

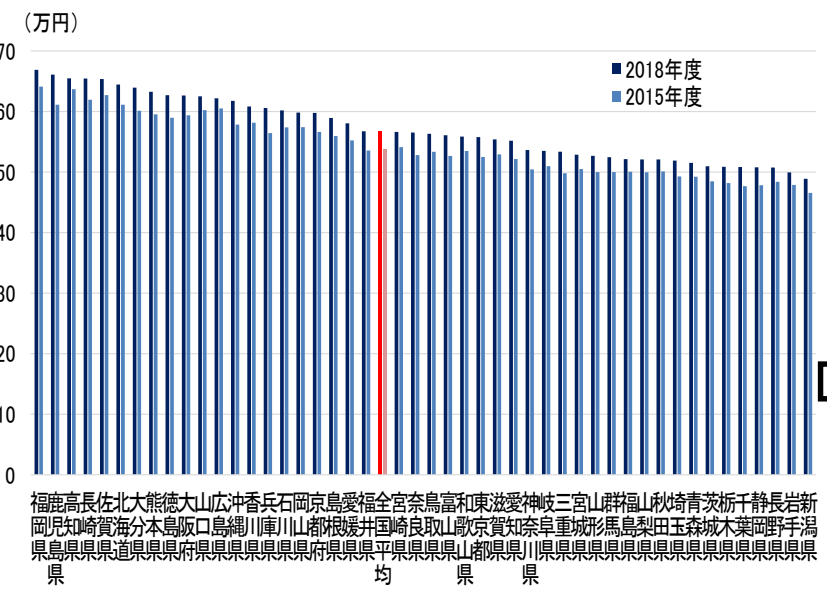
社会保障改革
～経済・財政一体改革の推進に向けた中期的重点課題～
参考資料

2020年12月4日

竹森 俊平
中西 宏明
新浪 剛史
柳川 範之

一人当たり医療費の地域差半減①

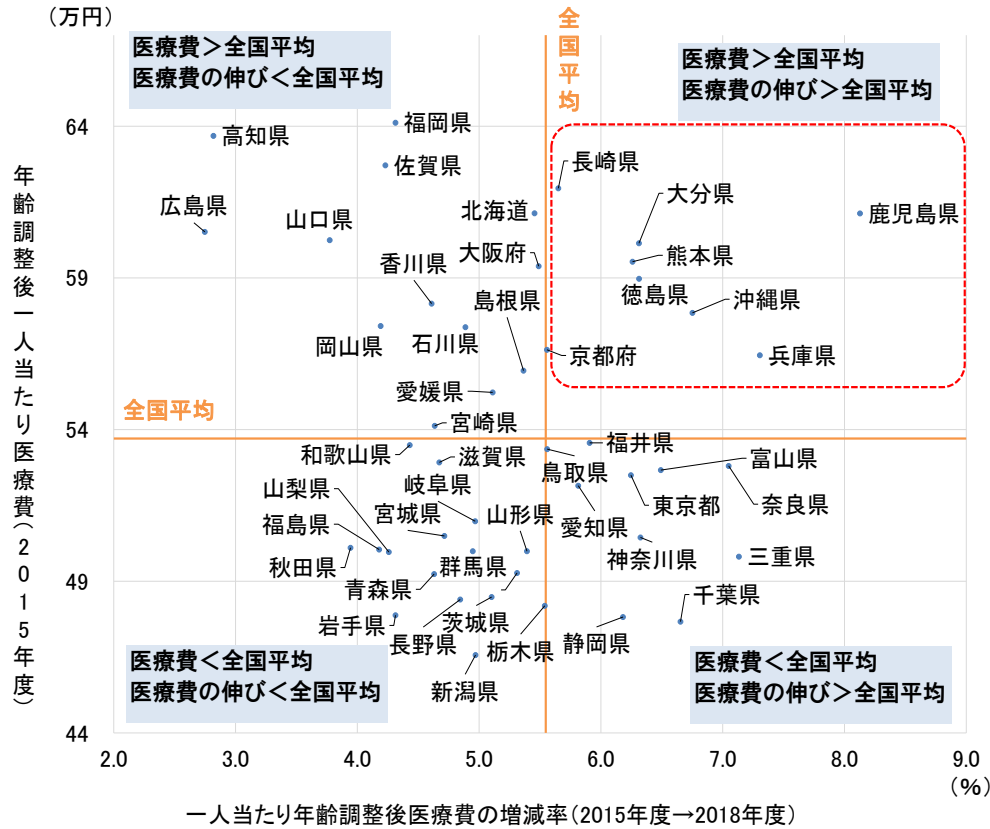
図表1 一人当たり年齢調整後医療費(2015年度、2018年度)
～地域差は小幅縮小しているものの、十分ではない～



