

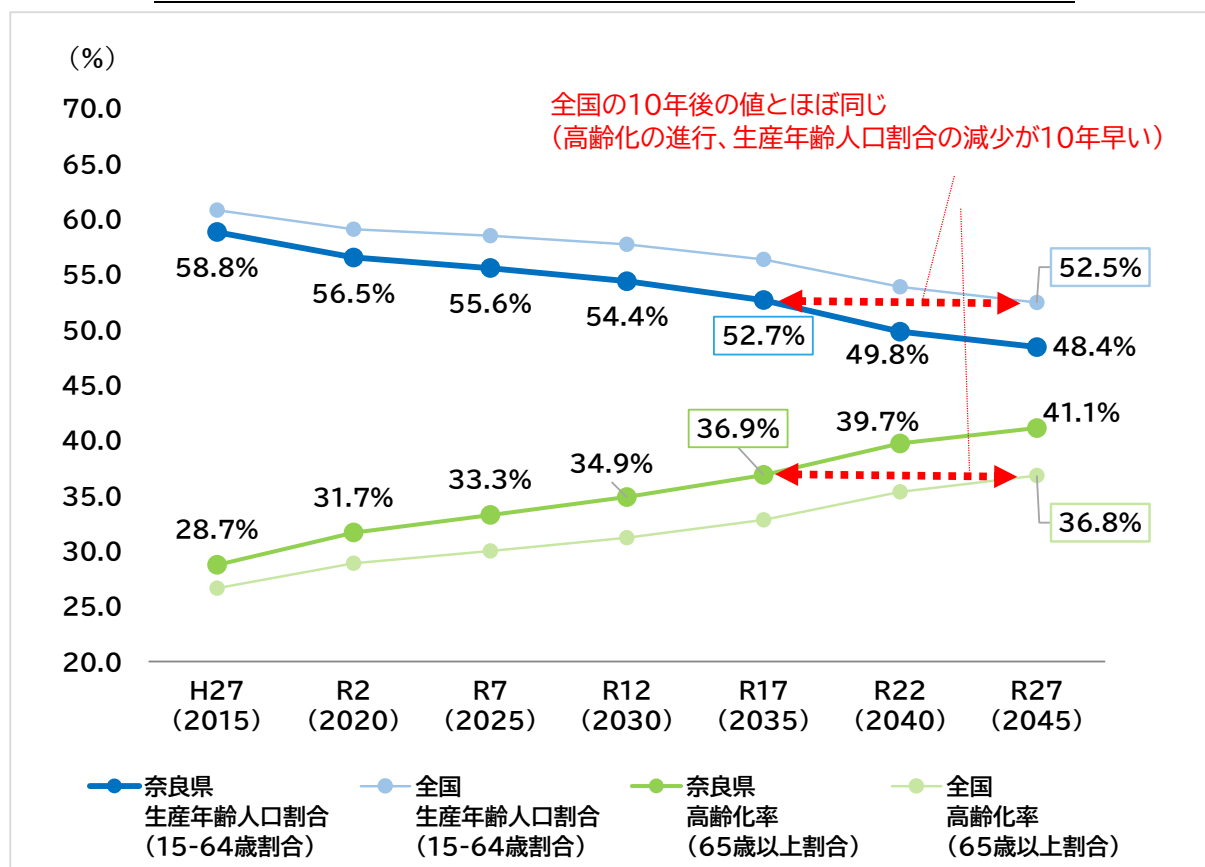
第3章 医療費の状況

医療費適正化に向けた検討を進めるにあたり、現在の国民医療費の推移や本県の状況、医療費の増加要因などの概要を示し、着目点を整理します。

1 奈良県の人口構造の変化と医療費への影響

近年、人口減少が全国的に進んでいますが、本県においてもさらに進んでいくものとみられており、その中で人口構造の変化をみると、今後、高齢者人口割合が高くなる半面、生産年齢人口割合は大きく下がっていくと推計されています。全国平均では、今後約20年間かけて高齢者人口割合と生産年齢人口割合の差が概ね15ポイントまで狭まりますが、本県ではその差まで10年早く到達することが予測されています。

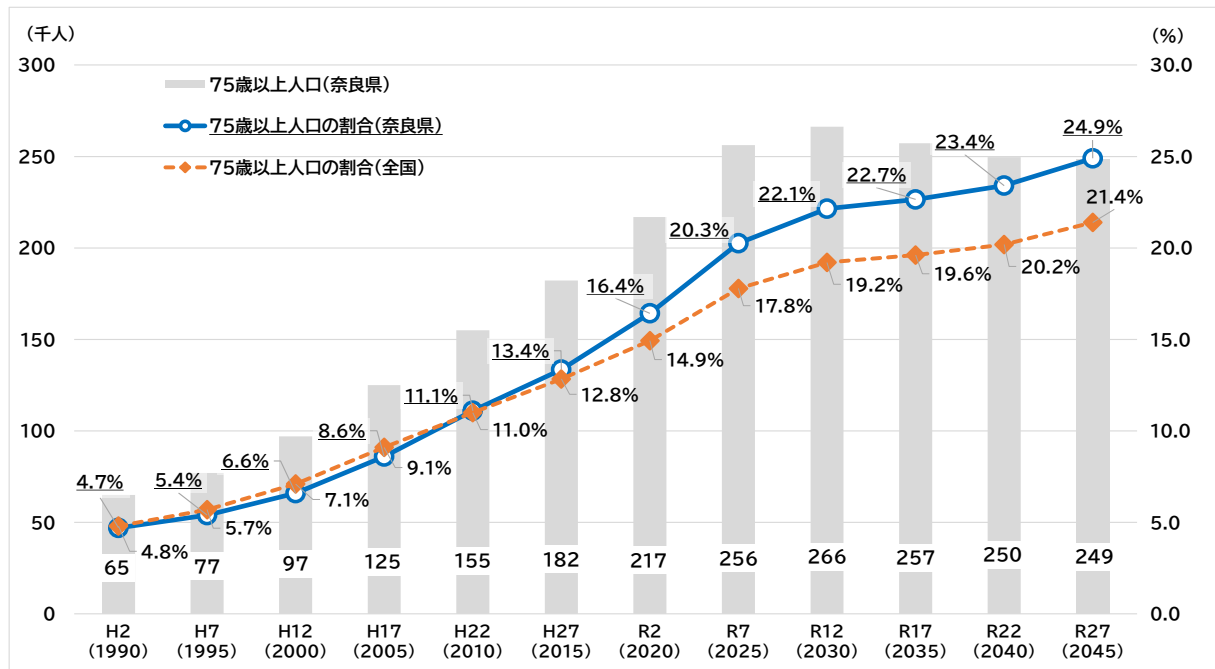
■図表2 奈良県の生産年齢人口割合及び高齢化率の推計と全国の比較



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

また、後期高齢者数の動向に着目すると、総人口に対する後期高齢者人口の割合は、令和2年度時点で全国平均より1.5ポイント高く、この差は今後さらに拡大していく見込みです。

