

第三期  
和歌山県医療費適正化計画

平成30年3月

和歌山県

## はじめに

我が国は、誰もが安心して必要なときに必要な医療を受けることができる国民皆保険制度と質の高い保健医療体制を構築することで、世界最高水準の平均寿命を達成してきました。その一方で、少子高齢化の進行や経済の低成長等、医療を取り巻く様々な環境が変化し、国民医療費は、国民所得の伸びを上回って上昇する傾向が続いています。

和歌山県は、全国に先行した形で高齢化が進んでいることなどから、一人当たりの医療費が全国平均を上回る水準で推移しています。このような状況のもと、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、国民皆保険制度を将来にわたり堅持していくためには、県民の健康の保持増進等を図ることにより、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくことが重要です。

このため、本県では、平成 20 年に和歌山県医療費適正化計画を、平成 26 年には第二期和歌山県医療費適正化計画を策定し、生活習慣病の予防の推進などに取り組んでまいりました。その結果、第二期計画時の医療費の伸び率が、推計値に対し約 3%抑制されるなど、一定の成果が表れたところではあります。しかし、医療の高度化等により、今後ますます医療費の増加が見込まれることから、引き続き積極的な取組が必要になります。

この度策定した第三期医療費適正化計画においては、「県民の健康の保持増進」、「医療の効率的な提供の推進」という 2 つの柱は継承したうえで、様々な視点から現状分析を行うとともに、地域医療構想にもとづく病床機能の分化及び連携の推進や、糖尿病性腎症重症化予防などについて、より効果的な施策等を実施していくこととしております。

この計画の推進にあたっては、市町村や医療保険者、医療・福祉関係団体等の方々と連携して、様々な施策を実施してまいりますので、県民の皆さん自身も、「みんなで実践！健康づくり運動ポイント事業」への参加など、日頃から健康づくりや疾病予防等に取り組んでいただきますよう、御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心に御検討いただきました和歌山県医療費適正化計画専門委員会の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言をいただきました各位に厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

和歌山県知事 仁 坂 吉 伸

# 目 次

第1章   計画の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の概要	1
(1) 計画の目的・策定主体・期間等	1
(2) 他計画との関連等	2
(3) 計画の策定のための体制の整備	2
第2章   医療費をめぐる現状と課題	3
1. 本県の医療費をめぐる状況	3
(1) 本計画における診療種別医療費の構成について	3
(2) 高齢化の推移と見通し	3
(3) 本県の医療費	4
(4) 市町村国民健康保険における医療費の状況	8
(5) 市町村別医療費の状況（市町村国民健康保険）	11
(6) 疾病別医療費の状況（国民健康保険＋後期高齢者医療）	12
2. 健康の保持増進をめぐる状況	18
(1) 死亡の状況	18
(2) 受療の状況	22
(3) 人工透析の状況	23
(4) 健診・検診等の状況	23
(5) 喫煙の状況	27
3. 医療の提供体制をめぐる状況	30
(1) 病床の状況	30
(2) 平均在院日数等の状況	31
(3) 在宅医療の状況	33
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況	37
(5) 重複投薬の状況	38
(6) 複数種類投薬の状況	39
4. 医療費をめぐる課題	40
(1) 県民の健康の保持増進に関するもの	40
(2) 医療の効率的な提供の推進に関するもの	41
第3章   達成すべき政策目標	42
1. 基本理念	42

2. 2023（平成 35）年度までに達成すべき政策目標	42
(1) 県民の健康の保持増進に関する政策目標	43
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する政策目標	44
第 4 章   重点的に取り組むべき課題の解決と目標達成のための施策の実施	45
1. 取り組むべき施策	45
(1) 県民の健康の保持増進のための具体的な施策	45
(2) 医療の効率的な提供の推進のための具体的な施策	50
第 5 章   医療費の推計	56
1. 計画に基づく医療費の見通し	56
(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費	56
(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費	56
第 6 章   計画の推進	58
1. 計画の評価	58
(1) 毎年の進捗状況の把握と公表	58
(2) 最終年度における進捗状況の調査及び分析（暫定評価）	58
(3) 計画期間終了翌年度における実績評価	58
2. 計画の公表	58
3. 計画の推進体制	59
(1) 県の役割	59
(2) 医療保険者の役割	59
(3) 企業の役割	59
(4) 医療機関の役割	59
(5) 県民の役割	59
参考資料	
○ 前期計画の実施状況	61
○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会設置要綱	62
○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会 委員一覧	63
データ編：本県の医療費の状況	
1. 市町村国民健康保険における一人当たり疾病別医療費	65
2. 市町村別疾病別医療費の構成割合	70
3. 市町村国民健康保険における特定健康診査等実施状況	76
4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況（圏域別）	77
5. 重複投薬等の状況（圏域別）	78

# 第 1 章 | 計画の趣旨

## 1. 計画策定の背景

- 急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていくことが必要です。
- そのための仕組みとして、2006（平成 18）年の医療制度改革において、県が医療費適正化計画を定めることが義務付けられました。
- 本県においても、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」に基づき、2008（平成 20）年 3 月に「第一期和歌山県医療費適正化計画」を、2014（平成 26）年 3 月には第二期計画を策定し、本県の医療費の現状や課題に基づき医療費の適正化に向けた取り組みを進めてきたところです。
- 今回の改定に当たっては、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費の推計や、2015（平成 27）年の「経済・財政再生計画」に基づくデータを活用した医療費の地域差の背景等の分析など、新たな視点での取組が求められています。
- 特に、2018（平成 30）年度からは県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることに伴い、医療提供体制と医療保険制度の両側面で中心的な役割を担うことが期待されているところです。
- このような状況を踏まえ、県民が将来にわたって良質かつ適切な医療を受けられるよう、本県が実施すべき医療費適正化の方向性を示す計画として、「第三期医療費適正化計画」を策定します。

## 2. 計画の概要

### (1) 計画の目的・策定主体・期間等

- 本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づき、和歌山県における医療費適正化を総合的かつ計画的に推進することを目的とします。
- 計画の策定主体は、和歌山県です。
- 計画の期間は、2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度までの 6 年間とします。

## (2) 他計画との関連等

- 本計画は、「県民の健康の保持増進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とすることから、「和歌山県保健医療計画」、「和歌山県健康増進計画」、「和歌山県がん対策推進計画」及び「わかやま長寿プラン」と整合性を図ります。
- 2018（平成30）年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることから、和歌山県国民健康保険運営方針と整合性を図ります。

## (3) 計画の策定のための体制の整備

### ① 関係者の意見を反映させる場の設置

- 医療費適正化の推進には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情を反映させたものとする必要があります。本計画の策定にあたっては、和歌山県医療費適正化計画専門委員会を組織し、保健医療関係者、学識経験者等から意見を伺いました。

### ② 市町村との連携

- 市町村は、県民の健康の保持増進や、医療と介護の連携の推進を担うことから、本計画の策定にあたっては、あらかじめ協議を行いました。

### ③ 保険者との連携

- 医療保険の運営主体である医療保険者は、特定健康診査等の保健事業の実施や、良質な医療を効率的に提供する立場であることから、本計画の策定にあたっては、和歌山県保険者協議会とあらかじめ協議を行いました。
- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（2015（平成27）年法律第31号。以下「医療保険制度改革法」という。）においても、都道府県が医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議を行うこととされています。

## 第2章 | 医療費をめぐる現状と課題

### 1. 本県の医療費をめぐる状況

(1) 本計画における診療種別医療費の構成について

○ 医療費を診療種別にみると、下記の項目により構成されています。

本計画においても、この区分に基づき、各診療種別の分析等を行っていくこととします。

内科診療医療費（入院医療費・入院外医療費）、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等

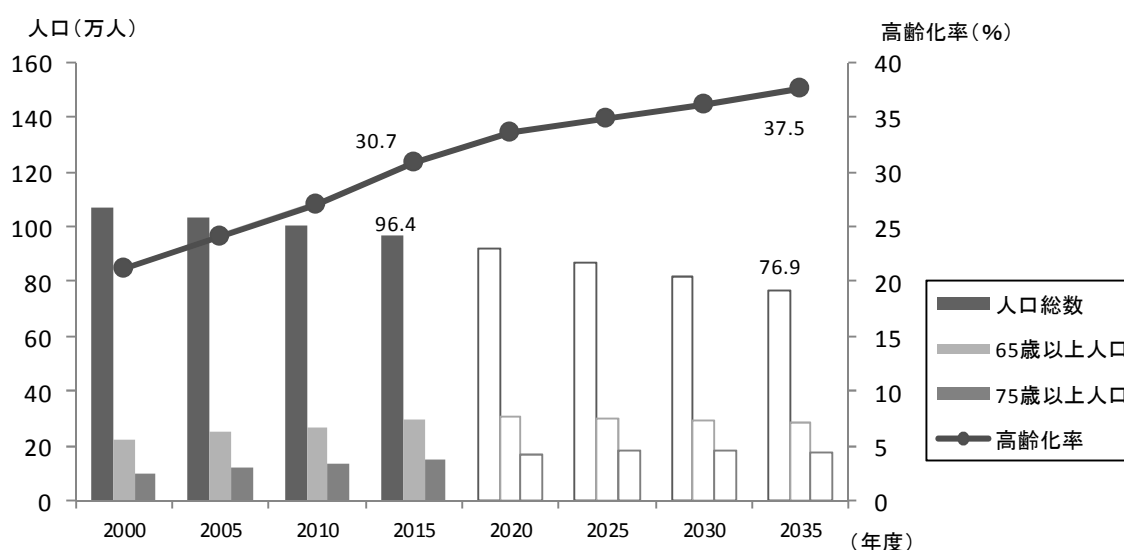
(2) 高齢化の推移と見通し

○ 本県の人口は、2015（平成27）年時点で96.4万人となっていますが、2035（平成47）年には、76.9万人まで減少すると推計されています。

○ 65歳以上人口は、2020（平成32）年に、75歳以上人口は、2030（平成42）年にそれぞれピークを迎えると推計されています。

○ 高齢化率は、2015（平成27）年時点で30.7%となっていますが、年々上昇しており、2035（平成47）年には37.5%と約4割に近づくと推計されています。

和歌山県の高齢化率の推移と見通し



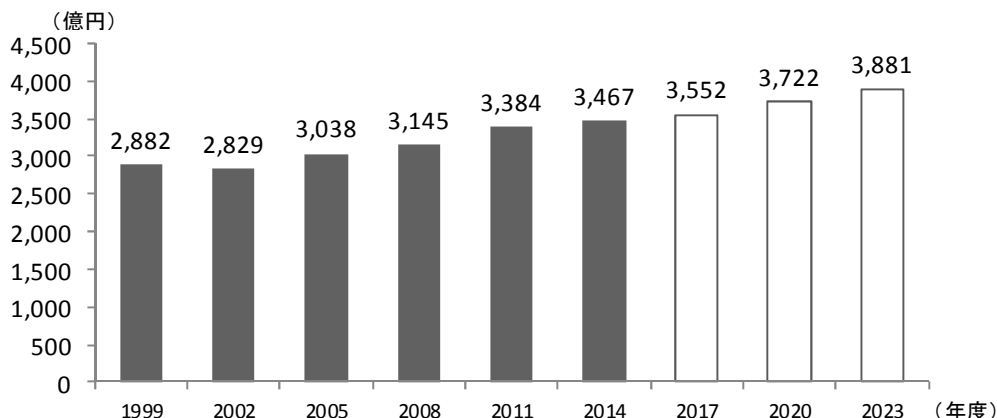
(出典：2000～2015年：国勢調査、2020～2035年：日本の都道府県別将来推計人口(2013年3月推計))

### (3) 本県の医療費

#### ① 医療費の推移と将来推計

- 本県の医療費は年々増加を続けており、2014（平成 26）年度時点で 3,467 億円で、2023（平成 35）年度には 3,881 億円まで増加することが見込まれています。

和歌山県の医療費の推移と将来推計

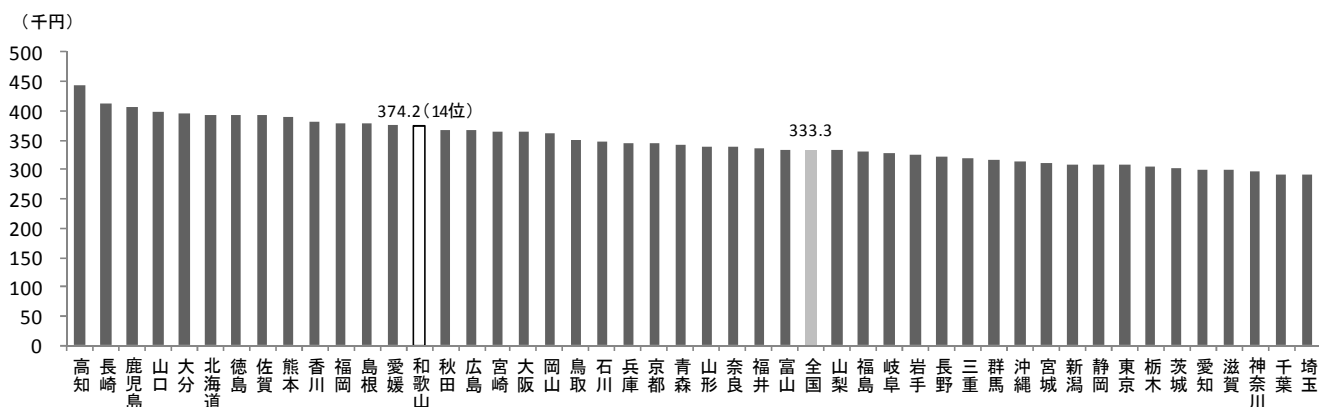


(出典：1999～2014年度 国民医療費、2017～2023年度推計ツール)

#### ② 一人当たり医療費の状況

- 2015（平成 27）年度における本県の一人当たり医療費（入院医療費、入院外医療費の総計）は、約 374 千円で全国 14 位であり、全国平均を上回っています。

2015 年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費／入院＋入院外）

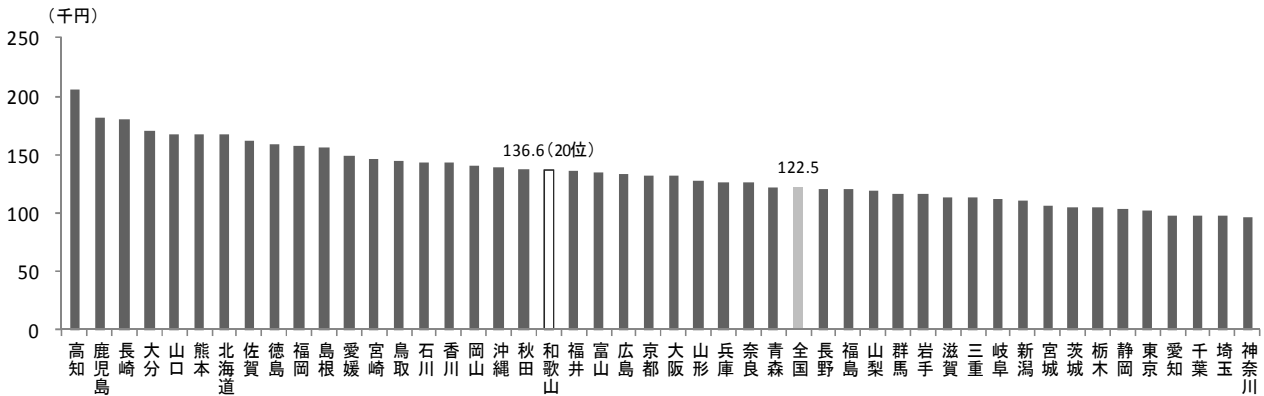


(出典：2015年度国民医療費)



- 本県の一人当たり入院医療費は、約 137 千円で全国 20 位であり、全国平均を上回っています。

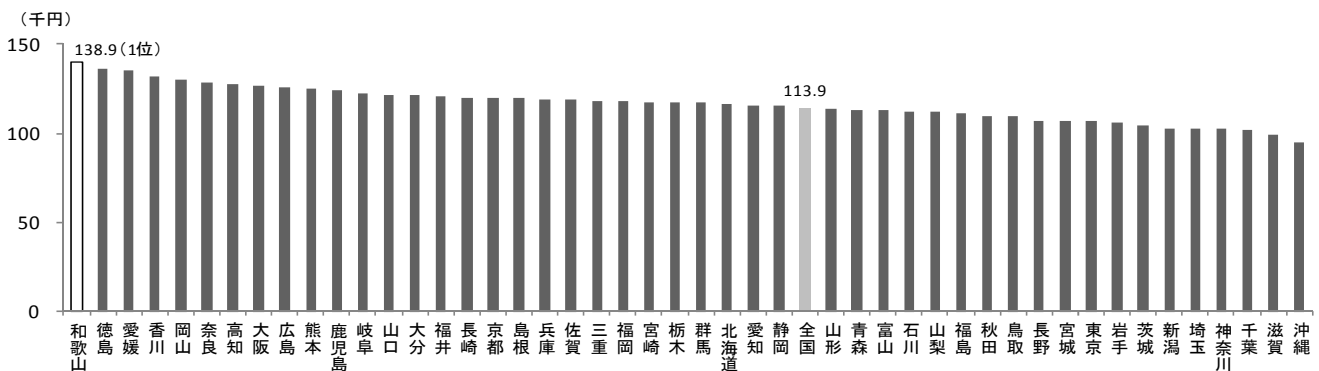
2015 年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費／入院）



(出典: 2015 年度国民医療費)

- 本県の一人当たり入院外医療費は、約 139 千円で全国 1 位であり、全国で最も高くなっています。
- 本県の入院医療費と入院外医療費を比較すると、入院外医療費が入院医療費を上回っている状況です。

2015 年度 都道府県別にみた医療費の状況（一人当たり医療費／入院外）



(出典: 2015 年度国民医療費)

## 参考

### ● 国民医療費

当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。

入院・入院外医療費は、医科診療医療費のみを抽出したものであり、歯科診療医療費、薬局医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等は含まれない。また、年齢調整は行っていない。

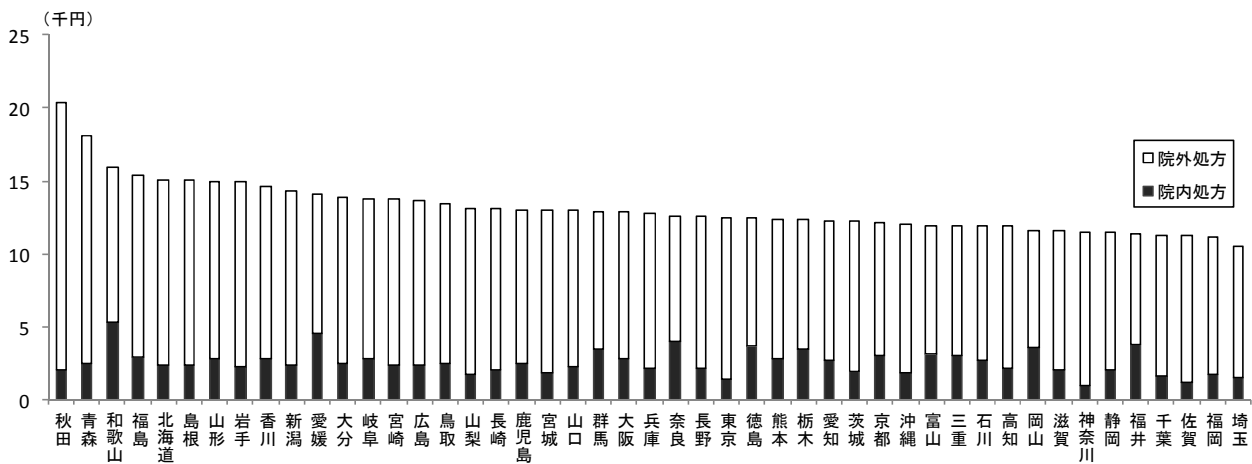
参考

●処方薬に関する医療費について

外来患者に対するお薬の処方方法には、病院の中で調剤する院内処方と、病院で処方箋を発行し、調剤薬局で調剤する院外処方の2種類があります。

本県における入院外の院内処方と院外処方の一人当たり医療費を合わせた金額は、全国3位となっています。

2015年度 都道府県別にみた院内処方（外来）及び院外処方に関する1人当たり医療費の状況

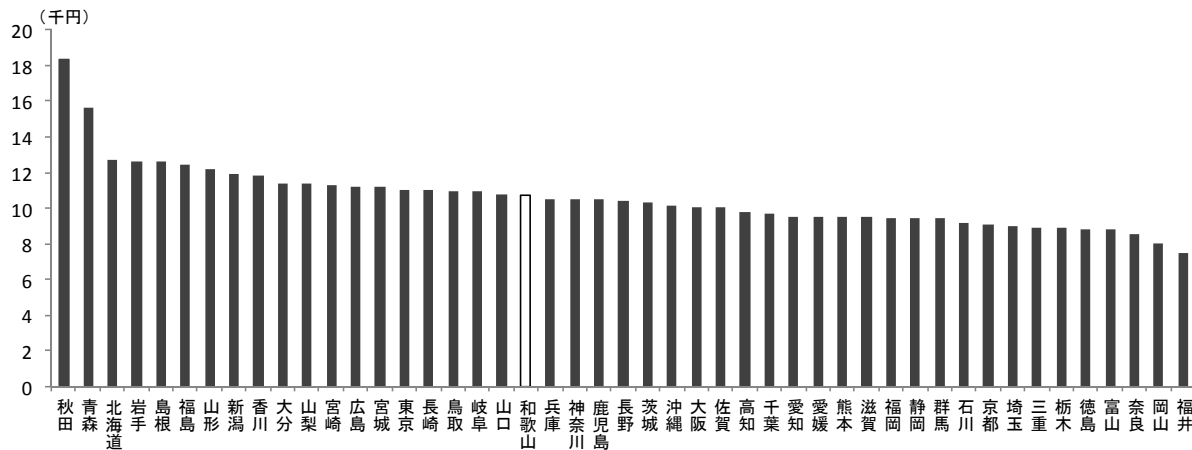


(第2回NDBオープンデータ(平成27年4月～平成28年3月診療分)より抽出し、一人当たり医療費ベースに算出)

このうち、院外処方分、院内処方分をそれぞれ抽出し、都道府県別にみると、院外処方は全国20位、院内処方は全国1位となっています。

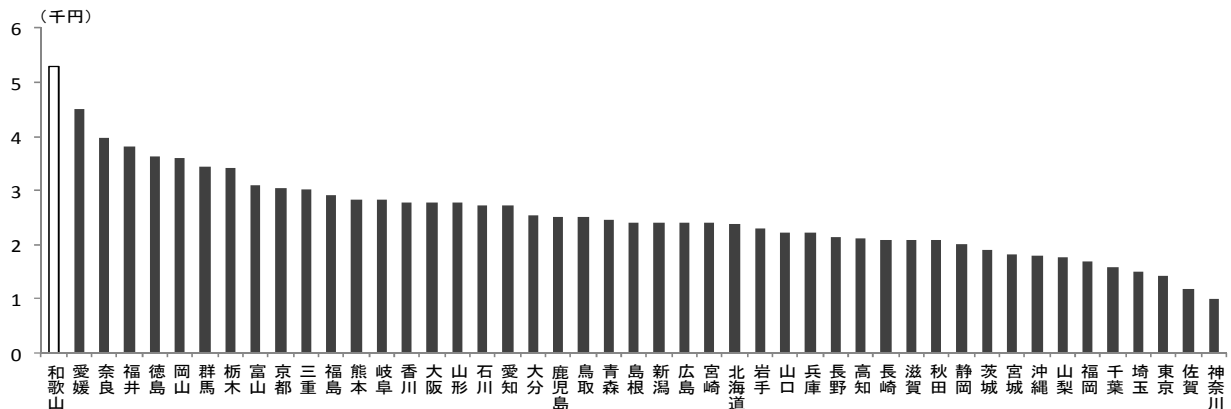
本県の入院外医療費は全国でもっとも高くなっていますが、院内処方に関する医療費は入院外医療費の一部として算出されることから、本県の入院外医療費が高くなる要因の一つであると考えられます。

2015年度 都道府県別にみた院外処方に関する一人当たり医療費の状況



(第2回NDBオープンデータ(平成27年4月～平成28年3月診療分)より抽出し、一人当たり医療費ベースに算出)

2015年度 都道府県別にみた院内処方（外来）に関する医療費の状況（10万人当たり点数）



(第2回NDBオープンデータ(平成27年4月～平成28年3月診療分)より抽出し、一人当たり医療費ベースに算出)

院内処方が多くなる理由等については、今後も引き続き原因分析を行うとともに、必要な対策を講じていきます。

※ 院外処方に関する医療費の算出方法

- ① 医科診療報酬点数表項目 「投薬／外来／処方料」
- ④ 薬剤データ 「内服薬／外来（院内）」「外用薬／外来（院内）」

※ 院内処方（外来）に関する医療費の算出方法

第2回 NDB データのうち、以下のデータに係るものを抽出して算出

- ① 医科診療報酬点数表項目 「投薬／外来／調剤料・処方せん料・調剤技術基本料」
- ④ 薬剤データ 「内服薬／外来（院内）」「外用薬／外来（院内）」

参考

●NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

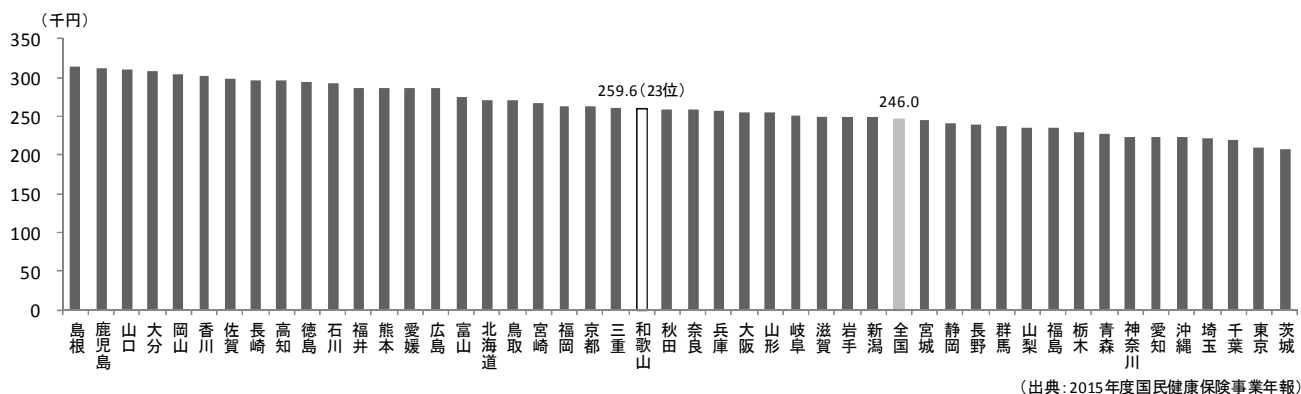
医療機関を受診した際に、医療機関から保険者に対して発行される診療報酬明細書（レセプト）と、40歳から74歳までを対象に行われている特定健診・保健指導の結果からなるデータベース。

(4) 市町村国民健康保険における医療費の状況

① 市町村国民健康保険における一人当たり医療費の状況

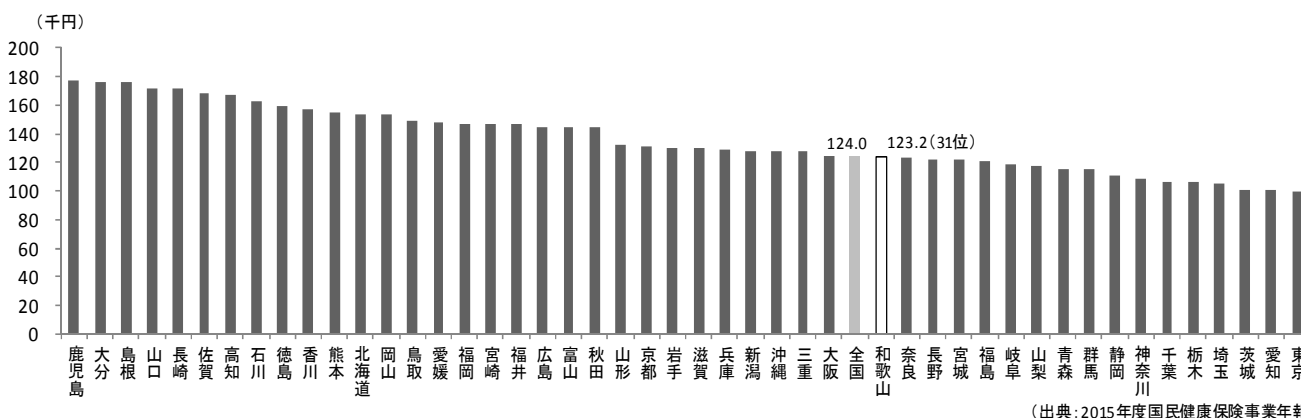
○ 2015（平成27）年度における本県の市町村国民健康保険の一人当たり医療費（入院医療費、入院外医療費の総計）は、約260千円で全国23位であり、全国平均を上回っています。

2015度 市町村国保一人当たり医療費（入院+入院外）



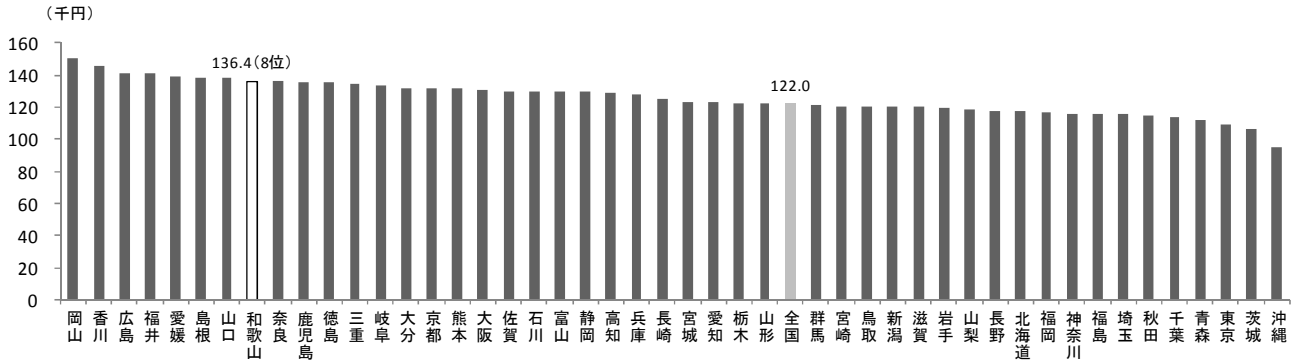
○ 本県の市町村国民健康保険における一人当たり入院医療費は、約123千円で全国31位であり、ほぼ全国平均に位置しています。

2015度 市町村国保一人当たり医療費（入院）



○ 本県の市町村国民健康保険における一人当たり入院外医療費は、約 136 千円で全国 8 位であり、全国平均を上回っています。

2015 度 市町村国保一人当たり医療費（入院外）



(出典：2015年度国民健康保険事業年報)

