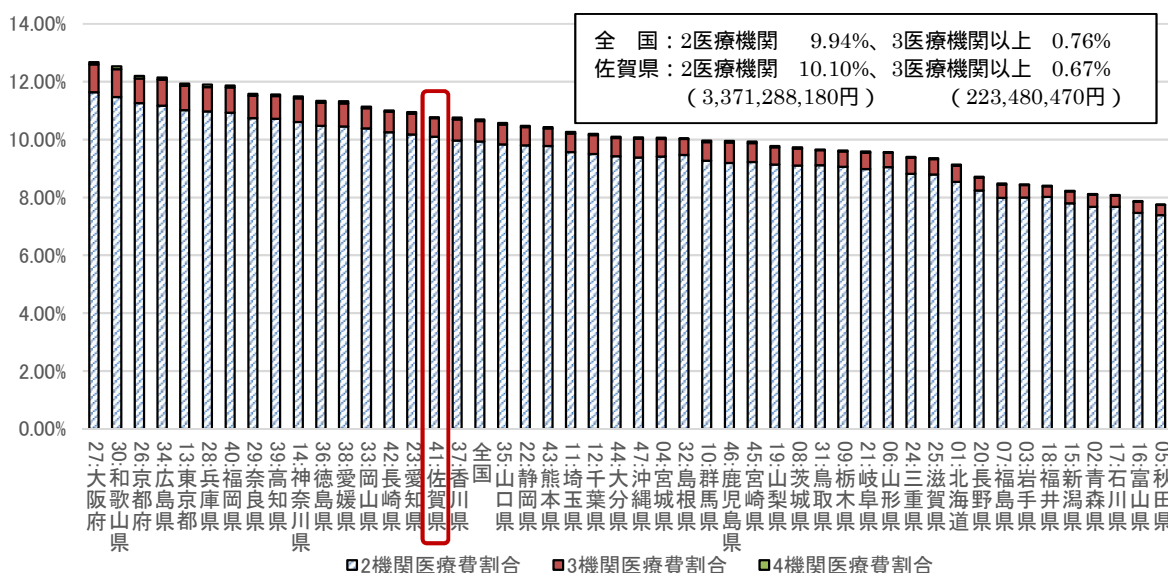
重複受診の状況

2013(平成25)年10月に、外来において重複受診(同一疾患により同一月内に複数の医療機関を受診)している患者の割合は佐賀県5.57%(全国5.48%)、医療費の総医療費に占める割合は10.77%(全国10.70%)と、全国に比べてやや高くなっています。

2医療機関以上の重複受診(患者数割合)



2医療機関以上の重複受診(医療費割合)



(出典) 厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」(診療年月が2013年10月に該当するレセプト)

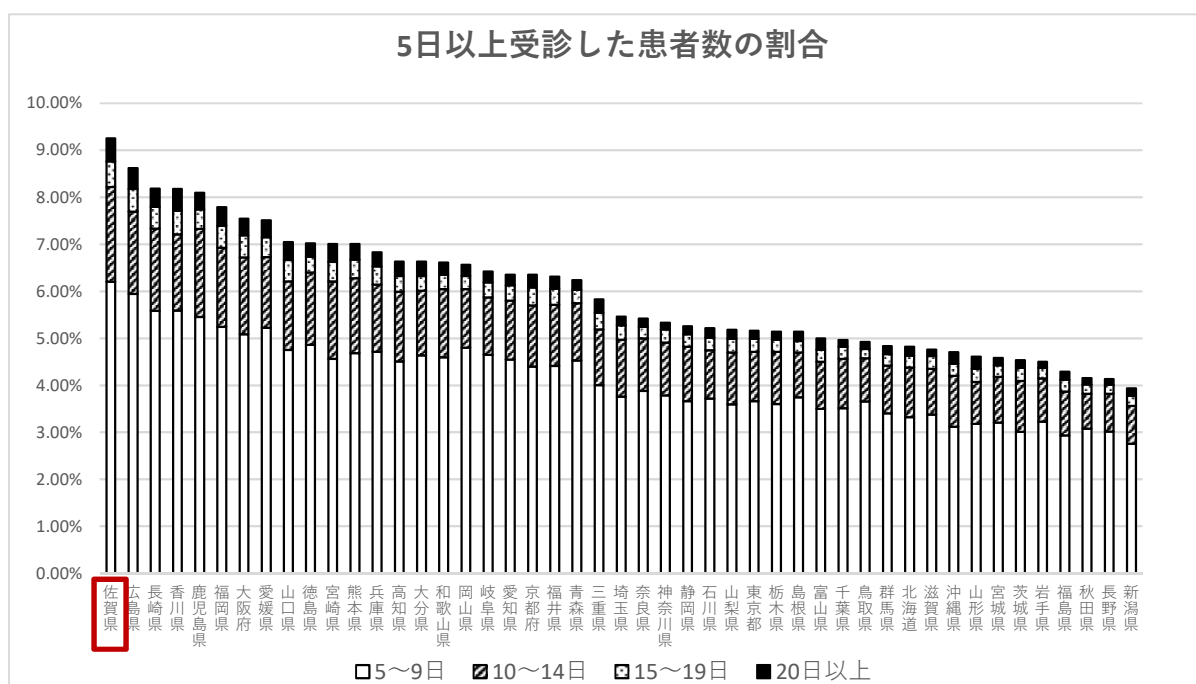
注) 医科入院外(外来)レセプトのうち、次の疾患に該当する傷病名が記載されたレセプト、および医科レセプト(外来)に紐づく調剤レセプトが対象: 胃の悪性新生物、結腸及び直腸の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、糖尿病、脂質異常症、血管性認知症、気分障害、アルツハイマー病、眼及び付属器の疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、急性上気道感染症、肺炎、急性気管支炎及び急性細気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、食道、胃及び十二指腸の疾患、皮膚及び皮下組織の疾患、下肢関節障害、骨粗しょう症、糸球体疾患、腎尿管性疾患及び腎不全

頻回受診の状況

2013(平成25)年10月に、外来において同一疾患により同一の医療機関を同一月内に繰り返し受診している患者の割合は、5日以上で9.25%であり、総医療費に占める割合は約26%となっています。

また、患者数の割合では、全国で最も高い状況です。

	0～4日		5～9日		10～14日		15～19日		20日以上	
	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費	人数	医療費
佐賀県	90.75%	73.83%	6.20%	10.73%	2.02%	11.77%	0.54%	1.83%	0.49%	1.84%
全国	94.10%	80.61%	4.11%	7.95%	1.24%	9.10%	0.32%	1.39%	0.23%	0.95%



(出典) 厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

(注) 診療年月が2013年10月に該当する、医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプトを対象とする。
患者ごとに受診日数が一番多いレセプトのみを採用し、次の集計処理を行っている。

