指標

この20年の国民医療費の推移

副会長
佐古（さこ）　和廣（かずひろ）

指標のポイント

国民医療費はこの20年間で年平均2.54％（約7,000億円）増加し、1.5倍になっている。医療費の伸びの要因の一つである高齢化は、近年では人口減少により伸びの半分は相殺されている。現在の医療費増の７割は医療の高度化による。なかでも医薬品の伸びが増加の５割以上を占め、最近は医療材料費も伸びている。この医療費増を、これまでは公費（45％）と保険料（46％）で賄ってきた。しかし、少子高齢化で、現役世代の保険料負担が重くなり、公的医療保険制度維持のためにはさらなる医療費抑制か新たな財源が必要である。しかし、医薬品費抑制をはじめとするコストカットも限界に達している。諸外国と比較して日本の医療費の自己負担率は低い。公的医療保険制度も創設から60年以上経過し、人口構造も大きく変化したいま制度の見直しが必要なのかもしれない。

はじめに

国民医療費はこの20年間で年平均2.54％（約7,000億円）増加している。一方、この医療費の半分を賄う医療保険を主に支える現役世代の負担が少子高齢化により重くなっていることが問題となっている。

こうした中、医療保険の財源確保の一つとして高額療養費制度の見直しが検討された。しかし、「全世代での応能負担強化」「保険料負担増抑制の必要性」という総論では一致していたが、急激な引き上げ幅、少子化対策の財源捻出策の疑い、さらに最も大きな要因として、政府内での検討が拙速であったことなどから先送りとなった。

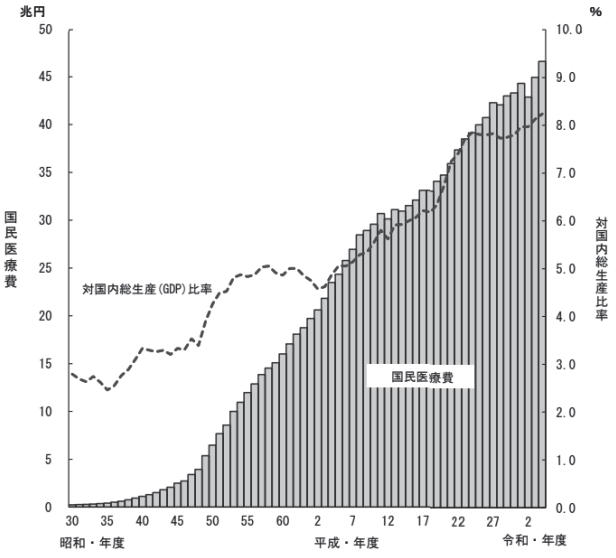
国民医療費の増大は今後も続くと予測され、それを支える現役世代はますます減少することを考えると、国民医療費の適正化と負担の在り方の議論は避けて通れない。本稿では、国民医療費の推移を、診療種別、財源別に分析し、今後の日本の医療保険制度の在り方を考える資料となれば幸いである。

国民医療費の推移

2022年（令和４年）の国民医療費は46兆6,967億円、前年度の45兆359億円に比べ１兆6,608億円（3.7％）の増加となっている[1)]。20年前の2002年の国民医療費（30兆9,507億円）と比較すると約1.51倍で、年平均2.54％の増加率である。人口１人当たりの医療費は37万3,700円、前年度の35万8,800円に比べ１万4,900円（4.2％）の増加となっている。国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は8.24％（前年度8.13％）である（**図１**）。

令和７年５月27日に開催された財政制度等審議会の持続可能な社会保障制度の構築の中で「医療・介護の給付費用は、この20年余りでおおむね倍増しており、経済成長率を大幅に上回って増加している」と指摘された[2)]。しかし、**表１**に示したようにこの20年間の医療費の伸びは欧米諸国と比較して決して高いものではない。対GDP比でみても11.4とOECD５位（Ｇ７では４位）である[3)]。確かに2002年の我が国の医療費の対GDP比は7.35とOECD23位で、安価で良質な医療提供が行われているとされていた。しかし、1992年から2020まで日本の名目GDPはほとんど増加せず、相対的に医療費の対GDP比が上昇した。企業は収益を将来の成長に向けて積極投資を行わず、その結果2023年には企業の内部留保は600兆円を超えている[4)]。この間１人当たりの実質賃金は、Ｇ７各国は140％前後増えたのに対し日本は増加しなかった（**図２**）[5)]。GDPの５～６割を占める個人消費が伸びなかったのもGDPが長期停滞した要因の一つと考えられる。従って、医療福祉費増と経済成長率の乖離の主要な原因は企業側にあると言わざるを得ない。また、河野龍太郎氏は最近の著書「日本経済の死角」で「生産性を上げなければ賃金は上がらないと言われていますが、日本は1998

