

第2章

医療費を取り巻く現状と課題

2.1 現状

2.2 課題

第2章

医療費を取り巻く現状と課題

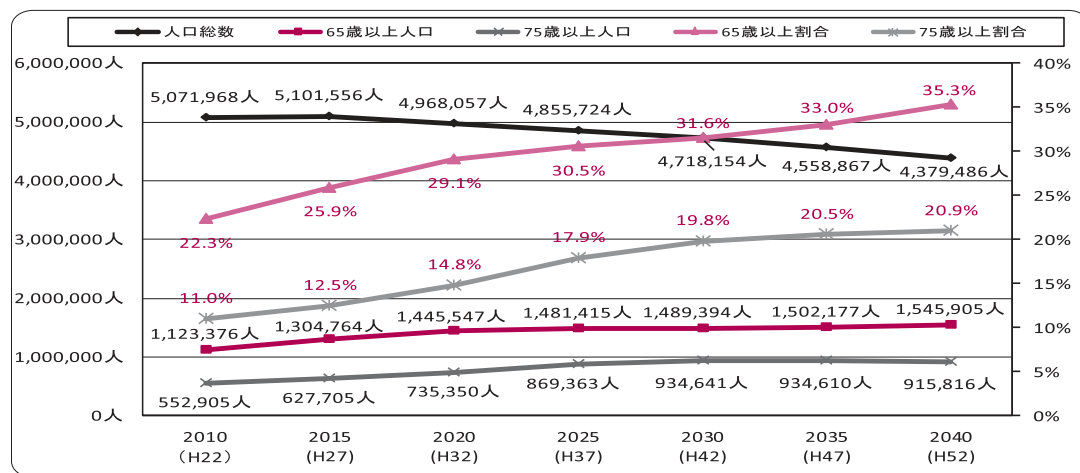
2.1 現状

2.1.1 人口の構造と医療費の動向

(1) 高齢化の現状と見通し

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25（2013）年3月中位推計）によると、本県の総人口は、平成22（2010）年の約507万人から、平成52（2040）年には約438万人に減少すると予想されています。
- 一方、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、総人口に占める割合も平成22（2010）年の22.3%（約112万人）が、平成37（2025）年には30.5%（約148万人）となり、平成52（2040）年には35.3%（約155万人）に増加すると予想されています。
- また、75歳以上人口も増加を続け、総人口に占める割合も平成22（2010）年の11.0%（約55万人）が、平成37（2025）年には17.9%（約87万人）となり、平成52（2040）年には20.9%（約92万人）に増加すると予想されています。（図表1）（図表2）

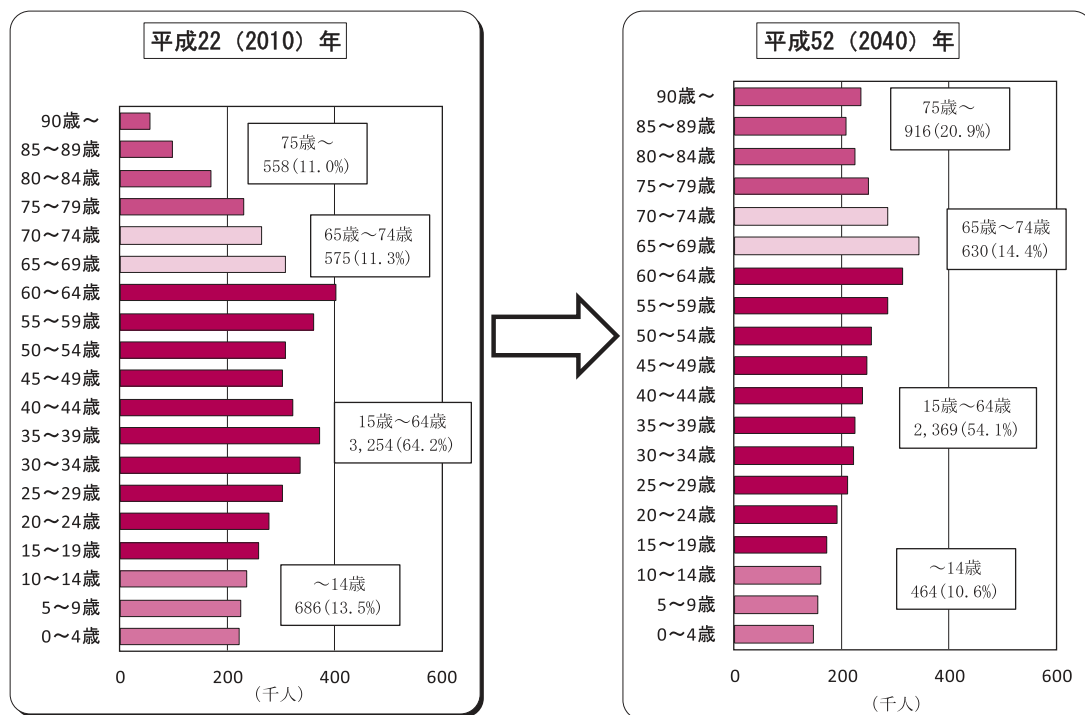
図表1 県内人口の将来推計



資料：「国勢調査」（総務省）※平成22年及び平成27年

「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月中位推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）※平成32年以降

図表2 人口ピラミッドの変化

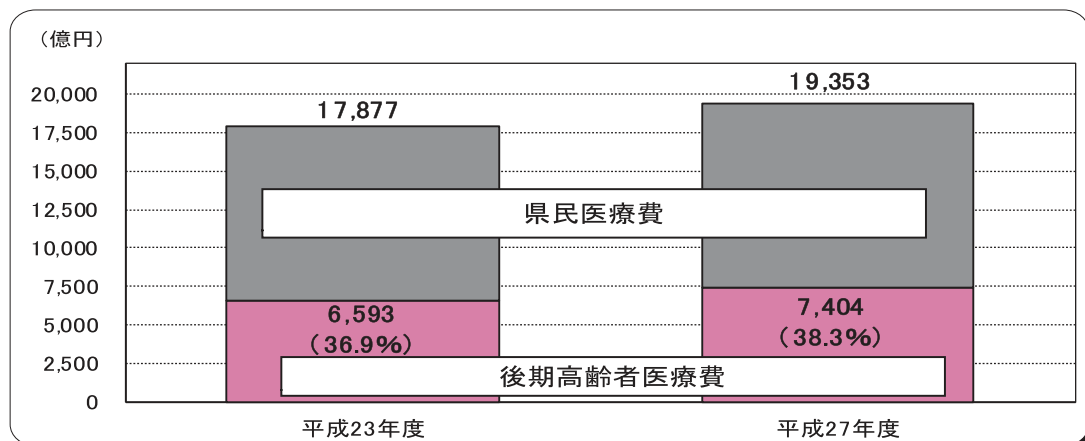


資料：「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※平成22年は、国勢調査の年齢・国籍不詳をあん分した人口

(2) 本県の医療費

- 平成27（2015）年度の本県の県民医療費は1兆9,353億円（うち後期高齢者医療費7,404億円）となっており、平成23（2011）年度の1兆7,877億円から4年間で1,476億円増加し、8.3%の伸びとなっています。また、平成27（2015）年度の本県の後期高齢者医療費は、県民医療費の38.3%を占めています。（図表3）

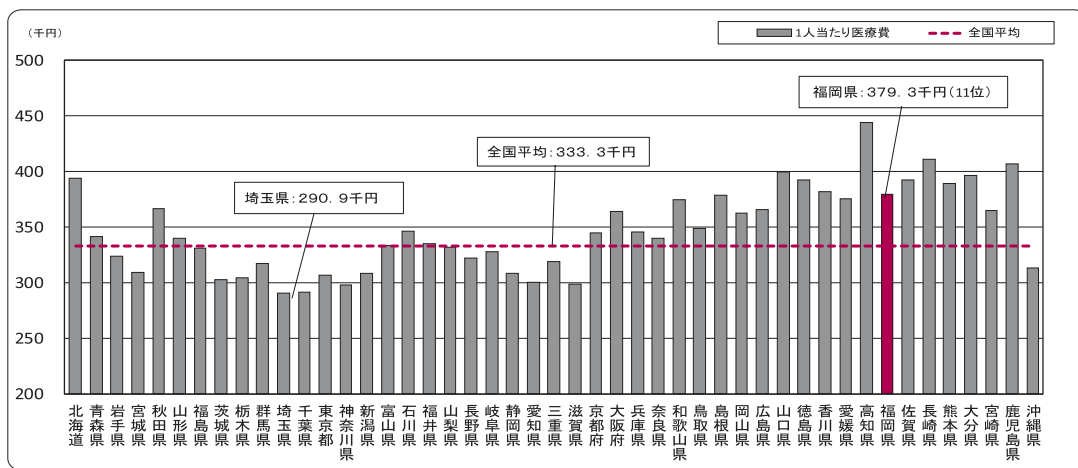
図表3 医療費の動向



資料：「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

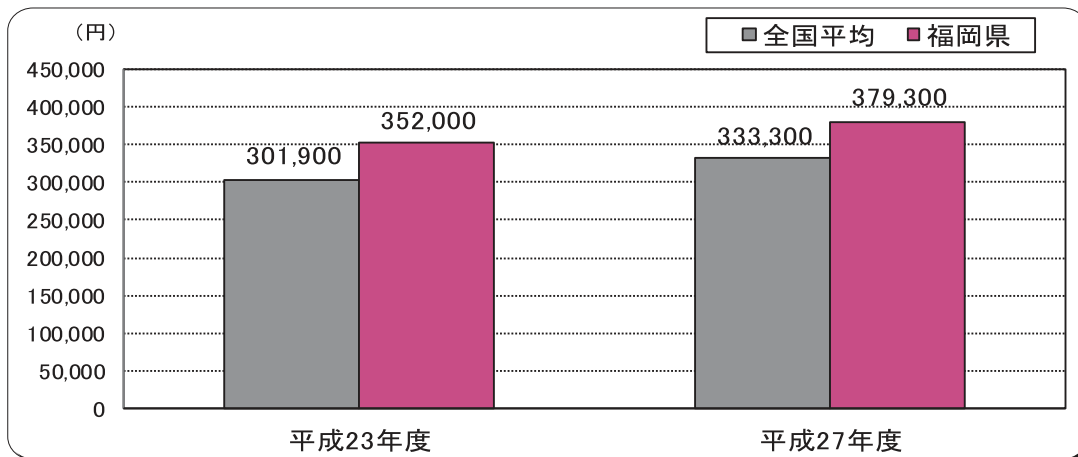
- 本県の平成27（2015）年度の1人当たり医療費は37万9,300円となっており、全国平均33万3,300円を上回り、全国で最も低い埼玉県の29万900円の約1.3倍で、高い方から全国第11位となっています。（図表 4）また、1人当たり医療費は、この4年間で7.8%伸びています。（図表 5）

図表 4 1人当たり医療費の全国比較（平成27年度）



資料：「国民医療費」（厚生労働省）

図表 5 1人当たり医療費の推移



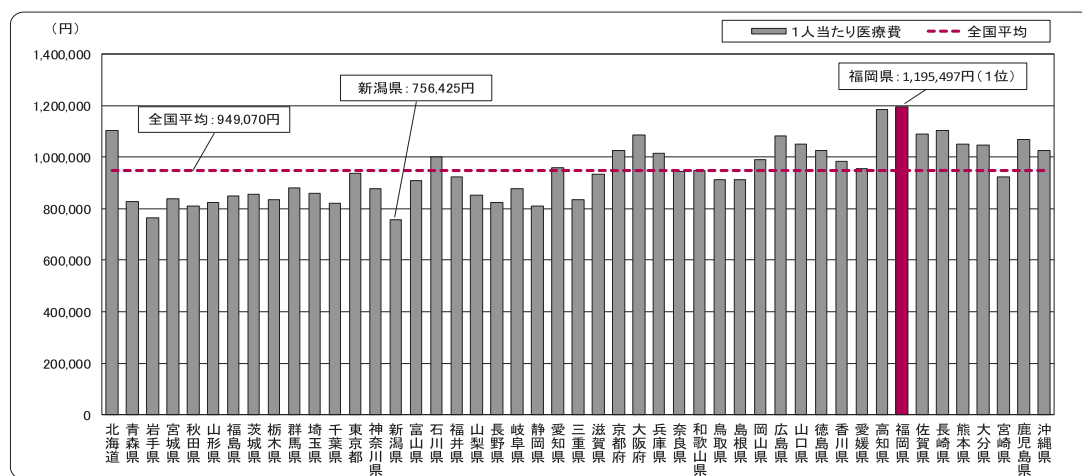
資料：「国民医療費」（厚生労働省）

(3) 後期高齢者医療費の状況

○ 本県の平成27（2015）年度の1人当たり後期高齢者医療費は119万5,497円で、全国平均94万9,070円の1.26倍、全国で最も低い新潟県の1.58倍に及んでいます。（図表6）

また、平成14（2002）年度から14年連続して全国第1位の高医療費となっています。（図表7）

図表6 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成27年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

図表7 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較の年次推移

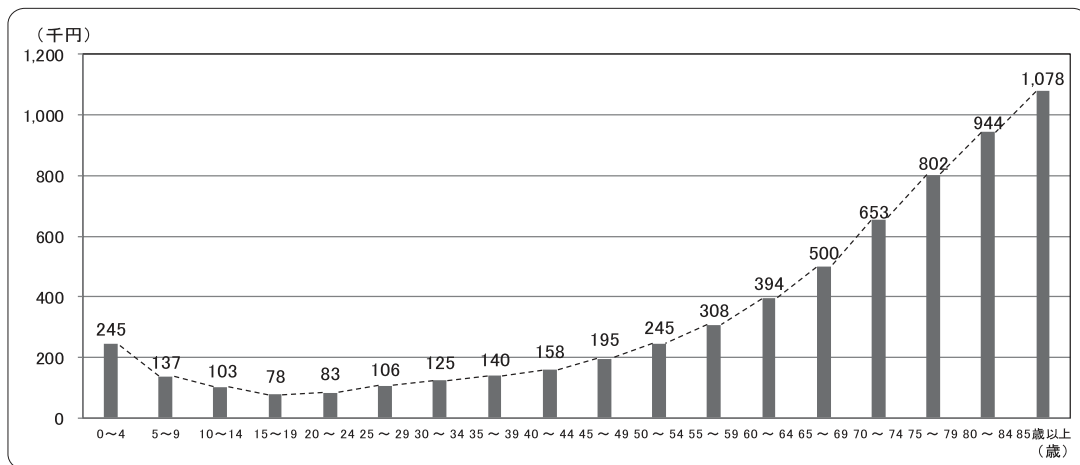
単位(円)

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		
順位	都道府県	医療費	順位	都道府県	医療費	順位	都道府県	医療費	順位	都道府県	医療費	順位	都道府県	医療費
1	福岡県	1,168,072	1	福岡県	1,170,750	1	福岡県	1,181,686	1	福岡県	1,181,862	1	福岡県	1,195,497
2	高知県	1,097,913	2	高知県	1,107,185	2	高知県	1,120,838	2	高知県	1,137,065	2	高知県	1,184,293
3	北海道	1,087,294	3	北海道	1,081,083	3	北海道	1,091,704	3	北海道	1,090,014	3	北海道	1,103,032
4	大阪府	1,072,874	4	大阪府	1,068,386	4	長崎県	1,078,780	4	長崎県	1,084,232	4	長崎県	1,102,286
5	長崎県	1,065,106	5	長崎県	1,065,839	5	大阪府	1,075,405	5	大阪府	1,073,543	5	佐賀県	1,088,747
47	岩手県	737,683	47	新潟県	736,463	47	新潟県	745,307	47	新潟県	744,897	47	新潟県	756,425
	全国平均	918,206		全国平均	919,452		全国平均	929,573		全国平均	932,290		全国平均	949,070

資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

- 年齢階層別の1人当たり医療費は年齢が上がるにつれて増加する（図表8）ことから、急速な高齢化に伴う高齢者人口の増加と相まって、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。

