

第2回医療費の将来見通しに関する検討会

議事次第

日時：平成19年2月6日（火）

10時00分～

場所：厚生労働省社会保険審査会審理室

議題

- (1) 医療費の動向等について
- (2) 諸外国の医療費の将来見通しについて
- (3) その他

配付資料

- | | |
|-------|---------------------|
| 資料1-1 | 医療費の動向 |
| 資料1-2 | 医療費の構造について |
| 資料1-3 | 医療費の要素分解 |
| 資料1-4 | その他 |
| 資料2 | 諸外国の医療費の将来見通し（アメリカ） |

1-1. 医療費の動向

平成17年度 医療費の動向

I 制度別の概算医療費

表1-1：医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	一般			国民健康保険	高齢者	老人保健(再掲)	公費
		被用者保険	本人	家族				
平成13年度	30.4	9.7	5.2	4.5	7.8	11.7	11.7	1.2
平成14年度	30.2	9.4	5.0	4.4	7.7	11.7	11.7	1.2
平成15年度	30.8	9.2	4.7	4.5	8.0	12.3	11.7	1.3
平成16年度①	31.4	9.3	4.8	4.5	8.0	12.8	11.6	1.4
(構成割合)	(100.0%)	(29.5%)	(15.2%)	(14.2%)	(25.5%)	(40.6%)	(36.8%)	(4.4%)
平成17年度②	32.4	9.4	4.9	4.5	8.1	13.5	11.6	1.4
(構成割合)	(100.0%)	(28.9%)	(15.1%)	(13.9%)	(25.0%)	(41.6%)	(35.8%)	(4.4%)
②-①	0.97	0.11	0.10	0.02	0.07	0.73	0.04	0.06

- 注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費(算定ベース)である。
 注2. 医療保険適用分を高齢者(老人保健及び医療保険適用の70歳以上の者)と高齢者以外とに区分し、被用者保険、国民健康保険には高齢者以外の者に係る医療費を計上している。
 注3. 公費の医療費は、医療保険または老人保健との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

表1-2：医療費の伸び率(対前年度比)

(単位：%)

	総計	一般			国民健康保険	高齢者	老人保健(再掲)	公費
		被用者保険	本人	家族				
平成13年度	3.2	0.7	0.5	1.0	2.7	5.5	5.5	6.7
平成14年度	▲ 0.7	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 2.3	▲ 0.2	0.3	▲ 0.2	3.2
平成15年度	2.1	▲ 2.6	▲ 5.2	0.4	3.0	4.7	0.2	7.6
平成16年度	2.0	0.6	0.9	0.2	0.5	3.8	▲ 1.1	3.8
平成17年度	3.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	0.4	4.1

Ⅱ 診療種類別の概算医療費

表3-1：医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成13年度	30.4	27.1	12.4	12.1	2.6	3.3	15.4
平成14年度	30.2	26.6	12.3	11.7	2.6	3.6	15.2
平成15年度	30.8	26.9	12.6	11.7	2.5	3.9	15.7
平成16年度①	31.4	27.2	12.7	11.9	2.5	4.2	16.1
(構成割合)	(100.0%)	(86.4%)	(40.5%)	(37.8%)	(8.1%)	(13.4%)	(51.3%)
平成17年度②	32.4	27.8	13.0	12.2	2.6	4.6	16.8
(構成割合)	(100.0%)	(85.7%)	(40.1%)	(37.6%)	(8.0%)	(14.2%)	(51.8%)
②-①	0.97	0.60	0.28	0.29	0.03	0.37	0.66

注. 医科食事療養費は入院へ、歯科食事療養費は歯科へ含めている。

表3-2：医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 + 調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成13年度	3.2	1.9	1.8	1.9	1.9	16.5	4.7
平成14年度	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 0.3	▲ 3.9	▲ 0.4	9.7	▲ 1.1
平成15年度	2.1	1.0	2.0	0.7	▲ 2.0	9.9	2.9
平成16年度	2.0	1.1	1.2	1.3	0.3	7.8	2.9
平成17年度	3.1	2.2	2.2	2.5	1.1	8.7	4.1

表5-1：1日当たり医療費の推移

(単位：千円)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成13年度	10.8	9.7	24.1	6.5	6.3	5.6	8.2
平成14年度	10.9	9.6	24.5	6.3	6.2	5.9	8.3
平成15年度	11.3	9.9	25.2	6.5	6.1	6.3	8.7
平成16年度①	11.5	10.0	25.6	6.6	6.1	6.5	8.9
(総計=1)	(1.00)	(0.87)	(2.22)	(0.57)	(0.53)	(0.57)	(0.77)
平成17年度②	11.9	10.2	26.2	6.8	6.1	6.9	9.4
(総計=1)	(1.00)	(0.86)	(2.20)	(0.57)	(0.51)	(0.58)	(0.78)
②-①	0.4	0.3	0.6	0.2	0.0	0.4	0.4

- 注1. 1日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。
調剤では、処方箋1枚当たりの医療費。「(参考)入院外+調剤」では、入院外及び調剤の医療費を入院外の受診延日数で除して得た値を計上する。
- 注2. 医科食事療養費は入院へ、歯科食事療養費は歯科へ含めている。

表5-2：1日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成13年度	3.0	1.6	2.0	1.5	2.1	6.3	4.2
平成14年度	1.0	▲ 0.3	1.3	▲ 1.7	▲ 1.3	5.1	1.2
平成15年度	3.5	2.4	3.0	2.4	▲ 1.3	6.8	4.6
平成16年度	1.9	1.1	1.5	1.3	▲ 0.6	3.1	2.9
平成17年度	3.4	2.5	2.4	3.1	0.0	6.2	4.8

表8-1：1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病院	大学	公的	法人	個人		病院	診療所	
平成13年度	183,098	1,090,801	375,254	127,321	61,651	9,475	7,002	3,936	8,034
平成14年度	180,834	1,100,711	370,696	124,327	60,049	9,056	6,923	3,874	8,442
平成15年度	184,340	1,126,141	375,441	125,635	61,345	9,053	6,886	3,750	8,986
平成16年度①	186,835	1,134,945	376,411	127,478	63,738	9,191	6,968	3,722	9,432
平成17年度②	191,852	1,170,562	383,413	131,082	66,208	9,337	6,953	3,735	9,926
②-①	5,017	35,617	7,002	3,604	2,470	146	▲ 16	12	494

