

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 高齢化の見通し

○ 国勢調査による平成27年の本県の総人口は1,648,177人であり、平成22年からの5年間で58,065人（3.4%）減少しています。

【図表1】本県の年齢3区分別人口の推移

（単位：人，%）

区分	平成17年		平成22年(a)		平成27年(b)		(b)-(a)	
	人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)
総人口	1,753,179		1,706,242		1,648,177		△ 58,065	△ 3.4
15歳未満	252,285	14.4	233,379	13.7	220,751	13.5	△ 12,628	△ 5.4
15～64歳	1,065,960	60.8	1,016,150	59.8	929,758	57.0	△ 86,392	△ 8.5
65歳以上	434,559	24.8	449,692	26.5	479,734	29.4	30,042	6.7
計	1,752,804	100	1,699,221	100	1,630,243	100	△ 68,978	△ 4.1

※総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。

〔国勢調査〕

○ 本県の総人口は、減少傾向にあり、平成37年には約152万人と推計されています。また、年齢別に見ると、65歳以上人口の構成割合が、平成27年度の29.4%から平成37年には34.4%へ、75歳以上人口の構成割合が、16.1%から19.4%とそれぞれ増加することが見込まれています。

【図表2】将来推計人口

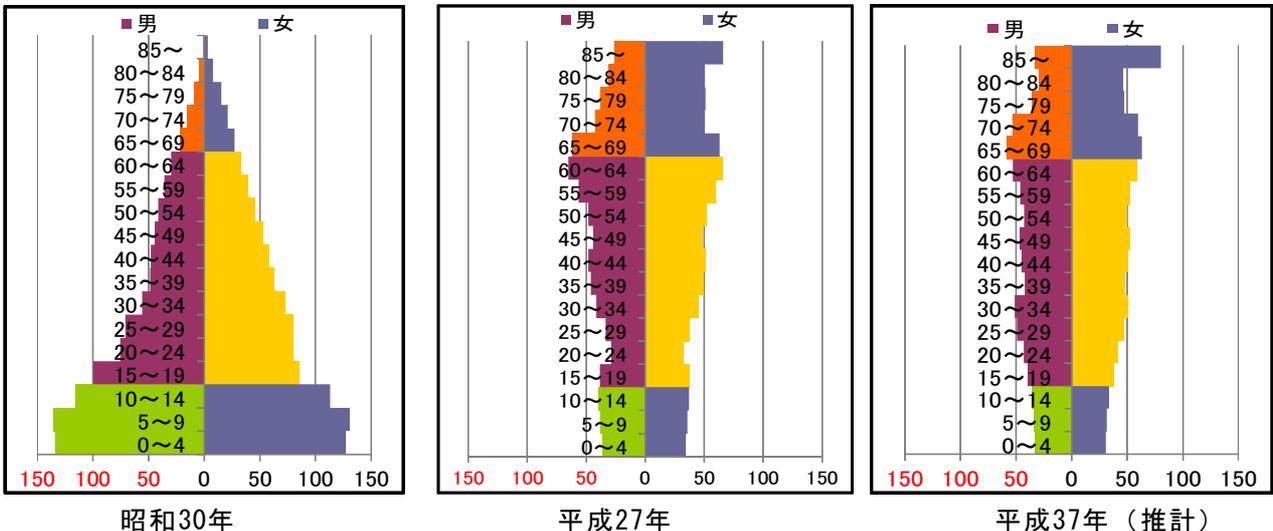
（単位：千人，%）

区分	昭和30年	平成27年	平成37年(推計)
総人口	2,044	1,648	1,522
15歳未満	756 (37.0)	221 (13.5)	180 (11.9)
15～64歳	1,162 (56.8)	930 (57.0)	818 (53.8)
65歳以上	126 (6.2)	480 (29.4)	523 (34.4)
75歳以上(再掲)	41 (2.0)	262 (16.1)	295 (19.4)
計	2,044 (100)	1,630 (100)	1,522 (100)

※総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出。

【図表3】本県の性別・年齢別人口構成の推移と将来推計

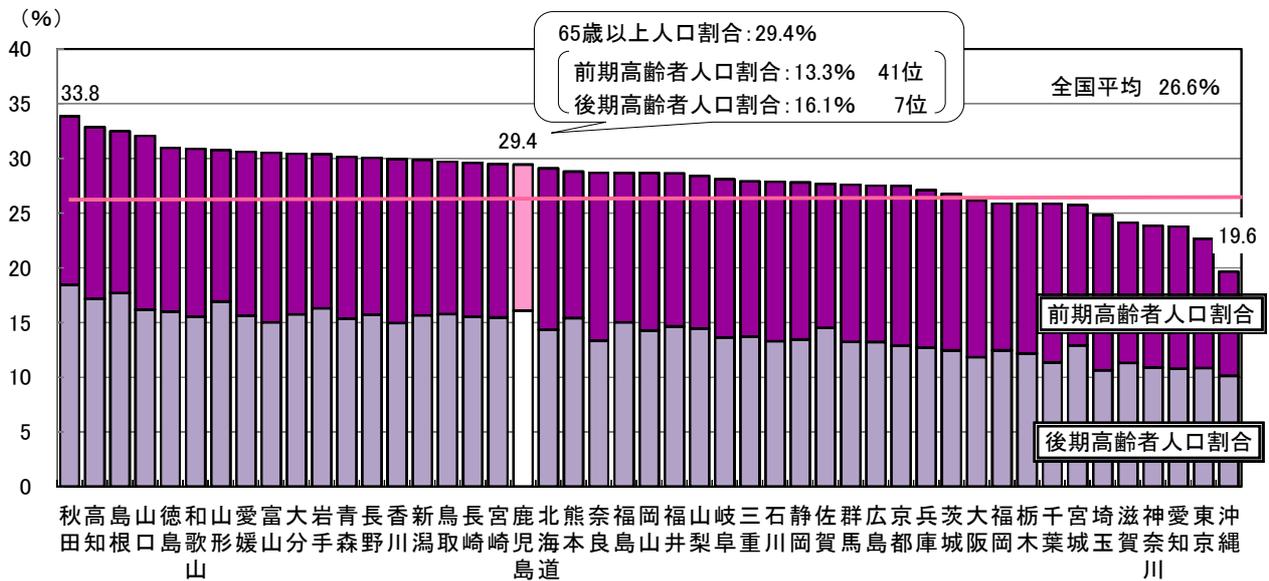
（単位：千人）



〔昭和30年・平成27年：国勢調査，平成37年：都道府県別将来推計人口，国立社会保障・人口問題研究所〕

- 平成27年の65歳以上人口割合は29.4%（全国19位）であり、全国平均を上回っています。
また、後期高齢者（75歳以上）人口割合は16.1%であり、全国7位となっています。

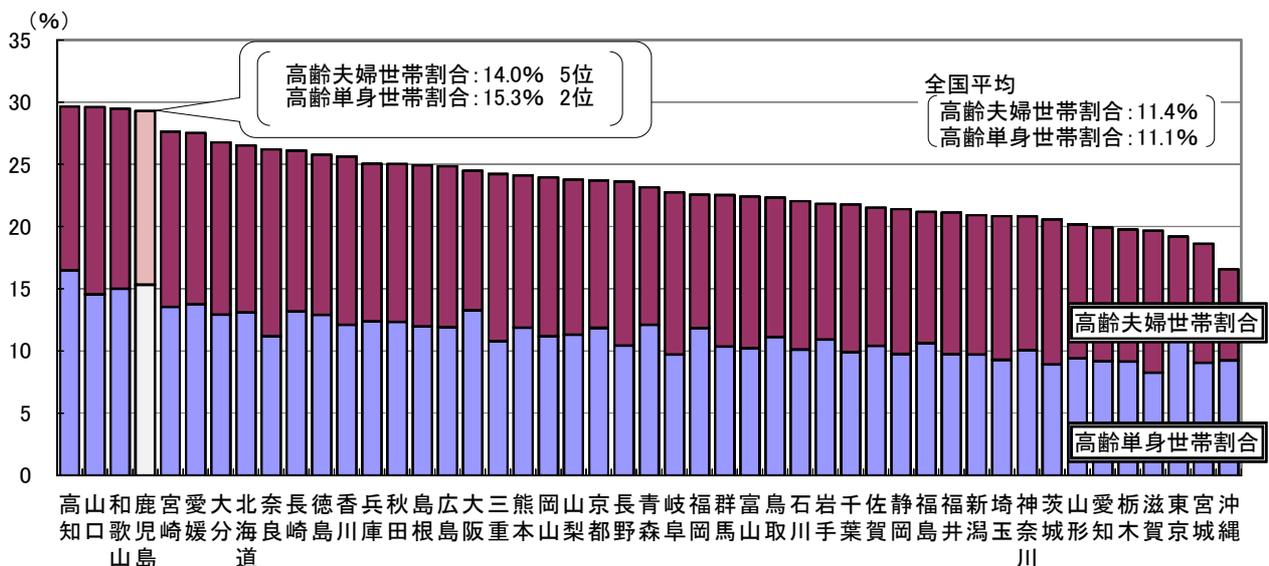
【図表4】 65歳以上人口割合



[平成27年国勢調査]

- 平成27年の高齢単身世帯は110,741世帯と一般世帯の15.3%を占め、その割合は全国2位となっています。また、高齢夫婦世帯は100,929世帯と一般世帯の14.0%を占め、その割合は全国5位となっています。

