

協会けんぽにおける受診・診療の状況 2010 - 2024 年度



全国健康保険協会

本資料について

- 本資料は、協会けんぽのレセプト情報より、医科での新規患者の発生状況、入院・外来の期間・費用などについて、以下の要素に沿って、2010年度から2024年度までの間の推移を見たものである。なお、「外来医療費」は入院外医療費と入院外診療に付随する調剤費の合計である。

$$\begin{aligned}\cdot \text{加入者一人当たり入院医療費（年）} &= \frac{\text{新規入院件数（年）}}{\text{加入者数}} \text{（新規入院発生率）} \times \frac{\text{入院医療費}}{\text{新規入院件数}} \text{（入院1件医療費）} \\ &= \text{新規入院発生率} \times \text{平均在院日数} \times \text{入院1日当たり医療費}\end{aligned}$$

$$\text{※ 新規入院件数} = \frac{\text{入院受診延日数}}{\text{平均在院日数}}$$

$$\text{※ 平均在院日数} = \text{入院1件当たり日数} \times \frac{\frac{\text{年間日数} - 1}{\text{月数}}}{\frac{\text{年間日数}}{\text{月数}} - \text{入院1件当たり日数}}$$

$$\begin{aligned}\cdot \text{加入者一人当たり外来医療費（年）} &= \frac{\text{新規外来件数（年）}}{\text{加入者数}} \text{（新規外来発生率）} \times \frac{\text{外来医療費}}{\text{新規外来件数}} \text{（外来1件医療費）} \\ &= \text{新規外来発生率} \times \text{平均通院回数（日数）} \times \text{通院1回当たり医療費} \\ &= \text{新規外来発生率} \times \text{平均通院期間※} \times \text{通院期間1日当たり医療費}\end{aligned}$$

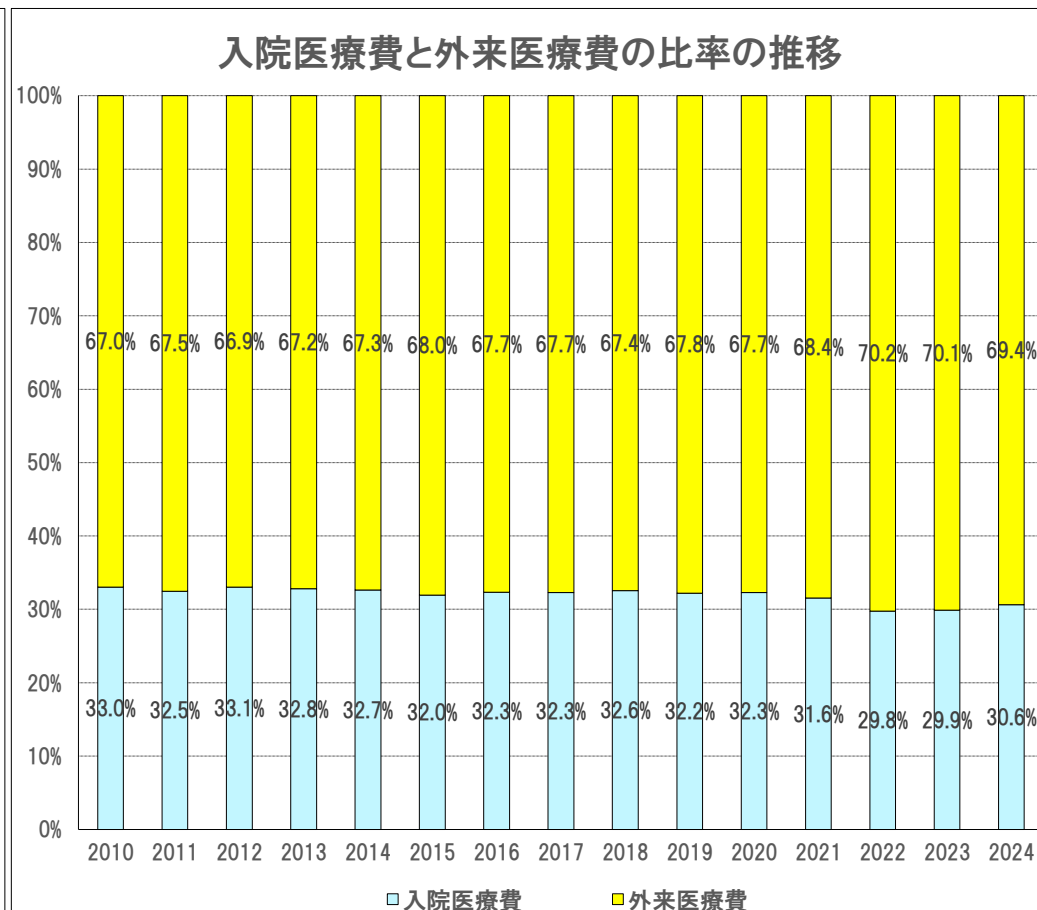
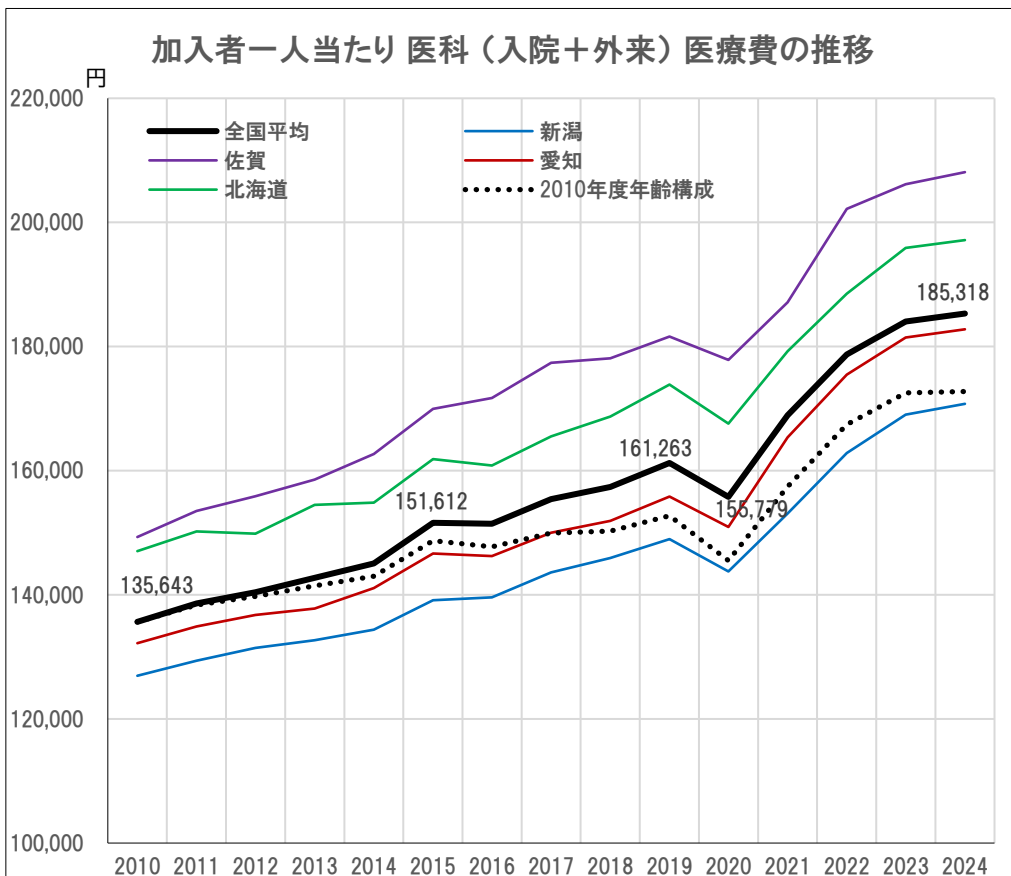
$$\text{※ 平均通院期間} = (\text{平均通院回数} - 1) \times \text{平均通院間隔} + 1$$

(注)

1. 「通院期間」とは、初診料が算定された診療日から再診料が算定された最後の診療日までの期間をいう（入院医療における入院期間に対応）。
2. 各支部の医療費は、各年度の協会全体の年齢構成による調整後のものである。
3. 新規外来件数は、初診料、小児外来診療料（初診時）、小児かかりつけ診療料（初診時）等を含む診療報酬明細書の件数である。

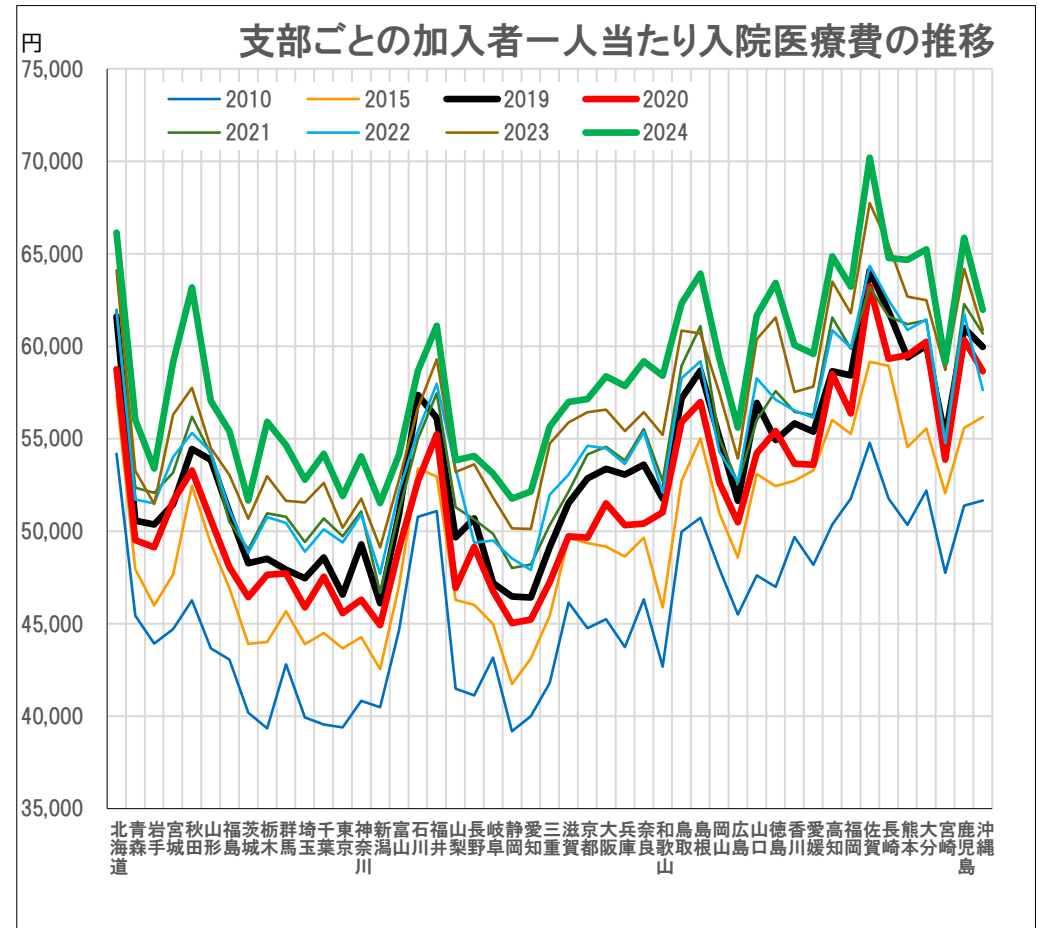
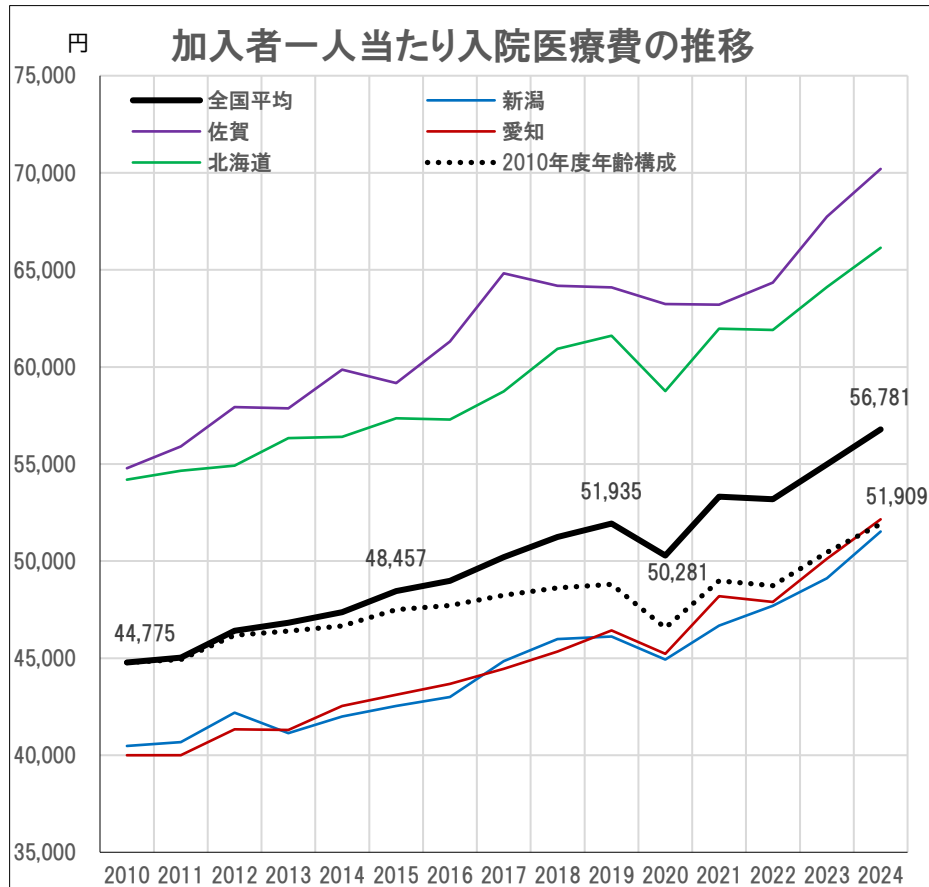
1 加入者一人当たり医科（入院＋外来）医療費、入院医療費と外来医療費の比率の推移

- 加入者一人当たり医科医療費は、新型コロナ流行当初の2020年度に大きく落ち込んだが（前年度比▲3.5%、2010年度年齢構成の場合▲5.0%）、翌年度以降増加し、従前のトレンドに戻りつつある。支部ごとに見た場合も同様の傾向である。
- 医科医療費全体としては、2024年度は対2010年度比で1.37倍。入院医療費は同1.27倍（年度平均+1.7%）、外来医療費は同1.42倍（同+2.5%）。
- この結果、入院医療費の割合の減少、外来医療費の割合の増加が見られる。



