



非人口要因による医療費増加の要因分析

京都大学経済研究所先端政策分析研究センター特定准教授

中対 剛

東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター特任助教

田淵 あゆ

京都大学大学院医学研究科ヘルスセキュリティセンター健康危機管理
システム学分野教授／京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻

医療経済学分野教授

今中 雄一

2026年6月

本論文の内容は全て執筆者の個人的見解であり、財務省あるいは財務総合政策研究所の公式見解を示すものではありません。

非人口要因による医療費増加の要因分析*1

中対 剛*2

田淵 あゆ*3

今中 雄一*4,*5

要 約

我が国は社会保障関係費の伸びを高齢化分に抑える方針を採ってきた。これは、高齢化等以外の要因（以下、非人口要因）による伸びは政策的努力により重点的に抑制すべきとの考え方であるが、非人口要因の内訳は具体的に特定されていない。そこで、国民医療費、社会医療診療行為別統計、NDB オープンデータ等により、非人口要因による入院・入院外の一人当たり医療費増加額を 2014～2019 年度、2019～2023 年度の 2 期間で傷病分類・診療行為・三要素別に寄与度分解し、主な増加寄与を診療行為細分類・製品・材料レベルで特定した。また、薬局調剤医療費は診療行為細分類・製品レベルで特定した。両期間で医療費増加額は同程度だが、2019～2023 年度は高齢化等の寄与が縮小し、非人口要因が増加の大半を占めた。非人口要因の増加は、入院では手術等が、入院外では注射が増加の中心だった。その背景として、低侵襲カテーテル治療等の高度医療技術や高額なバイオ医薬品による注射の普及が示唆された。薬価改定等による内服薬費の抑制や平均在院日数の短縮が医療費の伸びを一定程度抑制していたが、これらを上回って注射薬費や 1 日当たり医療費が非人口要因による医療費を押し上げていた。

キーワード：医療費増加要因分解、非人口要因、特定保険医療材料、高額バイオ医薬品、注射薬剤

JEL Classification : H51, I11, I18

*1 本稿は、財務総合政策研究所による委託事業「日本の財政経済に関する共同研究」（令和 7 年度）の研究成果の一部である。本稿の作成に当たっては、上田淳二氏（財務総合政策研究所）および京都大学経済研究所拠点プロジェクト研究会の参加者、財政経済データ分析研究会において伊藤由希子氏（慶應義塾大学）、日本経済政策学会において大野太郎氏（信州大学）から貴重なコメントをいただいた。記して感謝申し上げたい。なお、本稿の見解は執筆者個人の責任において発表するものであり、筆者らが所属する組織の公式見解を示すものではない。本稿に残る誤りは、全て筆者らの責任である。

*2 京都大学経済研究所先端政策分析研究センター特定准教授

*3 東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター 特任助教

*4 京都大学大学院医学研究科ヘルスセキュリティセンター健康危機管理システム学分野教授

*5 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療経済学分野教授

I. はじめに

我が国の社会保障関係費は、他国に類を見ないスピードでの高齢化と相俟って大幅に増加してきている。2025年にいわゆる団塊の世代の全員が75歳以上となり、今後は、更に団塊ジュニア世代が高齢期に達することにより、一人当たりの医療・介護費用の高い高齢者の人口比率は更に上昇し、社会保障関係費の一層の増加が見込まれている。

こうした急速な高齢化の下で、我が国は、2016年度予算以降、いわゆる「歳出の目安」のもとで、必要に応じて経済・物価動向等にも目配りしつつ、社会保障関係費の伸びを高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを基本方針としてきた。これは、高齢化という人口構造の変化による社会保障関係費の増加は避けがたい一方で、社会保障制度の持続可能性を確保するため、高齢化以外の要因（医療の高度化等）による増加については、制度改革を通じた政策努力により抑制すべきである、という考え方に立脚している。財政制度等審議会（2025）は、特に医療費に焦点を当て、「医療費の伸びの要因を分解すると、人口増減や高齢化による部分は半分強であり、予算による統制の外で行われる新規医薬品の保険収載等人口要因以外の部分も大きなシェアを占めている。政策的にはこの『人口要因以外』の部分における重点化・適正化努力を強化することで、保険料負担を含む国民負担の増加を抑制していく必要がある」としている。

「人口要因以外」の部分（以下、非人口要因）の重点化・適正化を図るためには、非人口要因として、どのような医療サービスが増加に寄与しているのかを具体的に把握することが重要である。厚生労働省（2025a）は、毎年度、「国民医療費」における医療費の伸び率を、人口増の影響、高齢化の影響、診療報酬改定等、その他、の4つの要因に分解している。このうち「その他」の要因には、医療の高度化や患者負担の見直し等、複数の影響が混在しているとしているものの、具体的に、どの要因がどの程度医療費増加に寄与しているかは明らかにされていない。

2016年度予算編成に向けて、骨太2015で初めて「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す」方針が打ち出されたが、その2016年度には、経済・財政一体改革推進委員会（2016）において、高齢化等の人口要因や診療報酬改定等による影響を取り除いた医療費の伸び（「その他」を要因とする伸び）等医療費の増加要因の更なる分析を進めるべきと指摘された。これを受け、厚生労働省（2016）は、2009年度から2013年度の入院・入院外医療費等の伸びについて、人口増減や高齢化による影響を除いた上で、診療種類別、傷病分類別等の伸びの要因を分析している。しかしながら、同分析は、入院・入院外医療費でどの傷病が増加に寄与しているかを概括的に示すにとどまり、診療行為別や薬剤レベルでどのような医療技術が非人口要因として医療費を押し上げているのかまで踏み込んだ詳細な分析は行われていない。筆者の知る限り、このほかにも非人口要因に焦点を当てた定量的な分析は体系的に行われていない。

本稿の目的は、利用可能な統計データを最大限活用し、非人口要因による医療費の増加の内訳を、診療種類・傷病分類・診療行為・三要素（発生率・期間・単価）の観点から、可能な限り具体的に明らかにすることにより、今後、どのような点に留意して重点化・適正化努力を強化すべきか検討することを目的とする。特に、本稿では、次の3点から体系的に分析を行う。第一に、「国民医療

費」を用いて、2014～2023年度の医療費の増加を人口増減、高齢化および非人口要因の3要因に分解するとともに、非人口要因の診療種類別の寄与の大きさとその変化を、新型コロナ発生前後の2期間（2014～2019年度、2019～2023年度）で比較する。第二に、「社会医療診療行為別統計」を用いて、入院医療費および入院外医療費について、傷病分類・診療行為・三要素別に一人当たり医療費を分解し、増加寄与度を明らかにする。第三に、入院・入院外医療費の寄与度が大きい診療行為および薬局調剤医療費について、「社会医療診療行為別統計」の診療行為細分類や「レセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、NDB)オープンデータ」等を用いて、具体的にどのような医療技術や薬剤が非人口要因として増加に寄与しているかを、可能な限り具体的に特定する。

本分析結果は、以下のとおりである。2014～2019年度と2019～2023年度で医療費の増加額はほぼ同規模であるにもかかわらず、2019～2023年度には人口増減・高齢化の寄与が縮小した一方で、非人口要因が拡大して医療費増加の大半を占める構図となっていた。また、傷病分類別・診療行為別の分解により、入院医療費では「循環器系疾患」や「筋骨格系疾患」に対する「手術」等や、入院外医療費では抗がん剤等の高額バイオ医薬品を中心とする「注射」といった高度な医療技術と高額薬剤の普及が非人口要因による増加の中核をなしていた。一方、薬価改定等による入院外および薬局調剤の内服薬費の抑制や平均在院日数の短縮が医療費の伸びを一定程度抑制していたが、これらを上回って注射薬費や1日当たり医療費が非人口要因による医療費を押し上げていた。

本稿の次節以降の構成は以下のとおりである。次節では、医療費の増加要因に関する先行研究をサーベイする。第Ⅲ節では、医療費増加要因の寄与度の算出方法と使用するデータについて述べたうえで、第Ⅳ節で結果を示し、第Ⅴ節で考察を行い、最後にまとめを行う。

Ⅱ．先行研究

医療費増加の決定要因に関しては、国内外で数多くの研究が行われてきた。Smith et al. (2009) は、1960～2007年のアメリカ医療費の増加要因について実証分析を行い、所得効果が29～43%、価格変化が5～19%、医療保険の範囲拡大が約11%、人口構成の変化が約7%、残差として算出される医療技術の進歩が27～48%を占めるとしている。

日本では、印南(2016)が一人当たり医療費の増加要因の実証分析を行い、医療費増加の最大の要因は医師数の増加であり、次いで病床数が有意であるとしている。この結果は、日本において供給誘導需要(特に医師誘発需要)が存在することを示唆しており、高齢化や所得の増大は、医療費増大の主因ではないとしている。

また、医療費増加要因に関する先行研究をレビューしたMartín et al. (2011)は、所得や高齢化の影響に加え、技術進歩や死までの時間(proximity to death)等が重要な要因として位置付けられてきたと整理している。更に、Amiri et al. (2021)は、近年は、医療提供の効率性、生活習慣、疾病パターンの変化等、より多様な要因が医療費増加の重要な要因として指摘されていると報告している。

このように、医療費増加については、多数の実証分析により様々な要因が検討されてきたものの、どの要因が決定的であるかについての統一的な結論は得られていない。このため、実際に医療費が

どの要因でどの程度増加しているかを利用可能な統計データから構造的に分解し、その内訳を具体的に明らかにすることは、政策対応の検討や、今後の医療費増加の要因分析にとって有益であると考えられる。

従来、医療費増減の分析では、レセプトデータを活用し、一人当たり医療費を、受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費といった三要素に分解し、医療費の増減が主として発生率、期間、単価のいずれによるものかを検討する三要素分析が行われてきた。厚生労働省（2025b）では、概算医療費の伸びを受診延べ日数と1日当たり入院医療費に分解し、コロナ前の2019年度と比較して、入院医療費・入院外医療費ともに、受診延べ日数はコロナ前より減少している一方で、1日当たり医療費は増加が続いており、近年の伸びは価格要因によるところが大きいと指摘している。

