

はじめに

OECD の Health Expenditure には医療費の他に介護費の一部（日本の場合は介護費のほぼ全て）が含まれている。また、年齢階級別データは未整備（一部の国の一部の年次のみ掲載）である。従って、医療費の年齢パターンをみるには OECD の Health Expenditure は適していない。

ヨーロッパでは年齢階級別人口 1 人当たり医療費（＝医療費の年齢パターン）はある年齢でピークに達し、その後低下するのが一般的と考えられているが、日本の場合は年齢の上昇とともに増加し続けるという特徴をもっている（2020 年度国民医療費では 95~99 歳でピークとなり、100 歳以上で低下した）。国民医療費での年齢階級別は長らく 85 歳以上一括とし、最近になって 85 歳以上が 85~89 歳、90 歳以上に細分されたが、このような表示方法が超高齢層の医療費に対する関心を薄くさせていた一因とみられる。日本の医療費総額は先進諸国の中で多い方ではなかったが、近年では上述のように医療費のみの国際比較は容易ではなくなった。その中で、医療費の年齢パターンに関しては、日本の状況は他の先進諸国で想定されている状況と大いに異なると推測されていたが、分かりやすいデータが得られないため、そのことが長らく無視されてきた（当然のこととして理解され、議論の対象にならなかった）。

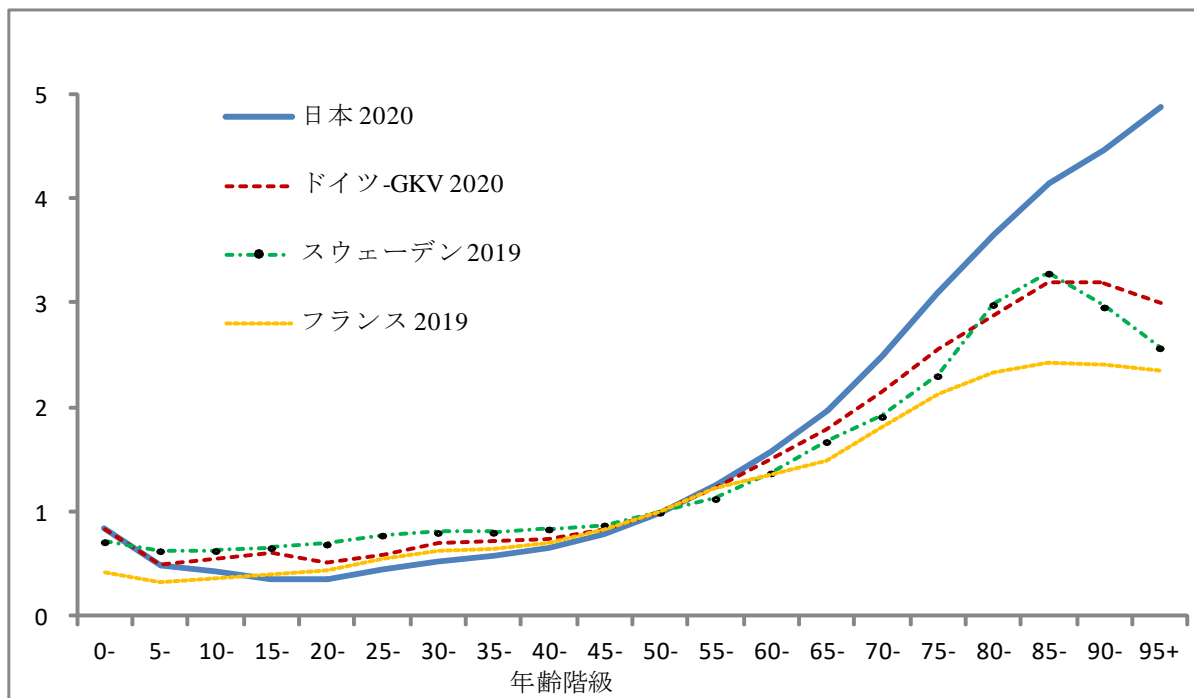
本稿は第 1 節で医療費の年齢パターンについてフランス・ドイツ・スウェーデンと日本を比較して、分かりやすいエビデンスを示した。第 2 節ではアメリカの National Health Expenditure のうち Personal health care expenditure と日本の国民医療費を対比し、アメリカのデータに合わせた年齢階級で日米の医療費の年齢パターンを比較した。第 3 節では医療費の年齢パターンの比較から得られる示唆を議論した。なお、本稿では「医療費」と介護費を含む「保健費」とを峻別している。

