

長崎県医療費適正化計画(第三期)

平成30年3月



このページは空白です



はじめに

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。一方で、急速な高齢化の進展、医療技術の進歩などにより、国民医療費は上昇を続けており、国民皆保険制度を堅持していくためには、県民の生活の質を維持、向上しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保する必要があります。

本県におきましても、一人当たりの医療費は上昇を続け、全国的にも高い水準で推移しております。このため、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上等をはじめとした生活習慣病対策や、後発医薬品の使用促進などを通じて、医療費の伸びの適正化を総合的に進める「長崎県医療費適正化計画（第3期）」を策定いたしました。本計画では、国が定める基本方針に即して、県民の健康保持の促進及び医療の効率的な推進に関する目標等を示しており、国や市町、関係機関・団体等と連携を図りながら、地域の実情に即した取組を進めることとしております。

本県では、「健康長寿日本一の県づくり」を旗印に掲げ、県民の健康づくりに取り組むこととしておりますが、医療に関わる方々をはじめ県民の皆様お一人おひとりに、本計画の趣旨をご理解いただき、目標達成に向けて取り組んでいただくことで、医療保険制度の安定と県民の皆様健康づくりが、より一層促進されるものと考えておりますので、皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会、長崎県保険者協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの皆様に深く感謝申し上げます。

平成30年3月

長崎県知事 中村 法道

目 次	頁
第 1 章 計画の位置づけ	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本理念	1
3 計画の内容	2
4 計画の位置づけ	3
5 計画の期間	3
第 2 章 医療を取り巻く現状と課題	
1 医療費の推移	
我が国の医療費の推移	5
本県の医療費の推移	6
2 本県の医療費の状況	
高齢化の進展と高齢者の医療費の関係	7
本県の前期高齢者医療費（国民健康保険）の概況	8
本県の後期高齢者医療費の概況	11
3 医療費の地域差	14
4 医療施設の状況	17
5 平均在院日数の状況	17
6 在宅死亡率の状況	18
7 生活習慣病の状況	
死亡率の状況	18
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	18
8 原爆被爆者医療費の状況	19
第 3 章 これからの医療費の見通し	
1 本県の医療費の見通し	20
2 医療費の見込みの推計方法	
入院医療費	21
外来医療費	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による適正化効果額	21
後発医薬品の使用促進による適正化効果額	22
地域差縮減に向けた取組による適正化効果額	22
第 4 章 計画の目標と取組	
1 住民の健康の保持の推進	
(1) 本県の状況	
特定健康診査・特定保健指導等の実施率	24
たばこ対策	25
生活習慣病の発症と重症化予防	27
予防接種	28
その他予防・健康づくりの推進	28
(2) 目標の設定	
基本方針で示された目標の例示	
特定健康診査・特定保健指導に関する目標値	30

	頁
たばこ対策に関する目標	3 0
予防接種に関する目標	3 1
生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標	3 1
その他予防・健康づくりの推進に関する目標	3 1
本県の目標	3 2
(3) 各取組の方向性	
特定健康診査及び特定保健指導の推進	3 3
たばこ対策	3 4
市町等における健康推進対策の推進	3 4
生活習慣病の発症と重症化予防対策の推進	3 4
その他予防・健康づくりの推進	3 5
2 医療の効率的な提供の推進	
(1) 本県の状況	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	3 6
医薬品の適正使用の推進	3 7
病床機能の分化及び連携	3 7
地域包括ケアシステムの構築	3 7
(2) 目標の設定	
基本方針で示された目標の例示	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する目標値	3 8
医薬品の適正使用の推進に関する目標	3 8
本県の目標	3 9
(3) 各取組の方向性	
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	3 9
医薬品の適正使用の推進	3 9
病床機能の分化及び連携	3 9
地域包括ケアシステムの構築	4 0
3 その他医療費適正化を推進するために必要な取組	
(1) その他の医療費適正化の取組の必要性	4 1
(2) その他の医療費適正化の取組の方向性	
適正受診に係る普及啓発等の取組	4 1
診療報酬明細書（レセプト）の点検調査への取組	4 1
交通事故等第三者行為に係る求償の徹底	4 1
医療費通知の実施	4 2
療養費の支給に関する適正化	4 2
医療費適正化に関連する施策との連携	4 2
第 5 章 計画の推進について	
1 計画の推進体制	
県と医療保険者等、医療機関、その他の関係者との連携及び協力	4 3
長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会	4 3
2 計画の進行管理等	
毎年度の進捗状況の公表	4 4
進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）	4 4
実績の評価	4 4

第1章 計画の位置づけ

1 計画策定の趣旨

平成20年4月に施行された高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、都道府県は、医療費適正化を推進するための計画を定めることが義務付けられました。

本県では、平成20年3月に、県内の医療費支出の伸びの適正化を図り、県民の安心と安全を守るための指針として、長崎県医療費適正化計画(第一期)を策定し、計画に掲げた目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの適正化を図ることを目指して、取組を進めています。

現行の第二期計画は、平成25年度から平成29年度までを計画期間としており、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする第三期計画を策定する必要があることから、法により国が定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(以下「基本方針」という。)やこれまでの取組状況を踏まえ、第三期の長崎県医療費適正化計画を策定しました。

2 計画の基本理念

県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものである必要があります。

超高齢社会の到来に対応するものであること

平成28年現在、約1,700万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には、約2,200万人に近づくことと推計されており、これに伴って現在は、国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として、高齢者の医療費の伸びを適正化していくことを中心に取り組む必要があります。

県民の健康づくりの一層の推進を図るものであること

上記の基本理念を踏まえた医療費適正化の具体的な取組のうち、特に推進すべき取組の一つは、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等を中心とした健診による県民の健康づくりの推進であると考えます。

「健康は自ら行動し、自らつくるもの」であり、健康づくりの第一歩としての特健康診査の意義と必要性を普及啓発していきます。

また、特定健康診査の受診率の向上を県民あげた取組としていくため、保険者協議会等の活性化を図り、各々の取組の活性化や効率化、また共同して事業を実施するなどにより、重厚な取組を推進します。

生活習慣病の重症化予防を図るものであること

推進すべき取組の二つ目は、生活習慣病の重症化予防対策の推進であると考えます。

健(検)診で治療が必要と指摘されたり、生活習慣病の治療を自ら中断して

いる、生活習慣病の発症や重症化する可能性が高い、いわゆるハイリスクの人を早期に医療機関につなげるなど、生活習慣病の重症化予防対策が重要であることから取組の推進や環境整備を図ります。

3 計画の内容

医療費適正化計画の策定にあたっては、国が定める基本方針に即して、県民の健康保持の促進及び医療の効率的な推進に関する目標等を定めることが求められています。

この計画は、目標の達成を通じて、結果的に医療費の伸びの適正化を図ることを目指すものです。具体的には、本県は国や市町、関係団体等と連携を図りながら、地域の実情に応じた総合的な取組を進めることとなります。

また、医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画等の具体的な取組との調和を保ち、当該計画等と整合性を図っています。

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画(以下「都道府県医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえ、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

六 計画の達成状況の評価に関する事項

4 都道府県は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

5 都道府県は、第三項第五号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。

6 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健

康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

- 7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村（第二百五十七条の二第一項の保険者協議会（以下この項及び第十項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあっては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。
- 8 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

4 計画の位置づけ

この計画は、法第9条に規定する「都道府県医療費適正化計画」として、また、本県の総合計画である「長崎県長期総合計画」及び「長崎県福祉保健総合計画」を補完する個別計画として、本県が今後進める医療費適正化施策の指針となります。

5 計画の期間

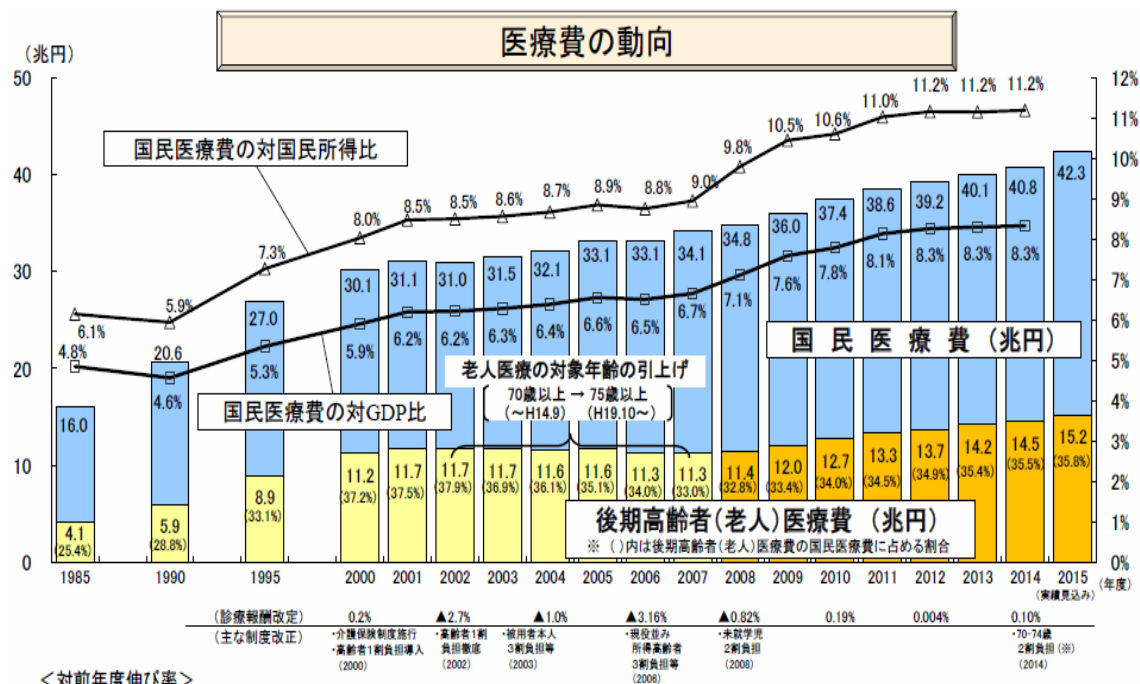
法第9条の規定により、平成30年度から平成35年度までを本計画の第三期計画期間とします。

第2章 医療を取り巻く現状と課題

我が国は、他国に類を見ないスピードで高齢化が進んでおり、平成37年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。

医療費の動向を見ると、国民医療費は着実に上昇を続けており、その内訳として、後期高齢者（75歳以上）の医療費の占める割合が増加してきていることから、今後、少子高齢化の一層の進展と相まって、社会保障を支える国の財政は極めて厳しい状況となることが見込まれ、国民皆保険を堅持し、国民が必要とする医療を確保していくためには、医療費の伸びの適正化が必要とされています。

医療費の増加は、疾病構造の変化や医療技術の高度化、超高齢化の進展など社会的要因を含めた数々の要因により生じると考えられていますが、都道府県が策定する医療費適正化計画においては、住民の健康の保持の推進による生活習慣病の予防対策や医療の効率的な提供の推進による後発医薬品の使用促進などの取組を進めるものとされています。



	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	—
GDP	7.2	8.6	1.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	—	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担割合の予算連給措置解除(1割→2割)、2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

1 医療費の推移

我が国の医療費の推移

我が国の医療費は、平成27年度の国民医療費(平成29年9月公表)によると、4兆2,364億円であり、前年度と比べて1兆5,573億円、3.8%増加しています。人口一人当たりでは33万3,300円であり、前年度と比べて1万2,200円、3.8%増加しています。

制度区分別に見ると、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療ともに国民医療費は年々増加してきています。特に国民医療費全体に占める後期高齢者医療の割合は高く、平成27年度の国民医療費に占める後期高齢者医療の割合は、33.1%となっています。

表1 国民医療費及び人口一人当たり国民医療費の推移

年度	全 国		人口一人当たり	
	国民医療費 (億円)	対前年度 増減率 (%)	国民医療費 (円)	対前年度 増減率 (%)
平成23年度	385,850	3.1	301,900	3.3
平成24年度	392,117	1.6	307,500	1.9
平成25年度	400,610	2.2	314,700	2.3
平成26年度	408,071	1.9	321,100	2.0
平成27年度	423,644	3.8	333,300	3.8

出典：国民医療費

表2 制度区分別(被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療)国民医療費の推移

制度区分	総 数 国民医療費 (億円)	被用者保険		国民健康保険		後期高齢者医療	
		国民 医療費 (億円)	構成 割合 (%)	国民 医療費 (億円)	構成 割合 (%)	国民 医療費 (億円)	構成 割合 (%)
平成23年度	385,850	86,234	22.3	94,231	24.4	122,533	31.8
平成24年度	392,117	87,480	22.3	95,331	24.3	126,209	32.2
平成25年度	400,610	88,815	22.2	96,310	24.0	130,821	32.7
平成26年度	408,071	91,242	22.4	96,934	23.8	133,900	32.8
平成27年度	423,644	96,039	22.7	99,205	23.4	140,255	33.1

出典：国民医療費

制度区分別(被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療)のほか、国民医療費の総数に含まれているものとして、「公費負担医療給付分」「患者等負担分」などがある。

本県の医療費の推移

本県の医療費は、平成27年度の都道府県別国民医療費（平成29年9月公表）によると、5,661億円であり、前年度と比べて164億円、3.0%増加しています。

一方、人口一人当たりで見ると、本県は41万1,100円であり、前年度と比べて1万4,500円、3.7%増加しています。全国順位も2位と高く、全国平均（33万3,300円）の約1.23倍高い状況となっています。

表3 都道府県別国民医療費及び人口一人当たり都道府県別国民医療費の推移

長 崎 県					
年度	都道府県別国民医療費		人口一人当たり都道府県別		
	(億円)	対前年度増減率(%)	国民医療費(円)	対前年度増減率(%)	全国順位
平成23年度	5,286		373,100		2位
平成24年度	5,337	1.0			
平成25年度	5,424	1.6			
平成26年度	5,497	1.3	396,600		2位
平成27年度	5,661	3.0	411,100	3.7	2位

出典：国民医療費

都道府県別国民医療費の公表は3年に1度であるが、平成27年度は公表あり
なお、平成24年度及び25年度の都道府県別国民医療費は、国推計値による

本県の一人当たり医療費を協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療と比較すると、平成27年度はそれぞれ、18万3,542円（全国8位）、41万1,022円（全国7位）、110万2,286円（全国4位）となっており、後期高齢者医療の一人当たり医療費は、協会けんぽの約6.0倍、国民健康保険の約2.7倍となっています。

（全国平均では、協会けんぽは約5.5倍、国民健康保険は約2.8倍）

表4 本県の一人当たり医療費（被用者保険（協会けんぽ）、国民健康保険、後期高齢者医療）の推移

長 崎 県									
年度 (平成)	協会けんぽ			国民健康保険			後期高齢者医療		
	(円)	対前年度増減率(%)	全国順位(位)	(円)	対前年度増減率(%)	全国順位(位)	(円)	対前年度増減率(%)	全国順位(位)
23	161,511		16	365,260	2.3	6	1,065,106	2.2	5
24	164,989	2.2	13	374,159	2.4	5	1,065,839	0.1	5
25	169,820	2.9	9	383,975	2.6	6	1,078,780	1.2	4
26	174,641	2.8	8	393,631	2.5	6	1,084,232	0.5	4
27	183,542	5.1	8	411,022	4.4	7	1,102,286	1.7	4

出典：都道府県支部別医療費データ（全国健康保険協会）

国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

2 本県の医療費の状況

高齢化の進展と高齢者の医療費の関係

平成27年度の人口一人当たり国民医療費は、全体では、33万3,300円となっていますが、65歳未満(18万4,900円)と65歳以上(74万1,900円)を比較すると約4倍となっており、65歳未満(18万4,900円)と75歳以上(92万9,000円)を比較すると約5倍の開きがあります。

国民医療費に占める年齢構成をみると、65歳以上が約6割を占めています。

表5 年齢階級別国民医療費(平成27年度)