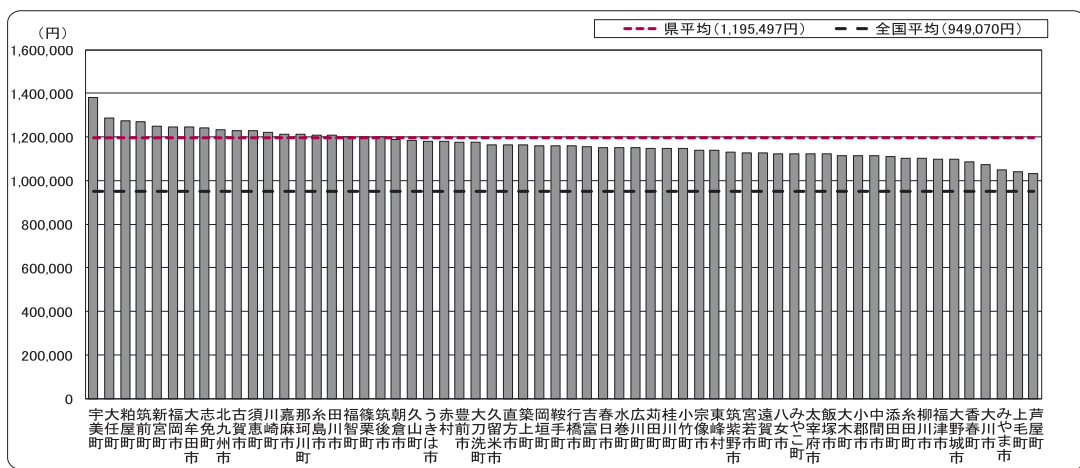
図表8 年齢階層別1人当たり医療費（全国平均）の状況（平成27年度）



資料：「国民医療費」（厚生労働省）

- 平成27（2015）年度の市町村別1人当たり後期高齢者医療費は、最も高い宇美町が138万1,071円、最も低い芦屋町が103万1,216円で1.34倍の差が生じており、また、いずれの市町村も全国平均を上回っています。（図表9）

図表9 1人当たり後期高齢者医療費の県内比較（平成27年度）



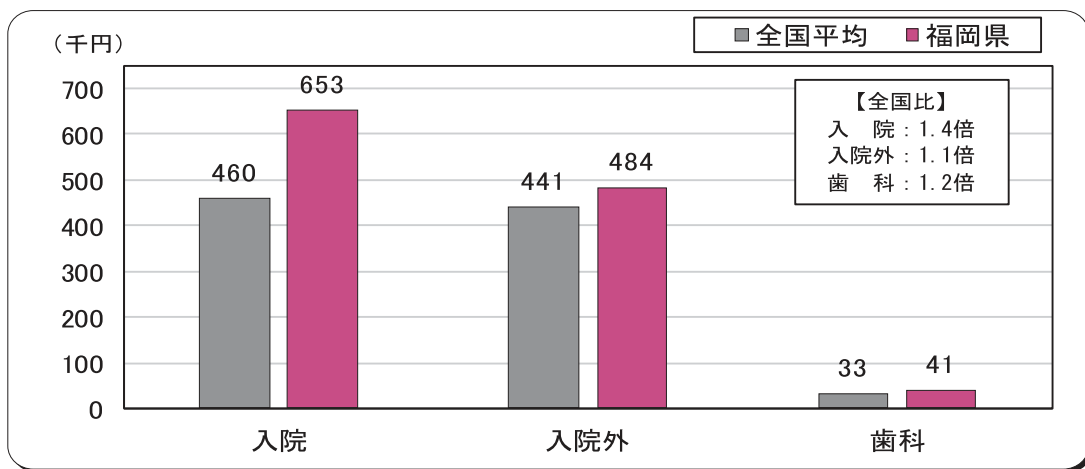
資料：「福岡県後期高齢者医療広域連合データ」

2.1.2 医療費の要因分析

(1) 全国の医療費との比較

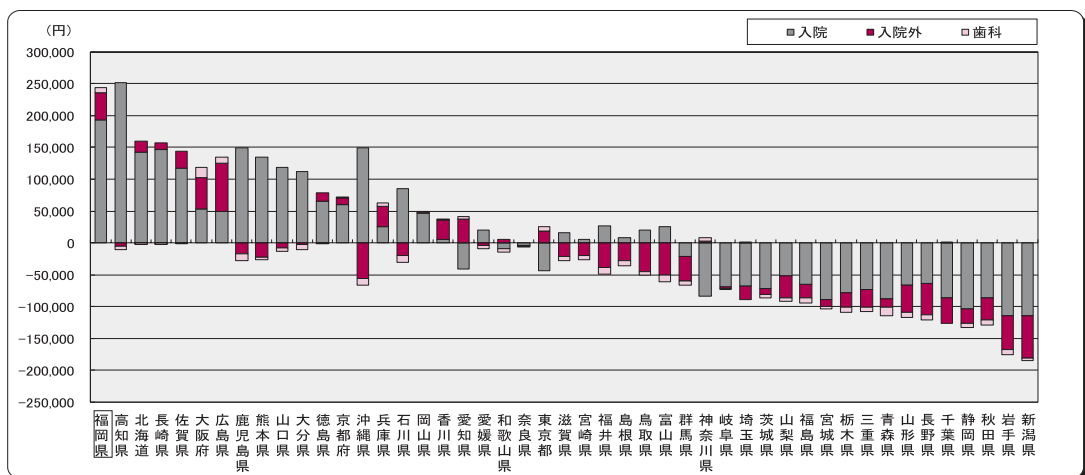
○ 平成27（2015）年度の1人当たり後期高齢者医療費の診療種別の内訳をみると、入院医療費（食事及び生活療養費を含む。）、入院外⁸医療費（調剤、訪問看護及び療養費を含む。）、歯科医療費ともに全国平均を上回っています。特に入院医療費が全国平均を大幅に上回っていることから、本県では入院医療費の高さが後期高齢者医療費を押し上げている主たる要因であるといえます。（図表10）（図表11）

図表10 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較（平成27年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

図表11 1人当たり後期高齢者医療費の全国相対比較（平成27年度）



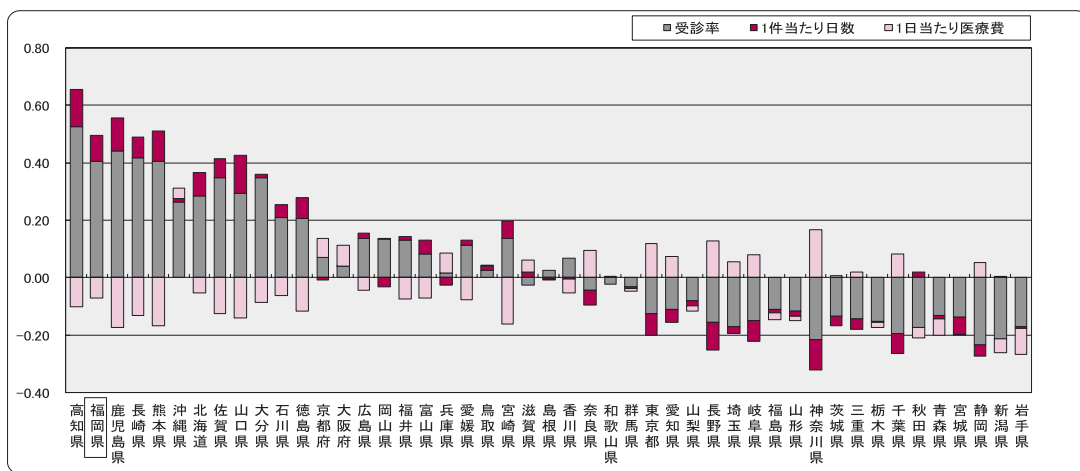
資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

⁸ 入院外：いわゆる外来診療のことです。

- 入院医療費を、受診率⁹、1件当たり日数¹⁰、1日当たり医療費¹¹の3要素でみると、全国的に受診率が大きく影響していることが分かります。

本県の1日当たり医療費は全国平均を下回っている一方で、受診率が全国平均を大きく上回り、また、1件当たり日数についても全国平均を上回っていることから、入院の頻度が高く、かつ一旦入院すると入院期間が長期化することが1人当たり医療費に大きく影響を与えていると考えられます。(図表12)

図表12：1人当たり後期高齢者医療費（入院）の医療費3要素の全国相対比較（平成27年度）



資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

- 平成27（2015）年度の1人当たり市町村別後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科に区分した場合、1人当たり入院医療費の高低が、1人当たり医療費の高低に最も影響を与えています。(図表13) また、1人当たり入院医療費と入院受診率との関係を見ると、入院受診率が高い市町村は1人当たり入院医療費が高くなる傾向にあります。(図表14)

⁹ 受診率：100人当たりのレセプト件数で、受診の頻度を表します。

¹⁰ 1件当たり日数：レセプトの総日数を件数で割ったもので、レセプト1件（1月）当たりの受診日数を表します。

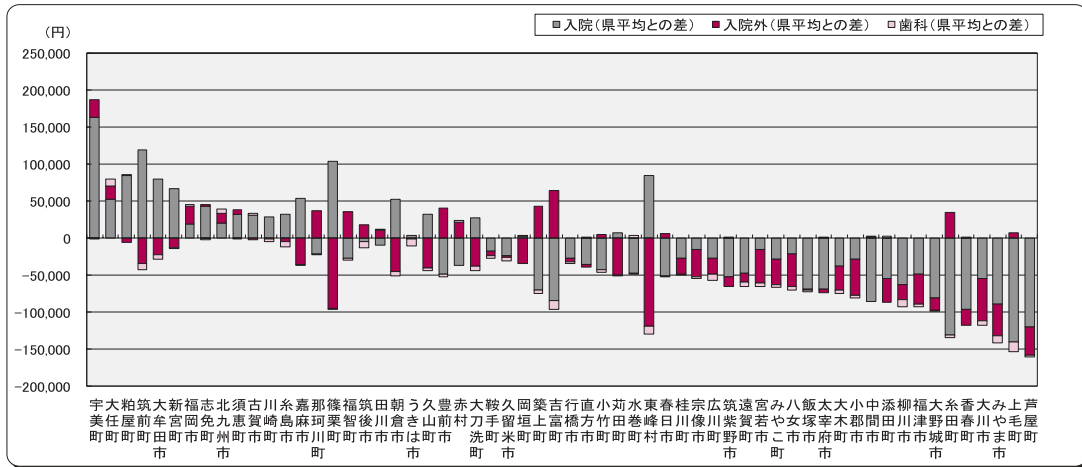
¹¹ 1日当たり医療費：「レセプト」の総医療費を総日数で割ったもので、1日の診療に要した平均の医療費を表します。

(参考)「レセプト」とは、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書のことをいい、患者に提供した医療内容又は処方内容が具体的に記載されています。

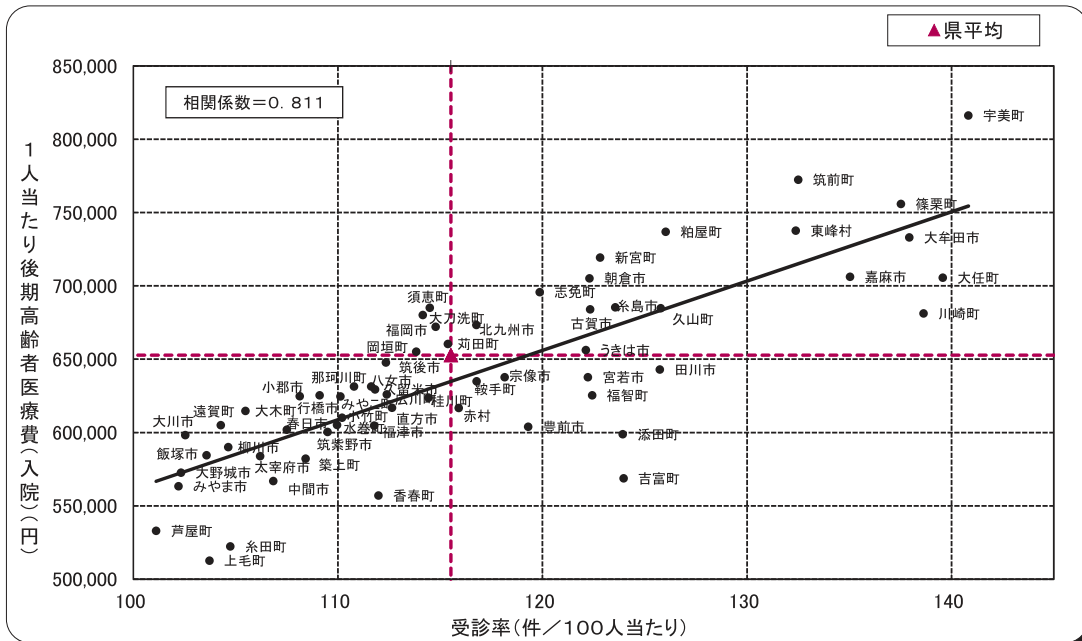
(参考)※9～11(受診率は1人当たりに置き直します。)を掛け合わせると1人当たり医療費になります。

1人当たり医療費＝「1日当たり医療費」×「1人当たり件数(受診率)」×「1件当たり日数」

図表 1 3 1人当たり後期高齢者医療費の県内相対比較 (平成27年度)



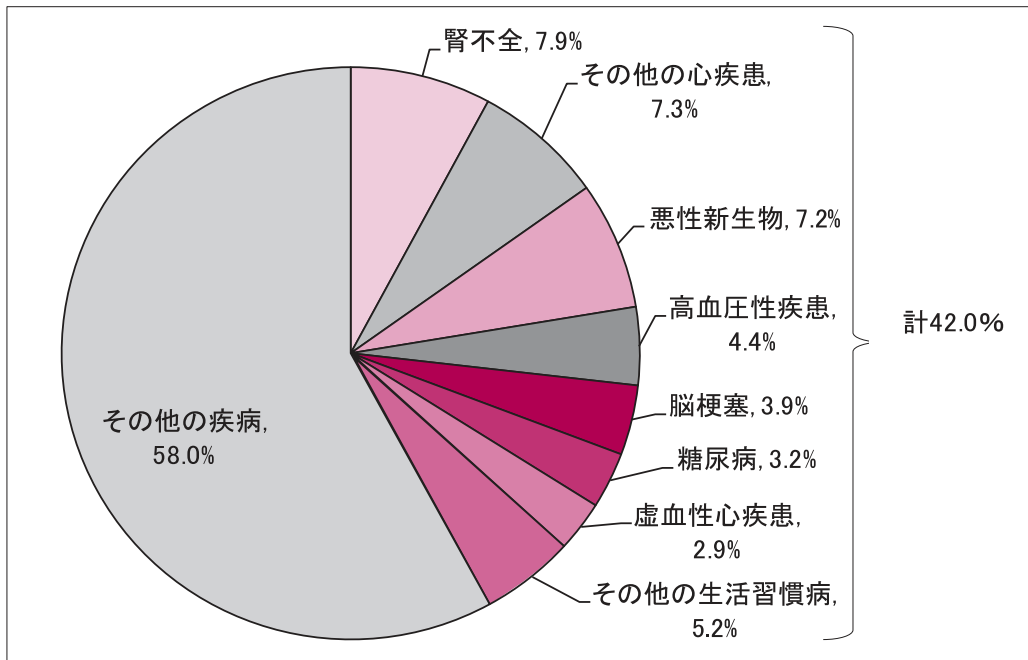
図表 1 4 市町村別後期高齢者医療費 (入院) と入院受診率の相関関係 (平成27年度)



(2) 生活習慣病¹²に要する医療費¹³等の状況

- 本県の後期高齢者医療費を疾病別に見ると、腎不全、悪性新生物、高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病等の生活習慣と関連の深い疾病で、全体の4割以上を占めています。(図表15、図表16、図表17)

図表15 後期高齢者医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合(入院+入院外)



資料：福岡県後期高齢者医療広域連合提供データ（平成28年5月診療分）より作成

※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない。(以下同じ)

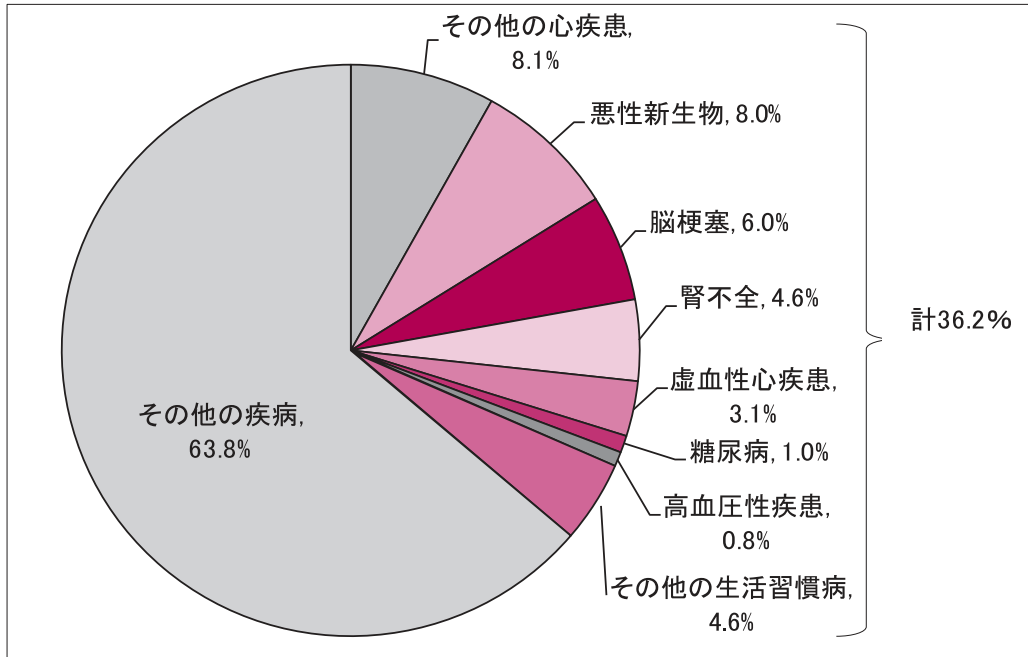
¹² 生活習慣病：健康に害のある生活習慣を長年続けることで起こる病気のこと、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義されます。