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。

注2. 「公的病院」には、国の開設する医療機関、公的医療機関及び社会保険関係団体の開設する医療機関を分類している。

表8-2：1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

	医 科					診療所	歯 科		保険薬局
	病院	大学	公的	法人	個人		病院	診療所	
平成13年度	1.8	2.9	1.4	1.2	2.1	1.4	0.7	0.6	10.5
平成14年度	▲ 1.2	0.9	▲ 1.2	▲ 2.4	▲ 2.6	▲ 4.4	▲ 1.1	▲ 1.6	5.1
平成15年度	1.9	2.3	1.3	1.1	2.2	▲ 0.0	▲ 0.5	▲ 3.2	6.4
平成16年度	1.4	0.8	0.3	1.5	3.9	1.5	1.2	▲ 0.7	5.0
平成17年度	2.7	3.1	1.9	2.8	3.9	1.6	▲ 0.2	0.3	5.2

表9-1：主たる診療科別医科診療所の1施設当たり医療費の推移

(単位：万円)

	医科 診療所	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成13年度	9,475	9,516	7,261	10,168	11,886	7,735	5,845	10,071	7,471	12,789
平成14年度	9,056	9,205	7,076	9,423	11,029	7,412	5,833	9,570	7,158	11,677
平成15年度	9,053	9,153	7,002	9,466	11,229	7,443	5,836	9,508	7,134	11,667
平成16年度① (総計=1)	9,191 (1.00)	9,341 (1.02)	7,112 (0.77)	9,530 (1.04)	11,243 (1.22)	7,511 (0.82)	5,842 (0.64)	9,605 (1.05)	7,446 (0.81)	11,577 (1.26)
平成17年度② (総計=1)	9,337 (1.00)	9,512 (1.02)	6,963 (0.75)	9,634 (1.03)	11,533 (1.24)	7,466 (0.80)	5,927 (0.63)	9,794 (1.05)	7,507 (0.80)	11,691 (1.25)
②-①	146	171	▲ 149	104	289	▲ 45	85	190	61	114

表9-2：主たる診療科別医科診療所の1施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

(単位：%)

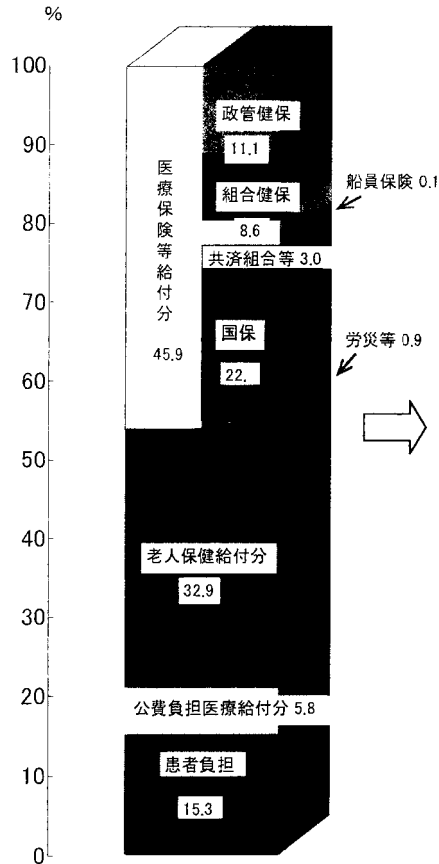
	医科	診療科								
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成13年度	1.4	2.4	2.0	0.1	▲ 0.7	0.9	2.1	▲ 0.4	0.6	▲ 0.2
平成14年度	▲ 4.4	▲ 3.3	▲ 2.6	▲ 7.3	▲ 7.2	▲ 4.2	▲ 0.2	▲ 5.0	▲ 4.2	▲ 8.7
平成15年度	▲ 0.0	▲ 0.6	▲ 1.0	0.5	1.8	0.4	0.0	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.1
平成16年度	1.5	2.1	1.6	0.7	0.1	0.9	0.1	1.0	4.4	▲ 0.8
平成17年度	1.6	1.8	▲ 2.1	1.1	2.6	▲ 0.6	1.4	2.0	0.8	1.0

