

佐賀県医療費適正化計画(第2期)の進捗状況

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (目標値)	見解	備考
住民の健康の保持の推進										
特定健康診査の実施率(%)	38.9%	40.0%	42.4%	42.5%	45.3%	46.5%	—	70%	<ul style="list-style-type: none"> 本県の受診率は毎年度上昇しているが、全国平均を下回っており、受診率の向上に向け更なる取組が必要である。 保険者間において受診率に差があり、特に国民健康保険では60歳未満の者の受診率が低いことが課題である。 	(特定健診受診率) H26年度: 全 国48.6% 佐賀県45.3%(30位) H27年度: 全 国50.1% 佐賀県46.5%(33位)
特定保健指導の実施率(%)	20.3%	27.1%	28.0%	28.7%	29.0%	27.9%	—	45%	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者数の増加に伴い、特定保健指導対象者数も増加している中、平成27年度では全国3位と全国高位に位置し続けており、医療費適正化に寄与している。 	(特定保健指導実施率) H26年度: 全 国17.8% 佐賀県29.0%(3位) H27年度: 全 国17.5% 佐賀県27.9%(3位)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(%)	0.10%	-1.09%	-1.55%	0.12%	0.12%	-1.42%	—	25%	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者の割合自体は全国平均より低いものの、予備群の割合が高いため、該当者及び予備群の割合は平成26年度から全国平均より高くなっている。 20年度比の減少率では、増加となっており、さらに減少に向けての取組が必要である。 	各年度の数値は平成20年度を基準とした減少率
たばこ対策(喫煙率)	—	総数21.0% (男性 37.8%) (女性 8.5%)	—	—	—	—	総数18.1% (男性 32.4%) (女性 6.1%)	総数18.3% (男性 33.8%) (女性 6.5%)	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙及び受動喫煙は、がん、循環器疾患等のリスクを高めるため、喫煙率の低下等を通じてたばこ対策を進めていく必要がある。 	本県の喫煙率の指標となる「県民健康・栄養調査」は5年に1回の調査
医療の効率的な提供の推進										
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	45.0	43.8	42.9	42.2	41.6	40.5	39.8	39.5	<ul style="list-style-type: none"> 本県の平均在院日数は毎年度着実に減少しているものの、全国でも高位(平成28年: 全国3位)に位置し続けているため、さらなる病床の機能分化・連携や地域包括ケアの推進に取組む必要がある。 	平均在院日数は「全病床」のうち「介護療養病床」を除いた日数。出典の病院報告が暦年で算出されているため、表中「平成〇年度」を「平成〇年」と読み替えて記載。
後発医薬品の使用促進 [参考: 使用割合]	(22.0%)	(23.1%)	(29.1%)	(33.8%) 52.5%	(39.2%) 59.9%	(43.5%) 64.6%	(47.2%) 70.7%	—	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合については、年々増加している。医療費適正化の観点からも後発医薬品に関する正しい情報の提供に努めながら保険者に対して使用促進の支援を行っていく。 	現時点は目標設定していないため数値は参考記載。 数値は新指標、()書きは旧指標の数量ベース
医療に要する費用の見通し										
医療費(億円)	—	3,047	3,096 (推計値)	3,142 (推計値)	3,163	3,269	—	(適正化前) 3,941 (適正化後) 3,768	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の実施率向上や平均在院日数の短縮の推進等医療費適正化に向けての取組を進めているが、本県の一人当たり医療費は全国でも高位に位置しているため、更なる医療費適正化策の推進が必要である。 	(一人当たり医療費) H25年度: 全 国315千円 佐賀県374千円(7位) H26年度: 全 国321千円 佐賀県379千円(8位) H27年度: 全 国333千円 佐賀県393千円(7位) ※H25年度は推計値