

## 第2章 現状と課題

### 1 医療費の動向

#### (1) 国民医療費と本県の医療費の状況

全国の医療費を示す国民医療費は、平成22年度で37兆4,202億円と、前年度の36兆67億円から1兆4,135億円（前年度比3.9%）の増加となり、過去最高を更新しました。過去5年では、診療報酬のマイナス改定の行われた平成18年度を除き、平成19年度以降の対前年度増加率は、概ね2~4%で推移しています。この増加率は、国民所得の毎年度の増加率を上回っており、国民医療費の国民所得に対する比率は平成21年度以降10%を超えています。なお、平成22年度の1人当たり国民医療費は29万2,200円で、第1期計画の初年度である平成20年度の27万2,600円から1万9,600円、7.2%の増加となっています（表1）。

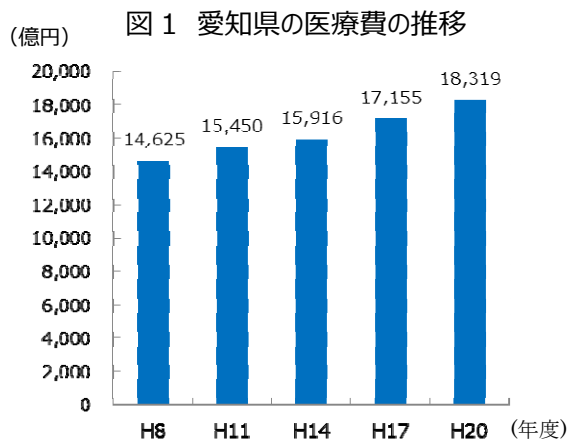
表1 国民医療費と国民所得の年次推移

年次	国民医療費		国民1人当たり		国民所得		国民医療費の 国民所得に対 する比率(%)
	(億円)	対前年度 増減率(%)	医療費 (千円)	対前年度 増減率(%)	(億円)	対前年度 増減率(%)	
平成8年度	284,542	5.6	226.1	5.3	3,801,609	3.0	7.48
9	289,149	1.6	229.2	1.4	3,822,945	0.6	7.56
10	295,823	2.3	233.9	2.1	3,689,757	△ 3.5	8.02
11	307,019	3.8	242.3	3.6	3,643,409	△ 1.3	8.43
12	301,418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	3,718,039	2.0	8.11
13	310,998	3.2	244.3	2.9	3,667,838	△ 1.4	8.48
14	309,507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	3,638,901	△ 0.8	8.51
15	315,375	1.9	247.1	1.7	3,681,009	1.2	8.57
16	321,111	1.8	251.5	1.8	3,700,883	0.5	8.68
17	331,289	3.2	259.3	3.1	3,740,848	1.1	8.86
18	331,276	△ 0.0	259.3	△ 0.0	3,781,051	1.1	8.76
19	341,360	3.0	267.2	3.0	3,810,615	0.8	8.96
20	348,084	2.0	272.6	2.0	3,547,672	△ 6.9	9.81
21	360,067	3.4	282.4	3.6	3,425,189	△ 3.5	10.51
22	374,202	3.9	292.2	3.5	3,492,777	2.0	10.71

注 1) 平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

資料 「国民医療費（平成22年度）」（厚生労働省）

厚生労働省が3年に一度公表している都道府県別国民医療費によると、本県の平成20年度の医療費は1兆8,319億円で、平成17年度(1兆7,155億円)と比べて1,164億円の増(図1)となっています。平成17年度から20年度の増加率は6.8%で、全国平均(5.1%)を上回っています。

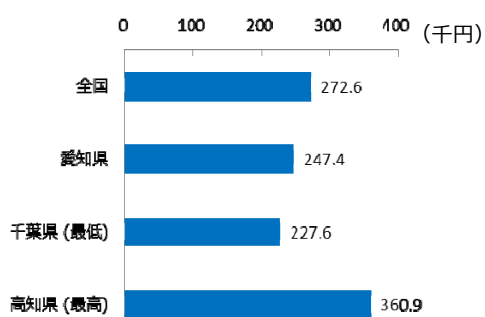


資料 「国民医療費(平成8~20年度)」(厚生労働省)

また、1人当たり医療費は24万7,400円(全国41位)と、全国平均(27万2,600円)を大きく下回っており、最低の千葉県(22万7,600円)と比較して1万9,800円、最高の高知県(36万900円)と比較して11万3,500円の差があります(図2)。