図表2 地域差を表す主な指標
～どちらの指標でみても地域差は小幅縮小～

	2015年度	2018年度	変化 (2015-2018年度)	
変動係数	9.2%	9.0%	-0.2%pt	地域差縮小
上位5都道府 県の平均	62.7万円	65.8万円	+5.0%増	地域差縮小
下位5都道府 県の平均	47.6万円	50.2万円	+5.5%増	

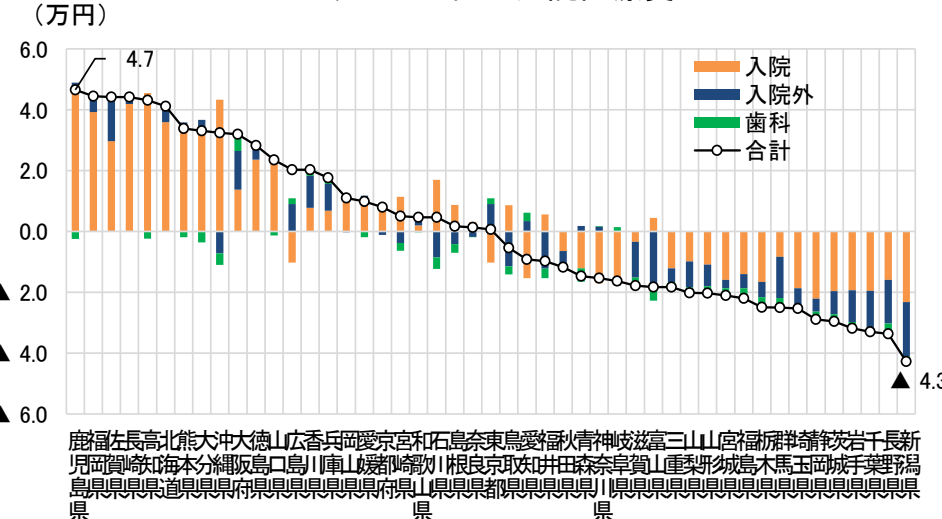
図表3 一人当たり年齢調整後医療費の水準と伸び
～医療費が全国平均より高いにもかかわらず、
全国平均の伸びを上回って増加している県が8府県ある～



(備考)厚生労働省「医療費の地域差分析(各年度版)」により作成。国民健康保険と後期高齢者医療制度における入院、入院外、歯科に係る医療費の合計。
2018年度は電算処理分の医療費。
変動係数＝加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。変動係数が大きいほどバラつきが大きいことを意味する。

一人当たり医療費の地域差半減②

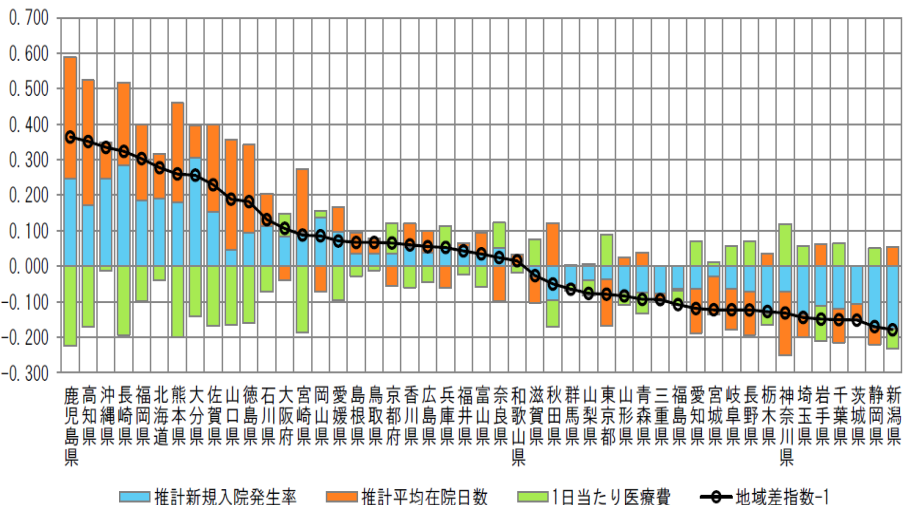
図表4 一人当たり年齢調整後医療費の全国平均との差(2018年度)
～地域差の主因は入院医療費～



鹿島福高長北熊大沖大徳山広香兵岡愛京宮和石島奈東島愛対霞火青神岐滋富三山山宮福初群静茨岩千長新
児岡鶴岐海本分縄坂島口島川庫山媛都崎刈根良京取取井田森奈阜賀山重梨野赤城島馬玉岡城千葉野潟
島県県県
県

