

介護保険制度導入後の医療費動向

日医総研主任研究員 上野 智明

日医総研主席研究員 川越 雅弘

キーワード

医療費動向

移行額

移動年計

介護保険

ポイント

2000年度の医療保険から介護保険への移行推計額は1兆6,494億円
予算概算要求ベース時の予想と大きく乖離。穴埋めのため基金は莫大な借入金が必要

入院外診療はいまだ深刻な医療不況に(1996年度実績からわずか0.76%の伸び)
1件あたり日数は今なお減少中

入院医療費は介護保険の導入により老人が微減傾向に。日数ならびに1件あたり日数は大きく減少

被用者の受診抑制はいまだ続行中

調剤が歯科の医療費を越す

1. はじめに

本稿では、2000年度の第1四半期を中心にした医療費の動向を検討した。さらに、2000年4月に導入された介護保険に焦点を置き、医療保険から介護保険への移行費用額について推計を行った。

解析には主に日医総研の「医療費経年変化監視システム」を利用した。これは月次の支払基金と国民健康保険のデータを基本としたデータベース

である。グラフ表現には移動年計（既往1カ年の合計を一カ月毎に推移させる手法）を用いた。この移動年計グラフは、季節変動の影響が少ないため明確な傾向値が把握できる。さらに、1996年度を基準とした移動年計値の推移によるグラフを多用し、医療費の動向が視覚的に把握しやすいよう工夫を凝らした。

2. 医療保険全体の動き

- 入院・入院外・歯科・調剤・施設・食事・訪問看護 -

医療保険医療費全体（入院・入院外・歯科・調剤・施設療養・食事療養・訪問看護の合計）の推移は、2000年4月より横這い傾向に転じた（グラフ1-1）。1999年度に1兆2千億円程度の伸びを示した医療保険医療費は、2000年4月の介護保険制度導入後、横這いもしくは微減の傾向となった。

この医療保険医療費を制度別にみると、2000年4月より老人保健が明らかな減少傾向に転じていることが分かった（グラフ1-2）。また、被用者本人は介護保険とは関係なく減少の傾向が続いている。

医療保険医療費を種類別にみたのがグラフ1-3である。このグラフからは、これまで医療費の伸びを引っ張ってきた「入院」が2000年4月以降鈍化したことが確認できた。また、「調剤」の医療費がついに「歯科」を追い越し、なおも前年比で19%以上の伸びが続いていることが分かった。介護保険への移行の影響が最も顕著であったのは、11万7千床近くが介護保険へ移行した「施設療養」であり、減少傾向が著しい結果となった。同じく直接介護保険への移行があった「訪問看護」「食事療養」においても、2000年4月を起点とする減少傾向が認められた。

3. 医科診療全体の動き - 入院+入院外 -

入院と入院外をあわせた医科診療医療費は2000年7月時点で23兆4,826億円となった（グラフ2-1）。1996年度からの推移では、「1日あたり金額」が大きく伸びる一方で「1件あたり日数」が激しく減少を続けている。そのため「1件あたり金額」は横這いの傾向となった。しかしながら「件数」が伸びているので結果として医療費は上昇した、という構図が読みとれた。後に述べるが、この医療費の上昇は「入院」に大

きく引っ張られた結果である。1999年度4月に導入された介護保険の影響は、「1件あたり日数」と「1件あたり金額」に大きくあらわれている。

4. 医科入院の動き

(1) 全体像

入院医療費は、従来医療保険であった療養型病床群などが介護保険に移行したため、2000年4月以降横這い傾向となった(グラフ3-1)。比較的入院期間の長い患者が介護保険に移行したためか、「日数」ならびに「1件あたり日数」では大きく減少が見られた。これとは逆に「1日あたり金額」は2000年4月から大きく上昇した。

(2) 医療費

制度別に医療費の推移をみると(グラフ3-2, 3-3)老人保健が2000年4月以降微減傾向にあることが分かった。国保と被用者家族に大きな変化はなく、被用者本人は依然減少傾向にあることが分かった。これらの傾向は給付額の推移(グラフ3-4)でも同様であった。また老人医療費の低下にともない、自己負担額(グラフ3-5)でも2000年4月以降の減少が確認できた。健康保険法改正で自己負担が約2倍となった被用者本人では、受診抑制に伴い自己負担額も一貫した減少傾向にあることが分かった。

(3) 件数・日数・1件あたり日数

「件数」では唯一増加傾向にあった老人保健が、2000年4月以降減少に転じた(グラフ3-6, 3-7)。同様に、この現象は「入院日数」でも確認できた(グラフ3-8, 3-9)。これにともない、老人の「1件あたり日数」も大きく減少することとなった(グラフ3-10, 3-11)。なお、1996年度からの推移で、減少の度合いが最も大きい被用者本人は、1996年度に較べ「レセプト件数」が1割以上も減少した。

(4) 件数単価・日数単価

医科入院では全制度で単価の上昇が続いている(グラフ3-12, 3-13, 3-14, 3-15)。老人保健では2000年4月の介護保険導入後、「1日あたり金額」で上昇率の増加が確認できた。

5 . 医科入院外の動き

(1) 全体像

入院外医療費は、従来医療機関が実施していたデイケアや短期入所などが介護保険に移行したため、2000年4月以降伸びの鈍化がみられた。(グラフ4-1)。1996年度からの推移から読みとれた医科入院外全体の構図は以下のとおりであった。「件数」は大きく伸びているが、依然続いている受診抑制により「1件あたり日数」「1件あたり金額」は減少傾向であった。さらに、「1日あたり金額」は横這い傾向である。このことから、レセプト件数は伸びても、1人1月あたりの受診回数は減っており、結果として医療費はあまり伸びなかったという構図が読みとれた。1996年度からの入院外医療費の上昇率はわずかに0.76%であった。

(2) 医療費

制度別に医療費の推移をみると(グラフ4-2, 4-3)「国保」は横這いもしくは微増の傾向にあり、「被用者家族」は微減、「被用者本人」は激しい減少傾向が続く結果となった。唯一上昇傾向にあった「老人保健」は2000年4月の介護保険導入後横這いもしくは微増傾向となった。これらの傾向は「給付額」の推移(グラフ4-4)でも同様であった。「自己負担額」(グラフ4-5)からは、1997年9月の健康保険法改正から1年後の1998年9月以降、受診抑制で減少傾向にある「被用者本人」と、件数の増加にともない微増傾向にある老人保健の様子がみてとれた。

(3) 件数・日数・1件あたり日数

「件数」「日数」では老人保健の増加が著しく、グラフからは2000年4月の介護保険導入による影響は読みとれなかった(グラフ4-6, 4-7, 4-8, 4-9)。1997年9月の健康保険法改正以降、激しく減少が続く被用者では特に「日数」での減少が顕著であった。「1件あたり日数」では、全制度で減少の傾向にあり、老人保健での受診抑制が最も大きい結果となった(4-10, 4-11)。また、老人保健の推移からは、わずかに2000年4月以降の減少率の上昇が認められた。

(4) 件数単価・日数単価

前述の「1件あたり日数」の減少に伴い、「1件あたり金額」も全制度で減少傾向であった(グラフ4-12, 4-13)。中でも老人保健で最も大

きく減少がみられた。「1日あたり金額」では、1999年度より微増傾向にある各制度の中で、老人保健のみ2000年4月からの微減が認められた(グラフ4-14, 4-15)。

6. 医療保険医療費から介護保険への移行額推計

今まで述べてきた最近の医療費の推移からは、随所で2000年4月の介護保険導入によると考えられる影響が見てとれた。ここでは、従来の医療保険医療費のどの部分が介護保険へ移行したのかを整理し、介護保険移行額の推計結果について報告する。厚生省からは介護給付費支払状況が暫定集計値として発表されたが、制度がまだ落ち着いていないため正確な数値は明らかとされていないのが現状である。

(1) 老人医療費から介護保険への費用移行スキーム

表6-1に医療保険から介護保険への費用移行のスキームを示す。主な特徴として、これまで老人保健施設と医療機関などで実施されてきたデイケアが「通所リハビリテーション」としてまとめられたこと、医師、歯科医師に対する居宅療養管理指導が新規に追加されたことが挙げられる。なお、現行の訪問薬剤管理指導料、訪問栄養食事指導料、訪問歯科衛生指導料は、介護保険では薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士により行われる居宅療養管理指導へと移行した。

(2) 推計における前提条件

従来の医療保険では入院外(外来)費用に含まれる在宅系サービス(医療機関実施のデイケア、ショートステイ、医療機関実施の訪問看護、訪問リハ)は、移動年計データより推計するのが困難なため「社会医療診療行為別調査報告」などを用いた過去データのトレンドより推計することとした。その他のサービスに関する費用は、介護保険が導入されなかった場合の2000年度費用を移動年計データの1999年度実績の伸び率より推計した。また、療養型医療施設の費用に関しては、従来の入院医療費からの分離が難しいため、介護療養型医療施設への転換届出病床数を元とした概算を行った。

(3) 推計結果

上記の前提条件を元に推計を行った結果、2000年度における医療保険から介護保険への移行相当額は総額で1兆6,494億円であった。表6-

2にその内訳を示す。これは介護保険が実施されなかった場合の医療保険における2000年度介護関連給付費を推計した結果である。一方、比較参考のために厚生省の発表した介護給付費の支払状況を表6-3に示す。これは制度が落ち着いていないための暫定集計値であり、各月の値にかなりのばらつきが見られる。そこで、比較的安定したと考えられる6月の医療系サービスの値を1.2倍した年額は1兆5,655億円であった。

7. 考 察

2000年度の第1四半期の医療費動向では4月に導入された介護保険による影響が主に入院で大きかったと言える。入院の動きでは、介護保険導入の影響が日数に大きく現れた。この理由には、療養型病床群などの比較的在院日数の長い病棟が介護保険に移行したためと考えられる。今後は悪名高い日本の平均在院日数もある程度改善されるのではないかと予想される。

入院外では、老人保健の件数が依然激しい上昇を続けている様子が確認できた。しかし、1件当たり日数は減少傾向であり、被用者では件数そのものが1997年9月の健康保険法改正後、いまだに減少中である。これら激しい受診抑制のため、入院外医療費は1996年度に較べて僅かに0.76%しか上昇しなかった。物価の上昇や高齢者人口の増加などを考えると明らかに入院外医療費は縮減していると言える。したがって、入院外診療は依然深刻な医療不況の中にある。

2000年度の医療保険医療費から介護保険への移行額の推計は、1兆6,494億円という結果であった。一方、厚生省の発表した介護給付費の支払状況(暫定集計値)の医療系サービス6月値を1.2倍した年額は1兆5,655億円であり、839億円の差となった。この厚生省値は暫定的な集計値でもあり、これをもって論じるのは早計であるが、介護保険制度導入による混乱がこの差の一因であることは容易に想像できる。筆者らは介護保険の請求支援ソフトウェアの開発にも携わっており、現場のユーザの声を聞くことも多い。請求業務にまつわる混乱が落ち着くには、あと数ヶ月かかるというのが印象である。

我々の算出した移行推計額(1兆6,494億)は、社会診療行為別調査報告の過去のトレンドや、1999年度の伸び率を使い、2000年度の移行分を推計したものである。純粋に移動年計グラフを使った予測の精度を調べるため、介護保険スタート後僅か4ヶ月のデータを使って推計した結果を参考としてグラフ7-1に示す。結果は1兆5,996億円となり、

