

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

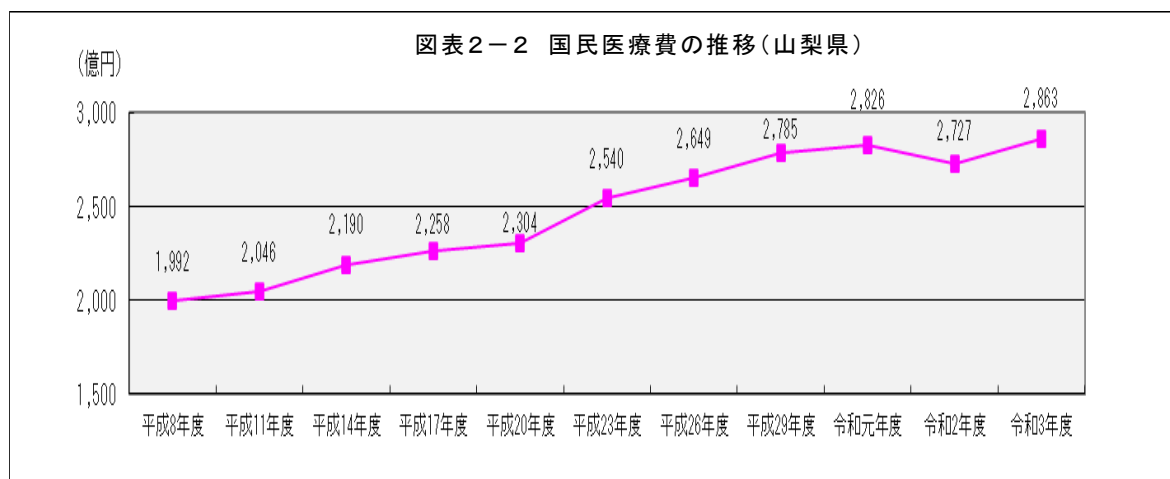
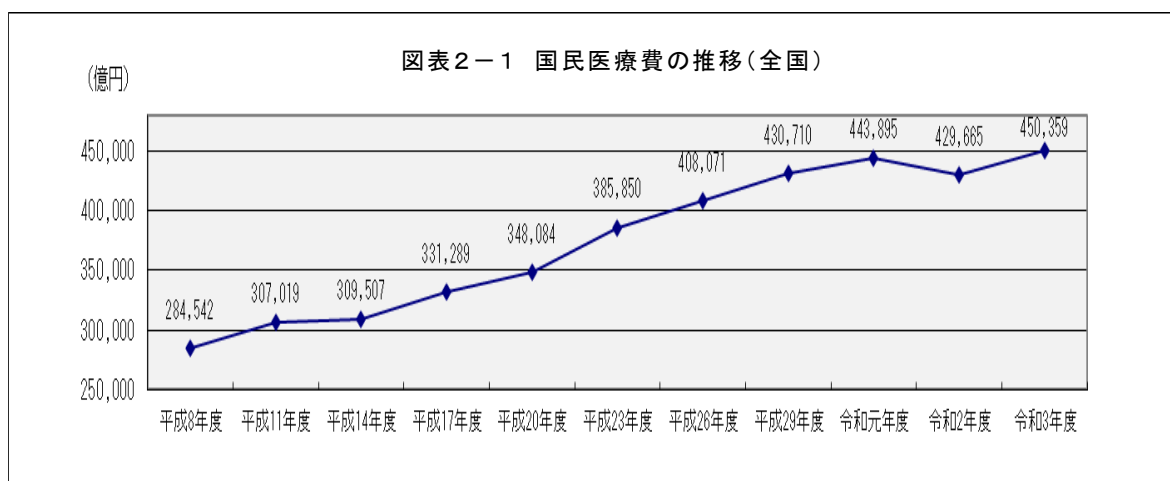
(1) 国民医療費の動向

全国の医療費は、これまで国民所得を上回る伸びを示し、令和3年度は、45兆359億円、前年度の42兆9,665億円に比べ2兆694億円、率にして概ね4.8%の増加となっています。

近年は、患者負担の見直し等の制度改正がない年度の医療費は概ね毎年1兆円(年率約3~4%) ずつ伸びる傾向にあると国では分析しています。

また、国と本県の伸び率の比較をすると、平成8年度から令和3年度までの伸び率は、国が1.58倍、本県が1.44倍と同じような傾向になっています。

令和3年度における1人あたり医療費は、全国平均が35万9千円であるのに対し、本県はそれを若干下回る35万6千円と全国で低い方から19番目となっています。

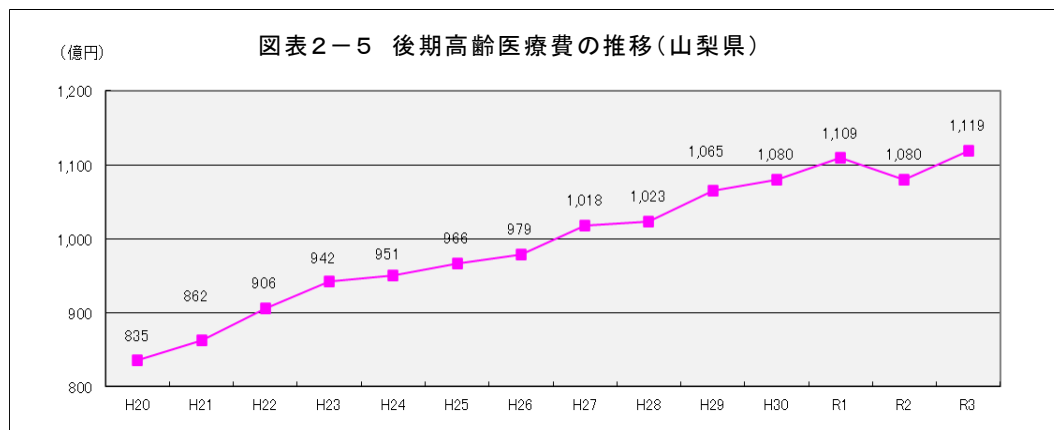
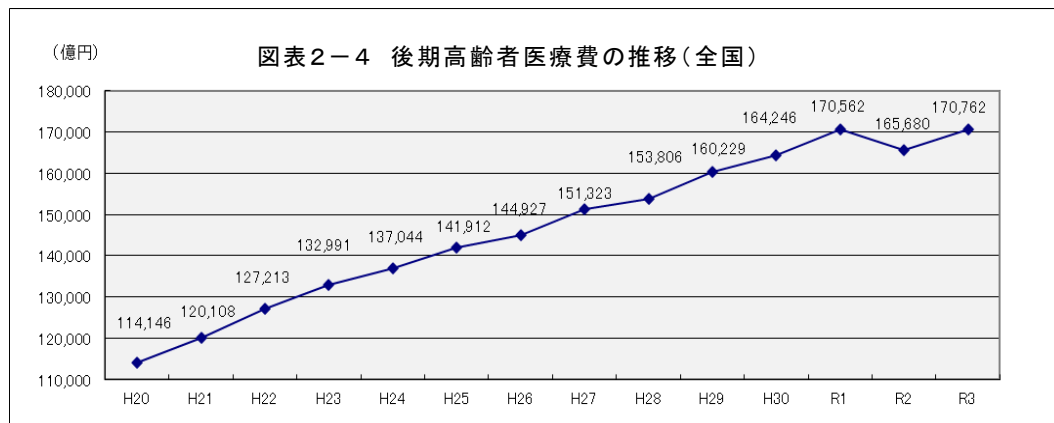


