

■島根県国保ヘルスアップ支援事業の概要（令和3-5年度計画）【案】

…島根大学との連携による事業
(島根県国保ヘルスアップ支援事業の総合的な推進事業)

事業区分	目的	事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			実施内容	実施内容	実施内容
A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備	○島根県の糖尿病対策会議と市町村の取組との連携強化 ○取組や好事例等の情報交換 ○糖尿病対策及び重症化予防対策の推進	① 糖尿病対策推進連携体制の構築	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会 ○糖尿病性腎症等重症化予防事業について ○事業報告・意見交換	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会 ○県と市町村の連携強化 ○重症化予防事業の充実に向けた検討	■糖尿病対策市町村等担当者連絡会 ○県と市町村の連携強化 ○重症化予防事業の充実に向けた検討
		② 健康課題施策化研修 ～保健所・市町村協働の健康づくり～	■健康課題施策化研修 ○健康寿命延伸プロジェクトと連動した開催(2年目) ○研修成果をR4年度の事業化につなげる *健康寿命延伸プロジェクトと連動はR3で終了。	■健康課題施策化研修 ○R2～R3の取組評価から、内容を見直し、継続して実施 →2年計画で実施。	■健康課題施策化研修 ○R4、R5の2年間で1カールの研修を実施。
B 市町村の現状把握・分析	○特定健診等データの集計・見える化ツールの活用によるPDCAサイクルに添った保健事業の推進 ○保健所による市町村へのデータ活用支援の強化	③ 特定健診等データの集計・見える化	【1年目】 ■特定健診等データの活用推進 ○ツールによる集計と結果の提供 ○保健所でのツール活用支援 ○ツールの修正、新たな指標の追加 ■KDBの活用に向けた検討	【2年目】 ■特定健診等データの活用推進 ○ツールによる集計と結果の提供 ○ツールの活用状況調査と活用に向けた検討 ■KDBの活用に向けた支援(委託) ○データ分析結果をもとにしたPDCAサイクルに添った事業展開の支援 ○データ活用に向けた研修及び個別支援	【3年目】 ■特定健診等データの活用推進 ○ツールによる集計と結果の提供 ○ツールの活用状況調査と活用に向けた検討 ■KDBの活用に向けた支援(委託) ○データ分析結果をもとにしたPDCAサイクルに添った事業展開の支援 ○データ活用に向けた研修及び個別支援
		← 検討結果や好事例を重症化予防プログラムに反映し、地域全体で対策の推進を図る →			← ツールには、EやFのデータ分析事業により評価指標として有効なものを順次追加し、継続して結果を提供、PDCAに沿った事業展開を支援する →
C 都道府県が実施する保健事業	○県内共通の課題(腎臓病、脳卒中や心臓病等循環器病などの発症・重症化予防)に関する普及・啓発による予防・健康づくりの推進	④ 予防・健康づくりの普及・啓発事業	【1年目】 ■県民へ普及啓発事業(委託) ○オンライン健康教室(動画作成) ○マスコミを活用した啓発活動 ・ケーブルTV、新聞、CM ○教材の作成、配布	【2年目】 ■県民へ普及啓発事業(委託) ○オンライン健康教室(動画作成) ○マスコミを活用した啓発活動 ・ケーブルTV、新聞、CM作成 ○教材の作成、配布	【3年目】 ■県民へ普及啓発事業(委託) ○オンライン健康教室(動画作成) ○マスコミを活用した啓発活動 ・新聞、CM作成 ○教材の作成、配布
		⑤ 重複・多剤投与者に対する服薬情報通知・指導事業	【1年目】 ■重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業(委託) ○国保連と連携し、委託による服薬情報通知の送付、市町村の事業を推進 ○医療機関等と連携した取組となるよう支援	【2年目】(最終) ■重複・多剤投与者に対する服薬情報通知事業 → 市町村事業へ移行 ※県は県全体でのデータ分析・事業評価と関係機関との連携支援	
		⑥ 糖尿病性腎症等重症化予防事業	【2年目】 ■モデル市町村による重症化予防事業(委託) ○実施市町村の拡大 (R2…2市 ⇒ R3…7市町) ○委託による効果的な受診勧奨通知 ○市町村による再勧奨の実施 ○効果的な取組方法の検討 ○事業評価と今後の効果的な事業展開の検討	【3年目】(最終) ■モデル市町村による重症化予防事業(委託) ○実施市町村(松江市、大田市、安来市、江津市、津和野町、西ノ島町、奥出雲町、美郷町、隠岐の島町) ○R5以降の市町村での取組継続に向けた検討 ■重症化予防プログラムの検討 ○3年間の事業評価と効果的な事業の推進に向けたプログラムの見直し検討	
← (3年計画) より効果的な保健事業の実施を支援する →			← (2年計画) 効果的な事業の仕組みを検討し、市町村ごとの実施へ移行する →		
D 人材の確保・育成事業	○病態や指導が複雑な糖尿病性腎症に対する指導実践者の資質向上 ○情報共有による地域ごとの連携体制づくりの推進	⑦ 糖尿病性腎症重症化予防実践者育成事業	■糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座(委託) ○研修会の開催 ・講演①基礎知識と講演②効果的な指導、検討事例は事前に参加者から募る ○オンデマンドによる受講機会の拡大 ■市町村等への講師派遣(委託) ○各圏域・市町村への希望調査 ○各地域に所属する人材の派遣を基本とし地域ごとの連携を支援	■糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座(委託) ○研修会の開催 ○オンデマンドによる受講機会の拡大 ■市町村等への講師派遣(委託) ○各圏域・市町村での事業実施支援	■糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座(委託) ○研修会の開催 ○オンデマンドによる受講機会の拡大 ■市町村等への講師派遣(委託) ○各圏域・市町村での事業実施支援
		⑧ 専門職研修事業	【1年目】 ■専門職研修(委託) ○オンデマンドによる研修環境の構築 ○疾病予防・重症化予防に関する関係ガイドライン等について、専門職を対象とした研修動画の作成 ■専門職への各ガイドラインの普及・啓発(委託) ○ガイドライン簡略版の作成と普及	【2年目】 ■専門職研修(委託) ○研修動画の充実・更新 ○関係機関への周知と活用の推進 ■専門職への各ガイドラインの普及・啓発(委託) ○ガイドライン簡略版の作成と普及	【3年目】 ■専門職研修(委託) ○研修動画の充実・更新 ○関係機関への周知と活用の推進 ■専門職への各ガイドラインの普及・啓発(委託) ○ガイドライン簡略版の作成と普及
← (3年計画) 大学や関係機関と連携した研修環境を整備、より効果的な保健事業の実施を支援する →			← (3年計画) 大学や関係機関と連携したデータ分析、PDCAに添った事業の推進と、R5年度のデータヘルス計画の評価・見直しを支援する →		
E データの活用を目的として実施する事業	○保健・医療・介護データの分析に基づく健康寿命延伸・医療費適正化のためのPDCAに添った効果的な事業展開の推進	⑨ 医療費等データ活用事業	【1年目】 ■医療費等データ活用事業(委託) ○島根大学を中心とした医療費等データ分析体制を構築 ○NDBやKDBも含めたデータの活用を検討 ○市町村や保健所等の視点も反映させた分析を行う ■報告検討会(委託) ○分析結果の共有と次年度に向けた検討	【2年目】 ■医療費等データ活用事業(委託) ○島根大学を中心としたデータ分析体制の構築 ○県、圏域、市町村の健康実態や課題の明確化 ○医療費適正化計画、第2期データヘルス計画の最終評価に向けた支援、及び次期計画の策定に向けたデータ分析や効果的な評価方法、効果的な保健事業の展開について検討 ○市町村や保健所に対し分析方法の提案や支援	【3年目】 ■医療費等データ活用事業(委託) ○島根大学を中心としたデータ分析体制の構築 ○県、圏域、市町村の健康実態や課題の明確化 ○医療費適正化計画、第2期データヘルス計画の最終評価に向けた支援、及び次期計画の策定に向けたデータ分析や効果的な評価方法、効果的な保健事業の展開について検討 ○市町村や保健所に対し分析方法の提案や支援
F モデル事業	○好事例の収集や実践に基づく効果的な指導方法、地域の健康課題や保健指導対象者の背景の分析、アウトカムにつながる評価方法の検討 ○効果的・効率的な保健指導の実践方法を検討し、市町村における保健指導を推進	⑩ 保健指導推進事業	(R4～モデル事業実施に向けた検討)	【1年目】 ■全国及び県内の好事例の収集と分析(委託) ■モデル市町村による実践と検討(委託) 効果的・効率的な指導方法の検討 (④動画コンテンツの活用や⑨データ分析)を活用	【2年目】 ■モデル市町村による実践と検討(委託) 効果的・効率的な指導方法の検討・実践 (④動画コンテンツの活用や⑨データ分析)を活用 ■研修会(情報共有・意見交換)
		⑪ 大腸がん検診未受診者対策事業	○がん検診の未受診者対策に関する課題の把握 ○大腸がん検診未受診者に対して個別の受診勧奨・再勧奨によるモデル市町村及び県全体のがん検診受診率の向上	【1年目】 ■モデル市町村による大腸がん検診の未受診者受診勧奨(委託) 未受診者への受診勧奨・再勧奨 受診率向上につながる助言や支援の実施	【2年目】 ■モデル市町村による大腸がん検診の未受診者受診勧奨及び精検受診勧奨(委託)
← (2年計画) C、Eの事業と連動させて実施する →			← (2年計画) 成果運動型民間委託(PFS)を採用。本事業終了後に他市町村への横展開を目指す。 →		

島根大学への委託による包括的な事業の推進について

島根大学に以下4つの事業を委託し、大学の専門的な知識・技術・ネットワークの活用により国保ヘルスアップ支援事業を総合的に展開し、市町村及び県による国保保健事業の効果的な推進を図る。実施にあたっては、市町村や保健所での事業の実施状況や要望等を確認し、研修会や報告会を行うなど効果的な事業となるよう連携をとる。

1. 専門職研修事業

- オンデマンドによる専門職への研修会の開催 : 「しまね COMMONS」
- ・糖尿病性腎症や慢性腎臓病、脳卒中や心臓病その他の循環器病などの予防・重症化予防に関する研修を目的としたコンテンツの作成。
1つのテーマで5~6のコンテンツ(1コンテンツ10~15分)で構成
 - ・専門職への啓発資料の作成(各ガイドラインの簡略版等)
 - ・その他、県庁各課主催の研修等で趣旨に合致するものについて掲載している。
- <コンテンツ内容> (※)は県庁各課主催の研修動画、{ }は予定

	内 容
令和3年度	慢性腎臓病、高血圧、心臓リハビリ 糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座(※)、緩和ケアセミナー(※)
令和4年度	脳卒中リハビリ、脳血管疾患、虚血性心疾患、歯周疾患、心臓リハビリ 実施のポイント(動画)、新型コロナ感染症対応研修(※) {脂質異常症、気分障害(うつ病)、糖尿病、感染症(新型コロナ)、糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座(※)、がん検診従事者講習(※)}

【令和5年度(予定)】

- ・新規コンテンツの作成や県庁各課主催の研修等の掲載によるコンテンツの充実。
- ・登録者増加に向けて、関係各所への周知を引き続き行う。

2. 予防・健康づくり啓発事業

- オンライン健康教室(ミニ動画) : 「しまねMAMEインフォ」
- ・県民啓発を目的とした動画コンテンツの作成(QRコード等による周知・活用)
動画は、チラシの掲載内容を説明するスライド(5分程度)や運動、血圧の測り方等の実践動画(1~3分程度)
 - ・しまねMAMEインフォの教材(チラシ)の作成(動画のQRコード添付)
 - ・コンテンツを掲載しているサイト「しまね健康情報e-ラーニングシステム」について令和4年6月に医療関係機関や市町村等に周知、令和4年8月に本公開。
 - ・アクセス件数等で活用状況を評価しながら、サイトの充実や効果的な広報について啓発ワーキング検討。 ※「専門職研修」とあわせて実施。

<コンテンツ内容>

	内 容
令和3年度	高血圧予防、減塩、食生活(野菜)、医療費について、運動(動画3本)、 運動(動画)、正しい血圧測定(動画)
令和4年度	フレイル予防(基礎編・運動編・社会参加編)、糖尿病予防、糖尿病管理 (予定)フレイル予防(栄養編)、脂質異常症

【令和5年度(予定)】

- ・国保における保健指導のツールとして、コンテンツを充実させる。
- ・サイトの充実や「しまねMAMEインフォ」の効果的な広報については、適宜、啓発ワーキングで検討していく。
- ・市町村に対しては、健診、健診報告会、特定保健指導等の場での活用の促進。

■マスコミを活用した啓発活動

- ①ケーブルテレビ(ケーブルテレビ協議会に委託) *令和4年度で終了。
- ・15分の番組を作成し、県内全ケーブルで放映(放送日程は各社で調整)。
 - ・ケーブル未加入世帯等への啓発のため、県の公式YouTubeチャンネル『しまねっこ

チャンネル』でも放送。

- ・番組は、専門医師の話、健康に関する Q&A、関係団体等の活動紹介で構成。

	内 容
令和3年度	糖尿病 (11月)、高血圧 (1月)、運動 (2月)
令和4年度	健診を受けよう (8,9月)、糖尿病性腎症 (1,2月)

②山陰中央新報「りびえ〜る」(東部版・西部版)

- ・月1回(第2日曜日)、1面(片面)を使用し、啓発記事「元気のための基礎知識」を掲載。県内発行部数 約158,000部。
- ・りびえ〜る Web版にも掲載。
- ・紙面のPDFデータは県のHPに掲載し、市町村や関係機関等へ活用について周知。
- ・下段広告欄は、県及び大学からの健康づくり関連の告知事項を掲載。
- ・読者アンケートを実施。(年2回:10月、2月)