参考

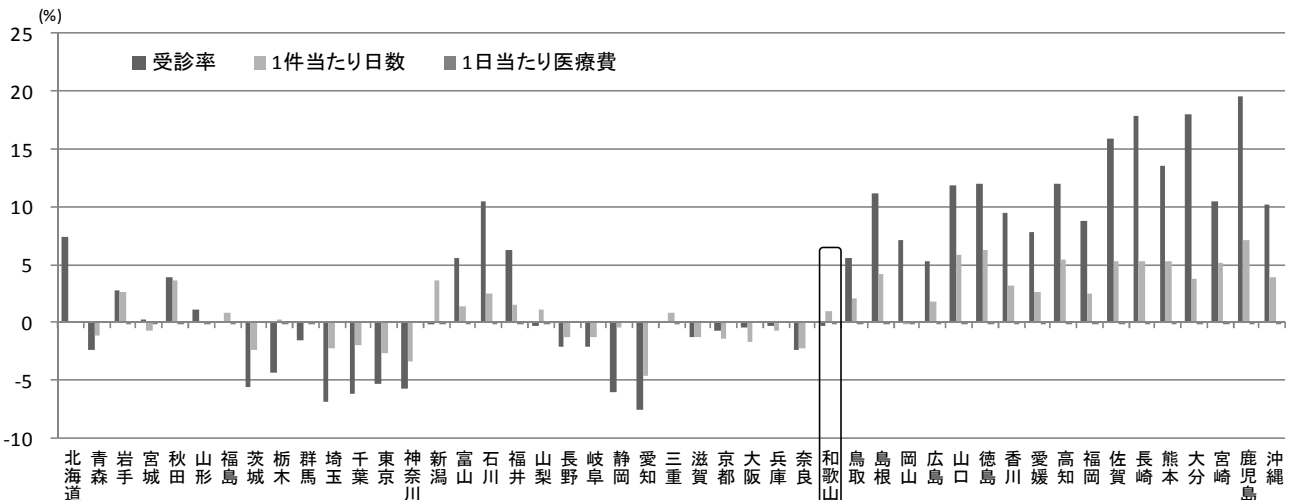
● 国民健康保険事業年報における入院・入院外医療費

医科診療医療費のみを抽出したものであり、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活療養医療費、訪問看護医療費等は含まれない。また、年齢調整は行っていない。

② 医療費に対する三要素別寄与度

○ 2015（平成 27）年度における医療費の三要素（受診率、1 件当たり日数、1 日当たり医療費）が入院医療費に影響する割合を全国比でみると、本県は 1 件当たり日数が全国をやや上回っています。

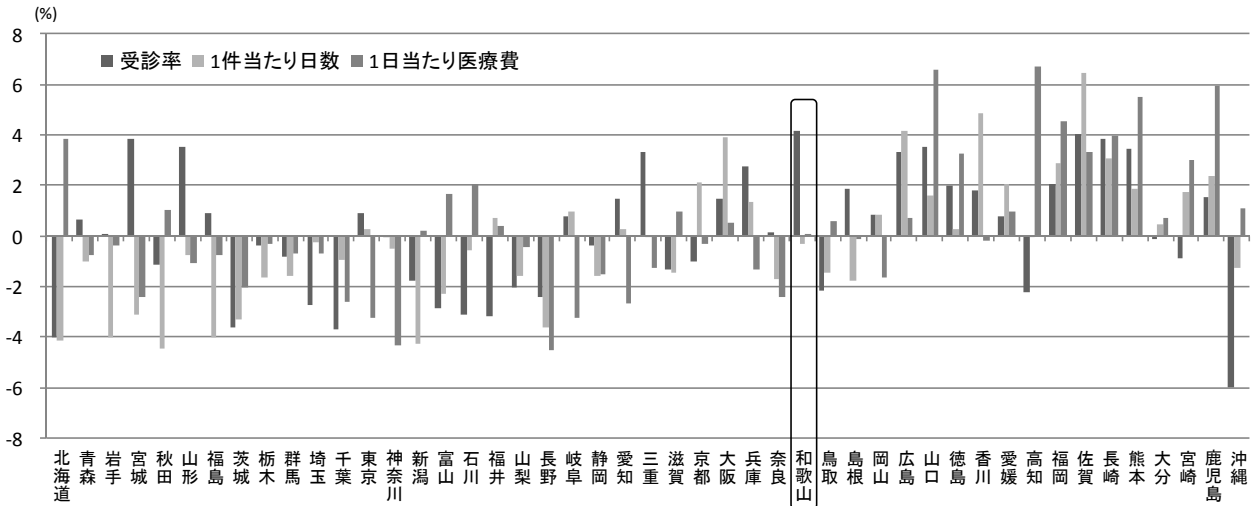
2015 年度 入院医療費の地域差指数の三要素（市町村国民健康保険）



(2015年度医療費の地域差指数)

- 医療費の三要素が入院外医療費に影響する割合を全国比でみると、本県は受診率が全国を大きく上回り、1位となっています。
- 受診率が高いことは、県民一人が同一疾病で複数の医療機関を受診していることを表しています。

2015年度 入院外医療費の地域差指数の三要素（市町村国民健康保険）



(2015年度医療費の地域差指数)

参考

●医療費の三要素

- ・ 受診率・・・患者1人当たりの診療報酬明細書の枚数  
(加入者1人当たりが一定期間かかった医療機関の数)
- ・ 1件当たり日数・・・患者が一定期間内に同一機関に通った平均的な日数  
(または、入院した日数)
- ・ 1日当たり医療費・・・1回の診療、あるいは1日の入院でかかる費用

●医療費の地域差指数

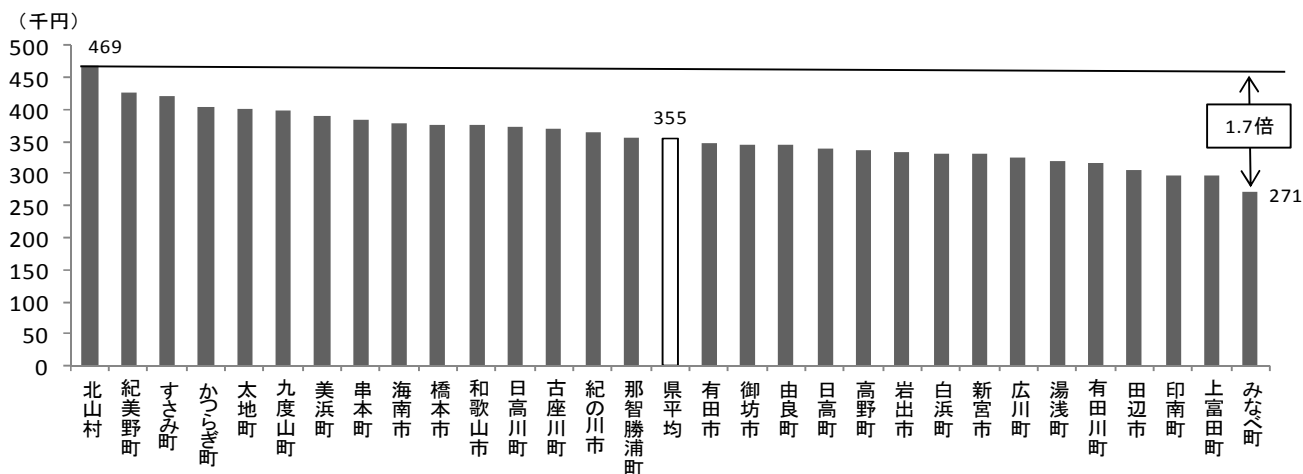
医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

地域差指数における入院医療費は、入院時食事・生活医療費を含む医科入院診療医療費、入院外医療費は、薬局調剤医療費を含む医科入院外診療医療費となっている。

(5) 市町村別医療費の状況（市町村国民健康保険）

- 2015（平成 27）年度における一人当たり医療費を市町村別に分析すると、最も高い北山村が 469 千円、最も低いみなべ町が 271 千円となっており、約 1.7 倍もの開きがあります。

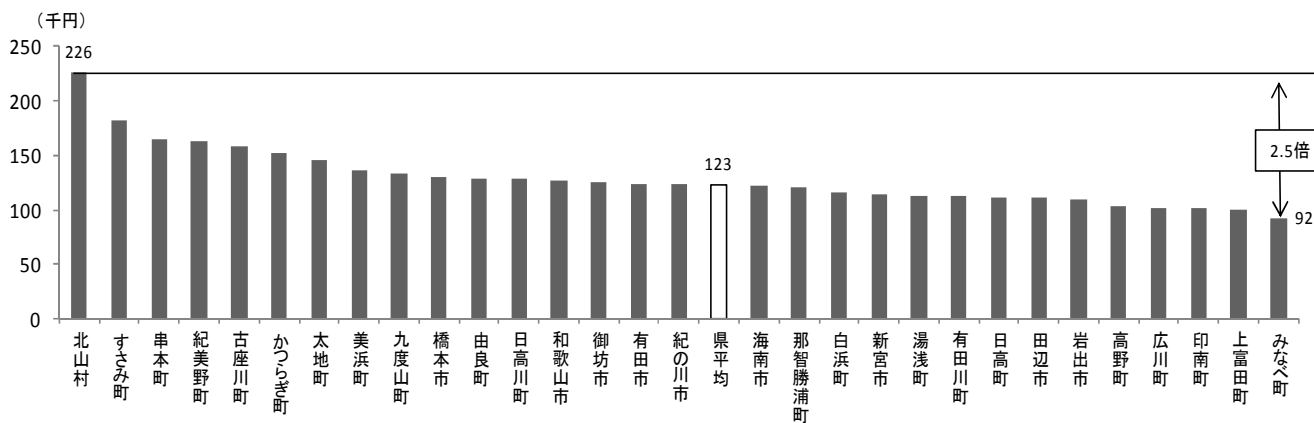
2015 年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険／入院＋入院外）



(出典：2015 年度国民健康保険事業年報)

- 一人当たり入院医療費を市町村別に分析すると、最も高い北山村が 226 千円、最も低いみなべ町が 92 千円となっており、約 2.5 倍もの開きがあります。

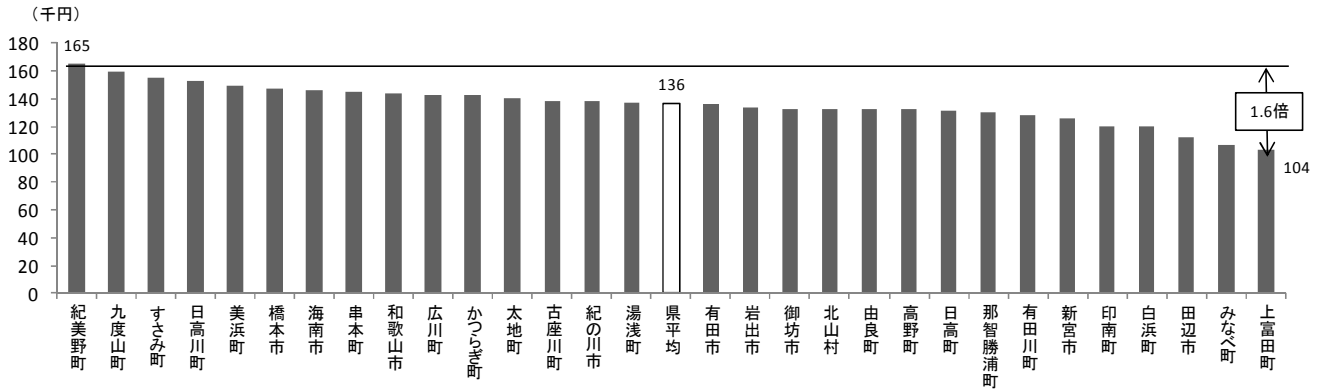
2015 年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険／入院）



(出典：2015 年度国民健康保険事業年報)

- 一人当たり入院外医療費を市町村別に分析すると、最も高い紀美野町が165千円、最も低い上富田町が104千円となっており、約1.6倍もの開きがあります。

2015年度 一人当たり医療費（市町村国民健康保険／入院外）



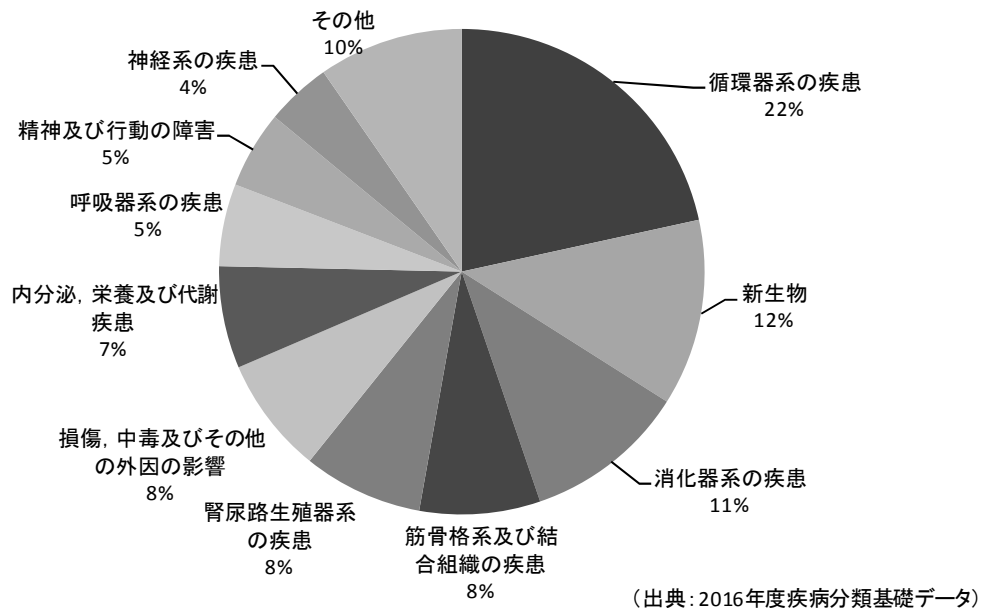
(出典：2015年度国民健康保険事業年報)

(6) 疾病別医療費の状況（国民健康保険＋後期高齢者医療）

① 疾病別医療費の構成割合

- 2016（平成28）年度における本県の疾病別医療費（入院医療費＋入院外医療費）について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系疾患、2位：新生物、3位：消化器系の疾患となっています。

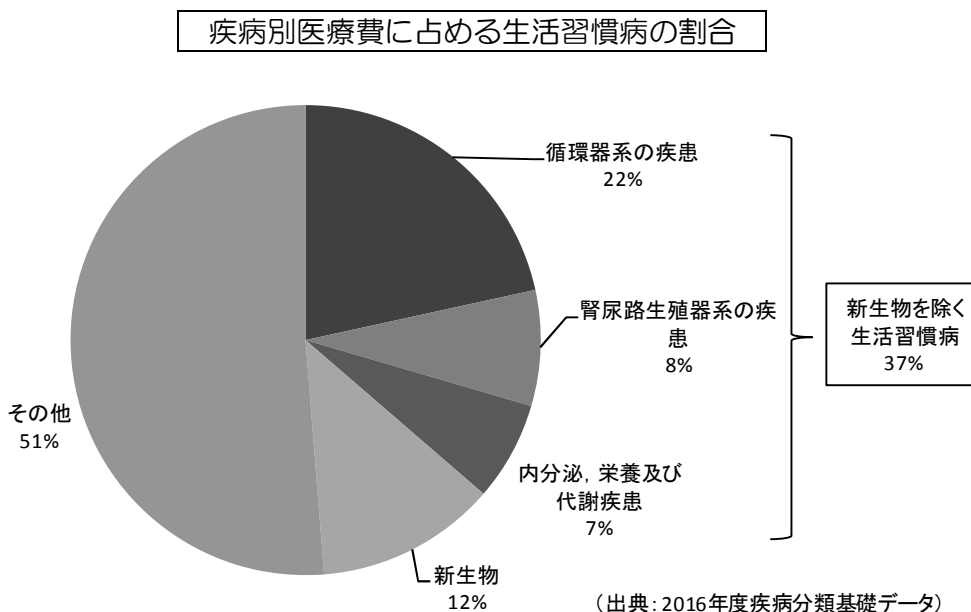
2016年度 疾病別医療費の構成割合



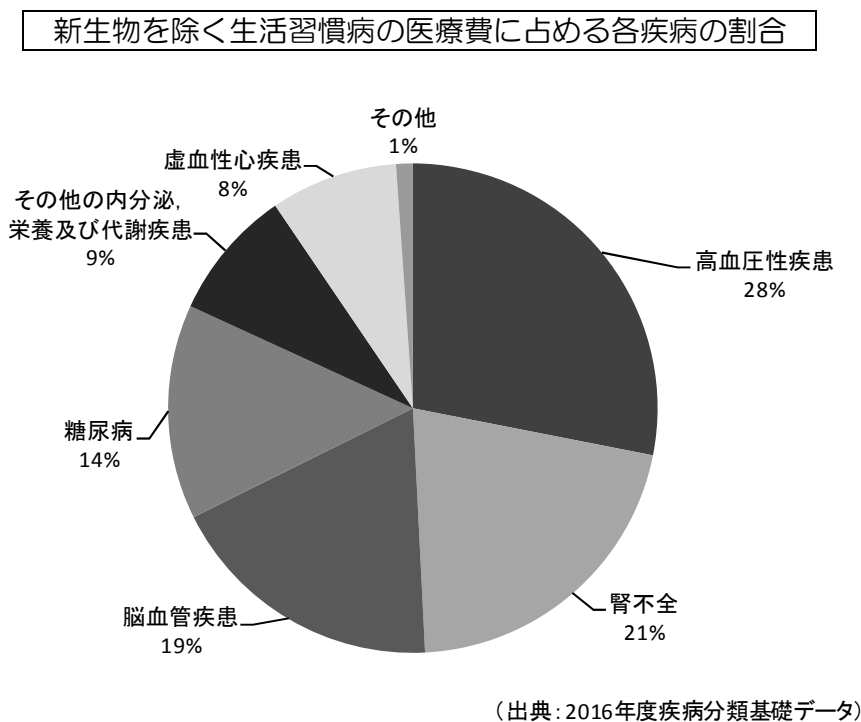
(出典：2016年度疾病分類基礎データ)



- 本県の疾病別医療費（入院医療費＋入院外医療費）のうち、新生物が12%を占め、新生物を除く生活習慣病が37%を占めています。

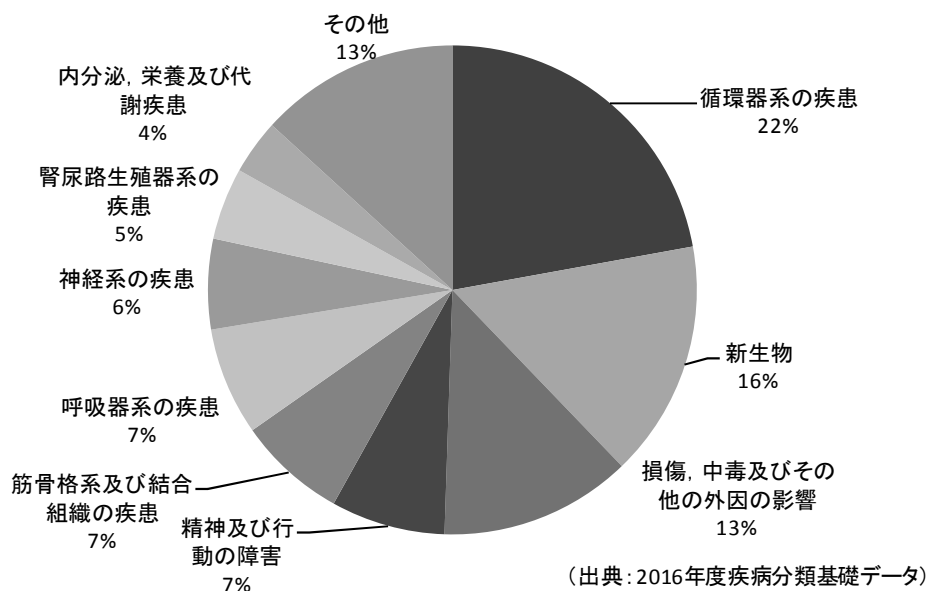


- 新生物を除く生活習慣病の医療費に占める各疾病の割合は、1位：高血圧性疾患、2位：腎不全、3位：脳血管疾患となっており、この3疾患で68%を占めています。



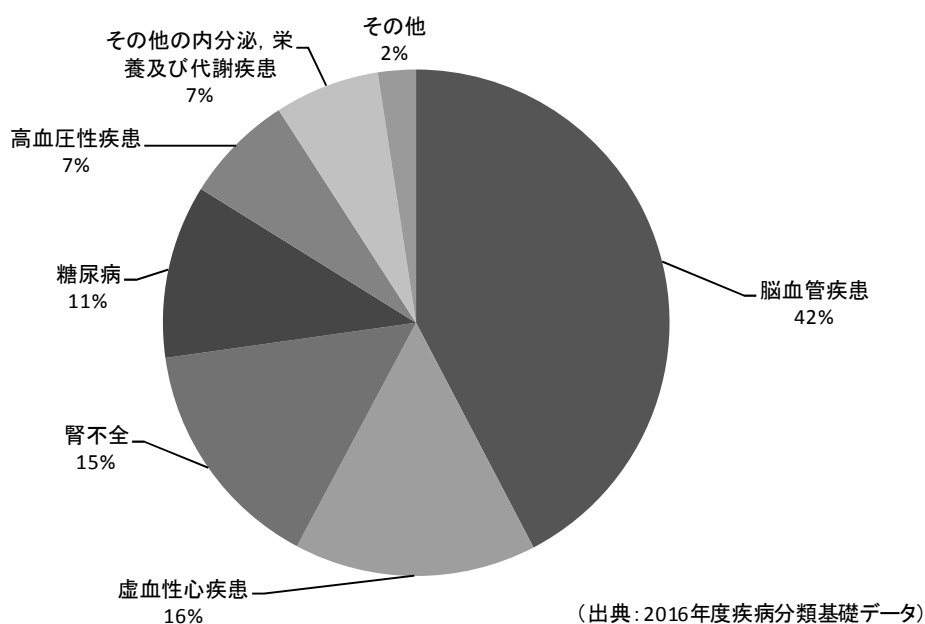
- 本県の疾病別入院医療費について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系疾患、2位：新生物、3位：損傷、中毒及びその他の外因の影響となっています。

2016年度 入院医療費における疾病別医療費の構成割合



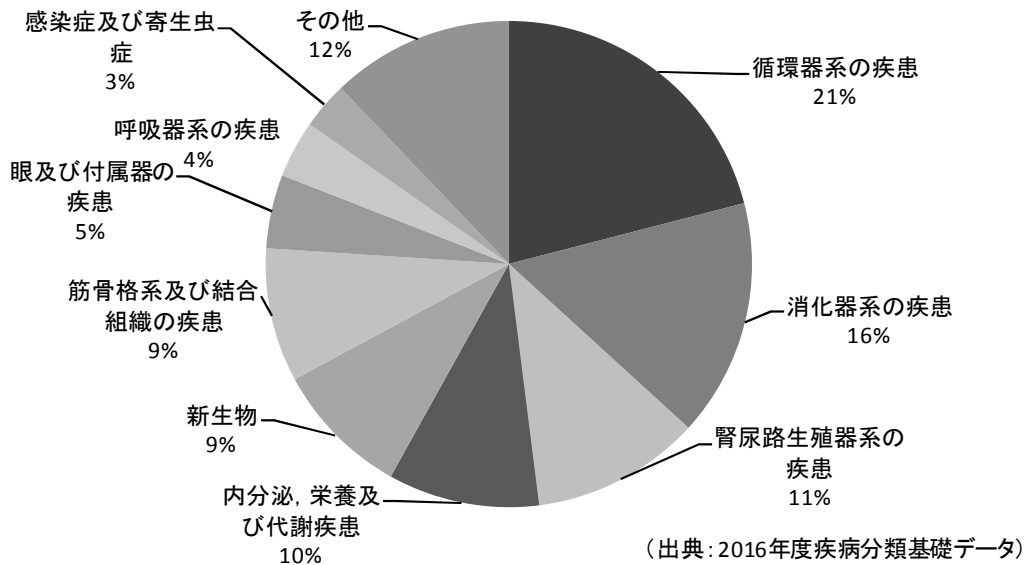
- 新生物を除く生活習慣病の入院医療費に占める各疾病の割合は、1位：脳血管疾患、2位：虚血性心疾患、3位：腎不全となっており、1位と2位で58%を占めています。

新生物を除く生活習慣病の入院医療費に占める各疾病の割合



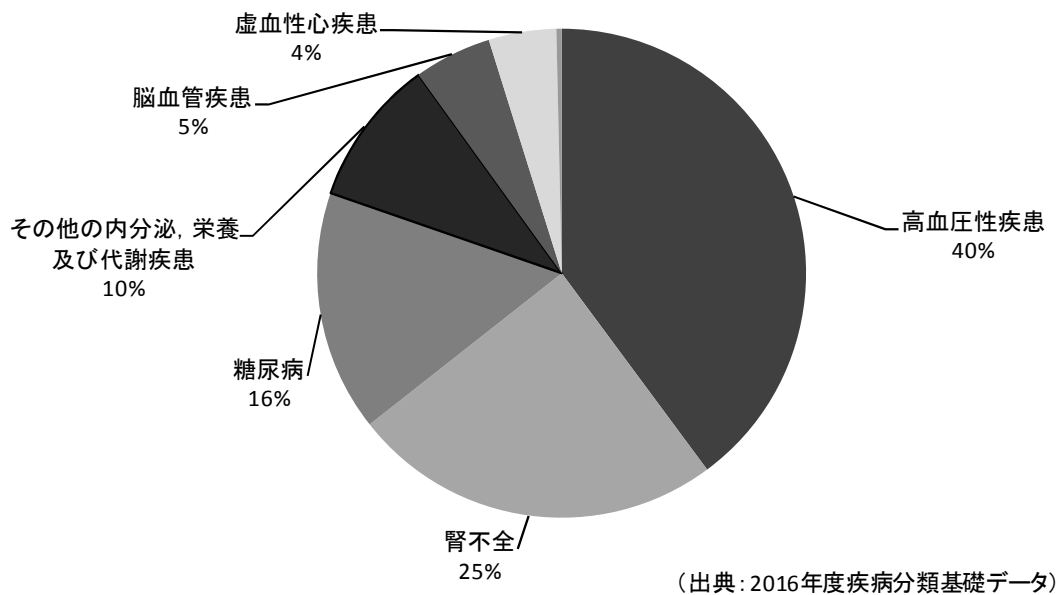
- 本県における疾病別入院外医療費について、疾病大分類別に構成割合をみると、1位：循環器系疾患、2位：消化器系の疾患、3位：腎尿路生殖器系の疾患となっています。

2016年度 入院外医療費における疾病別医療費の構成割合



- 新生物を除く生活習慣病の入院外医療費に占める各疾病の割合は、1位：高血圧性疾患、2位：腎不全、3位：糖尿病となっており、1位と2位で65%を占めています。

新生物を除く生活習慣病の入院外医療費に占める各疾病の割合



## 参考

### ● 疾病分類基礎データにおける医療費

医科診療医療費の入院医療費（食事・生活療養医療費を除く）、入院外医療費、歯科診療医療費であり、薬局調剤医療費、訪問看護医療費、療養費は含まない。

### ● 疾病大分類

社会保険表章用疾病分類表に定める 20 分類を指す

「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」等。

### ● 疾病分類基礎データにおける生活習慣病

社会保険表章用疾病分類表の疾病中分類のうち、以下の疾病をいう。

「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」「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「動脈硬化（症）」「腎不全」

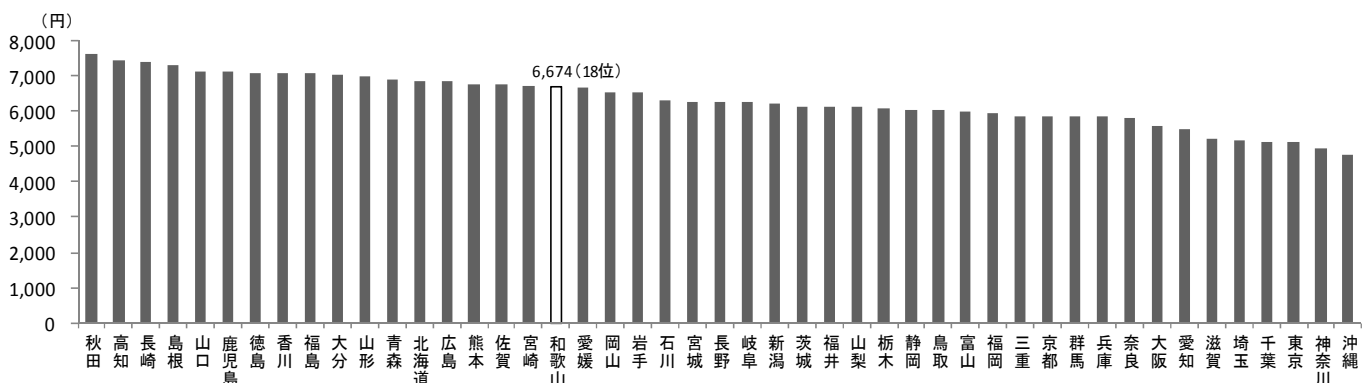
なお、計画内における「脳血管疾患」は、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」とする。

## ② 都道府県別疾病別入院外医療費の状況

○ 本県においては、入院外医療費が高額となっているため、新生物を除く生活習慣病における入院外医療費のうち、上位 3 疾患について都道府県別に比較しました。

○ 2013（平成 25）年における本県の高血圧性疾患は全国 18 位、腎不全は全国 10 位、糖尿病は全国 23 位となっています。

2013 年 高血圧性疾患の入院外医療費



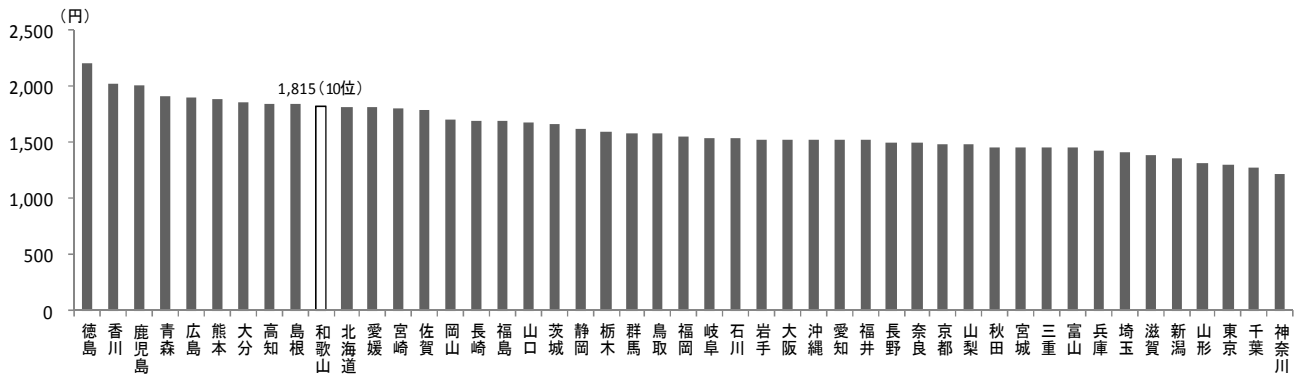
（出典：2013年10月 医療費適正化計画データセット）

## 参考

### ● 医療費適正化計画データセットにおける入院外医療費

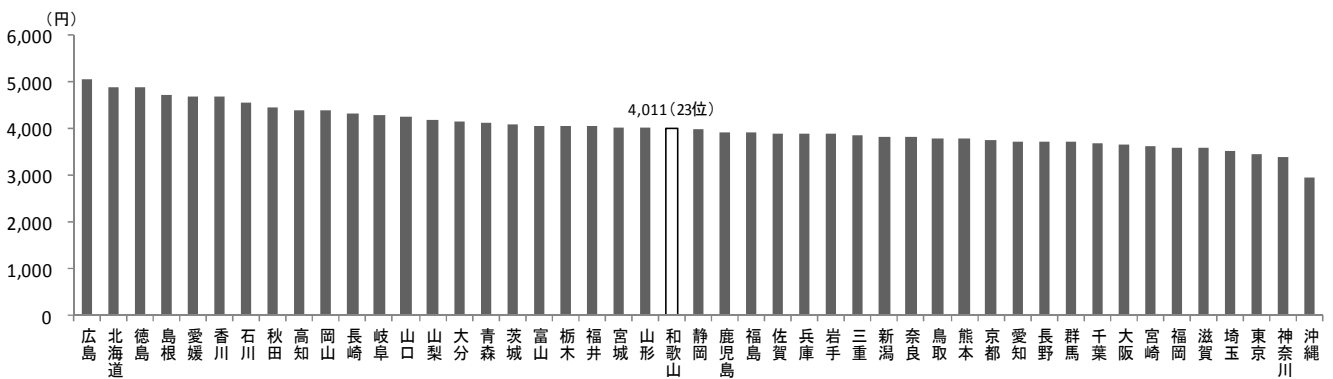
医科入院外診療医療費、及び薬局調剤医療費である。また、都道府県内の全保険者（国民健康保険、後期高齢者医療、健康保険組合等）を含む。

