

# 日医総研ワーキングペーパー

## 国民医療費の現状分析と将来推計

No . 107

平成 16 年 11 月 19 日

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

## 目次

要約・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・要約 1～5

まえがき・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

### ．医療・介護費の現状

#### 1．国民医療費総額および内訳

（1）国民医療費総額の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

（2）診療種類別国民医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

（3）傷病別国民医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

（4）財源別国民医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

#### 2．年齢による格差

（1）国民1人当たり医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

（2）受療率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

（3）平均在院日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

（4）1日当たり単価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

（5）主な傷病別年齢別医療費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

#### 3．高齢者の医療費・介護費

（1）老人医療費および介護費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

（2）地域間格差・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

#### 4．直近の医療費動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

### ．医療・介護費の将来推計

#### 1．患者数の現状と推計

（1）受療率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

（2）受療率の予測・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

（3）患者数の予測・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33

## 2. 医療・介護費推計

( 1 ) 現状の診療単価	38
( 2 ) 診療単価の推移	40
( 3 ) 薬局調剤医療費等の前提条件	42
( 4 ) 医療費の将来推計	43
( 5 ) 既往医療費推計との比較	45
( 6 ) 医療費推計と経済前提等と比較	49

あとがき	54
------	----

参考資料	55
------	----

## 要 約

### 1．現状の医療費について

厚労省の医療費推計によれば、2025年の国民医療費は69兆円になると予測されている。このため医療保険制度改革が進められており、これまでも診療報酬の引き下げ、老人保健受給対象年齢の引き上げ、被用者本人3割負担などが実施されてきた。

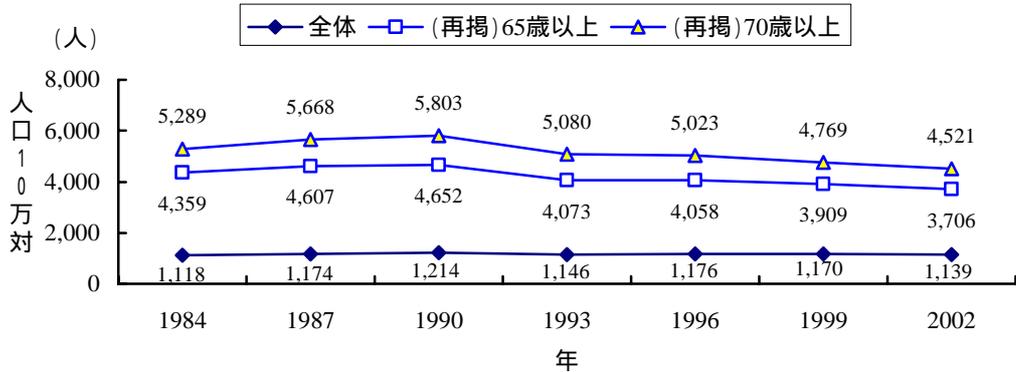
医療費が増加していることは事実であるが、その要因については注意が必要である。増加しているのは、高齢化率や1日当たり単価であって、受療率は高齢者では低下傾向、一般では頭打ちになっているという点である。医療制度改革は結局、受診抑制によって医療費増加に歯止めをかけようとしているのではないかと危惧される。

また、1日当たり平均単価が増加しているといっても、これも、軽度な傷病の受診抑制のため、より重篤な患者比率が高まっているためとも考えられる。

このように医療費は低日数化、1日当たりの高単価化が進んでおり、国民に重症化するまで医療機関にアクセスさせない現実を強いているのではないかと思われる。今後も危機感をもってフォローしていく必要がある。

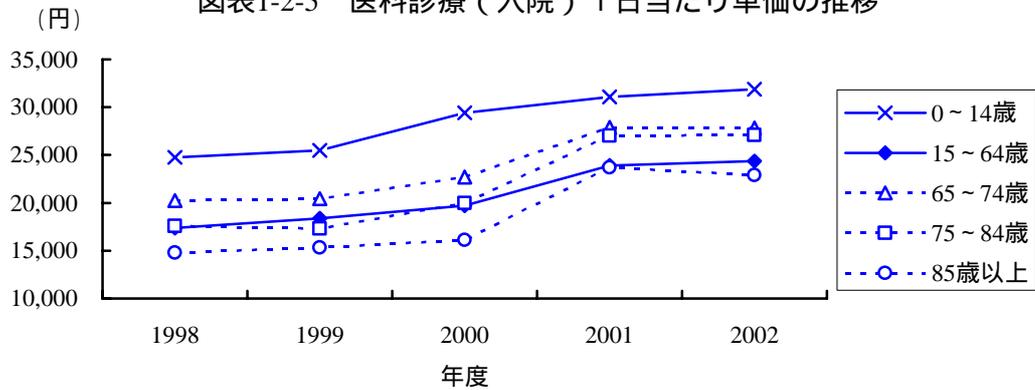
(次頁は入院医療費の傾向について抜粋して示す。)

図表1-2-2 入院受療率の推移



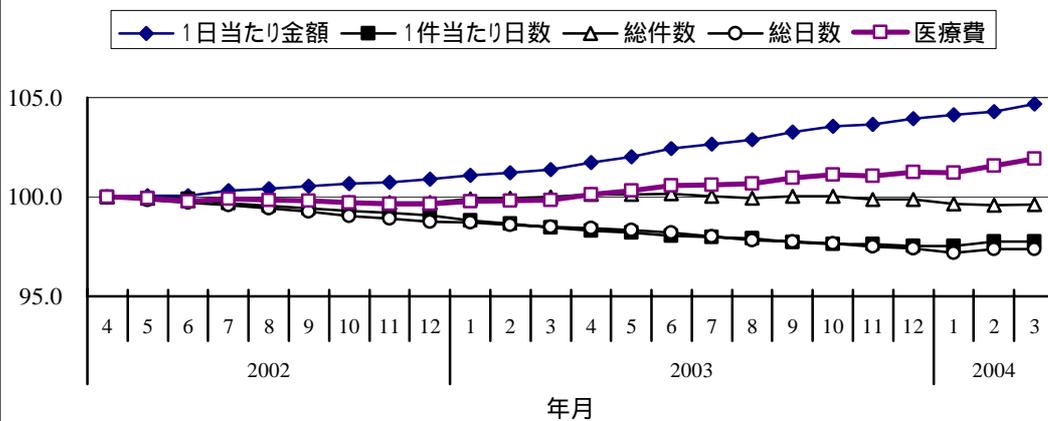
\*厚生労働省「患者調査」から作成

図表1-2-5 医科診療（入院）1日当たり単価の推移



\*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成

図表1-4-2 入院医療費の推移（移動年計）  
- 2002年4月を100とする -

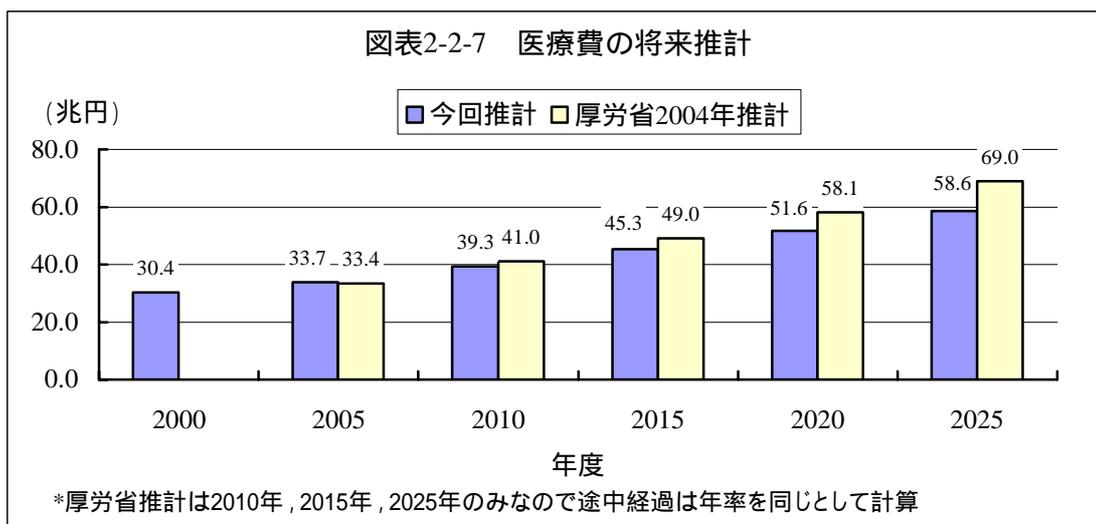
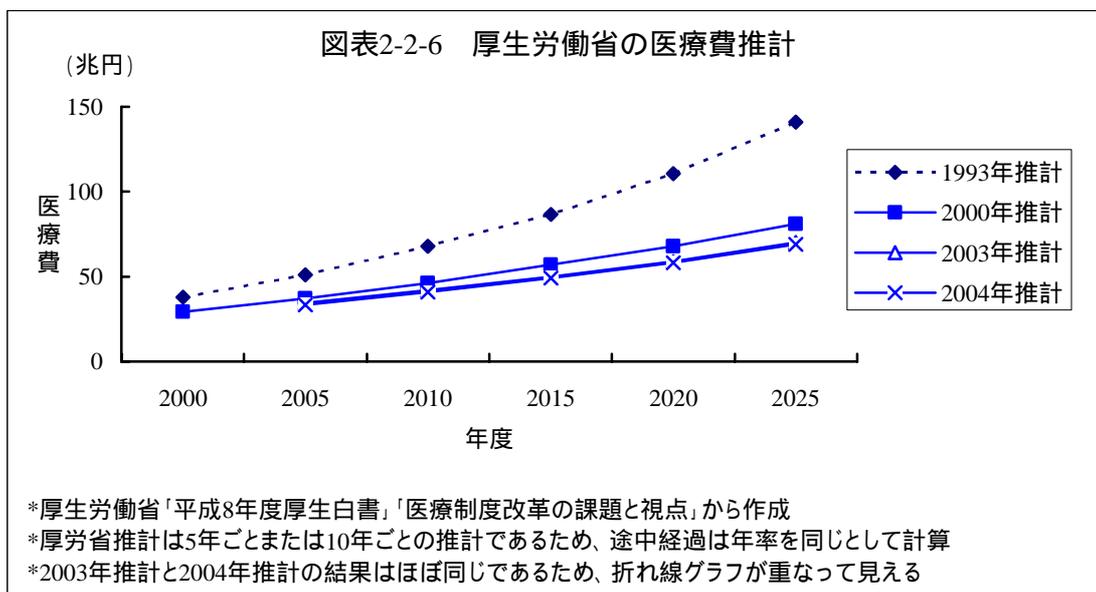


\*日医総研「医療費経年変化監視システム」から作成

## 2. 医療費の将来推計

厚生労働省は定期的に医療費推計を行っているが、原データや計算課程については公表していない。推計結果についても、数年ごとに下方修正されている。

今回、最近の医療費形成要因の動向を精査した上で前提条件を置いて計算した結果、2025年の国民医療費は58.6兆円と推計された。



## 経済前提との比較

以下は、厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」に用いられている経済前提と比較したものである。

今回推計した医療費の伸びは年率2%台であり、数年後以降は賃金上昇率をやや上回る程度の伸び率となる。このことは、保険料財源から見て決して過大な推計結果ではないことを意味する。

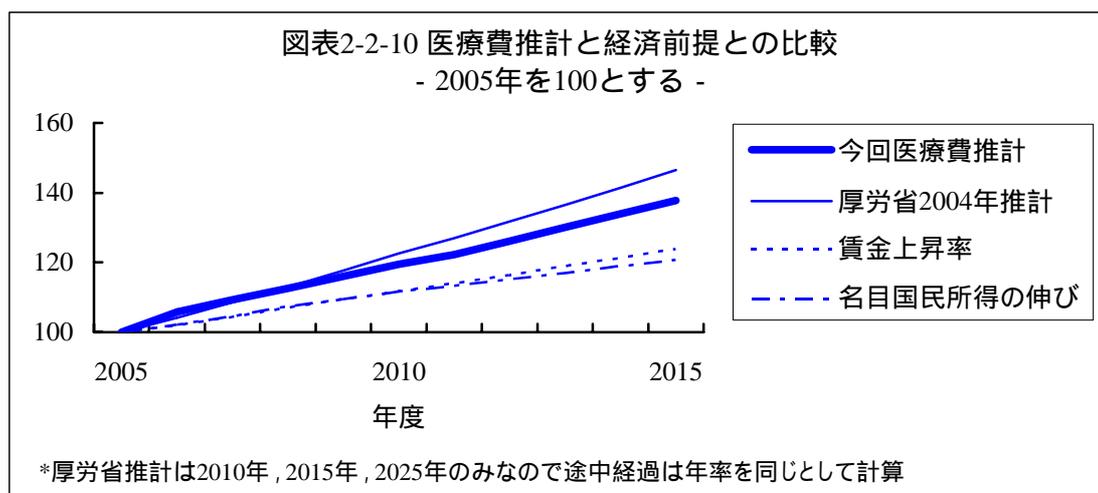
また国民所得の伸びは2009年以降は低く見積もられているが、少なくとも2007年、2008年は医療費推計の伸びに近い2%台である。このことは、国庫負担から見ても医療費の伸びに現実味があることを示している。

逆に、厚労省推計は徒に国民の危機感を煽るようなものであり、推計の根拠をきちんと示すことが求められる。

図表2-2-9 経済前提との比較

	2005	2006	2007	2008	2009～2010	2011～
医療費伸び率(今回推計)	2.2%	2.6%	2.6%	2.6%	2.7%	
物価上昇率	0.5%	1.2%	1.5%	1.9%	1.0%	
賃金上昇率	1.3%	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	
運用利回り	1.6%	2.3%	2.6%	3.0%	3.2%	
名目国民所得の伸び	1.4%	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%

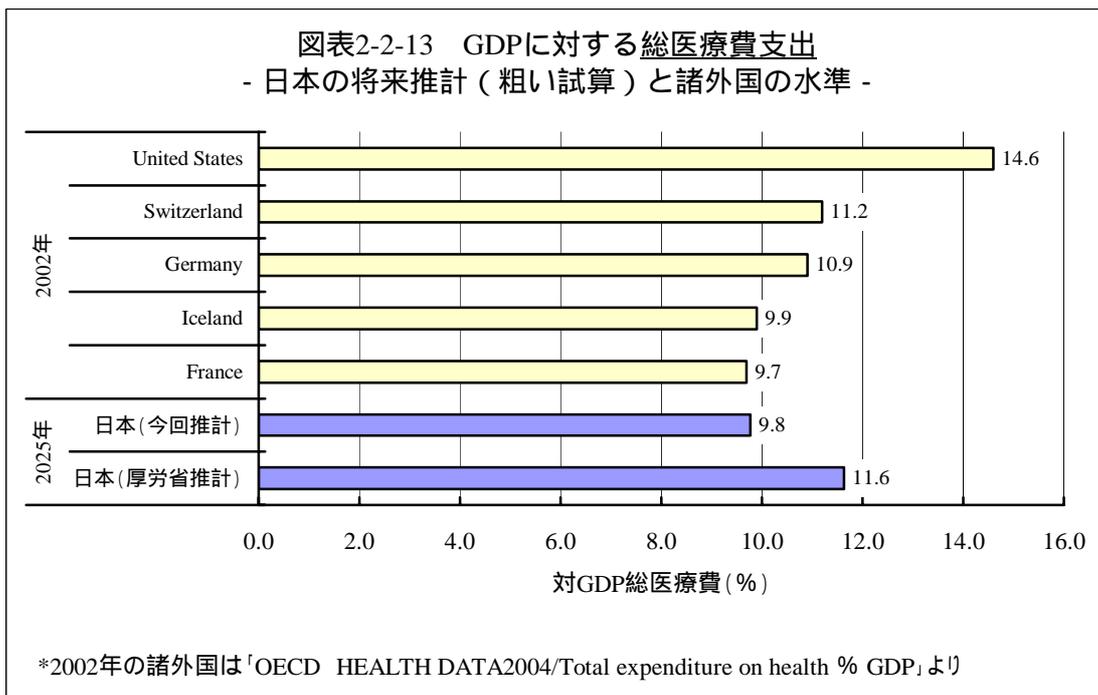
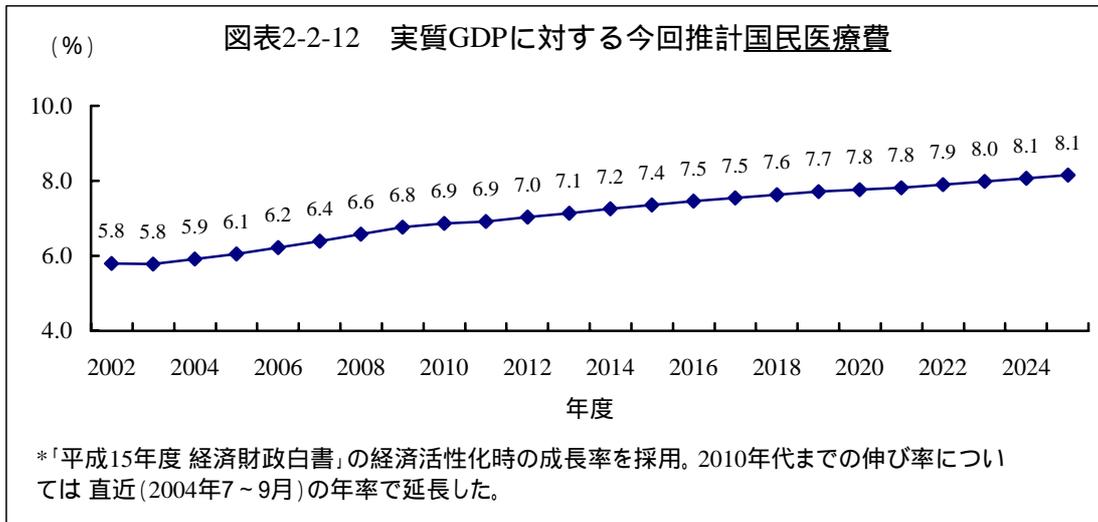
\*厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成16年5月推計 - 」に用いられている前提



## GDPに対するインパクト

「平成 15 年版 経済財政白書」では、経済が活性化するという前提で、実質経済成長率が 2010 年代には 1.5%、2020 年代には 1.6%になると予測している。この成長率を用いて実質 GDP の実額を計算し、さらに国民医療費の対 GDP 比を求めた。

その結果、2025 年における国民医療費の対GDP比は 8.1%と推計された。粗い試算ではあるが、健康増進費や医療保障運営費を含めた総医療費支出が国民医療費の約 1.2 倍でありつづけるとすると、日本の対GDP総医療費支出は 2025 年においても 9.8%であり、現状のOECD諸国の水準と比べても決して高いレベルにはならないと推計された。また、医療費をより高く予測している厚労省推計にもとづく対GDP総医療費支出も 2025 年時点で 11.6%であり、米国の現状値よりも 3 ポイント以上低い水準であった。



## まえがき

2002年、厚生労働省は、国民医療費が2025年には81兆円になり、保険料、公費(税)、患者一部負担が1.7倍に上昇すると予測していた<sup>1</sup>。また、医療制度改革大綱では、「高齢化の進展等により増大する老人医療費を深刻に受け止め、保険料、患者負担、公費という限られた財源の中で、将来とも良質な医療を確保し、持続可能な皆保険制度に再構築していくことができるか」<sup>2</sup>が課題であると述べられていた。

