

第4章 市国保医療等の状況

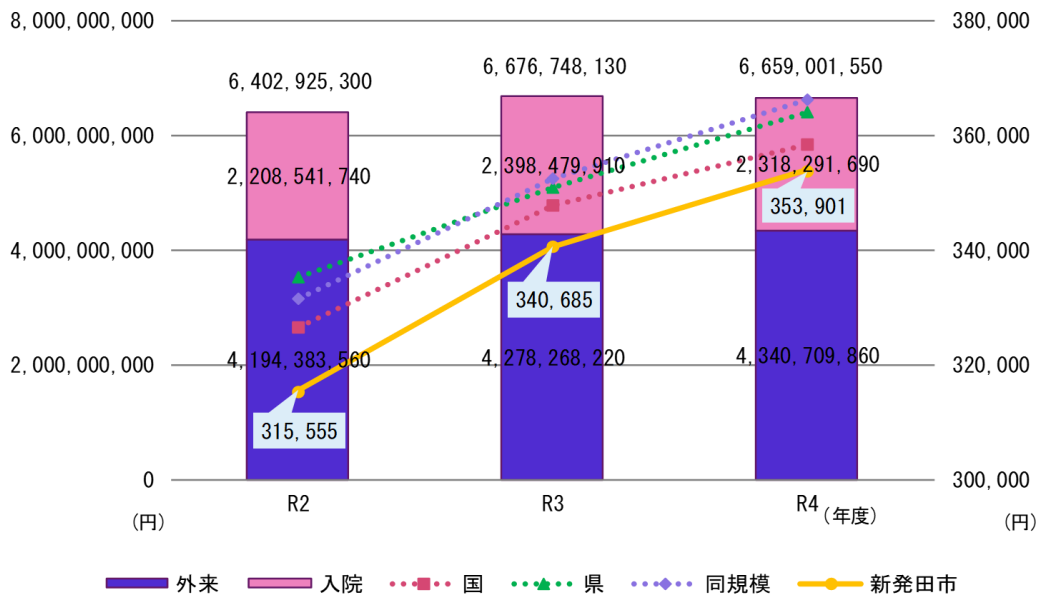
1 医療費の状況

(1) 全体医療費の状況

- ・ 全体医療費は、令和2年度が約64億円、令和4年度が約66.6億円と増加傾向である。(図表9)
- ・ 1人当たり医療費は、同規模自治体、県、国に比べて低い水準で推移しているが、年々増加している。(図表9)
- ・ 区分別の医療費は、令和1年度以降、ほぼ横ばいに推移している。(図表10)

【図表9】市国保総額医療費と市国保被保険者1人当たり医療費の推移

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_001 R2~R4 年度)



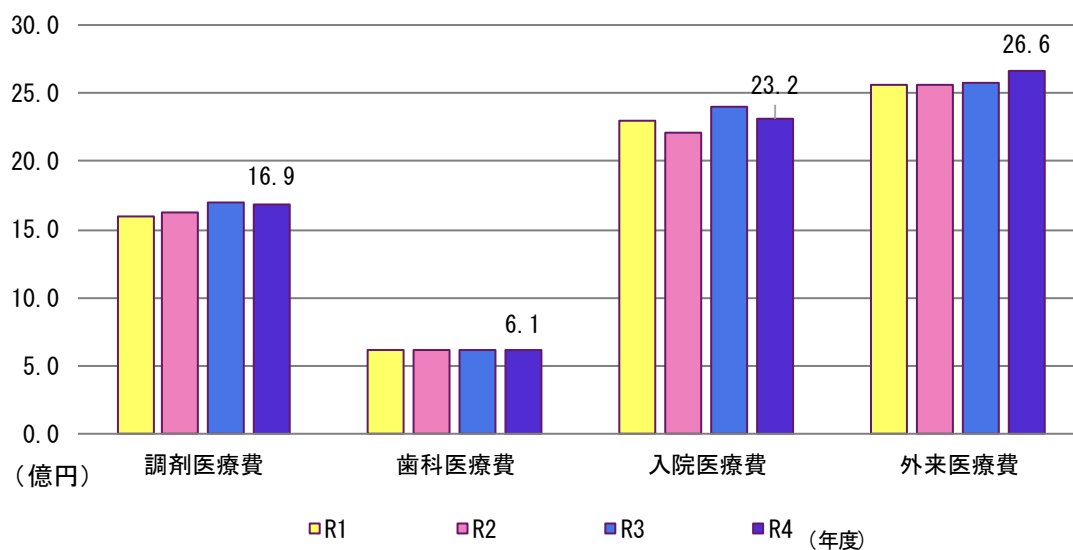
		R2	R3	R4
医療費	総額	6,402,925,300	6,676,748,130	6,659,001,550
	入院	2,208,541,740	2,398,479,910	2,318,291,690
	外来	4,194,383,560	4,278,268,220	4,340,709,860
一人当たり医療費	国	326,469	347,866	358,522
	県	335,151	350,934	363,845
	同規模	331,645	352,393	366,294
	新発田市	315,555	340,685	353,901

入院	国	県	同規模	新発田市
入院率(件/千人)	18.8	20.2	19.6	17.6
1日当たり医療費(円)	38,730	34,300	37,500	35,100
1件当たり在院日数(日)	16.00	17.30	16.30	16.30

外来	国	県	同規模	新発田市
受診率(件/千人)	709.6	721.0	719.9	784.8
1日当たり医療費(円)	16,500	17,460	16,630	17,710
1件当たり受診回数(日)	1.50	1.40	1.50	1.40

【図表 10】市国保医療費 4 区分の推移（調剤・歯科・外来・入院）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S29_002 R4 年度）



(円)

	R1	R2	R3	R4
調剤医療費	1,600,620,520	1,630,239,440	1,697,911,850	1,685,261,070
歯科医療費	614,001,910	616,700,160	623,774,580	607,958,230
入院医療費	2,295,094,340	2,208,541,740	2,398,479,910	2,318,291,690
外来医療費	2,562,096,430	2,567,209,750	2,583,652,580	2,658,779,950