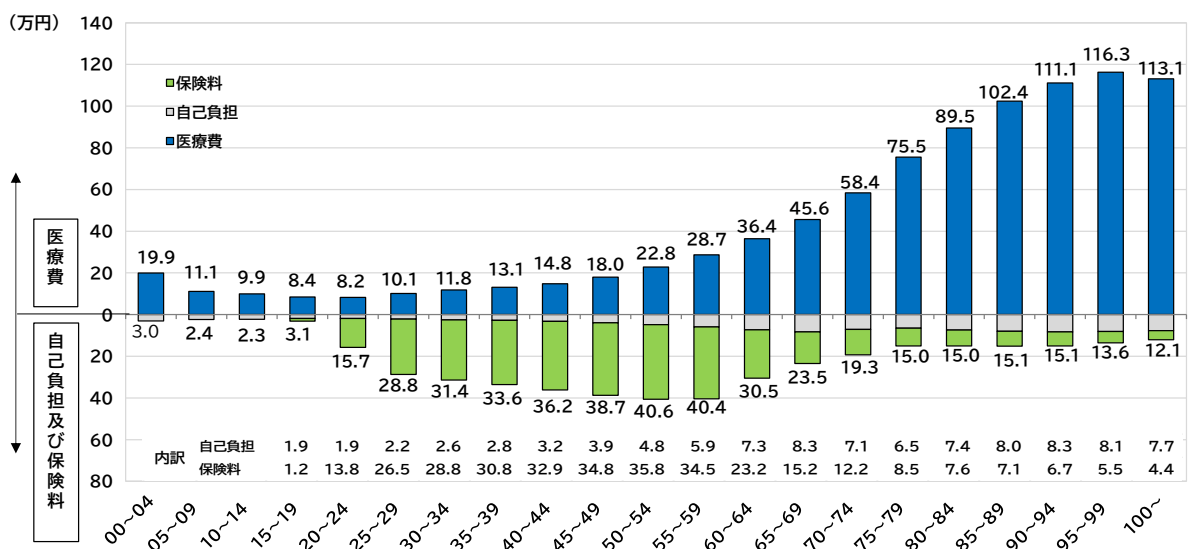
■図表3 奈良県の後期高齢者数及び人口に対する割合の推移と将来推計



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」
総務省「国勢調査」

図表4は、年齢による一人当たり医療費と負担の違いを示すもので、一般的に、医療費は高齢期に高くなり、負担は若年期が大きくなっています。

■図表4 年齢階級別一人当たり医療費と負担額(令和2(2020)年度)



出典:第169回社会保障審議会医療保険部会資料(令和5(2023)年10月27日)
「医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について」

今後、人口減少が進むとともに人口構造が大きく変化していくと見込まれる中、医療を必要とする高齢者世代の割合が高まる反面、医療保険制度を支える現役世代の割合が低くなっていくため、医療保険制度の持続可能性が危ぶまれるところです。

このため、医療保険制度を将来にわたり維持し続けるためには、医療費適正化を効果的に実施していくことが今後ますます重要となり、人口構造の変化が全国より早く進む見込みの本県においては、これまで以上に積極的に医療費適正化に取り組んでいくことが必要です。

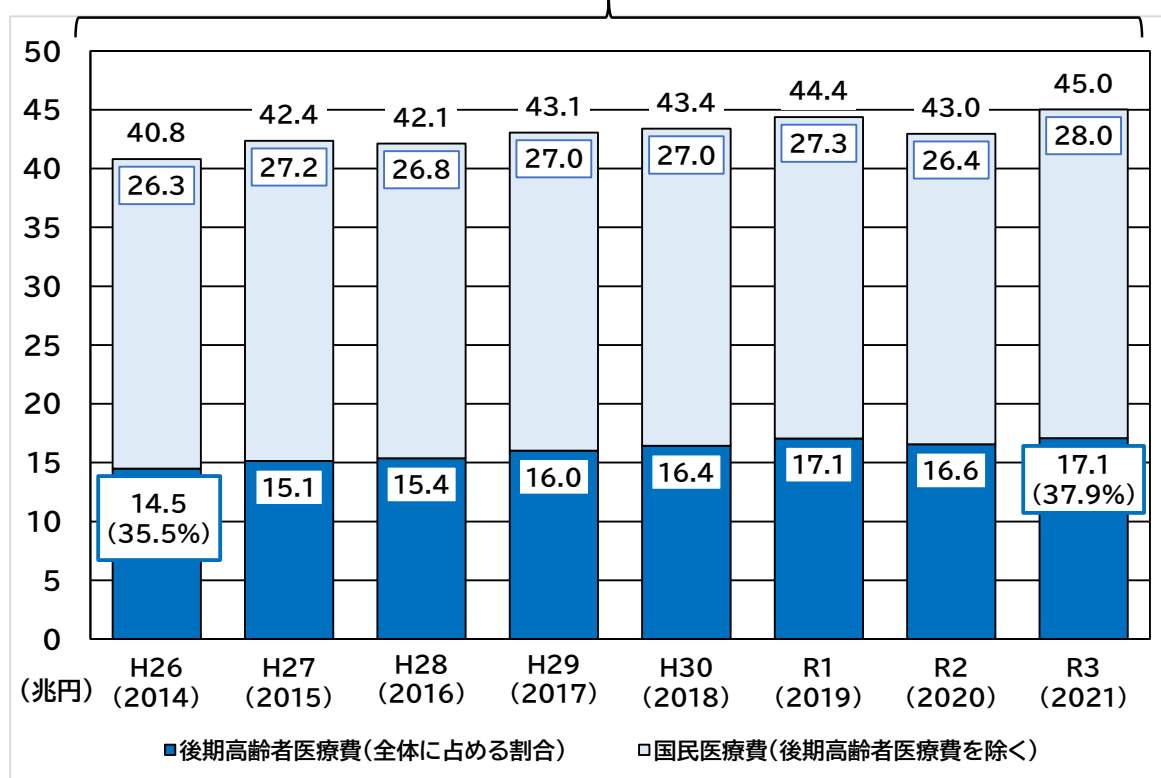
2 奈良県の医療費の状況

(1) 国民医療費の推移

国民医療費は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等の影響を受けた令和2年度を除き、徐々に増加する傾向にあります。