そして、2002年度には、診療報酬の引き下げ(2002年4月)、老人保健受給対象年齢の引き上げ(2002年10月)などが実施されてきた。その結果、2002年度の国民医療費は前年度に比べて0.6%減少、老人医療費は2.7%減少した。

その後、2004年度の厚労省予測では、2025年度の国民医療費推計は69兆円に引き下げられた。

医療費は、「1人当たり医療費(単価)×人口(数量)」によって決まる。これをさらに分解すると、次のようになる。

$$\text{医療費} = (\text{患者1人1日単価} \times \text{日数}) \times (\text{受療率} \times \text{人口})$$

これまでの議論は、高齢化により老人医療費が増加しているという短絡的、印象論的な議論に止まっており、受療率や日数という個々の因子の変化を十分に追及していないように思われる。

一方で、相変わらず老人医療費の地域格差が、なぜその格差が問題なのかの根拠も示されずに叩かれ、老人医療費の適正化といった強引な政策が進められようともしている。

そこで、本書では、まず国民医療費の動向をその背景要因を踏まえながら再整理を示した。そういう意味では、本書には国民医療費に関するデータブックとしての役割を持たせている。また、医療費を構成する因子にも踏み込みながら、あらためて国民医療費の将来推計を行った。

<sup>1</sup> 厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部事務局「医療制度改革の課題と視点」2001年3月

<sup>2</sup> 医療制度改革大綱, 2001年11月, 政府・与党社会保障改革協議会

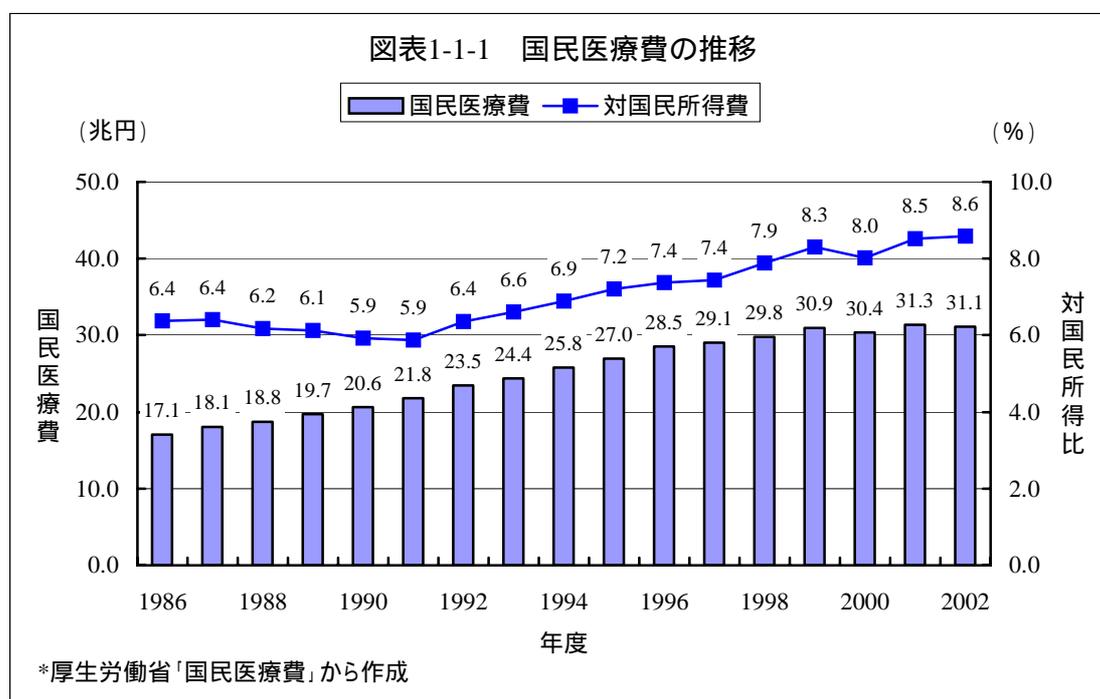
## ．医療・介護費の現状

### 1．国民医療費総額および内訳

#### (1) 国民医療費総額の推移

国民医療費は1999年度に30兆円を超えた。2000年度には介護保険が導入され、それまで医療費に含まれていた費用が介護費に移行したため、国民医療費はいったん減少した。その後ふたたび増加に転じたが、2002年度には診療報酬が引き下げられたため前年比0.6%減の31兆1,240億円となった。

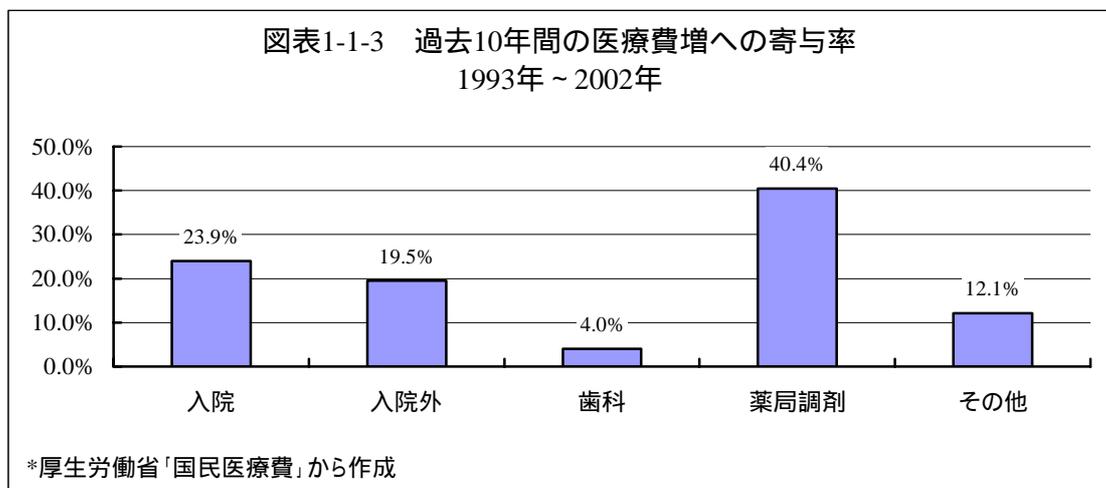
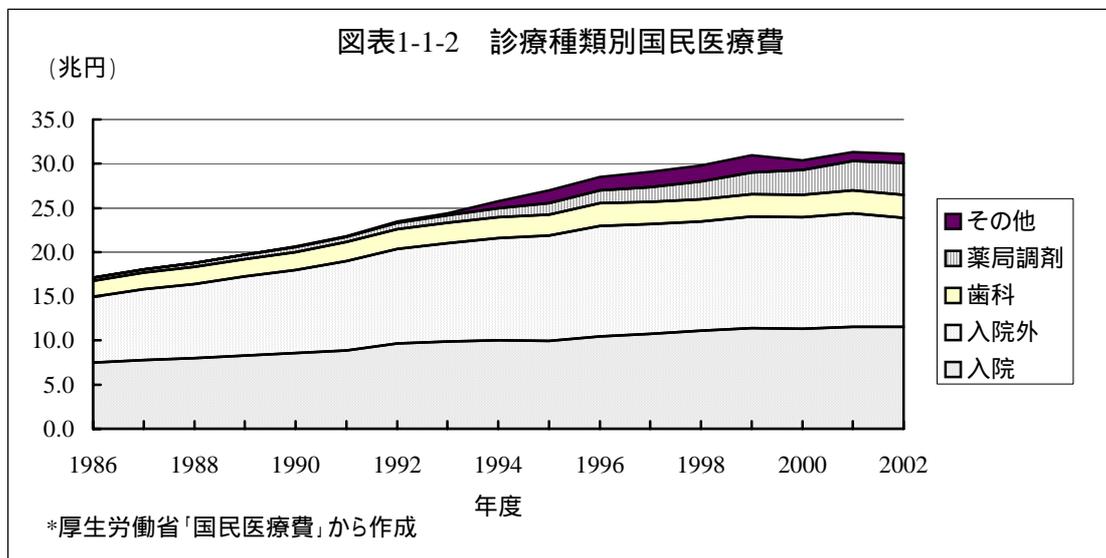
国民医療費の国民所得に対する割合は、分母である国民所得が前年に比べて1.3%減少したため、対国民所得は前年比0.06ポイント（前年度8.52%）増加し、2002年度には8.58%となった。



## (2) 診療種別国民医療費

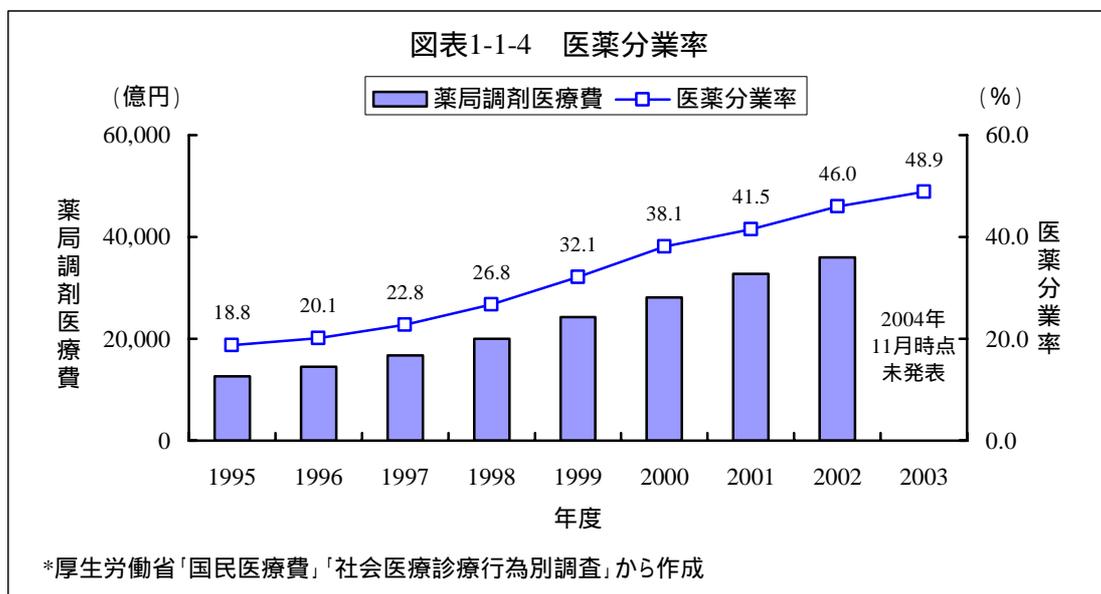
2002年度の診療種別医療費は、入院 11兆5,149億円（構成比37.0%）、入院外 12兆3,963億円（39.8%）、歯科 2兆5,882億円（8.3%）、薬局調剤 3兆6,042億円（11.6%）、その他 1兆203億円（3.3%）であった。

時系列では特に1990年代後半からの薬局調剤医療費の伸びが顕著であり、薬局調剤医療費は過去10年間で3倍強に増加した。また、過去10年間で国民医療費全体では6.8兆円増加したが、増加分の40.4%は薬局調剤医療費の増加によるものであった。



## 薬局調剤医療費について

1990年代後半以降の医薬分業政策の結果、薬局調剤医療費が大幅に増加してきた。今後も、医薬分業率が100%に達するまでは分業率以上に薬局調剤医療費が増加することを否定できない<sup>1)</sup>。2003年度の医薬分業率は48.9%である。直近のペースで分業が進展した場合2015年頃に医薬分業率が100%になると予測されるが、一定の水準で頭打ちになるとも考えられる。いずれにしても、2015年頃までは医薬分業率の拡大が医療費推計に影響を与えることを考慮しておく必要がある。

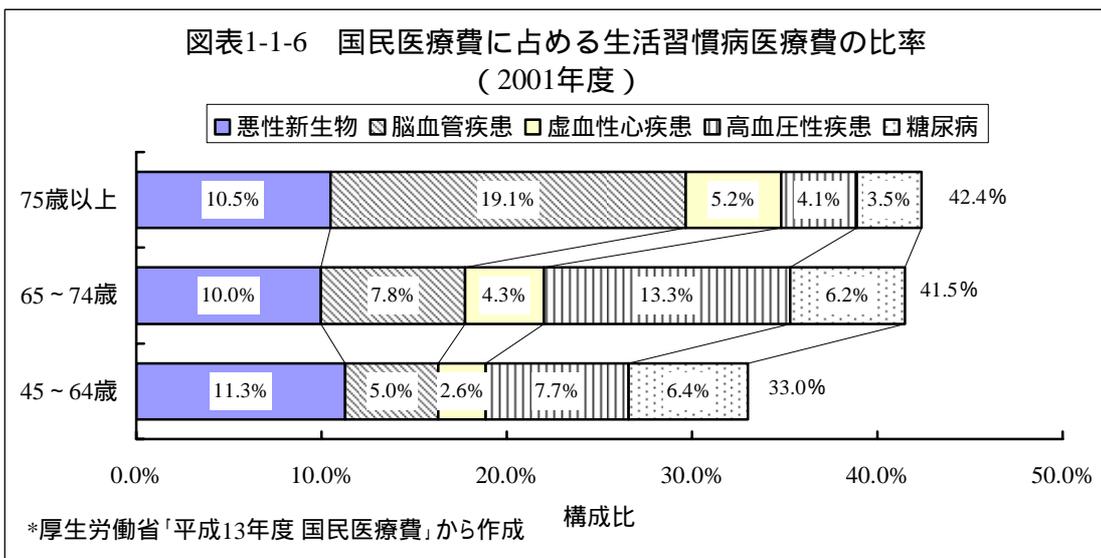
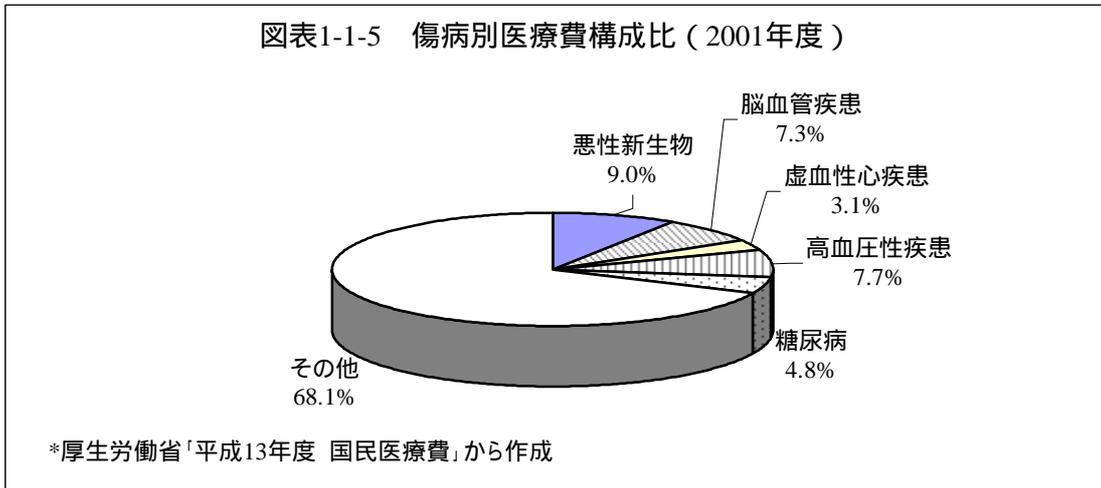


<sup>1)</sup> 内閣府経済社会総合研究所「医薬分業の進捗状況と保険財政への影響」(2003年8月)では「医薬分業の進展と合わせて薬剤費が減少するという局面は終わ」と指摘されている。日医総研「医薬分業政策の検討」(2001年6月)でも「医薬分業が進むと、分業の上昇率以上に、調剤医療費を増大させる」と述べられている。

### (3) 傷病別国民医療費

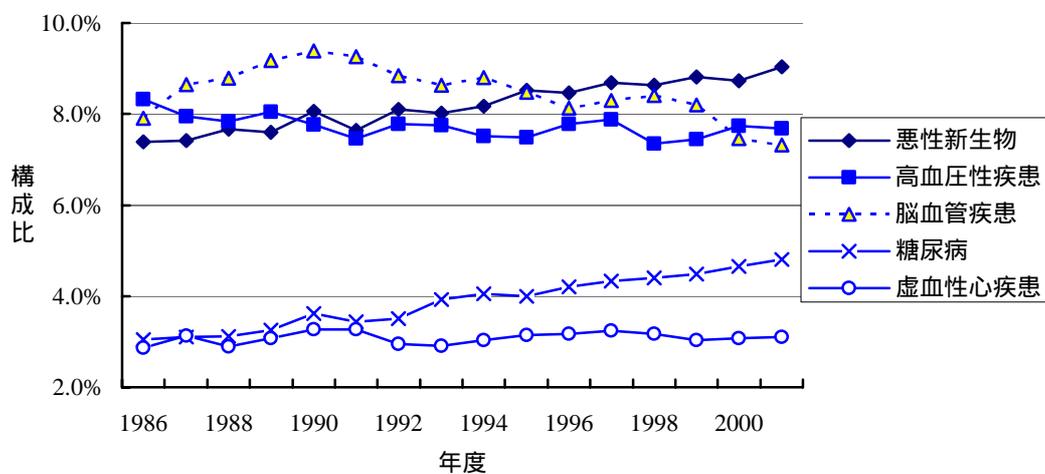
2001年度には、国民医療費の約32%が、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性疾患、糖尿病などのいわゆる生活習慣病医療費によるものであった。特に75歳以上の医療費においては生活習慣病医療費が42.4%を占めている。

ただし、ひとくちに生活習慣病医療費といっても、前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)では、傷病の種類構成がまったく異なるという点である。前期高齢者は、高血圧性疾患、糖尿病といった慢性期型の医療費が19.5%に上るが、後期高齢者では脳血管疾患、虚血性心疾患といった急性期型の医療費が24.3%を占める。



また、生活習慣病としてひと括りにされているが、傷病によっては縮小しているもの、頭打ちになっているものもある。特に後期高齢者の医療費のうちもっとも多い脳血管疾患の医療費は、後期高齢者数が増加しているにもかかわらず、1990年以降減少している。他方、45～65歳の医療費に占める割合の高い糖尿病は増加傾向にある。

図表1-1-7 傷病別医療費構成比の推移（全年齢）



\*厚生労働省「国民医療費」から作成

#### ( 4 ) 財源別国民医療費

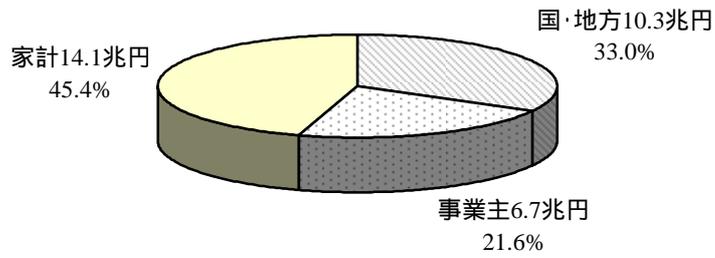
2002年度の財源別構成比は、国・地方 10兆 2,727億円( 33.0% )、事業主( 保険料 ) 6兆 7,101億円( 21.6% )、家計( 保険料と患者負担の合計 ) 14兆 1,176億円( 45.4% )であった。