受診日数が一番多いものを採用する。

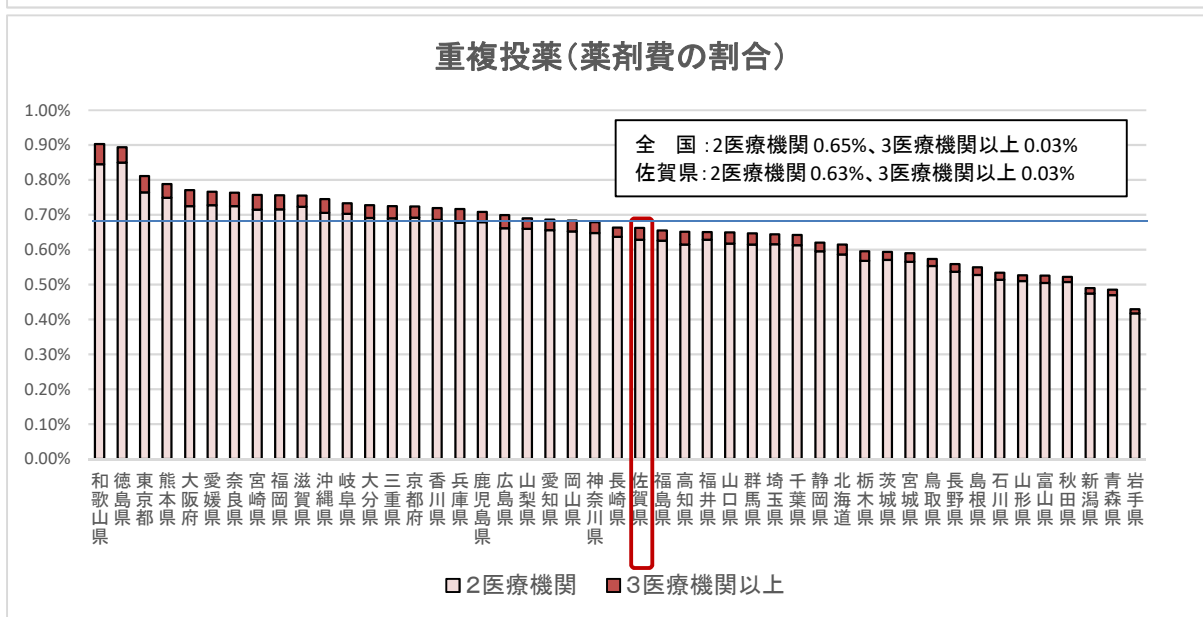
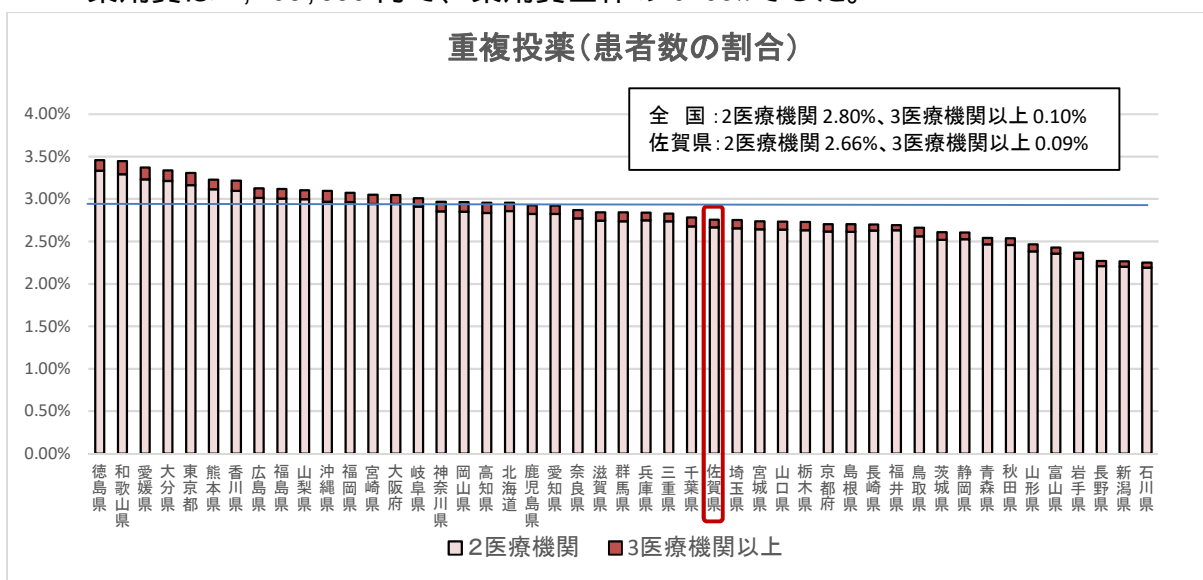
受診日数が一番多いものが複数存在する場合、受診日数が一番多いものの中で医療費が一番高いものを採用する。

一番多い受診日数、一番高い医療費が同一の場合、二次医療圏コードが若いものを採用する。

重複投薬

2013(平成25)年10月に、外来において、同一成分の薬剤を投与(重複投薬)された患者について、2医療機関からの投薬を受けた患者は9,507人で、患者総数の2.66%を占め、薬剤費は22,325,812円で、薬剤費全体の0.63%でした。