2 - (1) 入院医療費

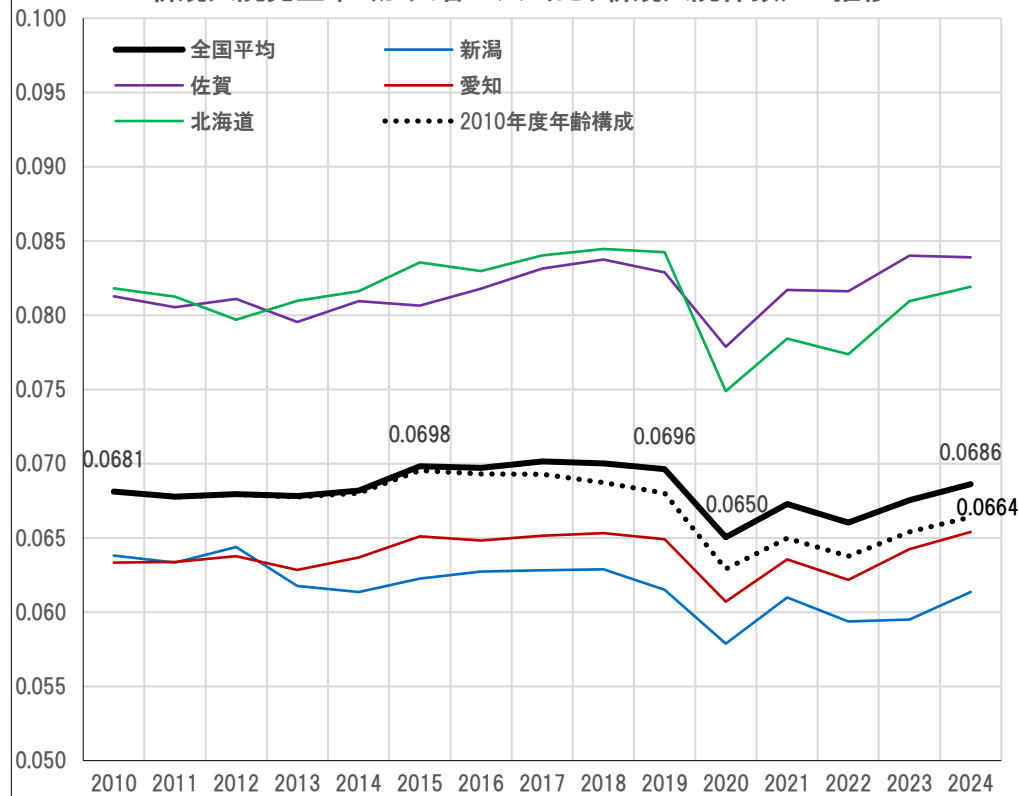
- 加入者一人当たり入院医療費の伸び率は、新型コロナ流行当初の2020年度は対前年度比▲3.2%、翌年度以降は、2021年度：+6.0%、2022年度：▲0.3%。2023年度：+3.4%、2024年度：+3.3%。
- 支部別に見てもこの間の推移は概ね同様の傾向。
- 各年度の入院・外来の支部医療費の変動係数（標準偏差／平均値）は入院が外来の2倍程度となっており、相対的にばらつきが大きい。



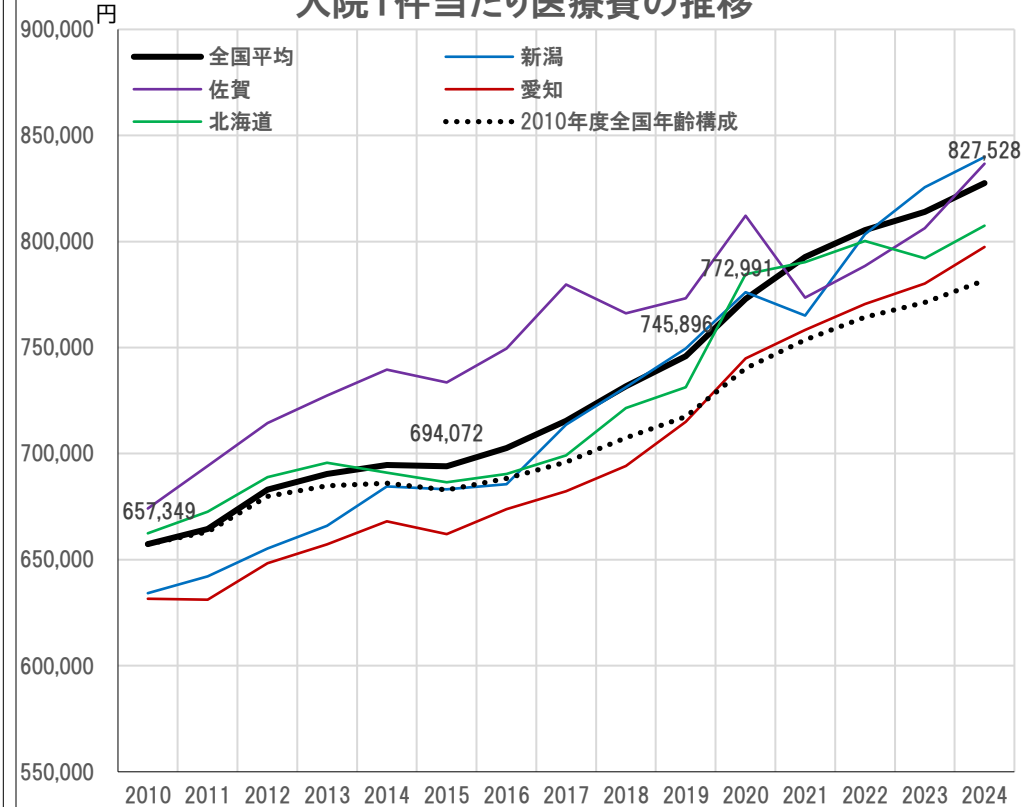
2 - (2) 新規入院発生率、入院1件当たり医療費

- 新規入院発生率は、2015年度に2.4%増加し、以降は約0.07件/人前後で推移していた。新型コロナ流行当初の2020年度に▲6.6%（入院の延期や困難）となったが、2024年度には従前の水準まで増加しつつある（高齢化の影響を除いた2010年度年齢構成では0.0664で、従前より低い）。
- 入院1件当たり医療費は、2020年度は他の年度より増加率が大きい。入院の延期や回避などは軽症患者が多かったと考えられ、その結果入院1件当たり医療費が大きくなった可能性がある。（年度平均増減率 2015-19:1.8%、2019-20:3.6%、2021-24:1.7%）

新規入院発生率（加入者一人当たり新規入院件数）の推移



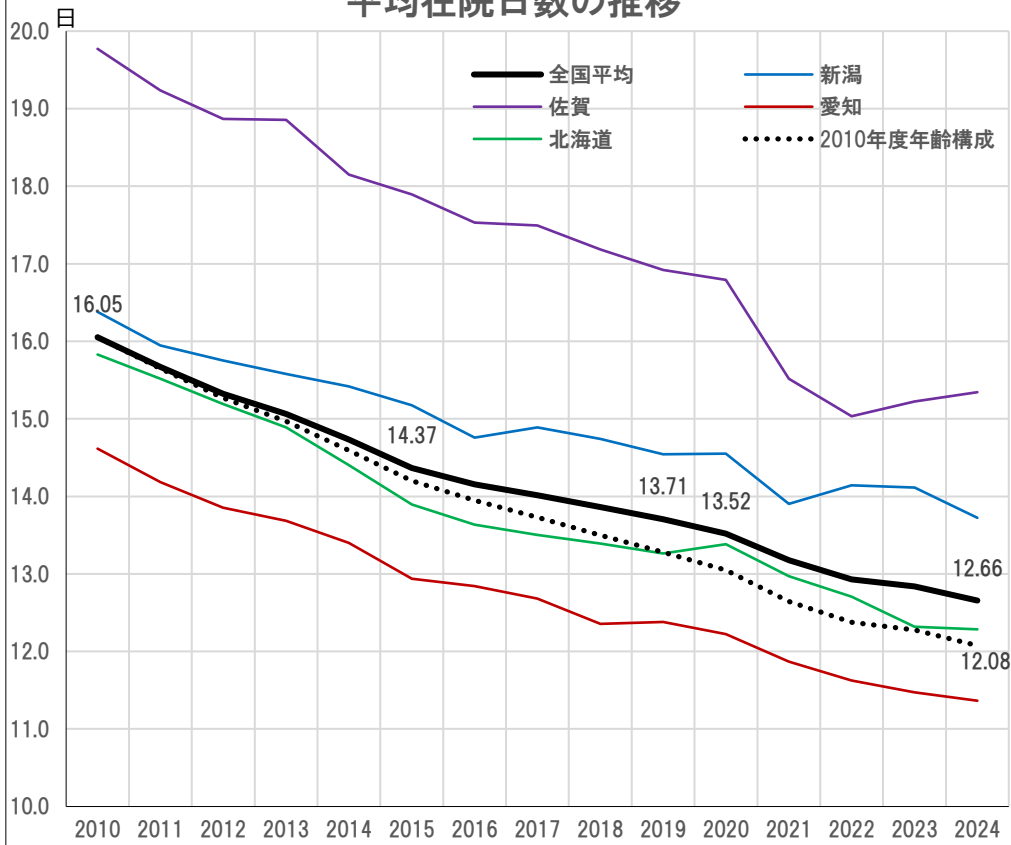
入院1件当たり医療費の推移



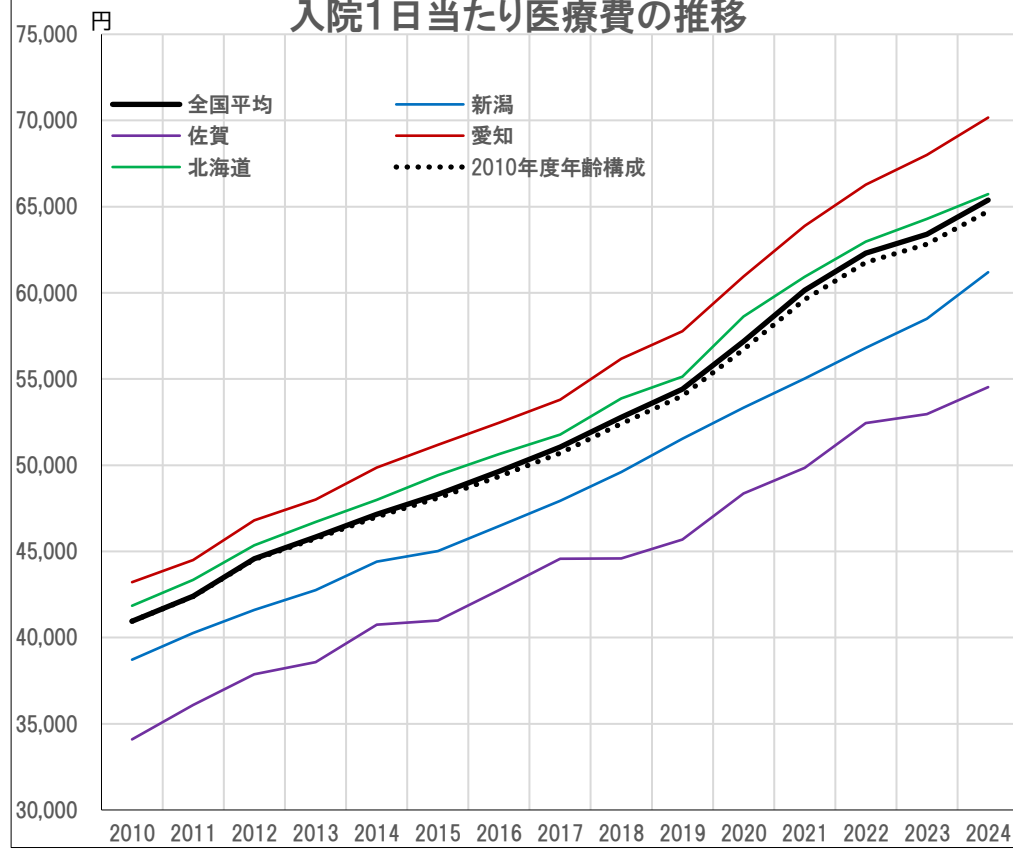
2 - (3) 平均在院日数、入院1日当たり医療費

- 平均在院日数は、2010年度の16.05日から2024年度の12.66日と減少が続いており、この間の減少率は▲21.2%。なお、2010年度年齢構成では2024年度は12.08日で、減少率は▲24.8%となる。なお、年齢別では概ね高年齢層の方が減少幅が大きい（p14参照）。
- 入院1日当たり医療費では、各年齢層の伸び率は同程度（p14参照）のため、全国平均（各年度の年齢構成）と2010年度年齢構成で大きな違いはない。