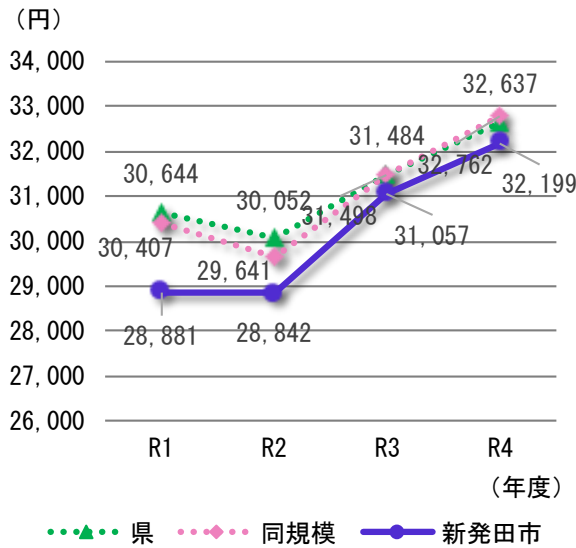
(2) 1人あたり月間医療費の状況

・1人あたり月間医療費は、入院・歯科がほぼ横ばいであるのに対し、外来については同規模自治体、県に比べて高く、年々増加している。(図表 11)

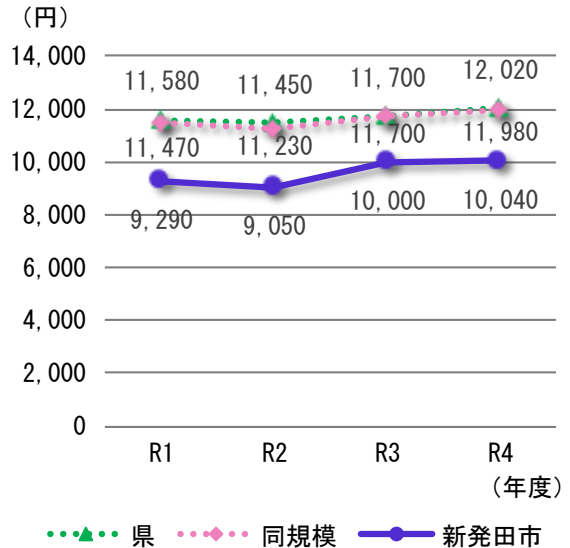
【図表 11】市国保被保険者1人あたり月間医療費（合計・入院・外来・歯科）

(出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S21_001 R1～R4 年度)

