

佐賀支部の医療費等の動向

令和2年度版



全国健康保険協会 佐賀支部
協会けんぽ

～医療費統計に関連する指標について～

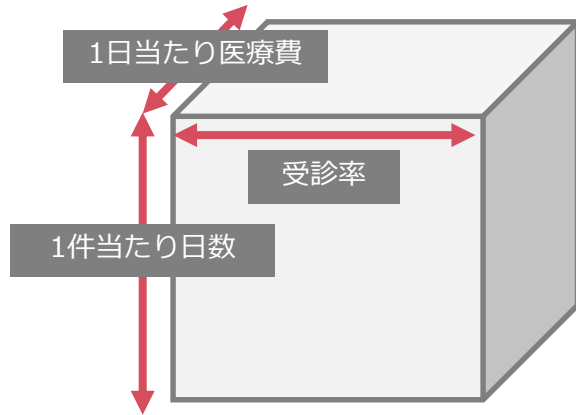
- 医療保険に関する統計は、基本的に、医療機関が作成するレセプト（診療報酬明細書）を集計した「件数」、「日数」、「点数」をもとに作成されています。
- レセプトは、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成することになっています。そのレセプトの枚数をカウントしたものを「件数」、レセプトに記載された診療実日数（同一の医療機関に通った（または、入院した）日数）を合計したものを「日数」、また、レセプトに記載された診療報酬の点数を合計したものを「点数」といい、「点数」は1点=10円として医療費に換算されます。
- 受診率は、一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。したがってある地域で受診率が全国平均よりも高いということは、医療機関にかかる者の割合が高いということであり、受診率の伸び率が高いということは医療機関にかかる者の割合が増えているということです。
- 1件当たり日数は、1つの疾病の治療のために医療機関に通った日数（または、入院した日数）を表し、診療実日数をレセプト件数で割ったものです。疾病の治療期間が長期にわたっていても、月が変わるとレセプトも新たに作られるので、1件当たり日数は必ずしも初診日からの治療日数や入院期間の累計を表すものではありません。しかし、入院の1件当たり日数が多ければ、概ね入院期間が長く、入院外の1件当たり日数が多ければ、通院頻度が高いものと考えられます。
- 1日当たり医療費は、医療費の単価を表し、診療費を診療実日数で割ったものです。1日当たり医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いということです。

【留意事項】

- 医療費の数値は、社会保険診療報酬支払基金集計の数値（確定ベース）を公表値としているが、協会けんぽが分析用に独自に集計した数値（算定ベース）を用いる場合もある。確定ベースの数値は、レセプト査定分を考慮しているため、両者の数値は必ずしも一致しません。
- 医療費は、診療費（入院、入院外、歯科）・薬剤支給・入院時食事療養・生活療養費（標準負担額差額支給を除く）・訪問看護療養費・療養費等の集計値である。なお、算定ベースの入院外には調剤分が含まれます。
- 各年度の1人当たり医療費等は、各年度の総医療費を各年度の平均加入者数で割ったものです。
- 都道府県別の医療費は、加入者の事業所所在地の都道府県別に集計したものです。
- 医療費の疾病別の内訳においては、当該疾病を主傷病とするレセプトを集計している。なお、複数の傷病が記載されているレセプトについては、レセプトの主傷病であることを表すフラグがある場合はそれらの傷病から、ない場合は記載されている全ての傷病からレセプトに記載されている順番が最も早い（先頭に記載されている）傷病を主傷病としている。

～医療費統計に関する計算式～

- ・ 医療費 = 1人当たり医療費 × 人数
- ・ 1人当たり医療費 = 医療費 / 人数
- ・ 1人当たり医療費 = 受診率 × 1件当たり日数 × 1日当たり医療費（医療費の三要素）
 - ◆ 受診率 = 件数 / 人数（単位は件/千人）
 - ◆ 1件当たり日数 = 日数 / 件数
 - ◆ 1日当たり医療費 = 医療費 / 日数



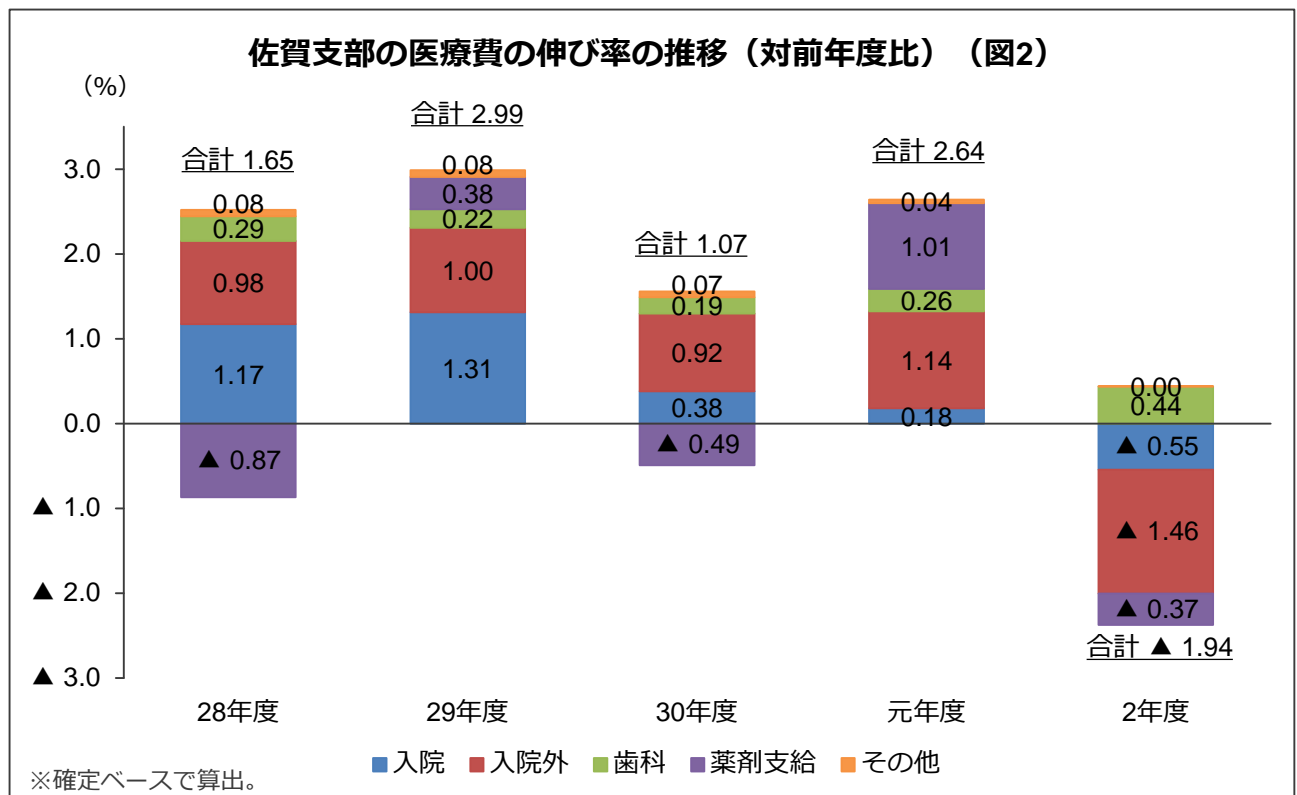
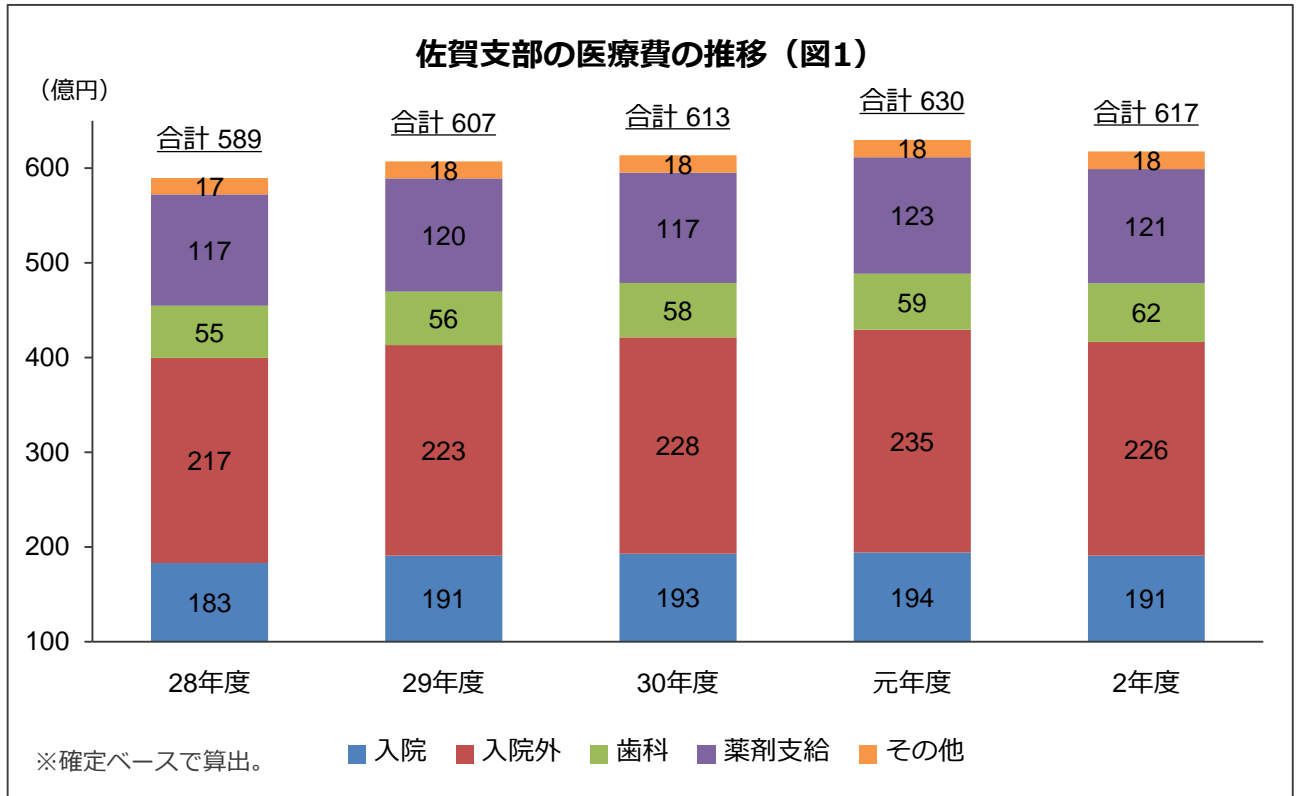
～三要素に影響する主な要因～

	三要素の特徴	主な要因
1人当たり件数 (受診率)	受診率が高いということは、医療機関にかかるとの割合が高いということ。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の流行などの疾病構造 等
1件当たり日数	一定期間内に同一の医療機関に通った平均的な日数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の症状の程度 ・ 患者の受診意識 等
1日当たり医療費	1日当たり医療費が高いということは、1回の診療あるいは1日の入院費用が高いということ。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の症状の程度 ・ 医療供給側の診療行為 等

■佐賀支部の医療費と医療費の伸び率の推移

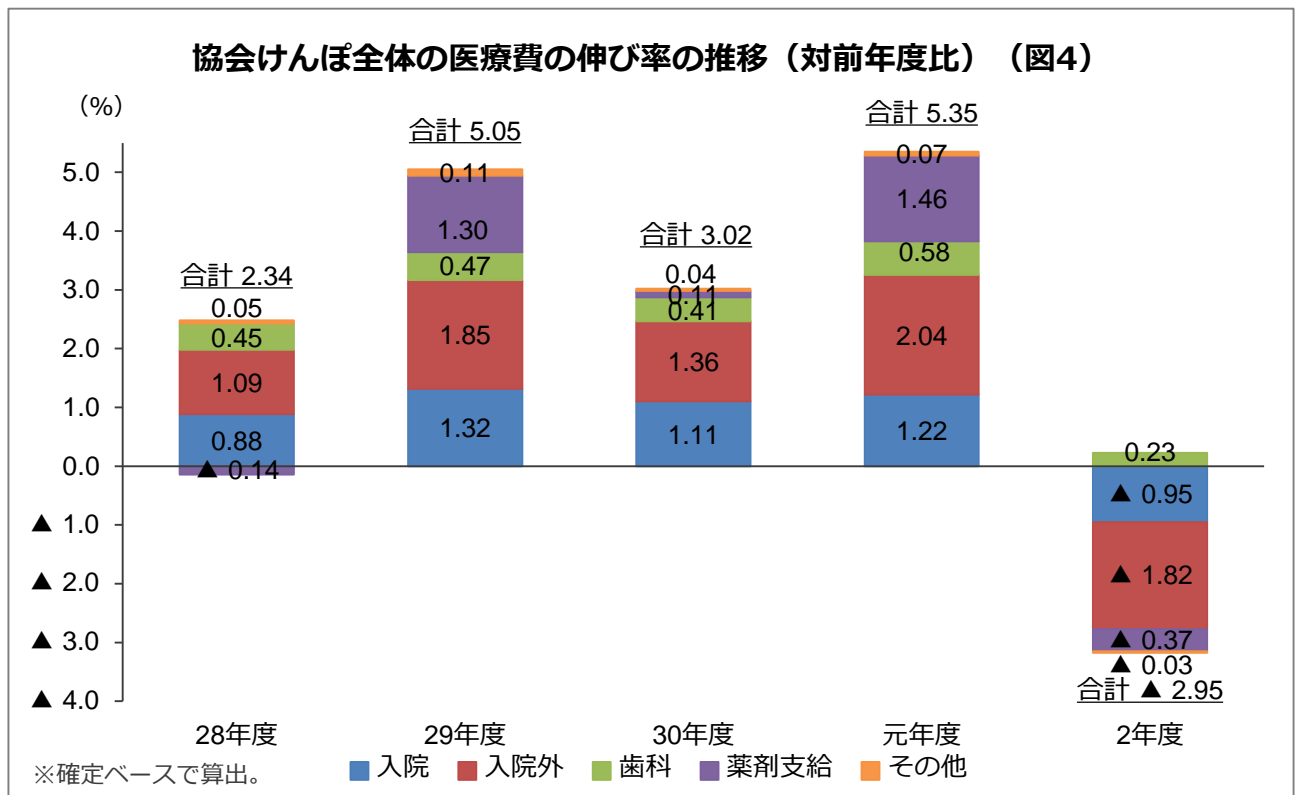
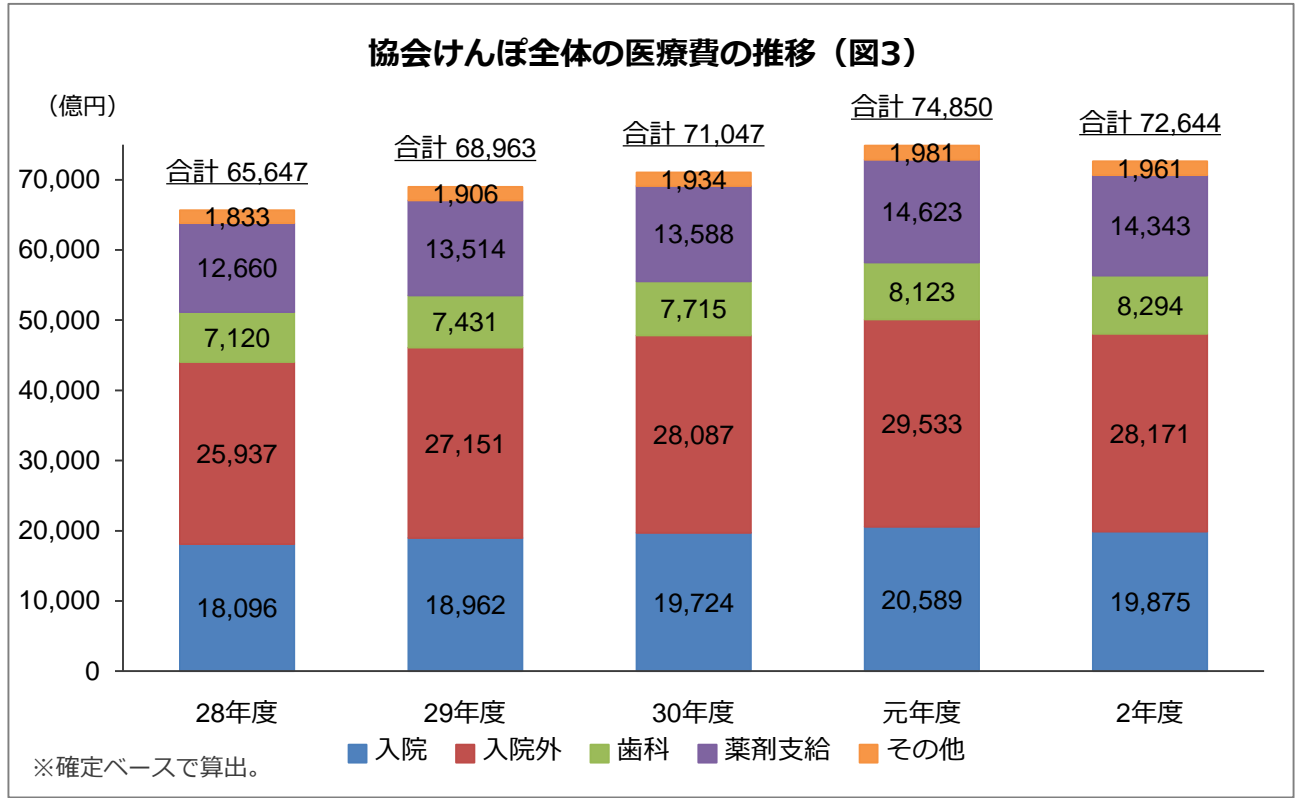
令和2年度の佐賀支部の医療費は、約617億円となっており、前年度より約13億円減少しました。減少の主な内訳は、入院が約3億円、入院外が約9億円、薬剤支給は約2億円減少しています。（図1）

