

「市町村国保の安定化に向けた課題への対応について」参考資料

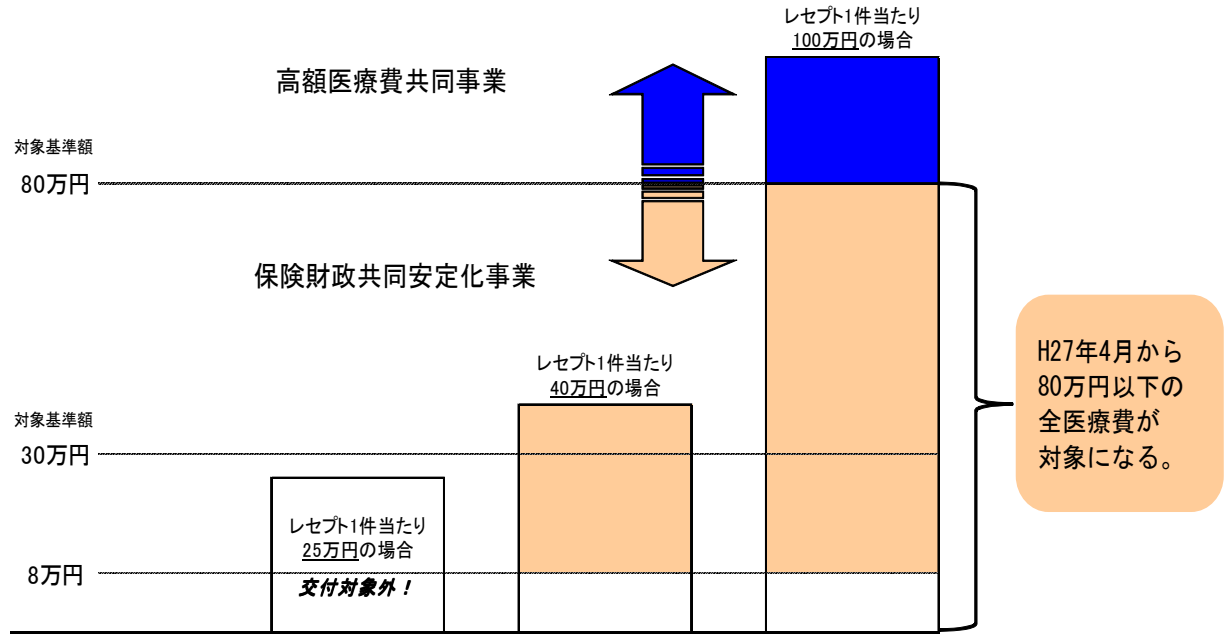
参考資料1 「① 国保法の一部改正に伴う財政運営の都道府県単位
化に向けた対応等について」関連資料・・・・・・・・・・ P 1

参考資料2 「② 医療費の適正化に向けた取組について」関連資料
・・・・・・・・・・ P 7

参考資料3 「医療保険制度を取り巻く現状」・・・・・・・・・・ P 13

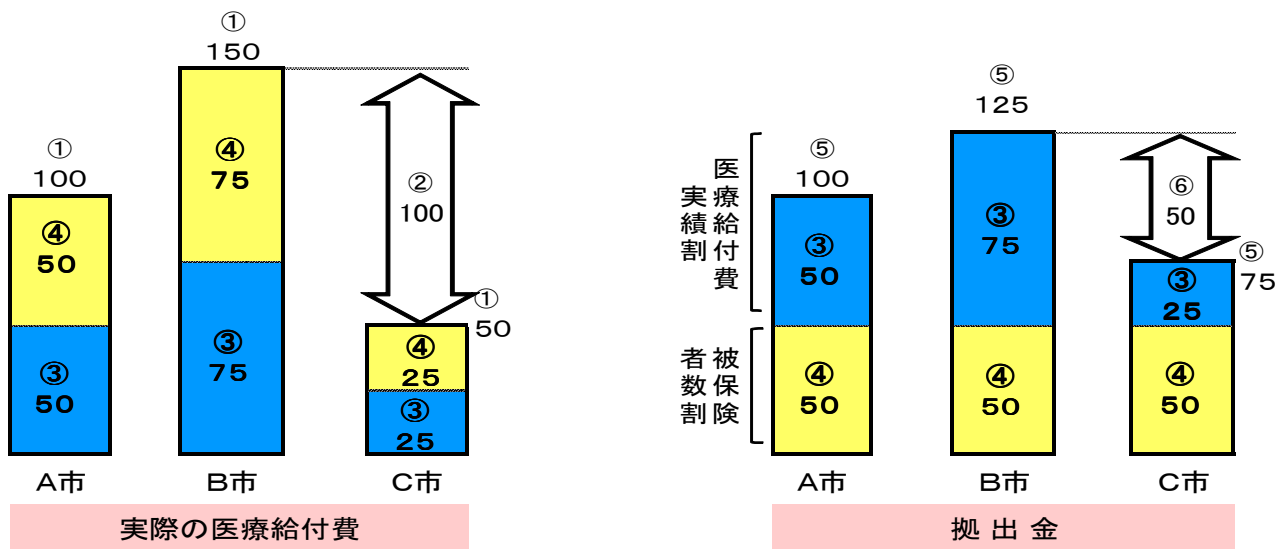
「① 国保法の一部改正に伴う財政運営の都道府県単位化に向けた対応等について」 関連資料

高額医療費共同事業・保健財政共同安定化事業の対象医療費



保険財政共同安定化事業の被保険者数割の効果

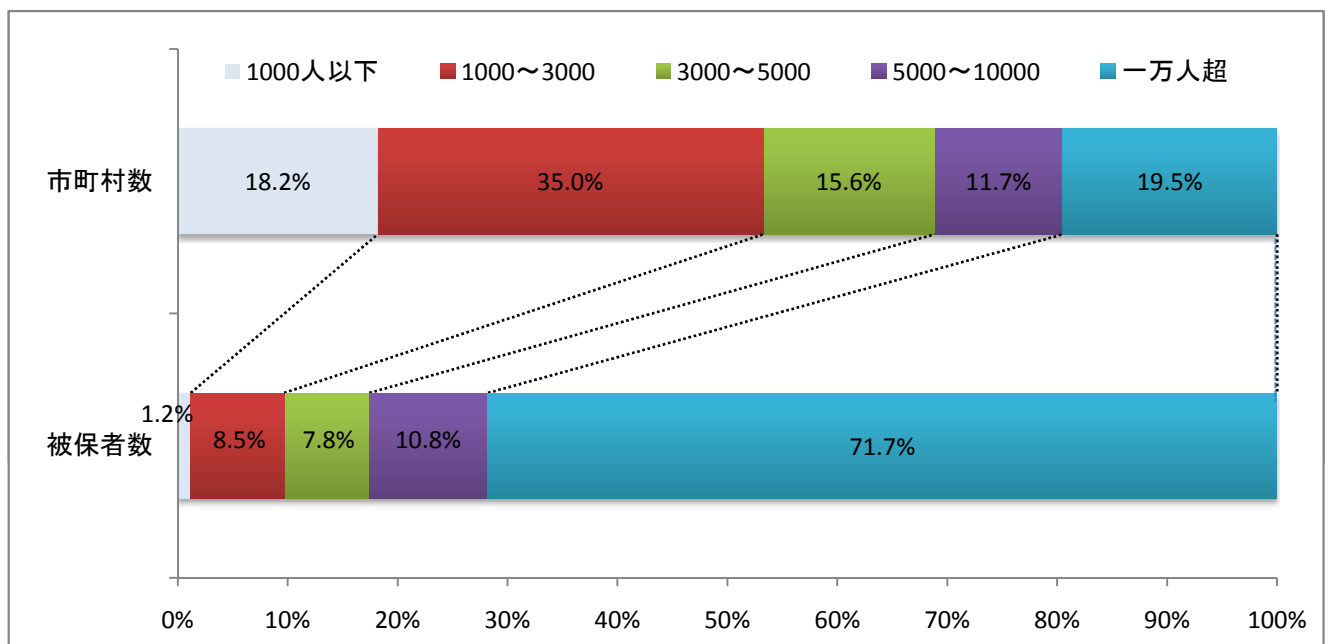
◇人口規模が同じA市～C市の場合



- ① A市～C市の医療給付費合計は300
- ② 最も医療費が高いB市とC市の差は100
- ③ 各市の医療給付費の半分(青:色が濃い部分)は、医療給付費実績割として拠出金に算定される。
- ④ 各市の医療給付費の残りの半分(黄:色が薄い部分)は、被保険者数割として拠出金に算定される。
被保険者数が同じなので、3市の④の合計=150を3市で均等に按分⇒各50
- ⑤ A市～C市の拠出金が算出される。
- ⑥ 最も拠出金が高いB市とC市の差は50に縮まる。

長野県市町村国保の保険者規模の状況 [平成22年度]

規模 (被保者数)	1,000人以下	1,000人超 3,000人未満	3,000人超 5,000人未満	5,000人超 1万人未満	1万人超	合計
市町村数	14	27	12	9	15	77
構成比	18.2%	35.0%	15.6%	11.7%	19.5%	—
述べ人数	6,646	48,579	44,351	61,744	410,700	572,020
構成比	1.2%	8.5%	7.8%	10.8%	71.7%	—



【考察】

- 被保険者数が1万人未満の保険者数は62市町村で、全体の80.5%に上る。
- 被保険者数が1万人未満の保険者の被保険者数合計は161,320人で、全被保険者数の28.3%になる。

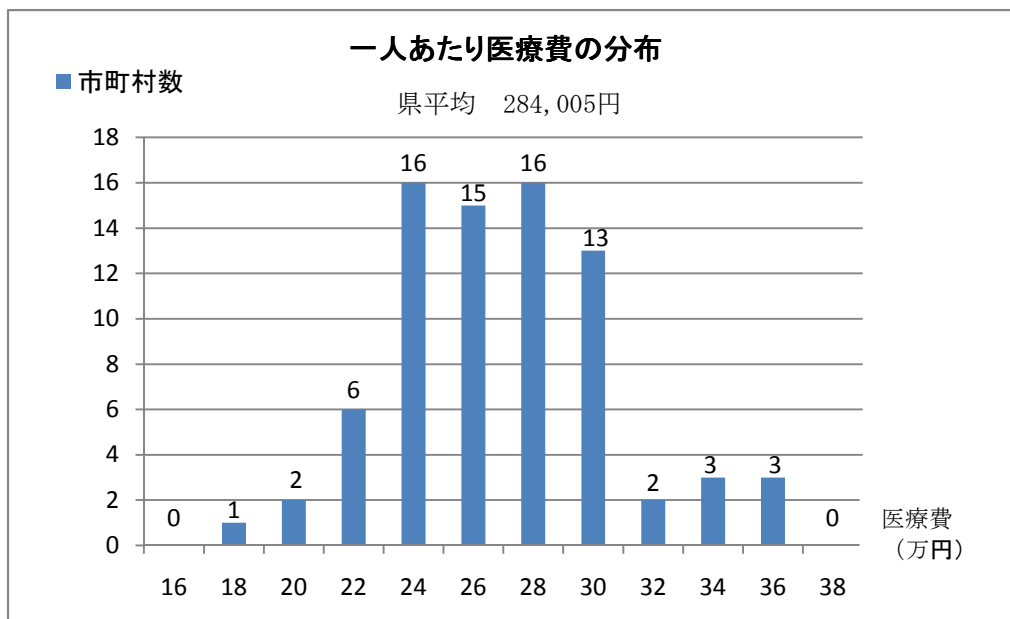
長野県市町村国保の医療費・国保料（税）の地域格差 [平成22年度]

(1) 保険者別1人当たり医療費

○ 地域格差 : 1.9倍

○ 県平均 : 284,005 円

順位	上位10保険者		順位	下位10保険者	
		円			円
1	麻績村	377,779	1	川上村	194,419
2	天龍村	370,975	2	南牧村	206,784
3	売木村	368,519	3	王滝村	217,085
4	筑北村	355,164	4	白馬村	226,878
5	南木曾町	352,950	5	平谷村	228,784
6	青木村	348,223	6	下條村	232,565
7	根羽村	339,046	7	南箕輪村	237,720
8	池田町	325,451	8	豊丘村	238,153
9	木曾町	313,787	9	御代田町	238,392
10	飯綱町	313,518	10	小海町	243,926



【考察】

1人当たり医療費は約2倍の格差があり、分布としては1人当たり医療費が24万円～31万円までの間が多く、60市町村で全体の約78%となっている。

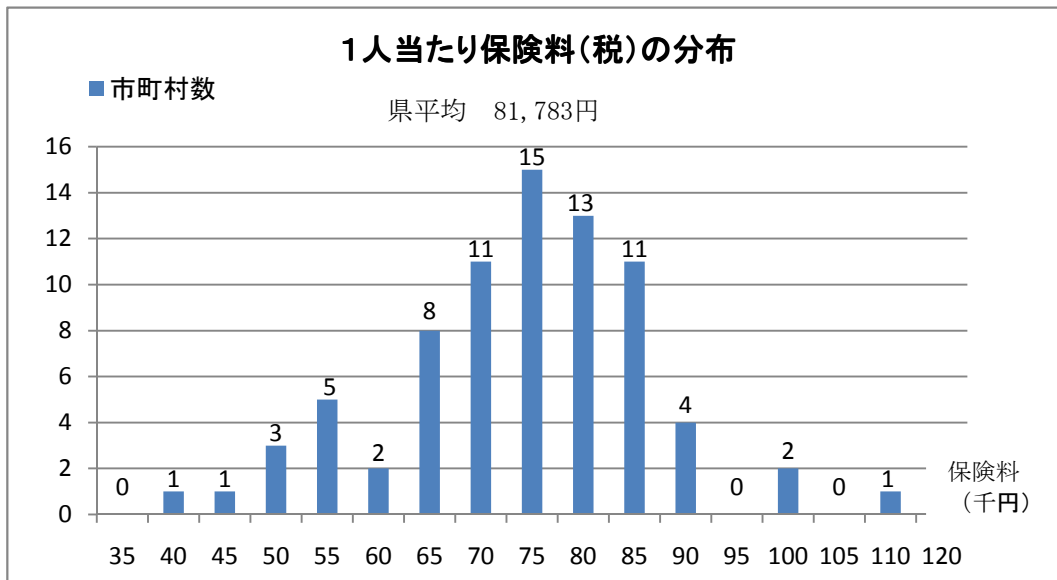
(2) 保険者別1人当たり保険料(税)調定額

○ 地域格差 : 2.7倍

○ 県平均 : 81,783 円

順位	上位10保険者	
		円
1	南 牧 村	114,176
2	川 上 村	104,517
3	山 形 村	101,170
4	上 松 町	94,883
5	飯 島 町	92,127
6	松 本 市	91,595
7	軽 井 沢 町	90,960
8	宮 田 村	89,967
9	安 曇 野 市	89,440
10	諏 訪 市	88,659

順位	下位10保険者	
		円
1	大 鹿 村	41,924
2	売 木 村	45,268
3	根 羽 村	51,840
4	天 龍 村	52,112
5	泰 阜 村	54,025
6	小 川 村	56,489
7	長 和 町	56,551
8	平 谷 村	58,324
9	佐 久 穂 町	58,557
10	喬 木 村	58,755



【考察】

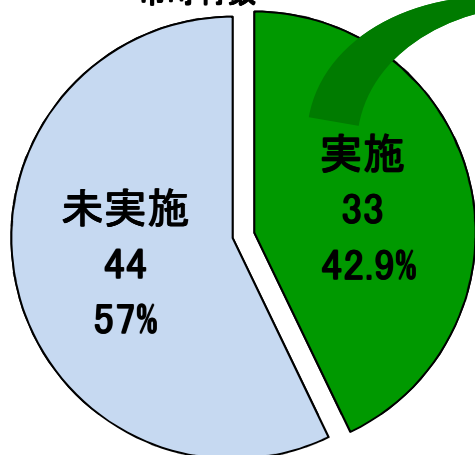
1人当たり保険料(税)調定額は2.7倍もの格差があり、分布としては1人当たり保険料(税)調定額が65千円～89千円までの間が多く、58市町村で全体の約75%となっている。

長野県市町村国保の法定外繰入の状況 [平成22年度]

区 分	市町村数	繰入額 (千円)
法定外繰入	33	3,058,350
(全市町村に対する割合)	(42.9%)	
うち決算補填繰入分	18	2,489,262
(法定外繰入に対する割合)	(54.5%)	(81.4%)

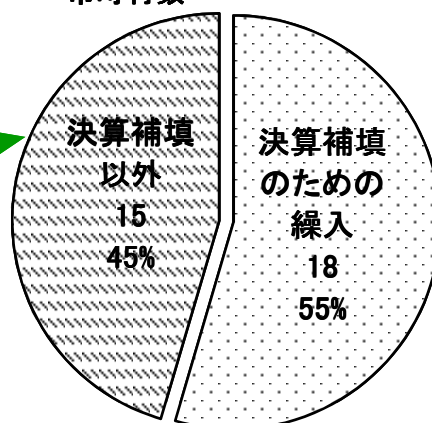
【法定外繰入の実施状況】

市町村数



【決算補填繰入の状況】

市町村数



【考察】

4割程度の市町村が法定外繰入を実施し、そのうち決算補填のための法定外繰入は、市町村数ベースでは半数の市町村が実施しており、金額ベースでは8割を超える額となっている。

長野県市町村国保の財政状況 [平成22年度]

区 分	赤字	黒字
赤字 / 黒字 市町村数	48	29
(全市町村に対する割合)	(62.3%)	(37.7%)
赤字 / 黒字 市町村の総額 (千円)	1,890,173	1,362,206

※赤字の定義

基金からの繰入や積立、前年度繰越金や繰上充用（長野県なし）などを含めない、単年度収支が赤字のこと。

【考察】

6割を超える48市町村が赤字で、赤字総額が黒字総額を約5億2,800万円上回っている。

「② 医療費の適正化に向けた取組について」関連資料

I 長野県の健康づくりの現状と課題

1 平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率

平成 24 年 3 月、厚生労働省から平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率が公表され、長野県は男女とも全国一死亡率が低い県となりました。しかし死因別の死亡率を見ますと、がん、心疾患は低いものの、脳血管疾患、特に脳梗塞が高いという状況です。

(表-1) 平成 22 年長野県の死因別年齢調整死亡率 (人口 10 万対)・(全国順位)

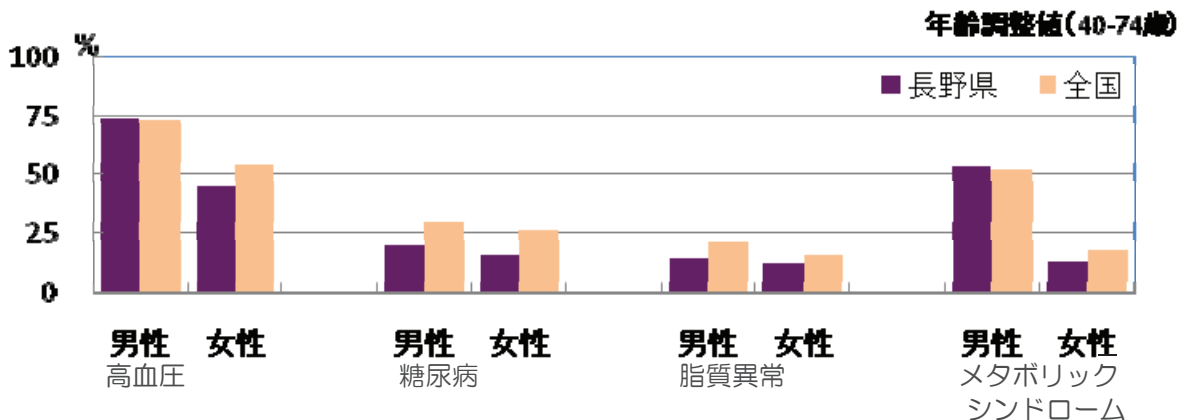
	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	脳梗塞	糖尿病
男	477.3(47)	148.4(47)	59.6(46)	35.9(13)	28.4(14)	6.7(27)
女	248.8(47)	80.3(46)	32.0(45)	32.3(7)	32.3(2)	3.5(38)

2 平成 22 年度県民健康・栄養調査結果の概要

(1) 生活習慣病等の状況

① 生活習慣病の状況 (40-74 歳)

項目	男性	女性
高血圧：高血圧と正常高値の人の割合	73.2	45.9
糖尿病：強く疑われる人と予備群と考えられる人の割合	20.2	17.3
脂質異常：強く疑われる人の割合	14.4	14.6
メタボリックシンドローム：強く疑われる人と予備群と考えられる人の割合	52.7	14.2