【図表5】 高齢者世帯割合



※ 高齢単身世帯：65歳以上の者1人のみの世帯

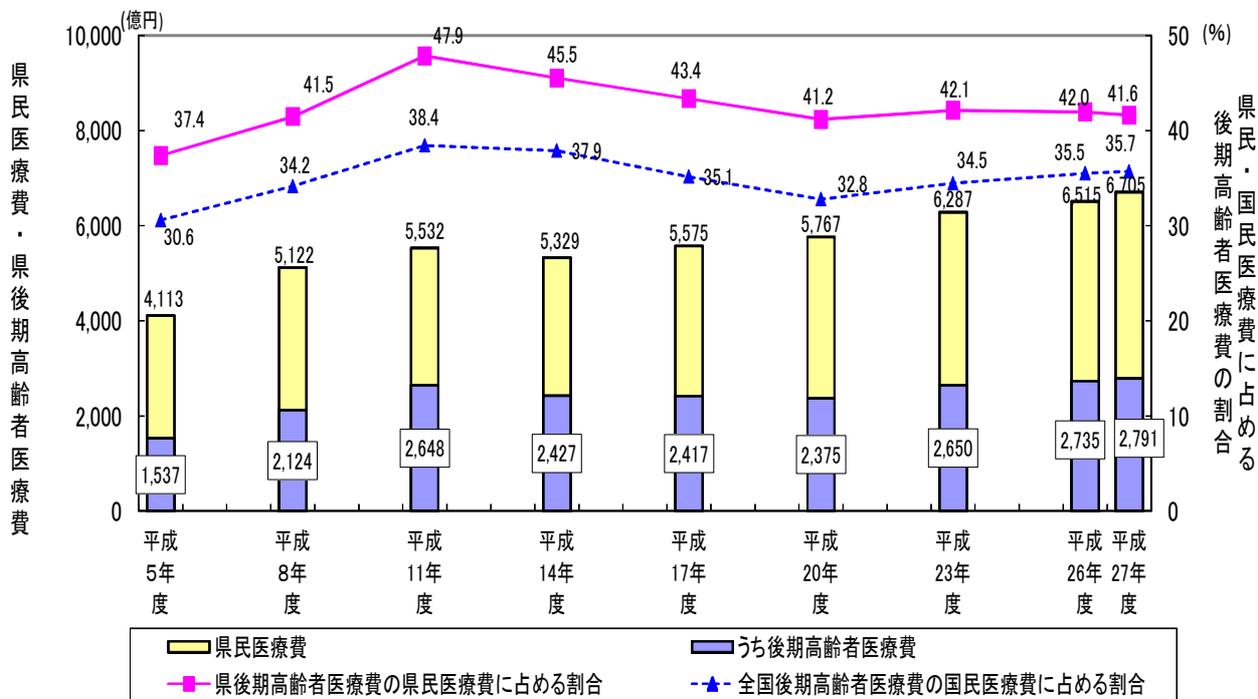
※ 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯（他の世帯員がないもの）

[平成27年国勢調査]

2 医療費の動向

- 平成27年度の本県の県民医療費（国民医療費ベース）は6,705億円となっています。そのうち、後期高齢者医療費は2,791億円となっており、県民医療費の41.6%を占め、全国より高い割合となっています。

【図表6】本県の医療費



※ 国民医療費は、公費負担医療や針・灸等の自費医療費を含めた全ての医療費をカバーしている。都道府県別医療費は、平成26年度までは3年に1回、平成27年度から毎年公表。

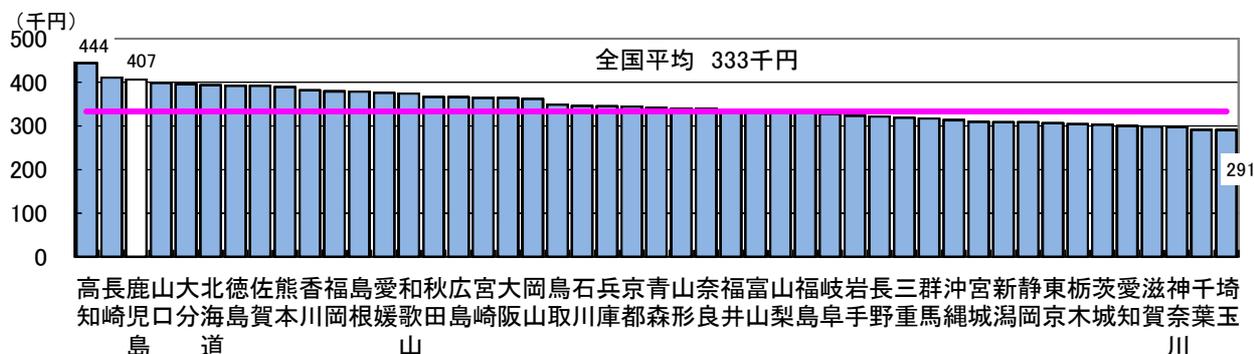
※ 後期高齢者医療費については、平成17年度以前は老人保健制度による老人医療費を計上。

なお、平成20年度からは、老人保健制度に代わり後期高齢者医療制度が開始している。

[国民医療費、後期高齢者医療事業年報]

- 平成27年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）は407千円であり、全国平均（333千円）の約1.2倍、最も低い埼玉県の約1.4倍であり、全国3位となっています。

【図表7】1人当たりの医療費

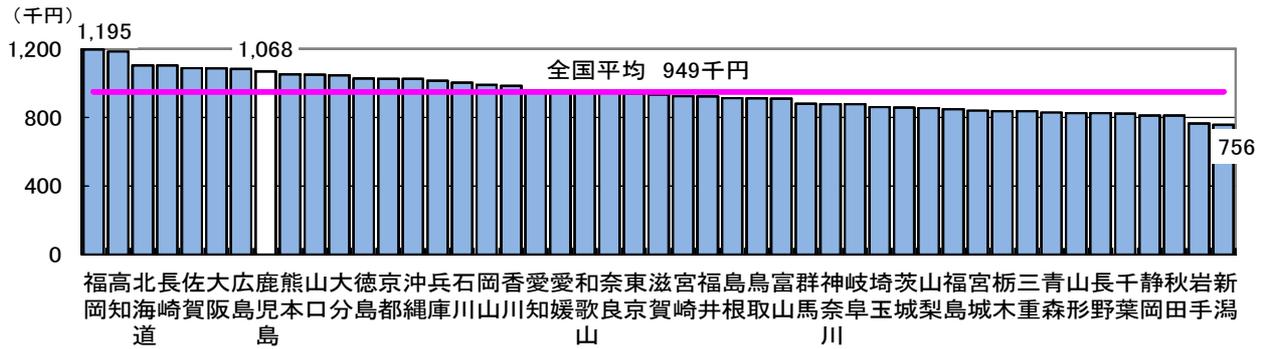


※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）

[平成27年度国民医療費より推計]

【参考】

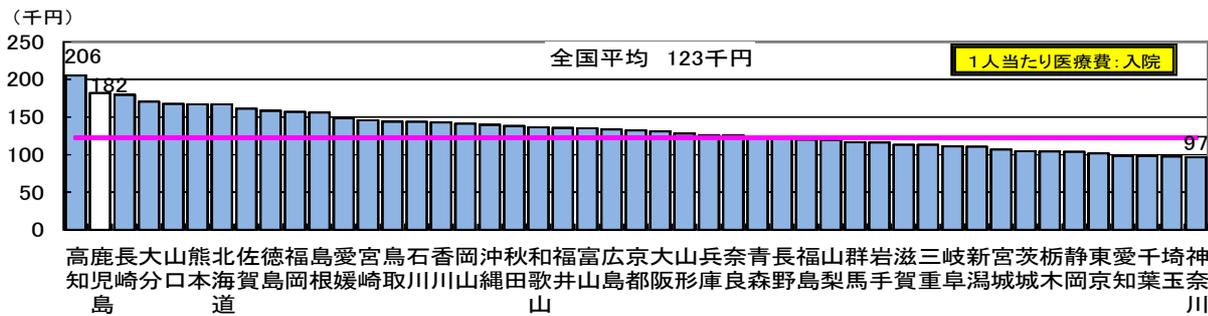
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は1,068千円であり、全国平均（949千円）の約1.1倍、最も低い新潟県の約1.4倍であり、全国8位となっています



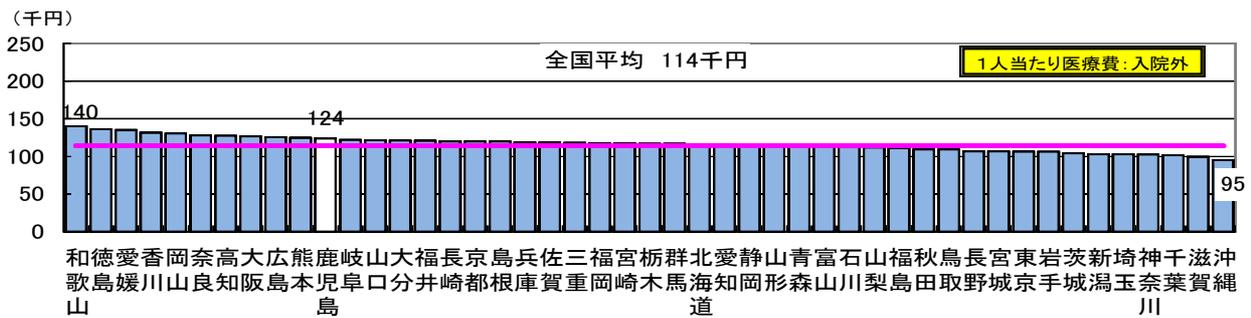
[平成27年度後期高齢者医療事業年報]

- 平成27年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）を入院・入院外・歯科別に見ると、入院は全国2位，入院外は11位，歯科は38位となっています。

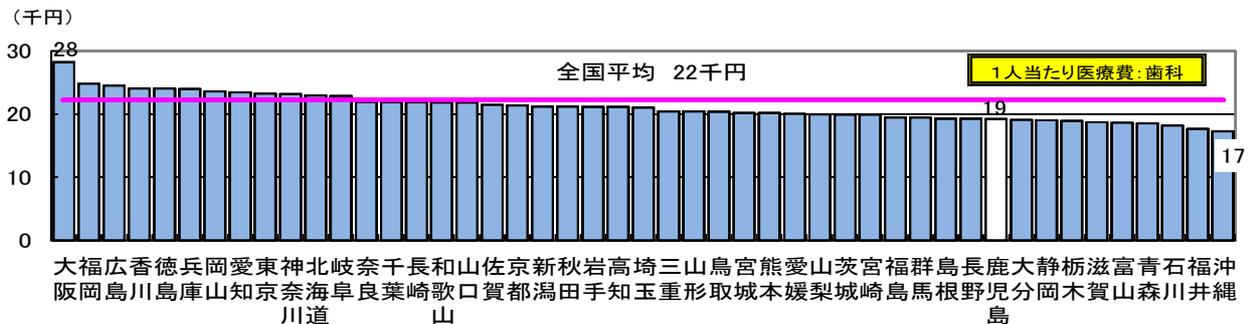
【図表8】入院・入院外・歯科別の1人当たり医療費
 （入院）



（入院外）



（歯科）

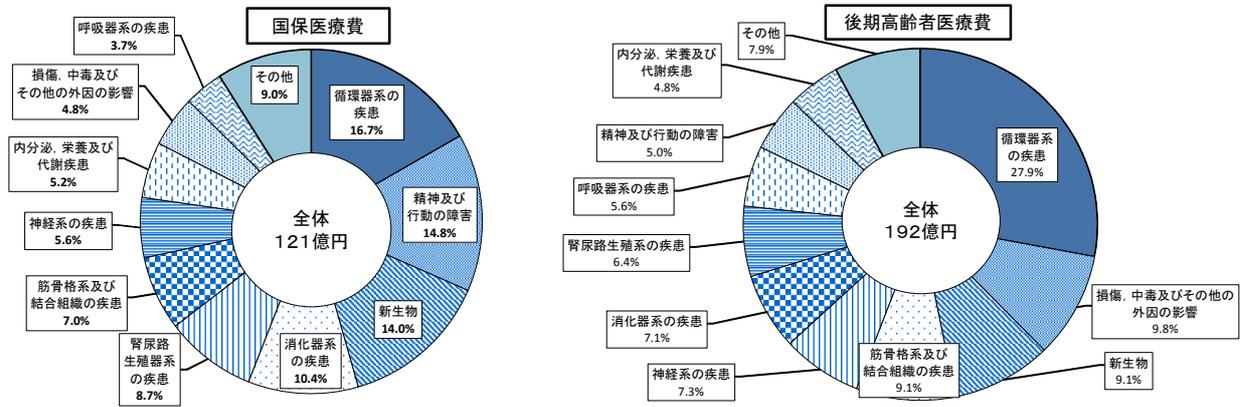


※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）
 [平成27年度国民医療費より推計]

