

# 日医総研ワーキングペーパー

## 医療費短観（医療費動向の短期観測調査）

- 1997年9月から2001年9月までの動向 -

No. 61

平成14年2月5日

日 医 総 研

森 宏一郎（内線 2226）

## 医療費短観（医療費動向の短期観測調査）

- 1997年9月から2001年9月までの動向 -

森 宏一郎

### キーワード

移動年計  
介護保険制度の導入  
2001年度・2002年度の推計  
調剤医療費の伸び  
2001年9月の伸びの鈍化

### ポイント

2001年9月の医療保険総医療費（移動年計）は30兆2,764億円となった。介護保険導入の影響が一巡した後、2001年4月から増加に転じたが、9月は伸びが急激に鈍化した。その伸びの鈍化の主因は医科入院外医療費の減少である。

老人保健医療費も介護保険導入の影響が一巡した後、2001年4月から増加に転じた。ただし、介護保険へ移行した部分の影響から老人保健医療費の伸びは介護保険導入前よりも小さくなっている。

調剤医療費の大きな伸びは依然として続いている。2001年9月の調剤医療費は3兆647億円で、3兆円を超える規模に達した。前年同月比16.0%の伸びである。

2001年度の医療保険総医療費の推計値は30兆7,048億円である。2002年度の推計値は30兆7,093億円である。2002年度から実施される診療報酬2.7%引下げのため、2002年度の総医療費は一時的に横ばいで推移するだろう。

介護保険への移行額を戻し入れた補正済総医療費の推移を見ると、一貫した増加傾向は変わっておらず、この1年間で約1兆円増加し、32兆434億円となった。2001年9月の移動年計で見て、医療から介護への移行額は1兆7,670億円となる。

## 目次

1 . はじめに.....	1
2 . 医療保険医療費の動向	
A . 総医療費の動向.....	2
B . 制度別医療費の動向.....	3
C . 種類別医療費の動向.....	4
D . 介護保険への移行分を補正した医療費の動向.....	5
E . 2001 年度・2002 年度の推計値.....	6
3 . 医科診療医療費の動向	
A . 医科全体の動向.....	7
B . 医科入院医療費の動向.....	8
C . 医科入院外医療費の動向.....	10
4 . まとめ.....	12

参考文献・資料 12

## 1 . はじめに

医療費の大きな伸びが議論されているが、2002 年度から診療報酬が 2.7%引下げられるという前例のない事態になっている。2002 年度から診療報酬の引下げが実施されるわけだが、直前の 2001 年度の医療費の動向を継続的かつ明確に把握しておくことは重要である。前回の医療費短観で、2000 年度に導入された介護保険制度の影響が一巡し、2001 年度からは再び 1999 年度以前とほぼ同様の医療費の伸びを見せているということを描いた。その後、医療費の変化はどうなっているのか。

そこで、本レポートでは、医療保険医療費の最近の動向を数値データによって概観する。データは、日医総研の「医療費経年変化監視システム」による。判明しているデータは 2001 年 9 月までである。医療費短観の分析対象期間は 1997 年 9 月から 2001 年 9 月までの最新データから過去 4 年間分としている。データソースは社会診療報酬支払基金『基金統計月報』と国民健康保険中央会『国保連合会審査支払業務統計』である。

グラフデータは移動年計となっている。移動年計とは、当該月の月間データを含めて 12 ヶ月分のデータを合計したデータである。例えば、2001 年 9 月の移動年計とは、2000 年 10 月から 2001 年 9 月までの月間データを合計した数値となる。したがって、各年の 3 月のデータは年度データと一致する。例えば、2001 年 3 月の移動年計は 2000 年 4 月から 2001 年 3 月までの月間データの合計となるため、2000 年度のデータと一致する。また、移動年計を取ることによって、季節変動の影響がおおよそ除かれるため、変化の傾向を明確に把握することができる。季節変動が除かれているため、移動年計で変化があれば、その変化は注目に値する。

本レポートは主に下記の点に注目する。

介護保険導入の影響が一巡した後、2001 年 4 月からの医療費の動向はどうなっているか。各医療費の動向に新たな変化はないか。

介護保険導入の影響が一巡した後、老人保健医療費は再び大きな伸びを示しているのか。

調剤医療費の大きな伸びは続いているのか。

介護保険への移行分を元に戻し入れた補正済医療費の動向はどうなっているのか。

このままでいくと、2001 年度の医療費はどのような水準になっているのだろうか。また、2002 年度には診療報酬の 2.7%引下げが実施されるが、その結果どれぐらいの医療費水準になると見込まれるのだろうか。

## 2. 医療保険医療費の動向

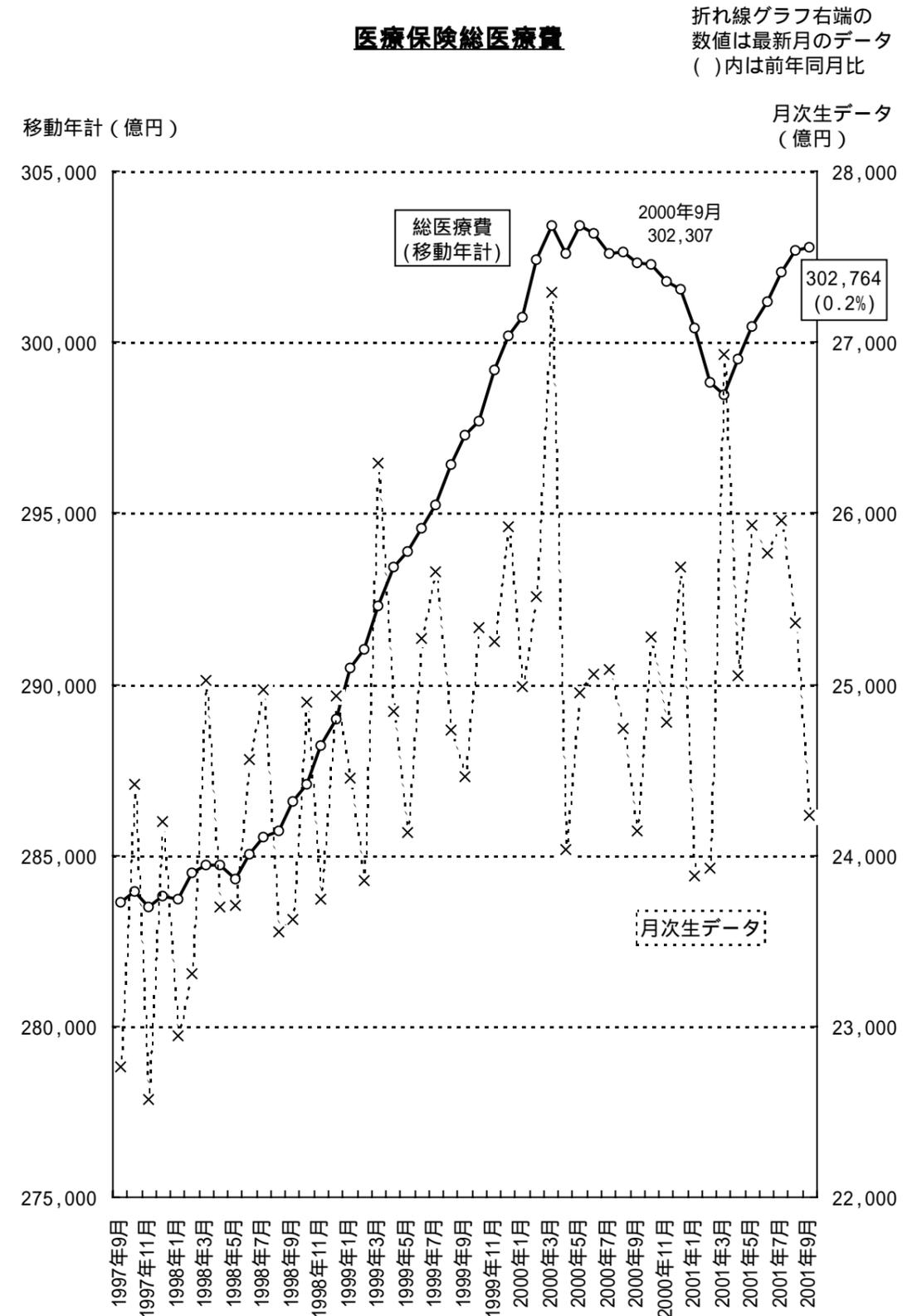
### A. 総医療費の動向

図表 2-1 は医療保険総医療費（移動年計）の推移を示している。2001 年 9 月の医療保険総医療費（移動年計）は、30 兆 2,764 億円となった。2000 年 4 月に介護保険制度が導入された影響で、2000 年度は一貫して医療保険総医療費は減少することになった。そのことに注意しながら、前年同月と比較すると、2000 年 9 月は 30 兆 2,307 億円であり、ほぼ同水準に戻った。前年同月比で 0.2%の増加であった。