### 2013年 腎不全の入院外医療費



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

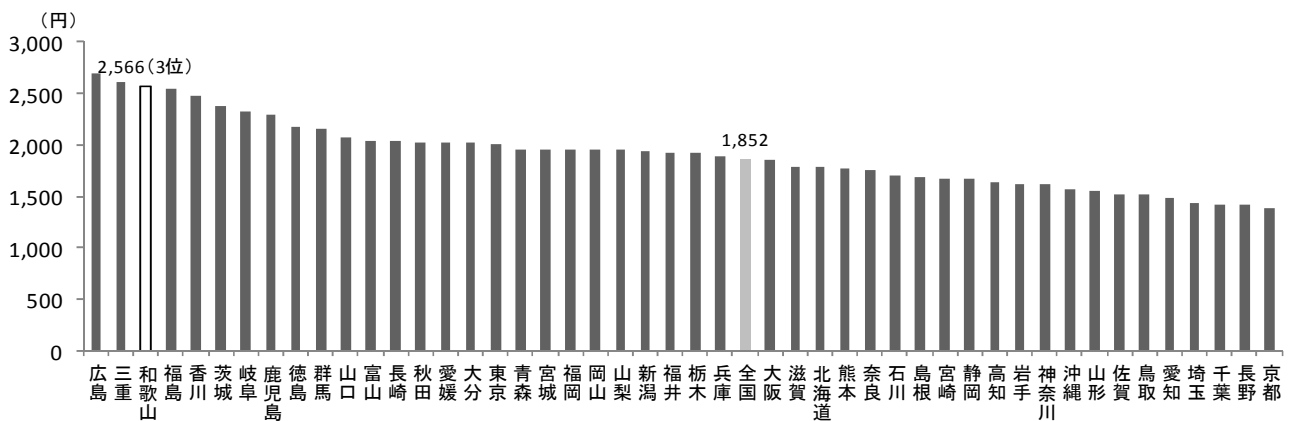
### 2013年 糖尿病の入院外医療費



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

○ 糖尿病の一人当たり入院外医療費について、生活習慣病が増加する40歳以上に限定し、都道府県別に比較すると、全国3位となっています。

### 2013年 糖尿病の40歳以上の一人当たり入院外医療費



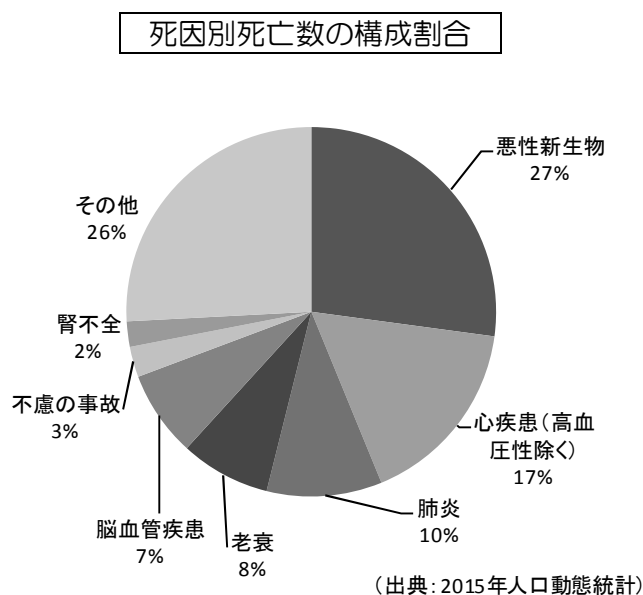
(厚生労働省推計値)

## 2. 健康の保持増進をめぐる状況

### (1) 死亡の状況

#### ① 粗死亡率の状況

○ 2015（平成27）年における本県の死因別死亡数の構成割合は、以下のとおりとなっています。

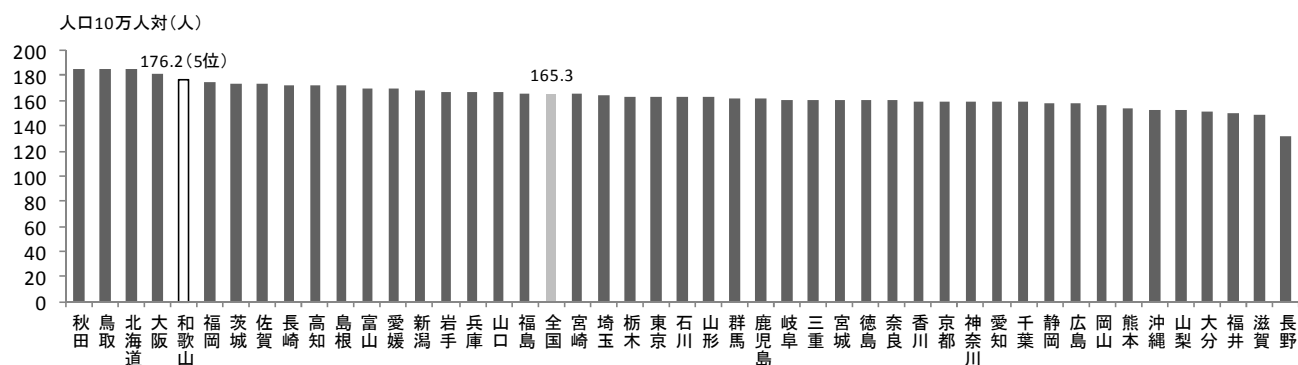


順位	疾病名	構成割合
1位	悪性新生物	27%
2位	心疾患	17%
3位	肺炎	10%
4位	老衰	8%
5位	脳血管疾患	7%
6位	不慮の事故	3%
7位	腎不全	2%

#### ② 都道府県別死因別年齢調整死亡率

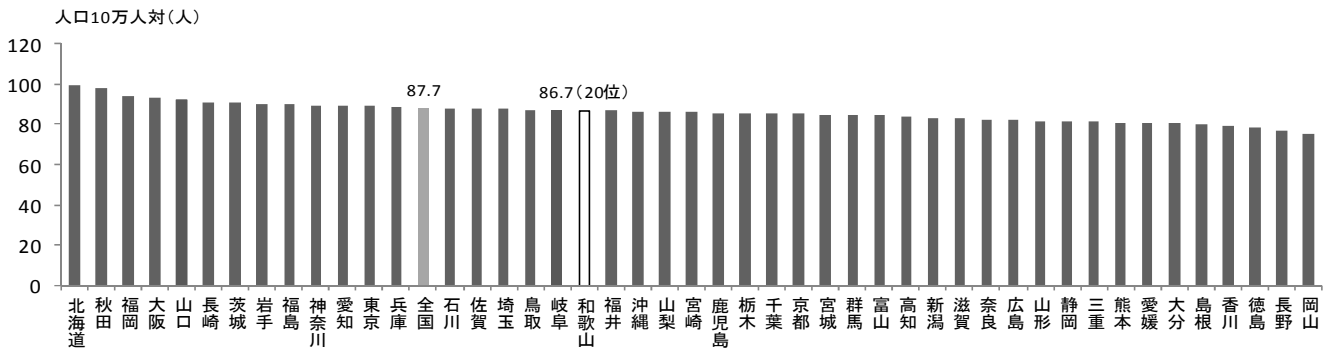
○ 死因別死亡数のうち、老衰・不慮の事故を除く上位5疾患について、年齢調整をしたうえで都道府県別に比較すると、男性では悪性新生物が5位、心疾患が7位、肺炎が9位、脳血管疾患が45位、腎不全が5位となっており、女性では悪性新生物が20位、心疾患が2位、肺炎が13位、脳血管疾患が32位、腎不全が8位となっています。

2015年 悪性新生物の年齢調整死亡率（男性）



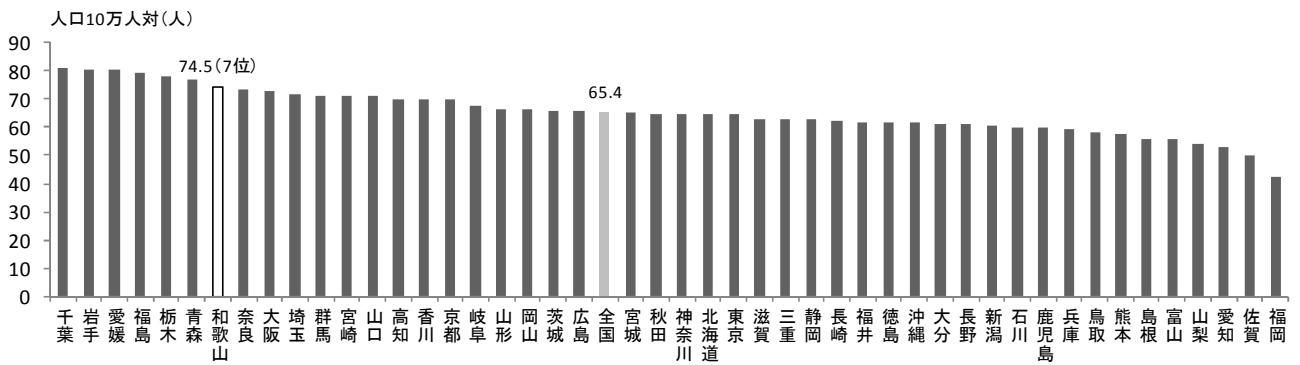
（出典：2017年人口動態特殊報告）

### 2015年 悪性新生物の年齢調整死亡率（女性）



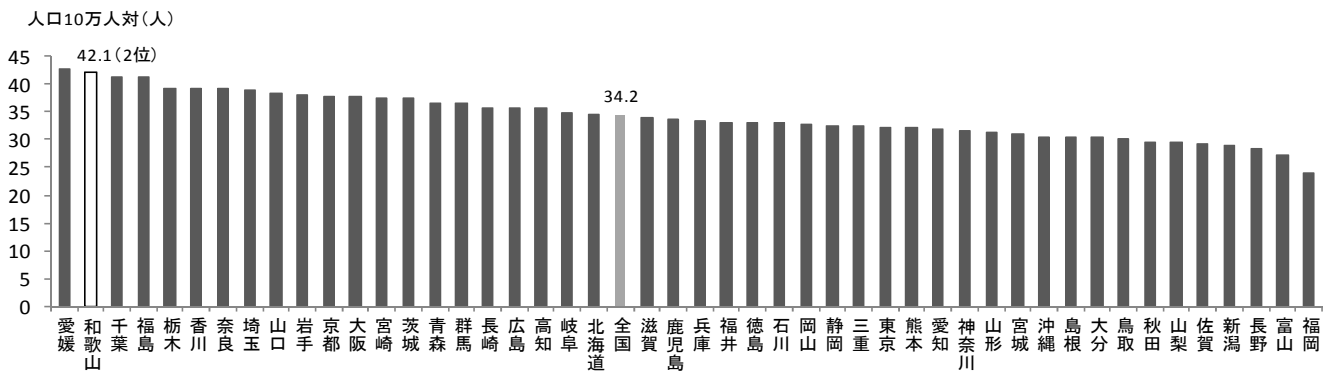
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

### 2015年 心疾患の年齢調整死亡率（男性）



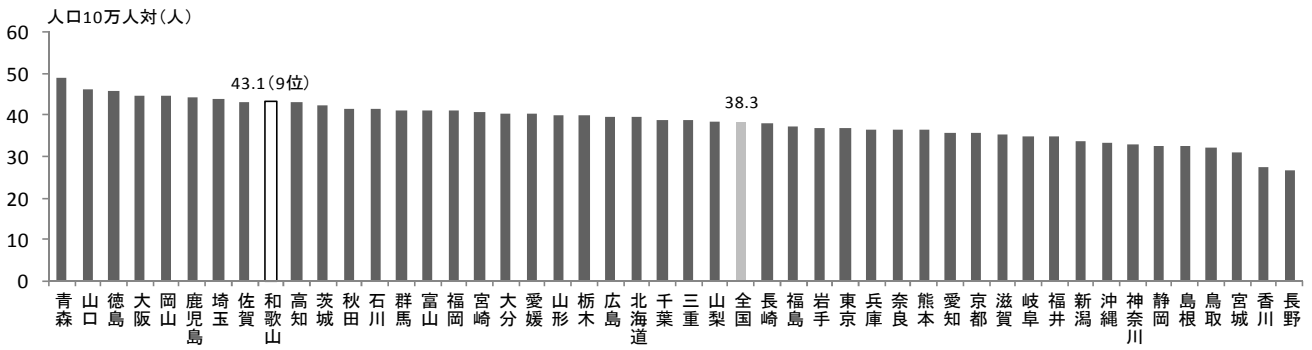
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

### 2015年 心疾患の年齢調整死亡率（女性）



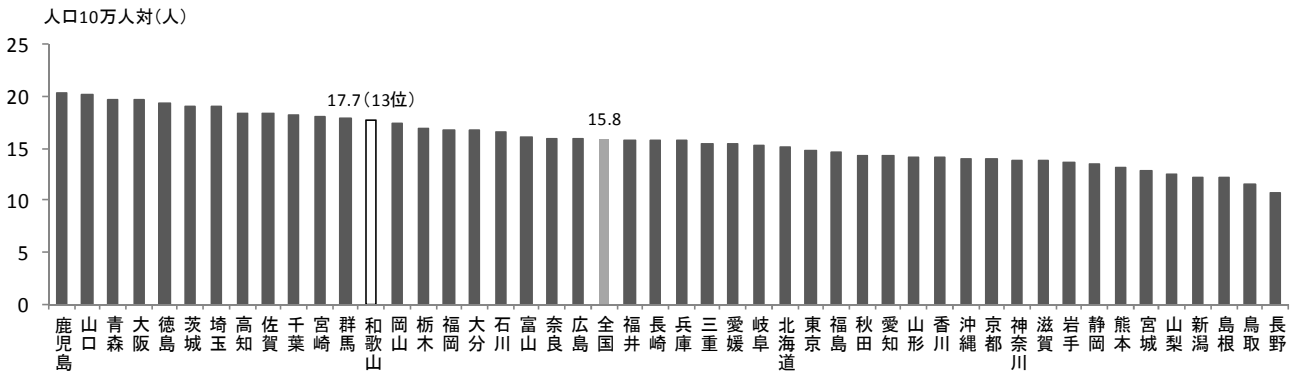
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

### 2015年 肺炎の年齢調整死亡率（男性）



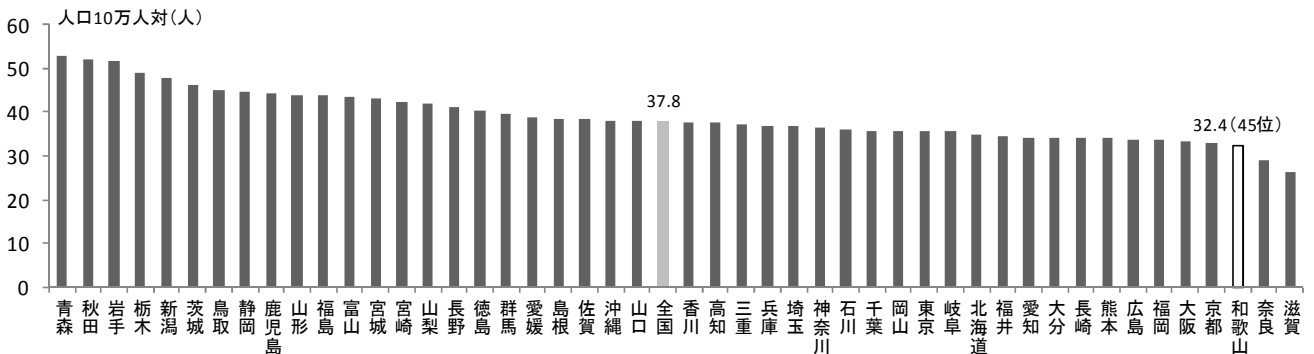
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

### 2015年 肺炎の年齢調整死亡率（女性）



(出典: 2017年人口動態特殊報告)

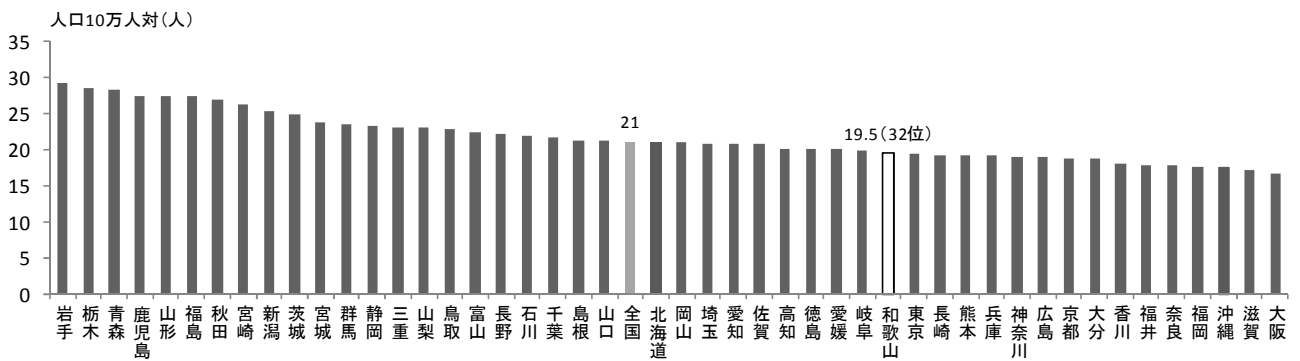
### 2015年 脳血管疾患の年齢調整死亡率（男性）



(出典: 2017年人口動態特殊報告)

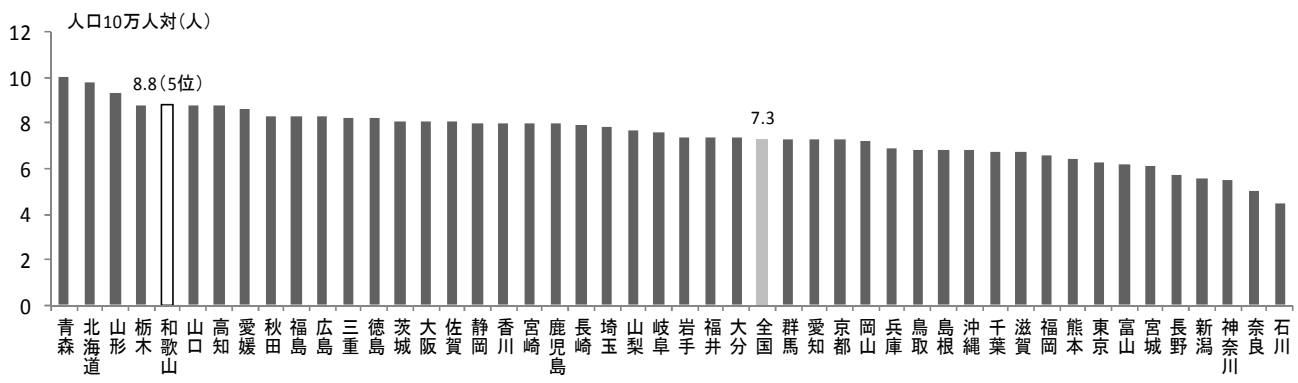


### 2015年 脳血管疾患の年齢調整死亡率（女性）



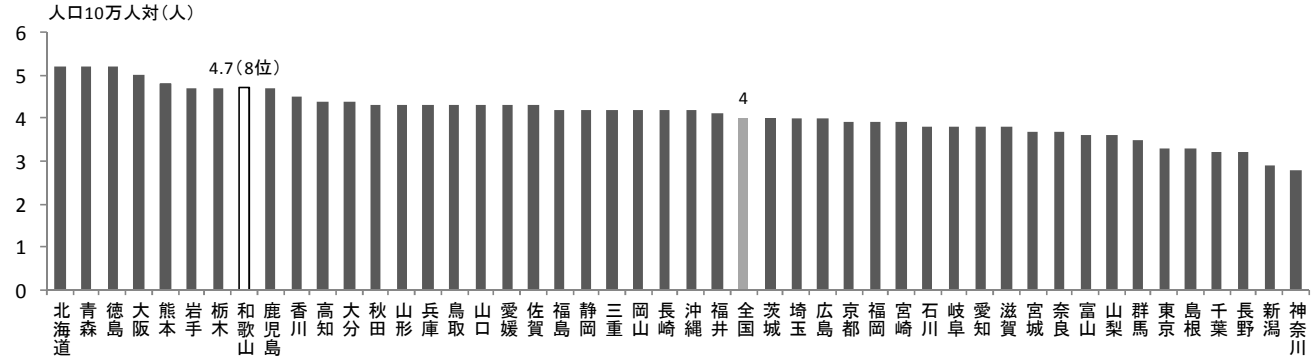
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

### 2015年 腎不全の年齢調整死亡率（男性）



(出典: 2017年人口動態特殊報告)

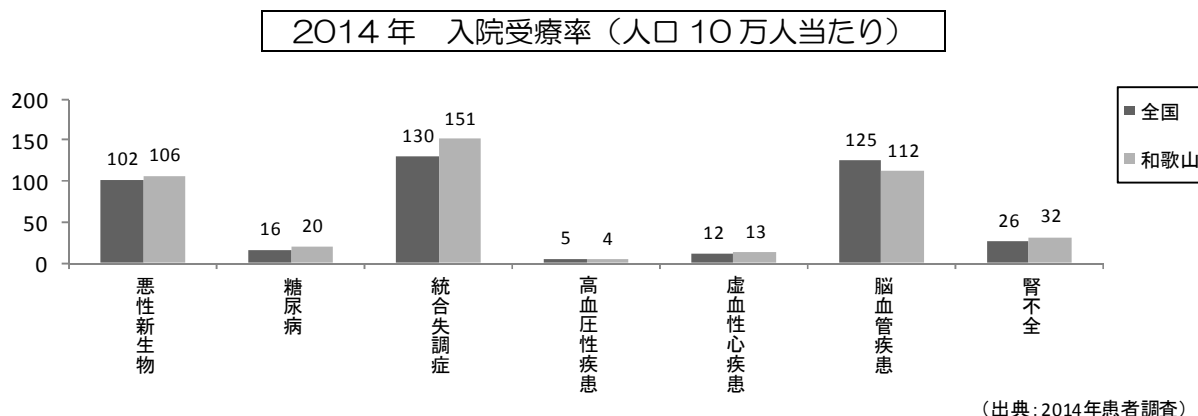
### 2015年 腎不全の年齢調整死亡率（女性）



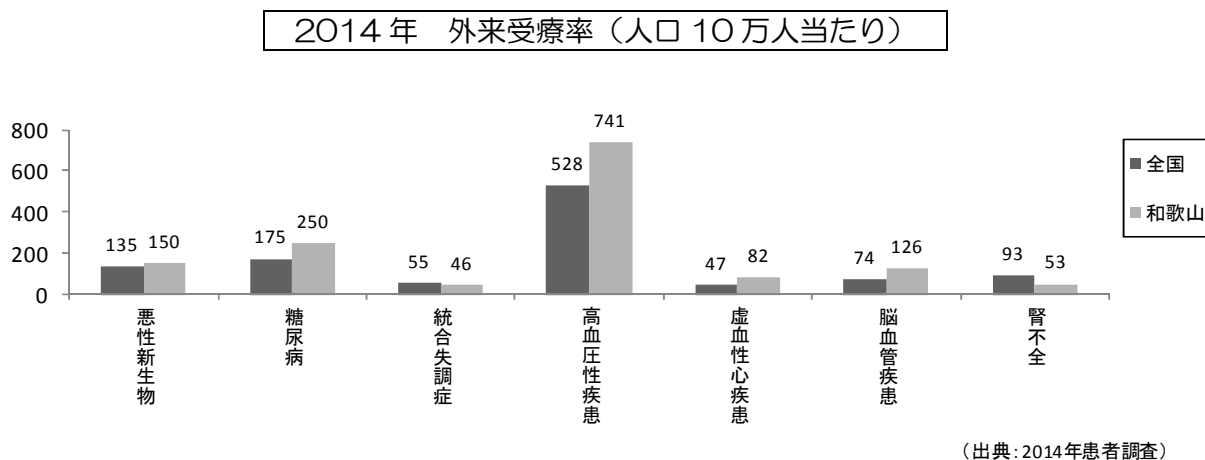
(出典: 2017年人口動態特殊報告)

(2) 受療の状況

○ 2014（平成 26）年における本県の人口 10 万人当たりの入院受療率について、全国平均と比較すると、統合失調症が 151、腎不全が 32 と高くなっています。



○ 本県の人口 10 万人当たりの外来受療率について、全国平均と比較すると、高血圧性疾患 741、糖尿病が 250、悪性新生物が 150、脳血管疾患が 126、虚血性心疾患が 82 と高くなっています。



参考

● 受療率

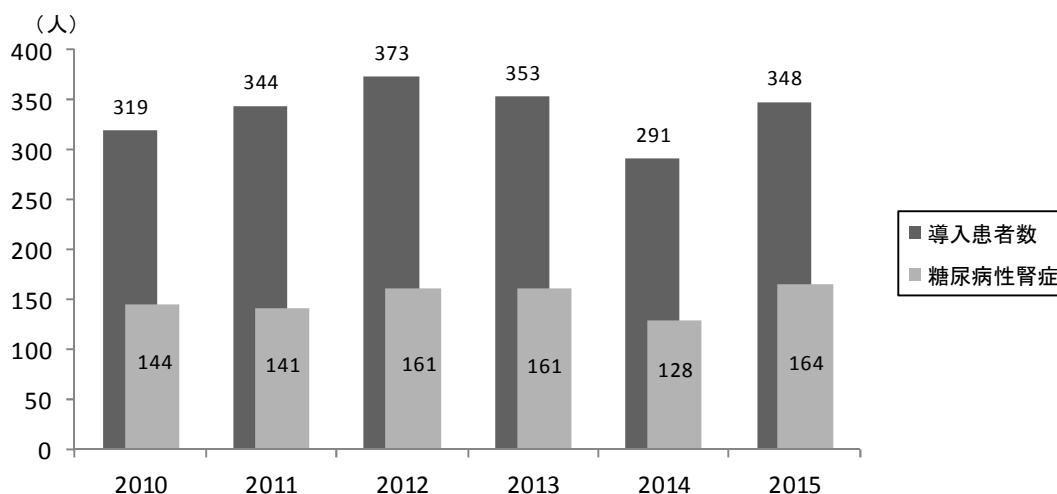
ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。

患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し算出する。

### (3) 人工透析の状況

- 人工透析の新規導入患者数は、2012（平成 24）年まで右肩上がりであり、2013（平成 25）、2014（平成 26）年にいったん減少しましたが、2015（平成 27）年には 2013（平成 25）年の水準まで戻っている状況です。
- 人工透析新規導入患者のうち、約 45%が糖尿病性腎症となっています。

人工透析新規導入患者数の推移



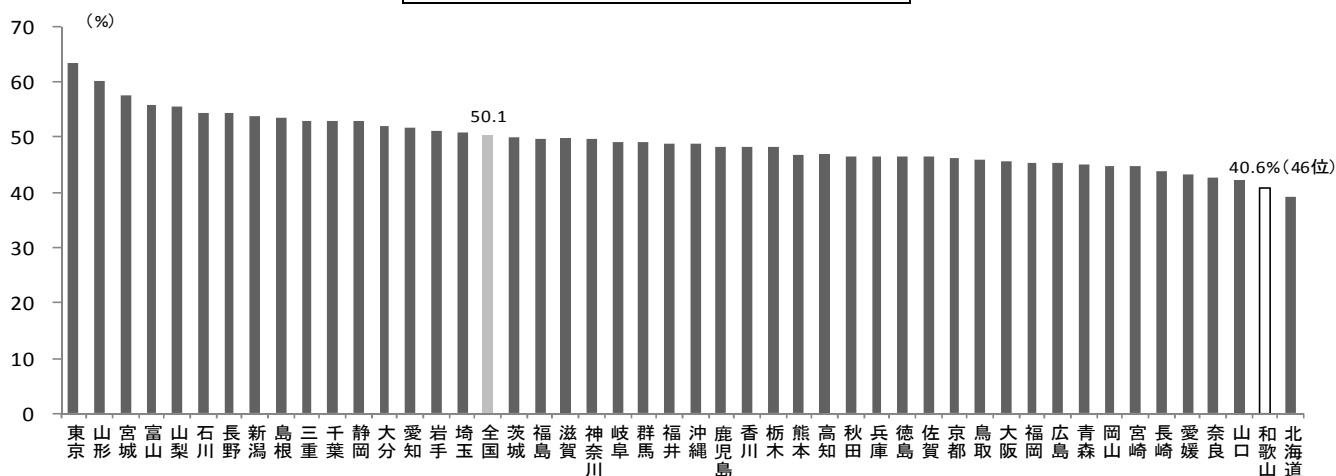
(出典: わが国の慢性透析療法の現況 2015年12月31日現在)

### (4) 健診・検診等の状況

#### ① 特定健康診査の受診率の状況

- 2015（平成 27）年度の特定健康診査の受診率は、40.6%で全国 46 位となっています。
- 全国平均は 50.1%であり、全国平均を大きく下回って全国下位に位置している状況です。

2015 年度 特定健康診査受診率

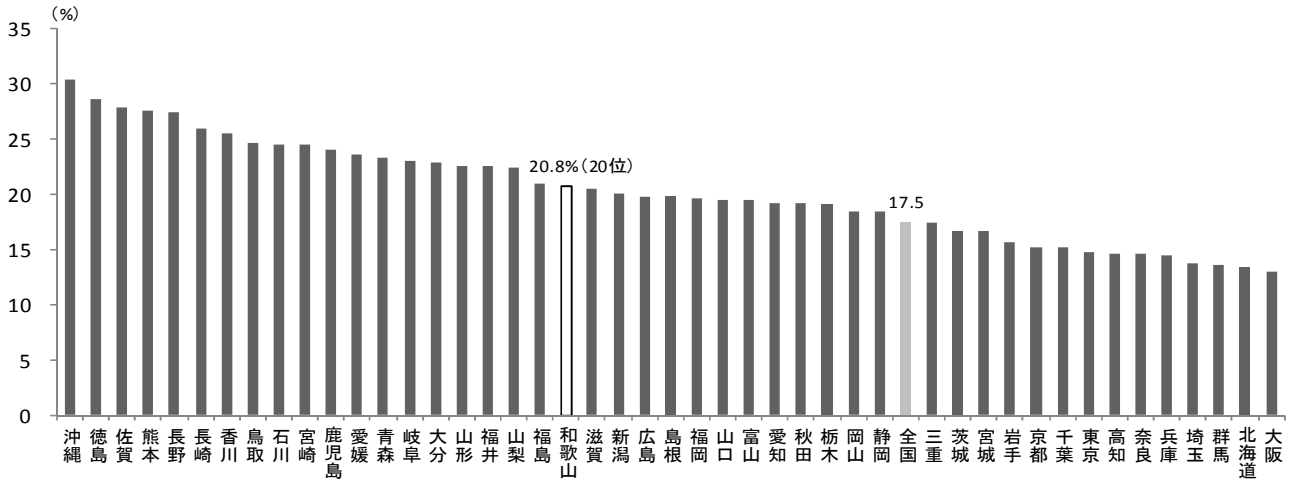


(出典: 2015年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況)

② 特定保健指導の実施率の状況

- 2015（平成 27）年度の特定保健指導の実施率は、20.8%で全国 20 位となっています。
- 全国平均は 17.5%であり、全国平均を上回っていますが、まだ 8 割近くの方が特定保健指導を利用していない状況です。