3 生活習慣病等を巡る状況

- 平成27年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：精神及び行動の障害，3位：新生物となっています。
また、平成27年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患，2位：損傷，中毒及びその他の外因の影響，3位：新生物となっています。

【図表9】本県における疾病別医療費

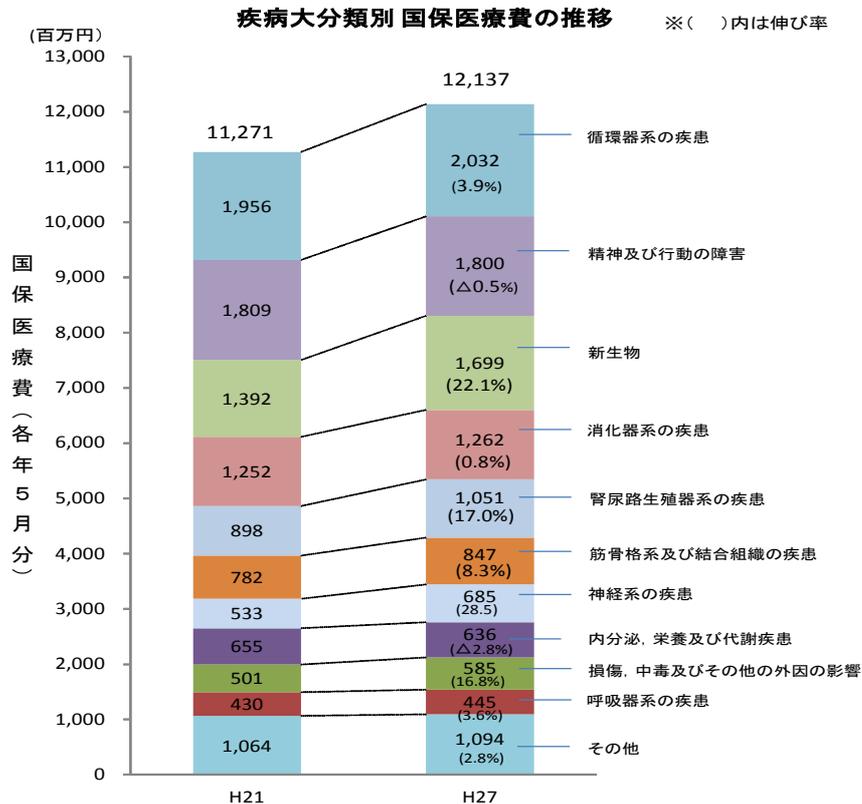


[鹿児島県国民健康保険団体連合会
「目で見る疾病分類」(平成27年5月診療分)]

[後期高齢者医療事業報告書
(平成27年10月診療分)]

- 平成27年5月診療分の国民健康保険における医療費を平成21年同月と比較すると、総額では約8億7千万円増加しています。
疾病別では、平成21年と同様、1位：循環器系の疾患，2位：精神及び行動の障害，3位：新生物となっています。また、新生物が約3億1千万円(22.1%)，腎尿路生殖器系の疾患が約1億5千万円(17.0%)，神経系の疾患が約1億5百万円(28.5%)，それぞれ増加しています。

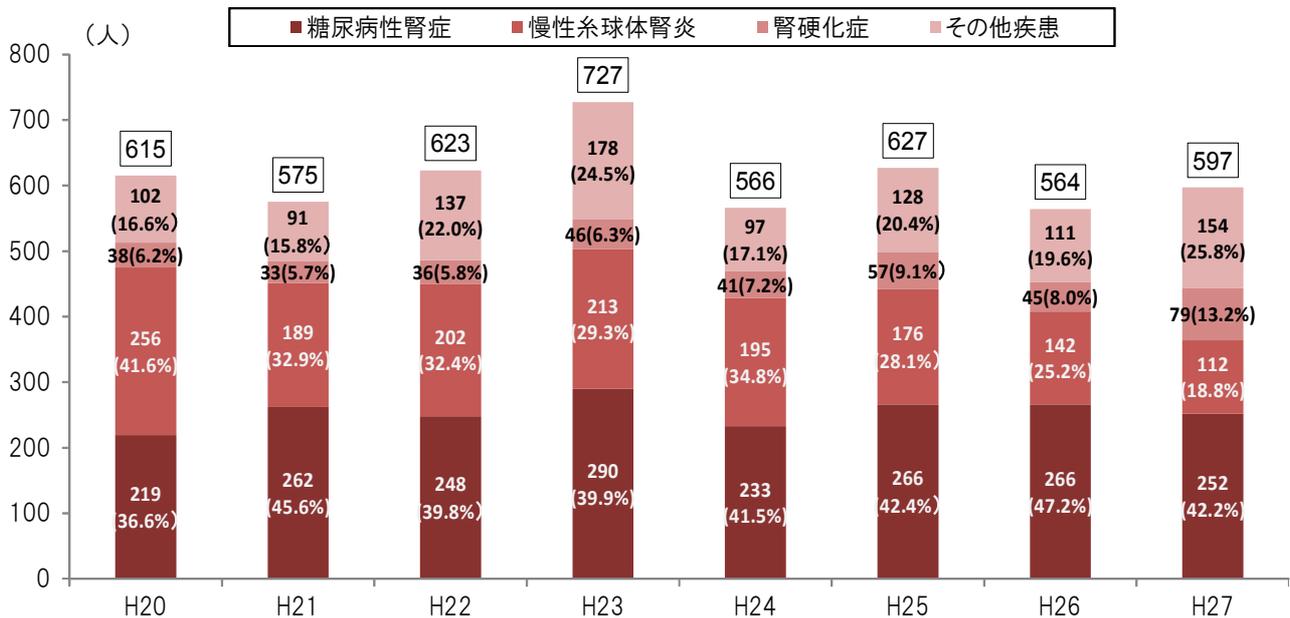
【図表10】本県における疾病別医療費



「鹿児島県国民健康保険団体連合会「目で見る疾病分類」」

- 平成27年の新規透析導入患者数は597人であり、前年より33人増加しています。また、新規透析導入患者のうち、4割強が糖尿病性腎症を原疾患としています。

【図表14】 本県の原疾患別新規透析導入患者数の推移



[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）]

- 平成27年の人口10万人当たりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数を見ると、15.3と前年より減少していますが、全国平均を上回っています。

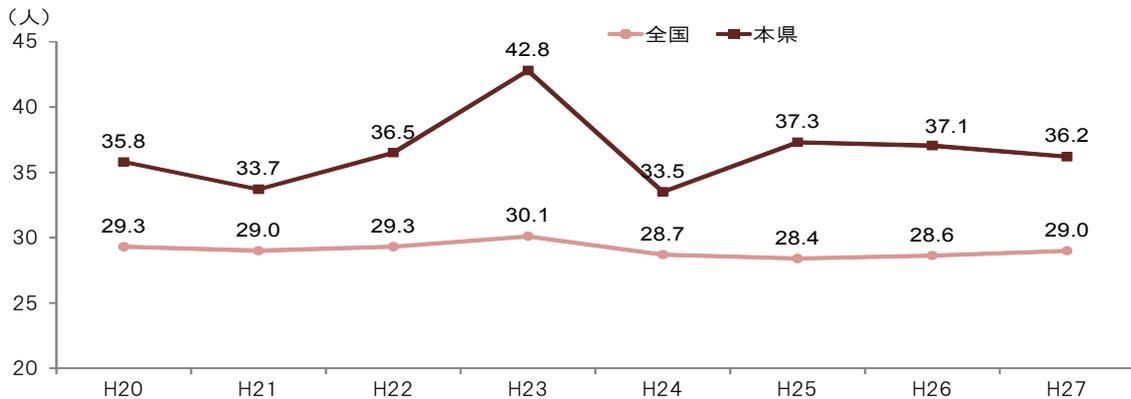
【図表15】 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万対）の推移

年	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人口10万対）	
	本県	全国
平成25年	15.8	12.4
平成26年	15.9	12.4
平成27年	15.3	12.6

[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会），人口動態調査及び人口推計を基に算出]

- 平成27年の人口10万人当たりの新規透析導入患者数を見ると、本県は36.2人で、全国平均（29.0人）の約1.2倍となっています。

【図表16】本県・全国の新規透析導入患者数（人口10万対）の推移



[わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）]

- 平成28年のがん検診受診率は、いずれの部位も平成25年よりも増加しており、大腸がんを除き全国平均を上回っています。

【図表17】がん検診受診率の推移

(%)

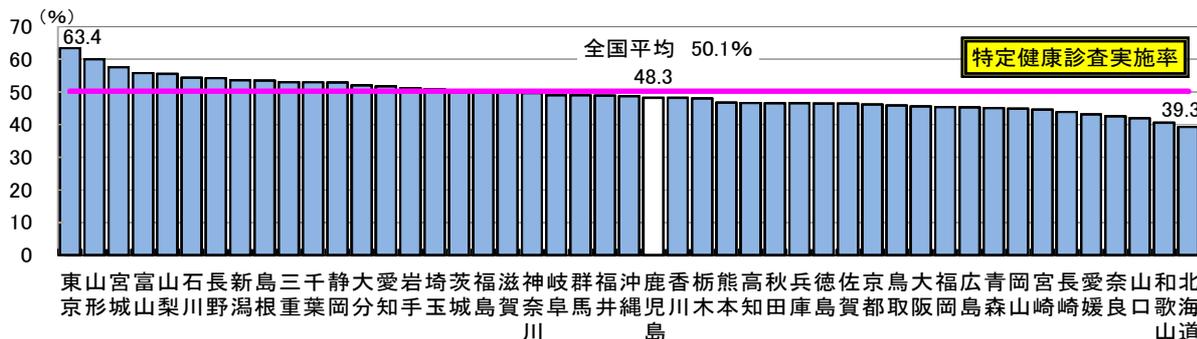
年	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国	本県	全国
平成22年	33.1	32.3	26.8	26.0	29.0	24.7	40.0	39.1	40.0	37.7
平成25年	40.7	39.6	36.3	37.9	46.4	42.3	47.4	43.4	44.2	42.1
平成28年	42.2	40.9	41.2	41.4	54.0	46.2	49.6	44.9	46.6	42.4

