

# 国民医療費の伸びの真相

定例記者会見

2008年9月17日

社団法人 日本医師会

\* 2008年9月17日定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

## 目 次

1. 分析の目的と背景	2
2. 国民医療費の概観	3
3. 国民医療費の伸びの分解	
(1) 伸びの内訳	5
(2) 診療種類別の医療費の伸び	10
4. 診療種類別の医療費の伸び	
(1) 人口増減と高齢化による医療費の伸び	12
(2) 医療費の伸びの背景	15
5. 傷病別の医療費の伸び	
(1) 傷病別医療費の概要	19
(2) 入院の傷病別医療費	21
(3) 入院外の傷病別医療費	31
6. まとめ	41
資料 人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費	
1. 一般診療医療費（入院）の計算例	43
2. 悪性新生物（入院）の計算例	45

## 1. 分析の背景と目的

2008年8月28日、厚生労働省から、2006年度の国民医療費が発表された。2006年度の国民医療費は33兆1,276億円であり、前年度比0.004%減であった。そしてこれについて厚生労働省が「高齢化の進展で前年度比1.3%増、医療の高度化を含む自然増で1.8%増だったものの、マイナス3.16%の改定によって結果的に0.004%減となった」と説明したと報じられた<sup>1</sup>。

厚生労働省はこれまでも、診療報酬改定、人口増、高齢化以外の医療費の伸びの要因を「医療の高度化を含む自然増」と説明してきた。しかし長期にわたる医療費抑制政策の結果、医療崩壊に直面している医療現場にとって、「医療の高度化」は現実感のないことであった。

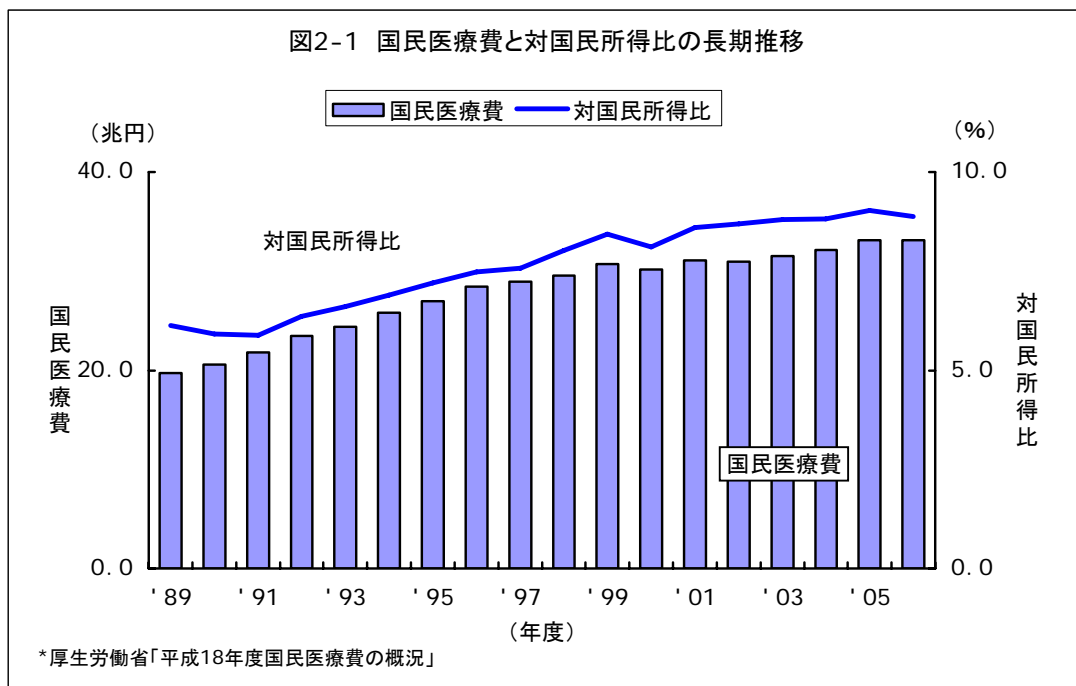
そこで、ほんとうに「医療の高度化」と言えるのかを検証するため、国民医療費の伸びについて、診療種類別、年齢階級別、傷病別等の視点から、あらためて分析を行なった。

---

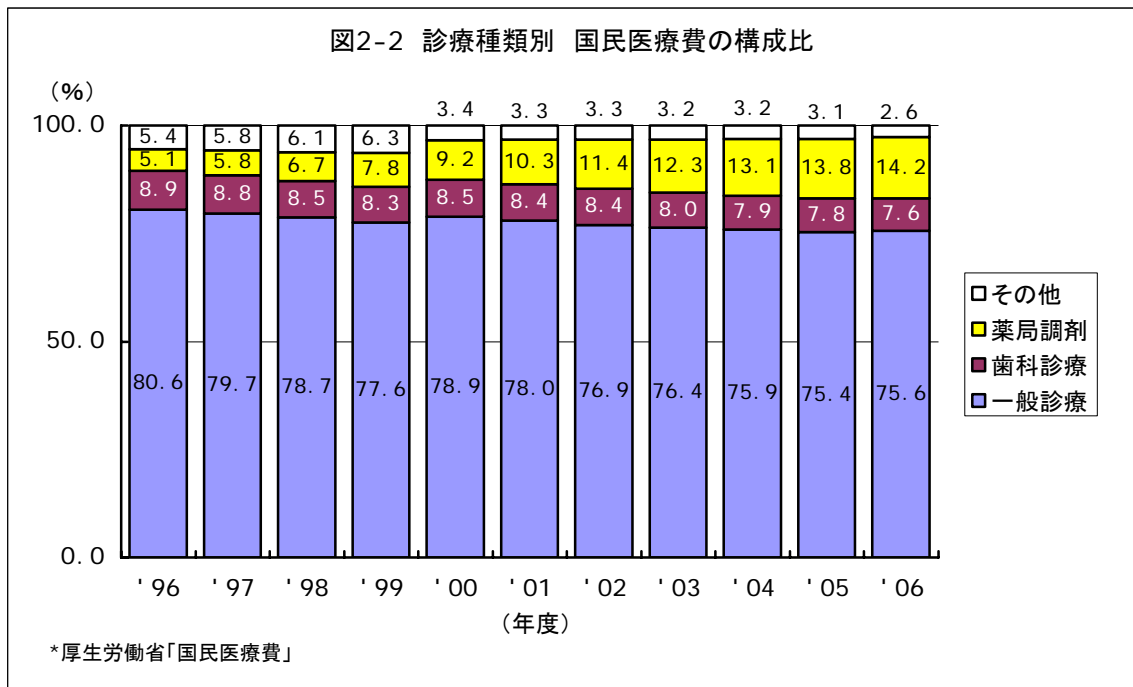
<sup>1</sup> 2008年8月29日付メディアファクス7面

## 2. 国民医療費の概観

2006年度の国民医療費は33兆1,276億円であり、前年度の33兆1,289億円に比べて13億円減（▲0.004%）であった。また2006年度は、国民所得が前年度比1.8%増の373兆2,466億円であり、国民医療費の対国民所得比は8.9%となつて、前年度の9.0%を下回つた。対国民所得比が低下するのは、介護保険が導入された2000年度を除くと、いわゆる「バブル」期（おおむね1986年末から1991年初まで）以来のことである。



2006年度の診療種類別の構成比は、一般診療医療費75.6%、歯科診療医療費7.6%、薬局調剤医療費14.2%、その他（入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費）2.6%であった。10年前の1996年度と比較すると、一般診療医療費の構成比が5.0ポイント低下し、薬局調剤医療費の構成比が9.1ポイント上昇した。



### 3. 国民医療費の伸びの分解

#### (1) 伸びの内訳

厚生労働省は、国民医療費の伸びの要因を4つに分類しており、2006年度は、①診療報酬改定及び薬価基準改正による影響(以下、診療報酬改定等)▲3.16%、②人口増0.0%、③人口の高齢化+1.3%、④その他+1.8%と説明している。

国民医療費全体は33兆1,276億円であり、前年度の33兆1,289億円に比べて▲0.004%である。

表3-1-1 国民医療費の伸びの内訳(2006年度)

	対前年度比
① 診療報酬改定及び薬価基準改正による影響	-3.16%
② 人口増	0.0%
③ 人口の高齢化	1.3%
④ その他	1.8%
計	-0.004%
除診療報酬・薬価改定の影響(②+③+④)	3.16%

\*四捨五入差があるため内訳と合計が一致しないところがある。

## 人口の高齢化による医療費の伸び

「③人口の高齢化」とは、年齢階級別の国民1人当たり医療費を一定とした時、人口構成の変化のみによって生じる医療費の増減を指す。

2006年度の場合、2005年度の年齢階級別国民1人当たり医療費に2006年度の年齢階級別人口を掛けて、国民1人当たり医療費が一定であると仮定したときの医療費を計算する。そして2005年度の医療費と比較し、伸び率を求める。

(A) 国民1人当たり医療費が一定の場合の2006年度の医療費の伸び

$$= (\text{2005年度の年齢階級別国民1人当たり医療費} \times \text{2006年度の年齢階級別人口}) \\ \div (\text{2005年度の年齢階級別国民1人当たり医療費} \times \text{2005年度の年齢階級別人口})$$

また、国民1人当たり医療費が一定の場合の医療費の伸びは、「人口増減×人口の高齢化」と同じになる。

(A) 国民1人当たり医療費が一定の場合の2006年度の医療費の伸び

$$= (B) \text{人口増減} \times (C) \text{人口の高齢化による医療費の増減}$$

したがって、人口の高齢化による医療費の増減は、次のように計算される。

(C) 人口の高齢化による医療費の増減

$$= (A) \text{国民1人当たり医療費が一定の場合の2006年度の医療費の伸び} \div (B) \text{人口増減}$$

表3-1-2 人口の高齢化による医療費の伸びの計算方法  
2005年度から2006年度にかけての伸び

	2005年度(実績)			2006年度 (1人当たり医療費が同じとして計算)		
	1人当たり 医療費 (千円) ①	人口 (千人) ②	国民医療費 (億円) ③=①×②	2005年度の 1人当たり 医療費 (千円) ④=①	人口 (千人) ⑤	国民医療費 (億円) ⑥=④×⑤
0～4歳	208.0	5,599	11,646	208.0	5,504	11,448
5～9	109.2	5,950	6,497	109.2	5,923	6,468
10～14	76.6	6,036	4,624	76.6	6,007	4,601
15～19	66.6	6,593	4,391	66.6	6,424	4,278
20～24	78.7	7,381	5,809	78.7	7,313	5,755
25～29	98.2	8,314	8,164	98.2	8,014	7,870
30～34	108.4	9,795	10,618	108.4	9,643	10,453
35～39	120.9	8,772	10,605	120.9	9,273	11,211
40～44	136.4	8,113	11,066	136.4	7,982	10,887
45～49	160.7	7,755	12,462	160.7	7,694	12,364
50～54	211.8	8,828	18,698	211.8	8,419	17,831
55～59	266.5	10,294	27,434	266.5	10,825	28,849
60～64	353.9	8,577	30,354	353.9	8,143	28,818
65～69	443.1	7,460	33,055	443.1	7,624	33,782
70～74	608.2	6,661	40,512	608.2	6,814	41,443
75歳以上	819.1	11,639	95,335	819.1	12,166	99,652
合計	—	⑦ 127,768	⑧ 331,270	—	⑨ 127,770	⑩ 335,711

(A) 1人当たり医療費が変わらない場合の医療費の増減(⑩÷⑧)	1.0134
(B) 人口増減による医療費の増減(⑨÷⑦)	1.0000
(C) 人口の高齢化による医療費の増減((A)÷(B))	1.0134

\*年齢階級別医療費および人口に四捨五入差があるため、2005年度の国民医療費(⑧)と合致していません。2005年度の医療費総額は331,289億円



## 医療費の伸びのうち「その他」とは

国民医療費の伸びのうち「その他」は、厚生労働省から「医療の高度化等の自然増」<sup>2</sup>「医療の技術の進歩・高度化等」<sup>3</sup>と説明されてきた。

医療費は、次頁に示すように「患者数×単価」で決まり、患者数は「人口×受療率」で決まる。受療率は入院の場合は平均在院日数、外来の場合は通院回数等に影響される。そして入院においては、医療制度改革等を通じて平均在院日数の短縮化が図られている。

医療費の伸びのうち、厚生労働省が「その他」としている項目には、診療報酬改定等、人口増、人口の高齢化で説明がつかないすべての要素、つまり疾病構造の変化、受療率の変化、その背景にある医療制度改革、さらには医療の高度化などが含まれている。「医療の高度化」を強調するのは不適切であり、「自然増」だけでもない。

### その他の要因による医療費の増減

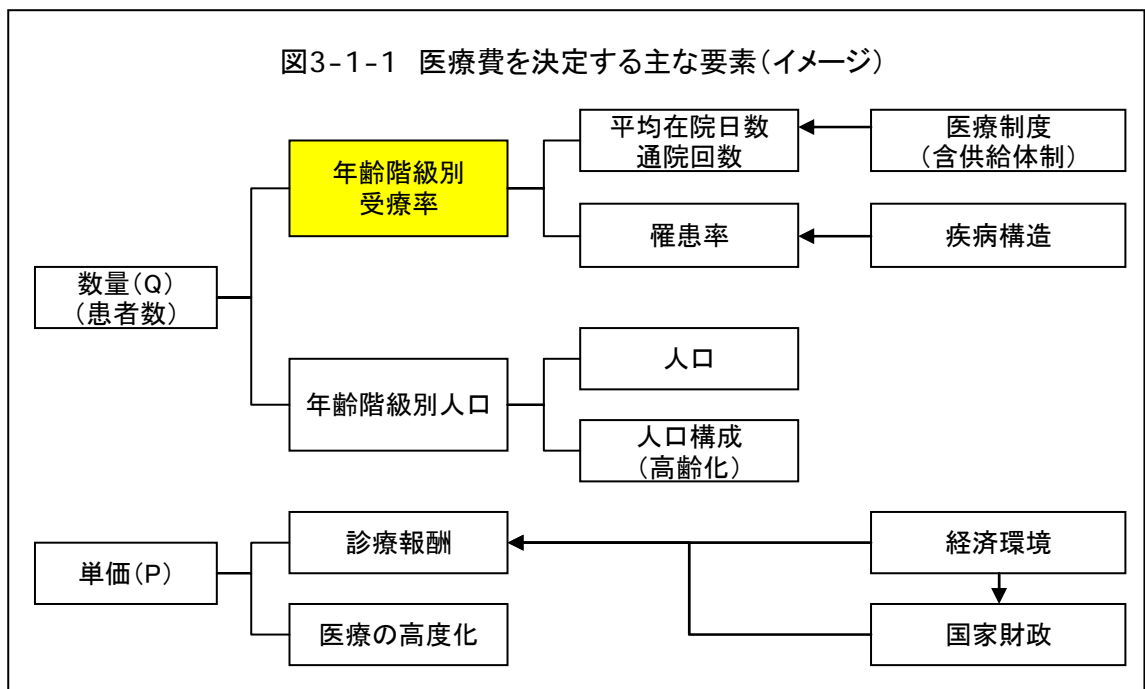
＝国民医療費の伸び－診療報酬改定等による医療費の増減

－人口増による医療費の増減－人口の高齢化による医療費の増減

<sup>2</sup> 「医療保険制度改革について」第48回市町村セミナー（2005年7月11日）、厚生労働省保険局

<sup>3</sup> 「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーションの前提について」社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）分科会、2008年9月9日