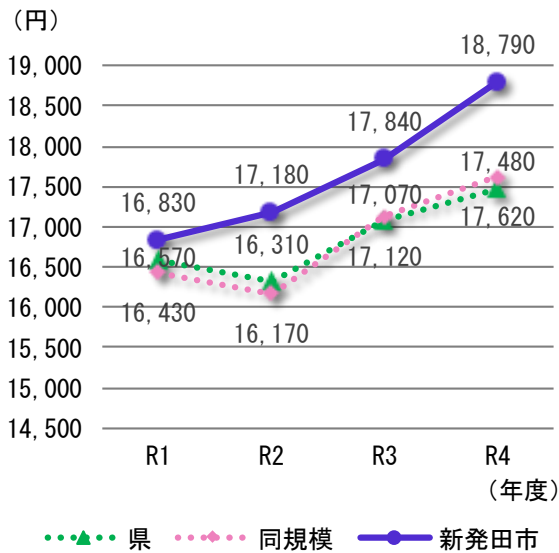
■1人当たりの月間医療費（合計）



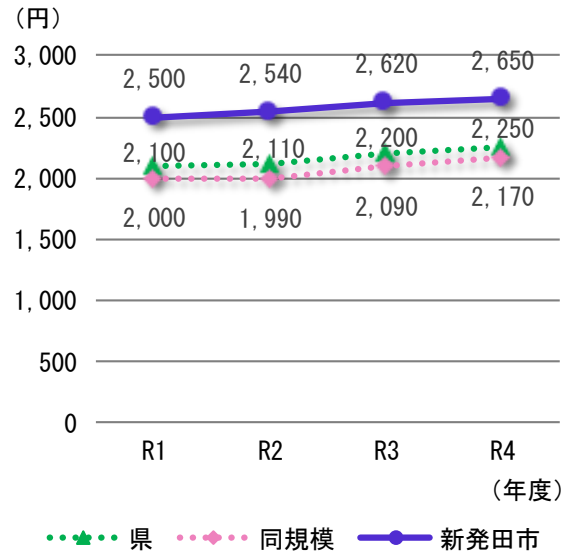
■1人当たりの月間医療費（入院）



■1人当たりの月間医療費（外来）



■1人当たりの月間医療費（歯科）



※医療費は全て12ヶ月の平均

このページは余白です

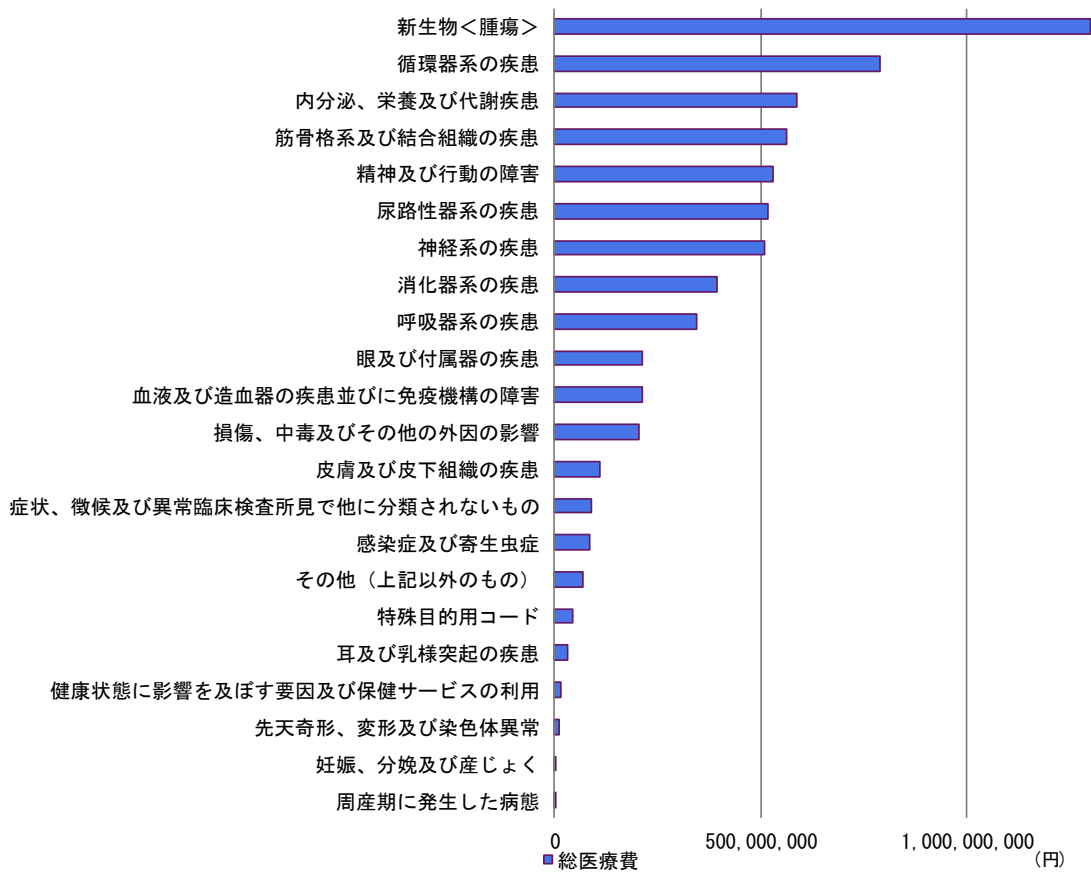
2 疾病別医療費の状況

(1) 疾病別医療費

- ・医療費を疾病別に見ると、「新生物〈腫瘍〉」が最も多く、そのほとんどが悪性である。次いで、「循環器系の疾患」（心疾患や高血圧性疾患）であった。（図表 12・13）
- ・疾病別医療費（中分類）を見ると、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「腎不全」、「糖尿病」の順に医療費が高くなっている。（図表 13）

【図表 12】 疾病別の市国保医療費（大分類）

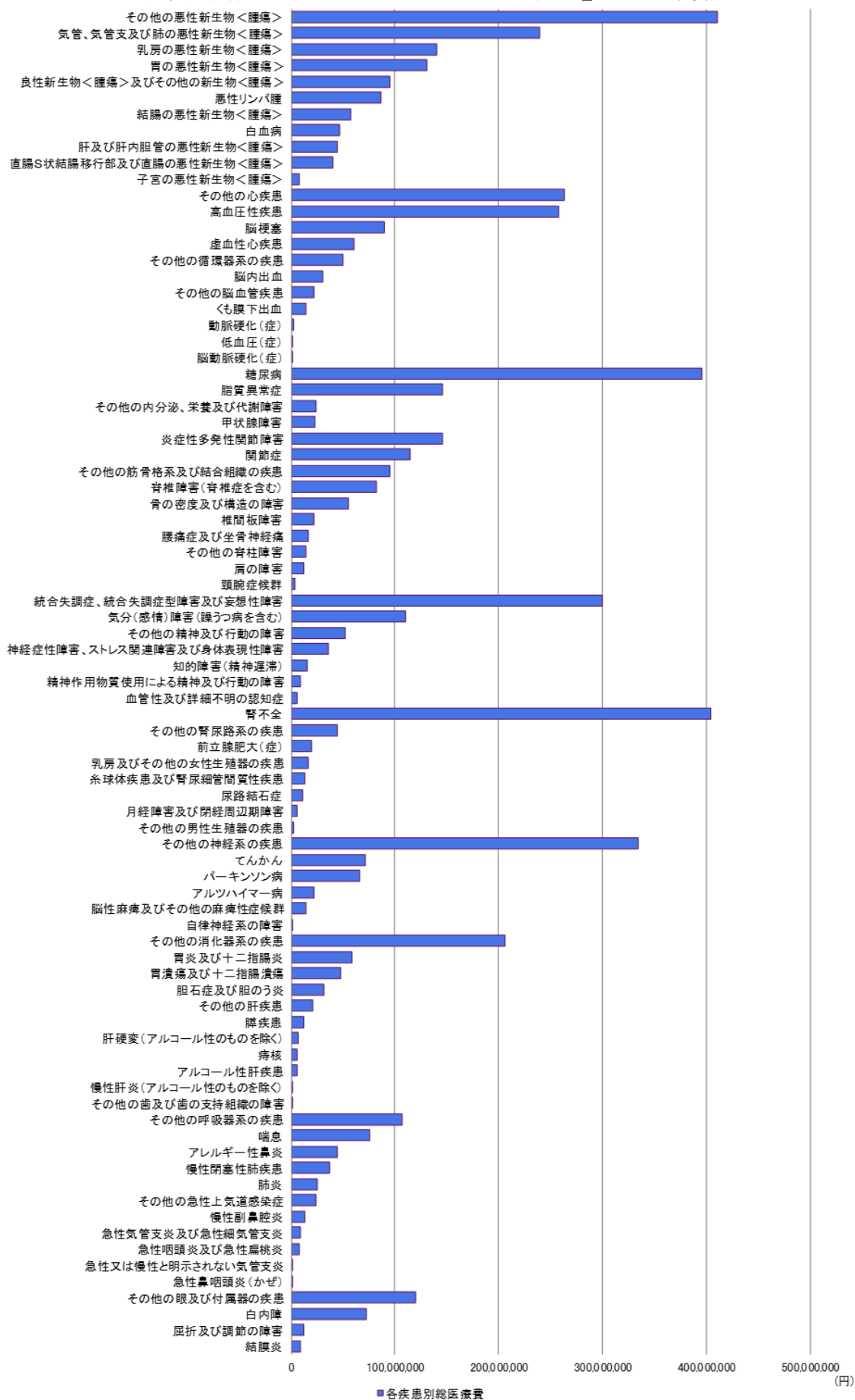
（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_003 R4 年度）



	総医療費 (円)
新生物〈腫瘍〉	1,300,717,020
循環器系の疾患	791,004,240
内分泌、栄養及び代謝疾患	589,189,910
筋骨格系及び結合組織の疾患	562,920,900
精神及び行動の障害	528,537,630
尿路性器系の疾患	516,630,080
神経系の疾患	509,642,230
消化器系の疾患	395,995,860
呼吸器系の疾患	346,056,240
眼及び付属器の疾患	213,472,850