(備考)厚生労働省「平成30年度(2018年度)医療費(電算処理分)の地域差分析」により作成。

図表5 一人当たり入院医療費の地域差の要因分解(2018年度)
～新規入院発生率と平均在院日数の双方が地域差の主因～

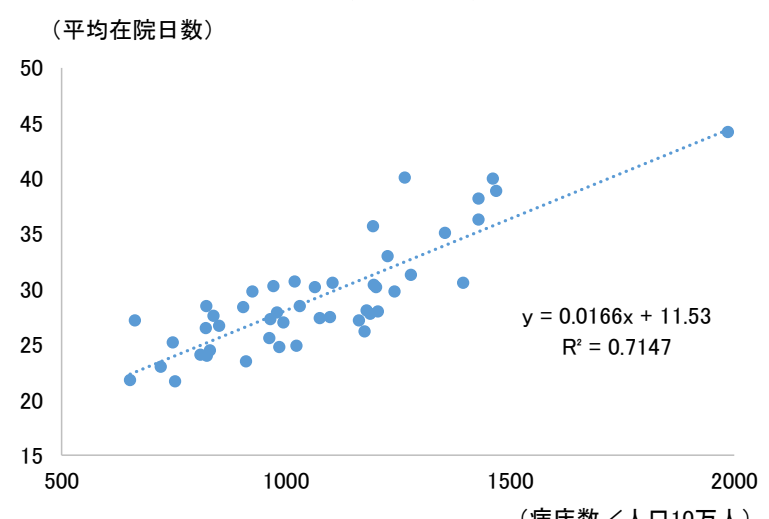


鹿高沖長福北熊大佐山徳石大宮岡愛島鳥京香広兵福富奈和滋秋群山東山青三福愛宮岐長栃神埼岩千茨静新
児知織崎岡海本分資口島川阪崎山媛根取都川島庫井山良歌賀田馬梨京形森重島知城阜野木奈玉手葉城岡潟
島県県県
県

