

平成 19 年 7 月 11 日

「医療費の将来見通しに関する検討会」議論の整理（案）

医療費の将来見通しについての関心の高まりを背景に、有識者の専門的な見地から幅広く検討を行う場として、「医療費の将来見通しに関する検討会」が、平成 18 年 12 月 27 日から 5 回にわたって開催された。本整理は、これまでの議論について、有識者の主な意見の整理を行ったものである。

医療費の将来見通しの必要性

- 我が国の国民医療費は 30 兆円を上回る規模となっており、人口の高齢化や医療の高度化に伴い今後とも増大すると見込まれ、国民経済に与える影響も大きくなっている。医療費の将来見通しは、国民皆保険制度下において必要な財源確保など制度の在り方を検討するための議論の素材である。

医療費の将来見通しの現在の手法

- 厚生労働省が過去行ってきた医療費の将来見通し（現行制度）の手法は、将来推計人口を基に、過去の一定期間（以下「算定基礎期間」という）の 1 人当たり医療費の伸び率を、機械的に将来に投影したものである。
- 現在厚生労働省が提示している医療費の将来見通しの前提となる 1 人当たり医療費の伸び率の設定にあたっては、平成 7 年度から平成 11 年度の実績を算定基礎期間としている。その際、伸び率の実績は人口の高齢化や制度改革の影響を受けることから、実績をそのまま前提とするのではなく、算定基礎期間における人口の高齢化の影響や制度改革効果を除いた伸び率を前提としている。

- この現在の手法は、1人当たり医療費の伸び率の設定方法など前提の置き方に検討すべき点はあるものの、大枠としては基本となる方法であると考えられる。

医療費の将来見通しの改善の方向

- 現在厚生労働省が提示している将来見通しに対しては、1人当たり医療費の伸び率の設定にあたっての算定基礎期間が最近の期間でないこと、過去将来見通しを見直す都度将来の医療費の名目額が小さくなっていることなどが問題点として指摘されている。
- 算定基礎期間が最近の期間でないことについては、平成12年度以降、介護保険制度の創設、老人医療受給対象者や被用者本人の一部負担の引上げ等制度改革が断続的に実施されたことから、1人当たり医療費の設定にあたって除くべき、制度改正効果を測定することが難しいことによる。
断続的に制度改革が実施された場合、制度改正効果を正確に測定することは難しいが、医療費の分析を深めることによって、1人当たり医療費の伸び率の設定にあたっての算定基礎期間を出来る限り最近の期間とすることが適当である。
- また、将来見通しを見直す都度将来の医療費の名目額が小さくなっていることの第一の要因は、過去の将来見通しにおける算定基礎期間の1人当たり医療費の伸び率が高かったため、1人当たり医療費の伸び率の前提も高く設定されたことである。第二の要因は、断続的な制度改革や診療報酬のマイナス改定により、将来見通しの足元となる実績の医療費が、過去の将来見通しを下回ったためである。
- いずれにしても、医療費の将来見通しにおいては、名目額よりも経済規模との対比で論ずる必要がある。この意味では、過去厚生労働省が行ってきた将来見通しは、経済規模との対比でみた場合ほぼ同じ結果となっており、過去の医療費の将来見通しは概ね妥当なものと考えられる。

今後は、名目額のもつ意味を丁寧に説明することや、名目額だけではなく経済規模との対比を共に示すなど、誤解を招かない提示方法を工夫していくことが必要である。

- 国際比較の観点から、経済規模との対比で提示する場合には、間接税が考慮されていないNI比ではなく、GDP比で提示することが適当である。
- 将来の医療費の財源内訳や保険料率は、就業構造の変化など種々の仮定を置いた上での推計となることを念頭に置く必要があるが、医療費の将来見通しは、医療保険制度に必要な財源確保を安定的、公平に行うための仕組みを検討するための議論の素材であることから、より長期にわたる公費負担や保険料収入などの財源内訳や、将来の保険料率を提示することも検討すべきである。
- 現在厚生労働省が提示している将来見通しにおける医療費の伸び率の前提は、算定基礎期間における医療費の伸び率の実績から、人口の高齢化の影響と制度改正効果を除いたものを基礎としている。このため、医療の高度化などに伴う自然増と算定基礎期間における診療報酬改定率が含まれたものとなっている。