¹³ 生活習慣病に要する医療費：地域における疾病ごとの医療費に関する分析を行うため、現時点でデータが整っている後期高齢者医療制度におけるレセプトを用いて分析を行っています。

今回の分析では、下記の疾病を生活習慣病として分析しています。

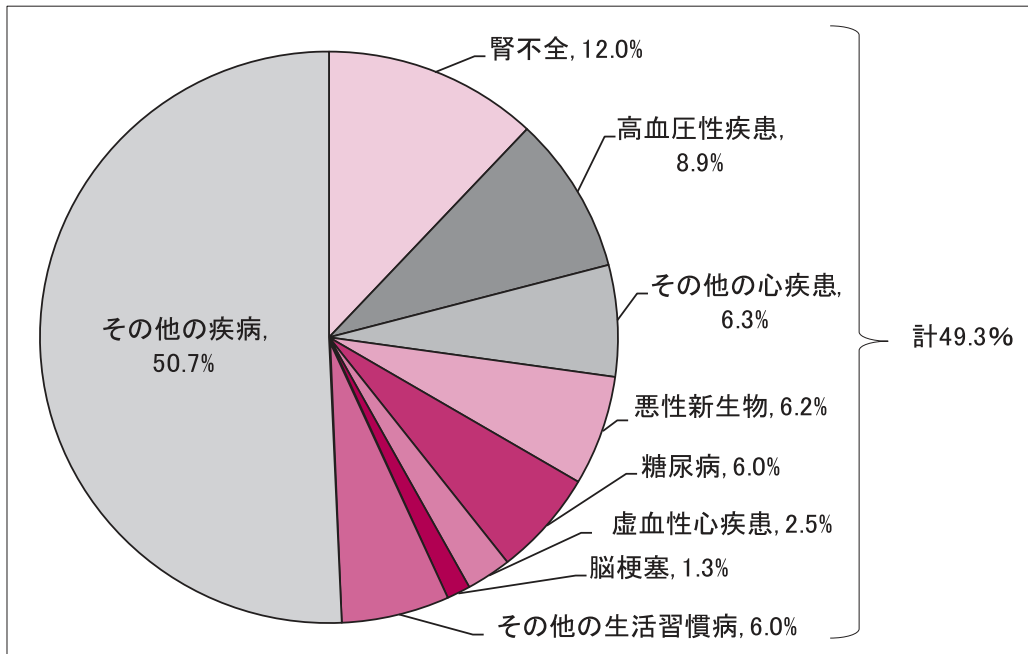
悪性新生物、糖尿病、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患、その他の循環器系の疾患、その他の肝疾患、腎不全

図表 1 6 後期高齢者医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院）



資料：福岡県後期高齢者医療広域連合提供データ（平成28年5月診療分）より作成

図表 1 7 後期高齢者医療費に占める生活習慣と関連の深い疾病の割合（入院外）



資料：福岡県後期高齢者医療広域連合提供データ（平成28年5月診療分）より作成

- 本県の1人当たり後期高齢者医療費に占める割合が高い上位の疾病をみると、入院と入院外の合計では腎不全が最も高く、このほか10位までに、生活習慣病に分類されるその他の心疾患、高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病が含まれています。
- 入院では骨折が、入院外では腎不全が最も高くなっています。(図表18)

図表18 後期高齢者医療費の上位を占める疾病

(入院+入院外) (円)

疾病名	1人当たり医療費
腎不全	7,361
その他の心疾患	6,822
その他の呼吸器系の疾患	4,739
骨折	4,567
高血圧性疾患	4,116
脳梗塞	3,683
アルツハイマー病	3,000
その他の悪性新生物	2,991
脊椎障害(脊椎症を含む)	2,987
糖尿病	2,971

(入院)

骨折	4,355
その他の心疾患	4,217
その他の呼吸器系の疾患	3,753
脳梗塞	3,134
腎不全	2,390
肺炎	1,683
脊椎障害(脊椎症を含む)	1,646
虚血性心疾患	1,623
その他の悪性新生物	1,560
関節症	1,483

(入院外)

腎不全	4,972
高血圧性疾患	3,690
その他の心疾患	2,605
糖尿病	2,470
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2,003
アルツハイマー病	1,702
その他の眼及び付属器の疾患	1,661
骨の密度及び構造の障害	1,507
その他の悪性新生物	1,431
脊椎障害(脊椎症を含む)	1,341

資料：福岡県後期高齢者医療広域連合提供データ（平成28年5月診療分）より作成

○ 本県の後期高齢者の疾病別医療費の経年変化をみると、腎不全は平成25（2013）年10月診療分では約39.6億円でしたが、平成28（2016）年10月診療分では約45.7億円となっており、約6.1億円増加しています。

その他の心疾患についても、平成25（2013）年10月診療分では約34.6億円でしたが、平成28（2016）年10月診療分では約40.4億円となっており、約5.8億円増加しています。（図表19）

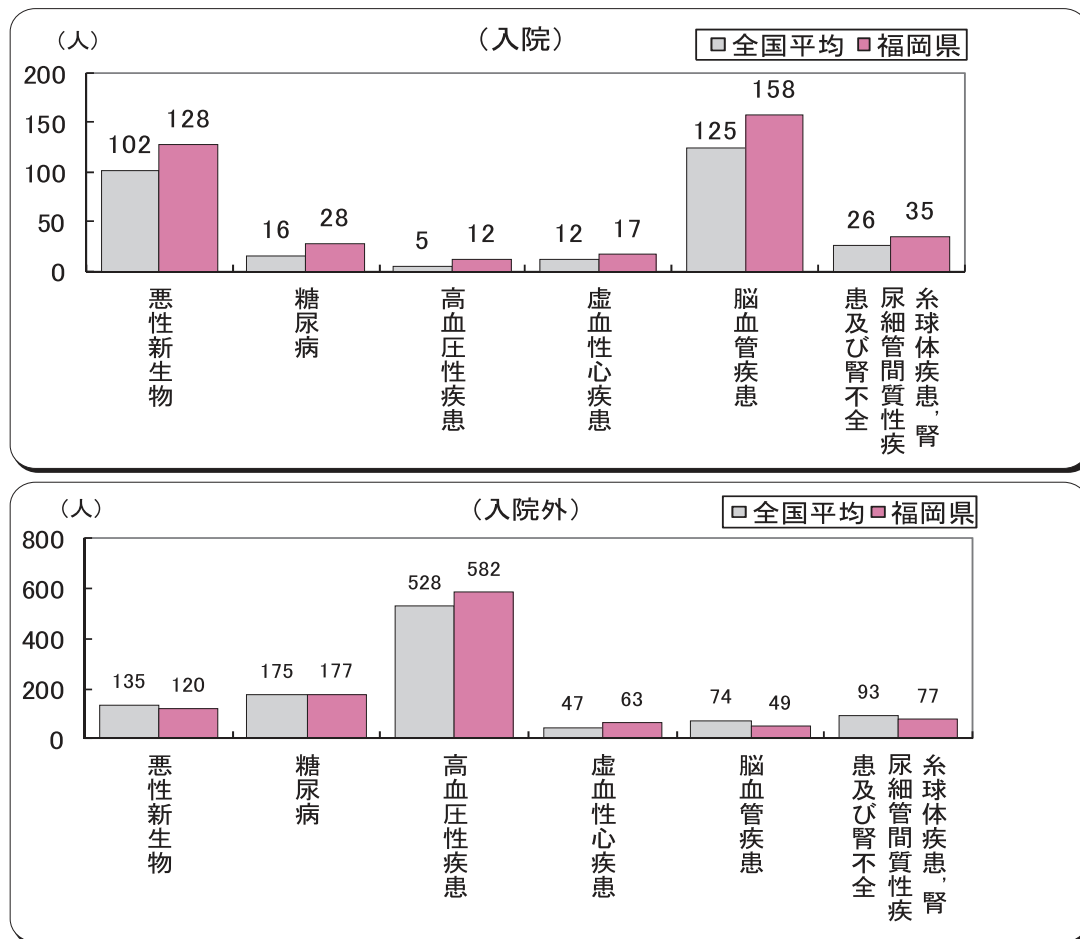
図表19 後期高齢者の疾病別医療費

疾病分類項目	平成25年10月診療分 (円)	平成28年10月診療分 (円)	平成25年10月と 平成28年10月の比較(額)
新生物	3,734,451,870	4,475,707,480	741,255,610
胃の悪性新生物	383,127,720	383,211,820	84,100
結腸の悪性新生物	341,998,520	416,694,100	74,695,580
気管、気管支及び肺の悪性新生物	430,818,040	552,355,850	121,537,810
その他の悪性新生物	1,513,046,230	1,862,134,720	349,088,490
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,867,124,970	3,282,395,710	415,270,740
糖尿病	1,540,568,220	1,827,647,450	287,079,230
精神及び行動の障害	2,547,806,030	3,012,356,570	464,550,540
血管性及び詳細不明の認知症	616,266,880	827,285,810	211,018,930
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	799,304,640	893,872,890	94,568,250
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	485,965,260	621,691,030	135,725,770
神経系の疾患	3,221,455,000	3,814,425,890	592,970,890
パーキンソン病	821,301,890	820,029,230	△ 1,272,660
アルツハイマー病	1,576,474,070	1,781,518,280	205,044,210
その他の神経系の疾患	679,604,240	850,038,060	170,433,820
眼及び付属器の疾患	1,462,836,060	1,679,923,360	217,087,300
白内障	410,063,940	375,633,300	△ 34,430,640
循環器系の疾患	11,871,661,770	11,779,925,550	△ 91,736,220
高血圧性疾患	2,665,866,650	2,390,720,830	△ 275,145,820
その他の心疾患	3,464,868,180	4,042,333,570	577,465,390
脳梗塞	2,499,023,740	2,310,702,410	△ 188,321,330
呼吸器系の疾患	4,184,499,720	4,808,381,660	623,881,940
肺炎	1,165,842,150	1,137,589,100	△ 28,253,050
喘息	458,768,780	552,297,240	93,528,460
その他の呼吸器系の疾患	2,340,061,700	2,881,608,500	541,546,800
消化器系の疾患	2,703,573,240	2,737,501,030	33,927,790
胃炎及び十二指腸炎	485,346,110	505,874,230	20,528,120
胆石症及び胆のう炎	292,184,790	296,524,220	4,339,430
その他の消化器系の疾患	1,302,757,550	1,414,037,850	111,280,300
筋骨格系及び結合組織の疾患	7,311,404,920	7,472,535,220	161,130,300
関節症	1,463,061,990	1,541,302,150	78,240,160
脊椎障害(脊椎症を含む)	1,721,751,680	1,765,543,600	43,791,920
骨の密度及び構造の障害	1,205,525,930	1,585,370,180	379,844,250
尿路性器系の疾患	4,773,095,740	5,507,321,960	734,226,220
腎不全	3,956,325,970	4,566,806,600	610,480,630
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,992,402,750	3,536,244,200	543,841,450
骨折	2,120,905,490	2,571,145,750	450,240,260

資料：福岡県後期高齢者医療広域連合提供データより作成

- 生活習慣病に分類される主な疾病ごとの本県の人口10万人当たり受療率¹⁴をみると、それぞれ悪性新生物（入院128人、入院外120人）、糖尿病（入院28人、入院外177人）、高血圧性疾患（入院12人、入院外582人）、脳血管疾患¹⁵（入院158人、入院外49人）となっており、その多くが全国平均を上回っています。（図表 20）

図表 20 受療率（10万人当たり患者数）（平成26年）



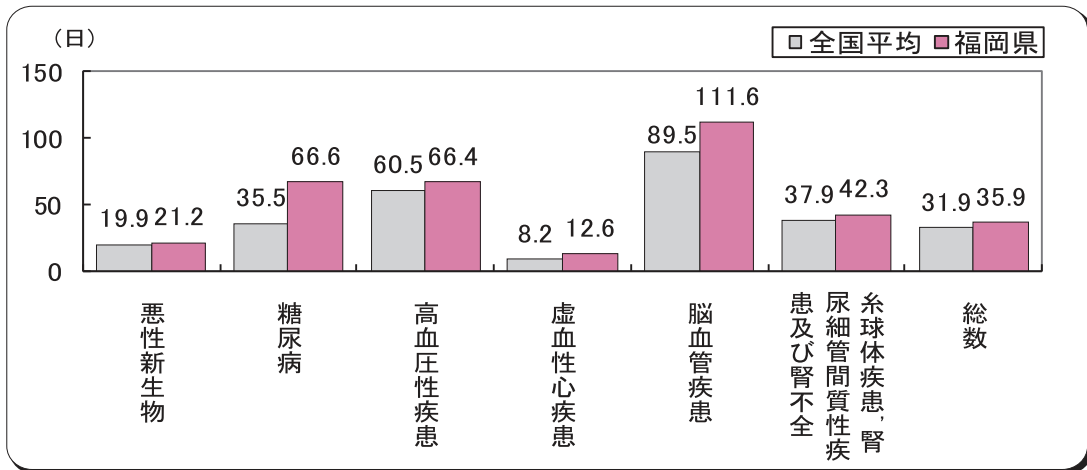
資料：「患者調査」（厚生労働省）

¹⁴ 受療率：調査日に医療施設で受療した推計患者数を人口で除して人口10万人当たりで表した数をいいます。

¹⁵ 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患の計です。

- 生活習慣病のうち、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全などは比較的入院期間が長くなる傾向にあり、特に、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞などの脳血管疾患では約112日に及んでおり、全国平均と比べて約22日長くなっています。(図表21)

図表 2 1 退院患者の平均在院日数 (平成26年)

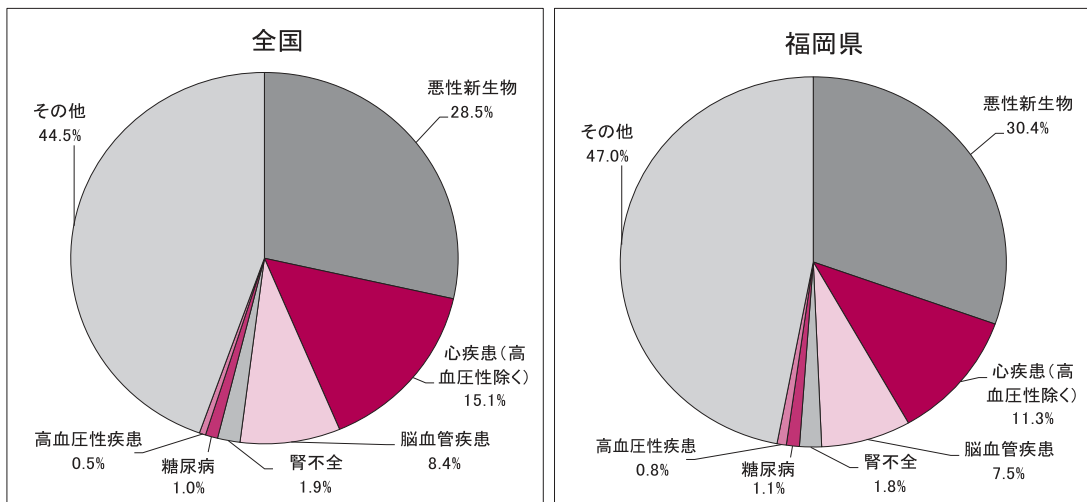


資料：「患者調査」(厚生労働省)

(3) 死因別の割合の状況

- 本県における死因別の割合の状況をみると、悪性新生物 (30.4%)、心疾患 (11.3%)、の順で高くなっており、脳血管疾患、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患を含めると全体の5割以上を占めています。(図表22)

図表 2 2 死因別の割合 (平成28年)



資料：「人口動態調査」(厚生労働省)

