

## フランスの医療費の将来見通し

# フランスの医療費の将来見通し

- 医療制度を担当する保健連帯省に調査したところ、社会保障局(DSS)研究財政予測課及び調査研究政策評価統計局(DREES)総合研究政策評価課より回答が得られた。
- フランス政府が行っている主な医療費の将来見通しは、例えば、以下のようなものが存在する。
  - ① 各年の社会保障予算法(LFSS)における今後4年間の社会保障医療保険部門の歳出見通しがある。これは、国会にて採決される翌年の医療保険歳出目標(ONDAM)と接続し、法律上義務的に行うもので、DSSが行う。
  - ② 20年以上にわたる長期の推計については、法律上義務的には行われていないが、DREES独自に行うもの、大臣などの要請によるもの、OECDや欧州委員会による推計と関連して行っているものがある。これは、DREESが行う。

# 「① LFSSにおける社会保障医療保険部門の歳出見通し」について

- 同歳出見通し(及びONDAM)は、毎年作成されており、翌年も含め今後4年間  
が対象となる。
- 同歳出見通しにおいて用いられる手法は、基本的に以下のとおり。  
( i ) 医療保険歳出目標(ONDAM)の仮定が最も基本的な仮定となる  
( ii ) 翌年のONDAMの伸び率は、非常に詳細に設計されており、以下の構成  
要素がある

- \* 細分化された医療項目ごとに直近の年まで含めた過去の実績により導出される歳出の推移
- \* 新たな医療関連施策の実施に向けた財政上の措置
- \* 診療報酬、高額な医薬品や医療行為に対する償還などのコストの推移の考慮
- \* 医療保険部門収支の目標と整合性のある歳出水準を達成するための政府が実施する歳出  
抑制ための措置の効果

( iii ) 翌年以降のONDAMの仮定は、政府が対象期間にわたって設定する医療  
保険部門の収支の目標(例えば、欠損を減らすなど)と整合性を持つように策  
定される(予測による純粋な見通しというよりは、課された(impose)見通しという  
色彩が強い)

2007-2010 年における収支見通し (経済シナリオ：高位)

法定基礎制度 (うち医療分、億ユーロ)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
収入	1,418	1,593	1,662	1,722	1,800	1,881
支出	1,499	1,652	1,701	1,742	1,790	1,846
収支差	-81	-59	-40	-20	10	36

※ 収入見通しと支出目標である。

※ 2007 年の支出目標のうち、ONDAM は 1,448 億ユーロである。

2008-2010 年における平均変化率の前提

	シナリオ	
	高位	低位
GDP	3.0%	2.25%
民間部門給与総額	5.2%	4.4%
医療保険歳出目標	2.5%	2.2%

(iv) ONDAMでカバーされないものについては、過去の実績(例えば障害関連の歳出)や複数年の財政規定(運営費や予防関連の歳出など)をベースに計測する

## 「② 20年以上にわたる長期の推計」について

- 法律上義務的には行われていないが、DREES独自に行うもの、大臣などの要請によるもの、OECDや欧州委員会の推計と関連して行っているものがある。
- 今回、OECDや欧州委員会が行っている医療費の長期見通しの一例として報告書の送付があった。なお、OECD報告書の結果は、昨年公表された「医療及び介護支出から生じる将来支出圧力」OECD : Economic Outlook No.79」と同じものであった。
- OECDや欧州委員会の報告書においては、ほぼ同様の予測が行われているとのことである。OECDワーキングペーパーによる予測手法のイメージは、例えば次のとおりである。(以下、すべて実質ベース)

