

各種指標から見た最近の米国の医療の動向

——医療関連物価は再び上昇傾向へ——

Vol. 4, No. 60 September 27, 1999
Health and Welfare Department
伊原和人 (Kazuhito Ihara)
天池麻由美 (Mayumi Amaike)

医療保険財政庁 (Health Care Financing Administration: HCFA) は、四半期毎に、各種の医療関係指標 (Health Care Indicators) を分析し、その結果を発表している。これらの分析は、直近の米国の医療の動向を知る上で役に立つ資料であり、HCFA のウェブサイト (<http://www.hcfa.gov/>) で簡単に入手可能である。

本年 8 月に発表された最新レポートでは、医療関連の消費者物価指数の伸び率 (対前年比) が 3 期連続して 3.5% (年率換算) と大きく伸びており、90 年代に入って比較的落ち着いていた医療関連物価が再び上昇基調にあることが示されている。マネジドケアの普及に伴って、価格・サービス量のいずれもが抑制傾向にあった米国の医療であるが、このところ、そのトレンドに若干ながら変化が見え始めている。

今回は、この HCFA の発表をもとに、各種指標から見た米国の医療の動向をレポートしたい。

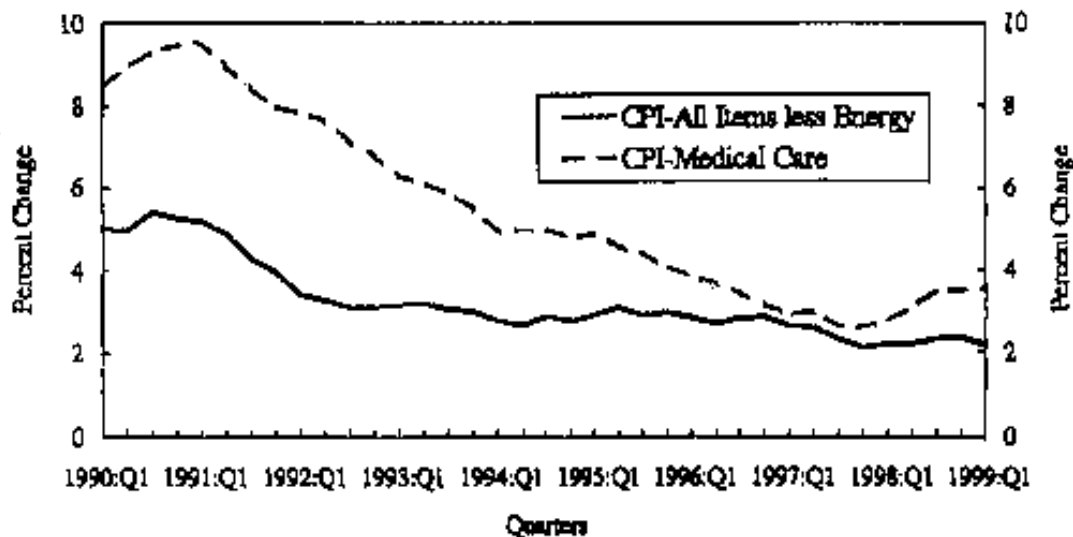
1 医療関連消費者物価指数は 3 期連続して 3.5% (年率換算) の伸び——マネジドケアの普及で抑制傾向にあった医療関連物価も再び上昇基調へ——

図表 1 は、消費者物価指数 (CPI: エネルギー関係を除く) と医療関連の消費者物価指数 (CPI - Medical Care) の対前年比の伸び率を比較したものであるが、マネジドケアの普及に伴って 91 年以降下降傾向にあった医療関連消費者物価指数の伸び率が 98 年以降、再び上昇基調にあることがうかがえる。98 年第 3 四半期以降 3 期連続して 3.5% と高い水準となっている。

また、90 年代に入って徐々に縮まっていた一般の消費者物価指数の伸び率との差も、再び開き始めている。史上希に見る好景気が持続する中であっても比較的物価が落ち着いている状況の下で、この医療関係の消費者物価指数の上昇は際立っている。

こうした医療関連物価の上昇について、HCFA のレポートでは、①医薬品価格の上昇と②病院関連価格の上昇が主たる原因だと分析している。

(図表 1) 消費者物価指数の対前年比伸び率の推移

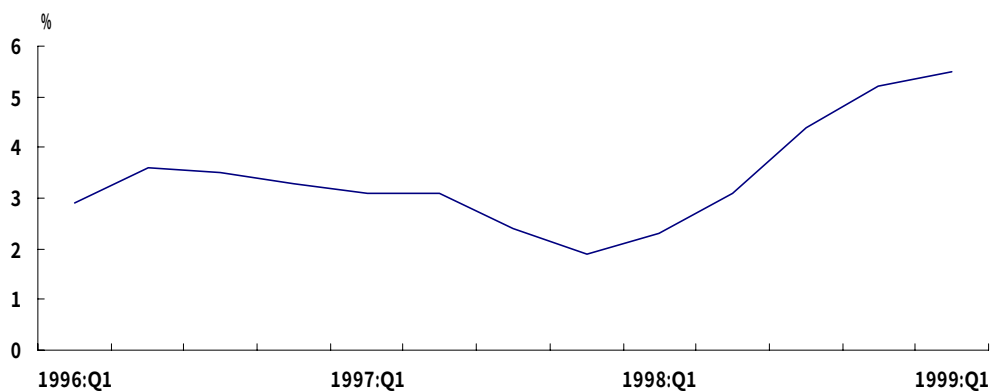


Source: U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics *CPI Detailed Report*
Washington, U.S. Government Printing Office.