年齢階級	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	人口一人当たり 国民医療費 (千円)
総数	423,644	100.0	333.3
65歳未満	172,368	40.7	184.9
0～14歳	25,327	6.0	158.8
15～44歳	53,231	12.6	120.1
45～64歳	98,810	22.1	284.8
65歳以上	251,276	59.3	741.9
70歳以上(再掲)	202,512	47.8	840.0
75歳以上(再掲)	151,629	35.8	929.0

出典:国民医療費

また、高齢化の進展に伴い、今後も後期高齢者医療費の国民医療費に占める割合は益々増加すると見込まれており、平成27年度では33.1%ですが、平成37年には、半分弱を占めるまでになると予想されています。

本県の高齢化の進展の状況は、総人口に対する65歳以上の割合(高齢化率)をみると、平成27年は29.6%であり、全国平均の26.6%を上回っています。

また、総人口に対する75歳以上の割合は、15.6%であり、全国平均の12.8%を上回っています。

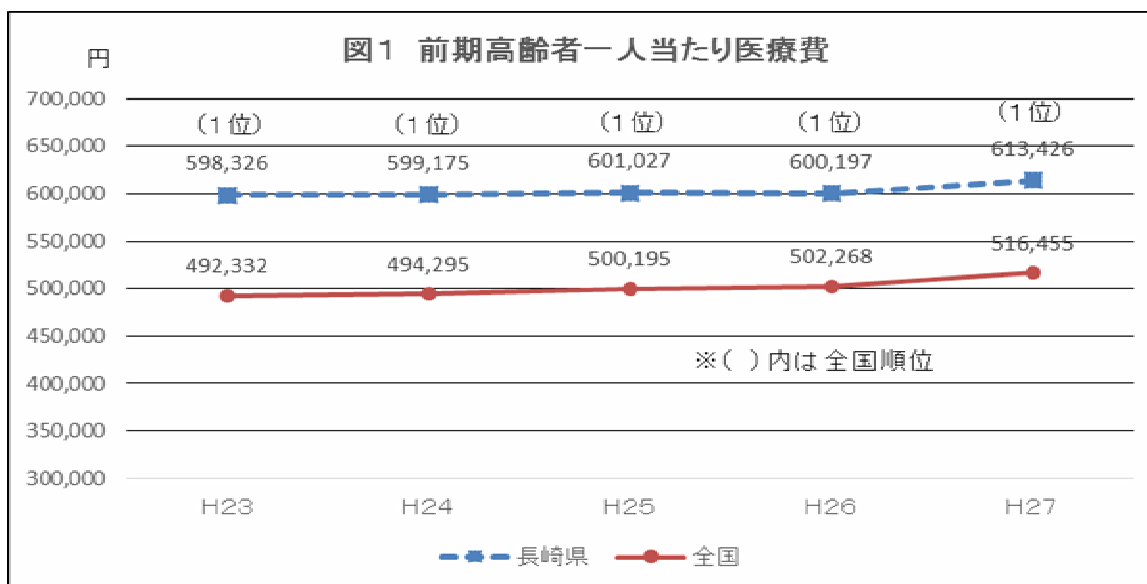
表6 高齢化の進展の将来推計 (単位:%)

		H27	H32	H37	H42
総人口に占める 65歳以上の割合	長崎県	29.6	33.1	35.2	36.5
	全国	26.6	29.1	30.3	31.6
総人口に占める 75歳以上の割合	長崎県	15.6	17.2	20.2	22.8
	全国	12.8	15.1	18.1	20.0

出典:長崎県介護保険事業支援計画(平成30年度～平成32年度)

本県の前期高齢者医療費（国民健康保険）の概況

平成27年度の本県の一人当たり前期高齢者医療費（65歳～74歳）は、61万3,426円であり、全国平均の51万6,455円に対し、約1.2倍となっています。これは、全国で最も高く、最も低い茨城県（43万8,119円）との格差は約1.4倍となっています。

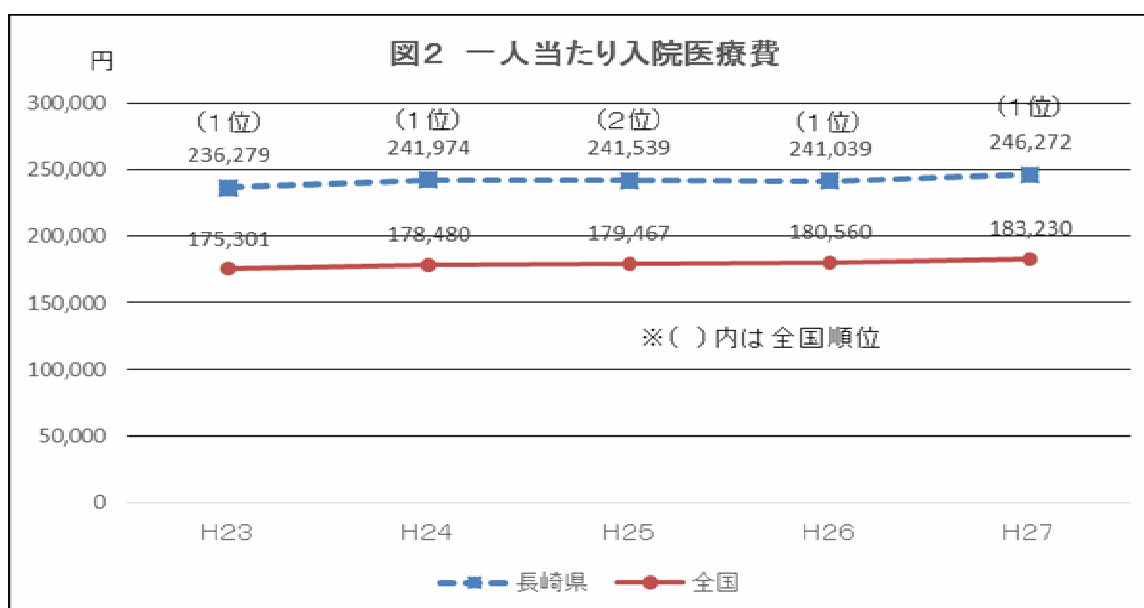


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

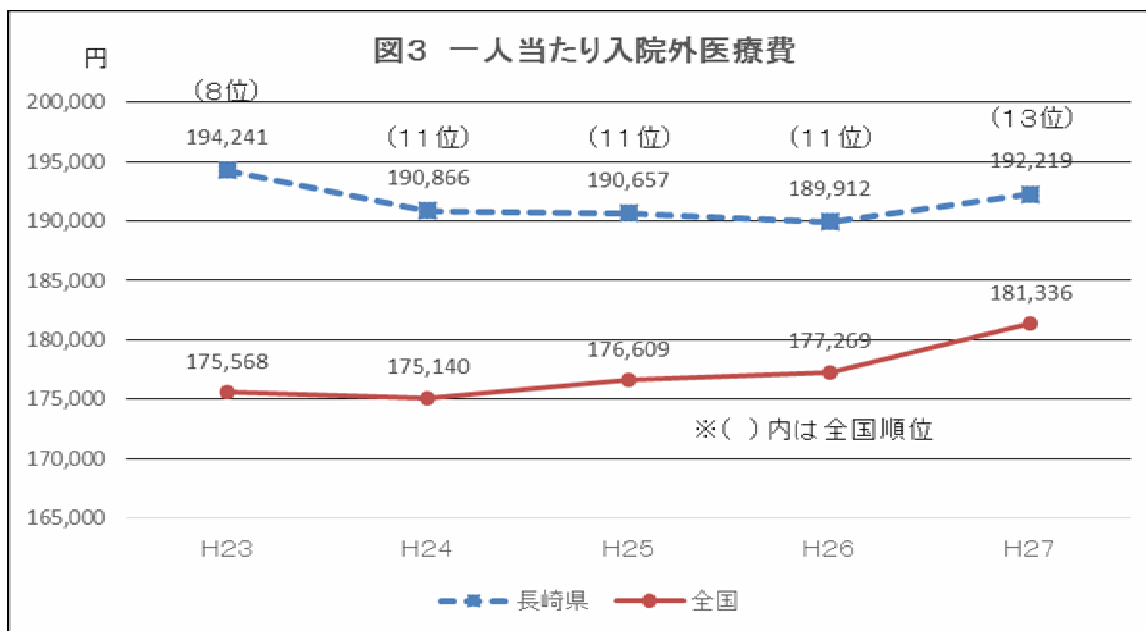
図2～図4は、本県の一人当たり前期高齢者医療費を入院医療費、入院外医療費、歯科医療費の3つの区分で全国平均と比較したものです。

平成27年度の入院医療費は、全国平均の1.34倍で全国で最も高く、入院外医療費は、全国平均の1.06倍で全国13位、歯科医療費は、全国平均とほぼ同じで全国14位となっています。

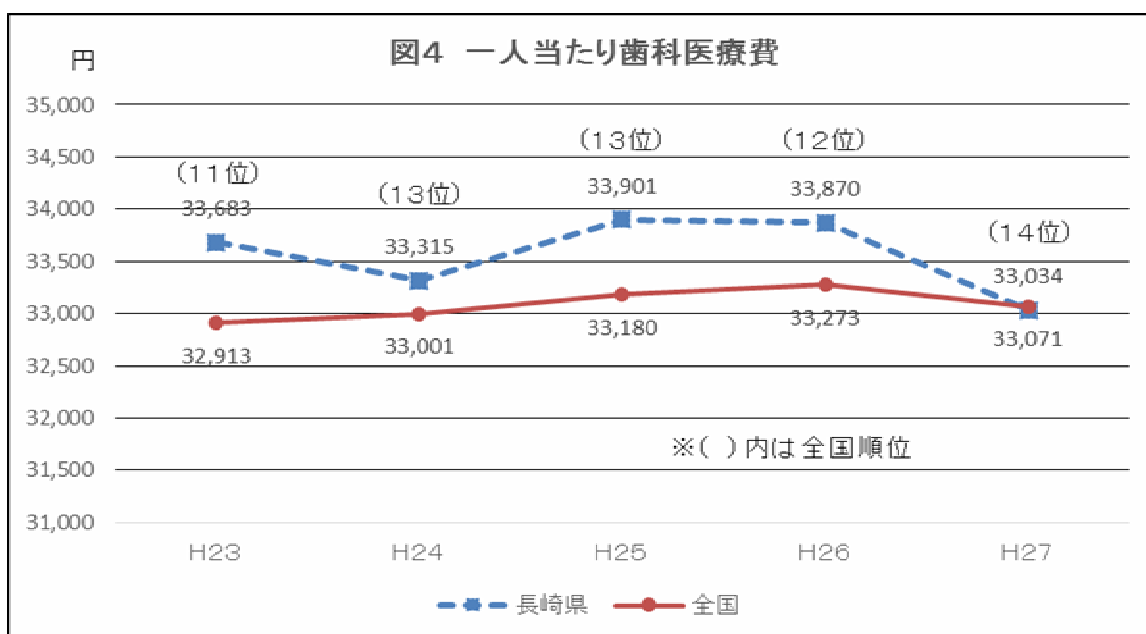
このことから、入院医療費が本県の前期高齢者医療費全体を引き上げている大きな要因と言えます。



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

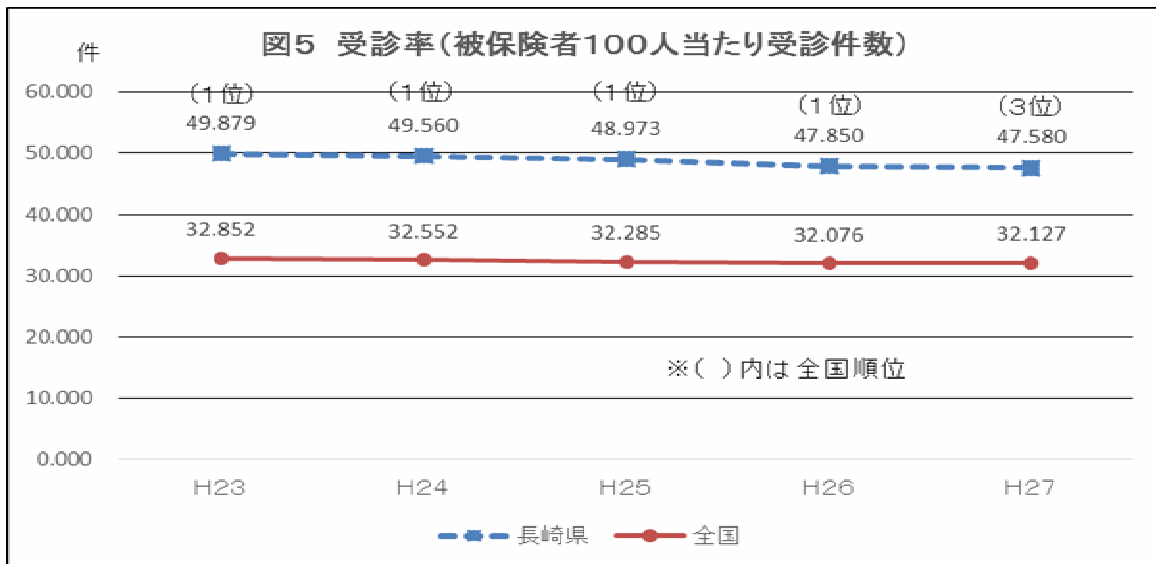


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

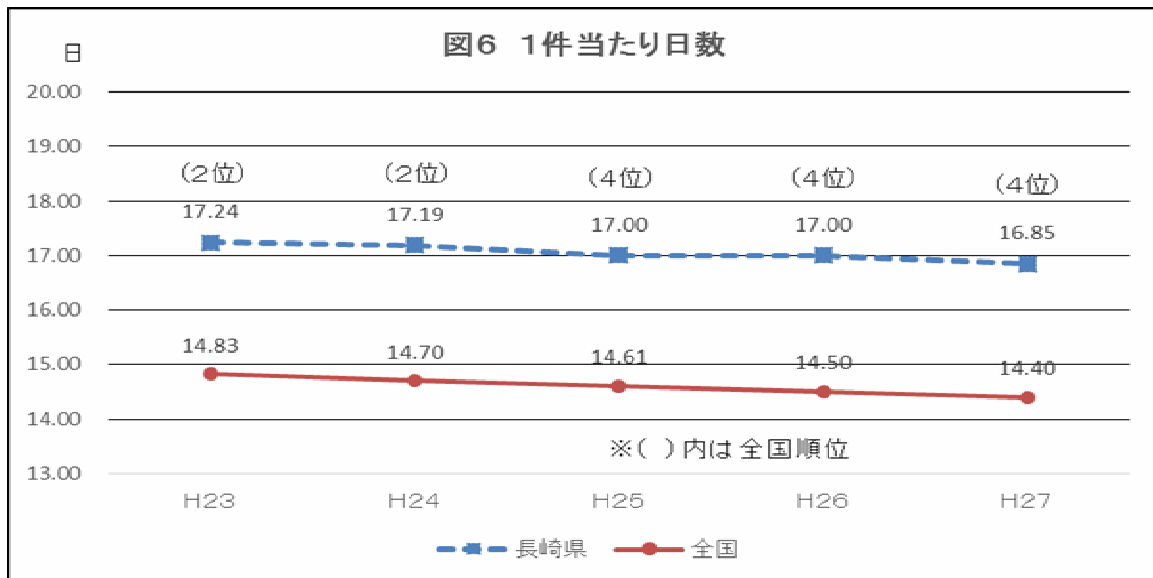
図5～図7は、入院医療費を受診率（被保険者100人当たり受診件数）、1件当たり日数、1日当たり診療費の3つの要素で全国平均と比較したものです。

平成27年度を受診率は、全国平均の1.48倍で全国3位、1件当たり日数は、全国平均の1.17倍で全国4位、1日当たり診療費は、全国平均を大きく下回り全国44位となっています。

