

第2章 医療費の動向

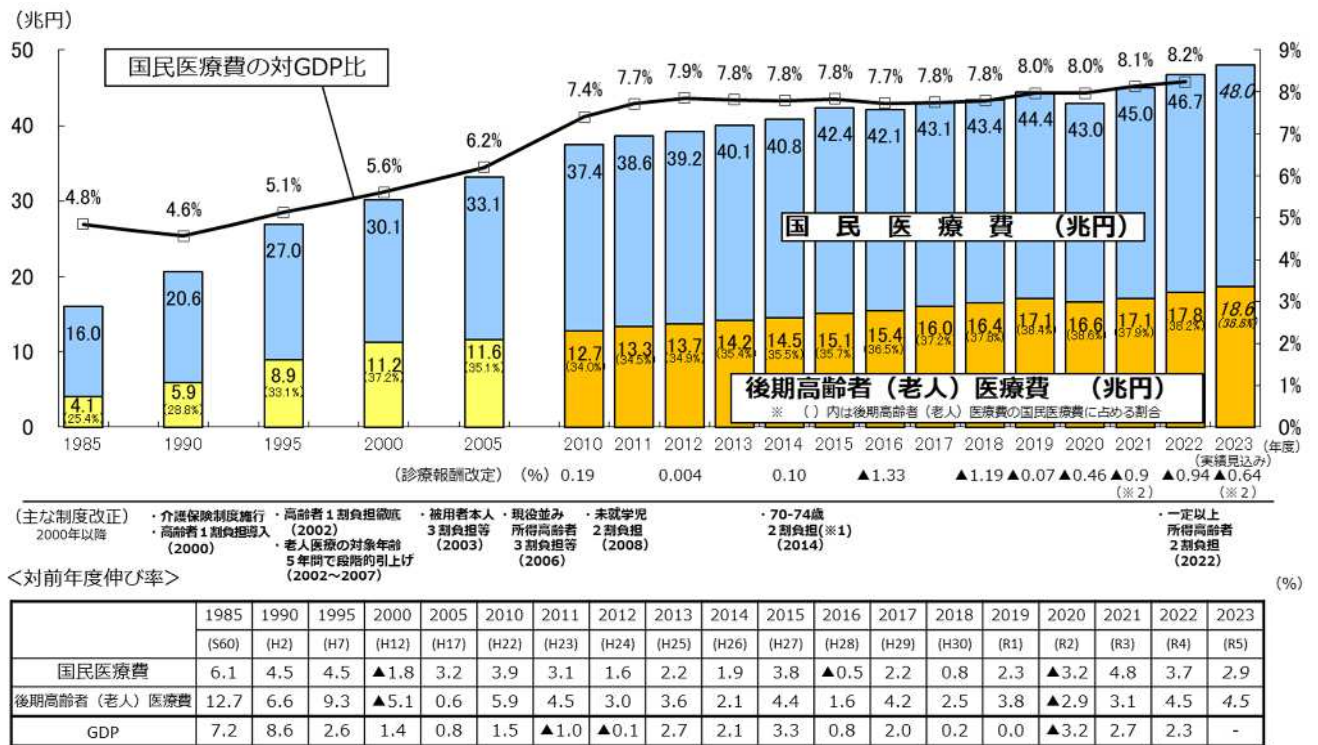
1 全国の医療費

令和5年度の国民医療費（実績見込み）は約48兆円となっており、前年度に比べ約2.9%の増加となっています。

国民医療費の過去10年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、上昇傾向にあります。また、国内総生産に対する国民医療費の比率は、平成21年度以降、約7.4%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、令和5年度（実績見込み）において約18.6兆円と、全体の約38.8%を占めています。（図2-1）

図2-1 国民医療費の動向



注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。
 注3 2023年度の国民医療費（及び2023年度の後期高齢者医療費。以下同じ。）は実績見込みである。2023年度分は、2022年度の国民医療費に2023年度の概算医療費の伸び率（上表の斜字体）を乗じることによって推計している。
 ※1 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 ※2 令和3年度と令和5年度については当該年度の医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

出典：厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室 提供資料から抜粋

<年齢階級別医療費>

平成30年度から令和4年度までの1人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別にみると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度は約37.4万円となっています。

令和4年度の1人当たり国民医療費をみると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約77.6万円、75歳以上で約94.1万円となっており、約4倍～約5倍の開きがあります。

また、国民医療費の年齢階級別構成割合をみると、65歳以上で約60.2%、75歳以上で約39.0%となっています。(表2-1、表2-2)

表2-1 1人当たり国民医療費の推移(平成30年度～令和4年度) (単位:千円)(全国)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳未満	188.3	191.9	183.5	198.6	209.5
65歳以上	738.7	754.2	733.7	754.0	775.9
75歳以上(再掲)	918.7	930.6	902.0	923.4	940.9
全体	343.2	351.8	340.6	358.8	373.7

出典：国民医療費（平成30年度～令和4年度）

表2-2 国民医療費の年齢階級別構成割合(平成30年度～令和4年度)(全国)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳未満	39.4%	39.0%	38.5%	39.4%	39.8%
65歳以上	60.6%	61.0%	61.5%	60.6%	60.2%
75歳以上(再掲)	38.1%	38.8%	39.0%	38.3%	39.0%

出典：国民医療費（平成30年度～令和4年度）

2 神奈川県の実療費

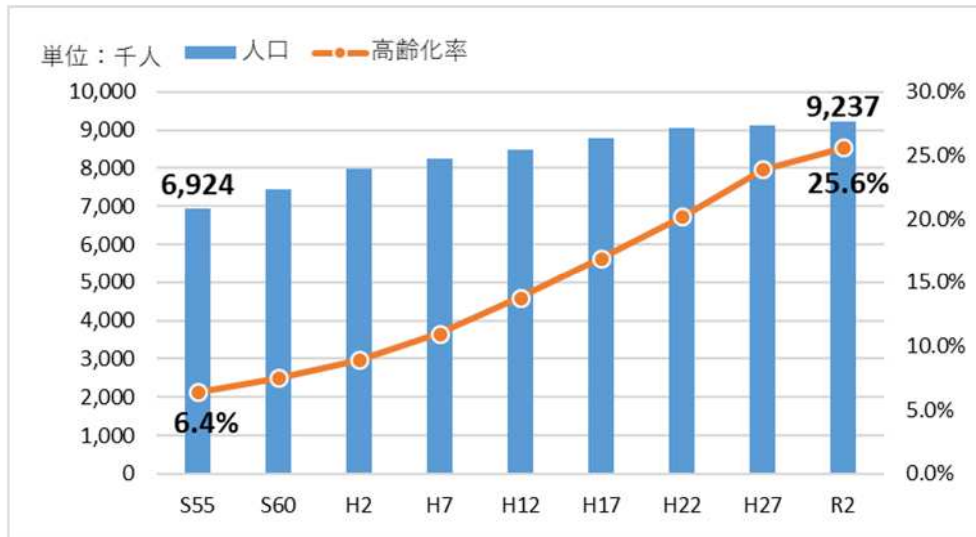
(1) 神奈川県の医療費

ア 人口・高齢化等の状況

(7) 人口・高齢化率

令和2年10月1日現在の本県の人口は、約9,237千人で、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は25.6%です。（図2-2）

図2-2 人口の推移と高齢化率の推移(県)



出典：総務省 国勢調査（昭和55年～令和2年）

(イ) 将来推計人口、高齢者の伸び率

今後は全国的に、急速な高齢化の進行により高齢者人口が増加するとともに、団塊世代が75歳以上になるなど、それに伴う医療費の増加が予想されています。本県は、全国を上回る勢いで高齢化が進行するため、医療費も全国を上回る勢いで増加することが予想されます。(図2-3、図2-4、図2-5)

図2-3 将来推計人口(県)

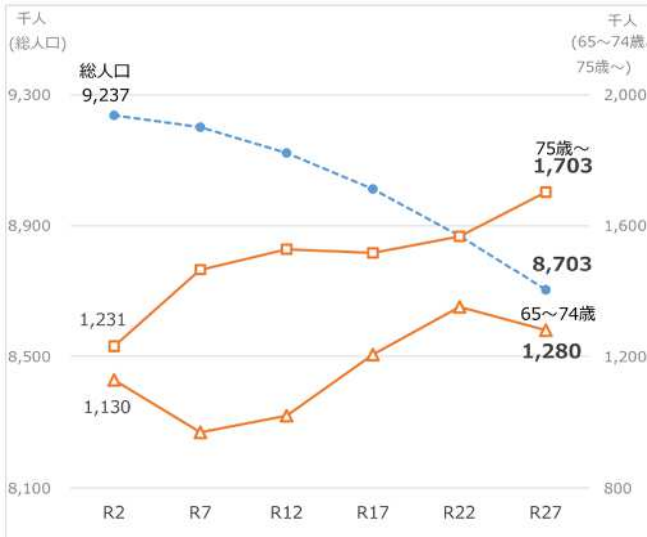
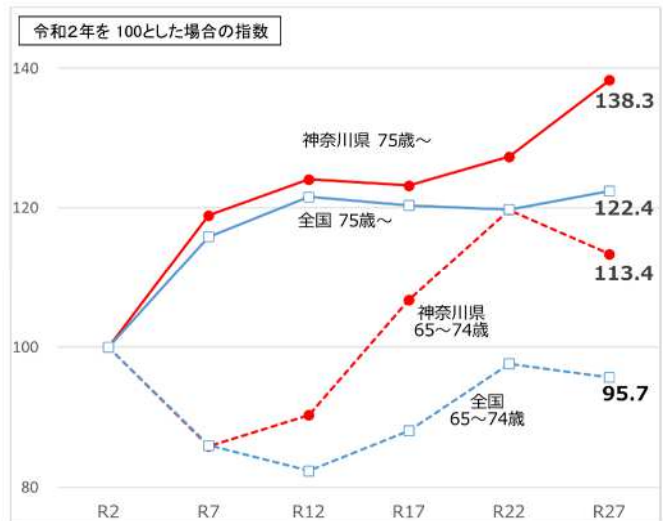
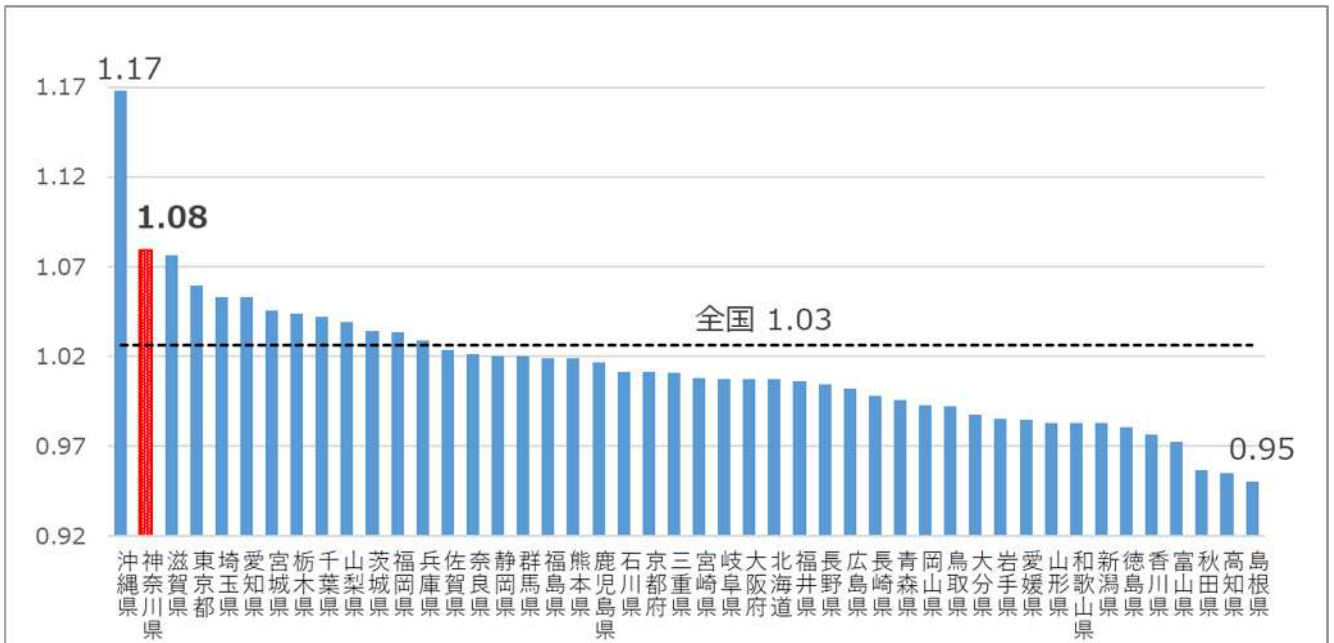


