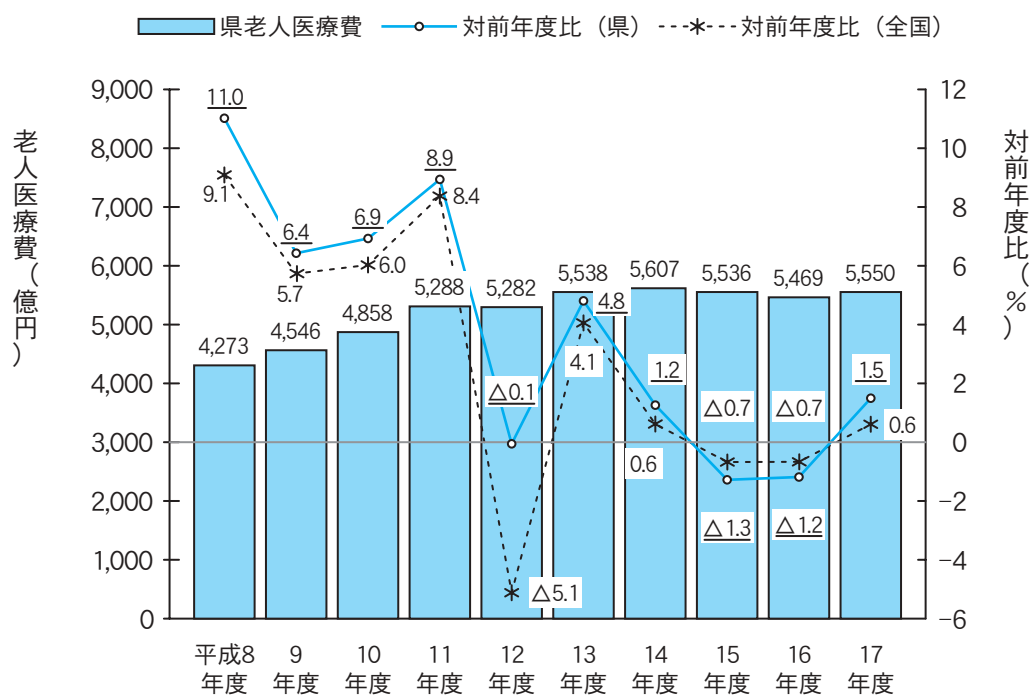


イ 神奈川県老人医療費

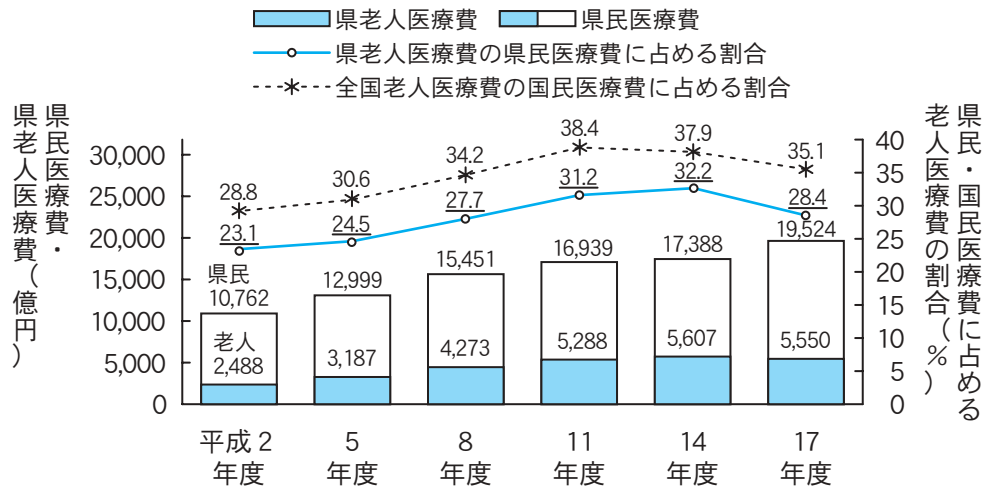
- 神奈川県老人医療費は、平成11年度までは前年度伸び率5%超の増加を続けていましたが、平成12年度の介護保険制度導入、平成14年度以降の診療報酬マイナス改定といった制度改正のあった影響で医療費が減少したことや、平成14年度からの老人医療受給対象年齢の段階的引き上げにより、老人医療受給対象者(*)が減少していることの影響を受け、結果として平成12年度以降は伸び率が低く推移しています。(図2-3)
- 神奈川県平成17年度の老人医療費は5,550億円、前年度比伸び率1.5%の増加で、全国の老人医療費の前年度比伸び率0.6%を上回っています。(図2-3)
- 神奈川県老人医療費の前年度比伸び率は、平成15、16年度を除き、全国の伸び率を上回って推移しています。(図2-3)
- 神奈川県老人医療費の県民医療費に占める割合は、平成2年度以降一貫して増加しておりましたが、平成14年度からの老人医療受給対象者の減少の影響を受け、平成17年度は28.4%と減少しています。また、平成2年度以降、全国の老人医療費の国民医療費に占める割合を下回って推移しています。(図2-4)

図2-3 老人医療費と伸び率の推移



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（各年度）

図 2 - 4 医療費に占める老人医療費の割合の推移



出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17年度）
厚生労働省 老人医療事業年報（各年度）

ウ 県民所得と医療費の関係

- 神奈川県は、県民医療費・老人医療費の県民所得(*)に占める割合は、平成17年度の老人医療費を除き平成2年度以降一貫して増加し、平成17年度は県民医療費が6.93%、県老人医療費が1.97%となっていますが、国民所得に占める国民医療費の割合9.01%、全国老人医療費の割合3.17%を下回っています。（表2-5）
- 神奈川県は、県民医療費・老人医療費の3年前に対する伸び率（比）は、平成17年度の老人医療費を除き、県民所得の伸びを上回っています。（表2-5）

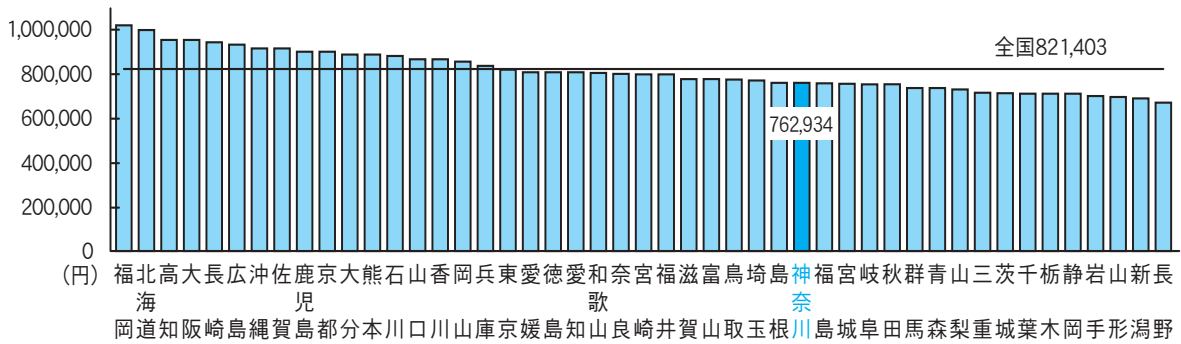
表 2 - 5 県民所得と県民医療費・県老人医療費の推移(※1)

		平成2年度	5年度	8年度	11年度	14年度	17年度	
神奈川県	県民医療費（億円）	10,762	12,999	15,451	16,939	17,388	19,524	
	県老人医療費（億円）	2,488	3,187	4,273	5,288	5,607	5,550	
	県民所得（億円）	256,853	275,022	297,127	281,501	274,011	281,710	
	対3年前比	県民医療費	-	20.8%	18.9%	9.6%	2.7%	12.3%
		老人医療費	-	28.1%	34.1%	23.8%	6.0%	-1.0%
		県民所得	-	7.1%	8.0%	-5.3%	-2.7%	2.8%
	県民所得に占める割合	県民医療費	4.19%	4.73%	5.20%	6.02%	6.35%	6.93%
老人医療費		0.97%	1.16%	1.44%	1.88%	2.05%	1.97%	
全国	国民医療費（億円）	206,074	243,631	284,542	307,019	309,507	331,289	
	国老人医療費（億円）	59,269	74,511	97,232	118,040	117,300	116,443	
	国民所得（億円）	3,483,454	3,690,327	3,806,211	3,643,409	3,557,610	3,676,303	
	対3年前比	国民医療費	-	18.2%	16.8%	7.9%	0.8%	7.0%
		老人医療費	-	25.7%	30.5%	21.4%	-0.6%	-0.7%
		国民所得	-	5.9%	3.1%	-4.3%	-2.4%	3.3%
	国民所得に占める割合	国民医療費	5.92%	6.60%	7.48%	8.43%	8.70%	9.01%
老人医療費		1.70%	2.02%	2.55%	3.24%	3.30%	3.17%	

出典：厚生労働省 国民医療費（平成8、11、14、17年度）
厚生労働省 老人医療事業年報（各年度）
神奈川県 神奈川県県民経済計算(平成15、17年度)

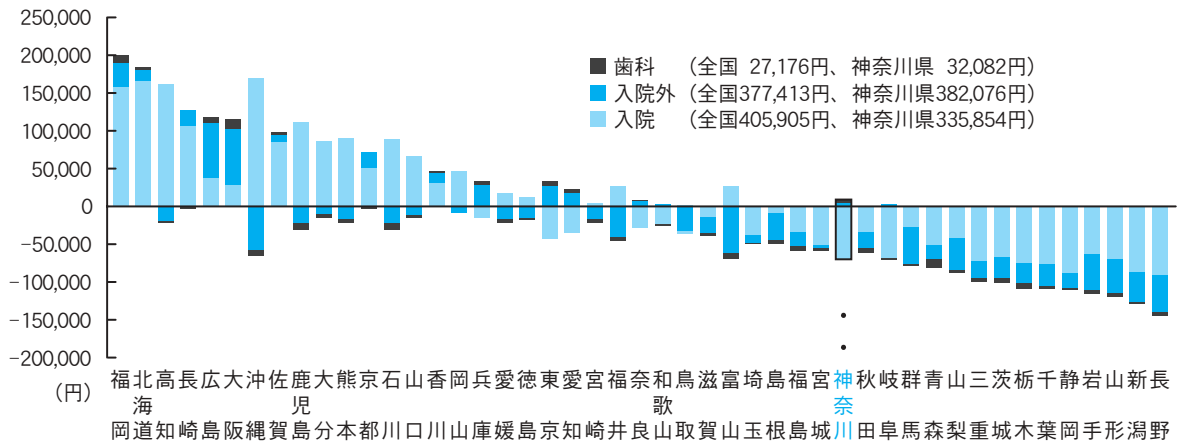
※1 県民所得は、平成17年度県民経済計算において、最新のデータにより平成8年度まで遡って改定し、平成15年度県民経済計算において、平成2年度まで遡って改定しているため、平成8年度からとそれ以前を厳密に比較することはできません。よって、平成8年度の対3年前比は計算上の数値であり、正確な意味での対3年前比ではありません。