図１　国民医療費・対国内総生産比率の年次推移



～2023年までに生産性は３割上昇しましたが、時間当たり実質賃金は横ばいです[6]。この間、ドイツ、フランスの生産性の上昇率はそれぞれ25％、20％ですが、実質賃金は15％、20％上昇している」と述べている。

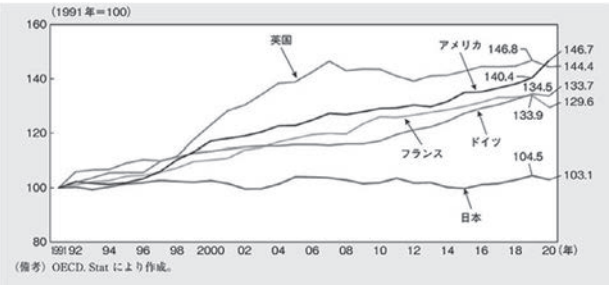
表１　国民医療費推移の欧米先進国との比較

	2002 年 （単位 US$）	2022 年 （単位 US$）	増加率	2022 年の 対 GDP 比
日本	365 656.5	609 587.7	1.67	11.4
アメリカ	1 974 444.9	3 544 381.4	1.80	16.5
フランス	231 980.7	348 773.6	1.50	11.9
ドイツ	337 557.4	535 627.3	1.59	12.6
イギリス	159 096.7	304 446.8	1.91	11.1

出典：OECD Health Statistics 2024　米ドルへの換算は購買力平価ベース。

OECD Health Statisticsの国民医療費（health expenditure）は、医療保険給付される治療費を対象とした「国民医療費」に加え、市販薬、介護サービス、予防（予防接種、健康診断、健康教育他）、自然分娩、差額ベッド代を含むなどより広範な概念であり総保健医療支出の訳語が適切である。また、この国民医療費には資本的支出（病院の建設費、医療施設・機器の購入など）も含まれ、日本国内で使用される国民医療費とは数字が異なる。

図２　１人当たりの実質賃金の推移



出典：一人当たり名目賃金・実質賃金の推移、内閣府、https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je22/h06_hz020105.html

財源別国民医療費

財源別の医療費の推移を**表２**に示した。この20年間で国民医療費は1.51倍（157,460億円）増加し、公費が45％、保険料が46％、患者負担が７％を賄った。増加率でみると、国民医療費は1.51倍の伸びに対し公費の負担額は1.68倍伸びており、特に地方の伸び率が高い。これは2005年の国民健康保険法の改正により、保険料軽減分の負担割合の見直しで地方の負担割合が増えたことによる。保険料は、事業主負担の増加率が被保険者負担をわずかに上回っている。2005年に保険料軽減を図ったが、それでも被保険者負担は年平均2.1％増加している。患者負担は最も増加率が低く、その構成比率は2002年の13.9％から2022年は11.6％に下がっている。

＊公費：公費負担医療制度、医療保険制度、後期高齢者医療制度等への国庫負担金及び地方公共団体の負担金

保険料：医療保険制度、後期高齢者医療制度、労働者災害補償保険制度等の給付費のうち、事業主と被保険者が負担すべき額

その他：患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等に関する法律、健康被害救済制度による救済給付及び自動車損害賠償責任保険による支払い分）

表２　財源別医療費の推移

財源	2002 年 単位：億円	2022 年 単位：億円	増加額 （2022－2002）	増減率 （2022/2002）
国民医療費	309,507	466,967	157,460(100%)	1.51 倍
公費	105,447	176,837	71,390（45%）	1.68 倍
国庫	78,113	117,912	39,799（25%）	1.51 倍
地方	27,334	58,925	31,591（20%）	2.16 倍
保険料	160,762	233,506	72,744（46%）	1.45 倍
事業主	67,750	101,316	33,566（21%）	1.50 倍
被保険者	93,011	132,189	39,178（25%）	1.42 倍
患者等負担	43,062	54,395	11,333　（7%）	1.26 倍