14 各国における医療費の年齢パターン：2019/2020 年

図 1 は医療費の年齢パターンについてフランス・ドイツ・スウェーデンと日本を比較したものである。データは男女計の医療費で、年齢は 5 歳階級で 95 歳以上は一括である。フランスとスウェーデンは European Commission (2021) に掲載されている男女別の医療費年齢パターンから性・年齢階級別人口を用いて男女計の医療費年齢パターンを作成した。ドイツに関しては、Bundesamt für Soziale Sicherung (2022) に公的医療保険(GKV)に限ったものではあるが医療費年齢パターンが掲載されているのでそれを用いた。因みに、ドイツの 2020 年における保健費は 4,318 億ユーロ (GDP の 12.8%) で、その中で公的医療保険の支出は 56% を占めている。日本の国民医療費では、年齢区分は前述のように 90 歳以上一括となっているが、医療給付実態調査を用いて 90 歳以上を細分した。

図 1 では各国とも 50~54 歳の人口 1 人当たり医療費を 1.0 として表示している。日本を除く 3 か国では、形状に差はあるものの高齢層で上昇カーブがピークを迎え、その後減少して

いることは共通している。日本だけが年齢階級の上昇とともに人口 1 人当たり医療費が増加し続けている。この現象は 2020 年度だけの事ではなく、毎年同じような状況が続いている。



出所：フランス・スウェーデンはEC (2021)、ドイツはBundesamt für Soziale Sicherung (2022)、日本は2020年度国民医療費をもとに筆者作成。

図 14 4 国における医療費の年齢パターン：男女計、各国とも 50-54 歳 = 1.0

2 医療費・保健費の日米比較

表 1 は日本の国民医療費とアメリカの保健費 (National Health Expenditure) について、サービス分野別・負担者別に表示したものである (年次は最新のもの)。日本の国民医療費は 2020 年度で 43.0 兆円 (GDP の 8.0%) で、国民 1 人当たり 340.6 千円であった。65 歳以上の医療費は 26.4 兆円と総額の 6 割を超えている。

2021 年におけるアメリカの保健費 (National Health Expenditure) はおよそ 4.3 兆ドル (GDP の 18.3%) で、国民 1 人当たり 12,914 ドルであった (CMS、2022)。保健費をサービス分野別にみると、病院サービス、医師サービス、クリニックサービス、処方薬剤、ナーシング・ケア施設、在宅ケア、その他の対人ケアコストがあり、ここまでの合計が **Personal health care expenditure** と総称され 3 兆 5,534 億ドル (保健費総額の 82.8%) である。さらに、政府の行政コスト、公衆衛生費、医療保険運営費、投資を加えた額が保健費総額となっている。従って、日本の国民医療費に近いのは保健費総額ではなく **Personal health care expenditure** であるが、この中には日本では介護費に含まれるナーシング・ケア施設費などが含まれている。

アメリカの保健費を支払者別にみると、民間医療保険のシェアが一番大きい。公的医療保険である Medicare と Medicaid はあわせて総額の 4 割にとどまる。負担者別では連邦政府と地方政府を合わせて 50% のシェアとなっている。

アメリカでは 2020 年・21 年・22 年と 3 年連続、COVID-19 による死亡が死因第 3 位を占めた (Health System Tracker、2022)。アメリカの保健費の GDP 比は 2019 年 17.6%、2020 年 19.7%、2021 年 18.3% と推移し、COVID-19 の影響は 2020 年が最も大きかったが、国民 1 人当たり保健費は相変わらず他の先進諸国の 2 倍以上と高いことは変わっていない。

表 1 医療費・保健費の日米比較

日本 国民医療費, 2020年度							
サービス分野別	(千億円)	(%)	負担者別	(千億円)	(%)		
計	429.7	100	国	110.2	26		
医科・入院	163.4	38	地方	54.7	13		
医科・入院外	144.5	34	被保険者	121.2	28		
薬局調剤	76.5	18	事業主	91.5	21		
歯科	30.0	7	患者負担	49.5	12		
アメリカ 保健費 (National Health Expenditure), 2021年							
サービス分野別	(10億ドル)	(%)	支払者別	(10億ドル)	(%)	負担者別	(%)
計	4297.1	100	Medicare	900.8	21	連邦政府	34
病院	1,323.9	31	Medicaid	734.0	17	地方政府	15
医師・クリニック	864.6	20	民間医療保険	1,211.4	28	家計	27
処方薬	378.0	9	患者負担	433.2	10	事業主	17
			他の保険+公費	596.6	14	その他民間	7

注: %は計に対する割合

出所: 2020年度国民医療費、CMS (2022).

