

医療費の動向

【目次】

- 1 医療に要する費用の見通し（第三期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況） 1頁
- 2 医療保険に関する基礎資料 ～平成30年度の医療費等の状況～ 4頁
 （厚生労働省保険局調査課（令和3年1月））
- ・我が国における疾病構造 8頁
- （参考1）後期高齢者の多病の状況 10頁 （参考2）高齢者の健康状態の特性等について 10頁
- （参考3）重症疾患の医療費、鳥取県（人工透析患者数） 11頁
- ・国民健康保険被保険者に占める糖尿病患者・糖尿病性腎症患者の状況 12頁
- （参考4）生活習慣病における早期予防の重要性 13頁

第三期鳥取県医療費適正化計画

2 医療費を取り巻く現状

1) 本県の人口の現状

人口減少が進む一方で、75歳以上の人口は増加すると推計されている。

2) 医療費の動向

◇本県の医療費

- ・平成28年度で約1,989億円
- ・過去10年間では概ね毎年1～2%の伸び
- ・一人当たり医療費（年齢調整後）は、概ね全国平均並み。

◇後期高齢者（後期高齢者医療制度対象者）の医療費

- ・平成27年度で約816億円
- ・過去5年間で10.7%増加
- ・一人当たり医療費は全国平均を下回る。
- ・後期高齢者の医療費が県全体の約4割を占める。

3 目標と医療費の見通し

(2) 計画期間における医療費の見込み

国から提供された推計ツールを用いて算出した医療費の見込みによると次のとおり。

〈2023(令和5)年度における鳥取県の医療費(見込)〉

区分	医療費(見込)
医療費適正化の取組が行われず現状のまま推移した場合	2,219億円
医療費適正化の取組を行った場合	2,196億円
差額（適正化による効果）	23億円

※ 推計ツールでは、次の目標が達成された場合の効果「適正化効果」として算出される。

- ・特定健診実施率、特定保健指導実施率
- ・後発医薬品の普及率等

1 医療に要する費用の見通し (第三期鳥取県医療費適正化計画の進捗状況)

	第2期医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)						第3期医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)			備考
	平成27年度 (策定時・実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (初年度・実績)	令和元年度 (初年度・実績)	令和5(2023)年度 (目標(見込)値)	

(参考) 医療に要する費用の見通し

医療費(国民医療費:国算出):鳥取県	2,000	億円	1,985	億円	2,002	億円	2,018	億円	未公表	適正化後推計値 2,196 億円	国民医療費は、 住所地で算出
(H26対比の伸び率、対前年度増減)	102.83%		102.06%	-0.77%	102.93%	0.87%	103.75%	0.82%			
全国	423,644	億円	421,381	億円	430,710	億円	433,949	億円	未公表		
(H26対比の伸び率、対前年度増減)	103.82%		103.26%	-0.55%	105.55%	2.29%	106.34%	0.79%			
医療費(概算医療費:国算出):鳥取県	2,078	億円	2,059	億円	2,073	億円	2,092	億円	2,126	億円	概算医療費は、 医療機関所在地 で算出
(H26対比の伸び率、対前年度増減)	103.18%		102.23%	-0.94%	102.93%	0.70%	103.87%	0.94%	105.56%	1.69%	
全国	414,627	億円	412,865	億円	422,316	億円	425,713	億円	435,777	億円	
(H26対比の伸び率、対前年度増減)	103.77%		103.33%	-0.44%	105.70%	2.37%	106.55%	0.85%	109.07%	2.52%	

	第2期医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)						第3期医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)			備考
	平成27年度 (策定時・実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (初年度・実績)	令和元年度 (初年度・実績)	令和5(2023)年度 (目標(見込)値)	

※ 国民医療費(国算出) 国が、県別の医療費を住所地で 推計し、(かつては3年に1回)公表 (単位:千円) (順位:降順)	鳥取県	349	20位	348	20位	354	21位	360	21位	未公表	最も医療費が 高い都道府県が1 位
	(全国)	333		332		340		343			
※ 医療費の地域差分析(国算出) 国が毎年度、県別の一人当たり 実績医療費を公表 (単位:千円) (順位:降順)	国保+後期(計) :鳥取県	583	19位	588	19位	603	20位	617	20位	未公表	最も医療費が 高い都道府県が1 位
	(全国)	537		544		565		577			
	国保(計) 鳥取県	374	18位	377	18位	386	18位	397	17位		
	国保 (入院)	157	14位	161	16位	167	14位	175	12位		
	(H26対比の伸び率)	101.29%		103.77%	2.48%	107.74%	3.97%	112.90%	5.16%		
	国保 (入院外・調剤)	192	28位	192	26位	195	29位	198	25位		
	国保 (歯科)	24	22位	24	28位	24	23位	25	19位		
	後期(計) 鳥取県	904	28位	895	27位	904	27位	909	27位		
	後期 (入院)	480	21位	482	21位	491	21位	499	20位		
	(H26対比の伸び率)	103.23%		103.73%	0.50%	105.59%	1.87%	107.31%	1.72%		
後期 (入院外・調剤)	397	42位	385	42位	385	42位	382	43位			
後期 (歯科)	27	25位	27	28位	27	29位	28	31位			

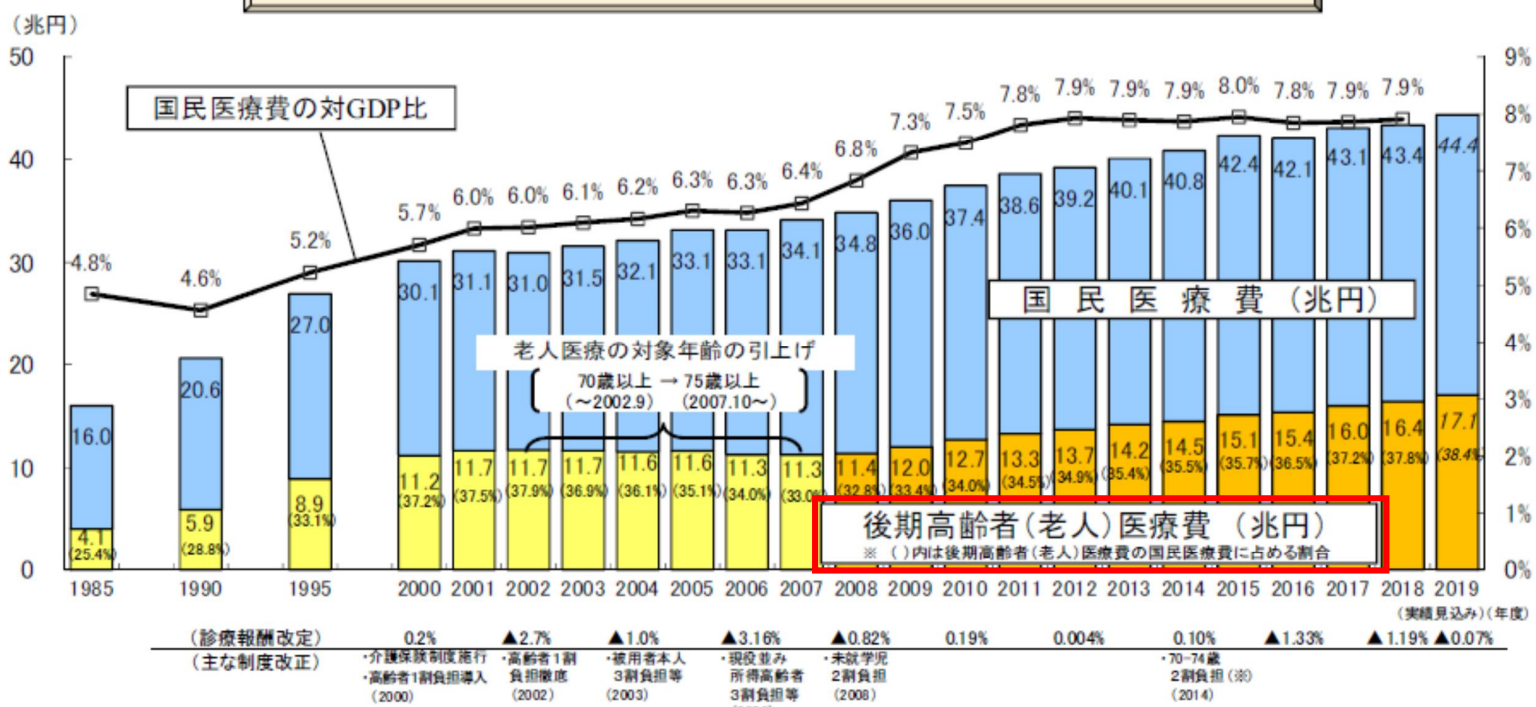
	第2期医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)						第3期医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)			備考
	平成27年度 (策定時・実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (初年度・実績)	令和元年度 (初年度・実績)	令和5(2023)年度 (目標(見込)値)	
※ 医療費の地域差分析(国算出) 国が毎年度、国民健康保険と後期高齢者医療の県別の医療費を、年齢構成の相違による補正をした上で指数化(全国を1)し、公表 (順位:降順) → 推計に当たっては、「医療給付実態調査」の医療費等の数値(診療月4月～3月)を、「国民健康保険事業年報」及び「後期高齢者医療事業年報」(診療月3月～2月)と一致させている。	国保+後期(計):鳥取県	0.994	24位	0.994	24位	0.990	24位	0.996	22位	最も指数が高い(補正後の医療費が高い)都道府県が1位(全国平均=1) R1の数値は、速報値
	国保(計):鳥取県	1.037	20位	1.038	21位	1.035	20位	1.046	20位	
	国保(入院)	1.150	17位	1.149	17位	1.149	17位	1.168	16位	
	国保(入院外・調剤)	0.972	36位	0.975	35位	0.967	39位	0.970	38位	
	国保(歯科)	0.933	25位	0.921	27位	0.931	26位	0.944	23位	
	後期(計):鳥取県	0.958	28位	0.961	28位	0.959	28位	0.964	28位	
	後期(入院)	1.015	21位	1.017	21位	1.018	21位	1.021	22位	
	後期(入院外・調剤)	0.906	40位	0.909	40位	0.905	43位	0.911	40位	
	後期(歯科)	0.863	23位	0.843	25位	0.836	25位	0.830	28位	