介護保険制度が導入されてから 1 年が経過し、介護保険導入の影響が一巡した後の 2001 年 4 月から、再び医療保険総医療費は、介護保険制度導入前の伸びとほぼ同じような伸びを示していた。すなわち、医療保険から介護保険に移行した部分の影響がなくなれば、医療費の伸びは以前と変わらないように見えていたのである。しかし、2001 年 9 月は伸びが急激に弱くなった。2001 年 8 月の医療保険総医療費は 30 兆 2,675 億円であり、9 月は 89 億円伸びたに過ぎない。ほぼ横ばいと言ってもよい大きさである。伸びが急速に鈍化するという同様の現象が過去にもあるのかどうかを見ると、いくつか存在する。また、例年 9 月にこのような現象が起きているのかどうかを見ると、伸びの鈍化は決まった月に起きているわけではなく、9 月の特徴というわけではない。

したがって、この 2001 年 9 月の急激な伸びの鈍化が一時的な現象であるのか、それとも構造的な変化なのかについてはもう少し推移を観察しなければならないだろう。いずれにしても、この点については、次の B 節の制度別医療費、C 節の種類別医療費の推移を考察する上でも注目することにしたい。どの部分の医療費の減少または伸びの大きな鈍化が、総医療費の伸びに急ブレーキをかけているのだろうか。

【図表 2-1】医療保険総医療費の推移（移動年計）



## B. 制度別医療費の動向

図表 2-2 は制度別の医療保険医療費の推移を示している。老人保健は 11 兆 2,486 億円で前年同月比 0.2% 減となった。介護保険導入の影響が一巡したあと、2001 年 4 月から再び増加してきているが、その伸びの大きさは介護保険導入前よりも小さくなっている。総医療費では前年同月とほぼ同水準に戻っていたが、老人保健では前年同月の 11 兆 4,725 億円よりも 2,239 億円小さい水準となった。介護保険への移行によって、老人保健医療費の伸びが低下した部分がある。

国保は 7 兆 5,547 億円で前年同月比 2.1% 増となった。国保はやや長期的に見れば、一定した増加傾向を示している。しかし、2001 年 9 月は、前月から 27 億円のマイナスとなった。

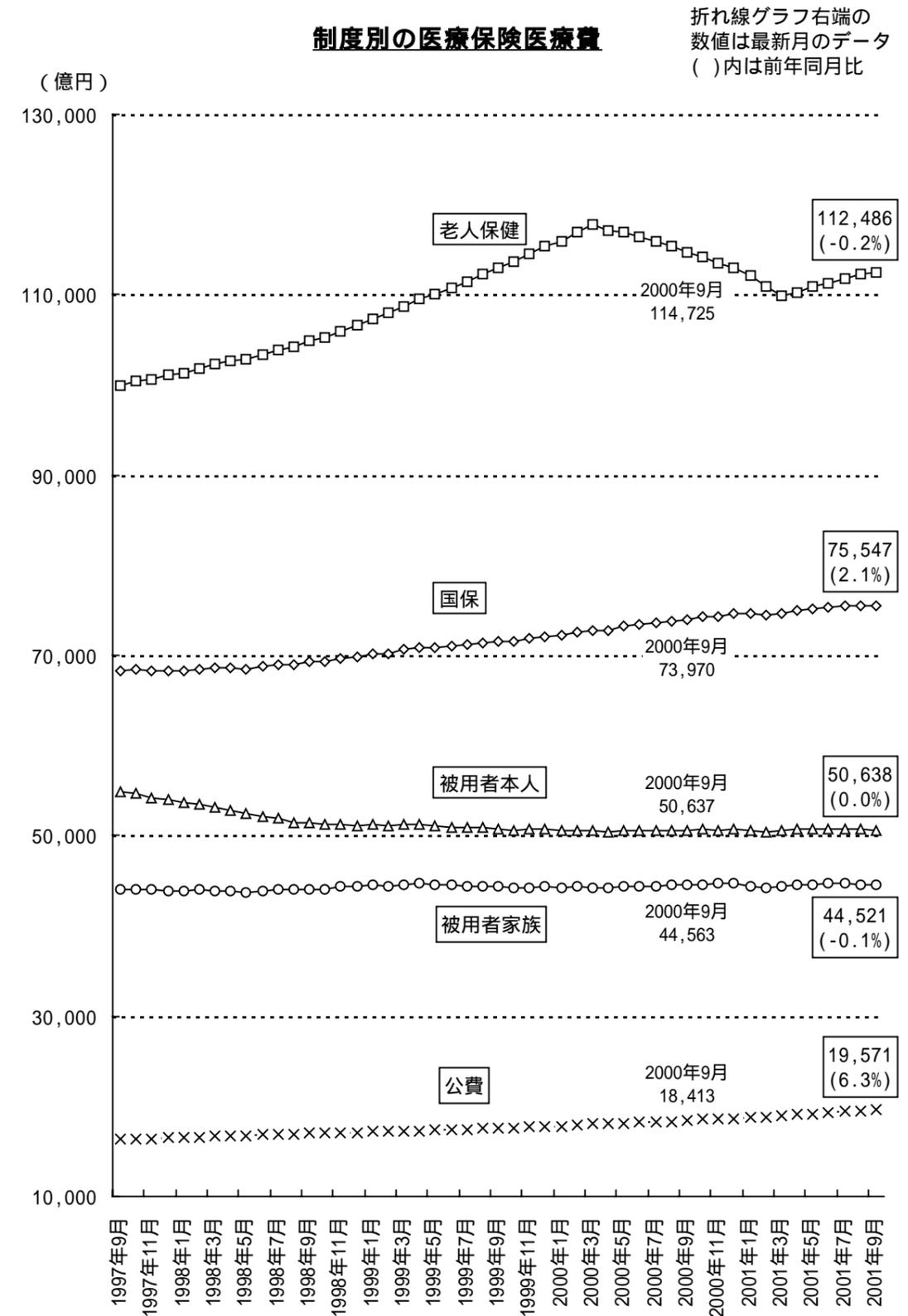
被用者本人は 5 兆 638 億円で前年同月比 0.0% のほぼ横ばいであった。被用者本人は、1997 年 9 月の自己負担割合の 1 割から 2 割への引上げによって減少した。そして、1999 年 10 月の被用者本人は 5 兆 639 億円となり、この月から増減を繰り返しながら、やや長期的に見れば横ばいで推移している。しかし、2001 年 9 月は、前月から 90 億円のマイナスとなった。また、被用者家族は 4 兆 4,521 億円で前年同月比 0.1% 減となっている。被用者家族はやや長期的に見ると、増減はあるもののほぼ横ばいで推移している。しかし、2001 年 9 月は、前月から 90 億円のマイナスとなった。

公費医療費は 1 兆 9,571 億円で前年同月比 6.3% 増となっている。公費医療費は一貫して増加傾向にある。2001 年 9 月は、前月から 60 億円の増加となった。

制度別で見ると、2001 年 9 月の総医療費の伸びの急激な鈍化は、特定の制度別医療費での変化によるものではなく、全体的な変化による。下の表の通り、変化額の減少額を見ると、いずれの制度別医療費も伸びの鈍化に貢献している。この減少額の構成割合を各制度別医療費の大きさの構成割合で割り算して、各医療費の大きさに応じた貢献度を見ると、いずれもほぼ 1 に近いところにある。つまり、どれかが突出して伸びにブレーキをかけたわけではないことが分かる。

	A	B	C		D	E	F	G
	2001年9月の 金額(億円)	構成比%	変化額(億円)		変化額の 減少額	構成比%	規模で補正した 相対的貢献度	
			2001年7月~8月	2001年8月~9月				
総医療費	302,764	100.0	613.4	89.1	524.3	100.0	1.00	
老人保健	112,486	37.2	442.7	235.4	207.3	39.5	1.06	
国保	75,547	25.0	110.2	27.5	137.7	26.3	1.05	
被用者本人	50,638	16.7	3.5	89.5	86.0	16.4	0.98	
被用者家族	44,521	14.7	34.9	89.5	54.6	10.4	0.71	
公費医療費	19,571	6.5	98.9	60.0	38.8	7.4	1.15	
計算式					C-D		F÷B	

【図表 2-2】 制度別の医療保険医療費の推移（移動年計）



## C. 種類別医療費の動向

図表 2-3 は種類別の医療保険医療費の推移を示している。医科入院外医療費は 12 兆 1,943 億円で前年同月比 0.5% 増となった。2001 年 1・2 月の減少<sup>1</sup>の後、3 月から増加してきたが、9 月に前月から 183 億円減少した。また、医科入院医療費は 11 兆 4,160 億円で前年同月比 0.2% 増となった。2001 年 1～3 月の減少の後、4 月から増加している。

調剤医療費は 3 兆 647 億円で前年同月比 16.0% 増となった。近年、調剤医療費は一貫して大きく増加している。本論文の分析対象期間で平均すると、前年同月比 18.0% 増で増加している。これは医薬分業化の影響であると考えられる<sup>2</sup>。1 年間に約 4,200 億円増加している。

歯科医療費は 2 兆 5,406 億円で前年同月比 0.4% 増となった。近年、多少の変動はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。なお、2001 年 9 月は前月から 22 億円の減少となった。

食事療養は 1 兆 257 億円で前年同月比 3.8% 減となった。介護保険導入の影響が一巡した後の 2001 年 4 月から横ばいで推移している。訪問看護は 346 億円で前年同月比 99.9% 減となった。前年比減は介護保険導入の影響である。2001 年 4 月からは 5 億円程度の微増で推移している。施設療養は 4 億円で前年同月比 51.3% 減となった。この前年比減も介護保険導入の影響である。2001 年 4 月からはおおよそ横ばいで推移している。

