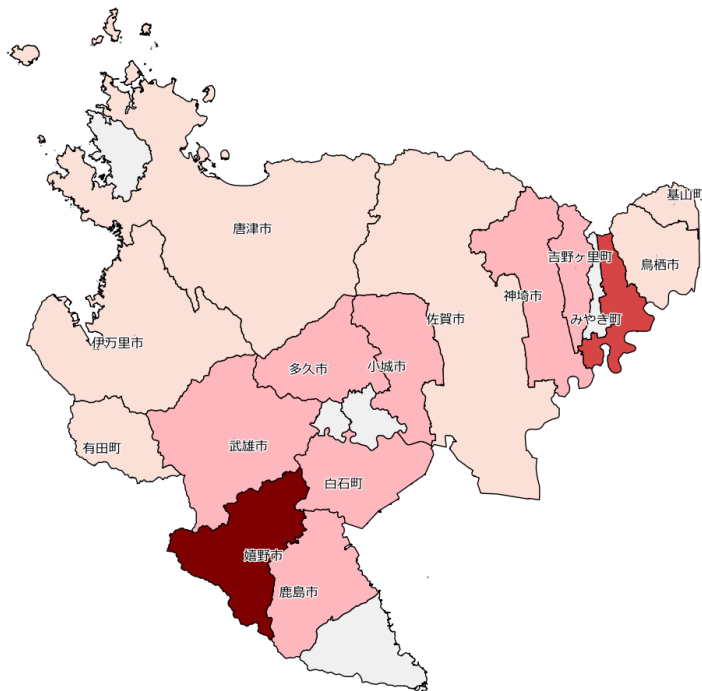


佐賀県における地域別の医療費の状況

佐賀県の住民1人当たり医療費を地域ベンチマークとの対比で見ると、下記の状況となります。嬉野市が最も色が濃く、医療費がベンチマークを超えている状況です。次に色が濃いのはみやき町で、医療費が比較的高い傾向がみられます。一方、県庁所在地である佐賀市も含め、それ以外の地域は色が薄く、医療費が低い傾向にあります。

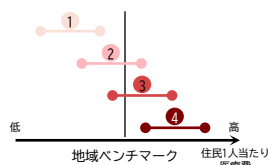


※島しょ部や白書が作成されない地域に関しては、見やすさの観点から一部記載を省略しております。
「国土数値情報（行政区域データ）」（国土交通省）（<https://nlftp.mlit.go.jp/ksj/gml/datalist/KsjTmplt-N03-2023.html>）を加工して作成

<市区町村のハイライトルール>

各市区町村の住民1人当たり医療費の95%信頼区間と、地域ベンチマークの関係性に応じて右記の4色にハイライトしています。また、白書が作成されない地域は灰色としています。

※95%信頼区間とは、指標の本来の値が95%の確率で含まれる範囲のことです。



- 1 95%信頼区間が地域ベンチマークを超えない場合
- 2 95%信頼区間の上限が地域ベンチマークを超える場合
- 3 95%信頼区間の中心が地域ベンチマークを超える場合
- 4 95%信頼区間が地域ベンチマークを超える場合

小城市の医療費の状況

小城市の住民1人当たり医療費は454,526円であり、95%信頼区間は439,540円～469,511円です。全国ベンチマークは432,422円、地域ベンチマークは463,199円となっています。疾病別の医療費や有病率の状況は次の通りです。

住民1人当たり医療費	=	有病率	×	患者1人当たり医療費
住民1人当たり医療費が高い疾病		有病率が高い疾病		患者1人当たり医療費が高い疾病
その他		その他の呼吸器系の疾患		腎不全
その他の消化器系の疾患		その他		子宮頸がん
その他の呼吸器系の疾患		皮膚及び皮下組織の疾患		その他の血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障がい
ベンチマークを上回る疾病※		ベンチマークを上回る疾病※		ベンチマークを上回る疾病※
COPD		COPD		その他の眼及び付属器の疾患/ 耳及び乳様突起の疾患
気分〔感情〕障がい		炎症系腸疾患		
骨折		骨折		
他		他		