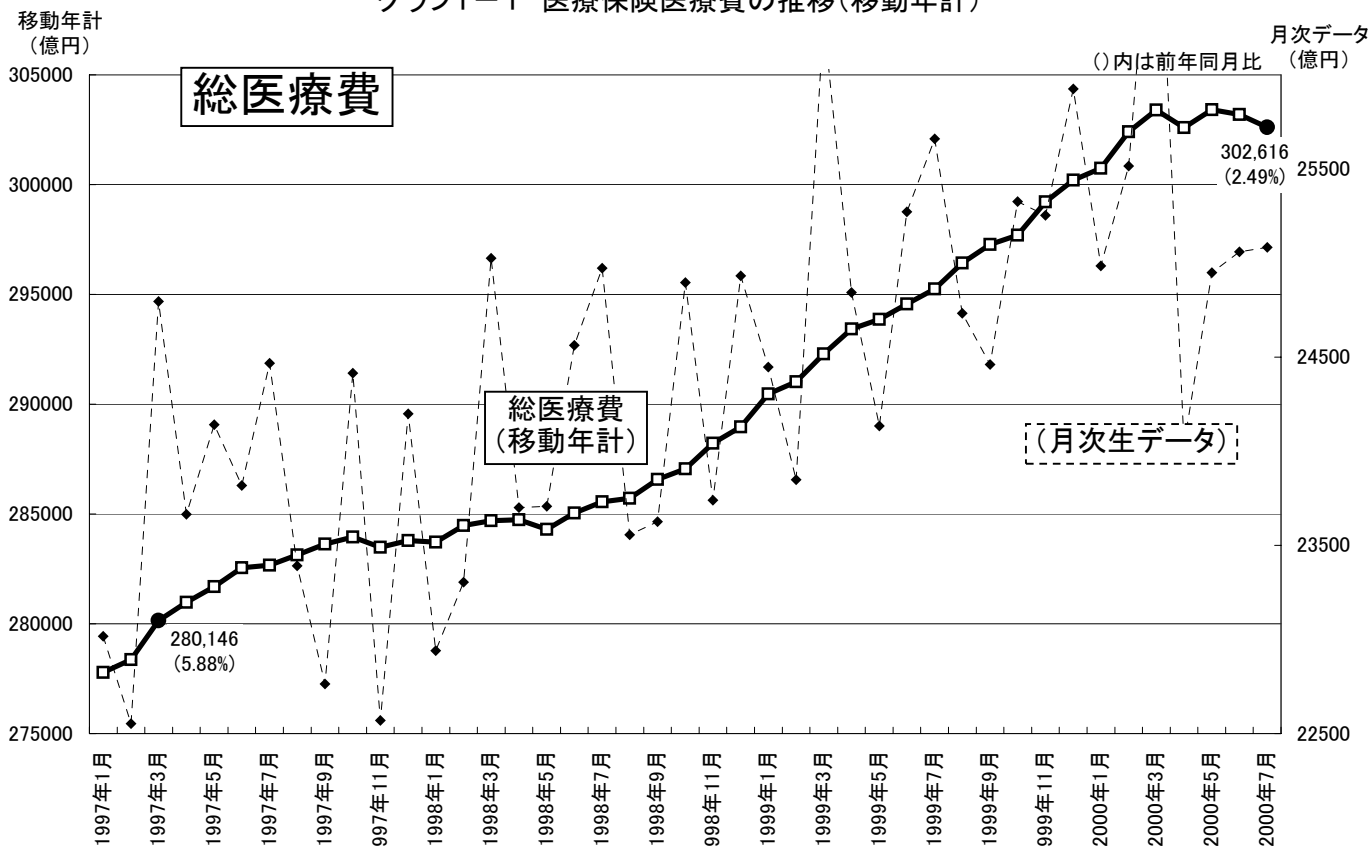
医療費ベースではあるもののまずまずの結果を得た。先に述べた推計額や、厚生省暫定値での月次の伸びなどを勘案すれば2000年度の移行額は1兆6千億円前後ではないかと推測された。

ところが、厚生省では移行額を1兆9,800億円（老人保健拠出金と公費負担部分）と見積もっていたのである（医福審 - 運061：平成12年度予算概算要求）。当然、この予算に基づいて各保険者は拠出金を計算し、支払基金の老人保健特別会計からの交付金額も決定されていると思われる。しかし、この予算は、今回の我々の試算額とは約4,000億円も乖離している。このままでは、医療機関へ支払うべきキャッシュが4,000億円不足するのである。これを回避するために、老人保健特別会計は、4,000億円を銀行から借り入れるしかない。このように、介護保険移行額の「見込み違い」は、単なる読み違いに止まらず、財務状態へ与える影響が少なくないのである。

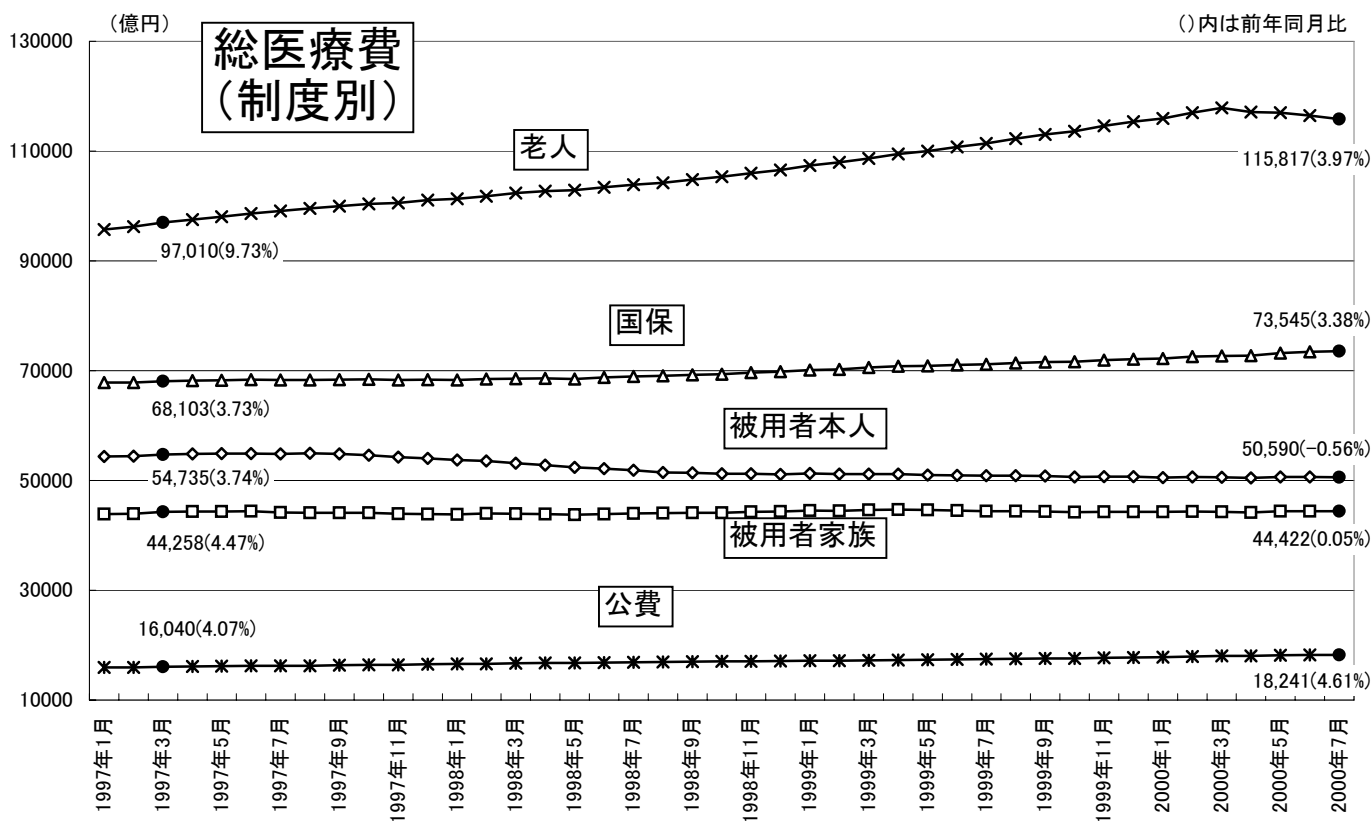
現に2000年12月22日の朝日新聞では、支払基金が借入枠を5,400億円増やしたと報道された。この報道では見出しに「予想上回る老人医療費」とされ、あたかも老人医療費自体が増加したかのように受け取れた。正確には「老人医療費から介護保険への移行額の見込み違い」というべきであろう。また、この「見込み違い」により、政府予算枠の一般会計の義務的支出についても補正を行わざるを得ないのではないかと推測される。

ところで、介護保険における正確な支払統計は現在のところ発表されていない。そこで、統計手法として是非とも医療系サービスの部分が医療保険と対比可能な形をとることを要望したい。そうでなければ、永遠に医療保険から介護保険への移行額は推計の域を出ないこととなる。

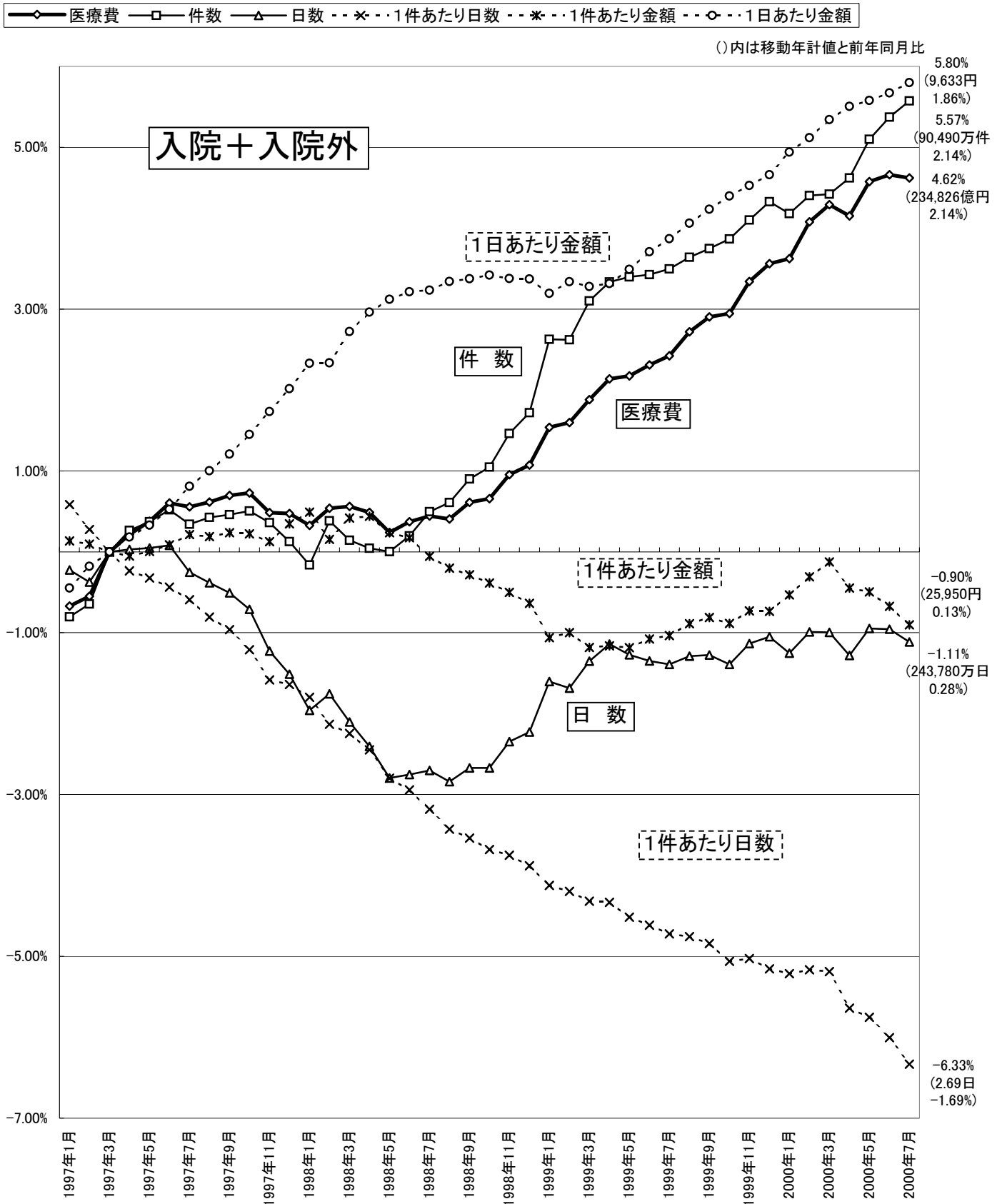
グラフ1-1 医療保険医療費の推移(移動年計)



グラフ1-2 制度別にみた医療保険医療費の推移(移動年計)