資料：平成8年度～令和3年度国民医療費（厚生労働省）

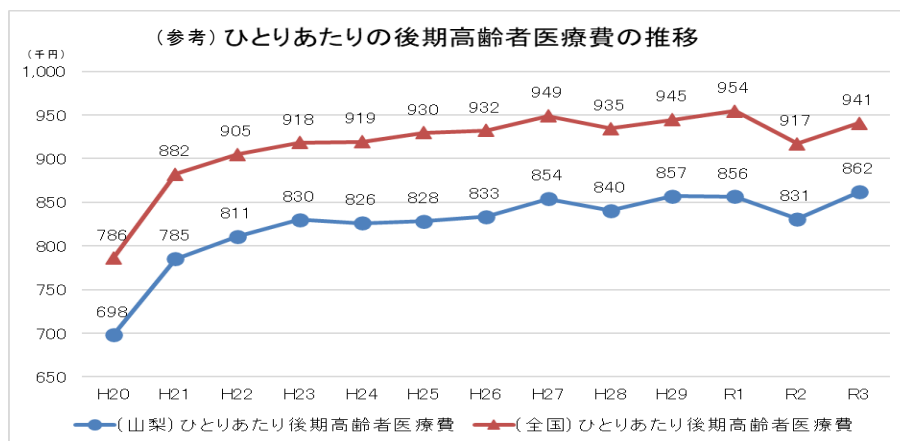
(2) 後期高齢者医療費の動向

後期高齢者医療費の推移を見ると、平成20年度には老人保健制度から後期高齢者医療制度へ移行しましたが、後期高齢者医療被保険者数の増加などに伴い、平成20年度以降の後期高齢者医療費は右肩上がりの増加傾向となっています。

なお、本県における令和3年度の後期高齢者医療制度の被保険者1人あたり医療費は86万2千円と、全国の94万1千円よりも低い状況ですが、高齢化の進展に伴い、今後も増加することが予想されます。



資料：後期高齢者医療事業状況報告事業年報（厚生労働省）



資料：後期高齢者医療事業状況報告事業年報（厚生労働省）

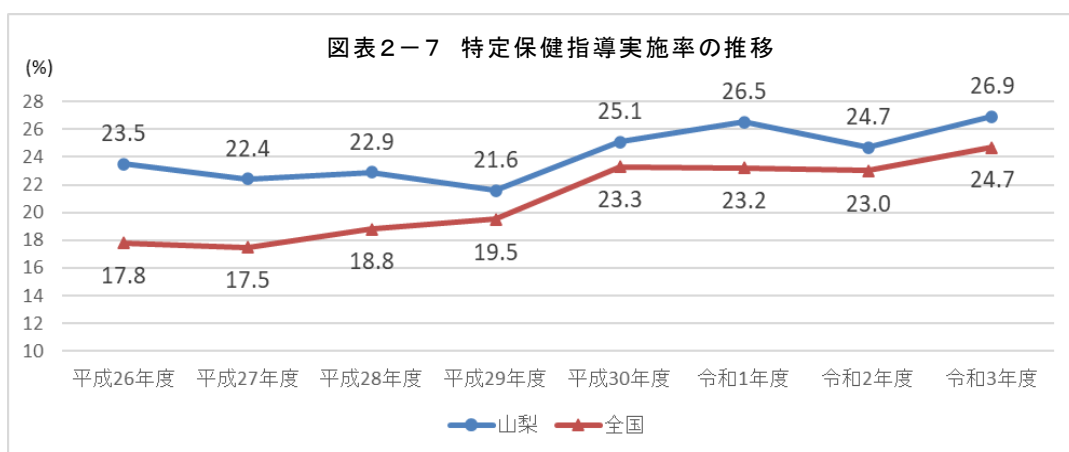
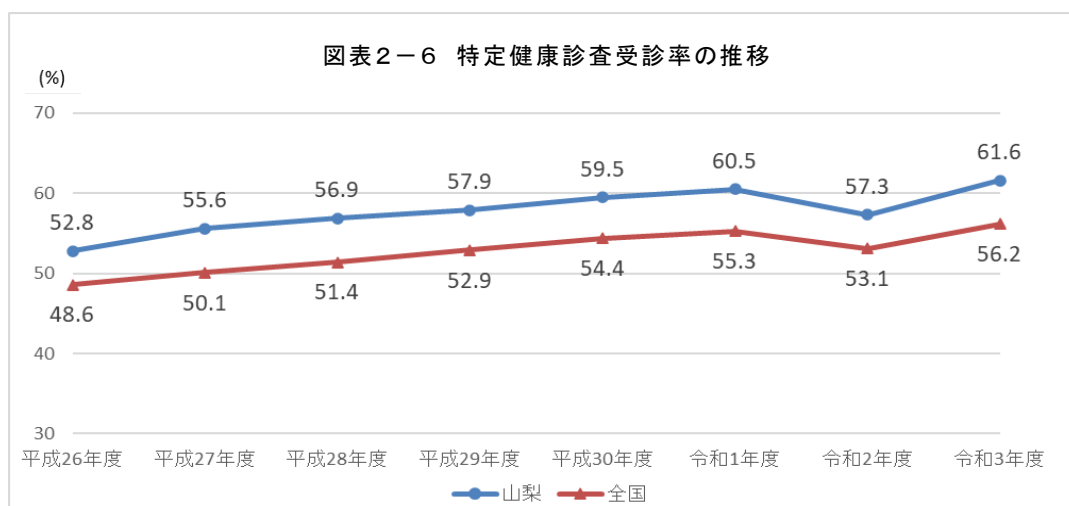
2 医療費を取り巻く状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導（注1）の実施状況