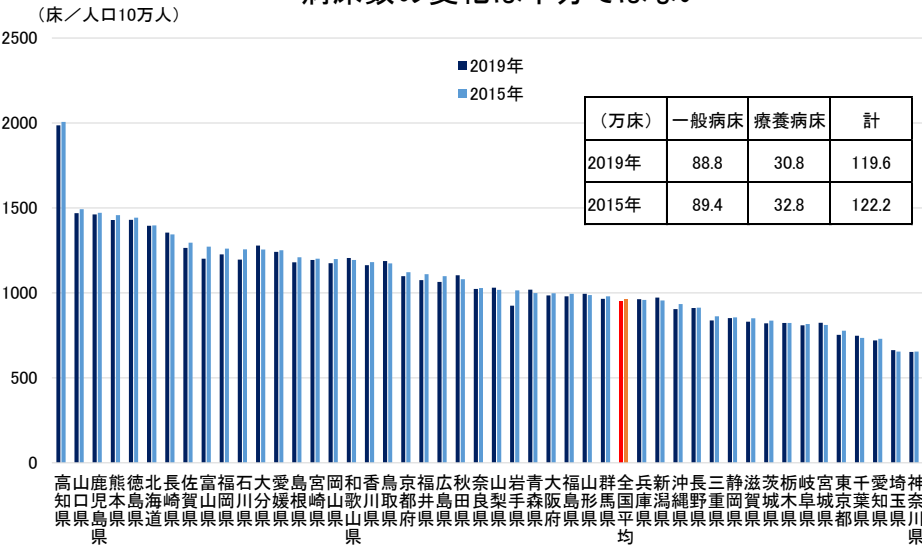
■推計新規入院発生率 ■推計平均在院日数 ■1日あたり医療費 ●地域差指数-1

(備考)厚生労働省「平成30年度(2018年度)医療費(電算処理分)の地域差分析」より抜粋。

図表6 病床数と平均在院日数(2019年)
～平均在院日数と病床数には強い相関～



図表7 病床数(2015年、2019年)
～病床数の変化は十分ではない～



(備考)図表6、図表7は厚生労働省「医療施設(動態)調査・病院報告」により作成。病床数は一般病床と療養病床の合計。平均在院日数は全病床。

一人当たり医療費の地域差半減③

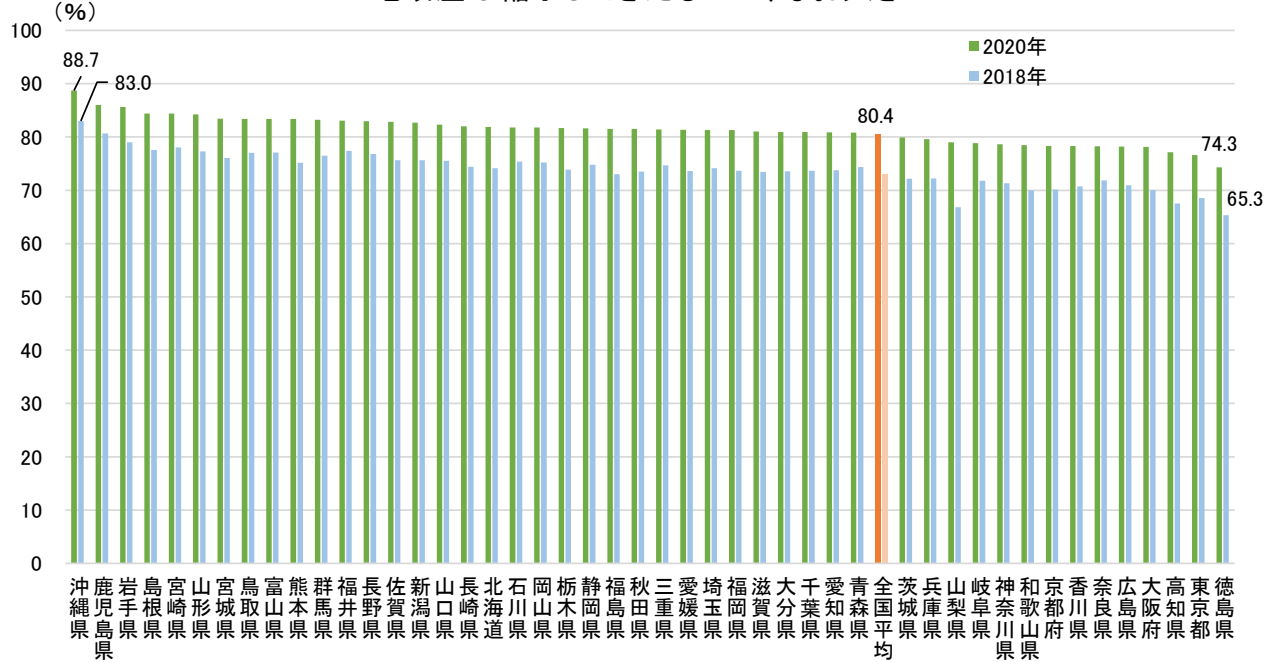
図表8 第3期医療費適正化計画(2018~2023年度)における外来医療費適正化効果(試算)
~各都道府県の取組や成果が明らかでなくPDCAが機能していない~

取組	適正化効果額
特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成	▲約200億円
後発医薬品の使用割合の目標達成(70%→80%)	▲約4,000億円
糖尿病の重症化予防により40歳以上の糖尿病の者の1人当たり医療費の平均との差が半分になった場合	▲約800億円
重複投薬と多剤投与の適正化により投与されている者が半分になった場合	▲約600億円

期待された効果に対し、各都道府県の実際取組や成果、課題が明らかでない

(備考)医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第2次報告(2017年1月12日)により作成。
入院医療費は、都道府県の医療計画(地域医療構想)に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果が第3期医療費適正化計画に反映されたものの、効果がどの程度と見込まれるか、それに対し進捗がどの程度かは明らかでない。

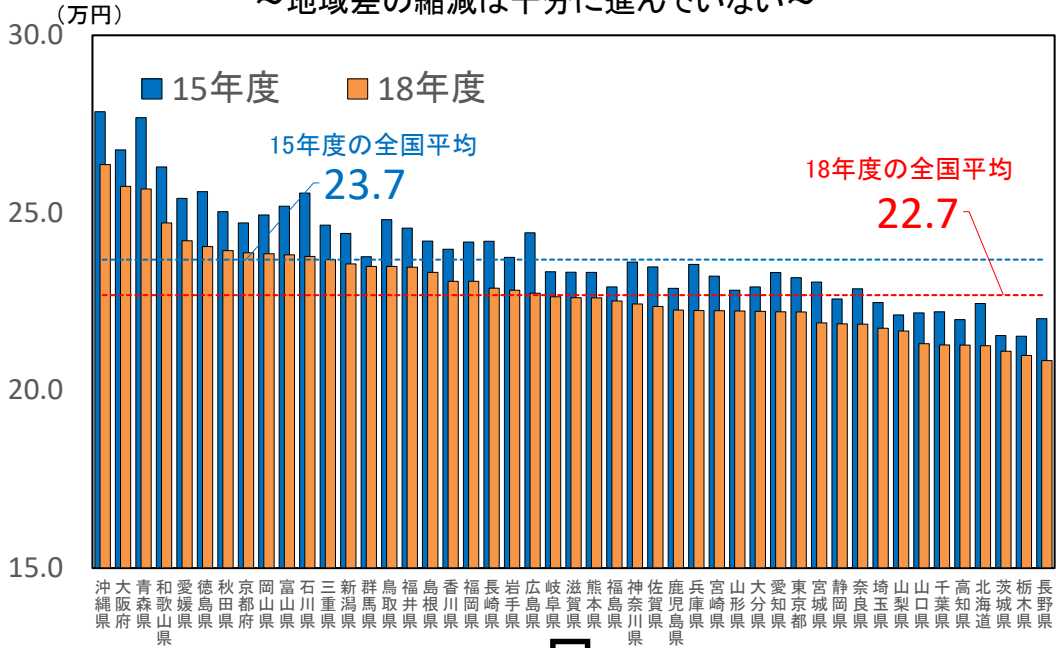
図表9 後発医薬品の使用割合
~地域差は縮小してきたものの、なお大きい~



(備考)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向(各年度版)」により作成。各年3月時点の水準。