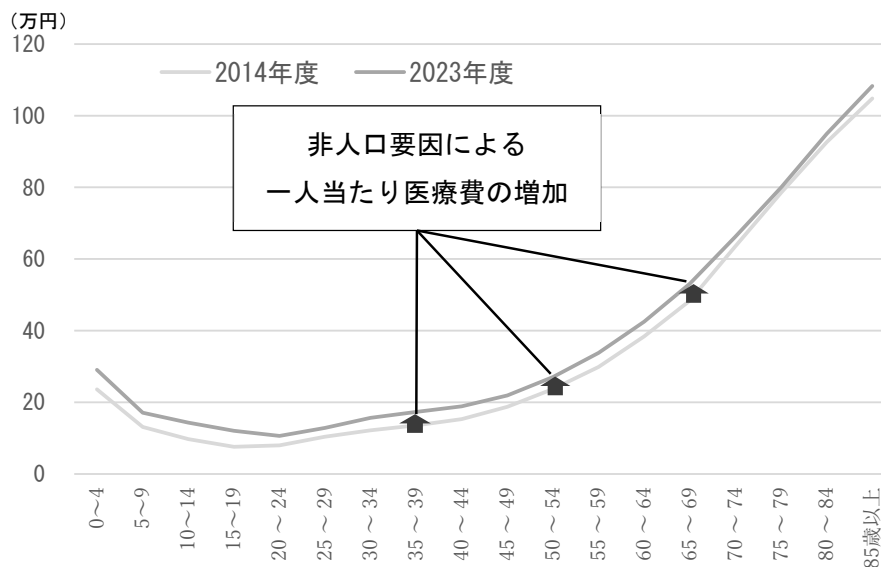
一方で、これらの分析はいずれも医療費全体の増加要因を対象としており、人口要因と非人口要因を明確に区分した上で非人口要因の増加に焦点を当てた分析は、筆者の知る限り、厚生労働省（2016）による分析に限られる。しかしながら、同分析では、入院・入院外医療費でどの傷病分類や診療行為が増加に寄与しているかを概括的に示すにとどまり、診療行為別や薬剤レベルでどのような医療技術が非人口要因として医療費を押し上げているのかについて具体的な分析・考察は行われていない。この点を補完し、非人口要因による医療費増加の構造をより詳細に明らかにすることが本稿の課題である。

Ⅲ. 方法・データ

Ⅲ-1. 非人口要因による医療費増加の定義と分解

医療費総額は、人口と一人当たり医療費の積として表される。図1は、一人当たり医療費と年齢の関係性を示したものであり、高齢になるほど一人当たり医療費は増加する。このため、人口構成比の変化により高齢化が進行し平均年齢が上昇すると、それに応じて全人口における一人当たり医療費も増加する。これが、高齢化の影響による医療費増加である。一方で、図1のように、医療技術の高度化に伴う単価上昇等により各年齢階級の一人当たり医療費そのものが上昇し、一人当たり医療費と年齢の関係性を示す曲線が上方にシフトする場合がある。これが、本稿で着目する「非人口要因」による医療費増加である。

図1 年齢と一人当たり医療費の関係性（2014～2023年度）



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より筆者作成

医療費総額 M_t は、人口 N_t と一人当たり医療費 m_t により次式で表される。

$$M_t = N_t \times m_t \quad (1)$$

(1)式から、 t 年度から s 年度への医療費の増加は次式のように表すことができる。

$$M_s - M_t = \frac{m_s + m_t}{2} \times (N_s - N_t) + \frac{N_s + N_t}{2} \times (m_s - m_t) \quad (2)$$

(2)式の右辺のうち、第一項が人口増減による影響であり、第二項が一人当たり医療費の変化による影響である。

次に、年齢階級を i （0～4歳、5～9歳…）とし、年齢階級別人口比を $w_{i,t}$ 、年齢階級別一人当たり医療費を $m_{i,t}$ とすると、一人当たり医療費は次式で表される。

$$m_t = \sum_{i=1}^I w_{i,t} \cdot m_{i,t} \quad (3)$$

このため、一人当たり医療費の変化は、次式のように分解できる。

$$m_s - m_t = \sum_{i=1}^I \frac{m_{i,s} + m_{i,t}}{2} (w_{i,s} - w_{i,t}) + \sum_{i=1}^I \frac{w_{i,s} + w_{i,t}}{2} (m_{i,s} - m_{i,t}) \quad (4)$$

これにより、一人当たり医療費の変化を、①年齢構成比 $w_{i,t}$ の変化（高齢化の影響、右辺第一項）、②各年齢階級の一人当たり医療費 $m_{i,t}$ の変化（非人口要因の影響、右辺第二項）、の2つに分解できる。

更に、年齢階級別一人当たり医療費を、診療種類 j 、傷病分類 k 、診療行為区分 l に分解すると、年齢階級 i の一人当たり医療費は次式で表される。

$$m_{i,t} = \sum_{j=1}^J \sum_{k=1}^K \sum_{l=1}^L m_{i,j,k,l,t} \quad (5)$$

このため、診療種類 j における非人口要因による影響である $m_{i,j,t}$ の変化について、傷病分類 k 、診療行為 l の寄与度は、次式の通り表すことができる。これにより、診療種類 j における非人口要因

による影響について、どの傷病分類・診療行為がどの程度寄与しているかを明らかにすることが可能となる。

$$C_{k,l|j} = \frac{\sum_{i=1}^l \frac{w_{i,s}+w_{i,t}}{2} (m_{i,j,k,l,s} - m_{i,j,k,l,t})}{\sum_{i=1}^l \frac{w_{i,s}+w_{i,t}}{2} (\sum_{k=1}^K \sum_{l=1}^L m_{i,j,k,l,s} - \sum_{k=1}^K \sum_{l=1}^L m_{i,j,k,l,t})} \quad (6)$$

III-2. レセプトデータによる新三要素分析と LMDI 法を用いた寄与度分析

レセプトデータには、レセプト件数、診療実日数、医療費（点数）が含まれているため、一人当たり医療費を「受診率（一人当たり件数）」「一件当たり日数」「1日当たり医療費」の三要素に分解することにより、発生率（受診率）、期間（一件当たり日数）、単価（1日当たり医療費）のいずれに起因して増加したかを把握することができる。

一方で、レセプトは1か月単位で作成されることから、レセプト件数には、前月から継続受診している患者と、当月初めて受診した患者が混在している。このため、レセプト件数が増加し受診率が増加したとしても、新規受診者の増加によるものか、受診期間が伸びて継続受診する患者が増えたことによるものか、あるいはその両方なのかを区別することが難しい。こうした理由から、従来の三要素分析に基づく「受診率」や「1件当たり日数」は、結果の解釈に注意を要する。

こうした課題を踏まえ、村山（2023）は、入院開始から退院まで、または外来での通院開始から通院終了までの「診療エピソード」に着目し、新規入院件数または外来の初診件数を用いて三要素を定義する「新三要素分析」を提唱している。本稿では、入院医療費は、村山（2023）の手法を採用し、一人当たり医療費を新三要素分析により次のように分解する。

$$\text{一人当たり入院医療費} = r_{in} \times d_{in} \times p_{in} \quad (7)$$

ここで、 r_{in} は新規入院発生率（新規入院件数/人数）、 d_{in} は推計平均在院日数（入院日数/新規入院件数）、 p_{in} は1日当たり入院医療費（入院医療費/入院日数）である。なお、新規入院件数は、村山（2023）に基づく一般的な推計式により算出した。

その上で、各要素の変化が一人当たり医療費の変化にどの程度寄与したかを定量的に把握するため、LMDI 法（Logarithmic Mean Divisia Index 法）を用いる。当該手法は、複数要素の積で構成される指標の変化に対する要因別寄与度を算出する手法として、エネルギー・環境分野の二酸化炭素排出量の変化分析（Chen et al. (2018) 等）や厚生労働省（2025c）による医療費の地域差分析で用いられている。

本稿では、一人当たり医療費 m_t を

$$m_t = r_t \times d_t \times p_t \quad (8)$$

と表し、t 年度から s 年度の変化のそれぞれの要素の寄与度を以下の式で算出する。

$$\Delta m_r = (m_s - m_t) \times \frac{\ln \frac{r_s}{r_t}}{\ln \frac{m_s}{m_t}} \quad \Delta m_d = (m_s - m_t) \times \frac{\ln \frac{d_s}{d_t}}{\ln \frac{m_s}{m_t}} \quad \Delta m_p = (m_s - m_t) \times \frac{\ln \frac{p_s}{p_t}}{\ln \frac{m_s}{m_t}} \quad (9)$$

ここで、 Δm_r 、 Δm_d 、 Δm_p は、それぞれ発生率、期間、単価の変化が一人当たり医療費の変化に与えた寄与額を表している。

一方、入院外医療費は、傷病分類別の初診件数のデータが公表されていないため、傷病分類別に新三要素分析を行うことができない。このため、一人当たり受診日数と1日当たり医療費の二要素分析により次のように分解する。

$$\text{一人当たり入院外医療費} = q_{out} \times p_{out} \quad (10)$$

ここで、 q_{out} は一人当たり受診日数（入院外受診日数/人数）、 p_{out} は1日当たり入院外医療費（入院外医療費/入院外受診日数）である。

III-3. 使用するデータ

本稿では、非人口要因による医療費増加の構造を多層的に把握するため、3種類の統計を組み合わせて分析を行う。第一に、医療費増加のマクロ動向を把握するため、厚生労働省「国民医療費」を用いる。「国民医療費」には、年齢階級別・診療種類別の医療費および人口データが掲載されており、医療費の増加を、人口増減・高齢化・非人口要因の3要因に分解することができる。一方で、診療行為別の詳細なデータを得ることはできない。

第二に、非人口要因の内訳をより具体的に把握するため、レセプトデータを集計した「社会医療診療行為別統計」を用いる。同統計には、診療種類別・年齢階級別に、医療費（点数）が掲載されており、これらの区分ごとに分解することができる。更に、同統計の診療行為については、診療報酬項目ごとに整理された診療行為細分類まで分析が可能である。同統計には歯科診療のデータも含まれているが、歯科診療医療費は全体に占める割合が小さく非人口要因による医療費増加への寄与も限定的である。このため、本稿では分析対象を入院医療費、入院外医療費および薬局調剤医療費の3つの診療種類とする。