平均在院日数の推移

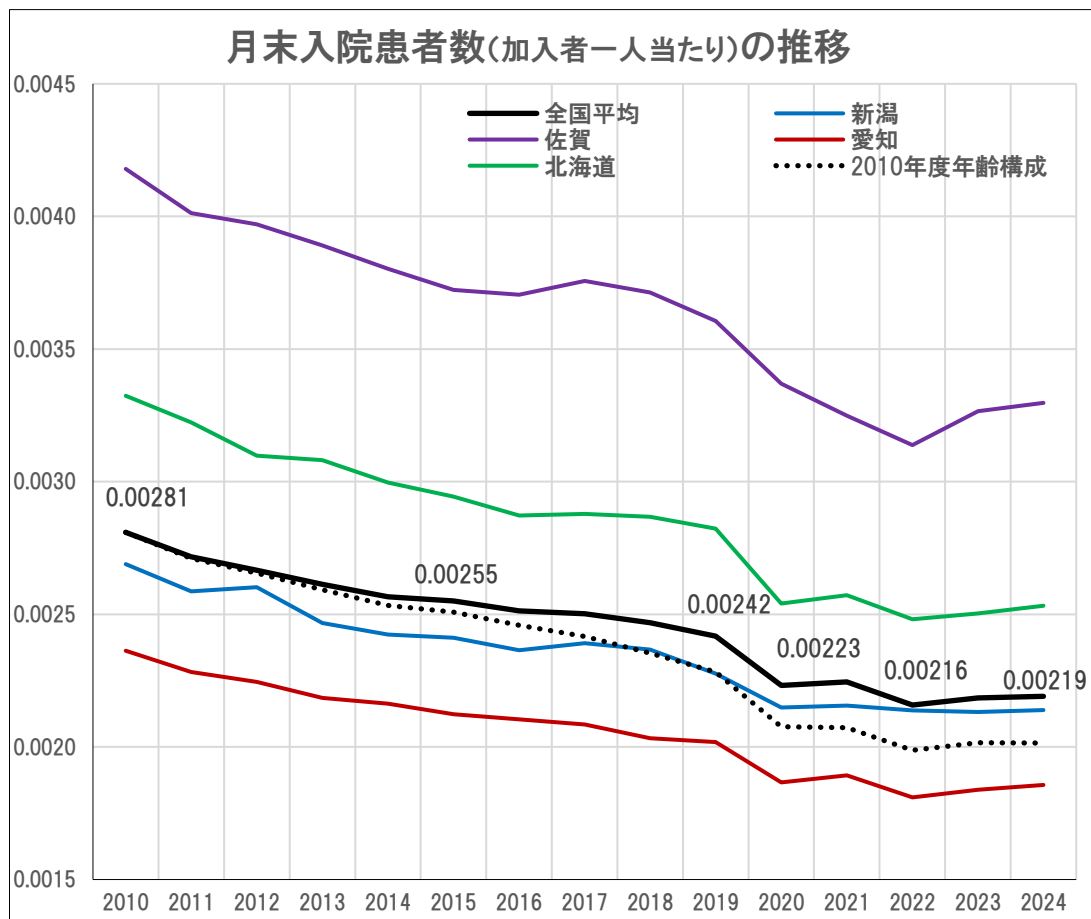


入院1日当たり医療費の推移



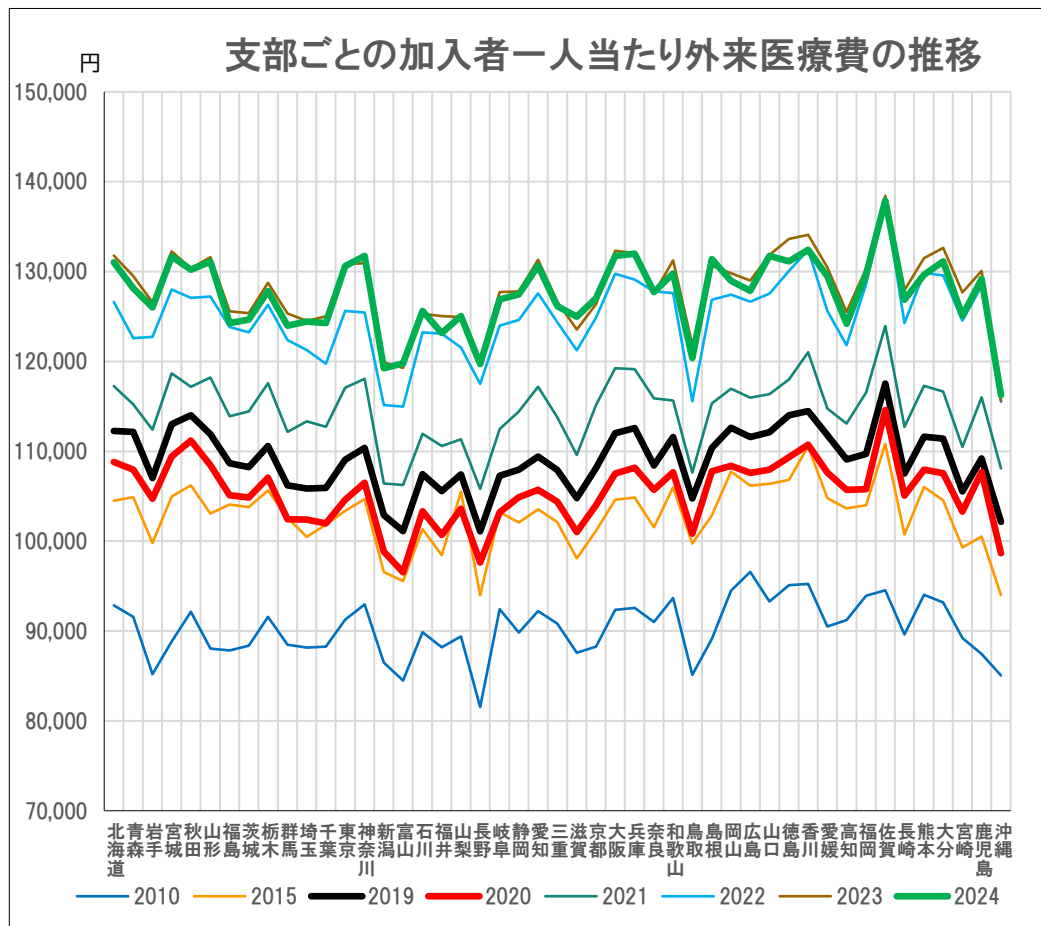
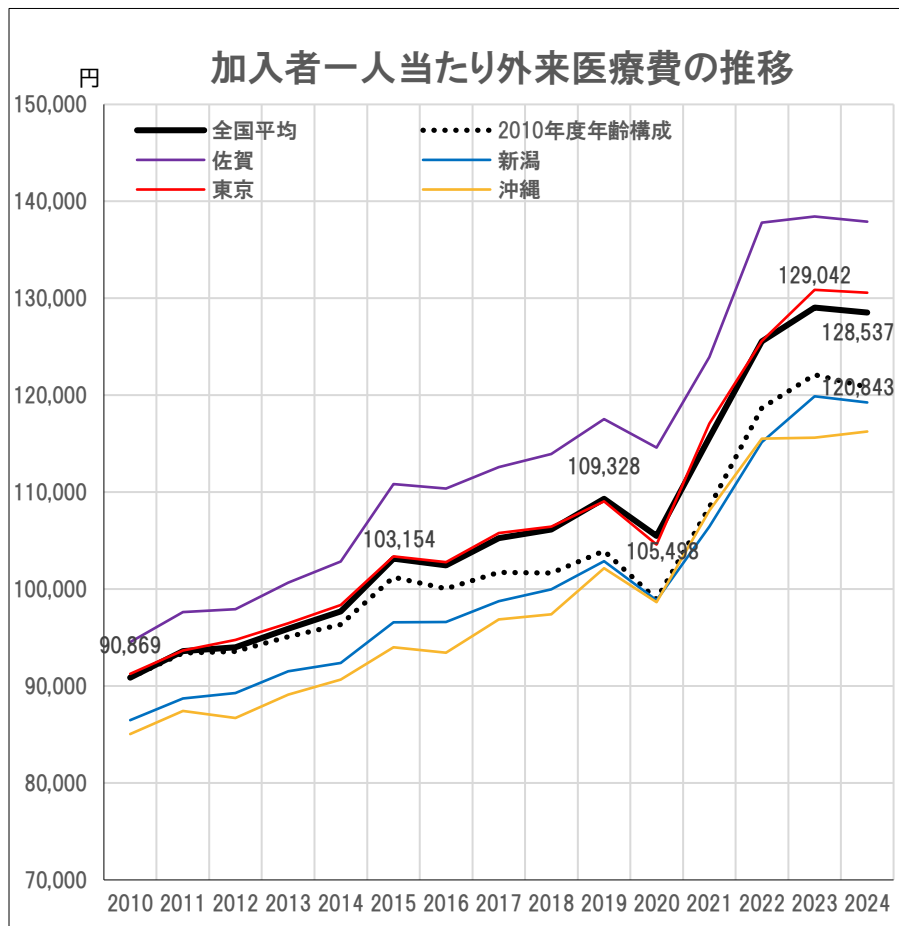
2 - (4) 月末入院患者数

- 月末入院患者数は、各月末における入院継続中の平均患者数である。新規入院発生率や平均在院日数の増加（減少）に伴い増加（減少）する。平均在院日数の減少を反映して月末入院患者数も減少しているが、新型コロナ流行初期の2020年度に大きく減少（▲7.7%）後、新規入院発生率の戻りにより、横ばいで推移している。2024年度は2010年度比で▲22.0%となっている。



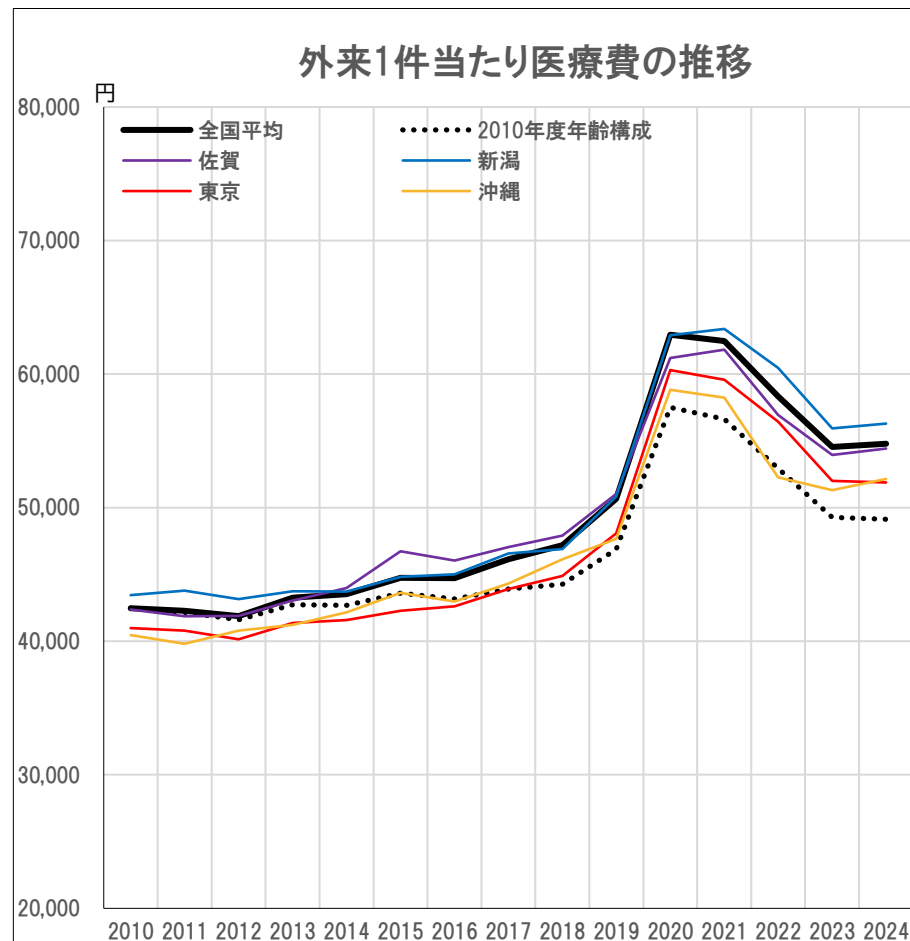
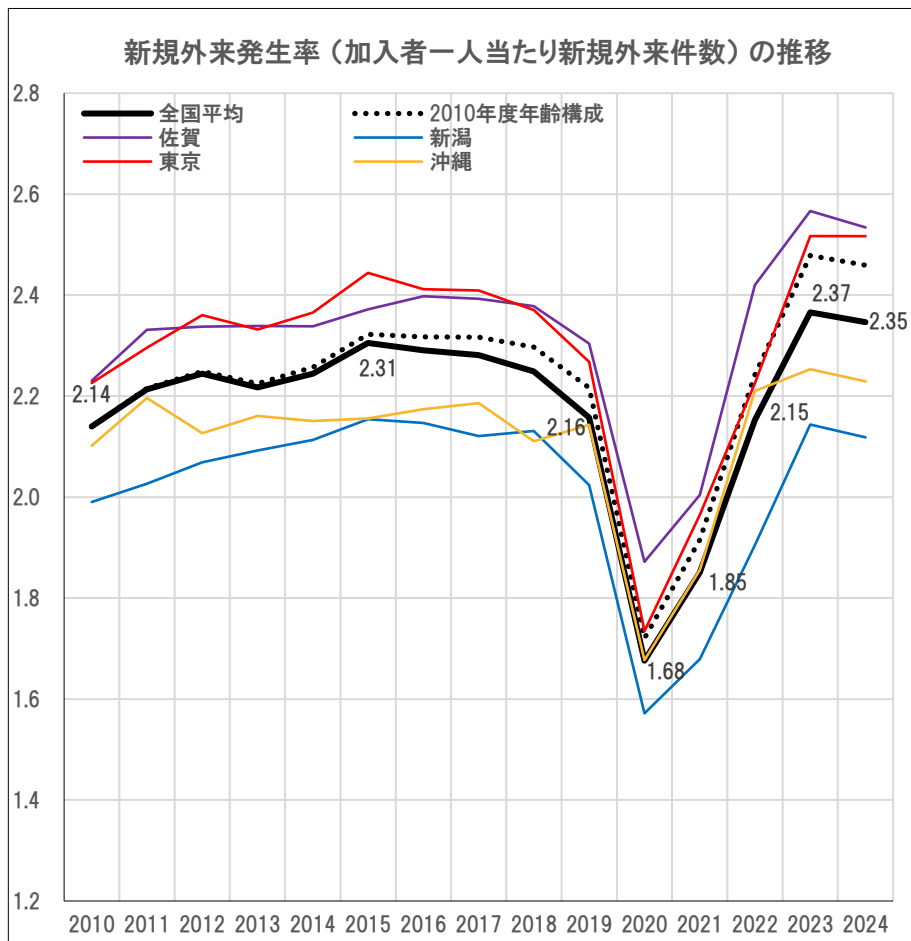
3 - (1) 外来医療費

○ 加入者一人当たり外来医療費は、2010年度から2019年度まで平均2.1%増加してきたが、新型コロナ流行初期の2020年度に▲3.5%減少した（新規外来発生率の大幅な落ち込みによる：p8参照）。翌2021、22年度には大きく増加したが、23、24年度は鈍化している。支部ごとに見た場合も同様の傾向である。