図 2-7 老人一人当たり医療費



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

図 2-8 老人一人当たり医療費 [入院・入院外・歯科別の全国値に対する差] (※1)



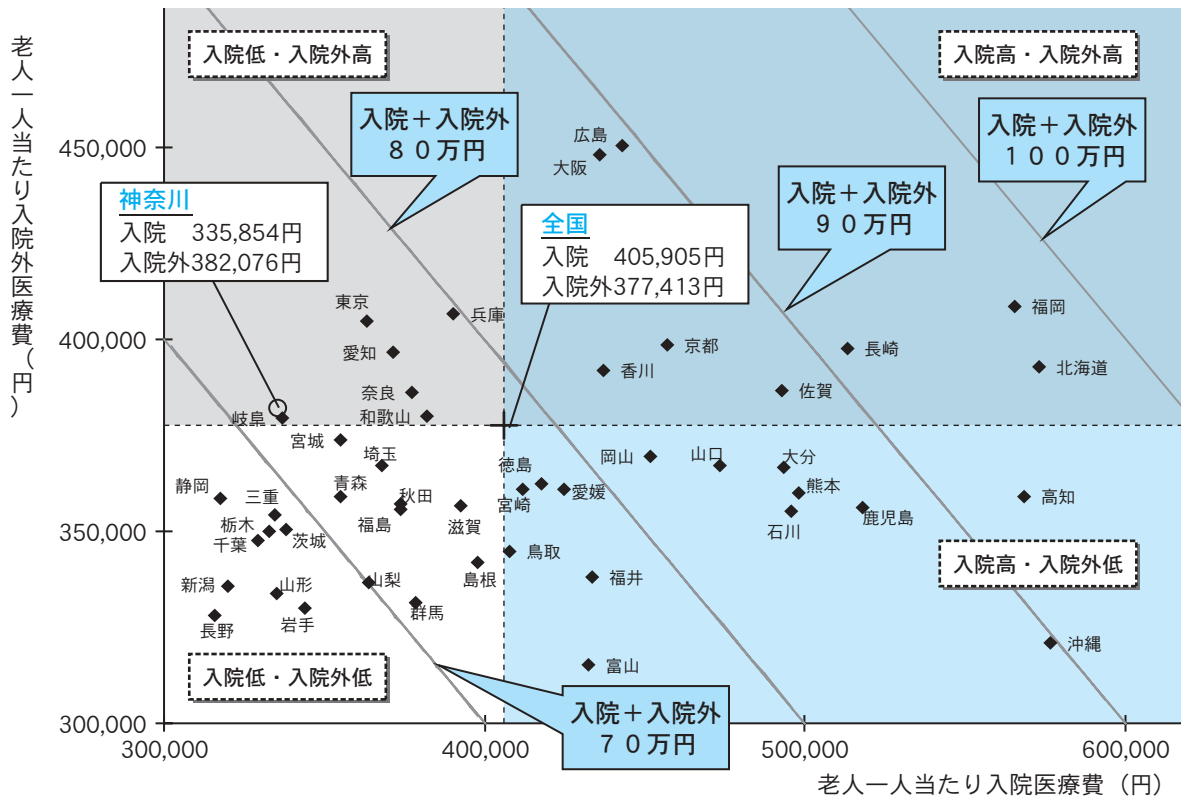
出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

※1 図 2-8 は入院・入院外・歯科別医療費の全国値に対する差をみたもので、全国値を上回ったものは 0 より上に積み上げられ、逆に下回ったものは 0 より下に積み上げられています。図 2-7 では老人訪問看護費や医療費の支給等が含まれていますが、図 2-8 では含まれていないため、都道府県順位が異なります。

(イ) 入院・入院外別の関係

- 平成17年度の老人の入院、入院外別の一人当たり医療費について都道府県比較すると、神奈川県は入院医療費が全国値を下回っていますが、入院外医療費が全国値を上回っており、同様の傾向を示す都道府県に岐阜県、東京都、愛知県等があります。(図 2-9)
- 老人の一人当たり医療費は、入院医療費において都道府県の差が大きく、一人当たり医療費の高い都道府県は一人当たり入院医療費の高い県が多いという傾向が見られます。(図 2-9)

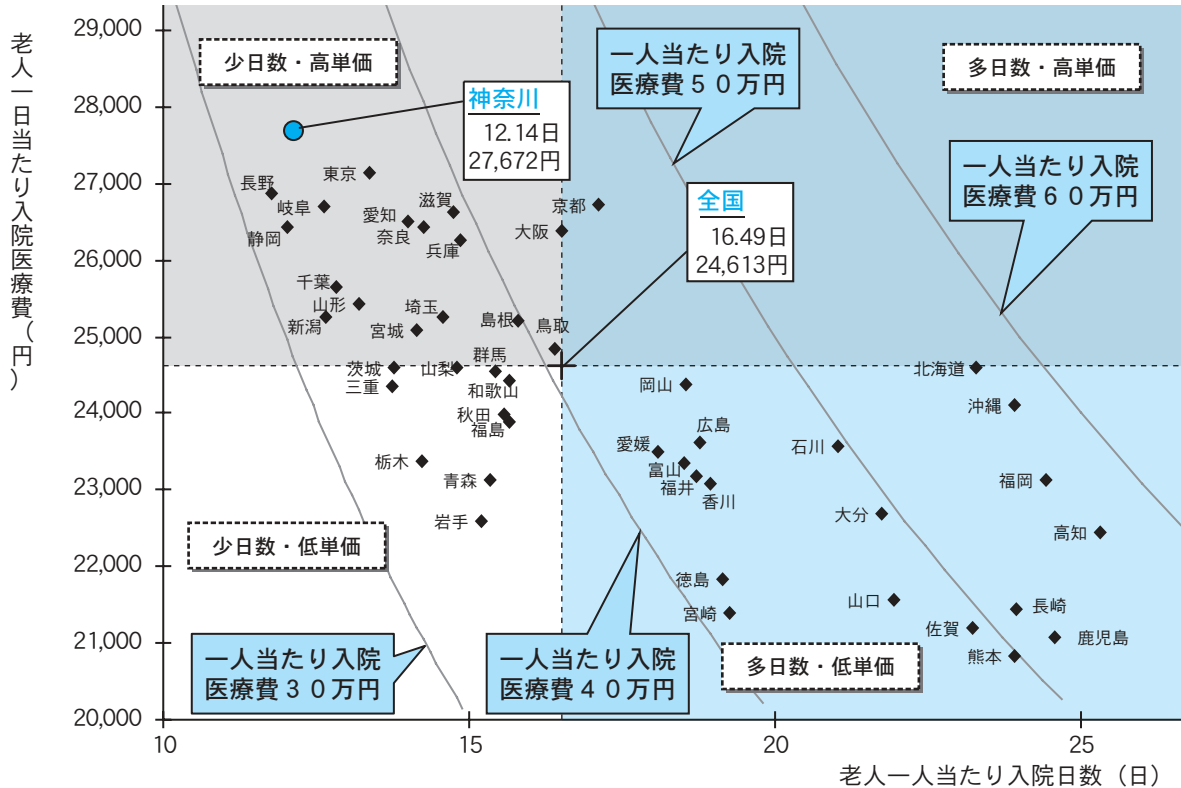
図2-9 老人一人当たり入院医療費と入院外医療費の分布



(ウ) 日数と医療費の関係

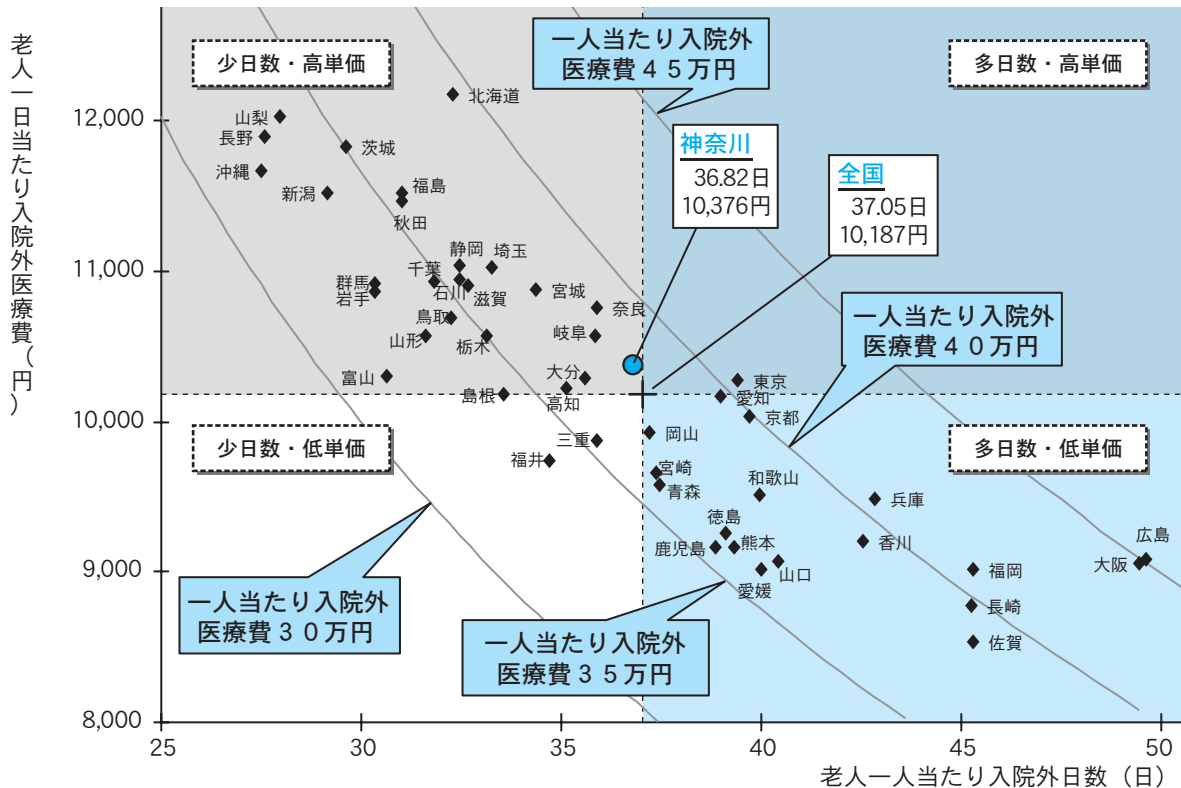
- 平成17年度の老人の入院医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、一人当たり日数(*)が短いほど一日当たり医療費(*)が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり日数が12.14日で全国の16.49日を下回り、一日当たり医療費が2万7,672円で全国の2万4,613円を上回っています。(図2-10)
- 平成17年度の老人の入院外医療における日数と費用の関係を都道府県比較すると、こちらも一人当たり日数が短いほど一日当たり医療費が高い傾向があり、神奈川県は一人当たり日数が36.82日で全国の37.05日と同程度、一日当たり医療費が1万376円で全国が1万187円とこちらも同程度の水準です。(図2-11)
- 一人当たり日数と一日当たり医療費を掛け合わせると一人当たり医療費(**1)になることから、どちらも高い方が一人当たり医療費は高くなりますが、入院医療、入院外医療とも「少日数・高単価」よりも「多日数・低単価」に分類される都道府県の一人当たり医療費が高い傾向にあることから、一人当たり医療費の高さは一人当たり日数の長さにより強く影響されるものと考えられます。(図2-10、図2-11)

