

## 第2章 安城市及び安城市国民健康保険の現状

### 第1節 安城市の現状

#### 1 人口

国勢調査によると、安城市の平成27年10月1日現在の総人口は184,140人となっており、平成2年の総人口と比べると29.4%増加しています。40歳未満の人口には大きな変化はなく、40～64歳が16,464人（36.8%）増加、65～74歳が13,285人（190.5%）増加、75歳以上が10,943人（231.1%）増加となっています。（図表2-1）

平成27年10月1日現在の高齢化率は19.6%となっており、国及び愛知県を大きく下回っています。（図表2-2）

図表2-1 人口の推移

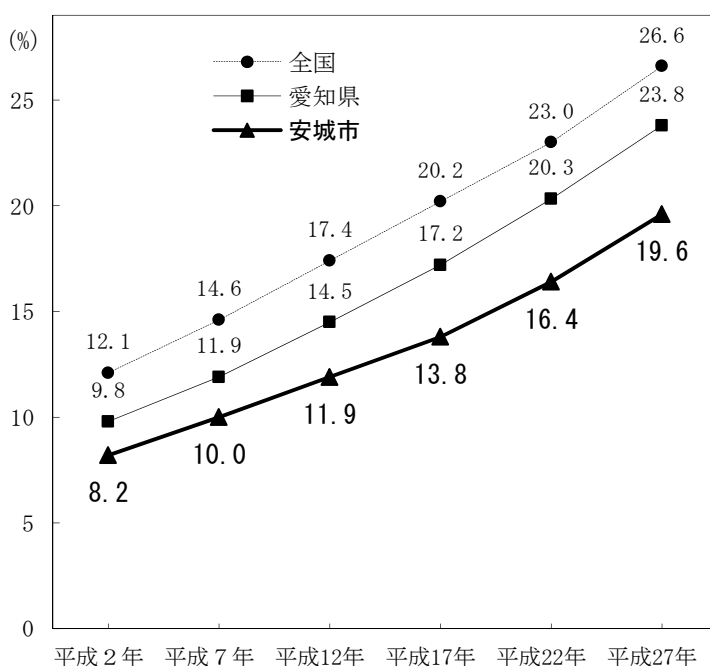
単位：人

区分	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	年齢不詳	合計
平成2年	28,284	57,488	44,685	6,972	4,736	86	142,251
平成7年	26,634	59,046	48,854	9,333	5,593	4	149,464
平成12年	27,678	61,255	50,884	11,935	6,992	80	158,824
平成17年	28,996	62,873	54,729	14,037	9,516	99	170,250
平成22年	29,556	60,684	58,328	16,607	12,557	959	178,691
平成27年	28,829	57,414	61,149	20,257	15,679	812	184,140

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

図表2-2 高齢化率の推移

単位：%



資料：国勢調査（各年10月1日）

住民基本台帳で、市内の中学校区ごとの高齢化の状況をみると、高齢化率が最も高いのは明祥中学校区の24.2%、最も低いのは篠目中学校区の16.6%です。一方、高齢者人口でみると、高齢化率の低い篠目中学校区の人数は明祥中学校区を上回り、全ての中学校区で3千人を超えています。(図表2-3)

なお、「あんジョイプラン8」計画で行なった人口推計では、今後は、国民健康保険の被保険者である前期高齢者よりも、後期高齢者医療制度の被保険者となる後期高齢者が顕著に増加する見通しです。(図表2-4)

図表2-3 中学校区別の高齢化率

校区別	総人口	高齢者人口	高齢化率
東山中学校区	24,655人	4,534人	18.4%
安城北中学校区	30,240人	6,616人	21.9%
篠目中学校区	22,541人	3,741人	16.6%
安城南中学校区	30,860人	5,854人	19.0%
安祥中学校区	19,662人	4,339人	22.1%
安城西中学校区	25,310人	4,954人	19.6%
明祥中学校区	12,981人	3,144人	24.2%
桜井中学校区	21,611人	4,999人	23.1%
計	187,860人	38,181人	20.3%

(注) 安城市「住民基本台帳」(平成29年10月1日現在)

資料：あんジョイプラン8

図表2-4 人口の推移

区分	平成29年 (実績)	2020年 (推計)	2025年 (推計)
全年齢	187,860人	190,211人	193,201人
高齢者	38,181人	40,132人	42,205人
前期高齢者	20,793人	20,712人	17,906人
後期高齢者	17,388人	19,420人	24,299人

(注) 平成29年は安城市「住民基本台帳」(10月1日現在)。2020年以降はあんジョイプラン8計画の推計値(各年10月1日現在)

資料：あんジョイプラン8

## 2 健康の状況

## (1) 死 因

安城市における平成27年の死因別の死亡人数を見ると、「悪性新生物（がん）」が385人と最も多く、次いで「心疾患」（142人）、「脳血管疾患」（104人）、「肺炎」（97人）の順となっています。（図表2-5）

国及び愛知県と比べると、1、2位は同じです。国及び愛知県の第3位が「肺炎」、第4位が「脳血管疾患」となっている（図表2-6）のに対して、本市は「脳血管疾患」が第3位となっています。

死因別死亡割合では、悪性新生物（がん）等の生活習慣病が占める割合が5割を超えていますが、心疾患等の循環器系の疾患の割合は愛知県より低い傾向です。（図表2-7）

図表2-5 死因順位の推移（人数、安城市）

区 分	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人
1位	悪性新生物	355	悪性新生物	407	悪性新生物	374	悪性新生物	430	悪性新生物	385
2位	心疾患	136	心疾患	121	心疾患	141	心疾患	135	心疾患	142
3位	脳血管疾患	107	脳血管疾患	113	脳血管疾患	105	脳血管疾患	107	脳血管疾患	104
4位	肺 炎	78	肺 炎	84	老 衰	67	老 衰	86	肺 炎	97
5位	不慮の事故	52	老 衰	68	肺 炎	64	肺 炎	72	老 衰	86
6位	老 衰	47	不慮の事故	44	不慮の事故	44	不慮の事故	37	不慮の事故	38
7位	自 殺	32	自 殺	26	腎不全	20	自 殺	31	自 殺	28
8位	腎不全/ 大動脈瘤及び解離	18	腎不全	19	自 殺	19	腎不全	20	腎不全	17
9位			大動脈瘤及び解離	14	COPD	14	COPD	18	肝疾患	15
10位	COPD	17	COPD	10	肝疾患	11	肝疾患	15	COPD	10
11位	糖尿病	12	肝疾患/糖尿病	9	糖尿病	10	糖尿病	11	糖尿病	9
計		1,134		1,213		1,187		1,268		1,269

（注）COPDは慢性閉塞性肺疾患

資料：愛知県衛生年報

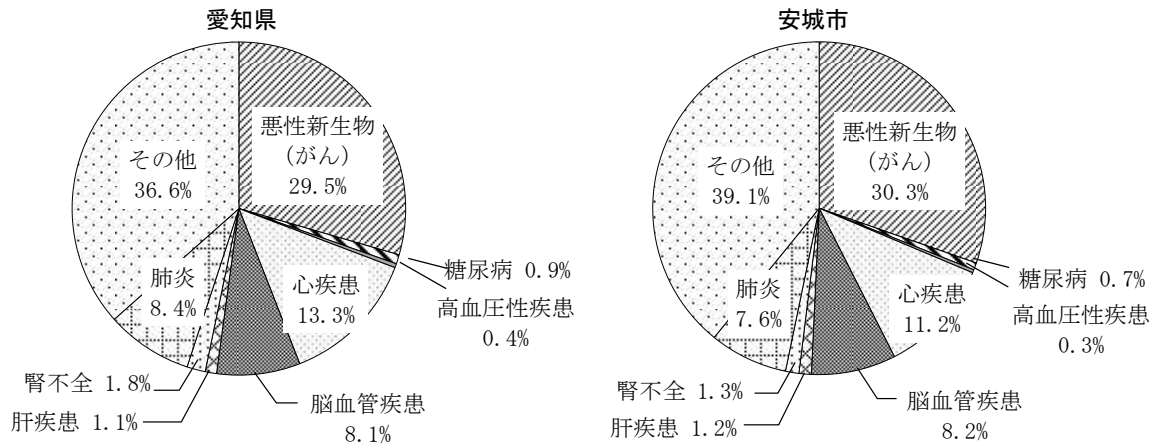
図表 2-6 死因順位の推移 (国・愛知県)

区分	国					愛知県				
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患	肺炎
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
5位	不慮の事故	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
6位	老衰	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7位	自殺	自殺	自殺	腎不全	腎不全	自殺	自殺	自殺	自殺	自殺
8位	腎不全	腎不全	腎不全	自殺	自殺	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全
9位	COPD	COPD	COPD	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離	大動脈瘤及び解離
10位	肝疾患	肝疾患	大動脈瘤及び解離	COPD	COPD	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患	肝疾患

(注) COPDは慢性閉塞性肺疾患

資料：愛知県衛生年報、厚生労働省人口動態統計

図表 2-7 死因別死亡割合 (平成27年)



