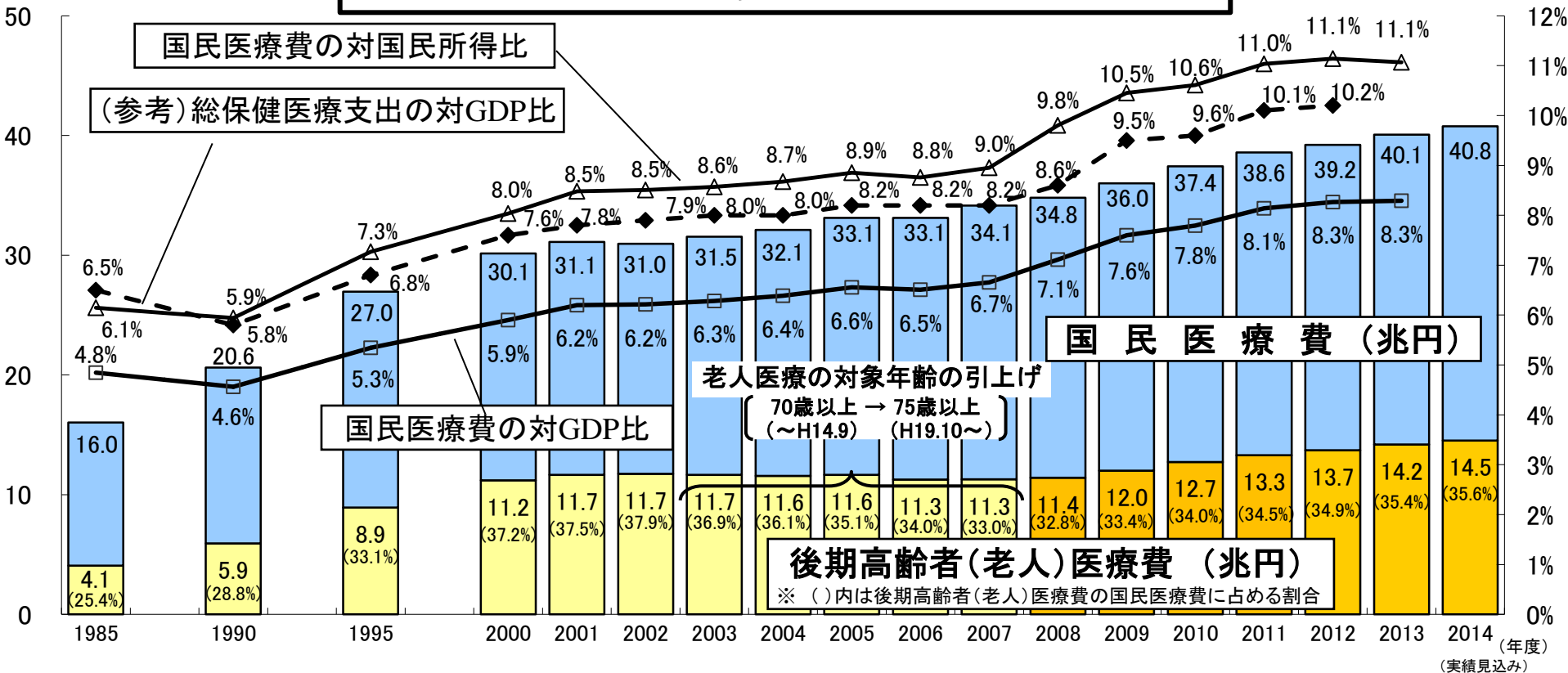


医療費の伸びの構造について

平成28年5月26日
厚生労働省保険局

医療費の動向

(兆円)



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割負担導入 (2000) ・高齢者1割負担徹底 (2002) ・被用者本人3割負担等 (2003) ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006) ・未就学児2割負担 (2008) ・70-74歳2割負担(※) (2014)

<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)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	(%)
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	3.1	1.6	2.2	1.8	
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	4.5	3.0	3.6	2.3	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。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。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

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%前後の伸び率となっている。
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	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)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%
その他 ①-②-③-④-⑤ ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.6%
制度改正	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						H26.4 70-74歳 2割負担(※)

注1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26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。

注2: 平成26年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成26年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