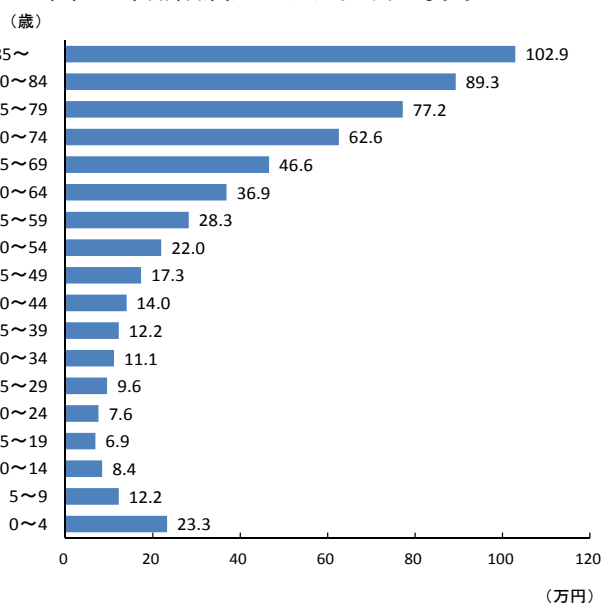
この1人当たり医療費は、乳幼児を除けば高齢になるほど高くなります(図3)。本県の高齢者人口は、平成37年(2025年)には192万5千人と、平成22年の149万2千人から43万3千人増加し、およそ1.3倍となると推計されています。同時期に高齢化率は20.1%から26.5%に増加すると推計されており(図4)、これに伴い医療費は今後も増加することが予想されます。

図2 1人当たり医療費(総額)の全国比較



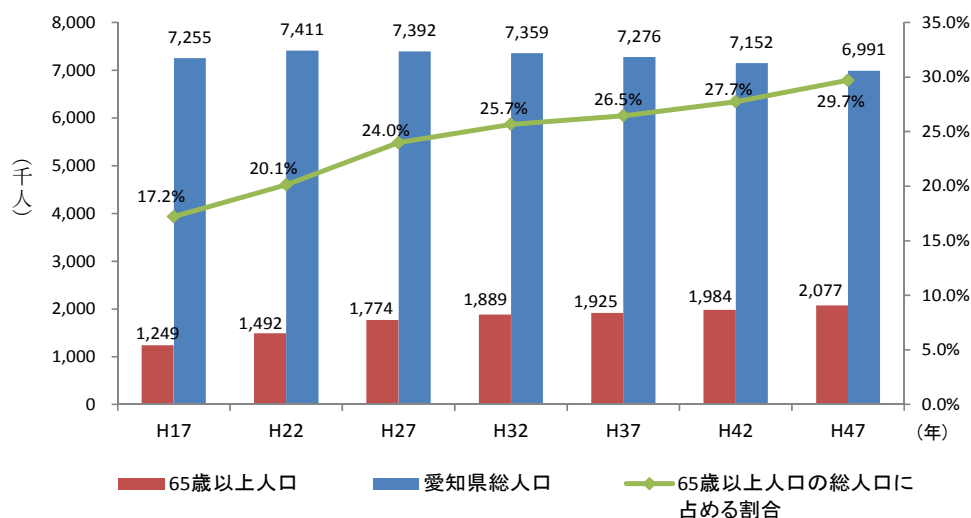
資料 「国民医療費(平成20年度)」(厚生労働省)

図3 年齢階層別1人当たり医療費



資料 「国民医療費(平成22年度)」(厚生労働省)

図4 高齢者人口（65歳以上人口）の将来推計（愛知県）



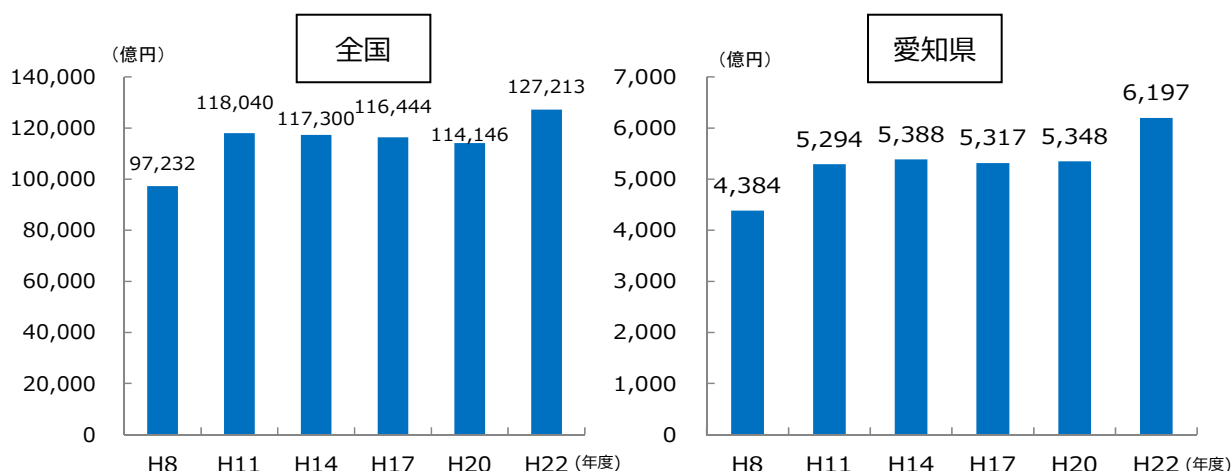
資料「国勢調査（平成17年、平成22年）」（総務省） ※平成17年、平成22年は実数  
 「都道府県別の将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

