

第5節 計画期間における医療費の見通し

1 計画期間における都民医療費総額（推計）

第1節から第4節に掲げた「医療費適正化に向けた取組」の推進を行わない（現状のまま推移する）場合の都民医療費の総額は、平成20年度が3兆2,362億円、平成24年度が3兆7,985億円です。

区 分	平成20年度	平成24年度	H20→H24増加額
都民医療費総額	3兆2,362億円	3兆7,985億円	5,623億円
〔参考〕全国計	34兆4,717億円	39兆4,890億円	5兆173億円

この推計に当たっては、医療費適正化基本方針において、標準的な都道府県医療費の推計方法として、国から示された「都道府県別の医療費の将来見通しの計算ツール」（以下「計算ツール」という。）を活用しました。^(注)

「医療費適正化に向けた取組」を推進した場合の都民医療費の総額は、現時点で国の計算ツールを活用して推計するのではなく、中間年度（平成22年度）に実施する中間評価の際に、実績値を踏まえて推計していきます。

2 中間年度における医療費適正化効果額の推計

第1節から第4節までに掲げたそれぞれの取組の推進は、医療費全体に総合的に影響を及ぼします。

一方、国の算定方法は、医療費適正化に向けた取組の中から「平均在院日数の短縮」の効果のみに限定して推計するもので、その効果額の対象範囲は入院医療費の一部に限られます。

したがって、本計画実施後の医療費の実績額を踏まえて、都民医療費全体を対象にした効果額を計画の中間年度（平成22年度）において推計していきます。

(注) 「計算ツール」により算定される推計医療費は、「国民医療費」（厚生労働省）の都道府県別医療費の範囲から、診療報酬審査支払機関の審査支払対象外である全額自費、労災保険給付等を除いた額となっている。

<参考>

「標準的な都道府県医療費の推計方法」（国の計算ツール）の概要

厚生労働省が医療費適正化基本方針の別紙「標準的な都道府県医療費の推計方法」に即して作成し、各都道府県に配付した「都道府県別の医療費の将来見通しの計算ツール」の概要は、以下のとおりです。

1 推計に使用する基礎データ

- 『国民健康保険事業年報』（厚生労働省）
 - 国保医療費は住所地別データであるため、実績値をそのまま使用する。
- 『医療機関メディアス』（厚生労働省）〔＝医療機関の所在地別医療費〕
 - 患者住所地別データのない被用者保険の医療費データを医療機関所在地別に把握し、患者住所地ベースに補正する。
- 『患者調査』（厚生労働省）、『国勢調査』（総務省）、『都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）等

2 使用するデータの期間及び推計期間

- (1) 推計で使用する基礎データの期間
 - … 平成14年度～18年度までの実績
- (2) 将来推計の推計期間
 - … 平成20年度～24年度の5年間（第1期適正化計画の策定期間）

3 都道府県別医療費推計の流れ

(1) 適正化方策実施前まで

- ① 基準年度（平成18年度）の住民住所地別の都道府県別医療費の推計
 - 医療機関所在地別データである『医療機関メディアス』を基礎データとして住民住所地別の都道府県別医療費を推計し、将来推計の初期値となる基準年度の医療費を算出
- ② 医療費適正化方策実施前の都民医療費の将来推計

適正化方策実施前の都道府県別医療費

$$\begin{aligned} &= \text{H18年度の1人当たり日数} \times \text{H18～推計年度までの1人当たり日数の伸び率} \\ &\quad \times \text{H18年度の1日当たり医療費} \times \text{H18～推計年度までの1日当たり医療費の伸び率} \\ &\quad \times \text{都道府県別将来推計人口（推計年度）} \end{aligned}$$

(2) 適正化方策実施後

① 標準的な算出方法の考え方

ア 「生活習慣病対策」については、医療費の削減効果が現れるのにタイムラグがあると考えられることから、第2期適正化計画期間より効果が現れるものと考え、第1期においては「平均在院日数の短縮」のみ見込むこととする。

イ 「療養病床の転換」は「平均在院日数の短縮」のための施策の一つであることから、「平均在院日数の短縮」の効果の推計を行えば、「療養病床の転換」の効果も織り込まれることとなる。

② 平均在院日数の目標値に応じた適正化後の都民医療費の推計

<入院医療費部分の推計>

適正化後の入院医療費総額

$$= \text{適正化後の総入院日数} (= \text{適正化前の総入院日数} \times \alpha) \\ \times \text{適正化後の1日当たり医療費} (= \text{適正化前の1日当たり医療費} \times (1 + \beta))$$

注 α (総入院日数の減少率)

= 平均在院日数の目標値 / 平成18年病院報告の平均在院日数

β (1日当たり医療費の増加率)

= 平均在院日数が減少すると医療行為が短期間に集中することとなるため、1日当たり医療費は高くなると考えられることから加える補正率。平均在院日数が最短の長野県は1日当たり入院医療費(70歳以上)が全国で3番目に高いことから、この関係を用いて増加率を算出する。