

3 医療費の要素分解

(第2回 資料1-3)

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手に入れている。
- 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。

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

長瀬効果

1 長瀬効果とは

制度的な給付率の変更に伴い、医療費の水準が変化することが経験的に知られており、この効果を「長瀬効果」と呼んでいる。

例えば、給付率が低くなる(=患者負担が増加する)制度改革が実施されると、受診行動が変化し、受診率が低下したり、1件当たり日数が減少する。

2 制度改革後の医療費の動きの具体例

- 患者数の伸び率(対前年度同期比)の推移を見ると、制度改革後1年間は低くなる。
- しかし、制度改革後1年を過ぎると、患者数の伸び率は従前の水準(ほぼゼロ)に戻る。
- その結果、医療費の伸び率も制度改革後1年間は低くなるが、1年を過ぎると従前の水準に戻る。
- ただし、「戻る」のは伸び率であり、制度改革により減少した延べ患者数や医療費の実額は改革後、他の受診行動の変化がなければ元には戻らない。

3 長瀬式

長瀬効果は、医療費水準 y を給付率 x の関数として示す式(長瀬式)で表現される。給付率の変化による医療費への影響を推定するときには、過去の実績値を基礎としてこの長瀬式を推定し、推定した長瀬式に見込まれる給付率の変化を代入して影響を算出している。

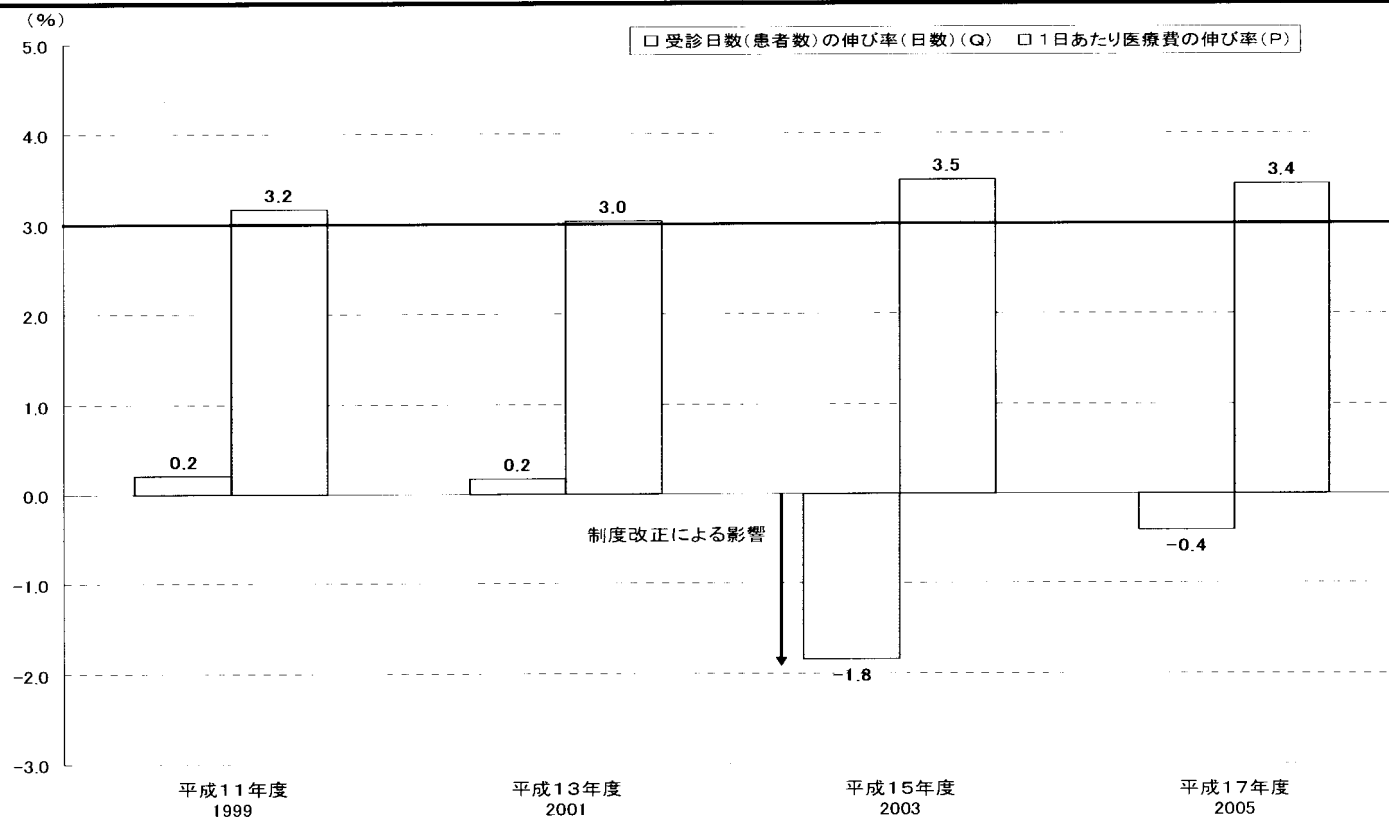
平成14年および平成18年の医療制度改革においては、一般制度では平成9年9月改正の実績、老人保健は昭和58年2月改正～平成9年9月改正の実績を基礎に次の長瀬式を推定している。

$$\text{一般制度} \quad y=0.475x^2+0.525$$

$$\text{老人保健} \quad y=0.499x^2+0.501$$

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正により低下するが、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見ると、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。

