

第2章 神奈川県医療費を巡る状況

1 現状と課題

(1) 医療費等の動向

ア 神奈川県の医療費

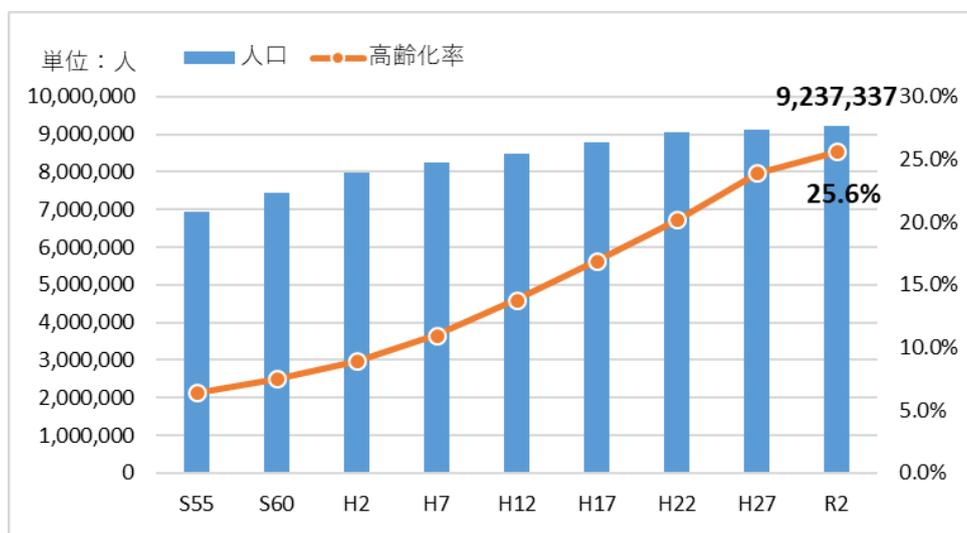
(7) 人口・高齢化等の状況

a 人口・高齢化率

○ 令和2年10月1日現在の本県の人口は、9,237,337人で、65歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は25.6%です。

(図2-1)

図2-1 神奈川県の人口の推移と高齢化率の推移



総務省 国勢調査 (平成2～令和2年)

b 将来推計人口、高齢者数の伸び率 (年齢階級別人口の割合)

○ 今後は全国的に、急速な高齢化の進行により高齢者人口が増加し、それに伴う医療費の増加が予想されています。本県は、全国を上回る勢いで高齢化が進行するため、医療費も全国を上回る勢いで増加することが予想されます。(図2-2～図2-4)

表2-5 平均寿命・健康寿命の推移

		男性				女性			
		H25	H28	R 1	R 1 - H25	H25	H28	R 1	R 1 - H25
神奈川県	平均寿命	80.89	81.64	82.07	1.18	87.09	87.47	87.88	0.79
	健康寿命	71.57	72.30	73.15	1.58	74.75	74.64	74.97	0.22
	差	9.32	9.34	8.92	-0.40	12.34	12.83	12.91	0.57
全国	平均寿命	80.20	80.98	81.41	1.21	86.61	87.13	87.44	0.83
	健康寿命	71.19	72.14	72.68	1.49	74.21	74.79	75.38	1.17
	差	9.01	8.84	8.73	-0.28	12.40	12.34	12.06	-0.34

「橋本 修二. 健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究. 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）分担研究報告書 健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究. 辻 一郎. 令和3年度総括研究報告書」（厚生労働科学研究成果データベース）（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/156667>）をもとに県が作成

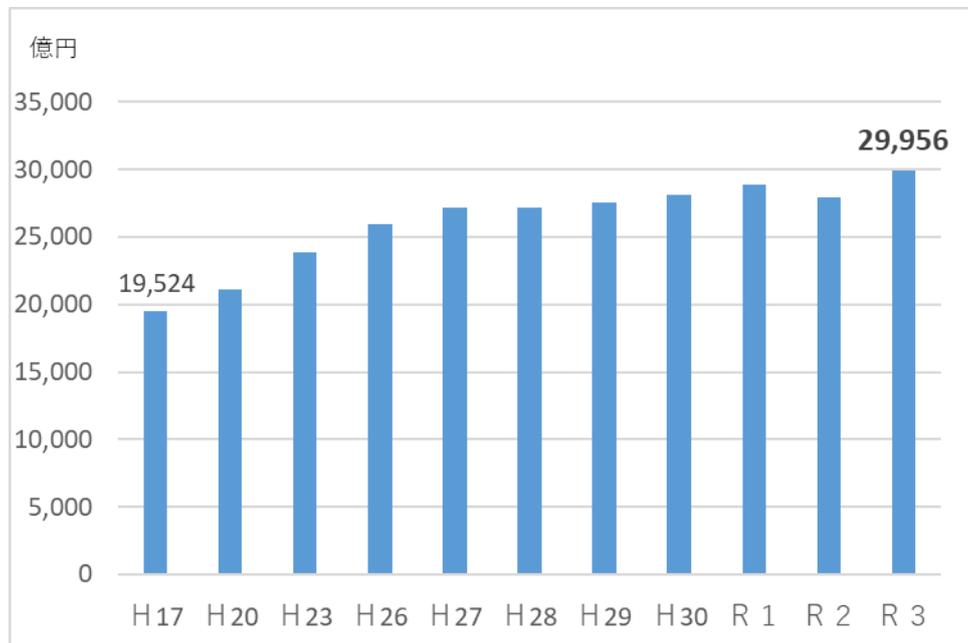
(I) 医療費等の状況

a 総医療費

- 令和3年度の県民医療費は2兆9,956億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度は再び増加しました。

（図2-6）

図2-6 神奈川県の県民医療費の推移⁵



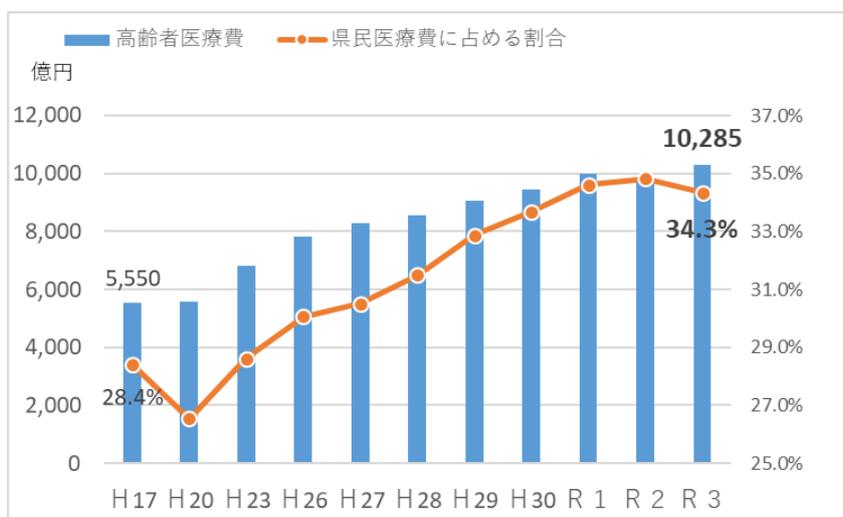
厚生労働省 国民医療費（平成17～令和3年度）

⁵ 厚生労働省「国民医療費」は、平成26年度までは3年毎に公表されており、平成27年度以降は毎年公表されている。

○ 令和3年度の高齢者医療費（75歳以上後期高齢者医療費）は、1兆285億円で、年々増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により減少しましたが、令和3年度は増加しました。

県民医療費に占める割合も増加傾向で、令和3年度は34.3%となっています。本県は今後、全国を上回る勢いで高齢化が進んでいくことが予想されるため、高齢者医療費は更に増加する可能性があります。（図2-7）

図2-7 神奈川県の後期高齢者医療費及び後期高齢者医療費の県民医療費に占める割合の推移



厚生労働省 国民医療費(平成17~令和3年度)

○ 本県の令和3年度の診療種別医療費の内訳では、入院外が約36%、入院が約33%、調剤が約20%、歯科が約8%を占めており、全国平均より入院の占める割合が少ない一方、調剤の占める割合がやや大きくなっています。（図2-8、図2-9）