図2-4 高齢者の将来推計人口(県・全国)



出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（令和5年推計）

図2-5 令和2年～令和12年における都道府県別の高齢者数の伸び率(推計)



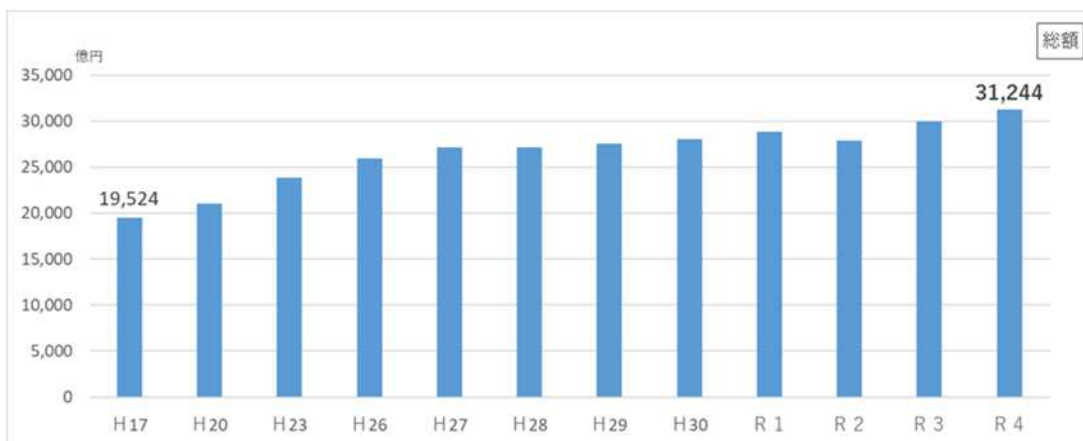
出典：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）

イ 医療費等の状況

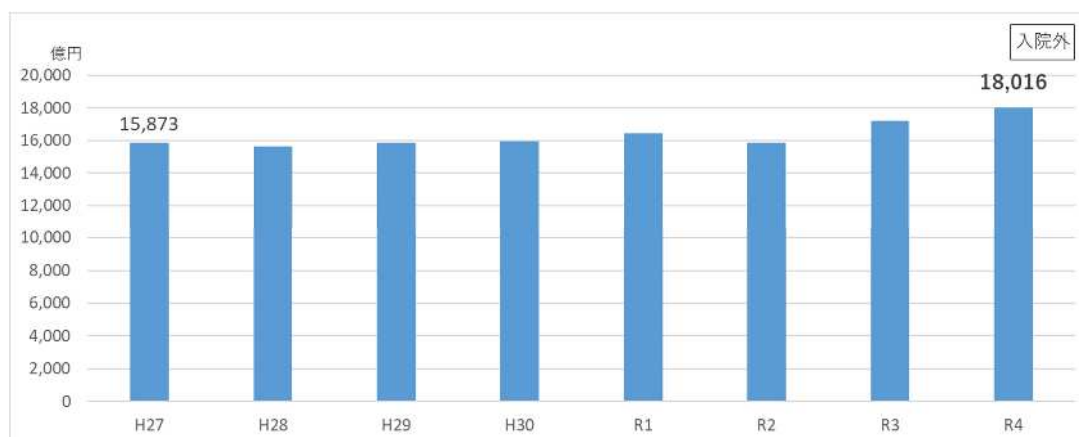
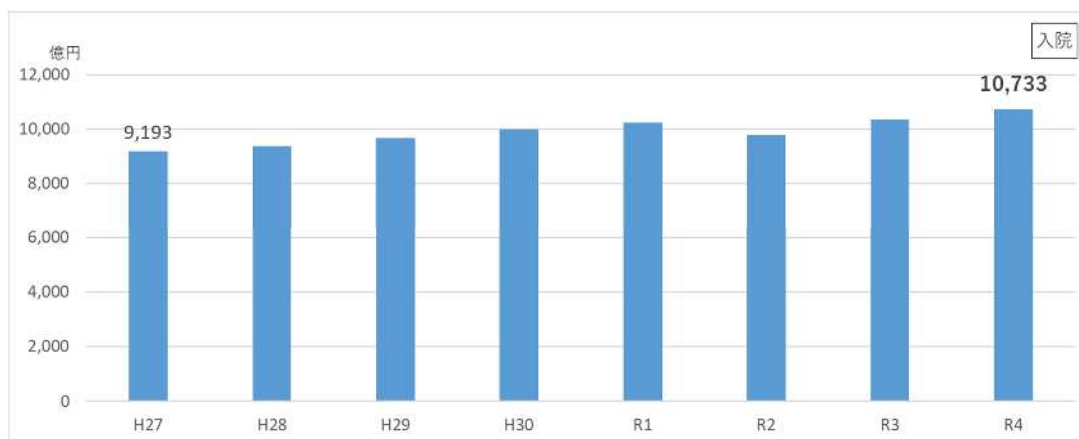
(7) 総医療費

令和4年度の県民医療費は3兆1,244億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度から再び増加しました。(図2-6)

図2-6 県民医療費の推移(総額・入院・入院外)(県)¹



出典：厚生労働省 国民医療費（平成17年度～令和4年度）



※入院・入院外については、診療種類別が公表された平成27年度から記載

出典：厚生労働省 国民医療費（平成27年度～令和4年度）

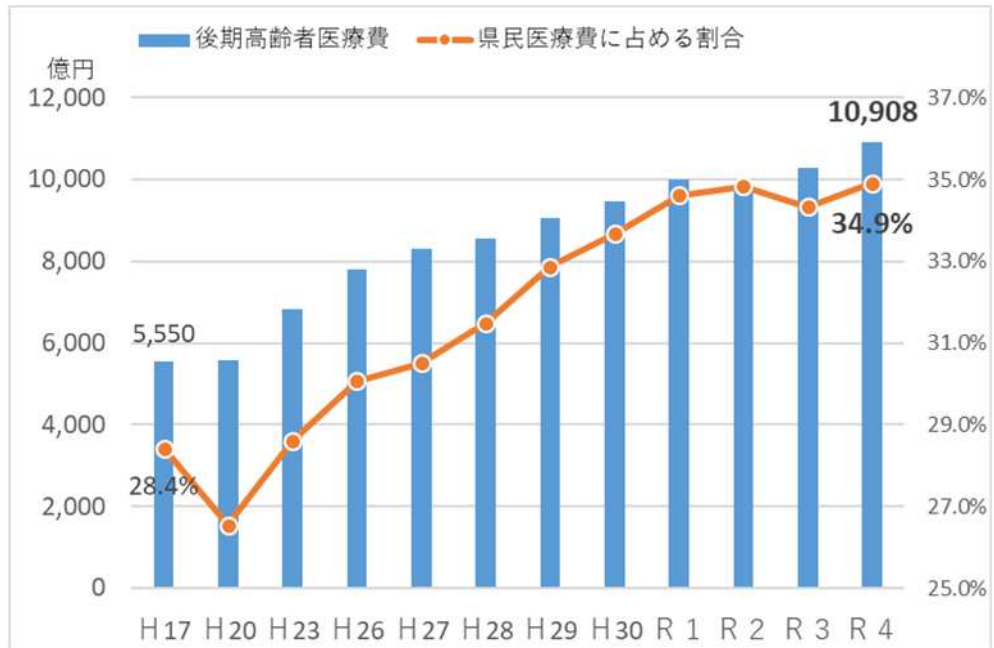
¹ 厚生労働省「国民医療費」は、平成26年度までは3年毎に公表されており、平成27年度以降は毎年公表されている。

<後期高齢者医療費>

令和4年度の後期高齢者医療費は、1兆908億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度から再び増加しました。

県民医療費に占める割合も増加傾向で、令和4年度は34.9%となっています。本県は今後、全国を上回る勢いで高齢化が進んでいくことが予想されるため、後期高齢者医療費は更に増加する可能性があります。(図2-7)

図2-7 後期高齢者医療費及び後期高齢者医療費の県民医療費に占める割合の推移(県)



出典：厚生労働省 国民医療費(平成17年度～令和4年度)

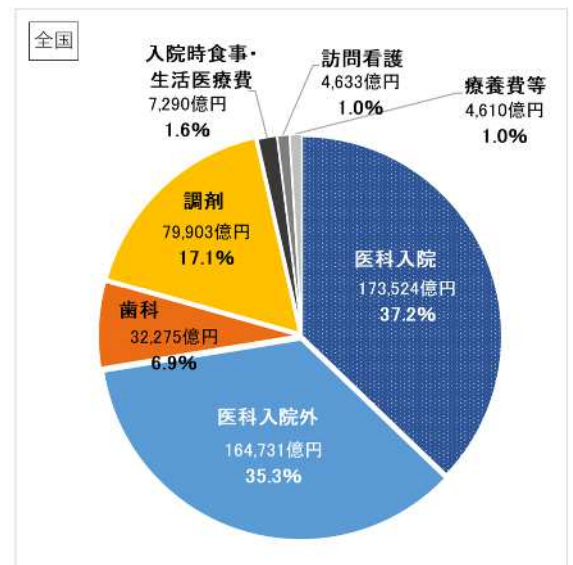
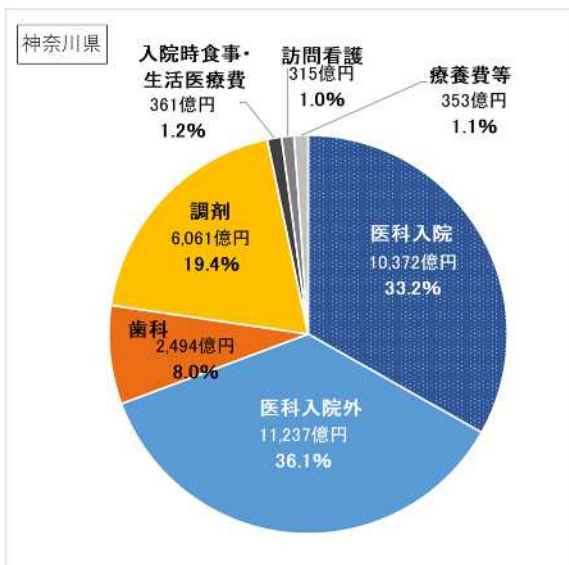
<診療種別医療費>

本県の令和4年度の診療種別医療費の内訳では、入院が33.2%、入院外が36.1%、歯科が8%、調剤が19.4%を占めており、全国値より入院の占める割合が少ない一方、調剤の占める割合がやや大きくなっています。また、平成30年度と比較すると、入院は減少し、入院外は増加しているため、早期退院が図られ、地域医療へ適切につながられている可能性が考えられます。

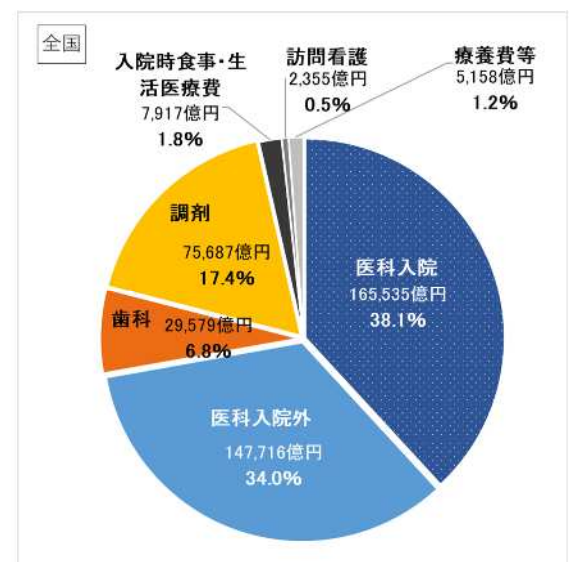
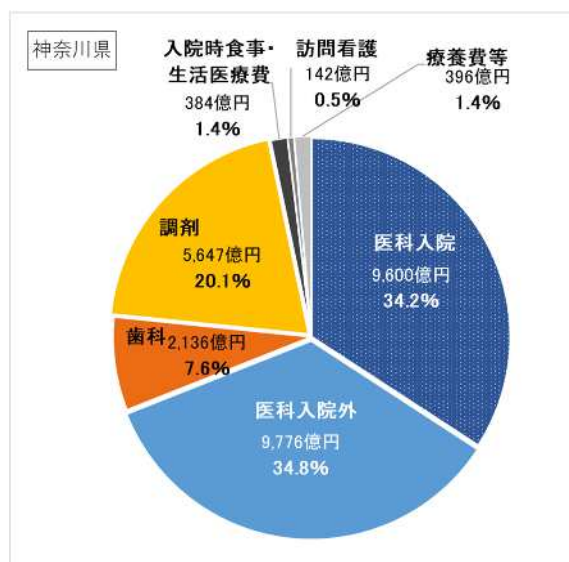
(図2-8)