令和2年度の佐賀支部の医療費の伸び率は、対前年度比-1.94%であり、その主な内訳は、入院が-0.55%、入院外が-1.46%、歯科が+0.44%、薬剤支給が-0.37%です。新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度から減少していますが、佐賀支部の減少率は協会全体の減少率（-2.95%）を下回っています。（図2）（図4）



■協会けんぽ全体の医療費と医療費の伸び率の推移

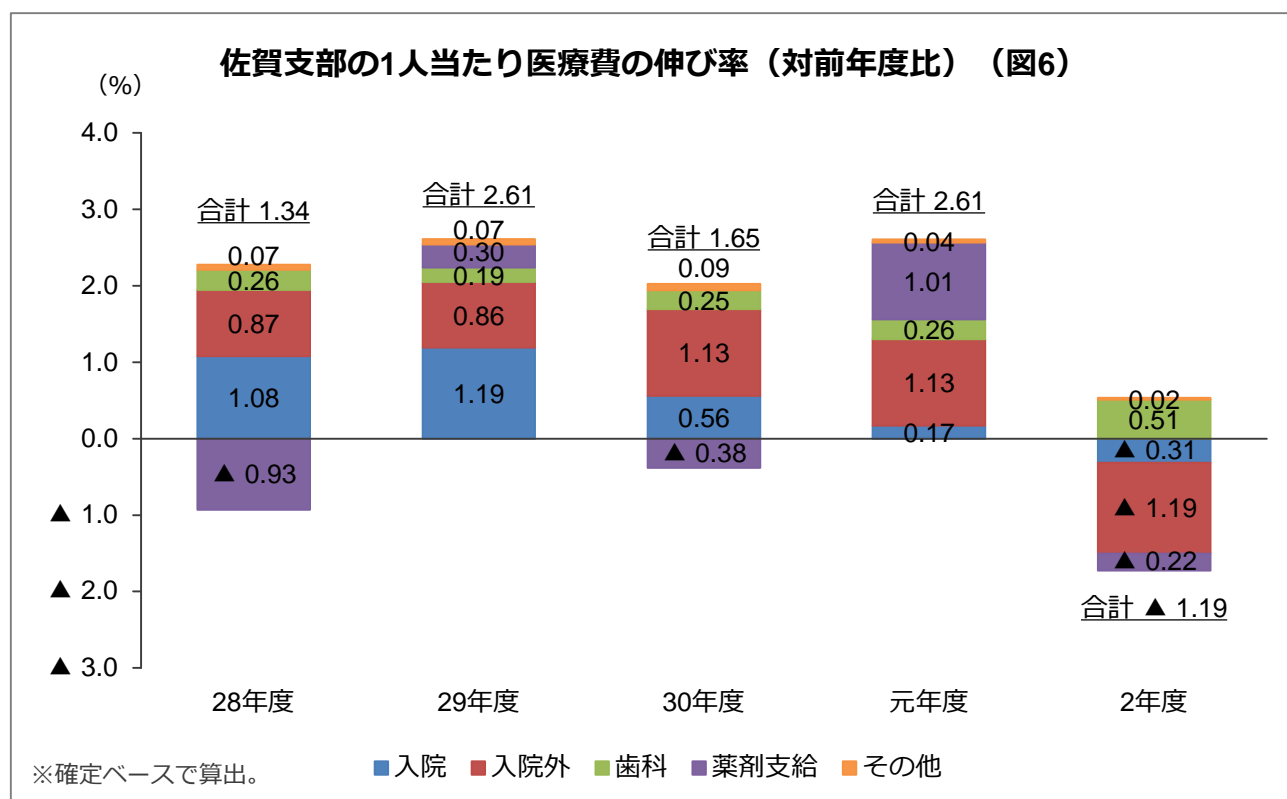
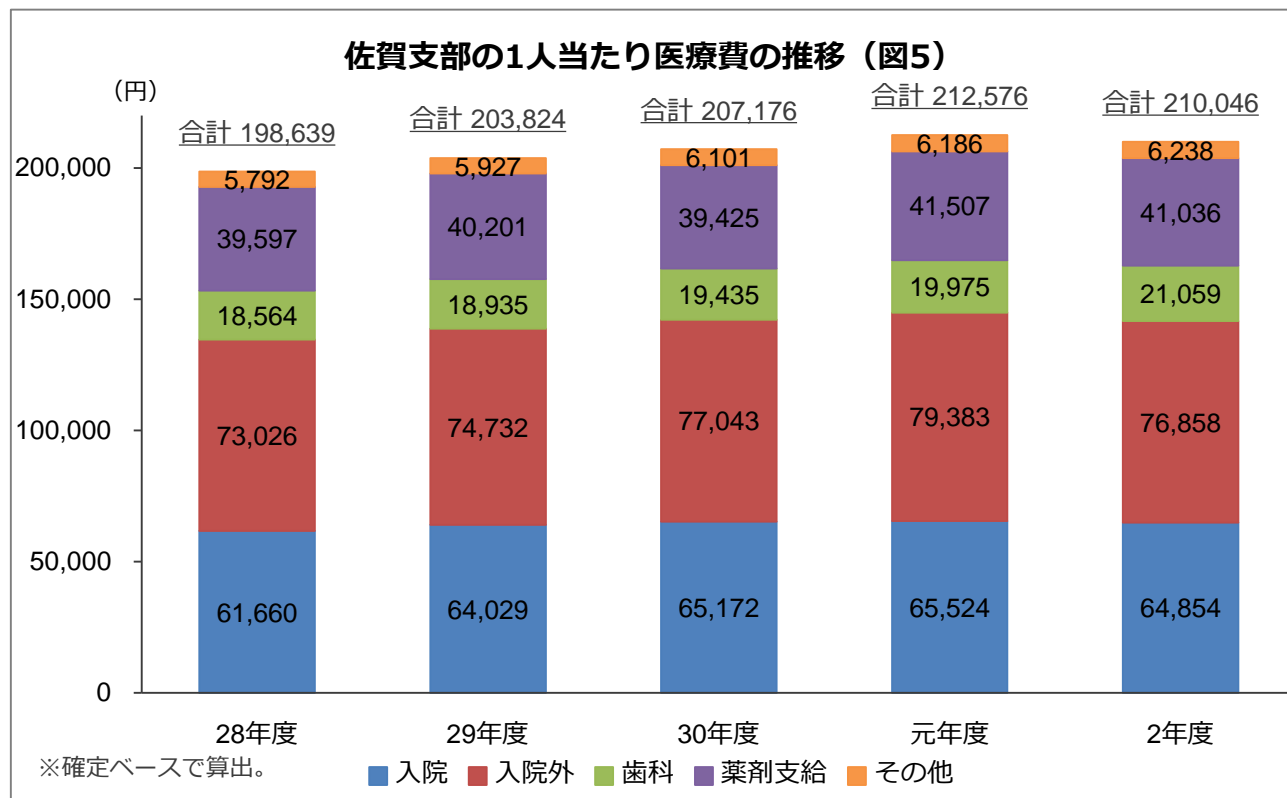
令和2年度の協会けんぽ全体の医療費は、約7.3兆円となっており、前年度より約3%（約2千億円）減少しました。減少の主な内訳は、入院・入院外がそれぞれ約1千億円減少しています。（図3）（図4）



■佐賀支部の1人当たり医療費と伸び率の推移

佐賀支部の令和2年度1人当たり医療費は210,046円で、前年度より2,530円減少しました。内訳は、入院が64,854円（対前年度比-670円）、入院外が76,858円（対前年度比-2,525円）、歯科が21,059円（対前年度比+1,084円）、薬剤支給が41,036円（対前年度比+471円）、その他が6,238円（対前年度比+52円）です。（図5）

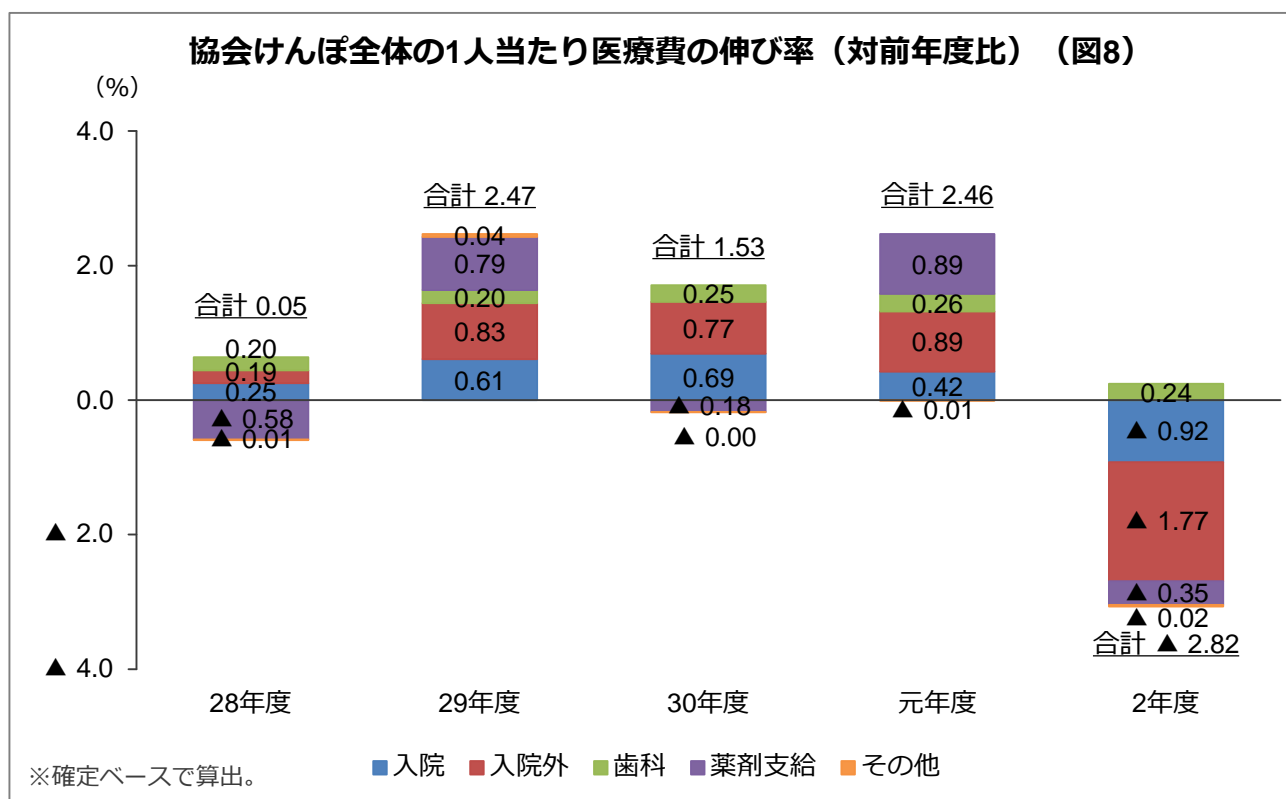
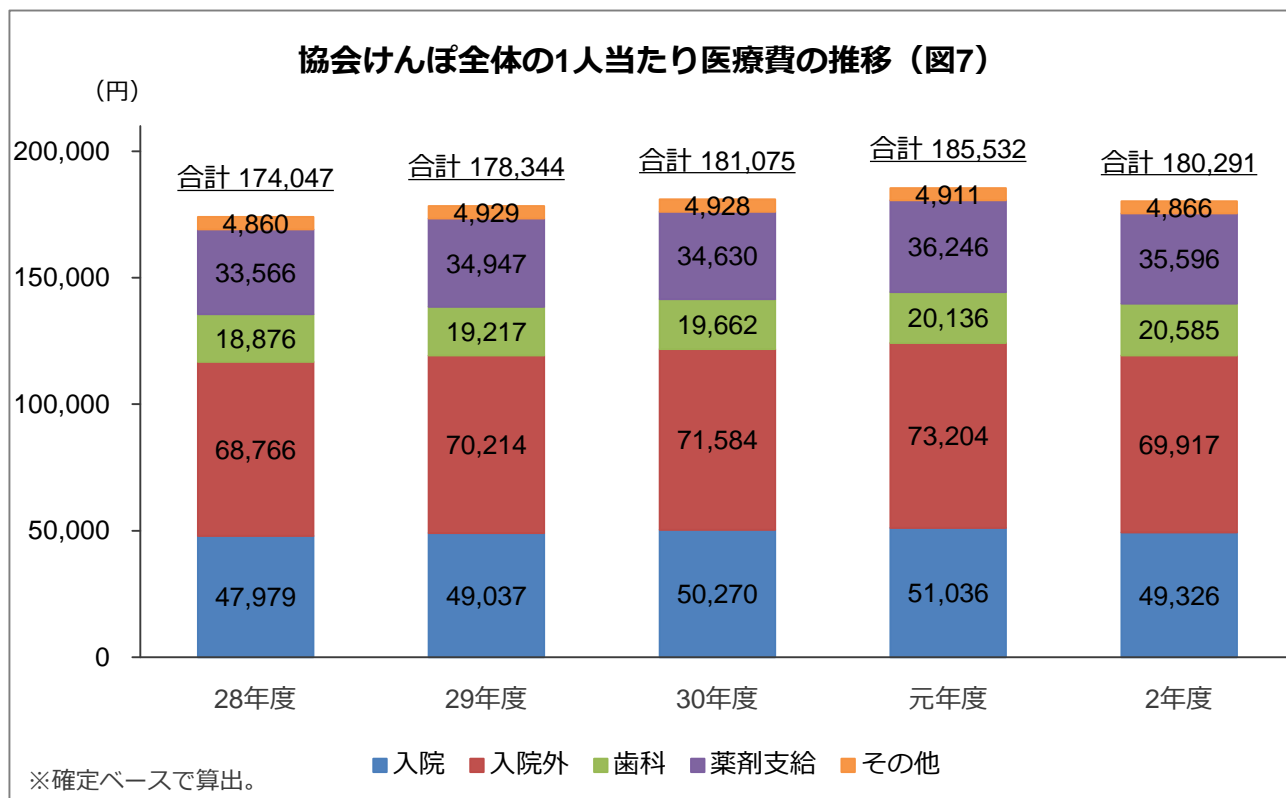
令和2年度の伸び率については、対前年度比-1.19%です。内訳は、入院が-0.31%、入院外が-1.19%、歯科が+0.51%、薬剤支給が-0.22%です。（図6）



