

日医総研ワーキングペーパー

最近の医療費の動向とその要因

－「平成21年度 国民医療費」の分析－

No. 244

2011年10月26日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

最近の医療費の動向とその要因－「平成 21 年度 国民医療費」の分析－

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

研究協力者 日本医師会総合医療政策課

キーワード

- ◆ 国民医療費 ◆ 医科入院 ◆ 医科入院外 ◆ 歯科 ◆ 薬局調剤
- ◆ 悪性新生物 ◆ 糖尿病 ◆ 高血圧性疾患 ◆ 虚血性心疾患
- ◆ 脳血管疾患 ◆ 精神及び行動の障害
- ◆ 患者数 ◆ 平均在院日数

ポイント

- ◆ 診療種別医療費の構成比に変化が見られる。2001 年度は、医科入院 37.0%、医科入院外 40.9%、薬局調剤 10.3%ほかであったが、2009 年度には、医科入院 36.8%、医科入院外 37.4%、薬局調剤 16.2%ほかである。薬局調剤の構成比が大幅に高まり、また医科入院と入院外の割合がほぼ同じになった。
- ◆ 薬局調剤医療費の伸びは、医療費の伸びのもっとも大きな要素である。特に薬剤料は年平均 7.1%増加している。
- ◆ 年齢階級別は、75 歳以上は人口の増加に比べて、医療費の増加が緩やかである。一方少子化が進む中、0～14 歳の医療費が増加している。
- ◆ 1 人当たり医療費は 0～14 歳では増加している。近年、診療報酬改定等により小児の医療費に手厚い配分が行なわれた結果である。また、周産期医療（正常な妊娠・分娩を除く）に係る医療費も増加している。
- ◆ 75 歳以上の医療費は総額では増加しているが、1 人当たり医科医療費はほとんど変化していない。とくに 85 歳以上では 1 人当たり医療費は減少傾向にある。高齢者個々人の医療費の増加は、高齢者の重複受診や重複化等によるものではなく、高齢者人口の増加によるものである。また 85 歳以上の 1 人当たり医療費の減少は、長期入院医療費の抑制の結果であると推察される。

- ◆ 一般診療医療費に占める4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）および精神疾患に係る医療費合計の構成比は、近年ほとんど変化していない。つまりこのほかの傷病の医療費も増加しているということであり、留意する必要がある。
- ◆ 悪性新生物の医療費は顕著に増加している。特に入院外医療費、若年層の医療費が増加している。抗がん剤薬剤料の伸びも顕著である。
- ◆ 虚血性心疾患は、平均在院日数が顕著に短くなった傷病の1つである。しかし、医療費は増加しているため、医療の高度化などにより患者1人1日当たり単価が上昇している可能性がある。
- ◆ 脳血管疾患の入院患者数は2005年から2008年にかけて減少しているが、平均在院日数は短縮化されていないので、入院を要する患者自体が減少している可能性がある。
- ◆ 精神及び行動の障害では、入院外医療費が増加し、若年者と高齢者の1人当たり医療費の差が縮小しつつある。
- ◆ 神経系疾患（アルツハイマー病、パーキンソン病など）は医療費が顕著に増加、白内障、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍は患者数の減少にともない医療費が減少している。胃潰瘍及び十二指腸潰瘍は、外来患者数が減少しているが、処方日数が長期化している影響もあると考えられる。
- ◆ 医療費の増減理由は傷病によってさまざまである。自然増以外で医療費が増加する背景には、医療の高度化、診療報酬の引き上げなどがある。減少する背景には、平均在院日数の短縮化、診療報酬の引き下げなど、さらに入院外医療費が低下する場合には、処方日数の長期化もある。政府は「社会保障・税一体改革成案」で、今後さらに平均在院日数を短縮化する方針を示しているが、こうした傷病特性に配慮しない一括りでの方向づけは、患者の切り捨てにつながるのではないかと危惧される。

目 次

1.	分析の目的と方法	1
1.1.	分析の目的	1
1.2.	分析に使用したデータ	1
1.2.1.	国民医療費	1
1.2.2.	患者調査	2
2.	国民医療費の全体像	4
2.1.	国民医療費の推移	4
2.2.	人口増減・高齢化による伸び	5
3.	診療種類別医療費	7
3.1.	全体像	7
3.2.	伸びの内訳	9
3.3.	調剤医療費	10
4.	年齢階級別医療費	11
4.1.	総額	11
4.2.	1人当たり医療費	14
4.2.1.	医科入院	18
4.2.2.	医科入院外	20
4.2.3.	歯科	22
4.2.4.	薬局調剤	24
5.	傷病別医療費	26
5.1.	概要	26
5.2.	4疾病および精神疾患ほか	28
5.2.1.	悪性新生物	28
5.2.2.	糖尿病	32
5.2.3.	高血圧性疾患	34
5.2.4.	虚血性心疾患	36
5.2.5.	脳血管疾患	38

5.2.6.	精神及び行動の障害	40
5.2.7.	その他	42
6.	まとめ	49

1. 分析の目的と方法

1.1. 分析の目的

2011年9月29日、厚生労働省から「平成21年度 国民医療費の概況」が発表された。これを受けて、国民医療費の経年推移を把握して、その伸びの要因等を検討するため、患者動向等も加味して分析を行なった。

1.2. 分析に使用したデータ

厚生労働省が発表する「国民医療費」「患者調査」等を用いた。なお、「国民医療費」は、2009年度までのデータであるので、2010年度の診療報酬改定の結果を反映したものではない。

1.2.1. 国民医療費

医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が対象である。

国民医療費に含まれない費用は主に以下のとおりである。また、一般に「国民医療費」は確定値と認識されていることが多いが、患者負担は推計によるものであるため、全体として推計値である。財源別、診療種類別、傷病別、年齢階級別などの値も、各種調査にもとづく按分推計である。

国民医療費に含まれないもの

- ・評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）
- ・選定療養（入院時室料差額分、歯科差額分等）
- ・不妊治療における生殖補助医療
- ・正常な妊娠・分娩に要する費用
- ・健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用
- ・固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用

「国民医療費」に係る用語の定義は次のとおりである。一般診療医療費は、主として、病院、診療所、老人保健施設で発生する費用であるが、柔道整復師・はり師等による治療費も按分して含まれている。このことについて、筆者の指摘により、厚生労働省は「診療種類別のところですが、これにつきましては、例えば施術所のようなところの表章が可能かどうか。按分に際して用いているデータもチェックをしながら、検討していきたい」¹と回答したが、先般発表された「平成 21 年度 国民医療費の概況」において改善は見られなかった。

一般診療医療費

医科診療にかかる診療費、健康保険等給付対象となる柔道整復師・はり師等による治療費、移送費、補装具

歯科診療医療費

歯科診療にかかる診療費

薬局調剤医療費

医師の発行する処方せんにより保険薬局を通じて支給される薬剤等の額（調剤基本料等技術料と薬剤料の合計）

1.2.2. 患者調査

層化無作為により抽出した医療施設における患者を客体とした調査であり、直近「平成 20 年 患者調査」の抽出率は、病院では入院 7.5/10、外来 3.9/10、一般診療所では 6.4/100 である。調査期日は、病院については、2008 年 10 月 21 日～23 日の 3 日間のうち病院ごとに指定した 1 日、診療所については、2008 年 10 月 21 日～22 日、24 日の 3 日間のうち診療所ごとに指定した 1 日、退院患者については、2008 年 9 月 1 日～30 日までの 1 か月間である。このように、「患者調査」は、定点観測でも全数調査でもないので、本来、経年変化の把握のために使用することは適切ではないが、大きな動向を概観するために活用したことを断っておく。

¹ 厚生労働省「第 1 回医療費統計の整備に関する検討会議事録」, 2010 年 4 月 26 日

推計患者数

調査当日に、病院、診療所等を受療した患者の推計数

平均在院日数

調査期間中（2008年の場合、9月1日～9月30日）に退院した患者の在院日数の平均

受療率

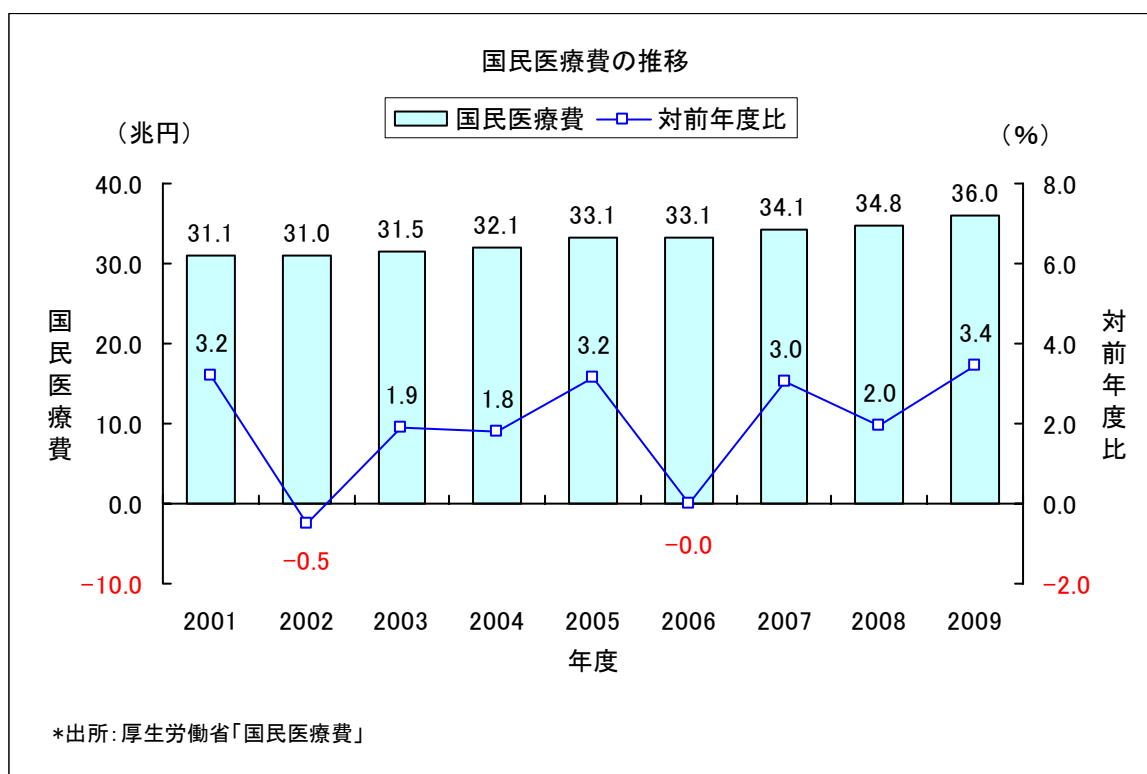
受療率（人口10万対）＝推計患者数÷推計人口×100,000

2. 国民医療費の全体像

2.1. 国民医療費の推移

2009年度の国民医療費は36.0兆円であり、対前年度比は+3.4%であった(図2.1.1)。診療報酬改定の行なわれない年(奇数年)は、最近では約3%の伸びを示している。

図 2.1.1 国民医療費の推移



2.2. 人口増減・高齢化による伸び

2009年度の国民医療費の対前年度比+3.4%のうち、人口増減・高齢化だけで伸びたと推計される医療費は、年齢階級別の1人当たり医療費が不変であるとして計算する。ここでは、以下のように計算したが(表2.2.1)、年齢階級をどう区分するかによって計算結果が異なってくる²。

- ① 2009年度の1人当たり医療費は、前年2008年度と同じであるとする。
たとえば85歳以上では90.1万円である。
- ② 2009年度の人口は12,751万人、うち85歳以上は366万人である。
- ③ 1人当たり医療費に人口を掛ける。たとえば85歳以上の場合には、「90.1万円×366万人=3.3兆円」であり、年齢階級合計では35.2兆円になる。
- ④ 前年2008年度の実際の医療費は34.8兆円であるので、ここから見ると計算した医療費35.2兆円は1.2%増である。

表 2.2.1 人口増減・高齢化による国民医療費の伸びの推計

年齢階級	2008年度の 医療費 (億円)	2008年度の 1人当たり医療費 (万円)	2009年度の 人口 (万人)	2009年度の 計算上の医療費 (兆円)
		①	②	③
0～14	2.2	13.0	1,701	2.2
15～44	4.8	10.1	4,738	4.8
45～64	8.7	25.4	3,411	8.7
65～74	8.0	53.5	1,530	8.2
75～84	7.9	80.5	1,005	8.1
85歳以上	3.1	90.1	366	3.3
計	(A) 34.8	27.3	12,751	(B) 35.2
			④ 伸び率(%) (B)÷(A)×100	
				1.2

*厚生労働省「平成21年度 国民医療費の概況」から作成

² 筆者は、日医総研ワーキングペーパーNo.221「最近の医療費の動向—2010年度診療報酬改定まで—」(2010年8月31日)でも医療費の伸びの内訳を計算したが、その際は、厚生労働省「医療費の動向」(審査支払機関の審査分の医療費)を用い、年齢階級を70歳未満、70歳以上で区分したので、今回の計算とは結果が異なる。

2009年度は診療報酬改定がなかったため、国民医療費の対前年度比+3.4%のうち、人口増減・高齢化による伸びが+1.2%、その他の伸びが+2.2%である（表 2.2.2）。この部分は、医療の高度化や制度改革によって1人当たりの国民医療費が変化した分に相当する。

なお、年齢階級を0～74歳、75歳以上の二区分にして計算すると、国民医療費の対前年度比+3.4%の内訳は、人口増減・高齢化による伸びが+0.8%、その他の伸びが+2.7%（四捨五入差があり全体と合わない）と計算された。

表 2.2.2 国民医療費の伸びの内訳

(%)

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
① 人口増減・高齢化	1.8	1.4	1.4	1.3	1.2
② その他	1.4	1.7	1.6	1.5	2.2
小計	3.2	3.2	3.0	2.8	3.4
③ 診療報酬改定	0.00	-3.16	0.00	-0.82	0.00
国民医療費の対前年度比	3.2	-0.0	3.0	2.0	3.4

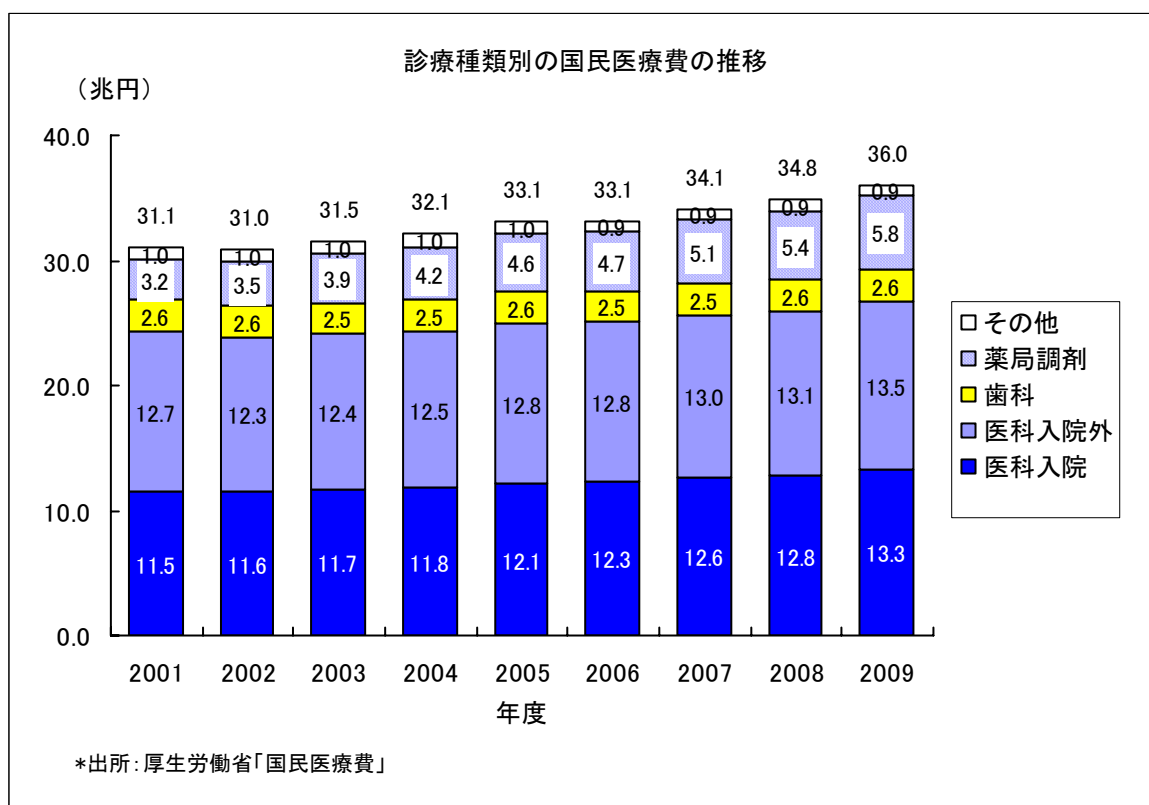
*厚生労働省「平成21年度 国民医療費の概況」から作成

3. 診療種類別医療費

3.1. 全体像

2009年度の国民医療費の診療種類別内訳は、医科入院 13.3 兆円、医科入院外 13.5 兆円、歯科 2.6 兆円、薬局調剤 5.8 兆円、その他（入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費） 0.9 兆円であった（図 3.1.1）。2009年度は、2008年度に比べて 1.2 兆円増加し、そのうち医科入院が 0.4 兆円増、医科入院外が 0.3 兆円増、薬局調剤が 0.4 兆円増であった。

図 3.1.1 診療種類別の国民医療費の推移

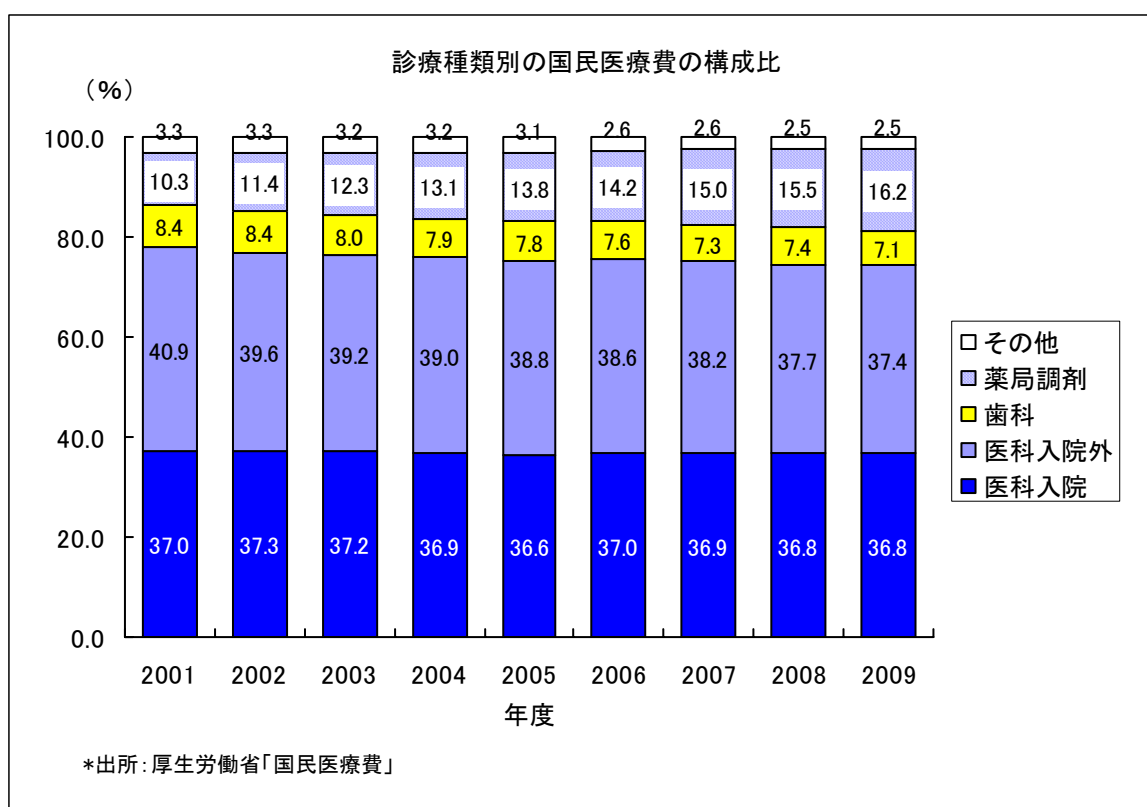


構成比

医科入院、医科入院外は、医療費自体は増加しているが、国民医療費に占める相対的な割合は、医科入院でほぼ横ばい、医科入院外で縮小傾向にある。また、2001年度時点では、医科入院外の構成比が医科入院を4.0ポイント上回っていたが、2009年度には差は0.6ポイントに縮小し、入院と入院外の構成比はほぼ同じになった（図 3.1.2）。