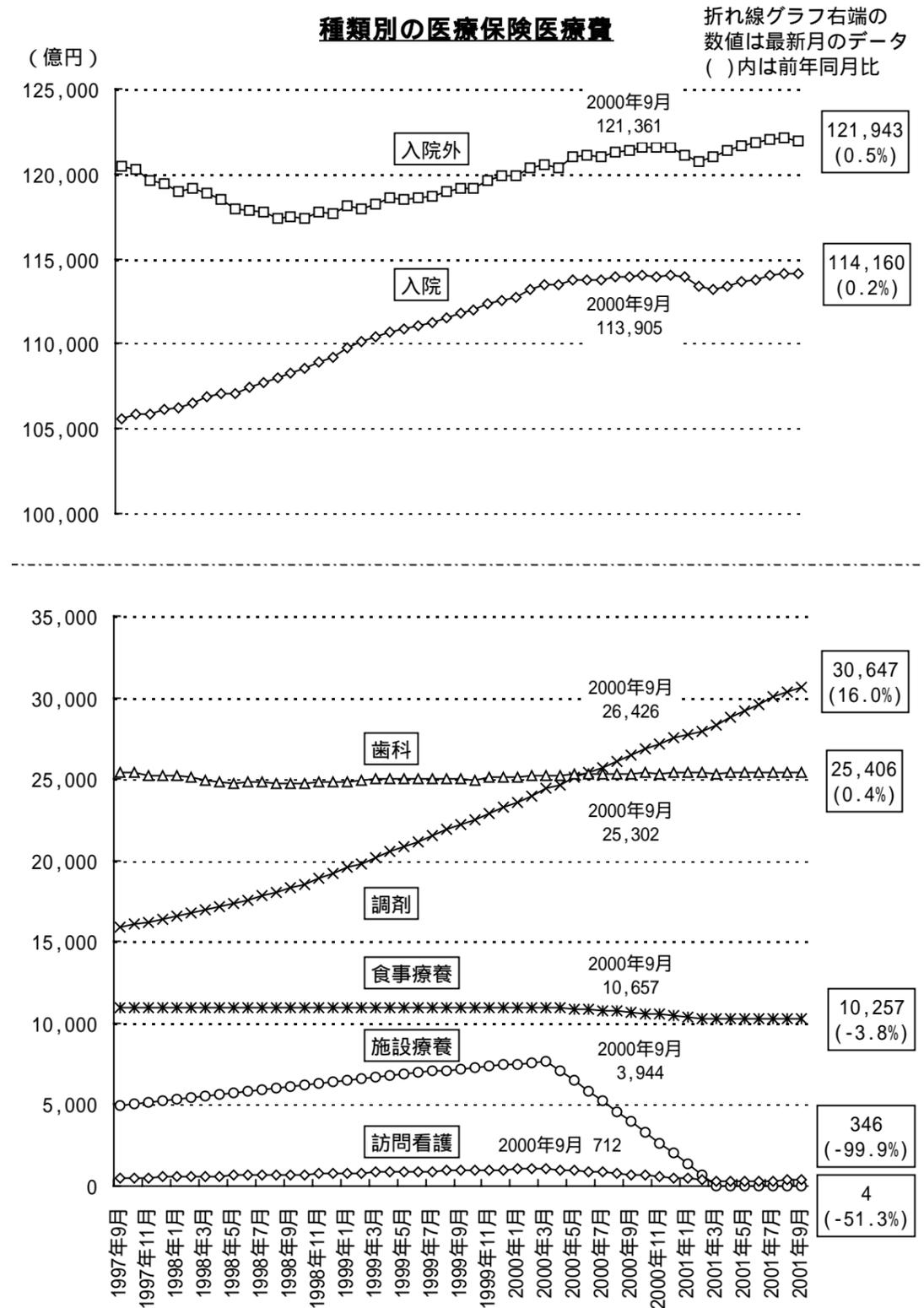
最後に、前節の制度別と同様の分析を行うと、下の表のようになる。総医療費の伸びの急激な鈍化は医科入院外医療費と調剤医療費の伸びの鈍化による。特に、医科入院外医療費は絶対額で減少しており、総医療費の伸びの鈍化の主因は医科入院外医療費の減少であると言える。

	A	B	C		E	F	G
	2001年9月の医療費(億円)	構成比(%)	2001年7～8月	2001年8～9月	変化額の減少額	構成比(%)	規模で補正した貢献度
入院外	121,943	40.3	111	182	293	55.9	1.39
入院	114,160	37.7	120	36	84	16.1	0.43
調剤	30,647	10.1	376	258	117	22.3	2.21
歯科	25,406	8.4	1	22	21	4.0	0.48
食事療養	10,257	3.4	3	3	6	1.2	0.36
施設療養	4	0.0	1	0	1	0.2	*
訪問看護	346	0.1	4	3	1	0.3	*
計算式					C - D		F ÷ B

<sup>1</sup> この減少の主因はインフルエンザが流行しなかったためと考えられる。森「医療費短観：1997年5月から2001年5月までの動向」日医総研ワーキングペーパー、No.52、平成13年9月。を参照。

<sup>2</sup> この点については、高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」日医総研ワーキングペーパー、No.44、平成13年5月。で分析されている。

【図表 2-3】種類別の医療保険医療費の推移（移動年計）



## D. 介護保険への移行分を補正した医療費の動向

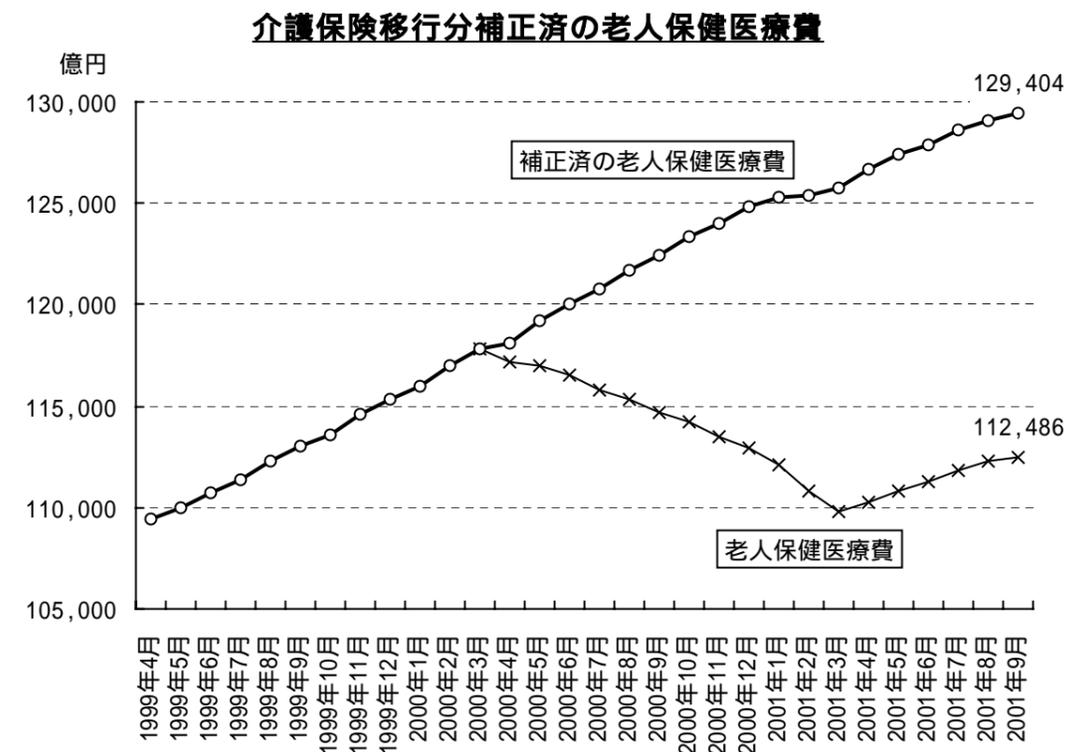
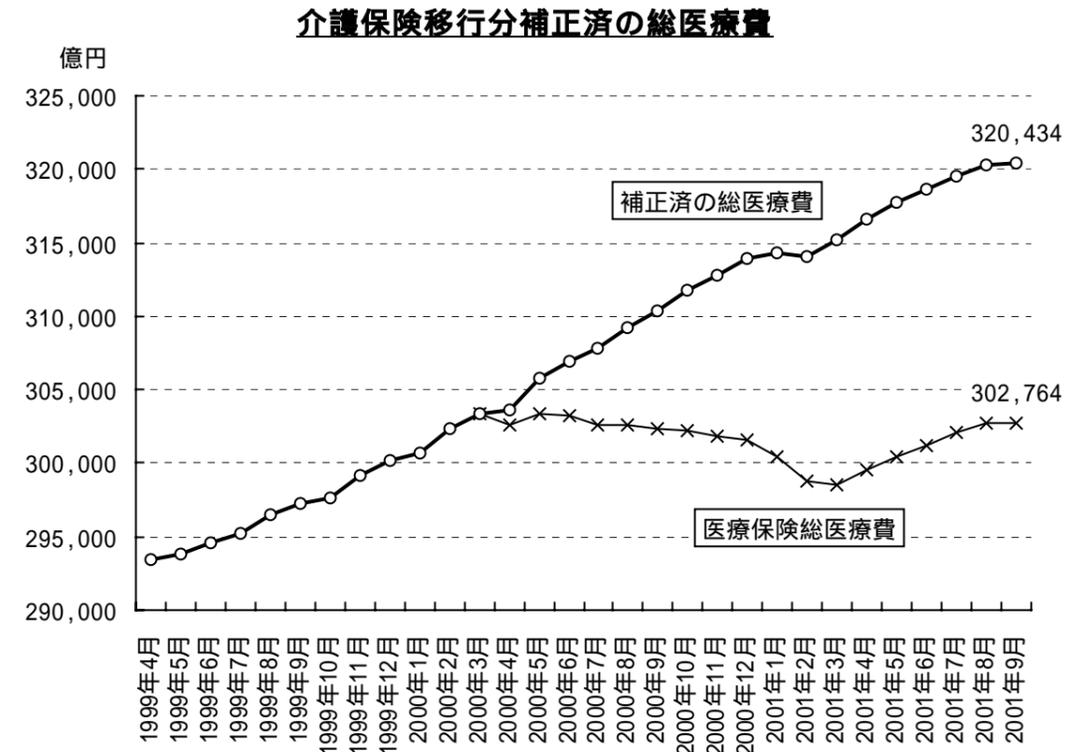
図表 2-4 は介護保険への移行分を補正した医療費の推移を示している。2000 年 4 月から介護保険制度が導入された。その導入にともなって、療養型病床、医療機関実施のデイケア、ショートステイ、医療機関実施の訪問看護・訪問リハなど、導入以前は医療保険の対象になっていたものが、介護保険の対象へ移行した。そのため、医療保険から介護保険へ移行した分だけ医療費が小さくなり、介護保険導入前と導入後でデータの連続性が失われている。そこで、医療保険から介護保険へ移行した部分を推計<sup>3</sup>、移行額を医療費に戻し入れて、介護保険導入前のデータと連続性を持つように補正したデータを示した。