	第3期医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)						第3期医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)			備考
	平成27年度 (策定時・実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (初年度・実績)	令和元年度 (初年度・実績)	令和5(2023)年度 (目標(見込)値)	
※ 医療費の地域差分析 (1人当たり年齢調整後医療費(入院)) (単位:千円) (順位:降順)	国保(計):鳥取県	150	153	159	166	未公表	疾病分類別寄与度の内訳は、大分類の医療費の上位3分類を抽出したもの			
	(H26対比の伸び率)	101.35%	103.38%	2.03%	107.43%	4.05%		112.16%	4.73%	
	小計	金額	比率	金額	比率	金額		比率		
	II 新生物	91.4	59.7%	92.3	58.1%	93.2		56.1%		
	IV 精神及び行動の障害	38.0	24.8%	37.0	23.3%	37.4		22.5%		
	IX 循環器系の疾患	25.4	16.6%	27.9	17.5%	28.2		17.0%		
	後期(計):鳥取県	466	466	474	475	未公表				
	(H26対比の伸び率)	102.87%	102.87%	0.00%	104.64%	1.77%		104.86%	0.22%	
	小計	金額	比率	金額	比率	金額		比率		
	IX 循環器系の疾患	121.4	26.1%	122.9	25.9%	121.0		25.5%		
II 新生物	68.5	14.7%	64.0	13.5%	67.3	14.2%				
XIX 損傷、中毒、その他の外因の影響	68.5	14.7%	65.8	13.9%	66.5	14.0%				

※ 概算医療費		第3期医療費適正化計画(平成25年度～平成29年度)						第3期医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)			備考	
		平成27年度 (策定時・実績)		平成28年度 (実績)		平成29年度 (実績)		平成30年度 (初年度・実績)	令和元年度 (初年度・実績)	令和5(2023)年度 (目標(見込)値)		
推計平均在院日数	(鳥取県)	31.9日	24位	31.7日	24位	31.8日	24位	30.8日	25位	30.4日	28位	最も平均在院日数が長い都道府県が1位。 最も医療費が高い都道府県が1位。
	(全国)	30.5日	30.1日	29.9日	29.7日	29.7日						
推計1入院当たり医療費 (単位:千円)	(鳥取県)	1,099	15位	1,106	14位	1,122	13位	1,132	14位	1,137	20位	
	(全国)	1,066	1,067	1,082	1,101	1,126						

【補足】「国保」とは市町村国民健康保険を、「後期」とは後期高齢者医療をいう。

参考1 医療費の動向



<対前年度伸び率>

(%)

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.9
GDP	7.2	8.6	2.7	▲1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	-

医療費の伸び率の要因分解

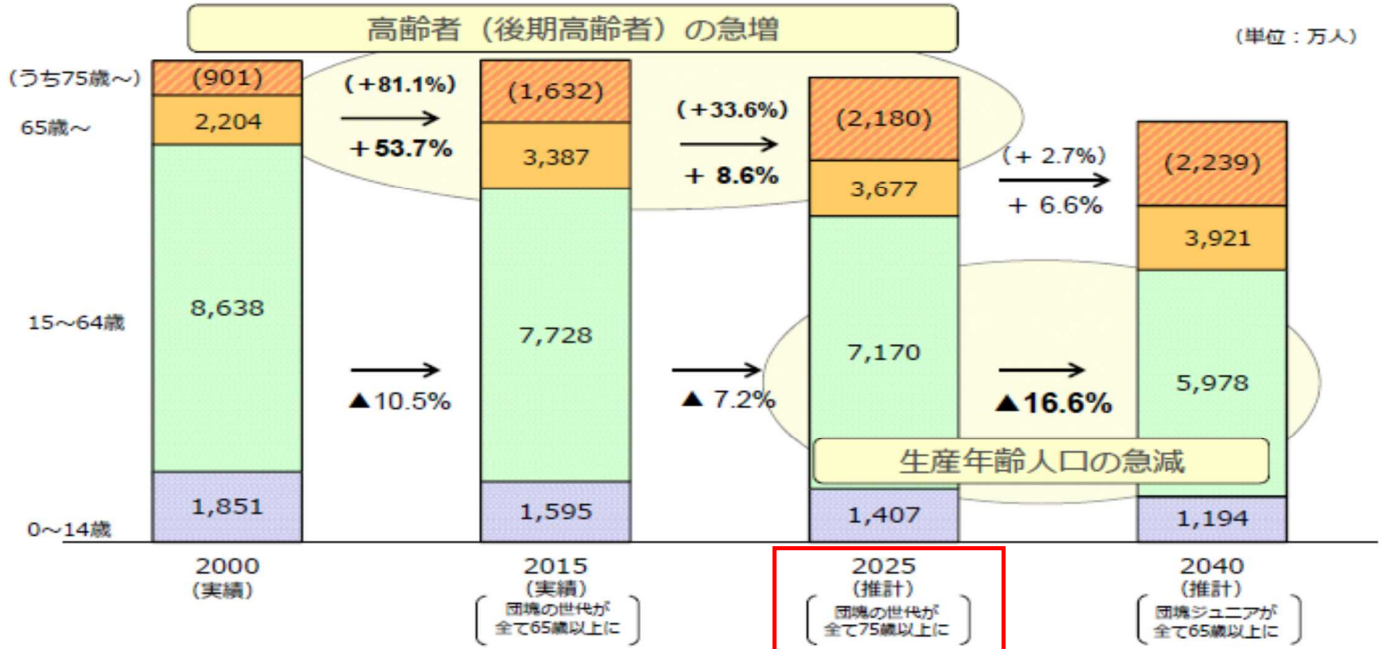
○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1~2%程度であり、令和元年度は1.6%。その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	H15年度 (2003)	H16年度 (2004)	H17年度 (2005)	H18年度 (2006)	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.4% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0% (注2)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%
制度改正	H15.4 被用者本人3割負担等			H18.10 現役並み所得高齢者3割負担等		H20.4 未就学児2割負担						H26.4 70~74歳2割負担 (注7)					