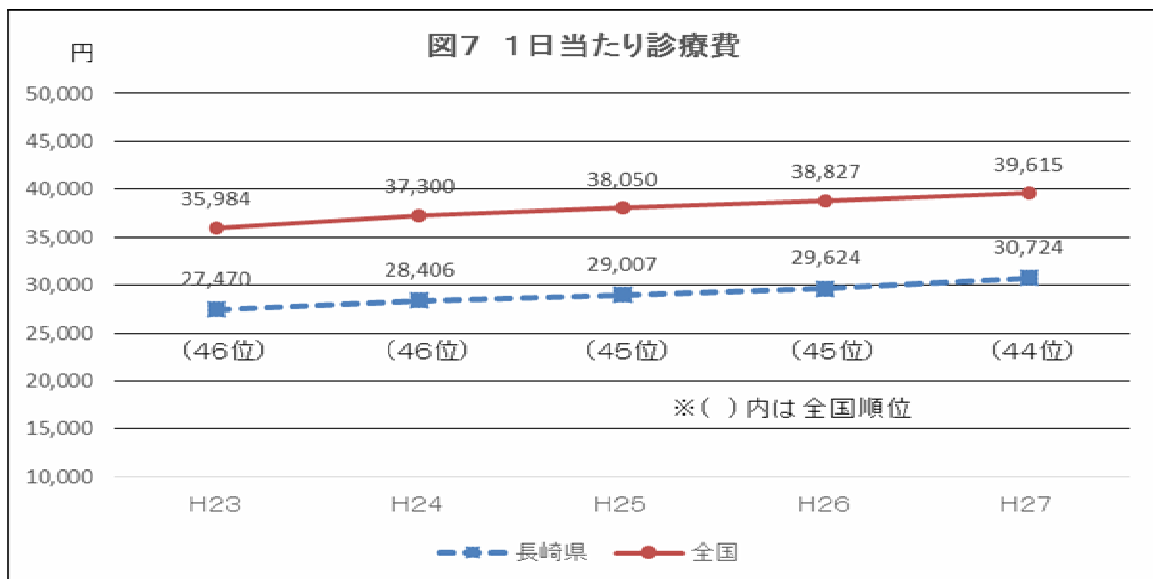
受診率は入院の頻度、1件当たり日数は1ヶ月間の入院日数を表すことから、本県の場合、入院頻度の高さ、入院期間の長期化が前期高齢者医療費全体に大きく影響を与えていると考えられます。



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）



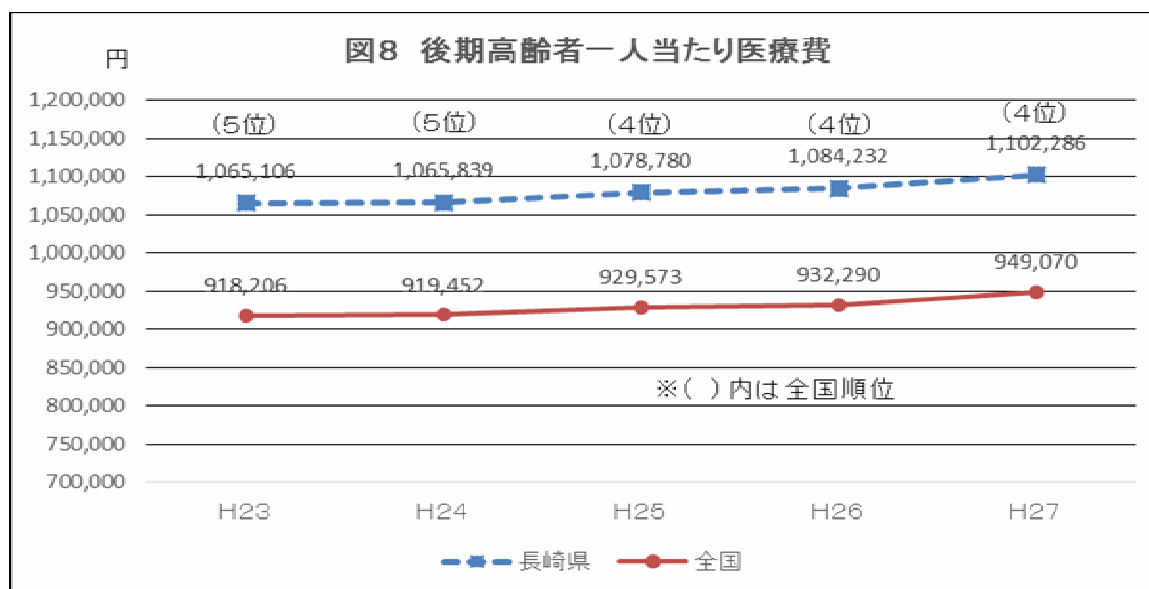
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

本県の後期高齢者医療費の概況

平成27年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費(75歳以上)は、110万2,286円であり、全国平均の94万9,070円に対し、約1.2倍となっています。これは、全国で4番目に高く、九州では2番目に高くなっています。

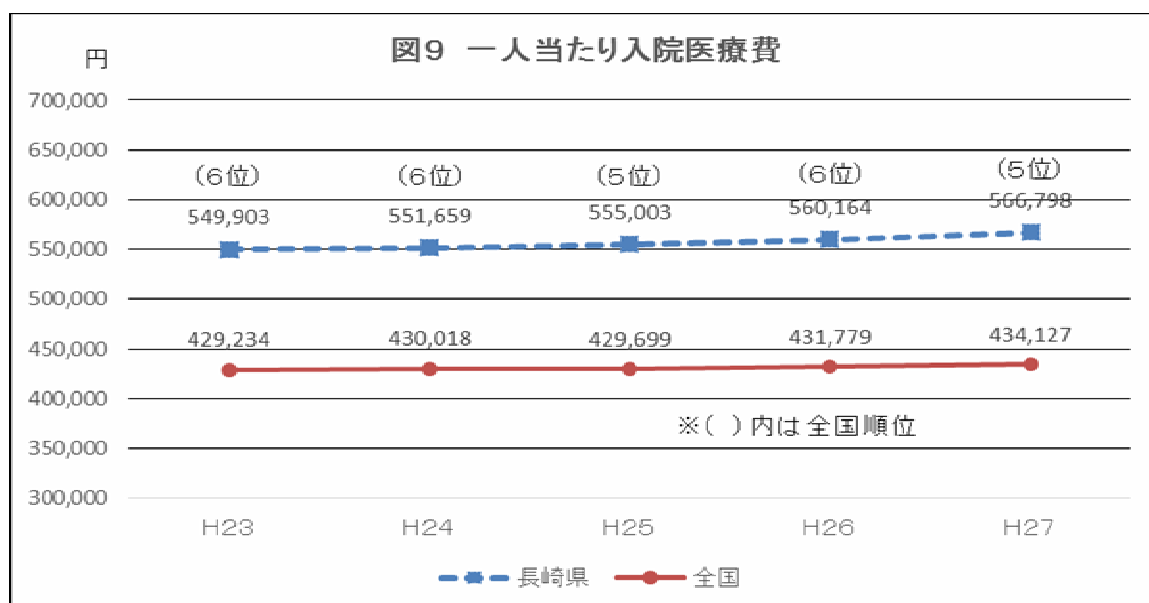


出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

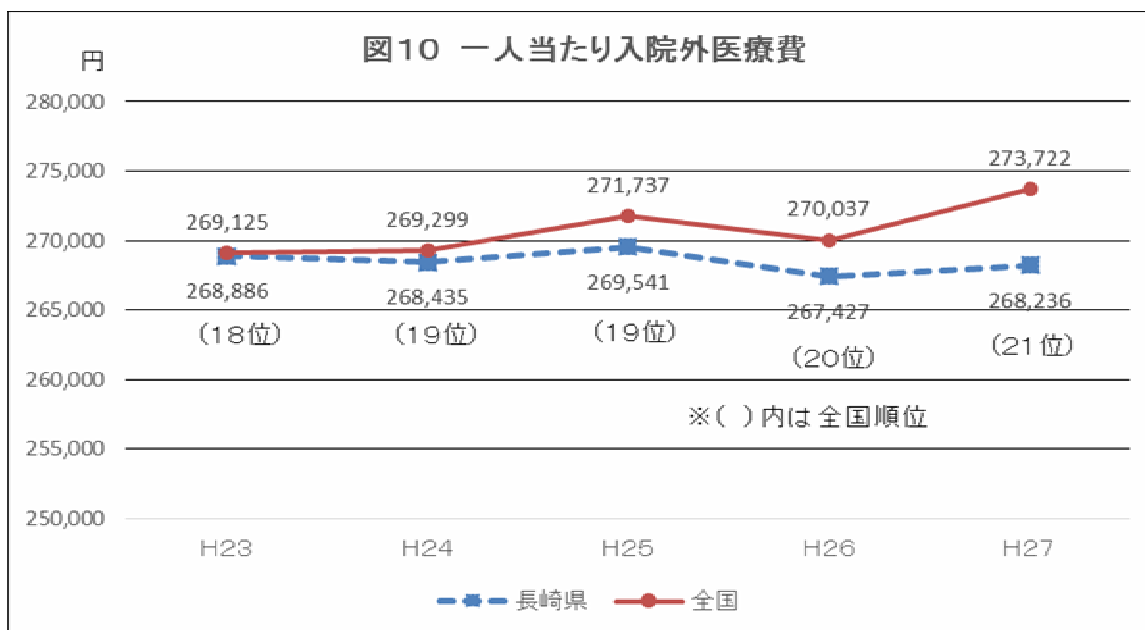
図9～図11は、本県の一人当たり後期高齢者医療費を入院医療費、入院外医療費、歯科医療費の3つの区分で全国平均と比較したものです。

平成27年度の入院医療費は、全国平均の1.31倍で全国5位、入院外医療費は、全国平均を下回り全国21位、歯科医療費は、全国平均を下回り全国17位となっています。

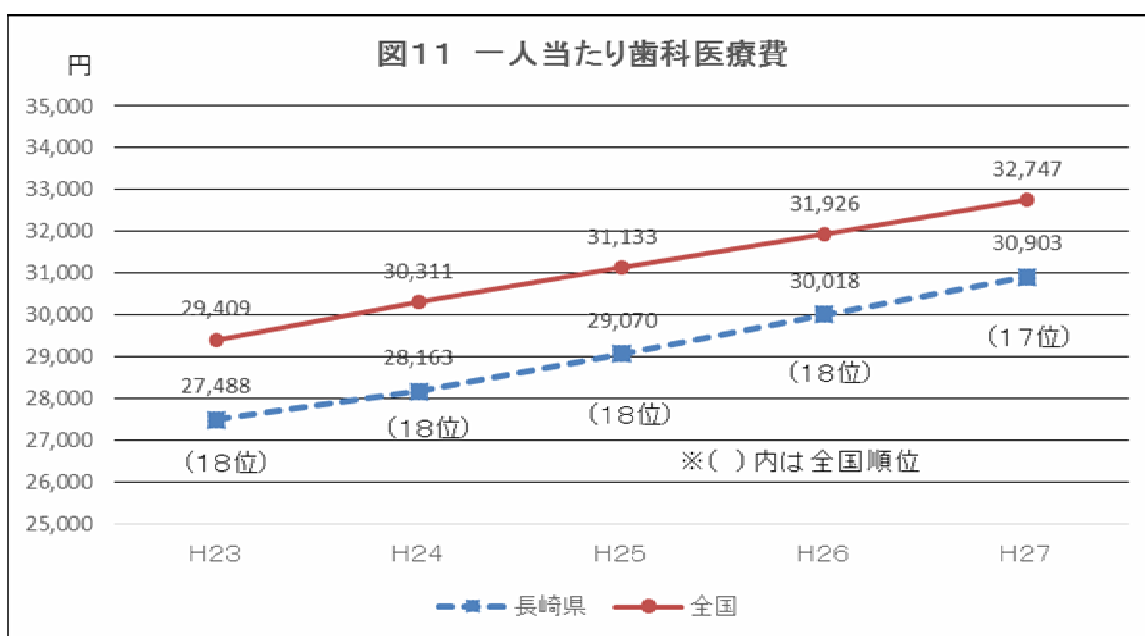
このことから、前期高齢者医療費と同様、入院医療費が本県の後期高齢者医療費全体を引き上げている大きな要因と言えます。



出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

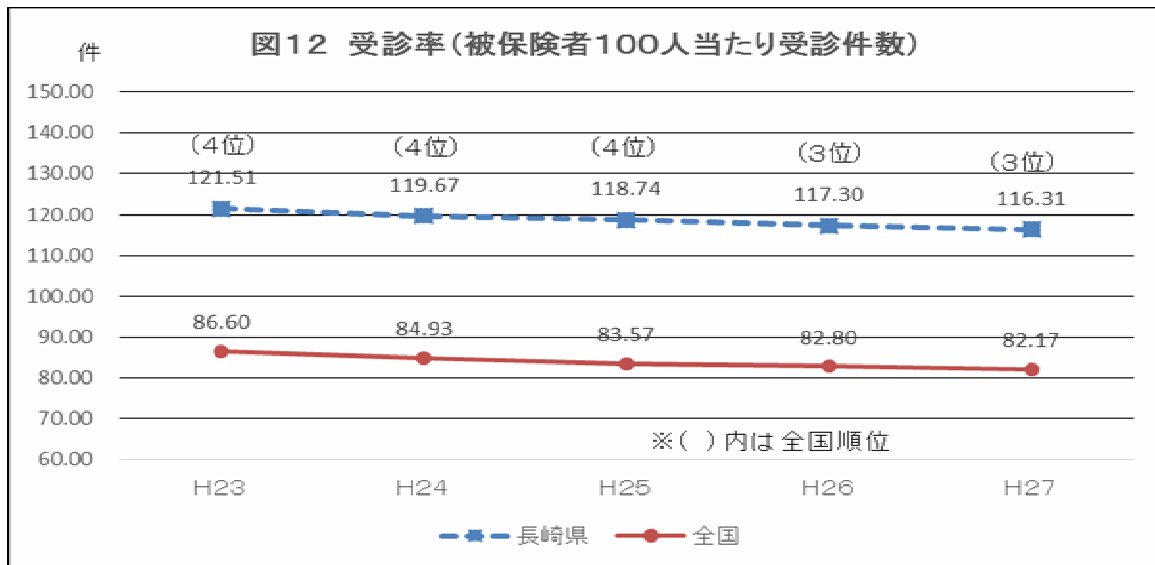


出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

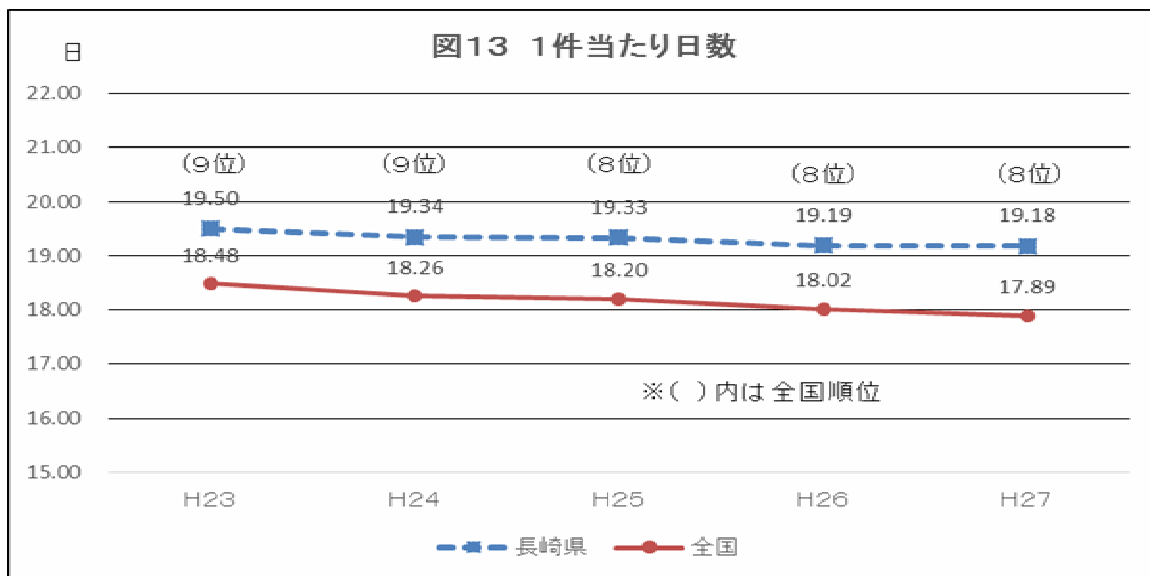
図12～図14は、入院医療費を受診率（100人当たり受診件数）、1件当たり日数、1日当たり診療費の3つの要素で全国平均と比較したものです。