■協会けんぽ全体の1人当たり医療費と伸び率の推移

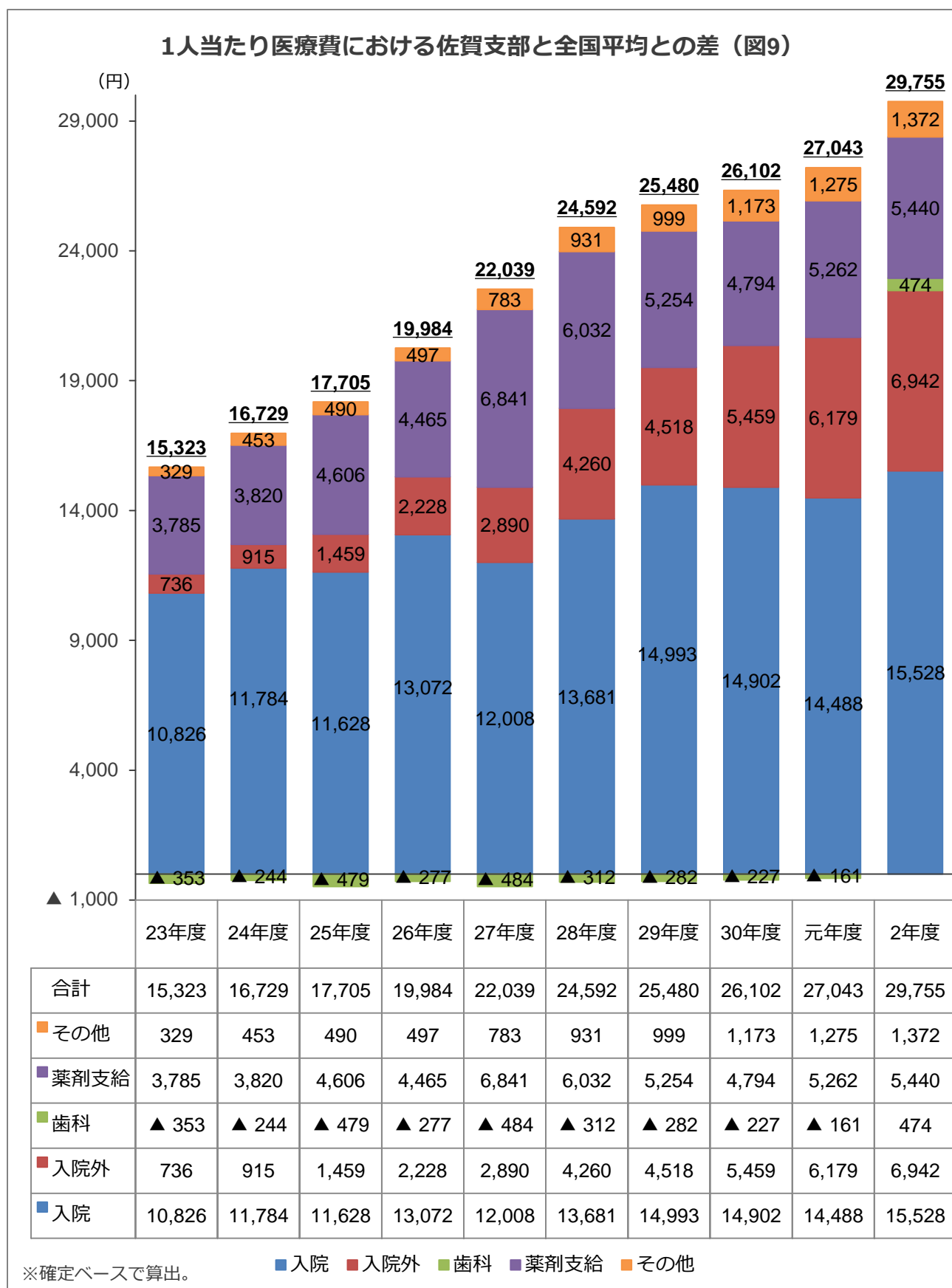
協会けんぽ全体の令和2年度1人当たり医療費は180,291円で、前年度より5,241円減少しました。内訳は、入院が49,326円（対前年度比-1,710円）、入院外が69,917円（対前年度比-3,287円）、歯科が20,585円（対前年度比+449円）、薬剤支給が35,596円（対前年度比-650円）、その他が4,866円（対前年度比-45円）です。（図7）

令和2年度の伸び率については、対前年度比-2.82%です。内訳は、入院が-0.92%、入院外が-1.77%、歯科が+0.24%、薬剤支給が-0.35%です。（図8）



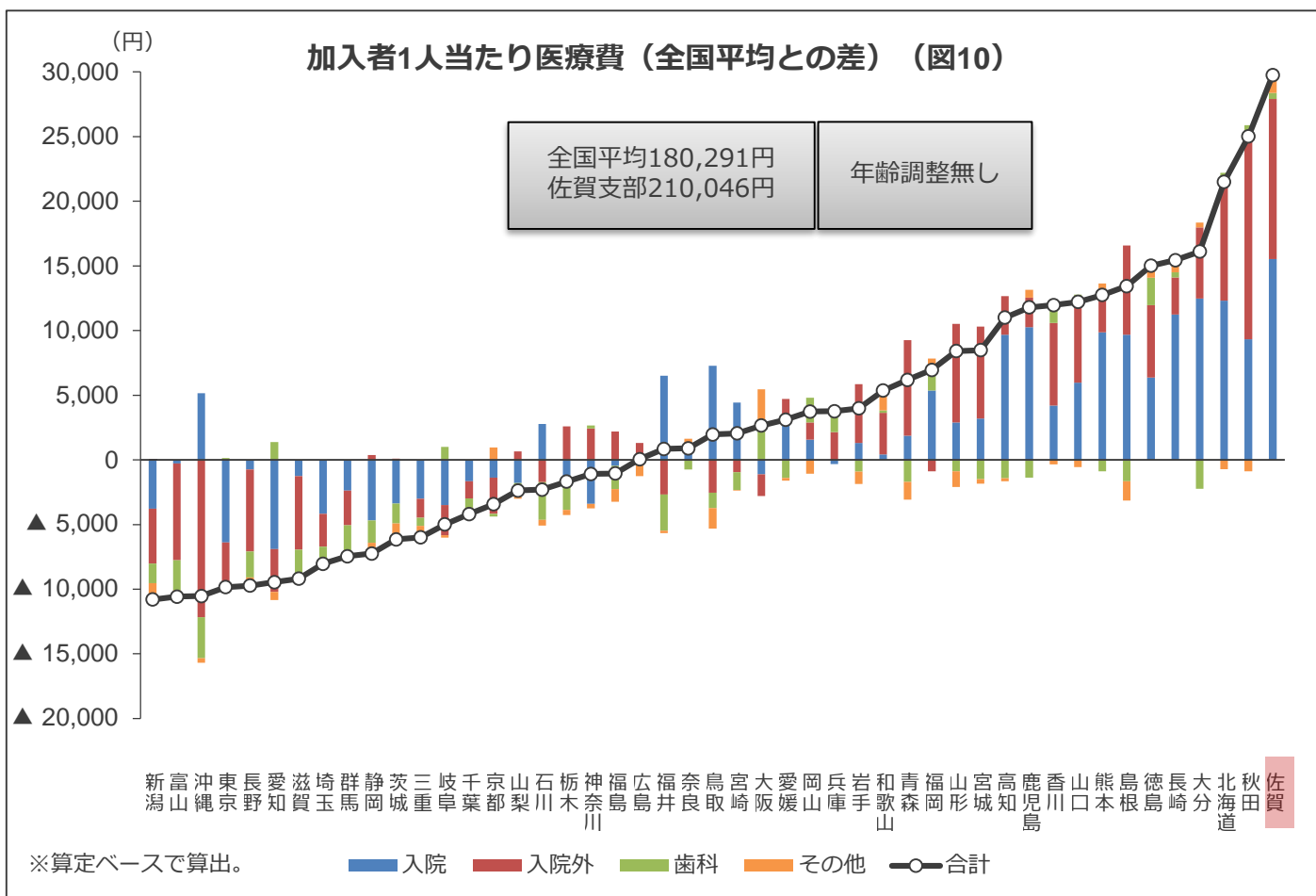
■佐賀支部の1人当たり医療費と全国平均との差

佐賀支部の1人当たり医療費を全国平均と比較すると、その差は年々拡大傾向にあります。令和2年度においても、前年度との差が、入院で+1,040、入院外で+763円、歯科で+635円、薬剤支給で+178円となった影響で、医療費全体では29,755円の差が生じました。（図9）



■ 支部別の令和2年度1人当たり医療費（全国平均との差）

令和2年度の加入者1人当たり医療費の全国平均との差を都道府県別にみると、佐賀支部は1人当たり医療費が最も高く、全国平均の180,291円よりも29,755円高くなっています。その内訳は入院が+15,528円、入院外（調剤を含む）が+12,381円、歯科が+474円、その他が+1,372円となっています。一方、1人当たり医療費が最も低い支部は新潟支部で、全国平均より10,794円低く、佐賀支部との1人当たり医療費の差は40,549円となっています。（図10）



1人当たり医療費が高い支部		
1	佐賀	210,046円
2	秋田	205,305円
3	北海道	201,780円
4	大分	196,397円
5	長崎	195,730円
6	徳島	195,295円
7	島根	193,728円
8	熊本	193,040円
9	山口	192,506円
10	香川	192,254円
47	新潟	169,497円
全国平均		180,291円

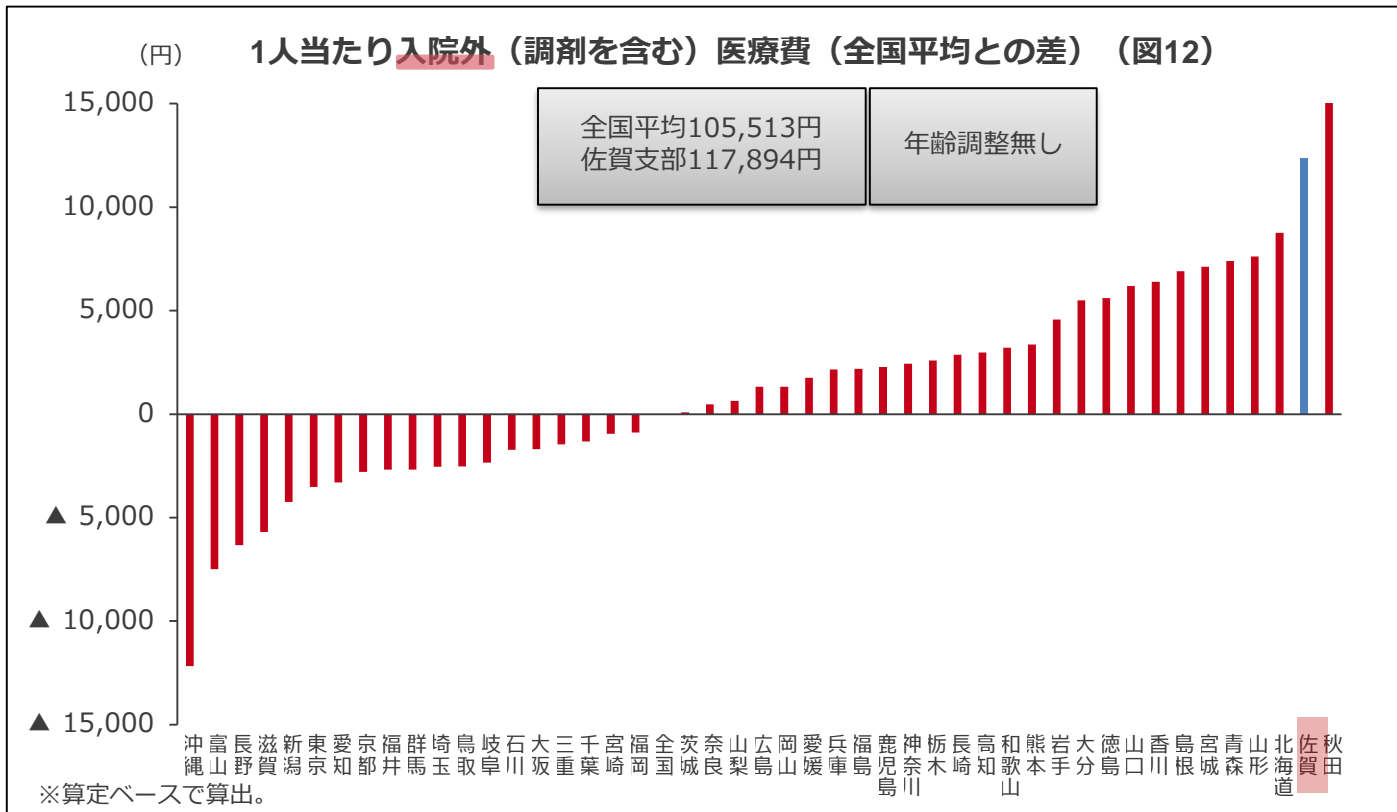
1人当たり入院医療費が高い支部		
1	佐賀	64,854円
2	大分	61,810円
3	北海道	61,643円
4	長崎	60,564円
5	鹿児島	59,592円
6	熊本	59,181円
7	高知	59,009円
8	島根	59,009円
9	秋田	58,658円
10	鳥取	56,601円
47	愛知	42,427円
全国平均		49,326円