2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

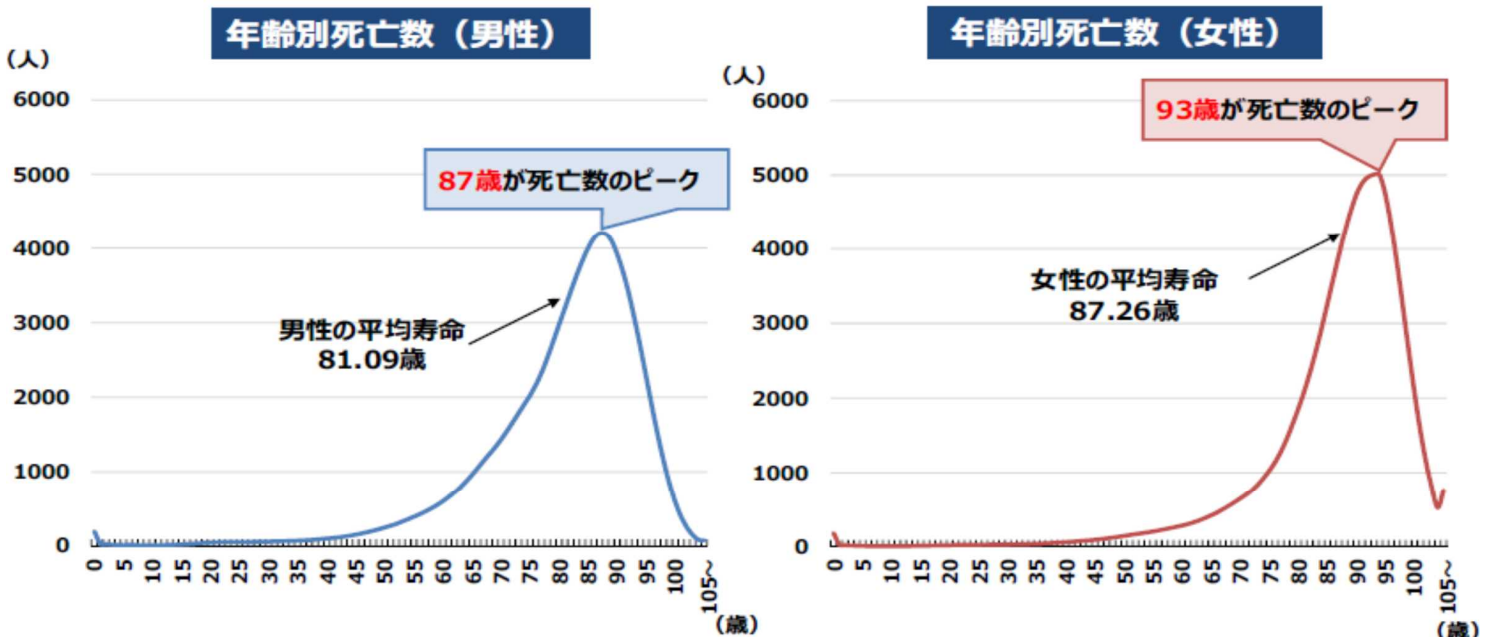
【人口構造の変化】



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

男女別の寿命

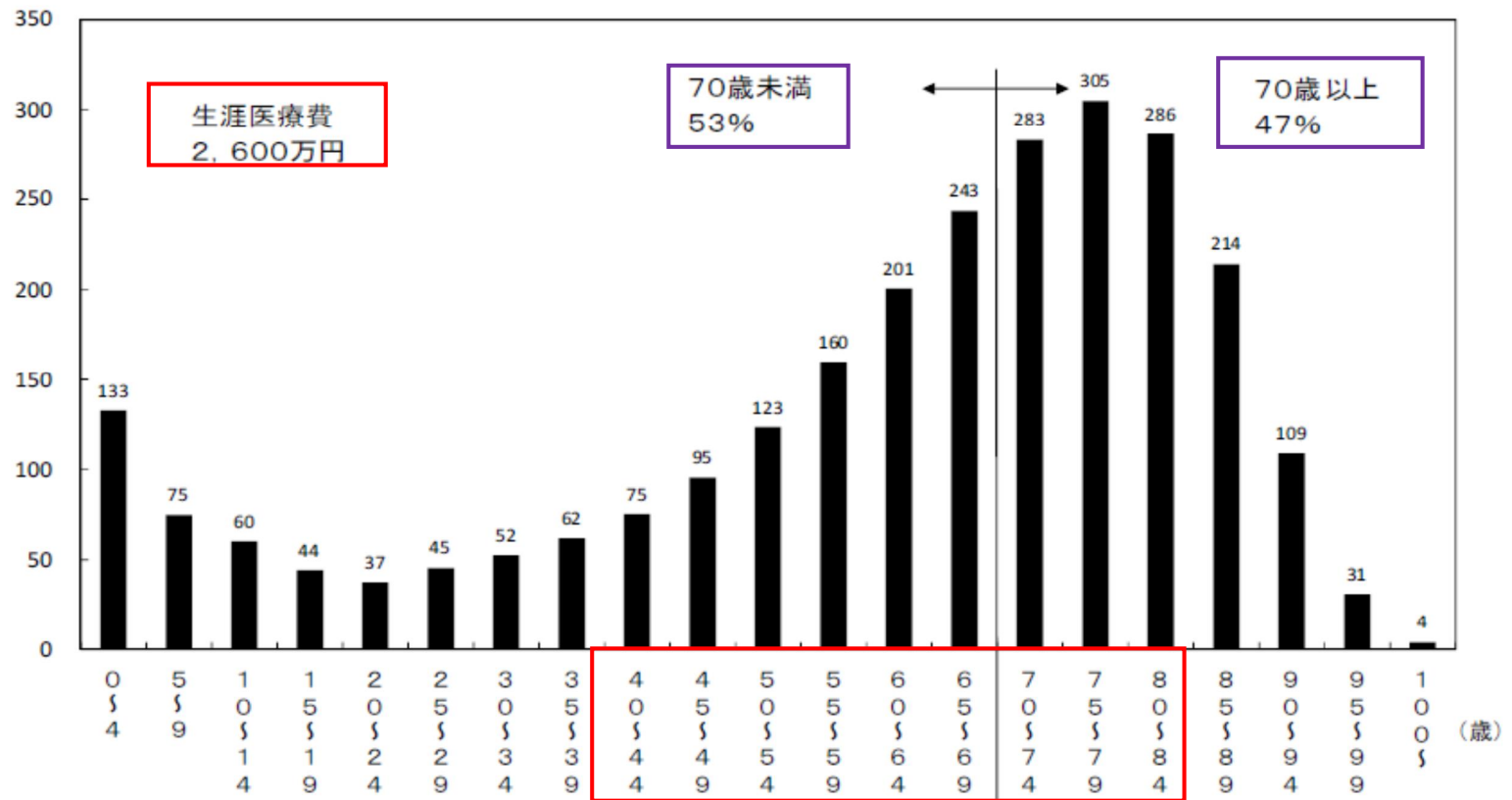
○ 男女とも死亡年齢の最頻値は平均寿命よりも高い年齢になっており、寿命は長くなっている。



(出所) 厚生労働省「平成29年簡易生命表の概況」より作成。
10万人の出生児が簡易生命表の死亡率に基づき死亡していった場合の数字であり、実際の死亡者数ではないことに留意。

生涯医療費(男性)
(平成30年度推計)