図表 2-4 の上のグラフは医療保険総医療費を補正したものである。補正済の総医療費は 32 兆 434 億円となった。医療保険総医療費は 30 兆 2,764 億円であるので、1 兆 7,670 億円分が医療保険から介護保険へ移行した部分ということになる。

図表 2-4 の下のグラフは老人保健医療費を補正したものである。補正済の老人保健医療費は 12 兆 9,404 億円となった。老人保健医療費は 11 兆 2,486 億円であるので、1 兆 6,918 億円分が老人保健医療費の中から介護保険へ移行した部分ということになる。

やや長期的な視点で眺めると、総医療費でも老人保健医療費でも、補正済の医療費の増加傾向に大きな変化はなく、一貫して増加してきていることが分かる。1 年間に約 1 兆円規模の伸びを示している。

【図表 2-4】 介護保険への移行分を補正した医療費の推移（移動年計）



<sup>3</sup> 推計方法は、川越・阿部・前田・森『介護保険制度施行1年の総括：医療面からの評価と課題』日医総研報告書、第30号、平成13年7月：pp.48-53.の方法を利用した。

## E . 2001 年度・2002 年度の推計値

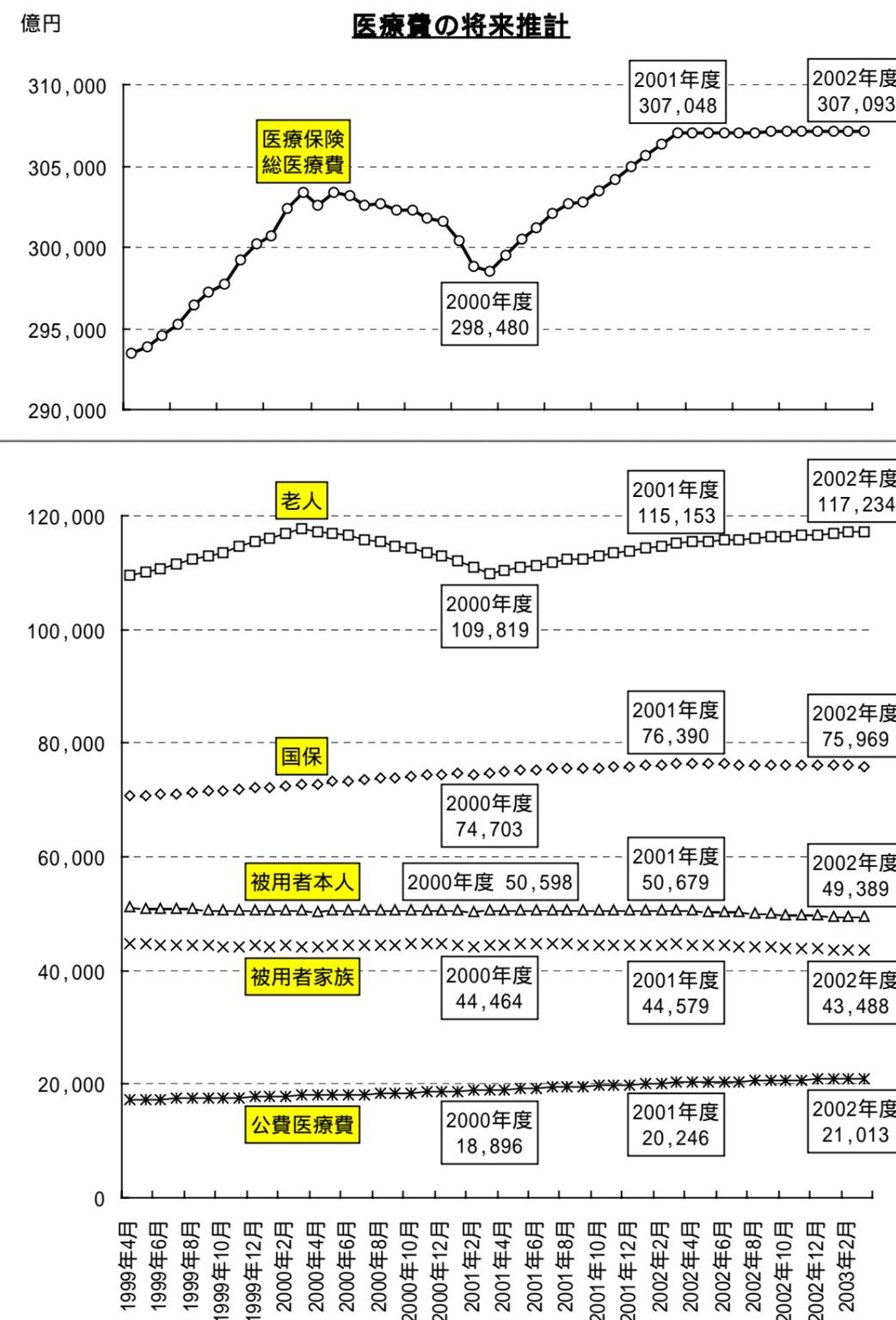
図表 2-5 は 2001 年度・2002 年度の推計を示している。まず、推計方法を説明しよう。推計は 2 段階で行った。トレンドによって推計。2002 年度から診療報酬 2.7% 引下げ分を反映。

まず、のトレンドによる推計について説明しよう。2000 年度は介護保険制度の導入があったため、将来推計のためのトレンドに使うには不適である。そこで、介護保険導入の影響が一巡したあとの推移を利用する。具体的には、2001 年 4 月～9 月までの 1 ヶ月当たり平均伸び額で、2003 年 3 月まで伸ばした。

次に、の診療報酬引下げの反映について説明しよう。2002 年度から診療報酬が 2.7% 引下げられる。それに合わせて、の各医療費のトレンド推計値を 2002 年 4 月分から一律 2.7% 減少すると仮定して計算した。推計結果は右の図表 2-5 となる。

推計結果を見ると、医療保険総医療費は 2001 年度に 30 兆 7,048 億円、2002 年度に 30 兆 7,093 億円となる。診療報酬引下げの影響を受けて、2002 年度は一時的に医療費の伸びが抑えられ、ほぼ横ばいで推移する<sup>4</sup>。各制度別の医療費を見ていくと、老人保健は診療報酬引下げにも関わらず、2001 年度 11 兆 5,153 億円から 2002 年度 11 兆 7,234 億円へ増加する。国保は 2001 年度 7 兆 6,390 億円から 2002 年度 7 兆 5,969 億円へ減少する。被用者本人は 2001 年度 5 兆 679 億円から 2002 年度に 4 兆 9,389 億円へ減少する。被用者家族は 2001 年度 4 兆 4,579 億円から 2002 年度 4 兆 3,488 億円へ減少する。公費医療費は 2001 年度 2 兆 246 億円から 2002 年度 2 兆 1,013 億円へ増加する。

【図表 2-5】2001 年度・2002 年度の推計（移動年計）



<sup>4</sup> 診療報酬引下げの影響が一巡する後の 2003 年度からは再び増加することになるだろう。ただし、診療報酬引下げの影響を受けて、伸び額は以前よりも小さくなるかもしれない。