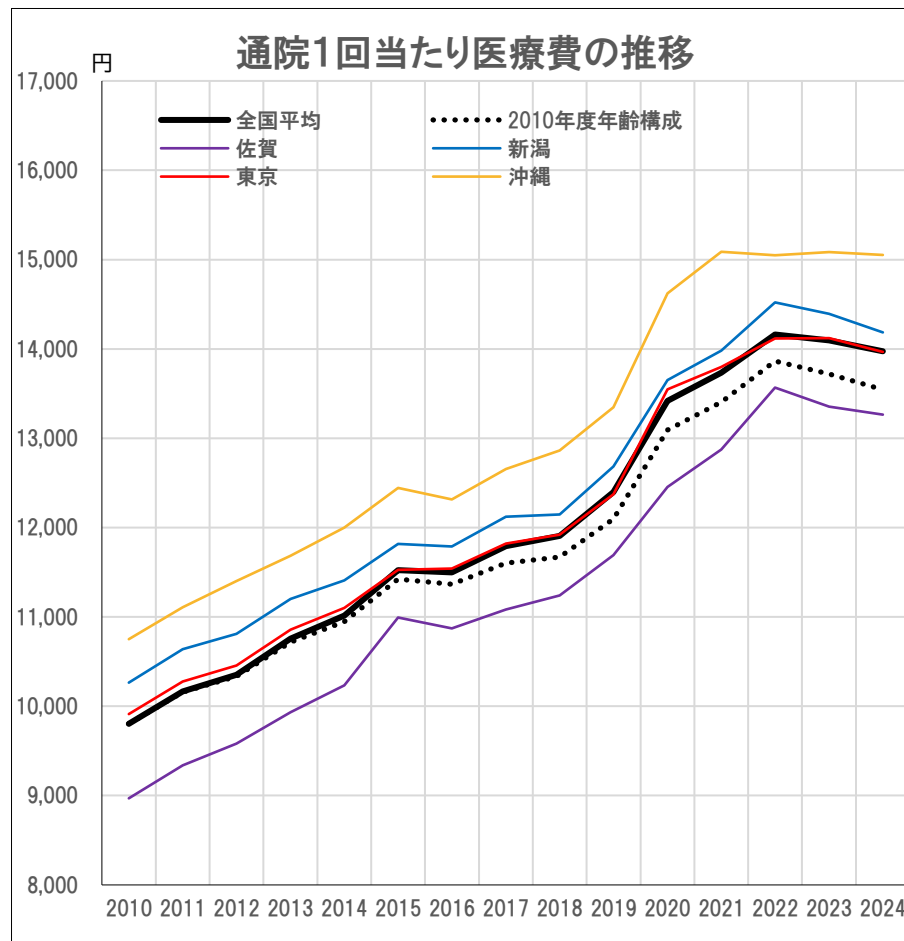
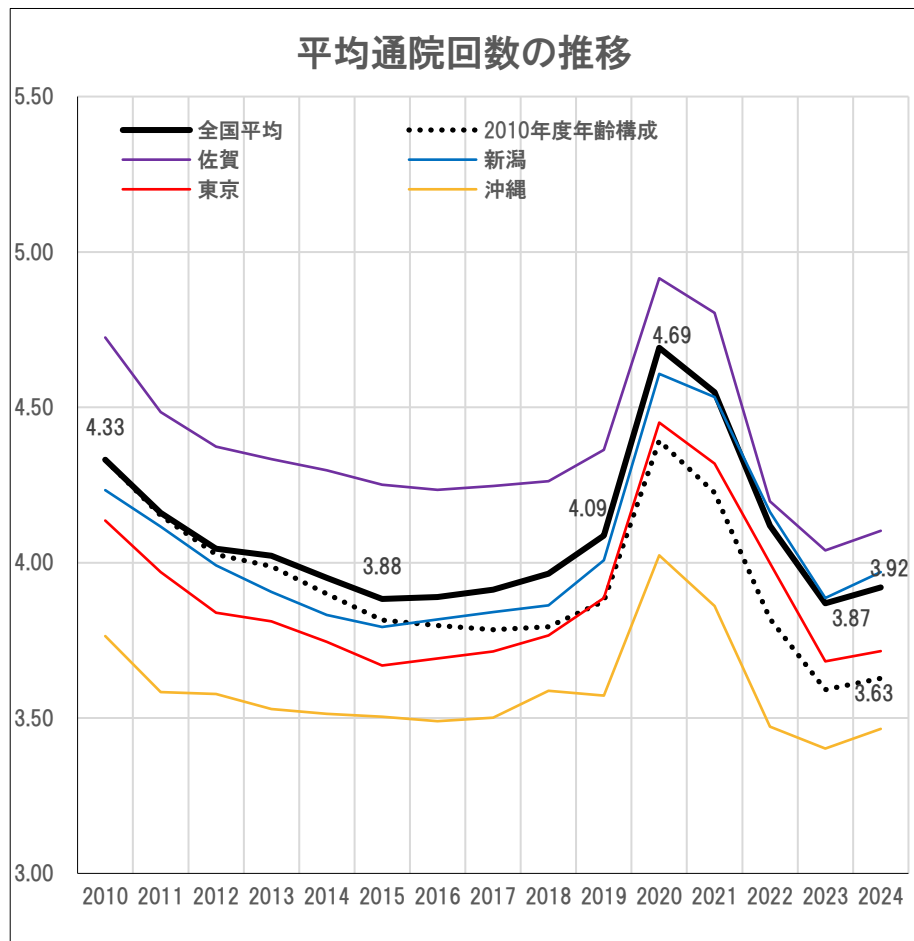
3 - (2) 新規外来発生率、外来1件当たり医療費

- 新規外来発生率は、2015年度まで増加後、2019年度にかけて減少した。2020年度には新型コロナ流行に伴う受診控え等により対前年度で▲22.3%となったが、2021年度以降は増加し、2023年度には従前の水準を若干超えた。なお、2010年度年齢構成の方が新規外来発生率は高くなっているが、これは年齢の高い方が新規外来発生率が低く(p17参照)、加入者の高齢化によるものである。
- 外来1件当たり医療費は、2020年度に大幅に増加し(対前年度比+24.2%)、以降は減少している。2020年度は新型コロナ流行に伴う受診控え等から重症患者の割合が高くなったのではないかと考えられる。



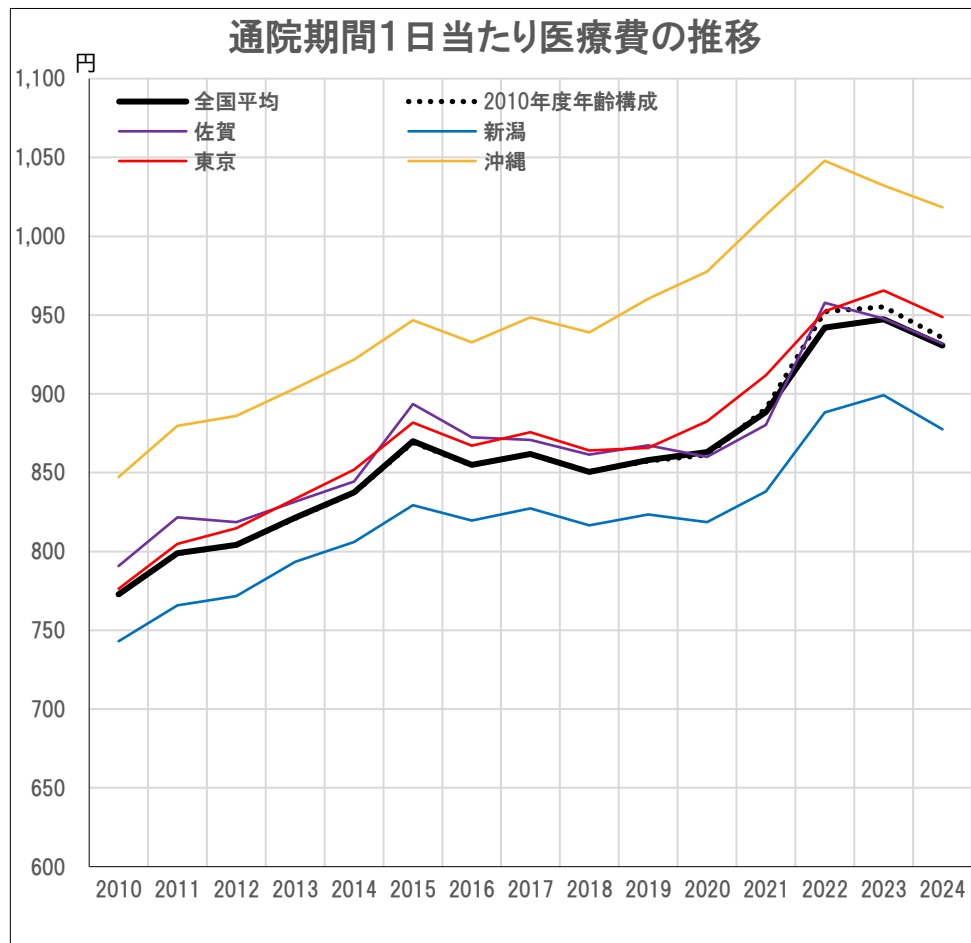
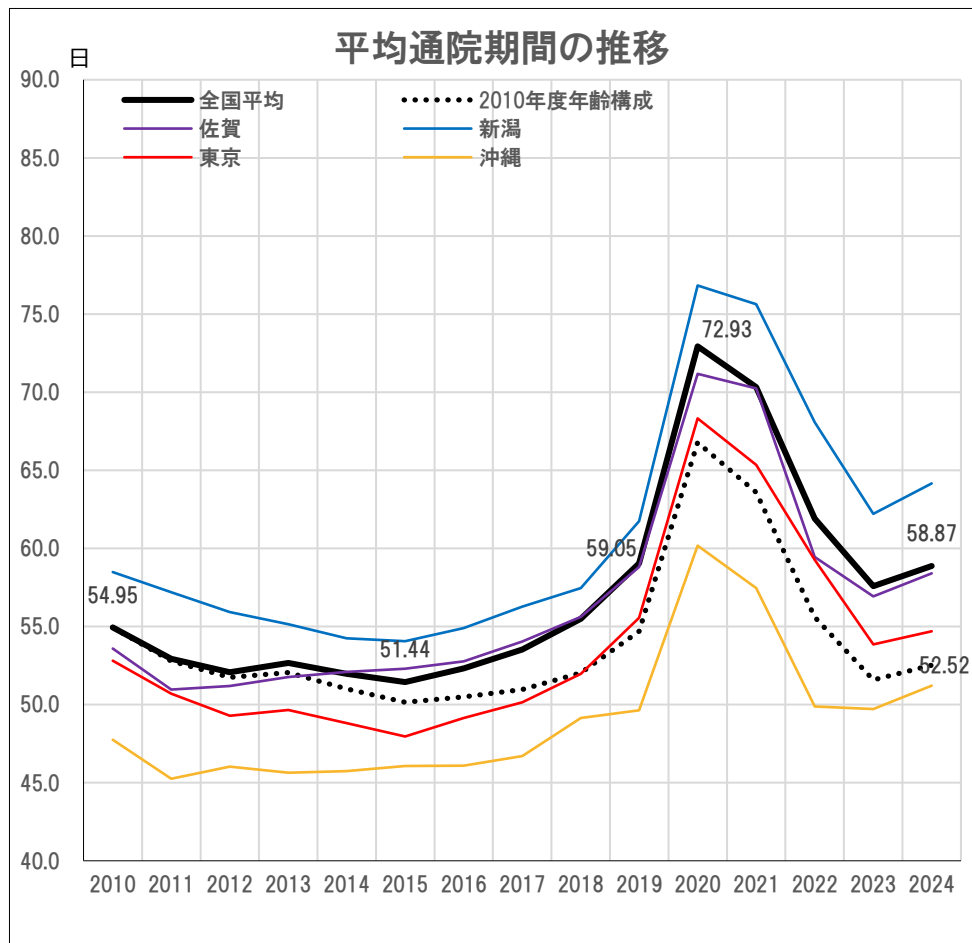
3 - (3) 平均通院回数、通院1回当たり医療費

- 平均通院回数は、新型コロナ流行初期の2020年度に増加し、2023年度には従前の水準に戻った。新型コロナ流行に伴う受診控え等から重症患者（≡通院回数の多い患者）の割合が高くなったのではないかと考えられる。2010年度年齢構成では、平均通院回数は従前より減少している。
- 通院1回当たり医療費も、2020年度に大きく増加したが、2023年度以降は若干減少している。



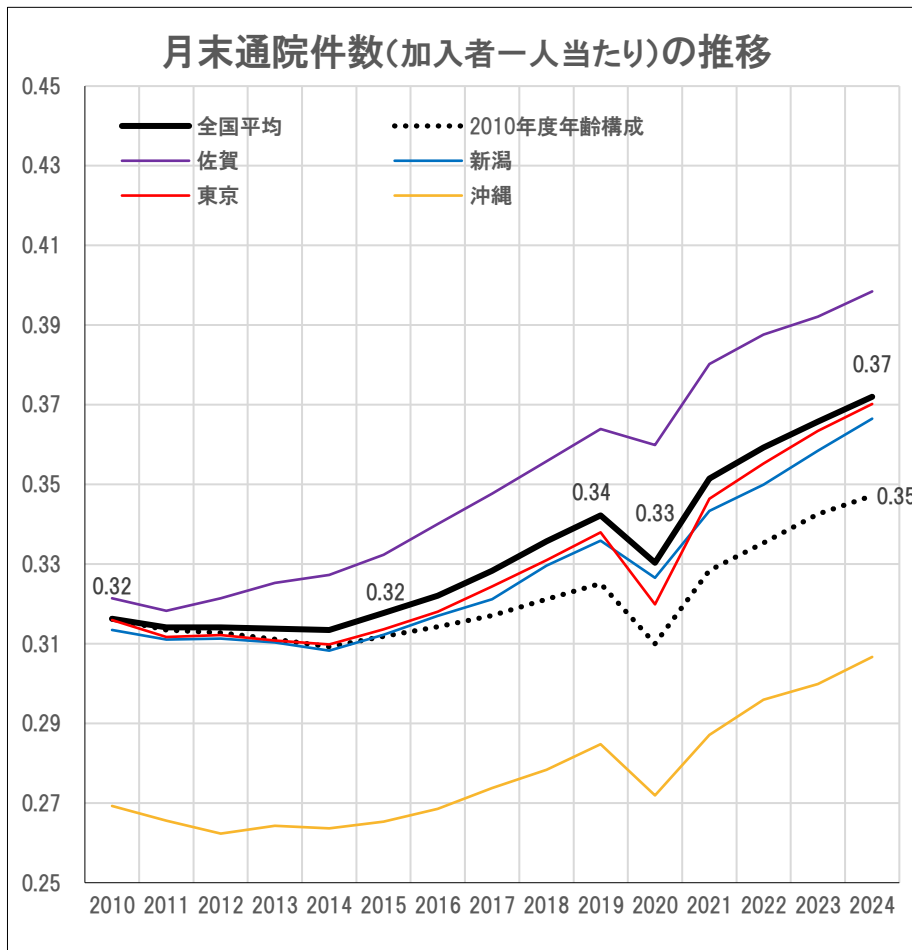
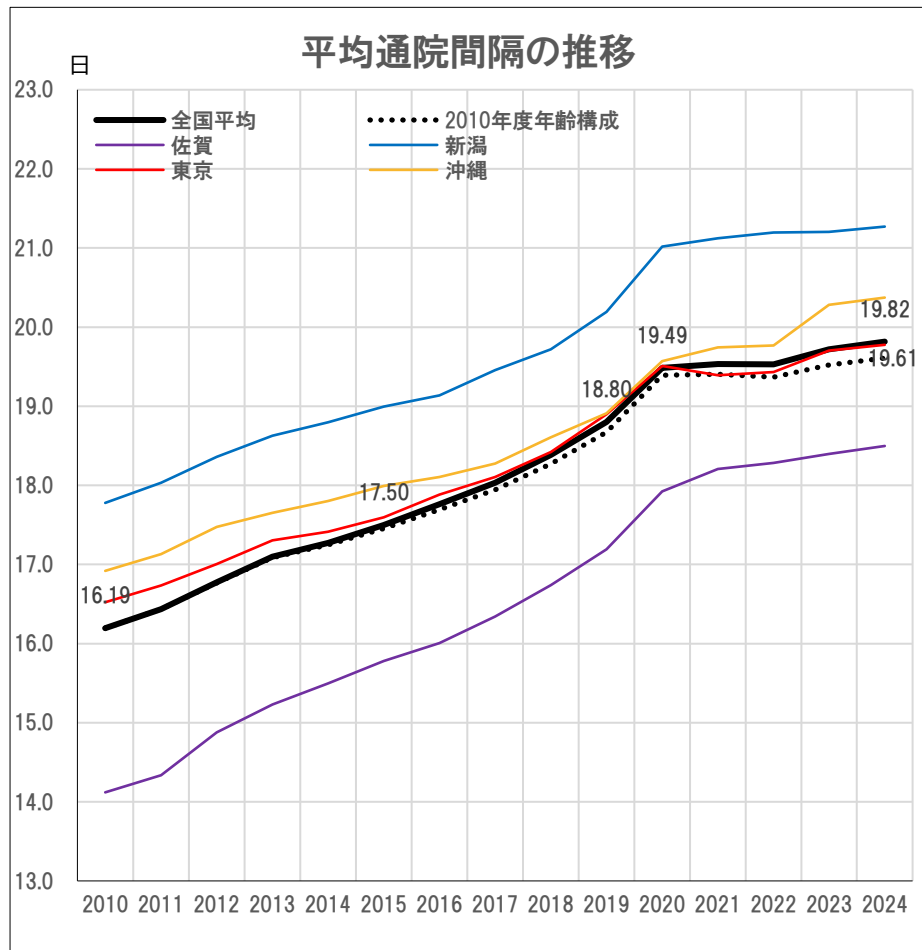
3 - (4) 平均通院期間、通院期間1日当たり医療費