図3-1-1 医療費を決定する主要要素(イメージ)



## (2) 診療種類別の医療費の伸び

診療報酬改定のなかった年について、診療種類別の医療費の伸びを、厚生労働省が示す要素（人口増、人口の高齢化、その他）で分解してみた。

まず全体の伸びを見ると、薬局調剤医療費が大きな伸びを示しており、また伸びの内訳は「その他」が占めるところも大きい。厚生労働省は「その他」の伸びを「医療の高度化等の自然増」とも説明しているが、薬局調剤医療費がここまで顕著に伸びるような「医療の高度化」があったのであろうか。この場合そうではなく、医薬分業政策による院外処方拡大の影響であると推察される。

一般診療医療費の「その他」の伸びは、マイナスの年もある。「高度化」の逆は「後退」ということになるが、これも平均在院日数の短縮化や長期投薬によって受療率が下がっているためであると推察される。このことから、診療報酬改定等、人口増減、高齢化以外の医療費の伸びについて「医療の高度化」を強調することは不適切であるといえる。

表3-2-1 国民医療費の診療種類別の伸びの内訳－診療報酬改定のない年－

	要因	国民医療費	一般診療医療費	歯科診療医療費	薬局調剤医療費	入院時食事医療費	訪問看護医療費
2001年度	人口増減	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%
	高齢化	1.70%	1.71%	0.40%	1.56%	2.21%	4.50%
	その他	1.19%	-0.09%	1.16%	14.58%	-2.54%	11.10%
	全体	3.18%	1.91%	1.85%	16.43%	-0.04%	15.89%
2003年度	人口増減	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
	高齢化	1.60%	1.66%	0.42%	1.59%	6.12%	2.55%
	その他	0.15%	-0.64%	-2.50%	8.49%	-6.47%	-0.04%
	全体	1.90%	1.16%	-1.93%	10.23%	-0.20%	2.65%
2005年度	人口増減	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
	高齢化	1.80%	1.94%	0.61%	1.69%	2.59%	2.80%
	その他	1.31%	0.48%	0.86%	7.01%	-2.38%	7.08%
	全体	3.17%	2.48%	1.53%	8.76%	0.28%	9.95%

\*厚生労働省「国民医療費」から計算

なお、どの診療種類においても人口増減の影響は共通であるが、人口の高齢化の影響は、同じ年でも、診療種類によってバラツキがある。これはもともと高齢者の国民1人当たり医療費が高く若年層との差が大きいものは、高齢化の影響を受けやすいため、特に入院時食事医療費<sup>4</sup>、訪問看護医療費にその傾向が出ている。

逆に若年層と高齢者とで国民1人当たり医療費の差が小さい歯科診療医療費は、高齢化の影響をあまり受けない。

表3-2-2 診療種類別 75歳区分での国民1人当たり医療費

2005年度		(千円)				
	国民 医療費	一般診療	歯科診療	薬局調剤	入院時	訪問看護
		医療費	医療費	医療費	食事医療費	医療費
0～74歳	203.2	148.9	19.7	29.8	4.7	0.2
75歳以上	819.1	659.9	24.8	94.7	37.8	1.8
差(倍)	4.03	4.43	1.26	3.18	8.13	9.89

2006年度		(千円)				
	国民 医療費	一般診療	歯科診療	薬局調剤	入院時	訪問看護
		医療費	医療費	医療費	食事医療費	医療費
0～74歳	202.9	148.4	19.0	31.4	未公表	-
75歳以上	795.1	648.8	25.0	88.7		-
差(倍)	3.92	4.37	1.31	2.83		-

\*厚生労働省「国民医療費」から計算

<sup>4</sup> 2006年度からは入院時食事・生活医療費になっている。

#### 4. 診療種類別の医療費の伸び

##### (1) 人口増減と高齢化による医療費の伸び

まず、2000年度の年齢階級別国民1人当たり医療費を起点として、2006年度まで、人口増減および高齢化によって伸びるべき医療費を計算する。計算式については、2006年度の場合は次のとおりである（巻末資料1に一般診療医療費（入院）の例を示した）。

2006年度の人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費

=2000年度の年齢階級別国民1人当たり医療費×2006年度の年齢階級別人口

「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」と実際の医療費との乖離の要因は、人口増減および高齢化要因以外のすべてであり、診療報酬改定、医療制度改革等を通じた受療率の低下、受療行動や疾病構造の変化などである。

なお人口は、2000年度を100としたとき、2006年度は100.7であるので、ほとんど影響がないと考えて差し支えない。

### 一般診療医療費（入院）

「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」は、2000年度を100として、2006年度には113.7になるはずであったが、実際の医療費は108.4であり、5.3ポイント下回った。診療報酬改定のほか、平均在院日数の短縮化、療養病床の削減などの影響があるものと推察される。

### 一般診療医療費（入院外）

2006年度は109.8になるべきところ、実際には102.4であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を7.4ポイント下回った。診療報酬改定のほか、長期投薬による受診回数の減少の影響があると推察される。また患者の受診抑制も懸念される。

### 歯科診療医療費

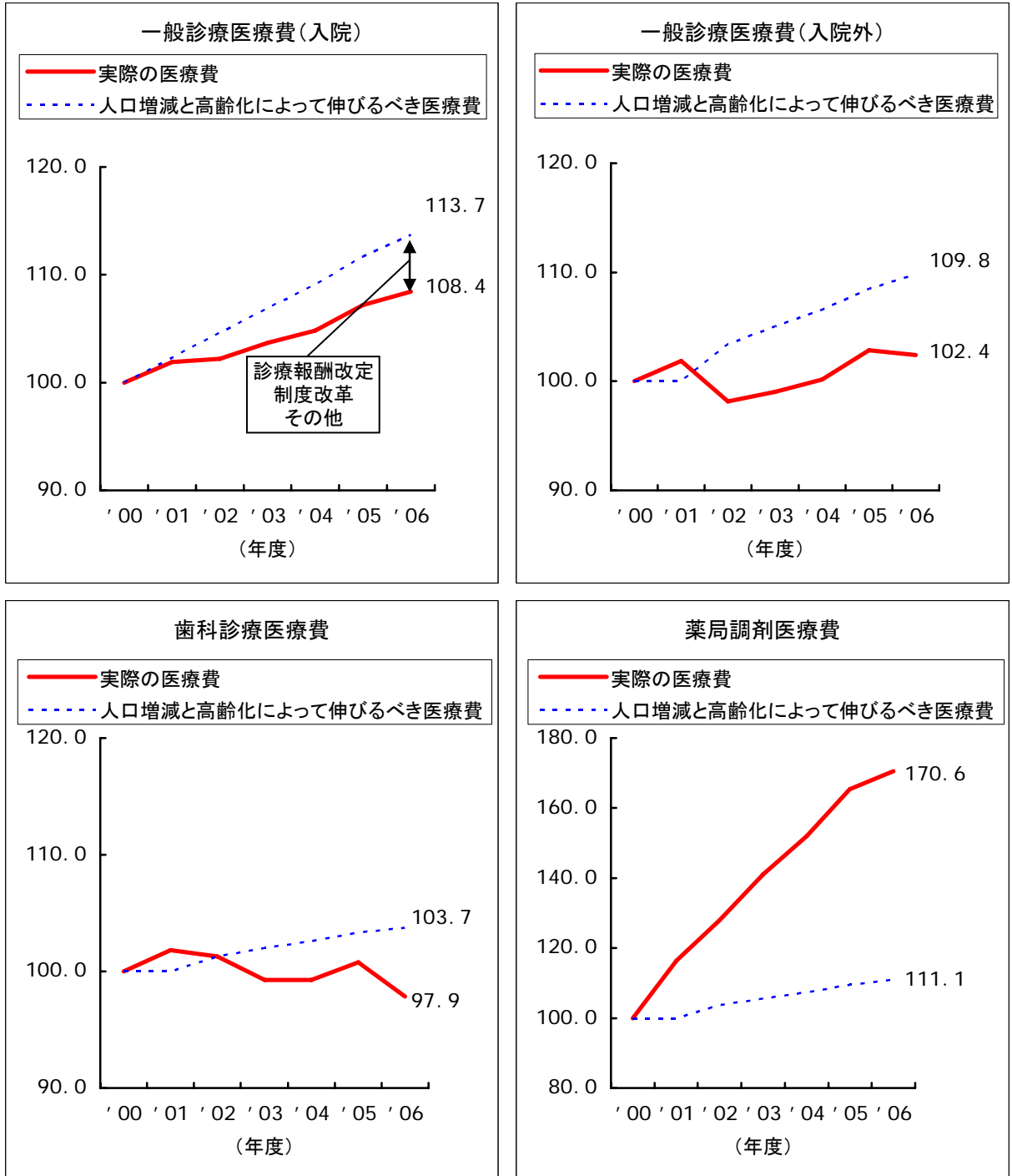
2006年度は103.7になるべきところ、実際には97.9であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を5.9ポイント下回った。歯科は他に比べて、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」の伸びが小さい。若年層と高齢者の国民1人当たり医療費の差が小さく（表 3-2-2）、高齢化の影響をあまり受けないことも一因である。

### 薬局調剤医療費

2006年度は111.1になるべきところ、実際には170.6であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を大幅に上回った。調剤の診療報酬改定率は、2002年度▲1.30%、2004年度±0%、2006年度▲0.60%であり、診療報酬改定によるプラス要因はない。医薬分業政策による院外処方の拡大によるものと推察される。

図4-1-1 診療種別 国民医療費の推移—2000年度を100とする—

人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費：  
 年齢階級別医療費を一定（2000年度のまま）とした時、人口増減と人口の高齢化のみの  
 変化から計算される医療費



\*厚生労働省「国民医療費」から試算

## (2) 医療費の伸びの背景

### 一般診療医療費（入院）

2006年度は「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」が113.7と計算されたのに対し、実際の医療費は108.4に止まった。受療率が低下しているためであり、その背景には平均在院日数の短縮化がある。

平均在院日数は、総数では過去10年間で39.3日から37.5日へと1.8日減少した。70歳以上では、61.4日から52.5日へと8.9日の大幅減であった。介護保険導入後の2002年から2005年にかけて見ても、70歳以上は2.7日減であった。

一般では、平均在院日数が短くなった一方、入院1日当たり点数が上昇しており、1日当たりの医療の中味が濃くなっていることがうかがえる。老人では入院1日当たり点数の伸びは緩やかであり、一般ほどには医療の中味に変化がなかったものと推察される。

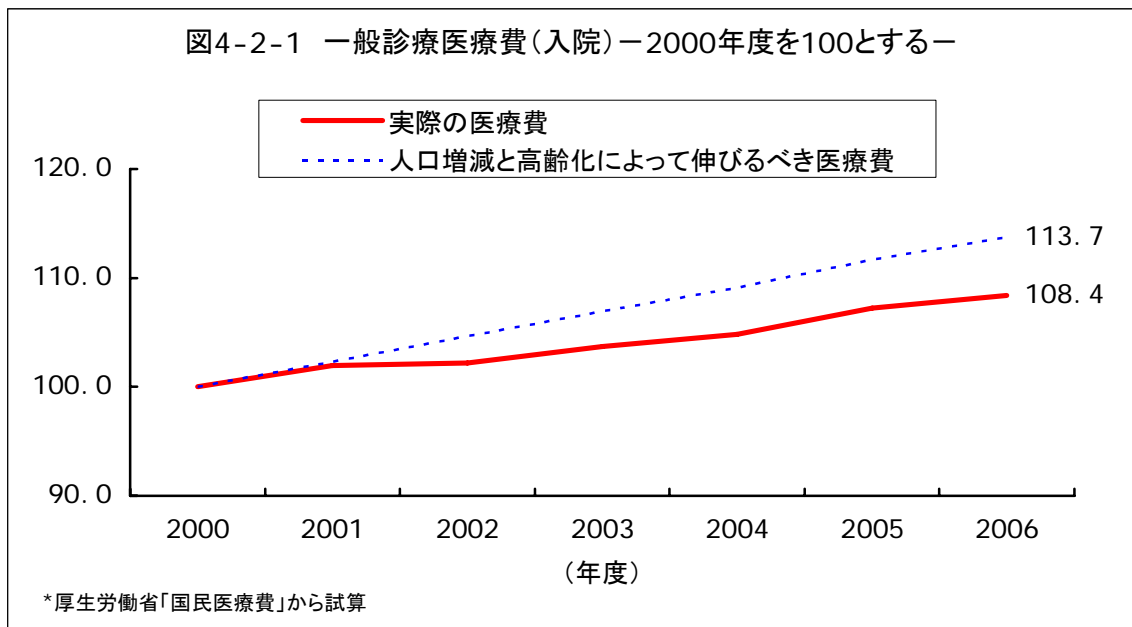
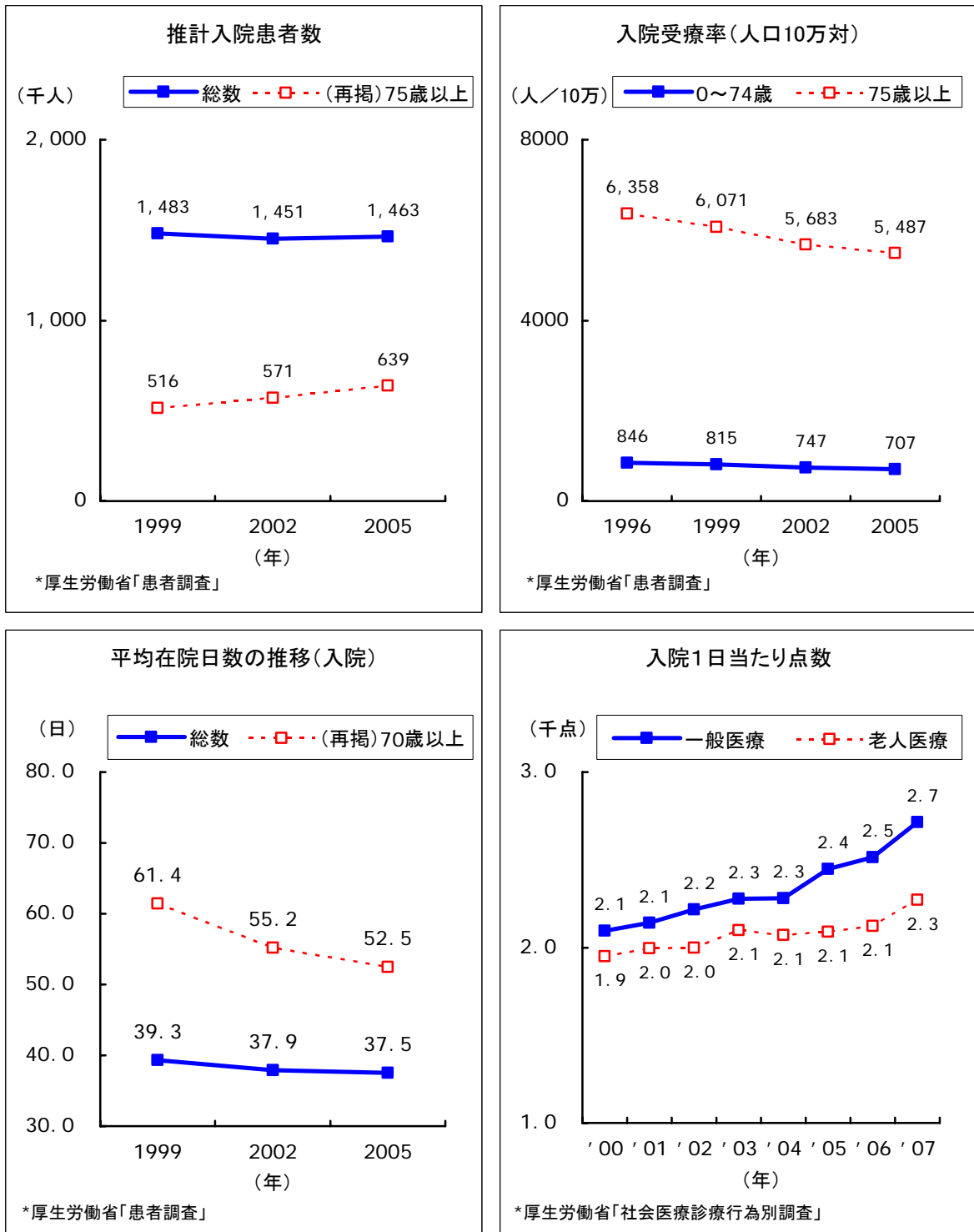