■図表5 国民医療費の推移

H26(2014)→R3(2021) 伸び率
 国民医療費全体 +10.3%
 うち後期高齢者医療費 +17.9%

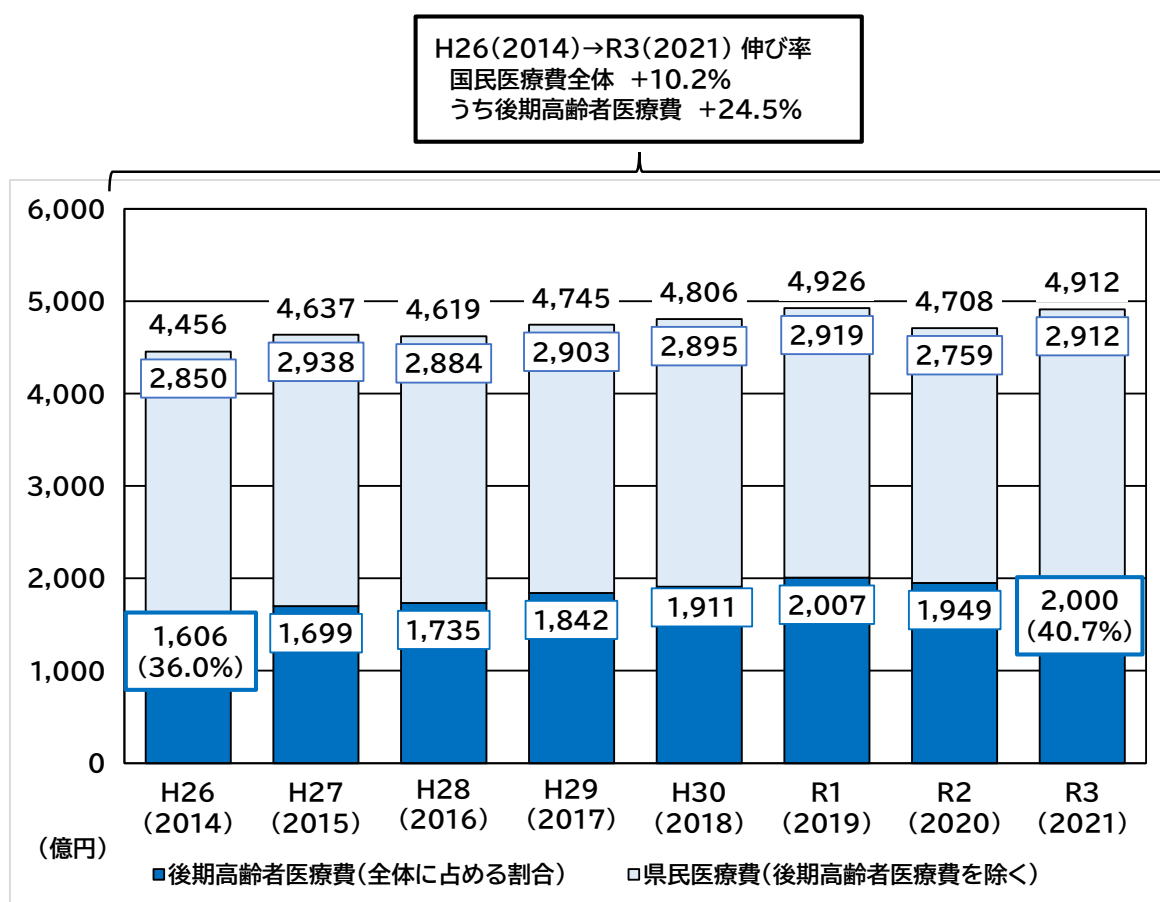


出典：厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

(2)奈良県の医療費の推移

本県の医療費は、全国と同様に増加傾向にあります。都道府県別国民医療費が毎年度示され始めた平成26年度から令和3年度までの総医療費の伸び率は全国が+10.3%のところ、本県では+10.2%と、ほぼ同水準で推移しています。しかし、同期間における後期高齢者医療費の推移については、全国の+17.9%に対し本県では+24.5%となっており、本県の医療費の伸びは全国平均より高齢化の影響を大きく受けているものと考えられます。