図2-8 神奈川県の診療種別医療費の内訳

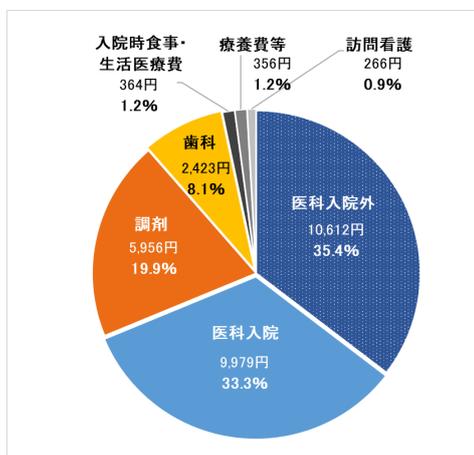
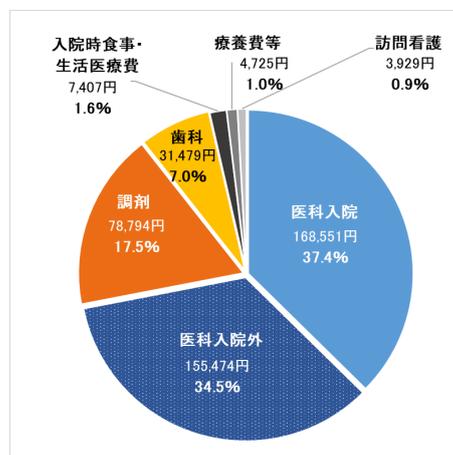


図2-9 全国の診療種別医療費の内訳



厚生労働省 国民医療費(令和3年度)

- また、概算医療費の構成比の推移は、平成29年度から令和4年度までの間、大きな変化はありませんが、診療種別概算医療費の推移は、全体的に上昇傾向にあります。（図2-10、図2-11）

図2-10 神奈川県概算医療費の構成比推移

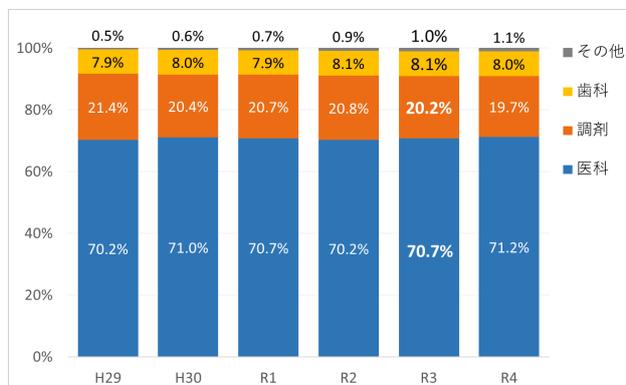
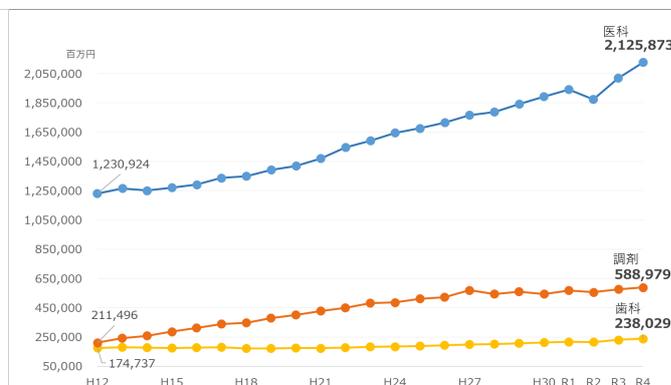


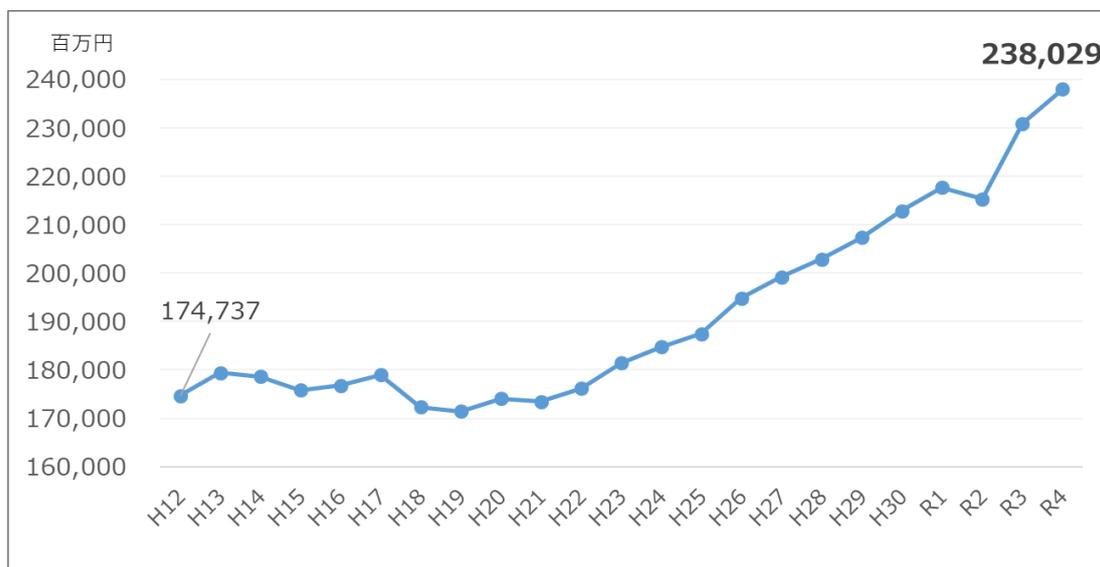
図2-11 神奈川県診療種別概算医療費の推移



厚生労働省 概算医療費データベース

- 本県の概算歯科医療費は、令和2年度には低下したものの、全体的に上昇傾向にあり、令和4年度には2,380億円を超えています。（図2-12）

図2-12 神奈川県概算歯科医療費の推移



厚生労働省 概算医療費データベース

- 本県の令和3年度の保険者種別の医療費の割合は、後期高齢者が約37%、組合・被用者保険が約39%、国保が約24%を占めており、全国平均よりやや組合・被用者保険の占める割合が大きくなっていますが、大きな差はありません。保険者種別ごとの一人当たり医療費については、後期高齢者が最も多くなっていますが、全国平均よりやや低い数値となっています。（図2-13～図2-18）

図2-13 神奈川県保険者種別医療費の割合

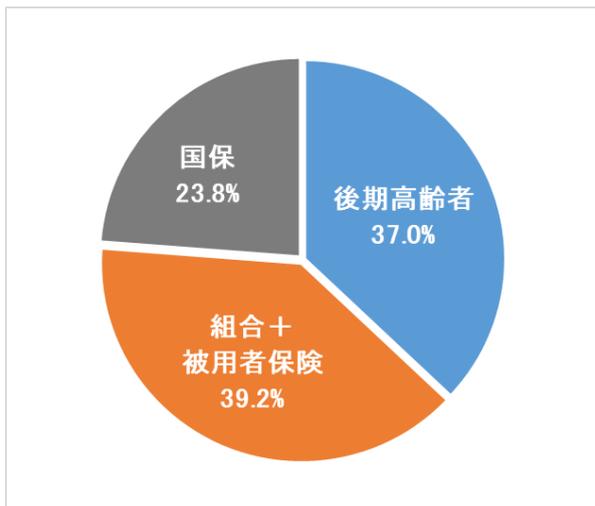
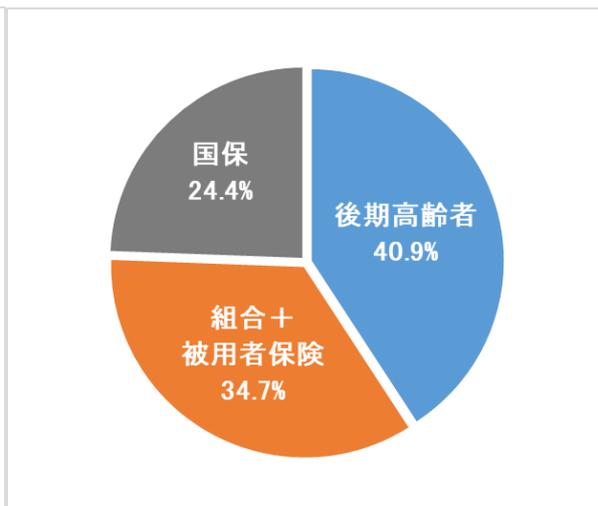
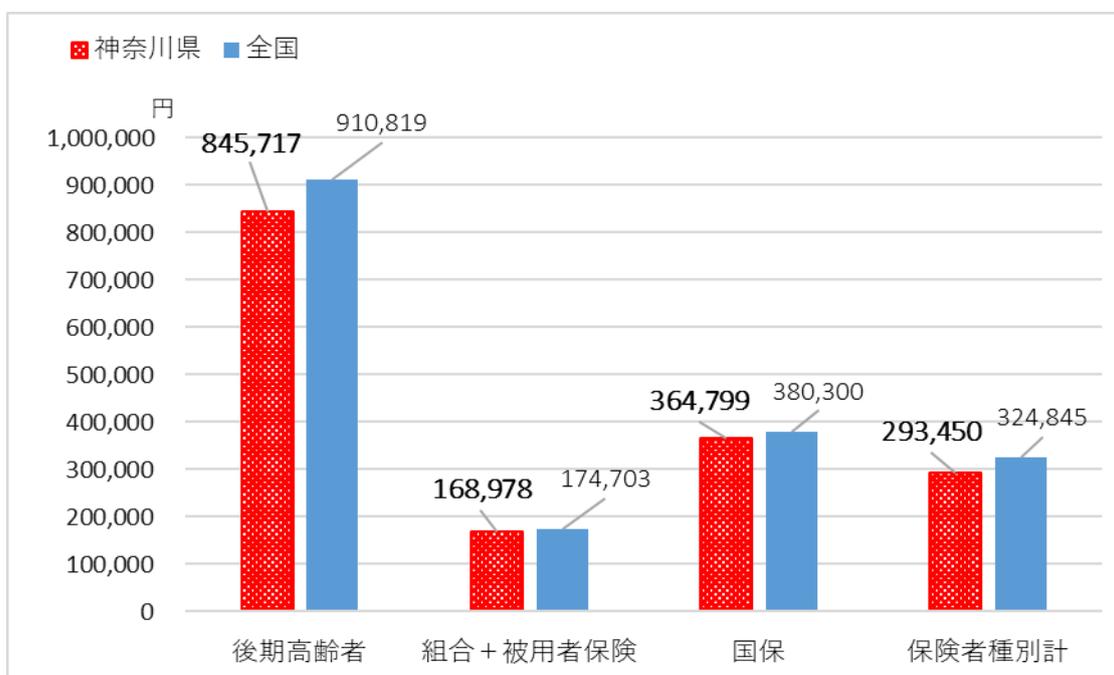