2015 年度 特定保健指導実施率

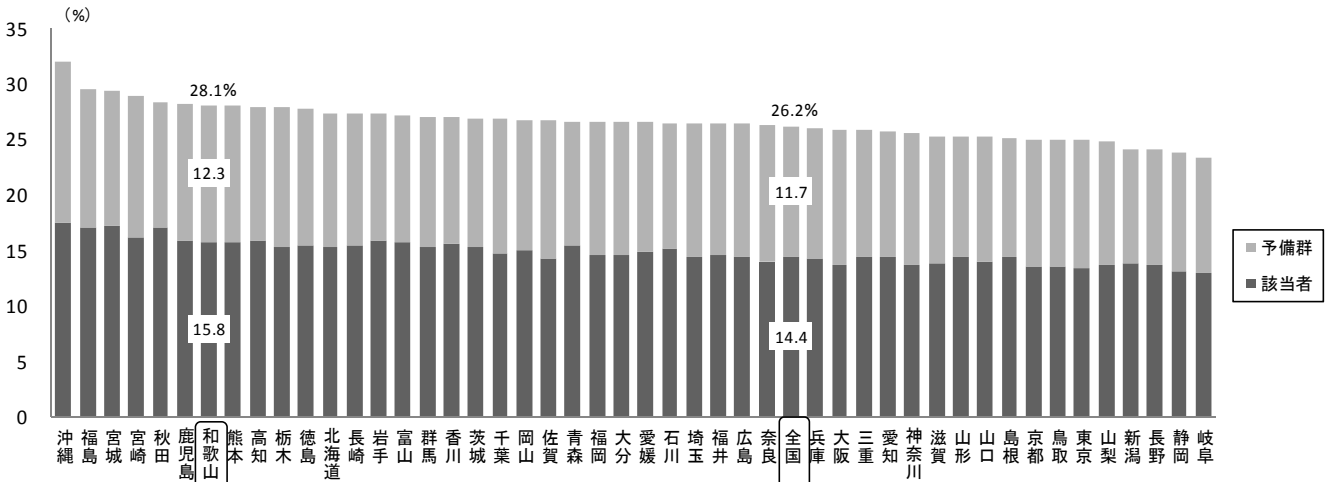


(出典: 2015年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況)

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 2015(平成 27)年度のメタボリックシンドローム該当者は 15.8%、予備群は 12.3% 併せて 28.1%となっており、全国 7 位となっています。

2015 年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群



(出典: 2015年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況)

## 参考

### ●特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病を予防することを目的に、40歳から74歳までの方を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診。

### ●特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。

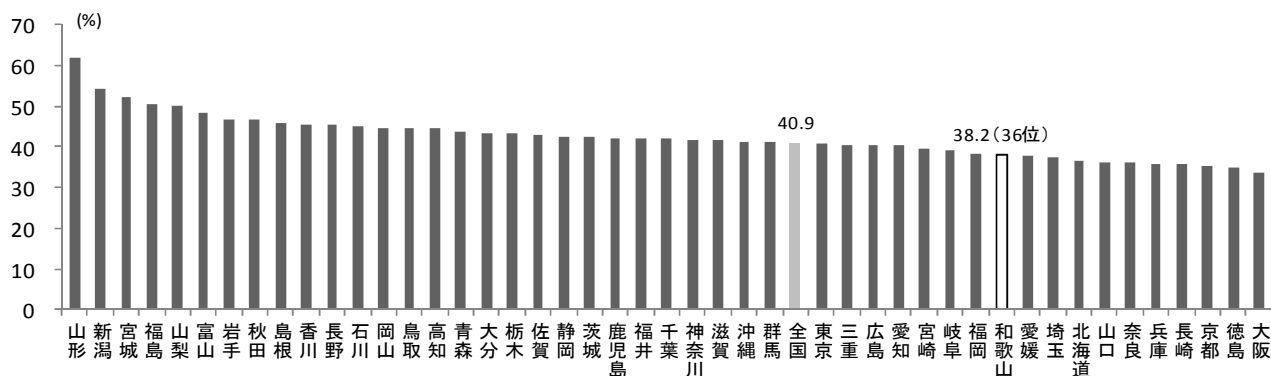
### ●メタボリックシンドローム

- ・ 該当者：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ ①空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0%以上 ②中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満 ③収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上 の①～③いずれか 2 個以上該当するもの
- ・ 予備群：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ上記①～③のうちいずれか 1 個に該当するもの

## ④ がん検診の状況

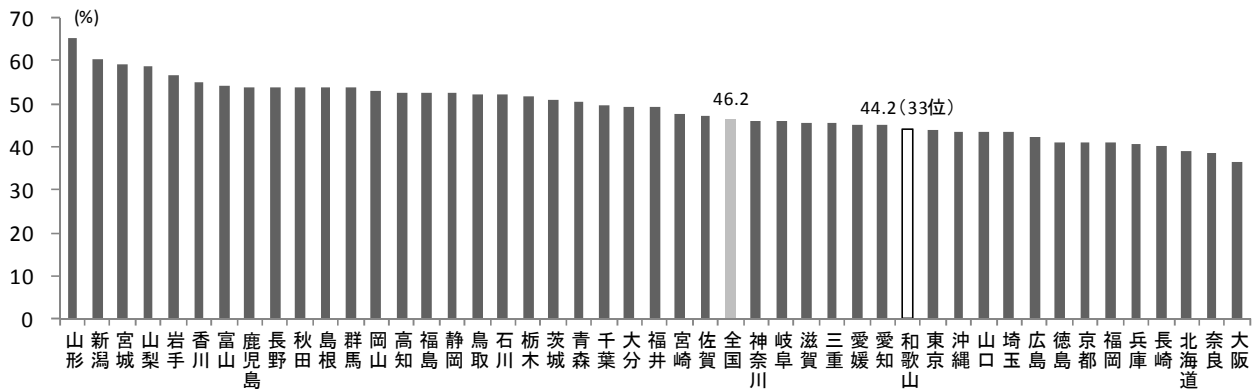
○ 2016（平成 28）年におけるがん検診受診率は、胃がん検診が 38.2%（36 位）、肺がん検診が 44.2%（33 位）、大腸がん検診が 36.8%（39 位）、子宮頸がん検診が 37.5%（45 位）、乳がん検診が 39.4%（42 位）と、5 がん全てにおいて全国平均を下回っている状況にあります。

2016 年 胃がん検診受診率（69 歳以下）



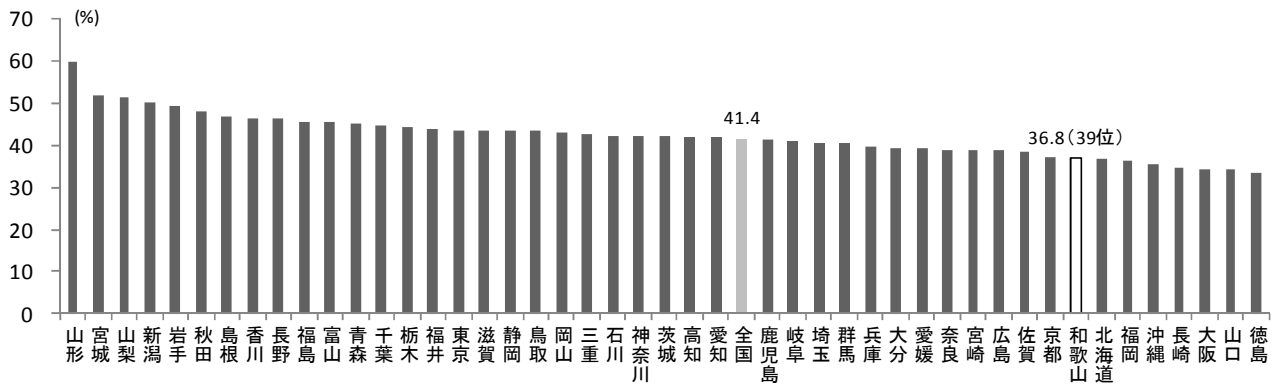
（出典：2016年国民生活基礎調査）

2016年 肺がん検診受診率（69歳以下）



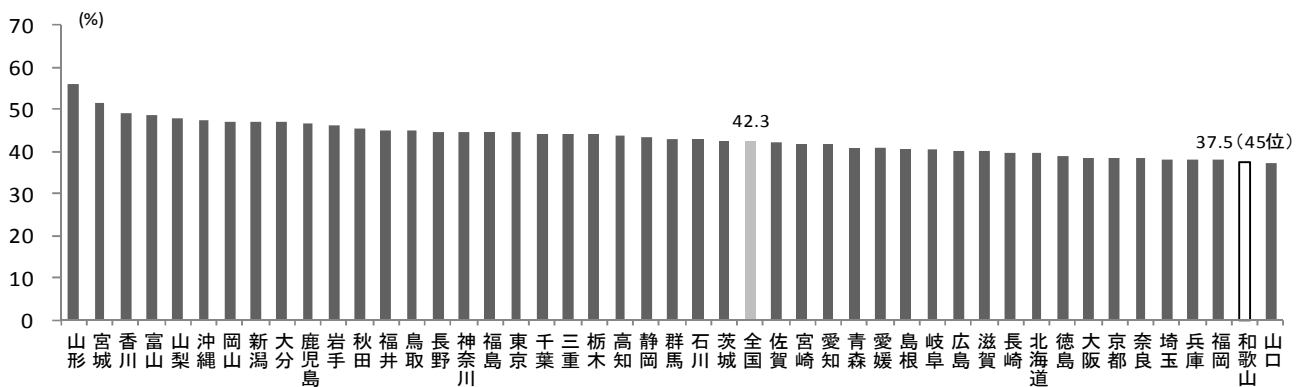
(出典: 2016年国民生活基礎調査)

2016年 大腸がん検診受診率（69歳以下）



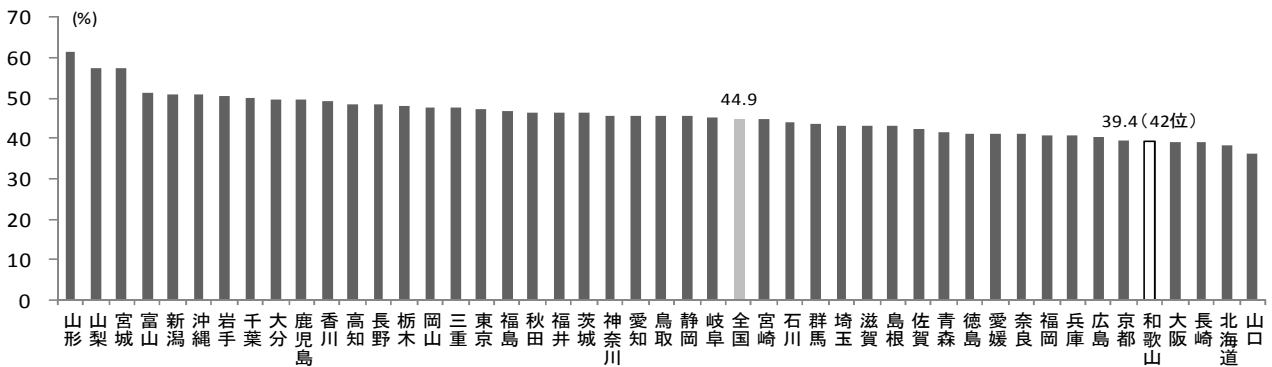
(出典: 2016年国民生活基礎調査)

2016年 子宮頸がん検診受診率（69歳以下）



(出典: 2016年国民生活基礎調査)

## 2016年 乳がん検診受診率（69歳以下）



(出典: 2016年 国民生活基礎調査)

※ 子宮頸がん、乳がんについては、2年以内に受診したと回答したもの

### 参考

#### ● 国民生活基礎調査によるがん検診受診率

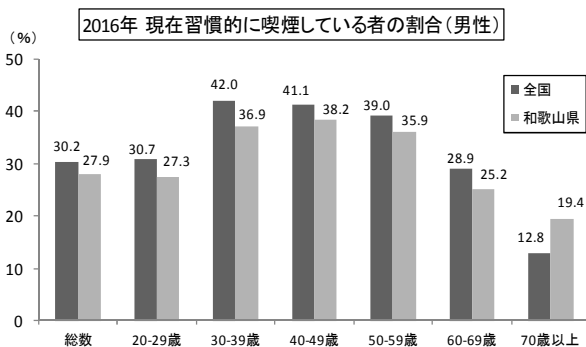
国民生活基礎調査は、保健、医療、福祉、年金、所得など国民生活の基礎的な事柄について調査することを目的に実施するもの。対象者は、国勢調査区から無作為抽出した地区内の、すべての世帯および世帯員（がん検診受診状況に関する質問は20歳以上の世帯員）

がん検診受診状況に関する質問は、国民生活基礎調査の健康票の一部として3年に1度調査されている。

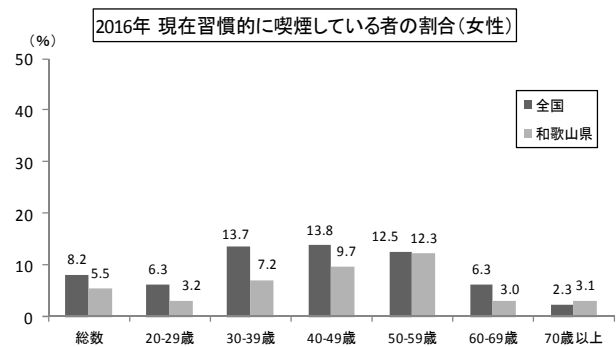
※平成28年国民生活基礎調査の公表数値は、熊本地震の影響により熊本県が含まれていない。

### (5) 喫煙の状況

○ 2016（平成28）年における本県の現在習慣的に喫煙している者の割合は、70歳以上を除き、男女とも全国より少なくなっています。



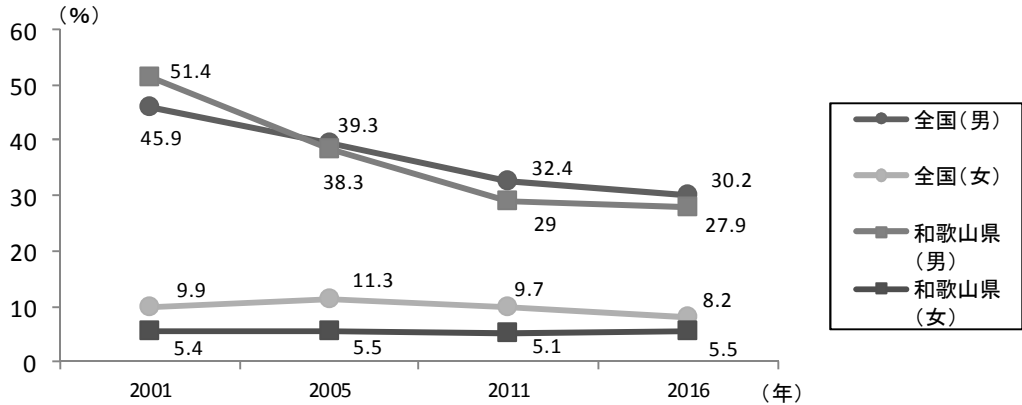
(出典: 2016年度 県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)



(出典: 2016年度 県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

- 成人喫煙率の推移については、年々減少傾向にあります。女性については2016（平成28）年にやや上昇しています。

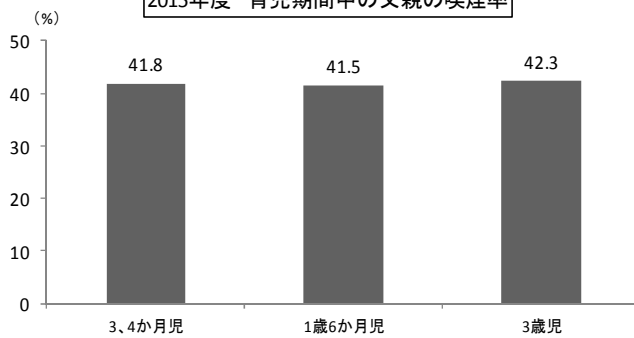
成人喫煙率の推移



(出典：2016年県民健康・栄養調査、国民健康・栄養調査)

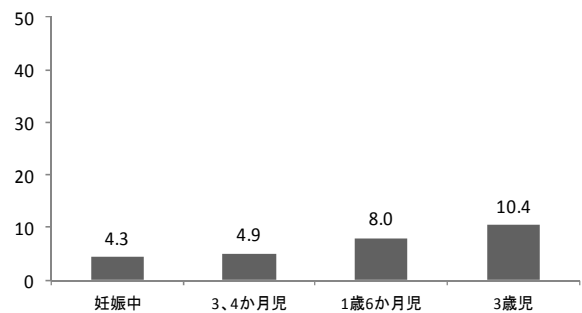
- 2015（平成27）年における本県（県内19市町村）の育児期間中における父親の喫煙率は、40%を超えています。
- 妊娠期間中における母親の喫煙率は4.3%であり、育児期間中においては、子供の成長とともに、喫煙率も上昇しています。

2015年度 育児期間中の父親の喫煙率



(出典：2015年度母子保健に関する実施状況等調査)

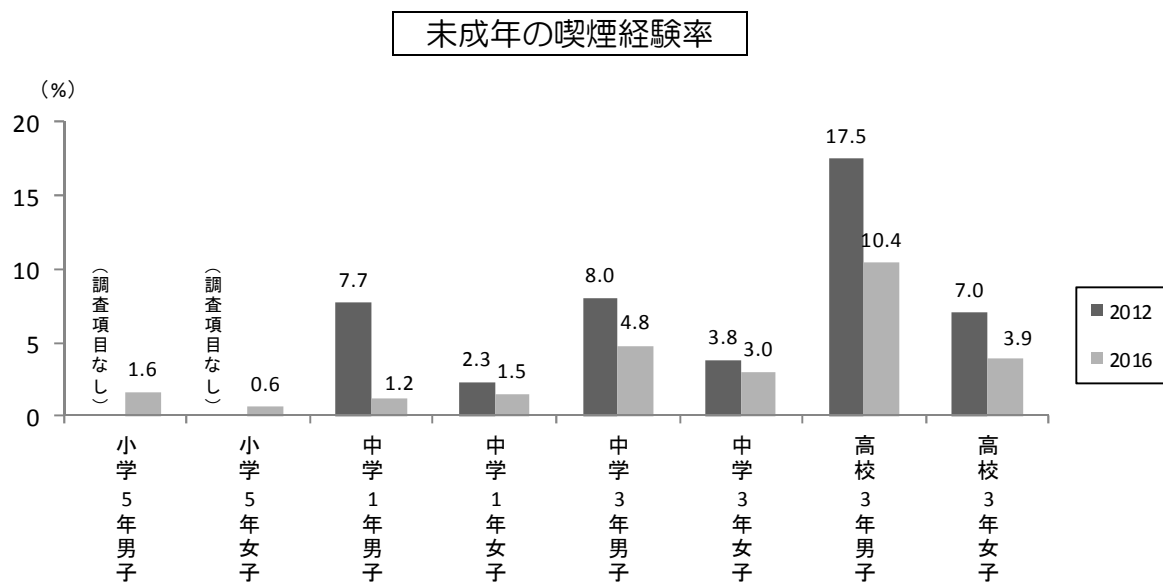
2015年度 育児期間中の母親の喫煙率



(出典：2015年度母子保健に関する実施状況等調査)



○ 未成年の喫煙経験率は、2012（平成 24）年と比較するとすべての年代で減少しています。



(出典：生活習慣に関する調査(和歌山県健康推進課))

### 3. 医療の提供体制をめぐる状況

#### (1) 病床の状況

- 和歌山県における病床数は、2016（平成28）年7月1日時点で12,354床となっています。
- 2016（平成28）年5月に策定した「地域医療構想」において、構想区域（二次保健医療圏）ごとに2025（平成37）年における各医療機能別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の必要病床数を定めました。
- 地域医療構想に基づき、現在の病床数を2025（平成37）年にかけて将来の必要病床数（9,506床）へと徐々に収れんしていくことになります。

和歌山県における病床数の状況（2016年7月1日現在）

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	分類なし	計
和歌山	1,243	2,623	541	1,417	250	6,074
那賀		522	179	409		1,110
橋本	6	499	159	185		849
有田		322	113	263		698
御坊	8	533	93	261		895
田辺	36	926	141	533	44	1,680
新宮		497	114	397	40	1,048
2014.7.1 現在県計	1,293	5,922	1,340	3,465	334	12,354 (床)



2025年 県計	885	3,142	3,315	2,164	—	9,506 (床)
-------------	-----	-------	-------	-------	---	--------------

（出典：和歌山県地域医療構想・病床機能報告）

#### 参考

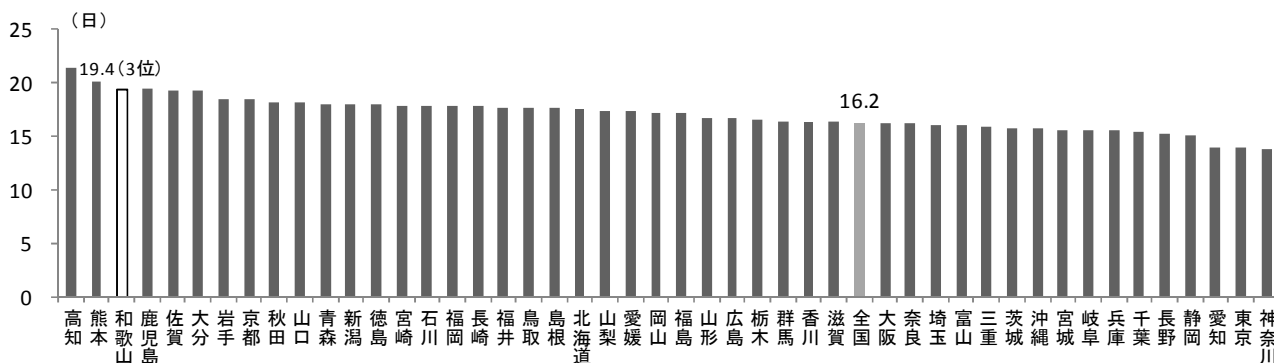
##### ●地域医療構想

2014（平成26）年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき策定するもので、各構想区域（圏域）において各医療機関の機能分化と連携を図り、高度急性期・急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで将来の医療需要を踏まえ、患者の病状に合った質の高い医療提供体制を構築しようとするもの。

(2) 平均在院日数等の状況

○ 2016（平成28）年度における本県の一般病床の平均在院日数は、19.4日と全国3位であり、全国より長くなっています。

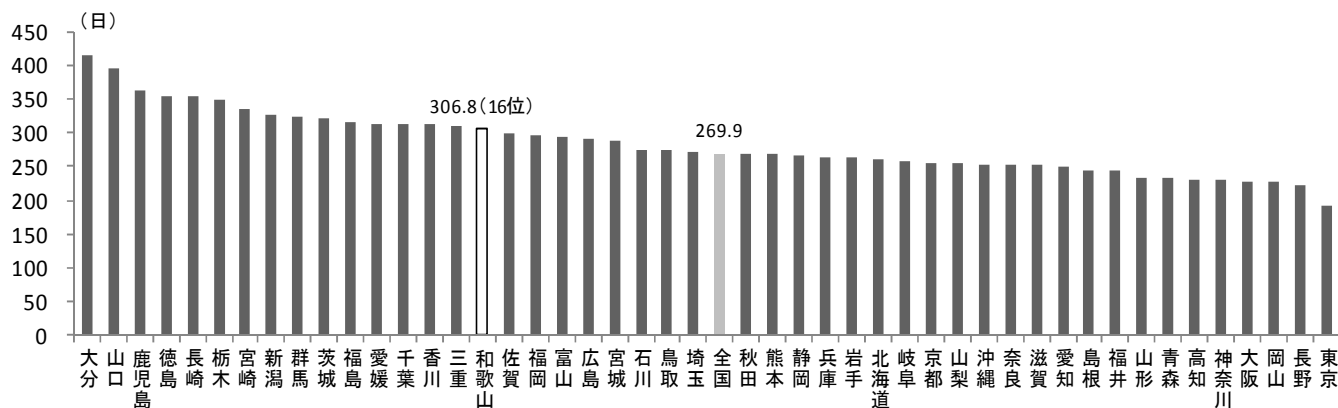
2016年度 平均在院日数（一般病床）



(出典: 2016年度病院報告)

○ 本県の精神病床の平均在院日数は、306.8日と全国16位であり、全国より長くなっています。

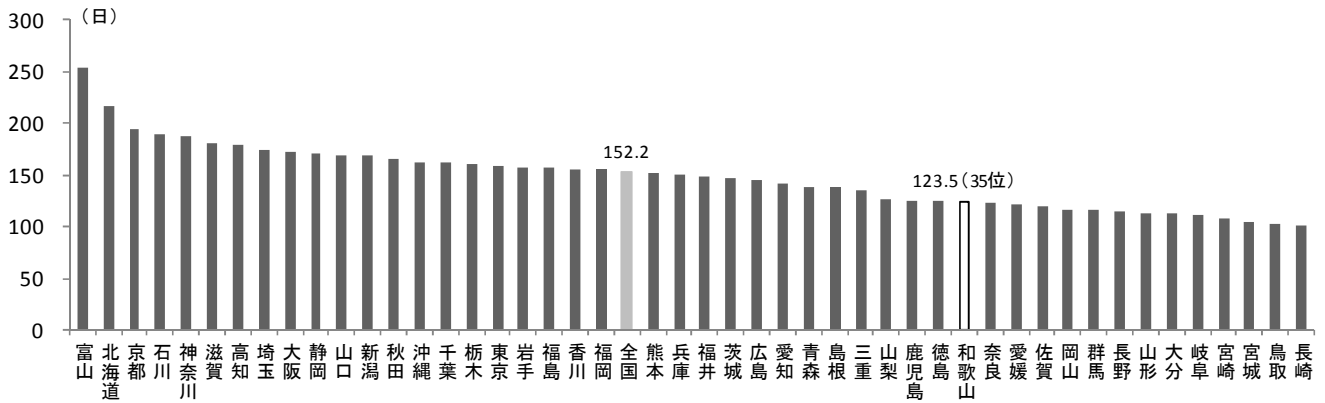
2016年度 平均在院日数（精神病床）



(出典: 2014年度病院報告)

○ 本県の療養病床の平均在院日数は、123.5日と全国35位であり、全国より短くなっています。

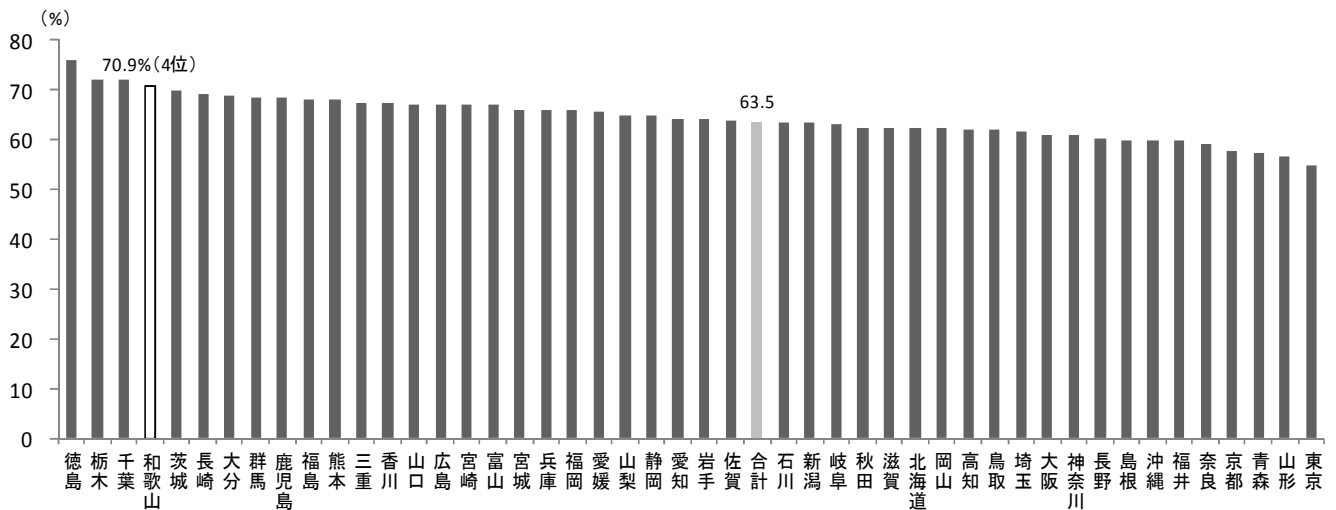
2016年度 平均在院日数（療養病床）



(出典: 2016年度病院報告)

○ 本県の精神科病床に在院する方のうち、1年以上長期入院している患者の割合について、全国と比較すると、70.9%と全国4位であり、長期入院が多くなっています。

精神科病院在院患者のうち1年以上の長期入院患者の割合

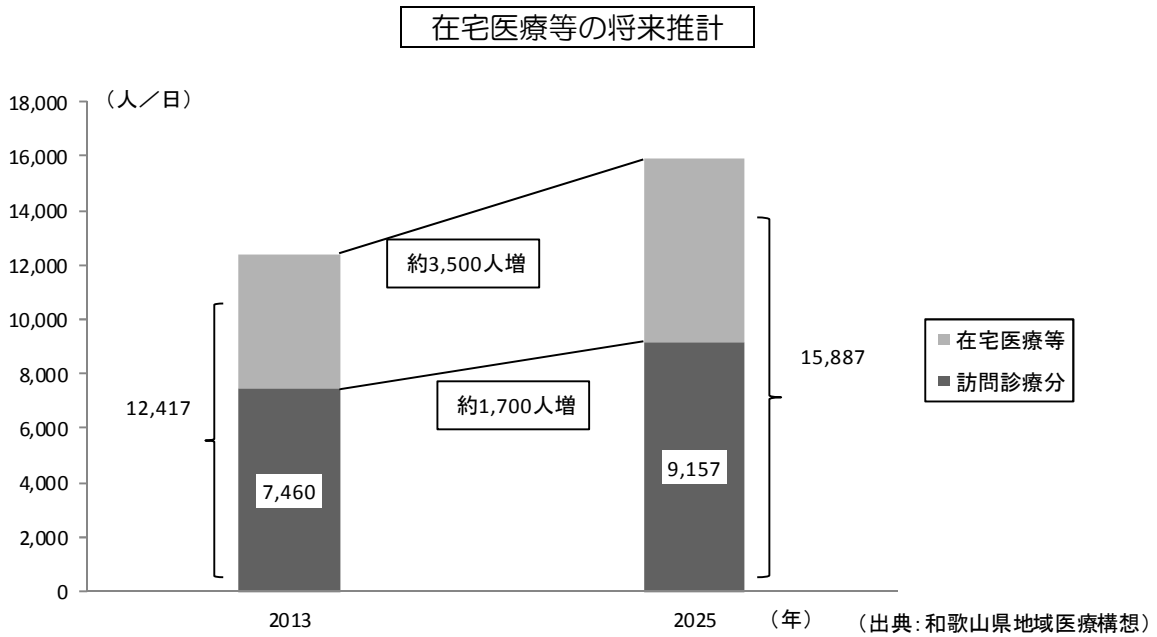


(出典: 2015年度精神保健福祉資料)

