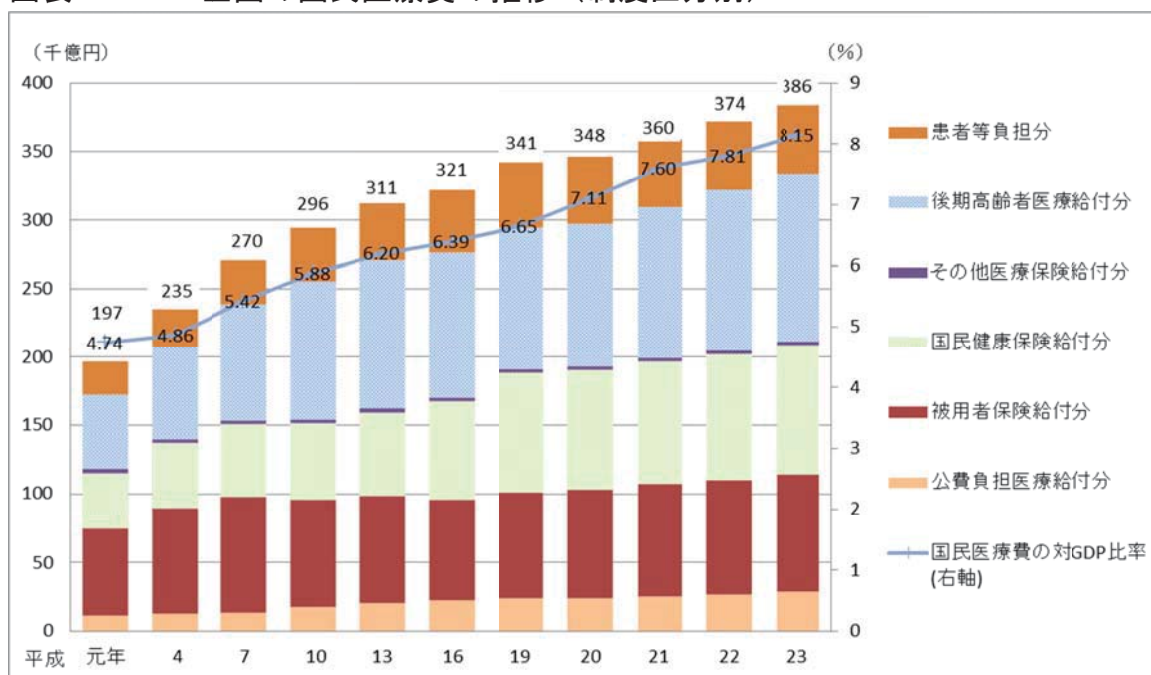


第2章 佐賀県における医療の現状と分析

1 医療費の動向（医療費の時間的分析）

日本全国の医療費の総額(国民医療費¹³)は、平成23年度において38兆5,850億円に達しています(図表2-1)。平成元年に比べると、2倍弱の金額になります。日本の医療費は年々増えており、そのGDP比率もまた徐々に高まっています。一人当たりの国民医療費は、30万1,900円となり、集計以来はじめて30万円を超えました。65歳未満の一人当たり国民医療費は、17万4,800円ですが、65歳以上の一人当たり国民医療費は、72万900円と4倍以上となっています。

図表2-1 全国の国民医療費の推移(制度区分別)



出所：厚生労働省「国民医療費」

このような医療費の伸びに影響を与えるものとして、高齢化や医療の高度化、人口の増減、診療報酬の改定等が考えられています(図表2-2)。厚生労働省の推計によると、その中でもっとも医療費の増加に寄与しているのは、高齢化の影響(医療の需要側の影響)とされています。65歳以上の一人当たり医療費は、65歳未満の人の4倍以上であることを先に述べましたが、現在では日本の

¹³ 厚生労働省が毎年公表している、保険診療の対象となる病気やけがの治療費の推計です。保険外診療や健康診断、正常な出産等の費用は含まれません。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

人口の約25%を占める高齢者の医療費は、国民医療費全体の約55%に達します。また、医療提供側の要因として、医療の高度化もまた医療費の増加に寄与していると考えられています。医療技術の進歩・普及は、患者の身体的負担を軽減したり、医療を効率化させ費用を低下させることもあります。医療費を押し上げる影響も大きいといわれています。

図表2-2

医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成14年度 (2002)	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)
医療費の伸び率 ①	-0.5%	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.7%
診療報酬改定 ②	-2.7%		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.7%	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.3%	1.4%
その他(①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.4%	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.5%
制度改正	H14.10 高齢者1割 負担の徹底	H15.4 被用者本人 3割負担等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等		H20.4 未就学2割負 担				

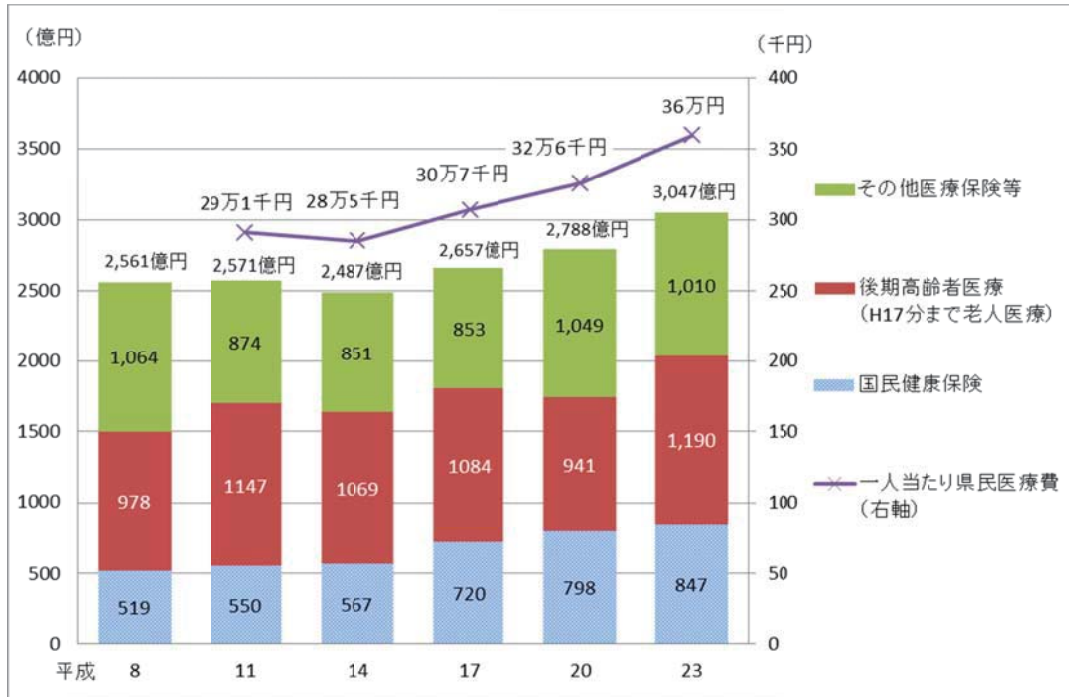
注1: 医療費の伸び率は、平成22年度までは国民医療費の伸び率、平成23、24年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成23、24年度の高齢化の影響は、平成22年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

出所: 厚生労働省 HP より抜粋。

一方、佐賀県の医療費をみてみると、平成23年度において、約3,047億円となりました(図表2-3)。これは佐賀県総生産の約10%に当たります。単純に比較はできませんが、GDPに占める国民医療費の割合約8%よりも、県内総生産に占める県内医療費の比率の方が高い状況にあります。また図表2-3のとおり、医療費の伸びについては、平成14年度以降急激に伸びており、さらに近年では、後期高齢者医療費の増加が顕著になっています。一方で、一人当たり医療費をみてみると、平成23年において佐賀県は約36万円となっており、全国平均約30万円と比較すると6万円ほど上回っていて、全国で7位の高さとなっている状況です。

図表2-3 佐賀県の医療費の推移（制度区分別）



出所：厚生労働省「国民医療費」・「後期高齢者医療事業年報」・「老人医療事業年報」、
佐賀県「国民健康保険事業状況報告書」

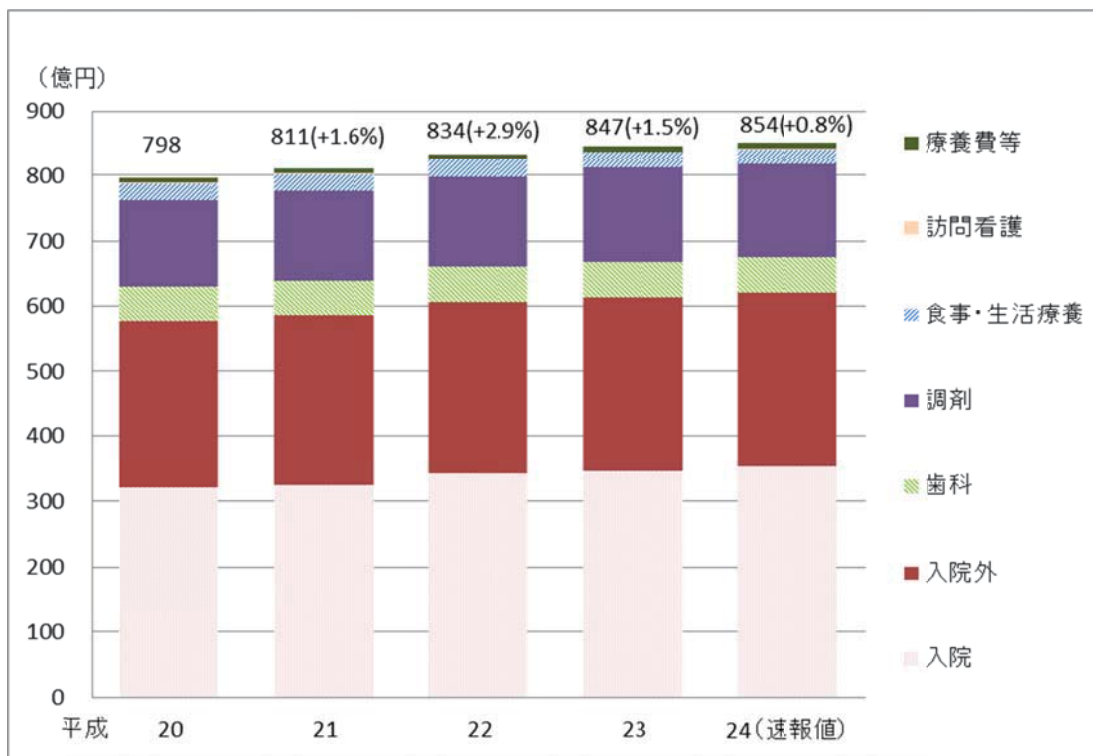
(1) 国民健康保険の医療費と現状

佐賀県全体の医療費については図表2-3でみたところですが、図表2-4では佐賀県の国民健康保険（以下、「国保」）の医療費の推移を掲載しています。県内国保では、0歳から74歳までの、被用者保険など他の公的医療保険に入っていない人が加入対象となります。平成24年度の佐賀県における国保の医療費は約850億円となっており、逡増している状況にあります。診療種別では、入院医療費が最も多く、その次に入院外医療費が大きなウェイトを占めています。

そのうちの佐賀県における市町国保¹⁴の医療費がどの年代で多くかかっているのかを示したのが、図表2-5です。40代以上の人で、医療費総額の9割弱も占めています。年齢を重ねると、生活習慣病など様々な病気にかかりやすくなる傾向があります。そうした状況を踏まえて、住民の健康を維持するために平成20年度から40歳から74歳までの人を対象に全国的に始められたのが、特定健康診査・特定保健指導です。

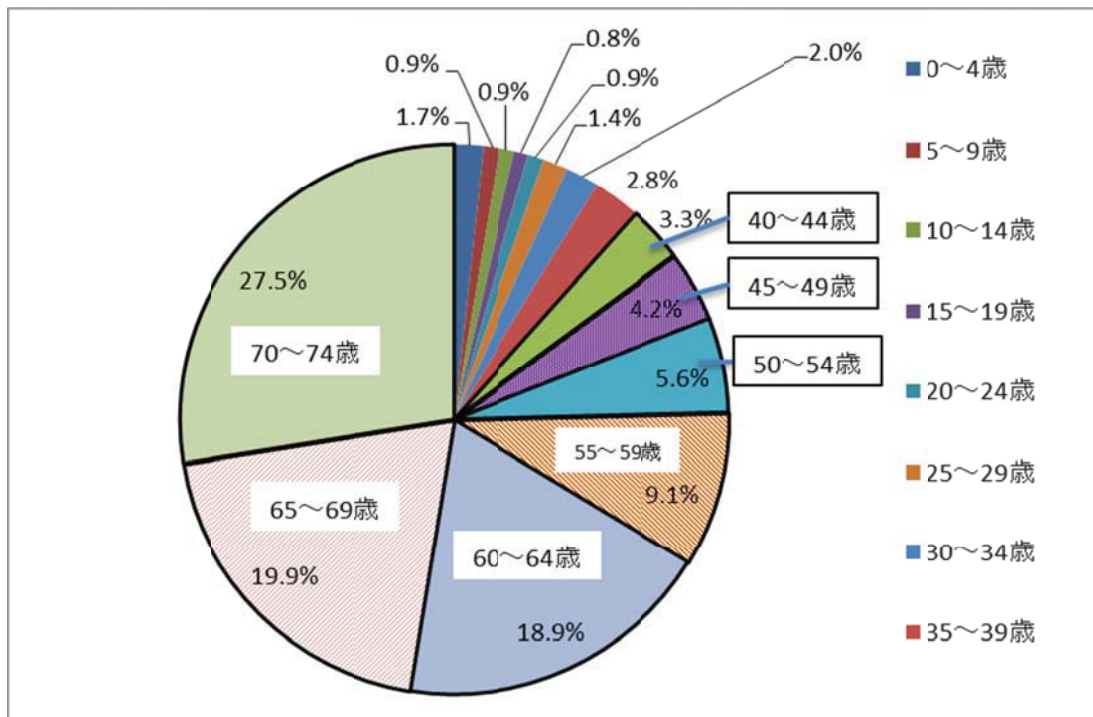
¹⁴ 国民健康保険の保険者には、市町村国民健康保険と国民健康保険組合の2つがあります。佐賀県の行政区画には「村」が現在ないため、市町国保と呼びます。

図表2-4 佐賀県国民健康保険の医療費の推移（診療種別）



出所：佐賀県「国民健康保険事業状況報告書」

図表2-5 佐賀県市町国保における医療費の年齢階級別構成割合

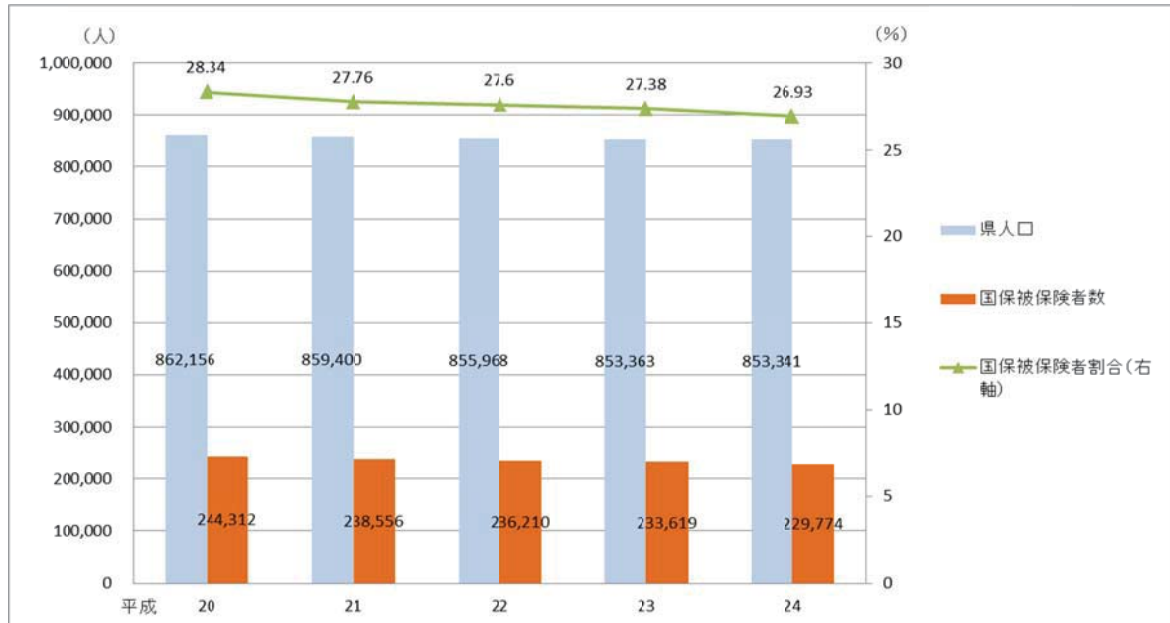


出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

佐賀県の人口は減少しており、佐賀県における国保の被保険者数も同様に減少傾向にあります（図表2-6）。県内国保被保険者数の減少ペースの方が早いため、県人口に占める割合も年々低下している状況です。

図表2-6 佐賀県における国民健康保険被保険者数とその県人口割合



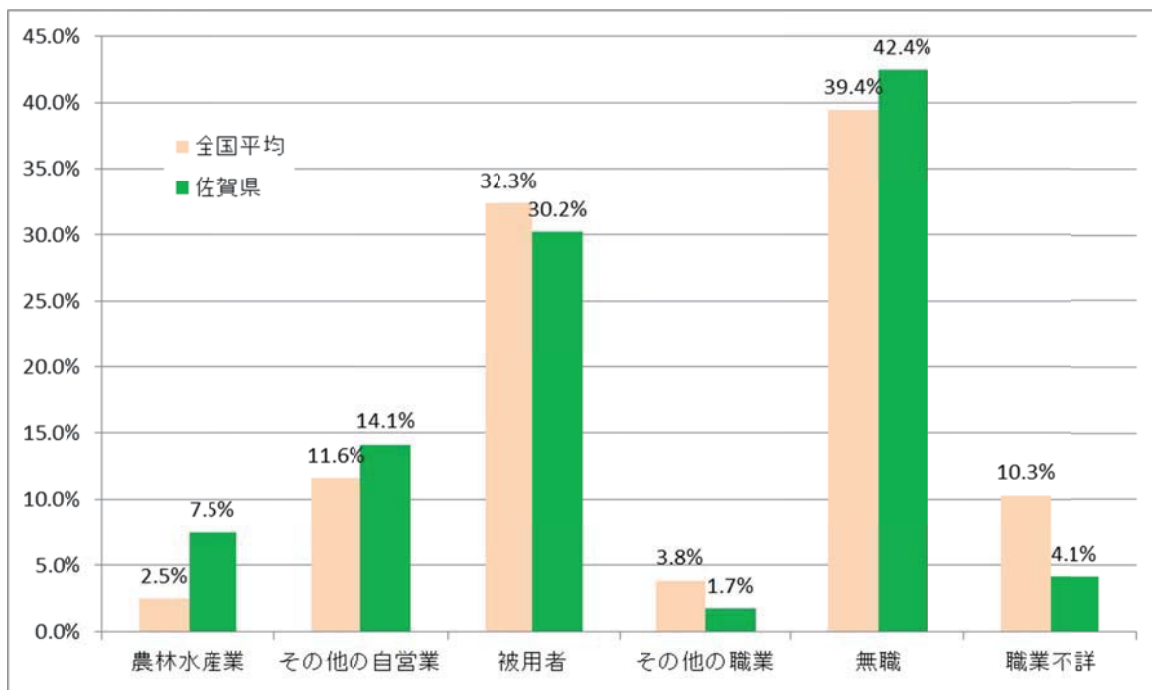
注：県人口及び県内国保被保険者数は、各年度末現在の人数。

出所：佐賀県「国民健康保険事業状況報告書」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

また、佐賀県の市町国保被保険者の職業は、4割以上が無職者となっています（図表2-7）。被用者は3割を占めますが、パートやアルバイトといった非正規雇用労働者が大半だと考えられます。国民健康保険の制度創設当初は、自営業や農林水産業者の医療保険制度といわれていましたが、現在では無職者や非正規の被用者等といった比較的低所得の人が多く加入する医療保険制度となっています。