## （2）後期高齢者医療費（旧老人医療費）の状況

全国における後期高齢者医療費（旧老人医療費）については、平成14年10月から平成19年10月までの5年間で老人医療費の対象範囲が段階的に70歳以上から75歳以上に引き上げられたこともあり、平成19年度までは概ね横ばいで推移してきました。しかし、対象年齢の引き上げを終えた平成20年度以降の後期高齢者医療費は、2年間で約1兆3,000億円増加しており（図5）、平成22年度では国民医療費の約34%を占めています。平成24年（2012年）時点で約1,500万人と推計される75歳以上人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴い後期高齢者医療費は国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。

本県の平成20年度の後期高齢者医療費は5,348億円で、本県医療費総額の約29%を占めています。また、平成22年度は6,197億円で2年間で849億円の増加（増加率15.9%）となっており（図5）、全国の同時期のそれ（11.4%）を上回っています。今後も後期高齢者人口は増加する見込みで、平成37年（2025年）には115万3千人と、平成22年の65万3千人から50万人増加し、およそ1.8倍となると推計されており（図6）、後期高齢者医療費もそれに伴い、今後急速に増加することが予想されます。

図5 後期高齢者医療費（老人医療費）の推移

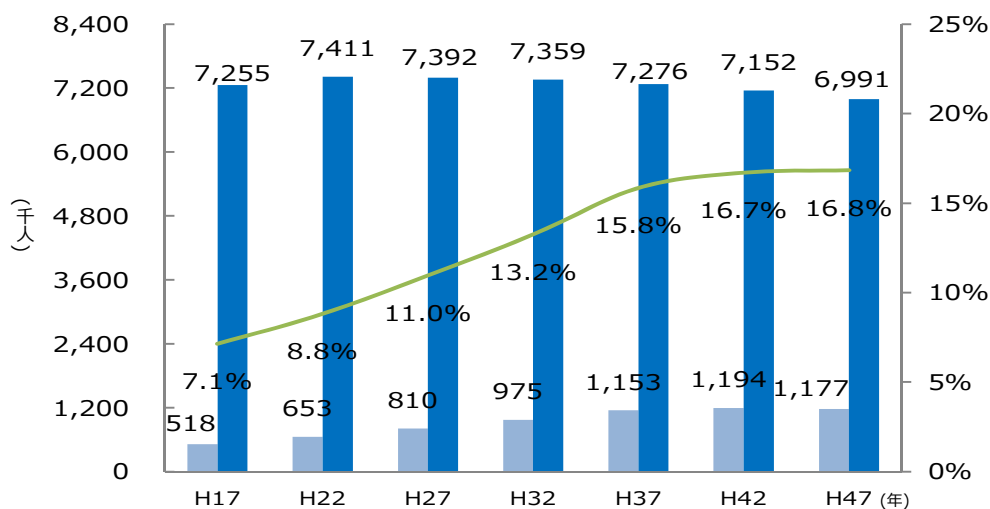


(注) 平成20年3月以前は老人保健法による老人医療費受給対象者に係るものであり、それ以降と制度が異なるため単純に比較できない。

平成20年度は、平成20年4月から21年2月までの請求遅れ分の老人医療費を含む。

資料 「後期高齢者医療事業年報（平成22年度）」（厚生労働省）

図6 後期高齢者人口（75歳以上人口）の将来推計（愛知県）



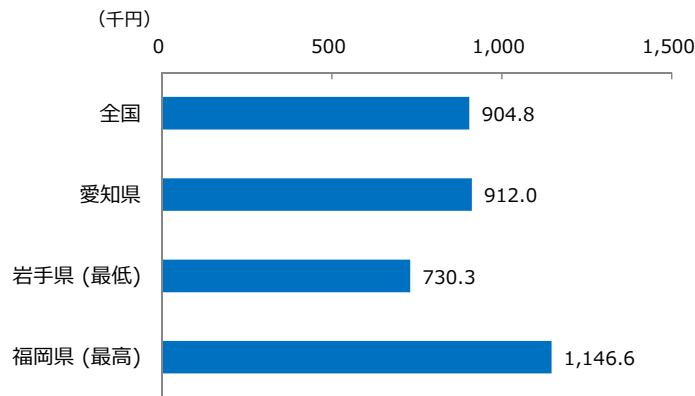
資料「国勢調査（平成17年、平成22年）」（総務省） ※平成17年、平成22年は実数