### 3 . 医科診療医療費の動向

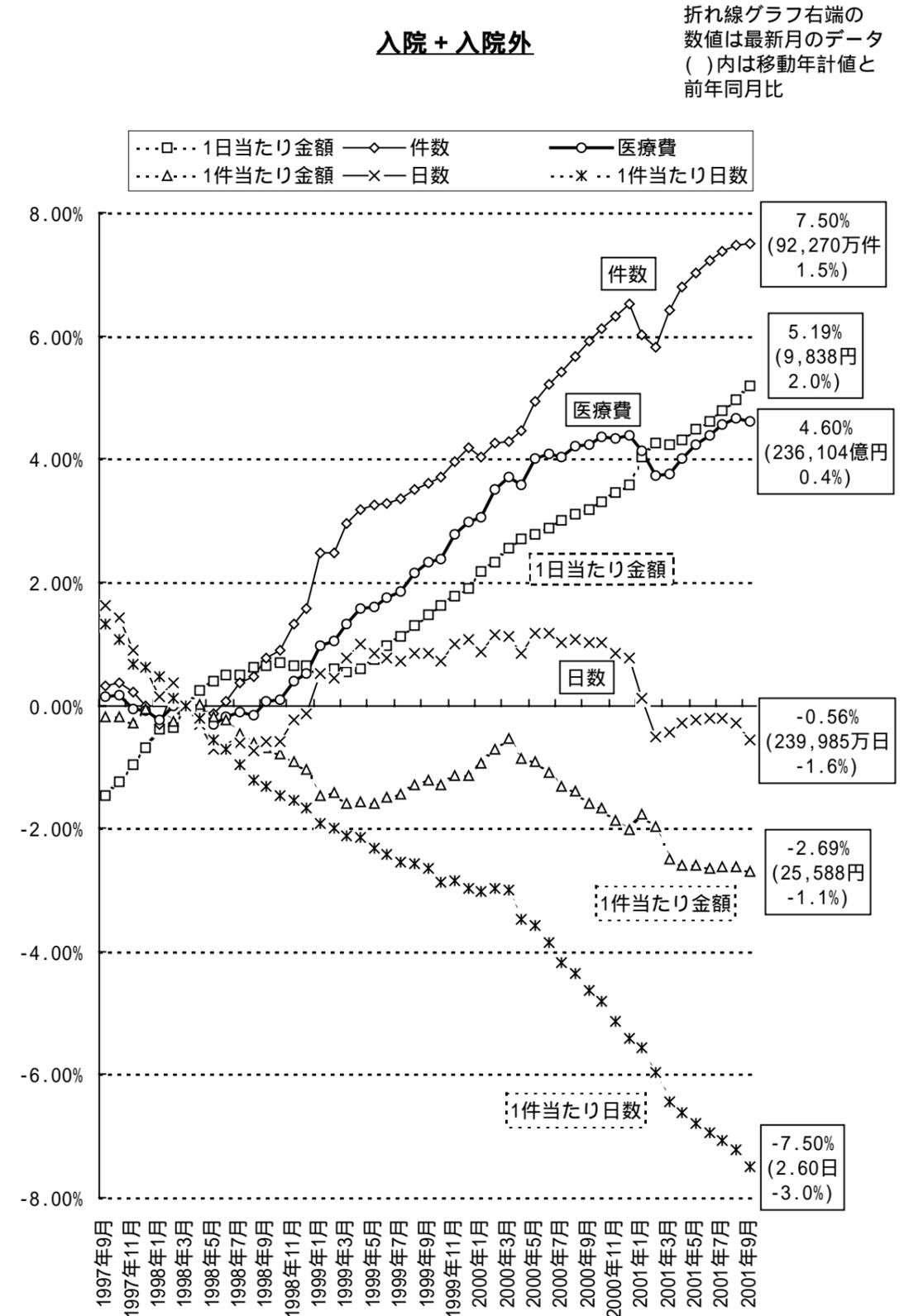
#### A . 医科全体の動向

図表 3-1 は医科入院外と医科入院を合計した医科全体の動向を示している。医科診療医療費は2001年3月から再び増加しているが、2001年9月に減少した。この変化を要素分解して考えてみよう。

医療費 = 1日当たり金額 × (1件当たり日数 × 件数) である。後ろのカッコ内は、日数を表す(1件当たり日数 × 件数 = 日数)。各要素の動きを順に見ると、1日当たり金額は2001年4月からの増加傾向に変化はない。1件当たり日数は、介護保険導入の影響が一巡した後の2001年4月からはほぼ同じペースで減少している(長期的減少傾向は不変)。ただし、2001年9月に若干大きく減少した。件数は2001年3月から基本的に増加傾向にあるが、増加の程度は小さくなってきている。このため、日数(=1件当たり日数 × 件数)は、2001年3月から増加傾向を示すが、増加の程度はすぐに弱くなり、2001年8・9月は減少に転じた。

結果、1日当たり金額が顕著な増加傾向を示しているために、医科診療医療費は2001年3月から明確な増加傾向を示している。しかし、2001年9月は、日数の減少度が1日当たり金額の増加を打ち消すほど大きかったために、医科診療医療費は減少することになった。繰り返しになるが、この日数の減少は、件数の伸びの急速な鈍化と1件当たり日数の若干大きな減少による。なお、1件当たり金額は、1日当たり金額の増加と1件当たり日数の減少とが相殺されているため、ほぼ横ばい(微減傾向)で推移している。

【図表 3-1】 医科全体(入院+入院外)の推移 (移動年計：1997年度基準)



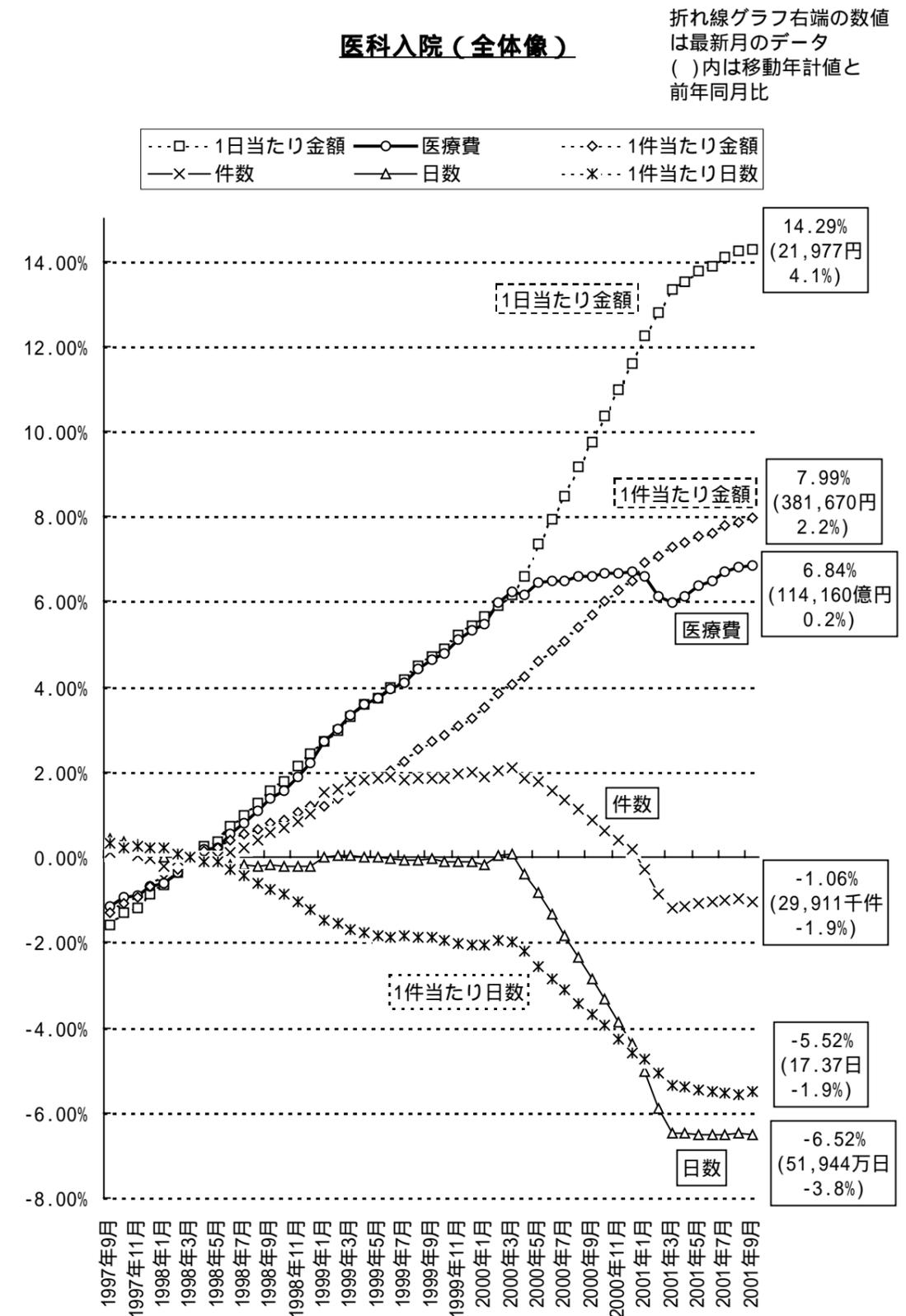
## B. 医科入院医療費の動向

図表 3-2 は医科入院医療費の動向を示している。医科入院医療費は、介護保険導入の影響が一巡した後の 2001 年 4 月から増加してきている。ただし、2001 年 9 月は伸びが鈍化し、微増となった。