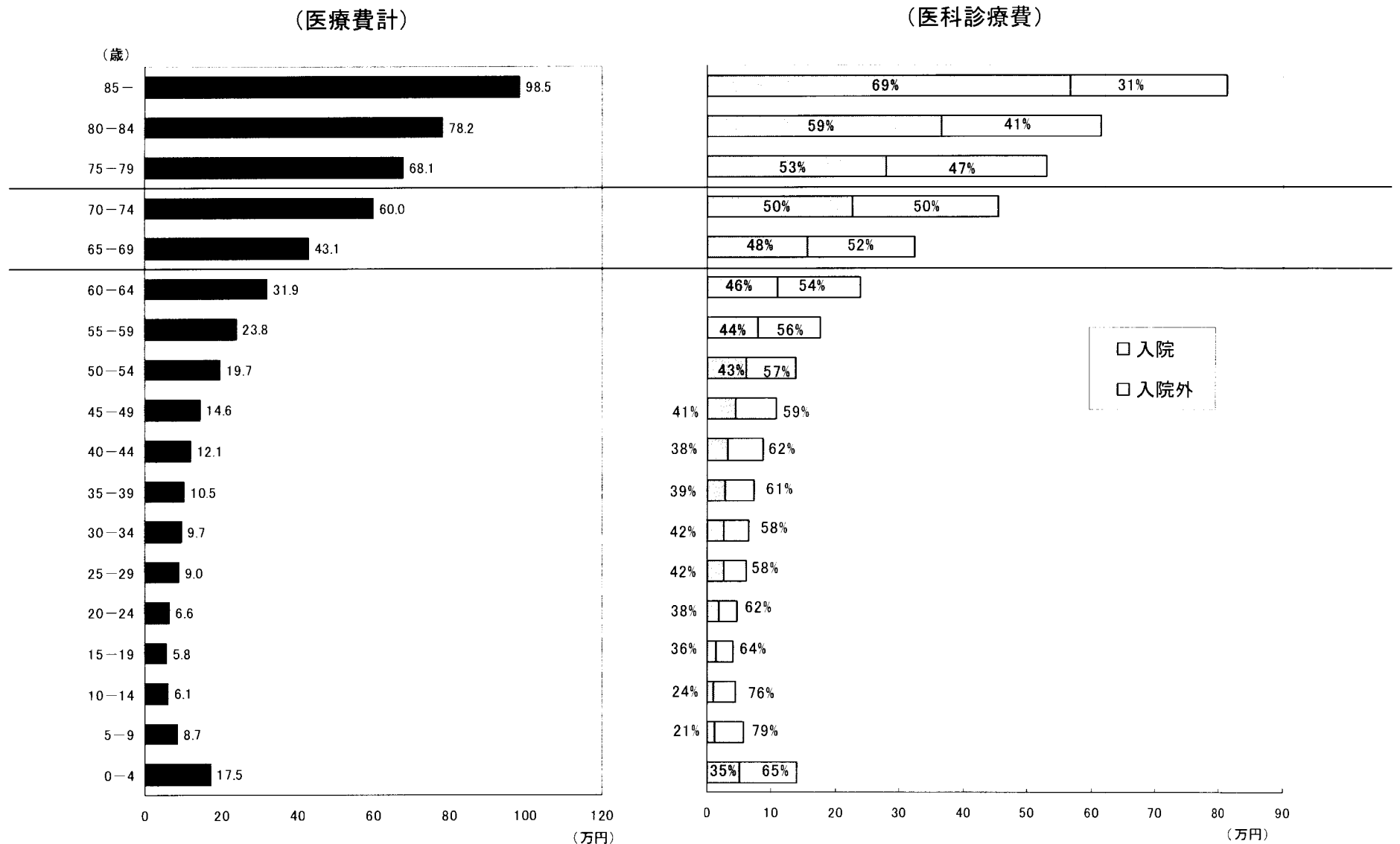
・被用者本人3割負担
へ引上げ

4 高齢者の受診動向等について

(第3回 資料1)

年齢階級別一人当たり医療費(平成16年度)(医療保険制度分)

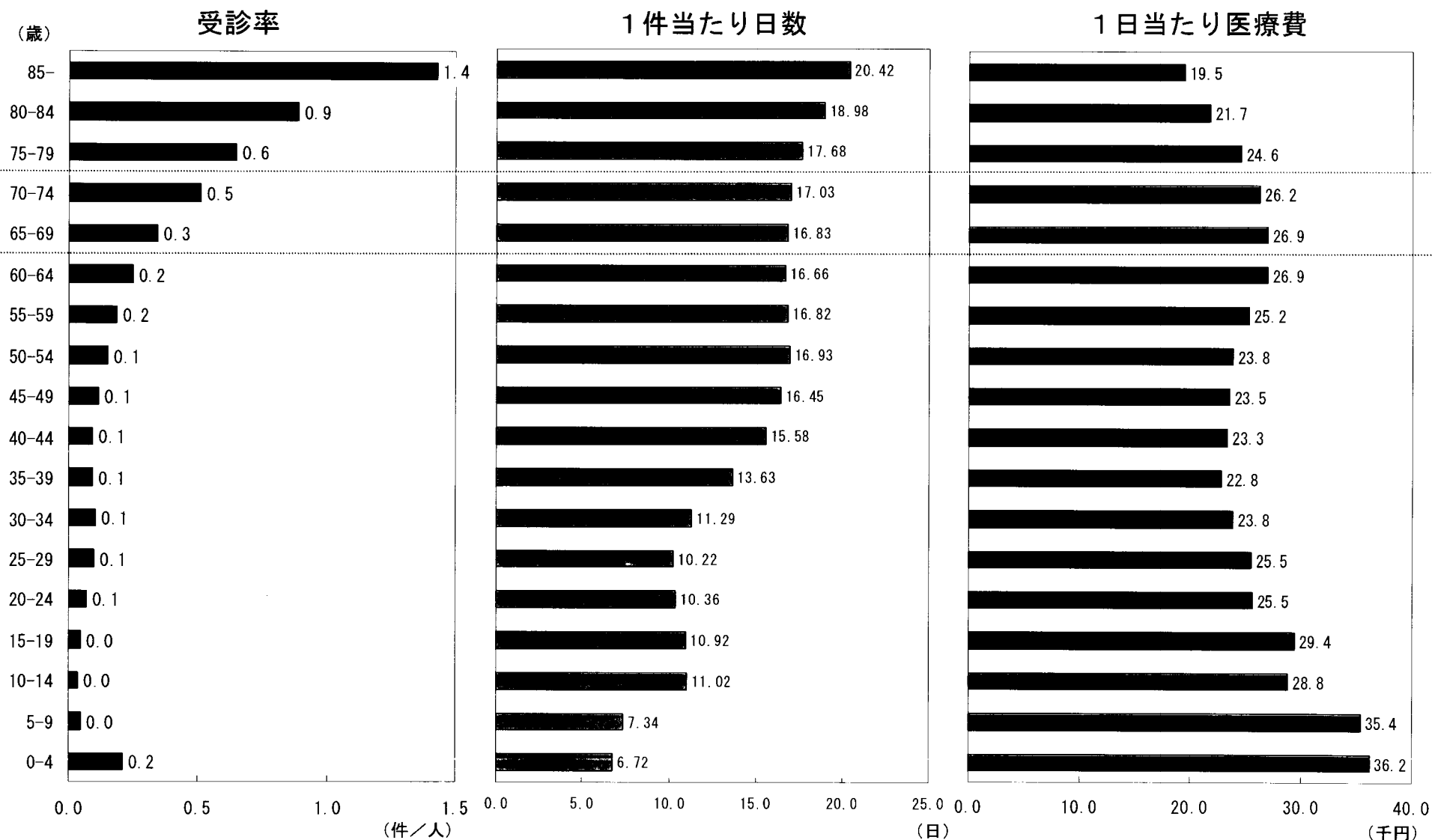
1人当たり医科診療費を見ると、前期高齢期までは入院より入院外(外来)の比率が高いが、後期高齢期に入るとその比率が逆転する。



