資料５－１

医療費適正化の取組について

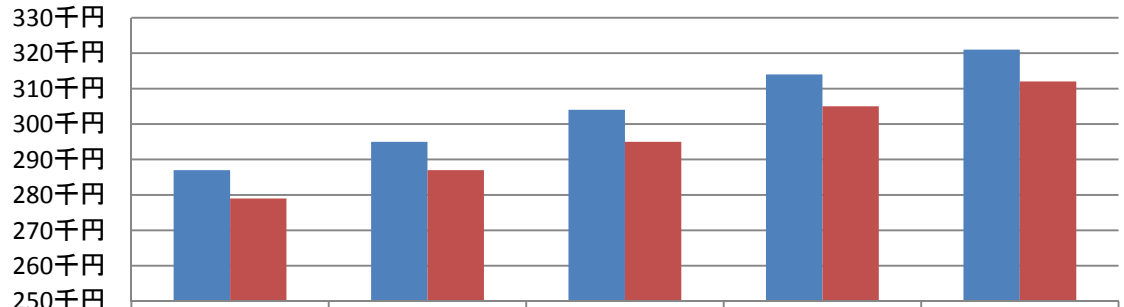
医療費適正化の取組について

１．医療費の推移

■急速な高齢化
■医療技術の高度化　など

医療費は年々増加

１人あたり医療費の推移



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
政令市平均	287千円	295千円	304千円	314千円	321千円
国	279千円	287千円	295千円	305千円	312千円

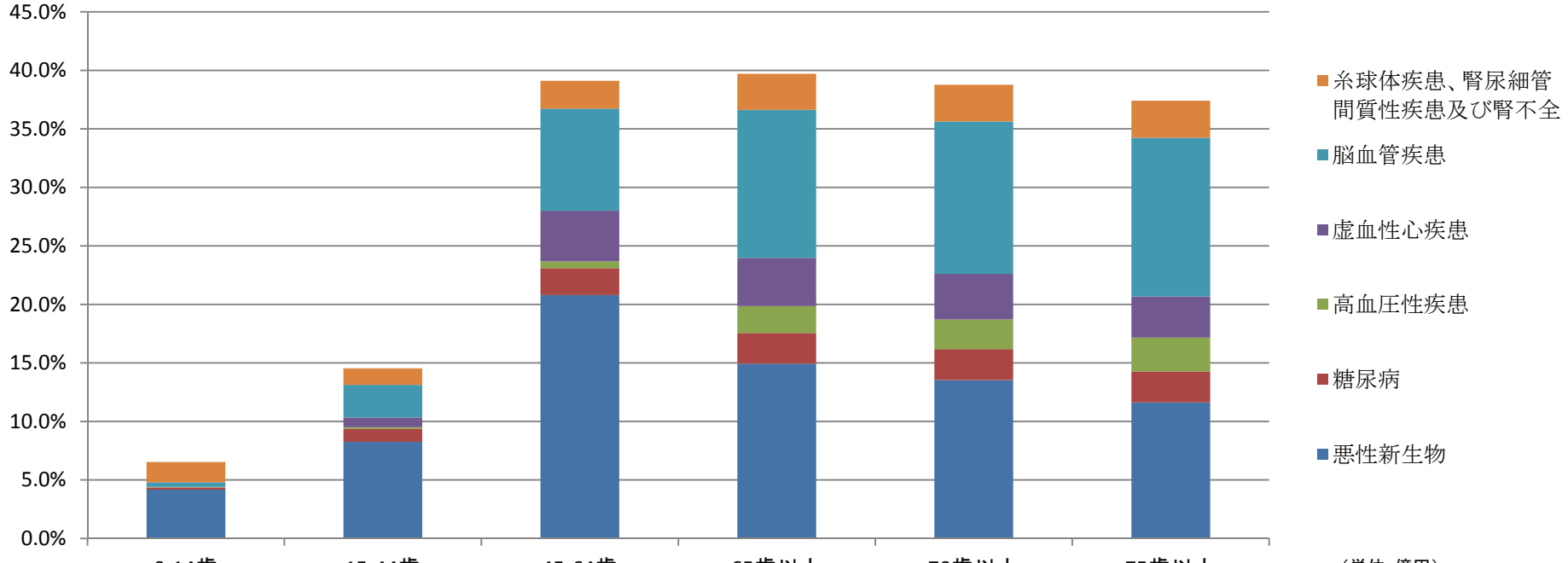
※国の値は国民健康保険中央会資料参照

・　健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びを抑制する手段の一つとして、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対し生活習慣病予防を中心とした特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられた。