図2-8 診療種別医療費の内訳(県・全国)

令和4年度



平成30年度

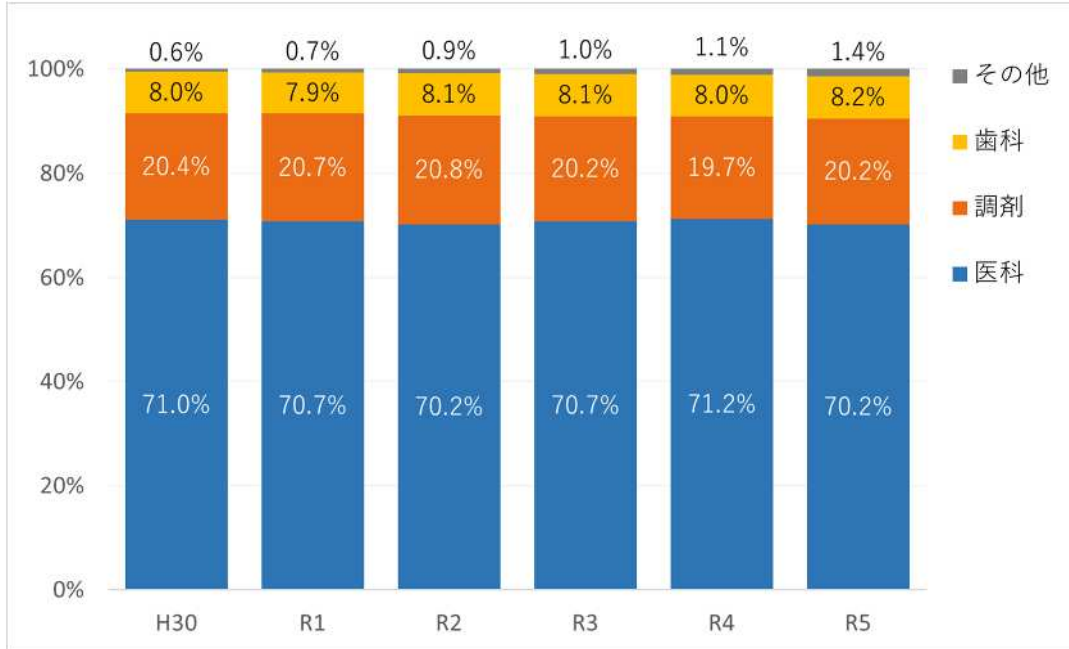


出典：厚生労働省 国民医療費（平成30年度、令和4年度）

<概算医療費>

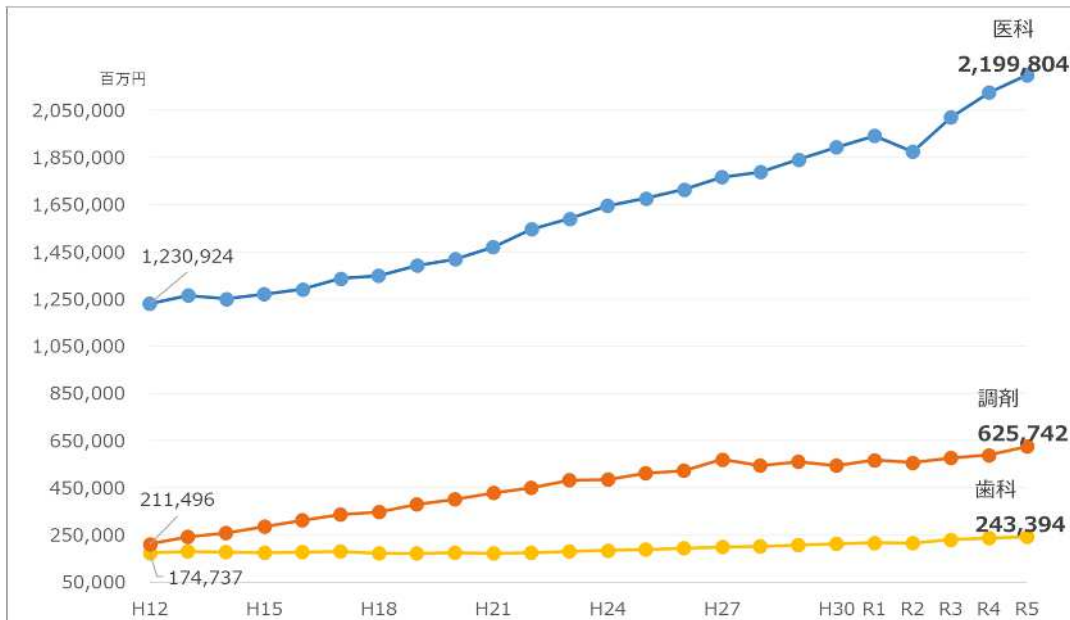
概算医療費の構成比の推移は、平成30年度から令和5年度までの間、大きな変化はありませんが、診療種別別概算医療費の推移は、全体的に上昇傾向にあります。(図2-9、図2-10)

図2-9 概算医療費の構成比推移(県)



出典：厚生労働省 概算医療費データベース

図2-10 診療種別別概算医療費の推移(県)



出典：厚生労働省 概算医療費データベース

(イ) 一人当たり医療費

本県の令和4年度の一人当たり年齢調整後医療費は、約35万6千円となっています。全国と同様に上昇傾向にあります。令和4年度実績では、全国値（約37万3千円）より低く、全国で20番目に低い水準となっています。

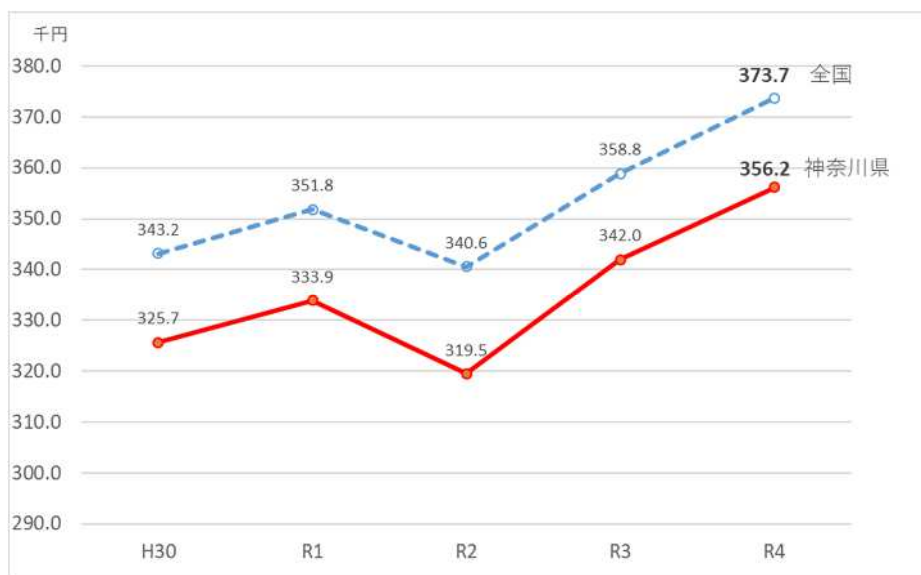
(表2-3、図2-11、図2-12)

表2-3 一人当たり年齢調整後医療費の推移(県)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一人当たり医療費(千円)	325.7	333.9	319.5	342.0	356.2

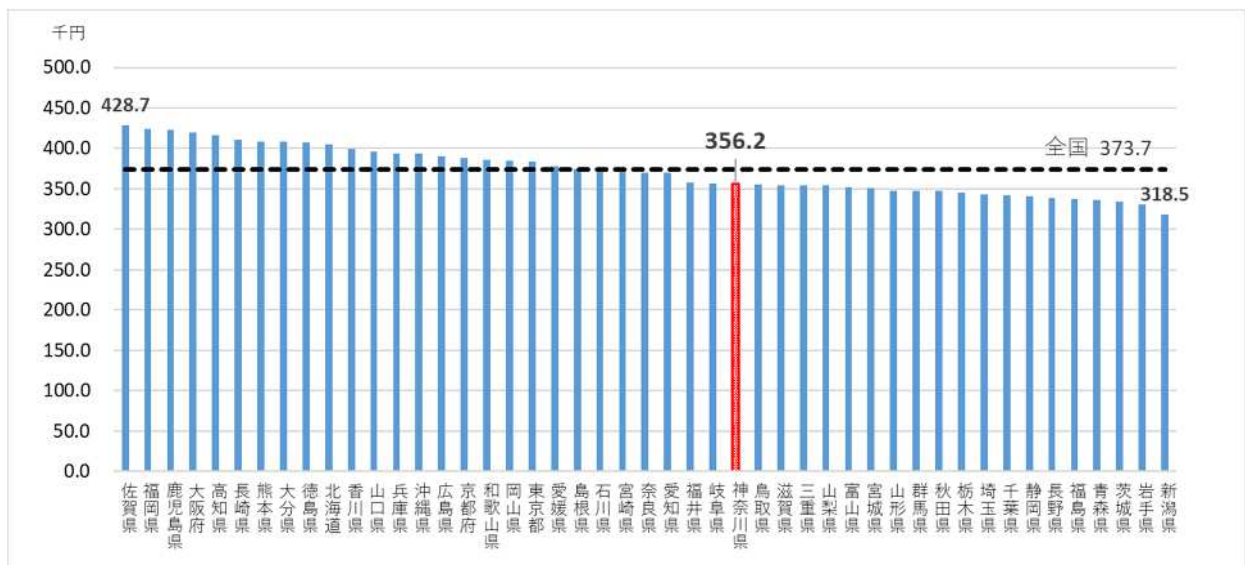
出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（平成30年度～令和4年度）

図2-11 一人当たり年齢調整後医療費の推移(県・全国)