図2-14 全国の保険者種別医療費の割合



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

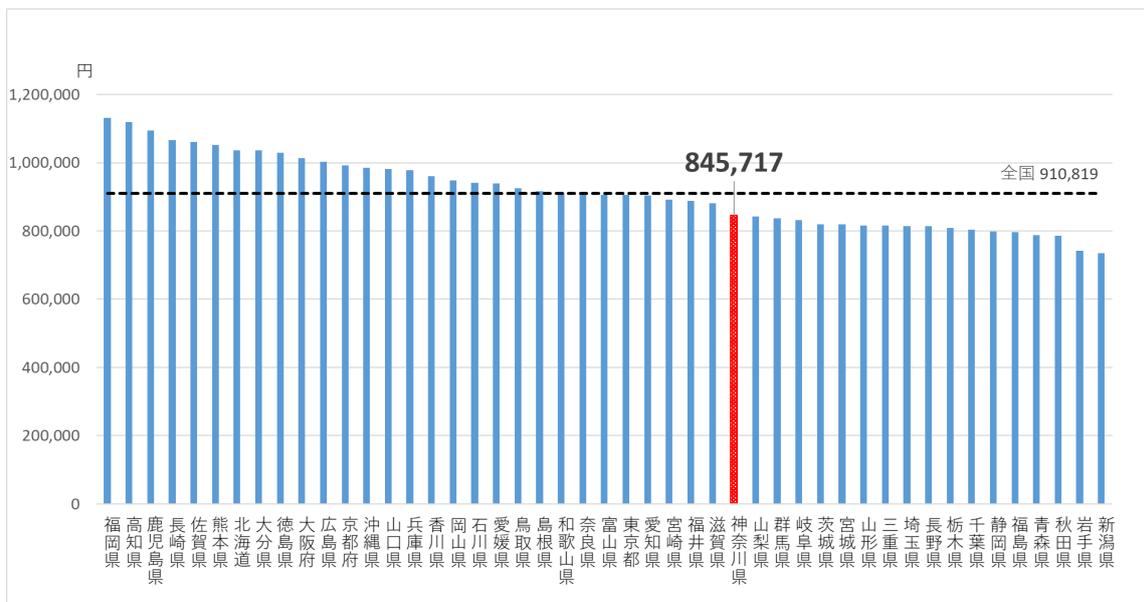
図2-15 保険者種別ごとの一人当たり医療費⁶



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

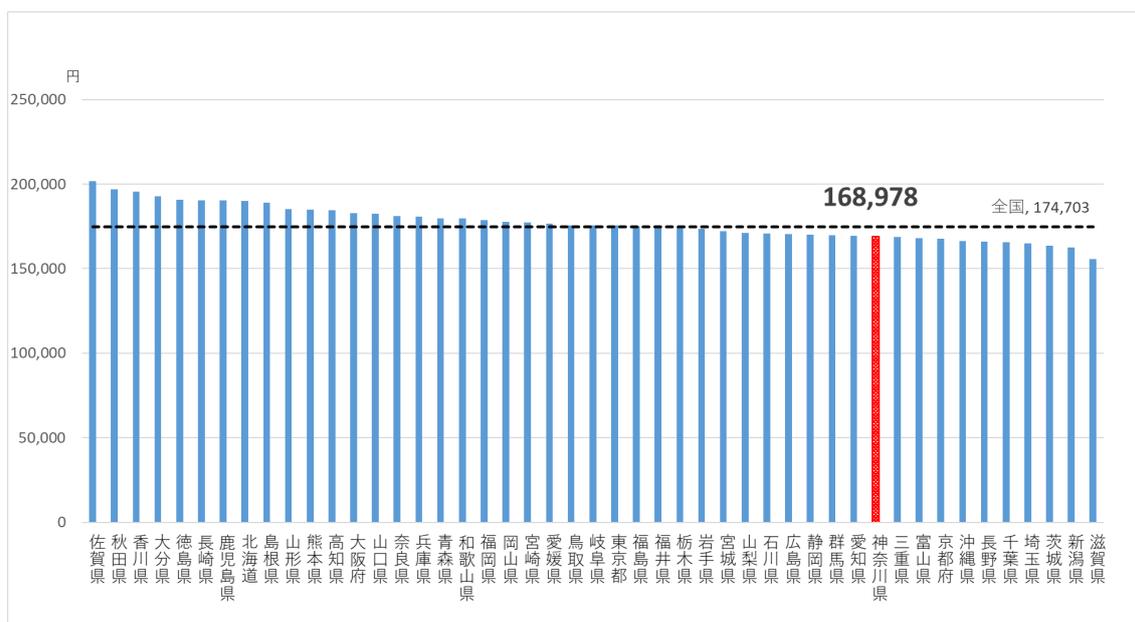
⁶ 計算方法の違いのため、保険者種別計は「図2-19 都道府県別の一人当たり医療費」と一致しません。

図2-16 都道府県別の被保険者一人当たり医療費(後期高齢者)



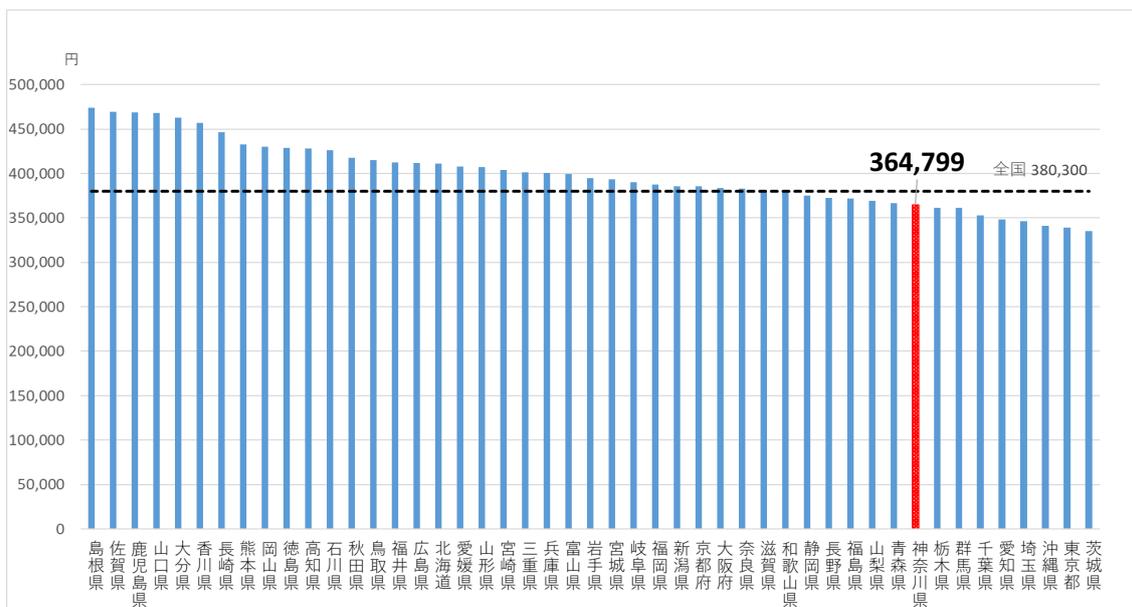
厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ」

図2-17 都道府県別の被保険者一人当たり医療費(被用者保険)



厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ」

図2-18 都道府県別の被保険者一人当たり医療費(市町村国保)