入院医療費に占める生活習慣病の割合

■年齢階級の上昇に伴い入院医療費に占める生活習慣病の割合が増加している。（45歳以上：約4割）
■45歳から64歳では、15歳から44歳と比較して、生活習慣病に係る医療費が約6．1倍と高い伸び率である。

平成23年度入院医療費に占める生活習慣病の割合（年齢階級別）



（単位：億円）

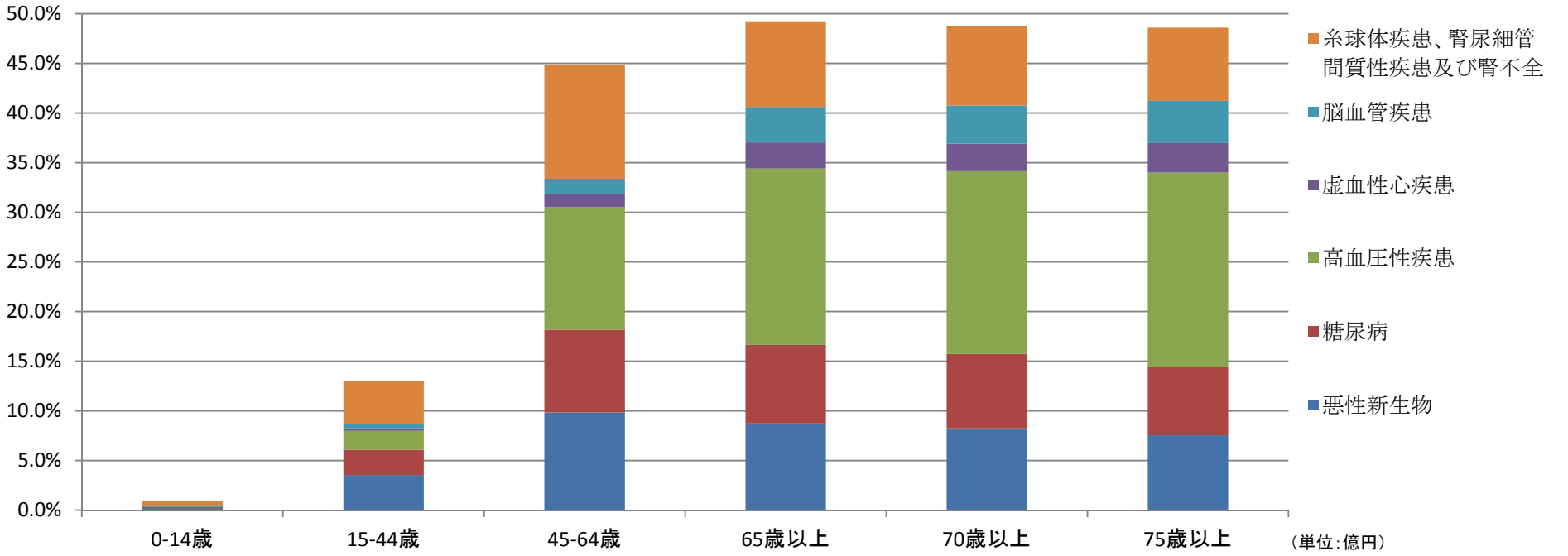
傷病分類	0-14歳	15-44歳	45-64歳	65歳以上	70歳以上	75歳以上
悪性新生物	263	1,135	6,508	13,801	10,646	7,179
糖尿病	11	153	721	2,430	2,077	1,630
高血圧性疾患	2	19	180	2,126	1,996	1,787
虚血性心疾患	2	114	1,355	3,803	3,060	2,165
脳血管疾患	24	382	2,730	11,689	10,248	8,377
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全	109	195	743	2,845	2,462	1,954
生活習慣病　小計	411	1,998	12,237	36,694	30,489	23,092
その他疾患	5,883	11,741	19,055	55,735	48,156	38,634
合計	6,294	13,739	31,292	92,429	78,645	61,726