※ 「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別 三要素(入院、平成16年度)

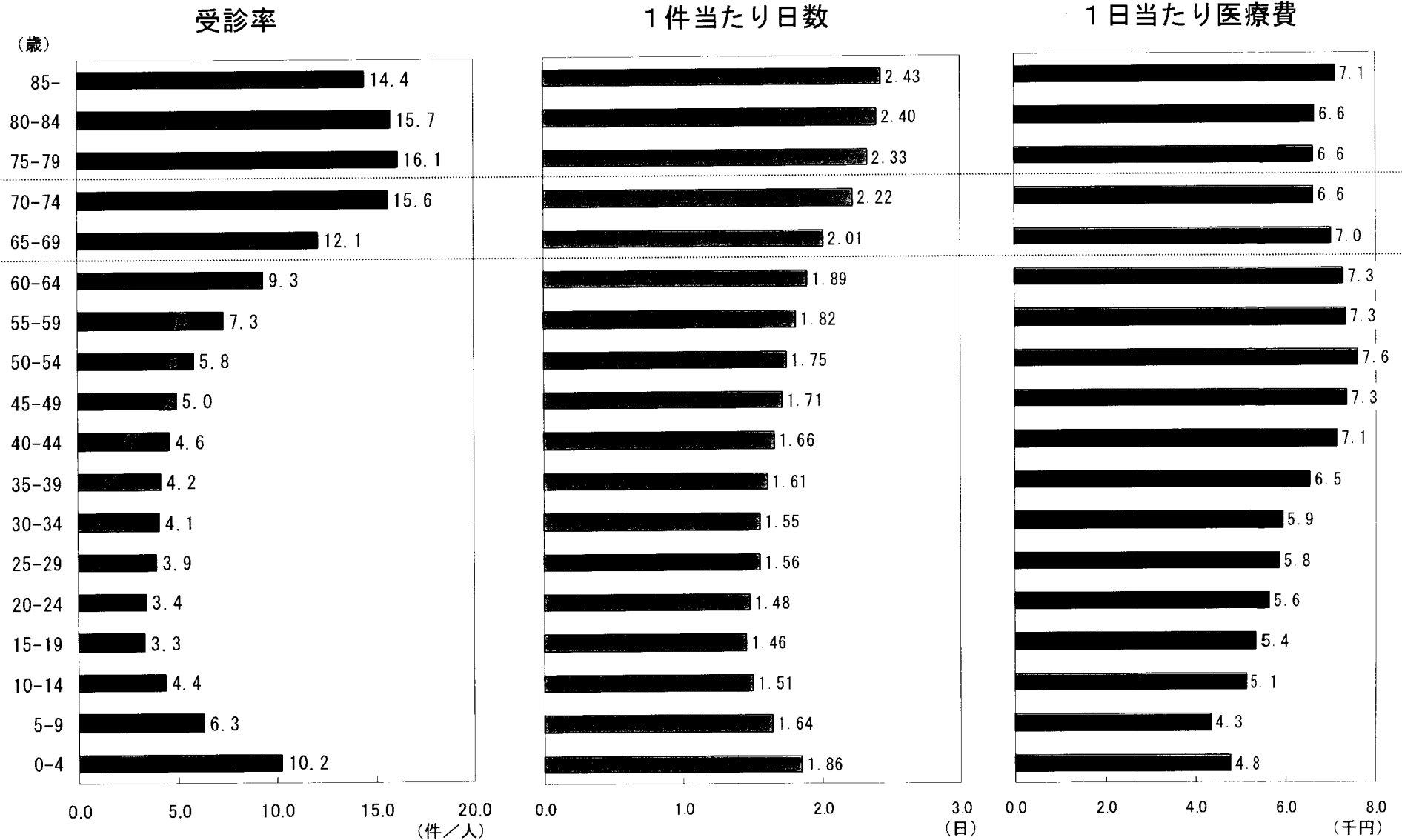
入院医療費について、三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解して見ると、後期高齢期に入ると受診率が急増するとともに、1件当たり日数が世代間で最も高くなる一方、1日当たり医療費は低くなる。



※ 「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

年齢階級別 三要素(入院外、平成16年度)

入院外医療費について、三要素(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費)に分解して見ると、年齢が上がるごとに増加していた受診率が、後期高齢者の中では年齢とともに低下する。