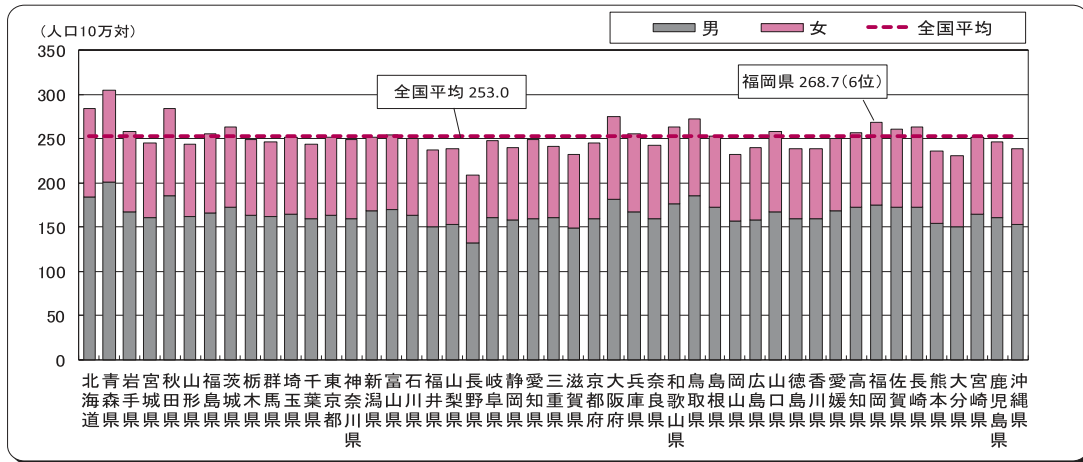
死因別の割合順位（平成28年）（単位：％）

	1位	2位	3位	4位	5位
福岡県	悪性新生物 30.4%	心疾患 11.3%	肺炎 10.1%	脳血管疾患 7.5%	その他の呼吸器系疾患 6.5%
全国	悪性新生物 28.5%	心疾患 15.1%	肺炎 9.1%	脳血管疾患 8.4%	老衰 7.1%

資料：「人口動態調査」（厚生労働省）

○ 死因別の割合が1番高い悪性新生物の年齢調整死亡率¹⁶（人口10万人当たり死亡数）は、268.7で、全国平均253.0を上回り全国第6位となっています。（図表23）

図表23 悪性新生物年齢調整死亡率の全国比較（平成27年）

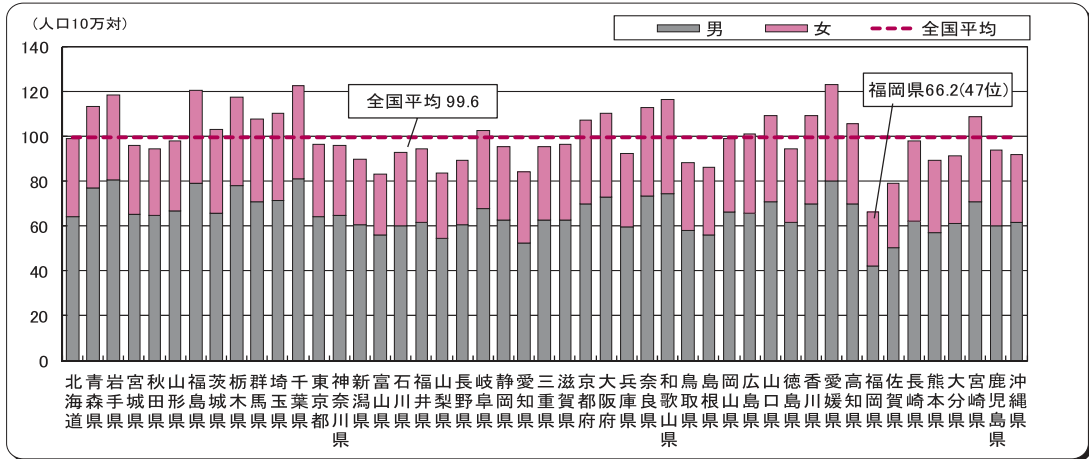


資料：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

¹⁶ 年齢調整死亡率：単に死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差があるため、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

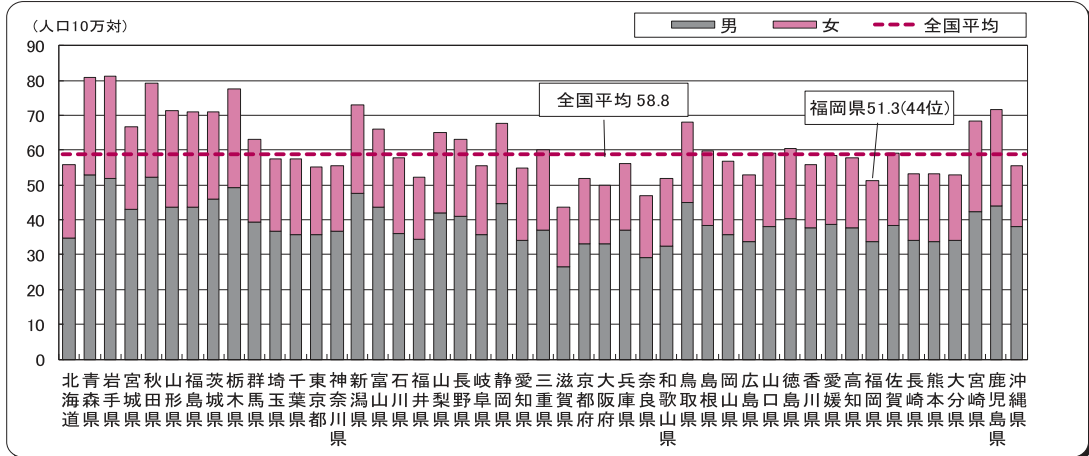
- 心疾患による年齢調整死亡率は66.2で全国平均99.6を下回り、全国で最も低くなっています。(図表 2 4) 脳血管疾患では51.3で全国平均58.8を下回り、全国第44位となっています。(図表 2 5)

図表 2 4 心疾患年齢調整死亡率の全国比較 (平成27年)



資料：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

図表 2 5 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国比較 (平成27年)



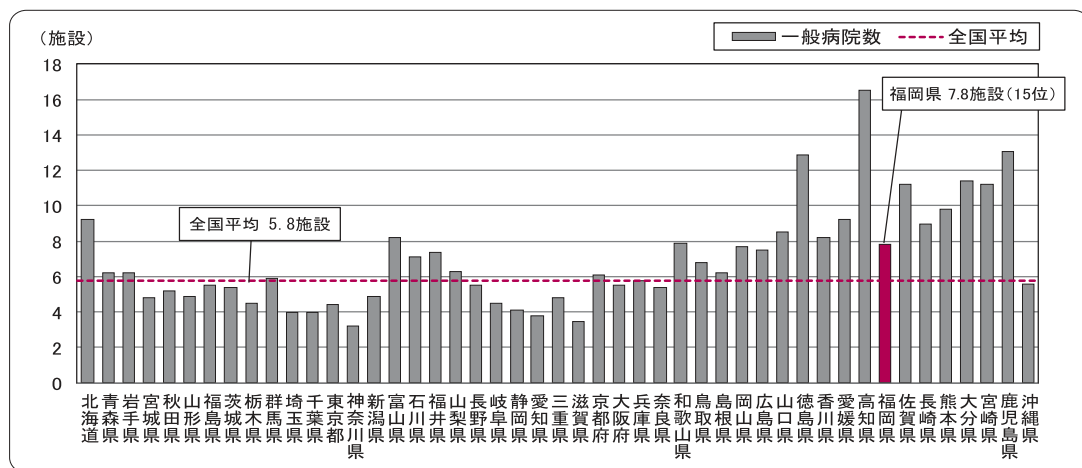
資料：「人口動態統計特殊報告」（厚生労働省）

(4) 医療提供体制を巡る状況

ア 医療施設の状況

○ 平成28（2016）年の本県の人口10万人当たり一般病院数は、7.8施設であり、全国で15番目に多くなっています。（図表26）

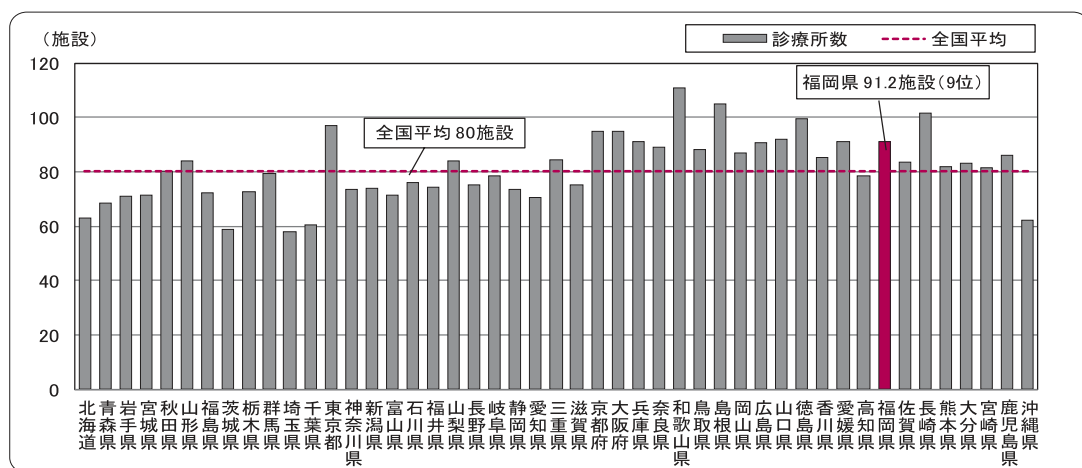
図表26 10万人当たり一般病院数の全国比較（平成28年）



資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

○ また、人口10万人当たり一般診療所数は、91.2施設であり、全国で9番目に多くなっています。（図表27）

図表27 10万人当たり一般診療所数の全国比較（平成28年）

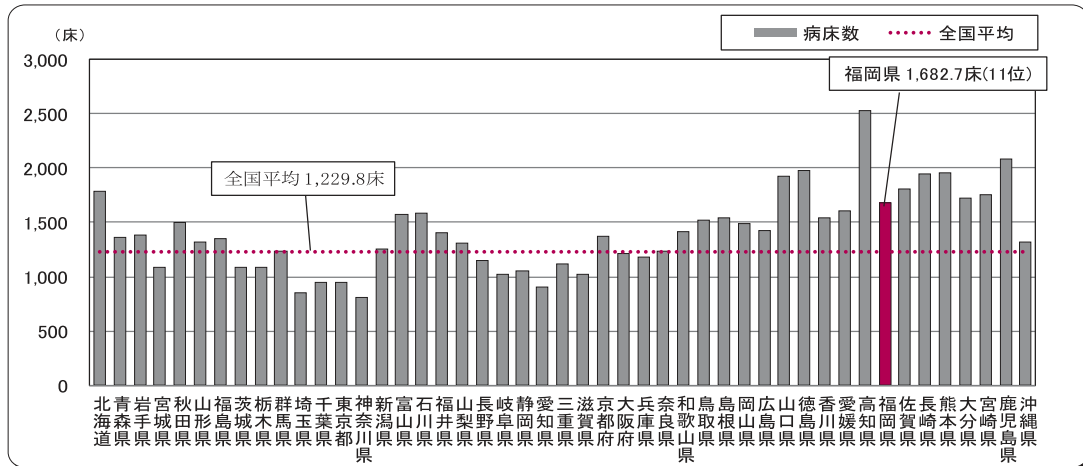


資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

イ 病床数（病院）の状況

- 平成28（2016）年の本県の人口10万人当たりの病院の病床数は1,682.7床であり、全国で11番目に多く、全国平均1,229.8床の1.4倍となっています。（図表 2 8）

図表 2 8 10万人当たり病床数（全病床）の全国比較（平成28年）



資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

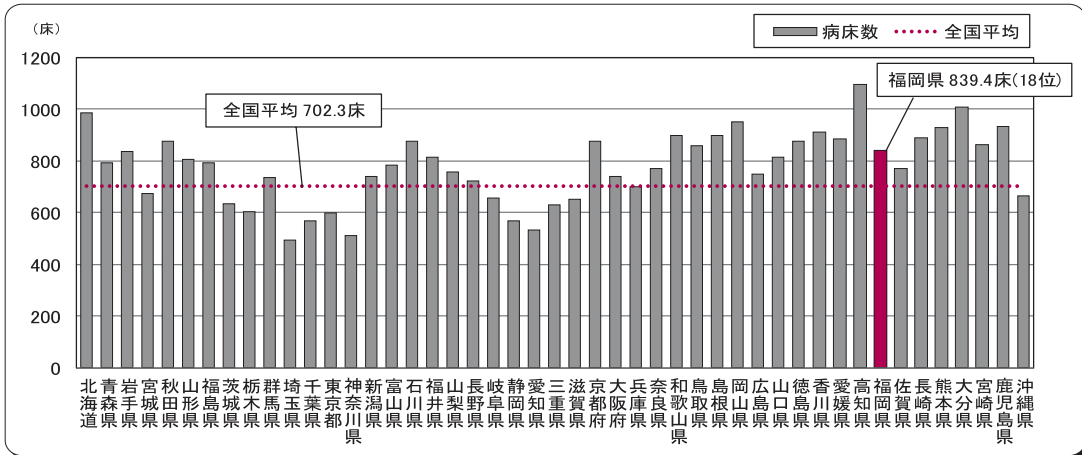
- 病床の種類別にみると、病院の一般病床¹⁷は839.4床であり、全国で18番目に多く、全国平均702.3床の1.2倍となっています。（図表 2 9）療養病床¹⁸は419.2床であり、全国で9番目に多く、全国平均258.5床の1.6倍となっています。（図表 3 0）精神病床¹⁹は417.8床であり、全国で10番目に多く、全国平均263.3床の1.6倍となっています。（図表 3 1）

¹⁷ 一般病床：下記の療養病床、精神病床と感染症病床、結核病床以外の病床です。

¹⁸ 療養病床：主として長期にわたって療養を必要とする患者を入院させるための病床で、医療保険が適用される病床（以下「医療療養病床」という。）と介護保険が適用される病床（以下「介護療養病床」という。）に分かれています。

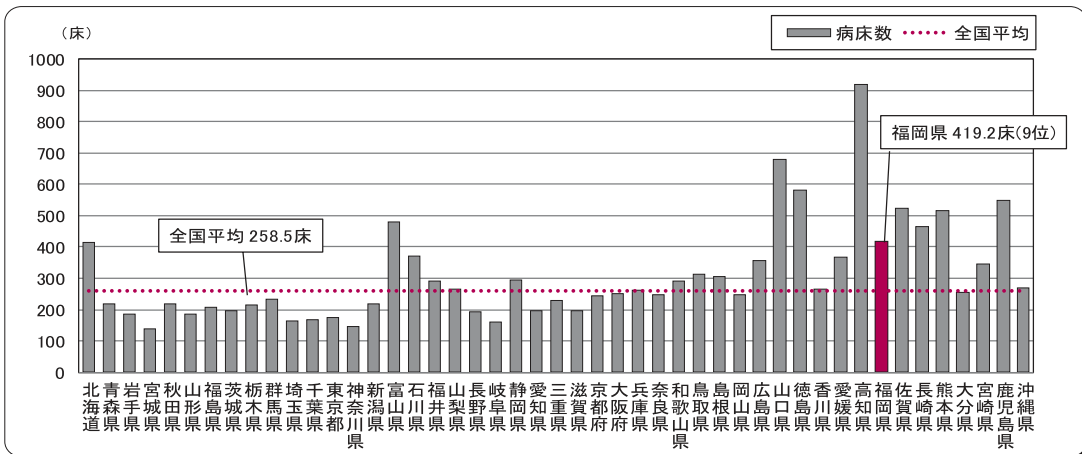
¹⁹ 精神病床：精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。

図表 2 9 10万人当たり病床数（一般病床）の全国比較（平成28年）



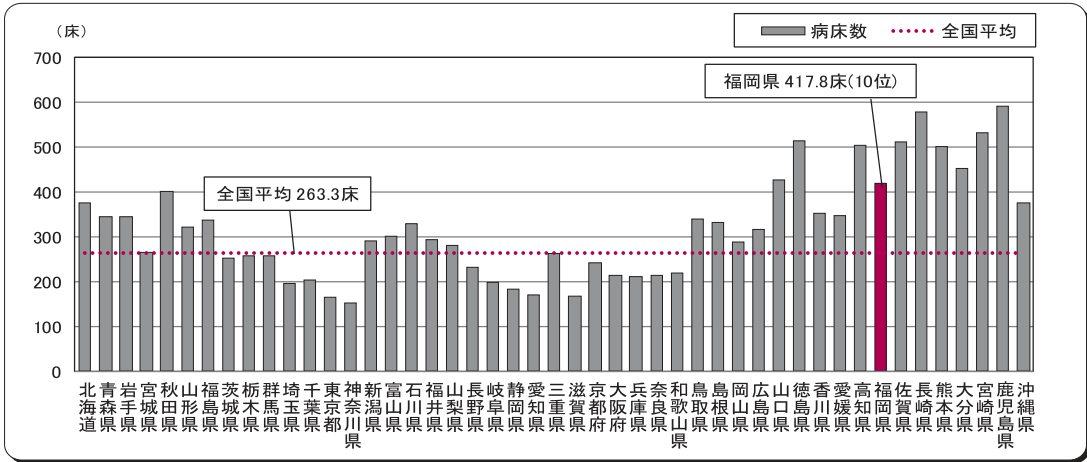
資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