※対象者：40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）

[国民生活基礎調査]

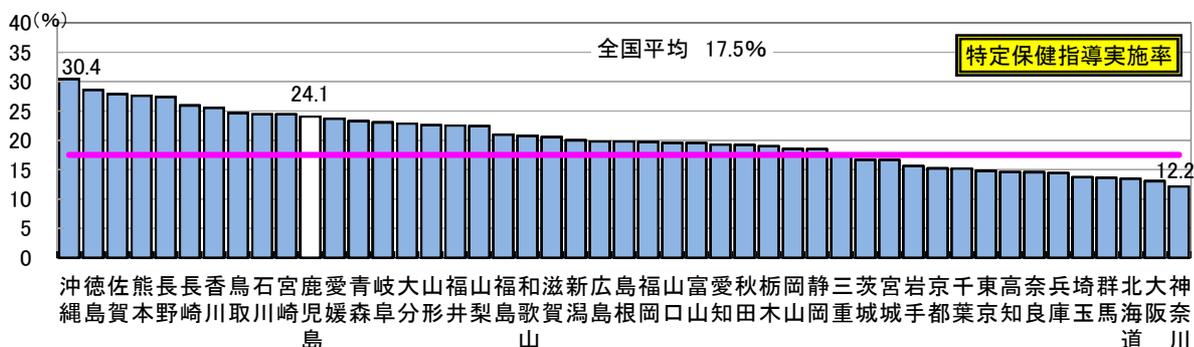
- 平成27年度の特定健康診査と特定保健指導の実施率を見ると，特定健康診査の実施率は48.3%と，全国平均を下回っており，特定保健指導の実施率は24.1%と，全国平均を上回っています。

【図表18】 特定健康診査実施率



[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

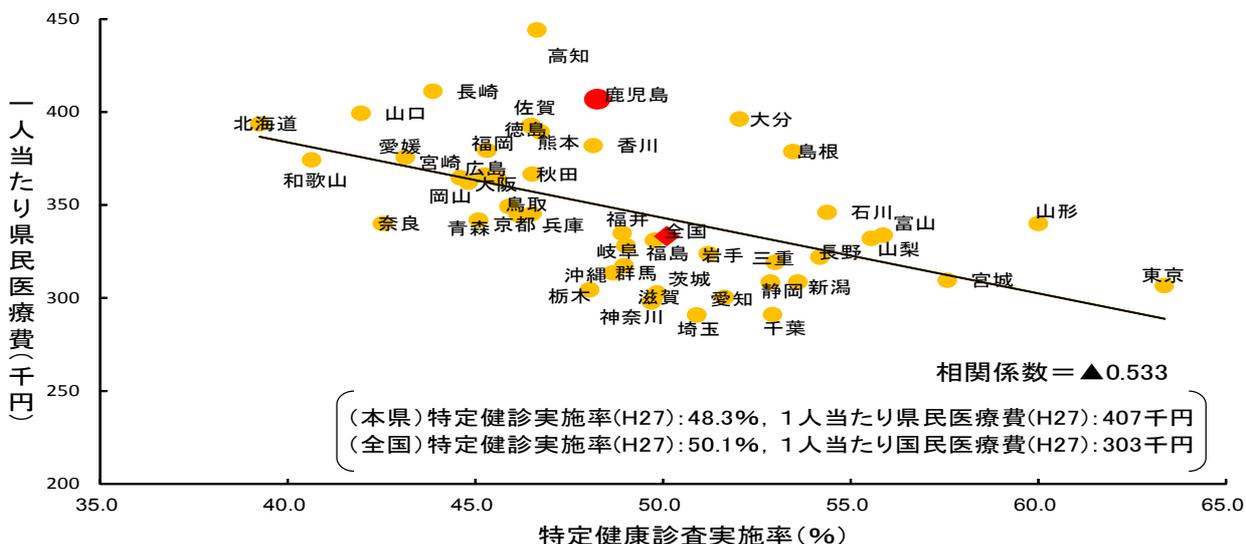
【図表19】 特定保健指導実施率



[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

- 特定健康診査の実施率と1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）の関係を見ると，特定健康診査実施率の高い都道府県では，1人当たりの県民医療費が低いという一定の傾向がみられます。

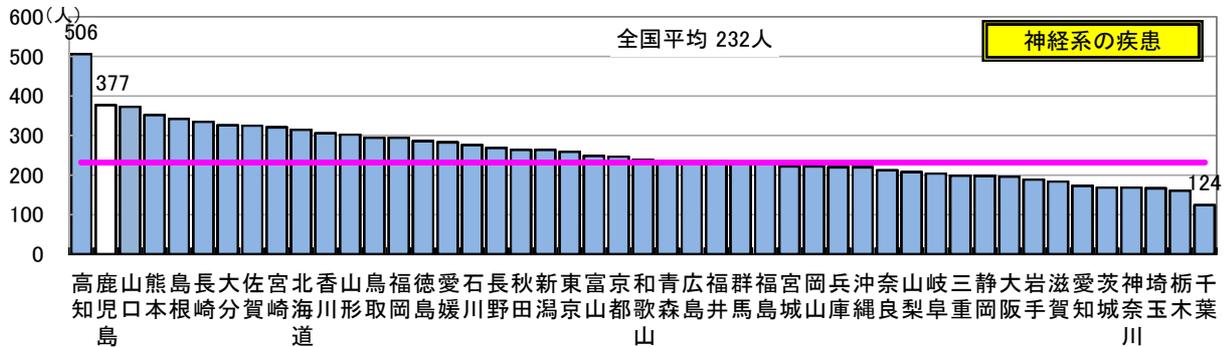
【図表20】 特定健康診査実施率と1人当たり県民医療費の関係



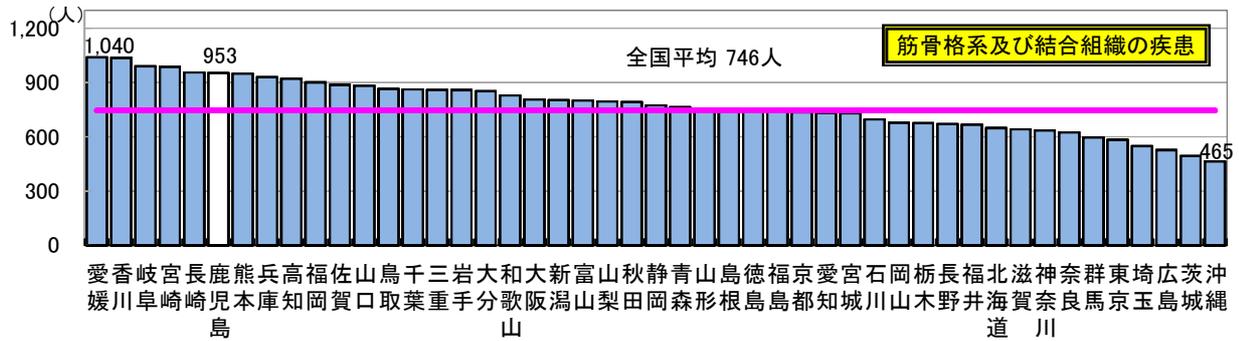
[厚生労働省提供データ（年度は平成27年度）]

- 生活習慣病以外の疾患について受療率の高い疾患を見ると「神経系の疾患」が全国2位、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国6位、「精神及び行動の障害」が全国3位となっています。

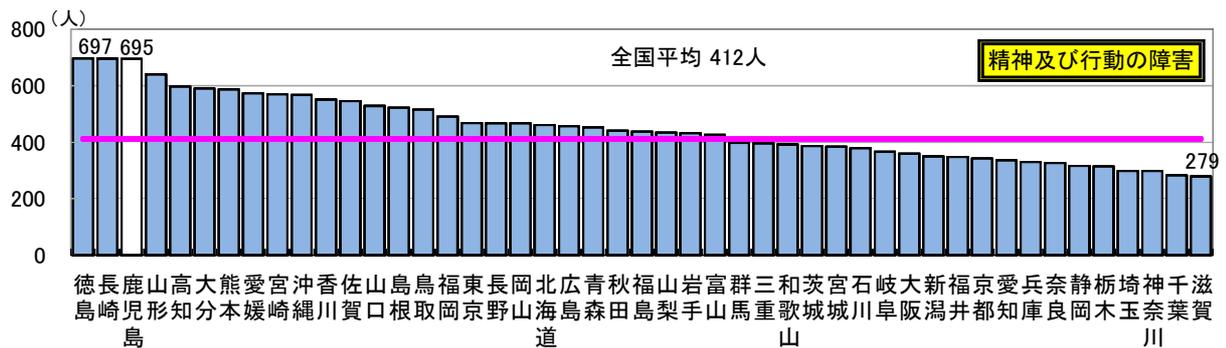
【図表21】受療率の高い疾患
(神経系の疾患)



(筋骨格系及び結合組織の疾患)



(精神及び行動の障害)



[平成26年患者調査]

○ 平成27年度の予防接種の接種率をみると、A類疾病については、いずれも全国平均を下回っています。またB類疾病については、いずれも全国平均を上回っています。

【図表22】 予防接種の接種率

(%)

区 分 (疾病名・接種時期)				平成25年度	平成26年度	平成27年度 ※()は全国平均	
A 類 疾 病	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT- IPV	1期初回	89.6	91.9	91.2	(105.3)
			1期追加	35.0	55.4	77.5	(100.0)
		DT	2期	63.8	63.5	65.4	(72.0)
	麻しん 風しん	MR	1期	91.6	91.1	94.9	(96.2)
			2期	84.6	90.9	89.1	(92.9)
	日本脳炎		1期初回	57.5	63.1	67.0	(103.2)
			1期追加	61.8	71.7	64.7	(98.3)
			2期	25.1	34.9	44.3	(60.4)
			結核(BCG)	82.5	97.0	97.2	(104.4)
			ヒブワクチン	77.4	81.4	86.4	(104.3)
			小児用肺炎球菌ワクチン	75.2	80.5	86.1	(104.7)
			子宮頸がん予防ワクチン	10.1	0.2	0.1	(0.5)
		水痘	-	38.2	80.7	(106.4)	
		B型肝炎	-	-	-	-	
B 類 疾 病			インフルエンザ	59.9	61.9	59.8	(50.9)
			高齢者肺炎球菌	-	-	36.8	(33.5)