① まず、過去の1人あたり医療費の成長率を、人口要因、所得効果によって説明する。

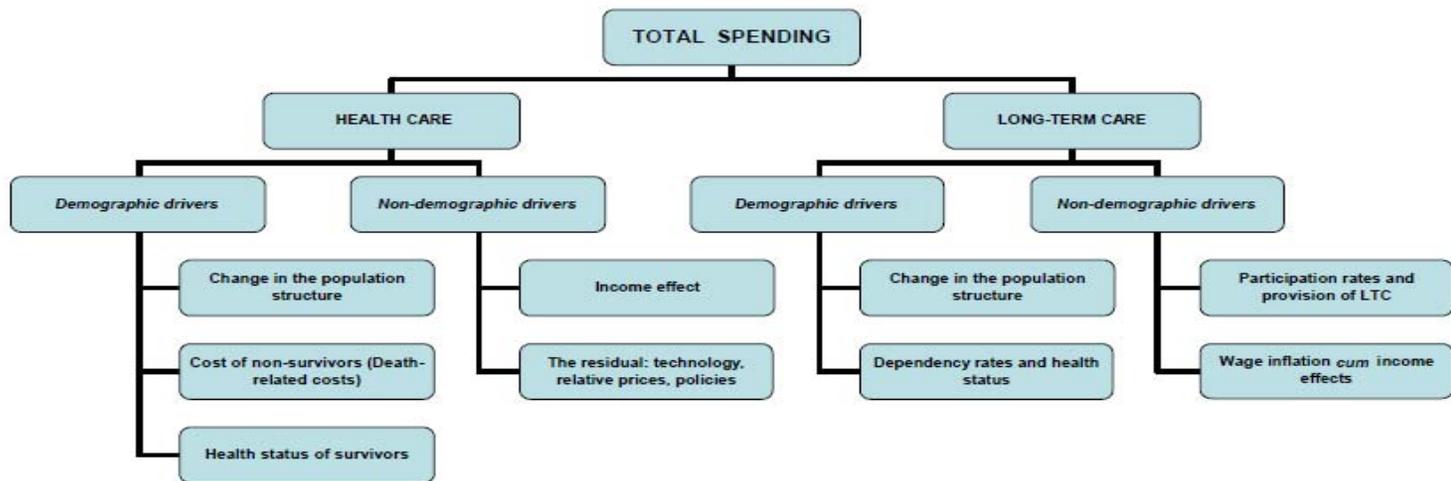
- ・ 人口要因については、  
pure aging cost  
(年齢別の医療費を考慮した場合の人口の高齢化に伴う医療費の増大)  
“healthy aging” effect  
(平均寿命の増加に伴う、一生に占める罹患時期の割合への影響)  
death-related cost  
(年齢別の終末期にかけての医療費の増大が占める割合の考慮)

によって調整する必要がある。

(ここでは、とりあえずpure aging costのみを考慮する。以下の将来予測についてはこれら3つの側面をすべて考慮する。なお、それぞれの効果については推定によって得られる。)

- ・ 所得効果(すなわち、1人あたりGDPの増大による1人あたり医療費の増大)については、医療費の所得弾力性=1と制約を置く。

- ・ ここから得られる残差は、医療価格の相対価格及び技術進歩を説明する。(これは、技術進歩が価格へ与える影響、及びそれが需要の価格弾力性を考慮し全体の支出へ与える影響、技術進歩による医療製品の品種の増加や質の上昇による需要の増大、を考慮する。)



② 先のaccounting approachの他、1人あたり医療費の成長率を、人口要因、所得効果、タイムトレンド(技術進歩、医療の相対価格を説明する)で説明する推定も行っている。

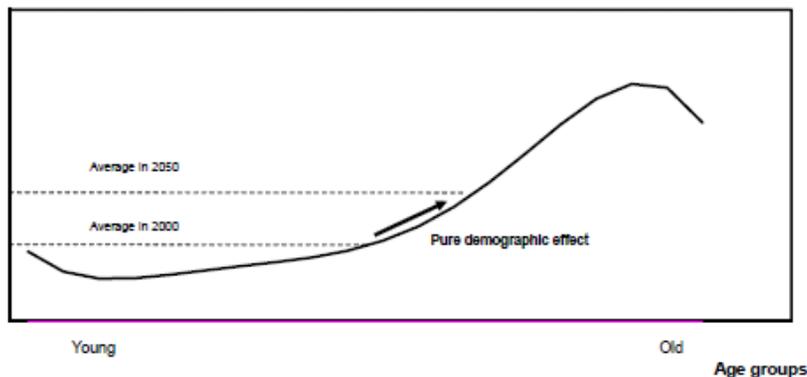
③ そのうえで1人あたり医療費の成長率に関する予測を行う。1人あたり医療費の成長率を、人口要因、所得効果、上述で得られた残差(技術進歩、医療の相対価格を説明)によって説明する。