	内 容
令和3年度	糖尿病 (11月)、感染症 (12月)、脳卒中・高血圧 (1月)、運動 (2月) 慢性腎臓病 (3月)
令和4年度	たばこの害 (5月)、熱中症 (6月)、肝臓 (7月)、食中毒 (8月)、 フレイル予防 (9月)、薬と健康 (10月)、糖尿病 (11月)、感染症 (12月)、 高血圧 (1月)、運動 (2月)、女性の健康 (3月)

③テレビスポット (15秒)

- ・民放3社で放送。県の公式YouTubeチャンネル『しまねっこチャンネル』でも放送。

	内 容
令和3年度	特定健診受診勧奨 (3月:9日間)
令和4年度	特定健診受診勧奨 (5,6月:9日間*再放送)、しまねMAMEイン フォの紹介 (9月:10日間)、特定保健指導 (2,3月:16日間)

【令和5年度(予定)】

- ・①は令和4年度で終了。②③の内容・テーマは市町村等の要望も反映して作成する。

3. データ分析と活用

- 健診・医療費等データの効果的な分析体制の構築
- 分析テーマの検討、より詳細な分析の実施
- 分析結果の活用に向けた検討・支援

【令和3年度末～令和4年度】

- ・島根大学にデータ分析体制を整備し、産業医科大学とも連携しデータ分析を実施。
- ・島根県国保における生活習慣病の中断及び精神科医療の状況について、分析中。
- ・データ分析ワーキングを開催し、データ分析の検討、進行管理。

【令和5年度(予定)】

- ・引き続き、データ分析ワーキングでデータ分析の検討や進行管理を行いながら、データ分析を実施。
- ・結果の報告や研修会等でデータ分析と活用に関する支援を実施する。

4. 特定保健指導推進事業(令和4年度～)

- 特定保健指導の好事例の収集(令和4年度)
- データ分析(2年計画)
 - ・島根県やモデル市町村の健康課題、保健指導対象者の背景や、効果的な事業実施のための評価指標の設定に向けたデータ分析の支援。
- 指導方法の検討
 - ・収集した好事例やデータ分析結果をもとに、モデル市町村とともに効果的・効率的な実施方法の検討。(上記、オンライン健康教室等の活用した保健指導も含む)

【令和5年度(予定)】

令和4年度に収集した好事例やデータ分析結果、モデル市町村での実践結果をもとに、効果的な保健指導の実施に役立つツール(教材(チラシ)や動画など)等を作成する。

「しまね健康情報 e-ラーニングシステム」

「しまねCOMONS」登録者 及び「しまねMAMEインフォ」視聴状況

(令和5年1月31日現在)

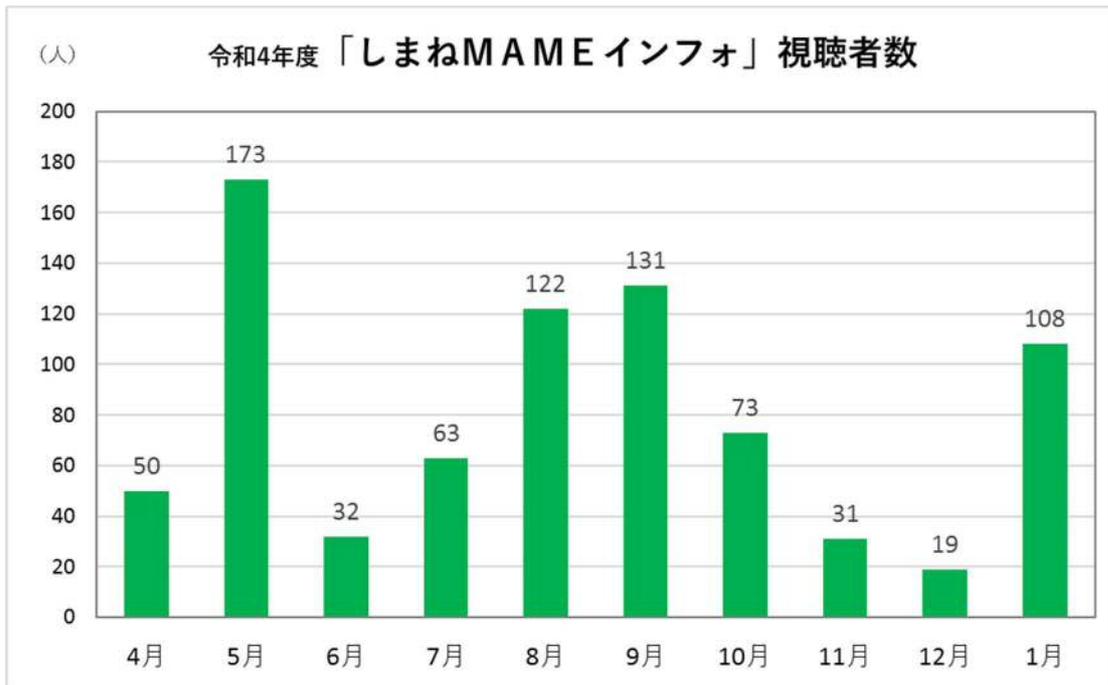
1. 「しまねCOMONS」登録状況



【職種別 登録者数】

医師	34
歯科医師	5
薬剤師	26
保健師	32
看護師	44
管理栄養士	11
理学療法士	10
作業療法士	12
言語聴覚士	2
その他	81
合計	257

2. 「しまねMAMEインフォ」視聴状況



KDBを活用した医療費分析ツールについて

(国保ヘルスアップ支援事業)

効果的な保健事業の検討につながる医療分析を行うため、医療費の国・県・他市町村との比較や推移等を簡単に可視化することができるツールを開発。

<医療費分析ツールでできること>



見える化：国・県・他市町村との比較で特徴を視覚的に理解できる。



深掘り：視点を変えて分析の試行錯誤ができる。



即時性：直近のデータが分析できる。



操作性：データ処理に不慣れでも簡単に使える。



利活用：出力する図表を資料として活用できる。



データの蓄積：推移が把握できる。平均化できる。



拡張性：情報源を追加できる。

■ 国民健康保険レセプトを元に、以下の出力項目のとおり可視化

○用いたデータ：H29年～R2年の国民健康保険レセプト情報（K D B データ）

○出力項目：任意の年別、市町村別、性別、入院・入院外別、年齢階級別、疾患大分類および中分類について、

1 一人当たり観察医療費（点数）および一人当たり件数

* 観察医療費（点数） = 実際の診療報酬点数

2 同期間の国を基準とした地域差指数（観察医療費 / 期待医療費）

・・・全国平均を 1 として指数化したもの

* 期待医療費 = 同じ期間の国の年齢階級別一人当たり点数 × 各市町村の年齢階級別被保険者数の合計（国を基準として年齢構成の違いを調整した医療費（点数））

3 超過医療費（観察医療費 - 期待医療費）

4 超過医療費の全医療費に占める割合

医療費分析ツールの活用支援

令和4年度 個別支援実績（令和5年3月1日現在）
3市町村実施（対面：1市町村、Web：2市町村）
1市町村実施予定（WEB）

<以下のとおり市町村へ案内をし、支援をしています>



- 使い方、図・表の見方等で分からない場合、個別の支援をします。
- ヘルスアップ支援事業情報共有サイトに医療費分析ツールの質問コーナーを設置しました。お気軽に質問等投稿してください。

datamill.website/情報共有スペース/

島根県ヘルスアップ支援事業 情報共有サイト

新着情報等

第5回国保ヘルスアップ支援事業全体企画会議 2021年11月9日
11.9国保ヘルスアップ支援全体企画会議録.docx
Microsoft Word [24.8 KB]
ダウンロード

2021年9月8日（水）第3回国保ヘルスアップ支援事業全体企画会議概要

島根県ヘルスアップ事業書庫
健康寿命延伸プロジェクト書庫
情報交換
医療費分析ツール質問・回答コーナー

<https://www.datamill.website/>

名前*

コメント*

プライバシーポリシーが適用されます。

送信

*入力必須

合同会社DATA MILL

(日曜日, 30 10月 2022 19:10)

#1

医療費分析ツールの使い方などで質問があればここに記入してください。
できるだけ速く回答します。

参考

● 疾患(大分類別・中分類別)の医療費

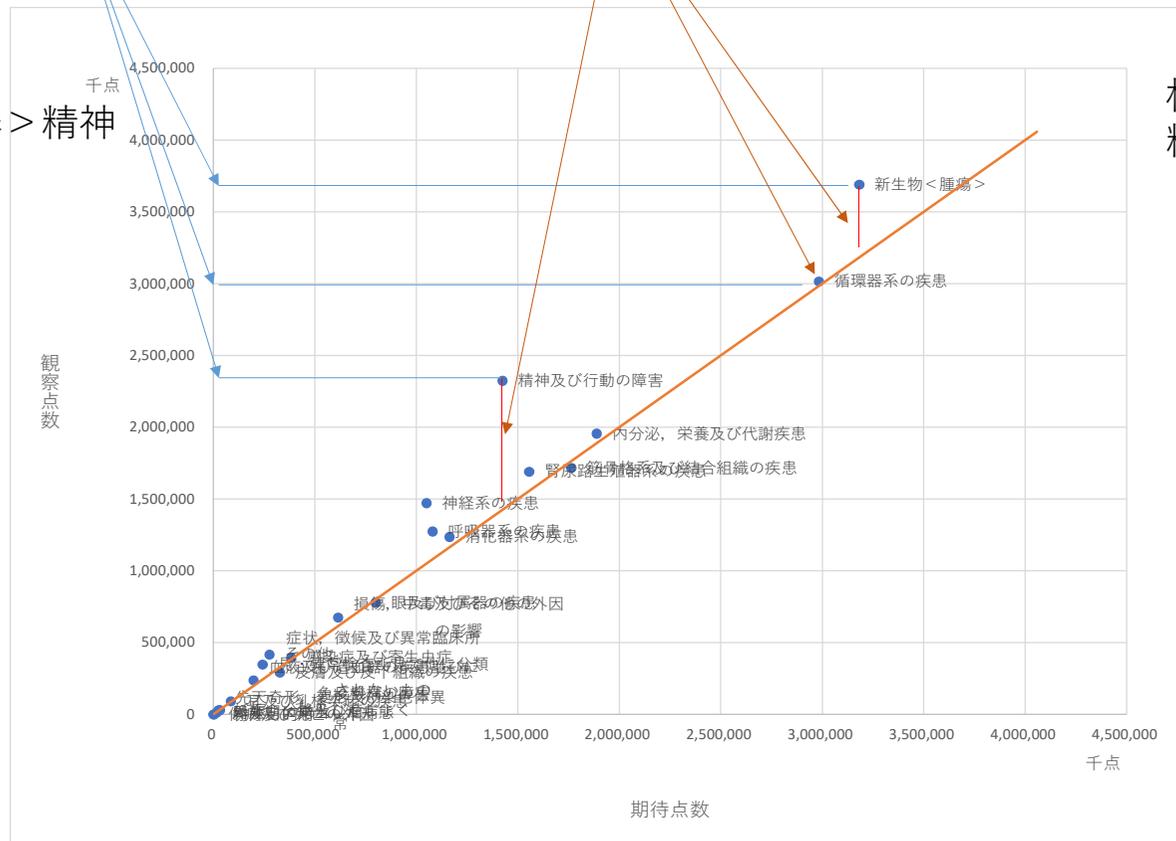
どの疾患の医療費に焦点を合わせるか：三つの視点

- 1 医療費の絶対値で見る
どの疾患の医療費が高いかを調べる。疾病間で比較
- 2 基準集団(国)との比較で相対的に高いかを見る
どの疾患の一人当たりの医療費が国と比較して何倍(比)、どれだけ(差)高いか
- 3 増加(減少)傾向に注目する
上記二つの視点で推移が急増している疾患があるか