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（平成30年度～令和4年度）

図2-12 都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費

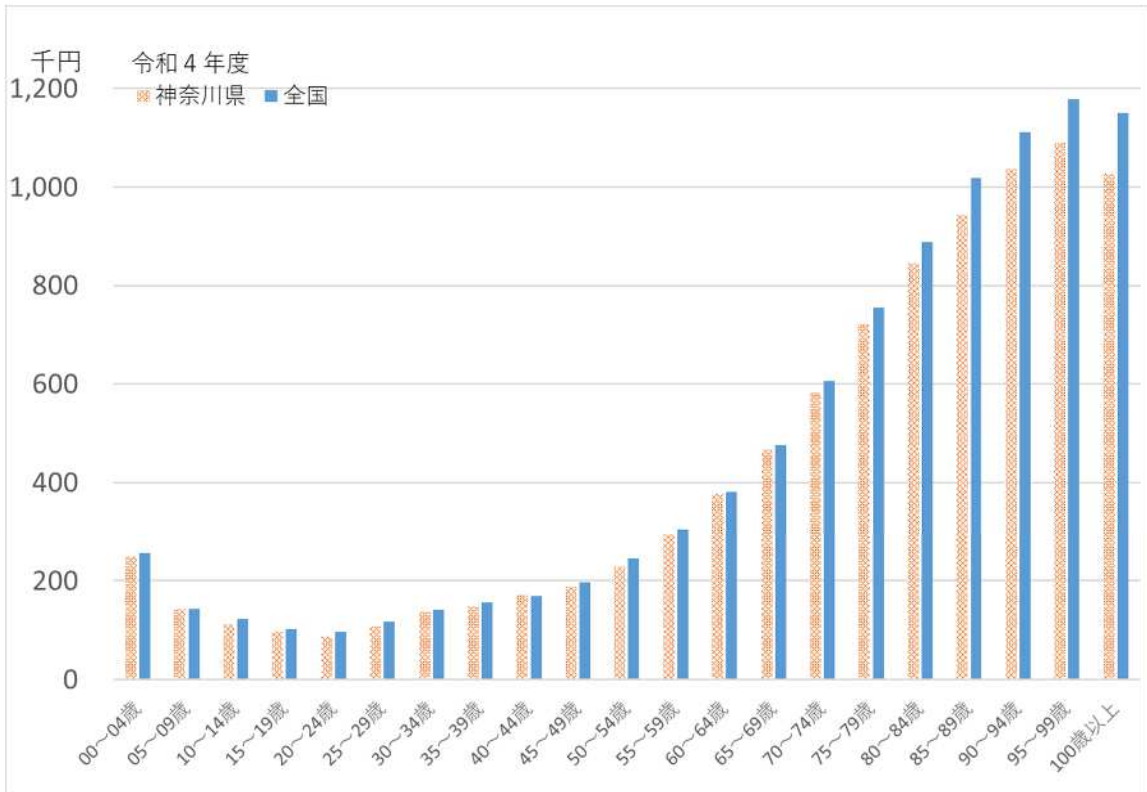
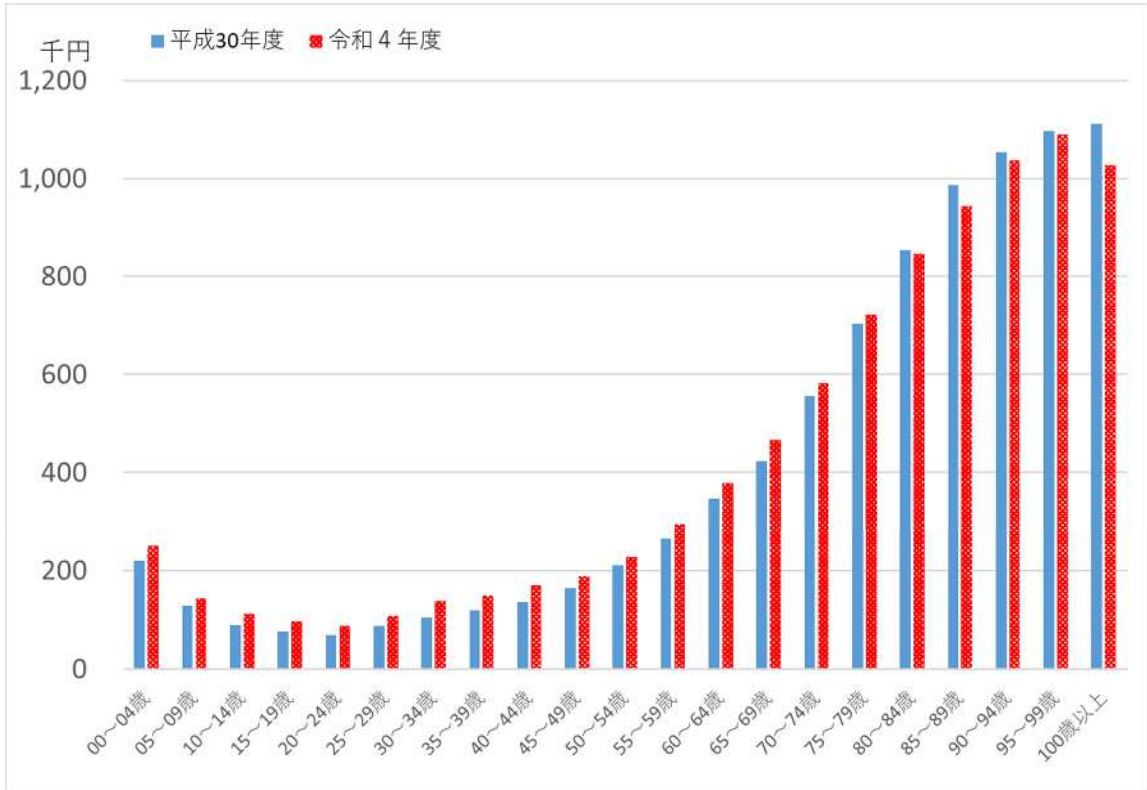


出典：厚生労働省 医療費の地域差分析（令和4年度）

(ウ) 年齢階級別医療費

本県の令和4年度の年齢階級別一人当たり医療費は、全国と同様に年齢が上がるにつれて上昇する傾向にあります。(図2-13)

図2-13 年齢階級別一人当たり医療費(県)



出典：厚生労働省「令和4年度 NDB データ」
厚生労働省「平成30年度 NDB データ」

(イ) 疾病別医療費（上位 10 疾患）と年齢階級別疾病別医療費

本県の令和 4 年度の疾病別に見た一人当たり医療費は、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く（21,757円）、首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）の平均値 ※ 神奈川県近隣の人口規模に近い都県と比較）との差も1,370円高く、全疾病の中で一番大きくなっています。

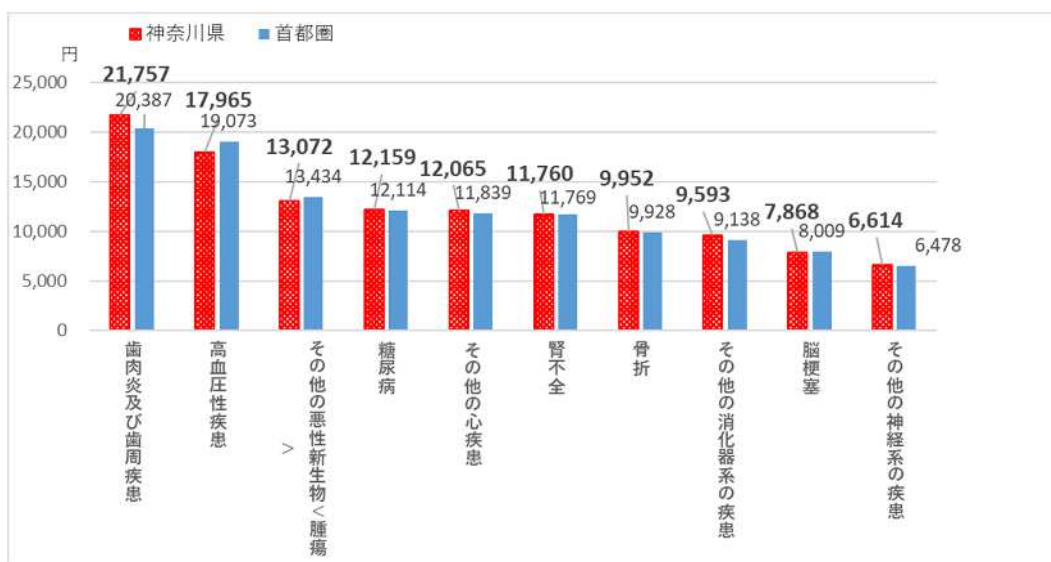
次に首都圏との差が大きい疾病は、「その他の消化器系の疾患」（差：455円高い）です。それに対し、「高血圧性疾患」や「その他の悪性新生物（腫瘍）」、「腎不全」、「脳梗塞」では、首都圏より低くなっています。

いずれの疾病も平成30年度に比べ、令和 4 年度は高くなっています。

（図 2 - 14）

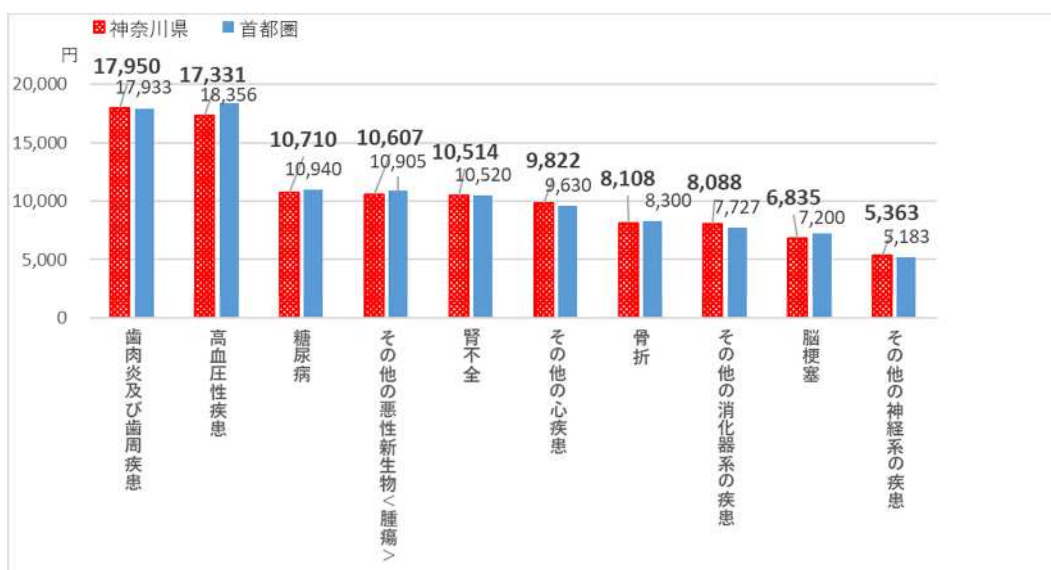
図2-14 疾病別一人当たり医療費(上位 10 疾患)全年齢(県・首都圏)

平成4年度



出典：厚生労働省「令和 4 年度 NDB データ」

平成 30 年度



出典：厚生労働省「平成 30 年度 NDB データ」

<年齢階級別疾病別医療費順位>

本県の令和4年度の総医療費の約半数を占める65～89歳の疾病別にみた一人当たり医療費は、全ての年齢階級で高血圧性疾患が一番高くなっています。

年齢が上がるにつれ、骨折の疾病別一人当たり医療費の順位が上がっていき、85～89歳では2番目に高くなります。(表2-4)

表2-4 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(年齢階級別)(県)

令和4年度

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第2位	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の心疾患	骨折
第3位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患	その他の心疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の心疾患
第4位	腎不全	腎不全	腎不全	骨折	脳梗塞
第5位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	腎不全	腎不全
第6位	その他の心疾患	その他の心疾患	歯肉炎及び歯周疾患	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第7位	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	脳梗塞	糖尿病	糖尿病
第8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	骨折	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第9位	脂質異常症	虚血性心疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の呼吸器系の疾患
第10位	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	アルツハイマー病

出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

平成30年度

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第2位	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	骨折	骨折
第3位	歯肉炎及び歯周疾患	腎不全	腎不全	その他の心疾患	その他の心疾患
第4位	糖尿病	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	脳梗塞	脳梗塞
第5位	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第6位	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物(腫瘍)
第7位	虚血性心疾患	虚血性心疾患	脳梗塞	糖尿病	その他の呼吸器系の疾患
第8位	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	脊椎障害(脊椎症を含む)	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病
第9位	脂質異常症	脊椎障害(脊椎症を含む)	虚血性心疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	アルツハイマー病
第10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	その他の消化器系の疾患	骨折	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

＜性別疾病別医療費順位＞

本県の令和4年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を男女別にみると、男性は生活習慣病に関わる疾患が高いのに対し、女性は骨折や関節症等の疾患も上位にあります。(表2-5)

表2-5 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(男女別)(県)

令和4年度

	男性	女性
第1位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第2位	その他の悪性新生物(腫瘍)	高血圧性疾患
第3位	高血圧性疾患	骨折
第4位	腎不全	その他の心疾患
第5位	糖尿病	糖尿病
第6位	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
第7位	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)
第8位	脳梗塞	腎不全
第9位	虚血性心疾患	乳房の悪性新生物(腫瘍)
第10位	その他の神経系の疾患	関節症

出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

平成30年度

	男性	女性
第1位	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第2位	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	骨折
第4位	腎不全	その他の心疾患
第5位	糖尿病	糖尿病
第6位	その他の心疾患	腎不全
第7位	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第8位	虚血性心疾患	関節症
第9位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第10位	その他の呼吸器系の疾患	脳梗塞

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

<診療種類別疾病別医療費順位>

本県の令和4年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を入院・入院外別で見ると、入院では骨折や循環器病疾患の医療費が高いのに対し、入院外では高血圧性疾患や糖尿病、腎不全が高くなっています。(表2-6)

表2-6 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(入院・入院外別(歯科は除く))(県)

令和4年度

	入院	入院外
第1位	骨折	高血圧性疾患
第2位	その他の心疾患	糖尿病
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第4位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第5位	その他の消化器系の疾患	脂質異常症
第6位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患
第7位	その他の呼吸器系の疾患	分類できない疾病
第8位	虚血性心疾患	屈折及び調節の障害
第9位	脳内出血	喘息
第10位	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患

出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

平成30年度

	入院	入院外
第1位	その他の心疾患	高血圧性疾患
第2位	骨折	糖尿病
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	腎不全
第4位	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第5位	その他の消化器系の疾患	脂質異常症
第6位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	喘息
第7位	虚血性心疾患	分類できない疾病
第8位	その他の呼吸器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第9位	脳内出血	屈折及び調節の障害
第10位	その他の神経系の疾患	アレルギー性鼻炎

