

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5月から2001年5月までの動向 -

No. 52

平成13年9月12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5月から2001年5月までの動向 -

森 宏一郎

キーワード

移動年計

介護保険制度導入の影響

インフルエンザの影響

被用者本人の医科入院外医療費減少

調剤費の大きな伸び

ポイント

2001年5月の医療保険総医療費は30兆477億円(移動年計)となっている。

介護保険導入の影響によって、2000年度の1年間で医療保険総医療費は4,918億円減少した。しかし、介護保険への移行額の影響を除くと、医療保険総医療費は1兆2,373億円増加したことになる。この増加は、介護保険導入以前の増加傾向の延長線上にあるものである。

2001年1月、2月に医科診療医療費が急激に落ち込んでいるが、これはインフルエンザが前年に比べて少なかったことによる一時的な現象である。インフルエンザが前年に比べて減少すると、医科入院外件数も前年比で減少する関係にある。

1997年9月に被用者本人の自己負担率が1割から2割に引き上げられて以来、医科入院外の被用者本人の減少が続いている。受診抑制が依然として働いていると考えられる。

調剤費は一貫して増加傾向にあり、2001年5月に2兆9,213億円となった。これは、歯科医療費よりも3,831億円多い。2000年度の1年間で、調剤費は3,934億円増加した。

目次

| | |
|-------------------|----|
| 1. はじめに | 1 |
| 2. 医療保険総医療費の動向 | 1 |
| 3. 医科診療医療費の動向 | 5 |
| 3-1. 医科診療医療費全体の動向 | 5 |
| 3-2. 医科入院医療費の動向 | 7 |
| 3-3. 医科入院外医療費の動向 | 9 |
| 4. まとめ | 9 |
| 参考文献・資料 | 12 |

1. はじめに

医療費の大きな伸びが日本政府において問題にされており、医療費の総枠規制を実施するべきなのではないかという論議まで巻き起こっている。そういう状況の中では、正しい共通認識の下で生産的な議論をするためにも、日本の医療費の動向がどうなっているのかを数値データによって、正確に把握しておかなければならない。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「医療費経年変化システム」による。尚、判明しているデータは2001年5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（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¹。移動年計を取ることで、季節変動の影響がおおよそ除かれているため、変化の傾向を明確に把握することができる。

このレポートでは、特に以下の3点に留意する。

- 2000年4月から介護保険制度がスタートし1年間が経過した。医療保険総医療費への影響は一巡したと考えることができるが、医療保険総医療費の動向に変化はあるか。
- 2001年1月に、医科診療医療費で大きな減少が見られたが、その後の動向はどうなっているか。また、その減少の原因は何か。
- 種類別の医療保険医療費の動向において、2001年1月まで調剤費が大きく増加してきたが、その後の動向はどうなっているか。

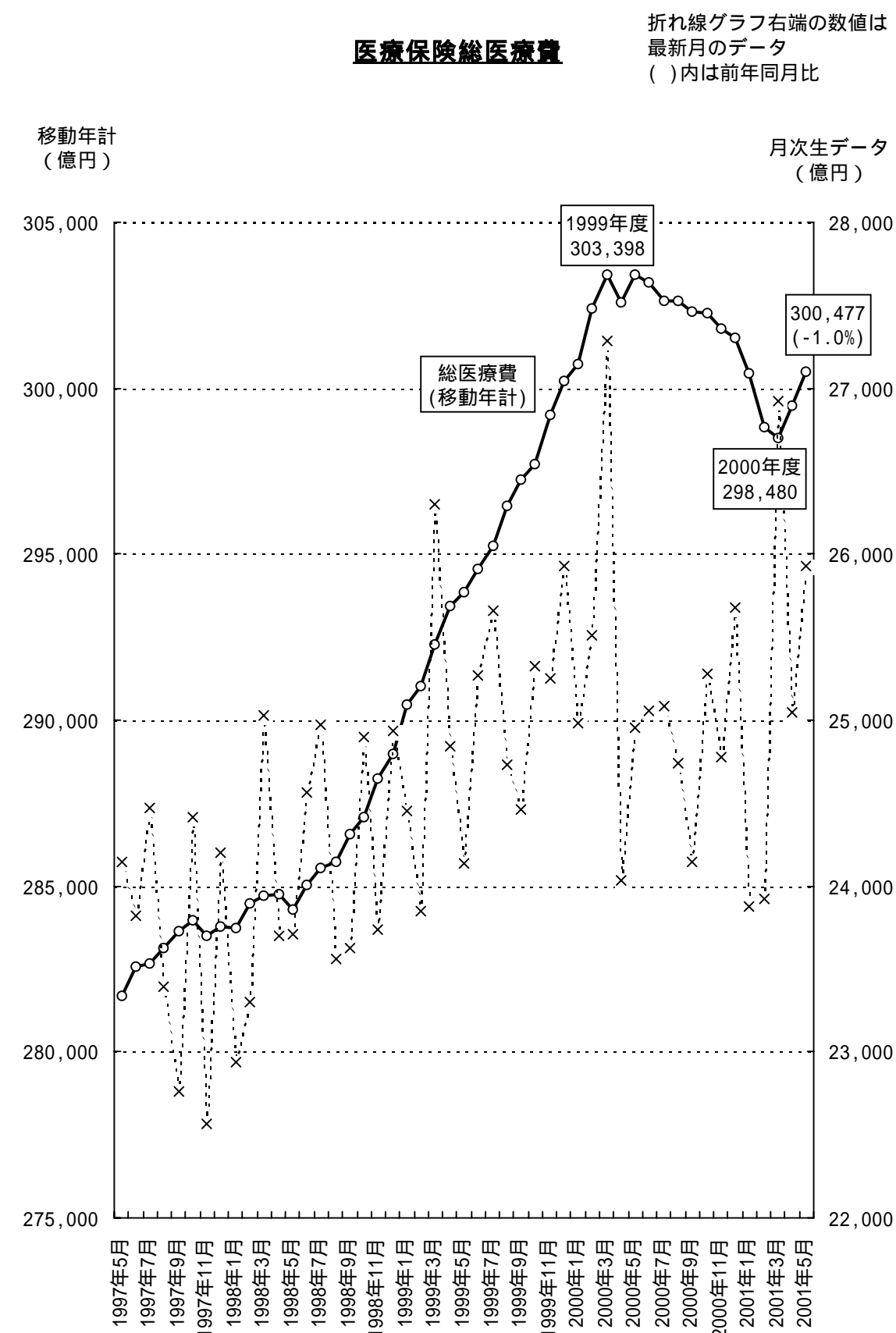
2. 医療保険総医療費の動向

図表2-1をご覧ください。2000年度²の医療保険総医療費（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29兆8,480億円となり、1999年度の30兆3,398億円から4,918億円の減少となった。しかし、2001年4月から再び医療保険総医療費は増加に転じ、最新データの2001年5月では、30兆477億円となっている。

¹ 移動年計では、1年間の数値となる。例えば、2001年5月の移動年計の値は、2000年6月から2001年5月までの月次生データを足し合わせた数値となる。特に断りがない場合、本レポートの数値はいずれも移動年計となっていることに注意してほしい。

² 移動年計によるグラフなので、2001年3月の数値を見る。2001年3月の移動年計の数値は、2000年4月から2001年3月までの月次生データを足し合わせた数値である。

図表2-1. 医療保険総医療費の推移（移動年計）



2000年4月から介護保険制度がスタートし、医療保険から介護保険へ移行する部分が発生したため、医療保険総医療費は2000年4月から2001年3月まで一貫して減少傾向にあった。しかし、介護保険制度導入から1年間が経過し、医療保険から介護保険への移行の影響が一巡したため、医療保険総医療費は2001年4月から再び増加へ転じたのである。したがって、医療保険から介護保険への移行分を除けば、医療保険総医療費は一貫して増加傾向を続けていたということになる。そこで、医療保険から介護保険への移行分の影響を除くと、2000年度の1年間で医療保険総医療費はどれくらい増加していたのかを概算しておこう³。

単位：億円

| | | | |
|---|-----------------------------|---------|---------|
| A | 1999年度の医療保険総医療費 | 303,398 | |
| B | 医療保険総医療費から介護保険への移行額 | | 17,291 |
| | 老人医療費からの移行額 | | 15,999 |
| | 40～64歳(第2号被保険者)の移行額 | | 658 |
| | 65～69歳の老人医療費非該当の移行額 | | 634 |
| C | 2000年度の医療保険総医療費 | 298,480 | |
| D | 移行額を調整した2000年度の医療保険総医療費 | | 315,771 |
| E | 移行額調整後の医療保険総医療費の増加額(2000年度) | | 12,373 |