散布図では 1 (医療費の絶対値)、2 (相対的な評価) を同時に見ることができます。

- ・絶対値は観察点数の大小で
- ・相対評価は対角線より上か下かで

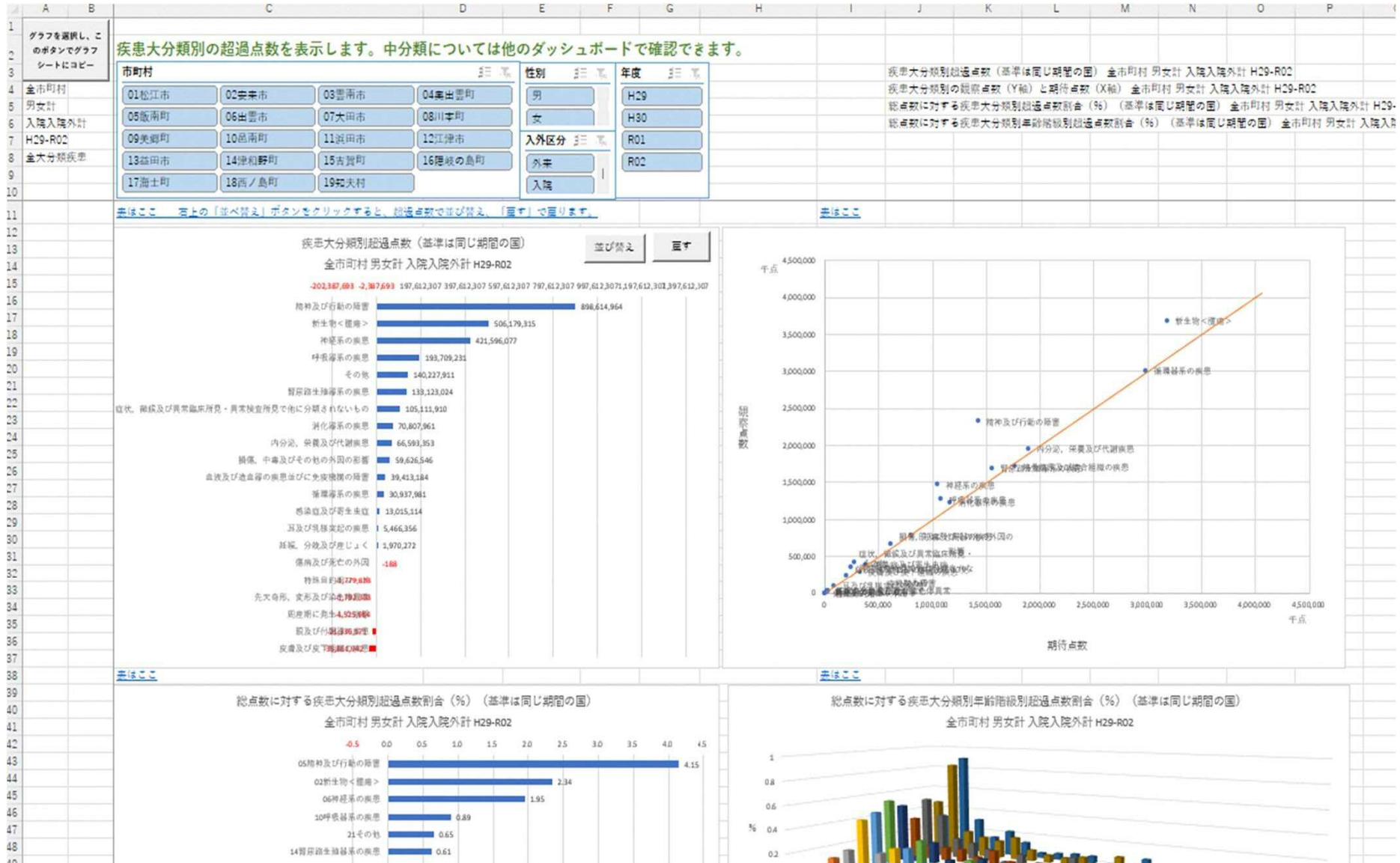
絶対値
新生物 > 循環器 > 精神



相対評価
精神 > 新生物 > 循環器

【出力例】

疾患大分類別の例（全年、全年齢階級、男女計、入院・入院外計の疾患別観察医療費（左）と期待医療費（右））



島根大学医学部環境保健医学講座 作業分

令和5年3月15日

1. 分析テーマ

国民健康保険の医療費を高くする要因を分析するために、①一人当たり医療費が一貫して高い精神疾患、②糖尿病や高血圧症等の継続治療が必要な患者が中断にすることにより、増加する可能性が高い脳心血管系イベント、③死亡前に最も医療費が増高する可能性があることから死亡者有病率に着目して、本年度の分析テーマを次の3つとした。

(1) 治療中断

慢性疾患の治療を中断することで急性疾患の発生率が高くなるか

(2) 精神疾患の頻度と合併する疾患の有病率

「統合失調症」の患者が併発している疾患で有病率が高い疾患・低い疾患はなにか

(3) 死亡者有病率

死亡（転帰情報）時の有病率を明らかにする。

2. 分析内容

(1) 治療中断

目的：急性心疾患などの急性疾患を発症した場合には慢性疾患の治療を中断している例が多くある。慢性疾患の治療を中断した場合に急性疾患のリスクがどの程度上がるのかを明らかにする。

分析方法：レセプト上急性疾患の既往がない慢性疾患患者の治療中断の有無を判定し、その後の急性疾患を発症の有無を確認する。

結果：島根県の国保、後期高齢者医療保険では慢性疾患の治療を中断する患者は少なく、急性疾患を発症する患者も少なかったため有意な結果は少ない。

例外的に、「糖尿病患者が治療を中断した場合に脳梗塞の可能性が高まる」「高血圧症の患者が治療を中断した場合に急性心疾患や脳梗塞の可能性が高まる」ことを数値的に導き出すことができた。

今後：データ取得の期間の延長に伴う情報量の増加による結果の精緻化を行うとともに、治療中断に伴って発症する疾患の定義（抗凝固剤治療の中断による脳出血の発症等）を増やす予定である。

(2) 精神疾患の頻度と合併する疾患の有病率

目的: 島根県の国保医療費において、精神疾患関連で要する費用が極めて高いという指摘がある。

①その背景を探るため、精神疾患（統合失調症）の患者発生の頻度について、全国との比較を行う。

②さらに、精神疾患の患者は自己の健康管理を行うことが難しいことがあり、結果として多くの疾病の発症が見過ごされること、検診受診率が低く重症化して初めて診断される例が見受けられることから統合失調症患者に良く合併する疾患を明らかにし、精神疾患患者の健康管理のための基礎資料とする。

分析方法: ①厚生労働省の630調査により、島根県の人口1万人当たり統合失調症入院患者数を確認。次いで、東北大学医療管理学分野藤森研司氏が作成した医療提供状況の可視化サイトから島根県の情報（主病名として統合失調症が記されている場合、全病名に統合失調症が含まれる場合）のSCR（性・年齢調整標準化レセプト出現比）を比較。

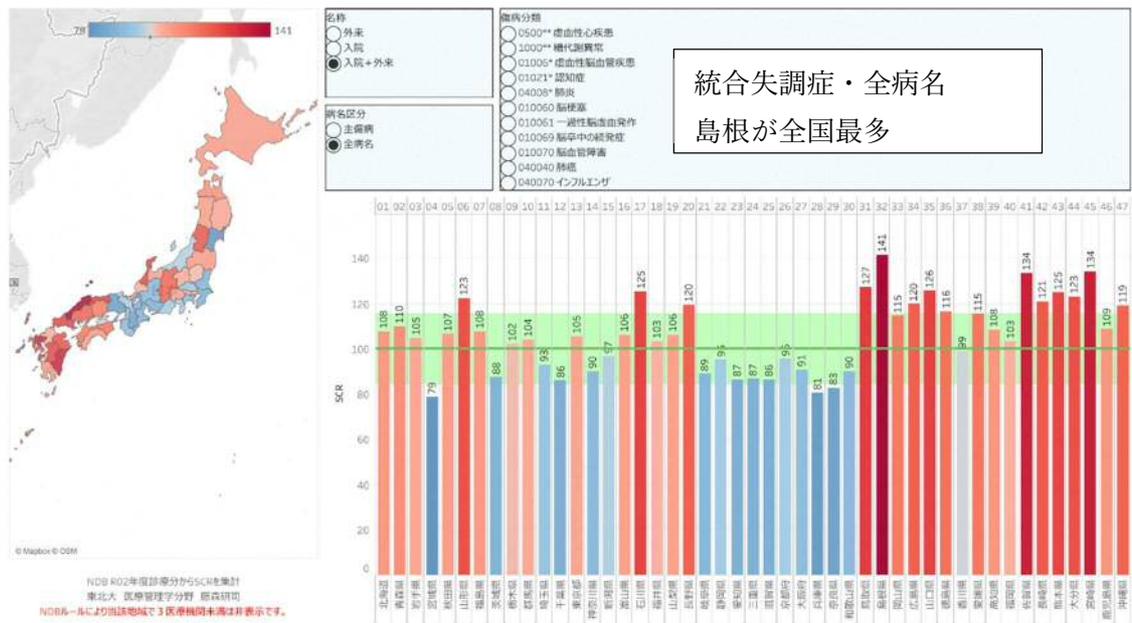
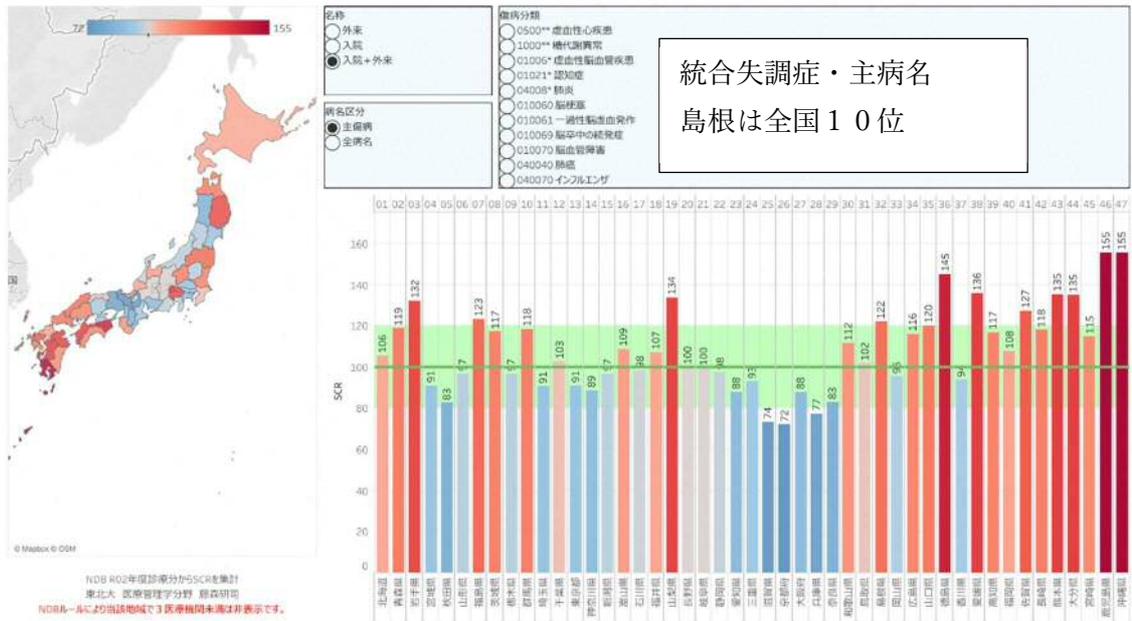
②国保・後期高齢者医療保険のレセプトから算出される、被保険者の統合失調症の有病率を算出する。次いで統合失調症の有無で集団を分け、合併している疾病ごとに有病率を算出・比較する。その寄与危険度を求めることで、統合失調症と疾病の関係の強さを明らかにする。

結果: ①

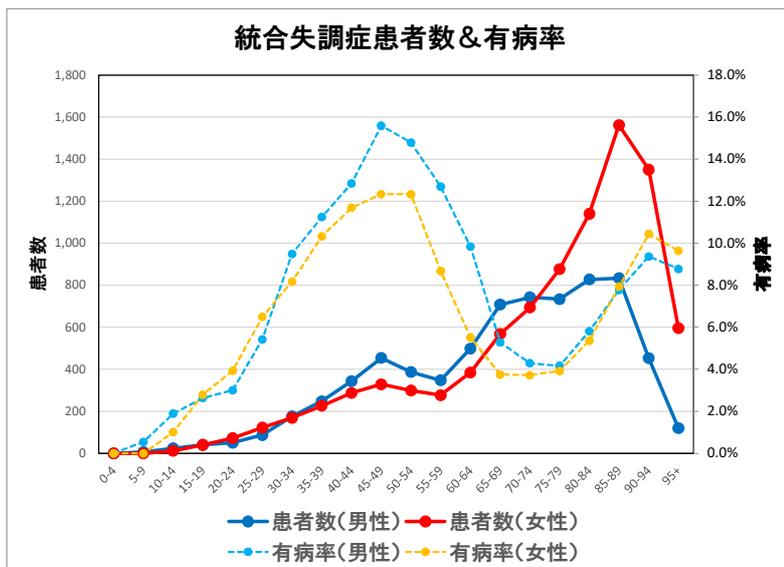
630調査から人口1万人当たりの統合失調症入院患者を比較したところ、主に西日本で患者数が多い傾向がある中、島根県の順位は中位にあり目立って多くないように思われた。



次いで、統合失調症 SCR について、「主病名として統合失調症が記されている場合」と「全病名の中に統合失調症が含まれる場合」を比較した。統合失調症が主病名となっている場合のレセプト出現率は全国 10 位であったのに対し、全病名の中に統合失調症が含まれる場合は全国 1 位となっていた。これは、統合失調症と何らかの疾患が合併している症例の多さを示すものであり、統合失調症と同時に発症する傷病の関係をより深く追求する必要があることを示唆する結果となった。



②国保・後期高齢者医療保険の被保険者における統合失調症の有病率は40代でもっとも高かった。患者調査によれば、統合失調症は65～70歳の年代に患者数のピークを示すが、統合失調症の患者自身が他の健保に加入しにくいために、結果的に国保の被保険者となっている者の割合が多くなっていることを示唆する結果となった。



それぞれの疾病で国保・後期高齢者医療保険の集団としての有病率を計算し、統合失調症と関係の強さを評価した。統合失調症と関係が強い疾病としては、「不眠症」など精神疾患に関連する疾病が多く見受けられた。眼科や歯科の疾患などは逆の相関が強くなったが、これは精神疾患患者にとって自覚症状を訴えにくい背景がある可能性がある。

今後：精神科疾患に合併する医療費の多寡を算出し、精神疾患患者の合併症の発見の有効性に関するデータを収集していく。

(3) 死亡者有病率

目的：死亡した場合には死亡診断書により死因が特定され、人口動態統計として集計されている。死亡した人は多くの病気を抱えていることが多いが、死因の統計データは集計されているが、他の疾病の状況は集計されていない。誕生からの経過年数である年齢ごとの有病率なども算出されている。このため、死亡時点の死因以外の疾病の有病率は集計されていない。死亡直前の疾病の罹患状況を明らかにし、終末期の医療への政策に活かす。