ただし、薬局調剤医療費は、傷病分類別のデータがないことから、非人口要因による傷病分類別・診療行為別寄与度による分析は、入院医療費および入院外医療費を対象とする。また、調剤報酬は、令和4年度報酬改定において算定体系の大幅な見直しが行われたことから報酬の内訳を時系列に比較することが困難であることから、薬局調剤医療費は、薬剤料と薬剤料以外の調剤報酬の2つに大別して分析を行った。更に、薬局調剤医療費については、三要素分析に必要なレセプト件数・診療実日数・点数のデータが揃っておらず、非人口要因を三要素に分解することができないため、三要素分析は行っていない。

なお、「社会医療診療行為別統計」は医療保険加入者のみを対象としており、公費負担医療は含まれない。このため、一人当たり医療費の算出に際しては、厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」の医療保険加入者数を用いる¹⁾。

¹⁾ 2023年度の一人当たり医療費の算出に当たっては、社会医療診療行為別統計は2023年5月診療分のデータであるが、医療保険加入者数は、本稿執筆時点で最新であった2022年度の医療保険に関する基礎資料の保険加入者数を用いている。

第三に、入院医療費の「手術」の特定保険医療材料と入院外医療費および薬局調剤医療費の「注射」が非人口要因による医療費増加に大きく寄与していたことに着目し、厚生労働省「NDB オープンデータ」を用いて分析する。ただし、特定の高額薬剤等について、非人口要因における一人当たり増加額を算出することが困難であることから、高齢化の影響は除去していない単純増加額で分析している。「NDB オープンデータ」では、特定保険医療材料および薬剤が診療種類別に分類され、特定保険医療材料は特定器材・規格別の数量が、薬剤は品目別の薬価および処方数量が公表されている。特定保険医療材料は同データに価格データがないため、厚生労働省告示「特定保険医療材料及びその材料価格」の価格を用いる。その上で、特定保険医療材料は、区分ごとに特定器材・規格を集計して区分別の単純増加額を算出し、増加額が大きい区分を列挙する。薬剤は、製品名ごとに剤形・規格の違いを統合して製品別の薬剤費の単純増加額を算出し、増加額が大きい製品を列挙する。ただし、同データの薬剤は薬効分類ごとに使用実績の多い上位品目のみを掲載しているため、年度間で掲載される品目が異なる²⁾。また、比較する年度のいずれかにおいて同データに掲載されていない品目については、当該年度の薬剤費が観察されないため、当該年度の薬剤費をゼロとみなして増加額を算出した。

分析期間は、「NDB オープンデータ」が公表された 2014 年度（平成 26 年度）から、「国民医療費」および「NDB オープンデータ」の本稿執筆時点で最新年度である 2023 年度（令和 5 年度）までの 10 年間とする³⁾。また、厚生労働省（2025b）にならい、新型コロナウイルス感染症の影響が顕在化する前の 2014～2019 年度と、同感染症の影響を強く受けた後の 2019～2023 年度の 2 期間に区分し、新型コロナ発生前後で非人口要因の寄与構造がどのように変化したかを比較する。ただし、「NDB オープンデータ」で特定保険医療材料は 2016 年度から公表されていることから、特定保険医療材料の区分ごとの分析は 2019～2023 年度のみ分析している。

IV. 結果

IV-1. 非人口要因による医療費増加の寄与分析

「国民医療費」に基づき、2014～2023 年度の医療費の増加について、新型コロナ発生前後で要因分解した結果を図 2 で示す。2014～2019 年度の医療費は、40.8 兆円から 44.4 兆円に増加し、増加額は 3.6 兆円であり、その内訳は、高齢化による寄与が過半を占めている。一方、2019～2023 年度の医療費は、44.4 兆円から 48.0 兆円に増加し、増加額は 3.7 兆円と 2014～2019 年度とほぼ同規模であるが、要因分解の結果、人口増減・高齢化の寄与が縮小し、非人口要因の寄与が 3.0 兆円と大半を占める構図へと転換していた。

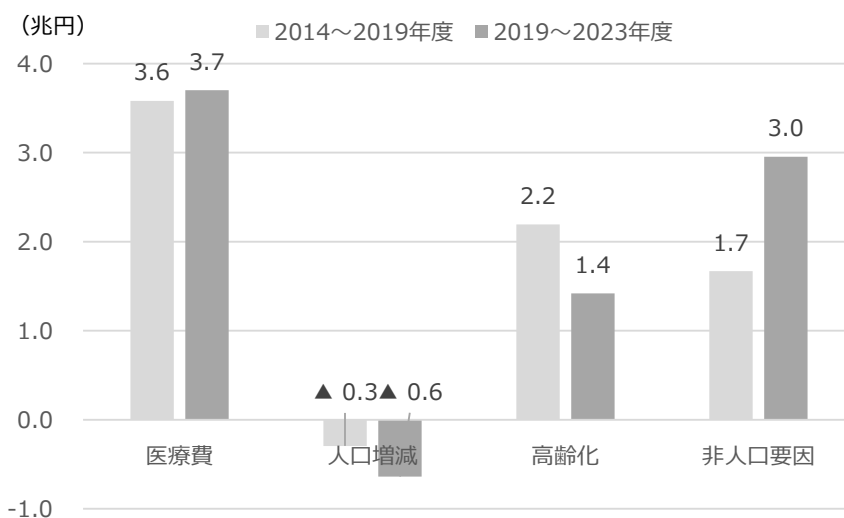
図 3 は、非人口要因による医療費の増加額について、診療種類別の寄与度を示したものである。

²⁾ NDB オープンデータに掲載される薬剤は、「内服」「外用」「注射」の剤形ごとに、「入院」「外来（院内）」「外来（院外）」の各カテゴリーについて、薬効分類別の使用実績が多い上位品目（2014 年度は上位 30 品目、2015 年度以降は上位 100 品目）となっている。

³⁾ 社会医療診療行為別統計は、令和 5 年度までは 6 月審査分（5 月診療分）の 1 月分のレセプトデータを集計しているが、令和 6 年度からは 8 月審査分（7 月診療分）に変更された。このため、同統計の最新年度は令和 6 年度であるが、年度間で対象月が異なるため、本稿では令和 5 年度までのデータを用いて比較を行った。

2014～2019 年度は、入院医療費と入院外医療費の寄与度が概ね同程度であったが、2019～2023 年度になると、入院医療費の寄与が小さくなる一方で、入院外医療費の寄与が 52.6%と過半を占めていた。本分析の対象である入院医療費、入院外医療費および薬局調剤医療費の寄与度の合計は、それぞれ 88.0%、84.6%となっていた。

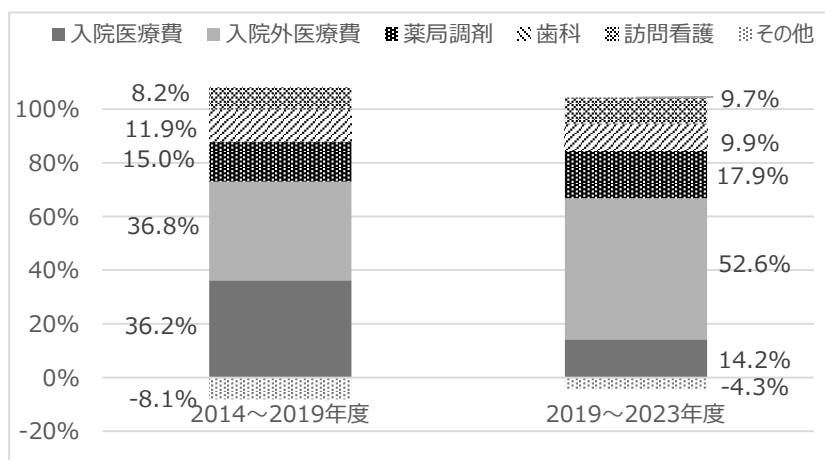
図 2 医療費増加の要因分解



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より筆者作成

図 3 非人口要因による医療費増加への診療種別寄与度

(2014～2019 年度、2019～2023 年度の非人口要因による医療費増加額：100%)



(出所) 厚生労働省「国民医療費」より筆者作成

IV-2. 入院・入院外医療費における傷病分類別・診療行為別寄与度

表1・表2は、非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額について、傷病分類別の寄与度を更に診療行為別に分解した結果を示している。診療行為別にみると、両期間とも「手術」の寄与が大きく、2014～2019年度では「診断群分類による包括評価等」（以下、「DPC 包括評価部分」とする）の寄与が大きかった。傷病分類別で寄与度大きい「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」は、これら両者の診療行為の寄与が大きく、「筋骨格系及び結合組織の疾患」は「手術」の寄与が大きかった。「入院料等」は、2014～2019年度は、総計ではマイナスに寄与していた一方で、2019～2023年度になると、「入院料等」の寄与は総計で17.4%と増加寄与に転換していた。

表1 2014～2019年度の非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額への傷病分類別・診療行為別寄与度⁴⁾

(2014～2019年度の非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額(380円):100%)

傷病分類	総数	医学管理等	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	手術	麻酔	入院料等	DPC	その他
総計	100.0% (380円)	1.7%	-7.2%	-4.9%	-5.7%	-5.6%	7.3%	58.2%	4.5%	-26.5%	79.4%	-1.1%
I 感染症及び寄生虫症	-2.5%	0.0%	-0.3%	-0.2%	-0.3%	-0.4%	0.0%	-0.2%	0.0%	-1.5%	0.6%	-0.2%
II 新生物<腫瘍>	22.0%	0.4%	-0.4%	-0.8%	-0.3%	3.4%	1.1%	6.3%	0.6%	-4.0%	14.8%	1.0%
III 血液及び造血器の疾患等	-1.8%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.7%	-0.5%	-0.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	-2.2%	0.0%	-0.4%	-0.2%	-0.3%	0.1%	-0.1%	-0.4%	0.0%	-0.8%	0.1%	-0.3%
V 精神及び行動の障害	-4.3%	-0.1%	-0.2%	-0.1%	-1.4%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	-3.1%	0.1%	0.5%
VI 神経系の疾患	18.5%	0.1%	0.0%	-0.1%	0.1%	0.8%	1.4%	0.4%	0.0%	8.6%	5.8%	1.4%
VII 眼及び付属器の疾患	-1.4%	0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	9.2%	0.1%	-14.2%	4.1%	-0.1%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
IX 循環器系の疾患	27.9%	0.2%	-1.9%	-1.0%	-0.7%	-2.7%	3.7%	23.1%	0.6%	-6.1%	13.4%	-0.7%
X 呼吸器系の疾患	9.0%	0.3%	-0.8%	-0.5%	-0.5%	-2.1%	0.5%	0.4%	0.1%	0.0%	12.5%	-0.9%
XI 消化器系の疾患	3.8%	0.3%	-1.0%	-0.6%	-0.4%	-1.2%	0.0%	5.9%	1.2%	-11.0%	10.9%	-0.2%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1.8%	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.2%	0.0%	1.5%	0.7%	0.1%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	25.2%	0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	1.7%	8.9%	0.9%	10.9%	3.1%	0.3%
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	9.2%	0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.3%	-0.4%	0.3%	1.6%	0.6%	1.9%	6.1%	-0.4%
XV 妊娠、分娩及び産じょく	4.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	2.1%	0.1%	-0.2%	2.0%	0.1%
XVI 周産期に発生した病態	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.3%	0.0%	-2.2%	2.8%	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	0.1%	0.0%	1.3%	0.2%
XVIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	-4.9%	-0.1%	-0.4%	-0.3%	-0.2%	-0.5%	-0.4%	-0.3%	0.0%	-2.2%	-0.2%	-0.3%
XIX 誤傷、中毒及びその他の外因の影響	29.3%	0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%	-0.4%	3.0%	3.8%	0.6%	20.9%	1.9%	0.1%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

