

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

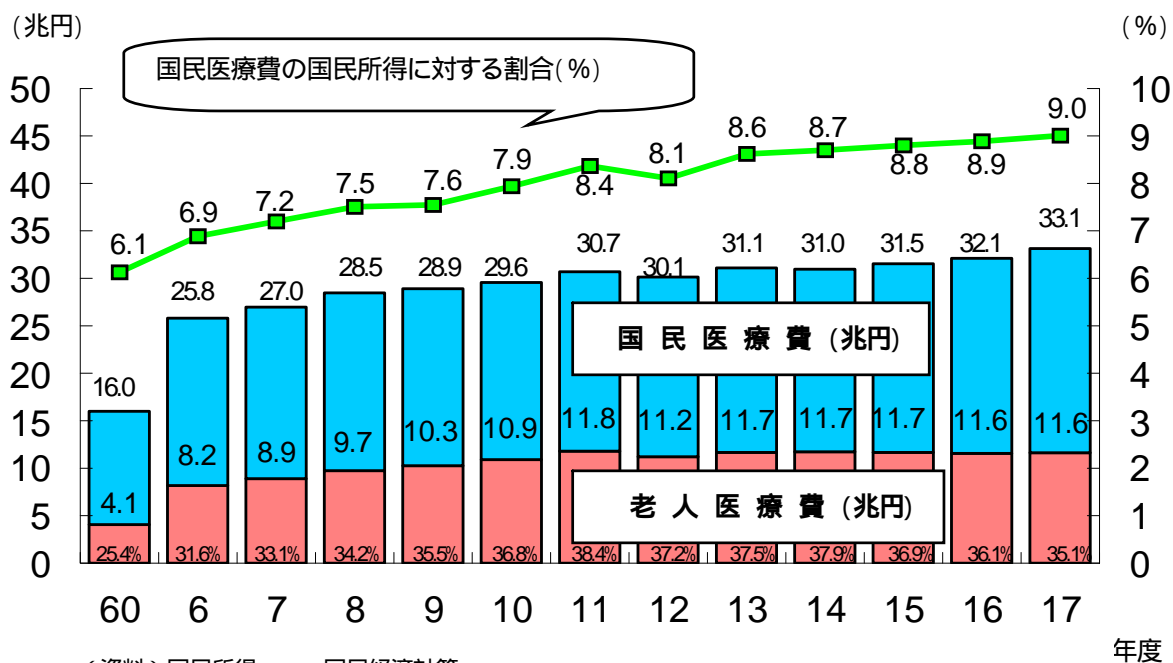
(1) 医療費の動向

全国の医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成17年度の数値で約33.1兆円であり、前年度と比べて約1.1兆円、3.2%の増加となっています。

また、国民医療費の国民所得に対する割合は年々増加し、約9.0%になっています。

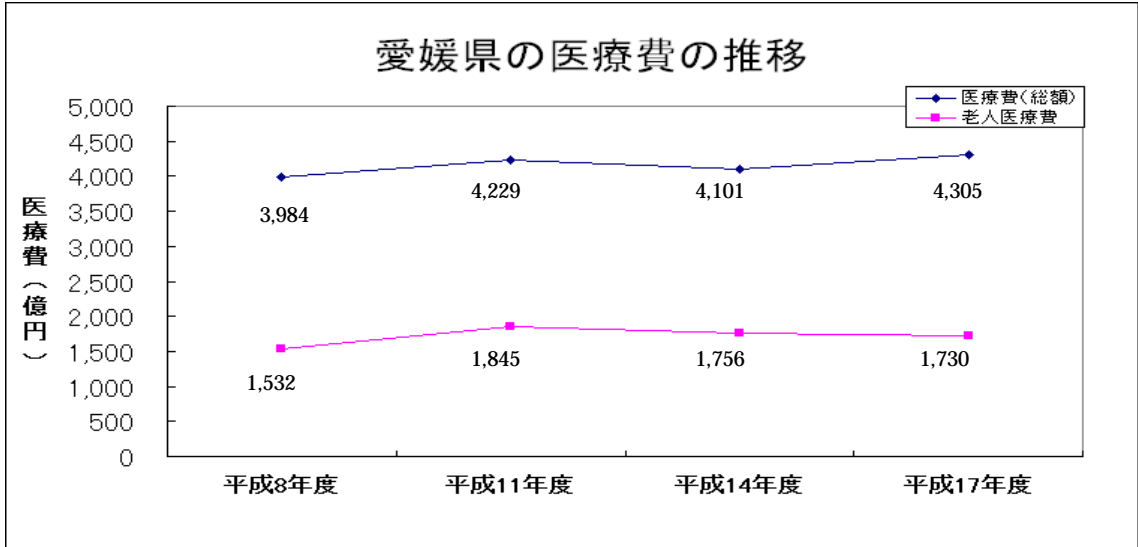
過去数年間の国民医療費を見ると、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い伸びとなっていますが、こうした改正のなかった平成11年度、平成13年度、平成17年度の伸びはそれぞれ3.8%、3.2%、3.2%となっており、自然体の国民医療費は毎年1兆円（年率約3～4%）程度ずつ伸びる傾向を示しています。



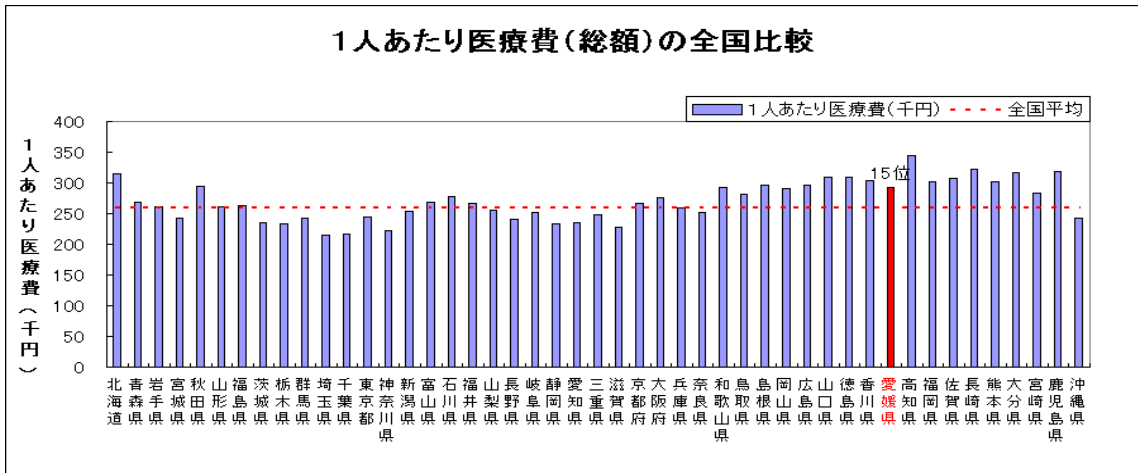
(資料) 国民所得 国民経済計算
 国民医療費 平成17年度国民医療費
 老人医療費 平成17年度老人医療事業年報

本県の医療費

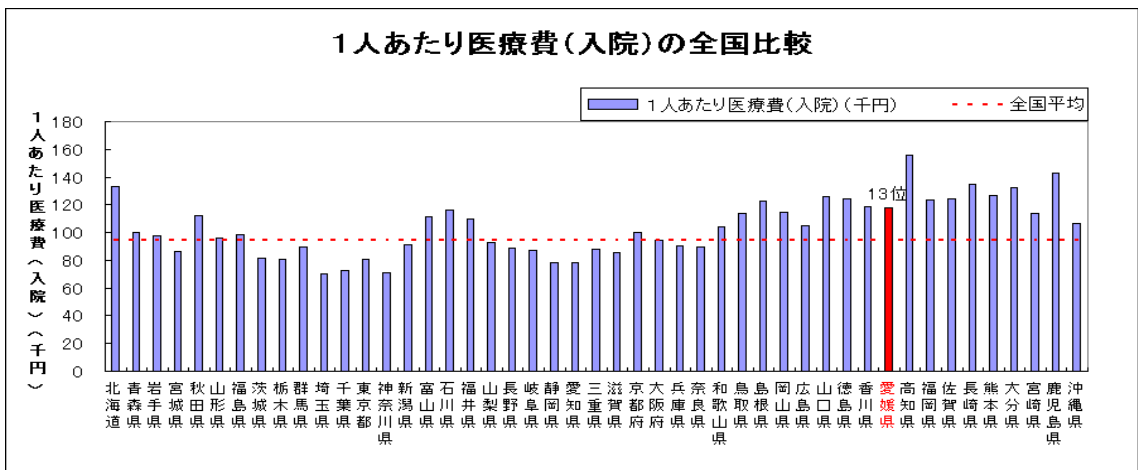
本県の医療費(平成17年度)については、全国的な傾向と同様に上昇傾向にあります。また、1人当たり医療費を全国的に比較して見ると高い部類に位置しています(全国平均を上回る15位)。



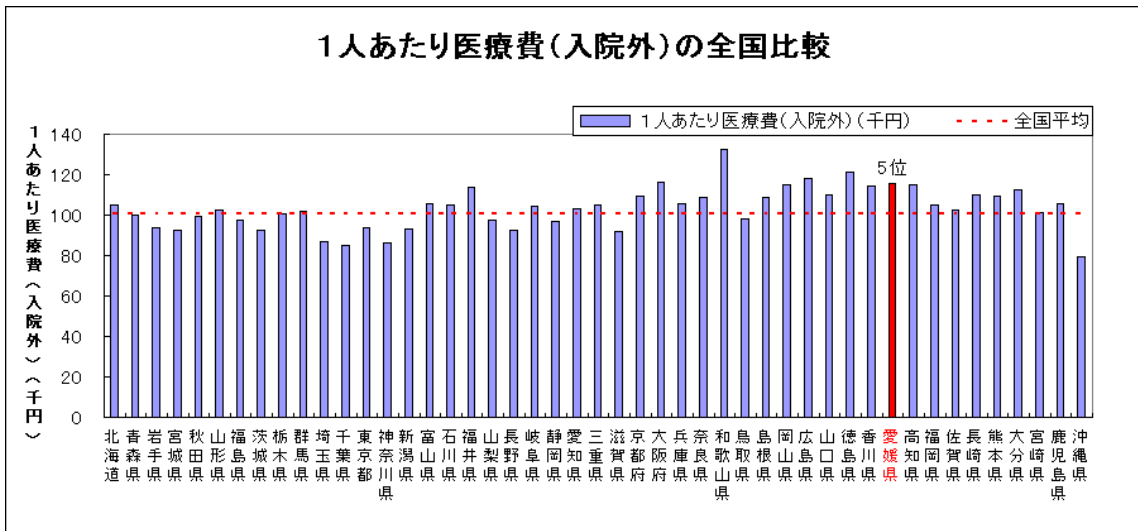
資料：『国民医療費』(平成8年度、平成11年度、平成14年度、平成17年度)
『老人医療事業年報』(平成8年度、平成11年度、平成14年度、平成17年度)



資料：『国民医療費』(平成17年度)



資料：『国民医療費』(平成17年度)