2 医薬品価格の上昇——高価な慢性疾患の新薬の登場が主たる要因——

図表 2 は、医療用医薬品の消費者物価指数（CPI-Prescription Drugs）の伸び率を示したものであるが、97 年第 4 四半期に 1.9%であった伸び率が 99 年第 1 四半期には 5.5%にまで上昇している。こうした急速な上昇の原因は、近年続々と登場し急速に売上を伸ばしている慢性疾患の新薬（糖尿病、アレルギー、リウマチ等）の価格上昇が主たる要因だとされている。

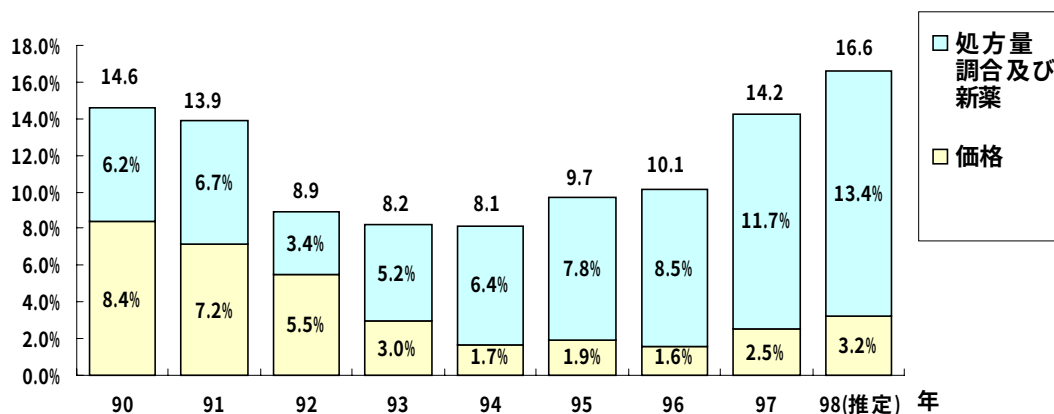
(図表 2) 医療用医薬品の消費者物価指数の対前年比伸び率の推移



(出典) U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics: *CPI Detailed Report*, 1999.

なお、近年、薬剤費は二桁のスピードで上昇しており、その最大の要因は数量の伸びとされているが（図表 3 参照）、今後、このように価格の上昇が継続した場合には、一層その伸びが加速する可能性がある。

（図表 3）医療用医薬品の市場の成長率



出典：IMS Health, Retail and Provider Perspective, 1998

3 病院関連価格の上昇——人件費の上昇が影響——

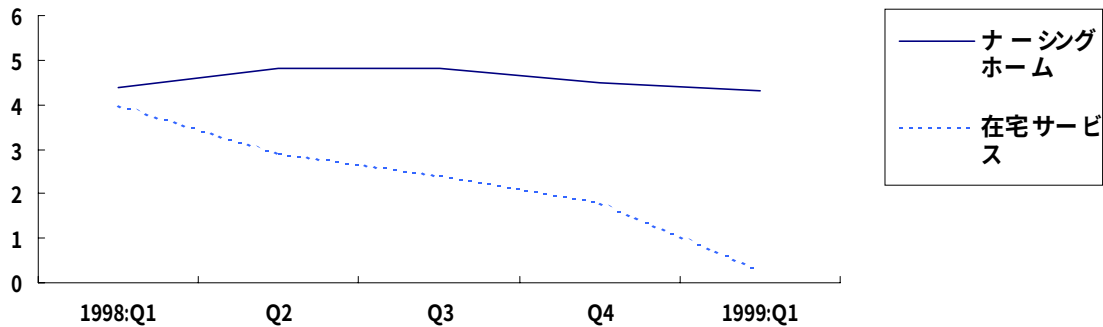
入院、外来を問わず病院関連価格の上昇が、医療関連消費者物価指数の上昇につながっているとされ、その背景にはスタッフの人件費（平均時給）の上昇が指摘されている（98年の第2四半期 2.8%→99年第1四半期 3.5%）。

4 一方、ナーシングホームや在宅サービス関係の価格は安定——均衡予算法による大幅な報酬削減が影響——

医薬品価格や病院関連価格が上昇する一方で、97年の均衡予算法によって大幅に報酬額が削減されたナーシングホーム（老人ホーム）や在宅サービス関係については、その価格が比較的安定している。