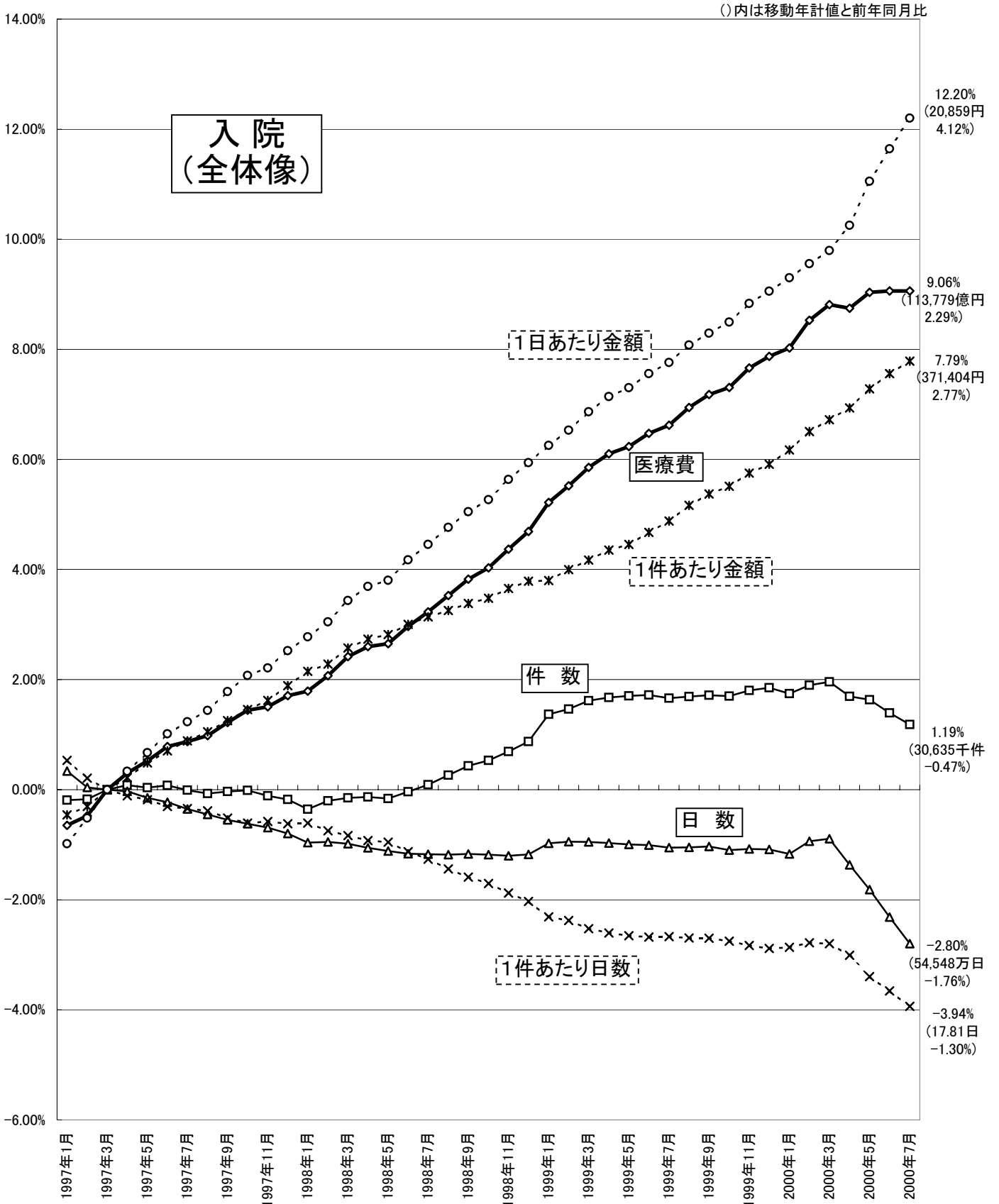


グラフ2-1 医科診療全体の動き(移動年計)
 -1996年度を基準とした推移-

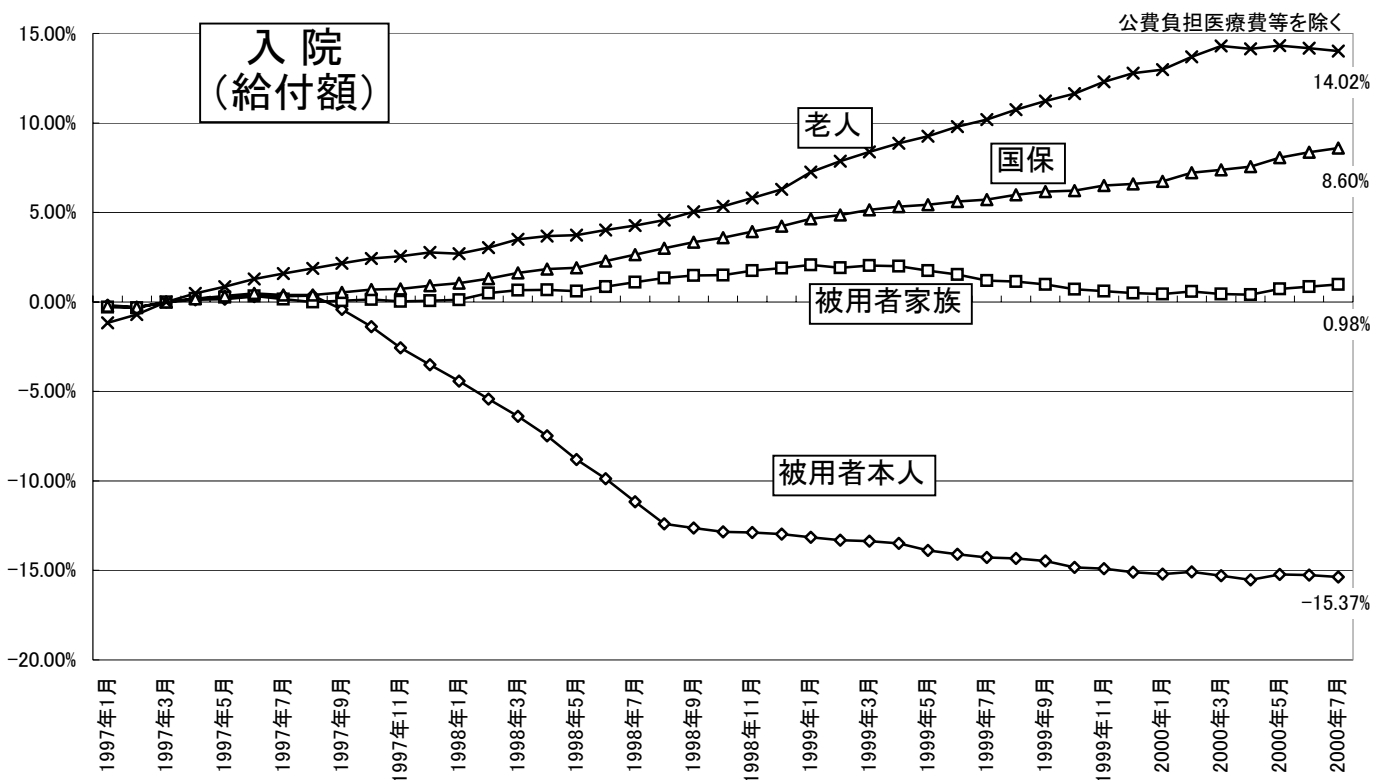


グラフ3-1 医科入院全体の動き(移動年計)
 -1996年度を基準とした推移-

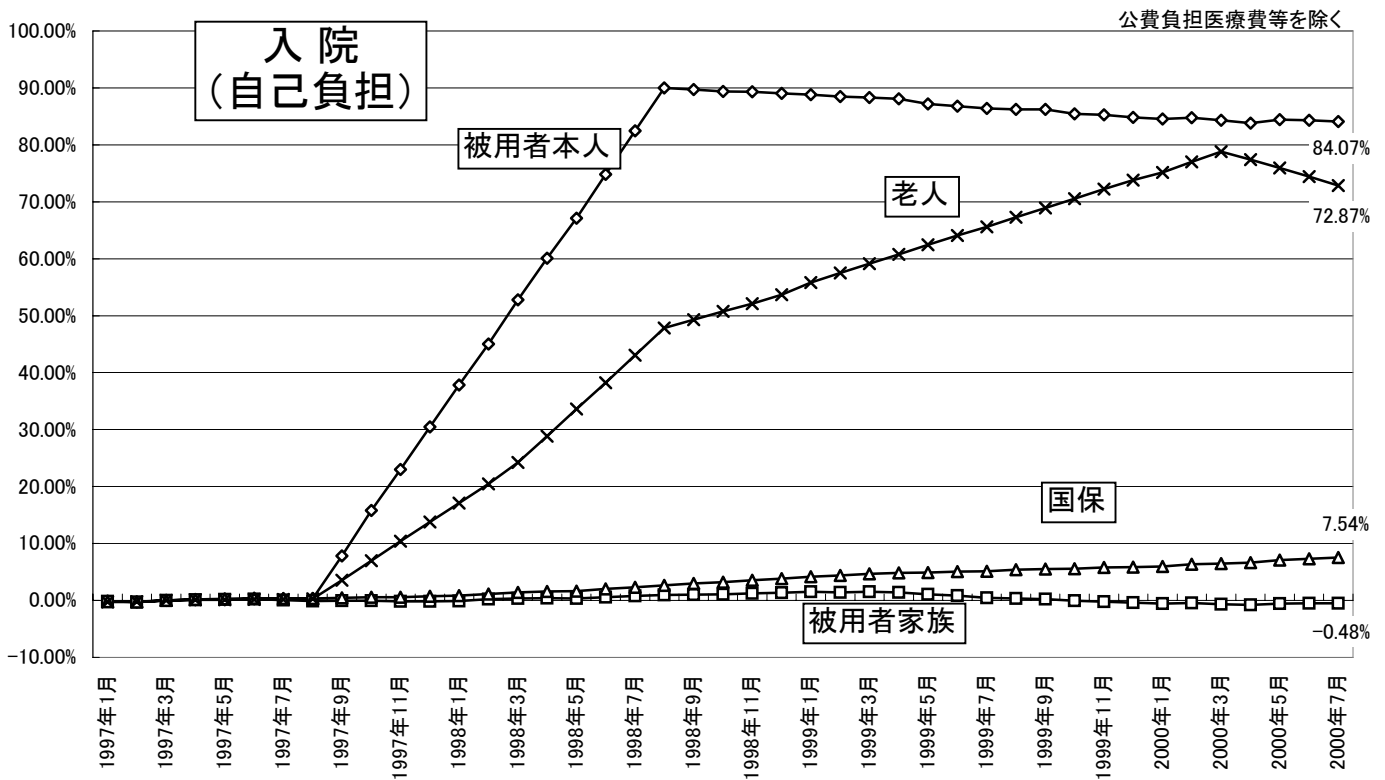
—◇— 医療費 —□— 件数 —△— 日数 --×-- 1件あたり日数 --*-- 1件あたり金額 --○-- 1日あたり金額



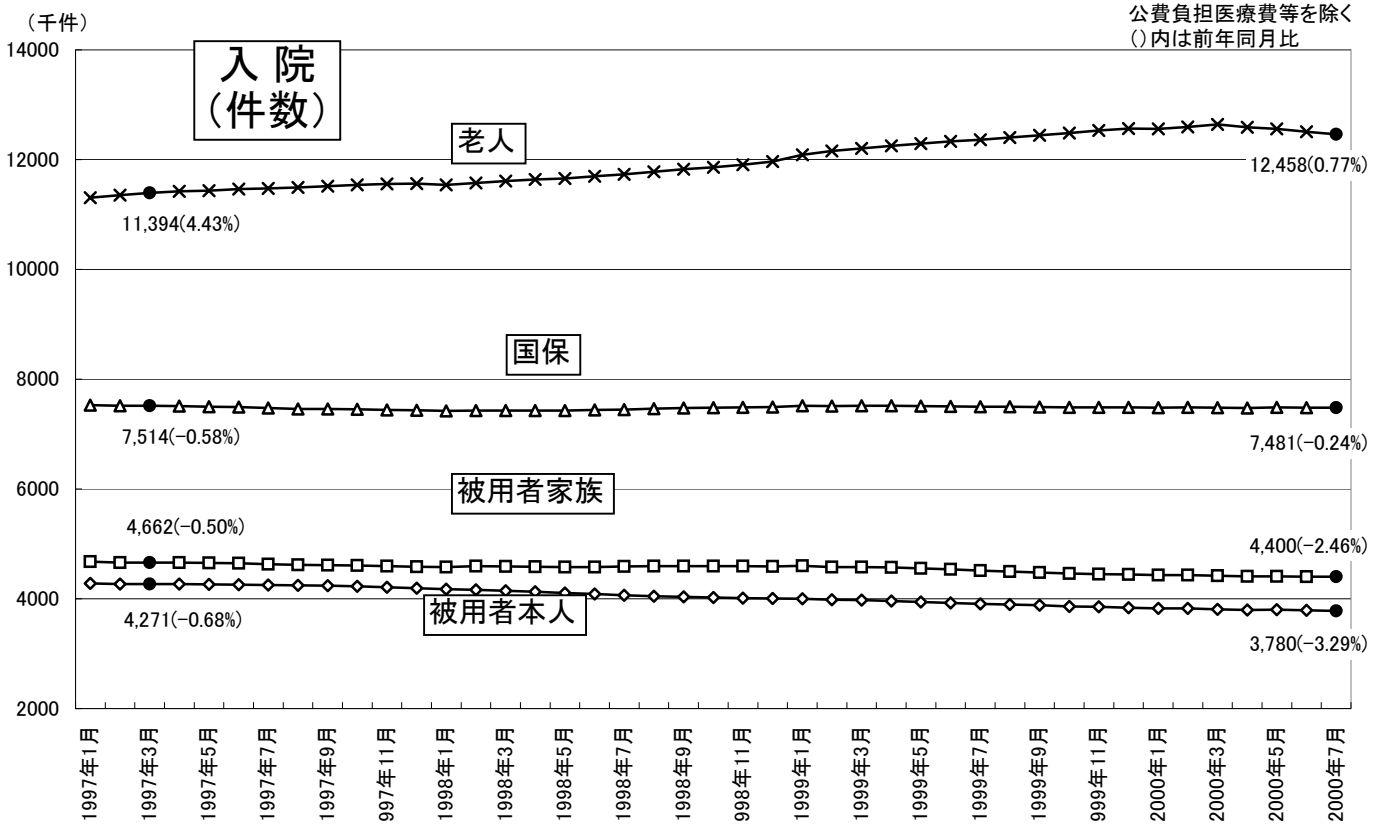
グラフ3-4 医科入院給付額の推移(移動年計)
 -1996年度を基準とした推移-