【図表 13】 疾病別の市国保医療費（中分類）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_004 R4 年度）



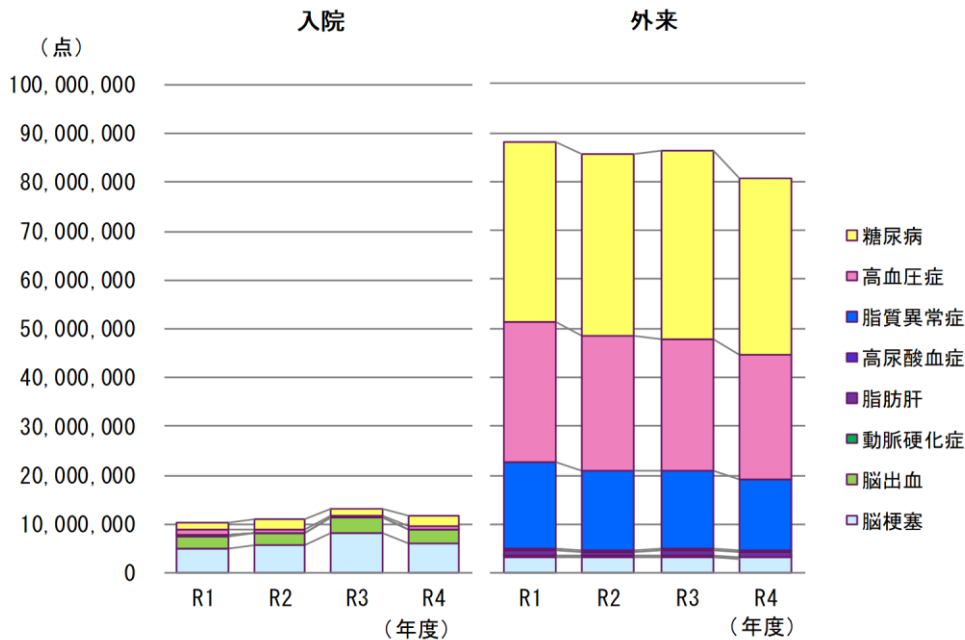
(2) 生活習慣病関連疾病・その他疾病の状況

①生活習慣病関連疾病の医療費

- ・生活習慣病関連疾病の医療費は、入院、外来ともに令和3年度から令和4年度にかけて減少している。件数は入院がほぼ横ばいであり、外来は減少している。(図表14)
- ・外来では、「高血圧症」、「脂質異常症」の医療費、件数が減少している。(図表14)
- ・入院では、「脳梗塞」の医療費が一番多く、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。件数は「脳梗塞」、「糖尿病」、「脳出血」が多くなっている。(図表14)
- ・生活習慣病に係る医療費の割合は、減少傾向にあるものの、各年度で2割以上となっている。(図表15)

【図表14】生活習慣病関連疾患の市国保医療費

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S23_006 R1~R4 年度)



■疾患別点数 (点)

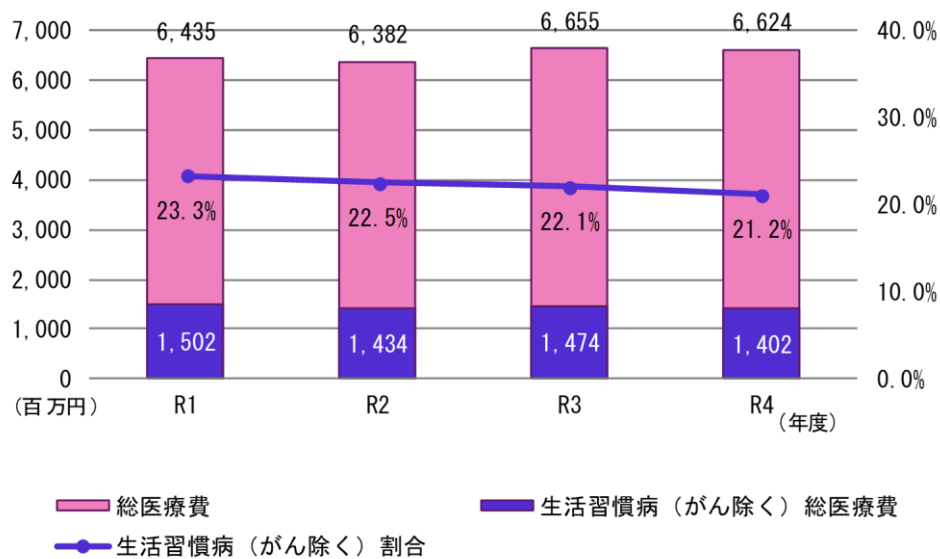
生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1,768,388	2,036,476	1,477,952	2,254,987	36,515,359	37,077,922	38,517,940	36,313,761
高血圧症	852,109	626,792	252,763	415,370	28,640,010	27,721,045	26,714,900	25,326,720
脂質異常症	72,796	875	81,212	0	17,881,654	16,204,978	16,016,440	14,577,770
高尿酸血症	0	0	0	0	406,822	353,183	383,477	229,975
脂肪肝	27,808	36,397	0	32,385	901,903	924,208	1,072,377	974,506
動脈硬化症	147,399	0	160,013	101,744	228,908	180,145	192,212	187,332
脳出血	2,777,239	2,463,626	3,151,729	3,008,591	58,430	88,230	92,469	84,736
脳梗塞	4,840,397	5,765,155	8,089,900	5,895,401	3,346,437	3,146,777	3,141,201	3,068,349
合計	10,486,136	10,929,321	13,213,569	11,708,478	87,979,523	85,696,488	86,131,016	80,763,149

■疾患別件数 (件)

生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	55	46	39	54	14,783	14,809	15,499	14,698
高血圧症	18	19	9	12	24,388	23,925	23,454	22,392
脂質異常症	3	1	4	0	15,071	14,175	14,265	13,418
高尿酸血症	0	0	0	0	361	374	427	303
脂肪肝	2	1	0	2	574	531	611	567
動脈硬化症	2	0	3	2	105	74	80	83
脳出血	49	33	49	39	33	47	56	49
脳梗塞	85	99	120	88	2,100	2,029	2,066	1,946
合計	214	199	224	197	57,415	55,964	56,458	53,456

