

# 国民総医療費統計への疑問

大阪大学医学部衛生学教室 野村 拓

## 1. はじめに

医療問題を研究する場合、国民総医療費の国民所得または国民総生産に対する比率が重要な指標として使われているが、その使われ方はまちまちである。例えば新聞論説などでも、この比率が上昇すればするほど医療保障がゆきとどくのだ、というような軽薄な理解が一時は見られた。しかし、この比率の上昇は、これを国民の医療費負担の上昇を示すものとして理解することが、もっとも素直な受けとり方であり、最近ではこのような見方が滲透しつつある。

ところで、この比率、すなわち国民総医療費/国民所得は第1表のように1960年以来上昇をつづけながら、1966年にいたって不自然な減少を示している。これは政策的配慮から、国民総医療費の範囲をしぼったことによるものとおもわれる。つまり国民総医療費の相対的、絶対的の上昇が国民の医療費負担の重さを示すものであるという考え方が滲透したからである。事実、1966年度から、国民総医療費を構成する項目の中から、「買薬等」の項目が削除されている。

表1 国民総医療費/国民所得の年次推移

1960(年)	3.4(%)
1961	3.5
1962	3.8
1963	4.0
1964	4.4
1965	4.7
1966	4.5

《初診料値上げ→買薬への傾斜》という因果性から見て、国民総医療費における「買薬等」の項目は大きな比重を占めるはずである。この項目が削除された上に、近年次第に普遍的となりつつある「差額徴収」も含まれていない。要するに、国民総医療費統計は、次第に国民の医療費支出の実状から離れたものになりつつあるのではないか、これが筆者の抱く大きな疑問点であり、この点に関する検討が本稿の目的である。

## 2. 「国民総医療費」過少評価の傾向

1949年に、はじめて国民総医療費が発表されてから1954年あたりまでは、国民総医療費は医療の普及の度合を示すものとして、厚生当局には肯定的に理解されていた。しかし、国民総医療費の相対的、絶対的な急上昇は、1954年度から、国民総医療費の算出に対してひとつの恣意的な操作を加えることを余儀なくした。その第一のあらわれは「間接医(治)療費」の削除である。

では、「間接医(治)療費」とは何か。「直接医療費とは、医師・歯医師・あんま師等の施術業者に対して支払った治療報酬及び薬品その他征生材料の代価をいう。…間接医療費とは、1. 物品費(氷のう・氷まくら・体温計等の医療機械・器具及び氷の代価) 2. 付添費(患者の看護付添のために雇入れた人に対する報酬額) 3. 交通費(患者の入院・通院に要した交通費・医師等の住診の車馬賃) 4. 飲食物費(医師等の指示によって患者に与えた栄養品等の飲食品の費用)をいう……」(国民衛生の動向、昭和30年版、1955.10.)となっており、この間接医(治)療費が、次のような理由で、昭和30年以降削除されるのである。

「すでに発表された昭和24年度以降29年度までの国民総医療費推計額には患者自身が負担する間接治療費(氷のう・体温計・氷の代価等の物品費、付添費・患者の入院・通院などに要する交通費)が含まれていたが、間接治療費の定義にも問題があり、調査技術上絶対的な正確を期しえないなどの理由から、昭和30年度において間接治療費を除いて医療費総額を推計した。」(国民衛生の動向、昭和32年版、1957.8.)

間接医(治)療費削除の結果、第2図のように、国民総医療費/国民所得は1954年の4%をピークにして、しばらく減少傾向を辿るのである。そうして、当時、次のような“4%限界論”が厚生白書に記載されていることに注目すべきである。

「国民医療費は、国民所得の3ないし4%程度がおおむね妥当な割合であるというのが一般の定説となっており、国際的にも正確な比較とは言えないが、全額国費により国民保健サービスを行なっている英国の割



図2 国民総医療費/国民所得の年次推移

合が4%, またニュージーランドにおいて3.6%程度であることからみて, わが国の国民医療費の割合は, おおむね限度に近づきつつあると言えよう。(厚生白書, 昭和31年度版, 1956)

ここでいう「一般の定説」とは, 甚だ根拠の曖昧なものであるが, この「一般の定説」が, その後における国民総医療費統計をしぼることになるのである。

### 3. 傷病統計と医療費統計との照合

間接医(治)療費の削除(1954), 買薬等の削除(1966)等による国民総医療費の範囲の限定の結果, 国民総医療費/国民所得(M/Y)は第2図のような傾向をとるのである。

以上述べたような, 国民総医療費の過少評価の傾向により, 国民総医療統計が実際の国民の医療費支出と, どれほどくいちがいつあるか, この点について, 医療費統計と傷病統計との照合を通じて検討してみたい。簡単にいえば, 国民の傷病量の増大ほどに国民総医療費が増大していない点についての検討である。

医療費統計と傷病統計とを結ぶ統計指標は「日」である。すなわち傷病量を「傷病日」で示し, 医療費を「1傷病日あたり医療費」として示すことによって, 両者を結びつけることができる。以下, 1965年度の資料について前記の操作を行なってみよう。