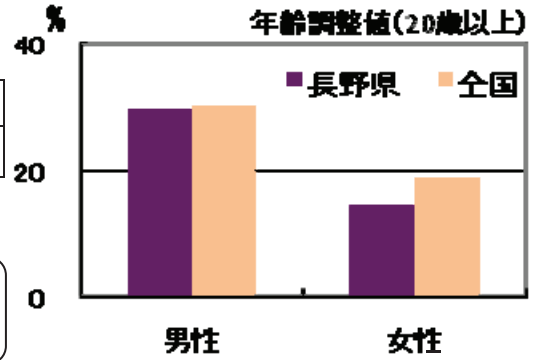
高血圧、糖尿病、脂質異常、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の割合は、高血圧が一番高い。全国と比較すると、糖尿病、脂質異常の割合は全国よりも低い、高血圧、メタボリックシンドロームの割合は全国と差は見られない。

② 肥満の状況 (20歳以上)

肥満者*の割合 (%)	男性	女性
	29.6	15.3

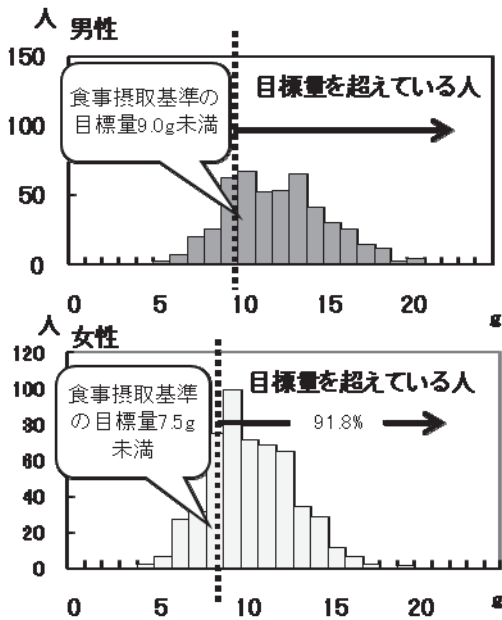
※BMI 2.5以上の人

全国と比較すると、男性では差は見られないが、女性では少ない。

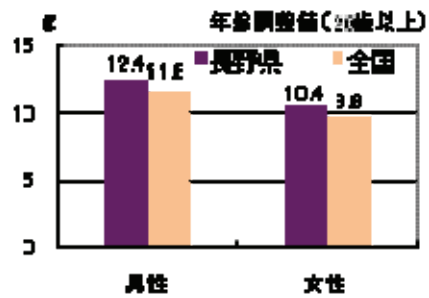


(2) 生活習慣の状況

① 食塩の摂取状況 (20歳以上)

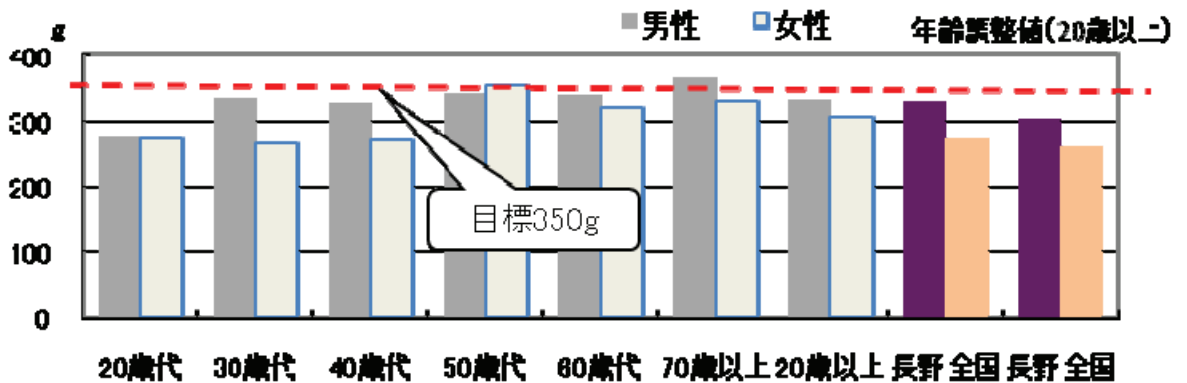


1人1日あたりの平均食塩摂取量 (g)	男性	女性
	12.4	10.6



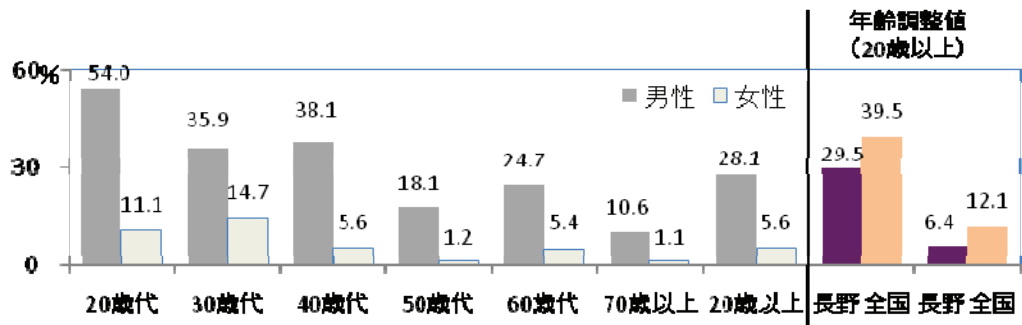
成人1人1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性12.4g、女性10.6gであり、全国平均よりも多く、男女とも約9割の人が食塩を摂りすぎている。

② 野菜の摂取状況 (20歳以上)



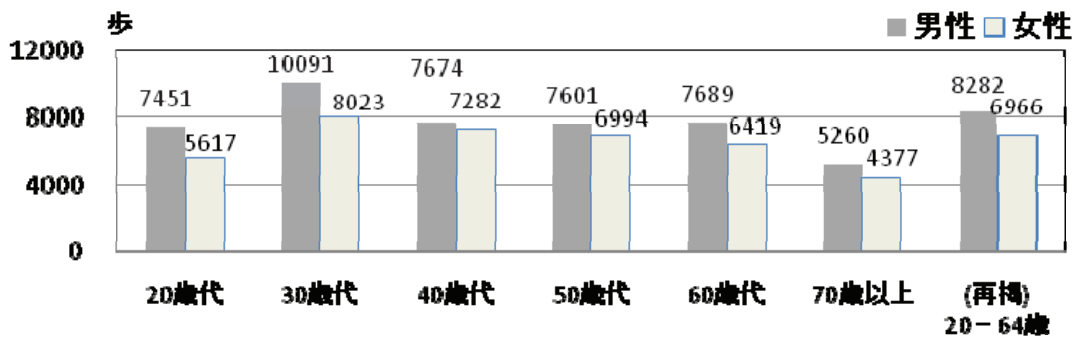
野菜摂取量は男性334g女性307gであり、全国平均より多いが、若い世代(20歳-40歳代)での摂取量が不足している。

③ 喫煙：現在習慣的に喫煙している人の割合（20歳以上）



喫煙率は、男女とも若い世代が高く、全国と比較すると男女とも低い。
 なお、男女を合わせた喫煙率は16.4%。(参考 H22 全国 19.5%)

④ 身体活動・運動：歩行数の平均値（20歳以上）



20-64歳1人1日当たり歩行数の平均値は、男性は8,282歩、女性は6,966歩であり、生活習慣病予防の目標10,000歩に達していない。

Ⅱ 適正受診等の現状と課題

1 県民の受診動向

- 本県の平成 23 年（2011 年）3 月診療分における「都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向」をみると、受診日数が多い者や受診した医療機関の数が多い者が、全国平均よりは少ないものの、本県においても一定程度存在しています。
- 市町村国保における重複受診者等に対する訪問指導の実施状況をみると、対象者数は減少傾向にありますが、対象者に対する訪問指導の延べ実施人数も減少しています。
- 必要以上に重複して、又は頻繁に、医療機関にかかる重複頻回受診は、医療費が増加するだけでなく、薬剤の併用等による身体への影響が懸念され、また、適正な医療の確保の観点からも、解消に向けた取組が必要です。

市町村国保における重複頻回受診者に対する訪問指導の実施状況（長野県）（人）

	平成 22 年度		平成 23 年度	
	重複受診	頻回受診	重複受診	頻回受診
対象者数	377	153	297	109
延べ実施人数	189	69	116	38

※対象者は、各市町村の基準による。

（健康福祉政策課調べ）

市町村国保における都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向（平成 23 年 3 月診療分）
（受診した医療機関の数別、受診日数別の患者割合）

○市町村国保

（単位：％）

長野県 (患者割合 49.3%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	94.3	69.4	20.4	3.9	0.5	0.0
	6～10日	4.0	0.7	1.5	1.1	0.5	0.2
	11～15日	1.2	0.5	0.3	0.2	0.1	0.1
	16～20日	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	21～25日	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
	26日～	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	70.8	22.4	5.3	1.1	0.3

全国 (患者割合 48.6%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	92.2	67.0	20.5	4.2	0.5	0.0
	6～10日	5.2	1.0	1.9	1.4	0.7	0.2
	11～15日	1.7	0.5	0.6	0.3	0.1	0.1
	16～20日	0.5	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
	21～25日	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	26日～	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	68.7	23.3	6.2	1.4	0.4

（厚生労働省「平成 22 年度医療給付実態調査」）

後期高齢者医療における都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向（平成23年3月診療分）
（受診した医療機関の数別、受診日数別の患者割合）

○後期高齢者医療

（単位：％）

長野県 (患者割合 80.7%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	91.1	61.1	23.9	5.3	0.7	0.0
	6～10日	6.3	1.1	2.3	1.8	0.8	0.3
	11～15日	1.8	0.7	0.5	0.3	0.2	0.1
	16～20日	0.4	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0
	21～25日	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
	26日～	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	63.0	27.0	7.7	1.8	0.5

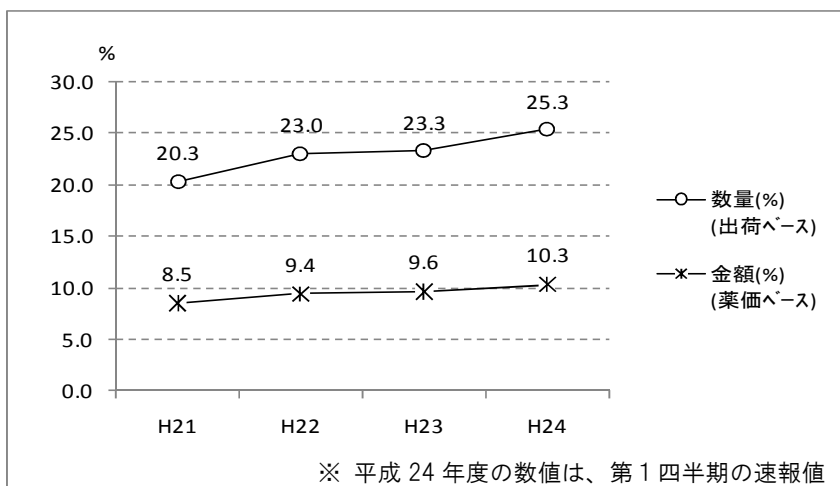
全国 (患者割合 81.0%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	84.8	53.5	24.2	6.1	0.9	0.1
	6～10日	9.7	1.7	3.4	2.8	1.3	0.4
	11～15日	3.4	0.9	1.1	0.8	0.4	0.2
	16～20日	1.2	0.2	0.4	0.3	0.2	0.1
	21～25日	0.6	0.1	0.2	0.2	0.1	0.0
	26日～	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	総計	100.0	56.6	29.4	10.3	2.9	0.9

（厚生労働省「平成22年度医療給付実態調査」）

2 後発医薬品の使用状況

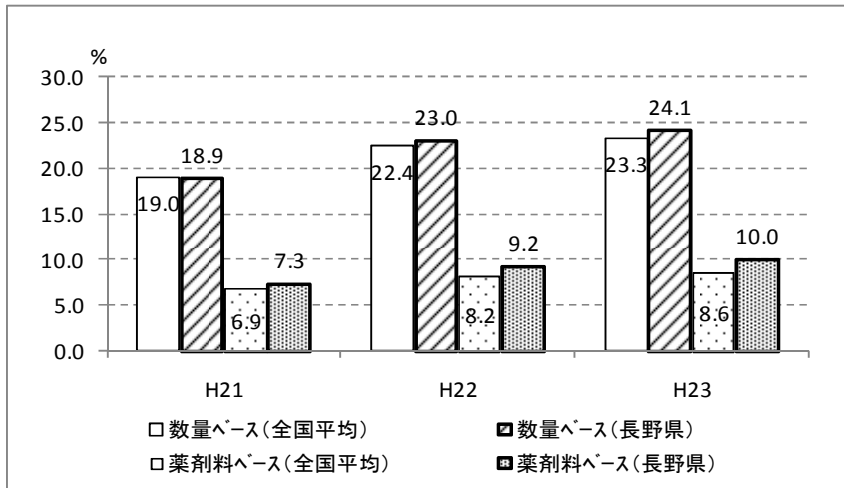
- 国は、「平成24年度（2012年度）までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げ、後発医薬品の使用促進に取り組んでおり、平成23年度（2011年度）の普及率は、数量ベースで23.3%となっています。
- レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤報酬明細書のデータによる本県の平成23年度（2011年度）の後発医薬品の割合は、数量ベースで24.1%（全国22位）、金額ベースで10.0%（全国8位）となっています。
- 医療費の自己負担額の軽減が図られる後発医薬品の使用を促進するためには、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができる環境の整備が必要です。

後発医薬品の国内シェアの年次推移



（日本ジェネリック製薬協会調べ）

「最近の調剤医療費（電算処理分）」における後発医薬品の割合（全国との比較）



（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）」）

※レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータを基に分析したもの

3 レセプト点検の実施

- 医療保険者が、被保険者の受診動向を把握し、適正な受診を促すためには、レセプトの確認が重要です。
- 診療報酬の請求や医療保険の給付が適正なものとなるよう、縦覧点検や医科レセプトと調剤レセプトとの突合、第三者行為等に該当するレセプトの調査等、医療保険者におけるレセプト点検・調査の充実強化を図る必要があります。
- レセプト点検は専門性が高く、点検員の資質向上が必要です。

レセプト点検による財政効果等の状況（平成 22 年度）

	市町村国保		後期高齢者医療	
	長野県	全国	長野県	全国
被保険者 1 人当たり効果額（円）	1,527	1,928	4,533	-
財政効果率（%）	0.71	0.85	0.67	0.60

（厚生労働省「国民健康保健実施状況報告」、「診療報酬明細書の点検調査状況」）

※被保険者 1 人当たり効果額（円）＝（過誤調整分＋返納金等調定分）／被保険者数

財政効果率（%）＝（過誤調整分＋返納金等調定分）／診療報酬保険者負担額

（※後期高齢者医療の全国の財政効果率は、各広域連合の財政効果率の平均値）

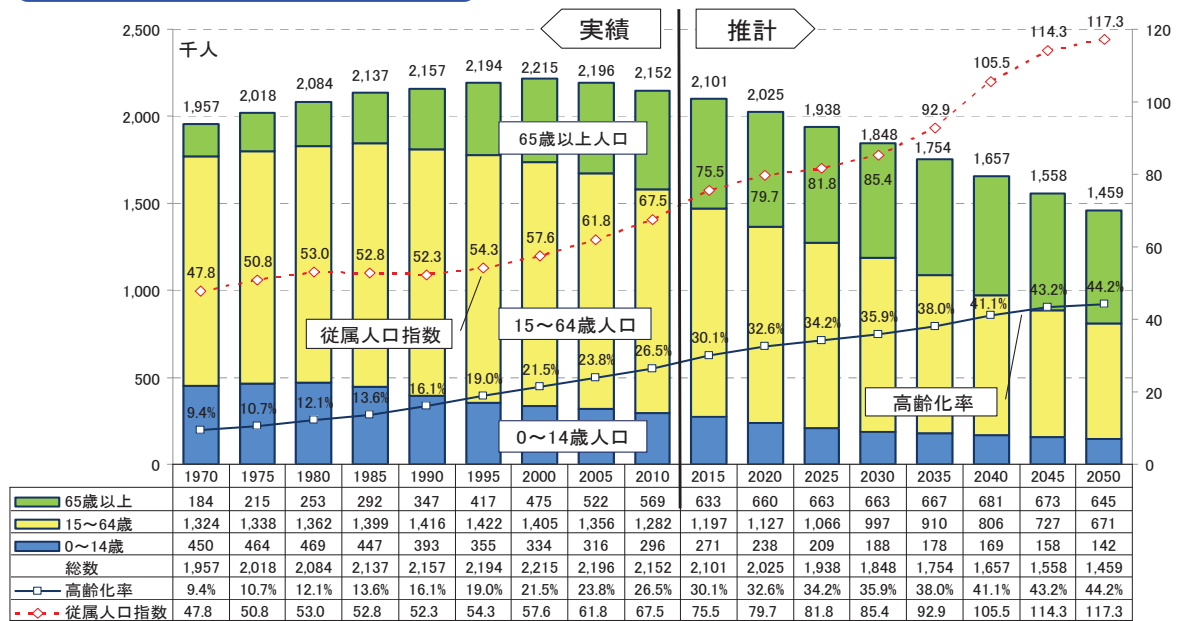
医療保険制度を取りまく現状

1 人口構造

(1) 長野県の人口

長野県の総人口は、平成 13 年（2001 年）の約 222 万人をピークに減少に転じ、平成 22 年（2010 年）には約 215 万人、65 歳以上の割合は 26.5% となっており、人口減少と高齢化は今後も進行すると見込まれています。

長野県の総人口と高齢化率

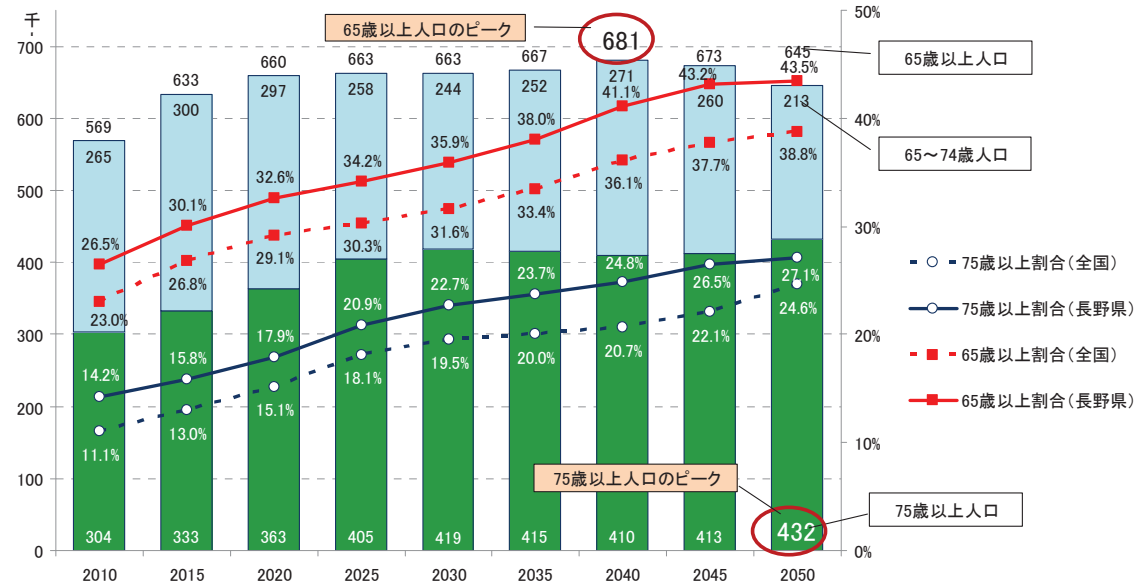


(注) 従属人口指数 = (0～14 歳人口 + 65 歳以上人口) / (15～64 歳人口)

