

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1月から2001年1月までの動向 -

No. 45

平成13年5月24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1月から2001年1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

健康保険法等の改正

調剤費の大きな伸び

ポイント

2000年4月の介護保険制度導入によって、医療保険総医療費の伸びが止まった。しかし、移行部分を考慮すると、従来の医療保険総医療費の増加傾向は変わっていない。

種類別の医療保険医療費の推移を見ると、調剤が大きく増加しており、1997年1月から2001年1月までに、約1.34兆円伸びている。これは、医療保険総医療費の同じ期間の増加分の約60%を占めている。

2000年11月時点で、医療保険から介護保険への移行部分の額は約1.2兆円となった。1年間に伸ばすと、1.6～1.8兆円になると推定される。

2001年1月に医科入院外医療費で大きな減少が見られた。この原因としては、健康保険法等の改正、インフルエンザが流行しなかったこと、組合・政管健保から国保への移行などが考えられる。真の原因の発見のためには、もうしばらくの観察が必要である。

1. はじめに

このレポートの目的は、医療費の最近の動向を概観することである。データは、日医総研の「医療費経年変化システム」による。尚、判明しているデータは2001年1月までであり、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、移動年計値（直近1年分の数値を1ヶ月ごとに推移させる手法）によって表現している。季節変動の影響がおおよそ除かれているため、明確に傾向を把握することができる点が優れている。また、このレポートで特に留意しておく点は以下のとおりである。

- 医療保険総医療費は増加の一途を辿っているが、その傾向に変化は見られないか。
- 2000年4月にスタートした介護保険制度による影響によって、どれくらい医療保険総医療費が減少しているか。
- 健康保険法等の改正¹が行われ、2001年1月から施行されたが、その影響は出ているか。

2. 医療保険総医療費の動向

図表 1-1 をご覧いただきたい。医療保険総医療費（入院、入院外、歯科、調剤、施設療養、食事療養、訪問看護の合計）は、2000年3月まで増加の一途を辿り、2000年3月の総医療費は30兆3,398億円となった。その後、介護保険制度導入の2000年4月から横ばい、あるいは弱い低下傾向へと変化し、2001年1月の最新の医療保険総医療費は30兆432億円とほぼ前年並みの数値となった。介護保険制度導入により、医療保険から介護保険に移った部分の影響と言える。

介護保険制度による影響の詳細な分析はここでは扱わないが、概算によって、これまでの医療保険総医療費との連続性をある程度保つ形で、医療保険総医療費の動向を見たい。そこ

¹ 概要を説明しておこう。老人の患者負担方法が見直され、外来診療について1日530円（月4回まで）+薬剤定額負担であったのが、定率1割負担（月額上限あり3,000~5,000円。また、診療所は定額制の選択可）になり、入院診療について1日1,200円だったのが、定率1割負担（月額上限37,200円）となった。また、高額療養費の見直しが行われ、上位所得者（月収56万円以上）の区分が設けられ、限度額が一般の人と同様に月収の最大22%に設定された。詳細については、例えば、医療費ハンドブック（平成13年版）を参照。

で、厚生労働省の資料² による介護給付費のデータに基づいて、医療系の介護給付費から計算した介護保険費を医療保険総医療費に加えた数値の推移を見る。つまり、医療保険から介護保険に移行したと考えられる部分を医療保険総医療費に加えるということである。介護保険では自己負担 1 割なので、介護給付費を 0.9 で割って得られた数値を足し合わせた。そうして得られたデータの推移を示したのが、図表 1-2 である。介護保険分修正済みの医療保険総医療費の推移を見ると、2000 年 3 月までの増加傾向の延長線上にあり、増加傾向は全く変わっていない。表示グラフは厚生労働省の介護給付費のデータがある 2000 年 11 月分までを対象としているが、2000 年 11 月時点の修正済み医療保険総医療費は 31 兆 3,740 億円となり、図表 1-1 で示した修正なしの医療保険総医療費 30 兆 1,781 億円を 1 兆 1,959 億円上回る。概算であるが、この約 1 兆 2,000 億円が医療保険総医療費から介護保険に移行した部分ということになる。ただし、年度途中の数値であり、医療保険から介護保険へ移行した 1 年間の数値は、2001 年 3 月まで伸ばして、おおよそ 1.6~1.8 兆円と推計される。ただし、この数値は厚生省の当初の見込み額 2.27 兆円を大きく下回っている。

図表 1-3 をご覧いただきたい。総医療の内訳を制度別に見たものである。明らかに、2000 年 4 月から老人保健が減少している。2000 年 4 月から介護保険制度が始まっており、この影響によるものと考えられることができる。また、被用者本人の減少傾向が止まり、1999 年 10 月ごろから横ばいで推移している。1997 年 9 月の被用者本人の自己負担率 2 割への引き上げの影響によって、減少傾向が続いていたが、その影響がほぼ収まってきたと言える。国保は増加の一途を辿っており、増加の度合いは年々大きくなってきている。被用者家族は横ばいで推移している。公費医療は、増加傾向が一定している。

図表 1-4 をご覧いただきたい。老人医科診療医療費（医科入院医療費と医科入院外医療費を足し合わせたもの）の推移を示している。老人医科診療医療費の伸び率を 70 歳以上人口の伸び率、75 歳以上人口の伸び率と比較すると、2000 年 3 月までは、ほぼ同じ伸びを示していることが分かる。したがって、老人医科診療医療費の伸びは単なる高齢者人口の増加によるものと言える。2000 年 4 月から老人医科診療医療費は微減傾向へ切り替わっているが、これは介護保険制度が導入されたためである。医療保険から介護保険へ移行した部分を正確に把握しなければ分からないが、トレンドから考えると、老人医科診療医療費の伸びは高齢者人口の増加によるものだと言えるだろう。

図表 1-5 をご覧いただきたい。医療保険総医療費の内訳を種類別に見たものである。調剤費は増加の一途を辿っており、2000 年 5 月に歯科医療費を追い抜き、2001 年 1 月の最新の

² 厚生労働省 2001.2.14 全国担当課長会議資料 / 介護保険事業状況暫定 等

調剤費は2兆7,733億円となり、歯科医療費よりも2,000億円あまり大きくなっている。この調剤費の増加は非常に大きい。1997年1月から2001年1月までの調剤費の増加額は約1.34兆円であるが、これまで医療保険総医療費の伸びを牽引してきたと言われる医科入院医療費の同期間の増加額は約1.02兆円で、調剤費の増加額の方が3,000億円余り大きくなっている。この調剤費の増加額は、同期間の医療保険総医療費の増加額の約60%を占めている。また、介護保険制度導入の影響を受けて、2000年4月から施設療養費が大きく減少している。食事療養費、訪問看護費も低下している。他には、医療保険総医療費の伸びを牽引してきた医科入院医療費の増加の伸びが小さくなり、2000年3月ごろから横ばいで推移している。医科入院外医療費は近年微増傾向にある。歯科医療費は横ばいで推移している。

3. 医科診療全体の動き

図表2-1をご覧いただきたい。医科入院医療費と医科入院外医療費を合計した医科診療医療費は、明らかな増加傾向から、2000年5月より微増で推移している。2001年1月時点で23兆5,034億円となっている。2000年4月ぐらいからの変化を見ると、1日当たり金額が増加傾向にある反面、日数が微減傾向にあり、1件当たり金額が減少傾向にある反面、件数が増加傾向にあるため、相殺し合う形で医科診療医療費は微増で推移している。

介護保険制度導入の影響によって、長期療養型入院部分の移行、デイケア部分の移行によって、2000年4月から1件当たり日数の減少傾向が強まっている。その結果、1件当たり金額も減少している。

すでに述べたように、データは移動年計値を用いているため、相当大きな変化がない限り、月次ベースで見て目で見て分かるほどの大きな変化は現れない。しかし、2001年1月になるところを見ると、件数、日数が下方に屈折し、その影響で医科診療医療費も目で見て分かる程度に下方に屈折している。唯一の大きな原因というのはなさそうであるが、いくつかの原因を考えることができる。第一に、健康保険法等の改正である。老人の患者負担方法が見直され、薬剤定額負担がなくなったものの、診療所の定額負担の選択可を除いて定率1割負担となった。これが受診抑制につながった可能性がある。国保の高額療養費の自己負担額において、月収56万円以上の上位所得者の区分が設けられ、一般の人と同程度の月収の最大22%に設定された。さらに、低所得者を除いて、一定の限度額を超えた医療費の1%を自己負担させることになった。これらが、受診抑制につながった可能性がある。第二に、インフルエンザの影響である。移動年計を取っているので、2000年1月と2001年1月を比較する

