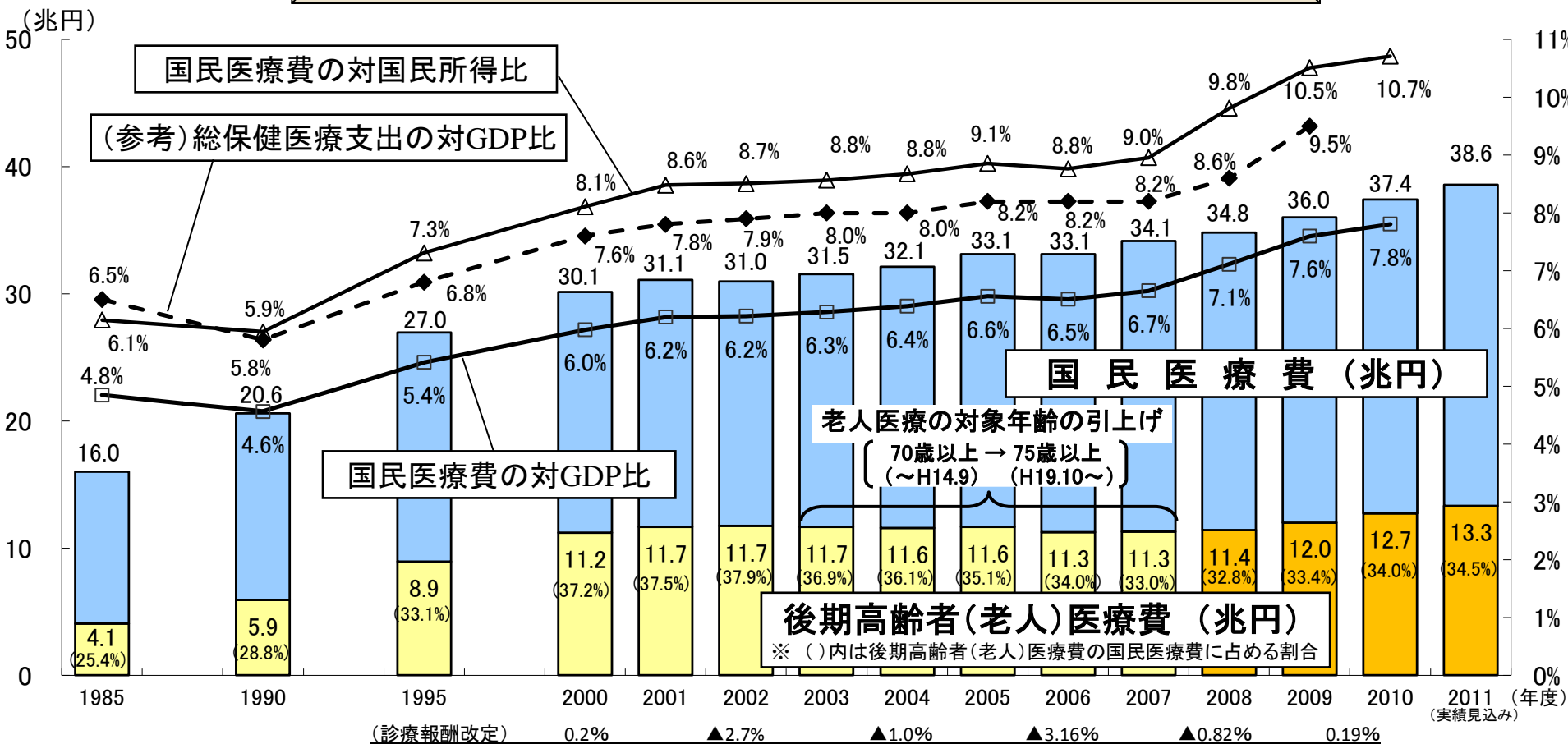


## 5. 參考資料

# 1. 医療費と人口構造

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.7
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.6
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲1.4	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.5	2.0	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲0.5	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.1	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

# 医療費の伸び率の要因分解

○ 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後、「医療の高度化」で1%台～2%前後の伸び率となっており、この2つの要因を合わせて3%前後の伸び率となっている。

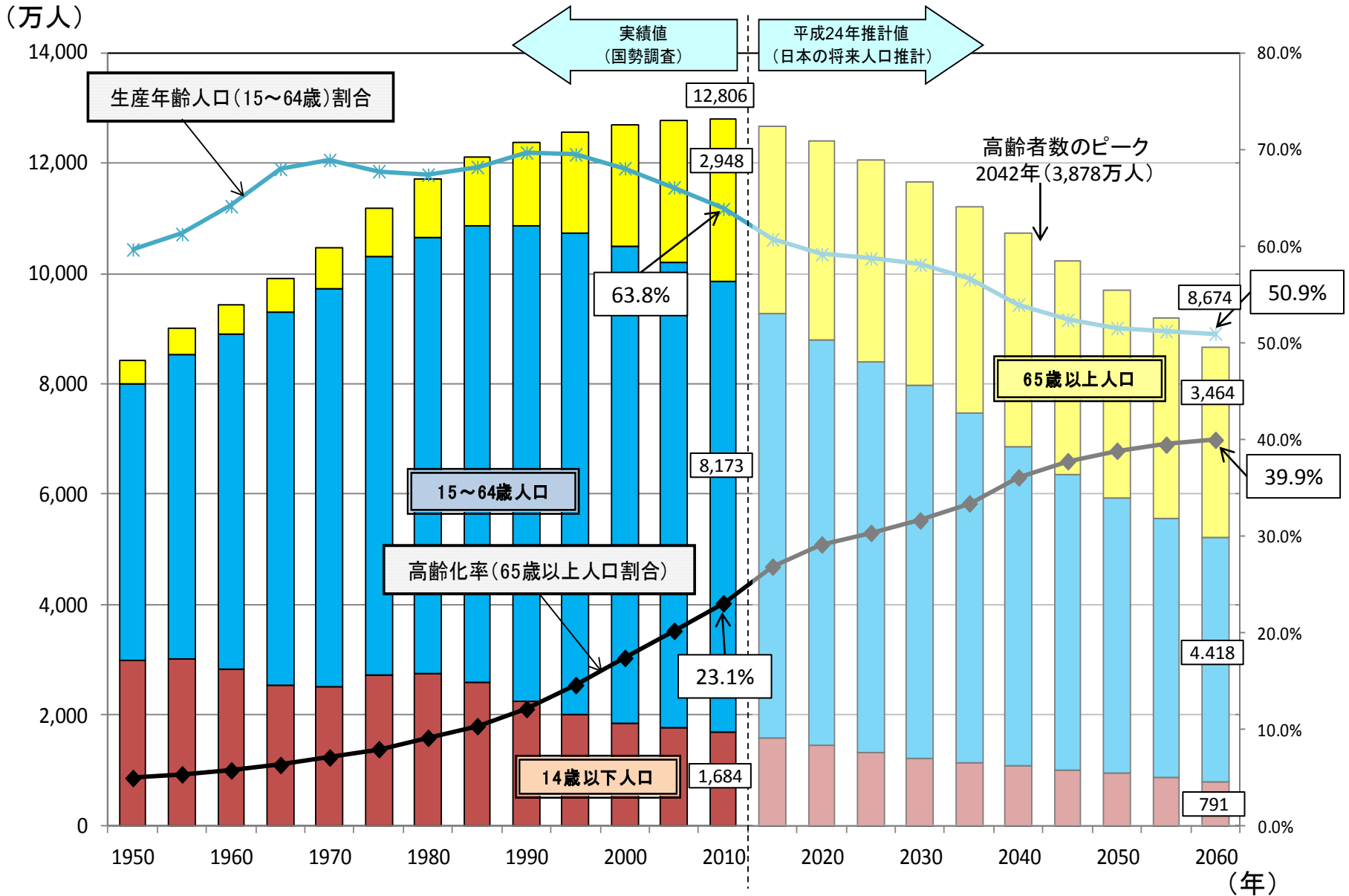
※ 「その他」の要因には医療の高度化の他、患者負担の見直し等の影響も含まれるが、患者負担の見直しのない年度については、医療の高度化が大部分を占めていると考えられている。