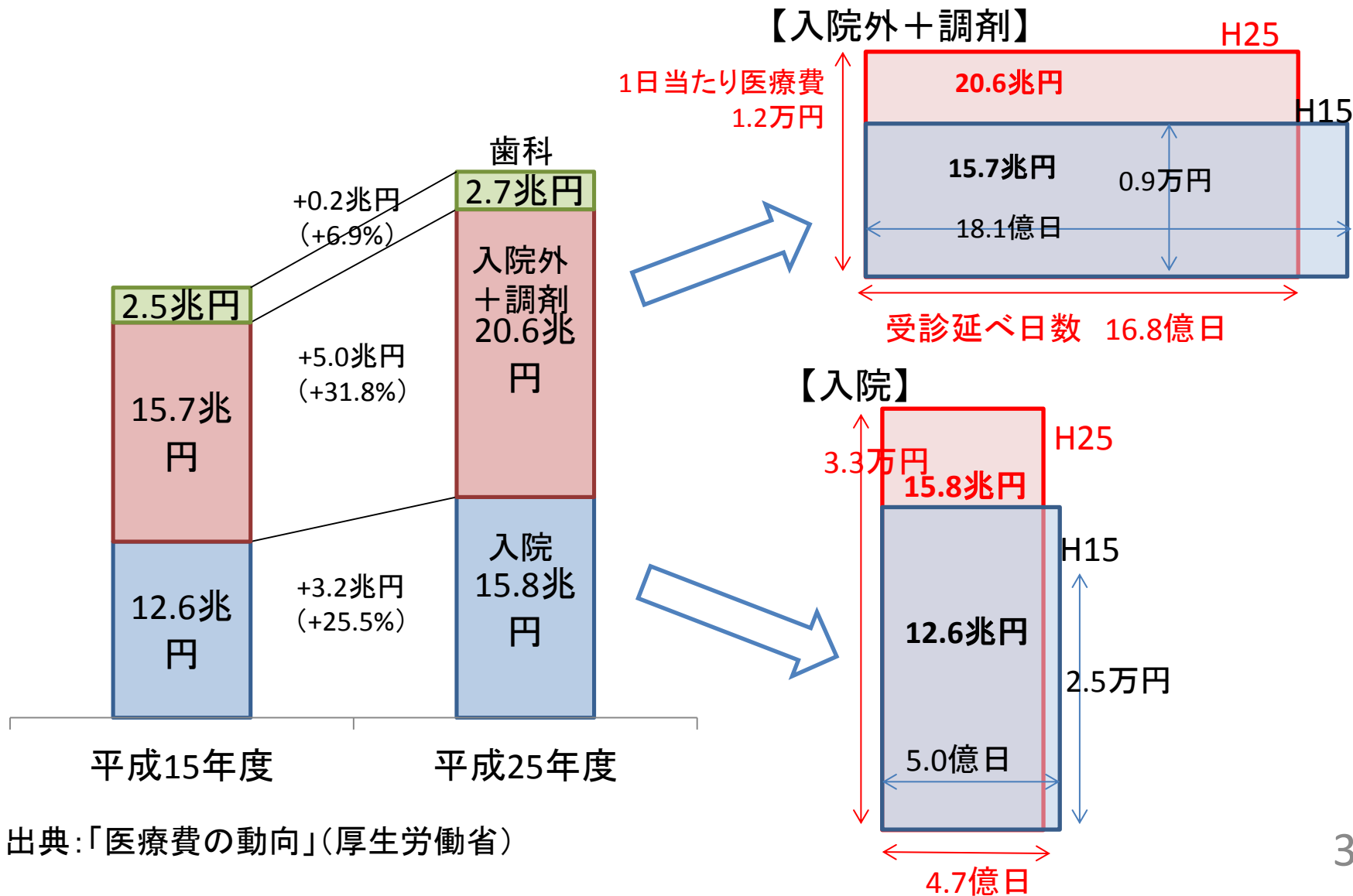
注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

診療種別・医療費の伸びの構造

○ 診療種別に医療費の伸びを見ると、入院・入院外共に増加。またそのいずれも、10年前と比べ、受診延べ日数は減少しているが、1日当たり医療費が増加していることにより総医療費が増加している形となっている。