1人当たり入院外医療費が高い支部		
1	秋田	121,445円
2	佐賀	117,894円
3	北海道	114,277円
4	山形	113,126円
5	青森	112,917円
6	宮城	112,633円
7	島根	112,418円
8	香川	111,912円
9	山口	111,702円
10	徳島	111,117円
47	沖縄	93,338円
全国平均		105,513円

■ 支部別の令和2年度1人当たり入院外医療費と医療費の3要素（全国平均との差）

令和2年度の加入者1人当たり入院外（調剤を含む）医療費の全国平均との差を都道府県別にみると、佐賀支部は1人当たり入院外医療費が秋田支部に次いで二番目に高く、全国平均の105,513円よりも12,381円高くなっています。

一方、1人当たり医療費が最も低い支部は沖縄支部で、全国平均より12,175円低く、佐賀支部との1人当たり入院外（調剤を含む）医療費の差は24,556円となっています。（図12）



入院外受診率について、東北地方で高い傾向にあります。九州では、「佐賀」「熊本」「長崎」が高くなっています。

1件当たり入院外日数について、西日本で多い傾向となっています。特に、「佐賀」「福岡」が多くなっています。また、東日本は少ない傾向にあります。

1日当たり入院外医療費について、東北地方が高い傾向となっています。1件当たり入院外日数と負の相関関係にあり、日数が多い県は1日当たり入院外医療費が低い傾向となっています。

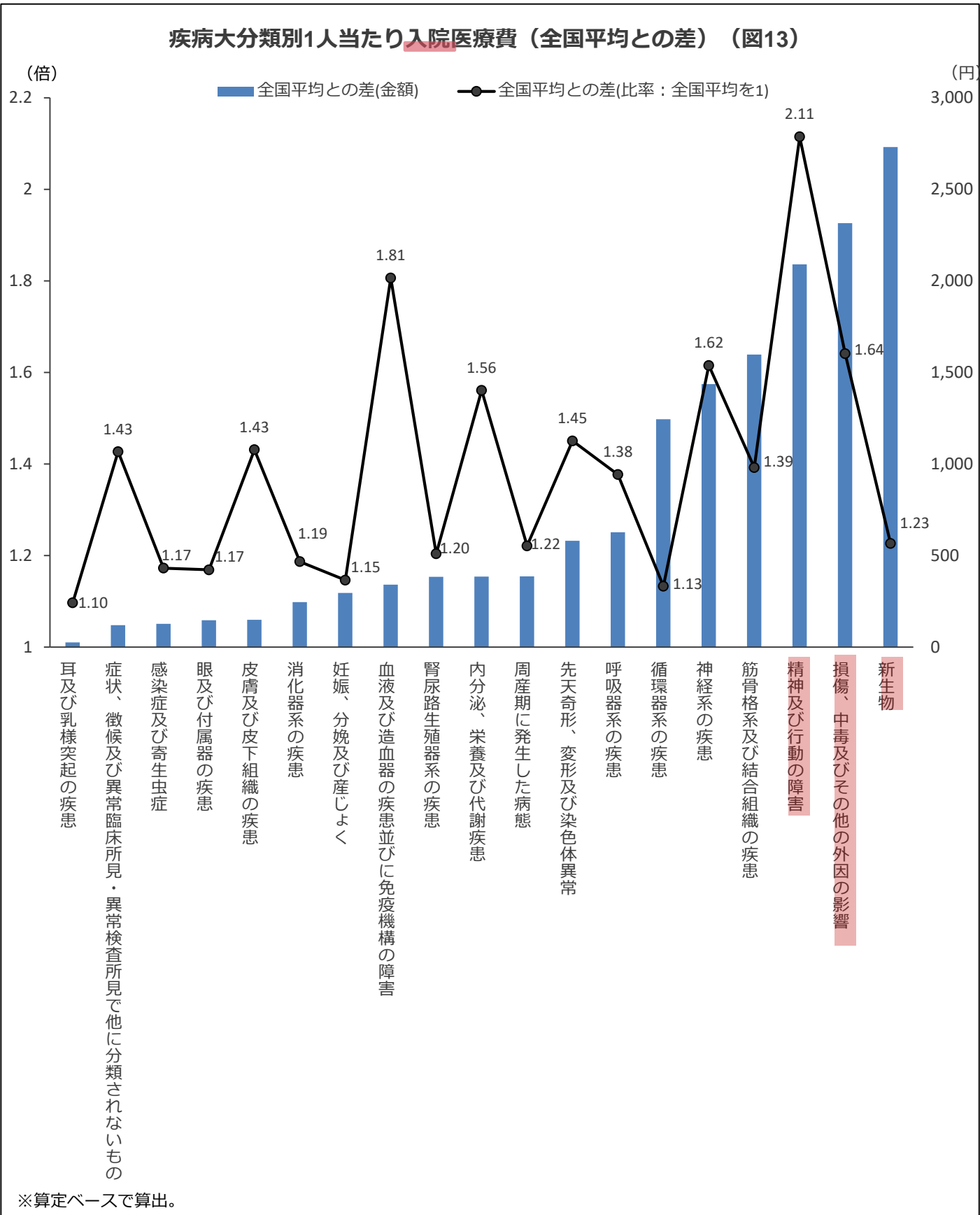
入院外受診率が高い支部		
1	山形	6400.5
2	秋田	6355.5
3	佐賀	6324.8
4	山口	6205.8
5	島根	6200.7
6	和歌山	6195.9
7	熊本	6179.3
8	徳島	6169.0
9	青森	6046.5
10	長崎	6034.1
47	沖縄	4813.8
全国平均		5625.7

1件当たり入院外日数が多い支部		
1	佐賀	1.49日
2	福岡	1.45日
3	広島	1.43日
4	香川	1.43日
5	愛媛	1.43日
6	大阪	1.43日
7	宮崎	1.42日
8	愛知	1.42日
9	岐阜	1.42日
10	鹿児島	1.42日
47	新潟	1.32日
全国平均		1.39日

1日当たり入院外医療費が高い支部		
1	北海道	15,741円
2	千葉	14,463円
3	秋田	14,433円
4	茨城	14,358円
5	沖縄	14,250円
6	宮城	14,197円
7	福島	14,022円
8	岩手	14,022円
9	神奈川	14,003円
45	佐賀	12,514円
47	福岡	12,451円
全国平均		13,459円

■佐賀支部の令和2年度疾病大分類別1人当たり入院医療費（全国平均との差）

佐賀支部の令和2年度疾病大分類別1人当たり入院医療費の全国平均との差をみると、全ての疾病大分類において全国平均を上回り、「精神及び行動の障害」が全国平均と乖離が最も大きくなっています。（図13）



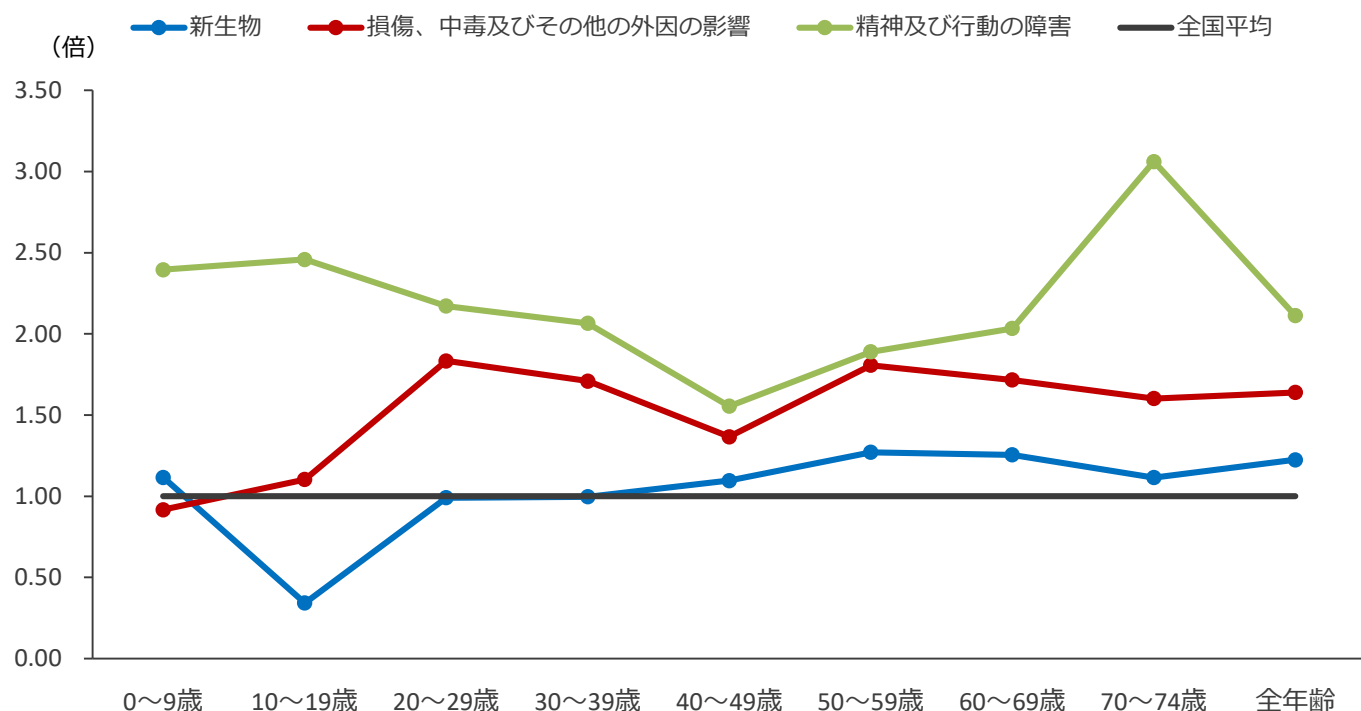
■佐賀支部の令和2年度年齢階級別疾病大分類別1人当たり入院医療費（全国平均との比較）

疾病大分類別1人当たり入院医療費の上位3疾病について、年齢階級別に全国平均を1として比較すると、金額ベースで全国平均との差が最も大きい「新生物」は50～69歳においてやや高い傾向にありますが、概ね全国平均並みとなっています。

「損傷、中毒及びその他の外因の影響」については、20歳以上から高く、佐賀県の交通事故発生率が全国でも高いことが要因ではないかと考えられます。

「精神及び行動の障害」はどの年齢においても高くなっていますが、70～74歳が特に高くなっています。（図14）

年齢階級別疾病大分類別1人当たり入院医療費（全国平均が1）（図14）



社会保険標章用疾病分類に基づき、レセプトの傷病情報を121の傷病名に分類したものをを用いて算出しており、121の傷病を20にまとめたものが疾病大分類で、以下の傷病名が含まれている。

◇新生物

胃の悪性新生物<腫瘍>、結腸の悪性新生物<腫瘍>、直腸の悪性新生物<腫瘍>、肝の悪性新生物<腫瘍>、肺の悪性新生物<腫瘍>、乳房の悪性新生物<腫瘍>、子宮の悪性新生物<腫瘍>、悪性リンパ腫、白血病、他の悪性新生物<腫瘍>、良性新生物<腫瘍>

◇損傷、中毒及びその他の外因の影響

頭蓋内及び内臓の損傷、熱傷及び腐食、中毒、他の損傷及び他の外因の影響

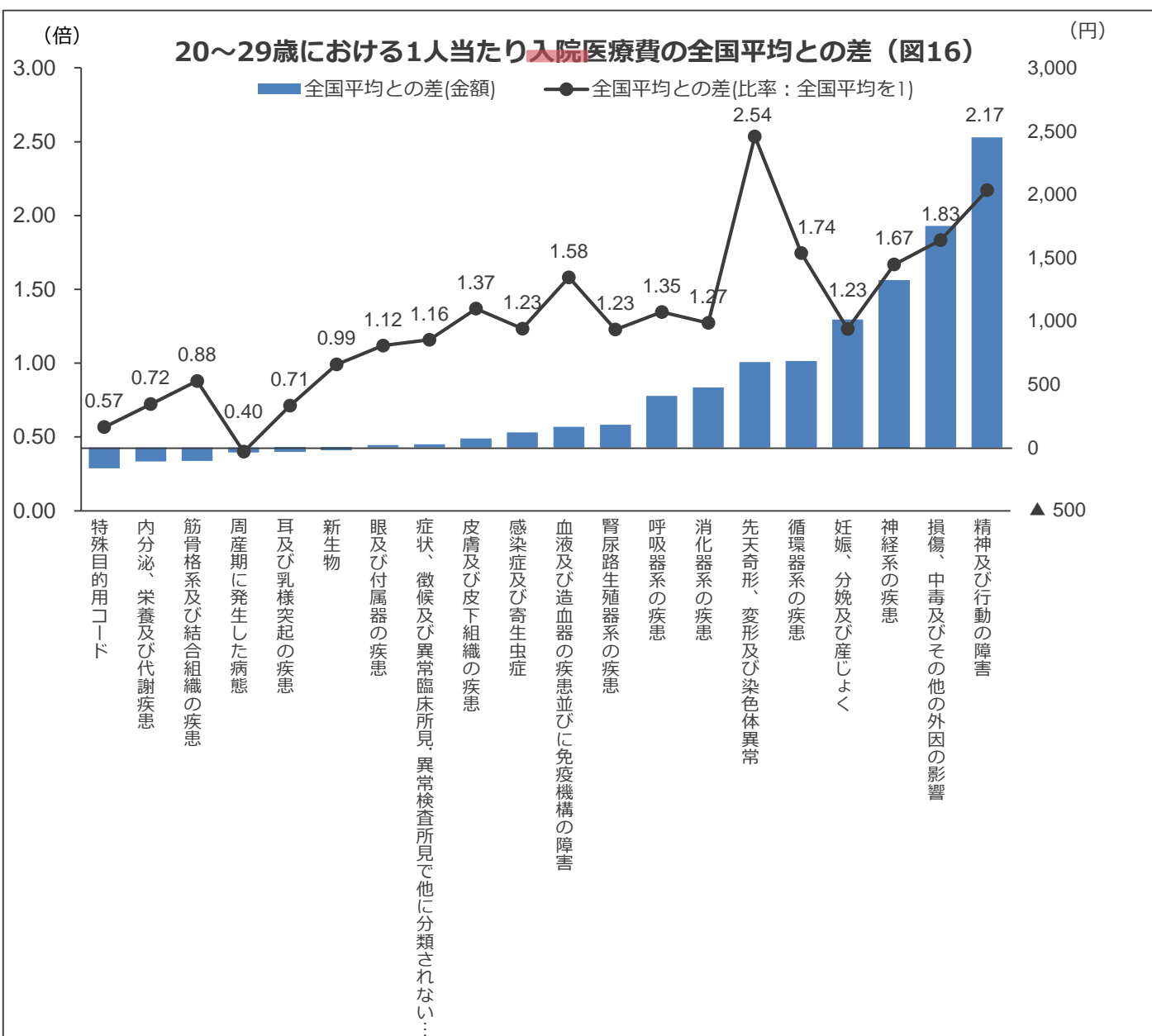
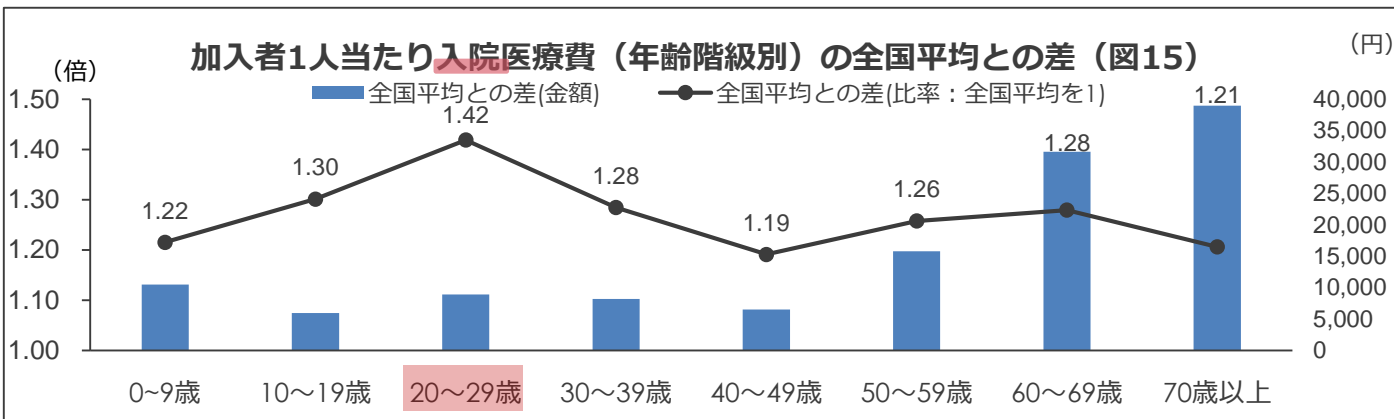
◇精神及び行動の障害