また薬局調剤の構成比は、2001年度の10.3%から2009年度の16.2%に拡大した。歯科は2001年度の8.4%から2009年度には7.1%に縮小した。

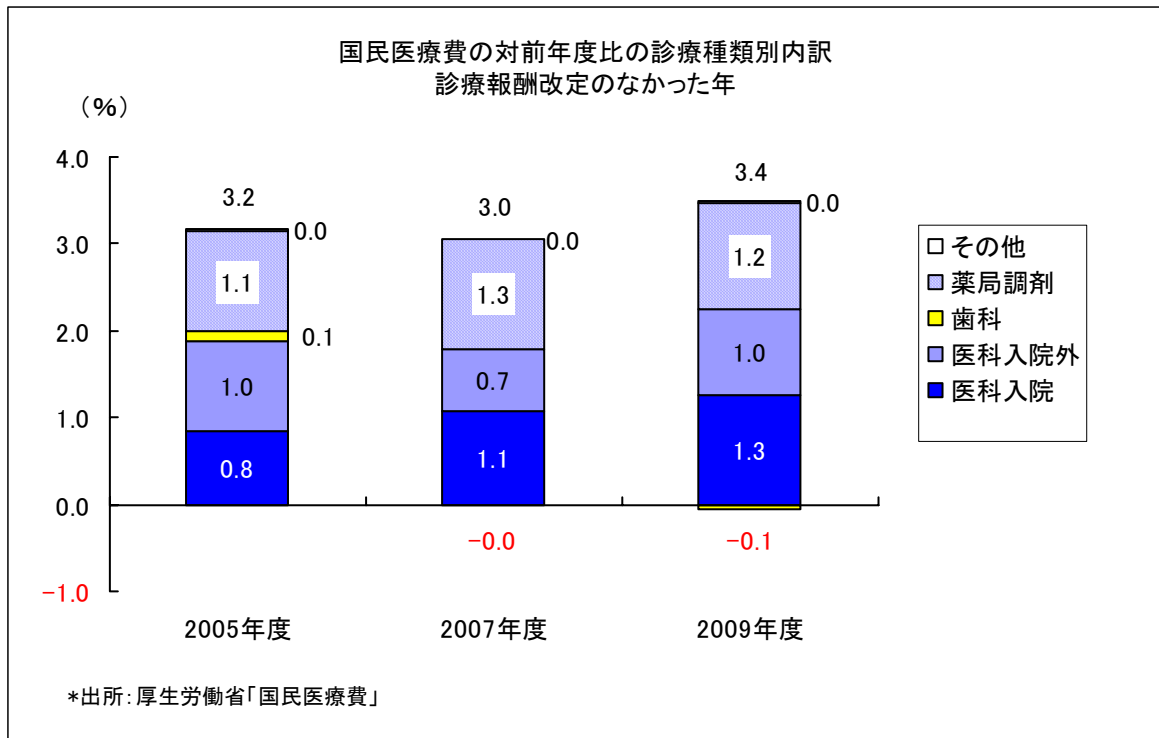
図 3.1.2 診療種類別の国民医療費の構成比



3.2. 伸びの内訳

診療報酬改定のなかった2009年度は対前年度比+3.4%のうち、医科入院+1.3%、医科入院外+1.0%、薬局調剤+1.2%であった（図 3.2.1）。

図 3.2.1 国民医療費の対前年度比の診療種類別内訳

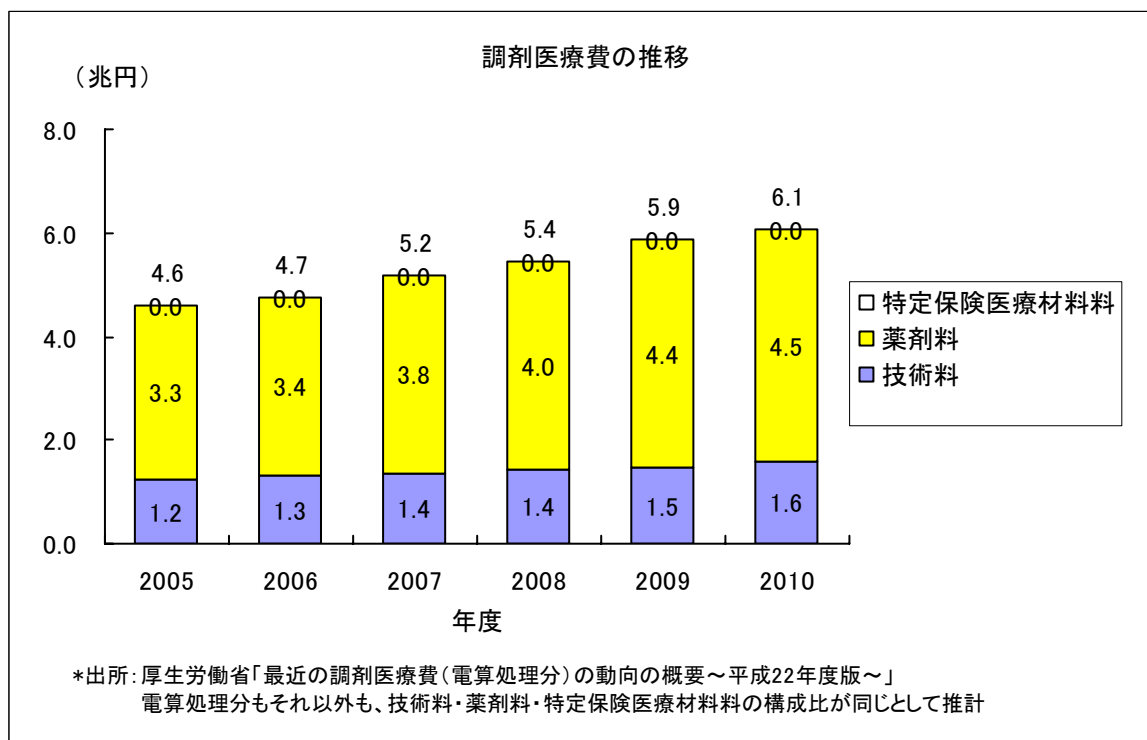


3.3. 調剤医療費

2009年度の薬局調剤医療費は5.8兆円である(図3.1.1)。厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」では、2009年度の調剤医療費は5.9兆円である。データの収集、推計方法が異なるので「国民医療費」と若干の差があるが、これをもとに調剤医療費の中味を推計する。

2009年度の調剤医療費の電算化率は99.0%であり、電算処理分の調剤医療費の内訳は、技術料25.0%、薬剤料74.8%、特定保険医療材料料0.2%である。調剤医療費全体の内訳も、電算処理分と同じとすると、2009年度は、技術料1.5兆円、薬剤料4.4兆円と推計される(図3.3.1)。2005年度と比べると、技術料は0.2兆円(年平均+4.1%、1.18倍)、薬剤料は1.1兆円(年平均+7.1%、1.32倍)増加した。2010年度にはさらに増加している。

図 3.3.1 調剤医療費の推移



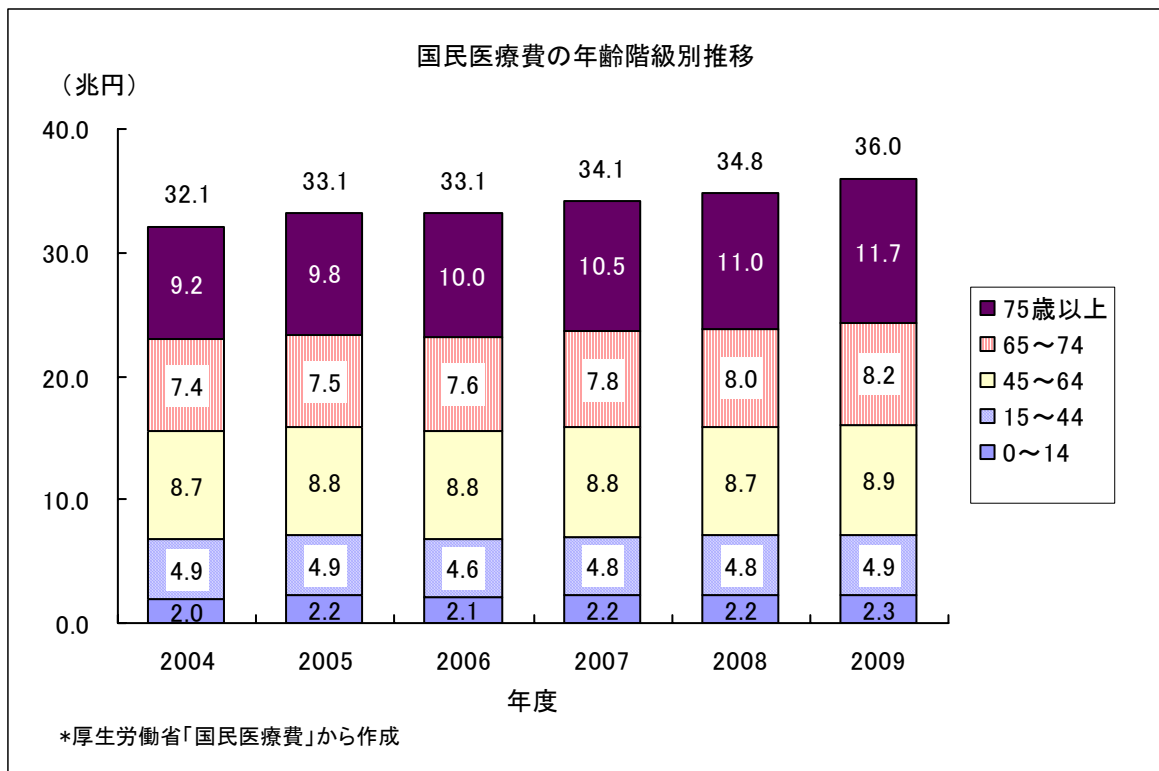
4. 年齢階級別医療費

4.1. 総額

2009年度の年齢階級別医療費は、0～14歳 2.3兆円、15～44歳 4.9兆円、45～64歳 8.9兆円、65～74歳 8.2兆円、75歳以上 11.7兆円であった(図 4.1.1)。

75歳以上の医療費は、2008年度から2009年度にかけて0.8兆円増加しており、2004年度以降では、もっとも大きい伸びであった。

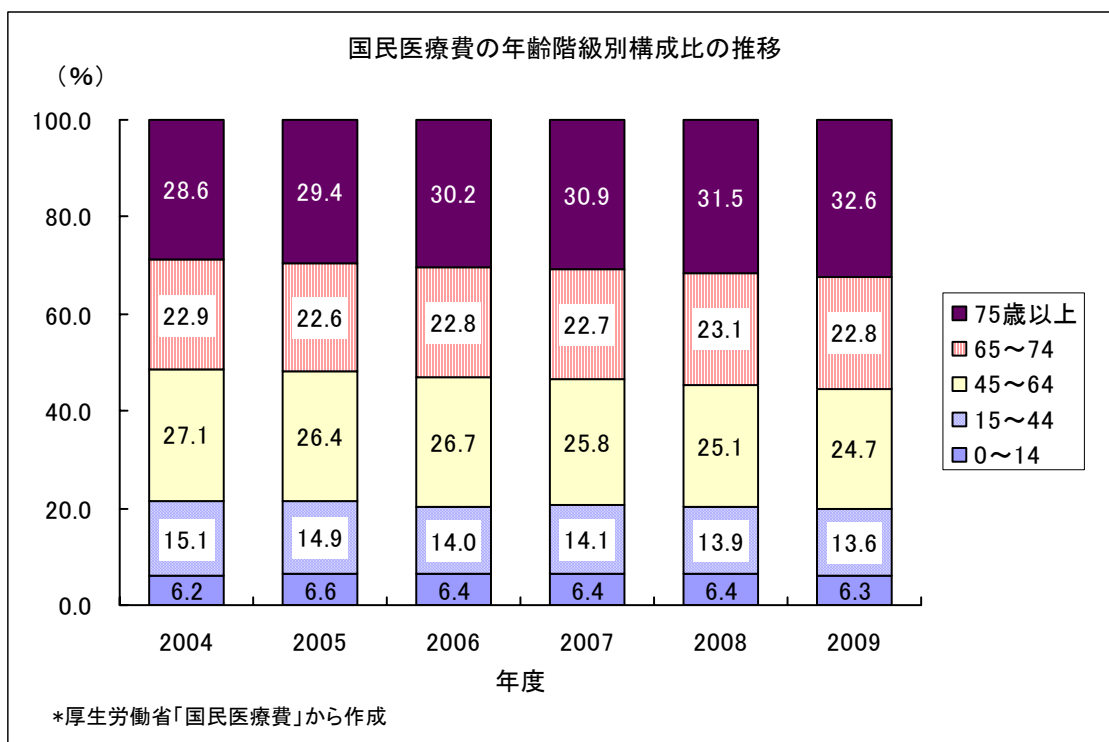
図 4.1.1 国民医療費の年齢階級別推移



2009年度の年齢階級別医療費の構成比は、0～14歳6.3%、15～44歳13.6%、45～64歳24.7%、65～74歳22.8%、75歳以上32.6%であった（図4.1.2）。

少子化が進んでいる中、0～14歳の医療費の構成比は5年前の2004年度に比べて増加している。

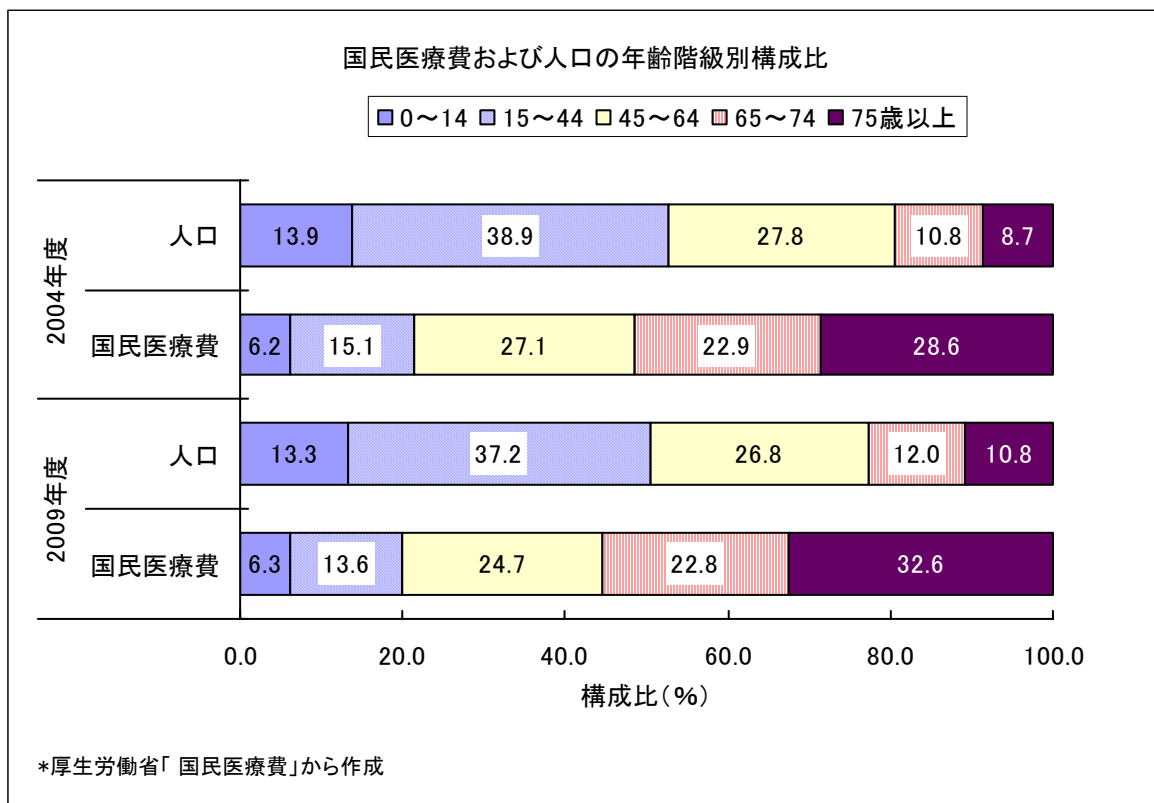
図4.1.2 国民医療費の年齢階級別構成比の推移



0～14歳は、2004年度には、人口は総人口の13.9%、医療費は全体の6.2%であった。2009年度には、総人口の13.3%、医療費全体の6.3%である。若干ではあるが、小児の医療費が手厚くなっていることがうかがえる（図4.1.3）。

75歳以上は、2004年度には、人口は総人口の8.7%、医療費は全体の28.6%であった。2009年度には、総人口の10.8%、医療費全体の32.6%である。75歳以上は、人口構成比の拡大に比べれば、医療費の増加は緩やかである。

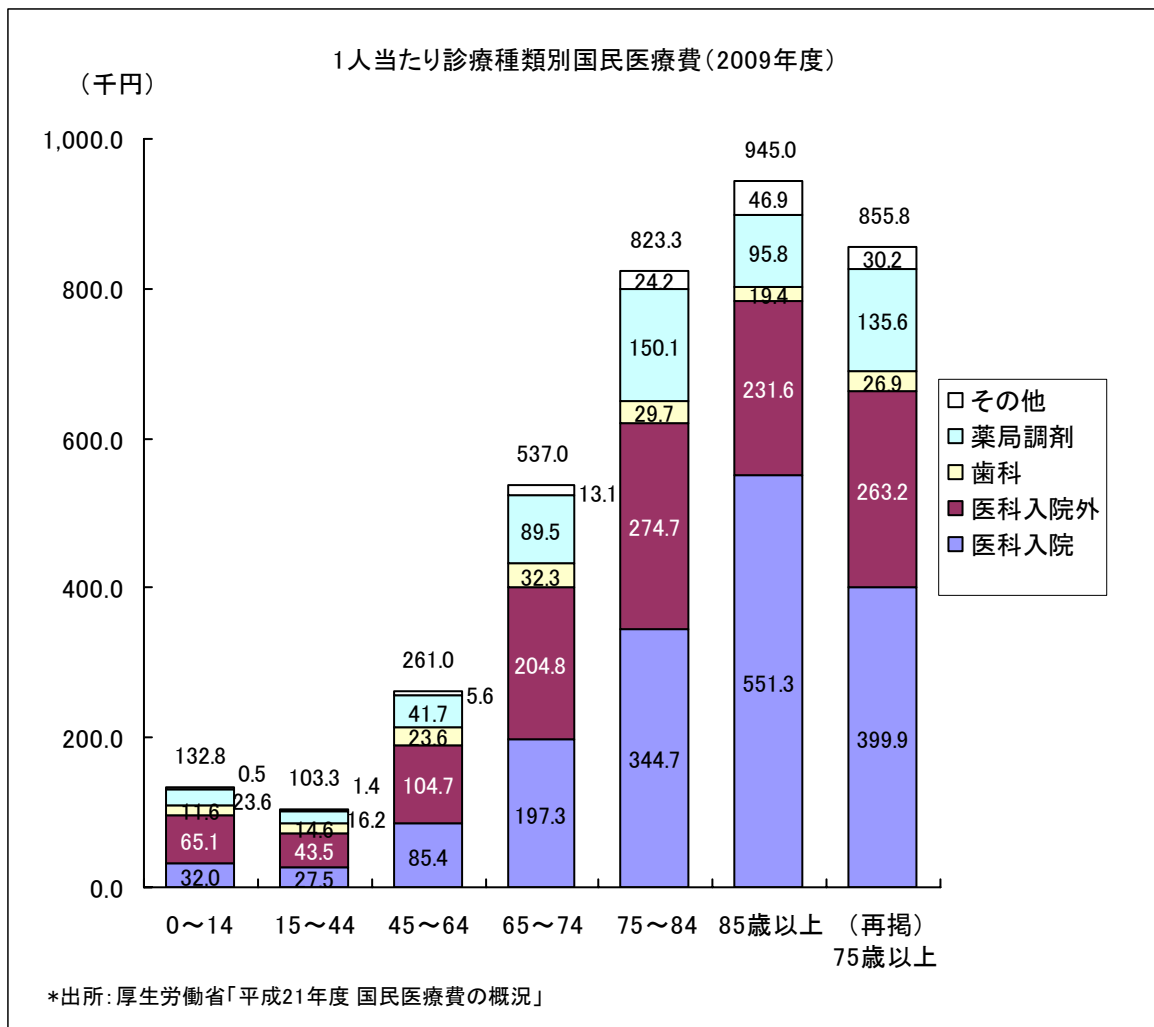
図 4.1.3 国民医療費および人口の年齢階級別構成比



4.2. 1人当たり医療費

1人当たり医療費は、医科入院では、0～14歳は15～44歳よりも高いが、その後は年齢階級とともに上昇する。医科入院外では、0～14歳は15～44歳よりも高く、その後、75～84歳までは年齢に比例するが、85歳以上は75～84歳を下回る。薬局調剤医療費も同じ傾向にある（図4.2.1）。

図4.2.1 1人当たり診療種別国民医療費（2009年度）



構成比 (2009 年度)