図2-10 老人一人当たり入院日数と一日当たり入院医療費の分布



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

図2-11 老人一人当たり入院外日数と一日当たり入院外医療費の分布



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

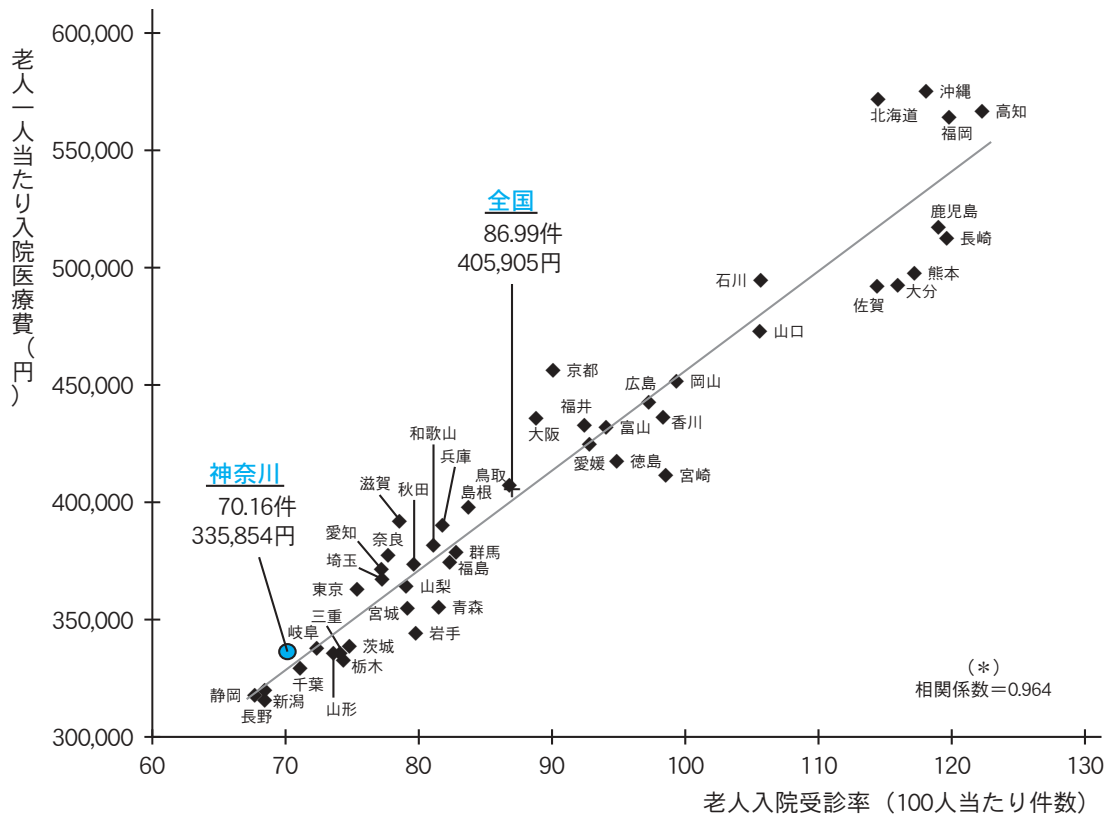
※1 「一人当たり医療費」は、「医療費の3要素(*)」といわれる「受診率(*) (一人当たり)」「一件当たり日数(*)」「一日当たり医療費」に分けることができ、これらは医療費分析の基本となります。三つを掛け合わせると「一人当たり医療費」となり、「受診率 (一人当たり)」と「一件当たり日数」を掛け合わせると「一人当たり日数」となります。

(I) 受診率と医療費の関係

○ 平成17年度の老人の医療費について、受診率と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、受診率が高いほど一人当たり医療費が高くなる傾向があり、特に入院、歯科では一人当たり医療費と受診率の強い相関が見られます。(図2-12～図2-14)

○ 神奈川県は平成17年度の老人の入院外受診率は1,686.89件で全国の1,600.46件を上回り、また、歯科受診率は190.26件で全国の157.56件を上回っており、神奈川県は入院外及び歯科の一人当たり医療費がどちらも全国値を上回る原因として、受診率が大きく影響を与えているものと考えられます。(図2-13、図2-14)

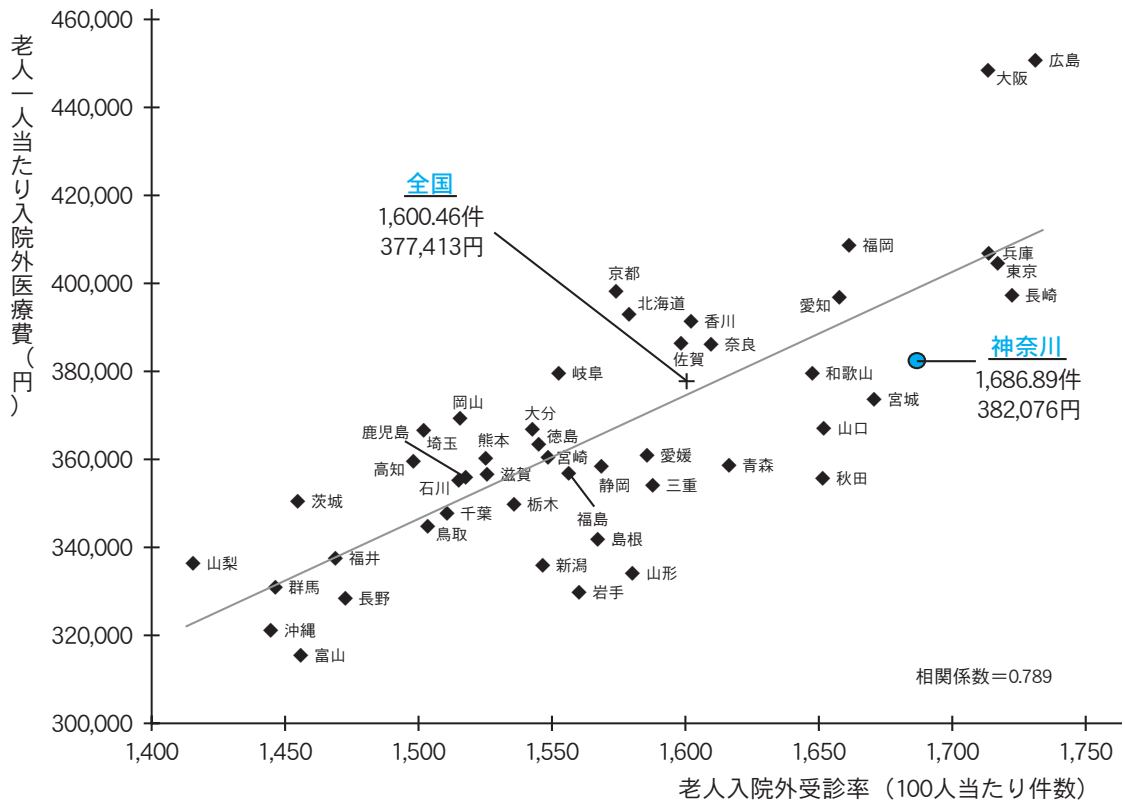
図2-12 老人入院受診率と一人当たり入院医療費の関係 (※1)



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

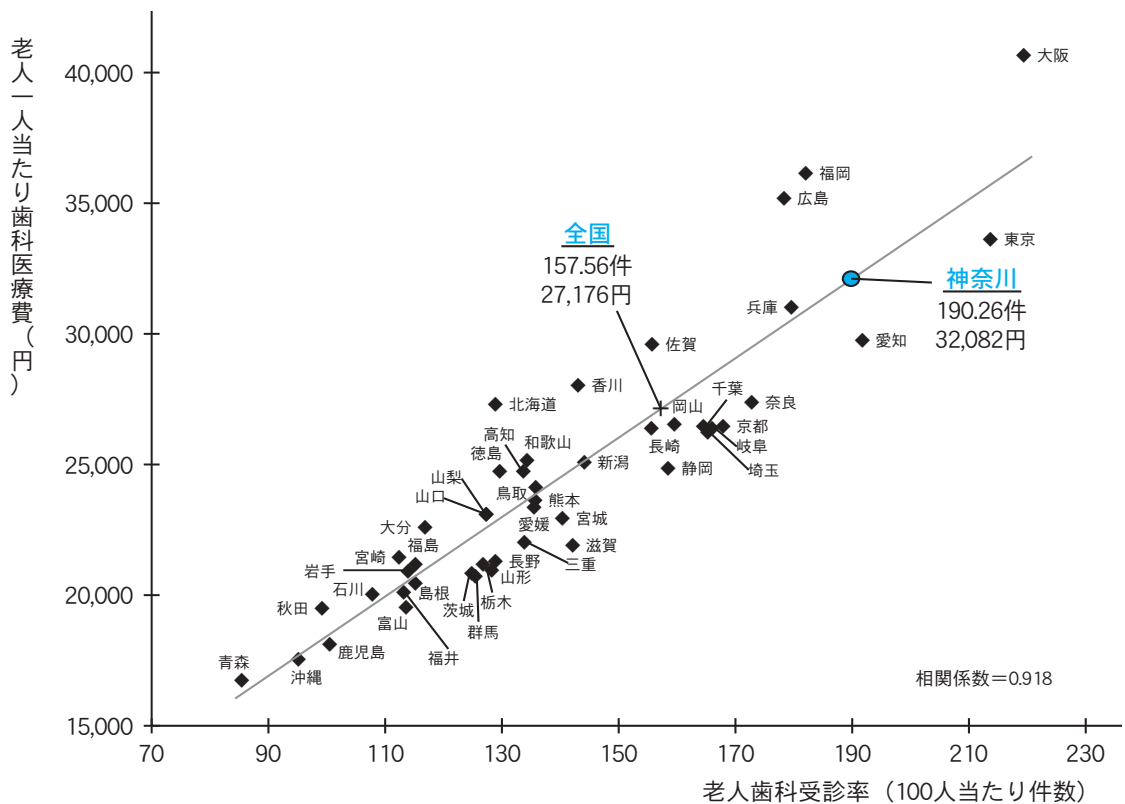
※1 グラフ中にある斜めの直線で表わされた補助線（回帰直線）は、各都道府県データ（全国値を含む48件）が示す点との距離の合計が最小となるよう（最小二乗法）に求めたものです。