平成27年度を受診率は、全国平均の1.42倍で全国3位、1件当たり日数は、全国平均の1.07倍で全国8位、1日当たり診療費は、全国平均を大きく下回り全国43位となっています。

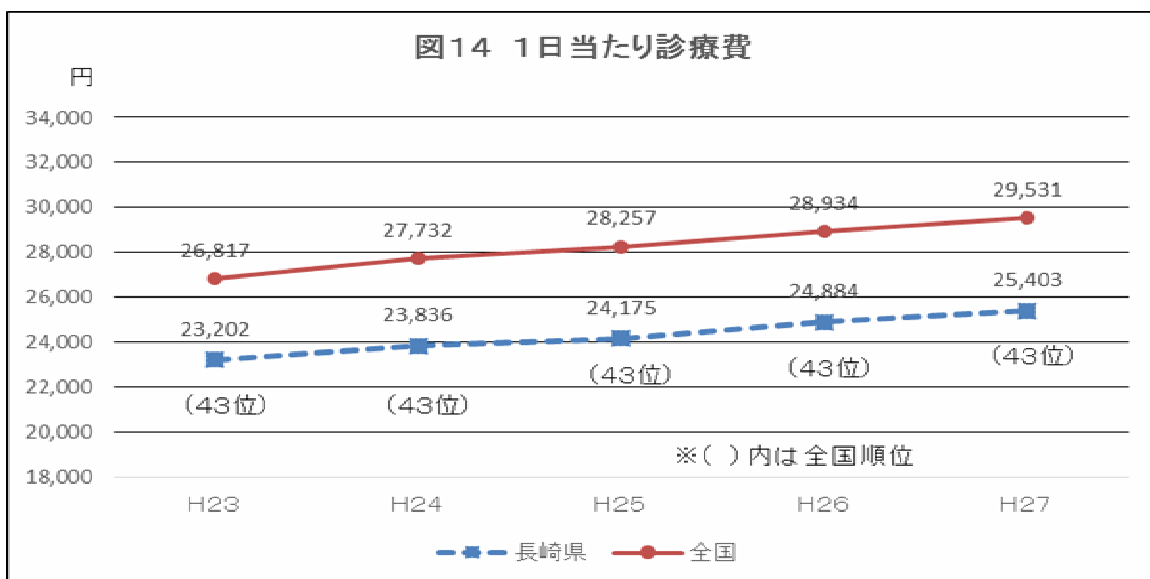
前期高齢者医療費と同様、入院頻度の高さ、入院期間の長期化が後期高齢者医療費全体に大きく影響を与えていると考えられ、前期高齢者医療費と合わせて、本県の医療費が全国と比較して高い、大きな要因となっていると考えられます。



出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）



出典：後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

3 医療費の地域差

医療費は、人口の年齢構成、病床数等の医療供給体制、健康活動の状況、健康に対する意識、受診行動、住民の生活習慣、医療機関側の診療パターン、などの要因によって地域差が生じます。

全国における県の医療費の水準を考える場合、地域の一人当たり医療費について、上記の人口の年齢構成の相違を補正したものを指数化し（全国平均を「1」とする）「地域差指数」として地域差の比較を行うことができます。

表7は、平成27年度の市町村国民健康保険における地域差指数を表したものです。本県の地域差指数は、1.162で全国3位と高く、診療種別に見ると、入院の寄与度が比較的大きく、1.378で全国2位、入院外+調剤は1.037で全国11位、歯科は0.972で全国18位となっています。

表7 市町村国民健康保険
都道府県別、診療種別、1人当たり年齢調整後医療費および地域差指数

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	34.3	1.000	-	13.1	1.000	-	18.8	1.000	-	2.5	1.000	-
北海道	37.0	1.077	15	15.8	1.207	14	18.7	0.995	27	2.5	1.013	12
青森県	32.6	0.950	39	12.0	0.919	39	18.6	0.988	30	2.0	0.821	45
岩手県	34.0	0.990	29	13.2	1.008	28	18.5	0.982	35	2.4	0.956	22
宮城県	34.8	1.013	25	12.7	0.976	32	19.7	1.049	7	2.3	0.931	26
秋田県	35.1	1.021	24	14.2	1.085	22	18.6	0.990	29	2.3	0.923	27
山形県	34.1	0.991	28	13.2	1.014	25	18.5	0.985	32	2.3	0.922	28
福島県	33.2	0.966	36	12.5	0.954	34	18.6	0.986	31	2.2	0.881	36
茨城県	30.7	0.894	47	10.8	0.825	46	17.7	0.941	46	2.2	0.896	31
栃木県	31.6	0.919	43	11.3	0.866	42	18.1	0.963	40	2.1	0.862	40
群馬県	32.1	0.936	42	12.2	0.935	37	17.8	0.944	44	2.2	0.879	37
埼玉県	31.6	0.919	44	11.0	0.846	45	18.1	0.963	39	2.4	0.965	20
千葉県	31.3	0.912	46	11.1	0.851	44	17.8	0.946	43	2.4	0.983	14
東京都	33.5	0.976	34	11.7	0.893	40	19.3	1.023	15	2.6	1.062	7
神奈川県	33.0	0.961	37	11.5	0.879	41	19.0	1.007	21	2.6	1.041	9
新潟県	32.9	0.959	38	12.8	0.981	31	17.7	0.942	45	2.4	0.969	19
富山県	34.1	0.992	27	14.3	1.097	21	17.7	0.939	47	2.1	0.841	44
石川県	37.2	1.084	14	16.3	1.252	11	18.8	0.999	24	2.1	0.850	42
福井県	35.4	1.032	21	14.6	1.122	19	18.8	0.999	23	2.0	0.807	46
山梨県	33.7	0.981	33	12.4	0.953	35	19.0	1.009	20	2.2	0.910	29
長野県	32.6	0.949	40	12.4	0.949	36	18.1	0.959	41	2.1	0.869	38
岐阜県	33.9	0.987	32	12.2	0.931	38	19.3	1.022	16	2.5	1.018	11
静岡県	32.2	0.938	41	11.3	0.866	43	18.8	1.000	22	2.1	0.851	41
愛知県	31.4	0.915	45	10.6	0.809	47	18.2	0.967	38	2.7	1.084	5
三重県	33.9	0.988	31	12.9	0.985	30	18.8	0.997	25	2.3	0.933	24
滋賀県	34.0	0.989	30	13.2	1.014	26	18.5	0.983	34	2.2	0.909	30
京都府	35.4	1.029	22	13.6	1.039	23	19.3	1.025	14	2.5	1.007	13
大阪府	36.3	1.057	18	13.5	1.037	24	19.7	1.048	8	3.0	1.231	1
兵庫県	35.3	1.027	23	13.2	1.013	27	19.4	1.029	13	2.7	1.088	4
奈良県	33.2	0.967	35	12.6	0.962	33	18.2	0.969	37	2.4	0.978	17
和歌山県	34.5	1.004	26	12.9	0.990	29	19.2	1.019	18	2.4	0.962	21
鳥取県	35.6	1.037	20	15.0	1.150	17	18.3	0.972	36	2.3	0.933	25
島根県	39.4	1.147	6	17.3	1.324	5	19.9	1.058	6	2.2	0.887	35
岡山県	38.0	1.107	11	15.4	1.179	16	20.0	1.062	4	2.6	1.075	6
広島県	38.1	1.109	10	14.6	1.121	20	20.7	1.100	3	2.7	1.111	2
山口県	39.3	1.145	7	16.9	1.298	7	20.0	1.062	5	2.4	0.979	15
徳島県	37.7	1.097	12	16.4	1.255	10	18.7	0.995	26	2.6	1.037	10
香川県	39.6	1.154	5	15.9	1.218	13	21.2	1.124	1	2.6	1.045	8
愛媛県	36.3	1.056	19	15.0	1.149	18	19.1	1.012	19	2.2	0.891	33
高知県	38.6	1.123	8	17.1	1.310	6	19.2	1.019	17	2.3	0.934	23
福岡県	37.4	1.089	13	16.0	1.225	12	18.7	0.993	28	2.7	1.099	3
佐賀県	41.3	1.201	1	17.8	1.365	4	21.0	1.116	2	2.4	0.979	16
長崎県	39.9	1.162	3	18.0	1.378	2	19.5	1.037	11	2.4	0.972	18
熊本県	38.4	1.118	9	16.6	1.274	9	19.6	1.040	10	2.2	0.890	34
大分県	39.7	1.155	4	17.9	1.373	3	19.7	1.044	9	2.1	0.843	43
宮崎県	36.3	1.057	17	15.6	1.195	15	18.5	0.983	33	2.2	0.892	32
鹿児島県	40.2	1.172	2	18.6	1.426	1	19.5	1.035	12	2.1	0.866	39
沖縄県	36.7	1.069	16	16.9	1.292	8	17.9	0.949	42	2.0	0.802	47

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養の計である。

(注2) 「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(注3) 「歯科」は、歯科診療である。

出典：平成27年度 医療費の地域差分析（厚生労働省）

表8は、平成27年度の後期高齢者医療制度における地域差指数を表したものです。本県地域差指数は、1.168で全国3位と高く、診療種別に見ると、入院の寄与度が比較的大きく、1.306で全国4位、入院外+調剤は1.040で全国8位、歯科は0.958で全国17位となっています。

表8 後期高齢者医療制度
都道府県別、診療種別、1人当たり年齢調整後医療費および地域差指数

	計			入院			入院外+調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	93.4	1.000	-	46.0	1.000	-	44.1	1.000	-	3.3	1.000	-
北海道	106.3	1.138	6	58.8	1.280	6	44.4	1.006	14	3.1	0.934	18
青森県	79.8	0.855	45	36.4	0.792	44	41.5	0.940	34	1.9	0.584	47
岩手県	75.4	0.808	46	34.1	0.742	47	38.7	0.878	45	2.6	0.780	37
宮城県	83.5	0.894	35	37.2	0.810	42	43.4	0.984	22	2.8	0.856	24
秋田県	80.1	0.858	44	37.0	0.805	43	40.7	0.922	38	2.4	0.738	41
山形県	80.5	0.862	43	38.3	0.833	39	39.6	0.898	43	2.6	0.793	34
福島県	82.2	0.881	39	38.4	0.835	38	41.4	0.939	35	2.4	0.742	40
茨城県	82.3	0.881	38	37.9	0.824	40	41.7	0.946	29	2.7	0.814	28
栃木県	81.5	0.873	40	37.7	0.820	41	41.4	0.937	36	2.5	0.756	39
群馬県	85.4	0.915	33	42.9	0.934	28	39.9	0.904	41	2.6	0.800	33
埼玉県	87.1	0.933	30	41.3	0.899	30	42.4	0.961	26	3.3	1.022	10
千葉県	83.2	0.892	36	38.9	0.847	35	41.0	0.930	37	3.3	1.002	12
東京都	93.9	1.005	19	42.9	0.933	29	47.0	1.066	6	4.0	1.215	4
神奈川県	88.4	0.947	29	39.2	0.853	34	45.4	1.030	10	3.8	1.148	6
新潟県	75.2	0.805	47	34.3	0.745	46	38.0	0.861	46	3.0	0.906	19
富山県	86.2	0.923	32	46.3	1.007	22	37.6	0.853	47	2.3	0.698	43
石川県	96.8	1.036	18	52.9	1.152	12	41.6	0.942	33	2.3	0.690	44
福井県	90.4	0.969	25	47.5	1.034	18	40.5	0.919	39	2.3	0.715	42
山梨県	85.0	0.910	34	40.6	0.884	32	41.6	0.943	32	2.8	0.844	26
長野県	81.1	0.869	41	38.7	0.843	37	39.7	0.900	42	2.6	0.808	30
岐阜県	86.8	0.930	31	39.4	0.856	33	44.2	1.002	16	3.2	0.986	13
静岡県	80.8	0.865	42	35.9	0.781	45	42.3	0.959	27	2.6	0.792	35
愛知県	90.3	0.968	26	41.1	0.895	31	45.5	1.031	9	3.7	1.135	7
三重県	83.1	0.890	37	38.8	0.845	36	41.7	0.945	30	2.6	0.802	32
滋賀県	92.3	0.989	22	47.4	1.032	19	42.2	0.957	28	2.7	0.811	29
京都府	100.7	1.079	13	52.1	1.133	13	45.3	1.027	11	3.3	1.014	11
大阪府	107.7	1.154	4	53.3	1.160	11	49.5	1.122	2	4.9	1.496	1
兵庫県	99.5	1.066	14	48.5	1.056	17	47.1	1.068	5	3.8	1.166	5
奈良県	92.9	0.995	21	45.8	0.997	25	43.9	0.996	19	3.2	0.979	14
和歌山県	91.4	0.979	23	44.2	0.962	27	44.4	1.005	15	2.8	0.854	25
鳥取県	89.4	0.958	28	46.6	1.015	21	40.0	0.906	40	2.8	0.863	23
島根県	89.7	0.961	27	45.5	0.990	26	41.6	0.944	31	2.6	0.788	36
岡山県	98.6	1.056	15	50.3	1.095	15	44.9	1.018	12	3.4	1.033	9
広島県	104.9	1.124	7	49.6	1.080	16	51.1	1.159	1	4.2	1.275	2
山口県	103.4	1.107	10	57.0	1.239	8	43.6	0.987	21	2.9	0.875	21
徳島県	97.8	1.047	16	50.4	1.097	14	44.2	1.001	17	3.2	0.974	15
香川県	97.2	1.041	17	46.0	1.001	23	47.7	1.082	3	3.4	1.053	8
愛媛県	93.4	1.001	20	47.0	1.023	20	43.7	0.991	20	2.7	0.827	27
高知県	115.1	1.232	1	68.2	1.484	1	44.0	0.997	18	2.9	0.882	20
福岡県	114.3	1.224	2	63.4	1.379	2	46.9	1.062	7	4.0	1.234	3
佐賀県	106.8	1.144	5	56.4	1.227	10	47.2	1.070	4	3.2	0.968	16
長崎県	109.0	1.168	3	60.0	1.306	4	45.9	1.040	8	3.1	0.958	17
熊本県	103.2	1.106	11	58.0	1.262	7	42.4	0.961	25	2.8	0.868	22
大分県	103.6	1.109	9	56.5	1.229	9	44.5	1.010	13	2.5	0.777	38
宮崎県	91.1	0.976	24	46.0	1.000	24	42.5	0.964	24	2.6	0.806	31
鹿児島県	104.4	1.118	8	59.3	1.290	5	42.8	0.970	23	2.3	0.688	45
沖縄県	103.0	1.103	12	61.4	1.337	3	39.3	0.890	44	2.2	0.684	46

(注1) 「入院」は、入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計である。

(注2) 「入院外+調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(注3) 「歯科」は、歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の計である。

出典：平成27年度 医療費の地域差分析(厚生労働省)

表9は、平成27年度の市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度における地域差指数を表したものです。本県地域差指数は、1.154で全国4位と高く、診療種別に見ると、入院の寄与度が比較的大きく、1.316で全国4位、入院外＋調剤は1.030で全国9位、歯科は0.967で全国18位となっています。

表9 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度
都道府県別、診療種別、1人当たり年齢調整後医療費および地域差指数