一人当たり介護費の地域差半減①

図表10 一人当たり年齢調整後介護給付費(2015年、2018年度)
～地域差の縮減は十分に進んでいない～

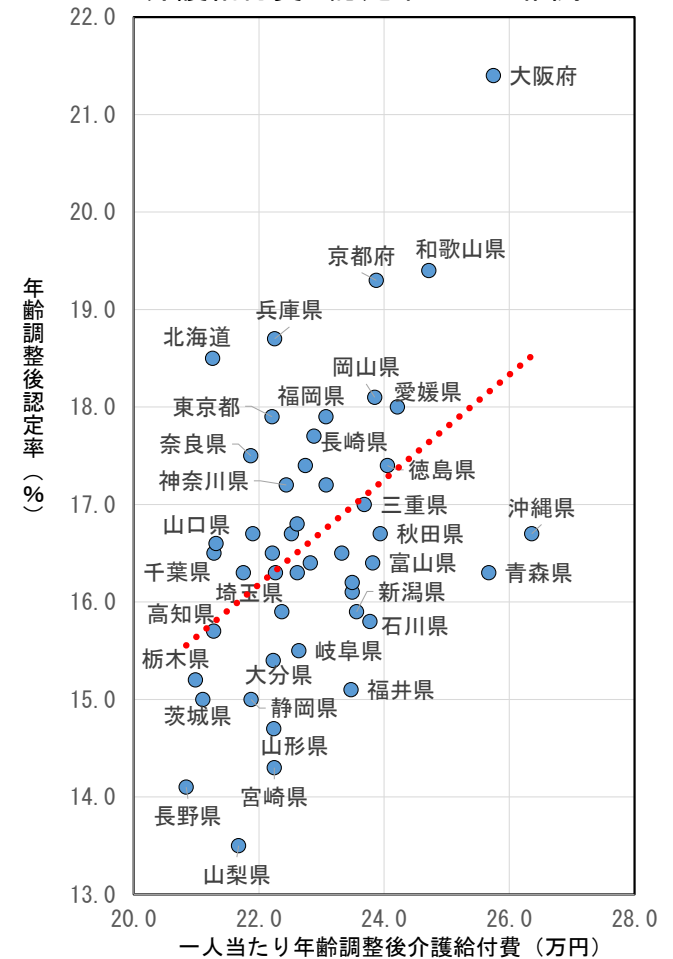


図表11 地域差を表す主な指標
～どちらの指標でも地域差は小幅縮小～

	2015年度	2018年度	変化 (2015年度-2018年度)	
変動係数	5.9%	5.6%	▲0.3%pt	地域差縮小
上位5都道府県の平均	2.2万円	2.1万円	▲5.6%	地域差縮小
下位5都道府県の平均	1.8万円	1.8万円	▲3.4%	

(備考) 地域包括ケア「見える化」システムにより作成。一人あたり介護給付費は、年齢調整済み第1号被保険者一人当たり給付月額を年換算。
変動係数=加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。
変動係数が大きいほどバラつきが大きいことを意味する。

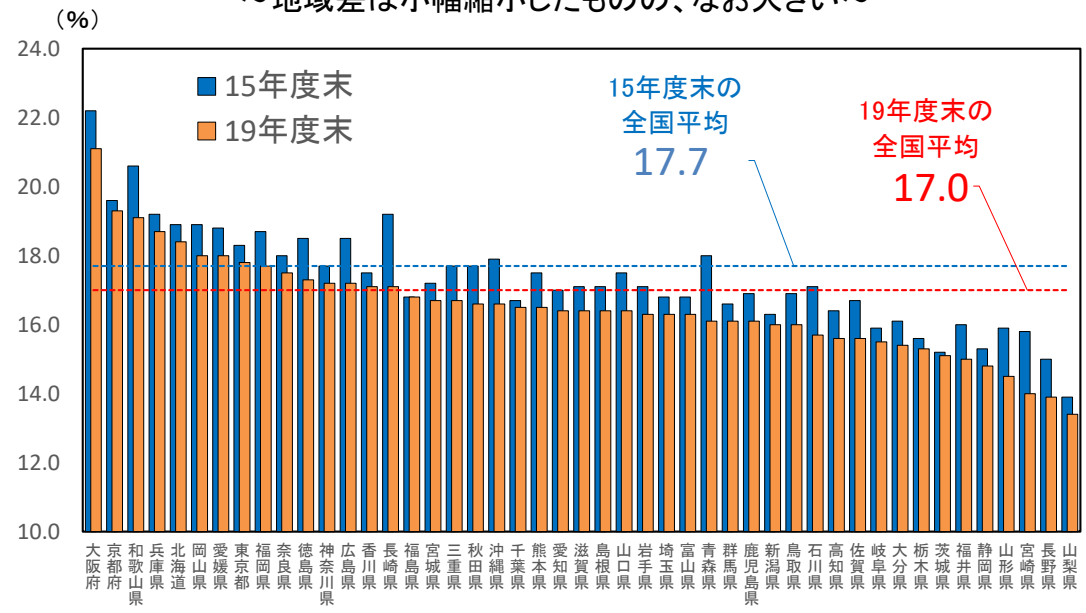
図表12 一人当たり介護給付費と認定率(2018年度)
～介護給付費と認定率に正の相関～



