

第2章 神奈川県医療費を巡る状況

1 現状

(1) 医療費の動向

ア 神奈川県の医療費

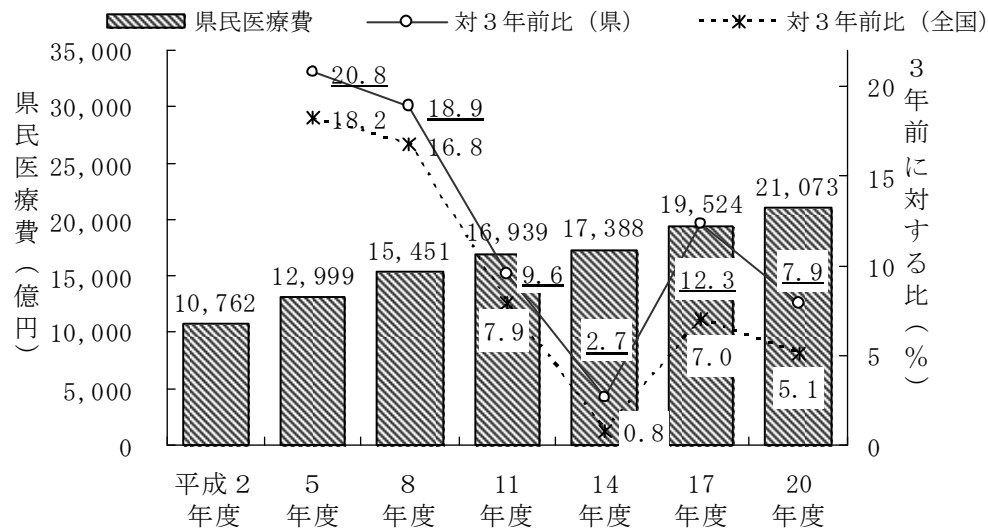
○ 厚生労働省の「国民医療費」により都道府県別の医療費は3年に1回公表されますが、直近の統計である平成20年度の神奈川県の県民医療費は2兆1,073億円で、統計のある平成2年度以降、増加を続けています。(図2-1)

○ 県民医療費の3年前に対する伸び率(比)は、平成14年度までは低下していましたが、平成17年度には増加に転じ、平成20年度は低下しています。また、国民医療費の3年前に対する伸び率を上回って推移しており、平成17年度に対する平成20年度の伸び率は県民医療費が7.9%、国民医療費が5.1%です。

(図2-1)

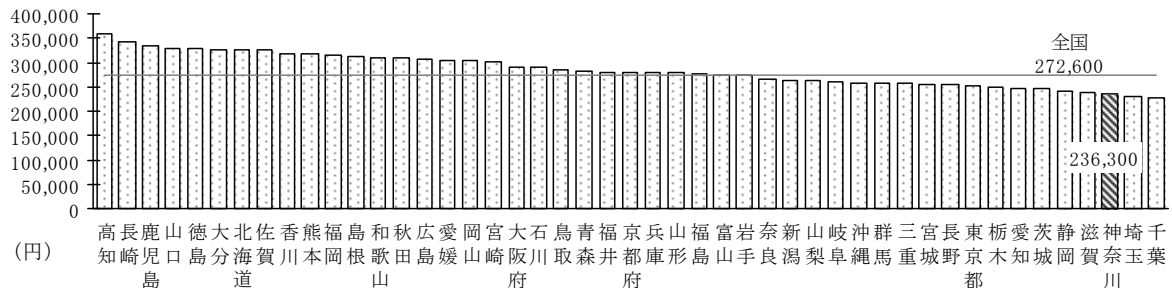
○ 平成20年度の県民一人当たり医療費は、23万6,300円で全国の27万2,600円を下回っており、都道府県比較で低い方から3番目です。(図2-2)

図2-1 県民医療費と伸び率の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20年度）

図2-2 都道府県民一人当たり医療費

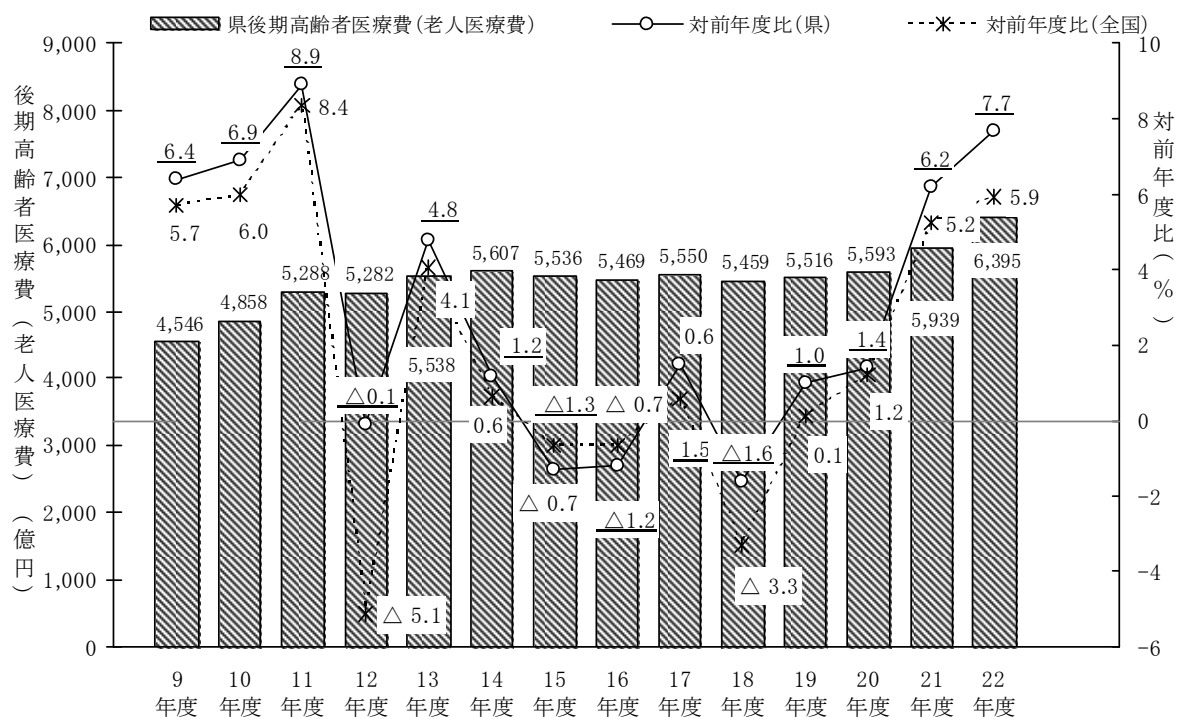


出典：厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

イ 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）

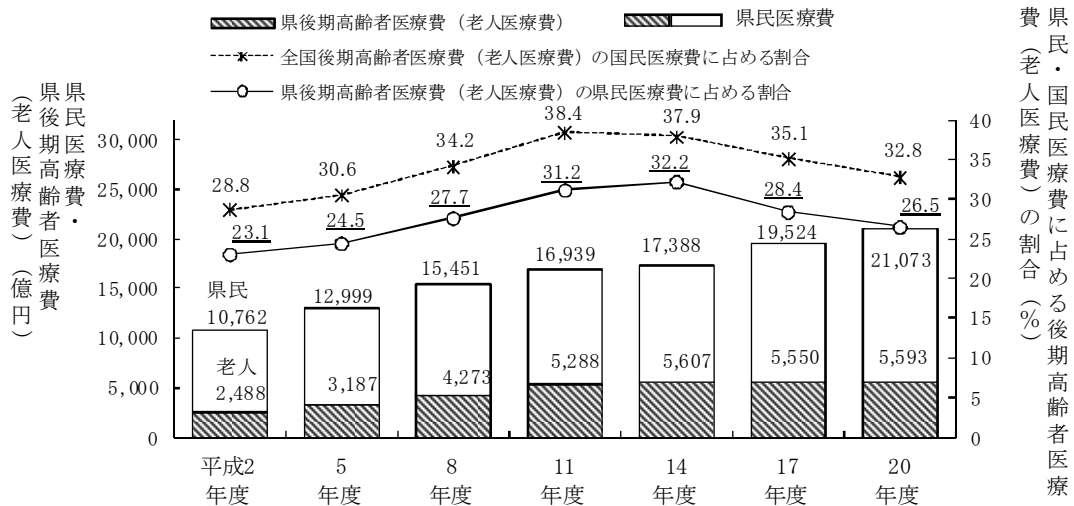
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）は、平成 11 年度までは前年度伸び率 5% 超の増加を続けていました。平成 12 年度の介護保険制度導入、平成 14 年度以降の診療報酬マイナス改定といった制度改正のあった影響で医療費が減少したことや、平成 14 年度からの老人医療受給対象年齢の段階的引き上げにより、老人医療受給対象者が減少していることの影響を受け、平成 12 年度以降は伸び率が低く推移していました。しかし、平成 21 年度以降は再び 5% 超の増加となっています。（図 2-3）
- 神奈川県の前年度 22 年度の後期高齢者医療費は 6,395 億円、前年度比伸び率 7.7% の増加で、全国の後期高齢者医療費の前年度比伸び率 5.9% を上回っています。（図 2-3）
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の前年度比伸び率は、平成 15、16 年度を除き、全国の伸び率を上回って推移しています。（図 2-3）
- 神奈川県の後期高齢者医療費（老人医療費）の県民医療費に占める割合は、平成 2 年度以降一貫して増加しておりましたが、平成 14 年度からの老人医療受給対象者の減少の影響を受け、平成 17 年度は減少に転じ、平成 20 年度は 26.5% と減少しています。また、平成 2 年度以降、全国の後期高齢者医療費（老人医療費）の国民医療費に占める割合を下回って推移しています。（図 2-4）

図 2-3 後期高齢者医療費（老人医療費）と伸び率の推移



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成9～19年度）
厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20～22年度）

図2-4 医療費に占める後期高齢者医療費（老人医療費）の割合の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20年度）
 厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～17年度）
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20年度）

ウ 県民所得と医療費の関係

○ 神奈川県は、神奈川県民医療費・後期高齢者医療費（老人医療費）の県民所得^(*)に占める割合は、平成17年度、平成20年度の後期高齢者医療費（老人医療費）を除き平成2年度以降一貫して増加し、平成20年度は県民医療費が7.69%、県後期高齢者医療費が2.04%となっていますが、国民所得に占める国民医療費の割合9.81%、全国後期高齢者医療費（老人医療費）の割合3.22%を下回っています。（表2-5）

○ 神奈川県は、神奈川県民医療費・後期高齢者医療費（老人医療費）の3年前に対する伸び率（比）は、平成17年度の後期高齢者医療費（老人医療費）を除き、県民所得の伸びを上回っています。（表2-5）

表2-5 県民所得と県民医療費・県後期高齢者医療費（老人医療費）の推移^(※1)^(※2)

		平成2年度	5年度	8年度	11年度	14年度	17年度	20年度	
神奈川県	県民医療費（億円）	10,762	12,999	15,451	16,939	17,388	19,524	21,073	
	県後期高齢者医療費（老人医療費）（億円）	2,488	3,187	4,273	5,288	5,607	5,550	5,593	
	県民所得（億円）	256,853	275,022	303,144	285,322	271,292	279,632	273,946	
	対3年前比	県民医療費	-	20.8%	18.9%	9.6%	2.7%	12.3%	7.9%
		後期高齢者医療費（老人医療費）	-	28.1%	34.1%	23.8%	6.0%	-1.0%	0.8%
	県民所得に占める割合	県民医療費	4.19%	4.73%	5.10%	5.94%	6.41%	6.98%	7.69%
後期高齢者医療費（老人医療費）		0.97%	1.16%	1.41%	1.85%	2.07%	1.98%	2.04%	
全国	国民医療費（億円）	206,074	243,631	284,542	307,019	309,507	331,289	348,084	
	国後期高齢者医療費（老人医療費）（億円）	59,269	74,511	97,232	118,040	117,300	116,444	114,146	
	国民所得（億円）	3,468,929	3,653,760	3,801,609	3,643,409	3,638,901	3,740,848	3,547,672	
	対3年前比	国民医療費	-	18.2%	16.8%	7.9%	0.8%	7.0%	5.1%
		後期高齢者医療費（老人医療費）	-	25.7%	30.5%	21.4%	-0.6%	-0.7%	-2.0%
	国民所得に占める割合	国民医療費	5.94%	6.67%	7.48%	8.43%	8.51%	8.86%	9.81%
後期高齢者医療費（老人医療費）		1.71%	2.04%	2.56%	3.24%	3.22%	3.11%	3.22%	