「都道府県別の将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

また、平成22年度の1人当たり後期高齢者医療費は91万2,000円（全国19位）で、全国平均（90万4,800円）と比較してやや高くなっており、最低の岩手県（73万300円）と18万1,700円、最高の福岡県（114万6,600円）と比較して23万4,600円の差があります（図7）。

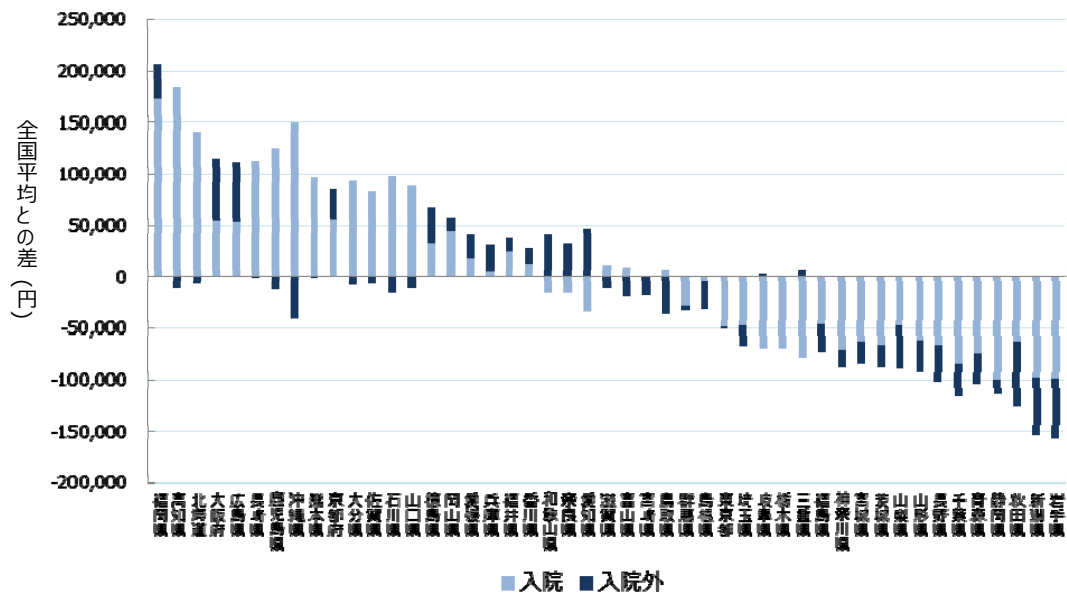
入院医療費については全国平均を下回っていますが、入院外医療費は全国平均を上回っています（図8）。

図7 1人当たり後期高齢者医療費の全国比較



資料 「後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)」 (厚生労働省)

図8 1人当たり後期高齢者医療費 (診療費) の全国比較



(注) 診療費とは、後期高齢者医療費の内、老人訪問看護を受けた場合に支払われる費用及び補装具の支給、柔道整復師の施術を受けた場合等に支払われる費用を除いたもの。

資料 「後期高齢者医療事業年報 (平成 22 年度)」 (厚生労働省)

### (3) 疾病と医療費の状況

本県における受療率の高い疾病を見ると、入院では「精神及び行動の障害」、「循環器系疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧性疾患等）」、「新生物（悪性新生物等）」（図9）、外来では「消化器系疾患（主に歯科疾患）」、「循環器系疾患」、「呼吸器系疾患」の順となっています（図10）。