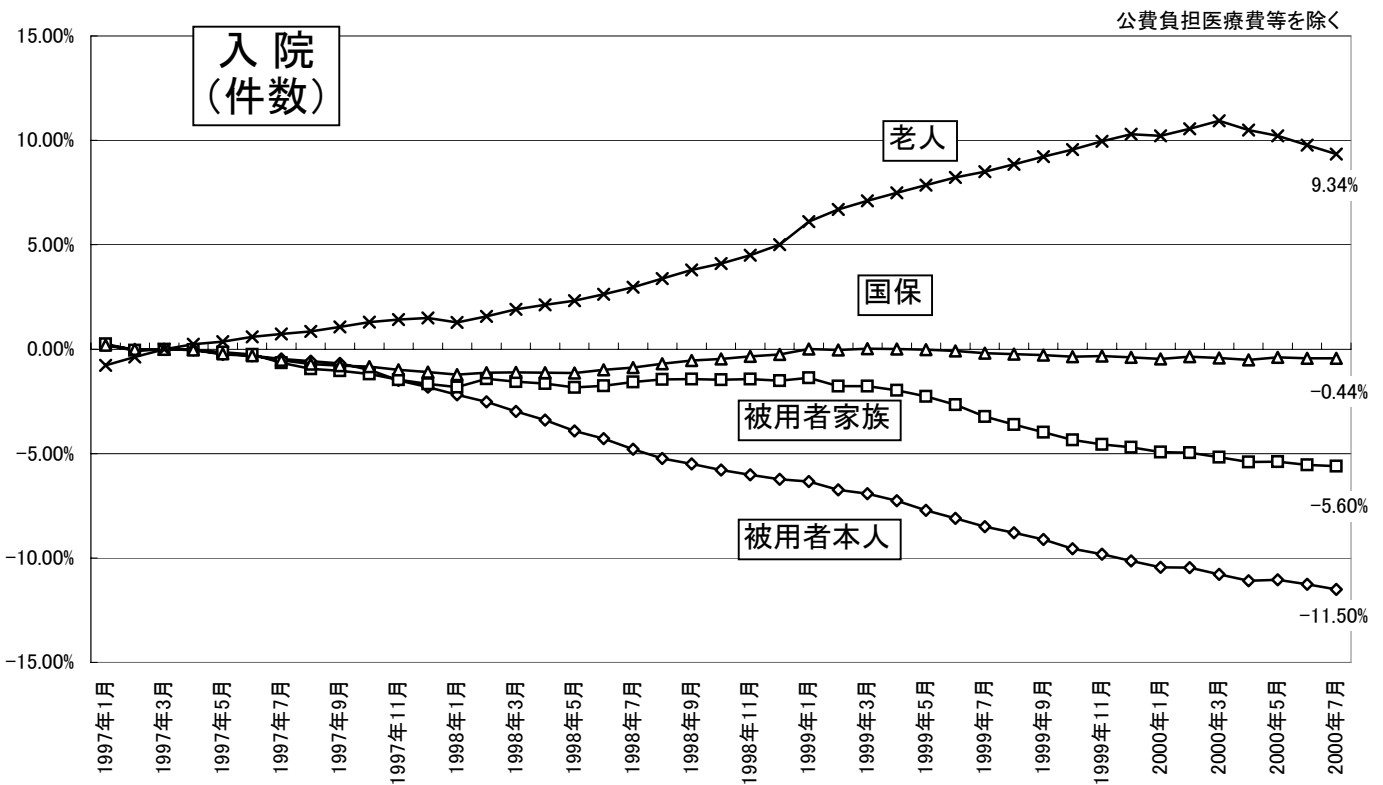
グラフ3-5 医科入院自己負担額の推移(移動年計)
 -1996年度を基準とした推移-



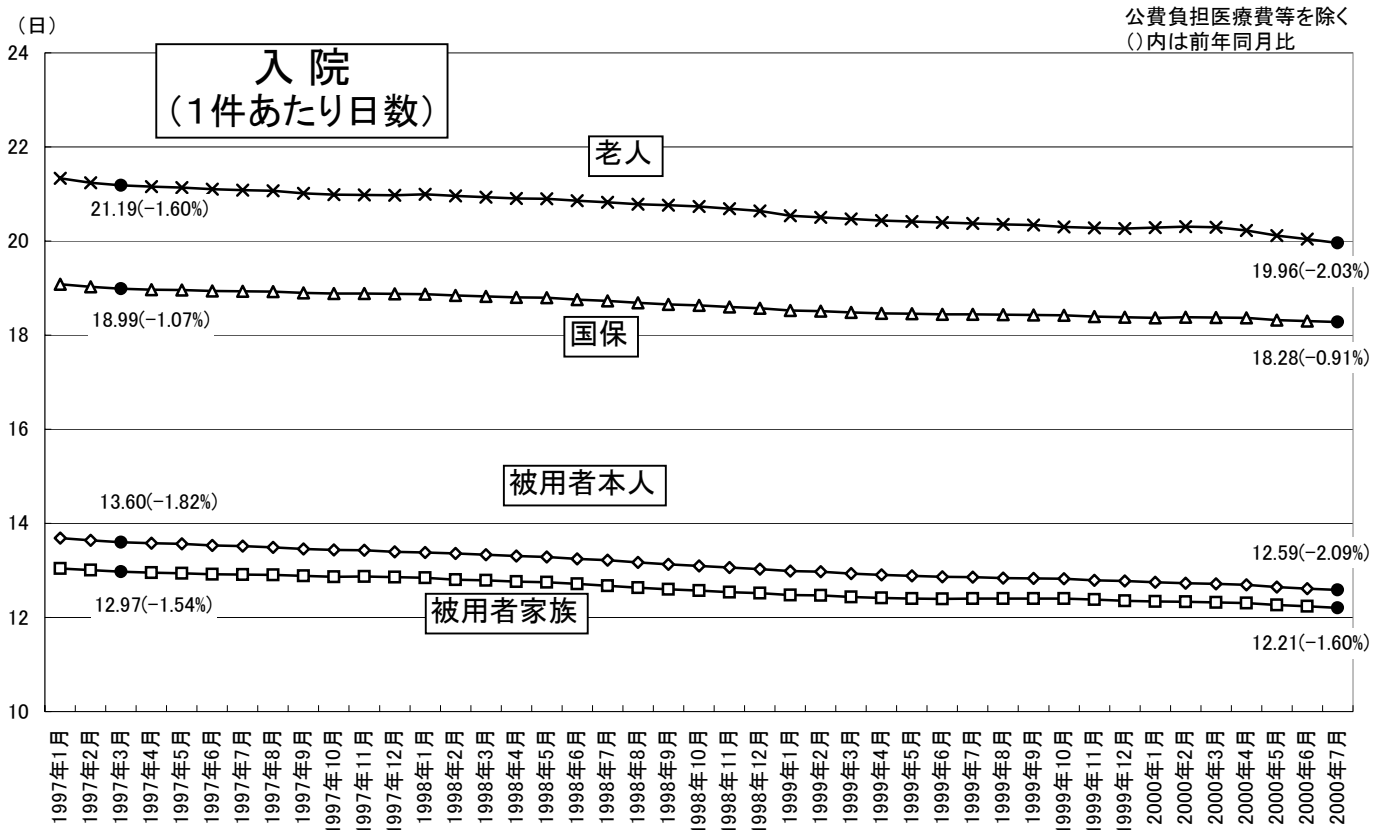
グラフ3-6 医科入院レセプト件数の推移(移動年計)



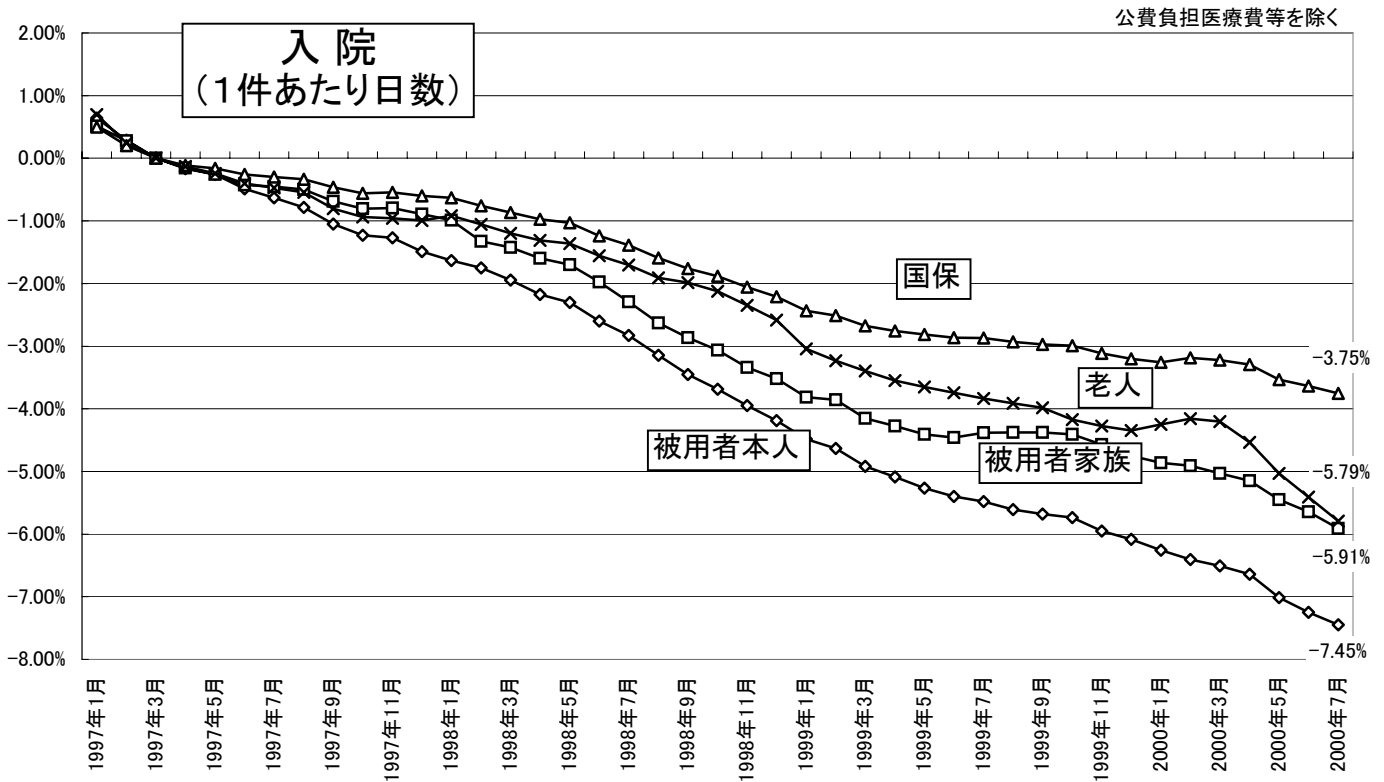
グラフ3-7 医科入院レセプト件数の推移(移動年計)
- 1996年度を基準とした推移 -



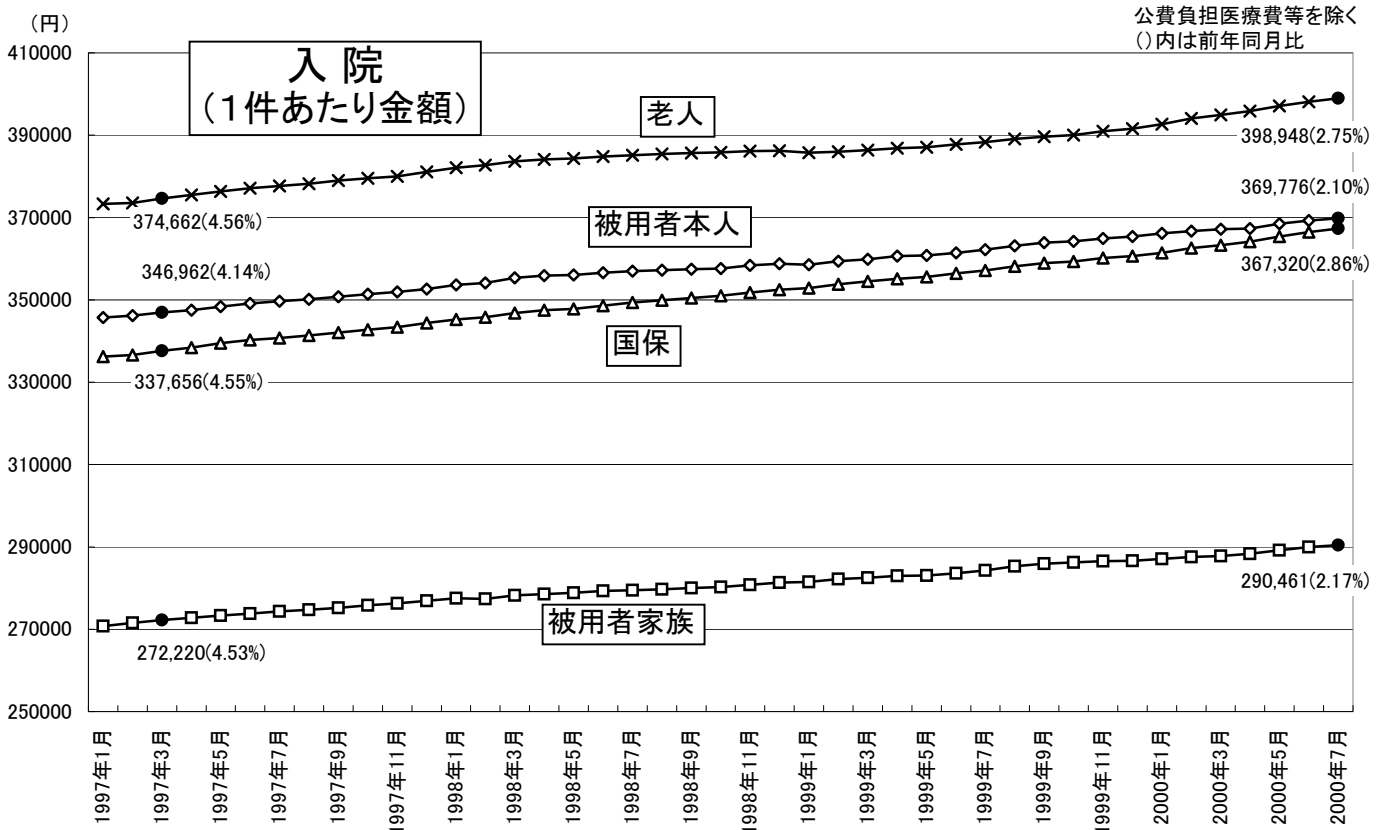
グラフ3-10 医科入院1件あたり日数の推移(移動年計)