ことになるが、2001年1月はインフルエンザが少なかった（2000年1月と比べても相当少ない）。そのために、医科診療医療費が小さくなった可能性がある。第三に、組合健保・政管健保から国保へ移行した人数の影響である。日本経済の景気は非常に悪い状態が続き、民間企業では倒産やリストラが増加している。それとともに、自己負担2割の組合健保・政管健保から自己負担3割の国保に相当数の人が移行して、受診抑制が働き、医科診療医療費が減少した可能性がある。ただし、真の原因を発見するためには、もうしばらく観察を続ける必要がある。

4．医科入院全体の動き

図表 3-1 をご覧いただきたい。医科入院医療費は、2000年5月から微増で推移している。2000年4月の介護保険制度導入によって、約12万床の療養型病床が医療保険から介護保険に移行した。そのため、入院日数の長い療養型病床が移行したことによって、1件当たり日数が減少し、日数も減少した。また、移行分についてはそのまま件数の減少につながっている。療養型病床では医療行為が少ないため、療養型病床における1日当たり金額は低い。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日当たり金額の増加の度合いが高まっている。

図表 3-2 と図表 3-3 をご覧いただきたい。制度別の医科入院医療費の推移を示している。介護保険制度導入の影響を受けて、老人保健が大きく減少している。国保は増加傾向が続いている。また、自己負担が2割に引き上げられた影響によって、1997年9月から減少を続けていた被用者本人が下げ止まり、2000年5月ごろから横ばいで推移している。被用者家族は、ほぼ一定して横ばいで推移している。

5．医科入院外全体の動き

図表 4-1 をご覧いただきたい。医科入院外医療費は増加傾向が続いているが、2000年5月ごろより増加の度合いが小さくなっている。また、2001年1月に下方に屈折していることに注意しておきたい。この点について他の指標を見ると、件数と日数で下方への屈折が見られる。したがって、2001年1月の医科入院外医療費の下方屈折は、件数と日数の両方で落ち込んだことに起因している。

また、1件当たり金額と1件当たり日数が2000年4月から急激に減少しているが、これは介護保険制度導入の影響である。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・訪問リハといった、医療保険に入っていた在宅系のサービスが介護保険に移ったことによる。デイケアにおける1人当たり平均通所回数は平均で月8回程度であるが、これが抜けたことによって、1件当たり日数が減少し、その結果1件当たり金額も落ちている。1件当たり金額の落ち込みは、老人保健対象部分での1事業所当たりの患者1人当たり外来収入が2000年4月に、約5万円から約2万5千円に落ち込んでいることに一致した動きである。³

図表4-2をご覧ください。入院外医療全体の推移で2001年1月に、日数と件数で急激に減少しており、その結果、医科入院外医療費が下方に屈折していた。そこで、制度別に件数の推移を見た。国保、被用者本人、被用者家族が2001年1月に下方に屈折している。老人保健も増加の度合いが小さくなっている。また、図表4-3をご覧ください。今度は、制度別に日数の推移を示している。老人、国保、被用者本人、被用者家族のいずれにおいても下方に屈折している。中でも被用者本人、被用者家族の減少の度合いが大きい。

図表4-4と図表4-5をご覧ください。制度別の医科入院外医療費の推移を示している。ここ数ヶ月、老人、国保、被用者家族は横ばいで推移している。被用者本人は減少傾向が弱まりつつあるが、1997年9月からの減少傾向が続いている。また、2001年1月に、老人、国保、被用者本人、被用者家族のいずれも急激に減少している。

2001年1月の医科入院外医療費の下方屈折の原因は、医科診療医療費全体のところで述べたことと共通する。

6.まとめ

まとめとして、この調査報告の冒頭で掲げた3つの留意点に対して、簡潔に回答をとおきたい。

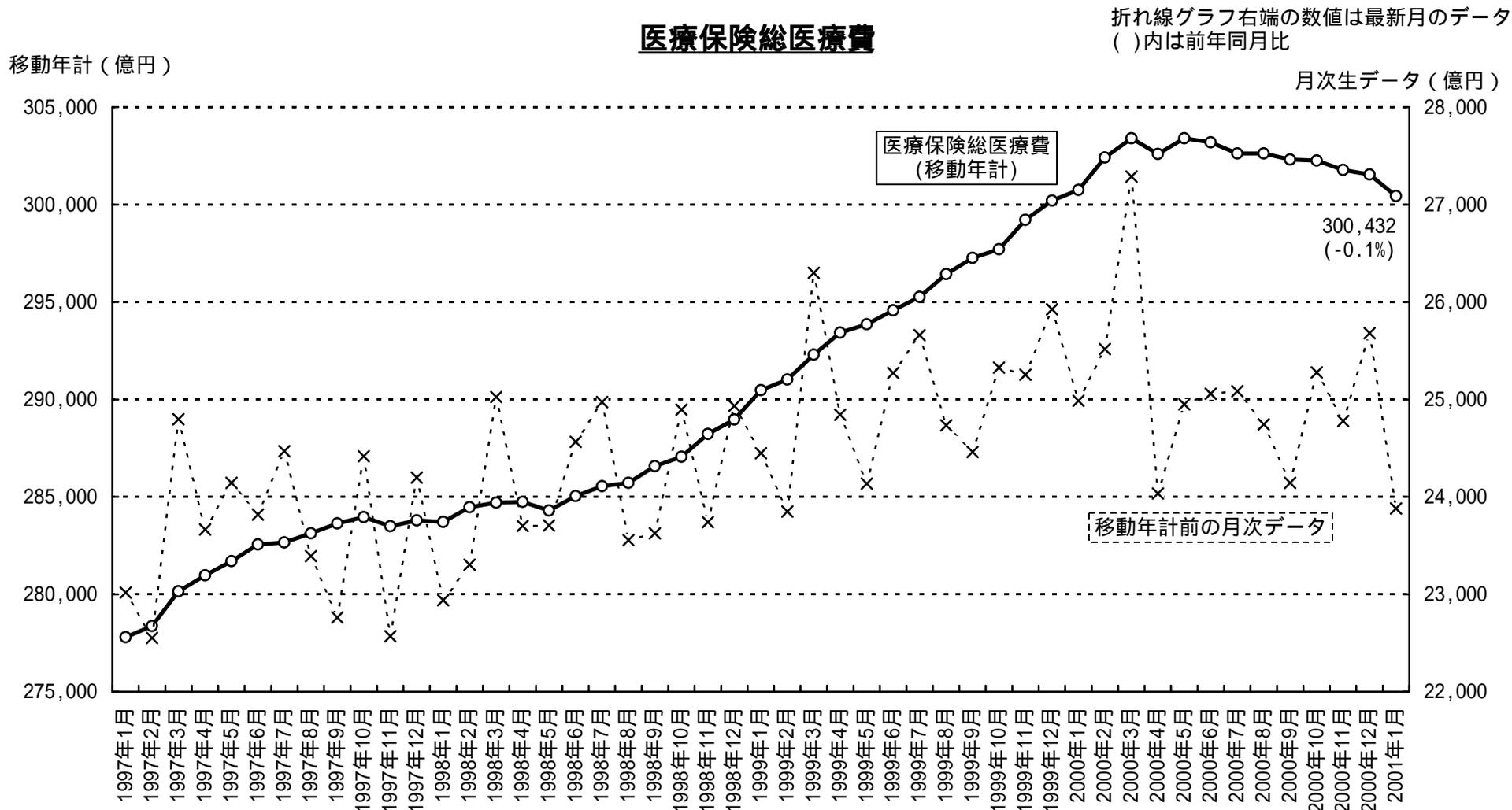
³ 通所リハに関する部分は、日医総研ワーキングペーパー No.41 平成13年3月27日「通所リハビリテーション事業所の運営実態に関する調査研究」を参照。