資料：平成25年11月14日厚生労働省報道発表資料「平成23年度国民医療費の概況」を基に作成

入院外医療費に占める生活習慣病の割合

■年齢階級の上昇に伴い入院外医療費に占める生活習慣病の割合が増加している。(65歳以上:約5割)
■45歳から64歳では、15歳から44歳と比較して、生活習慣病に係る医療費が約6．1倍と高い伸び率である。

平成23年度入院外医療費に占める生活習慣病の割合(年齢階級別)



(単位:億円)

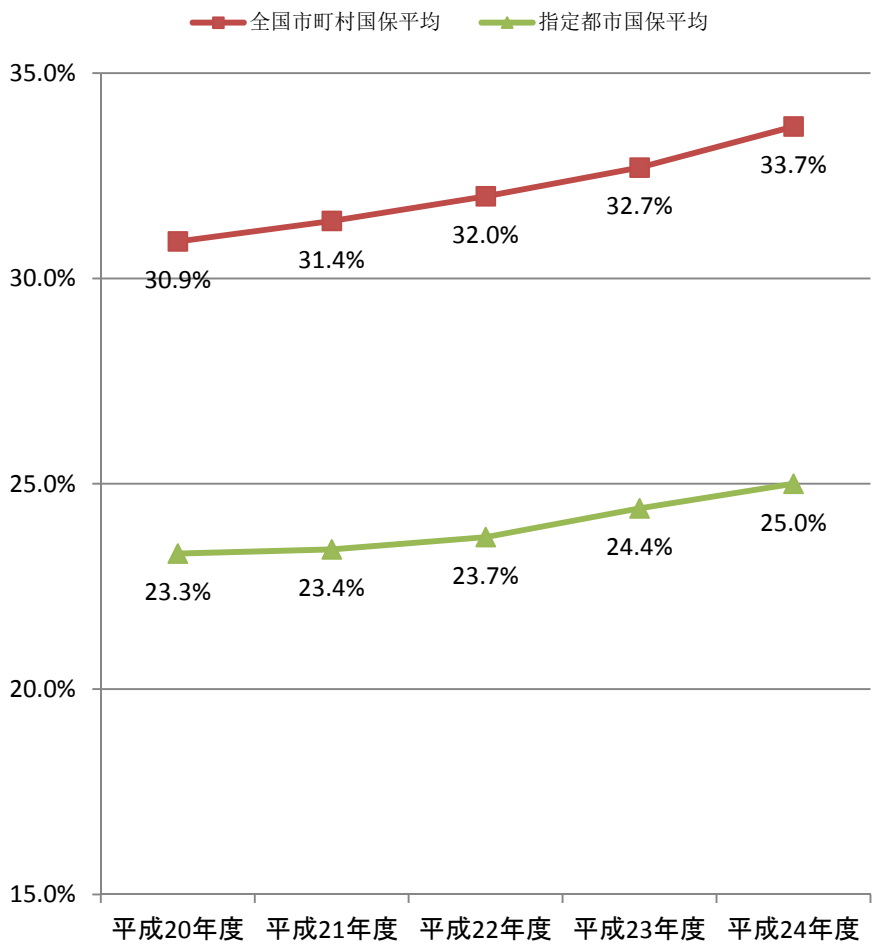
傷病分類	0-14歳	15-44歳	45-64歳	65歳以上	70歳以上	75歳以上
悪性新生物	23	710	3,519	5,872	4,419	2,845
糖尿病	15	512	2,982	5,329	4,029	2,607
高血圧性疾患	1	378	4,413	11,963	9,881	7,369
虚血性心疾患	1	52	463	1,763	1,483	1,118
脳血管疾患	7	87	561	2,413	2,070	1,601
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全	59	875	4,096	5,803	4,306	2,783
生活習慣病　小計	106	2,614	16,034	33,143	26,188	18,323
その他疾患	11,145	17,435	19,733	34,166	27,487	19,373
合計	11,251	20,049	35,767	67,309	53,675	37,696

