

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

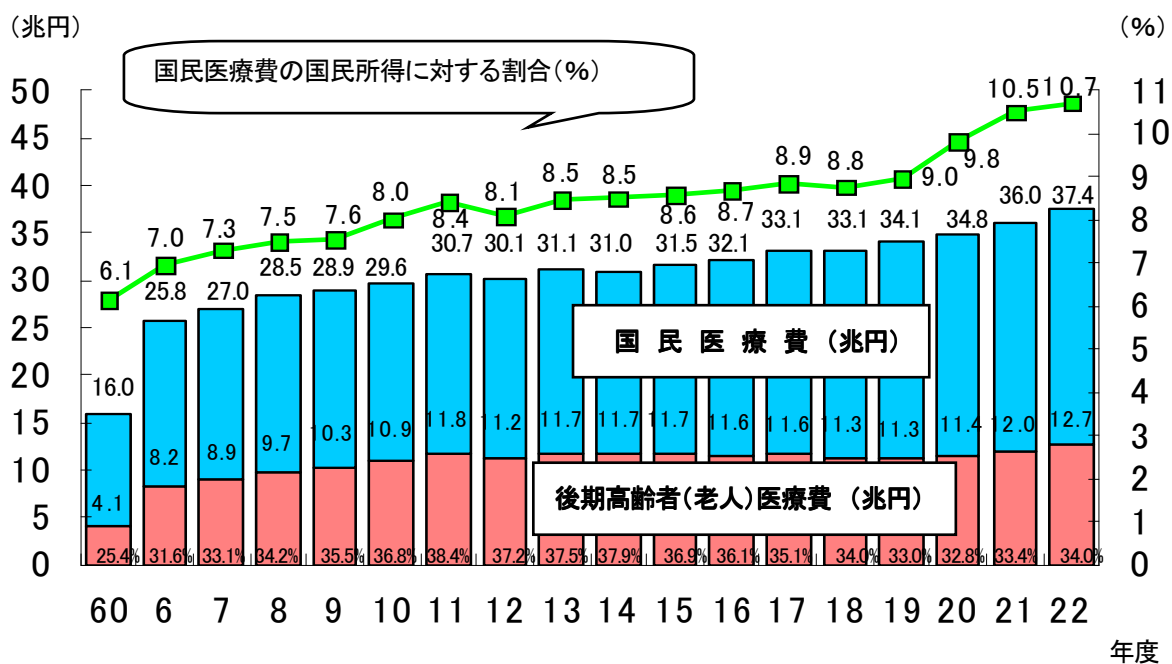
(1) 医療費の動向

①全国の医療費

全国での医療費を示す国民医療費は、平成22年度の数値で約37.4兆円であり、前年度と比べて約1.4兆円、3.9%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10.7%になっています。

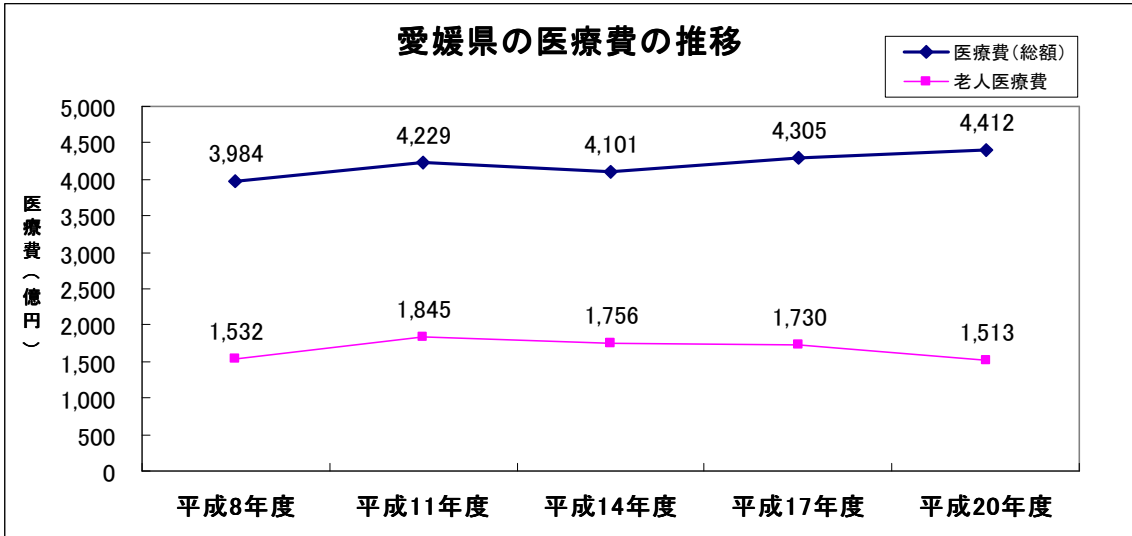
国民医療費を見ると、過去、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い伸びとなった期間もありますが、こうした改正のなかった平成11年度、平成13年度、平成17年度、平成19年度、平成21年度、平成22年度の伸びはそれぞれ3.8%、3.2%、3.2%、3.0%、3.4%、3.9%となっており、自然体の国民医療費は毎年1兆円（年率約3～4%）程度ずつ伸びる傾向を示しています。



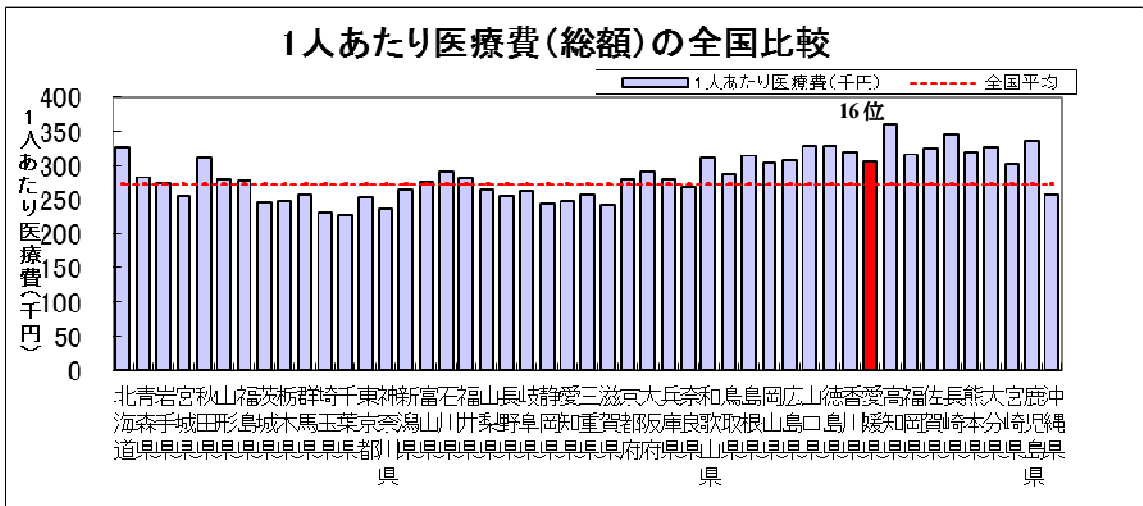
(資料) 国民所得 国民経済計算
 国民医療費 平成22年度国民医療費
 後期高齢者(老人)医療費 平成22年度後期高齢者医療事業年報

②本県の医療費

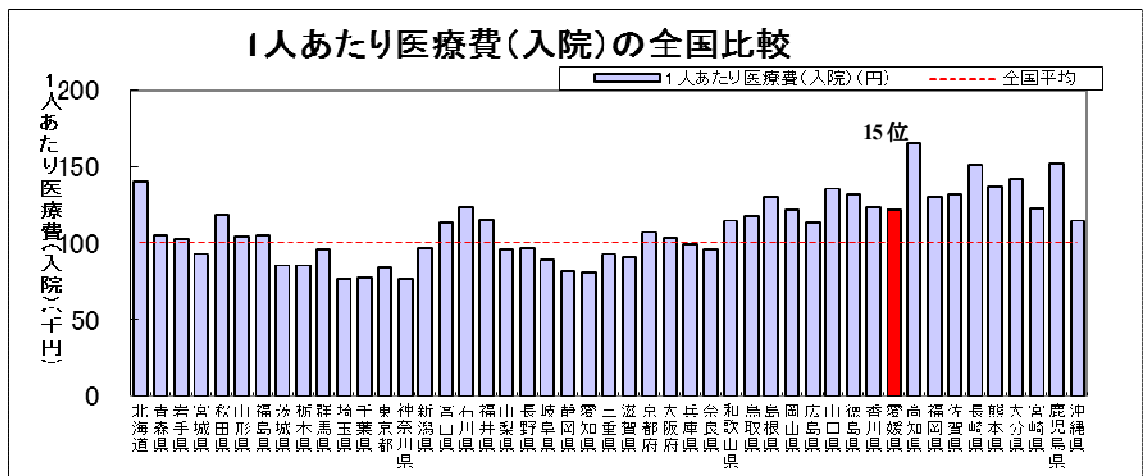
本県の医療費は、都道府県別国民医療費の最新のデータである平成20年度では、全国的な傾向と同様に上昇傾向にあります。また、1人当たり医療費を全国的に比較して見ると高い部類に位置しています（全国平均を上回る16位）。