(3) 在宅医療の状況

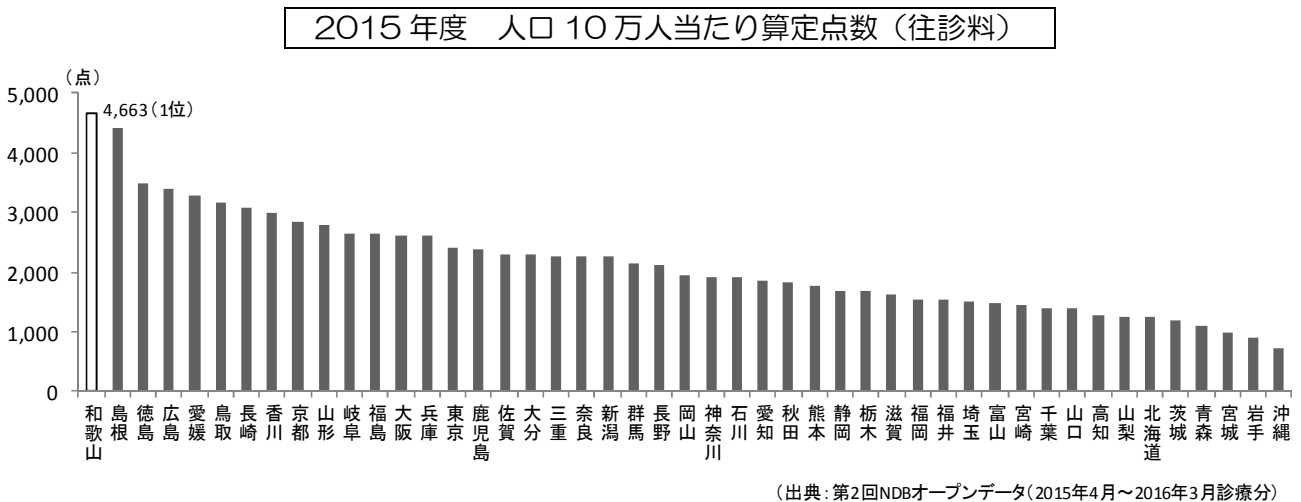
① 在宅医療等の将来推計

○ 2016（平成28）年5月に策定された「地域医療構想」に基づく病床の分化・連携が進むことに伴い、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応すべき患者数は、2025（平成37）年において3,500人／日程度であり、このうち、訪問診療を要する患者数は、1,700人／日程度と推計されています。

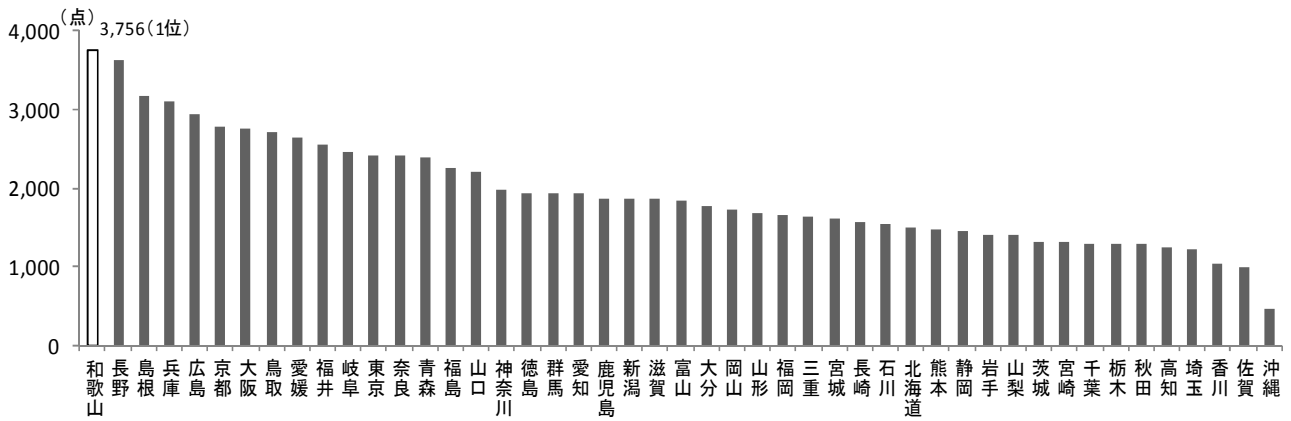


② 在宅医療に関する医療費の状況

○ 2015（平成27）年度における本県の在宅医療に関する診療報酬の人口10万人当たりの算定点数は、往診料が4,663点で全国1位、訪問看護指導料は3,756点で全国1位、在宅患者訪問診療料が16,989点で全国4位となっています。

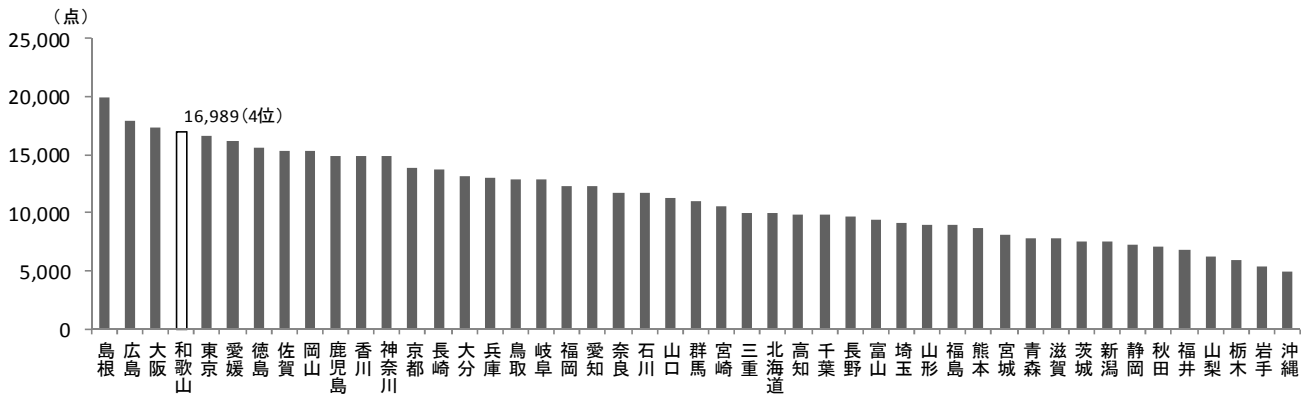


2015年度 人口10万人当たり算定点数（訪問看護指示料）



(出典: 第2回NDBオープンデータ(2015年4月~2016年3月診療分))

2015年度 人口10万人当たり算定点数（在宅患者訪問診療料）



(出典: 第2回NDBオープンデータ(2015年4月~2016年3月診療分))

参考

●往診料

患者の求めに応じて患者に赴き診療を行った場合に算定できるもの。

(定期的ないし計画的に患者又は他の医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない)

●訪問看護指示料

主治医が介護保険の指定居宅サービス事業者または健康保険の指定訪問看護事業者からの訪問看護の必要を認め、患者の同意を得て、患者の選んだ訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合に算定できるもの。

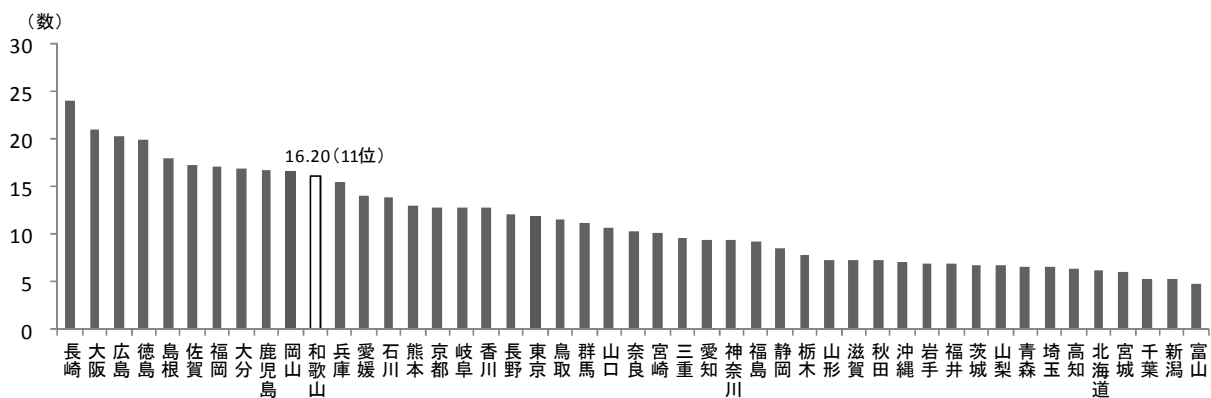
●在宅訪問患者訪問診療料

在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対し、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に算定できるもの。

③ 在宅医療に対応する施設の状況

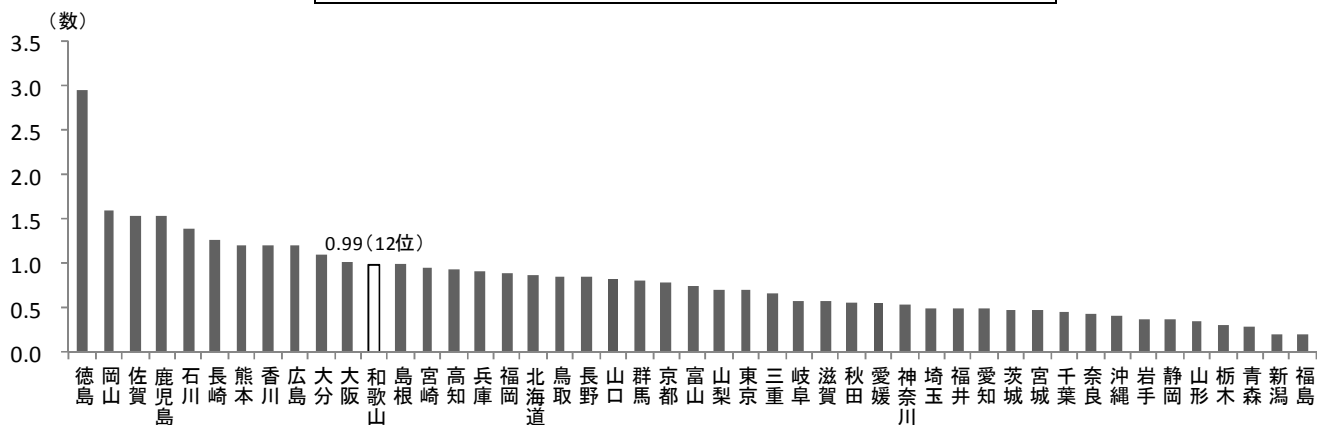
○ 2014（平成26）年における本県の在宅医療に対応する施設の人口10万人当たりの整備状況は、在宅療養支援診療所数が16.20で全国11位、在宅療養支援病院数が0.99で全国12位、訪問看護事業所数が10.33で全国1位となっています。

2014年 人口10万人当たり在宅療養支援診療所数



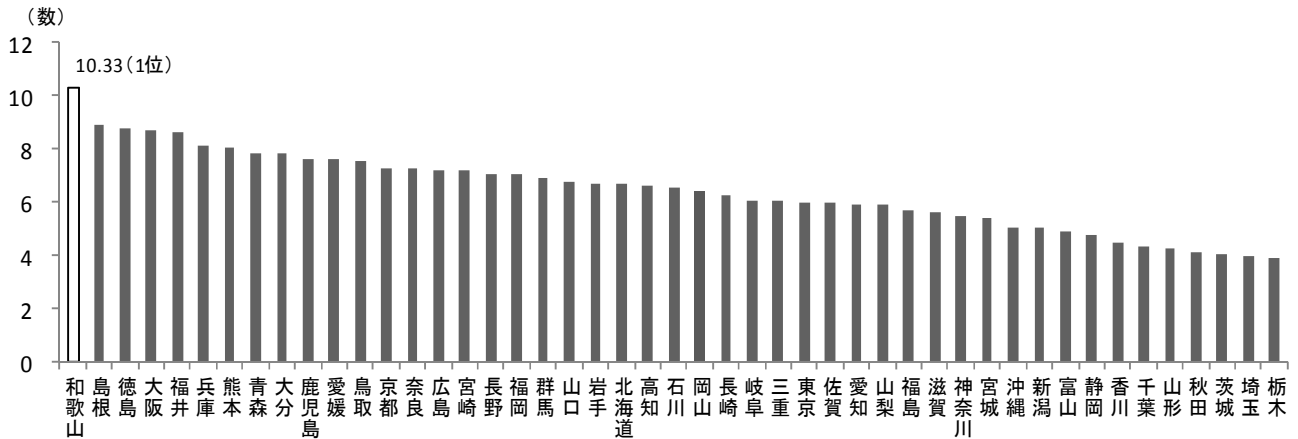
(出典:2014年 在宅医療にかかる地域別データ集)

2014年 人口10万人当たり在宅療養支援病院数



(出典:2014年 在宅医療にかかる地域別データ集)

## 2014年 人口10万人当たり訪問看護事業所数



(出典: 2014年 在宅医療にかかる地域別データ集)

### 参考

#### ●在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

#### ●在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

#### ●訪問看護事業所

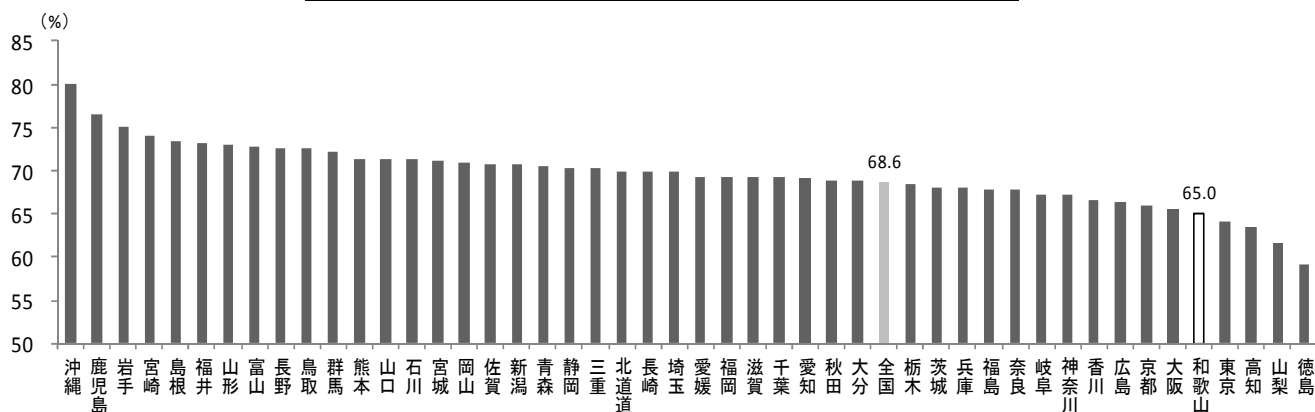
自宅で療養する人に対して訪問看護を行う目的で運営される事業所で、看護師・保健師・助産師・理学療法士などが所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う。



(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

○ 本県のジェネリック医薬品の使用割合は、2016（平成 28）年度末時点で 65.0%と全国 43 位となっており、全国平均の 68.6%を下回っています。

2016 年度 後発医薬品使用割合（数量ベース）



(出典: 2017年3月調剤医療費(電算処理分)の状況)

参考

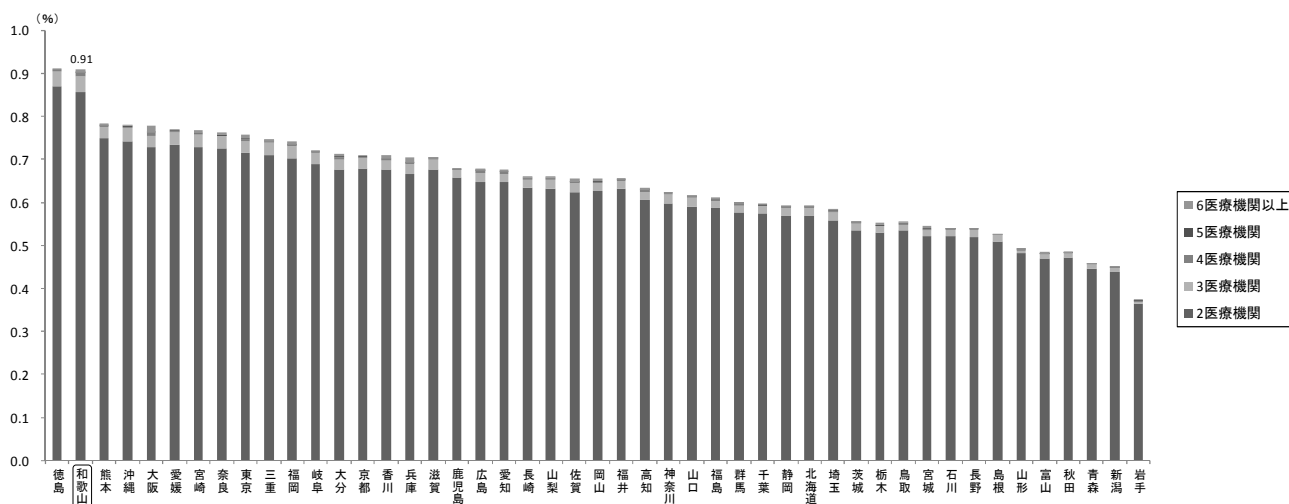
● 後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に製造販売される、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効き目があると認められた医薬品。先発医薬品と比べ、安価で供給される。

(5) 重複投薬の状況

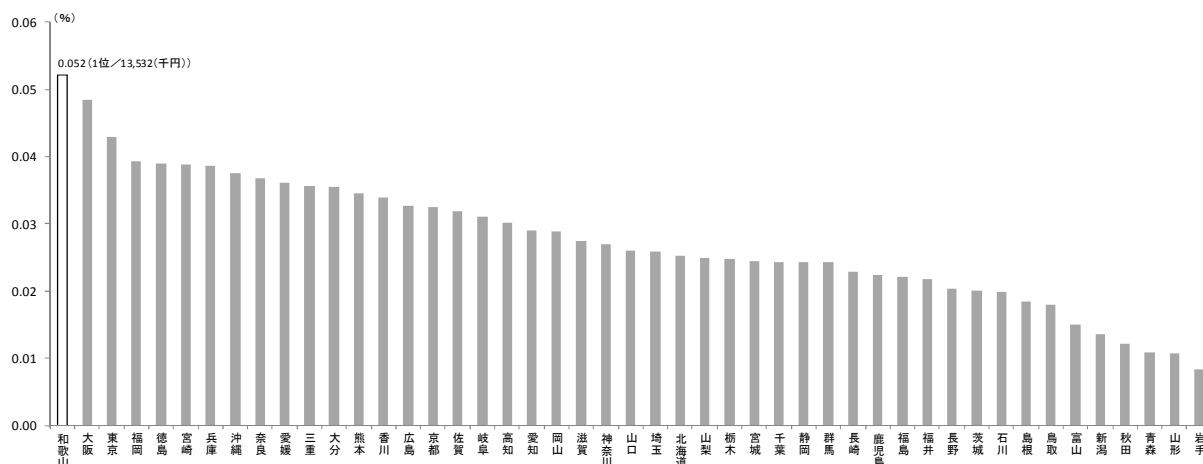
- 2013（平成 25）年における医療機関から投薬を受けている者のうち、2 以上の医療機関から処方されている者の割合は、徳島県と並び、本県が全国で最も高くなっています。
- 2 医療機関から処方されているものを除き、3 以上の医療機関から処方されている者の割合に着目した場合、本県は単独で 1 位であり、その調剤費は 13,532 千円となります。

2013 年 重複服薬等の状況



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

2013 年 重複服薬等のうち 3 以上の医療機関から処方されている者の状況

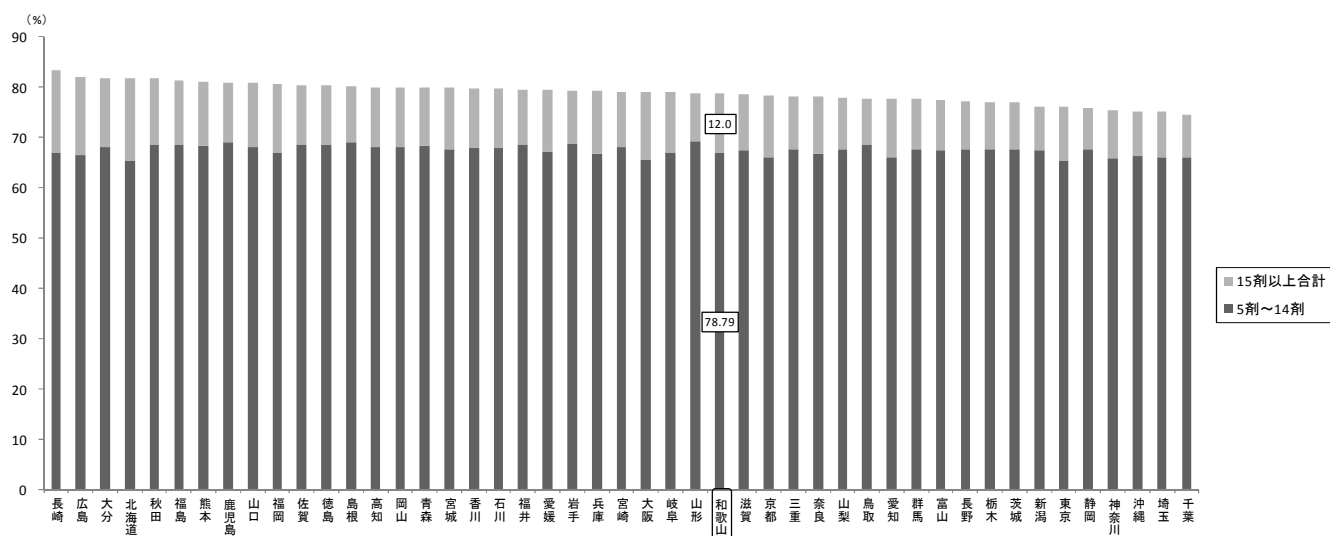


(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

(6) 複数種類投薬の状況

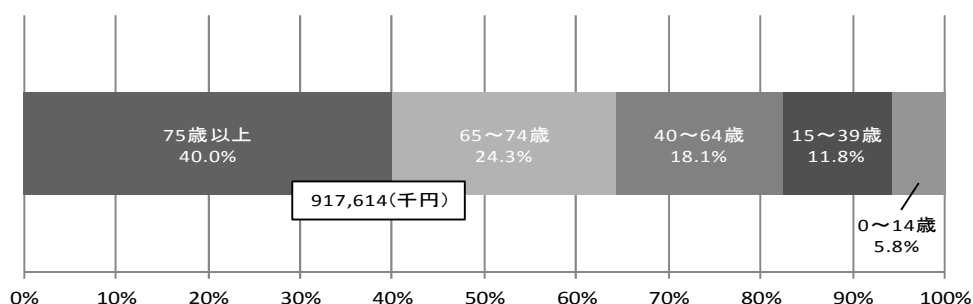
- 2013（平成 25）年における本県の医療機関から投薬を受けている者のうち、5 剤以上の医薬品を処方されている者の割合は、78.79%で全国 28 位となっています。
- 医療機関から投薬を受けている者のうち、15 剤以上の医薬品を処方されている者の割合は、12.0%で全国 17 位となっています。
- 15 剤以上の医薬品を処方されている者の年齢構成は、75 歳以上の者で約 4 割を、65 歳以上の者も合わせると 6 割以上を占めており、金額ベースでは 65 歳以上の者だけで 917,614 千円となっています。

2013 年 複数種類の医薬品の処方の状況



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

15 剤以上の医薬品を処方されている者の年齢構成割合



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

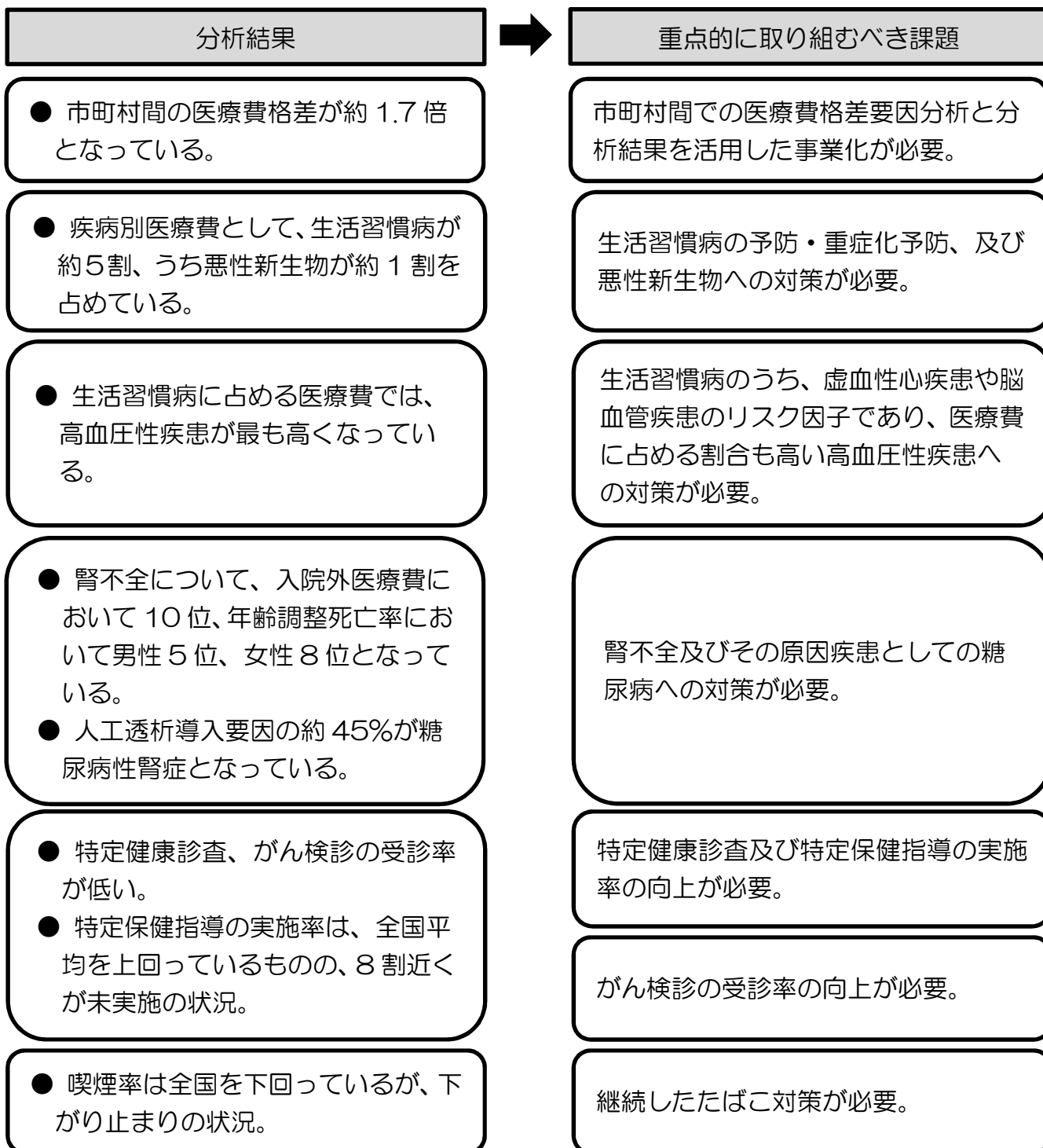
参考

● (5) 重複投薬の状況、(6) 複数種類投薬の状況のデータについて  
 医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプトから抽出したものであり、薬剤費ベースのデータとなっている。

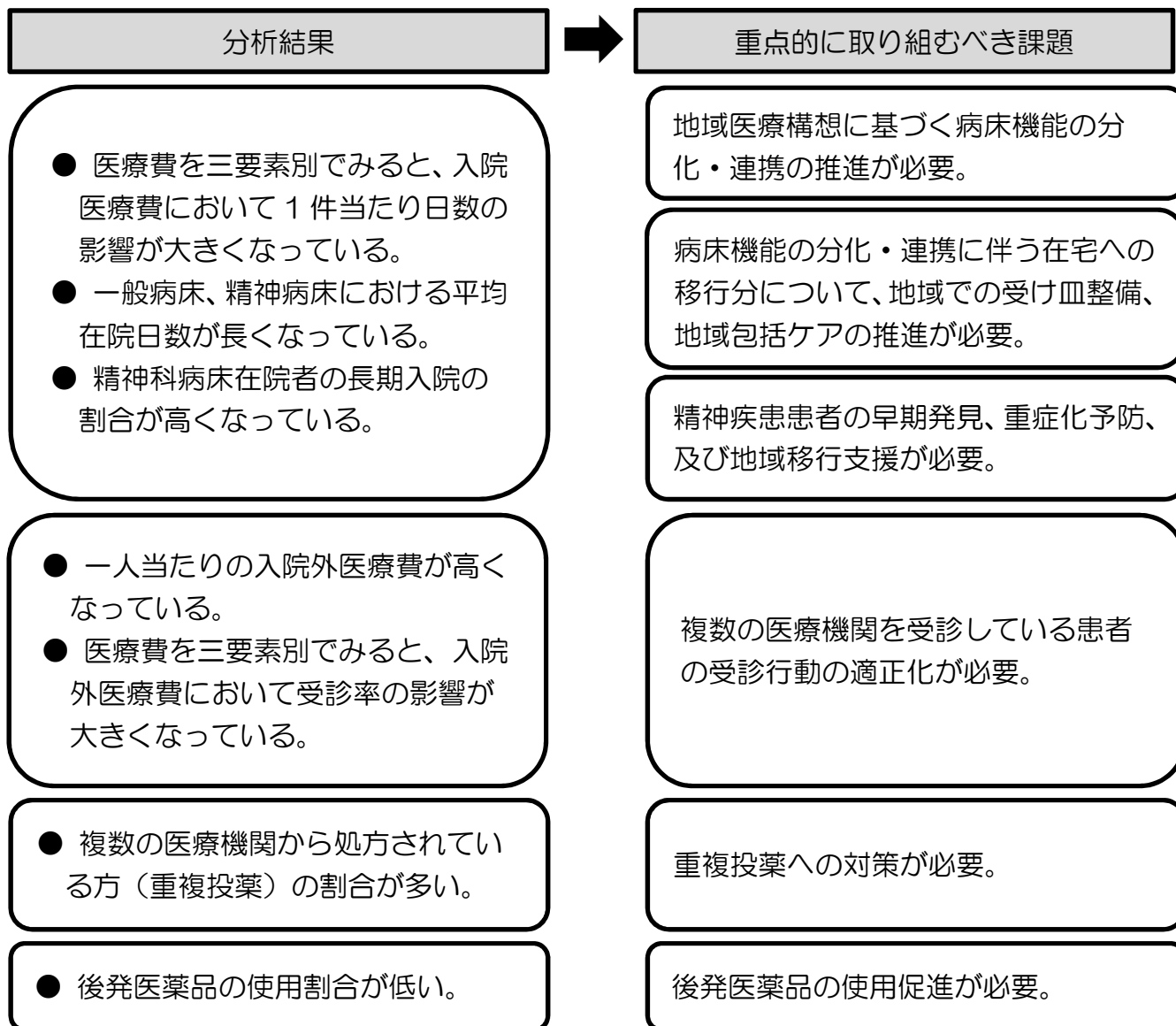
## 4. 医療費をめぐる課題

○ 前項における分析結果を踏まえ、重点的に取り組むべき課題について、「県民の健康の保持増進に関するもの」、「医療の効率的な提供の推進に関するもの」の2つの視点から、以下のとおり整理しました。

### (1) 県民の健康の保持増進に関するもの



(2) 医療の効率的な提供の推進に関するもの



## 第3章 | 達成すべき政策目標

### 1. 基本理念

- 県民の健康増進を図り、生活の質の維持・向上を目指すとともに、医療の効率的な提供に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大なものとならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の伸びの適正化を目指します。

### 2. 2023（平成35）年度までに達成すべき政策目標

- 前章で整理した課題を踏まえ、医療費適正化に向けて達成すべき政策目標を定めます。
- これらの目標は、計画期間中及び計画期間終了後において達成状況の検証を行い、その後の医療費適正化の取組に活かします。

(1) 県民の健康の保持増進に関する政策目標

項目	現状値	目標値 (2023 年度)	設定の考え方
特定健康診査の受診率	40.6% (2015 年度)	70%以上	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」より算出
特定保健指導の実施率	20.8% (2015 年度)	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割合	28.1% (2015 年度) ※2008 年度 28.0%	2008 年度比 25% 減	
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	2008 年度比 12.7%減 (2015 年度)		
成人の喫煙率	15.8% (男性 27.9%、女性 5.5%) (2016 年度)	10.4% (男性 18.9%、女性 3.5%)	国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」より算出
がん検診受診率 (国民生活基礎調査ベース)	胃がん : 38.2% 肺がん : 44.2% 大腸がん : 36.8% 子宮頸がん : 37.5% 乳がん : 39.4% (2016 年)	すべて 70%	和歌山県長期総合計画目標値より算出
糖尿病の 40 歳以上の一人当たり入院外医療費の減少	2,566 円 (全国 1,852 円) (2013 年度/補正後)	全国平均との差を半減	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」より算出
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	164 名 (2015 年)	128 名	近年の最少値である 2014 年の患者数より算出
市町村国保におけるデータヘルス計画策定数	14 市町村 (2016 年度)	全市町村	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」より