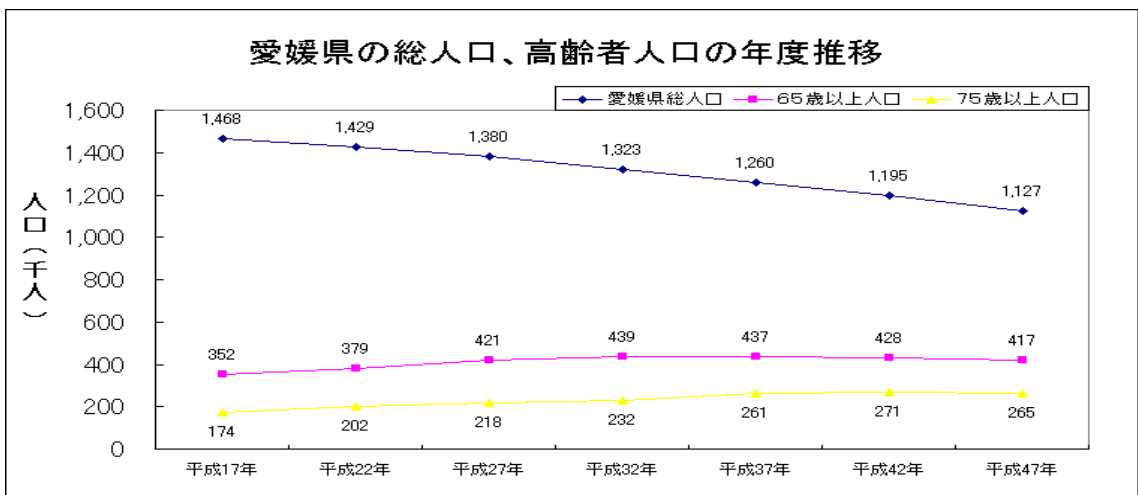
資料：『国民医療費』（平成 17 年度）

老人医療費（全国比較）

医療費のうち、老人保健法の対象となる老人医療費の動向を見ると、全国的には平成 17 年度で約 11.6 兆円であり、国民医療費の 35.1%を占めています。

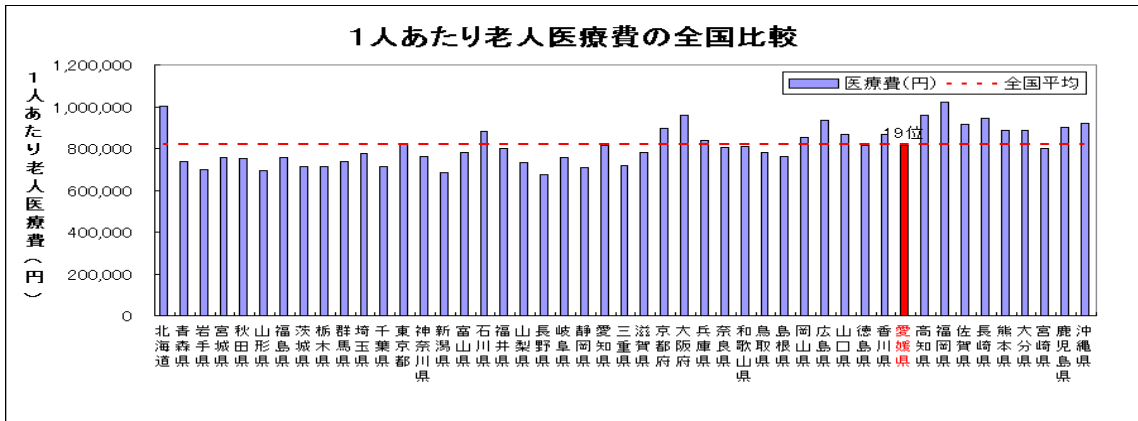
一方、本県の平成 17 年度の老人医療費は約 1,730 億円で、総医療費の約 40.2%を占めています。また、1 人当たり老人医療費は、県全体の 1 人当たり医療費の 2.7 倍となっており、老人医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

「都道府県別の将来推計人口」によると、今後、県内人口が減少傾向となる中で、県内の高齢人口は微増傾向となっており、65 歳以上人口で見ると平成 17 年の 352 千人から平成 27 年には 421 千人に、また、75 歳以上人口で見ると平成 17 年の 174 千人から平成 27 年には 218 千人になると予想されています。こうした高齢化の進展に伴って、老人医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。

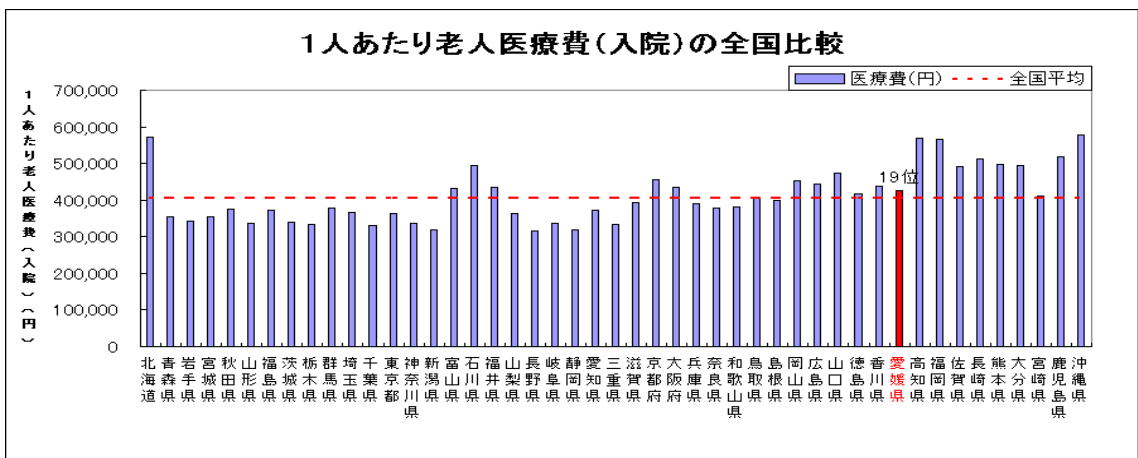


資料：『都道府県別の将来推計人口』（平成 19 年度推計）

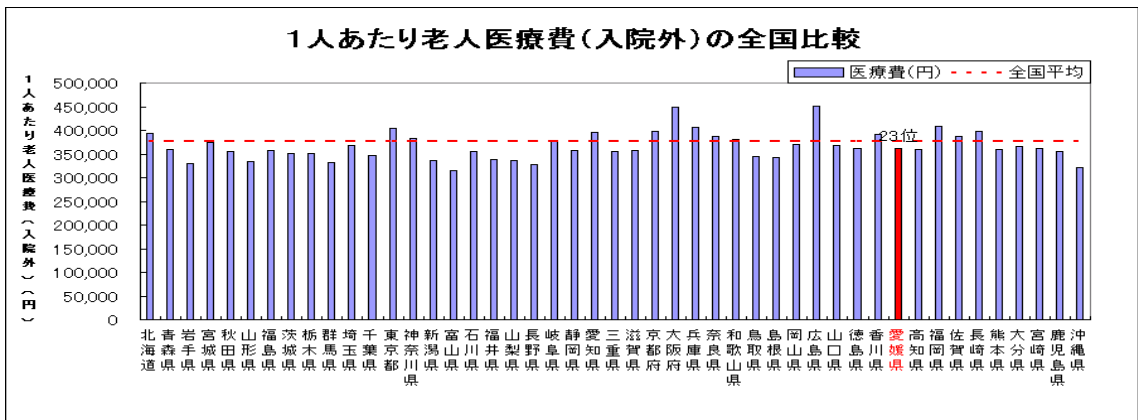
また、1人あたり老人医療費は、「老人医療事業年報」によると、本県は約813千円で全国平均の821千円に比べ約8千円低いですが、全国順位は19位と高い方の部類になっています。中でも入院医療費が全国平均より高くなっていることから、本県では老人にかかる入院医療費が老人医療費を高くし、ひいては県民医療費を押し上げる大きな要因であると考えられます。



資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）

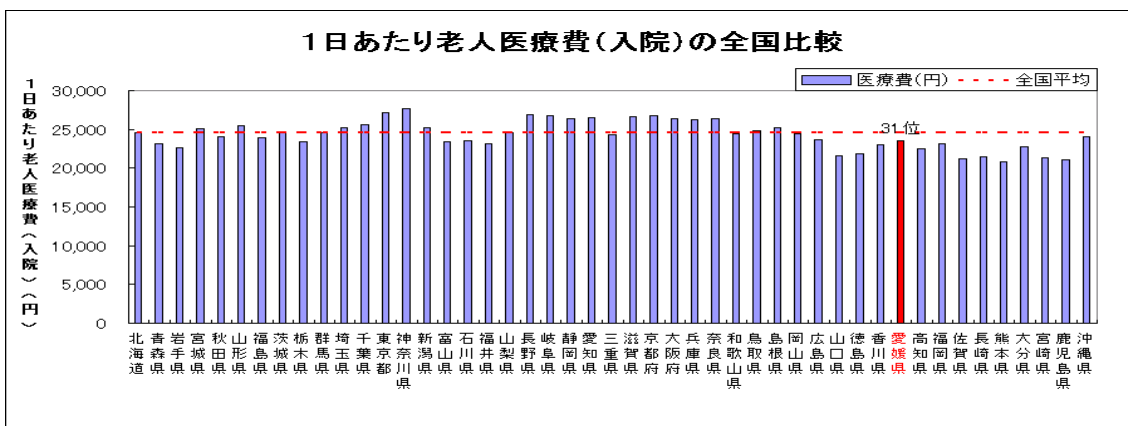


資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）

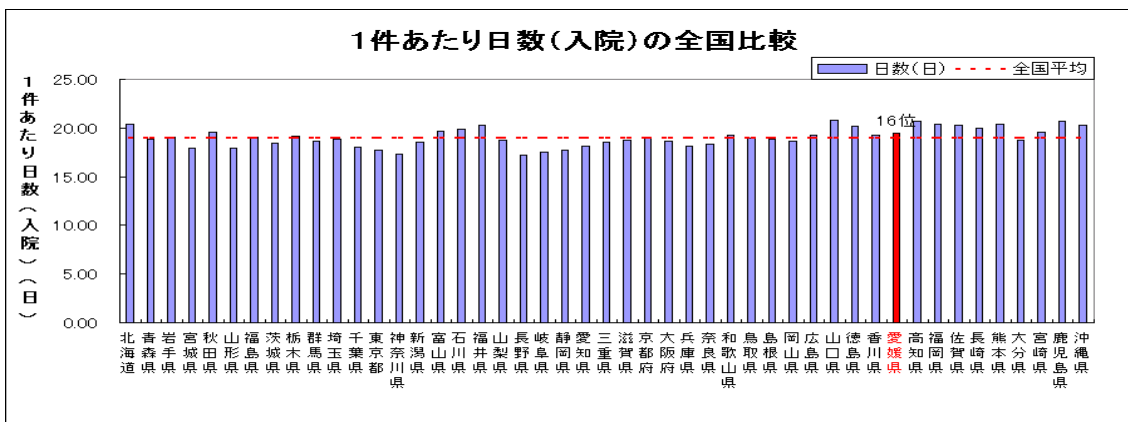


資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）

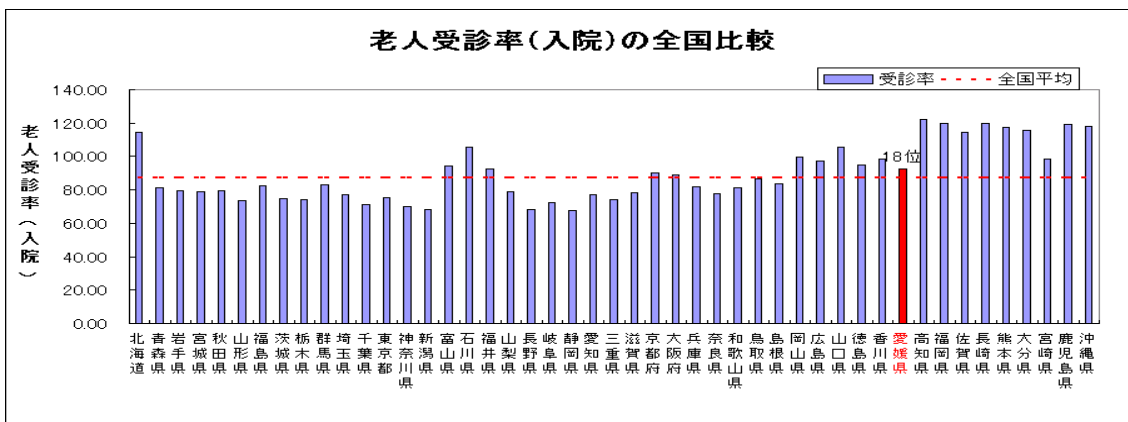
本県の1人当たり老人医療費（入院医療費）の全国順位が高い要因を分析してみると、1日当たりの入院費は23,494円で全国平均の約24,613円を大きく下回っている一方で、1件当たりの日数が19.49日で全国平均の18.96日を上回っており、また、受診率についても入院のみが全国平均を若干上回っていることから、本県においては、入院の頻度が比較的高いこと、また、一旦入院すると入院期間が長期化することが大きく影響を与えていると考えられます。