推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成 24 年1月推計)」を基に、長野県企画課で推計

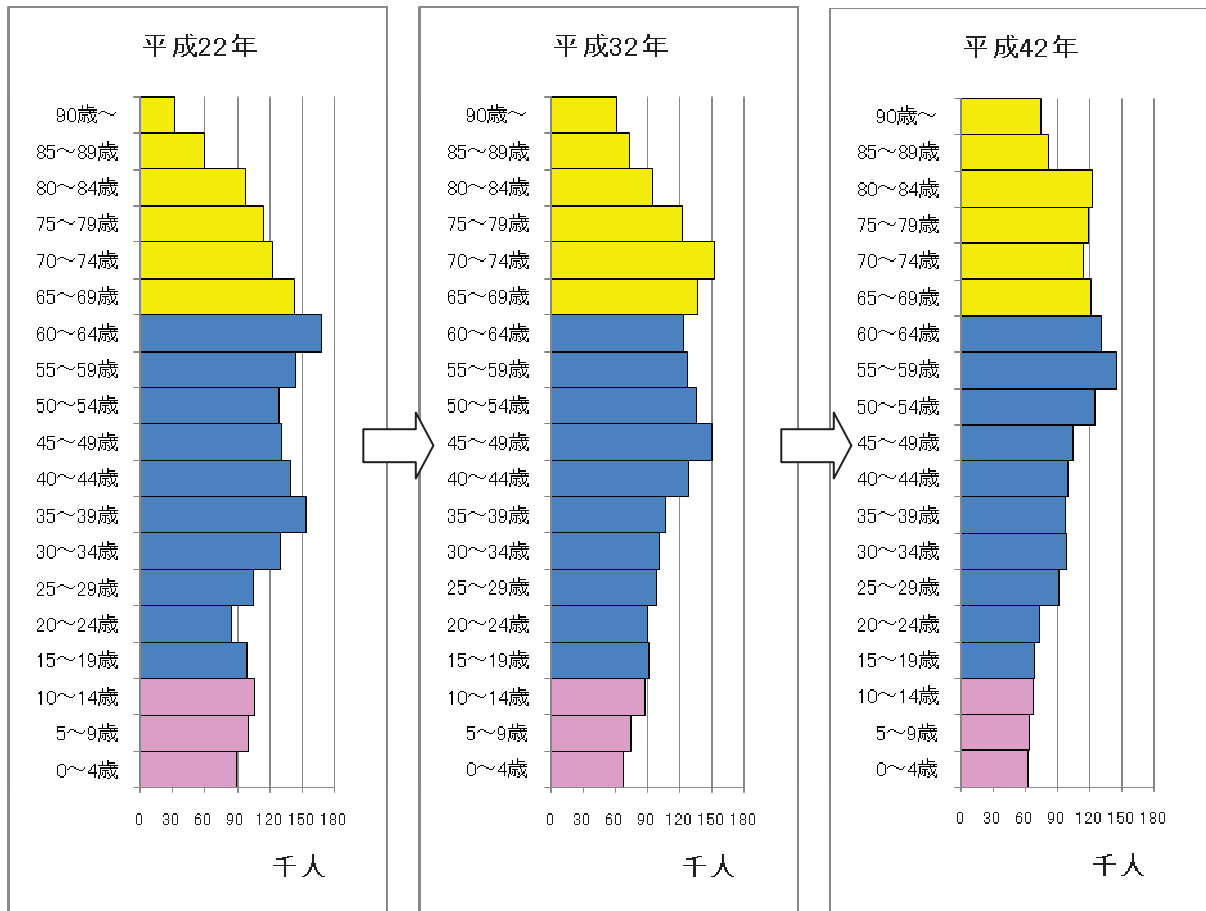
(2) 高齢者人口

高齢者人口の推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成24年1月推計)」を基に長野県企画課で推計

(3) 人口ピラミッドの推移



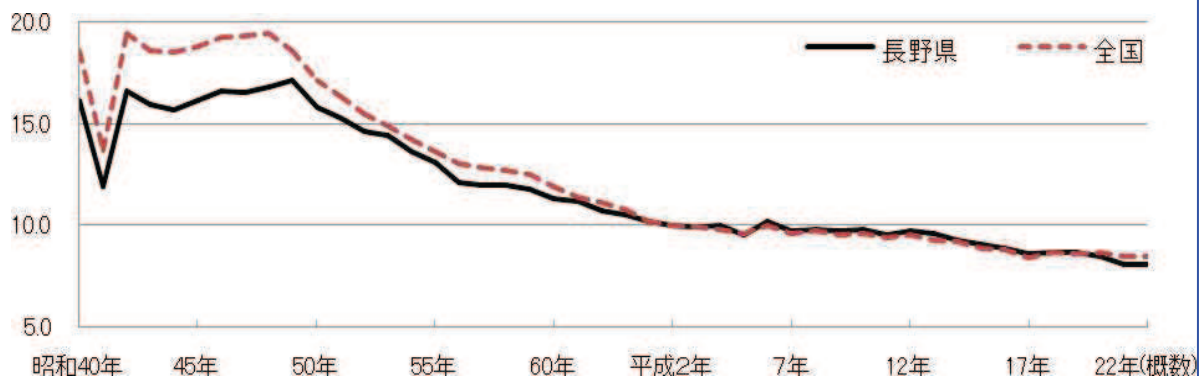
2 人口動態と平均寿命

(1) 出生

平成22年（2010年）の出生者数は17,233人、出生率（人口千対、概数）は8.1で全国の8.5を下回っています。出生率は、昭和50年（1975年）以降漸減傾向を示しており、平成元年（1989年）には全国平均に並び、以後同水準で推移してきましたが、平成20年（2008年）以降は全国平均を下回る状況にあります。

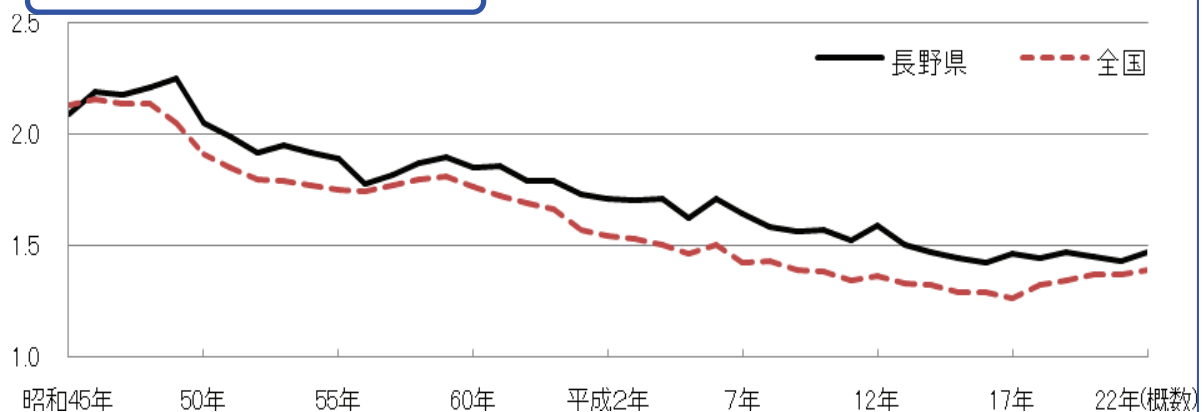
また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に生むであろう子どもの数に相当）は、昭和46年（1971年）以降全国平均を上回っているものの、漸減傾向を示してきましたが、平成22年（2010年）には1.47（全国：1.39）（概数）となり、平成21年（2009年）の1.43（全国：1.37）を上回りました。

出生率



（厚生労働省「人口動態統計」）

合計特殊出生率



（厚生労働省「人口動態統計」）

(2) 死亡

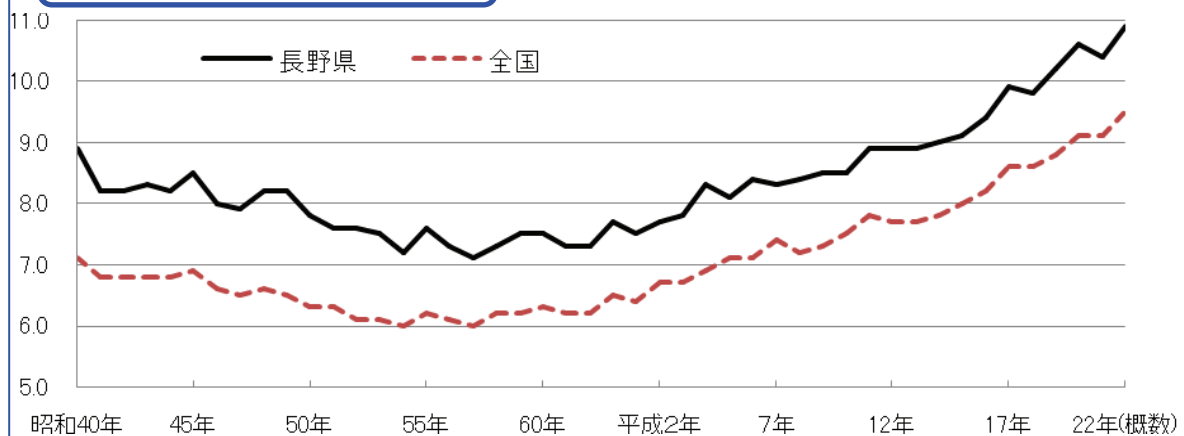
平成22年（2010年）の死亡者数は23,133人、死亡率（人口千対、概数）は10.9となっており、全国平均の9.5を上回っています。死亡率は、医学や医療技術の進歩、公衆衛生の向上等により、昭和50年代後半まで低下傾向で推移しましたが、その後は上昇傾向に転じて、平成16年（2004年）以降は出生率を上回っています。

なお、平成22年（2010年）の年齢調整死亡率*（人口10万対）でみると、本県の男性の死亡率は477.3（全国：544.3）、女性の死亡率は248.8（全国：274.9）であり、男性、女性ともに全国47位となっています。

※年齢調整死亡率とは？

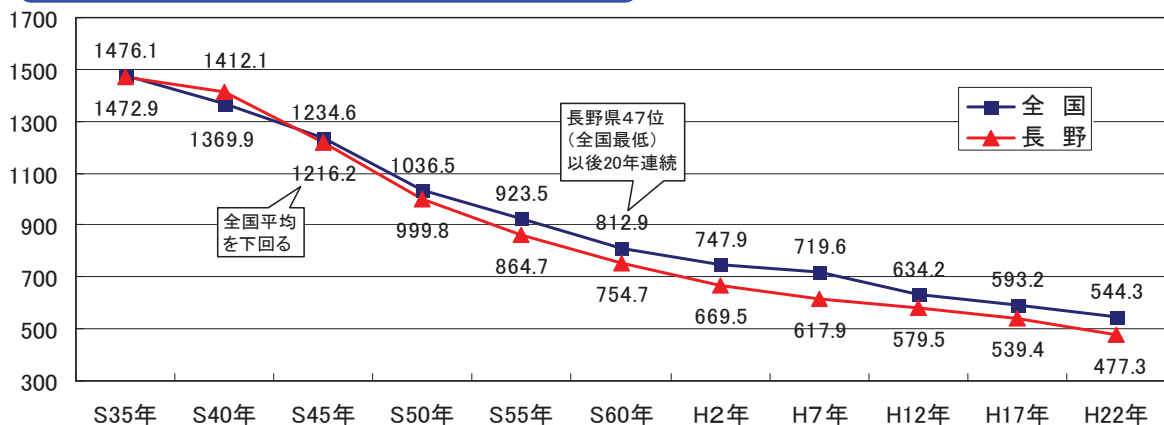
- 死亡数を人口で除した死亡率については、各地域の年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域で高くなり、若年者の多い地域で低くなる傾向にある。このため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように基準人口（昭和60年モデル人口）で補正した死亡率。
- 全国順位が男女とも47位の長野県は、他県と比較して死亡割合が最も少ないと言えるため、長寿を裏付ける結果となっている。

死亡率

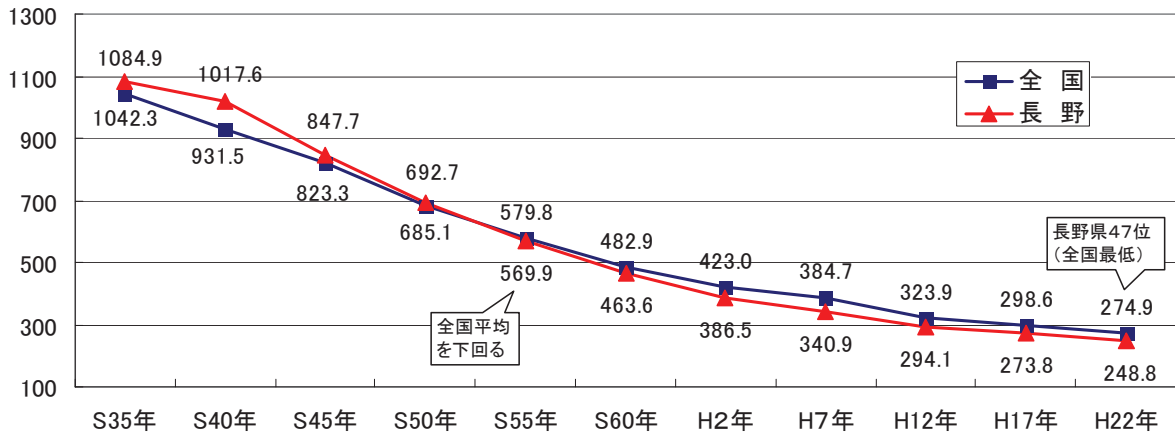


(厚生労働省「人口動態統計」)

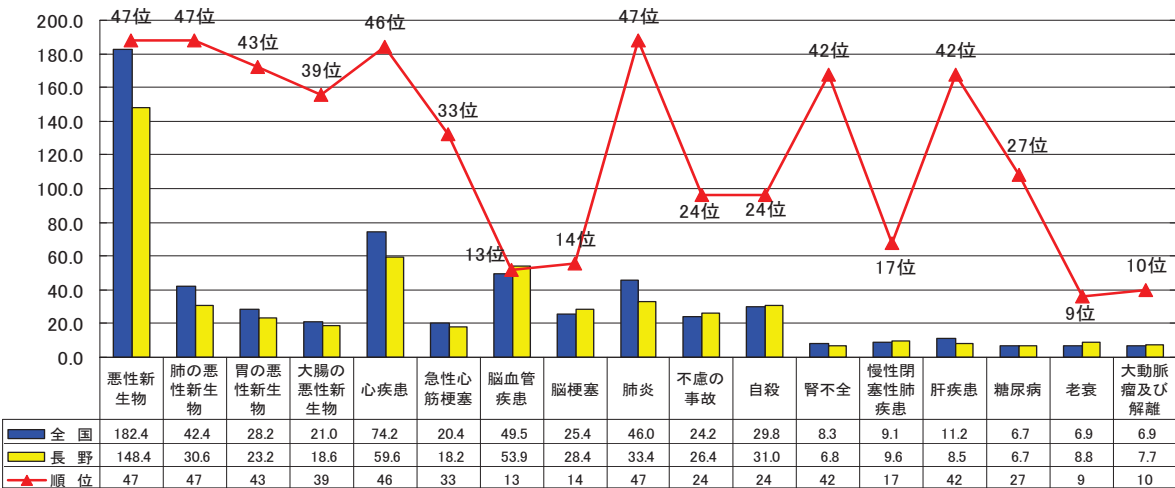
年齢調整死亡率 男性 (人口10万対)



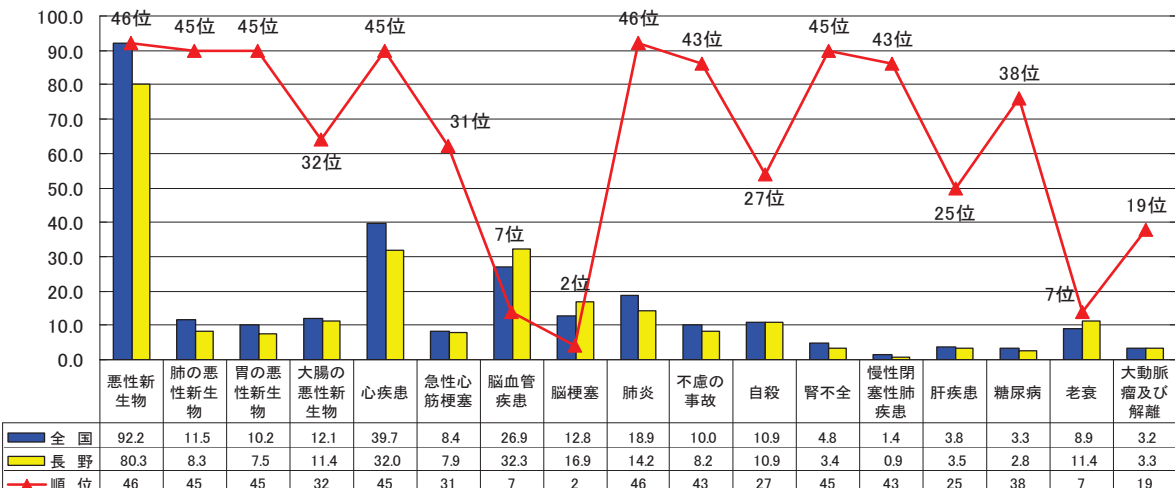
年齢調整死亡率 女性（人口10万対）



死因別年齢調整死亡率 男性（人口10万対）



死因別年齢調整死亡率 女性（人口10万対）

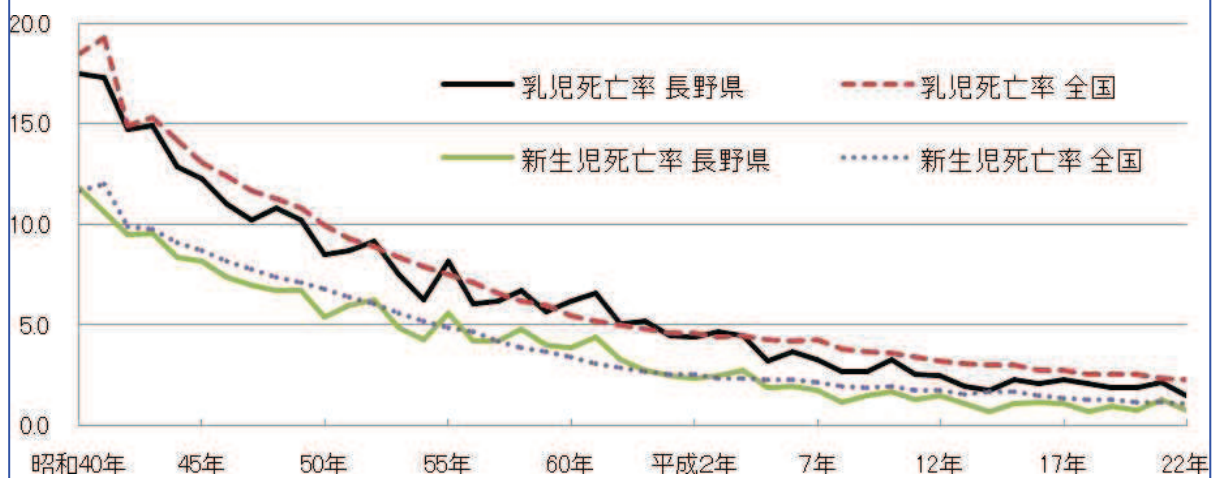


②乳児死亡率及び新生児死亡率

平成22年(2010年)の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は25人、乳児死亡率(出生千対)は1.5となっており、全国平均の2.3を下回っています。乳児死亡率は、戦後の母子保健の普及改善等により、昭和20年(1945年)以降昭和30年代にかけ急激に低下し、昭和50年(1975年)には8.5となって2桁台を割り、平成5年(2003年)以降は全国平均を下回って推移しています。

また、平成22年(2010年)の新生児死亡(生後4週未満の死亡)数は14人、新生児死亡率(出生千対)は0.8となっており、全国平均の1.1を下回っています。

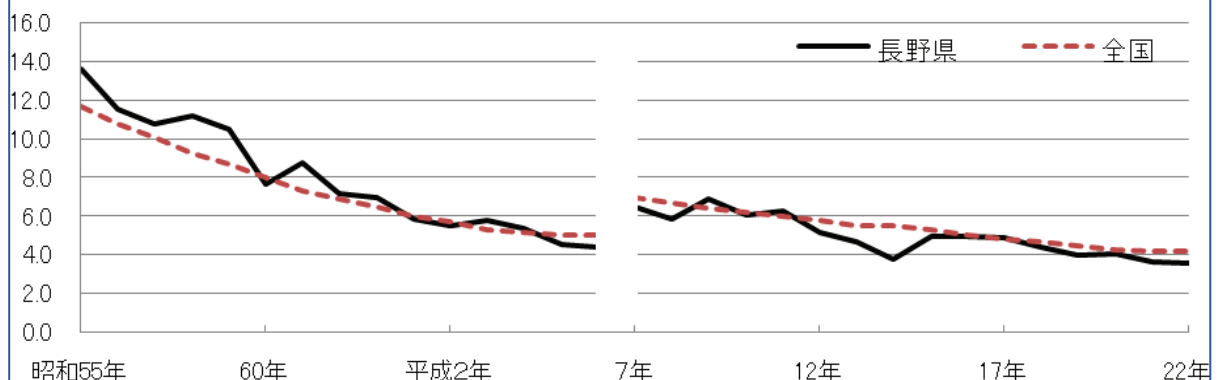
乳児死亡率及び新生児死亡率



③周産期死亡率

平成22年(2010年)の周産期死亡(生後1週未満の死亡及び妊娠満22週以後の死産)数は62人、周産期死亡率は(出産千対)は3.6となっており、全国平均の4.2を下回っています。周産期死亡率は、母子保健の普及改善等により低下傾向にあります。