※ 「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」については、特定保健指導対象者の減少率として算出。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する政策目標

項目	現状値	目標値（2023年度）	設定の考え方
後発医薬品の使用割合	65% (2016年度末)	80%以上	「経済財政運営と改革の基本方針2017」に基づき2020年9月末までに使用割合80%以上を達成するものとして算出
3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額の減少	13,532千円 (2013年度)	半減	国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」より算出
15剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者の薬剤費額の減少	917,614千円 (2013年度)	半減	

※ 「3医療機関以上から投与されている患者の薬剤費額の減少」及び「15剤以上の投薬を受ける65歳以上の患者の薬剤費額の減少」の目標値については、2013年度時点の人口を2023年度人口へ補正して行うため、単純な現状値の半額とはならない。

参考

● 特定健康診査・特定保健指導の保険者別目標について

特定健康診査・特定保健指導における目標値（70%、45%）を達成するため、保険者ごとに達成すべき目標は以下のとおりとします。

保険者種別	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済 除く)
特定健康診査の受診率	60%	70%	65% (65%)	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	60%	30%	35% (30%)	55%	30%	45%



# 第4章 | 重点的に取り組むべき課題の解決と 目標達成のための施策の実施

## 1. 取り組むべき施策

○ 第2章において整理した重点的に取り組むべき課題の解決、及び第3章において定めた目標の達成に向け、取り組むべき施策は次のとおりとなります。

<p>県民の健康の保持増進</p>	<p>①特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 ②たばこ対策 ③がん対策 ④糖尿病性腎症重症化予防 ⑤レセプト・健診情報の分析活用</p>
<p>医療の効率的な提供の推進</p>	<p>①病床機能の分化及び連携の推進 ②在宅医療・地域包括ケアシステムの構築 ③こころの健康への対策 ④後発医薬品の使用促進 ⑤適正な受診の促進 ⑥適正な服薬の促進</p>

(1) 県民の健康の保持増進のための具体的な施策

### ① 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

本県の特定健康診査の受診率は全国的にも低い状況にあり、また、特定保健指導においても、8割近くの方が利用していない状況であることから、地域の実情に応じた受診率・実施率向上のための取り組みが必要です。

- 県は、県民の生活習慣病の予防を推進する政策に取り組み、県民に健康増進に関する情報提供を積極的に行います。
- 県は、県内及び県外の医療保険者が、特定健康診査等の実施率向上のために取り組む好事例について情報収集を行うとともに、保険者協議会等を通じて、医療保険者へ情報提供を行います。
- 特定保健指導の効果的な実施にあたっては、指導に従事する保健師・管理栄養士等、専門職の人材確保を図るとともに、そのスキルの向上が不可欠となることから、県は、医療保険者における専門職のスキル向上のための研修会を開催します。
- 県は、保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））を活用し、市町村の負担軽減のための財政的支援を行います。

- 特定健康診査以外の健康診査（労働安全衛生法に基づく定期健康診断等）における検査結果や、医療機関において実施された診療データの特定健診データとしての活用等について、スムーズなデータ受領が行えるよう支援を行います。
- 医療保険者においては、特定健康診査等の未受診者について、未受診理由の分析等を行うとともに、きめ細やかな受診勧奨を行います。
- 医療保険者においては、特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方に適切な指導を実施するとともに、ハイリスク者については、確実に医療へつながるよう受療勧奨等を行います。

## ② たばこ対策

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病などの疾病の発症の要因となることから、積極的な対策が必要となります。

- 喫煙による健康被害について、喫煙者並びにその周囲の人々が正しい判断をできるように、パンフレットの作成・配布、広報誌の活用、イベントの開催等様々な機会を通じて、情報提供を進めていきます。
- たばこは喫煙者のみではなく、受動喫煙による周囲への健康影響も大きいことから、家庭における受動喫煙の防止について普及啓発を進めていきます。公共の場や職場での受動喫煙防止のため、市町村や医療機関などと連携を図り、地域・職域連携推進協議会や職域リーダーによる啓発に取り組みます。
- 禁煙を希望する喫煙者に対して適切な禁煙支援を行う禁煙指導者を養成するための禁煙指導者講習会を実施します。また、禁煙啓発パンフレットの作成や禁煙相談の実施等を進めていきます。
- 未成年者に対しては、喫煙の健康に与える影響について、十分な知識を与えることが必要です。学校で行われる健康教育や地域・連携推進事業による防煙教室等を通じて、喫煙に対する正しい知識の普及に努めます。
- 妊婦に対しては、市町村、保健所、医療機関等が連携し、喫煙が妊娠、胎児、出生児に与える影響についての情報提供や禁煙指導を効果的に行える体制づくりに努めます。

③ 悪性新生物への対策

悪性新生物（がん）については、本県の総医療費の12%を占め、死亡率も全国平均より高いことから、積極的な対策が必要になります。

- がんの発症予防には、禁煙、適量の飲酒、適切な量と質の食事、身体活動の増加などの生活習慣の改善が重要であることから、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができるよう、適切な情報提供を行います。
- 県は、がん検診の実施主体である市町村等の関係機関と連携し、受診率を向上させる効果的な方法による受診勧奨を行います。
- がんの早期発見のためには、がん検診の受診率向上とともに、がん検診の質を向上させる必要があります。このため、検診従事者を対象としたがん検診の精度向上を図る研修会を実施する他、市町村におけるがん検診の精度管理や事業評価のデータの収集・分析、がん登録の活用を行い、がん検診の精度向上に努めます。

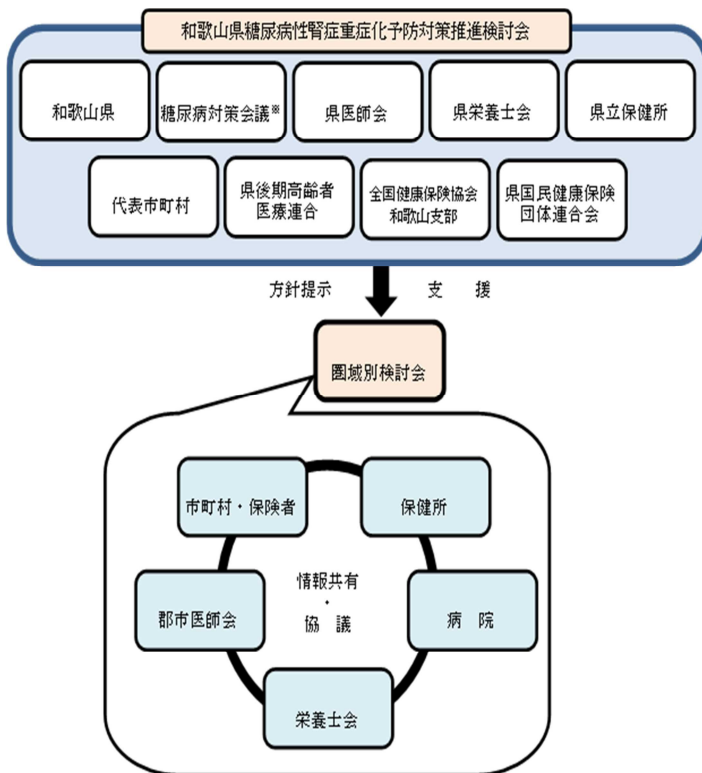
④ 糖尿病性腎症重症化予防

腎不全により人工透析へ移行した場合、一人当たり年間 400 万円程度の医療費がかかるとされており、また、人工透析の導入原因として、糖尿病性腎症が約半数近くを占めていることから、生活習慣病のなかでも、特に糖尿病性腎症重症化予防に焦点を当て取り組んでいくことが必要です。

- 糖尿病性腎症重症化予防の実施に当たっては、医療保険者、かかりつけ医、専門医等の連携が重要となります。そのため、県においては、各関係者が事業を実施する指針となる「和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、取組を支援します。
- 事業の実施にあたっては、各保健医療圏域ごとに圏域別検討会を立ち上げ、市町村、保健所、郡市医師会、地域の中核病院等の関係者が協議できる体制を構築します。
- 県は、保健指導等に従事する保健師・管理栄養士等専門職に対し、糖尿病性腎症患者への指導に特化した専門的な研修会を実施し、スキルの向上を図ります。
- 医療保険者は、和歌山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出し、適切な医療受診勧奨や効果的な保健指導を実施します。

参考

●和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策の推進体制



県下7医療圏（和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮）の保健所単位ごとに、糖尿病性腎症重症化予防の実施を推進するため、事業内容や具体的なケース等について検討・情報共有を行う場を設立する。

#### ⑤ レセプト・健診情報の分析活用

本県においては、市町村間の医療費格差が大きくなっていることから、レセプト・健診情報を活用した市町村・保険者ごとの特徴の分析を行うことにより格差の縮小を図っていくことが必要です。

- 医療保険者においては、レセプト・健診情報を活用した現状分析、課題抽出及び保健事業の設定等を行ったうえで、データヘルス計画を作成し、PDCA サイクルに沿った事業を実施します。
- 県は、国保データベースシステム（KDB システム）等を活用し、市町村国保保険者のデータ分析を行った上で、適切な形でデータを提供します。

#### 参考

##### ●データヘルス

レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき PDCA サイクルで効率的・効果的に実施される保健事業。「データヘルス計画」は、データヘルスの推進にあたり、各保険者がデータ分析を踏まえ、策定するもの。

##### ●国保データベースシステム（KDB システム）

国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、突合・加工することで統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。KDB システムを活用することで、各保険者は健康づくりに関するデータを効率よく作成でき、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になる。

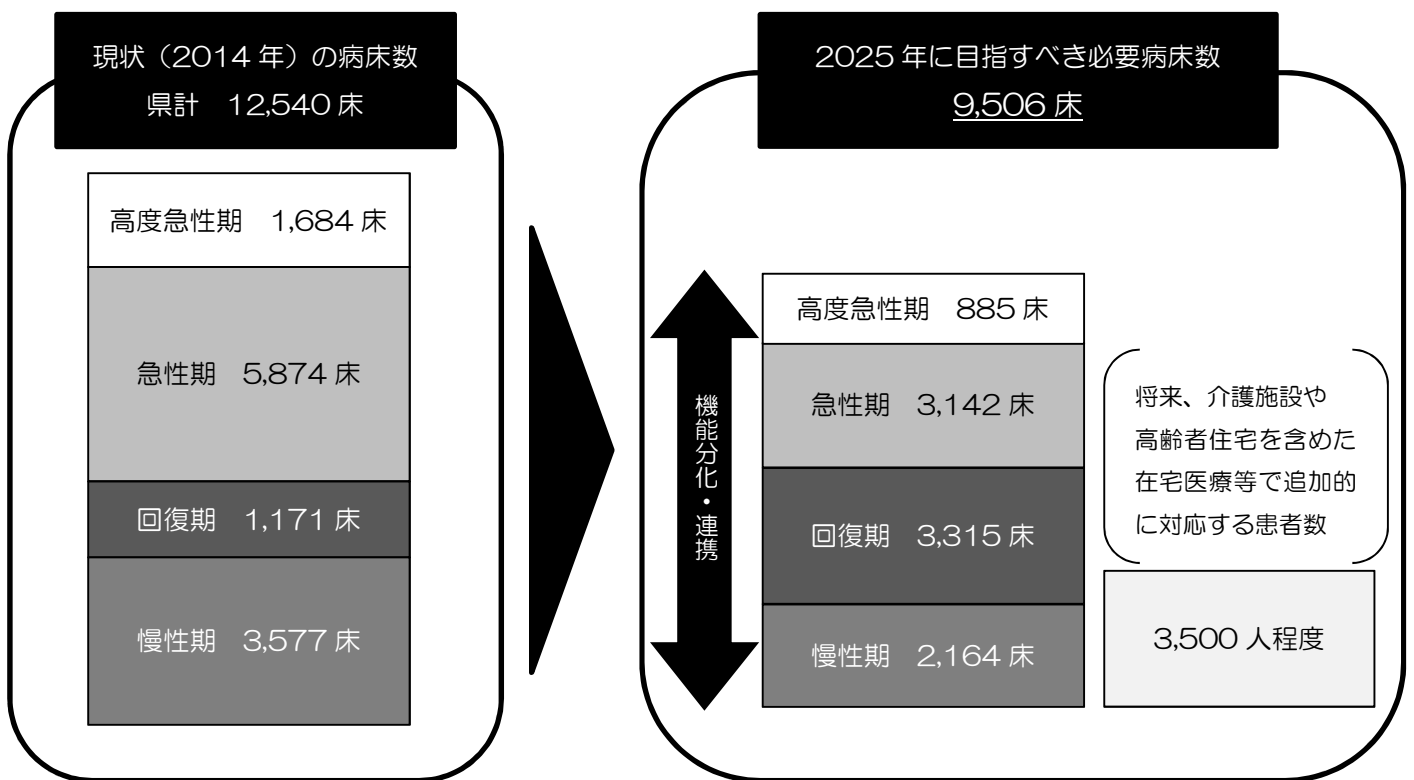
(2) 医療の効率的な提供の推進のための具体的施策

① 病床機能の分化及び連携の推進

2016（平成 28）年 5 月に策定された和歌山県地域医療構想で、下記イメージのとおり 2014（平成 26）年 7 月時点で 12,540 床ある病床数を、2025（平成 37）年までに 9,506 床まで収れんすることを目指しています。

医療費適正化計画においても、入院医療費と病床数との間に相関性があるとされていることから、病床の分化・連携に向けた取組を支援します。

<地域医療構想において目指すべき姿のイメージ>



- 県内 7ヶ所の二次保健医療圏で「地域医療構想調整会議」を開催し、2025（平成 37）年に向けた医療提供体制の構築について、協議を行っていきます。
- 本県においては、全ての二次医療保健医療圏において各公的病院が中心的な役割を担ってきたところであり、地域医療構想の推進に当たっても、『地域医療構想と公的病院のあり方』を踏まえ、各地域における公的病院を中心とした再編・ネットワーク化を推進します。

## 参考

### ●地域医療構想調整会議

医療法第 30 条の 14 に定める「協議の場」。

地域医療構想において定める「将来の目指すべき医療機能別提供体制」の実現に向けて、地域の医療関係者により「協議の場」を持ちながら取組を進めていくこととされている。

### ●二次保健医療圏

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号の規定に基づき設定する区域であり、入院を中心とする一般的な医療サービスと広域的・専門的な保健医療サービスを提供するための圏域。

本県においては、下記のように 7 つの二次保健医療圏域が設定されている。

二次保健医療圏	構成市町村
和歌山	和歌山市、海南市、紀美野町
那賀	紀の川市、岩出市
橋本	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町
有田	有田市、湯浅町、広川町、有田川町
御坊	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町
田辺	田辺市、みなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町
新宮	新宮市、那智勝浦町、太地町、古座川町、北山村、串本町

### ●地域医療構構想と公的病院のあり方

本県においては、地域医療構想の実現を目指す上で、公的病院が各二次保健医療圏において引き続き中心的な役割を担っていくこと、また、「新公立病院改革プラン」に基づく公立病院改革が、地域医療構想と整合性をもって行うことが必要であるとの観点から、本県の公的病院の現状等を示すとともに、地域医療構想を踏まえた今後の公的病院の在り方の参考とすることを目的として、2016（平成 28）年 10 月に策定されたもの。

② 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築

地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携が進むことにより、在宅医療等において追加で3,500人/日程度の対応が必要になると推計されています。

在宅患者の増加が今後見込まれる中、受入施設の整備、在宅医療推進に係る関係機関の連携の強化がより一層必要となります。

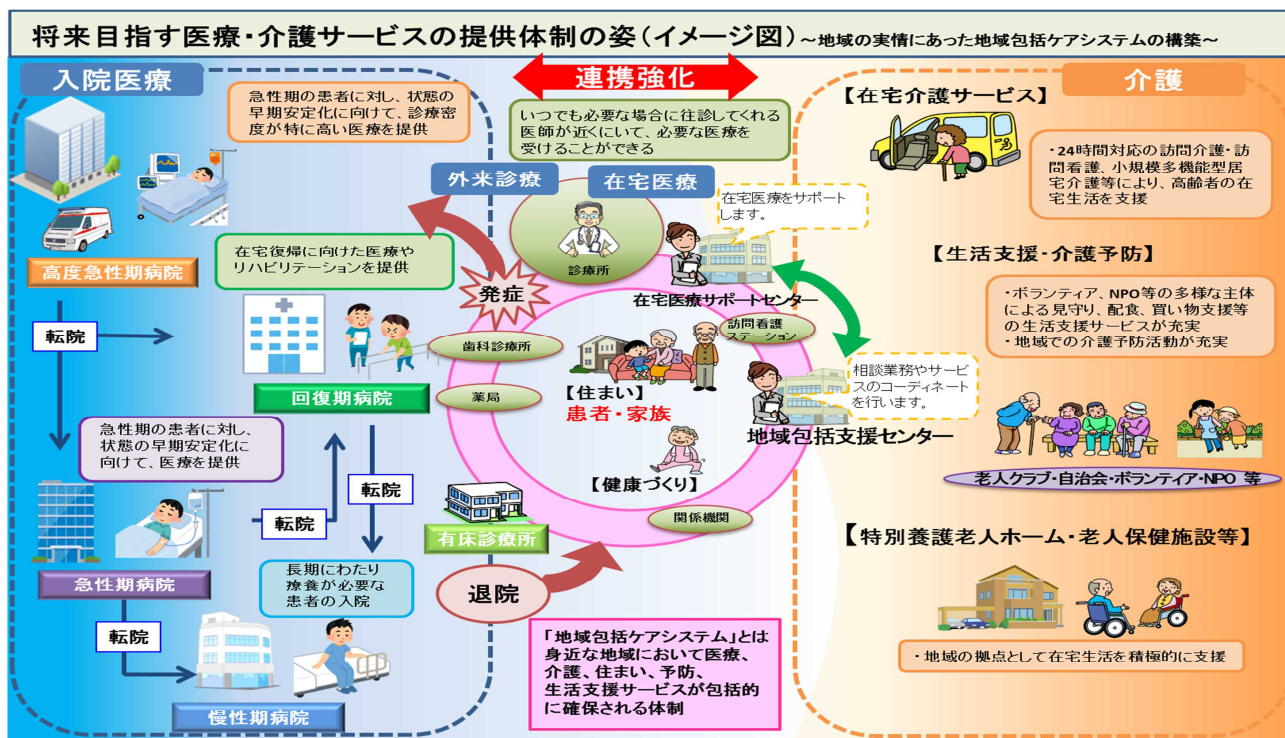
- 在宅医療需要の増加が見込まれる中、各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンターを中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局などの関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた24時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の全圏域での構築を目指します。



- 圏域ごとに在宅医療体制検討委員会等を開催し、地域の特性を踏まえ、医療や介護の関係機関との連携やサービス基盤の充実に必要な取組を実施します。
- 在宅療養を希望する人が誰もがその人らしく生活できるように、市町村の特性と実情に応じて、医療と介護が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを推進します。
- 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。



- 総合診療能力を持った医師、在宅療養生活を支える訪問看護師・管理栄養士、かかりつけ薬剤師として在宅医療に参加する薬剤師、歯科訪問診療や在宅での口腔ケアに取り組む歯科医師・歯科衛生士、在宅医療に参加するリハビリ職などの在宅医療に携わる人材の確保・育成に取り組めます。



## 参考

### ●在宅医療サポートセンター

訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談などを実施する在宅医療の総合相談窓口。

### ●地域包括ケアシステム

身近な地域において医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが包括的に確保される体制

### ③ こころの健康への対策

本県における精神疾患の特徴として、長期入院の患者が多いことがあげられます。

そのため、予防への取組はもちろんのこと、患者の長期入院の解消を目指した取組が必要となります。

- 相談支援事業所等の専門職や退院した患者（ピアサポーター）が、精神科病院に入院している患者の支援者となって働きかけを行うことにより、退院に向けた意識を喚起させ、早期退院につなげます。
- 精神疾患が疑われる在宅の未治療者・治療中断者等に対し、医療、福祉、保健サービス等を包括的に提供することで、入院への移行を防ぎ、通院治療を目指します。

### ④ 適正な受診の促進

本県においては、入院外医療費における受診率が全国でもっとも高く、入院外医療費を押し上げる要因の一つとなっていることから、患者に対し、適切な受診を促していくことが必要となります。

- 医療保険者においては、診療報酬明細書（レセプト）等から、同一月に同一診療科の複数の医療機関を受診しているものを抽出し、文書・電話・訪問等により、適切な受診を促すための保健指導等を行います。

### ⑤ 適正な服薬の促進

本県においては、複数の医療機関から処方されているものの割合が全国でもっとも高く、また、複数の医薬品を処方されているものの割合について、特に65歳以上の高齢者で多くなっています。

このような投薬は、医療費適正化の観点からも、また副作用等患者の健康被害を防止するという観点からも、適正化していくことが必要となります。

- かかりつけ薬剤師・薬局の普及により、お薬手帳等による患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することは、多剤・重複投薬の防止や残薬解消などにもつながると考えられていることから、県では、和歌山県薬剤師会と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に向けた取組を支援します。
- 県では、患者のための薬局ビジョン推進事業において、2016（平成28）年度から実施している電子版お薬手帳を活用したモデル事業の実績も踏まえ、電子版を含むお薬手帳の活用をより一層推進します。
- 医療保険者においては、診療報酬明細書（レセプト）等を用いて、同一月に同一薬効の薬剤を複数の医療機関から処方されているもの、また、複数の薬剤を処方されているもの

を抽出し、文書・電話・訪問等により、適切な服薬を促すための保健指導等を行います。

## 参考

### ●かかりつけ薬剤師・薬局

事前に決めた薬局の「かかりつけ薬剤師」が毎回対応し、複数の医療機関から処方されている薬を一元管理する制度。認定には、① 服薬情報の一元的・継続的把握、② 24 時間対応・在宅対応、③ 医療機関等との連携 の3つの条件が必要となる。

### ●患者のための薬局ビジョン

患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になる 2025 年、更に 10 年後の 2035 年に向けて、中長期的な視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するため、2015（平成 27）年 10 月に厚生労働省より示されたもの。

### ●お薬手帳

医療機関で処方された薬の名称や量などを記録し、服用履歴を管理するための手帳。薬局が発行する薬剤名の印字されたシールを貼ったり、薬剤師や患者自身が薬の服用法や副作用歴、アレルギーの有無などを記入したりするもの。

## ⑥ 後発医薬品の使用促進

本県の後発医薬品の使用割合は全国的にも低い状況にあります。後発医薬品の使用促進にあたっては、県民及び医療関係者に対して、後発医薬品に対する正しい知識を身につけていただくことが必要となります。

- 県では、医薬品安全安心使用懇話会等の場において、医療関係者を含めた意見交換を行うなど、医療従事者や県民に後発医薬品の正しい知識の普及に努めます。
- 医療保険者は、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の発送などを通じて、被保険者の後発医薬品への切り替えを推進します。
- 和歌山県保険者協議会においては、ポスター掲示等を通じた後発医薬品の普及啓発を行います。

## 第5章 | 医療費の推計

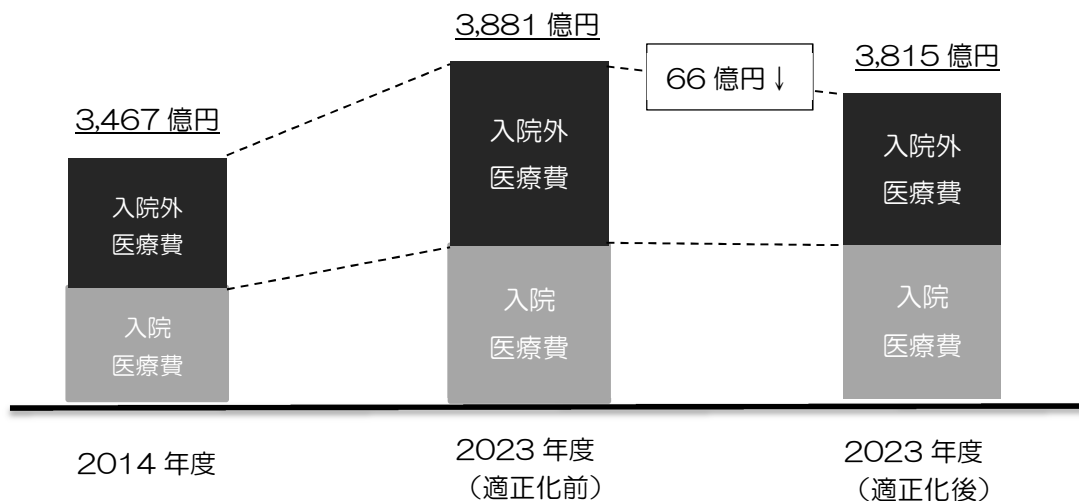
### 1. 計画に基づく医療費の見通し

(1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費

- 本県における県民医療費は、医療費適正化に基づく取組を行わなかった場合、2014(平成26)年度の3,467億円から、計画最終年度の2023(平成35)年度には414億円(約11.9%)増加し、3,881億円に達すると推計されます。

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合の医療費は、348億円(約10.0%)増の3,815億円と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、66億円の医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。
- 病床機能の分化・連携にともない、在宅医療等に係る入院外医療費の増加が想定されますが、現時点では移行する患者の状態等が不明であり、今後、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、本推計においては、追加的に対応すべき在宅医療等に係る医療費は盛り込んでいません。



## 参考

- 医療費適正化計画における医療費推計については、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」により以下のとおり行うこととされており、本計画においてもこの方針に準じて推計を行うものとする。

### (1) 医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費

- 入院医療費  
病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出
- 入院外・歯科医療費  
2014（平成26）年度の一人当たり医療費に、2023（平成35）年度までの一人当たり医療費の伸び率を踏まえて推計  
（人口変動率、診療報酬改定の影響、高齢化の影響、医療の高度化等の要因を加味）  
※ 病床機能の分化及び連携は、医療費適正化の取組の有無に拘わらず実現されるべきものであるため、医療費適正化を行わなかった場合の推計においても、入院医療費については病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出する。

### (2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費の推計方法

- 入院医療費  
病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえて算出
- 入院外・歯科医療費  
本県の入院外医療費は、全国平均より高くなっていることから、経済・財政計画に定める目標に則り「年齢調整後の一人当たり外来医療費の全国平均との差を半減させる」として推計。  
なお、推計の手順は、
  - ① 後発医薬品の使用割合が目標（80%）を達成した場合の効果
  - ② 特定健康診査・特定保健指導の実施率目標（70%、45%）を達成した場合の効果を反映したのち、なお残る医療費の地域差を以下の取組で縮減した場合の医療費として算出
  - ③ 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の差を半減
  - ④ 3医療機関以上から同一の成分の医療費の投与を受けている患者の医療費を半減
  - ⑤ 15種類以上の医薬品を投与されている65歳以上の患者の医療費を半減
- 上記により推計した入院外医療費の適正化効果額の内訳は以下のとおりである。

後発医薬品の普及による効果額	29億 4,353万円
特定健診等の実施による効果額	1億 1,555万円
糖尿病の重症化予防の効果額	30億 774万円
重複投薬是正による効果額	767万円
複数種類医薬品是正による効果額	5億 2,041万円

## 第6章 | 計画の推進

計画の推進にあたっては、県民の理解と協力のもとに県と医療保険者、事業者、医療機関等が一体となって取り組んでいくことが必要です。

そのため、県民に本計画を十分に周知し、目標達成に向け推進主体が相互に連携を図り、またその進捗状況について、調査及び分析をする必要があります。

### 1. 計画の評価

(1) 毎年の進捗状況の把握と公表

- 計画期間の初年度及び最終年度を除く毎年、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するとともに、結果を公表するものとします。

(2) 最終年度における進捗状況の調査及び分析（暫定評価）

- 次期計画の策定に資するため、計画の最終年度において、計画に定めた各目標の達成状況を把握するとともに、達成状況を踏まえた要因分析を行います。

(3) 計画期間終了翌年度における実績評価

- 計画期間終了の翌年度に、計画最終年度において実施した暫定評価を確定させる形で実績評価を行います。

### 2. 計画の公表

- 県の広報誌やホームページ等を活用し、県民に対して本計画を周知します。

### 3. 計画の推進体制

#### (1) 県の役割

- 保険者や市町村、医療機関等と連携し、県民の健康の保持増進や医療の効率的な提供体制の整備に努めます。
- 地域医療構想の実現を図り、県内の医療提供体制の整備を推進します。
- データ分析を通じた健康課題等の提供や必要な指導・助言、好事例の横展開等を行うことで、保険者等への支援を行うほか、取組の進捗状況を踏まえ、保険者協議会を通じて必要な協力を求めます。
- 県民・企業に対する健康意識の醸成を図るとともに、積極的な情報提供に努めます。

#### (2) 医療保険者の役割

- 医療保険を運営する主体として、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけ等を行います。
- 加入する医療保険が変わっても適切な保健事業が受けられるよう、各保険者が連携・協力し、保健事業を実施します。
- 2018（平成30）年度より予防・健康づくり等の取組により医療費適正化に取り組んだ保険者に対し、インセンティブを付与する制度が創設されます。  
各保険者は、本制度に定められた評価指標について、積極的な取組を行うことにより医療費の適正化に努めます。

#### (3) 企業の役割

- 健康経営を推進することにより、従業員の健康の保持増進を図ります。

#### (4) 医療機関の役割

- 特定健康診査やがん検診等の実施や医療の提供に際して、質が高く効率的な医療を提供します。

#### (5) 県民の役割

- 特定健康診査やがん検診を受診するとともに、その結果等の健康情報の把握に努め、積極的な健康づくりに取り組みます。
- 医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めます。

#### 参考

##### ●健康経営

従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の保持増進と会社の生産性向上を目指す経営手法のこと。

# 參考資料



○ 前期計画の実施状況

項目	実施状況																		
県民の健康の 保持の推進	<p>○ 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施</p> <table border="1" data-bbox="451 396 1422 786"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>数値目標</th> <th>進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査の受診率</td> <td>70%以上 (2017年度末)</td> <td>40.6% (2015年度)</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の実施率</td> <td>45%以上 (2017年度末)</td> <td>20.8% (2015年度)</td> </tr> <tr> <td>メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率</td> <td>20年度比25%以上減 (2017年度末)</td> <td>8.6%減 (2015年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 保険者協議会の活動への支援            ○ 医療保険者による健診データ等の活用            ○ 市町村等による健康増進対策への支援            ○ 県民に対する啓発            ○ 高齢者に対する社会参加の促進            ○ たばこ対策</p> <table border="1" data-bbox="451 1072 1422 1220"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>数値目標</th> <th>進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>たばこ対策</td> <td>成人喫煙率 13.2% (2017年度末)</td> <td>15.6% (2016年度)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	数値目標	進捗状況	特定健康診査の受診率	70%以上 (2017年度末)	40.6% (2015年度)	特定保健指導の実施率	45%以上 (2017年度末)	20.8% (2015年度)	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	20年度比25%以上減 (2017年度末)	8.6%減 (2015年度)	項目	数値目標	進捗状況	たばこ対策	成人喫煙率 13.2% (2017年度末)	15.6% (2016年度)
項目	数値目標	進捗状況																	
特定健康診査の受診率	70%以上 (2017年度末)	40.6% (2015年度)																	
特定保健指導の実施率	45%以上 (2017年度末)	20.8% (2015年度)																	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	20年度比25%以上減 (2017年度末)	8.6%減 (2015年度)																	
項目	数値目標	進捗状況																	
たばこ対策	成人喫煙率 13.2% (2017年度末)	15.6% (2016年度)																	
医療の効率的な提供の推進	<p>○ 療養病床の転換に関する支援</p> <table border="1" data-bbox="451 1308 1422 1456"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>数値目標</th> <th>進捗状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数 (介護療養病床除く)</td> <td>30.2日 (2017年)</td> <td>28.6日 (2016年度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 医療機関の機能分化・連携            ○ 適正な受診の促進等            ○ 在宅医療・地域包括ケアの推進            ○ 後発医薬品の使用促進</p>	項目	数値目標	進捗状況	平均在院日数 (介護療養病床除く)	30.2日 (2017年)	28.6日 (2016年度)												
項目	数値目標	進捗状況																	
平均在院日数 (介護療養病床除く)	30.2日 (2017年)	28.6日 (2016年度)																	