	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)
医療費の伸び率 ①	3.2%	-0.5%	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%
診療報酬改定 ②		-2.7%		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%	
人口増の影響 ③	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.7%	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.3%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	1.3%	0.4%	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%
制度改正		H14.10 高齢者1割 負担の徹底	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学2割負 担			

注1：医療費の伸び率は、平成22年度までは国民医療費の伸び率、平成23年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

2：平成23年度の高齢化の影響は、平成22年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と年齢階級別（5歳階級）人口からの推計である。

# 我が国の人口の推移



資料: 2010年までは総務省統計局「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計」

# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

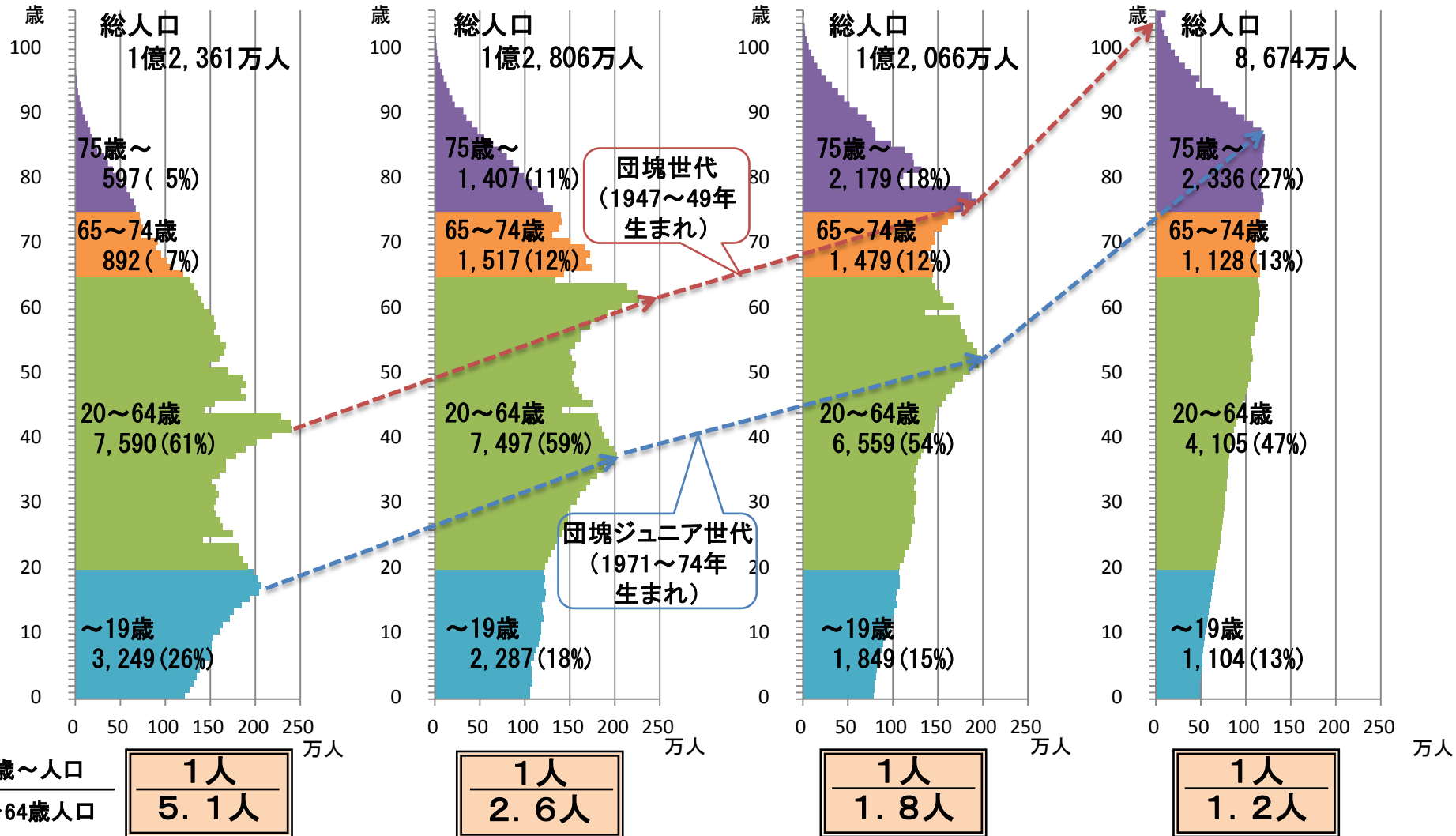
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