図4-2-2 一般診療医療費(入院) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は9月1か月の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

### 一般診療医療費（入院外）

2006年度は「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」が109.8と計算されたのに対し、実際の医療費は102.4に止まった。なお受療率は2002年から2005年にかけて上昇しているが、データとして用いた「患者調査」がある1日の調査（入院の退院患者については1か月）であり、年ごとにバラツキが出やすい点に留意しておく必要がある。

通院回数で見ると、老人では、2000年の2.7日から2004年の2.2日へと、この間0.5日減少し、その後は横ばいである。一般は継続して減少している。

1日当たり点数は、入院が右肩上がりであったのに対し、入院外では年によって増減があり、一般、老人の傾向も異なっていた。ただし、いずれも入院ほどには増加しておらず、人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費に対し、実際の医療費が入院以上に落ち込む結果となった。

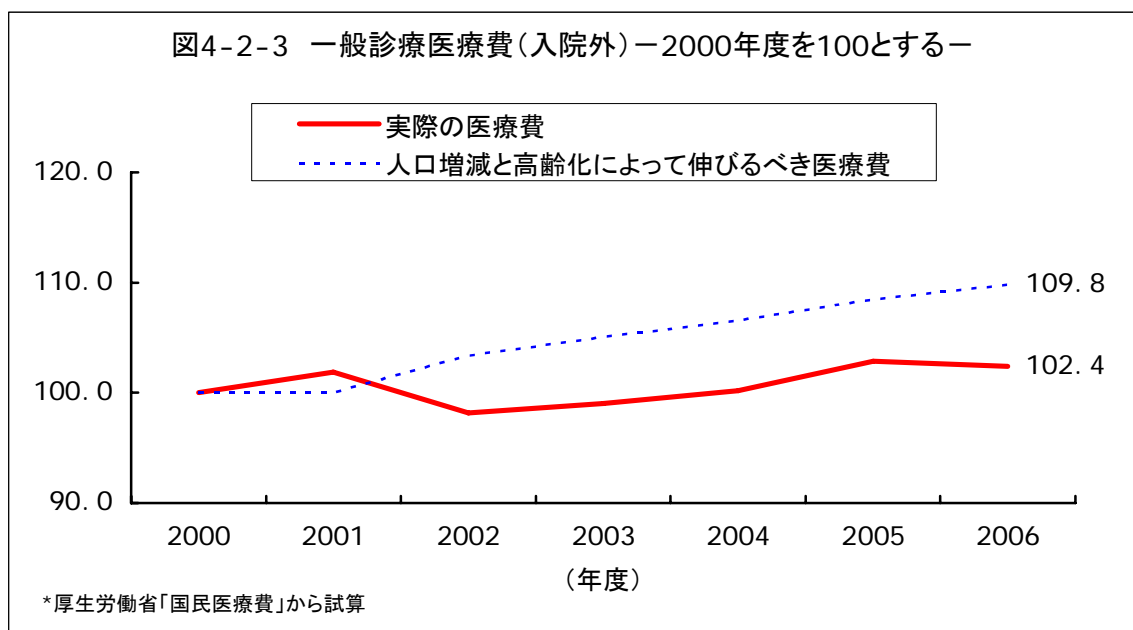
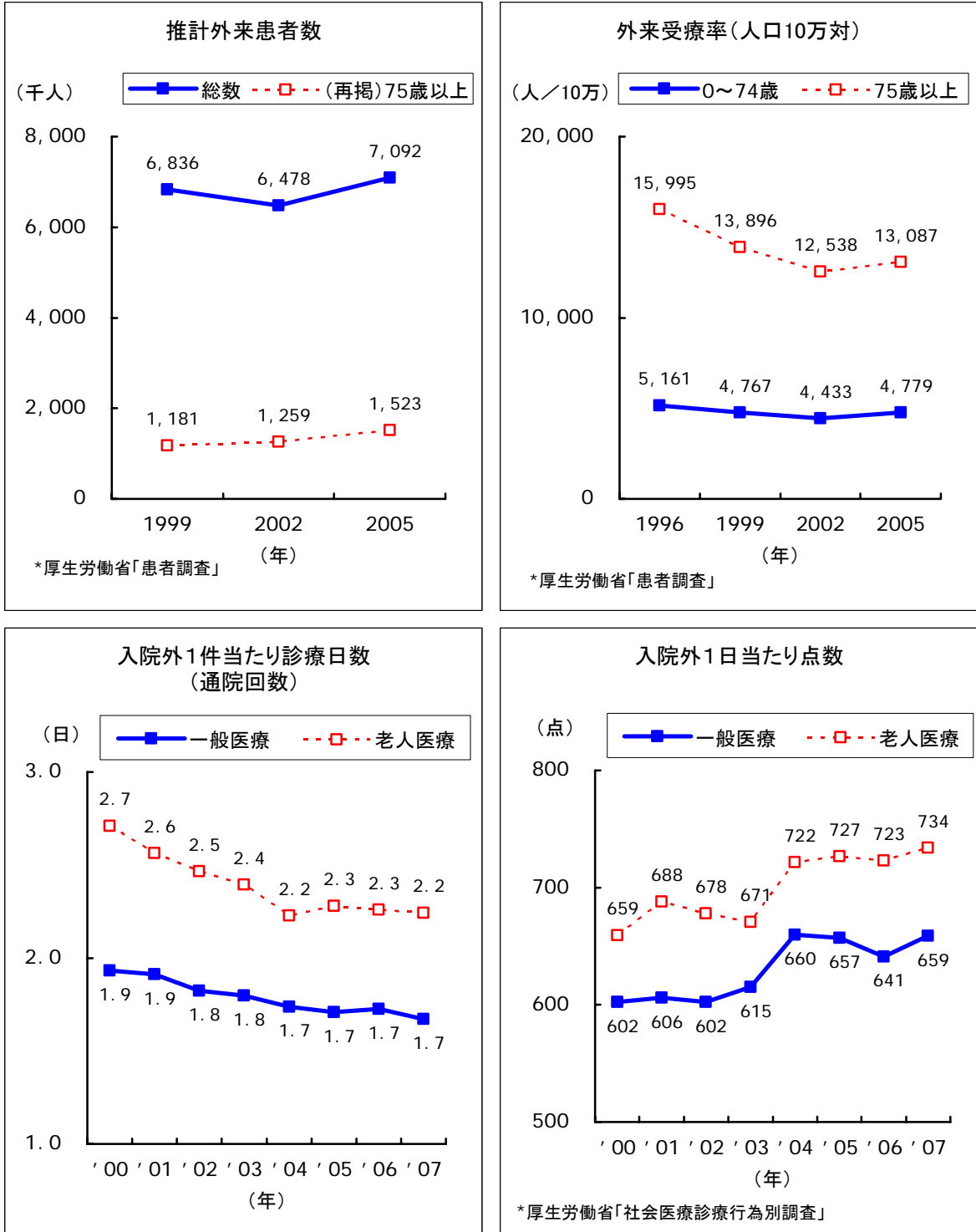


図4-2-4 一般診療医療費(入院外) 患者数、受療率、通院回数、1日当たり点数



※「患者調査」は10月中の1日の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

## 5. 傷病別の医療費の伸び

### (1) 傷病別医療費の概要

傷病別についても、診療種類別と同様に 2000 年度を起点に、人口増減と高齢化によって伸びたであろう医療費を「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」とし、実際の医療費と比較した。分析を行なったのは、入院、入院外医療費のそれぞれ 3%以上を占める以下の傷病である（巻末資料 2 に悪性新生物（入院）の計算例を示した）。

表5-1-1 傷病別一般診療医療費(2006年度)

入院		(億円)	
	金額	構成比	
全体	122,543	100.0%	
(再掲)	悪性新生物	17,306	14.1%
	脳血管疾患	15,229	12.4%
	虚血性心疾患	4,522	3.7%
	精神及び行動の障害	14,535	11.9%
	小計	51,592	42.1%
入院外		(億円)	
	金額	構成比	
全体	127,925	100.0%	
(再掲)	高血圧性疾患	19,711	15.4%
	糖尿病	7,575	5.9%
	悪性新生物	7,530	5.9%
	精神及び行動の障害	4,834	3.8%
	小計	39,650	31.0%

\*厚生労働省「平成18年度国民医療費の概況」

「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」は、高齢者の国民1人当たり医療費が高く、若年層との差が大きい傷病では、高齢化の影響を受けやすいため高く計算される。入院では脳血管疾患、虚血性心疾患、入院外では高血圧性疾患である。

表5-1-2 傷病別 国民1人当たり一般診療医療費(2006年度)

入院 (千円)				
	悪性新生物	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神及び行動の障害
0～74歳	10.5	6.2	2.4	9.7
75歳以上	42.1	66.1	14.5	27.7
差(倍)	4.0	10.6	6.1	2.9

入院外 (千円)				
	高血圧性疾患	糖尿病	悪性新生物	精神及び行動の障害
0～74歳	10.9	5.0	4.6	3.6
75歳以上	58.4	15.0	18.2	5.5
差(倍)	5.4	3.0	3.9	1.5

\*厚生労働省「平成18年度国民医療費の概況」から計算

## (2) 入院の傷病別医療費

脳血管疾患、虚血性心疾患は、高齢者の国民1人当たり医療費が高く、高齢化の影響で医療費増が見込まれていたが、2006年度の実際の医療費は「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を下回った。高齢者を中心に、医療制度改革等を通じた平均在院日数の短縮化などの影響があったためと推察される。

悪性新生物、精神及び行動の障害は、実際の医療費が「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を上回った。精神及び行動の障害は受療率が低下しているため、それ以外の要因で伸びたということになるが、内容は特定できなかった。

以下、悪性新生物、脳血管疾患の1日当たり点数は、「社会医療診療行為別調査」（厚生労働省）の傷病中分類を合計して計算した。

悪性新生物：

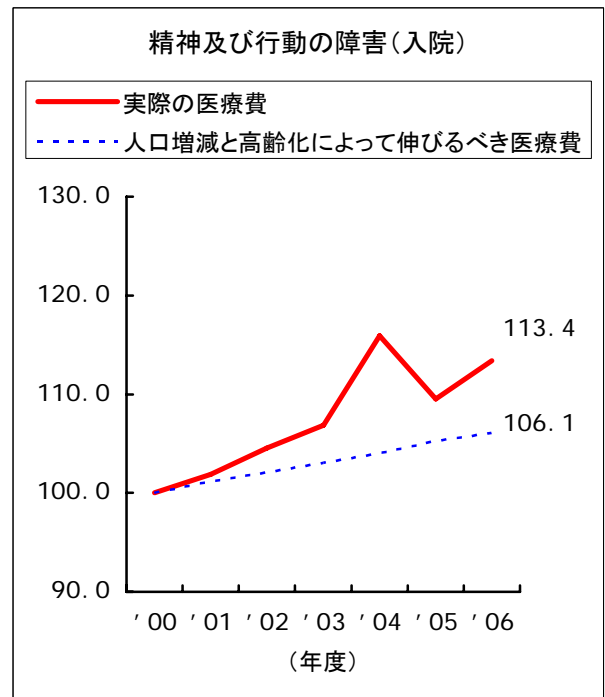
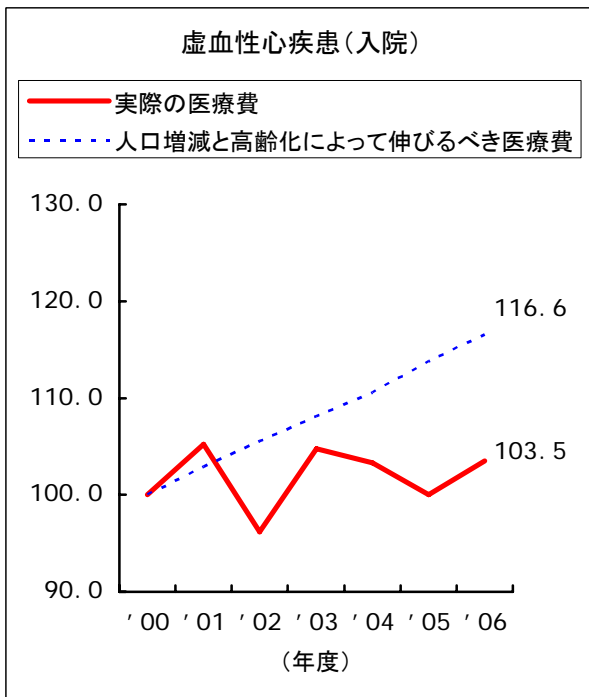
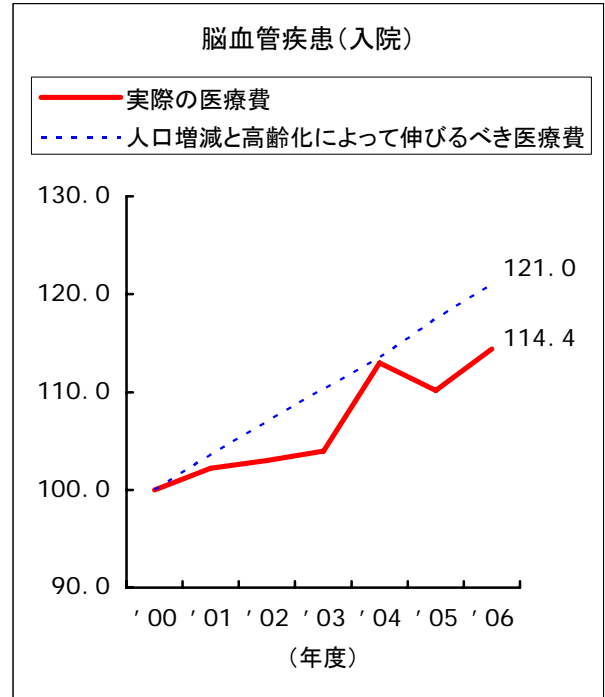
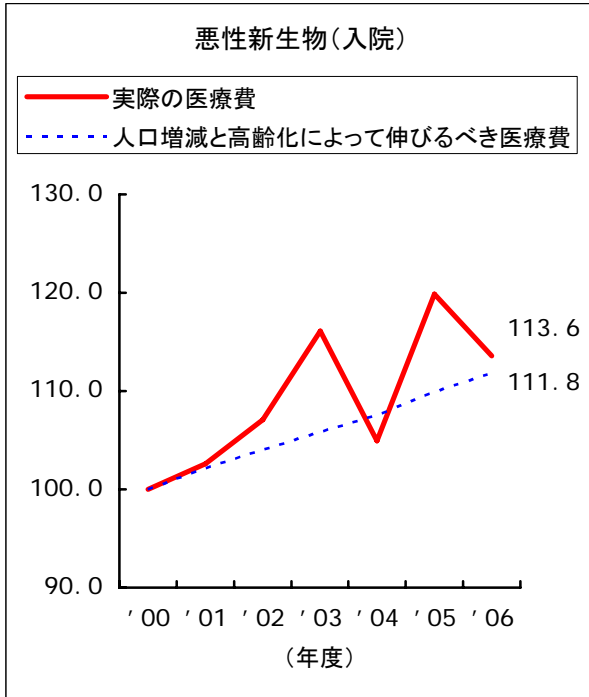
胃の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸の悪性新生物、肝・肝内胆管の悪性新生物、気管、気管支・肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病、その他の悪性新生物