【図表 15】市国保医療費全体にみる生活習慣病の割合

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S23_004 R1～R4 年度)



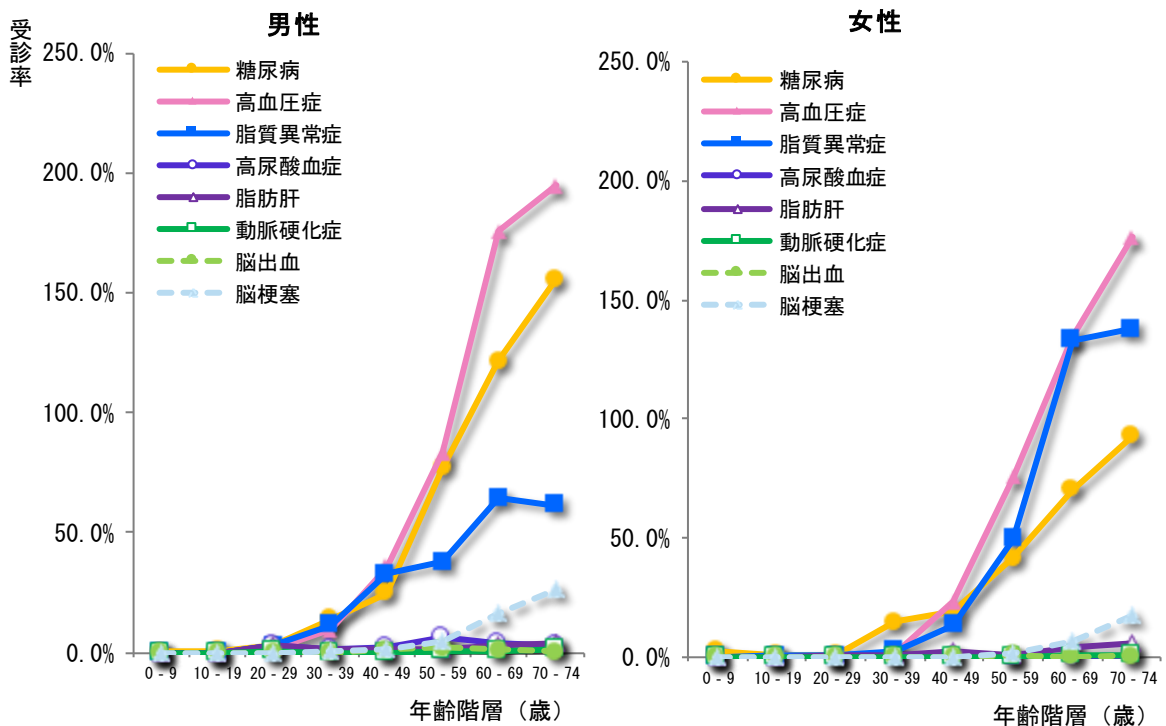
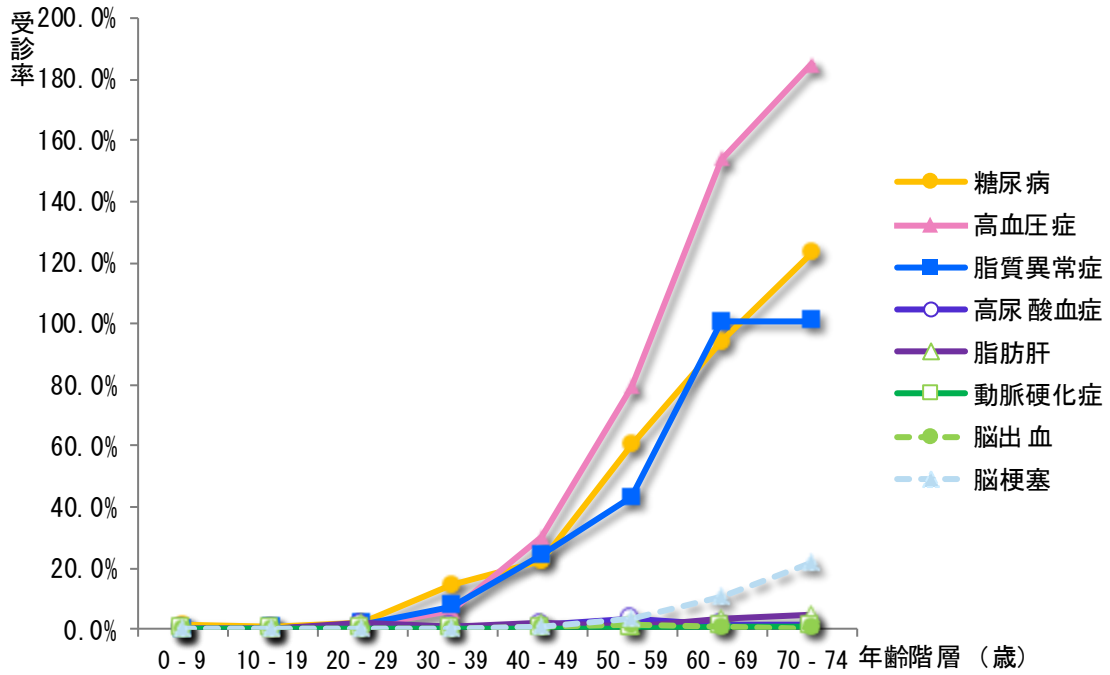
※生活習慣病には、脳動脈硬化 (症)、動脈硬化 (症)、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全を含む。

②生活習慣病関連疾患の医療受診率

・生活習慣病関連疾患の受診率は、40 歳代から上昇しはじめ、年齢が上がるほど高くなる。男性は、「高血圧症」、「糖尿病」の受診率が高く、女性は「高血圧症」、「脂質異常症」の受診率が高い。

【図表 16】市国保被保険者の生活習慣病関連疾患受診率（疾患別）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_006 R4 年度）