1-2. 医療費の構造について

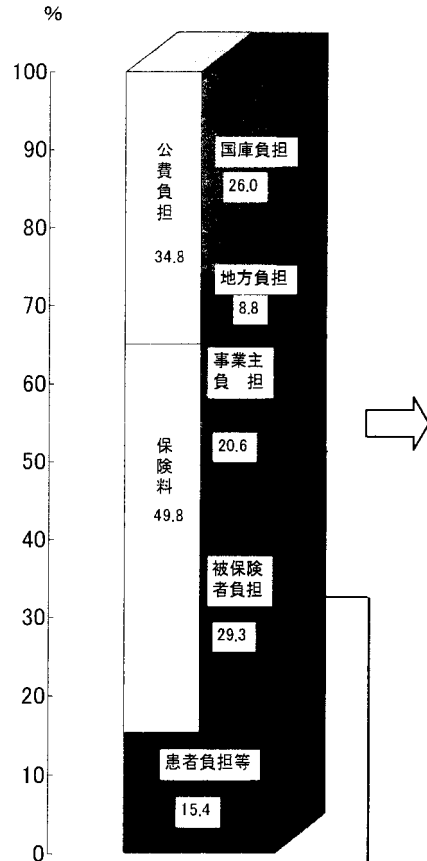
国民医療費の構造（平成16年度）

国民医療費 32兆1,111億円
一人当たり医療費 251,500円

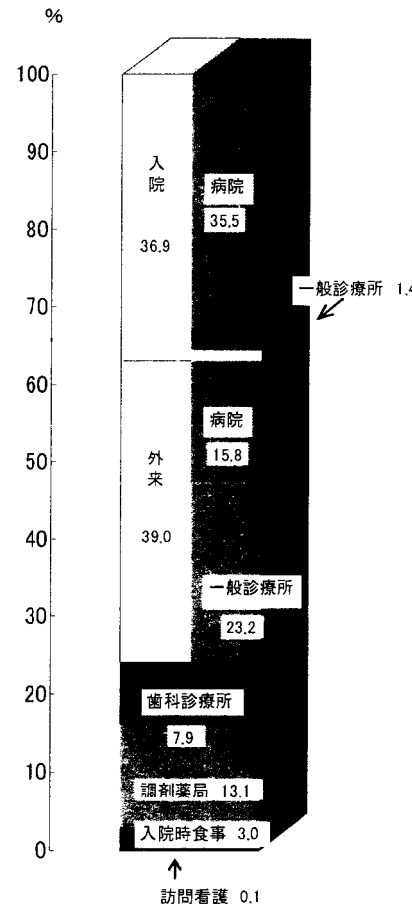
国民医療費の制度別内訳



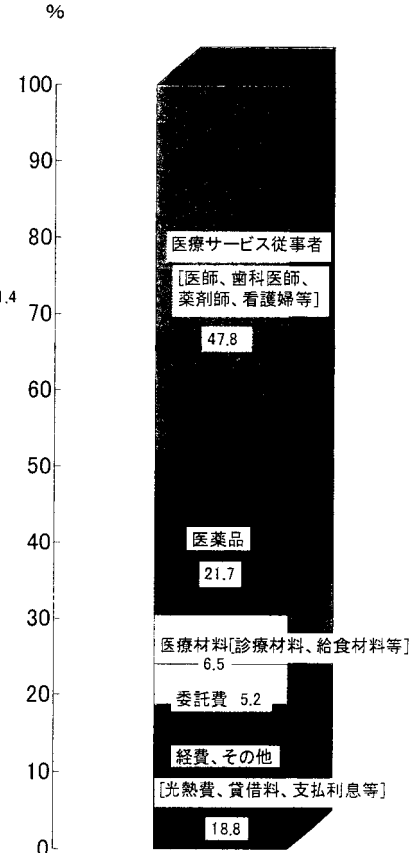
国民医療費の財源別内訳



国民医療費の診療種別内訳



医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

平成16年度国民医療費、医療経済実態調査(平成15年6月)結果等に基づき推計

国民医療費の内訳の推移

- 国民医療費は、平成16年度で、入院(食事療養費を含む)が40%、入院外(調剤を含む)が52%、歯科が約8%となっている。
- 近年、歯科が微減する一方で、入院外が微増している。

国民医療費の内訳

(単位 %)

年度	昭和40	45	50	55	60	平成2	7	12	13	14	15	16
入院医療費①	36.6%	35.2%	39.3%	40.3%	44.2%	41.5%	36.8%	37.5%	37.0%	37.3%	37.2%	36.9%
入院外医療費②	53.3%	54.9%	52.0%	47.6%	43.4%	45.7%	44.3%	41.5%	40.9%	39.6%	39.2%	39.0%
歯科診療医療費③	10.2%	9.8%	8.8%	10.7%	10.5%	9.9%	8.8%	8.5%	8.4%	8.4%	8.0%	7.9%
薬局調剤医療費④	-	-	-	1.4%	1.9%	2.6%	4.7%	9.2%	10.3%	11.4%	12.3%	13.1%
入院時食事療養費⑤	-	-	-	-	-	-	4.0%	3.3%	3.2%	3.2%	3.1%	3.0%
訪問看護医療費・老人保健施設療養費⑥	-	-	-	-	-	0.3%	1.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
(参考)												
入院 (①+⑤)/SUM(①~⑤)	36.6%	35.3%	39.3%	40.3%	44.2%	41.7%	41.4%	40.9%	40.3%	40.6%	40.3%	40.0%
入院外 (②+④)/SUM(①~⑤)	53.3%	54.9%	52.0%	49.0%	45.3%	48.4%	49.7%	50.7%	51.3%	51.1%	51.6%	52.1%

1-3. 医療費の要素分解

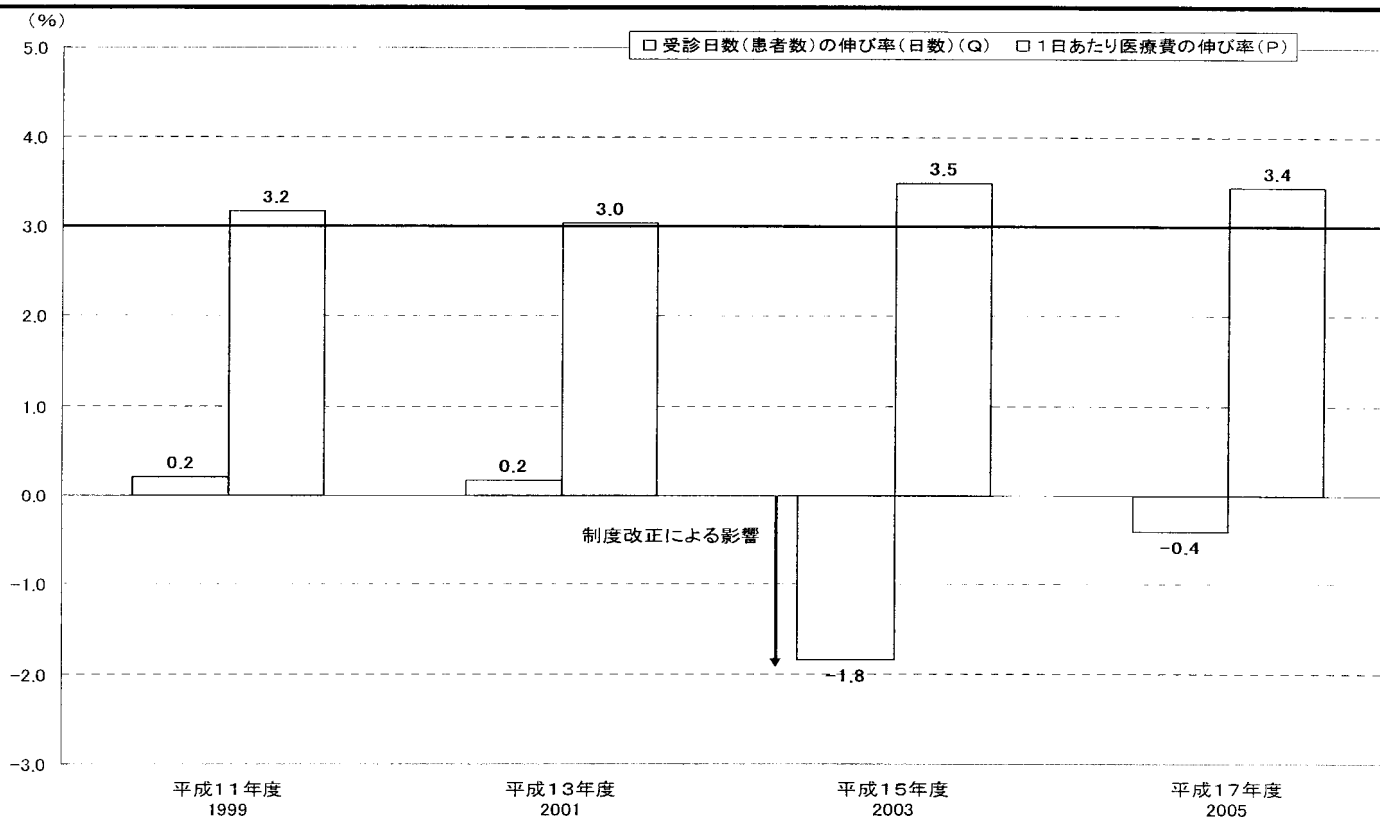
医療費の要素分解

- 医療費データの元になるのは、レセプト。
- 保険局調査課では、審査支払機関からレセプトの件数、診療日数、点数をベースにデータを入手している。
- 医療費の伸び率を明らかにするために、受診の頻度を表す「1人当たり日数」と密度を表す「1日当たり費用」に区分して分析を行っている。