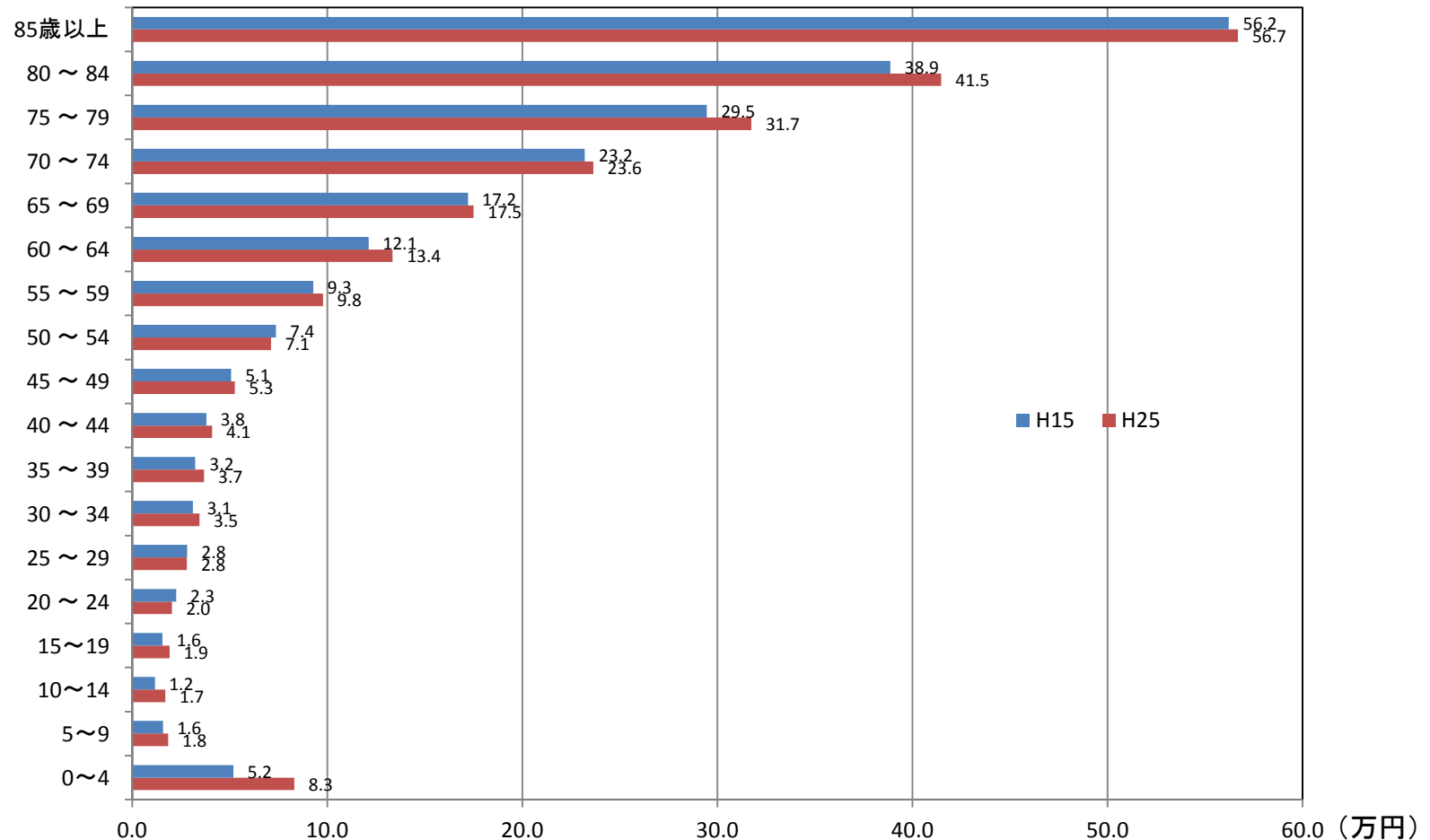


出典:「医療費の動向」(厚生労働省)

【入院】年齢階級別 1人当たり医療費(平成15年度、平成25年度)

○ 年齢階級別に1人当たり医療費の伸びを見ると、10年前と比べ、1人当たりの入院医療費はどの年齢層で見ても増加しているが、特に、0～4歳、75～84歳の伸び幅が大きい。