脳血管疾患：

くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患

図5-2-1 傷病別 一般診療医療費(入院)の推移—2000年度を100とする—

人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費：  
 年齢階級別医療費を一定(2000年度のまま)とした時、人口増減と人口の高齢化のみの  
 変化から計算される医療費

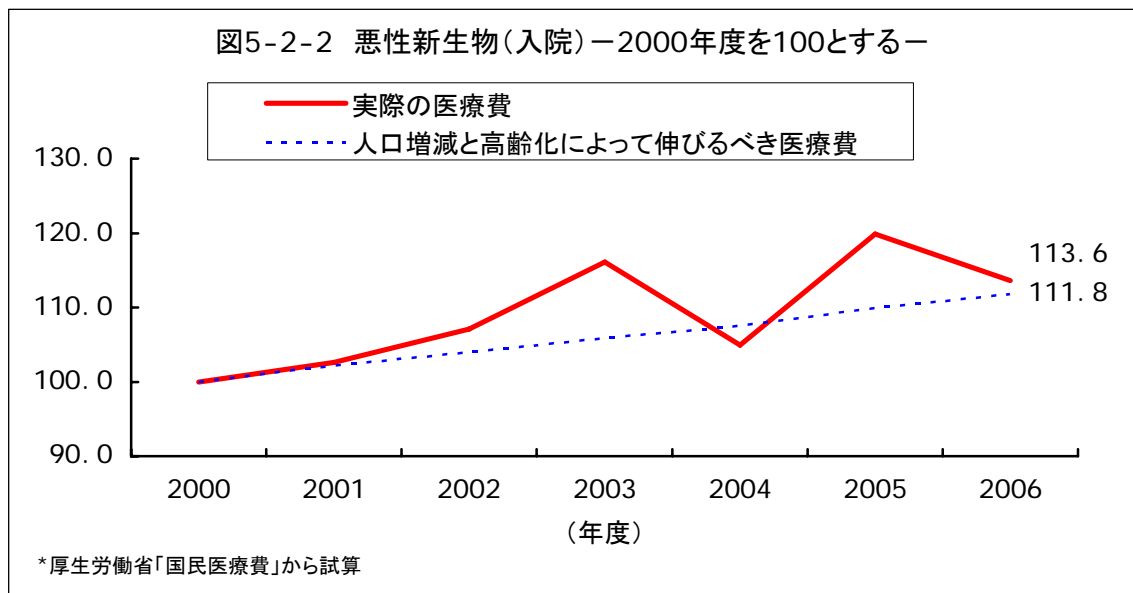


\*厚生労働省「国民医療費」から試算

## 悪性新生物（入院）

2006年度の実際の医療費は113.6であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」111.8を上回った。平均在院日数は短くなっているが受療率が総数でやや上昇し、患者数が増加している。

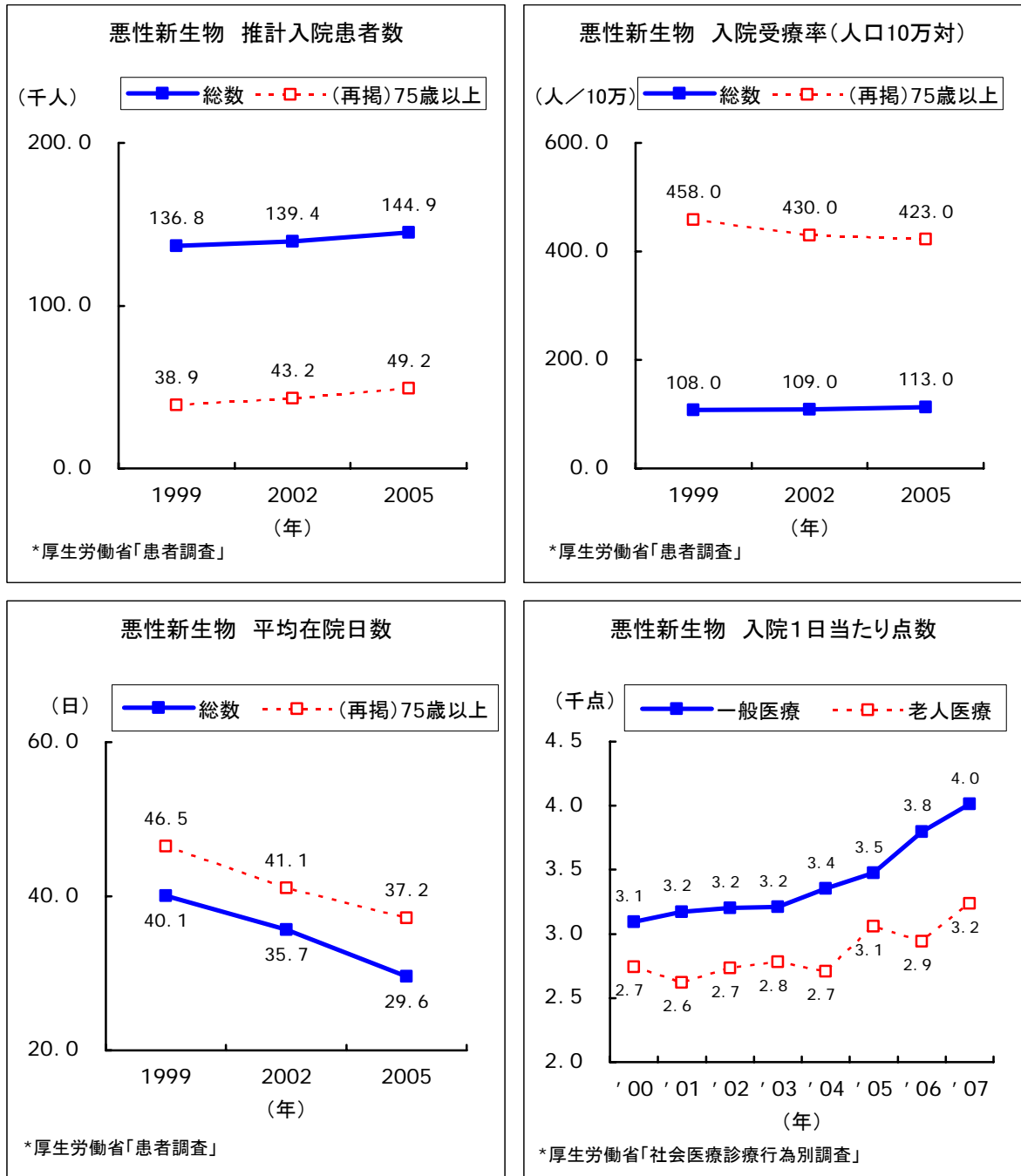
入院単価（1日当たり点数）は、一般で2004年以降かなり上昇している。医療の高度化もあるかもしれないが、もともと短い平均在院日数がさらに低下していることを鑑みると、DPC導入の影響もあるのではないかと推察される。



※DPC対象病院では、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、医学管理料などが1日当たり包括評価（包括払い）によって一定の点数となっているが、点数は在院日数が短いほど高く、長くなるにつれ段階的に引き下げられる。2005年度に特定機能病院を対象に導入され、その後、順次拡大している。



図5-2-3 悪性新生物(入院) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は9月1か月の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

## 脳血管疾患（入院）

2006年度の「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」は121.0になるはずであったが、実際の医療費は114.4であった。

脳血管疾患は、高齢者の国民1人当たり医療費が高く、高齢化の影響を受けるはずであったが、75歳以上の受療率が低下しており、2002年から2005年にかけて75歳以上の受療率は8.9%減であった。ただし、2002年から2005年にかけては75歳以上で平均在院日数が1.8日延びて、患者数も3.0%増加した。なお「患者調査」（厚生労働省）が、1か月分のみの調査であるので、その後の推移にも注目したい。

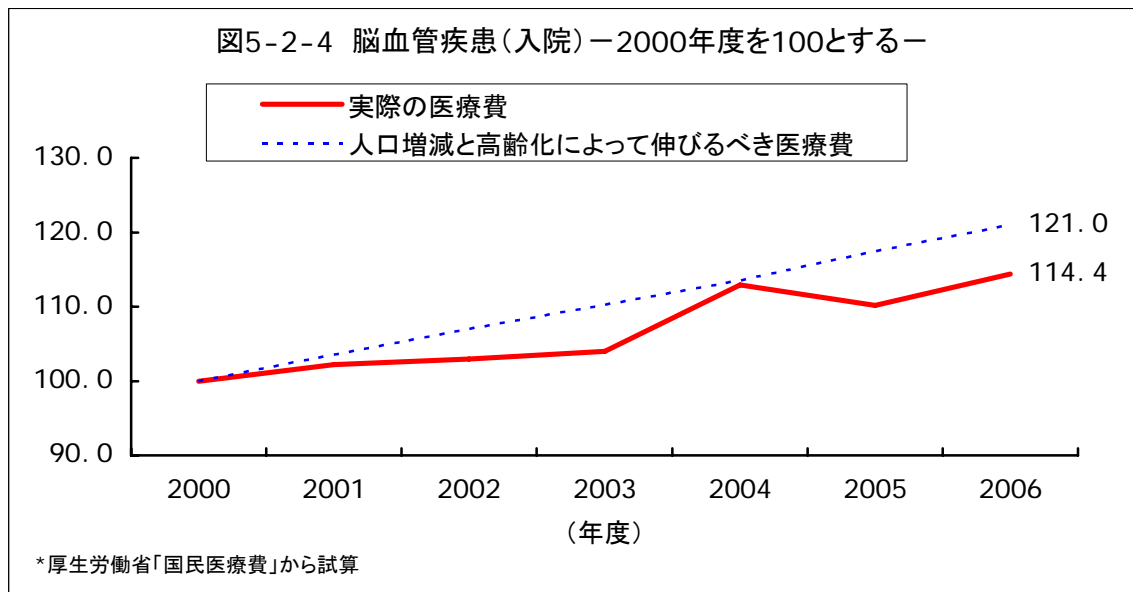
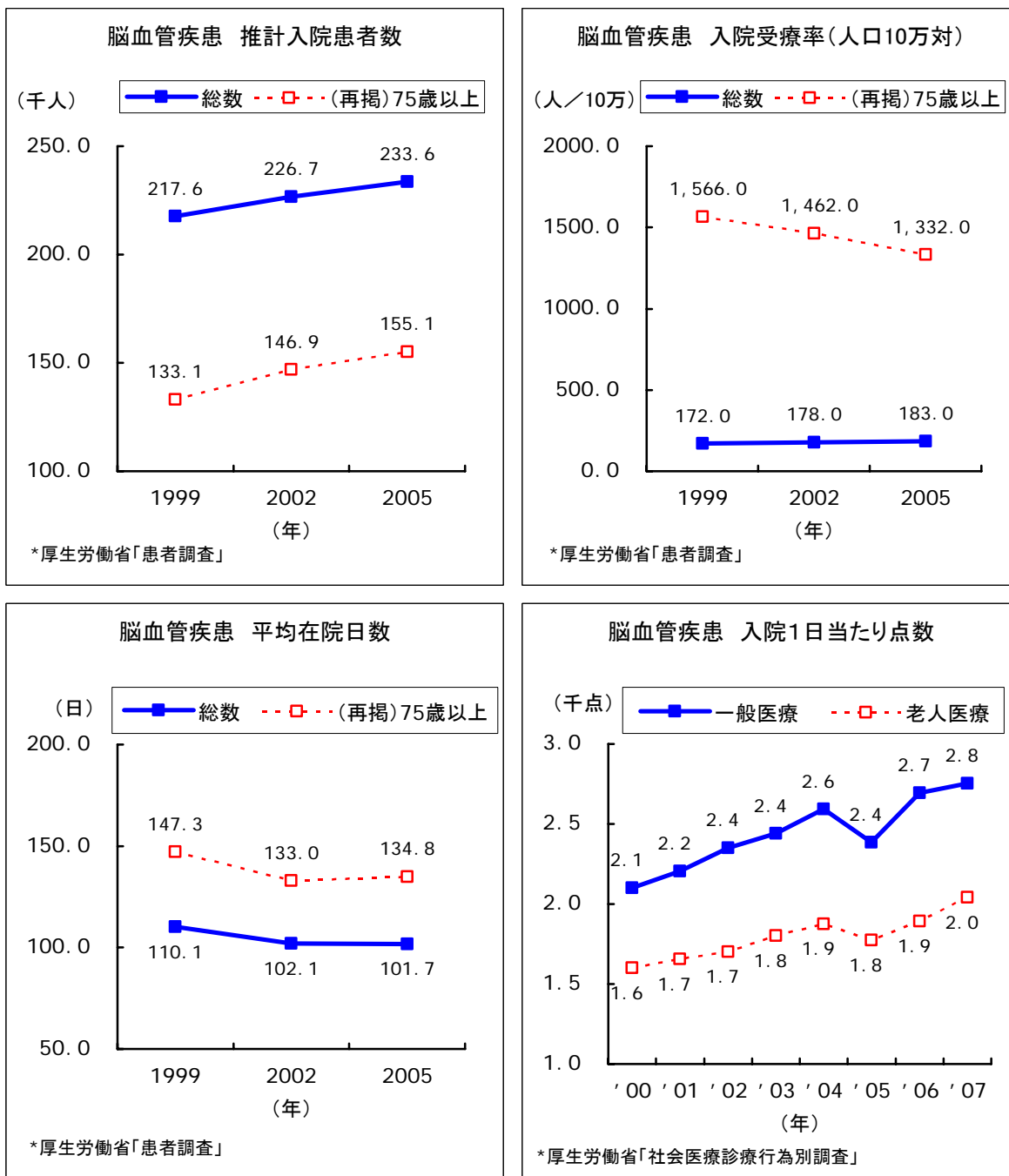