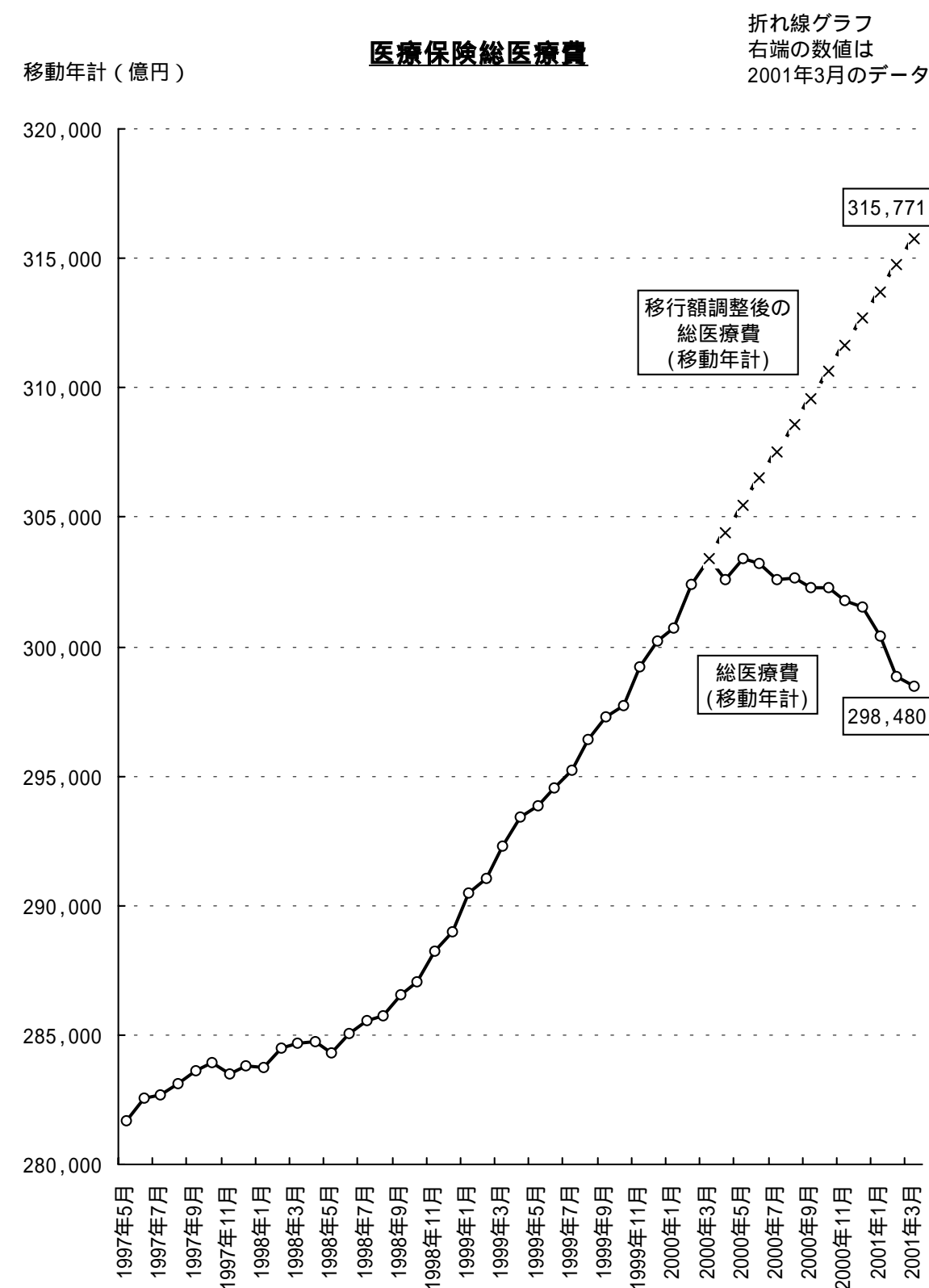
上表のように、医療保険総医療費から介護保険への移行額は1兆7,291億円である。この金額が医療保険総医療費から抜け落ちた部分なので、この金額を2000年度の医療保険総医療費に足す(B+C)と、移行額調整後の2000年度の医療保険総医療費(D)は31兆5,771億円となる。移行額調整後で医療保険総医療費がどれだけ増加したのかを計算する(D-A)と、1兆2,373億円となる(E)。つまり、介護保険制度への移行がなければ、2000年度の1年間に医療保険総医療費は1兆2,373億円増加したということになる。

単位：億円

| 年度 | 1年間の医療保険総医療費の増加額 |
|------|------------------|
| 1997 | 4,553 |
| 1998 | 7,590 |
| 1999 | 11,109 |

上表のように、1997年度には4,553億円、1998年度には7,590億円、1999年度には1兆1,109億円と、1年間の医療保険総医療費の増加額は推移してきており、医療保険総医療費の増加額は大きくなってきている。調整後の2000年度の増加額は1兆2,373億円であり、この傾向は全く変わっておらず、これまでの増加傾向の延長線上にあることが分かる。図表2-2は移行額調整後の医療保険総医療費の推移

図表2-2. 介護保険への移行額調整後の医療保険総医療費の推移(移動年計)

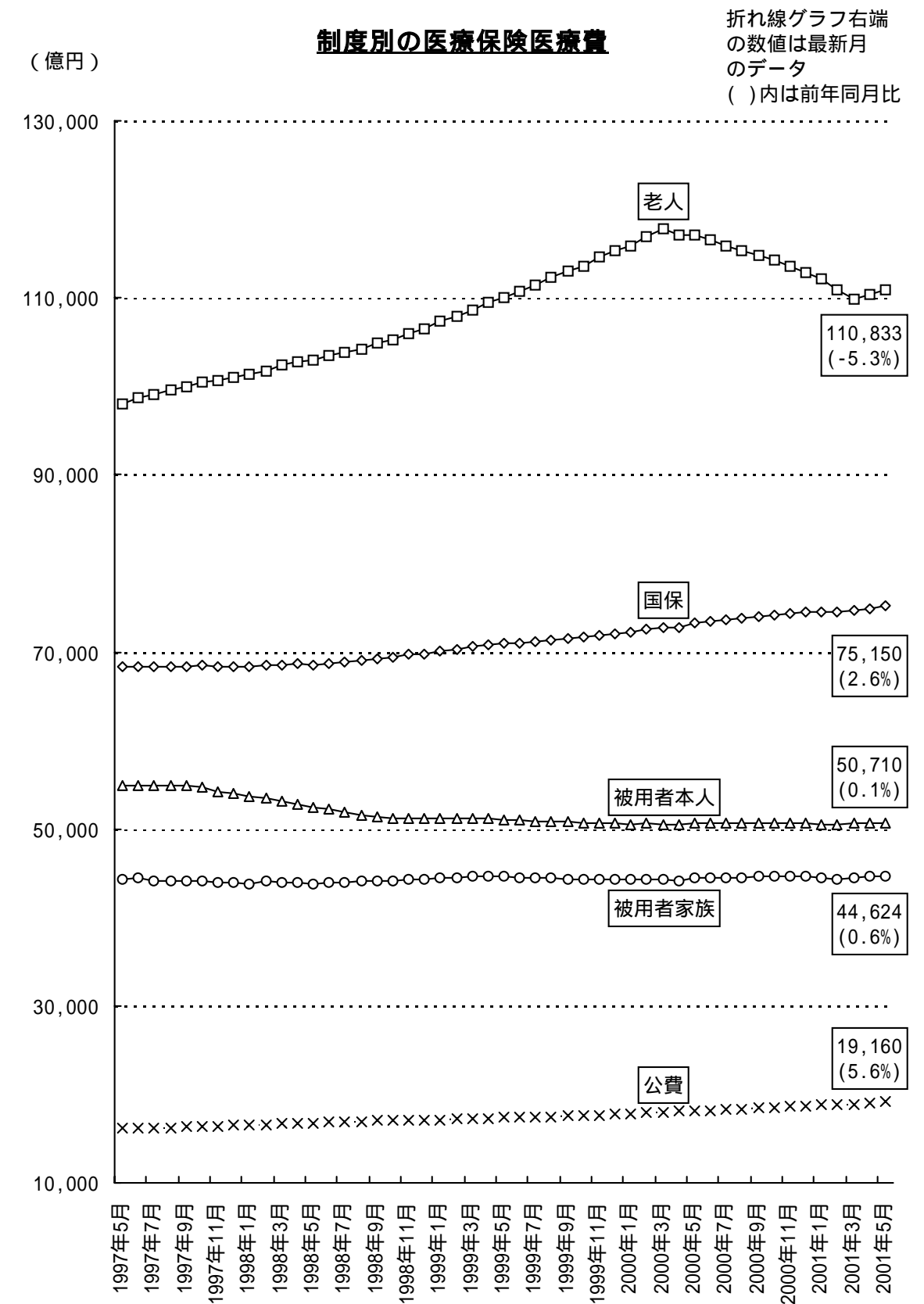


注： 移行額調整後の総医療費の推移は、毎月同じ比率で変化すると仮定して推移させている。

を示している。増加傾向が継続していることを明確に読み取ることができる。

図表 2-3 をご覧いただきたい。医療保険総医療費の内訳を制度別に見たものである。老人保健は介護保険制度導入の影響で 2000 年 4 月から減少してきたが、導入から 1 年が経過し、医療保険から介護保険への移行の影響が一巡したため、2001 年 4 月から再び増加に転じている。したがって、介護保険への移行額を除けば、老人保健の増加傾向は変わらず続いているということになる⁴。また、被用者本人は 1999 年 10 月ごろから依然として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は収束し、その後は特に大きな変化はない状況である⁵。国保の増加傾向は継続しており、特に大きな変化は見られない。公費医療も一定した増加傾向が続いている。被用者家族は横ばいで推移している。