出典：厚生労働省「平成30年度NDBデータ」

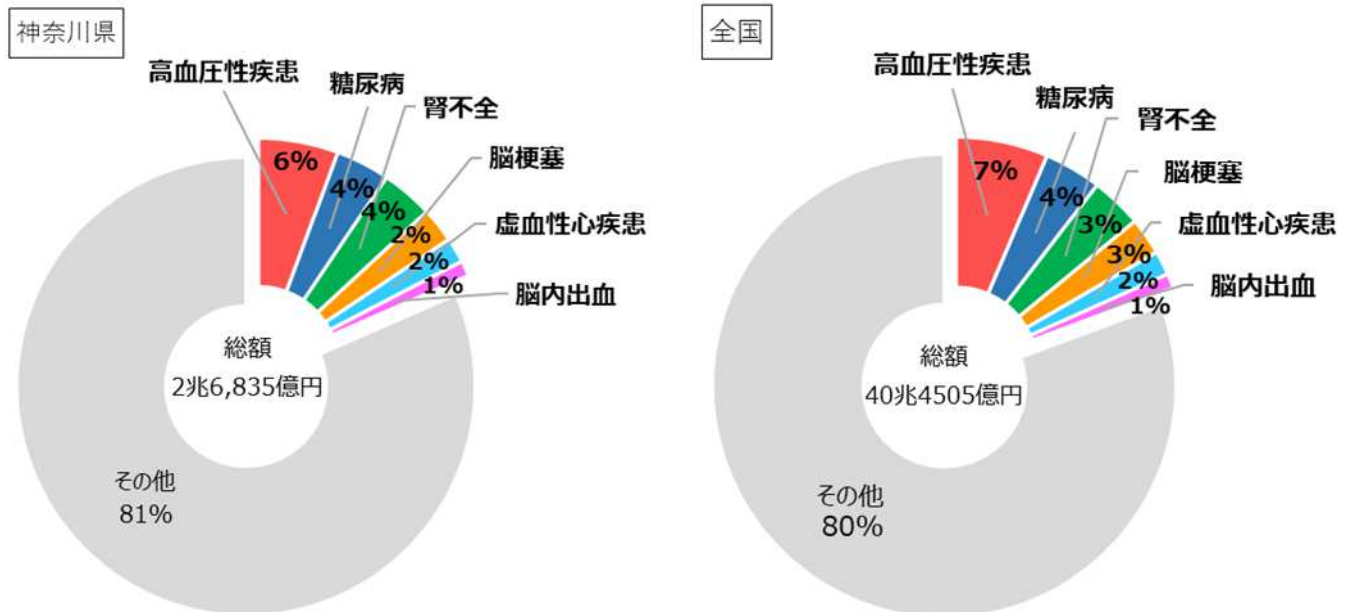
(2) 生活習慣病の状況

ア 生活習慣病の医療費の構成比、推移（県・全国）

本県の令和4年度の疾病別医療費をみると、生活習慣と関連の深い疾病（高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血）が、全体の約5分の1を占めており、全国もほぼ同様の傾向です。（図2-15）

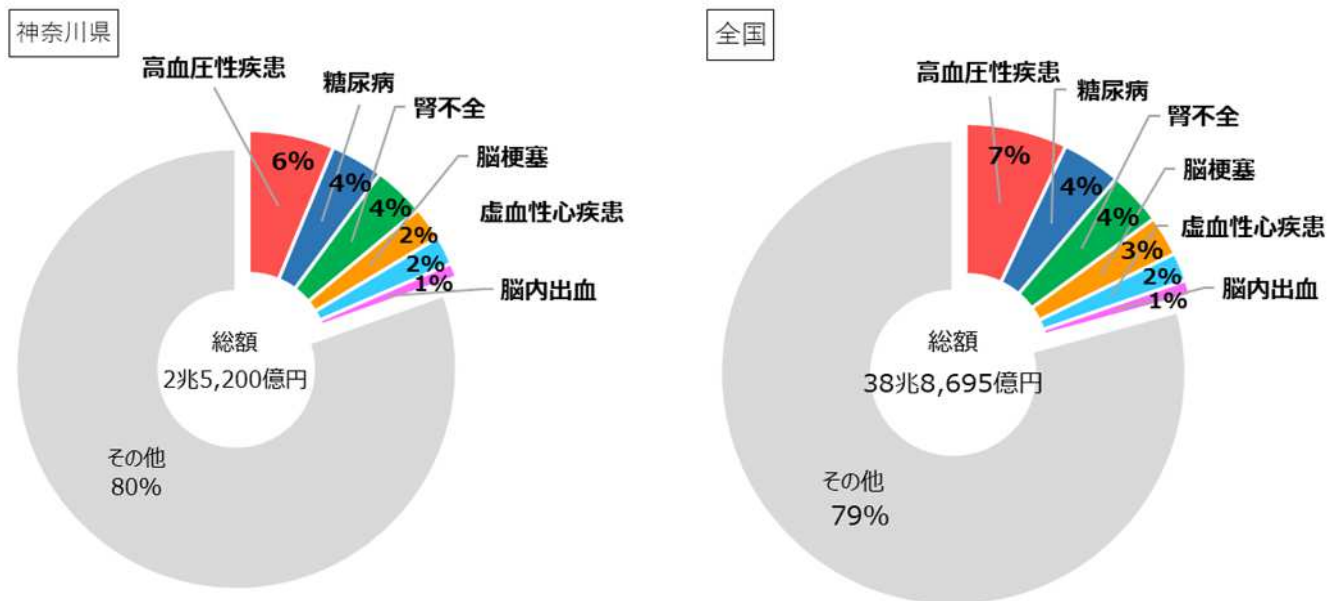
図2-15 医療費の構成(県・全国)

令和4年度



出典：厚生労働省「令和4年度 NDB データ」

平成30年度

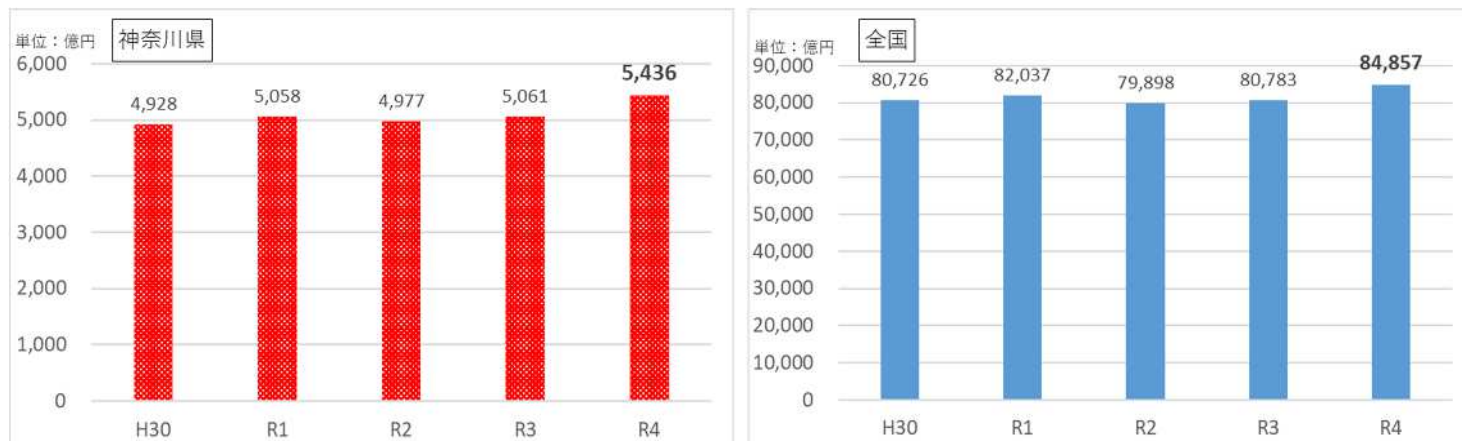


出典：厚生労働省「平成30年度 NDB データ」

＜生活習慣病医療費＞

本県の生活習慣病²の医療費は、平成30年度と比較して令和4年度は約508億円増加しており、全国と同様に上昇傾向にあります。(図2-16)

図2-16 生活習慣病医療費の推移(県・全国)

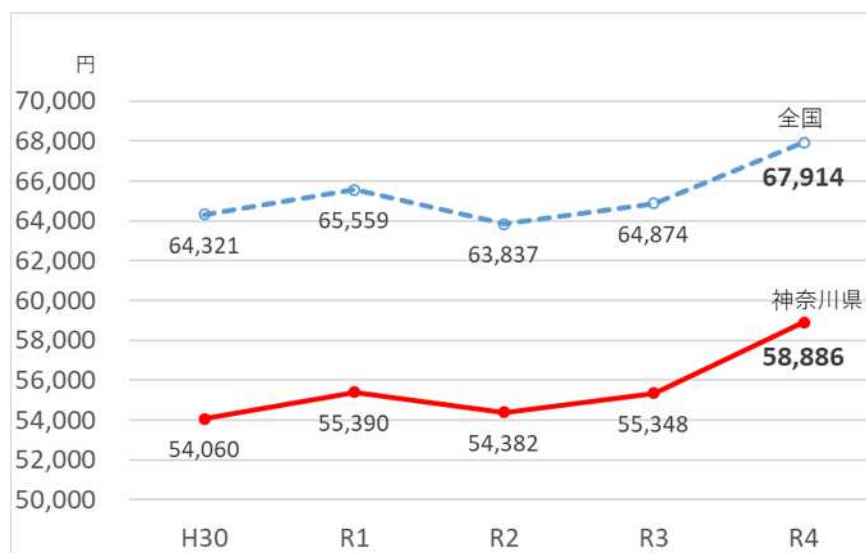


出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

＜生活習慣病一人当たり医療費＞

生活習慣病一人当たり医療費においても、平成30年度と比較して令和4年度は4,826円増加しており、全国と同様に上昇傾向にありますが、全国の医療費水準より低くなっています。(図2-17)

図2-17 生活習慣病一人当たり医療費の推移(県・全国)



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

² ここでは生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血を中心に分析します。これらの疾病は、以降、「生活習慣病」という表現をします。これらの疾病は生活習慣が原因でない場合もありますが、各統計データにおいて除外することはできないため、生活習慣が原因でない場合も当該疾患の数値に含まれていることに留意する必要があります。

<生活習慣病疾患別一人当たり医療費>

本県の一人当たり医療費を疾患別にみると、虚血性心疾患を除き全ての疾病で増加傾向にあります。また、全ての疾病が全国の医療費水準より低くなっています。(図2-18、図2-19、図2-20、図2-21、図2-22、図2-23)

図2-18 高血圧性疾患一人当たり医療費の推移(県・全国)



図2-19 糖尿病一人当たり医療費の推移(県・全国)

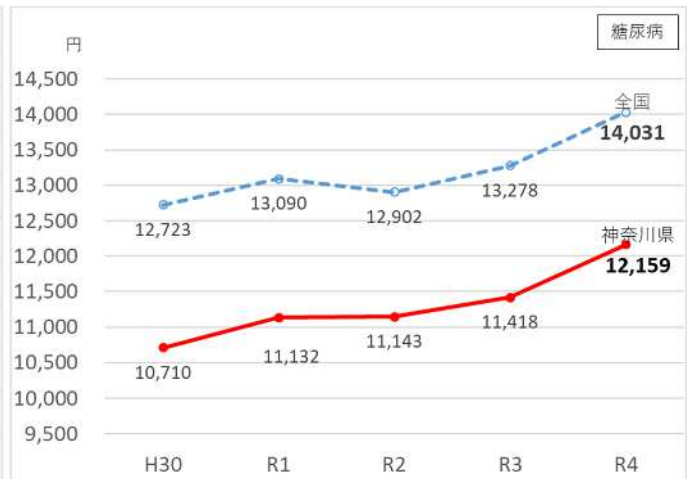


図2-20 腎不全一人当たり医療費の推移(県・全国)

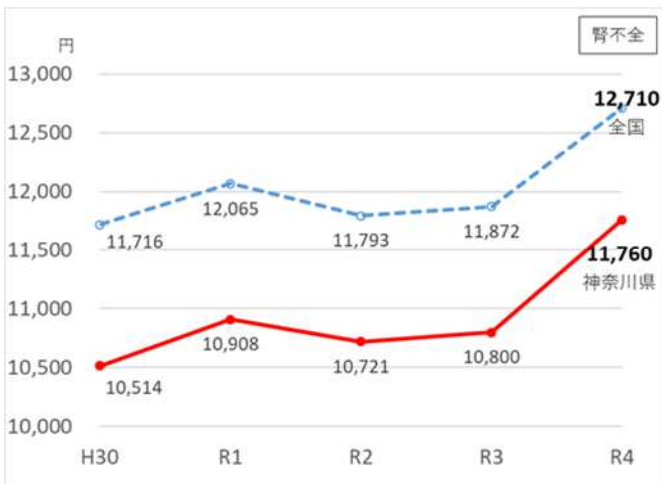


図2-21 脳梗塞一人当たり医療費の推移(県・全国)