図2-13 老人入院外受診率と一人当たり入院外医療費の関係



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

図2-14 老人歯科受診率と一人当たり歯科医療費の関係



出典：厚生労働省 老人医療事業年報（平成17年度）

カ 神奈川県における重複受診・頻回受診（単月多受診）の状況

- 神奈川県国民健康保険団体連合会(*)の共同電算処理システムにより抽出されたレセプト(*)の平成19年4～6月診療分における重複受診(*)・頻回受診(*)※1)の状況をみると、国民健康保険(*)の被保険者(*)※2)の重複受診者は9,600人、頻回受診者は2万7,691人、老人医療受給対象者の重複受診者は6,169人、頻回受診者は2万5,651人です※3)。(表2-15)

表2-15 重複受診・頻回受診の該当者数

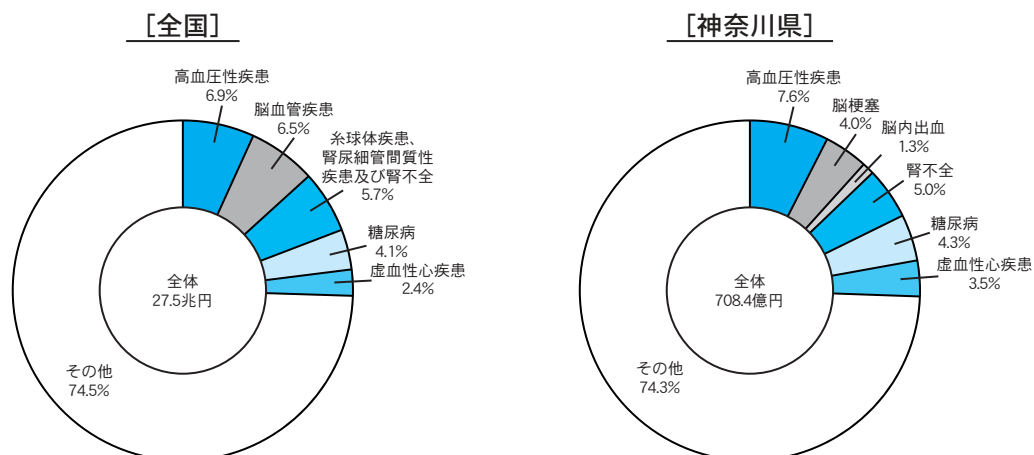
(単位：人)

	国民健康保険被保険者 (2,657,337) ※4)		老人医療受給対象者 (676,057) ※5)							
	重複 受診	頻回 受診	重複受診				頻回受診			
			合計	国民健康保険		被用者 保険	合計	国民健康保険		被用者 保険
	市町村	組 合		市町村	組 合					
該当者	9,600	27,691	6,169	5,545	92	532	25,651	22,355	404	2,892

出典：神奈川県国民健康保険団体連合会 共同電算処理システム（平成19年4～6月診療分）
 神奈川県医療課 国民健康保険毎月事業状況報告書（平成19年4～6月分）
 神奈川県医療課 老人医療実施状況報告（平成19年4～6月分）

- ※1 共同電算処理システムにおける重複受診とは同一人物が外来で同一月に同一診療科の異なる医療機関を3か所以上受診した場合をいい、頻回受診（単月多受診）とは外来で1枚のレセプトの実日数が15日以上の場合をいいます。
- ※2 一般の被保険者と退職者医療制度(*)の被保険者で、老人医療受給対象者は含みません。
- ※3 重複受診・頻回受診の条件に該当する場合は、必要以上に医療機関を受診している可能性があります。表2-15に掲載されている人数は単純にシステム上で条件に該当する受診者を抽出したものであり、実際に必要以上の受診をしているかどうかは個々のレセプトの内容や、患者の健康状態等の総合的判断が必要となります。
- ※4 国民健康保険の被保険者数は国民健康保険毎月事業状況報告書における平成19年4～6月の被保険者数の平均です。
- ※5 老人医療受給対象者数は老人医療実施状況報告における平成19年4～6月の受給者数の平均です。

図 2 - 1 7 119分類を中心にみた全国と県の費用額の構成(※6)



出典：左図 厚生労働省 国民医療費（平成17年度 一般診療医療費、歯科診療医療費）(※3)(※4)
 右図 神奈川県国民健康保険団体連合会 神奈川県における疾病状況（平成18年5月診療分）(※3)

- ※3 全国分は「国民医療費」が出典ですが、「国民医療費」には疾病分類のわかる都道府県別のデータがないため、神奈川県分は、平成18年5月診療分の国民健康保険(市町村・組合)のレセプト（一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者及び老人医療受給対象者）を集計したデータを用いています。そのため、神奈川県分は、国民健康保険の加入者の年齢階層が県民全体よりも高いことの影響等を受けており、全国と神奈川県を厳密に比較することはできません。
- ※4 全国分の出典である「国民医療費」のデータでは、119分類別では掲載されていないので、この章でとりあげている六つの生活習慣病の中で、脳内出血、脳梗塞、腎不全の数値を個別に見ることができないため、主な傷病分類のうち、これらの生活習慣病が含まれる分類を示しています。
- ※5 19分類中「尿路器系の疾患」は平成18年から「腎尿路生殖器系の疾患」に表示が変更されました。
- ※6 図 2 - 1 6、2 - 1 7ともパーセントの小数第2位を四捨五入したため内訳の計は100%になりません。

表 2 - 1 8 一人当たり費用額上位10疾病【119分類（一部名称省略）】

(単位：円)

	入院＋入院外		入院		入院外	
1位	高血圧性疾患	1,704	脳梗塞	704	歯肉炎及び歯周疾患	1,595
2位	歯肉炎及び歯周疾患	1,597	統合失調症等	553	高血圧性疾患	1,446
3位	腎不全	1,120	虚血性心疾患	547	腎不全	888
4位	糖尿病	948	その他の心疾患	519	糖尿病	611
5位	脳梗塞	904	その他の悪性新生物	485	その他の内分泌等	386
6位	虚血性心疾患	778	骨折	458	その他の歯の障害等	324
7位	その他の悪性新生物	754	その他の消化器系	362	脊椎障害(脊椎症含む)	296
8位	その他の心疾患	711	糖尿病	337	その他の悪性新生物	268
9位	統合失調症等	681	肺炎	275	虚血性心疾患	232
10位	骨折	545	脳内出血	264	胃炎及び十二指腸炎	223
	全疾病合計	22,222	全疾病合計	10,011	全疾病合計	12,212

出典：厚生労働省 医療費適正化計画作成支援ツール：疾病特性・地域特性分析編(※1)
 (神奈川県国民健康保険団体連合会レセプト 平成18年5月診療分)

- ※1 対象とするレセプトは、市町村国民健康保険（一般の被保険者、退職者医療制度の被保険者、老人医療受給対象者）の平成18年5月診療分（6月審査分）です。

イ 生活習慣病の一人当たり費用額

- 神奈川県国民健康保険における生活習慣病の一人当たり費用額は、どの疾病も年齢層が上がるほど高くなり、60歳以上では高血圧性疾患の一人当たり費用額が生活習慣病の中で最も高く、75歳以上では4,547円と全疾病合計の9.2%を占めるまでになります。(表2-19)
- 脳梗塞の一人当たり費用額は70～74歳では1,419円ですが、75歳以上では3,414円と急激に増加し、生活習慣病の中で2番目に高くなります。(表2-19)

表2-19 年齢層別一人当たり費用額

(単位：円)

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
高血圧性疾患	39	364	1,039	1,630	2,250	3,147	4,547
虚血性心疾患	14	107	400	742	1,087	1,499	2,086
脳梗塞	9	57	214	482	794	1,419	3,414
脳内出血	11	107	328	290	317	465	724
糖尿病	69	378	813	1,110	1,390	1,817	1,932
腎不全	103	681	1,342	1,491	1,593	1,833	1,989
全疾病合計	6,624	10,869	16,557	20,945	25,811	35,770	49,304

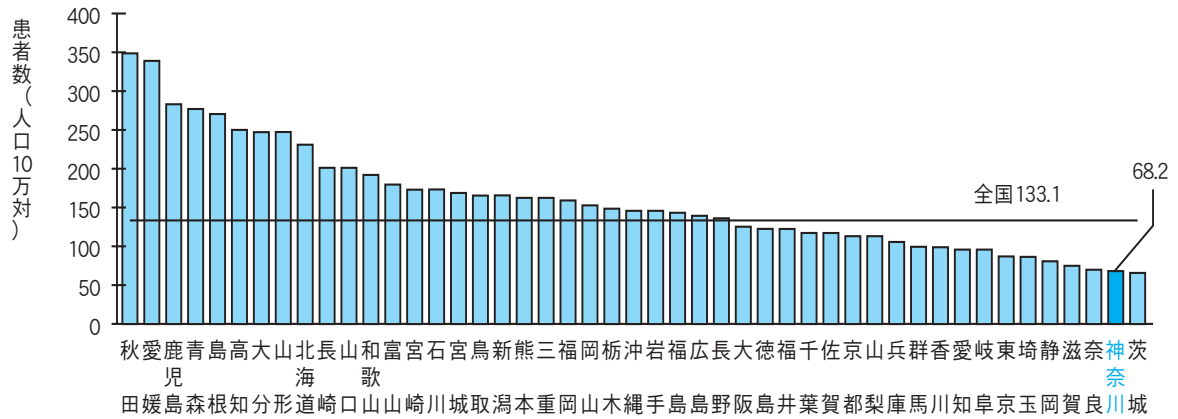
出典：厚生労働省 医療費適正化計画作成支援ツール：疾病特性・地域特性分析編
(神奈川県国民健康保険団体連合会レセプト 平成18年5月診療分)