図表2-3. 制度別に見た医療保険医療費の推移（移動年計）

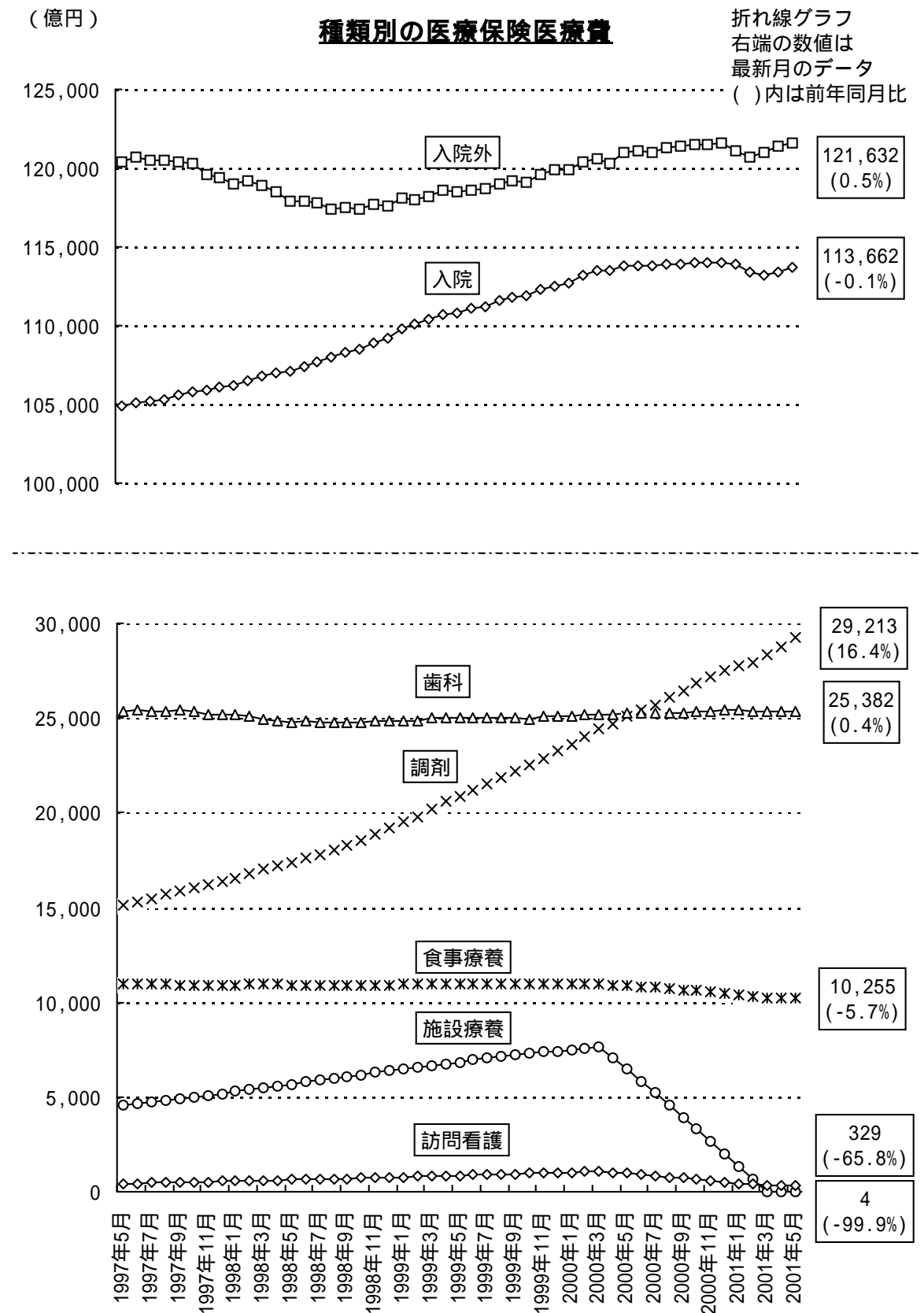


⁴ 詳細な分析は、川越・阿部・前田他『介護保険制度施行1年の総括 -医療面からの評価と課題-』日医総研報告書,第30号,平成13年7月を参照。

⁵ 医療保険総医療費の被用者本人は横ばいとなっているが、後述するように、医科入院外医療費の被用者本人では依然として減少傾向が続いている。

図表 2-4 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。調剤費は依然として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、最新の 2001 年 5 月の調剤費は 2 兆 9,213 億円となり、歯科医療費よりも 3,831 億円大きくなっている。前年同月比で 16.4%伸びており、2000 年度の 1 年間で見ると、調剤費は 3,934 億円増加している。また、介護保険制度導入の影響を受けて、2000 年 4 月から大きく減少している施設療養費は 2001 年 5 月には約 4 億円となっている。食事療養費、訪問看護費も減少傾向が続いている。他には、医科入院医療費、医科入院外医療費ともに、2001 年 1 月と 2 月に急激に減少したが、2001 年 3 月から再び増加し、2000 年 12 月の水準にほぼ戻っている（1 月、2 月の落ち込みについては後述）。歯科医療費は、ほぼ横ばいで推移している。

図表2-4. 種類別に見た医療保険医療費の推移（移動年計）



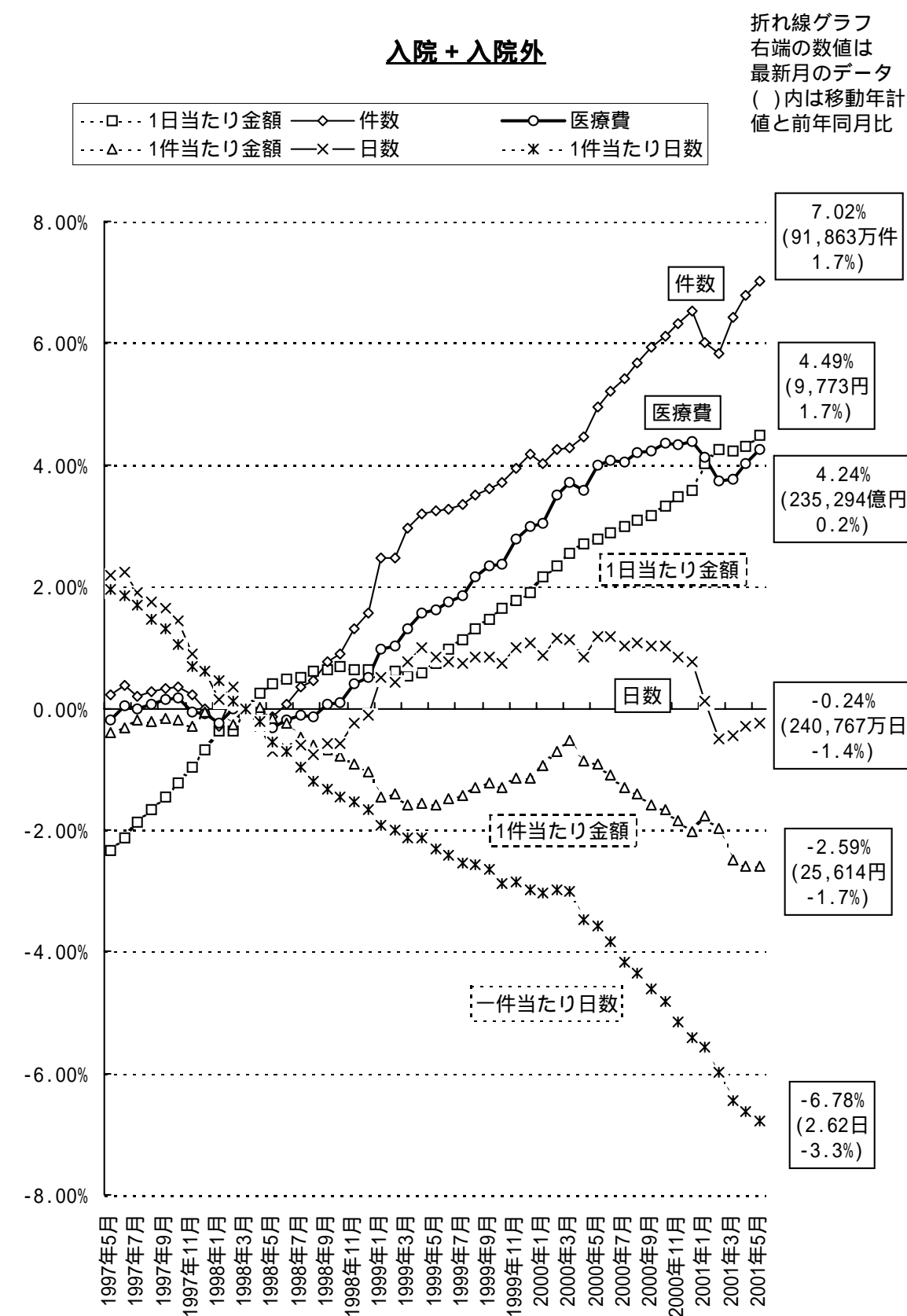
3. 医科診療医療費の動向

3-1. 医科診療医療費全体の動向

図表 3-1-1 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、2000年5月より微増で推移し2001年1月に急激に減少したが、その後2001年3月から再び増加傾向に転じている。最新の2001年5月時点で23兆5,294億円となっている。医科診療医療費の各要素の変化を見ると、2000年4月から2000年12月までは、1日当たり金額と日数、1件当たり金額と件数がそれぞれ反対の動きを示し、相殺し合っていたため、医科診療医療費は微増で推移してきた。しかし、2001年1月と2月の落ち込みの後、2001年3月からは、件数が増加（1件当たり金額は横ばい）、1日当たり金額と日数ともに微増であることから、医科診療医療費は増加に転じている。