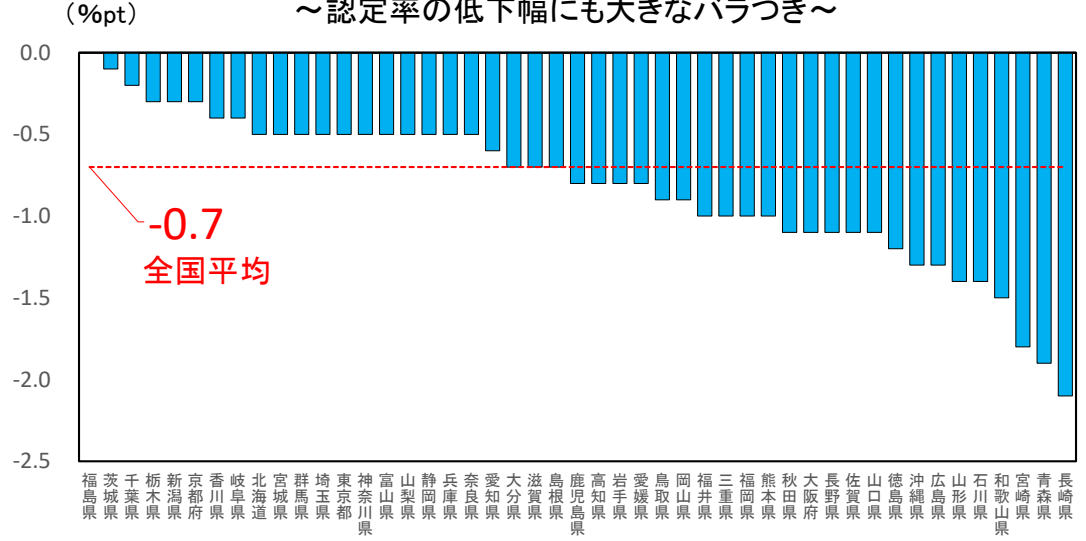
(備考)
「一人当たり介護費=要介護認定率×受給率×利用者一人当たり費用(いずれも年齢調整済)」に要因分解できるが、地域包括ケア「見える化」システムでは、年齢調整済の一人当たり介護費や受給率、利用者一人当たり費用のデータが提供されていないため、ここでは年齢調整済の一人当たり給付額と要介護認定率の相関関係をみている。
年齢調整済一人当たり介護費用の地域差分析に必要なデータの充実が求められる。

一人当たり介護費の地域差縮減②

図表13 年齢調整後認定率
～地域差は小幅縮小したもの、なお大きい～



図表14 認定率の変化(2015年度末→2019年度末)
～認定率の低下幅にも大きなバラつき～



図表15 地域差を表す主な指標
～地域差は小幅縮小～

	2015年度末	2019年度末	変化 (2015年度末-2019年度末)	
変動係数	9.5 %	9.3 %	▲0.2 %pt	地域差縮小
上位5都道府県の平均	20.2 %	19.3 %	▲0.9 %pt	地域差横這い
下位5都道府県の平均	15.0 %	14.1 %	▲0.9 %pt	



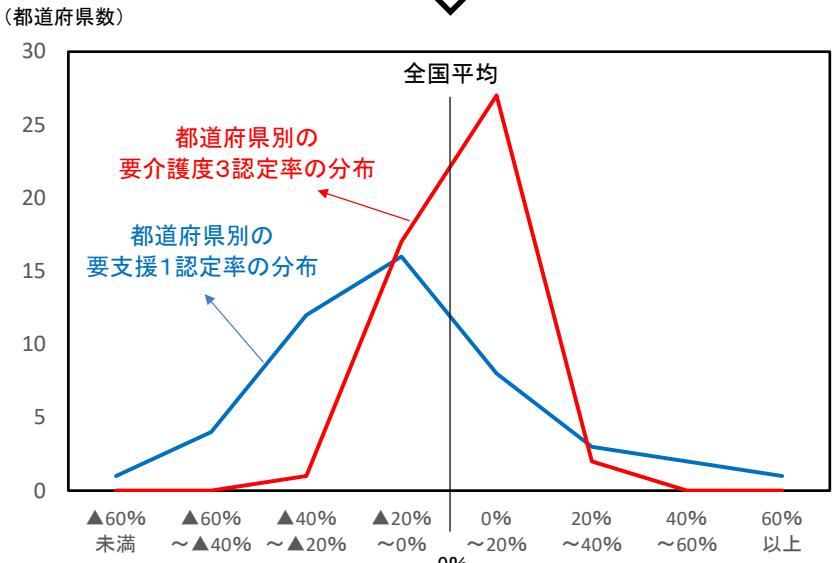
(備考)地域包括ケア「見える化」システムにより作成。
認定率はいずれも年齢調整済。
変動係数＝加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。
変動係数が大きいほどバラつきが大きいことを意味する。