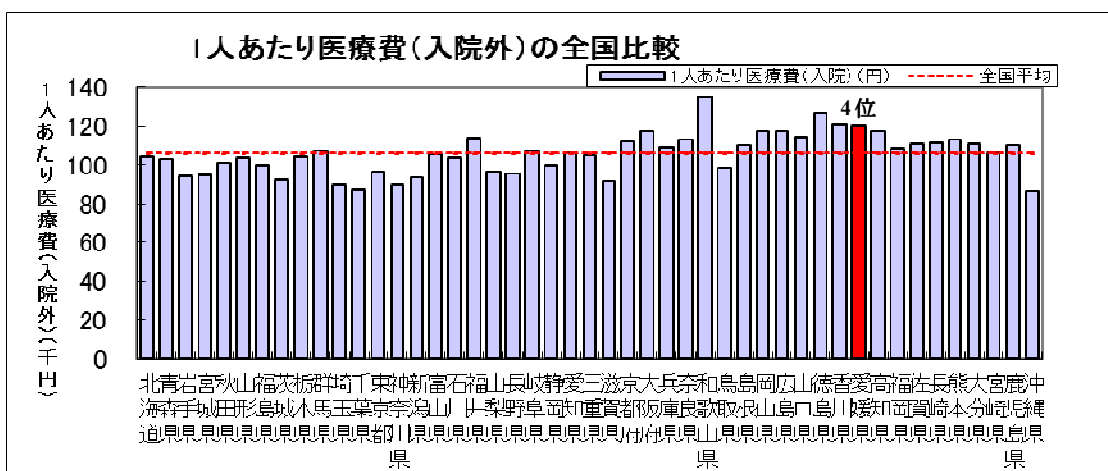
資料：『国民医療費』（平成8年度、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度）
『老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報』（平成8年度、平成11年度、平成14年度、平成17年度、平成20年度）



資料：『国民医療費』（平成20年度）



資料：『国民医療費』（平成20年度）



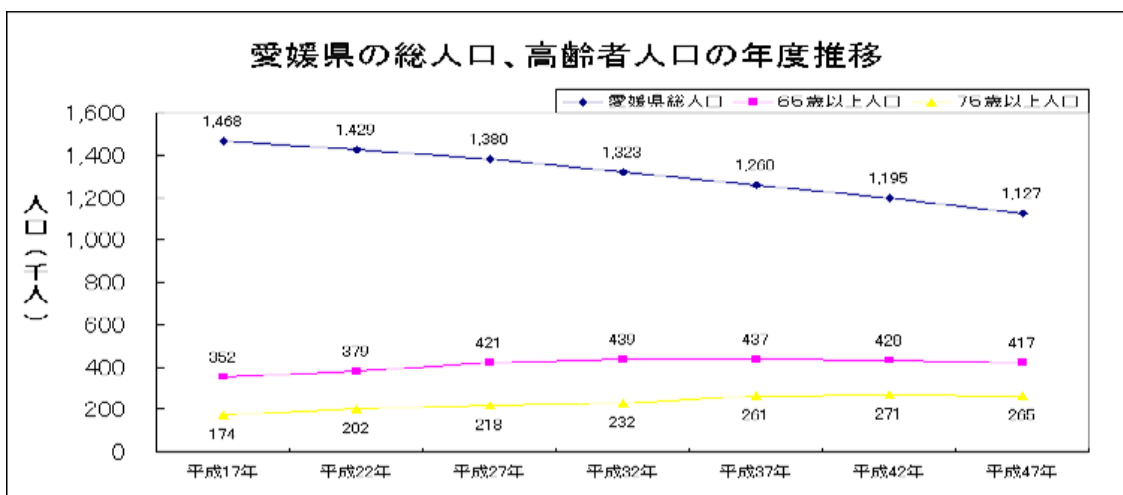
資料：『国民医療費』（平成20年度）

③後期高齢者医療費（全国比較）

医療費のうち、後期高齢者医療費の動向を見ると、全国的には平成22年度で約12.7兆円であり、国民医療費の34.0%を占めています。

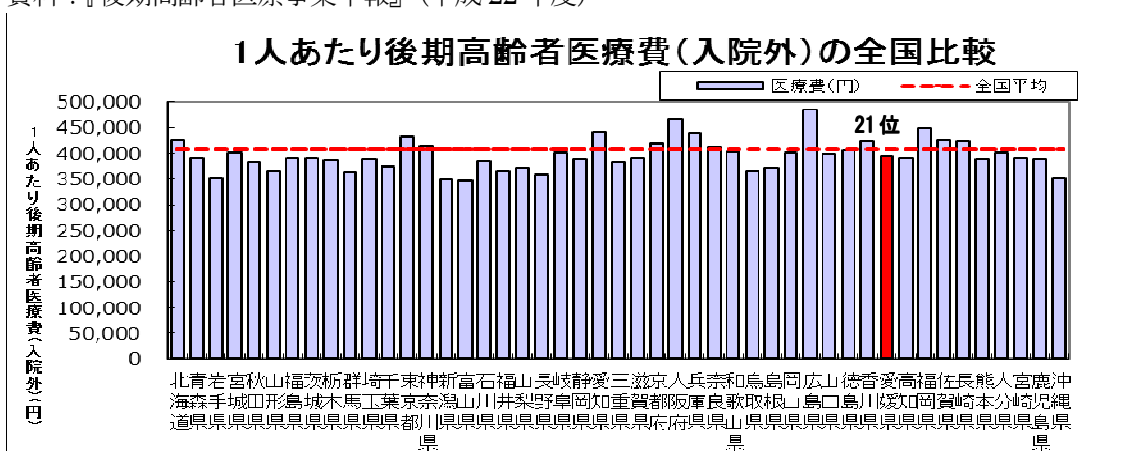
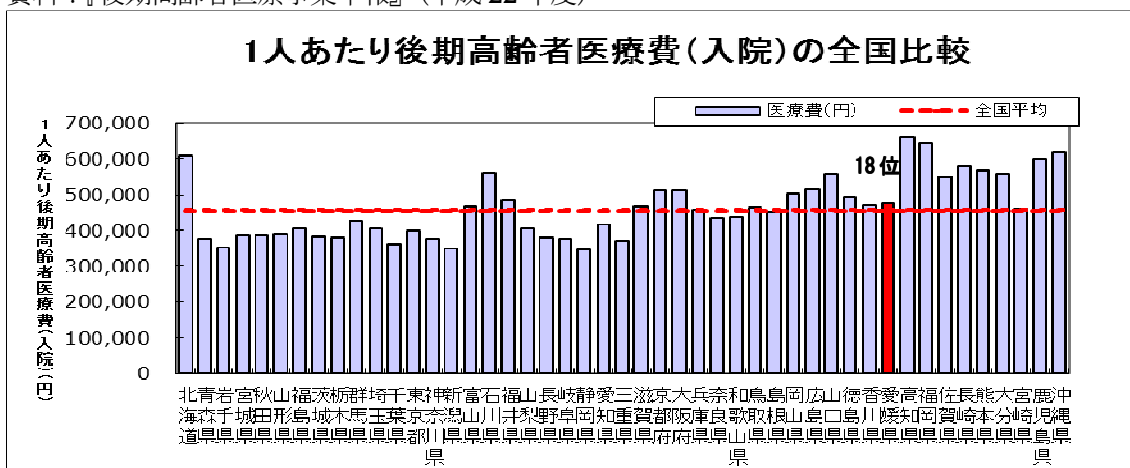
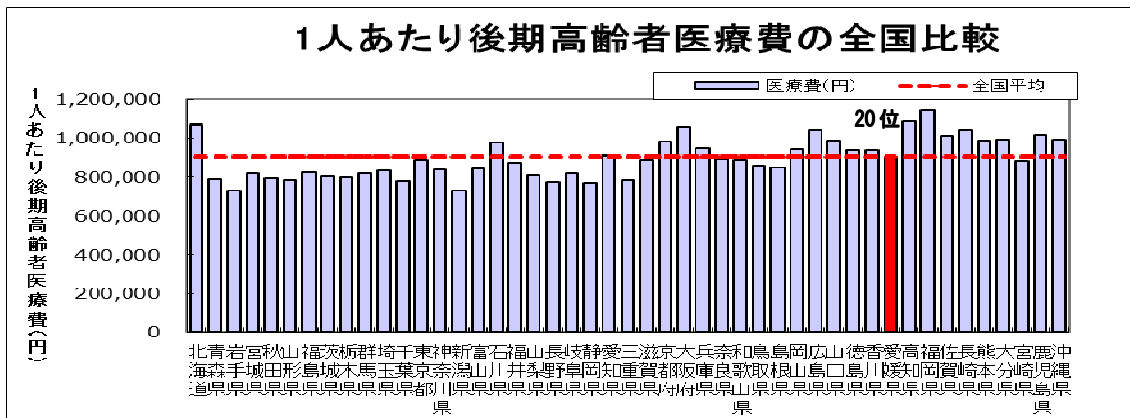
一方、本県の平成20年度の後期高齢者医療費は約1,513億円で、総医療費の約34.3%を占めています。また、1人当たり後期高齢者医療費は、県全体の1人当たり医療費の2.5倍となっており、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