※ A類疾病：主に集団予防，重篤な疾患の予防に重点。本人に努力義務あり。接種勧奨あり。

B類疾病：主に個人予防に重点。本人に努力義務なし。接種勧奨なし。

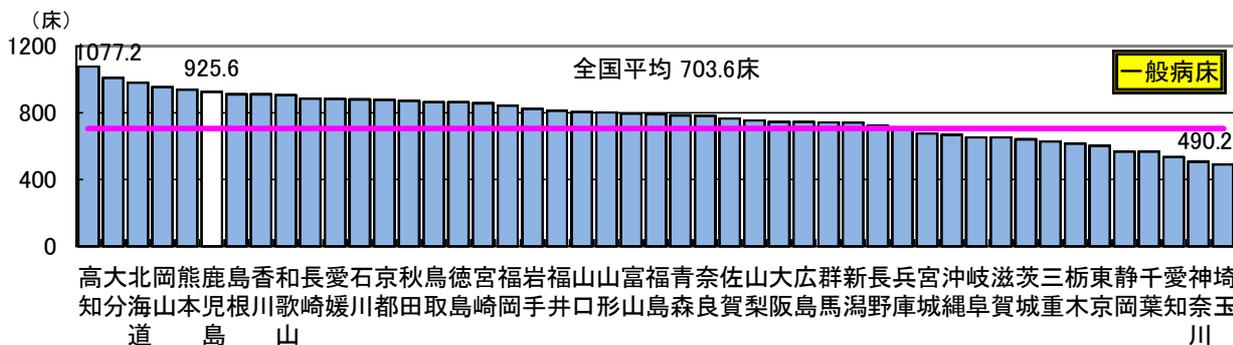
[本県：平成25，26年度は地域保健・健康増進期事業報告データ，平成27年度は健康増進課調べ]

[全国：厚生労働省接種率データ]

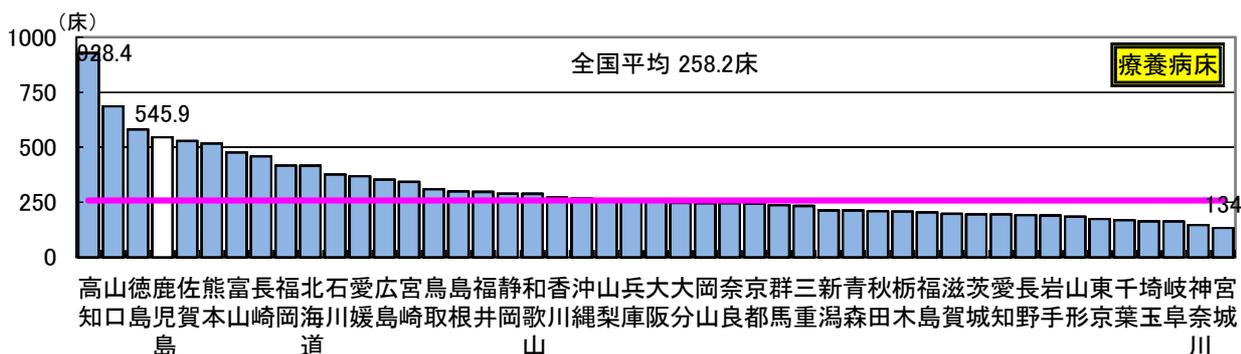
4 医療の提供体制を巡る状況

- 平成27年の人口10万人当たりの病床数を見ると、一般病床数は全国6位となっています。また、療養病床数は全国平均の2倍以上で全国4位、精神病床数も全国平均の2倍以上で全国1位となっています。

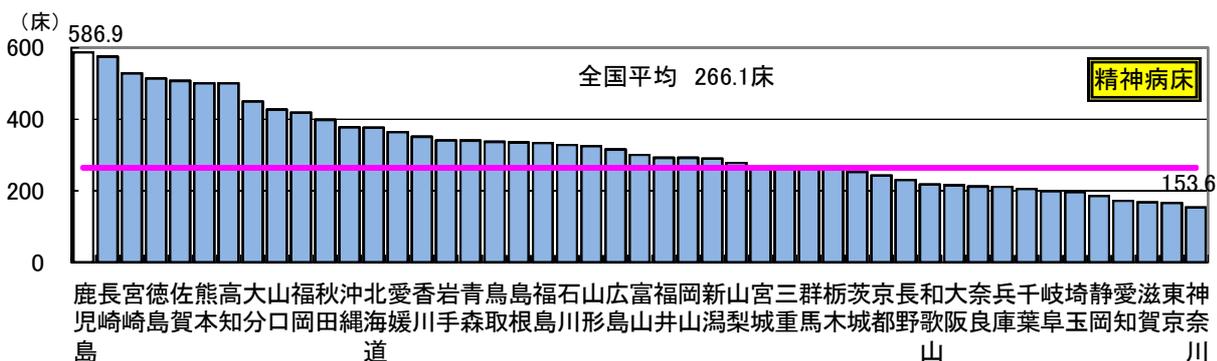
【図表23】病床数（人口10万対）の状況
（一般病床）



（療養病床）



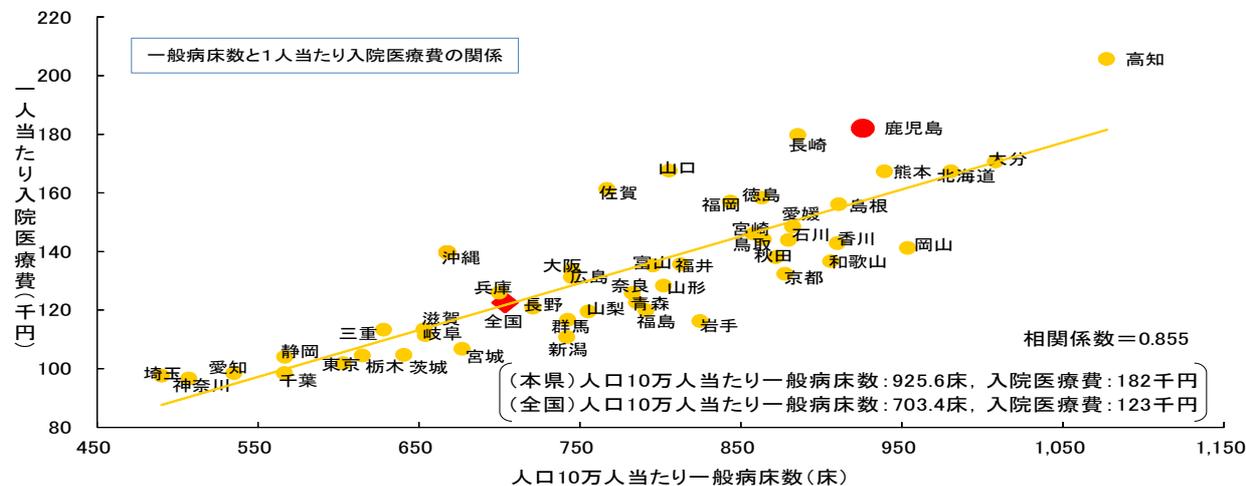
（精神病床）



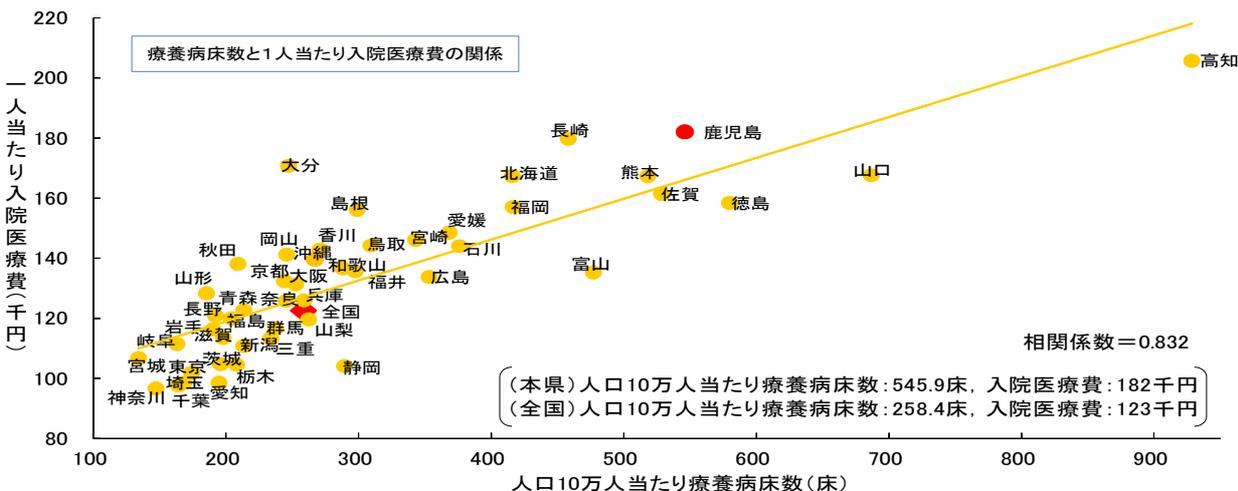
[平成27年医療施設調査]

- 平成27年の人口10万人当たり病床数と1人当たり入院医療費（国民医療費ベース）の関係をみると、一般病床，療養病床，精神病床のいずれも，病床数が多いほど1人当たり入院医療費が高くなる傾向が見られます。

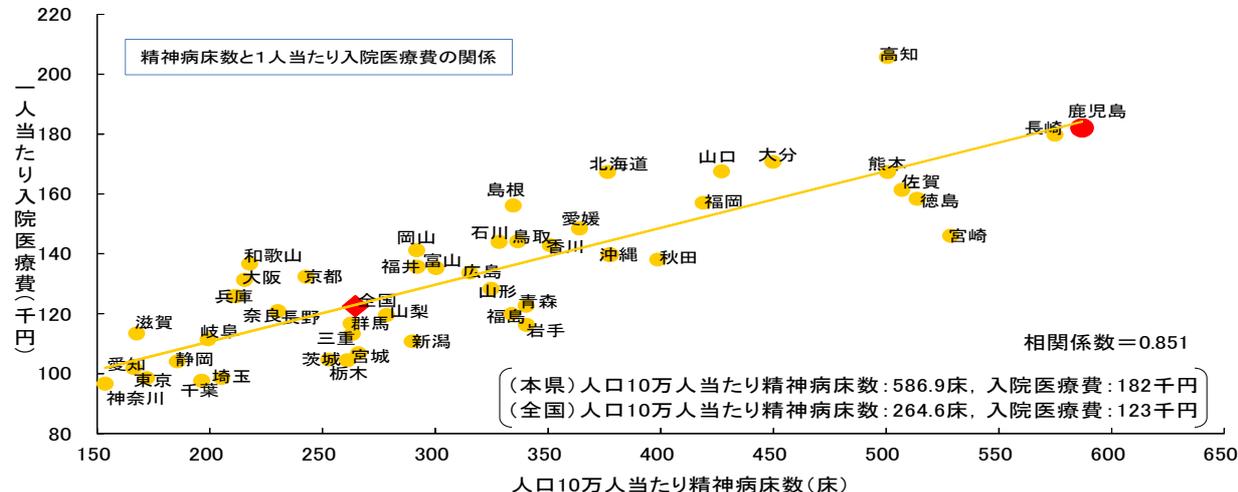
【図表24】病床数（人口10万対）と1人当たり入院医療費の関係（一般病床）



(療養病床)