分析方法：レセプトの中に転帰情報を記載する箇所が存在する。この欄に死亡と記載されている患者と年月を抽出する。死亡した月から6か月以内病名として記載されている病名を有しているとみなした。動態統計の死因と比較するために「死因分類」を用いて分類を行った。

結果：死因分類の「新生物<腫瘍>」
 は、死因第1位の「悪性新生物」を含んでいるため多い。「循環器系の疾患」も多かった。慢性疾患の「高血圧」や死因上位の「心疾患」「脳血管疾患」含まれているためと考えられる。新生物<腫瘍>の部位別有病率では、前立腺がんや乳がんは、

死因分類名称	有病者数			有病率(死亡者に対する割合)		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
感染症及び寄生虫症	131	117	248	4.87%	3.91%	4.40%
新生物<腫瘍>	741	520	1261	27.53%	17.39%	22.35%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	50	98	1.78%	1.67%	1.74%
内分泌、栄養及び代謝疾患	440	453	893	16.34%	15.15%	15.83%
精神及び行動の障害	227	222	449	8.43%	7.42%	7.96%
神経系の疾患	361	401	762	13.41%	13.41%	13.51%
眼及び付属器の疾患	115	160	275	4.27%	5.35%	4.87%
耳及び乳様突起の疾患	37	46	83	1.37%	1.54%	1.47%
循環器系の疾患	1017	1178	2195	37.78%	39.40%	38.90%
呼吸器系の疾患	537	383	920	19.95%	12.81%	16.31%
消化器系の疾患	290	295	585	10.77%	9.87%	10.37%
皮膚及び皮下組織の疾患	181	171	352	6.72%	5.72%	6.24%
筋骨格系及び結合組織の疾患	235	293	528	8.73%	9.80%	9.36%
腎尿路生殖器系の疾患	341	249	590	12.67%	8.33%	10.46%
先天奇形、変形及び染色体異常	1	5	6	0.04%	0.17%	0.11%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	248	213	461	9.21%	7.12%	8.17%
傷病及び死亡の外因	1		1	0.04%	0.00%	0.02%
使用しない	67	66	133	2.49%	2.21%	2.36%
損傷	258	315	573	9.58%	10.54%	10.16%
不明(入力無し)	40	49	89	1.49%	1.64%	1.58%
延べ人数	6,889	6,544	13,433			

死亡原因とはなっていないが、有病率は高かった。

今後：死亡者の有病率を明らかにすることができた。年齢による死亡直前の有病率の違いも明らかにしていく予定である。また、医療費が幾らかかっているのかを疾病ごとに分析する。

2020年度(令和2年度) 島根県の医療費等の状況について

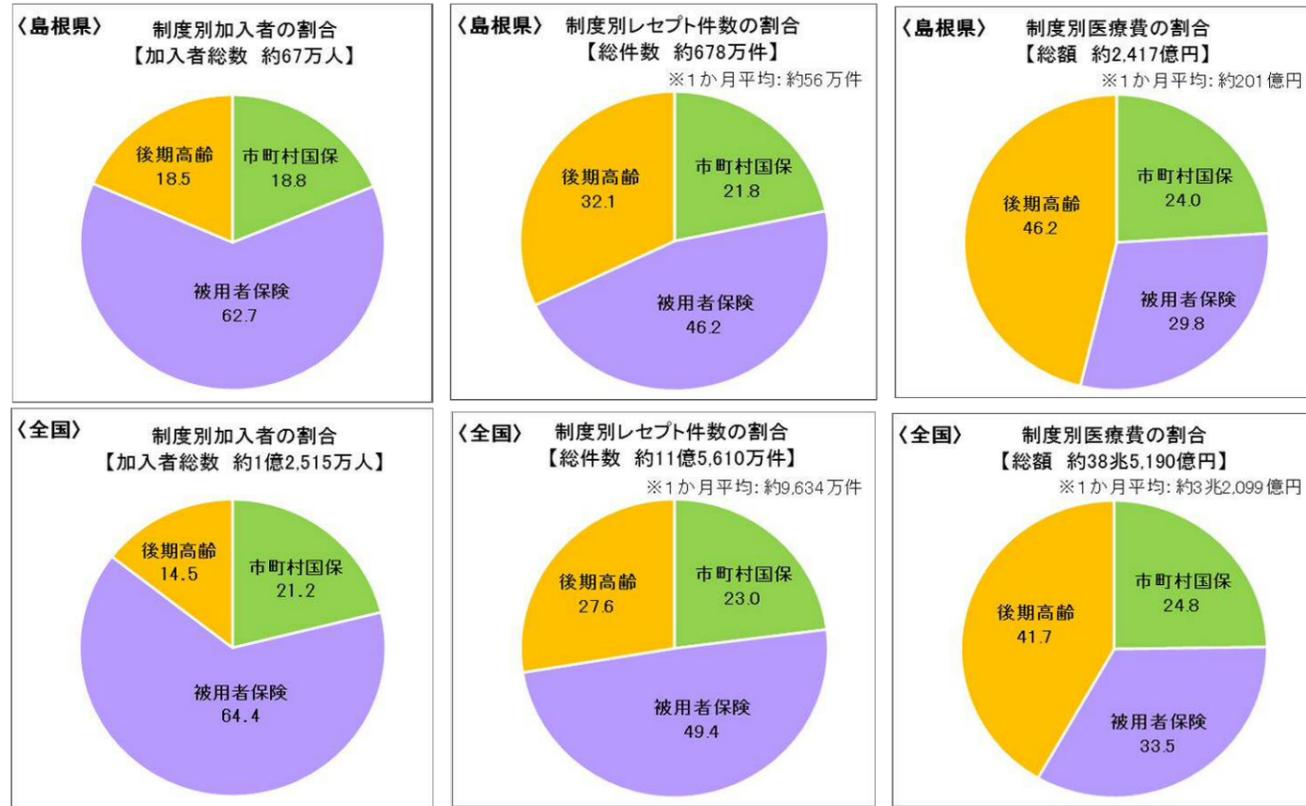
(厚生労働省提供「医療費適正化関係のデータセット(令和2年4月～令和3年3月診療分のNDBデータ)」をもとに分析)

※被用者保険(被用者保険及び国民健康保険組合)については、医療機関所在地(都道府県)別の集計値から加入者の住所地(都道府県)別が推計されている

参考資料

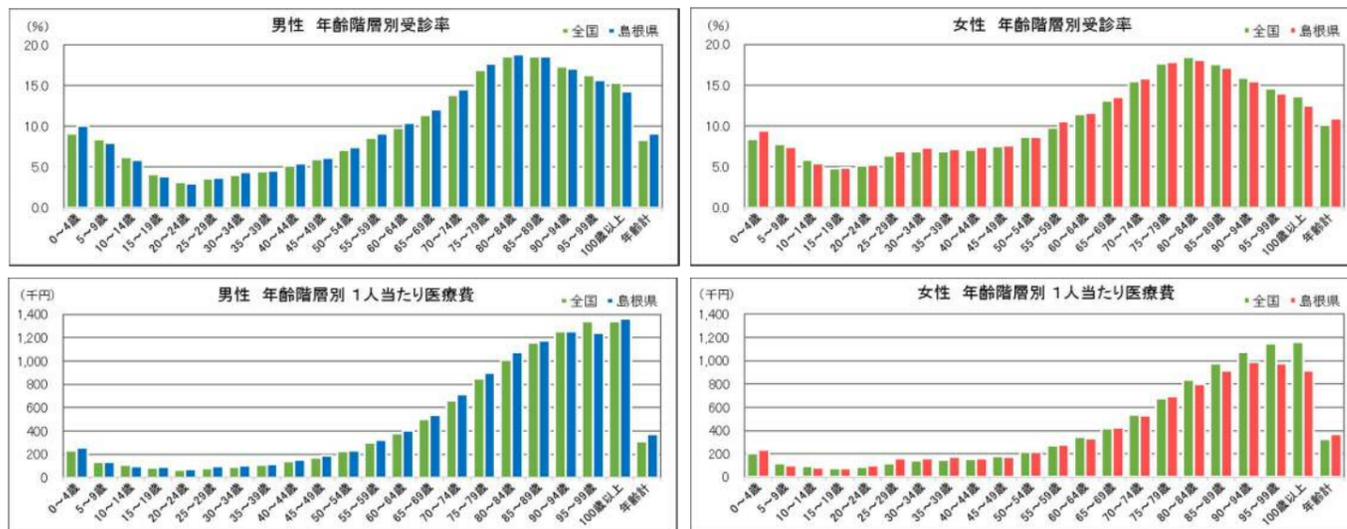
R5.1 島根県健康推進課

1. 加入者数、レセプト件数、医療費 (島根県と全国)



- ・島根県のNDBデータにおける加入者数は約67万人。
- ・レセプト件数は、約678万件(1か月平均:約56万件)。被用者保険が46%と最も高い割合を占めている。
- ・医療費の合計は約2,417億円(1か月平均:約201億円)。コロナ感染拡大の影響による受診控えで前年比で約82億円の減少があったが、割合としては後期高齢者が46%と最も高い割合を占めている。

2. 医療費諸率(保険者種別計) (島根県と全国)



- ・受診率は、島根県、全国ともに15～79歳で男性より女性が高い。島根県と全国を比較すると、男性は0～4歳と25～89歳で全国より高いが、女性は0～4歳と15～79歳で全国より高くなっている。
- ・1人当たり医療費は、島根県、全国とも20～49歳で男性より女性が高いが、その他の年代では男性が高い。島根県と全国を比較すると、男性はほとんどの年代で全国より高い。一方、女性は、20～79歳は全国より高く、80歳以上は低くなっている。

3. 疾病別1人当たり費用額の状況(中分類 上位11疾病) (島根県と全国)

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	11位
(制度合計) 男女合計【全国】	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	糖尿病	腎不全	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患
(制度合計) 男性【全国】	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	腎不全	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	虚血性心疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	その他の神経系の疾患
(制度合計) 女性【全国】	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	骨折	その他の心疾患	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	脳梗塞	関節症	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
(制度合計) 男女合計	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	糖尿病	その他の心疾患	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	分類できない疾病	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
(制度合計) 男性	高血圧性疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	糖尿病	その他の心疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	分類できない疾病	その他の神経系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
(制度合計) 女性	高血圧性疾患	骨折	歯肉炎及び歯周疾患	その他の心疾患	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	分類できない疾病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	脂質異常症	関節症	その他の消化器系の疾患
市町村国保(男女合計)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物<腫瘍>	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	分類できない疾病	その他の神経系の疾患	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
被用者保険(男女合計)	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病	その他の悪性新生物<腫瘍>	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患	腎不全	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	分類できない疾病	脂質異常症	その他の損傷及びその他の外因の影響
後期高齢(男女合計)	高血圧性疾患	骨折	その他の心疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>	脳梗塞	腎不全	糖尿病	分類できない疾病	アルツハイマー病	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患

※島根県の集計では「分類できない疾病」が上位に入っているため、参考として11位までを記載した。

【データセットにおける疾病分類コードの割り当て】

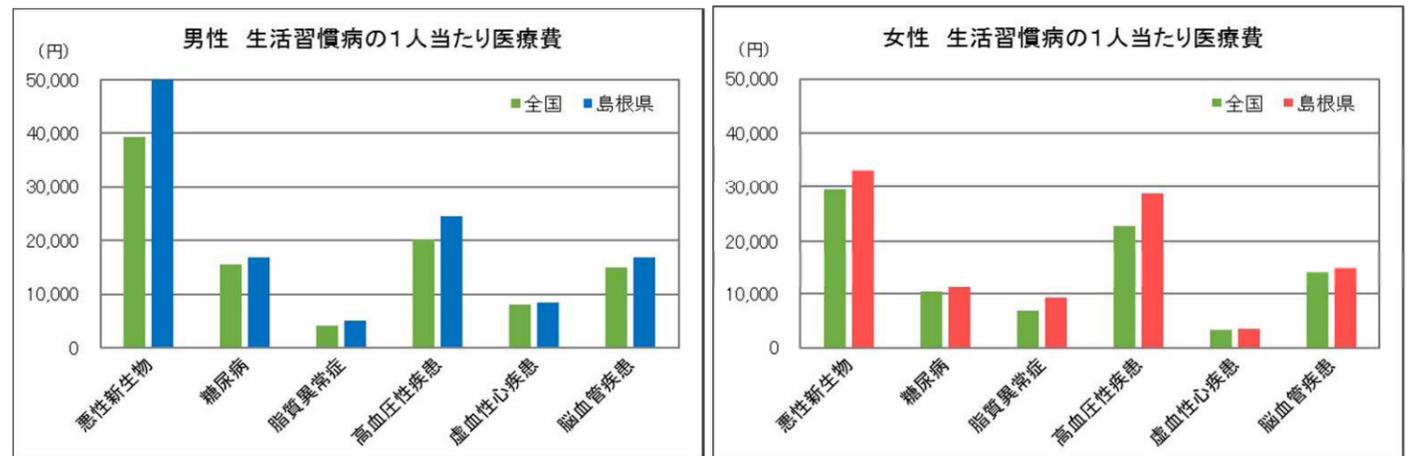
※レセプトに記載された傷病のうち、主傷病のフラグが付与されたものを主傷病として採用。

主傷病のフラグが複数付与されている場合には、その中で一番上に記載されたものを主傷病として採用。主傷病フラグが1つも付与されていない場合には、「分類できない疾病」として集計されている。

※1レセプト内で主傷病を決定し、主傷病からICD10コードを求め、「社会保険表章疾病分類」と突合せて疾病分類を決定。

- ・制度合計では、男性、女性とも「高血圧性疾患」が1位となっている。全国と比較して上位に入っているのは、男性で「腎不全」、女性では「骨折」である。
- ・制度別にみると、国保は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、被用者保険は「歯肉炎及び歯周疾患」、後期高齢は「高血圧性疾患」が1位となっている。