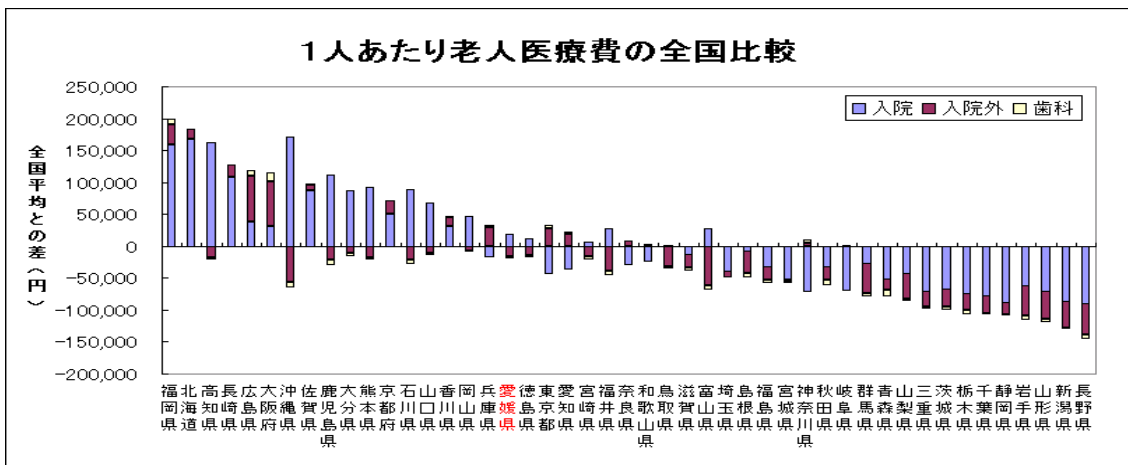
資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成 17 年度）

平成 17 年度老人医療費

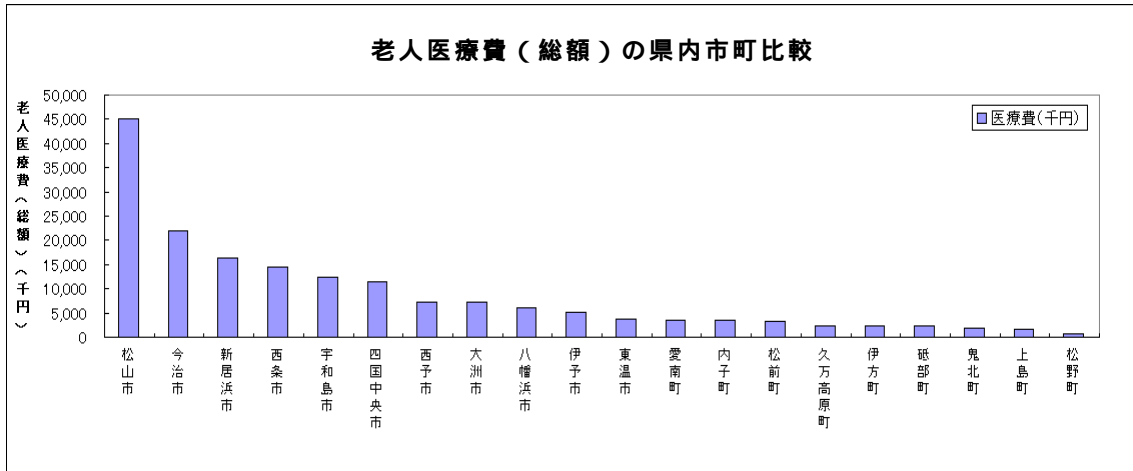
	愛 媛 県	全 国 平 均
1人あたり医療費（総額）	8 1 3 , 6 3 0 円	8 2 1 , 4 0 6 円
1人あたり医療費（入院）	4 2 4 , 7 9 5 円	4 0 5 , 9 0 5 円
1件あたり日数（入院）	1 9 . 4 9 日	1 8 . 9 6 日
1日あたり医療費（入院）	2 3 , 4 9 3 円	2 4 , 6 1 3 円
1人あたり医療費（入院外）	3 6 0 , 7 7 8 円	3 7 7 , 4 1 3 円
1件あたり日数（入院外）	2 . 5 2 日	2 . 3 1 日
1日あたり医療費（入院外）	9 , 0 1 5 円	1 0 , 1 8 7 円
受診率（入院）	9 2 . 7 6 人	8 6 . 9 9 人
受診率（入院外）	1 5 8 6 . 1 6 人	1 6 0 0 . 4 6 人

老人医療費（県内市町比較）

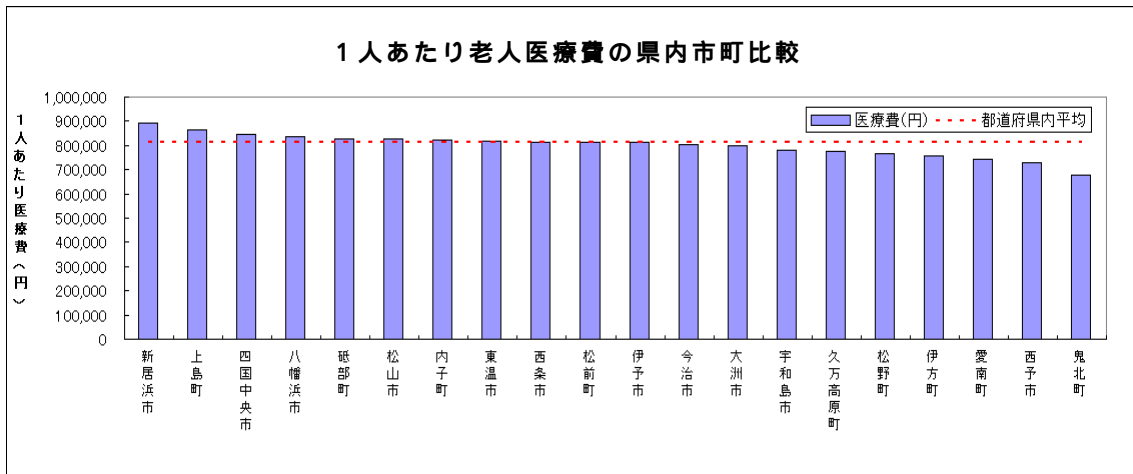
県内の老人医療費を市町別に比較してみると、市町の老人医療費は同一の傾向にはなっていません。1人あたり老人医療費は、一番高い新居浜市が約890千円であるのに対して、一番低い鬼北町が約678千円となっており、約212千円の開きが生じています。

新居浜市の老人医療費が高い理由は、入院医療費が県平均より約48千円高く、県内1位となっており、入院外医療費も県平均より約26千円高く、県内2位となっているためです。反対に、鬼北町の老人医療費が低い理由は、入院医療費が県平均より約93千円下回る県内最下位となっており、入院外医療費も県平均を約33千円下回る県内最下位となっているためです。

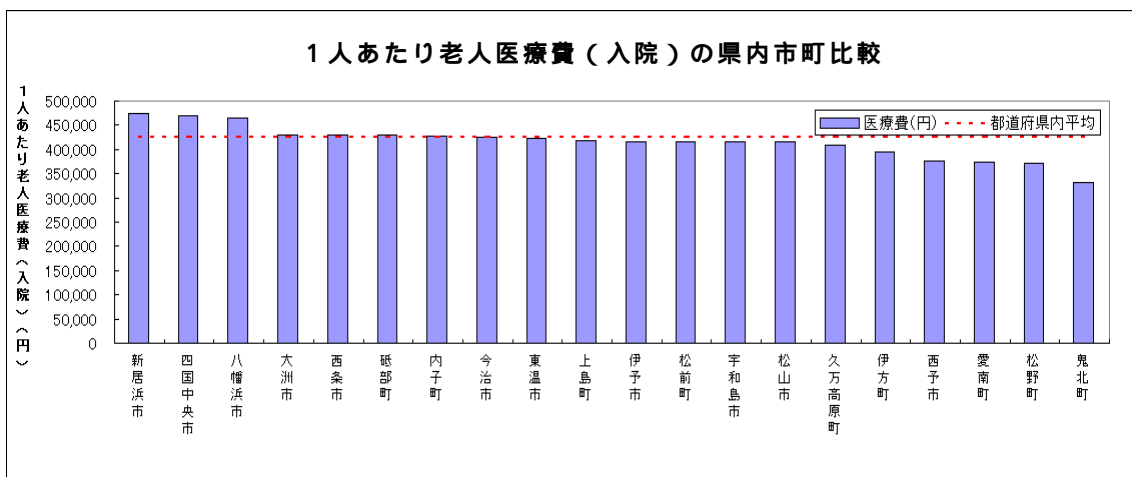
以上のことから、主に入院における市町間の格差が、1人あたり老人医療費の格差を生む要因と考えられます。



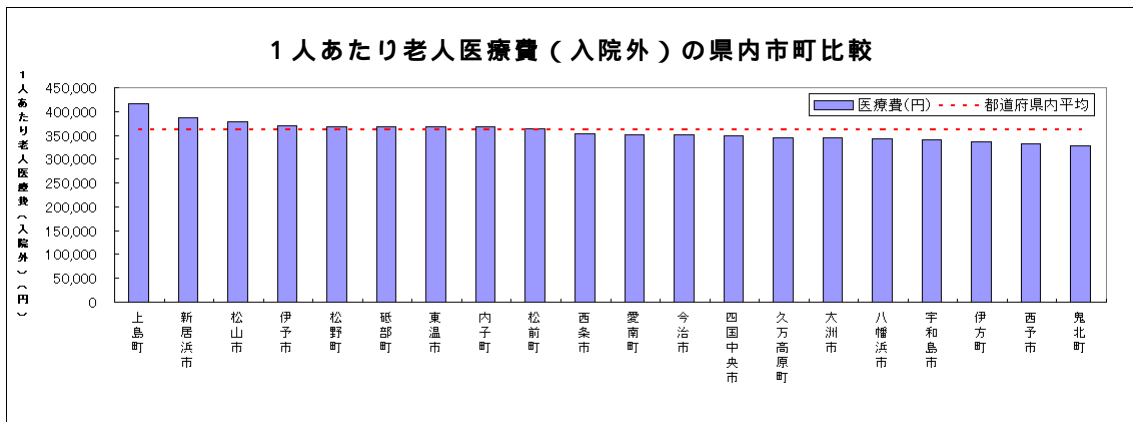
資料：『老人医療事業年報』（平成 17 年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成 17 年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成 17 年度）