図表 3 0 10万人当たり病床数（療養病床）の全国比較（平成28年）



資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

図表 3 1 10万人当たり病床数（精神病床）の全国比較（平成28年）

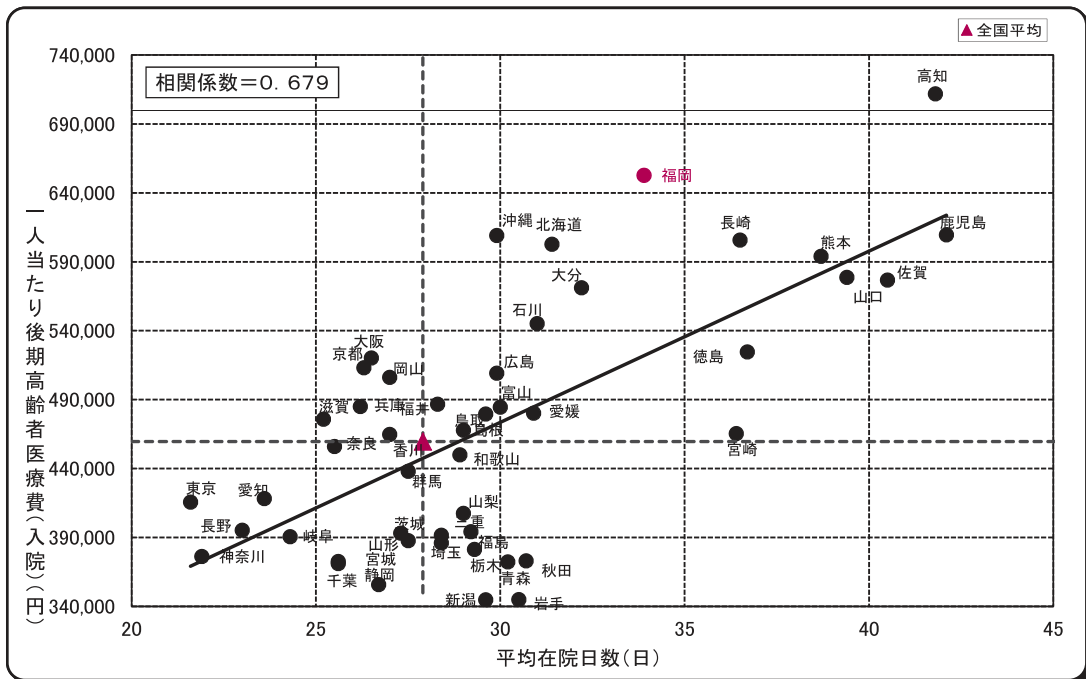


資料：「医療施設調査」（厚生労働省）

ウ 平均在院日数

○ 都道府県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の関係を見ると、平均在院日数が短い都道府県では1人当たり後期高齢者医療費（入院）が低くなる傾向にあります。（図表 3 2）

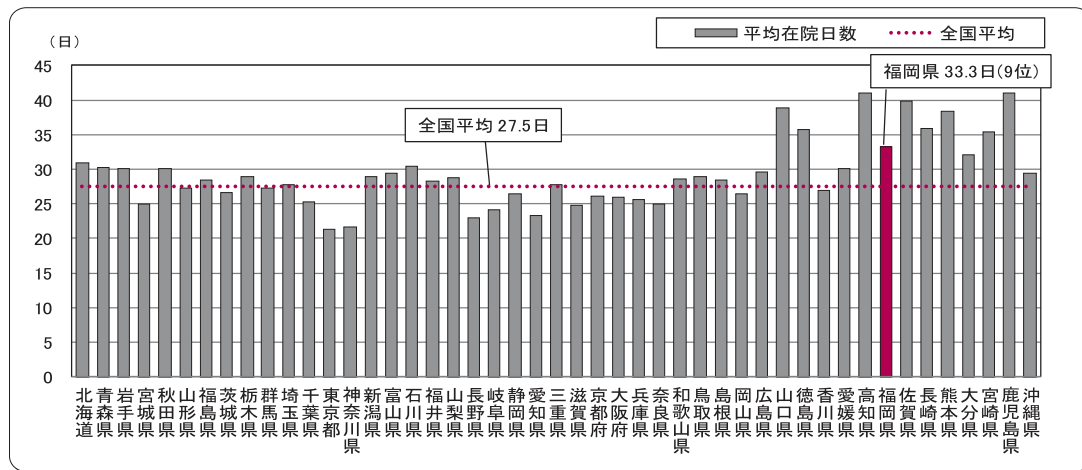
図表 3 2 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係（平成27年度）



資料：「病院報告」「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

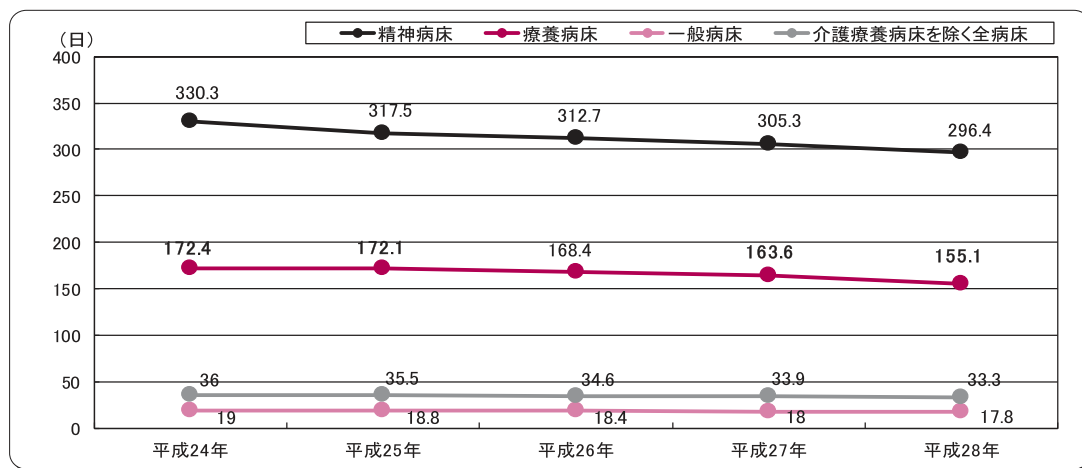
○ 本県の平均在院日数は33.3日であり、全国で9番目に長く、全国平均27.5日に比べると5.8日長くなっています。(図表 3 3) (図表 3 4)

図表 3 3 平均在院日数(介護療養病床を除く全病床)の全国比較(平成28年)



資料:「病院報告」(厚生労働省)

図表 3 4 平均在院日数の推移



資料:「病院報告」(厚生労働省)

エ 現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の比較

- 本県の地域医療構想²⁰（「福岡県地域医療構想」）において推計が行われている平成37（2025）年の病床の必要量（必要病床数）は、6万5,383床となっています。
- 平成27（2015）年の病床機能報告に基づき、病床の機能別に、現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の推計値を比較すると、全病床数では、現状の病床数が必要病床数を2,908床上回っている一方、回復期病床では現状の病床数が必要病床数を1万2,267床下回っています。（図表 3 5）

図表 3 5 必要病床数と病床機能報告の比較

（単位：床）

	平成37（2025）年 必要病床数（A）	平成27（2015）年 病床機能報告（B）	差引 A-B
高度急性期	7,317	8,128	▲811
急性期	21,314	27,967	▲6,653
回復期	21,123	8,856	+12,267
慢性期	15,629	23,340	▲7,711
合 計	65,383	68,291	▲2,908

資料：「福岡県地域医療構想」（福岡県）

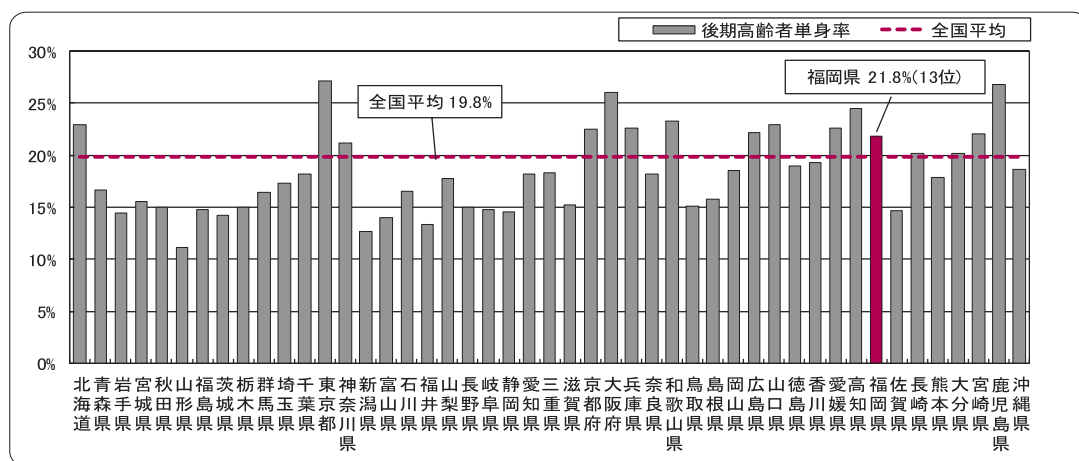
²⁰ 地域医療構想：地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想（医療法第30条の4第2項第7号）であり、医療法第30条の4に基づく医療計画の一部です。

(5) 高齢者を巡る状況

ア 高齢者の単身率の状況

○ 平成27(2015)年の本県の後期高齢者の単身率は21.8%で、全国平均19.8%を上回っており、全国第13位と高くなっています。(図表 3 6)

図表 3 6 後期高齢者の単身率の全国比較 (平成27年)



資料：「国勢調査」(総務省)

○ 後期高齢者の単身世帯は、今後ますます増加すると予想されています。(図表 3 7)

図表 3 7 本県の後期高齢者単身世帯の見通し

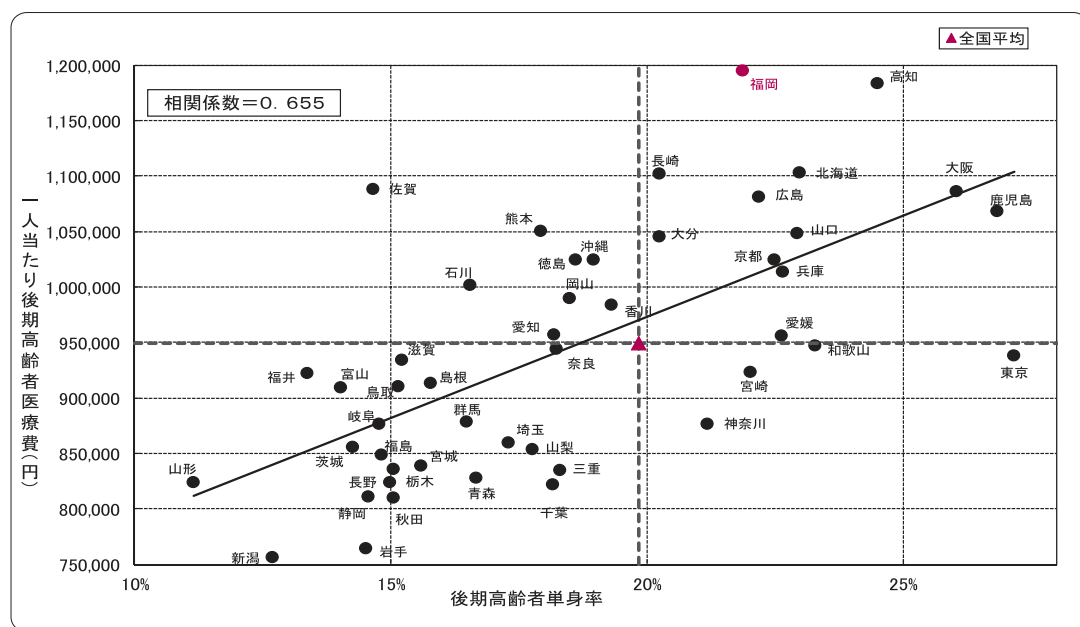
(単位：千人)

	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
75歳以上人口	648	735	869	935	935
単身世帯	140	161	190	205	203

資料：「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(平成26年4月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

- 都道府県の後期高齢者の単身率と1人当たり後期高齢者医療費の関係をみると、後期高齢者の単身率が高い都道府県では、1人当たり後期高齢者医療費が高くなる傾向にあります。(図表38)

図表38 後期高齢者医療費と単身率の相関関係 (平成27年度)

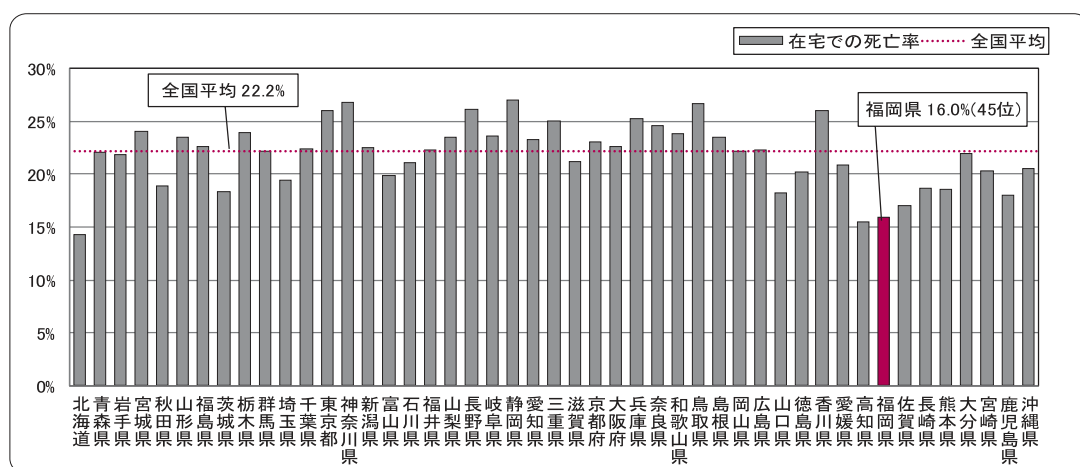


資料：「後期高齢者医療事業状況報告」(厚生労働省)「国勢調査」(総務省)

イ 在宅での死亡率の状況

- 平成28年(2016)年の本県の全死亡に対する自宅、老人ホーム、介護老人保健施設における死亡の割合(在宅での死亡率)は16.0%で、全国平均22.2%を大きく下回っており、全国第45位となっています。(図表39)

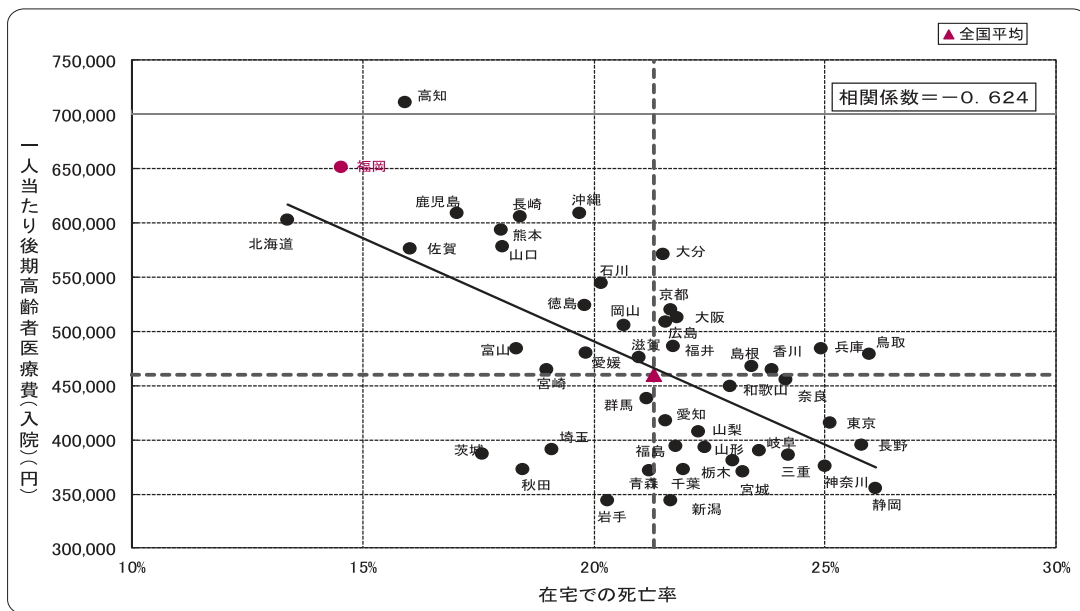
図表39 在宅での死亡率の全国比較 (平成28年)