ここで、診療報酬改定率は政策的に決定されるものであるが、長期的には、タイムラグはあるものの、経済動向との間に結果として一定の関係が見られることから、医療費の伸び率を設定するにあたり、例えば、自然増分と診療報酬改定分を区分して、将来見通しの前提となる診療報酬改定率は経済との関係を勘案して設定することも考えられる。
- 将来見通しに幅を持たせ、それに対応した複数の将来見通しを提示することも検討に値する。
- 将来見通しの手法、前提および結果について、分かり易く、アクセスしやすい情報の提供方法を工夫することが必要である。

医療費の分析

- 医療費の将来見通しをより蓋然性の高いものとし、説明責任を果たすためにも、医療費の分析、特に自然増の分析を深めることが重要である。今後レセプトの電子化も進展することから、それらを活用することにより分析を深めるべきである。
- その際、現在は、人口の高齢化の影響、診療報酬改定の影響、制度改正効果を除いたものを自然増と呼んでいるが、この中には技術進歩や看護体制の充実などにより医療の質が向上し必然的に医療費が増加する部分とそれ以外の部分が含まれている。それを分解して示すことにより、医療の在り方についての議論の素材を提供出来るのではないか。
- また、診療報酬改定が行われると医療機関の対応が変化することから、診療報酬改定が医療費に与える影響が当初の想定通りだったのかどうかについての分析も必要である。
- なお、今後医療費物価指数を作成し、分析を深めるという提案もあるが、正確な概念の整理は難しい。しかし、この整理を行うことにより、医療費の将来見通しを名目額ではなく実質額で提示することも可能になるのではないか。

医療給付費の将来見通し (平成18年医療制度改革ベース)

	2006年度 (平成18) 予算ベース	2010年度 (平成22)	2015年度 (平成27)	2025年度 (平成37)
改革後	27.5 兆円	31.2 兆円	37 兆円	48 兆円
国民所得比	7.3%	7.4% ~ 7.7%	8.0% ~ 8.5%	8.8% ~ 9.7%
GDP比	5.4%	5.4% ~ 5.6%	5.8% ~ 6.1%	6.4% ~ 7.0%
改革実施前	28.5 兆円	33.2 兆円	40 兆円	56 兆円
国民所得比	7.6%	7.9% ~ 8.2%	8.7% ~ 9.2%	10.3% ~ 11.4%
GDP比	5.5%	5.8% ~ 5.9%	6.3% ~ 6.6%	7.5% ~ 8.2%
国民所得	375.6 兆円	403 ~ 420 兆円	432 ~ 461 兆円	492 ~ 540 兆円
GDP	513.9 兆円	558 ~ 576 兆円	601 ~ 634 兆円	684 ~ 742 兆円

(試算の前提)

1. 「改革実施前」は、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正を実施しなかった場合を起算点とし、1人当たり医療費の伸びについては従前通り、70歳未満2.1%、70歳以上3.2%と設定して試算している。
2. 「改革後」は、平成18年度予算を起算点とし、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正の効果を織り込んで試算したもの。
3. 国民所得比及びGDP比の算出に用いた名目経済成長率は、2011年度までは「改革と展望2005」参考試算、2012年度以降は平成16年年金財政再計算の前提を用いて、「基本ケース」及び「リスクケース」の2つのケースを設定している。

名目経済成長率の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
基本ケース	2.0%	2.5%	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%	1.6%
リスクケース	2.0%	1.9%	2.1%	2.2%	2.1%	2.2%	1.3%

国民医療費の将来見通しの試算方法 (改革実施前)

$$\begin{array}{l}
 \text{平成37年度の国民医療費} = \\
 \underbrace{\text{1人当たり医療費 (平成18年度予算)} \times \text{過去の実績から得られた1人当たり医療費の伸び}^{\text{※}} \times \text{の累乗 (19年間分)}}_{\text{(P)}} \times \text{推計時点の医療保険等の人数の見込み (平成37年度)} \\
 \hspace{15em} \text{(Q)}
 \end{array}$$

※ 1人当たり医療費の伸びは、まず、「人口構成の変化による影響」を除き、更に、現行制度を前提としているので、「制度改革の影響」を除いている。

しかし、残りの将来の診療報酬改定の影響や自然増については、将来の動向を見込むことが難しいため、過去の実績を機械的に用いている。

※ 過去の実績として将来見通しに用いる期間としては、平成14年5月に公表した将来見通し以降、平成7～11年度の伸びを用いている。この理由は、平成12年度以降、介護保険制度創設や平成14(2002)年改正による健保3割負担の導入など医療費に大きな影響を与える大きな制度改革が毎年のようにあったことから、実績の伸びから制度改革の影響を除くためには、精度の低い方法によらざるを得ず、将来見通しの算定期間にするとは適当でないためである。