⁴⁾ 「社会医療診療行為別統計」の傷病分類は、主傷病に基づき19の傷病大分類(I～XIX)に分類されているが、「不詳」や新型コロナウイルス感染症が分類されている「XXII 特殊目的用コード」等は内訳が公表されておらず、総計のみに含まれる。このため、本表以降について、IからXIXの合計と総計は一致しない。

表2 2019～2023 年度の非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額への傷病分類別・診療行為別寄与度

(2019～2023 年度の非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額 (254 円) : 100%)

傷病分類	総数	医学管理等	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	手術	麻酔	入院料等	DPC	その他
総計	100.0% (254円)	2.5%	7.4%	-2.6%	-6.8%	9.3%	7.2%	67.4%	8.2%	17.4%	-5.1%	-4.7%
I 感染症及び寄生虫症	-2.4%	0.1%	0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.2%	0.2%	-0.3%	0.0%	-1.3%	0.0%	-0.3%
II 新生物<腫瘍>	36.0%	0.2%	1.5%	-0.3%	-0.4%	4.4%	0.9%	18.0%	2.5%	6.5%	2.7%	0.1%
III 血液及び造血系の疾患等	-0.7%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.8%	-0.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.7%	0.0%	0.2%	-0.1%	-0.2%	0.8%	0.4%	0.0%	0.0%	-0.2%	0.0%	-0.2%
V 精神及び行動の障害	-6.9%	0.0%	0.1%	-0.1%	-1.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	-6.8%	0.3%	0.4%
VI 神経系の疾患	4.9%	0.0%	0.4%	-0.1%	-0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.0%	2.6%	0.2%	0.8%
VII 眼及び付属器の疾患	-6.6%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-3.1%	0.1%	-1.0%	-2.0%	-0.1%
VIII 耳及び乳突突起の疾患	-1.8%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	-0.2%	0.0%	-0.2%	-1.1%	0.0%
IX 循環器系の疾患	18.4%	0.3%	-0.1%	-0.4%	-1.1%	1.6%	-1.4%	27.2%	0.8%	-2.0%	-5.9%	-0.7%
X 呼吸器系の疾患	-30.6%	0.1%	0.8%	-0.8%	-0.8%	-1.7%	-0.6%	1.9%	0.3%	-15.4%	-12.7%	-1.5%
X I 消化器系の疾患	3.9%	0.3%	0.7%	-0.3%	-0.5%	-0.1%	0.4%	2.6%	0.7%	0.8%	-0.3%	-0.4%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.5%	-0.3%	-0.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	34.6%	0.4%	0.6%	0.0%	-0.4%	0.0%	3.2%	13.3%	1.8%	9.9%	5.6%	0.1%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	2.5%	0.2%	0.5%	-0.1%	-0.4%	-0.2%	0.6%	1.6%	0.7%	1.8%	0.2%	-2.4%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	-0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.6%	-0.7%	0.0%
X VI 周産期に発生した病態	5.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	4.5%	0.1%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.7%	0.8%	0.1%
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	-1.7%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	-1.6%	0.2%	-0.2%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	20.9%	0.6%	1.2%	-0.2%	-0.6%	0.0%	2.3%	5.8%	1.4%	6.7%	3.9%	-0.2%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

表3・表4は、非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額について、傷病分類別の寄与度を更に診療行為別に分解した結果を示している。診療行為別にみると、いずれの期間においても「注射」の寄与が最も大きく、特に「新生物<腫瘍>」における寄与が大きかった。一方、「投薬」は大きく減少に寄与しており、特に「循環器系の疾患」でマイナスの寄与が大きかった。「注射」以外では、両期間とも「検査」や「在宅医療」の寄与が相対的に大きく、「検査」では「呼吸器系の疾患」、「在宅医療」では「神経系の疾患」で寄与が大きかった。また、「医学管理等」は、2014～2019年度は寄与がゼロであったが、2019～2023年度に寄与が大きくなっており、特に「呼吸器系の疾患」でその寄与が大きかった。

表3 2014～2019年度の非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額への傷病分類別・診療行為別寄与度

(2014～2019年度の非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額(447円):100%)

傷病分類	総数	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	処置	手術	その他
総計	100.0% (447円)	-0.4%	15.8%	26.1%	8.7%	-40.7%	69.5%	4.1%	9.6%	9.1%	-1.2%
I 感染症及び寄生虫症	2.4%	0.0%	0.1%	0.6%	0.2%	1.1%	-0.2%	0.0%	0.8%	0.1%	-0.4%
II 新生物<腫瘍>	54.5%	0.7%	1.9%	4.6%	3.1%	6.5%	32.5%	0.1%	0.3%	1.2%	3.6%
III 血液及び造血系の疾患等	6.1%	0.0%	2.1%	0.6%	0.2%	0.2%	3.3%	0.0%	-0.2%	0.1%	-0.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13.2%	1.1%	2.5%	4.8%	0.6%	-4.6%	7.1%	0.0%	1.6%	0.0%	0.1%
V 精神及び行動の障害	3.7%	0.1%	0.4%	0.5%	0.0%	-2.0%	1.4%	0.4%	0.0%	0.0%	2.9%
VI 神経系の疾患	5.6%	-0.2%	5.0%	0.7%	0.2%	-1.9%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
VII 眼及び付属器の疾患	13.3%	0.0%	0.1%	4.1%	0.0%	-1.1%	5.6%	0.0%	-0.2%	4.8%	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.4%	0.0%	0.1%	0.7%	0.0%	-0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	-0.2%	-0.2%
IX 循環器系の疾患	-20.9%	-2.9%	1.0%	0.4%	-0.7%	-19.1%	1.6%	-0.4%	3.2%	0.8%	-4.7%
X 呼吸器系の疾患	9.3%	1.8%	-0.1%	5.2%	1.1%	-3.3%	3.3%	0.0%	-0.3%	0.2%	1.4%
X I 消化器系の疾患	0.1%	-1.3%	0.4%	0.6%	0.3%	-4.8%	4.9%	-0.1%	-0.6%	1.9%	-1.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	13.4%	1.2%	1.0%	1.1%	0.2%	0.5%	4.7%	0.0%	1.2%	0.1%	3.4%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%	-0.6%	1.5%	2.4%	2.7%	-4.6%	1.8%	3.6%	-0.7%	0.1%	-1.8%
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	11.6%	0.7%	0.2%	2.0%	0.7%	-1.0%	1.0%	0.0%	6.3%	0.8%	1.1%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
X VI 周産期に発生した病態	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1.1%	0.0%	0.4%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	5.6%	0.5%	0.4%	1.6%	0.6%	-0.3%	1.7%	0.0%	0.2%	0.2%	0.7%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.5%	0.6%	0.5%	1.1%	1.9%	-0.2%	1.4%	1.0%	1.0%	0.5%	0.7%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

表4 2019～2023年度の非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額への傷病分類別・診療行為別寄与度

(2019～2023年度の非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額(936円):100%)

傷病分類	総数	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	処置	手術	その他
総計	100.0% (936円)	24.2%	16.7%	21.4%	1.7%	-13.5%	30.7%	3.1%	-1.8%	11.7%	5.8%
I 感染症及び寄生虫症	-0.2%	1.3%	0.4%	-0.1%	-0.1%	-1.0%	0.7%	0.0%	-0.1%	0.1%	-1.2%
II 新生物<腫瘍>	19.0%	1.6%	1.8%	2.2%	0.3%	0.6%	9.8%	0.0%	0.1%	0.8%	1.8%
III 血液及び造血系の疾患等	3.5%	0.1%	1.2%	0.2%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	-0.1%	0.1%	0.0%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	10.3%	1.3%	1.8%	2.4%	0.2%	-0.9%	3.8%	0.0%	0.0%	0.8%	0.9%
V 精神及び行動の障害	2.9%	0.1%	0.7%	0.3%	0.0%	-0.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	1.6%
VI 神経系の疾患	6.3%	0.0%	2.8%	0.2%	0.2%	-0.8%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
VII 眼及び付属器の疾患	7.4%	0.2%	0.1%	2.0%	0.0%	-0.6%	1.8%	0.0%	-0.1%	2.7%	1.4%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
IX 循環器系の疾患	0.4%	0.5%	2.5%	1.1%	-0.3%	-4.3%	0.6%	0.0%	0.3%	-0.1%	0.1%
X 呼吸器系の疾患	12.1%	11.8%	0.6%	4.6%	-0.4%	-2.5%	0.5%	0.0%	-0.2%	0.2%	-2.4%
X I 消化器系の疾患	3.2%	0.3%	0.3%	-0.1%	0.0%	-1.6%	3.4%	0.0%	-0.4%	1.0%	0.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3.6%	1.1%	0.7%	0.2%	0.0%	-0.6%	1.5%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	3.1%	0.0%	1.2%	0.8%	0.7%	-1.8%	0.0%	2.4%	-0.3%	0.1%	0.0%
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	8.7%	0.5%	1.1%	2.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	-1.2%	5.2%	0.6%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
X VI 周産期に発生した病態	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.9%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	4.0%	0.9%	0.4%	1.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.1%	0.0%	0.2%	0.5%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.5%	0.3%	0.4%	0.4%	0.8%	-0.2%	0.8%	0.5%	0.1%	0.3%	0.2%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