資料：『老人医療事業年報』（平成17年度）

(2) 病床数の状況

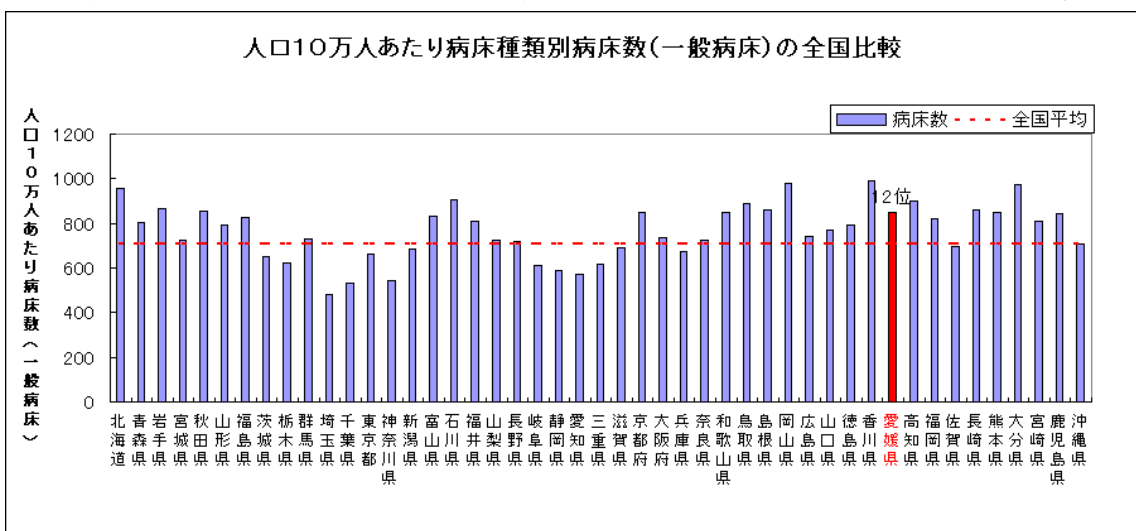
本県の医療費における特徴として、入院の頻度が比較的高く、かつ一旦入院すると入院期間が長期化することが挙げられ、このことが医療費に大きく影響を与えていると考えられます。

入院と病床数の関係について見てみると、本県では次のような状況となっています。

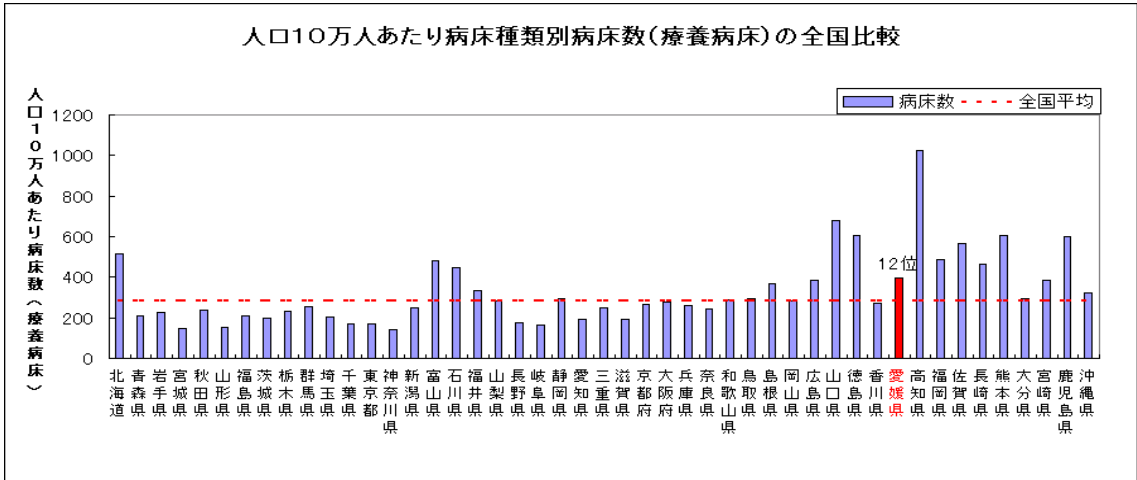
全般的な状況

人口10万人当たりの病床数を見てみると、一般病床は851.7床で全国平均の707.7床の約1.2倍、療養病床では394.3床で全国平均の281.2床の約1.4倍、精神病床でも355.1床で全国平均の277.3床の約1.3倍となっています。

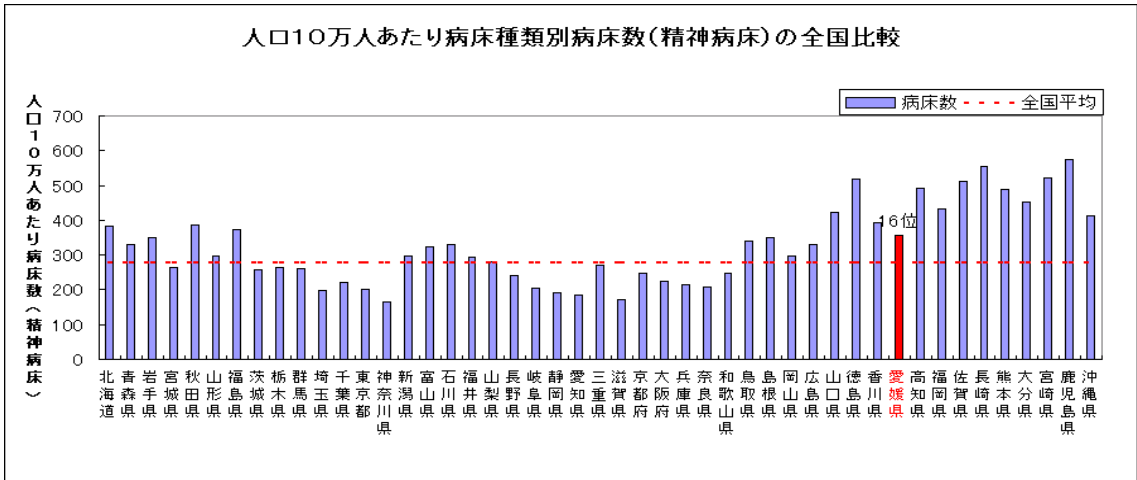
「医療施設調査」及び「老人医療事業年報」を見れば、病床数の多寡は、老人医療費（入院）の高低と正の相関関係にあると考えられます。本県の場合も、10万人当たり病床数も多く、1人当たり医療費も高くなっており、この相関関係に合致していると考えられます。



資料：『医療施設調査』（平成17年度）

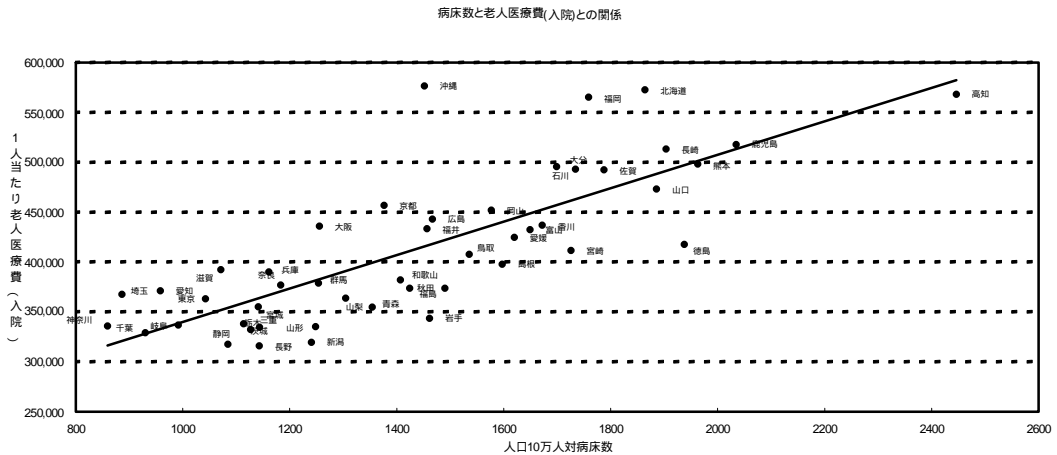


資料：『医療施設調査』（平成17年度）



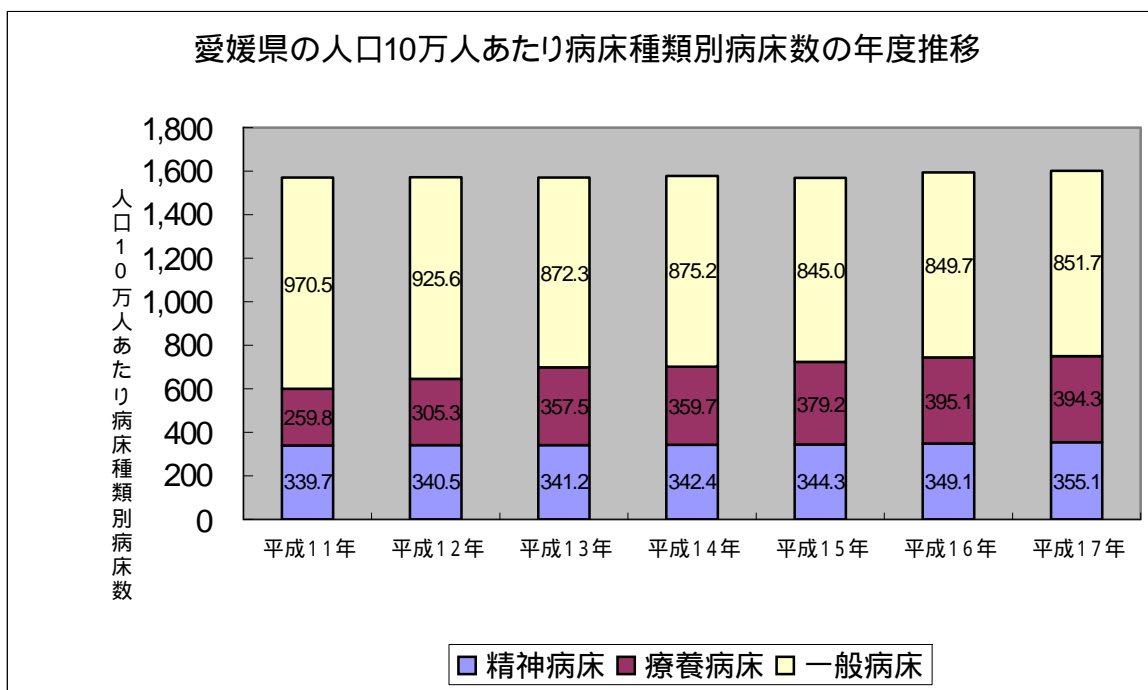
資料：『医療施設調査』（平成17年度）

病床数と老人医療費（入院）との関係



資料：『医療施設調査』（平成17年度）・『老人医療事業年報』（平成17年度）

なお、過去年間の推移としては、精神病床は、ほぼ横ばいとなっていますが、療養病床は増加傾向となり、一般病床は減少傾向となっています。



資料：『医療施設調査』（平成11～17年度）

療養病床の状況

本県における平成18年10月1日時点での療養病床の病床数及び入院患者数は、以下のとおりです。

病床数及び入院患者数(平成18年10月1日現在)