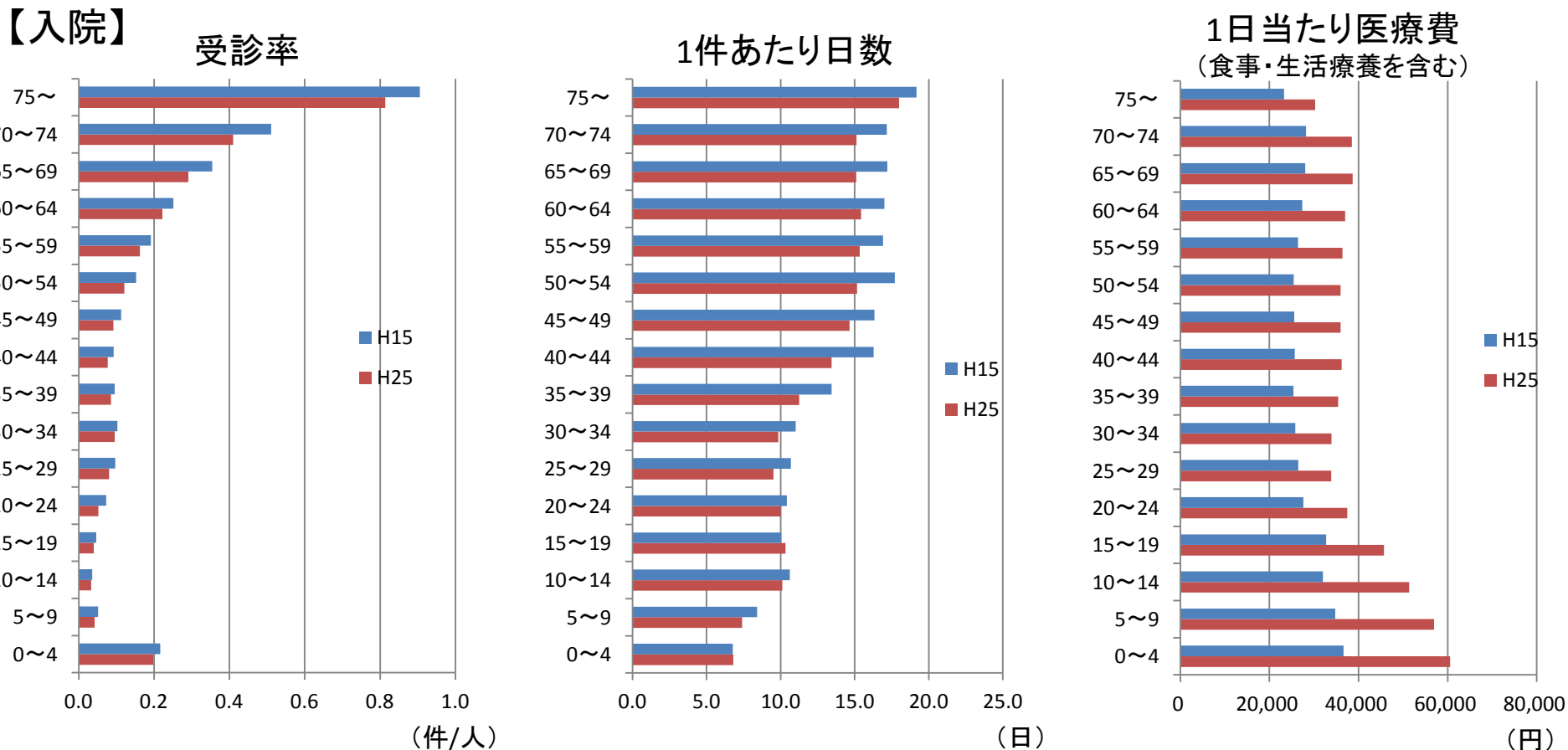
【入院】



出所:「国民医療費」(厚生労働省)

【入院】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

○ 1人当たり入院医療費を要素別に分解すると、受診率、1件あたり日数はどの年齢層でも減少しているのに対し、1日当たり医療費はどの年齢層でも増加している。



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

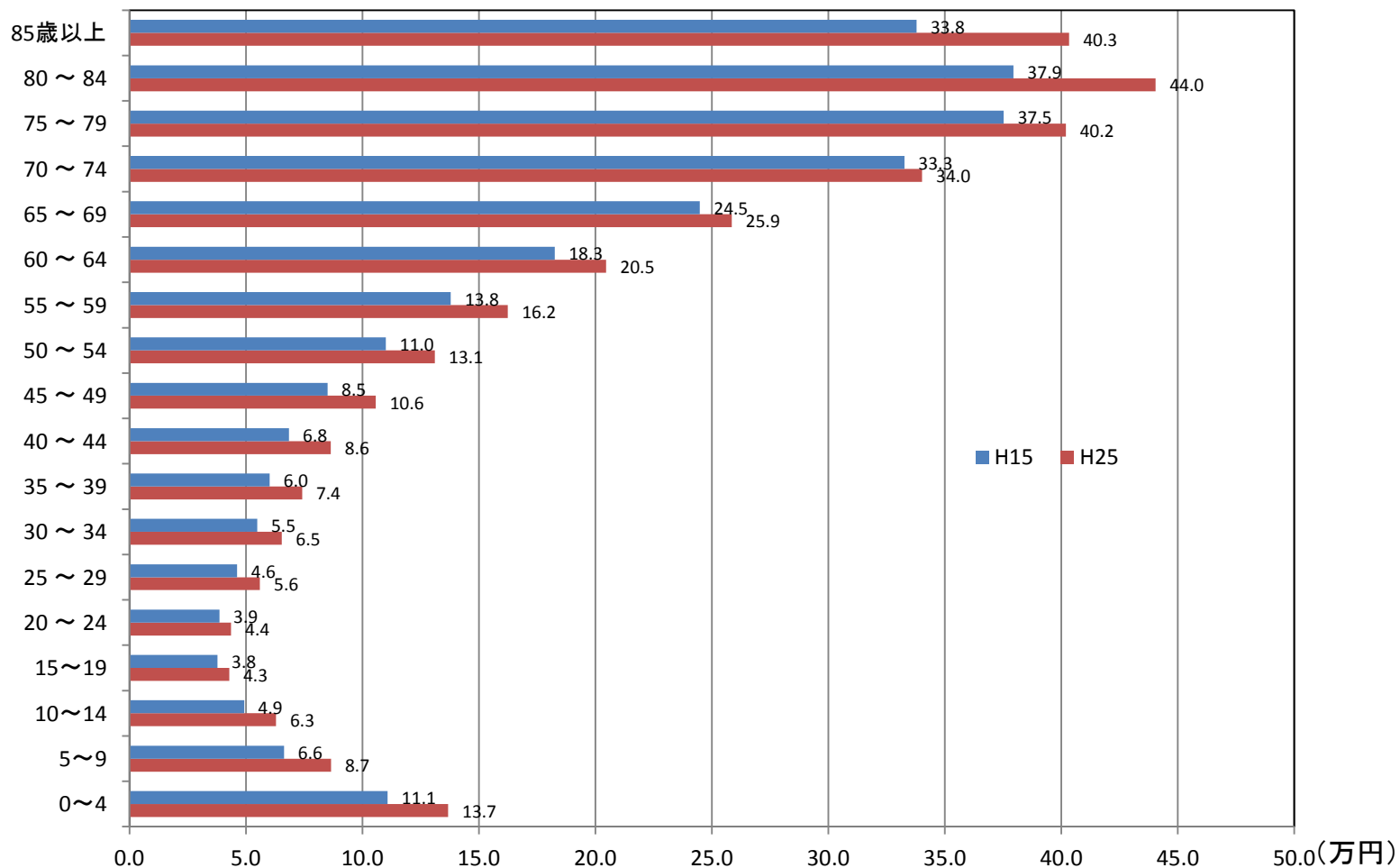
注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

