数字で見る医療費（1）

―日本人はどのくらい医療機関を受診しているか―

text by Takeshi Karasawa
文 唐澤 剛

今回は医療費のお話をします。医療費の話なんて、たくさん使い過ぎて無駄じゃないかみたいな話が多くて、みんなあんまり聞きたくないですよね。

多くの人は、若い時には医療費はほとんどかかりません。しかし、誰でも年齢を重ねれば、やはり具合のよくないところが出てきて、医療費もかかるようになります。実際、一人の人が生涯で使う医療費の3分の2は、65歳以上で必要となるものです。それは、決して無駄なものではありませんが、同時に、絶えざる効率化を進めていかなければならないものです。

表1は、厚生労働省が公表している令和元年度（2019）の概算医療費です。概算医療費は、国民医療費と比べて、ごくいものがありますが、ごく一部含まれていな98％に相当し、国民医療費のじだと考えてかまいません。国民医療費とほぼ同

令和元年度の概算医療費は43・6兆円です。とても大きな金額で、介護保険の給付費約10兆円と併せて約54兆円。これに、公衆衛生サービスなどを加えた保健医療支出は、日本の国内総生産（GDP）の10・9％（OECD Health Statistics 2018）。しかし、日本の高齢化率（65歳以上人口比率）は28・4％（2018）で先進諸国の中で断然高いですから、それをを勘案すればそれほど高いとは言えません。アメリカは、高齢化率が約15・8％（2018）なのに、医療費はGDPの約16・9％（OECD Health Statistics 2018）と巨大な金額になっています。

令和元年度の概算医療費は、前年度に比べて約1兆円の増加となっています。医療費の内訳を診療種類別にみると、入院17・6兆円（構成割合40・5％）、入院外14・9兆円（34・1％）、歯科3・0兆円（6・9％）、調剤7・7兆円（17・8％）となっています。表1で医療費の伸び率をみると、年によってデコボコがありますが、最近の傾向ではおよそ1～2％程度の増加と言ってよいでしょう。

ちなみに、医療費＝1日当たり医療費×受診延日数となります。入院で考えれば、入院1日当たりの単価があり、それに入院日数を掛けて総額を算出することができます。1日当たり医療費は、医療技術の進歩や診療報酬改定を反映しますが、基本的には医療技術の進歩を反映すると考えればよいでしょう。新薬や新医療機器、新しい治療法が導入されれば、1日当たり医療費の単価が上昇します。

受診延日数は、入院の場合は病院のマネジメント、外来の場合は患者の受診動向に大きく影響されます。実は、表3のように入院と入院外（外来）の受診延日数は、減少傾向にあります。つまり、入院日数は短くなっており、外来では患者の受診日数が減少傾向にある訳です。この傾向は2000年以降ずっと一貫したものです。

入院日数が短くなっているのは、もともと諸外国と比べ、我が国の入院日数がかなり長かったことと、DPC制度という病気ごとの1日定額払い制度が導入されたため、漫然と長期入院する場合は、1日当たりの支払いが低下し、病院の収益を悪化させるためです。今日の急性期病院は、重症の患者が入院し、かつ、合理的な短期入院とならなければ収益は改善しません。また、リハビリも不十分なままの漫然とした長期入院は、歩行機能などの身体機能を著しく低下させます。

外来の受診延日数は、表2のように、令和元年度で16・1億日となっています。日本の人口は、1億2600万人ですから、1人当たり年間約12・8日。つまり、高齢者も子どもも平均して月に1回は医療機関を受診しています。これは、諸外国の約2倍です。わが国が、どのくらい医療機関が受診しやすいか、フリーアクセスの恩恵があるのかを知ることができるでしょう。この外来の受診延日数も2000年以降減少してきています。その理由は3点あります。1つは、長期投薬処方が可能となったこと（お薬をもらうだけの外来が減ったこと）、2000年から介護保険が始まったこと（介護サービスを利用している間は外来の受診はしない）、そして、フリーアクセスの我が国では外来受診が飽和状態になったためです。おそらく、今後外来の受診総日数が増えることはないと思います。

表1　医療費の動向

	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	元年度
医療費（兆円）	41.5	41.3	42.2	42.6	43.6
医療費の伸び率（%）	3.8	▲0.4	2.3	0.8	2.4
受診延日数の伸び率（%）	0.2	▲0.7	▲0.1	▲0.5	▲0.8
1日当たり医療費の伸び率（%）	3.6	0.3	2.4	1.3	3.2

出典元：厚生労働省統計資料

表2　受診延日数の推移（単位：億日）

	総計	診療費				調剤
		計	入院	入院外	歯科	
平成 27 年度	25.8	25.6	4.7	16.8	4.2	8.2
平成 28 年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3
平成 29 年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4
（構成割合）	（100%）	（99.2%）	（18.3%）	（64.5%）	（16.3%）	
平成 30 年度①	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4
（構成割合）	（100%）	（99.1%）	（18.4%）	（64.3%）	（16.4%）	
令和 元年度②	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4
（構成割合）	（100%）	（98.9%）	（18.5%）	（63.9%）	（16.6%）	
②－①	▲0.21	▲0.24	▲0.01	▲0.24	0.01	▲0.01

出典元：厚生労働省統計資料

表3　受診延日数の伸び率（対前年度比:単位%）

	総計	診療費				調剤
		計	入院	入院外	歯科	
平成 27 年度	0.2	0.1	▲0.0	0.2	0.2	1.9
平成 28 年度	▲0.7	▲0.8	▲0.2	▲1.0	▲0.5	0.8
平成 29 年度	▲0.1	▲0.2	0.5	▲0.5	0.1	1.1
平成 30 年度	▲0.5	▲0.6	▲0.4	▲0.8	▲0.1	0.6
令和 元年度	▲0.8	▲0.9	▲0.3	▲1.4	0.3	▲0.1

出典元：厚生労働省統計資料

Profile

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科特任教授。
1956年長野県安曇野市生。1980年早稲田大学政治経済学部卒業。同年厚生省に入省。2014年厚生労働省保険局長、2016年6月内閣官房まちひとしごと創生本部地方創生総括官。同年8月に退職、12月から現職。