$$\begin{aligned} \text{医療費} &= \text{人数} \times \frac{\text{医療費}}{\text{人数}} \\ &\quad \downarrow \\ &\quad \text{「1人当たり医療費」} \\ &= \text{人数} \times \frac{\text{受診延日数}}{\text{人数}} \times \frac{\text{医療費}}{\text{受診延日数}} \\ &\quad \downarrow \qquad \qquad \downarrow \\ &\quad \text{「1人当たり日数」} \quad \text{「1日当たり医療費」} \end{aligned}$$

医療費の伸びの要因分解

- 医療費の伸びは、
「一日あたり医療費の伸び(単価の伸び)」(P) × 「受診日数の伸び(患者数の伸び)」(Q) で示される。
- 「受診日数(患者数)の伸び」(Q)は、患者負担の増加などの制度改革により低下するが、その効果は一時的なものである。
- 「一日あたり医療費の伸び」(P)は、近年の診療報酬改定のなかった年でみると、概ね3~4%でほぼ一定で推移している。

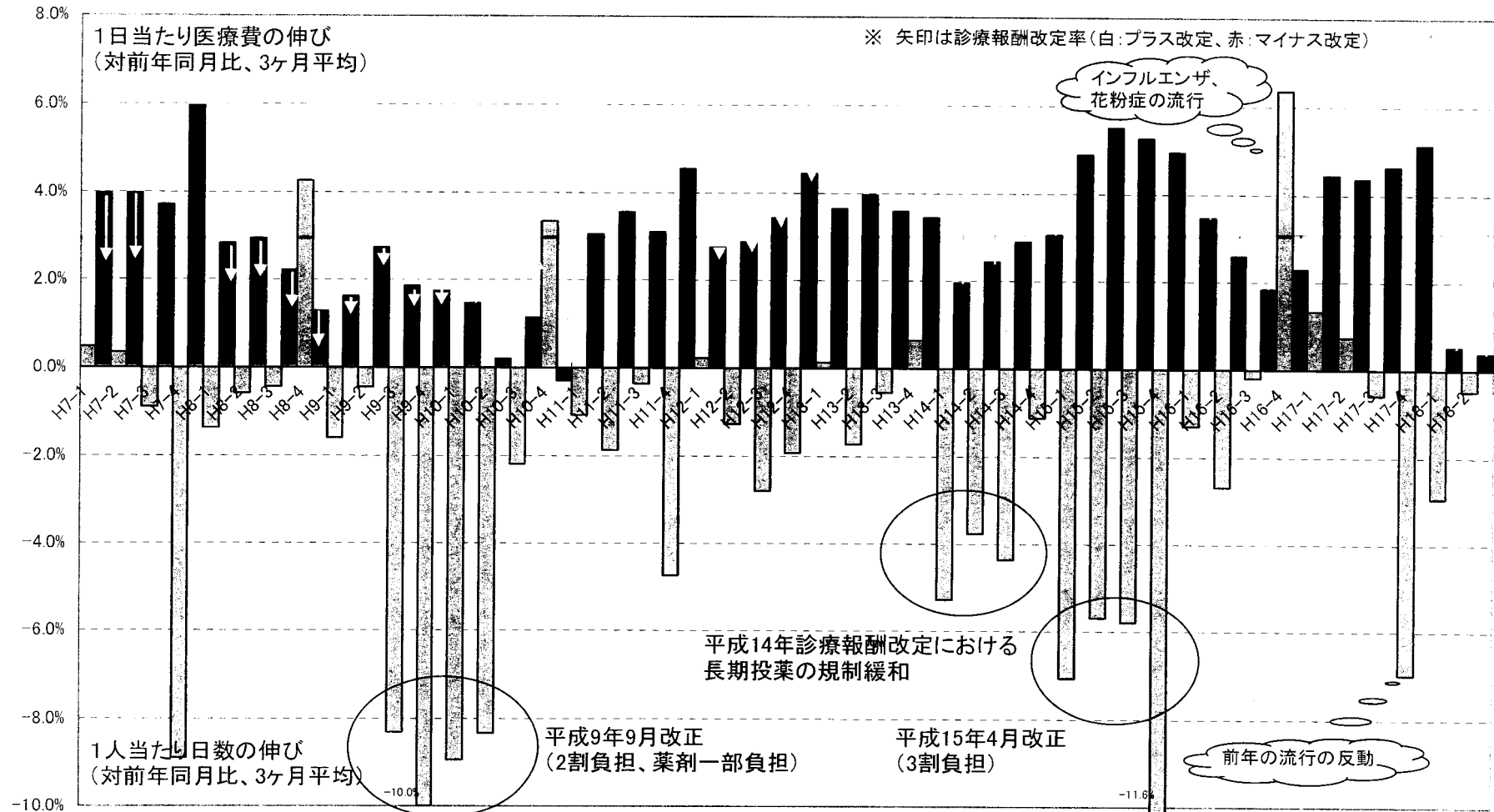


※ 「医療費の動向」(メディアス)による医療保険医療費の伸び率である。

・被用者本人3割負担
へ引上げ

- 70歳未満の被用者本人の入院外をみると、1人当たり日数は、平成9年と平成15年の患者負担の引き上げ時には、長瀬効果により、一時的にマイナス幅が大きくなっている。
- 平成14年の診療報酬改定では、長期投薬の制限緩和が行われ、1回当たりの投薬日数が長くなったことに伴い、受診日数が少なくなっている。
- 第4四半期(1~3月期)は、インフルエンザや花粉症の流行の有無により、1人当たり日数の伸びが大きく変動している。