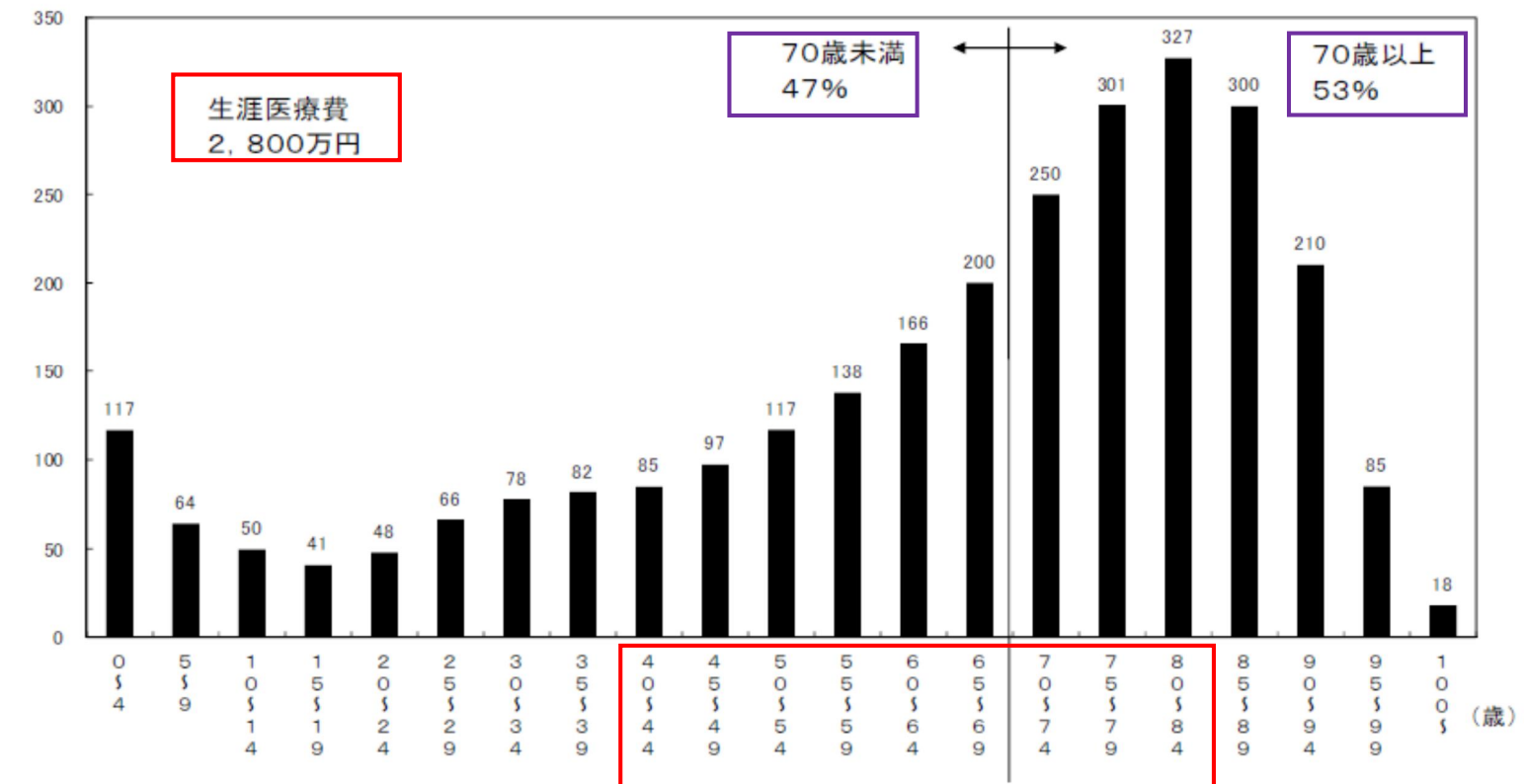
(万円)



(注)平成30年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成30年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

生涯医療費(女性)
(平成30年度推計)

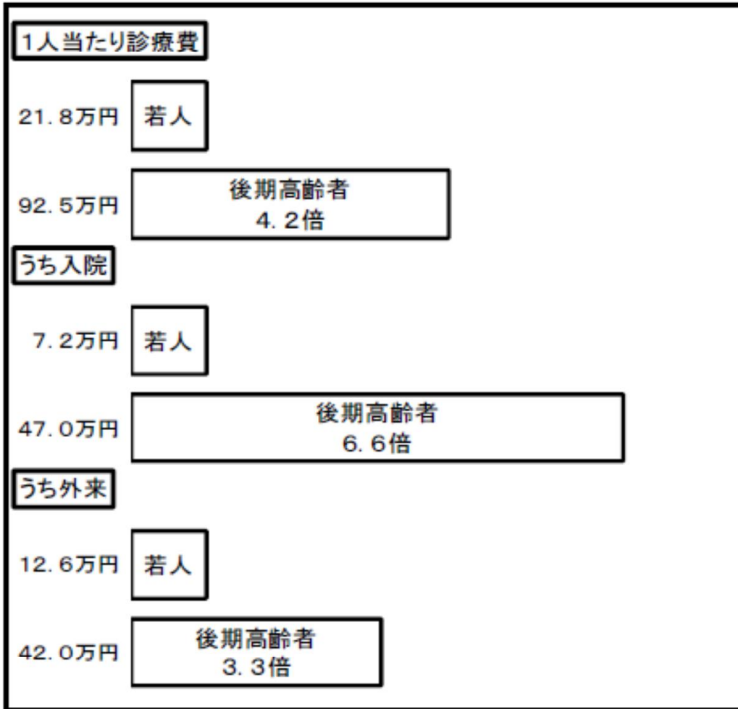
(万円)



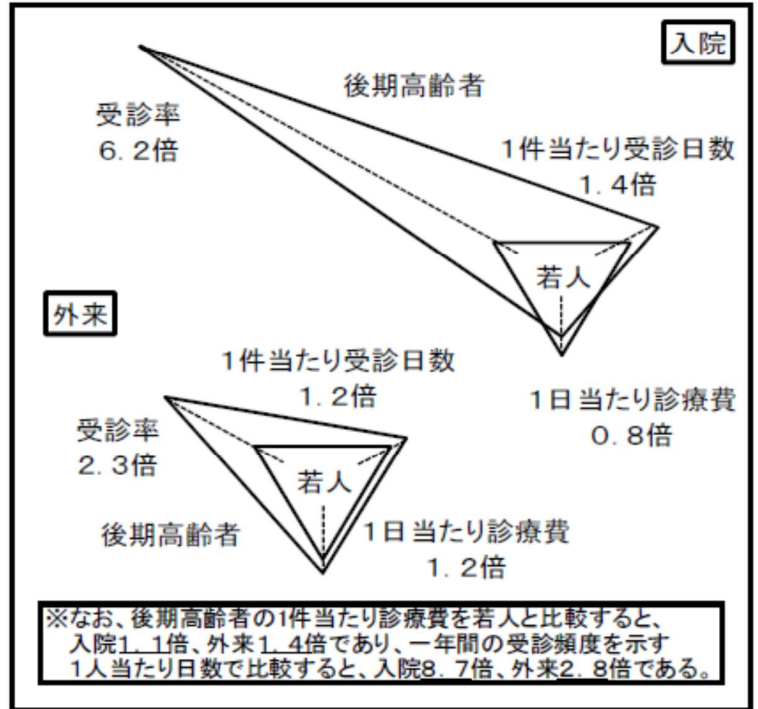
(注)平成30年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成30年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

後期高齢者医療費の特性

1人当たり診療費の若人との比較(平成30年度)