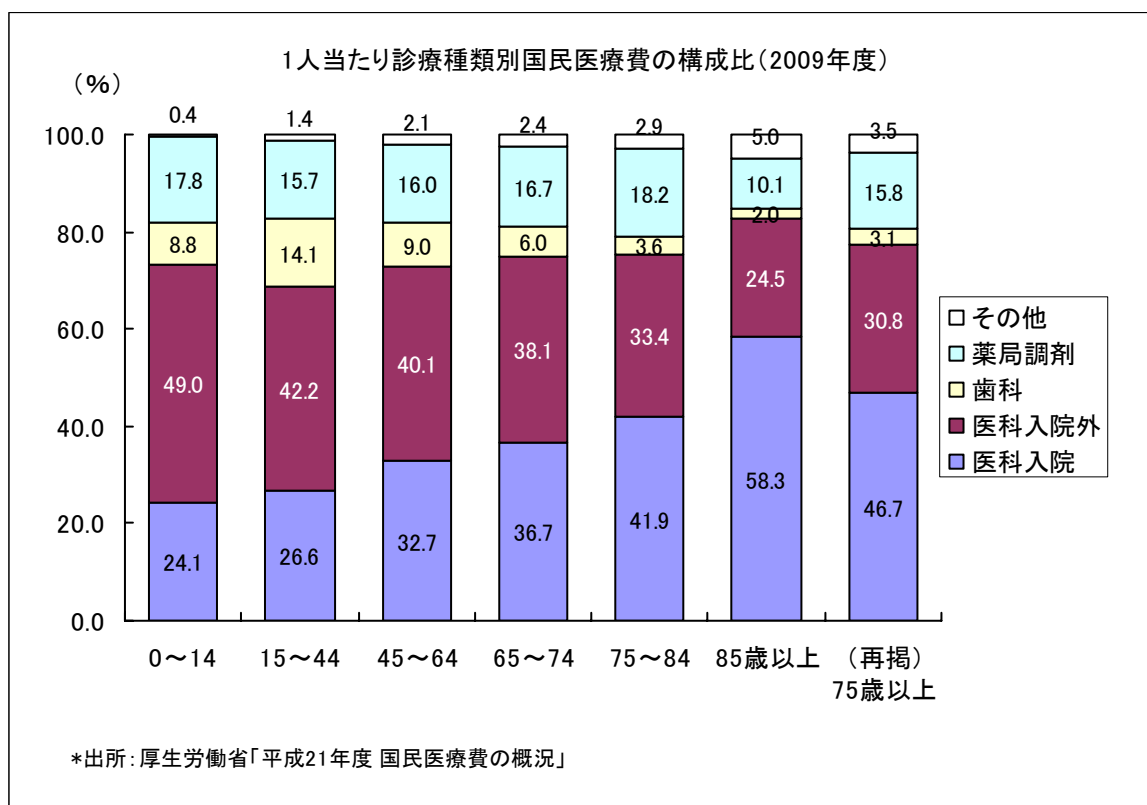
0～14 歳では医科入院外が 49.0%を占める (図 4.2.2)。

75～84 歳では、薬局調剤が医科入院外の半分以上 (54.6%) である。

85 歳以上では医科入院が 58.3%を占め、医科入院外は 24.5%、薬局調剤医療費は 10.1%と 75～84 歳よりも割合が小さい。

歯科が占める割合は 15～44 歳でもっとも高く 14.1%である。他の年齢階級では 10%を切る。

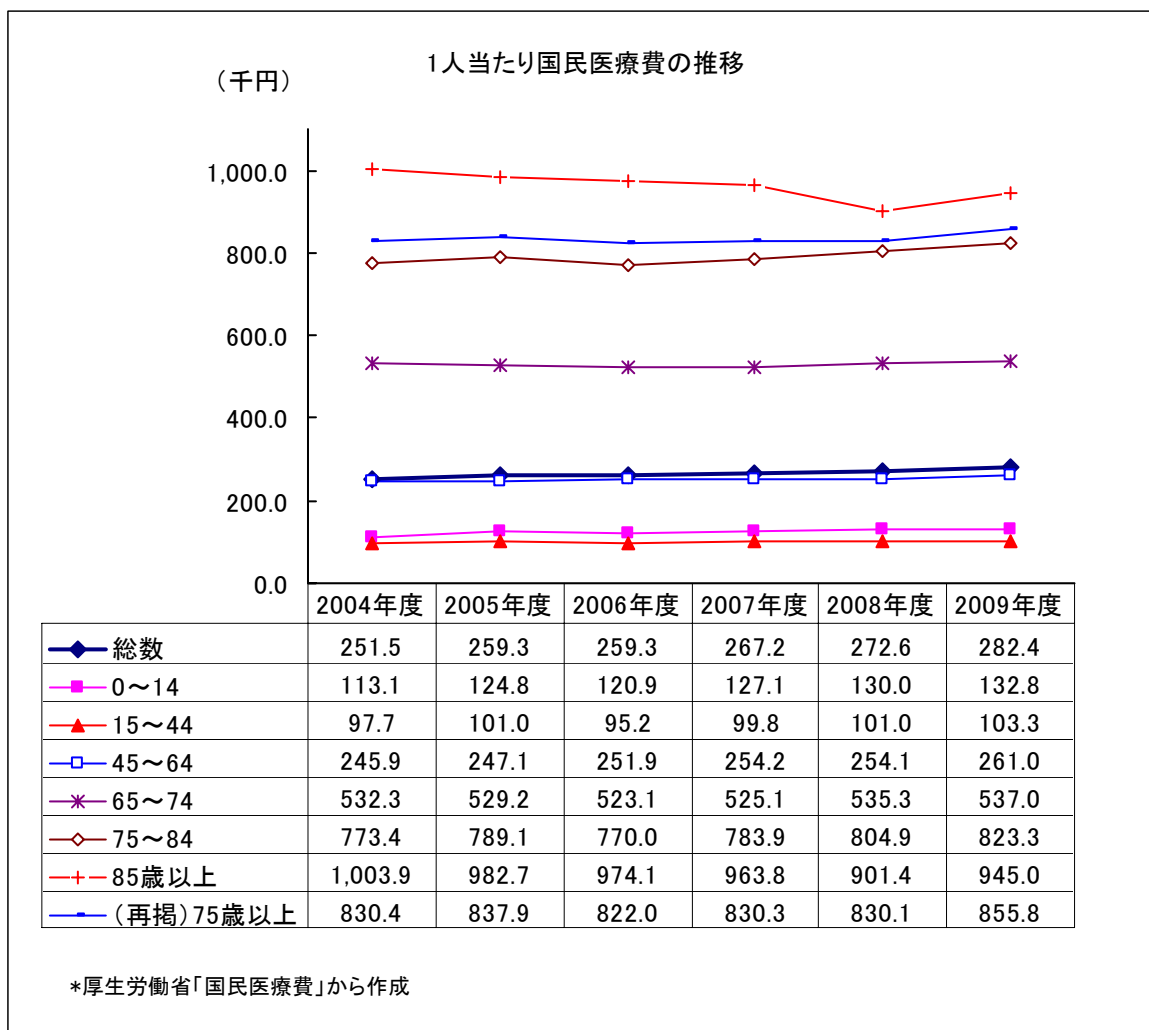
図 4.2.2 1 人当たり診療種類別国民医療費の構成比



年齢階級別の推移

1人当たり国民医療費は、15歳以上では、年齢とともに高くなる(図4.2.3)。2004年度以降は75～84歳の1人当たり医療費が伸びているが、75～84歳の中でも、より年齢の高い人口構成が高まっているためではないかと推察される。

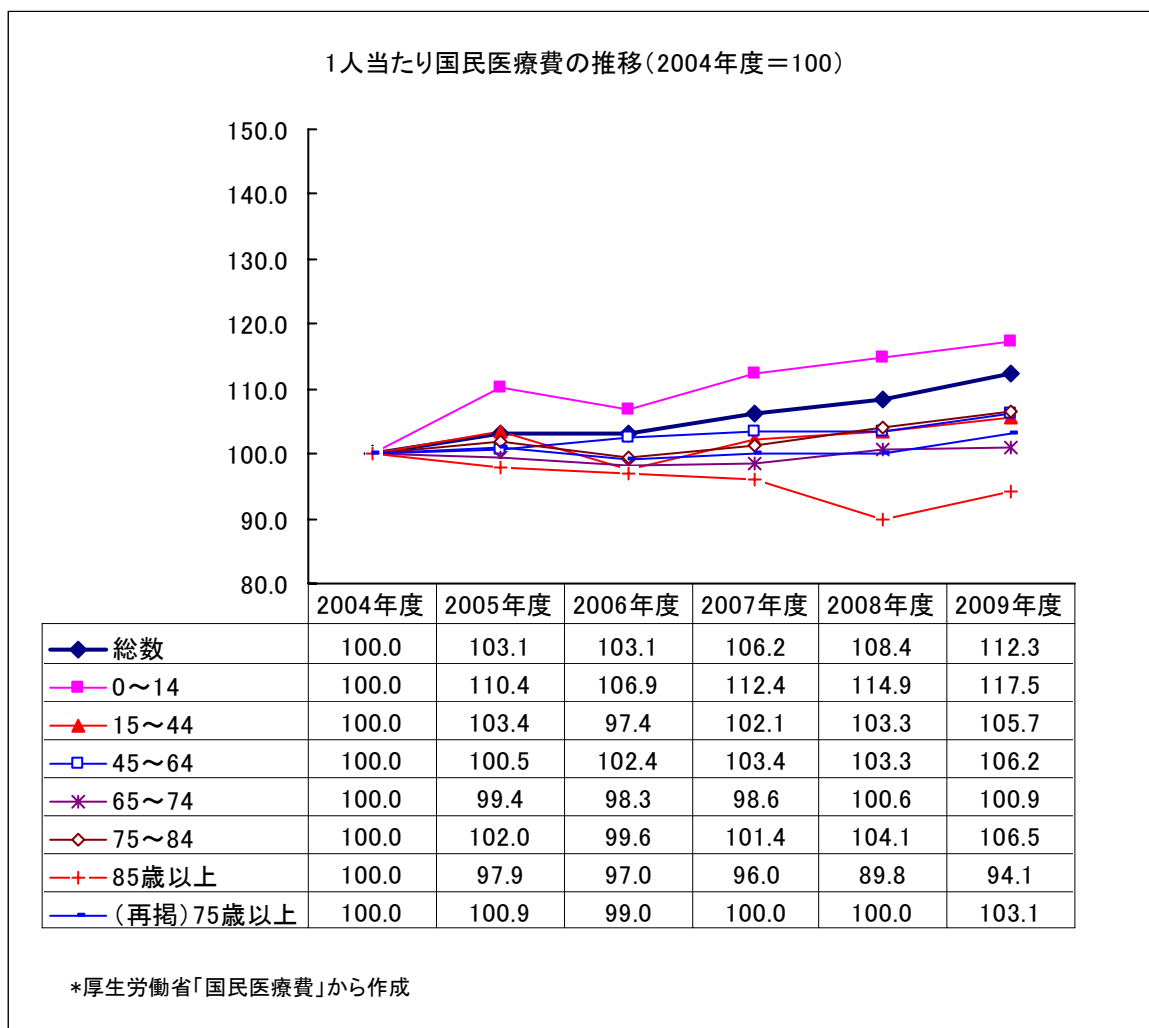
図 4.2.3 1人当たり国民医療費の推移



1人当たり国民医療費は、2004年度を100としたとき、2009年度は、0～14歳が117.5ともっとも高い（図4.2.4）。

高齢者の医療費は、1人当たりの金額が高いという点はあるが、最近の伸び率だけで言えば、若年層と大きな違いはない。特に85歳以上の1人当たり医療費は、年によってばらつきはあるものの、中期的には減少している。高齢者の患者が多い長期入院医療費が抑制されていること等の影響ではないかと推察される。

図4.2.4 1人当たり国民医療費の推移（2004年度＝100）

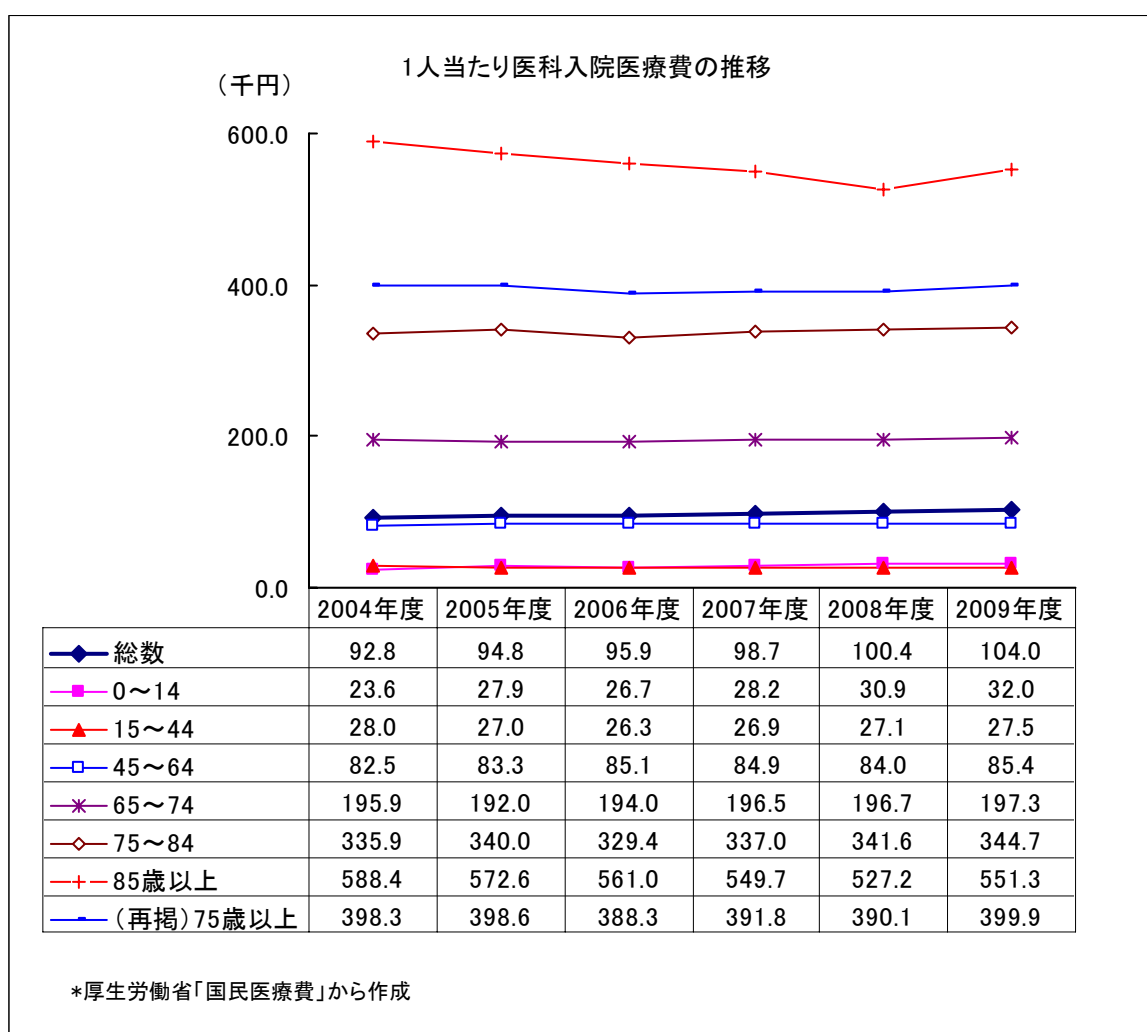


※目盛の最小値、最大値、間隔はもっとも伸びた薬局調剤医療費のグラフに合わせた（以下同）

4.2.1. 医科入院

1人当たり医科入院医療費は、2004年度時点では、年齢に比例して高くなっていたが、2009年度においては、0～14歳が15～44歳を上回っている（図4.2.5）。また、75～84歳と85歳以上とでかなり差があるが、その差は縮小している。

図 4.2.5 1人当たり医科入院医療費の推移



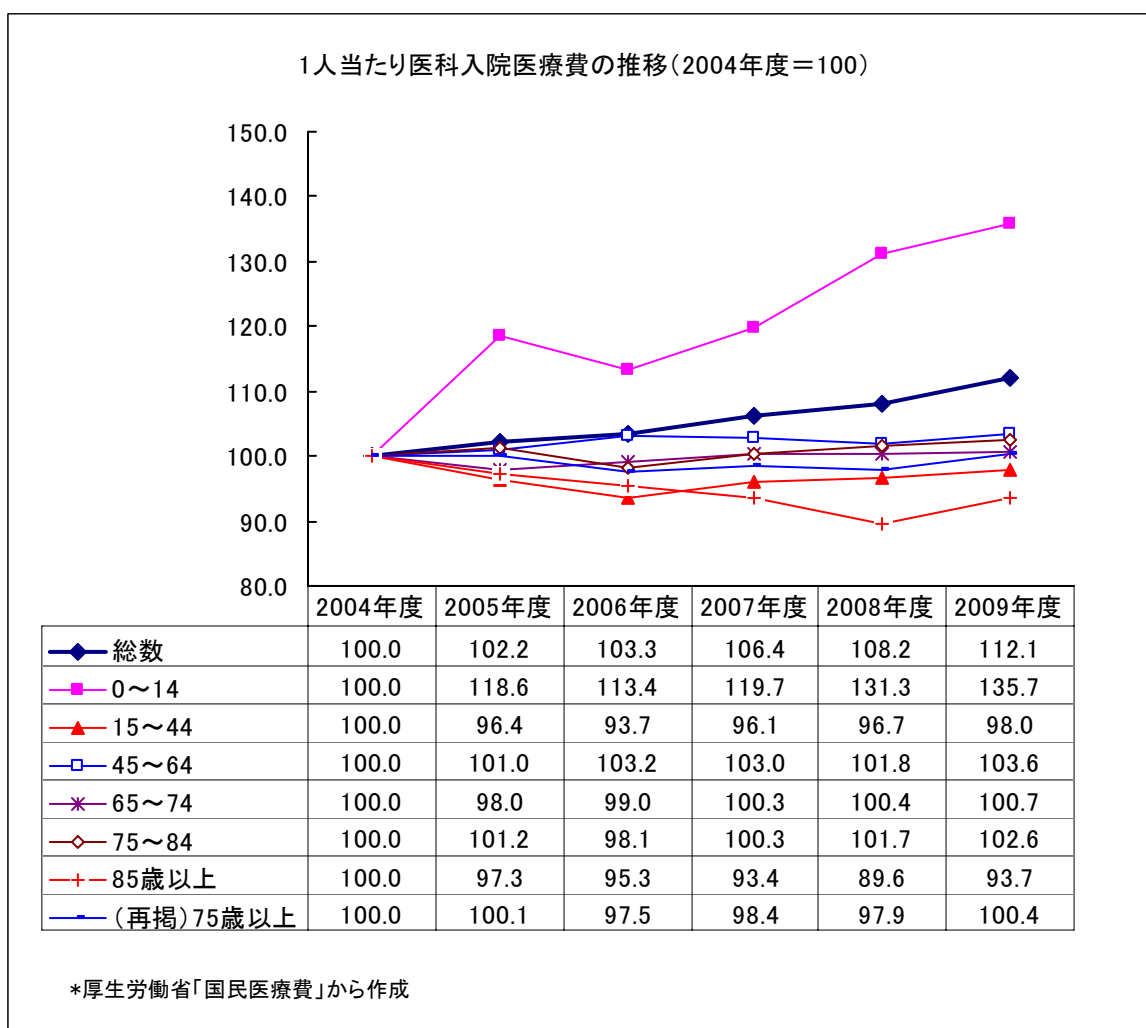
1人当たり医科入院医療費は、0～14歳以外の年齢では、長期的にあまり伸びていない（図 4.2.6）。

0～14歳では、2004年度を100としたとき、2009年度には135.7ともっとも大きく増加した。

15～44歳では2004年度から2005年度にかけて減少し、その後も抑制されている。

85歳以上では2008年度から2009年度にかけては増加したが、2004年度を100とすると2009年度は93.7である。長期入院医療費の抑制が影響しているのではないかと推察される。

図 4.2.6 1人当たり医科入院医療費の推移（2004年度＝100）

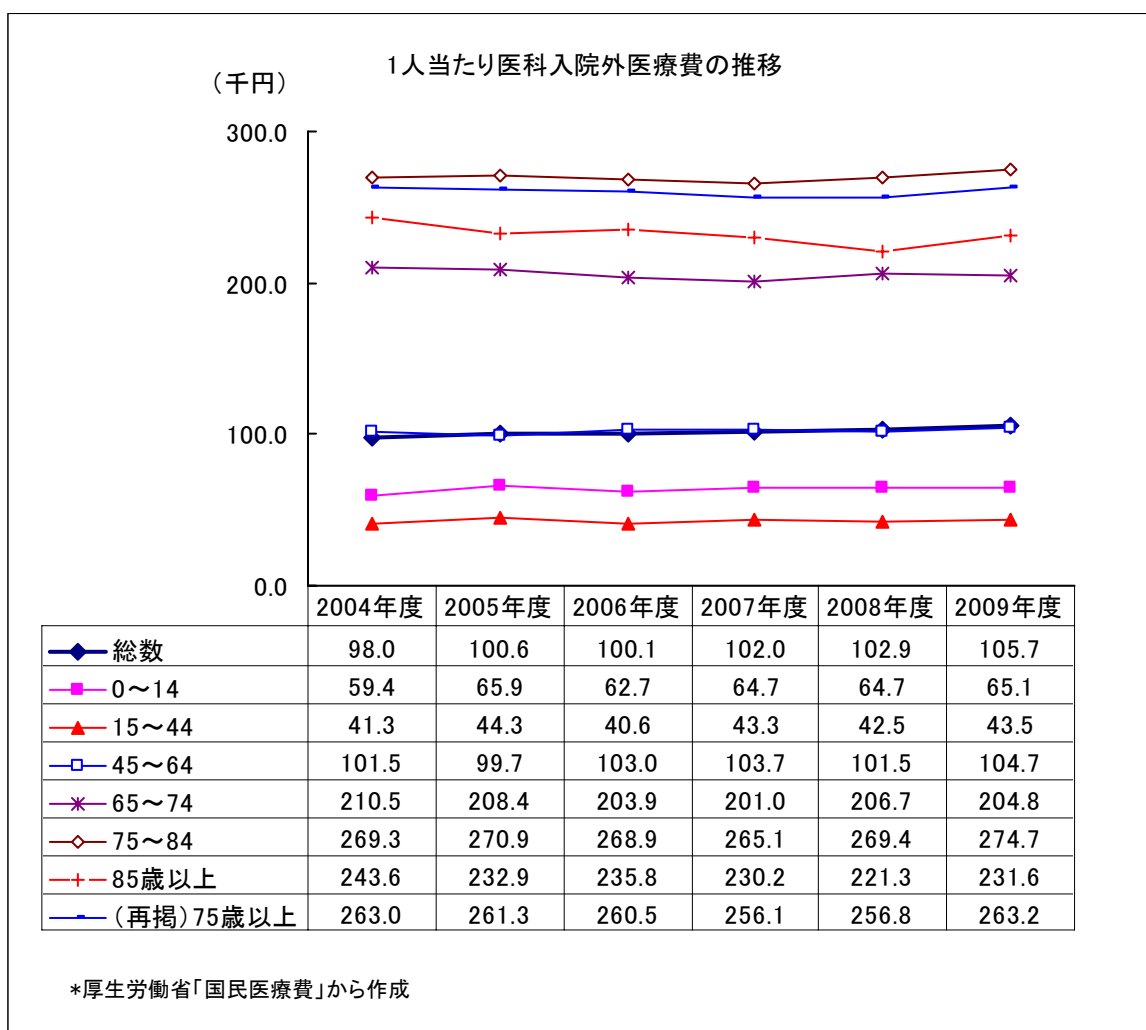


4.2.2. 医科入院外

1人当たり医科入院外医療費は、0～14歳では、15～44歳よりも高い。その差は、2004年度から2005年度にかけて拡大したが、その後は、ほぼ横ばいである（図4.2.7）。