出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17、20年度）
 厚生労働省 老人医療事業年報（平成2～17年度）
 厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成20年度）
 神奈川県 神奈川県民経済計算（平成15、21、22年度）

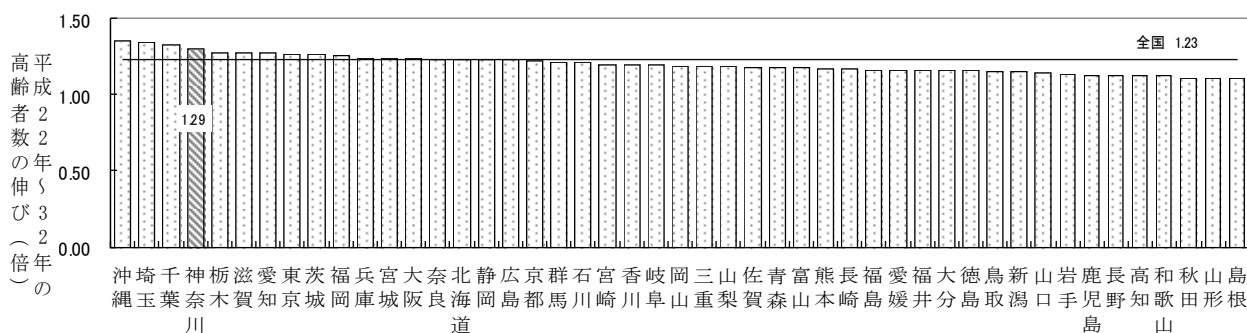
※1 県民所得は、平成22年度県民経済計算において、最新データにより平成13年度まで遡って改定し、平成21年度県民経済計算において、平成8年度まで遡って改定し、平成15年度県民経済計算において、平成2年度まで遡って改定しているため、平成13年度からとそれ以前を厳密に比較することはできません。よって、表2-5の平成14年度の対3年前比は計算上の数値であり、正確な意味での対3年前比ではありません。

※2 国民所得は、最新のデータにより平成13年度まで遡って改定したことに伴い、平成14年度以降も改定されています。平成14年度からとそれ以前を厳密に比較することはできません。よって、平成14年度の対3年前比は計算上の数値であり、正確な意味での対3年前比ではありません。

エ 高齢化の見通し

- 平成32年の神奈川県における65歳以上の高齢者数は、平成22年の高齢者数に対し1.29倍と全国の1.23倍を上回る伸びと推計されており、伸び率は都道府県比較で高い方から4番目です。(図2-6)

図2-6 平成22~32年における高齢者数の伸び(推計)



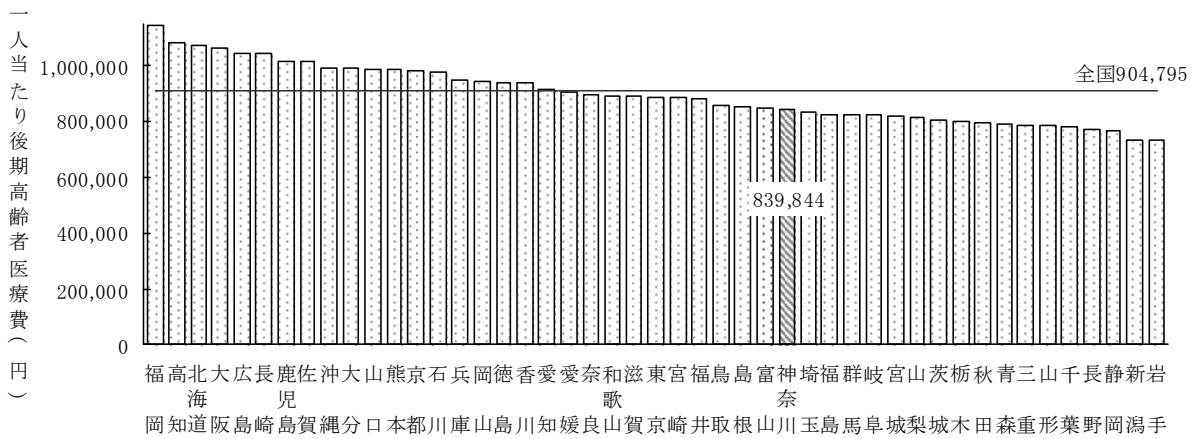
出典：総務省統計局 国勢調査(平成22年)
 国立社会保障・人口問題研究所 日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)

オ 後期高齢者一人当たり医療費

(7) 一人当たり医療費

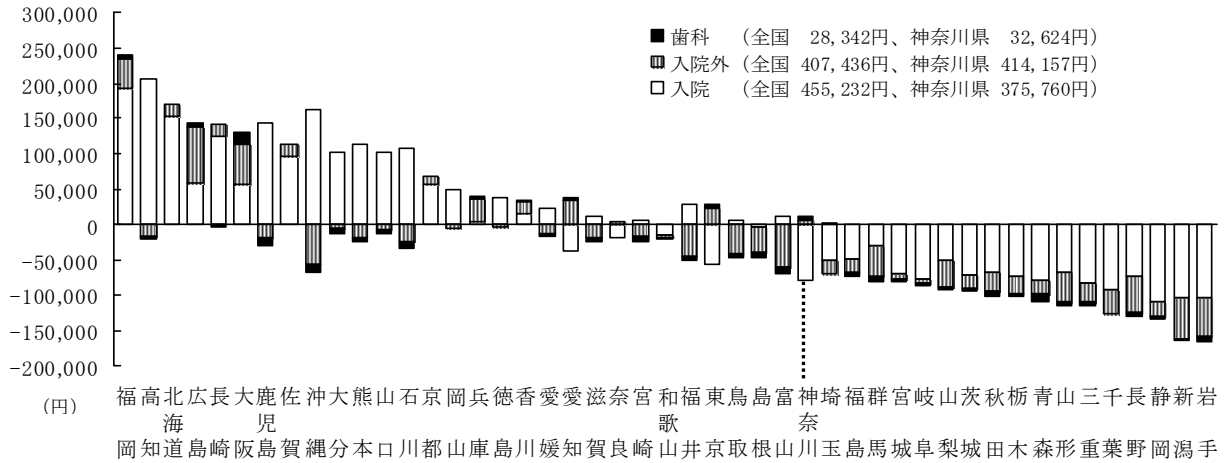
- 神奈川県は平成22年度の後期高齢者一人当たり医療費は、83万9,844円で全国の90万4,795円を下回っており、都道府県比較で低い方から18番目です。(図2-7)
- 神奈川県は平成22年度の後期高齢者一人当たり医療費を入院、入院外、歯科別^(*)にみると、入院医療費は37万5,760円で全国の45万5,232円を下回っています。入院外医療費は41万4,157円で全国の40万7,436円を若干上回っています。歯科医療費は3万2,624円で全国の2万8,342円を上回っています。(図2-8)
- 各都道府県の後期高齢者一人当たり医療費について、入院、入院外、歯科ごとに全国値との差をとると、一人当たり医療費の都道府県ごとの差は入院医療費の差による影響が大きく、神奈川県は入院の一人当たり医療費が全国値を下回ることから一人当たり医療費が全国値を下回っています。(図2-8)

図2-7 後期高齢者一人当たり医療費



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

図2-8 後期高齢者一人当たり医療費【入院・入院外・歯科別の全国値に対する差】^{※1}



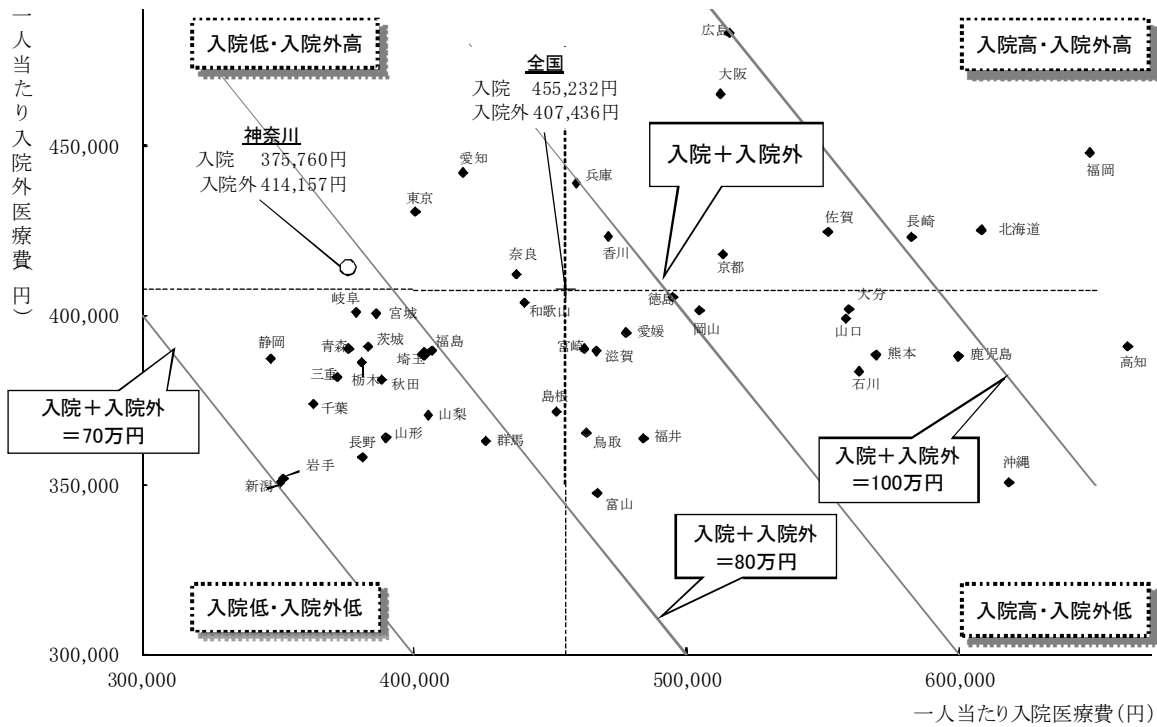
出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

※1 図2-8は入院・入院外・歯科別医療費の全国値に対する差をみたもので、全国値を上回ったものは0より上に積み上げられ、逆に下回ったものは0より下に積み上げられています。図2-7では訪問看護費や療養費等が含まれていますが、図2-8では含まれていないため、都道府県順位が異なります。

(イ) 入院・入院外別の関係

- 平成22年度の後期高齢者の入院、入院外別の一人当たり医療費について都道府県比較すると、神奈川県は入院医療費が全国値を下回っていますが、入院外医療費が全国値を上回っており、同様の傾向を示す都道府県に愛知県、東京都、奈良県があります。（図2-9）
- 後期高齢者の一人当たり医療費は、入院医療費において都道府県の差が大きく、一人当たり医療費の高い都道府県は一人当たり入院医療費の高い県が多いという傾向が見られます。（図2-9）