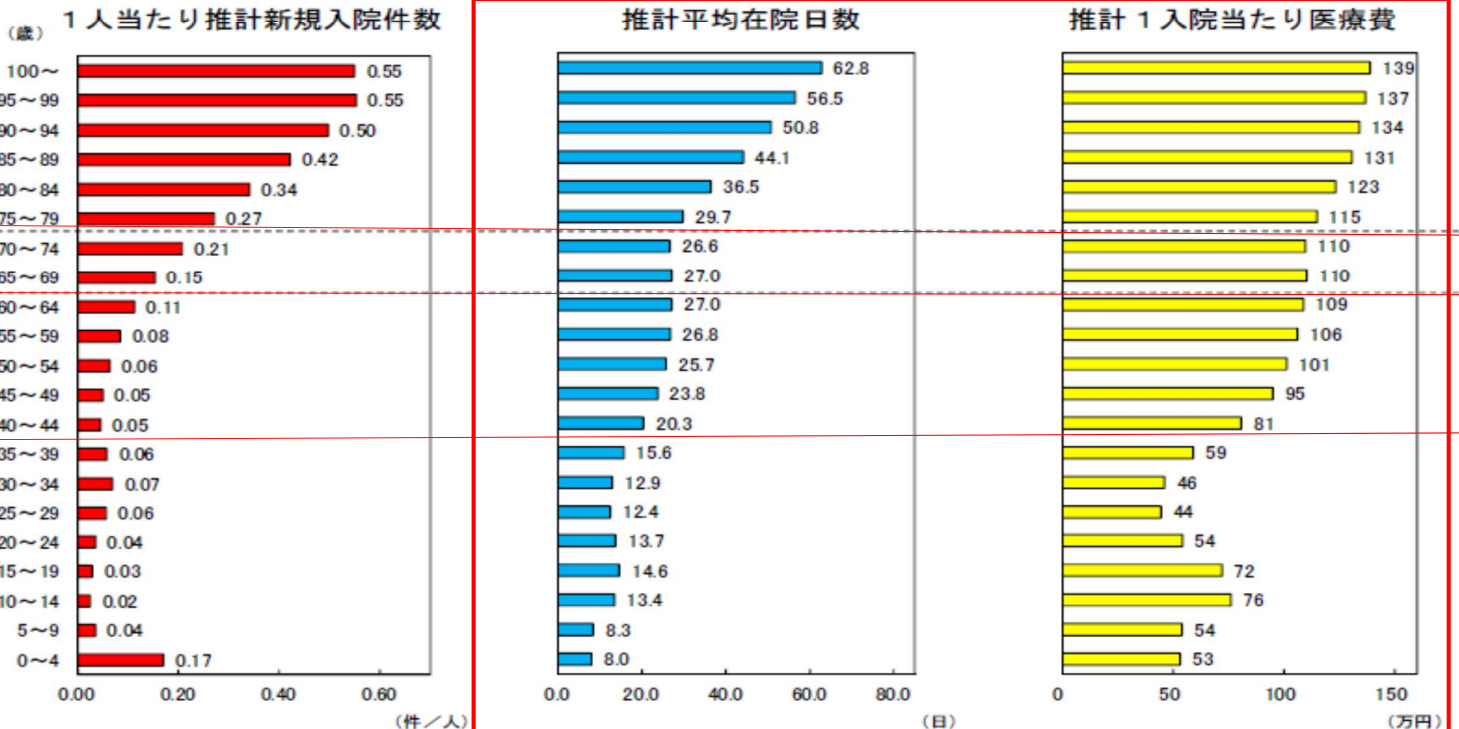
三要素の比較(平成30年度)



(注) 1. 後期高齢者とは後期高齢者医療制度の被保険者であり、若人とは後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者である。
 2. 入院は、入院時食事療養費・入院時生活療養費(医科)を含んでおり、外来は、入院外(医科)及び調剤費用額の合計である。
 3. 後期高齢者の1人当たり医療費は94.2万円となっており、若人の1人当たり医療費22.2万円の4.2倍となっている。
 (資料)各制度の事業年報等を基に保険局調査課で作成。

年齢階級別1人当たり推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費(平成30年度)

入院医療費について、1人当たり推計新規入院件数、推計平均在院日数、推計1入院当たり医療費を算出してみると、高齢期に入ると推計新規入院件数が急増するとともに、推計平均在院日数、推計1入院当たり医療費が増加する。