資料：「人口動態調査」(厚生労働省)

- 都道府県の在宅での死亡率と1人当たり後期高齢者医療費（入院）の関係をみると、在宅での死亡率が高い都道府県では、1人当たり後期高齢者医療費（入院）が低くなる傾向にあります。（図表40）

図表40 後期高齢者医療費（入院）と在宅での死亡率の相関関係（平成27年度）

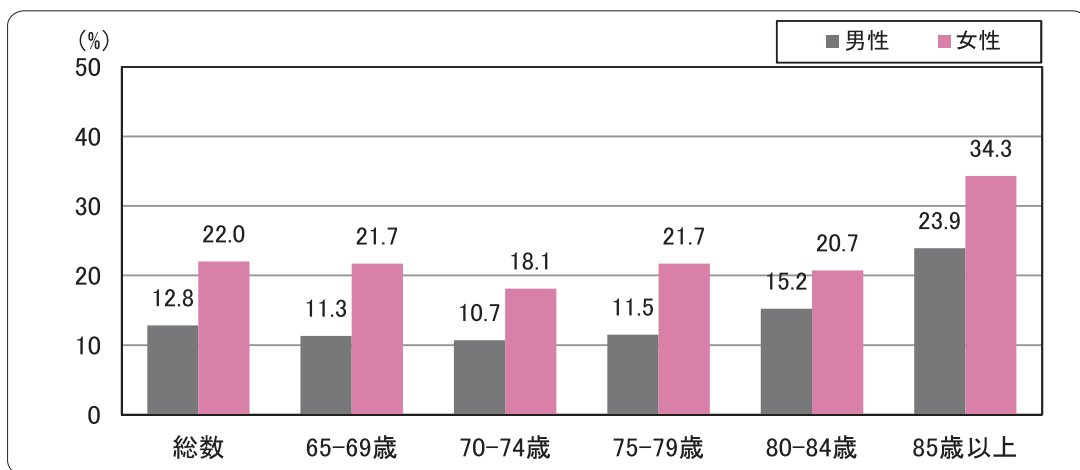


資料：「後期高齢者医療事業状況報告」「人口動態調査」（厚生労働省）

ウ 高齢化に伴い増加する疾患等対策

- 今後、高齢化の進展に伴い、フレイル、ロコモティブシンドロームの増加が予測されています。また、これらが要因となって転倒に伴う大腿骨頸部骨折などを引き起こすことが想定されるとともに、口腔機能の低下等による誤嚥性肺炎の発症といった疾患の増加が予測されています。（図表41）

図表41 65歳以上（性・年齢階級別・全国補正值）の低栄養傾向の者（BMI \leq 20kg/m²）の割合（平成28年）

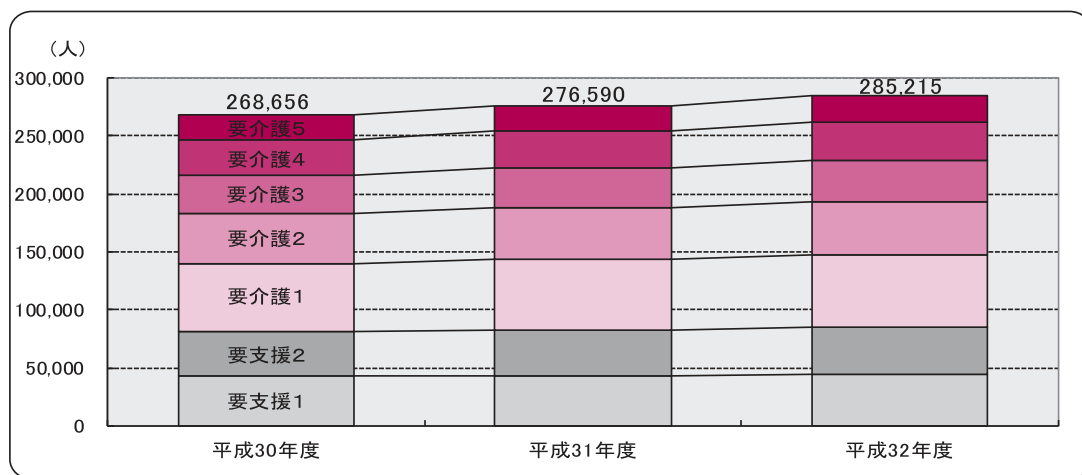


資料：「国民健康・栄養調査（結果概要）」（厚生労働省）

エ 介護保険の要支援・要介護認定者数、認知症高齢者の状況

○ 本県における、要支援・要介護認定者数は、高齢化の進展に伴い、平成30（2018）年度の約26万9千人から、平成32（2020）年度には約28万5千人と6.2%の増加が見込まれます。（図表42）

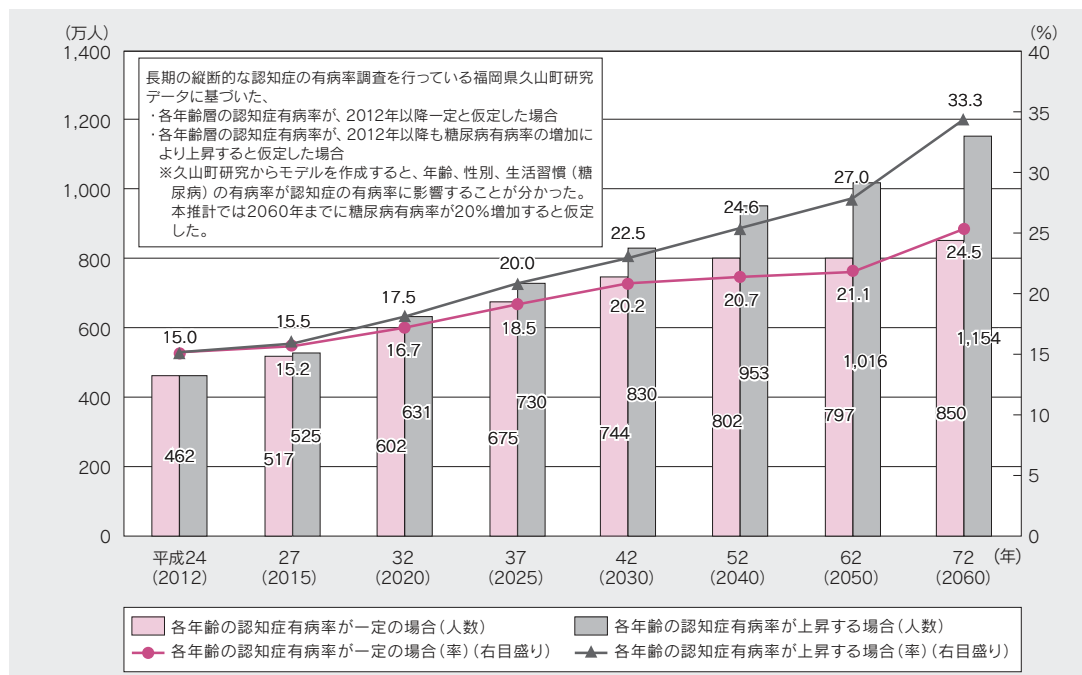
図表42 要支援・要介護認定者の将来推計



資料：「福岡県高齢者保健福祉計画」（第8次）（福岡県）

○ また、認知症高齢者は今後、大幅に増加することが見込まれています。（図表43）

図表43 認知症高齢者の将来推計（厚生労働省による全国推計）



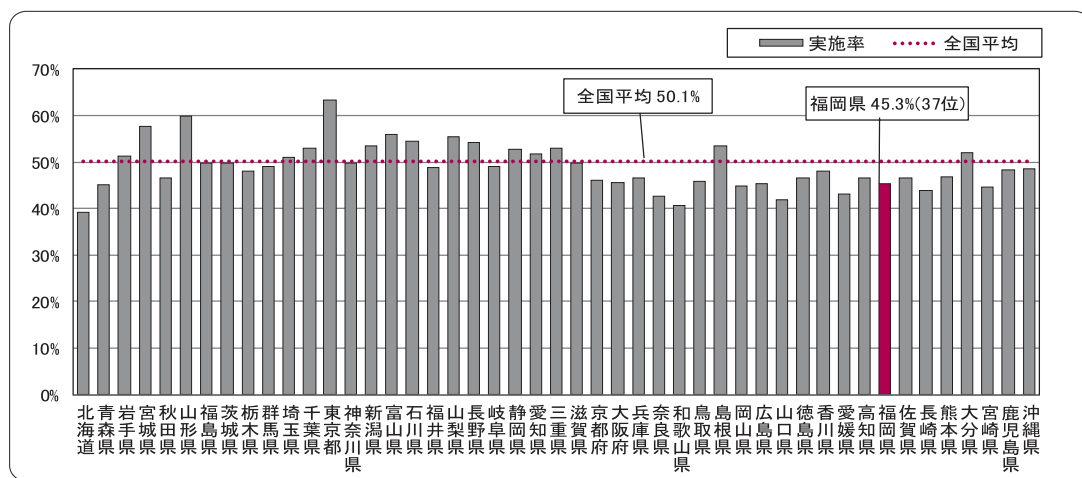
資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成）

(6) 県民の健康の保持を巡る状況

ア 特定健康診査²¹・特定保健指導²²の実施状況

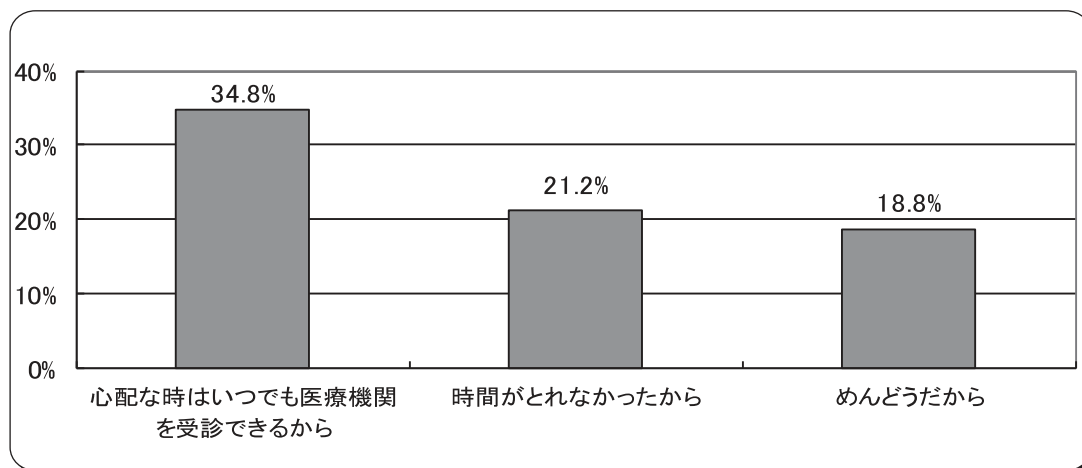
○ 平成27（2015）年度の本県の特定健康診査の実施率は45.3%となっており、全国平均50.1%を下回っています。本県では対象者208万9,860人（推計）のうち94万6,910人が受診しています。特定健康診査未受診の理由では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「時間がとれなかったから」、「めんどうだから」といった理由の割合が高くなっています。（図表44）（図表45）

図表44 特定健康診査実施率の全国比較（平成27年度）



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

図表45 特定健康診査未受診理由（平成28年）



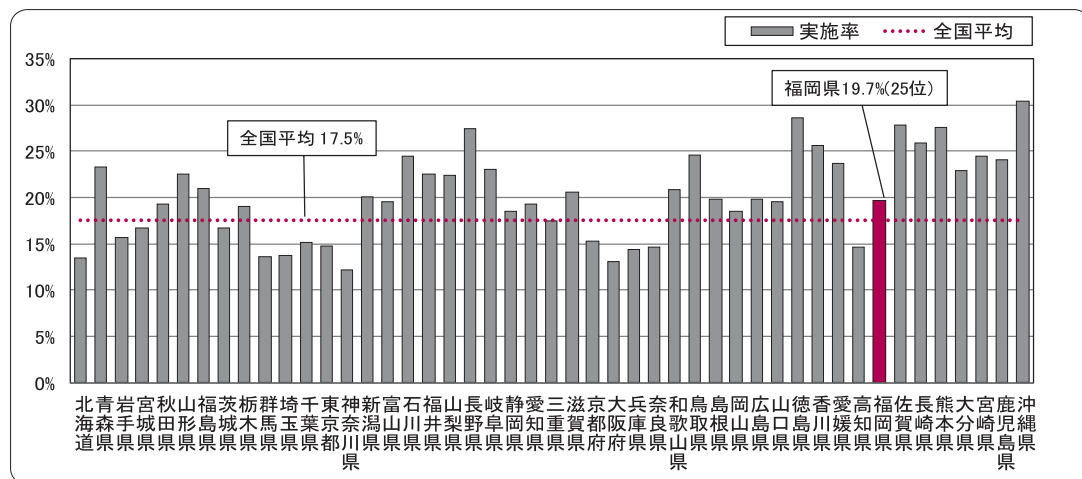
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

²¹ 特定健康診査：高齢者医療確保法に定められた、40歳以上75歳未満を対象に医療保険者により実施されるメタボリックシンドロームに着目した健康診査をいいます。特定健診と略されることもあります。

²² 特定保健指導：特定健康診査の結果により、階層化されて実施される保健指導をいいます。

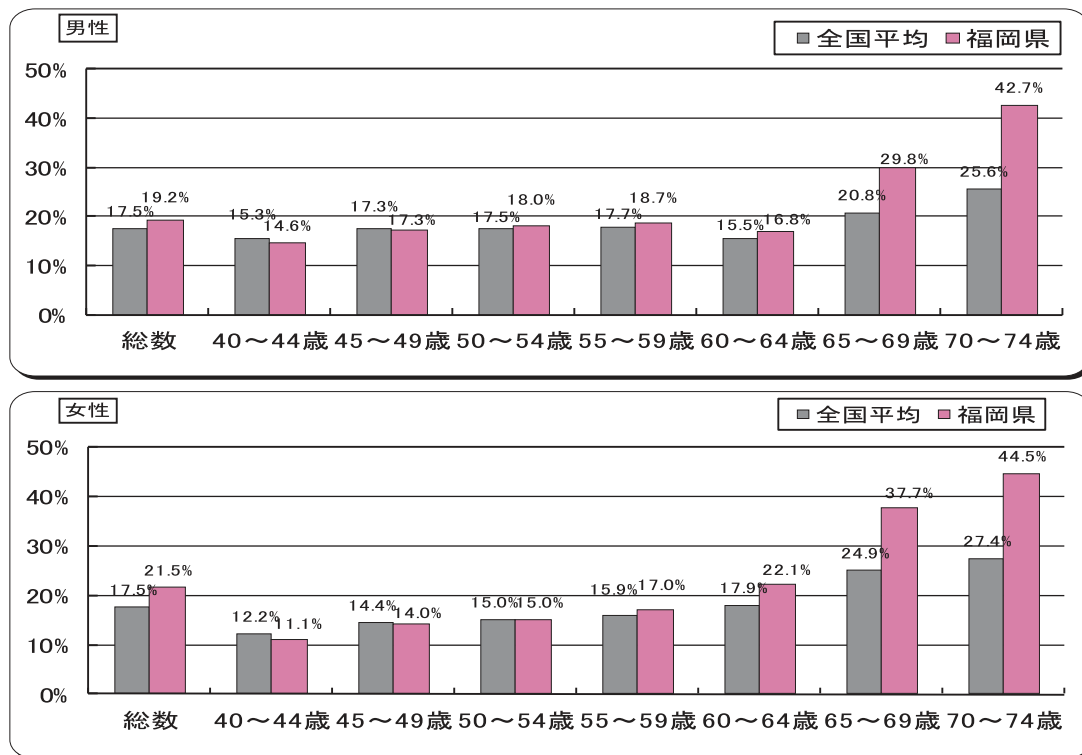
- また、本県の特定保健指導の実施率は19.7%となっており、全国平均17.5%を上回っています。本県では対象者16万6,964人のうち3万2,912人が受けています。年齢階層別に見ると男女とも、65歳以上の実施率が高くなっています。(図表46)(図表47)

図表46 特定保健指導実施率の全国比較(平成27年度)



資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(厚生労働省)