※ 将来見通しに用いた伸び率 : 70歳未満 2.1% 70歳以上 3.2%

(注) 上記の数式について、より詳細にいうと、医療費の将来見通しでは、基本的に5歳刻みの年齢階級別のデータを用いて計算を行っている。

1人当たり医療費の伸び率の推移

	一般の者(70歳未満)			高齢者(70歳以上)		
	実績①	制度改正 の影響②	① - ②	実績①	制度改正 の影響②	① - ②
平成7年度	2.9%	-	2.9%	3.8%	-	3.8%
8	4.1%	-	4.1%	3.7%	-	3.7%
9	▲0.7%	▲3.9%	3.2%	▲0.2%	▲3.5%	3.4%
10	0.9%	▲0.8%	1.7%	0.6%	▲1.8%	2.4%
11	1.0%	-	1.0%	3.4%	0.7%	2.8%
12	1.6%			▲4.0%		
13	2.1%			1.2%		
14	▲1.2%			▲3.5%		
15	0.4%			0.8%		
平成7～11年度 平均			2.6%			<u>3.2%</u>

高齢化等の人口構成の影響の補正率は、平成7～11年度の一般の者について年平均0.5%
 1人当たり一般医療費の伸び率： $2.6\% - 0.5\% = \underline{2.1\%}$

※ 1人当たり医療費の伸びの実績は、診療報酬の審査支払機関での支払が確定した医療費から老人保健施設療養費等を除いた医療費を用いて算出したものである。

※ 高齢者(70歳以上)には、65歳以上70歳未満の者で一定の障害状態にあるものを含む。

制度改正効果について

- 制度改正の影響の補正については、医療保険制度改正が行われた直後の期間（「直後の期間」）における対前年同月比の実績の伸び率から医療保険制度改正の影響がないと考えられる期間（「影響のない期間」）における対前年同月比の実績の伸び率を控除することにより影響率を算定。

	直後の期間	伸び率 ①	影響のない期間	伸び率 ②	制度改正 影響 ①－②
<一般>					
平成9年度	平成9年4月～平成10年3月	-1.1%	平成7年4月～平成9年3月	2.7%	-3.9%
<高齢者>					
平成9年度	平成9年4月～平成10年3月	-0.5%	平成7年4月～平成9年3月	3.0%	-3.5%
平成11年度	平成11年7月～平成12年3月	6.0%	平成10年9月～平成11年6月	4.1%	0.7%(*)

※ 平成10年度の改正の影響の補正については、平成9年度改正が翌年度にも影響した結果の補正を行った上で算出したものであり、平成10年度における直後の期間及び影響のない期間は平成9年度と同一。

※ 制度改正の影響の補正に際しての伸び率の実績からは診療報酬改定の影響を除いている。

(*)改正が入院外医療費のみに影響を及ぼすものであったため、入院外医療費についての制度改正の効果を計算し、それを入院外医療費以外の医療費も含めた医療費に換算する補正を行ったものである。