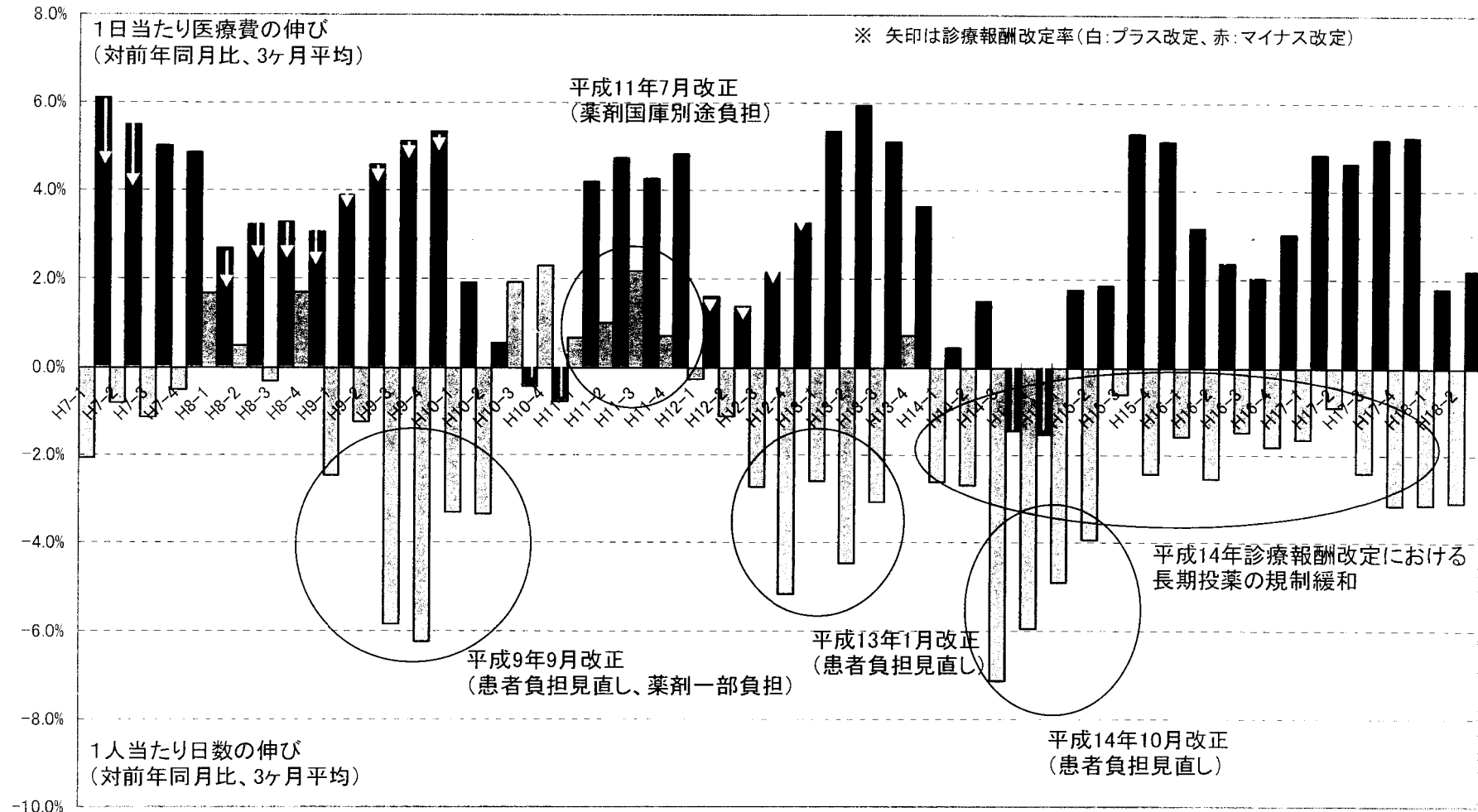
1人当たり日数の伸びと1日当たり医療費の伸び
(70歳未満被用者本人、入院外)



○ 70歳以上の入院外については、平成9年、平成13年、平成14年の患者負担の見直しにより、1人当たり日数が短くなっている。また、平成11年には、薬剤一部負担を国庫負担で肩代わりするという、実質的に、患者負担が引き下げられる見直しが行われており、この時期は一時的に1人当たり日数が増加している。

○ また、平成14年診療報酬改定における長期投薬の制限緩和による影響は、高齢者については、平成15年度以降においても、その傾向が残存している。

1人当たり日数の伸びと1日当たり医療費の伸び
(70歳以上、入院外)



1-4. その他

- 医療費は、医療施設や病床数といった提供体制との関係が強い。
- 病床数については、平成2年頃をピークとして微減傾向にあるが、これと同様に、総入院日数についても、減少傾向にある。
- 一方、一般診療所や歯科診療所の数については近年も増加傾向にあるが、受診日数に関しては平成8年頃をピークに減少傾向に転じており、1施設当たりの日数は減少傾向にある。

医療施設・病床数と総入院日数の推移

	昭和59	昭和62	平成2	平成5	平成8	平成11	平成14	平成17
医療施設数								
病院 ①	9,574	9,841	10,096	9,844	9,490	9,286	9,187	9,026
一般診療所 ②	78,332	79,134	80,852	84,128	87,909	91,500	94,819	97,442
歯科診療所 ③	43,926	48,300	52,216	55,906	59,357	62,484	65,073	66,732
病床数(万床) ④	175.1	186.1	194.9	194.6	191.2	187.3	170.1	166.9
総入院日数(億日) ⑤	4.15	4.66	4.98	4.97	5.03	4.97	4.52	4.46
1床当たり日数(日/年) ⑤/④	237	250	255	255	263	266	266	267
総入院外日数(億日) ⑥	16.46	16.60	16.98	17.77	18.49	18.22	17.77	17.30
1施設当たり日数(日/年) ⑥/(①+②)	18,721	18,661	18,671	18,910	18,980	18,083	17,088	16,250
総歯科日数(億日) ⑦	3.61	3.82	3.98	4.09	4.19	4.09	4.08	4.12
1施設当たり日数(日/年) ⑦/③	8,214	7,907	7,629	7,312	7,065	6,545	6,266	6,170

(注)平成14年以降の病床数は、医療施設調査の病床数から介護サービス施設・事業所調査の介護型療養病床の病床数を控除したものの。

(出典)病床数：医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査　総入院日数：保険局調査課調べ

○ 医師や看護師などの医療関係者数は増加傾向にあり、病院と診療所の従事者数でみても、昭和59年には約190万人だったのが、平成17年には約260万人(常勤換算)になっている。