3医療機関以上では、患者総数の0.09%(331人)の患者が重複投薬を受け、薬剤費は1,206,690円で、薬剤費全体の0.03%でした。



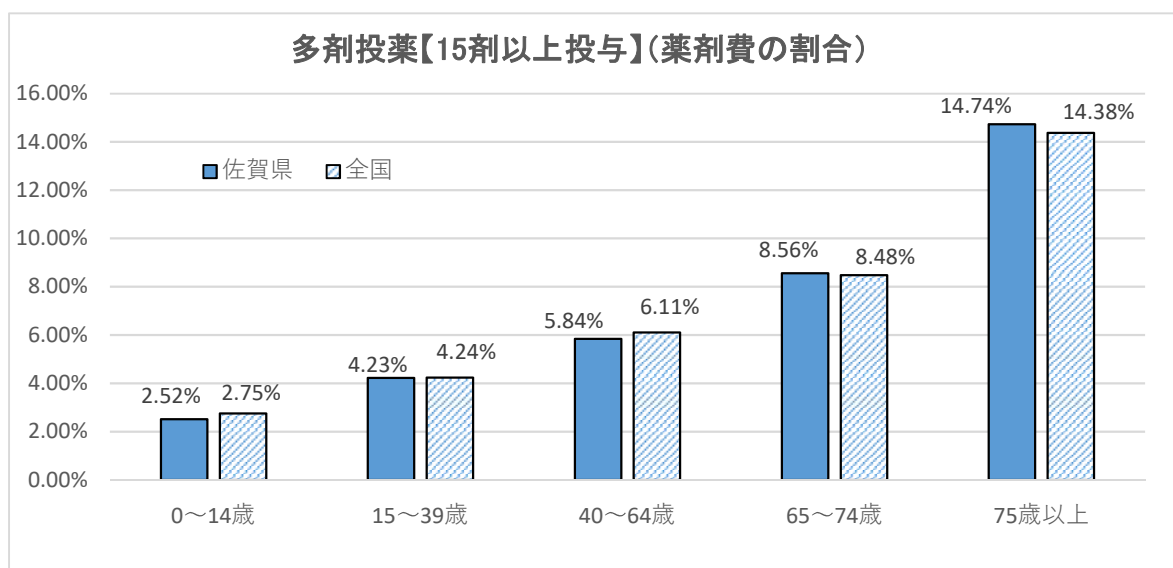
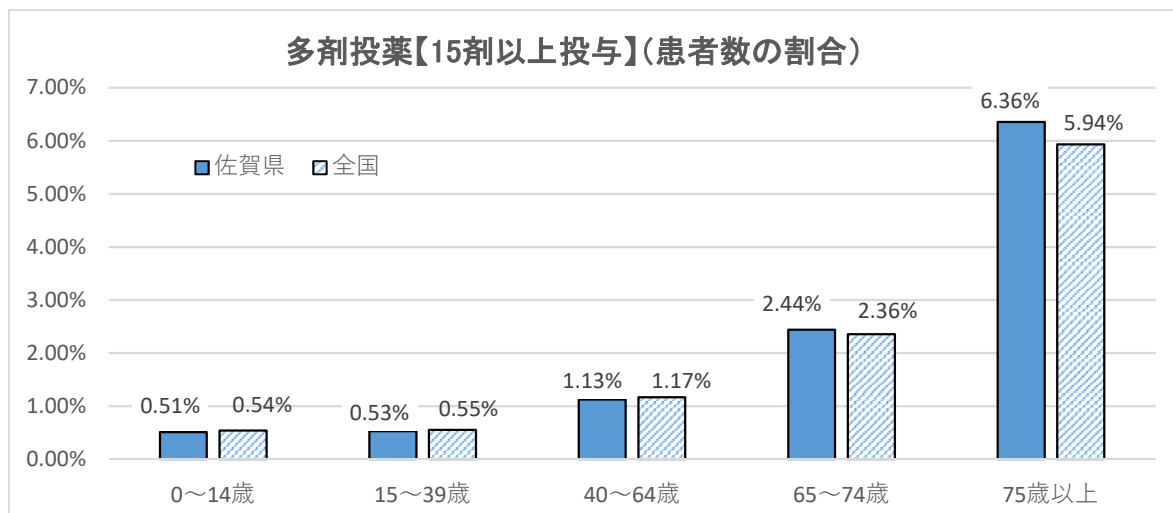
(出典) 厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

- (注1) 2013年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 患者の割合：患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、3医療機関として計上。
 薬剤費の割合：複数医療機関から投与された同一成分の薬剤の金額の合計。ただし、患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、後者のみを計上。
- (注2) 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から投与されている場合も含まれる。また、例えば、夜間に救急で診療を受けて薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合や、医療機関が連携して患者の治療を行うため、患者紹介を行った場合等も含まれる。

多剤投薬

2013(平成25)年10月に、外来において、15剤以上の医薬品を投与(多剤投薬)されている患者が全患者数に占める割合は、2.47%(9,774人)で、総薬剤費に占める割合は9.91%(346,741,378円)と全国より高くなっています。

特に、75歳以上では患者数は6.36%、総薬剤費に占める割合は14.74%と、74歳以下と比べて全体に占める割合が高くなっています。



佐賀県	人数(人)				薬剤費			
	患者総数	15剤以上投与	(割合)	(全国)	患者総数	15剤以上投与	(割合)	(全国)
0~14歳	54,287	279	0.51%	0.54%	149,013,930	3,754,389	2.52%	2.75%
15~39歳	57,967	305	0.53%	0.55%	230,658,535	9,756,516	4.23%	4.24%
40~64歳	117,090	1,321	1.13%	1.17%	889,672,701	51,956,100	5.84%	6.11%
65~74歳	70,460	1,719	2.44%	2.36%	770,131,597	65,935,182	8.56%	8.48%
75歳以上	96,337	6,123	6.36%	5.94%	1,459,653,460	215,093,951	14.74%	14.38%
全年齢	396,325	9,774	2.47%	2.22%	3,500,398,606	346,741,378	9.91%	9.42%

注)患者の状態が不明であるため、投与された種類数の適否を一概に判断することはできないことに留意が必要。
(出典)厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」(診療年月が2013年10月に該当するレセプト)

かかりつけ薬剤師・薬局等の状況

2017（平成29）年4月時点の佐賀県内の全保険薬局519薬局のうち、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準の届け出を行っている保険薬局は330薬局（63.6%）です。

定期的に通院治療を受けている被保険者が多いと思われる国民健康保険及び後期高齢者医療での、2017年10月調剤分の、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を算定しているレセプト件数は3,977件（223薬局）と、届出薬局330薬局中の約7割で実施されていました。

また、国民健康保険及び後期高齢者医療での、2018（平成30）年1月調剤分の、重複投薬・相互作用等防止加算を算定しているレセプト件数は2,083件（298薬局）でした。

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する施設基準届出薬局

	薬局数	二次医療圏別
佐賀市	109	152
多久市	5	
小城市	19	
神埼市	15	
吉野ヶ里町	4	
鳥栖市	32	43
基山町	4	
みやき町	5	
上峰町	2	
唐津市	50	
玄海町	1	51
伊万里市	20	
有田町	6	26
武雄市	18	
鹿島市	10	
嬉野市	12	
大町町	3	
江北町	3	
白石町	10	
太良町	2	
合計	330	

（出典）九州厚生局 保険医療機関・保険薬局の届出状況（2017年4月3日現在）

		薬局件数（実）	レセプト件数	全レセプト件数（割合）
かかりつけ薬剤師指導料及び かかりつけ薬剤師包括管理料	国保・後期	223 薬局	3,977 件	254,151 件（1.56%）
	協会けんぽ 佐賀支部	123 薬局	797 件	93,787 件（0.85%）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に算定される。