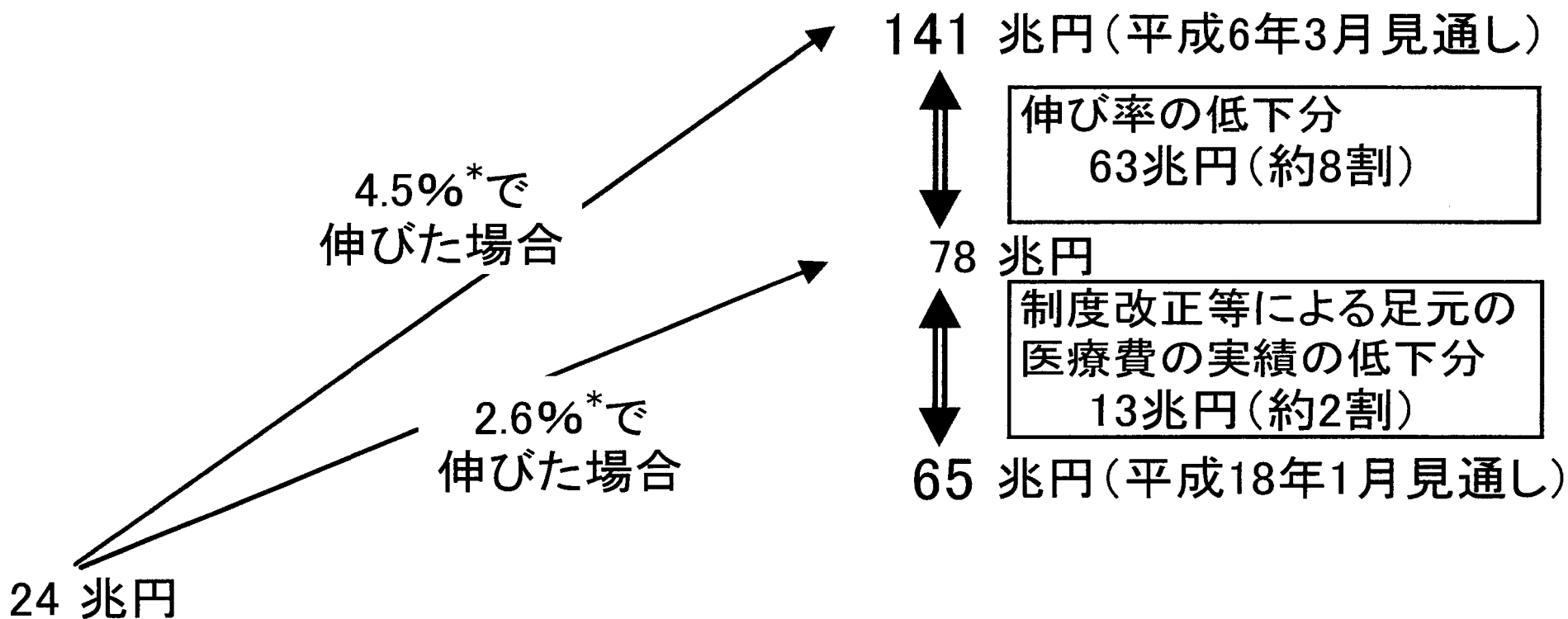
過去の医療費の将来見通しの比較

	社会保障に係る給付と負担 の将来見通し(試算) (21世紀福祉ビジョン)	社会保障の給付と負担 の見通し	今回試算 (改革実施前)
1. 公表時期	平成6年3月	平成12年10月	平成18年1月
2. 2025年度の国民医療費の見通し	141兆円	81兆円	65兆円
対国民所得比	10 1/2～13 1/2～14%	12 1/2 %	12.0 ～ 13.2%
3. 見通しの前提とした1人当たり医療費 の伸び率			
伸び率(高齢化分及び制度改正 の影響を除く)	全体 … 4.5%	全体 … 3.1%	全体 … 2.6%
伸び率の算定期間	平成2～4年度の平均	平成2～11年度の平均	平成7～11年度の平均
4. 推計時点における経済成長率の 見通し	2000年度まで 5～4% 2001年度以降 4～3%	2010年度まで 2.5% 2011年度以降 2.0%	年平均2.0%、1.5% (2011年度まで 年平均3.0%、2.1%、 2012年度以降 1.6%、1.3%)

医療費の将来見通しの下方修正の寄与度(粗い評価)