図5-2-5 脳血管疾患(入院) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は9月1か月の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

## 虚血性心疾患（入院）

2006年度の「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」は116.6になるはずであったが、実際の医療費は103.5であった。総数、75歳以上ともに、受療率、在院日数の両方が低下している。

入院単価（1日当たり点数）は、一般と老人との間で差が開きつつある。特に一般では、2000年から2006年（国民医療費が発表されている年）にかけて1.5倍、2000年から直近の2007年にかけて1.8倍増となっており、医療の高度化の影響も示唆されている。

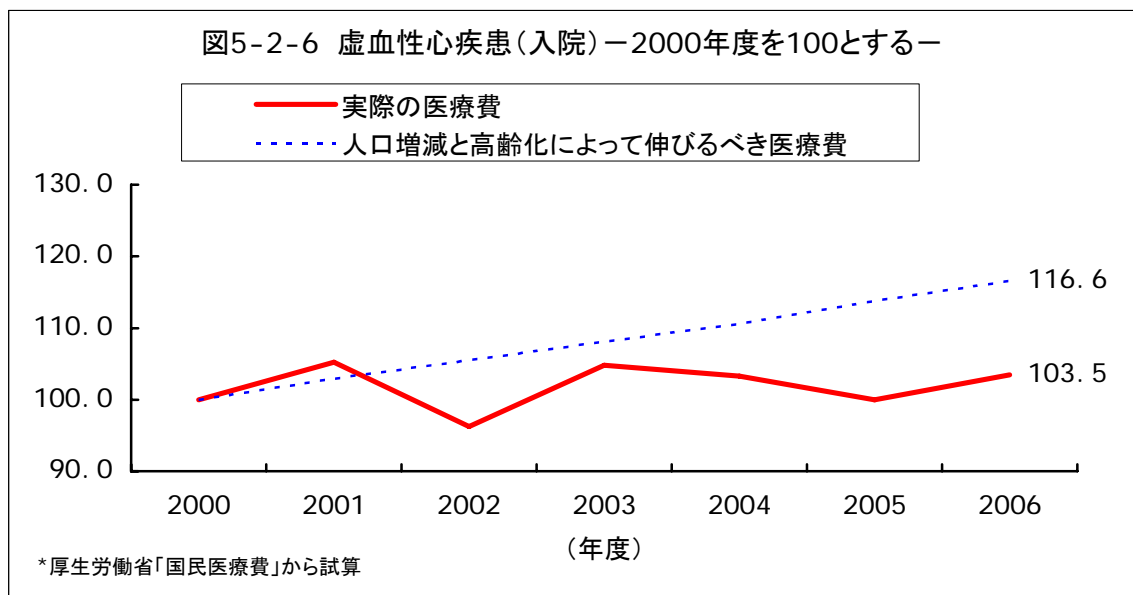
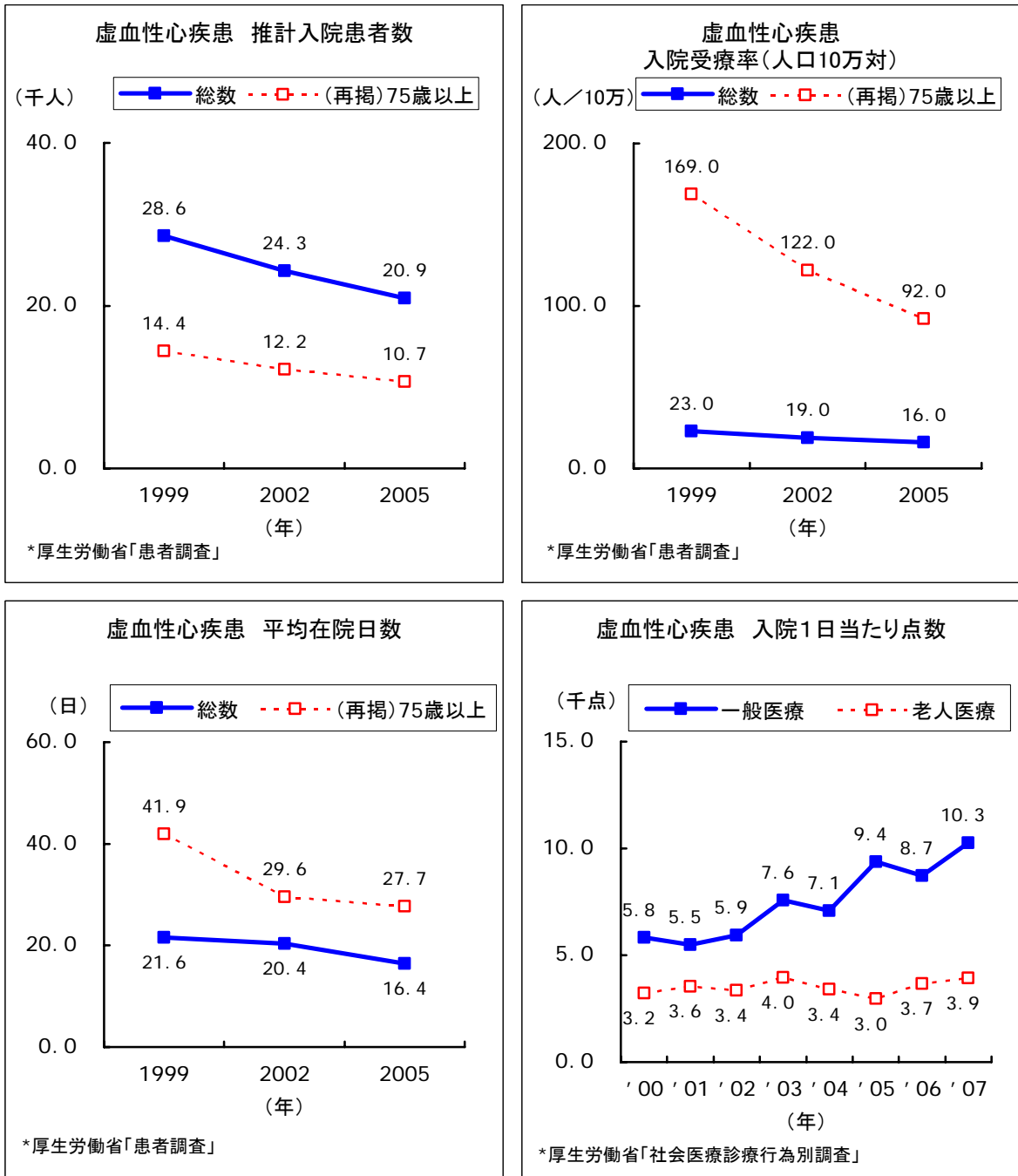


図5-2-7 虚血性心疾患(入院) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は9月1か月の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

### 精神及び行動の障害（入院）

2006年度の実際の医療費は113.4であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」106.1を上回った。精神及び行動の障害は、国民1人当たり医療費の年齢階級別の差が小さく、高齢化の影響を受けにくい。総数で見ると、患者数、受療率ともに低下しているが、入院単価が上昇している。ただし医療費の伸びの要因について、明確な理由は特定できなかった。

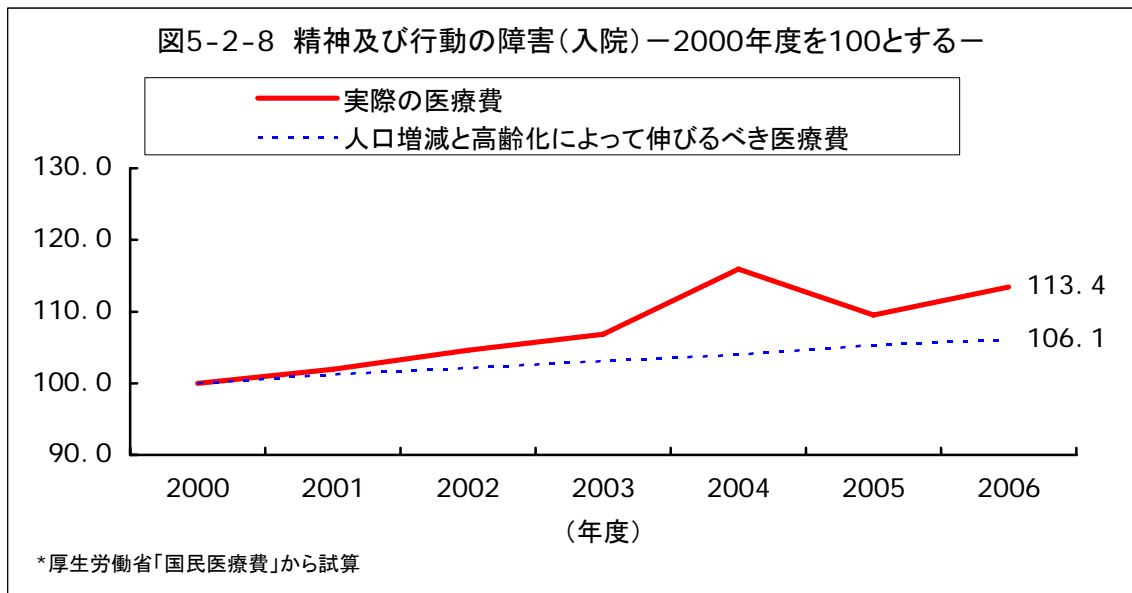
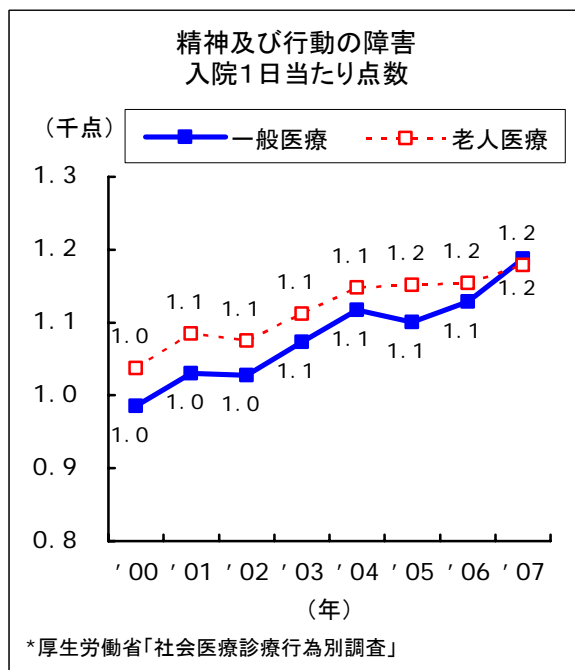
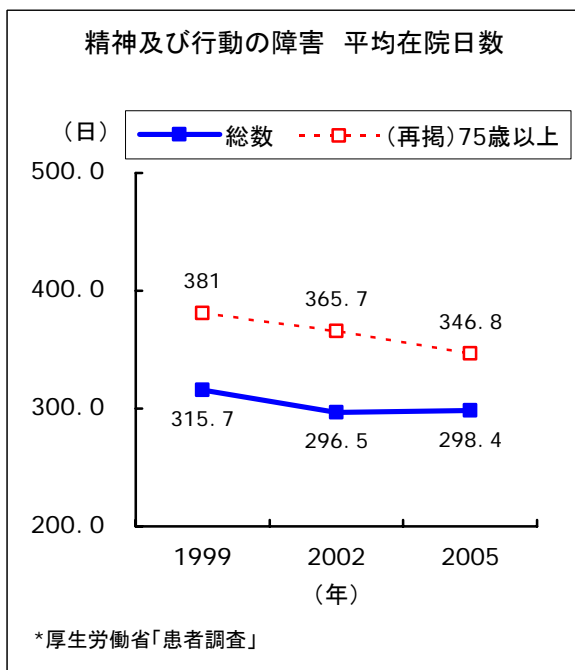
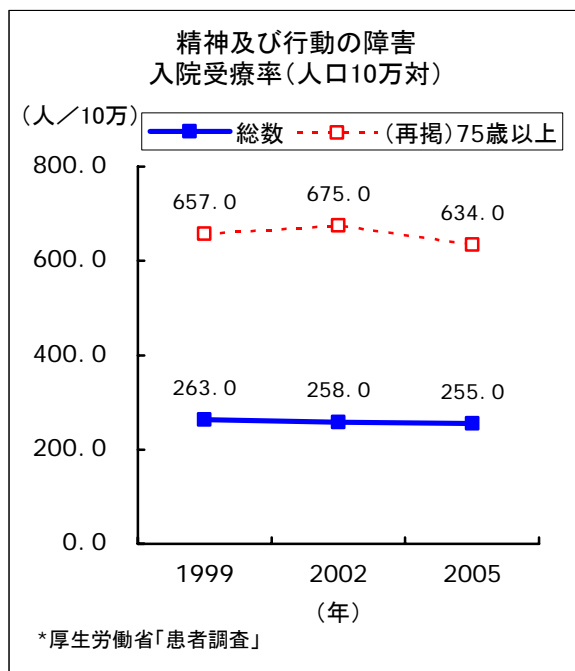
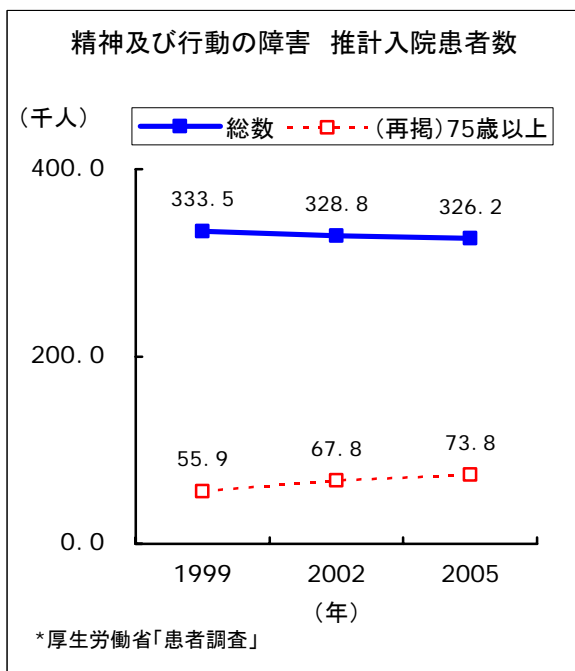