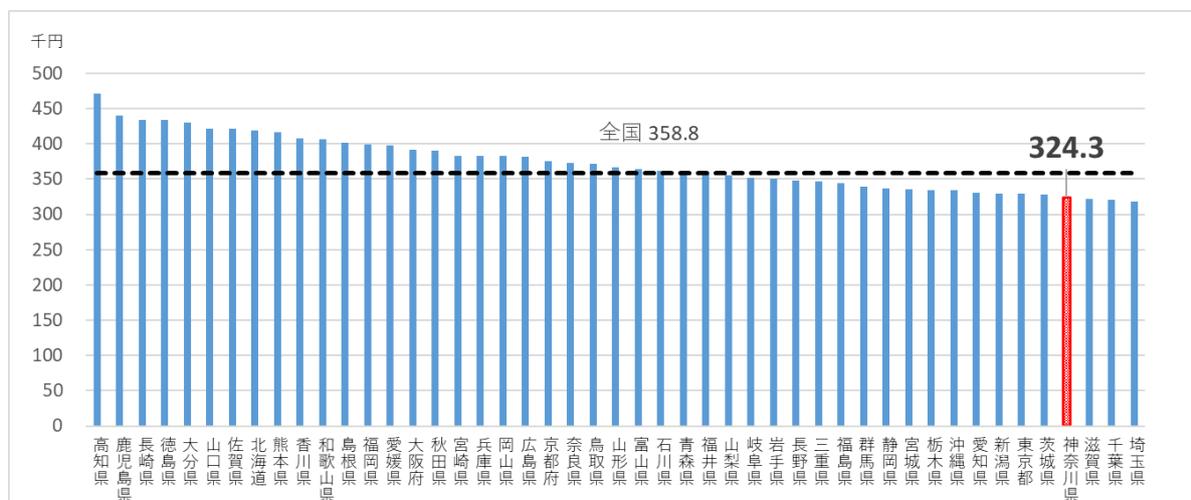


厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ」

b 一人当たり医療費

- 本県の令和3年度の一人当たり医療費は、約32万4千円と全国平均(約35万9千円)より低く、全国順位は44位です。(図2-19)
- また、令和3年度の一人当たり年齢調整後医療費は、約34万2千円と全国平均(約35万9千円)より低く、全国順位は28位です。
- 年齢調整後医療費の方が高いのは、全国平均より高齢化が進んでいないためですが、年齢調整後の医療費も全国平均より低く、高齢化率の低さによらず医療費は低い水準に抑えられていると言えます。(図2-20)

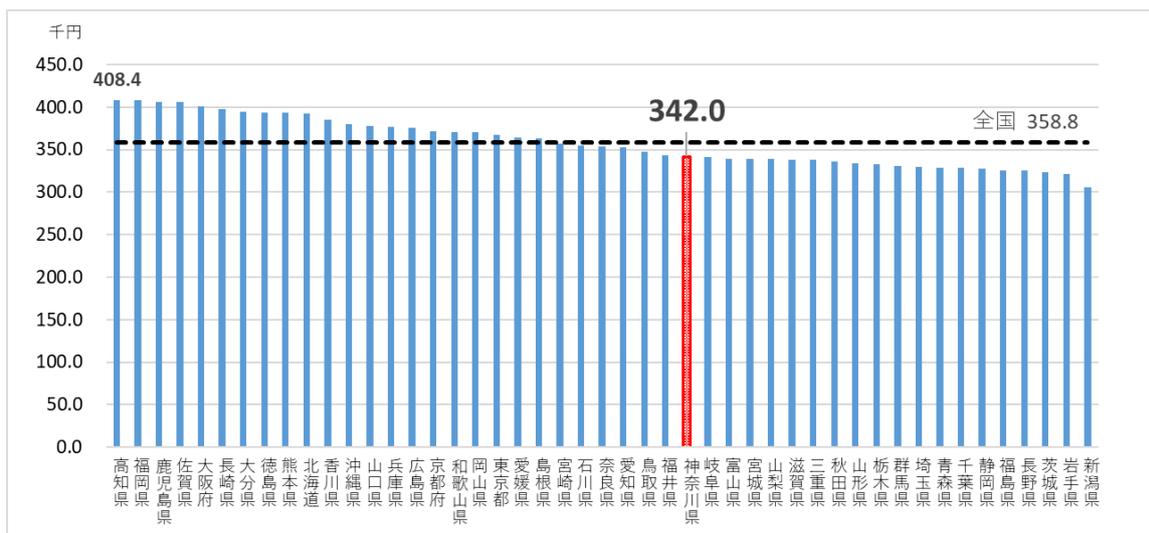
図2-19 都道府県別の一人当たり医療費⁷



厚生労働省「医療費の地域差分析(令和3年度)」

⁷ 計算方法の違いのため、「図2-15 保健者種別ごとの一人当たり医療費」の保険者種別計と一致しません。

図2-20 都道府県別の一人当たり年齢調整後医療費

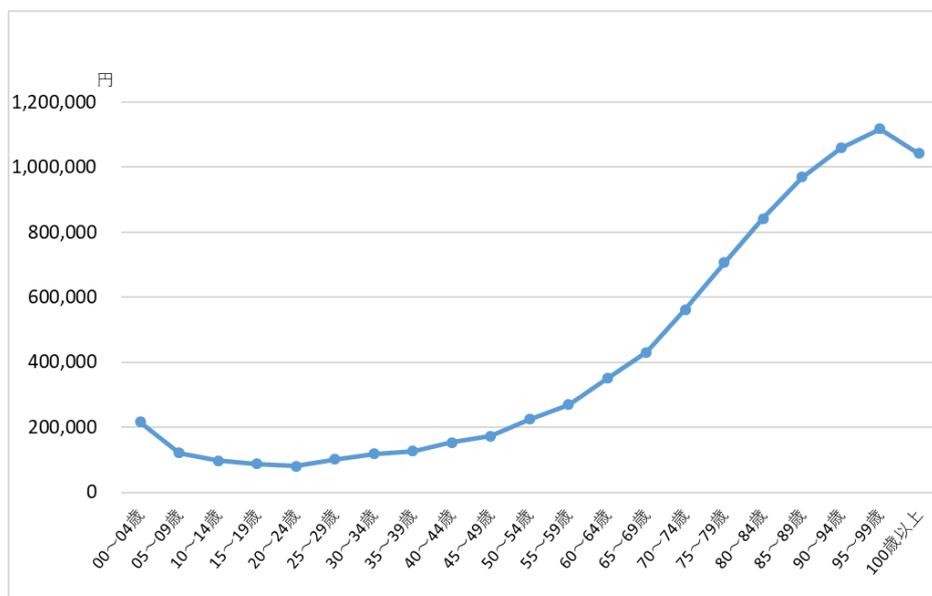


厚生労働省 医療費の地域差分析 (令和3年度)

c 年齢階級別医療費

- 本県の令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費は、年齢が上がるにつれて上昇する傾向にあります。(図2-21)

図2-21 神奈川県の年齢階級別一人当たり医療費



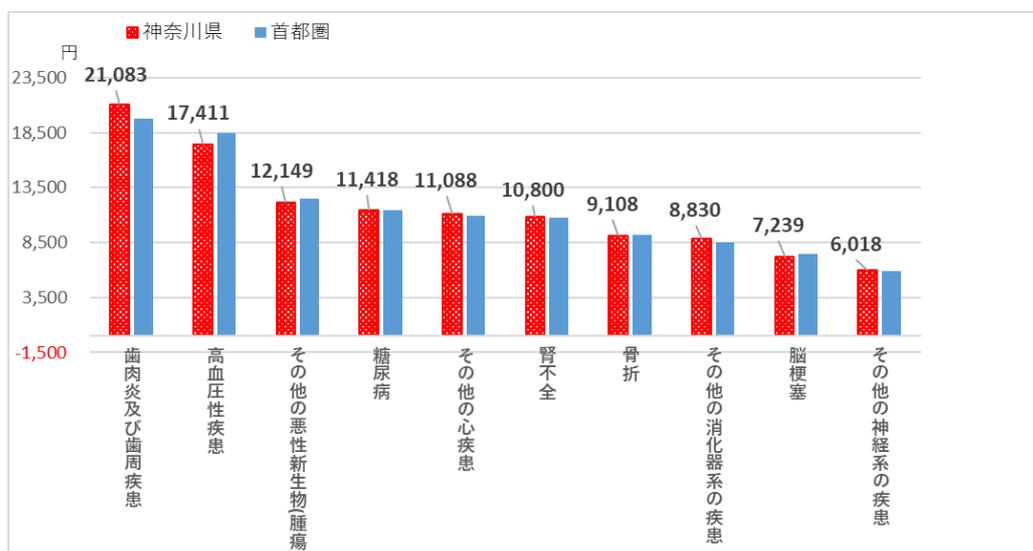
厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ」

d 疾病別医療費(上位10疾患)年齢階級別

- 本県の令和3年度の疾病別に見た一人当たり医療費は、「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高く(約21,000円)、首都圏(東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県)の平均値。以下同じ。)との差も約1,300円高く、全疾病の中で一番大きくなっています。
- 次に首都圏との差が大きい疾病は、「その他の消化器系の疾患」(差:約300円高い)です。
- それに対し、「高血圧性疾患」や「その他の悪性新生物(腫瘍)」