- 平均通院期間は、新型コロナ流行初期の2020年度に大きく増加し、その後従前の水準に戻りつつある。
- 平均通院期間は、通院回数と通院間隔の影響を受けるが、平均通院間隔が長期化しているところで（p11参照）2020年度は通院回数も増えたことで通院期間が大きく延びた。その後の平均通院回数の減少に伴い、平均通院期間も従前の水準に戻りつつある。
- 通院期間1日当たり医療費は、全国平均と2010年度年齢構成との間で大きな違いはない。



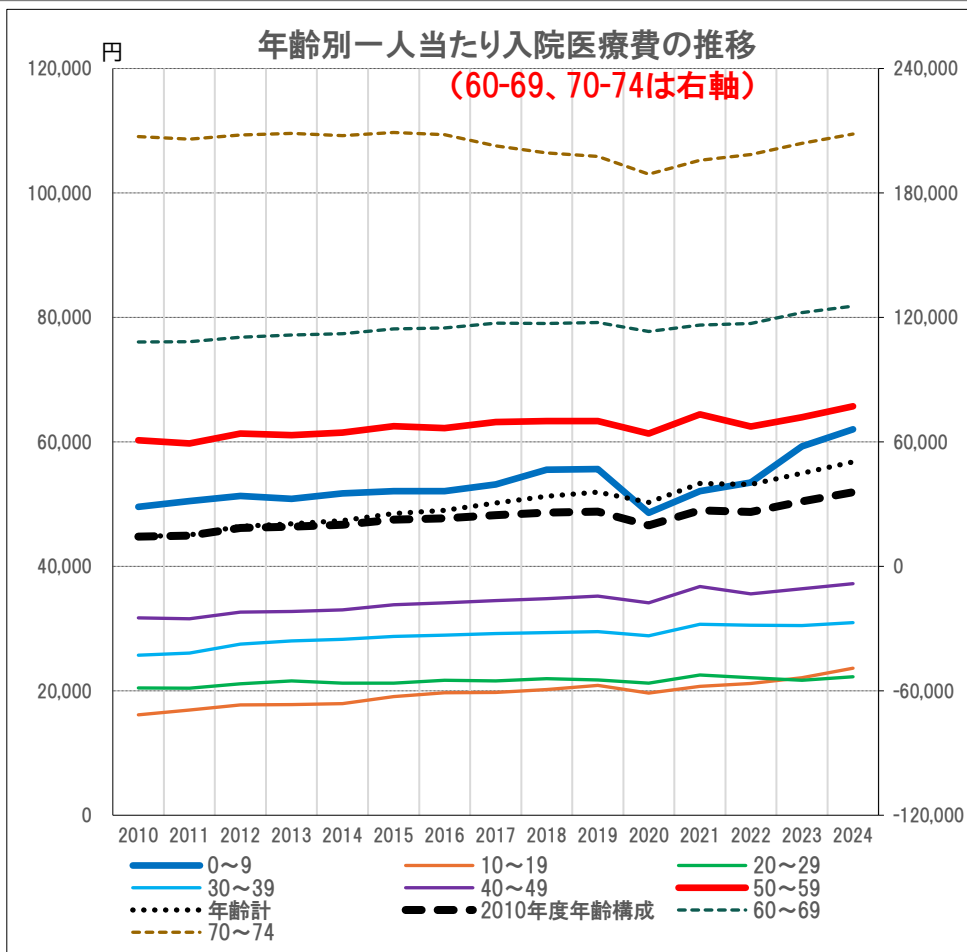
3 - (5) 平均通院間隔、月末通院件数

- 平均通院間隔は、2020年度まで長期化傾向にあったが、2021年度以降は横ばいとなっている。
- 月末通院件数は、各月末の外来通院件数（月末時点で通院継続中の件数）の平均値であり、新規外来発生率や平均通院期間の影響を受ける。2020年度に減少後、新規外来発生率に連動して増加している。



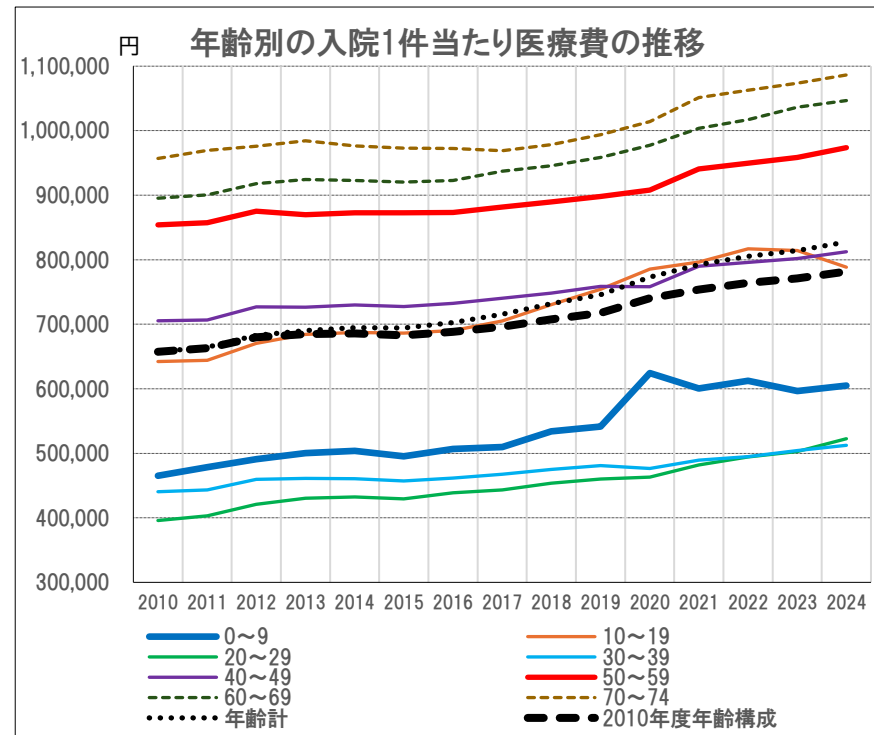
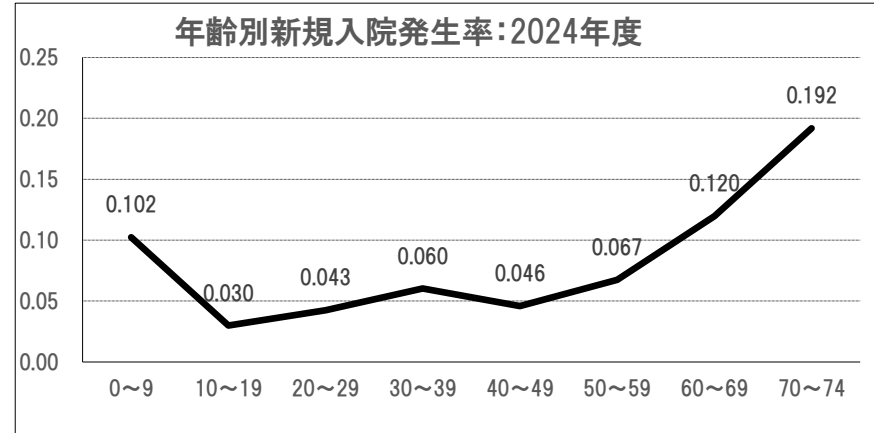
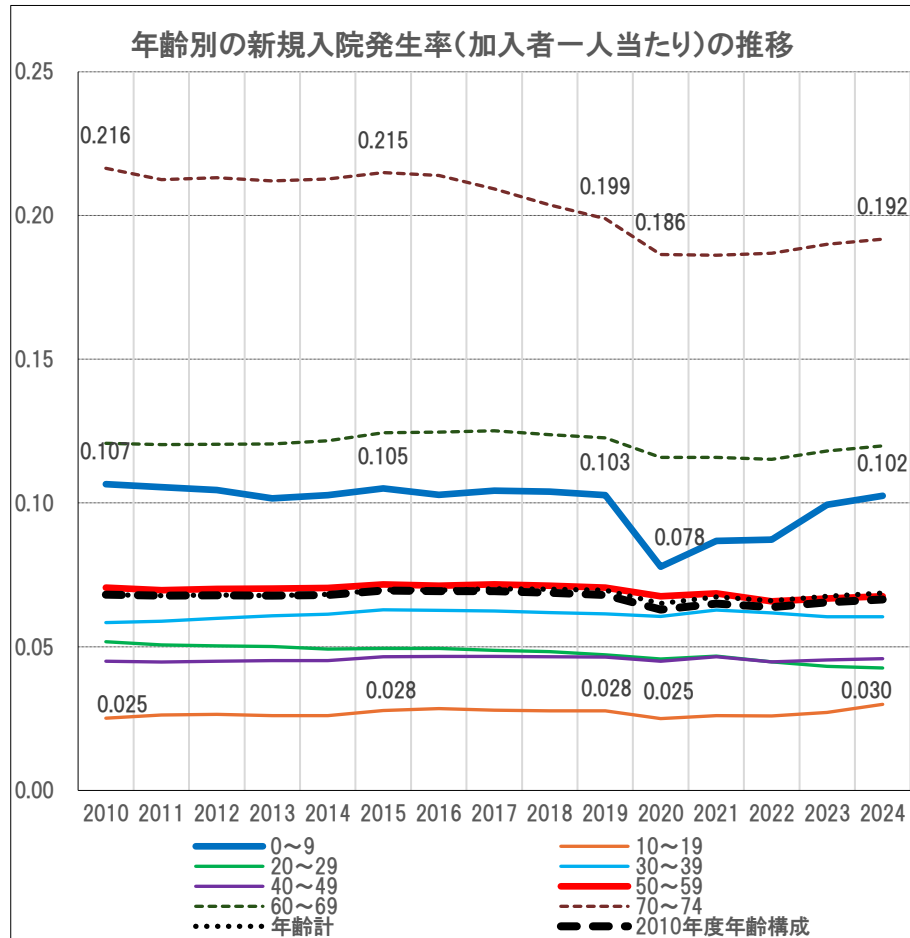
4 - (1) 年齢別に見た状況_入院医療費

- 入院医療費については、2020年度は0-9歳が大きく減少している（対前年度比▲12.7%）。
- 2021年度以降、0-9歳及び10-19歳の年齢層で増加率が高い。



4 - (2) 年齢別に見た状況_新規入院発生率、入院1件当たり医療費

- 新規入院発生率は、20-29歳、70-74歳で減少傾向、その他の年齢層では2020-2022年度を除いては、ほぼ横ばい。
- 入院1件当たり医療費は、0-9歳で2020年度に大きく増加している。

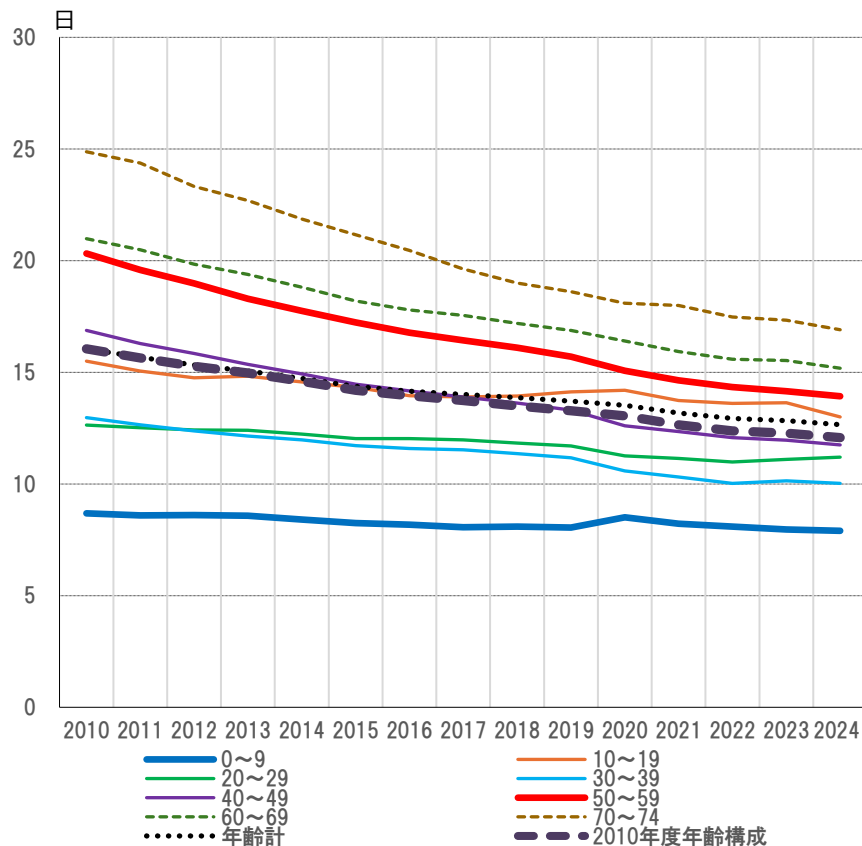


4 - (3) 年齢別に見た状況_平均在院日数、入院1日当たり医療費

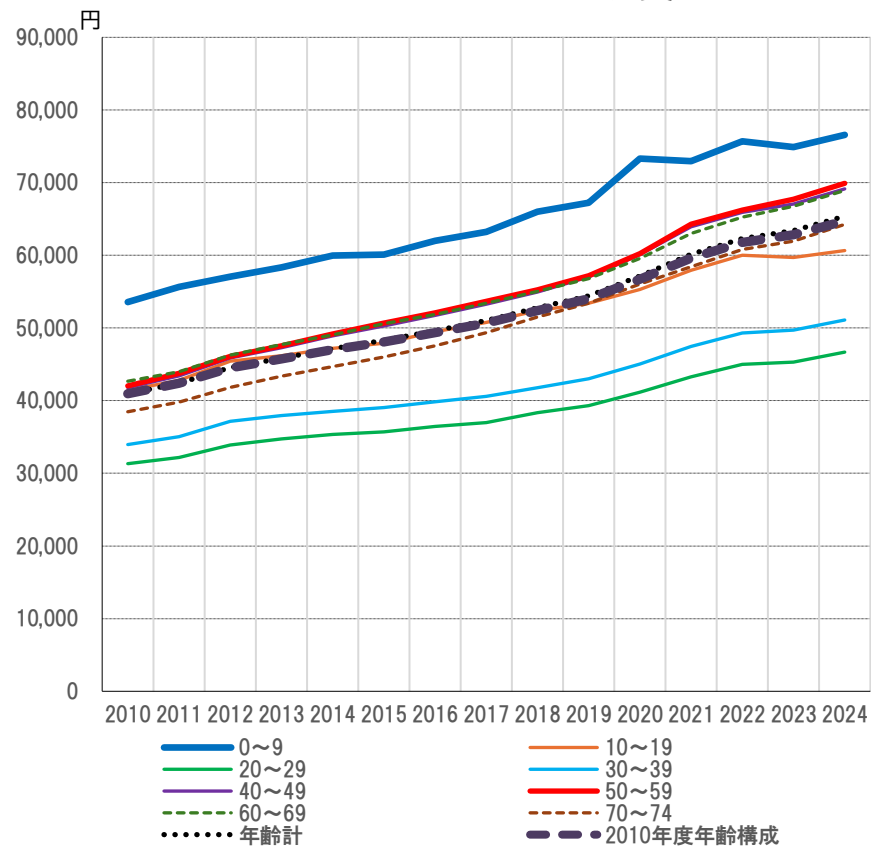
○ 平均在院日数は、高年齢層で減少幅が大きくなる傾向が見られた。
 年齢層ごとの平均在院日数の2010年度から2024年度の減少率（2024年度の数値／2010年度の数値－1）は、以下のとおり。