図表47 年齢階層別特定保健指導実施率(平成27年度)

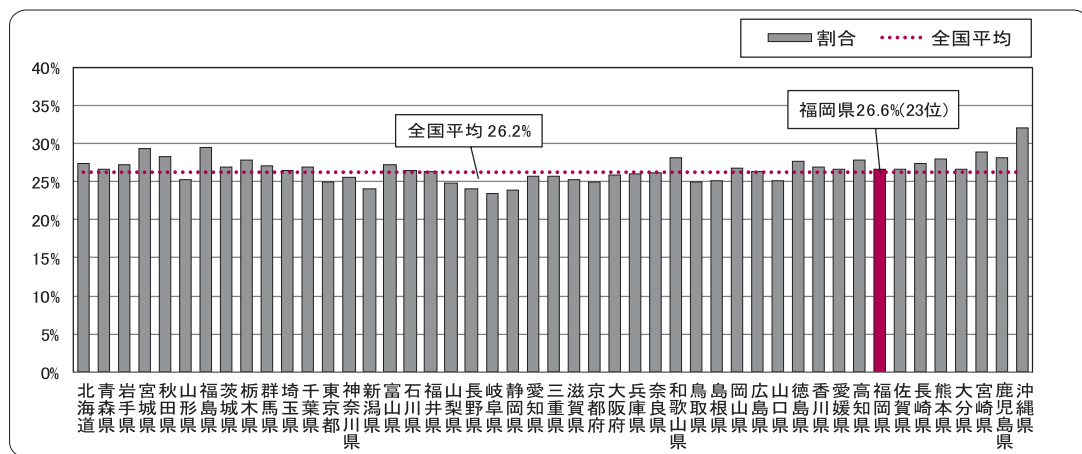


資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(厚生労働省)

イ メタボリックシンドローム²³の該当者²⁴及び予備群²⁵の状況

- 平成27（2015）年度の本県の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は26.6%となっており、全国平均26.2%を上回っています。（図表 48）

図表 48 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の全国比較（平成27年度）



資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

²³ メタボリックシンドローム：内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病による危険因子を複数併せ持っている状態のことです。内臓脂肪症候群ともいいます。これらの因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされています。

²⁴ メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ以下の3つの項目のうち2項目以上に該当する者をいいます。

²⁵ メタボリックシンドローム予備群：腹囲が該当者と同様以上かつ以下の3つの項目のうち1項目に該当する者をいいます。

【3つの項目】

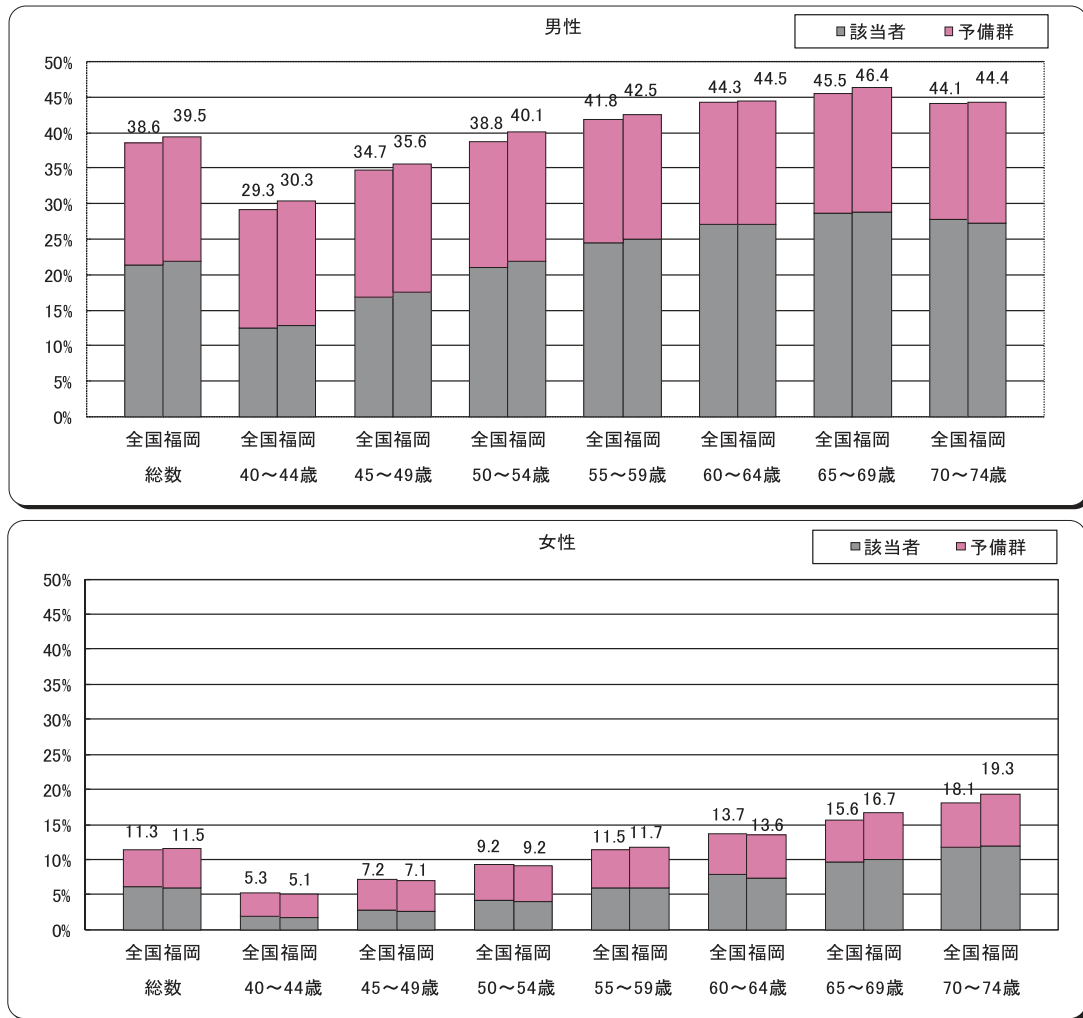
血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、またはインスリン注射もしくは血糖を下げる薬服用

血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、または血圧を下げる薬服用

血中脂質：中性脂肪150mg以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはコレステロールを下げる薬服用

- 男性では39.5%で、全国平均38.6%を0.9ポイント上回り、50歳からは約4割がメタボリックシンドローム該当者及び予備群となっています。また、女性では11.5%で、全国平均11.3%とほぼ同水準であり、年代が上がるにつれて割合が高くなっています。（図表49）

図表49 年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（平成27年度）

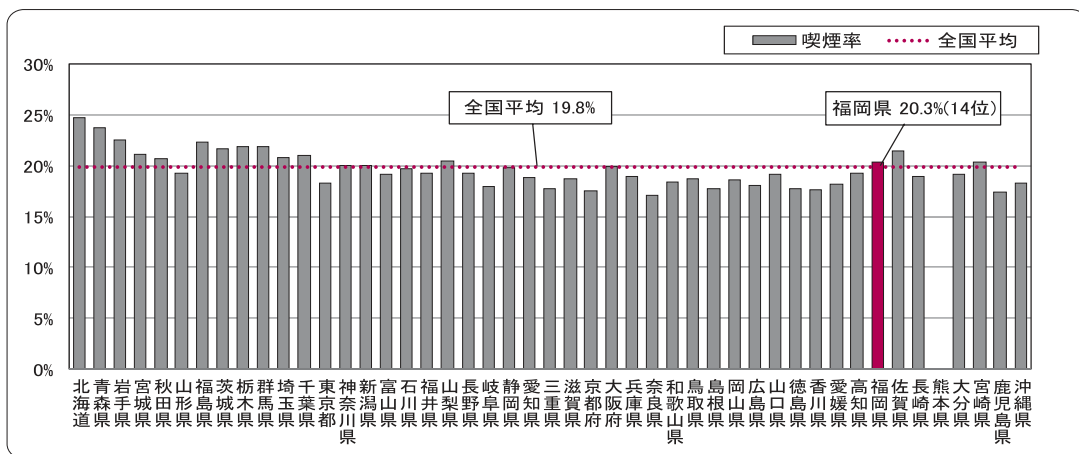


資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（厚生労働省）

ウ 喫煙の状況

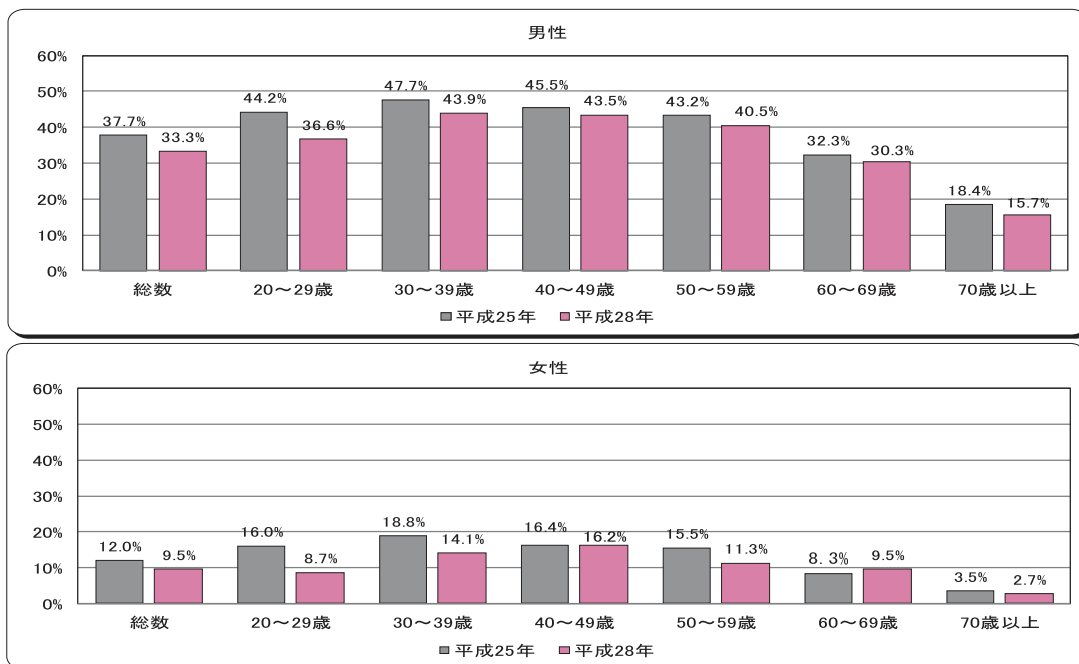
○ 平成28（2016）年の本県の成人の喫煙率は20.3%となっており、全国平均19.8%を上回っています。（図表 5 0）男性では33.3%、女性では9.5%となっています。平成25（2013）年と比較すると男性で4.4ポイント、女性で2.5ポイント減少していますが、60歳代の女性では唯一増加しています。（図表 5 1）

図表 5 0 喫煙率の全国比較（平成28年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

図表 5 1 年齢階層別の喫煙率



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）

エ 糖尿病性腎症の状況

- 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」によると、本県の平成27（2015）年の糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数は、736人となっています。（図表 5 2）

図表 5 2 糖尿病性腎症を原疾患とする新規透析導入患者数の全国比較

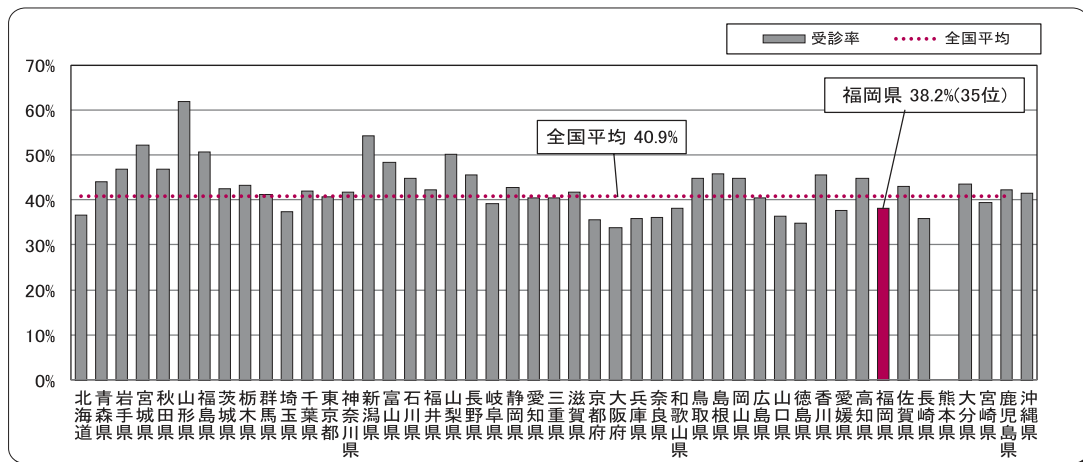
	平成25年	平成26年	平成27年
福岡県	696人	707人	736人
全 国	16,035人	15,809人	16,072人

資料：「わが国の慢性透析療法の現況 2015年12月31日現在」（日本透析医学会）

オ がん検診受診率の状況

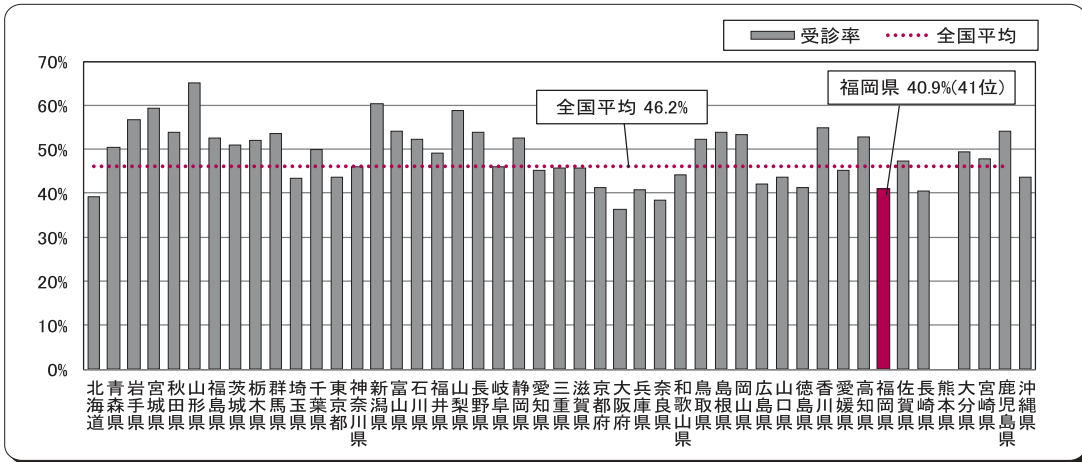
- 平成28（2016）年の本県のがん検診受診率は、大腸がんの36.4%から肺がん、乳がん（隔年実施）の40.9%まで部位によって差があり、また、全国平均との比較では、いずれの部位もやや低い傾向にあります。（図表 5 3）（図表 5 4）（図表 5 5）（図表 5 6）（図表 5 7）

図表 5 3 がん検診受診率（胃がん）の全国比較（平成28年）



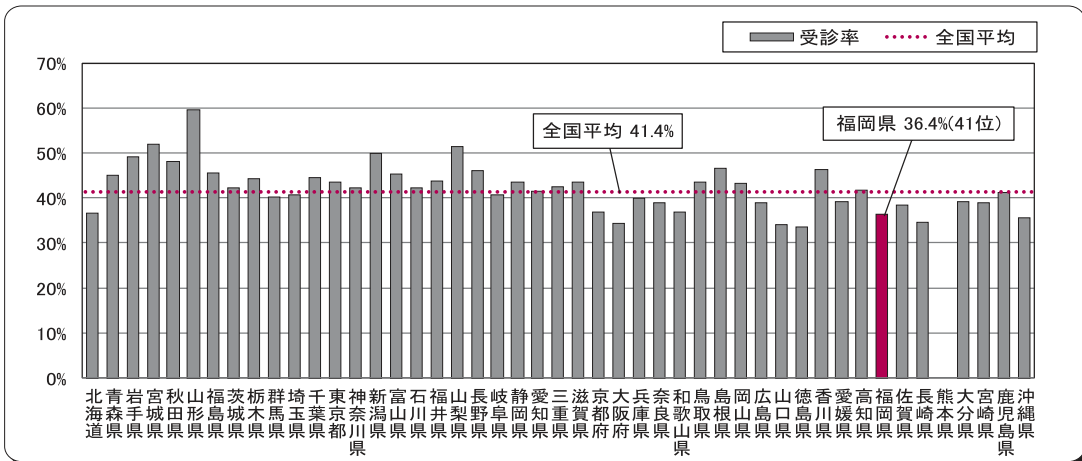
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