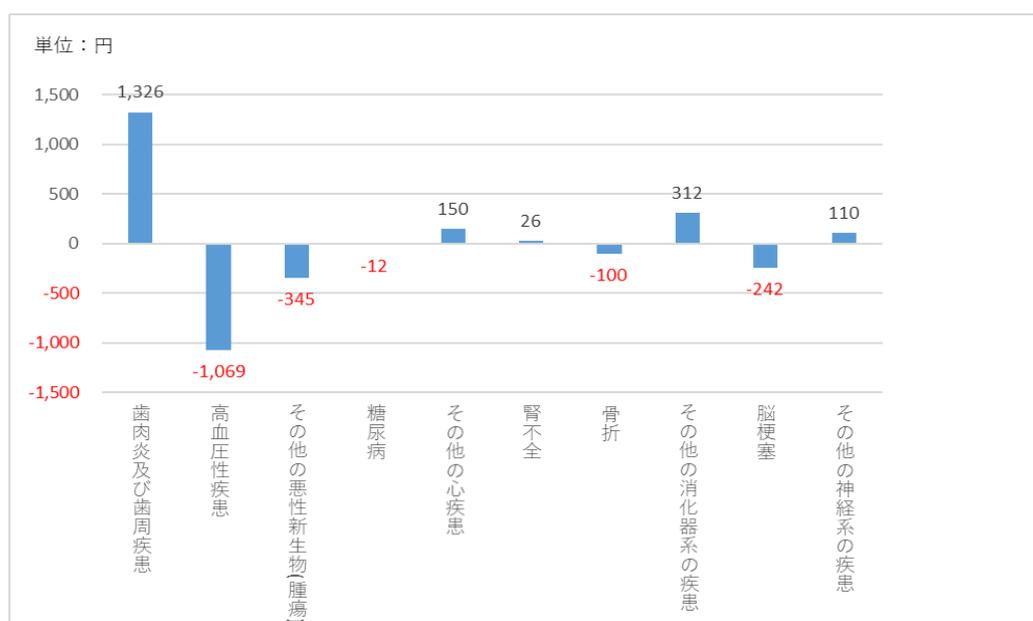
「糖尿病」、「骨折」、「脳梗塞」では、首都圏より低くなっています。（図2-22、図2-23）

図2-22 疾病別一人当たり医療費(上位10疾患)全年齢



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

図2-23 疾病別一人当たり医療費の首都圏との差(上位10疾患)全年齢



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

- 本県の令和3年度の総医療費の約半数を占める65～89歳の疾病別に見た一人当たり医療費は、全ての年齢階級で高血圧性疾患が一番高くなっています。
- 年齢が上がるにつれ、骨折の疾病別一人当たり医療費の順位が上がっていき、85～89歳では2番目に高くなります。（表2-24）

表2-24 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(年齢階級別)

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第2位	歯肉炎及び歯周疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の悪性新生物(腫瘍)	その他の心疾患	骨折
第3位	その他の悪性新生物(腫瘍)	歯肉炎及び歯周疾患	その他の心疾患	骨折	その他の心疾患
第4位	糖尿病	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	その他の悪性新生物(腫瘍)	脳梗塞
第5位	腎不全	腎不全	糖尿病	腎不全	腎不全
第6位	その他の心疾患	その他の心疾患	腎不全	脳梗塞	その他の悪性新生物(腫瘍)
第7位	脂質異常症	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	脳梗塞	糖尿病	糖尿病
第8位	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	骨折	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第9位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	虚血性心疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の呼吸器系の疾患
第10位	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患	アルツハイマー病

厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ」

- 本県の令和3年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を男女別に見ると、男性は生活習慣病に関わる疾患が高いのに対し、女性は骨折や関節症等の疾患も上位にあります。(表2-25)

表2-25 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(男女別)

	男性	女性
第1位	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎及び歯周疾患
第2位	高血圧性疾患	高血圧性疾患
第3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折
第4位	腎不全	その他の心疾患
第5位	糖尿病	糖尿病
第6位	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患
第7位	その他の消化器系の疾患	その他の悪性新生物<腫瘍>
第8位	脳梗塞	腎不全
第9位	虚血性心疾患	乳房の悪性新生物<腫瘍>
第10位	その他の神経系の疾患	関節症

厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

- 本県の令和3年度の疾病別一人当たり医療費上位10疾患を入院・入院外別で見ると、入院では骨折や循環器病疾患の医療費が高いのに対し、入院外では糖尿病や腎不全が高くなっています。
(表2-26)

表2-26 疾病別一人当たり医療費上位10疾患(入院・入院外別(歯科は除く))

	入院	入院外
第1位	骨折	高血圧性疾患
第2位	その他の心疾患	糖尿病
第3位	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全
第4位	脳梗塞	その他の悪性新生物<腫瘍>
第5位	その他の消化器系の疾患	脂質異常症
第6位	その他の呼吸器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第7位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	屈折及び調節の障害(眼)
第8位	虚血性心疾患	喘息
第9位	脳内出血	その他の心疾患
第10位	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患

厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

イ 生活習慣病の状況

(7) 生活習慣病の医療費の構成比、推移（全国、県）

- 本県の令和3年度の疾病別医療費見ると、生活習慣と関連の深い疾病（高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血）が、全体の約5分の1を占めており、全国平均もほぼ同様の傾向です。（図2-27、図2-28）

図2-27 神奈川県医療費の構成

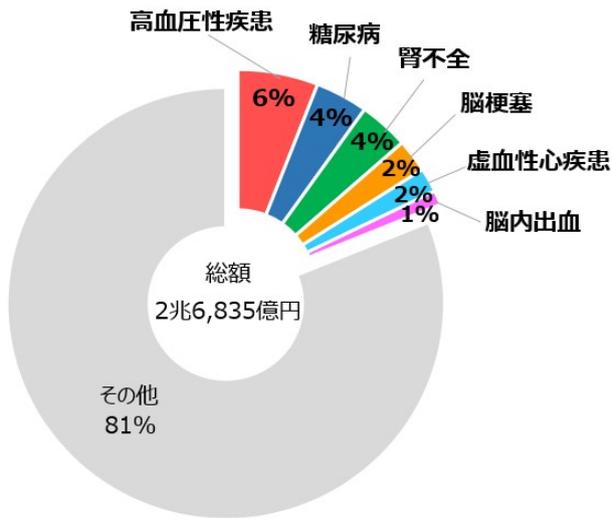
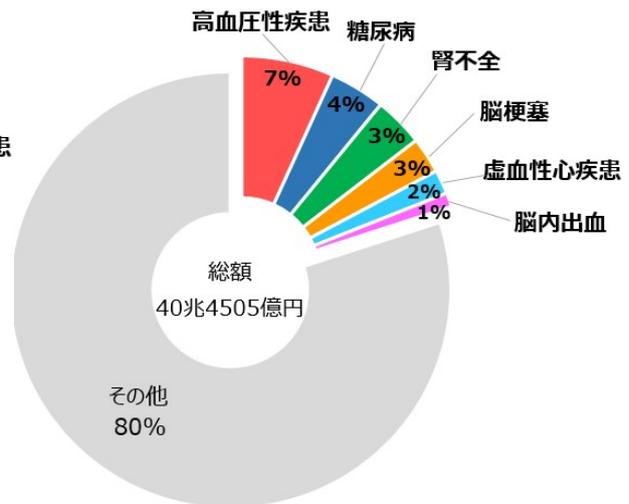