第一に、医療保険総医療費は増加の一途を辿ってきたが、その傾向に大きな変化はない。ただし、介護保険制度導入があったため、移行部分を考慮しないで医療保険総医療費を観察すると、減少傾向に変わっている。ただし、種類別に見ると、注目すべき現象が起きている。それは調剤費の大きな伸びである。1997年1月から2001年1月までの調剤費の増加額は約1.34兆円あるが、これは、同期間の医科入院医療費の増加額よりも大きい。この期間の調剤費の増加額は、同期間の医療保険総医療費の増加額の約60%を占めている。

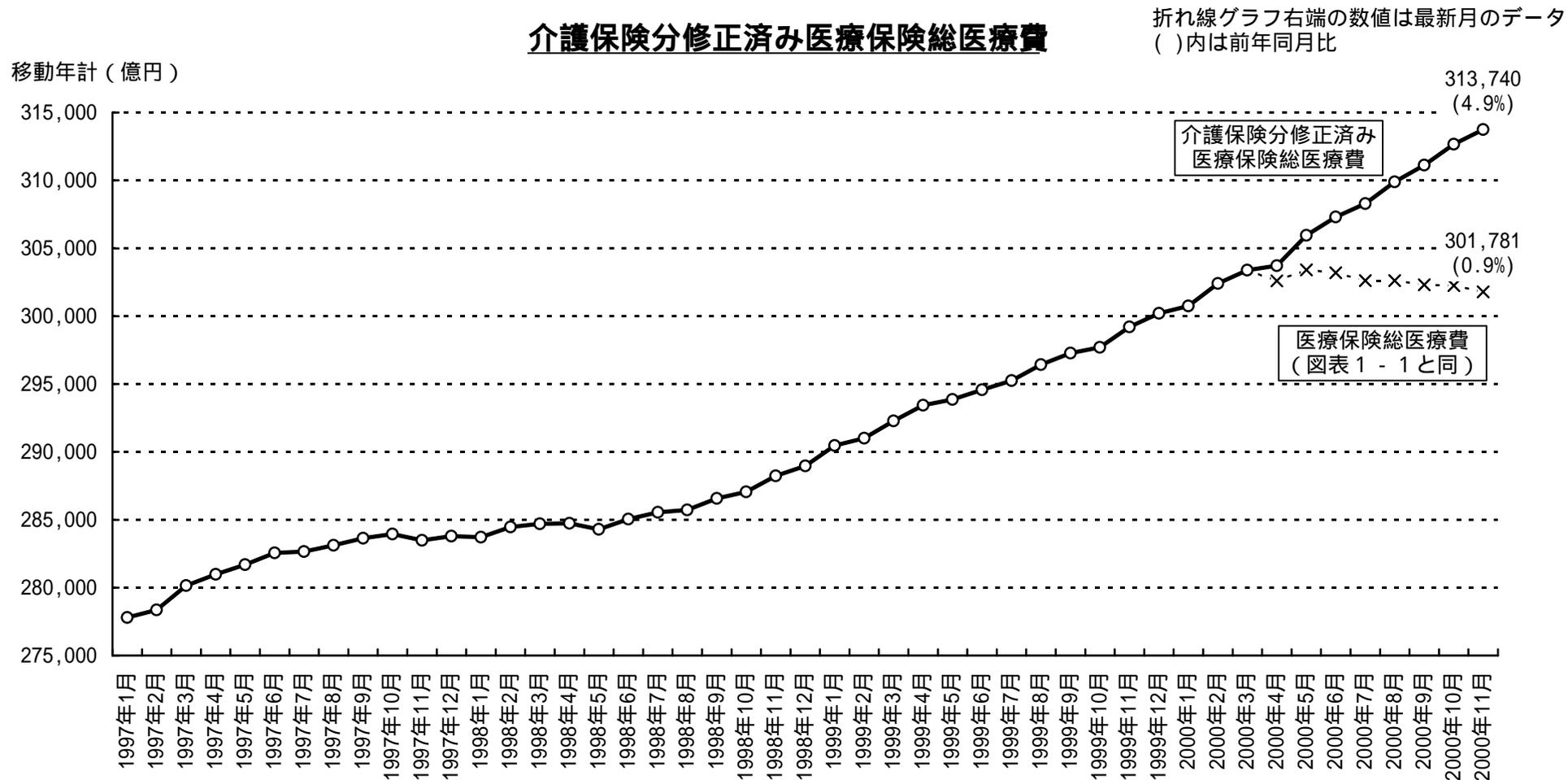
第二に、医療保険総医療費の推移に介護保険制度導入の影響が出ている。2000年11月時点で、約1兆2,000億円の移行部分が発生している。1年間に伸ばせば、およそ1.6~1.8兆円になるだろうと推定される。ただし、この金額は厚生省の当初の見込み金額の2.27兆円を大きく下回っている。

第三に、2001年1月の健康保険法等の改正は医療保険総医療費の急激な減少という形で影響を与えた可能性がある。ただし、これが唯一の真の原因であるかどうかは速断できない。

図表 1 - 1 . 医療保険総医療費の推移 (移動年計)

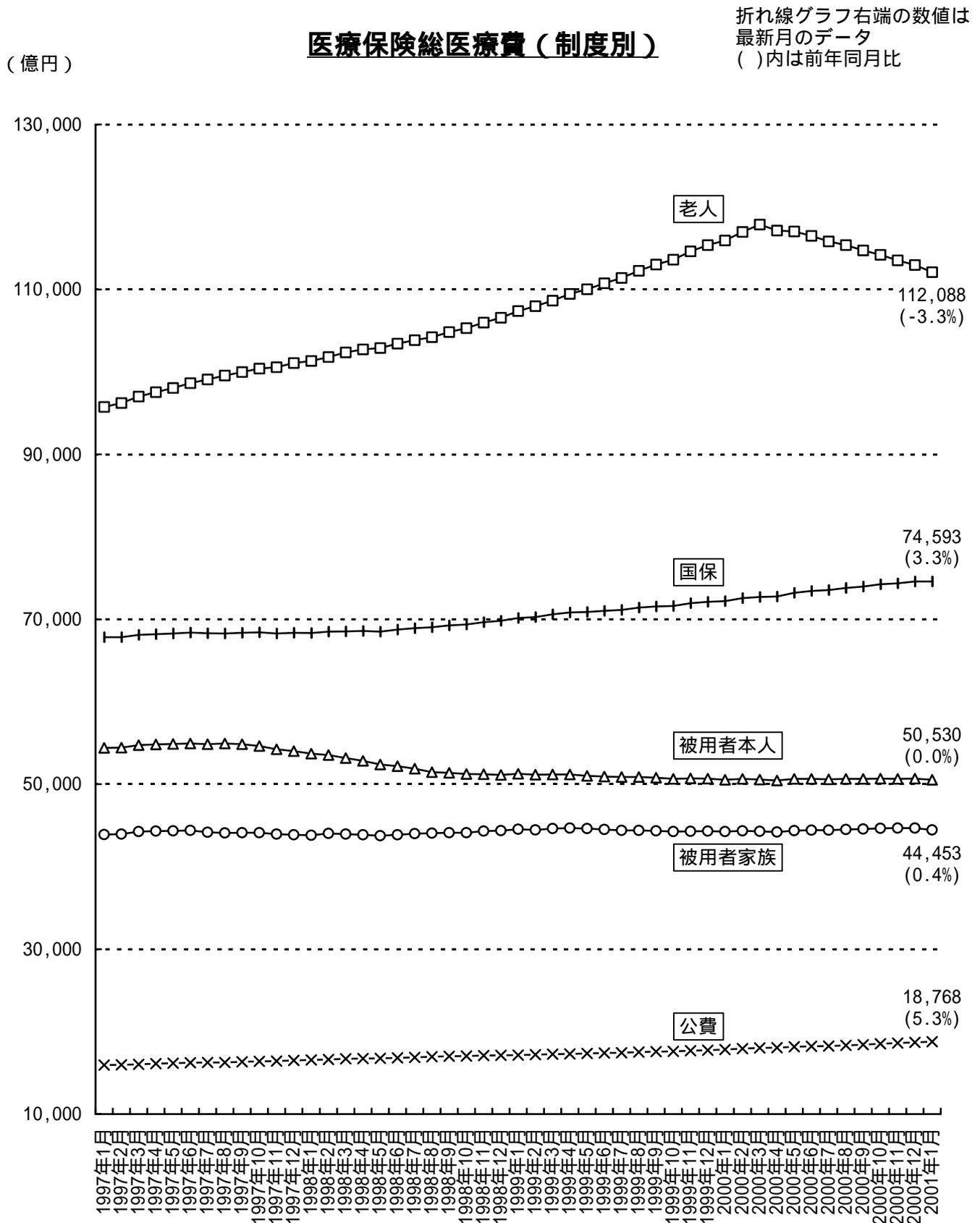


図表 1 - 2 . 介護保険分を修正した医療保険総医療費の推移 (移動年計)