2002年10月には老人保健法が改正され、老人医療費の患者負担を除く費用について公費負担比率が年4%ずつ引き上げられ、2006年10月には50%になることになった。この結果、国・地方の比率が上昇し、事業主の比率がさらに低下した。

過去長期的には、1957年に国民健康保険の普及が決定された後、国・地方の負担比率が拡大した。1961年には国民皆保険が実現し、その後は給付拡大が進められて家計負担が縮小した。老人医療費は一部負担がなく公費でまかなわれていたが、1983年に老人保健法が施行され、一部負担が導入された。これにより国・地方の負担が縮小に転じた。1997年には被用者本人の一部負担割合が1割から2割になり、事業主負担比率が低下した。

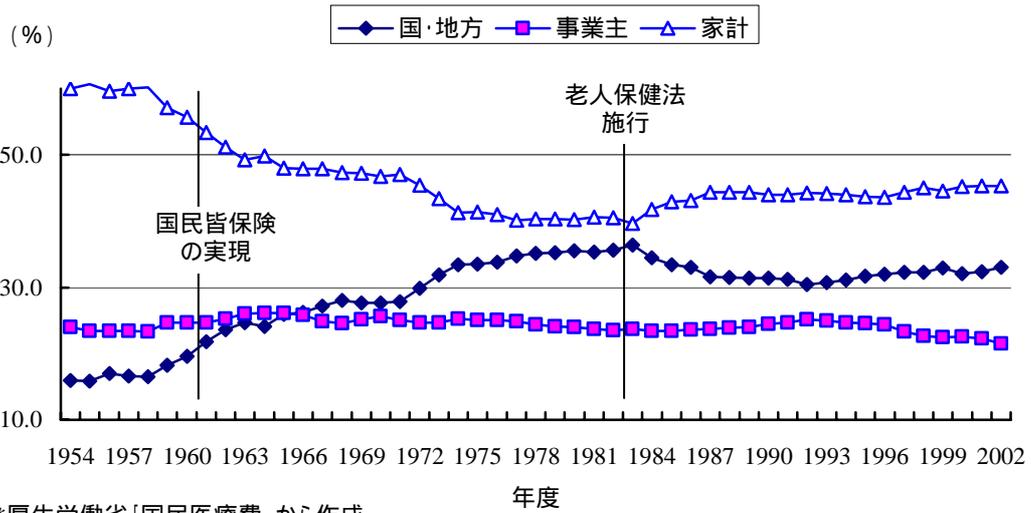
このように、かつては家計負担分が縮小され、これを国・地方がとって代わる時代であった。しかし1983年以降、特に一部負担割合の引き上げによって家計負担が増大してきている。さらに2003年には被用者本人3割負担が実施されており、家計負担比率はますます50%に近づいているものと推察される。

図表1-1-8 財源別国民医療費構成比  
(2002年度)



\*厚生労働省「国民医療費」から作成

図表1-1-9 財源別国民医療費構成比の推移

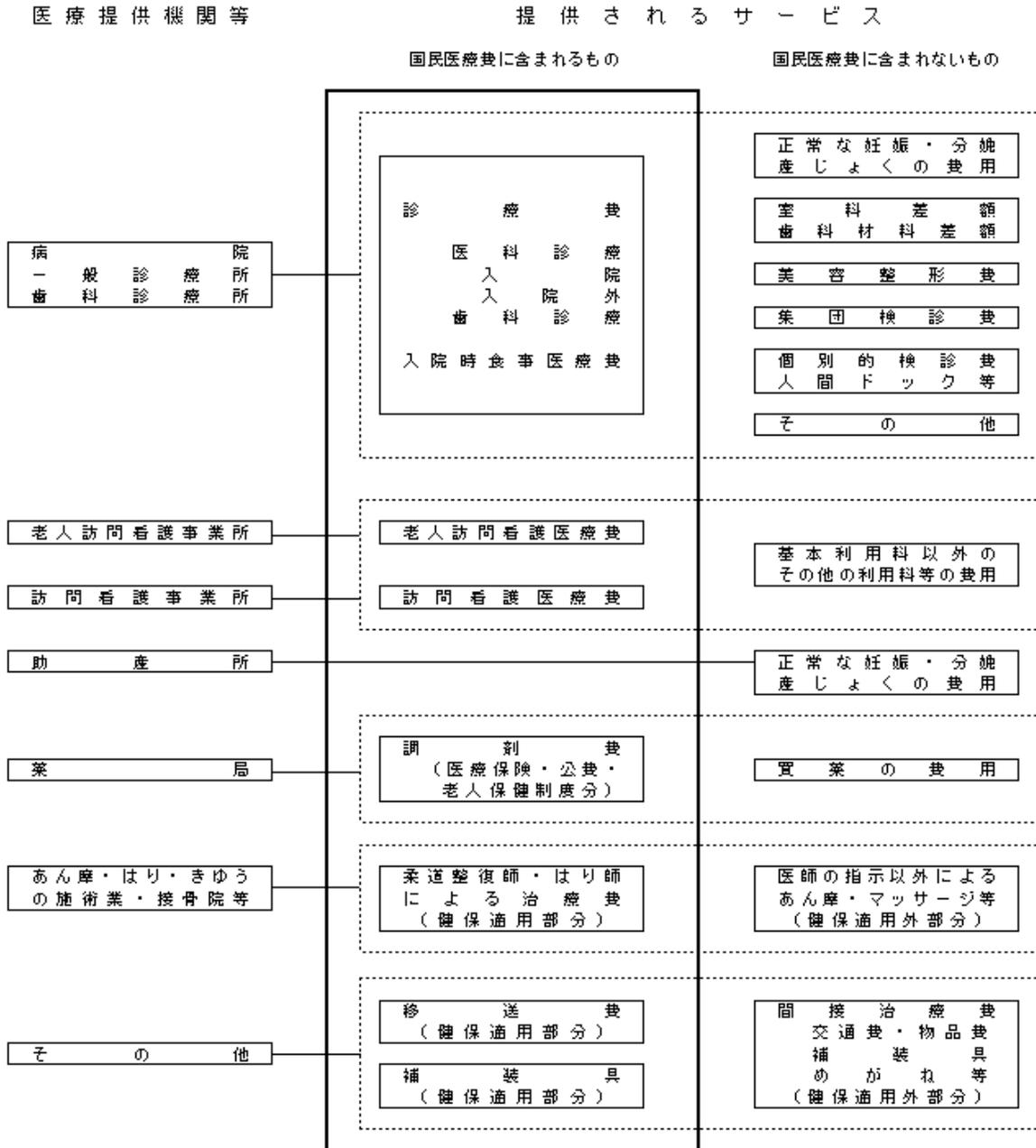


\*厚生労働省「国民医療費」から作成

#### 【補足】国民医療費の範囲

国民医療費は、病院や診療所での診療費（診察、治療、手術などの費用）、訪問看護費、調剤費などを対象としている。調剤費は、医療機関で出される薬剤費や医療機関の処方せんにもとづき調剤薬局で出される薬剤費であり、個人の判断で購入する「買薬」のコストは国民医療費には含まれない。整体や鍼は医師が認めたものであれば、国民医療費の対象になる。つまり医師・歯科医師が行ったもの、指示したものは国民医療費の対象になるが、そうでないものは国民医療費ではない。したがって、病気を予防するための健康診断や、病気ではない正常な妊娠・出産の費用も国民医療費ではない。

図表 1-1-10 国民医療費の範囲

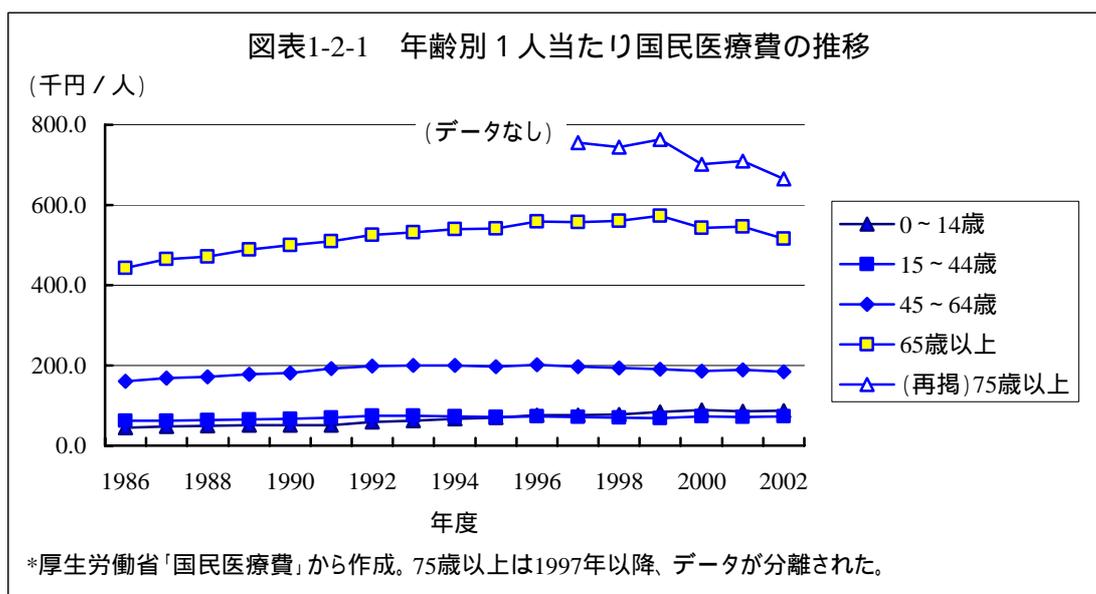


\*出所：厚生労働省「国民医療費」

## 2 . 年齢による格差

### ( 1 ) 国民 1 人当たり医療費

2002 年度の 1 人当たり国民医療費は、0～14 歳 86.7 千円、15～44 歳 72.7 千円、45～64 歳 183.5 千円、65 歳以上 515.4 千円、(再掲)75 歳以上 664.7 千円である。75 歳以上の 1 人当たり国民医療費は、45～64 歳の 3.6 倍である。ただし、1 人当たり国民医療費は、まったく受療しなかった人も含めて年齢階級別の人口を分母として計算されたものである。高齢者の受療率が高い点は考慮されていない。そこで、次頁に受療率の違いについて整理しておく。



## (2) 受療率

ここでは、「患者調査」(厚生労働省)にもとづき、受療率の推移を示す。「患者調査」は3年に1度のある1日の調査であるため、調査年によるバラツキが多く、必ずしも経年比較には適さない。しかしながら、特に1990年代後半以降の受療率については、その大きさはともかく低下傾向については疑う余地はないと思われる。

入院については、2000年度に介護保険が導入され、従来の医療保険下の入院患者が介護保険へ移行したため、高齢者受療率の低下がより進んだものと考えられる。

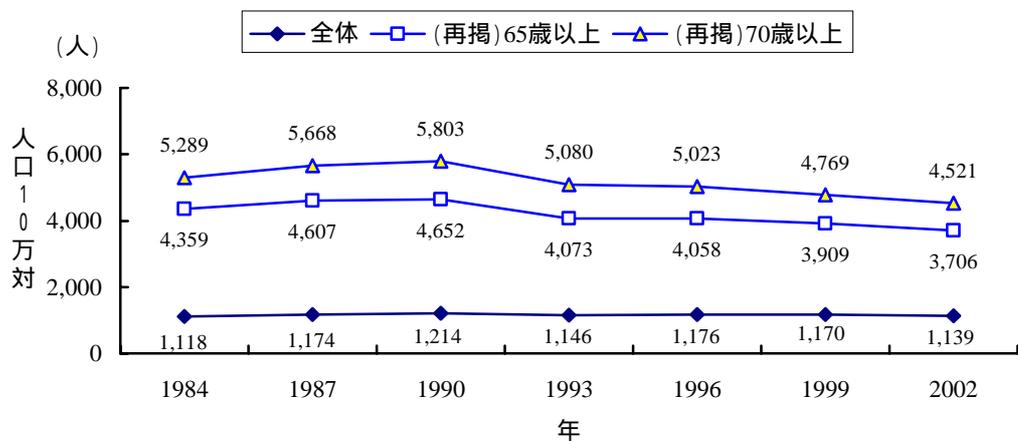
外来受療率は1996年がピークであった。1996年以降今日までに、1997年には被用者本人の一部負担割合が1割から2割になるという制度変更があった。2002年10月には老人保健の定額負担制<sup>1</sup>が廃止され、一律1割(一定以上の所得者は2割)負担となった。このように家計負担を増加させる制度改正が、受療率の大幅な低下を招いたことを否定できない<sup>2</sup>。また、2002年の診療報酬改定では、投薬日数の制限が原則として撤廃され、このことも受療率の低下に影響を及ぼしていると推察される。

---

<sup>1</sup> 定額負担の診療所では、1日につき850円(1月に4回まで)であった。

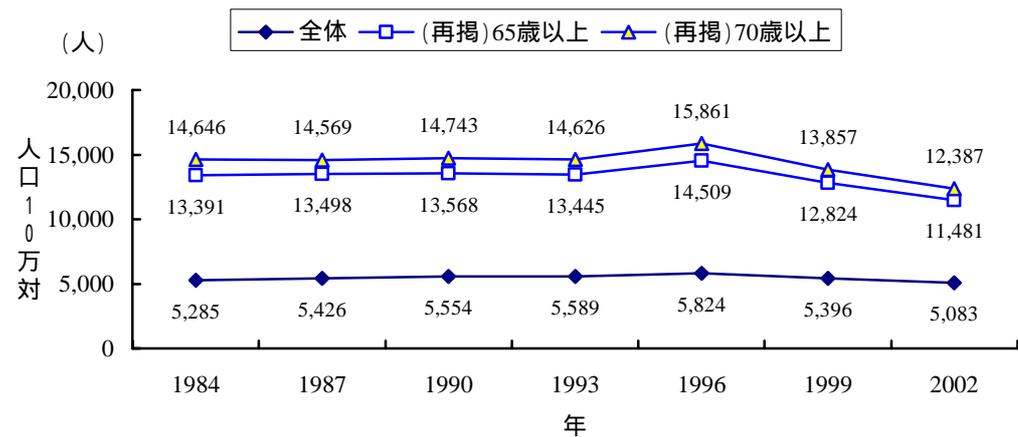
<sup>2</sup> 「患者調査」は毎年10月の調査。老人保健法の改正は2002年10月からであったので、「患者調査」の時点でその影響は出ていると考えられる。

図表1-2-2 入院受療率の推移



\*厚生労働省「患者調査」から作成

図表1-2-3 外来受療率の推移

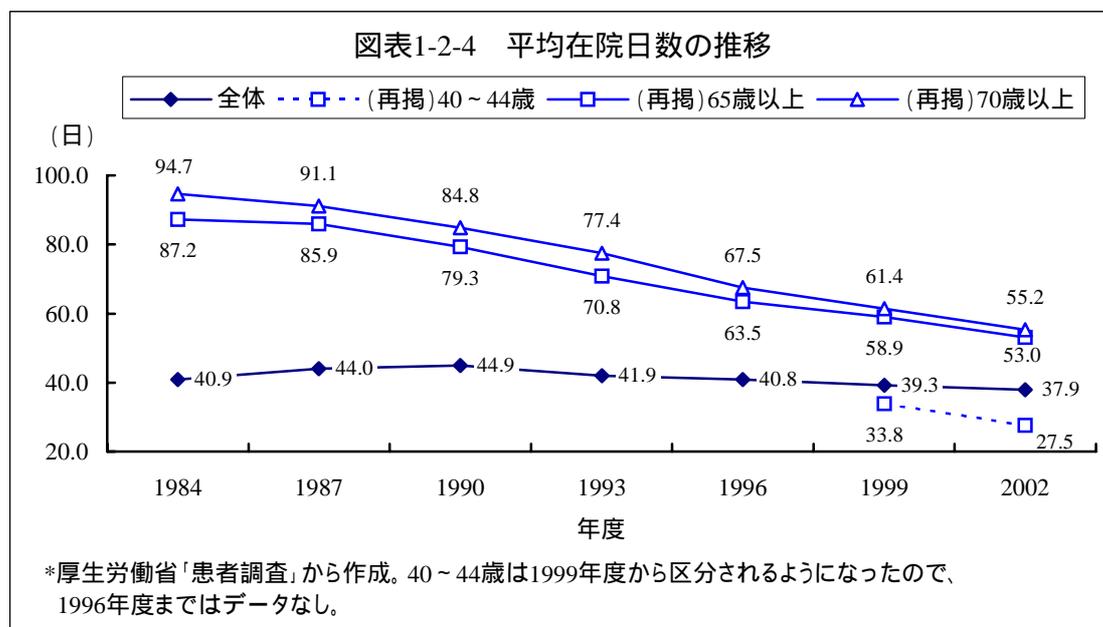


\*厚生労働省「患者調査」から作成

### ( 3 ) 平均在院日数

2002年度の平均在院日数は、65歳以上53.0日、70歳以上55.2日である<sup>3</sup>。70歳以上では2ヶ月近くかかっており、40～44歳の平均在院日数27.5日と比べると4週間あまり長い。ただし1996年から比べると高齢者の平均在院日数も2週間近く短縮化されている。

国民全体の平均在院日数には大きな変化が見られないのは平均在院日数の長い高齢者の比率が高まっているためである。このように、個々の変動が大きくても、全体の傾向としてはあまり変化がないこともあるという点に注意しておきたい。