介護保険制度導入によって、長期療養型入院部分の介護保険への移行、デイケア部分の介護保険への移行が起きたため、2000年4月から1件当たり日数の減少傾向が強まった。しかし、介護保険導入から1年間が経過しその影響が一巡したため、強まっていた減少傾向は再び弱まり、介護保険制度導入以前の減少度にほぼ戻っている。

図表3-1-1. 医科診療全体の動き（移動年計） - 1997年度を基準とした推移 -



前回の医療費短期観測調査で、2001年1月に医科診療医療費が急激に落ち込んだ現象を指摘し、その原因の仮説をいくつか挙げた。今回の調査では2001年5月までデータが得られ、その動向からインフルエンザが少なかったことが落ち込みの主要な原因になっていることが分かった。この点に関する分析を詳述しておこう。まず、落ち込み現象を再確認しておきたい。すでに述べたように、データは移動年計を用いているため、相当大きな変化がない限り、月次ベースで見て目で見分けるほどの大きな変化は現れない。しかし、明らかに2001年1月、2月に医科診療医療費の落ち込みが見られる（2001年3月から再び増加に転じている）。

まず、医科診療医療費の落ち込みは、どの要素によるものなのだろうか。

$$\text{医科診療医療費} = 1 \text{ 件当たり金額} \times \text{件数}$$

1件当たり金額に特に大きな落ち込みはないが、件数に大きな落ち込みが見られる。したがって、医科診療医療費の落ち込みは件数の落ち込みによると考えることができる。また、

$$\text{医科診療医療費} = 1 \text{ 日当たり金額} \times (1 \text{ 件当たり日数} \times \text{件数})$$

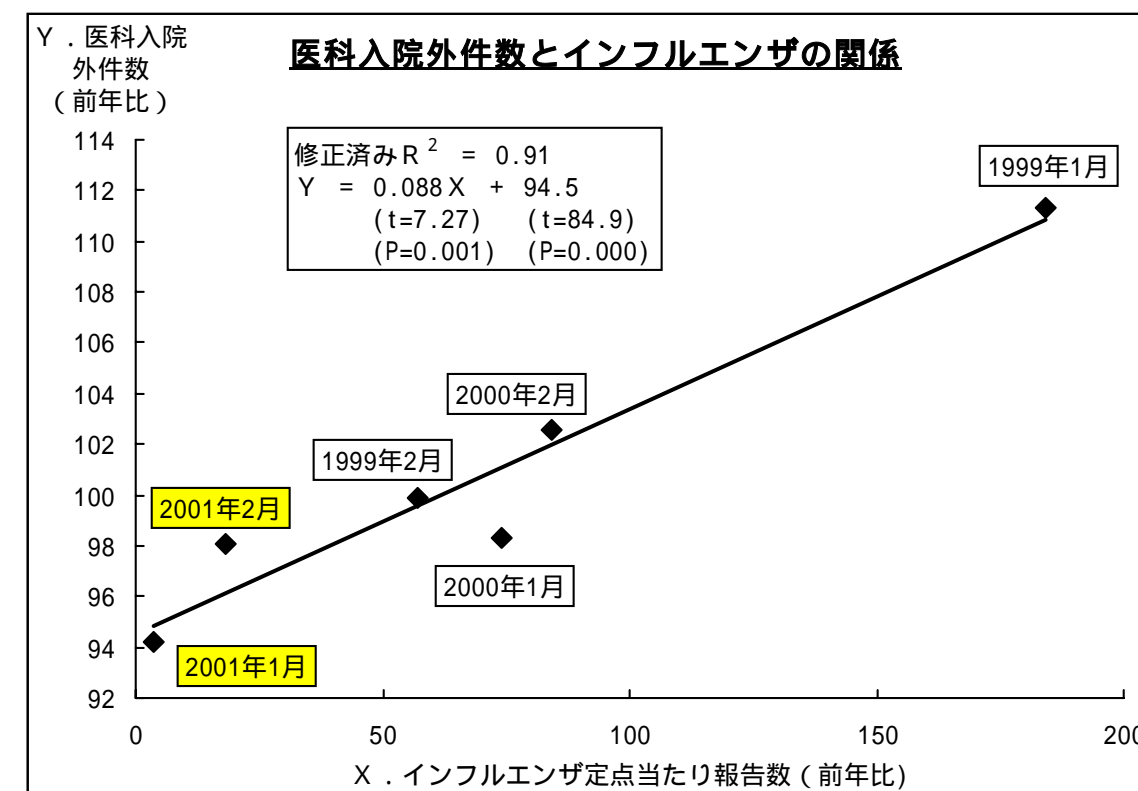
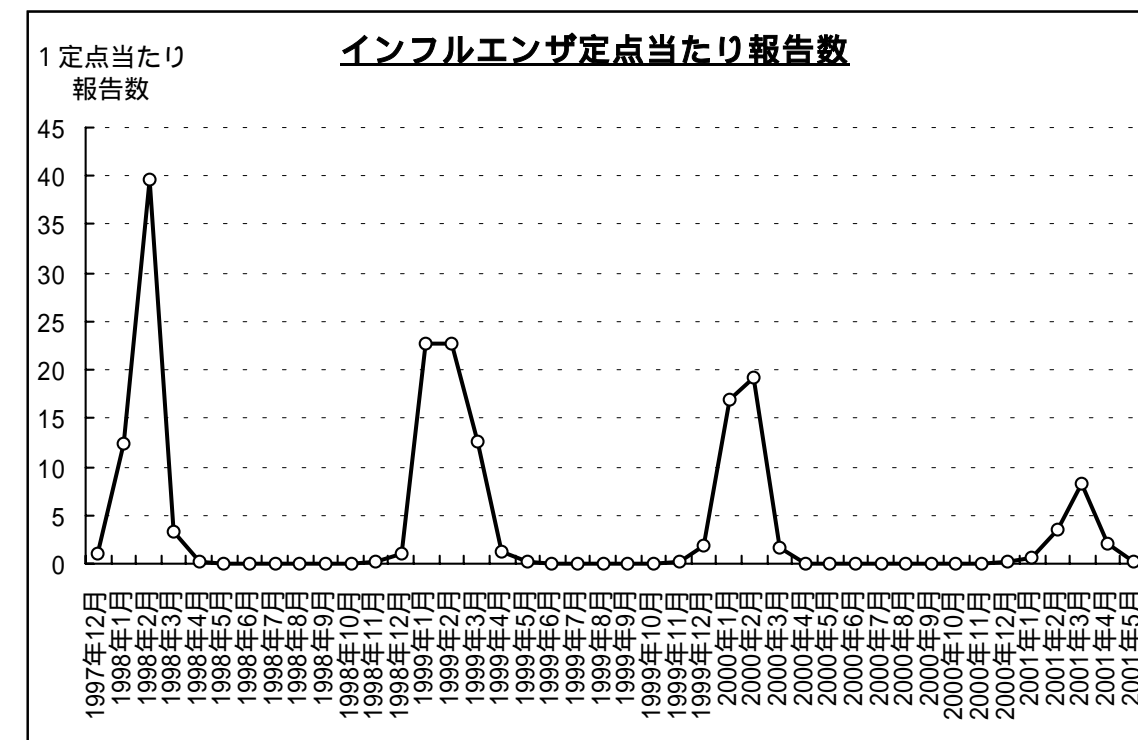
であるが、1日当たり金額に落ち込みは見られず、また1件当たり日数も一定した減少傾向にあり、大きな落ち込みは見られない。したがって、上の両式から、医科診療医療費の落ち込みは件数の落ち込みによると言える。

次に、その件数の落ち込みは医科入院で見られるのだろうか。それとも、医科入院外で見られるのだろうか。図表3-2-1と図表3-3-1をご覧ください。件数の推移を見ると、医科入院では減少傾向の中で減少度がわずかに大きくなっているという程度である。他方、医科入院外では明らかに落ち込みが見られ、医科診療全体の件数の動きとほぼ一致している。したがって、医科入院医療費でも軽い落ち込みが見られるものの、主に、医科入院外の件数の落ち込みが医科入院外医療費の落ち込みを生み出し、さらに医科診療医療費の落ち込みを生み出したということになる。