4. 生活習慣病1人当たりの医療費の状況 (島根県と全国)



※次の分類コードを生活習慣病と定義し、集計。

悪性新生物(0201～0210)、糖尿病(0402)、脂質異常症(0403)、高血圧性疾患(0901)、虚血性心疾患(0902)、脳血管疾患(0904～0908)

- ・生活習慣病1人当たりの医療費を男女別に比較すると、島根県、全国ともに、「脂質異常症」と「高血圧性疾患」は女性が高く、その他の疾患は男性が高くなっている。
- ・島根県と全国を比較すると、男性、女性ともにすべての疾患で全国より高くなっている。島根県と全国では年齢構成が異なるためその影響もあると思われるが、『2. 医療費諸率』より、年齢別にみても島根県の1人当たり医療費はほぼすべての年齢層で高い傾向が見られる。

令和2年度 市町村国民健康保険医療費の地域差分析
(厚生労働省保険局調査課公表)

<都道府県別の地域差について>

- ・ 島根県の市町村国民健康保険の1人当たり医療費は、全国1位【図表3-1】
- ・ 年齢調整後医療費（年齢構成を全国平均に補正）は、全国3位【図表3-2】
※年齢調整後の医療費が低下するのは、全国に比べ高齢化が進んでいるため
- ・ 診療種別に見ると、全国に比べ入院が高く、歯科は低い【図表3-3】

<都道府県別の地域差の各種寄与について>

地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

地域差指数の寄与度：(地域差指数-1) ※全国平均との乖離の度合い

- ・ 診療種別に見ると、「入院」の寄与度が大きく、「歯科」の寄与度は小さい【図表3-9】
- ・ 年齢階級別に見ると、どの階級の寄与度も大きい【図表3-10】
- ・ 疾病別に見ると、「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」の寄与度が大きい【図表3-11】
- ・ その他の要素で見ると、「入院：受診率」「入院：推計平均在院日数」の寄与度が大きい【図表3-12】

(2) 総括表

図表3-1 1人あたり実績医療費及び対全国比

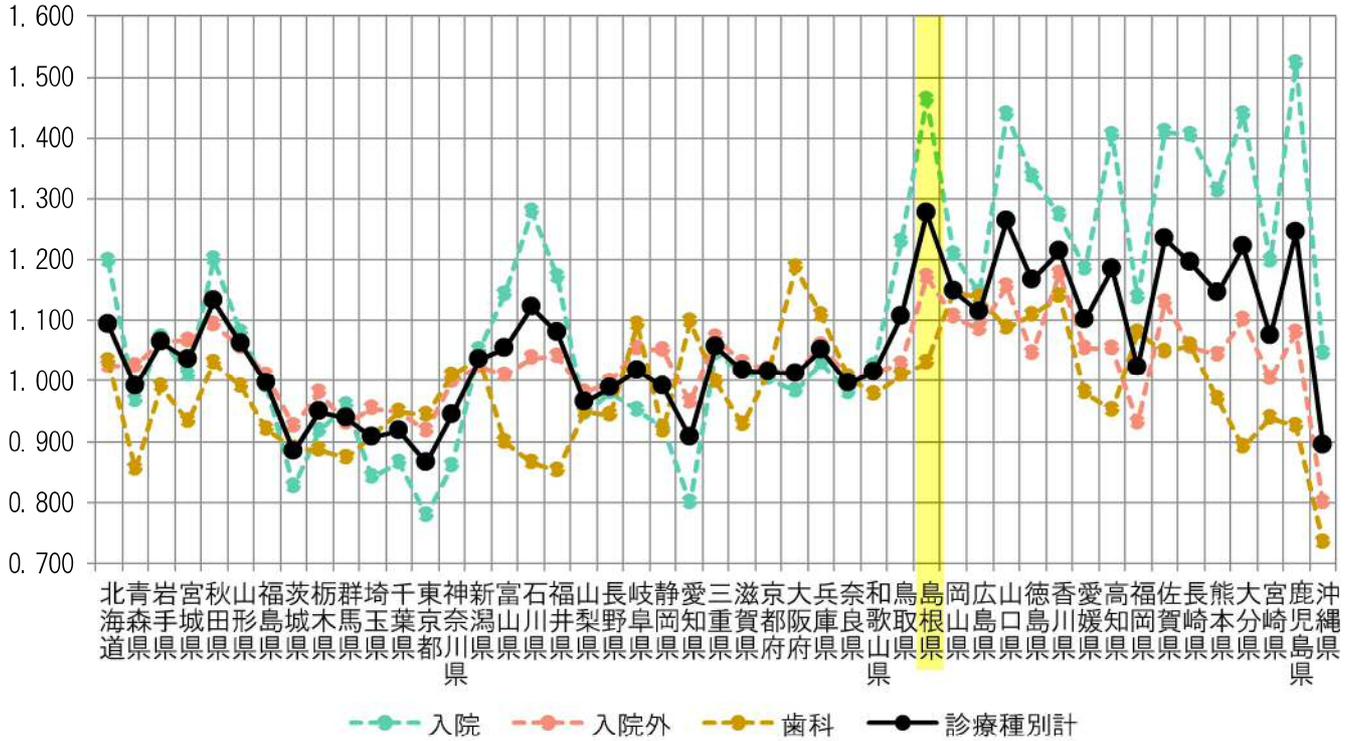
	計			入院			入院外			歯科		
	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位	円	対全国比	順位
全国平均	363,629	1.000	—	144,100	1.000	—	194,370	1.000	—	25,159	1.000	—
北海道	397,600	1.093	17	172,453	1.197	15	199,151	1.025	27	25,995	1.033	14
青森県	360,093	0.990	36	139,334	0.967	36	199,276	1.025	26	21,484	0.854	45
岩手県	387,053	1.064	20	154,581	1.073	23	207,523	1.068	11	24,949	0.992	23
宮城県	376,479	1.035	26	145,566	1.010	30	207,422	1.067	12	23,491	0.934	33
秋田県	411,293	1.131	12	172,779	1.199	14	212,594	1.094	7	25,920	1.030	15
山形県	386,036	1.062	21	155,627	1.080	22	205,454	1.057	14	24,955	0.992	22
福島県	362,215	0.996	33	142,781	0.991	32	196,281	1.010	32	23,153	0.920	36
茨城県	321,125	0.883	46	118,996	0.826	45	179,783	0.925	45	22,345	0.888	41
栃木県	345,058	0.949	39	132,260	0.918	41	190,480	0.980	38	22,318	0.887	42
群馬県	340,876	0.937	41	138,244	0.959	37	180,674	0.930	43	21,959	0.873	43
埼玉県	329,509	0.906	44	121,158	0.841	44	185,455	0.954	41	22,896	0.910	38
千葉県	333,256	0.916	42	124,765	0.866	42	184,617	0.950	42	23,875	0.949	28
東京都	314,498	0.865	47	112,199	0.779	47	178,550	0.919	46	23,749	0.944	30
神奈川県	343,442	0.944	40	123,935	0.860	43	194,117	0.999	37	25,390	1.009	18
新潟県	376,760	1.036	25	151,538	1.052	24	199,097	1.024	28	26,125	1.038	13
富山県	383,379	1.054	23	164,545	1.142	20	196,205	1.009	33	22,629	0.899	39
石川県	408,070	1.122	13	184,393	1.280	10	201,888	1.039	23	21,789	0.866	44
福井県	392,817	1.080	18	168,885	1.172	18	202,490	1.042	22	21,443	0.852	46
山梨県	350,753	0.965	38	136,413	0.947	39	190,465	0.980	39	23,874	0.949	29
長野県	359,163	0.988	37	141,296	0.981	34	194,128	0.999	36	23,738	0.944	31
岐阜県	369,319	1.016	29	137,220	0.952	38	204,592	1.053	18	27,506	1.093	8
静岡県	360,127	0.990	35	132,986	0.923	40	204,077	1.050	19	23,064	0.917	37
愛知県	330,029	0.908	43	115,119	0.799	46	187,301	0.964	40	27,609	1.097	7
三重県	383,926	1.056	22	150,662	1.046	26	208,136	1.071	10	25,128	0.999	21
滋賀県	369,914	1.017	28	146,267	1.015	29	200,327	1.031	24	23,320	0.927	34
京都府	368,438	1.013	31	144,757	1.005	31	198,172	1.020	29	25,509	1.014	17
大阪府	367,933	1.012	32	141,601	0.983	33	196,438	1.011	31	29,894	1.188	1
兵庫県	382,124	1.051	24	148,245	1.029	27	205,999	1.060	13	27,879	1.108	6
奈良県	362,199	0.996	34	141,229	0.980	35	195,657	1.007	34	25,314	1.006	20
和歌山県	369,141	1.015	30	147,487	1.024	28	197,069	1.014	30	24,584	0.977	25
鳥取県	402,156	1.106	15	177,040	1.229	12	199,759	1.028	25	25,357	1.008	19
島根県	464,295	1.277	1	210,822	1.463	2	227,563	1.171	2	25,911	1.030	16
岡山県	417,738	1.149	10	174,124	1.208	13	214,718	1.105	5	28,897	1.149	2
広島県	404,586	1.113	14	164,957	1.145	19	211,035	1.086	8	28,595	1.137	4
山口県	459,376	1.263	2	207,262	1.438	4	224,722	1.156	3	27,392	1.089	9
徳島県	423,722	1.165	9	192,714	1.337	8	203,100	1.045	20	27,908	1.109	5
香川県	440,951	1.213	6	183,384	1.273	11	228,874	1.178	1	28,693	1.140	3
愛媛県	400,094	1.100	16	170,556	1.184	17	204,872	1.054	16	24,665	0.980	24
高知県	431,085	1.186	8	202,286	1.404	7	204,866	1.054	17	23,932	0.951	27
福岡県	371,616	1.022	27	163,813	1.137	21	180,646	0.929	44	27,158	1.079	10
佐賀県	448,810	1.234	4	202,965	1.409	5	219,494	1.129	4	26,351	1.047	12
長崎県	434,322	1.194	7	202,355	1.404	6	205,356	1.057	15	26,611	1.058	11
熊本県	416,153	1.144	11	189,143	1.313	9	202,640	1.043	21	24,370	0.969	26
大分県	443,679	1.220	5	207,361	1.439	3	213,899	1.100	6	22,419	0.891	40
宮崎県	391,123	1.076	19	172,398	1.196	16	195,116	1.004	35	23,608	0.938	32
鹿児島県	452,318	1.244	3	219,226	1.521	1	209,795	1.079	9	23,297	0.926	35
沖縄県	324,714	0.893	45	150,753	1.046	25	155,505	0.800	47	18,456	0.734	47