１人当たり医療費の推移を公的支出分と個人・民間負担分に分けて欧米諸国と比較したのが**表３**と**表４**である。

表３　１人当たりの医療費（公的支出分）推移の欧米諸国との比較

	2002 年 （単位 US$）	2022 年 （単位 US$）	増加率	2022 年の OECD 順位
日本	1,667.66	4,665.23	2.80 倍	18
アメリカ	2,403.75	10,648.53	4.43 倍	1
フランス	2,497.23	5,866.55	2.35 倍	9
ドイツ	2,514.54	7,403.13	2.94 倍	2
イギリス	1,786.77	4,835.92	2.71 倍	17

１人当たり医療費には資本的支出は含まない。

表４　１人当たりの医療費（個人・民間支出分）推移の欧米諸国との比較

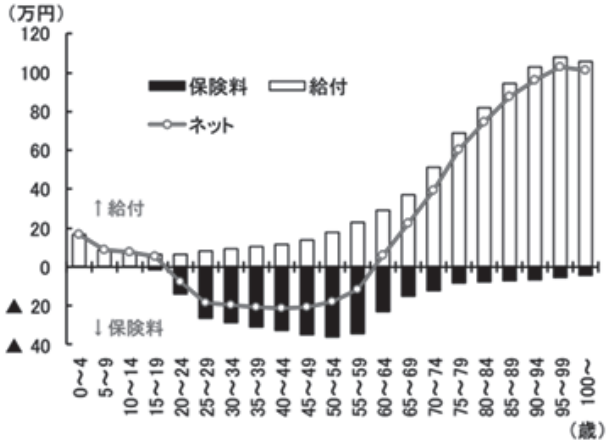
	2002 年 （単位 US$）	2022 年 （単位 US$）	増加率	2022 年の OECD 順位
日本	397.48	758.59	1.91 倍	32
アメリカ	2,914.17	2,093.57	0.72 倍	2
フランス	656.81	1,057.05	1.61 倍	23
ドイツ	725.23	1,138.34	1.57 倍	21
イギリス	555.41	1,030.87	1.86 倍	24

アメリカは2010年に医療保険制度改革いわゆるオバマケアが施行され、公的支出は大きく伸び、個人・民間支出分は軽減されたので参考にはならない。１人当たり医療費は各国ともこの20年で個人・民間支出分を上回って公的支出が伸びている。日本は、個人・民間支出分の伸びが少し高いが、金額ではOECD31位と、非常に安いと言える。ただ我が国の2022年の国民１人当たり名目GDPは円安もありOECD38か国中24位で、国民の負担能力に応じた額なのかもしれない。

国民１人当たり自己負担率は低いが、医療保険料・窓口負担も低い高齢者の人口割合が高いため、

図３で示したように現役世代の保険料負担は重くなっている[7]。今後ますます増加する医療費は高齢者を含めた全世代で応能負担をしていかなければ医療保険財政は破綻する心配がある。「はじめに」でも述べたように高額療養費制度の見直しを含め財源確保の議論は避けられない。