- (1) 落ち込みは2001年1月と2月の冬に生じている。
- (2) 落ち込みは2ヶ月間だけ生じており、2001年3月からは再び増加傾向に戻っている。
- (3) 落ち込みの主な源泉は、医科入院外における件数の減少である。

これらの3つの状況から考えると、医科診療医療費の落ち込みの主な原因は「インフルエンザの発生が少なかったこと」ではないかと考えることができる。データによって検証する。図表3-1-2をご覧ください。インフルエンザ定点当たり報告数の推移を見ると、インフルエンザが多く発生するのは毎年1月と2月であることが分かる。したがって、1月と2月については、インフルエンザの発生数の動向が医科入院外件数に影響を与える可能性が大きいということになる。そこで、1月と2月について、インフルエンザ定点当たりの報告数の前年比と医科入院外件数の前年比の間に正の相関関係があるかどうかを見た（図表3-1-2下）。図表から明らかなように、前年に比べてインフルエンザが多くなると、

図表3-1-2. インフルエンザの動向



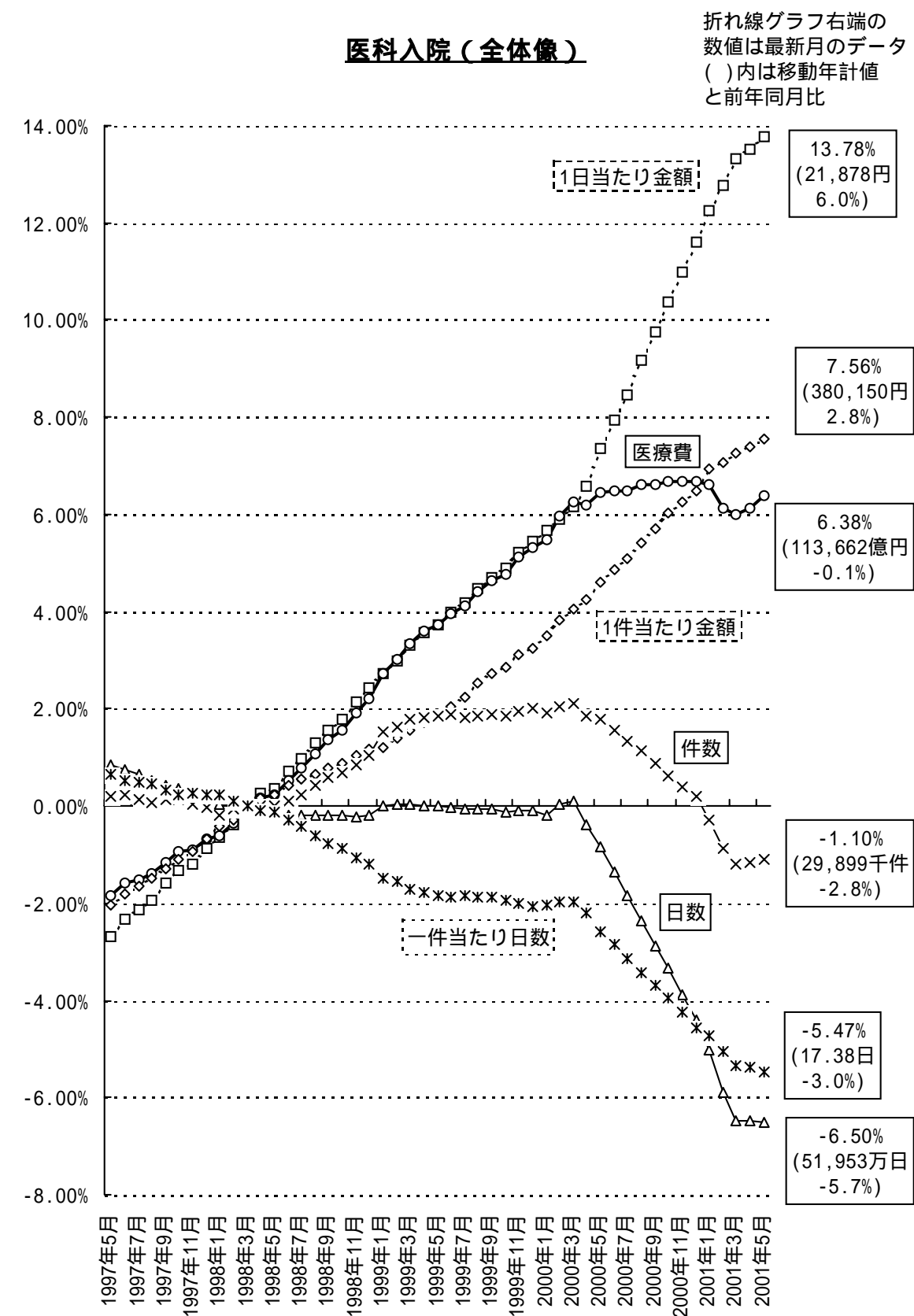
注：インフルエンザのデータソースは、「厚生省感染症発生動向調査事業のデータ（国立感染症研究所感染症情報センター感染症情報室提供）」

医科入院外件数も前年に比べて多くなり、逆に前年に比べてインフルエンザが少なくなると、医科入院外件数も前年に比べて少なくなることが分かる。データ数が6と少ないが、修正済み決定係数（寄与率）が0.91と十分に高く、回帰係数のt値も十分に高く、このインフルエンザと医科入院外件数の関係は統計学的に有意（有意水準1%）な関係となっている。そして、落ち込みの見られた2001年1月と2月はグラフの左下に位置しており、インフルエンザが前年に比べて急激に少なくなったために、医科入院外件数が前年に比べて急激に少なくなっていることが分かる。その結果、医科入院外医療費、医科診療医療費の減少が現れたのである。

3-2. 医科入院医療費の動向

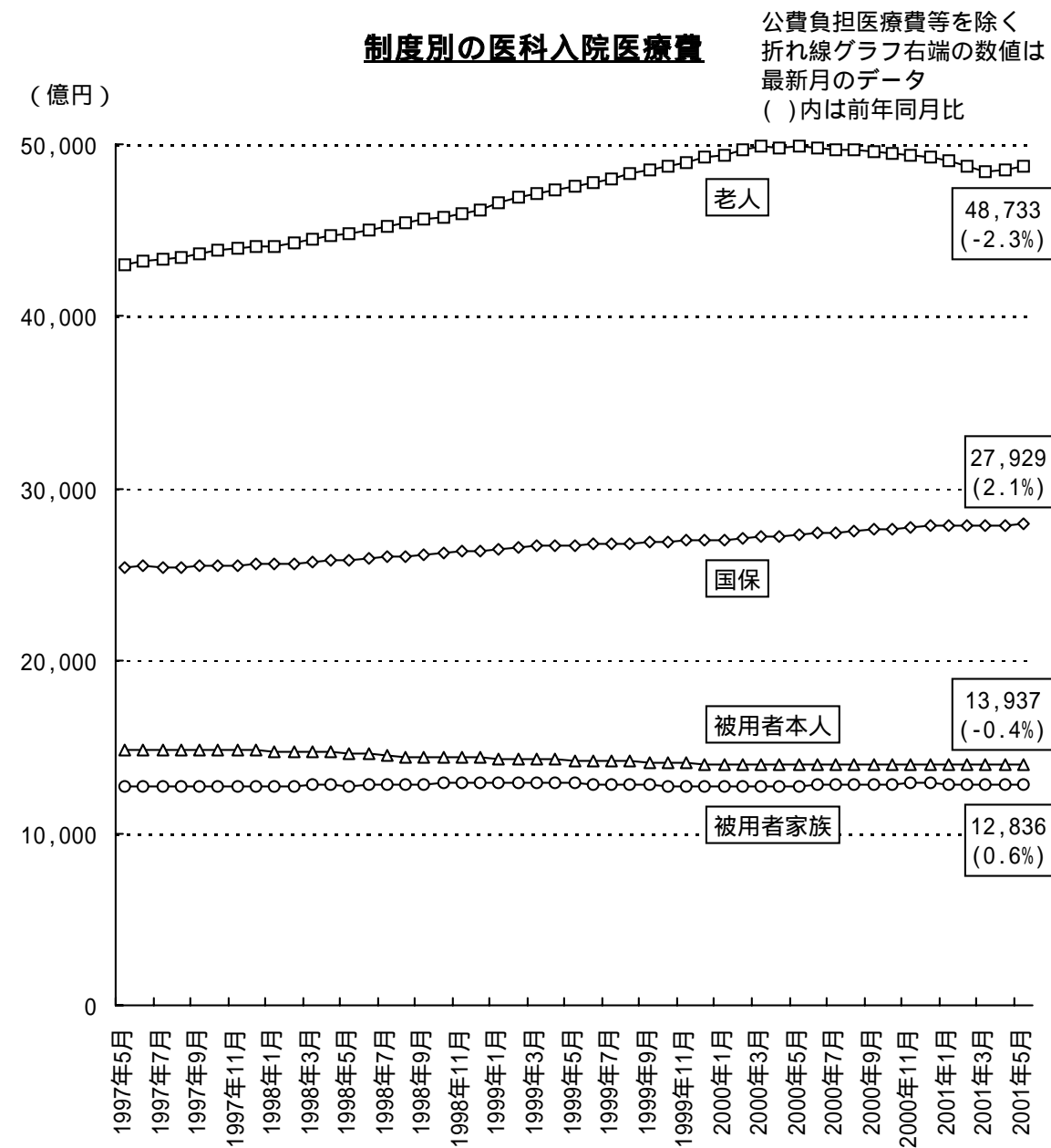
図表3-2-1をご覧ください。医科入院医療費はこれまで医療保険総医療費の増加を牽引してきたが、2000年5月の11兆3,752億円から2001年5月の11兆3,662億円へと多少の変動はあるがほぼ同水準で、この1年間ほぼ横ばいで推移している。2000年4月の介護保険制度導入によって、約12万床の療養型病床が医療保険から介護保険に移行したため、各指標にその影響が出ていた。しかし、1年間が経過し介護保険制度導入の影響が一巡したため、その影響がほぼ消えた。入院日数の長い療養型病床の介護保険への移行により、1件当たり日数が減少し、日数も減少していたが、いずれも2001年4月、5月は横ばいで推移している。また、移行分がそのまま件数の減少につながっていたが、件数についても2001年4月、5月は横ばいで推移している。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日当たり金額の増加の度合いが高まっていたが、2001年4月、5月は伸びが弱くなっている。介護保険導入の影響がほぼ一巡したので、今後何か大きな変化があれば、介護保険以外の新たな影響の表れということになる。今後の動向に注目したい。