資料：愛知県衛生年報

## (2) 標準化死亡比

標準化死亡比（図表2-8）を見ると、男女ともに県より低くなっています。

主な死因別に見ると、本市の男性は県に比べて老衰や気管・気管支及び肺の悪性新生物（肺がん）等が高く、心疾患、肺炎、肝疾患等が低くなっています。

女性は、肝及び肝内胆管の悪性新生物（肝がん）、老衰、不慮の事故、胃の悪性新生物（胃がん）等が高く、肺炎、自殺、心疾患等が低くなっています。

男女とも死因として老衰が多く、疾病の重症化による死亡は少ない傾向ですが、特徴として女性の肝及び肝内胆管の悪性新生物（肝がん）の死亡率は高くなっています。

図表2-8 標準化死亡比（経験的ベイズ推定値EBSMR）（主要死因別、平成23年～27年）

区 分	安城市		愛知県	
	男性	女性	男性	女性
死亡総数	94.1	100.3	98.4	102.6
悪性新生物 総数	99.1	104.0	98.3	100.0
胃	99.6	113.3	102.6	104.9
大腸	96.0	105.8	100.5	106.7
肝及び肝内胆管	93.2	129.0	89.3	93.4
気管・気管支及び肺	107.2	96.7	103.8	101.8
心疾患（高血圧性疾患を除く）総数	67.9	80.8	85.6	95.4
急性心筋梗塞	93.7	103.9	87.3	94.3
心不全	56.3	81.4	81.9	96.1
脳血管疾患 総数	91.2	98.5	92.6	99.0
脳内出血	91.2	96.2	97.7	104.0
脳梗塞	83.1	99.0	87.8	94.4
肺炎	69.2	75.3	95.2	93.2
肝疾患	73.9	94.8	78.3	104.8
腎不全	91.2	88.8	95.4	99.6
老衰	135.7	116.8	121.9	119.0
不慮の事故	89.6	114.7	94.1	107.4
自殺	75.3	75.7	86.2	94.3

（注） 国の平均を100とし、100より大きい場合は死亡率が高い、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。ベイズ推定値（人工規模による変動を補正）を使用していますが、自殺のみ、変動を補正していない標準化死亡比（SMR）にて表記しています

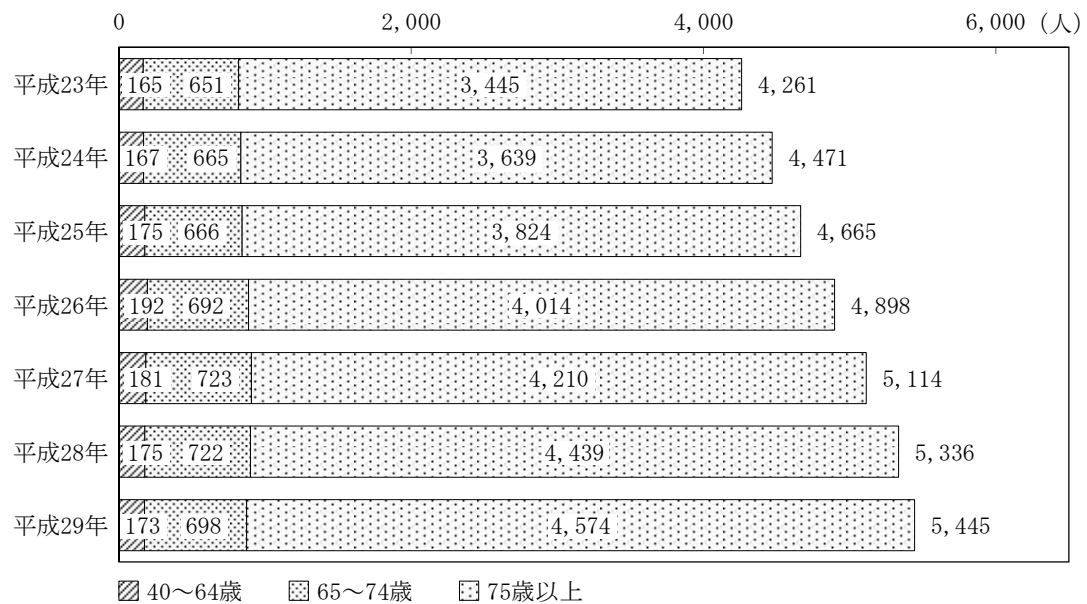
資料：愛知県衛生研究所

### (3) 要介護認定者数・認定率

介護保険の要介護認定者は増加を続け、平成29年3月末現在5,445人となっています。年齢別に見ると、75歳以上が4,574人（84.0%）を占めており、要介護認定者は後期高齢者の増加に伴いさらに増加すると予測されます。40～64歳、65～74歳は、平成27年度以降減少傾向にあります。（図表2-9）

要介護認定率は、国及び愛知県を大きく下回り、約14%で横ばい状態が続いています。（図表2-10）

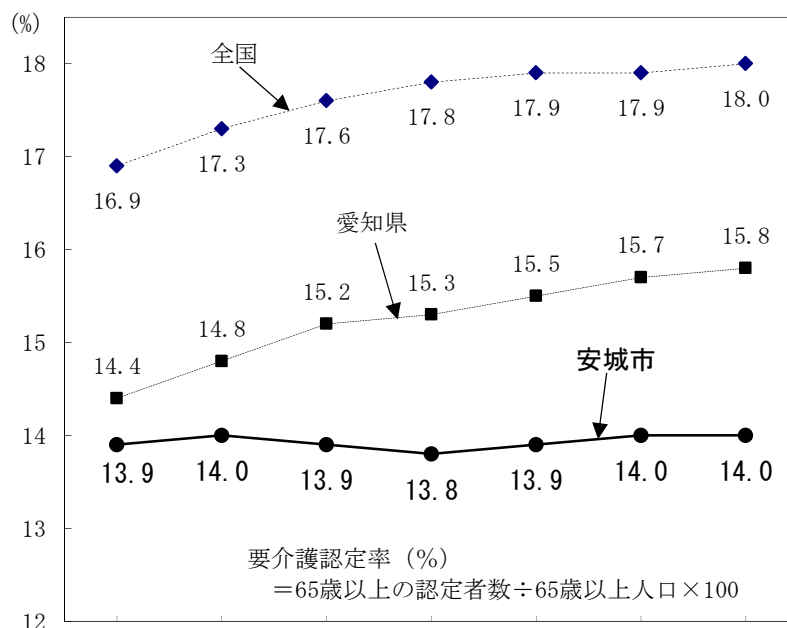
図表2-9 要介護認定者数の推移



(注) 各年3月末 資料：介護保険事業状況報告

図表2-10 要介護認定率の推移

単位：%



(注) 各年3月末 資料：介護保険事業状況報告を基に作成

安城市の要介護認定率は国を4.0%、愛知県を1.8%下回っています。これは本市の高齢化率が低いためとも考えられることから、年齢を調整した後の率で比較すると、国との開きは2.1%に、愛知県との開きは1.3%に縮まるものの、要介護認定率は全国的に見て低い水準と言えます。(図表2-11)

図表2-11 要介護認定率

単位：%

区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率 (平成28年度)	国	18.0	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7
	愛知県	15.8	2.3	2.6	2.9	2.8	2.0	1.8	1.3
	安城市	14.0	2.4	1.9	2.9	2.3	1.4	1.8	1.3
年齢調整後の 認定率 (平成28年度)	国	18.0	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7
	愛知県	17.2	2.5	2.7	3.2	3.1	2.3	2.0	1.5
	安城市	15.9	2.6	2.2	3.3	2.6	1.6	2.1	1.5

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年9月13日データ取得）

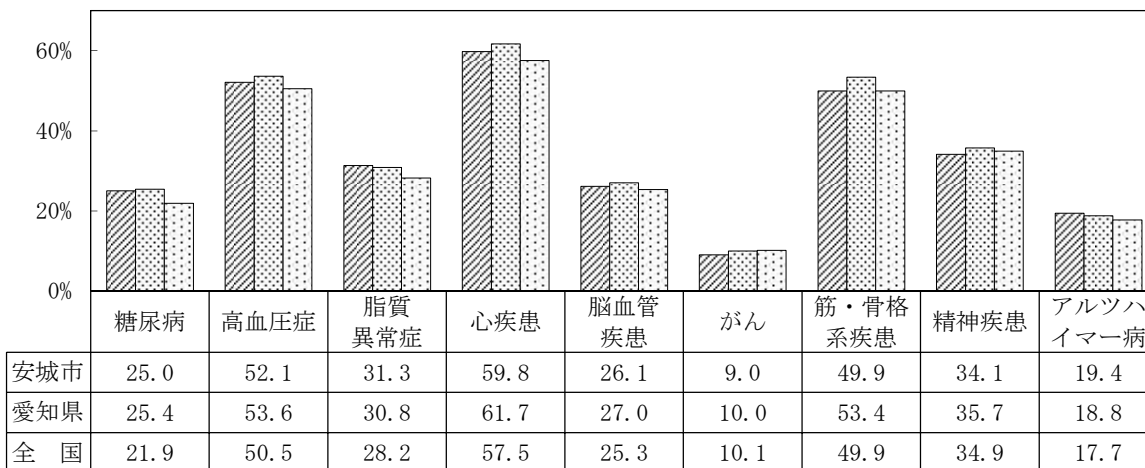
#### (4) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の認定時における主な疾病は、心疾患が59.8%と最も高く、高血圧症、筋・骨格系疾患も50%前後と高い率となっています。これらの疾病の割合が高いのは全国的な傾向です。