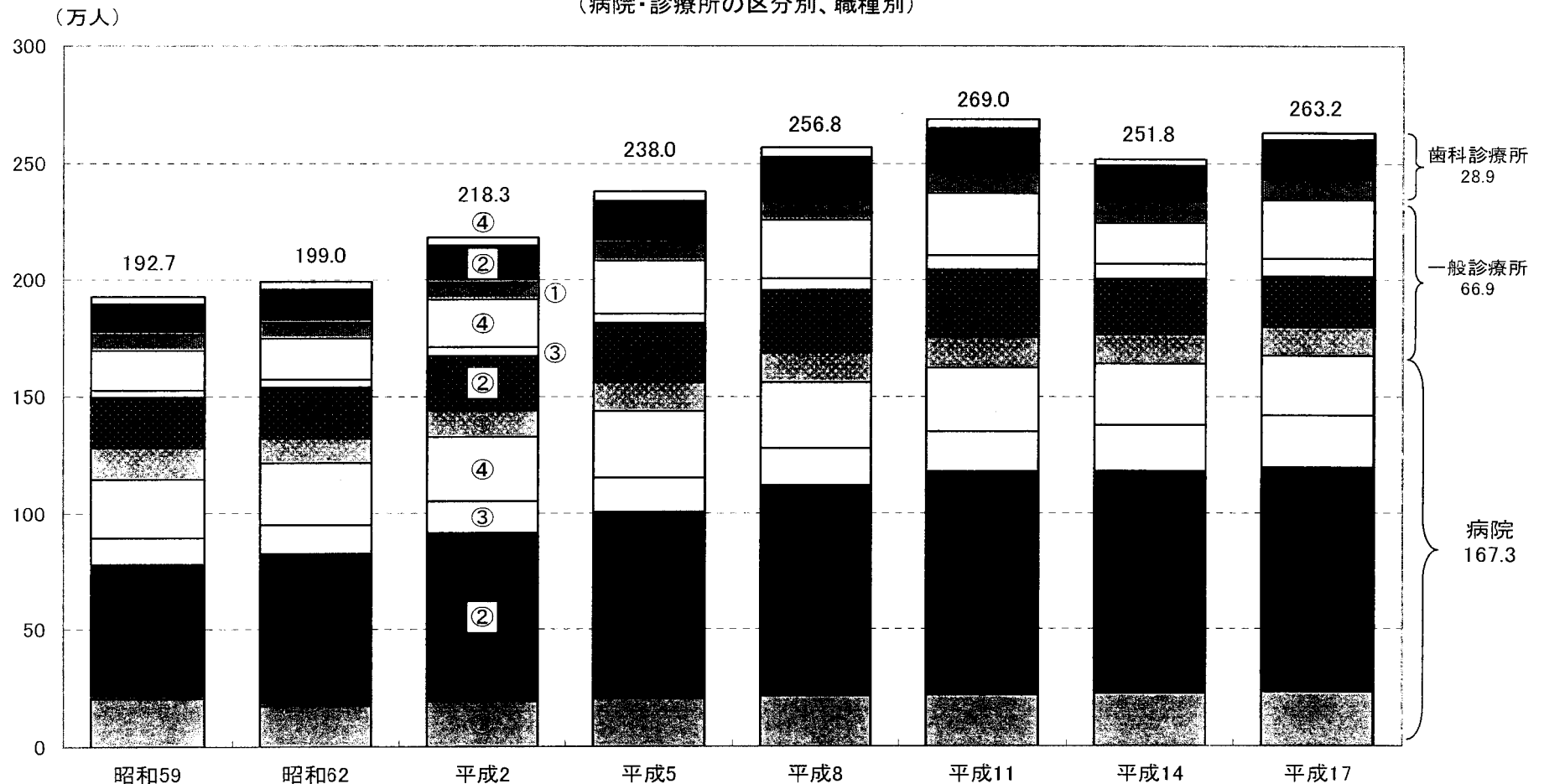
○ 病院・診療所以外で従事する医療関係者も含めると300万人を越える人々が医療や医療関連サービスに従事していることとなり、安定した雇用を確保している。

(凡例)

① 医師、歯科医師、薬剤師、② 保健師、助産師、看護師、准看護師、看護業務補助者

③ 理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、介護福祉士など、④ 事務職員、その他の職員

医療施設の従事者数の推移
(病院・診療所の区分別、職種別)