図表 5 4 がん検診受診率（肺がん）の全国比較（平成28年）



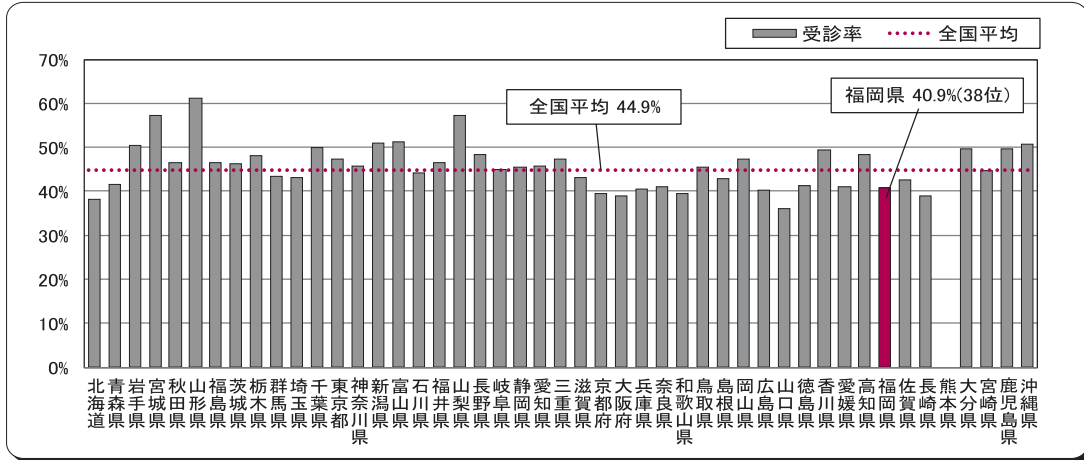
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

図表 5 5 がん検診受診率（大腸がん）の全国比較（平成28年）



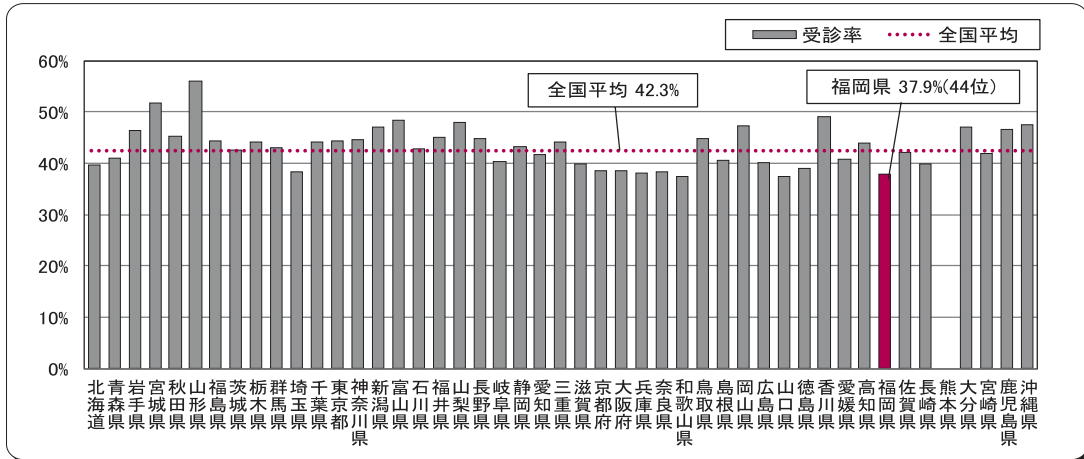
資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

図表 5 6 がん検診受診率（乳がん）の全国比較（平成28年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

図表 5 7 がん検診受診率（子宮頸がん）の全国比較（平成28年）



資料：「国民生活基礎調査」（厚生労働省）※熊本県については、熊本地震の影響により、調査未実施

カ 予防接種の取組状況

- 予防接種法に基づく定期の予防接種は、市町村長が実施することとなっており、ヒトからヒトへの感染機会を減らすことによる直接的な集団予防（直接的な流行阻止）を目的とするA類疾病と、個人の発病及びその重症化を予防する目的としたB類疾病があります。
- 都道府県知事は、A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣が定めるものでまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができます。
- 定期の予防接種がより安全かつ有効に実施されることで、予防接種率の向上を図り、健康被害の発生を防止するために、都道府県では予防接種センターを設置し、同センターは、①予防接種に関する啓発及び情報提供、予防接種の事前・事後の医療相談、②予防接種要注意者（心臓血管系疾患等の基礎疾患を有する者等）に対する接種、③医療従事者に対する研修を実施する機能を備えることとなっています。本県では、6医療機関を予防接種センターとして指定しています。

	対象疾病
A類疾病 (集団予防に重点)	ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib（ヒブ）感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る）、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎
B類疾病 (個人予防に重点)	インフルエンザ、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る）

(7) 医療の効率的な提供を巡る状況

ア 後発医薬品の使用状況

○ 本県の医薬品卸売販売業者を対象とした流通実態調査（県内の医薬品卸売販売業者が医療機関・薬局へ販売した医薬品の数量（薬価単位）を調査したもの）の結果によると、平成28（2016）年度の後発医薬品の普及率は数量ベースで65.1%となっています。（図表 58）

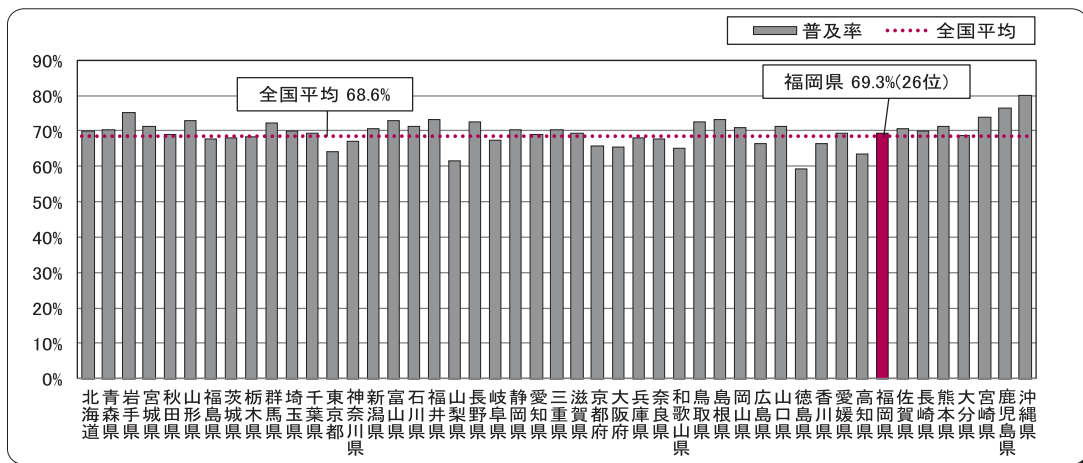
図表 58 福岡県における後発医薬品の普及率の状況

平成27年度		平成28年度	
上半期	下半期	上半期	下半期
58.2%		65.1%	
56.6%	59.8%	63.4%	66.9%

資料：「流通実態調査」（福岡県）

○ なお、調剤医療費に限ってみると、本県の平成28（2016）年度の後発医薬品の普及率は数量ベースで69.3%となっており、全国平均68.6%を上回っています。（図表 59）

図表 59 調剤医療費における後発医薬品の普及率の全国比較（平成28年度）



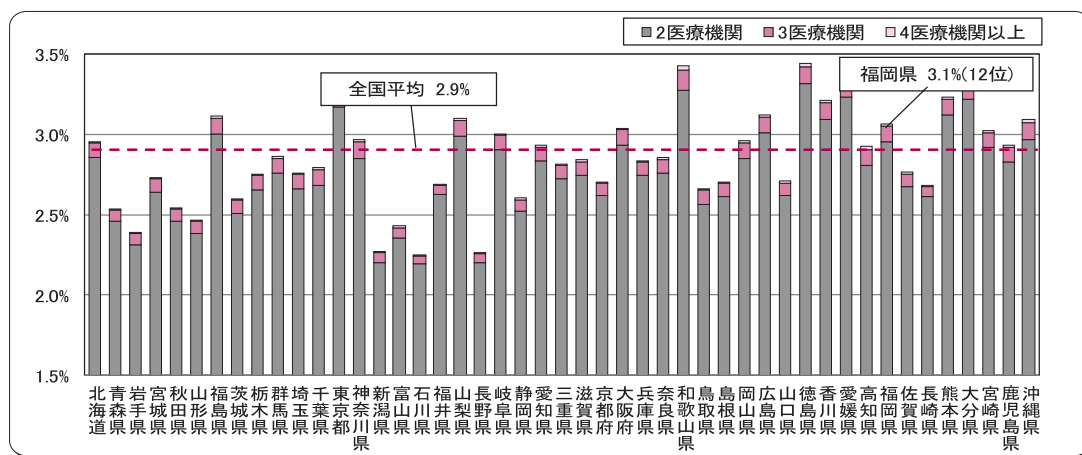
資料：「最近の調剤医療費の動向」（厚生労働省）

イ 医薬品の適正使用の状況

- 厚生労働省の分析によると、本県において、複数医療機関から同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者数の割合は、3.1%となっており、全国平均2.9%を上回っています。(図表60)

医療機関数別に見ると、2医療機関から投与された患者数の割合は、2.95% (5万9,381人)、3医療機関から投与された患者数の割合は、0.10% (2,003人)、4医療機関以上から投与された患者数の割合は、0.01% (272人) となっています。

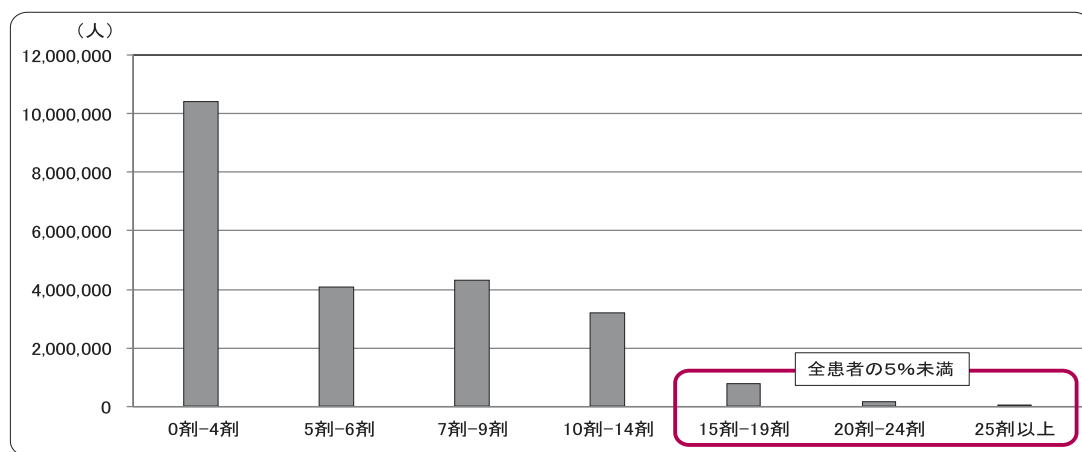
図表60 同一月内に同一成分の薬剤を投与された患者の割合 (平成25年10月)



資料：「国データセット (平成25年10月)」(厚生労働省)

- 厚生労働省の分析によると、全国の同一月内に多剤投与と考えられる15剤以上の薬剤を投与された65歳以上の患者の割合は、4.3% (97万8,385人) となっています。(図表61)

図表61 薬剤種類数別の65歳以上の患者数 (平成25年10月)



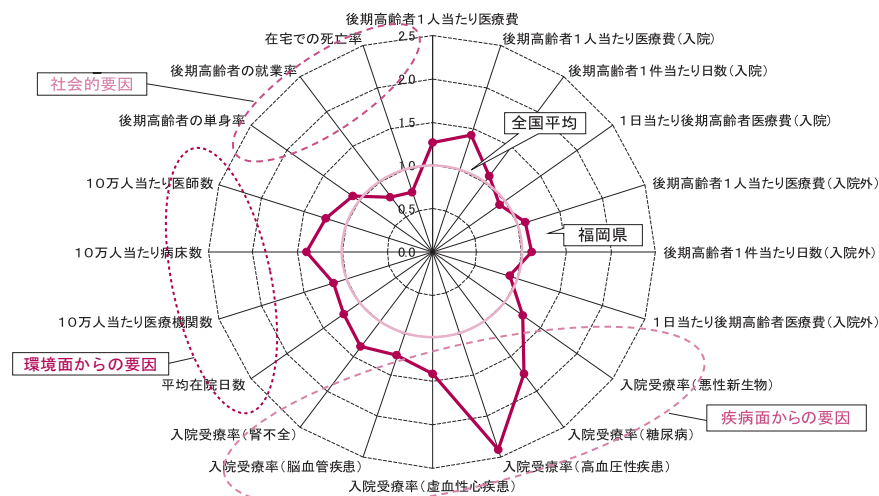
資料：「国データセット (平成25年10月)」(厚生労働省)

2.2 課題

2.2.1 本県の特徴

- 本県は、県民1人当たりの医療費（平成27（2015）年度37万9,300円、全国第11位）が高く、中でも1人当たり後期高齢者医療費（平成27（2015）年度119万5,497円、全国第1位）は全国平均（94万9,070円）を大きく上回っています。
- 1人当たり後期高齢者医療費の診療種別の内訳をみると、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費ともに全国平均を上回っており、特に入院医療費が大幅に上回っていることが本県の後期高齢者医療費を押し上げています。
- 後期高齢者の入院医療費と相関関係を示している人口あたり病床数や平均在院日数についても、全国平均と比較して高く、脳血管疾患などの生活習慣病に分類される疾病の受療率も全国平均を上回っています。また、生活習慣病に分類される疾病が死因別の割合で上位を占めています。
- このように、本県の場合、循環器系の疾患など入院が長期化する傾向にある疾病で医療機関にかかる割合が高いなどの疾病面からの要因や医療機関数、病床数、医師数等の医療提供体制が他の都道府県と比較して充実しており、また、医療機関へのアクセスも良好なため、医療を受けやすいという環境面からの要因があることに加え、後期高齢者の一人暮らしが多く、就業率は低いなどの社会的要因などが複合的に結びついた結果として、1人当たり後期高齢者医療費が全国第1位になっていると考えられます。

福岡県の後期高齢者医療費の地域特性（全国平均（1.0）との比較）



資料：厚生労働省統計資料より作成

2.2.2 重点的に取り組む課題

- 医療費適正化計画に関する制度が創設された平成18（2006）年以降も、我が国は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、平成37（2025）年には、1947～49年生まれの団塊の世代が全て75歳以上となります。
- 超高齢社会の到来に対応するため、県民の生活の質を確保・向上させながら、医療費の伸び率を中長期的に抑制していく必要があります。本県の地域特性を踏まえ、生活習慣病の予防対策の働きかけなどの県民の健康の保持の推進や地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携並びに後発医薬品の使用促進などの医療の効率的な提供の推進などについて、県は総合的な調整機能を発揮していきます。

(1) 県民の健康の保持の推進

- 糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。
- 糖尿病等の生活習慣病は、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群が、運動習慣やバランスのとれた食生活の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、発症や重症化のリスクの低減を図ることが可能であり、このことは、将来的な医療費の適正化につながることであります。
- 県民自ら意識して健康づくりを行うことが必要であるため、働く世代のうちからの健康づくりのため、県、市町村、医療保険者等による特定健康診査の実施率の向上に取り組むとともに、県民に対する生活習慣病の予防のための働きかけについて、充実・強化を図ることが重要です。
- 生活習慣病に罹患した後は、重症化や合併症の発症を抑えるため、県、市町村、医療保険者、医療関係者等が連携し、より効果的かつ効率的に取組を推進することが重要です。
- がん検診の有効性を理解してもらうための普及啓発や未受診者対策を一層推進し、がん予防に取り組んでいくことが必要です。
- 更に、がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。
- 日本はトップクラスの長寿国ですが、高齢者が心身ともに健康な状態で、地域でいきいきと活躍するには、高齢者の健康の維持・向上に取り組むことが必要です。
- 疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

(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であっては、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられるよう、平成29（2017）年3月に策定した「福岡県地域医療構想」に基づき、それぞれの地域の実情に応じて病床機能の分化及び連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することが必要です。また、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく必要があります。このような取組により、県民の生活の質を確保しながら、医療費の適正化を図ることが重要です。
- 後発医薬品は、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することになります。このため、後発医薬品の使用促進については、第2期計画における取組を踏まえ、充実・強化を図ることが重要です。
- このほか、特に高齢者においては、多くの種類の薬を併用することで、様々な薬物有害事象のリスクが増加するとされることから、患者にとって安全かつ効率的な服用に資するため医薬品の適正使用を図る必要があります。

なお、複数種類の医薬品の投与についての適否については一概には判断できないことから、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要です。