「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22年の379千人から平成32年には439千人に、また、75歳以上人口で見ると平成22年の202千人から平成32年には232千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、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。

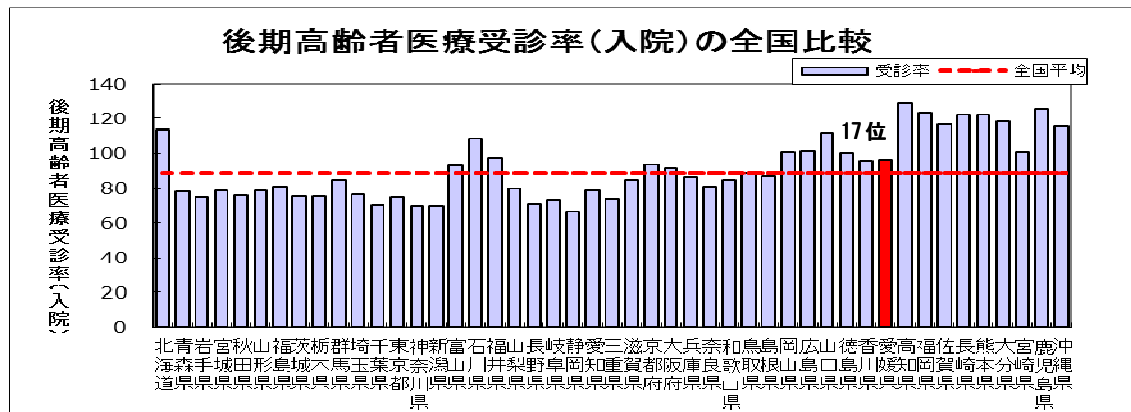
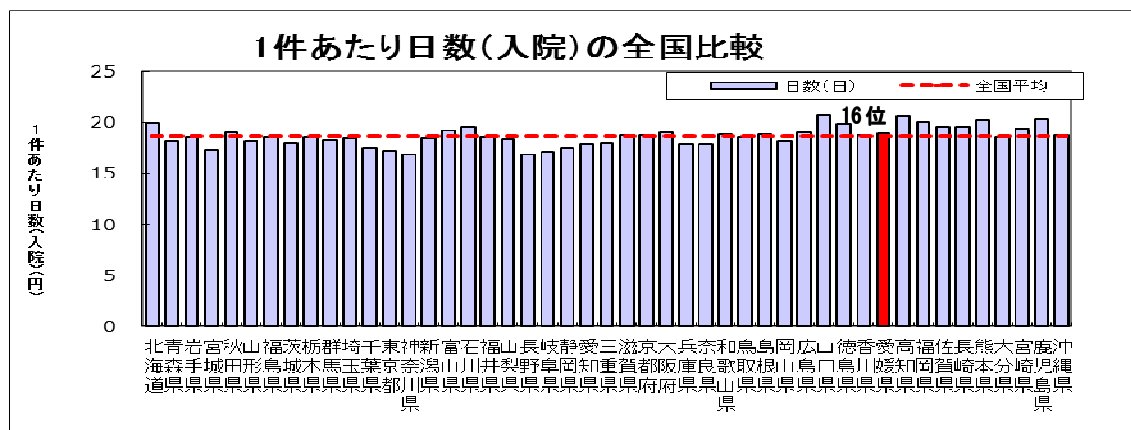
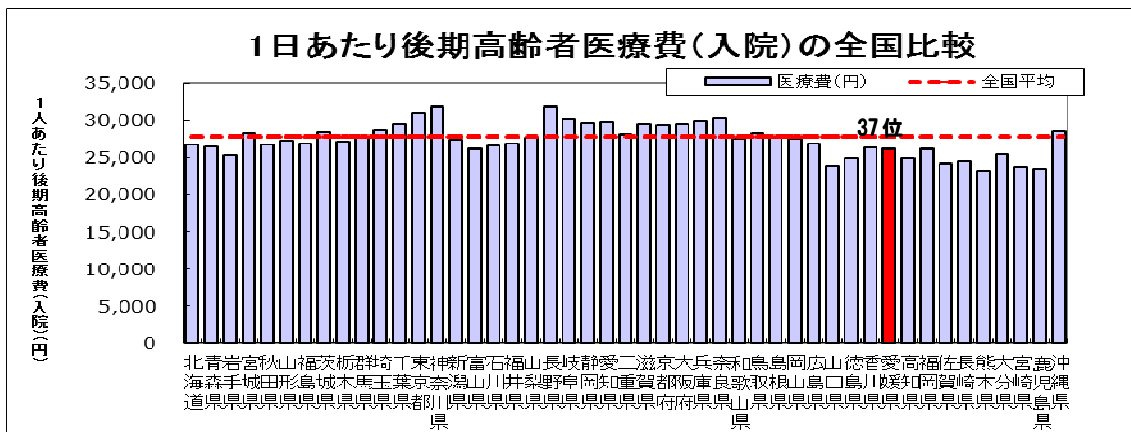


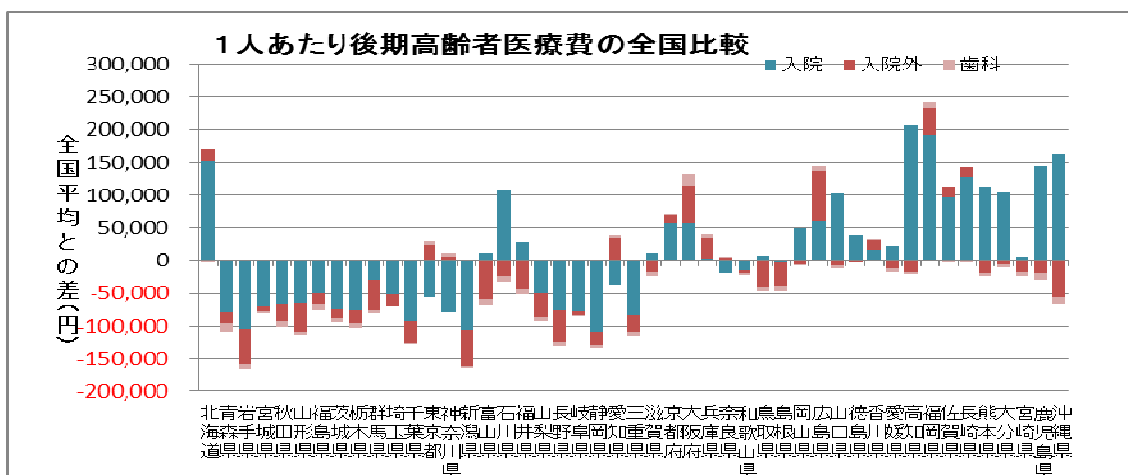
資料：『都道府県別の将来推計人口』（平成19年度推計）

また、1人あたり後期高齢者医療費は、「後期高齢者医療事業年報」によると、本県は約903千円で全国平均の905千円に比べ約2千円低いです。全国順位は20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、本県では後期高齢者にかかる入院医療費が後期高齢者医療費を高くし、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。



本県の1人当たり後期高齢者医療費（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26,101円で全国平均の約27,768円を下回っている一方で、1件当たりの日数が18.95日で全国平均の18.60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：『後期高齢者医療事業年報』（平成 22 年度）

平成 2 2 年度後期高齢者医療費

	愛 媛 県	全 国 平 均
1人あたり医療費（総額）	903,376円	904,795円
1人あたり医療費（入院）	477,401円	455,232円
1件あたり日数（入院）	18.95日	18.60日
1日あたり医療費（入院）	26,101円	27,768円
1人あたり医療費（入院外）	395,050円	407,436円
1件あたり日数（入院外）	2.28日	2.11日
1日あたり医療費（入院外）	10,995円	12,184円
受診率（入院）	96.54人	88.16人
受診率（入院外）	1577.95人	1582.22人

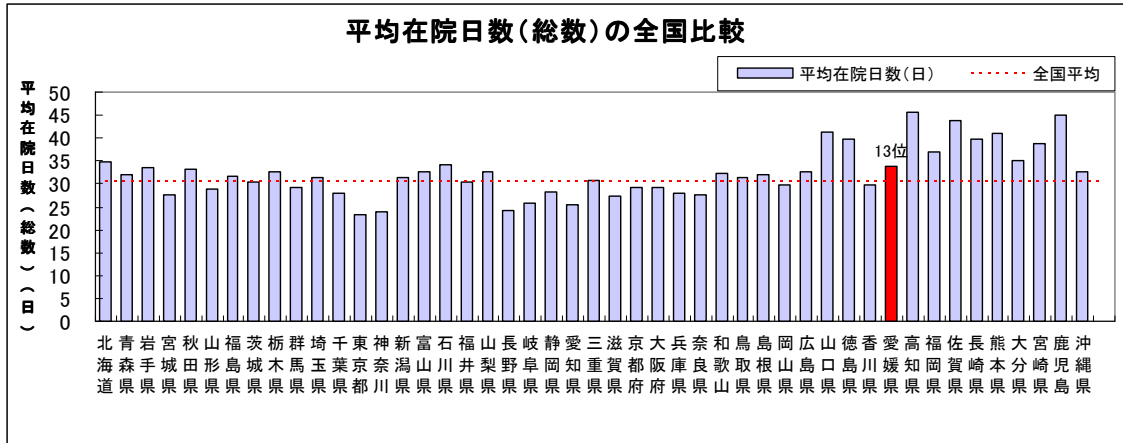
(2) 平均在院日数の状況

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 17.9 日に対し、本県では 19.9 日、療養病床については全国平均 175.1 日に対し、本県では 146.3 日、精神病床については全国平均 298.1 日に対し、本県では 342.3 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。