「国民健康調査」から算出した「国民総傷病日数」は1965年度で33.8億日である。ところが, 国民皆保険下における医療保険診療実日数は1965年度で, 11.3億日(厚生省保険局および各共済組合調べ)である。次に「患者調査」から総傷病日数を推計してみよう。1965年の数字がないので第3表の1964, 1966両年の数字から考えて1日600万人が受診したものとしよう。その場合, 国民総傷病日数は

$$600(\text{万}) \times 365(\text{日}) = 21.9 \text{億日}$$

となる。

表3 病院・診療所の1日取扱い患者数(全国推計値)の年次推移  
「患者調査」より

(調査年月日)	(患者数・万人)
1955.7.13.	294.74
1958.7.16.	371.33
1962.7.18.	448.84
1964.7.15.	551.35
1966.7.13.	634.99

ここで問題になるのは

- 「国民健康調査」から ……33.8億日 (1)
- 「患者調査」から ……21.9億日 (2)
- 医療保険診療実日数 ……11.3億日 (3)

上記三者の関係であり, 特に(2)と(3)とのズレである。(2)は医療機関においてチェックした患者数であり, 傷病量である。これが(3)の2倍近いということは何を意味するか。

- (a) 患者の半分が社会保険以外の診療を受けたのか? これは国民皆保険下ではまず考えられない。
- (b) 健康保険統計の集計から算出される「医療保険診療実日数」に脱落があるのか? もしそうであるとすれば, ことは重大である。社会保険医療統計は, 国民総医療費推計の中でも, もつとも信頼できると考えられている部分であり, この統計がアテにならぬとすれば, 国民総医療費推計について根本的に考えなおす必要がある。

また, 各種健康保険による医療費は, 国民総医療費の63.4%を占めており(1965年度), したがって国民総医療費に見合う傷病日数(x)は

$$x : 11.3(\text{億日}) = 100 : 63.4$$

$$x = 17.9 \text{億日} \quad \dots\dots(4)$$

となるが, ここで(4)が(2)を下廻ることは不可解である。なぜなら, 国民総医療費の定義によれば, (4)は医療機関を訪れないケースの傷病をも含むことになっているからである。

### 4. 所得と医療費

以上述べたように, 国民の傷病量を「傷病日」(または「受療日」(注))で表わし, 国民総医療費に対応するとおもわれる傷病量と同じく「傷病日」(または「受療日」)で表わした場合, 前述のようなくいちがいが生ずるのである。

(注) 政府統計においては「傷病日」と「受療日」である。例えば「国民健康調査」における「傷病」の定義は  
A 身体または精神が異常状態となったため, なんらかの治療処置をした場合

B 身体または精神が異常状態になったため、治療処置はしないが、床につくか、1日以上日常の業務を中止した場合。

となっている。しかし、ここでいう「治療処置」は、薬局買薬や配置買薬までも含むので(B)の「処置はしない」ケースに該当するものは殆んどない。したがって政府統計においては「傷病日」と「受療日」とは、ほぼイコールである。というよりも、「受療」という事実によって「傷病」を測るのが政府統計なのである。

これは国民総医療費に対する恣意的な過少評価を示すものであり、同時に国民総医療費統計の信頼度に対して根本的な問題があることを示すものである。

したがって、国民の医療費支出、医療費負担の真実に迫るためには別の方法が必要である。筆者はここで、1人1日あたり国民所得(L)と1人1日あたり医療費(F)との歴史的近似性・等価性をテコにして、この問題についての検討を展開してみることにする。

いま仮りに1人1日あたりの医療費(F)が1人1日あたりの国民所得(L)に等しいとした場合、すなわちF=Lの場合、第4表のように、受療日数(R)の増減に比例して(M/Y)率は増減する。一般に

$$\frac{R}{365} = \frac{M}{Y} \quad \dots\dots(5)$$

である。例えば(M/Y)率4.7%(1965)の場合には、

表4 受療日数(R)と(M/Y)率との関係

1人あたり年間受療日数(R)	(M/Y)率
10.95(日)	3.0(%)
14.60	4.0
18.25	5.0
21.90	6.0
25.55	7.0
29.20	8.0
32.85	9.0
36.50	10.0

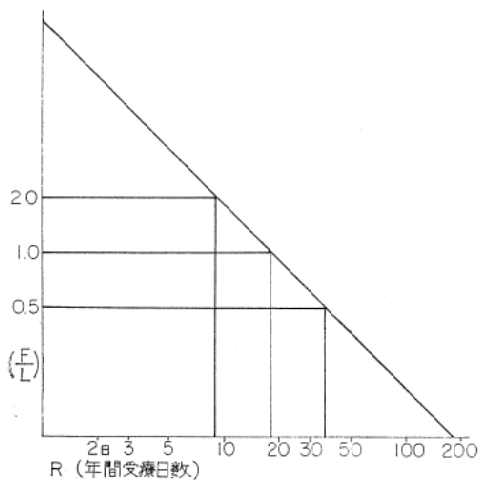


図5 (M/Y)率5%の場合における(F/L)と(R)との関係

1人あたり年間受療日数(R)は17.2日となり、これに人口数(約1億)を掛けた数字17.2億日は、先に国民総医療費(1965)に対応する傷病日として算出した17.9億日(4)にはほぼ等しい。