■図表6 奈良県の医療費の推移

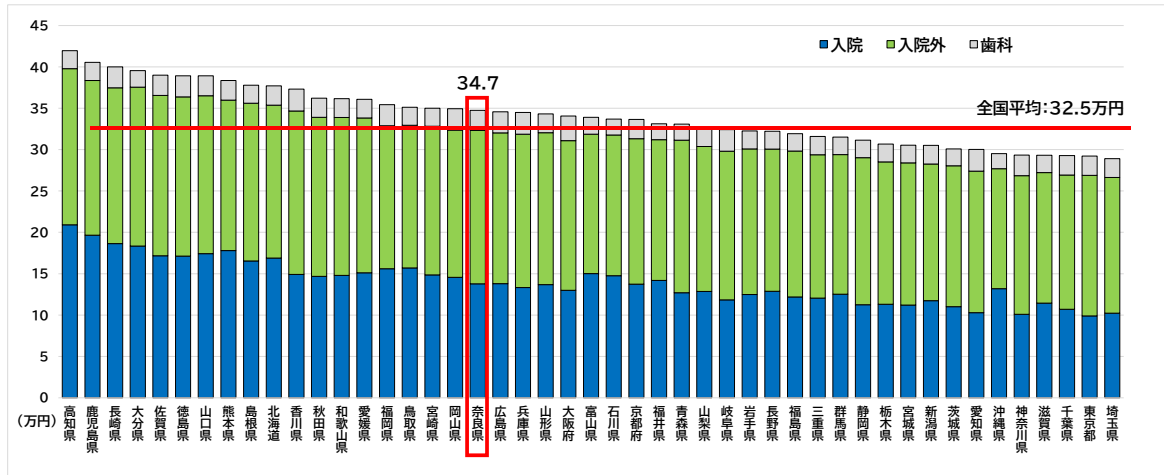


出典:厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業状況報告」

(3)全国から見た奈良県の医療費の状況

令和3年度の本県における一人当たり実績医療費は約34.7万円と、全国平均約32.5万円よりやや高い状況にあります。

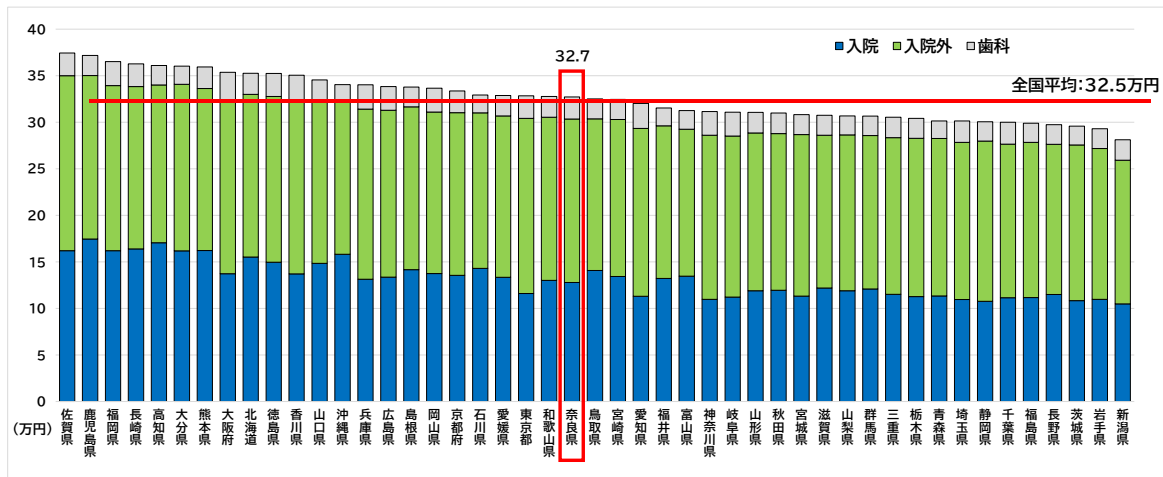
■図表7 都道府県別一人当たり医療費【年齢調整前】



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

ただし、年齢調整(地域ごとの年齢構成(高齢者割合等)の差を補正)後の一人当たり医療費は、本県では約32.7万円と全国平均約32.5万円に近づくことから、本県の医療費は高齢化の影響を大きく受けていることがわかります。