図2-9 後期高齢者一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布

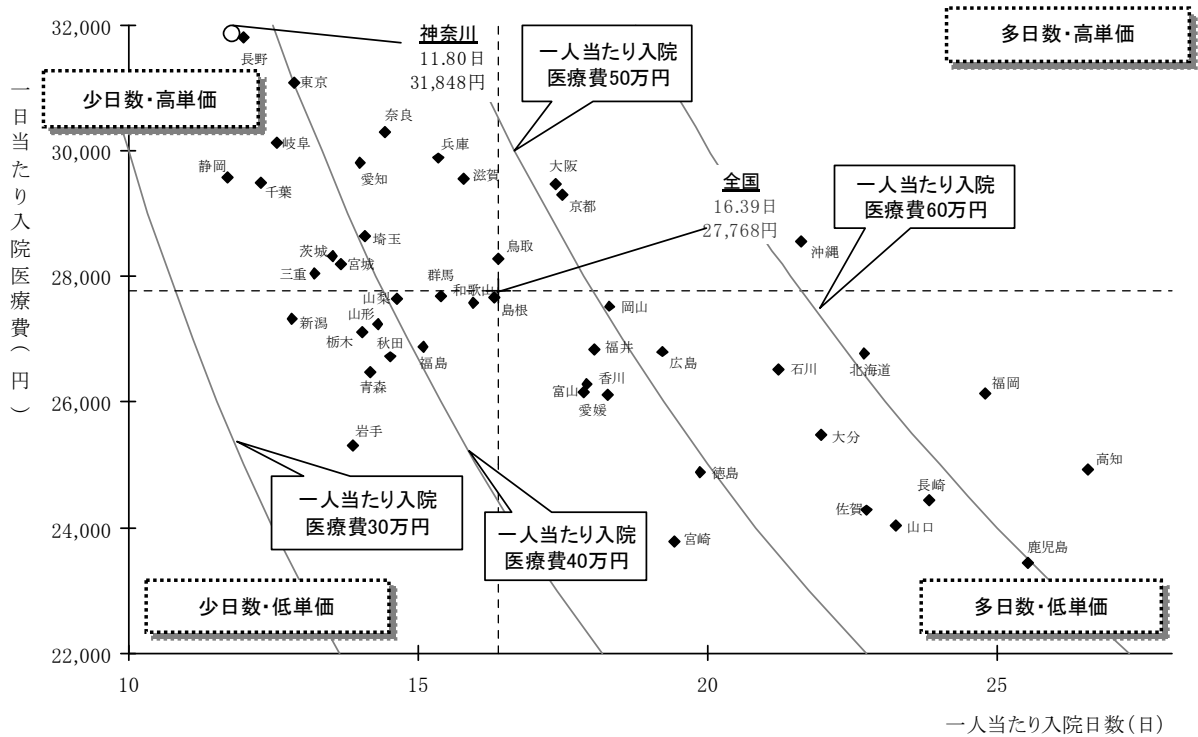


出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

(ウ) 日数と医療費の関係

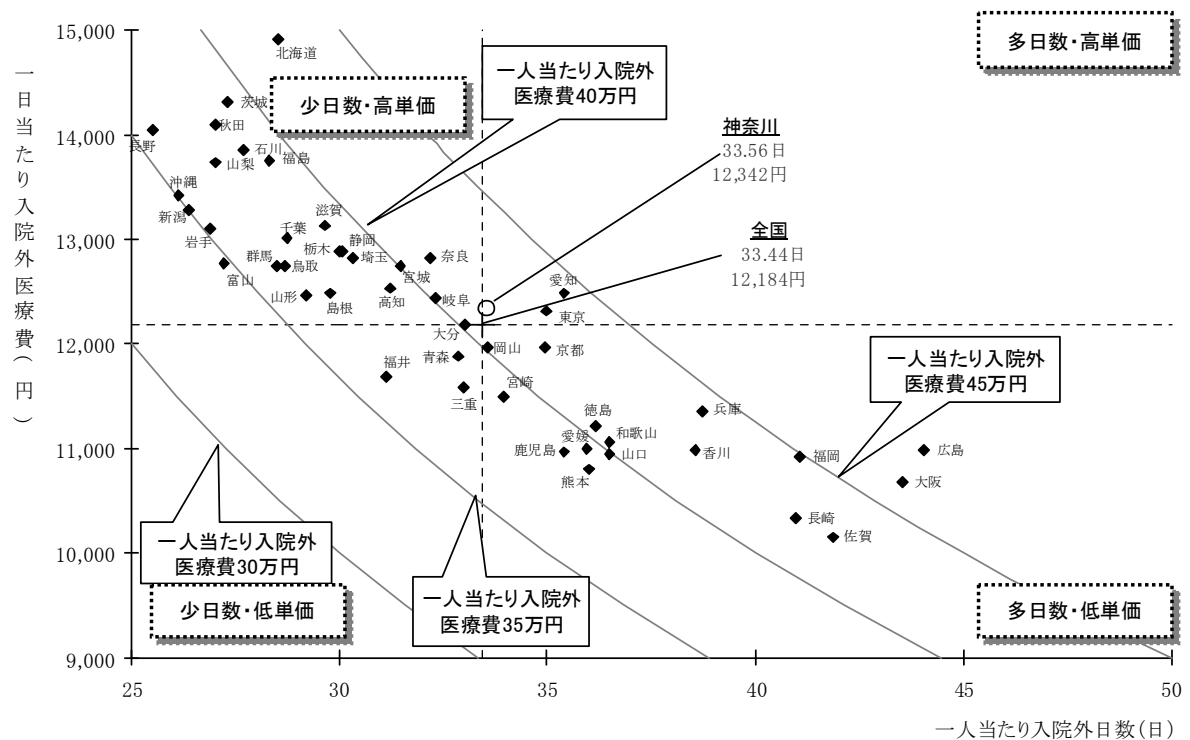
- 平成 22 年度の後期高齢者の入院医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、一人当たり入院日数^(*)が短いほど一日当たり入院医療費^(*)が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり入院日数が 11.80 日で全国の 16.39 日を下回り、一日当たり入院医療費が 3 万 1,848 円で全国の 2 万 7,768 円を上回っています。（図2-10）
- 平成 22 年度の後期高齢者の入院外医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、こちらも一人当たり入院外日数が短いほど一日当たり入院外医療費が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり入院外日数が 33.56 日で全国の 33.44 日と同程度、一日当たり入院外医療費が 1 万 2,342 円で全国が 1 万 2,184 円とこちらも同程度の水準です。（図2-11）
- 一人当たり日数と一日当たり医療費を掛け合わせると一人当たり医療費^(※1)になることから、どちらも高い方が一人当たり医療費は高くなりますが、入院医療、入院外医療とも「少日数・高単価」よりも「多日数・低単価」に分類される都道府県の一人当たり医療費が高い傾向にあることから、一人当たり医療費の高さは一人当たり日数の長さにより強く影響されるものと考えられます。（図2-10、図2-11）

図2-10 後期高齢者一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

図2-11 後期高齢者一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報（平成22年度）

※1 「一人当たり医療費」は、「医療費の3要素^(*)」といわれる「受診率^(*)（一人当たり）」「一件当たり日数^(*)」「一日当たり医療費」に分けることができ、これらは医療費分析の基本となります。三つを掛け合わせると「一人当たり医療費」となり、「受診率（一人当たり）」と「一件当たり日数」を掛け合わせると「一人当たり日数」となります。

(I) 受診率と医療費の関係

- 平成 22 年度の後期高齢者の医療費について、受診率と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、受診率が高いほど一人当たり医療費が高くなる傾向があり、特に入院、歯科では一人当たり医療費と受診率の強い相関が見られます。(図2-12～図2-14)
- 神奈川県は平成 22 年度の後期高齢者の入院外の受診率は 1,662.80 件で全国の 1,582.22 件を上回り、また、歯科の受診率は 215.96 件で全国の 178.15 件を上回っており、神奈川県の入院外及び歯科の一人当たり医療費がどちらも全国値を上回る原因として、受診率が大きく影響を与えているものと考えられます。(図2-13、図2-14)

図2-12 後期高齢者入院受診率と一人当たり入院医療費の関係^(※1)

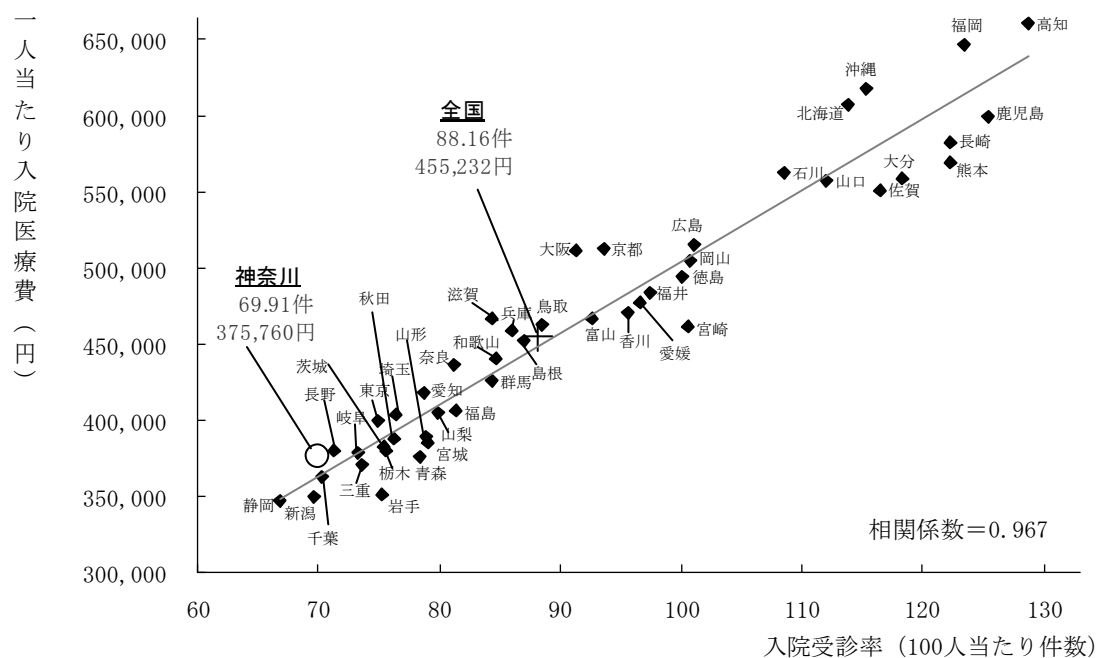
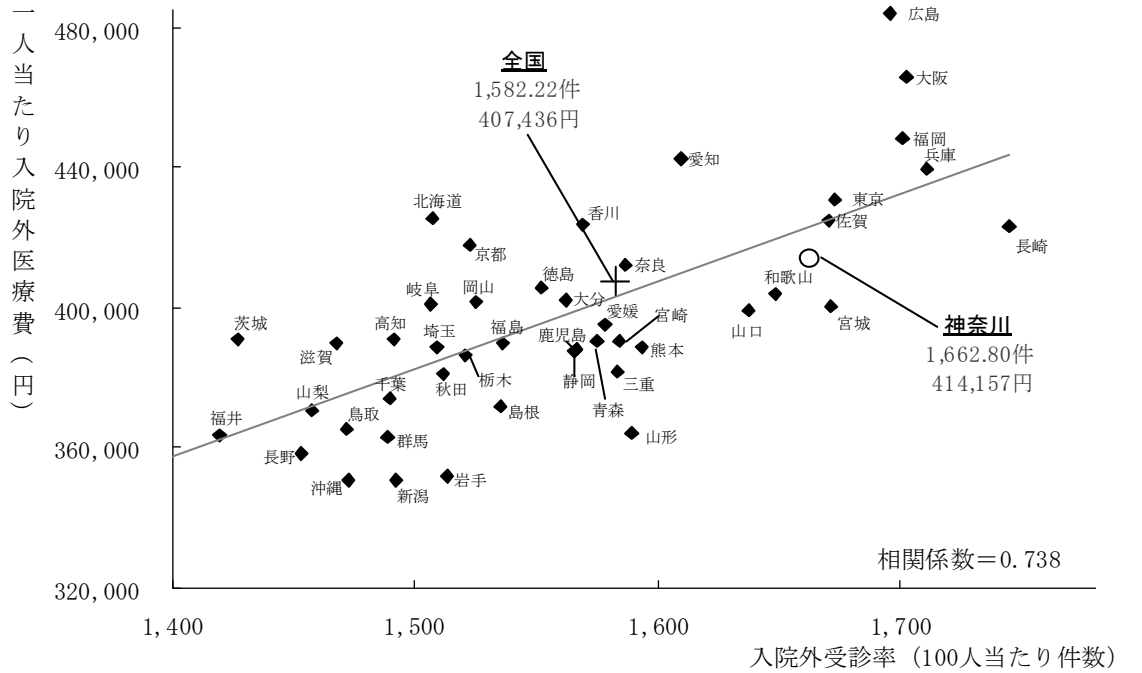
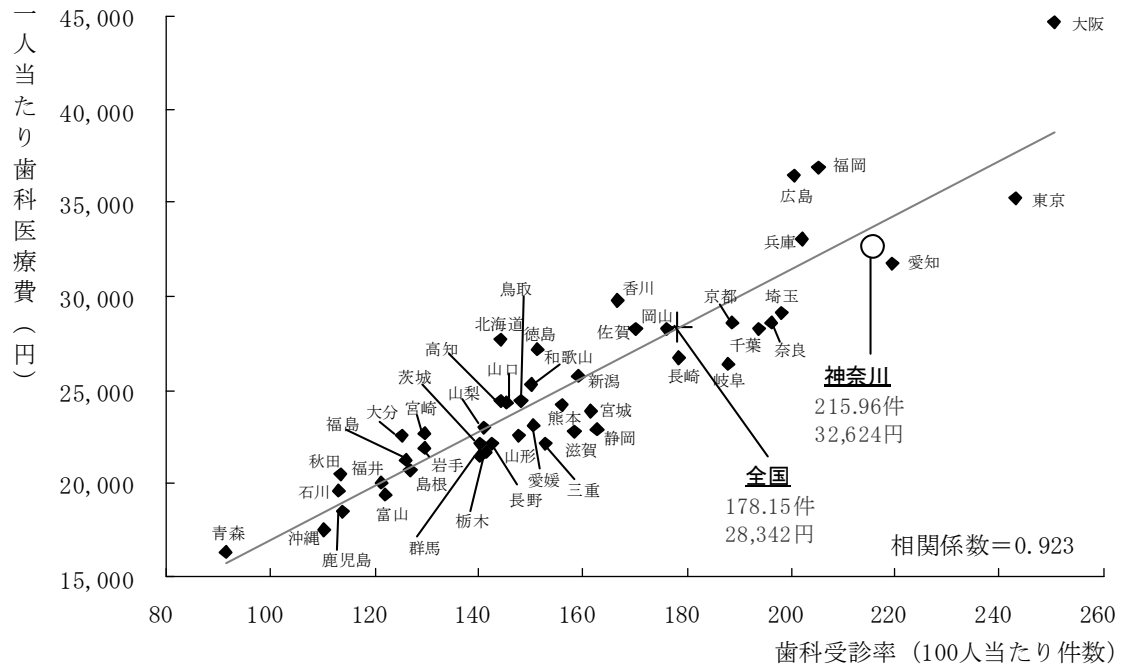