図表3-2 1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

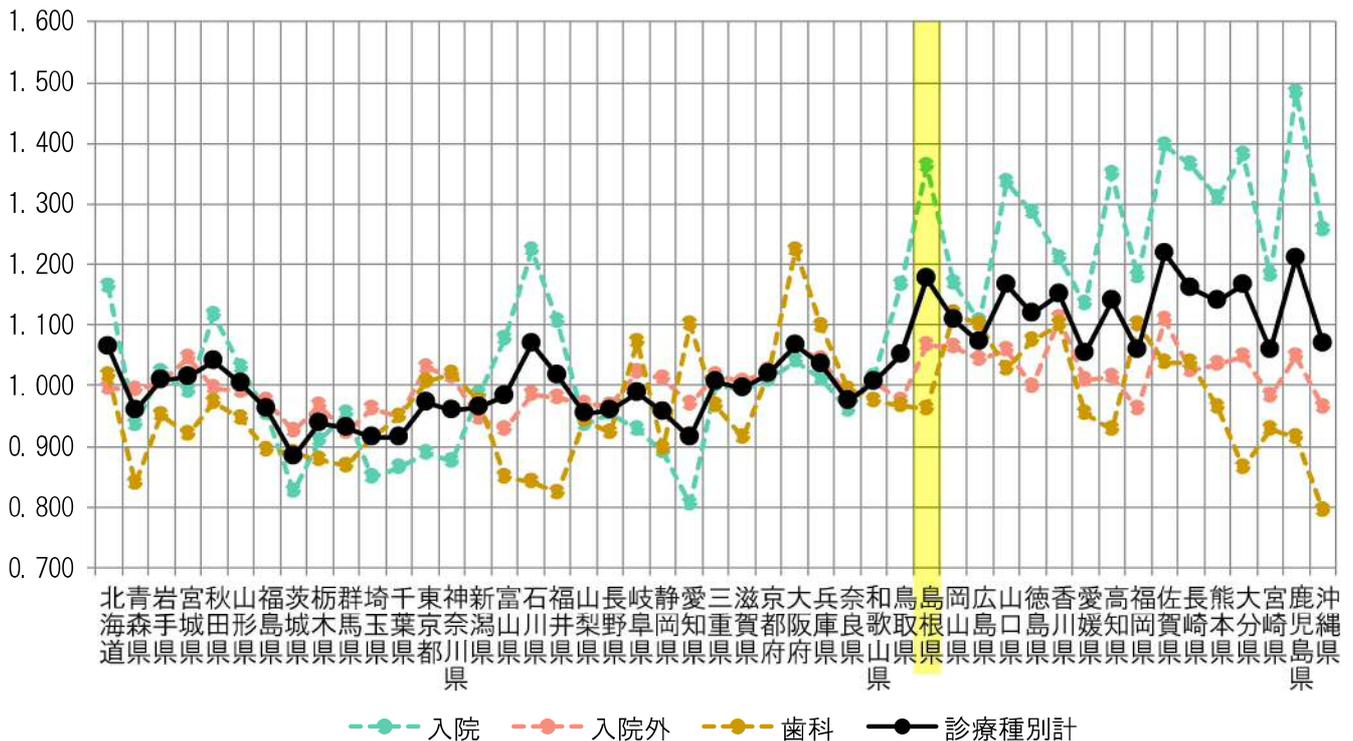
	計		入院			入院外			歯科			
	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位	円	地域差指数	順位
全国平均	363,629	1.000	—	144,100	1.000	—	194,370	1.000	—	25,159	1.000	—
北海道	386,890	1.064	16	167,488	1.162	17	193,818	0.997	26	25,584	1.017	15
青森県	348,725	0.959	39	134,692	0.935	38	192,919	0.993	28	21,115	0.839	45
岩手県	366,826	1.009	26	147,388	1.023	25	195,507	1.006	22	23,931	0.951	26
宮城県	369,143	1.015	25	142,721	0.990	31	203,265	1.046	9	23,157	0.920	33
秋田県	378,812	1.042	21	160,726	1.115	19	193,652	0.996	27	24,434	0.971	20
山形県	365,088	1.004	29	148,499	1.031	24	192,801	0.992	29	23,787	0.945	28
福島県	349,340	0.961	36	137,523	0.954	35	189,301	0.974	35	22,515	0.895	38
茨城県	321,331	0.884	47	119,136	0.827	46	179,860	0.925	46	22,336	0.888	39
栃木県	341,159	0.938	42	130,972	0.909	40	188,085	0.968	39	22,102	0.878	40
群馬県	338,817	0.932	43	137,658	0.955	34	179,312	0.923	47	21,847	0.868	41
埼玉県	332,516	0.914	45	122,332	0.849	45	187,162	0.963	41	23,022	0.915	34
千葉県	332,585	0.915	44	124,536	0.864	44	184,208	0.948	43	23,841	0.948	27
東京都	353,604	0.972	34	128,039	0.889	42	200,259	1.030	13	25,306	1.006	16
神奈川県	349,056	0.960	37	126,054	0.875	43	197,373	1.015	18	25,630	1.019	14
新潟県	350,767	0.965	35	142,160	0.987	32	184,057	0.947	44	24,550	0.976	18
富山県	356,967	0.982	32	155,048	1.076	22	180,580	0.929	45	21,339	0.848	43
石川県	388,977	1.070	13	176,304	1.223	11	191,534	0.985	30	21,140	0.840	44
福井県	370,178	1.018	24	159,198	1.105	21	190,298	0.979	33	20,682	0.822	46
山梨県	347,235	0.955	41	134,821	0.936	37	188,653	0.971	36	23,762	0.944	29
長野県	348,817	0.959	38	137,431	0.954	36	188,168	0.968	38	23,218	0.923	32
岐阜県	359,492	0.989	31	133,893	0.929	39	198,631	1.022	16	26,969	1.072	9
静岡県	347,400	0.955	40	128,366	0.891	41	196,510	1.011	20	22,523	0.895	37
愛知県	332,251	0.914	46	115,924	0.804	47	188,603	0.970	37	27,724	1.102	3
三重県	366,084	1.007	27	144,089	1.000	29	197,686	1.017	17	24,309	0.966	21
滋賀県	361,728	0.995	30	143,242	0.994	30	195,496	1.006	23	22,991	0.914	35
京都府	370,604	1.019	23	145,570	1.010	28	199,394	1.026	14	25,640	1.019	13
大阪府	387,701	1.066	15	149,949	1.041	23	206,980	1.065	4	30,772	1.223	1
兵庫県	376,257	1.035	22	145,964	1.013	27	202,673	1.043	10	27,621	1.098	7
奈良県	354,096	0.974	33	138,160	0.959	33	190,976	0.983	32	24,960	0.992	17
和歌山県	366,031	1.007	28	146,060	1.014	26	195,471	1.006	24	24,501	0.974	19
鳥取県	382,055	1.051	20	168,190	1.167	16	189,566	0.975	34	24,300	0.966	22
島根県	427,868	1.177	3	196,343	1.363	5	207,329	1.067	3	24,195	0.962	24
岡山県	403,090	1.109	11	168,265	1.168	15	206,660	1.063	5	28,165	1.119	2
広島県	389,635	1.072	12	159,404	1.106	20	202,532	1.042	11	27,699	1.101	5
山口県	424,226	1.167	4	192,632	1.337	7	205,726	1.058	6	25,868	1.028	12
徳島県	406,590	1.118	10	185,425	1.287	9	194,119	0.999	25	27,046	1.075	8
香川県	418,024	1.150	7	174,335	1.210	12	216,001	1.111	1	27,688	1.100	6
愛媛県	383,393	1.054	19	163,363	1.134	18	196,024	1.009	21	24,007	0.954	25
高知県	414,638	1.140	8	194,367	1.349	6	196,896	1.013	19	23,375	0.929	30
福岡県	384,539	1.058	18	170,023	1.180	14	186,814	0.961	42	27,702	1.101	4
佐賀県	442,823	1.218	1	201,432	1.398	2	215,289	1.108	2	26,102	1.037	11
長崎県	422,137	1.161	6	196,884	1.366	4	199,148	1.025	15	26,104	1.038	10
熊本県	414,295	1.139	9	188,683	1.309	8	201,336	1.036	12	24,275	0.965	23
大分県	424,169	1.166	5	198,808	1.380	3	203,607	1.048	8	21,754	0.865	42
宮崎県	384,889	1.058	17	170,270	1.182	13	191,262	0.984	31	23,357	0.928	31
鹿児島県	440,550	1.212	2	213,869	1.484	1	203,695	1.048	7	22,987	0.914	36
沖縄県	388,936	1.070	14	181,353	1.259	10	187,573	0.965	40	20,010	0.795	47