次に、(M/Y)率を一定(例えば5%)とした場合、つまり国民の医療費支出は、常に国民所得の5%であると仮定した場合、F>Lとなれば受療日数(R)は減少し、F<Lとなれば増大する。これらの関係を計算図表化すれば、第5図となる。

### 5. 所得・医療費・受療日数、三者の関係

次に受療日数(R)を一定とした場合には、(F/L)の増減に比例して、(M/Y)率も増減する。以上の諸関係を一般化すれば

$$\left(\frac{F}{L}\right)\left(\frac{R}{365}\right) = \left(\frac{M}{Y}\right) \quad \dots\dots(6)$$

の関係式が得られ、これを計算図表化すれば第6図となる。

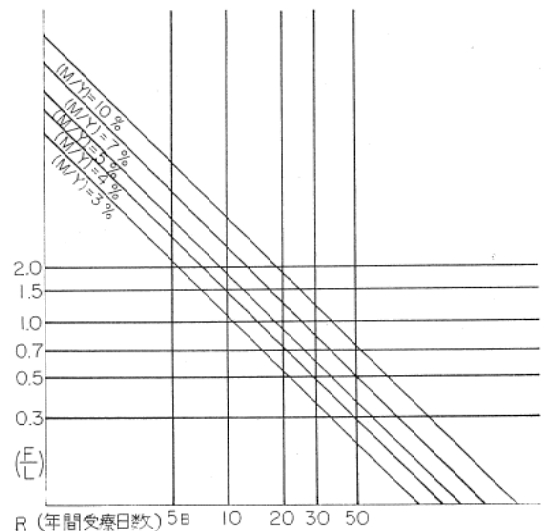


図6 (F/L), (M/Y), (R) 三者の関係

(6)において、F=L, すなわちF/L=1の場合にはR/365=M/Yとなるのであるが、わが国の場合には歴史的事実としてF=Lであり、したがってF/L=1である。ところが第7図の示すように、(R/365)と(M/Y)とのひらきは年とともに著しくなりつつある。もちろん、(R)の信頼度にも問題はあるだろうが、このようなくいちがいが生ずる最大の原因は、(M)に対する恣意的な過少評価にあると考えられる。もし(R)の信頼度に問題がないとすれば、(M/Y)すなわち国民総医

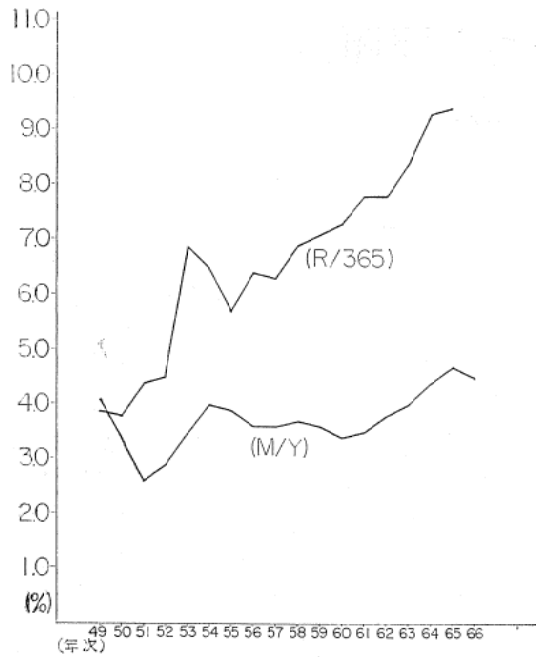


図7 (M/Y) 率と (R/365) 率の年次推移

療費／国民所得は1965年度において、実に9.4%という大きな値をとることになり、1兆1千百億円と発表され

た国民総医療費は、2兆3千5百億円となるのである。しかもこの数字は、決して架空のものではなく、医薬品生産高統計の組みかえ（政府統計では、生産者価格と最終消費者価格との混同、すりかえが行なわれている）や差額徴収、正常分娩の費用等に等する評価を加えれば、かなり妥当性をもつものと見ることができる。

## 7. 総括

以上のような国民総医療費統計に関する検討からいえることは、

(1) 医療費は、国民の側からみれば、非常な高負担であり、しかもこの巨額な金の大部分は、医師の養成等、いわゆる《医学の再生産》とは無関係に費消されていること。

(2) 生活条件、労働条件の改善や公衆衛生的努力によって、疾病を根源的にチェックしないかぎり、医療経済の破産は目に見えていること。

などである。