図5-2-9 精神及び行動の障害(入院) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は9月1か月の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

### (3) 入院外の傷病別医療費

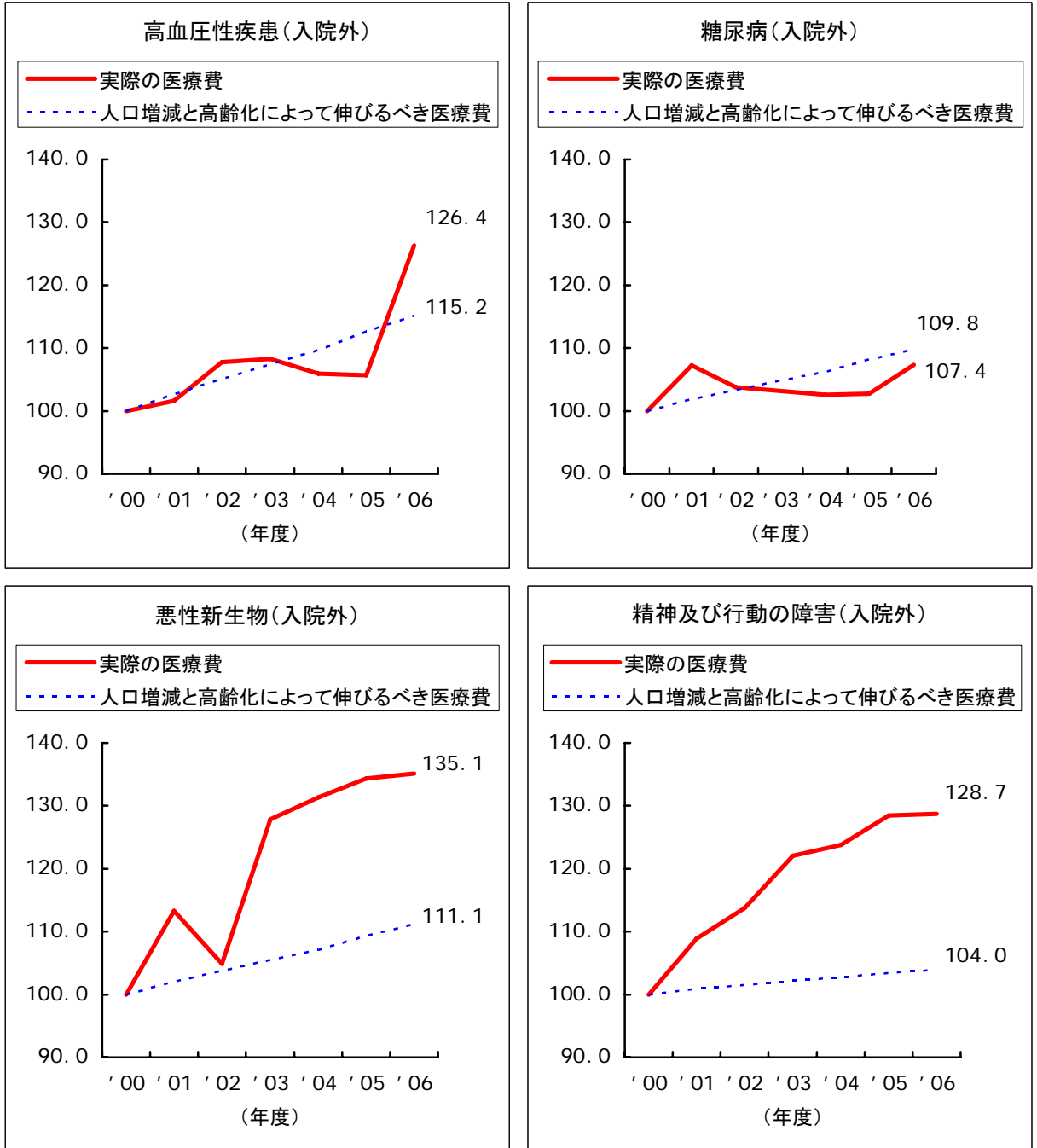
糖尿病を除いて、2006年度の実際の医療費が「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を上回った。若年層で受療率が上昇していること、医療技術の高度化等により単価が上昇していることが考えられる。

なお受療率のデータとして用いた「患者調査」は、特定の1日の調査であり、年によるバラツキが大きいので、その点に注意しておく必要がある。



図5-3-1 傷病別 一般診療医療費(入院外)の推移—2000年度を100とする—

人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費：  
 年齢階級別医療費を一定(2000年度のまま)とした時、人口増減と人口の高齢化のみの  
 変化から計算される医療費



\*厚生労働省「国民医療費」から試算

### 高血圧性疾患（入院外）

2006 年度には実際の医療費が 126.4 になり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」115.2 を上回った。ただし、実際の医療費、一般（若年層）の単価（1 日当たり点数）および 1 件当たり日数（通院回数に相当）は、2006 年度だけ大幅に増加している。今後の推移に注意したい。

老人の 1 件当たり日数は、2000 年 2.6 日、2004 年 2.1 日であり、0.5 日短くなったが、その後はほぼ横ばいで推移している。

また老人では、2000 年に比べて 2007 年の単価が 8.5% 低下している。ただしこれについても前年の 2006 年は 2000 年を上回る単価であったので、今後の動きに注意したい。

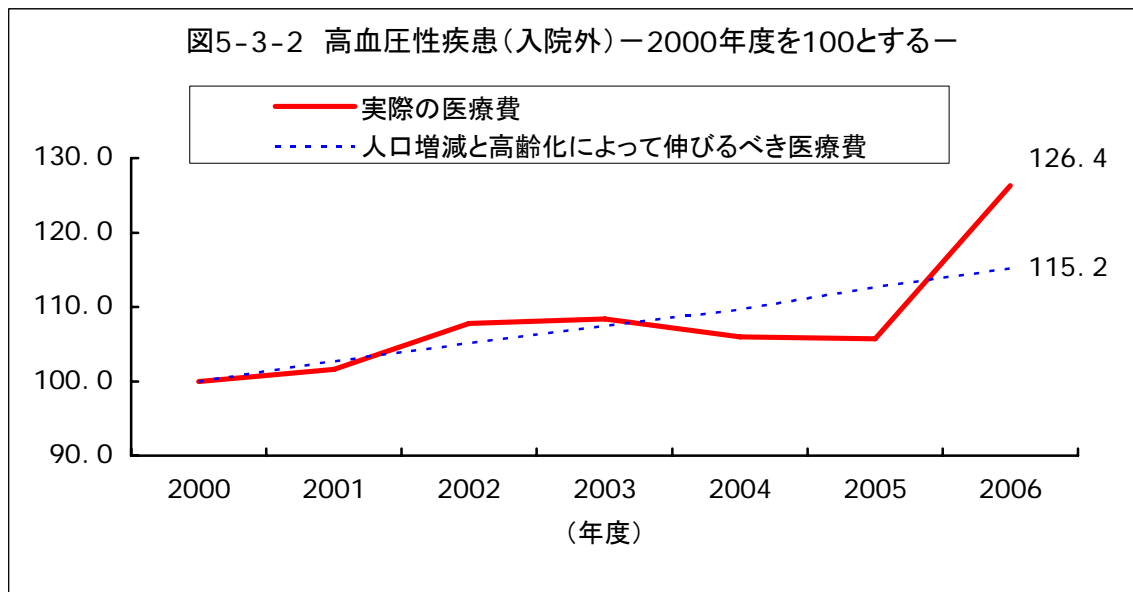
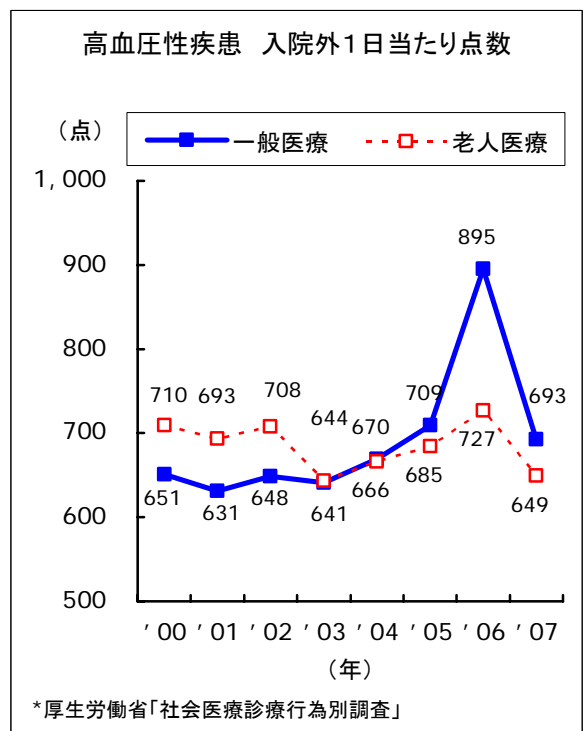
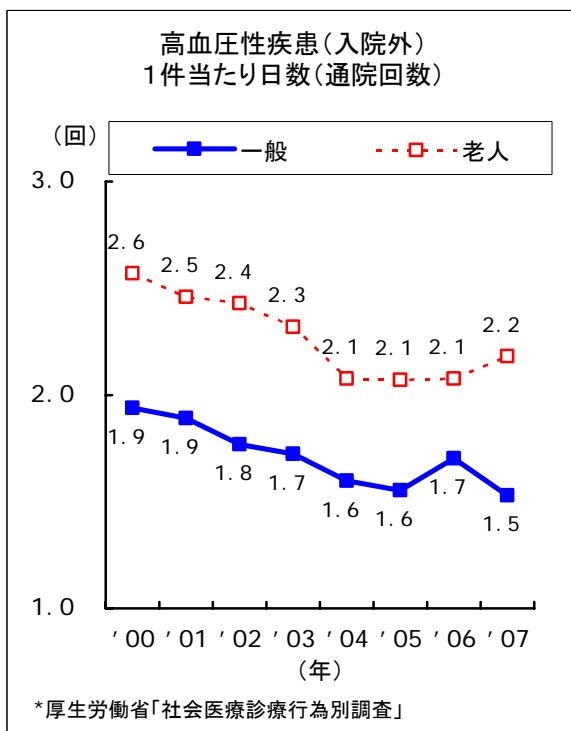
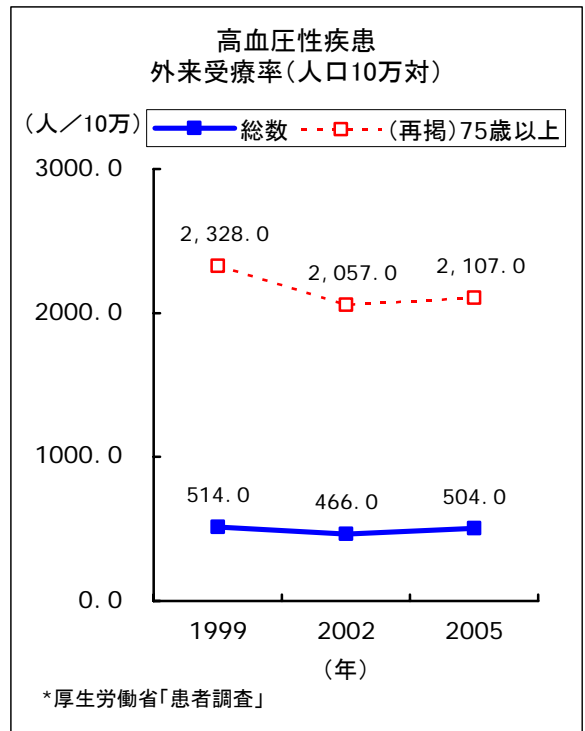
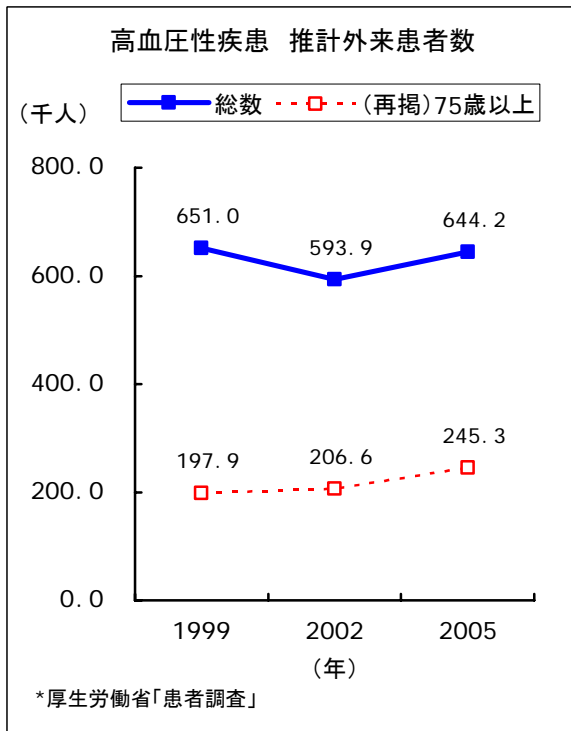


図5-3-3 高血圧性疾患(入院外) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は10月中の1日の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

## 糖尿病（入院外）

実際の医療費と「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」は、ほぼ同じように推移してきた。受療率は総数でみて若干の上昇傾向、75歳以上も2002年から2005年にかけて上昇した。