○ 和歌山県医療費適正化計画専門委員会設置要綱

(設置)

第1条 県民の健康の保持及び医療の効率的な提供を推進することによる医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）について意見交換を行うことを目的として、和歌山県医療費適正化計画専門委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見交換を行う。

- (1) 医療費適正化計画の策定に関すること。
- (2) 医療費適正化計画に定める目標の進捗状況の評価及び実績の評価に関すること。
- (3) その他医療費適正化計画を推進するために必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる保健医療関係団体等から選出された委員13名で組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の中から互選により決定し、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は、会議を招集し、会議を総括する。

4 委員長が必要と認める場合は、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成25年11月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成28年 6月 1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

○ 和歌山県医療費適正化専門委員会 委員一覧

任期：2016年8月1日～2019年7月31日

団体名	役職名	氏名
◎和歌山県病院協会	会長	上野 雄二
○和歌山県医師会	副会長	上林 雄史郎
和歌山県歯科医師会	副会長	江見 啓志
和歌山県薬剤師会	副会長	白井 良和
和歌山県看護協会	会長	古川 紀子
和歌山県立医科大学	保健看護学部教授	森岡 郁晴
和歌山県市長会	海南市 保険年金課長	中納 亮介
和歌山県町村会	みなべ町 健康長寿課長	寺本 俊夫
全国健康保険協会和歌山支部	支部長	谷口 拓司
健康保険組合連合会和歌山連合会	常務理事	上野 隆生
和歌山商工会議所女性会	会長	松田 美代子
和歌山県老人クラブ連合会	副会長	中尾 純和
和歌山県市町村保健師協議会	理事	ピラフジュ 登希子

◎・・・会長／○・・・副会長

<データ編>

## 本県の医療費の状況

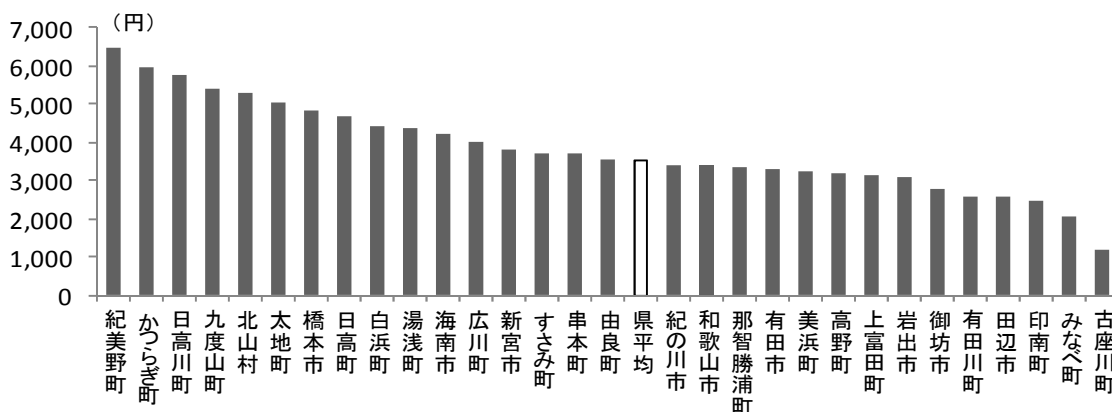
1. 市町村国民健康保険における一人当たり疾病別医療費(入院+入院外/県内市町村比較)

平成26～28年度疾病分類基礎データより、以下の疾病に関する医療費を抽出。  
3年間の平均値を算出し、棒グラフにより市町村間の比較を行った。

【対象疾病】

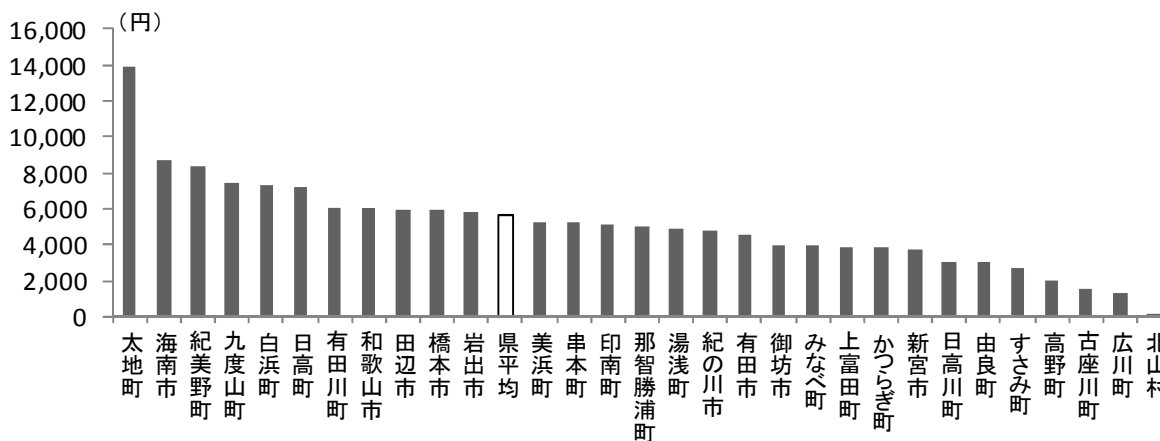
大分類「新生物」のうち、「胃の悪性新生物」、「肺の悪性新生物」、「結腸及び直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、大分類「精神及び行動の障害」、大分類「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」のうち「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、大分類「循環器系の疾患」のうち「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、大分類「腎尿路生殖器系の疾患」のうち「腎不全」

市町村国保疾病別一人当たり医療費(胃の悪性新生物/入院+入院外)



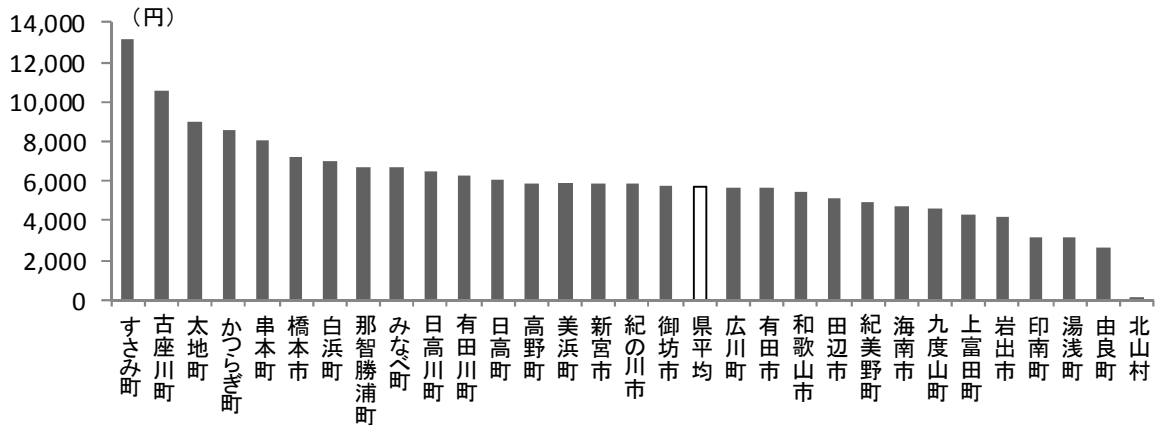
(出典:平成2014-2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費(肺の悪性新生物/入院+入院外)



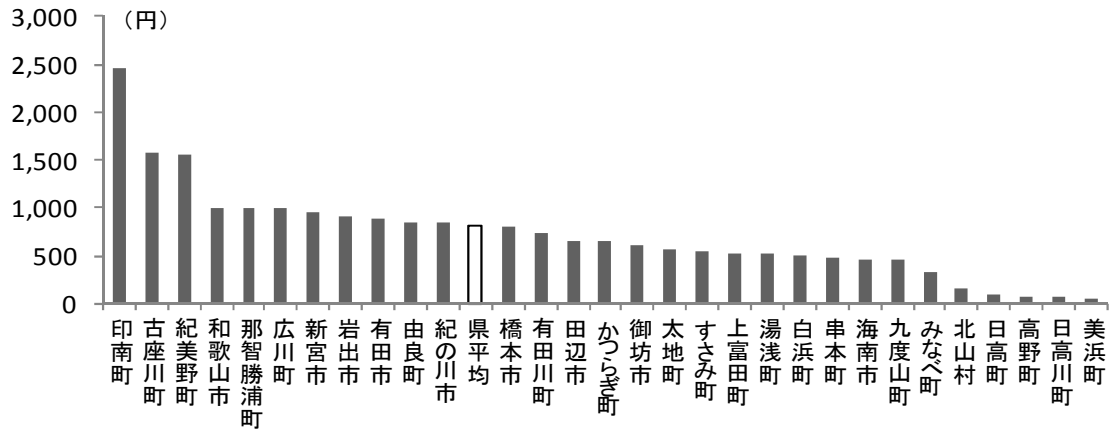
(出典:平成2014-2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（結腸及び直腸の悪性新生物／入院＋入院外）



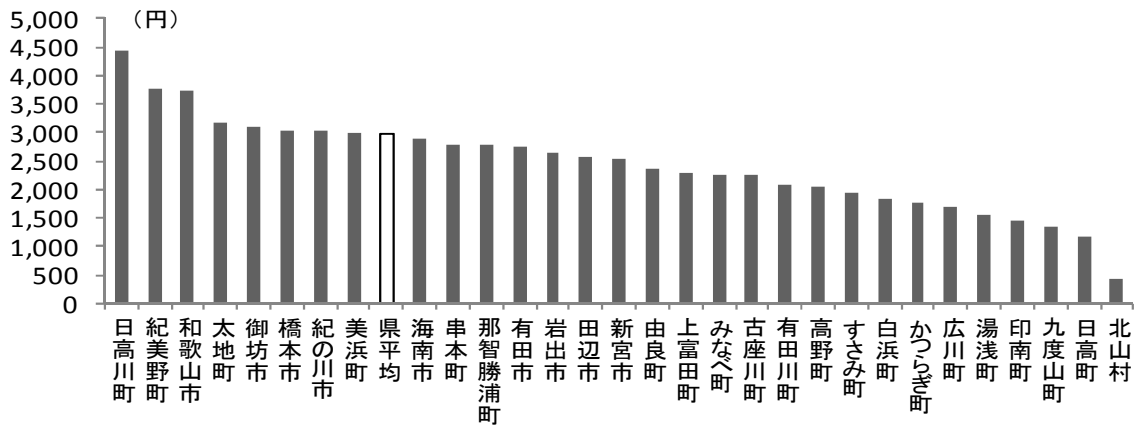
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（子宮の悪性新生物／入院＋入院外）



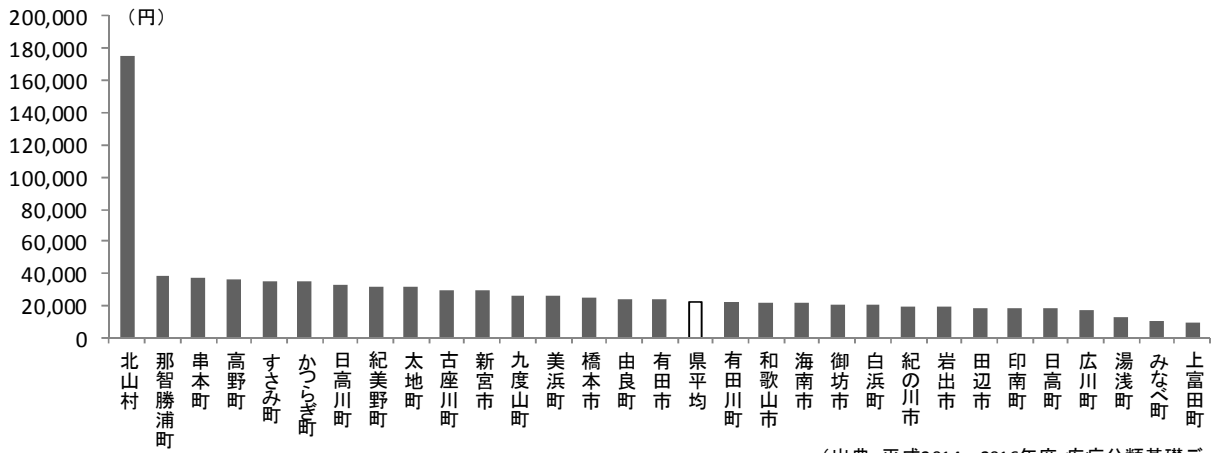
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（乳房の悪性新生物／入院＋入院外）



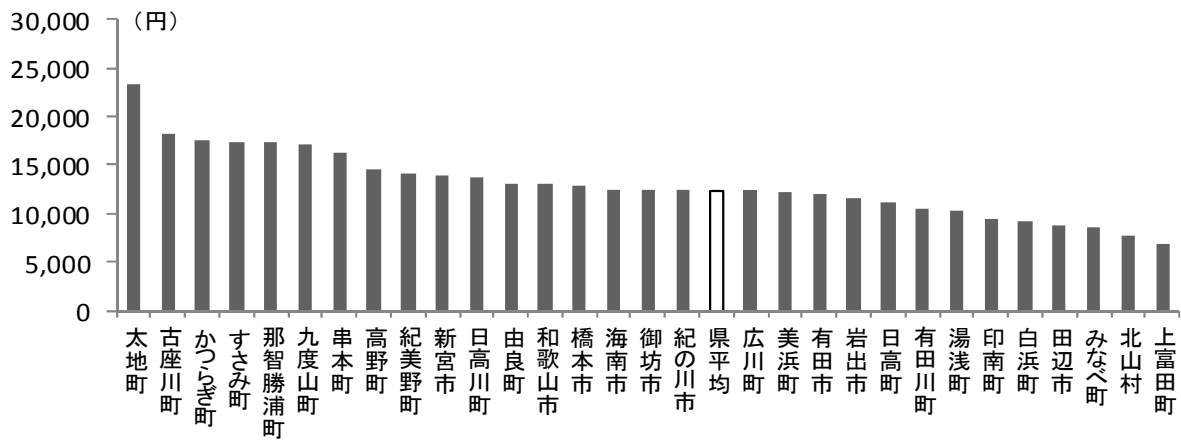
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（精神及び行動の障害／入院＋入院外）



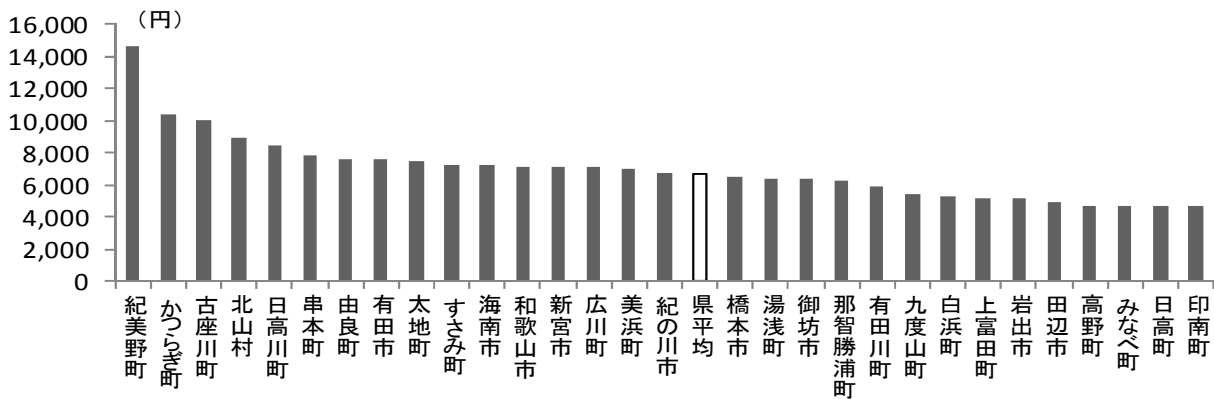
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（糖尿病／入院＋入院外）



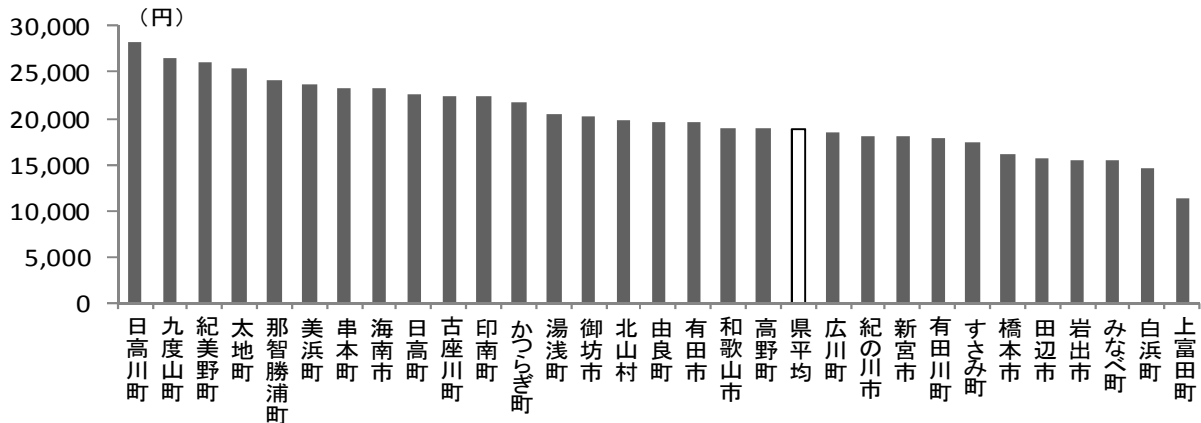
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（その他の内分泌，栄養及び代謝疾患／入院＋入院外）



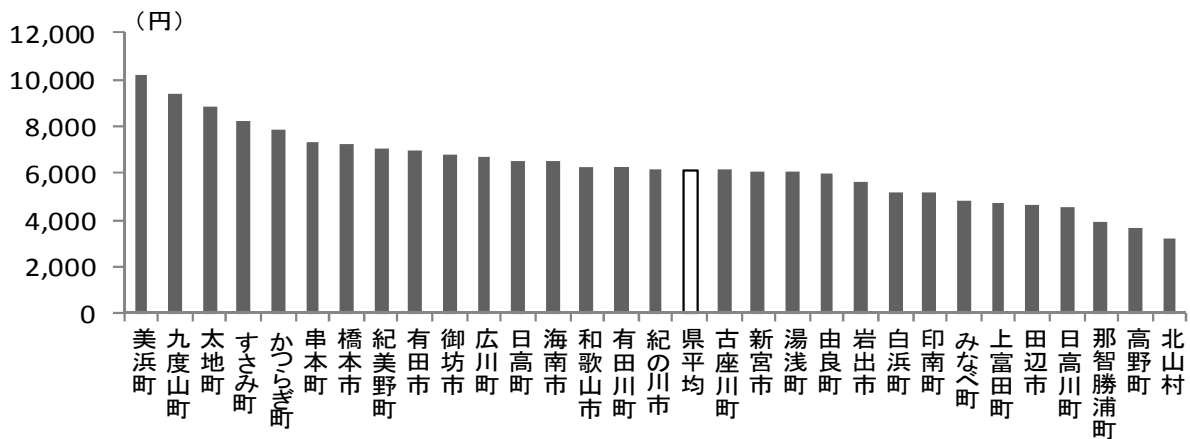
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（高血圧性疾患／入院＋入院外）



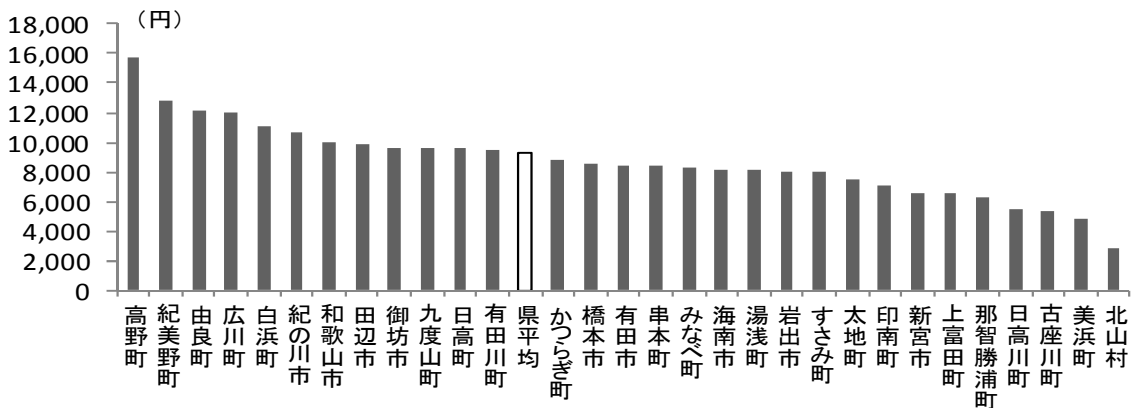
(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

市町村国保疾病別一人当たり医療費（虚血性心疾患／入院＋入院外）



(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)

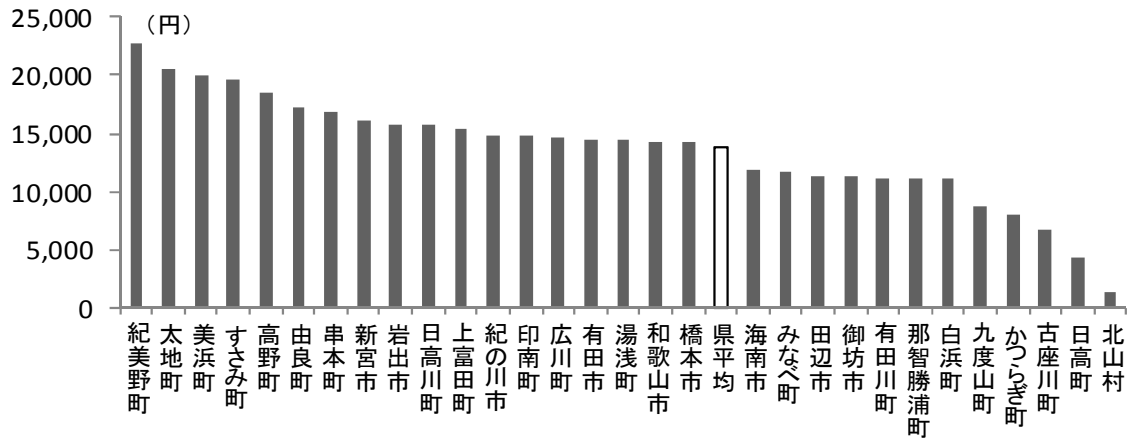
市町村国保疾病別一人当たり医療費（脳血管疾患／入院＋入院外）



(出典：平成2014－2016年度 疾病分類基礎データ)



市町村国保疾病別一人当たり医療費（腎不全／入院＋入院外）



(出典:平成2014—2016年度 疾病分類基礎データ)

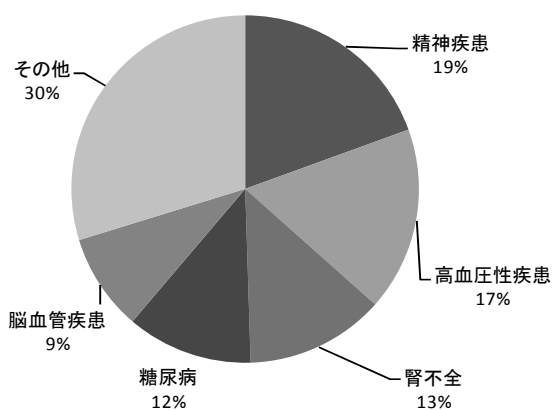
## 2. 市町村別疾病別医療費の構成割合（市町村国民健康保険／入院＋入院外）

平成26～28年度疾病分類基礎データより、以下の疾病に関する医療費を抽出。3年間の平均値を算出し、市町村ごとに円グラフ化を行った。

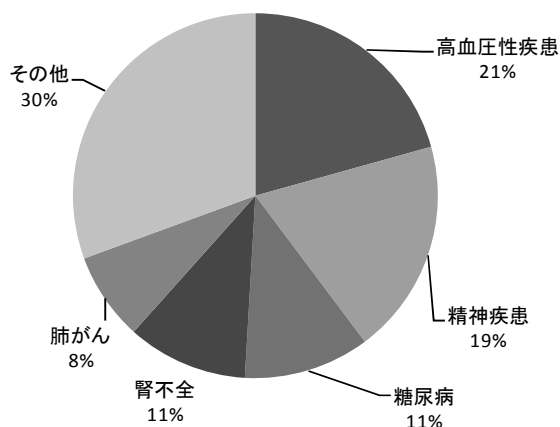
### 【対象疾病】

大分類「新生物」のうち、「胃の悪性新生物」、「肺の悪性新生物」、「結腸及び直腸の悪性新生物」、「子宮の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、大分類「精神及び行動の障害」、大分類「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」のうち「糖尿病」、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」、大分類「循環器系の疾患」のうち「高血圧性疾患」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、大分類「腎尿路生殖器系の疾患」のうち「腎不全」