75～84歳は、年齢階級別でもっとも高く、85歳以上を上回っている。

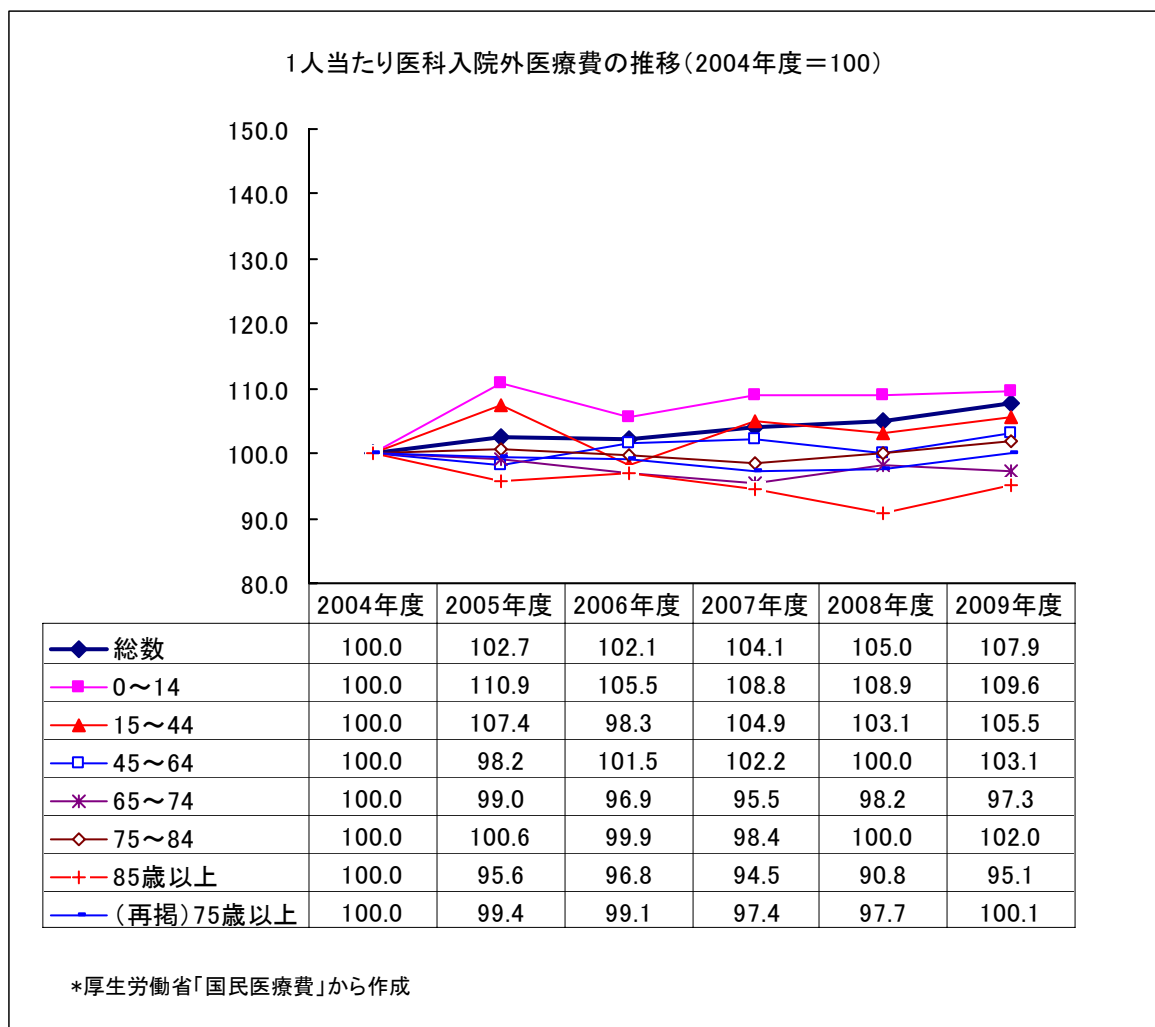
図 4.2.7 1人当たり医科入院外医療費の推移



1人当たり医科入院外医療費は、2004年度を100としたとき、2009年度には、0～14歳では109.6、15～44歳では105.5に増加した（図4.2.8）。

一方、75歳以上全体では100.1と横ばいであるが、このうち、85歳以上では95.1に減少した。65～74歳も97.3に減少している。

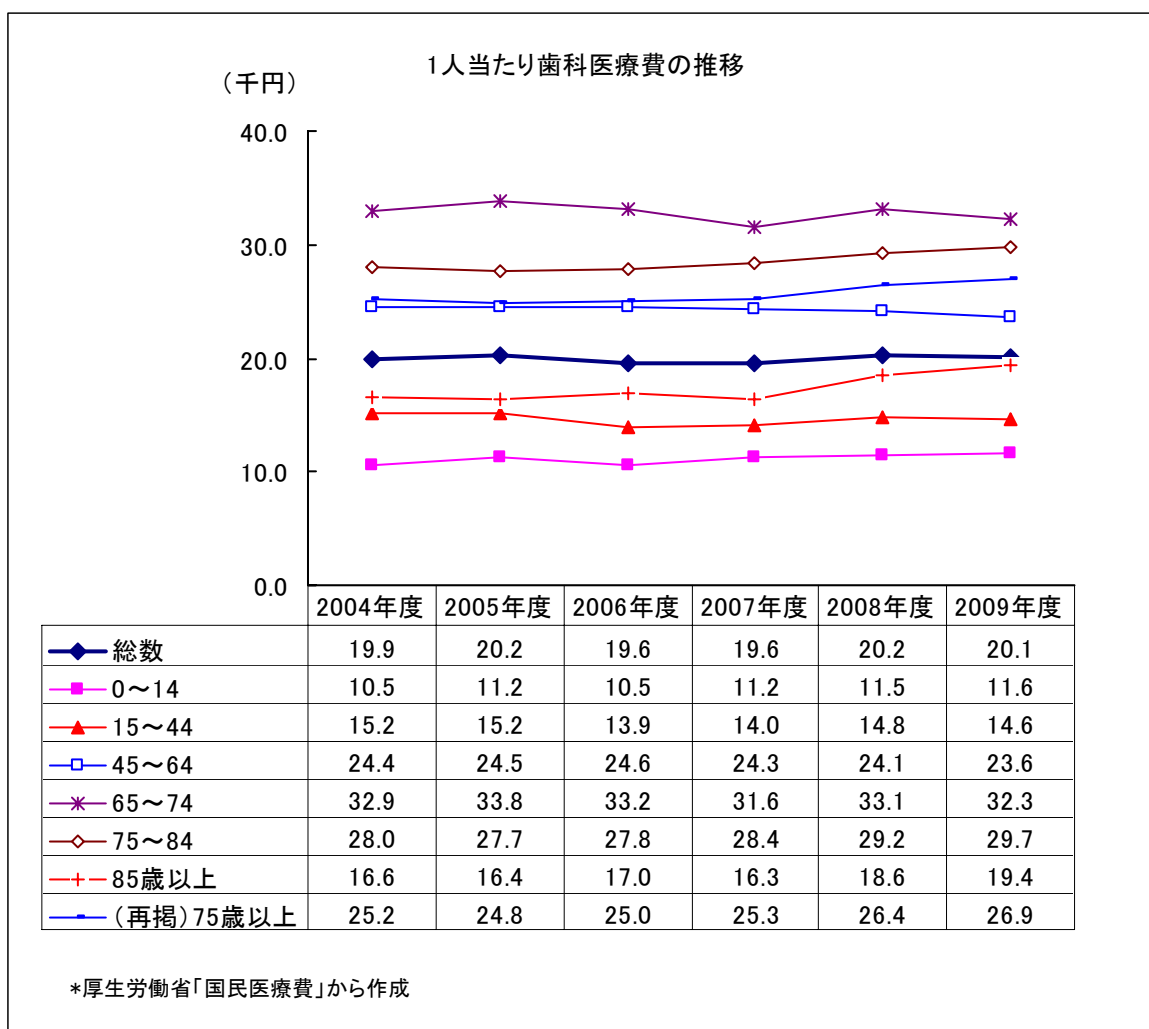
図4.2.8 1人当たり医科入院外医療費の推移（2004年度=100）



4.2.3. 歯科

1人当たり歯科医療費は、年齢とともに上昇するが、85歳以上では75～84歳を下回る（図4.2.9）。しかし、最近では85歳以上の1人当たり医療費が増加し75～84歳の水準に近づいている。

図 4.2.9 1人当たり歯科医療費の推移

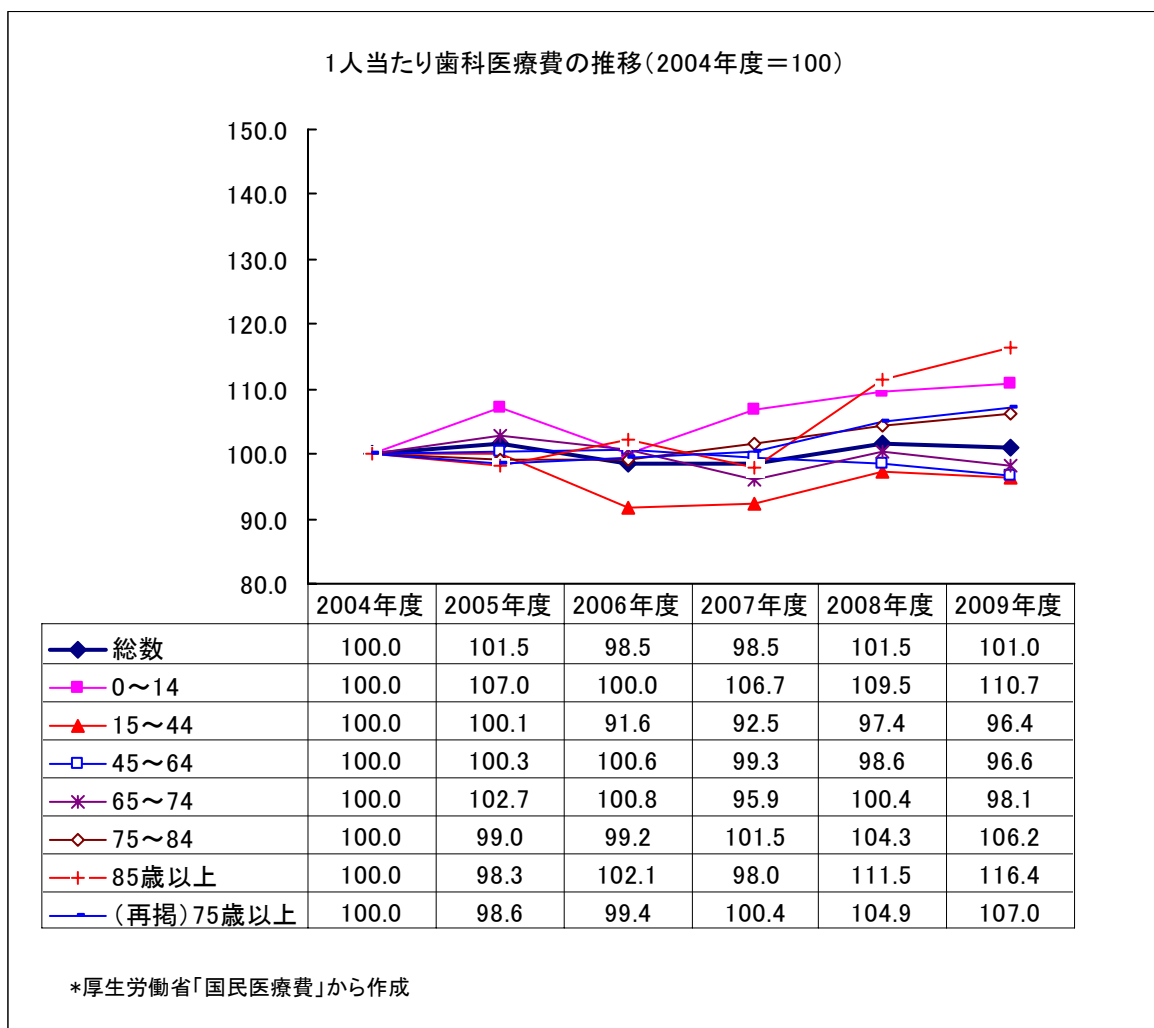


1人当たり歯科医療費は、0～14歳では、2004年度を100としたとき、2009年度には110.7に増加した（図4.2.10）。

15～74歳では、2009年度は2004年度の水準を下回っている。

75歳以上では、2004年度を100としたとき、2009年度には107.0であり、うち85歳以上では116.4である。

図4.2.10 1人当たり歯科医療費の推移（2004年度=100）

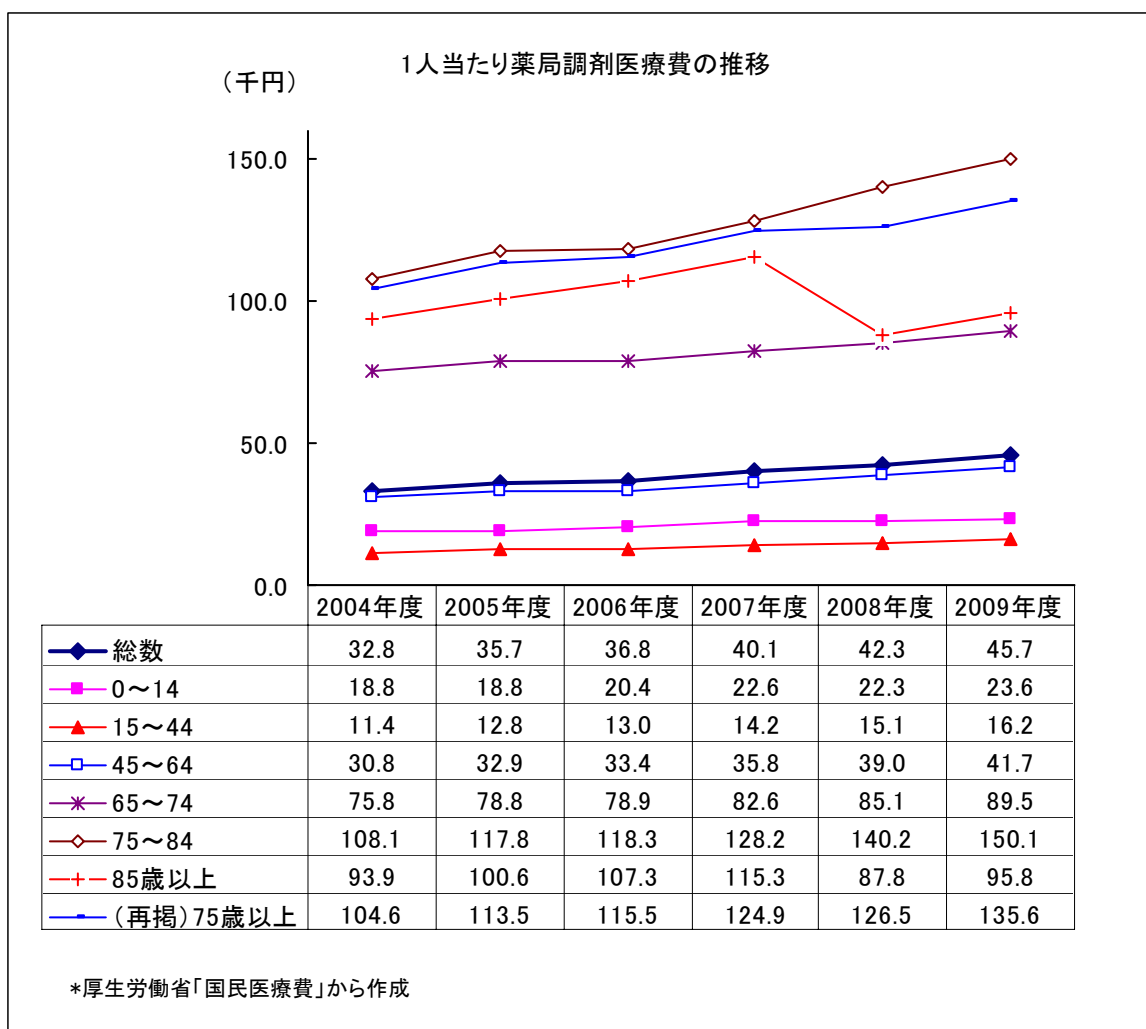


4.2.4. 薬局調剤

1人当たり薬局調剤医療費は、総数で2009年度には45.7千円であり、2004年度の1.4倍になっている（図4.2.11）。

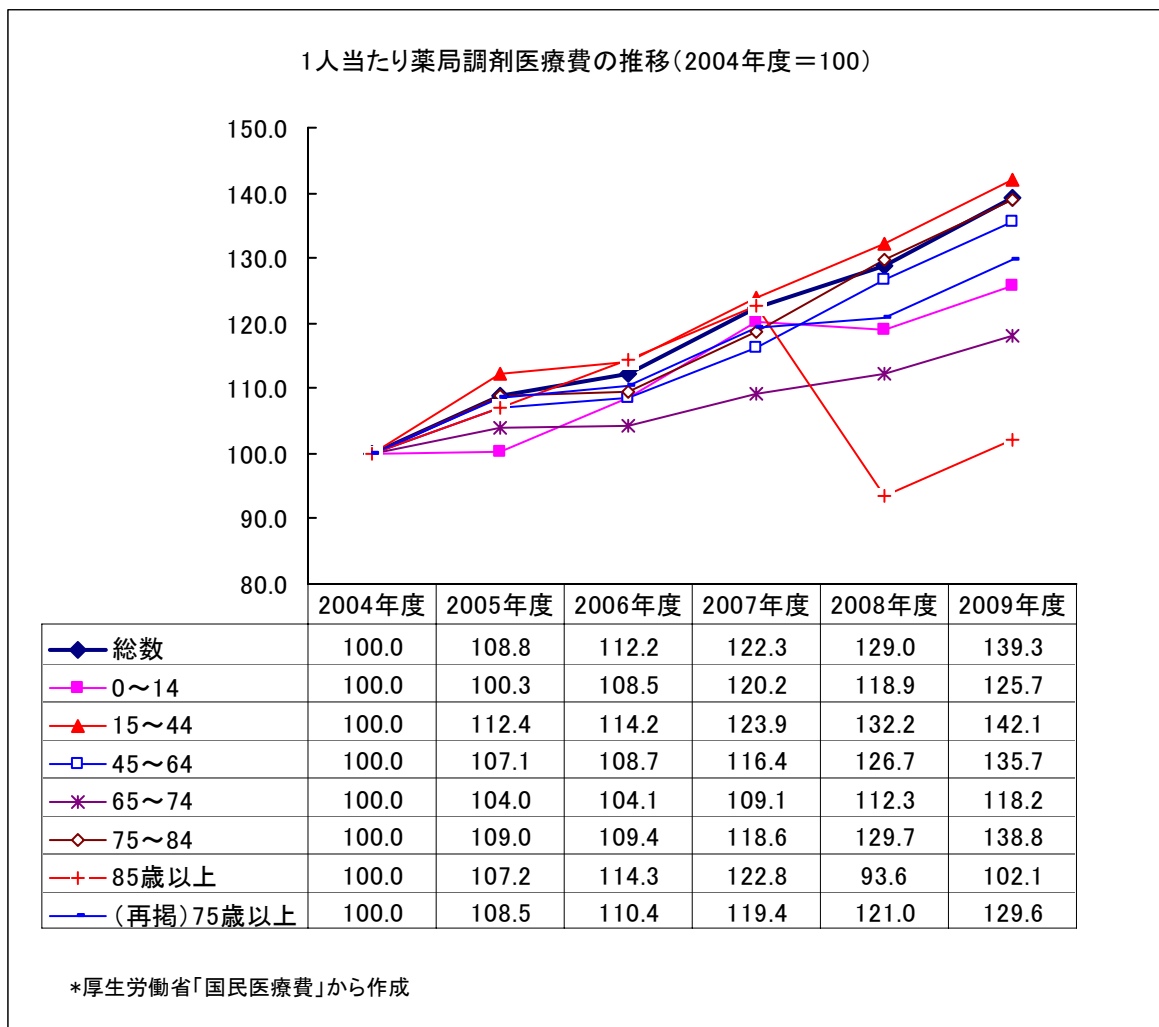
年齢階級別では75～84歳がもっとも高く、ますます増加している。85歳以上は、2007年度から2008年にかけて大幅に減少しているが、「国民医療費」は年齢階級別等の数値は按分推計であり、その影響もあると推察される。

図 4.2.11 1人当たり薬局調剤医療費の推移



1人当たり薬局調剤医療費は、85歳以上が2007年度から2008年度にかけて、特異な動きをしているほかは、ほぼ右肩上がりでは上昇している(図4.2.12)。その傾向は、診療報酬改定年度(奇数年)であっても同じである。

図4.2.12 1人当たり薬局調剤医療費の推移(2004年度=100)



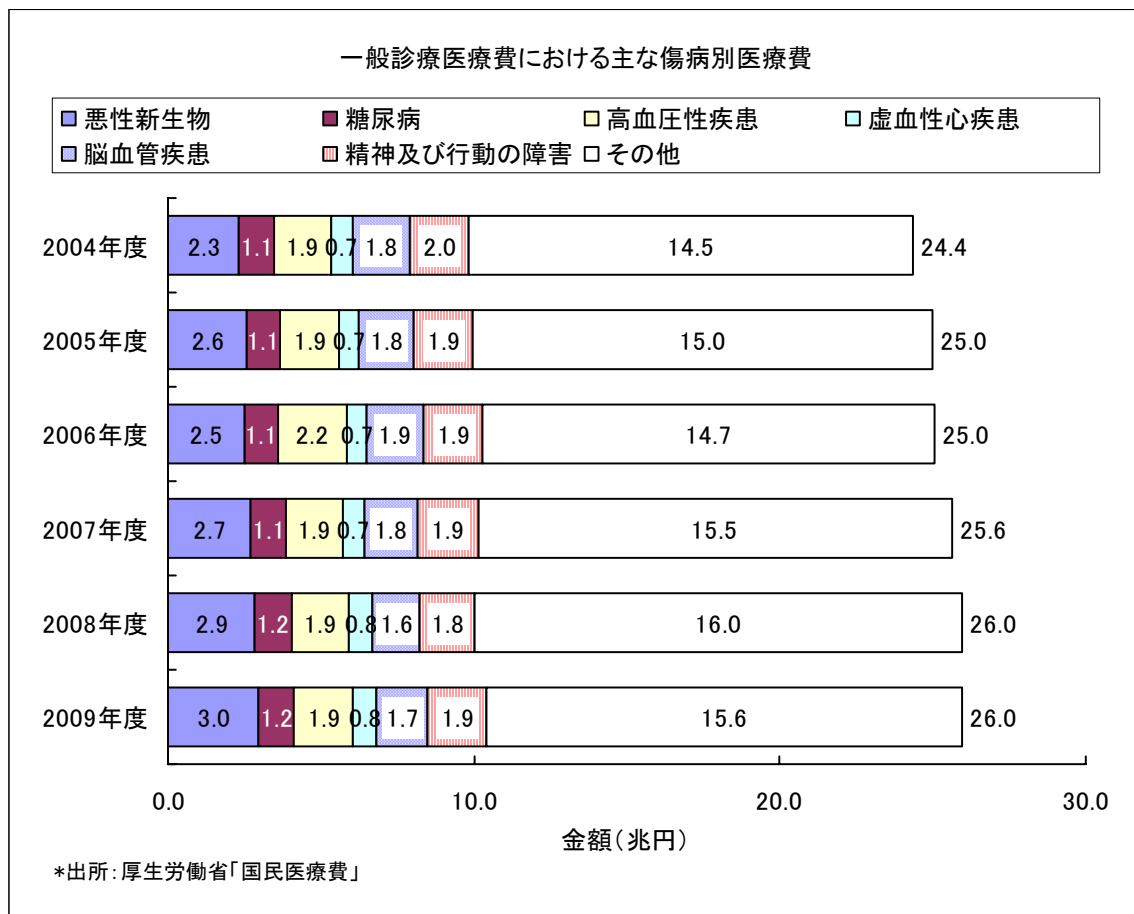
5. 傷病別医療費

5.1. 概要

現在、医療法にもとづき、医療計画に4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）を定めることになっている。さらに、厚生労働省は2011年7月6日の社会保障審議会医療部会で4疾病に精神疾患を追加することを諮り、これに異論がなかったため、今後5疾病とする方向で見直しが進む予定である。