図2-13 後期高齢者入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

図2-14 後期高齢者歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係



出典：厚生労働省 後期高齢者医療事業年報 (平成22年度)

カ 神奈川県における重複受診^(*)・頻回受診^(*)（単月多受診）の状況

- 国保総合システムにより抽出されたレセプト^(*)の平成24年4～6月診療分における重複多受診者^(※1)の状況をみると、国民健康保険^(*)の被保険者^(*) ^(※2)の重複多受診者は、2万5,833人です。神奈川県後期高齢者医療広域連合^(*)電算処理システムにより抽出されたレセプトの平成24年4～6月診療分における後期高齢者医療制度^(*)の頻回受診者は2万5,617人で、対前年度比は6.0%の減少となっています^(※3)。（表2-15）

表2-15 重複受診・頻回受診の該当者数

（単位：人）

	国民健康保険			後期高齢者医療制度				
	平成22年	平成23年	平成24年	平成22年	平成23年	平成24年	対前年度比	
被保険者数	2,650,752	2,647,008	2,608,824	被保険者数	715,208	751,097	827,088	10.1%
重複受診該当者	7,931	7,925	-	重複受診該当者	-	-	-	-
頻回受診該当者	25,055	24,141	-	頻回受診該当者	27,574	27,254	25,617	-6.0%
重複頻回受診該当者	-	-	25,833	重複頻回受診該当者	-	-	-	-

出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 国保総合システム「重複多受診者一覧表」（平成24年4～6月診療分）
 神奈川県国民健康保険団体連合会 共同電算処理システム（平成22、23年4～6月診療分）
 神奈川県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療広域連合電算処理システム（平成22、23、24年4～6月分）
 神奈川県医療保険課 国民健康保険毎月事業状況報告書（平成22、23、24年4～6月診療分）
 神奈川県医療保険課 後期高齢者医療毎月事業状況報告書（平成22、23、24年4～6月診療分）

- ※1 国保総合システムにおける「重複多受診者一覧表」は、重複受診者及び多受診者が一表で作成され、振り分けがされておらず、また、制度（国保・退職）についても一表で作成されるため、国民健康保険の重複多受診者該当者は、国保・退職の重複受診者、多受診者及びその両方に該当する者の合計になります。重複受診者とは、同一診療年月で同一診療科（全科を含む）の医療機関を4カ所以上受診した人をいい、多受診者とは、同一診療年月で同一診療科（全科を含む）の医療機関で受診した合計日数が15日以上の人をいいます。なお、ここでは多受診者を頻回受診と表記しています。
- ※2 一般の被保険者と退職者医療制度^(※)の被保険者です。
- ※3 重複受診・頻回受診の条件に該当する場合は、必要以上に医療機関を受診している可能性があります。表2-15に掲載されている人数は単純にシステム上で条件に該当する受診者を抽出したものであり、実際に必要以上の受診をしているかどうかは個々のレセプトの内容や、患者の健康状態等の総合的判断が必要となります。
- ※4 国民健康保険の被保険者数は国民健康保険毎月事業状況報告書における各年4～6月の一般の被保険者数と退職者医療制度の被保険者数の平均です。
- ※5 後期高齢者医療制度の被保険者数は後期高齢者医療毎月事業状況報告書における各年の4～6月の被保険者数の平均です。

(2) 生活習慣病を巡る状況

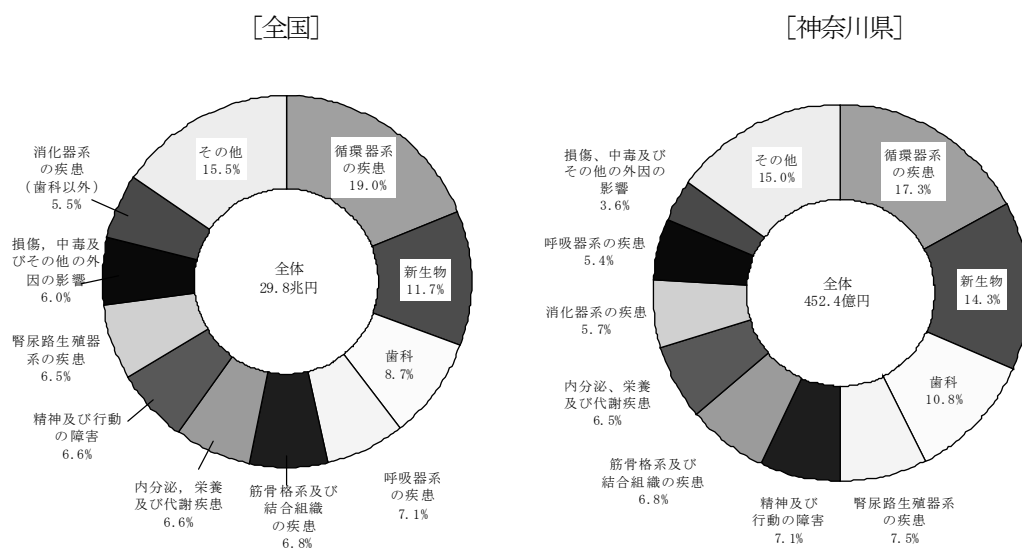
ア 神奈川県における疾病の状況

- 平成22年5月診療分の神奈川県の国民健康保険における20分類^(*)の疾病別費用額をみると、循環器系の疾患が17.3%を占めています。121分類^(*)の疾病別費用額をみると、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全の生活習慣と関連の深い疾病^(※1)で、全体の約5分の1を占めています。^(※1) (図2-16、図2-17)
- 神奈川県の国民健康保険被保険者一人当たり費用額の上位5の疾病(121分類)をみると、入院と入院外の合計では、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が含まれており、生活習慣病の占める割合が高くなっています。(表2-18)
- 生活習慣病について、入院では脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血が上位5位以内にあり、入院外では高血圧性疾患、腎不全、糖尿病が上位5位以内にあります。(表2-18)

※1 この章では生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血、糖尿病、腎不全を中心に分析します。これらの疾病は以下「生活習慣病」という表現をします。腎不全は生活習慣が原因でない場合もありますが、糖尿病によって引き起こされる場合が多く、全体に占める費用額の割合が高いため、ここでは生活習慣病として扱います。悪性新生物も生活習慣病に分類されることがあり、全体に占める費用額の割合も高くなっていますが、別途「神奈川県がん対策推進計画^(*)」に基づいて対策を進めるのでここでは分析の対象に含めません。他の疾病で生活習慣が原因の疾患は、全体に占める費用額の割合が低いこと等により、ここでは生活習慣病としての分析の対象に含めません。

※2 疾病分類に計上される疾病は、医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されていません。このため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病の件数や医療費において低い集計値となる可能性があります。

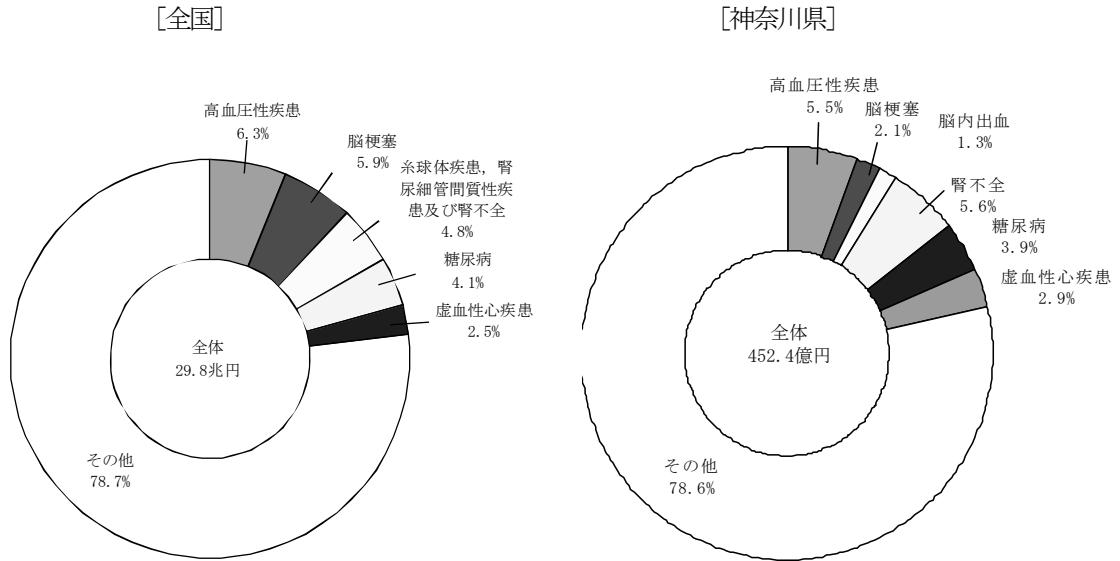
図2-16 20分類を中心にみた全国と県の費用額の構成^(※6)



出典：左図 厚生労働省 国民医療費(平成22年度)^{(※3)(※5)}

右図 神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況(平成22年5月診療分)^{(※3)(※5)}

図2-17 121分類を中心にみた全国と県の費用額の構成^(※6)



出典：左図 厚生労働省 国民医療費（平成22年度 一般診療医療費、歯科診療医療費）^{(※3)(※4)}

右図 神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成22年5月診療分）^(※3)

- ※3 全国分は「国民医療費」が出典ですが、「国民医療費」には疾病分類のわかる都道府県別のデータがないため、神奈川県分は、平成22年5月診療分の国民健康保険(市町村・組合)のレセプト(一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者)を集計したデータを用いています。そのため、神奈川県分は、国民健康保険の加入者の年齢階層が県民全体よりも高いことの影響等を受けており、全国と神奈川県を厳密に比較することはできません。
- ※4 全国分の出典である「国民医療費」のデータでは、121分類別では掲載されていないので、この章でとりあげている六つの生活習慣病の中で、脳内出血、脳梗塞、腎不全の数値を個別に見ることができないため、主な傷病分類のうち、これらの生活習慣病が含まれる分類を示しています。
- ※5 20分類中「尿路生殖器系の疾患」は平成18年から「腎尿路生殖器系の疾患」に表示が変更されました。
- ※6 図2-16、2-17ともパーセントの小数第2位を四捨五入したため内訳の計は100%になりません。

表2-18 一人当たり費用額上位5疾病【121分類（一部名称省略）】

(単位：円)

	入院+入院外		入院		入院外	
	疾病	費用額	疾病	費用額	疾病	費用額
1位	腎不全	1,813	その他の悪性新生物	745	歯肉炎及び歯周疾患	1,693
2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,695	その他の心疾患	488	腎不全	1,550
3位	高血圧性疾患	1,309	虚血性心疾患	392	高血圧性疾患	1,222
4位	その他の悪性新生物	1,010	脳内出血	342	糖尿病	789
5位	糖尿病	934	脳梗塞	318	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	417

出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成22年5月）^(※1)

- ※7 対象とするレセプトは、市町村国民健康保険(一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者)の平成22年5月診療分(6月審査分)です。

イ 生活習慣病の一人当たり費用額

- 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の一人当たり費用額は、どの疾病も年齢層が上がるほど高くなり、60歳～69歳では腎不全の一人当たり費用額が1,789円と生活習慣病の中で最も高く全疾病の7.4%を占め、70歳～74歳では高血圧性疾患が2,549円と全疾病合計の7.1%を占めています。（表2-19）

表2-19 年齢層別一人当たり費用額

(単位：円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
高血圧性疾患	35	260	758	1,641	2,549
虚血性心疾患	15	140	407	866	1,612
脳梗塞	25	97	222	600	1,236
脳内出血	11	122	325	349	486
糖尿病	60	361	687	1,086	1,526
腎不全	92	720	1,305	1,789	1,639
全疾病合計	6,635	11,484	16,400	24,302	35,772