資料:平成25年11月14日厚生労働省報道発表資料「平成23年度国民医療費の概況」を基に作成

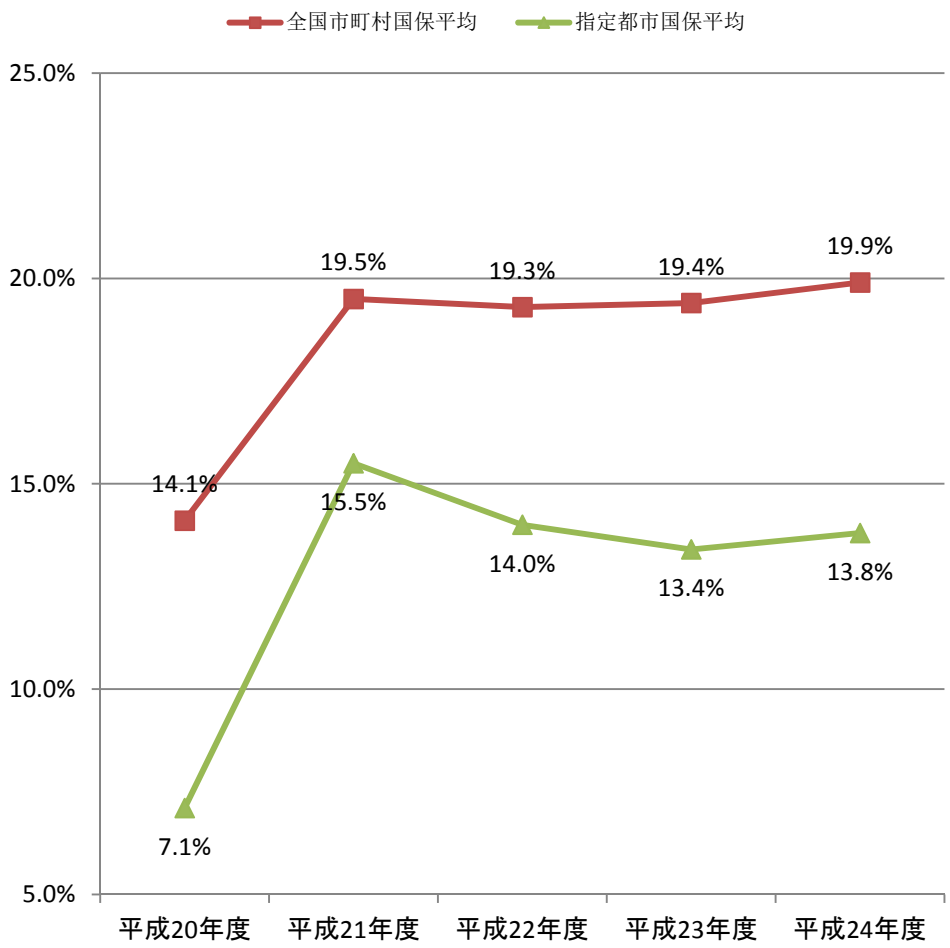
全国市町村国保と指定都市国保の比較

■全国市町村国保・指定都市国保の特定健康診査受診率・・・微増傾向
■市町村国保・指定都市国保の特定保健指導実施率・・・横ばい傾向