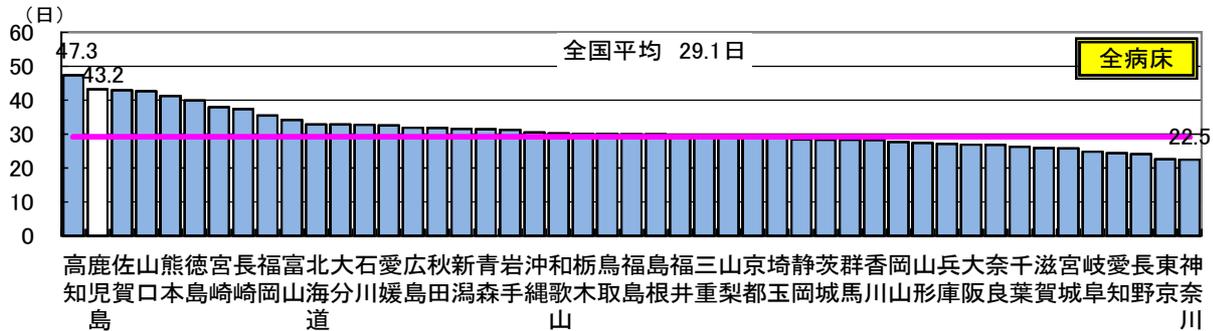
(精神病床)



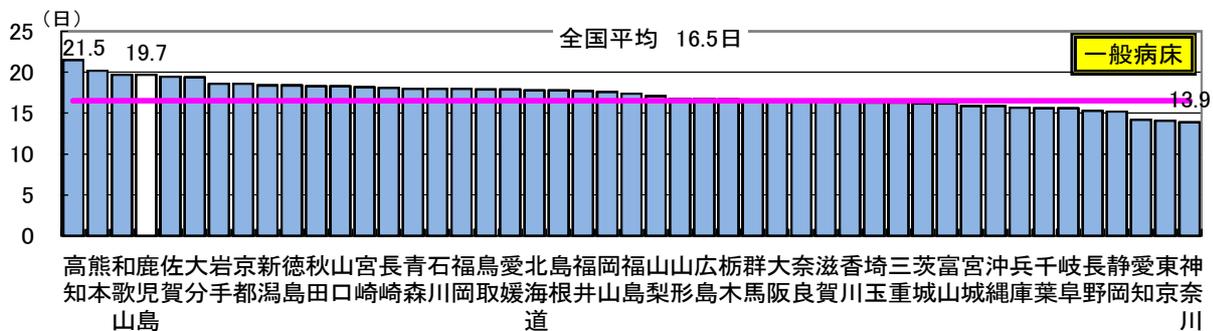
[平成27年医療施設調査，平成27年度国民医療費]

- 平成27年の平均在院日数（入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数）を見ると、全病床では、全国平均が29.1日であるのに対し、本県は43.2日であり、全国2位です。病床別に見ると、一般病床は全国4位、療養病床は32位、精神病床は2位となっています。

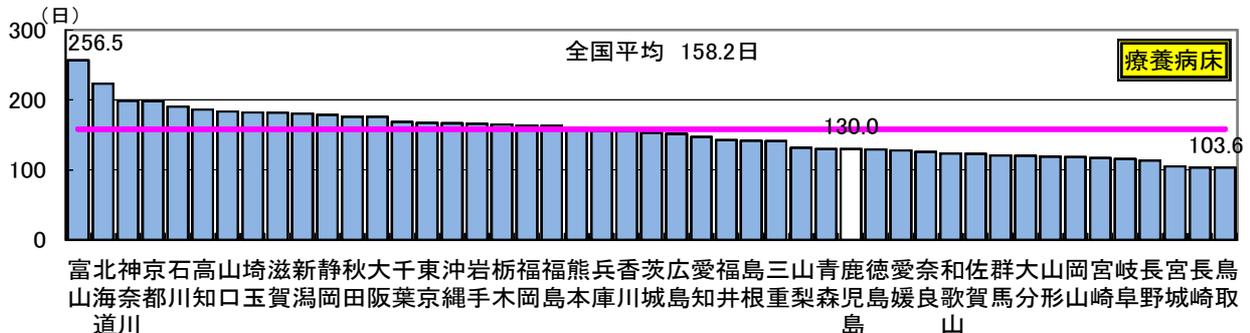
【図表25】平均在院日数の状況
(全病床)



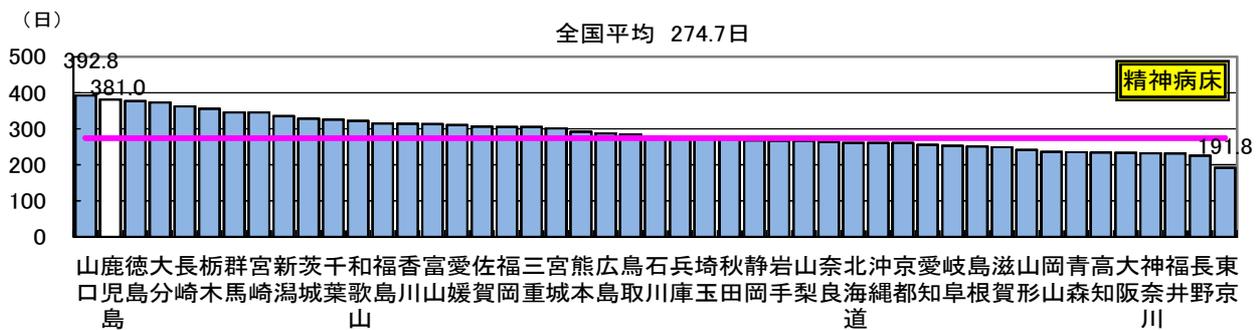
(一般病床)



(療養病床)

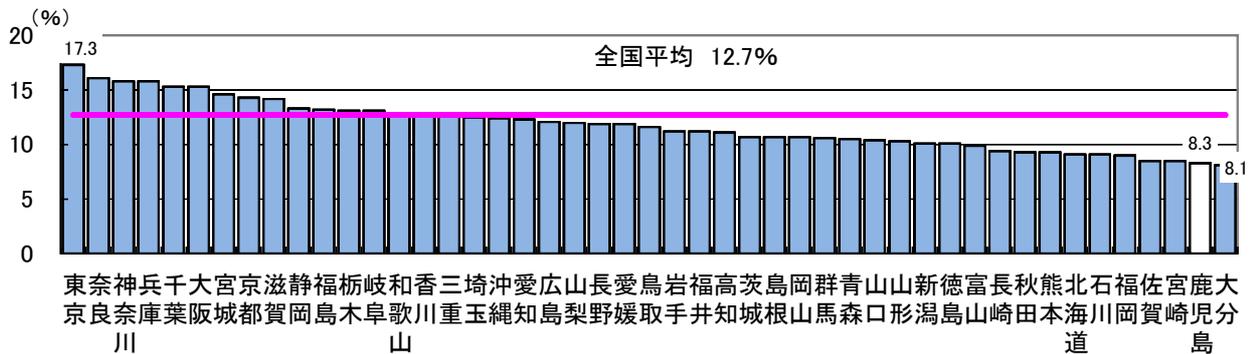


(精神病床)



- 平成27年の在宅死亡割合の状況を見ると、全国平均が12.7%であるのに対し、本県は8.3%であり、全国平均を下回っています。

【図表26】在宅死亡割合の状況



[平成27年人口動態統計]

- 平成27年度の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所届出施設数を見ると、本県は17.7であり、全国平均の11.6を上回っています。
また、人口10万人当たりの訪問看護事業所数についても、本県は8.5と、全国平均の6.9を上回っています。

【図表27】在宅療養支援診療所届出施設数（人口10万対）の推移

年度	届出施設数(人口10万対)	
	本県	全国
平成25年度	16.9	-
平成26年度	16.9	11.4
平成27年度	17.7	11.6

[厚生労働省医政局特別集計結果]

【図表28】訪問看護事業所数（人口10万対）の推移

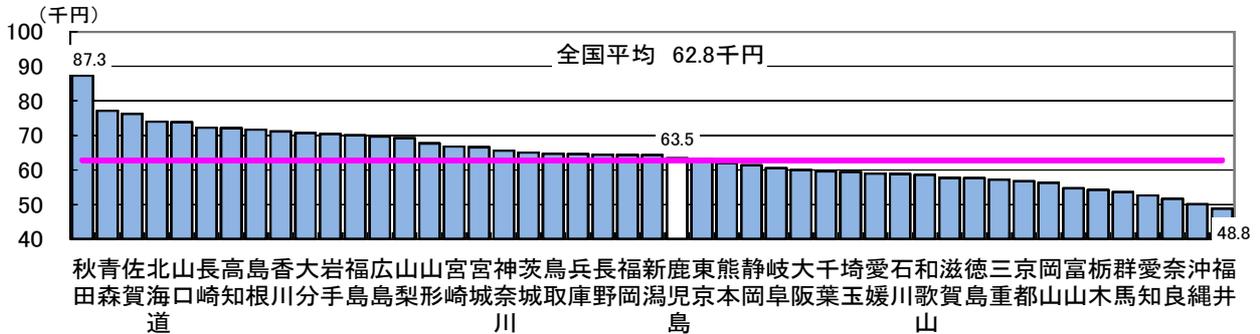
年度	事業所数(人口10万対)	
	本県	全国
平成25年度	7.1	5.6
平成26年度	7.8	6.2
平成27年度	8.5	6.9

[介護サービス施設・事業所調査]