出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成22年5月）

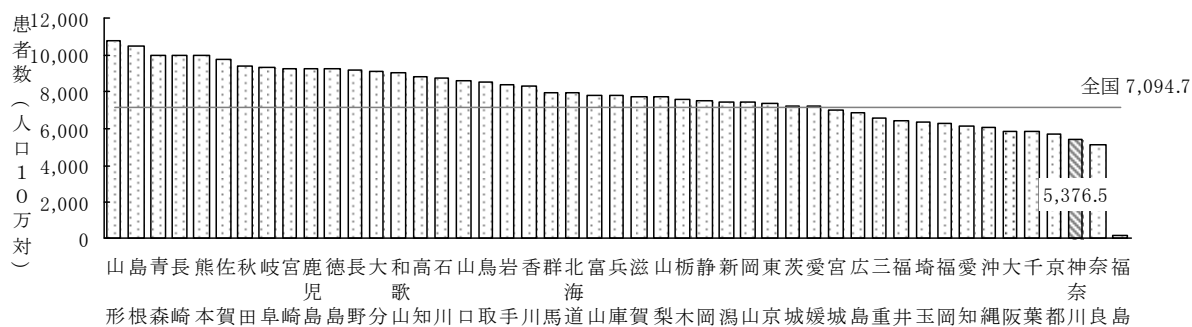
ウ 生活習慣病の患者数^(※1)

(7) 疾病別患者数

- 生活習慣病ごとに平成23年の人口10万人当たりの総患者数^(*)をみると、神奈川県は多くの疾患で全国の総患者数を大きく下回っていますが、糖尿病（神奈川県2,318.4人、全国2,112.7人）と腎不全（神奈川県309.1人、全国272.3人）の総患者数が全国を上回っています。（図2-20～図2-25）
- 虚血性心疾患（神奈川県353.3人、全国591.6人）は全国で最も少なく（ただし、福島県を除く。以下同様。）、高血圧性疾患（神奈川県5,376.5人、全国7,094.7人）は少ないほうから2番目、脳内出血（神奈川県66.2人、全国118.9人）は少ない方から3番目、脳梗塞（神奈川県684.5人、全国723.0人）が少ない方から16番目となっています。（図2-20～図2-23）
- 生活習慣病について、神奈川県における人口10万人当たりの総患者数を年齢層別にみると、加齢とともに増加する傾向があり、脳梗塞は55～64歳（488.2人）から75歳以上（3,584.2人）で7倍以上に増加しています。（表2-26）

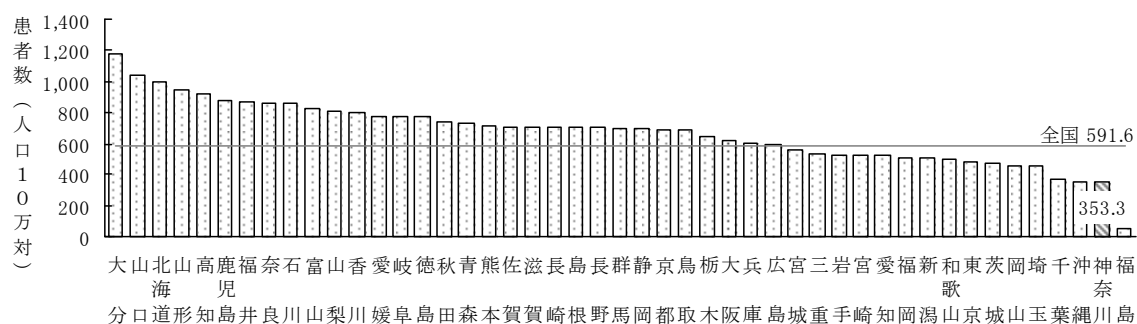
※1 出典である平成23年患者調査は、東日本大震災の影響により、宮城県の一部と福島県の医療施設について調査の実施を見合わせたため、これらの地域が含まれない数値が公表されています。

図2-20 高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）



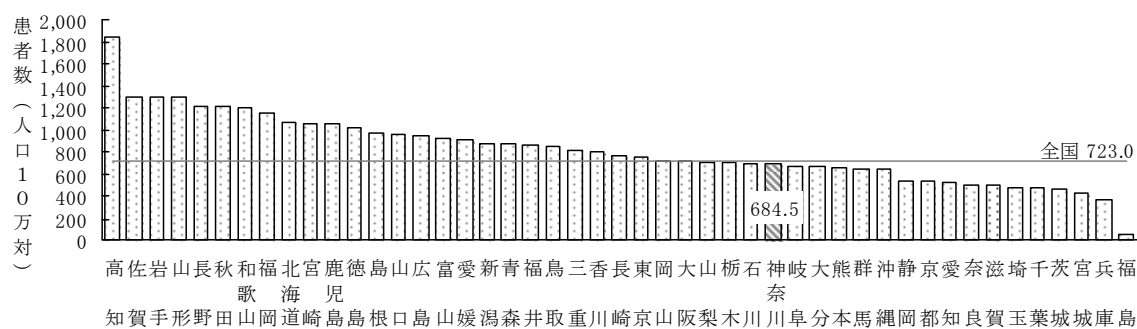
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-21 虚血性心疾患の総患者数（人口10万人当たり）



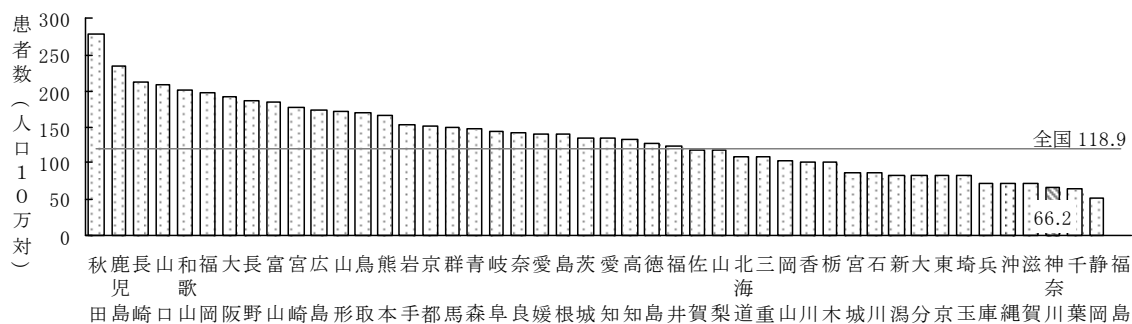
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-22 脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）



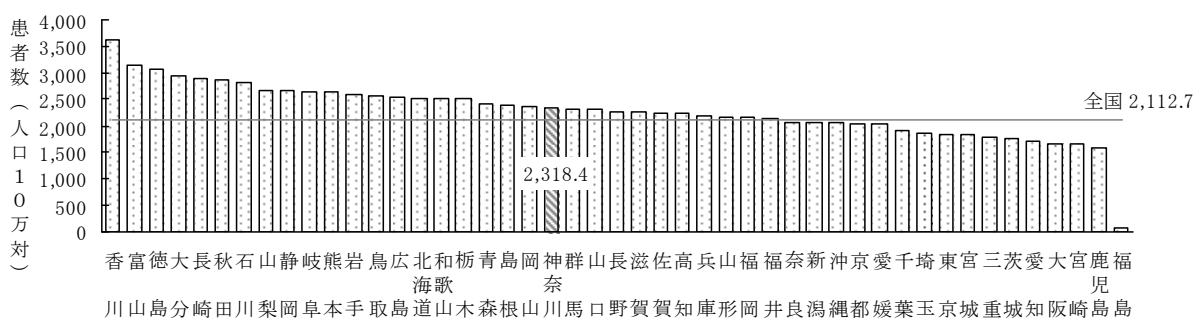
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-23 脳内出血の総患者数（人口10万人当たり）



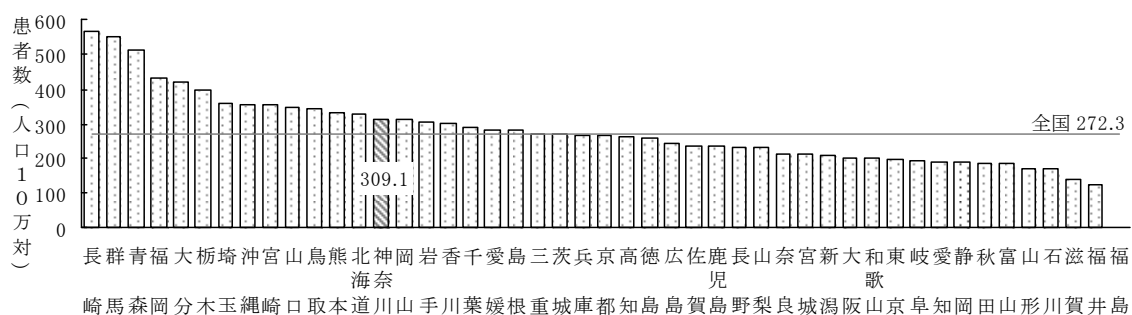
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-24 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-25 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

表2-26 県の年齢層別総患者数（人口10万人当たり）

	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～
高血圧性疾患	-	84.8	325.9	1,914.7	7,323.0	16,537.0	23,417.0
虚血性心疾患	-	-	0.0	87.0	488.2	972.8	1,672.6
脳梗塞	(※2) 0.0	0.0	0.0	174.1	488.2	2,237.4	3,584.2
脳内出血	-	0.0	0.0	0.0	162.7	97.3	238.9
糖尿病	109.1	169.6	586.7	1,827.7	4,312.4	7,003.9	6,212.7
腎不全	-	0.0	195.6	261.1	488.2	778.2	1,075.3

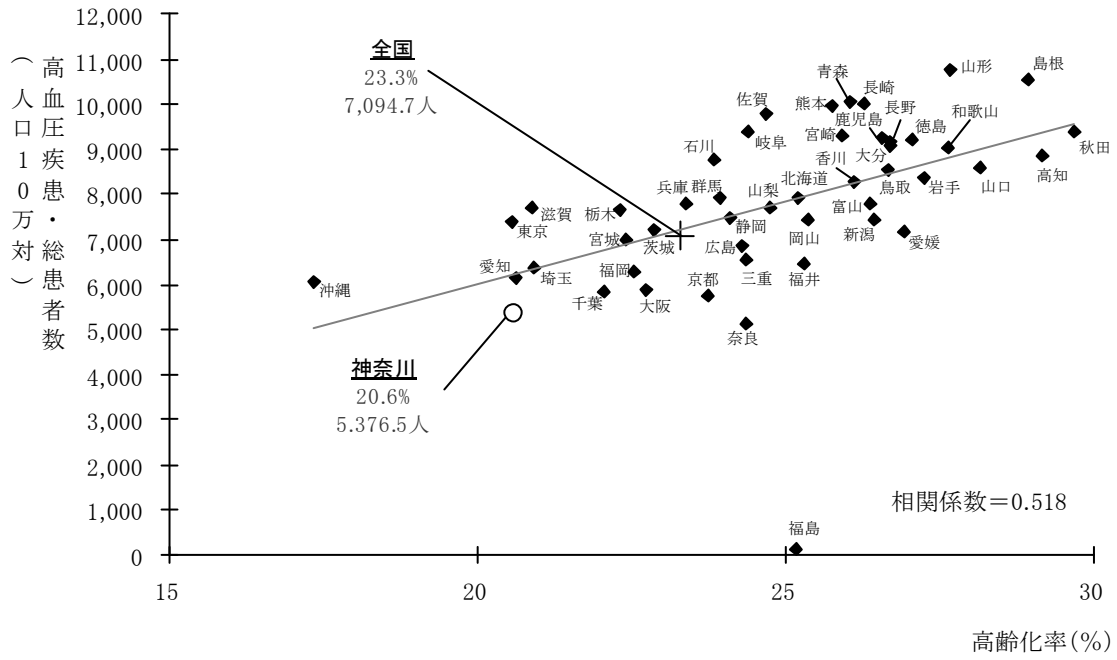
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

※2 出典である患者調査において、総患者数が千人単位で掲載されており、単位未満は四捨五入されています。実際に患者がいる場合でも、総患者数が500人未満の場合は資料上では把握することができないことから、表2-26では0と表示されています。