特定健康診査受診率の推移



特定保健指導実施率の推移



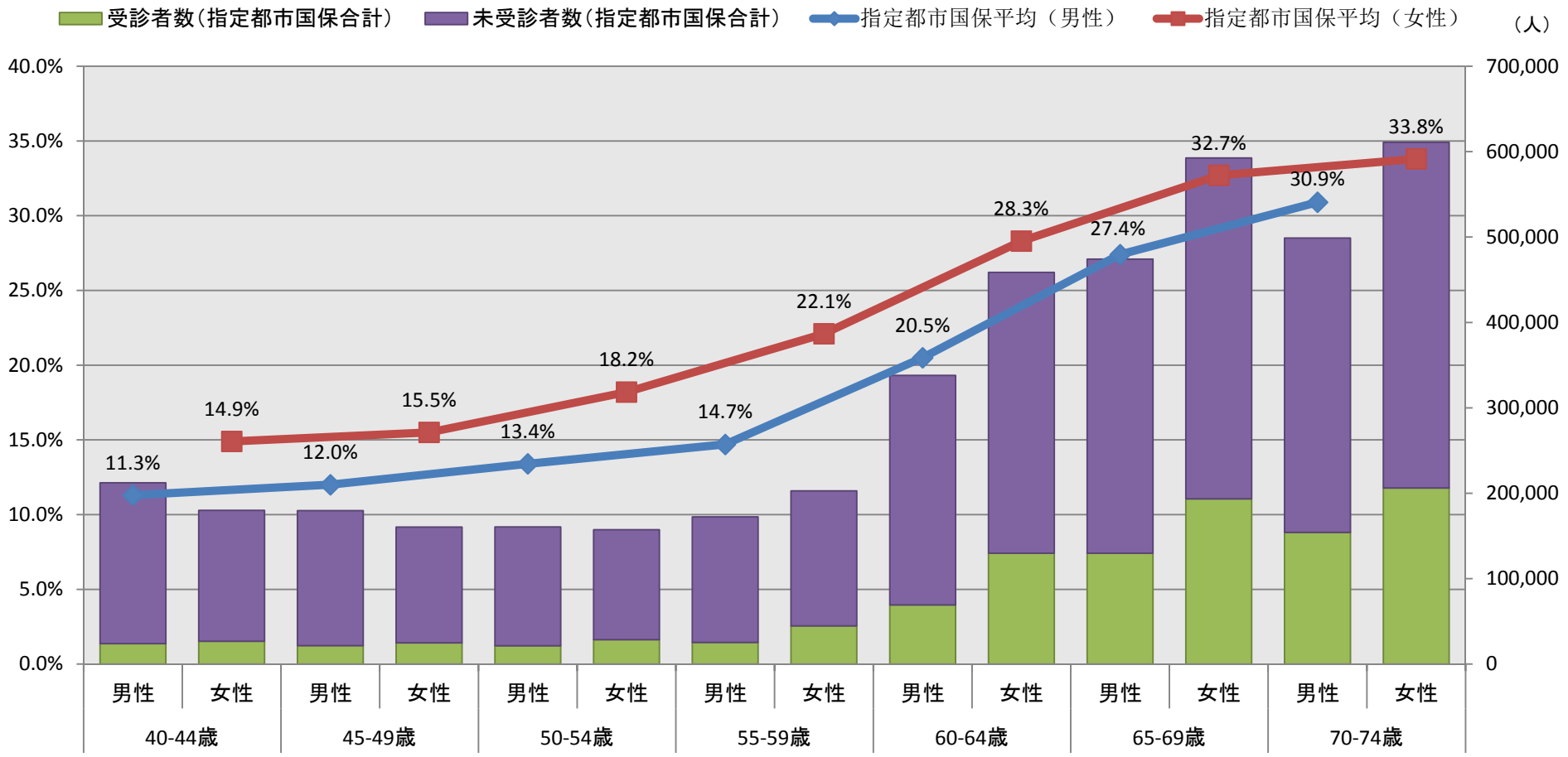
資料：平成26年7月4日厚生労働省報道発表資料「平成24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」・指定都市実施状況（さいたま市調べ）を基に作成