ウ 生活習慣病の患者数

(ア) 疾病別患者数

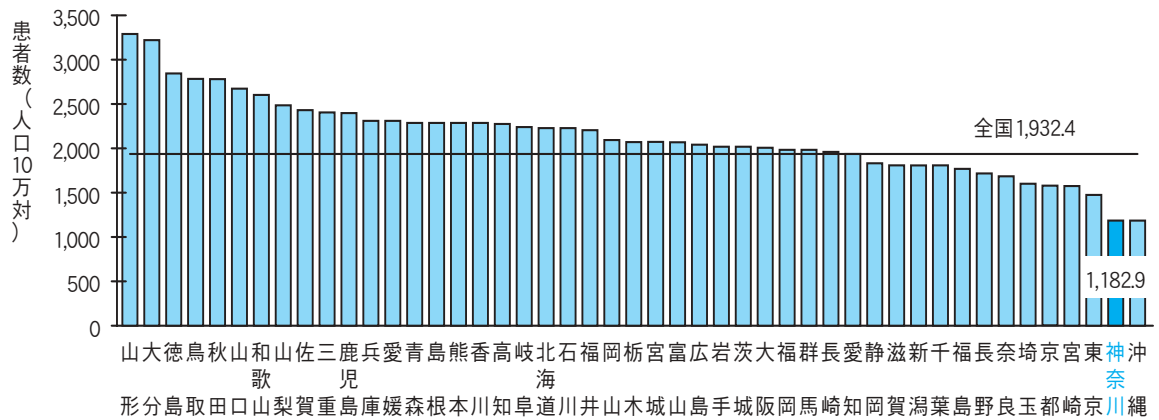
- 生活習慣病ごとに人口10万人当たりの総患者数(*)をみると、神奈川県は多くの疾患で全国の総患者数を大きく下回っていますが、腎不全の総患者数が全国値を上回っております。(図2-20～図2-25)
- 具体的には、都道府県比較で神奈川県が全国で最も少ないのが、高血圧性疾患(神奈川県3,901.5人、全国6,111.9人)と脳梗塞(神奈川県375.4人、全国823.4人)です。(図2-20、図2-22)
- 脳内出血(神奈川県68.2人、全国133.1人)と糖尿病(神奈川県1,182.9人、全国1,932.4人)が少ない方から2番目、虚血性心疾患(神奈川県568.7人、全国675.4人)が少ない方から8番目、腎不全(神奈川県216.1人、全国208.2人)は、多い方から23番目です。(図2-21、図2-23～図2-25)
- 生活習慣病について、神奈川県における人口10万人当たりの総患者数を年齢層別にみると、加齢とともに増加する傾向があり、脳梗塞は75歳以上(2,506.4人)において65～74歳(1,134.0人)の2倍以上に増加しています。(表2-26)

図2-23 脳内出血の総患者数（人口10万人当たり）



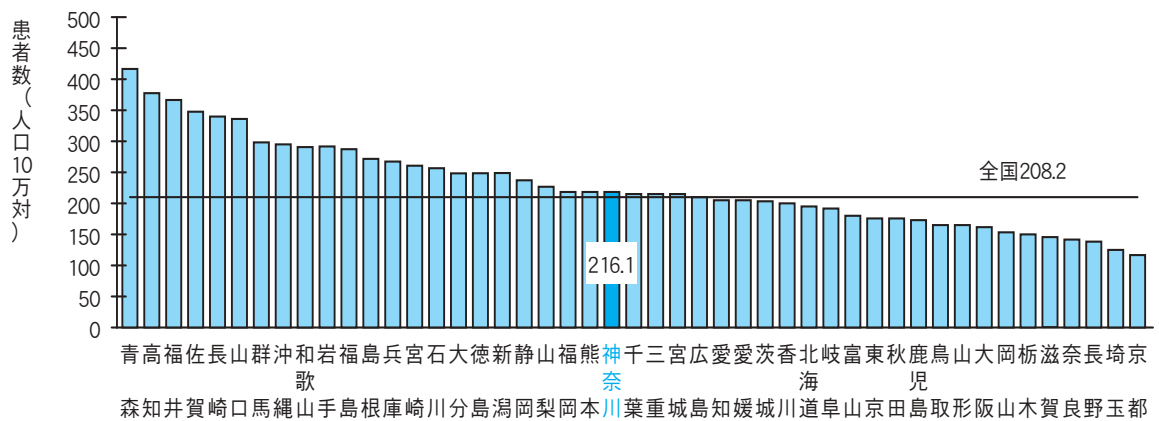
出典：厚生労働省 患者調査（平成17年）
総務省 国勢調査（平成17年）

図2-24 糖尿病の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成17年）
総務省 国勢調査（平成17年）

図2-25 腎不全の総患者数（人口10万人当たり）



出典：厚生労働省 患者調査（平成17年）
総務省 国勢調査（平成17年）

表 2-26 県の年齢層別総患者数（人口10万人当たり）

	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳～
高血圧性疾患	(※1)0	71.1	670.7	3,145.3	6,863.5	12,361.0	17,712.2
虚血性心疾患	0	0	74.5	185.0	857.9	2,154.7	2,840.6
脳梗塞	0	0	0	92.5	468.0	1,134.0	2,506.4
脳内出血	0	0	0	92.5	156.0	226.8	167.1
糖尿病	102.4	142.2	298.1	925.1	2,573.8	3,515.5	3,843.2
腎不全	0	71.1	149.1	185.0	390.0	680.4	501.3

出典：厚生労働省 患者調査（平成17年）
総務省 国勢調査（平成17年）

※1 出典である患者調査において、総患者数が千人単位で掲載されており、単位未満は四捨五入されています。実際に患者がいる場合でも、総患者数が500人未満の場合は資料上では把握することができないことから、表2-26では0と表示されています。

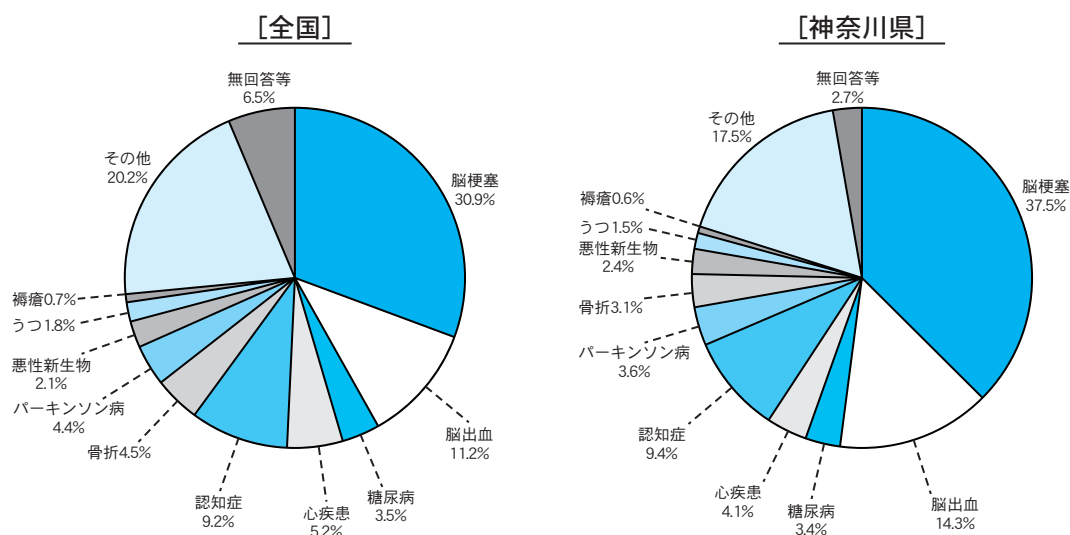
(イ) 高齢化率と患者数の関係

- 平成17年の高齢化率と人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が16.8%と低く、人口10万人当たりの高血圧性疾患の総患者数も3,901.5人と少なくなっています。（図2-27）
- 同様に、高齢化率と人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数の関係を都道府県比較すると、高齢化率が高いほど人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数が多くなる傾向にあります。神奈川県は高齢化率が16.8%と低く、人口10万人当たりの脳梗塞の総患者数も375.4人と少なくなっています。（図2-28）

エ 療養病床入院患者の疾病

- 神奈川県療養病床の入院患者の主傷病名(※1)をみると、脳梗塞(37.5%)・脳出血(14.3%)・糖尿病(3.4%)といった生活習慣病が占める割合が高くなっています。(図2-29)
- 全国の療養病床に入院している患者の主傷病名も同様の傾向ですが、脳梗塞や脳出血の割合が神奈川県よりも低くなっています。(図2-29)

図2-29 療養病床の患者の主傷病名(※2)



出典：厚生労働省 療養病床アンケート調査(平成18年10月)

※1 療養病床アンケート調査の主傷病名はグラフ中の11の分類から選択する形式でアンケートが実施されたため、この章でとりあげている生活習慣病の分類(119分類)とは完全には一致しません。

※2 パーセントの小数第2位未満を四捨五入したため内訳の計は100%になりません。

イ 病床数の状況

- 平成17年の人口10万人当たりの病床数をみると、一般病床(*)は神奈川県が544.9床に対し全国が707.7床で、都道府県比較では神奈川県が少ない方から3番目です。(図2-33)
- また、療養病床(神奈川県142.7床、全国281.2床)及び精神病床(*) (神奈川県165.4床、全国277.3床)は、都道府県比較で神奈川県が最も少なくなっています。(図2-34、図2-35)

図2-33 一般病床数(人口10万人当たり)

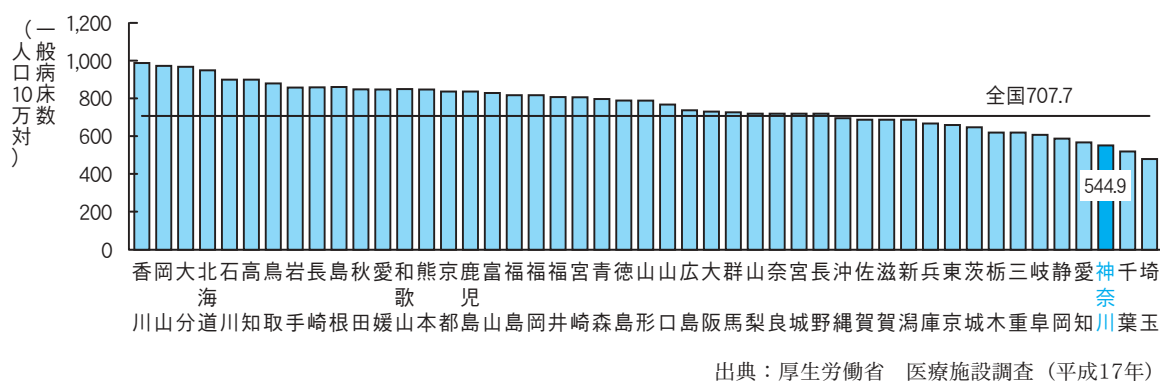


図2-34 療養病床数(人口10万人当たり)