## 2. 医療費の分解

# 医療費の三要素について

医療費の集団比較や異なる時点での比較等においては、医療費総額を加入者数で割った「1人当たり医療費」を用いている。1人当たり医療費は、三つの要素に分解される。

## 三つの要素

1. 疾病の診療の「発生率」（入院開始割合、外来の受診開始割合）
2. 疾病の診療の「期間」（入院の在院日数、外来の通院日数・通院期間）
3. 疾病の診療の「単価」（入院1日当たり医療費、外来1日当たり医療費）

## 実務上の扱い

- ・統計実務上の制約から、以下の三指標を算定し、医療費の三要素と呼んでいる。

$$\text{受診率} = \frac{\text{レセプト件数}}{\text{加入者数}} \quad \text{1件当たり日数} = \frac{\text{受診延日数}}{\text{レセプト件数}} \quad \text{1日当たり医療費} = \frac{\text{医療費総額}}{\text{受診延日数}}$$

- ・1人当たり医療費は、これら三要素の掛算に分解される。

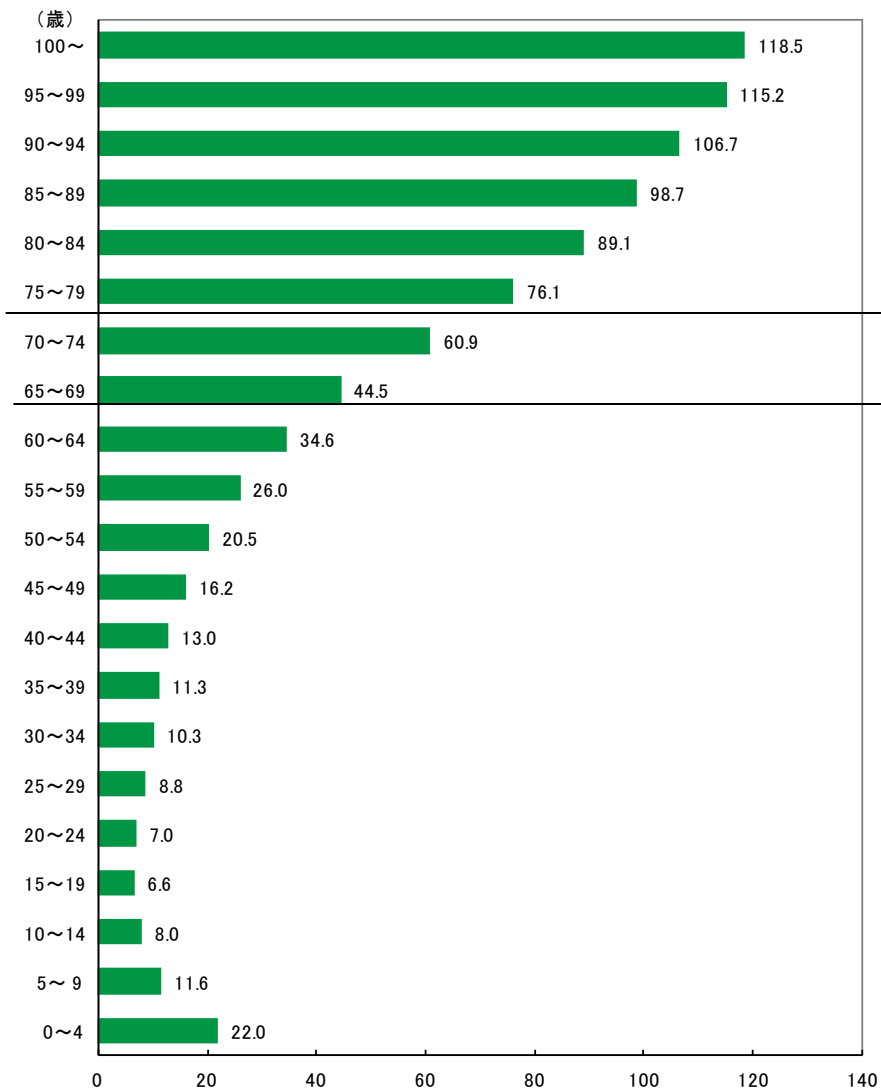
$$\text{1人当たり医療費} = \text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費}$$



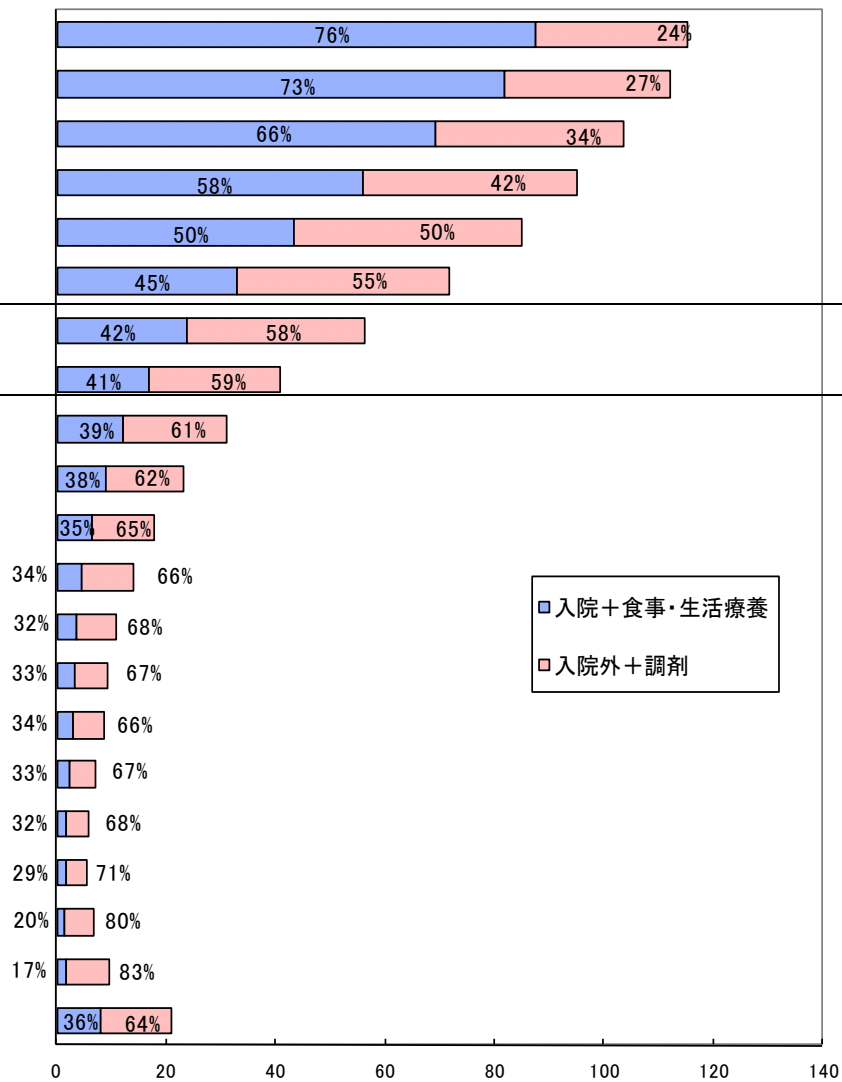
# 年齢階級別1人当たり医療費(平成22年度)(医療保険制度分)