このページは余白です

③慢性腎臓病及び新規透析患者の状況

- ・CKD重症度分類でリスク高（赤色）に該当する者は、令和4年度は106人であった。（図表17）
- ・CKD重症度分類におけるリスク高の人数は、令和3年度まで増加し、令和4年度に減少している。（図表18）
- ・国保被保険者の人工透析患者全体に占める新規患者割合は増加している。（図表19）
- ・国保被保険者の糖尿病を原因疾患とする新規人工透析患者の割合は、令和4年度で41.7%である。（図表20）

【図表17】市国保被保険者の慢性腎臓病該当者数と重症度分類

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S27_007 R4年度）

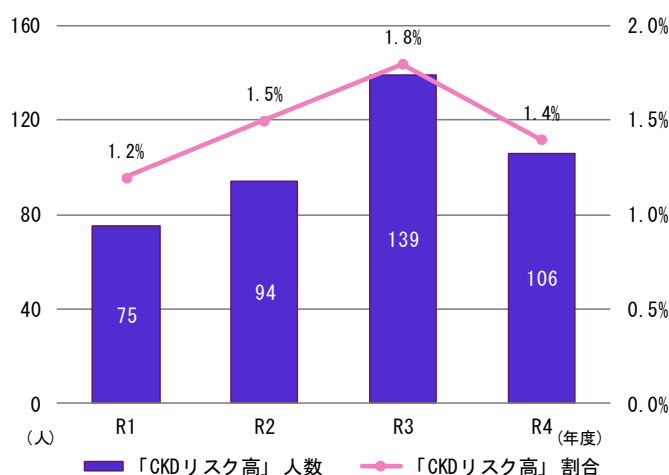
CKD重症度分類				尿蛋白区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+~】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	353	16	11	380
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	5,091	160	78	5,329
	G3a	軽度~中等低下	45~60未満	1,611	54	41	1,706
	G3b	中等度~高低下	30~45未満	133	12	26	171
	G4	高度低下	15~30未満	7	2	14	23
	G5	末期腎不全	15未満	1	0	3	4
合計				7,196	244	173	7,613

※CKD重症度分類（「CKD診療ガイド2012」より）は、ステージを色分けしてリスクを示している。緑色はリスクが最も低い状態で、黄色、オレンジ、赤となるほど、死亡、末期腎不全などのリスクが高くなる。

※赤色部分を「CKDリスク高」という。

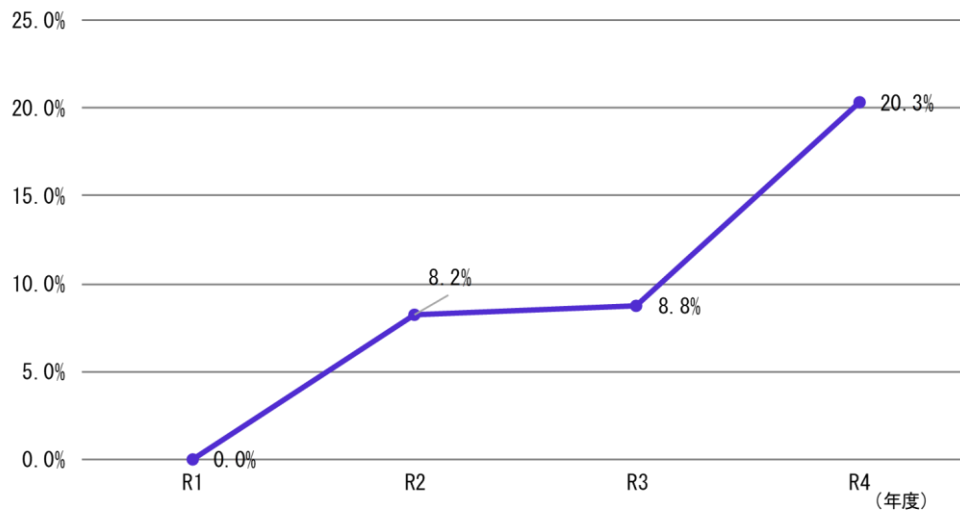
【図表18】CKD重症度分類におけるリスク高該当者数・健診受診者全体に占める割合

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S27_007 R1~R4年度）



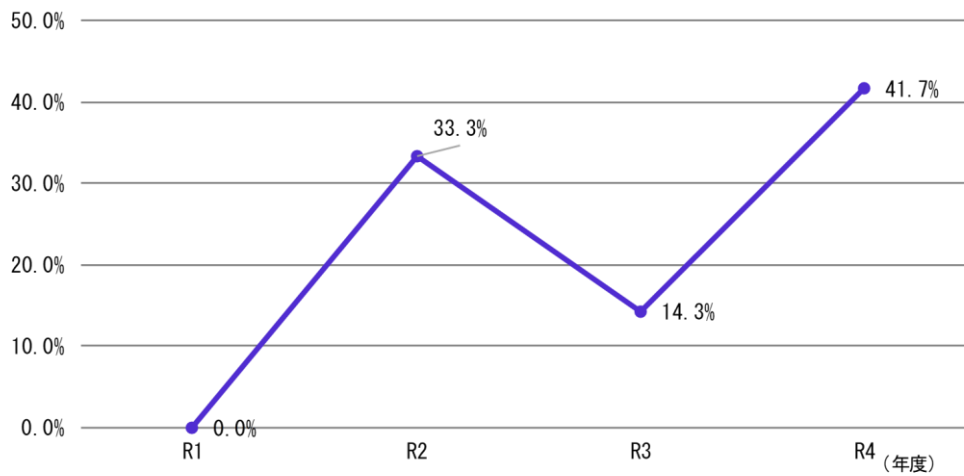
【図表 19】市国保被保険者人工透析患者数に占める新規人工透析患者数割合

(出典：社会福祉課更生医療申請数調べ R1～R4 年度)



【図表 20】市国保被保険者の糖尿病を原因疾患とする新規人工透析患者の割合

(出典：社会福祉課更生医療申請数調べ R1～R4 年度)