2009年度は、4疾病の中では悪性新生物（がん）の医療費（一般診療医療費。歯科、薬局調剤を除く）がもっとも大きく3.0兆円であった（図5.1.1）。

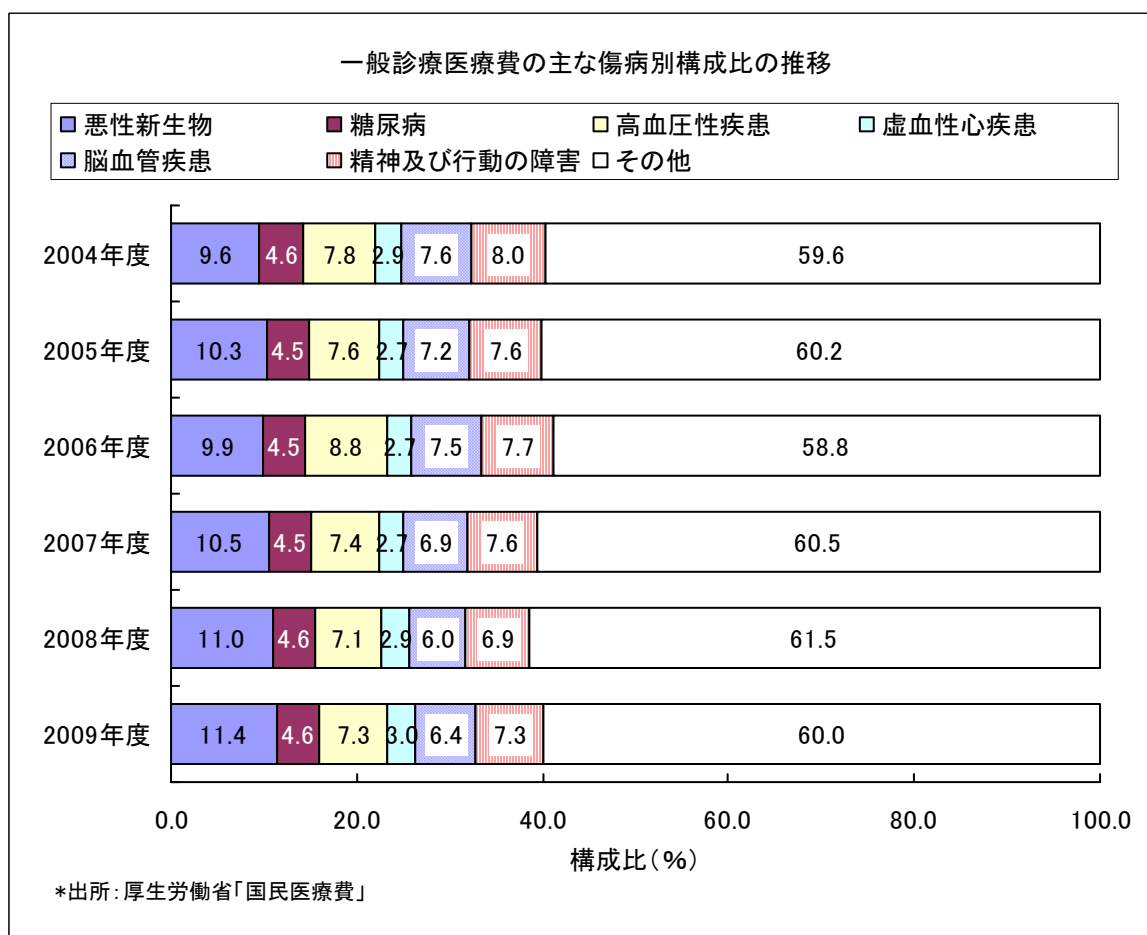
図 5.1.1 一般診療医療費における主な傷病別医療費



一般診療医療費に占める主な傷病別医療費の割合は、2009年度には悪性新生物 11.4%、糖尿病 4.6%、高血圧性疾患 7.3%、虚血性心疾患 3.0%、脳血管疾患 6.4%、精神及び行動の障害 7.3%であった（図 5.1.2）。

悪性新生物の構成比は、年によってばらつきがあるが、おおむね増加傾向にある。脳血管疾患は減少傾向である。4 疾病および精神疾患合計での割合はあまり変化していない。

図 5.1.2 一般診療医療費に占める主な傷病別構成比の推移



5.2. 4 疾病および精神疾患ほか

5.2.1. 悪性新生物

医療費は、入院、入院外とも増加傾向、一般診療医療費に占める割合も増加傾向にあり、2009年度には11.1%である（図 5.2.1）。

患者数については、外来患者が増加傾向にあり、2008年には外来患者数が入院患者数を上回った（図 5.2.2）。これにともない入院外医療費が増加している。

入院患者数（ある1日の患者数）は横ばいであるが、平均在院日数が大幅に短くなっているため、入院を要した患者自体が増加しているものと推察される。

また入院患者数は横ばいであるが、入院医療費が増加しているため、診療報酬改定や医療の高度化によって、患者1人1日当たり入院単価が増加した可能性がある。

1人当たり医療費は、0～74歳で増加傾向、75歳以上では年によってばらつきがある。0～74歳は、後述する他の傷病に比べると伸びが大きい（図 5.2.3）。

図 5.2.1 悪性新生物の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

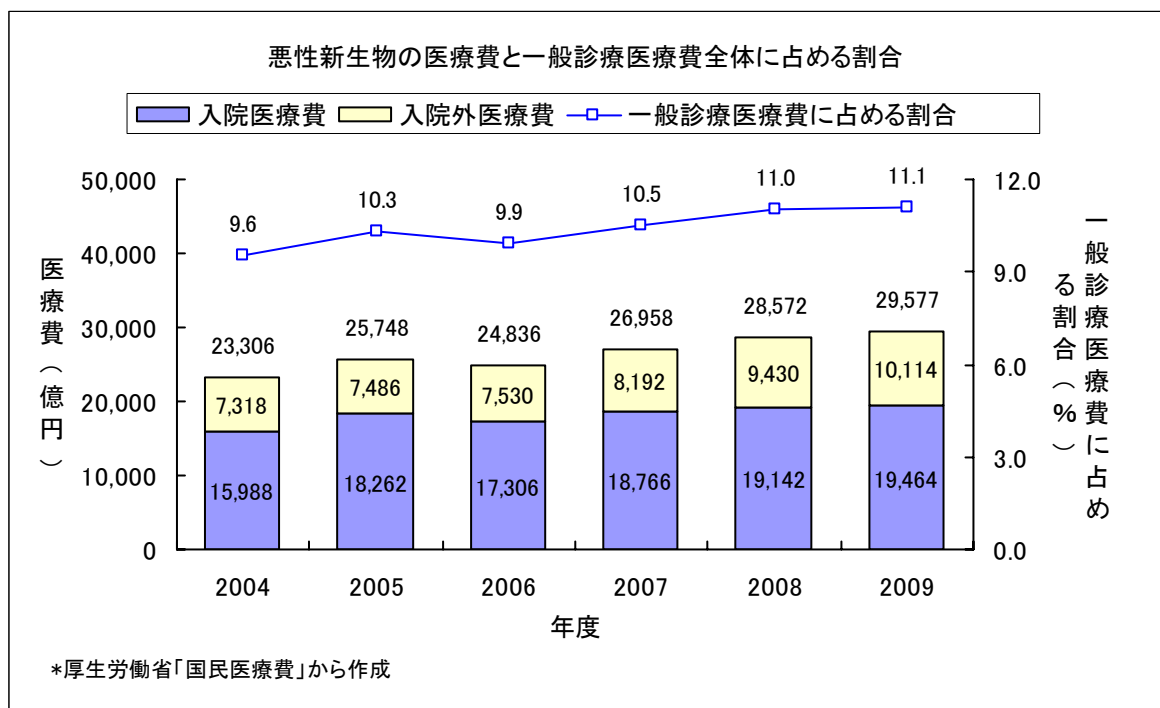


図 5.2.2 悪性新生物の推計患者数と平均在院日数

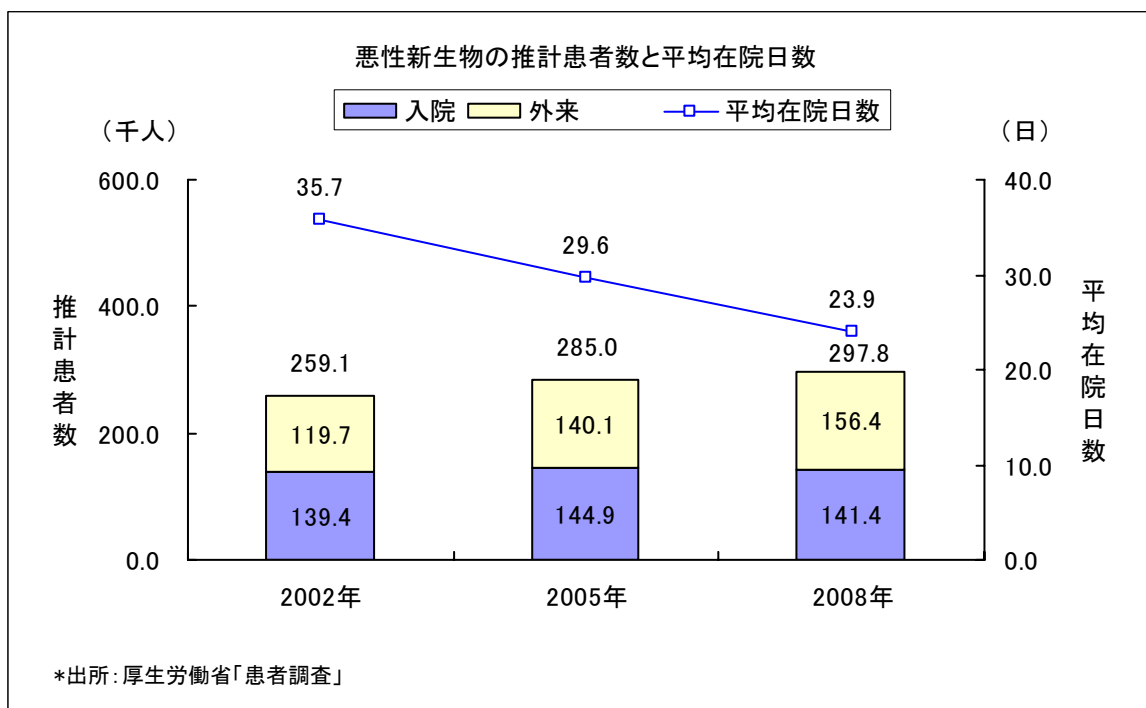
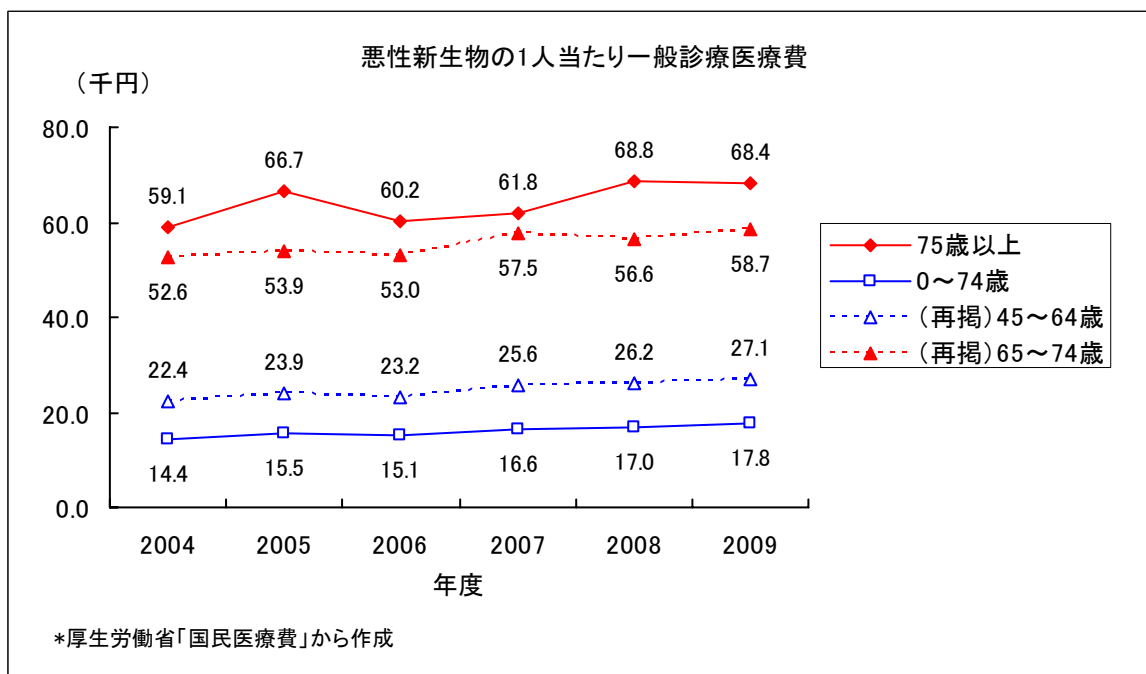


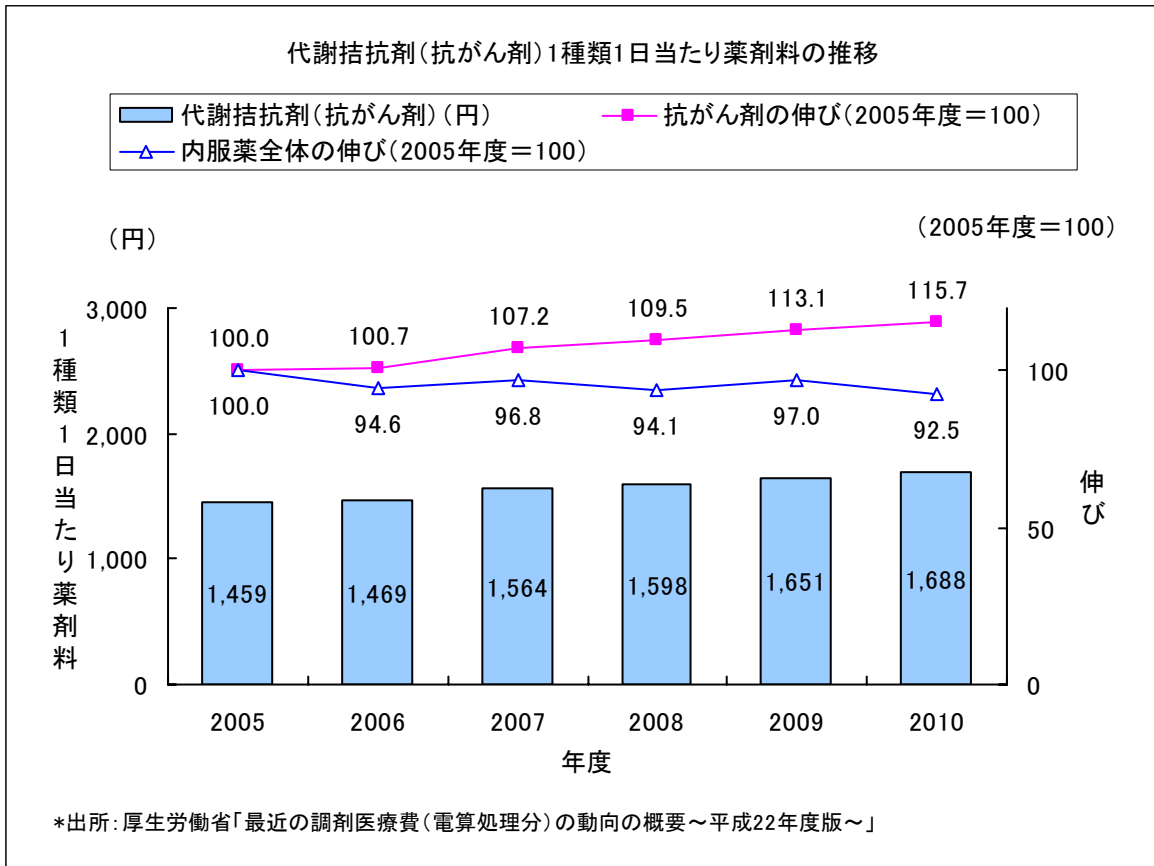
図 5.2.3 悪性新生物の1人当たり一般診療医療費



医療費の構成要素のひとつである薬剤料のうち、1種類1日当たり抗がん剤の推移を示す。

抗がん剤は、2005年度には1種類1日当たり1,459円であったが、2010年度には1,688円になった（図 5.2.4）。内服薬全体の平均で薬剤料が低下傾向にあり対照的である。また内服薬の薬剤料は平均的には、診療報酬改定年（遇数年）には前年度を下回るが、抗がん剤の薬剤料は一貫して上昇している。

図 5.2.4 代謝拮抗剤（抗がん剤）1種類1日当たり薬剤料



5.2.2. 糖尿病

糖尿病の医療費は、入院では減少傾向、入院外では増加傾向にある。ただし、一般診療医療費全体が増加しているため、糖尿病医療費の入院・入院外合計の占める割合はほとんど変化していない（図 5.2.5）。

入院患者数（ある1日の入院患者）は減少しているが、平均在院日数には特段の傾向が見られないので、入院を要する患者自体が減少している可能性がある（図 5.2.6）。また、入院医療費の減少は入院患者数の減少によるものと考えられる。

1人当たり医療費は、75歳以上ではややばらつきがあるが、0～74歳はほぼ横ばい、うち45～64歳、65～74歳では2007年度以降減少している（図 5.2.7）。