	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位	万円	地域差指数	順位
全国計	53.7	1.000	-	23.8	1.000	-	27.1	1.000	-	2.7	1.000	-
北海道	61.1	1.138	5	30.7	1.286	6	27.8	1.024	12	2.7	0.984	15
青森県	49.2	0.917	40	20.6	0.862	40	26.7	0.984	25	2.0	0.727	47
岩手県	47.9	0.892	44	20.2	0.847	42	25.3	0.931	41	2.4	0.887	25
宮城県	50.5	0.940	31	20.7	0.867	39	27.4	1.009	17	2.5	0.901	24
秋田県	50.1	0.933	33	21.8	0.914	30	26.0	0.958	36	2.3	0.850	34
山形県	50.0	0.931	36	21.8	0.916	29	25.8	0.950	39	2.4	0.870	30
福島県	50.0	0.932	34	21.3	0.894	33	26.5	0.976	28	2.3	0.826	39
茨城県	48.5	0.903	41	20.0	0.840	44	26.1	0.962	34	2.4	0.864	32
栃木県	48.2	0.897	43	20.0	0.841	43	25.9	0.955	37	2.2	0.820	40
群馬県	50.0	0.931	35	22.5	0.943	28	25.2	0.929	42	2.3	0.848	35
埼玉県	49.3	0.918	39	20.7	0.869	38	25.9	0.953	38	2.7	0.986	14
千葉県	47.7	0.888	46	19.9	0.835	45	25.1	0.924	44	2.7	0.990	13
東京都	52.5	0.978	28	21.5	0.901	31	28.0	1.031	7	3.1	1.120	4
神奈川県	50.4	0.939	32	20.2	0.848	41	27.3	1.005	20	3.0	1.081	7
新潟県	46.6	0.867	47	19.7	0.827	46	24.3	0.895	47	2.6	0.944	19
富山県	52.7	0.981	27	25.6	1.073	20	24.9	0.919	45	2.1	0.784	44
石川県	57.4	1.068	16	28.7	1.203	11	26.5	0.979	27	2.1	0.787	43
福井県	53.6	0.997	22	25.5	1.068	22	26.0	0.958	35	2.1	0.771	45
山梨県	50.0	0.930	37	21.4	0.897	32	26.2	0.964	32	2.4	0.884	26
長野県	48.4	0.901	42	21.0	0.880	36	25.1	0.925	43	2.3	0.845	37
岐阜県	51.0	0.949	30	20.9	0.878	37	27.3	1.006	19	2.7	1.005	12
静岡県	47.8	0.890	45	19.2	0.806	47	26.3	0.971	29	2.3	0.828	38
愛知県	52.2	0.971	29	21.2	0.890	35	27.9	1.029	10	3.0	1.106	6
三重県	49.8	0.928	38	21.3	0.891	34	26.2	0.964	33	2.4	0.881	27
滋賀県	52.9	0.985	25	24.4	1.021	25	26.2	0.966	31	2.4	0.871	29
京都府	56.6	1.055	17	26.1	1.095	17	27.7	1.023	13	2.8	1.010	11
大阪府	59.4	1.106	11	26.4	1.108	15	29.3	1.081	4	3.6	1.334	1
兵庫県	56.4	1.051	18	24.9	1.043	24	28.5	1.052	6	3.1	1.119	5
奈良県	52.8	0.983	26	23.5	0.984	26	26.7	0.983	26	2.7	0.979	16
和歌山県	53.5	0.996	23	23.3	0.979	27	27.6	1.019	15	2.5	0.920	21
鳥取県	53.4	0.994	24	25.4	1.066	23	25.4	0.938	40	2.5	0.906	23
島根県	55.9	1.042	19	26.6	1.114	14	27.1	0.998	23	2.3	0.848	36
岡山県	57.4	1.069	15	26.6	1.114	13	28.0	1.031	8	2.9	1.058	8
広島県	60.5	1.127	7	26.4	1.105	16	31.0	1.141	1	3.2	1.177	2
山口県	60.2	1.122	8	30.0	1.258	10	27.7	1.020	14	2.6	0.938	20
徳島県	59.0	1.098	12	28.3	1.187	12	27.9	1.029	11	2.8	1.015	10
香川県	58.1	1.083	13	25.6	1.073	19	29.7	1.095	2	2.9	1.047	9
愛媛県	55.2	1.028	20	25.6	1.074	18	27.2	1.004	21	2.4	0.866	31
高知県	63.7	1.186	2	33.9	1.420	1	27.3	1.007	18	2.5	0.913	22
福岡県	64.1	1.194	1	32.3	1.355	2	28.6	1.056	5	3.2	1.157	3
佐賀県	62.7	1.168	3	30.4	1.277	7	29.6	1.091	3	2.7	0.975	17
長崎県	62.0	1.154	4	31.4	1.316	4	27.9	1.030	9	2.6	0.967	18
熊本県	59.5	1.109	10	30.1	1.263	9	27.0	0.996	24	2.4	0.881	28
大分県	60.1	1.120	9	30.3	1.271	8	27.6	1.017	16	2.2	0.817	41
宮崎県	54.1	1.008	21	25.5	1.069	21	26.3	0.969	30	2.3	0.858	33
鹿児島県	61.1	1.138	6	31.9	1.337	3	27.1	0.998	22	2.2	0.795	42
沖縄県	57.8	1.077	14	31.1	1.304	5	24.7	0.910	46	2.1	0.754	46

(注1) 「入院」は、市町村国保については入院診療及び食事療養・生活療養の計、後期高齢者医療制度については入院診療及び食事療養・生活療養(医科)の計である。

(注2) 「入院外＋調剤」は、入院外診療及び調剤の支給の計である。

(注3) 「歯科」は、市町村国保については歯科診療、後期高齢者医療制度については歯科診療及び食事療養・生活療養(歯科)の計である。

出典：平成27年度 医療費の地域差分析(厚生労働省)

4 医療施設の状況

表10は、平成26年10月1日現在の医療施設の状況をまとめたものです。

本県の病院数は156病院で、人口10万人当たり11.3となっており、全国の6.7を上回っています。また、病院の病床数は26,780床で、人口10万人当たり1932.2となっており、全国の1234.0を上回っています。

本県の一般診療所についても病院と同様の傾向が見られ、人口10万人当たり診療所数及び病床数ともに全国を上回っています。

表10 医療施設の状況

(平成26年10月1日)

	施設数					人口10万対施設数					病床数		人口10万対病床数	
	病院	一般診療所		歯科診療所		病院	一般診療所		歯科診療所		病院	一般診療所	病院	一般診療所
		有床	無床				有床	無床						
全国	8,493	100,461	8,355	92,106	68,592	6.7	79.1	6.6	72.5	54.0	1,568,261	112,364	1,234.0	88.4
長崎県	156	1,409	292	1,117	751	11.3	101.7	21.1	80.6	54.2	26,780	4,210	1,932.2	303.8

出典：長崎県医療統計（医療施設調査）

5 平均在院日数の状況

平成27年の本県の平均在院日数は、36.5日であり、これは全国平均より8.6日、全国で7番目に長く、九州では4番目に長くなっています。

最短の東京都（21.6日）との差は、14.9日となっています。

表11 平均在院日数の推移

(単位：日)

	長崎県						全国					
	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成23年	39.7	361.0	9.2	54.7	121.9	19.8	30.4	298.1	10.0	71.0	175.1	17.9
平成24年	38.6	372.0	9.3	51.6	111.2	19.3	29.7	291.9	8.5	70.7	171.8	17.5
平成25年	38.2	369.0	11.7	51.5	113.8	19.0	29.2	284.7	9.6	68.8	168.3	17.2
平成26年	37.5	352.4	11.5	49.0	111.6	18.5	28.6	281.2	8.9	66.7	164.6	16.8
平成27年	36.5	362.9	21.7	48.1	103.7	18.1	27.9	274.7	8.2	67.3	158.2	16.5
27年-23年	3.2	1.9	12.5	6.6	18.2	1.7	2.5	23.4	1.8	3.7	16.9	1.4

出典：医療施設動態調査・病院報告（厚生労働省）

医療施設の状況及び平均在院日数の状況を見ると、病床数等の医療供給体制が全国と比べ充実しており、また、平均在院日数も長いために、本県の医療費、特に全国と比較して高い入院医療費に大きな影響を与えていると考えられます。

6 在宅死亡率の状況

平成28年の本県における在宅死亡の割合は、10.0%で、全国平均の13.0%を下回っており、全国37位と低い状況にあります。全国平均との差は縮小してきています。

表12 死亡総数に占める在宅死亡の割合

	長 崎 県		全 国
		全国 順位	
平成24年	9.1%	41位	12.8%
平成28年	10.0%	37位	13.0%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

7 生活習慣病の状況

死亡率の状況

平成28年の本県における主な死因は、1位が悪性新生物（27.9%）、2位が心疾患（15.1%）、3位が肺炎（9.8%）、4位が脳血管疾患（7.9%）であり、この順位は全国と同じです。

生活習慣病との関連が高い主な死因について、人口10万人当たり年齢調整後死亡率で、本県と全国を比較すると、悪性新生物の死亡率は、男女ともに、全国平均より高い状況にあります。

表13 人口10万人当たり年齢調整死亡率（平成27年）

	長 崎 県				全 国			
	男		女		男		女	
	率	全国 順位	率	全国 順位	率	全国 順位	率	全国 順位
悪性新生物	172.8	10位	91.0	7位	165.3	/	87.7	/
心疾患	62.0	30位	35.8	17位	65.4	/	34.2	/
脳血管疾患	34.0	39位	19.3	34位	37.8	/	21.0	/

出典：人口動態統計特殊報告（厚生労働省）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

本県の平成27年度の特定健診の受診者261,784人のうち、メタボリックシンドロームの該当者は、40,229人（15.4%）、予備群は、31,373人（12.0%）となっています。

全国平均のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、該当者14.4%、予備群11.7%であり、いずれも全国平均を上回っています。

表14 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

	特定健診受診者数(人)		メタボリックシンドローム該当者					メタボリックシンドローム予備群				
	長崎県	全国	長崎県			全国		長崎県			全国	
			該当者数(人)	割合	全国順位	該当者数(人)	割合	予備群者数(人)	割合	全国順位	予備群者数(人)	割合
平成23年度	225,129	23,132,762	34,430	15.3%	17位	3,385,012	14.6%	27,740	12.3%	16位	2,804,758	12.1%
平成24年度	238,459	24,099,472	36,317	15.2%	14位	3,482,724	14.5%	28,809	12.1%	19位	2,872,703	11.9%
平成25年度	243,253	25,096,648	36,932	15.2%	12位	3,584,013	14.3%	29,500	12.1%	17位	2,966,488	11.8%
平成26年度	255,311	26,163,456	38,985	15.3%	14位	3,765,619	14.4%	30,968	12.1%	17位	3,077,294	11.8%
平成27年度	261,784	27,058,105	40,229	15.4%	15位	3,905,977	14.4%	31,373	12.0%	17位	3,172,653	11.7%

出典：都道府県別特定健診・保健指導実施状況（厚生労働省）

8 原爆被爆者医療費の状況

原爆被爆者医療費の状況を平成27年度の後期高齢者医療で見ると、原爆被爆者の医療費（診療費）は、後期高齢者診療費全体の約20%を占めています。

また、一人当たり診療費では、非被爆者が82万59円であるのに対し、原爆被爆者は113万8,515円で、非被爆者の約1.4倍高くなっています。

表15 原爆被爆者医療費の状況(後期高齢者医療費(診療費)比較)

年度		被保険者数 (人)	診療費 (千円)	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 診療費 (円)	一人当たり 診療費 (円)
H25	原爆手帳所持者	31,840 (16.11%)	36,271,024 (21.45%)	2674.38	3.48	12,242	1,139,165
	上記以外の者	165,785 (83.89%)	132,835,407 (78.55%)	1960.87	3.08	13,264	801,251
	合計	197,625 (100%)	169,106,431 (100%)	2075.83	3.16	13,030	855,694
H26	原爆手帳所持者	30,955 (15.56%)	34,438,058 (20.12%)	2555.41	3.43	12,674	1,112,520
	上記以外の者	168,044 (84.44%)	136,687,441 (79.88%)	1993.61	3.00	13,590	813,403
	合計	198,999 (100%)	171,125,499 (100%)	2081.00	3.08	13,395	859,931
H27	原爆手帳所持者	31,121 (15.45%)	35,431,731 (20.23%)	2542.89	3.39	13,223	1,138,515
	上記以外の者	170,327 (84.55%)	139,678,183 (79.77%)	2004.72	2.94	13,910	820,059
	合計	201,448 (100%)	175,109,914 (100%)	2087.86	3.02	13,765	869,256

長崎県後期高齢者医療広域連合調べ

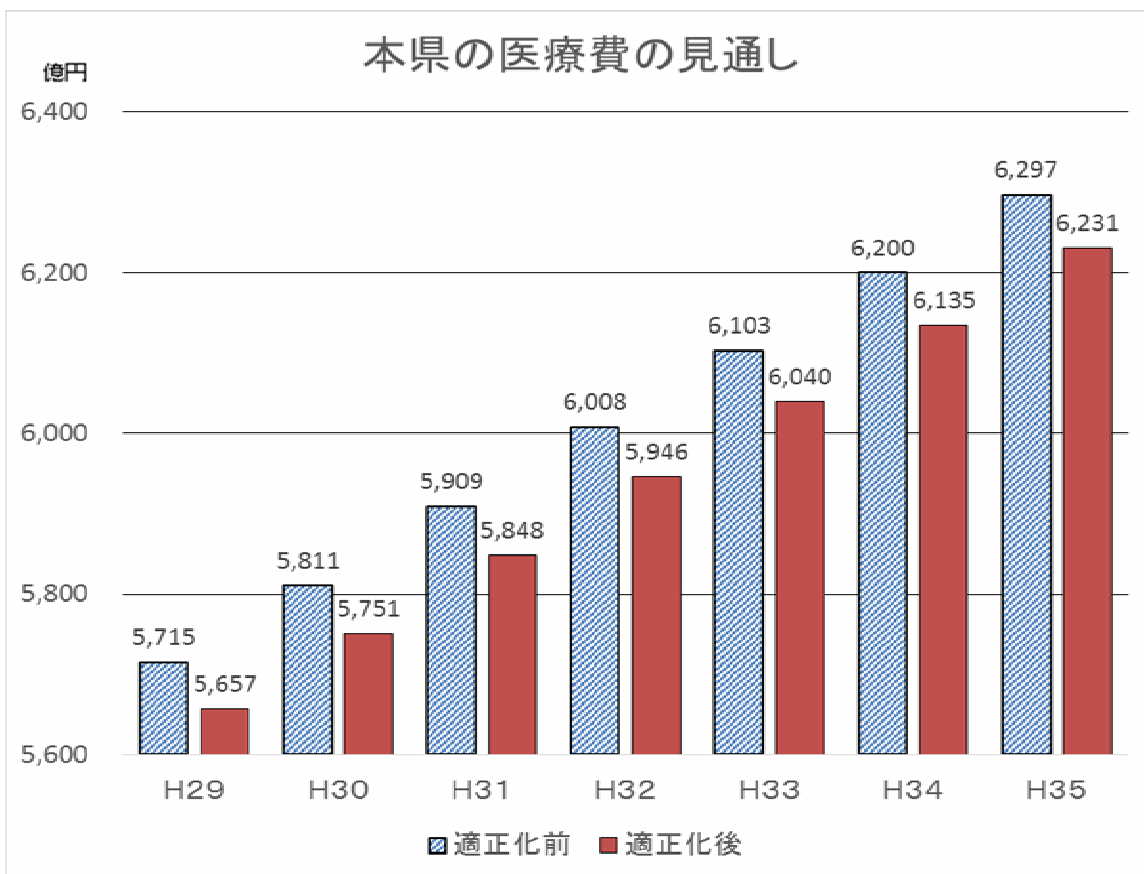
- 1 医療費の内訳は、入院+入院外+歯科で、食事・生活療養費、調剤費、訪問看護費、療養費等は含まない。
- 2 受診率は、件数(レセプト枚数)÷被保険者数×100で医療機関にかかった者の割合を示す。
- 3 1件当たり日数は、日数÷件数(レセプト枚数)
- 4 1日当たり診療費は、診療費÷日数
- 5 一人当たり診療費は、診療費÷被保険者数