		病床数(床)	入院患者数(人)
療養病床	医療療養病床	3,343	2,910
	介護療養病床	2,299	2,154

資料：『療養病床アンケート調査』（回答率91%）

このうち、医療療養病床の入院患者の医療区分の分布状況を見ると、医療の必要性が低い医療区分1の患者の割合は、47.9%となっています。全国では医療区分2が45.8%で最も多く、医療区分1は36.8%となっています。本県は、全国と比べて医療区分1の患者が多い状況となっています。

医療区分とADL区分の組み合わせ(医療療養病床:平成18年10月時点)

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	合計	割合(%)
医療区分1	706	420	285	1,411	47.9
医療区分2	257	382	465	1,104	37.5
医療区分3	53	101	276	430	14.6
合計	1,016	903	1,026	2,945	100.0

資料:『療養病床アンケート調査』

- ・医療区分 診療報酬上、医療療養病床に入院されている患者の医療の必要度によって1～3段階に区分するもの。
- ・ADL 「Activities of Daily Living」の略。日常生活動作。
- ・ADL区分 診療報酬上の区分で、患者に対する支援レベルについて「ベッド上の可動性」「車いす等への移乗」「食事」「トイレの使用」の4項目について、自立からの全面依存までの7段階で評価し、その合計得点によりADL1～3の3段階に区分される。

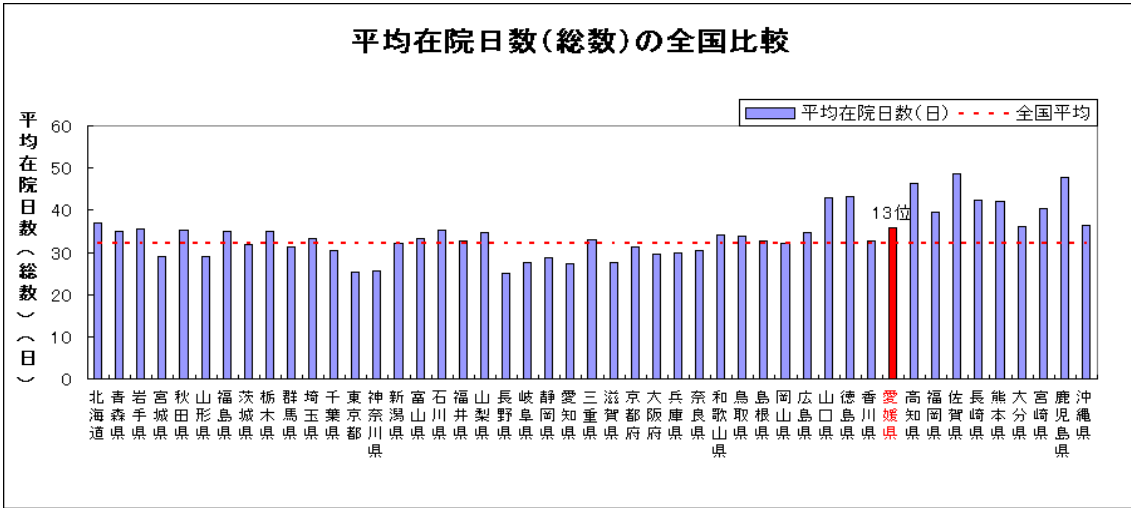
(3) 平均在院日数の状況

在院日数を病床の種別ごとに見ると、一般病床については全国平均19.2日に対し、本県では21.5日、療養病床については全国平均171.4日に対し、本県では155.5日、精神病床については全国平均320.3日に対し、本県では346.0日という状況になっています。つまり、本県の在院日数が長い原因は、一般病床と精神病床が多いことが考えられます。

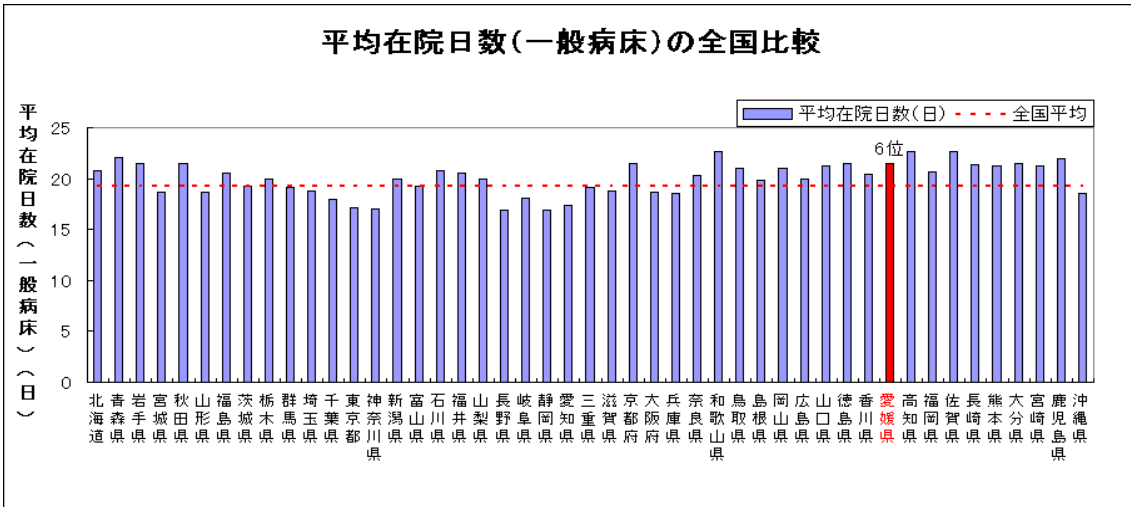
なお、県内における全病床の在院日数の平均は、過去7年間で7.1日短くなっています。

平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があるが、病院報告においては次の算定により算出することとされている。

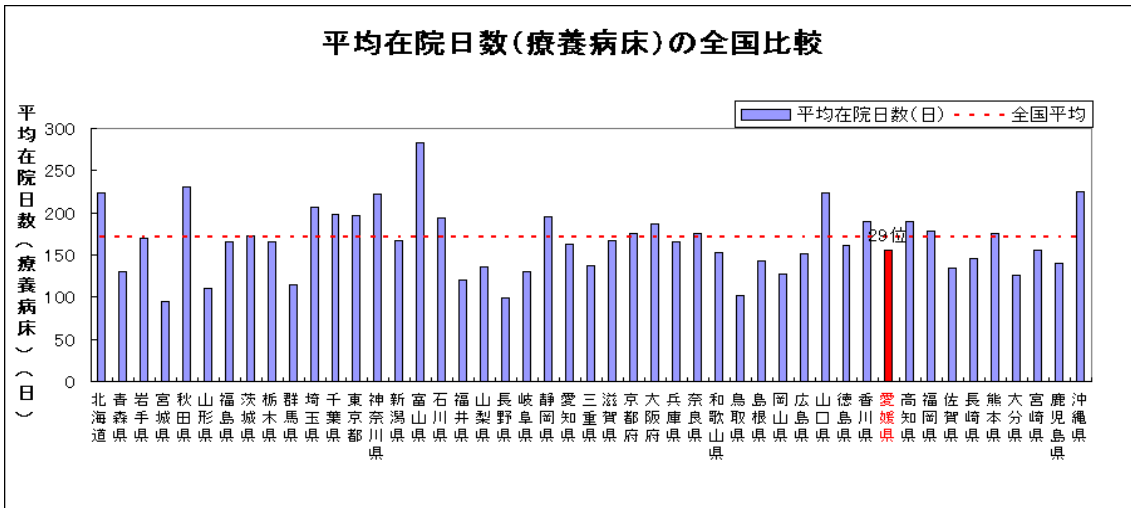
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$