IV-3. 入院・入院外医療費における主要診療行為の詳細分析

「社会医療診療行為別統計」の診療行為細分類を用いて、寄与度が大きかった入院医療費の「手術」「入院料等」、入院外医療費の「医学管理等」「在宅医療」「検査」「投薬」「注射」について、増加に寄与している診療行為細分類を確認する。また、「NDB オープンデータ」等を用いて、増加額が大きい特定保険医療材料および注射薬剤を確認する。

IV-3-1. 入院医療費

入院医療費における「手術」の寄与度は、2014～2019年度で58.2%、2019～2023年度で67.4%であった。内訳をみると、2014～2019年度は特定保険医療材料が22.4%と最も大きく、次いで眼の手術が7.6%（うち水晶体再建手術が6.8%）、筋骨格系の手術が7.1%（うち人工関節置換術および脊椎固定術等が4.2%）、心・脈管の手術が5.7%（うち経皮的カテーテル心筋焼灼術が3.0%）であった。2019～2023年度も同様に、特定保険医療材料の寄与が36.7%と最も大きく、次いで筋骨格系の手術が8.6%（うち人工関節置換術および脊椎固定術等が5.7%）、性器の手術が4.9%であった。

表5は、「NDB オープンデータ」から入院医療費における特定保険医療材料の区分別の単純増加額（2019～2023年度）を分析した結果を示している。その結果、増加額上位10区分を合計すると1,000億円を上回っており、個別にみると、材料価格は同じ又は下がる一方で、特定器材の数量が増加することにより総額が増加していた。このうち、循環器系疾患領域が8つを占め、経カテーテル人工生体弁（TAVI）や体外式ペースメーカー用カテーテル電極等の低侵襲のカテーテル治療に伴う材料や関連デバイスが上位に位置していた。残る2区分は筋骨格系疾患領域であり、人工股・膝関節用材料の増加額が大きかった。

「入院料等」については、2014～2019年度はマイナスに寄与していたのが、2019～2023年度に医療費の増加要因へ転換していた。2019～2023年度の「入院料等」の寄与は、非コロナ関連の寄与が-14.9%であった一方で、新型コロナ関連の臨時的取扱および特例の寄与が32.3%となっており、新型コロナの影響により「入院料等」が増加寄与となっていた。

表5 入院 特定保険医療材料のうち単純増加額が大きい上位10区分（単位：億円）

区分名	2019年度	2023年度	増加額	主な適応 (傷病大分類)
1. 経カテーテル人工生体弁セット（TAVI）	351	631	280	循環器系疾患
2. 体外式ペースメーカー用カテーテル電極	587	818	231	循環器系疾患
3. 血管内手術用カテーテル	792	941	149	循環器系疾患
4. 人工股関節用材料	899	1,045	146	筋骨格系疾患
5. 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル	433	568	135	循環器系疾患
6. 心腔内超音波プローブ	224	302	78	循環器系疾患
7. 人工膝関節用材料	445	515	70	筋骨格系疾患
8. 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料	10	58	48	循環器系疾患
9. 大動脈用ステントグラフト	330	376	46	循環器系疾患
10. 補助循環用ポンプカテーテル	15	58	44	循環器系疾患
上位10区分計	4,086	5,313	1,227	

(出所) 厚生労働省「NDB オープンデータ」「特定保険医療材料及びその材料価格」より筆者作成

IV-3-2. 入院外医療費

入院外医療費における「医学管理等」は、2019～2023年度になって寄与が24.2%と大きくなっていった。2019～2023年度の「医学管理等」の寄与の内訳をみると、新型コロナ対応に伴う診療報酬措置である「院内トリアージ実施料」の臨時的取扱および特例の寄与が10.1%だった。また、小児外来診療料の寄与が7.2%、小児かかりつけ診療料の寄与が1.4%であり、両者を合わせると8.9%だった。これは、2020年度報酬改定において、小児外来診療料等の算定対象が3～5歳まで拡大した制度的な要因によるものと考えられる。このように、「医学管理等」の増加は、主として新型コロナ関連および制度変更による寄与が大きかった。

「在宅医療」については、2014～2019年度は15.8%の寄与であったが、その内訳は、在宅療養指導管理材料加算が5.3%（うち睡眠時無呼吸症候群へのCPAP使用等に対する持続陽圧呼吸療法加算が4.6%）、薬剤料が5.0%、医学総合管理料が3.2%であった。2019～2023年度は16.7%の寄与であったが、薬剤料が4.2%、医学総合管理料が4.2%、在宅療養指導管理材料加算が4.0%（うち持続陽圧呼吸療法加算が1.8%）であった。

「検査」については、2014～2019年度は26.1%の寄与であった。特定の疾患領域に検査の増加が顕著に集中しているわけではなく、内訳は、検査検体判断材料が4.7%、超音波検査等が4.0%、免疫学的検査（インフルエンザ等の感染症に対する検査や特異的IgE検査等）が3.6%であった。2019～2023年度は21.4%の寄与であったが、そのうち新型コロナ関連の検査が10.1%と約半分を占めていた。

「投薬」については、2014～2019年度は-40.7%の寄与であり、このうち薬剤料の寄与が-39.4%であり、中でも内服薬の寄与が-35.0%と大きかった。2019～2023年度においても「投薬」は-13.5%の寄与であり、薬剤料の寄与が-16.1%、そのうち内服薬が-13.8%であった。これらから、「投薬」の減少寄与は、主として薬剤料によるものであり、そのうち内服薬費が減少寄与の中心となっていたことが確認された。

「注射」については、2014～2019年度は69.5%の寄与であり、このうち注射薬剤料の寄与が71.0%となっていた。2019～2023年度は30.7%の寄与であり、このうち注射薬剤料の寄与が32.7%となっていた。これらから、「注射」の寄与は、ほぼ全て注射薬剤料の増加によるものと確認された。

表6は、「NDBオープンデータ」から入院外医療費における注射薬剤料の単純増加額を分析した結果を示している。いずれの期間においても、外来（院内）注射薬剤における増加額の上位10製品はすべてバイオ医薬品であった。上位10製品の増加額を合計すると、両期間とも4,000億円を上回っていた。個別にみると、オブジーボ等薬価が引き下げられた成分もあるが、処方数量の大幅な増加が薬価引下げの影響を上回り、総額としては大幅に増額していた。適応疾患別にみると、上位10製品のうち「新生物〈腫瘍〉」を適応とする成分が2014～2019年度で5製品、2019～2023年度で7製品と過半を占めていた。また、加齢黄斑変性や骨粗しょう症といった高齢者に多い疾患を対象とするバイオ医薬品も含まれていた。更に、シンボニーやステララのように、適応拡大がなされた後、増加額が大きい上位10製品に入ったものも見られた。

表 6 外来（院内）注射薬のうち単純増加額が大きい上位 10 製品⁵⁾（単位：億円）

製品名	2014年度	2019年度	増加額	主な適応 (傷病大分類)	製品名	2019年度	2023年度	増加額	主な適応 (傷病大分類)
1. キイトルーダ	-	1,034	1,034	新生物〈腫瘍〉	1. ユルトミリス	100	703	603	血液・造血系の疾患等
2. オブジーボ	-	796	796	新生物〈腫瘍〉	2. オブジーボ	796	1,378	582	新生物〈腫瘍〉
3. アイリーア	288	745	457	眼及び付属器の疾患 (加齢黄斑変性等)	3. ダラクキューロ	-	507	507	新生物〈腫瘍〉
4. シンボニー	-	419	419	筋骨格系疾患 (関節リウマチ) 消化器系疾患 (潰瘍性大腸炎)	4. ステラーラ	254	745	491	消化器系疾患 (炎症性腸疾患)
5. サイラムザ	-	379	379	新生物〈腫瘍〉	5. イミフィンジ	249	724	475	新生物〈腫瘍〉
6. プラリア	73	328	255	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症等)	6. テセントリク	176	645	469	新生物〈腫瘍〉
7. ステラーラ	-	254	254	消化器系疾患 (炎症性腸疾患)	7. イベニティ	224	554	330	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症)
8. パージェタ	93	346	253	新生物〈腫瘍〉	8. キイトルーダ	1,034	1,311	277	新生物〈腫瘍〉
9. イミフィンジ	-	249	249	新生物〈腫瘍〉	9. エンハーツ	-	235	235	新生物〈腫瘍〉
10. イベニティ	-	224	224	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症)	10. パベンチオ	3	208	206	新生物〈腫瘍〉
上位10成分計	454	4,776	4,322		上位10成分計	2,837	7,011	4,175	

(出所) 厚生労働省「NDB オープンデータ」より筆者作成

IV-4. 入院・入院外医療費における傷病分類別の三要素分析

表 7 は、「社会医療診療行為別統計」に基づき、非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額について、傷病分類別の寄与度を LMDI 法により新三要素別に分解した結果を示している。2014～2019 年度における総計の新三要素別の寄与度をみると、価格要因である 1 日当たり医療費の寄与が医療費増加に大きく寄与していた一方で、利用量要因である平均在院日数の短縮が医療費を抑制していた。2019～2023 年度における総計の新三要素別の寄与度をみると、価格要因である 1 日当たり医療費の寄与は引き続き大きかった一方で、平均在院日数の短縮に加えて新規入院率も大きくマイナスに寄与していた。

傷病分類別にみると、両期間とも、「新生物〈腫瘍〉」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の寄与が大きかった。このうち、「新生物〈腫瘍〉」「循環器系の疾患」は価格要因である 1 日当たり医療費の寄与が大きく、新規入院率と平均在院日数を合わせた利用量要因の寄与はマイナスとなっていた。これに対し、「筋骨格系及び結合組織の

⁵⁾ 主な適応は、各薬剤の添付文書に記載された効能・効果をもとに、社会医療診療行為別統計の傷病大分類に対応付けて筆者が整理した。また、「-」は当該年度に NDB オープンデータに掲載がないことを示し、増加額の算出にあたっては掲載のない年度の薬剤費を 0 とみなした。なお、2014 年度で「-」となっているものうち 2014 年度までに薬価収載されていたのは、オブジーボ（2014 年 9 月）、シンボニー（2011 年 9 月）、ステラーラ（2011 年 3 月）である。このうちオブジーボは年度途中の薬価収載であり同年度の処方限定であったと考えられ、シンボニーおよびステラーラはそれぞれ 2017 年に潰瘍性大腸炎（シンボニー）、炎症性腸疾患（ステラーラ）へと適応拡大されており、これらが 2014 年度以降の処方金額増加の主因だったと考えられる。また、2019 年度で「-」となっているものうち 2019 年度までに薬価収載されていた成分はない。