1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来(入院外+調剤)の割合が高いが、80歳代になると入院(入院+食事療養)の割合が高くなる。

(医療費計)



(医科診療費)

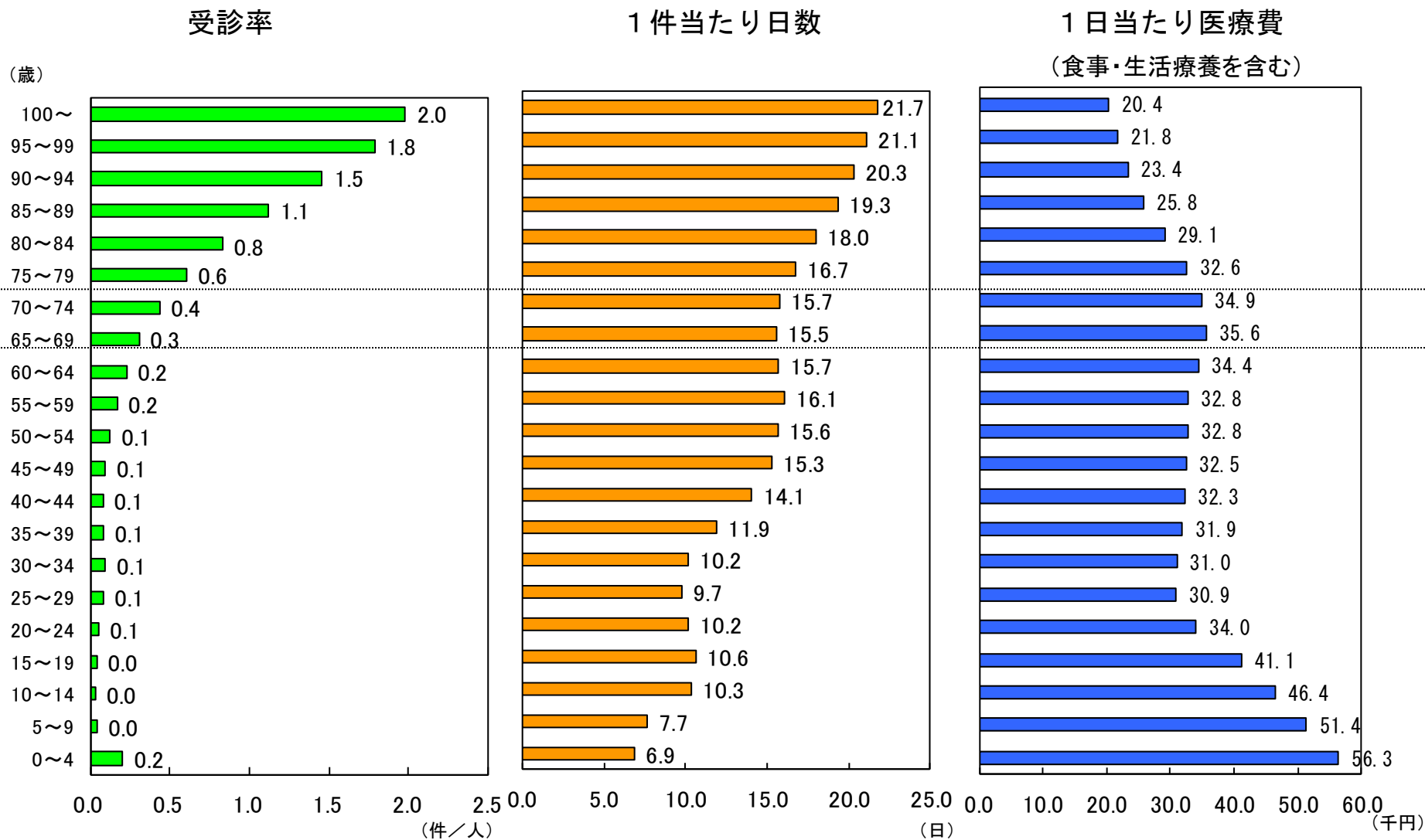


※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成 (万円)

(万円)

# 年齢階級別 三要素(入院、平成22年度)

入院医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、高齢期に入ると受診率が急増するとともに、1件当たり日数が増加する一方、1日当たり医療費は低下する。