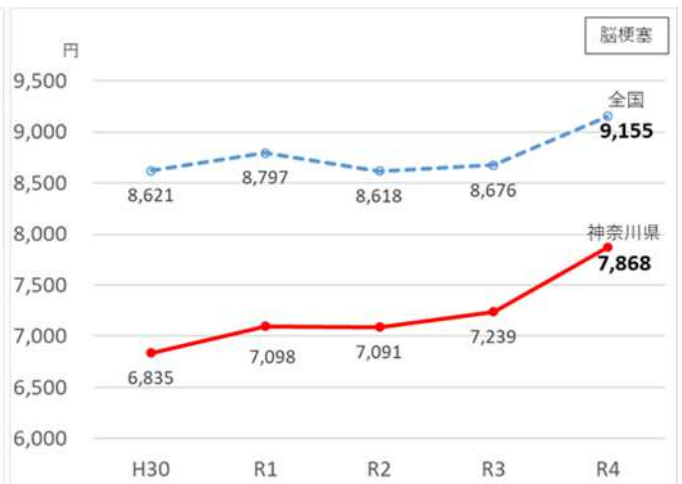


図2-22 虚血性心疾患一人当たり医療費の推移(県・全国)

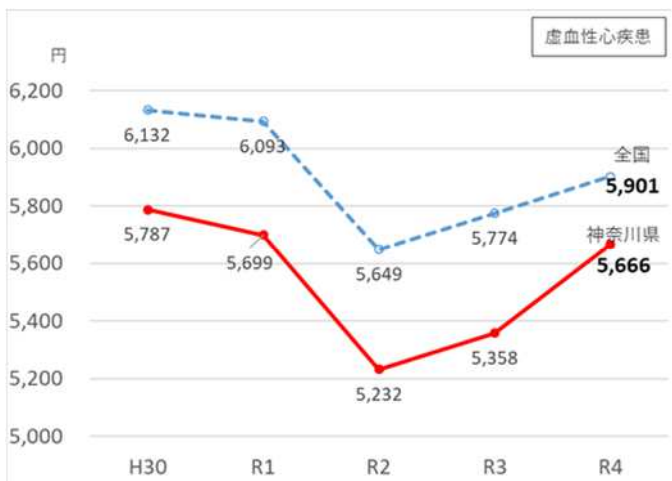
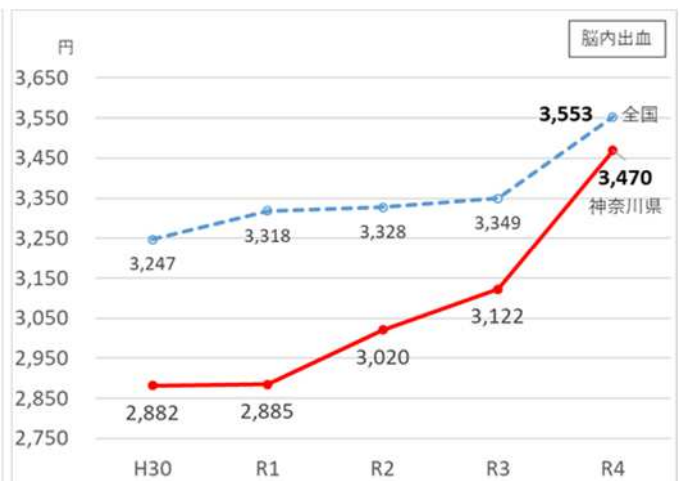


図2-23 脳内出血一人当たり医療費の推移(県・全国)

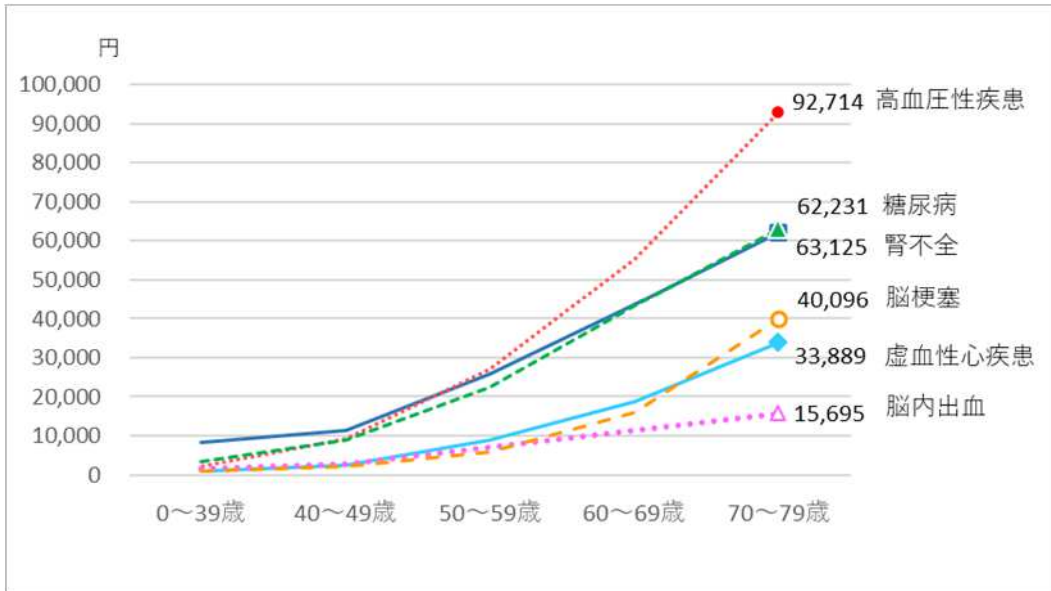


出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

イ 年齢階級別一人当たり医療費

本県における令和4年度の生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費は、ほぼ一貫して年齢が上がると増加し、50歳以上の年齢階級では高血圧性疾患が最も高くなっています。(図2-24)

図2-24 生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費(県)

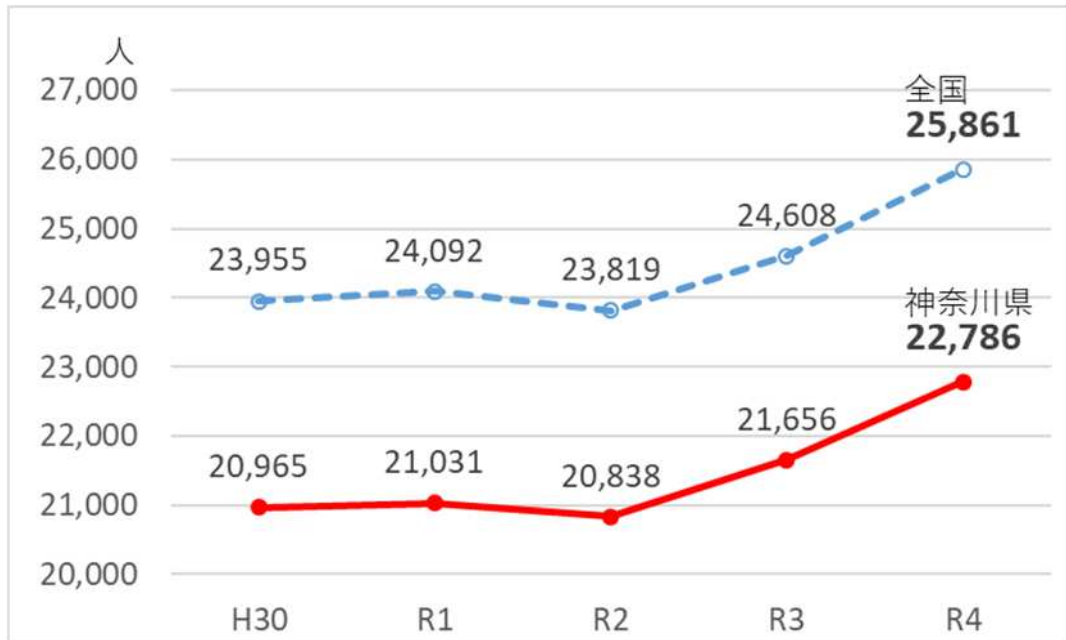


出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

ウ 生活習慣病の総患者数

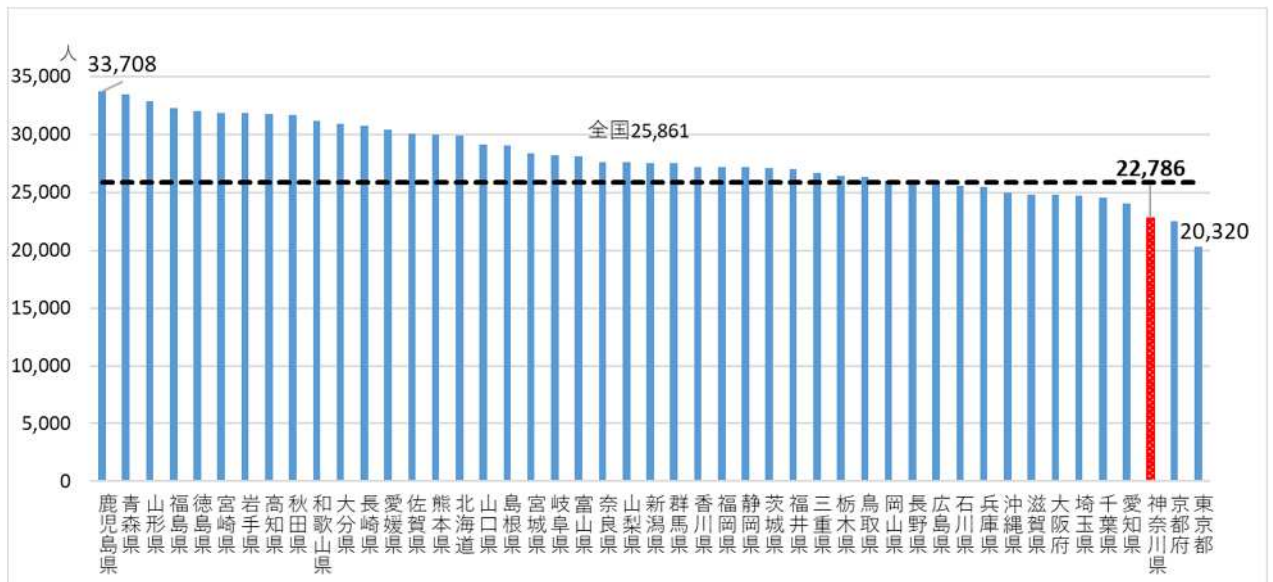
本県の令和4年度の生活習慣病の人口10万人当たりの都道府県別総患者数をみると、全国値より低く、全国で3番目に低い水準です。(図2-25、図2-26)

図2-25 生活習慣病の総患者数推移(人口10万人当たり)(県・全国)



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

図2-26 生活習慣病の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



出典：厚生労働省「令和4年度 NDB データ」

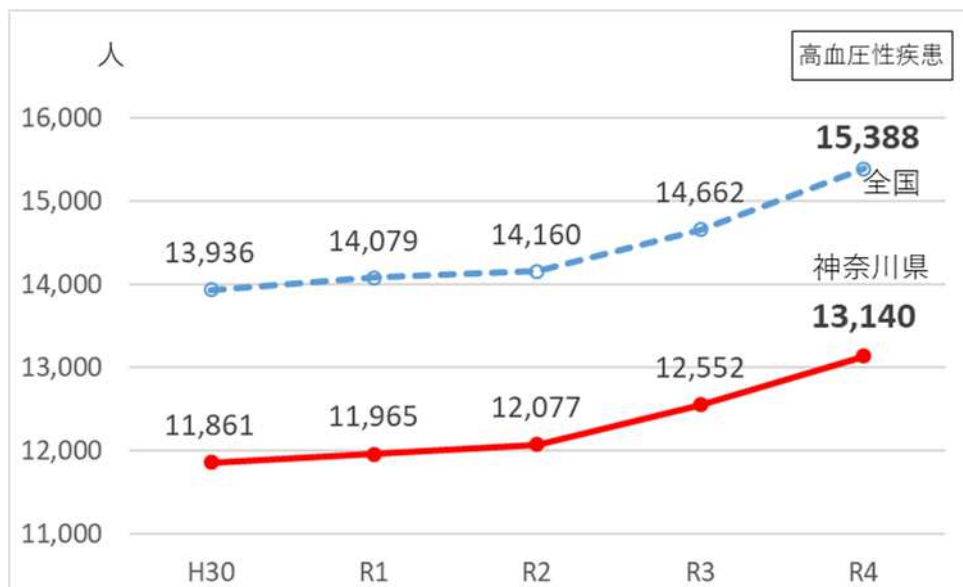
<生活習慣病疾患別総患者数>

生活習慣病について、令和4年度の人口10万人当たりの疾患別総患者数をみると、本県は全ての疾病で全国平均を下回っていますが、虚血性心疾患については全国平均と近い数字になっています。