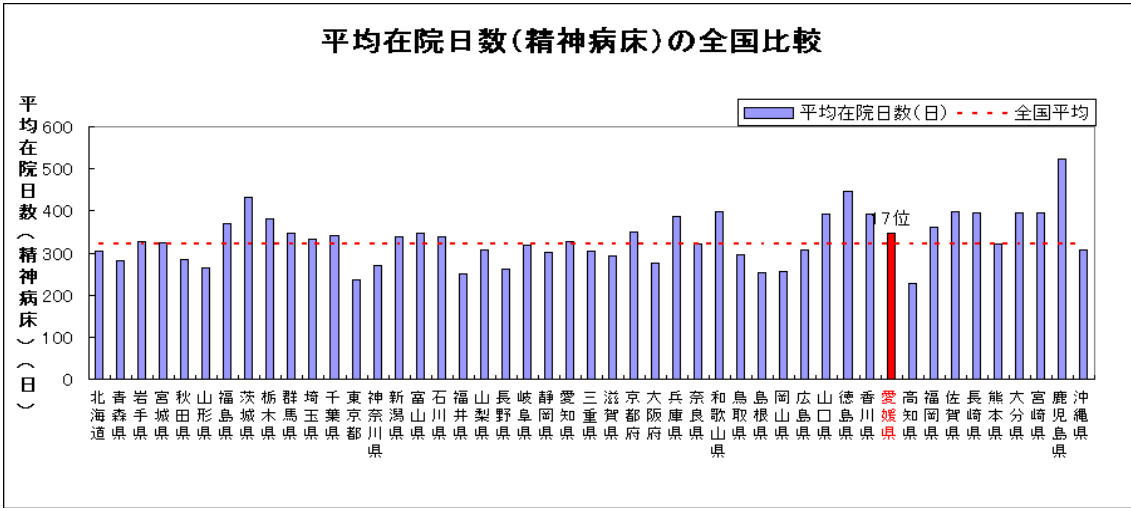
資料：『病院報告』（平成 18 年度） 介護療養病床を除く。



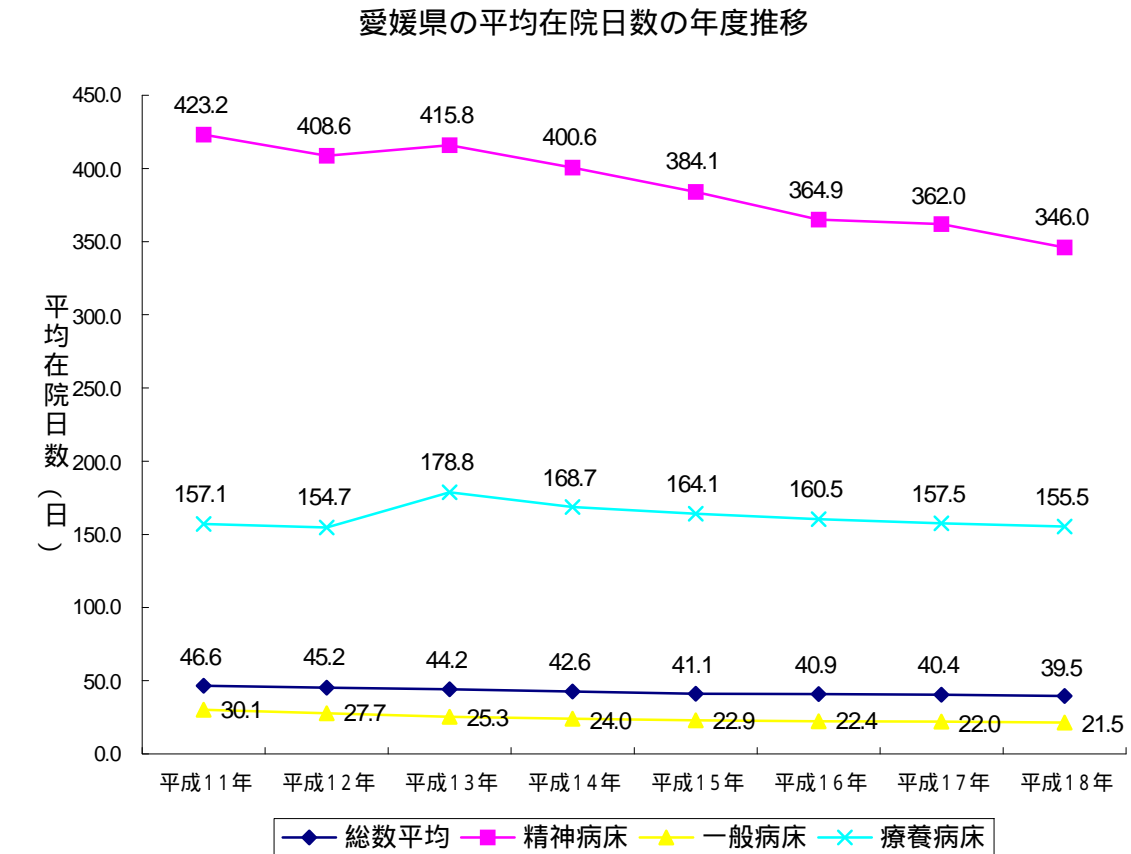
資料：『病院報告』（平成 18 年度）



資料：『病院報告』（平成 18 年度）



資料：『病院報告』（平成18年度）

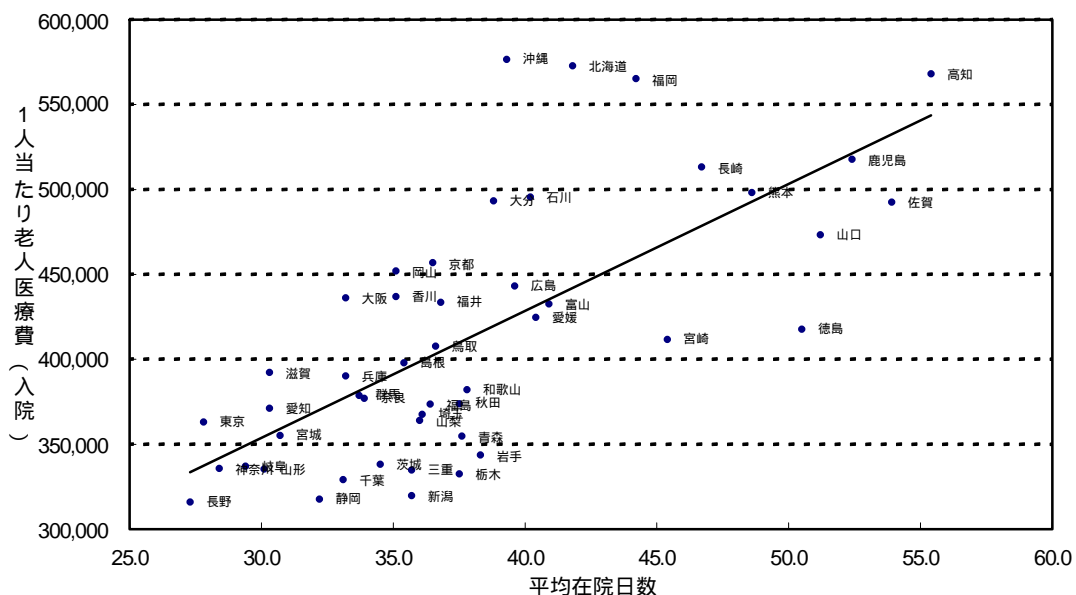


(注) 総数平均は、介護療養病床を含む。

資料：『病院報告』（平成11～18年度）

また、「病院報告」及び「老人医療事業年報」によれば、平均在院日数と1人当たり老人医療費は、正の相関関係にあると言われておりますが、本県の老人医療費の高い要因は、療養病床に入院する患者のうち、医療区分1の入院患者の割合が全国平均を大きく上回っていることによるものと考えられます。

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)の相関



資料：『病院報告』（平成17年度）、『老人医療事業年報』（平成17年度）

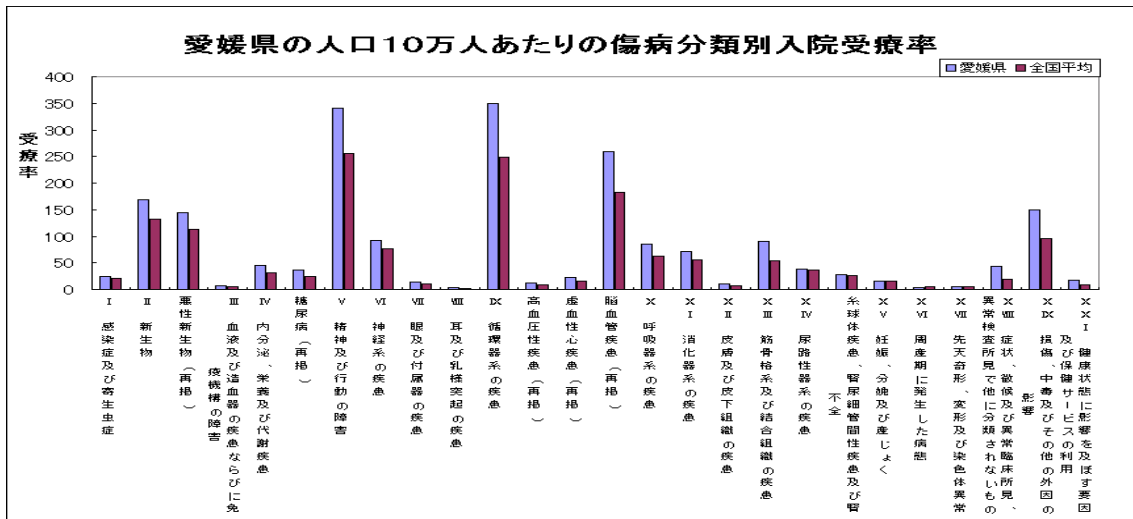
(4) 生活習慣病に分類される疾病の状況

受療動向

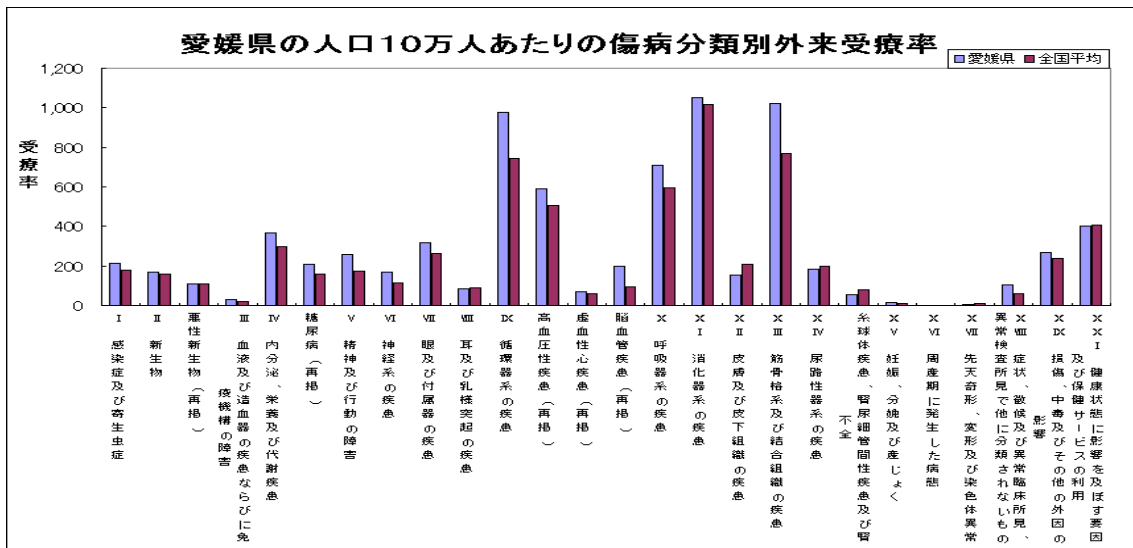
「平成17年度患者調査」によると、生活習慣病に分類される主な傷病ごとの全国的な受療率は、高血圧性疾患(外来で10万人当たり504人)、脳血管疾患(入院で同183人)、悪性新生物(入院・外来共に同110人程度)、糖尿病(外来で同158人)となっています。

本県においては、高血圧性疾患(外来で10万人当たり589人)、脳血管疾患(入院で同260人)、悪性新生物(入院で同145人・外来で同108人)、糖尿病(外来で同206人)となっており、全国平均より高い部類に位置しています。

全国的な傾向と同様、入院では悪性新生物(10万人当たり145人)や循環器系疾患(同350人)の受療率が高く、外来では高血圧性(同589人)・呼吸器系(同707人)・消化器系(同1,049人)の各疾患の受療率が高くなっています。



資料：『患者調査』（平成17年度）



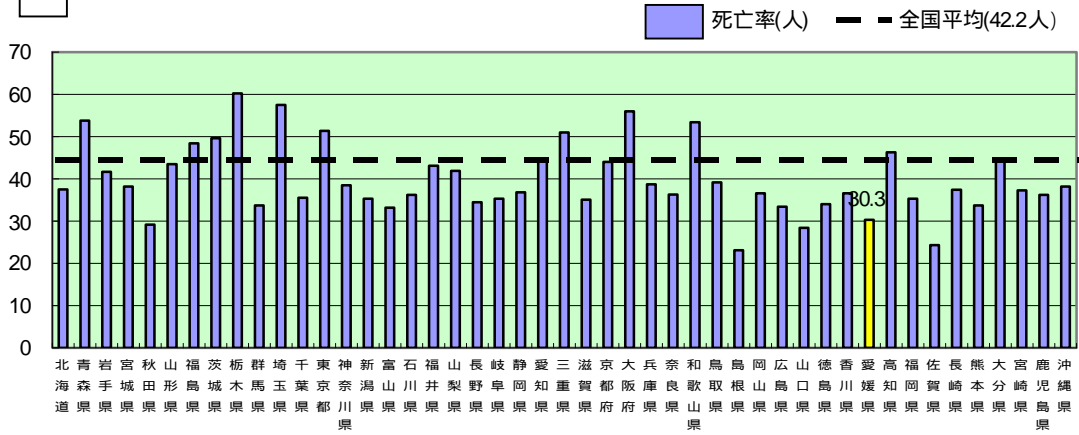
資料：『患者調査』（平成17年度）

死亡率

「平成17年人口動態調査」によると、全国の死因別死亡率は、1位が悪性新生物（326千人）、2位が心疾患（173千人）、3位が脳血管疾患（133千人）となっており、このうち生活習慣との関連が大きい虚血性心疾患及び脳血管疾患について、一定の年齢構成の基準人口に当てはめて調整した人口10万人当たりの死亡率（年齢調整死亡率）で見ると、本県は、虚血性心疾患の男女死亡率及び脳血管疾患の女性死亡率が全国平均を大きく下回っているものの、脳血管疾患の男性死亡率は、ほぼ平均に近い率となっています。