※ 95%信頼区間の下限が全国ベンチマーク又は地域ベンチマークを超過する疾病を記載

「住民1人当たり医療費」の因数分解

「住民1人当たり医療費」は「有病率」と「患者1人当たり医療費」に分解でき、
「住民1人当たり医療費」＝「有病率」×「患者1人当たり医療費」という関係になります。

住民1人当たり医療費（円/年）	その疾病の治療を行った患者の医療費総額を住民人口で割った値 疾病別の住民1人当たり医療費から、医療費全体に与える影響の大きい疾病はどのような疾病か、どういった疾病に課題があるかを確認し、それを有病率と患者1人当たり医療費に分解することで、どのような対策が効果的かを検討するための有用な情報となります。
有病率（%）	その疾病の治療を行った患者数を住民人口で割った値 有病率が高い要因は様々であり、検診や医療機関への受診勧奨が効果を発揮しているなどポジティブな要因も考えられるため、数値が高い＝課題、と即時に決定づけることはできません。有病率の対策としては、生活習慣改善などを通じた予防事業やその疾病に対する啓発活動等の取組みが考えられます。
患者1人当たり医療費（円/年）	その疾病の治療を行った患者の医療費総額を患者数で割った値 患者1人当たり医療費が高い要因は、その疾病の治療費用が高いというだけでなく、合併症を持っているなど重症な患者が多い、専門病院や大学病院などで高度な医療を受けている方が多いなど、様々なことが考えられます。患者1人当たり医療費の対策としては、患者の重症化を防ぐため、早期発見・治療に向けた事業や重症化予防事業などが考えられます。

▶ 住民の皆様の健康増進に向けて

健康日本21（第3次）では、国民の健康寿命の延伸を図る上で、生活習慣病（NCDs：Non-Communicable Diseases、非感染性疾患）の対策が重要とされています。中でも、生活習慣の改善等により多くが予防可能である「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD」を重要な疾病とし、罹患率の減少等の目標が設定されています。住民の生活習慣改善に向けては、データに基づく健康増進取組みのPDCAを回すことが重要であり、健康課題などの現状把握や取組みの評価にニッセイ医療費白書を効果的にご活用ください。

健康日本21（第3次）が定める重点疾病の小城市における状況

	住民1人当たり医療費	=	有病率	×	患者1人当たり医療費
大腸がん	17,383円		1.11%		1,559,278円
肺がん	15,446円		0.67%		2,301,463円
胃がん	14,549円		0.86%		1,673,649円
乳がん	10,900円		0.95%		1,136,087円
子宮頸がん	3,283円		0.12%		2,651,110円
虚血性心疾患	96,114円		6.01%		1,597,752円
脳血管疾患	108,296円		7.24%		1,493,779円
糖尿病	159,789円		14.05%		1,136,986円
COPD	88,523円		12.17%		727,335円

※95%信頼区間の下限が全国ベンチマーク又は地域ベンチマークを超過する項目をハイライト。対象患者数が少ない場合、「-」を表示。

健康日本21（第3次）のビジョン

健康日本21（第3次）は、厚労省が策定する21世紀における国民健康づくり運動であり、計画期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間です。

少子化や高齢化の進展、社会の多様化、デジタルトランスフォーメーションの加速などの社会変化を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、そのために①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組みの推進を行うことを掲げています。

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）

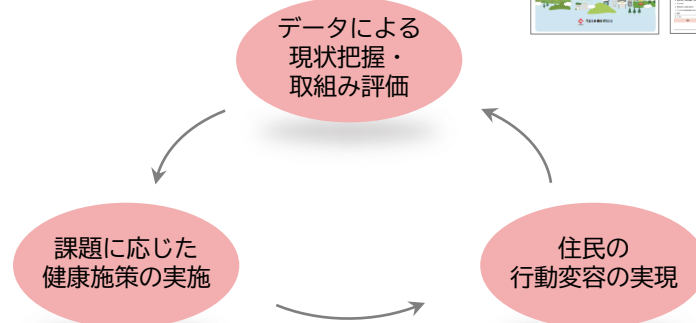
②より実効性をもつ取組みを推進する（Implementation）

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

健康増進に向けた取組み

データに基づいた健康増進取組みのPDCA

- ▶ データから地域の健康課題を適切に把握することや、課題に向けた取組み効果を評価することが重要です。
- ▶ ニッセイ医療費白書は毎年お届けいたしますので、毎年のPDCAにご活用いただけます。



- ▶ 食習慣や運動習慣等、住民の生活習慣の改善は健康課題に向けた対策として有効です。
- ▶ 「健康日本21アクション支援システム」（厚生労働省）においても、各自治体の取組みを紹介する事例集などのツールが提供されています。
- ▶ 課題に応じた健康施策の効果を最大限発揮するためにも、住民に広く施策を周知することが重要です。
- ▶ また、イベントやセミナーを通じて住民の健康リテラシーの向上を図ることも、施策効果を高めることの効果が期待できます。



◀住民の行動変容を促した健康づくり施策の事例集（厚生労働省）



ニッセイ医療費白書及び当資料は、匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)を利用した国民保健に関する一般的な情報を提供するものであり、特定の商品または役務の広告・宣伝に用いるものではありません