図表2-7 平成23年度市町村国保の被保険者世帯主の職業構成割合

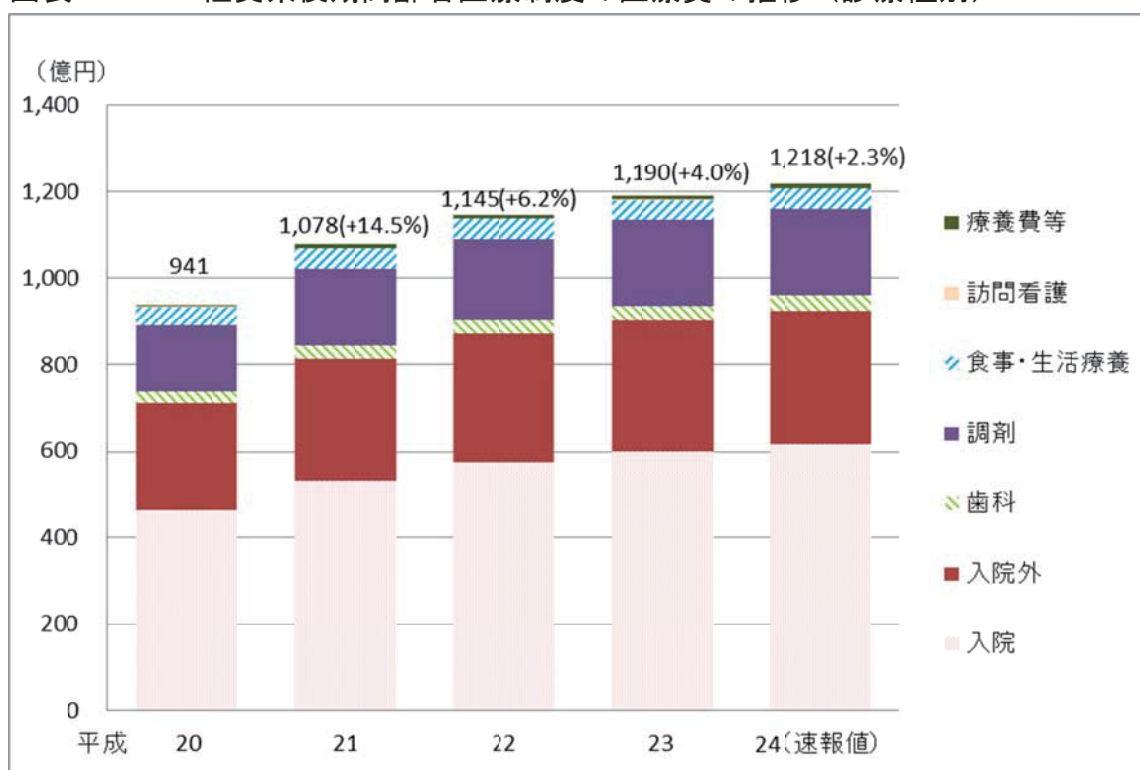


出所：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

(2) 後期高齢者医療制度の医療費と現状

後期高齢者医療制度は75歳以上の高齢者等が入る医療保険制度です。医療費が多くかかる高齢者を、国民全体で支える目的で平成20年に創設されました。佐賀県における後期高齢者の医療費は、平成24年度で約1,200億円となっており、県内国保の医療費に比べてより増加しています(図表2-8)。診療種別で見ると、多くの医療費がかかっているのはやはり入院医療費で、その次に入院外医療費となっています。

図表2-8 佐賀県後期高齢者医療制度の医療費の推移(診療種別)

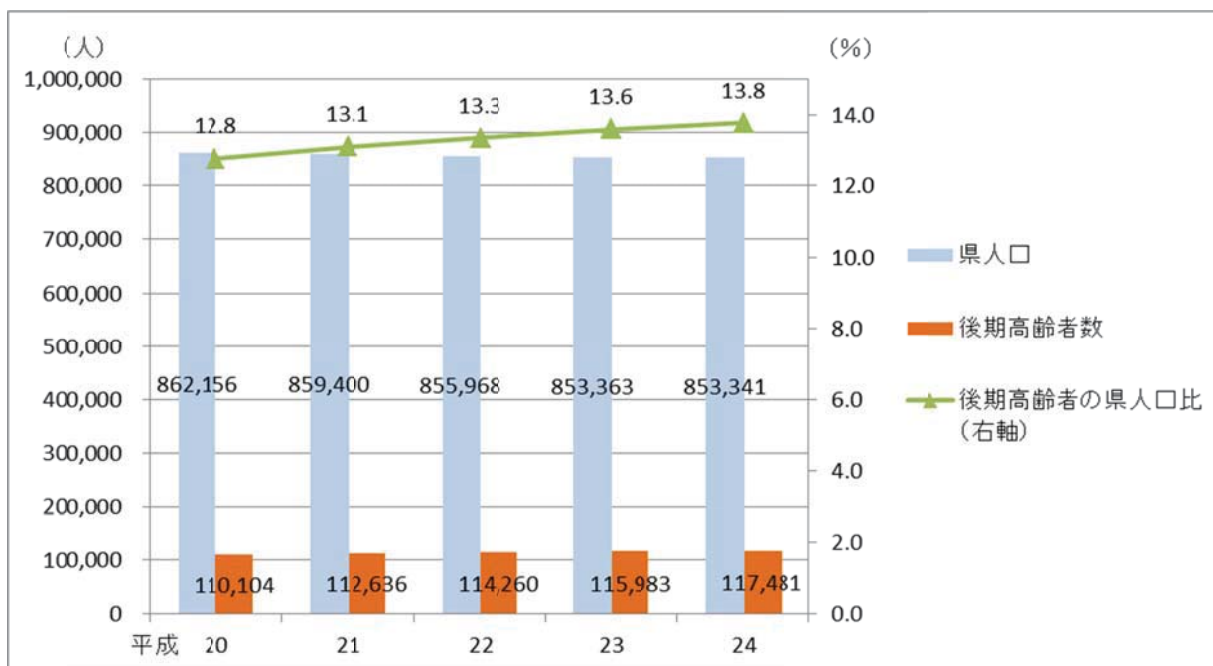


出所：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

佐賀県後期高齢者医療制度への加入者数は年々増加しており、佐賀県人口に占める割合も徐々に高くなっています（図表2-9）。この点では、県内国保の被保険者数と対照的です。加えて、佐賀県の人口の将来推計によると、県人口は減少していく傾向にあるのに対して、後期高齢者数は平成47年（2035年）頃まで増え続け、その県人口に占める割合は、平成52年（2040年）頃まで上昇の一途となっています（図表2-10）。また、佐賀県の平均寿命の将来推計をみると、少なくとも今後約20年間は長くなっていくことが推計されています。（図表2-11）。このように、今後は、病気にかかりやすく、一人当たりの医療費が高額となっている高齢者が増加する一方で、それを支える現役世代の人口が減少していくことは明白となっており、国民皆保険を維持するための工夫が必要です。

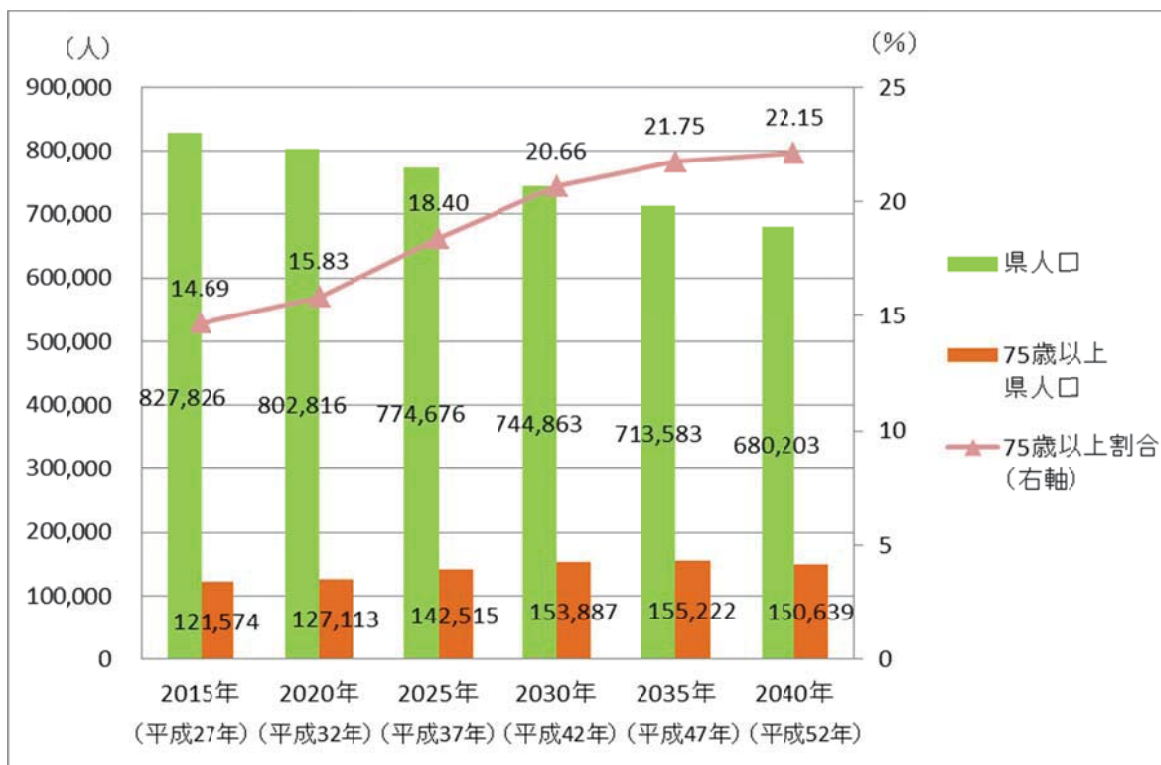
図表2-9 佐賀県における後期高齢者数とその県人口割合



注：県人口及び県内後期高齢者数は、各年度末現在の人数。

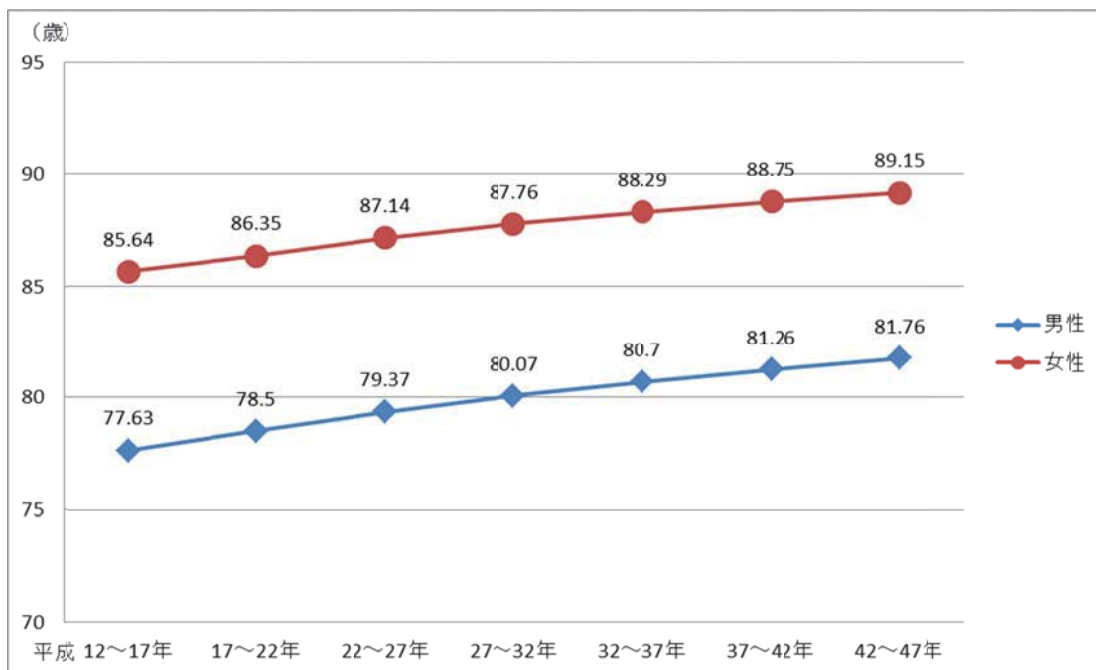
出所：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

図表2-10 佐賀県人口の将来推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計）」

図表2-11 佐賀県の平均寿命の将来推計



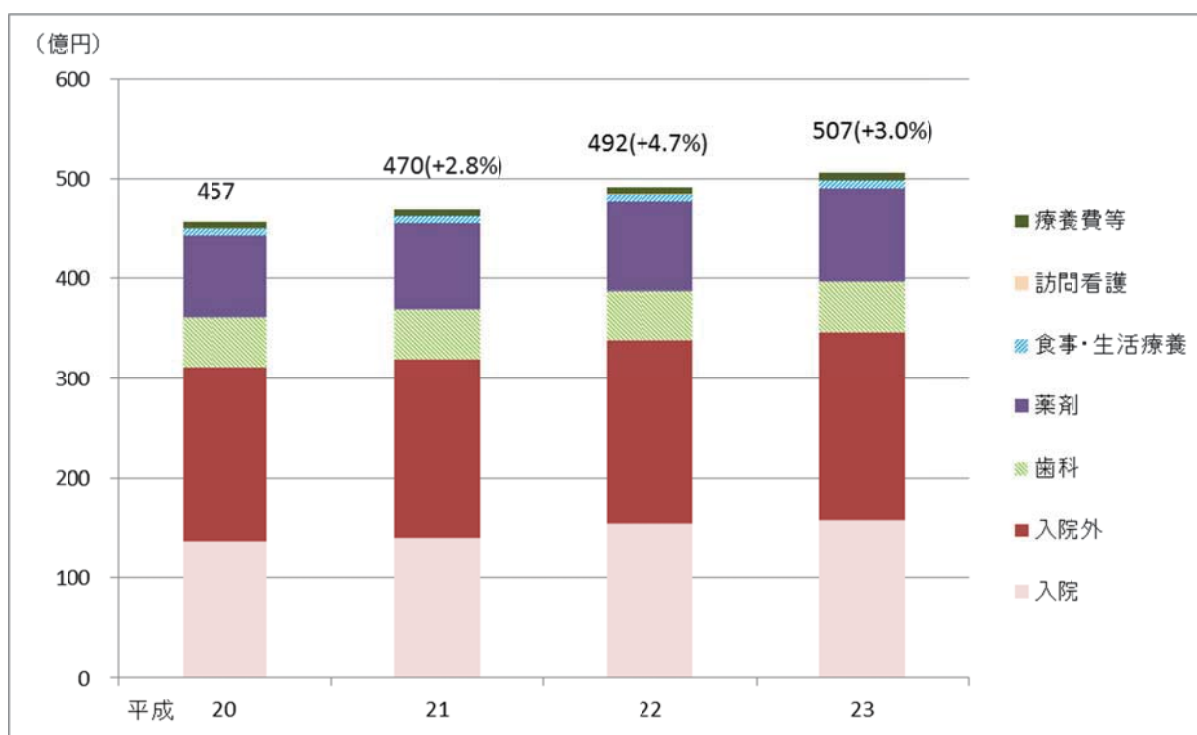
出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」

(3) 全国健康保険協会の医療費と現状

地域保険制度である国民健康保険制度と後期高齢者医療制度の外に、職域保険（被用者保険）の一つとして、佐賀県で大きな被保険者数を有する協会けんぽ佐賀支部（以下、「協会けんぽ」）がありますが、主に中小企業で働かれています。この方が入る医療保険です。

佐賀県における協会けんぽの医療費は、平成23年度で約500億円となり（図表2-12）、後期高齢者医療制度の医療費や国民健康保険医療費に次いで大きい金額です。

図表2-12 佐賀県における協会けんぽの医療費の推移（診療種別）

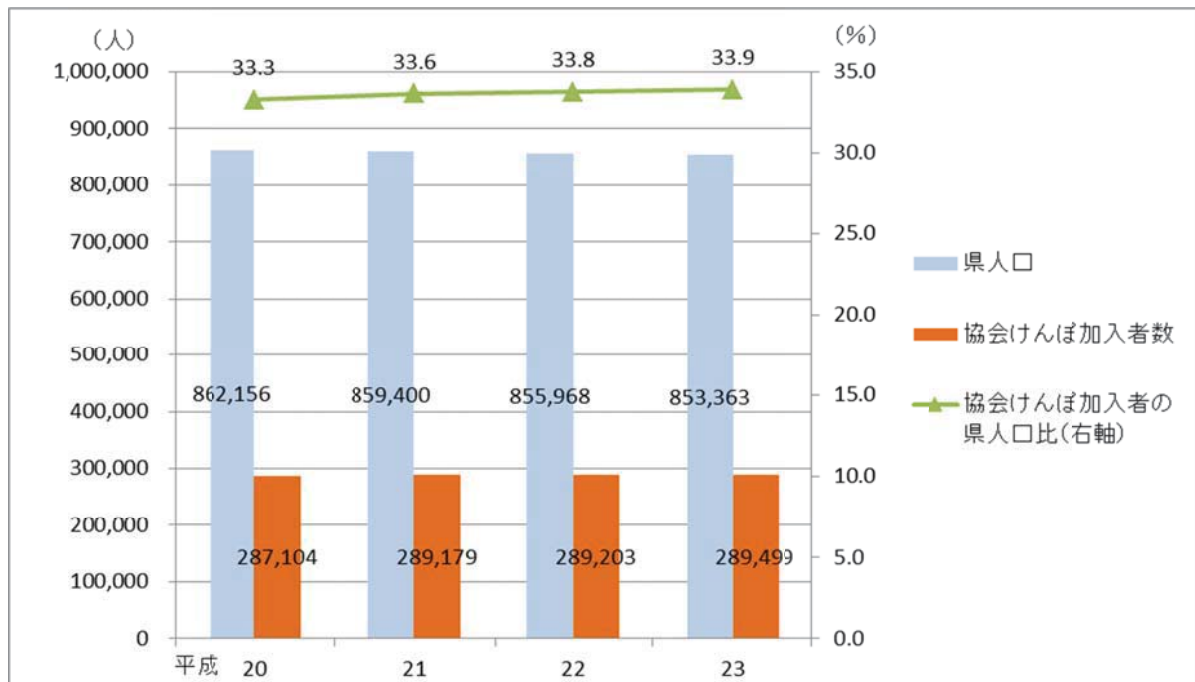


出所：全国健康保険協会 HP

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

佐賀県における協会けんぽの加入者数は平成23年度末現在で約29万人（被保険者数約16万人、被扶養者数約13万人）となっており（図表2-13）、県内国保（約23万人）や後期高齢者（約12万人）より多い状況です。佐賀県人口に占める協会けんぽの加入者は、少しずつ増加しています。

図表2-13 佐賀県における協会けんぽ加入者数とその県人口割合



注：県人口及び県内協会けんぽ加入者数は、各年度末現在の人数。加入者数＝被保険者数＋被扶養者数。

出所：全国健康保険協会 HP、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

また、佐賀県の協会けんぽの特徴として、他の都道府県に比べて所得が低く、一人当たりの医療費が高い状況にあり、保険料率は全国一高い水準となっています（図表2-14）。図表からは、一人当たり医療費の高い県が、保険料率も高くなる傾向が読み取れます。

図表2-14 協会けんぽの報酬額・一人当たり医療費・保険料率

	標準報酬月額 平均(円) (H23年度末)		1人当たり医療 費(円)(H23)	保険料率 (H24.25)		
	都道府県 順位(降順)	都道府県 順位(降順)		都道府県 順位(降順)	都道府県 順位(降順)	
佐賀	240,364	40	174,787	2	10.16%	1
北海道	254,512	30	176,784	1	10.12%	2
福岡	263,805	24	169,670	6	10.12%	2
香川	261,200	26	170,695	3	10.09%	4
徳島	248,424	32	169,857	5	10.08%	5
全国	275,151	—	159,465	—	10.00%	—
岩手	228,858	44	155,707	30	9.93%	41
茨城	278,524	12	148,119	45	9.93%	41
千葉	287,465	6	154,137	36	9.93%	41
富山	269,652	19	152,068	41	9.93%	41
静岡	280,558	9	150,043	44	9.92%	45
新潟	255,944	29	150,312	43	9.90%	46
長野	266,419	20	145,347	47	9.85%	47

注：標準報酬月額とは、保険料の額や保険給付の額を計算するときの基となる報酬月額のことです。標準報酬月額の報酬として、賃金、給料、俸給、手当、賞与、その他被保険者が労務の対償として受け取るものが対象となります。

出所：全国健康保険協会 HP

2 医療費の地域差（医療費の空間的分析）

（1）一人当たり医療費

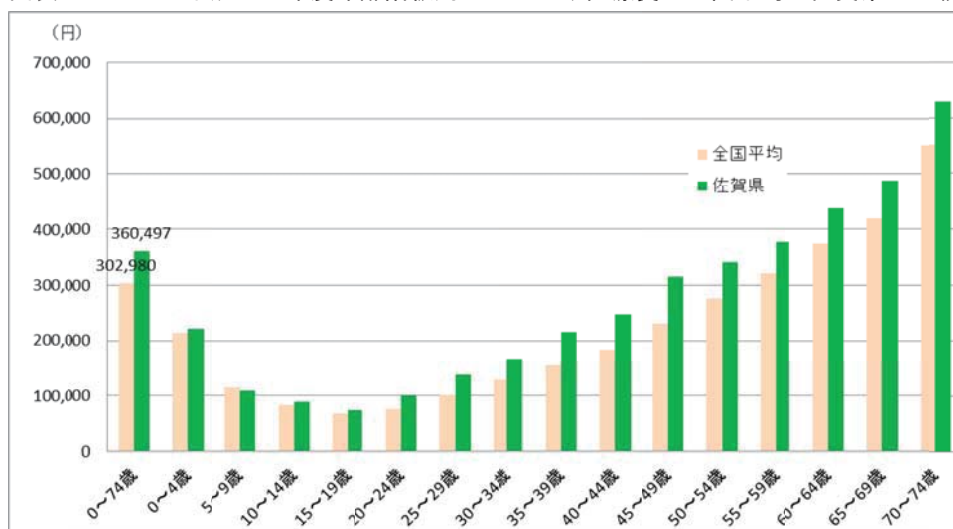
前節では、医療費の時系列的な変化を概観しました。全国レベルでも、佐賀県においても、高齢化や医療の高度化等によって、医療費が継続的に増加している状況がみられました。その医療費のうち、特に入院医療費が大きく寄与していて、その次に入院外医療費の影響が大きくなっています。

この節では、医療費の地域による差を検証します。前節が医療費の時間的な分析であったのに対して、今回は医療費の空間的な分析と言えます。分析にあたって、医療費を比較可能なものとするために、総額ではなく、一人当たり医療費の指標を用い、また、多様なデータを入手しやすい市町国保の情報をベースに分析を進めました。