図9 疾病別受療率（入院）

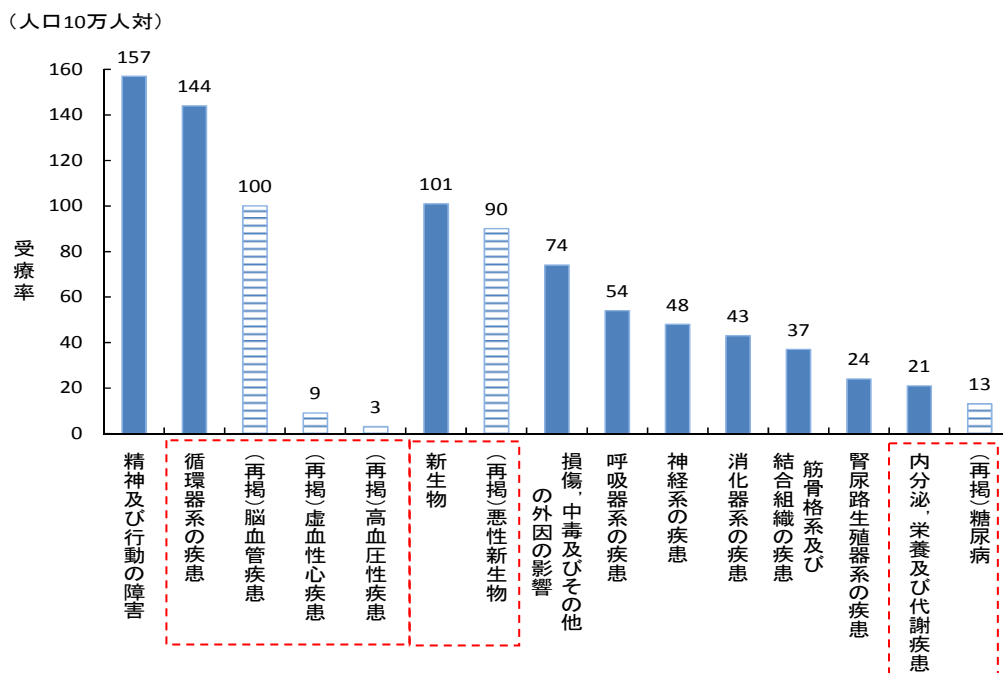
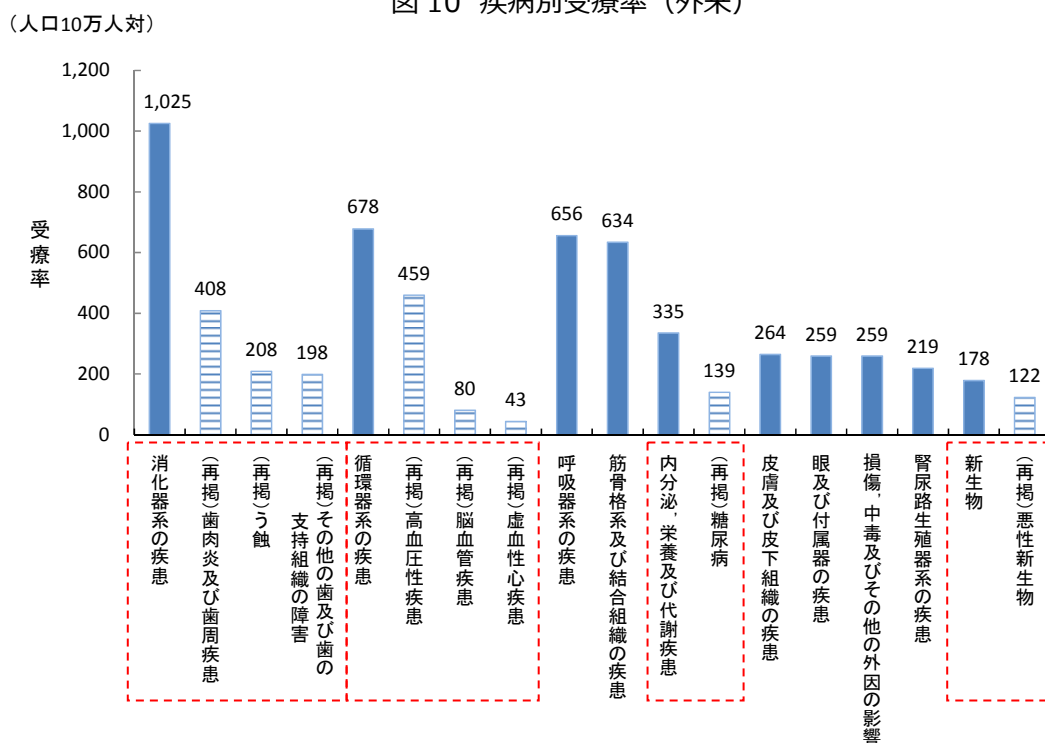