※ 「医療給付受給者状況調査報告」(社会保険庁)、「国民健康保険医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

高齢者の医療機関への受診の実態

- 現在の高齢者の約86%は、1ヶ月の間に、一度は医療機関にかかっており、うち、約81%は通院で医療機関にかかっている。入院している者は約7%。
- 1月にかかる患者1人当たりの医療費は、入院の場合は約48万円、通院で4万円弱となっている。
- 通院の場合のかかった医療機関の数を見ると、1件が約50%、2件が約22%、3件以上が約9%となっている。
- 通院の場合の1ヶ月間の受診日数は、5日以下が約68%、6～10日が約8%、11日以上が約5%となっている。

老人医療受給対象者の受診の動向（平成17年11月）

1ヶ月の間に、医療機関にかかった者の割合	86.2%
うち、入院	7.0%
うち、入院外	81.0%
うち、歯科	11.8%

医療機関にかかった者1人当たりの医療費	
入院	48.2万円
入院外	3.8万円
歯科	1.8万円

入院外で医療機関にかかった者の受診頻度

かかった医療機関の数	1件	2件	3件	4件	5件以上	合計
構成割合	49.6%	22.4%	6.8%	1.6%	0.5%	81.0%
1ヶ月間の受診日数	～5日	6～10日	11～15日	16～20日	20日～	合計
構成割合	67.9%	8.2%	2.9%	1.1%	0.9%	81.0%

- (注) 1. 被用者保険の被保険者及び被扶養者である老人医療受給対象者について、同一の老人医療受給対象者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したもの。(出典：老人医療受給対象者の受診の動向(被用者保険加入者分)保険局調査課)
2. 入院外の医療費には、薬剤の支給費用額を含んでおり、入院及び歯科の医療費は、食事療養(医科)費用額または食事療養(歯科)費用額を含んでいる。

総括表

老人医療受給対象者の受診の動向(平成17年11月)

患者割合・老人1人当たり医療費・患者1人当たり医療費の推移

	患者割合				老人1人当たり医療費(円)				患者1人当たり医療費(円)			
	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科	合計	入院外	入院	歯科
H16年11月	85.3%	80.3%	6.7%	11.3%	63,276	29,186	32,028	2,062	74,152	36,358	475,138	18,199
12月	86.0%	80.9%	6.8%	11.5%	65,192	30,398	32,687	2,108	75,839	37,584	483,014	18,256
H17年1月	83.9%	78.6%	6.8%	10.3%	62,412	27,418	33,307	1,687	74,372	34,884	491,833	16,407
2月	84.0%	78.6%	7.1%	10.5%	61,256	27,253	32,174	1,829	72,886	34,670	455,700	17,462
3月	86.6%	81.2%	7.5%	11.4%	69,332	31,077	36,172	2,083	80,072	38,270	481,569	18,202
4月	86.1%	80.7%	7.1%	11.5%	66,040	30,792	33,181	2,068	76,687	38,136	468,568	18,049
5月	85.5%	80.1%	6.9%	11.3%	64,981	29,316	33,713	1,952	76,033	36,580	486,081	17,255
6月	86.0%	80.8%	7.0%	11.5%	65,833	30,496	33,245	2,091	76,573	37,758	477,003	18,128
7月	85.7%	80.6%	6.9%	11.1%	65,542	30,415	33,145	1,982	76,445	37,728	482,377	17,883
8月	85.8%	80.7%	6.9%	10.8%	66,692	31,055	33,773	1,863	77,711	38,483	485,997	17,316
9月	85.4%	80.3%	6.7%	10.8%	64,407	30,327	32,179	1,900	75,441	37,786	478,211	17,574
10月	85.8%	80.7%	6.9%	11.5%	66,049	30,656	33,342	2,051	76,954	38,008	483,383	17,794
11月	86.2%	81.0%	7.0%	11.8%	66,435	30,581	33,751	2,103	77,050	37,768	481,832	17,823
	(1.0%)	(0.9%)	(3.9%)	(4.1%)	(5.0%)	(4.8%)	(5.4%)	(2.0%)	(3.9%)	(3.9%)	(1.4%)	(-2.1%)

- (注) 1. 集計対象は、被用者保険の被保険者及び被扶養者である老人医療受給対象者である。
 2. 同一の老人医療受給対象者にかかるレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。(「名寄せ」という。)
 3. 名寄せにあたってマッチング出来なかったレセプトは除外して集計した上で、全体の医療費及びレセプトの件数が月報の数値と一致するように補正している。
 4. 括弧内は対前年同月比である。
 5. 患者割合とは、入院外、入院、歯科の診療を受けた者の数を老人医療受給対象者数で除したものである。
 6. 入院外の医療費には、薬剤の支給費用額を含んでおり、入院及び歯科の医療費は、食事療養(医科)費用額または食事療養(歯科)費用額を含んでいる。

終末期における医療費について

(平成14年度)

1年間の死亡者について死亡前1ヶ月間にかかった医療費を年間の終末期医療費とした場合、

1年間の死亡者数(平成14年) 98万人⁽²⁾

うち、医療機関での死亡者数 80万人・・・①

死亡前1ヶ月の平均医療費 112万円⁽¹⁾・・・②

○ 1年間にかかる終末期医療費

$$\text{①} \times \text{②} = \underline{\text{約9,000億円}}$$

(参考)

(1) 1件当たり入院医療費(1ヶ月単位)は、約41万円。

(2) 年間の死亡者数は、近年、平均で年2万人程度の増加傾向。

今後10年間は、年2万人を超えるペースで増加すると推計されている。

資料出所:医療経済研究機構「終末期におけるケアに係わる制度及び政策に関する研究」(平成12年3月)等を基に、厚生労働省保険局調査課において推計

5 社会保障に係る負担の内訳について

(第3回 資料2)

〔「社会保障の給付と負担の見通し」(平成18年5月)より抜粋〕

(社会保障に係る負担の内訳)