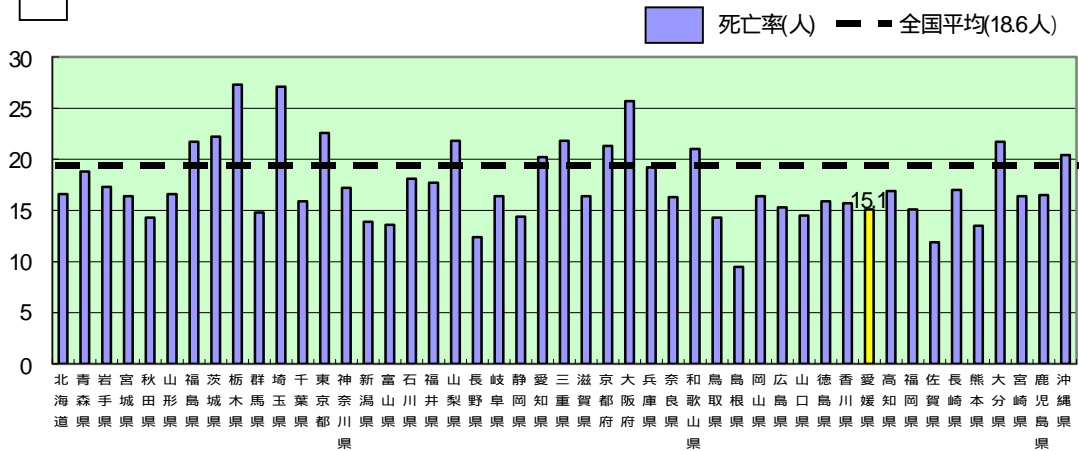
人口10万人当たりの虚血性心疾患での死亡率の全国比較

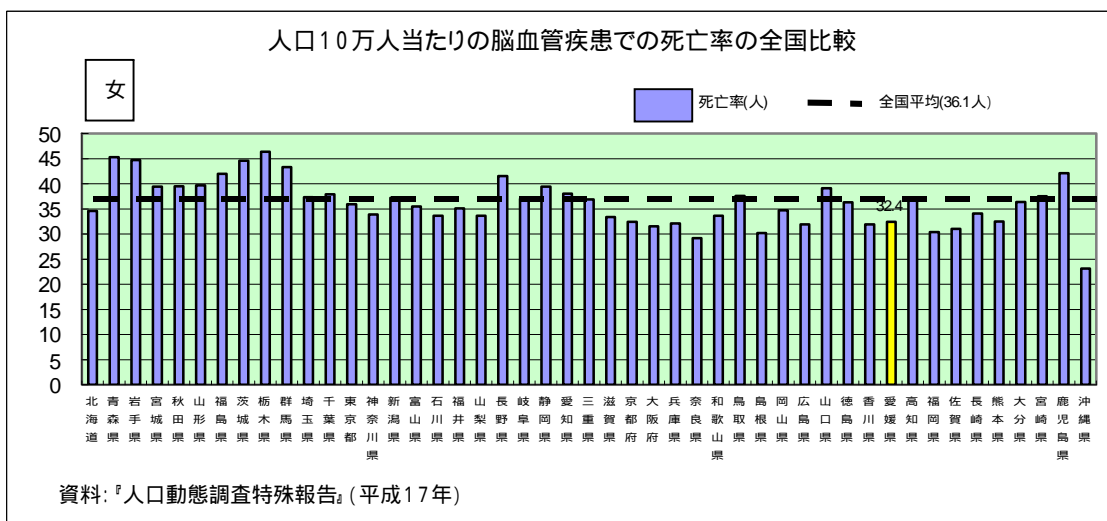
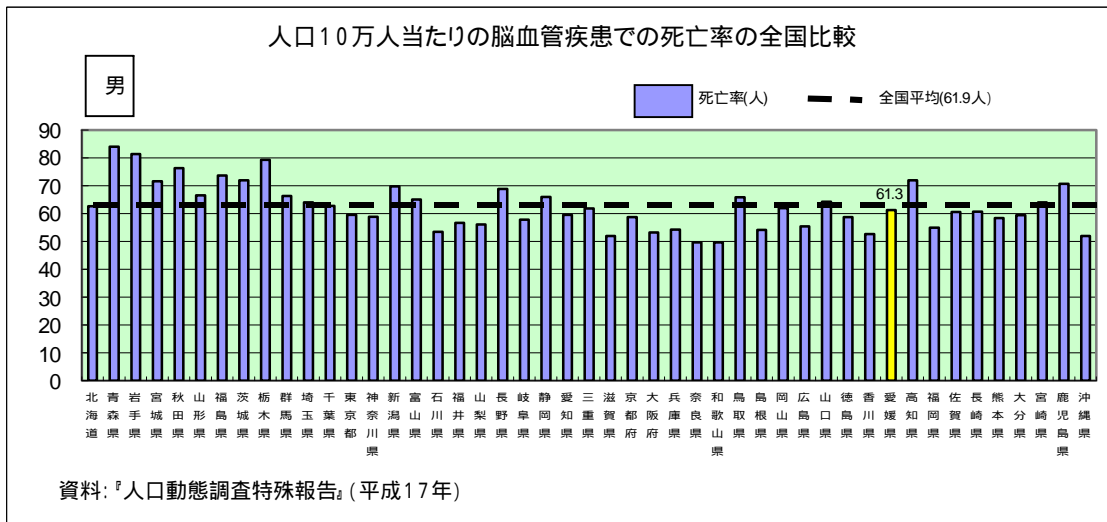
男



人口10万人当たりの虚血性心疾患での死亡率の全国比較

女





(5) 県内における疾病の状況

平成18年5月のレセプト集計により作成された「平成18年度愛媛の国保病類別統計」によると、本県の上位を占める疾病は次のとおりとなっており、1人当たり医療費の上位10疾病のうち生活習慣病関連が6疾病と、疾病に占める生活習慣病の割合が高くなっています。

医療費の上位を占める疾病

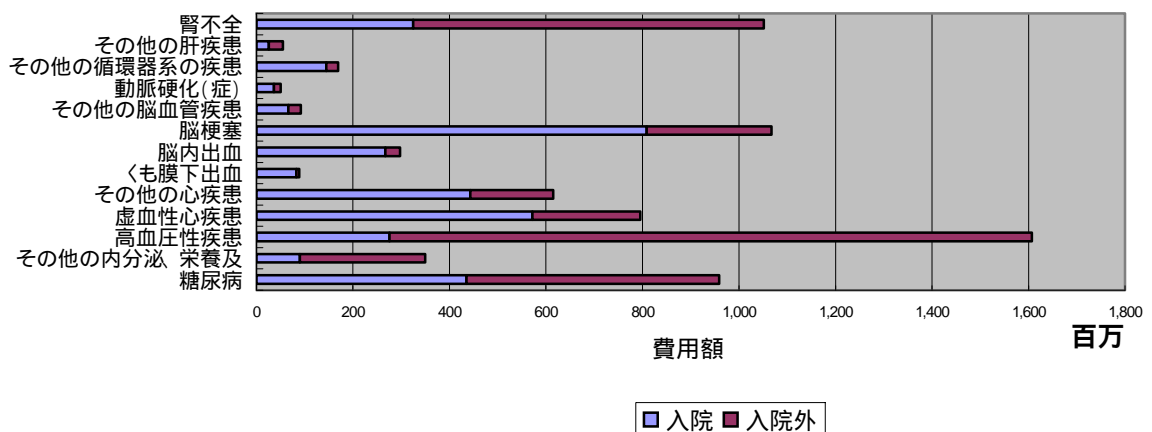
疾病名	一人当たり医療費	疾病名	一件当たり医療費
高血圧性疾患	2730.5	腎不全	369713.9
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	1950.7	白血病	289961.5
脳梗塞	1813.1	肺炎	214206.8
腎不全	1786.3	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	183014.0
糖尿病	1629.4	悪性リンパ腫	182813.7
虚血性心疾患	1351.9	くも膜下出血	171182.3
骨折	1157.6	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	132678.8
その他の心疾患	1044.4	脳内出血	131752.1
歯肉炎及び歯周疾患	1015.8	肝及び肝内胆管の悪性新生物	126654.1
その他の悪性新生物	867.8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	126256.7

資料：『平成18年度愛媛の国保病類別統計』

これを疾病別医療費で見ると、生活習慣病と関連が大きいとされる疾病にかかる医療費は、次のとおりとなっています。

高血圧性疾患、腎不全、糖尿病の3疾病は、医療費が高く、入院外医療費のうち、28.9%となっており、多くの割合を占めています。また、入院については、脳梗塞、虚血性心疾患が12.9%となっており、多くの割合を占めています。

生活習慣病との関連が深い疾病の国民健康保険医療費



資料：『平成18年度愛媛の国保病類別統計』

入院外医療費が高い3疾病について、被保険者1人当たり医療費の年齢階層ごとの変化を見ると40歳代以上で医療費が急増していることが判ります。

被 保 険 者 1 人 当 た り 医 療 費

(単位：円)

年齢階層	高血圧性疾患	腎不全	糖尿病
0 歳	0.0	0.0	0.0
1～5 歳	0.0	0.1	0.7
6～18 歳	0.6	0.4	10.7
19～39 歳	39.7	176.5	93.9
40～64 歳	1203.7	1692.1	779.8
65～74 歳	3063.2	1668.4	1363.7
75 歳～	4806.0	1285.2	1315.5
全年齢	2262.1	1234.2	890.5

資料：『平成 18 年度愛媛の国保病類統計』

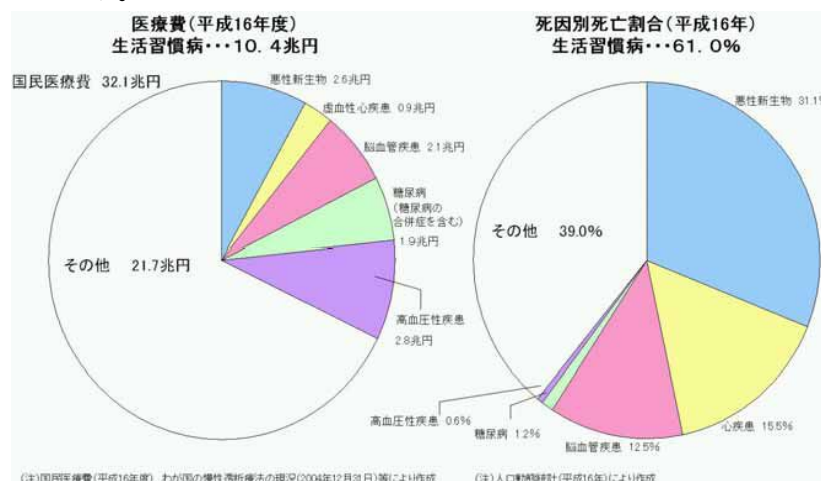
(6) 生活習慣病の状況

生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっています。

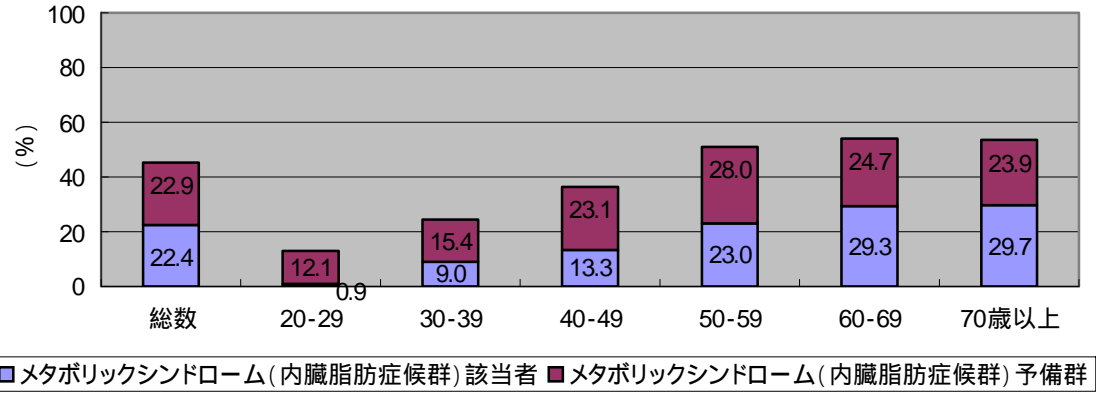
生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達しています。