周産期死亡率



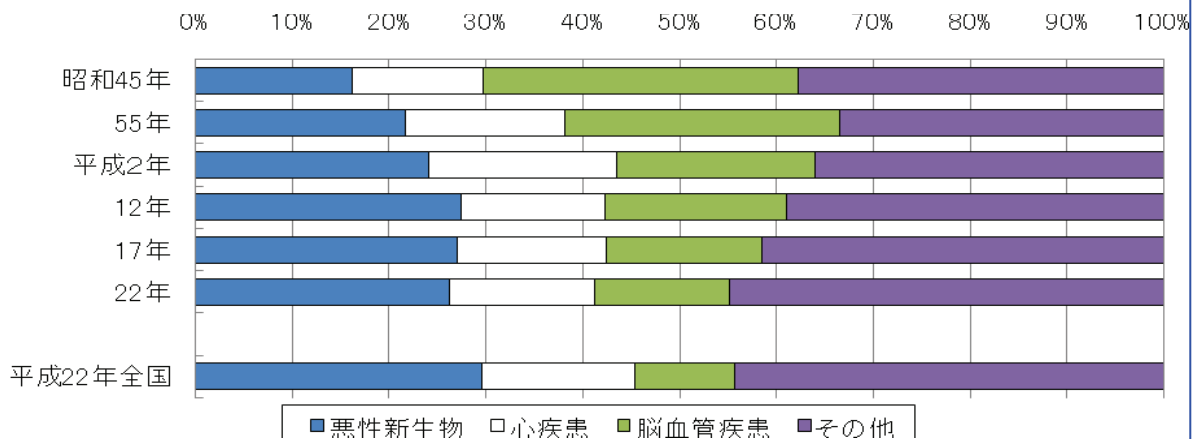
④死亡原因

昭和22年（1947年）の死因順位は、脳血管疾患、肺炎及び気管支炎、全結核でしたが、昭和26年（1951年）以降は、感染症や呼吸系疾患に代わって脳血管疾患、悪性新生物、心疾患が上位を占めています。

死亡順位を時系列で見ると、昭和26年（1951年）以降、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患の順で推移してきましたが、昭和59年（1984年）に悪性新生物が脳血管疾患を抜いて1位となり、直近の平成22年（2010年）では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっています。

また、平成22年（2010年）の全死因に占める3大死因の割合は55.1%であり、全国（55.6%）とほぼ同水準となっています。

本県の全死亡に占める3大死因の割合

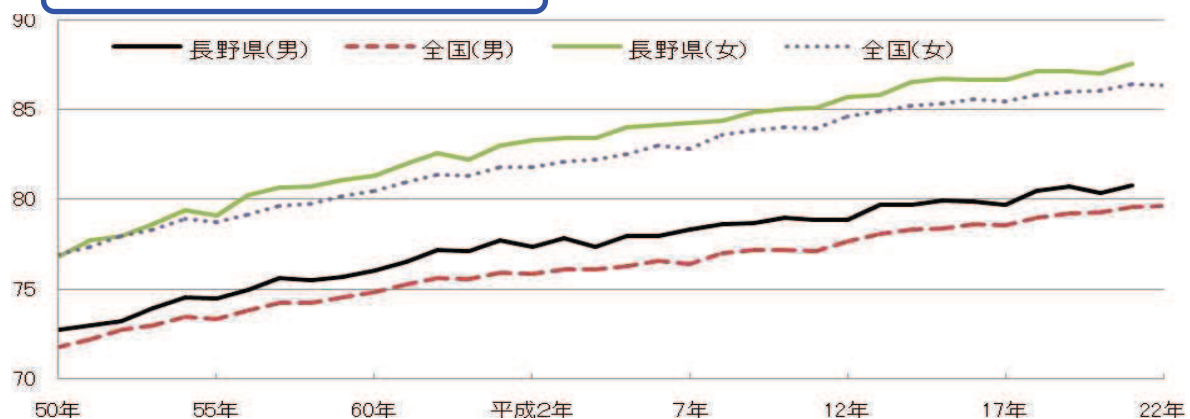


(3) 平均寿命の推移

平成17年（2005年）の都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、男性が79.84年で全国1位（全国：78.79年）、女性が86.48年で全国5位（全国：85.75年）であり、引き続きトップクラスにあるものの、女性では平成12年（2000年）の3位から順位を下げています。

なお、平均寿命の年次推移を簡易生命表で見ると、男女とも全国より高位で上昇傾向となっています。

平均寿命の推移



3 傷病の動向

厚生労働省「患者調査」(平成20年)によると、調査日(病院は平成20年(2008年)10月21日から23日までのうちで指定された1日、診療所は同年10月21日、22日、24日のうちで指定された1日)に県民のうち医療施設を受療した推計患者数(推計入院患者数と推計外来患者数の合計)は133,200人で、県民の16.2人に1人が受療したことになります。

施設の種別では、病院が52,700人(患者総数の39.6%)、一般診療所が58,900人(同44.2%)、歯科診療所が21,600人(同16.2%)となっています。また、入院・外来別では、入院が21,000人(同15.8%)、外来が112,200人(同84.2%)、性別患者数では、男性が58,400人(同43.8%)、女性が74,800人(同56.2%)となっています。

受療率*(人口10万対)は、入院が969、外来が5,168で、いずれも全国を下回っており、平成14年(2002年)及び平成17年(2005年)の患者調査と同様の傾向が続いています。

表3-1 推計患者数及び受療率(人口10万対)(平成20年)

区分	患者数(人)				受療率(人口10万対)	
	総数	病院	一般診療所	歯科診療所	長野県	全国
入院	21,000	20,400	600	—	969	1,090
外来	112,200	32,300	58,300	21,600	5,168	5,376
男性	58,400	24,300	25,000	9,100	5,539	5,716
女性	74,800	28,400	34,000	12,400	6,708	7,181
計	133,200	52,700	58,900	21,600	6,137	6,466

(注) 計については、入院及び外来の患者数及び受療率を単純合計したものの。

(厚生労働省「患者調査」)

表3-2 推計患者数及び受療率(人口10万対)の推移

年	患者数(人)			受療率(人口10万対)					
				長野県			全国		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
平成14年	21,400	101,300	122,700	966	4,570	5,536	1,139	5,083	6,222
平成17年	20,800	111,500	132,300	946	5,078	6,024	1,145	5,551	6,696
平成20年	21,000	112,200	133,200	969	5,168	6,137	1,090	5,376	6,466

(注) 計については、入院及び外来の患者数及び受療率を単純合計したものの。

(厚生労働省「患者調査」)

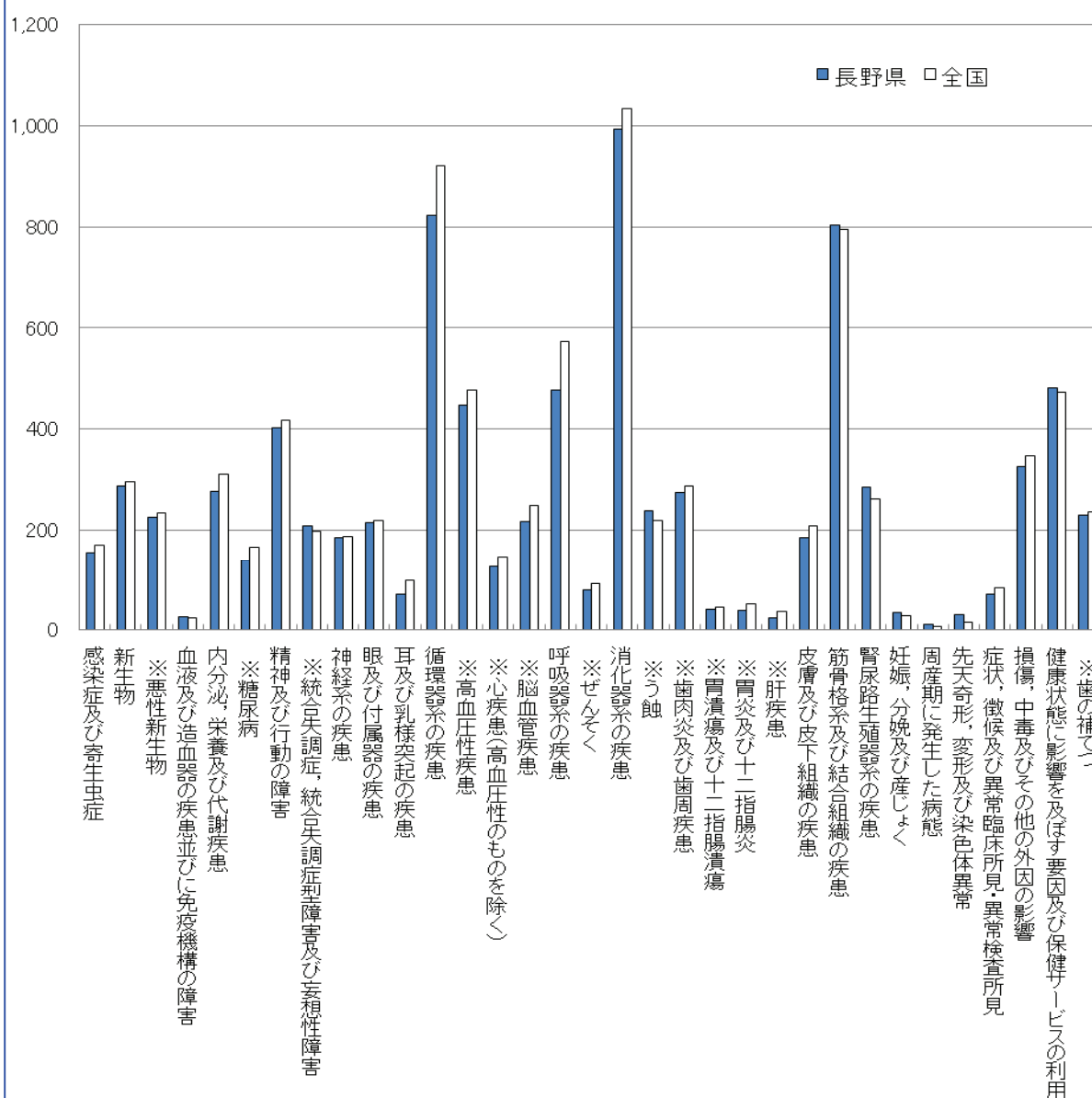
* 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口10万人当たりの患者数。厚生労働省が行う「患者調査」により全国推計患者数を把握し算出。

(2) 傷病別患者数・受療率

厚生労働省「患者調査」（平成20年）によると、傷病（大分類）別推計患者数は、「消化器系の疾患」が21,500人（患者総数の16.1%）と最も多く、次いで「循環器系の疾患」17,800人（同13.4%）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」17,400人（同13.1%）の順となっています。

また、全国の傷病（大分類）別受療率と比較すると、「消化器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、ほぼ全国と同じ受療率であるのに対し、「循環器系の疾患」や「呼吸器系の疾患」は全国平均を大きく下回っています。

傷病別受療率（人口10万対）（平成20年）



(注) ※は、再掲を示す。

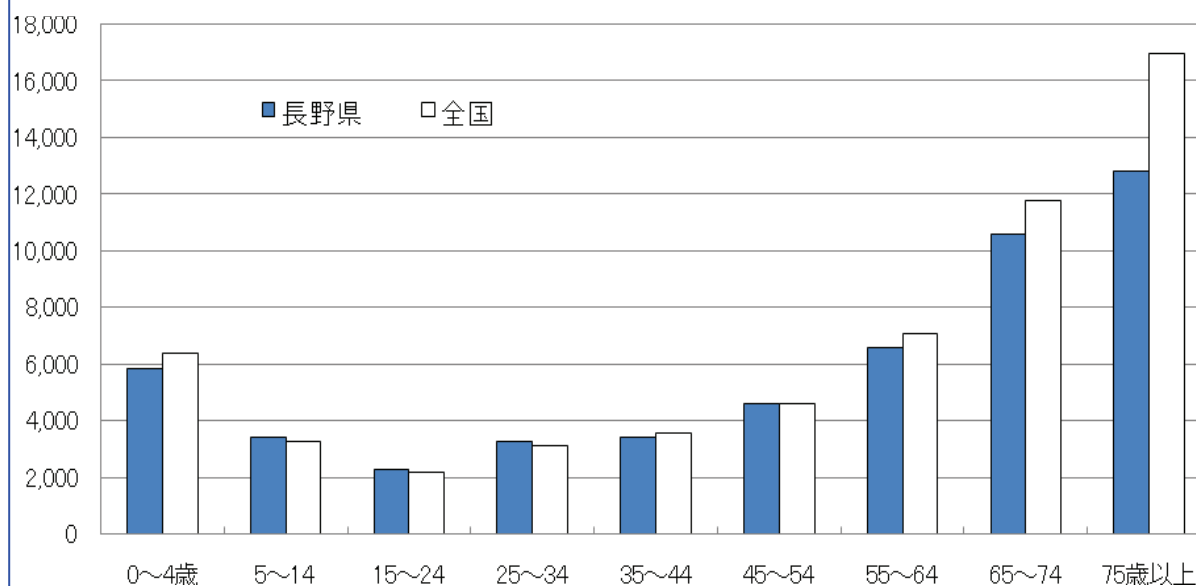
(厚生労働省「患者調査」)

(3) 年齢階級別受療率

年齢階級別受療率（人口10万対）をみると、15～24歳の2,281を最低に、最高は75歳以上の12,801となっています。

全国平均と比較すると、75歳以上での受療率の低さが際立っているほかは、ほぼ全国と同じか下回る水準となっています。

年齢階級別受療率（人口10万対）（平成20年）

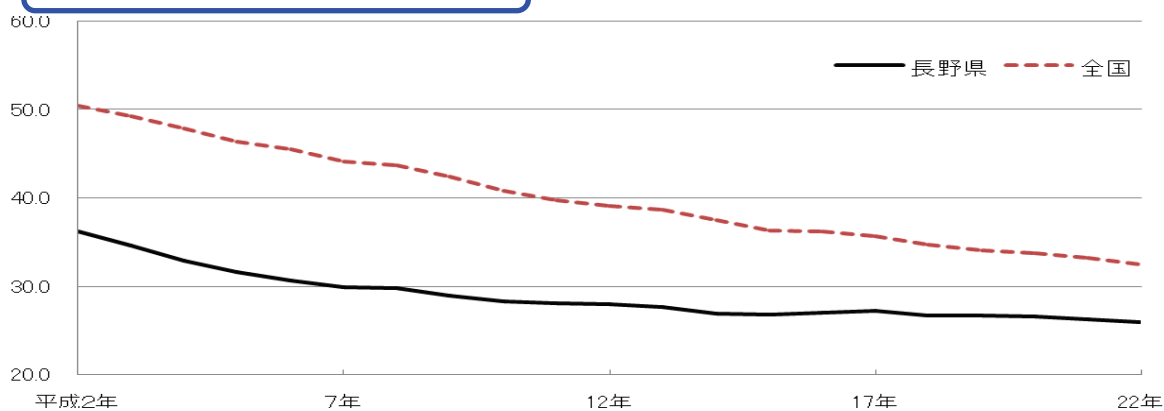


（厚生労働省「患者調査」）

(4) 平均在院日数

病院の平均在院日数は、全国平均を大きく下回って推移しており、平成18年（2006年）までは全国最低でしたが、平成19年（2007年）からは、東京都、神奈川県に次いで全国で3番目に低い状況となっています。

平均在院日数の年次推移

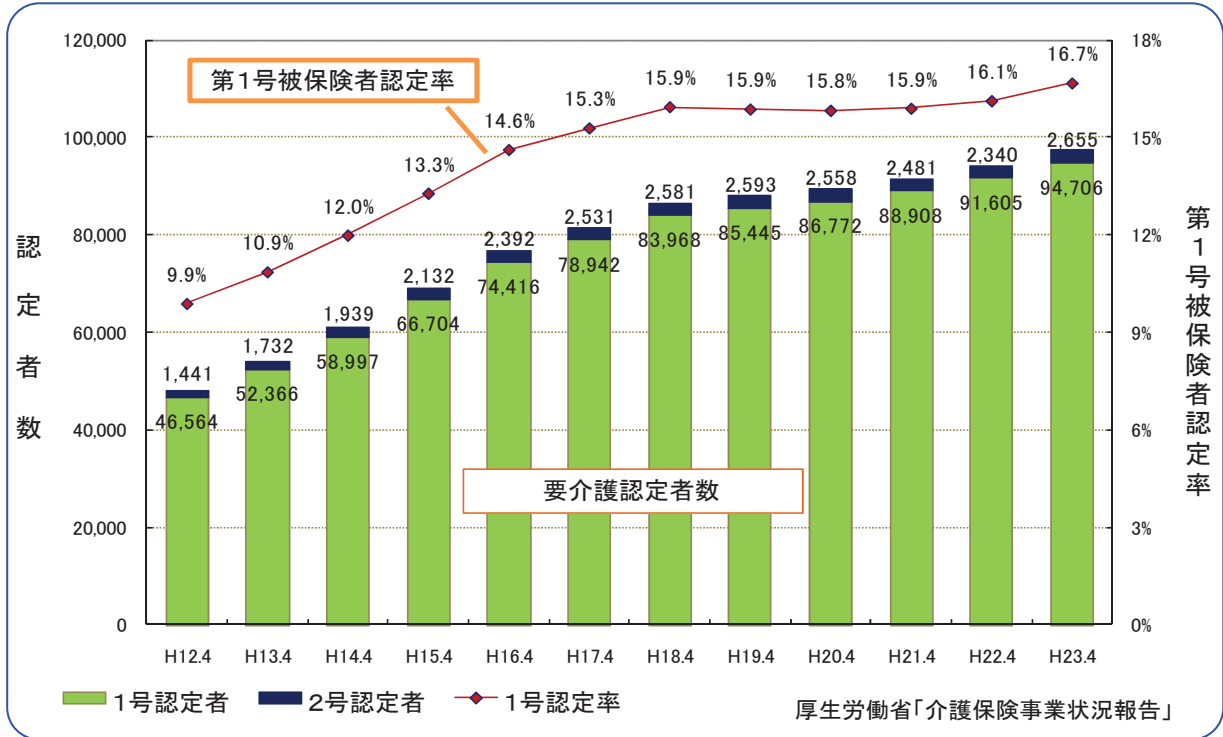


（厚生労働省「病院報告」）

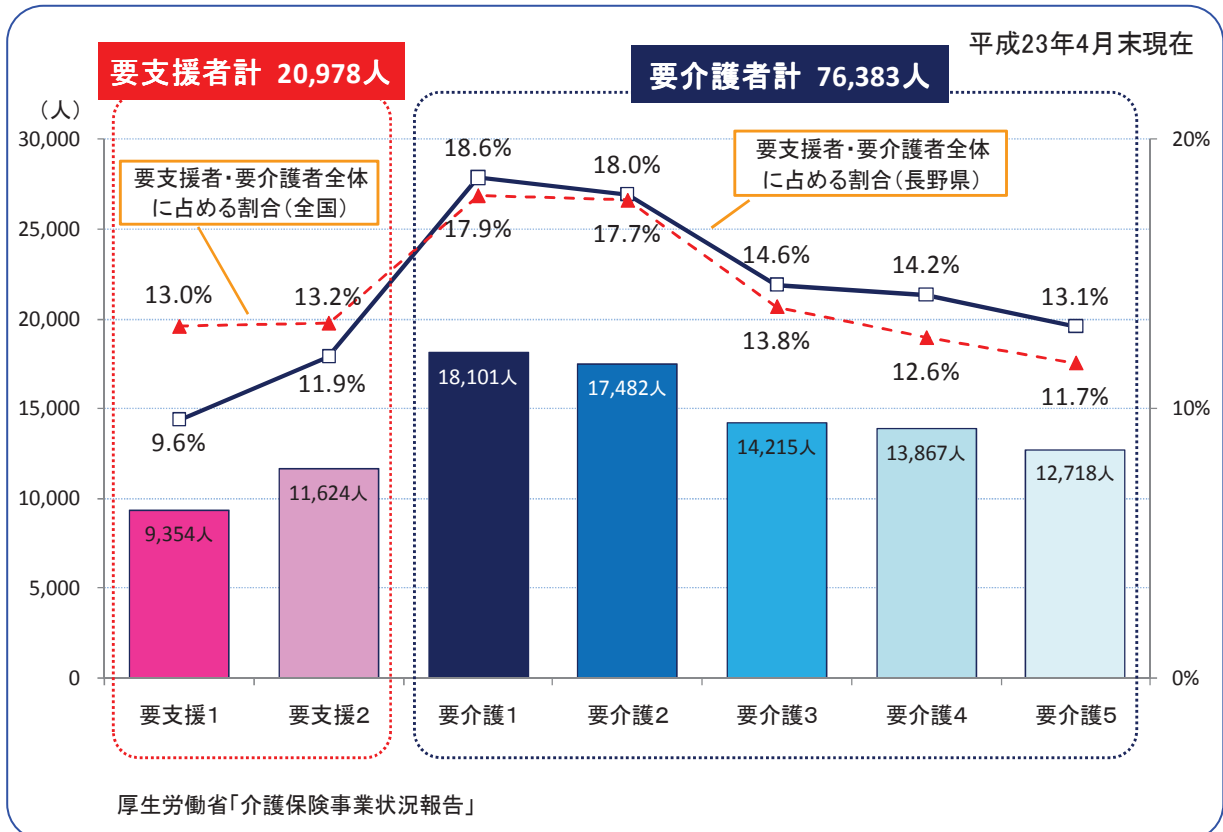
4 要介護・要支援認定者の状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