疾患」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」では、価格要因である 1 日当たり医療費の寄与は相対的に小さいものの、新規入院率の寄与がプラスである等利用量要因によるマイナス寄与が小さいため、これらの傷病分類の寄与が大きくなっていった。

表 7 非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額への傷病分類別・新三要素別寄与度
(2014～2019 年度、2019～2023 年度の非人口要因による一人当たり入院医療費増加月額：100%)

傷病分類	2014～2019年度				2019～2023年度			
	入院 医療費	新規 入院率	平均在院 日数	1日当たり 医療費	入院 医療費	新規 入院率	平均在院 日数	1日当たり 医療費
総 計	100.0% (380円)	-12.6%	-169.8%	282.4%	100.0% (254円)	-165.6%	-293.8%	559.4%
I 感染症及び寄生虫症	-2.5%	-5.0%	-2.1%	4.6%	-2.4%	-10.7%	-1.4%	9.7%
II 新生物<腫瘍>	22.0%	11.8%	-47.7%	57.9%	36.0%	11.2%	-115.9%	140.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-1.8%	-2.2%	-1.5%	1.9%	-0.7%	-3.3%	-3.1%	5.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	-2.2%	-5.3%	-2.6%	5.7%	0.7%	-8.8%	-4.4%	13.9%
V 精神及び行動の障害	-4.3%	-1.7%	-13.6%	11.0%	-6.9%	-20.9%	-5.9%	20.0%
VI 神経系の疾患	18.5%	8.6%	-0.6%	10.5%	4.9%	-16.8%	5.2%	16.5%
VII 眼及び付属器の疾患	-1.4%	1.8%	-8.7%	5.5%	-6.6%	-7.2%	-8.6%	9.2%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.7%	0.2%	-0.4%	0.9%	-1.8%	-2.4%	-1.0%	1.6%
IX 循環器系の疾患	27.9%	-30.1%	-16.8%	74.8%	18.4%	-52.6%	-59.4%	130.3%
X 呼吸器系の疾患	9.0%	-0.1%	-6.8%	15.9%	-30.6%	-63.3%	-7.9%	40.6%
X I 消化器系の疾患	3.8%	3.1%	-18.8%	19.5%	3.9%	-12.8%	-26.0%	42.6%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1.8%	0.5%	-1.0%	2.3%	0.5%	-5.3%	-0.3%	6.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	25.2%	12.8%	-8.7%	21.1%	34.6%	17.8%	-22.0%	38.8%
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	9.2%	7.2%	-6.9%	9.0%	2.5%	1.3%	-19.7%	20.8%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	4.1%	3.7%	-2.8%	3.2%	-0.2%	-2.7%	-4.2%	6.7%
X VI 周産期に発生した病態	0.2%	-1.5%	0.6%	1.1%	5.2%	4.8%	-2.7%	3.0%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2.6%	1.5%	-0.3%	1.4%	2.1%	2.0%	-1.9%	2.0%
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	-4.9%	-8.8%	2.7%	1.1%	-1.7%	-6.3%	-0.6%	5.2%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	29.3%	15.3%	-8.8%	22.9%	20.9%	3.6%	-34.6%	52.0%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

表 8 は、非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額について、傷病分類別の寄与度を LMDI 法により一人当たり受診日数と 1 日当たり医療費の二要素に分解した結果を示している。2014～2019 年度における総計の二要素別の寄与度をみると、価格要因である 1 日当たり医療費が大きく寄与していた一方で、利用量要因である一人当たり受診日数がマイナスに寄与していた。2019～2023 年度における増加月額は 936 円と、2014～2019 年度の 447 円から 2 倍超となっており、総計の二要素別の寄与度をみると、価格要因である 1 日当たり医療費の寄与が増加のほぼすべてを説明していた。ただし、1 日当たり医療費の増加寄与額は、2014～2019 年度の 1,004 円 (=447 円 × 224.6%) に対し、2019～2023 年度は 972 円 (=936 円 × 103.8%) とほぼ同水準であり、価格要因の増加ペース自体は大きく変化していなかった。これに対し、利用量要因である一人あたり受診日数のマイナス寄与が小さくなっており、利用量要因による医療費抑制効果が弱まった結果、2019～2023 年度の増加月額が大きくなっていった。

傷病分類別にみると、両期間とも、「新生物〈腫瘍〉」の寄与が最も大きく、価格要因である 1 日当たり医療費が大きく増加に寄与していた。特に 2014～2019 年度における「新生物〈腫瘍〉」の寄与は 53.2% と突出して大きかった。

表 8 非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額への傷病分類別・二要素別寄与度

(2014～2019 年度、2019～2023 年度の非人口要因による一人当たり入院外医療費増加月額：100%)

傷病分類	2014～2019年度			2019～2023年度		
	入院外 医療費	一人当たり 受診日数	1日当たり 医療費	入院外 医療費	一人当たり 受診日数	1日当たり 医療費
総計	100.0% (447円)	-124.6%	224.6%	100.0% (936円)	-3.8%	103.8%
I 感染症及び寄生虫症	2.4%	-4.4%	6.8%	-0.2%	-2.9%	2.8%
II 新生物<腫瘍>	54.5%	6.1%	48.3%	19.0%	2.8%	16.2%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6.1%	-1.4%	7.5%	3.5%	0.0%	3.5%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13.2%	-3.4%	16.6%	10.3%	4.4%	5.9%
V 精神及び行動の障害	3.7%	3.6%	0.1%	2.9%	2.7%	0.1%
VI 神経系の疾患	5.6%	-1.5%	7.1%	6.3%	0.6%	5.7%
VII 眼及び付属器の疾患	13.3%	-3.4%	16.8%	7.4%	-0.3%	7.7%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0.4%	-2.0%	2.4%	1.0%	0.0%	0.9%
IX 循環器系の疾患	-20.9%	-41.8%	20.9%	0.4%	-4.5%	4.9%
X 呼吸器系の疾患	9.3%	-5.7%	15.0%	12.1%	-5.6%	17.7%
X I 消化器系の疾患	0.1%	-15.8%	16.0%	3.2%	-4.2%	7.3%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	13.4%	7.1%	6.3%	3.6%	1.1%	2.5%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%	-12.8%	17.3%	3.1%	-0.9%	3.9%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	11.6%	7.8%	3.8%	8.7%	4.4%	4.3%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	-0.1%	0.3%
X VI 周産期に発生した病態	0.1%	0.0%	0.1%	0.4%	0.0%	0.3%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1.1%	0.4%	0.8%	0.9%	0.3%	0.6%
X VIII 症状、徴候等で他に分類されないもの	5.6%	0.9%	4.7%	4.0%	2.2%	1.8%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.5%	0.8%	7.6%	3.5%	1.0%	2.5%

(出所) 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より筆者作成

IV-5. 薬局調剤医療費における寄与度と詳細分析

2014～2019 年度の非人口要因による一人当たり薬局調剤医療費増加月額 (69 円) への寄与度は、薬剤料が 2.5%、薬剤料以外の調剤報酬が 97.5%だった。薬剤料の寄与度 2.5%の内訳は、内服薬-124.5%、注射薬 97.8%、外用薬 29.2%であった。2019～2023 年度 (月額 260 円) は、薬剤料の寄与度が 31.1%まで拡大した。薬剤料の寄与度 31.1%の内訳は、内服薬-7.3%、注射薬 48.8%、外用薬-10.3%だった。

次に、薬局調剤医療費においても注射薬が非人口要因による医療費増加に寄与していたことから、「NDB オープンデータ」の外来 (院外) の注射薬剤における単純増加額上位 10 製品を集計した結果が表 9 である。増加額上位 10 製品は両期間ともバイオ医薬品が中心であり、上位 10 製品の増加額は 2014～2019 年度で 1,111 億円、2019～2023 年度で 1,739 億円と、いずれも 1,000 億円を超えていた。また、適応領域は、糖尿病や関節リウマチ等の患者数が多い慢性疾患に対する薬剤と、血友病や軟骨無形成症等の希少疾患に対する高額薬剤に大別された。更に、デュピクセントのように、皮膚疾患に加えて喘息等に適応が拡大されたことにより、増加額が大きかった薬剤も見られた。

表9 外来（院外）注射薬のうち単純増加額が大きい上位10製品⁶⁾（単位：億円）

製品名	2014年度	2019年度	増加額	主な適応 (傷病大分類)	製品名	2019年度	2023年度	増加額	主な適応 (傷病大分類)
1. トルリシティ	-	217	217	内分泌・代謝疾患 (糖尿病)	1. デュピクセント	75	558	483	皮膚疾患 (アトピー性皮膚炎) 呼吸器系疾患 (重症気管支喘息等)
2. ヒュミラ	160	373	212	消化器系疾患等 (炎症性腸疾患等)	2. テリボン	10	261	251	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症)
3. アクテムラ	29	173	143	筋骨格系疾患等 (関節リウマチ等)	3. オゼンピック	-	185	185	内分泌・代謝疾患 (糖尿病)
4. オレンシア	19	132	113	筋骨格系疾患 (関節リウマチ等)	4. ヘムライブラ	98	260	162	血液・造血管疾患 (血友病)
5. ヘムライブラ	-	98	98	血液・造血管疾患 (血友病)	5. ボックスゾゴ	-	158	158	先天奇形・変形 (軟骨無形成症)
6. アディノベイト	-	75	75	血液・造血管疾患 (血友病)	6. ヌーカラ	-	124	124	呼吸器系疾患 (重症気管支喘息)
7. デュピクセント	-	75	75	皮膚疾患 (アトピー性皮膚炎)	7. シンボニー	48	166	118	筋骨格系疾患 (関節リウマチ) 消化器系疾患 (潰瘍性大腸炎)
8. ピクトーザ	46	112	66	内分泌・代謝疾患 (糖尿病)	8. アクテムラ	173	270	98	筋骨格系疾患等 (関節リウマチ等)
9. ノルディトロピン	124	180	56	内分泌・代謝疾患等 (低身長症等)	9. エンスプリング	-	90	90	神経系疾患 (視神経緑線スペクトラム障害の再発予防)
10. イロクテイト	-	55	55	血液・造血管疾患 (血友病)	10. ケシンブタ	-	70	70	神経系疾患 (多発性硬化症)
上位10成分計	378	1,490	1,111		上位10成分計	404	2,142	1,739	