第3章 これからの医療費の見通し

1 本県の医療費の見通し

本県の医療費の見通しは、平成29年度には約5,715億円であるものが、このまま推移すると、平成35年度には約6,297億円になると見込んでいます。

医療費適正化計画に掲げる目標を達成した場合の平成35年度医療費は、約6,231億円となり、医療費適正化の効果額は、約66億円と見込んでいます。



(単位：億円)

	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	
自然体の医療費の見込み (入院()、入院外、歯科)	5,715	5,811	5,909	6,008	6,103	6,200	6,297	
適正化効果額	後発医薬品の普及	39.1	39.9	40.7	41.6	42.4	43.2	44.1
	特定健診等の実施率の達成	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4
適正化効果額	生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組	10.0	10.2	10.4	10.6	10.8	11.0	11.3
	重複投薬の適正化	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	複数種類医薬品の適正化	8.1	8.3	8.5	8.7	8.8	9.0	9.2
適正化後の医療費の見込み	5,657	5,751	5,848	5,946	6,040	6,135	6,231	

自然体の医療費の見込みにおける入院医療費は、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた額

2 医療費の見込みの推計方法

基本方針において、「都道府県は、各都道府県の医療費の現状に基づき、平成35年度の医療費の見込みを算出する。」こととなっています。

医療費の見込みの算出にあたっては、厚生労働省において作成された「医療費適正化計画推計ツール」を用いて推計しています。

入院医療費

入院医療費については、医療費適正化の取組を行う前の医療費に、病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ算出します。

まず、長崎県地域医療構想で示された、2025年度（平成37年度）の本県の医療需要を基に、各区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等）ごとの一人当たり医療費を算出します。この数値に2023年度（平成35年度）の各区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えて算出します。



【参考】2025年度（平成37年度）の病床機能ごとの医療需要

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等
1,090.2 (人日)	4,209.4 (人日)	5,090.5 (人日)	3,995.0 (人日)	21,516.9 (人日)

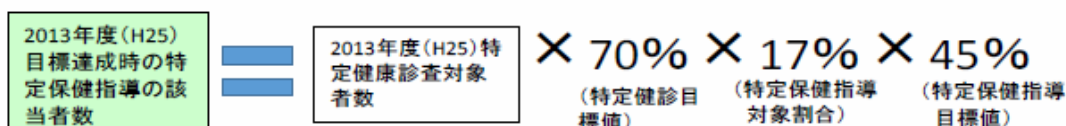
病床機能の分化・連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、国においてどのような受け皿が必要か等について検討が進められるため、医療費の推計には盛り込んでいません。

外来医療費

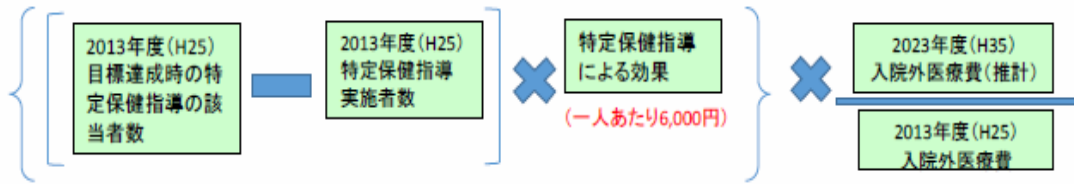
外来医療費については、自然体の医療費見込みから、計画最終年度（平成35年度）に特定健診・保健指導の実施率の向上による適正化効果額、後発医薬品の使用促進による適正化効果額、一人当たり外来医療費の地域差縮減に向けた取組による適正化効果額を織り込んで算出します。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による適正化効果額

まず、平成25年度目標達成時の特定保健指導該当者数を求めます。



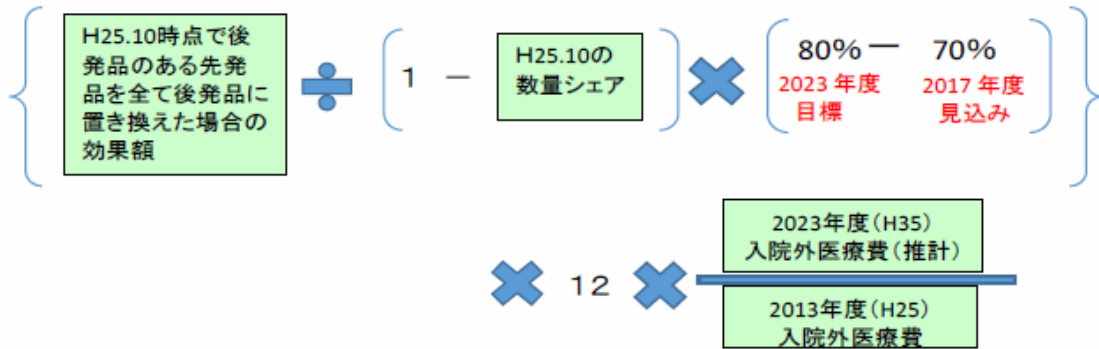
次に、上記により求めた該当者数から実際の実施者数を差し引き、特定保健指導による効果額を用いて、次式により算出します。



特定保健指導による効果（一人あたり6,000円）とは、国の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループにおける分析結果を踏まえた効果額

後発医薬品の使用促進による適正化効果額

平成25年10月時点で後発医薬品のある先発品が、すべて後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、平成35年度において仮に80%を達成した場合の効果額を算出します。



地域差縮減に向けた取組による適正化効果額

国の「経済・財政再生計画」では、「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させることを目指す」とされています。そのため、基本方針では、
 ○都道府県別の一人当たり外来医療費（数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進を除いたもの）について、年齢調整を行い、
 ○なお残る一人当たり外来医療費の地域差について、全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱うこととしています。

地域差縮減に向けた取組として、糖尿病の重症化予防の取組の推進、重複投薬の適正化、複数種類の医薬品の投与の適正化による効果額を算出します。

1) 糖尿病に関する取組の推進

平成25年度の本県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国平均の一人当たり医療費との差を半減すると仮定した場合の効果額を算出します。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{2013年度(H25)} \\ \text{県40歳以上糖} \\ \text{尿病一人当たり} \\ \text{医療費} \end{array} - \begin{array}{l} \text{2013年度(H25)} \\ \text{全国40歳以上糖} \\ \text{尿病一人当たり医} \\ \text{療費} \end{array} \right\} \div 2 \times \begin{array}{l} \text{2013年度} \\ \text{(H25) 県40歳} \\ \text{以上の人口} \end{array} \times \frac{\begin{array}{l} \text{2023年度(H35)} \\ \text{入院外医療費(推計)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{2013年度(H25)} \\ \text{入院外医療費} \end{array}}$$

2) かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による重複投薬の適正化

平成25年10月に3医療機関以上からの重複投薬を受けた患者が半減し、2医療機関を超える部分の調剤費が軽減されると仮定した場合の効果額を算出します。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{H25.10時点で3医療機関} \\ \text{以上からの重複投薬に} \\ \text{かかる調剤費のうち、2} \\ \text{医療機関を超える調剤} \\ \text{費の一人当たり調剤費} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{H25.10時点で3医} \\ \text{療機関以上から重} \\ \text{複投薬を受けてい} \\ \text{る患者数} \end{array} \right\} \div 2 \times 12 \times \frac{\begin{array}{l} \text{2023年度(H35)} \\ \text{入院外医療費(推計)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{2013年度(H25)} \\ \text{入院外医療費} \end{array}}$$

3) かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局の役割の発揮、病院と診療所の連携の推進による複数種類の医薬品の投与の適正化

平成25年10月に同一成分の医薬品を15種類以上投与されている65歳以上の患者が半減し、その分の調剤費が軽減されると仮定した場合の効果額を算出します。

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{H25.10時点で15} \\ \text{種類以上の投薬} \\ \text{を受ける65歳以} \\ \text{上の一人当たり} \\ \text{調剤費} \end{array} - \begin{array}{l} \text{H25.10時点で} \\ \text{14種類の投薬} \\ \text{を受ける65歳} \\ \text{以上の一人当} \\ \text{たり調剤費} \end{array} \right\} \times \begin{array}{l} \text{H25.10時点で} \\ \text{15種類以上の} \\ \text{投薬を受ける} \\ \text{65歳以上の高} \\ \text{齢者数} \end{array} \div 2 \times 12 \times \frac{\begin{array}{l} \text{2023年度(H35)} \\ \text{入院外医療費(推計)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{2013年度(H25)} \\ \text{入院外医療費} \end{array}}$$

第4章 計画の目標と取組

1 住民の健康の保持の推進

国民の医療機関への受診の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受診率が上昇しています。

これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣の継続が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになります。

こうした状況への対策としては、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることとなります。

また、生活習慣病に罹患した後の対策も重要です。例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合、個人の生活の質(QOL)が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要となることが指摘されています。

平成20年度から、生活習慣病予防の対策として、特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられており、引き続きこの取組を中心とした住民の健康保持の推進を図ります。

(1) 本県の状況

特定健康診査・特定保健指導等の実施率

本県の平成27年度の特定健康診査の実施率は、43.9%で、全国平均の50.1%を下回り、全国42位となっています。

特定保健指導の実施率は、25.9%で、全国平均の17.5%を上回り、全国6位となっています。

平成27年度の特定健康診査の受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、15.4%で、全国平均14.4%を上回り、全国15位となっています。また、メタボリックシンドロームの予備群の割合は、12.0%で、全国平均11.7%を上回り、全国17位となっています。

表16 特定健康診査・特定保健指導の実施率の状況

	特定健康診査			特定保健指導		
	長崎県		全国	長崎県		全国
	実施率	全国順位	実施率	実施率	全国順位	実施率
平成23年度	38.1%	40位	44.7%	22.1%	9位	15.0%
平成24年度	40.7%	38位	46.2%	27.3%	4位	16.4%
平成25年度	40.7%	39位	47.6%	29.3%	3位	17.7%
平成26年度	42.7%	40位	48.6%	27.1%	7位	17.8%
平成27年度	43.9%	42位	50.1%	25.9%	6位	17.5%

出典：都道府県別特定健診・保健指導実施状況（厚生労働省）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況(第2章 表14再掲)

	特定健診受診者数(人)		メタボリックシンドローム該当者					メタボリックシンドローム予備群				
	長崎県	全国	長崎県			全国		長崎県			全国	
			該当者数(人)	割合	全国順位	該当者数(人)	割合	予備群者数(人)	割合	全国順位	予備群者数(人)	割合
平成23年度	225,129	23,132,762	34,430	15.3%	17位	3,385,012	14.6%	27,740	12.3%	16位	2,804,758	12.1%
平成24年度	238,459	24,099,472	36,317	15.2%	14位	3,482,724	14.5%	28,809	12.1%	19位	2,872,703	11.9%
平成25年度	243,253	25,096,648	36,932	15.2%	12位	3,584,013	14.3%	29,500	12.1%	17位	2,966,488	11.8%
平成26年度	255,311	26,163,456	38,985	15.3%	14位	3,765,619	14.4%	30,968	12.1%	17位	3,077,294	11.8%
平成27年度	261,784	27,058,105	40,229	15.4%	15位	3,905,977	14.4%	31,373	12.0%	17位	3,172,653	11.7%

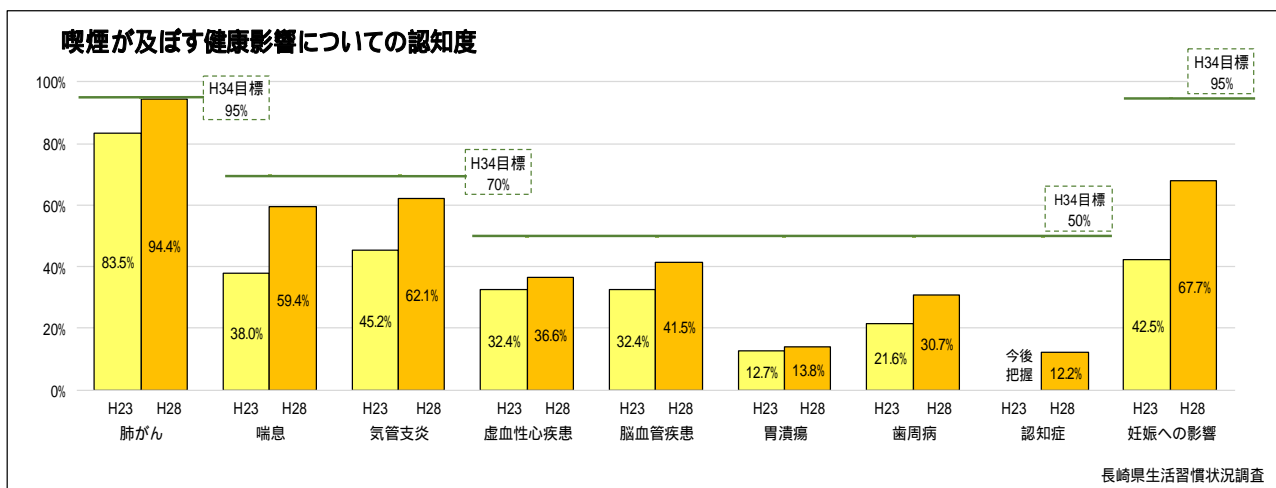
出典：都道府県別特定健診・保健指導実施状況(厚生労働省)

たばこ対策

健康ながさき21(第2次)中間評価・見直し版から再掲

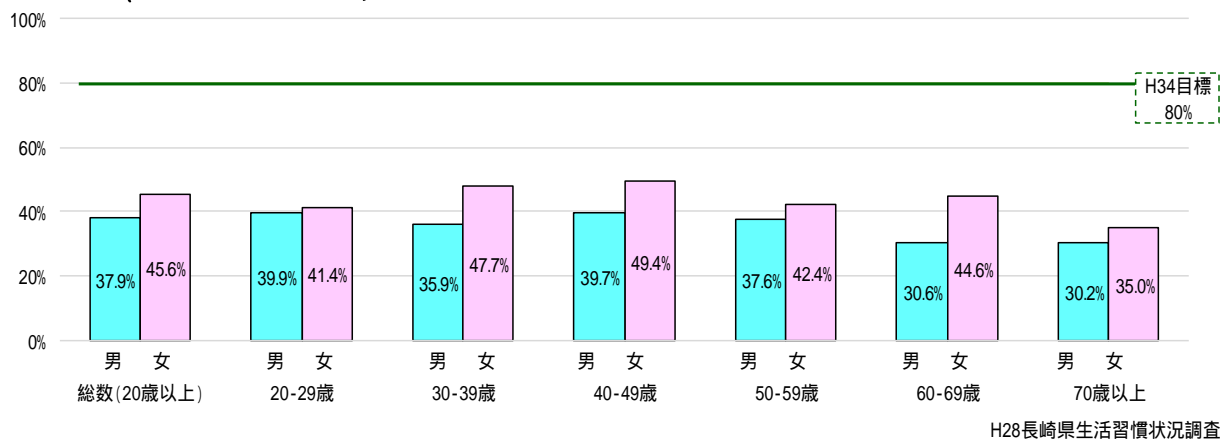
(1) 現状と課題

- ・たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が明らかになっており、喫煙はがん、循環器疾患(虚血性心疾患、脳血管疾患等)、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産等)、歯周病、認知症などの原因とされています。
- ・喫煙による健康被害についての認知度は、5年前の調査からは改善したものの、全ての指標で目標値よりも低い状況となっています。