長野県の要介護・要支援の認定者数、認定率ともに増加傾向にあります。

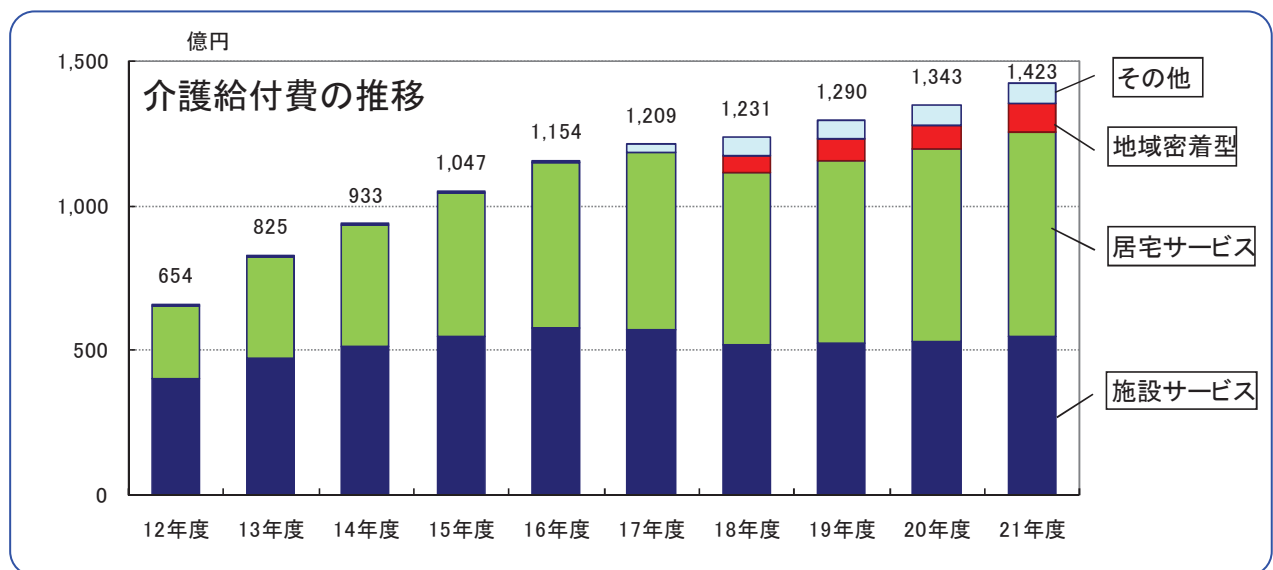
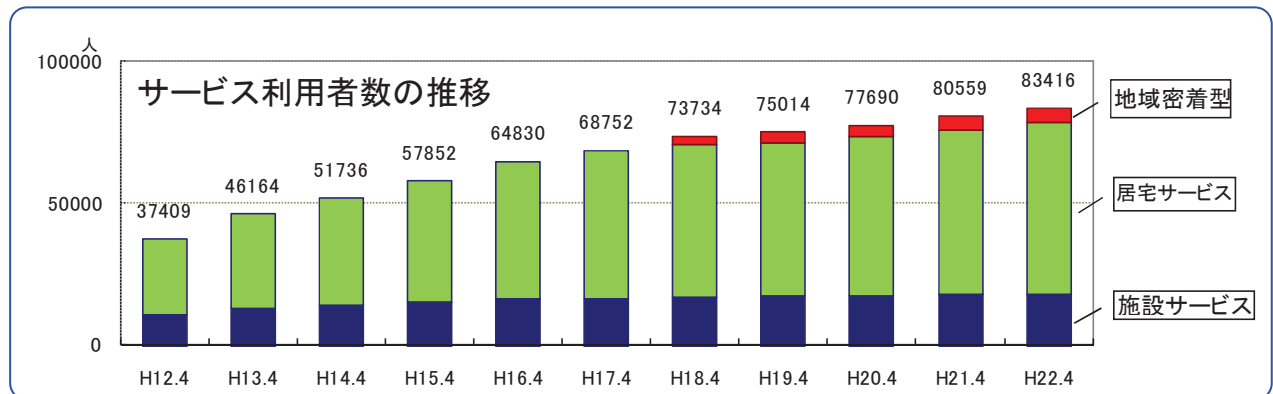


長野県では全国と比べ、要支援の割合が低く、要介護の割合が高くなっています。



長野県の介護サービス利用者数と介護給付費

要介護認定者数の増加に伴い、長野県内のサービス利用者数、介護給付費ともに増加しています。

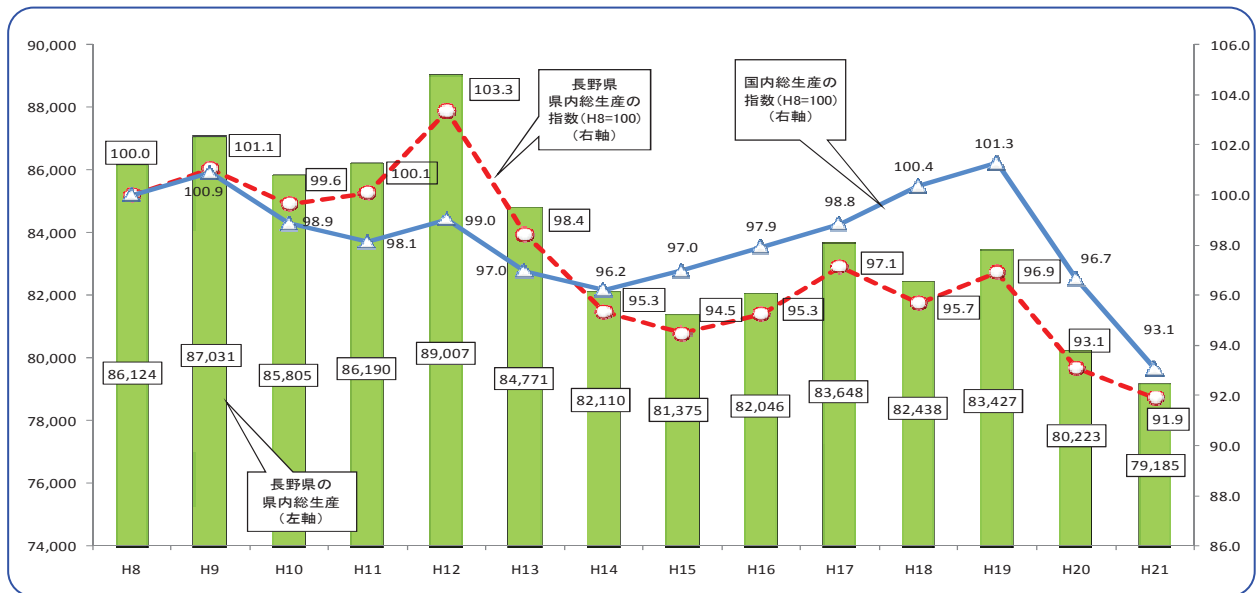


5 経済状況、社会保障

(1) 経済・財政状況

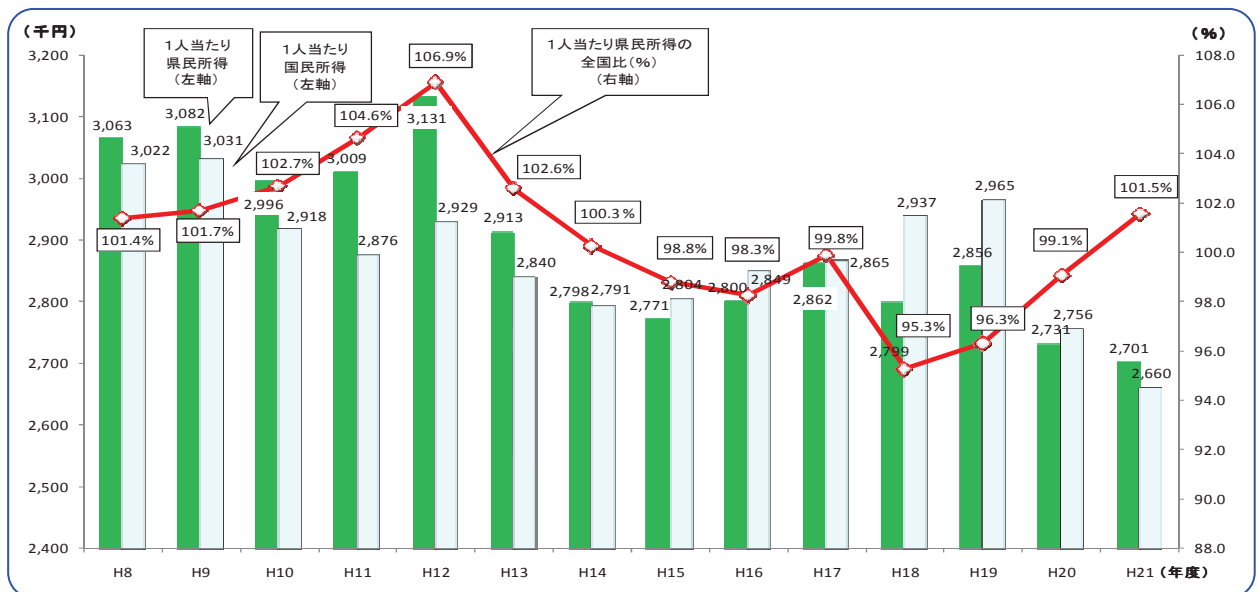
①長野県の県内総生産（名目）

長野県の県内総生産は平成12年に約8兆9千億円に達した後、最近では8兆円台前半で推移していましたが、平成21年度は8兆円を割り込みました。



②1人当たりの国民所得と県民所得

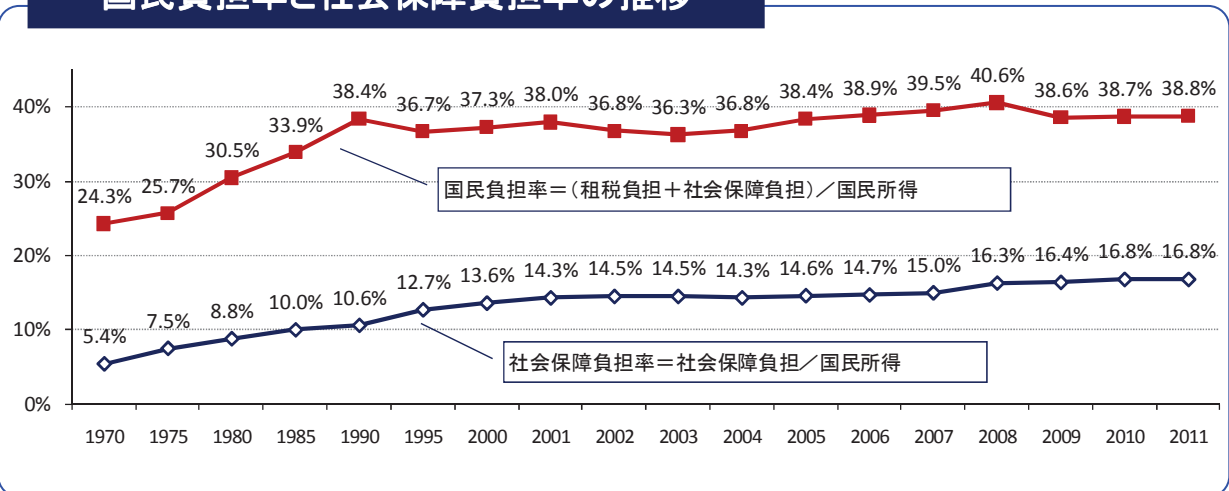
長野県の1人当たり県民所得は平成15年度から平成20年度までは国民所得を下回りましたが、平成21年度は国民所得を上回りました。しかし、平成20年度以降、1人当たりの県民所得も国民所得も減少しています。



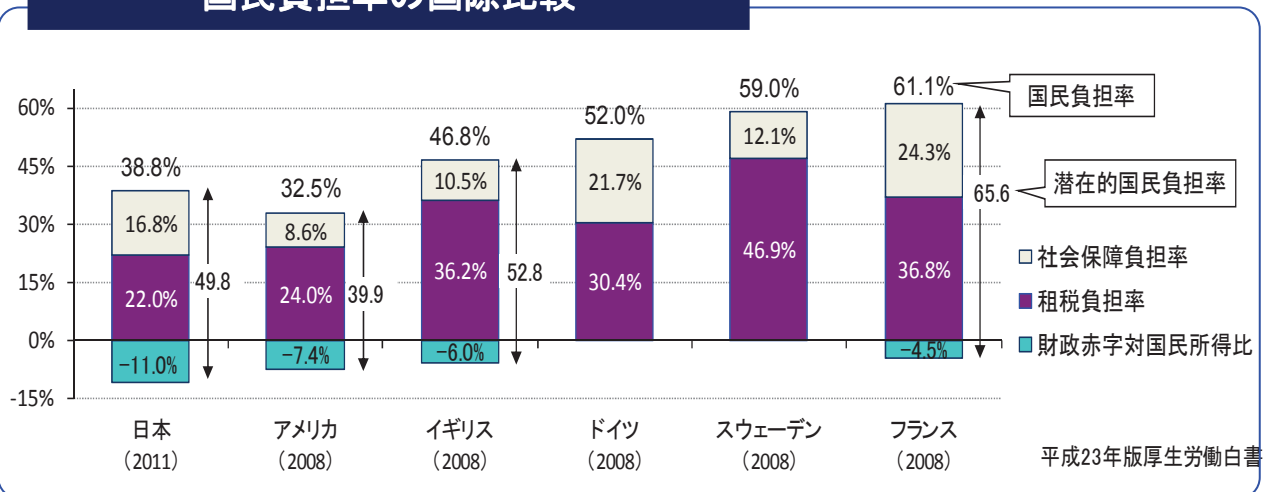
③国民負担率・社会保障負担率

国民負担率は1990年以降38%前後で推移し、社会保障負担率は増加傾向にあります。海外の状況を見ると、日本よりも高い負担率となっている国もあります。

国民負担率と社会保障負担率の推移

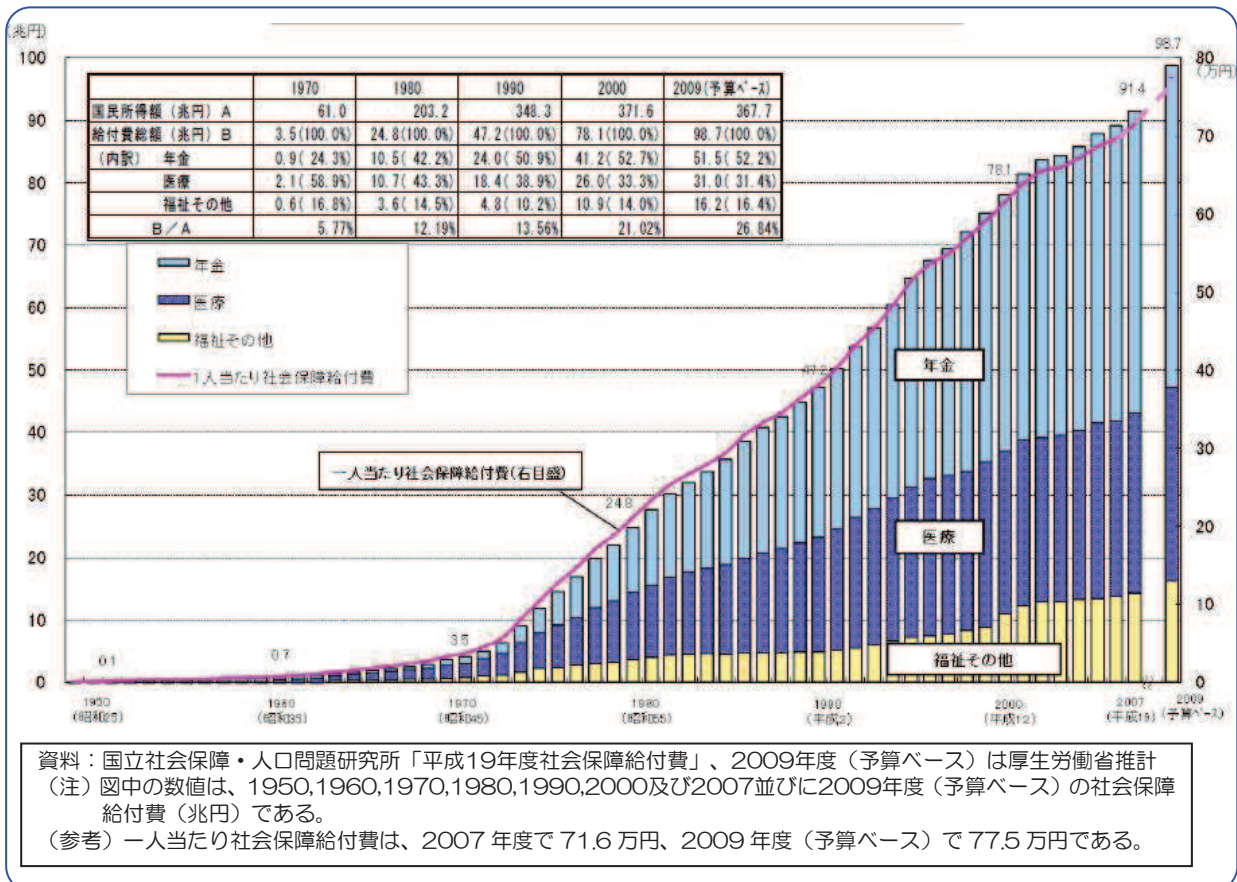


国民負担率の国際比較



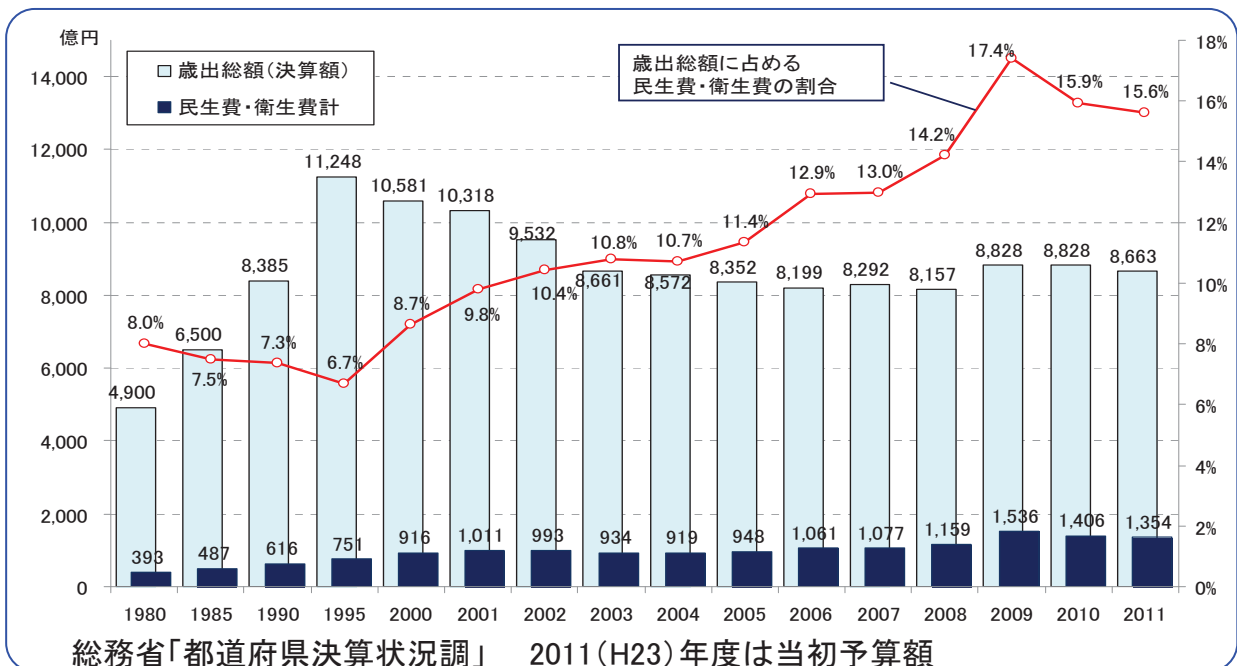
④社会保障給付費の全国推移

社会保障給付費は、全体で約 99 兆円となっており、年金が約 5 割、医療が約 3 割を占めています。



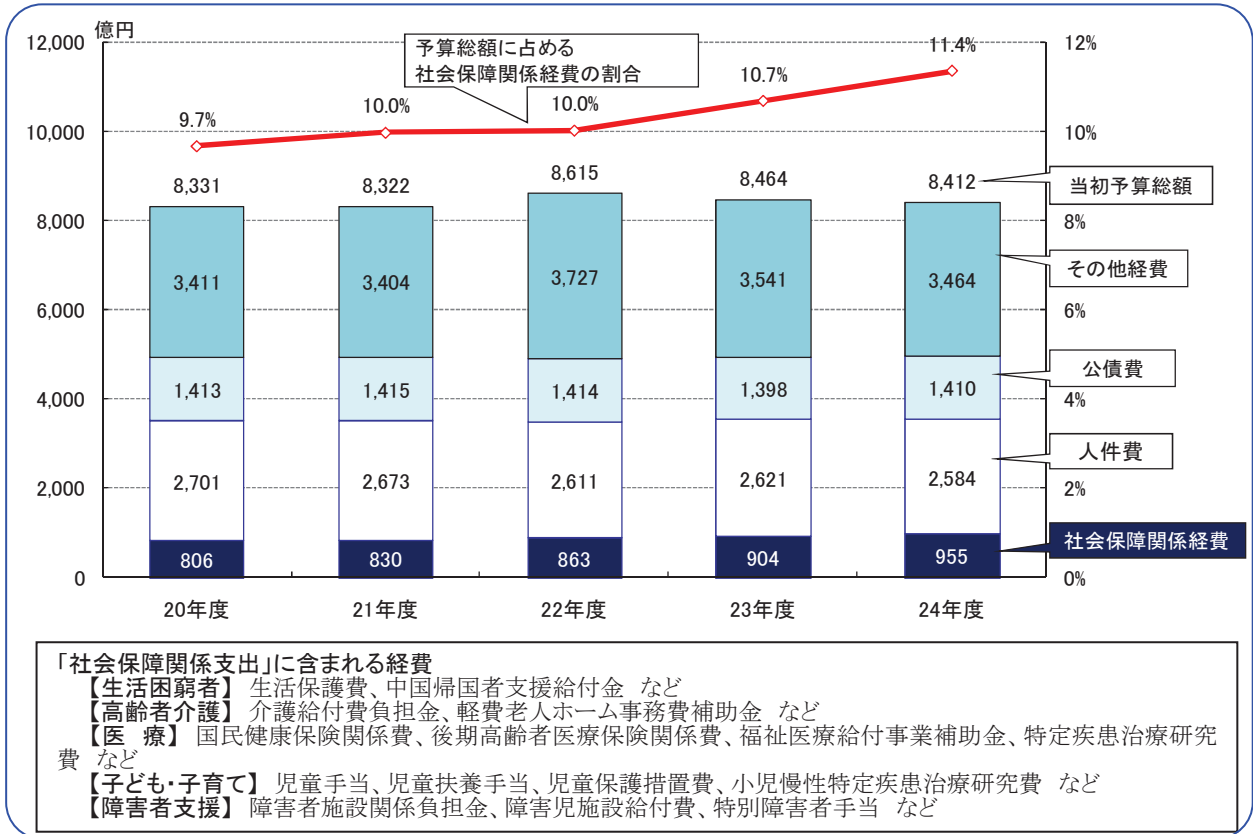
⑤長野県の歳出総額と民生費・衛生費(決算ベース)