指定都市国保における性別・年齢階級別の比較

■すべての年代において男性より女性の受診率が高い
■年齢の上昇に伴い受診率が増加
■40歳から50歳代において受診率が低い

→ **主に男性や40歳から50歳代の受診率向上対策を講じる必要がある**

平成24年度指定都市国保の特定健康診査受診率（性別・年齢階級別）



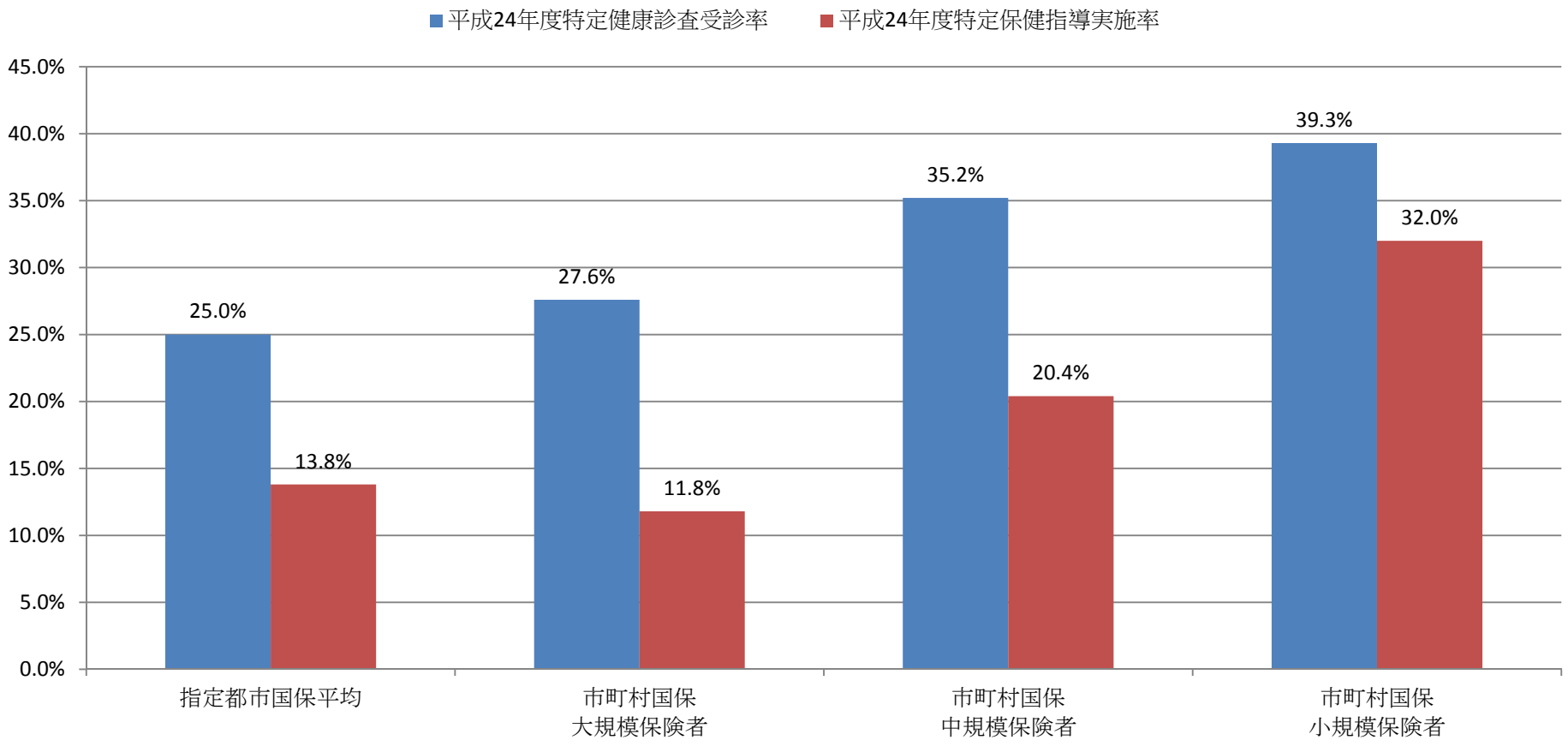
資料：平成26年7月4日厚生労働省報道発表資料「平成24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」・指定都市実施状況（さいたま市調べ）を基に作成