図表3-3 1人当たり医療費の地域差

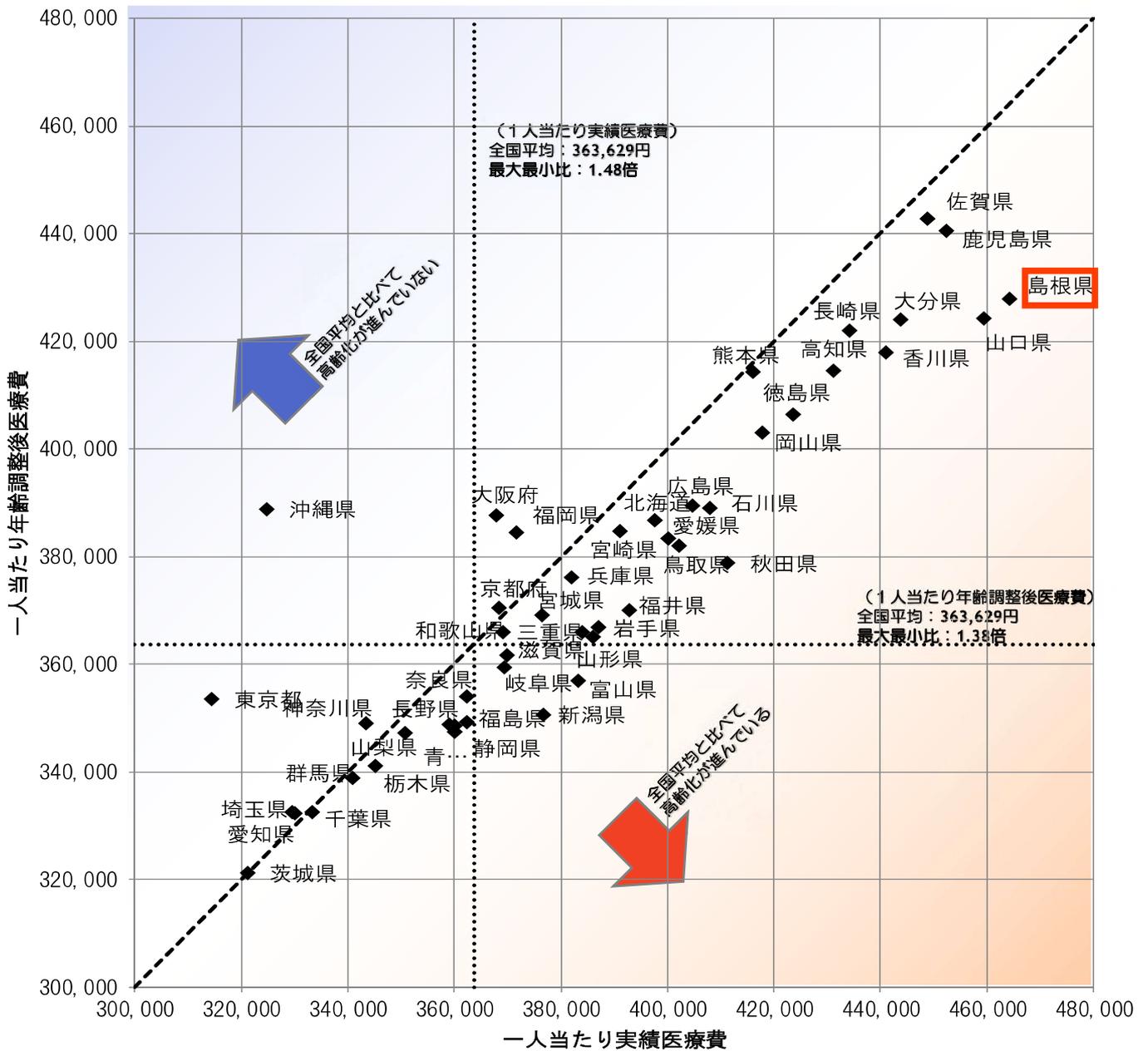
<対全国比(1人当たり実績医療費)>



<地域差指数(1人当たり年齢調整後医療費)>

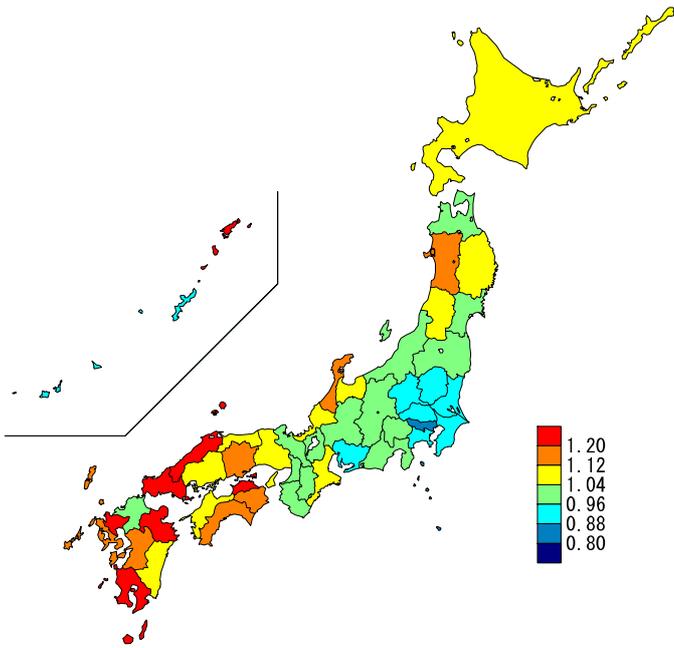


図表3-4 1人当たり実績医療費と年齢調整後医療費の関係

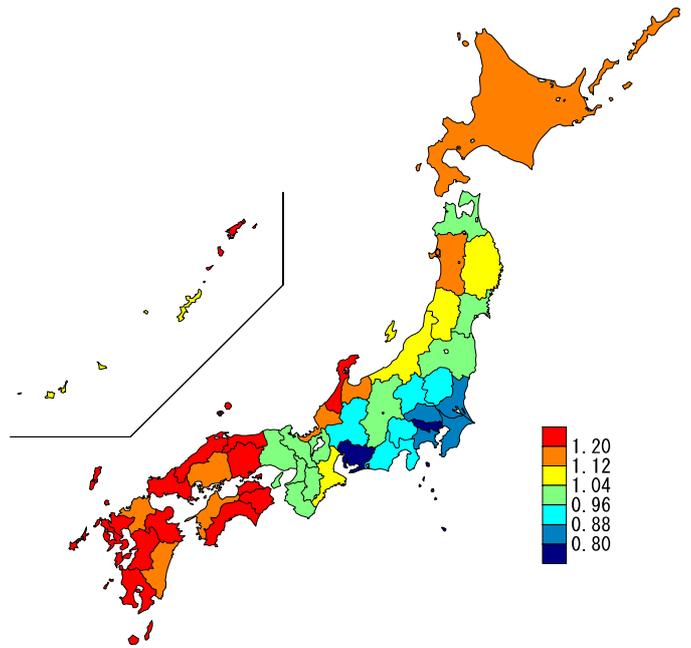


図表3-5 医療費マップ（対全国比（1人当たり実績医療費））

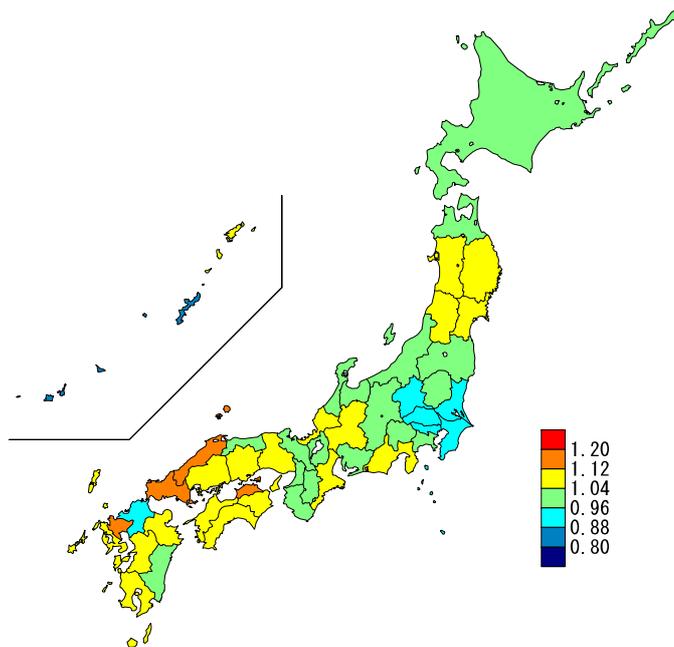
<診療種別計>



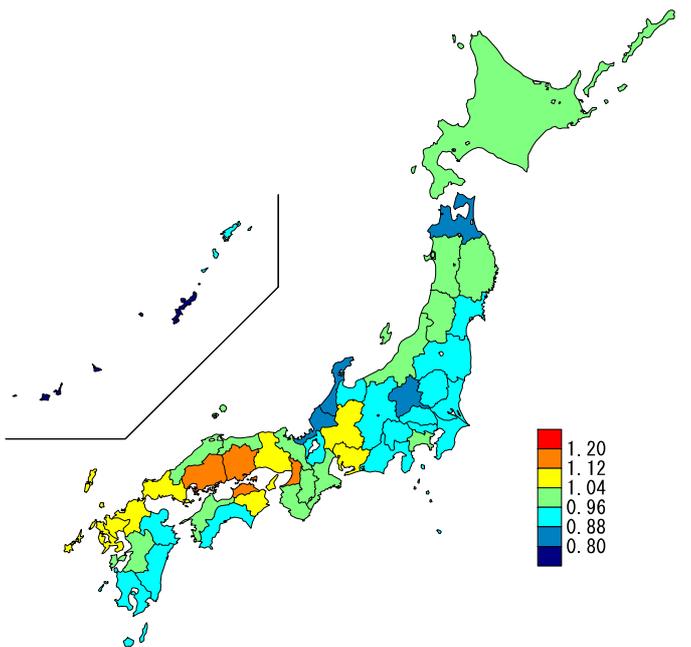
<入院>



<入院外>

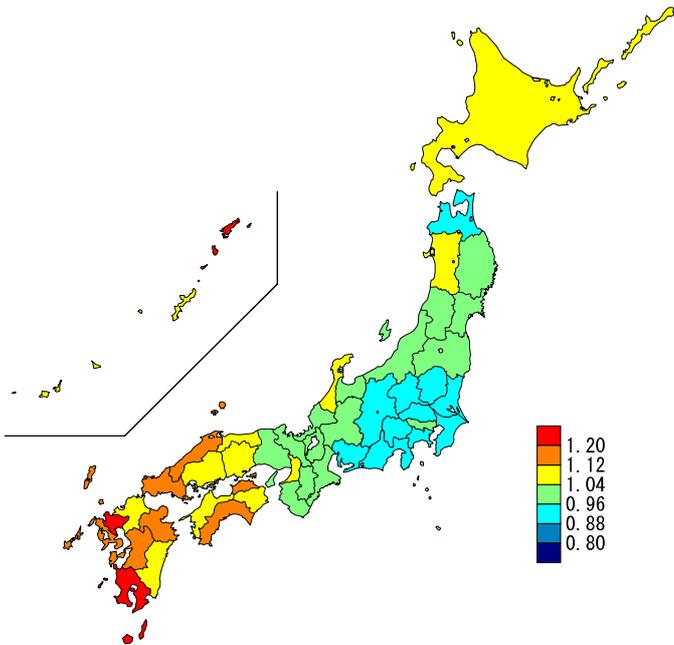


<歯科>

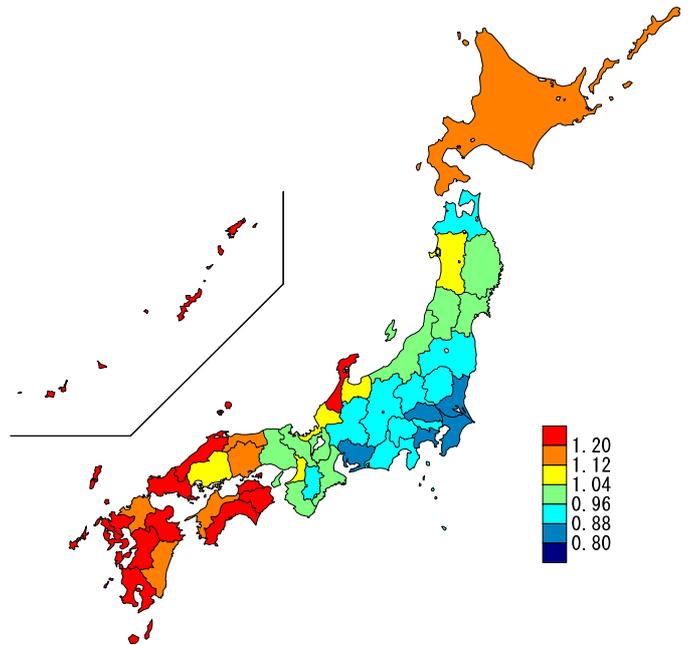


図表3-6 医療費マップ（地域差指数（1人当たり年齢調整後医療費））

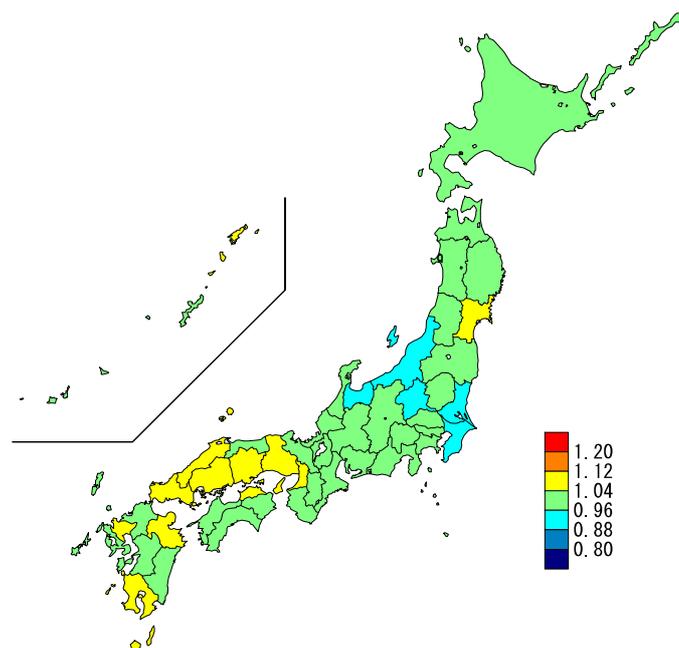
<診療種別計>



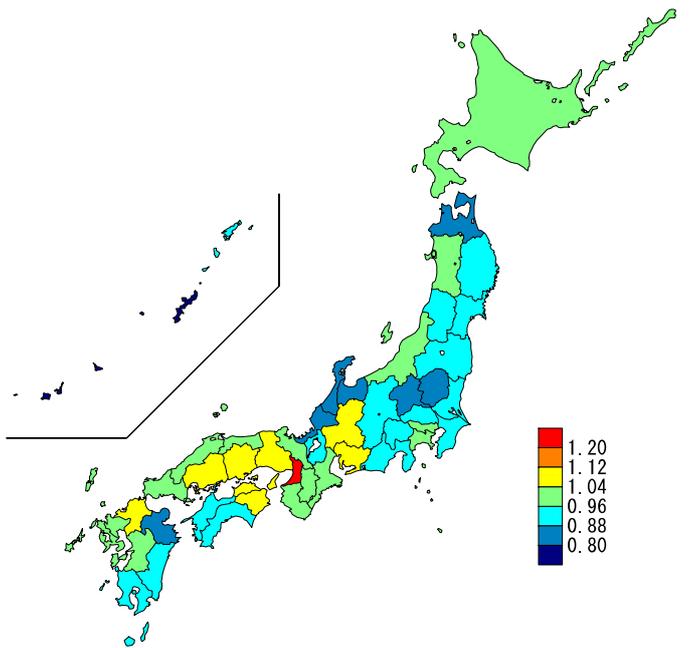
<入院>



<入院外>



<歯科>



図表3-7 1人当たり年齢調整後医療費の上位及び下位5都道府県の推移

	上位5都道府県									
	1位		2位		3位		4位		5位	
平成26年度 (2014年度)	佐賀県	392,635円 1.199	長崎県	382,023円 1.167	鹿児島県	380,809円 1.163	香川県	380,365円 1.162	大分県	377,664円 1.153
平成27年度 (2015年度)	佐賀県	412,503円 1.201	鹿児島県	402,456円 1.172	長崎県	399,212円 1.162	大分県	396,644円 1.155	香川県	396,288円 1.154
平成28年度 (2016年度)	佐賀県	417,349円 1.204	鹿児島県	406,256円 1.172	長崎県	400,902円 1.157	山口県	396,897円 1.145	大分県	396,370円 1.144
平成29年度 (2017年度)	佐賀県	429,306円 1.207	鹿児島県	417,590円 1.174	長崎県	413,567円 1.163	大分県	409,298円 1.151	山口県	407,951円 1.147
平成30年度 (2018年度)	佐賀県	436,110円 1.207	鹿児島県	427,472円 1.183	長崎県	418,520円 1.158	島根県	416,745円 1.154	香川県	416,272円 1.152
令和元年度 (2019年度)	佐賀県	446,943円 1.202	鹿児島県	440,996円 1.186	島根県	431,265円 1.160	大分県	427,513円 1.150	山口県	427,325円 1.149
令和2年度 (2020年度)	佐賀県	442,823円 1.218	鹿児島県	440,550円 1.212	島根県	427,868円 1.177	山口県	424,226円 1.167	大分県	424,169円 1.166

	下位5都道府県									
	47位		46位		45位		44位		43位	
平成26年度 (2014年度)	茨城県	292,505円 0.893	千葉県	297,999円 0.910	埼玉県	300,262円 0.917	愛知県	300,455円 0.918	栃木県	300,463円 0.918
平成27年度 (2015年度)	茨城県	306,916円 0.894	千葉県	313,422円 0.912	愛知県	314,300円 0.915	埼玉県	315,554円 0.919	栃木県	315,639円 0.919
平成28年度 (2016年度)	茨城県	311,306円 0.898	愛知県	317,123円 0.915	千葉県	318,107円 0.918	栃木県	319,064円 0.921	埼玉県	319,328円 0.922
平成29年度 (2017年度)	茨城県	316,253円 0.889	愛知県	324,252円 0.912	千葉県	326,803円 0.919	栃木県	327,324円 0.920	埼玉県	328,207円 0.923
平成30年度 (2018年度)	茨城県	319,519円 0.884	愛知県	329,091円 0.911	千葉県	331,967円 0.919	埼玉県	333,195円 0.922	栃木県	334,968円 0.927
令和元年度 (2019年度)	茨城県	329,665円 0.887	愛知県	340,165円 0.915	千葉県	341,005円 0.917	埼玉県	341,457円 0.918	群馬県	345,871円 0.930
令和2年度 (2020年度)	茨城県	321,331円 0.884	愛知県	332,251円 0.914	埼玉県	332,516円 0.914	千葉県	332,585円 0.915	群馬県	338,817円 0.932

注) 上段: 1人当たり年齢調整後医療費、下段: 地域差指数

図表3-8 診療種別最大・最小の推移

	計					入院				
	最大		最小		最大/最小	最大		最小		最大/最小
平成26年度 (2014年度)	佐賀県	392,635円 1.199	茨城県	292,505円 0.893	1.34倍	鹿児島県	177,188円 1.405	愛知県	102,358円 0.812	1.73倍
平成27年度 (2015年度)	佐賀県	412,503円 1.201	茨城県	306,916円 0.894	1.34倍	鹿児島県	186,164円 1.426	愛知県	105,551円 0.809	1.76倍
平成28年度 (2016年度)	佐賀県	417,349円 1.204	茨城県	311,306円 0.898	1.34倍	鹿児島県	190,066円 1.425	愛知県	108,294円 0.812	1.76倍
平成29年度 (2017年度)	佐賀県	429,306円 1.207	茨城県	316,253円 0.889	1.36倍	鹿児島県	196,455円 1.418	愛知県	111,621円 0.806	1.76倍
平成30年度 (2018年度)	佐賀県	436,110円 1.207	茨城県	319,519円 0.884	1.36倍	鹿児島県	204,297円 1.435	愛知県	114,619円 0.805	1.78倍
令和元年度 (2019年度)	佐賀県	446,943円 1.202	茨城県	329,665円 0.887	1.36倍	鹿児島県	211,143円 1.441	愛知県	118,250円 0.807	1.79倍
令和2年度 (2020年度)	佐賀県	442,823円 1.218	茨城県	321,331円 0.884	1.38倍	鹿児島県	213,869円 1.484	愛知県	115,924円 0.804	1.84倍