: 厚生省の介護給付費のデータは、2000年11月分までであるので、上記グラフは 2000年11月分までとなっている。

図表 1 - 3 . 制度別に見た医療保険総医療費の推移 (移動年計)



図表 1 - 4 . 老人医科診療医療費と老齢人口の推移 (移動年計)

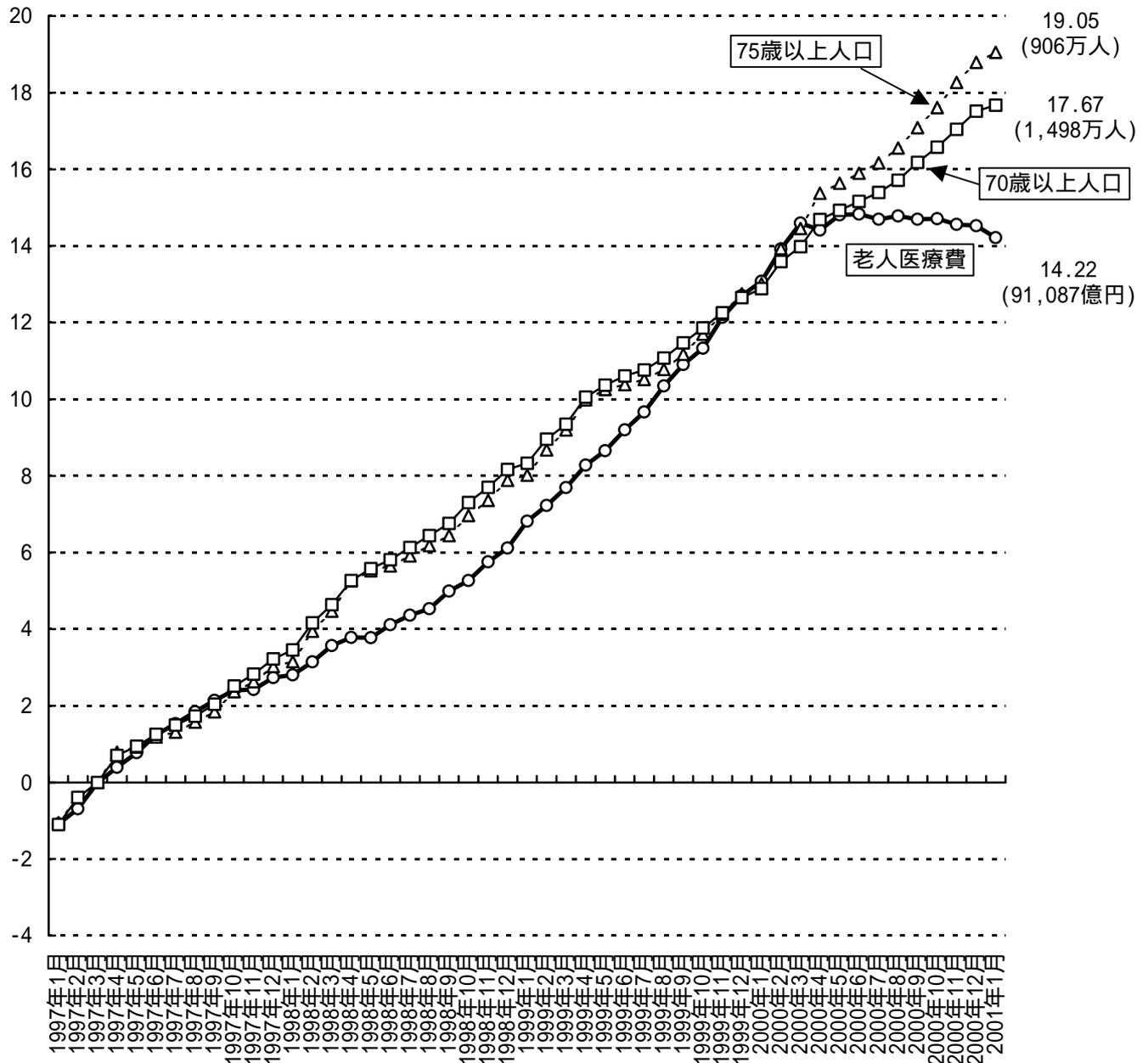
-1996年度を基準とした推移-

老人医科診療医療費 (医科入院 + 医科入院外)

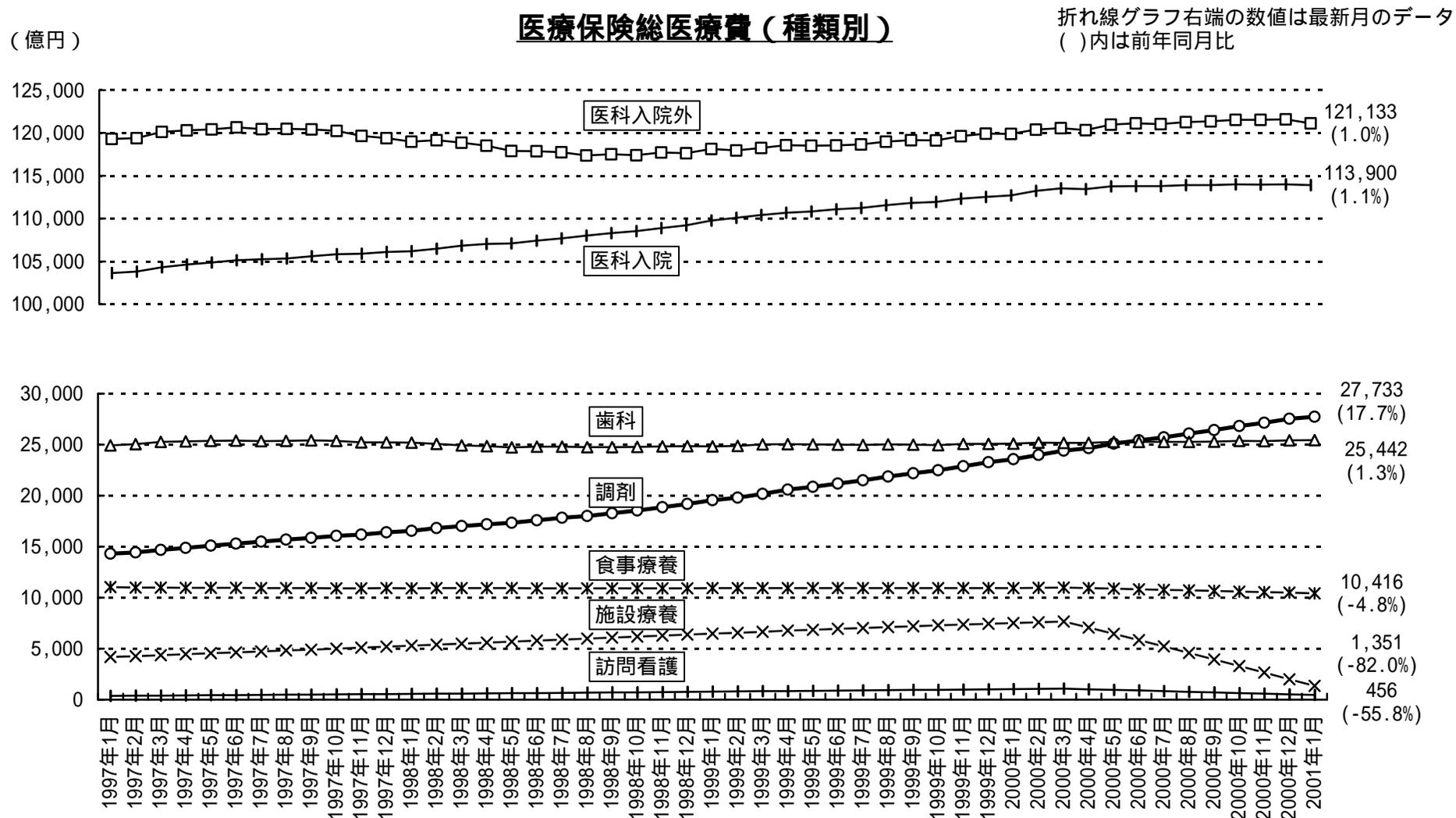
折れ線グラフ右端の数値は
最新月のデータ
()内は実数

○—老人医科診療医療費 --△--75歳以上人口 —□—70歳以上人口

伸び率 (%)