（出典）国保・後期：国保連合会 2017年10月調剤（11月審査分）に係るレセプト（佐賀県国保連提供）

協会けんぽ佐賀支部：2017年9月調剤（10月審査分）に係るレセプト（協会けんぽ佐賀支部提供）

		薬局件数（実）	レセプト件数
重複投薬・相互作用等防止加算	国保・後期	298 薬局	2,083 件

薬剤服用歴に基づき、重複投与、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に加算される。

（出典）国保・後期：国保連合会 2018年1月調剤（2月審査分）に係るレセプト（佐賀県国保連提供）

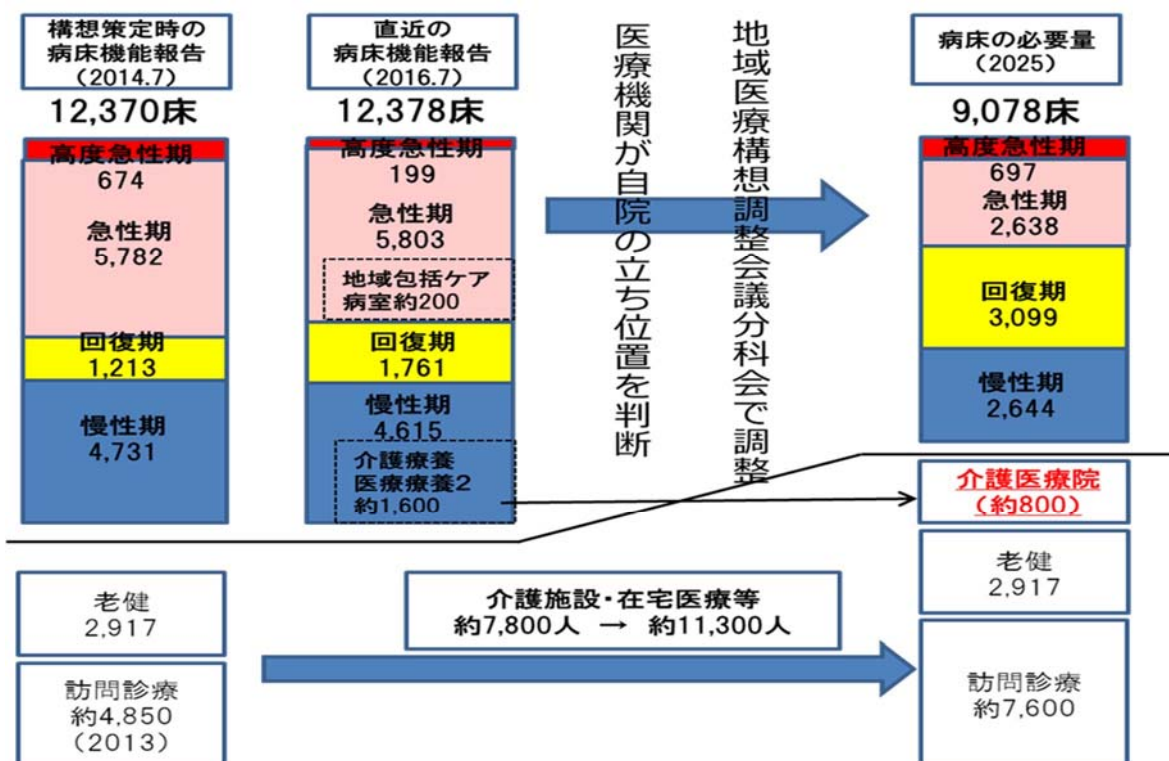
4 医療需要

(1) 医療需要（地域医療構想）

2016(平成28)年3月に策定した佐賀県地域医療構想において、病床機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに将来の医療需要及び病床の必要量を推計しています。

推計した医療需要を基に算出した2025(平成37)年の本県の病床の必要量は、高度急性期697床、急性期2,638床、回復期3,099床、慢性期2,644床となっています。

病床機能報告の推移と病床の必要量を比較すると、単純な比較はできませんが、病床機能ごとの病床数は必要量に向かって収れんが進んでいます。



図は県単位で便宜上示したイメージであり、実際の機能分化は医療圏単位に行うものである

2025年(平成37年)の病床の必要量

	県全体	中部	東部	北部	西部	南部
高度急性期	697	372	31	101	32	161
急性期	2,638	1,168	286	378	171	635
回復期	3,099	1,430	472	269	244	684
慢性期	2,644	855	559	437	272	521
合計	9,078	3,825	1,348	1,185	719	2,001

(2) 病床数の状況

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、本県では次のような状況になっています。

病院病床数

2016(平成28)年厚生労働省医療施設調査によると、本県の病院病床数は14,990床で、人口10万人当たり1,810.4床となっています。これは、全国平均の1,229.8床を大きく上回り、全国第7位となっています。

病床の種別でみると、一般病床6,391床(42.6%)が最も多く、次いで、療養病床4,322床(28.8%)、精神病床4,223床(28.2%)、結核病床30床(0.2%)、感染症病床24床(0.2%)となっています。

2017(平成29)年12月31日現在の病院病床数概数は14,934床で、一般病床6,355床、療養病床4,336床、精神病床4,189床、結核病床30床、感染症病床24床となっています。

病床種別ごとの人口10万人当たりの病床数は、一般病床771.9床(全国平均702.3床)、療養病床522.0床(全国平均258.5床)、精神病床は510.0床(全国263.3床)、結核病床3.6床(全国平均4.2床)、感染症病床2.9床(全国平均1.5床)となっています。

一般診療所病床数

本県の一般診療所の病床数は2,414床で、人口10万人当たり291.5床となっています。これは、全国平均の81.5床の3倍を超えています。

一般診療所の病床数のうち、療養病床数は352床(14.6%)で、人口10万人当たり42.5床となっています。これは、全国平均の7.8床の5倍を超えています。

2017(平成29)年12月31日現在の一般診療所病床数は、2,365床で、うち療養病床数は362床となっています。

医療施設病床数

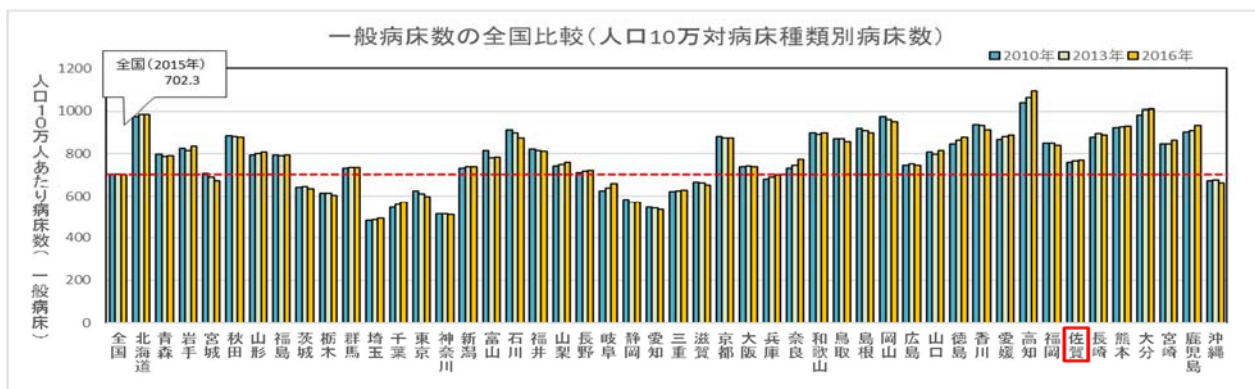
2016年10月1日現在

		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
実数	全国	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841	103,451	9,906
	佐賀県	14,990	6,391	4,322	4,223	30	24	2,414	352
	中部	5,865	3,101	1,287	1,469	-	8	919	114
	東部	2,404	707	891	772	30	4	275	38
	北部	2,192	846	643	611	-	4	352	85
	西部	1,294	484	476	330	-	4	256	53
	南部	3,323	1,253	1,025	1,041	-	4	612	62
人口 10万対	全国	1,229.8	702.3	258.5	263.3	4.2	1.5	81.5	7.8
	佐賀県	1,810.4	771.9	522.0	510.0	3.6	2.9	291.5	42.5