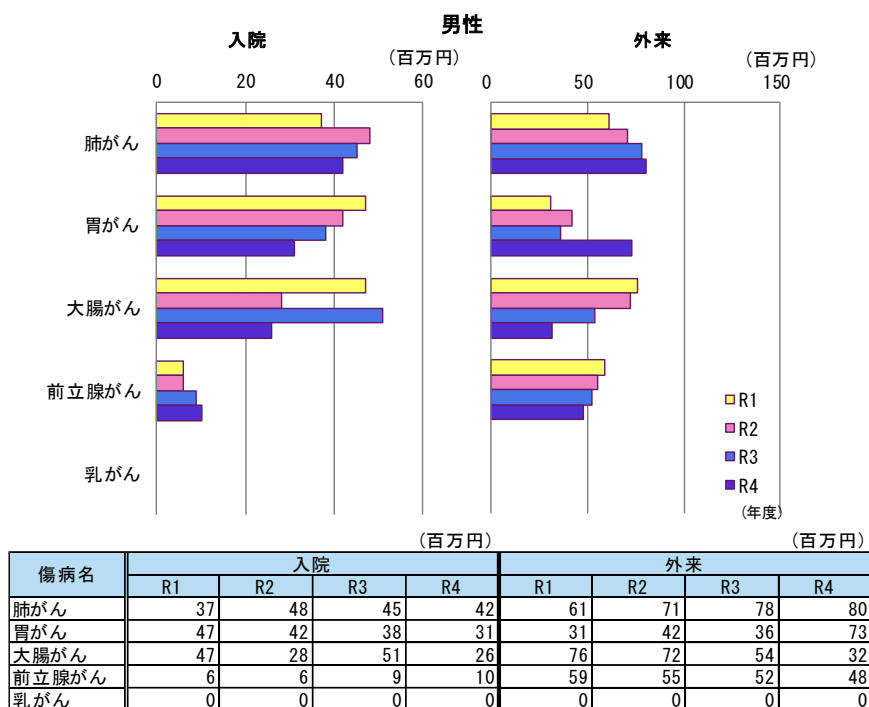


④がんの状況

・令和4年度のがん医療費は、男性では「肺がん」、「胃がん」が多く、女性では「乳がん」、「肺がん」が多くなっている。(図表21・22)

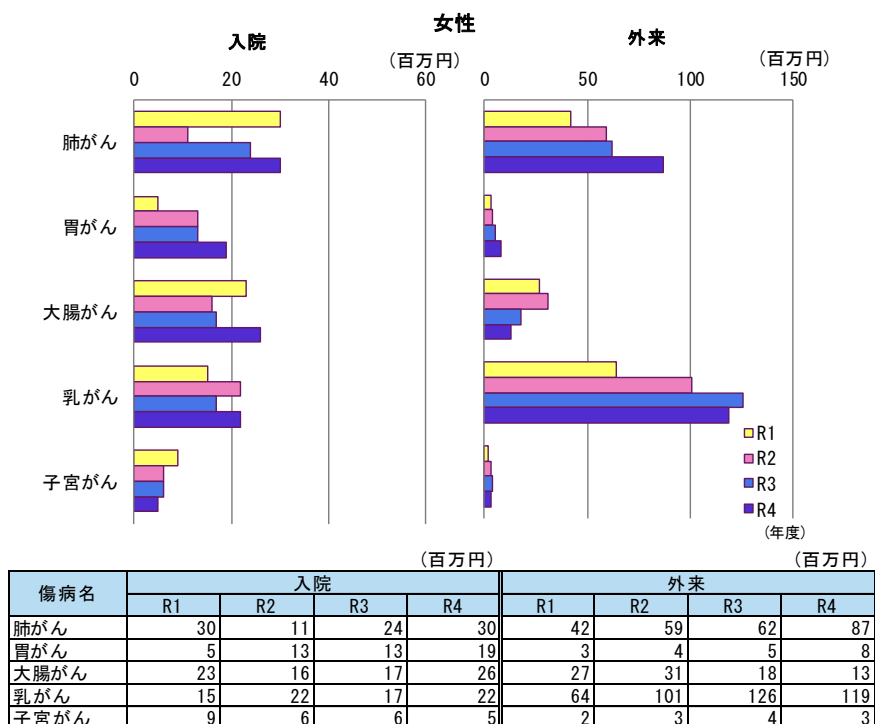
【図表21】がん医療費の状況（市国保・男性）

(出典：KDB 帳票 KDB 帳票 S23_005 R1～R4 年度)



【図表22】がん医療費の状況（市国保・女性）

(出典：KDB 帳票 KDB 帳票 S23_005 R1～R4 年度)

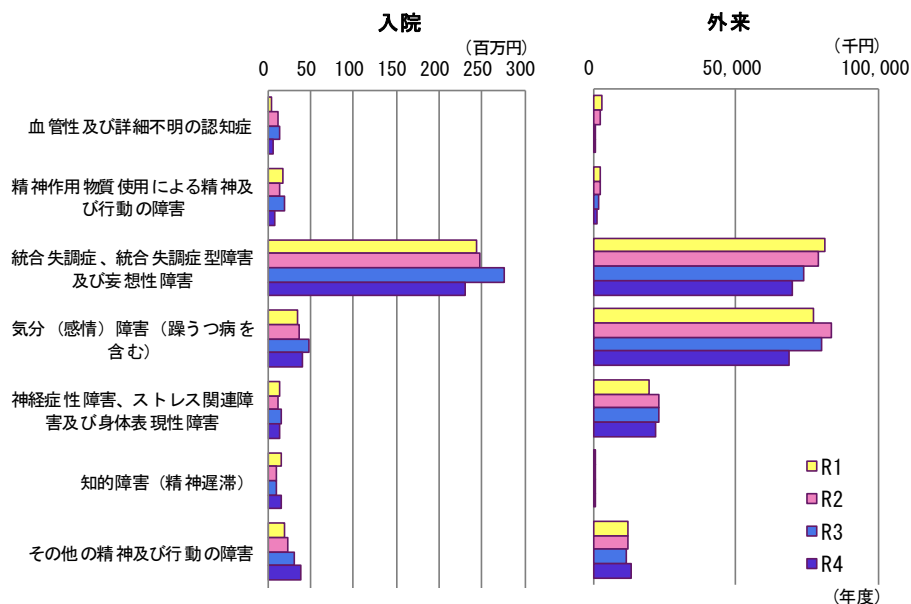


⑤精神疾患の状況

・精神疾患関連医療費の総計を見ると、入院はほぼ横ばい、外来は減少している。

【図表 23】精神疾患関連医療費の状況（市国保・入院外来別）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_004 R1～R4 年度）