0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
▲9.0%	▲16.1%	▲11.1%	▲22.7%	▲30.4%	▲31.5%	▲27.6%	▲32.0%

年齢別の平均在院日数の推移



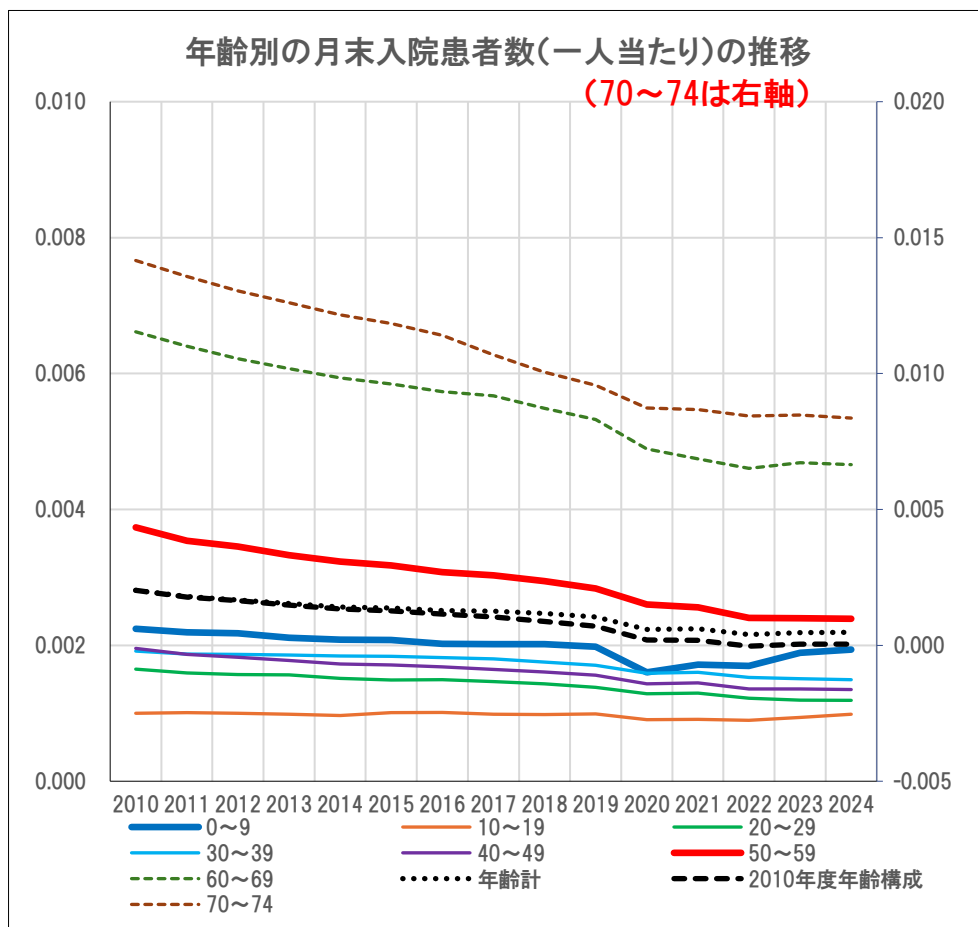
年齢別の入院1日当たり医療費の推移



4 - (4) 年齢別に見た状況_月末入院患者数

- 各年齢層とも平均在院日数の減少が大きく影響し、概ね高年齢層ほど月末入院患者数は減少している。
 年齢層ごとの平均在院日数の2010年度から2024年度の減少率（2024年度の数値／2010年度の数値－1）は、以下のとおり。

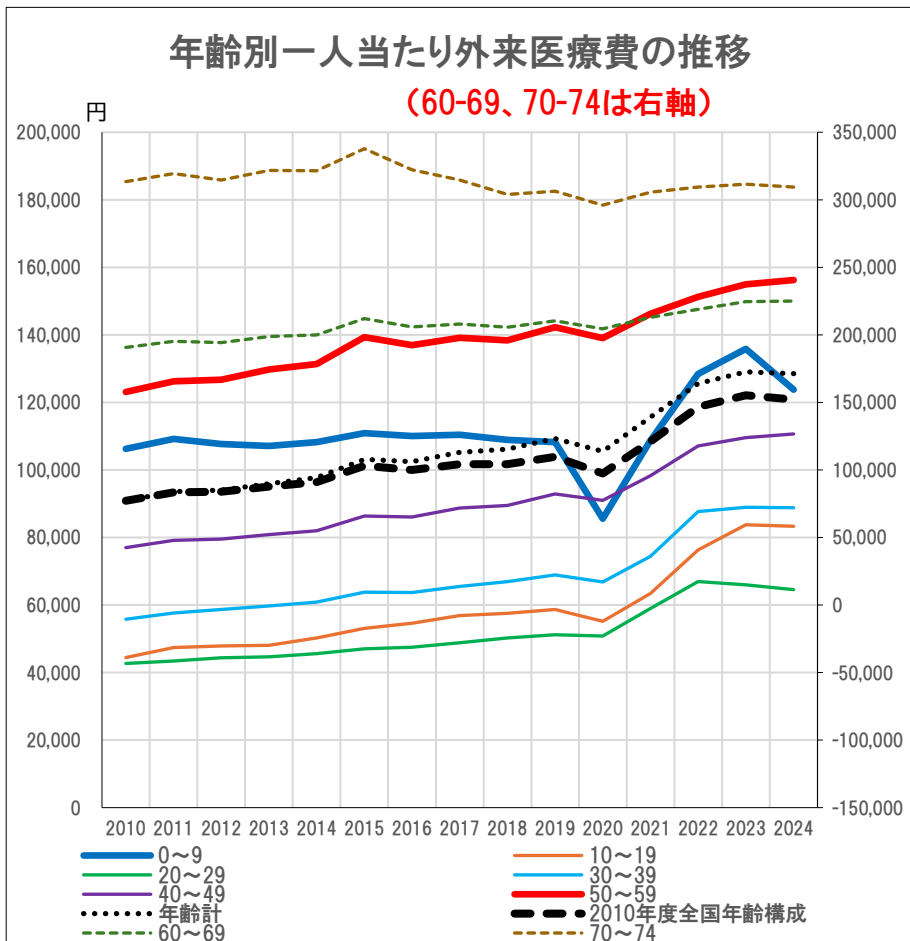
0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
▲13.6%	▲1.3%	▲27.8%	▲22.0%	▲31.0%	▲36.0%	▲29.6%	▲41.0%



5 - (1) 年齢別に見た状況_外来医療費

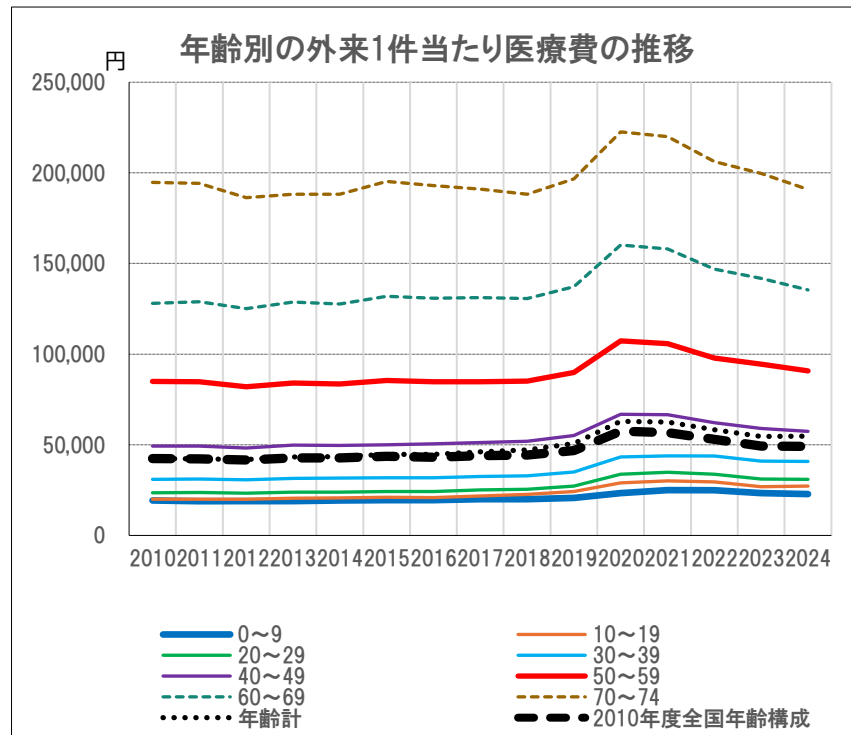
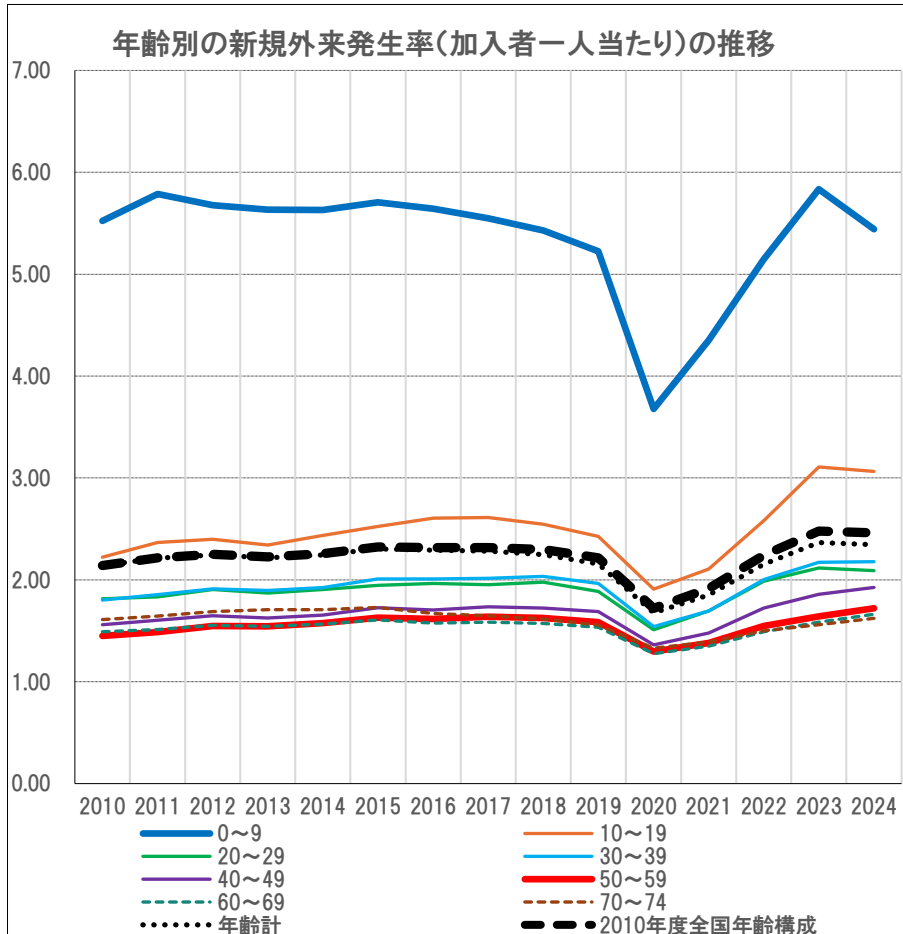
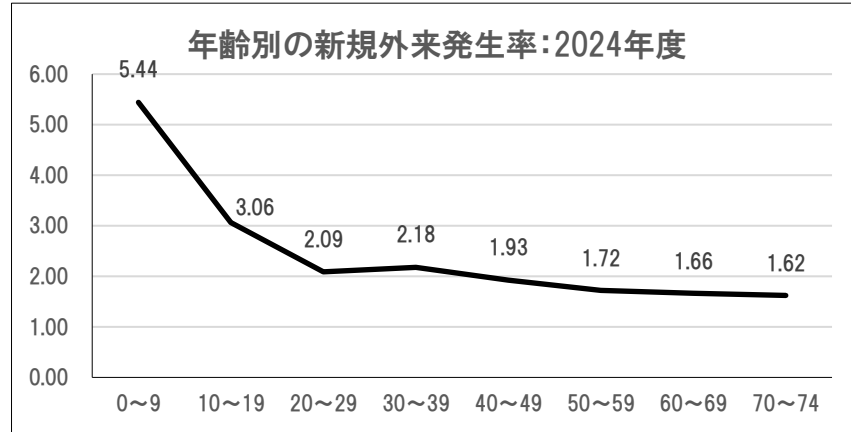
○ 各年齢層で増加幅に大きな違いがある。10～40歳代では、新規外来発生率、外来1件当たり医療費（p17参照）ともに伸びている。各年齢層ごとの一人当たり外来医療費の2010年度から2024年度の増加率（2024年度の数値／2010年度の数値－1）は以下のとおり。

0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
16.5%	87.5%	51.2%	59.2%	43.7%	26.9%	18.0%	▲1.3%