(出所) 厚生労働省「NDB オープンデータ」より筆者作成

V. 考察

本稿では、医療費の増加を人口要因（人口増減・年齢構成）と非人口要因に分解し、後者について診療種類・傷病分類・診療行為・三要素の観点から検討した。分析の結果、2014～2019年度と2019～2023年度で医療費増加の総額規模は同程度であったものの、2019～2023年度においては、これまで主因だった人口増減・高齢化の寄与が縮小し、代わって非人口要因が拡大して医療費増加の大半を占める構造となっていた。ただし、この非人口要因の拡大には、新型コロナに伴う臨時的な診療報酬措置も含まれていることに留意が必要である（確認できた限りでは、入院医療費の「入院料等」、入院外医療費の「医学管理等」と「検査」に含まれていた。）。

非人口要因を押し上げている具体的な要因としては、高度な医療技術および高額薬剤の普及が確認された。入院医療費では「循環器系疾患」や「筋骨格系疾患」に対する「手術」や「DPC 包括評

⁶⁾ 主な適応は、各薬剤の添付文書に記載された効能・効果をもとに、社会医療診療行為別統計の傷病大分類に対応づけて筆者が整理した。また、「-」は当該年度にNDB オープンデータに掲載がないことを示し、増加額の算出にあたっては、掲載のない年度の薬剤費を0とみなした。なお、2014年度で「-」となっているもののうち2014年度までに薬価収載されていたものはイロクテイト（2015年2月）のみであるが、年度終わりの薬価収載であり同年度の処方限定的であったと考えられる。また、2019年度で「-」となっているもののうち2019年度までに薬価収載されていたものはヌーカラのみであるが、在宅自己注射が可能である液剤（シリンジペン）が薬価収載されたのが2021年4月であり、これが2019年度以降の処方金額の増加の主因と考えられる。

価部分」の寄与が大きかった。「手術」は特定保険医療材料の寄与が最も大きかったが、特定保険医療材料の増加は循環器系疾患や筋骨格系疾患に集中しており、カテーテル治療に伴う材料や関連デバイス、人工股・膝関節用材料等が増加額上位だった。これは、循環器系疾患に対する低侵襲のカテーテル治療や、人工関節置換術等のインプラント使用を伴う高度医療技術の普及が、技術料に加えて高額な特定保険医療材料の増加を通じて入院医療費増加に寄与したことを示唆している。

「DPC 包括評価部分」は、診断群分類に基づく包括評価制度（以下、DPC/PDPS）対象病院数の増加（2014年4月：1,585病院、2019年4月：1,727病院）が2014～2019年度の増加に寄与した可能性が考えられる。なお、DPC/PDPS 対象病院では、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射等が包括評価に含まれるため、入院医療費において、これらの診療行為が減少寄与を示す場合でも、DPC/PDPS 対象病院数の増加により、出来高算定項目から「DPC 包括評価部分」への計上区分の移動が影響している可能性があることに留意が必要である。一方、2019～2023年度は、DPC/PDPS 対象病院数が微増にとどまっていたことに加え（2023年4月：1,761病院）、新型コロナ対応は診断群分類が設定されず特例的扱いとして出来高算定とされたことが、「DPC 包括評価部分」増加の抑制に寄与した可能性が考えられる。

入院外医療費では「注射」が最大の増加要因であり、高額なバイオ医薬品の登場・普及が主要因であった。その内訳は抗がん剤（免疫チェックポイント阻害薬等）や加齢黄斑変性や骨粗しょう症等の高齢者に多い疾患を対象としたバイオ医薬品の普及・適応拡大により処方数が大きく増加したことによるものであった。

また、CPAP 等の医療機器・デバイスの普及と連動した「在宅医療」の拡大や、従来以上の「検査」関連の増加は、医療サービス提供の変化が非人口要因の増加に寄与した可能性を示唆している。ただし、この「在宅医療」には、訪問看護医療費が含まれていない。図3では、訪問看護医療費は非人口要因による医療費増加への寄与度で1割弱を占めており、これを勘案すれば、在宅サービス提供による増加寄与はより大きくなると考えられる。

更に、新三要素分析および二要素分析の結果、非人口要因の増加は、入院・入院外医療費ともに、1日当たり医療費の上昇によって説明された。

薬局調剤医療費では、薬剤料以外の調剤報酬の寄与が大きかった。一方、薬剤料の内訳をみると、薬局調剤による院外処方においても注射薬費が増加に寄与しており、特に、2019～2023年度には、内服薬費の減少を上回る増加寄与が確認された。これは、次の2点を示唆している。第一に、院内処方と同様に、バイオ医薬品を中心とした高額な注射薬剤が薬局調剤でも普及してきている。これは、自己注射が可能な製剤の登場・普及により、薬局調剤における院外処方でも高額な注射薬剤が提供される機会が拡大していると考えられる。第二に、従来は内服薬が中心であった患者数の多い慢性疾患領域においても高額な注射薬剤の使用が拡大してきている。

一方で、医療費の抑制に寄与している要因も確認された。第一に、内服薬費の減少である。入院外医療費の「投薬」の内服薬費、薬局調剤医療費の内服薬費はともに減少寄与となっており、これは、薬価改定や後発医薬品の使用促進が医療費抑制に一定の成果を上げたことを示唆している。第二に、利用量の減少である。入院医療費における平均在院日数の短縮や新規入院率の低下は、一貫して医療費抑制に寄与していた。これは、DPC/PDPS 対象病院へ移行した医療機関の増加や病床数

の削減といった医療提供体制の効率化、術後の回復が早い高度な治療法の普及、がん等の化学療法の外来シフト等が要因として考えられる。ただし、2019～2023年度の入院医療費は新型コロナの影響も強く受けていると考えられる。また、2014～2019年度の入院外医療費でも利用量が抑制要因として働いているが、70～74歳の窓口負担が2014年4月以降に新たに70歳に到達する者から原則2割負担となった制度改正が影響した可能性がある。一方、新型コロナの影響が想定されるにもかかわらず、2019～2023年度の入院外医療費における利用量による抑制効果は相対的に小さかったことから、平常化後の入院外医療費の利用量の動向については慎重に分析する必要がある。

本分析において重要な点は、薬価改定や後発医薬品の使用促進といった政策努力による内服薬費の抑制効果を上回って高額な注射薬剤により注射薬費が医療費を押し上げ、また、平均在院日数の短縮等による利用量の減少寄与を上回って価格要因が増加に寄与していたことである。特に、注射薬費は、単純増加額ではあるものの、外来（院内）および外来（院外）それぞれの増加額上位10製品のみで、2014～2019年度に5,400億円、2019～2023年度に約5,900億円増加しており、両期間の合計では1兆円超の増加となる。これは、高額なバイオ医薬品の普及が医療費増加を強く牽引してきたことを示唆している。

以上の結果から、財政制度等審議会（2025）が指摘する通り、非人口要因の部分における重点化・適正化努力を強化するとすれば、非人口要因の中でも特に寄与度が大きい医療の高度化・高額化への対応が急務である。具体的には、これらの高度・高額な医療に対する費用対効果評価（HTA）の徹底が挙げられる。現在の費用対効果評価制度は、市場規模が大きい又は著しく単価が高い医薬品・医療機器を対象が限定されている。医療費抑制の観点からは、その対象範囲を拡大し、費用対効果が不十分な場合には、より積極的に薬価や診療報酬等の見直しを行うことが求められる。一方で、産業政策・研究開発力振興の観点にも留意することは重要である。また、高額なバイオ医薬品については、後発医薬品に比べて取組みが遅れているバイオシミラーの普及を迅速かつ適切に進める必要がある。併せて、地域フォーミュラリの策定を通じた適正使用の促進等の対策も求められる。

最後に、本分析にはいくつかの限界が存在する。第一に、本稿の分析の枠組みは、基準年における年齢階級別一人当たり医療費を所与としたうえで、年齢階級別一人当たり医療費の変化（非人口要因の影響）を分解して寄与の大きい内容に着目するものであり、所与としている一人当たり医療費の水準自体の適正性を問うものではないことに留意が必要である。例えば、高齢者の一人当たり医療費の水準については、自己負担割合の低さや高額療養費制度による実質的な負担軽減を背景として、受診回数の増加や医師誘発需要等が生じている可能性もある。これらの課題は本稿の分析の射程外であるが、別途、検討が必要である。

更に、本稿の分析の枠組みが所与としている年齢階級別一人当たり医療費の構造自体が変化しうる点にも留意が必要である。例えば、田近・菊池（2014）は、死亡率が低下すると、その年齢階級における死亡前的高額な医療費が発生する割合が低下し、年齢階級別一人当たり医療費の水準が低下しうることを指摘している。また、Kasajima et al.（2022）は、日本における2016年から2043年までのフレイルおよび認知症の有病率をマイクロシミュレーションにより推計し、認知症を伴う余命は短縮する一方、フレイルを伴う余命は長寿化に伴い延伸することを示している。これらは、性・年齢階級別の疾患の有病率や併存パターン、死亡率が可変的であることを意味しており、年齢

階級別一人当たり医療費を固定した既存の要因分解の方法論には、こうしたエビデンスを踏まえた見直しの余地があることを示唆している。

第二に、本稿は、医療費にのみ着目した分析を行っており、介護給付費は分析対象外としている。介護給付費については、医療費とは異なり、人口要因（高齢化）が増加の主たる要因として指摘されている（de Meijer et al. (2013)）。他方で、これまで医療給付が担ってきた福祉的・介護療養的な機能の一部は介護給付に代替されていく側面があり、こうした変化は医療費の傷病分類にも一定程度反映される可能性がある。したがって、医療・介護費を全体として捉え、それぞれにおける人口要因と非人口要因の寄与を適切に評価していくことが重要であり、今後の課題である。