図３　年齢階級別１人当たり医療保険の給付・負担



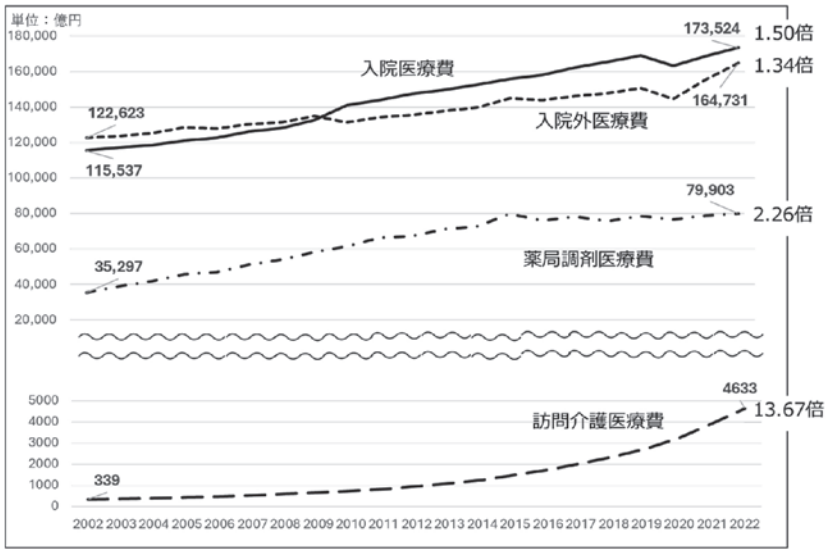
出典：牧田　健、若年層を圧迫する高い社会保険料負担

診療種類別国民医療費

診療種類別医療費を、医科診療医療費、薬局調剤医療費、訪問看護医療費に分けてその推移を見たのが**図４**である。

2022年には医科診療医療費が72.4％を占め、そのうち入院医療費が37.2％、入院外医療費が35.2％である。この20年で入院医療費は1.50倍、入院外医療費は1.34倍に増加している。かつては入院外医療費の方が高かったが、2010年に逆転して入院医療費の方が高くなっている。

図４　診療種類別医療費の推移



＊医科診療医療費：医科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費：処方箋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）、訪問看護医療費：訪問看護療養費及び基本利用料の合計額

薬局調剤医療費はこの20年増加の一途をたどっていて、20年間で2.26倍に増加している。その背景には、医薬分業の進展により医科及び調剤報酬の双方への技術料の加配と医療の高度化がある。2015年からは横ばい傾向であるが、その要因として診療報酬での薬価抑制、包括医療の拡大により出来高部分が見かけ上減少、後発医薬品の使用促進などが挙げられるが、市場拡大再算定の特例導入と薬価の中間年改定の影響が大きいと考えられる。薬局調剤医療費の伸びに鈍化が見られるとはいえ2022年は約８兆円で国民医療費の17.1％を占めている。それに加え、薬局で自由に購入できる一般医薬品（OTC）、医療機関が外来等で手術、処置、検査などの際に使用する薬剤、介護・老人保健施設で使用される薬剤等、国内で使用される総薬剤費は、2020年は９兆5,600億円で国民医療費の22.3％を占める。さらに、診療群分類包括評価（DPC）にかかる薬剤費を加えると国民医療費の約24％を占めると推測されている[8]。

近年、鏡視下手術、ロボット支援手術や血管内治療の普及により医療材料費が伸びている。医療材料費は医科診療医療費に含まれるので詳細な数字は不明であるが、医療用品・サプライ業界市場規模報告によると、医療機器を含む医療用品の国内出荷額は2023年には４兆8,709億円と報告されている[9]。医療経済実態調査では2022年の医療材料費・医療消耗器具備品費は一般病院では医薬品費の74％、診療所で34％相当である。2022年の医科診療医療費は33兆8,255億円で、その72％は病院医療費、28％は診療所医療費であるので[10]、これから推計すると医療材料費・医療消耗器具備品費は約５兆円と推測される。医療材料費・医療消耗器具備品費が医療費に占める比率が徐々に伸びていることから、中医協の保険医療材料専門部会で協議され、薬剤費と同様に「市場拡大再算定制度」が2020年に導入された[11]。2023年の償還価格と市場実勢価格との乖離率は2019年の5.8％から2.5％に縮小している[12]。乖離率は縮小したが、医療材料は医薬品とは特性も違い、価格制度も異なるので、償還価格の適正化に向けてさらなる検討が必要と考える。