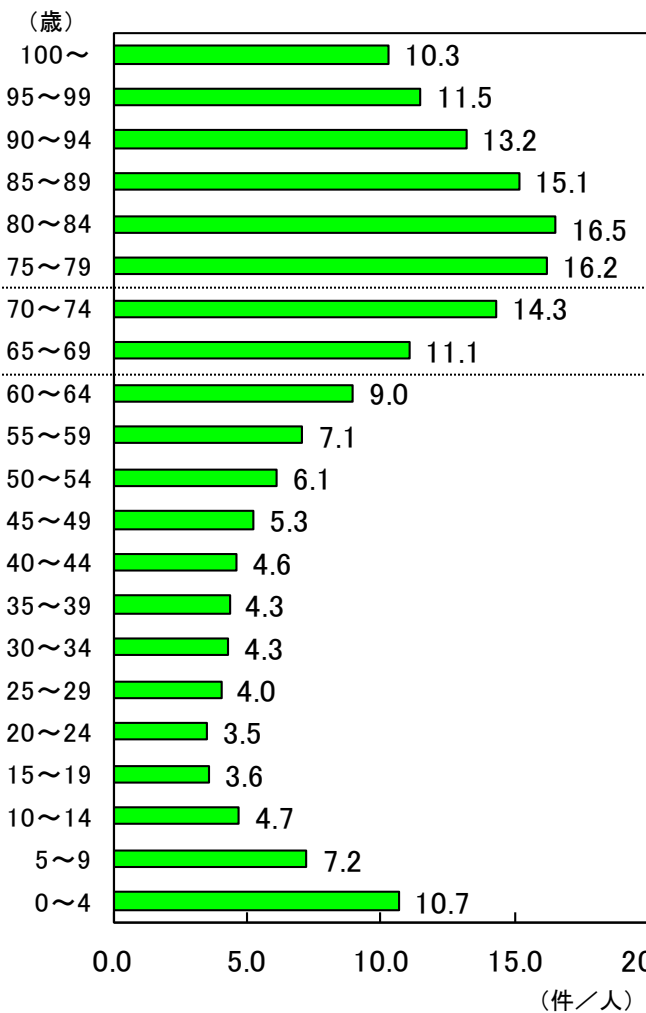


※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

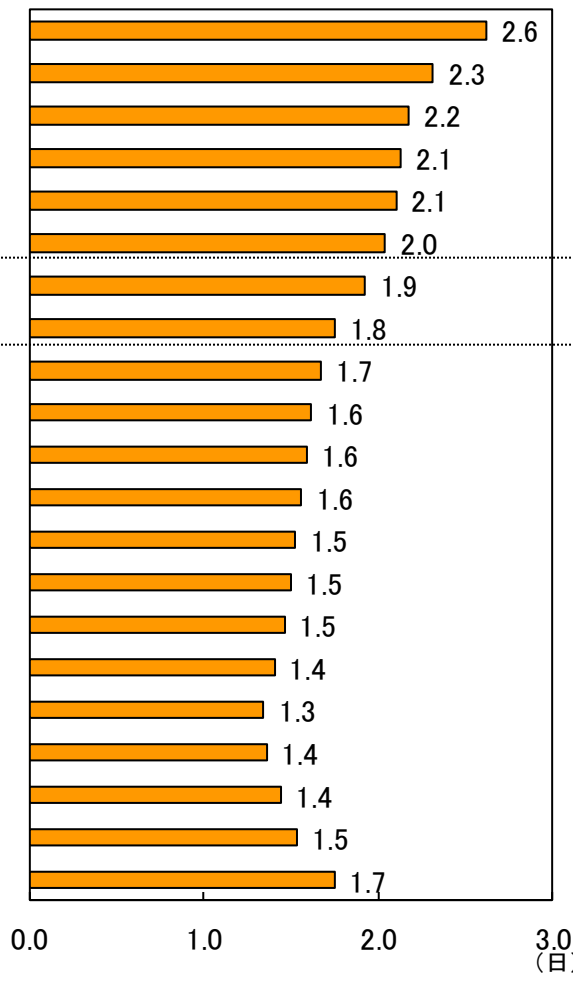
# 年齢階級別 三要素(入院外、平成22年度)

入院外医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解してみると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、80歳代前半をピークに低下する。