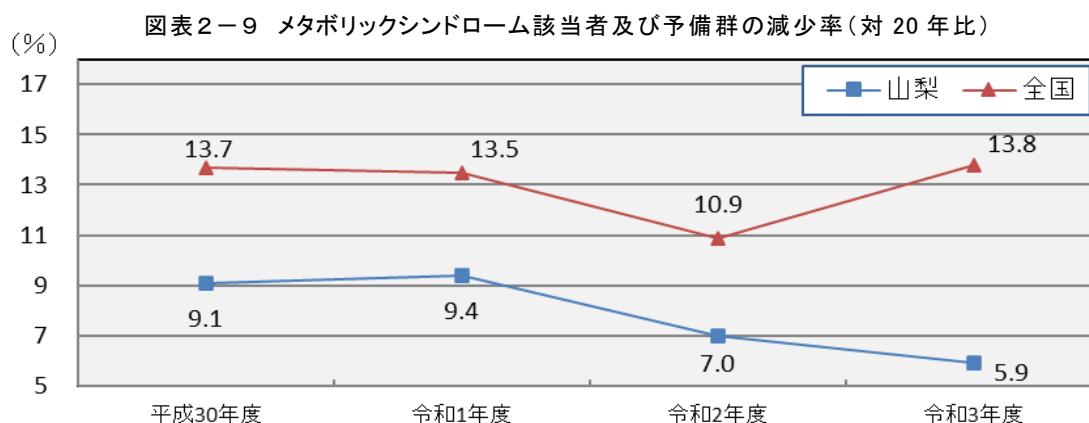
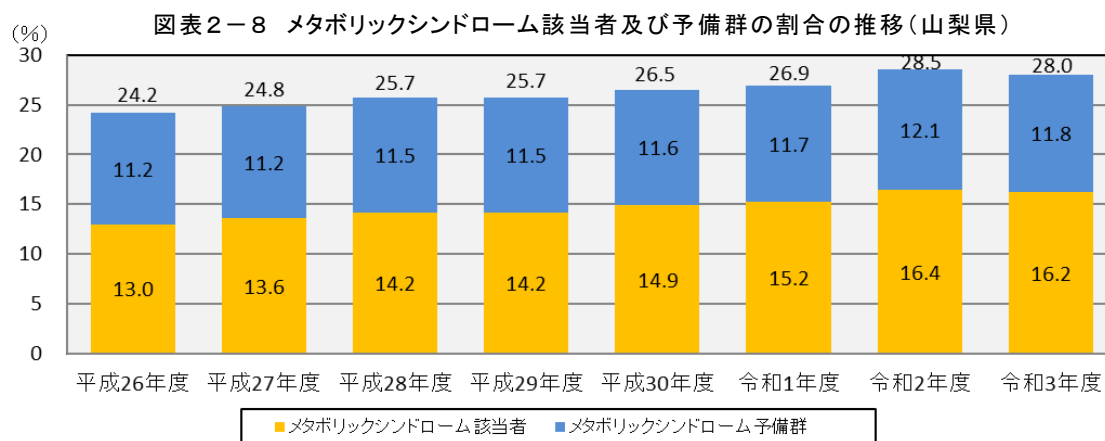
本県の特定健康診査の受診率は、令和3年度で61.6%と全国平均の56.2%を上回っています。推移をみると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた令和2年度を除き、増加傾向にあります。

本県の令和3年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム（注2）の該当者の割合は16.2%、予備群の割合は11.8%となっています。

また、対平成20年度比のメタボリック該当者及び予備群の減少率は、令和3年度で5.9%となっており、全国13.8%に比べ低くなっています。



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）



資料：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

(注 1) 特定健康診査及び特定保健指導

平成 20 年度から医療保険者に義務づけられた、40 歳以上 74 歳以下の加入者（被保険者・被保険者の被扶養者）に対する内臓脂肪型肥満に着目した健康診査・保健指導を言います。

特定健康診査は腹囲や血糖値、中性脂肪値等の測定、結果の通知及び生活習慣の改善に関する基本的な情報提供を行います。

特定保健指導は、特定健康診査を踏まえた結果、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にむけた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

(注 2) メタボリックシンドロームの定義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積により、高血糖・高血圧になったり、血中脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態をいいます。

特定健康診査結果としてのメタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち 2つ以上の項目に該当する者、また、メタボリックシンドロームの予備群とは、腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち 1つに該当する者です。

(2) 生活習慣病の状況

本県の医療費の疾病別割合をみると、悪性新生物や糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に分類される疾病が、全保険者及び後期高齢者区分のいずれも医療費総額の概ね30%を占めています。

特に、後期高齢者医療制度における生活習慣病の内、脳血管疾患と高血圧性疾患が占める割合が大きくなる傾向にあります。死因別の死亡割合では、約半分が生活習慣病に起因しています。