5 後発医薬品の状況

- 平成27年度の本県の1人当たり薬局調剤医療費は63.5千円であり、全国平均を上回り全国25位となっています。

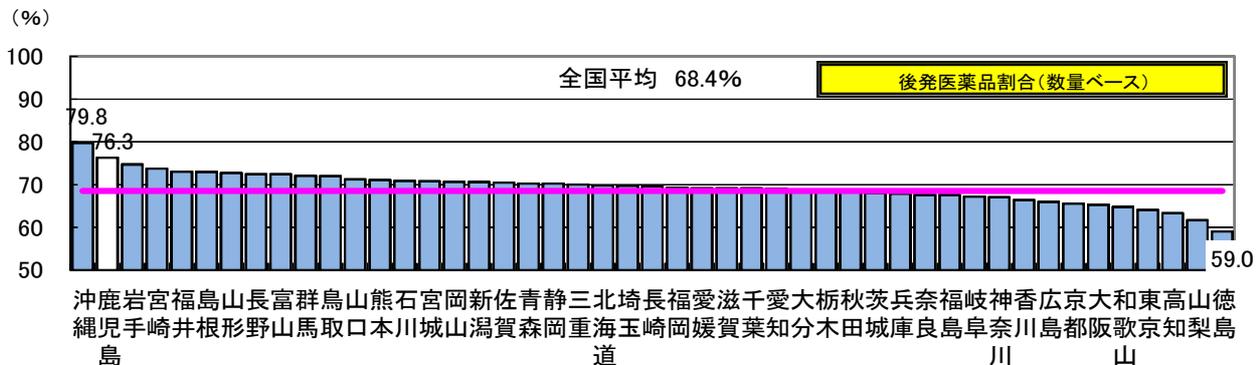
【図表29】 1人当たりの薬局調剤医療費の状況



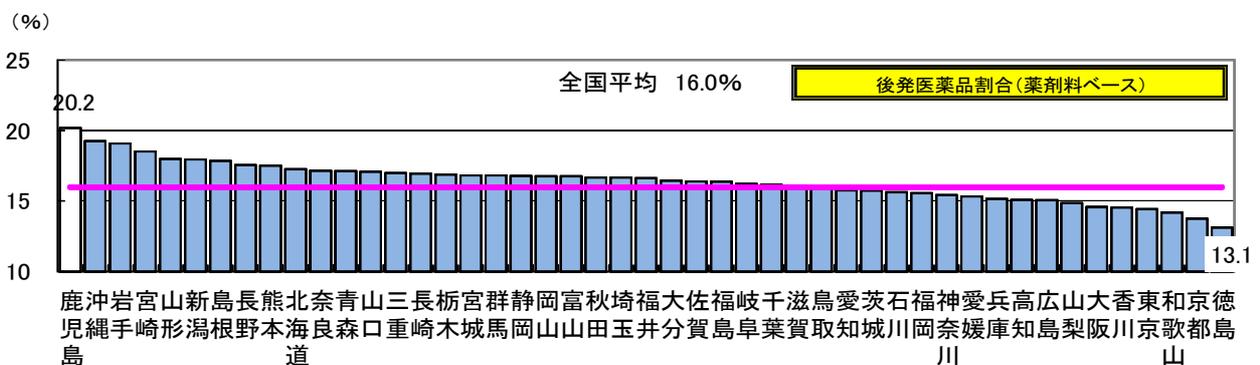
- ※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）
[平成27年度国民医療費より推計]

- 平成29年2月の後発医薬品の使用割合（数量ベース）を見ると、本県は76.3%であり、沖縄県に次いで全国2位となっています。
また、後発医薬品の使用割合（薬剤料ベース）を見ると、本県は20.2%と全国1位です。

【図表30】 後発医薬品の使用割合
(数量ベース)



(薬剤料ベース)



- ※ 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。
- ※ 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- ※ 「薬剤料」とは、数量に薬価を乗じたものをいう。(金額)

[最近の調剤医療費（電算処理分の動向平成29年2月号）]

【参考】

第2期計画に記載した県民医療費の見通し及び取組目標の進捗状況等

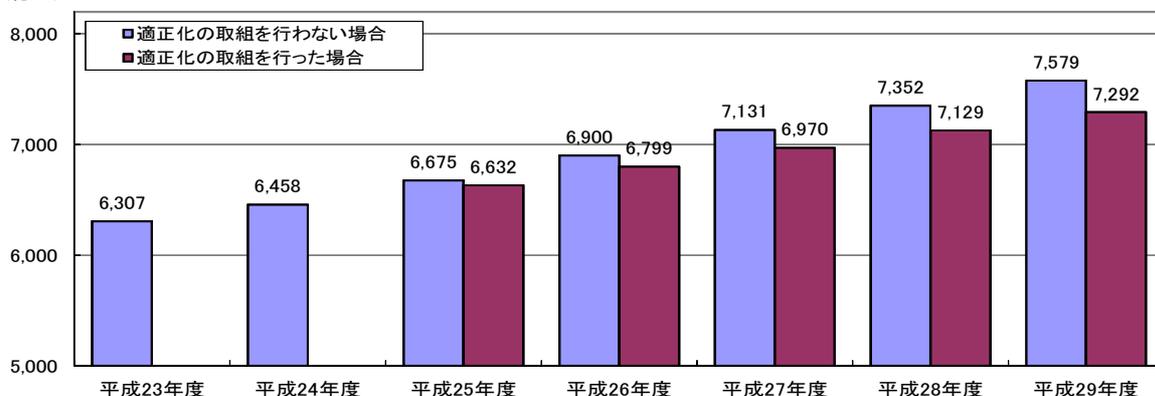
○ 県民医療費の見通し（厚生労働省提供ツールにより算出）

（1）記載内容

（単位：億円）

		適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	医療費 適正化効果 (b)-(a)
参 考	平成23年度	6,307		
	平成24年度	6,458		
計 画 期 間	平成25年度	6,675	6,632	-44
	平成26年度	6,900	6,799	-101
	平成27年度	7,131	6,970	-161
	平成28年度	7,352	7,129	-223
	平成29年度	7,579	7,292	-287

（億円）



（2）進捗状況

- 第2期計画においては、医療費適正化の取組を行った場合の平成27年度の県民医療費を6,970億円と見込んだところですが、平成27年度の県民医療費の実績は6,705億円であり、適正化の取組を行わない場合（7,131億円）と比べると、426億円少なくなっています。

県民医療費の推計

（単位：億円）

年度	適正化の取組を行わない場合 (a)	適正化の取組を行った場合 (b)	実績医療費※ (c)	適正化効果 (差) (c-a)	
参 考	平成23年度	6,307	-	▲ 20	
	平成24年度	6,458	-	▲ 154	
第 2 期 計 画	平成25年度	6,675	6,420	▲ 225	
	平成26年度	6,900	6,515	▲ 385	
	平成27年度	7,131	6,970	6,705	▲ 426
	平成28年度	7,352	7,129	-	-
	平成29年度	7,579	7,292	-	-

※実績医療費の平成24、25年度は国の提供資料（推計値）、平成23、26、27年度は国民医療費を用いている。

○ 県民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況

(1) 取組目標

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査実施率を平成29年度に65%以上にするを目標とします。
(平成22年度37.2%)

② 特定保健指導の実施率

特定健診において保健指導の対象となった者の特定保健指導実施率を平成29年度に45%以上にするを目標とします。(平成22年度16.8%)

③ 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

40歳～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群(出現率)を平成29年度に平成20年度比25%以上減少させるを目標とします。(平成20年度210,300人)

④ 成人喫煙率

成人喫煙率を平成34年度までに12%とするを目標とします。(平成23年度17.6%)

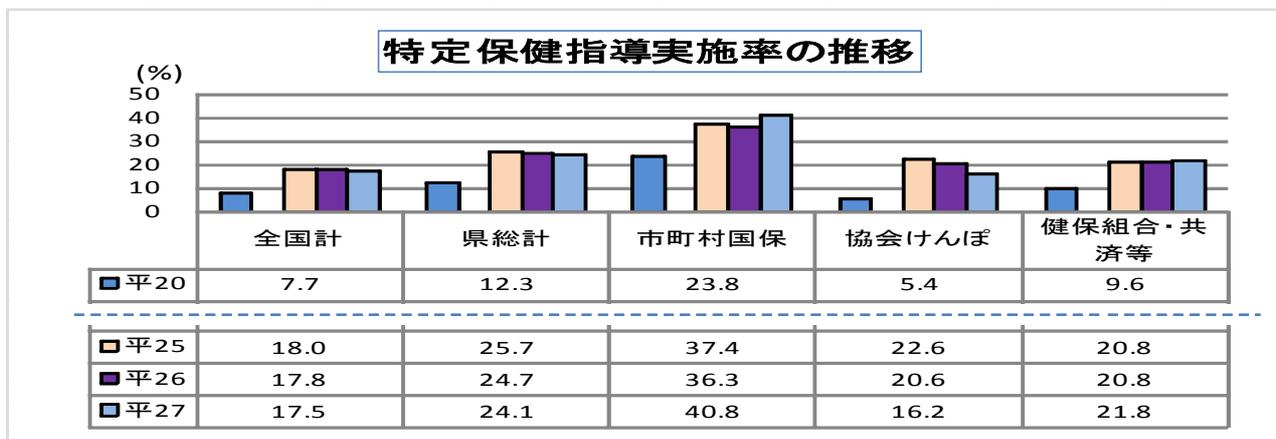
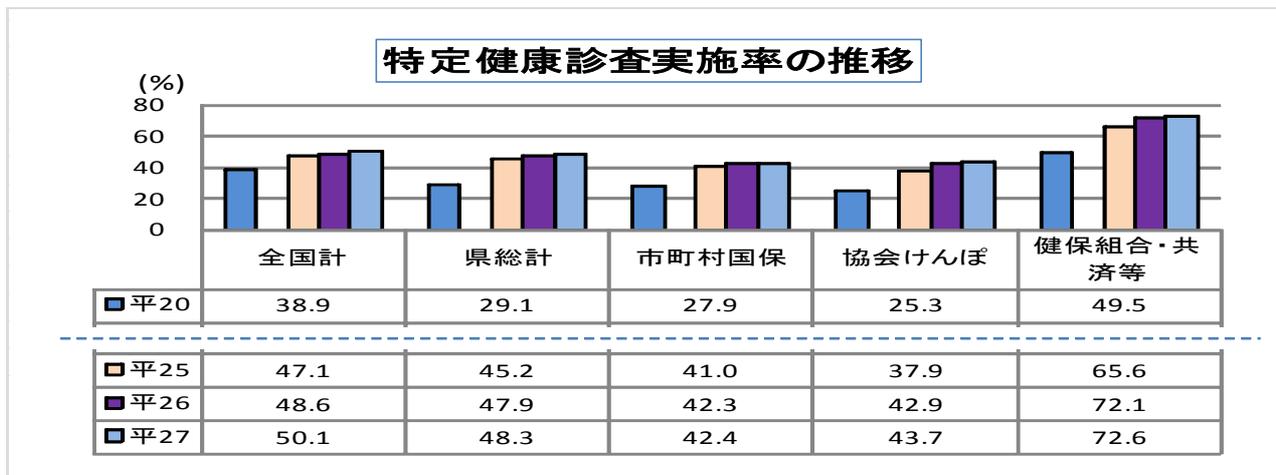
(2) 進捗状況

① 特定健康診査実施率、② 特定保健指導実施率の状況

○ 本県は、特定健康診査実施率の目標を平成29年度65%以上と設定したところですが、平成27年度は48.3%と大きく下回っています。

○ また、特定保健指導実施率の目標を平成29年度45%以上と設定したところですが、平成27年度は24.1%と大きく下回っています。

【特定健康診査・特定保健指導の実績等】



[厚生労働省提供データ]