### 受診率

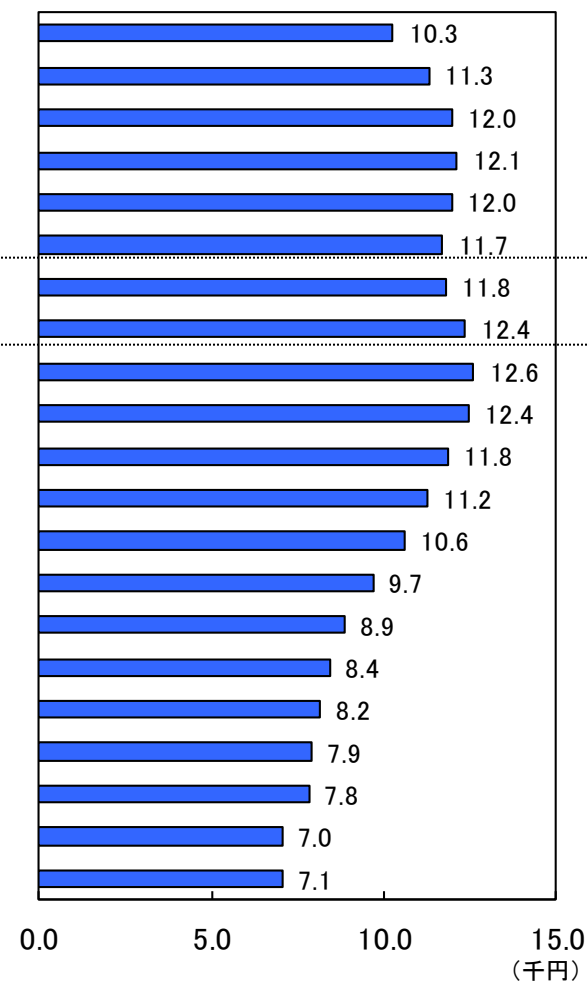


### 1件当たり日数



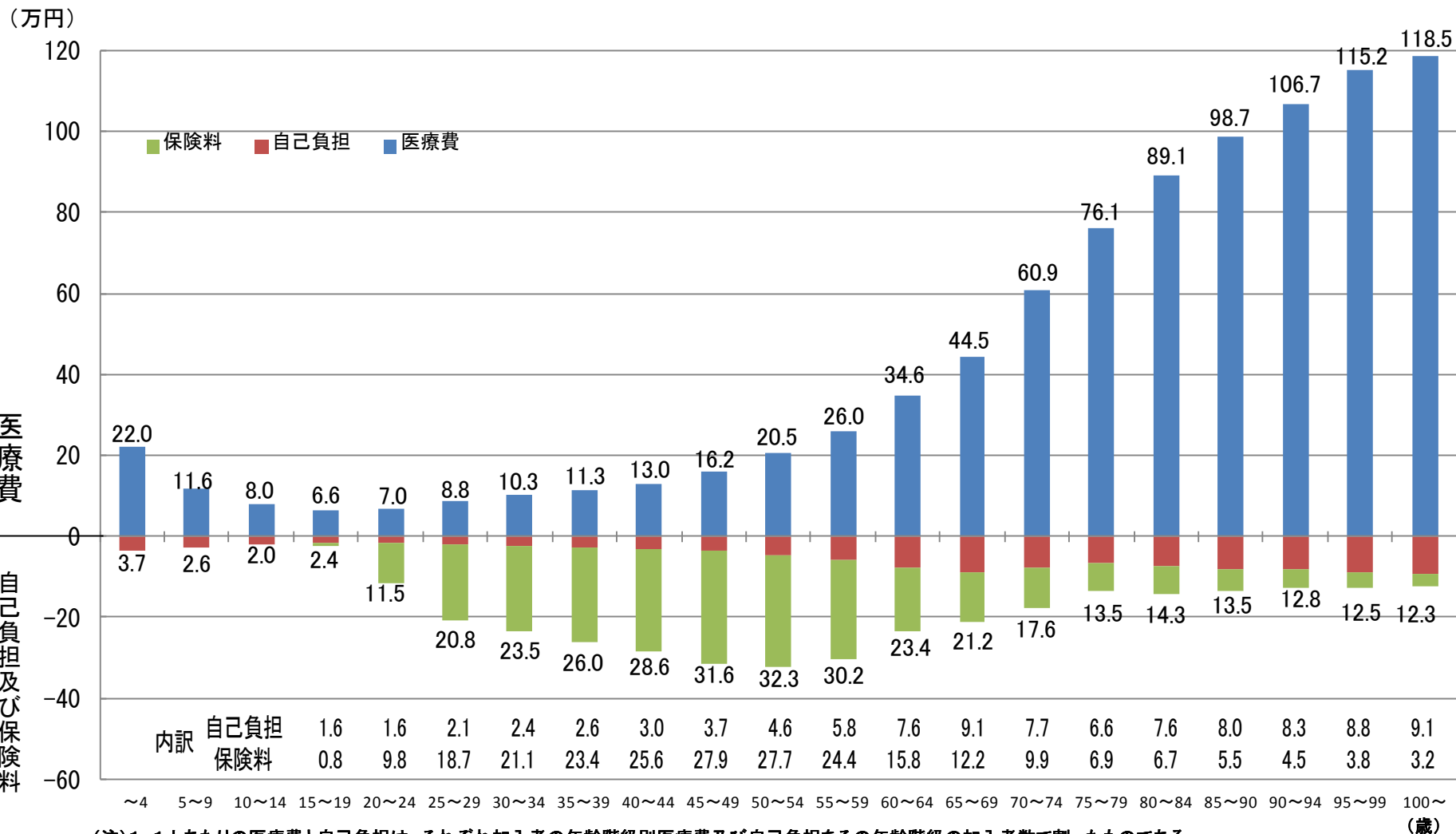
### 1日当たり医療費

(調剤を含む)



※「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

# 年齢階級別1人あたり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (平成22年度実績に基づく推計値)



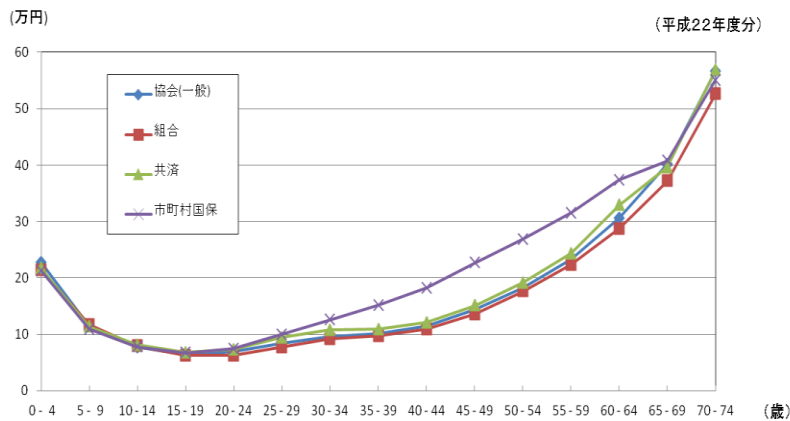
- (注) 1. 1人あたりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。  
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。  
 3. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。  
 4. 1人あたり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。  
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を元に推計した。  
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

### 3. 医療費の制度間比較

# 年齢階級別1人当たり医療費(75歳未満)の制度間比較(平成22年度)

## 【総計】

図1 年齢階級別1人当たり医療費【総計】



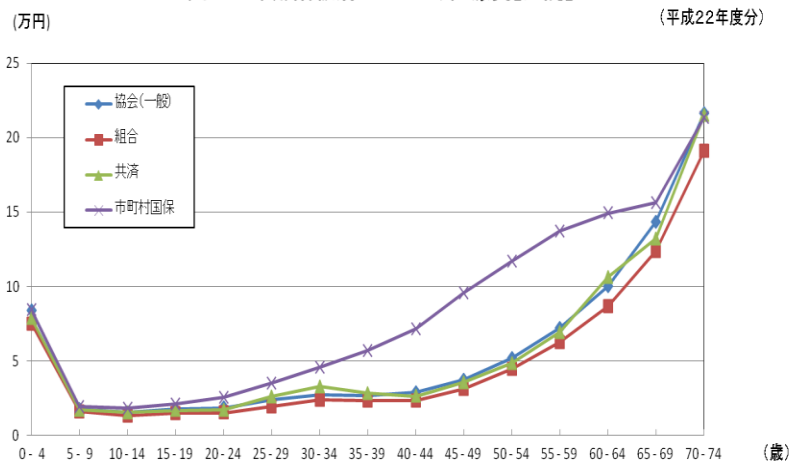
(注) 1人当たり医療費【総計】は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活療養に係る分である。