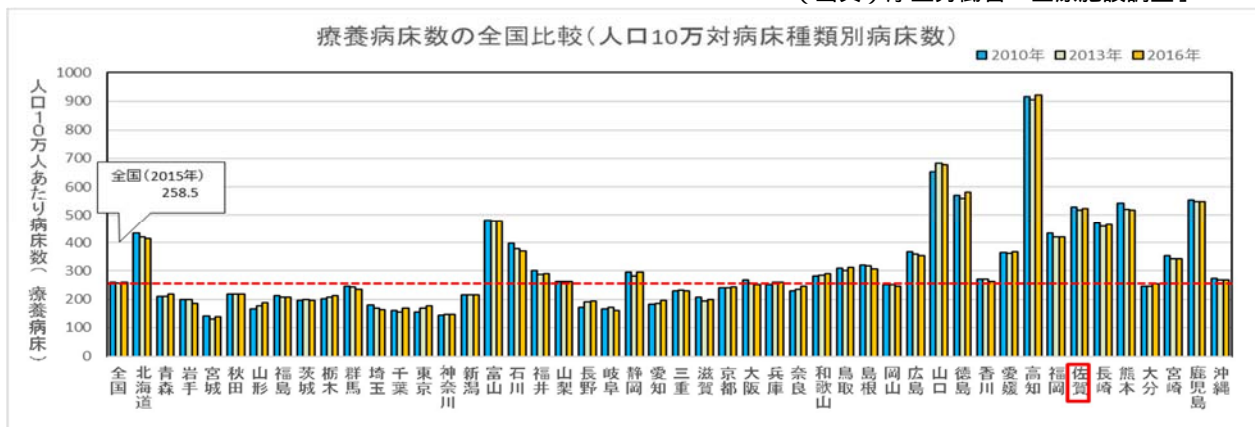
※計数のない場合 -

(厚生労働省「医療施設調査」)

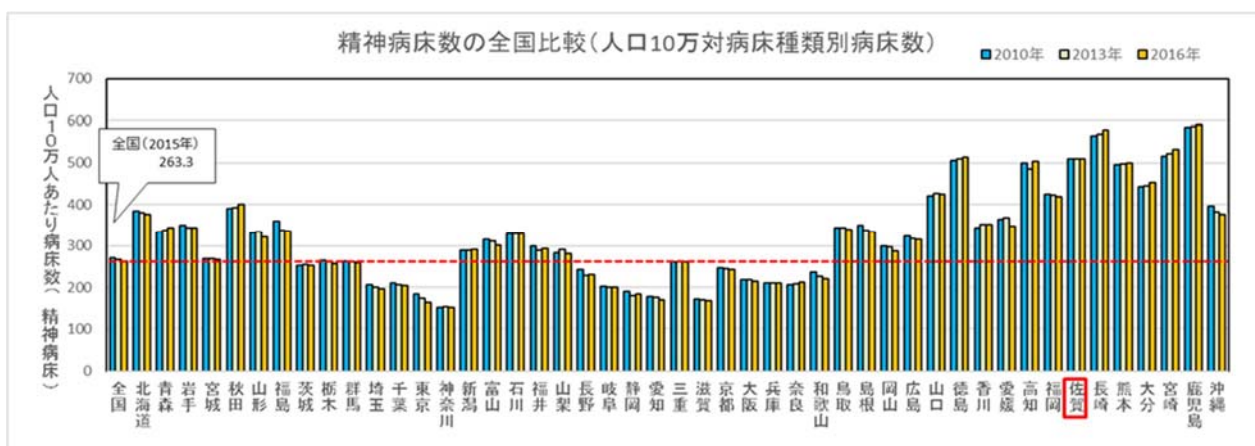
第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題



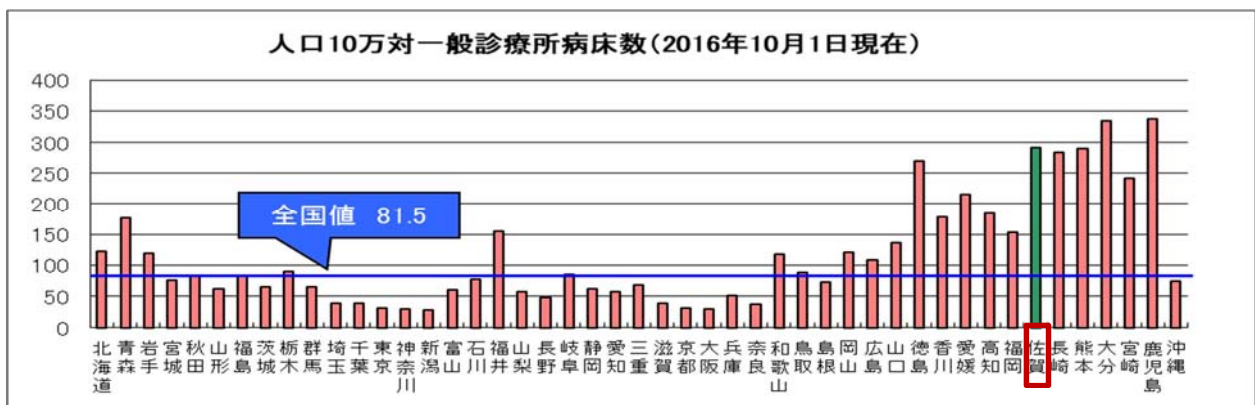
(出典) 厚生労働省「医療施設調査」



(出典) 厚生労働省「医療施設調査」



(出典) 厚生労働省「医療施設調査」



(出典) 厚生労働省「医療施設調査」

療養病床の状況

本県における2017（平成29）年10月現在の療養病床数は、4,710床（医療保険適用：3,911床、介護保険適用：799床）となっており、2012（平成24）年10月時点の療養病床数4,769床（医療保険適用：3,755床、介護保険適用：1,014床）より59床減少しています。