ナーシングホームの消費者物価指数の伸び率を見ると、98年第1四半期から99年第1四半期まで対前年比 4%台で安定的に推移しているし、在宅サービスの生産者物価指数（Producer Price Index：PPI）伸び率を見ると、98年第1四半期に 4.0%であったものが99年第1四半期には 0.3%にまで落ちている（図表 4）。

(図表 4) ナーシングホームの消費者物価指数の伸び率及び在宅サービスの生産者物価指数の伸び率の推移



(出典) U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics: *CPI Detailed Report*, 1999;
U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics: *Producer Price Indexes*, 1999.

両者共に、均衡予算法によってメディケアからの報酬支払方式が変更され、ナーシングホームでは所定報酬額支払方式（PPS：Prospective Payment System）が、在宅サービスでは PPS 導入までの間、暫定支払額決定方式（Interim Payment System）がそれぞれ導入され、実質的に報酬額が削減されたことが影響している。大幅に報酬の削減に伴って、ナーシングホームではより低賃金の労働者へと業務がシフトし、在宅サービスでは、業務の合理化が図られ、より少ない人数で業務をこなすべく人員削減が行われているといわれている。

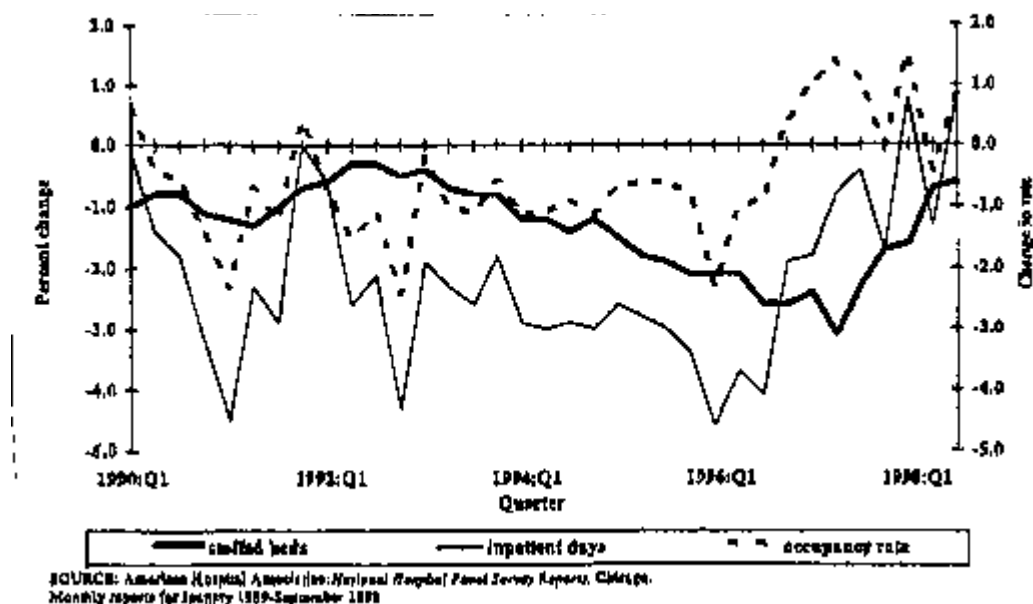
特に、90 年代に急速に伸びてきた在宅サービス分野における影響は大きく、97 年段階で 10,518 の事業者がメディケアから在宅サービス事業者としての指定を受けていたが、その後廃業、合併が相次ぎ、98 年 8 月段階では 9,842 事業者にまで減少している。

5 病床利用率低下、平均在院日数短縮といった傾向にも歯止め——病院サイドの運営効率化の努力が奏効——

図表 5 は、病床数、平均在院日数、病床利用率といった病院関係指標の対前年比の推移を示したものである。長期的に見るとほぼ一貫して低下傾向にあり、DRG-PPS が導入された 83 年（第 2 四半期）と 98 年（第 3 四半期）を比較すると、病床数は 18%減少（1,005,718 床→824,630 床）、平均在院日数は 33.4%短縮、病床利用率は 14%減少（73.1%→58.7%）となっている。

しかし、その低下傾向も 97 年あたりを境に歯止めがかかっており、平均在院日数、病床利用率に関してみると前年比プラスといった状況が見られるようになってきている。患者の受療行動を見ると、外来、入院共に際立った動きが見られないことから（図表 6）、これまでマネジドケア（保険者サイド）からの攻勢の前に防戦一方であった病院側が、合併・買収を繰り返し、規模の拡大を図る一方で、病床数を削減し、病院運営の効率化を進めている状況をうかがい知ることができる。

(図表 5) 病床数、平均在院日数、病床利用率の増減率の推移



(図表 6) 外来・入院の前年比伸び率の推移