(人口(N)、就業率(L/N)、労働生産性(Y/L)、はそれぞれ予測あるいは仮定を用いる(1人あたりGDPは $Y/N=Y/L * L/N$ 。))

Figure 2.3 Shifts in expenditure profiles, ageing and non-ageing effects

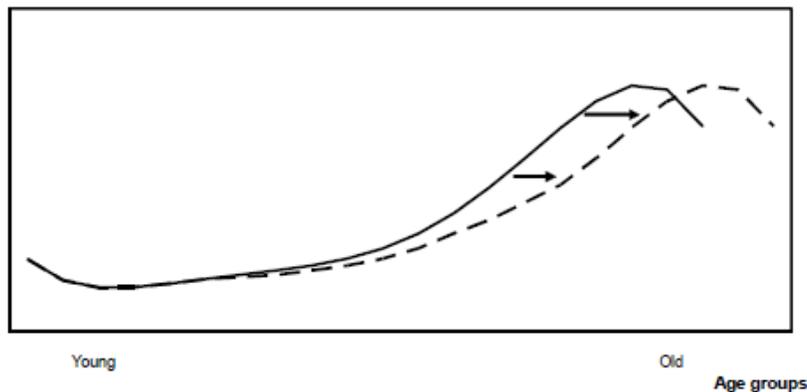
(1) Pure ageing effect

Health expenditure per capita



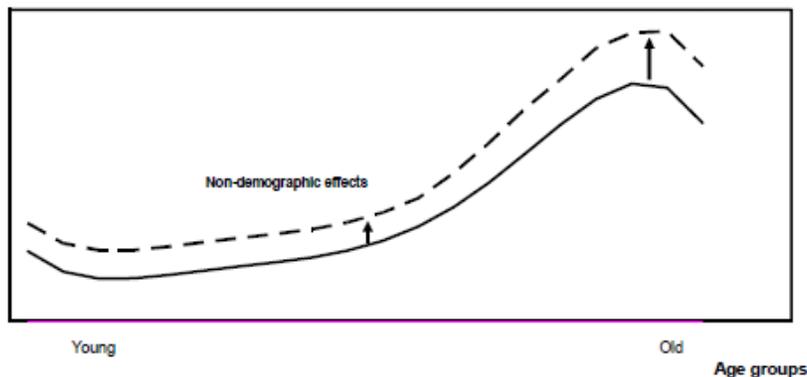
(2) Ageing effect adjusted for death-related costs and healthy longevity

Health expenditure per capita



(3) Non-ageing drivers

Health expenditure per capita



- 人口要因は、ここではpure aging cost, healthy aging, death-related costの3つ側面を考慮する。

- 所得効果につき、とりあえず、基本モデルでは医療費の所得弾力性=1と制約して予測する。

- 技術進歩、医療の相対価格につき、基本モデルでは上述の残差を予測式に直接加える。

- ここから、基本モデルを発展させ、人口要因に係るそれぞれの構成要素、所得弾力性に異なった仮定を置く、あるいは、技術進歩・医療の相対価格を説明するとする残差につき別の仮定によって置き換えることにより、さまざまな予測結果を得る。残差を別の仮定によって置き換えるのは、政策効果(i.e.医療費抑制措置など)の影響を考慮するためである。