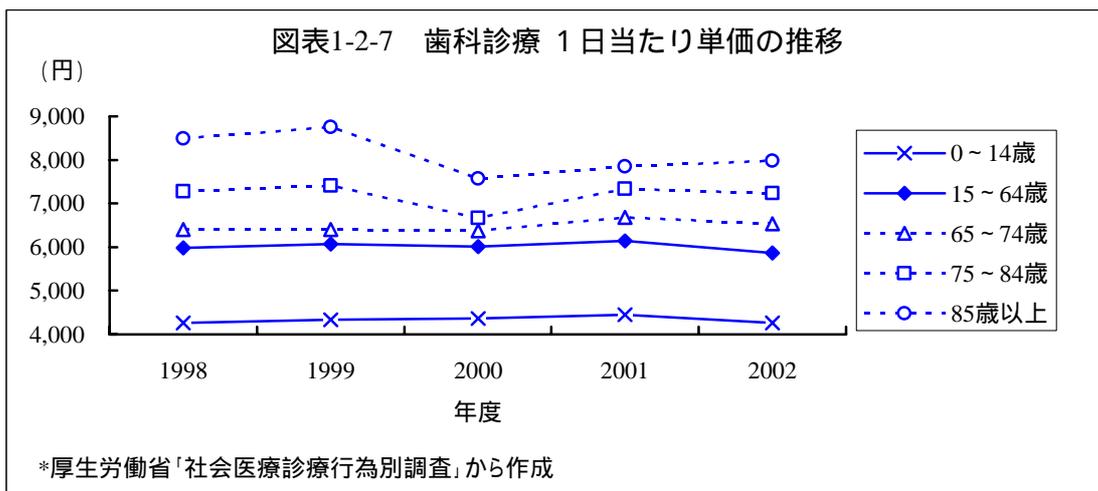
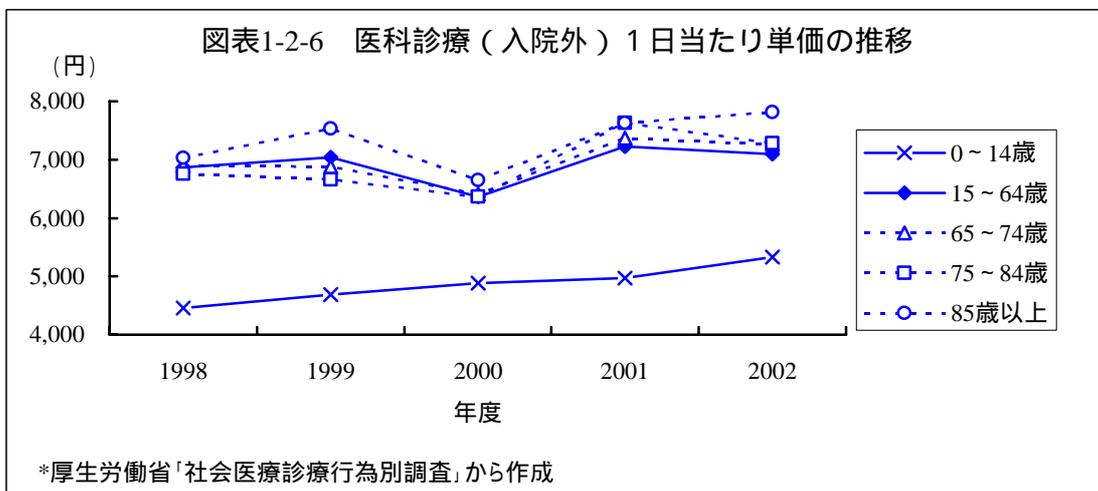
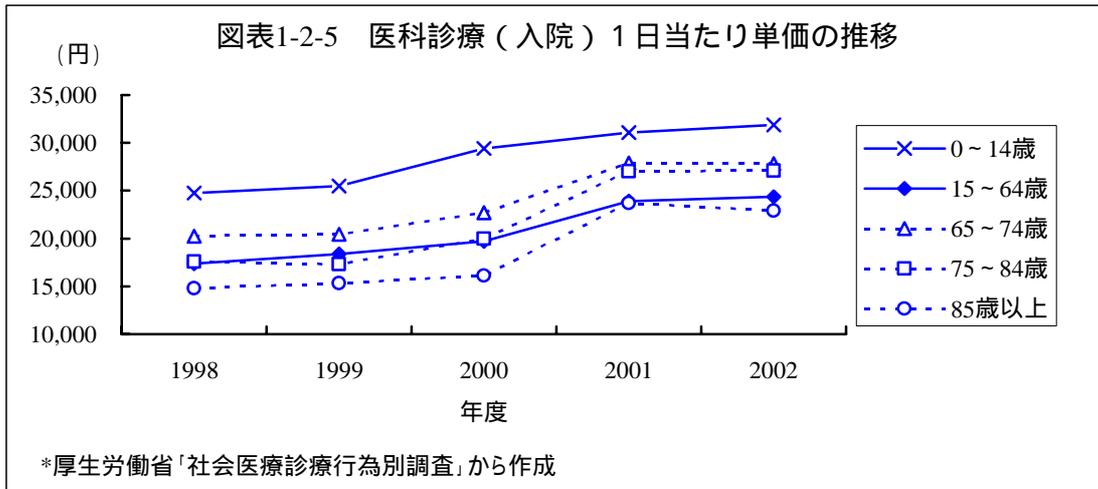
<sup>3</sup> 精神及び行動の障害を含むため、一般的認識の平均在院日数より長くなっている。傷病別の平均在院日数は( 5 )項に示す。

#### (4) 1日当たり単価

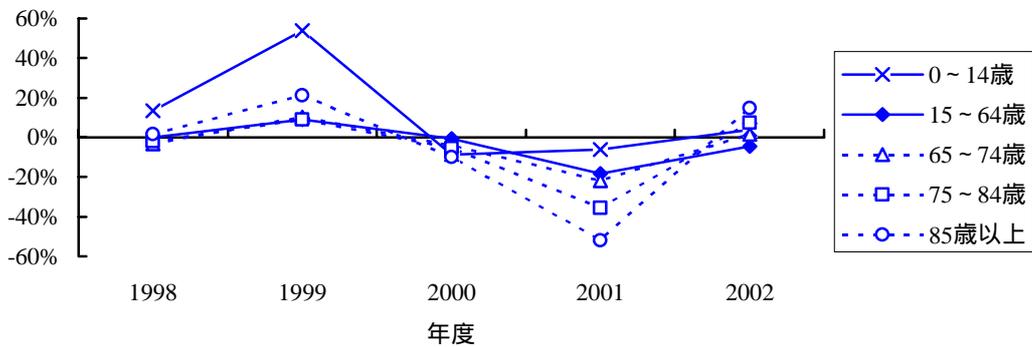
1日当たり単価は、社会医療診療行為別調査を用いて「(1ヶ月間の総点数÷診療実日数)×10円」で計算した。その結果、次のような傾向があった。

まず0～14歳を除いて、年齢階級別の1日当たり単価に大きな格差はない。高齢者の1日当たり単価がきわめて高いわけではないのである。また0～14歳以外では、診療報酬改定が行われた2002年に単価が下がったが、0～14歳では歯科を除いて単価が上昇した。小児の単価は一般とはまったく別の動きを示している。

2000年から2001年にかけては、特に高齢者の1日当たり単価が上昇している。診療実日数が大幅に短くなっているからである。2001年の診療実日数前年比は、75歳以上では入院 42.2%、入院外 46.5%であった。2001年1月には老人保健定率1割負担が導入されており、受診抑制が働いた結果、重篤(単価の高い)患者比率が高まったのではないかと推察される。

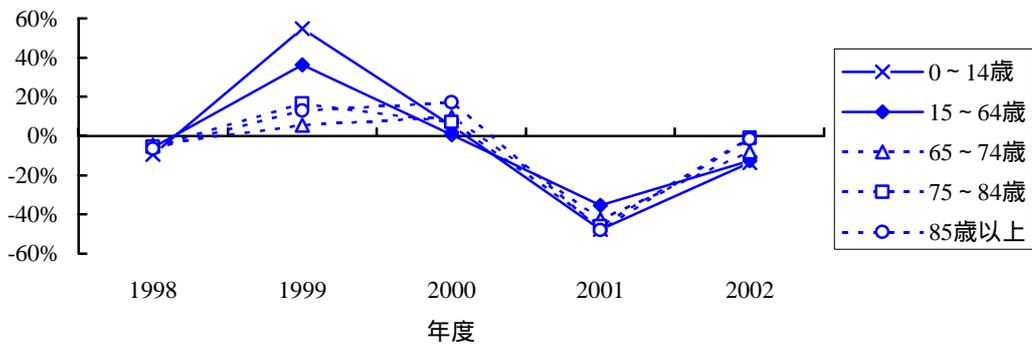


図表1-2-8 医科診療（入院）診療実日数の前年比



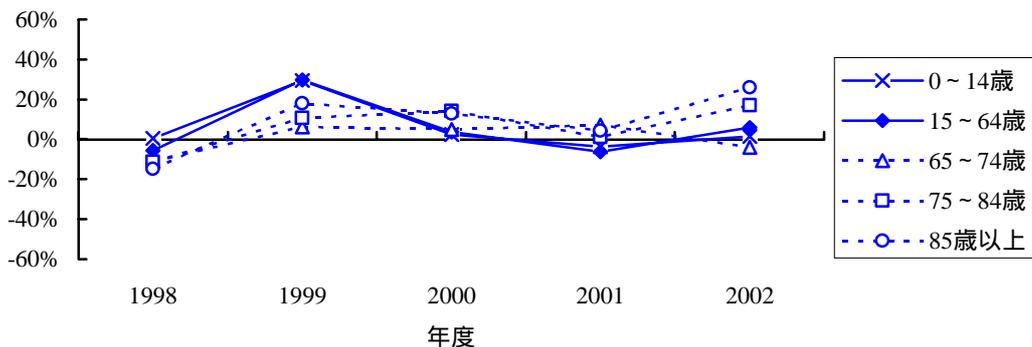
\*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成

図表1-2-9 医科診療（入院外）診療実日数の前年比



\*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成

図表1-2-10 歯科診療 診療実日数の前年比



\*厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から作成

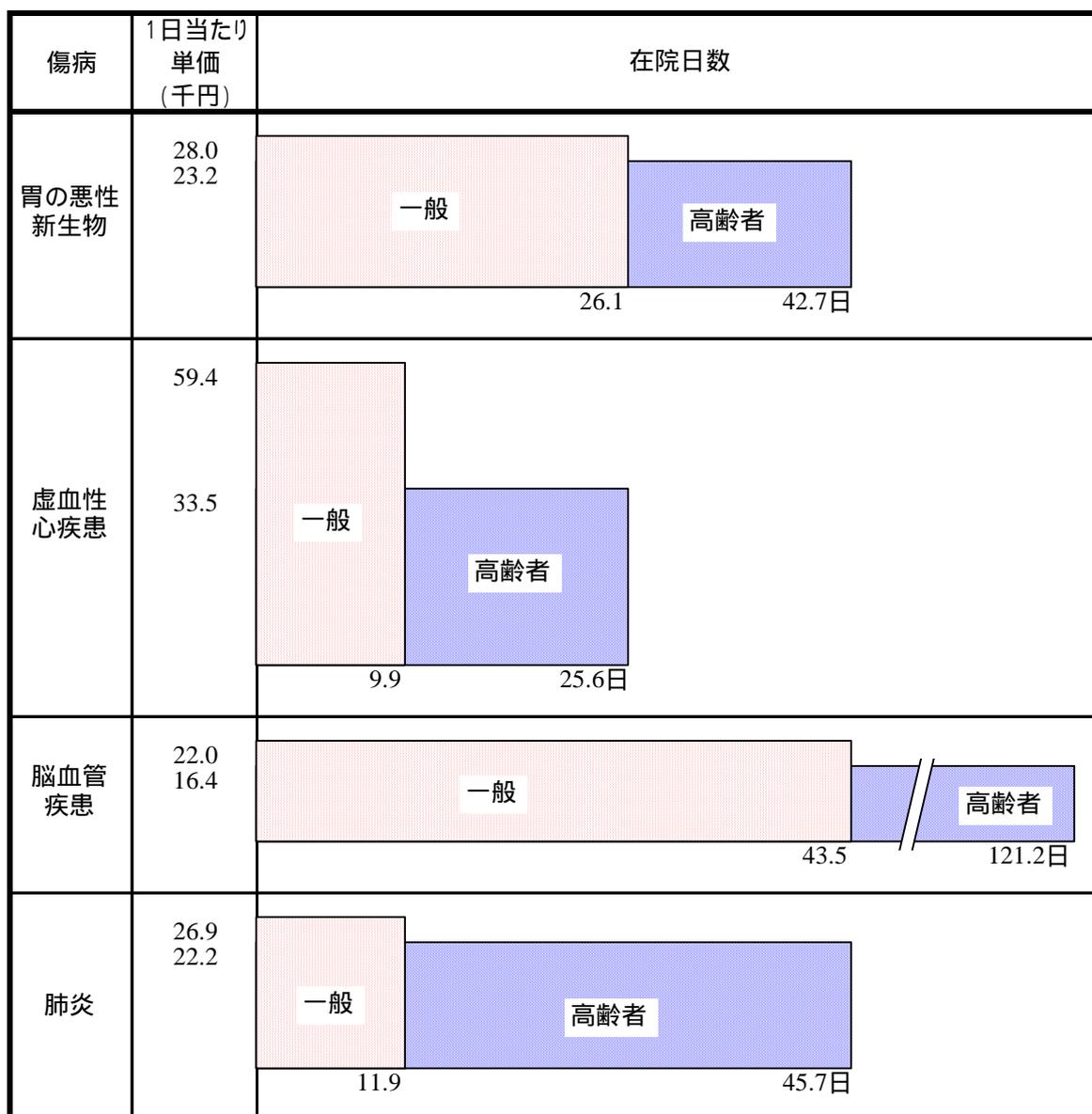
## ( 5 ) 主な傷病別年齢別医療費

次頁の図の横軸は入院では在院日数、外来では1ヶ月当たりの通院日数を示す。縦軸は1人1日当たりの単価を示す。横軸と縦軸で形成される面積が1回の入院または1ヶ月の通院で要する患者1人当たりの医療費総額(イメージ)である。

入院の場合、一般のほうが1日当たり単価は高い。特に救急医療でもある虚血性心疾患は一般の約1.8倍の費用がかかっている。一方、高齢者は一般に比べ在院日数が長い。特に脳血管疾患は121.2日かかっており、退院後に介護が必要なケースも多いのではないかと推察される。このように在院日数に大きな格差があるため、「在院日数×単価」からなる1回の入院費用は、一般に比べて高齢者のほうが数倍程度高い。

外来についても、高齢者のほうが通院日数がやや長いため1ヶ月当たりの費用も高いが、一般との格差はおおむね1.5倍弱であった。

図表1-2-11 入院医療費のイメージ



\*厚生労働省「平成14年 患者調査」「平成14年 社会医療診療行為別調査」から作成

\*単価は、一般、老人医療別1人1日当たり単価

\*在院日数は、一般は40～44歳の日数、高齢者は70歳以上の日数

\*脳血管疾患は、「社会医療診療行為別調査」では区分がないため単価は脳梗塞のものを用いた

図表1-2-12 外来医療費のイメージ

傷病	1日当たり 単価 (円)	1ヶ月当たりの通院日数
高血圧 性疾患	7,079 6,484	<p>一般 1.8日 高齢者 2.4日</p>
糖尿病	9,541 8,861	<p>一般 1.8日 高齢者 2.2日</p>
急性気 管支炎	5,652 5,046	<p>一般 1.5日 高齢者 1.9日</p>
関節症	3,131 2,934	<p>一般 3.6日 高齢者 4.9日</p>

\*厚生労働省「平成14年 社会医療診療行為別調査」から作成

### 3 . 高齢者の医療費・介護費

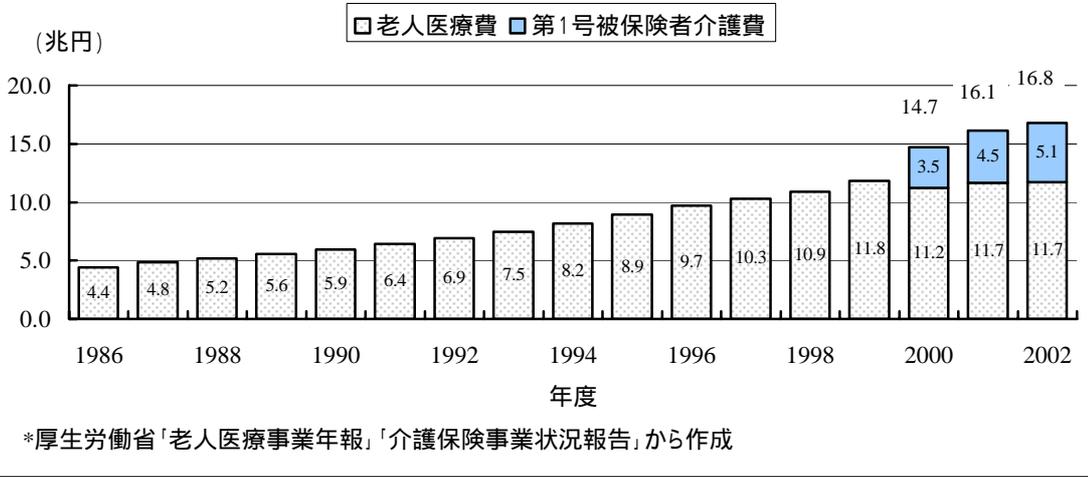
#### ( 1 ) 老人医療費および介護費の推移

2002 年度の老人医療費は 11 兆 7,300 億円であり、前年度 ( 11 兆 6,560 億円 ) に比べて 0.6% 増となった。これは老人医療受給者数 3.4% 増を下回っており、1 人当たり老人医療費は 737 千円、前年度比 2.7% であった。

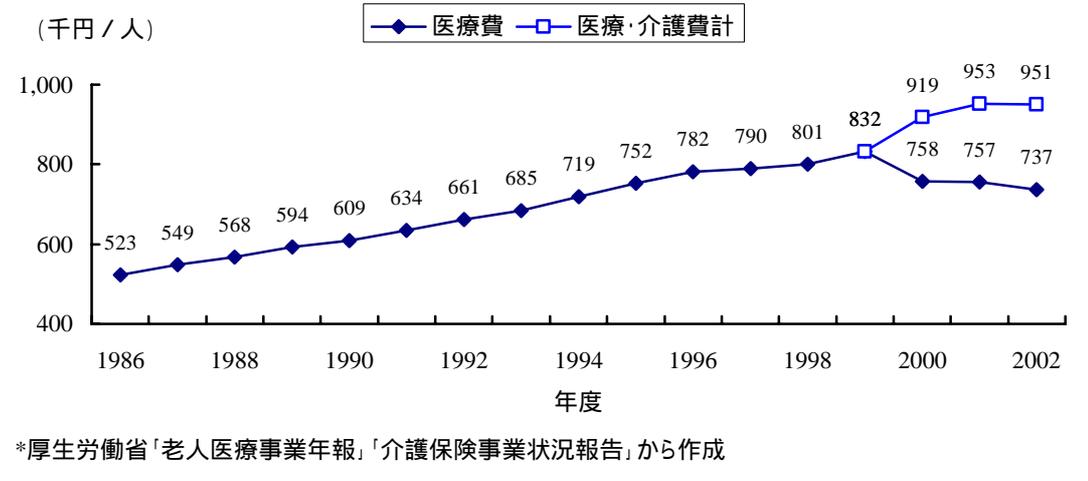
一方で、第 1 号被保険者 ( 以下、介護費に関してはすべて第 1 号被保険者のみのデータ ) の介護費は総額 5 兆 0,533 億円であり、前年度 ( 4 兆 4,703 億円 ) に比べて 13.1% 増であった。また 1 人当たり介護費は 214.6 千円、前年度比 +9.4% であった。

1 人当たり老人医療費と第 1 号被保険者 1 人当たり介護費を合算し ( 厳密には年齢が異なるが ) 高齢者 1 人当たり医療・介護費を計算した。2002 年度の高齢者 1 人当たり医療・介護費は 951 千円で、前年度水準をやや下回った。