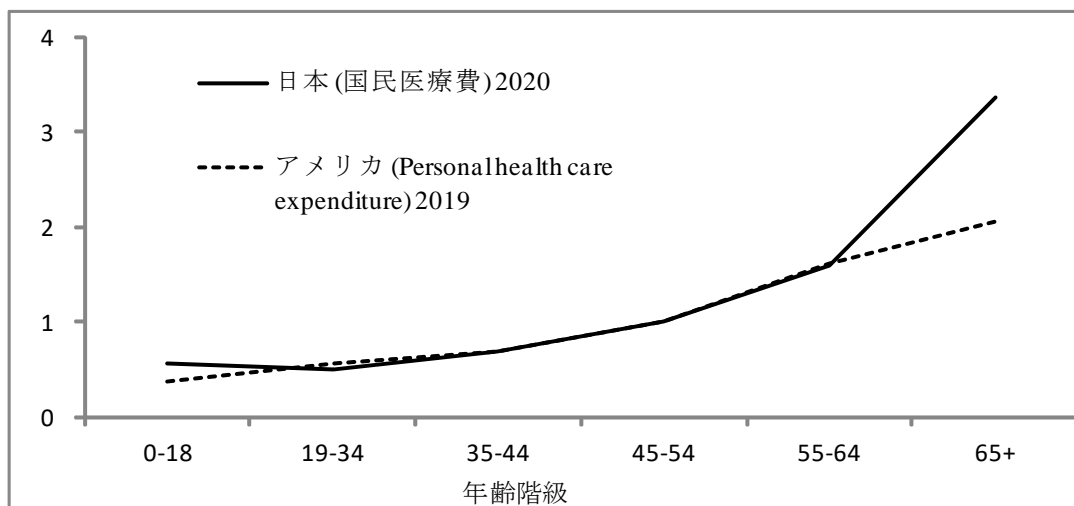
図 2 はアメリカの 2019 年における Personal health care expenditure の年齢パターンデータを用い、アメリカのデータの年齢区分に合わせて日本の国民医療費データを計算しなおして、医療費の年齢パターンの日米比較を試みたものである。この図でも日本の 65 歳以上の医療費が突出して高いことが分かる。

3 議論

OECD の Health Expenditur の中に明示的に介護費が含まれるようになって、医療費の国際比較は容易ではなくなった。Health Expenditur の中に含まれる介護費の割合は国によって異なり、ドイツや日本では介護費の殆ど全てが含まれるのに対して、フランス・スウェーデン・イギリスではその割合は 80%、アメリカでは 50% 程度であった (府川、2020a)。

一般的に先進国 (特に EU 諸国) で想定されている医療費の年齢パターンは、人口 1 人当たり医療費がある年齢でピークに達し、それ以降の年齢で低下するというものである。図 1 のフランス・ドイツ・スウェーデンは全てこのパターンに当てはまっている。図 2 のアメリカも介護費を除去できればこのパターンに当てはまっている可能性が高い。これに対して、日本はこのノルムから大きくはずれている。その度合いを推測するため、日本の年齢パターンが図 2 のアメリカと同じだと仮定してみよ

う。45～54歳の1人当たり医療費を1.0として、65歳以上の人口1人当たり医療費が現在の3.35からアメリカ並みの2.06に低下するという事は、65歳以上の医療費総額が現在の26.4兆円から16.2兆円におよそ40%減少する（従って、国民医療費総額も43.0兆円から32.8兆円に10.2兆円減少する）ことを意味する。これを額面どおり受け取ることはできないとしても、日本の高齢者医療がかかえている問題の深刻さを理解するには十分であろう。



出所：Health System Tracker (2021) をもとに筆者作成。

図2 日本とアメリカにおける医療費の年齢パターン：男女計、45-54歳 = 1.0

正しい現状認識に依拠しない限り、正しい政策にはたどり着けない。超高齢層では医療費より介護費の方が高額であることはすでに分かっている。従って、超高齢層での医療費を合理化することが必要であり、その上で、超高齢層での介護費をいかにコントロールするかが大きな課題である、ということが日本の医療費・介護費の年齢パターンをみて得られる結論である（府川、2020b）。

COVID-19によるパンデミックが各国データに与える影響に関しては、特に問題ないと考えられる。2019年のデータを使用しているフランス・スウェーデン・アメリカはそもそも問題ない。ドイツと日本は2020年のデータを使用しているが、両国とも2020年にはCOVID-19の影響は比較的小さかった。

文献

府川哲夫 (2020a) OECD の保健費について、IFW DP シリーズ 2020-4.

府川哲夫 (2020b) 医療費の年齢パターン、IFW VP シリーズ 2020.1.

Bundesamt für Soziale Sicherung (2022) GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2020.

CMS (2022) National Health Spending Grew Slightly in 2021, Press release Dec. 14, 2022.

European Commission (2021) The 2021 Ageing Report.

Health System Tracker (2021) How do health expenditures vary across the population?, Nov.12, 2021.

Health System Tracker (2022) The state of the U.S. health system in 2022 and the outlook for 2023, Dec.22, 2022.