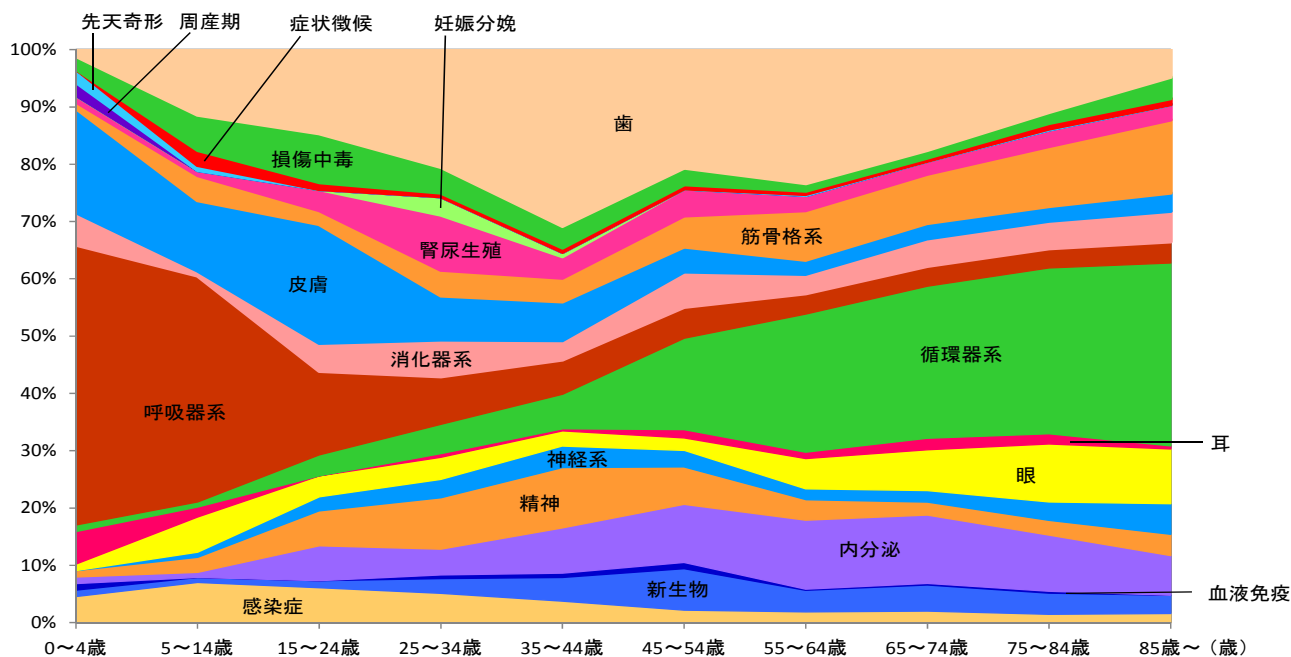
図10 疾病別受療率（外来）



資料 「患者調査（平成23年）」（厚生労働省）

年齢階層別の疾病別総患者数構成割合を見ると、40歳ごろから「循環器系疾患」の増加が顕著です（図11）。

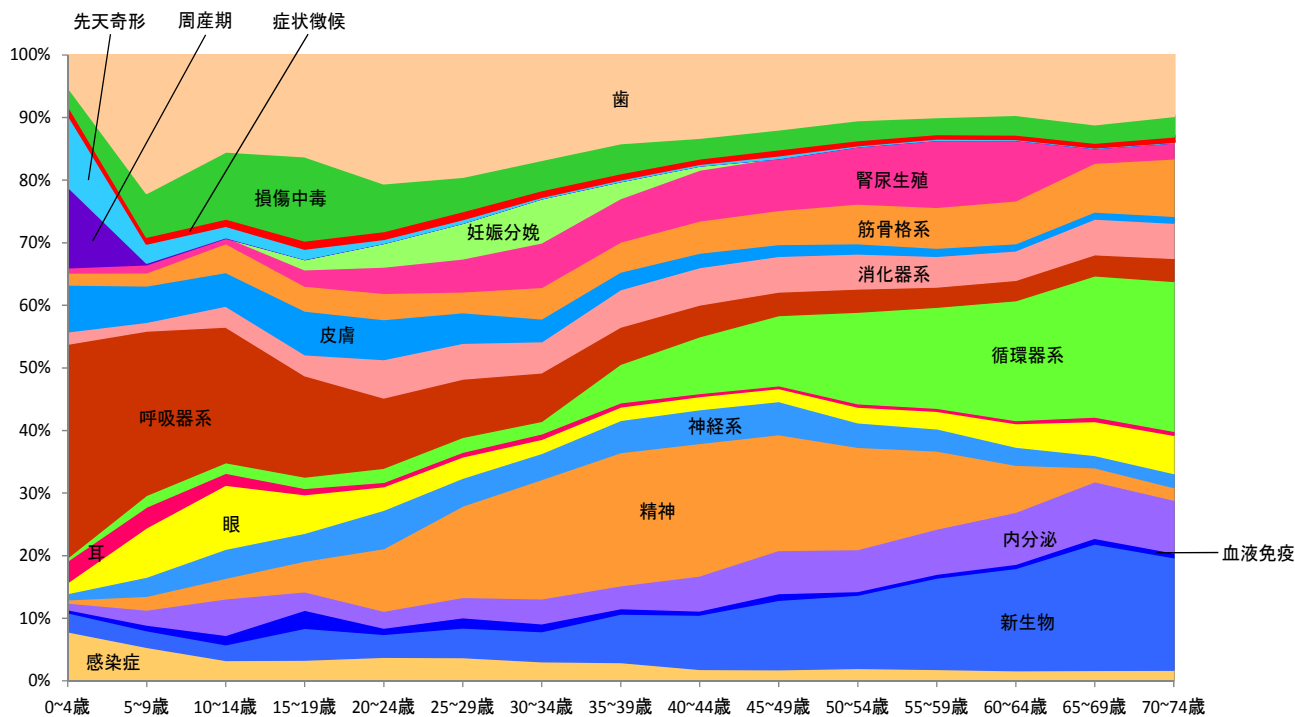
図11 疾病別 年齢階層別 総患者数構成割合（外来・入院計）



資料 「患者調査（平成23年）」（厚生労働省）

また、年齢階層別の疾病別費用額構成割合では、同様に40歳ごろから「循環器系疾患」、「内分泌系疾患」、「新生物」が増加していることが分かります（図12）。