○ 協会けんぽ(一般)、健保組合、共済組合、国保の年齢階級別1人当たり医療費を比べると、国保の入院医療費が比較的高めとなっているほかは、概ね同程度の水準。

資料:厚生労働省保険局  
「医療給付実態調査(平成22年度)」

## 【入院】

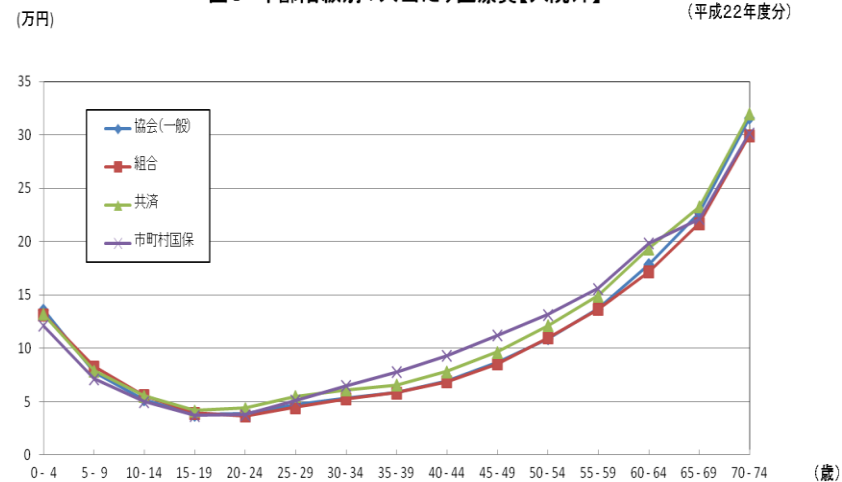
図2 年齢階級別1人当たり医療費【入院】



(注) 1人当たり医療費【入院】は、入院及び食事・生活療養に係る分である。

## 【入院外】

図3 年齢階級別1人当たり医療費【入院外】



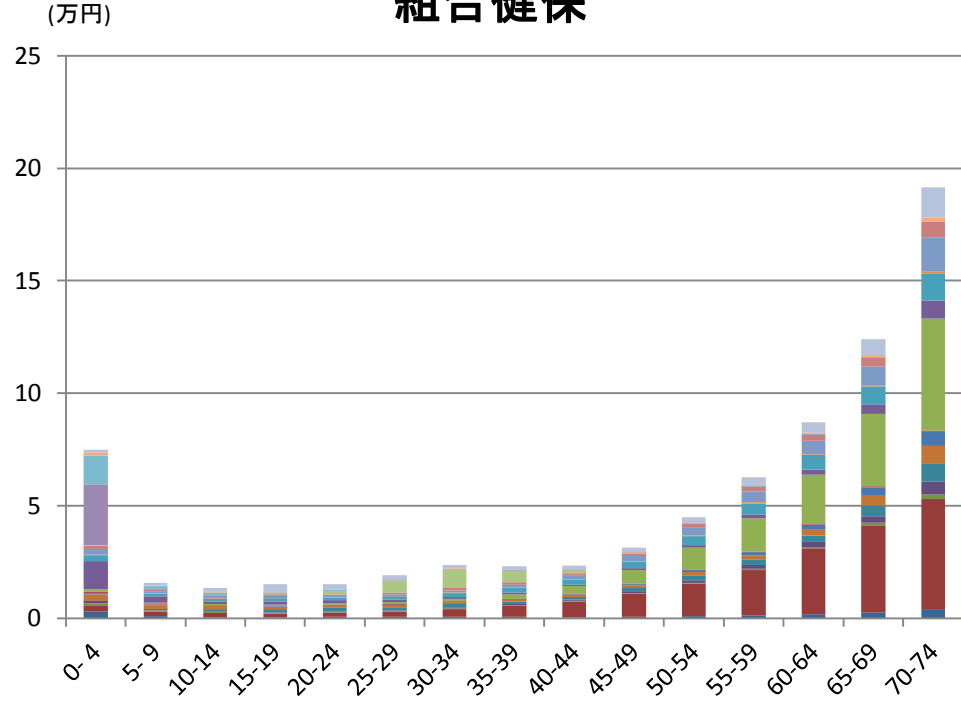
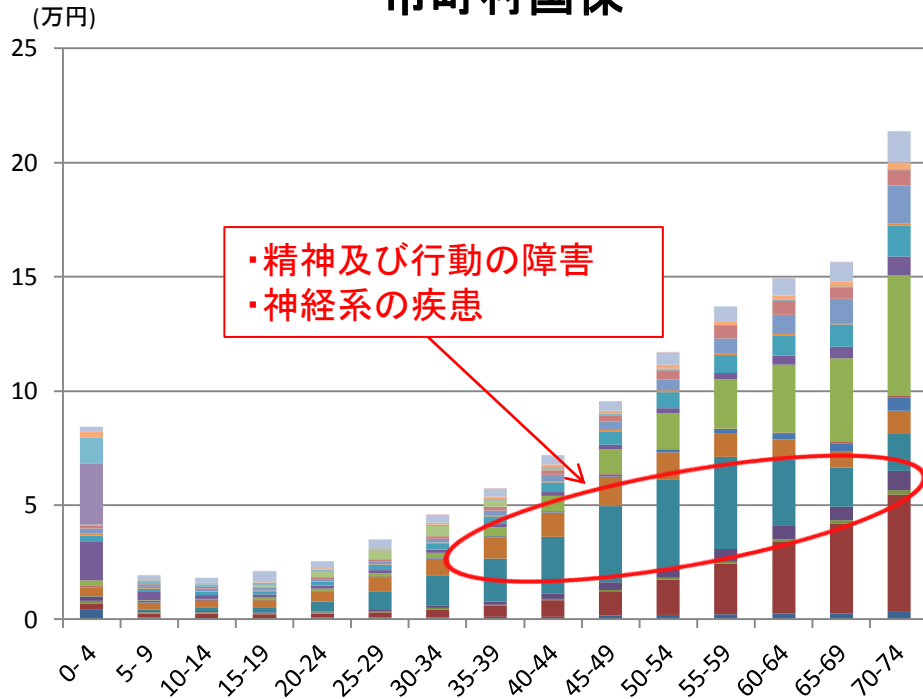
(注) 1人当たり医療費【入院外】は、入院外及び調剤に係る分である。

# 主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費 (平成22年度)

----- 国保と健保の比較

## 市町村国保

## 組合健保



・精神及び行動の障害  
・神経系の疾患

- |                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| ■ 特殊目的用コード                        | ■ 損傷、中毒及びその他の外因の影響     |
| ■ 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 | ■ 先天奇形、変形及び染色体異常       |
| ■ 周産期に発生した病態                      | ■ 妊娠、分娩及び産じょく          |
| ■ 腎尿路生殖器系の疾患                      | ■ 筋骨格系及び結合組織の疾患        |
| ■ 皮膚及び皮下組織の疾患                     | ■ 消化器系の疾患              |
| ■ 呼吸器系の疾患                         | ■ 循環器系の疾患              |
| ■ 耳及び乳様突起の疾患                      | ■ 眼及び付属器の疾患            |
| ■ 神経系の疾患                          | ■ 精神及び行動の障害            |
| ■ 内分泌、栄養及び代謝疾患                    | ■ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 |
| ■ 新生物                             | ■ 感染症及び寄生虫症            |