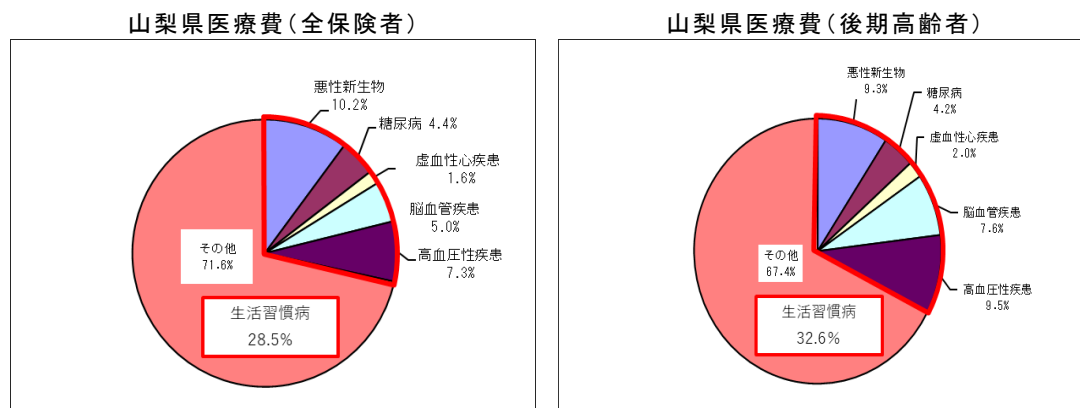
受療の状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、65歳を境にして生活習慣病の入院受療率が大きく増加しています。

本県では、新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である割合が高く、令和3年度では、糖尿病性腎症が40.2%と最も大きい状況です。人工透析は、個人の生活の質が著しく低下するだけでなく、多額の医療費がかかることが指摘されています。このため、糖尿病性腎症の重症化予防を含めた生活習慣病の予防対策が必要です。

また、令和4年度に実施した県民栄養調査の結果、成人1日あたりの食塩摂取量の平均値は10.6gでした。食塩摂取量は徐々に減少傾向にありますが、全ての年代で「健やか山梨21（第2次）」で目標とした8gを1g以上超えています。

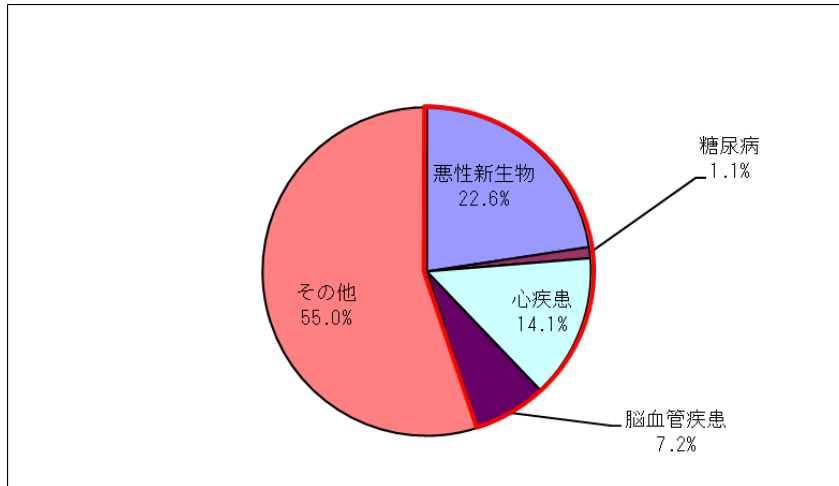
なお、収縮期血圧の平均値は、男女ともに年々増加しています。本県は全国平均と比較して、食塩の摂取量が多く、食塩の摂取量が血圧の平均値の上昇に影響を及ぼしていることや、さらに循環器疾患の発症・重症化リスクを高めていると考えられ、課題となっています。

図表2-10 山梨県医療費の疾病別割合



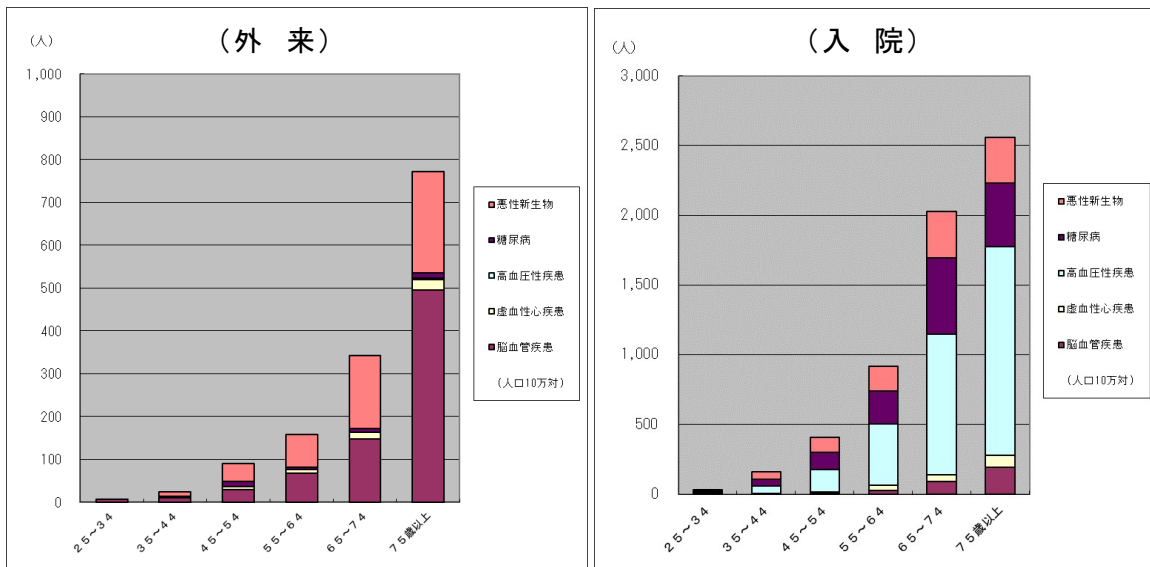
資料：厚生労働省令和3年度分NDBデータをもとに作成

図表2-11 死因別死亡割合(山梨県)