一人当たり介護費の地域差縮減③

図表16 各都道府県の認定率(2019年)
～要支援1・2の軽度者で認定率の地域差が大きい～

	都道府県別の認定率	
	平均 (%)	変動係数 (%)
要支援1	2.6	28.3
要支援2	2.6	17.1
要介護1	3.7	9.5
要介護2	3.2	10.1
要介護3	2.4	8.3
要介護4	2.3	9.1
要介護5	1.7	12.4
全体	18.5	9.1

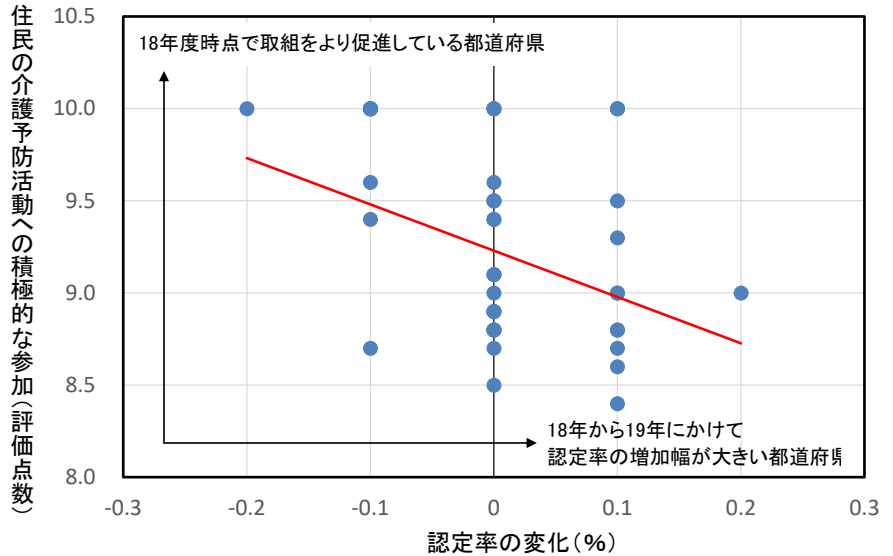
(備考) 変動係数=加重標準偏差/加重平均。都道府県人口による加重。
変動係数が大きいほどバラつきが大きいことを意味する。