図表1-3-1 老人医療・介護費の推移



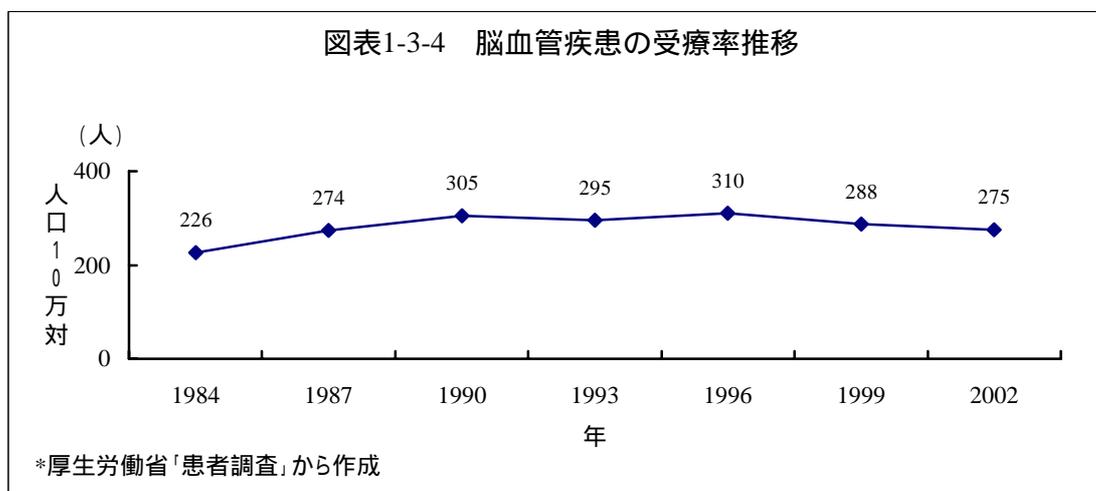
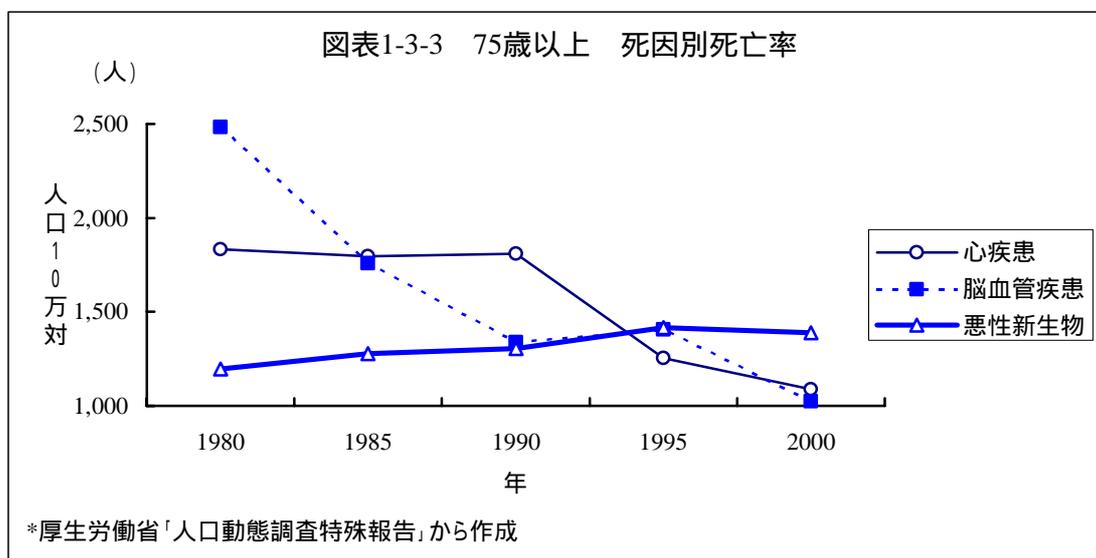
図表1-3-2 高齢者1人当たり医療・介護費



高齢者1人当たり医療・介護費が増加しつづけている背景には、第一に死亡要因の変化があると考えられる。

たとえば脳血管疾患を死因とする死亡率は急速に低下している。しかし、脳血管疾患の受療率はこれほどには低下していない。つまり脳血管疾患にはかかるが、死亡要因ではなくなり、予後の期間が延長したと推察される。

第二に予後の延長は寿命の延長を意味し、高齢者の中でも後期高齢者の比率が増加する。かつ、前述したように後期高齢者の受療率はきわめて高いため、総医療費の増加をまねいている。



## ( 2 ) 地域間格差

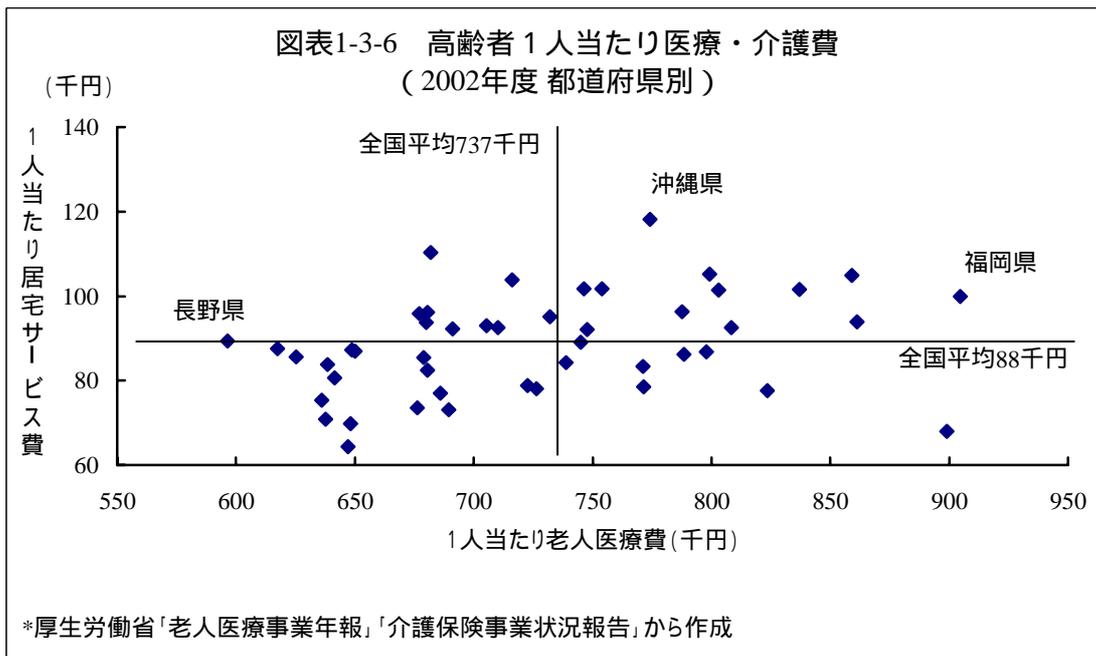
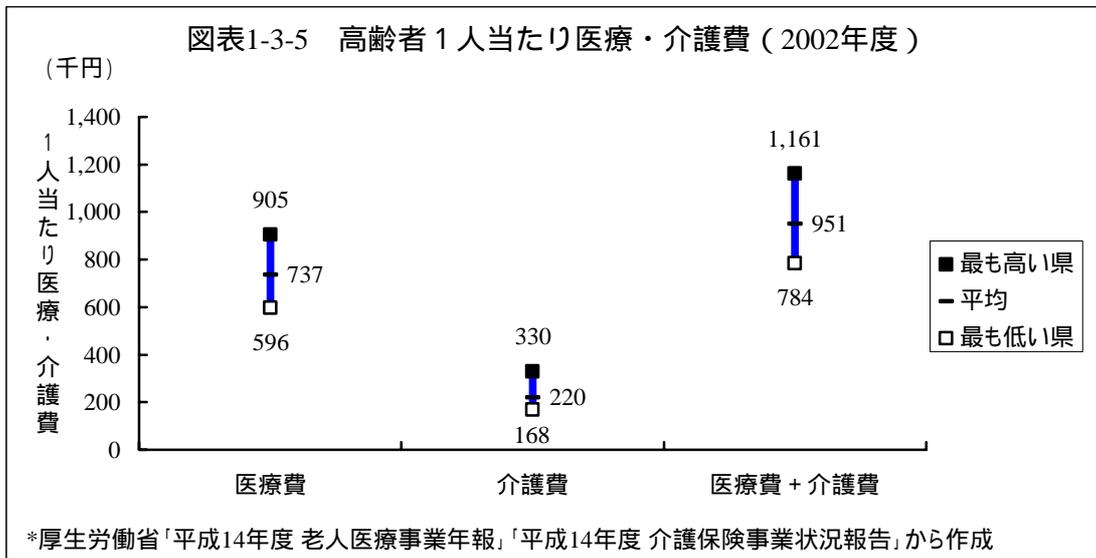
1人当たり老人医療費の都道府県間格差は1989年には2.11倍であったが、2002年には1.52倍となった。一方、1人当たり介護費の都道府県間格差は、2002年度には1.97倍であった。

1人当たり医療・介護費を合算したときの都道府県間格差は1.48倍に縮小する。これは、医療費と介護費は比例せず、医療費は高いが介護費が低い地域、またはその逆の地域があるためである。

医療費は医療施設数との相関が高いが、居宅サービスは施設の有無にはあまり影響を受けない。そこで、1人当たり老人医療費と、1人当たり居宅サービス費とを比較した。

福岡県は1人当たり老人医療費はもっとも高いが、居宅サービス費は全国10位であった。長寿で知られる沖縄県は居宅サービス費は全国1位であった。また医療費がもっとも低い長野県では、居宅サービス費は全国平均を上回り22位であった。

医療費は主として施設（医療機関）で提供されるため、施設が少ない地域では需要の大きさにかかわらず消費できる医療費は頭打ちになる。しかし、医療費が低い地域の中にも施設に依存しない居宅サービス費は高いところがあることから、供給面の制限さえなければ地域間格差はより縮小していた可能性もある。

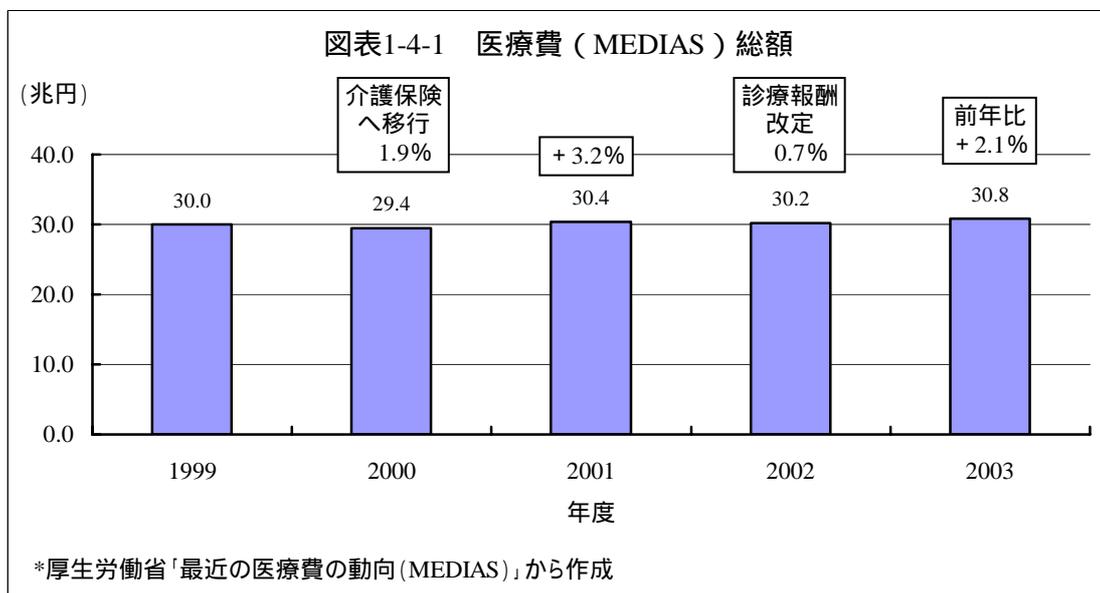


#### 4.直近の医療費動向

ここまで、主に厚生労働省の「国民医療費」について整理して示してきた。「国民医療費」は現在 2002 年度分までが公表されている。直近の医療費動向は、厚生労働省「最近の医療費の動向 (MEDIAS)」から把握することができる。

MEDIAS によると、2003 年度の医療費は 30.8 兆円であり、前年比 2.1%の増であった。介護保険導入、診療報酬改定など大きなイベントがなかった年としては伸び率が小さい。2002 年 10 月には老人医療費が一律 1 割負担に、2003 年 4 月には被用者本人の一部負担割合が 3 割になっており、受診抑制が働いたことを否定できない。

注) MEDIAS の医療費は、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会の審査を経た医療費。「国民医療費」には、はり・労災・全額自費などが含まれるが、MEDIAS には含まれない。



医療費は次の要素に分解できる。

$$\text{医療費} = \text{1日あたり金額} \times \text{総日数} (\text{1件あたり日数} \times \text{総件数})$$

これらの要素は、以下のような動向を示している。

#### 《入院》

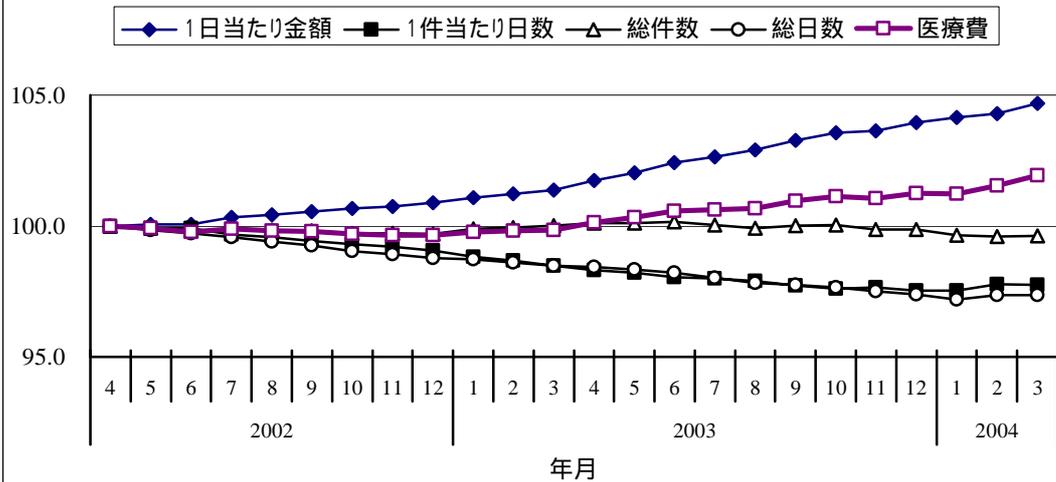
平均在院日数の短縮化傾向からもわかるように、1件あたり日数が大幅に低下している。このため、総件数は横ばいであるが、総日数が減少している。ただし、1日あたり金額が上昇しており、医療費全体としては2003年4月以降上向いてきている。

#### 《入院外》

2004年に入って医療費全体はやや上向いてきているものの、依然として2002年4月水準を下回っている。1件あたり日数の減少がつづいて総日数が低下しており、1日あたり金額も2002年水準をわずかに超えたに過ぎないからである。

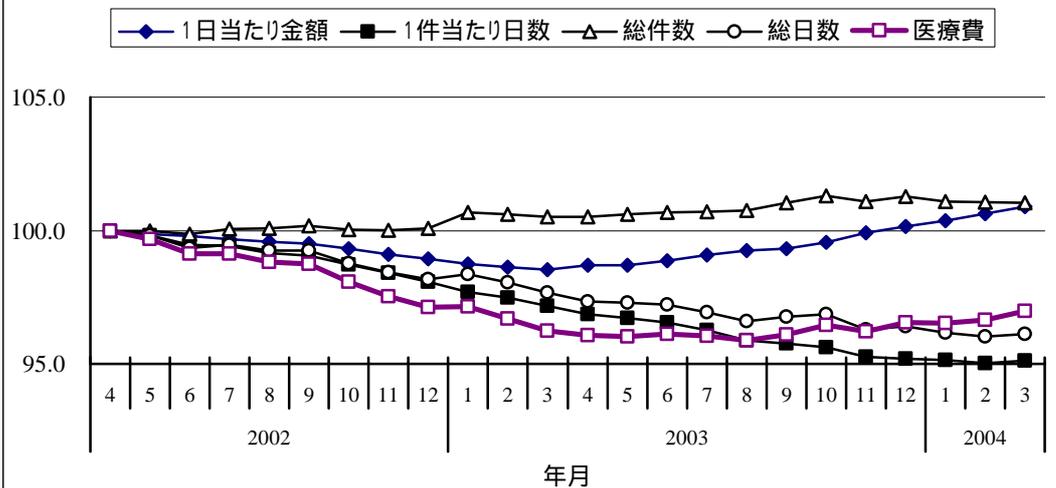
以上のことから、最近の医療費増への寄与度が高いのは1日あたり金額であり、1日当たりのコストが高密度になっているといえる。一方、1件あたり日数は減少し、総件数も横ばいであることから、国民の受診が抑制されていることも明白である。

図表1-4-2 入院医療費の推移（移動年計）  
- 2002年4月を100とする -



\*日医総研「医療費経年変化監視システム」から作成

図表1-4-3 入院外医療費の推移（移動年計）  
- 2002年4月を100とする -



\*日医総研「医療費経年変化監視システム」から作成

## 日医総研「医療費経年変化監視システム」

社会診療報酬支払基金「基金統計月報」、国民健康保険中央会「国保連合会審査支払業務統計」の月次データをもとに時系列分析を行うもの。分析結果は、日医総研のワーキングペーパー<sup>1</sup>として公表している。

## 移動年計

当該月の月間データを含めて過去 12 ヶ月分のデータを合計した数値。2003 年 1 月の移動年計の場合、2002 年 2 月から 2003 年 1 月までのデータを合計したもの。移動年計のどの月をとっても過去 1 年分であるため、季節変動を排除して傾向を把握できる。

---

<sup>1</sup> 野村真美 鮫島信仁「医療費短観（医療費動向の短期観測調査） - 1999 年 10 月から 2003 年 10 月までの動向 - 」2004 年 7 月，日医総研ワーキングペーパーNo.99