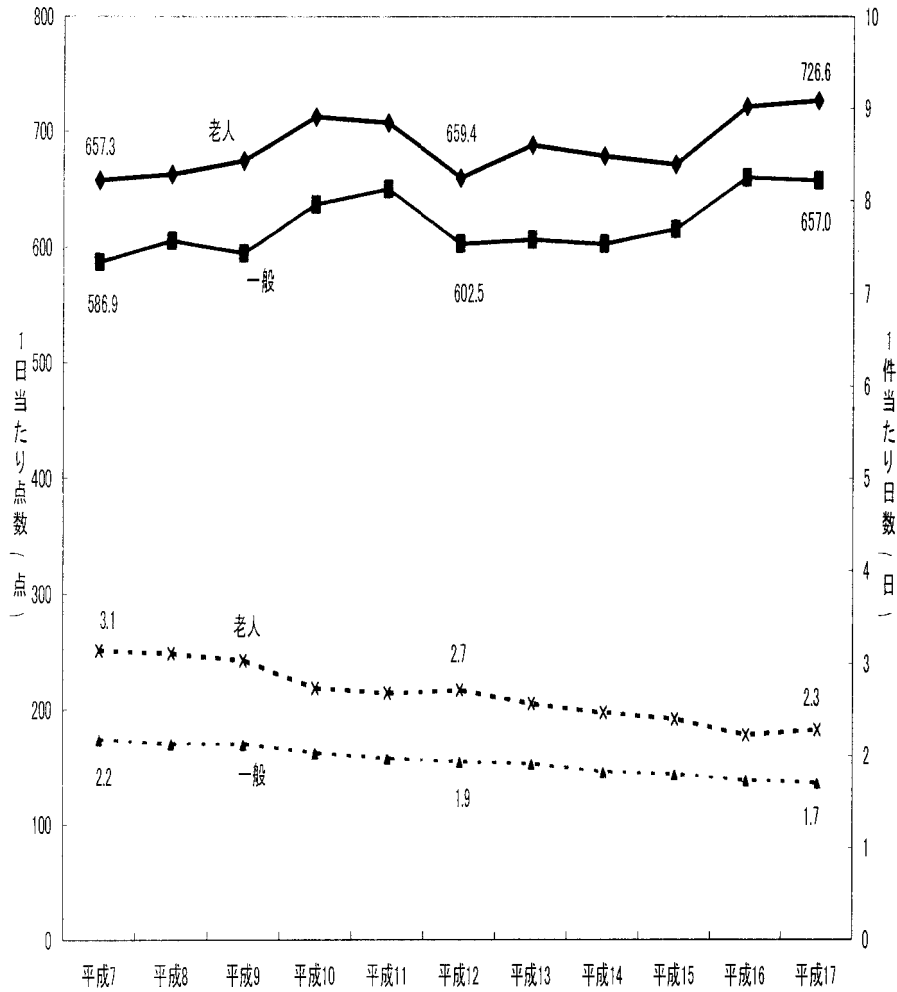


(注) 非常勤の医師、歯科医師は常勤換算で標章している。また、平成14、17年は、すべての職種を常勤換算して標章している。

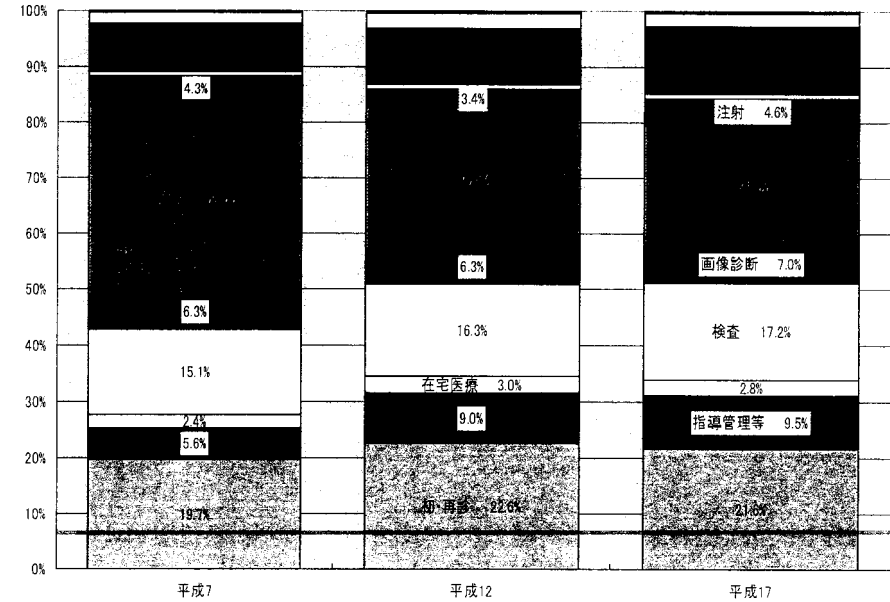
(出典) 「医療施設調査・病院報告」

《入院外医療費》

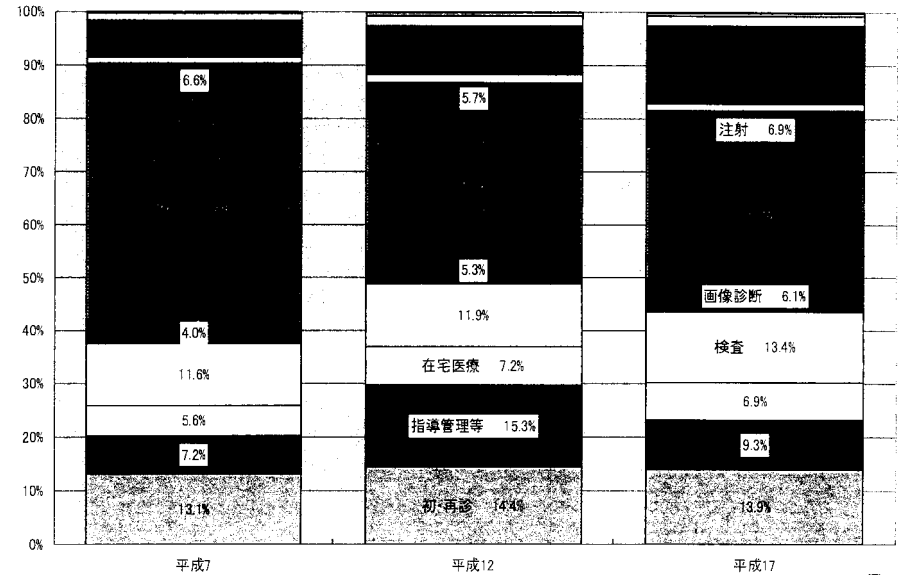
入院外医療費の1日当たり点数と1件当たり日数



診療行為の構成割合(一般)



診療行為の構成割合(老人)



2. 諸外国の医療費の将来見通し(アメリカ)

アメリカの医療費の将来見通し

- 連邦が行う主な医療費の将来見通しは以下の2つ。

① 国民医療費の10年予測

保健省・メディケアメディケイドサービスセンターが、民間医療保険、メディケア、メディケイド等の国民医療費会計に区分される医療費支出の10年予測を、毎年作成している。

② メディケアの財政見通し

連邦信託理事会が毎年作成する報告書があり、毎年、メディケアの保険財政についての①10年見通し、②75年見通し、が作成される。

予測手法

- 国民医療費の10年予測は、メディケア・メディケイドサービスセンターのアクチュアリー室において作成されており、①メディケア・メディケイド支出予測(数理的手法による)と、②民間医療費支出予測(連立方程式構造の計量モデルによる)、の結果を合算している。
- ②の民間医療費支出予測には、OASDI(公的年金)の信託理事会報告書によるマクロ経済及び人口の見通しと、アクチュアリー室によるメディケア・メディケイドの支出予測の結果が、モデルへ外生的に入力されている。

予測手法のイメージとしては、被説明変数は2つ、

- ・ 医療価格インフレ率
- ・ 民間医療支出増加率(実質1人当たり)

説明変数は4つ、

- ・ 可処分所得増加率(外生変数)
- ・ 医療価格インフレ率(内生変数)
- ・ 公的医療支出増加率(実質1人当たり)(外生変数)
- ・ 定数項(外生変数)

となっている。

- ①のメディケア・メディケイド支出予測の結果は、後述のメディケアの信託理事会の見通し等から得られている。

2005年の財政状況等

- 受給者数(2005年12月) OASI 4,010万人、DI 830万人
メディケア 4,250万人
- 拠出者数(2005年) OASDI:1.59億人 HI:1.63億人

保険料率 (%)		OASI	DI	OASDI	HI	Total
	Employees	5.30	0.90	6.20	1.45	7.65
Employers	5.30	0.90	6.20	1.45	7.65	
Combined total	10.60	1.80	12.40	2.90	15.30	

- OASDIとHIの主たる財源は社会保障税、SMIは主に連邦一般歳入(約75%)であり、受給者へ課される保険料等で補われる。

単年度収支 (10億ドル)		OASI	DI	HI	SMI
	Assets (end of 2004)	\$1,500.6	\$186.2	\$269.3	\$19.4
Income during 2005	604.3	97.4	199.4	158.1	
Outgo during 2005	441.9	88.0	182.9	153.5	
Net increase in assets	162.4	9.4	16.4	4.6	
Assets (end of 2005)	1,663.0	195.6	285.8	24.0	