(図2-27、図2-28、図2-29、図2-30、図2-31、図2-32)

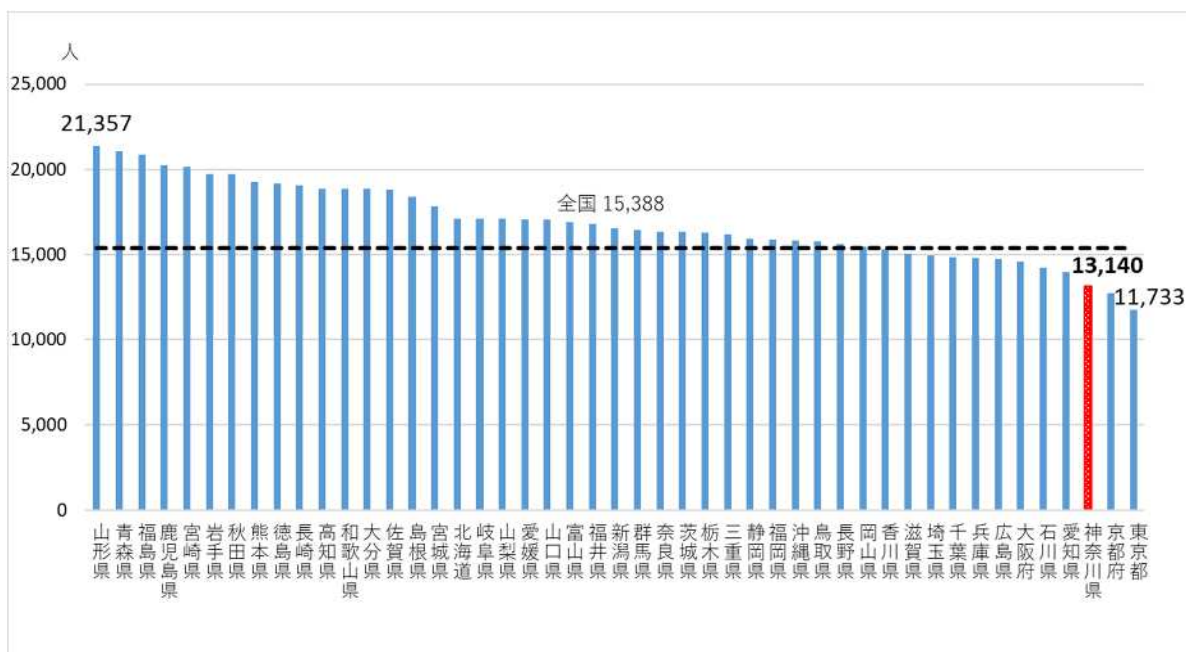
図2-27 人口10万人当たりの疾患別総患者数(高血圧性疾患)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度NDBデータ」

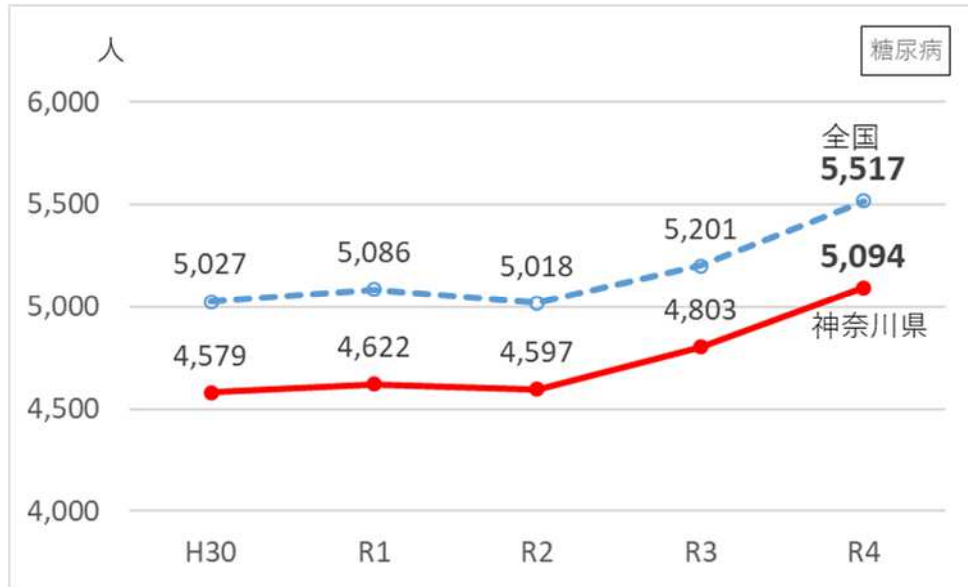
都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

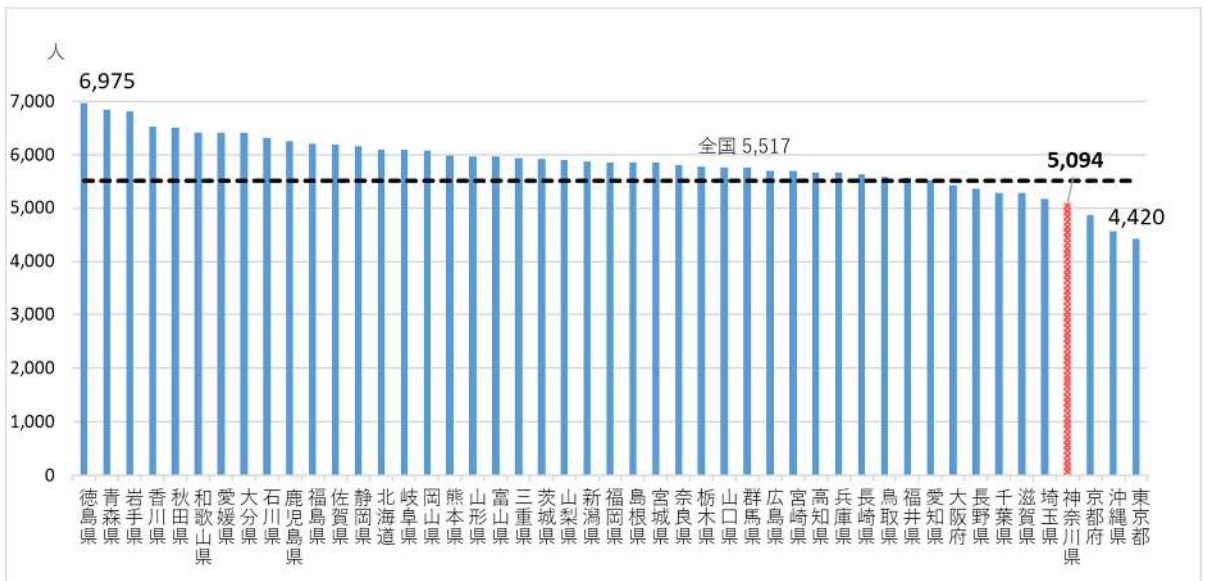
図2-28 人口10万人当たりの疾患別総患者数(糖尿病)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度NDBデータ」

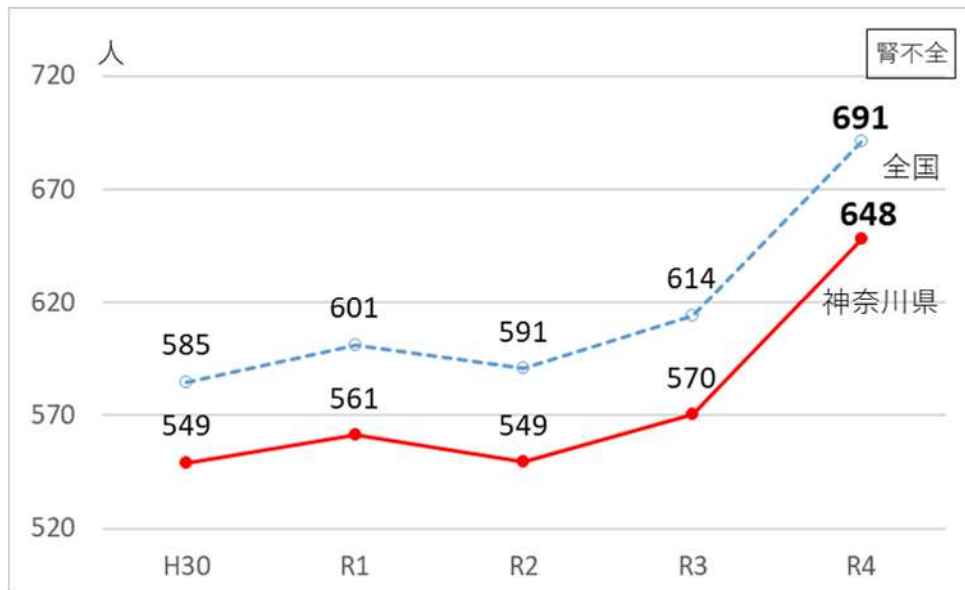
都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

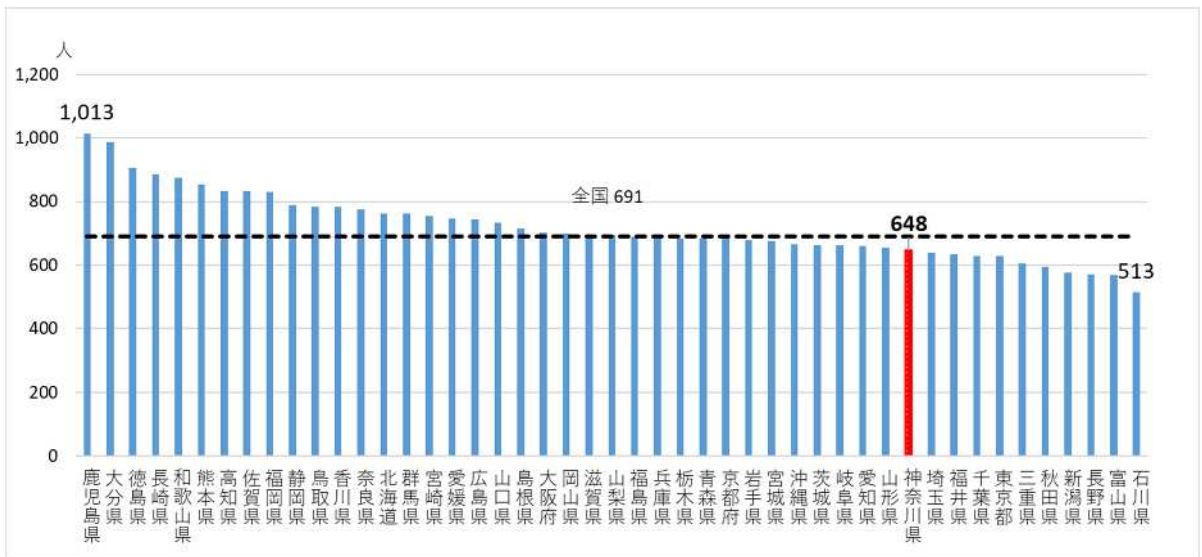
図2-29 人口10万人当たりの疾患別総患者数(腎不全)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度NDBデータ」