(イ) 高齢化率と患者数の関係

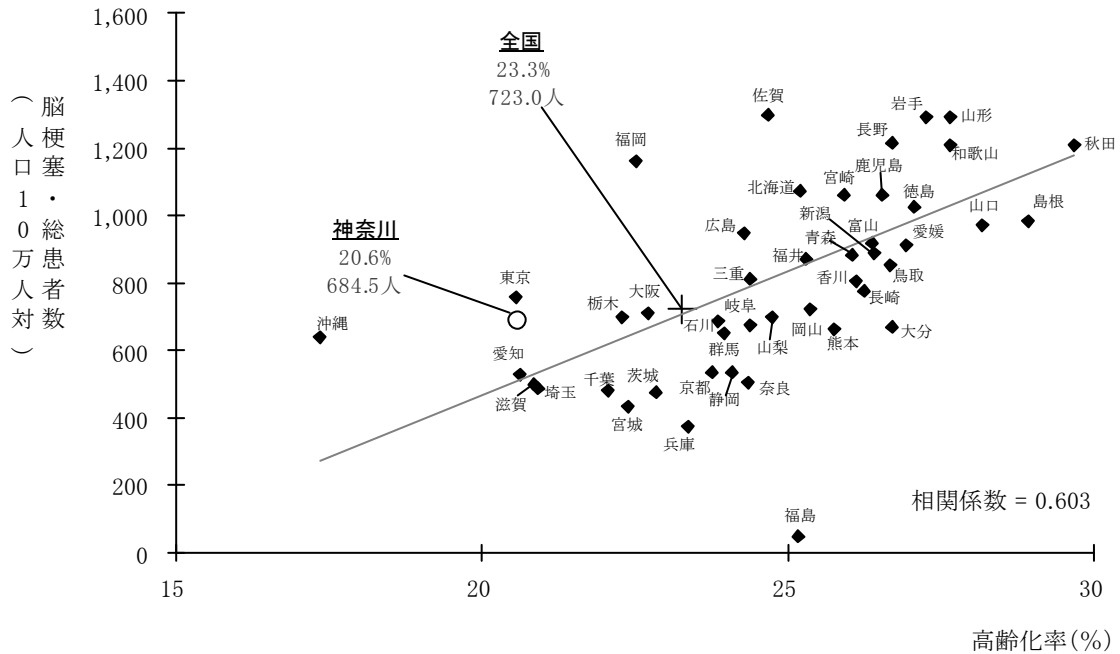
- 平成23年の高齢化率と人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が20.6%と低く、人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数も5,376.5人と少なくなっています。（図2-27）
- 同様に、高齢化率と人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が20.6%と低く、人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数も684.5人と少なくなっています。（図2-28）

図2-27 高齢化率と高血圧性疾患の総患者数（人口10万人当たり）の関係



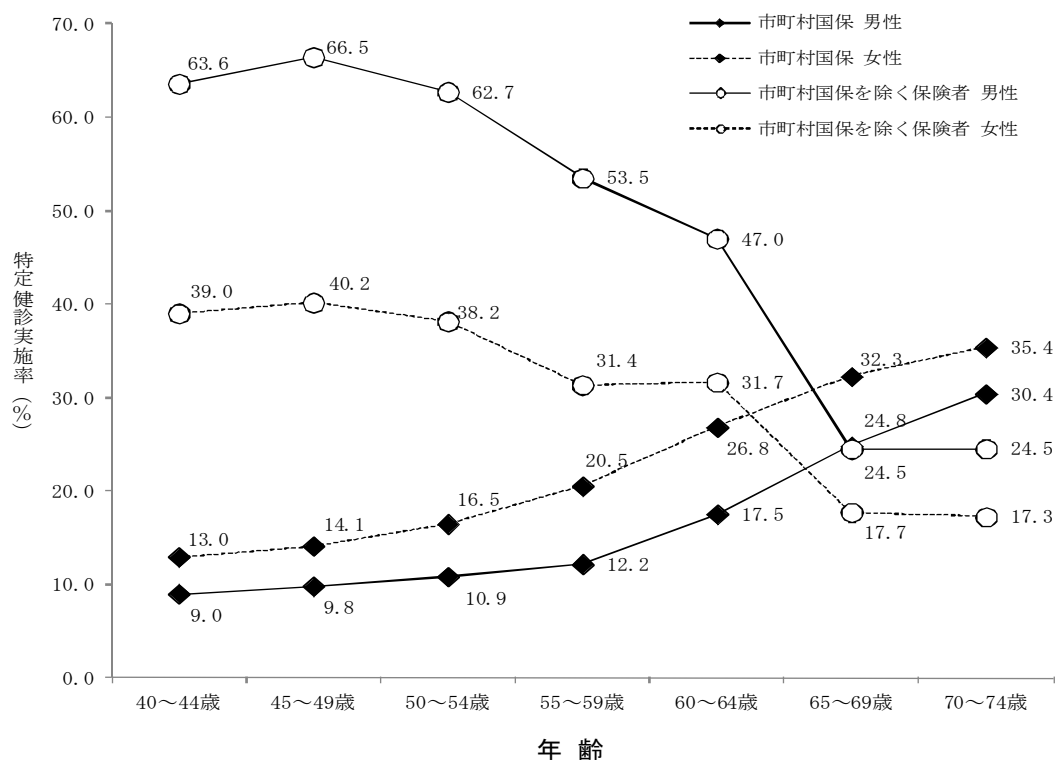
出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-28 高齢化率と脳梗塞の総患者数（人口10万人当たり）の関係



出典：厚生労働省 患者調査（平成23年）
総務省 人口推計（平成23年）

図2-3-1 県内保険者別 性・年齢別の特定健康診査実施率



			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
対象者 (人)	市町村国保	男性	75,387	61,952	53,603	63,127	120,934	170,020	166,925	711,948
		女性	61,086	52,474	49,670	72,741	168,157	201,506	192,446	798,080
	市町村国保を除く保険者	男性	297,202	248,640	208,116	226,856	195,361	111,433	50,152	1,337,760
		女性	276,647	229,199	197,479	213,538	158,347	97,454	40,172	1,212,836
受診者 (人)	市町村国保	男性	6,806	6,085	5,821	7,698	21,180	42,233	50,794	140,617
		女性	7,918	7,410	8,193	14,930	45,120	65,026	68,046	216,643
	市町村国保を除く保険者	男性	189,053	165,266	130,556	121,415	91,869	27,308	12,305	737,772
		女性	107,958	92,096	75,361	66,985	50,139	17,277	6,930	416,746
特定健診 実施率 (%)	市町村国保	男性	9.0	9.8	10.9	12.2	17.5	24.8	30.4	19.8
		女性	13.0	14.1	16.5	20.5	26.8	32.3	35.4	27.1
	市町村国保を除く保険者	男性	63.6	66.5	62.7	53.5	47.0	24.5	24.5	55.1
		女性	39.0	40.2	38.2	31.4	31.7	17.7	17.3	34.4
			40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳
対象者 (人)	全保険者	男性	372,589	310,592	261,719	289,983	316,295	281,453	217,077	2,049,708
		女性	337,733	281,673	247,149	286,279	326,504	298,960	232,618	2,010,916
受診者 (人)	全保険者	男性	195,859	171,351	136,377	129,113	113,049	69,541	63,099	878,389
		女性	115,876	99,506	83,554	81,915	95,259	82,303	74,976	633,389
特定健診 実施率 (%)	全保険者	男性	52.6	55.2	52.1	44.5	35.7	24.7	29.1	42.9
		女性	34.3	35.3	33.8	28.6	29.2	27.5	32.2	31.5

出典及び集計方法：

「対象者数」

市町村国保：本県法定報告（平成22年度）で報告された人数

市町村国保を除く保険者：神奈川県年齢別人口統計調査報告（平成22年1月1日）の年齢階層別人口（≒特定健康診査対象者推計）から「市町村国保の人数」を減算した人数

「受診者数」

市町村国保：国提供データ（平成22年度）に基づく受診者数

市町村国保を除く保険者：国提供データ（平成22年度）に基づく市町村国保以外の保険者の受診者数の合計

「特定健診実施率」

受診者数÷対象者数で実施（パーセント表示は小数第二位四捨五入）

表2-32 平成21年度及び平成22年度特定健康診査実施結果（国民健康保険）

	平成21年度			平成22年度			
	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率	対象者 (人)	受診者 (人)	実施率	実施率 前年度比
横浜市	573,608	117,155	20.4%	576,184	111,524	19.4%	-1.1%
川崎市	206,020	45,260	22.0%	206,345	42,685	20.7%	-1.3%
相模原市	126,924	27,375	21.6%	128,879	26,690	20.7%	-0.9%
横須賀市	79,572	18,195	22.9%	80,129	17,264	21.5%	-1.3%
平塚市	48,059	8,770	18.2%	48,683	11,827	24.3%	6.0%
鎌倉市	34,285	11,832	34.5%	34,299	11,363	33.1%	-1.4%
藤沢市	67,872	28,785	42.4%	68,275	28,543	41.8%	-0.6%
小田原市	37,503	7,645	20.4%	37,398	7,755	20.7%	0.4%
茅ヶ崎市	41,769	15,179	36.3%	41,928	14,994	35.8%	-0.6%
逗子市	11,422	3,535	30.9%	11,532	3,365	29.2%	-1.8%
三浦市	12,179	2,062	16.9%	11,999	2,094	17.5%	0.5%
秦野市	30,199	8,397	27.8%	30,630	9,053	29.6%	1.8%
厚木市	39,694	13,559	34.2%	40,367	13,200	32.7%	-1.5%
大和市	41,001	13,855	33.8%	41,198	13,212	32.1%	-1.7%
伊勢原市	17,633	6,010	34.1%	17,723	5,942	33.5%	-0.6%
海老名市	21,877	6,808	31.1%	22,324	6,500	29.1%	-2.0%
座間市	23,281	6,664	28.6%	23,674	6,486	27.4%	-1.2%
南足柄市	8,072	1,604	19.9%	8,046	2,284	28.4%	8.5%
綾瀬市	16,519	6,290	38.1%	16,838	6,305	37.4%	-0.6%
葉山町	6,882	1,653	24.0%	6,892	1,664	24.1%	0.1%
寒川町	9,000	3,198	35.5%	8,993	3,070	34.1%	-1.4%
大磯町	6,913	1,773	25.6%	6,953	1,622	23.3%	-2.3%
二宮町	5,958	2,017	33.9%	5,956	2,008	33.7%	-0.1%
中井町	2,057	550	26.7%	2,110	508	24.1%	-2.7%
大井町	3,202	820	25.6%	3,241	831	25.6%	0.0%
松田町	2,401	469	19.5%	2,414	590	24.4%	4.9%
山北町	2,413	559	23.2%	2,441	555	22.7%	-0.4%
開成町	2,673	886	33.1%	2,717	900	33.1%	0.0%
箱根町	2,933	817	27.9%	2,896	780	26.9%	-0.9%
真鶴町	2,176	621	28.5%	2,158	663	30.7%	2.2%
湯河原町	7,035	1,284	18.3%	7,040	1,181	16.8%	-1.5%
愛川町	9,333	3,041	32.6%	9,008	3,134	34.8%	2.2%
清川村	801	300	37.5%	758	303	40.0%	2.5%
政令市計	779,628	162,415	20.8%	911,408	180,899	19.8%	-1.0%
政令市以外計	721,638	204,553	28.3%	598,620	177,996	29.7%	1.4%
市町村国保合計	1,501,266	366,968	24.4%	1,510,028	358,895	23.8%	-0.7%

出典：本県法定報告（平成21年度、平成22年度）

(イ) 平成22年度における特定保健指導実施率

- 本県における特定保健指導^(*)の実施率は、9.8%で、全国では最も低くなっています。（図2-33）
- 全国の実施率の平均は、13.1%で、本県は全国平均より3.3ポイント低くなっています。（図2-33）
- 本県の特定保健指導実施率を保険者別にみると、市町村国保が8.8%、全国健康保険協会が2.5%、その他が11.0%で、市町村国保が全国健康保険協会より6.3ポイント上回り、その他より2.2ポイント低くなっています。（表2-34）
- 県内保険者別の男女差では、市町村国保を除く保険者では全年齢を通じて男性が高くなっており、市町村国保では65歳以上で男性が女性の実施率を逆転しています。（図2-35）
- 男性は65歳前後で市町村国保が市町村国保を除く保険者を逆転していますが、女性はすべての年齢において市町村国保が市町村国保を除く保険者を上回っています。（図2-35）