平成5年度

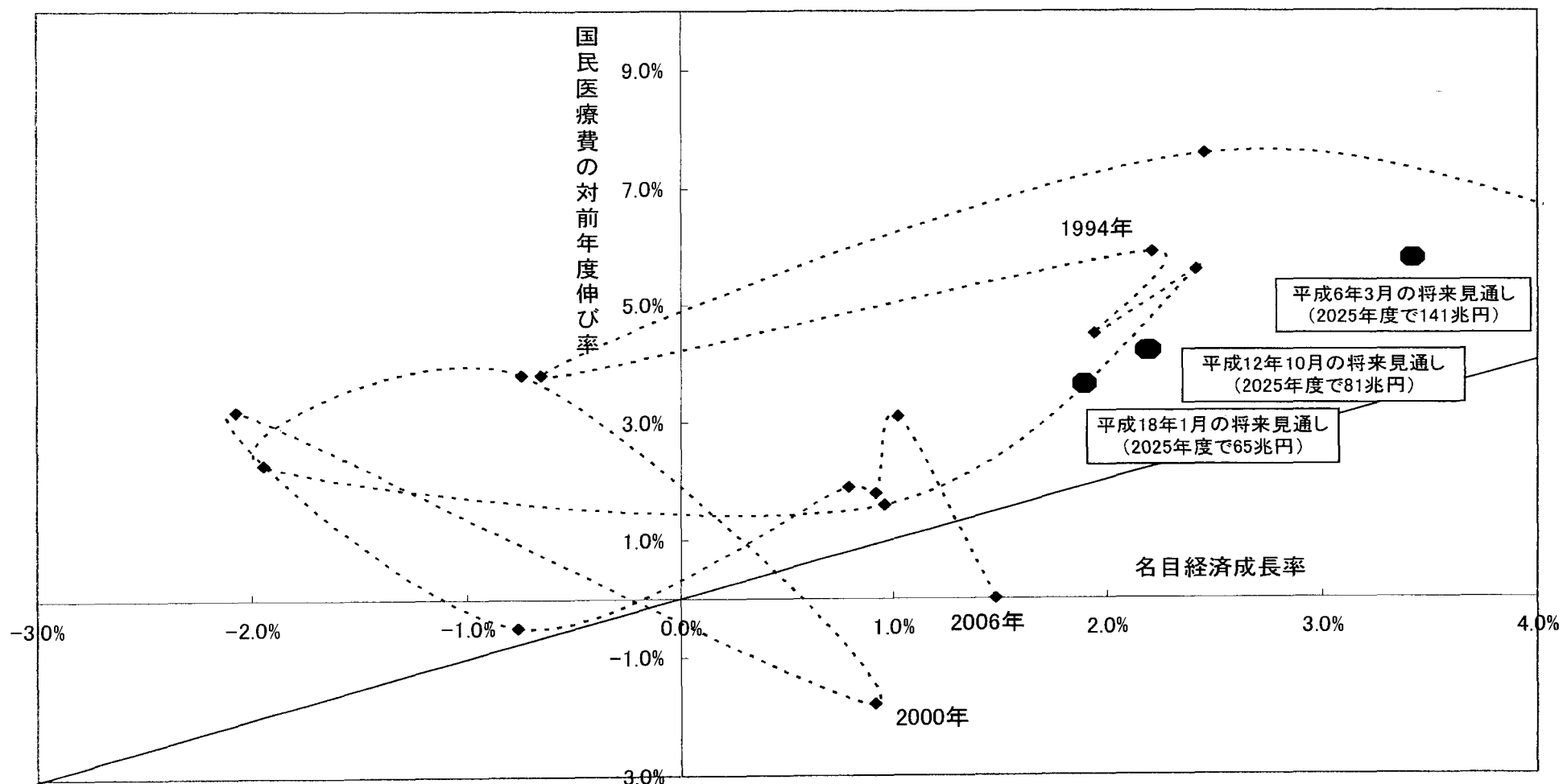
平成37年度



* 1人当たり医療費の伸び率であり、この他に人口増減・高齢化の影響がある

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

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。



(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

- 診療報酬改定が、その改定率決定時における過去の経済動向を踏まえつつ、決まることを考えると、両者の関係に一定のタイムラグがあると考えられるため、診療報酬改定率と経済成長率の関係について、経済成長率を1年ずつ過去にずらして、相関係数をとる試みを行った。
- すると、タイムラグを4～5年とった場合に、約0.9という非常に高い相関係数が得られた。

診療報酬改定率と経済成長率の相関係数

タイムラグ	参照期間	相関係数
0年	改定率 (1986～2006)	0.513
	成長率 (1986～2006)	
1年	改定率 (1986～2006)	0.590
	成長率 (1985～2005)	
2年	改定率 (1986～2006)	0.602
	成長率 (1984～2004)	
3年	改定率 (1986～2006)	0.718
	成長率 (1983～2003)	
4年	改定率 (1986～2006)	0.885
	成長率 (1982～2002)	
5年	改定率 (1986～2006)	0.882
	成長率 (1981～2001)	
6年	改定率 (1986～2006)	0.758
	成長率 (1980～2000)	

平成19年7月

医療費の将来見通しに関する検討会メンバー

- 飯野 靖四 慶應義塾大学名誉教授
- 井原 裕宣 東京都社会保険診療報酬支払基金副審査委員長
- 鎌形 健三 みずほ総合研究所
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 西村 周三 京都大学大学院経済学研究科教授
- 橋本 英樹 東京大学大学院医学系研究科客員教授
- 松山 幸弘 医療法人社団誠仁会専務理事

(敬称略・五十音順)

※ ○は座長