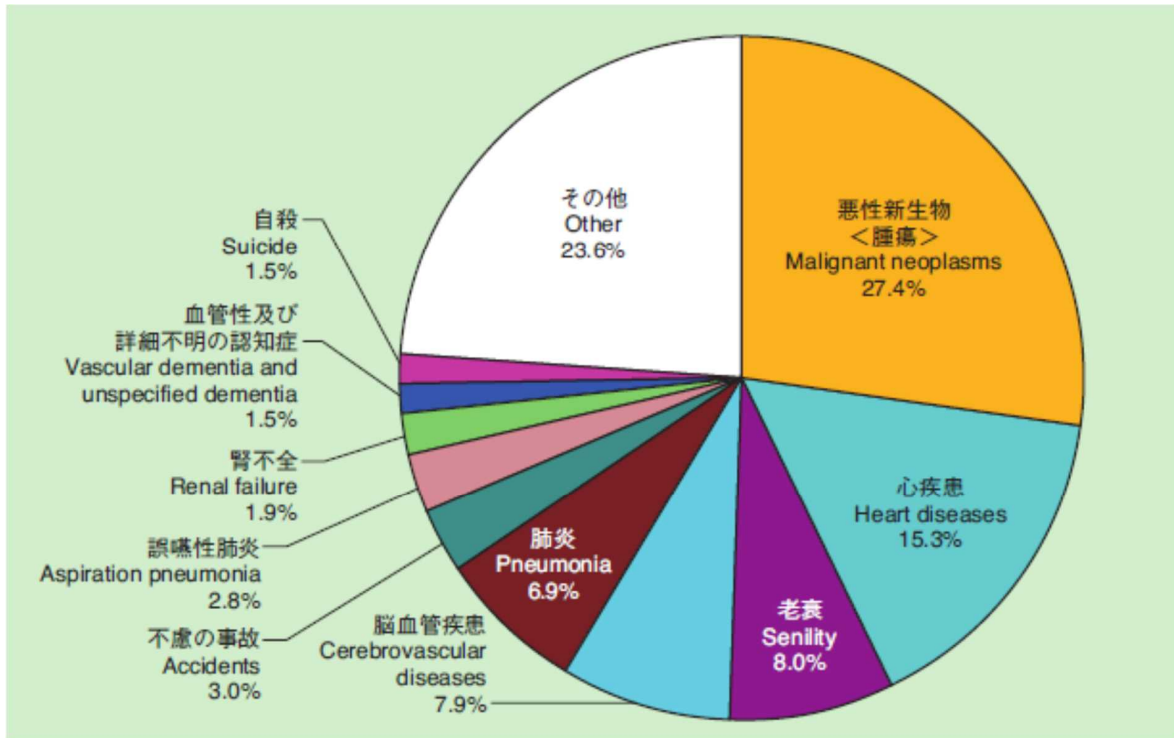


※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

※推計1入院当たり医療費には、食事・生活療養費を含まない。

我が国における疾病構造

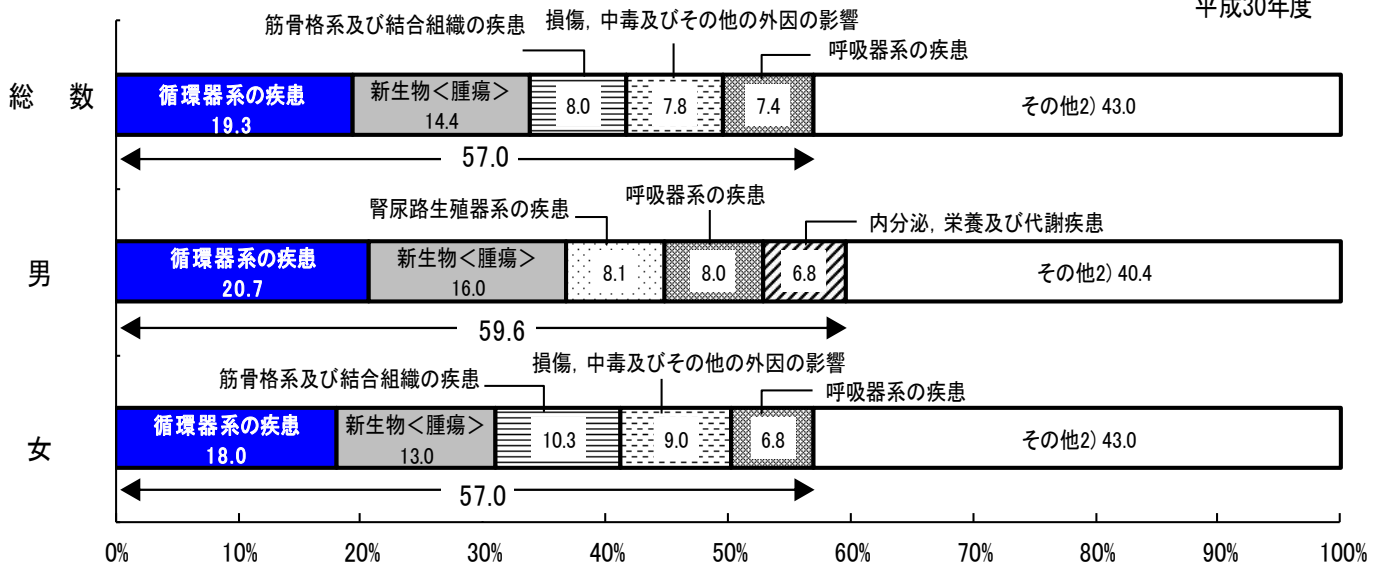
主な死因別死亡数の割合－平成30年－



(出典: H30人口動態調査)

性別にみた傷病分類別医療診療医療費構成割合(上位5位)

平成30年度



注: 1) 傷病分類は、ICD-10(2013年版)に準拠した分類による。

2) 平成30年度の上位5傷病以外の傷病である。

(出典:平成30年度 国民医療費の概況)

年齢階級、傷病分類別医科診療医療費

傷病分類 ¹⁾	平成30年度		平成29年度		対前年度			
	順位 ³⁾	医科診療医療費(億円)	構成割合(%)	順位 ³⁾	医科診療医療費(億円)	構成割合(%)	増減額(億円)	増減率(%)
65歳未満								
総数		116 391	100.0		115 891	100.0	500	0.4
新生物<腫瘍>	1	15 536	13.3	1	15 400	13.3	136	0.9
循環器系の疾患	2	12 473	10.7	2	12 680	10.9	△ 207	△ 1.6
呼吸器系の疾患	3	11 828	10.2	3	11 932	10.3	△ 104	△ 0.9
精神及び行動の障害	4	10 352	8.9	4	10 409	9.0	△ 57	△ 0.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	5	8 227	7.1	5	8 114	7.0	113	1.4
その他 ²⁾		57 975	49.8		57 357	49.5	618	1.1
65歳以上								
総数		196 860	100.0		192 444	100.0	4 416	2.3
循環器系の疾患	1	48 123	24.4	1	48 092	25.0	31	0.1
新生物<腫瘍>	2	29 720	15.1	2	28 361	14.7	1 359	4.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	3	17 383	8.8	3	16 797	8.7	586	3.5
損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	16 194	8.2	4	15 699	8.2	495	3.2
腎尿路生殖器系の疾患	5	14 217	7.2	5	13 858	7.2	359	2.6
その他 ²⁾		71 223	36.2		69 637	36.2	1 586	2.3

注：1) 傷病分類は、ICD-10（2013年版）に準拠した分類による。

2) 平成30年度の上位5傷病以外の傷病である。

3) 「順位」は、各年度の順位である。

(出典：平成30年度 国民医療費の概況)

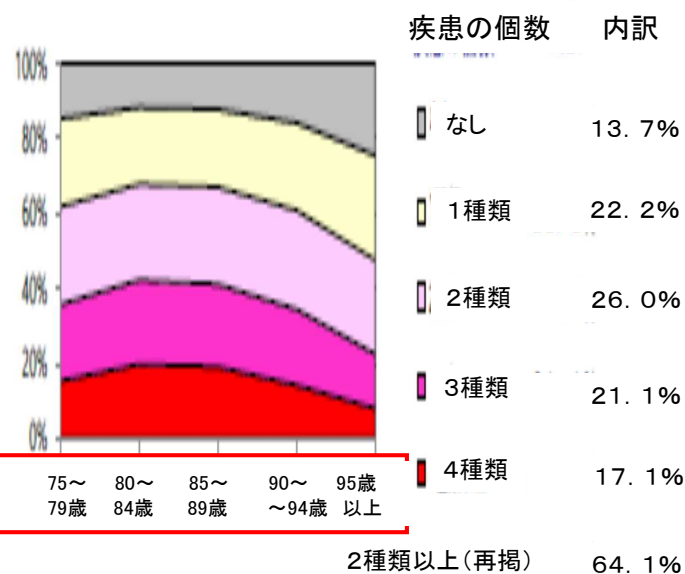
(単位：億円)									
性・傷病分類(平成30年度)		総数	総数に占める割合	65歳以上	総数に占める割合(1)	入院	入院に占める割合	65歳以上	入院に占める割合(2)
総数		313 251		196 860	62.8%	165 535		115 691	69.9%
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	20 959	6.7%	13 363	63.8%	4 756	2.9%	3 612	75.9%
	糖尿病 (再掲)	12 059	3.8%	8 340	69.2%	2 880	1.7%	2 257	78.4%
V	精神及び行動の障害	19 206	6.1%	8 854	46.1%	13 616	8.2%	7 260	53.3%
	血管性及び詳細不明の認知症 (再掲)	1 627	0.5%	1 578	97.0%	1 329	0.8%	1 286	96.8%
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	9 361	3.0%	4 105	43.9%	7 957	4.8%	3 780	47.5%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む) (再掲)	3 539	1.1%	1 527	43.1%	1 789	1.1%	1 042	58.2%
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (再掲)	1 663	0.5%	513	30.8%	447	0.3%	197	44.1%
IX	循環器系の疾患	60 596	19.3%	48 123	79.4%	36 882	22.3%	29 746	80.7%
	高血圧性疾患 (再掲)	17 481	5.6%	13 838	79.2%	2 002	1.2%	1 892	94.5%
	心疾患(高血圧性のものを除く) (再掲)	20 463	6.5%	16 142	78.9%	15 738	9.5%	12 462	79.2%
	虚血性心疾患 (再掲)	7 165	2.3%	5 534	77.2%	5 205	3.1%	3 958	76.0%
	脳血管疾患 (再掲)	18 019	5.8%	14 622	81.1%	15 325	9.3%	12 434	81.1%
X	呼吸器系の疾患	23 032	7.4%	11 204	48.6%	10 503	6.3%	8 192	78.0%
	肺炎 (再掲)	3 750	1.2%	3 143	83.8%	3 550	2.1%	3 043	85.7%
	慢性閉塞性肺疾患 (再掲)	1 514	0.5%	1 374	90.8%	750	0.5%	710	94.7%
	喘息 (再掲)	3 359	1.1%	1 036	30.8%	476	0.3%	258	54.2%
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	22 336	7.1%	14 217	63.7%	6 738	4.1%	4 985	74.0%
	糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全 (再掲)	16 142	5.2%	11 003	68.2%	4 477	2.7%	3 537	79.0%