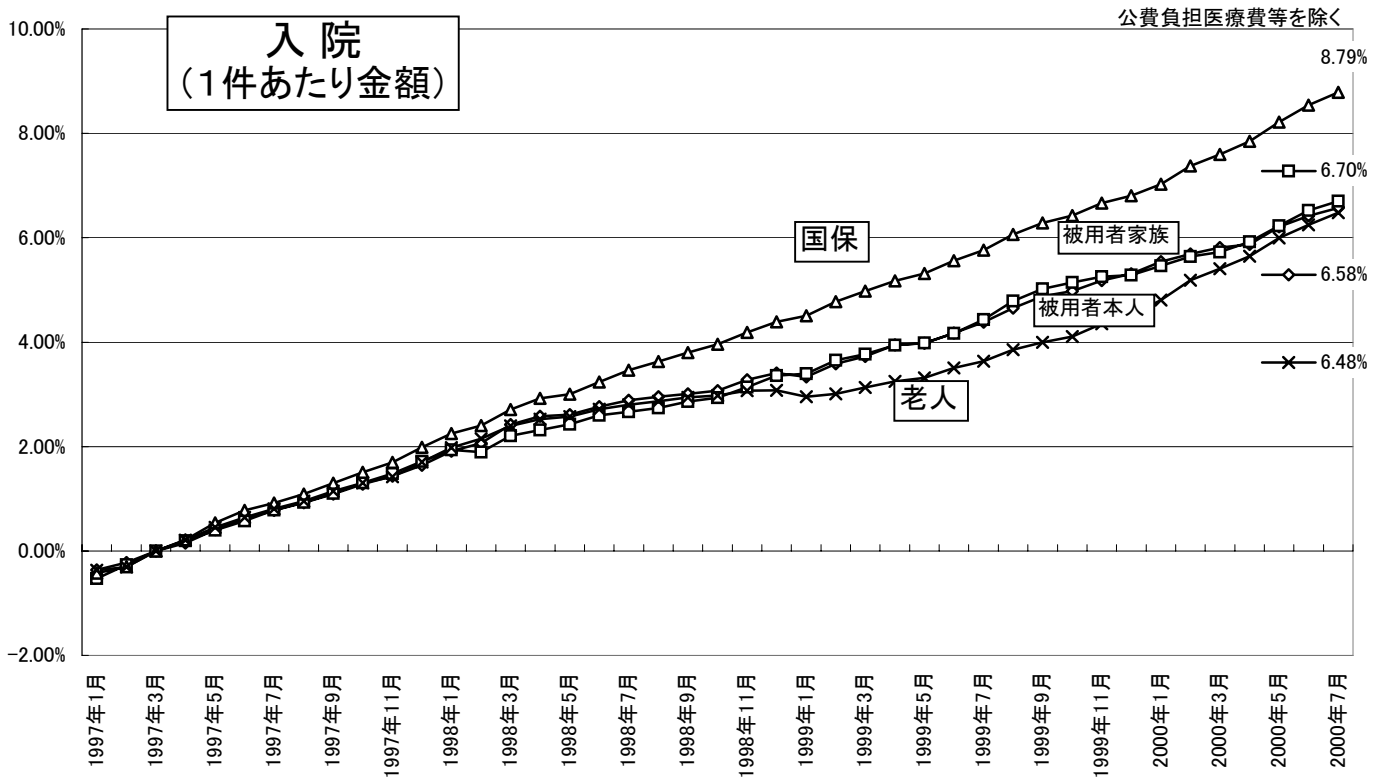
グラフ3-11 医科入院1件あたり日数の推移(移動年計)
- 1996年度を基準とした推移 -



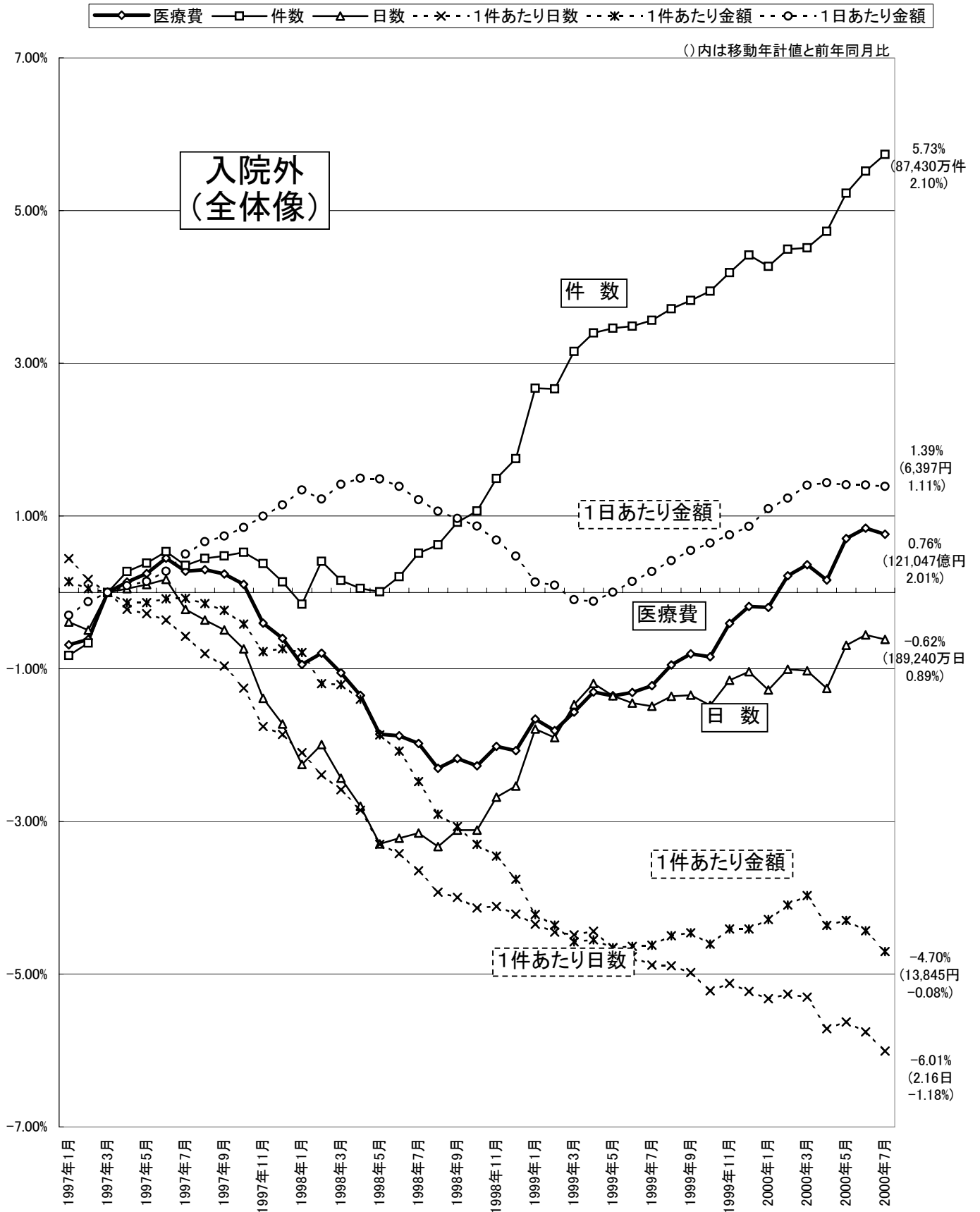
グラフ3-12 医科入院1件あたり金額の推移(移動年計)



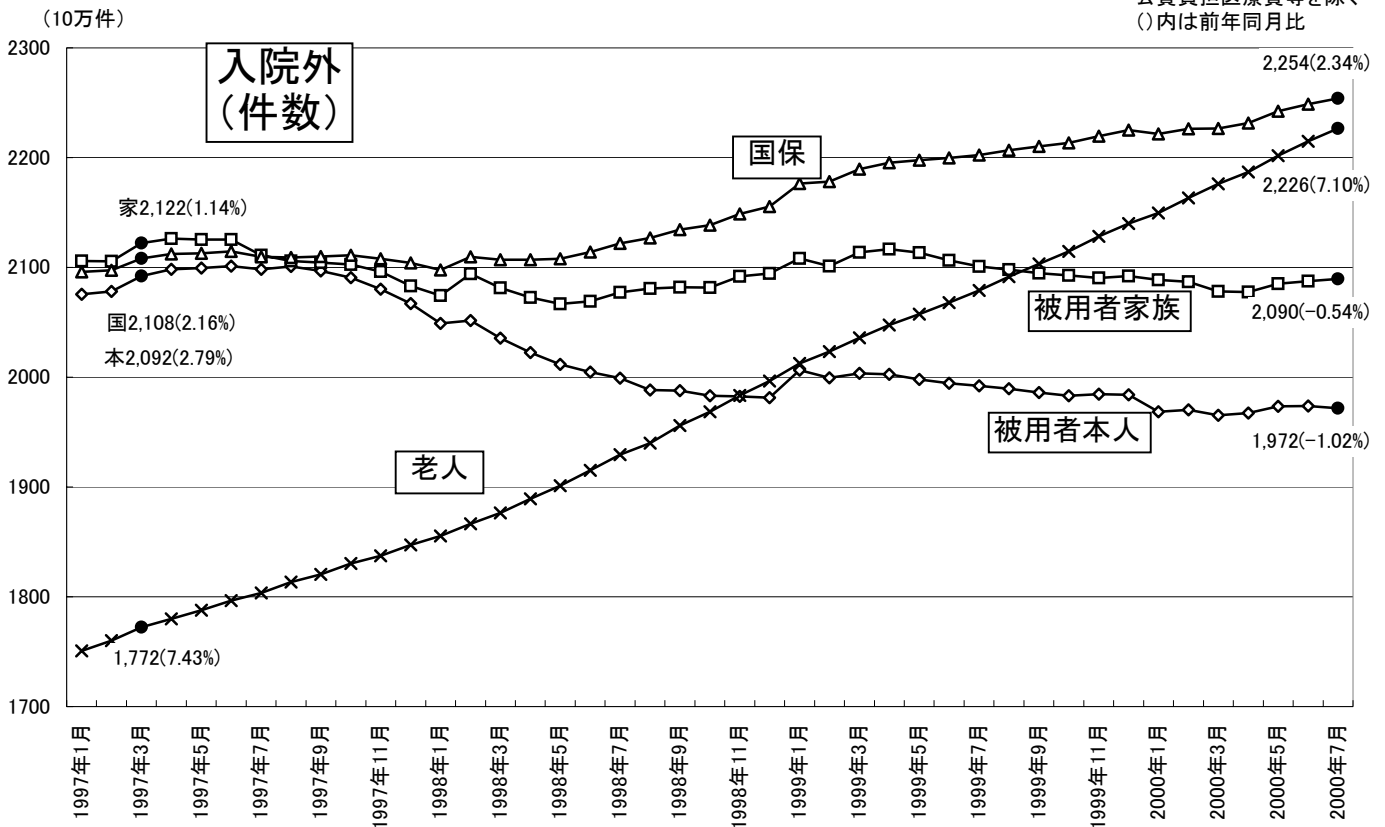
グラフ3-13 医科入院1件あたり金額の推移(移動年計)
- 1996年度を基準とした推移 -