「1件あたり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

【入院外】年齢階級別 1人当たり医療費(平成15年度、平成25年度)

○ 1人当たり入院外医療費の伸びを見ると、80歳以上の高齢者の1人当たり医療費の伸びが特に大きい。

【入院外】(調剤医療費を含む)



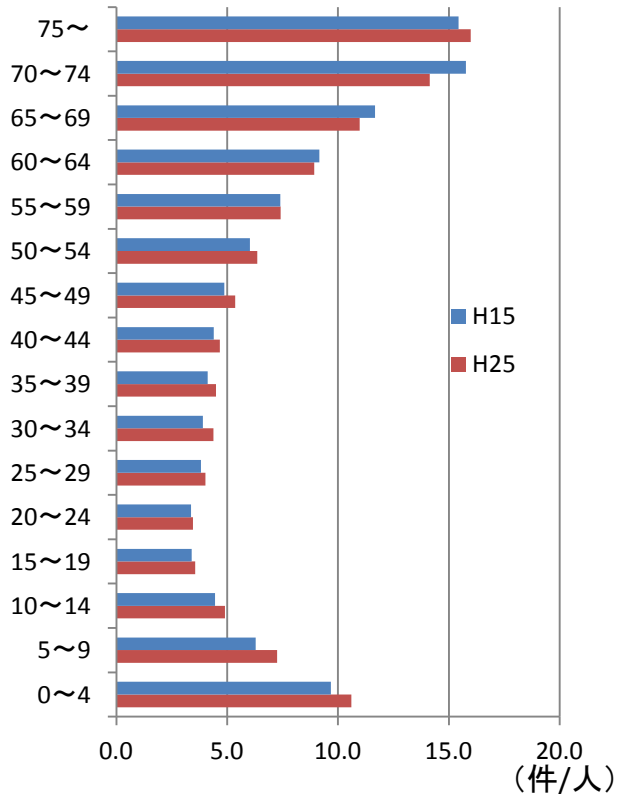
出所:「国民医療費」(厚生労働省)

【入院外】年齢階級別 三要素(平成15年度、平成25年度)

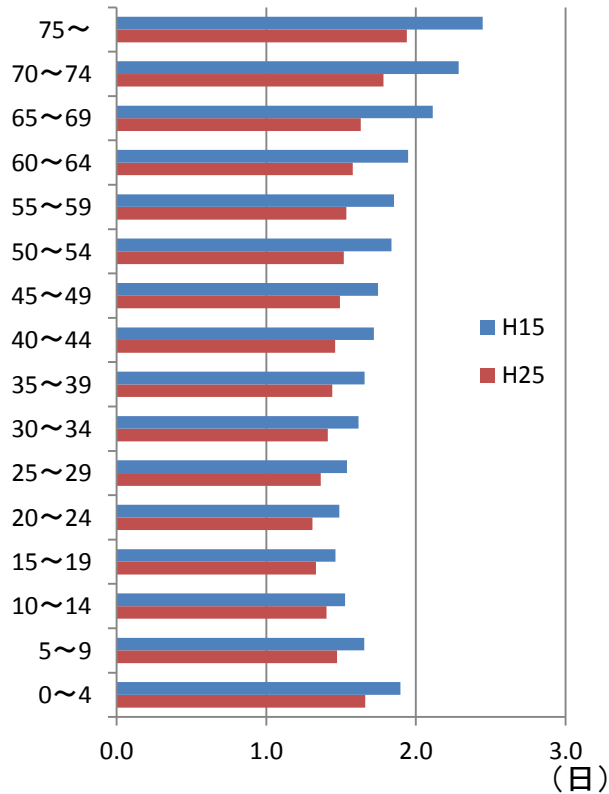
○ 1人当たり入院外医療費を要素別に分解すると、受診率については若年者層で増加している一方、高齢者では減少傾向にある。1件当たり日数はどの年齢で見ても減少、1日当たり医療費はどの年齢で見ても増加している。