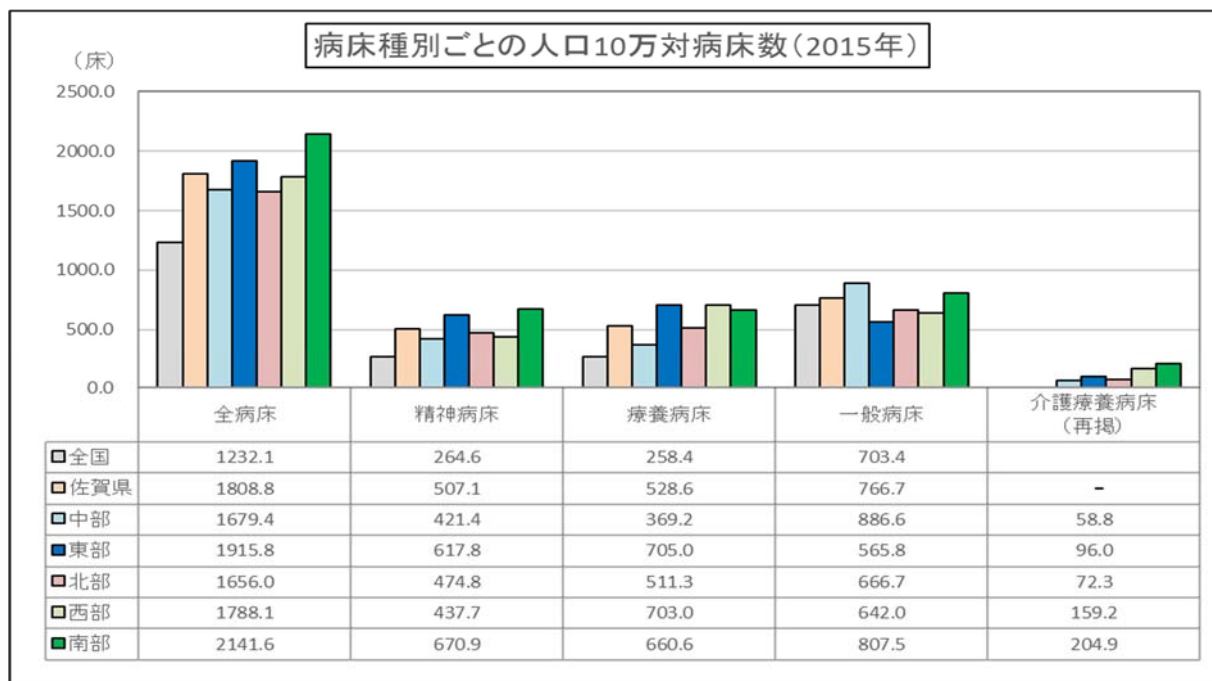
療養病床の病床数

区 分	病床数	
	2012年10月	2017年10月
医療保険適用	3,755床	3,911床
介護保険適用	1,014床	799床
合 計	4,769床	4,710床

二次医療圏ごとの病床種類別人口10万対病床数

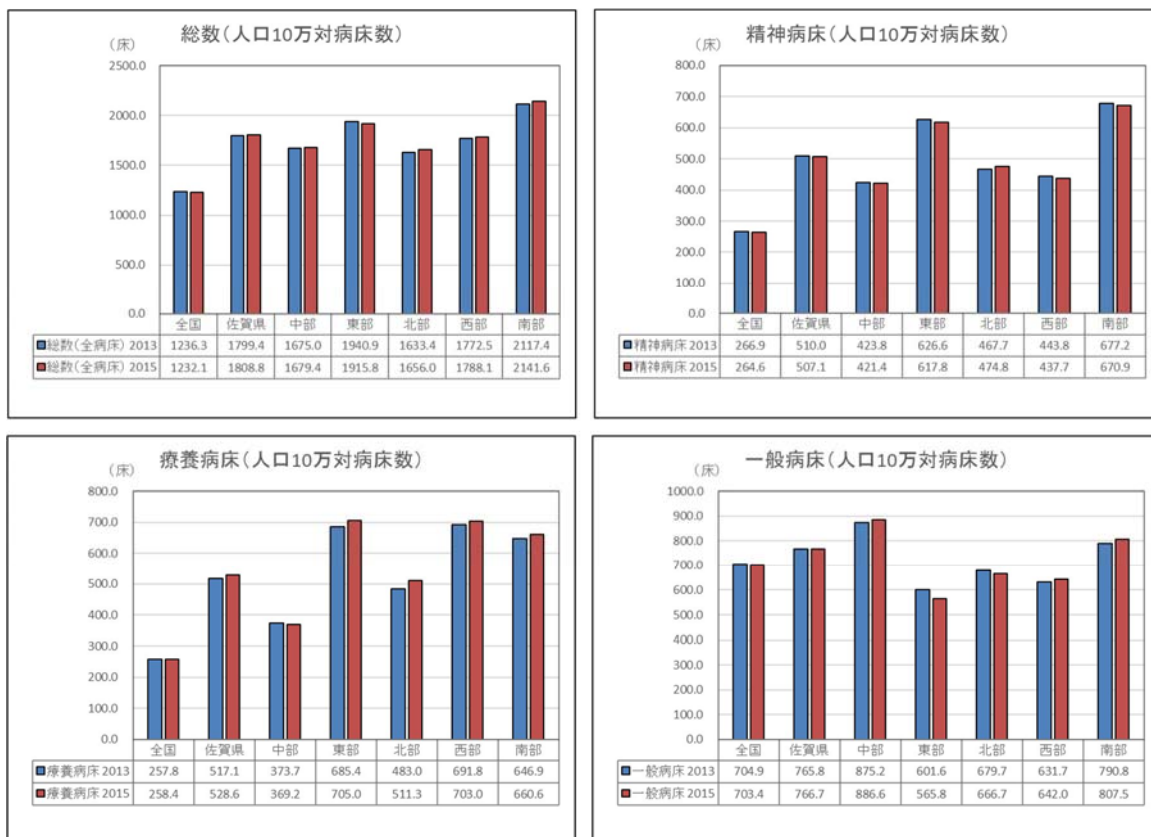
病床種別ごとの人口10万対病床数を二次医療圏ごとにみると、全病床及び精神病床では、東部医療圏と南部医療圏が多く、療養病床では、東部、西部、南部医療圏が多く、一般病床は、中部医療圏が多くなっています。

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。



資料：厚生労働省「医療施設調査」
佐賀県「病院報告」

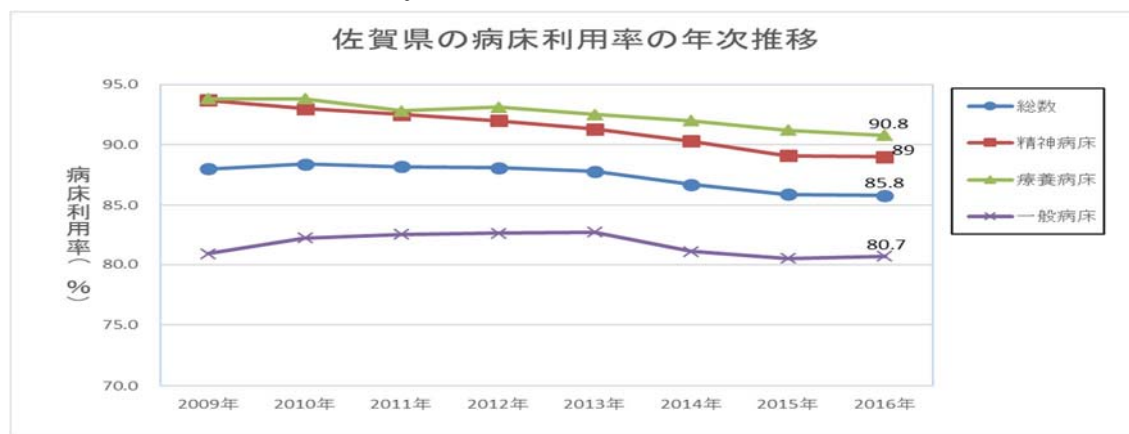
全国では、全病床の総数で人口10万対病床数が減少していますが、本県全体ではわずかながら増加しています。しかし、東部医療圏においては減少しており、特に一般病床が大きく減少しています。