表2-36 平成21年度及び平成22年度特定保健指導実施結果（国民健康保険）

	平成21年度			平成22年度			
	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	実施率 前年度比
横浜市	15,383	1,395	9.1%	13,901	744	5.4%	-3.7%
川崎市	5,760	569	9.9%	5,113	479	9.4%	-0.5%
相模原市	3,459	1,760	50.9%	3,314	1,240	37.4%	-13.5%
横須賀市	2,556	76	3.0%	2,177	57	2.6%	-0.4%
平塚市	1,130	237	21.0%	1,612	183	11.4%	-9.6%
鎌倉市	1,384	590	42.6%	1,233	390	31.6%	-11.0%
藤沢市	3,346	351	10.5%	3,152	204	6.5%	-4.0%
小田原市	755	190	25.2%	734	152	20.7%	-4.5%
茅ヶ崎市	1,840	411	22.3%	1,663	51	3.1%	-19.3%
逗子市	468	113	24.1%	365	102	27.9%	3.8%
三浦市	296	108	36.5%	332	110	33.1%	-3.4%
秦野市	940	198	21.1%	1,045	138	13.2%	-7.9%
厚木市	1,554	588	37.8%	1,427	248	17.4%	-20.5%
大和市	1,692	156	9.2%	1,479	177	12.0%	2.7%
伊勢原市	738	248	33.6%	662	173	26.1%	-7.5%
海老名市	1,000	43	4.3%	931	67	7.2%	2.9%
座間市	952	159	16.7%	897	61	6.8%	-9.9%
南足柄市	195	35	17.9%	225	32	14.2%	-3.7%
綾瀬市	916	146	15.9%	882	174	19.7%	3.8%
葉山町	246	122	49.6%	216	109	50.5%	0.9%
寒川町	387	63	16.3%	317	37	11.7%	-4.6%
大磯町	255	48	18.8%	239	19	7.9%	-10.9%
二宮町	210	76	36.2%	194	85	43.8%	7.6%
中井町	74	13	17.6%	62	12	19.4%	1.8%
大井町	102	19	18.6%	93	2	2.2%	-16.5%
松田町	76	22	28.9%	105	47	44.8%	15.8%
山北町	75	6	8.0%	89	0	0.0%	-8.0%
開成町	119	26	21.8%	112	36	32.1%	10.3%
箱根町	80	16	20.0%	64	5	7.8%	-12.2%
真鶴町	91	7	7.7%	112	0	0.0%	-7.7%
湯河原町	173	0	0.0%	156	0	0.0%	0.0%
愛川町	447	123	27.5%	444	57	12.8%	-14.7%
清川村	51	25	49.0%	52	42	80.8%	31.7%
政令市計	21,143	1,964	9.3%	22,328	2,463	11.0%	1.7%
政令市以外計	25,607	5,975	23.3%	21,071	2,770	13.1%	-10.2%
市町村国保合計	46,750	7,939	17.0%	43,399	5,233	12.1%	-4.9%

出典：本県法定報告（平成21年度、平成22年度）

(ウ) 平成22年度におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

○ 平成22年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム(*)の該当者及び予備群とされているのは、383,669人で、特定健康診査の受診者に占める割合は25.4%となっています。これは、全国の値よりも1.0ポイント低くなっています。なお、特定健康診査を受けていない方も含めた本県の該当者及び予備群の推計値は、969,871人^(※1)となります。

※1 特定健康診査を受けていない方も含めた推計値は、40歳～74歳の性・年齢別ごとに算出した推計数（性・年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群÷性・年齢別特定健康診査受診者）×性・年齢別人口の総和により算出しています。

表2-37 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者の状況

	全国	神奈川県
メタボリックシンドローム該当者数（人）	3,207,209	198,991
特定健診受診者に占める上記該当者割合	14.4%	13.2%
メタボリックシンドローム予備群該当者数（人）	2,665,721	184,678
特定健診受診者に占める上記該当者割合	12.0%	12.2%
上記該当者の計（人）	5,872,930	383,669
特定健診受診者に占める同割合	26.4%	25.4%

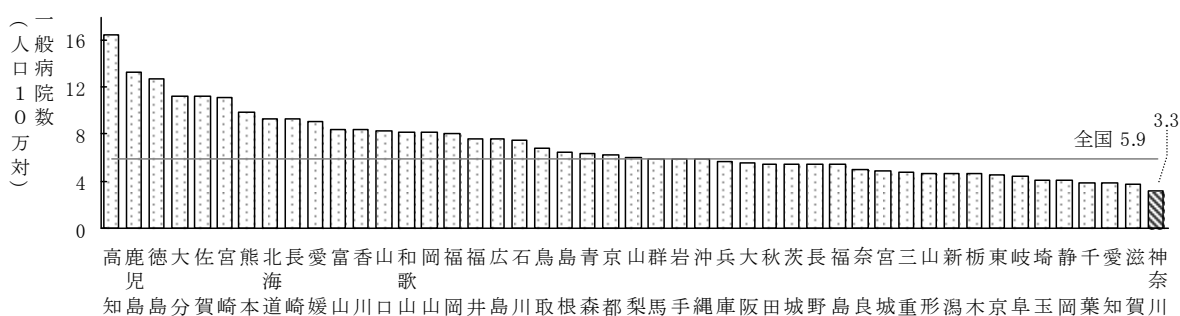
出典：国提供データ（平成22年度）

(3) 医療の提供体制を巡る状況

ア 医療施設数の状況

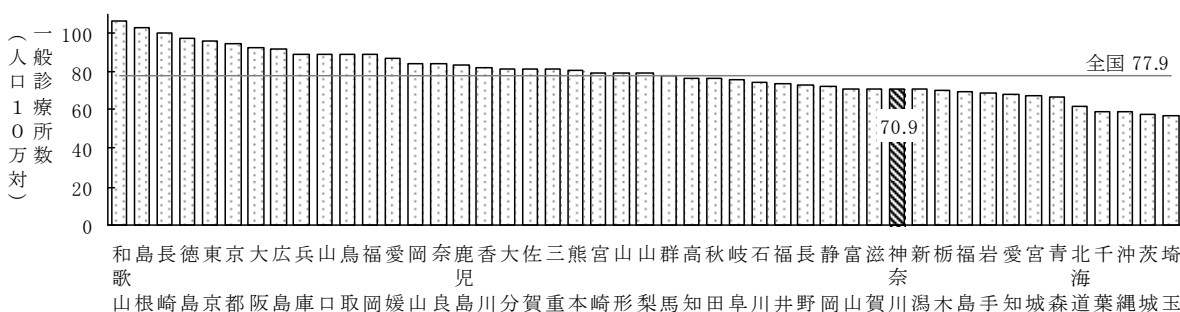
- 平成 23 年の人口 10 万人当たりの医療施設数をみると、一般病院^(*)は神奈川県が 3.3 施設に対し全国が 5.9 施設で、都道府県比較では神奈川県が全国で最も少なく、一般診療所^(*)は少ない方から 13 番目（神奈川県 70.9 施設、全国 77.9 施設）です。（図 2-38、図 2-39）
- 一方、歯科診療所^(*)は多い方から 8 番目（神奈川県 53.7 施設、全国 53.3 施設）です。（図 2-40）

図 2-38 一般病院数（人口10万人当たり）



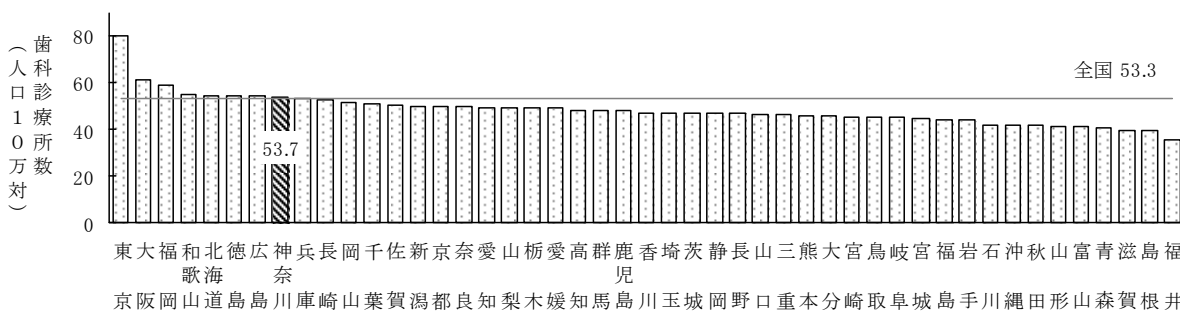
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成23年）

図 2-39 一般診療所数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 医療施設調査（平成23年）

図 2-40 歯科診療所数（人口10万人当たり）

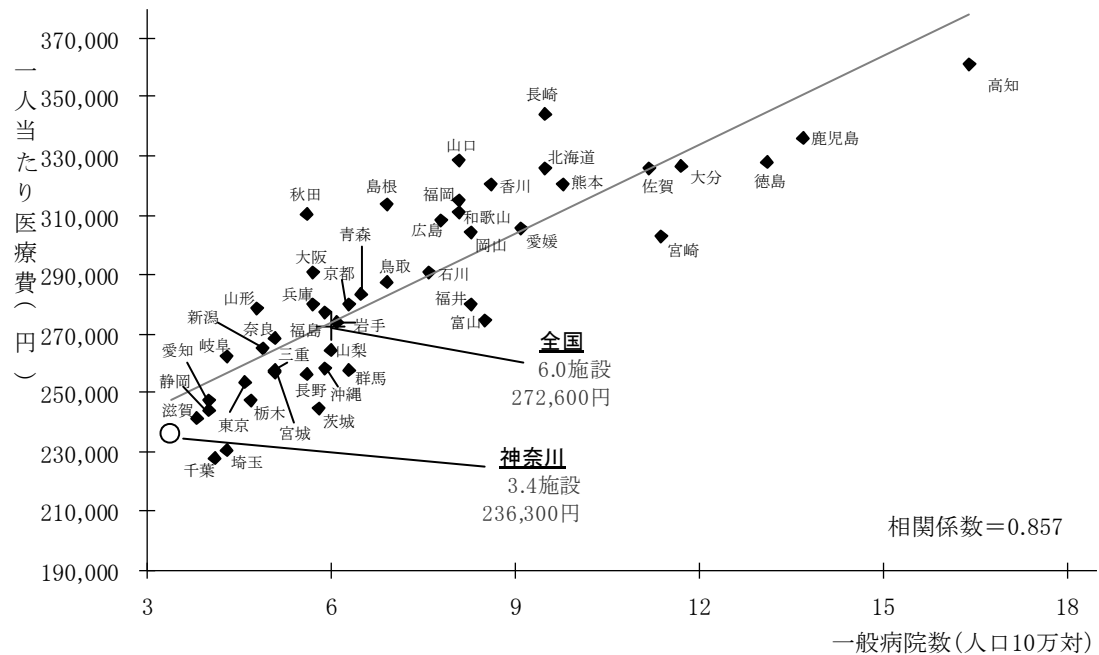


出典：厚生労働省 医療施設調査（平成23年）

ウ 医療施設数と一人当たり医療費の関係

- 人口 10 万人当たりの一般病院数と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、人口 10 万人当たりの一般病院数が多いほど一人当たり医療費が高くなる傾向がありますが、神奈川県は、平成 20 年の人口 10 万人当たりの一般病院数が 3.4 施設と少なく、一人当たり医療費は 23 万 6,300 円となっています。（図 2-4 4）

図 2-4 4 一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係



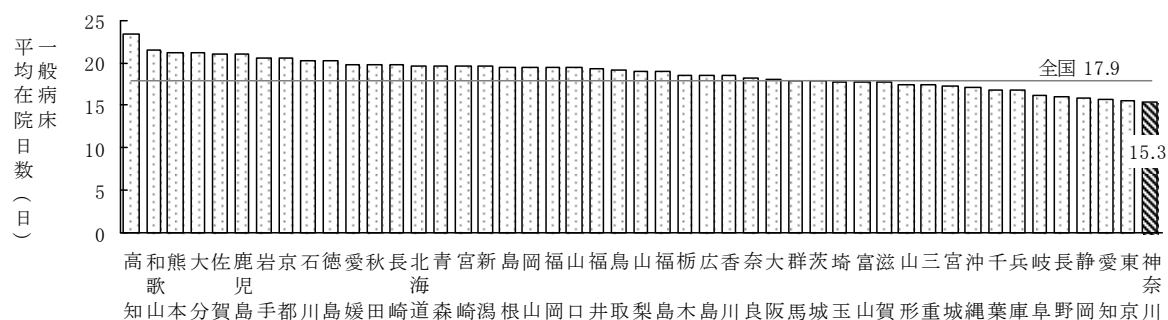
出典：厚生労働省 医療施設調査（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

※ 図 2-4 4、図 2-4 5、図 2-5 1、図 2-5 2 においては、厚生労働省 国民医療費の都道府県別の医療費との関係を表していますが、都道府県別の医療費は3年に1度の公表となっているため、最新のデータである平成20年度の数値を用いていることから、相関関係を分析するデータについても時点を平成20年としています。

