

2016年9月27日

各位

お問い合わせ先
 〒105-0003
 東京都港区西新橋 1-5-11 第11 東洋海事ビル 2F
 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
 医療経済研究機構 研究部長 印南一路
 TEL : 03-3506-8529 FAX : 03-3506-8528
 E-mail : innami@ihep.jp

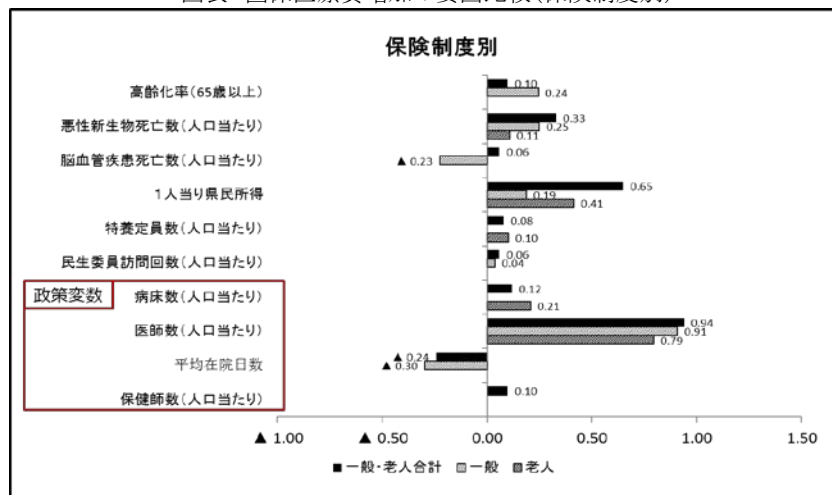
国民健康保険医療費パネルデータを用いた医療費増加要因分析に関する調査報告について

医療経済研究機構（東京都港区、所長：西村周三）は、平成 25～27 年度に、国民健康保険医療費パネルデータを用いた医療費増加要因の分析を、自主研究事業として実施しました。その概要について、次のとおりお知らせします。

医療費問題は医療政策の根幹をなす重要な政策課題ですが、「なぜ医療費が増えるのか」という根本原因については、高齢化、病床数、所得、医療技術の進歩など、多数の要因が指摘されながらも、その要因間での相対的重要性については明確ではありませんでした。そこで、本調査研究では、1983年～2012年の30年間にわたる国民健康保険医療費（国保医療費）のパネルデータ（都道府県別年次データ）を用い、一人当たり国保医療費の増加要因として、高齢化、悪性新生物死亡率、脳血管死亡率、一人当たり県民所得、特別養護老人ホーム定員数、民生委員訪問回数、病床数、医師数、平均在院日数、保健師数を選別し、一人当たり国保医療費を目的変数とするパネルデータ分析により、一人当たり国保医療費の増加要因を分析しました。また、付随した分析として、都道府県別の要因比較、駆け込み増床の分析、供給誘導需要の分析、調剤医療費の分析、診療報酬改定の効果に関する分析等も行っています。

主な分析結果としては、下記図表に示すとおり、一人当たり国保医療費の増加要因変数の中では、医師数（係数は 0.94）が最も影響が大きいことが分かりました。これは一人当たり国保医療費のみならず、老人医療費（後期高齢者医療費を含む）、一般国保（非老人）医療費、入院医療費、入院外医療費を通じて、最大の増加要因となる変数でした。ついで、県民所得（0.65）、悪性新生物（0.33）、平均在院日数（▲0.24）、病床数（0.12）、保健師数（0.10）、高齢化率（0.10）と続きました。それぞれの要因に対する係数は、各要因変数が 10% 増えると一人当たり国保医療費が何% 増えるかという弾力性を表します。また、要因変数同士の相関は除外されているので、各要因による影響の強さの比較が可能になりました。