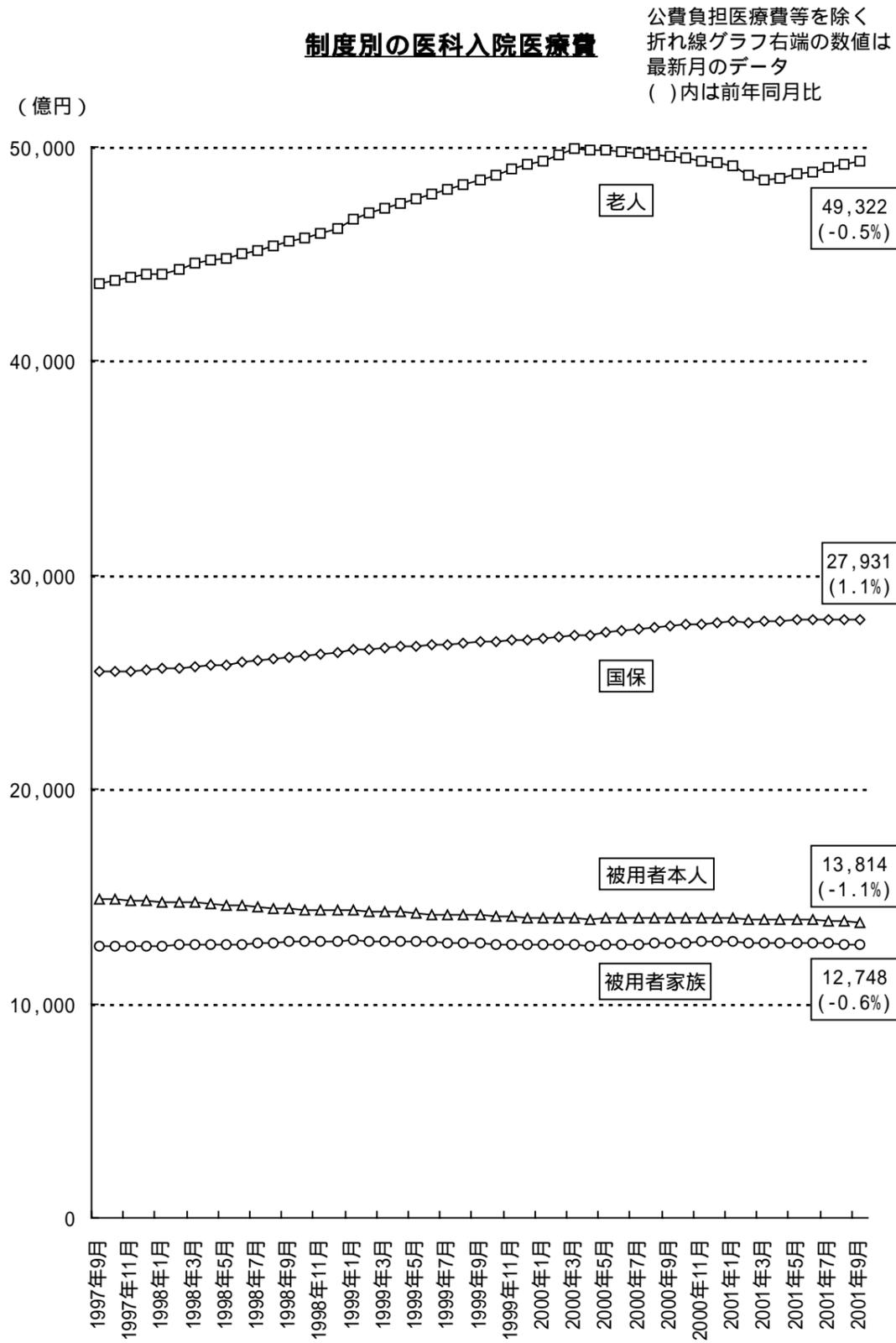
医科全体と同じように、要素分解して動向を見ておこう。医療費 = 1 日当たり金額 × (1 件当たり日数 × 件数) である。1 日当たり金額の低い療養型病床が介護保険へ移行したため、1 日当たり金額は介護保険導入の影響が一巡するまでは大きく増加した。その後、2001 年 4 月からの増加傾向に変わりがないが、増加の程度は小さくなっている。1 件当たり日数は、入院日数の長い療養型病床の介護保険への移行によって、介護保険導入の影響が一巡するまでは大きく減少したが、2001 年 4 月からは微減となり、その後、微増へ変化してきている。件数についても、介護保険導入の影響で移行分による大きな減少があったが、2001 年 4 月からは微増で推移している。その結果、日数は 2001 年 4 月からほぼ横ばいで推移している。結果、日数が横ばいで推移していることから、1 日当たり金額が増加しているのに対応して、医科入院医療費が増加していることになる。なお、1 件当たり日数が微減から微増で推移し、1 日当たり金額が増加しているため、1 件当たり金額は増加傾向が続いている。

次ページの図表 3-3 と図表 3-4 は制度別で見た医科入院医療費の推移を示している。図表 3-3 は金額で表示したものであり、図表 3-4 は 1997 年度を基準とした伸びを示したものである。これによると、老人保健は 2001 年 4 月から顕著に増加している。国保は依然として増加傾向を示している。ただし、2001 年 4 月から増加の程度が小さくなり、2001 年 9 月は減少した。被用者家族は循環的に波を描いているように見えるが、2001 年 1 月から減少傾向を示している。被用者本人は、やや長期的に見ると、減少傾向が続いている。減少度を見ると、2001 年 1 月から減少度が大きくなっている。1997 年 9 月の自己負担 2 割への引上げによる受診抑制は 2000 年 5 月頃にはほぼ消えたように見えた。2000 年 5 月頃から 2001 年 1 月まではほぼ横ばいで推移したからである。したがって、この減少は経済状況の悪化による受診抑制（2 割負担が少なからず影響を与えているだろう）によるものではないかと推察される。また、被保険者数の減少もあるかもしれない。この点についての分析はデータが出てきた時点で再考する。