【部門別】	2006年度 (平成18)				2011年度 (平成23)				2015年度 (平成27)			
	兆円		%		兆円		%		兆円		%	
年金	39.5	(39.6)	10.5	(10.5)	49	(50)	11.4	(11.6)	56	(58)	12.1	(12.5)
医療	27.5	(28.5)	7.3	(7.6)	32	(34)	7.5	(8.0)	37	(40)	8.0	(8.7)
福祉等	15.8	(16.2)	4.2	(4.3)	19	(21)	4.5	(4.8)	22	(24)	4.7	(5.1)
うち介護	6.6	(6.9)	1.8	(1.8)	9	(10)	2.0	(2.3)	10	(12)	2.3	(2.7)
【保険料・公費別】												
保険料負担	54.0	(54.8)	14.4	(14.6)	65	(67)	14.9	(15.4)	73	(77)	15.9	(16.6)
年金	31.0	(31.2)	8.3	(8.3)	37	(38)	8.7	(8.8)	43	(43)	9.3	(9.4)
医療	16.3	(16.8)	4.3	(4.5)	19	(20)	4.4	(4.7)	21	(23)	4.6	(5.0)
福祉等	6.7	(6.8)	1.8	(1.8)	8	(9)	1.9	(2.0)	9	(10)	2.0	(2.2)
うち介護	2.8	(2.9)	0.7	(0.8)	4	(4)	0.8	(1.0)	4	(5)	1.0	(1.2)
公費負担	28.8	(29.5)	7.7	(7.8)	36	(38)	8.4	(8.9)	41	(45)	8.9	(9.7)
年金	8.4	(8.4)	2.2	(2.2)	12	(12)	2.7	(2.8)	13	(14)	2.8	(3.0)
医療	11.2	(11.7)	3.0	(3.1)	13	(14)	3.0	(3.3)	15	(17)	3.4	(3.7)
福祉等	9.2	(9.4)	2.4	(2.5)	11	(12)	2.6	(2.8)	13	(14)	2.7	(3.0)
うち介護	3.8	(4.0)	1.0	(1.1)	5	(6)	1.1	(1.3)	6	(7)	1.3	(1.5)

注1) %は対国民所得。額は、各年度の名目額(将来の額は現在価格ではない)。
 注2) 公費は、2009年度に基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられたものとしている。
 注3) カッコ外の数値は改革反映、カッコ内の数値は改革前のもの。
 注4) 経済前提はAケース。

〔「社会保障の給付と負担の見通し」(平成18年5月)より抜粋〕

【参考】(社会保障に係る負担の内訳)・・・Bケース(低目の経済成長)

【部門別】	2006年度 (平成18)		2011年度 (平成23)		2015年度 (平成27)	
	兆円	%	兆円	%	兆円	%
年金	39.5 (39.6)	10.5 (10.5)	48 (49)	11.7 (11.9)	53 (55)	12.4 (12.8)
医療	27.5 (28.5)	7.3 (7.6)	32 (34)	7.9 (8.4)	37 (40)	8.5 (9.2)
福祉等	15.8 (16.2)	4.2 (4.3)	19 (20)	4.6 (4.9)	21 (23)	4.8 (5.3)
うち介護	6.6 (6.9)	1.8 (1.8)	8 (10)	2.0 (2.4)	10 (12)	2.3 (2.8)
【保険料・公費別】						
保険料負担	54.0 (54.8)	14.4 (14.6)	63 (65)	15.4 (15.9)	71 (74)	16.4 (17.1)
年金	31.0 (31.2)	8.3 (8.3)	36 (37)	8.8 (8.9)	41 (41)	9.4 (9.6)
医療	16.3 (16.8)	4.3 (4.5)	19 (20)	4.7 (4.9)	21 (23)	4.9 (5.3)
福祉等	6.7 (6.8)	1.8 (1.8)	8 (8)	1.9 (2.0)	9 (10)	2.0 (2.2)
うち介護	2.8 (2.9)	0.7 (0.8)	4 (4)	0.9 (1.0)	4 (5)	1.0 (1.2)
公費負担	28.8 (29.5)	7.7 (7.8)	36 (38)	8.7 (9.3)	40 (44)	9.3 (10.2)
年金	8.4 (8.4)	2.2 (2.2)	12 (12)	2.8 (2.9)	13 (14)	3.0 (3.2)
医療	11.2 (11.7)	3.0 (3.1)	13 (14)	3.2 (3.5)	15 (17)	3.6 (3.9)
福祉等	9.2 (9.4)	2.4 (2.5)	11 (12)	2.7 (2.9)	12 (13)	2.8 (3.1)
うち介護	3.8 (4.0)	1.0 (1.1)	5 (6)	1.2 (1.4)	6 (7)	1.3 (1.6)

注1) %は対国民所得。額は、各年度の名目額(将来の額は現在価格ではない)。
 注2) 公費は、2009年度に基礎年金国庫負担割合が1/2に引き上げられたものとしている。
 注3) カッコ外の数値は改革反映、カッコ内の数値は改革前のもの。

(参考) 被用者(サラリーマン)の社会保険料率の見通し

	2006年度 (平成18)	2025年度 (平成37)
年金	14.288%	18.3%
医療	7.7%	8.0%~8.5%
介護	1.1%	1.6%~1.7%
雇用	1.6%	1.6%
総計	24.7%	29.5%~30.1%

※ 被用者と事業主が、原則として折半して負担

(参考)

		2006年度 (平成18)	2025年度 (平成37)
医療	政管※	8.2%	8.4%~9.0%
	組合	7.2%	7.6%~8.1%
介護	政管※	1.2%	1.8%~1.8%
	組合	1.1%	1.5%~1.5%