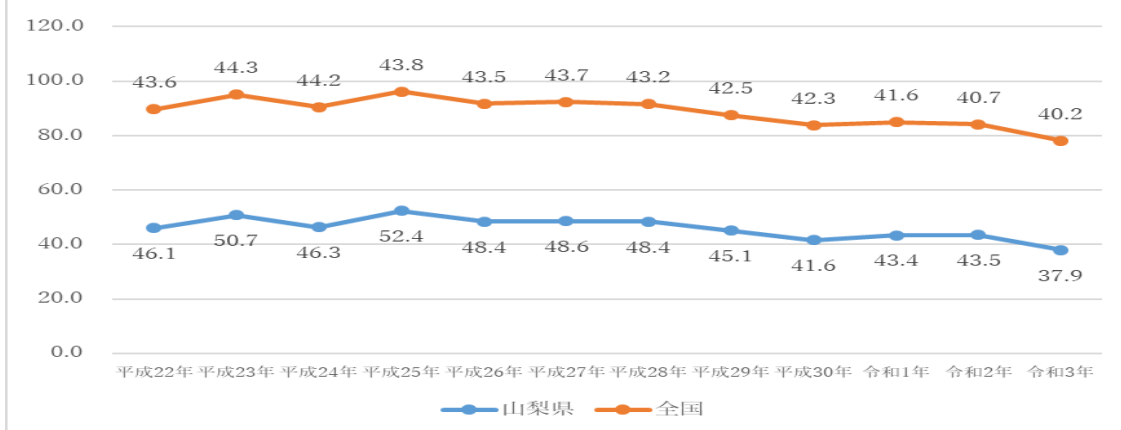
資料：令和4年人口動態調査(厚生労働省)

図表2-12 年齢階級別受療率(山梨県)

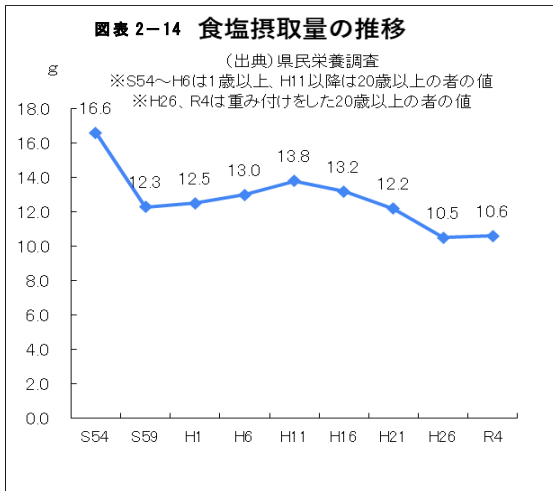


資料：令和2年度患者調査(厚生労働省)

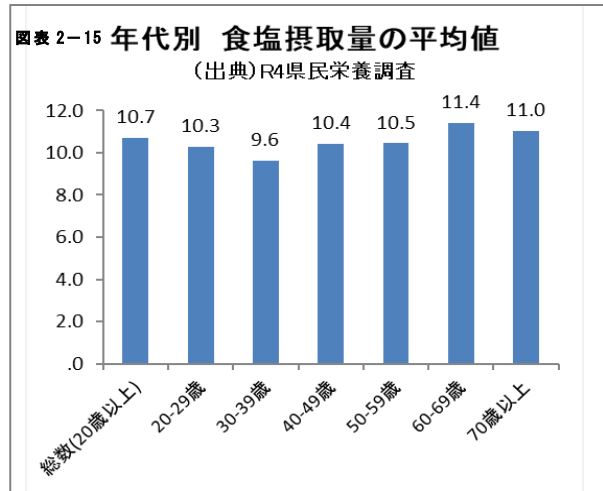
図表2-13 新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の割合