(参考) アメリカにおける、メディケア・HIの入院医療サービスの支払における過去と予測増加率の要素と算出方法

- HIのうちの約68%を占める入院医療サービスの場合、入院医療サービスのほとんど全ては定額支払方式によるが、入院償還額の変化率は、病院入力物価指数(入院患者に対し病院が提供する財・サービスの価格の上昇を測る指数。「病院マーケット・バスケット」として知られる)の伸びに等しくなるよう、現行法で規定されている。
- 原則として、入力物価指数に、登録者数等のサービスの単位量の増加や、病院費用の上昇率に影響を与えるその他の要因が合成され、入院治療サービス支払い増加率が計算される。
- その他の原因による増加は、主として、外来患者治療ではより簡単な治療を行い、DRGコードが継続して変化している今の傾向と、新しい技術による影響が続くと仮定された結果である。

年次	労働要素			非労働要素			入力物価指数	単位入力濃度引当量	サービス単位量			その他の要因	HI入院医療サービス支払増加率	
	一般労働者時間給	両者の差	病院勤務者時間給	消費者物価指数	両者の差	非労働要素病院物価			HI登録者数	マネジドケア移行効果	入院発生率			
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
過去	1996	5.1	-2.6	2.4	2.9	-1.2	1.7	2.1	-0.4	1.4	-2.7	1.8	1.6	3.9
	1997	4.0	-2.2	1.7	2.3	-1.1	1.2	1.5	-0.4	1.1	-3.2	2.9	-0.1	1.6
	1998	5.8	-3.0	2.6	1.3	1.8	3.1	2.8	-2.4	1.0	-3.1	0.3	0.1	-1.3
	1999	4.9	-1.8	3.0	2.2	-0.5	1.7	2.5	-2.1	0.8	-1.8	1.2	1.7	2.2
	2000	6.6	-2.6	3.8	3.5	-0.5	3.0	3.5	-2.1	1.3	0.4	-0.1	-1.7	1.3
	2001	4.2	1.1	5.3	2.7	0.0	2.7	4.2	-0.8	1.0	2.3	1.5	1.5	10.1
	2002	1.9	3.0	5.0	1.4	0.3	1.7	3.7	-1.2	1.0	2.1	-0.1	2.7	8.4
	2003	3.3	0.8	4.1	2.2	1.6	3.8	4.0	-0.8	1.7	0.9	-0.2	-0.7	4.9
	2004	4.8	-1.0	3.8	2.6	1.8	4.4	4.1	-0.7	1.7	0.0	-0.6	1.5	6.2
	2005	4.3	-0.5	3.8	3.5	1.2	4.7	4.2	-0.7	1.4	-0.9	0.3	0.8	5.0
見通し	2006	4.5	-0.6	3.9	2.9	1.2	4.1	4.0	-0.2	1.6	-1.7	0.1	-0.4	3.4
	2007	4.5	0.0	4.5	2.3	1.0	3.3	4.0	0.0	1.7	-2.2	0.0	0.5	4.1
	2008	4.3	0.0	4.3	2.6	0.8	3.4	3.9	0.0	2.0	-1.3	-0.2	0.7	5.1
	2009	4.4	0.0	4.4	2.8	0.6	3.4	4.0	0.0	2.1	-2.2	-0.1	0.7	4.4
	2010	4.4	0.0	4.4	2.8	0.4	3.2	3.9	0.0	2.0	-2.3	0.0	0.7	4.3
	2011	4.2	0.0	4.2	2.8	0.2	3.0	3.7	0.0	2.3	-2.3	-0.1	0.8	4.4
	2012	4.1	0.0	4.1	2.8	0.0	2.8	3.6	0.0	3.0	-2.4	-0.3	0.8	4.6
	2013	4.0	0.0	4.0	2.8	0.0	2.8	3.5	0.0	3.1	-2.5	-0.3	0.8	4.6
	2014	4.0	0.0	4.0	2.8	0.0	2.8	3.5	0.0	2.9	-2.5	-0.2	0.8	4.6
	2015	4.0	0.0	4.0	2.8	0.0	2.8	3.5	0.0	2.9	-1.6	-0.2	0.9	5.6

労働要素と非労働要素の加重平均(6:4)

定額支払更新の要因(通常、法律の影響)に応じて調整する量

これらの合計が支払増加率