血管性及び詳細不明の痴呆、精神作用物質使用による精神障害、統合失調症及び妄想性障害、気分[感情]障害（躁うつ病を含む）、神経症性障害・ストレス関連障害、精神遅滞、他の精神及び行動の障害

■佐賀支部の令和2年度年齢階級別1人当たり入院医療費（全国平均との差）

佐賀支部の令和2年度1人当たり入院医療費（年齢階級別）の全国平均との差をみると、全ての年齢階級において全国平均を上回り、20～29歳の乖離幅が大きくなっています。（図15）

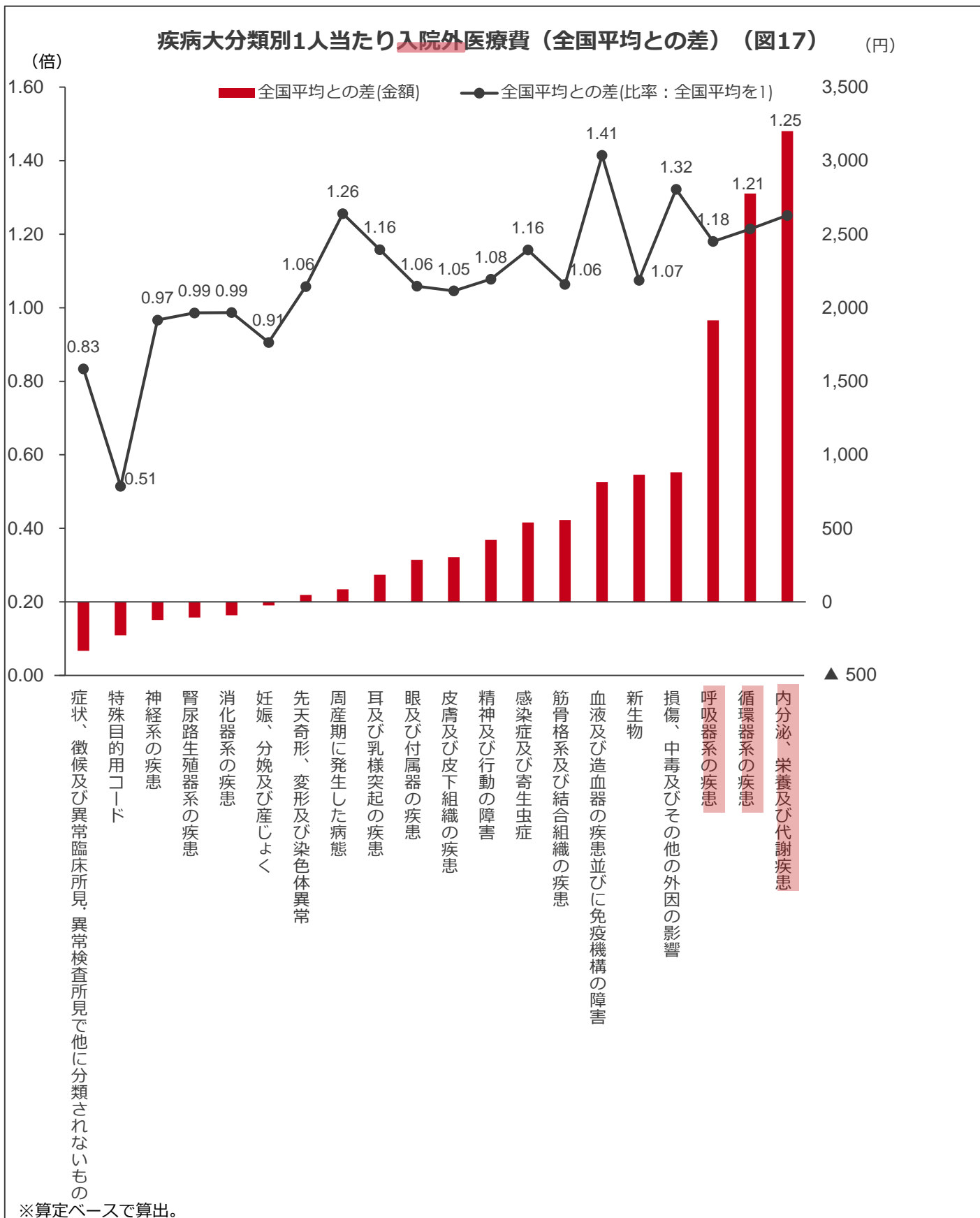
要因について疾病大分類別に分析すると、金額ベースでは「精神及び行動の障害」が全国平均との差が最も大きくなっています。（図16）



※算定ベースで算出。

■佐賀支部の令和2年度疾病大分類別1人当たり入院外医療費（全国平均との差）

佐賀支部の令和2年度疾病大分類別1人当たり入院外医療費の全国平均との差をみると、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が全国平均と乖離が最も大きくなっています。（図17）



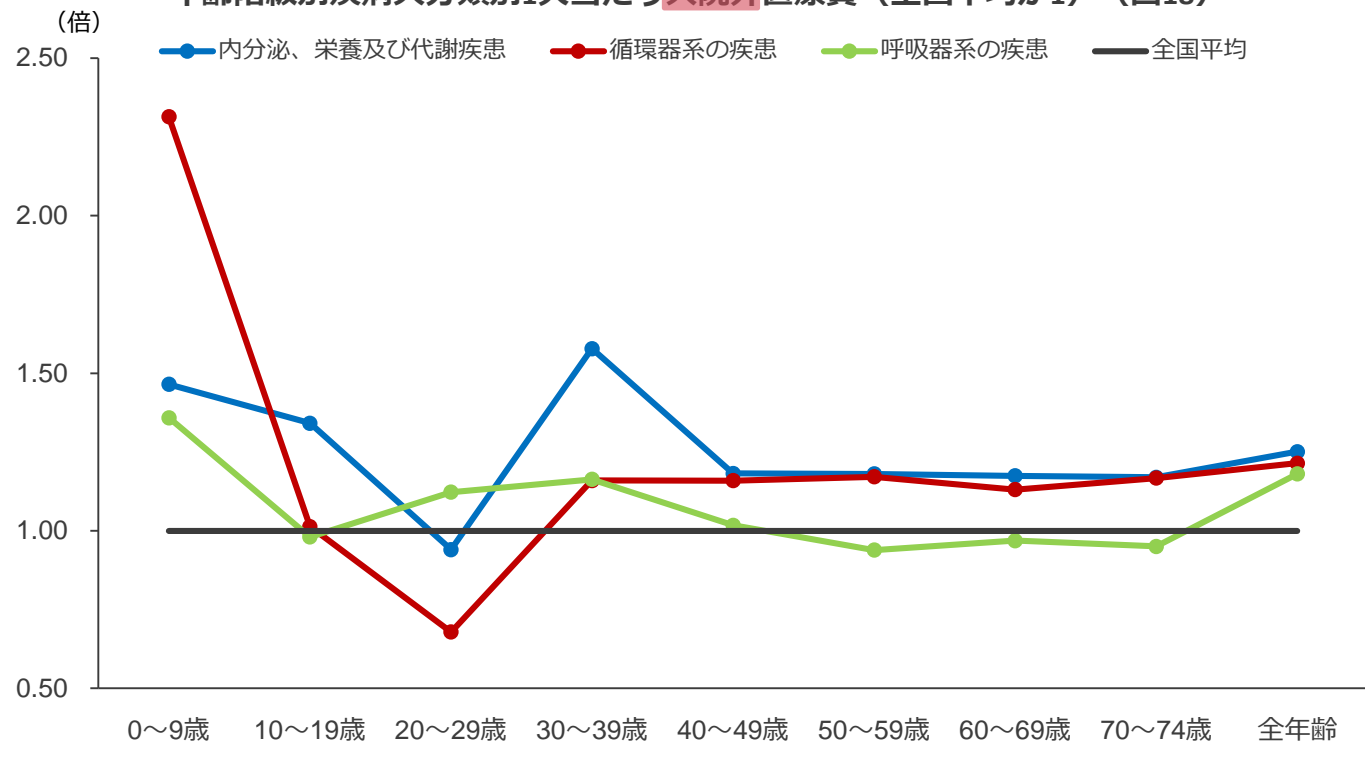
■佐賀支部の令和2年度年齢階級別疾病大分類別1人当たり入院外医療費（全国平均との比較）

疾病大分類別1人当たり入院外医療費の上位3疾病について、年齢階級別に全国平均を1として比較すると、金額ベースで全国平均との差が最も大きい「内分泌、栄養及び代謝疾患」については、20～29歳で全国平均をやや下回るものの、その他の年齢においては全国平均を上回っています。

「循環器系の疾患」は0～9歳において顕著に高くなっていますが、20～29歳においては全国平均を下回っています。これは、0～9歳に多い「他の心疾患」「他の循環器系の疾患」が20～29歳で減少していることが原因です。

「呼吸器系の疾患」は0～9歳、20～39歳でやや高い傾向にありますが、他の年齢階級では全国平均並み、または平均を下回る結果となっています。（図18）

年齢階級別疾病大分類別1人当たり入院外医療費（全国平均が1）（図18）



社会保険標章用疾病分類に基づき、レセプトの傷病情報を121の傷病名に分類したものをを用いて算出しており、121の傷病を20にまとめたものが疾病大分類で、以下の傷病名が含まれている。

◇内分泌、栄養及び代謝疾患

甲状腺障害、糖尿病、他の内分泌・栄養及び代謝疾患

◇循環器系の疾患

高血圧性疾患、虚血性心疾患、他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、他の脳血管疾患、動脈硬化（症）、痔核、低血圧（症）、他の循環器系の疾患

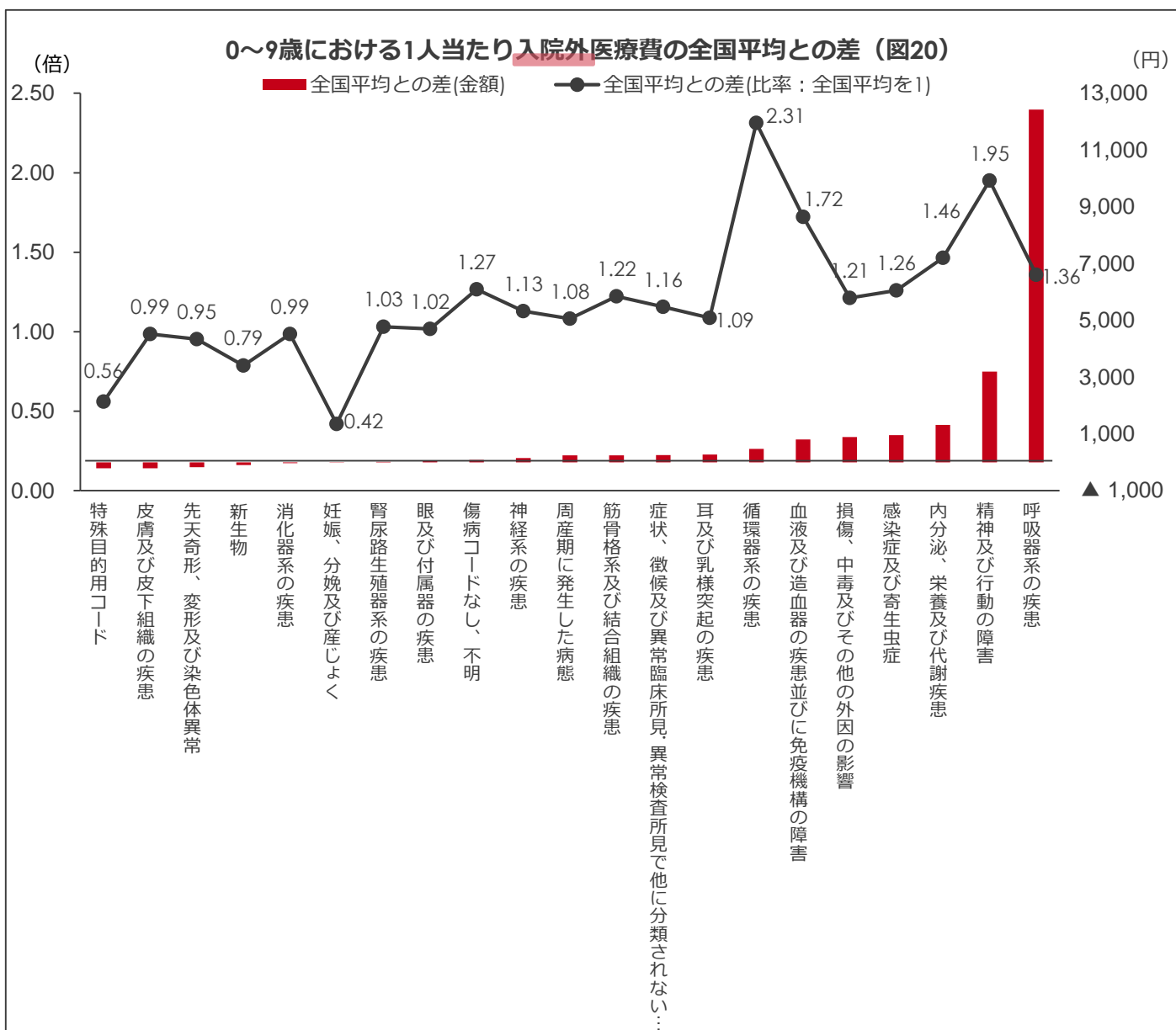
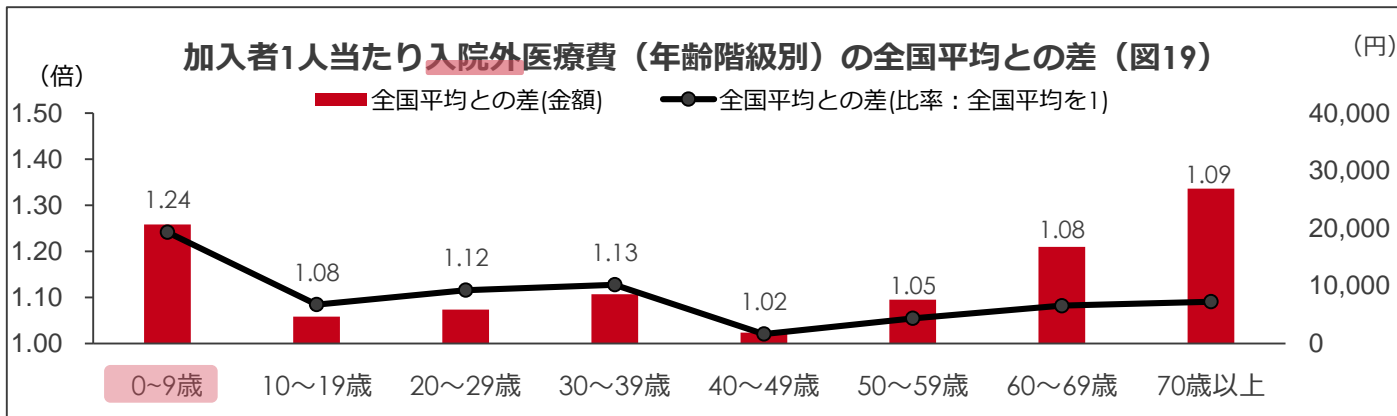
◇呼吸器系の疾患