疾病ごとの有病率を国及び愛知県と比較すると、本市が国及び愛知県を上回っているのは「脂質異常症」、「アルツハイマー病」です。そのほかで愛知県より高い疾病はなく、国との比較では、「がん」、「精神疾患」及び同率の「筋・骨格系疾患」以外はすべて本市の方が高くなっています。(図表2-12)

図表2-12 要介護認定者の有病率（平成28年度）

単位：%



■安城市 ■愛知県 ■全国

資料：国保データベース

年齢別に見ると、いずれの年齢層も心疾患が最も高く、年齢が上がるにつれて高くなり、75歳以上では62.4%となっています。75歳以上では、筋・骨格系疾患も50%を超える高い率となっています。(図表2-13)

図表2-13 要介護認定者の有病状況(平成28年度)

区 分	有病者数(人)	有病率(%)	年齢層		
			40~64歳	65~74歳	75歳以上
糖尿病	1,414	25.0	19.2	28.2	24.7
糖尿病合併症	283	5.3	6.6	7.5	4.9
心疾患	3,355	59.8	34.2	50.2	62.4
脳血管疾患	1,470	26.1	25.9	29.4	25.6
がん	496	9.0	4.8	10.6	8.9
精神疾患	1,951	34.1	21.5	29.3	35.4
筋・骨格系疾患	2,782	49.9	30.0	42.5	51.9
難病	198	3.4	8.0	5.8	2.8
その他	3,444	60.9	36.4	52.4	63.2

資料：国保データベース

## (5) 介護給付費

本市の平成28年度の高齢者1人当たり介護給付費は、国より3,885円低く、愛知県より1,729円低くなっています。平成27年度の年齢調整後の介護給付費では、国より1,494円低く、県より1,189円低くなっています。(図表2-14)

図表2-14 高齢者1人当たり介護給付費の状況

単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
高齢者1人当たり 給付費(平成28年度)	国	21,045	11,317	9,728
	愛知県	18,889	10,725	8,164
	安城市	17,160	10,666	6,494
年齢調整後の 高齢者1人当たり 給付費(平成27年度)	国	20,013	10,584	9,429
	愛知県	19,708	10,819	8,889
	安城市	18,519	11,027	7,492

資料：地域包括ケア「見える化」システム(平成29年9月13日データ取得)

(注) 調整後は平成27年時点の実績を基に計算した金額であり、データ取得時における最新のものです。



### 3 医療従事者数・病床数の状況

#### (1) 医師・歯科医師・薬剤師数

平成26年の安城市内の医療施設従事医師数は336人、医療施設従事歯科医師数は104人、薬局・医療施設従事薬剤師数は329人となっており（図表2-15）、人口10万人当たりで計算すると、それぞれ181.8人、56.3人、178.0人となり、国及び愛知県と比べると医師、歯科医師は少なく、薬剤師は多いという結果です。

（図表2-16）

図表2-15 安城市の医療施設従事医師数・歯科医師数・薬剤師数

単位：人

区 分	平成22年	平成24年	平成26年
医療施設従事医師数	350	365	336
医療施設従事歯科医師	94	107	104
薬局・医療施設従事薬剤師	315	370	329

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月31日現在）

図表2-16 従業地別にみた医師数・歯科医師数・薬剤師数（人口10万対）

単位：人

区 分	医 師	医療施設従事		
		医療施設従事医師数	医療施設従事 歯科医師	薬局・医療施設従事 薬剤師
国	244.9	233.3	79.4	170.0
愛知県	213.6	202.1	72.8	149.1
安城市	184.0	181.8	56.3	178.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年12月31日現在）を基に作成

#### (2) 病 床 数

平成27年の医療施設調査によると、本市内の病床数は、人口10万人当たり病院が746.7床、一般診療所が35.8床となっており、国及び愛知県に比べると少なくなっています。（図表2-17）

平成27年の安城市の医療施設は、病院が4施設、有床診療所が5施設、無床診療所が106施設、歯科診療所が76施設、助産所が5施設となっており、病院と有床診療所を合わせた病床数は1,441床です。（図表2-18）

図表 2-17 病床数（人口10万対）

単位：床

区 分	病 院						一般診療所
	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床		
国	1,232.1	264.6	1.4	4.3	258.4	703.4	84.7
愛知県	905.8	172.1	1.0	2.7	194.9	535.1	60.9
安城市	746.7	101.0	0	0	56.5	589.2	35.8

資料：医療施設調査を基に作成（平成27年10月1日現在）

図表 2-18 安城市の医療施設

単位：施設、床

区 分	病 院		有床診療所		無床診療所	歯科診療所	助産所
	施設数	病床数	施設数	病床数			
平成23年	4	1,249	4	46	100	72	4
平成24年	4	1,249	4	46	100	74	4
平成25年	4	1,252	4	46	105	74	4
平成26年	4	1,375	4	47	105	76	5
平成27年	4	1,375	5	66	106	76	5

資料：衣浦東部保健所（各年10月1日現在）

本市は、JR東海道本線、JR東海道新幹線、名鉄名古屋本線及び名鉄西尾線の4路線により鉄道網が形成され、主要幹線道路の国道1号、23号が市域を横断する等、交通の便がよく、近隣市の医療機関も利用しやすい環境にあります。しかし、市内及び県内の病床数が少ないことから、慢性的な入院が必要となる疾病を予防するとともに、患者の容体やニーズに合わせて入院医療から自宅等での在宅医療への移行を進めることが必要です。

本市では、在宅医療に関する普及啓発事業は、「あんジョイプラン7」（計画期間：平成27年度～平成29年度）で取り組んでおり、平成30年度以降も「あんジョイプラン8」において、医療・介護・福祉の専門職等多職種連携や、市民への在宅医療の周知に取り組んで行く予定です。

この「あんジョイプラン8」と国民健康保険との連携については、「あんジョイプラン」の重点項目である「地域包括ケアシステムの推進」のために開催される保健福祉部会に国民健康保険が参加することで、連携を図っていきます。

## 第2節 安城市国民健康保険の現状

### 1 被保険者の状況

平成28年度における本市の国民健康保険の加入世帯数は22,765世帯、加入率は30.9%、被保険者数は39,270人、加入率は21.0%です。市の総世帯数、総人口は緩やかな増加傾向にありますが、国民健康保険の加入世帯数、被保険者数、加入率はすべて減少傾向にあります。(図表2-19)

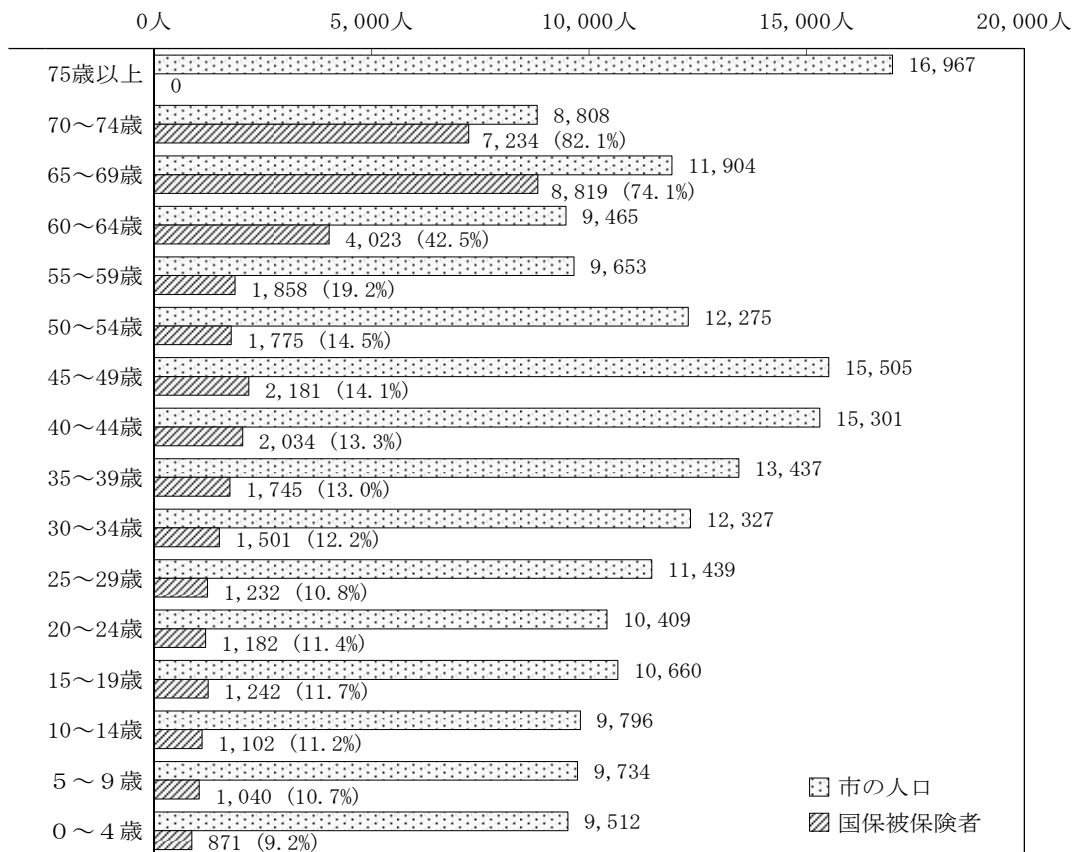
図表2-19 国民健康保険加入世帯数・被保険者数の推移

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
世帯	総世帯数(世帯) a	69,649	70,646	71,712	72,717	73,691
	国保加入世帯数(世帯) b	23,373	23,510	23,418	23,191	22,765
	加入率(%) b/a	33.6	33.3	32.7	31.9	30.9
人口	総人口(人) c	182,913	184,074	185,179	186,104	187,192
	国保被保険者数(人) d	42,462	42,286	41,507	40,690	39,270
	加入率(%) d/c	23.2	23.0	22.4	21.9	21.0