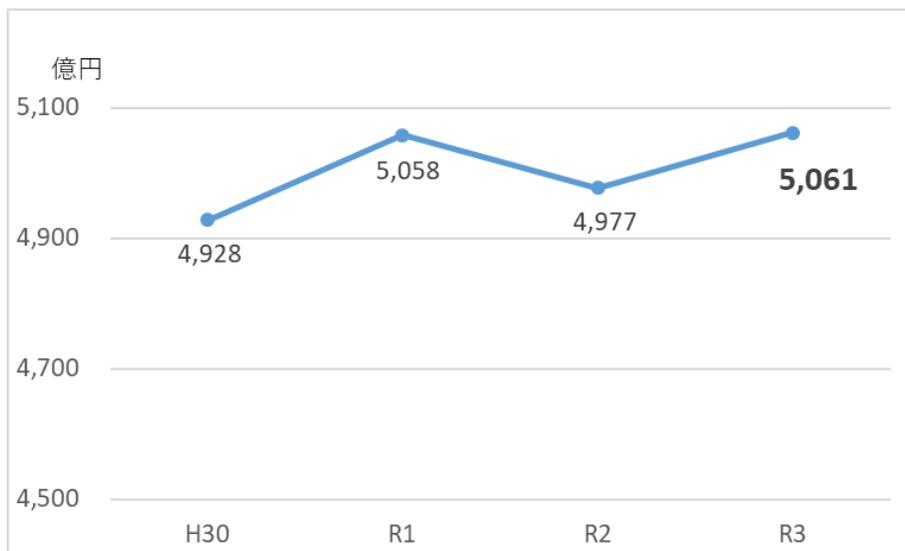
図2-28 全国の医療費の構成



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

- 本県の生活習慣病⁸の医療費は、平成30年度と令和3年度を比較すると、約130億円増加しています。（図2-29）

図2-29 神奈川県生活習慣病医療費の推移

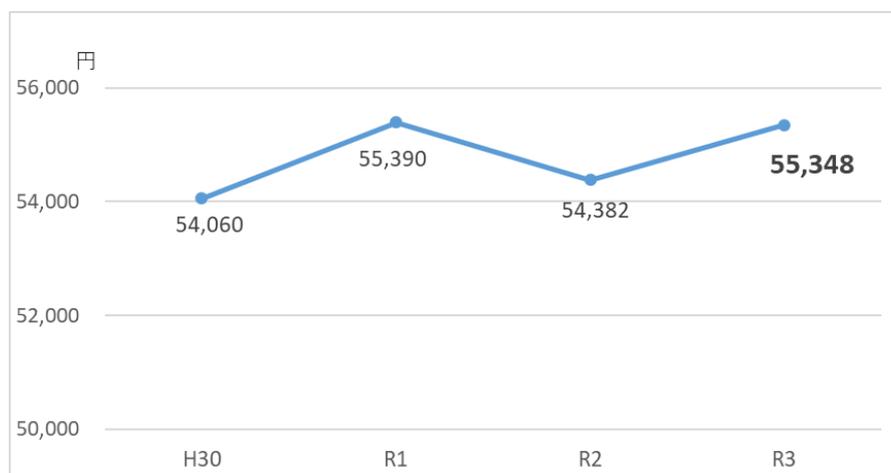


厚生労働省「H30（2018）年度～令和3（2021）年度NDBデータ」

⁸ ここでは生活習慣と関連の深い疾病として、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血を中心に分析します。これらの疾病は、以降、「生活習慣病」という表現をします。これらの疾病は生活習慣が原因でない場合もありますが、各統計データにおいて除外することはできないため、生活習慣が原因でない場合も当該疾患の数値に含まれていることに留意する必要があります。

- 生活習慣病の一人当たり医療費においても、平成30年度と令和3年度を比較すると、約1,300円増加しています。（図2-30）

図2-30 神奈川県的生活習慣病一人当たり医療費の推移



厚生労働省「平成30（2018）年度～令和3（2021）年度NDBデータ」

○ 本県の一人当たり医療費を疾患別に見ると、ほとんどの疾病で増加傾向にあります。高血圧性疾患では年度ごとのばらつきがあるものの、平成30年度と令和3年度を比較するとおおむね変わらず、虚血性心疾患では減少傾向にあります。（図2-31～図2-36）

図2-31 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費

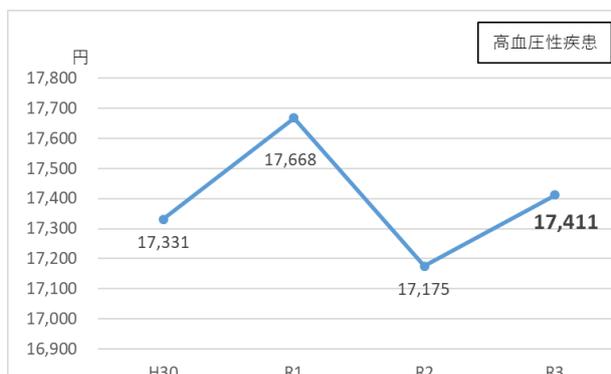


図2-32 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費の推移

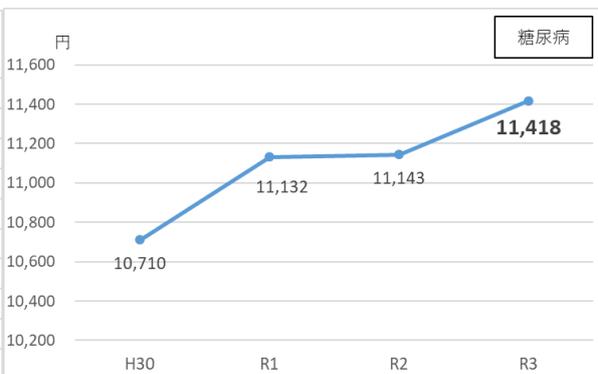


図2-33 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費の推移

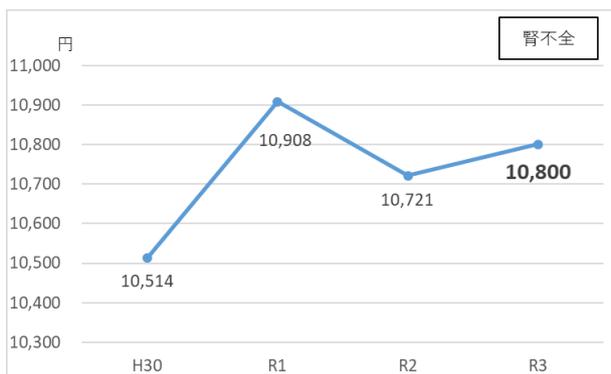


図2-34 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費の推移

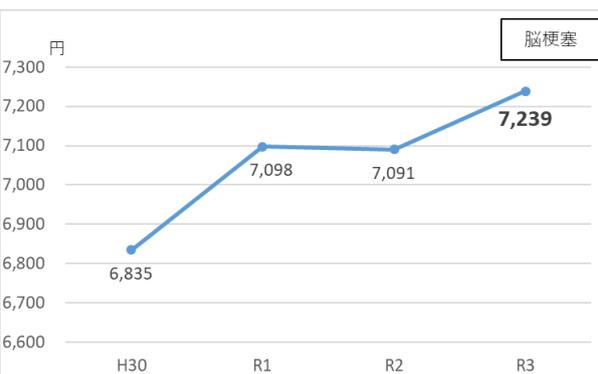


図2-35 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費の推移

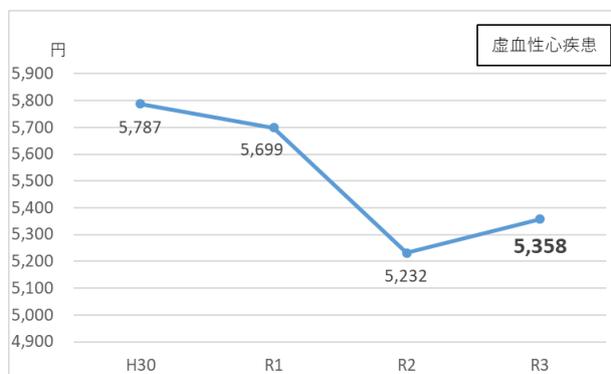
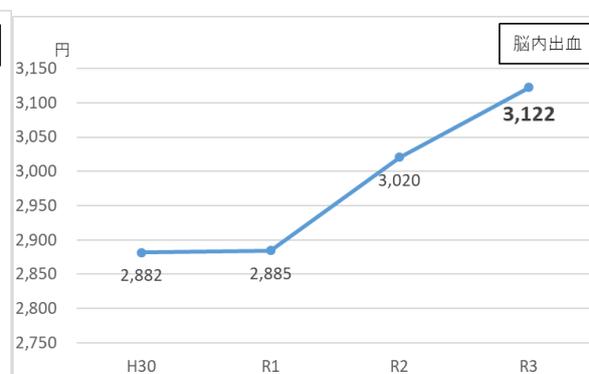