図表 国保医療費増加の要因比較（保険制度別）

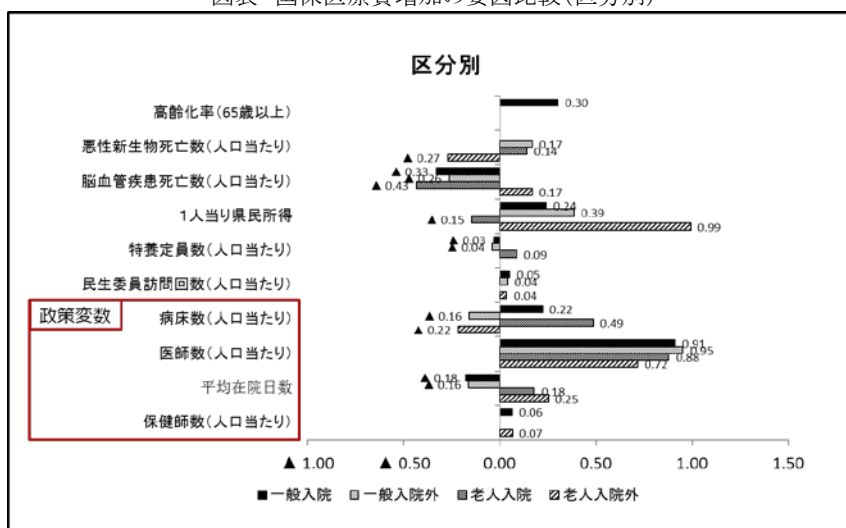


※線形パネルデータモデル（水準対数モデル）

※数字は一人当たり国保医療費総額(1983年～2012年)に対する各要因の水準弾力性を示す

※調整済み決定係数(overall)は、一般・老人合計 0.87、一般 0.85、老人 0.69

図表 国保医療費増加の要因比較(区分別)



※線形パネルデータモデル(水準対数モデル、年次ダミーなし)

※数字は一人当り国保医療費総額(1983年～2012年)に対する各要因の水準弾力性を示す

※調整済み決定係数(overall)は、一般入院 0.78, 一般入院外 0.75, 老人入院 0.75, 老人入院外 0.54

また、最大の要因変数は医師数でしたが、その係数は 1 を超えないので圧倒的な影響を有する要因変数とは言えないこと、多くの要因変数の係数が有意であるため、医療費は多数の要因が絡んで増えることが明らかになりました。これは医療費抑制には「魔法の杖」は無いことを意味します。

本調査の結果より、調査研究者である研究部長の印南一路は、医療費適正化に向けた以下の提案を行っています。^(*)

- ① 医師数が医療費増加の最大の要因変数であるが、単純な医学部定員の抑制への転換を促すものではなく、地域偏在・診療科偏在問題の同時解決をも考えると、地域枠を残しながらの医学部定員削減、保険医定員制を導入することなどが望まれる。
- ② 病床数は現在漸減しているが、病床の減少は一人当たり国保医療費の減少につながっており、医療費抑制上は病床規制を継続、あるいは強化する意義がある。
- ③ 平均在院日数は、老人入院医療費・入院外医療費の抑制には役立つが、老人医療費合計では効果が無く、一般国保医療費、および国保医療全体ではむしろ医療費増加要因となっているため、病床種別(機能別)の平均在院日数の短縮化が必要である。

なお、本調査研究は、「都道府県別パネルデータを用いた医療費増加要因の分析報告書(平成 27 年 7 月)」「GISを用いた医療・介護サービスの需要と供給の将来推計報告書(平成 28 年 3 月)」に取りまとめております。また、「再考・医療費適正化—実証分析と理念に基づく政策案」印南一路編著(有斐閣、2016 年)にもまとめられています。

^(*) 調査報告書に述べられている意見や提案は執筆者個人のものであり、医療経済研究機構としての見解を示すものではありません。

医療経済研究機構について

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、さまざまな事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はウェブサイト (<https://www.ihep.jp>) をご参照ください。

【公開に関する情報】

本調査報告は当機構の賛助会員向けに報告書として発行しております。また、当機構の賛助会員専用ウェブページにて電子版を公開しております。なお、報告書の概要については、当機構の一般向けウェブページ (<https://www.ihep.jp>) にてご覧いただけます。

以上