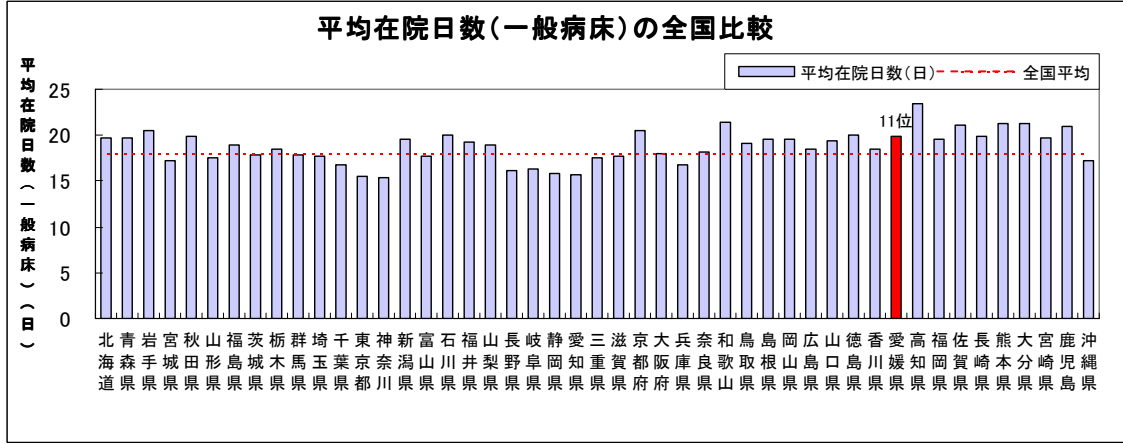
なお、県内における全病床の在院日数の平均は、過去 12 年間で 10.5 日短くなっています。

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。

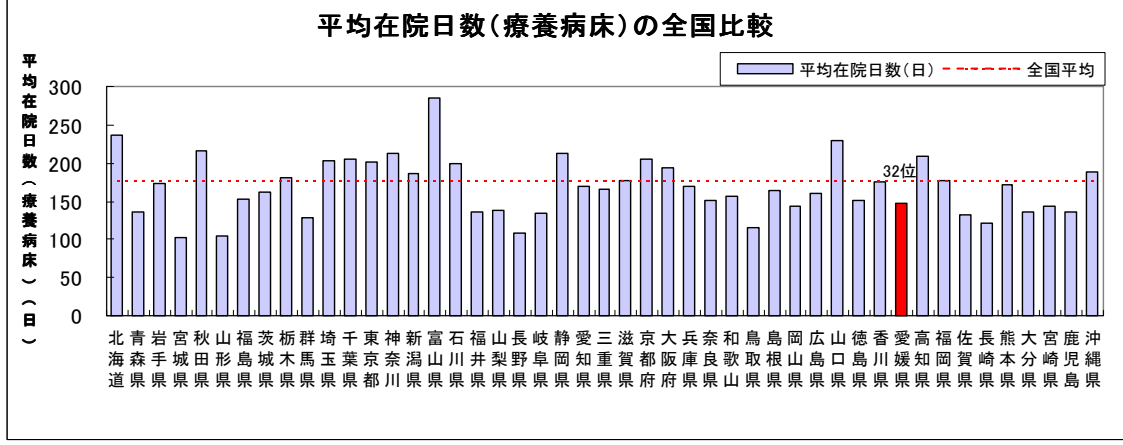
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$