まず始めに全国の市町村国保と、佐賀県の市町国保の一人当たり医療費を比較します（図表2-15）。佐賀県は、全国平均よりも、0~74歳の一人当たり医療費が6万円弱高くなっています。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をとるにつれて高くなっていますが、5~9歳を除く全年齢において佐賀県の方が全国を上回っています。

一人当たりの入院医療費になると、全国との差はより顕著になります（図表2-16）。一人当たりの入院外・調剤医療費についても、佐賀県がほとんどの年齢階級において全国の値を上回っていますが、入院医療費ほど明白な開きはみられない状況です（図表2-17）。

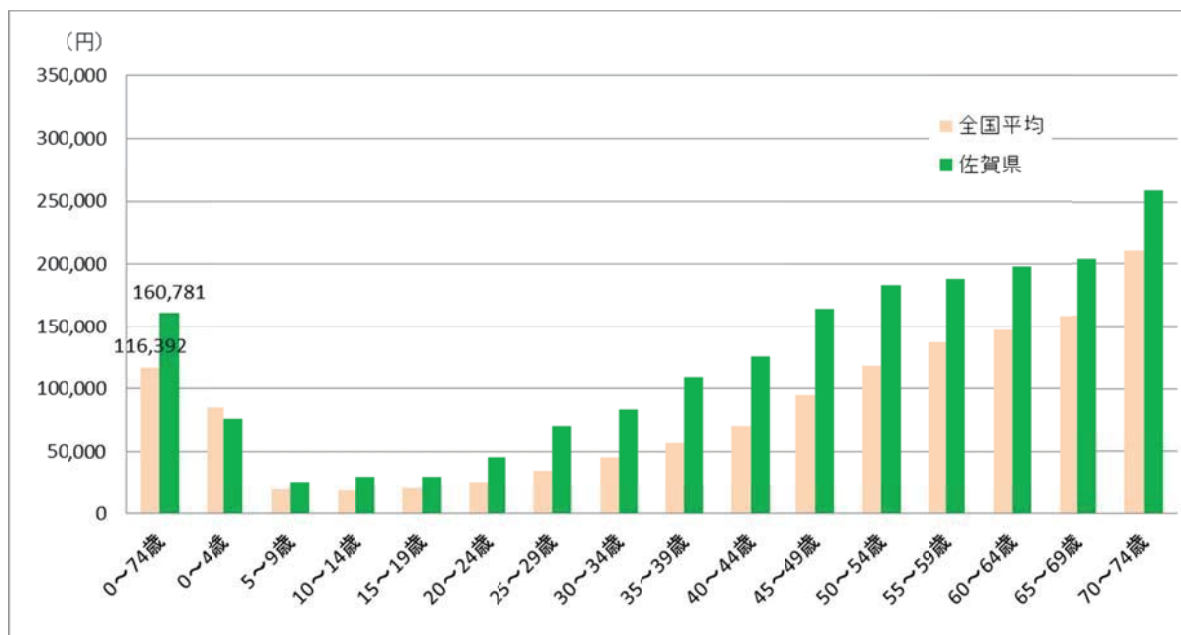
図表2-15 平成23年度年齢階級別一人当たり医療費の全国平均と佐賀県の比較（市町村国保）



出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-16 平成23年度年齢階級別一人当たり入院医療費の全国平均と佐賀県の比較（市町村国保）



出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

図表2-17 平成23年度年齢階級別一人当たり入院外・調剤医療費の全国平均と佐賀県の比較（市町村国保）

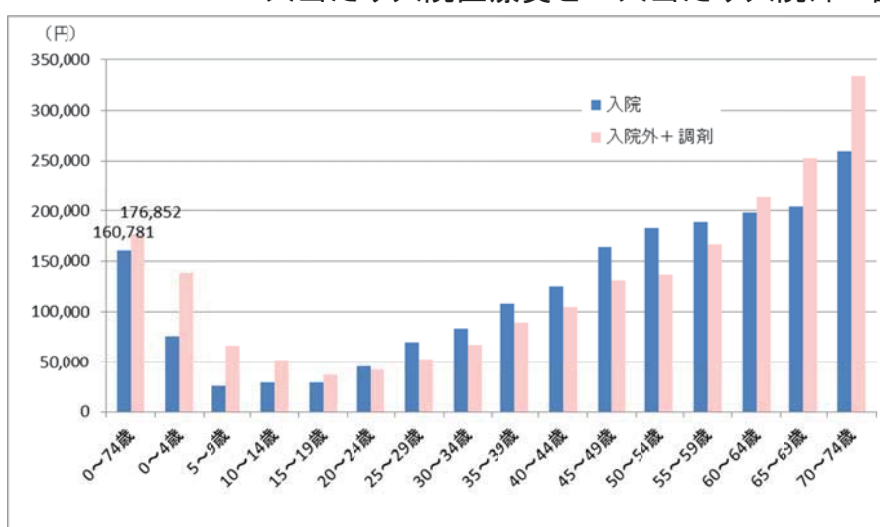


出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

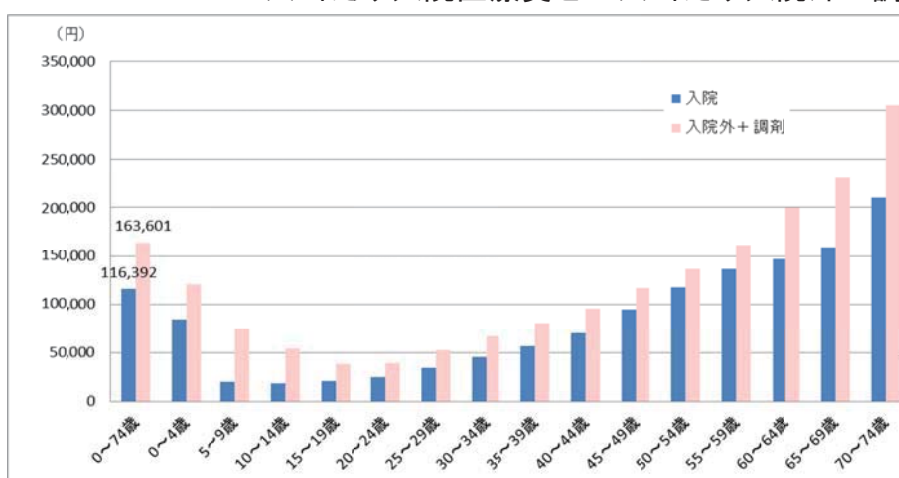
次に、佐賀県における市町国保の一人当たり入院医療費と一人当たり入院外・調剤医療費を比較すると、図表2-18のとおり、合計と、0~19歳、60~74歳においては入院外・調剤医療費が上回っていますが、それ以外の20~59歳の働き盛りの人においては、入院医療費が高くなっていることが佐賀県の特徴となっています。全国で同じように比較してみると、図表2-19のとおり、佐賀県とは傾向が異なり、全年齢において一人当たり入院外・調剤医療費の方が高くなっている状況となっています。

図表2-18 平成23年度県内市町国保における年齢階級別
一人当たり入院医療費と一人当たり入院外・調剤医療費の比較



出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

図表2-19 平成23年度全国市町村国保における年齢階級別
一人当たり入院医療費と一人当たり入院外・調剤医療費の比較

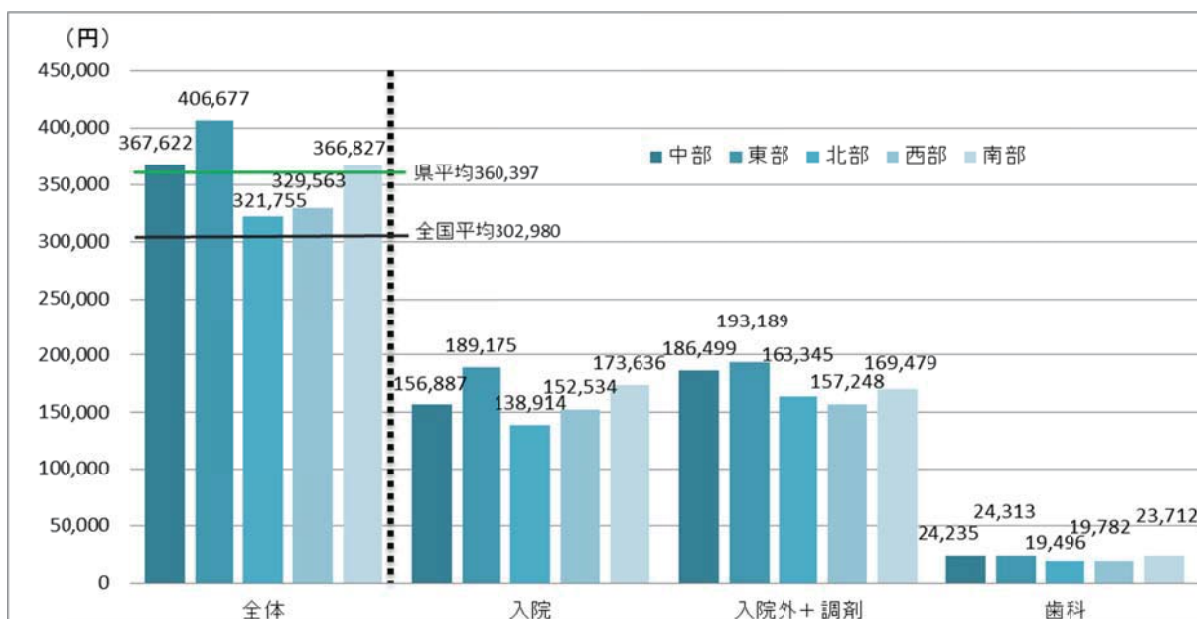


出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

さらに、同じように一人当たり医療費を、佐賀県の二次保健医療圏（以下、「二次医療圏」）別に見てみます。佐賀県の中でも地域によって医療費の差が存在しており、東部医療圏が最も高く、北部医療圏が最も低くなっています（図表2-20）。一人当たり医療費全体で県平均を上回っているのが、東部、中部、南部医療圏ですが、全国平均と比べると、佐賀県の全ての二次医療圏で全国平均よりも高くなっています。

図表2-20 平成23年度佐賀県二次医療圏別一人当たり医療費の比較（市町国保）



出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

《参考》 佐賀県の各二次医療圏に属する市町の一覧表

二次医療圏名	区域
中部医療圏	佐賀市、多久市、小城市、神崎市、神埼郡（吉野ヶ里町）
東部医療圏	鳥栖市、三養基郡（基山町、上峰町、みやき町）
北部医療圏	唐津市、東松浦郡（玄海町）
西部医療圏	伊万里市、西松浦郡（有田町）
南部医療圏	武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡（大町町、白石町、江北町）、藤津郡（太良町）

(2) 地域差指数

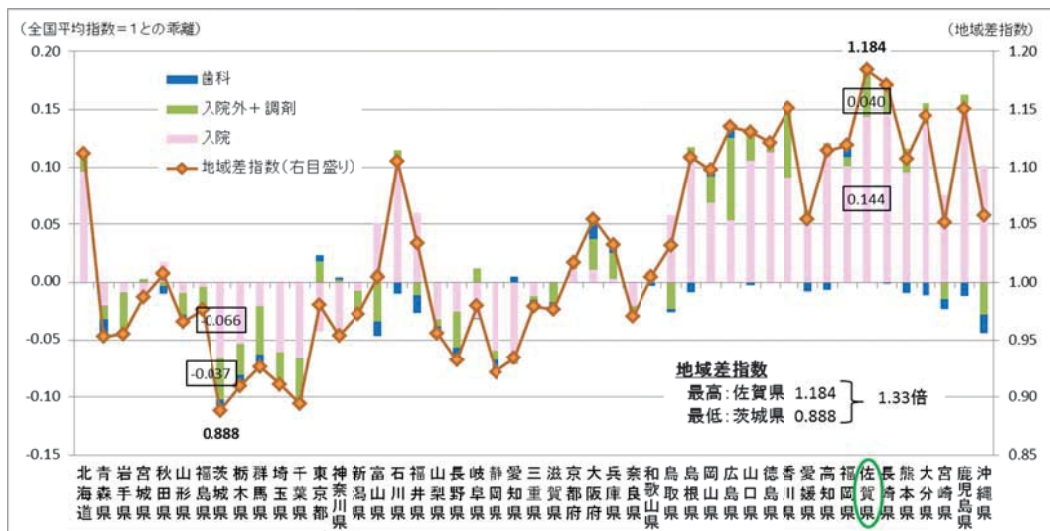
ここまでは一人当たりの医療費を「金額」として比較してきました。次に、それを指数化して、市町村国保についての医療費の高低を検証します。そのために厚生労働省が公表している「地域差指数」(年齢補正後)を用います。

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)をしたものです。指数が1より大きければ、医療費が高い地域となり、指数が1より小さければ、医療費が低い地域となります。また、他の地域よりも高齢化が進んでいるために医療費が高くなっている地域にとっては、指数が小さくなる方向に算出され、若者が多いのに医療費が高くなっている地域は逆に指数が大きくなる方向に算定されます。

その地域差指数によると、平成22年度と平成23年度において、佐賀県は全国1位の高さとなりました(図表2-21)。つまり佐賀県は年齢補正後一人当たりの医療費が全国で最も高くなっているということです。このことは人口構造¹⁵以外による要因が、他県よりも強く働いている、ということを示します。

佐賀県の地域差指数に対する診療種別の寄与度をみますと、入院医療費が大きな影響を及ぼしていて、入院外・調剤医療費もまた医療費を押し上げる方向に働いていることがわかります。このことは、図表2-16、17で入院医療費の方が入院外医療費よりも全国との開きが大きかったことと合致します。

図表2-21 平成23年度都道府県別地域差指数及びその診療種別寄与度(市町村国保)



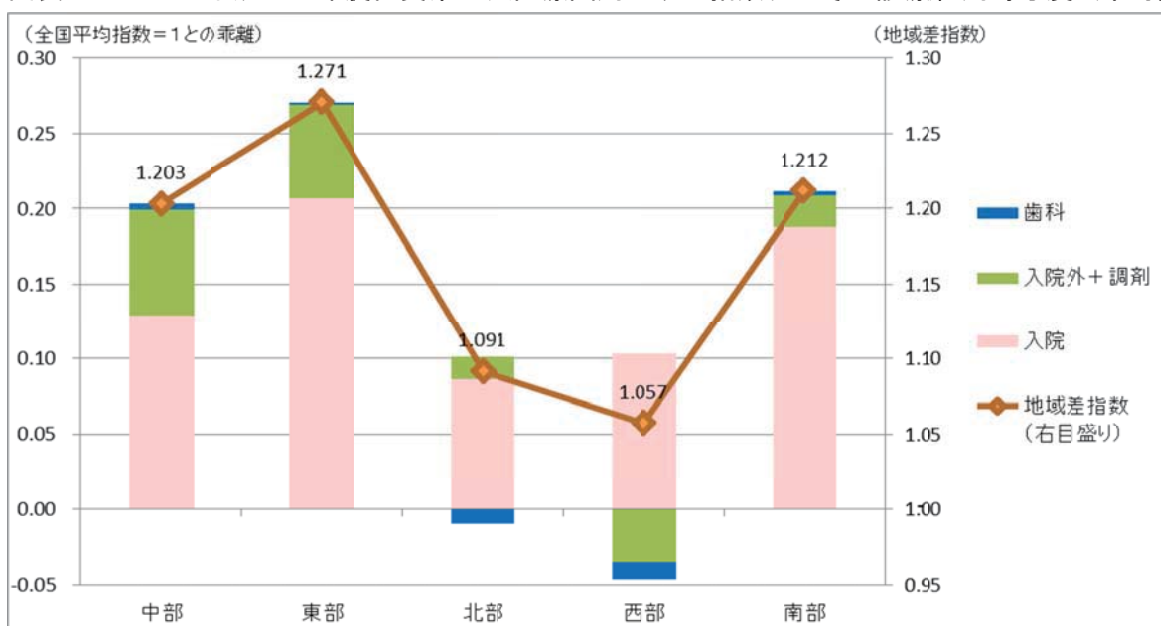
出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

¹⁵ 佐賀県全体の人口でみたときは全国よりも高齢化が進んでいますが、市町村国保レベルで比べたときには、佐賀県の方が全国よりも若干高齢化が遅れています(市町村国保の60~74歳の加入率が全国より若干低い)。因みに、平成23年度の市町村国保における60~74歳の割合は、佐賀県は46.2%であるのに対して、全国は46.5%となっています。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

次に、佐賀県での医療費の地域差をみるために、二次医療圏レベルで地域差指数の比較をしてみました（図表2-22）。二次医療圏別地域差指数は、東部、南部、中部医療圏の順に高くなっています。その地域差指数を全国の二次医療圏（平成23年度末現在：349医療圏）と比較すると、東部医療圏の全体地域差指数は全国2位となっており、入院地域差指数は、全国5位の高さとなっています。また、佐賀県内の他の二次医療圏の地域差指数も全国的に高い状況で、いずれも入院医療費の寄与度が大きくなっています。

図表2-22 平成23年度佐賀県二次医療圏別地域差指数及びその診療種別寄与度（市町国保）

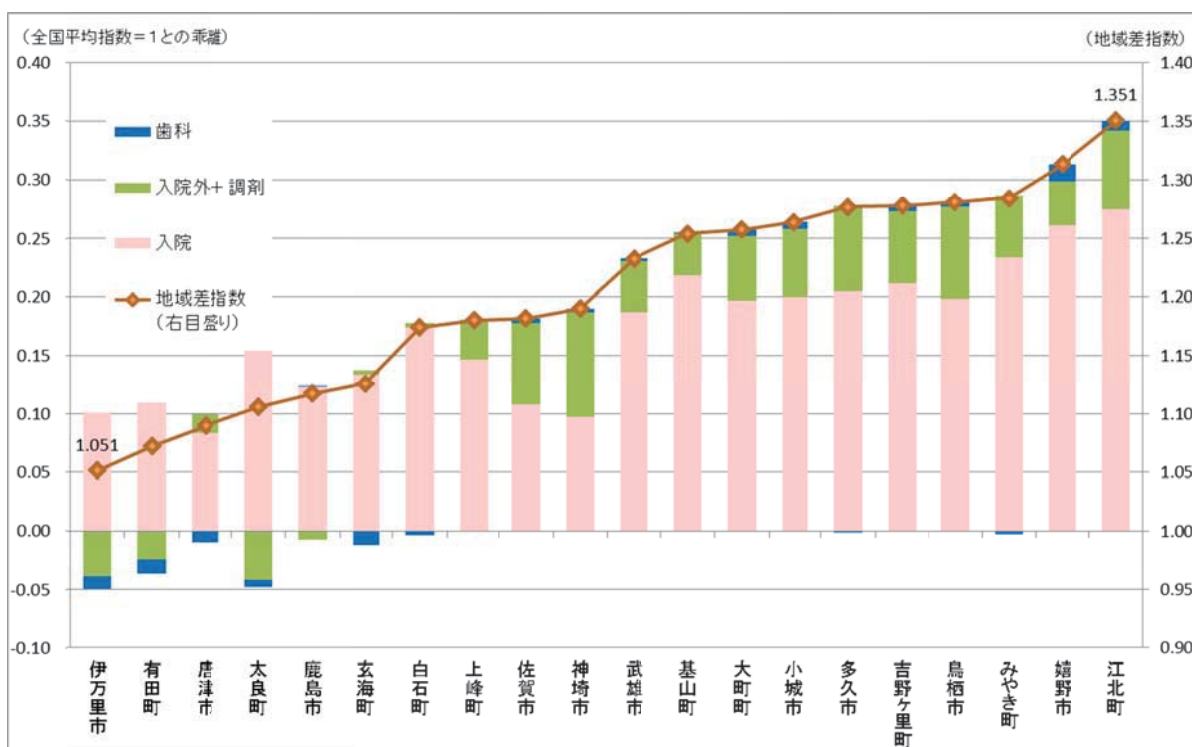


出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

さらに二次医療圏を細分化して、市町別に地域差指数をみると、図表2-23のとおり、地域差指数が高い上位3つの市町は順に、江北町、嬉野市、みやき町となっています。江北町は、全国の市町村（平成23年度末現在：1,717市町村保険者）の中で、全体地域差指数が全国9位、入院地域差指数も全国9位の高さにあります。江北町は南部医療圏に分類されますが、全体的には、東部医療圏に属する市町が、上位に位置しているのが図表からわかります。また、いずれの市町も、入院医療費が地域差指数を押し上げているのが特徴となっています。

図表2-23 平成23年度市町国保別地域差指数及びその診療種別寄与度



出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

3 佐賀県における医療費への影響項目の分析

(1) 医療費の三要素

前節において、市町国保における医療費の「地域差」をみていく中で、佐賀県の医療費が全国的に高い状況にあることと、中でも、他の都道府県と比較すると入院医療費が高くなっていることがわかりました。

診療報酬の積算は全国で一律であるのにもかかわらず、このように医療費の地域差が生じている要因について、一人当たり医療費を三要素（受診率、レセプト一件当たり日数、一日当たり医療費）に分解することでアプローチしていきます。一人当たり医療費は、一般的に次の式で表されます。

<計算式①>

$$\text{一人当たり医療費} = \text{受診率} \times \text{レセプト一件当たり日数} \times \text{一日当たり医療費}$$

診療諸率	{	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率は、診療報酬請求明細書（レセプト）¹⁶総数を被保険者数で除したもの ・ レセプト一件当たり日数は、診療実日数をレセプト総数で除したもの ・ 一日当たり医療費は、総診療費用を診療実日数で除したもの
------	---	---