■図表8 都道府県別一人当たり医療費【年齢調整後】

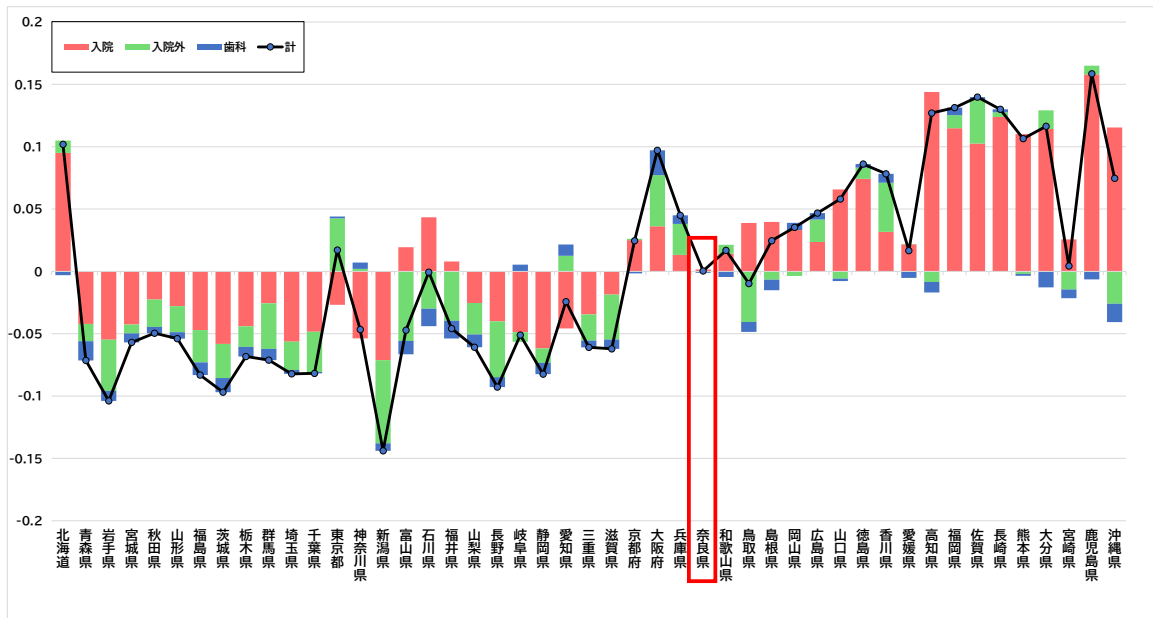


出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

(4)医療費の三要素分析の都道府県比較

本県の年齢調整後の一人当たり医療費の診療種別寄与度をみると、本県はいずれの診療種別においても全国平均水準です。

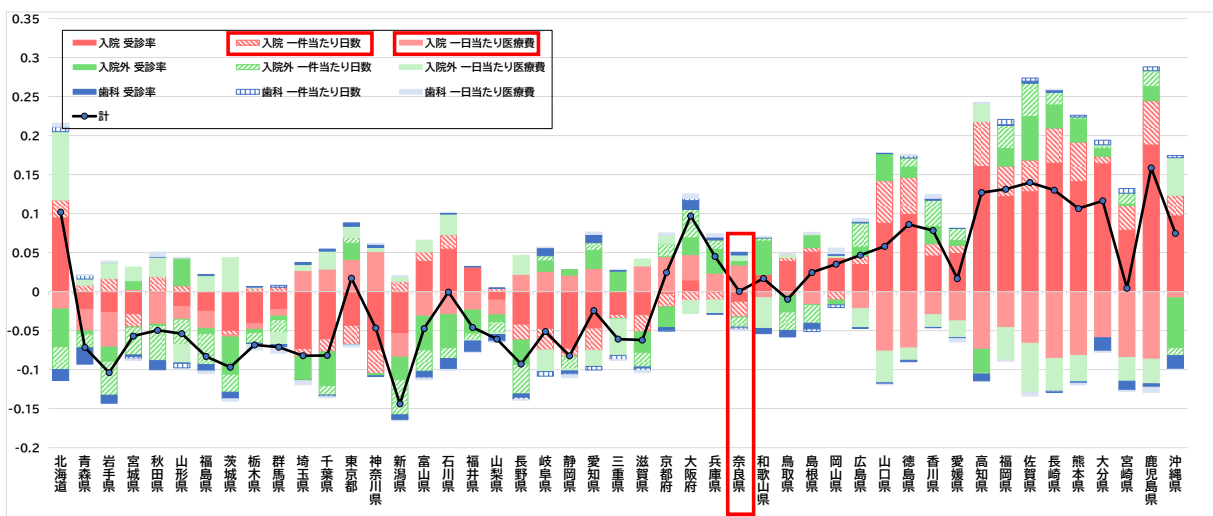
■図表9 都道府県別一人当たり医療費の診療種別寄与度【年齢調整後】



出典：厚生労働省（令和3（2021）年度）「医療費の地域差分析（電算処理分）」

一方、年齢調整後の一人当たり医療費の三要素別寄与度をみると、一日当たり医療費（入院）が高い傾向にあります。入院一件当たり日数は低い傾向にあります。

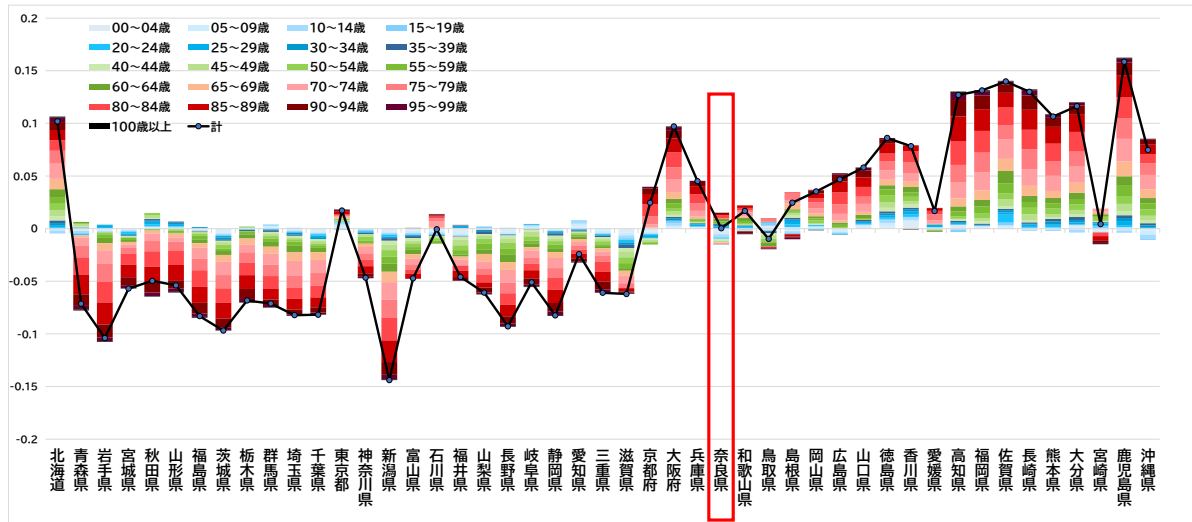
■図表10 都道府県別一人当たり医療費の三要素別寄与度【年齢調整後】



出典：厚生労働省（令和3（2021）年度）「医療費の地域差分析（電算処理分）」

また、年齢調整後の一人当たり医療費の年齢階級別寄与度については、概ね全国平均水準となっています。

■図表11 都道府県別一人当たり医療費の年齢階級別寄与度【年齢調整後】



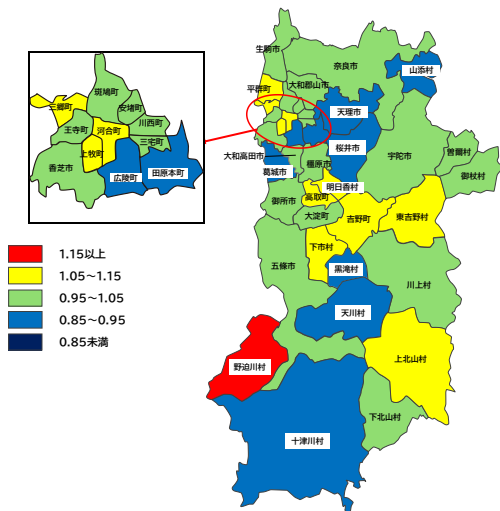
出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「医療費の地域差分析(電算処理分)」

(5)市町村別の医療費の状況

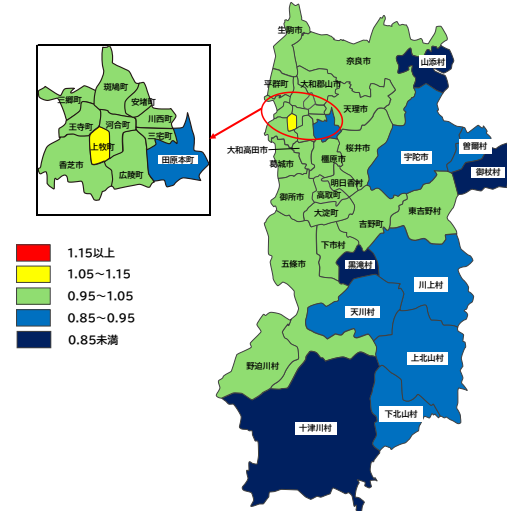
令和3年度の国保及び後期高齢者医療(以下「後期」という。)の状況について、市町村別一人当たり医療費を年齢調整前と年齢調整後で比べてみると、高齢化が進む南部・東部地域においては年齢調整後の医療費が下がる傾向であるため、高齢化の影響が大きいものと考えられます。

■図表12 市町村別一人当たり医療費の地域差(国保+後期)

【年齢調整前】



【年齢調整後】



出典：奈良県医療保険課(令和3(2021)年度)「奈良県の医療費の状況」をもとに県が作成

(6)年齢と医療需要、医療費

1)年齢と医療需要

高齢になるほど医療需要は高くなる傾向にあり、年代別の受療率*を全国データでみた場合、入院において40～44歳が人口10万対273に対し、75～79歳では人口10万対2,204と約8倍になるなど、特に入院において年齢が高くなるほど受療率は上昇しています。

*厚生労働省の「患者調査」において、調査日当日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と人口10万人との比率を表したもので、人口10万人当たりでどのくらいの人が医療機関を受診したかを示すもの。