資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者(患者調査票による集計)」

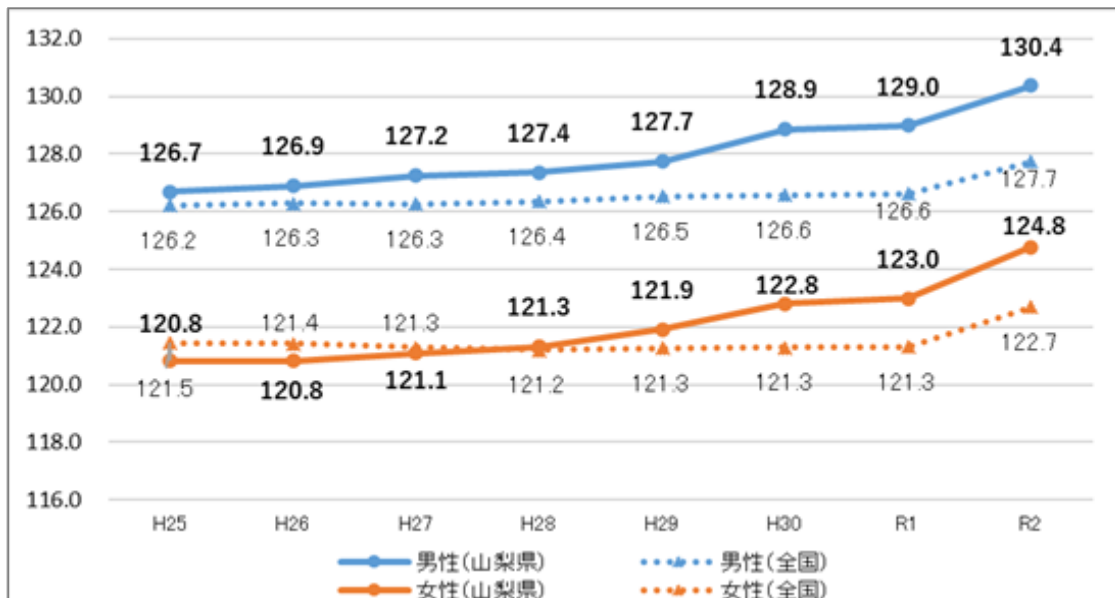


資料：県民栄養調査



資料：県民栄養調査

図表 2-16 収縮期血圧の平均値 (mmHg) の推移



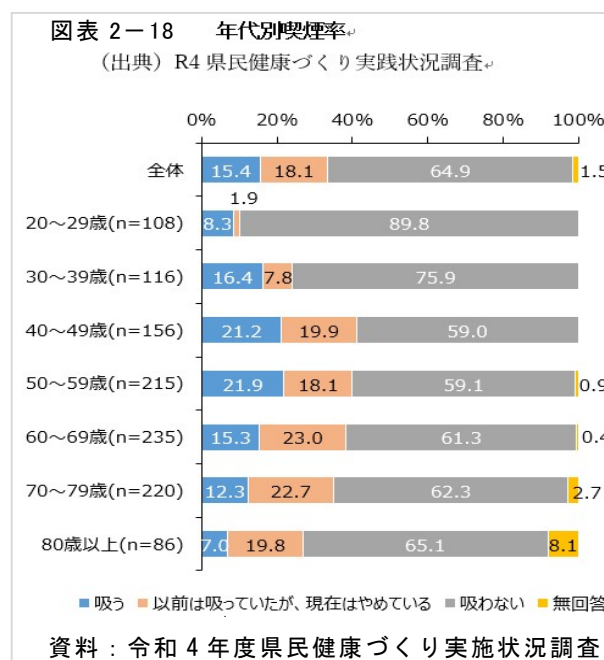
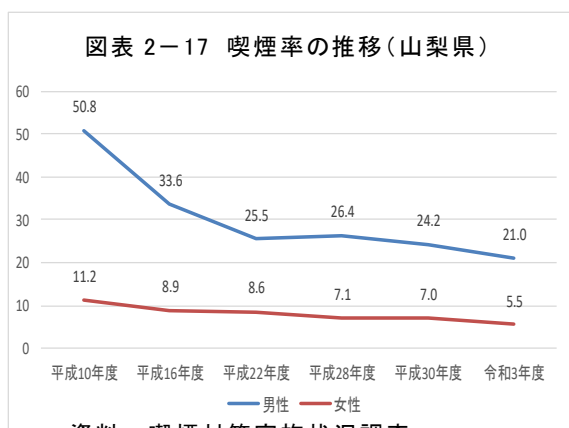
資料：厚生労働省 第1～8回NDBオープンデータ

(3) 喫煙の状況

事業所を対象として隔年で実施している喫煙対策実施状況調査で、本県の喫煙率の推移を見ると、減少傾向にあります。

令和3年度の喫煙対策実施状況調査の結果、男性の喫煙率は、平成30年度の24.2%から3.2ポイント減少し21.0%に、女性は平成30年度の7.0%から1.5ポイント減少し5.5%となっています。

年代別喫煙率では、特に40～50歳代で20%を超えており、他の年代よりも高く、喫煙による本人及び周囲の健康被害のリスクを高めていることが課題となっています。



(4) 予防接種の状況

予防接種には、法律に基づき市町村が実施する「定期的予防接種」と希望者が各自で受ける「任意の予防接種」があります。

子どもを対象とするA類疾病（ジフテリア、百日せき、麻しん、風しん、結核等）の定期的予防接種は、市町村が接種費用の全額を負担し、積極的に接種を勧奨していることから、極めて高い予防接種実施率となっています。

A類疾病の予防接種については、高い予防接種実施率を維持することで社会防御が機能し、感染症のまん延に伴う医療費の増加を抑えることができることから、引き続き、市町村等と連携し、予防接種に関する正しい知識の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

また、主に高齢者を対象とするB類疾病（インフルエンザ及び肺炎球菌感染症）の定期的予防接種については、接種することで重症化予防につながり、治療費を抑える効果が期待できます。B類疾病についても、予防接種に関する普及啓発を広く行い、予防接種実施率の向上を図る必要があります。