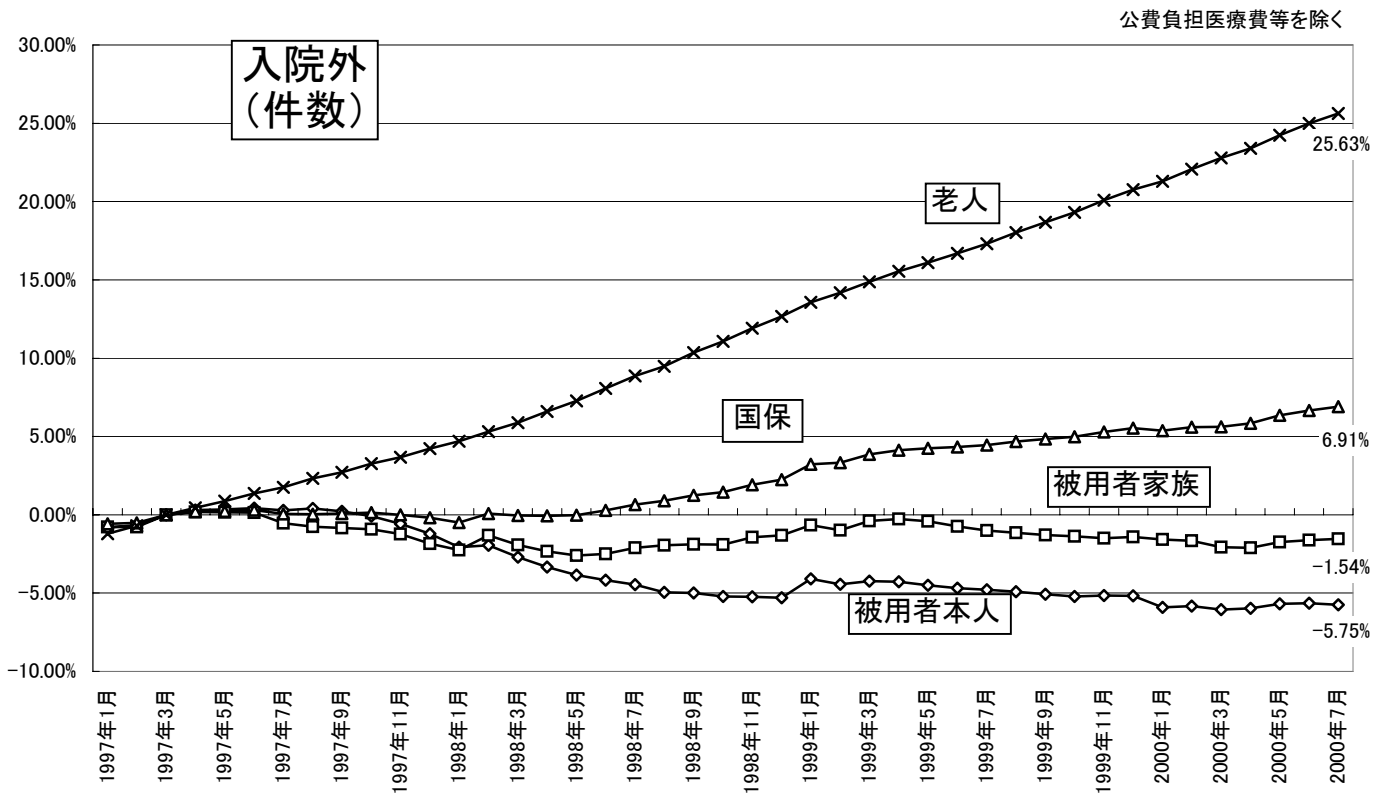
グラフ4-1 医科入院外全体の動き(移動年計)
 -1996年度を基準とした推移-



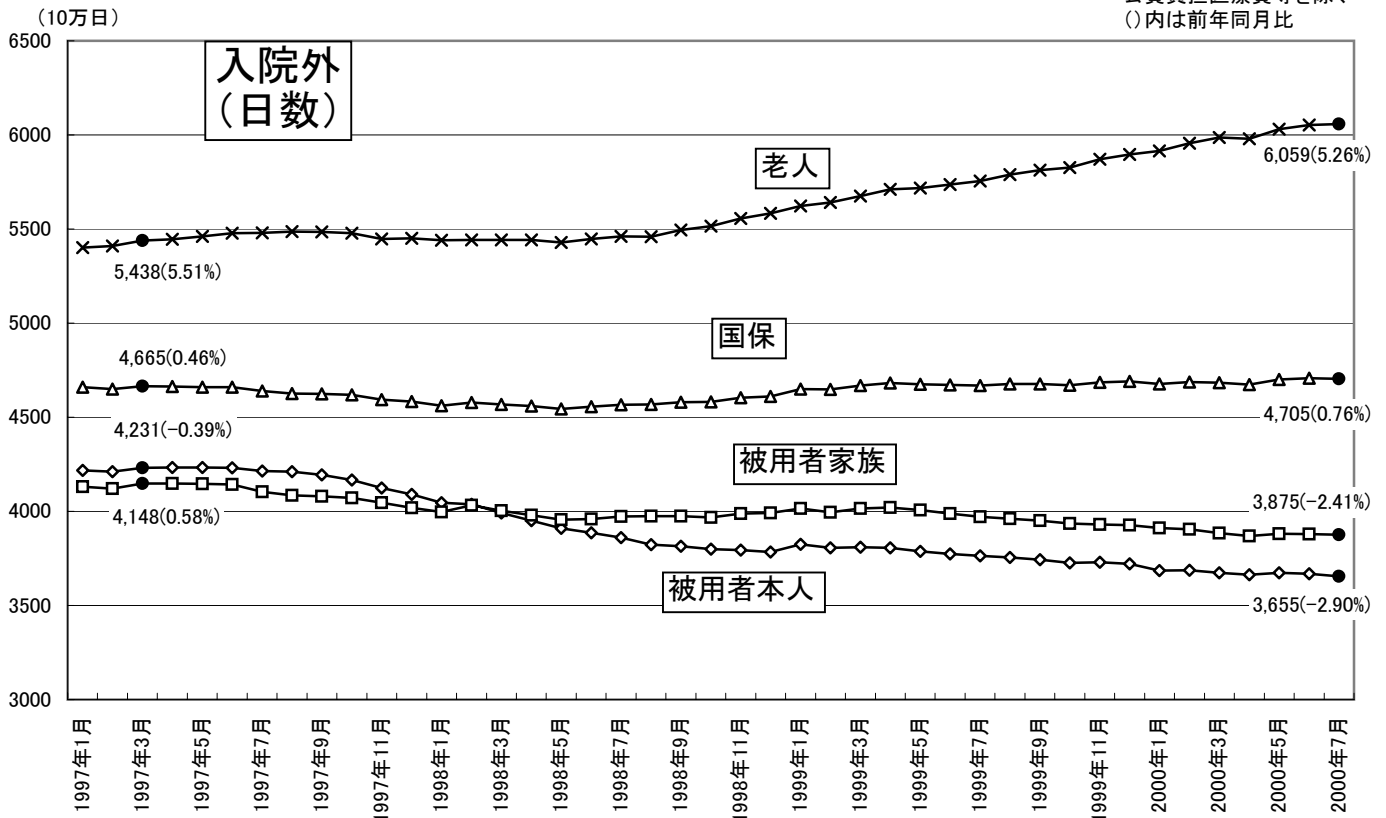
グラフ4-6 医科入院外レセプト件数の推移(移動年計)



グラフ4-7 医科入院外レセプト件数の推移(移動年計)
- 1996年度を基準とした推移 -

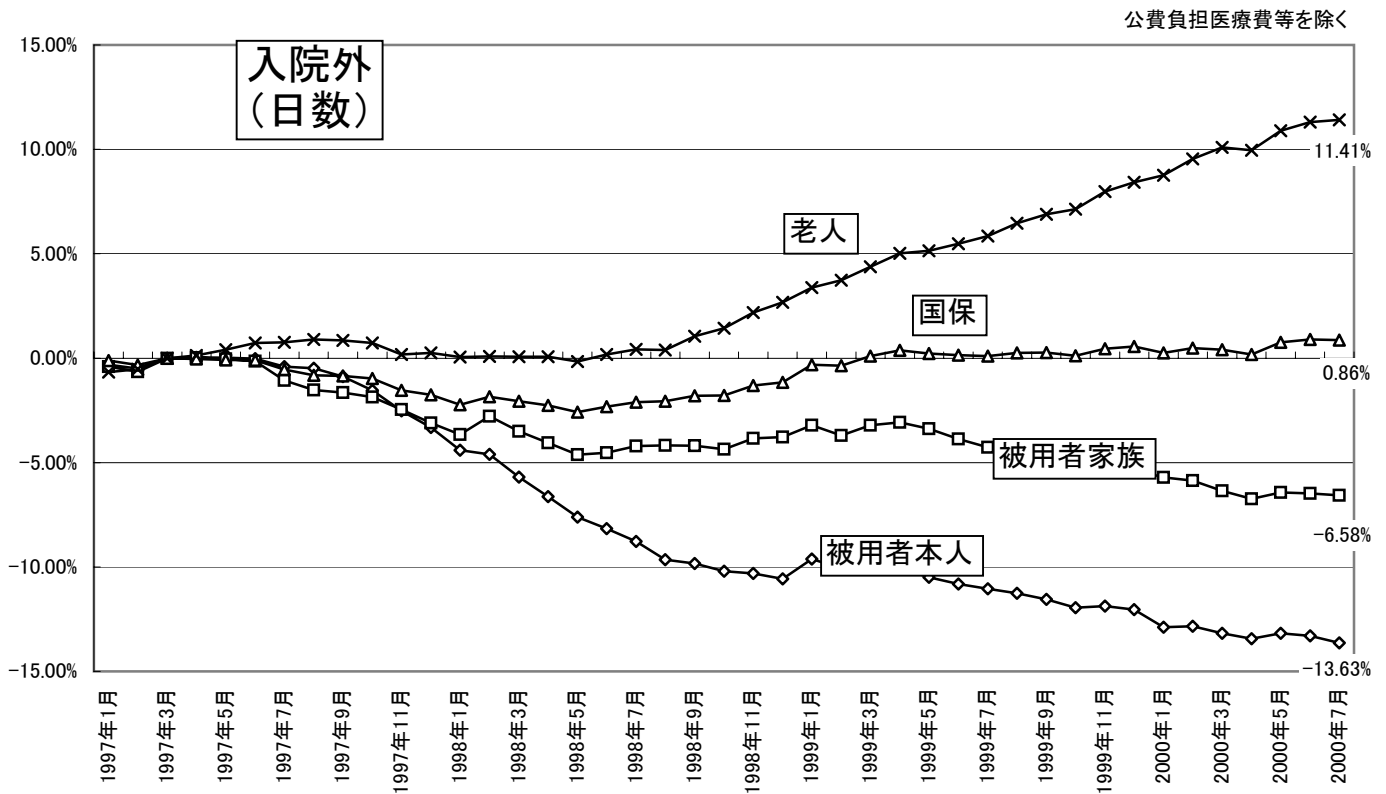


グラフ4-8 医科入院外診療実日数の推移(移動年計)