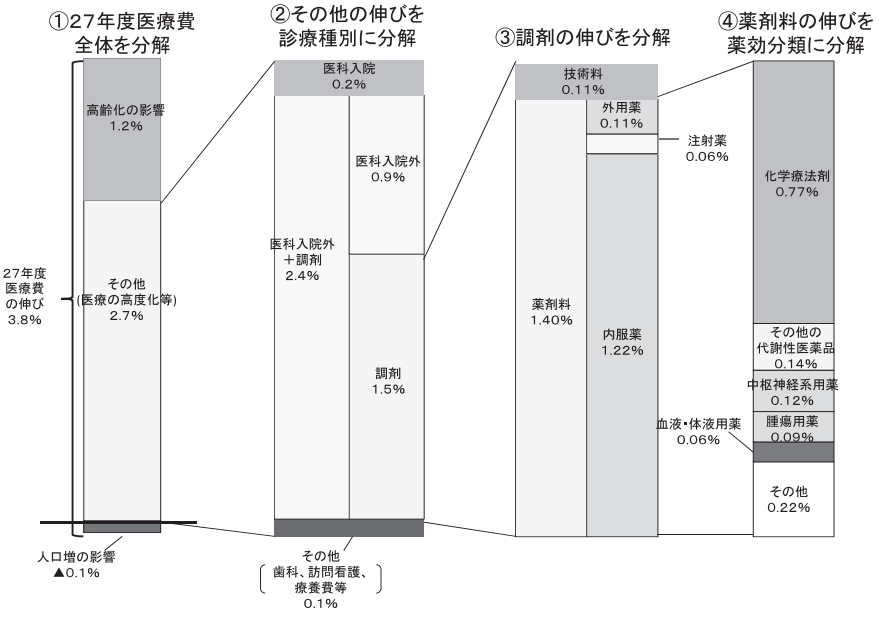
訪問看護については、医療費に占めるシェアは小さいものの、その伸び率を見ると近年急激に増加している。しかし、地域によっては需要に答えられないところもある。安い賃金により、他の業種への人材流出や離職の増加による人材不足、ICTの導入、業務の効率化が遅れているという指摘もある。今後、需要が医療から訪問介護に少しずつ移行が進むので、需要増大と介護従事者の処遇改善で訪問介護医療費は

ますます増加することが予測される。

医療費の伸び率の要因分解

国民医療費は年平均2.54％増加してきたと述べたが、厚生労働省はその増加要因について分析している。データは少し古いが、2015年（平成27）の医療費の伸びは3.8％で、人口減少は－0.1％、高齢化の影響は＋1.2％、医療の高度化等が＋2.7％。高度化の内訳は、調剤料が＋1.5％（技術料0.11％、薬剤料1.40％）となっている（**図５**）[13]。

図５　医療費の伸びの分解（平成27年度）



出典：医療費の伸びの要因分解－厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000137953.pdf

2010年から2023年までの医療費の伸び率の要因の推移を**表５**に示した[14]。

高齢化の医療費押し上げ効果は１％前後であるが、近年は人口減少でその影響は半減されている。2016年以降診療報酬改定は一貫してマイナスでその効果は－0.79である。医療費の伸びに最も影響を与えているのは医療の高度化等で、増加率の約７割を占め、近年その傾向はより顕著である。平成27年の医療費の伸びの分解では、その中でも医薬品費（技術料を含む）が６

表５　医療費の伸び率の要因分解

	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R２年度 (2020)	R３年度 (2021)	R４年度 (2022)	R５年度 (2023)
医療費の伸び率 ①	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2%	4.8%	3.7%	*2.9%*（注１）
人口増の影響 ②	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.5%	-0.4%	-0.5%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	1.1%	0.9%	0.7%（注２）
診療報酬改定等 ④	0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36%（注３）		-1.33%（注４）		-1.19%（注５）	-0.07%（注６）	-0.46%（注７）	-0.9%（注８）	-0.94%	-0.64%（注９）
その他 （①－②－③－④） ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.5%	5.1%	4.2%	*3.3%*
制度改正					H26.4 70-74歳 2割負担 （注10）								R4.10 一定以上 所得高齢者 2割負担	

注１：医療費の伸び率は、令和４年度までは国民医療費の伸び率、令和５年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注２：令和５年度の高齢化の影響は、令和４年度の年齢別１人当たり医療費と令和４年度、５年度の年齢別人口からの推計値である。

注３：平成26年度の「消費税対応」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。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10％であった。

注４：平成28年度の改定分－1.33％のうち市場拡大再算定の特例分等は－0.29％、実勢価等改定分で計算すると－1.03％。なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注５：平成30年度の改定分－1.19％のうち薬価制度改革分は－0.29％、実勢価等改定分で計算すると－0.9％。