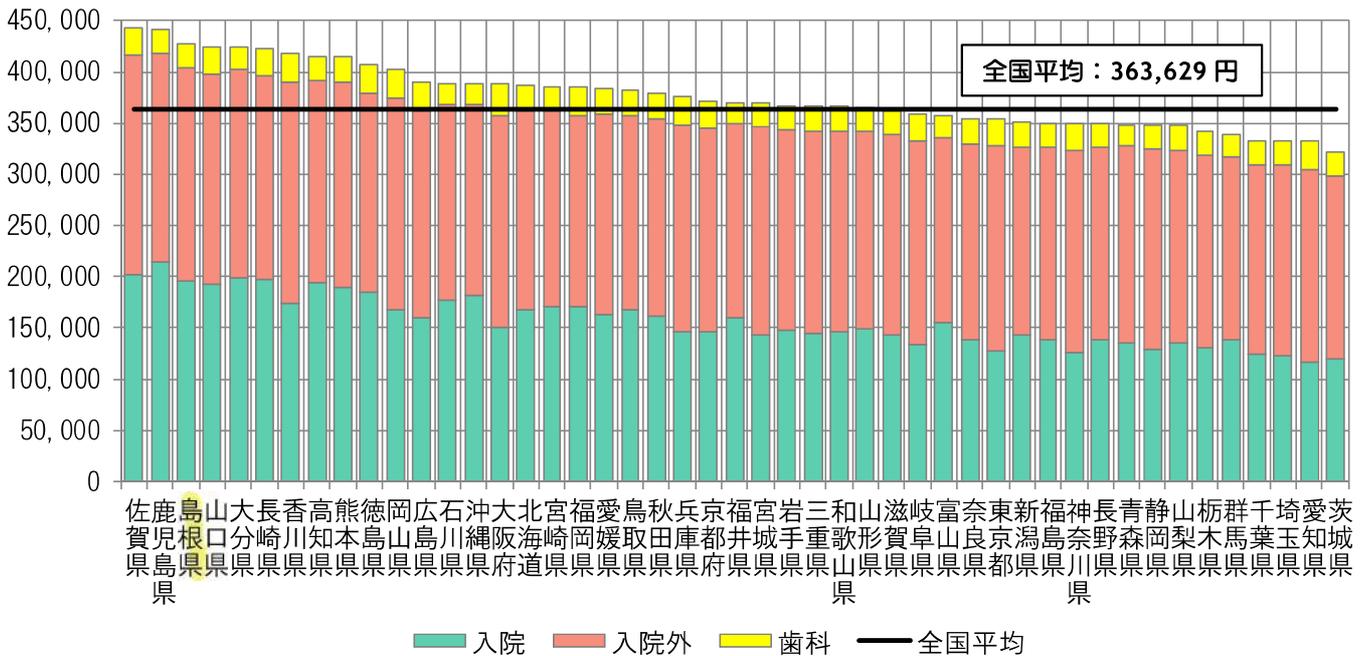
	入院外			歯科						
	最大	最小	最大/最小	最大	最小	最大/最小				
平成26年度 (2014年度)	香川県	198,015円 1.118	群馬県	164,728円 0.930	1.20倍	大阪府	29,844円 1.230	沖縄県	19,612円 0.808	1.52倍
平成27年度 (2015年度)	香川県	211,612円 1.124	富山県	176,792円 0.939	1.20倍	大阪府	30,326円 1.231	沖縄県	19,741円 0.802	1.54倍
平成28年度 (2016年度)	佐賀県	208,335円 1.106	富山県	176,066円 0.935	1.18倍	大阪府	30,524円 1.232	沖縄県	20,002円 0.807	1.53倍
平成29年度 (2017年度)	香川県	211,299円 1.100	富山県	177,815円 0.926	1.19倍	大阪府	31,009円 1.238	福井県	20,217円 0.807	1.53倍
平成30年度 (2018年度)	香川県	212,671円 1.099	富山県	178,637円 0.923	1.19倍	大阪府	31,242円 1.232	沖縄県	20,526円 0.809	1.52倍
令和元年度 (2019年度)	香川県	219,720円 1.102	群馬県	184,075円 0.923	1.19倍	大阪府	32,119円 1.240	沖縄県	20,897円 0.807	1.54倍
令和2年度 (2020年度)	香川県	216,001円 1.111	群馬県	179,312円 0.923	1.20倍	大阪府	30,772円 1.223	沖縄県	20,010円 0.795	1.54倍

注) 上段: 1人当たり年齢調整後医療費、下段: 地域差指数

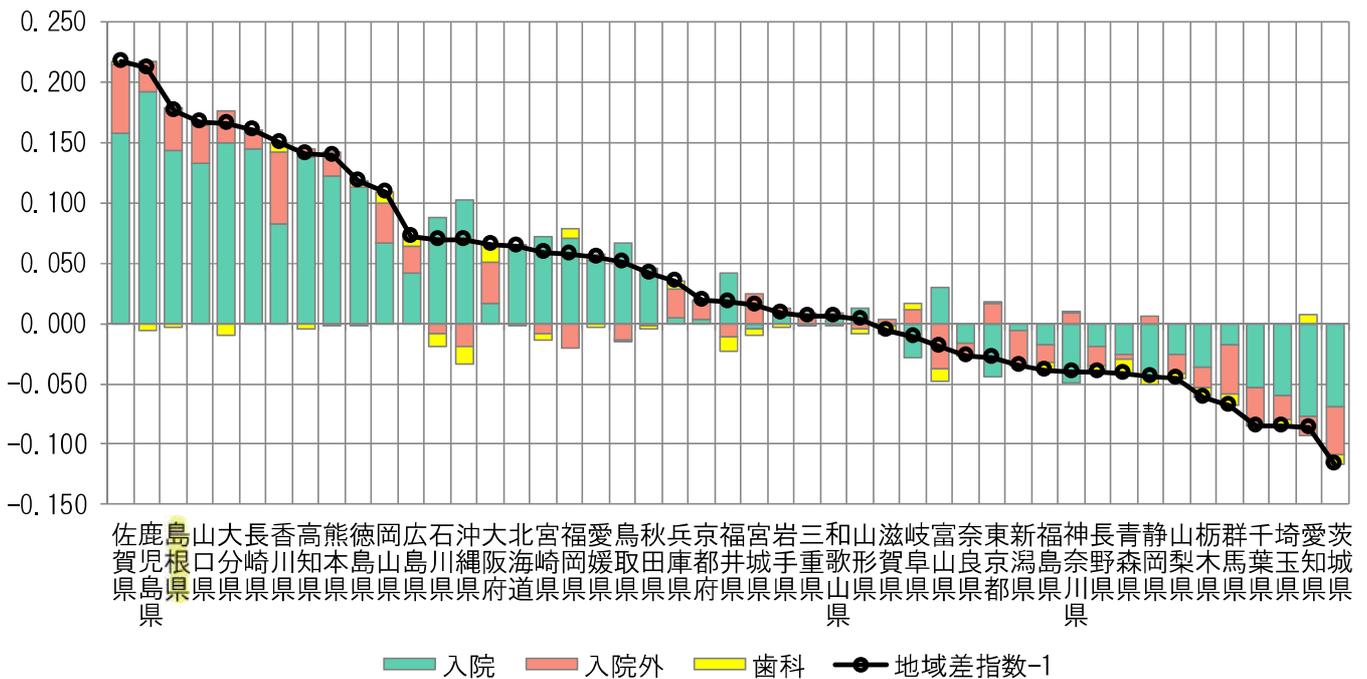
(3) 地域差（診療種別計）に対する各種寄与

図表3-9 診療種別寄与度

< 1人当たり年齢調整後医療費の診療種別内訳 >



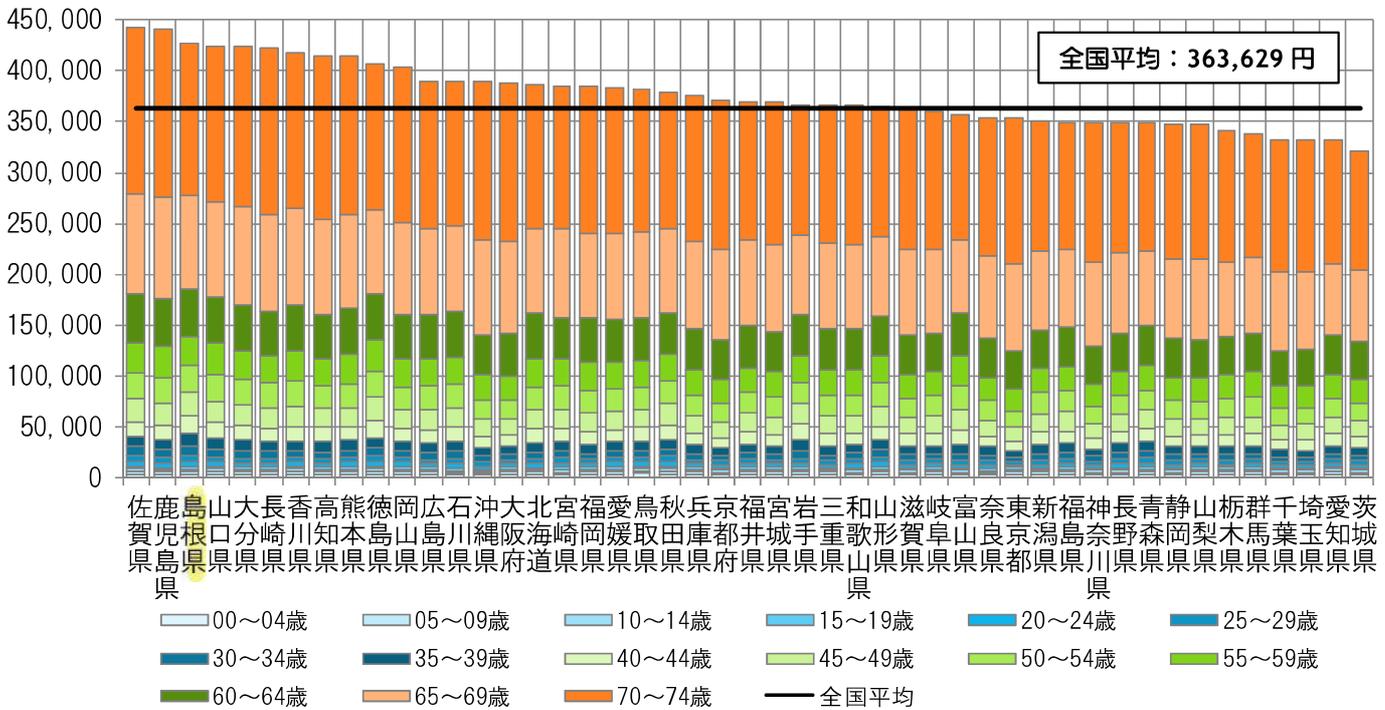
< 地域差指数の診療種別寄与度 >



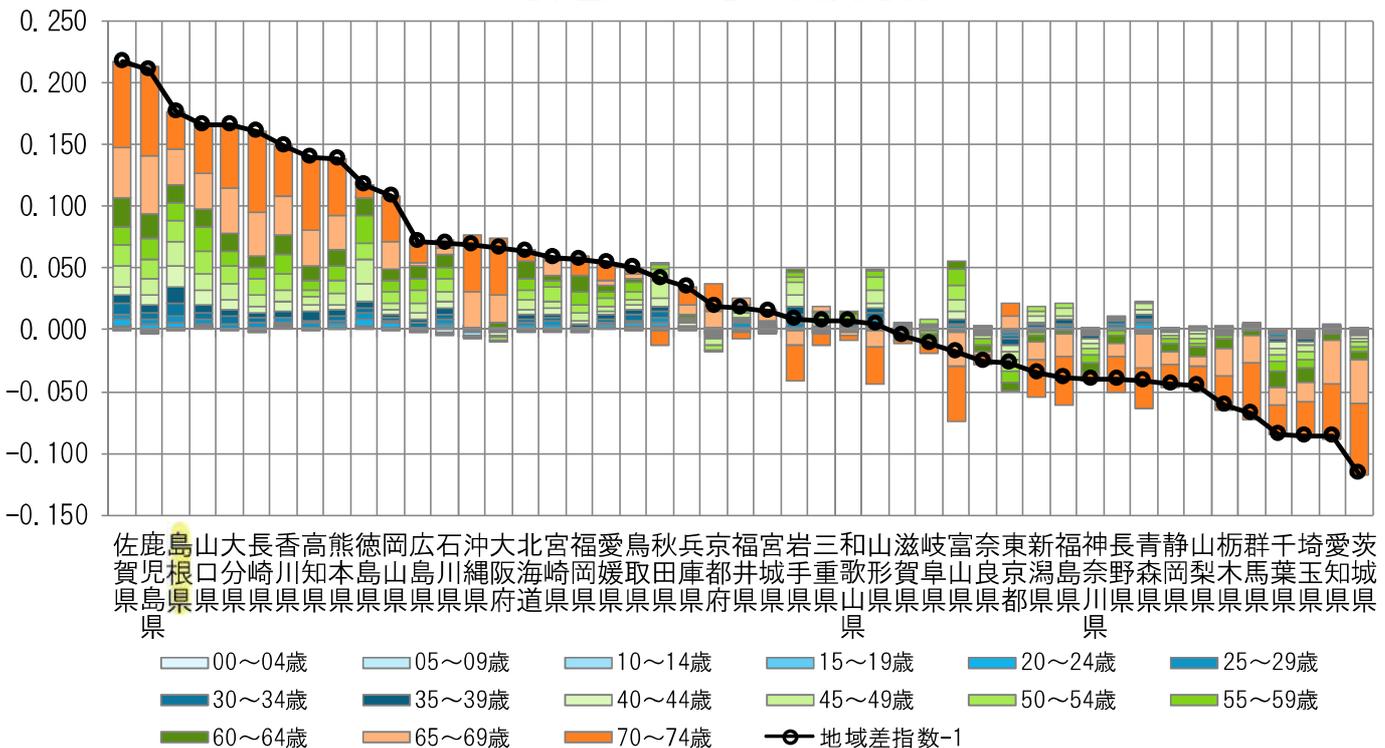
注) 各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離（地域差指数-1）を診療種別の寄与度に分解したものを。

図表3-10 年齢階級別寄与度

<1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳>



<地域差指数の年齢階級別寄与度>



注) 各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離(地域差指数-1)を年齢階級別の寄与度に分解したもの。