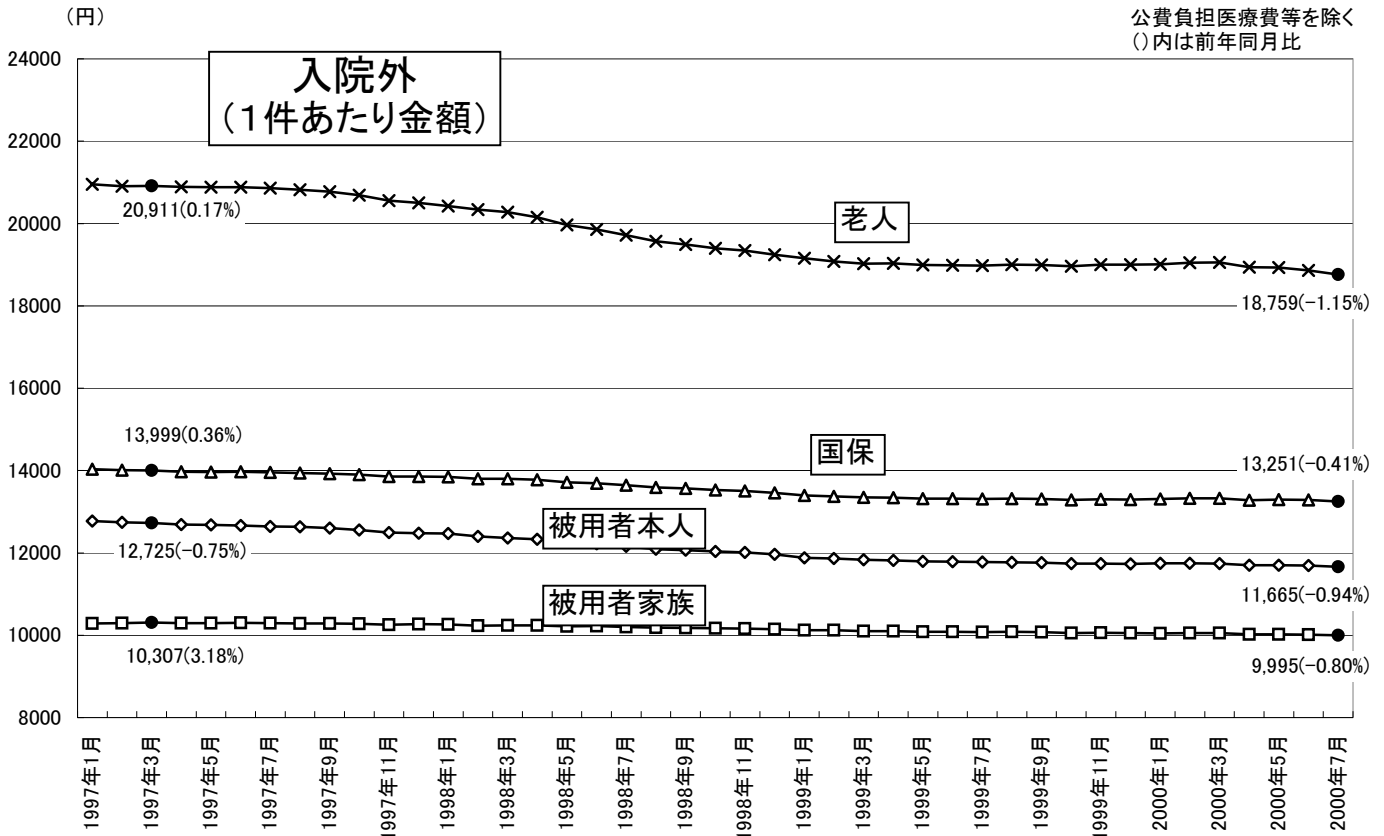


グラフ4-9 医科入院外診療実日数の推移(移動年計)

- 1996年度を基準とした推移 -



4-12 医科入院外1件あたり金額の推移(移動年計)



4-13 医科入院外1件あたり金額の推移(移動年計)
- 1996年度を基準とした推移 -

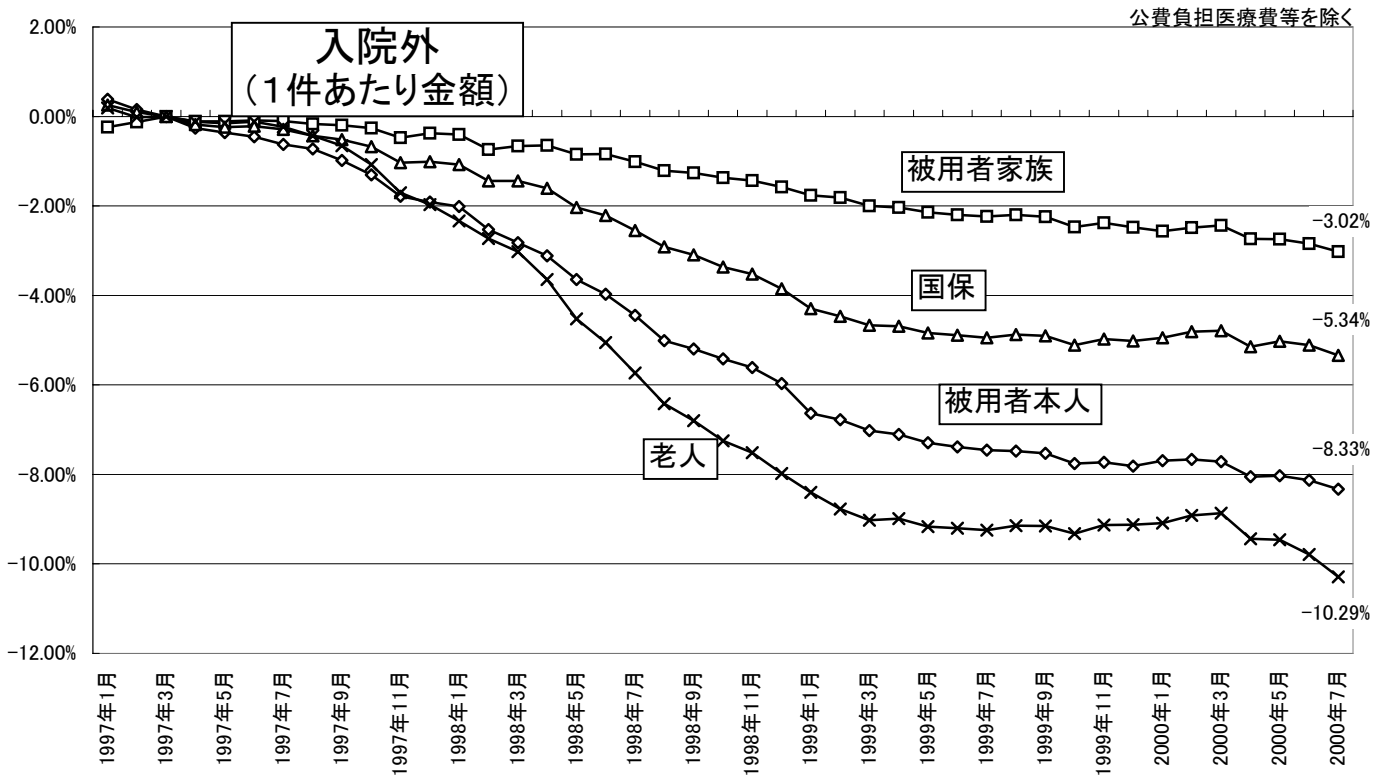
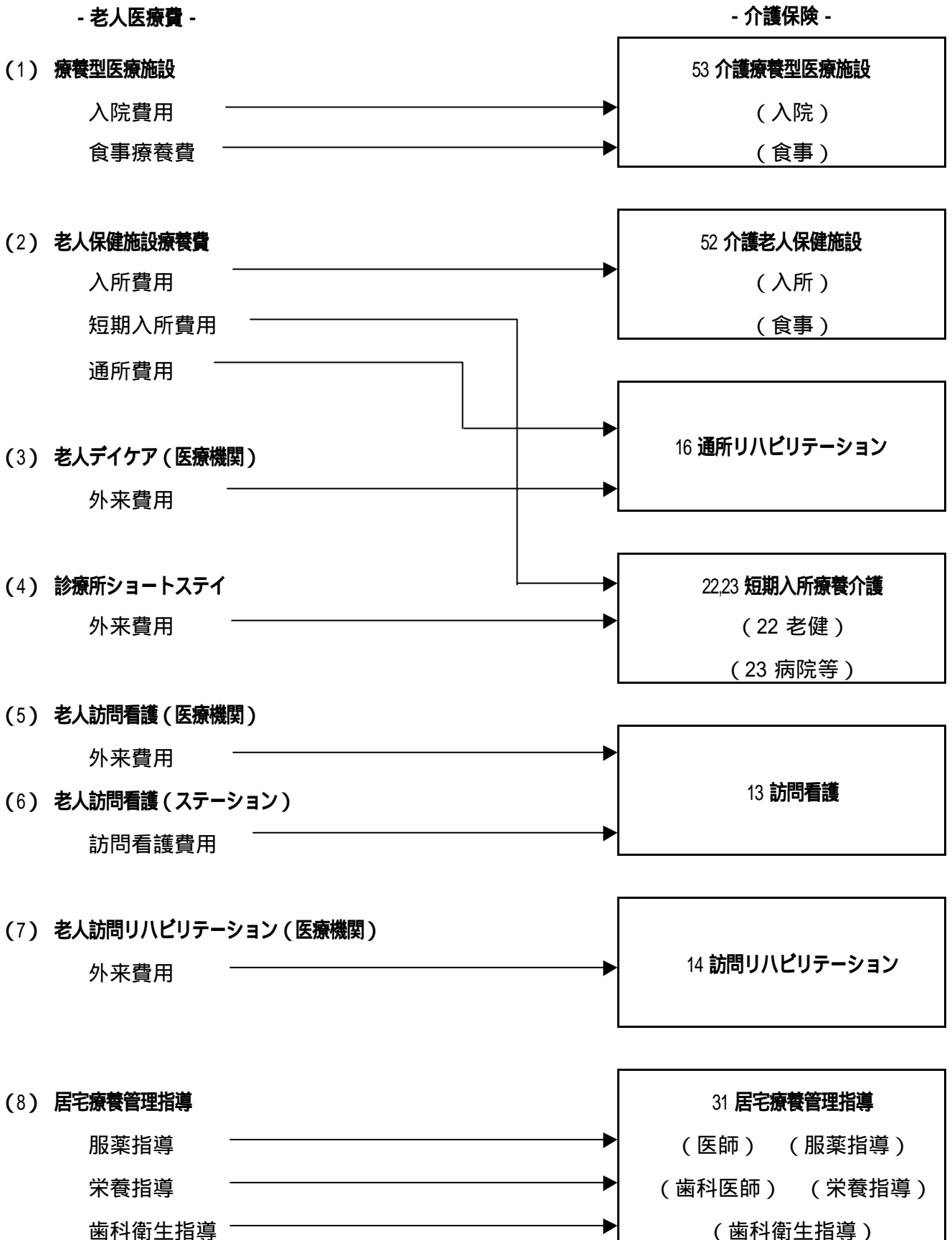


表6 - 1 老人医療費から介護保険への費用移行スキーム



数字はサービスコード

表6 - 2 医療機関等が実施している介護関連給付費の推移と推計（介護保険が実施されなかった場合）

（単位：億円）

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (推計)
(1) 在宅サービス(医療機関)	80	145	217	378	586	1,203	1,006	-	1,520
1) 訪問リハ	4	7	6	13	17	23	20	-	20
2) 訪問看護	65	92	124	144	182	249	199	-	202
3) デイ・ケア	11	46	87	213	351	884	708	-	1,197
4) ショートステイ	-	-	-	1	5	7	21	-	22
5) 居宅療養管理指導関連	-	-	-	7	31	40	58	-	79
服薬指導	-	-	-	3	12	9	29	-	49
栄養指導	-	-	-	1	1	3	1	-	1
歯科衛生指導	-	-	-	3	17	29	29	-	29
(2) 在宅サービス(医療機関以外)	72	125	234	533	901	1,316	1,571	1,972	2,498
1) 訪問看護(ステーション)	-	-	-	176	328	481	657	850	1,121
2) デイ・ケア(老健)	72	125	234	357	573	835	914	1,122	1,377
(3) 施設サービス	1,415	1,807	2,412	2,967	3,715	4,555	5,613	6,386	12,476
1) 老人保健施設(ショートステイ含む)	1,415	1,807	2,412	2,967	3,715	4,555	5,613	6,386	7,265
2) 介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	-	-	5,211
食事療養費(再掲)	-	-	-	-	-	-	-	-	345

2000年度移行推計額 16,494 億円

注1. 訪問リハ、居宅療養管理指導(栄養、歯科衛生指導)は、1998年と同水準で推移すると仮定した。

注2. 97年から98年に医療機関の訪問看護費が減少しているが、これはステーションに移行したためと推定される。

1998～2000年は、移行が落ち着き、同水準で推移すると仮定した。

注3. 97年から98年に医療機関のデイケアが大幅に減少しているが、これは点数改正で回数制限が入った影響と推定される。

全体的に増加傾向にあるため、1998年から2000年間も年率30%増で移行すると仮定した。

注4. 居宅療養管理指導の服薬指導、ショートステイも、増加傾向を勘案し、年率30%で増加すると仮定した。

注5. 訪問看護ステーション、老人保健施設の値は、移動年計実績値。2000年度値は1999年度の伸び率を用いた予測。

注6. 療養型医療施設は介護型への転換病床数の推移をもとに以下の式で概算

$9 \text{ 月予想病床数} \times \text{病床稼働率}(91\%) \times 1 \text{ 件あたり給付額 (老人保健入院: 2000年9月予測値)} \times 12$

病床数には10月1日時点を年間平均として推定

表6 - 3 介護給付費支払状況（暫定集計値）

(単位：億円)

サービス種類	4月分	5月分	6月分	4～6月分	年額 1
訪問通所サービス（小計）	465	639	768	1,873	9,216
11訪問介護	98	157	200	455	2,400
12訪問入浴介護	17	27	31	75	372
13訪問看護 2	48	65	81	194	972
14訪問リハビリテーション 2	1	2	3	6	36
15通所介護	158	207	237	602	2,844
16通所リハビリテーション 2	138	169	199	505	2,388
17福祉用具貸与	4	12	19	35	228
短期入所サービス（小計）	50	67	63	180	756
21短期入所生活介護	39	50	47	135	564
22短期入所療養介護（老健） 2	11	16	15	42	180
23短期入所療養介護（病院等）	1	1	1	3	12
その他の単品サービス（小計）	20	31	36	87	432
31居宅療養管理指導 2	7	11	12	30	144
32痴呆対応型共同生活介護	5	8	9	22	108
33特定施設入所者生活介護	7	13	15	35	180
43居宅介護支援	68	82	93	243	1,116
在宅サービス計	602	820	960	2,382	11,520
施設介護サービス計	1,539	1,904	1,984	5,427	23,808
51介護老人福祉施設	733	877	899	2,508	10,788
52介護老人保健施設 2	530	640	659	1,830	7,908
53介護療養型医療施設 2	276	387	426	1,089	5,112
食事提供費用（再掲）	218	266	279	764	3,348
51介護老人福祉施設	115	137	141	393	1,692
52介護老人保健施設	71	85	89	245	1,068
53介護療養型医療施設	32	44	49	126	588
合計	2,141	2,724	2,944	7,809	35,328