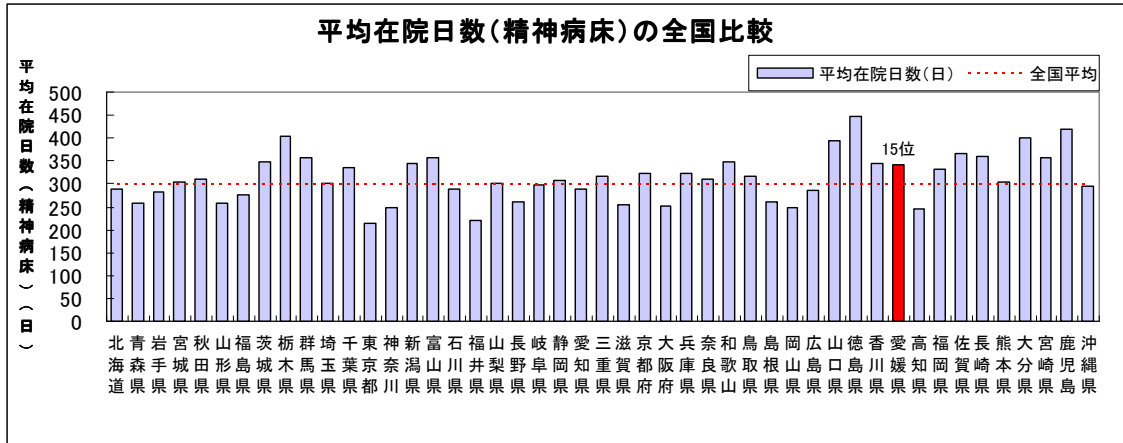
資料：『病院報告』（平成 23 年） 介護療養病床を除く。



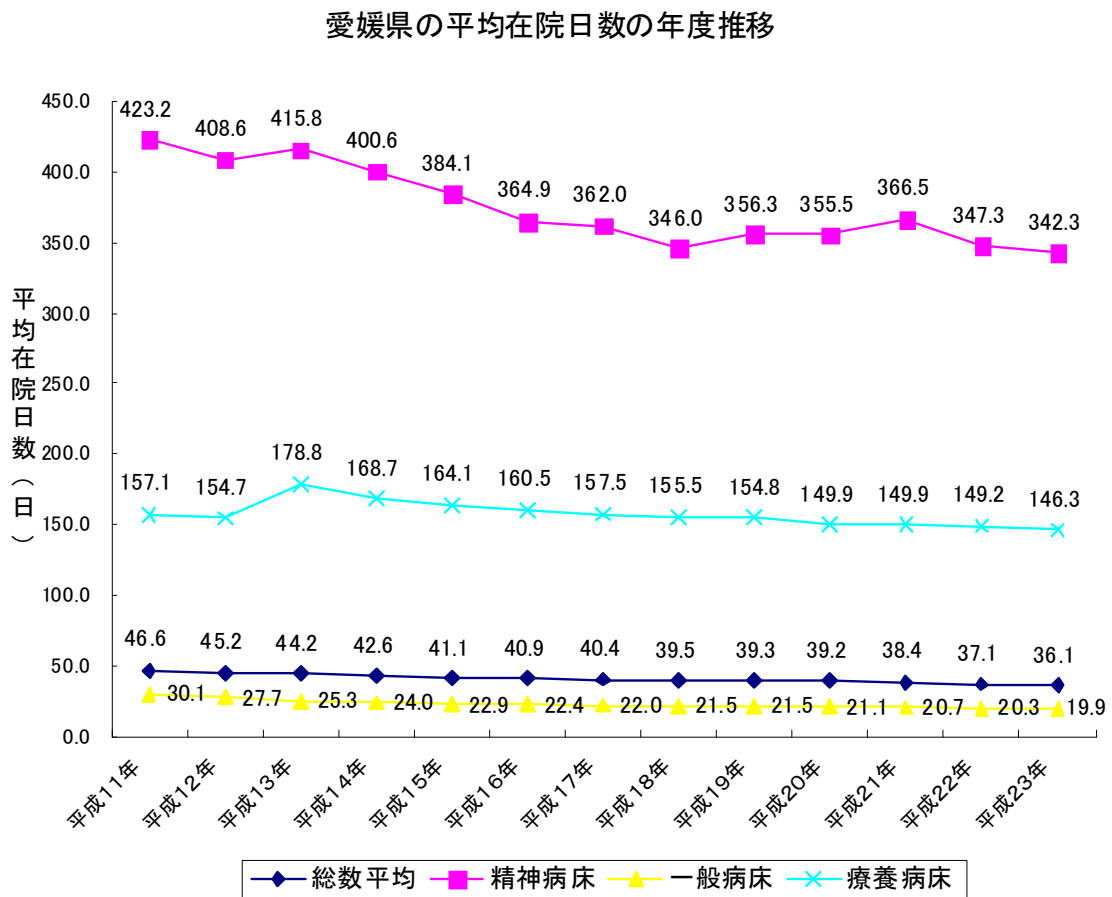
資料：『病院報告』（平成 23 年）



資料：『病院報告』（平成 23 年）



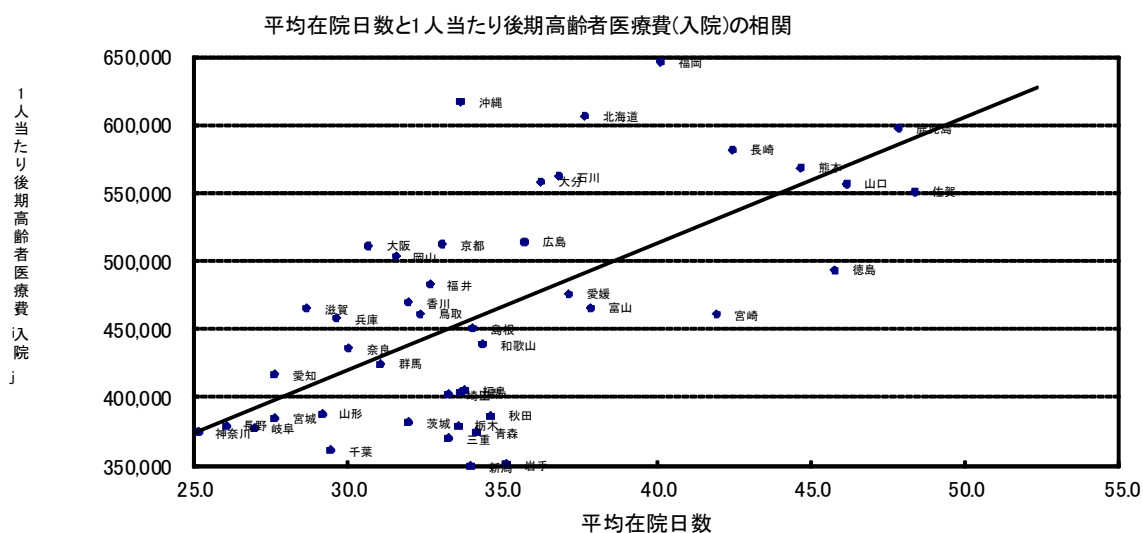
資料：『病院報告』（平成23年）



(注) 総数平均は、介護療養病床を含む。

資料：『病院報告』（平成11～23年）

また、「病院報告」及び「後期高齢者医療事業年報」によれば、平均在院日数と1人当たり後期高齢者医療費は、正の相関関係にあると言われていますが、本県の1日当たり入院医療費が全国平均より低いにも関わらず、1人当たり後期高齢者入院医療費が全国平均を上回っているのは、在院日数が全国平均より長いことで、入院の頻度の高さや入院期間の長期化が入院医療費に大きく影響を与えています。



資料：『病院報告』（平成23年）、『後期高齢者医療事業年報』（平成22年度）

入院から退院までの平均期間を表す「退院患者平均在院日数」では、本県の平均在院日数（平成20年）は、病院、一般診療所ともに全国平均を上回っています。

（単位：日数）

医療圏	愛媛県	四国他県の平均	全国
一般診療所	40.6	30.4	18.5
病院	40.1	49.4	37.4

資料：厚生労働省「患者調査」（平成20年）

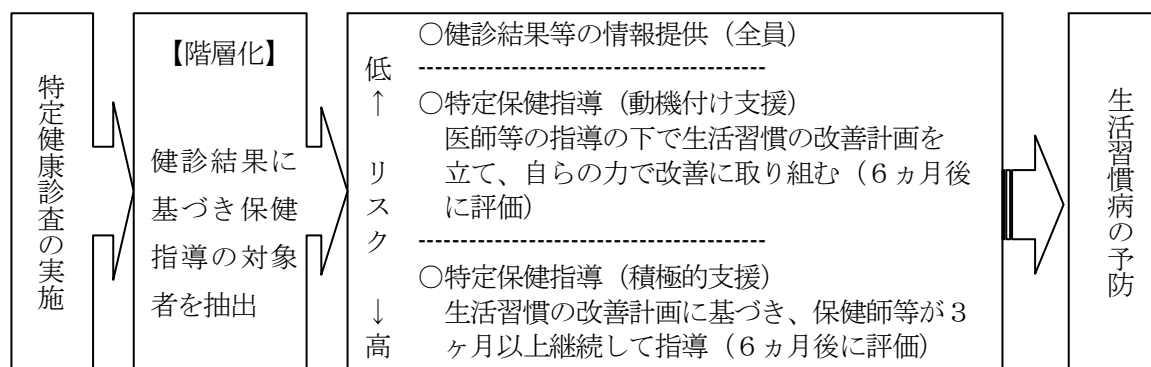
(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び同法第24条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、実施年度の翌年の11月1日までに診療報酬支払基金に実績報告を行うことになっています。

特定健康診査・特定保健指導について

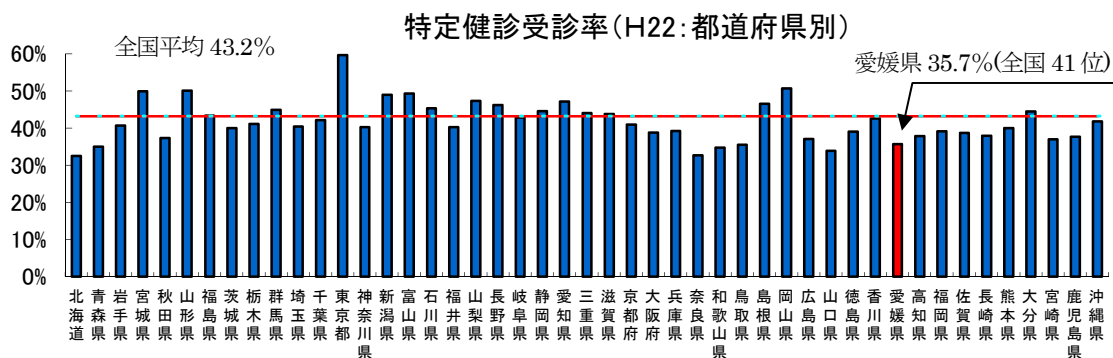
平成20年度の制度改正により、それまで疾病の早期発見・早期治療を目的として市町村が実施してきた基本健康診査に替えて、医療保険者に実施が義務付けられたのが特定健康診査・特定保健指導です。

特定健診・保健指導は、がんや糖尿病など死亡原因の6割を占める生活習慣病を予防するため、健診で、内臓脂肪型肥満に着目した指導が必要な人を抽出し、自らの力で生活習慣を変えることができるように指導を行うものです。



①平成22年度特定健康診査受診率

平成22年度の特定健康診査受診率の全国平均は43.2%で、愛媛県は全国41位の35.7%となっています。



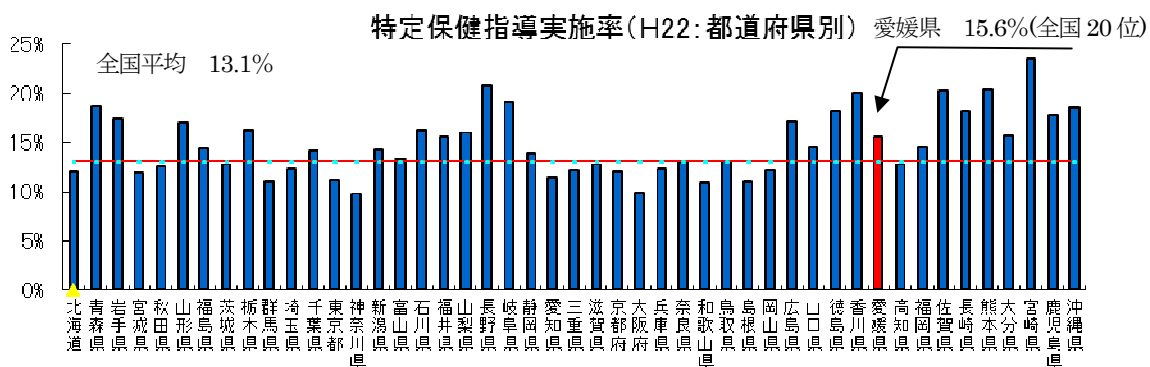
・愛媛県における特定健診受診率(平成22年度)

○全国及び愛媛県の受診率の状況(国提供データ)

	対象者数	受診者数	受診率
全国	52,192,070	22,546,778	43.2%
愛媛県 (全国 41 位) ※県内居住者の集計	601,474	214,568	35.7%

②平成22年度特定保健指導実施率

平成22年度の特定保健指導実施率の全国平均は13.1%で、愛媛県は全国20位の15.6%となっています。



・愛媛県における特定保健指導実施率(平成22年度)

○全国及び愛媛県の実施率の状況(国提供データ)		対象者数	終了者数	受診率
全国		4,125,690	540,942	13.1%
愛媛県	(全国 20 位) ※県内居住者の集計	43,427	6,764	15.6%