図2-36 神奈川県の高血圧性疾患一人当たり医療費の推移

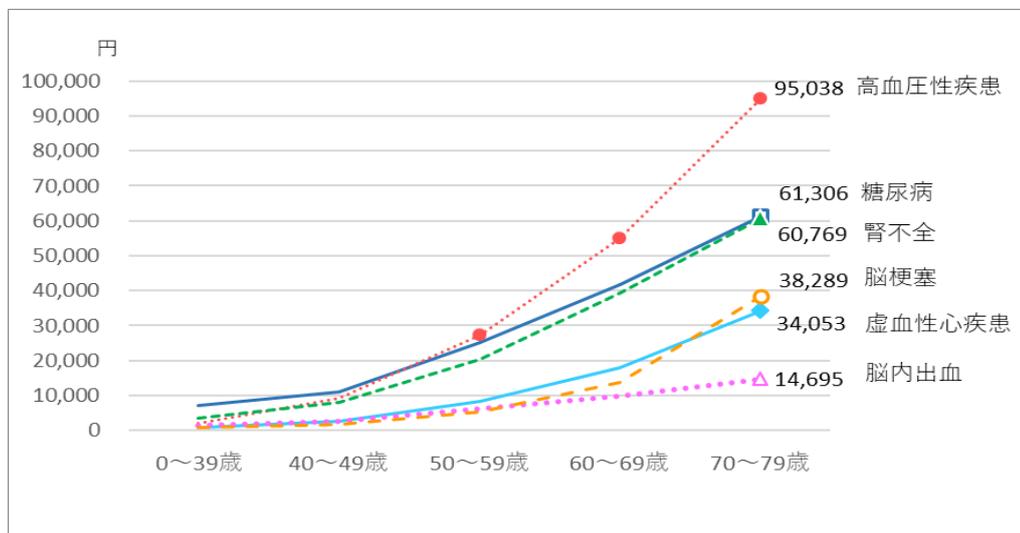


厚生労働省「平成30（2018）年度～令和3（2021）年度NDBデータ」

(イ) 年齢階級別一人当たり医療費

- 本県の国保における令和3年度の生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費は、ほぼ一貫して年齢が上がると増加し、50歳以上の年齢階級では高血圧性疾患が最も高くなっています。（図2-37）

図2-37 神奈川県的生活習慣病の年齢階級別一人当たり医療費

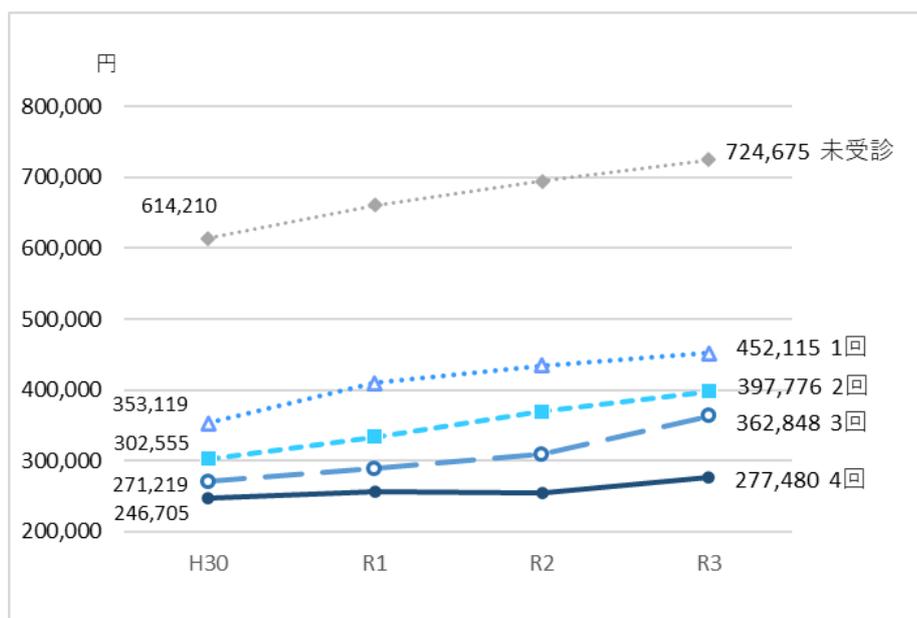


厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

(ウ) 特定健康診査の受診回数別の医療費状況

- 本県の国保における、生活習慣病の特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費は、受診回数が多いほど上昇幅が少なく、医療費も低くなる傾向があります。（図2-38）

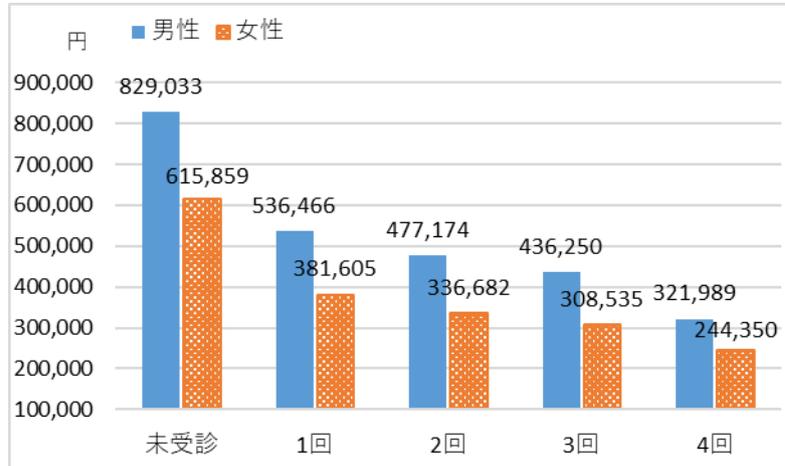
図2-38 国保における特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費の推移



神奈川県国民健康保険団体連合会資料
「平成30年度～令和3年度における特定健診受診回数別の医療費状況【KDB分析】」

- 本県の国保において、平成30年度から令和3年度までの特定健診受診回数別に、令和3年度の生活習慣病の一人当たり医療費をみると、男女別では、男性の方が、受診回数を問わず高い数字ですが、受診回数が増えるにつれ、その差は小さくなっていきます。（図2-39）

図2-39 国保における特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費(男女別)



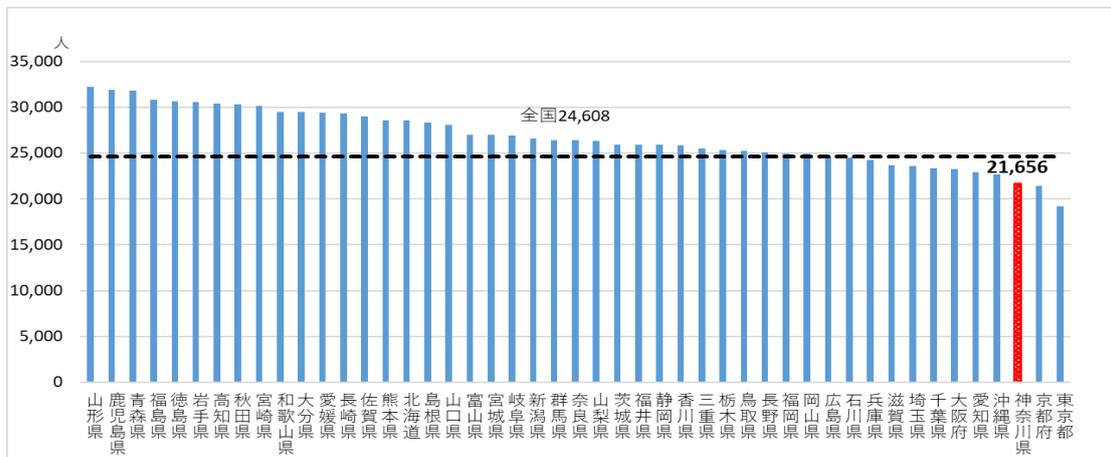
神奈川県国民健康保険団体連合会資料
「平成30年度～令和3年度における特定健診受診回数別の医療費状況【KDB分析】」

- また、国が実施した特定健康診査・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループでは、特定健康診査を受診し、特定保健指導の積極的支援に該当した者へ特定保健指導を実施した場合、実施しない場合と比較して、一人当たり入院外医療費及び外来受診率が低くなることが報告されています。