図表3-2-1. 医科入院全体の動き（移動年計） - 1997年度を基準とした推移 -

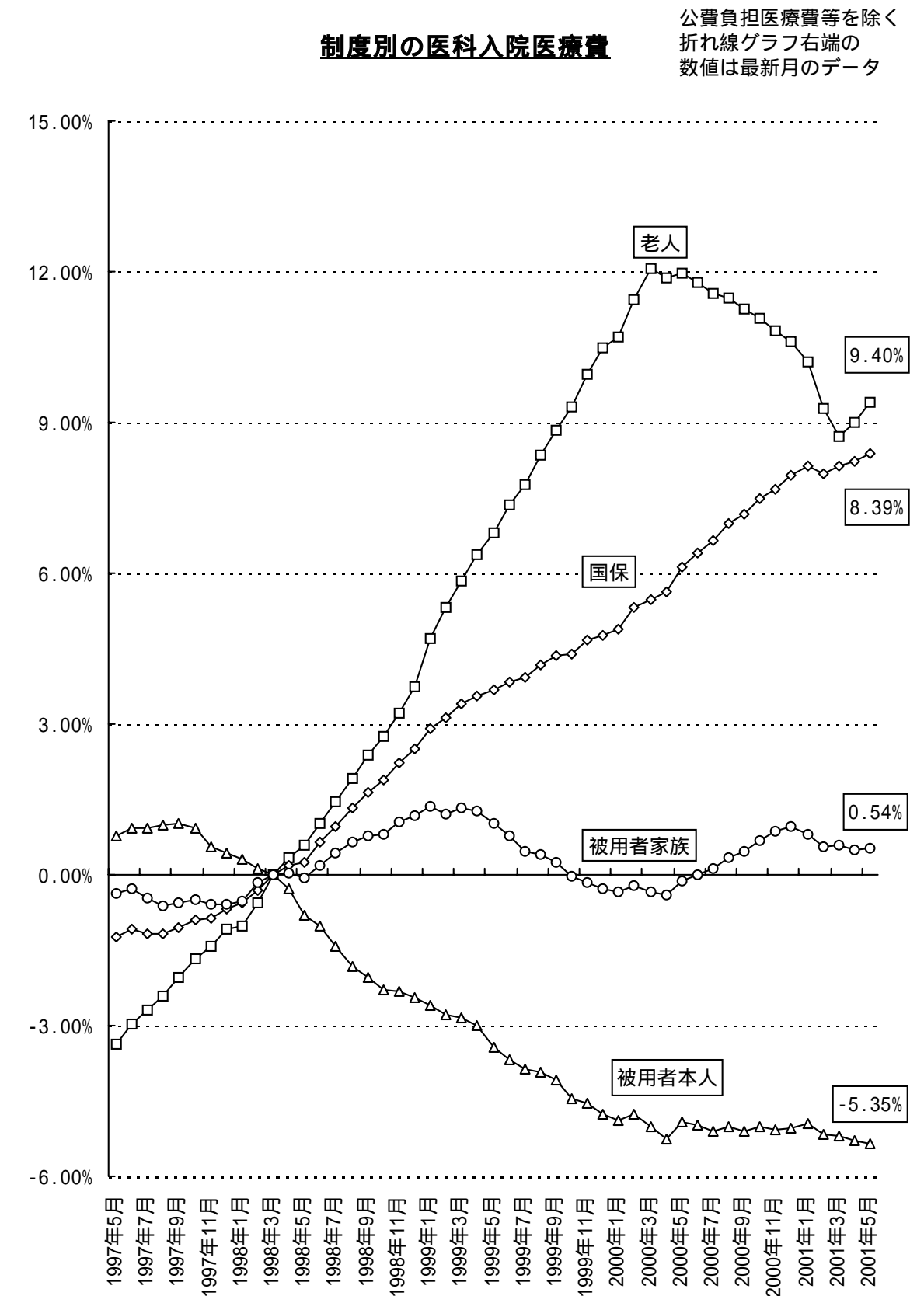


図表 3-2-2 と図表 3-2-3 をご覧いただきたい。制度別の医科入院医療費の推移を示している。介護保険制度導入の影響を受けて、老人保健が大きく減少してきたが、その影響が一巡したため、2001 年 4 月から再び増加に転じた。老人保健の増加傾向は以前と変わっていないということになる。国保は増加傾向が続いている。また、被用者本人は減少度が小さくなってきており、ここ 1 年間は微減傾向が続いている。被用者家族は、変動はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。

図表3-2-2 . 医科入院医療費の推移 (移動年計)



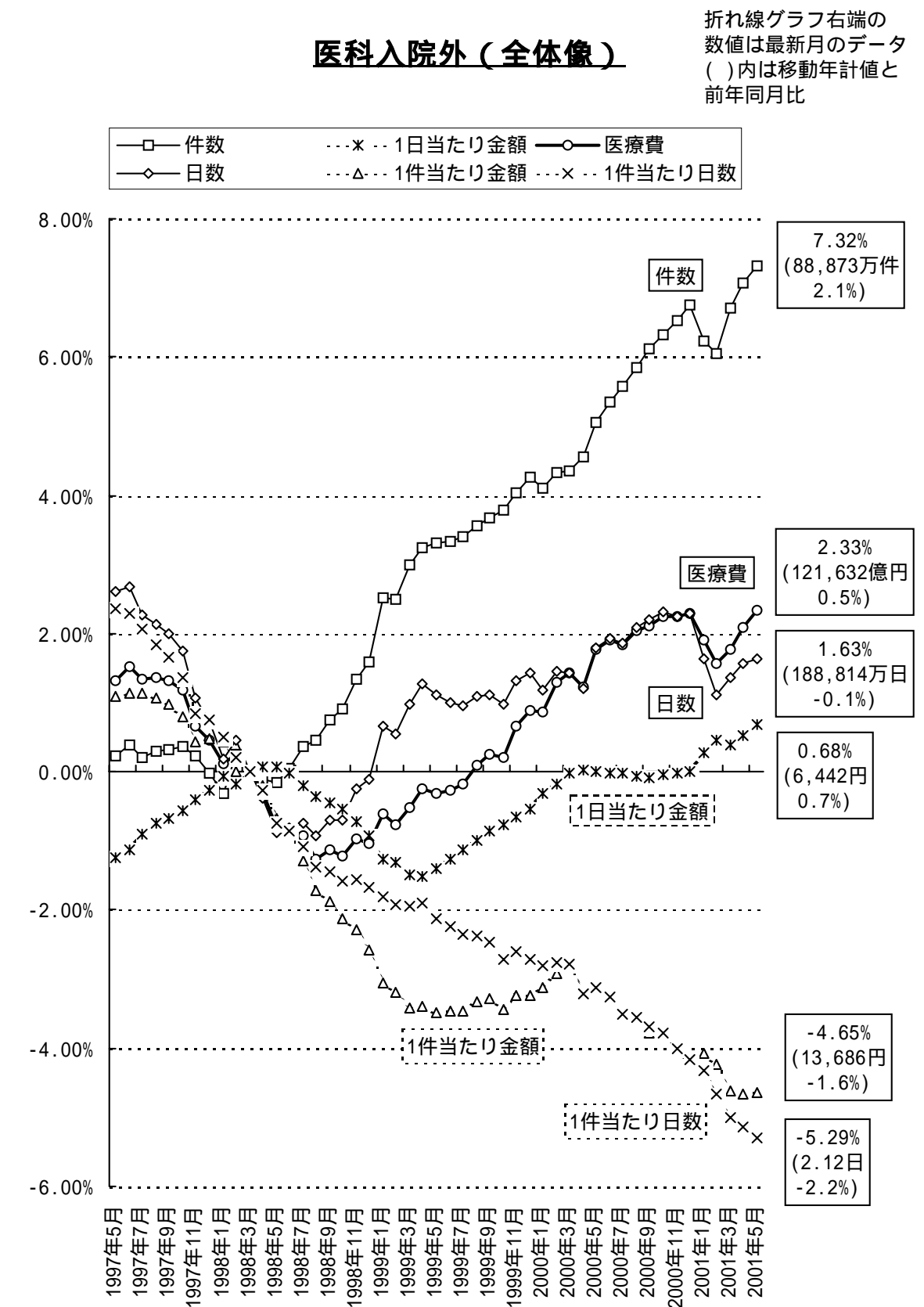
図表3-2-3 . 医科入院医療費の推移 (移動年計) - 1997年度を基準とした推移 -