## . 医療・介護費の将来推計

### 1 . 患者数の現状と推計

#### ( 1 ) 受療率の推移

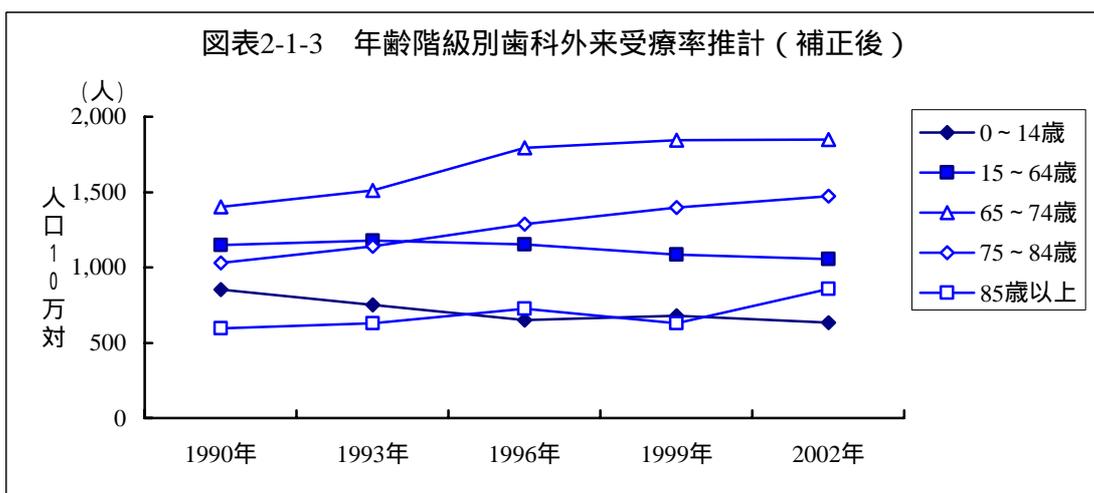
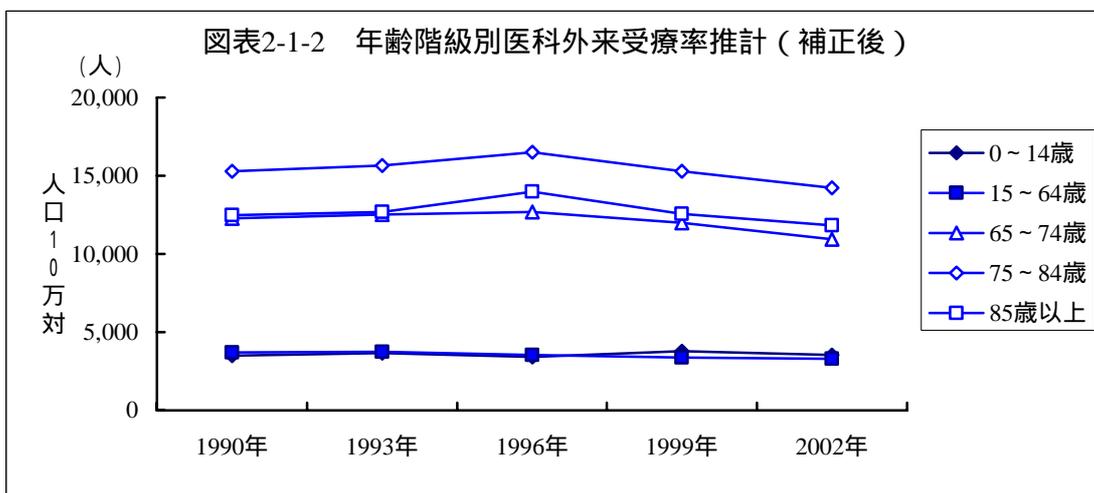
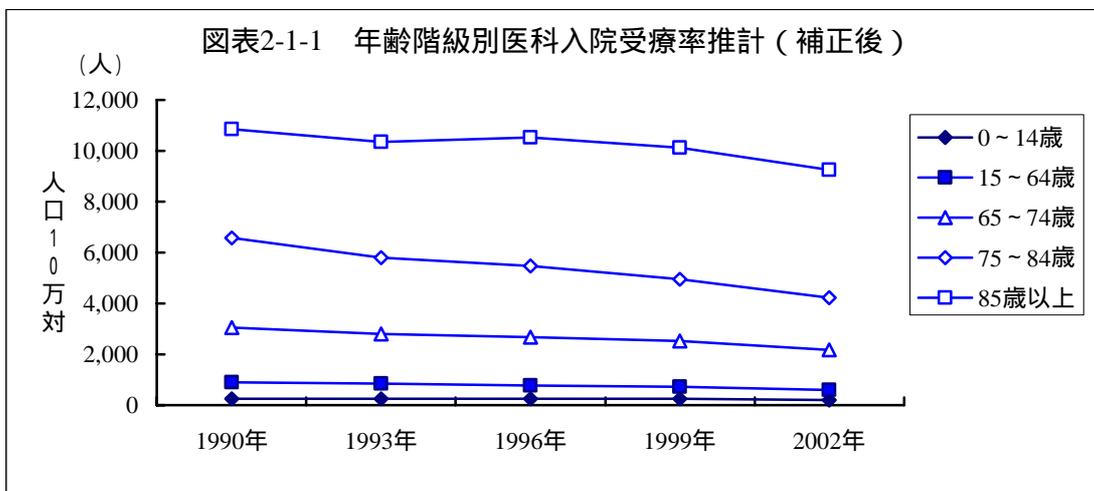
年齢階級別の患者数は、厚生労働省「患者調査」から把握できる。「患者調査」は3年ごとのある1日の調査である。このため、調査年によるバラツキや実態との乖離も見られる。一方、年次月次の実績は、国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」、支払基金「基金統計月報」(以下、あわせて基金月報等という)に掲載されている。ところが、基金月報等には年齢階級別のデータはない。

そこで、「患者調査」の年齢階級別データを基金月報等のデータで補正し、年齢別受療率の経年変化をとらえた。

具体的には、患者総数について「患者調査」と基金月報等の差を求め、これを補正值とし、「患者調査」の年齢階級別患者数にかけた。次に患者数を年齢階級別の人口で割り、人口10万対受療率を計算した。

その結果を次頁に示す。 章でも述べたとおり、1996年以降今日までに、入院に関しては、2000年に介護保険が導入され、高齢者医療の一部が介護保険へ移行したため、入院受療率が低下したものと考えられる。

また、1997年には被用者本人の一部負担割合が1割から2割になるという制度変更があった。2002年10月には老人保健の定額負担制が廃止され、一律1割(一定以上の所得者は2割)負担となった。こうしたことから受診抑制が働き、これが1996年以降の特に外来受療率の低下を招いたものと推察される。



\*厚生労働省「患者調査」，総務省「人口推計」，国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」，支払基金「支払基金月報」から作成

## (2) 受療率の予測

受療率の低下は制度変更の影響を少なからず受ける。特に高齢者に関しては介護保険導入時期をはさんで2002年の受療率が大幅に低下した。そこで、ここでは介護保険の影響を排除するため、1990年と1999年との受療率に着目する。この間の年率換算受療率増減は、入院 0.5%、外来 + 0.5%、歯科 + 0.1%であった。

さらに年齢階級別増減率から将来の受療率を予測し、これに将来推計人口をかけて年齢階級別患者数を求めた(図表2-1-6~2-1-8)。

図表2-1-4 受療率増減の推移

		年率換算増減率						
		3年ごとの年率換算増減					'90	'99年
		1990年	1993年	1996年	1999年	2002年		
医科入院	0~14歳	-1.9%	1.0%	1.0%	-1.8%	-7.3%	0.1%	
	15~64歳	-1.3%	-1.9%	-2.6%	-2.9%	-5.7%	-2.5%	
	65~74歳	-1.5%	-2.9%	-1.5%	-1.9%	-5.1%	-2.1%	
	75~84歳	-0.1%	-4.1%	-2.0%	-3.2%	-5.2%	-3.1%	
	85歳以上	3.0%	-1.6%	0.5%	-1.3%	-3.0%	-0.8%	
	合計	0.9%	-0.7%	-0.1%	-0.6%	-3.0%	-0.5%	
医科外来	0~14歳	-0.2%	1.3%	-2.3%	3.7%	-2.2%	0.9%	
	15~64歳	0.2%	0.1%	-1.8%	-1.4%	-0.9%	-1.0%	
	65~74歳	0.1%	0.7%	0.5%	-1.9%	-3.0%	-0.3%	
	75~84歳	0.8%	0.8%	1.8%	-2.5%	-2.4%	0.0%	
	85歳以上	0.1%	0.5%	3.3%	-3.6%	-2.0%	0.1%	
	合計	1.0%	1.4%	0.3%	-0.2%	-0.7%	0.5%	
歯科	0~14歳	4.6%	-4.1%	-4.6%	1.6%	-2.5%	-2.4%	
	15~64歳	0.4%	0.9%	-0.7%	-2.0%	-0.9%	-0.6%	
	65~74歳	0.3%	2.6%	5.9%	0.9%	0.1%	3.1%	
	75~84歳	1.7%	3.4%	4.1%	2.7%	1.8%	3.4%	
	85歳以上	-2.1%	1.9%	5.0%	-4.7%	10.9%	0.6%	
	合計	1.2%	0.7%	0.2%	-0.7%	-0.2%	0.1%	

\*厚生労働省「患者調査」、総務省「人口推計」、国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」、支払基金「支払基金月報」から作成

### (3) 患者数の予測

患者数の推計結果から 2002 年と 2025 年の 1 日当たり平均患者数を比較すると次のとおりである。なお、2002 年の患者数は前述の補正後の数値である。

医科入院：2002 年 1,397 千人、2025 年 1,252 千人

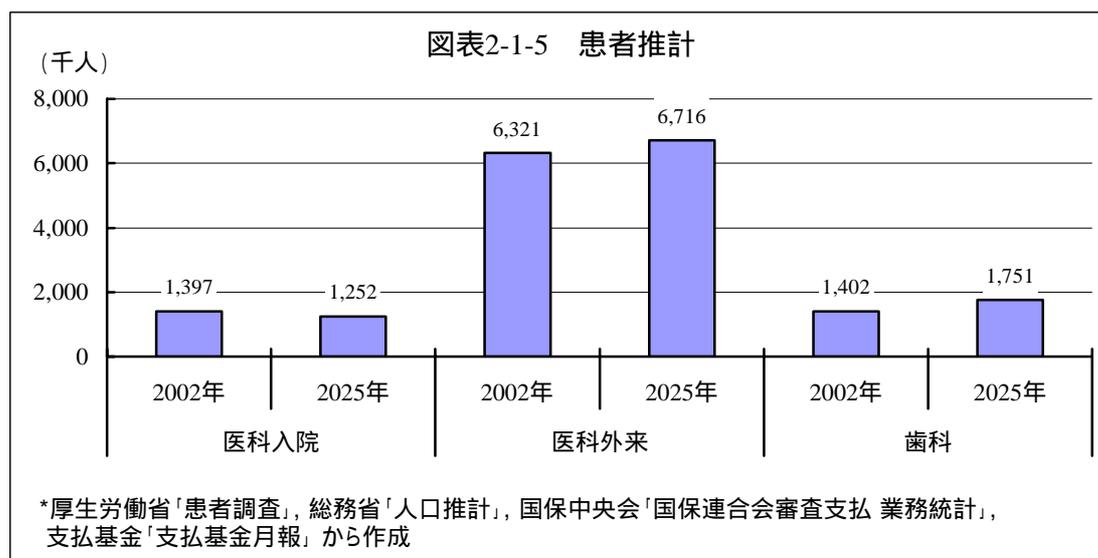
全体では減少すると予測される。また年齢構成に大きな変化があり、74 歳以下が大幅に減少し、2025 年では 75 歳以上の患者数が半数を超える（次頁参照）。

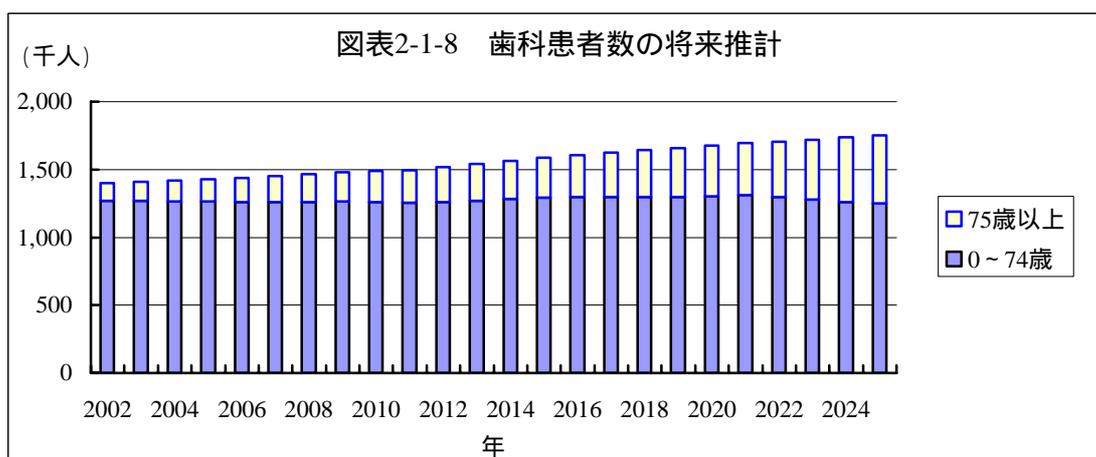
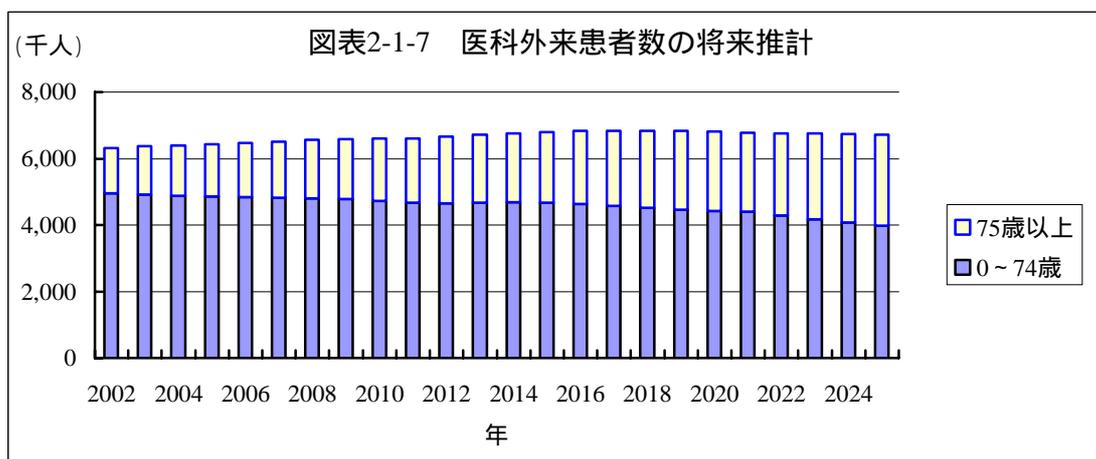
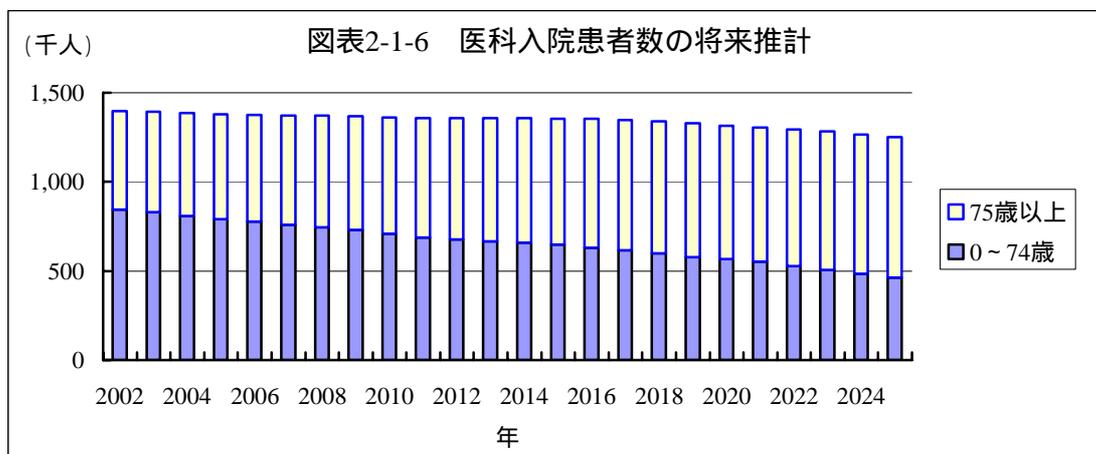
医科外来：2002 年 6,321 千人、2025 年 6,716 千人

75 歳以上の患者は大幅に増えるが、74 歳未満の患者減により全体では微増に止まる。

歯科：2002 年 1,402 千人、2025 年 1,751 千人

2025 年にむけて増加が予測される。ただし、歯科に関しては特に年による受療率増減のバラツキが大きいので、必ずしも明確な傾向がとらえられないことに注意しておきたい。





\*厚生労働省「患者調査」，総務省「人口推計」，国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」，支払基金「支払基金月報」から作成

図表2-1-9 医科入院受療率の推移（推計）

			1990年	1993年	1996年	1999年	2002年
入院患者総数(千人)		患者調査	1,500	1,428	1,477	1,479	1,448
		基金月報等	1,546	1,527	1,537	1,520	1,397
		(a) = ÷	1.03	1.07	1.04	1.03	0.96
年齢階級別実績 「患者調査」より	(b)1日平均入院患者数 (千人)	0～14歳	54	49	49	45	37
		15～64歳	751	691	656	606	535
		65～74歳	265	268	297	312	305
		75～84歳	311	289	303	309	330
		85歳以上	119	132	172	207	241
		合計	1,500	1,428	1,477	1,479	1,448
	人口10万 対受療率	0～14歳	239	237	251	241	204
		15～64歳	872	794	753	698	624
		65～74歳	2,968	2,618	2,569	2,461	2,244
		75～84歳	6,386	5,430	5,252	4,828	4,380
		85歳以上	10,533	9,685	10,100	9,848	9,583
平均		1,213	1,145	1,173	1,167	1,136	
年齢階級別補正值 = (a) × (b)	1日平均入院患者数 (千人)	0～14歳	55	53	51	46	36
		15～64歳	775	738	683	622	516
		65～74歳	274	286	309	321	294
		75～84歳	320	308	315	317	318
		85歳以上	122	141	179	213	232
		合計	1,546	1,527	1,537	1,520	1,397
	受療率	0～14歳	246	253	261	247	197
		15～64歳	899	848	783	717	602
		65～74歳	3,060	2,799	2,675	2,529	2,164
		75～84歳	6,584	5,805	5,467	4,961	4,226
		85歳以上	10,860	10,353	10,514	10,120	9,244
平均		1,251	1,224	1,222	1,199	1,096	

\*厚生労働省「患者調査」、総務省「人口推計」、国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」、支払基金「支払基金月報」から作成

図表2-1-10 医科外来受療率の推移（推計）

			1990年	1993年	1996年	1999年	2002年	
外来患者総数(千人)	患者調査 基金月報等 (a) = ÷		5,613	5,706	6,007	5,669	5,318	
			5,973	6,290	6,400	6,409	6,321	
			1.06	1.10	1.07	1.13	1.19	
年齢階級別実績 「患者調査」より	(b)1日平均外来患者数 (千人)	0～14歳	743	689	628	629	542	
		15～64歳	3,010	2,946	2,887	2,597	2,377	
		65～74歳	1,030	1,160	1,376	1,345	1,249	
		75～84歳	698	754	892	864	901	
		85歳以上	132	157	224	233	250	
		合計	5,613	5,706	6,007	5,669	5,318	
	人口10万 対受療率	0～14歳	3,296	3,305	3,192	3,358	2,992	
		15～64歳	3,494	3,385	3,312	2,994	2,773	
		65～74歳	11,519	11,350	11,913	10,601	9,192	
		75～84歳	14,348	14,199	15,479	13,511	11,966	
		85歳以上	11,716	11,493	13,126	11,093	9,944	
		平均	4,540	4,573	4,772	4,475	4,173	
	年齢階級別補正值 = (a) × (b)	1日平均入院患者数 (千人)	0～14歳	791	759	669	712	644
			15～64歳	3,204	3,247	3,075	2,937	2,825
			65～74歳	1,096	1,279	1,466	1,521	1,484
75～84歳			742	832	951	977	1,071	
85歳以上			140	173	238	264	297	
合計			5,973	6,290	6,400	6,409	6,321	
受療率		0～14歳	3,508	3,643	3,401	3,797	3,556	
		15～64歳	3,719	3,731	3,528	3,385	3,296	
		65～74歳	12,259	12,511	12,693	11,985	10,926	
		75～84歳	15,270	15,652	16,492	15,275	14,223	
		85歳以上	12,469	12,669	13,985	12,541	11,820	
		平均	4,832	5,041	5,085	5,059	4,960	

\*厚生労働省「患者調査」、総務省「人口推計」、国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」、支払基金「支払基金月報」から作成