国民の、生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、喫緊の課題となっています。

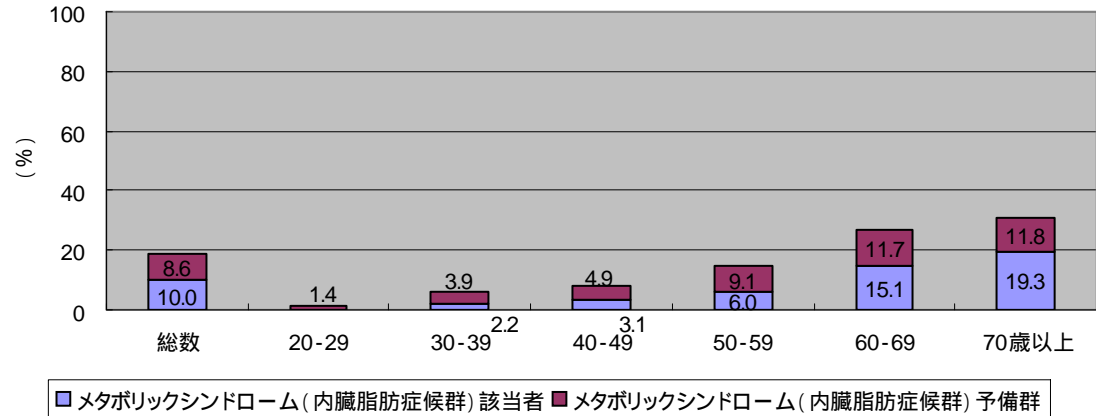


男性

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況(20歳以上)



女性



資料：『平成17年国民健康・栄養調査』

生活習慣病対策の必要性

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し服薬が始まり、その後、生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経緯をたどることになります。

このような経過をたどることは、国民の生活の質の低下を招くものでありますが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防ぐことができるものであり、生活習慣病の境界領域期段階で留めることができれば、通院を減らし、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えるこ

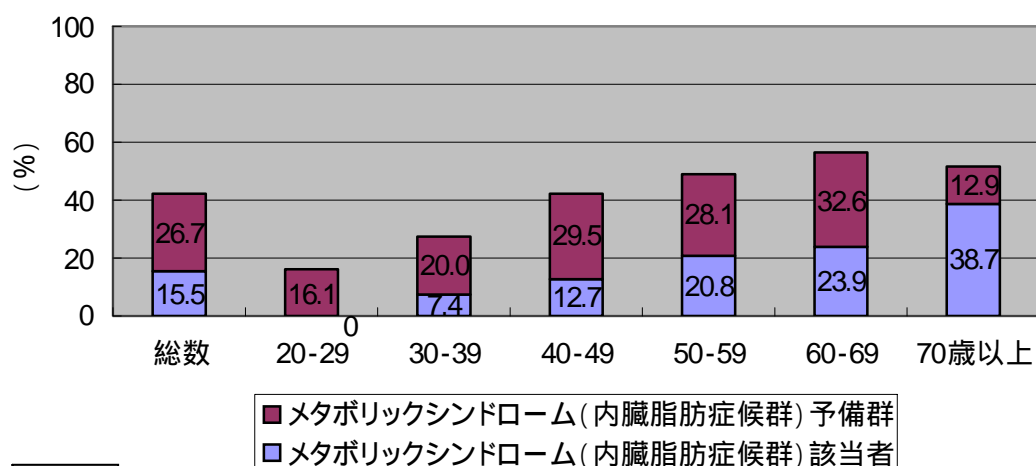
とも可能となります。

本県におけるメタボリックシンドロームの状況

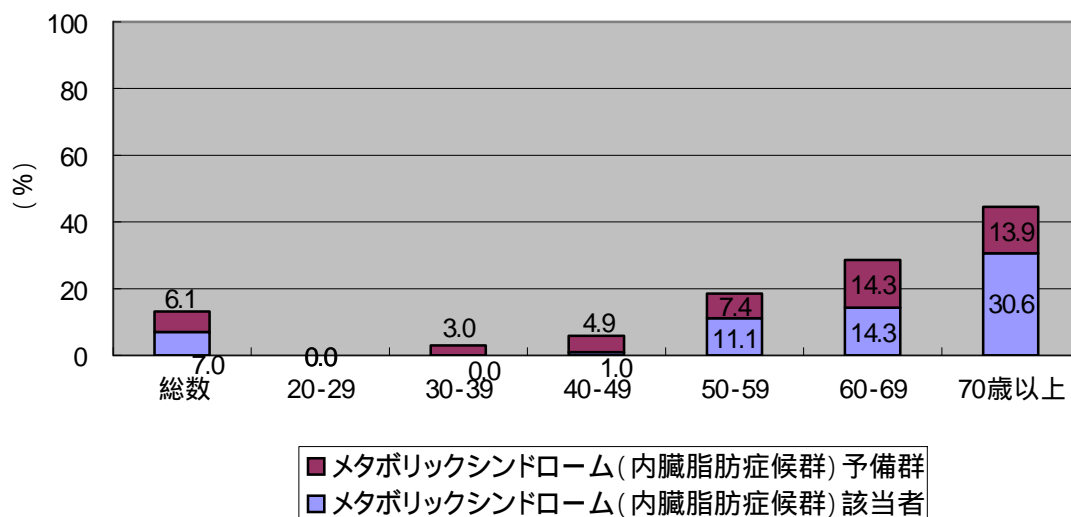
本県におけるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男性では30歳代で約27.4%、40歳代で約42.2%、女性では30歳代で約3%、40歳代で約5.9%となっており、メタボリックシンドローム対策を行うことが必要となっています。

男性

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況(20歳以上)



女性

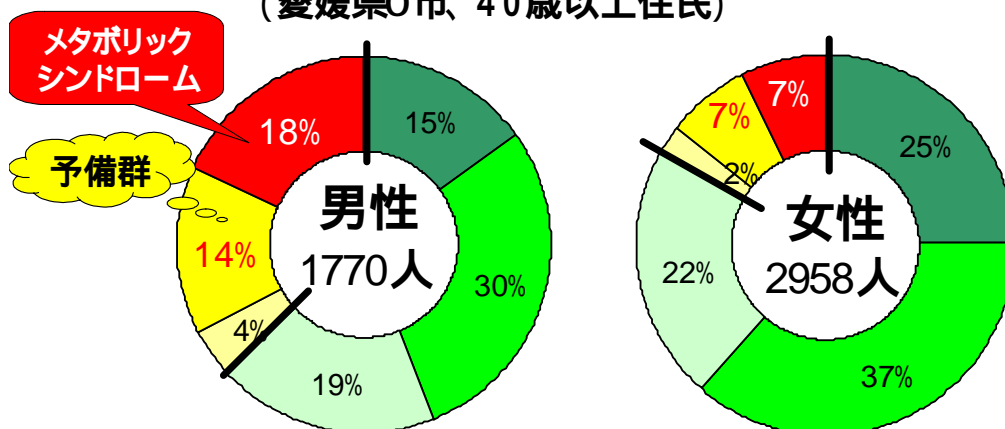


資料：『平成15～18年国民健康・栄養調査』『18年県民健康調査』

本県におけるメタボリックシンドローム非該当者の生活習慣病の出現状況

県内〇市での追跡調査の結果によると、メタボリックシンドローム非該当者であっても、血中脂質、血圧、血糖のうち、一項目以上にハイリスクを有する者は、脳卒中発症相対危険度が高いことが報告されていることから、本県の生活習慣病対策を推進するにあたっては、メタボリックシンドローム非該当者でハイリスクを有する者に対して、保健指導等の何らかの取組みを行うことが必要と考えられます。

メタボリックシンドロームの出現率 (愛媛県〇市、40歳以上住民)



		腹囲基準値 (男 85 cm、女 90 cm)	
		基準値以上	基準値未満
合併症の数	2項目以上	腹囲が基準値以上で 2項目以上合併	腹囲が基準値未満で 2項目合併
	1項目	腹囲が基準値以上で 1項目合併	腹囲が基準値未満で 1項目合併
	なし	腹囲が基準値以上で 合併なし	腹囲が基準値未満で 合併なし

		人数 (%)		脳卒中発症相対危険度 (性・年齢調整)	人口寄与危険度 (%)
腹囲基準値以上	2項目以上合併 (メタボリックシンドローム)	294人 (6.4%)	1098人 (24.0%)	1.93	5.6
	1項目合併(予備群)	613人 (13.4%)		3.02	21.1
	合併なし	191人 (4.2%)		3.19	8.3
腹囲基準値未満	2項目以上の合併	490人 (10.7%)	3472人 (76.0%)	2.75	15.6
	1項目合併	1793人 (39.2%)		2.47	36.3
	合併なし	1189人 (26.0%)		1.0	-

メタボリックシンドロームと脳卒中発症との関係
(愛媛県〇市40歳以上住民、男女計4570人、平均追跡期間5.7年)

2 課題

本県の医療費を取り巻く課題については、これまでのことから次のことがあげられます。

(1) 老人医療費

老人医療費の一件当たり入院日数は、19.49日で全国平均(18.96日)に比べ0.53日多く、また、療養病床に入院する患者のうち、医療区分1の入院患者の割合が47.9%と全国平均(36.8%)より11.1%上回っています。

また、入院外日数は2.52日で全国平均(2.31日)に比べ0.21日多くなっています。

しかしながら、一日当たり医療費は、入院、入院外とも全国平均より低くなっており、「多日数・低単価」の傾向にあります。

(2) 病床数

人口10万人当たりの病床数は、一般病床が851.7床で全国平均(707.7床)に比べ144.0床多くなっています。また、療養病床は394.3床で全国平均(281.2床)に比べ113.1床多くなっています。精神病床でも355.1床で全国平均(277.3床)と比べ77.8床多くなっています。

(3) 平均在院日数 (介護療養病床を除く)

全国の平均在院日数は 3 2 . 2 日であるのに対し、本県の日数は 3 5 . 9 日で全国平均より 3 . 7 日長く、全国 1 3 位となっています。さらに、全国最短の長野県は 2 5 . 0 日となっており、本県より 1 0 . 9 日短くなっています。

(4) 生活習慣病

生活習慣病に分類される主な疾病である高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病について、愛媛県の受療率は、全ての疾患で全国平均を上回っています。

(5) 一人当たり医療費

本県の医療費は、 2 9 3 千円で全国平均 (2 5 9 千円) に比べ 3 4 千円高く全国 1 5 位となっています。

また、老人医療費は、 8 1 3 千円で全国平均 (8 2 1 千円) に比べ 8 千円低いものの、入院医療費は 4 2 4 千円で全国平均 (4 0 5 千円) に比べ 1 9 千円高く、全国 1 9 位となっています。