受診率、レセプト一件当たり日数、一日当たり医療費といった三要素を一般的に診療諸率（医療費諸率）と呼びます。この診療諸率のうち全国平均より多くなっているものがあれば、その要素が医療費を高くしている要因と考えることができます。

佐賀県の国保と後期高齢者医療制度の診療諸率を図表2-24で示しています。そこでは、佐賀県の国保も後期高齢者医療制度も、全国より受診率とレセプト一件当たり日数が多いために、一人当たり診療費が高くなっている現状が示されています。それに対して、一日当たり診療費は、全国平均を下回っています。同様の傾向は、協会けんぽの診療諸率にもみられます（図表2-25）。協会けんぽの図表では、入院と入院外に分けていますが、受診率とレセプト一件当たり日数が多く、一日当たり医療費が少ない現状は、国保と後期高齢者医療制度の状況と一致しており、佐賀県全体の受診の傾向と考えてよいと思われます¹⁷。

¹⁶ レセプトは、保険医療機関において患者ごとに毎月1枚作成され、診療内容や個々の診療に要した費用額などが記載されています。同一人が、同一月に、入院外受診と入院をしたり、2か所の保険医療機関で受診した場合は、2枚のレセプトが作成されます。

¹⁷ 国保・後期高齢者医療制度・協会けんぽの三つの医療保険制度の加入者で、佐賀県人口の約75%をカバーします。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-24 平成23年度における佐賀県と全国の診療諸率の状況

	1人当たり診療費(円)	1人当たり受診率	レセプト1件当たり日数(日)	1日当たり診療費(円)
国民健康保険(佐賀県)	288,291	10.4	2.5	10,968
国民健康保険(全国)	234,803	9.7	2.1	11,587
後期高齢者医療(佐賀県)	817,027	19.8	3.4	12,023
後期高齢者医療(全国)	727,768	18.6	2.9	13,719

注1：診療費＝医科入院・入院外、歯科にかかる医療費

注2：端数処理の関係のため、図表の一人当たり診療費と、計算式①に基づいて算出した場合の一人当たり診療費の数値は一致しません。

出所：厚生労働省「国民健康保険事業年報」・「後期高齢者医療事業年報」

図表2-25 平成23年度における協会けんぽの診療諸率の状況

入院		1人当たり入院医療費(円)	1人当たり入院受診率	レセプト1件当たり入院日数(日)	1日当たり入院医療費(円)
	佐賀県		54,699	0.13	11.9
全国		43,873	0.09	10.5	42,402
入院外		1人当たり入院外医療費	1人当たり入院外受診率	レセプト1件当たり入院外日数	1日当たり入院外医療費
	佐賀県		97,770	6.2	1.7
全国		93,249	6.0	1.5	10,184

注：入院外医療費には、調剤医療費も含まれています。

端数処理の関係のため、図表の一人当たり入院医療費・入院外医療費と、計算式①に基づいて算出した場合の一人当たり入院医療費・入院外医療費の数値は一致しません。

出所：全国健康保険協会 HP

①入院の要素別分析

次に、一人当たり医療費を構成する各要素について診療種別(入院、入院外、調剤)に検証します。

一人当たり入院医療費の要素別分析については、計算式①で示した三要素(受診率、一件当たり日数、一日当たり医療費)ではなく、新三要素(推計新規入院発生率、推計平均在院日数、一日当たり医療費)に基づいて、どの要素が一人当たり入院医療費の高さに影響を与えているのか分析します。新三要素に分解した一人当たり入院医療費の式は以下のとおりです。

<計算式②>

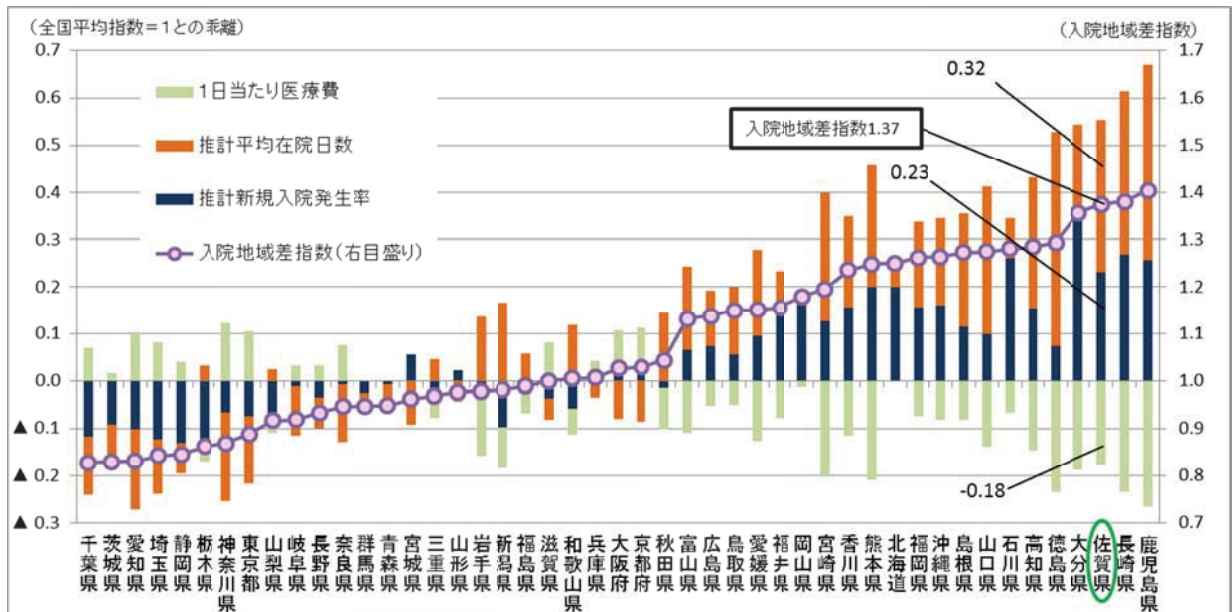
$$\text{一人当たり入院医療費} = \text{推計新規入院発生率} \times \text{推計平均在院日数} \times \text{一日当たり入院医療費}$$

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

計算式①に基づく要素別一人当たり医療費の分析だと、たとえば入院受診率が高いことが、新規入院発生率が高いからなのか、入院期間が長いからなのか、直ちに判明しません。しかしながら、計算式②を用いることによって、地域差の大きい（小さい）ことの要因として、「新規入院発生率が高い（低い）ことによる」のか、「入院期間が長い（短い）ことによる」のか、あるいは「1日当たり医療費が高い（低い）ことによる」のかが明示的にわかります。ここでは、一人当たり入院医療費の分析については、計算式②に基づいて行うこととします。

市町村国保における入院地域差指数（一人当たり入院医療費を年齢補正し指数化したもの）への寄与度を、新三要素ごとに分析したのが、図表2-26となっています。図表では、佐賀県の入院地域差指数は、全国で3番目に高くなっています。入院地域差指数の高さに最も影響を与えているのは、入院期間の長さで、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です。他方で、一日当たり医療費はマイナスの寄与度となっています。

図表 2-26 平成23年度入院地域差指数の三要素別寄与度（市町村国保）



第2章 佐賀県における医療の現状と分析

②入院外の要素別分析

次に、市町村国保における入院外の診療諸率を計算式①に基づき検証します。

図表2-27は、レセプト枚数でみた入院外多受診者に関する図表で、図表2-28は、診療日数でみた入院外多受診者に関する図表です。両方の図表から読み取れるのは、前述のとおり、佐賀県は全国よりも、一人当たり医療費が高いことと、その要因として作用しているのは、高い受診率及び、他の都道府県と比べるとかなり多くなっているレセプト一件当たり日数の2要素となっています。

図表2-27 平成24年度における市町村国保のレセプト枚数でみた多受診者状況（医科・入院外）

平成24年度	年齢階層	レセプト枚数2枚以上				
		被保険者一人当たり点数	100人当たり受診率	レセプト一件当たり日数	一日当たり点数	レセプト一件当たり点数
全国	0～19歳	22.43	2.68	1.53	548.04	836.97
	20～39歳	24.70	2.27	1.55	700.65	1,086.55
	40～64歳	148.44	9.69	1.77	865.81	1,531.69
	65～74歳	257.21	19.06	1.84	733.06	1,349.24
	合計	452.78	33.71	1.78	756.53	1,343.26
佐賀県	0～19歳	26.17	2.98	1.72	509.14	876.91
	20～39歳	21.99	1.93	1.76	647.42	1,138.20
	40～64歳	173.32	11.22	2.02	764.35	1,544.92
	65～74歳	290.21	22.10	2.12	620.55	1,312.85
	合計	511.69	38.24	2.04	656.19	1,338.08

注：元データの都合上、医療費は「金額」ではなく「診療報酬点数」で表示しています。

出所：国民健康保険中央会「統計データベースシステム」

図表2-28 平成24年度における市町村国保の診療日数でみた多受診者状況（医科・入院外）

平成24年度	年齢階層	2日以上				
		被保険者一人当たり点数	100人当たり受診率	レセプト一件当たり日数	一日当たり点数	レセプト一件当たり点数
全国	0～19歳	33.81	3.57	1.82	519.09	947.34
	20～39歳	45.87	3.23	1.97	720.47	1,420.73
	40～64歳	268.83	12.90	2.18	955.32	2,083.51
	65～74歳	373.02	23.02	2.08	777.82	1,620.21
	合計	721.53	42.72	2.08	810.92	1,688.85
佐賀県	0～19歳	40.24	4.12	2.06	473.91	976.58
	20～39歳	44.02	2.87	2.27	676.74	1,534.14
	40～64歳	320.23	15.45	2.49	831.98	2,073.36
	65～74歳	417.17	26.95	2.36	655.47	1,548.11
	合計	821.66	49.38	2.37	701.49	1,663.89

注：元データの都合上、医療費は「金額」ではなく「診療報酬点数」で表示しています。

出所：国民健康保険中央会「統計データベースシステム」

③調剤の要素別分析

最後に、一人当たり調剤医療費を要素別に検証します。

一人当たり調剤医療費の分析については、その性質から、計算式①に基づかず、以下の式を用います。

<計算式③>

$$\text{一人当たり年間調剤医療費} = \text{一人当たり年間処方箋枚数} \times \text{処方箋一枚当たり調剤医療費}$$

計算式③に基づき掲載している図表2-29のとおり、佐賀県の一人当たり年間調剤医療費は、全国で5番目の高さになっています。処方箋一枚当たり調剤医療費はここ数年全国で一番低い状態が続いていますが、それに対して、処方箋の発行が全国で一番多くなっているため、調剤医療費が押し上げられる形になっています。ここでも、入院と入院外の医療費とともに、一回当たりの受診料は安いですが、頻度が多いことで、結果的に一人当たり医療費が高くなる、という傾向がみられます。

その他、一人当たり年間処方箋枚数の多さは、人口10万人当たりの薬局数の多さや処方箋受取率（医薬分業の指標として用いられる）の高さとある程度強い相関が認められます。また、一人当たり年間調剤医療費については、人口10万人当たりの薬局数に対して一定の相関がみられ、処方箋受取率に対してはそれよりも強い相関があることがわかっています。

図表2-29 平成24年度都道府県別一人当たり調剤医療費等

	一人当たり年間調剤医療費(円)		一人当たり年間処方箋枚数(枚)		処方せん一枚当たり調剤医療費(円)	
		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)
秋田	72,971	1	7.4	4	9,847	5
北海道	62,978	2	6.3	21	9,960	4
東京	61,739	3	7.5	2	8,187	33
青森	61,574	4	7.2	8	8,526	22
佐賀	59,496	5	8.4	1	7,099	47
全国平均	52,031	-	6.2	-	8,400	-
群馬	41,535	43	4.8	42	8,630	21
富山	40,722	44	4.4	47	9,353	8
和歌山	39,266	45	4.5	45	8,664	19
奈良	39,009	46	4.8	43	8,191	33
福井	35,250	47	3.4	48	10,318	2

出所：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

(2) 受療率

①受療率の状況

前の項目では、一人当たり医療費を要素別に分解して、佐賀県と全国の傾向を比較しました。そこでは、入院・入院外ともに、一人当たり医療費の高さに対して寄与が大きいと推察されるのは、受診率（新規入院発生率）の高さと一件当たり日数（平均在院日数）の多さであることと、他方で、一日当たり医療費は、全国でも下位に位置するということがわかりました。そこで、「(2) 受療率」、「(3) 平均在院日数」の項で医療費を高くしている二つの要素について詳しくみていきます。この項では、受療率¹⁸（受診率と同様の概念）について、次項では、平均在院日数について分析をしました。

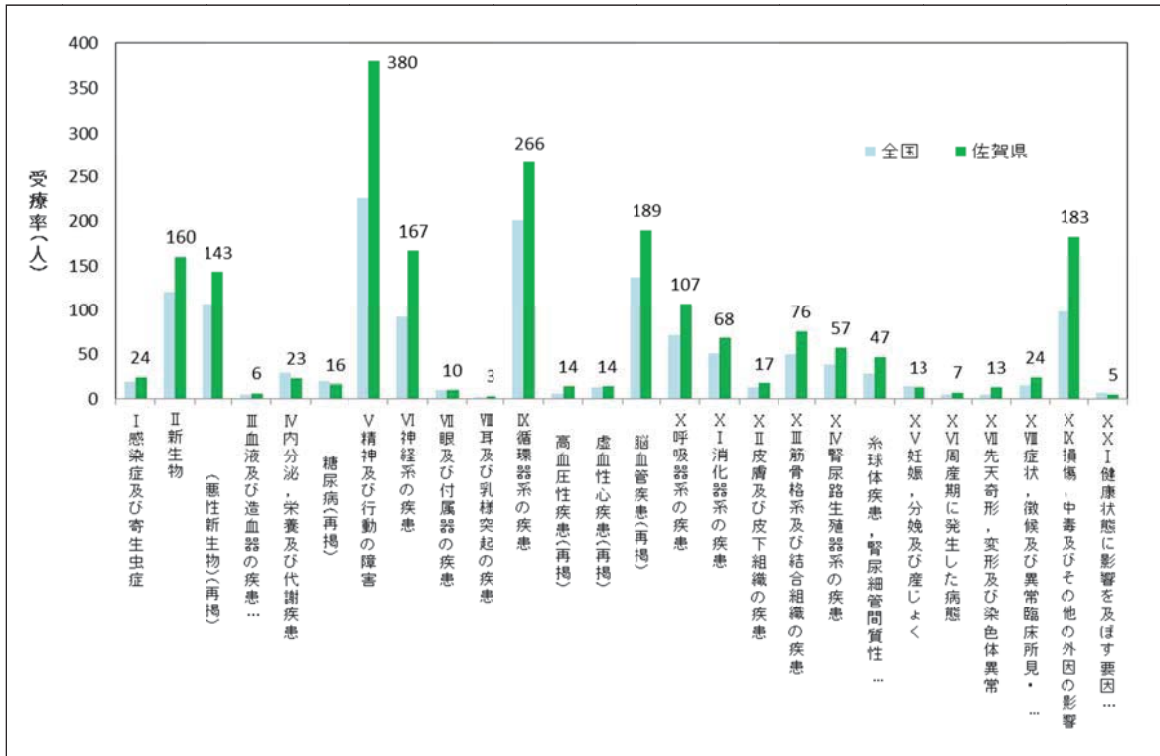
図表2-30は、佐賀県と全国の入院受療率を、疾病別に分類して表したものです。ほぼ全ての疾病において、佐賀県の受療率が全国を上回っているのがわかります。特に差異が目立つのは、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「循環器系の疾患」、「損傷・中毒及びその他の外因の影響」等です。疾病ごとに入院受療率が高いものを並べると、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「損傷・中毒及びその他の外因の影響」、「新生物」の順になっています。

図表2-31は、入院外受療率について同様に表したものです。ここでもほぼすべての疾病において、佐賀県の方が全国より高くなっており、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」等の開きが目立ちます。疾病ごとに入院受療率が高いものを並べると、「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」の順番になっています。このように入院受療率と入院外受療率では、「循環器系の疾患」の高さは共通していますが、その他の疾病では傾向が異なったものになっています。疾病ごとの入院・入院外受療率の傾向は佐賀県と全国とでは大きな差はありません。

また、各疾病の受療率の中で、生活習慣病関連のものは、40代以降急激に高くなる傾向にあることが判明しており、このことは、図表2-5でみたように、40代以上の医療費が全体の9割弱を占めていることの要因ともなっています。

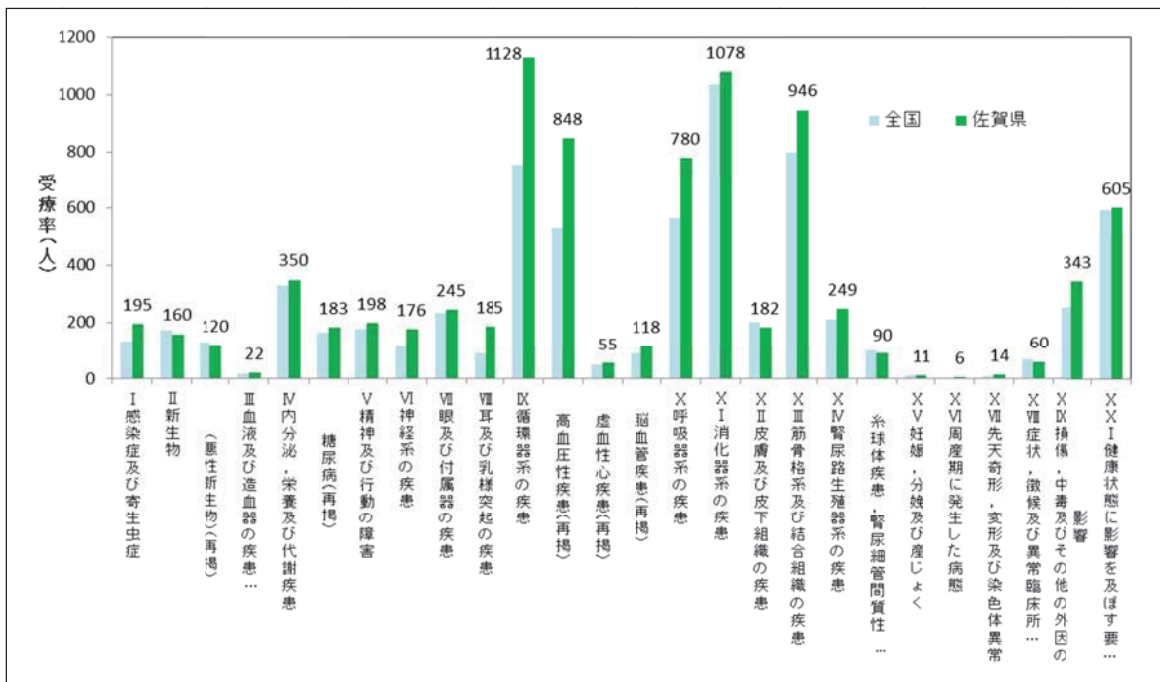
¹⁸ 「受療率」とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率のことをいいます。厚生労働省のとりまとめる「患者調査」において、医療機関に入院又は入院外患者として治療のために通院した患者の推計患者数が把握され、受療率が算出されます。算出式は次のとおりです。受療率（人口10万対）＝{1日の推計患者数／推計人口（10月1日現在）}×100,000。

図表2-30 平成23年度佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院受療率



出所：厚生労働省「患者調査」

図表2-31 平成23年度佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院外受療率



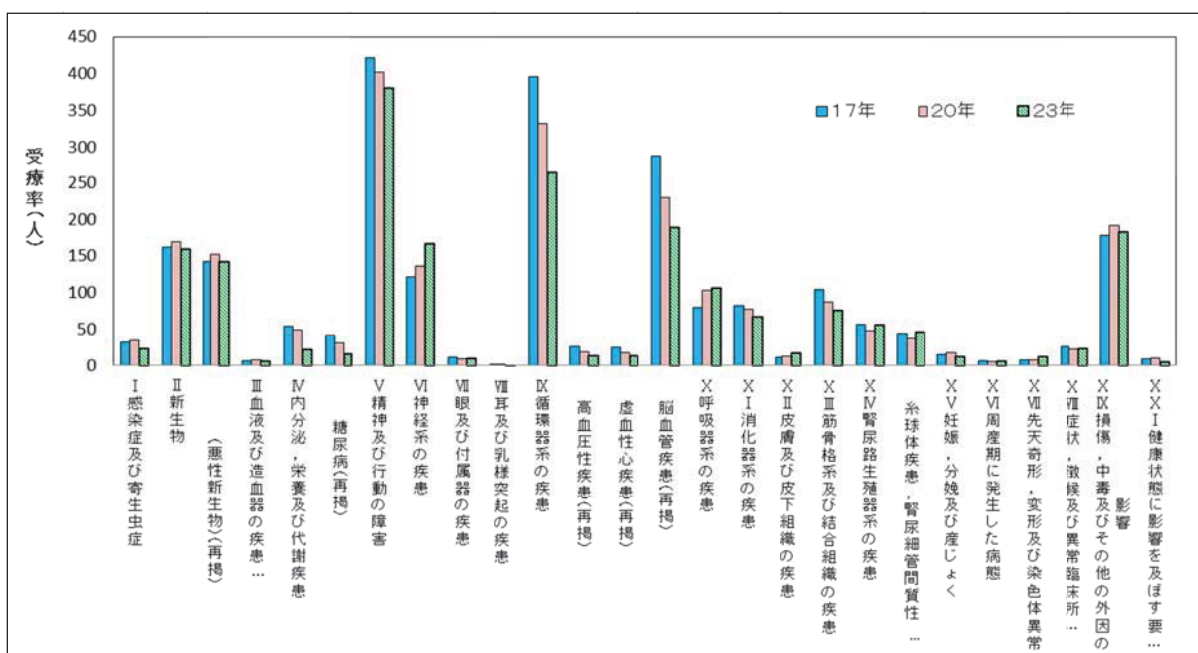
出所：厚生労働省「患者調査」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