(注1) 「総数に占める割合(1)」は、個々の傷病の医療費について、65歳以上の占める割合をいう。

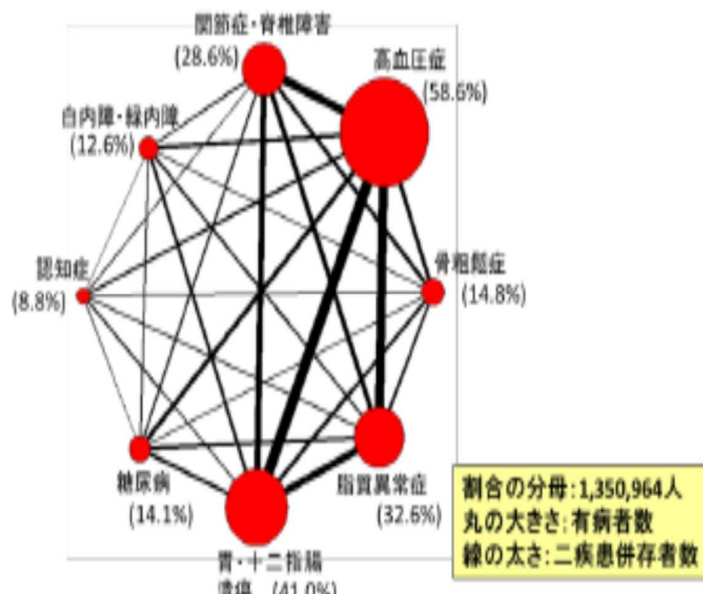
(注2) 「入院に占める割合(2)」は、入院に係る個々の傷病の医療費について、65歳以上の占める割合をいう。

(参考1) 後期高齢者の多病の状況

○ 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳
慢性疾患を2種類以上抱える者は80歳代で最も多く、その後は減少する



○ 疾患併存の頻度(ネットワーク分析)
内科系疾患(高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍)の他、筋骨格系疾患の併存も多い

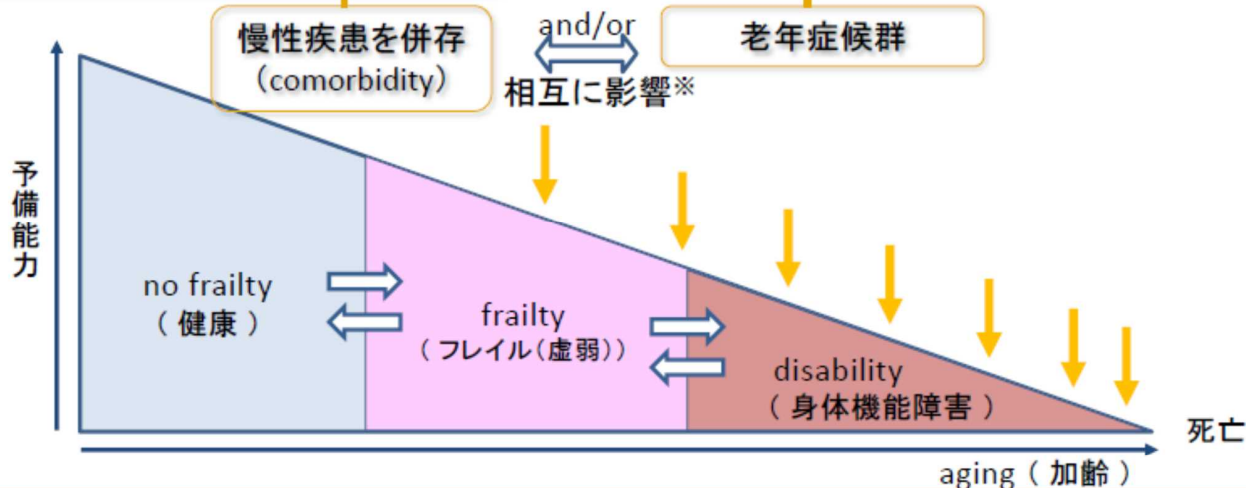


※ 平成28年7月14日社会保障審議会医療保険部会資料を基に作成
分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。
出典: 「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合(東京都健康長寿医療センター取りまとめ)

(参考2) 高齢者の健康状態の特性等について

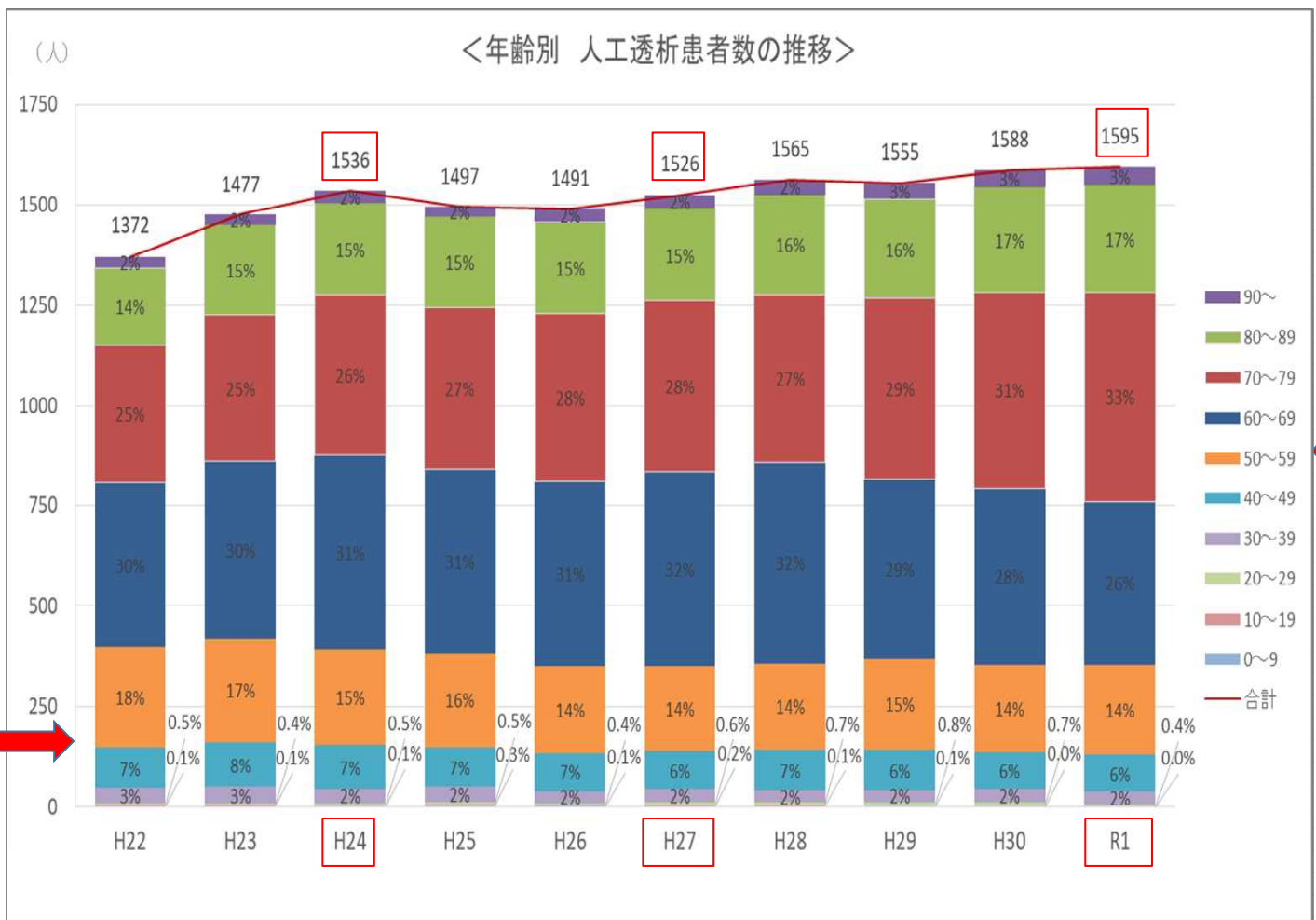
- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 慢性腎疾患(CKD)
- 呼吸器疾患
- 悪性腫瘍
- 骨粗鬆症
- 変形性関節症等、生活習慣や加齢に伴う疾患