第三に、使用した社会医療診療行為別統計は各年度1か月分のレセプトを集計したものであり季節変動を反映していない。また、2023年度のデータは新型コロナが5類に移行した直後の5月診療分のデータであり、新型コロナ特有の受診行動や診療報酬措置の影響が残存している可能性がある。このため、今後、平常化後のデータによる検証が望まれる。第四に、非人口要因には、医療の高度化だけでなく、診療報酬改定による制度的な要因も混在している可能性があるが、これらを十分に切り分けられていない。これらを識別した分析は今後の課題である。第五に、社会医療診療行為別統計ではDPC包括評価部分の内訳や訪問看護医療費を把握できないことから、DPC包括評価部分も含めた投薬や注射等の診療行為や、訪問看護も含めた在宅医療の全体像を示すことは今後の検討課題である。また、DPC/PDPS対象病院が増加している中では、施設要因の分析も重要な課題である。第六に、医療の質・公正性の維持・向上、逆に言えば、医療費の抑制において懸念される医療の質やアクセスの低下、格差の拡大といった視点については、今回の解析のスコープ外であることに留意しておくべきである。

VI. おわりに

本稿では、国民医療費、社会医療診療行為別統計、NDB オープンデータを組み合わせ、2014～2023年度の医療費増加を人口要因（人口増減・年齢構成の変化）と非人口要因に分解し、現状では内訳が判然としていない非人口要因による医療費増加について、何がどれだけ増えたのかを可能な限り具体化して特定した。

その結果、2014～2019年度と2019～2023年度で医療費増加額自体は同程度であるにもかかわらず、2019～2023年度には高齢化等の寄与が縮小する一方、非人口要因が拡大して医療費増加の大半を占める構造となっていた。また、非人口要因による医療費増加について、傷病分類別・診療行為別にみると、入院医療費では「循環器系疾患」や「筋骨格系疾患」等に対する「手術」等が、入院外医療費では「新生物（腫瘍）」等に対する「注射」が増加の中心となっていた。そして、その背景には、低侵襲のカテーテル治療や人工関節置換術等のインプラント使用を伴う高度医療技術や、抗がん剤（免疫チェックポイント阻害薬）等の高額バイオ医薬品の普及があることが示唆された。一方、入院外医療費および薬局調剤医療費の内服薬費の抑制や平均在院日数の短縮は、一定の医療費抑制効果を有していることが確認された。

また、薬価改定や後発医薬品の使用促進といった政策努力による内服薬費の抑制効果を上回って高額な注射薬剤により注射薬費が医療費を押し上げ、平均在院日数の短縮等による利用量の減少寄与を上回って価格要因が増加に寄与していた。特に、単純増加額ベースでは、外来（院内）および外来（院外）注射薬の増加額上位 10 製品のみで、2014～2019 年度、2019～2023 年度いずれの期間においても 5,000 億円を上回って増加し、両期間累計で 1 兆円超増加していた。

これらの結果は、医療費の伸びを抑制するためには、高齢化等以外の非人口要因の中でも、とりわけ高度・高額な医療技術や薬剤への対応が重要であることを示唆している。このため、費用対効果評価（HTA）の一層の活用、バイオシミラーの普及促進、地域フォーミュラを活用した高額薬剤の適正使用等の取組みを今後更に強化していくことが望まれる。また、内服薬費への一定の医療費抑制効果が確認された薬価改定や後発医薬品の使用促進についても、引き続き取り組んでいくことが求められる。

最後に、政策立案プロセスのあり方について触れたい。非人口要因の医療費増加の分析は、厚生労働省（2016）以降、政府において体系的な分析が行われていない。しかしながら、医療技術の進歩が加速する中で効果的な政策立案を行うためには、政府自身が非人口要因による医療費増加の分析を継続的に行い、各要因の内訳を明らかにしたうえで、重点化・適正化努力を強化すべき分野を特定し、政策立案に反映させていくべきである。一方で、医療費抑制施策の弊害が生じないよう、国民が受ける医療の質、アクセスや格差の状況についてもフォローしていく必要がある。本稿の分析枠組みが、医療費政策立案プロセスの構築の一助となれば幸いである。

参考文献

- 印南一路 (2016) 『再考・医療費適正化 実証分析と理念に基づく政策』, 有斐閣。
- 経済・財政一体改革推進委員会 (2016) 「経済・財政一体改革推進委員会 第2次報告ースピーディな改革の実行・浸透・拡大とPDCAサイクルの好循環構築を目指すー」
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_280428_1.pdf
(2026年1月26日閲覧)。
- 厚生労働省 (2016) 「医療費の伸びの要因分解」
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000137953.pdf>
(2026年1月26日閲覧)。
- 厚生労働省 (2025a) 「医療費の伸び率の要因分解」
https://www.mhlw.go.jp/content/doukou_r04.pdf (2026年1月26日閲覧)。
- 厚生労働省 (2025b) 「令和6年度 医療費の動向 ～概算医療費の集計結果～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001563487.pdf> (2026年1月26日閲覧)。
- 厚生労働省保険局 (2025c) 「令和5年度 (2023年度) 医療費 (電算処理分) の地域差分析」
https://www.mhlw.go.jp/content/iryohi_r05den.pdf (2026年1月26日閲覧)。
- 財政制度等審議会 (2025) 「激動の世界を見据えたあるべき財政運営」
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20250527/01.pdf (2026年1月26日閲覧)。
- 田近栄治・菊池潤 (2014) 「高齢化と医療・介護費ー日本版レッドヘリング仮説の検証ー」『フィナンシャルレビュー』第1号、52-77頁。
- 村山令二 (2023) 『医療費統計の基本分析: 電子レセプトの5要素分析とその活用』, 東洋経済新報社。
- Amiri, M. M., Kazemian, M., Motaghd, Z. and Abdi, Z. (2021) "Systematic review of factors determining health care expenditures," *Health Policy and Technology*, Vol.10, No.2, 100498
- Chen, J., Wang, P., Cui, L., Huang, S. and Song, M. (2018) "Decomposition and decoupling analysis of CO₂ emissions in OECD," *Applied Energy*, Vol.231, pp.937-950.
- Kasajima, M., Eggleston, K., Kusaka, S., Matsui, H., Tanaka, T., Son, B.-K., Iijima, K., Goda, K., Kitsuregawa, M., Bhattacharya, J. and Hashimoto, H. (2022) "Projecting prevalence of frailty and dementia and the economic cost of care in Japan from 2016 to 2043: a microsimulation modelling study," *The Lancet Public Health*, Vol.7, No.5, pp.e458-e468.
- Martín, J. J., González, M. P. and García, M. D. (2011) "Review of the literature on the determinants of healthcare expenditure," *Applied Economics*, Vol.43, No.1, pp.19-46.
- de Meijer, C., Wouterse, B., Polder, J. and Koopmanschap, M. (2013) "The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review," *European Journal of Ageing*, Vol.10, No.4, pp.353-361.

Smith, S., Newhouse, J. P. and Freeland, M. S. (2009) "Income, insurance, and technology: why does health spending outpace economic growth?," *Health Affairs*, Vol.28, No.5, pp.1276–1284.

(補論) 本稿で扱っている統計データの概要

(1) 国民医療費における「診療種類」

国民医療費の診療種類の 2023 年度の金額・構成比およびその内容は以下のとおりである。なお、下線が、本稿で分析の対象としている診療種類である。

- ・医科診療費…医科診療にかかる診療費
 - うち入院 (17.9 兆円、37.1%) うち入院外 (16.7 兆円、34.7%)
- ・歯科診療医療費 (3.3 兆円、6.9%) …歯科診療にかかる診療費
- ・薬局調剤医療費 (8.5 兆円、17.6%)
 - …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)
- ・入院時食事・生活医療費 (0.7 兆円、1.5%)
 - …入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時生活療養費および生活療養標準負担額の合計額
- ・訪問看護医療費 (0.6 兆円、1.2%) …訪問看護療養費および基本利用料の合計額
- ・療養費等 (0.5 兆円、1.0%)
 - …健康保険等の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、補装具等の費用

(2) 社会医療診療行為別統計における「診療行為」

社会医療診療行為別統計の診療行為の 2023 年度の点数構成比およびその内容は以下のとおりである。なお、下線が、本稿の表 1～表 4 で明示している診療行為である (それ以外は「その他」に含まれている)。

(入院医療費)

- ・初・再診 (0.1%)、医学管理等 (0.8%)、在宅医療 (0.1%)、検査 (1.4%)、画像診断 (0.5%)、投薬 (0.8%)、注射 (1.9%)、リハビリテーション (5.6%)、精神科専門療法 (0.5%)、処置 (1.6%)、手術 (18.6%)、麻酔 (2.3%)、放射線治療 (0.3%)、病理診断 (0.2%)、入院料等 (35.5%)、診断群分類による包括評価等 (DPC 包括評価部分) (29.7%)
- ※総数には含まれていないことから入院時食事療養等は分析対象としていない

(入院外医療費)

- ・初・再診 (13.0%)、医学管理等 (9.7%)、在宅医療 (8.2%)、検査 (18.4%)、画像診断 (7.2%)、投薬 (12.1%)、注射 (13.3%)、リハビリテーション (1.6%)、精神科専門療法 (1.8%)、処置 (8.9%)、手術 (3.7%)、麻酔 (0.3%)、放射線治療 (0.7%)、病理診断 (0.7%)、入院料等 (0.2%)、

(3) 社会医療診療行為別統計と NDB オープンデータ

NDB オープンデータでは、医科診療行為別に、報酬・加算ごとの点数と男女・年齢別の算定回数が公表されていることから、非人口要因による一人当たり医療費を算出することは可能ではあるが、傷病分類別のデータがなく、傷病分類×診療行為別といった分析ができない。このため、本稿では、社会医療診療行為別統計を用いて、傷病分類×診療行為別の寄与を把握した上で、寄与の大きい診療行為について細分類レベルで詳細に分析するというアプローチを採った。

また、社会医療診療行為別統計では、DPC/PDPS の包括点数は「DPC 包括評価部分」の診療行為として区分されている。これに対して、NDB オープンデータでは、「DPC 包括評価部分」という独立の診療行為区分は設けられておらず、医科診療行為・処方薬・特定保険医療材料において、包括点数部分を含む CD コーディングレコードも集計対象とされている。当該レコードは審査支払機関において審査対象外となっており、点数表と紐づいていない診療行為が含まれるため、NDB オープンデータの入院医療費に関係する一部項目には、通常の出来高請求データとは同列には解釈しにくい大きな値が含まれる可能性があることに留意が必要である。