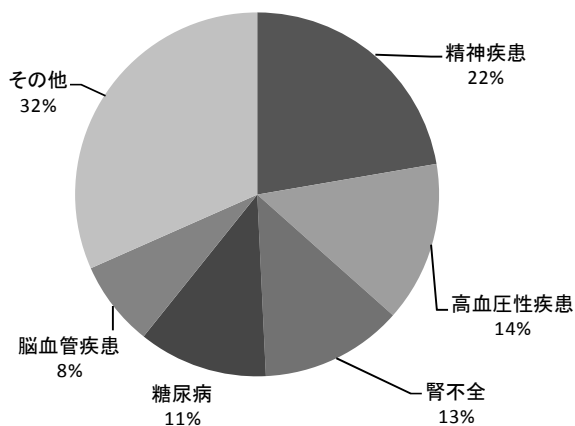
和歌山市



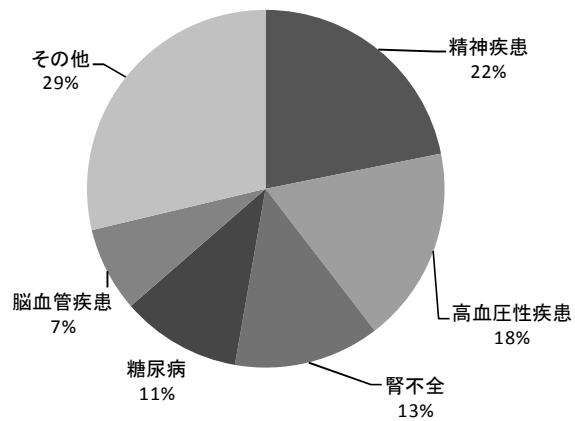
海南市



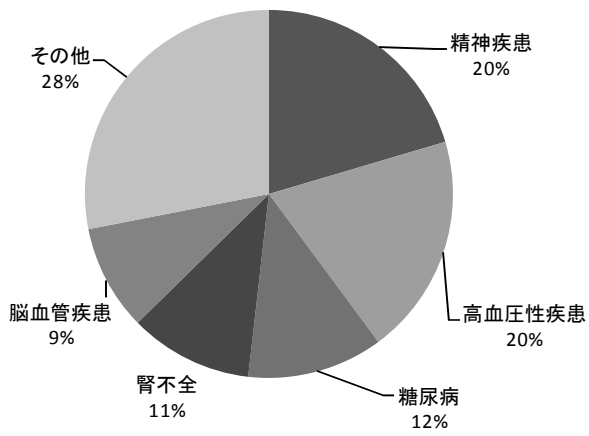
橋本市



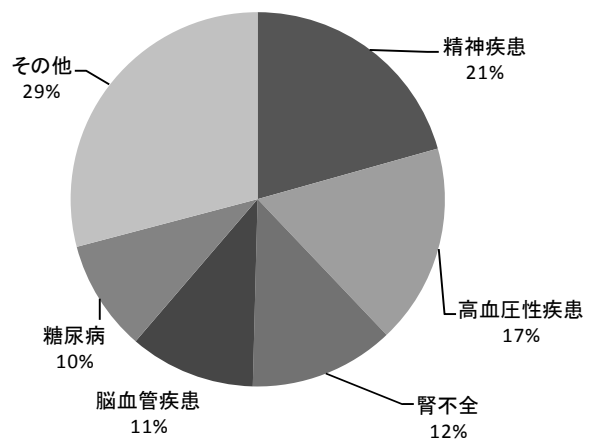
有田市



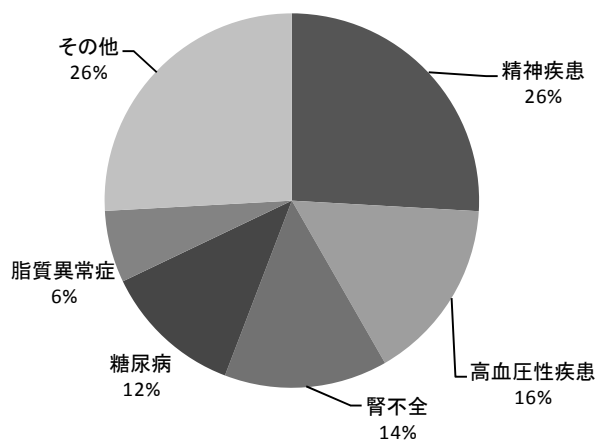
御坊市



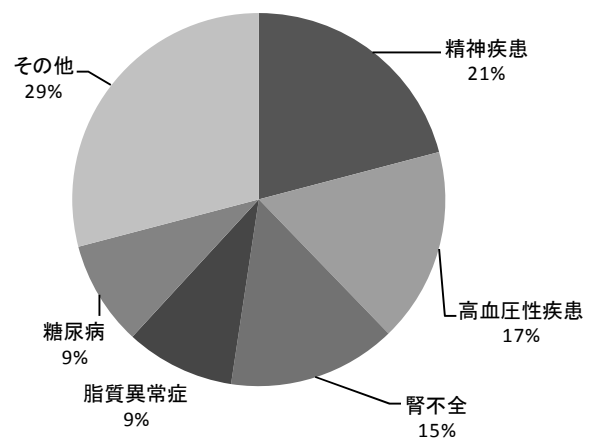
田辺市



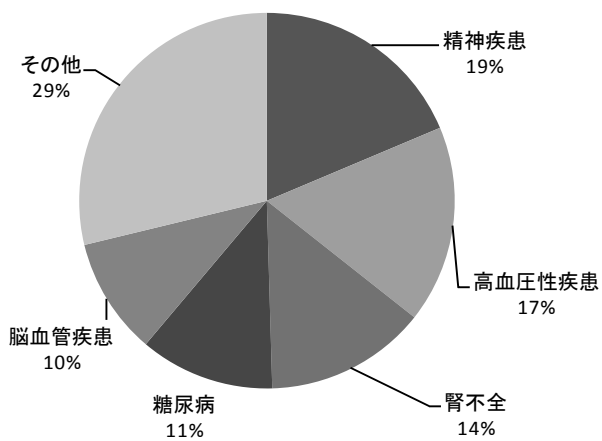
新宮市



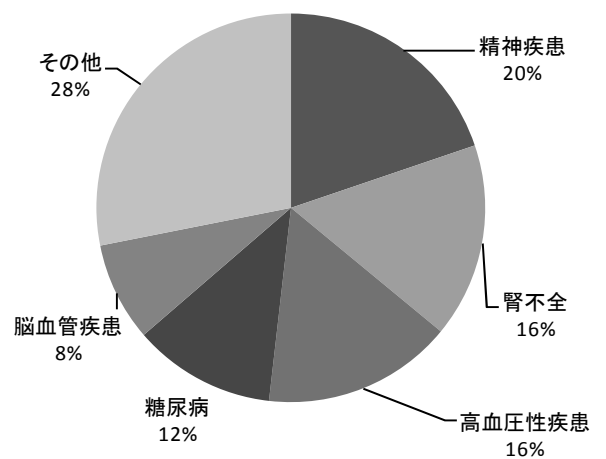
紀美野町



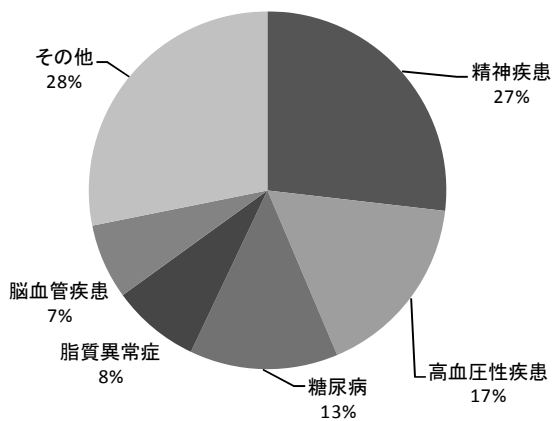
紀の川市



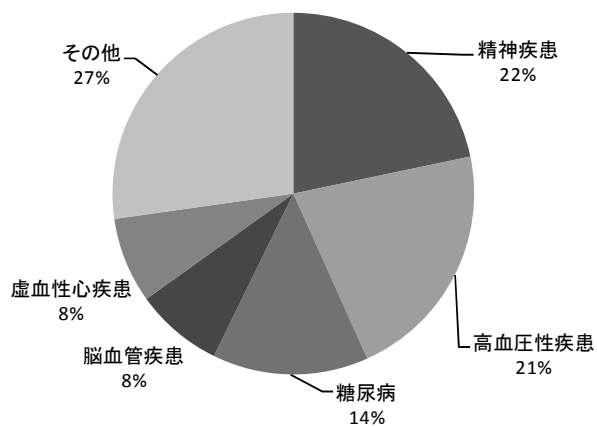
岩出市



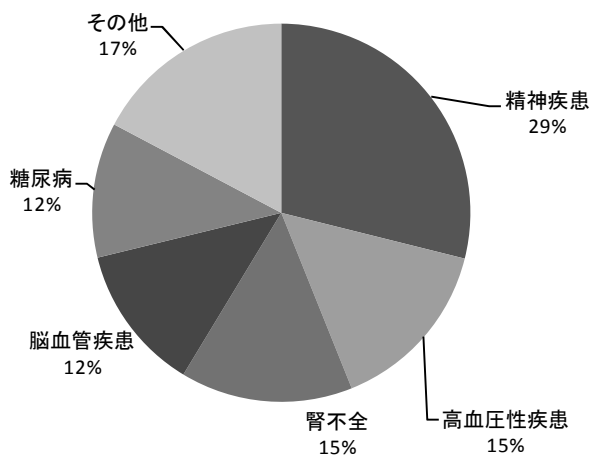
かつらぎ町



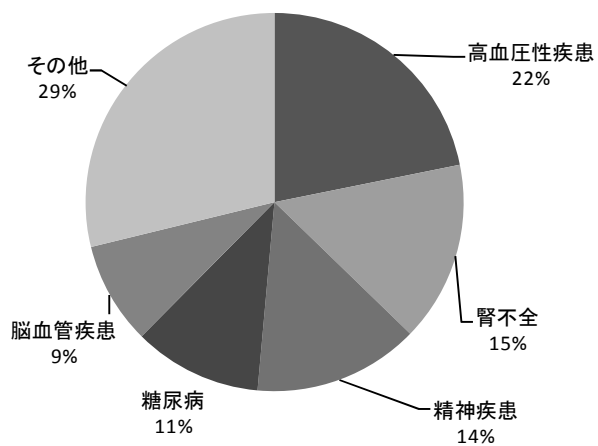
九度山町



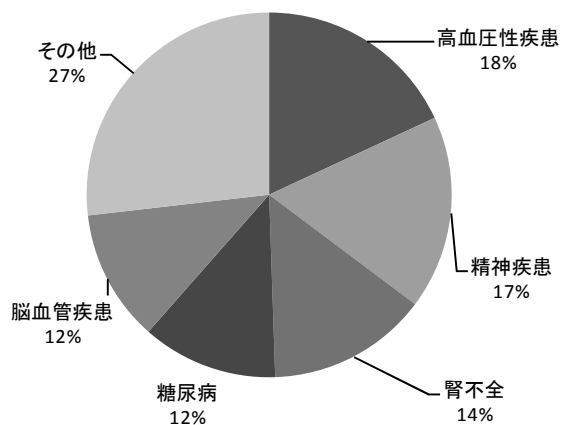
高野町



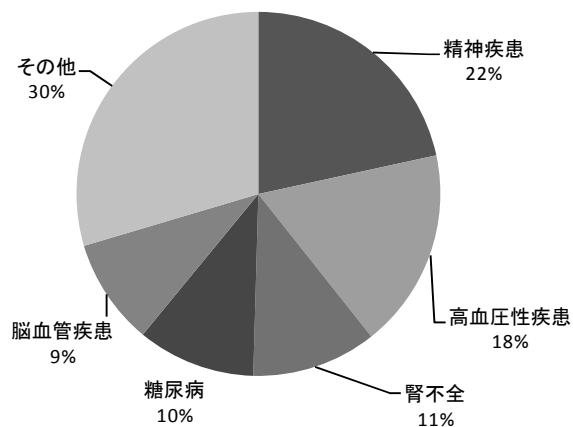
湯浅町



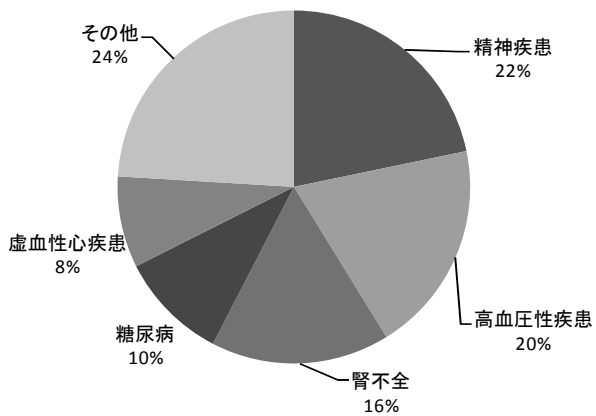
広川町



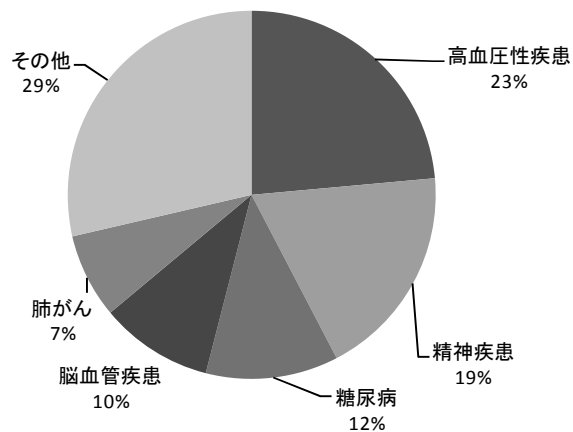
有田川町



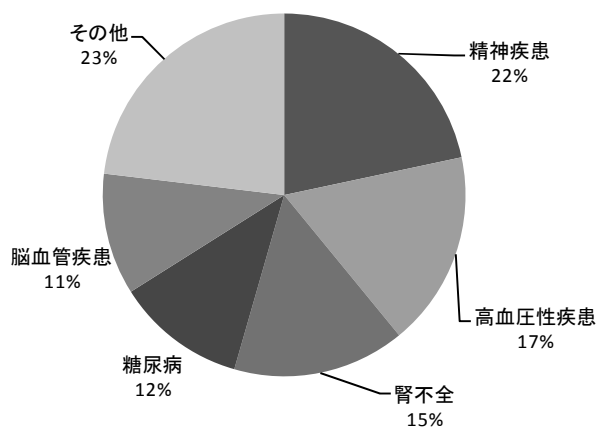
美浜町



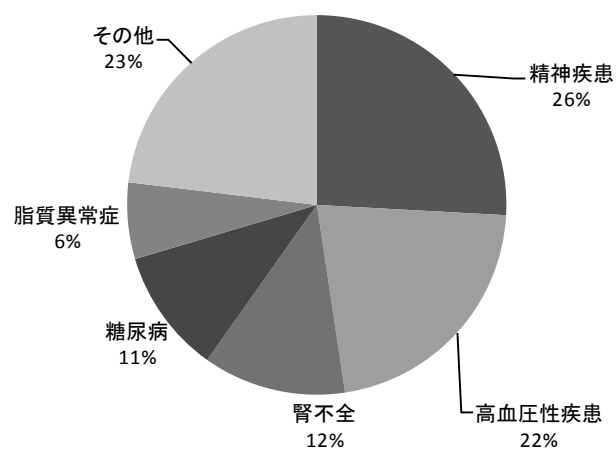
日高町



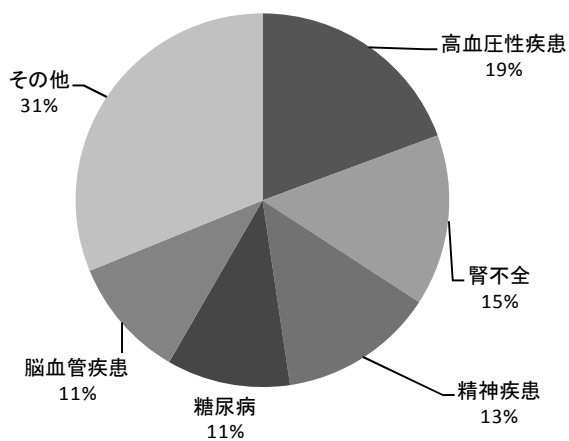
由良町



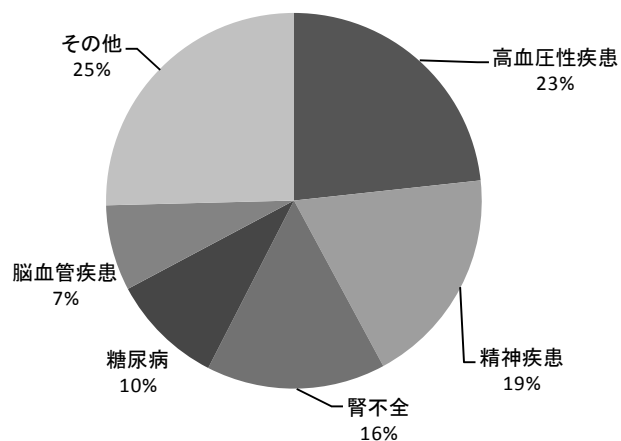
日高川町



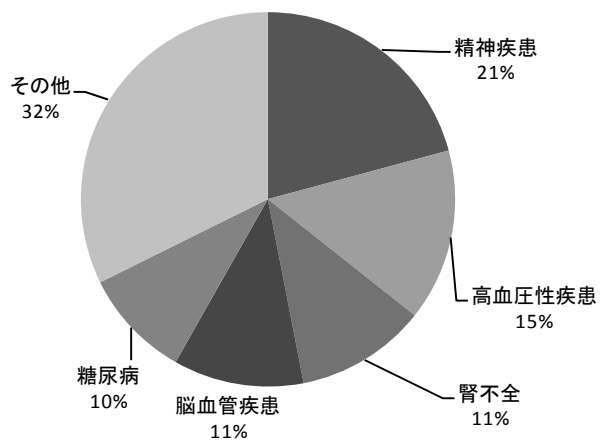
みなべ町



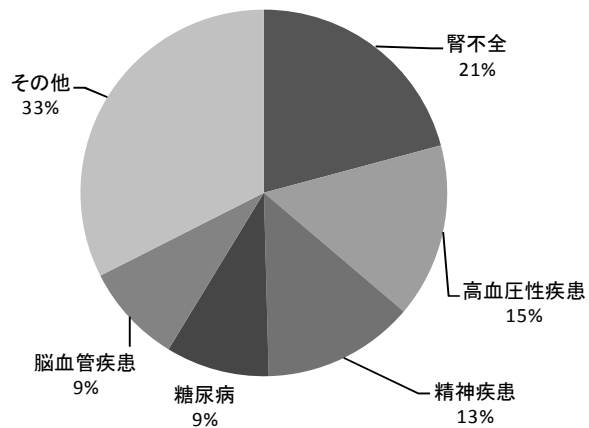
印南町



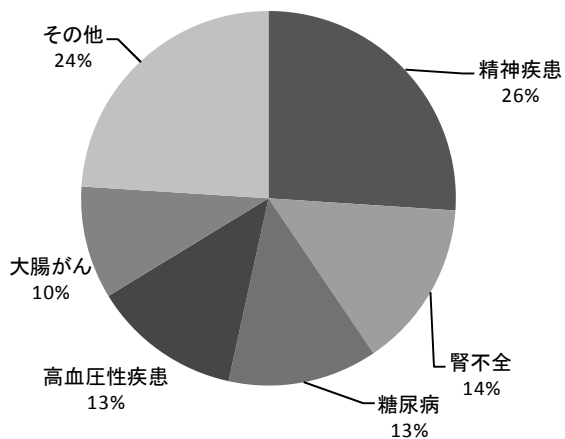
白浜町



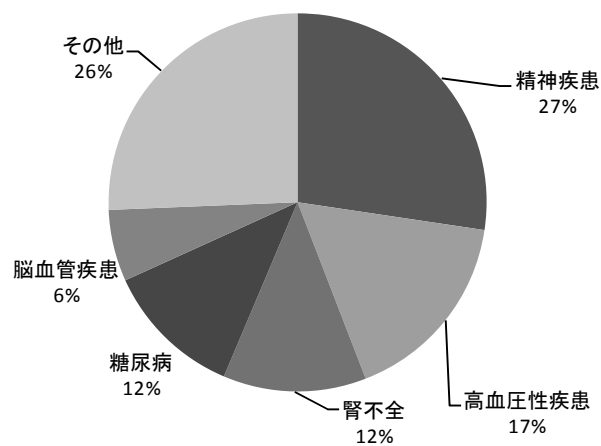
上富田町



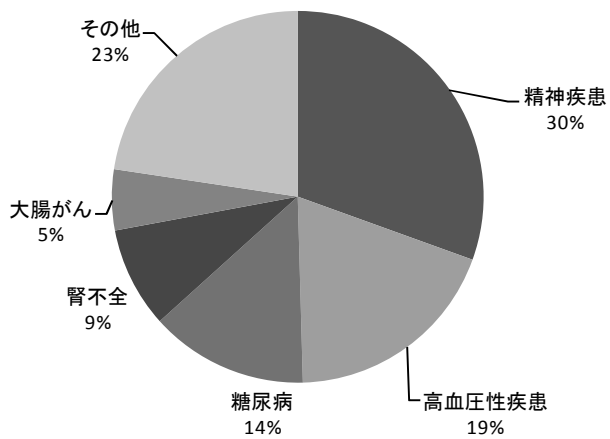
すさみ町



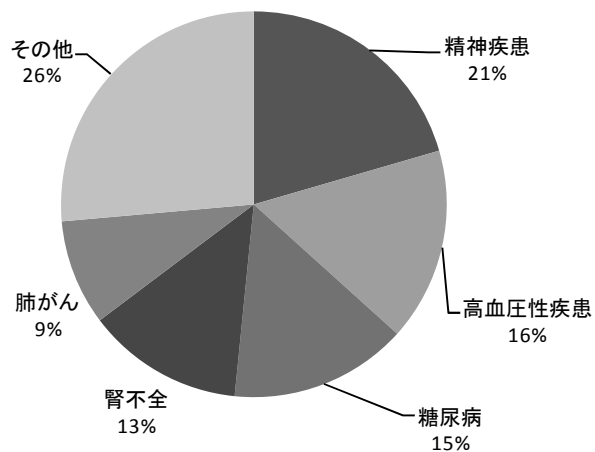
串本町

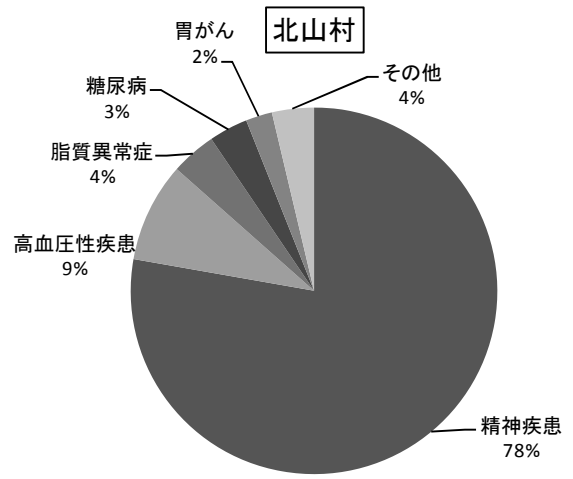
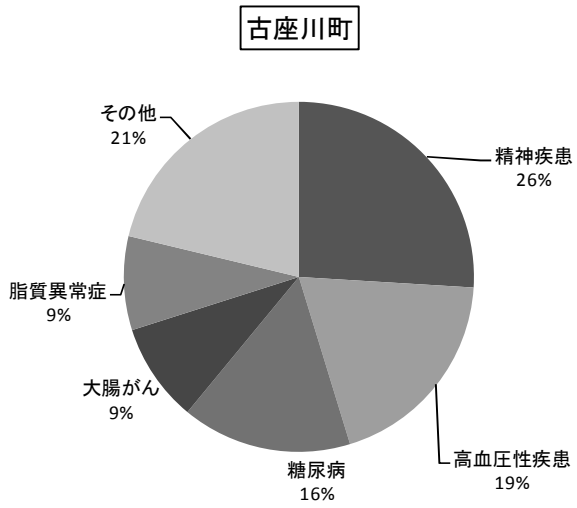


那智勝浦町



太地町

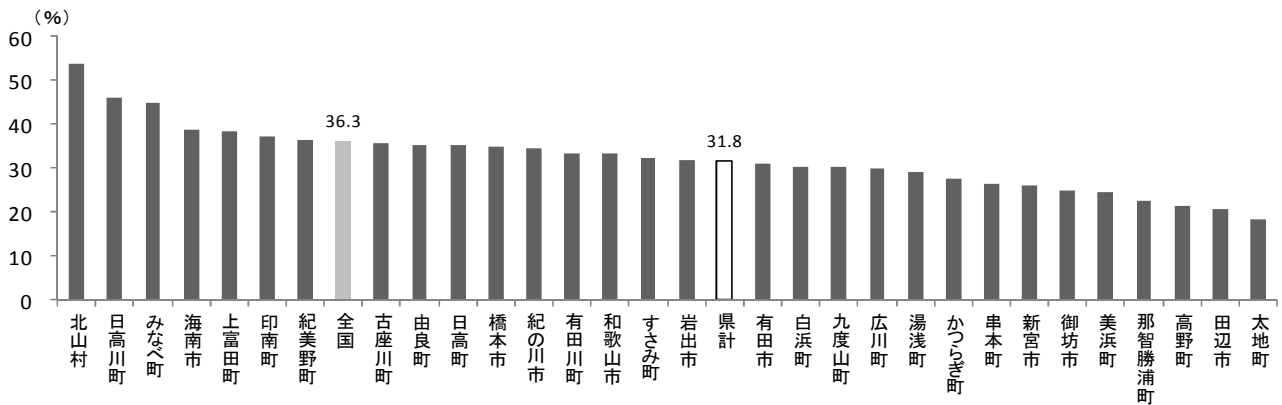




(出典：すべて「2014-2016年度 疾病分類基礎データ」)

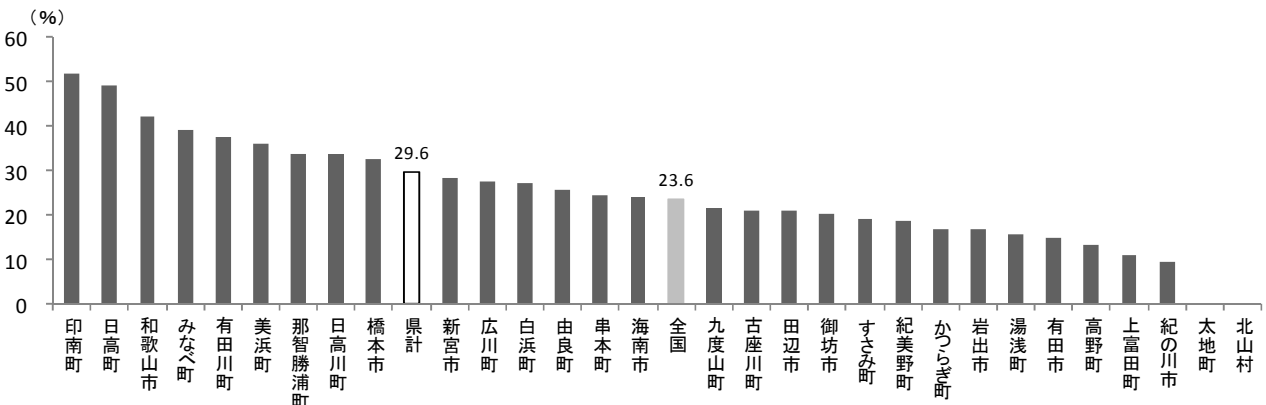
### 3. 市町村国民健康保険における特定健康診査等実施状況

2015年度 市町村国保特定健康診査受診率（県内市町村別）



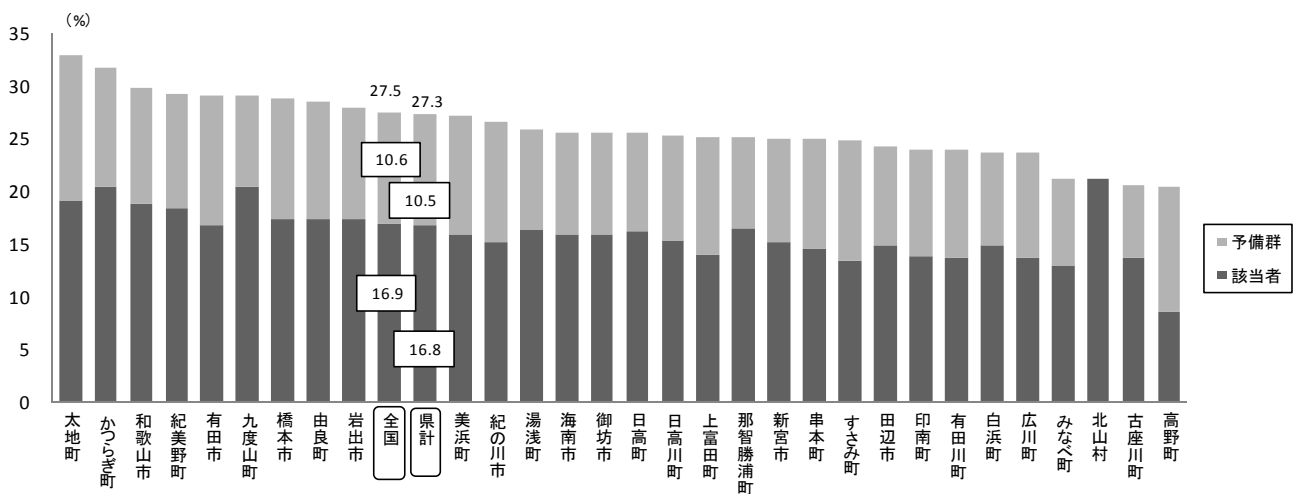
(出典:平成2015年度 支払基金法定報告値)

2015年度 市町村国保特定保健指導実施率（県内市町村別）



(平成2015年度 支払基金法定報告値)

2015年度 市町村国保メタボリックシンドローム該当者・予備群（県内市町村別）

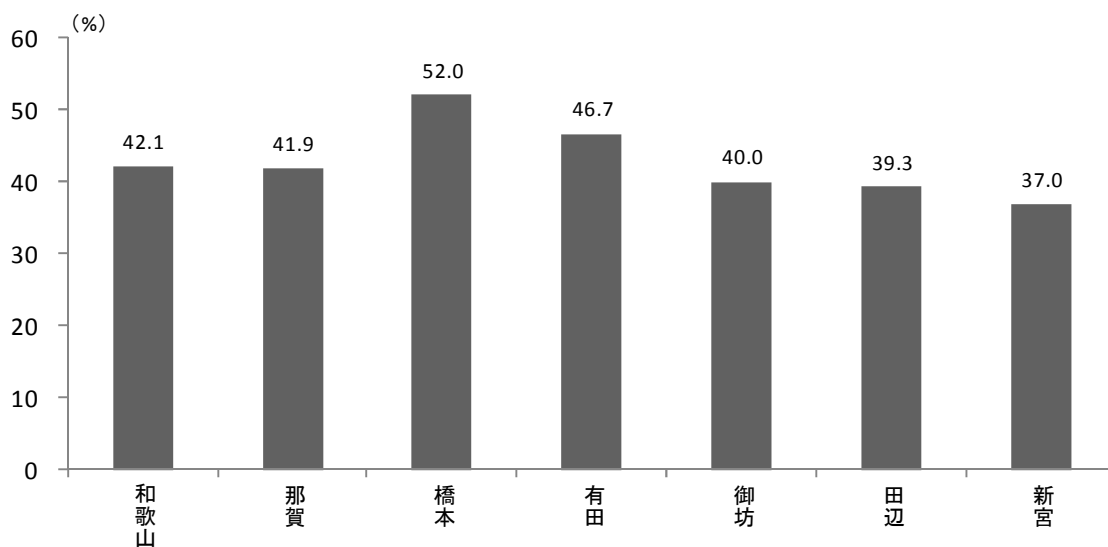


(出典:2015年度 支払基金法定報告値)



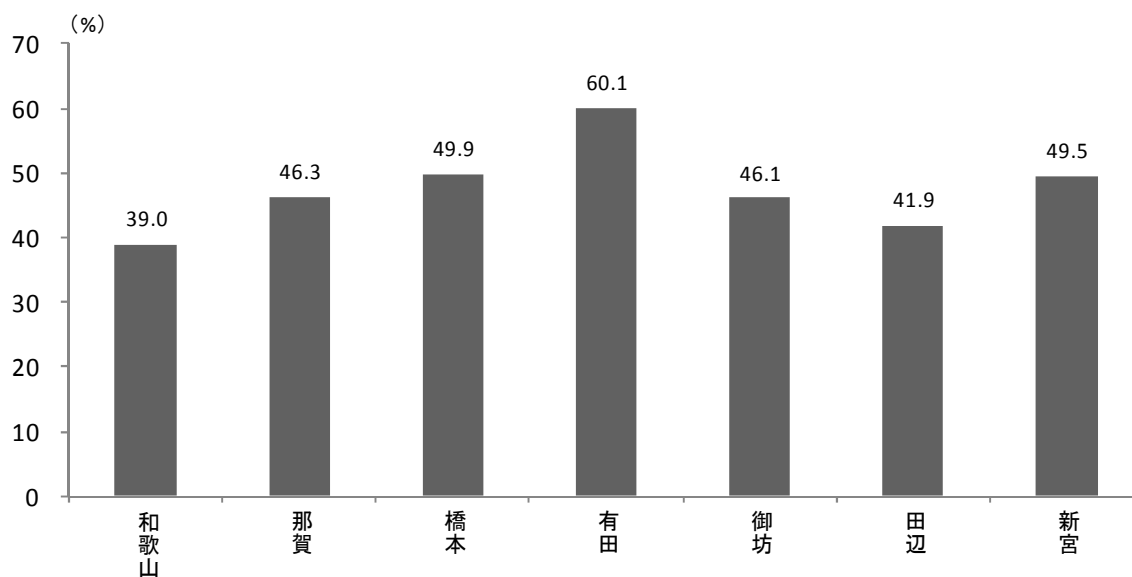
#### 4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況（圏域別）

2013年 後発医薬品使用割合（数量ベース／入院外／圏域別）



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

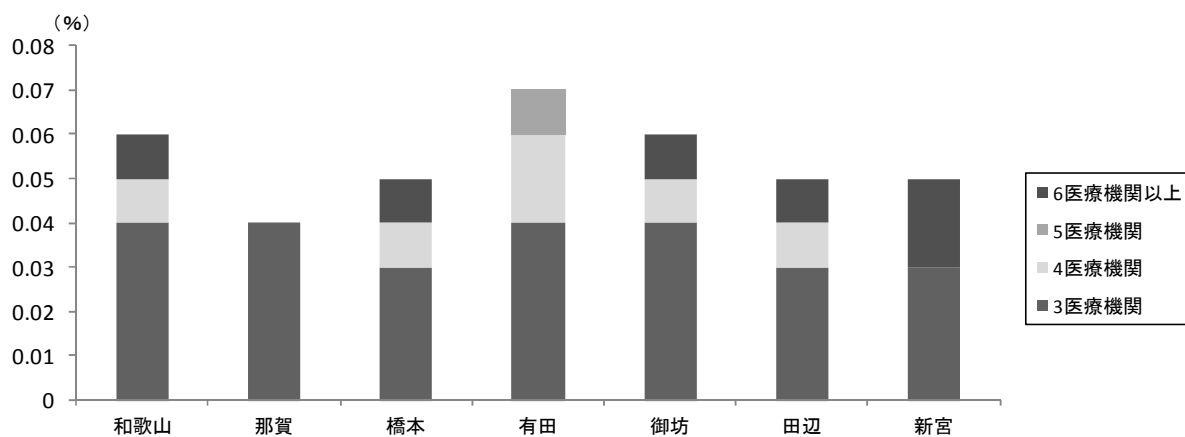
2013年 後発医薬品使用割合（数量ベース／入院／圏域別）



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

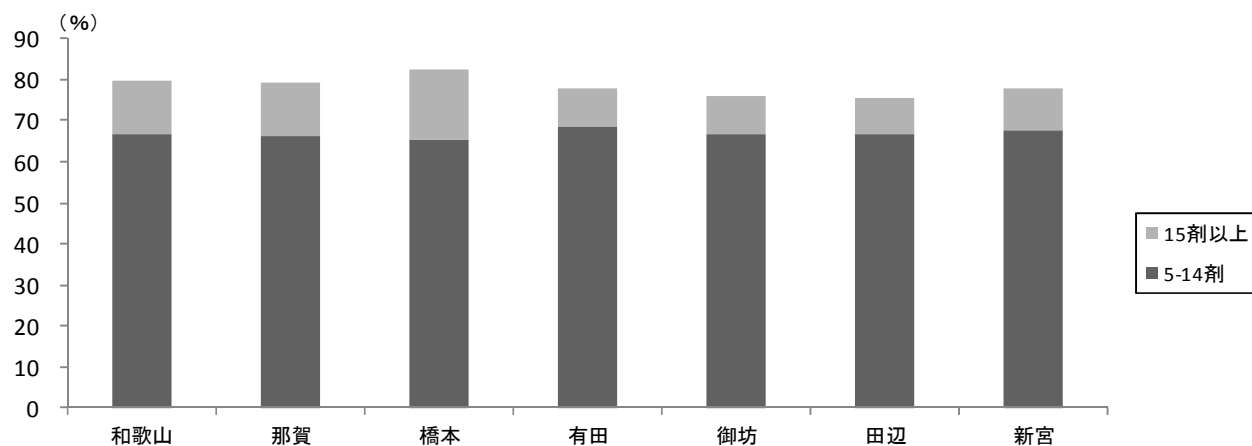
## 5. 重複投薬等の状況（圏域別）

2013年 重複投薬のうち3以上の医療機関から処方されている者の状況（圏域別）



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)

2013年 複数種類の医薬品の処方の状況（圏域別）



(出典: 2013年10月 医療費適正化計画データセット)