(注) 国民健康保険加入世帯数、被保険者数は年間平均数。総世帯数、総人口は年度末の数値

資料：国保年金課のあらまし

図表2-20 年齢階級別安城市国民健康保険被保険者の構成状況



(注) %は、加入率

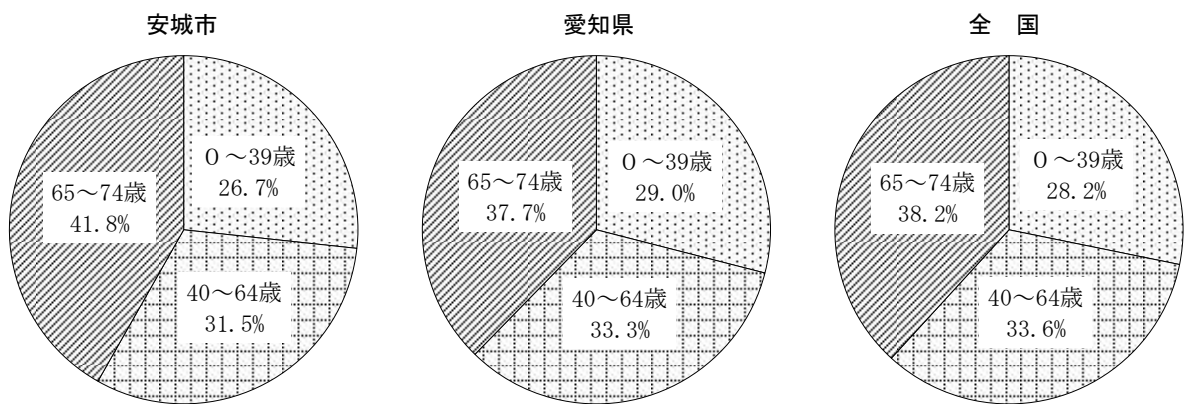
資料：国保年金課のあらまし(平成29年3月31日)

被保険者を年齢別に見ると、59歳以下の加入率は20%未満と低くなっています。60～64歳で4,023人、加入率は42.5%と上昇し、65～69歳では8,819人、74.1%、70～74歳では7,234人、82.1%と急激に高くなっています。(図表2-20)

被保険者の年齢別構成割合を国及び愛知県と比べると、安城市は0～39歳及び40～64歳がやや低く、65～74歳が高くなっています。(図表2-21)

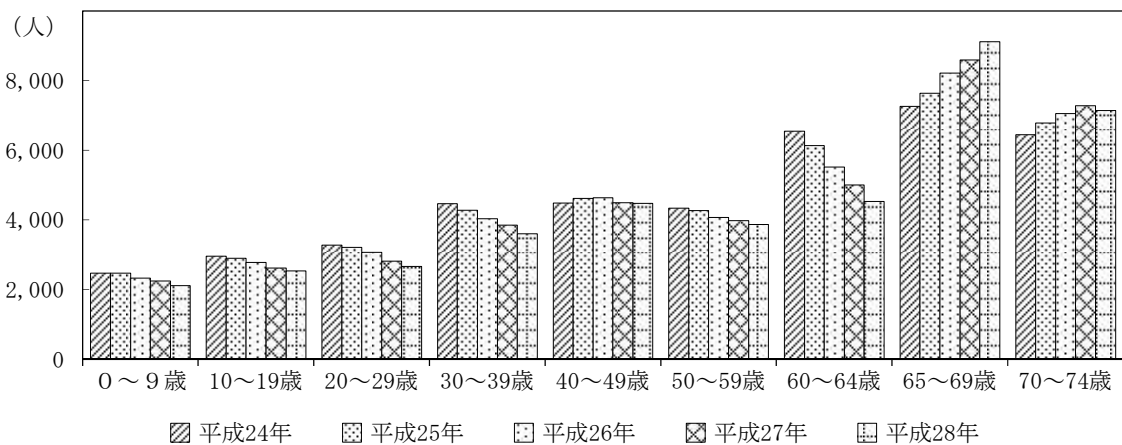
被保険者の推移を年齢別に見ると、64歳以下は減少傾向にあり、65～69歳が増加しています。(図表2-22)

図表2-21 年齢別構成割合(平成28年度(累計))



資料：国保データベース

図表2-22 年齢別 被保険者数の推移

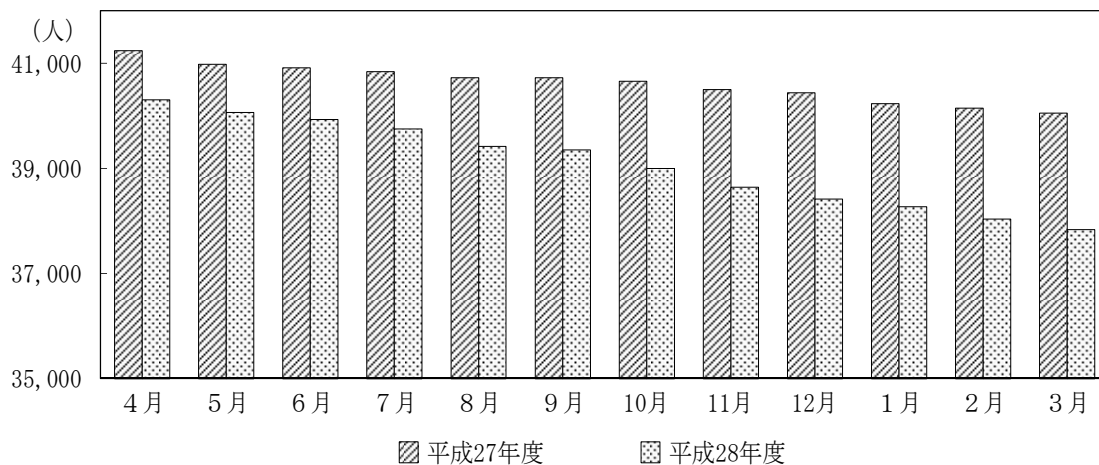


資料：国保年金課のあらまし(各年3月31日現在)

被保険者数の減少は、勤め先の健康保険(被用者保険)等の他の医療保険に加入していない人が被保険者となる国民健康保険の制度的な特性のため、高齢者雇用の進展、平成28年10月からの短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等に伴い、

一定時間の就業が可能な64歳以下の被保険者が減少したことが要因と考えられます。月別の被保険者数の推移を見ると、平成27年度、28年度ともに年度当初が最も多く、段々と減少していきませんが、平成28年10月以降は、より減少している傾向が見られます。(図表2-23)

図表2-23 月別被保険者数の推移



資料：安城市国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）

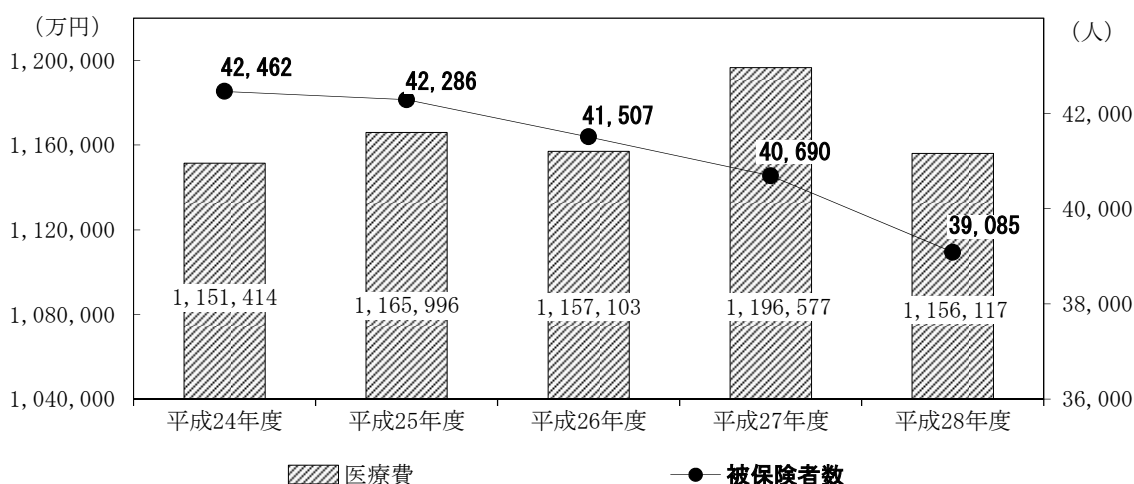
今後、団塊世代の被保険者が75歳以上となり後期高齢者医療への移行者が増加することにより国民健康保険の被保険者は急速に減少します。なお、団塊ジュニアが高齢者となる20年後には再度増加することが予測されます。