長野県の普通会計歳出総額(決算額)は1995年(平成17年)ころをピークに減少傾向にある一方、民生費・衛生費の歳出総額に占める割合は概ね増加傾向にあります。

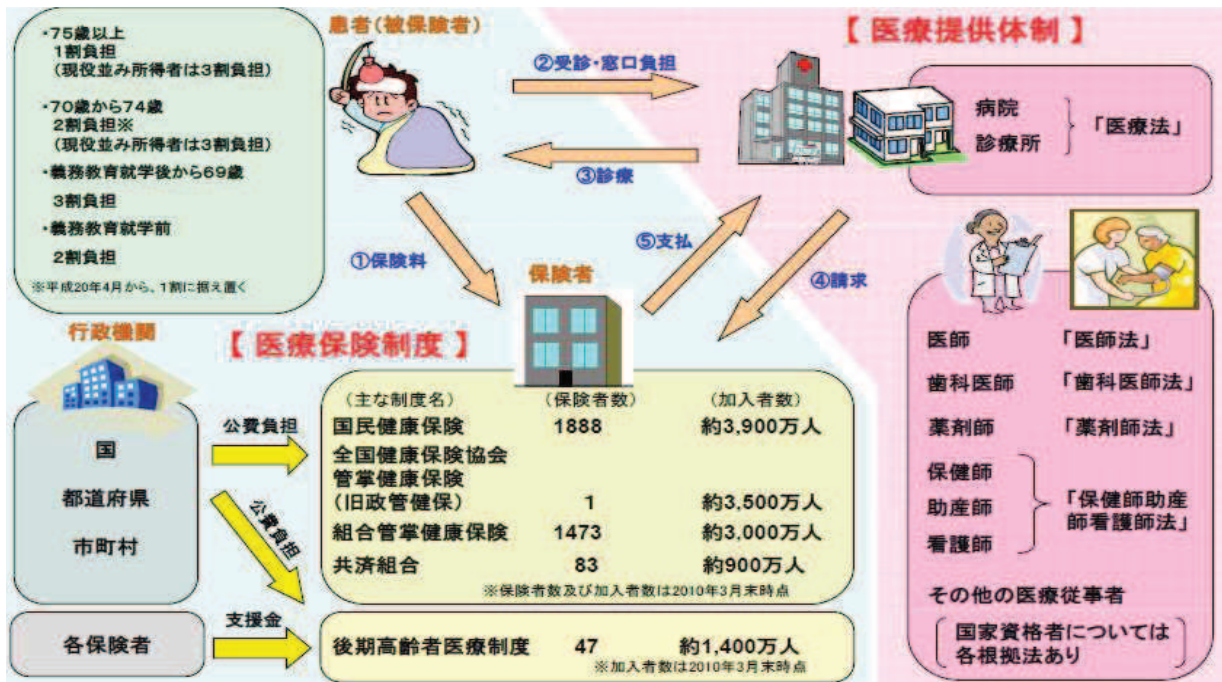


⑥長野県の社会保障関係経費

長野県の社会保障関係経費は一般会計予算総額の約1割を占め、増加が続いています。平成24年度には予算総額が約50億円減少する一方で、社会保障関係経費は約50億円増加する見込みとなっています。



【参考】日本の医療制度の概要



6 県民医療費の動向

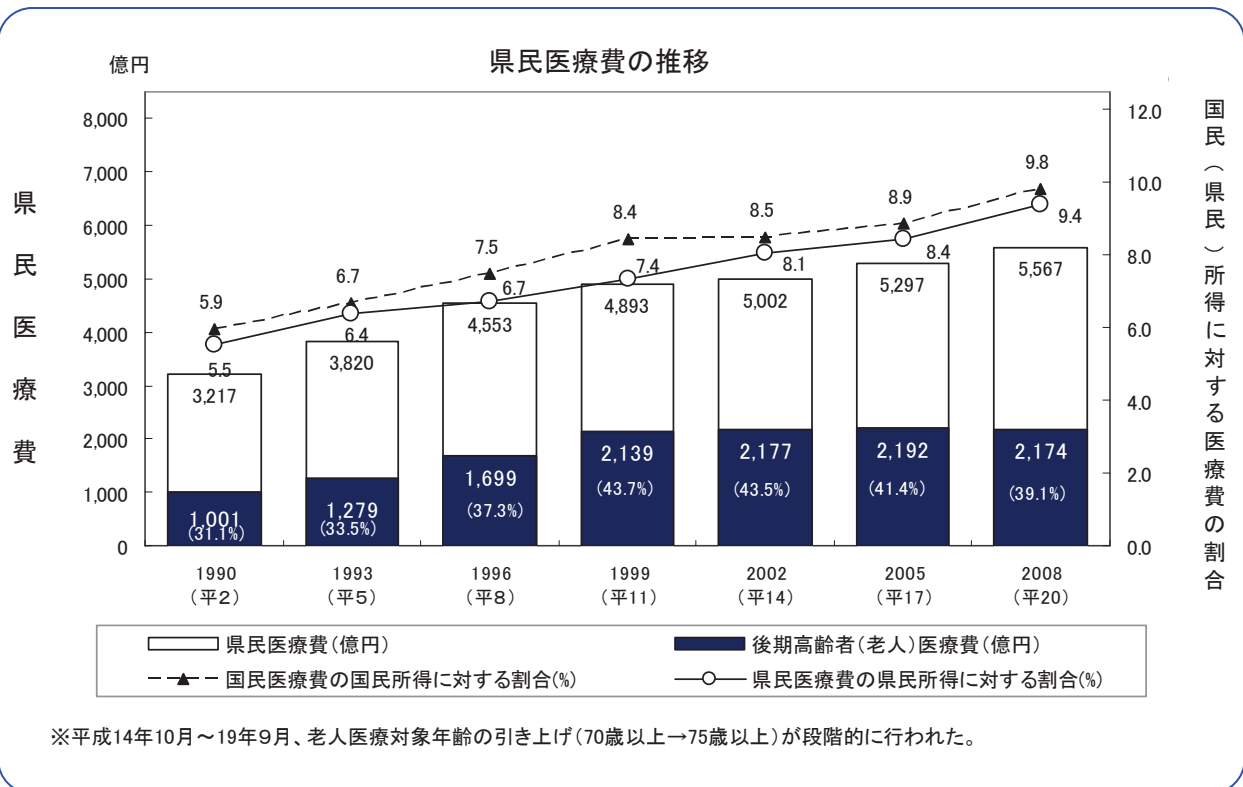
(1) 県民医療費の推移

平成 20 年度の県民医療費は 5,567 億円で、前回公表時（平成 17 年度）の 5,297 億円に比べ、270 億円（5.1%）増加しています。

平成 20 年度の後期高齢者（老人）医療費は 2,174 億円で、県民医療費の 39.1%を占めています。

全国では、国民医療費の 32.8%を後期高齢者（老人）医療費が占めていますが、長野県は全国より 6.3 ポイント上回っています。

今後、75 歳以上人口の増加に伴い、県民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は一層増加するものと予想され、県民医療費も増加が見込まれます。また、所得に対する医療費の割合も年々増加しています。

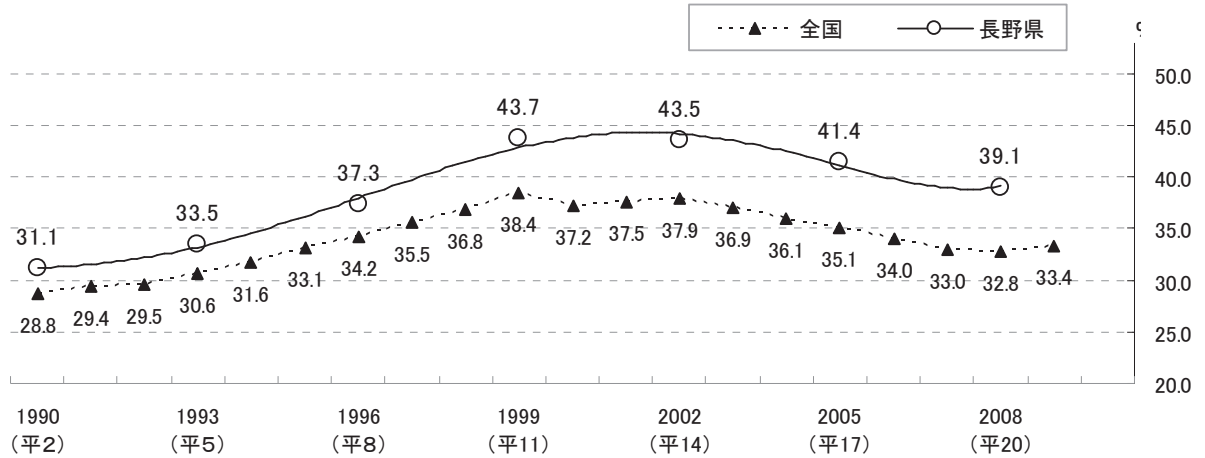


資料：厚生労働省「国民医療費」、「老人医療事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」

県民医療費の県民所得に占める割合の算出に用いた県民所得は、平成 7 年度以前は長野県企画局「平成 15 年度(2003 年度)長野県の県民経済計算」、平成 8 年度以降は長野県企画部「平成 21 年度(2009 年)長野県の県民経済計算」

※ 国民医療費の国民所得に占める割合は、厚生労働省「平成 22 年度後期高齢者医療事業年報」による。

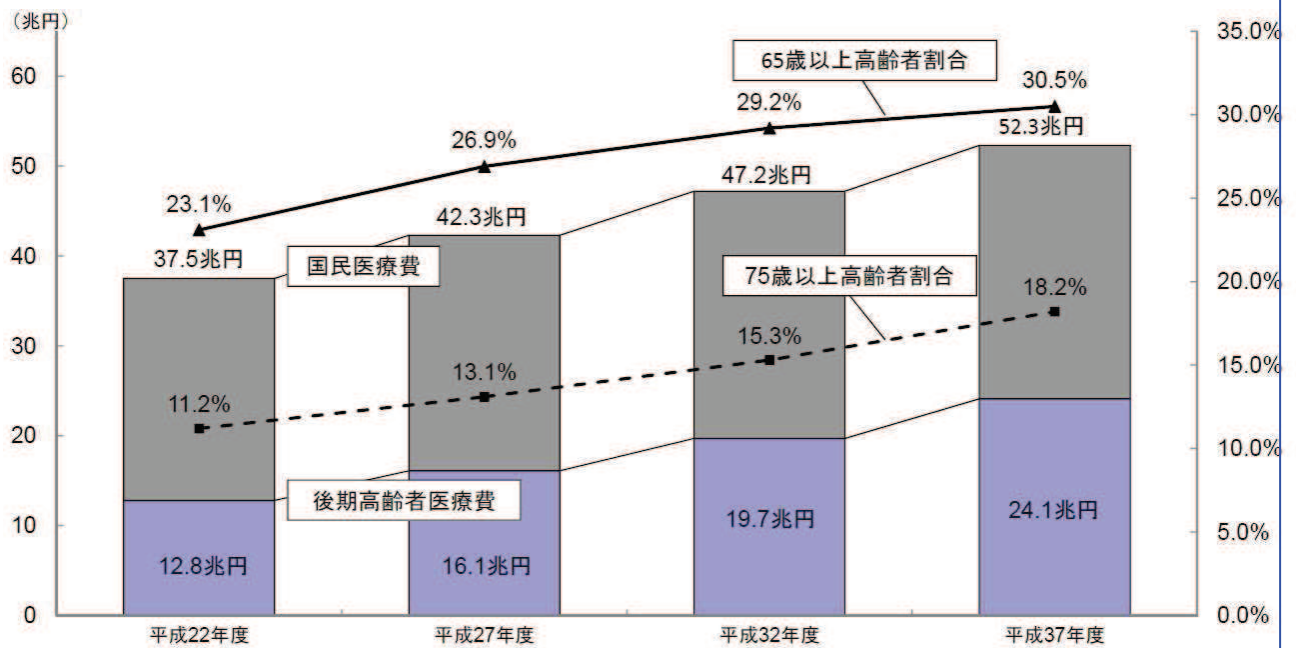
国民(県民)医療費に占める後期高齢者(老人)医療費の割合



資料：厚生労働省「平成22年度後期高齢者医療事業年報」

※本県の状況は、厚生労働省「国民医療費」、「老人医療事業年報」及び「後期高齢者医療事業年報」により算出

国民医療費、後期高齢者医療費及び高齢者割合の見通し(全国)

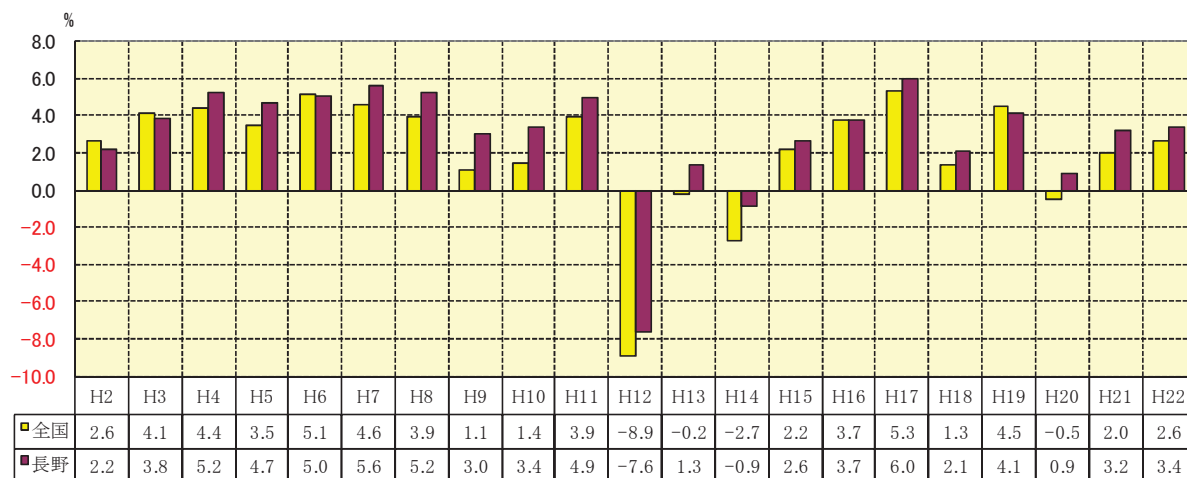


注1) 国民医療費及び後期高齢者医療費は、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表して試算(診療報酬改定が無い場合)。なお、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。

注2) 65歳以上及び75歳以上の高齢者割合(対総人口)は「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(国立社会保障人口問題研究所)の出生中位・死亡中位の推計による。

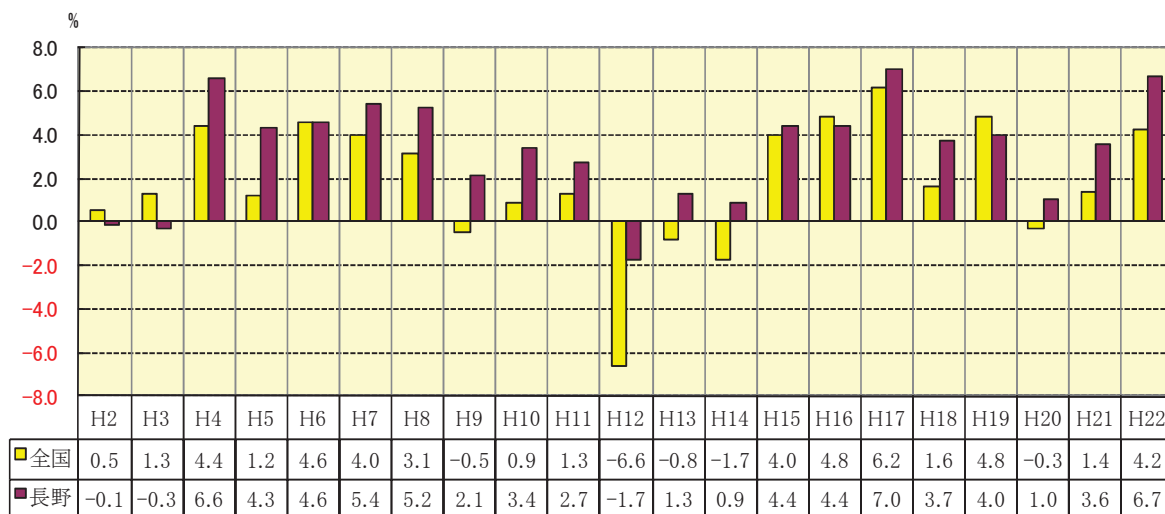
資料：厚生労働省「我が国の医療保険について」より

1人当たり後期高齢者（老人）医療費の対前年度比の推移



(厚生労働省「老人医療事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」)