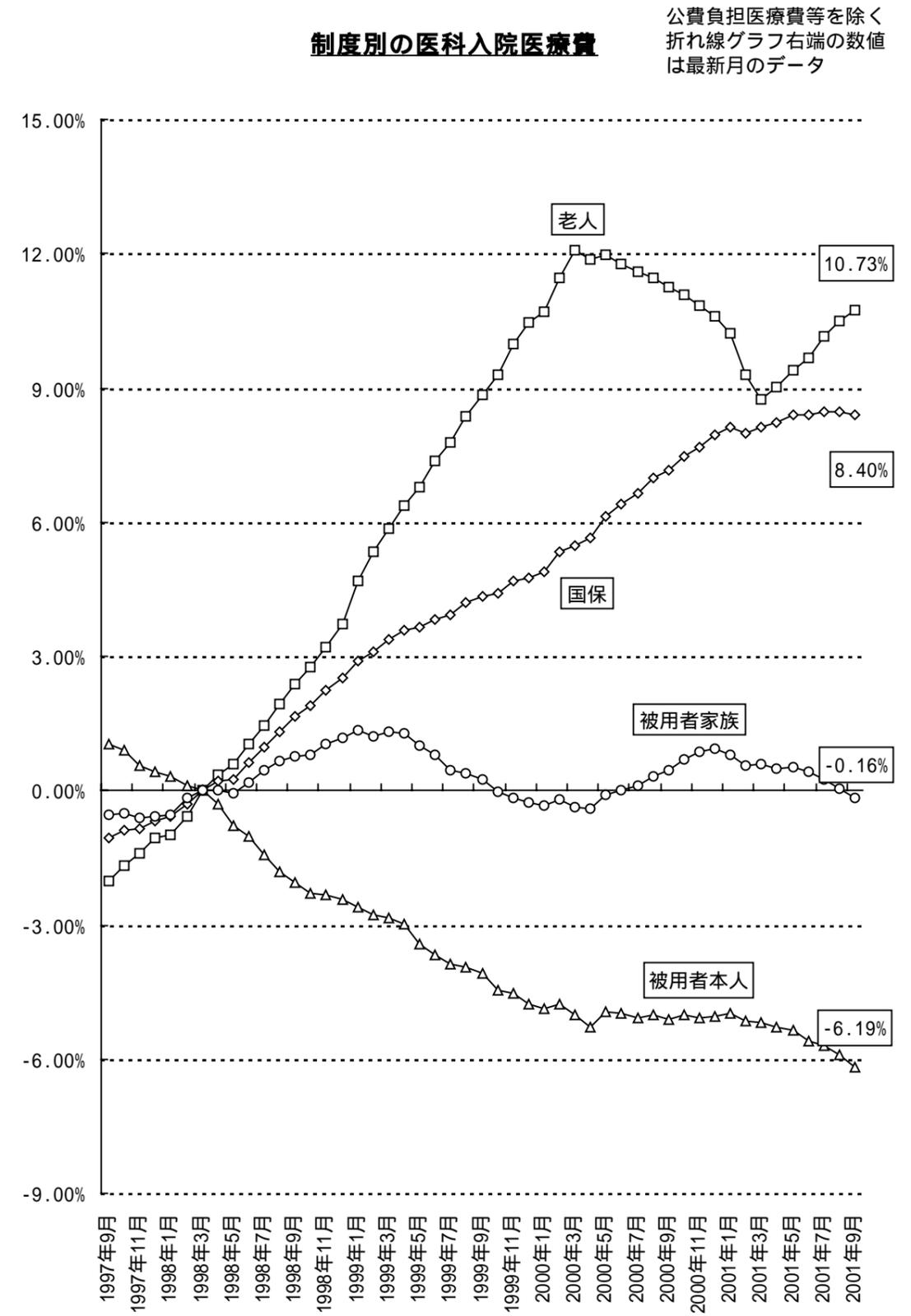
【図表 3-2】 医科入院医療費全体の推移（移動年計：1997 年度基準）



【図表 3-3】制度別の医療入院医療費の推移（移動年計）



【図表 3-4】制度別の医療入院医療費の推移（移動年計：1997年度基準）



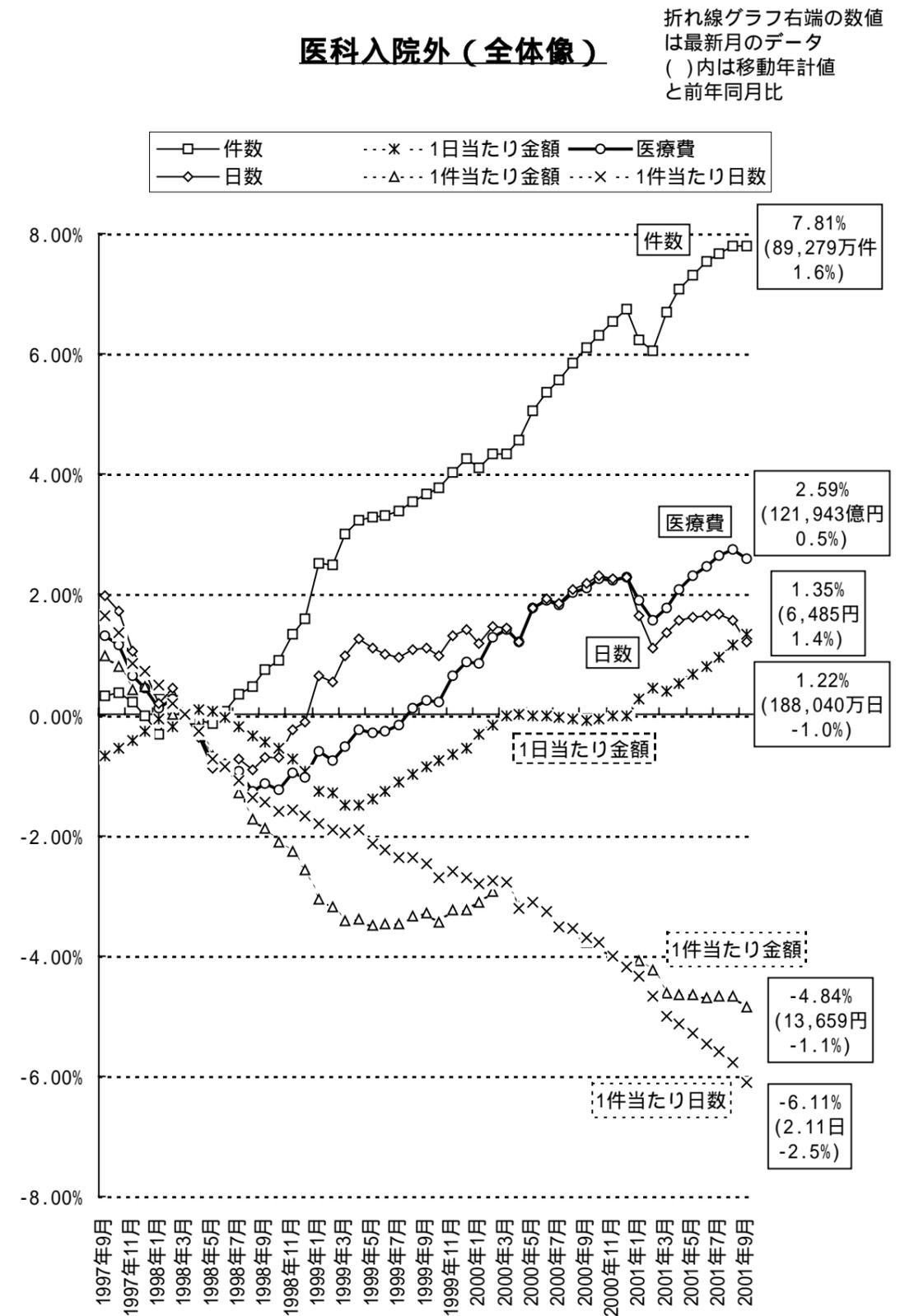
### C. 医科入院外医療費の動向

図表 3-5 は医科入院外医療費の動向を示している。医科入院外医療費は 2001 年 3 月から増加してきている。ただし、2001 年 9 月は減少となった。2-C 節で述べたように、医療保険総医療費の 2001 年 9 月の伸びの大きな鈍化の主因は、医科入院外医療費の減少であった。そこで、要素分解して、この減少はどこから来ているのかを注目しておきたい。

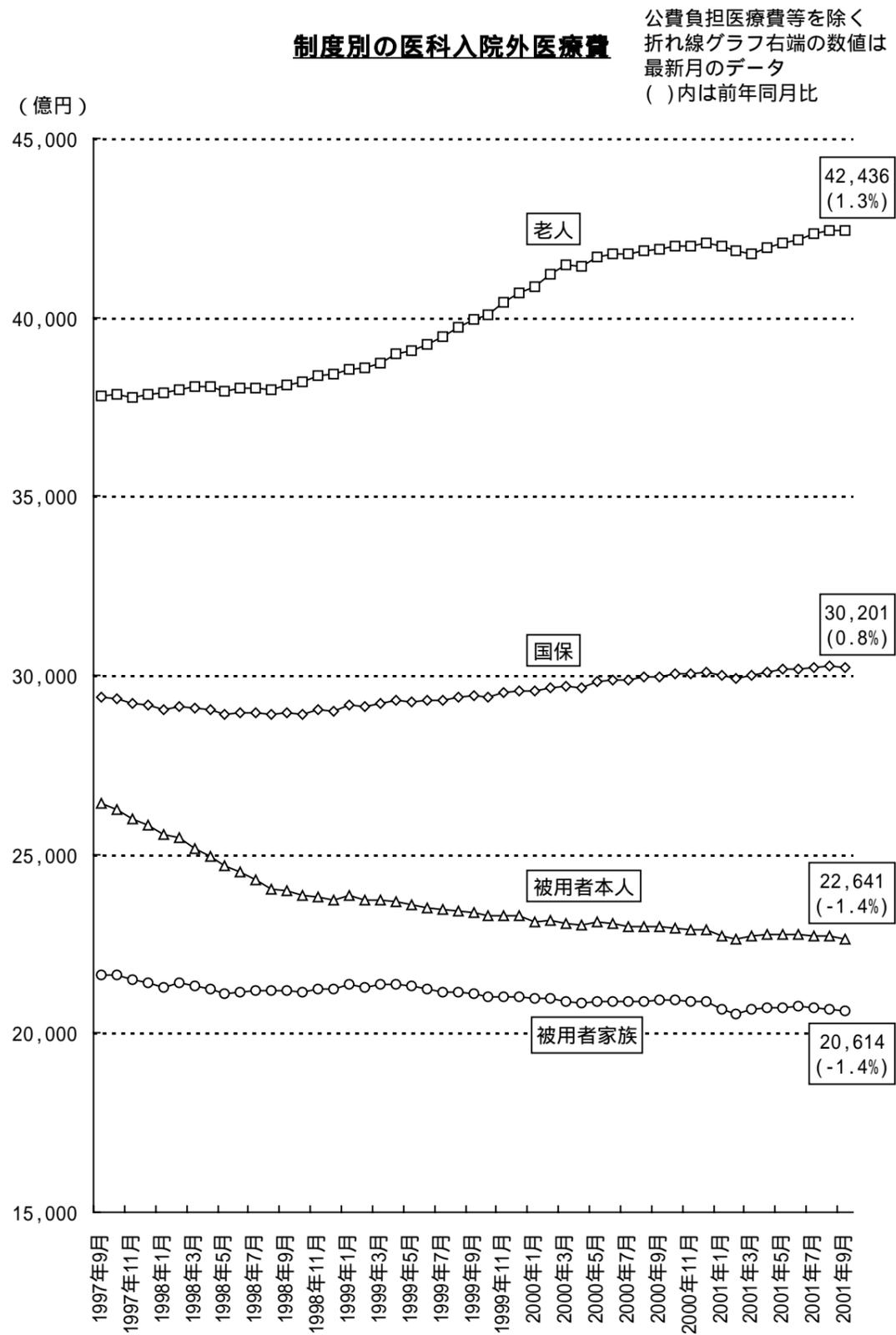
ここまでと同様に、要素分解して動向を見ておきたい。医療費 = 1 日当たり金額 × (1 件当たり日数 × 件数) である。1 日当たり金額は、2001 年 1 月から増加に転じ、4 月からは一定した増加を示している。1 件当たり日数は依然として減少している。そして、2001 年 9 月にはやや大きな落込みとなっている。件数は 2001 年 3 月から一貫して増加しているが、伸びは小さくなってきている。そのため、日数は 2001 年 3 月から増加した後、伸びが弱くなり 7 月から減少に転じている。結果、医科入院外医療費は 2001 年 3 月から増加傾向を示すが、伸びが鈍化し 9 月には減少となった。2001 年 9 月の減少は件数の伸びの急激な鈍化と 1 件当たり日数のやや大きな減少によって生じている。