急性鼻咽頭炎[かぜ]、急性咽頭及び急性扁桃炎、他の急性上気道感染症、肺炎、急性気管支及び急性細気管支炎、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、急性又は慢性と明示されない気管支炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、他の呼吸器系の疾患

■佐賀支部の令和2年度年齢階級別1人当たり入院外医療費（全国平均との差）

佐賀支部の令和2年度1人当たり入院外医療費を年齢階級別に全国平均との差をみると、全ての年齢階級において全国平均を上回り、0～9歳の乖離幅が大きくなっています。（図19）

要因について疾病大分類別に分析すると、金額ベースでは「呼吸器系の疾患」が全国平均との差が最も大きくなっています。（図20）



※算定ベースで算出。

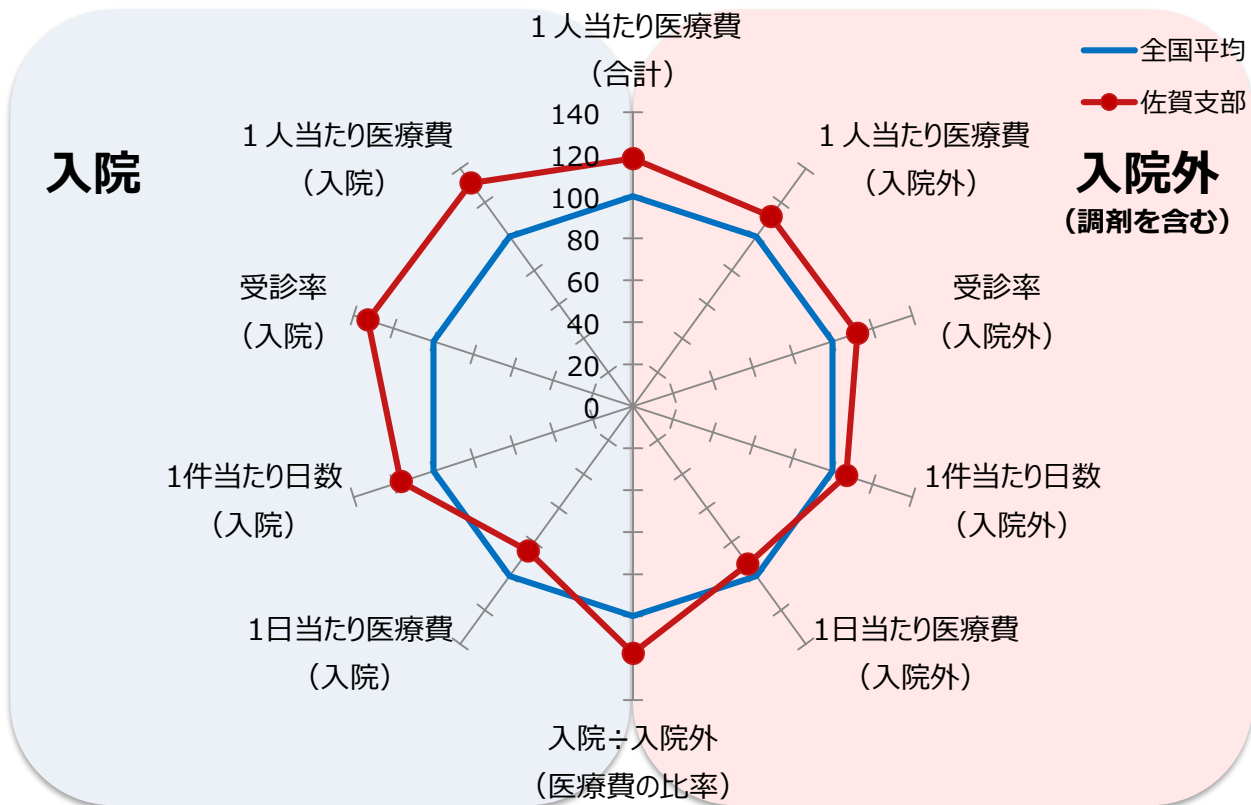
■佐賀支部の令和2年度1人当たり医療費と医療費の三要素（全国平均との比較）

佐賀支部の令和2年度1人当たり医療費と三要素について、全国平均を100とした場合、入院の比率（医療費の比率）及び入院受診率が高くなっています。また、入院の1件当たり日数と1日当たり医療費は、負の相関関係となっています。（図21）

佐賀支部の医療費が全国平均と比較して高い要因は、入院医療費の高さにあり、入院医療費が高い要因は、多くの方が同じ医療機関に長期にわたって受診する（受診率の高さと1件当たり日数が多い）ことであると考えられます。

令和2年度1人当たり医療費の伸び率は-1.97%（入院が-1.61%、入院外が-0.36%）となりましたが、全国の減少率-3.52%（入院が-1.07%、入院外が-2.45%）を下回っています。（表1）

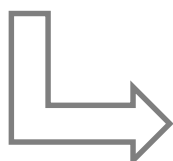
1人当たり医療費に関するレーダーチャート(全国平均を100とした場合) (図21)



佐賀支部の令和2年度1人当たり医療の三要素分解（対前年度比）（表1）

	1人当たり医療費	入院			入院外		
		受診率 (件/千人)	1件当たり日数 (日/件)	1日当たり医療費 (円/日)	受診率 (件/千人)	1件当たり日数 (日/件)	1日当たり医療費 (円/日)
令和元年度	186,414円	128.43	11.10	45,981	6822.99	1.51	11,722
令和2年度	182,749円	120.44	11.07	48,626	6324.83	1.49	12,514

-1.97%の伸び



	入院の影響分	入院外の影響分
受診率の要素の影響分	-4.98%	-2.31%
1件当たり日数の要素の影響分	-1.01%	-0.07%
1日当たり医療費の要素の影響分	4.38%	2.02%
1人当たり医療費	-1.61%	-0.36%

■医療提供体制（佐賀と全国との比較・全国順位）

佐賀県の医療提供体制を人口10万人対の数値で全国と比較をすると、病院数、病床数が全国でも上位（病院数・病床数が多い）であり、医師数、看護師数は全国平均より多くなっていますが、助産師数は全国平均をやや下回っています。（表2）

医療提供体制（佐賀支部と全国平均の比較）（表2）

データ	年次	項目	単位	佐賀	全国	全国順位
医療施設調査	令和2年度 (R2.10.1現在)	病院数	(軒)	100	8,238	-
		人口10万人対病院数	(軒/10万人)	12.3	6.5	6
		一般診療所数	(軒)	691	102,612	-
		人口10万人対一般診療所数	(軒/10万人)	85.2	81.3	19
		病院病床数	(床)	14,451	1,507,526	-
		人口10万人対病院病床数	(床/10万人)	1,780.9	1,195.10	7
		一般診療所病床数	(床)	2,083	86,046	-
		人口10万人対一般診療所病床数	(床/10万人)	256.7	68.2	3
医師・歯科医師・薬剤師調査	令和2年度 (R2.12.31現在)	医師数	(人)	2,445	339,623	-
		人口10万人対医師数	(人/10万人)	301.3	269.2	14
衛生行政報告例	令和2年度 (R2.12.31現在)	助産師数	(人)	256	37,940	-
		人口10万人対助産師数	(人/10万人)	31.5	30.1	24
		看護師数	(人)	11,389	1,280,911	-
		人口10万人対就業看護師数	(人/10万人)	1403.6	1015.4	3

■病院

→ 医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するもの

■一般診療所

→ 医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの又は患者19人以下の入院施設を有するもの

佐賀支部の業態区分別事業所・被保険者数（上位5位）（令和3年3月時点）

事業所数及び全事業所に占める割合（表3）

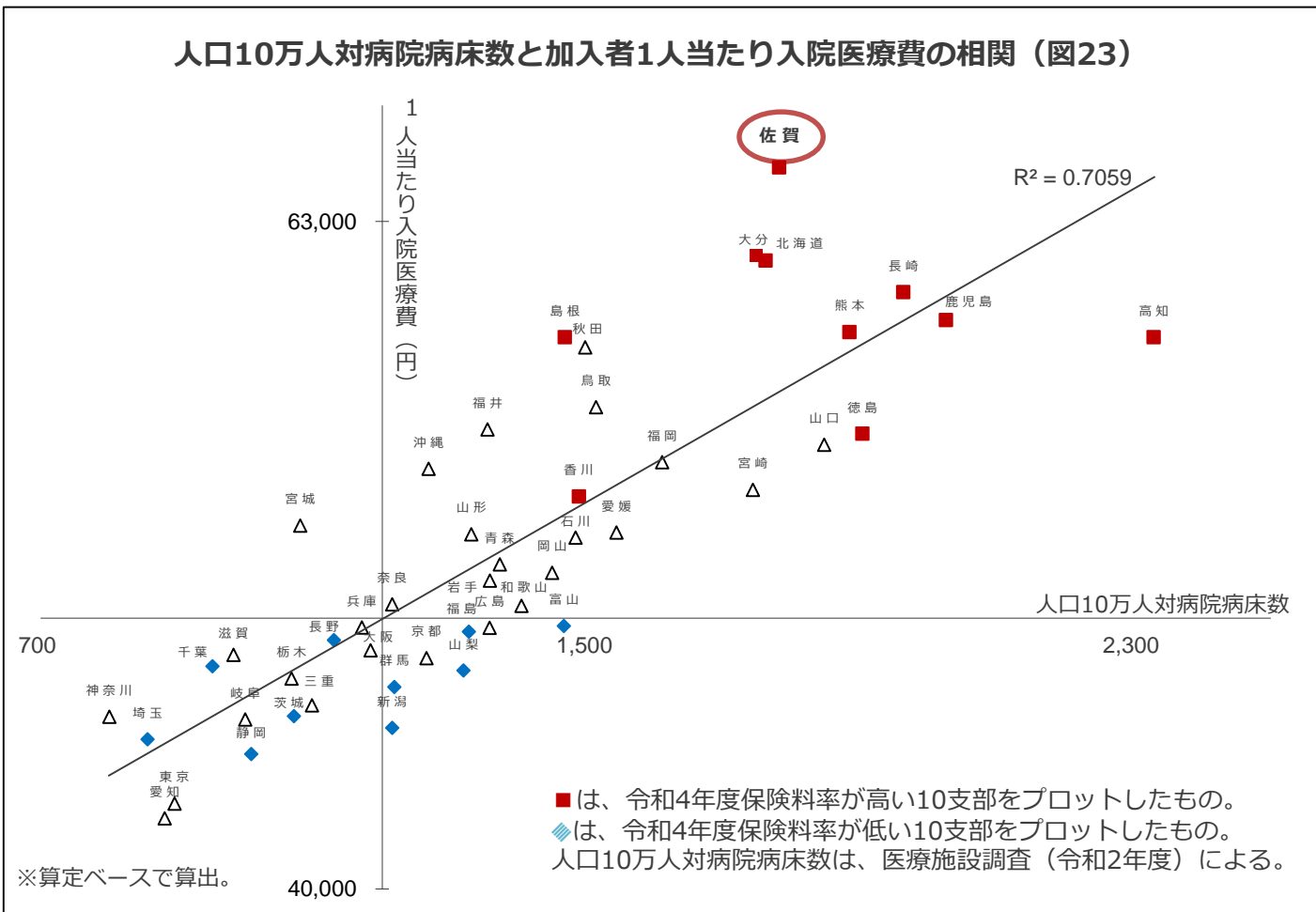
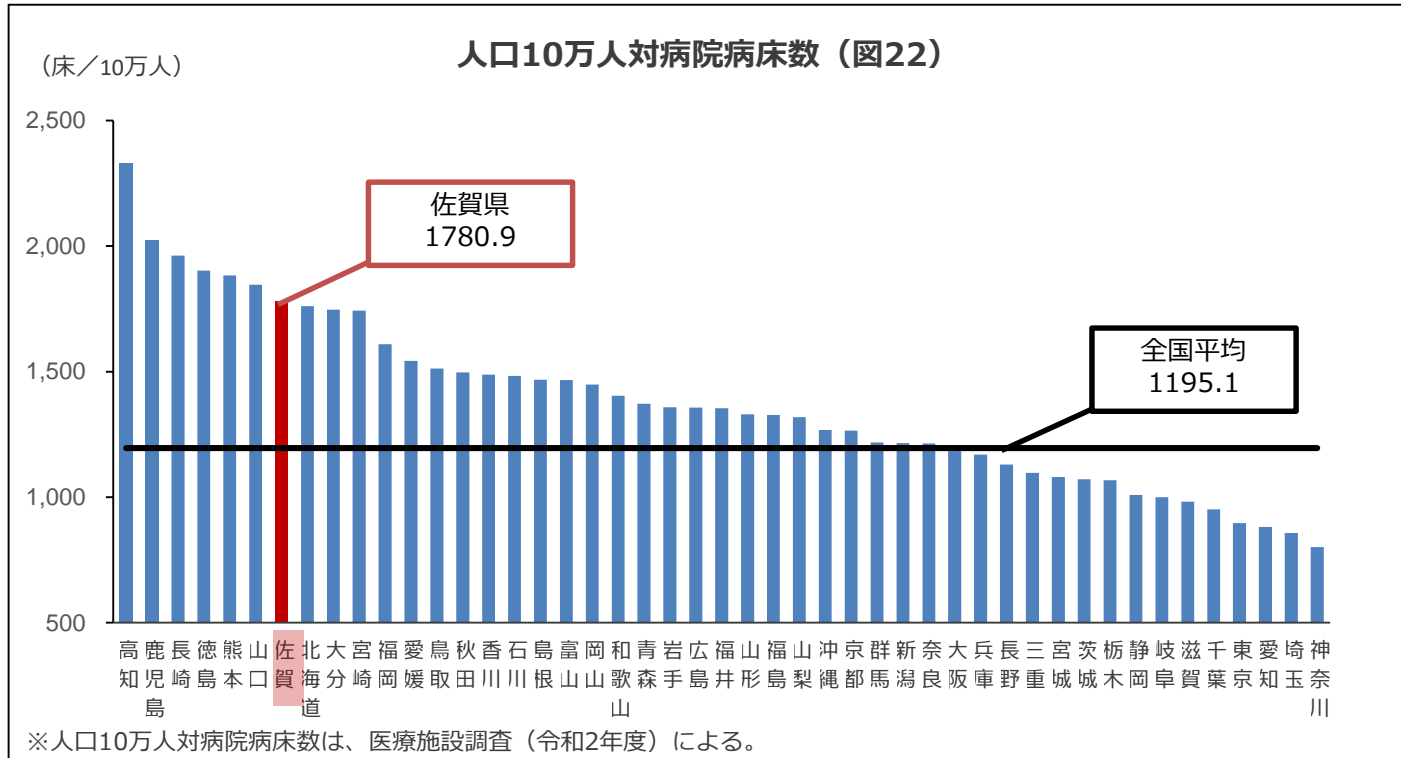
業態区分	事業所数	全事業所数に占める割合	
		佐賀	全国
飲食料品以外の小売業	1,145	8.5%	7.1%
総合工事業	1,029	7.7%	7.0%
医療業・保健衛生	930	6.9%	4.4%
社会保険・社会福祉・介護事業	926	6.9%	4.1%
職別工事業	821	6.1%	6.7%