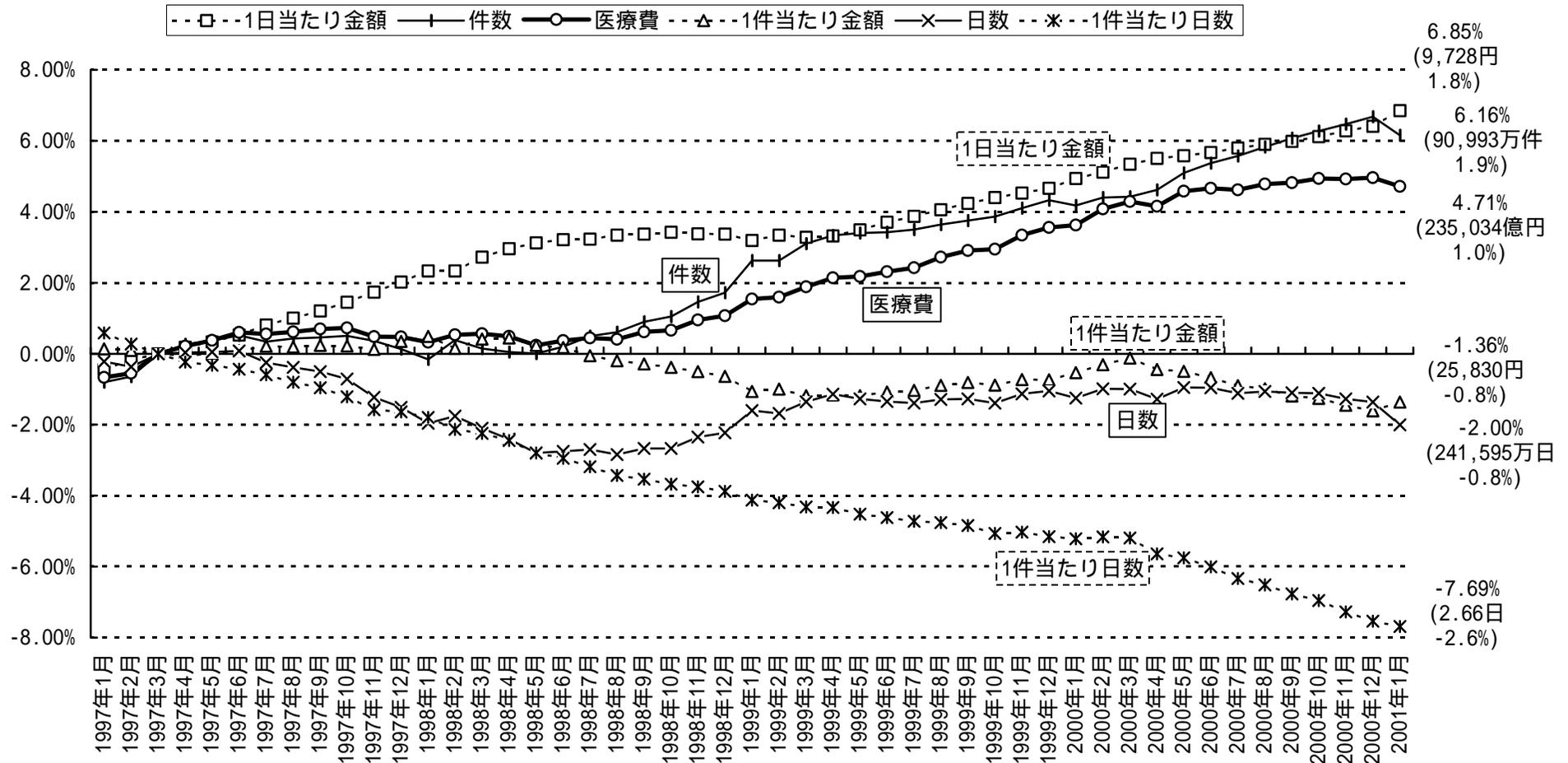
図表 1 - 5 . 種類別に見た医療保険総医療費の推移 (移動年計)



図表 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 -

医科入院 + 医科入院外

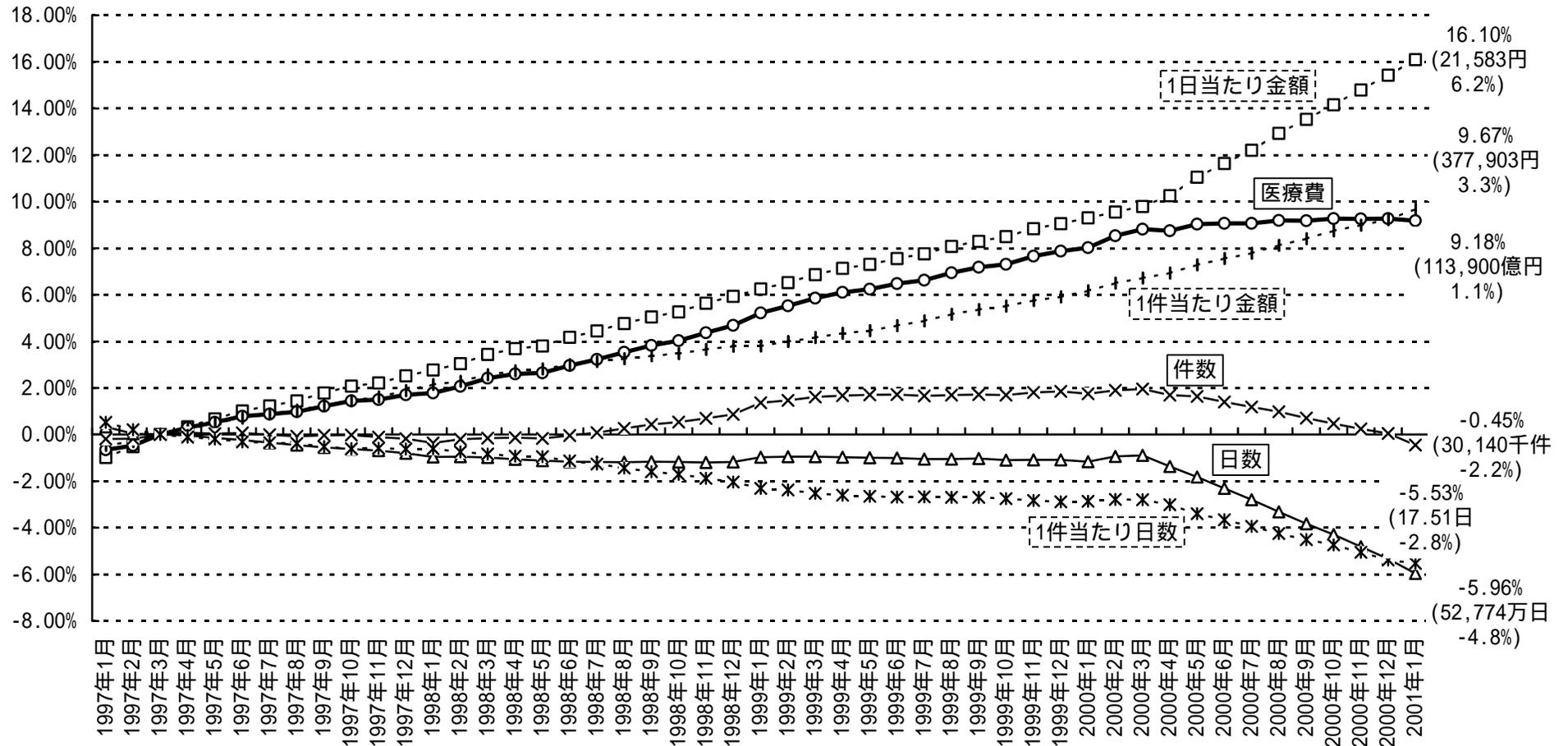
折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ
 ()内は移動年計値と前年同月比