他の傷病（入院外）と異なり、一般の1件当たり日数（通院回数）が、ここ数年において増加傾向にあった。

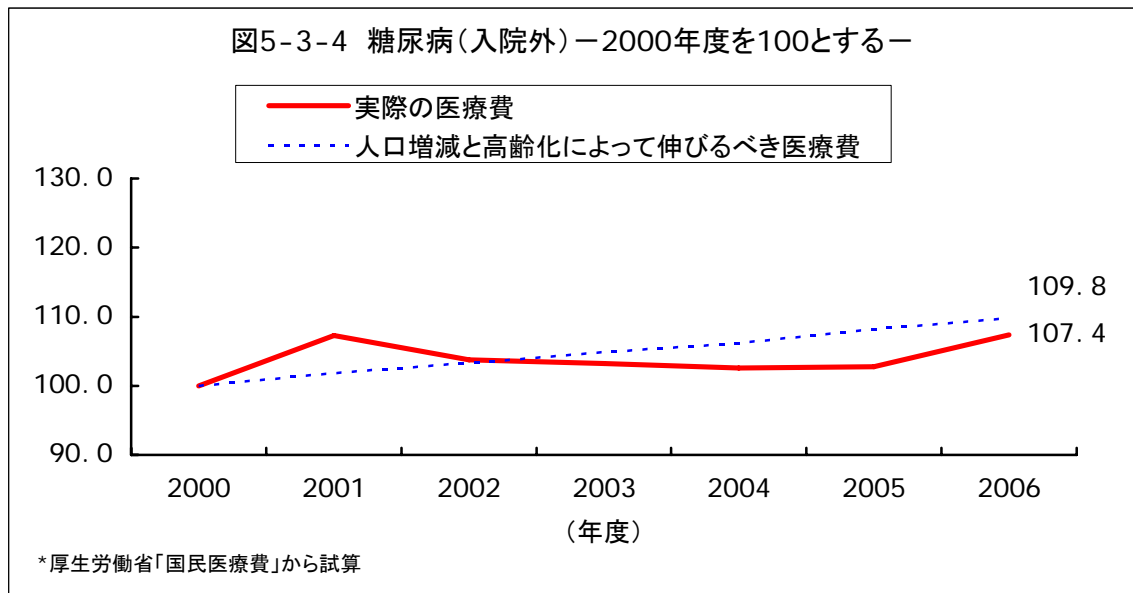
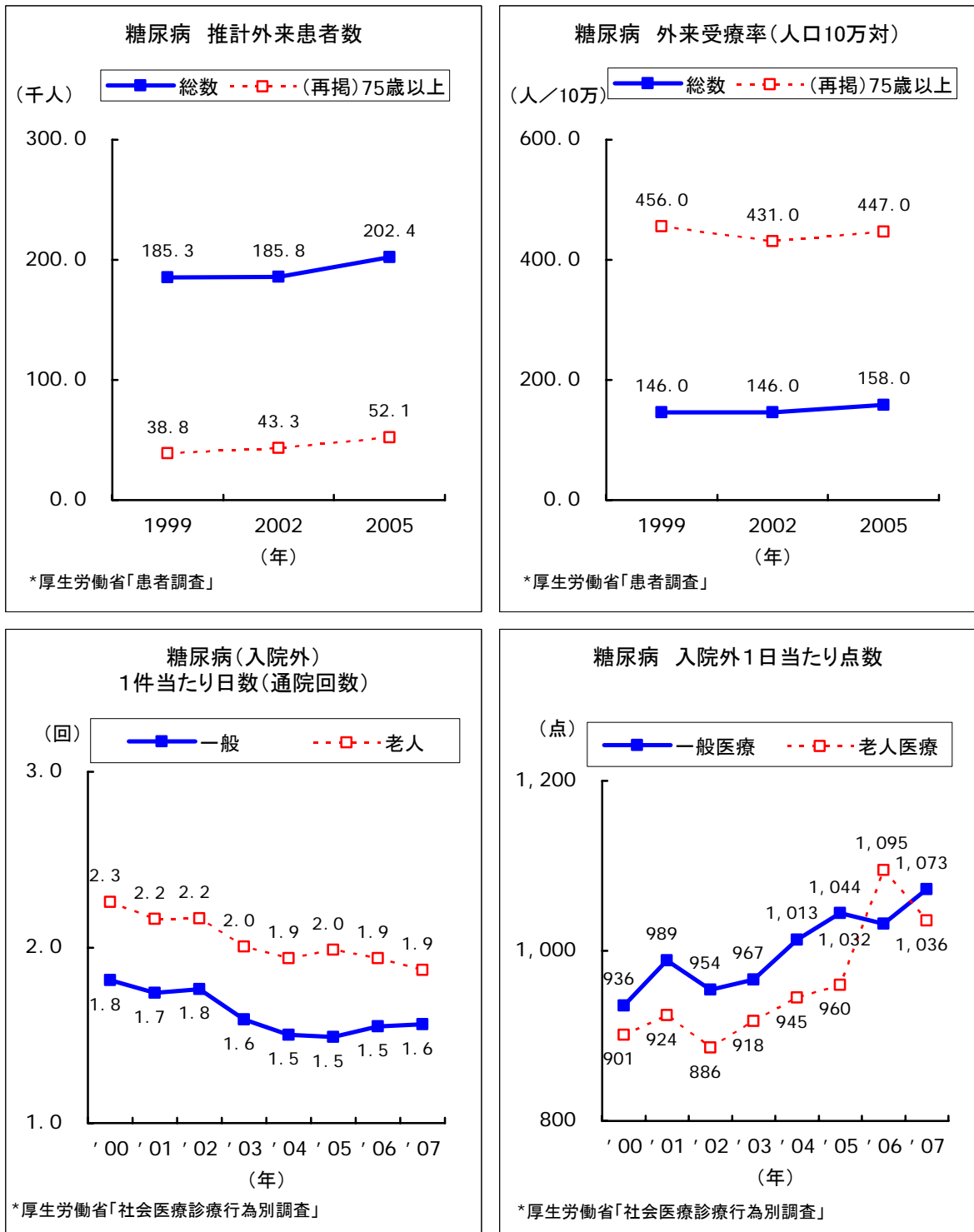


図5-3-5 糖尿病(入院外) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は10月中の1日の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

### 悪性新生物（入院外）

2006年度には、実際の医療費が135.1であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」111.1を上回った。1件当たり日数は2000年以降短くなってきたが、受療率は2002年から2005年にかけて上昇した。

単価（1日当たり点数）は、2000年に比べて、2007年は一般で1.5倍、老人で1.4倍と、入院外の他の傷病に見られない（高血圧性疾患の2006年を除く）高い伸びを示した。入院の単価では、虚血性心疾患の一般で高い伸びを示したが、悪性新生物の入院外では老人の単価も伸びた点が特徴的である。DPCによる平均在院日数短縮化の結果、外来化学療法が拡大するなど、医療の高度化の影響もあるのではないかと推察される。

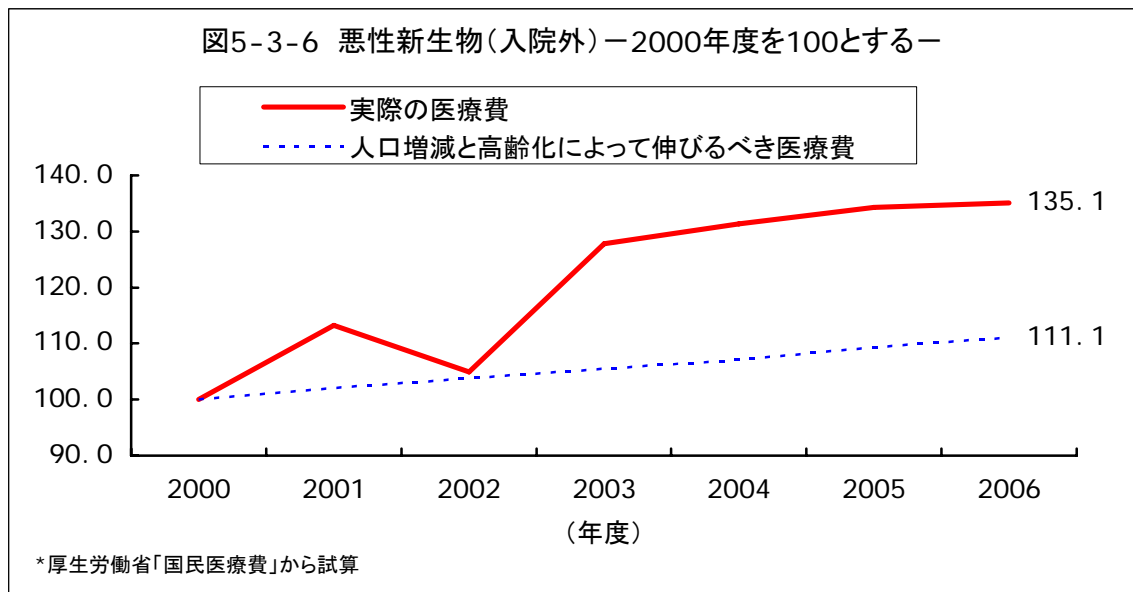
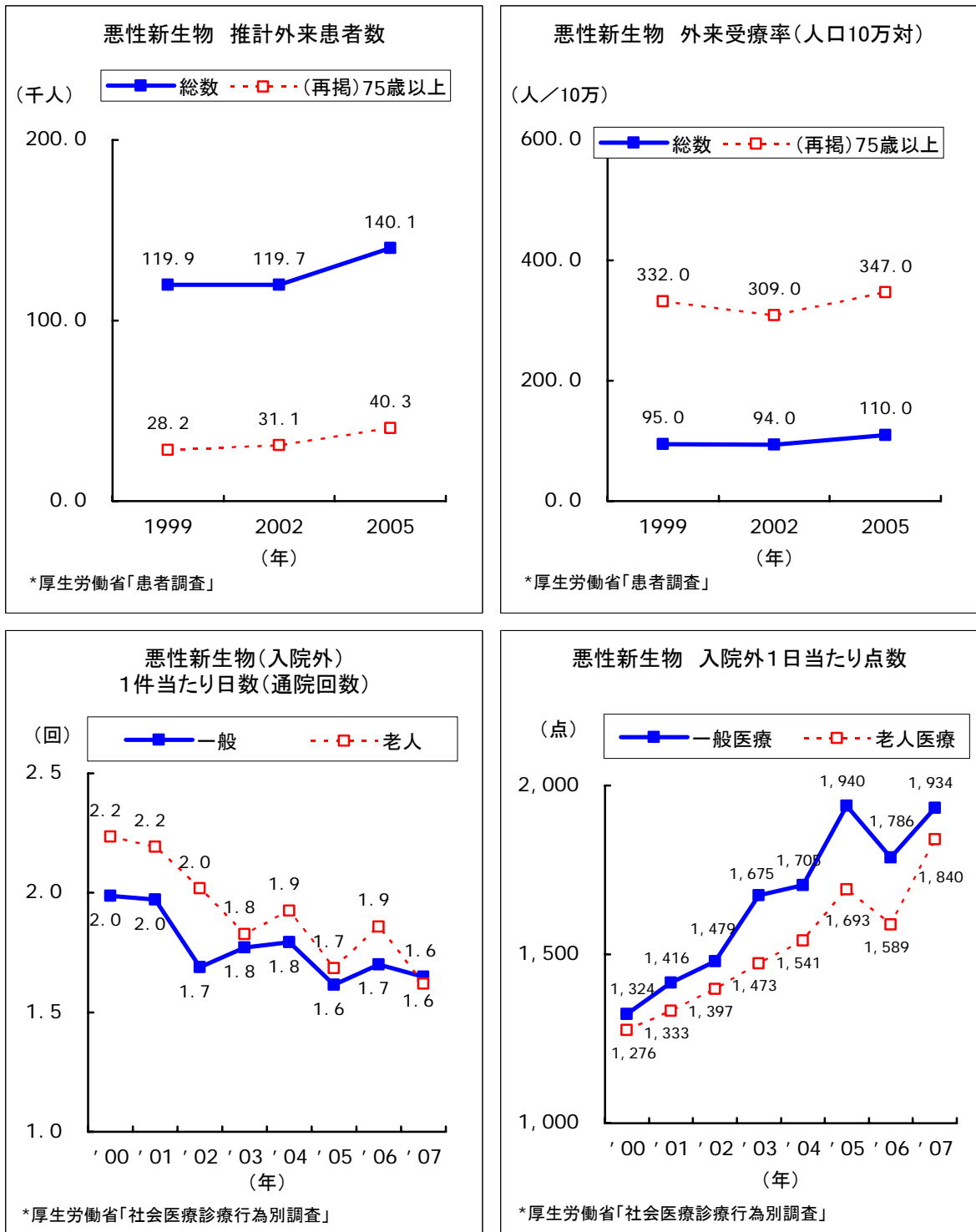


図5-3-7 悪性新生物(入院外) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は10月中の1日の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

### 精神及び行動の障害（入院外）

2006年度の実際の医療費は128.7であり、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」104.0を上回った。精神及び行動の障害は、年齢階級別国民1人当たり医療費の差が小さく、もともと高齢化の影響は受けにくい。

2002年から2005年にかけてみると、受療率は総数で上昇しているが、75歳以上では微増に過ぎず、若年層の受療率が増加していることがうかがえる。つまり精神及び行動の障害においては、若年患者数の増大が、医療費増に寄与したことがわかる。また一般では、他の傷病（入院外）と異なり、どちらかというとなりが低下傾向にあり、1件当たり日数（通院回数）も短くなっている。この点から、比較的軽症の若年患者数が増加していることではないかと推察される。