図 5.2.5 糖尿病の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

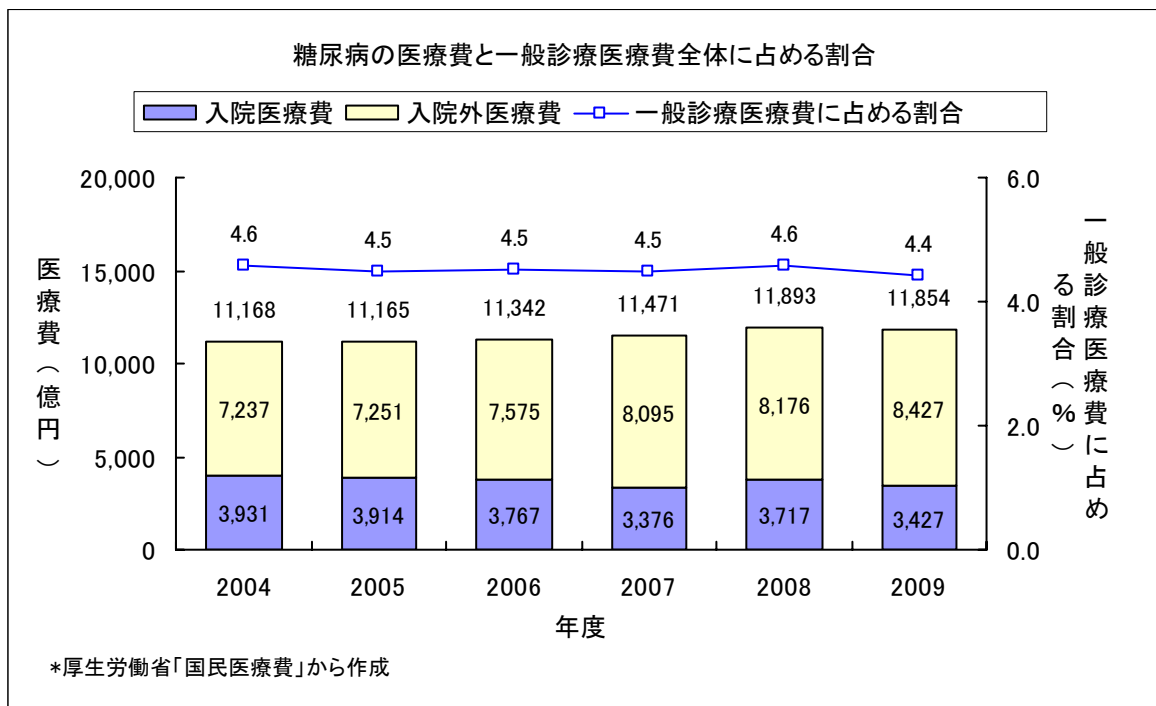


図 5.2.6 糖尿病の推計患者数と平均在院日数

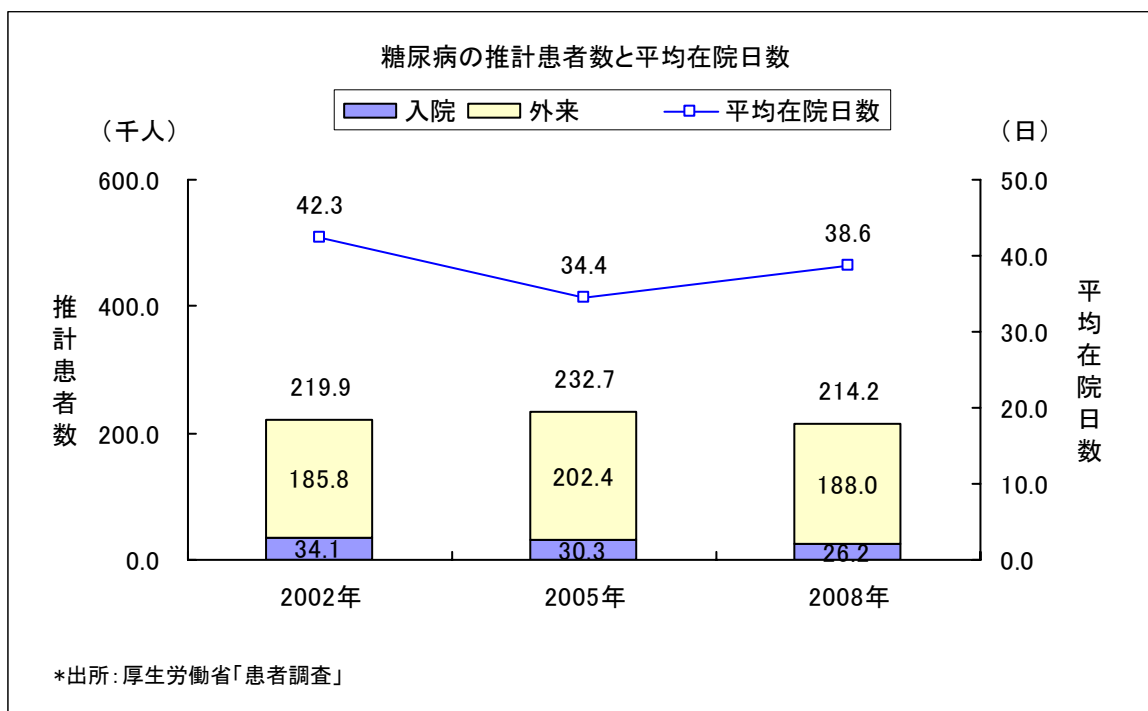
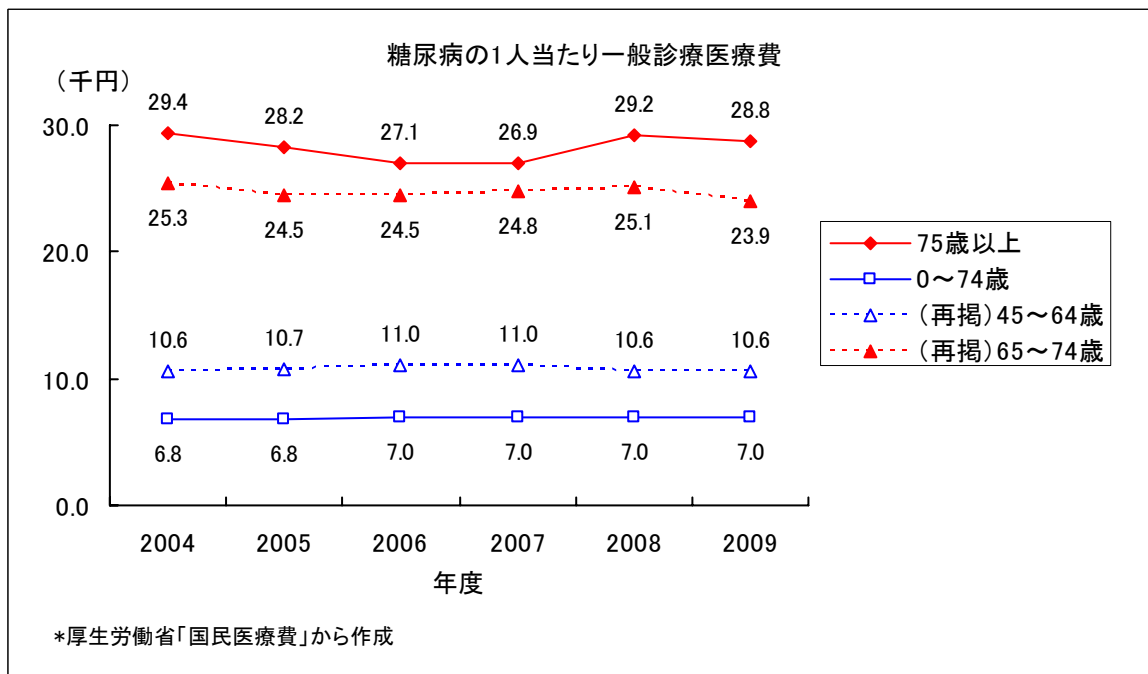


図 5.2.7 糖尿病の1人当たり一般診療医療費



5.2.3. 高血圧性疾患

高血圧性疾患の医療費は 2006 年度に突出した値を示しているが（傷病別医療費は按分推計であり、この影響もあると推察される）、これを除けば医療費はほぼ横ばい、一般診療医療費に占める割合は減少傾向である（図 5.2.8）。

入院患者数は減少傾向にあるが、入院医療費は減少していないので、患者 1 人当たり入院単価がやや上昇している可能性がある（図 5.2.9）。また平均在院日数には傾向が見られないので、入院患者数の減少は、入院を要する患者自体が減少しているためと考えられる。

1 人当たり医療費は、2006 年度から 2007 年度にかけて減少した後、最近では横ばいである（図 5.2.10）。

図 5.2.8 高血圧性疾患の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

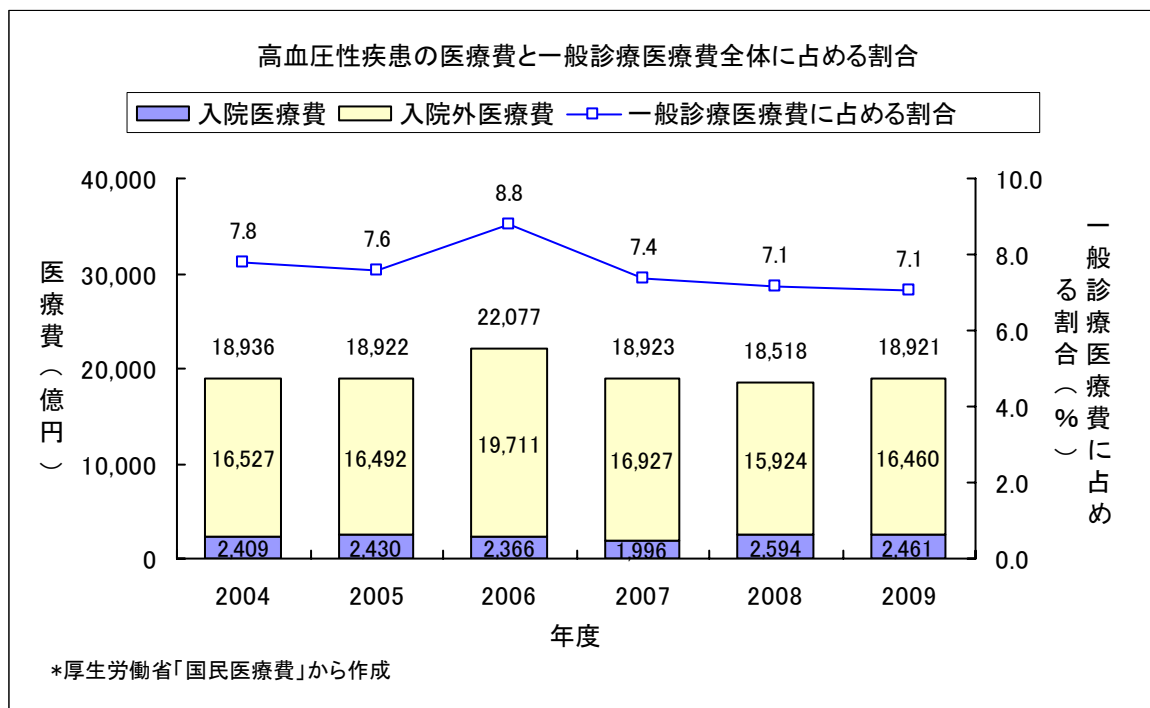


図 5.2.9 高血圧性疾患の推計患者数と平均在院日数

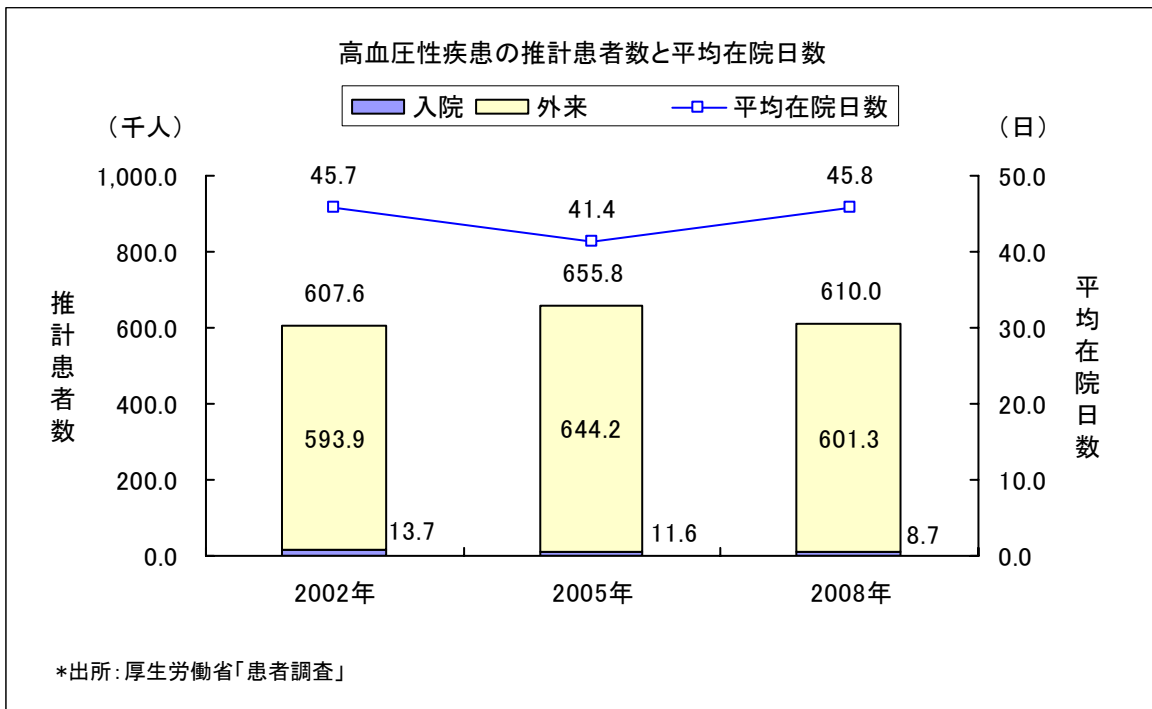
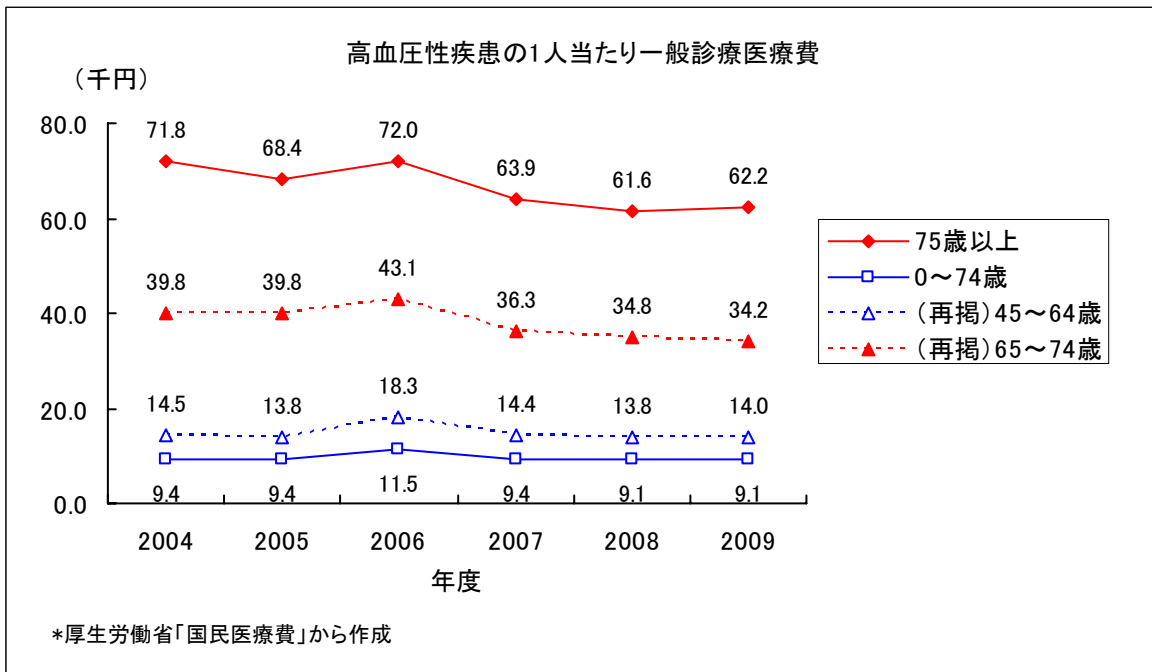


図 5.2.10 高血圧性疾患の1人当たり一般診療医療費



5.2.4. 虚血性心疾患

虚血性心疾患の医療費は 2005 年度にいったん減少し、その後、増加傾向にある。一般診療医療費に占める割合は、あまり変動していない（図 5.2.11）。

患者数は入院、外来ともに減少しているが（図 5.2.12）、医療費は増加しているため、医療の高度化などにより患者 1 人 1 日当たり単価が上昇しているものと推察される。また入院患者数の減少は、平均在院日数の短縮化によるものである。

1 人当たり医療費は、2004 年度以降、2007 年度までおおむね減少傾向にあったが、0～74 歳はその後上昇傾向にある。75 歳以上は 2007 年度から 2008 年度にかけて上昇し、2009 年度にかけては抑制されている（図 5.2.13）。

図 5.2.11 虚血性心疾患の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

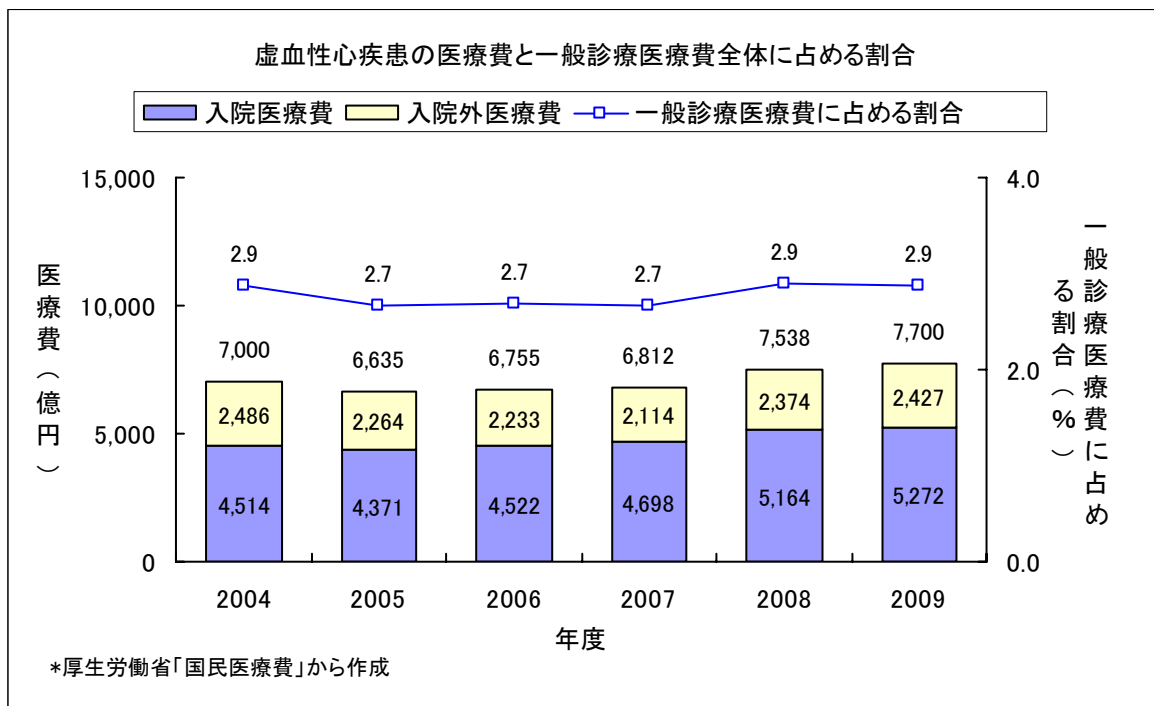


図 5.2.12 虚血性心疾患の推計患者数と平均在院日数

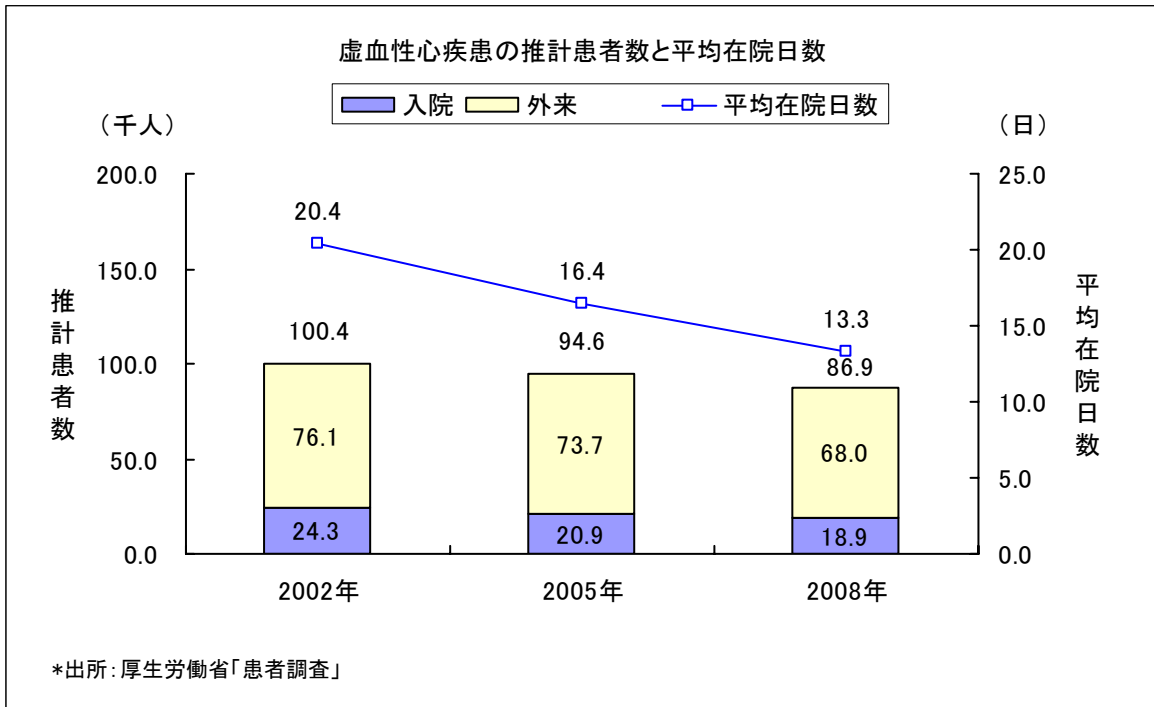
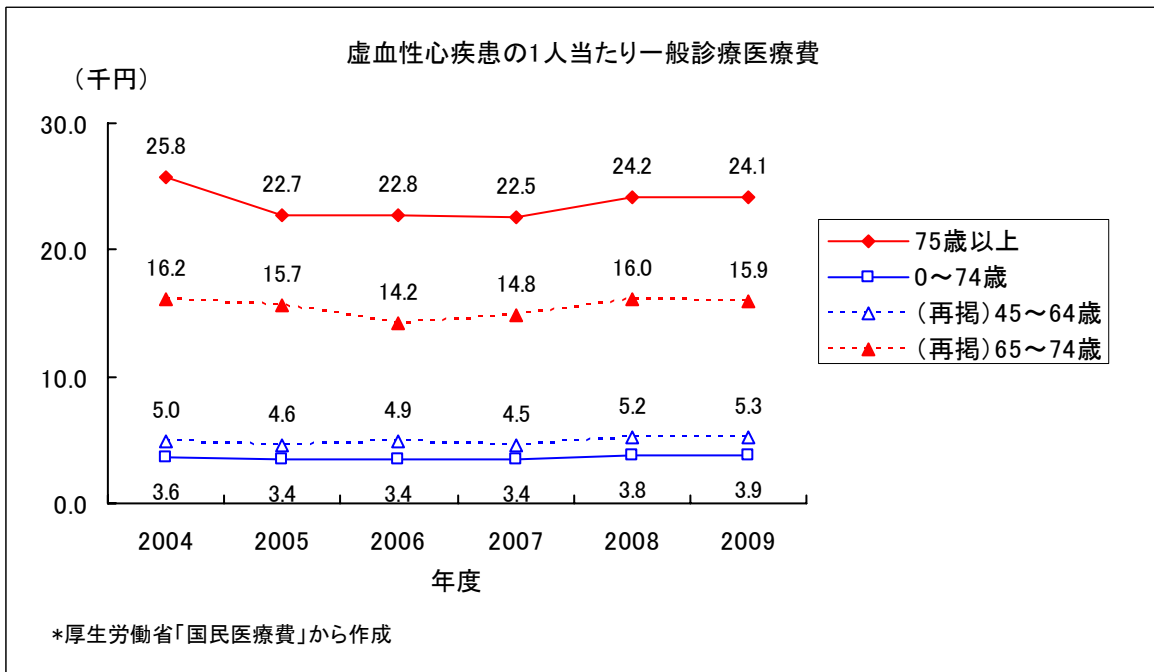


図 5.2.13 虚血性心疾患の1人当たり一般診療医療費



5.2.5. 脳血管疾患

脳血管疾患の医療費、一般診療医療費に占める割合は、2006年度から2008年度までは減少傾向にあったが、2009年度には増加した（図 5.2.14）。

入院患者数は2005年から2008年にかけて減少しているが、平均在院日数は短縮化されていないので、入院を要する患者自体が減少している可能性がある（図 5.2.15）。また、2006年度から2008年度にかけての入院医療費の減少は、入院患者数の減少によるものと推察される。