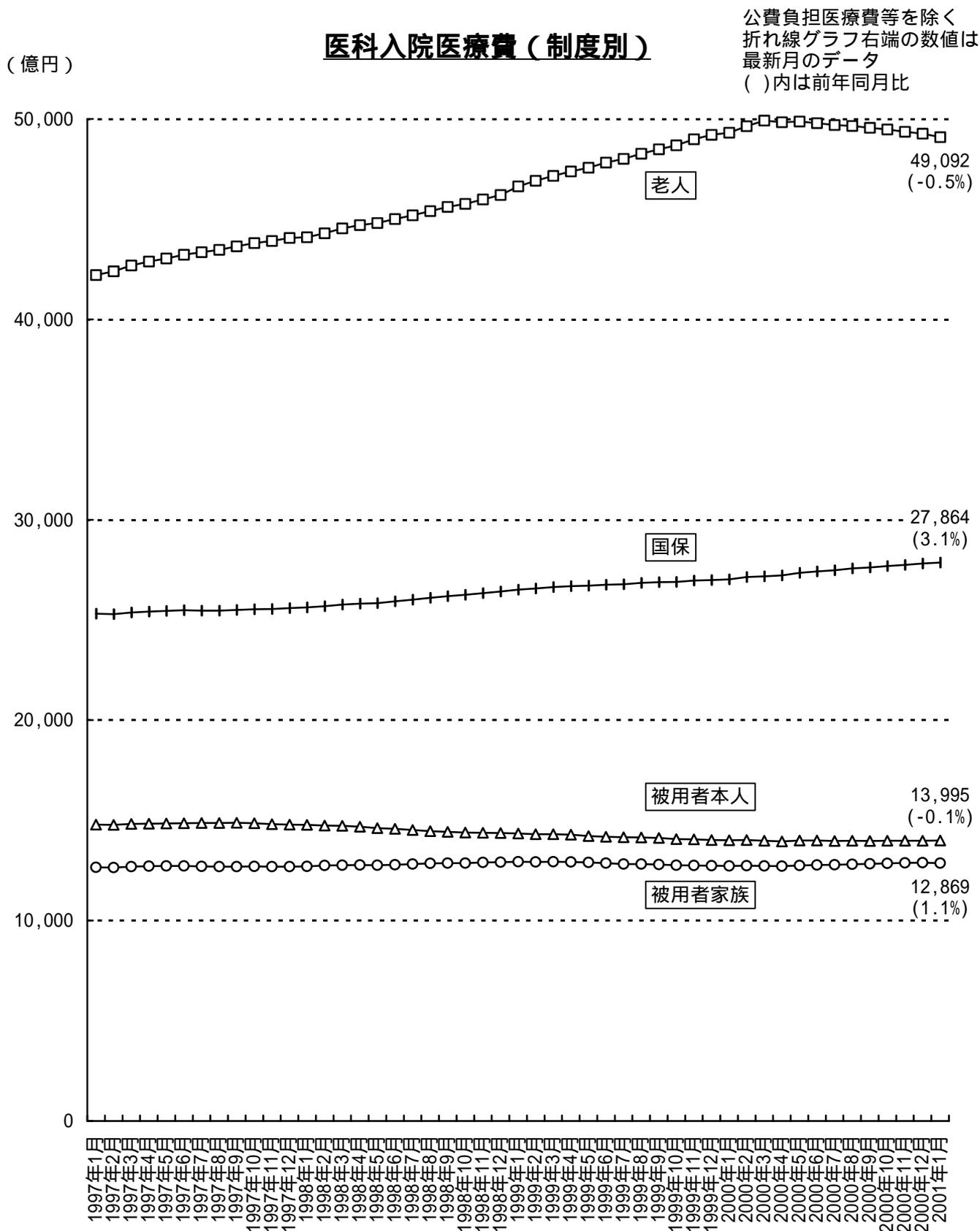
図表3 - 1 . 医科入院全体の動き（移動年計） - 1996年度を基準とした推移 -

医科入院（全体像）

折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ
 ()内は移動年計値と前年同月比



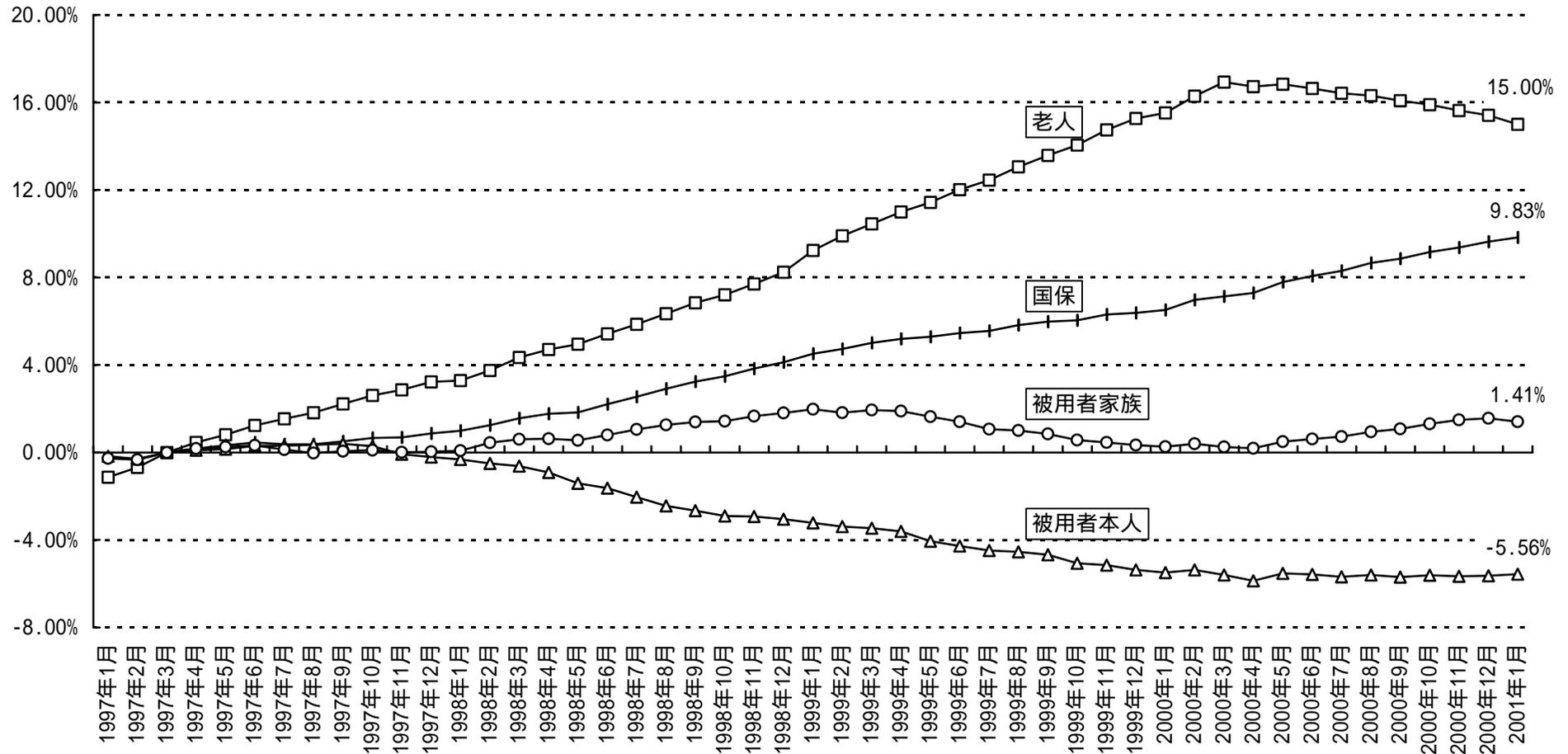
図表3 - 2 . 医科入院医療費の推移 (移動年計)