3-3. 医科入院外医療費の動向

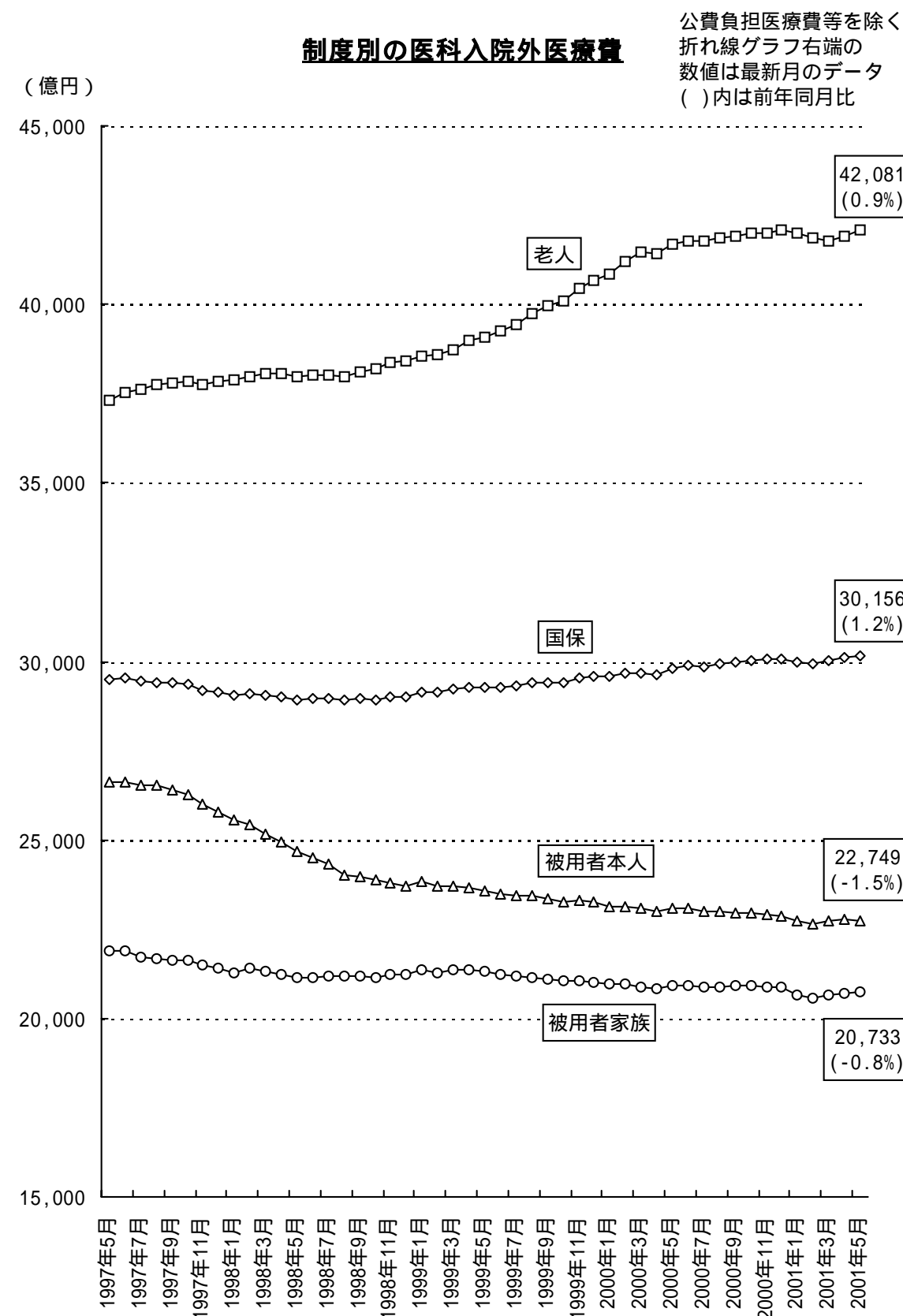
図表 3-3-1 をご覧いただきたい。医科入院外医療費は多少の乱高下があるものの、2000年5月の12兆977億円から2001年5月の12兆1,632億円へと、ここ1年間微増で推移している。また、医科入院外医療費についても介護保険導入の影響が出ていたが、1年間が経過しその影響が一巡したことから、2001年4月からその影響がほぼ消えた。医療機関実施のデイケア、ショートステイ、医療機関実施の訪問看護・訪問リハといった、医療保険に入っていた在宅系のサービスが介護保険に移ったことによって、1件当たり金額と1件当たり日数が2000年4月から急激に減少してきたが、1件当たり日数は2001年4月、5月はほぼ横ばいで推移し、1件当たり日数は減少度が弱くなった。介護保険の影響がほぼ消えたため、今後大きな変化があれば、それは新たな要因によるものである。今後の動向に注目したい。

図表3-3-1. 医科入院外全体の動き（移動年計） - 1997年度を基準とした推移 -



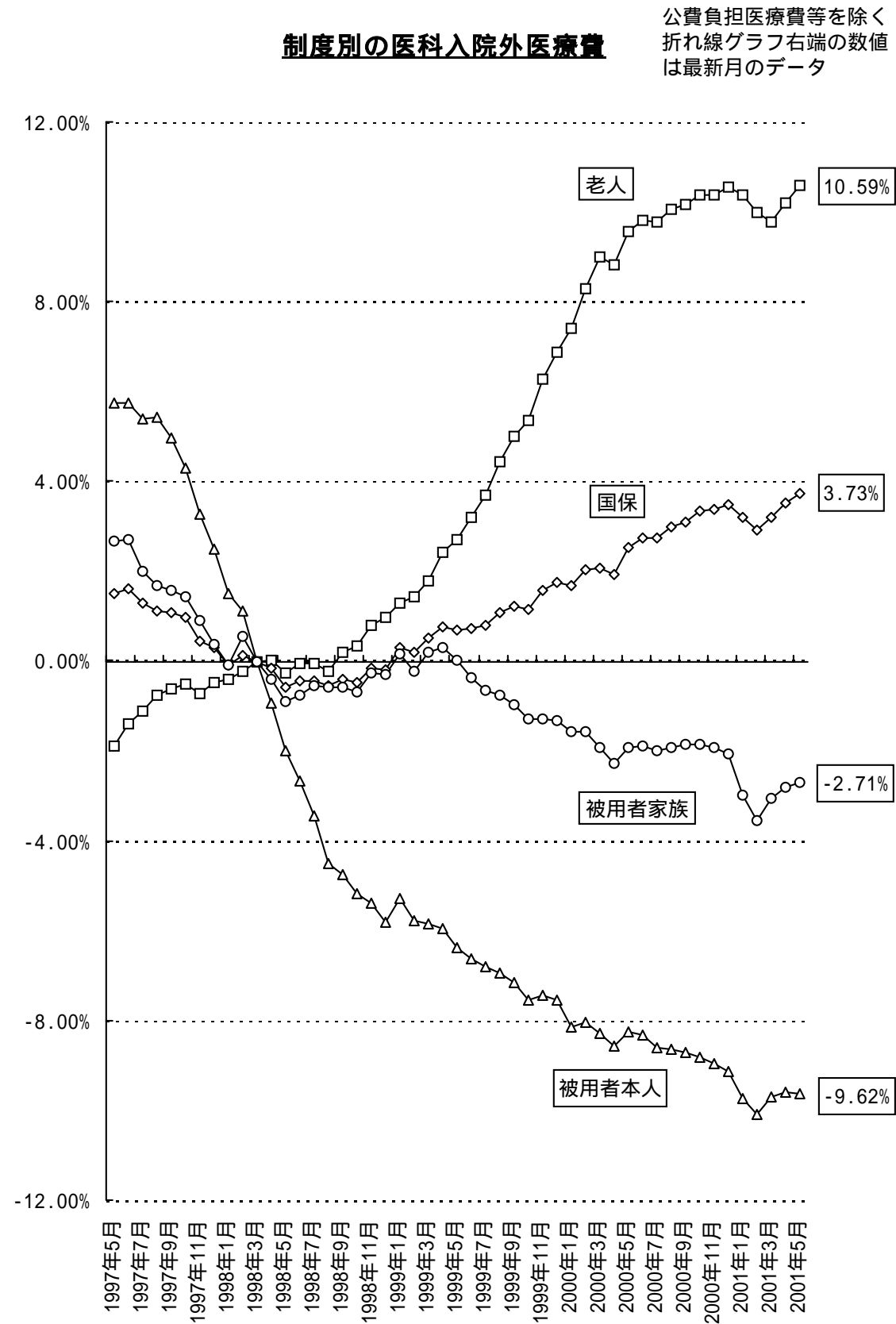
図表 3-3-2 と図表 3-3-3 をご覧いただきたい。制度別の医科入院外医療費の推移を示している。この 1 年間の推移を見ると、いずれも多少の乱高下が見られるが、老人と国保は増加傾向にあり、被用者家族と被用者本人は減少傾向にある。特に、被用者本人の減少が依然として続いていることに注目しておきたい。1997 年 9 月に被用者本人の自己負担率が 1 割から 2 割に引き上げられたため、依然として受診抑制が働いていると考えられる。一つの反論は、この減少は被用者本人の被保険者数の減少によるものではないかというものである。そこで、ここでは被保険者数の減少が説明する部分が小さいことを示しておこう。現在入手できる組合健保の被保険者数のデータは 2000 年 4 月まで、共済組合の被保険者数のデータは 2000 年 3 月までであるため、ここでは 2001 年 2 月までデータを取ることができる政管健保のデータを用いて見ておこう⁶。図表 3-3-4 をご覧いただきたい。推移を見ると、被用者本人の医科入院外医療費は 4.41%減少しているが、政管健保の被保険者数は 1.31%しか減少していない。このことから、被保険者数の減少が説明する部分は多くても減少幅の約 30%(1.31÷4.41)程度である。したがって、被保険者数の減少が説明する部分は小さく、受診抑制が働いていると言える部分が十分に大きいことが分かる。