外来患者数も減少しており、これが入院外医療費減少の要因のひとつであると推察される。

脳血管疾患の1人当たり医療費は、0～74歳はおおむね減少傾向にある（図 5.2.16）。75歳以上では、2009年度に急上昇しているが原因は不明である。

図 5.2.14 脳血管疾患の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

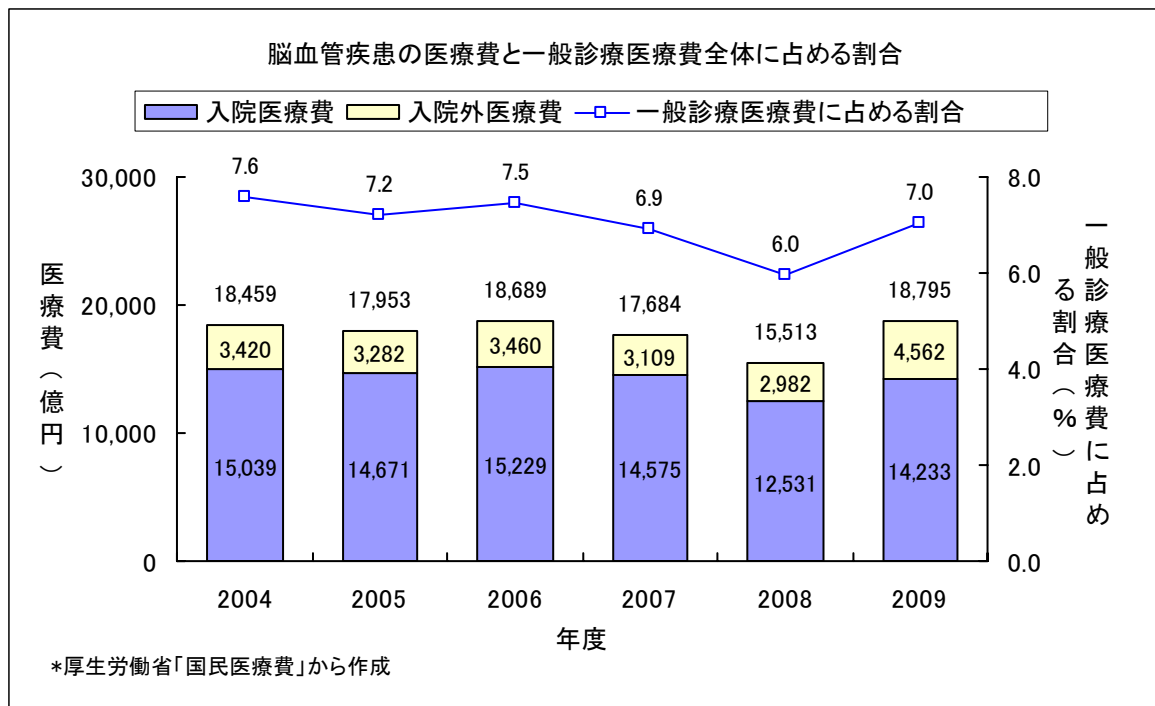


図 5.2.15 脳血管疾患の推計患者数と平均在院日数

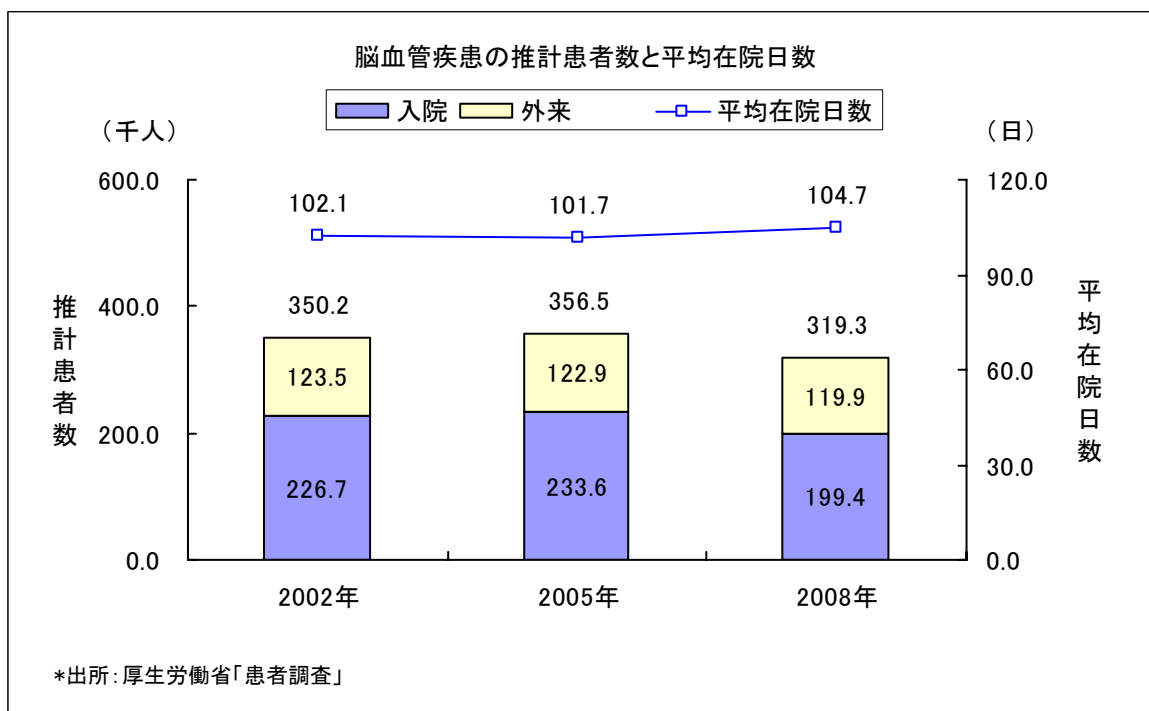
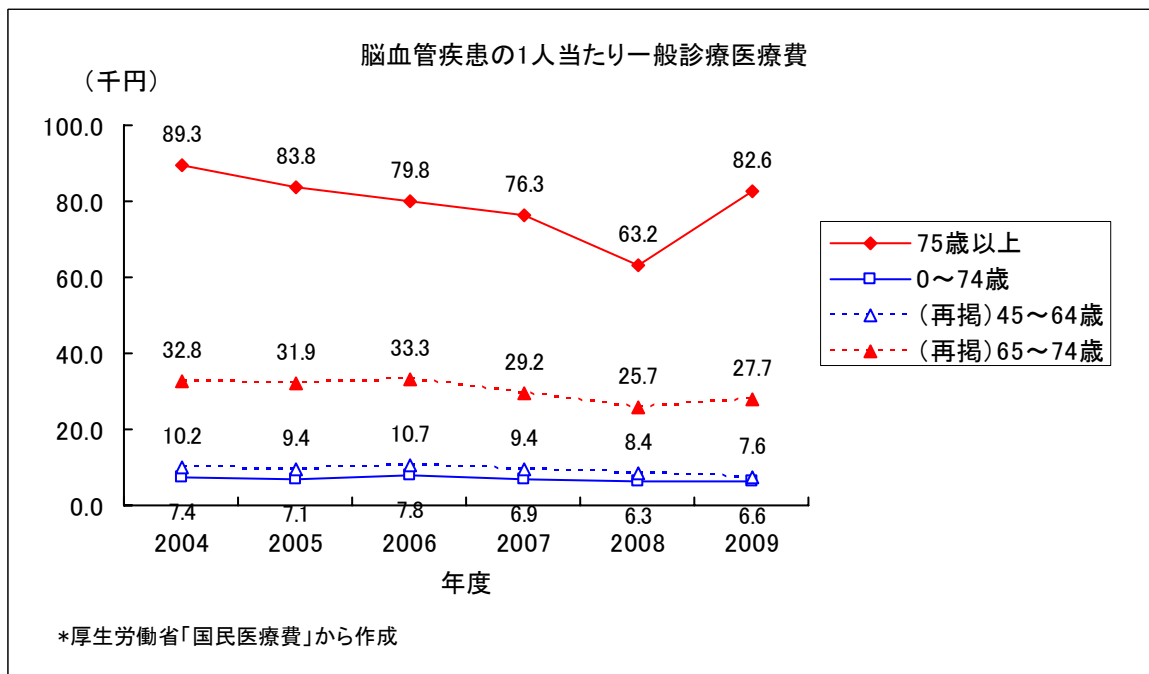


図 5.2.16 脳血管疾患の1人当たり一般診療医療費



5.2.6. 精神及び行動の障害

統合失調症、認知症、気分障害等を含む分類である。医療費は入院、入院外の合計では 2008 年度を除いておおむね横ばいであり、一般診療医療費全体に占める割合も縮小傾向にある（図 5.2.17）。

入院外医療費は増加傾向にあり、これは外来患者数の増加によるものと推察される（図 5.2.18）。

1 人当たり医療費は、0～74 歳ではほぼ横ばい、75 歳以上ではおおむね減少傾向にあり、若年者と高齢者の差が縮小している（図 5.2.19）。

図 5.2.17 精神及び行動の障害の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

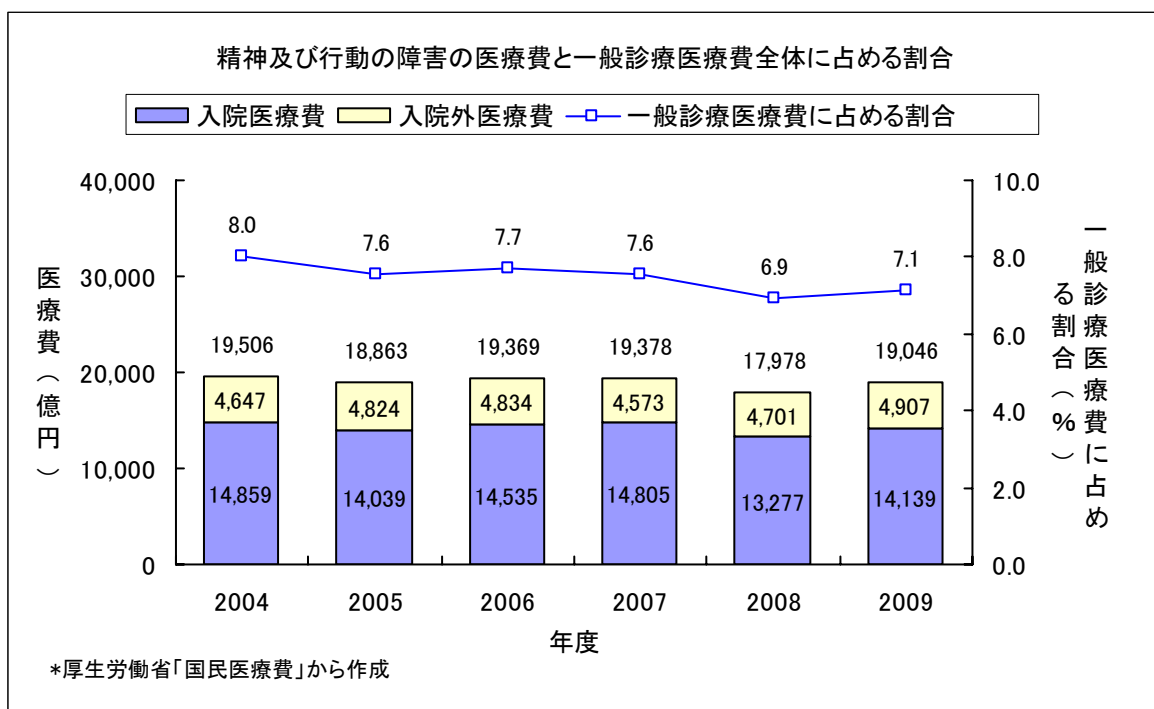


図 5.2.18 精神及び行動の障害の推計患者数と平均在院日数

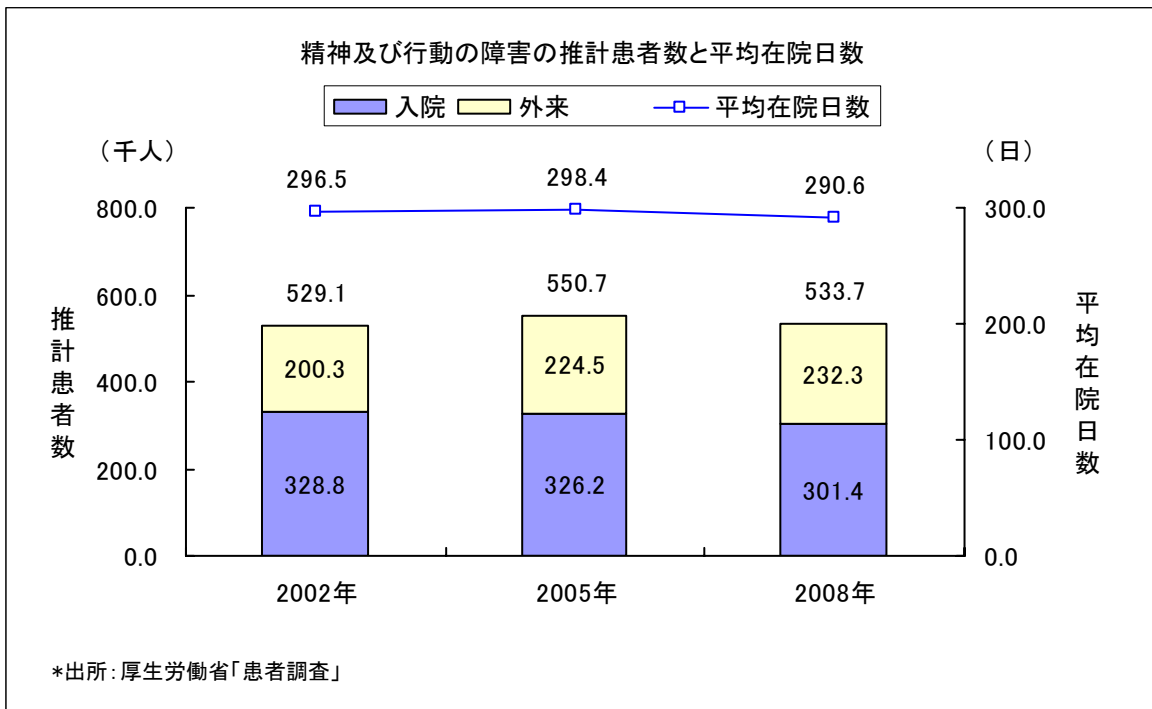
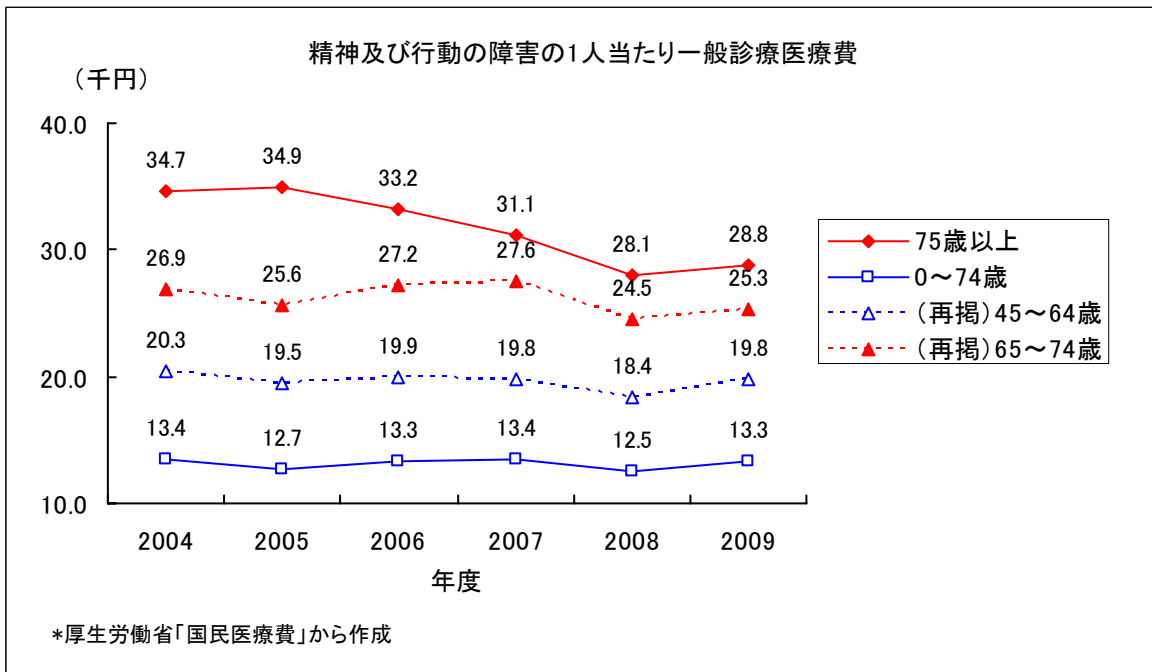


図 5.2.19 精神及び行動の障害の1人当たり一般診療医療費



5.2.7. その他

以下、一定の傾向を示した傷病について医療費、および患者数の推移を示す。

神経系の疾患

アルツハイマー病、パーキンソン病等を含む分類である。入院医療費、入院外医療費ともに増加傾向にあり、一般診療医療費全体に占める割合も増加している（図 5.2.20）。また、平均在院日数が長くなっており、入院患者数が増加している（図 5.2.21）。他の傷病で平均在院日数が短くなっていることと対照的である。

図 5.2.20 神経系の疾患の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

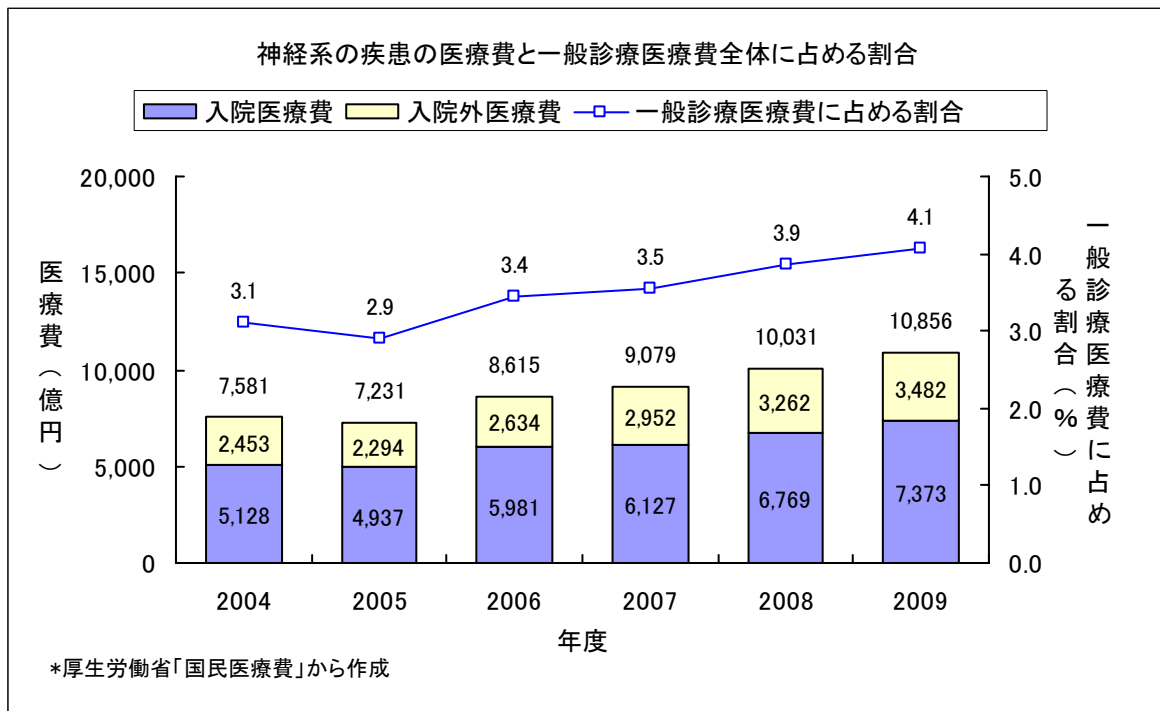
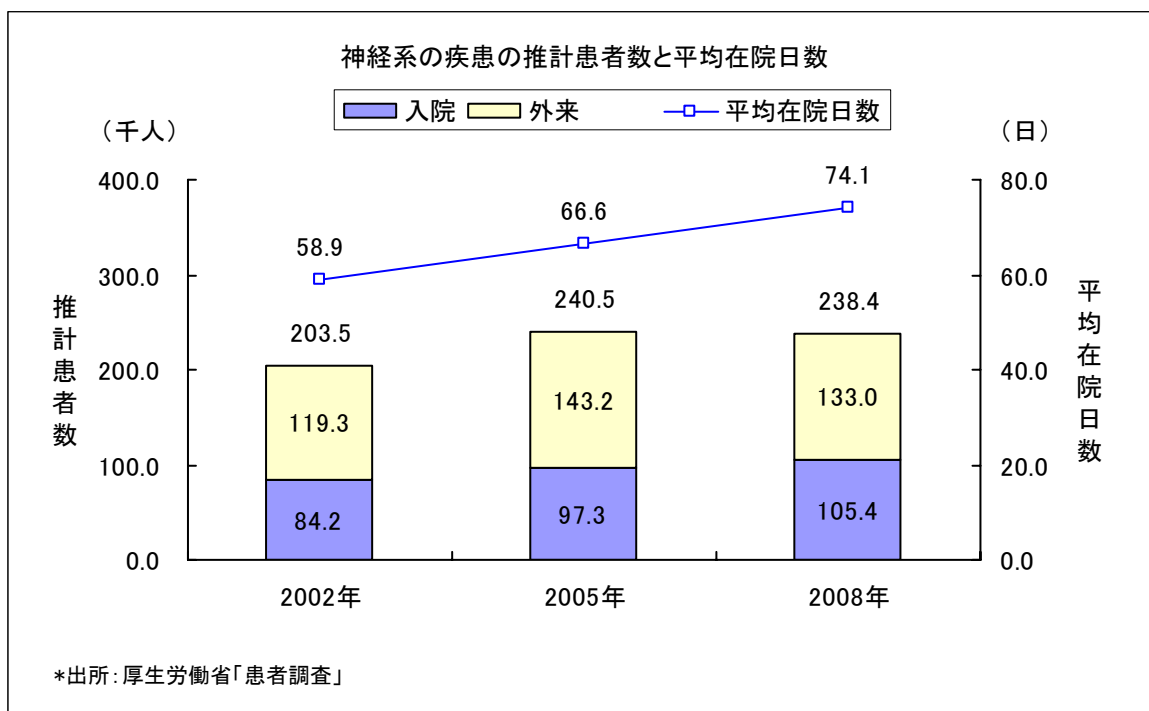


図 5.2.21 神経系の疾患の推計患者数と平均在院日数



白内障

白内障の医療費は、入院外で2008年度に大幅に減少した(図 5.2.22)。2008年度から2009年度にかけては横ばいである。外来患者数が大幅に減少しているので、医療費の減少は患者数の減少によるものである可能性がある(図 5.2.23)。