図表3 - 3 . 医科入院医療費の推移（移動年計） - 1996年度を基準とした推移 -

医科入院医療費（制度別）

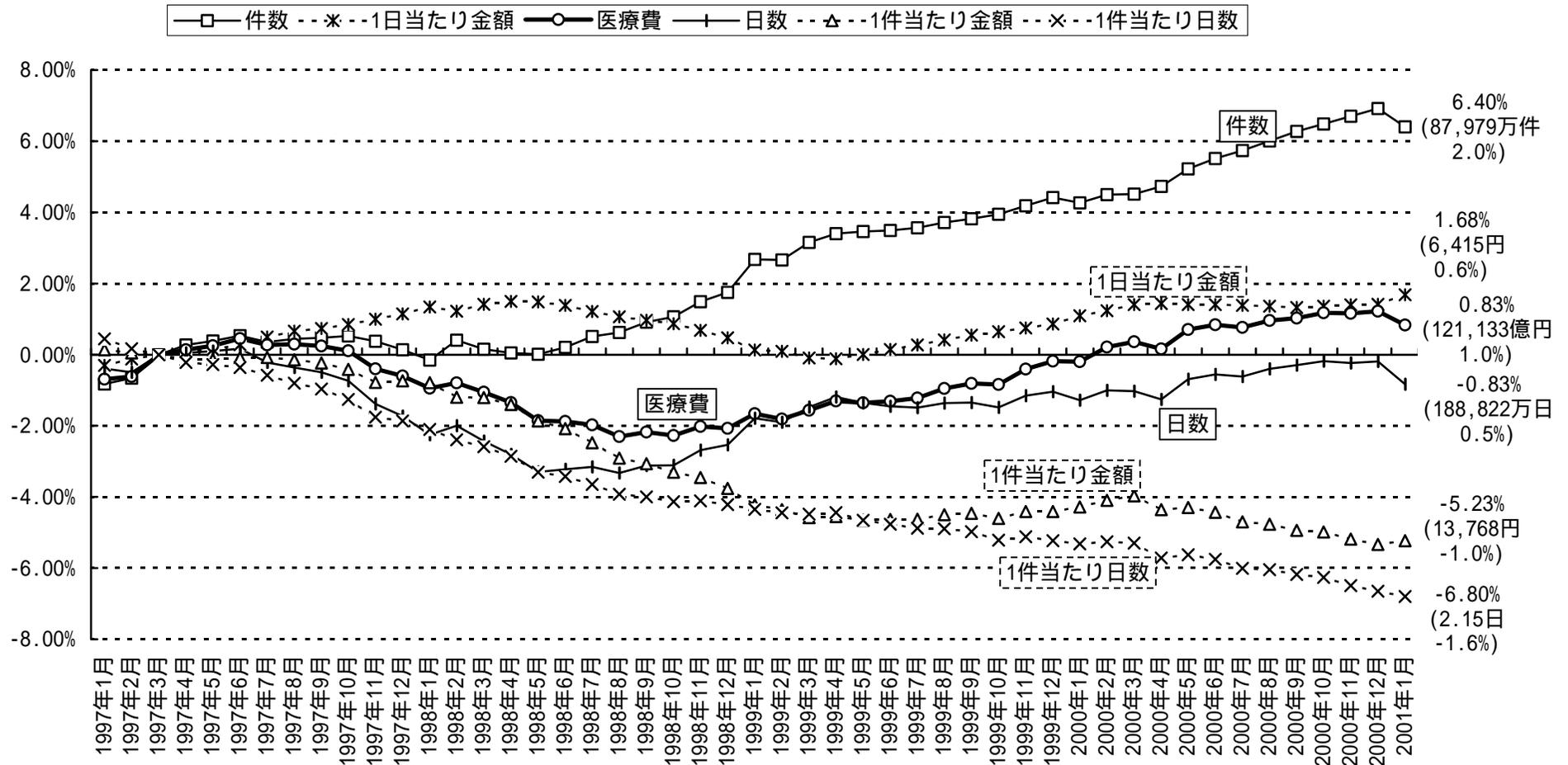
公費負担医療費等を除く
折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ



図表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 -

医科入院外（全体像）

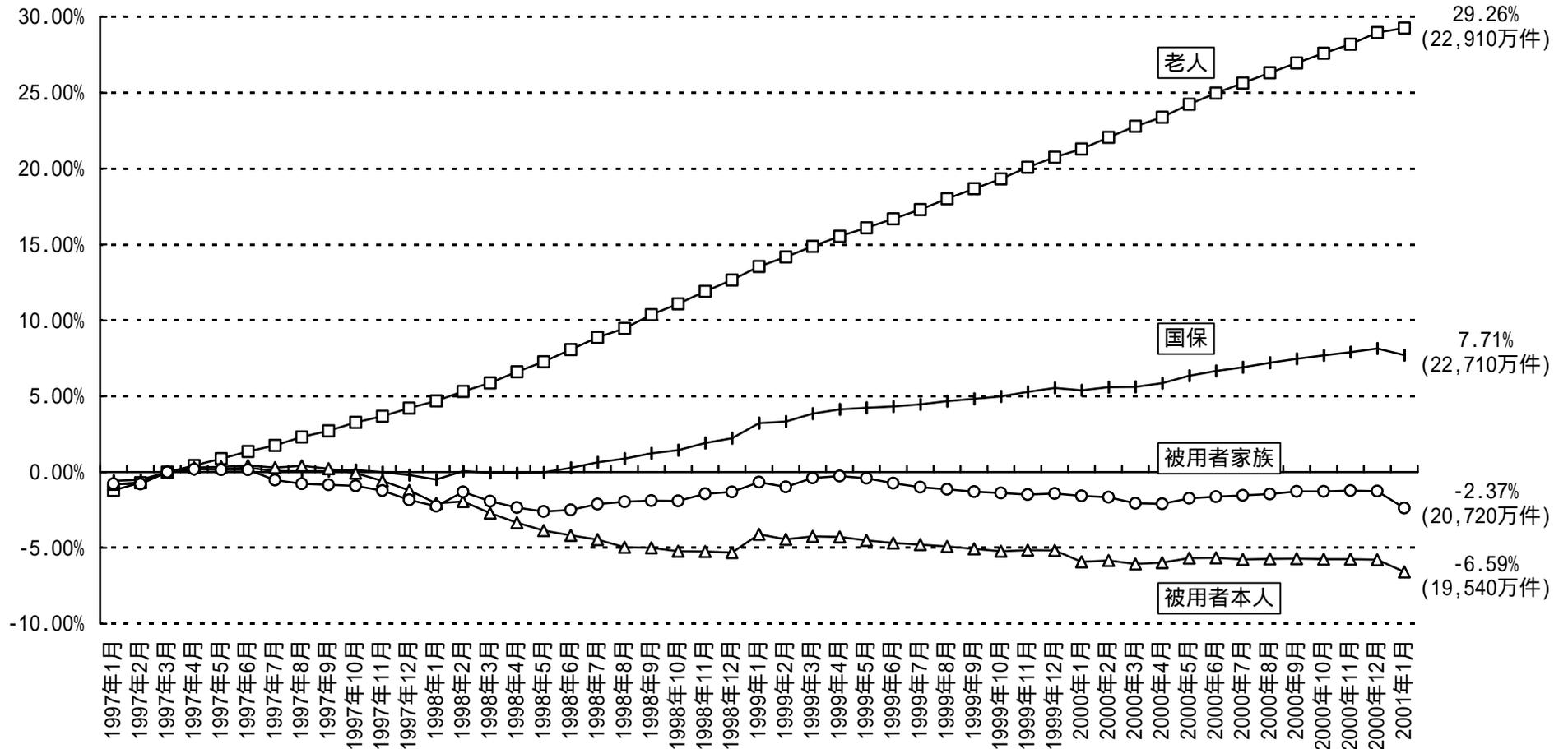
折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ
 ()内は移動年計値と前年同月比