5 - (2) 年齢別に見た状況_新規外来発生率、外来1件当たり医療費

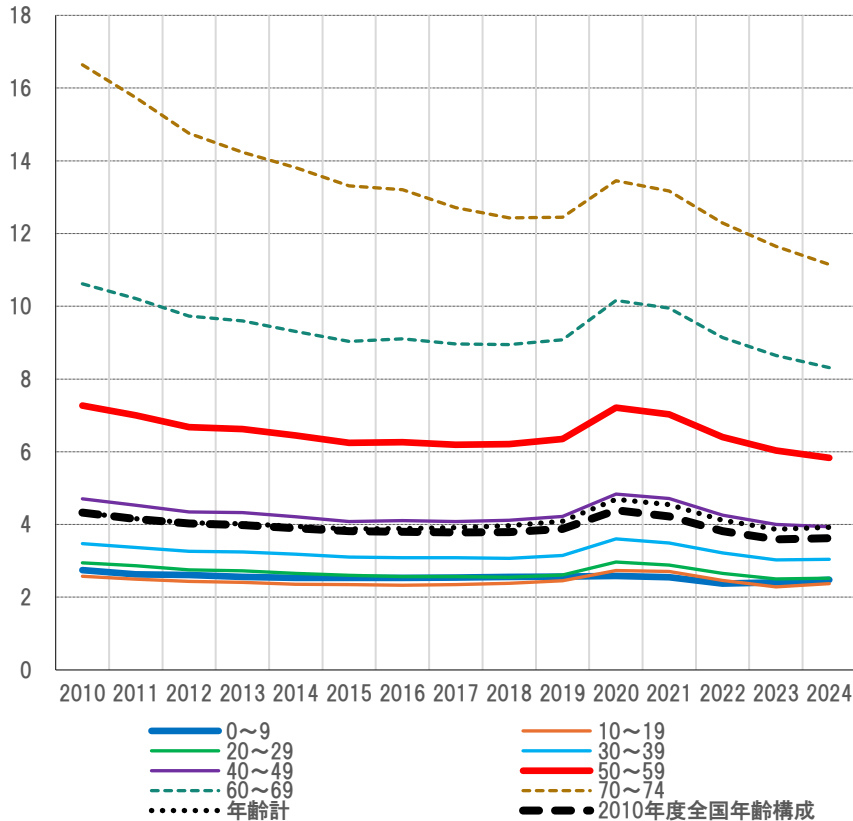
- 新規外来発生率は、2020年度に、0-9歳で▲30%、10~50歳代で約▲20%、60歳以上で約▲15%と大きく減少した。翌年度以降は増加し、10~40歳代では従前より高い水準。



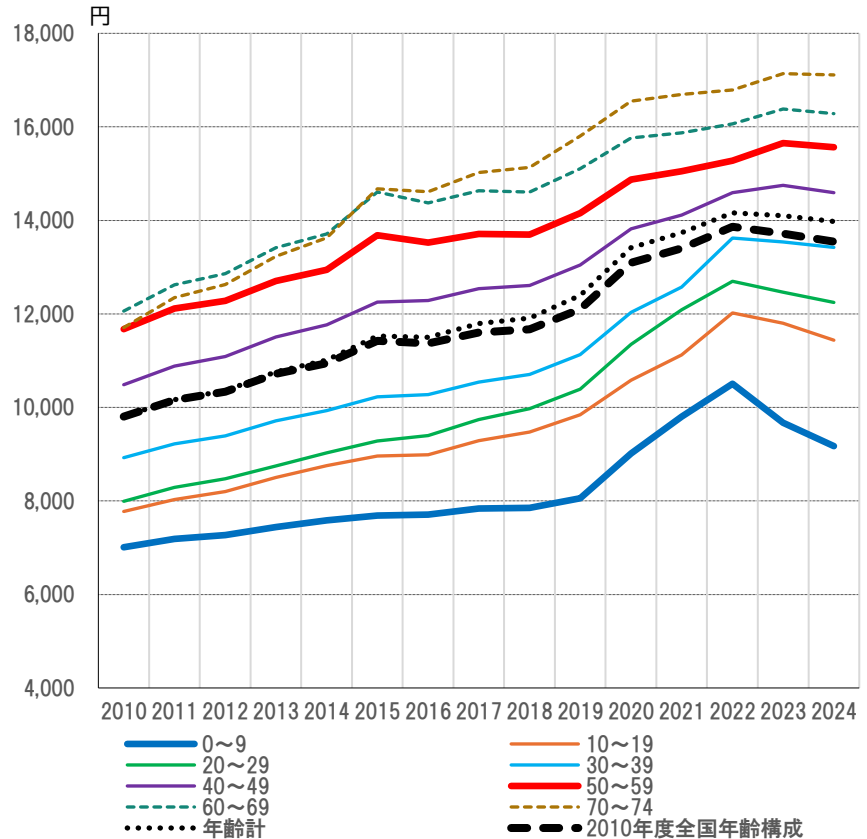
5 - (3) 年齢別に見た状況_平均通院回数、通院1回当たり医療費

○ 平均通院回数については、高年齢層ほど減少率で見て大きく減少している。

年齢別の平均通院回数の推移



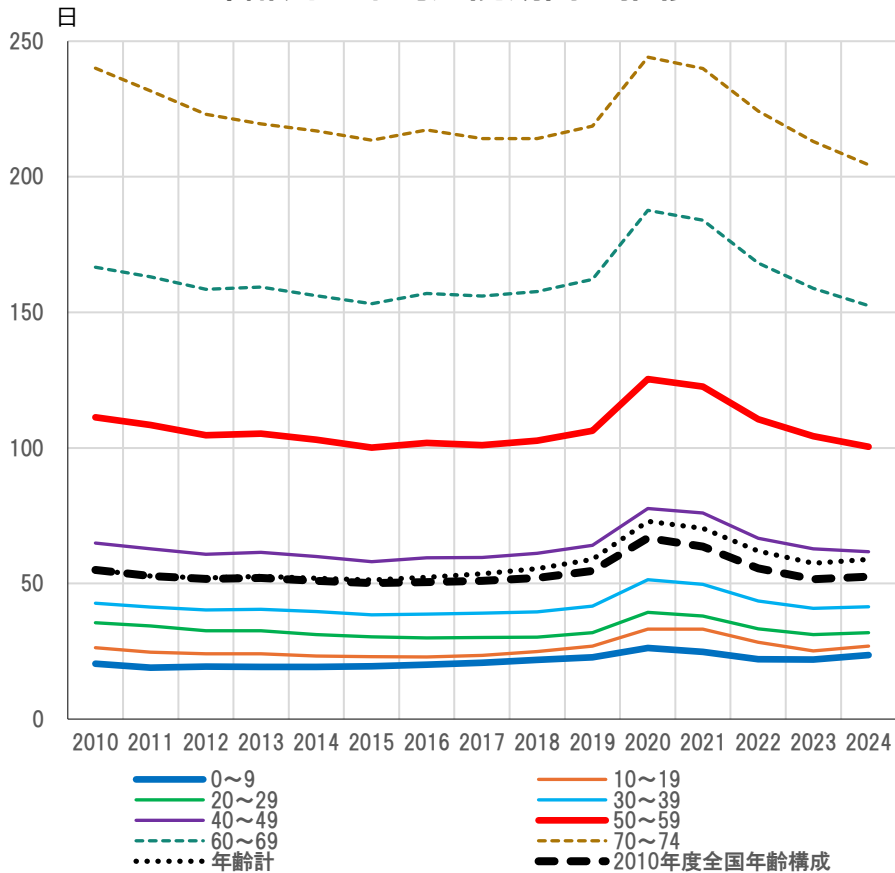
年齢別の通院1回当たり医療費の推移



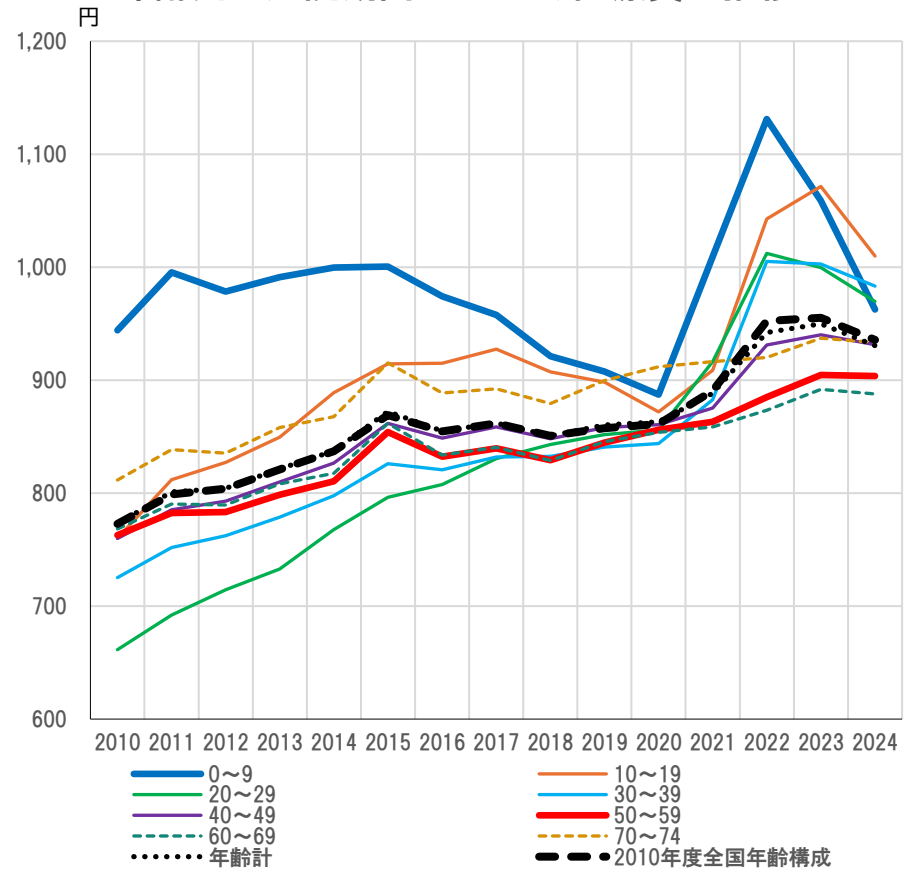
5 - (4) 年齢別に見た状況_平均通院期間、通院期間1日当たり医療費

○ 平均通院期間については、2015年度までは短縮傾向、以降はほぼ横ばいで、新型コロナ流行初期の2020年度に大きく伸長した。翌年度以降は短くなり、概ね従前の水準になっている。