## 2 医療費の状況

### (1) 医療費の推移

平成28年度の医療費は115.6億円で、被保険者の減少に伴い、医療費も減少する傾向が見られます。平成27年度は、被保険者が減少したにも関わらず増加していますが、この平成27年度の医療費の増加は全国的なもので、厚生労働省が平成29年9月に発表した「平成28年度 医療費の動向」によると、平成27年度の医療費の伸び率は3.8%増で、平成28年度は一転して0.4%減少しています。平成27年度の増加は、C型肝炎治療薬等の高額薬剤が普及したことによるもので、平成28年度の減少は、高額医薬品を対象に行われた薬価引き下げのほか、C型肝炎治療薬の使用量の落ち着きが影響したものと見られています。

図表2-24 医療費と被保険者数の推移



(注) 医療費は、療養の給付等と療養費等の計  
資料：国保年金課のあらし

図表2-25 療養の給付等の内訳

単位：百万円

区分	入院	入院外	歯科	小計	調剤	訪問看護等	合計
平成24年度	3,407	5,243	1,082	9,732	1,423	212	11,367
平成25年度	3,413	5,303	1,076	9,792	1,550	176	11,518
平成26年度	3,434	5,221	1,071	9,726	1,535	175	11,436
平成27年度	3,445	5,384	1,094	9,923	1,718	174	11,815
平成28年度	3,301	5,293	1,070	9,664	1,597	182	11,443

(注) 合計には施設療養費、入院時食事療養費、訪問看護療養費を含む。  
資料：国保年金課のあらし

本市の医療費が平成27年度に増加したことも同じ要因と考えられ、療養の給付等の内訳を見ると、前年度に比べて最も金額が増えているのは、平成27年度の調剤です。(図表2-25)

なお、薬剤料額の内訳を見ると、ジェネリック医薬品の割合は年々増えているものの、ジェネリック医薬品に変更することで薬剤料額を削減できる医薬品(代替可能先発医薬品)も17%程度存在することから、ジェネリック医薬品の普及により、薬剤料額の増加を抑制できると推測されます。(図表2-26)

図表2-26 薬剤料額

単位：千円

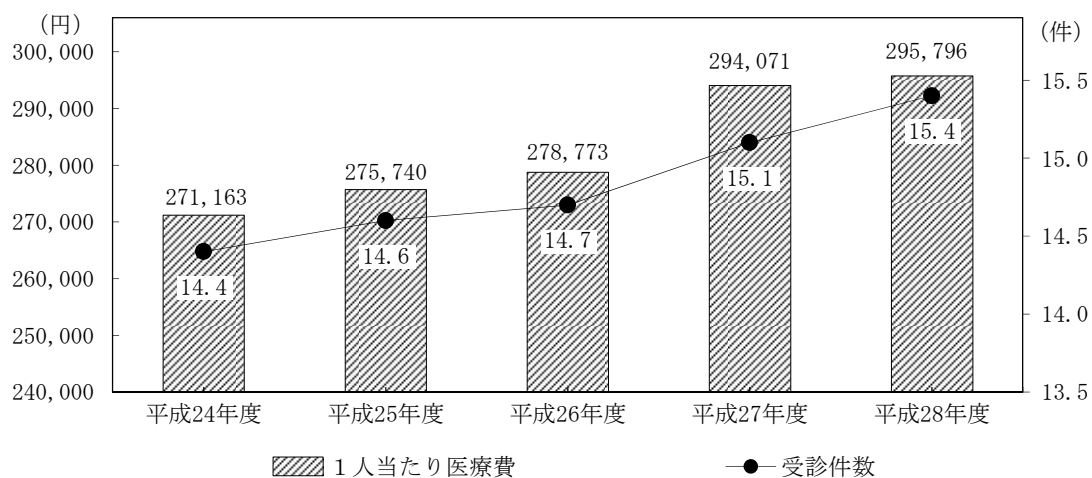
調剤年	全体薬剤料額	代替可能先発医薬品	代替不可先発医薬品	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)
平成26年度	1,079,357 (100%)	243,435 (22.6%)	654,719 (60.7%)	181,203 (16.8%)
平成27年度	1,264,608 (100%)	236,402 (18.7%)	817,256 (64.6%)	210,950 (16.7%)
平成28年度	1,082,633 (100%)	186,648 (17.2%)	682,220 (63.0%)	213,765 (19.7%)

(注) %は、全体薬剤料額に占める割合

資料提供：愛知県国民健康保険団体連合会

全体の医療費には、減少傾向が見られますが、高齢化や医療の高度化により、1人当たり医療費と受診件数は年々増加しています。(図表2-27)

図表2-27 1人当たり医療費と受診件数の推移

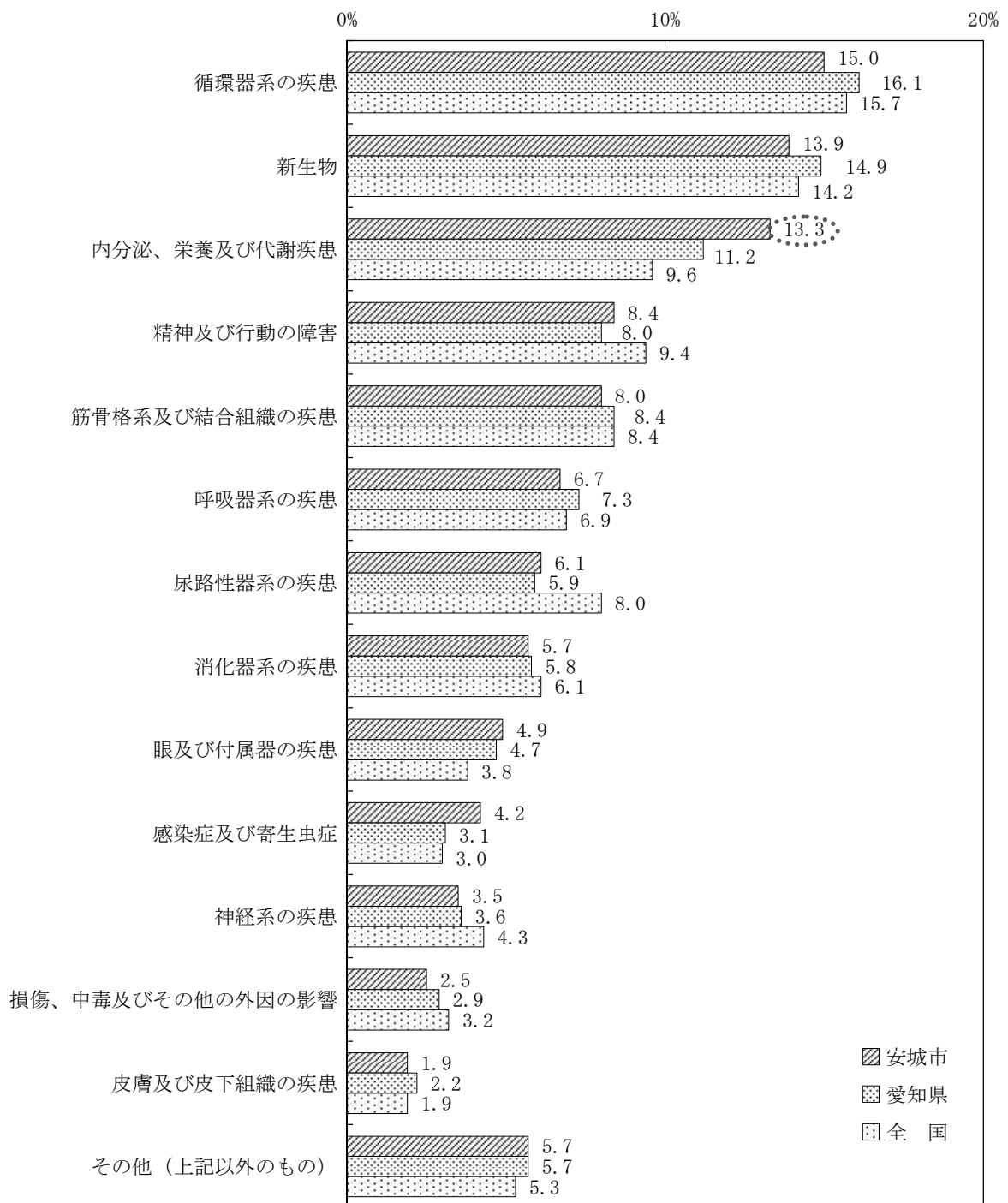


資料：国民年金課のあらし

## (2) 疾病別医療費

疾病大分類別に医療費割合を見ると、「循環器系疾患」が15.0%と最も高く、次いで「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっており、ともに13%以上です。上位3分類の順位は、国及び愛知県と同じですが、本市は、「循環器系疾患」、「新生物」の割合はやや低く、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合は国及び愛知県を上回っています。(図表2-28)

図表2-28 疾病別(大分類)医療費割合(平成28年度)