【入院外】

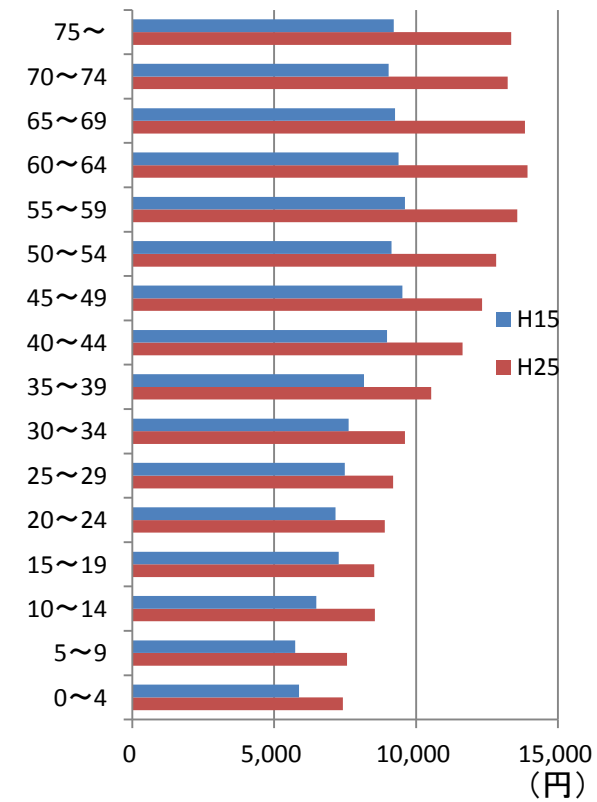
受診率



1件あたり日数



1日当たり医療費 (調剤を含む)



出所:「医療保険に関する基礎資料」(厚生労働省保険局)

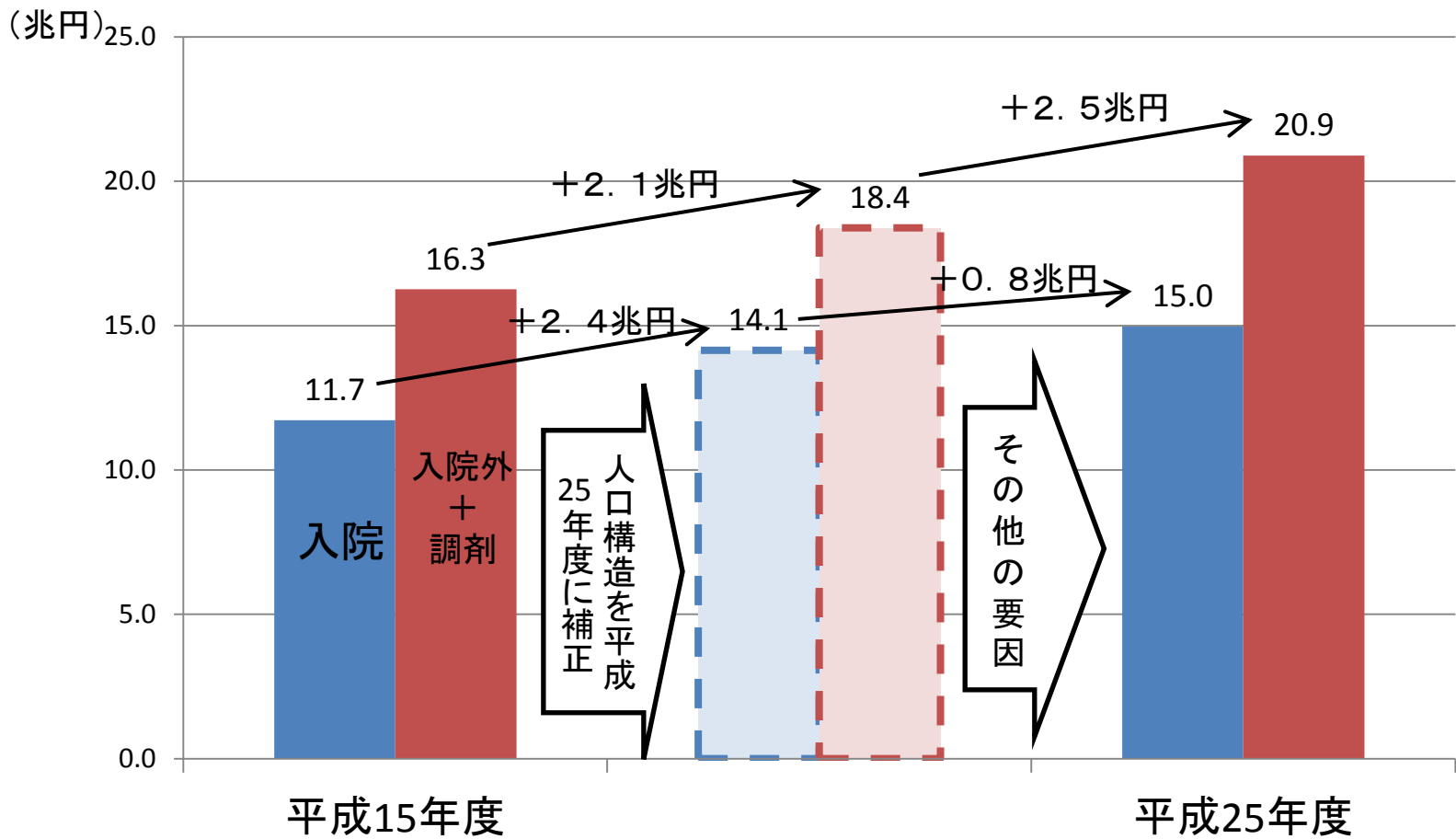
注:「受診率」とは、1年間における、1人当たりのレセプト枚数(患者が医療機関を利用した総月数)を指す。