注1) 保険料率は年金は厚生年金の年度初の料率、医療及び介護は、それぞれ政管健保※と組合健保に係る料率の平均値。

※ 2008(平成20)年10月以降は、全国健康保険協会

注2) 2025年度の医療に係る分については目安としての見通しの上に予測を重ねるものとなっている等の問題点があることに留意が必要。

注3) 賃金上昇率の前提は、次の通り。

		2006年度 (平成18)	2007年度 (平成19)	2008年度 (平成20)	2009年度 (平成21)	2010年度 (平成22)	2011年度 (平成23)	2012年度~ (平成24~)
賃金上昇率	並(Aケース)	2.0%	2.7%	3.1%	3.4%	3.2%	3.2%	2.1%
	低目(Bケース)	2.0%	2.1%	2.3%	2.5%	2.2%	2.2%	1.8%

(参考)

経済前提

○ この見通しの経済前提は、以下のとおり、Aケース(並の経済成長)、Bケース(低めの経済成長)の2ケースを置いている。

*いずれも名目		2006年度 (平成18)	2007年度 (平成19)	2008年度 (平成20)	2009年度 (平成21)	2010年度 (平成22)	2011年度 (平成23)	2012年度 以降 (平成24~)
物価上昇率	並(Aケース)	0.5%	1.1%	1.6%	1.9%	2.1%	2.2%	1.0%
	低目(Bケース)	0.5%	1.1%	1.5%	1.8%	1.9%	1.8%	1.0%
賃金上昇率	並(Aケース)	2.0%	2.7%	3.1%	3.4%	3.2%	3.2%	2.1%
	低目(Bケース)	2.0%	2.1%	2.3%	2.5%	2.2%	2.2%	1.8%
運用利回り	並(Aケース)	1.9%	2.6%	3.1%	3.5%	3.9%	4.1%	3.2%
	低目(Bケース)	1.9%	2.5%	3.0%	3.5%	3.8%	3.9%	3.1%
国民所得の伸び率	並(Aケース)	2.0%	2.5%	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%	1.6%
	低目(Bケース)	2.0%	1.9%	2.1%	2.2%	2.1%	2.2%	1.3%

○ 2011年度まで

- ・ Aケースは「改革と展望－2005年度改定 参考試算」の基本ケース、Bケースは同試算のリスクケースに基づく。なお、同試算においては、全要素生産性(TFP)上昇率が、基本ケースでは2004年度の1.0%から5年間で1.2%程度に高まり、リスクケースでは0.7%程度とされている。

○ 2012年度以降

- ・ 物価上昇率は、消費者物価上昇率の過去20年(1983年～2002年)の平均が1.0%であることから、1.0%と設定。
- ・ 賃金上昇率と運用利回りは、社会保障審議会年金資金運用分科会報告(2003.8.27)を基に設定(構造改革の実行を前提とした日本経済の生産性上昇の見込み(年次経済財政報告(内閣府))に基づき、中長期的な実質賃金上昇率、実質運用利回りを推計)。なお、同分科会報告における全要素生産性(TFP)上昇率は、1.0%、0.7%及び0.4%の3ケースであり、0.7%がAケース、0.4%がBケースに対応。
- ・ 国民所得の伸び率は、賃金上昇率に労働力人口の変化率を加えて設定(労働力人口の変化率:2012年以降は $\Delta 0.5\%$)。