３．特定健康診査・特定保健指導実施状況

保険者規模別の比較

■保険者規模が小さくなるに伴い特定健診受診率・保健指導実施率が増加
■小規模保険者において保健指導実施率が他規模保険者より大幅に高い

特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者規模別）



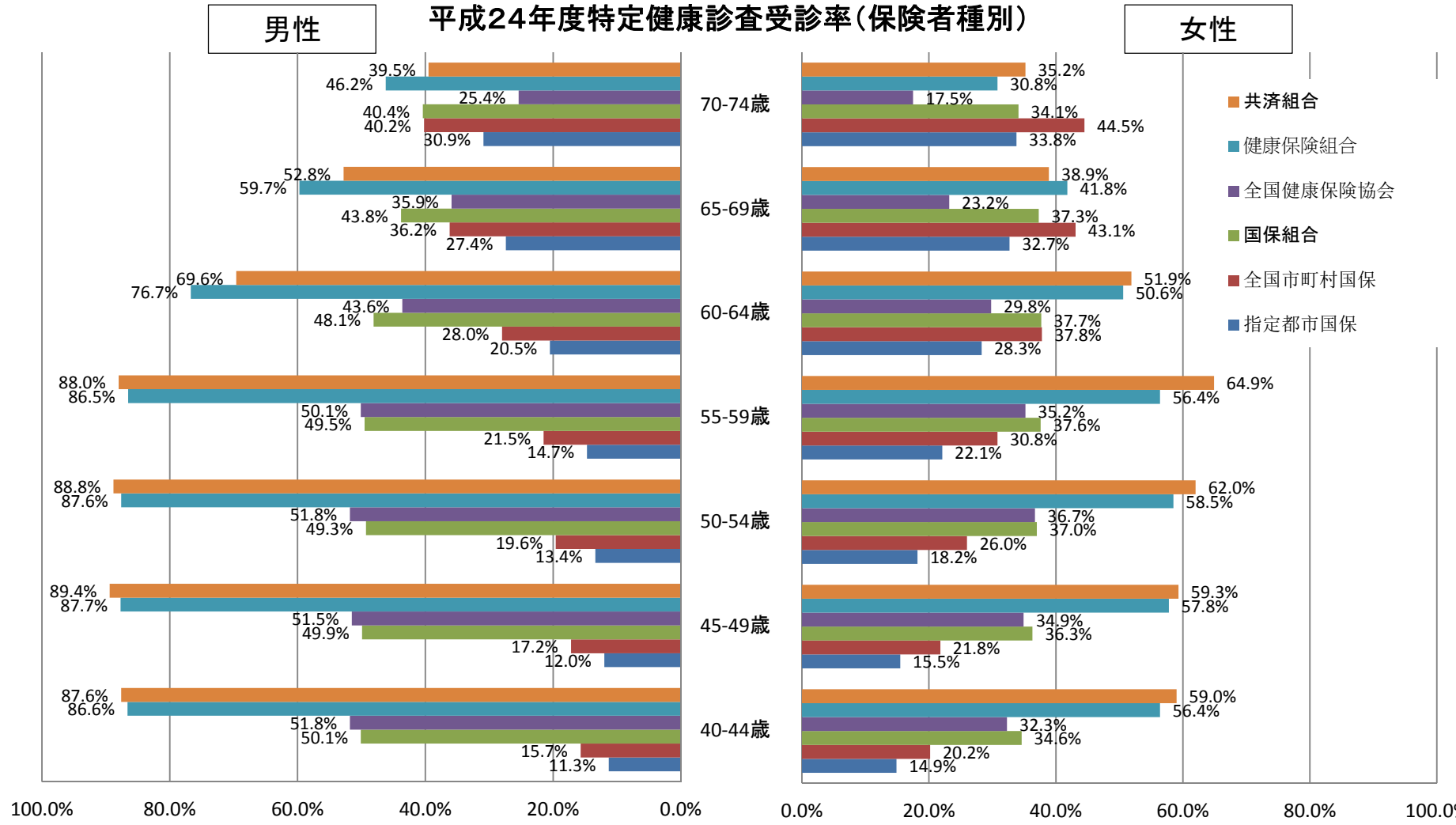
「大規模」・・・特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
「中規模」・・・特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
「小規模」・・・特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

資料：平成26年7月4日厚生労働省報道発表資料「平成24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」・指定都市実施状況（さいたま市調べ）を基に作成

3. 特定健康診査・特定保健指導実施状況

保険者種別の比較

■40歳から50歳代において、指定都市国保・市町村国保の受診率が他の保険者より大幅に低い
■40歳から50歳代の男性受診率は、共済組合、健康保険組合では8割以上である一方、指定都市国保では、2割を下回っている。
■65歳以上では各保険者の受診率のばらつきが少ない



資料：平成26年7月4日厚生労働省報道発表資料「平成24年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」・指定都市実施状況（さいたま市調べ）を基に作成

４．データから見える現況

■医療費は年々増加している

■特定健康診査及び特定保健指導ともに全国市町村国保目標受診率60%（平成２９年度）に満たない状況

■４０歳から５０歳代において、指定都市国保・市町村国保の受診率が他の保険者より大幅に低い

■指定都市国保平均において、すべての年代において男性より女性の受診率が高い

■指定都市国保や大規模保険者（国保）において特定健診受診率・保健指導実施率が低い

5. 医療費適正化に向けた取組みについて

データ分析に基づく保健事業(データヘルス)の推進

背景

- 日本再興戦略
- 健康・医療戦略
- 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正
- 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正

データヘルスの推進

■健康・医療情報の分析による健康課題の把握
■健康・医療情報の活用した効率的・効果的な保健事業の実施

具体的な取組事例等

■生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
・過去の受診状況分析に基づく特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨
・非肥満ハイリスク者に対する保健指導

■重症化予防の取組
・糖尿病等の重症化予防事業

■ジェネリック医薬品の使用促進通知

■重複・頻回受診者への保健指導

目的・効果

- 健康寿命の延伸
- 健康保持・健康増進
- 医療費の適正化