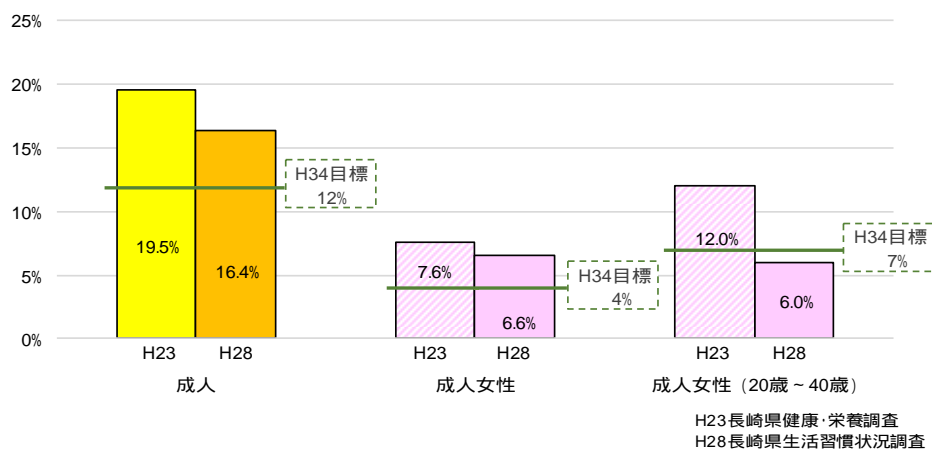
- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主として長期の喫煙によってもたらされ、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行する疾患です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれますが、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は目標値80%に対し40%に留まっており、喫煙と個別の疾患との関連についての認知度はまだ十分とは言えません。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている人の割合

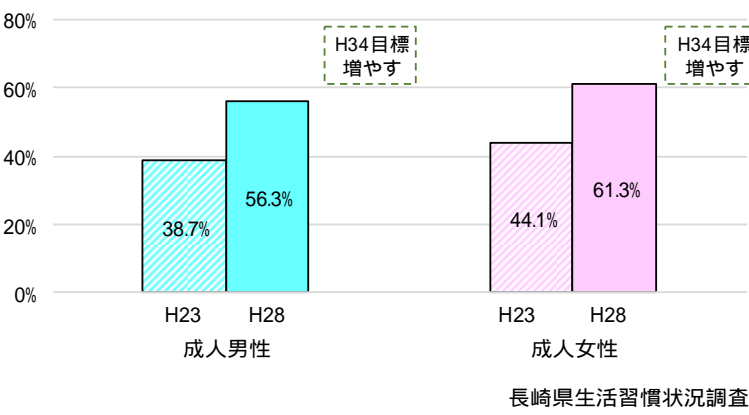


- 県ではこれまでに、たばこの健康被害についての正しい知識の普及啓発、禁煙外来実施医療機関の紹介等、喫煙率を下げる取組を進めてきました。喫煙率は男女とも減少傾向にあり、20歳から40歳女性の喫煙率は目標を達成しましたが、全体では目標値よりも高い喫煙率に留まっており、さらなる喫煙率減少の取組が必要です。特に、妊娠合併症、出生児の低体重、乳幼児突然死症候群のリスクとなる妊娠中の喫煙はなくさなければなりません。

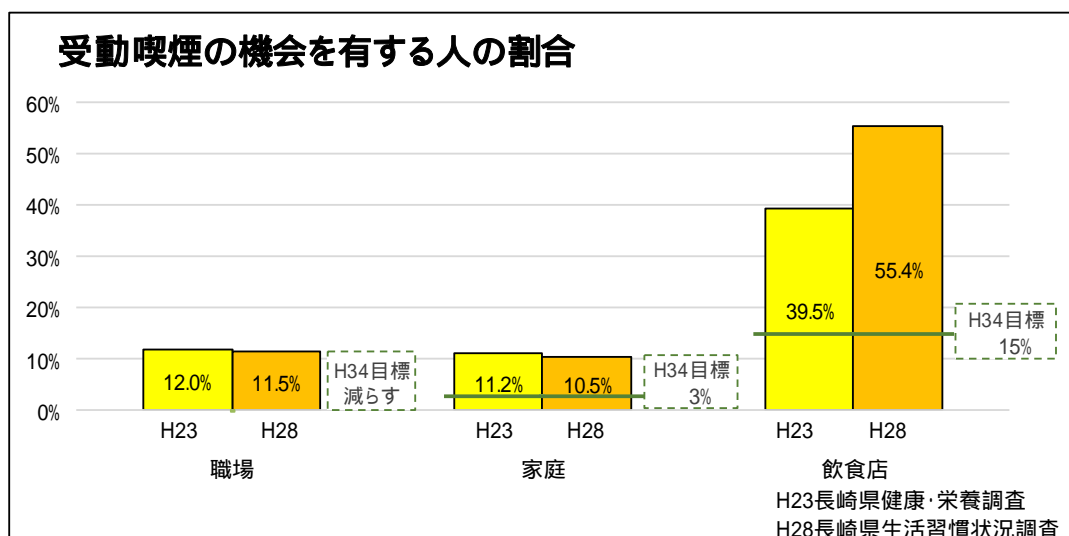
喫煙率の推移



禁煙希望者の割合の推移



- ・ 未成年者は、喫煙による健康被害が成人に比べ大きいことから、引き続き健康教育の徹底に取り組む必要があります。未成年者の喫煙を防止し、成人期の禁煙につなげていくために、20歳未満の喫煙は法律で禁止されていることの周知とともに、未成年者はニコチン依存になりやすいこと、喫煙が薬物乱用の始まりになり得ること等、喫煙が未成年者の心身に及ぼす健康への影響について、成人と未成年者の両方への情報提供が必要です。
- ・ たばこの煙に含まれる有害物質は、喫煙者本人だけでなく、喫煙者の周囲の人の健康にも深刻な影響を及ぼします。他人のたばこの煙を吸うことを受動喫煙といい、受動喫煙防止の推進については健康増進法や労働安全衛生法に定められているところですが、職場や公共施設は施設の利用者の選択の自由が限られるため、事業所や公共施設における分煙・禁煙対策をさらに推進する必要があります。特に妊婦や子どもをたばこの煙から守る受動喫煙対策を進めることが必要です。
- ・ 県では受動喫煙について情報提供を行うとともに、公共施設における分煙・禁煙状況調査や、受動喫煙防止に取り組む飲食店を登録・周知する「長崎県禁煙宣言の店」事業など、多くの人々が利用する施設等での分煙・禁煙の取組を進めています。
- ・ 受動喫煙を有する機会があったと答えた人の割合は、家庭及び職場では前回と同程度でしたが、飲食店では大幅に増加しています。
- ・ 国において受動喫煙防止対策の強化に向けた法整備が進められており、今後は、制度改正を踏まえた受動喫煙防止対策の推進を図る必要があります。



生活習慣病の発症と重症化予防

健康ながさき 2 1 (第2次) 中間評価・見直し版から抜粋

- ・ 本県ではこれまで、がん、糖尿病及び循環器疾患（虚血性心疾患及び脳血管疾患）などの生活習慣病予防として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防や早期発見、早期治療による二次予防に重点をおいた対策を推進してきましたが、県内の糖尿病有病者・予備群の推定数並びに循環器疾患及びがんによる死亡率は依然として高い水準にあります。

- ・健康の保持増進には、日頃から生活習慣に気を配り、定期的に健診を受けることが重要であり、健康ながさき21（第2次）では、「健診による健康づくり」を推奨しており、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等に取り組んでいます。
- ・健康ながさき21（第2次）では、生活習慣及び社会環境の改善として、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康づくりを掲げ取組を進めています。
- ・生活習慣病は自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなどして重症化し、生活の質を大きく低下させます。食生活の改善や運動習慣の定着等の一次予防、早期発見・早期治療による二次予防対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策についても推進する必要があります。

予防接種

長崎県医療計画から再掲

- ・市町単位で実施されていた定期予防接種においては、平成18年から始まった予防接種広域化により、接種希望者は県内どこの医療機関でも接種ができます。定期予防接種では、高齢者肺炎球菌ワクチン（H26）、水痘ワクチン（H26）、B型肝炎ウイルスワクチンが追加されています（H28）。

その他予防・健康づくりの推進

<がん医療> <肝炎対策> は、長崎県医療計画から再掲

<がん医療>

- ・本県では、昭和54年にがんが死亡原因の1位となり、昭和60年には、がん死亡率が全国ワースト1位となりました。平成28年においては、本県の死亡者数17,071人のうち、がんによる死亡者数は4,759人（約3人に1人）で、全国ワースト11位となっています。
- ・死亡者数の内訳を部位別にみると、肺がんが一番多く949人、大腸がん634人、胃がん513人、肝がん422人の順となっています。また、死亡率を都道府県で比較すると、白血病が全国ワースト3位、乳がんが4位、肺がん・肝がんが8位となっています。なお、白血病が多いのは、本県にATL（成人T細胞白血病・リンパ腫）が多いことが関係するといわれています。

【表】平成28年 がんの主要部位別死亡率（人口10万対）、死亡者数（単位：人）

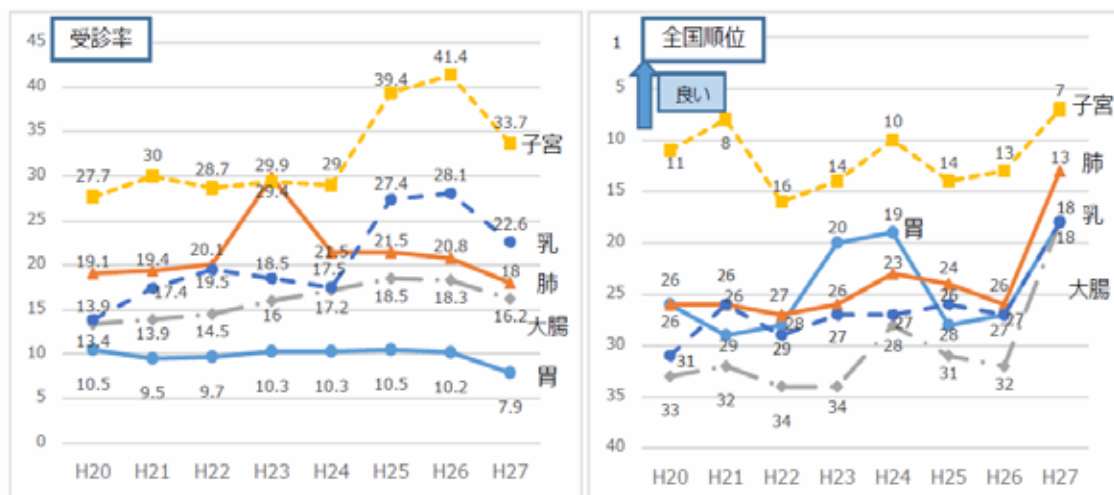
部位		全がん	胃	肺	大腸	子宮	乳房	肝	白血病
死亡者数	全国	372,986	45,531	73,838	50,099	6,345	14,132	28,528	8,801
	本県	4,759	513	949	634	80	176	422	181
死亡率	全国	298.3	36.4	59.1	40.1	9.9	11.3	22.8	7.0
	本県	350.4	37.8	69.9	46.7	11.1	13.0	31.1	13.3
	順位	11位	26位	8位	11位	15位	4位	8位	3位

出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ・がんの死亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率の向上とがん検診の質を高め、維持すること（精度管理）が必要不可欠です。

- ・県は、「がん検診台帳システム」の整備などの市町への支援や、がん検診の推進に関する協力協定企業との連携の促進、また、「ピンクリボンながさき」をはじめとするNPO法人と協働したキャンペーン等、受診率向上の取組を行ってきました。
- ・市町においても、がん検診無料クーポンの配布、受診勧奨・啓発活動やがん検診実施日時、場所等の工夫など受診率向上のための取組を実施していますが、一部市町は受診率の目標を達成しているものの、全国と比較して全般的に低い傾向にあります。

【グラフ】がん検診受診率の推移と全国順位の推移



※出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

< 肝炎対策 >

- ・本県では、「長崎県肝疾患診療連携に関するガイドライン」及び国の「肝炎対策の推進に関する基本的な方針」を踏まえた総合的な肝炎対策を推進しています。
- ・県内全保健所及び委託医療機関などでのB型・C型肝炎ウイルス無料検査の実施や、市町による健康増進法に基づく検査等も行われていますが、まだ多くの未受検者がいると推定され、県や市町が実施する肝炎ウイルス検査はもちろんのこと、職域においても肝炎ウイルス検査を受検できる機会の周知が必要です。
- ・また、肝炎は、病状が進行しても自覚症状に乏しく、治療せず放置すれば、肝硬変、肝がんと重症化するため、肝炎ウイルス検査の陽性者に対しては、専門医療機関の受診勧奨などその後のフォローアップが重要です。
- ・平成20年4月からB型・C型肝炎ウイルスに対するインターフェロン治療、平成22年4月から核酸アナログ製剤治療、さらに、平成26年10月からは、C型肝炎ウイルスに対するインターフェロンフリー治療の医療費助成を行っています。また、医療費だけでなく、平成27年6月からは肝炎ウイルス検査陽性者が受けた精密検査費及び経過観察期間等に受けた定期検査費の助成も新たに開始しました。
- ・県民1人1人が、自身の肝炎ウイルス感染の有無を確認すること及び感染の可能性がある行為を知り、新たな感染が生じないように適切に行動することが重要であり、また、肝炎患者等に対し不当な差別が生じることのないようにするため、県民に対し肝炎の正しい知識の普及・啓発を行う必要があります。

す。

< 予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組 >

- ・一部の市町や医療保険者等では、個人が自主的に健康づくりに取り組んだ場合に健康器具等に還元するポイントを提供し、個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組（インセンティブ）の実施や検討が行われています。

(2) 目標の設定

基本方針で示された目標の例示

特定健康診査・特定保健指導に関する目標値

特定健康診査・特定保健指導に関する目標については、第二期の取組状況を踏まえ、平成35年度までの全国目標は現状維持とされています。

また、保険者種別ごとの目標は、下表のとおりとなっています。

< 全国目標 >

	第二期計画の目標	第三期計画の目標
	29年度までの 全国目標	35年度までの 全国目標
特定健康診査実施率	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上
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	25%以上 (20年度対比)	25%以上 (20年度対比)

第三期計画における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は、特定保健指導の対象者の減少率をいう。

< 保険者種別ごとの目標 >

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診の 実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上
	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指 導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	55%以上	30%以上	45%以上
	45%以上	60%以上	30%以上	30%以上	60%以上	30%以上	40%以上

下段 第二期計画における目標値

たばこ対策に関する目標

たばこ対策に関する目標については、基本方針において、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられるとされています。

予防接種に関する目標

予防接種に関する目標については、基本方針において、第三期医療費適正化計画で新たな目標として掲げられており、予防接種の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられるとされています。

生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標

生活習慣病等の重症化予防の推進に関する目標については、基本方針において、第三期医療費適正化計画で新たな目標として掲げられており、医療関係者や保険者等との連携を図りながら行う糖尿病の重症化予防の取組や、高齢者の特性に応じた重症化予防の取組の推進に関する目標を設定することが考えられるとされています。

その他予防・健康づくりの推進に関する目標

その他予防・健康づくりの推進に関する目標については、基本方針において、第三期医療費適正化計画で新たな目標として掲げられており、生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健康診査以外の健診・検診に関する目標を設定することなどが考えられるとされています。

本県の目標

本県の目標は、次のとおりとします。

特定健康診査実施率	70%
特定保健指導実施率	45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導の対象者の減少率)	25%

- 各医療保険者においては、各々で策定する特定健診等実施計画において、国が示した特定健康診査等基本方針で示された保険者種別ごとの目標値を踏まえ、目標を設定します。

たばこ対策に関する目標

健康ながさき21(第2次)中間評価・見直し版から再掲

*は重点目標項目

目 標	基準値 (H23)	最終目標値 (H34)	
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 [知っている人の割合]	肺がん	83.5%	95%
	喘息	38.0%	70%
	気管支炎	45.2%	70%
	虚血性心疾患	32.4%	50%
	脳血管疾患	32.4%	50%
	胃潰瘍	12.7%	50%
	歯周病	21.6%	50%
	認知症 妊娠への影響	今後把握 42.5%	50% 95%
*喫煙率の減少	成人	19.5%	12%
	成人女性	7.6%	4%
	成人女性(20歳~40歳)	12.0%	7%
禁煙希望者の割合の増加	成人男性	38.7%	増やす
	成人女性	44.1%	増やす
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	12.0%	減らす
	家庭	11.2%	3%
	飲食店	39.5%	15%
*COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合の増加	成人	今後把握	80%