「1件当たり日数」とは、レセプト1枚あたりの医療機関を利用した日数を指す。

医療費の要因別伸びの動向 ①診療種別の高齢化の影響

診療種別に、医療費の伸びに占める人口構造の変化による影響を見ると、入院は伸びの多くが高齢化によって説明できるのに対し、外来については人口構造の変化による影響はそれ以外の影響よりも小さくなっている。

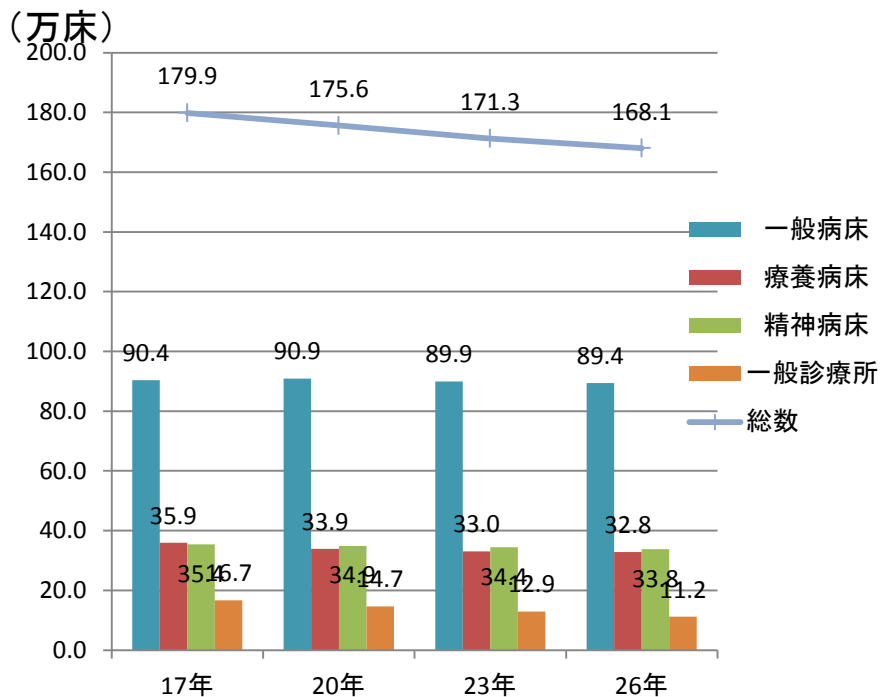
診療種別医療費の伸びの要因分解



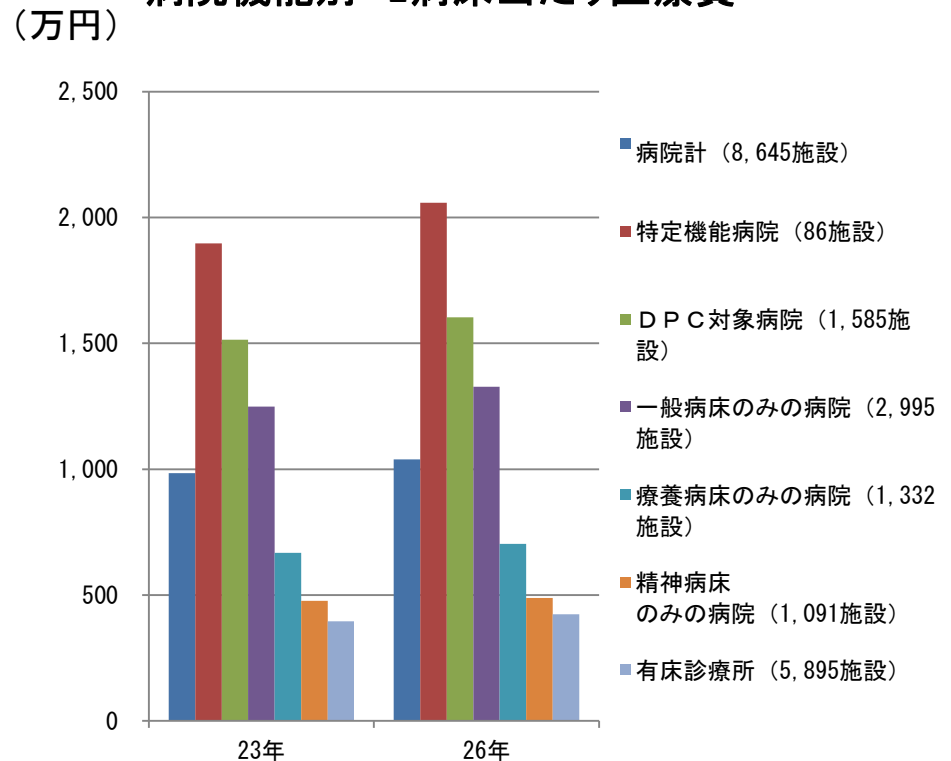
医療費の要因別伸びの動向 ②施設・病床の構造について

病院の機能別に医療費の動向を見ると、1病床当たりの医療費の伸びは特定機能病院でやや高くなっている。