(I) 生活習慣病の総患者数

- 本県の令和3年度の生活習慣病の人口10万人当たりの都道府県別総患者数を見ると、全国平均より低く、全国順位は44位です。（図2-40）

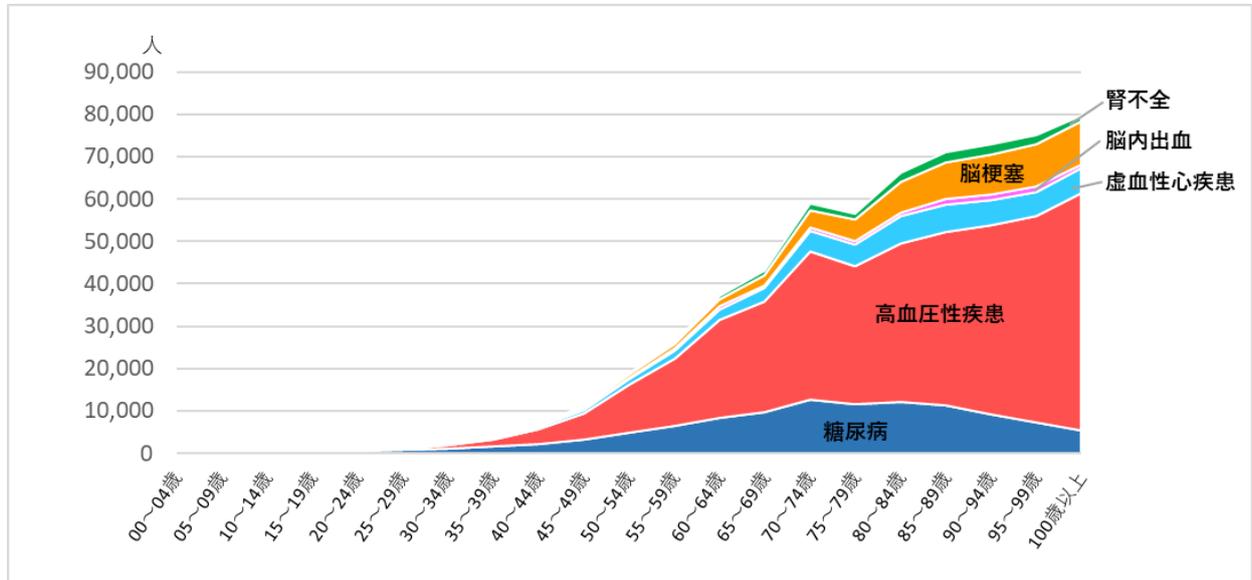
図2-40 生活習慣病の都道府県別総患者数(人口10万人当たり)



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

- 令和3年度の本県の人口10万人当たりの生活習慣病の年齢階級別総患者数を見ると、年齢が上がるにつれて増加する傾向があり、全ての年齢階級において高血圧性疾患が最も高い割合を占めています。(図2-41)

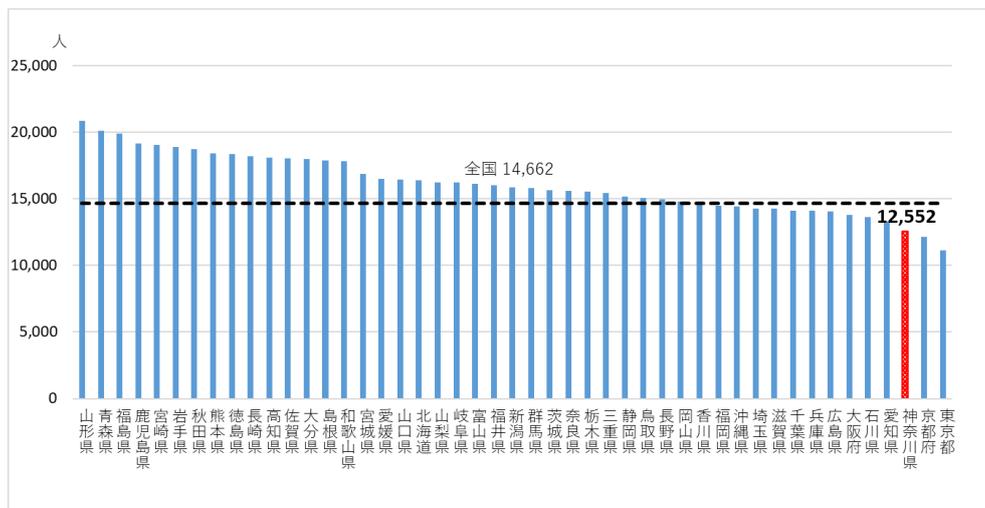
図2-41 神奈川県的生活習慣病の年齢階級別10万人当たりの患者数



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

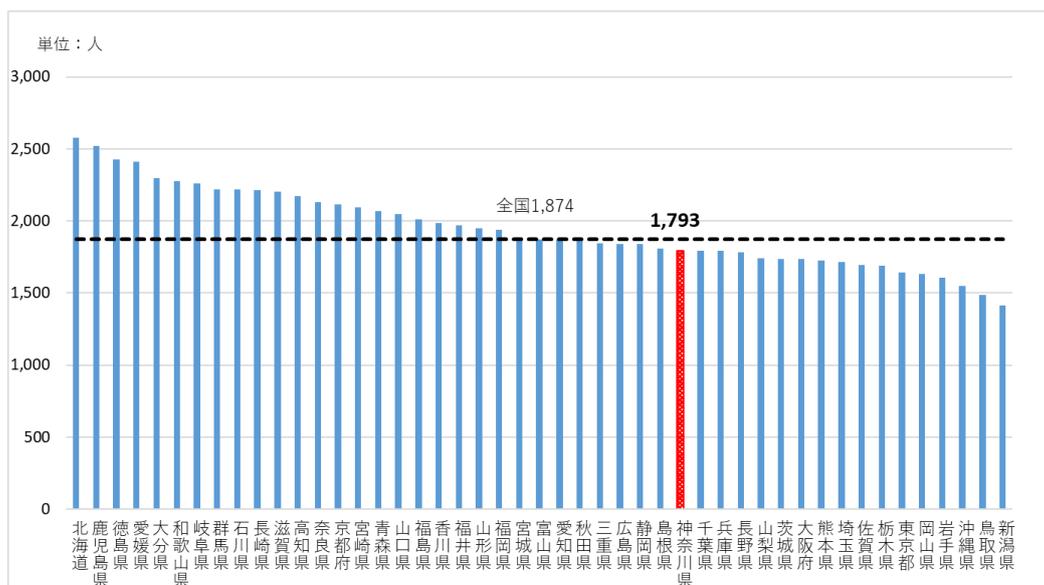
- 生活習慣病について、令和3年度の人口10万人当たりの疾病別総患者数を見ると、本県は全ての疾病で全国平均を下回っていますが、虚血性心疾患については全国平均と近い数字になっています。(図2-42～図2-47)

図2-42 人口10万人当たりの疾患別総患者数(高血圧性疾患)



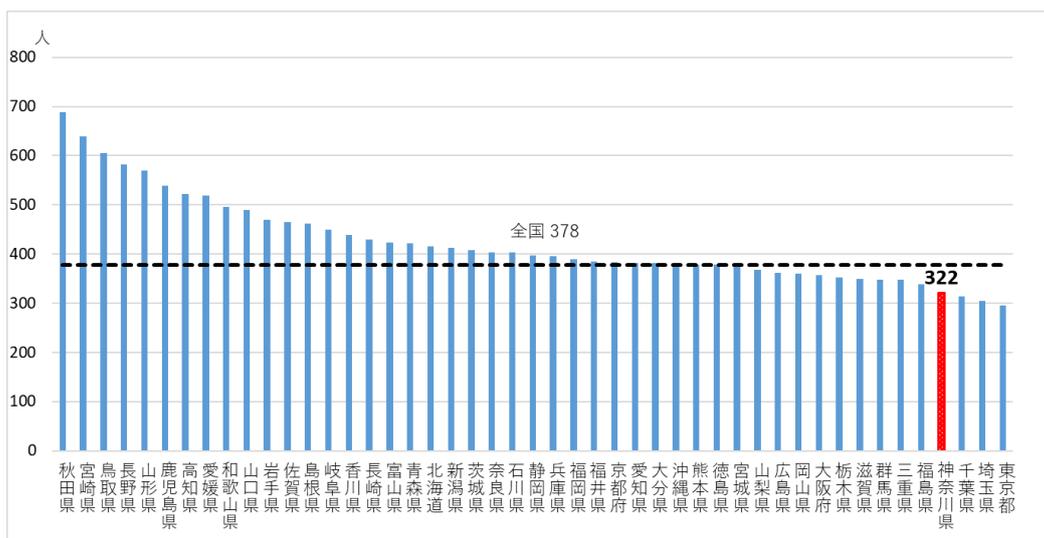
厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

図2-46 人口10万人当たりの疾患別総患者数(虚血性心疾患)



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

図2-47 人口10万人当たりの疾患別総患者数(脳内出血)



厚生労働省「令和3（2021）年度NDBデータ」

(2) 課題

- 本県の医療費を巡る状況の主な特徴として、全国平均と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、人口 10 万人当たりの生活習慣病の患者数が少ないことが挙げられます。
- しかしながら、高齢化の伸び率は全国平均を上回っており、年齢階級別一人当たり医療費は年齢が上がるにつれて上昇することから、高齢化の伸び率が高い本県は、今後、県民医療費が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。
- また、高齢者の一人当たり医療費を疾病別に見ると、全ての年齢階級で高血圧性疾患が、年齢層が上がるにつれて骨折が高くなっています。
- 生活習慣病に係る一人当たり医療費は、年齢が上がるにつれて上昇する傾向にありますが、特定健康診査の受診回数が多いほど下がる傾向にあるため、特定健康診査受診率向上を目指すなどの取組を進めていく必要があります。
- 以上のように本県では、本格的な高齢社会の到来に対応しながら、県民の健康の保持・増進と生活の質の維持・向上に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大とならないよう、医療費の適正化を図る必要があります。