次に、佐賀県における入院受療率の経年変化をみてみると、あまり変化のない疾病もありますが、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」は着実に減少してきています（図表2-32）。他方で、「神経系の疾患」や「呼吸器系の疾患」は微増している状況です。

また、佐賀県の入院外受療率は、年によって変動が大きくなっていますが、「循環器系の疾患」が増えていて、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が減少している状況です。（図表2-33）。

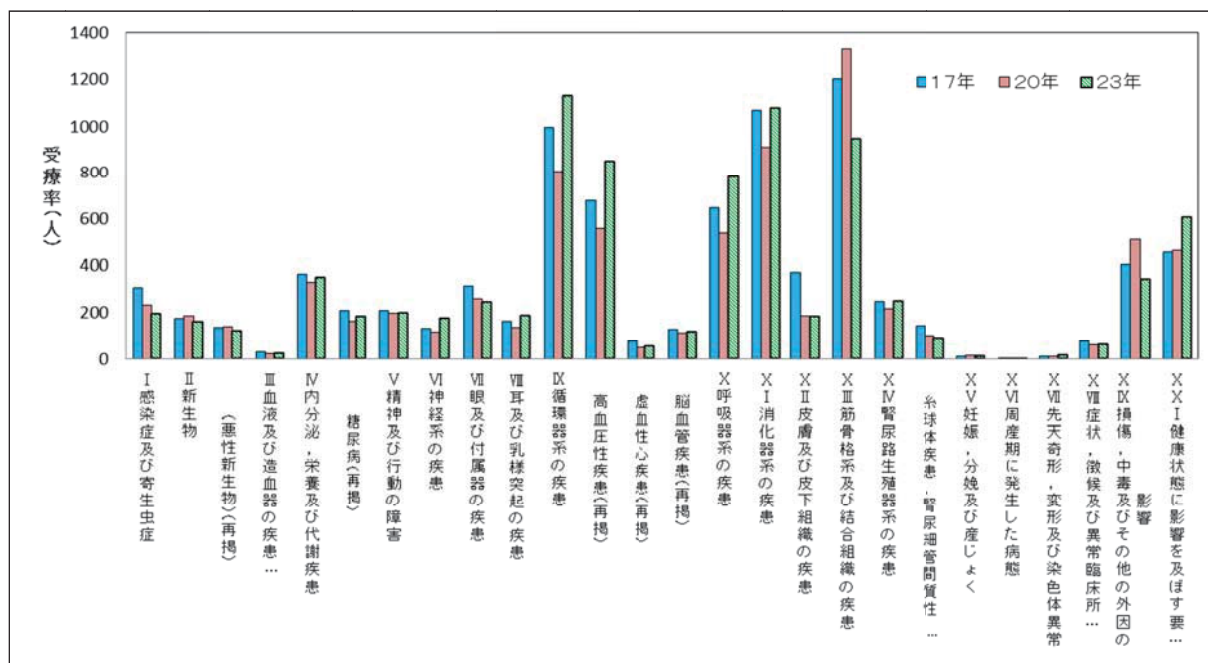
図表2-32 佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院受療率（平成17～23年度）



出所：厚生労働省「患者調査」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-33 佐賀県の人口10万人当たり疾病別入院外受療率（平成17～23年度）



出所：厚生労働省「患者調査」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

②受療率に関係する要素

こうした受療率は、医療提供体制や人口構成（高齢化）、受診行動（病気に対する考え方や大病院志向など社会的文化的要因）、一部負担金の額、流感の発生などに左右されるといわれています。佐賀県は、医療機関数やベッドの数、保健医療に携わる人たちが充実していると言われており、図表2-34のとおり、病院数・病院病床数・一般診療所病床数・薬局数は全国で上位10位以内となっています。また、図表2-35のとおり、医師数や薬剤師数は全国20位以内、看護師数や保健師数は全国10位以内の多さとなっていますが、病院や病床の数が多いため、必ずしも十分な体制が整備されているとは言えない状態です。

また、医療費の適正化を図るため、受療率を低下させることに関して、医療提供体制を変えることは時間がかかることもあり、まずは生活習慣の改善や健康づくりを通じて、疾病予防を行うことが重要となります。

図表2-34 都道府県別医療施設等の状況（平成24年）

人口10万対	病院数		病院病床数		一般診療所数		一般診療所病床数		薬局数	
	都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)	
全国	6.7	—	1237.7	—	78.5	—	98.5	—	43.8	—
福岡	9.2	14	1707.2	10	89.1	11	189.2	13	54.8	4
佐賀	12.8	5	1792.9	7	82.2	20	321.8	5	62.2	1
長崎	11.3	8	1926.4	5	101.1	3	328	4	52.1	7
熊本	11.8	7	1957.3	3	82	21	331.3	3	44.9	22
大分	13.4	4	1697.3	11	82.3	19	357.4	2	46.2	19
宮崎	12.4	6	1714.7	9	80.2	23	293.7	7	52.2	5
鹿児島	15.4	2	2052.5	2	83.7	16	373.4	1	51.3	9
沖縄	6.7	26	1344.9	25	59.7	44	92.1	27	39.4	38

出所：厚生労働省「医療施設（動態）調査」・「衛生行政報告例」

図表2-35 都道府県別保健医療関係者数の状況

人口10万対	医師数		薬剤師数		看護師数		准看護師数		保健師数	
	都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)		都道府県順位(降順)	
全国	230.4	—	215.9	—	796.6	—	280.6	—	37.1	—
福岡	288.4	4	208.0	16	997.3	17	388.9	19	33.9	39
佐賀	256.5	15	208.3	15	1096.1	5	575.0	3	54.2	6
長崎	284.7	7	189.9	24	1111.2	3	574.5	4	46.8	22
熊本	271.0	9	187.1	26	1106.4	4	572.9	5	49.7	16
大分	256.1	16	173.3	33	1073.4	7	527.6	7	54.2	7
宮崎	233.7	24	167.7	38	1093.6	6	628.9	2	53.2	8
鹿児島	242.3	20	166.2	40	1140.5	2	633.7	1	50.0	14
沖縄	235.2	23	142.2	47	881.2	27	331.6	24	47.9	20

注：医師数・薬剤師数は平成22年末現在の人数で、医療施設や介護老人保健施設の従事者、無職者なども含まれます。看護師数・准看護師数・保健師数は平成24年末現在の人数で、免許を取得し就業している人のうち都道府県知事に届け出のあった数値などとなっています。

出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」・「衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」

(3) 平均在院日数

①平均在院日数の状況

この項では、一人当たり医療費への影響が、受診率とともに大きいと推察される診療日数として、「平均在院日数¹⁹」について検証をします。「介護療養病床（介護保険適用）を除く全病床」の平均在院日数は、本計画において、医療の効率的な提供を推進するための目標設定の対象となっています。佐賀県におけるその日数は、平成24年において42.9日と、全国で3番目の高さで、全国平均より13.2日多くなっています（図表2-36）。

主な病床種別にみると、一般病床の平均在院日数は、佐賀県20.8日（第3位）、全国17.5日となっており、佐賀県は3.3日長い状況であり、全国的にも高位に位置しています。

精神病床の平均在院日数は、佐賀県334.6日（第13位）、全国291.9日となっており、佐賀県は42.7日長くなっています。

療養病床の平均在院日数は、佐賀県130.4日（第40位）、全国171.8日という状況で、佐賀県は41.4日短くなっています。

また、一人当たり入院医療費と平均在院日数（介護療養病床を除く全病床）の相関をみてみると、相当の相関が現れているのがわかります（図表2-37）。

¹⁹「平均在院日数」とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値です。その算出法はいくつかありますが、本計画の評価にあたっては、厚生労働省の「病院報告」で使用されている次式を用います。平均在院日数＝調査期間中の在院患者延数÷{(調査期間中の新入院患者数＋調査期間中の退院患者数)×0.5}。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

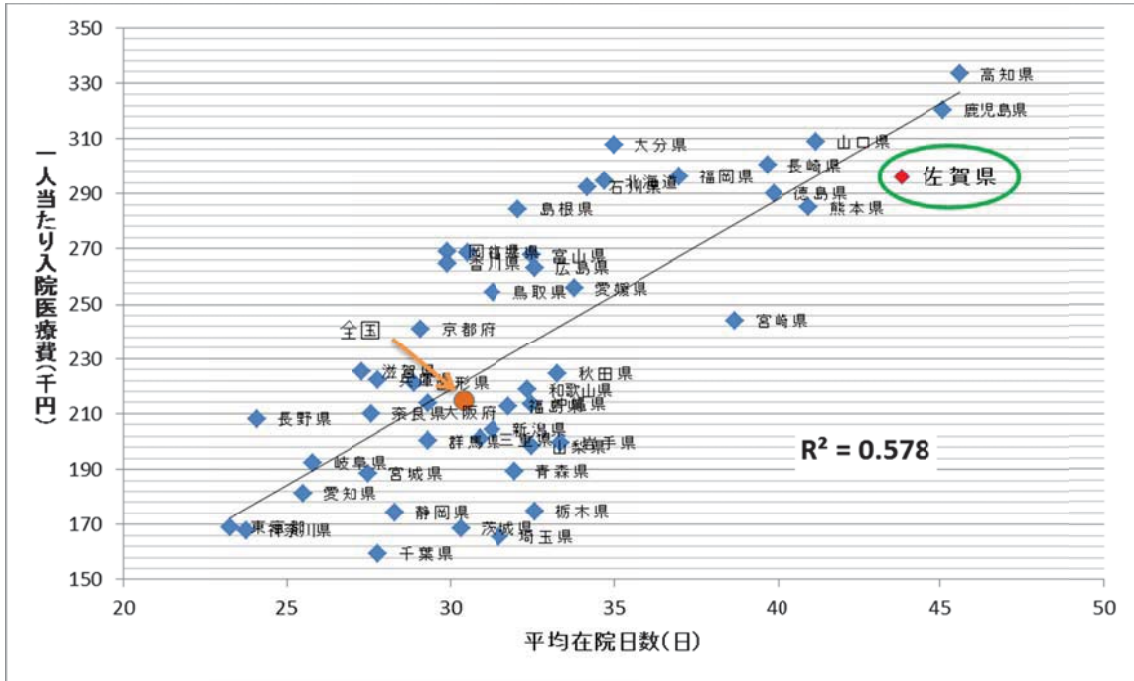
図表2-36 平成24年年間平均在院日数(日)

順位	全病床		介護療養病床を除く全病床		療養病床(医療及び介護)を除く全病床		主な病床種別																
	全	国	全	国	全	国	一般病床		精神病床		療養病床												
-	全	国	31.2	全	国	29.7	全	国	24.7	全	国	17.5	全	国	291.9	全	国	171.8					
1	高	知	50.7	鹿	児	島	44.5	鹿	児	島	35.2	高	知	23.0	徳	島	424.4	富	山	266.1			
2	鹿	児	島	46.0	高	知	44.3	佐	賀	34.7	熊	本	21.1	鹿	児	島	418.6	北	海	道	239.1		
3	佐	賀	45.9	佐	賀	42.9	宮	崎	33.0	佐	賀	20.8	大	分	412.2	京	都	212.4					
4	山	口	44.4	山	口	40.5	高	知	32.7	大	分	20.6	栃	木	393.1	神	奈	川	211.7				
5	徳	島	43.6	熊	本	40.5	熊	本	32.7	鹿	児	島	20.6	山	口	388.5	山	口	211.6				
6	熊	本	43.5	徳	島	39.6	徳	島	32.6	和	歌	山	20.5	長	崎	372.0	静	岡	207.3				
7	宮	崎	40.3	長	崎	38.6	長	崎	31.9	徳	島	20.1	群	馬	359.4	石	川	204.4					
8	長	崎	39.9	宮	崎	38.2	大	分	30.4	京	都	19.9	新	潟	356.7	埼	玉	201.3					
9	福	岡	38.1	福	岡	36.0	山	口	29.6	岩	手	19.7	宮	崎	345.7	高	知	200.0					
10	富	山	36.8	大	分	34.2	福	岡	29.0	石	川	19.6	茨	城	343.1	千	葉	196.3					
11	北	海	道	35.9	北	海	道	33.8	岩	手	28.5	青	森	19.3	富	山	337.0	大	阪	195.5			
12	石	川	35.8	石	川	33.7	秋	田	28.5	秋	田	19.3	和	歌	山	335.4	秋	田	195.0				
13	愛	媛	35.1	愛	媛	33.0	青	森	27.9	愛	媛	19.3	佐	賀	334.6	東	京	193.8					
14	大	分	34.9	岩	手	32.3	愛	媛	27.4	長	崎	19.3	福	島	331.3	沖	縄	184.0					
15	広	島	34.3	秋	田	32.2	北	海	道	27.3	宮	崎	19.3	福	岡	330.3	新	潟	183.6				
16	秋	田	33.4	広	島	31.9	新	潟	27.2	北	海	道	19.2	香	川	329.1	滋	賀	178.9				
17	岩	手	33.2	富	山	31.8	石	川	27.2	新	潟	19.1	千	葉	324.4	栃	木	175.7					
18	青	森	32.9	沖	縄	31.8	福	島	26.8	岡	山	19.1	兵	庫	320.9	香	川	173.7					
19	新	潟	32.8	島	根	31.5	島	根	26.6	島	根	19.0	愛	媛	319.7	岩	手	173.3					
20	沖	縄	32.6	青	森	31.4	沖	縄	26.4	福	岡	19.0	宮	城	315.9	福	岡	172.4					
21	島	根	32.5	栃	木	31.4	栃	木	26.3	山	口	18.9	三	重	307.9	福	島	172.0					
22	栃	木	32.4	山	梨	31.3	広	島	26.1	福	井	18.8	熊	本	306.4	熊	本	170.4					
23	和	歌	山	32.4	福	島	31.0	鳥	取	26.0	鳥	取	18.8	埼	玉	299.4	愛	知	165.6				
24	埼	玉	32.0	和	歌	山	30.9	和	歌	山	26.0	福	島	18.4	静	岡	295.9	兵	庫	162.3			
25	山	梨	31.9	埼	玉	30.8	山	梨	25.8	山	梨	18.4	石	川	295.1	三	重	160.3					
26	福	島	31.8	新	潟	30.6	京	都	25.6	奈	良	18.0	秋	田	292.3	広	島	160.0					
27	京	都	31.6	鳥	取	30.5	埼	玉	25.5	広	島	18.0	京	都	291.6	茨	城	159.8					
28	三	重	31.5	福	井	29.8	福	井	25.3	栃	木	17.9	鳥	取	290.3	和	歌	山	157.2				
29	福	井	31.4	三	重	29.8	富	山	25.3	香	川	17.9	山	梨	289.9	愛	媛	148.7					
30	鳥	取	31.2	茨	城	29.6	香	川	25.2	大	阪	17.8	広	島	289.0	島	根	148.6					
31	茨	城	30.7	岡	山	29.3	岡	山	25.1	滋	賀	17.6	岩	手	288.1	徳	島	146.0					
32	香	川	30.4	香	川	29.1	三	重	25.1	富	山	17.5	沖	縄	284.3	奈	良	145.5					
33	岡	山	30.1	大	阪	28.7	茨	城	25.0	山	形	17.4	奈	良	281.5	岡	山	143.5					
34	群	馬	29.6	群	馬	28.5	山	形	24.8	埼	玉	17.4	北	海	道	279.2	宮	崎	139.0				
35	静	岡	29.6	山	形	28.3	群	馬	24.0	茨	城	17.3	岐	阜	273.3	山	梨	135.7					
36	大	阪	29.6	京	都	28.3	宮	城	23.4	群	馬	17.1	愛	知	271.4	鹿	児	島	134.1				
37	奈	良	29.1	静	岡	27.6	大	阪	23.3	三	重	17.1	島	根	266.6	青	森	132.1					
38	兵	庫	28.7	兵	庫	27.4	奈	良	23.2	沖	縄	16.8	滋	賀	257.9	大	分	131.0					
39	山	形	28.3	奈	良	27.3	千	葉	23.2	宮	城	16.5	長	野	253.5	福	井	130.9					
40	千	葉	28.1	千	葉	27.2	滋	賀	22.3	千	葉	16.4	山	形	246.7	佐	賀	130.4					
41	滋	賀	27.8	滋	賀	27.0	兵	庫	22.3	兵	庫	16.4	大	阪	245.2	群	馬	129.7					
42	宮	城	26.5	宮	城	26.3	岐	阜	21.9	岐	阜	16.1	神	奈	川	239.9	岐	阜	125.1				
43	愛	知	26.3	岐	阜	25.2	静	岡	21.4	長	野	15.9	岡	山	238.3	長	崎	111.2					
44	岐	阜	25.8	愛	知	25.1	長	野	21.3	静	岡	15.6	青	森	237.5	山	形	108.6					
45	長	野	25.1	長	野	23.8	愛	知	20.9	愛	知	15.4	高	知	227.3	宮	城	108.5					
46	東	京	24.0	神	奈	川	23.1	東	京	19.8	東	京	15.2	福	井	224.4	長	野	106.9				
47	神	奈	川	24.0	東	京	22.8	神	奈	川	19.6	神	奈	川	14.8	東	京	209.6	鳥	取	101.5		

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ます。

出所：厚生労働省「病院報告」

図表2-37 平成23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： R^2 (決定係数) は、従属変数 (y 軸) の分散の何%を予測値 (x 軸) の分散が説明するかを表します。

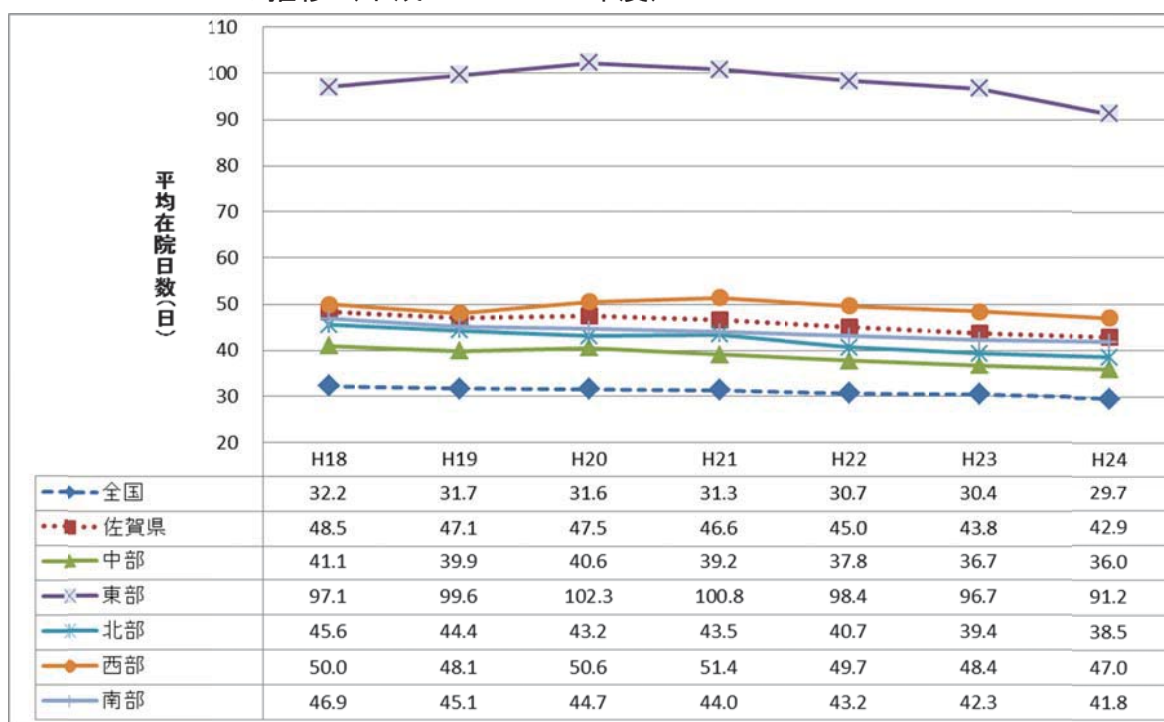
R^2 は、予測値と従属変数の値が完全に一致するときは1になり、予測が全く立たないときは0になります。

出所：厚生労働省「病院報告」・「平成23年度医療費の地域差分析 基礎データ」

介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移をみたのが、図表2-38です。全国においても、佐賀県においても、平均在院日数は年々減少しています。佐賀県内の二次医療圏別では、東部医療圏が突出して長く、続いて西部、南部、北部、中部医療圏の順となっています。いずれの二次医療圏も、全国平均より長い状況です。