次ページの図表 3-6 と図表 3-7 は制度別で見た医科入院外医療費の推移を示している。図表 3-6 は金額で表示したものであり、図表 3-7 は 1997 年度を基準とした伸びを示したものである。これによると、老人保健は 2001 年 4 月から増加してきているが、9 月はほぼ横ばいで推移している。国保も 2001 年 3 月から増加傾向を示しているが、9 月は減少に転じた。被用者家族は 2001 年 3 月から増加に転じたが、すぐに伸びが鈍化し 6 月を境に減少に転じた。被用者本人は、やや長期的に見ると、減少傾向が続いている。医科入院外医療費については、1997 年 9 月の自己負担 2 割への引上げによる受診抑制の影響が依然として出ているように見える。経済状況の悪化によって、受診抑制は複合的に引き起こされている可能性もある。

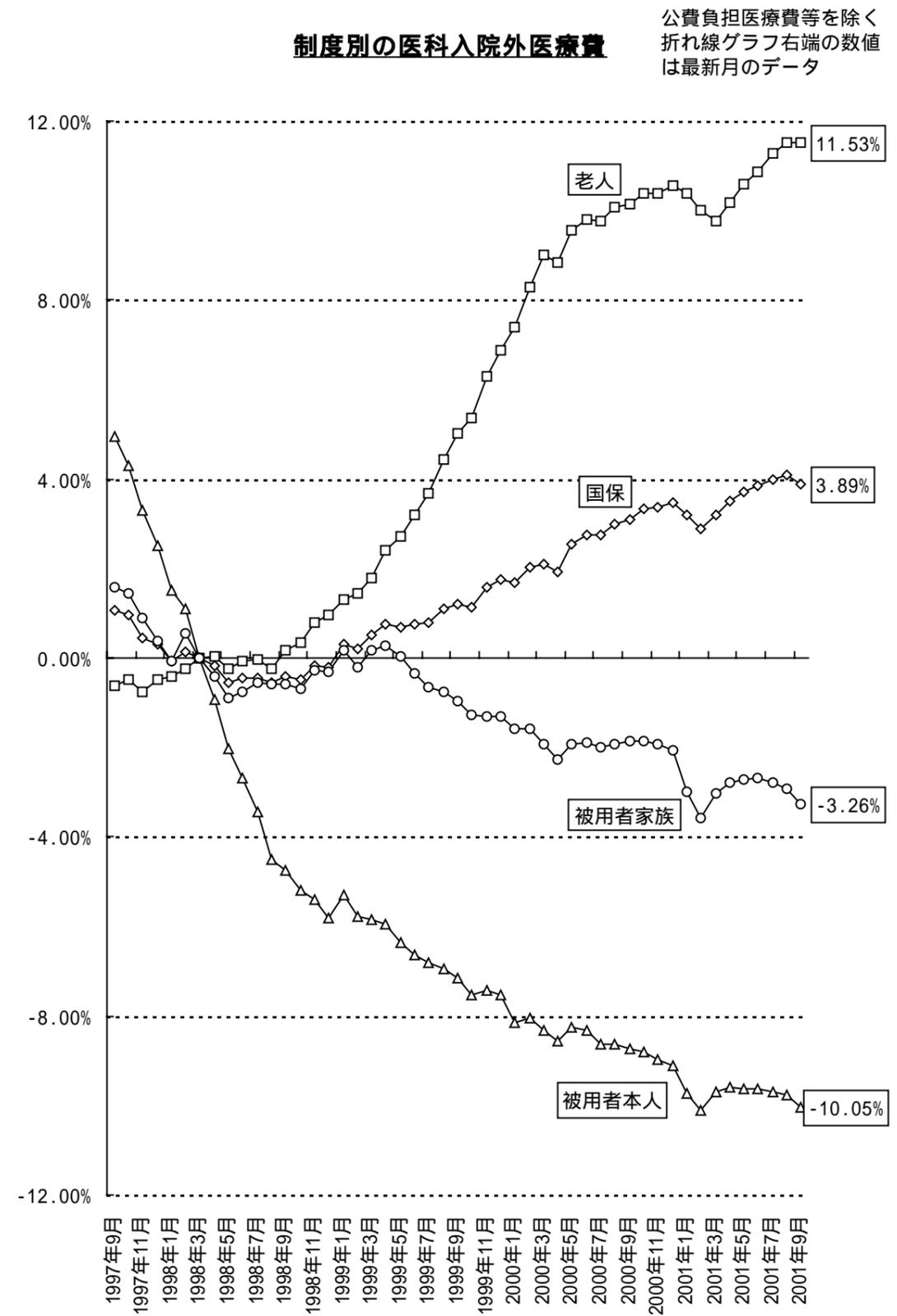
【図表 3-5】 医科入院医療費全体の推移（移動年計：1997 年度基準）



【図表 3-6】制度別の医科入院外医療費の推移（移動年計）



【図表 3-7】制度別の医科入院外医療費の推移（移動年計：1997年度基準）



## 4 . まとめ

最初に本レポートの注目点を挙げたが、それらの注目点に沿って、まとめを行っておきたい。第1に、介護保険導入の影響が一巡した後、医療保険総医療費は2001年度から介護保険導入以前と同様の伸びを示しているが、9月には急激にその伸びが鈍化した。この変化が一時的なものなのか構造的なものなのかは、今後の動向をもう少し見ていかなければ分からないが、明らかにこれまでの伸びとは異なっている。この伸びの鈍化は、制度別医療費で見ると、全体的にもたらされているが、種類別医療費で見ると、主に医科入院外医療費の減少によってもたらされていることが分かる。

第2に、介護保険導入の影響が一巡した後、老人保健医療費は2001年度から再び増加に転じているが、伸び率自体は導入以前よりも若干低下している。介護保険へ移行した部分の伸びがなくなったためと考えることができる。そのため、総医療費は前年同月の水準に戻っているが、老人保健医療費は前年同月比で0.2%減の11兆2,486億円となっている。

第3に、調剤医療費の大きな伸びは依然として続いており、前年同月比16.0%増の3兆647億円となった。2000年9月と2001年9月の移動年計を比較すると、1年間に約4,200億円伸びたことになる。これは、本文でも触れたように、医薬分業政策の影響であると考えられる<sup>5</sup>。

第4に、介護保険への移行額を医療保険医療費に戻し入れて、過去からのトレンドを見ると、移行額補正済の医療費の増加傾向に変化はなく、一貫して増加してきている。移行額補正済の総医療費は32兆434億円となり、補正済総医療費で見て1年間に約1兆円伸びていることが分かる。また、介護保険への移行額は1兆7,670億円となる。

第5に、2001年度の医療保険総医療費は30兆7,048億円になると推計され、2001年度は1年間で8,568億円増加すると推定される。また、2002年度は診療報酬が2.7%引下げられるため、総医療費が2.7%減少すると仮定すると、2002年度の医療保険総医療費は30兆7,093億円と推定される。したがって、2002年度は一時的にほぼ横ばいで推移することになると推定される。

この医療費短観の分析対象期間の最新値である2001年9月に、伸びが大きく鈍化するという新たな現象が観察された。この変化が一時的なものなのか、構造的なものなのかはまだ分からない。今後の動向をもう少しばらばら考察して再分析するのが、今後の課題となる。

<sup>5</sup> この点については、高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」日医総研ワーキングペーパー，No.44，平成13年5月．で分析されている。

## 参考文献・資料

- 川越雅弘・阿部崇「通所リハビリテーション事業所の運営実態に関する調査研究」日医総研ワーキングペーパー，No.41，平成13年3月．
- 川越雅弘・阿部崇・前田由美子・森宏一郎『介護保険制度施行1年の総括：医療面からの評価と課題』日医総研報告書，第30号，平成13年7月．
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編『国民医療費』平成11年度．
- 国民健康保険中央会『国保連合会審査支払業務統計』．
- 国立感染症研究所感染症情報センター感染症情報室「厚生省感染症発生動向調査事業のデータ」．
- 社会診療報酬支払基金『基金統計月報』．
- 高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」日医総研ワーキングペーパー，No.44，平成13年5月．
- 法研『医療費ハンドブック』平成13年版．
- 森宏一郎「医療費短観(医療費動向の短期観測調査)：1997年1月から2001年1月までの動向」日医総研ワーキングペーパー，No.45，平成13年5月．
- 森宏一郎「医療費短観(医療費動向の短期観測調査)：1997年5月から2001年5月までの動向」日医総研ワーキングペーパー，No.52，平成13年9月．
- 森宏一郎「総医療費のマクロ経済分析：日本の医療費は国際的に見て過大なのか、総医療費の主要決定要因は何か」日医総研ワーキングペーパー，No.58，平成14年1月．