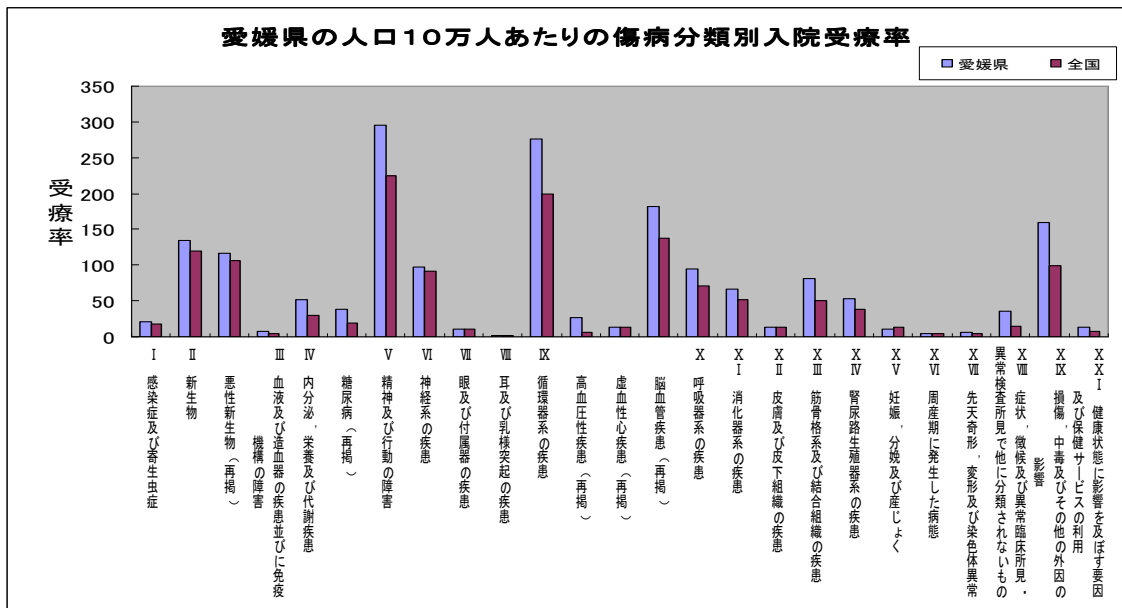
(4) 生活習慣病に分類される疾病の状況

①受療動向

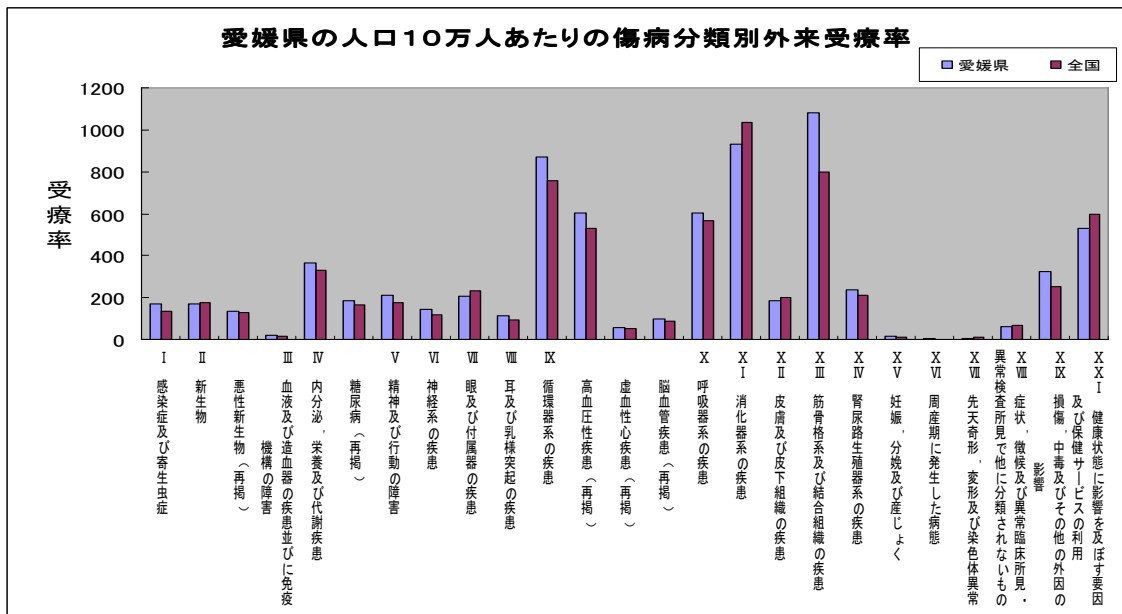
「平成23年患者調査」によると、生活習慣病に分類される主な傷病ごとの全国的な受療率は、高血圧性疾患（外来で10万人当たり529人）、脳血管疾患（入院で同137人）、悪性新生物（入院で同107人・外来で同130人）、糖尿病（外来で同166人）となっています。

本県においては、高血圧性疾患（外来で10万人当たり601人）、脳血管疾患（入院で同182人）、悪性新生物（入院で同117人・外来で同134人）、糖尿病（外来で同187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117人）や循環器系疾患（同276人）の受療率が高く、外来では高血圧性（同601人）・呼吸器系（同602人）・消化器系（同931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23年）



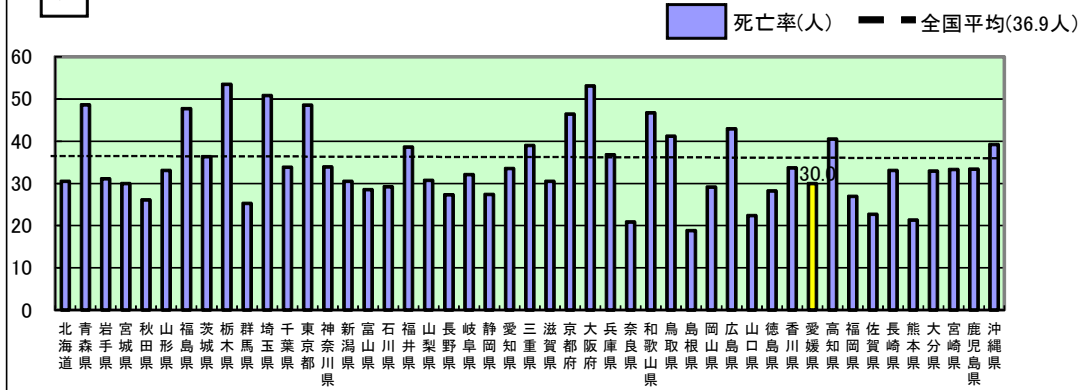
資料：『患者調査』（平成23年）

②死亡率

「平成22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（353千人）、2位が心疾患（189千人）、3位が脳血管疾患（123千人）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男女死亡率とも全国平均を下回っています。