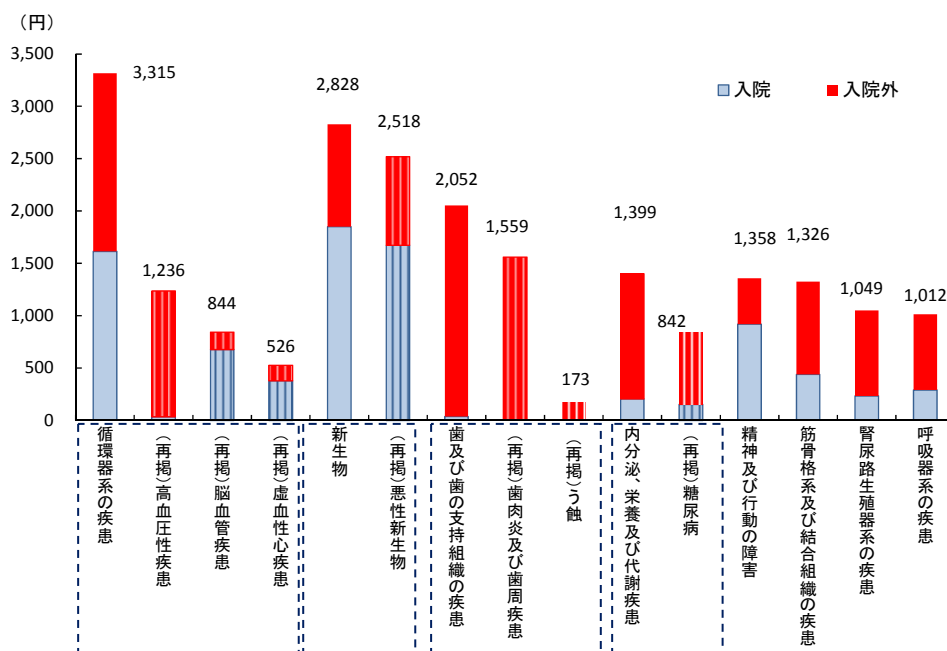
図12 疾病別 年齢階層別 費用額構成割合（外来・入院計）



資料 「愛知県国民健康保険疾病分類統計表（平成24年5月診療分）」  
（愛知県国民健康保険団体連合会）

1人当たり費用額の高い疾病を順に見ると、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯及び歯の支持組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」といった生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患（以下「生活習慣病」という。）が上位を占めています（図13）。