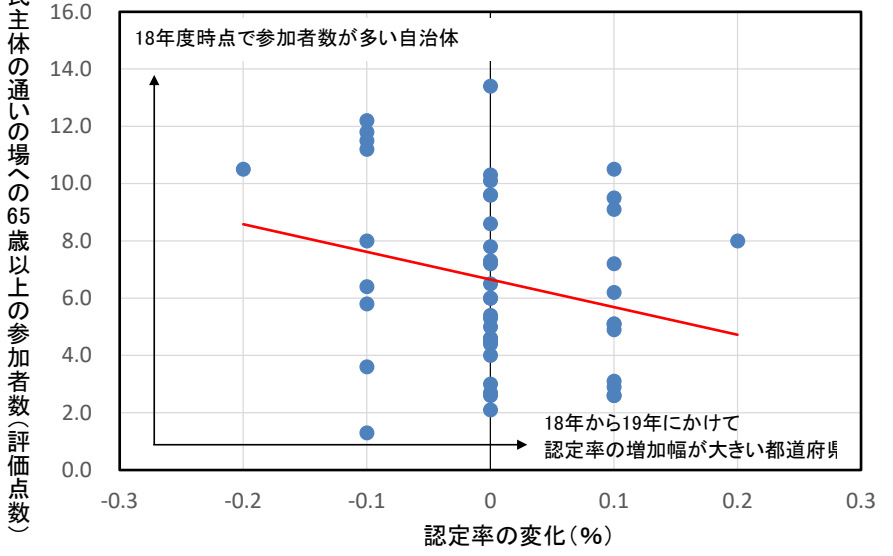
(注) 横軸は全国平均からの乖離率

(備考) 地域包括ケア「見える化」システムにより作成。認定率は年齢調整済み。評価点数は、厚生労働省社会保障審議会資料(令和元年9月27日)による。

図表17 要支援1認定率と介護予防の取組
～住民の介護予防活動が活発な地域ほど認定率が低下する傾向～

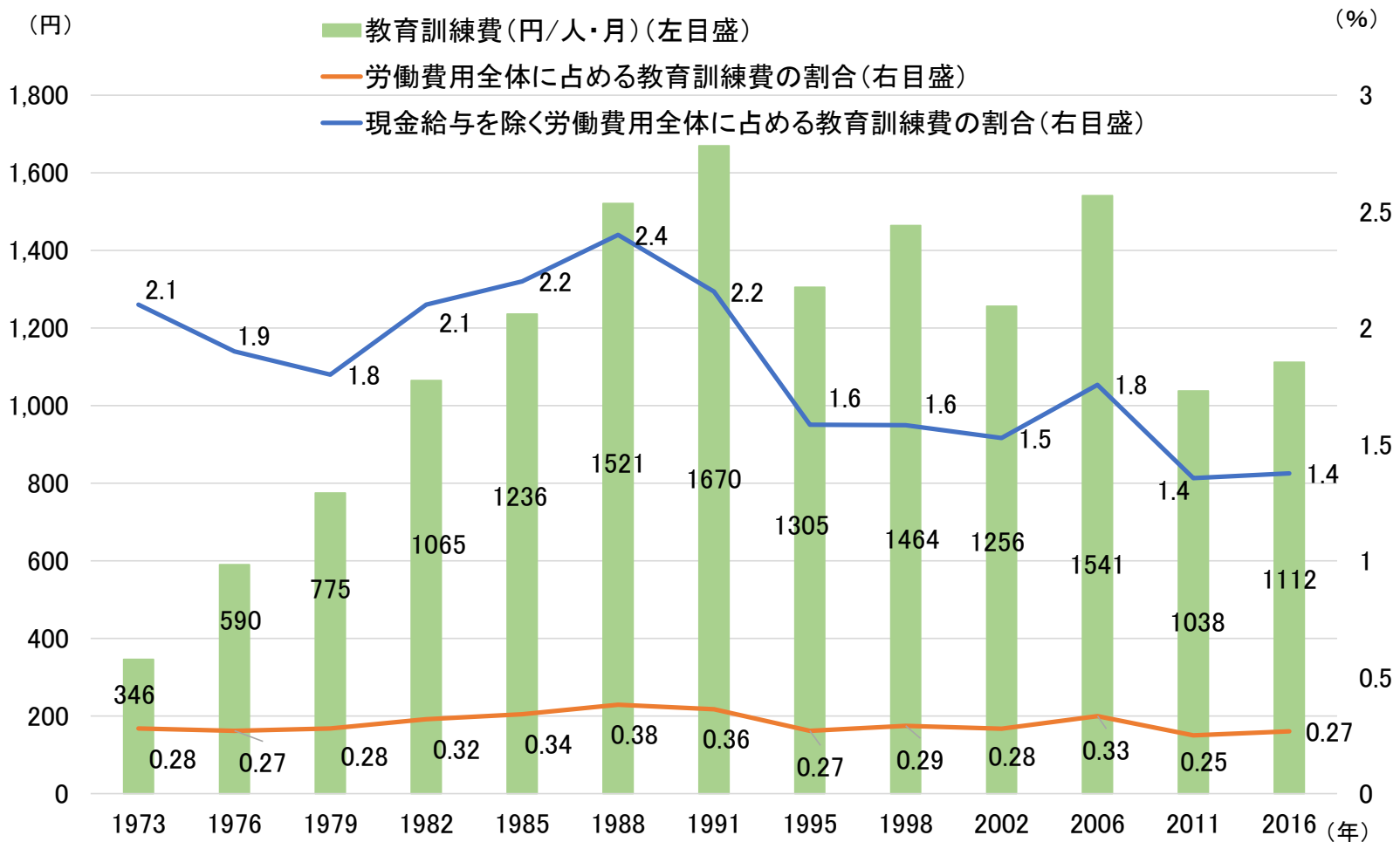


図表18 要支援1認定率と介護予防の取組
～通いの場への参加が高い地域ほど認定率が低下する傾向～



企業の支出する教育訓練費の推移

図表19 企業の支出する教育訓練費の推移
～80年代は一貫して上昇していたが、90年代以降低下・横這い傾向～



(備考)厚生労働省「今後の人材開発政策の在り方に関する研究会」(2020年1月9日)資料により作成。

原データは、労働省「労働者福祉施設制度等調査報告」、「賃金労働時間制度等総合調査報告」、厚生労働省「就労条件総合調査報告」(抽出調査)。

教育訓練費とは、労働者の教育訓練施設に関する費用、訓練指導員に対する手当や謝金、委託訓練に要する費用等の合計額をいう。

現金給与以外の労働費用には、退職金等の費用、現物給与の費用、法定福利費、法定外福利費、募集費、教育訓練費、その他の労働費用が含まれる。