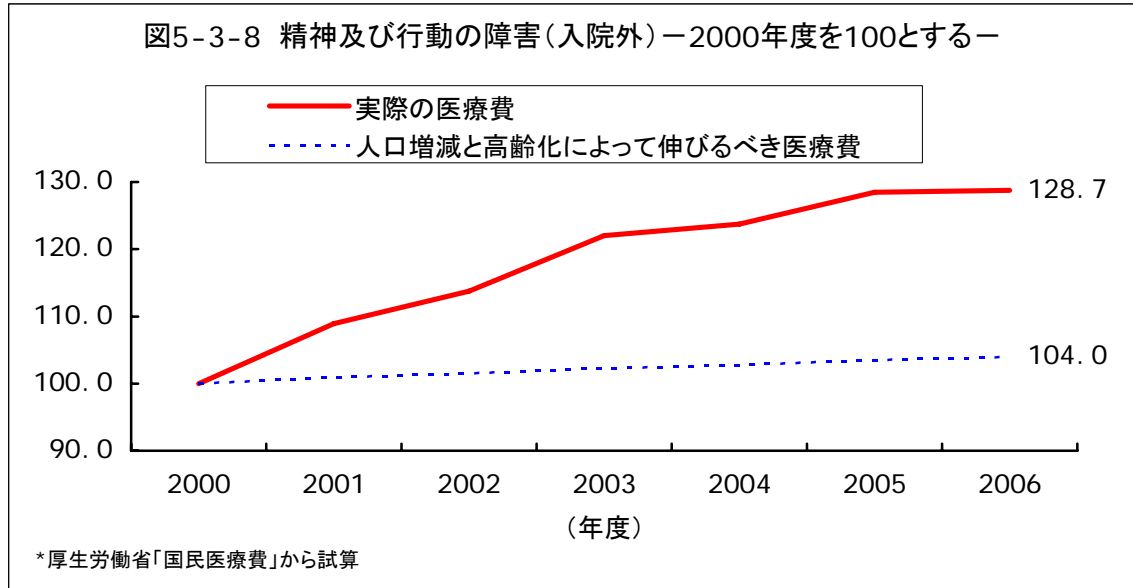
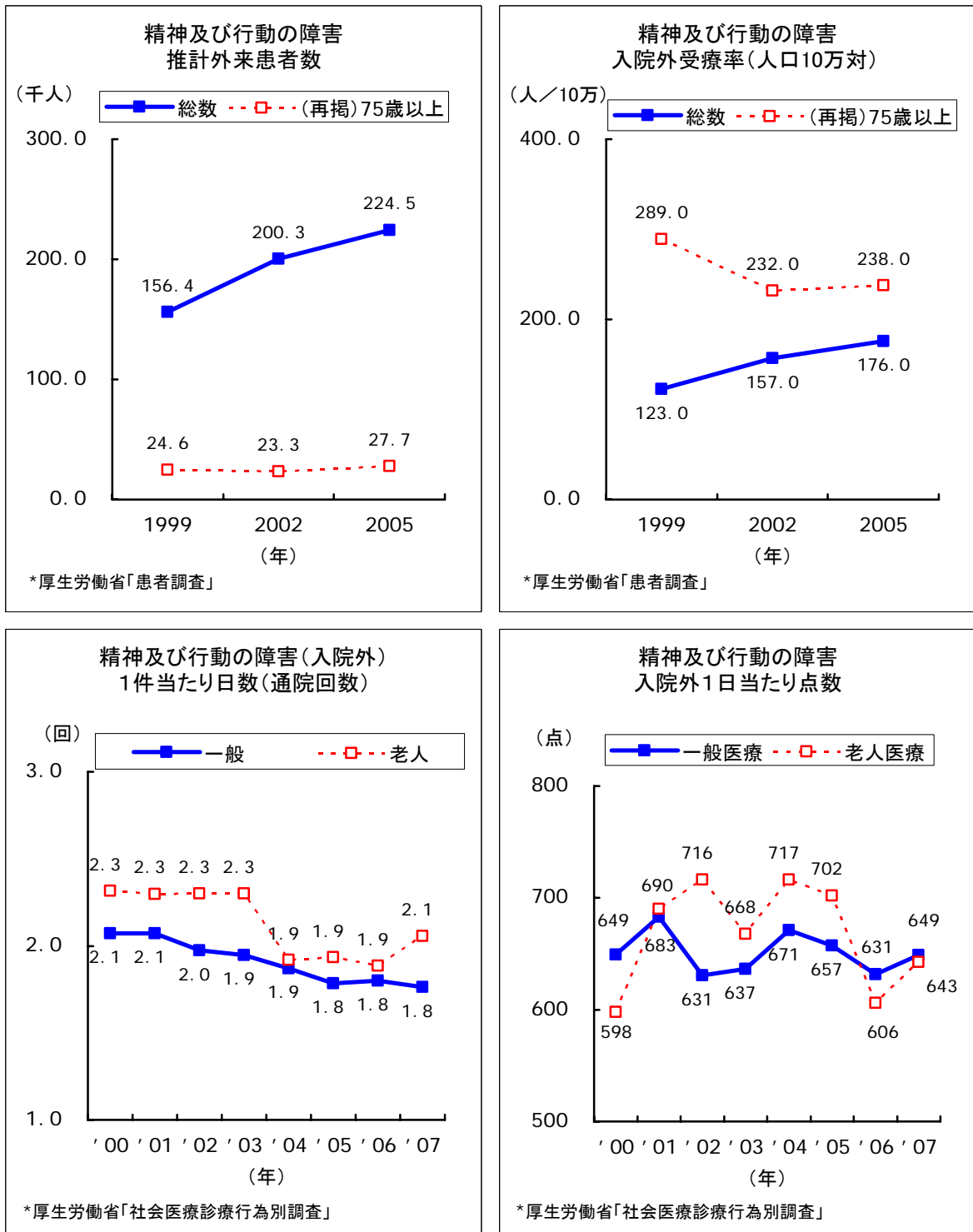




図5-3-9 精神及び行動の障害(入院外) 患者数、受療率、平均在院日数、1日当たり点数



※「患者調査」は10月中の1日の調査、「社会医療診療行為別調査」は6月審査分

## 6. まとめ

厚生労働省は、国民医療費の伸びの内訳を①診療報酬改定等、②人口増、③人口の高齢化、④その他、に分けて説明している。厚生労働省は、「④その他」を、「医療の高度化等の自然増」「医療の技術の進歩・高度化等」と言っている。しかし実際には「④その他」には、上記①～③以外のすべての要素、たとえば疾病構造の変化、受療率の変化、その背景にある医療制度改革、さらには医療の高度化などが含まれており、「医療の高度化」を強調するのは不適切である。また本来あるべき「高度化」も、診療報酬改定や医療制度改革によって打ち消されてきたのが実態である。

診療報酬改定がなかった年についてみると、国民医療費全体では、2001年度 3.18%、2003年度 1.90%、2005年度 3.17%の伸びである。この伸びに寄与したのは薬局調剤医療費であるが、これも「医療の高度化」というより、医薬分業政策により院外処方が拡大したことが主要因である。一般診療医療費は、人口増、高齢化の影響を除くと、2001年度、2003年度は前年度比マイナスである。診療報酬改定以外に、長期にわたり医療費抑制政策がつづいていることの証左である。

傷病別では、脳血管疾患（入院）、虚血性心疾患（入院）は、若年層に比べて高齢者の1人当たり医療費が高く、高齢化により医療費増が見込まれたが、実際の医療費は「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」を下回った。いずれも高齢者の受療率が低下しており、虚血性心疾患では、在院日数の短縮も顕著であった（在院日数データが2005年までしかないため断定はできないが、脳血管疾患にも在院日数短縮の影響があるのではないかと思われる）。

高齢者の1人当たり医療費が高く、長期療養を要する傷病では、平均在院日数の短縮化や療養病床の削減もあり、医療費が抑制されている実態がうかがえた。

一方、悪性新生物では、入院において、もともと短い平均在院日数がさらに短くなった。また悪性新生物は、入院単価（1日当たり点数）だけでなく、入院外でも単価が上昇していた。他の傷病に比べると、入院外で老人の単価が伸びた点が特徴的であった。DPC導入に伴い短期間で退院し、その結果、外来化学療法などの医療の高度化も進展しているのではないかと推察される。

精神及び行動の障害では、特に入院外で若年層の受療率が増加し、医療費が上昇していた。若年層への対策が特に重要な傷病のひとつであるといえる。

年齢階級別や傷病別の医療費の伸びだけでは、医療費抑制の実態まではわからない。本稿では、「人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費」と実際との乖離を分析することによって、傷病別等の医療費抑制の濃淡を見た。特に高齢者の受療率が高い傷病において、強い医療費抑制がうかがえた。

国が、こういったきめ細かい医療費のエビデンスも踏まえて検討し、現在の医療費抑制政策を転換するよう強く求める。

## 資料1

人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費  
 —一般診療医療費(入院)の計算例—  
 2000年度を100とする

	年齢階級	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
① 人口 (千人)	総数	126,926	127,291	127,435	127,619	127,687	127,768	127,770
	0～4歳	5,915	5,901	5,875	5,801	5,736	5,599	5,504
	5～9	6,033	6,000	5,983	5,985	5,938	5,950	5,923
	10～14	6,558	6,382	6,244	6,119	6,060	6,036	6,007
	15～19	7,502	7,350	7,194	6,997	6,761	6,593	6,424
	20～24	8,438	8,201	8,012	7,859	7,725	7,381	7,313
	25～29	9,809	9,703	9,431	9,106	8,755	8,314	8,014
	30～34	8,794	9,328	9,492	9,701	9,819	9,795	9,643
	35～39	8,130	8,011	8,262	8,468	8,661	8,772	9,273
	40～44	7,814	7,756	7,797	7,859	7,909	8,113	7,982
	45～49	8,932	8,527	8,151	7,929	7,854	7,755	7,694
	50～54	10,461	11,018	10,608	10,013	9,300	8,828	8,419
	55～59	8,750	8,327	8,657	9,170	9,640	10,294	10,825
	60～64	7,750	7,918	8,102	8,304	8,652	8,577	8,143
65～69	7,118	7,277	7,374	7,405	7,344	7,460	7,624	
70～74	5,910	6,059	6,211	6,359	6,465	6,661	6,814	
75歳以上	9,013	9,531	10,044	10,548	11,067	11,639	12,166	
② 1人当たり医療費 (実際の値) (千円)	総数	89.0	90.5	90.7	91.9	92.8	94.8	95.9
	0～4歳	54.1	53.0	54.1	51.8	48.7	61.7	59.7
	5～9	15.5	13.8	14.5	15.7	12.0	13.6	12.0
	10～14	12.5	11.0	13.0	11.6	11.1	10.8	11.0
	15～19	17.2	16.4	15.4	15.5	15.1	14.7	13.5
	20～24	22.7	22.6	26.3	22.5	20.8	18.4	19.0
	25～29	30.6	29.9	33.7	28.2	27.8	28.3	26.2
	30～34	35.3	31.3	34.7	31.1	30.8	28.6	29.4
	35～39	35.0	33.7	37.1	32.3	32.9	31.5	29.0
	40～44	39.6	40.2	41.8	38.0	37.7	36.7	36.2
	45～49	55.6	55.9	52.9	50.7	49.1	47.2	46.3
	50～54	70.6	71.5	74.6	73.6	69.0	67.4	67.8
	55～59	99.6	99.4	98.8	92.8	88.3	91.2	94.2
	60～64	123.1	122.9	116.0	121.2	120.8	122.8	127.7
65～69	172.0	176.2	162.0	172.1	162.9	155.9	166.3	
70～74	236.0	234.6	229.8	231.9	233.4	232.5	224.9	
75歳以上	399.7	400.5	380.9	388.3	398.3	398.6	388.3	
③ 医療費総額 =①×② (億円)	総数	113,027	115,213	115,527	117,221	118,461	121,180	122,538
	0～4歳	3,200	3,128	3,178	3,005	2,793	3,455	3,286
	5～9	935	828	868	940	713	809	711
	10～14	820	702	812	710	673	652	661
	15～19	1,290	1,205	1,108	1,085	1,021	969	867
	20～24	1,915	1,853	2,107	1,768	1,607	1,358	1,389
	25～29	3,002	2,901	3,178	2,568	2,434	2,353	2,100
	30～34	3,104	2,920	3,294	3,017	3,024	2,801	2,835
	35～39	2,846	2,700	3,065	2,735	2,849	2,763	2,689
	40～44	3,094	3,118	3,259	2,986	2,982	2,977	2,889
	45～49	4,966	4,767	4,312	4,020	3,856	3,660	3,562
	50～54	7,385	7,878	7,914	7,370	6,417	5,950	5,708
	55～59	8,715	8,277	8,553	8,510	8,512	9,388	10,197
	60～64	9,540	9,731	9,398	10,064	10,452	10,533	10,399
65～69	12,243	12,822	11,946	12,744	11,963	11,630	12,679	
70～74	13,948	14,214	14,273	14,747	15,089	15,487	15,325	
75歳以上	36,023	38,169	38,262	40,953	44,076	46,394	47,241	

	年齢階級	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
④ 1人当たり医療費 が変化しない 場合の医療費 (億円)  =2000年度の1人当 たり医療費×当年度 の人口	総数	113,027	115,653	118,260	120,840	123,312	126,225	128,521
	0～4歳	3,200	3,192	3,178	3,138	3,103	3,029	2,978
	5～9	935	930	927	928	920	922	918
	10～14	820	798	781	765	758	755	751
	15～19	1,290	1,264	1,237	1,203	1,163	1,134	1,105
	20～24	1,915	1,862	1,819	1,784	1,754	1,675	1,660
	25～29	3,002	2,969	2,886	2,786	2,679	2,544	2,452
	30～34	3,104	3,293	3,351	3,424	3,466	3,458	3,404
	35～39	2,846	2,804	2,892	2,964	3,031	3,070	3,246
	40～44	3,094	3,071	3,088	3,112	3,132	3,213	3,161
	45～49	4,966	4,741	4,532	4,409	4,367	4,312	4,278
	50～54	7,385	7,779	7,489	7,069	6,566	6,233	5,944
	55～59	8,715	8,294	8,622	9,133	9,601	10,253	10,782
	60～64	9,540	9,747	9,974	10,222	10,651	10,558	10,024
	65～69	12,243	12,516	12,683	12,737	12,632	12,831	13,113
	70～74	13,948	14,299	14,658	15,007	15,257	15,720	16,081
	75～79	36,023	38,093	40,144	42,158	44,232	46,519	48,625

2000年度を100としたとき

人口増減と高齢化によって 伸びるべき医療費(④の総数)	100.0	102.3	104.6	106.9	109.1	111.7	113.7
実際の医療費(③の総数)	100.0	101.9	102.2	103.7	104.8	107.2	108.4

\*厚生労働省「国民医療費」から計算。四捨五入差があるため、内訳と合計が一致しない箇所がある。

## 資料2

人口増減と高齢化によって伸びるべき医療費  
 - 悪性新生物(入院)の計算例 -  
 2000年度を100とする

	年齢階級	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
① 人口 (千人)	総数	126,926	127,291	127,435	127,619	127,687	127,768	127,770
	0-14	18,506	18,283	18,102	17,905	17,734	17,585	17,434
	15-44	50,487	50,349	50,188	49,990	49,630	48,968	48,649
	45-64	35,893	35,790	35,518	35,416	35,446	35,454	35,081
	65-69	7,118	7,277	7,374	7,405	7,344	7,460	7,624
	70-74	5,910	6,059	6,211	6,359	6,465	6,661	6,814
	75歳以上	9,013	9,531	10,044	10,548	11,067	11,639	12,166
② 1人当たり医療費 (実際の値) (千円)	総数	12.0	12.3	12.8	13.9	12.5	14.3	13.5
	0-14	0.9	0.9	1.0	1.1	0.6	1.1	1.2
	15-44	1.9	2.1	2.1	2.2	1.8	2.3	2.0
	45-64	14.4	14.9	15.2	16.0	14.9	16.8	16.2
	65-69	31.9	35.2	32.6	35.8	31.6	34.2	34.5
	70-74	44.7	41.5	44.6	47.6	42.0	43.0	39.5
	75歳以上	44.4	42.0	44.7	47.6	42.2	47.7	42.1
③ 医療費総額 =①×② (億円)	総数	15,236	15,635	16,310	17,688	15,988	18,262	17,306
	0-14	175	165	177	205	114	194	202
	15-44	981	1,041	1,063	1,109	894	1,129	975
	45-64	5,166	5,345	5,404	5,678	5,277	5,970	5,693
	65-69	2,268	2,560	2,405	2,653	2,322	2,551	2,627
	70-74	2,642	2,517	2,771	3,025	2,714	2,862	2,689
	75歳以上	4,004	4,007	4,490	5,018	4,667	5,556	5,120
④ 1人当たり医療費 が変化しない 場合の医療費 (億円) =2000年度の1人 当たり医療費×当年 度の人口	総数	15,236	15,564	15,847	16,126	16,380	16,746	17,039
	0-14	175	173	171	169	168	166	165
	15-44	981	978	975	971	964	951	945
	45-64	5,166	5,151	5,112	5,097	5,102	5,103	5,049
	65-69	2,268	2,319	2,350	2,359	2,340	2,377	2,429
	70-74	2,642	2,709	2,777	2,843	2,890	2,978	3,046
	75歳以上	4,004	4,234	4,462	4,686	4,916	5,171	5,405

## 2000年度を100としたとき

人口増減と高齢化によって 伸びるべき医療費(④の総数)	100.0	102.2	104.0	105.8	107.5	109.9	111.8
実際の医療費(③の総数)	100.0	102.6	107.0	116.1	104.9	119.9	113.6