# 外来患者の1ヶ月間の受診日数

○外来患者のうち、若人の9割以上、高齢者の約85%は、1ヶ月間の受診日数が5日以内。

資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査（平成22年度）」

表 医療保険制度別、入院外の月間の受診動向（平成23年3月）

（万人）

		協会（一般）		組合健保		国民健康保険		後期高齢者医療	
加入者数 (a)		3,484.5		2,322.6		3,645.2		1,434.1	
受診日数	5日以下	1,341.1	95.6%	881.9	96.1%	1,604.0	92.5%	984.5	84.8%
	6～10日	48.0	3.4%	28.4	3.1%	87.7	5.1%	112.3	9.7%
	11～15日	10.0	0.7%	5.0	0.5%	27.7	1.6%	39.2	3.4%
	16～20日	2.7	0.2%	1.3	0.1%	8.9	0.5%	13.8	1.2%
	21～25日	1.1	0.1%	0.5	0.1%	4.4	0.3%	7.2	0.6%
	26日～	0.5	0.0%	0.2	0.0%	2.1	0.1%	4.6	0.4%
	総計 (b)	1,403.3	100%	917.2	100%	1,734.8	100%	1,161.6	100%
患者割合 (b/a)		40.3%		39.5%		47.6%		81.0%	

【（参考）1年間に医科・外来を受診した者の割合】

患者割合（22年度計）	79.1%	79.4%	78.0%	93.4%
-------------	-------	-------	-------	-------

- （注） 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。（「名寄せ」という。）  
 3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。



# 患者の1ヶ月間の受診医療機関数

○受診した医療機関数が1件である者は、医療機関にかかった者のうち、若人で6割以上、高齢者で5割。

資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成22年度)」

表 医療保険制度別、受診した医療機関数別患者割合(平成23年3月)

(単位:%)

	受診した医療機関数別受診者						受診 しなかった者
	総計	1件	2件	3件	4件	5件以上	
協会(一般)	46.4 (100.0)	32.1 (69.2)	10.8 (23.2)	2.8 (5.9)	0.6 (1.3)	0.2 (0.4)	53.6
組合健保	45.7 (100.0)	31.6 (69.0)	10.7 (23.3)	2.7 (6.0)	0.6 (1.3)	0.2 (0.4)	54.3
国民健康保険	53.7 (100.0)	33.5 (62.5)	14.1 (26.3)	4.4 (8.3)	1.2 (2.2)	0.4 (0.7)	46.3
後期高齢者医療	86.4 (100.0)	43.6 (50.4)	26.7 (30.9)	11.0 (12.8)	3.7 (4.2)	1.4 (1.6)	13.6

- (注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。(「名寄せ」という。)  
 3. 入院、入院外又は歯科のいずれかの診療を受けた者の数を各医療保険制度の平成23年3月末の加入者数で除したものである。  
 4. ( )内の数値は、受診した者について受診した医療機関数の総計を100とした割合である。

# 医療保険制度別患者1人当たり医療費

○患者1人当たりの1月当たり医療費でみた場合、各制度の間で、加入者1人当たり医療費でみた場合ほど大きな違いはない。

資料：厚生労働省保険局「医療給付実態調査(平成22年度)」

表 医療保険制度別患者1人当たり医療費

(単位:円)

	協会(一般)				組合健保				国民健康保険				後期高齢者医療			
	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科
平成22年4月	29,185	20,396	453,067	13,204	25,702	18,907	425,933	12,314	45,759	28,319	521,918	14,464	86,598	43,108	532,157	16,610
5月	27,819	19,367	447,308	12,532	24,744	18,118	422,629	11,886	43,933	26,612	522,427	13,612	84,285	40,321	540,808	15,674
6月	28,810	19,940	457,952	13,051	25,510	18,590	434,417	12,194	45,560	27,751	523,181	14,373	86,488	42,319	536,336	16,769
7月	29,115	20,094	459,200	13,033	25,877	18,749	438,246	12,291	46,084	28,056	530,941	14,231	87,567	42,995	543,527	16,538
8月	29,068	19,769	455,156	12,589	25,993	18,351	438,909	11,775	45,507	27,533	525,432	13,612	85,979	41,614	543,552	15,668
9月	29,032	20,063	455,486	12,783	25,809	18,671	436,491	12,033	45,493	27,820	520,641	13,923	84,720	41,854	533,919	16,033
10月	29,056	20,184	463,065	13,031	25,785	18,901	437,791	12,262	45,767	27,908	531,314	14,124	86,151	42,215	548,033	16,387
11月	28,794	20,081	463,501	12,846	25,660	18,864	440,631	12,051	45,557	27,840	528,427	14,084	85,820	42,040	541,890	16,286
12月	29,193	20,535	469,757	12,744	26,220	19,314	447,875	11,874	45,885	28,341	541,124	13,926	87,308	42,884	553,151	16,161
平成23年1月	28,113	19,809	477,929	12,238	25,038	18,638	452,635	11,573	44,742	27,192	547,214	13,190	85,741	40,373	562,387	14,914
2月	28,080	19,780	460,709	12,616	25,058	18,659	441,201	11,864	44,157	27,073	514,155	13,804	82,641	40,066	521,256	15,701
3月	29,501	20,887	470,533	12,891	26,394	19,734	451,167	11,997	46,738	28,849	540,833	14,256	88,627	43,328	551,319	16,315
平成22年度計	152,944	97,670	772,612	38,441	128,742	85,625	679,677	34,684	293,498	170,055	1,283,351	46,649	844,357	400,230	1,657,083	59,666

- (注) 1. 集計対象は、協会(一般)、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者である。  
 2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。(「名寄せ」という。)  
 3. 入院は入院(医科)及び食事・生活療養、入院外は入院外(医科)及び調剤、歯科は歯科入院(食事生活療養を含む)及び歯科(入院外)となっている。  
 4. 患者1人当たり医療費は、入院外、入院、歯科及び合計(入院外、入院又は歯科のいずれか)の診療を受けた者の医療費を患者数で除したものである。