■図表13 性・年齢階級別にみた受療率(人口10万対)

令和2年10月

年齢階級	入院			外来		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	960	910	1 007	5 658	4 971	6 308
0歳	1 065	1 155	971	7 296	7 403	7 185
1～4	134	153	115	6 327	6 540	6 103
5～9	71	79	64	4 816	5 078	4 540
10～14	99	106	92	3 313	3 300	3 328
15～19	123	121	126	2 178	1 993	2 372
20～24	141	128	156	2 321	1 782	2 885
25～29	198	142	258	2 692	1 867	3 563
30～34	246	165	331	3 043	2 149	3 977
35～39	257	215	301	3 174	2 300	4 074
40～44	273	278	267	3 480	2 760	4 220
45～49	345	387	302	3 745	3 063	4 444
50～54	478	551	404	4 285	3 602	4 977
55～59	664	776	551	5 113	4 368	5 856
60～64	895	1 064	730	6 113	5 509	6 702
65～69	1 207	1 444	983	7 951	7 369	8 500
70～74	1 544	1 797	1 318	9 649	9 115	10 083
75～79	2 204	2 461	1 997	11 527	11 132	11 843
80～84	3 234	3 440	3 088	11 847	12 077	11 685
85～89	4 634	4 795	4 546	10 728	11 308	10 411
90歳以上	6 682	6 706	6 673	9 248	9 617	9 107