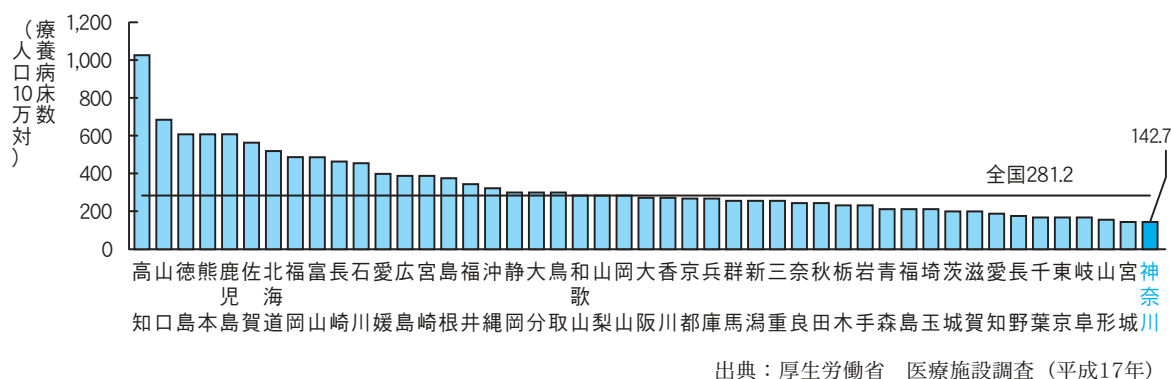
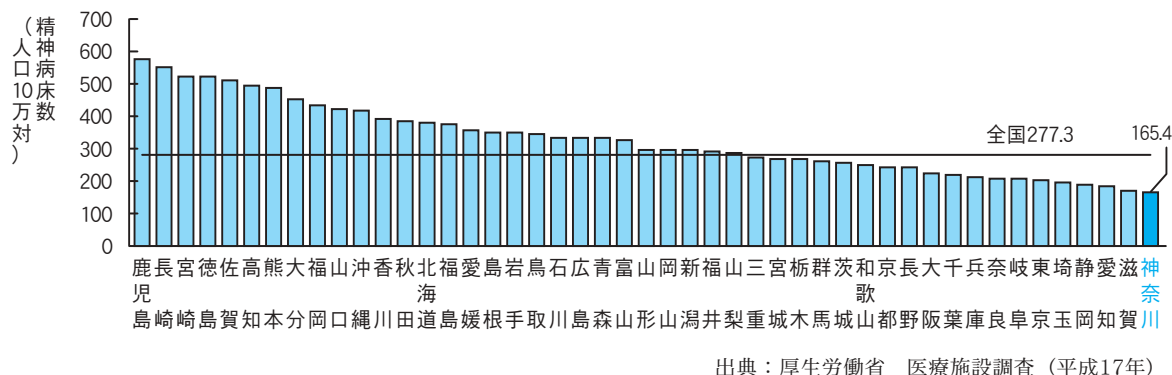


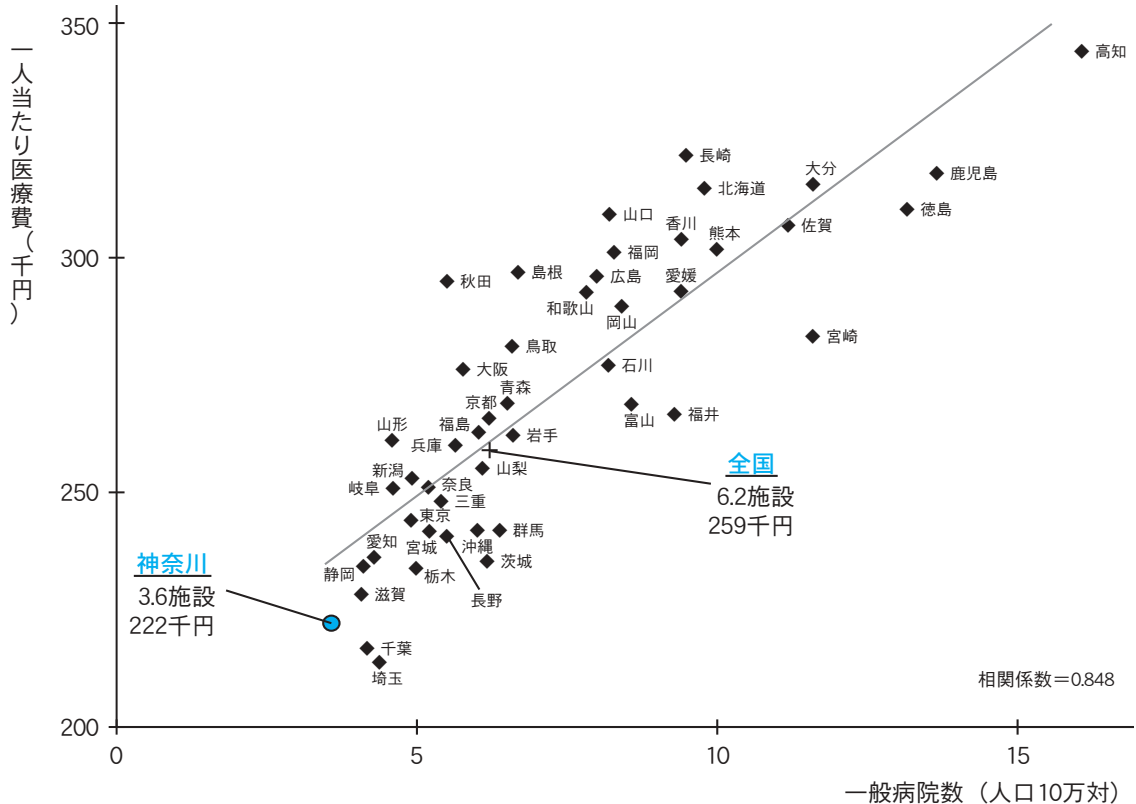
図2-35 精神病床数(人口10万人当たり)



ウ 医療施設数と一人当たり医療費の関係

- 人口10万人当たりの一般病院数と一人当たり医療費の関係を都道府県比較すると、人口10万人当たりの一般病院数が多いほど一人当たり医療費が高くなる傾向がありますが、神奈川県は、人口10万人当たりの一般病院数が3.6施設と少なく、一人当たり医療費は22万2,000円となっています。(図2-36)

図2-36 一般病院数（人口10万人当たり）と一人当たり医療費の関係

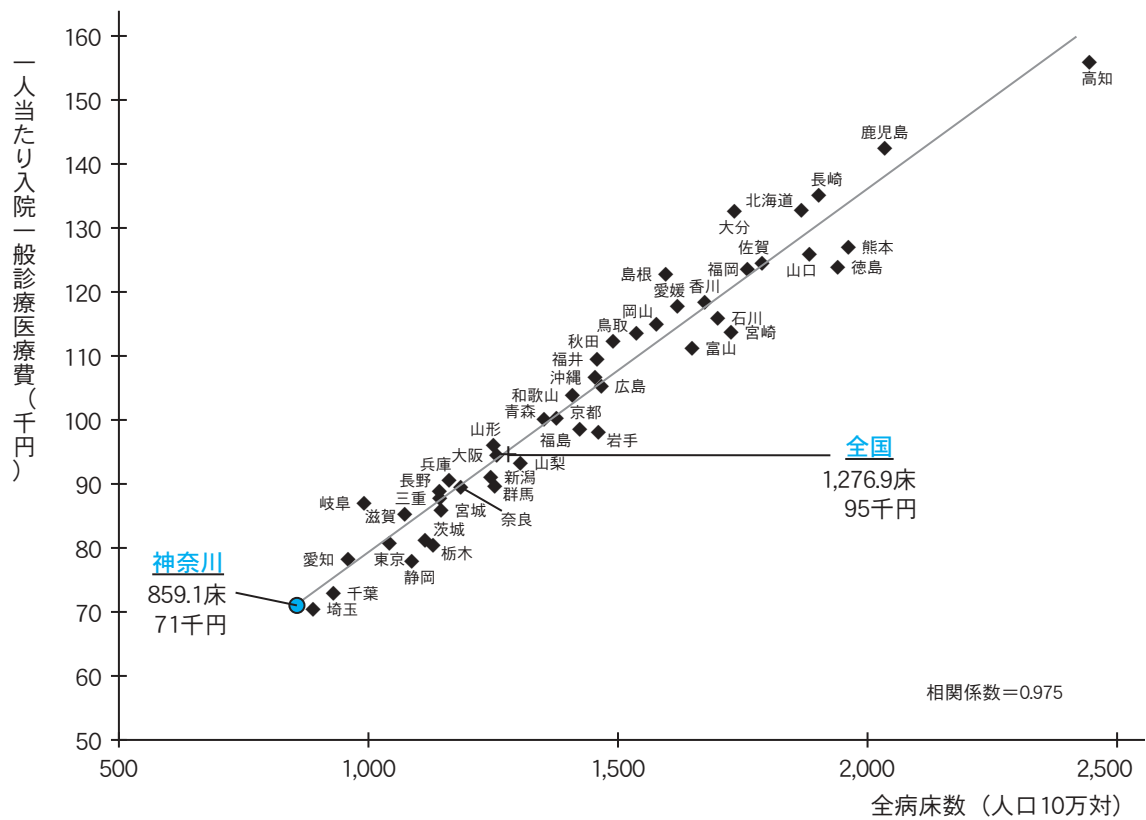


出典：厚生労働省 医療施設調査（平成17年）
厚生労働省 国民医療費（平成17年度）

エ 病床数と医療費の関係

- 病床数は、医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、人口10万人当たりの全病床(*)数と一人当たり入院一般診療医療費(*)の関係を都道府県比較すると、人口10万人当たりの全病床数が多いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという強い相関関係が見られます。神奈川県は人口10万人当たり病床数は859.1床と少なく、一人当たり入院一般診療医療費は7万1,000円となっています。(図2-37)