病床数の動向



病院機能別 1病床当たり医療費

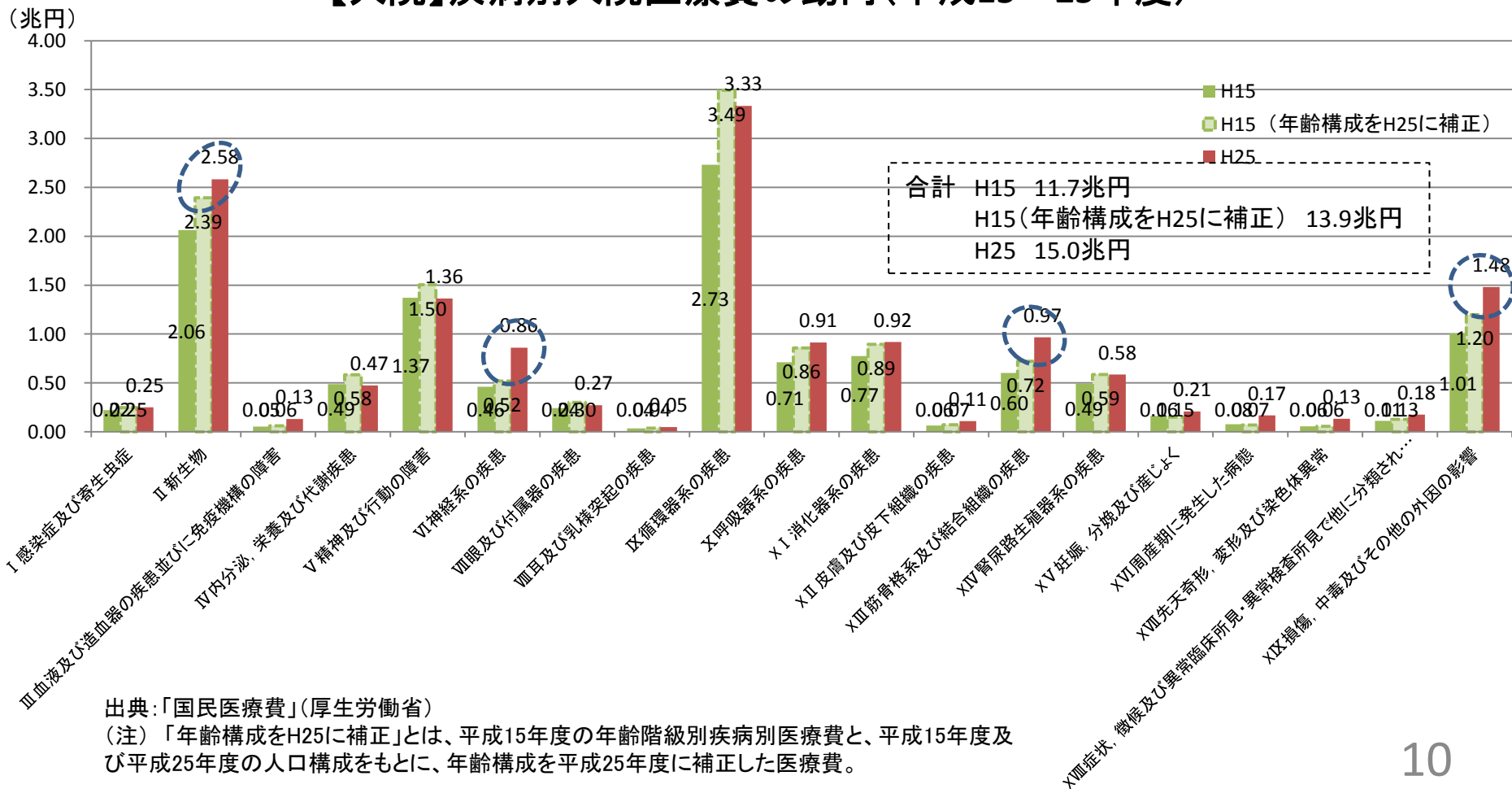


注：施設数は平成26年度のもの。

医療費の要因別伸びの動向 ③疾病別の状況について

疾病別の入院医療費の伸びについて、人口構成の変化によるものを除いて見てみると、新生物、神経系、筋骨格系及び損傷・中毒等による医療費の増が大きいことがわかる。

【入院】疾病別入院医療費の動向(平成15～25年度)



出典:「国民医療費」(厚生労働省)

(注)「年齢構成をH25に補正」とは、平成15年度の年齢階級別疾病別医療費と、平成15年度及び平成25年度の人口構成をもとに、年齢構成を平成25年度に補正した医療費。