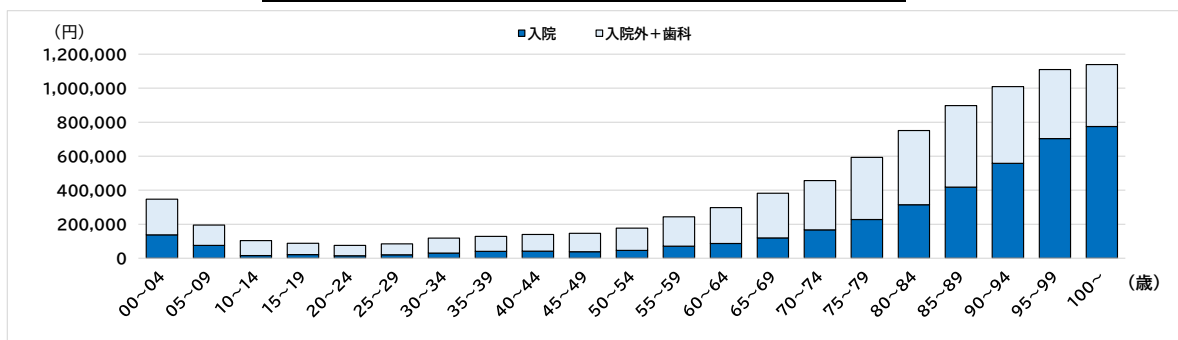
注:総数には、年齢不詳を含む。

出典:厚生労働省(令和2(2020)年)「患者調査」

2)年齢と医療費

年齢5歳階級別一人当たり医療費では、年齢が高いほど医療費が高額になる傾向にあり、入院においてその傾向は顕著に表れています。

■図表14 奈良県の年齢階級別一人当たり医療費

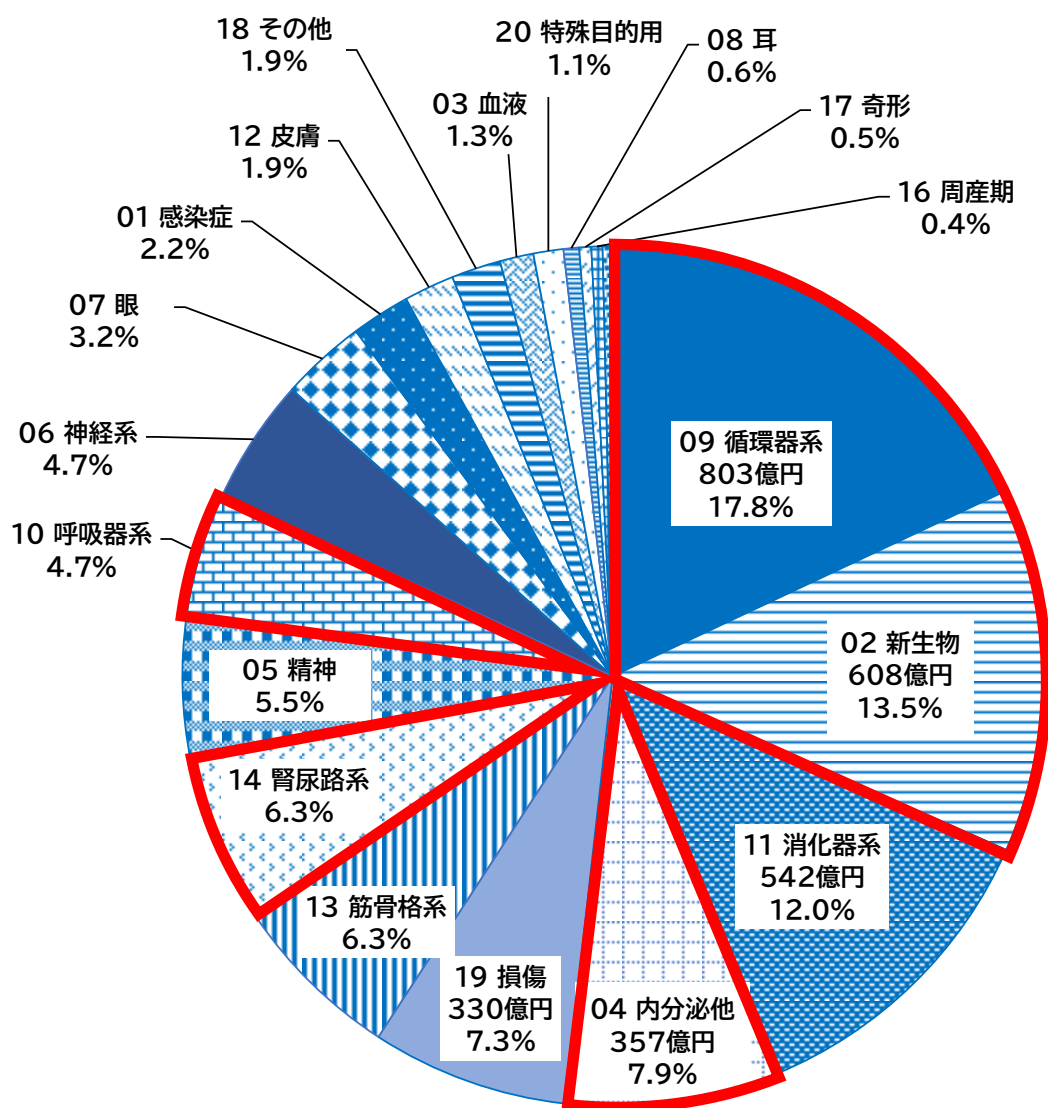


出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

(7)奈良県の疾病別医療費の状況

本県の令和3年度の医療費を疾病大分類別にみると、循環器系疾患(17.8%)、新生物(13.5%)、内分泌、栄養及び代謝疾患(7.9%)、腎尿路生殖器系の疾患(6.3%)、呼吸器系の疾患(4.7%)といった生活習慣との関係性が強いと考えられる疾病が総医療費の約半数を占めています。

■図表15 疾病大分類別の総医療費



※赤で囲んだ項目は、生活習慣との関係性が強い疾病

出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」

疾病中分類別の医療費をみると、一人当たり医療費は「高血圧性疾患」が1位、次いで「歯肉炎及び歯周疾患」「その他の悪性新生物(腫瘍)」となっており、上位群には生活習慣との関係性が強い疾病が多く挙がっています。

また、年齢階級別総医療費では、60代から大きく増加する傾向にあり、多くの疾病(中分類)が70代において最大になっています。また、「骨折」や「脳梗塞」などは80代に最大になっており、介護需要も増していくものと考えられます。

■図表16 奈良県の疾病中分類別の一人当たり医療費等



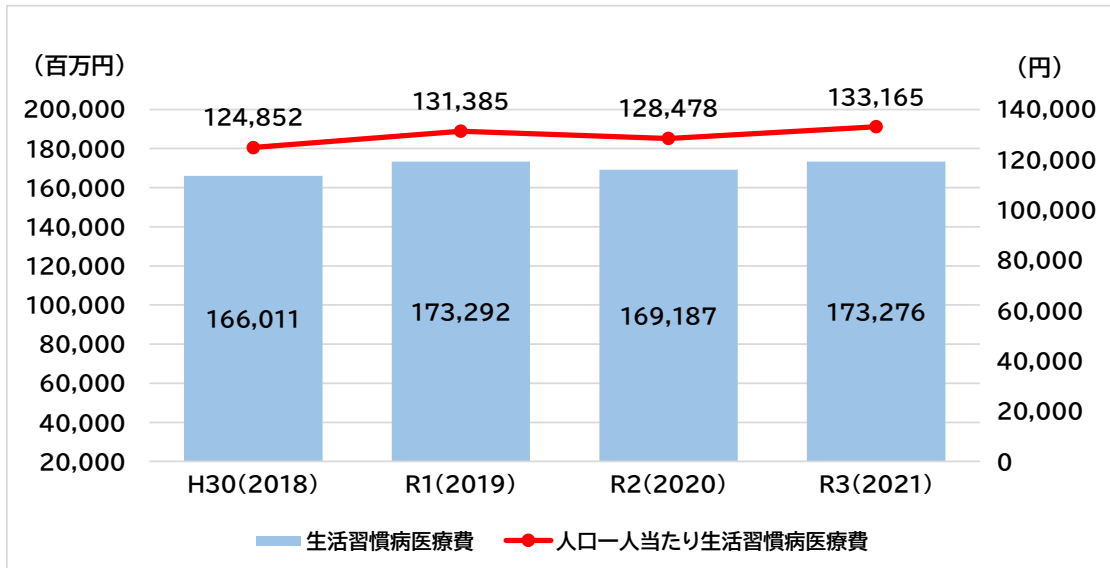
出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

(8)生活習慣病医療費の状況

本県の生活習慣病にかかる総医療費は、平成30年度の1,660億円から令和3年度は1,733億円に推移し、約4.4%増加しています。人口一人当たり医療費も、平成30年度の12.5万円から令和3年度は13.3万円に推移し、約6.7%増加しています。

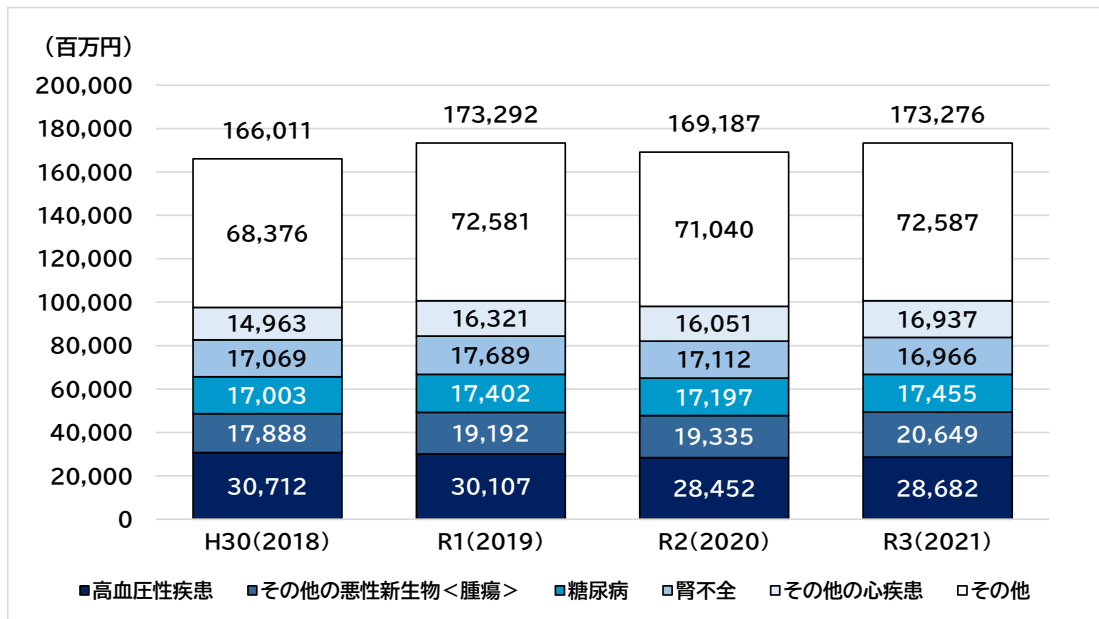
疾病分類別では、その他の悪性新生物、糖尿病、その他の心疾患が特に増加していることがわかります。特に、生活習慣病の中でも重症疾患となる悪性新生物、心疾患が増加していることは高齢化の影響を受けている可能性が考えられます。年代別医療費では70代において最も高くなっています。