図表2-1-11 歯科外来受療率の推移（推計）

			1990年	1993年	1996年	1999年	2002年	
歯科外来患者総数(千人)		患者調査	1,242	1,258	1,299	1,146	1,146	
		基金月報等	1,362	1,405	1,426	1,404	1,402	
		(a) = ÷	1.10	1.12	1.10	1.23	1.22	
年齢階級別実績 「患者調査」より	(b)1日平均 均歯科患者数 (千人)	0～14歳	175	140	117	104	94	
		15～64歳	901	918	915	767	739	
		65～74歳	114	138	189	191	205	
		75～84歳	46	54	68	73	91	
		85歳以上	6	8	11	11	18	
		合計	1,242	1,258	1,299	1,146	1,146	
	人口10万 対受療率	0～14歳	776	672	592	556	517	
		15～64歳	1,046	1,055	1,049	885	862	
		65～74歳	1,277	1,353	1,634	1,505	1,508	
		75～84歳	940	1,022	1,173	1,139	1,203	
		85歳以上	542	564	663	513	700	
		平均	1,005	1,008	1,032	905	899	
	年齢階級別補正值 = (a) × (b)	1日平均入院患者数 (千人)	0～14歳	192	156	128	128	114
			15～64歳	988	1,025	1,004	940	904
			65～74歳	125	154	207	234	251
75～84歳			50	61	74	89	111	
85歳以上			7	9	12	13	22	
合計			1,362	1,405	1,426	1,404	1,402	
受療率		0～14歳	851	750	650	681	632	
		15～64歳	1,147	1,178	1,152	1,084	1,055	
		65～74歳	1,401	1,511	1,794	1,843	1,846	
		75～84歳	1,031	1,141	1,288	1,395	1,473	
		85歳以上	595	629	728	629	857	
		平均	1,102	1,126	1,133	1,108	1,100	

\*厚生労働省「患者調査」、総務省「人口推計」、国保中央会「国保連合会審査支払業務統計」、支払基金「支払基金月報」から作成

## 2 . 医療・介護費推計

### ( 1 ) 現状の診療単価

#### 「社会医療診療行為別調査」における単価およびその補正

1日当たり単価は、厚生労働省「社会医療診療行為別調査」から「( 1ヶ月の総点数 ÷ 診療実日数 ) × 10 円」で求めることができる。

「社会医療診療行為別調査」は6月1ヶ月分の調査であるため、12ヶ月倍して年計を出しても「国民医療費」の総額とは一致しない。そこで、両者の差を補正係数とし、補正後の単価を求めた。

2002年度における補正後の1人1日当たり単価は、入院22,799円、外来5,375円、歯科5,003円であった。

図表2-2-1 診療単価の補正（2002年度）

		補正後患者数 (千人/日)	単価 (円/人・日)	費用 (億円)	補正後単価 (円/人・日)
医科 / 入院	0～14歳	35.7	31,869	4,152	28,066
	15～64歳	516.1	24,343	45,858	21,438
	65～74歳	294.0	27,847	29,887	24,524
	75～84歳	318.2	27,079	31,447	23,848
	85歳以上	232.5	22,872	19,409	20,142
	合計・全体	1,396.5	25,888	131,960	22,799
	国民医療費(億円) 補正係数			115,149 0.87	
医科 / 外来	0～14歳	643.8	5,326	12,514	4,077
	15～64歳	2,824.9	7,091	73,116	5,429
	65～74歳	1,484.2	7,259	39,326	5,558
	75～84歳	1,070.8	7,285	28,472	5,577
	85歳以上	297.3	7,814	8,479	5,983
	合計・全体	6,321.0	7,020	161,956	5,375
	国民医療費(億円) 補正係数			123,963 0.77	
歯科	0～14歳	114.5	4,260	1,779	3,591
	15～64歳	904.5	5,869	19,375	4,948
	65～74歳	250.8	6,541	5,988	5,515
	75～84歳	110.9	7,229	2,926	6,095
	85歳以上	21.5	7,980	628	6,729
	合計・全体	1,402.2	5,934	30,371	5,003
	国民医療費(億円) 補正係数			25,882 0.85	

\*厚生労働省「国民医療費」、「社会医療診療行為別調査」、「患者調査」から作成

## ( 2 ) 診療単価の推移

さらに過去に遡って診療単価を補正した。

1996年から1999年にかけては、入院単価は上昇傾向、外来・歯科は横ばいであった。2002年度には診療報酬が2.7%引き下げられたこともあり、たとえば入院0～14歳では単価減となっている。しかし、多くの年齢階級では増加傾向にあり、技術革新やより重篤な患者比率の増加等による単価の上昇がつづいていることがうかがえる。

次に、2002年度の2.7%を排除した単価増減率(年率換算)を見た。1996年と2002年度との間では、入院単価、特に高齢者の入院単価が上昇している。介護保険の導入後、より重篤な高齢患者が医療保険に残ったことや、高齢者に対する医療が高度化したことなどが考えられる。外来では0～14歳において単価アップが見られる。その他はほぼ横ばいであった。

以下、2002年度の診療報酬改定の影響を排除し、1996年と2002年との間の単価増減が今後もつづくとして、医療費の将来推計を行う。

図表2-2-2 補正後単価推移

単位:円

		1996	1999	96~99年 年率換算 増減率	2002	02年 2.7%を排除した 年率換算増減率	
						99 02年	96 02年
医科 / 入院	0~14歳	27,089	28,517	1.7%	28,066	0.4%	1.1%
	15~64歳	18,095	20,550	4.3%	21,438	2.3%	3.3%
	65~74歳	21,374	22,875	2.3%	24,524	3.3%	2.8%
	75~84歳	18,027	19,361	2.4%	23,848	8.2%	5.3%
	85歳以上	15,227	17,097	3.9%	20,142	6.6%	5.3%
	全体	18,605	20,489	3.3%	22,799	4.6%	3.9%
医科 / 外来	0~14歳	3,769	3,773	0.0%	4,077	3.6%	1.8%
	15~64歳	5,546	5,662	0.7%	5,429	-0.5%	0.1%
	65~74歳	5,462	5,534	0.4%	5,558	1.1%	0.7%
	75~84歳	5,505	5,358	-0.9%	5,577	2.3%	0.7%
	85歳以上	5,776	6,061	1.6%	5,983	0.5%	1.0%
	全体	5,348	5,382	0.2%	5,375	0.9%	0.5%
歯科	0~14歳	3,462	3,542	0.8%	3,591	1.4%	1.1%
	15~64歳	4,886	4,956	0.5%	4,948	0.9%	0.7%
	65~74歳	5,286	5,238	-0.3%	5,515	2.7%	1.2%
	75~84歳	5,995	6,053	0.3%	6,095	1.1%	0.7%
	85歳以上	6,325	7,154	4.2%	6,729	-1.1%	1.5%
	全体	4,856	4,927	0.5%	5,003	1.4%	1.0%

\*厚生労働省「国民医療費」「社会医療診療行為別調査」「患者調査」より作成

### (3) 薬局調剤医療費等の前提条件

#### 薬局調剤医療費

薬局調剤医療費は、これまで医薬分業率に完全に比例していた。2003年度の医薬分業率は48.9%であり、これを過去の傾向から指数関数により予測すると、2010年頃には75%、2015年頃には100%に達すると推計される。

一方、日本薬剤師会の調査<sup>5</sup>によれば、2004年3月時点における医薬分業率はもっとも高い県で72.7%であり、70%を超えると分業率の伸びは緩やかになっているようである。

そこで、薬局調剤医療費については、分業率75%となる2010年までは医薬分業率に比例し、2011年以降は入院・外来・歯科医療費に比例するものとする。

#### 入院時食事療養費

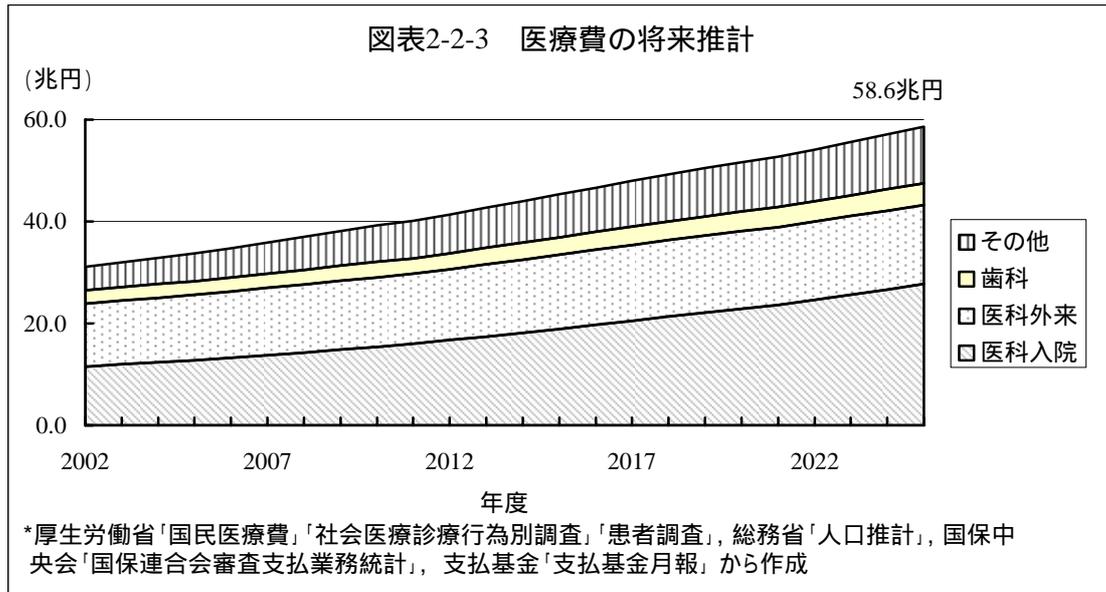
これも制度変更の影響を受けやすい数値であるが、ここでは入院医療費に比例して伸びるという前提を置く。

---

<sup>5</sup> 日本薬剤師会「医薬分業進捗状況(保険調剤の動向)」  
<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/default.html>

(4) 医療費の将来推計

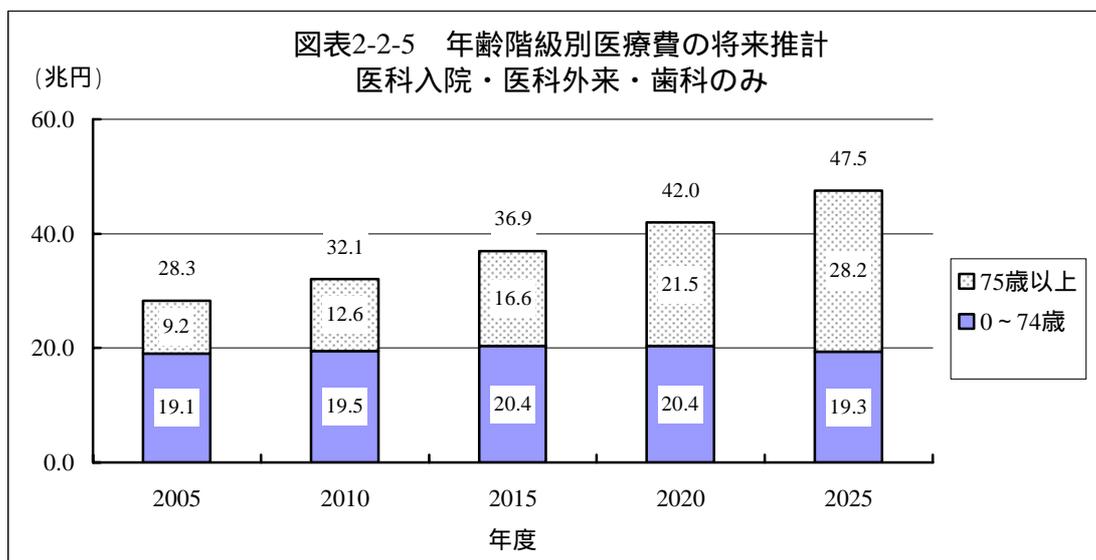
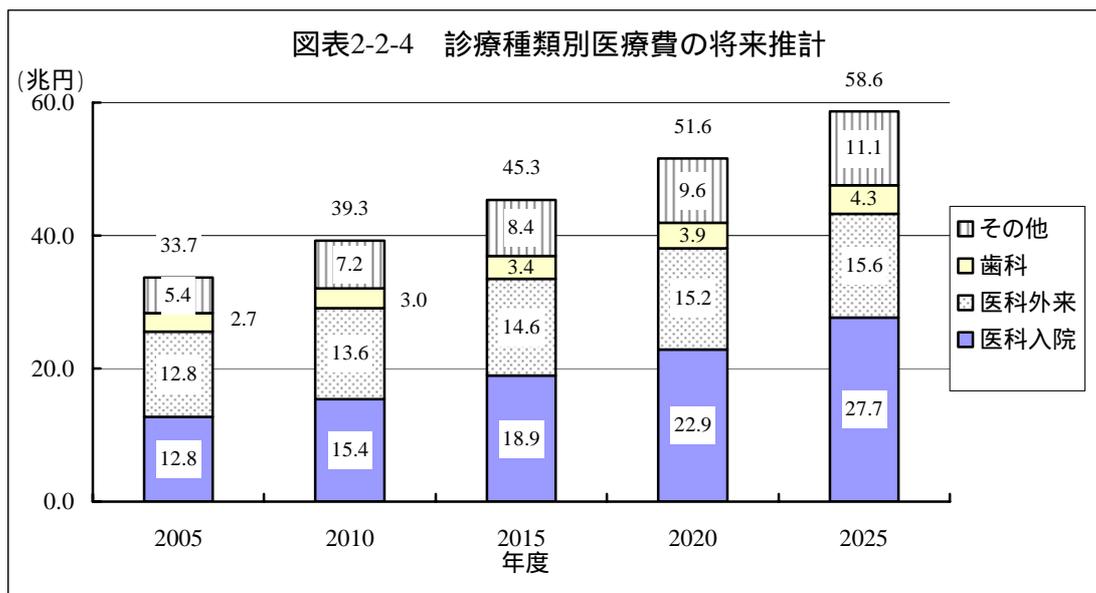
これまで述べてきた前提条件のもとに推計を行った結果、2025年度の医療費は58.6兆円になると推計された。



【前提条件】

受療率	<p>1990年代の受療率増減傾向が今後も続く。 最近では1999年、2002年の受療率が公表されているが、介護保険導入を挟んで特に高齢者の受療率の変化が大きいため、2002年を排除した。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; background-color: yellow;"> <tr> <td>(年率) 医科入院</td> <td style="text-align: right;">-0.5%</td> </tr> <tr> <td>医科外来</td> <td style="text-align: right;">0.5%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td style="text-align: right;">0.1%</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">実際には年齢階級別に区分して計算した(図表2-1-4参照)</p>	(年率) 医科入院	-0.5%	医科外来	0.5%	歯科	0.1%
(年率) 医科入院	-0.5%						
医科外来	0.5%						
歯科	0.1%						
単価	<p>1996年から2002年にかけての単価増減の傾向が今後も続く。 ただし、2002年度の診療報酬改定の影響は排除する。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; background-color: yellow;"> <tr> <td>(年率) 医科入院</td> <td style="text-align: right;">3.9%</td> </tr> <tr> <td>医科外来</td> <td style="text-align: right;">0.5%</td> </tr> <tr> <td>歯科</td> <td style="text-align: right;">1.0%</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">実際には年齢階級別に区分して計算した(図表2-2-2参照)</p>	(年率) 医科入院	3.9%	医科外来	0.5%	歯科	1.0%
(年率) 医科入院	3.9%						
医科外来	0.5%						
歯科	1.0%						

診療種類別では、受療率の低下にともない入院費用は大きく伸びないが、高齢化により外来費用が増加すると見込まれる。また引き続き、その他の費用（薬局調剤医療費、入院時食事療養費）も増加する。



## ( 5 ) 既往医療費推計との比較

### 厚生労働省推計との比較

厚生労働省は 1993 年時点では 2025 年の医療費を 141 兆円と予測していたが、わずか数年後には 81 兆円にまで下方修正を行った。2003 年にはさらに 10 兆円あまり引き下げられ、70 兆円に修正された。このときの厚労省推計の前提には、次のように記されている。

「1人当たり医療費の伸び（一般医療費 2.1%、高齢者医療費 3.2%、平成 7～11 年度実績平均<sup>6</sup>）を前提に、人口変動（人口高齢化及び人口増減）の影響を考慮して医療費を伸ばして推計。」

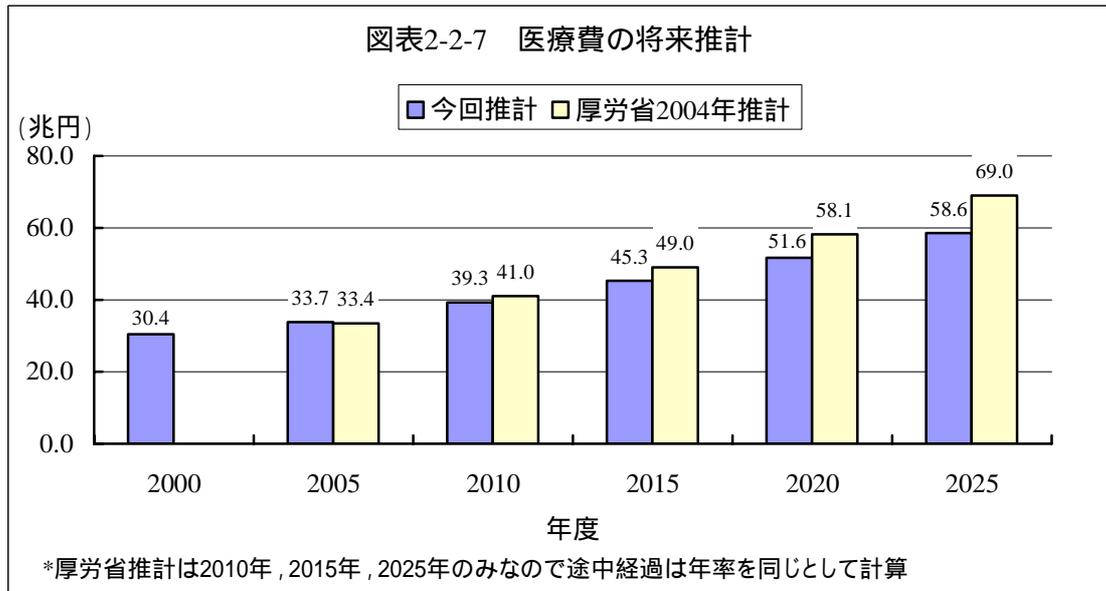
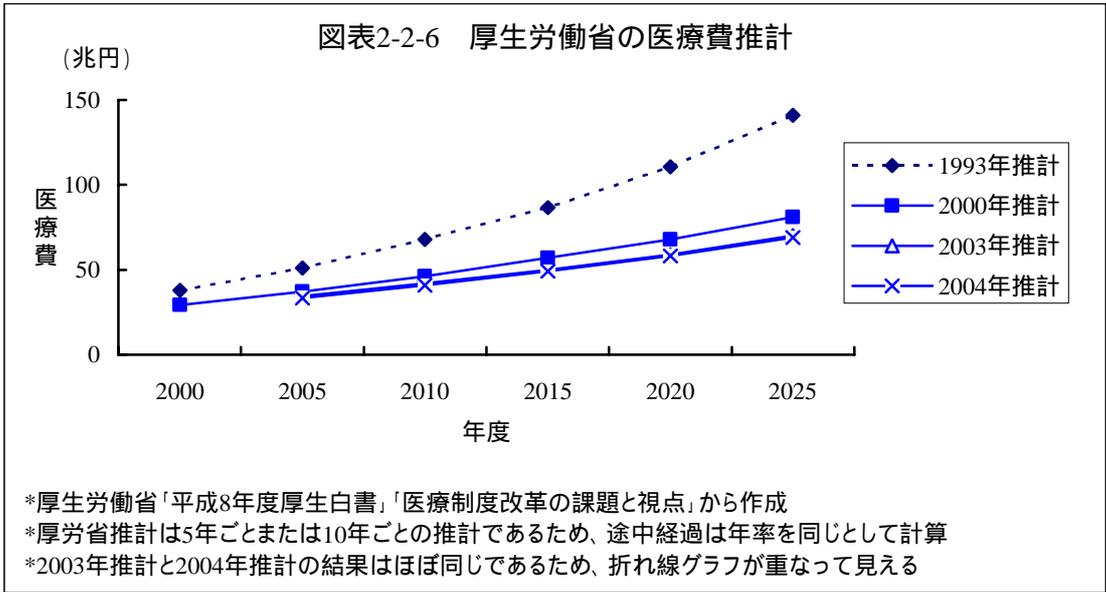
つまり厚労省推計は 1 人当たり医療費を伸ばしたものの、今回推計は受療率など個々の要素にも着目したものである。しかしながら、結果は大きく変わらないはずである。実は、厚労省は制度変更の影響も変数化して推計に加味しているという。しかし、どのような変数なのか、どのように計算されたのかはいっさい公表されていないし、問い合わせにも答えないので、両者の違いを検証することは不可能である。