予防接種に関する目標

長崎県医療計画から再掲

予防接種に関する正しい知識の普及を進め、市町や医師会、教育関係者等と十分に連携し、県民の理解を得つつ、接種率の向上に向けて取り組みます。

生活習慣病の発症と重症化予防に関する目標

生活習慣病は、発症予防としての個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることと併せ、罹患後には、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが重要です。

特に糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合、個人の生活の質（QOL）が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要となります。

このため、医療機関等と連携した保健指導による糖尿病性腎症重症化の予防対策を推進します。

その他予防・健康づくりの推進に関する目標

長崎県医療計画から再掲

<がん医療>

- ・対策型検診で行われている全てのがん種において、効果的・効率的な受診勧奨に努め、がん検診の受診率の目標値を50%とします。（胃、肺、大腸は当面40%）

<肝炎対策>

- ・陽性者の早期発見につながる肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。また、陽性者が医療機関を受診するよう勧奨し、適切な肝炎治療に結びつけます。

(3)各取組の方向性

特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の実施は、生活習慣病を予防し、健康で生きがいのある生活を続けるための第一歩であることから、県民をあげた取組となるよう推進していきます。
- ・各医療保険者は、各々の特定健診等実施計画に基づき、特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者の健康診査及び保健指導等の普及・推進に努めます。
- ・各医療保険制度の被保険者には、それぞれの特性があることから、医療保険者に限らず、保健医療関係団体や行政機関との連携を強化し、効果的・効果的な取組を推進します。
- ・特に、本県の医療保険制度別に見た被保険者の構成割合が高い国民健康保険

と全国健康保険協会（協会けんぽ）については、本県全体に与える影響が大きいことからその取組は重要であり、保険者協議会等を通して連携を強化していきます。

- ・ 県及び保険者協議会は、医療保険者及び関係者を対象とした人材育成のための研修会を開催するとともに、先進的な取組事例等についての情報提供、データの分析・提供、普及・啓発などの取組を行い、医療保険者が行う特定健康診査及び特定保健指導の推進を支援します。
- ・ 保険者協議会は、県及び関係機関と協力し、被用者保険被扶養者の特定健康診査の場を確保するため、被用者保険医療保険者と健診実施機関における集合契約の締結に努め、その円滑な運用を図ります。
また、国民健康保険が実施する特定健康診査（集団健診）における被用者保険被扶養者の受診のための環境整備を行います。

たばこ対策

健康ながさき 2 1（第 2 次）中間評価・見直し版から再掲

- ・ 喫煙や受動喫煙による健康への影響や COPD についての情報提供を行います。
- ・ 禁煙希望者が禁煙指導を受けられる機会の増加や禁煙支援に取り組みます。
- ・ 未成年者の喫煙を防止するため健康教育や周知啓発を行います。
- ・ 受動喫煙の防止対策に取り組みます。

市町等における健康推進対策の推進

- ・ 保険者協議会と地域・職域連携推進協議会の活動の連携を図り、各地域において生活習慣病対策に取り組みます。

生活習慣病の発症と重症化予防対策の推進

- ・ 生活習慣病による罹患者、死亡者の減少を図るためには、健診による早期発見早期治療である二次予防に加えて、一次予防を推進することが重要であるため、県は関係機関との連携を図りながら健康ながさき 2 1 の栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ対策を中心に健康づくりに取り組み、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防については、平成 2 9 年度に、長崎県内の医療保険者、関係団体及び行政機関の連携を強化し、糖尿病性腎症重症化予防事業を円滑・効率的に実施することにより、糖尿病の重症化予防または人工透析への移行防止を図ることで、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげることを目的とし「長崎県糖尿病性腎症重症化予防事業推進会議」を設置しました。今後、長崎県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定及び長崎県医師会、長崎県糖尿病対策推進会議、長崎県保険者協議会及び長崎県の 4 者連名による「包括連携協定」の締結を行い、事業を更に推進していきます。

その他予防・健康づくりの推進

＜がん医療＞＜肝炎対策＞は、長崎県医療計画から再掲

＜がん医療＞

- ・県民が利用しやすいがん検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者数の減少を実現していきます。

＜肝炎対策＞

- ・肝炎ウイルス検査の受検促進、新たな感染の防止、肝炎患者等への不当な差別を防ぐため、広報媒体や市民公開講座等を活用し、肝炎の正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、職域も含めた肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。
- ・肝硬変、肝がんへの重症化を予防するため、肝炎ウイルス検査の陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップや、相談支援等の取組みを一層推進するとともに、肝炎医療コーディネーターの育成に取り組めます。

＜予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組＞

- ・一部の市町では、個人の健康づくりに向けた自助努力を喚起する取組（インセンティブ）が実施されており、これまでの取組状況を踏まえつつ、今後の取組について、市町と検討を行っていきます。

2 医療の効率的な提供の推進

今後、急速な少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立ち、県内のどの地域においても、その状態像に即した適切な医療を受けることができるようにすることが必要です。

一方、医療機関の自主的な取組により、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を有効に活用することが医療費適正化の観点からも重要です。

このため、基本方針において、都道府県は医療の効率的な提供の推進を図るため、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すこととされ、また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進、医薬品の適正使用の推進についての取組を進めることが求められています。

(1) 本県の状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

- ・患者負担の軽減や医療費の健全化を図るため、先発医薬品に比べて薬価の安い後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進することが求められています。
- ・国は、「後発医薬品の数量シェアを新指標で平成29年度中に70%以上にし、平成32年9月までに80%にする」という明確な数値目標を掲げており、本県においても「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を中心にジェネリック医薬品の使用促進を図っています。
- ・本県の平成28年度における後発医薬品の数量シェアは、69.9%で、全国平均の68.6%を上回り、全国23位となっています。
- ・また、後発医薬品の使用促進を図るため、ジェネリック医薬品希望カードの配布や被保険者に対し、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知の取組が長崎県及びほとんどの医療保険者において実施されています。

表17 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

	長崎県	全国	全国
		順位	
平成25年度	52.7%	19位	51.2%
平成26年度	59.5%	21位	58.4%
平成27年度	63.8%	27位	63.1%
平成28年度	69.9%	23位	68.6%

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

医薬品の適正使用の推進

長崎県医療計画から再掲

- ・医療機関の外来で処方せんを受け取った患者が、敷地外の薬局等において薬剤師の十分な説明を受けたうえで医薬品を受け取り、薬剤師が適切な管理を行う「医薬分業」の仕組みが定着しています。今後も、医薬分業の割合を示す「処方せんの受取率」の向上を図るとともに、重複投与のチェック、医薬品の減量、後発医薬品の使用促進や患者の待ち時間の減少など、患者にとって医薬分業のメリットを一層実感できるための取組みが求められています。
- ・患者本位の医薬分業をさらに促進していくため、地域包括ケアシステムに関わる多職種の一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服薬について一元的、継続的な薬学的管理を実施していく必要があります。これにより、多重・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上します。

病床機能の分化及び連携

- ・県は平成28年11月に「長崎県地域医療構想」を策定し、医療機関における診療内容等のデータの分析を行い、診療内容に応じた機能区分ごとに、2025年に入院や在宅医療等で対応すべき患者数（医療需要）を推計しました。
- ・推計結果を医療機関からの現状の報告内容と比較すると、今後は、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが必要な患者（回復期）に対する機能の充実や、慢性期の患者について、施設を含めた在宅医療等で支えていくことが必要になっています。
- ・県は、二次医療圏単位で、医療関係者等による協議を行い、医療機関による自主的な取組を支援するほか、地域医療介護総合確保基金を活用した事業の推進等、効率的、効果的な医療提供体制の構築を図ることとしています。

地域包括ケアシステムの構築

長崎県介護保険事業支援計画から抜粋

- ・本県は、全国平均に比べ10年早く高齢化が進んでおり、平成37年（2025年）には、65歳以上の高齢者が約44万人、高齢化率では35.2%に達すると推測されており、今後ますます医療・介護サービスの需要が増大していきます。
- ・そのため、高齢者がいくつになっても一人ひとりの健康の状況や生活の実態に応じて、医療・介護などの必要な支援が切れ目なく受けられ、できる限り住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らしていくことができるよう、1日でも早く県内全域で「地域包括ケアシステム」を実現する必要があります。

(2)目標の設定

基本方針で示された目標の例示

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する目標値

各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とすることを前提に、計画期間の最終年度の平成35年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定することや、普及啓発等施策に関する目標を設定することも考えられるとされています。

医薬品の適正使用の推進に関する目標

都道府県においては、重複投薬の是正について、患者や医療機関及び薬局に対する医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の実施等に関する目標を設定することが考えられるとされています。

また、複数種類の医薬品の投与の適正化について、その適否については一概に判断できないことに留意しつつ、適切な投薬に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した服薬状況の確認及び併用禁忌の防止の取組の実施等に関する目標を設定することが考えられるとされています。

本県の目標

本県の目標は、次のとおりとします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	80%
-----------------------	-----

医薬品の適正使用の推進に関する目標

患者の医薬品の使用については、処方された薬を大量に飲み残す残薬や自己判断による服薬中止、多種類の薬を処方される多剤併用、同じ効用の薬を重複して処方される重複投薬などの問題が指摘されています。

そのため、県民に対する医薬品に関する適正使用についての普及啓発や重複投薬等の是正などを推進します。

(3)各取組の方向性

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

- ・県において、有識者で組織された「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、効果的な施策を企画・検討し、事業計画を策定したうえで、各施策を実施します。また、その事業結果については、厳正な評価を行い、より効果の高い施策を再構築し、次年度以降実施していくことで、後発医薬品の使用促進を図ります。
- ・保険者協議会において、ジェネリック医薬品希望カードや後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知に関する取組に関する情報交換や検討、効果の検証に関する研究や環境整備等についての検討を行います。

医薬品の適正使用の推進

長崎県医療計画から再掲

- ・「薬と健康の週間」事業の実施により、医薬品等の正しい使い方など正しい知識の普及啓発を行います。
- ・電子版「お薬手帳」の普及・活用等により、薬薬連携の強化を図り、安全で適正な薬物療法を推進します。
- ・薬局・医療機関等において、患者等に対し、適切な情報提供や薬剤管理指導等を行うことにより、医薬品の適正使用を推進するとともに安全性の確保を図ります。

病床機能の分化及び連携

- ・県は、「地域医療構想調整会議」を二次医療圏ごとに開催し、地域の医療・介護関係者等が、必要な病床機能や、公的医療機関の役割の整理をはじめ、機能分化・連携について協議を行うことで、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進します。

- ・県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床機能の転換に対する施設・設備整備等の基盤整備のほか、在宅医療の充実、医師、看護師等の偏在解消、質の高い人材の確保等について必要な施策を推進します。

地域包括ケアシステムの構築

長崎県介護保険事業支援計画から抜粋

- ・県は、各市町における地域包括ケアシステムの構築状況を継続的に把握しながら、市町の課題解決に向けた具体的な取組を支援していくことにより、地域包括ケアシステムの早期構築を図ります。
- ・地域医療介護総合確保基金等を活用しながら、介護サービス基盤の整備を図るとともに、在宅医療・介護連携に取り組む市町を積極的に支援します。
- ・地域包括ケアシステムを支える介護人材について、介護業務の内容に応じた専門性や使命感をもった人材を育成し、確保・定着に努めるとともに、意欲を持った介護職員が長く働き続けられる職場環境づくりを推進します。

3 その他医療費適正化を推進するために必要な取組

(1) その他の医療費適正化の取組の必要性

医療費適正化の取組は、医療保険制度を将来に渡り持続的・安定的に運営していくためのものであることから、各医療保険者においては、収支状況の改善を図るため、適切な医療費支出に努めることが重要です。

また、基本方針では、住民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に関し、目標を定めるものとされていますが、医療費の動向に寄与する要因はそれが全てではありません。

こうした観点から、以下の取組についても進めることとします。

(2) その他の医療費適正化の取組の方向性

適正受診に係る普及啓発等の取組

高齢化の進展等により今後も医療費の増加が見込まれる中で、必要な医療の提供を確実に確保していくため、医療保険者等は、適正受診について広く普及啓発を行うことで効率的な医療の提供とともに医療費適正化を推進する必要があります。

適正受診の普及啓発にあたっては、平成22年4月26日付厚生労働省課長通知等を参考とし、取組を進めることとします。

なお、同一疾病で複数の医療機関を継続して受診しているケース（重複受診）が見受けられますが、疾病初期段階において、あるいは、離島等の地理的条件による重複受診など、その必要性が認められる場合もありますが、長期にわたる重複受診は、服薬管理など被保険者の健康管理において問題が発生する恐れがあり、また、真に必要な医療費支出を圧迫する恐れがあります。

このため、医療保険者は、健康指導に重点をおいた訪問指導等について取組を進めることとしますが、かかりつけ医と専門医の連携など必要な医療の支障とならないよう注意が必要であり、重複受診への関わり方については、今後検討を進めることとします。

診療報酬明細書（レセプト）の点検調査への取組

診療報酬明細書（レセプト）が原則、電子化されたことを踏まえ、診療報酬明細書（レセプト）の点検調査の進め方や手法が変化していることから、審査支払機関・県・医療保険者は一体となって、効率的な点検調査方法の検討を行っていきます。

交通事故等第三者行為に係る求償の徹底

交通事故など原因者が存在する医療費支出は、原因者に負担の義務があります。こうした第三者行為に係る医療費の求償については、医療保険による不要な支出を避けるため、各医療保険者において、レセプト確認等により給付発生原因を把握するとともに、適正な求償事務に努めます。

医療費通知の実施

医療保険者は、被保険者から保険料（税）を徴収し、医療費を支出しているため、被保険者に対し、その状況を通知する必要があります。

また、こうした通知を通じて、被保険者は、自らの受診状況を確認することができ、日頃の健康に対する意識の向上が期待できること、また、医療費請求の過誤等について明らかになる場合もあることから、各医療保険者において、医療費通知の実施に取り組みます。

療養費の支給に関する適正化

市町は療養費の申請書を受理後、申請内容を審査し、適正なものとして判断されたものについて療養費を支給しています。

市町が実施する療養費の審査については、療養費の支給に関するマニュアル等の作成を検討し、支給の適正化、業務の効率化を図ります。

医療費適正化に関連する施策との連携

精神疾患、在宅医療の推進等については、本計画において目標を定めていないものの、医療費適正化と密接に関連があることから、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画等との調和や連携が重要であり、関連部局と連携し施策の推進に努めます。

第5章 計画の推進について

1 計画の推進体制

県と医療保険者等、医療機関、その他の関係者との連携及び協力

- ・医療費適正化の取組を円滑に進めていくためには、住民の健康の保持に関しては、医療保険者及び健診・保健指導事業者等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行うことが必要です。

県は、こうした情報交換の場として、保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、また各種審議会等を活用するとともに、必要に応じて別途協議の場を持つこととします。

- ・保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、医療保険者等が行う保健事業の実施状況等を把握したり、医療保険者等が把握している加入者のニーズ等を聴取するなど、積極的に医療保険者等と連携することとします。また、医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して、医療保険者等に対して必要に応じ、保険者協議会を通じて施策の推進に対する協力を求めることにより、医療保険者等と一層の連携を図ります。

長崎県保健医療対策協議会医療費あり方検討部会

県は、計画の推進にあたって関係者の意見を十分反映するため、毎年度、計画の進捗状況について、医療費あり方検討部会に報告を行うとともに、計画の効果的な推進について意見を求めることとします。

また、計画の進捗状況に関する評価（暫定評価及び実績評価）を当部会の意見を踏まえて行うこととします。

2 計画の進行管理等

医療費適正化計画の実効性を高めるため、P D C A サイクル（計画作成（Plan）、実施（Do）、点検・評価（Check）、見直し・改善（Action））の一連の循環により、進行管理を行っていきます。

毎年度の進捗状況の公表

計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、計画の進捗状況を県のホームページに公表します。

進捗状況に関する調査及び分析（暫定評価）

計画の最終年度である平成35年度に、進捗状況の調査及び分析を行い、次期計画に適切にその結果を反映させるとともに、県のホームページに公表します。

実績の評価

計画の最終年度の翌年度の平成36年度に、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を県のホームページに公表します。