図表3-3-2. 医科入院外医療費の推移(移動年計)

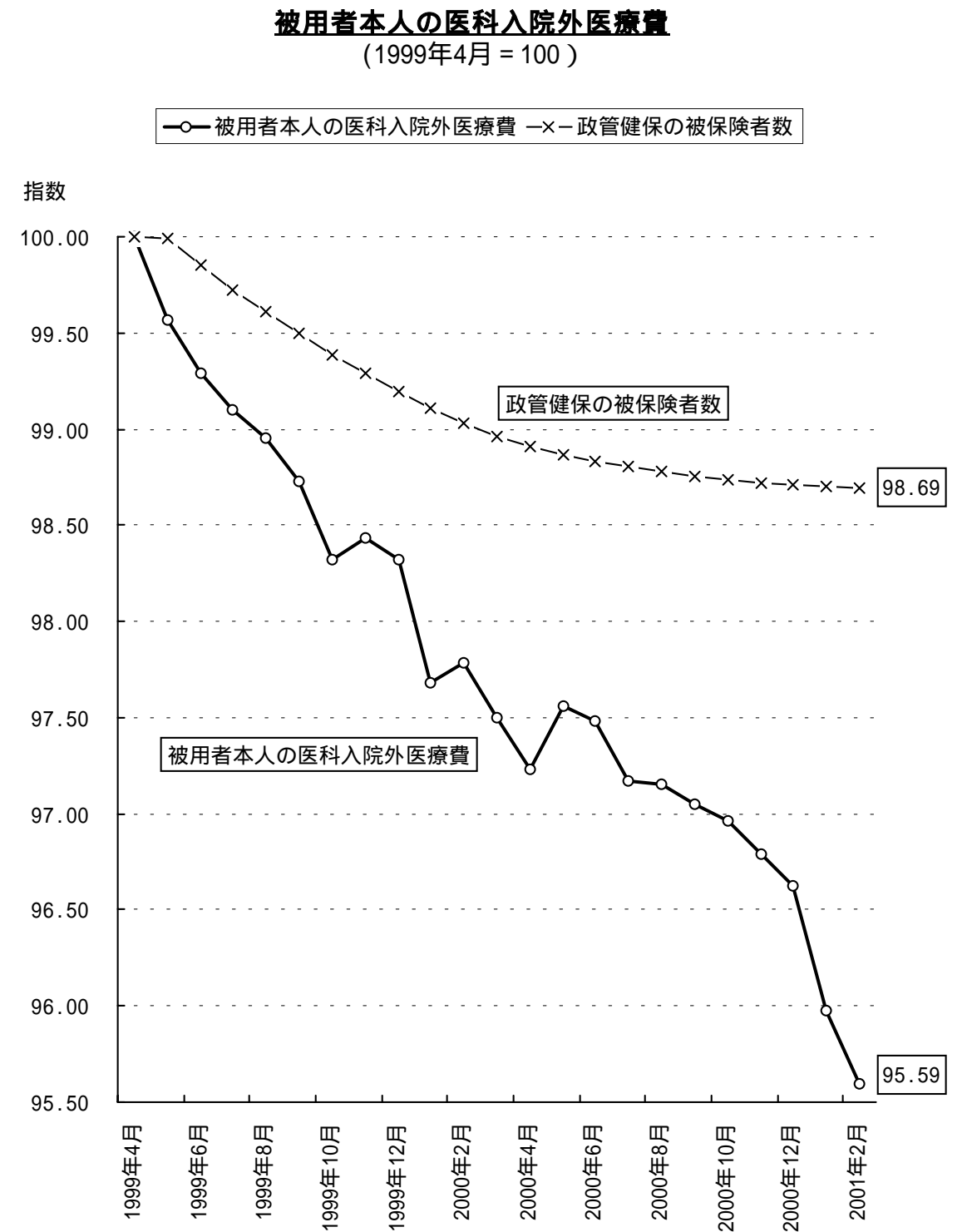


⁶ データの制約から政管健保のデータを代表として利用することによって、誤差が発生する可能性はある。しかし、被用者本人全体の傾向と政管健保の被保険者の傾向に大きな違いはなく、大きな間違いを起こすことはないと考えられる。もちろん、データが揃った時点で再検証する必要がある。

図表3-3-3. 医科入院外医療費の推移（移動年計） - 1997年度を基準とした推移 -



図表3-3-4. 被用者本人の医科入院外医療費と被保険者数



注意： 医療費の移動年計に合わせて、被保険者数のデータは、該当月を含めた過去12ヶ月分の平均値を該当月のデータとした（移動平均値）。

資料： 政管健保関連のデータについては、社会保険庁『事業月報』を参照。

4.まとめ

本レポートでは、1997年5月から2001年5月までの最新の医療保健医療費の動向を分析・記述してきた。冒頭で掲げた3つの留意点を中心に、本レポートの要点を簡潔にまとめておこう。

第1に、2000年度の医療保険総医療費は29兆8,480億円となり、1999年度から4,918億円の減少となった。これは医療保険から介護保険へ移行した部分の影響である。しかし、2001年4月から再び増加に転じており、介護保険導入から1年間が経過したため、その影響がほぼ消えた。今後の推移において、大きな変化があれば、それは新たな要因によるものということになる。また、介護保険への移行額の影響を除くと、医療保険医療費は2000年度に1兆2,373億円増加したことになる。この増加額は過去の増加傾向の延長線上にあるものである。

第2に、2001年1月、2月の医科診療医療費の急激な落ち込みは、前年に比べてインフルエンザが少なかったことによる。医科診療医療費の落ち込みは、主に医科入院外件数の落ち込みに起因し、さらに医科入院外件数の落ち込みはインフルエンザの減少と強い相関を持つ(統計学的に有意)。したがって、2001年1月、2月には、インフルエンザが前年に比べて少なくなったために、医科入院外件数も前年に比べて減少し、その結果、医科入院外医療費、医科診療医療費が落ち込んだのである。

第3に、調剤費の強い増加傾向は依然として続いている。2000年5月に歯科医療費を追い抜き、2001年5月には2兆9,213億円となっている。これは、歯科医療費よりも3,831億円多い。また、2000年度の1年間で見ると、調剤費は3,934億円増加している。

第4に、被用者本人の医科入院外医療費の減少傾向が続いている。1997年9月に、被用者本人の自己負担率が1割から2割に引き上げられ、その後減少傾向が続いており、受診抑制がまだ働いていると考えることができる。被用者本人の被保険者数の減少によるものではないかという反論があるが、被用者本人の医科入院外医療費の減少を説明する部分は小さい。

医療費の総枠規制の論議が起きているが、まずは最近の医療費の動向を正確に把握・分析し、因果関係を整理することが必要である。そのうえで、何が本当の問題であり、どのような施策がその問題を効果的かつ効果的に解決するのかを慎重に検討する必要がある。

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.

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』.

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.