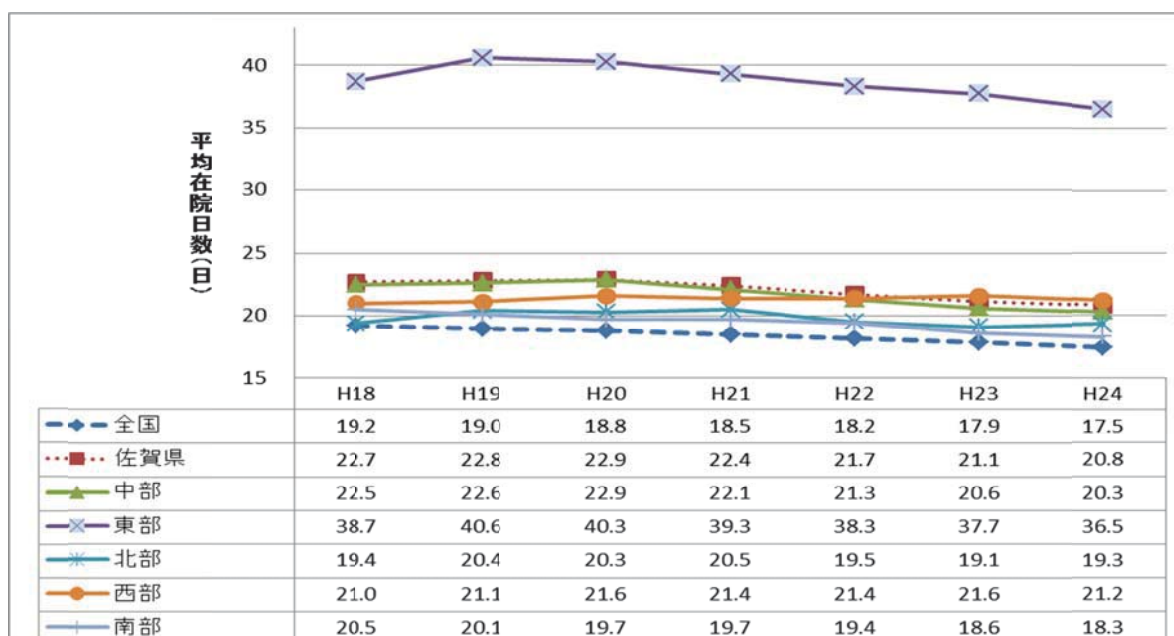
一般病床や精神病床の平均在院日数についても、近年減少傾向にはありますが、凡そ、どの二次医療圏も全国平均値よりも平均在院日数が長くなっています(図表2-39, 40)。一般病床では東部が突出して長く、精神病床においては南部の平均在院日数が長くなっています。

図表2-38 佐賀県二次医療圏別平均在院日数（介護療養病床除く全病床）の推移（平成18～24年度）



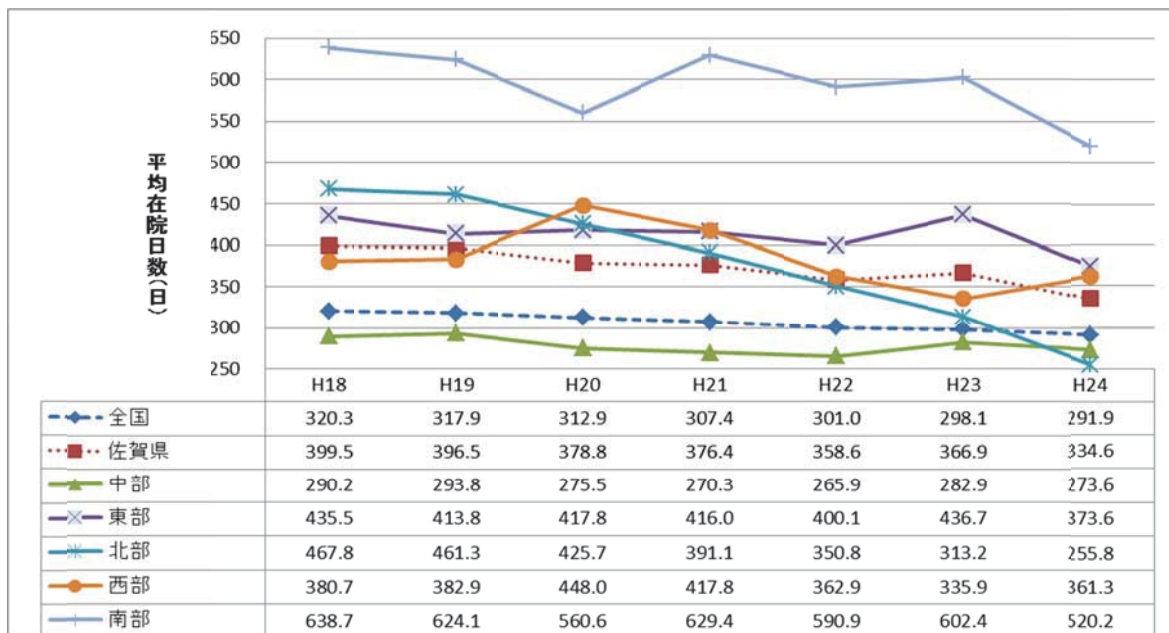
出所：厚生労働省「病院報告」

図表2-39 佐賀県二次医療圏別平均在院日数（一般病床）の推移（平成18～24年度）



出所：厚生労働省「病院報告」

図表2-40 佐賀県二次医療圏別平均在院日数（精神病床）の推移（平成18～24年度）

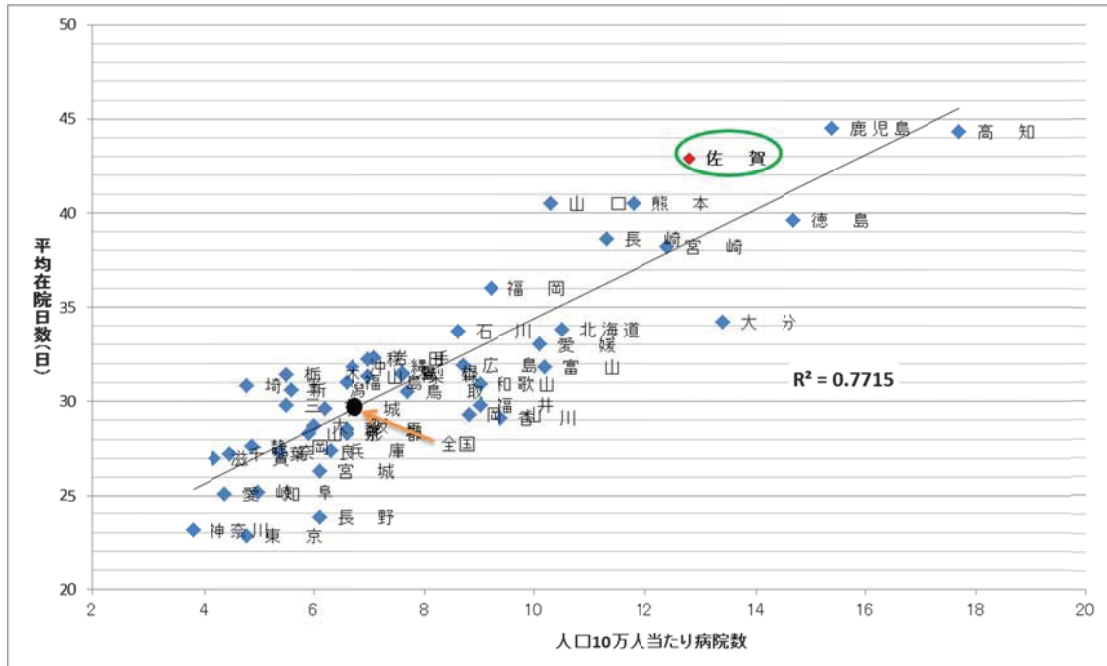


出所：厚生労働省「病院報告」

②平均在院日数に関する要素

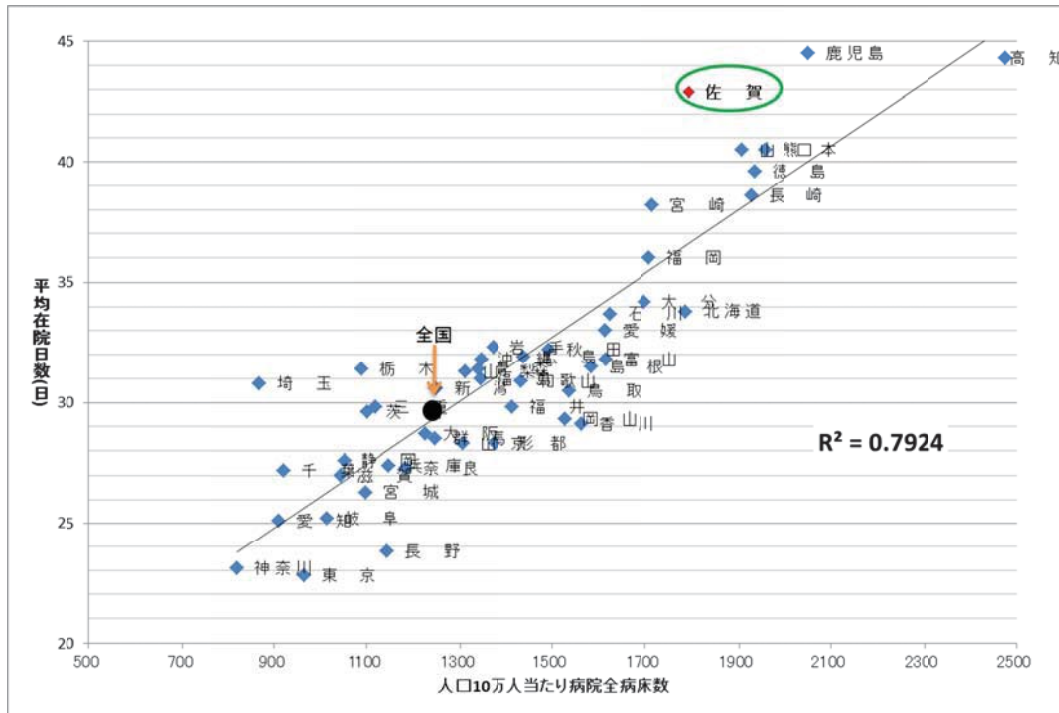
佐賀県の平均在院日数は全国的に長い状況にありますが、その要因について考察します。平均在院日数は、医療提供体制と関係があるといわれています。実際に都道府県ごとの平均在院日数と人口10万人当たり病院数についてみると、強い相関がみられます（図表2-41）。佐賀県は、高知県や鹿児島県、徳島県などとともに、右上方に位置しています。また、同様に平均在院日数と人口10万人当たり病床数の関係をみると、これもまた強い相関が認められます（図表2-42）。

図表2-4-1 平成24年度平均在院日数（介護療養病床除く全病床）と人口10万人当たり病院数との相関（都道府県別）



出所：厚生労働省「病院報告」・「医療施設（動態）調査」

図表2-4-2 平成24年度平均在院日数（介護療養病床除く全病床）と人口10万人当たり病院全病床数との相関（都道府県別）



出所：厚生労働省「病院報告」・「医療施設（動態）調査」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

ここで改めて人口10万人当たり病床数を種別ごとに全国比較してみると、病床総数においてはもちろん、精神、一般、療養病床でも、佐賀県は全国平均より多い状況となっています（図表2-43）。このことが平均在院日数の長さの一因とも考えられます。また、佐賀県は病床利用率も全国的に高水準であることから（図表2-44）、病床数の多さとあわせて考えると、入院している患者が多いということがわかります。

図表2-43 平成24年人口10万人当たり病院病床数（床）

順位	総数		精神病床		一般病床		療養病床	
	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀	全国	佐賀
1	高知	2,476.2	鹿児島	586.0	高知	1,058.6	高知	904.5
2	鹿児島	2,052.5	長崎	567.5	大分	1,001.6	山口	677.9
3	熊本	1,957.3	宮崎	519.0	北海道	977.3	徳島	558.5
4	徳島	1,933.9	佐賀	508.2	岡山	966.0	鹿児島	545.0
5	長崎	1,926.4	徳島	506.2	香川	929.9	熊本	522.5
6	山口	1,905.9	熊本	495.6	熊本	923.7	佐賀	516.0
7	佐賀	1,792.9	高知	489.0	鹿児島	908.3	富山	485.4
8	北海道	1,786.7	大分	443.0	島根	903.7	長崎	458.7
9	宮崎	1,714.7	福岡	424.5	石川	896.7	福岡	422.7
10	福岡	1,707.2	山口	424.2	和歌山	895.6	北海道	421.7
11	大分	1,697.3	沖縄	388.1	長崎	887.4	石川	389.0
12	石川	1,623.4	秋田	387.4	鳥取	881.1	広島	362.7
13	富山	1,613.7	北海道	379.5	京都	877.7	愛媛	362.5
14	愛媛	1,612.8	愛媛	368.0	秋田	876.0	宮崎	342.2
15	島根	1,581.9	香川	346.8	愛媛	869.7	島根	325.3
16	香川	1,562.0	鳥取	345.0	徳島	860.8	鳥取	301.4
17	鳥取	1,535.4	岩手	344.6	福岡	852.8	福井	289.9
18	岡山	1,527.6	島根	344.0	宮崎	841.1	静岡	284.6
19	秋田	1,492.8	青森	338.0	福井	818.9	和歌山	281.8
20	広島	1,437.5	福島	335.7	岩手	813.6	香川	271.0
21	和歌山	1,433.9	山形	331.9	富山	802.5	沖縄	268.7
22	福井	1,413.3	石川	328.2	福島	794.6	山梨	262.1
23	京都	1,373.2	広島	322.9	山口	791.9	大阪	260.3
24	岩手	1,370.4	富山	314.1	青森	785.9	兵庫	253.6
25	沖縄	1,344.9	岡山	297.0	山形	785.5	岡山	252.1
26	福島	1,342.7	福井	295.0	佐賀	762.5	大分	245.1
27	青森	1,337.6	山梨	289.7	山梨	749.3	群馬	243.9
28	山梨	1,310.2	新潟	288.6	広島	744.3	京都	237.5
29	山形	1,303.9	宮城	270.2	奈良	737.9	奈良	233.3
30	新潟	1,247.9	栃木	262.2	新潟	737.3	三重	228.7
31	群馬	1,245.8	群馬	261.7	大阪	737.3	秋田	221.1
32	大阪	1,224.9	三重	261.1	群馬	734.4	新潟	216.2
33	奈良	1,182.6	茨城	253.6	長野	719.0	青森	207.3
34	兵庫	1,145.5	京都	245.0	宮城	690.8	栃木	206.7
35	長野	1,142.1	和歌山	236.4	沖縄	681.3	福島	203.9
36	三重	1,118.9	長野	235.7	兵庫	676.5	岩手	198.8
37	茨城	1,101.9	大阪	219.2	滋賀	666.8	茨城	197.4
38	宮城	1,096.8	兵庫	210.6	茨城	645.0	滋賀	195.2
39	栃木	1,088.0	千葉	207.9	岐阜	635.4	愛知	184.9
40	静岡	1,050.3	奈良	206.1	三重	624.8	長野	181.8
41	滋賀	1,041.3	埼玉	202.6	東京	615.8	山形	180.6
42	岐阜	1,012.4	岐阜	200.9	栃木	611.9	埼玉	173.1
43	東京	963.6	静岡	185.6	静岡	573.5	岐阜	168.0
44	千葉	920.0	東京	176.9	千葉	552.5	東京	164.9
45	愛知	909.8	愛知	175.2	愛知	545.2	千葉	155.2
46	埼玉	867.6	滋賀	169.8	神奈川	517.5	神奈川	147.3
47	神奈川	821.0	神奈川	153.5	埼玉	488.9	宮城	131.8

注1：平成24年10月1日現在。

注2：総数には、精神、感染症、結核、一般、療養（医療及び介護）病床が含まれています。

出所：厚生労働省「医療施設（動態）調査」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-44 平成24年年間病床利用率(%)

順位	全病床		精神病床		療養病床		一般病床	
	全国	81.5	全国	88.7	全国	90.6	全国	76.0
1	佐賀	88.1	大分	93.8	富山	95.8	沖縄	84.0
2	沖縄	87.9	宮崎	93.4	京都	95.2	佐賀	82.6
3	山口	87.4	山口	92.7	高知	93.6	山口	81.5
4	大分	85.8	佐賀	92.0	沖縄	93.2	大分	81.5
5	熊本	85.7	沖縄	92.0	佐賀	93.1	福井	80.8
6	福岡	85.3	熊本	91.7	福岡	92.7	鳥取	80.0
7	長崎	84.7	埼玉	91.6	福井	92.6	熊本	79.9
8	高知	84.3	兵庫	91.6	熊本	92.5	大阪	79.6
9	広島	84.2	鹿児島	91.2	山口	92.4	長崎	79.3
10	福井	84.1	石川	91.1	滋賀	92.1	広島	79.2
11	鹿児島	83.9	福岡	91.1	長崎	91.9	福岡	79.2
12	大阪	83.8	富山	90.7	大阪	91.8	高知	78.5
13	石川	83.6	島根	90.7	愛知	91.5	石川	78.0
14	富山	83.5	新潟	90.6	栃木	91.2	山形	77.7
15	徳島	83.1	岐阜	90.6	大分	91.2	新潟	77.6
16	新潟	82.6	愛知	90.2	石川	91.1	島根	77.4
17	宮崎	82.1	秋田	90.1	埼玉	91.0	和歌山	77.0
18	栃木	82.0	群馬	90.0	東京	91.0	徳島	77.0
19	埼玉	81.9	三重	90.0	兵庫	91.0	栃木	76.4
20	鳥取	81.9	北海道	89.9	広島	91.0	長野	76.4
21	愛知	81.7	大阪	89.8	秋田	90.9	愛知	76.0
22	北海道	81.5	栃木	89.2	神奈川	90.8	鹿児島	76.0
23	島根	81.5	広島	89.2	青森	90.7	群馬	75.6
24	山形	81.3	香川	88.6	千葉	90.7	京都	75.6
25	秋田	81.2	長崎	88.5	鹿児島	90.7	東京	75.5
26	群馬	81.0	山形	87.6	新潟	90.4	北海道	75.4
27	兵庫	80.7	徳島	87.6	愛媛	90.1	神奈川	75.4
28	長野	80.4	宮城	87.5	長野	89.9	滋賀	75.4
29	三重	80.3	東京	87.3	北海道	89.4	秋田	75.3
30	東京	80.1	福井	87.1	徳島	89.3	愛媛	74.9
31	神奈川	80.1	千葉	86.9	奈良	89.2	埼玉	74.8
32	京都	79.9	長野	86.8	群馬	88.8	岩手	74.2
33	滋賀	79.7	岩手	86.5	三重	88.6	富山	74.2
34	和歌山	79.4	神奈川	86.5	静岡	88.4	宮城	73.9
35	愛媛	79.3	滋賀	86.4	和歌山	88.1	香川	73.9
36	千葉	79.2	青森	85.7	宮崎	87.9	兵庫	73.8
37	香川	79.0	静岡	85.7	茨城	87.8	奈良	73.7
38	青森	78.8	茨城	85.0	岡山	87.7	三重	73.6
39	岩手	78.4	鳥取	84.9	香川	87.6	宮崎	73.6
40	宮城	78.4	京都	84.3	山形	86.7	千葉	73.5
41	奈良	78.4	奈良	83.7	岩手	86.0	岐阜	73.2
42	静岡	77.9	高知	83.2	鳥取	86.0	青森	73.0
43	岐阜	77.6	山梨	82.1	山梨	85.9	岡山	72.4
44	茨城	76.6	和歌山	81.9	宮城	85.6	山梨	71.8
45	山梨	76.5	福島	81.7	島根	85.0	静岡	70.7
46	岡山	76.3	岡山	81.3	福島	84.8	茨城	70.5
47	福島	74.6	愛媛	81.3	岐阜	81.1	福島	69.7

注1：病床利用率とは、病床がどの程度効率的に利用されているかを表す指標で、100%に近づくほど、空床が少ないことを意味します。

注2：全病床には、精神、感染症、結核、一般、療養（医療及び介護）病床が含まれています。

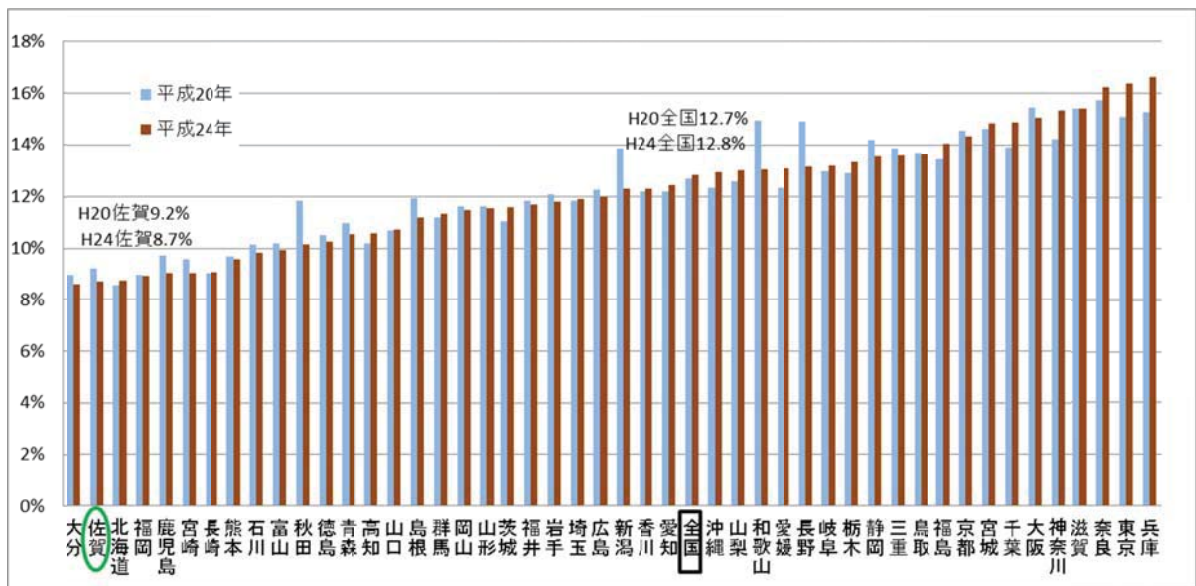
出所：厚生労働省「病院報告」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