エ 病床数と医療費の関係

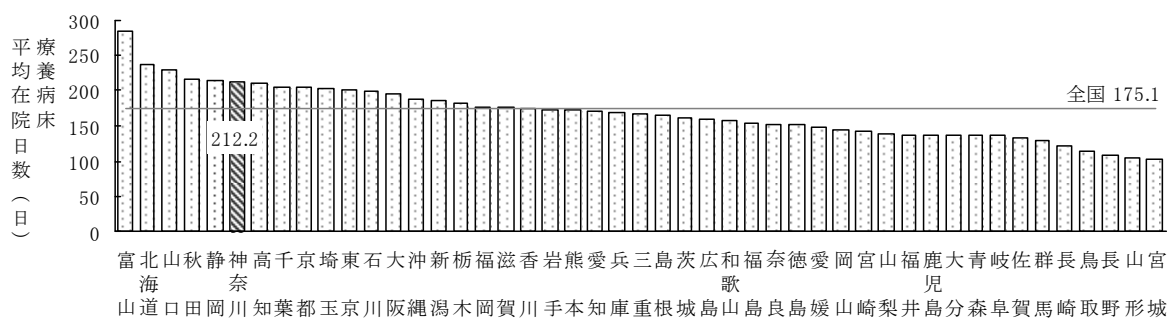
- 病床数は、医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、人口 10 万人当たりの全病床(*)数と一人当たり入院一般診療医療費(*)の関係を都道府県比較すると、人口 10 万人当たりの全病床数が多いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという強い相関関係が見られます。神奈川県は平成 20 年の人口 10 万人当たり病床数は 832.2 床と少なく、一人当たり入院一般診療医療費は 7 万 6,550 円となっています。（図 2-4 5）

図2-47 一般病床の平均在院日数



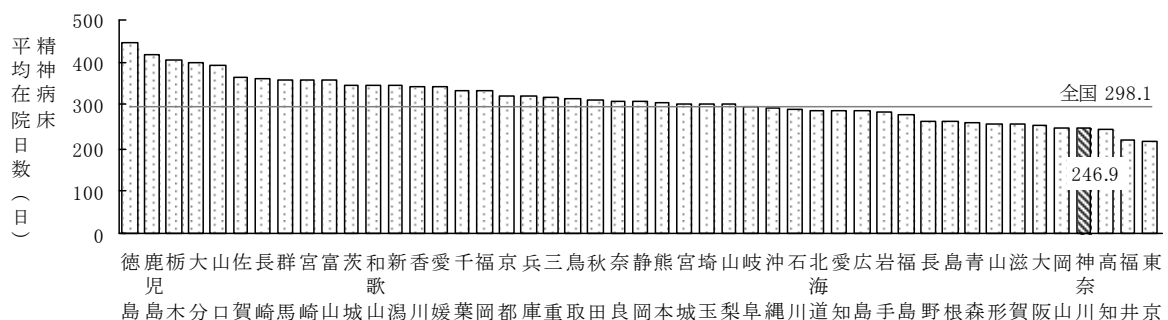
出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-48 療養病床の平均在院日数



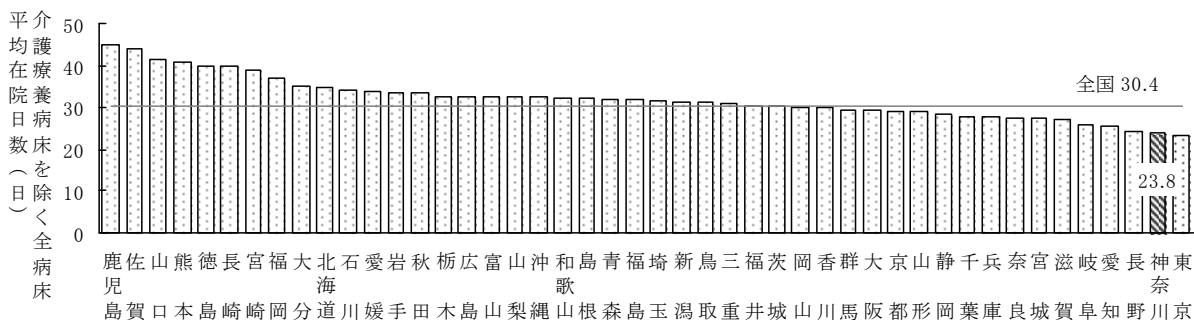
出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-49 精神病床の平均在院日数



出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

図2-50 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数

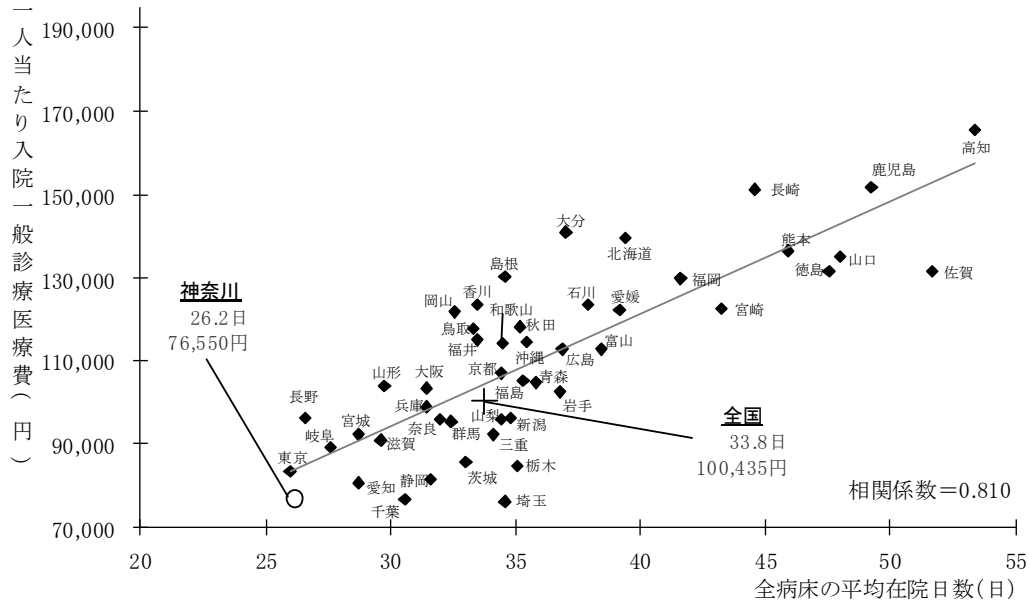


出典：厚生労働省 病院報告（平成23年）

カ 平均在院日数と医療費の関係

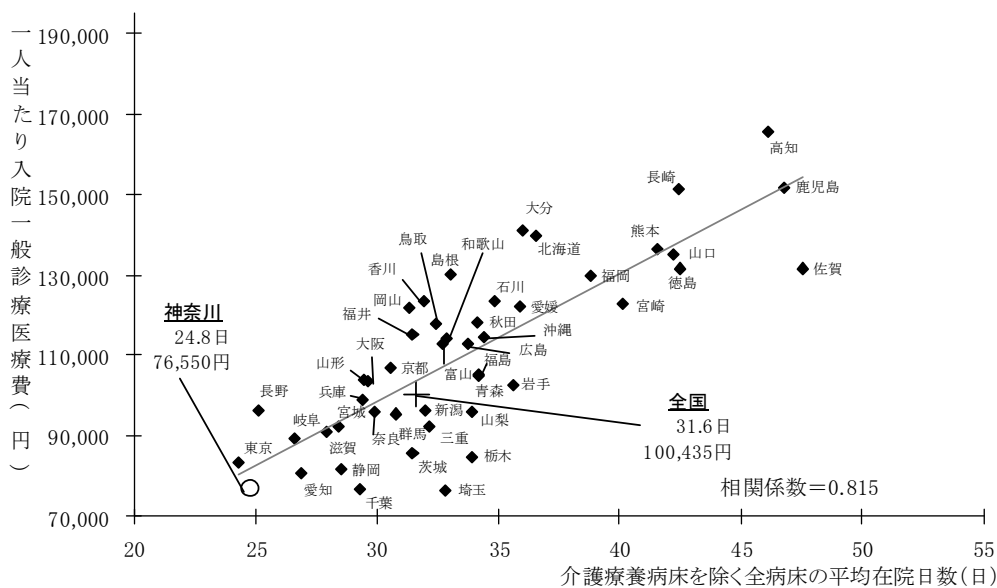
- 平均在院日数は医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、平均在院日数（全病床、介護療養病床を除く全病床）と一人当たり入院一般診療医療費の関係を都道府県比較すると、平均在院日数（全病床、介護療養病床を除く全病床）が長いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという相関関係が見られます。神奈川県は平成20年の平均在院日数は26.2日（全病床）、24.8日（介護療養病床を除く全病床）と短く、一人当たり入院一般診療医療費は7万6,550円となっています。（図2-51～52）

図2-51 全病床の平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係



出典：厚生労働省 病院報告（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

図2-52 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係



出典：厚生労働省 病院報告（平成20年）
厚生労働省 国民医療費（平成20年度）

2 課題

(1) 神奈川県の特徴

- 神奈川県の医療費を巡る状況の主な特徴として、全国値と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、人口10万人当たりの病床数が少ないこと、全病床の平均在院日数が短いこと、人口10万人当たりの生活習慣病の患者数が少ないことがあります。
- 一方、全国値を上回る主な指標としては、療養病床の平均在院日数、後期高齢者の一人当たり入院外医療費、後期高齢者の一人当たり歯科医療費が挙げられます。
- 神奈川県の高齢化率は全国値と比べ低くなっていますが、今後は急速な高齢化が進むと推計されています。
- 県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は約3割ですが、今後、他の都道府県を上回る急速な高齢化が見込まれることから、一人当たり医療費の高い後期高齢者医療費の割合も増加し、神奈川県の県民医療費は他の都道府県を上回る伸び率で増加することが予想されます。

(2) 重点的に取り組むべき課題

ア 健康の保持の推進

- 神奈川県における生活習慣病の人口10万人当たりの総患者数は、高齢化が全国ほど進行していないことの影響等により、おおむね全国値を下回っています。
- しかし、生活習慣病患者は加齢とともに増加することから、今後の高齢化の進行により患者が増加することが予想されます。
- また、生活習慣病は一人当たり医療費が高額で、医療費に占める生活習慣病の割合は高くなっています。
- 今後の急速な高齢化に対し、医療費の伸びを適正化するためには後期高齢者医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組みの一つとして、若年期からの疾病予防があり、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病の予防対策は一定の効果が期待できます。
- そのため、県民の健康の保持の推進と、医療費の伸びの適正化のために生活習慣病予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- また、神奈川県は歯科の一人当たり後期高齢者医療費が、全国で6番目に高くなっていますが、歯科疾患も日常生活における予防が重要な疾病であり、生活習慣が主な原因の疾病です。
- 生活の質（QOL）の維持・向上を図るためにも、健康診査・保健指導により生活習慣の改善を促す取組みや予防の重要性を普及・啓発する取組みを通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

イ 効率的な医療の提供

- 人口10万人当たりの病床数、平均在院日数は一人当たり医療費に影響を及ぼしていると考えられ、人口10万人当たりの病床数が多いほど、また、平均在院日数が高いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなる傾向があります。
- 神奈川県の人10万人当たりの病床数は一般病床、療養病床、精神病床のいずれにおいても全国値を大きく下回っており、平均在院日数も療養病床を除き全国値よりも短くなっていることから、一人当たり入院一般診療医療費が低くなっています。
- 今後は急速な高齢化が進む中で、高齢単独世帯の大幅な増加^(※1)も予測されています。以上の状況を踏まえ、効率的な医療の提供体制を維持しつつ急速な高齢化に対応するためには、介護サービス^(*)や在宅医療も含めた地域包括ケアの体制づくりが重要と考えられます。

※1 神奈川県の高齢単独世帯数の予測値

『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成21年12月推計) 国立社会保障・人口問題研究所

平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)
約29万世帯(7.9%)	約37万世帯(9.7%)	約43万世帯(11.1%)

ウ 適正な受診の促進

- 後期高齢者の一人当たり医療費は、受診率が高くなるほど高くなる傾向が強く、神奈川県は入院外と歯科において受診率が全国値を上回っていることから、後期高齢者の一人当たり入院外医療費や一人当たり歯科医療費が全国値を上回っているものと考えられます。
- 医療機関の受診者のなかには、複数の医療機関での受診(重複受診)や毎日のように受診(頻回受診)する方が見受けられ、必要以上に受診率が高くなり医療費も高くなっている可能性があります。
- 必要な受診を抑制することはあってはなりません、重複受診・頻回受診の状況をレセプト等から確認し適正な受診を促進していくことや医療費に関する意識を啓発していくことが重要であると考えられます。