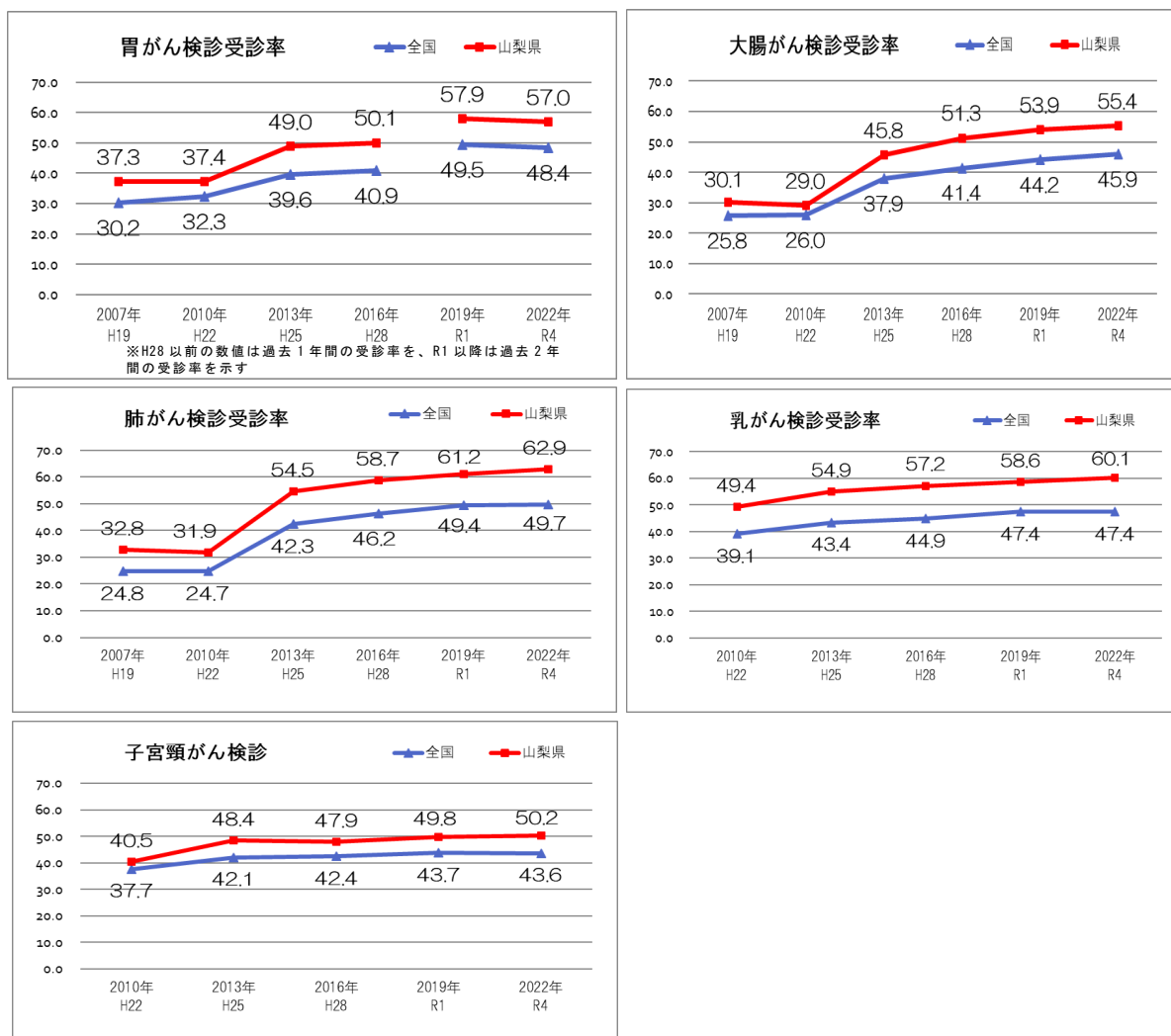
(5) その他予防・健康づくりの状況

① がん検診の状況

本県におけるがん検診の受診率は、令和4年の国民生活基礎調査では、胃がん検診57.0%、大腸がん検診55.4%、肺がん検診62.9%、乳がん検診60.1%、子宮頸がん検診50.2%となっており、いずれも全国の平均受診率を上回っています。

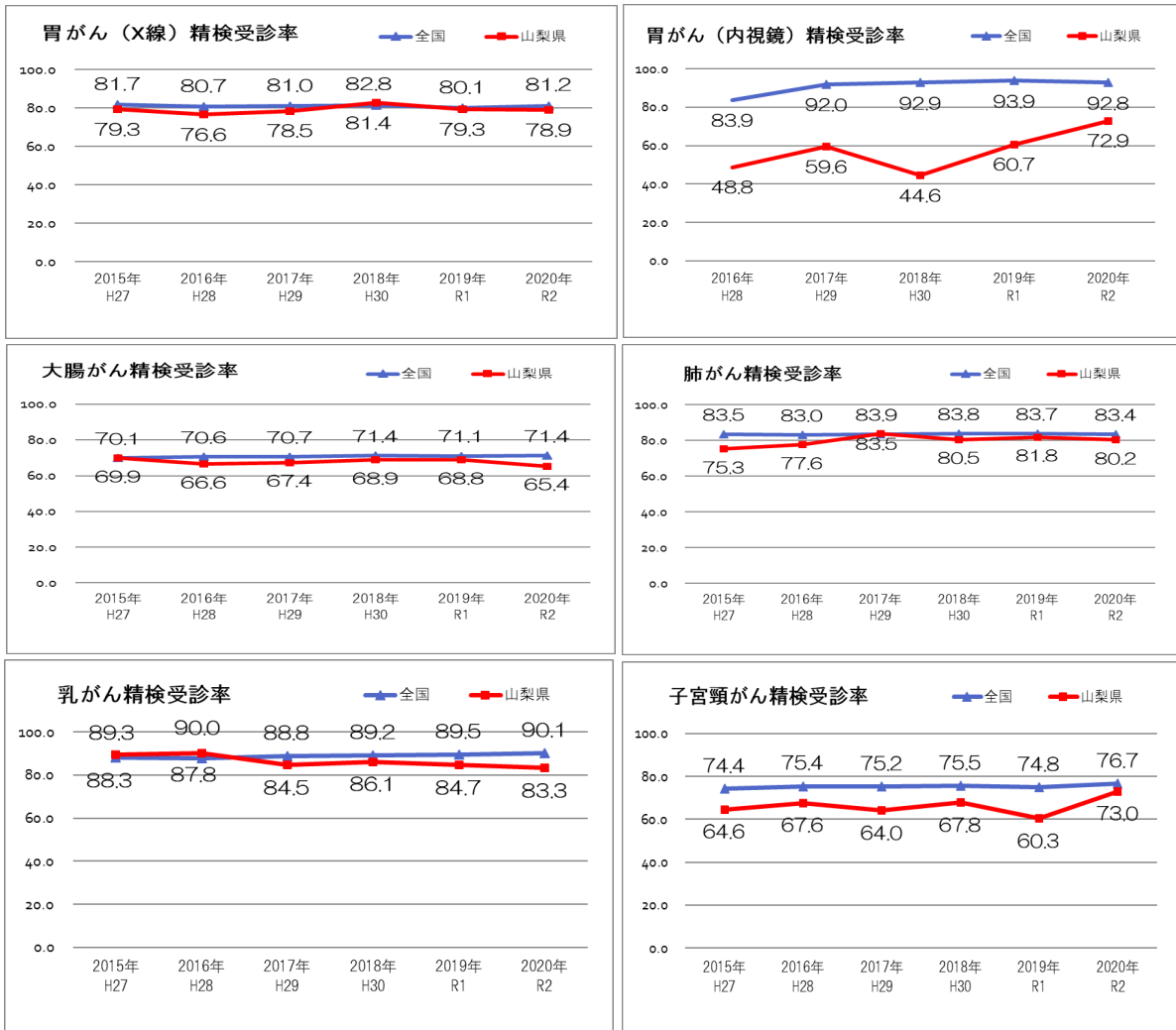
また、がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要ですが、令和2年度の本県の精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、胃がん（エックス線）78.9%、胃がん（内視鏡）72.9%、大腸がん65.4%、肺がん80.2%、乳がん83.3%、子宮頸がん73.0%にとどまり、いずれも全国平均を下回っています。