注６：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定（診療報酬＋0.41％、薬価改定－0.48％）のうち影響を受ける期間を考慮した値。

注７：令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注８：令和３年度の国民医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注９：令和５年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算した値。

注10：70－74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。

出典：医療費の動向、https://www.mhlw.go.jp/content/doukou_r04.pdf

割近くを占め、今後医療費抑制の議論では高額医薬品の取り扱いが一番の論点になると思われる。しかし、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスと言われるように、最新の高額医薬品の価格を抑えると最新の治療が受けられないという状況を招くことになる。現在、世界中で最も売上高が高い薬は「キイトルーダ」であるが、その薬価を比較してみると、**表６**のとおりであり、日本の薬価が非常に安いことが分かる。しかし、2017年２月の発売時の薬価は１バイアル410,541円であったが市場拡大再算定４回を経て、2021年８月には214,498円（47.8％下落）となった[15]。

表６　キイトルーダの薬価（１日薬価ベース）2021年

	アメリカ	ドイツ	イギリス	フランス	日本
薬価（円）	57,279	37,605	38,323	32,099	20,428

2021年５月～22年４月の平均レート、＄1=112円、€1=130円、£1=153円で算出

これまで我が国は医療費増大を薬価の低減で対応してきた。その結果、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスやサプライチェーンの破綻、国内製薬企業の創薬力低下を招いた。これからは企業の創薬意欲をそがないよう、費用対効果評価による適正価格の設定が必要であるが、新たな財源の確保も検討すべきである。OTC類似薬の市場規模は約１兆2,000億円と言われており[16]、医療費削減の対象に挙がっているが、個人的には一部はOTC化が可能と考えるが、自己判断による健康被害など課題もあり慎重な議論が必要である。

おわりに

日本の公的医療保険制度は国民皆保険制度を支える根幹であり、何としても守らなければならない。しかし、1961年から始まったこの制度も創設から60年以上経過し、社会の人口構造も大きく変化した中で、その持続性が危ぶまれている。これまでは医療費増を主に公費と保険料で賄ってきた。しかし、少子高齢化、人口減少を迎えた我が国のGDPが今後大幅に増えることは期待できないので公費支出の増大にも限界がある。医薬品費抑制をはじめとするコストカットも限界に達している。

今後増加する国民医療費に、諸外国と比較して自己負担率の低い（特に高齢者）我が国では、自己負担率の引き上げは避けられない。また財源として、外国為替資金特別会計における外貨準備資産の見直しや輸出還付金の廃止などの財源論はあるが、我が国の消費税率はヨーロッパ諸国と比較して低く、増税を検討する余地があると考える。

参考資料

１．国民医療費―厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html
２．財政制度審議会―財務省、https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/index.html
３．OECD Health Statistics 2024、https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html
４．企業の内部留保、600兆円　12年連続で過去最高、時事通信、https://www.jiji.com/jc/article?k=20240902008 24&g=eco企業内留保
５．一人当たり名目賃金・実質賃金の推移、内閣府、https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je22/h06_hz020105.html
６．日本経済の死角、河野龍太郎、ちくま新書
７．若年層を圧迫する高い社会保障負担～安易な保険料引き上げをやめ、消費税に財源シフトを～、牧田　健、https://www.jri.co.jp/file/report/viewpoint/pdf/14376.pdf
８．薬剤費等の年次推移について、https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001201296.pdf
９．医療用品・サプライ業界市場規模・動向や企業情報、https://www.nikkei.com/compass/industry_s/0401
10．「令和５年度　医療費の動向」を公表します、厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43263.html#
11．医療材料価格の市場拡大再算定、中央社会保険医療協議会・保険医療材料専門部会-厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566748.pdf
12．令和５年度特定保険医療材料価格調査、https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001173727.pdf
13．医療費の伸びの要因分解-厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000137953.pdf
14．医療費の動向、https://www.mhlw.go.jp/content/doukou_r04.pdf
15．イノベーションを評価するための薬価制度改革―わが国の現状と産業振興の観点から―　INES新薬イノベーション研究会　一般社団法人　新時代戦略研究所　代表　朝井　淳太、https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001009507.pdf
16．OECD薬剤費統計の留意点、日本総研、成瀬道紀