財源 (10億ドル)	Source (in billions)	OASI	DI	HI	SMI
	Payroll taxes	\$506.9	\$86.1	\$171.4	—
General fund revenue	—	—	0.5	\$119.2	
Interest earnings	84.0	10.3	15.2	1.4	
Beneficiary premiums	—	—	2.4	37.5	
Taxes on benefits	15.8	1.1	8.8	—	
Other	-0.3	—	1.1	—	
Total	604.3	97.4	199.4	158.1	

- 前述のような基準からは、OASDIは2015年まで資産が支出の1年分を上回っており妥当と考えられているが、HIは2012年に下回ることとなり、妥当ではない。
- SMIは、「危険準備金」資産としてのテストはそれほど厳しくはないが、これは、財源が受給者の保険料や連邦一般歳入によって、毎年費用に自動的に調整されるからである（ただし、支払能力について、大きく増加する費用に対する懸念は取り除かれてはいない）。

ESTIMATED OPERATIONS OF TRUST FUNDS

(In billions—totals may not add due to rounding)

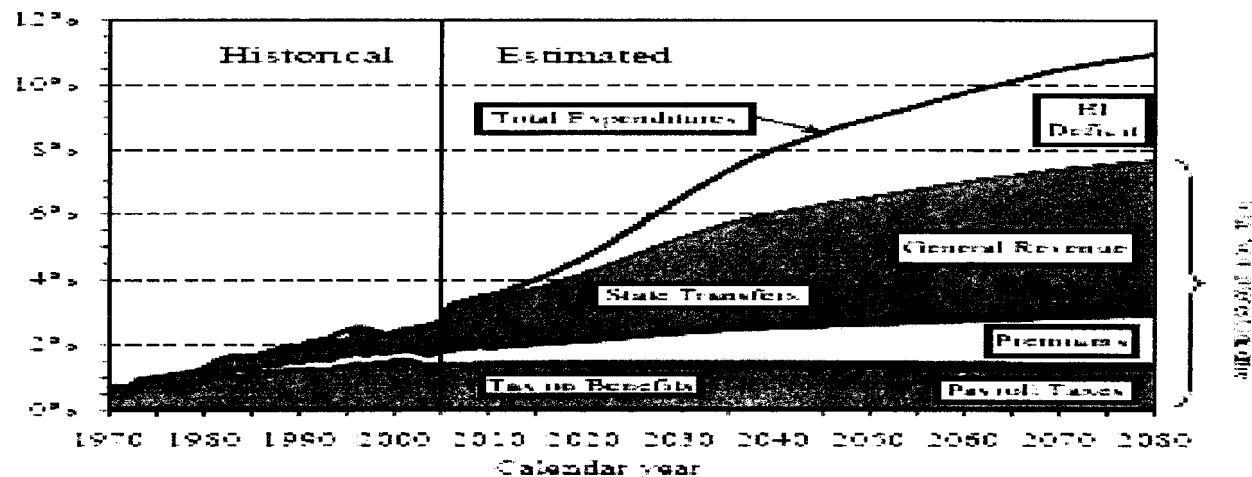
Year	Income					Expenditures					Change in fund		
	OASI	DI	HI	SMI		OASI	DI	HI	SMI		OASI	DI	HI
				B	D				B	D			
2006	\$639	\$102	\$210	\$177	\$58	\$468	\$96	\$200	\$173	\$58	\$171	\$6	\$10
2007	675	107	219	199	68	489	102	215	182	68	184	5	8
2008	720	113	233	204	78	513	107	227	194	78	207	6	7
2009	765	118	246	228	87	542	113	243	208	87	221	6	6
2010	810	124	257	204	94	576	121	259	220	94	235	6	-2
2011	861	130	271	235	104	612	127	277	233	104	250	4	-6
2012	911	136	284	251	115	653	135	296	248	115	258	1	-12
2013	960	142	296	268	127	699	142	318	265	127	261	-1	-21
2014	1,011	148	308	285	140	749	150	340	282	140	261	-3	-31
2015	1,065	153	320	304	155	803	159	363	300	155	260	-5	-42

- | 費用の対GDP比 | 2005年 | 2080年 |
|------------|-------|----------------------------|
| 公的年金＋メディケア | 約7% | 17.3% (2005年の連邦の全収入が17.5%) |
| 公的年金 | 4.2% | 6.3% |
| メディケア | 2.7% | 11.0% (2005年の4倍、公的年金の75%増) |
| | | (昨年の報告書では13.6%) |

メディケアの財源の変化

- 将来のメディケア費用の増加に伴い、一般歳入と受給者保険料の役割が大きくなっていくだろう。
- 社会保障税はおよそ1.5%で推移、一般歳入は1.4%(2006)→4.6%(2080)、受給者保険料は0.4%(2006)→1.5%(2080)。
- 非利息収入と支出の差は拡大していき、HIの不足(2080年で3.5%)となる。
- メディケア近代化法(2003)によると、向こう7年以内(今回は2006-2012年)にメディケア支出総額に占める一般歳入の割合が45%を超えるという予測が2年連続した場合には警告を発することを義務付け、これを受けた大統領が、これに対応するための必要な法制案を議会に提出するように求めている。今回の報告書では、2012年度に45%の水準に到達すると予測されている。

Chart D—Medicare Expenditures and Non-Interest Income by Source at a Percent of GDP



信託基金の将来の財政見通しの方法

- 短期(10年)見通しの手法は、メディケア(HI(入院医療サービス等)、SMIパートB(医師による医療サービス、外来サービス等)、SMIパートD(処方薬剤給付))の中の個々のサービス区分に対して、受給者のサービス量、サービス単価、その他の増等に分解して、支払いの増加予測を行う。
- これは最近の動向や特定の法令の規定の影響等を反映している。
- 長期(75年)見通しの手法は、最初の10年以降のメディケアの予測は、HI、SMIパートB、SMIパートDの総数ごとになされており、それらの個々のサービス区分ごとにはなされていない。更に、25年目以降は、全てのメディケア支出が同率で(人口学的要素を除く)増加すると仮定されている。これは、予測期間が長くなると、医療供給量の変化や新しい医療技術進歩を予測することが難しくなること等のため、また、ある区分のサービスが他のサービスより永久に高い伸びを続ける可能性は低いと考えているためである。