後期高齢者（老人）医療費に係る1人当たり入院医療費の対前年度比の推移

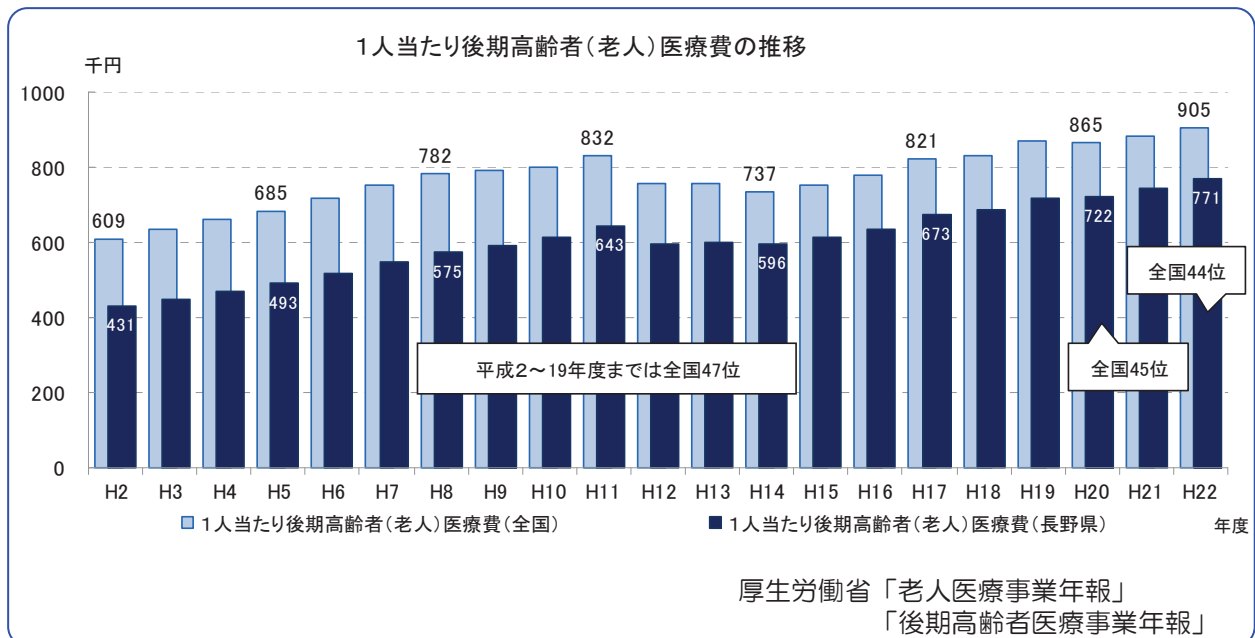
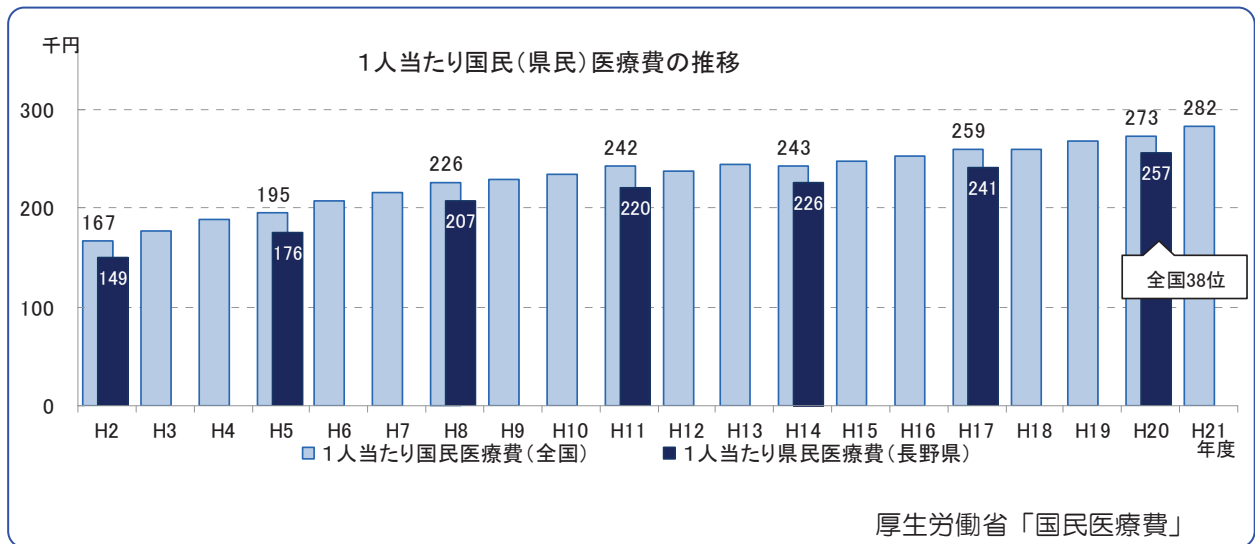


(厚生労働省「老人医療事業年報」、「後期高齢者医療事業年報」)

(4) 1人当たり医療費の推移

長野県の1人当たり県民医療費は、全国平均よりも低く推移してきましたが、長野県も全国も増加傾向にあります。

また、後期高齢者(老人)医療費も、1人当たり医療費が年々増加しており、平成2年度から19年度までは全国最低額でしたが、平成20年度には45位、平成22年度には44位となり、全国平均との差も小さくなっています。

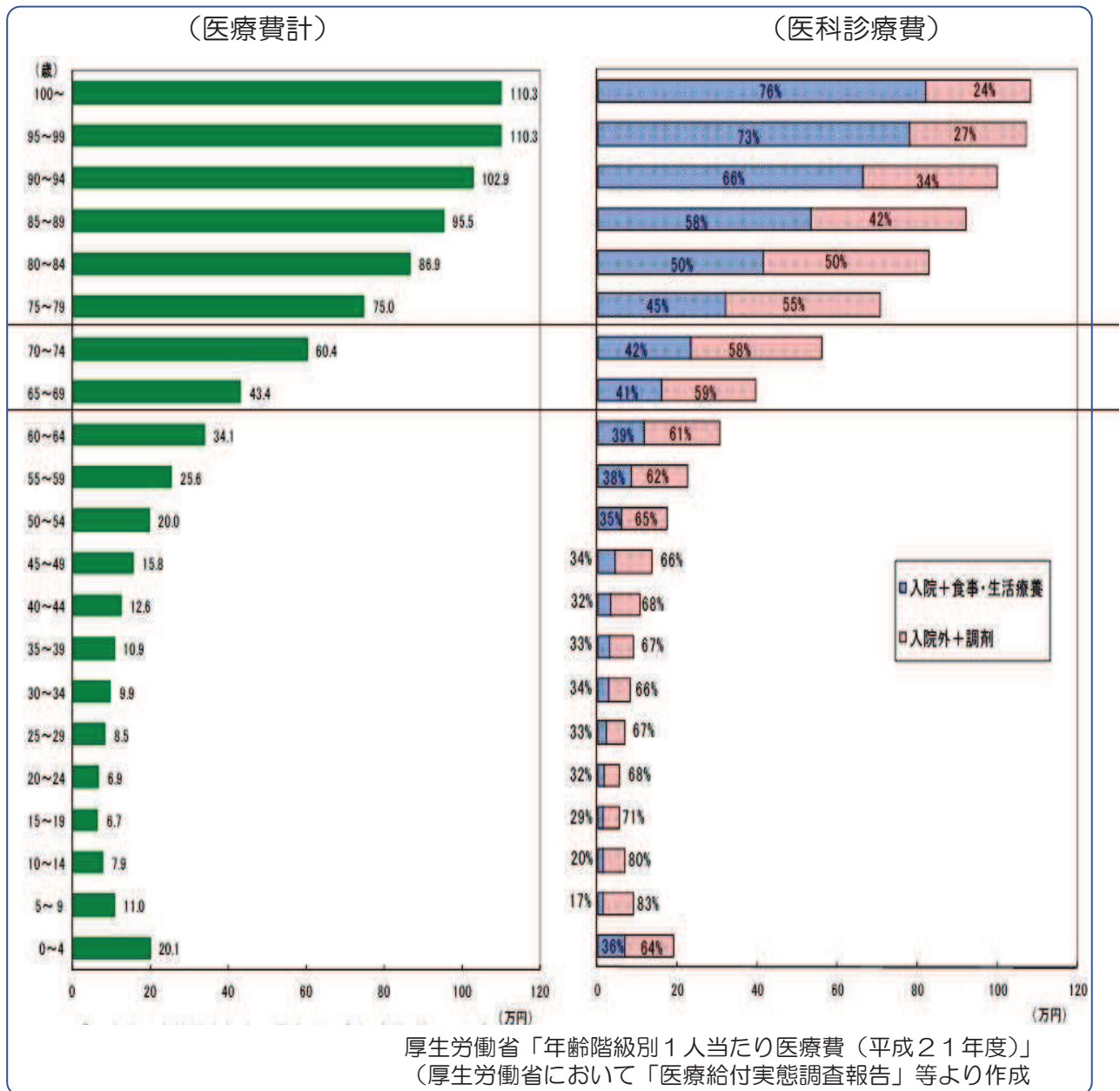


(5) 年齢階級別1人当たり医療費の状況

①全国の状況

平成21年度の1人当たり医療費を年齢階級別にみると、15～19歳まで年齢とともに徐々に下がり、その後は年齢が上がるとともに高くなっています。

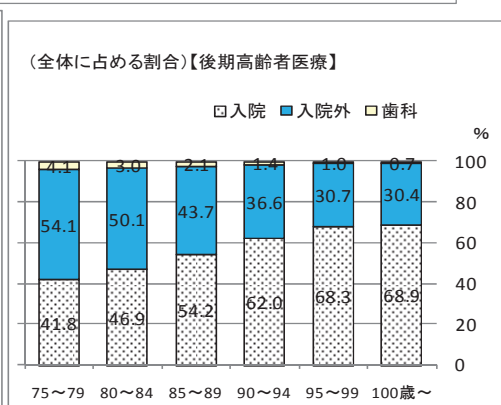
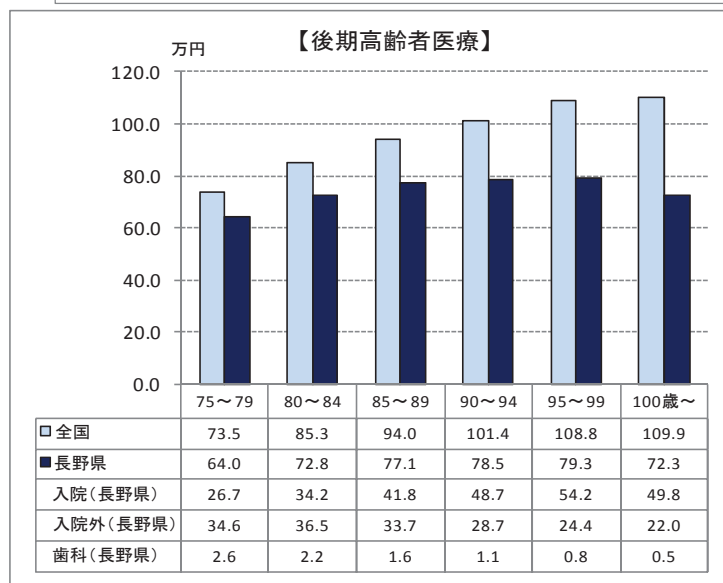
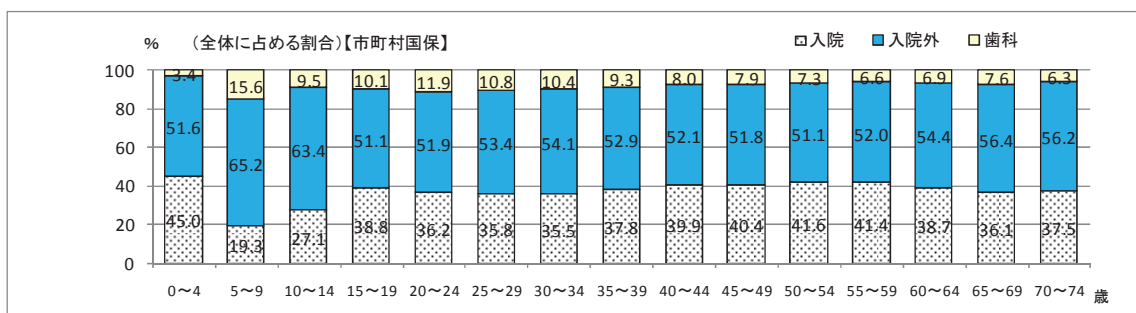
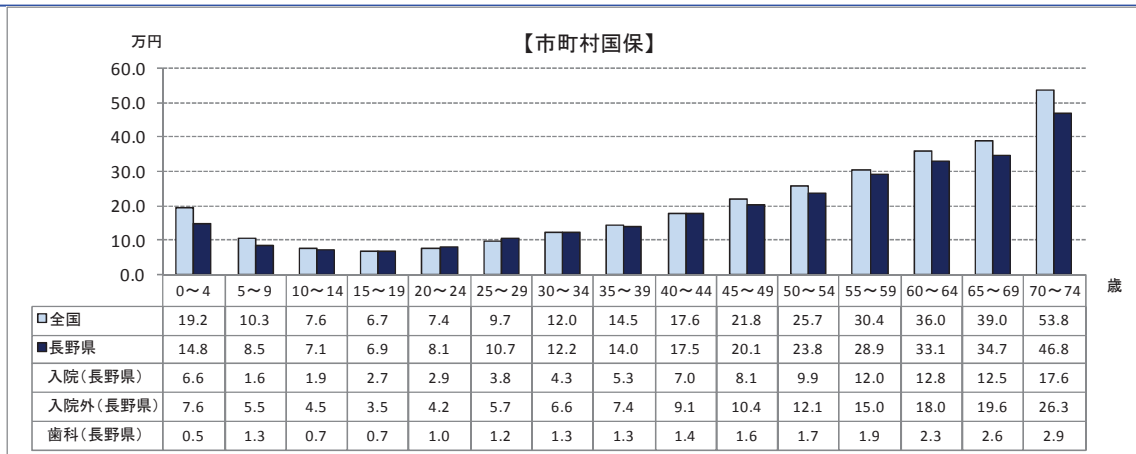
70歳代までは外来（入院外+調剤）の割合が高く、80歳代になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなっています。



②長野県の状況

長野県の年齢階級別1人当たり医療費は、全国と同様に、15～19歳までは年齢とともに徐々に下がり、その後は年齢とともに高くなっています。今後も、高齢化の進展に伴い、医療費の増加が見込まれます。

1人当たり医療費に占める割合を診療種別でみると、80歳代前半までは入院外（入院外+調剤）の割合が高く、80歳代後半になると入院（入院+食事療養）の割合が高くなっています。



※65～74歳の障害認定を受けた者を除く

資料：厚生労働省「平成21年度医療費の地域差分析」

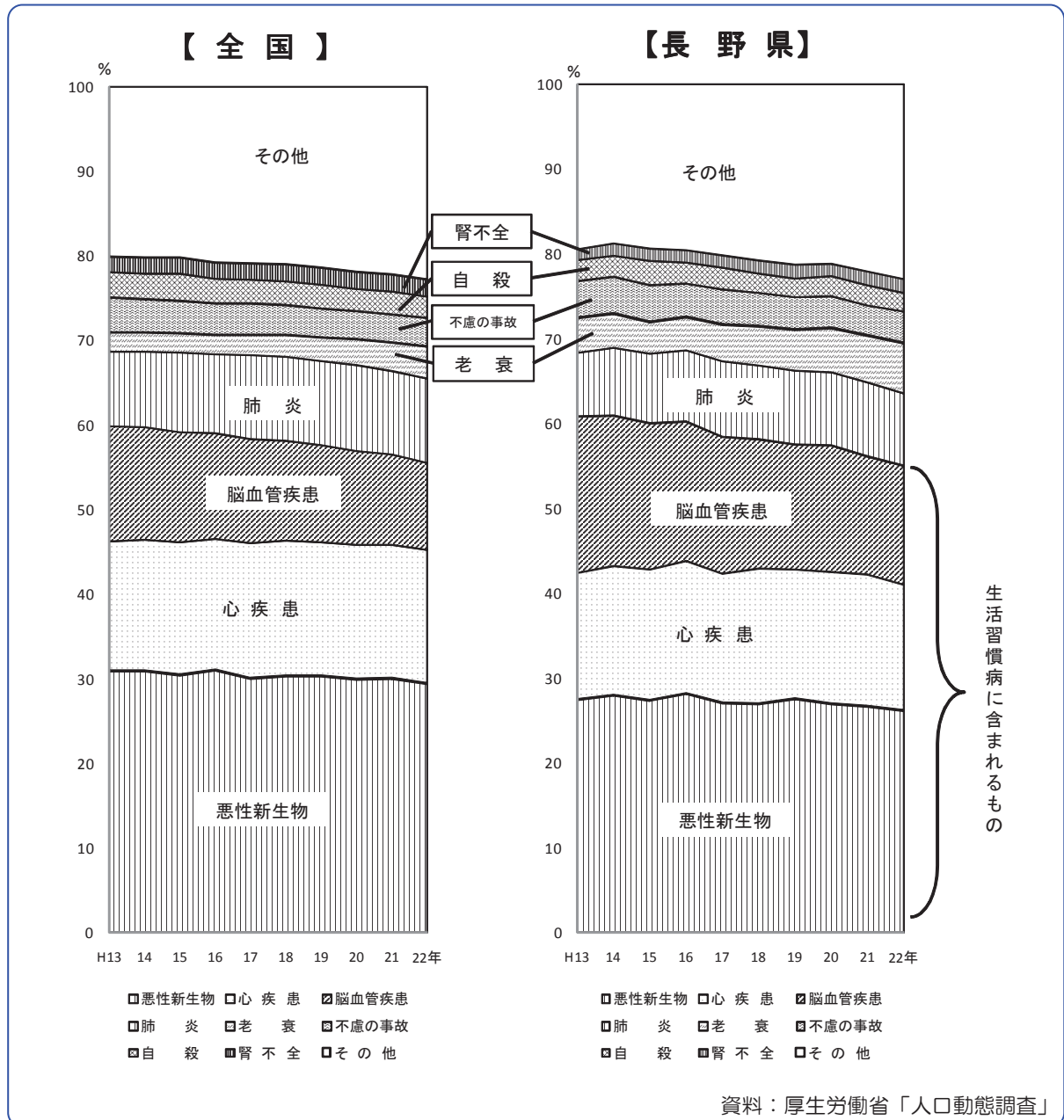
(注1) 療養費等を含まないため、1人当たり県民医療費や各種事業年報とは数値が異なる。

(注2) 入院医療費には入院時食事・生活療養費を含み、入院外医療費には調剤医療費を含んでいる。

7 疾病別医療費の状況

(1) 疾病分類別医療費の状況

死亡原因の推移をみると、生活習慣との関連が深いと考えられる「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」による死亡の割合は減少傾向にあるものの、依然として5割を超えており、全国も長野県もその傾向は同じです。



(2) 疾病分類別医療費の状況

平成 23 年5月診療分の診療費を疾病大分類（19 分類）別にみると、国民健康保険、後期高齢者医療とも「循環器系の疾患」が最も多く、全体の約 25% を占めています。次いで、国民健康保険では「消化器系の疾患」、「新生物」の順に多く、後期高齢者では「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっています。

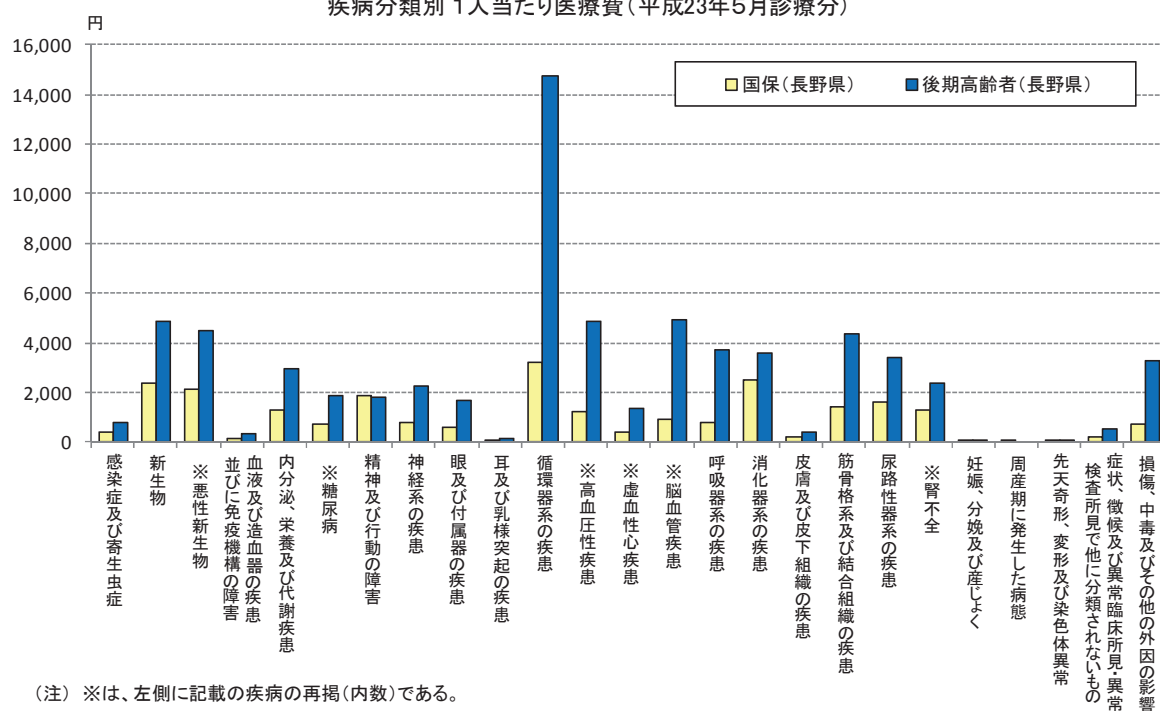
特に後期高齢者では、全体の約3割を「循環器系の疾患」が占めています。

また、疾病中分類（119 分類）別に診療費をみると、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病*が全体の約4割を占めています。

○ 疾病大分類別(19分類)上位3疾病(平成23年5月診療分)

	国民健康保険		後期高齢者医療			
	診療費	割合	診療費	割合		
1位	循環器系の疾患	1,862百万円	17.4%	循環器系の疾患	4,644百万円	30.2%
2位	消化器系の疾患	1,452百万円	13.6%	新生物	1,529百万円	9.9%
3位	新生物	1,378百万円	12.9%	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,373百万円	8.9%

疾病分類別 1人当たり医療費(平成23年5月診療分)