1.ここでの年額は、6月分の費用を12倍したものの。

2.医療系サービス

3.居宅療養管理指導の中の医師、歯科医師の費用は新規項目であり、老人医療費からは移行しない。
 医師・歯科医師の費用は、全体の居宅療養管理指導の2割と仮定し、在宅の移行額を算出した。
 介護老人保険施設の食事提供費用は老人医療費に含まれないため施設サービス合計値より引いている。

移行額（推計） 3	
在宅	3,703
施設	11,952
合計	15,655

出所：厚生省

表6 - 4 算出根拠1 . 医療機関等が実施している在宅サービスの費用推移

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	出典
(1) 基本データ								
1) 国民医療費 (億円)	234,784	243,631	257,908	269,577	285,210	290,651	298,251	
2) 一般診療医療費 (億円)	203,166	209,757	215,765	218,683	229,790	231,695	234,827	
3) 療養費 (柔道整復、針・灸、あんま等、億円)	2,412	2,507	2,633	2,774	2,977	3,054	3,063	
4) 実一般診療医療費 (一般診療費-療養費、億円)	200,754	207,250	213,132	215,909	226,813	228,641	231,764	-
5) 医科月間総点数	100,594,913,641	106,663,666,109	110,320,123,385	113,906,362,313	121,118,738,684	124,772,289,828	125,182,983,768	
6) 歯科診療医療費 (億円)	22,966	23,155	23,523	23,837	25,431	25,346	25,204	
7) 歯科月間総点数	10,930,096,671	10,947,928,241	11,205,396,620	12,466,172,292	12,916,285,685	13,959,642,085	13,094,489,417	
(2) 点数								
1) 寝たきり老人訪問リハビリ指導管理料	1,769,550	3,480,820	2,902,000	6,937,000	9,122,360	12,349,530	10,553,360	
2) 寝たきり老人訪問看護・指導料	32,639,240	47,149,480	63,971,850	75,862,500	97,236,084	136,140,402	107,721,051	
.寝たきり老人訪問看護・指導料	32,639,240	47,149,480	63,971,850	75,387,250	96,537,244	132,729,201	103,846,577	
- ターミナルケア加算	-	-	-	0	50,400	0	0	
.寝たきり老人末期訪問看護・指導料	-	-	-	475,250	648,440	3,411,201	3,874,474	
- 寝たきり老人末期訪問看護・指導料 イ	-	-	-	40,000	320,120	2,721,921	3,749,962	
- 寝たきり老人末期訪問看護・指導料 ロ	-	-	-	435,250	328,320	689,280	124,512	
- ターミナルケア加算	-	-	-	0	0	0	0	
3) 老人デイ・ケア料	5,535,983	23,479,122	45,090,822	112,277,160	187,317,935	482,450,401	382,586,937	
- 老人デイ・ケア料 ()	5,109,740	21,659,000	42,307,110	106,488,120	16,366,532	16,602,664	103,820,808	
- 老人デイ・ケア料 ()	-	-	-	-	158,501,790	436,442,500	264,332,274	
- 食事提供、痴呆加算	426,243	1,820,122	2,783,712	5,789,040	12,449,613	29,405,237	14,433,855	
4) 診療所老人医療管理料	-	-	-	457,800	2,578,788	3,610,026	11,473,639	
5) 居宅療養管理指導関連	-	-	-	2,310,550	7,103,040	27,142,222	36,529,781	-
.寝たきり老人訪問薬剤管理指導料	-	-	-	1,667,050	6,450,345	5,013,140	15,487,890	
- 医療機関	-	-	-	842,050	3,150,345	2,506,570	7,743,945	
- 保険薬局	-	-	-	825,000	3,300,000	2,506,570	7,743,945	
.寝たきり老人訪問栄養食事指導料 (医療機関)	-	-	-	643,500	652,695	1,367,930	341,320	
.老人その他訪問在宅医療料	-	-	25,000	1,926,000	12,346,087	20,761,152	20,700,571	
- 老人その他在宅医療実施回数	-	-	-	7,704	33,556	-	-	-
- 老人訪問歯科衛生指導実施回数	-	-	-	5,897	26,036	-	-	-
- 構成割合	-	-	-	76.5%	77.6%	-	-	-
(3) 医療費								
1) 寝たきり老人訪問リハビリ指導管理料	4	7	6	13	17	23	20	-
2) 寝たきり老人訪問看護・指導料	65	92	124	144	182	249	199	-
3) 老人デイ・ケア料	11	46	87	213	351	884	708	-
4) 診療所老人医療管理料	-	-	-	1	5	7	21	-
5) 居宅療養管理指導関連	-	-	-	7	31	40	58	-
.寝たきり老人訪問薬剤管理指導料	-	-	-	3	12	9	29	-
.寝たきり老人訪問栄養食事指導料	-	-	-	1	1	3	1	-
.寝たきり老人訪問歯科衛生指導料	-	-	-	3	17	29	29	-

注1. 保険薬局の点数は、95・96年は出典 のデータ。97年以降は、医療機関の点数と同じと仮定した。

(出典) 「国民医療費」 厚生省資料 「社会医療診療行為別調査報告」 「医福審老No.49」

表6 - 5 算出根拠2 . 移動年計値による在宅サービス、施設サービス（給付費ベース）の推計

	(千円)		(千円)		(円)	
	訪問看護 (ステーション)	施設療養 (通所)	施設療養 (入院)	入院1件あたり 給付額(老人)	入院1件あたり 食事療養費(老人)	
1993/3	-	7,180,482	141,546,512	326,562	-	
1994/3	-	12,465,929	180,727,720	348,736	-	
1995/3	-	23,360,796	241,191,423	345,120	-	
1996/3	17,626,105	35,731,600	296,650,069	342,935	31,252	
1997/3	32,800,510	57,332,900	371,477,842	359,354	29,122	
1998/3	48,076,257	83,461,646	455,469,831	364,971	27,537	
1999/3	65,653,087	91,403,178	561,306,249	363,647	26,612	
1999/4	67,355,962	93,374,918	569,253,785	363,952	26,575	
1999/5	68,706,405	94,994,815	576,488,148	364,031	26,549	
1999/6	70,382,819	96,770,423	583,434,776	364,586	26,528	
1999/7	71,962,927	98,548,689	590,099,829	364,904	26,511	
1999/8	73,845,377	100,496,378	596,657,501	365,597	26,497	
1999/9	75,466,147	102,173,997	603,225,666	365,960	26,485	
1999/10	76,745,239	103,502,536	609,523,942	366,212	26,478	
1999/11	78,604,410	105,491,751	615,630,939	366,994	26,457	
1999/12	80,171,007	107,030,792	621,425,598	367,458	26,442	
2000/1	81,694,976	108,656,741	626,957,073	368,347	26,484	
2000/2	83,421,178	110,654,799	632,953,366	369,574	26,535	
2000/3	84,967,620	112,208,540	638,607,122	370,244	26,546	
99年度月間平均伸び率(幾何平均)						
	2.33%	1.72%	1.08%	0.15%	-0.02%	
推計値	2000/4	86,947,364	114,142,653	645,510,406	370,799	26,541
	2000/5	88,973,236	116,110,104	652,488,313	371,355	26,535
	2000/6	91,046,311	118,111,467	659,541,652	371,912	26,530
	2000/7	93,167,688	120,147,328	666,671,236	372,470	26,525
	2000/8	95,338,494	122,218,280	673,877,890	373,028	26,519
	2000/9	97,559,879	124,324,929	681,162,448	373,588	26,514
	2000/10	99,833,023	126,467,889	688,525,751	374,148	26,508
	2000/11	102,159,131	128,647,787	695,968,651	374,709	26,503
	2000/12	104,539,437	130,865,260	703,492,008	375,271	26,497
	2001/1	106,975,204	133,120,955	711,096,691	375,833	26,492
	2001/2	109,467,724	135,415,530	718,783,581	376,397	26,486
	2001/3	112,018,321	137,749,657	726,553,565	376,961	26,481

国保分については基金移動年計値での給付率をあてはめた概算
参考資料：基金統計月報、国保連合会審査支払業務統計

表6 - 6 算出根拠3 . 介護療養型医療施設病床数(届出数)の推移

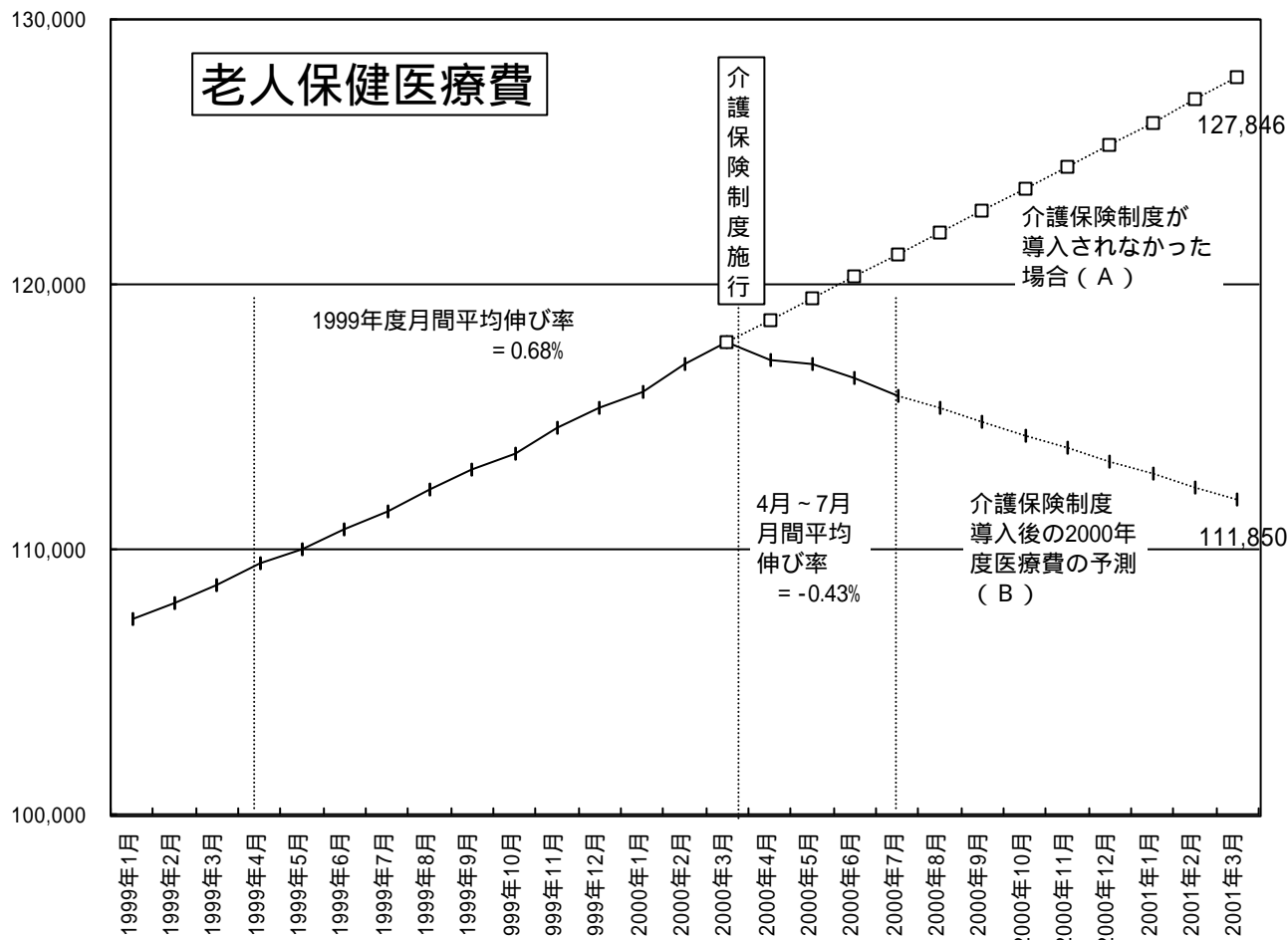
2000年4月	114,651
2000年6月	116,948
伸び率	2.00%
2000年9月	119,286

予測

病床数には10月1日時点を年間平均として推定

グラフ7-1 参考・2000年度介護保険移行額の推計（移動年計）

（億円）



移動年計値による参考移行額（2000年4月～7月医療費実績伸び率による推計）

（A）12兆7,846億 - （B）11兆1,850億 = 1兆5,996億円