年齢別の平均通院期間の推移



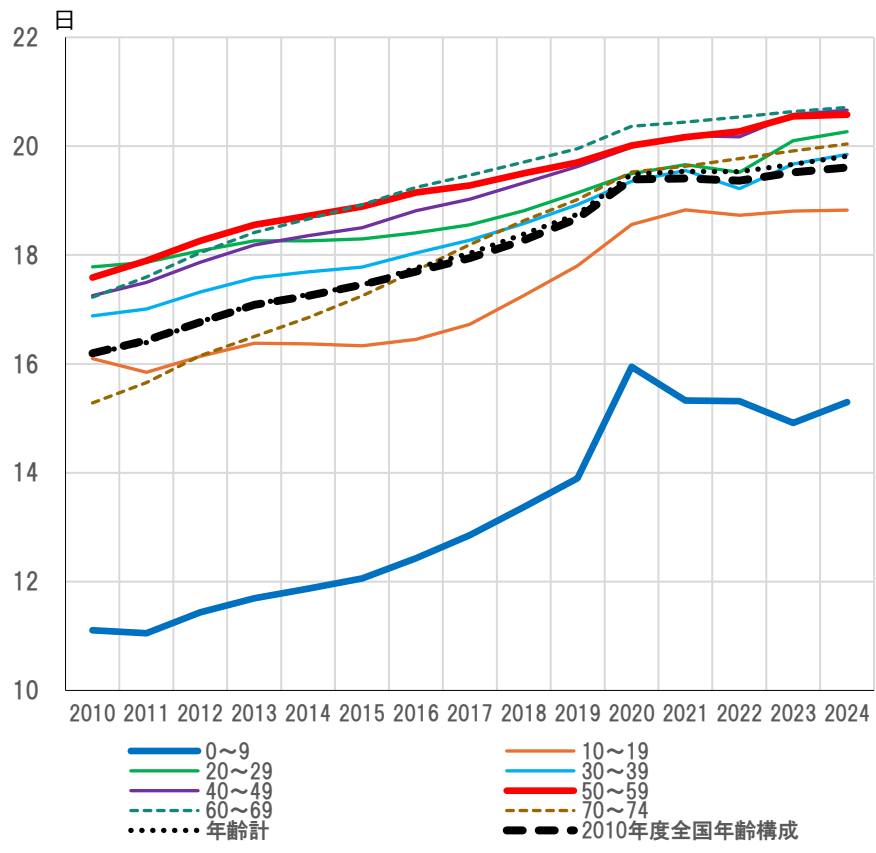
年齢別の通院期間1日当たり医療費の推移



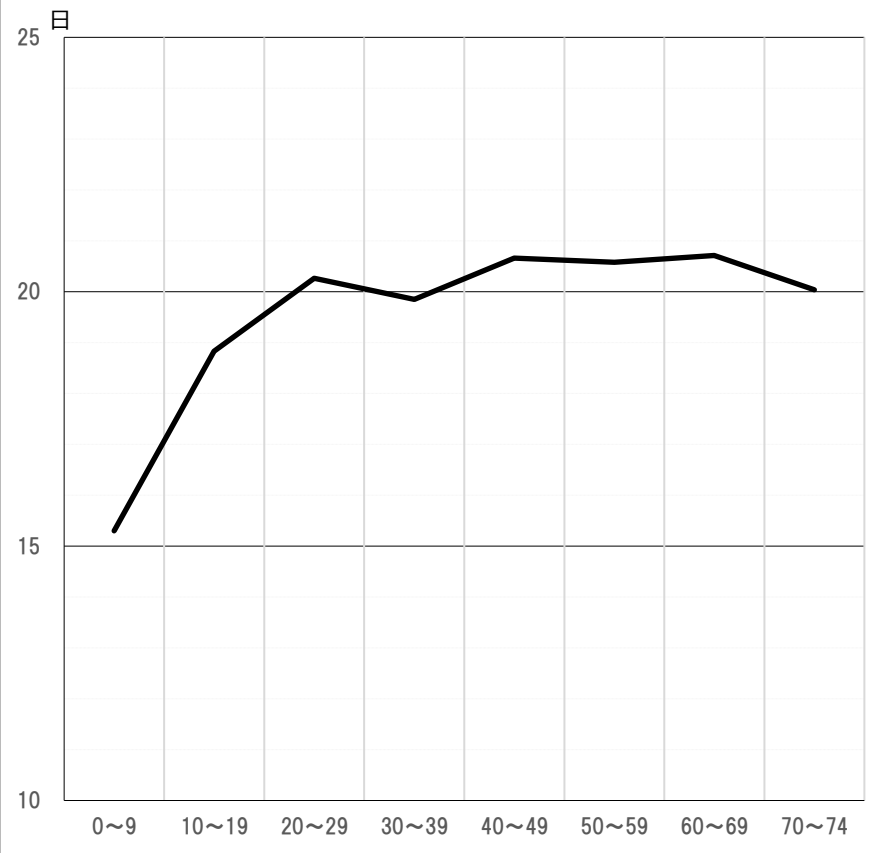
5 - (5) 年齢別に見た状況_平均通院間隔

○ 通院間隔については、各年齢層において伸長しているが、2020年度以降は増加幅は小さくなっている。

年齢別の平均通院間隔の推移

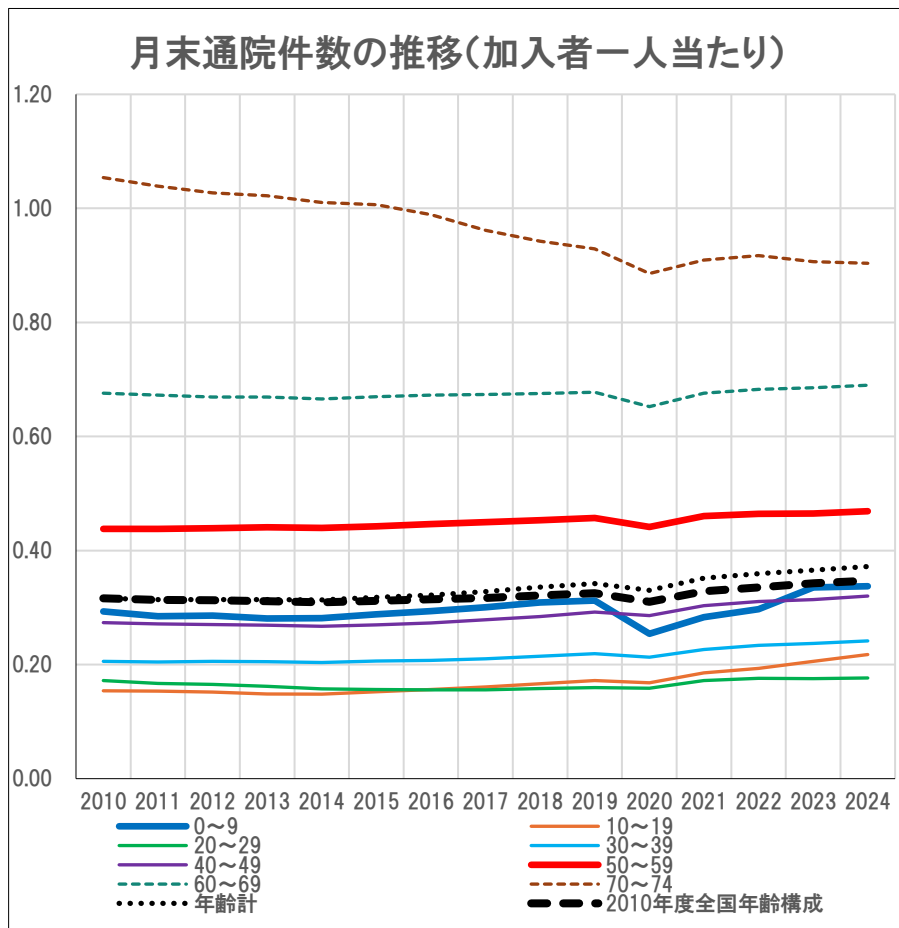


年齢別の平均通院間隔:2024年度



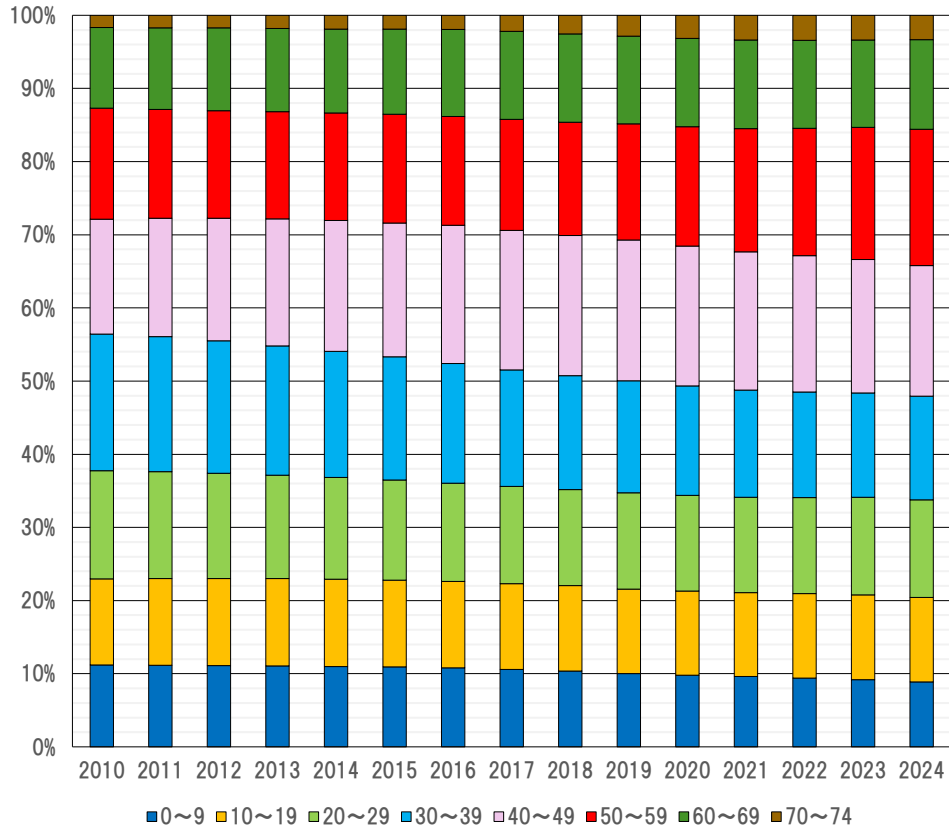
5 - (6) 年齢別に見た状況__月末通院件数

○ 月末通院件数については、70-74歳を除く年齢層で増加している。特に10-19歳の増加幅が大きい。

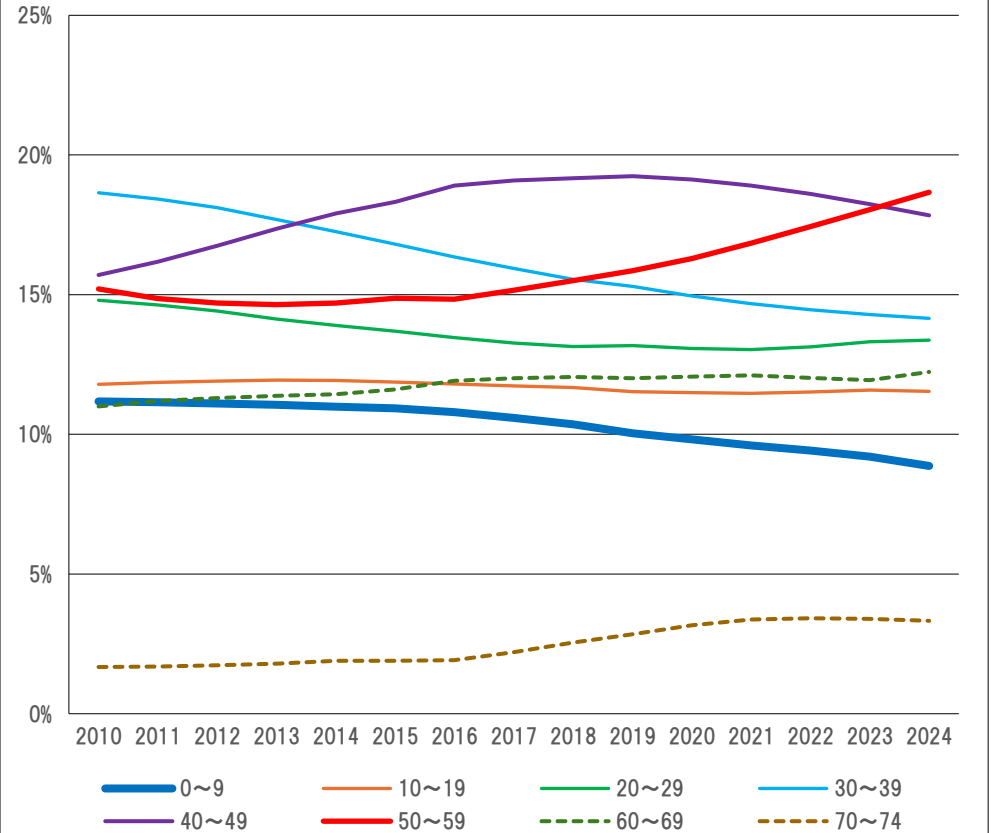


(参考) 協会けんぽ加入者の年齢構成の推移

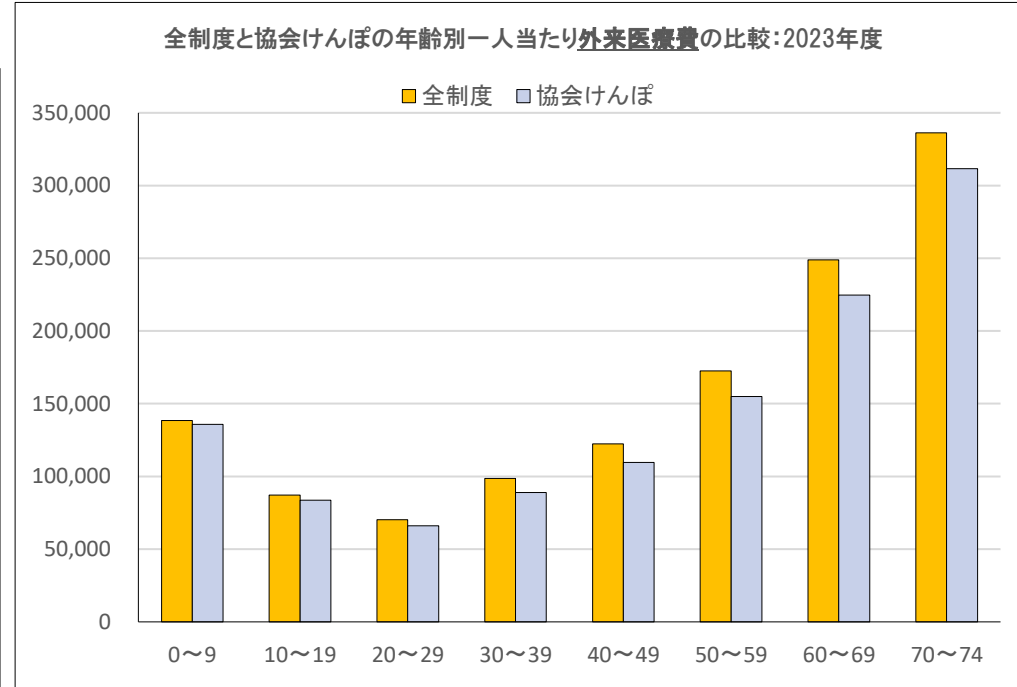
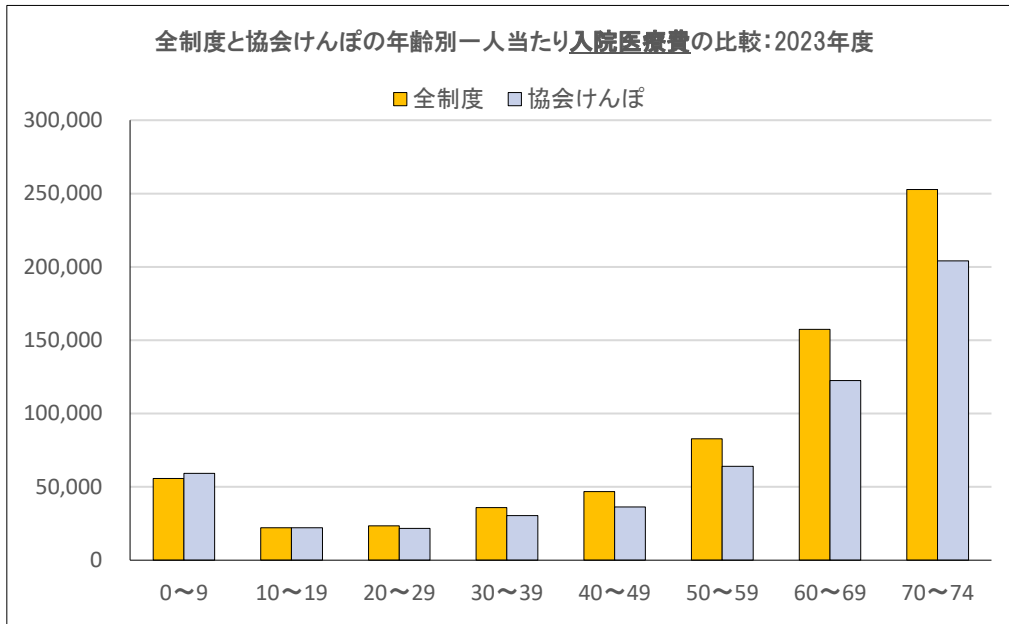
各年度の年齢構成比(年度平均)



各年度の年齢構成比(年度平均)



(参考) 全制度と協会けんぽの年代別一人当たり医療費の比較 (2023年度)



(注)

1. 全制度の入院医療費、外来医療費は、「令和5年度(2023年度)医療費(電算処理分)の地域差分析」(厚生労働省保険局調査課)による全制度の5歳階級別の各医療費に基づいて協会けんぽの5歳階級別の年齢構成比に調整した上で10歳階級別の医療費としている。
2. 「全制度」とは、医療保険各制度、医療扶助、その他公費負担医療の制度。

(補記) 医療費の新3要素分析

レセプトを用いた医療費の集団比較や異なる時点での比較については、医療費総額を加入者数で割った「1人当たり医療費」を用いている。この1人当たり医療費は3つの要素に分解される。

$$\text{○1人当たり件数（受診率）} = \text{件数} \div \text{加入者数}$$

$$\text{○1件当たり日数} = \text{日数} \div \text{件数}$$

$$\text{○1日当たり医療費} = \text{医療費} \div \text{日数}$$

$$\text{◎1人当たり医療費} = \text{受診率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり医療費}$$

しかし、レセプトが月単位で作成されるため、『受診率が伸びた場合に、新しい患者の発生率が高くなったのか、入院期間が伸びて複数月にわたり入院する患者が増えたのか、あるいはその両方なのかが分からない。』（吉原健二・和田勝「日本医療保険制度史」第3版, 東洋経済新報社, 2020, p933）。

こうした課題を解消するため、新たな3要素分解が考案された。

新3要素分解は、医療費を「①新規入院（通院）件数」、「②平均在院日数（通院回数）」、「③入院1日当たり（通院1回当たり）医療費」に分解することで、ある期間に新たに患者がどれだけ発生し、治療にどのくらいの期間や費用を要したのか、といった患者の平均的な受診状況をより正確に把握することができる。