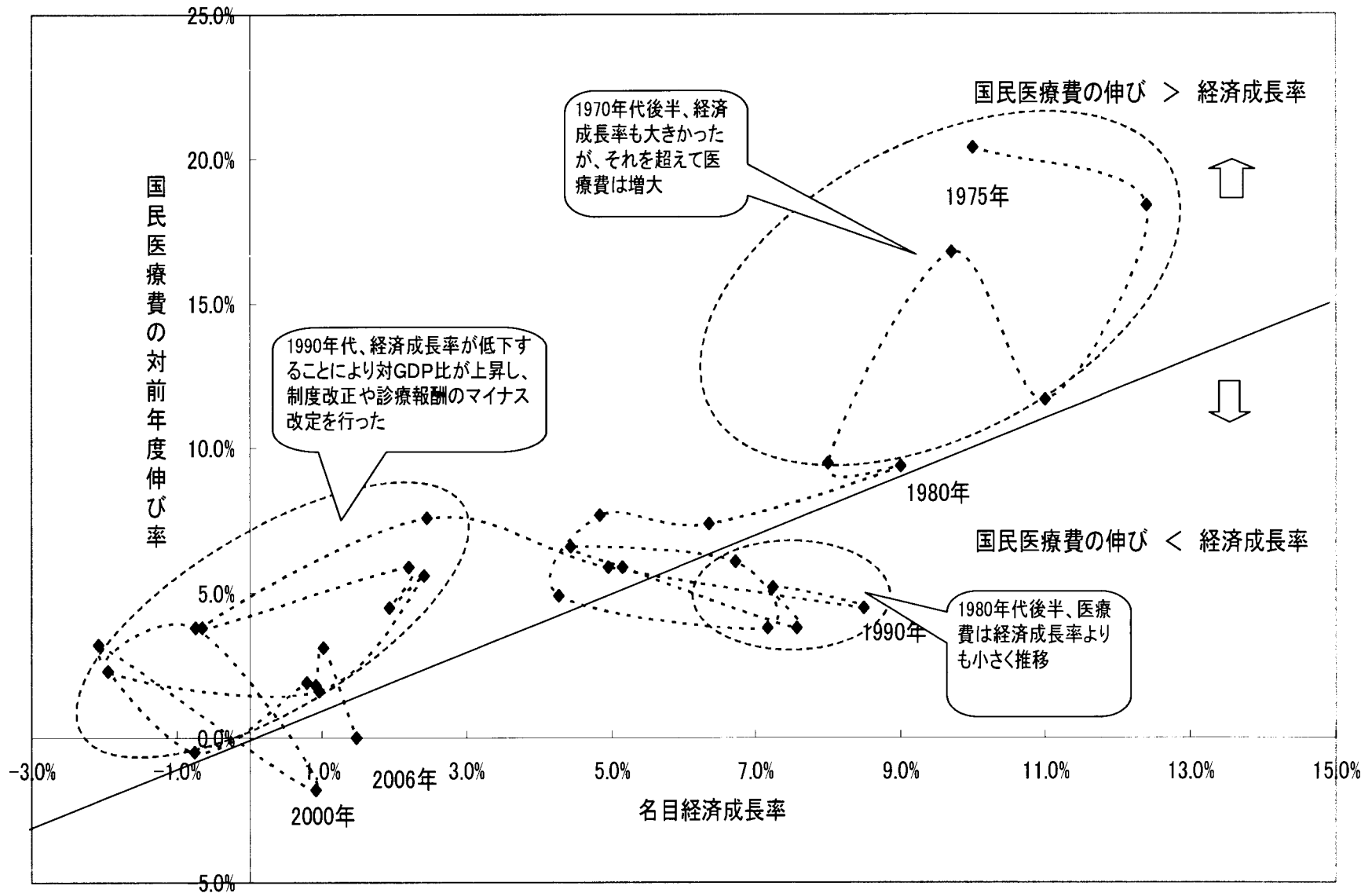
6 医療費の伸びと経済成長率について

(第3回 資料4)

医療費の伸びと経済成長率

- 1970年代からのわが国の国民医療費の伸び率と経済成長率との関係を見ると、両者は、概して、経済成長率の高い時期は国民医療費の伸びが高く、経済成長率の低い時期は低く推移してきた。
- いくつかの時期に分けて見ると、
 - ① 1970年代の経済成長率が高かった時期は、その伸びを超えて、国民医療費は伸びていた。
 - ② 1980年代に入って、老人の一部負担導入などもあり、国民医療費の伸びは、成長率よりもやや低く推移した。
 - ③ 1990年代以降、急速に経済成長率が鈍化する中、国民医療費の伸びはあまり低下せず、経済成長率を超えて伸びる時期が続いた。
- このように、国民医療費の伸びと経済成長率にある程度のある関係がある背景としては、国民医療費の伸びを構成する要素の1つとして診療報酬改定があり、これが当時の経済情勢を勘案して、設定されてきたことが考えられる。

医療費の伸びと経済成長率

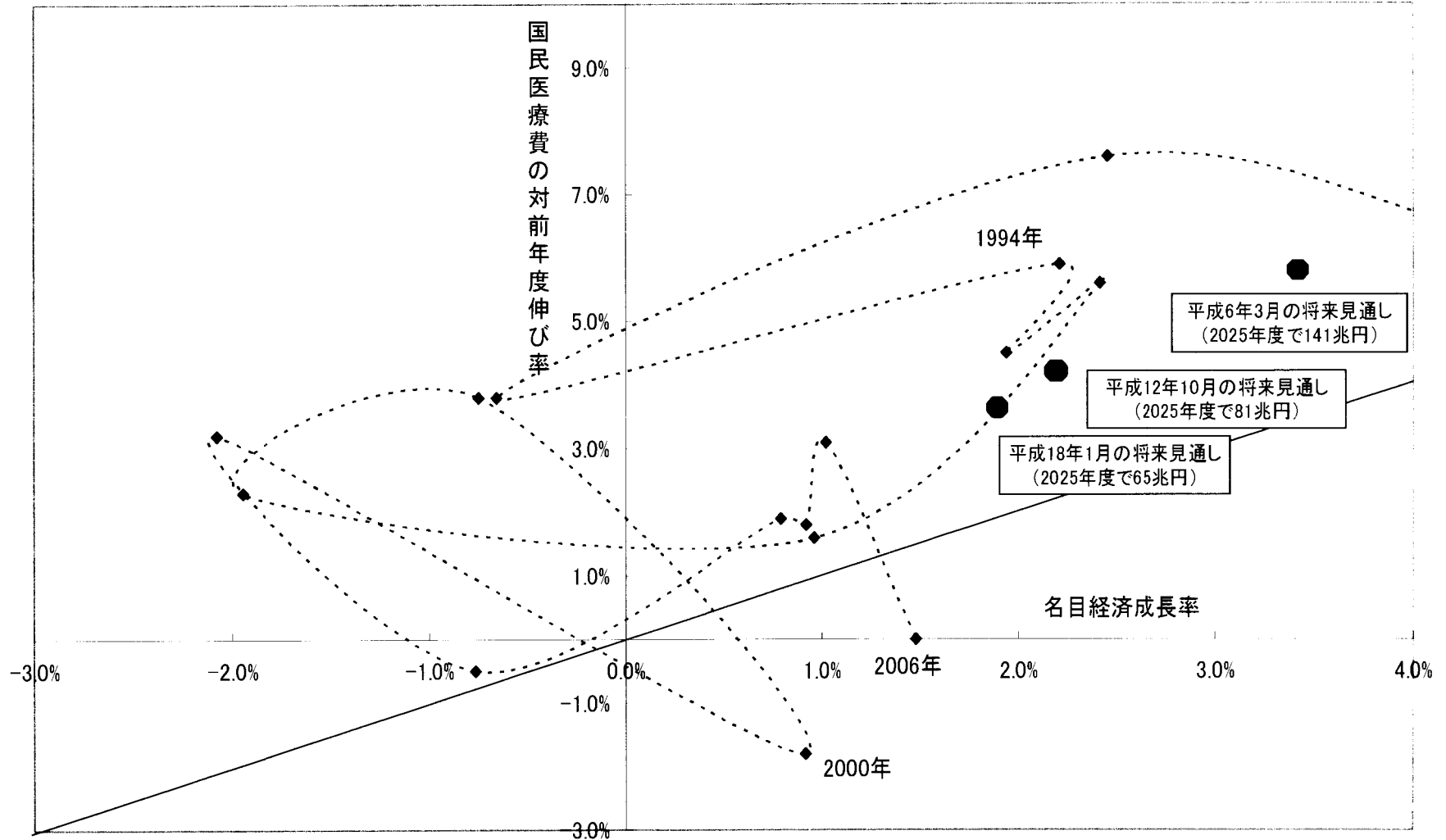


(注) 国民医療費は、2004年度までは実績。2005年度は医療機関メディアス、2006年度は医療機関メディアスによる4～9月伸び率。
 経済成長率は、2005年度までは実績。2006年度は政府経済見通しによる実績見込み。