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 本県は、メタボリックシンドローム該当者・予備群の目標値について、平成29年度に平成20年度比25%以上減少と設定したところですが、平成27年度は、平成20年度比で約1.22%の減少となっています。

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年度 (目標値)
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	1.91% (全国3.47%)	1.37% (全国3.18%)	1.22% (全国2.74%)	25%以上 (全国25%以上)

[厚生労働省提供データ]

- なお、現状値の1.22%（平成27年度）には、特定保健指導の対象外である服薬者も含まれています。

国においては、「メタボリックシンドローム該当者・予備群には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえない」と分析しており、この分析結果を踏まえ、第3期計画からは、特定保健指導対象者数の減少率を目標とすることとしています。

<メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



(*）メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

[厚生労働省：第24回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料 抜粋]

- 平成20年度と比較した「特定保健指導対象者数の減少率」及び「非服薬者のうち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」の推移は以下のとおりとなっています。

(参考)

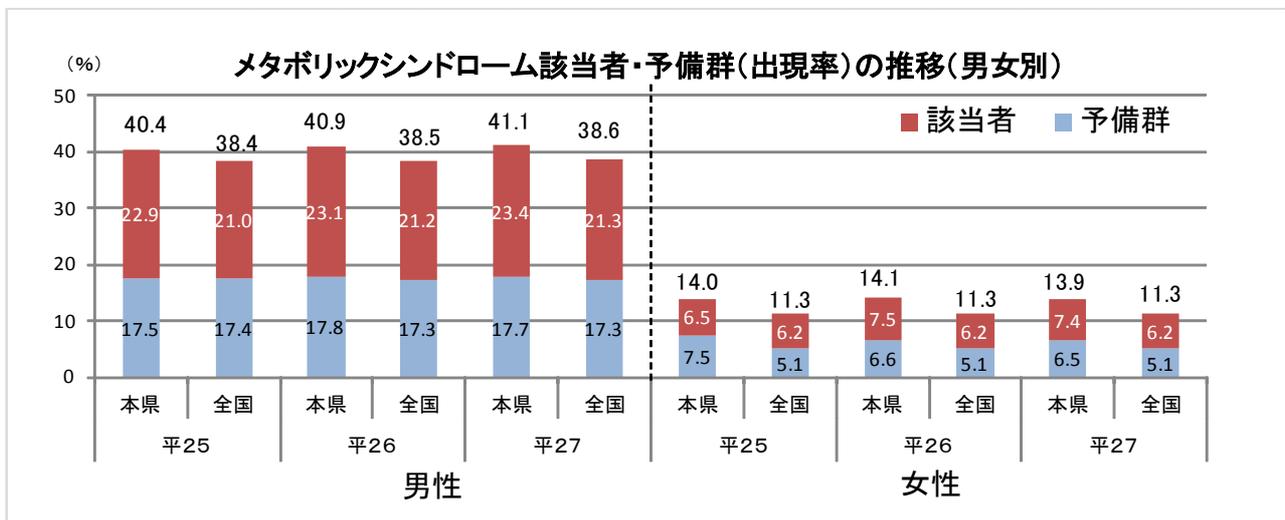
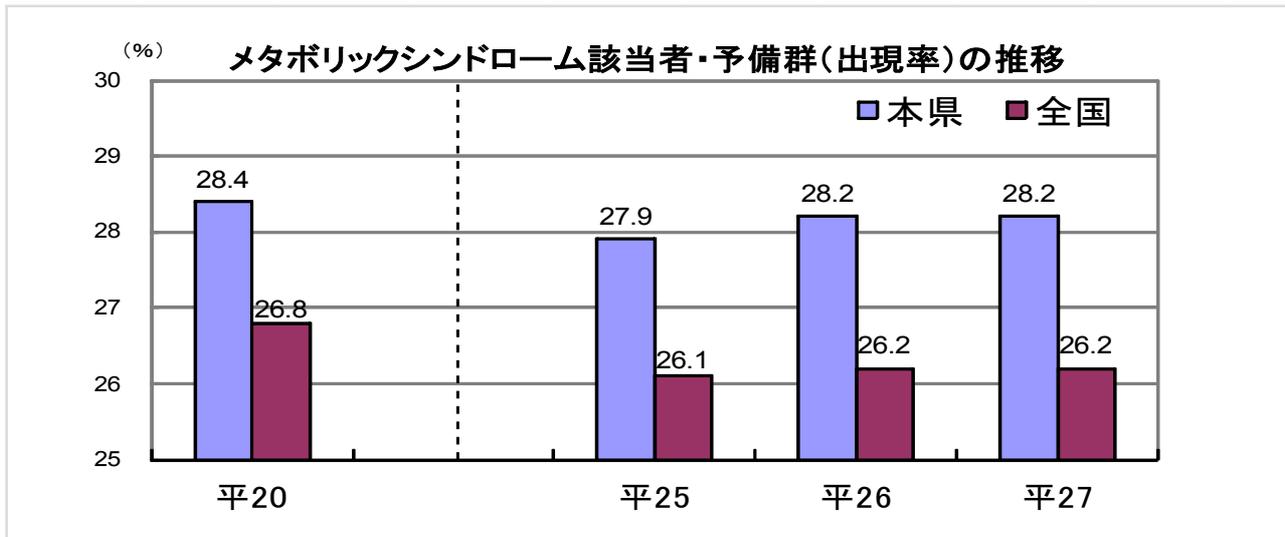
	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数の減少率※	16.4% (全国16.0%)	16.3% (全国16.0%)	16.7% (全国16.4%)

※特定保健指導対象者数（年齢調整後の推計値）の減少率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
非服薬者のうち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	12.9% (全国12.8%)	12.1% (全国12.8%)	12.1% (全国12.8%)

[厚生労働省提供データ]

○ 平成27年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率は、男性が女性の約3倍であり、全国平均を男女ともに上回っています。



[厚生労働省提供データ]

※ ④成人喫煙率の状況については、計画策定時において「県民の健康状況実態調査」により調査中。

○ 医療の効果的な提供の推進に関する目標の進捗状況

(1) 取組目標

平均在院日数

平均在院日数（平成29年病院報告での医療費の対象となる病床[※]について）を41.5日以下とすることを目指します。（平成23年45.1日）

※介護療養病床を除く全病床

(2) 進捗状況

○ 平成29年に平均在院日数（医療費の対象となる病床について）を41.5日以下とする目標に対し、平成27年は42.1日であり、平成23年に比べ3.0日減少しています。

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	【目標値】 平成29年
一般病床	21.0 (17.9)	20.6 (17.5)	20.3 (17.2)	20.2 (16.8)	19.7 (16.5)	— (—)
療養病床	136.6 (175.1)	134.1 (171.8)	131.2 (168.3)	130.4 (164.6)	130.0 (158.2)	— (—)
精神病床	420.1 (298.1)	418.6 (291.9)	401.8 (284.7)	380.8 (281.2)	381.0 (274.7)	— (—)
感染症病床	14.6 (10.0)	12.6 (8.5)	10.5 (9.6)	8.9 (8.9)	8.3 (8.2)	— (—)
結核病床	73.7 (71.0)	78.3 (70.7)	78.1 (68.8)	78.1 (66.7)	101 (67.3)	— (—)
介護療養病床 を除く全病床	45.1 (30.4)	44.5 (29.7)	43.8 (29.2)	43.3 (28.6)	42.1 (27.9)	41.5 (28.6)

※（ ）は、全国平均の数値

[病院報告]

6 本県の医療費を取り巻く課題

項目	現 状	課 題
県民の健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣病の医療費に占める割合：39.0% (H27年5月国保医療費) ➢ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (全体)：28.2% (H27) (男性)：41.1% (H27) (女性)：13.9% (H27) ➢ 特定健康診査実施率：48.3% 全国25位 (H27) ➢ 特定保健指導実施率：24.1% 全国11位 (H27) ➢ 生活習慣病等の受療率 (人口10万対) 高血圧性疾患：841人 全国1位 (H26) 脳血管疾患：385人 全国1位 (H26) 心疾患：240人 全国4位 (H26) 糖尿病：273人 全国5位 (H26) ➢ 神経系の疾患の受療率：377人 全国2位 (H26) ➢ 筋骨格系及び結合組織の疾患の受療率：953人 全国6位 (H26) ➢ 精神及び行動の障害の受療率：695人 全国3位 (H26) ➢ がん検診受診率 胃がん：42.2% (H28) 大腸がん：41.2% (H28) 肺がん：54.0% (H28) 乳がん：49.6% (H28) 子宮頸がん：46.6% (H28) 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・健康意識の向上に向けた普及啓発 ・健康づくりを支援する環境整備 ○生活習慣病等の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病・メタボリックシンドローム対策 ・特定健康診査・特定保健指導の推進支援 ・がん検診の推進支援 ・たばこ対策 ・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の発症・重症化予防 ・認知症高齢者等の支援 ・医療機関との連携・協働 ○健康保持推進体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能の強化 ・保険者協議会への支援 ・地域・職域・学域保健の連携
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 平均在院日数 <ul style="list-style-type: none"> ・全病床：43.2日 全国2位 (H27) ・一般病床：19.7日 全国4位 (H27) ・療養病床：130.0日 全国32位 (H27) ・精神病床：381.0日 全国2位 (H27) ➢ 医療連携体制 <ul style="list-style-type: none"> 二次保健医療圏ごとに、5疾病5事業[※]に係る医療連携体制を整備 <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患 5事業：救急医療、災害医療、離島へき地医療、周産期医療、小児・小児救急医療</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢夫婦世帯割合：14.0% 全国5位 (H27) ➢ 高齢単身世帯割合：15.3% 全国2位 (H27) ➢ 在宅死亡割合：8.3% 全国46位 (H27) ➢ 在宅療養支援診療所届出施設数 (人口10万対) 本県：17.7箇所 (H27) 全国：11.6箇所 (H27) ➢ 訪問看護事業所数 (人口10万対) 本県：8.5箇所 (H27) 全国：6.9箇所 (H27) ➢ 1人当たりの薬局調剤医療費 本県：63.5千円 全国25位 (H27) ➢ 後発医薬品の使用割合 (数量ベース)：76.3% 全国2位 (H29.2月) ➢ 病床数 (人口10万対) <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床：925.6床 全国6位 (H27) ・療養病床：545.9床 全国4位 (H27) ・精神病床：586.9床 全国1位 (H27) 	<ul style="list-style-type: none"> ○病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化及び連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築の推進 ○後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・安心使用のための環境整備 ・医療関係者の普及啓発 ・後発医薬品の普及啓発 ○医薬品の適正使用の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・受診の適正化の推進 ・医薬品適正使用の推進