図 5.2.22 白内障の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

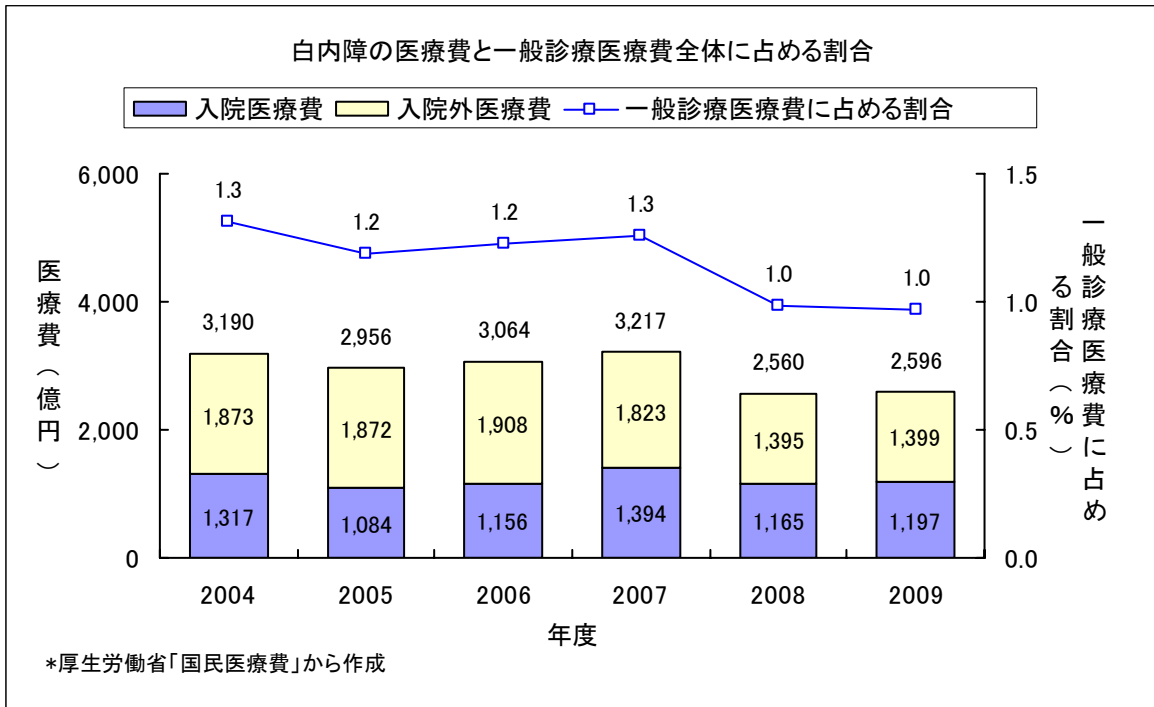
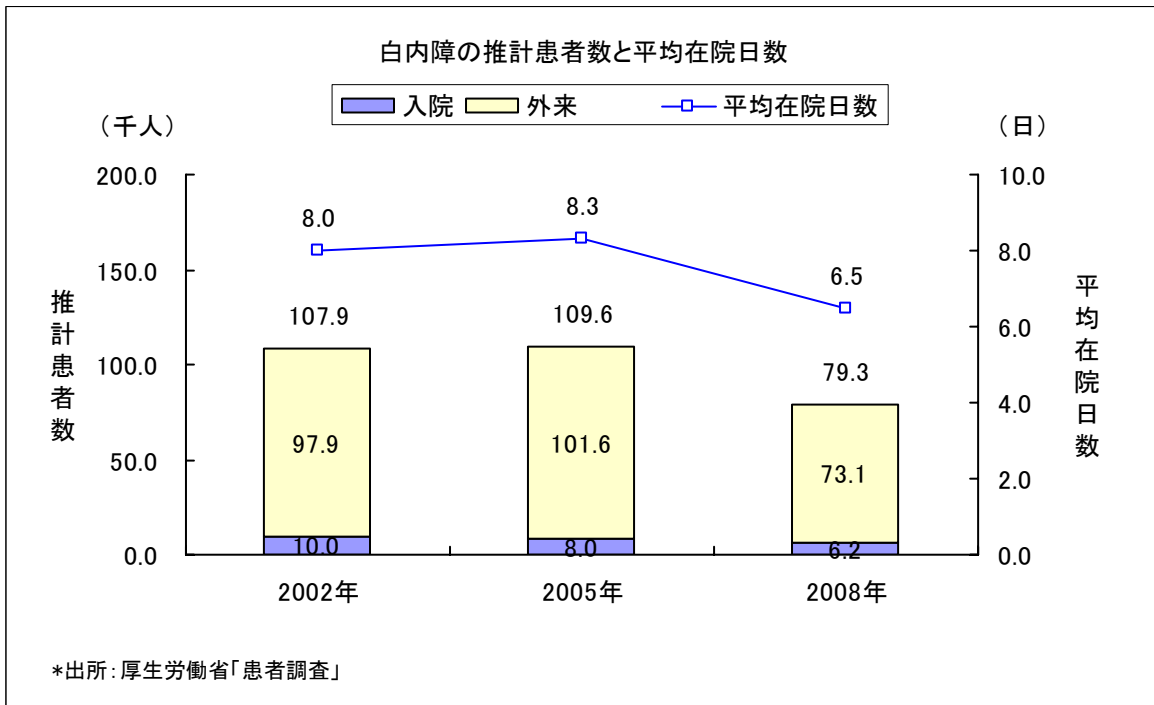


図 5.2.23 白内障の推計患者数と平均在院日数



胃潰瘍及び十二指腸潰瘍

医療費が減少している傷病のひとつである（図 5.2.24）。患者数も減少している（図 5.2.25）。

また、外来患者数の減少は、処方日数の長期化も影響していると考えられる（図 5.2.26）。

図 5.2.24 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

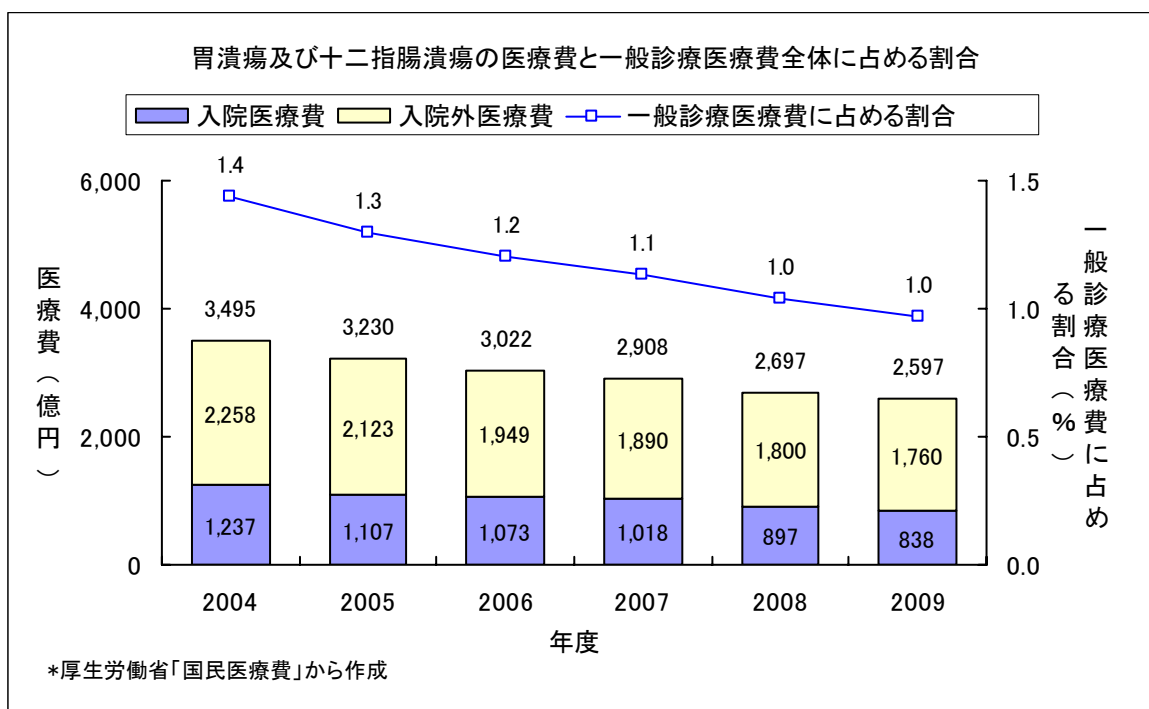


図 5.2.25 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の推計患者数と平均在院日数

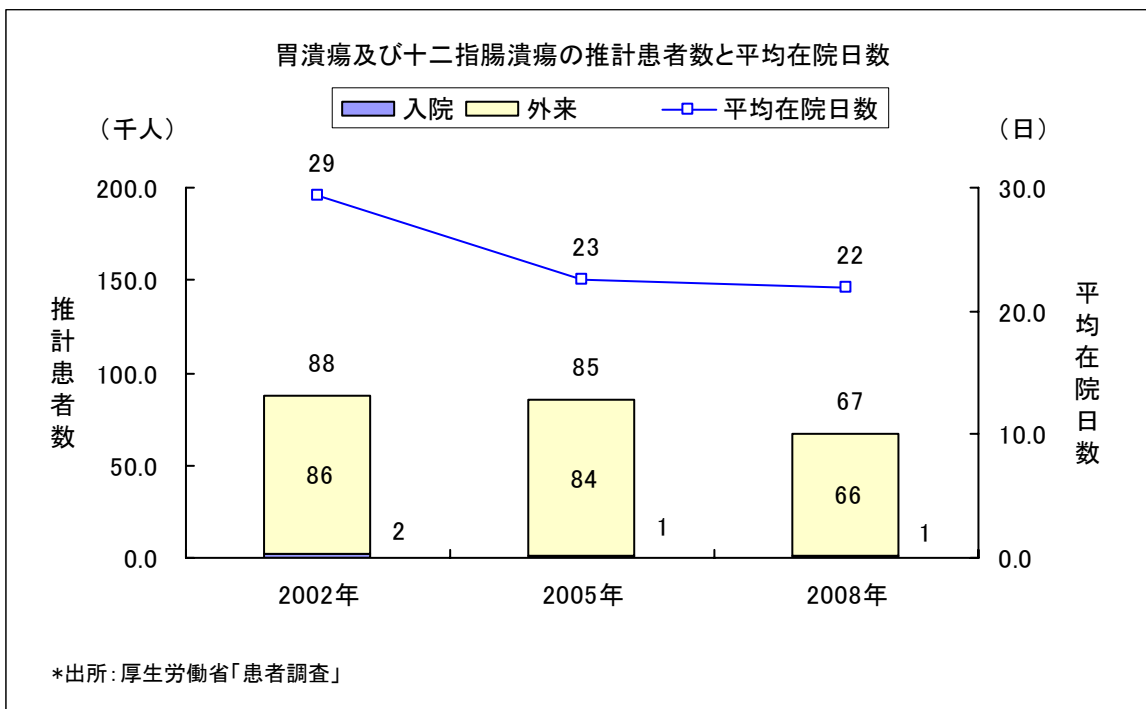
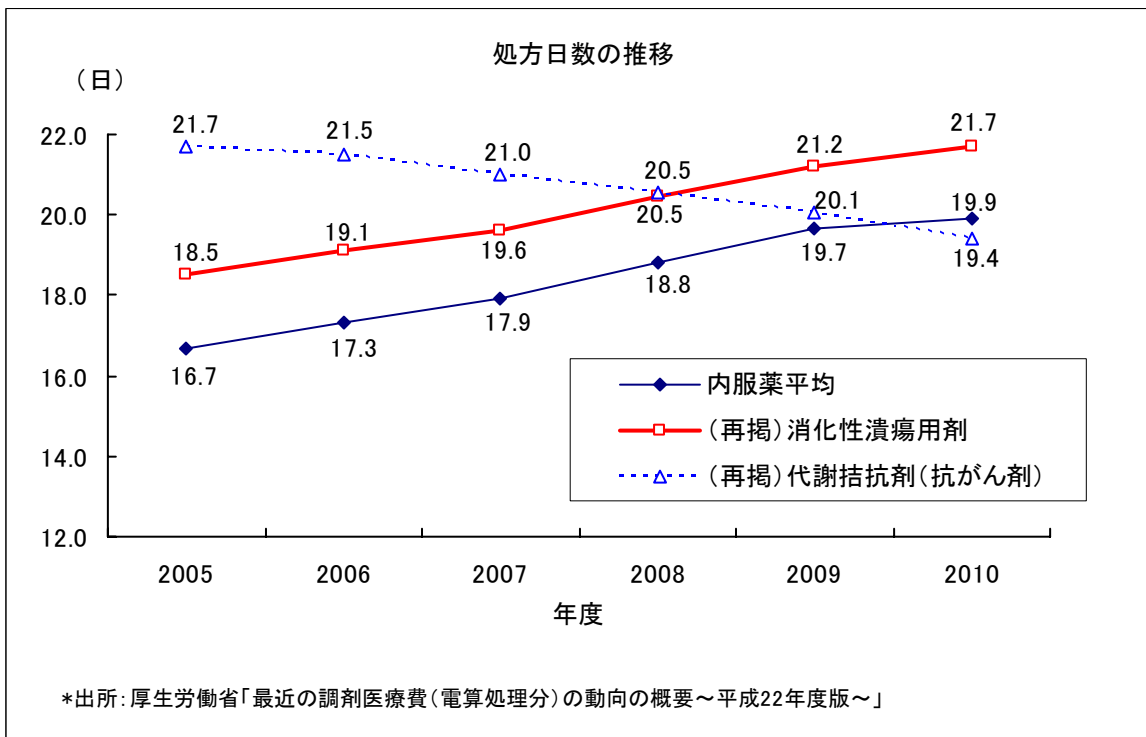


図 5.2.26 処方日数の推移



周産期に発生した病態

妊娠期間及び胎児発育に関連する障害等である。医療費が増加傾向にある傷病のひとつであり、周産期に発生した病態の医療費は、2004年度から2009年度にかけて2倍以上になった（図 5.2.27）。

患者数は傾向を把握できるほど多くない。平均在院日数は減少している（図 5.2.28）。

図 5.2.27 周産期に発生した病態の医療費と一般診療医療費全体に占める割合

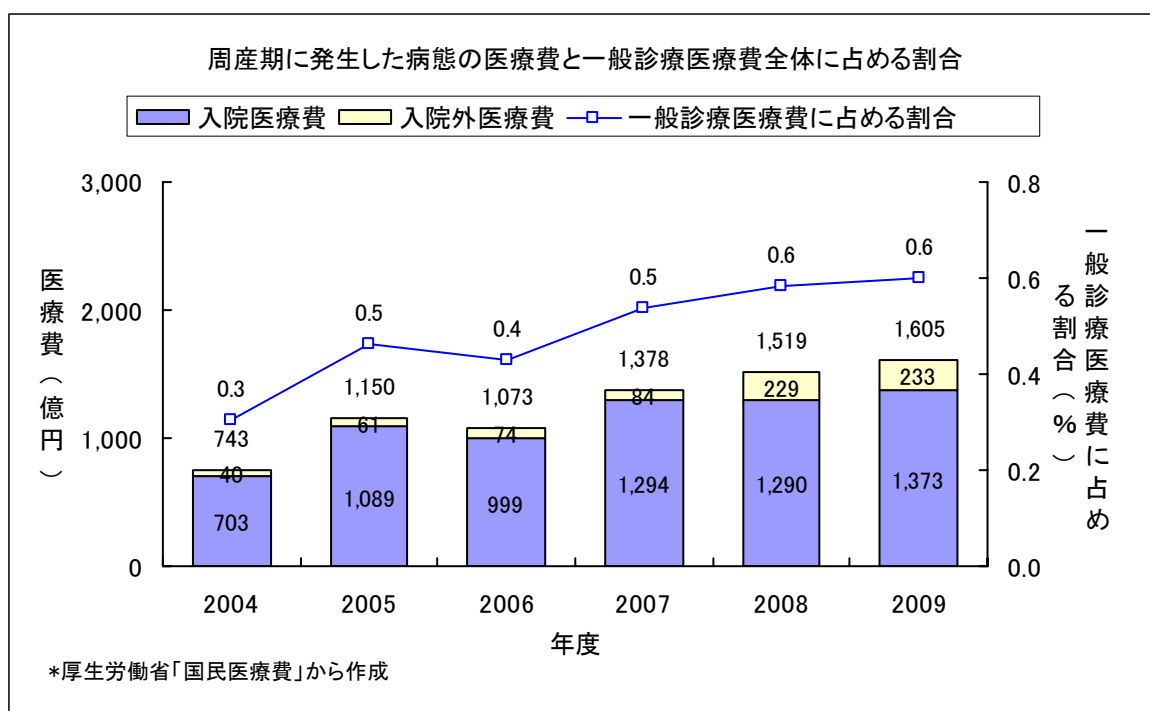
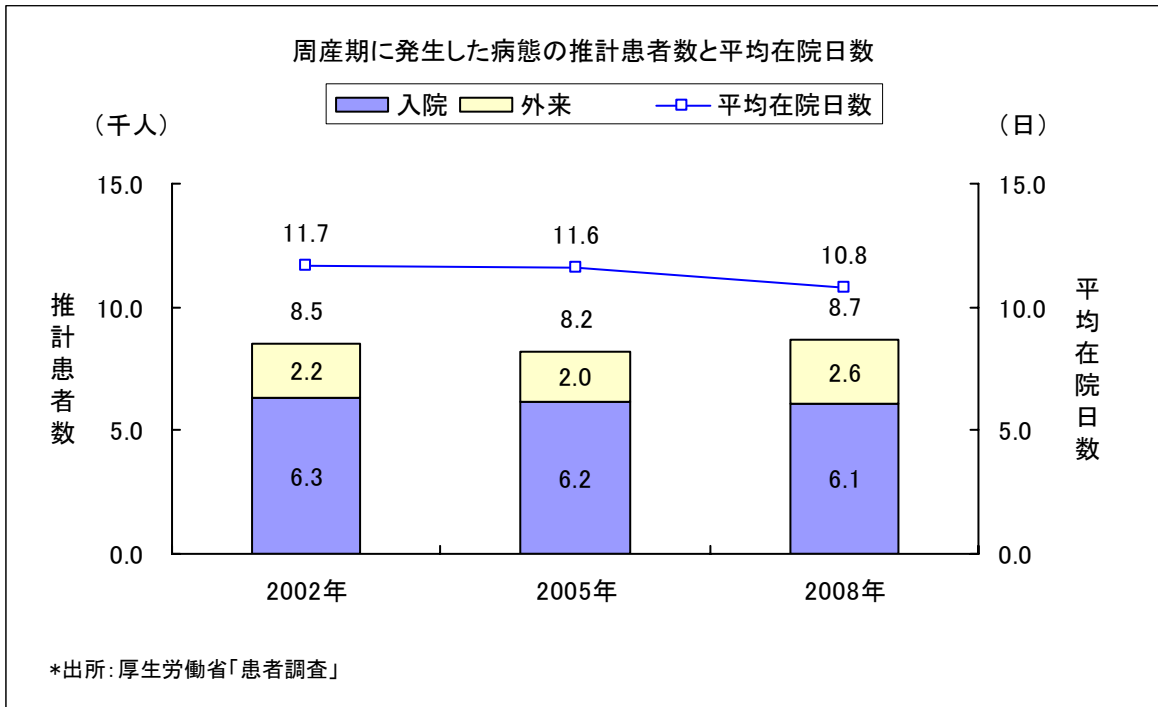


図 5.2.28 周産期に発生した病態の推計患者数と平均在院日数



6. まとめ

- 診療種類別医療費の構成比に変化が見られる。2001年度は、医科入院 37.0%、医科入院外 40.9%、薬局調剤 10.3%ほかであったが、2009年度には、医科入院 36.8%、医科入院外 37.4%、薬局調剤 16.2%ほかである。薬局調剤の構成比が大幅に高まり、また医科入院と入院外の割合がほぼ同じになった。
- 薬局調剤医療費の伸びは、医療費の伸びのもっとも大きな要素である。特に薬剤料は年平均 7.1%増加している。
- 年齢階級別は、75歳以上は人口の増加に比べて、医療費の増加が緩やかである。一方少子化が進む中、0～14歳の医療費が増加している。
- 1人当たり医療費は0～14歳では増加している。周産期医療（正常な妊娠・分娩を除く）に係る医療費も増加している。近年、小児医療、周産期医療に係る診療報酬が引き上げられてきたが、一定の成果が出ているといえよう。
- 75歳以上の医療費は総額では増加しているが、1人当たり医科医療費はほとんど変化していない。とくに85歳以上では1人当たり医療費は減少傾向にある。高齢者個々人の医療費の増加は、高齢者の重複受診や重篤化等によるものではなく、高齢者人口の増加によるものである。また85歳以上の1人当たり医療費の減少は、長期入院医療費の抑制の結果であると推察される。
- 一般診療医療費に占める4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）および精神疾患に係る医療費合計の構成比は、近年ほとんど変化していない。つまりこのほかの傷病の医療費も増加しているということであり、留意する必要がある。
- 悪性新生物の医療費は顕著に増加している。特に入院外医療費、若年層の医療費が増加している。抗がん剤薬剤料の伸びも顕著である。
- 虚血性心疾患は、平均在院日数が顕著に短くなった傷病の1つである。しかし、医療費は増加しているので、医療の高度化などにより患者1人1日当たり単価が上昇している可能性がある。

- 脳血管疾患の入院患者数は 2005 年から 2008 年にかけて減少しているが、平均在院日数は短縮化されていないので、入院を要する患者自体が減少している可能性がある。
- 精神及び行動の障害では、入院外医療費が増加し、若年者と高齢者の 1 人当たり医療費の差が縮小しつつある。
- 神経系疾患（アルツハイマー病、パーキンソン病など）は医療費が顕著に増加、白内障、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍は患者数の減少にともない医療費が減少している。胃潰瘍及び十二指腸潰瘍は、外来患者数が減少しているが、処方日数が長期化している影響もあると考えられる。
- 医療費の増減理由は傷病によってさまざまである。自然増以外で医療費が増加する背景には、医療の高度化、診療報酬の引き上げなどがある。減少する背景には、平均在院日数の短縮化、診療報酬の引き下げなど、さらに入院外医療費が低下する場合には、処方日数の長期化もある。政府は「社会保障・税一体改革成案」³で、今後さらに平均在院日数を短縮化する方針を示しているが、こうした傷病特性に配慮しない一括りでの方向づけは、患者の切り捨てにつながるのではないかと危惧される。

³ 2011 年 6 月 30 日 政府・与党社会保障改革検討本部決定, 7 月 1 日閣議報告