被保険者数及び全被保険者に占める割合（表4）

業態区分	被保険者数	全被保険者数に占める割合	
		佐賀	全国
医療業・保健衛生	23,242	13.2%	7.7%
社会保険・社会福祉・介護事業	19,584	11.4%	9.5%
総合工事業	9,962	5.7%	4.5%
機械器具製造業	9,882	5.6%	5.3%
飲食料品以外の小売業	9,160	5.2%	5.8%

■人口10万人対病院病床数と加入者1人当たり入院医療費の相関

佐賀県の人口10万人対病院病床数は全国で7番目に多く、全国平均の約1.5倍となっており、関東地方において人口10万人対病院病床数が少ない傾向にあります。また、人口10万人対病院病床数と加入者1人当たり医療費には正の相関があります。(図22) (図23)

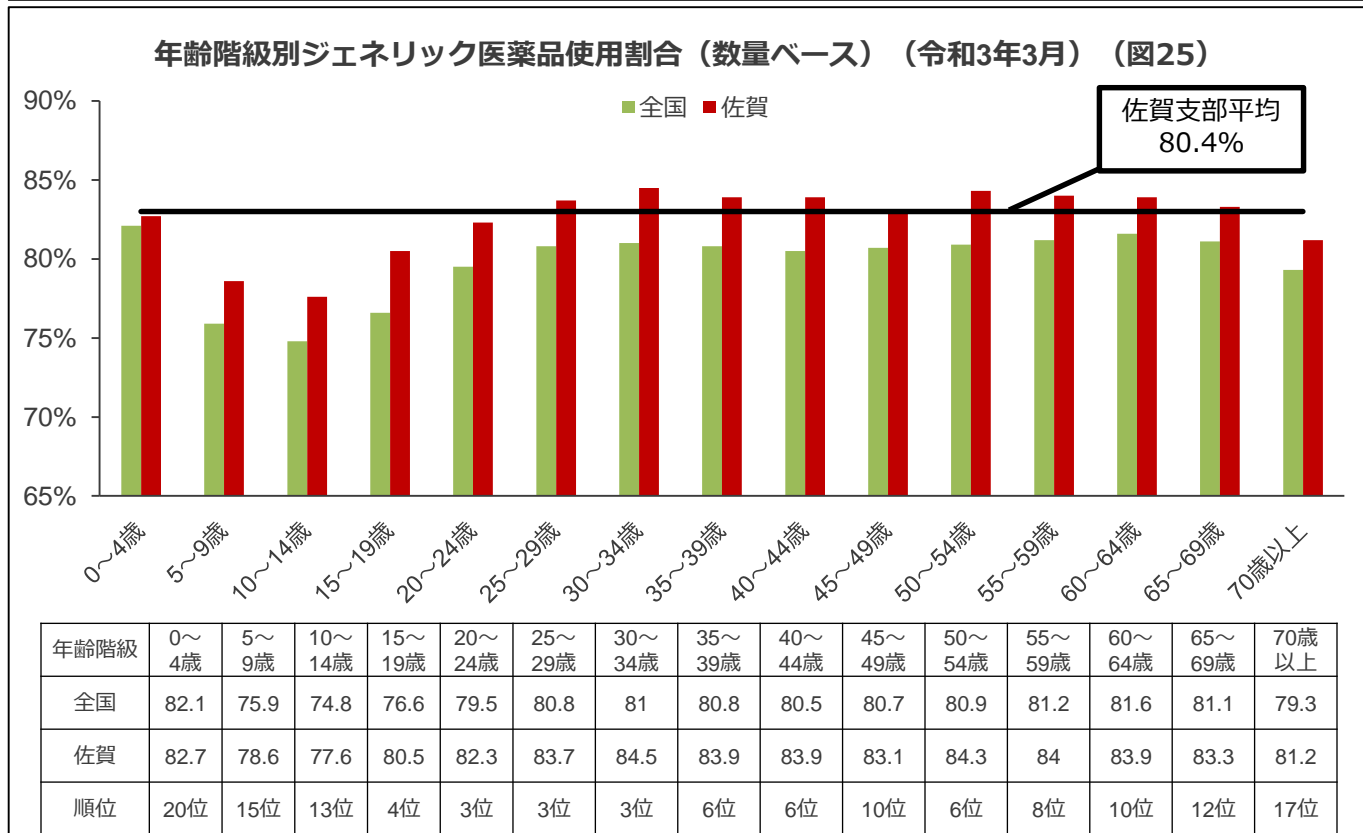
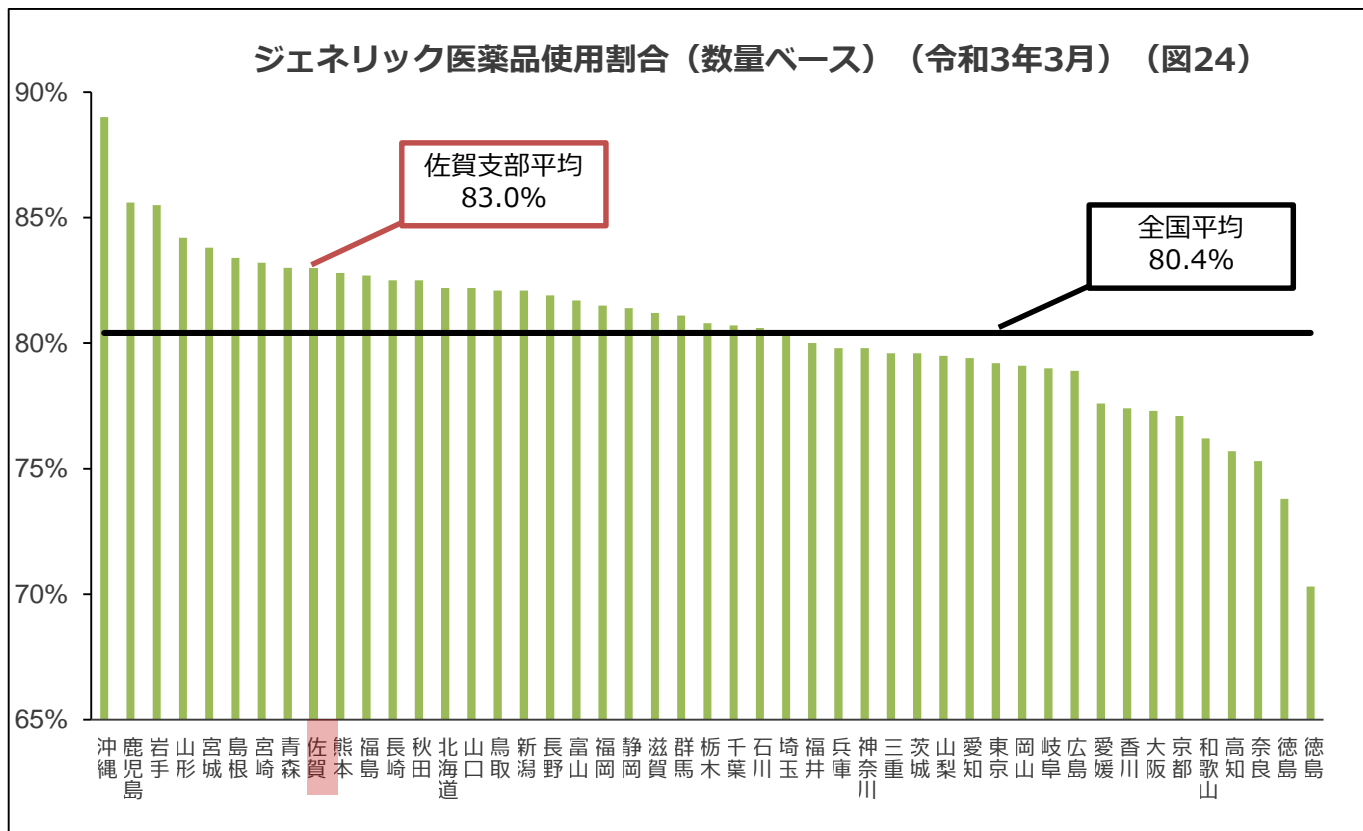


■支部別のジェネリック医薬品使用割合（令和3年3月時点）

令和3年3月時点での佐賀支部のジェネリック医薬品使用割合は83.0%で全国順位は9位です。

（図24）

年齢階級別ジェネリック医薬品使用割合をみると、佐賀支部のジェネリック医薬品使用割合は全年齢階級において全国平均を上回っていますが、全国平均と同じように若年層のジェネリック医薬品の使用割合が低くなっています。これは、市区町村による福祉医療助成制度により、医療費の助成が受けられることが要因と考えられます。（図25）



市町別の医療費等

■令和2年度佐賀支部加入者数（適用区分別・男女年齢階級別・市町/二次医療圏別）

※加入者数は全て年度平均加入者数

	被保険者数	被扶養者数	合計	扶養率
全国	24,883,571人	15,409,154人	40,292,725人	0.619
佐賀	175,708人	118,217人	293,925人	0.673

	男性	女性	合計
0～9歳	16,616人	15,672人	32,288人
10～19歳	19,020人	18,461人	37,481人
20～29歳	17,656人	18,003人	35,659人
30～39歳	19,726人	21,788人	41,514人
40～49歳	23,601人	26,454人	50,055人
50～59歳	20,039人	24,905人	44,943人
60～69歳	20,133人	21,476人	41,609人
70歳以上	4,985人	5,392人	10,377人
合計	141,775人	152,151人	293,926人

二次医療圏	市町	市町別加入者数	市町別加入者割合	二次医療圏別加入者数	二次医療圏別加入者割合
北部	唐津市	40,333人	16.2%	41,972人	16.91%
	玄海町	1,639人	0.7%		
南部	武雄市	17,108人	6.9%	52,891人	21.31%
	鹿島市	11,177人	4.5%		
	嬉野市	9,393人	3.8%		
	大町町	1,928人	0.8%		
	江北町	3,329人	1.3%		
	白石町	7,329人	3.0%		
	太良町	2,577人	1.0%		
東部	鳥栖市	12,357人	5.0%	22,364人	9.01%
	基山町	2,437人	1.0%		
	上峰町	2,379人	1.0%		
	みやき町	5,191人	2.1%		
中部	佐賀市	68,934人	27.8%	105,029人	42.31%
	多久市	6,765人	2.7%		
	小城市	16,750人	6.7%		
	神埼市	8,591人	3.5%		
	吉野ヶ里町	3,988人	1.6%		
西部	伊万里市	19,598人	7.9%	25,971人	10.46%
	有田町	6,372人	2.6%		

二次医療圏
 医療法の規定により都道府県において設定される区域（概ね広域市町村圏）
 で主として一般の入院医療を提供する病院の病床の整備を図るべき区域

■令和2年度市町別/二次医療圏別1人当たり医療費と3要素分解

市町別の医療費について、1人当たり医療費は高い順に、玄海町、大町町、多久市となっており、最も1人当たり医療費の高い玄海町（267,896円）と最も低い太良町（195,627円）では72,269円の差があるなど、佐賀県内でも大きな開きが発生しています。（表5）

※算定ベースで算出。

市町別1人当たり医療費と3要素分解（表5）

二次医療圏	市区町村	1人当たり医療費	1人当たり件数	1件当たり日数	1日当たり医療費
北部	唐津市	204,223円	8.01件	1.66日	15,342円
	玄海町	267,896円	7.90件	1.80日	18,851円
南部	武雄市	206,208円	8.34件	1.68日	14,723円
	鹿島市	199,696円	8.25件	1.63日	14,813円
	嬉野市	215,212円	9.02件	1.69日	14,102円
	大町町	259,006円	8.48件	1.76日	17,322円
	江北町	224,048円	8.37件	1.73日	15,434円
	白石町	207,484円	8.69件	1.69日	14,106円
	太良町	195,627円	7.69件	1.64日	15,543円
東部	鳥栖市	196,493円	8.12件	1.73日	13,969円
	基山町	210,402円	8.76件	1.71日	14,021円
	上峰町	199,454円	8.49件	1.67日	14,067円
	みやき町	217,114円	8.45件	1.76日	14,622円
中部	佐賀市	211,477円	8.48件	1.72日	14,528円
	多久市	233,489円	8.63件	1.81日	14,949円
	小城市	221,088円	8.36件	1.74日	15,159円
	神埼市	205,143円	8.54件	1.71日	14,085円
	吉野ヶ里町	202,756円	8.24件	1.65日	14,887円
西部	伊万里市	210,125円	7.75件	1.70日	15,975円
	有田町	203,053円	8.31件	1.67日	14,663円
佐賀県		209,985円	8.31件	1.70日	14,842円