(3) 病床の利用状況

本県の2016(平成28)年の病床利用率は、一般病床が80.7%(全国75.2%)、療養病床90.8%(全国88.2%)、精神病床89.0%(全国86.2%)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一般病床は横ばい、精神病床及び療養病床は緩やかに減少しています。



〔参考〕

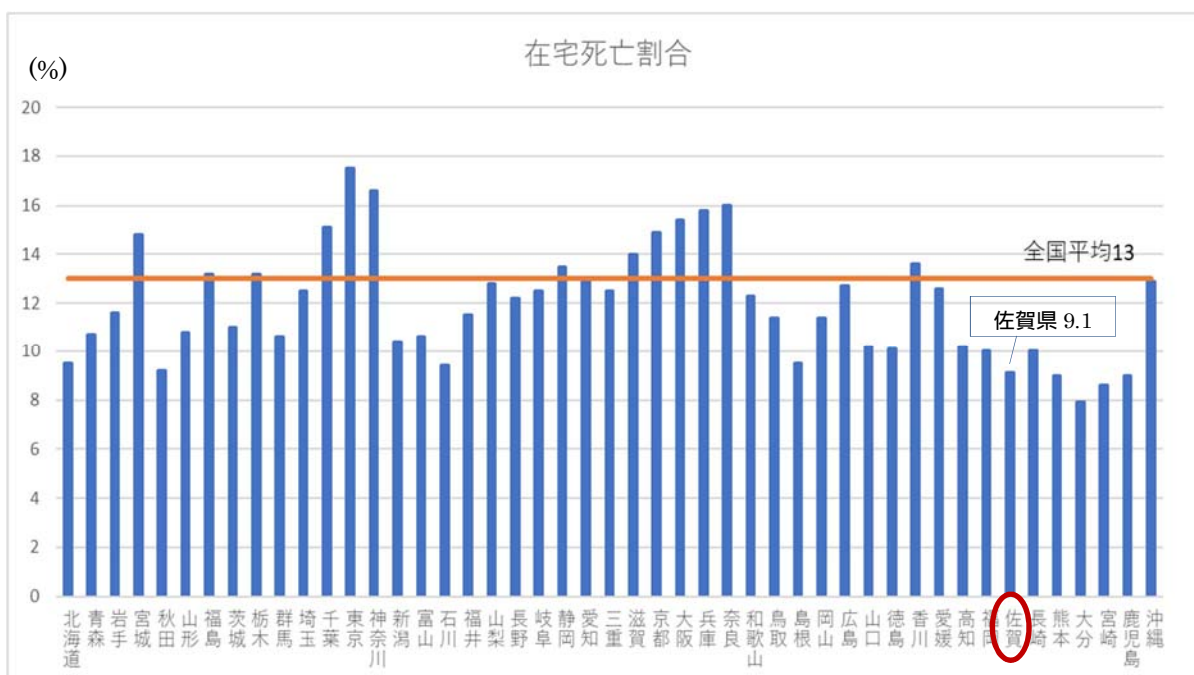
$$\text{病床利用率} = \frac{\text{月間在院患者延べ数の1月～12月の合計}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月～12月の合計}} \times 100$$

(4) 在宅医療提供体制等の状況

在宅死亡率の状況

本県における2016(平成28)年の在宅死亡割合は9.1%(全国平均13%)で、全国でも低い状況にあります。

この背景には、在宅医療そのものの認知度が低いことや、本県においては、人口10万人当たりの病床数(1,810.4床)が全国平均(1,229.8床)を大きく上回っている状況であり、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。



(%)

	2012(H24)		2013(H25)		2014(H26)		2015(H27)		2016(H28)	
	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀
総数	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
施設内総数	85	89.3	85	89.5	85.1	89.9	85.2	89.3	85	88.9
病院	76.3	79.1	75.6	78	75.2	78	74.6	77.5	73.9	77.1
診療所	2.3	4.1	2.2	4.6	2.1	4.8	2	4.2	1.9	3.8
介護老人保健施設	1.7	1.9	1.9	2	2	2.2	2.3	2.5	2.3	2.5
助産所	-	-	-	-	0	-	-	-	0	-
老人ホーム	4.6	4.2	5.3	4.9	5.8	5	6.3	5	6.9	5.4
施設外総数	15	10.7	15	10.5	14.9	10.1	14.8	10.7	15	11.1
自宅	12.8	8.7	12.9	8.7	12.8	8.1	12.7	8.5	13	9.1
その他	2.2	2	2.2	1.8	2.2	2	2.1	2.2	2.1	2

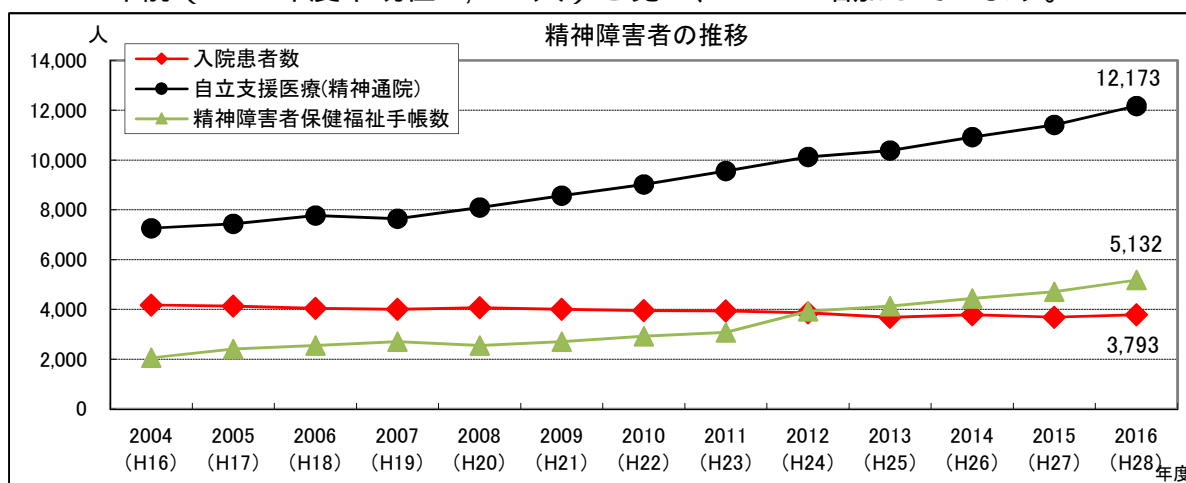
資料：厚生労働省「人口動態調査」

精神疾患患者の状況

ア 概況

県内の精神科病院に入院している人は、2016年度末現在3,793人で、5年前（2011年度末現在4,033人）と比べると、グループホーム等の受け皿整備を図り地域移行が進んだ結果、減少傾向にあります。県民で、精神科病院や精神科診療所等で自立支援医療による通院医療を受けている人は、2016年度末現在12,173人であり、5年前（2011年度末9,559人）と比べ27.3%増加しています。