また統計によると、佐賀県は自宅で亡くなる人が非常に少ない県の一つとなっています（図表2-45）。平成24年度における佐賀県の自宅死亡割合は8.7%で、全国平均の12.8%より4.1%低くなっています。全国では平成20年度より僅かばかりながらも自宅死亡割合が増えているのに対して、佐賀県では減少しており、また、平成23年度は最下位、平成24年度は46位と最低レベルとなっています。

図表2-46において、都道府県別の平均在院日数と自宅死亡割合をプロットしてみると、相当の相関がみられました。佐賀県は、鹿児島県や高知県、熊本県、徳島県などとともに左上方に位置しています。また、平均在院日数と強い相関の見られた人口10万人当たりの病床数と自宅死亡割合の相関をとると、同様に一定の相関があることもわかりました。

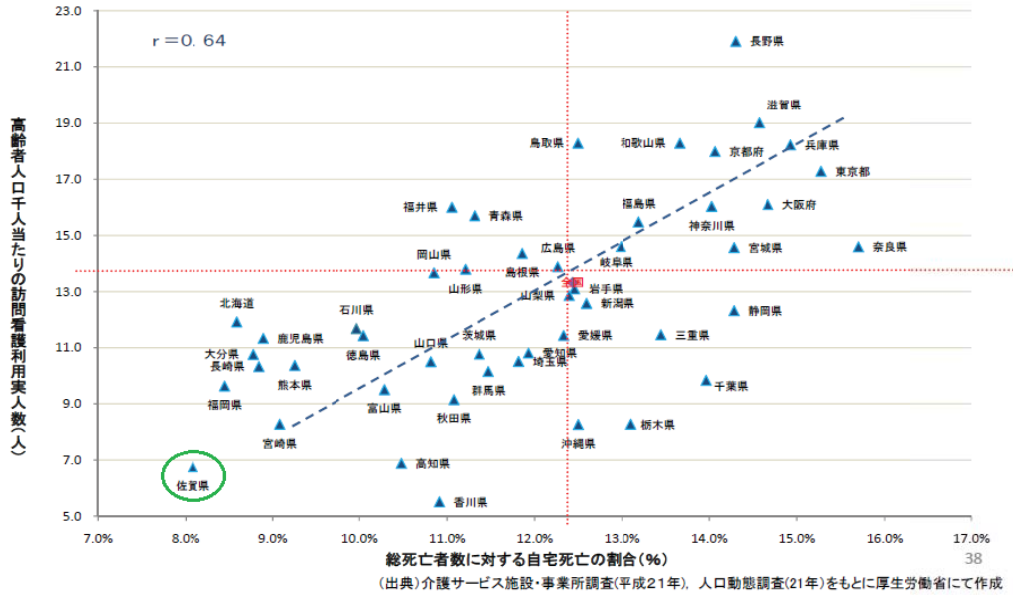
図表2-45 都道府県別死亡総数に占める自宅死亡の割合（平成20・24年度）



出所：厚生労働省「人口動態調査」

図表2-47 平成21年訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合（都道府県別）

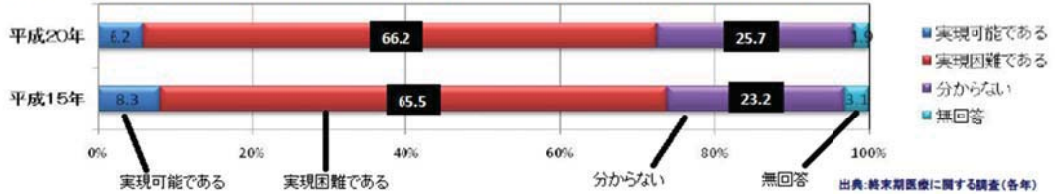
- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。（最多は長野県、最少は香川県）。
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



出所：平成23年1月21日中央社会保険医療協議会資料より抜粋。

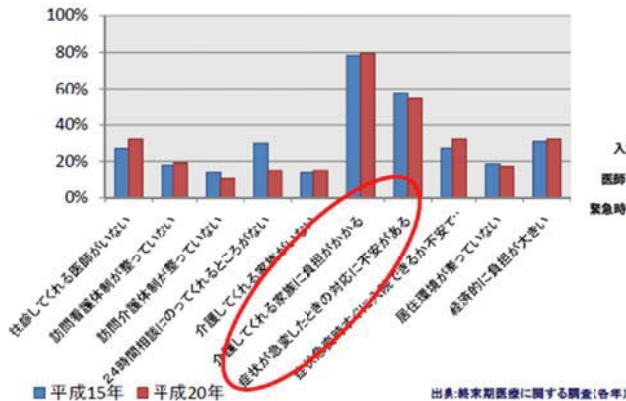
図表2-48 自宅での療養についての国民の意識（平成15・20年）

◆ 自宅での療養：60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。



◆ 自宅で最期まで療養することが困難な理由（複数回答）

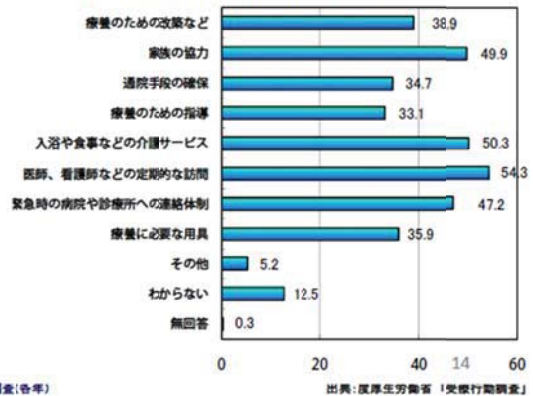
介護してくれる家族に負担がかかる、症状が急変したときの対応に不安があるという回答が多かった。



◆ 自宅療養を可能にする条件（複数回答）（注）

※ 自宅で治療・療養したいと回答した者を対象

在宅医療および介護サービスの充実、緊急時の連絡体制の強化、家族の協力などの回答が多かった。



出所：平成23年1月21日中央社会保険医療協議会資料より抜粋。

4 疾病別分析

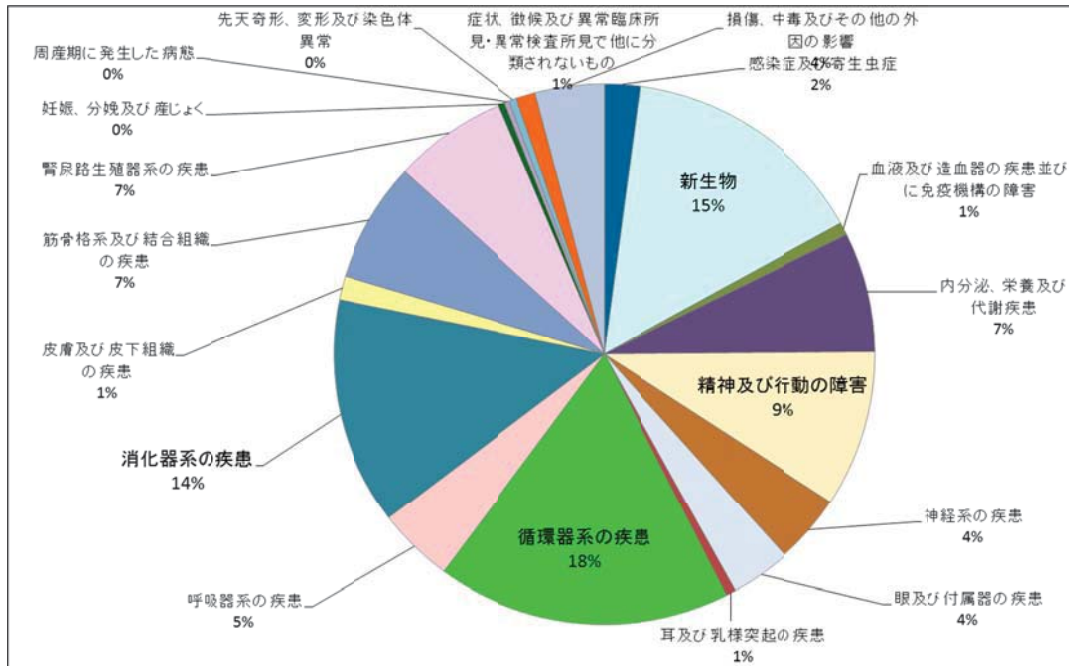
前節では、一人当たり医療費とその構成要素に焦点を当てて分析を進めてきました。この節では、医療費に着目した佐賀県の疾病構造（患者特性）についてみていきます。社会環境や文化・習慣などの違いにより、地域によって病気の発生確率や重症度合いが異なるので、医療費にも差異が生じると考えられます。佐賀県ではどんな疾病が多く、どの疾病において医療費がかかっているのかについて、疾病別のデータが入手しやすく、全国統計との比較が可能な、市町村国保のデータをもとに分析を行いました。

図表2-49, 50では、全国市町村国保と佐賀縣市町国保の医療費を疾病別に切り分けたものです。全国では、「循環器系の疾患」の全体に占める割合が18%と最も高く、続いて「新生物」の15%、「消化器系の疾患」の14%、「精神及び行動の障害」の9%となっています。これに対して佐賀県では、「循環器系の疾患」が16%で最も高く、次いで「精神及び行動の障害」が14%、「新生物」が13%を占める医療費構成になっています。佐賀県では、「精神及び行動の障害」が5ポイントほども全国より高くなっているのが特徴的です。

なお、図表2-49, 50を、「精神及び行動の障害」にかかる医療費を除いて同じように作成してみると、疾病の医療費構成割合は、全国と佐賀県で同様の傾向となりました。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

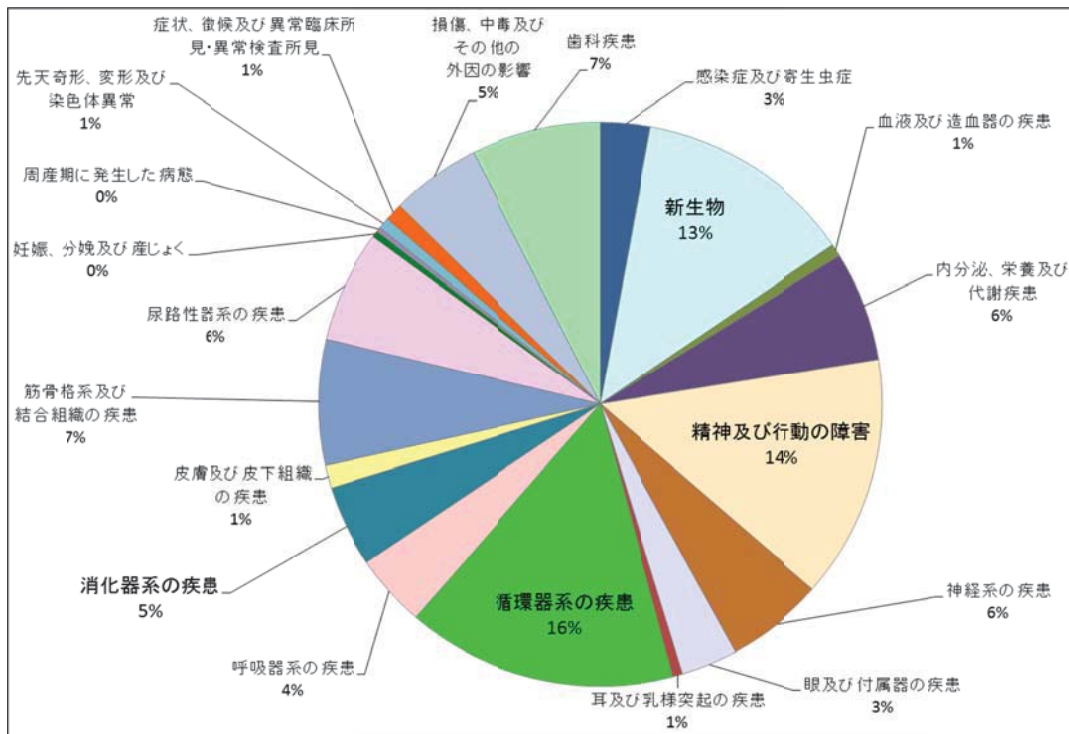
図表2-49 全国市町村国保医療費に占める疾病別割合（入院・入院外）（平成24年5月診療分）



注：消化器系の疾患に歯科疾患も含まれています。

出所：国民健康保険中央会「統計データベースシステム」

図表2-50 佐賀県市町村国保医療費に占める疾病別割合（入院・入院外）（平成24年5月診療分）



出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-49、50から生活習慣関連疾患のみをピックアップしてみると、図表2-51となります。佐賀県は全国よりも、全疾患の医療費に占める生活習慣病関連疾患の医療費割合が低くなっている一方で、ひと月の一人当たり生活習慣病医療費は約700円（年換算で約8400円）高くなっています。

生活習慣病関連医療費の総医療費に対する割合が、全国市町村国保と比較して低くなっているのは、佐賀縣市町国保の医療費に占める精神関連疾患医療費の多さが影響していると考えられます。

また、一人当たり生活習慣病医療費が高いということは、重症患者が多くいる可能性を否定できない状況です。しかしながら、生活習慣病に関連する、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の佐賀県における割合は、平成23年度の調査において全国平均よりも少ない状況となっています。

図表2-51 佐賀縣市町国保と全国市町村国保の生活習慣病医療費
(平成24年5月診療分)

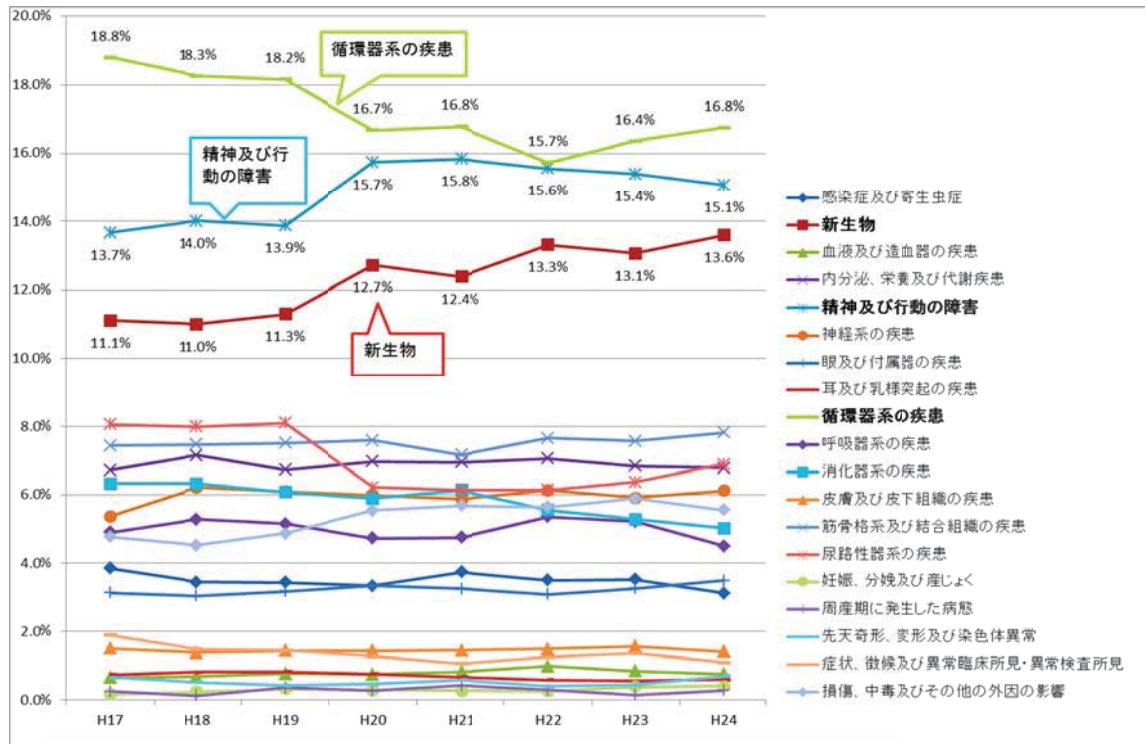
生活習慣病関連疾患	佐賀縣市町国保		全国市町村国保		
	各疾患医療費の医療費総額に占める割合	各疾患医療費の生活習慣病医療費に占める割合	各疾患医療費の医療費総額に占める割合	各疾患医療費の生活習慣病医療費に占める割合	
高血圧性疾患	5.9%	22.3%	6.1%	20.8%	
脳血管疾患	4.9%	18.7%	4.9%	16.8%	
腎不全	4.7%	17.9%	5.0%	17.1%	
糖尿病	3.8%	14.2%	4.5%	15.3%	
その他の代謝疾患	2.1%	8.1%	2.3%	7.8%	
虚血性心疾患	1.7%	6.3%	2.6%	9.0%	
その他	3.3%	12.5%	3.9%	13.2%	
生活習慣病全体	26.5%	—	29.4%	—	
一人当たり生活習慣病医療費	6,651円		5,950円		差 701円

注：「その他の代謝疾患」には、高コレステロール血症や高脂血症、脂質異常症などが含まれます。「その他」には、動脈硬化症や、胃炎、肝疾患などが含まれます。

出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」、国民健康保険中央会「統計データベースシステム」、厚生労働省「国民健康保険事業月報 平成24年5月」

次に、佐賀縣市町国保における疾病ごとの医療費構成割合の推移を検証します。図表2-52において、平成19年と平成20年の変化が激しいのは、後期高齢者医療制度の開始によるものと考えられます。平成20年以降の変化をみると、「精神及び行動の障害」が徐々に減少している一方で、「循環器系の疾患」はあまり変化がなく、「新生物」が増えています。「新生物」が増えているのは、高齢化や医療の高度化などが医療費の増加の一因とも考えられます。

図表2-52 佐賀縣市町国保医療費疾病別割合（平成17～24年、各年5月診療分）



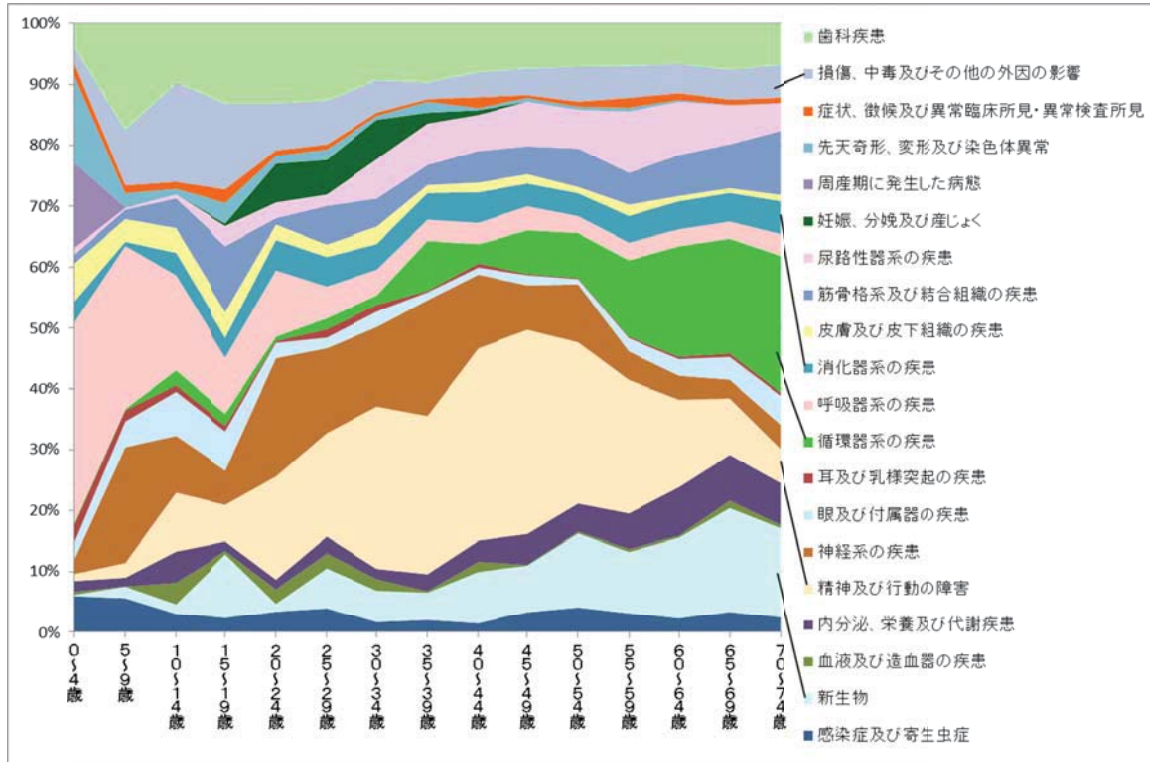
出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

佐賀縣市町国保における疾病ごとの医療費構成割合を、年齢階層別で見たのが図表2-53です。各年齢階層によって、医療費のかかっている疾病の種類が大きく異なっていることがわかります。全年齢で比較的多いのは「歯科疾患」で、生まれてから10歳まで多いのは「呼吸器系の疾患」、20代からは「精神及び行動の障害」が増えていき、40代あたりからは「循環器系の疾患」が増加します。歳をとるごとに、「新生物」と「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が徐々に高まっていく様子もわかります。