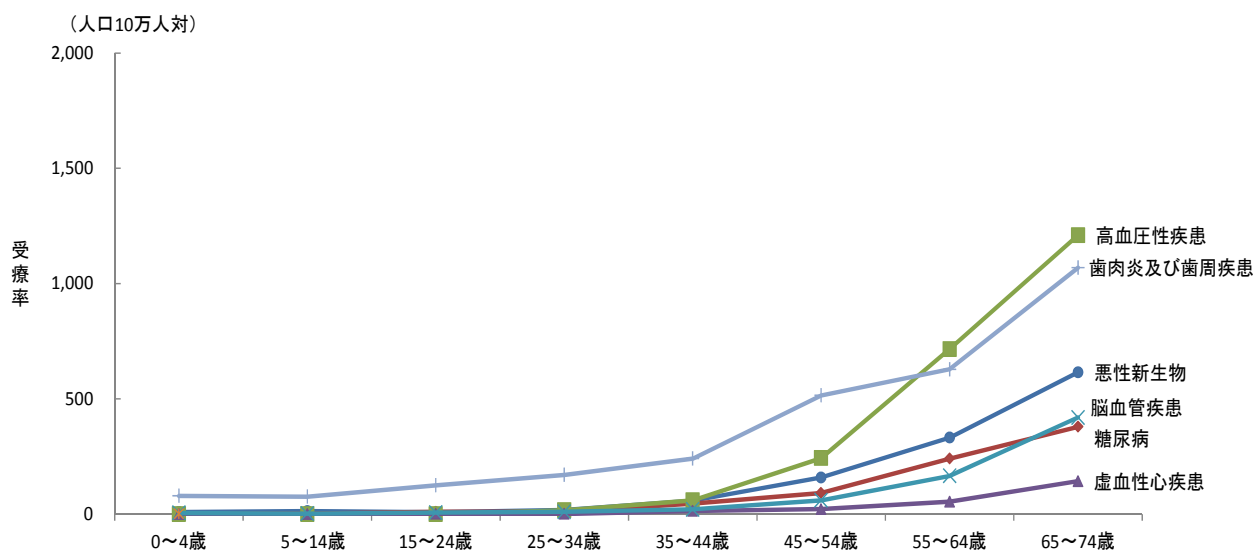
図13 疾病別 1人当たり費用額（外来・入院計）



資料 「愛知県国民健康保険疾病分類統計表（平成24年5月診療分）」  
（愛知県国民健康保険団体連合会）

これら主な生活習慣病に着目して、年齢階層ごとの受療率及び費用額を見ると、加齢に伴い増加していることが分かります（図14、15）。

図14 年齢階層別 疾病別 受療率（外来・入院計）

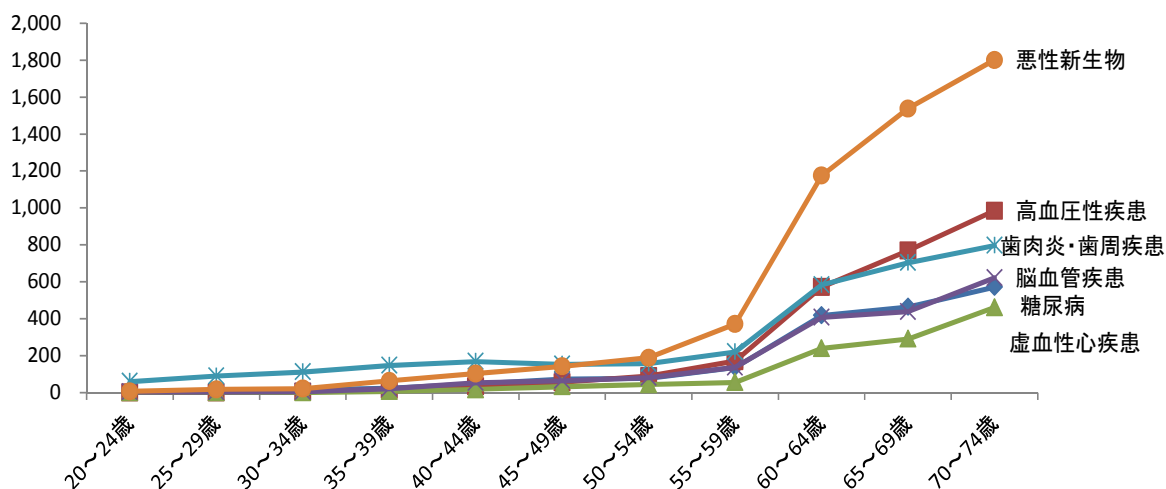


資料 「患者調査（平成23年）」（厚生労働省）



(百万円)

図 15 年齢階層別 疾病別 費用額 (外来・入院計)



資料 「愛知県国民健康保険疾病分類統計表 (平成 24 年 5 月診療分)」  
(愛知県国民健康保険団体連合会)

生活習慣病は生活習慣を改善することで、その発症や重症化を予防できる可能性が高い疾病です。高齢期に向けて増加する生活習慣病に対して、若いころから予防を図ることが、県民の生活の質 (QOL) の維持や医療費の適正化に当たり重要です。

そこで、本計画では、第 1 期計画に引き続き、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施される「特定健康診査・特定保健指導」を通じて、循環器系疾患や糖尿病の発症、重症化の予防に重点を置きます。

なお、生活習慣病としては、他にも悪性新生物 (がん) や歯肉炎・歯周疾患等が大きなウェイトを占めており、その発症・重症化予防は、医療費の適正化にも資することとなりますが、これらについては、「愛知県がん対策推進計画 (平成 25 年 3 月改訂)」及び「愛知県歯科口腔保健基本計画 (平成 25 年 3 月策定)」において、具体的な対策を進めていくこととしています。