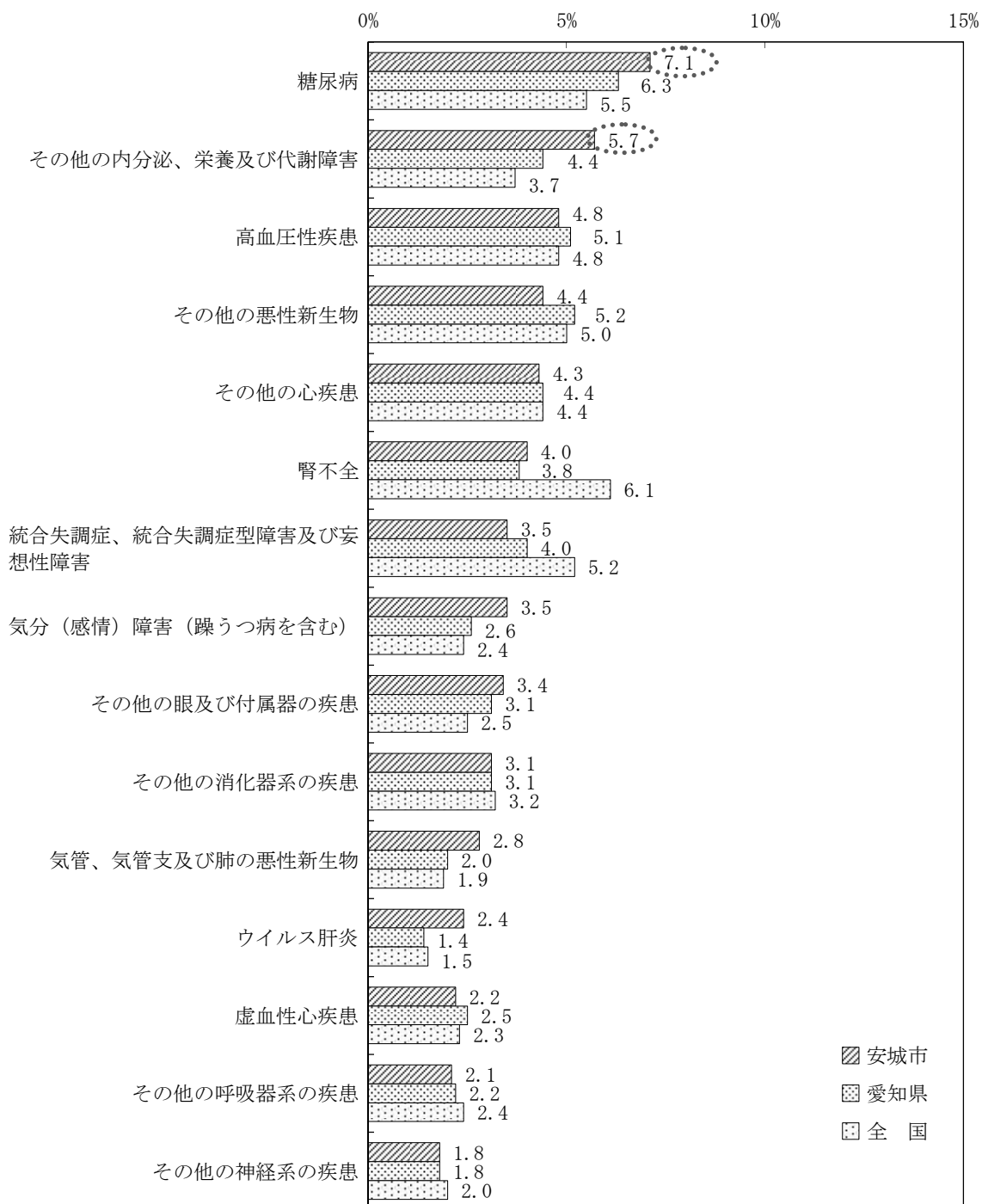
資料：国保データベース



疾病中分類別に医療費割合を見ると、「糖尿病」が7.1%と最も高く、次いで脂質異常症等の「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、「高血圧性疾患」、「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」、「腎不全」の順となっています。

これらのうち、国及び愛知県より割合が高いのは、「糖尿病」と「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」です。(図表2-29)

図表2-29 疾病別(中分類)医療費割合(平成28年度)



資料：国保データベース

細小分類別の医療費割合は、1位：糖尿病、2位：高血圧症、3位：脂質異常症となっており、特定健康診査で発見できる生活習慣病が上位を占めていることから、特定健康診査等でリスク保有者を早期に発見し、予防事業につなげることが重要です。

また、生活習慣病が重症化した疾病では、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症を含む慢性腎不全が5位となっています。（図表2-30）

図表2-30 疾病別医療費割合（細小分類、入院+外来、上位5位まで、平成28年度）

順位	疾 病	割合 (%)	疾病別医療費 (百万円)
1位	糖尿病	7.1	644
2位	高血圧症	4.8	440
3位	脂質異常症	4.8	435
4位	うつ病	3.5	319
5位	慢性腎不全 (透析あり)	3.5	318

(注) 最大医療資源傷病名を用いて計算。全体の医療費 (入院+外来) を100%として計算。  
資料：国保データベース

### (3) 高額医療

平成29年4月診療における30万円以上のレセプト（診療報酬明細書）は全部で470件あり、入院が件数の66.6%、費用額の72.7%を占めています。1件当たり費用は、入院が約78.2万円、外来が58.5万円となっています。（図表2-31）

30万円以上のレセプト（診療報酬明細書）を病名別に見ると、平成29年4月診療分では、「腎不全」が69件、約3,128万円と件数、費用ともに最も多く、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」等の悪性新生物（がん）も多い状況です。（図表2-32）

図表2-31 入院・外来別 30万円以上のレセプト（診療報酬明細書）件数及び費用額 各年4月診療分

区 分		入 院	外 来	総 数
平成 27 年	件 数	319件 (66.9%)	158件 (33.1%)	477件 (100%)
	費用額	259,310,270円 (77.5%)	75,176,600円 (22.5%)	334,486,870円 (100%)
	1件当たり費用	812,885円	475,801円	701,230円
平成 28 年	件 数	309件 (68.4%)	143件 (31.6%)	452件 (100%)
	費用額	247,778,360円 (71.7%)	97,730,580円 (28.3%)	345,508,940円 (100%)
	1件当たり費用	801,872円	683,431円	764,400円
平成 29 年	件 数	313件 (66.6%)	157件 (33.4%)	470件 (100%)
	費用額	244,697,510円 (72.7%)	91,851,070円 (27.3%)	336,548,580円 (100%)
	1件当たり費用	781,781円	585,039円	716,061円

資料：国保データベース（6月処理データ）

図表2-32 主病名別 30万円以上のレセプト（診療報酬明細書）件数 各年4月診療分 費用額の単位：万円

区分	平成27年			平成28年			平成29年		
	疾病	件数	費用額 1件当たり	疾病	件数	費用額 1件当たり	疾病	件数	費用額 1件当たり
1	腎不全	67	3,418 51	ウイルス肝炎	21	3,069 146	腎不全	69	3,128 45
2	その他の悪性新生物	37	2,752 74	腎不全	61	2,754 45	その他の悪性新生物	29	2,713 94
3	その他の心疾患	17	2,545 150	その他の悪性新生物	28	2,089 75	気管、気管支及び肺の悪性新生物	28	2,262 81
4	虚血性心疾患	15	2,133 142	その他の心疾患	15	1,716 114	その他の心疾患	10	1,748 175
5	その他の消化器系の疾患	24	1,655 69	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17	1,661 98	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38	1,526 40
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38	1,558 41	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	41	1,585 39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	27	1,225 45
7	ウイルス肝炎	26	1,336 51	その他の消化器系の疾患	26	1,525 59	その他の消化器系の疾患	19	1,122 59
8	骨折	17	1,167 69	虚血性心疾患	7	1,194 171	脳梗塞	11	1,075 98
9	その他の呼吸器系の疾患	11	1,085 99	脳梗塞	14	1,054 75	ウイルス肝炎	7	1,008 144
10	良性新生物及びその他の新生物	7	1,034 148	その他の眼及び付属器の疾患	7	912 130	胃の悪性新生物	11	996 91
11	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22	997 45	骨折	10	881 88	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2	996 498
12	くも膜下出血	5	832 166	結腸の悪性新生物	10	880 88	結腸の悪性新生物	10	809 81
13	結腸の悪性新生物	12	831 69	その他の呼吸器系の疾患	8	817 102	その他の呼吸器系の疾患	12	710 59
14	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13	748 58	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20	808 40	その他の眼及び付属器の疾患	10	680 68
15	胃の悪性新生物	9	599 67	脊椎障害（脊椎症を含む）	5	746 149	虚血性心疾患	8	676 85
合計		477	33,449		452	34,551		470	33,655