(出典) 「国民医療費」(厚生労働省大臣官房統計情報部)、「国民経済計算」(内閣府)

過去に行われた将来見通しにおける経済成長率の仮定と国民医療費の伸び率の関係をみると、いずれの将来見通しにおいても、概ね、経済成長率+2%程度となっている。

これまでの将来見通しにおける医療費の伸びと経済成長率



(注) 国民医療費は、2004年度までは実績。2005年度は医療機関メディアス、2006年度は医療機関メディアスによる4～9月伸び率。

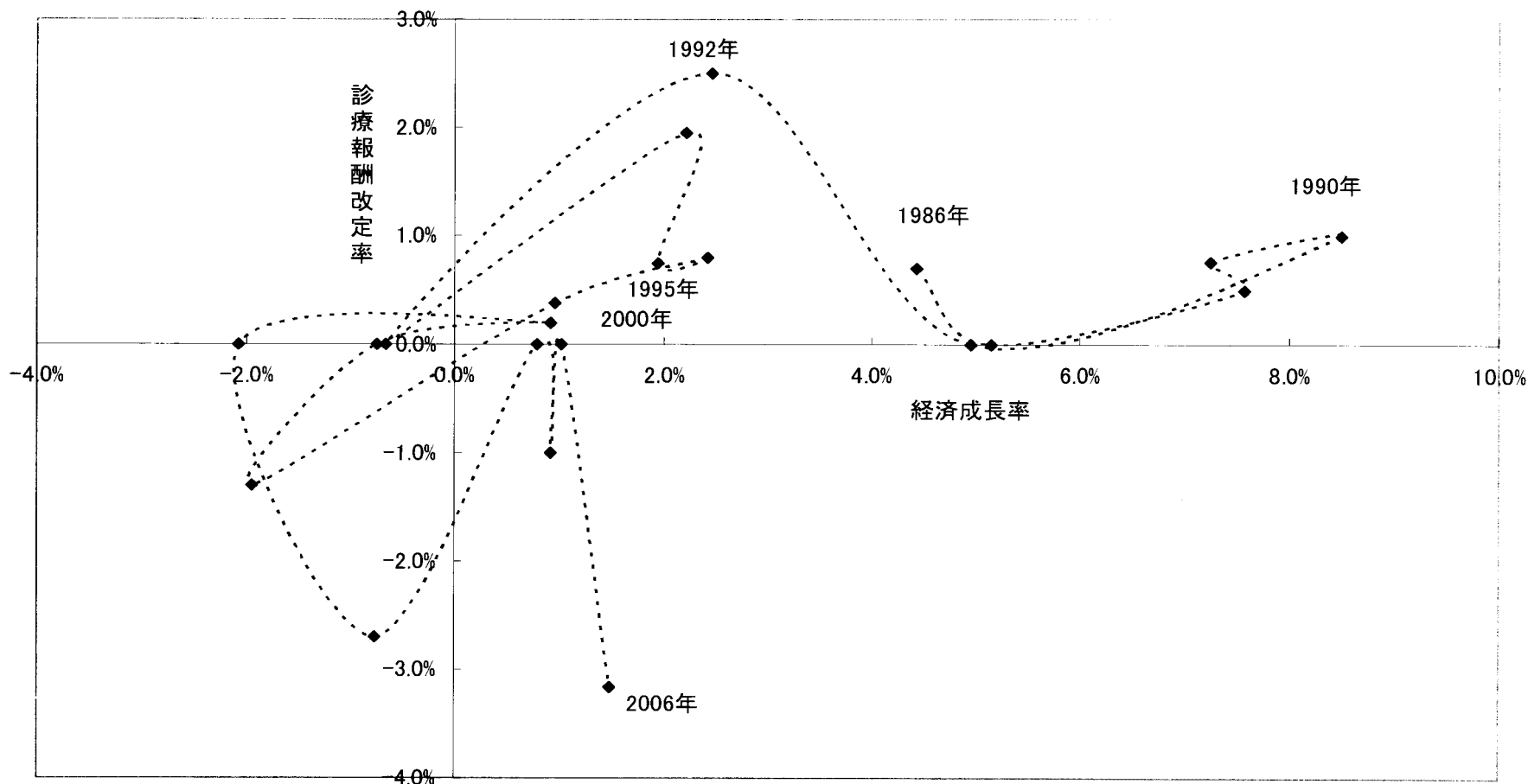
経済成長率は、2005年度までは実績。2006年度は政府経済見通しによる実績見込み。

(出典) 「国民医療費」(厚生労働省大臣官房統計情報部)、「国民経済計算」(内閣府)

診療報酬改定率と経済成長率(1)

- 診療報酬改定率と経済成長率の関係を単年度ごとにみると、必ずしも両者に関係があるとはいえず、例えば、同じ2%程度の経済成長率のときであっても、1992年のように+2.5%の改定が行われるときもあれば、2006年のように▲3.16%の改定が行われることもある。

診療報酬改定率と経済成長率
(1986～2006年)



(注) 経済成長率は、内閣府「国民経済計算」。ただし、2006年度については、政府経済見通しによる実績見込み。診療報酬改定率は、年度当初に設定されたもの。

診療報酬改定率と経済成長率(2)

- しかし、1970年代は国民医療費の伸びが高く、1990年代以降低く推移しているといった長期のトレンドをみると、診療報酬改定率と経済成長率に全く関係がないとはいえない。
- 以下のグラフは、診療報酬改定が最近では2年に一度であることから、各年度の改定率の2年平均値を出し、それと各年の経済成長率の相関をみたものである。