- 認知機能障害
- めまい
- 摂食・嚥下障害
- 視力障害
- うつ
- 貧血
- 難聴
- せん妄
- 易感染性
- 体重減少
- サルコペニア(筋量低下)



「フレイル」とは、『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す「frailty」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。また、「フレイル」の前段階にあたる「プレフレイル」のような早期の段階からの介入・支援を実施することも重要である。

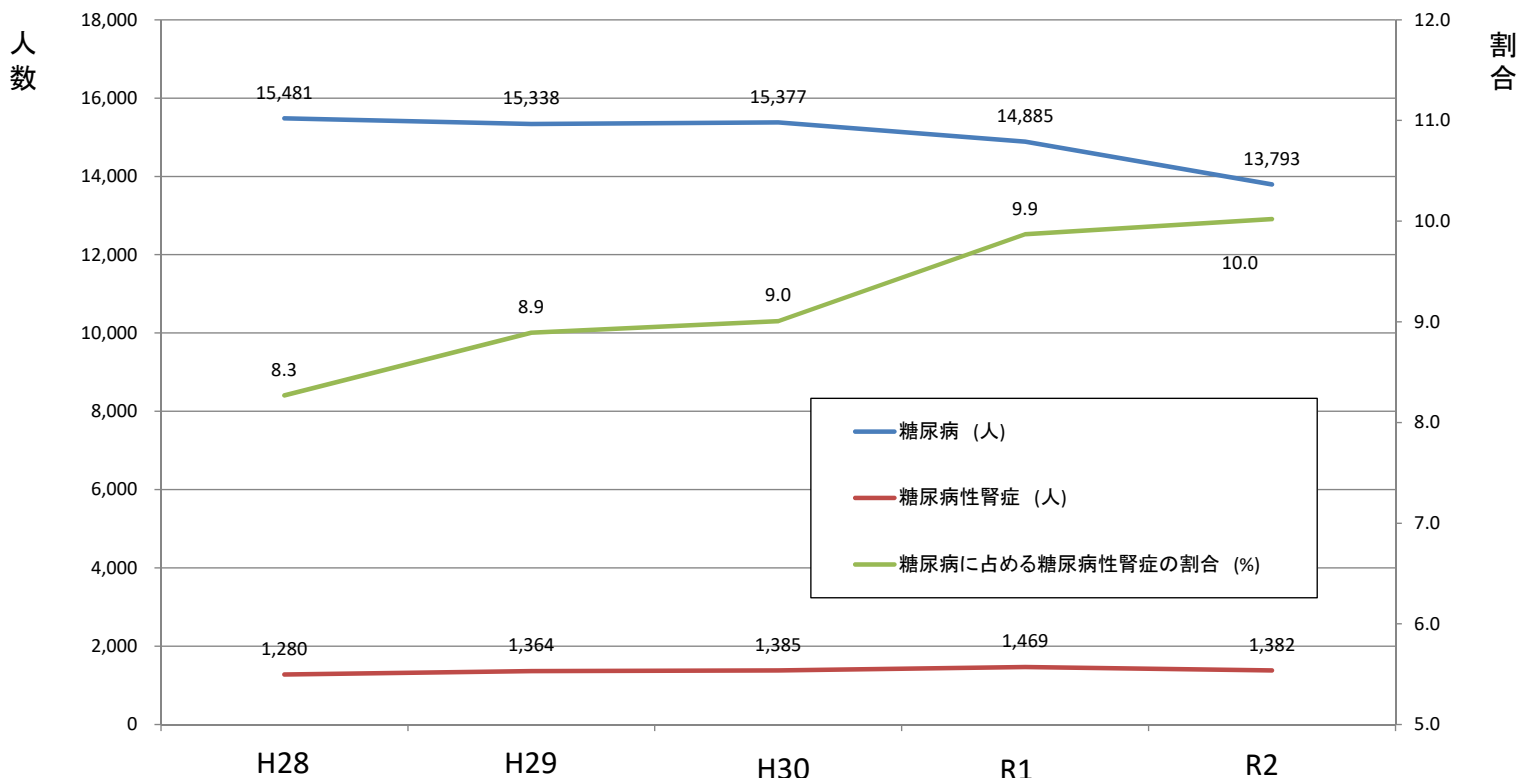
※ 現時点では、慢性疾患とフレイルの関わりについて継続的に検証されている段階にあることに留意が必要。



国民健康保険被保険者に占める糖尿病患者・糖尿病性腎症患者の状況

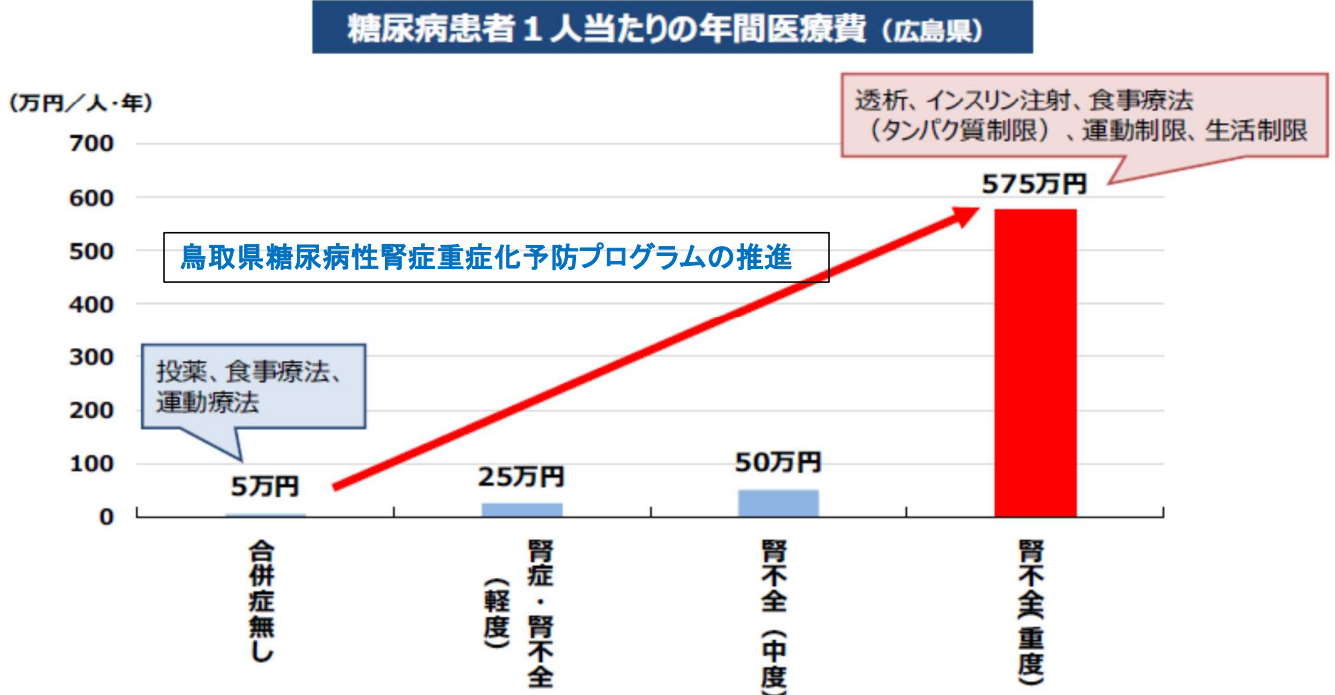
県内の国民健康保険のデータでは、令和2年5月時点で、

- ・ 被保険者数が約1.5万人減少(H28とR1比較)しているため、糖尿病の有病者数は減少。
- ・ 糖尿病に占める糖尿病性腎症の割合 ← 近年は増加傾向



(参考4) 生活習慣病における早期予防の重要性

○ 糖尿病患者の年間医療費は、重症化が進むにしたがって急増。早期介入を通じた重症化予防が重要。



(出所) 協会けんぽ広島支部 (2014年)「医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業」(『厚生労働』2014年1月号)を基に作成。