また、精神障害者保健福祉手帳の取得者は、2016年度末現在5,132人で、5年前（2011年度末現在3,620人）と比べ、41.8%増加しています。



(出典) 精神科病院月報・精神障害福祉センター調べ

イ 在院患者の状況

疾患別では、2015年6月30日現在の在院患者3,782人のうち、統合失調症1,882人(49.6%)、アルツハイマー病型認知症656人(17.3%)、気分(感情)障害416人(11.0%)で78.1%を占めています。

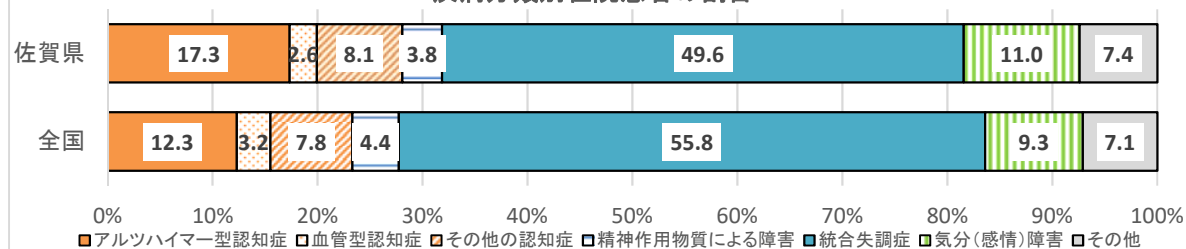
全国と比べ、アルツハイマー型認知症の割合が高く、統合失調症の割合が低くなっています。

疾病分類別在院患者数

2015(平成27)年6月30日現在

		器質性精神障害			精神作用物質による障害				統合失調症	気分(感情)障害	その他	合計	
		アルツハイマー型認知症	血管型認知症	左記以外	計	アルコール	覚せい剤	アルコール覚醒剤以外					
佐賀県	人数	1,060	656	98	306	144	126	7	11	1,882	416	280	3,782
	割合(%)	28.0	17.3	2.6	8.1	3.8	3.3	0.2	0.3	49.6	11.0	7.4	100.0
全国	人数	64,251	33,911	8,888	21,452	12,225	10,901	577	747	153,975	25,573	19,682	275,706
	割合(%)	23.3	12.3	3.2	7.8	4.4	4.0	0.2	0.3	55.8	9.3	7.1	100.0

疾病分類別在院患者の割合



(出典) 2015年精神保健福祉資料(2015年6月30日現在)

第2章 佐賀県の医療費を取り巻く現状と課題

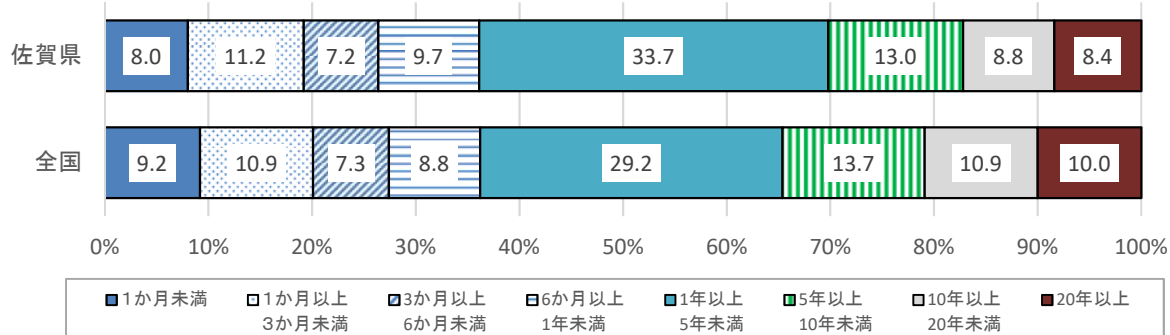
2015(平成27)年6月30日現在で、3,782人が入院していますが、うち、5年以上の長期入院患者は1,140人で、全体の30.1%を占めています。

精神科病院在院患者の状況(在院期間)

2015(平成27)年6月30日現在

		1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
佐賀県	在院患者数	303	423	273	368	1,275	492	331	317	3,782
	割合(%)	8.0	11.2	7.2	9.7	33.7	13.0	8.8	8.4	100.0
全国	在院患者数	25,356	29,848	20,086	24,024	80,152	37,714	29,805	27,506	274,491
	割合(%)	9.2	10.9	7.3	8.8	29.2	13.7	10.9	10.0	100.0

精神科病院在院患者の状況(在院期間)



(出典) 2015年精神保健福祉資料(2015年6月30日現在)

ウ 退院患者の状況

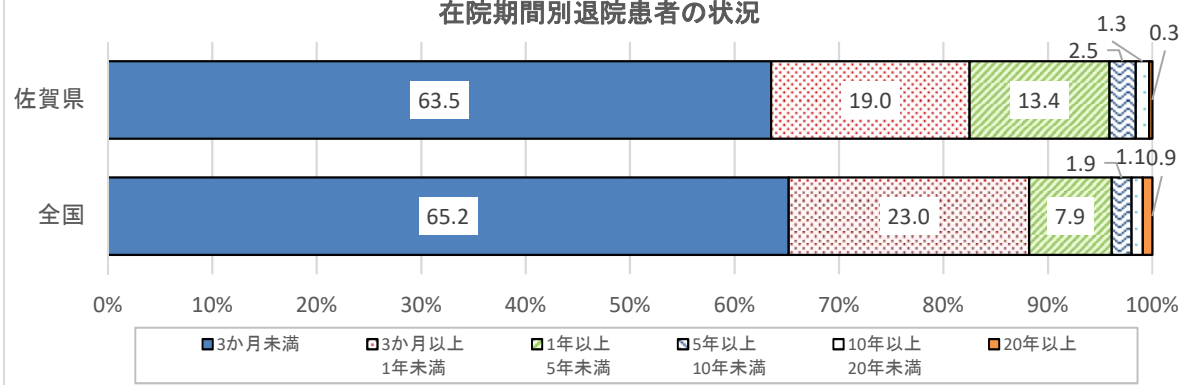
在院期間別の退院患者数(2015年6月の1か月間)では、3か月未満で63.5%(全国:65.2%)が、1年未満では82.5%(全国:88.1%)が退院しており、8割以上が1年以内に退院ができています。

在院期間別退院患者の状況

2015(平成27)年6月30日現在

		在院期間別						計
		3か月未満	3か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	
佐賀県	人数	251	75	53	10	5	1	395
	割合(%)	63.5	19.0	13.4	2.5	1.3	0.3	100.0
全国	人数	20,558	7,246	2,502	609	354	286	31,555
	割合(%)	65.2	23.0	7.9	1.9	1.1	0.9	100.0

在院期間別退院患者の状況



(出典) 2015年精神保健福祉資料(2015年6月30日現在)