■図表17 生活習慣病の総医療費の経年変化



出典:厚生労働省「NDBデータ」をもとに県が作成

■図表18 生活習慣病の疾病分類別医療費の経年変化



出典:厚生労働省「NDBデータ」をもとに県が作成

本県の医療費の多くを、生活習慣との関係性が強い疾病が占めており、これらは高齢になるほど、一人当たり医療費も高くなっていく傾向があるため、今後、高齢化が相当進展していく中で、本県の医療費に対する高齢化による影響はさらに大きくなっていくと考えられます。このため、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組の重要性が高まっており、若年期から健康に対する意識を高めていくことも必要です。

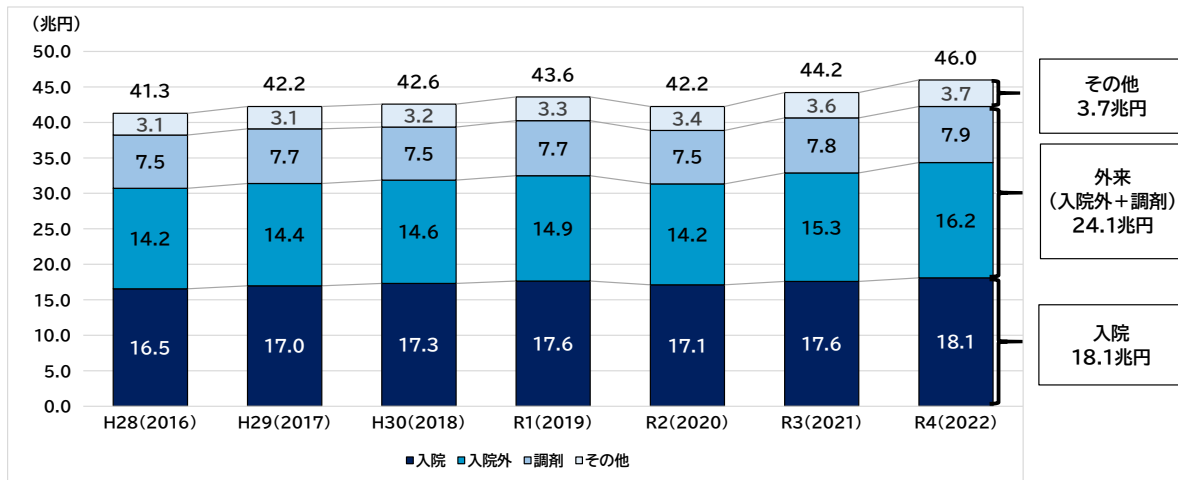
3 医療費の増加要因

(1)外来医療費と入院医療費

外来医療費は、令和4年度の概算医療費全体46兆円のうち約52.4%(24.1兆円)を占めており、平成28年度比で約11.1%増加しています。

入院医療費は、令和4年度の概算医療費全体のうち、39.3%(18.1兆円)を占めており、平成28年度比で約9.7%増加しています。

■図表19 医療費の診療種別の推移

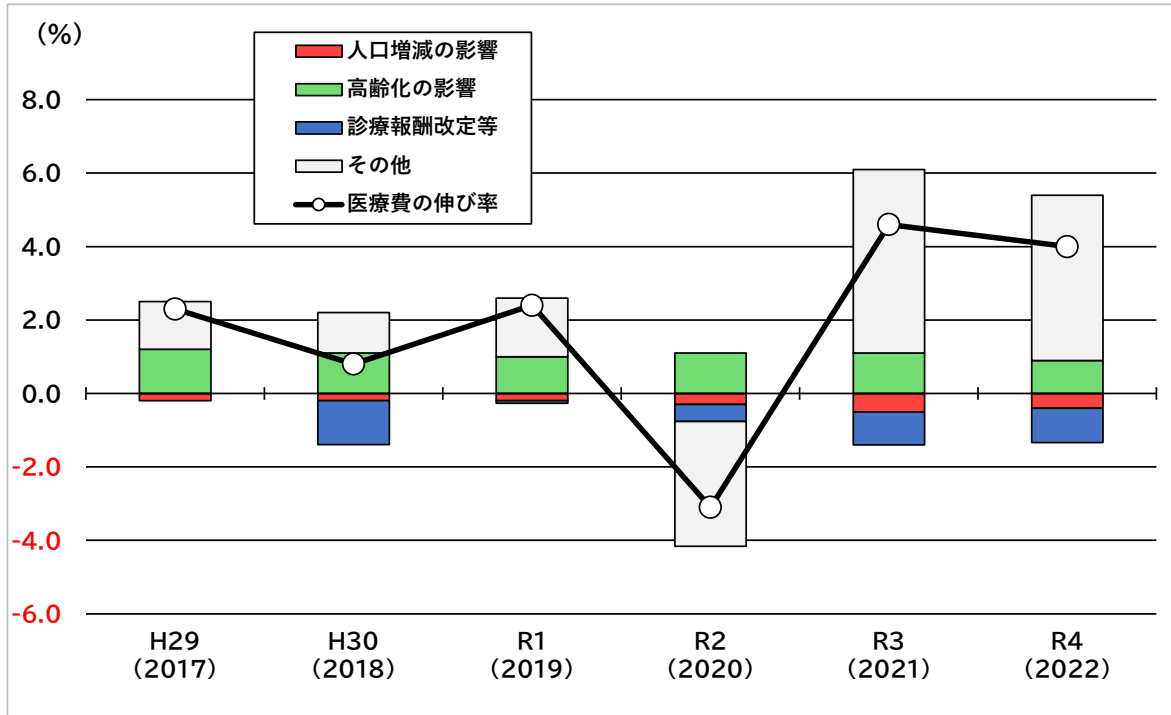


出典:厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成

(2)医療費の伸びの要因分析

医療費は、平成29年度から令和元年度にかけては約2.0%のペースで増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響からマイナスの伸びとなっています。令和3年度には、受診控えが緩和したことなどから4.0%以上の伸びとなり、令和4年度もほぼ同水準の伸びとなっています。

■図表20 医療費の伸び率の要因分解



出典：厚生労働省「医療費の動向調査」をもとに県が作成