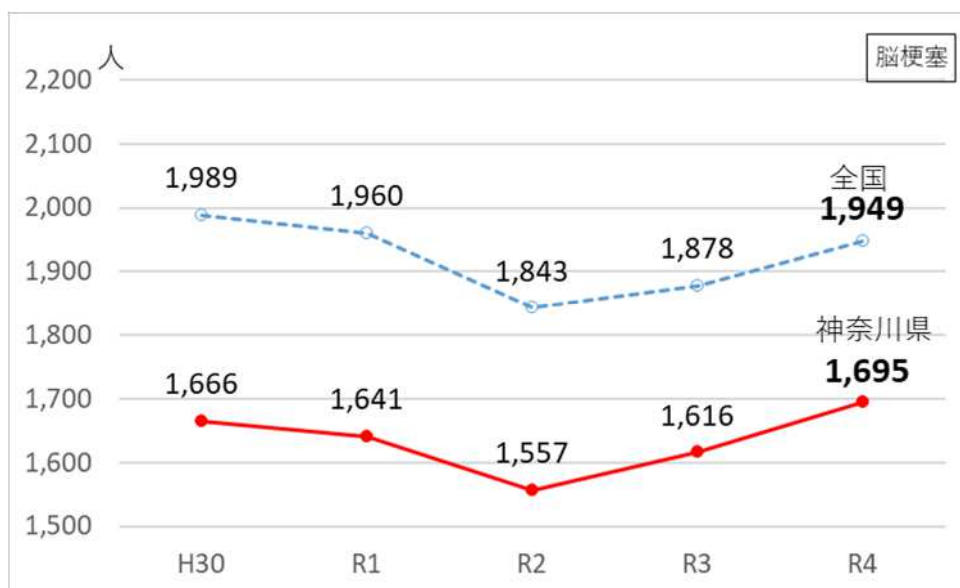
都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」

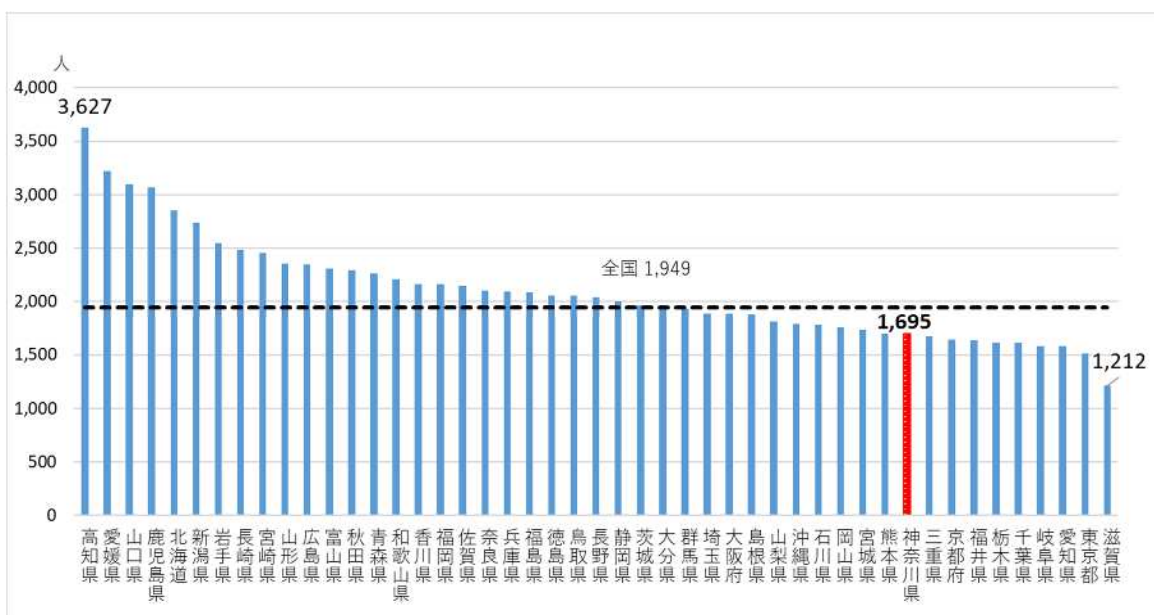
図2-30 人口10万人当たりの疾患別総患者数(脳梗塞)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

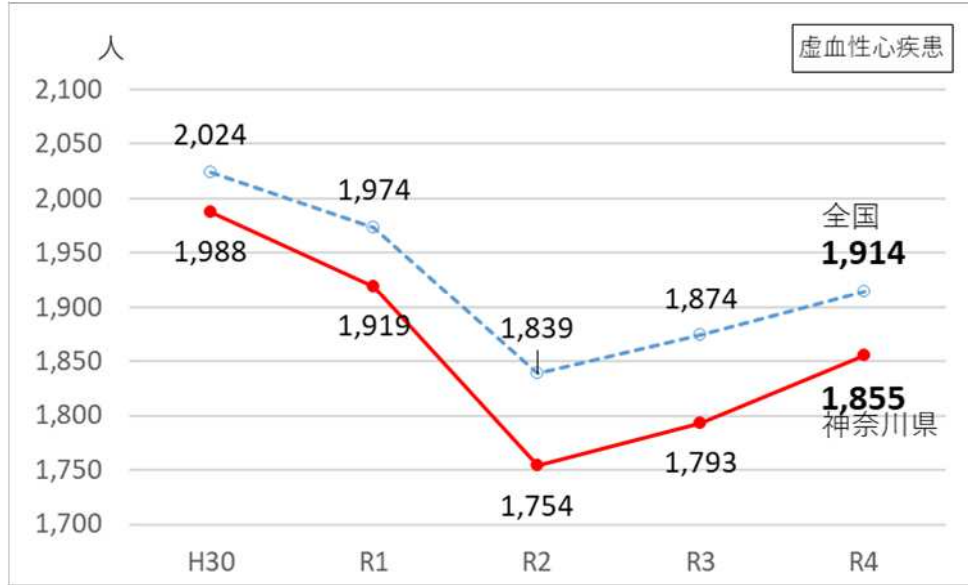
都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度 NDB データ」

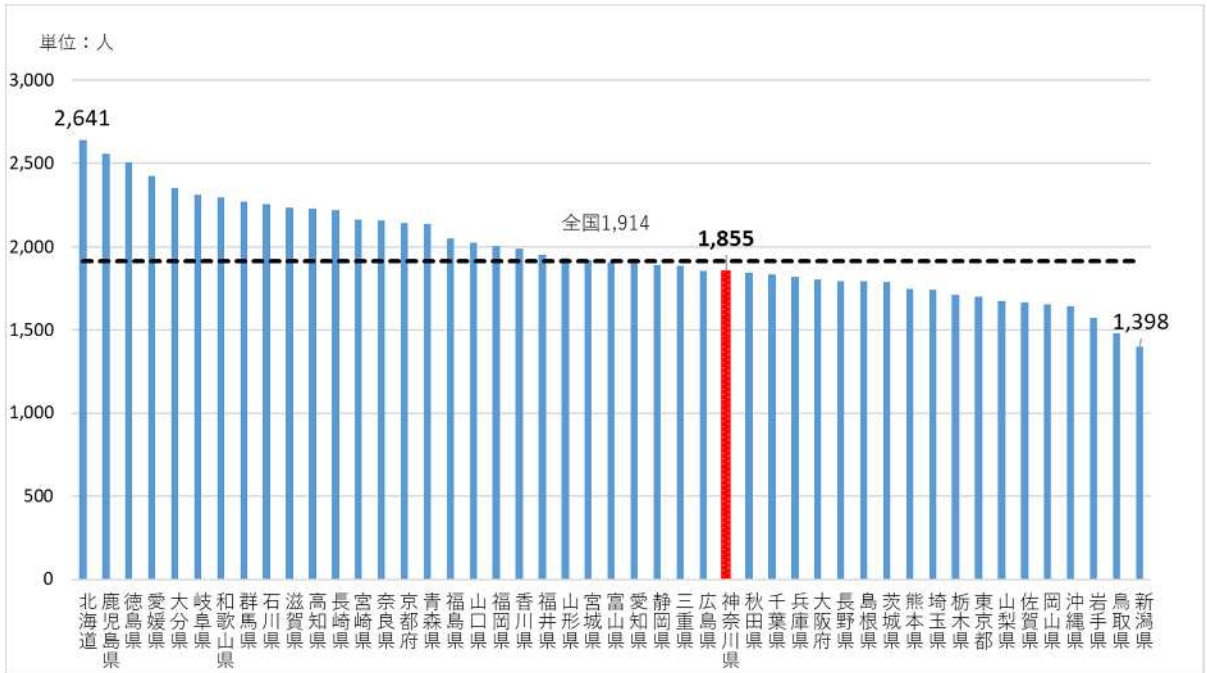
図2-31 人口10万人当たりの疾患別総患者数(虚血性心疾患)(県・全国)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度 NDB データ」

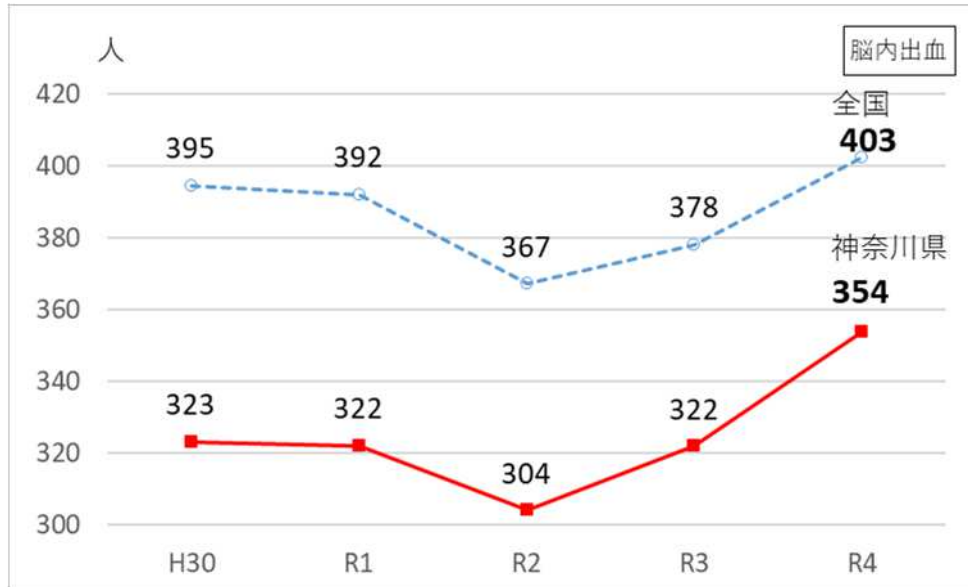
都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度 NDB データ」

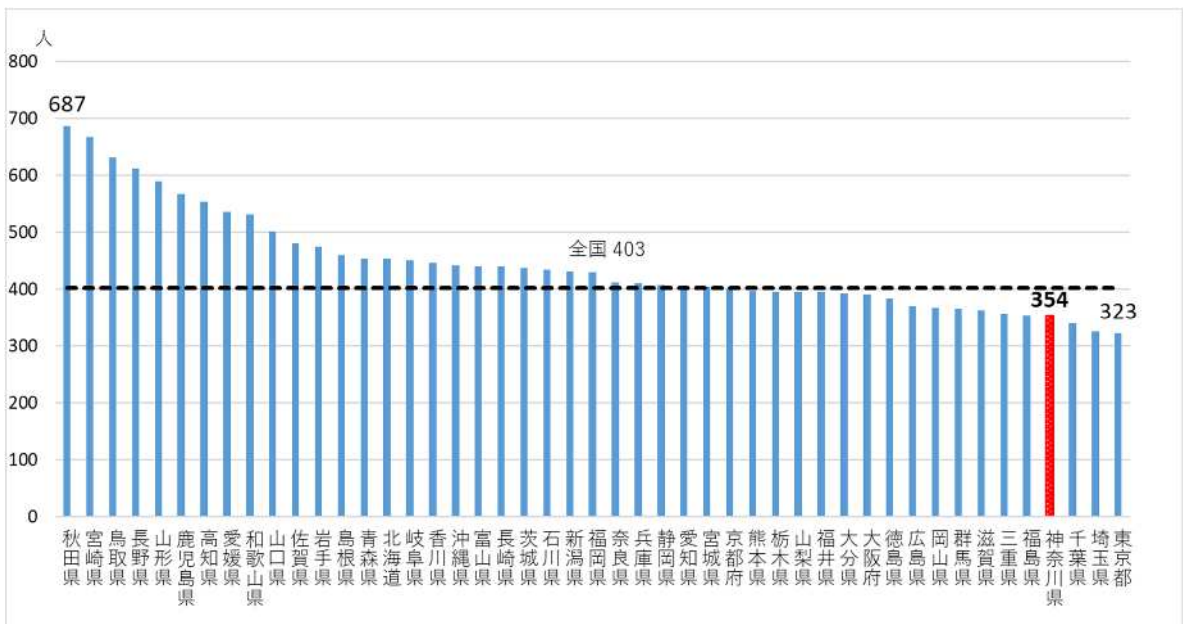
図2-32 人口10万人当たりの疾患別総患者数(脳内出血)

推移



出典：厚生労働省「平成30年度～令和4年度NDBデータ」

都道府県別



出典：厚生労働省「令和4年度NDBデータ」