図2-37 全病床数（人口10万人当たり）と一人当たり入院一般診療医療費の関係

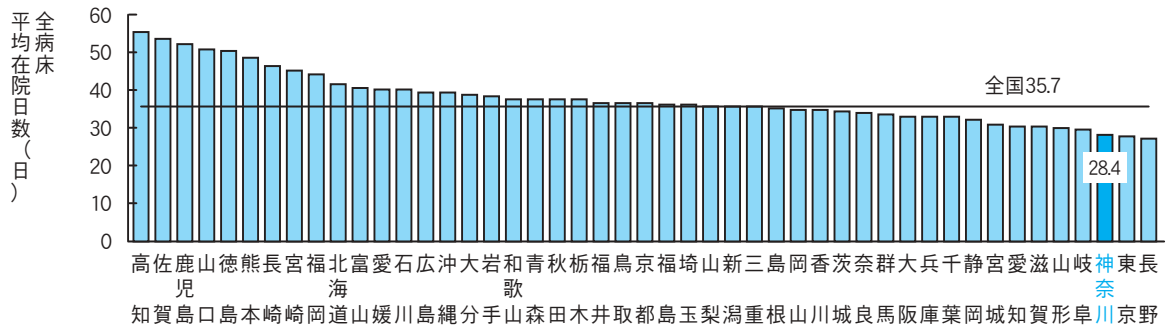


出典：厚生労働省 医療施設調査（平成17年）
厚生労働省 国民医療費（平成17年度）

オ 平均在院日数の状況

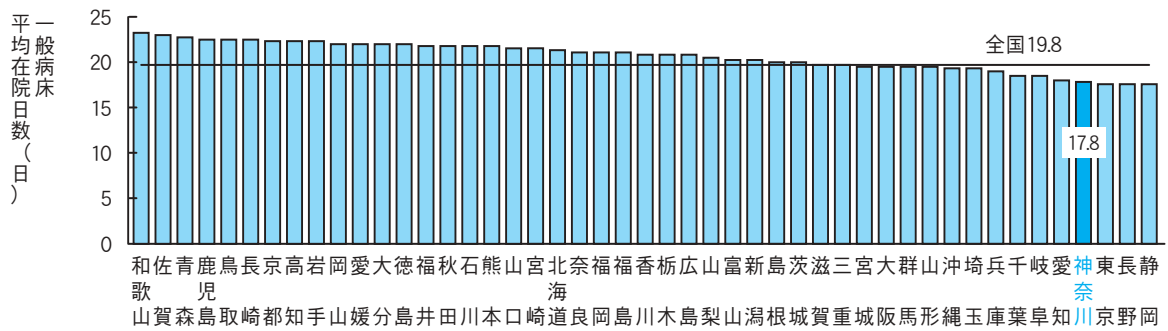
- 平成17年の平均在院日数(*)をみると、全病床では神奈川県が28.4日に対し全国が35.7日で、都道府県比較では神奈川県が短い方から3番目です。（図2-38）
- 同様に、一般病床（神奈川県17.8日、全国19.8日）は短い方から4番目、精神病床（神奈川県270.1日、全国327.2日）は短い方から8番目ですが、療養病床（神奈川県220.2日、全国172.8日）は長い方から5番目です。（図2-39～図2-41）

図 2-38 全病床の平均在院日数



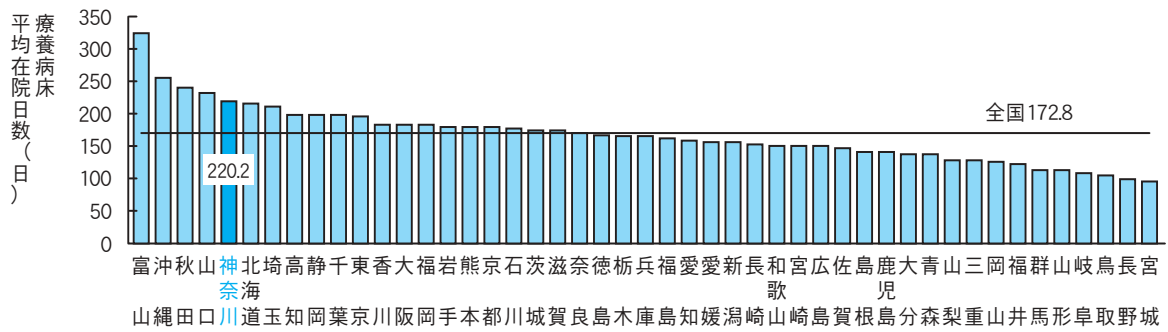
出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）

図 2-39 一般病床の平均在院日数



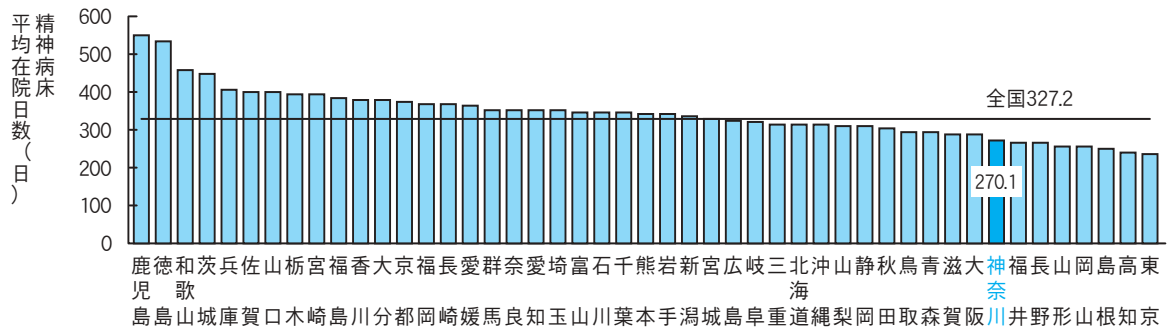
出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）

図 2-40 療養病床の平均在院日数



出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）

図 2-41 精神病床の平均在院日数

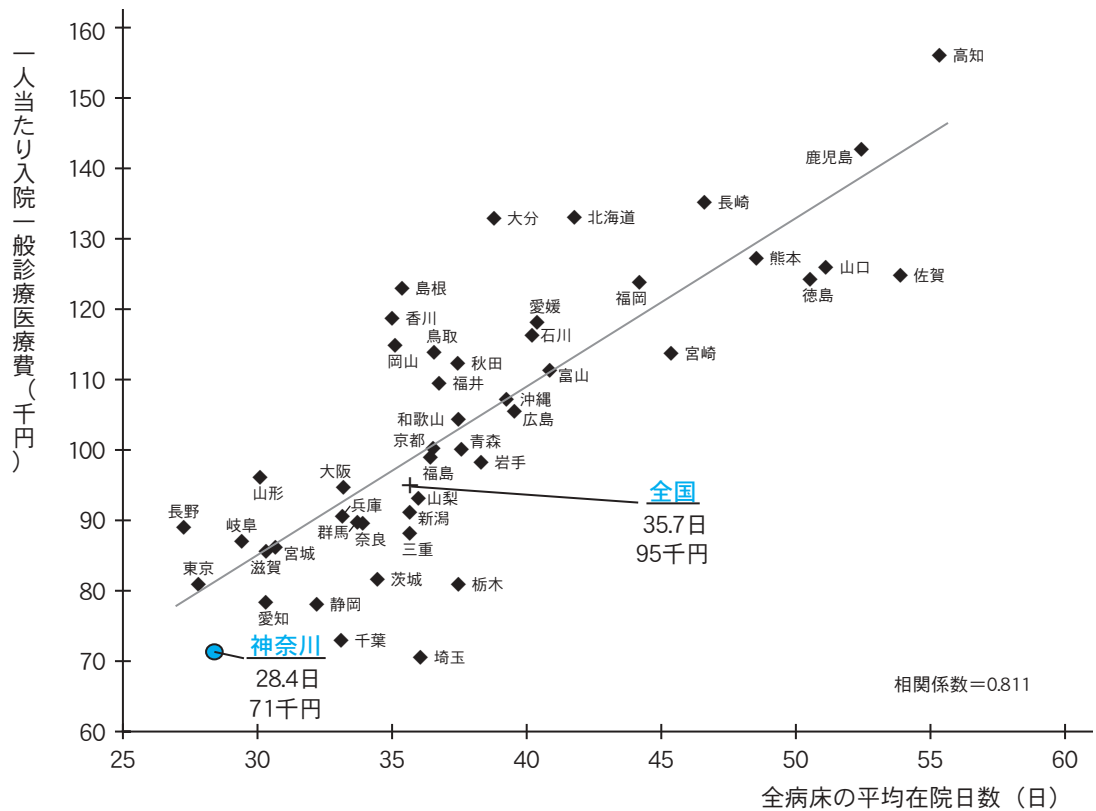


出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）

カ 平均在院日数と医療費の関係

- 平均在院日数は医療費のうち入院医療費との関連が一番強いと考えられ、平均在院日数（全病床）と一人当たり入院一般診療医療費の関係を都道府県比較すると、平均在院日数（全病床）が長いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなるという相関関係が見られます。神奈川県は平均在院日数（全病床）は28.4日と短く、一人当たり入院一般診療医療費は7万1,000円となっています。（図2-42）

図2-42 平均在院日数と一人当たり入院一般診療医療費の関係

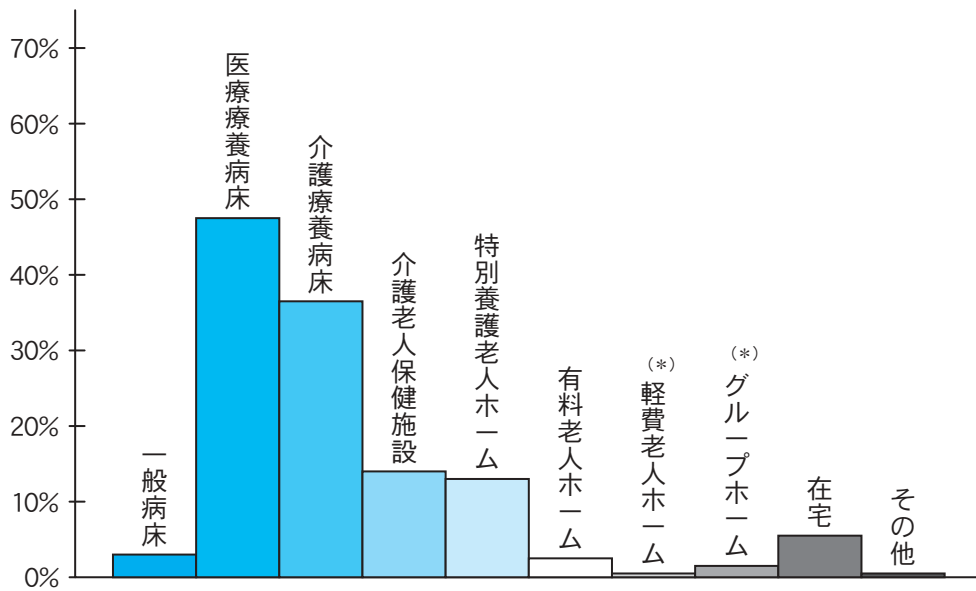


出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）
厚生労働省 国民医療費（平成17年度）

キ 療養病床入院患者と対応が望ましい施設

- 神奈川県は療養病床の平均在院日数が長いという特徴がありますが、療養病床アンケート調査^(※1)によると、療養病床の入院患者について医療機関として対応が望ましいと考えられる施設は、医療療養病床(*)・介護療養病床(*)が多いものの、特別養護老人ホーム(*)や介護老人保健施設(*)等も挙げられています。（図2-43）