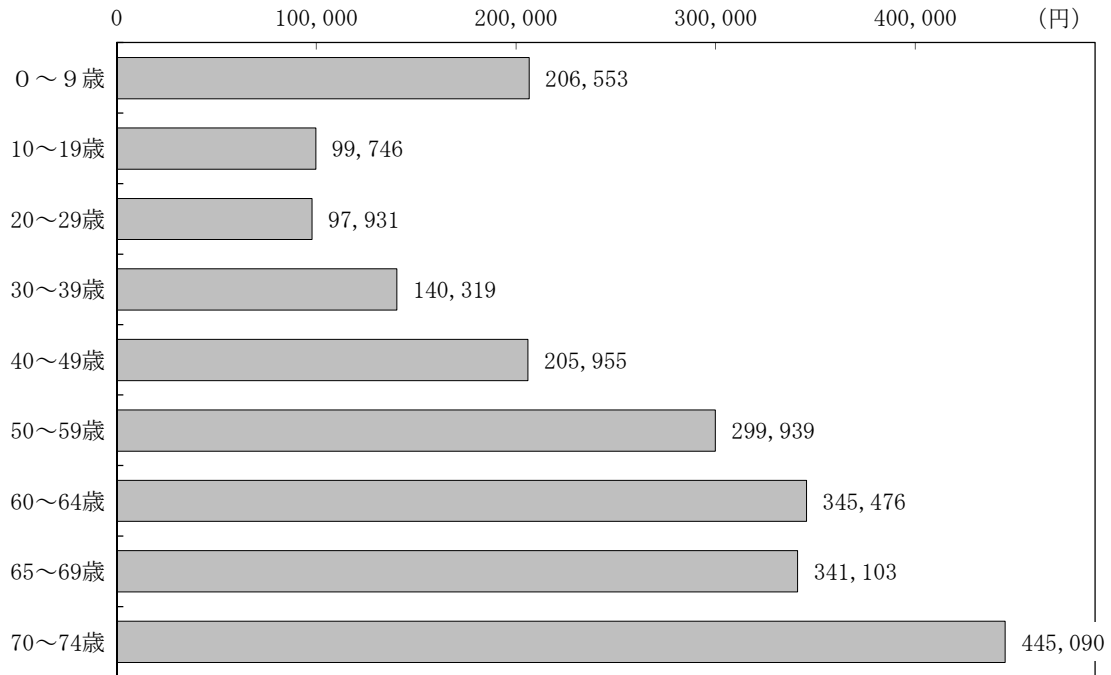
資料：国保データベース（6月処理データ）

#### (4) 年齢別医療費

年齢別の1人当たり医療費は、10歳代、20歳代が9万円台と低く、9歳以下は10歳代、20歳代に比べて高くなっています。30歳以降は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、70～74歳は40万円を超えています。（図表2-33）

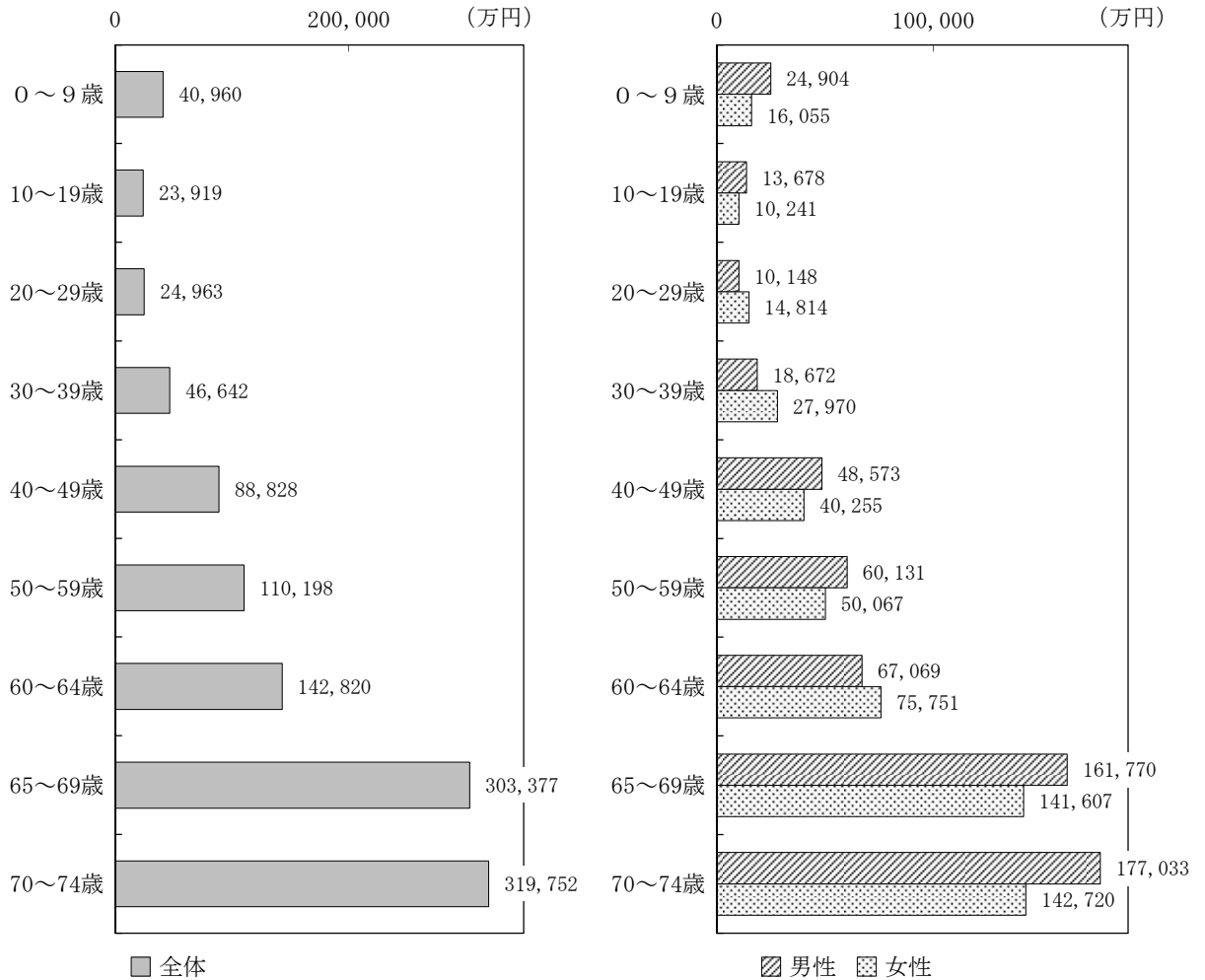
高齢になるほど1人当たり医療費が高くなることに加え、国民健康保険の被保険者の40%以上を65歳以上が占めていることから、65～74歳の医療費が、医療費全体の56.6%を占めています。（図表2-34）

図表 2-33 年齢別 1 人当たり医療費（平成28年度）



(注) 医療費=点数×10円 資料：国保データベース

図表 2-34 年齢別医療費（平成28年度）



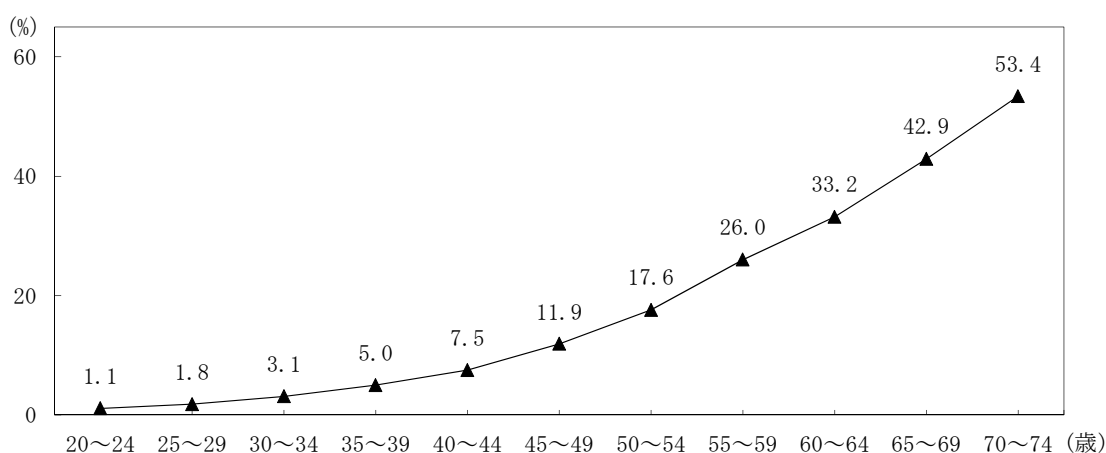
(注) 医療費=点数×10円 資料：国保データベース

## (5) 生活習慣病

生活習慣病の保有者率を見ると、年齢が上がるにつれて高くなり、70～74歳では50%を上回っています。(図表2-35)

平成24年度から平成28年度について、年齢別に生活習慣病保有者率の推移を見ると、60歳代は低下又は横ばい状態にありますが、55～59歳は増加しており、比較的年齢の若い30歳代も増加傾向にあります。発症を予防するためには、より若い時期からの生活習慣の改善、健康増進への意識づけが大切になると言えます。(図表2-36)

図表2-35 年齢階級別 生活習慣病保有者率(10疾病) ※注



資料：AI Cube (平成28年度)