各指標において下位（悪い）3市町を 色で表示し、上位（良い）3市町を 色で表示

※算定ベースで算出。

二次医療圏別1人当たり医療費と3要素分解（表6）

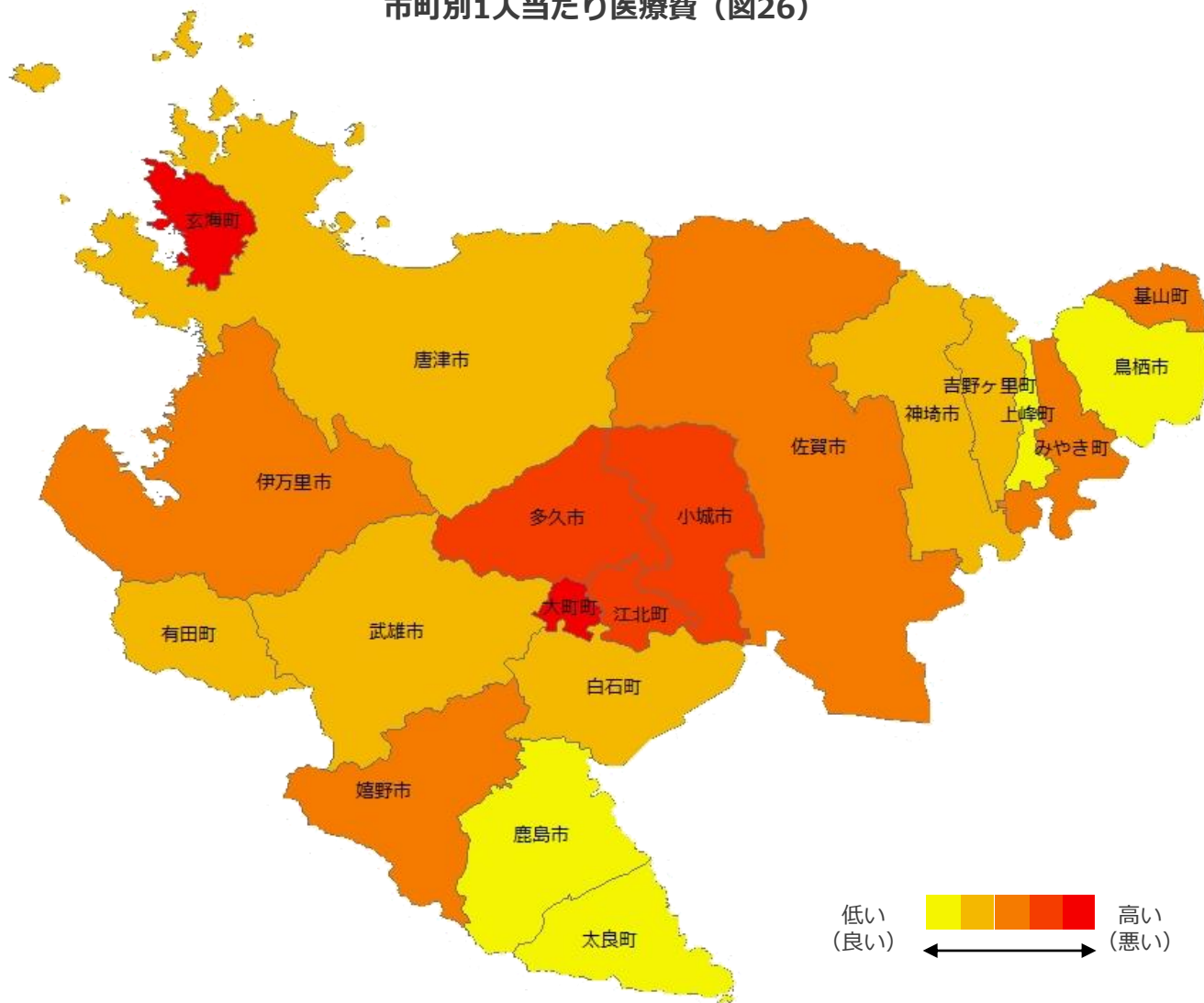
二次医療圏	1人当たり医療費	1人当たり件数	1件当たり日数	1日当たり医療費
北部	206,709円	8.01	1.67	15,488円
南部	209,141円	8.47	1.68	14,714円
東部	203,110円	8.30	1.73	14,142円
中部	213,578円	8.47	1.72	14,634円
西部	208,390円	7.89	1.69	15,640円

各指標において最も悪い二次医療圏を 色で表示し、最も良い二次医療圏を 色で表示

■令和2年度市町別1人当たり医療費

市町別の医療費について、1人当たり医療費は高い順に、玄海町、大町町、多久市となっており、二次医療圏では中部の1人当たり医療費が高い傾向にあります。（図26）

市町別1人当たり医療費（図26）



※算定ベースで算出。

市町名	1人当たり医療費	順位
玄海町	267,896円	1
大町町	259,006円	2
多久市	233,489円	3
江北町	224,048円	4
小城市	221,088円	5
みやき町	217,114円	6
嬉野市	215,212円	7
佐賀市	211,477円	8
基山町	210,402円	9
伊万里市	210,125円	10
佐賀県	209,985円	-

市町名	1人当たり医療費	順位
白石町	207,484円	11
武雄市	206,208円	12
神崎市	205,143円	13
唐津市	204,223円	14
有田町	203,053円	15
吉野ヶ里町	202,756円	16
鹿島市	199,696円	17
上峰町	199,454円	18
鳥栖市	196,493円	19
太良町	195,627円	20
佐賀県	209,985円	-

■令和2年度市町別健診受診率（適用区分別）

市町別健診受診率を被保険者、被扶養者別にみると、被保険者の健診受診率は西部地区で高く、被扶養者の健診受診率は中部地区で高い傾向にあります。

また、唐津地区の健診受診率が被保険者・被扶養者ともに低いことがわかります。唐津地区は加入者数が佐賀市に次いで2番目に多く、健診受診率に与える影響も大きいため、佐賀支部の健診受診率を向上させるうえでの課題となっています。（表7）

市町別健診受診率（表7）

二次医療圏	市町名	被保険者受診率	被扶養者受診率	受診率 (被保険者+被扶養者)
北部	唐津市	57.0%	14.0%	47.6%
	玄海町	59.7%	22.0%	51.5%
南部	武雄市	56.9%	24.2%	50.2%
	鹿島市	57.9%	18.4%	49.9%
	嬉野市	56.2%	22.9%	49.8%
	大町町	52.3%	22.4%	45.6%
	江北町	56.3%	23.2%	49.4%
	白石町	58.1%	21.9%	50.9%
	太良町	50.8%	20.2%	45.1%
東部	鳥栖市	61.0%	18.9%	51.6%
	基山町	62.7%	23.5%	52.8%
	上峰町	61.2%	16.8%	51.1%
	みやき町	59.2%	21.1%	50.9%
中部	佐賀市	62.3%	20.8%	53.1%
	多久市	52.4%	19.3%	44.7%
	小城市	58.0%	21.9%	49.2%
	神埼市	60.6%	23.4%	52.8%
	吉野ヶ里町	57.6%	24.3%	49.8%
西部	伊万里市	66.7%	22.2%	57.9%
	有田町	66.5%	25.4%	58.7%
佐賀県		60.0%	20.3%	51.4%

各指標において下位（悪い）3市町を色で表示し、上位（良い）3市町を色で表示

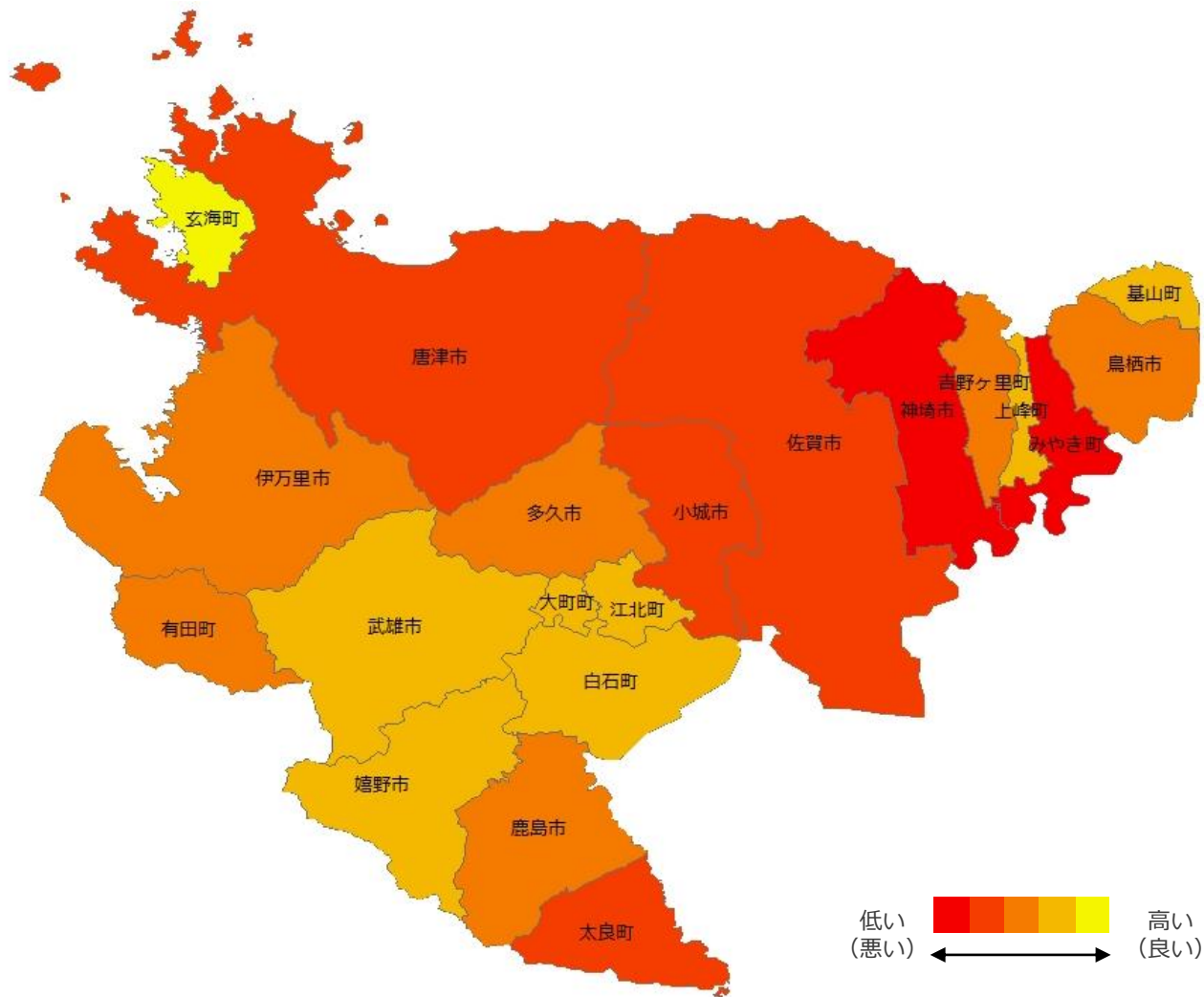
■市町別ジェネリック医薬品使用割合（薬局所在地ベース）（令和3年3月時点）

佐賀支部加入者のジェネリック医薬品使用割合を薬局の所在地ベースで市町別にみると、ジェネリック医薬品の使用割合が高い順に玄海町、武雄市、江北町です。最も使用割合の低い神崎市は80%を下回っています。

また、処方数が多く、影響度の高い佐賀市については、佐賀県平均を若干下回るものの、県外分を含めた佐賀支部全体のジェネリック使用割合の83.0%を上回る結果となっています。（図27）

※令和3年3月レセプトより算出しており、同時期の佐賀支部のジェネリック使用割合は83.0%（全国平均80.4%）

市町別ジェネリック医薬品使用割合（薬局所在地ベース）（図27）



市町名	ジェネリック割合	順位
玄海町	92.75%	1
武雄市	89.65%	2
江北町	89.32%	3
基山町	88.97%	4
嬉野市	88.35%	5
上峰町	87.91%	6
大町町	87.81%	7
白石町	87.67%	8
吉野ヶ里町	86.84%	9
鳥栖市	86.72%	10
佐賀県	83.83%	-

市町名	ジェネリック割合	順位
有田町	85.71%	11
多久市	85.48%	12
伊万里市	85.45%	13
鹿島市	85.28%	14
唐津市	84.51%	15
小城市	83.76%	16
佐賀市	83.37%	17
太良町	82.20%	18
みやき町	80.03%	19
神崎市	77.85%	20
佐賀県	83.83%	-

■まとめ

- 佐賀支部の1人当たり医療費は令和2年度においても全国一高い。

- 佐賀支部の令和2年度の総医療費の伸び率は、対前年度比で-1.94%の伸びとなっているが、協会全体の総医療費の伸び率は-2.95%と全体の伸び率と比較すると下回っている。

- 22年度以降の佐賀支部の1人当たり医療費は増加傾向であったが、令和2年度においては新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じた。しかしながら全国平均との差は拡大しており、令和2年度においては、29,755円の差が生じた。

- 1人当たり入院医療費は全国1位、1人当たり入院外医療費は全国2位となっており、入院・入院外ともに全国平均との差は大きく、受診率の高さに加えて、1件当たり日数が多いことも影響している。

- 令和2年度末時点の佐賀支部のジェネリック使用割合83.0%は全国8位で、全年齢層において全国平均を上回っているが、全国平均と同じように若年層のジェネリック使用割合に課題がある。
また、市町別のジェネリック使用割合では神崎市が佐賀支部平均を大きく下回っている。

- 佐賀支部の加入者1人当たり入院医療費は、全国一高く、1人当たり入院外医療費も全国2位である。1人当たり医療費を医療費の三要素（1人当たり件数（受診率）、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、佐賀支部の医療費が高いのは、受診率が高いことに加えて、1件当たり日数が長いことが要因であることが分かる。また、1日当たり医療費は1件当たり日数と負の相関関係にあり、佐賀支部の1日当たり医療費は、全国でもかなり低い金額となっている（入院46位、入院外45位）。このような医療費の背景には、以下の医療環境はもとより、就業環境、県民の意識なども少なからず影響を与えていると推察する。

【医療環境】

- 病院数、病床数、医師数等の医療提供体制が充実しており、受診しやすい環境にある。
- 人口10万人対一般診療所病床数も全国3位と多く、病院退院後の後方受入れ体制が整っており、入院しやすい環境にある。

【出典：医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年度）】

【就業環境】

- 佐賀県は、共働き世帯の割合が53.8%で全国10位と九州・沖縄地区においては最も高く、女性の有業率も52.0%で全国11位である。

【出典：就業構造基本調査（平成29年）】

【県民の意識】

- 医療提供体制に対する県民の満足度は高い。

【出典：佐賀県民意識調査（令和4年度）】

佐賀支部の医療費が高いことを反映して、12年連続で全国一高い健康保険料率となっていることから、引き続き、佐賀支部の医療費・保険料率の現状について様々な方法により広報を実施し、加入者や事業主に対し、生活習慣の改善や受診行動変容への動機づけを行うことが肝要である。また、医療データの分析結果等から判明した課題を踏まえた効果的な事業を企画し、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施することが佐賀支部における重要施策と考える。

- 佐賀支部におけるジェネリック医薬品使用割合は、政府目標である80%を超え、全国平均を上回っている。しかしながら市町別(薬局所在地ベース)で見ると、80%を下回る地域も一部あることから、市町別、年齢別、薬効分類などに着目した分析結果をもとに、見える化ツールを効果的に使用しながら医療機関・薬局・関係機関へ働きかけを行い、支部全体の底上げを図っていく必要がある。