図表4 - 2 . 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 -

医科入院外：件数

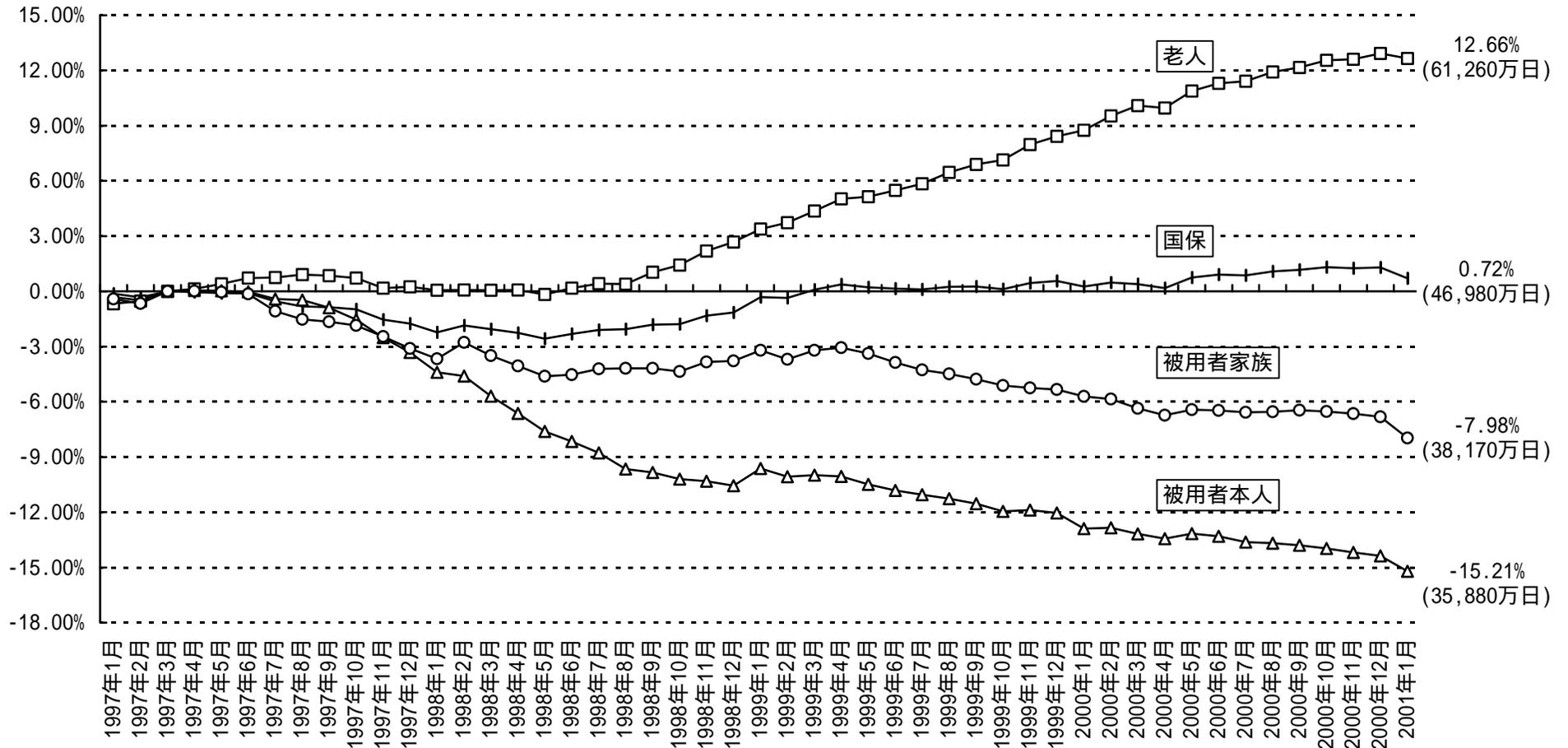
公費負担医療費等を除く
折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ



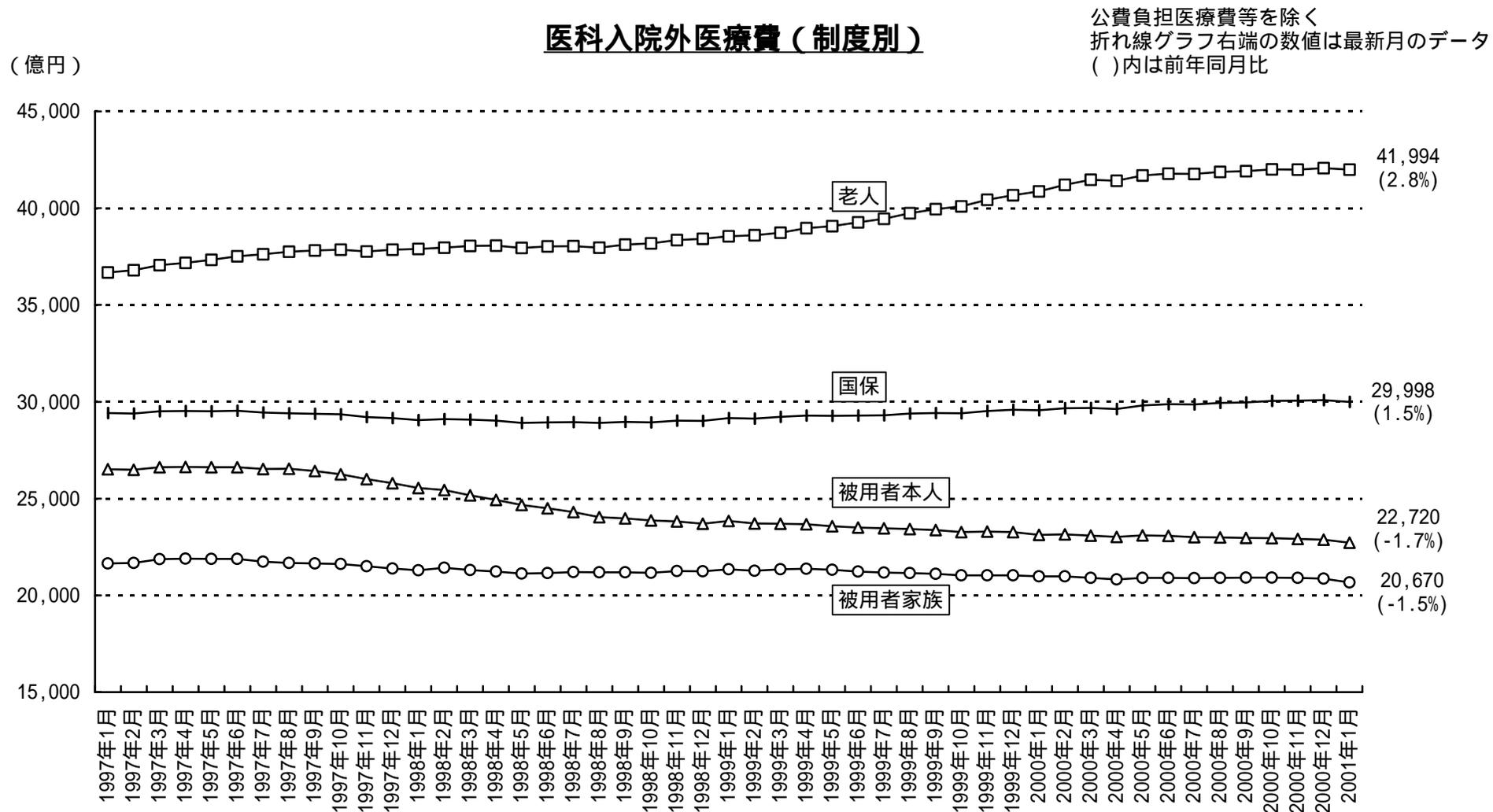
図表4-3. 医科入院外診療実日数の推移(移動年計) - 1996年度を基準とした推移 -

医科入院外：日数

公費負担医療費等を除く
折れ線グラフ右端の数値は最新月のデータ



図表4 - 4 . 医科入院外医療費の推移 (移動年計)



図表4 - 5 . 医科入院外医療費の推移（移動年計） - 1996年度を基準とした推移 -