図表2-36 生活習慣病保有者率の推移(10疾病) ※注

単位：%

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
30～34歳	2.9	2.6	3.0	3.1	3.1
35～39歳	4.8	4.8	4.8	4.9	5.0
40～44歳	6.5	7.4	8.0	7.8	7.5
45～49歳	11.9	11.6	11.0	12.4	11.9
50～54歳	16.5	17.6	18.3	18.3	17.6
55～59歳	23.4	25.0	25.1	25.2	26.0
60～64歳	35.3	34.6	34.2	34.3	33.2
65～69歳	44.2	44.5	44.1	44.1	42.9
70～74歳	52.3	52.4	52.8	53.2	53.4

資料：AI Cube

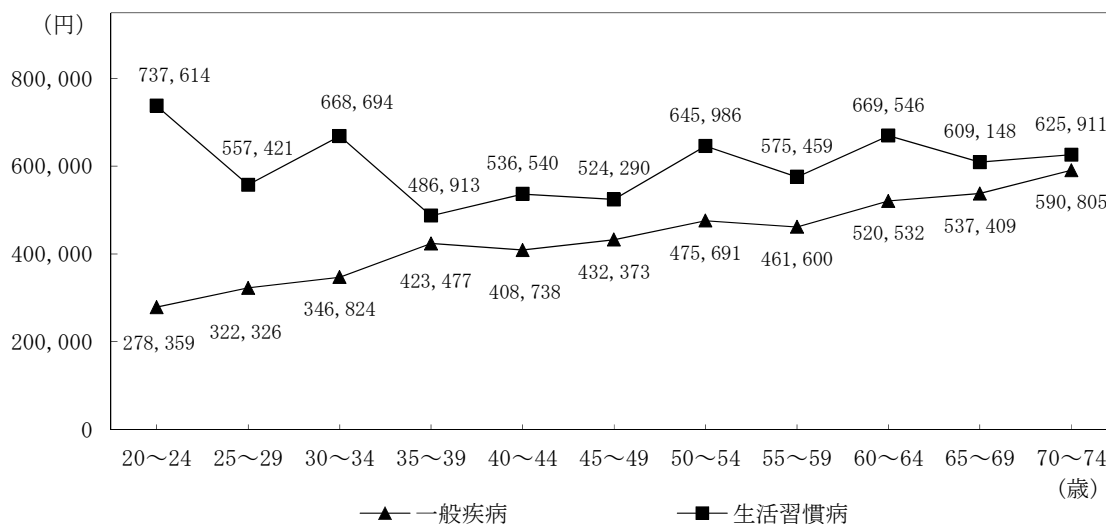
※注 10疾病：糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞（がん、筋・骨格、精神は含まない）

医療受診した人（疾病保有者）の1人当たりの医療費を入院・外来別に見ると、入院医療費は1件が高額になるケースがあるため、年代ごとのばらつきがあるものの、高齢になるほど高額になる傾向がみられます。（図表2-37）

外来医療費は、一般疾病は高齢になるほど高額になる傾向がみられますが、生活習慣病は、20歳代後半から50歳代前半が高額となっており、医療受診の無い人も含めた1人当たり医療費の傾向と異なっています。（図表2-38）

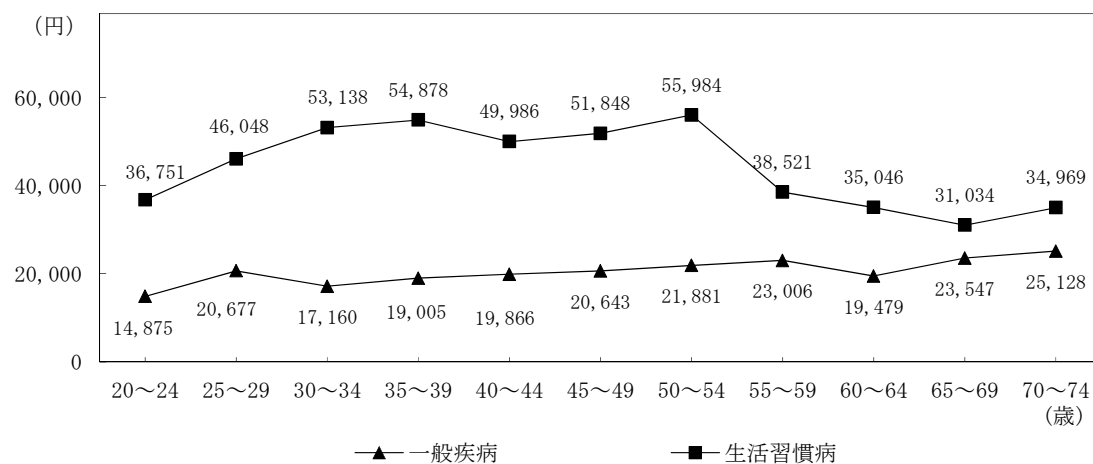
働き盛り世代は特定健康診査の受診率が低いことから、生活習慣病の早期発見による治療開始ができていないことで医療費が高額となっている可能性があります。

図表2-37 年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者1人当たり入院医療費（10疾病）※注



資料：AI Cube（平成28年度） ※注 10疾病は前頁参照

図表2-38 年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者1人当たり外来医療費（10疾病）※注



資料：AI Cube（平成28年度） ※注 10疾病は前頁参照

## (6) 生活習慣病の重症化

糖尿病は、初期の頃は自覚症状があまりないため、医療機関の受診をしないことがあります。しかし、そのまま放置し、病気が進行すると、末梢神経、網膜、腎臓の細い血管に障害が起こり、糖尿病の三大合併症と呼ばれる糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害を発症します。

特に、糖尿病性腎症は、わが国の新規人工透析導入の4割以上を占めており、また生活習慣の改善や治療による血糖等の管理により重症化予防が可能であることから、平成28年に国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、全国的な予防の取組が進められています。糖尿病が重症化し、人工透析が必要になった場合、定期的に長時間の治療を行わなければならないため、患者の生活の質（QOL）が著しく低下し、また1人月額約40万円の医療費がかかると言われています。

安城市国民健康保険においても、人工透析患者に占める糖尿病性腎症患者の割合が高くなっており（図表2-39）、医療費に占める割合も、前述の「疾病別医療費割合」（図表2-30）及び「主病名別 30万円以上のレセプト（診療報酬明細書）件数」（図表2-32）から、糖尿病性腎症を含む腎不全の割合が高いことが分かります。

図表2-39 人工透析患者数 各年4月診療分

単位：人（％）

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人工透析	64	57	65	62	64
糖尿病	30 (46.9)	29 (50.9)	37 (56.9)	36 (58.1)	41 (64.1)
再掲)					
糖尿病性腎症	8 (12.5)	6 (10.5)	8 (12.3)	10 (16.1)	12 (18.8)
糖尿病性網膜症	11 (17.2)	10 (17.5)	7 (10.8)	6 (9.7)	6 (9.4)
糖尿病性神経障害	4 (6.3)	4 (7.0)	3 (4.6)	2 (3.2)	3 (4.7)

(注) 糖尿病の重症化（再掲）は同一人が複数発症の場合、各区分に計上（％）は、人工透析患者数に占める割合

資料：国保データベース（6月処理データ）

糖尿病に次いで「疾病別医療費割合」（図表 2-30）が高いのは高血圧症と脂質異常症ですが、高血圧、脂質異常、高血糖の状態が重複すると、脳卒中・脳梗塞等の脳血管疾患や心筋梗塞等の虚血性心疾患を発症しやすくなります。

この脳血管疾患・虚血性心疾患は、要介護状態や死亡の主な原因疾患の一つですが、脳血管疾患は被保険者の3.5%程度から微増、虚血性心疾患は4.5%前後で推移しています。（図表 2-40）

これらの疾患も、特定健康診査でリスクを早期発見し、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによって、発症や進行を予防できると言われています。

図表 2-40 脳血管疾患、虚血性心疾患患者数 各年 4 月診療分 単位：人（%）

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
脳血管疾患	1,496 (3.5)	1,499 (3.5)	1,523 (3.7)	1,554 (3.8)	1,440 (3.7)
虚血性心疾患	1,950 (4.6)	1,838 (4.3)	1,854 (4.5)	1,808 (4.4)	1,727 (4.4)

（注）（%）は、被保険者に占める割合

資料：国保データベース（6月処理データ）

## （7）医療費の地域差

医療費の地域差の要因はさまざまです。ここでは、国がまとめた「地域差指数」を参考に示しました。「地域差指数」とは、地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化（国を1）したものです。平成27年度の本市は、歯科は国より高いものの、合計では0.843となっており、非常に低いと言えます。歯科が高く、入院が低いのは愛知県と同じですが、1人当たり入院医療費の地域差指数が47都道府県の中で最も低い愛知県の中で比較しても、本市の入院医療費はかなり低い値となっています。（図表 2-41）



図表2-41 年齢構成が国と同じ場合の1人当たり医療費（市町村国民健康保険）

区 分		合 計	入 院	入院外+調剤	歯 科
愛知県	1人当たり医療費（円）	314,300	105,551	182,052	26,697
	地域差指数（順位）	0.915 （3位）	0.809 （1位）	0.967 （10位）	1.084 （43位）
安城市	1人当たり医療費（円）	289,548	88,101	174,553	26,894
	地域差指数（ ）は過去3年平均	0.843(0.845) （県内3位）	0.677	0.926	1.091

（注）順位は指数の低い方から。

資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」平成27年度基礎データ