資料：国民健康保険中央会「疾病分類統計」（平成 23 年5月診療分（6月審査分））より

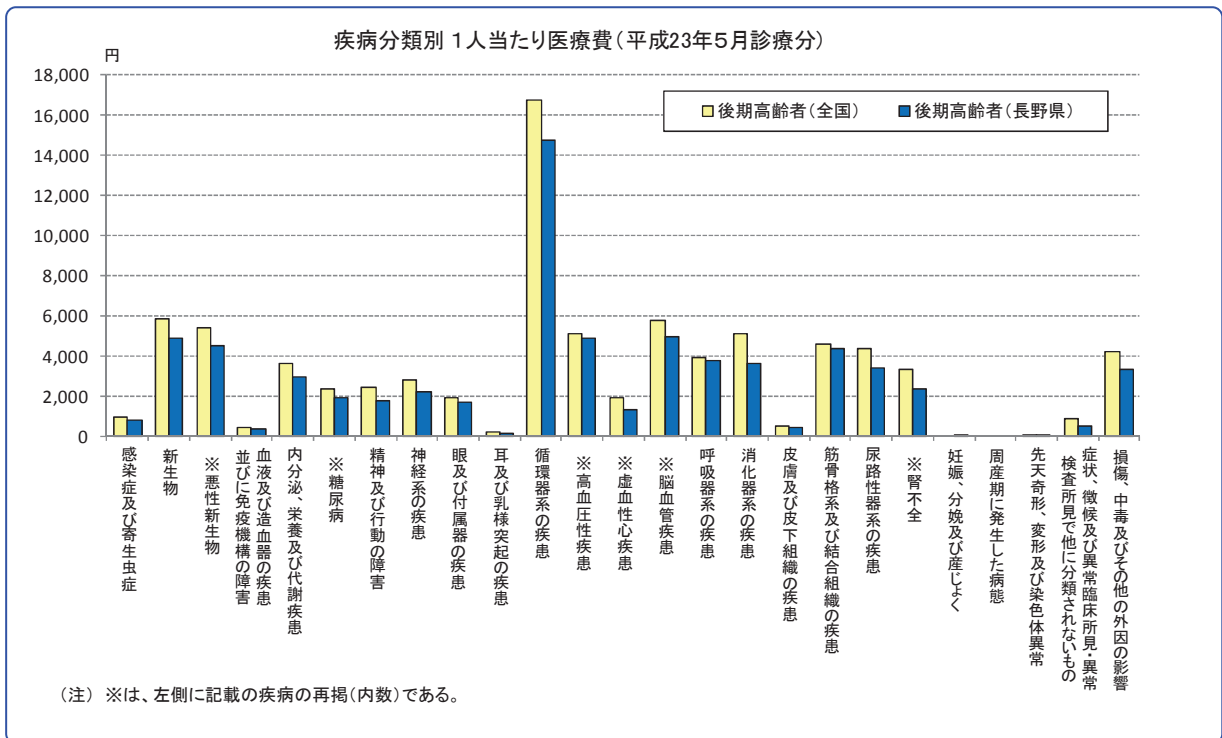
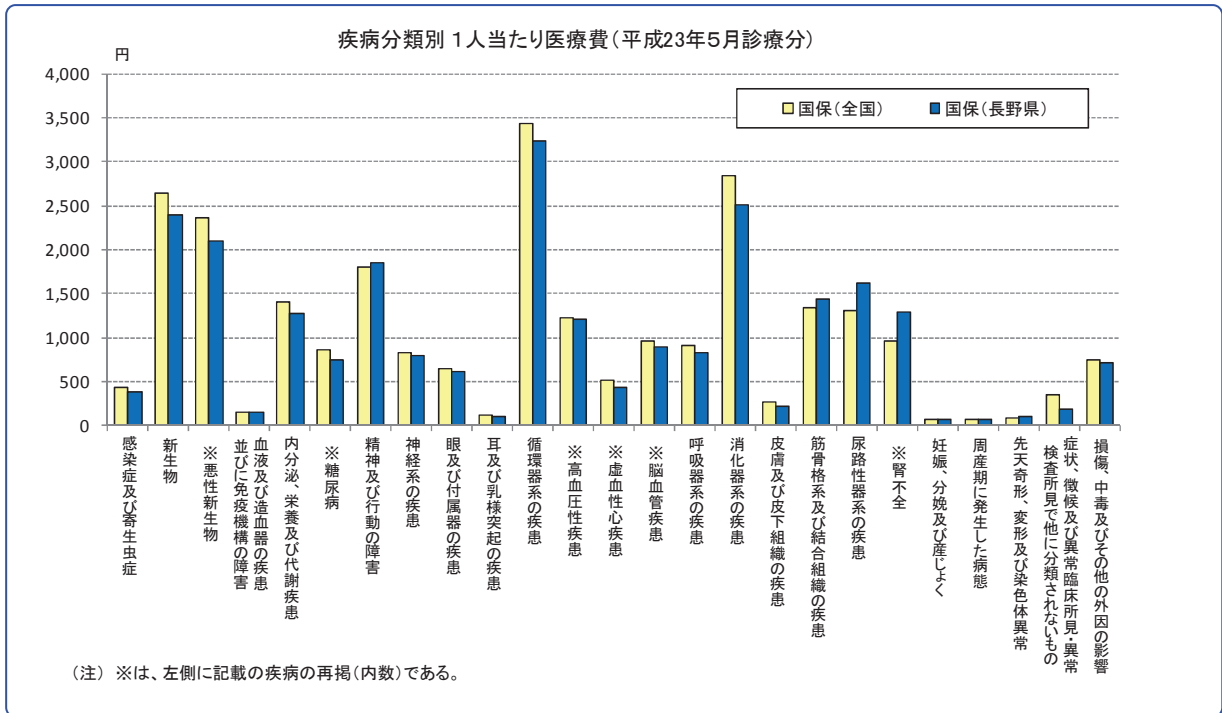
※集計対象は、医科及び歯科診療費のみ。傷病情報が不詳のデータは集計されていない。

注 1 疾病大分類は、社会保険表章用疾病分類表（19 分類）に基づく分類

注 2 疾病中分類は、社会保険表章用疾病分類表（119 分類）に基づく分類

注 3 疾病分類に計上されている疾病は、医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されません。そのため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病については低い集計値となる可能性がある。

(全国との比較)



資料：国民健康保険中央会「疾病分類統計」(平成23年5月診療分(6月審査分))より

※集計対象は、医科及び歯科診療費のみ。傷病情報が不詳のデータは集計されていない。

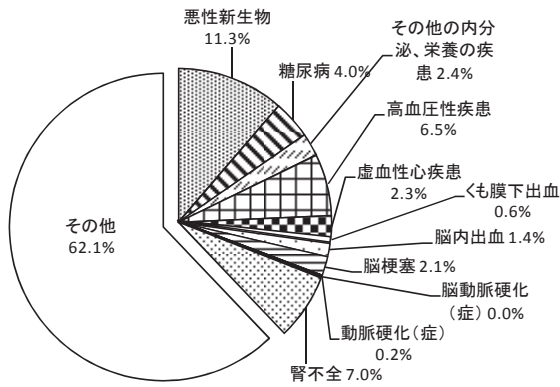
注1 疾病大分類は、社会保険表章用疾病分類表(19分類)に基づく分類

2 疾病中分類は、社会保険表章用疾病分類表(119分類)に基づく分類

3 疾病分類に計上されている疾病は、医師が複数の主傷病名を記載していても一つしか選択されません。そのため、合併症や依存症が多数記載されている場合、選択されなかった疾病については低い集計値となる可能性がある。

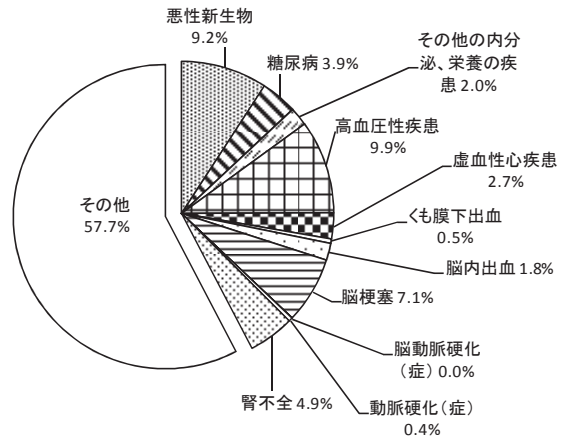
○ 疾病中分類による診療費の割合（平成 23 年 5 月診療分）

長野県（国民健康保険）



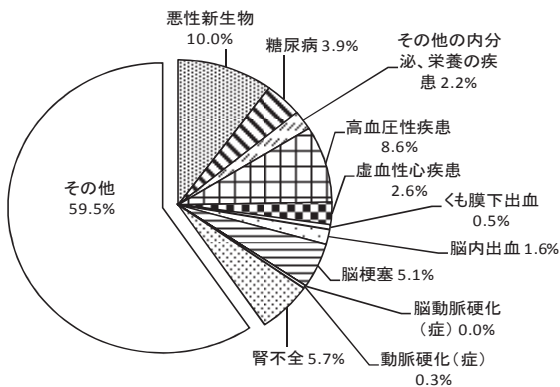
生活習慣に関連する疾患の割合：37.9%

長野県（後期高齢者医療）



生活習慣に関連する疾患の割合：42.3%

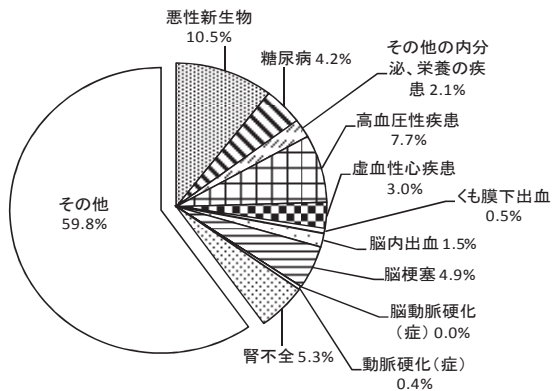
長野県（国民健康保険＋後期高齢者医療）



生活習慣に関連する疾患の割合：40.5%

【参考】

全国（国民健康保険＋後期高齢者医療）



生活習慣に関連する疾患の割合：40.2%

資料：国民健康保険中央会「疾病分類統計」（平成 23 年 5 月診療分（6 月審査分））より

※集計対象は、医科及び歯科診療費のみ。傷病情報が不詳のデータは集計されていない。

※ここでは、生活習慣に関連が深い疾病として、次の 11 疾病を抽出しています。これらの中には生活習慣が原因でない場合も含まれますが、区別できないため、一括して計上しています。

- ・悪性新生物
- ・糖尿病
- ・その他の内分泌、栄養の疾患
- ・高血圧性疾患
- ・虚血性心疾患
- ・くも膜下出血
- ・脳内出血
- ・脳梗塞
- ・脳動脈硬化（症）
- ・動脈硬化（症）
- ・腎不全

8 健康づくりの現状と課題

(1) 平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率

平成 24 年 3 月、厚生労働省から平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率が公表され、長野県は男女とも全国一死亡率が低い県となりました。しかし死因別の死亡率を見ますと、がん、心疾患は低いものの、脳血管疾患、特に脳梗塞が高いという状況です。

(表一) 平成 22 年長野県の死因別年齢調整死亡率 (人口 10 万対)・(全国順位)

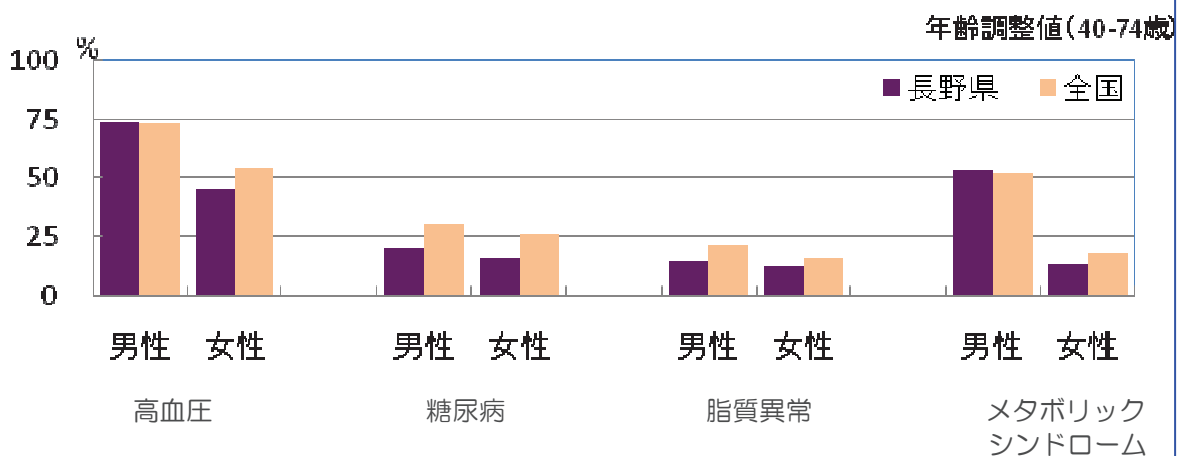
	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	脳梗塞	糖尿病
男	477.3(47)	148.4(47)	59.6(46)	35.9(13)	28.4(14)	6.7(27)
女	248.8(47)	80.3(46)	32.0(45)	32.3(7)	32.3(2)	3.5(38)

(2) 平成 22 年度県民健康・栄養調査結果の概要

1 生活習慣病等の状況

① 生活習慣病の状況 (40-74 歳)

項目	男性	女性
高血圧：高血圧と正常高値の人の割合	73.2	45.9
糖尿病：強く疑われる人と予備群と考えられる人の割合	20.2	17.3
脂質異常：強く疑われる人の割合	14.4	14.6
メタボリックシンドローム：強く疑われる人と予備群と考えられる人の割合	52.7	14.2



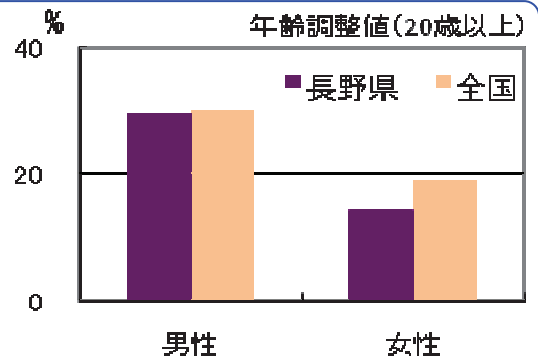
高血圧、糖尿病、脂質異常、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の割合は、高血圧が一番高い。全国と比較すると、糖尿病、脂質異常の割合は全国よりも低いが、高血圧、メタボリックシンドロームの割合は全国と差は見られない。

② 肥満の状況（20歳以上）

肥満者*の割合 (%)	男性	女性
	29.6	15.3

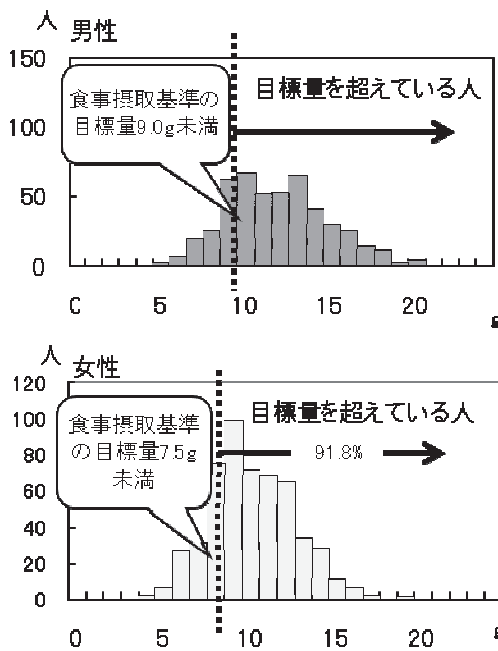
※BMI 25以上の人

全国と比較すると、男性では差は見られないが、女性では少ない。

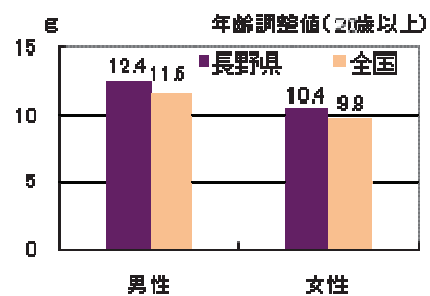


2 生活習慣の状況

① 食塩の摂取状況（20歳以上）

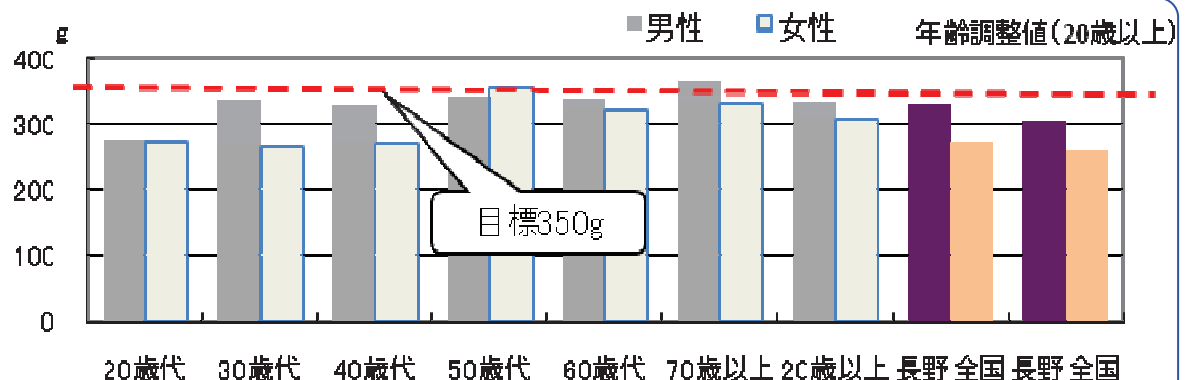


1人1日あたりの平均食塩摂取量 (g)	男性	女性
	12.4	10.6



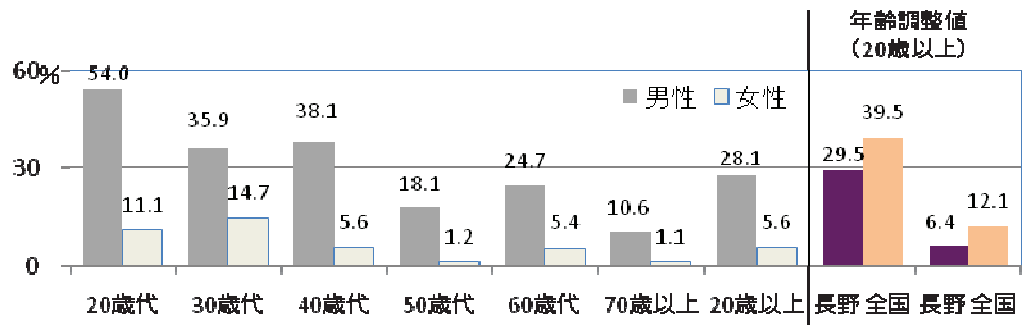
成人1人1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性12.4g、女性10.6gであり、全国平均よりも多く、男女とも約9割の人が食塩を摂りすぎている。

② 野菜の摂取状況（20歳以上）



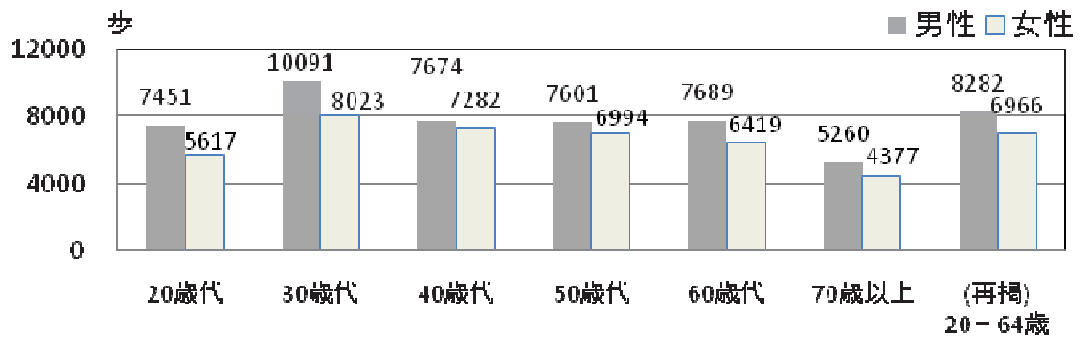
野菜摂取量は男性334g女性307gであり、全国平均より多いが、若い世代(20歳-40歳代)での摂取量が不足している。

③ 喫煙：現在習慣的に喫煙している人の割合（20歳以上）



喫煙率は、男女とも若い世代が高く、全国と比較すると男女とも低い。
 なお、男女を合わせた喫煙率は16.4%。(参考 H22 全国 19.5%)

④ 身体活動・運動：歩行数の平均値（20歳以上）



20-64歳1人1日当たり歩行数の平均値は、男性は8,282歩、女性は6,966歩であり、生活習慣病予防の目標10,000歩に達していない。