しかし、構成割合だけでは、実際の医療費がどうなっているかはわかりません。図表2-54では、図表2-53の疾病別医療費を年齢階層ごとに積み上げた形式で表してみました。この図表では、40代以降急激に医療費が増大していく実態が明らかとなっています。40代以降に比べると、30代以前の医療費はとて少くみえます。「循環器系の疾患」や「新生物」の医療費は、50代以降急激に伸びています。一方で「精神及び行動の障害」の医療費は多くかかっていますが、40代以降大きな変化はみられません。疾病ごとの医療費の構成割合だけでは認識しづらい傾向が、年齢階層別の医療費額でみることでわかりました。

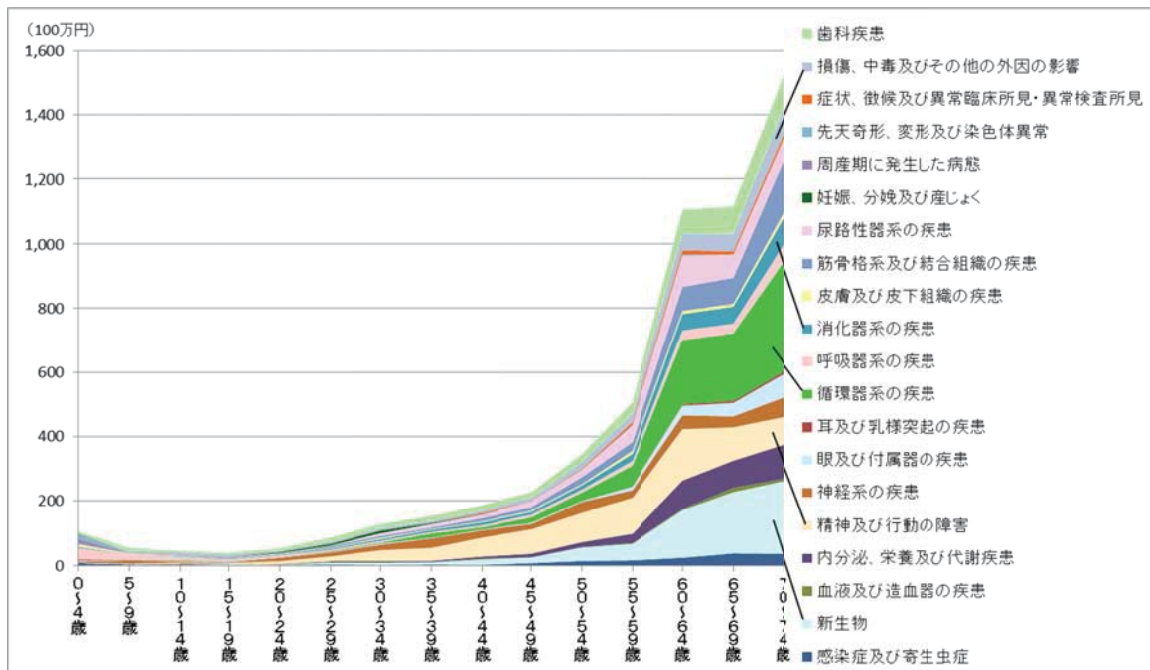
第2章 佐賀県における医療の現状と分析

図表2-53 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（平成24年5月診療分）



出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

図表2-54 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（平成24年5月診療分）



出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

さらに疾病を細かく分解し、佐賀県市町国保の情報を用いて、医療費が高い順に表にしてみました（図表2-55）。その中で、上位3つは、「精神及び行動の障害」に属する「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「循環器系の疾患」に属する「高血圧性疾患」、「消化器系の疾患」に属する「歯肉炎及び歯周疾患」となっています。2、3位は、件数の多いことが、医療費が高くなっている要因と考えられます。図表2-55に示した上位20位の疾病のうち、生活習慣に起因するものとしては、2位の「高血圧性疾患」、4位の「腎不全」、5位の「糖尿病」、10位の「その他の代謝疾患」、13位の「脳梗塞」、15位の「虚血性心疾患」の6つがあり、これらは医療費が高い上位疾患となっています。

図表2-55 佐賀県市町国保における疾病中分類別医療費等（平成24年5月診療分）

順位	中分類名称	医療費(円)	構成(%)	件数(件)	順位	中分類名称	医療費(円)	構成(%)	件数(件)
1	統合失調症(精神分裂病) 妄想性障害	540,104,660	9.5	3,906	11	骨折	115,331,650	2.0	1,344
2	高血圧性疾患	335,739,130	5.9	29,185	12	その他の心疾患	112,925,350	2.0	1,906
3	歯肉炎及び歯周疾患	277,470,160	4.9	20,289	13	脳梗塞	112,526,560	2.0	1,984
4	腎不全	270,147,610	4.7	792	14	脊椎障害(脊椎症を含む)	106,208,480	1.9	3,400
5	糖尿病	213,745,260	3.8	9,402	15	虚血性心疾患	95,008,940	1.7	1,789
6	その他の悪性新生物	214,223,190	3.8	1,821	16	関節症	97,846,750	1.7	3,839
7	他の損傷及び他の外因	147,797,450	2.6	5,879	17	気分感情障害躁鬱病	95,159,810	1.7	2,611
8	その他の消化器系の疾患	140,599,650	2.5	3,267	18	脳性麻痺と他の症候群	91,151,030	1.6	331
9	その他の神経系の疾患	128,594,610	2.3	3,008	19	歯及び支持組織の障害	88,177,000	1.6	4,387
10	その他の代謝疾患	121,930,880	2.1	9,547	20	ウイルス肝炎	89,674,360	1.6	2,113

県内市町国保全体 (平成24年5月)	5,688,257,170円	200,627件
-----------------------	----------------	----------

注：白抜きしている疾病は、生活習慣病関連の疾患。

出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

レセプト一件当たりの医療費の全国市町村国保と佐賀縣市町国保の比較を表したものが、図表2-56です。図表2-55の疾病ごとの医療費総額の順位と、内容が異なっているのがわかります。1位は「腎尿路生殖器系の疾患」に属する「腎不全」、2位が「神経系の疾患」に属する「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」、3位が「循環器系の疾患」に属する「くも膜下出血」です。上位10疾病のいずれも、図表2-55に掲載されているような疾病に比べて、件数が少ないのが特徴的です。10疾病のうち、生活習慣に起因するものは、1位の「腎不全」、3位の「くも膜下出血」、5位の「脳内出血」の3つの疾病です。

また、佐賀県における疾病ごとの一件当たり医療費の上位9疾病は、全国平均の金額よりも高いことがわかります。最も差が開いているのが、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」の約9万6千円で、「くも膜下出血」や「脳内出血」も全国と開きが大きくなっています。

図表2-56 疾病別レセプト一件当たり医療費の佐賀縣市町国保と
全国市町村国保の比較（平成24年5月診療分）

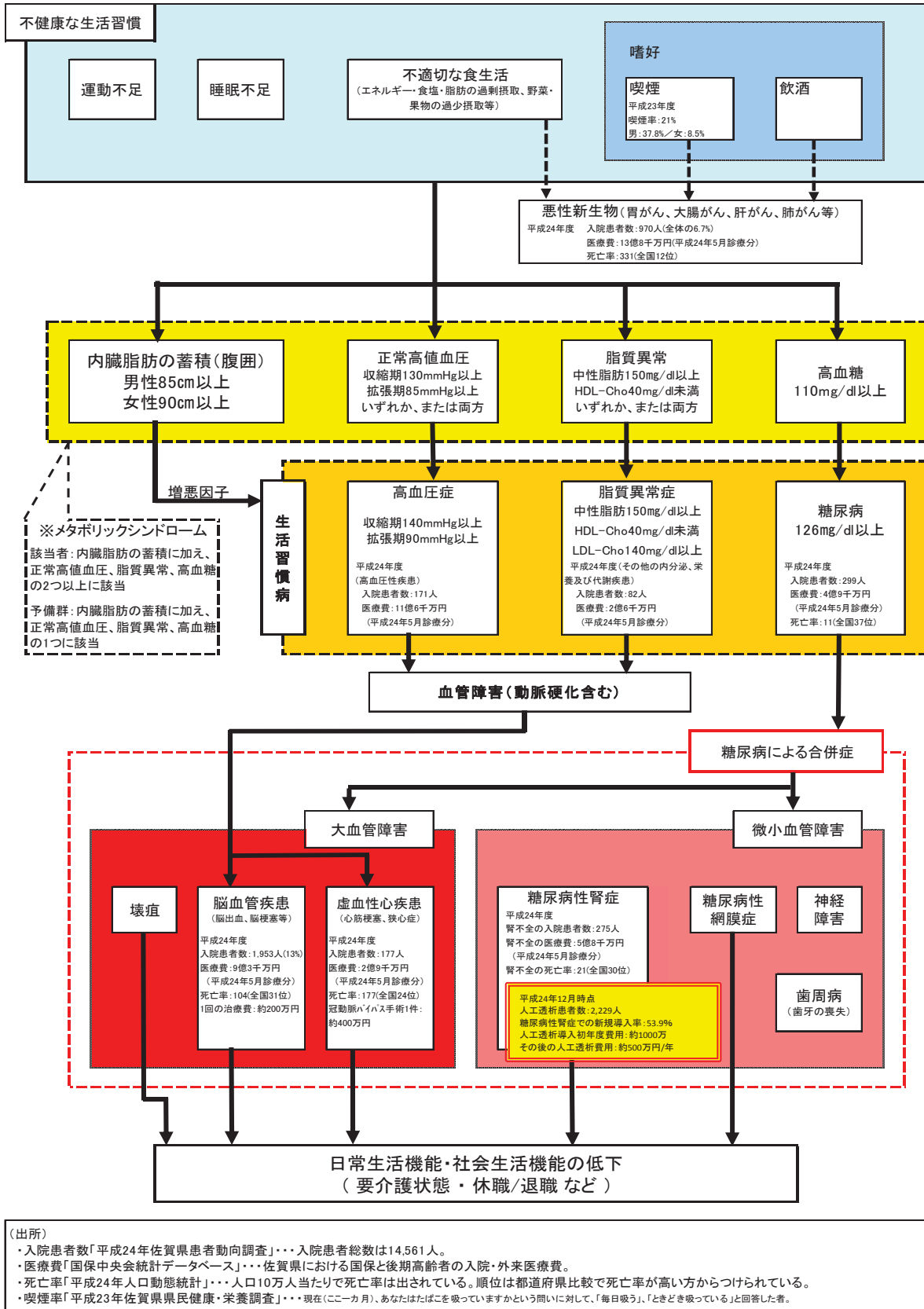
順位	中分類名称	件数 (件)	佐賀県(降順)	全国平均	佐賀県と 全国の差(円) (A) - (B)
			一件当たり 医療費(円)(A)	一件当たり 医療費(円)(B)	
1	腎不全	792	341,095	326,000	15,095
2	脳性麻痺と他の症候群	331	275,381	179,264	96,117
3	くも膜下出血	139	272,973	201,191	71,782
4	妊娠及び胎児発育の障害	39	255,510	213,179	42,331
5	脳内出血	403	213,059	152,421	60,638
6	直腸S状結腸悪性新生物	227	199,142	172,534	26,608
7	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	94	214,638	194,234	20,404
8	悪性リンパ腫	173	194,224	185,251	8,973
9	肝及び肝内胆管悪性新生物	245	195,883	184,461	11,422
10	気管支肺の悪性新生物	492	174,740	183,836	-9,096
全疾病		200,627	28,352	25,232	3,120

注：白抜きしている疾病は、生活習慣病関連の疾患。

出所：佐賀県国民健康保険団体連合会「医療情報システム」、国民健康保険中央会「統計データベースシステム」

参考までに、佐賀県患者動向調査や国保中央会統計データベース、人口動態統計などから分かる、佐賀県における生活習慣病の実態について、図表2-57のとおりまとめました。生活習慣病の発症までの流れと、発症後の重症化のプロセスに沿って、佐賀県における、それぞれの疾患の医療費や入院患者数、死亡率などの数値を掲載しています。

図表2-57 佐賀県における生活習慣病の実態



5 まとめ

佐賀県では、年々医療費が増加しています。特に後期高齢者医療費の伸びが顕著です。その要因としては、高齢化や医療の高度化などが考えられます。今後も医療技術は発達し、人の寿命は延びる中で、人口全体は減少していくため、医療費の継続的な増大と高齢者の支え手としての若者の負担が重くなっていくことが推測されます。

佐賀県では他の都道府県に比べて、一人当たり医療費が高くなっており、特に、入院医療費の寄与が大きく、入院外医療費も高い水準となっています。

一人当たり医療費を受診率と、レセプト一件当たり日数と、一日当たり医療費の三要素に分解し検証すると、受診率（受療率、新規入院発生率）の高いこと及びレセプト一件当たり日数（平均在院日数）の多いことが、一人当たり医療費の高さにつながっていると考えられます。その要因として、人口10万人当たりの病院数や病床数といった医療提供体制の大きさが考えられます。地域によって医療費に高低が生じる要因について、過去の研究²⁰においても、同様のことが述べられています。

さらに面的な検証では、都道府県間だけでなく、佐賀県二次医療圏や市町間にも、医療費の地域差がみられる状況です。佐賀県の二次医療圏においては、東部の一人当たり医療費が全国的にもかなり高く、それは入院医療費の高さが主な要因となっており、平均在院日数も突出して長くなっています。佐賀県市町においては、江北町の一人当たり医療費が全国的にも高く、同様に入院医療費の高さが影響していることがわかりました。

一方、疾病構造を検証すると、佐賀県では、「精神及び行動の障害」にかかる医療費が全国に比べて多くなっており、精神病床数の多さなどの医療提供体制が一つの要因になっていると推測されます。

また、40代以降になると医療費が急激に増大し、40～74歳の医療費の0～74歳に占める割合は、9割弱の高さとなっています。その中には生活習慣病に起因

²⁰ 地域差研究会編『医療費の地域差』（2001）。医療費に地域差が生じる要因を明らかにしたこの研究では、一人当たり老人医療費を対象として、診療諸率（受診率・受診日数・一日単価）を目的変数に設定し、それを最も説明する要素を推定しています。研究によると、入院外の受診率のみ気象条件の影響力が大きく、それ以外の入院・入院外に関する診療諸率及び一人当たり老人医療費は、医療供給体制の大きさが最も説明力を有するとされています（特に入院医療費において）。

説明変数として、医療供給体制の大きさや医療ニーズ、都市化の程度、所得水準、医療代替施設、その他気象条件など22の変数が採用されています。医療供給体制の大きさとは、人口当たりの病床数、病院数、医療施設数、医師数を意味しています。医療ニーズの代理変数として高齢者死亡率を、都市化の程度として、人口密度やその他所得水準、特別養護老人ホーム定員などを変数としています。

第2章 佐賀県における医療の現状と分析

する医療費が多く含まれており、生活習慣に由来する疾患は、一件当たり医療費が高額な場合も多く、また佐賀県においては、一人当たりの生活習慣病関連医療費が全国よりも高い状況となっています。このため特定健診・特定保健指導等を通して、個々人の生活習慣の改善を図っていくことが、非常に重要となってきます。

【参考】

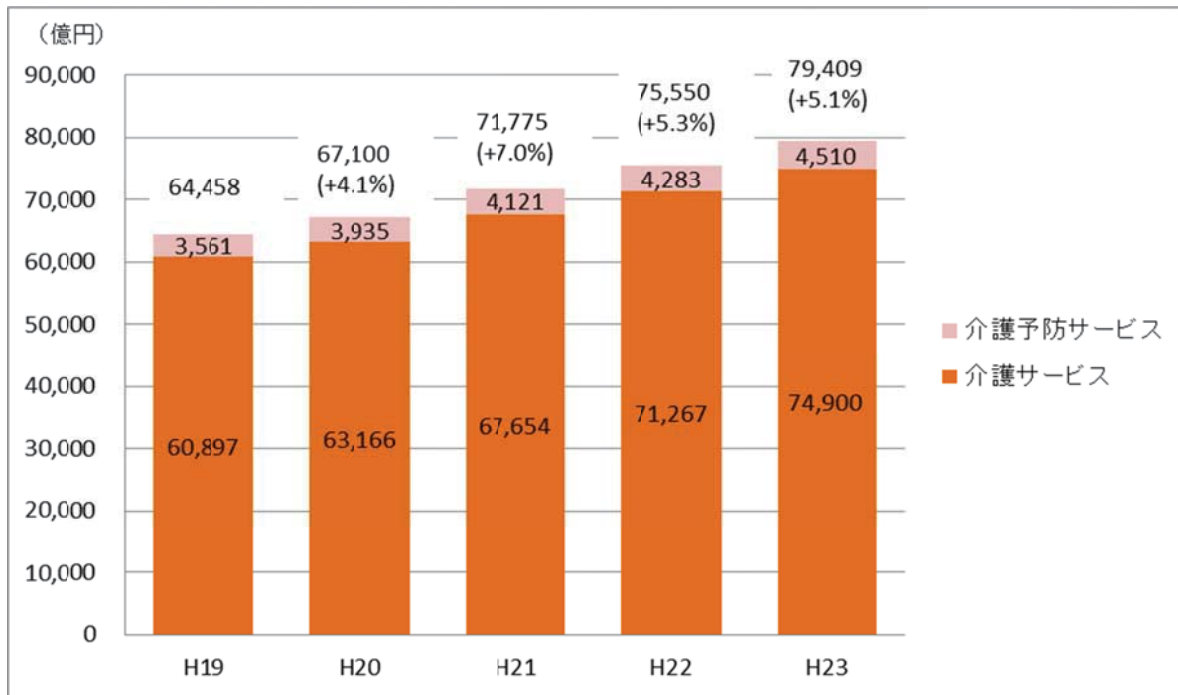
第2章では、佐賀県の医療費を中心に説明をしましたが、医療費と関連のある介護費の現状について、参考までに記述します。

介護保険が適用される介護サービスには、介護給付（介護サービス）と予防給付（介護予防サービス）があり、前者は要介護1～5と認定された人が受け、後者は、要介護状態になるのを防ぐために、要支援1、2と認定された人が受けるサービスとなります。介護サービスについては、市町村を運営主体として、原則として65歳以上の高齢者が対象となっています。サービスを受けたことでかかった費用については、サービス利用者が1割を負担し、残り9割の2分の1ずつが保険料と税金で賄われる仕組みです。

平成12年4月に介護保険制度が始まって以来、介護費用額は増え続けている状況です。全国の介護費用額は、平成23年度で約7兆9,400億円に達しており（図表2-58）、これは全国の医療費の20.6%に相当する水準です。介護費の急速な増加は、高齢化によって要介護（要支援）認定を受ける人が増えていることなどが要因と考えられています。

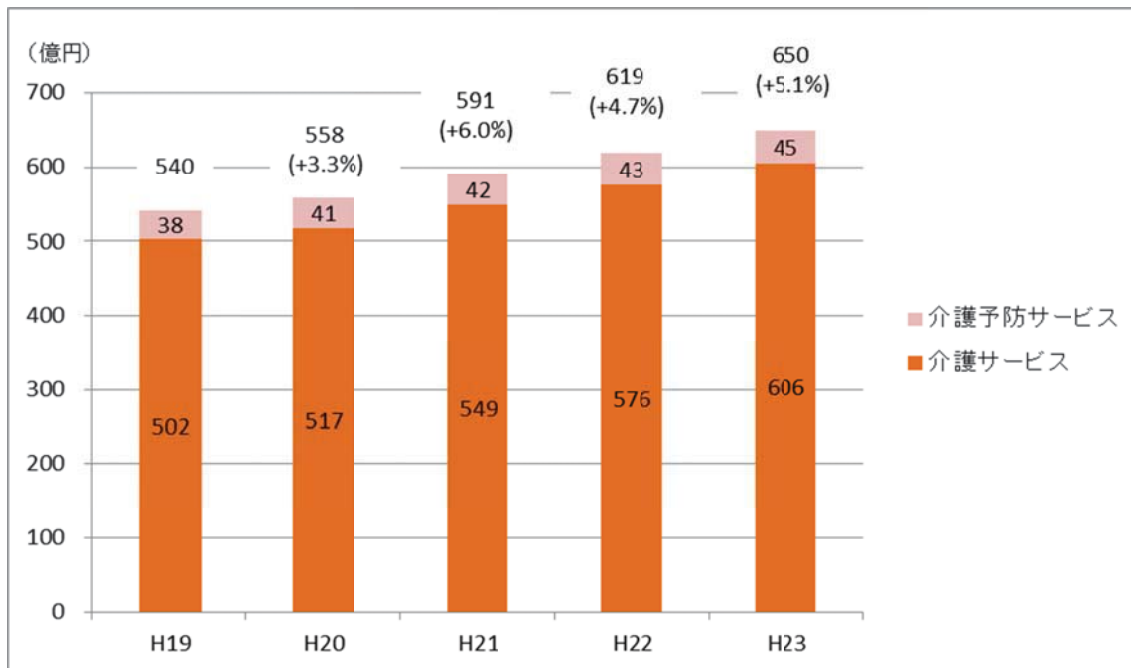
佐賀県においても同様に介護費は増え続けており、平成23年度は約650億円となりました（図表2-59）。この金額は、佐賀県の医療費と比べて21.3%の水準となっています。

図表2-58 全国の介護費用額の推移



注1：費用額は、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額を含みます。
 注2：各年は、当該年の3月から翌年の2月までのサービス分が集計対象です。
 出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-59 佐賀県の介護費用額の推移



注1：費用額は、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額を含みます。
 注2：各年は、当該年の3月から翌年の2月までのサービス分が集計対象です。
 出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」