精神疾患関連	入院 (百万円)				外来 (千円)			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
血管性及び詳細不明の認知症	4	11	14	5	3,036	2,344	750	861
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	17	14	20	8	2,518	2,456	2,245	1,505
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	243	248	276	230	80,907	78,652	73,774	69,779
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	34	37	47	41	76,971	83,206	79,796	68,589
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13	12	16	14	19,454	23,066	22,776	22,061
知的障害（精神遅滞）	16	10	10	15	84	129	165	283
その他の精神及び行動の障害	20	23	31	39	12,480	12,235	11,409	13,350
合計	347	355	414	352	195,450	202,088	190,915	176,428

(3) 高額医療費（高額レセプト 30 万円以上）の状況

・令和 4 年度における高額レセプトの件数を見ると、「腎不全」が 798 件で最も多く、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」の順に多くなっており、全体の約 4 割を占めている。

【図表 24】疾病別に見る市国保高額医療費の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_011 R4 年 4 月～R5 年 3 月診療分)

主病名	高額レセプト 件数(件)	高額レセプト 全体に占める 割合(%)	高額レセプト の医療費(円)	高額レセプト 一件当たりの 医療費(円)
腎不全	798	16.2%	370,286,340	464,018
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	566	11.5%	222,793,230	393,628
その他の悪性新生物〈腫瘍〉	424	8.6%	307,064,890	724,210
気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	254	5.1%	216,577,570	852,668
その他の神経系の疾患	200	4.1%	209,821,210	1,049,106
乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	176	3.6%	98,635,890	560,431
胃の悪性新生物〈腫瘍〉	141	2.9%	111,730,380	792,414
炎症性多発性関節障害	131	2.7%	60,705,470	463,401
その他の消化器系の疾患	128	2.6%	74,178,430	579,519
その他の呼吸器系の疾患	116	2.3%	78,954,180	680,639
骨折	109	2.2%	94,355,750	865,649
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	83	1.7%	38,268,130	461,062
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	82	1.7%	58,701,540	715,872
白内障	79	1.6%	29,545,940	373,999
その他の心疾患	77	1.6%	97,745,100	1,269,417
脳梗塞	74	1.5%	57,227,480	773,344
パーキンソン病	72	1.5%	45,262,400	628,644
悪性リンパ腫	70	1.4%	74,935,510	1,070,507
てんかん	70	1.4%	36,509,680	521,567
良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉	61	1.2%	52,581,870	861,998
その他の精神及び行動の障害	56	1.1%	37,865,190	676,164
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	1.1%	186,338,070	3,515,813
関節症	52	1.1%	62,508,600	1,202,088
結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	45	0.9%	37,204,650	826,770
その他損傷及びその他外因の影響	43	0.9%	37,282,360	867,032
糖尿病	43	0.9%	22,933,440	533,336
肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉	41	0.8%	42,366,690	1,033,334
症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	37	0.7%	34,384,570	929,313
脳内出血	37	0.7%	29,735,750	803,669
白血病	35	0.7%	41,556,430	1,187,327
脊椎障害(脊椎症を含む)	35	0.7%	40,110,740	1,146,021
知的障害(精神遅滞)	35	0.7%	14,191,370	405,468
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉	34	0.7%	23,551,570	692,693
肺炎	33	0.7%	21,986,220	666,249
胆石症及び胆のう炎	32	0.6%	23,403,100	731,347
その他疾病	608	12.3%	414,850,110	682,319
30万円以上の高額レセプト合計	4,930	100.0%	3,406,149,850	690,903

主病名：レセプトに記載されている傷病名と摘要から、当該レセプトにおいて金額が最も高い傷病(中分類名称)を算出。
医療費：高額レセプトに記載されている決定点数を10倍にして表示。主傷病ごとの高額レセプトの合計金額を算出。

3 後発医薬品・重複受診者等の状況

(1) 後発医薬品の普及率

- ・後発医薬品全体の普及率は、市の目標値 81%、国の目標値 80%を超えており、目標を達成している。

【図表 25】レセプトに見る後発医薬品数割合

(出典：国保総合システム「数量シェア集計表」 R2～R4 年度)

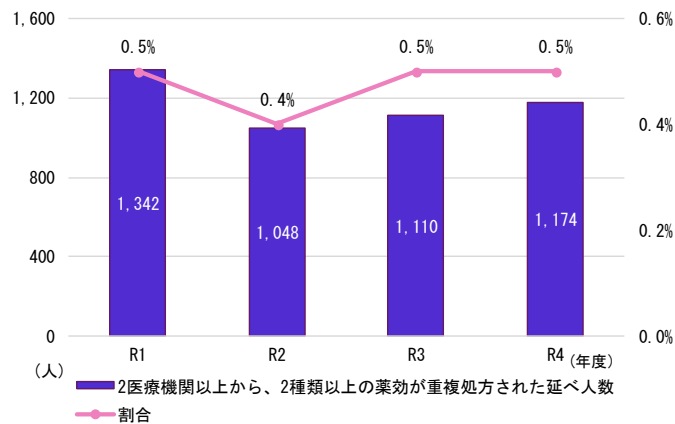
レセプト種別	R2年度	R3年度	R4年度
医科	66.5%	69.9%	68.9%
調剤	86.4%	86.9%	87.5%
合計	84.0%	85.1%	85.6%
市目標値	81.0%	81.0%	81.0%
国目標値	80.0%		

(2) 重複処方・多剤処方の状況

- ・重複処方者数は、令和2年度に減少したが、令和3年度以降増加傾向にある。(図表 26)
(※重複処方者：2医療機関以上から2種類以上の薬効を処方された人とする。)
- ・多剤処方者数は、ほぼ横ばいに推移している。(図表 27)
(※多剤処方者：1日に15剤以上の薬剤を処方された人とする。)

【図表 26】重複処方者数の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S27_013 R1～R4 年度)



【図表 27】多剤処方者数の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S27_013 R1～R4 年度)