図2-43 県の療養病床の入院患者について対応が望ましいと考えられる施設等



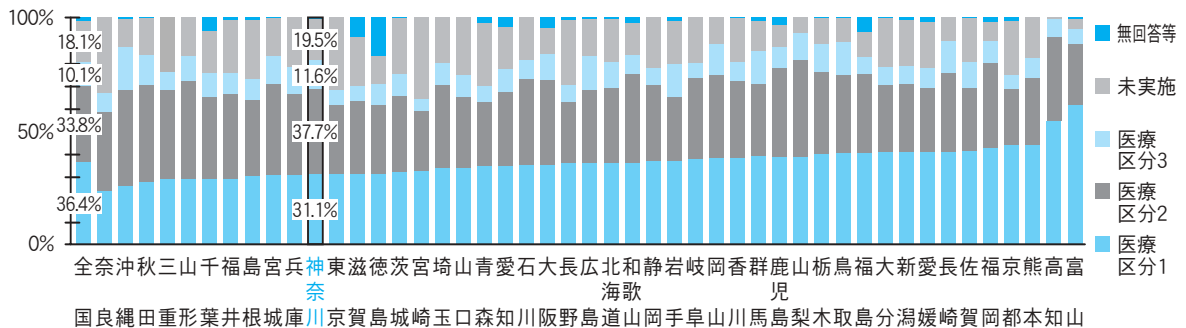
出典：厚生労働省 療養病床アンケート調査（平成18年10月）

※1 図2-43に掲載されているアンケート結果は、それぞれの施設等の機能や、患者本人の医療や介護の必要性等を踏まえ、医療機関として対応が望ましいと考えられる施設について回答してもらったものです。アンケートが複数回答設問であり、各項目の構成比は全体の数に占める割合であるため、各項目のパーセンテージを足し上げても100%にはなりません。

ク 療養病床の医療区分、ADL区分

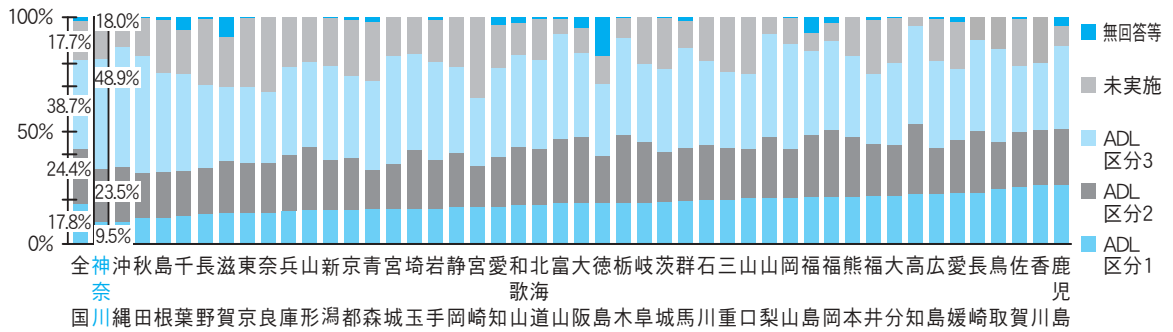
- 神奈川県は療養病床の入院患者の状況をみると、医療区分(*)・ADL区分(*)とも区分1の割合が低く、ADL区分1の割合は全国で最も低くなっています。(図2-44、図2-45)

図2-44 療養病床の入院患者の医療区分別の構成 (※1)



出典：厚生労働省 療養病床アンケート調査（平成18年10月）

図 2-45 療養病床の入院患者のADL区分別の構成 (※1)



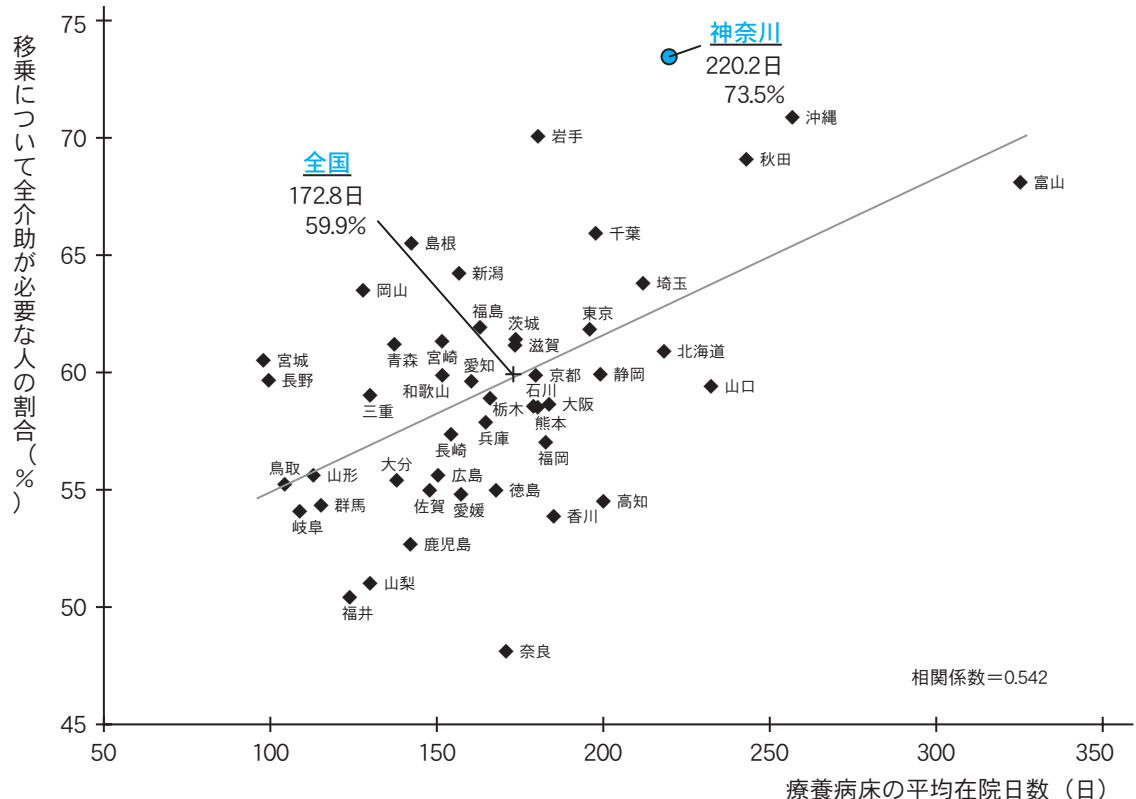
出典：厚生労働省 療養病床アンケート調査（平成18年10月）

※1 図2-44、2-45とも全国・神奈川の無回答等のパーセント(値)は表示していません。

ケ 療養病床の平均在院日数と入院患者の状態

○ 療養病床の平均在院日数と「療養病床の入院患者に占める移乗(*)について全介助が必要な人の割合」の関係を都道府県比較すると、「療養病床の入院患者に占める移乗について全介助が必要な人の割合」が高いほど、療養病床の平均在院日数が長くなる傾向があります。神奈川県は全介助が必要な入院患者の割合が73.5%と全都道府県で最も高く、療養病床の平均在院日数が220.2日と長くなっています。(図2-46)

図 2-46 療養病床の平均在院日数と移乗について全介助が必要な入院患者の割合の関係



出典：厚生労働省 病院報告（平成17年）
厚生労働省 患者調査（平成17年）

2 課題

(1) 神奈川県の特徴

- 神奈川県の医療費を巡る状況の主な特徴として、全国値と比べ、県民の一人当たり医療費が低いこと、人口当たりの病床数が少ないこと、全病床の平均在院日数が短いこと、人口当たりの生活習慣病の患者数が少ないことがあります。
- 一方、全国値を上回る主な指標としては、療養病床の平均在院日数、老人の一人当たり入院外医療費、老人の一人当たり歯科医療費が挙げられます。
- 神奈川県の高齢化率は全国値と比べ低くなっていますが、今後は急速な高齢化が進むと推計されています。
- 県民医療費に占める老人医療費の割合は約3割ですが、今後、他の都道府県を上回る急速な高齢化が見込まれることから、一人当たり医療費の高い老人医療費の割合も増加し、神奈川県の県民医療費は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。

(2) 重点的に取り組むべき課題

ア 健康の保持の推進

- 神奈川県における生活習慣病の人口当たりの総患者数は、高齢化が全国ほど進行していないことの影響等により、おおむね全国値を下回っています。
- しかし、生活習慣病患者は加齢とともに増加することから、今後の高齢化の進行により患者が増加することが予想されます。
- また、生活習慣病は一人当たり医療費が高額で、医療費に占める生活習慣病の割合は高くなっています。
- 今後の急速な高齢化に対し、医療費の伸びを適正化するためには老人医療費の伸びを適正化することが重要ですが、そのための取組みの一つとして、若年期からの疾病予防があり、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病の予防対策は一定の効果が期待できます。
- そのため、県民の健康の保持の推進と、医療費の伸びの適正化のために生活習慣病予防対策に重点的に取り組む必要があります。
- また、神奈川県は歯科の一人当たり老人医療費が、全国で5番目に高くなっていますが、歯科疾病も日常生活における予防が重要な疾病であり、生活習慣が原因の疾病です。
- 生活の質（QOL）の維持・向上を図るためにも、健康診査・保健指導により生活習慣の改善を促す取組みや予防の重要性を普及・啓発する取組みを通じ、健康づくりを推進していくことが重要と考えられます。

イ 効率的な医療の提供

- 人口10万人当たりの病床数、平均在院日数は一人当たり医療費に影響を及ぼしていると考えられ、人口10万人当たりの病床数が多いほど、また、平均在院日数が長いほど一人当たり入院一般診療医療費が高くなる傾向があります。
- 神奈川県の人人口10万人当たりの病床数は一般病床、療養病床、精神病床のいずれにおいても全国値を大きく下回っており、平均在院日数も療養病床を除き全国値よりも短くなっていることから、一人当たり入院一般診療医療費が低くなっています。
- 一方、神奈川県の療養病床の平均在院日数は全国値を上回っていますが、平均在院日数と療養病床の入院患者に占める移乗について全介助が必要な人の割合にはある程度の相関関係が見られ、神奈川県は移乗について全介助が必要な人の割合が高くなっています。
- 療養病床の入院患者の中には、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等、療養病床以外での対応が望ましいとされる方がいることから、医療や介護の必要性を踏まえ、入院患者の病状や身体能力に応じたふさわしい施設や在宅で対応することが求められています。
- 以上の状況を踏まえ、効率的な医療の提供体制を維持しつつ急速な高齢化に対応するためには、介護サービス(*)や在宅医療も含めた地域ケアの体制づくりが重要と考えられます。

ウ 適正な受診の促進

- 老人の一人当たり医療費は、受診率が高くなるほど高くなる傾向が強く、神奈川県は入院外と歯科において受診率が全国値を上回っていることから、老人の一人当たり入院外医療費や一人当たり歯科医療費が全国値を上回っているものと考えられます。
- 医療機関の受診者のなかには、複数の医療機関での受診（重複受診）や毎日のように受診（頻回受診）する方が見受けられ、必要以上に受診率が高くなり医療費も高くなっている可能性があります。
- 必要な受診を抑制することはあってはなりません、重複受診・頻回受診の状況をレセプト等から確認し適正な受診を促進していくことや医療費に関する意識を啓発していくことが重要であると考えられます。