図表2-19 がん検診受診率



資料：国民生活基礎調査（厚生労働省）

図表2-20 がん検診精検受診率



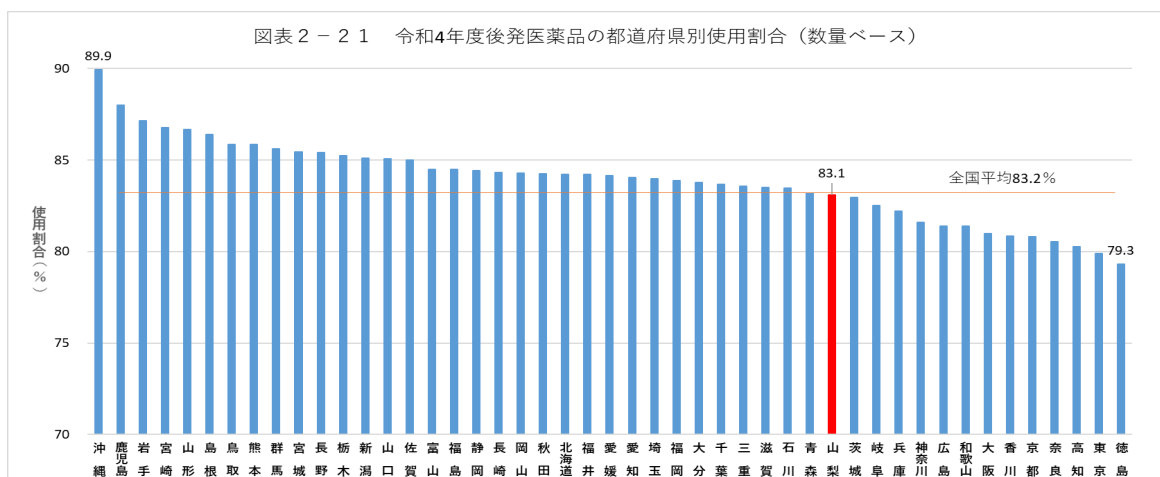
資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

(6) 後発医薬品（注3）の使用状況

令和4年度の本県の後発医薬品の使用割合は、83.1%となっており、全国平均の83.2%とほぼ同水準となっています。

また、後発医薬品の使用割合の推移を見ると、全国平均は平成29年度に比べると13.0ポイントの増加となっているのに対し、本県は伸び率が大きく、19.0ポイントの増加となっています。

図表 2-2-1 令和4年度後発医薬品の都道府県別使用割合（数量ベース）

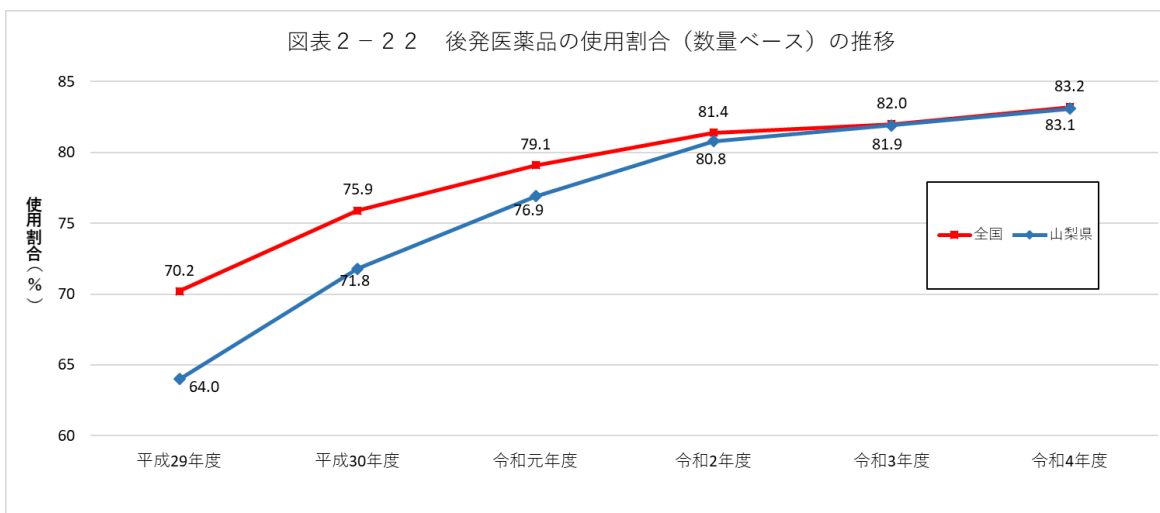


資料：令和4年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

- ・ 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計
- ・ 「数量ベース」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量ベース
- ・ 「使用割合」の算出方法＝

$$\frac{\text{【後発医薬品の数量】}}{\text{【後発医薬品のある先発医薬品の数量】} + \text{【後発医薬品の数量】}}$$

図表 2-2-2 後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移



資料：平成29年度～令和4年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

（注 3）後発医薬品

後発医薬品は、ジェネリック医薬品とも呼ばれており、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有しており、効能・効果や用法・用量も基本的には変わらないとされる医薬品です。一般的に先発品に比べて、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、3～5割程度価格が安くなります。

このため、後発医薬品を普及させることは、患者の負担の軽減や医療保険財政の改善につながると考えられています。

（7）医薬品の適正使用の状況

本県では、医薬品の適正使用の観点から、医薬分業（注4）を推進してきました。公益社団法人日本薬剤師会調べによると、令和4年度（R4.3月～

(注 4) 医薬分業

医薬分業とは、患者の診察、薬剤の処方医師、歯科医師が行い、院外の薬剤師が医師、歯科医師の処方箋に基づき、薬剤の調剤、飲み合わせ・重複投与の確認及び服用にあたっての情報提供を行うという形で役割分担をすることです。

なお、医薬分業率は、処方せんの受取率で表されます。

(注 5) 多剤・重複投与

多剤投与とは、複数の医療機関を受診した場合、複数の薬局から同時期に処方された多くの薬のことで、重複投与とは、同一薬効を持つ薬を複数種類服用することです。

3 本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進に関する課題

県民の受療の実態を見ると、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病に関する外来受療率及び入院受療率は、年齢とともに上昇しており、今後の高齢化の進展により患者数の増加が予想されます。

一方、喫煙と肺がんや心臓病、肥満と糖尿病など、食生活や運動などの生活習慣とこれらの疾患の関係が明らかとなり、予防のためには、生活習慣の改善が必要です。

このため、医療費の増加を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防に加え、生活習慣病に罹患した場合の早期治療による重症化予防対策も重要となっています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

地域における医療の効率的な提供体制の構築にあたっては、医療機能の分化・連携が必要であり、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を踏まえ、地域全体で効率的・効果的な体制を構築していく必要があります。

また、急速な少子高齢化の進展により、医療や介護の需要が大きくなることが見込まれるため、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築を通じた、切れ目のない医療・介護サービスを提供することが求められています。

なお、本県の医療費総額に占める薬局調剤医療費の割合は、およそ2割となっており、医療費適正化の観点から、後発医薬品の使用割合を高めるとともに、医薬分業を進め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を図り、多剤・重複投与の是正、残薬の発生防止など医薬品の適正使用への取り組みが重要となっています。