さらに、2004 年の厚労省推計では 2025 年の医療費推計は 69 兆円に引き下げられた。

ここでは、推計結果の正確性を競うことが目的ではないので、厚生労働省推計と両論併記しまとめとするが、厚労省の推計は公表不可のデータおよび変数で計算されたものであることを繰り返し述べておきたい。

---

<sup>6</sup> 筆者註。「国民医療費」は 1997（平成 9）年度以降、65 歳未満、65 歳以上別の 1 人当たり国民医療費を掲載しているが、それ以前は掲載されておらず、公表資料からはこの伸び率は計算できない。データのある 1997～1999（平成 11）年で見ると、65 歳未満の伸びは 0.0%（まったく横ばい）、65 歳以上は 3.5%であった。



## 医療のグランドデザイン[2017年版]との比較

「医療のグランドデザイン[2017年版]」<sup>7</sup>(以下、「2017年」という)においては、保険者の管理費を含む2017年の医療・介護費を推計している。今回は管理費を含まない医療費のみを推計しているので、その部分の2017年分について比較する。

まず一般診療医療費については、総額では極端な差はないが、入院医療費が一般から高齢者にシフトした点が目立つ。これは、「2017年」では、諸施策を通じて高齢者の1日当たり単価の伸びを抑制していくことを主張していたからである。これに対して今回推計は、施策を打たない場合の予測ということになる。

薬局調剤医療費は、「2017年」に比べて今回推計が2倍以上高い。これも「2017年」では、医薬分業政策をそのまま推進するのではなく、処方料と処方せん料の技術料格差を適正化させるべきだとの前提に立っているからである。一方、今回の推計はそのまま医薬分業がつづいた場合<sup>8</sup>の予測である。

以上のように今回の推計は、恣意的、政治的な判断をほとんど織り込まずに、淡々と計算したものである。適正な施策によっては今回の推計値をさらに圧縮する余地もないわけではない。

---

<sup>7</sup> 日医総研「医療のグランドデザイン Annual Report [2017年版]」2003年6月

<sup>8</sup> ただし医薬分業率100%まで一気に上昇するわけではなく、75%くらいから分業率の拡大が緩やかになると見ている。

図表2-2-8 2017年グランドデザインとの比較

単位:億円

			2017年グランドデザイン	今回推計の2017年
一般診療医療費	一般	入院	104,912	80,348
		外来	116,700	96,318
		歯科	25,328	27,575
		計	246,940	204,241
	高齢者	入院	50,726	124,932
		外来	47,426	52,739
		歯科	4,193	8,461
		計	102,345	186,132
小計		349,285	390,373	
薬局調剤医療費			32,541	71,548
入院時食事療養費			10,519	17,553
<b>合計</b>			<b>392,345</b>	<b>479,474</b>

## (6) 医療費推計と経済前提等との比較

最後に、今回推計結果の妥当性を検証する。

### 経済前提との比較検証

次頁は、厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」に用いられている経済前提と比較したものである。

今回推計した医療費の伸び年率 2%台であり、数年後以降は賃金上昇率をやや上回る程度の伸び率となる。このことは、保険料財源から見て決して過大な推計結果ではないことを意味する。

また国民所得の伸びは 2009 年以降は低く見積もられているが、少なくとも 2007 年、2008 年は医療費推計の伸びに近い 2%台である。このことは、国庫負担から見ても医療費の伸びに現実味があることを示している。

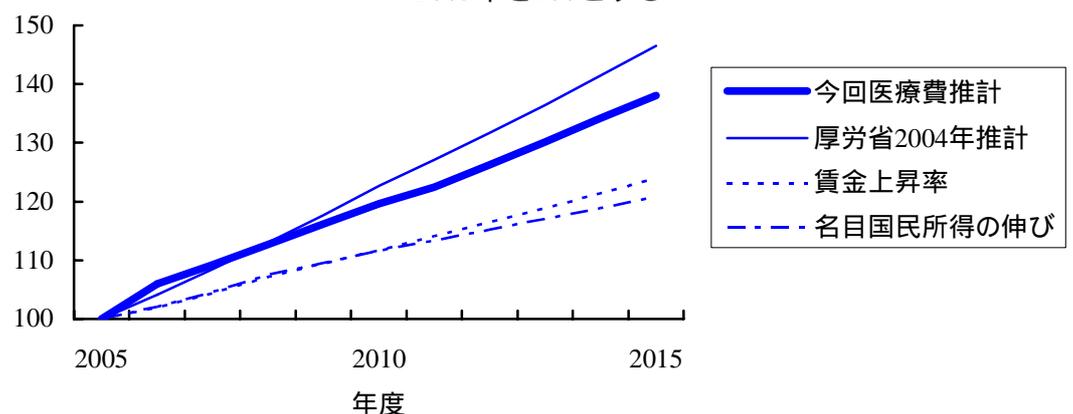
逆に、厚労省推計は国民に脅威を与えるため、恣意的な変数も用いているのではないかと疑われる。

図表2-2-9 経済前提との比較

	2005	2006	2007	2008	2009～2010	2011～
医療費伸び率(今回推計)	2.2%	2.6%	2.6%	2.6%	2.7%	
物価上昇率	0.5%	1.2%	1.5%	1.9%	1.0%	
賃金上昇率	1.3%	2.0%	2.3%	2.7%	2.1%	
運用利回り	1.6%	2.3%	2.6%	3.0%	3.2%	
名目国民所得の伸び	1.4%	2.1%	2.4%	2.8%	1.9%	1.6%

\*厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し - 平成16年5月推計 - 」に用いられている前提

図表2-2-10 医療費推計と経済前提との比較  
- 2005年を100とする -

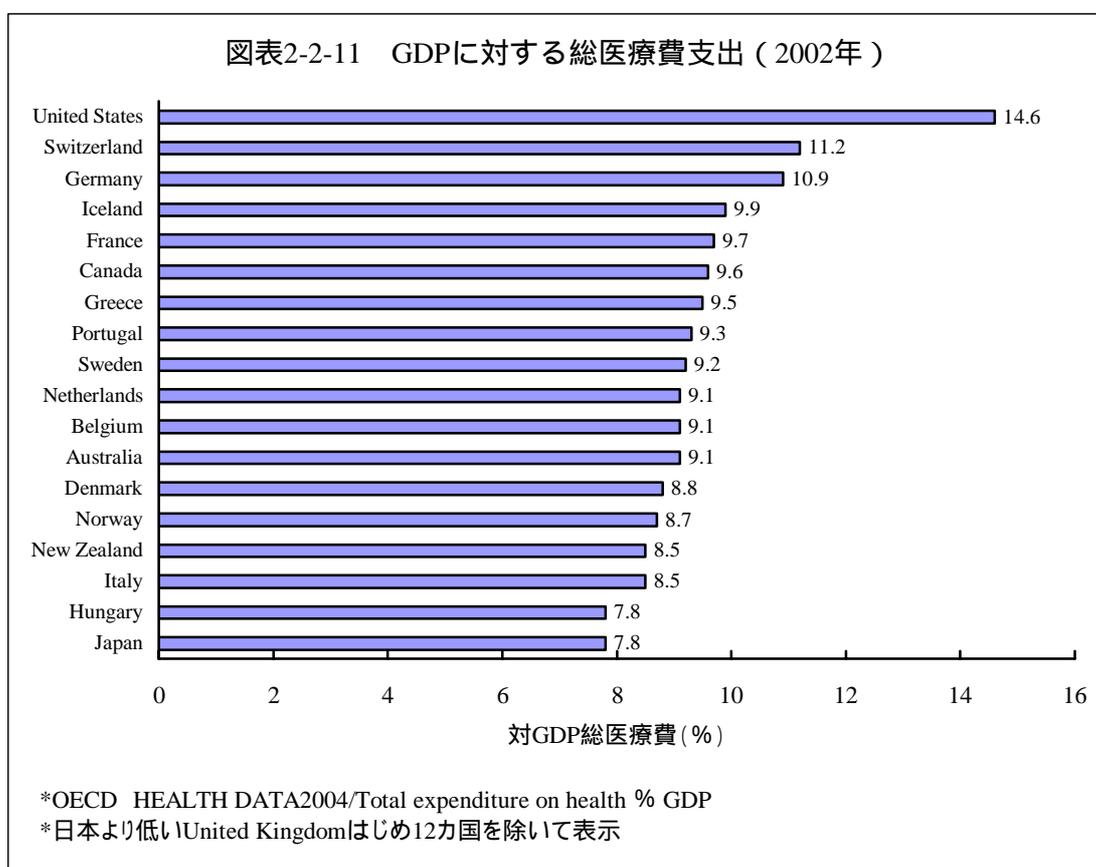


\*厚労省推計は2010年, 2015年, 2025年のみなので途中経過は年率を同じとして計算

## GDPに与えるインパクト

医療費の国際比較は対 GDP でなされる。日本の対 GDP 総医療費支出は 7.8%であり、比較 OECD29 カ国中 17 位である。なお、ここで用いられる医療費とは、国民医療費に、健康増進・疾病予防、健康管理、医療保障の運営費・設備整備費等を含めた総医療費であり、国民医療費の 1.2 倍程度になっている。

本書で分析している国民医療費部分に限定してみると、2002 年度の対 GDP は 5.8%であった。

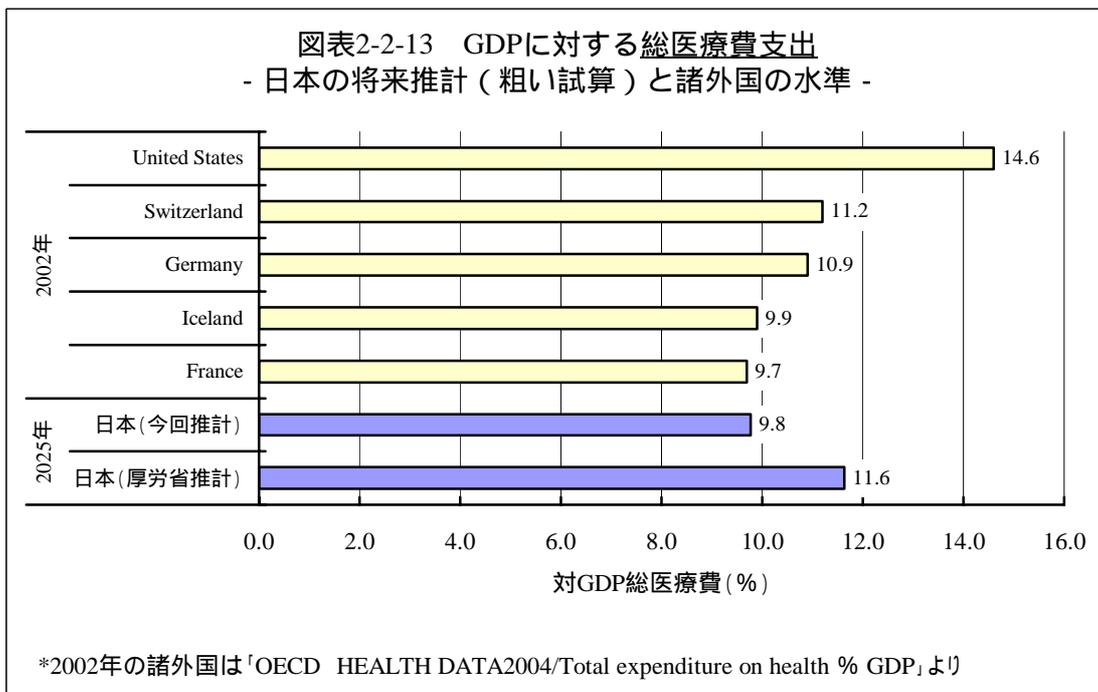
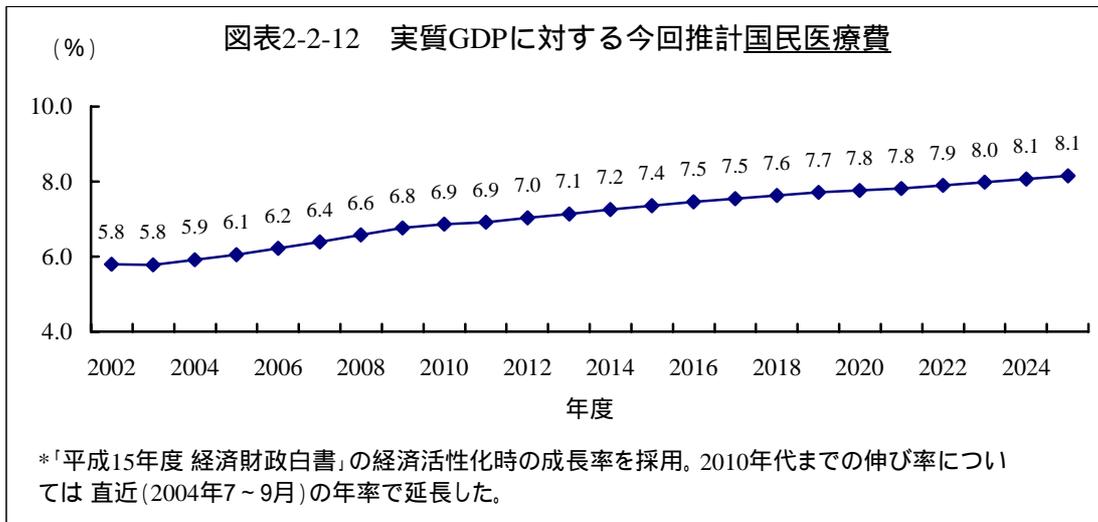


「平成 15 年版 経済財政白書」では、経済が活性化するという前提で、実質経済成長率が 2010 年代には 1.5%、2020 年代には 1.6%になると予測している。この成長率を用いて実質 GDP の実額を計算し、さらに国民医療費の対 GDP 比を求めた。

その結果、2025 年における国民医療費の対GDP比は 8.1%と推計された。粗い試算ではあるが、健康増進費や医療保障運営費を含めた総医療費支出が国民医療費の約 1.2 倍でありつづけるとすると、日本の対GDP総医療費支出は 2025 年においても 9.8%であり、現状のOECD諸国の水準と比べても決して高いレベルにはならないと推計された。また、医療費をより高く予測している厚労省推計にもとづく対GDP総医療費支出<sup>9</sup>も 2025 年時点で 11.6%であり、米国の現状値よりも 3 ポイント以上低い水準であった。

---

<sup>9</sup> 同じく国民医療費の 1.2 倍として計算した。



## あとがき

本書は、国民医療費を多角的に理解する目的でまとめたデータブックである。したがって、あらたな手法による解析や意味づけを行ったものではない。単なる情報の整理にすぎないが、直感的に理解されていた事実を正確に認知させる役割を果たすことができた一面もある。

たとえば、「1人当たり老人医療費が高い」と言うとき、若者と比べて高齢者が浪費をしているように感じがちである。しかし、この「1人当たり」というのはまったく受療していない人も含めての数字であり、そもそも受療率が高い高齢者では当然1人当たり医療費が高くなること、高齢者といっても前期高齢者と後期高齢者とは傷病別費用がまったく異なること、入院した場合には若者のほうが1日当たり単価は高いが高齢者は在院日数が高いために1回当たりの費用が大きくなることなどが、あらためて認識できたのではないだろうか。

また、「医療費の伸び」という表現にも注意が必要である。増加しているのは、高齢化比率や1日当たり単価であり、受療率は高齢者では低下傾向、一般では頭打ちである。制度改革は結局、受診抑制によって医療費増に歯止めをかけようとしているのである。1日当たり単価の上昇は、高齢化のほか、軽度な傷病の受診抑制のため、より重篤な患者が増加しているとも考えられる。このように医療費は低日数化、1日当たりの高単価化が進んでおり、国民に重症化するまで医療機関にアクセスさせない現実を強いているのではないかと思われる。今後も危機感をもってフォローしていく必要がある。

本書では医療費の将来推計も行った。厚労省が行っている推計結果は、その都度、大幅に下方修正されている上、推計根拠も明示されていない。これでは徒に危機感を煽るようなものであり、まず推計の根拠を示すことが求められる。

また、医療費をより高く予測している厚労省推計の下でも、2025年の対GDP総医療費支出は11.5%であり、米国の現状値よりも3ポイント以上低い水準であった。

## 参考資料

\*発行年を掲げていない資料は、過去数年にわたって参考としたもの。

厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部事務局「医療制度改革の課題と視点」2001年3月

政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」2001年11月

内閣府経済社会総合研究所「医薬分業の進捗状況と保険財政への影響」2003年8月

厚生労働省「国民医療費」

厚生労働省「患者調査」

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」

厚生労働省「老人医療事業年報」

厚生労働省「介護保険事業状況報告」

厚生労働省「平成14年度医療施設調査」2004年5月

厚生労働省「平成8年度厚生白書」1996年5月

厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」2001年3月

厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」

社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成14年1月推計）」2003年3月  
総務省「人口推計」

日本薬剤師会「医薬分業進捗状況(保険調剤の動向)」

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/default.html>

高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」日医総研ワーキングペーパーNo.44, 2001年6月

野村真美・鮫島信仁「医療費短観（医療費動向の短期観測調査） - 1999年10月から2003年10月までの動向 - 」日医総研ワーキングペーパーNo.99, 2004年7月

日医総研「医療のグランドデザイン Annual Report [2017年版]」2003年6月

内閣府「平成15年版 経済財政白書」

内閣府「平成16年7～9月期四半期別GDP速報（1次速報値）」