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

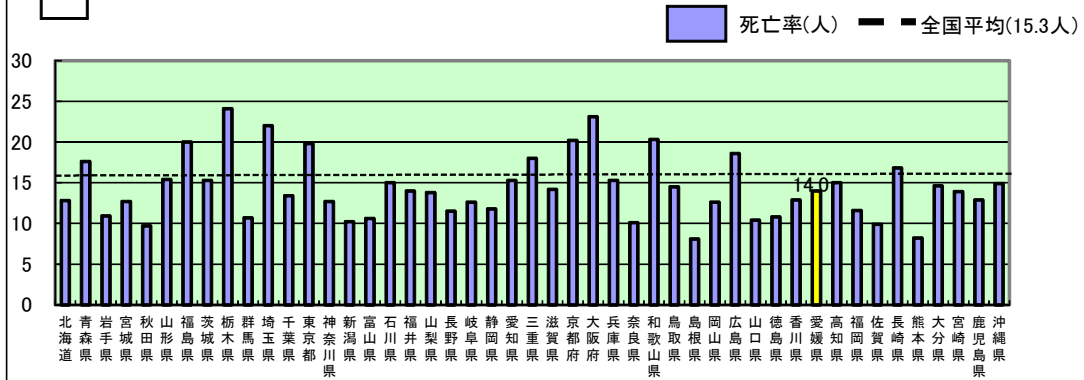
男



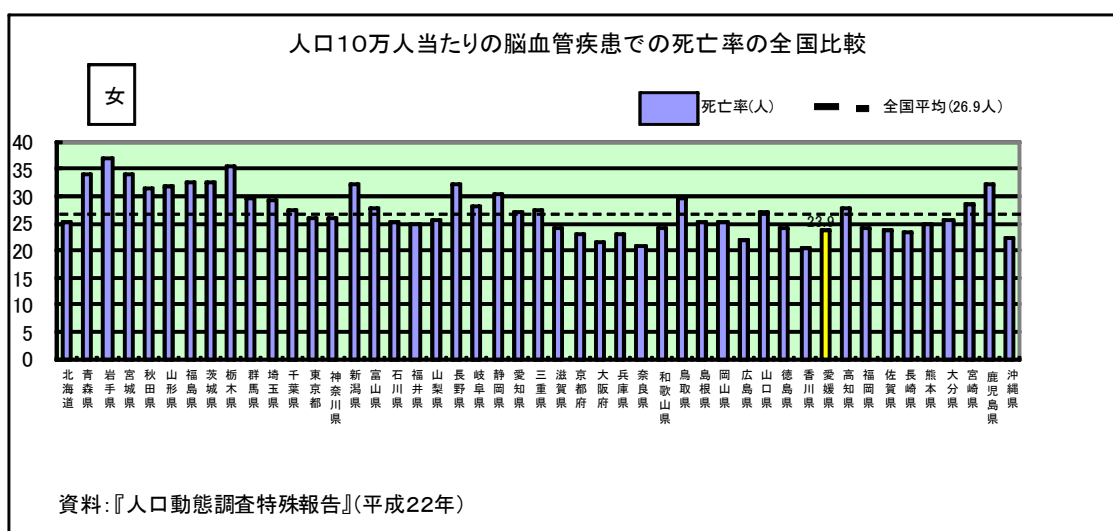
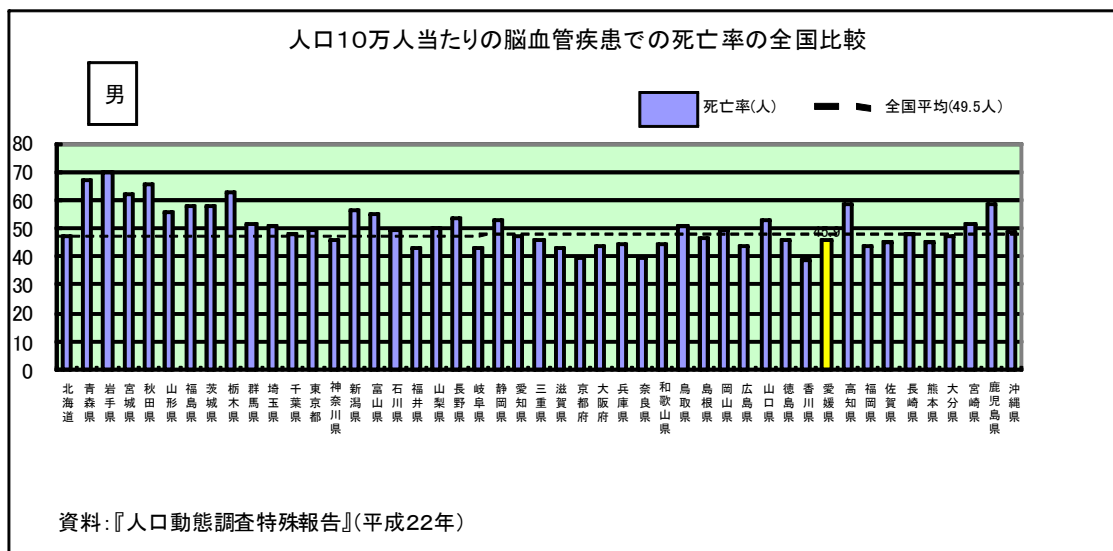
資料:『人口動態調査特殊報告』(平成22年)

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



資料:『人口動態調査特殊報告』(平成22年)



(5) 県内における疾病の状況

平成23年5月のレセプト集計により作成された「平成23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
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2,148.4	腎不全	331,715.4
高血圧性疾患 ※	1,506.7	白血病	282,892.7
糖尿病 ※	1,197.6	妊娠及び胎児発育に関連する障害	271,512.5
腎不全 ※	1,082.2	くも膜下出血	201,171.1
歯肉炎及び歯周疾患	1,018.5	肝及び肝内胆管の悪性新生物	197,033.9
その他の悪性新生物	807.3	悪性リンパ腫	188,763.1
虚血性心疾患 ※	659.3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	188,363.5
脳梗塞 ※	596.9	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	165,995.3
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 ※	540.2	血管性及び詳細不明の痴呆	163,333.9
骨折	484.8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	159,561.6

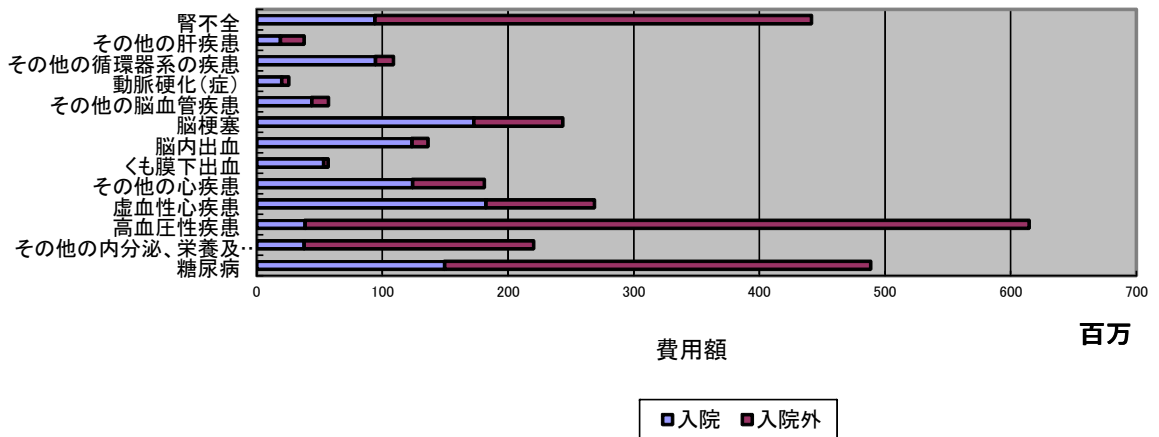
※生活習慣病関連疾病

資料：『平成23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、25.6%と

生活習慣病との関連が深い疾病の国民健康保険医療費



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7.5%となっており、多くの割合を占めています。

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	3.9	0.0	0.0
1～5 歳	0.0	0.0	0.0
6～18 歳	0.9	40.8	1.7
19～39 歳	57.9	213.8	168.2
40～64 歳	1295.7	1697.0	1323.8
65～74 歳	2960.6	1130.6	1934.0
全年齢	1506.7	1082.2	1197.6

資料：『平成23年度愛媛の国保病類統計』

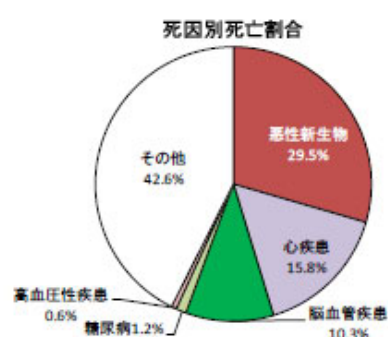
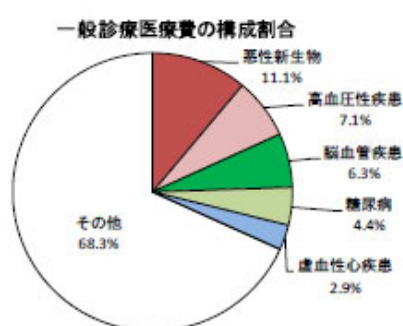
(6) 生活習慣病の状況

①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、男性では約38%、女性では約12%の割合に達しています。（平成22年度）

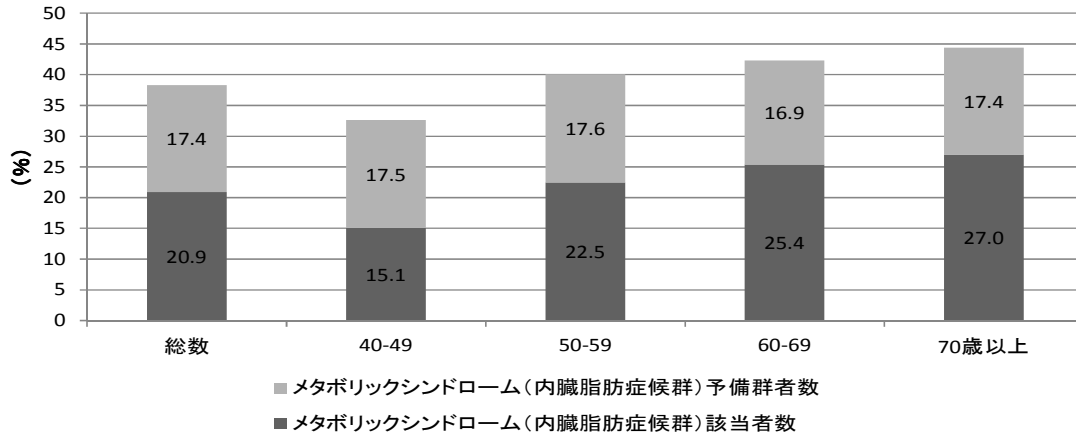
国民の、生涯にわたる生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、喫緊の課題となっています。



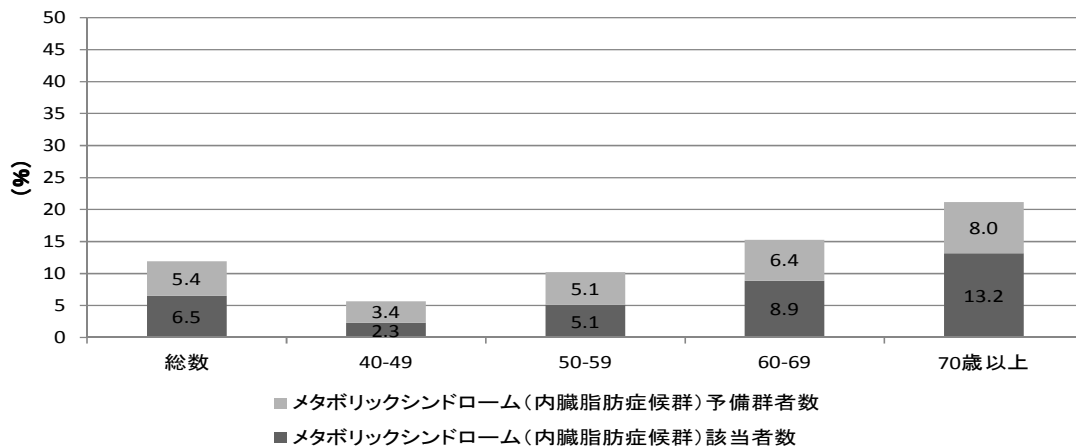
(資料：厚生労働省「平成21年度国民医療費」) (資料：厚生労働省「平成22年人口動態統計」)
注) グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない。

男性

【全国】 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) (40歳以上)



女性



資料：厚生労働省『平成22年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況』

②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

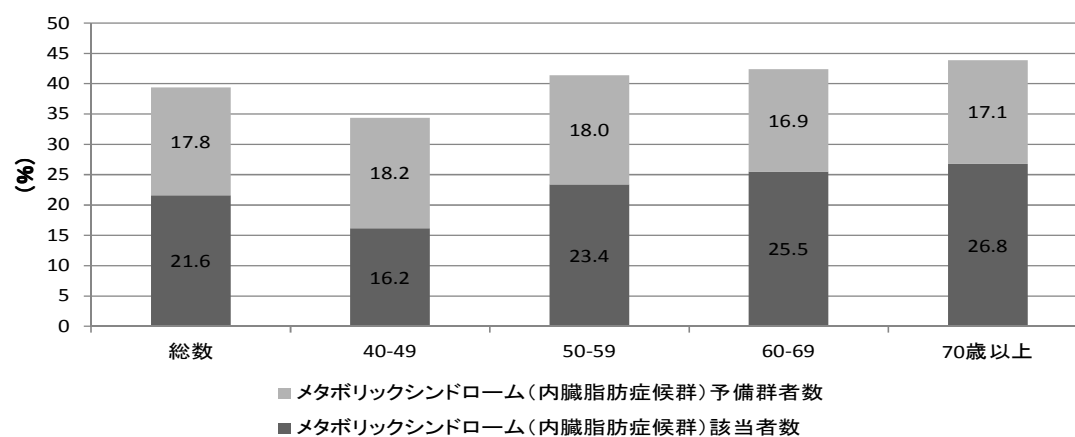
ことも避けることができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

③本県におけるメタボリックシンドロームの状況

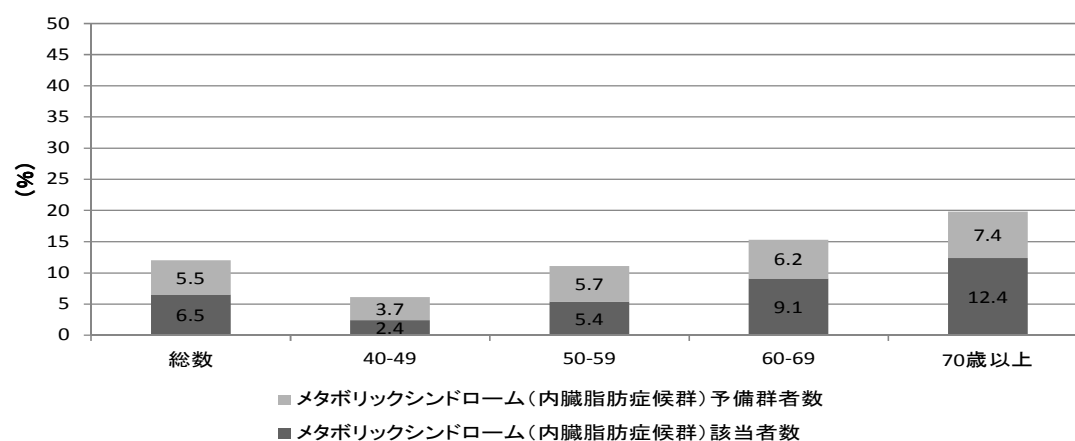
平成22年度の本県におけるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男性では40歳以上39.4%（平成20年度は38.3%）、女性では40歳以上で12.0%（平成20年度は13.5%）となっており、引き続きメタボリックシンドローム対策を行う必要があります。

男性

【愛媛県】メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) (40歳以上)



女性



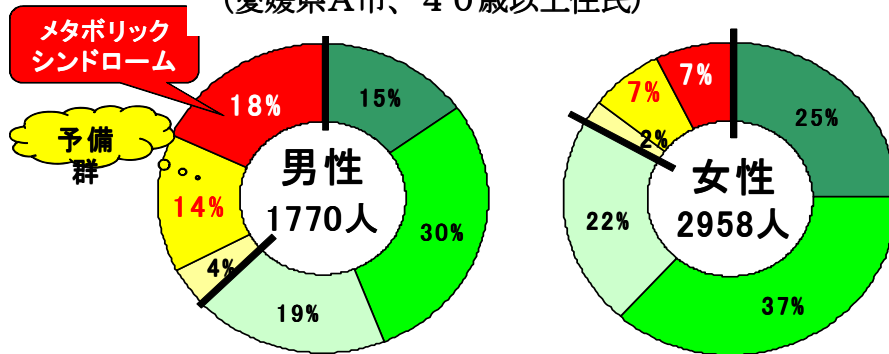
資料：厚生労働省『平成22年度特定健診・保健指導の実施状況に関する「都道府県別データ」

④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A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、本県的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も、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A市、40歳以上住民)



		腹囲基準値(男85cm、女90cm)	
		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A市40歳以上住民、男女計4570人、平均追跡期間5.7年)

(7) 喫煙の状況

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭、食道、胃、膀胱などの多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患などの疾患、及び低出生体重児や流産・早産など妊婦に関連した異常の危険因子です。

さらに、本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこ煙による受動喫煙も、非喫煙者の肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子となります。

しかし、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、危険性は大きく減少します。

欧米先進国では、たばこ抑制策（警告表示、公共の場所の禁煙、たばこ広告の禁止、たばこ税増額）の結果、たばこ関連疾患が減少しています。

人口動態統計によれば、肺がん死亡数が平成10年に胃がん死亡数を上回り、以来、がんの部位別死亡数の首位を占めており、現在も増加傾向にあります。

本県においても、同年より、肺がんが、がんの部位別死亡数の第1位となっています。

本県の成人の喫煙率は、平成22年県民健康調査では16.4%となっており、その中で、たばこを「1か月以内に禁煙をする予定」（11.3%）、「チャンスがあれば禁煙したい」（40.0%）となっています。

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) 後期高齢者医療費

後期高齢者医療費の1件当たり入院日数は、18.95日で全国平均(18.60日)に比べ0.35日多く、また、入院外日数は2.28日で全国平均(2.11日)に比べ0.17日多くなっています。

しかしながら、1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) 平均在院日数

全国の平均在院日数(介護療養病床を除く)は30.4日(平成23年)であるのに対し、本県の日数は33.8日で全国平均より3.4日長く、全国13位となっています。さらに、全国最短の東京都は23.3日となっており、本県より10.5日短くなっています。

また、入院から退院までの平均期間を表す「退院患者平均在院日数」では、本県の平均在院日数(平成20年)は、病院、一般診療所ともに全国平均を上回っており、特に、一般診療所における日数は、全国と比較して2倍以上となっています。

(単位：日数)

医療圏	愛媛県	四国他県の平均	全国
一般診療所	40.6	30.4	18.5
病院	40.1	49.4	37.4

(厚生労働省「患者調査」(平成20年))

(3) 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率

平成22年度の特定健康診査受診率の全国平均は43.2%で、愛媛県は全国41位の35.7%と下位に低迷しています。

平成22年度の特定保健指導実施率の全国平均は13.1%で、愛媛県は全国20位の15.6%と全国平均より高い数値となっていますが、これは、特定健康診査受診率が低く、結果として対象者が絞り込まれたことが要因と考えられます。

(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) 喫煙

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病

の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。

本県の成人の喫煙率は、平成22年県民健康調査では16.4%となっています。

(6) 一人当たり医療費

本県の医療費は、306千円で全国平均(273千円)に比べ33千円高く全国16位となっています。

また、後期高齢者医療費は、903千円で全国平均(905千円)に比べ2千円低いものの、入院医療費は477千円で全国平均(455千円)に比べ22千円高く、全国18位となっています。