

第7回社会保障の在り方に関する懇談会
(平成17年3月18日) 提出資料

社保審一医療保険部会

資料3

第14回 (H17.4.20)

医療制度改革について

平成17年3月18日

厚生労働省

1. 我が国の医療費の水準について

総医療費(OECDベース)の将来推計(対GDP比)

- 2015年度の総医療費の対GDP比は10 1/2となり、現在のドイツ(10.8%)と同水準。
- 2025年度には総医療費の対GDP比は12 1/2となるが、現在のアメリカ(13.9%)よりも低い。
- 他のOECD諸国も将来は高齢化等により対GDP比が上昇すると予想される。

		2004年度 (平成16)	2010年度 (平成22)	2015年度 (平成27)	2025年度 (平成37)
総医療費(OECDベース)(兆円)		41	53	64	90
	対GDP比(%)	8	9 1/2	10 1/2	12 1/2
国民医療費(兆円)		32	41	49	69
	対GDP比(%)	6 1/2	7	8	9 1/2
総医療費/国民医療費		1.28	1.29	1.30	1.31

(注)総医療費は、OECDの手法に基づき算出した保健医療支出であり、国民医療費に加え、介護費用の一部、予防・公衆衛生、運営コスト、正常分娩費及び一般薬の費用等を含むものである。将来推計はOECD Health Dataによる推計値を基に、一定の前提により試算を行ったものである。

<推計方法>

- ・国民医療費は、平成16年度予算を足下とし、1人当たり医療費の伸び(一般医療費2.1%、高齢者医療費3.2% 平成7～11年度実績平均)を前提に、人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響を考慮して医療費を伸ばして推計。
- ・介護費用に相当する部分は、平成16年度予算及び最近の認定者の状況を足下とし、サービス利用状況、最近の経済状況、賃金上昇率、人口変動(人口高齢化及び人口増減)の影響、及び従来国民医療費の対象から介護保険に移行した部分を考慮して推計。
- ・予防・公衆衛生及び運営コスト等は、平成13年度の推計値を足下に「社会保障の給付と負担の見通し(16年5月推計)」の名目国民所得の伸びで伸ばして推計。
- ・その他(正常分娩費、一般薬等)は、平成13年度の推計値を足下に上記国民医療費の伸びで伸ばして推計。

OECD加盟国の医療費の状況(2001年)

国名	総医療費の 対GDP比(%)	
		順位
アメリカ	13.9	1
スイス	10.9	2
ドイツ	10.8	3
フランス	9.4	4
カナダ	9.4	4
ギリシャ	9.4	4
ポルトガル	9.3	7
アイスランド	9.2	8
オーストラリア	9.1	9
ベルギー	9.0	10
スウェーデン	8.8	11
デンマーク	8.6	12
オランダ	8.5	13
イタリア	8.3	14
ノルウェー	8.1	15

国名	総医療費の 対GDP比(%)	
		順位
ニュージーランド	8.0	16
日本	7.8	17
オーストリア	7.6	18
イギリス	7.5	19
スペイン	7.5	19
ハンガリー	7.4	21
チェコ	7.3	22
フィンランド	7.0	23
アイルランド	6.9	24
メキシコ	6.0	25
ポーランド	6.0	25
韓国	5.9	27
ルクセンブルク	5.9	27
スロベキア	5.6	29
トルコ	6.6	—

出典：OECD「HEALTH DATA 2004」

注1)トルコは2000年データ

注2)上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

注3)医療費については、現地通貨で発表の統計数値を該当する年の年間平均為替レートで換算

「抑制すべきは公的医療費であり、医療費全体は伸びてもよい」との議論について

○ いわゆる「混合診療」問題については、患者の立場から個別に見たときに保険外負担が過大な事例があり、国内未承認薬や必ずしも高度でない先進技術等について保険診療との併用等を求める患者の切実な要望に迅速かつ的確に対応するため、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据え、「保険導入検討医療(仮称)」の創設等の改革を行うことで合意に至ったところ。(平成16年12月15日 厚生労働大臣、規制改革担当大臣による基本的合意)

○ 米国においては、公的医療保障制度の対象者を限定し、大部分を民間保険等で対応しているが、

- ・ 他の先進諸国に比して医療費が高く、かつその増大が著しい
- ・ 公的医療保障制度は多額の給付を要する高リスク層を対象としているため、対象が限定されていても、公的医療給付費の増大は避けられない
- ・ 国民の約15%(約4,500万人)の無保険者の問題が長年にわたり国民的課題となっている
- ・ 福利厚生の一環として民間団体医療保険を提供する企業の保険料負担増大につながっている

といった問題が生じている。

(注) 米国における公的医療保障制度としては、65歳以上の高齢者と障害者を対象とするメディケア(連邦政府)、低所得者を対象とするメディケイド(州政府)があるのみ。

2. 医療費の伸びに関する分析

「社会保障の給付と負担の見通し」における将来推計の前提

- 2025年度までの医療給付費は、3%台後半～4%台前半の伸びを示す見込み。
- 医療給付費の伸びには、人口の高齢化による伸びも1.5%程度含まれている。
- 1人当たり医療費は、制度改正による影響を除いた過去のトレンドを踏まえ、2.6%の伸びを見込んでいる。(うち一般医療費は2.1%、老人医療費は3.2%)

	2004年度～2010年度	2010年度～2015年度	2015年度～2025年度
医療給付費の伸び	4.2%	4.0%	3.6%
人口の伸び	0.0%	▲ 0.2%	▲ 0.4%
人口の高齢化	1.7%	1.6%	1.4%
1人当たり医療費	2.6%	2.6%	2.6%
うち一般	2.1%	2.1%	2.1%
うち高齢者	3.2%	3.2%	3.2%

(注) 「人口の伸び」は、「日本の将来推計人口」(平成14年1月)の中位推計による。
「人口の高齢化」は、年齢別にみて1人当たり医療費の高い中高齢者の割合が将来増加することによる「医療給付費の伸び」への影響を示したもの。
「1人当たり医療費」の伸びは、平成7～11年度の平均。ただし、加入員の年齢構成の変化による増減分(「人口の高齢化」と、制度改正による一時的な伸びの減少分を除いたもの。

1人当たり医療費の伸び率の構造(平成7～11年度)

～診療報酬明細書の診療実日数、医療費による分析～

- 1人当たり医療費の伸びは、医療の単価を示す1日当たり医療費と受診頻度を示す1人当たり日数に分解可能
- 1日当たり医療費の伸びは、医療の高度化等によるもので経済成長率にかかわらず3%程度で推移
- 1人当たり日数の減は、主に受診日数(在院日数)減などの適正化により減少傾向

	年平均伸び率(%)			伸びの要因
	全体	70歳未満	70歳以上	
1人当たり医療費 (人口1人当たり医療費)	2.6	2.1	3.2	—
1日当たり医療費 (受診1日当たり医療費)	3.1	2.8	3.3	医学、薬学の進歩による高度な医療の開発と普及 疾病構造の変化による受診単価の変化
1人当たり日数 (人口1人当たり受診日数)	▲0.5	▲0.8	▲0.1	入院期間の短縮、長期投薬の制限撤廃など適正化の効果 疾病構造の変化による受診日数の変化

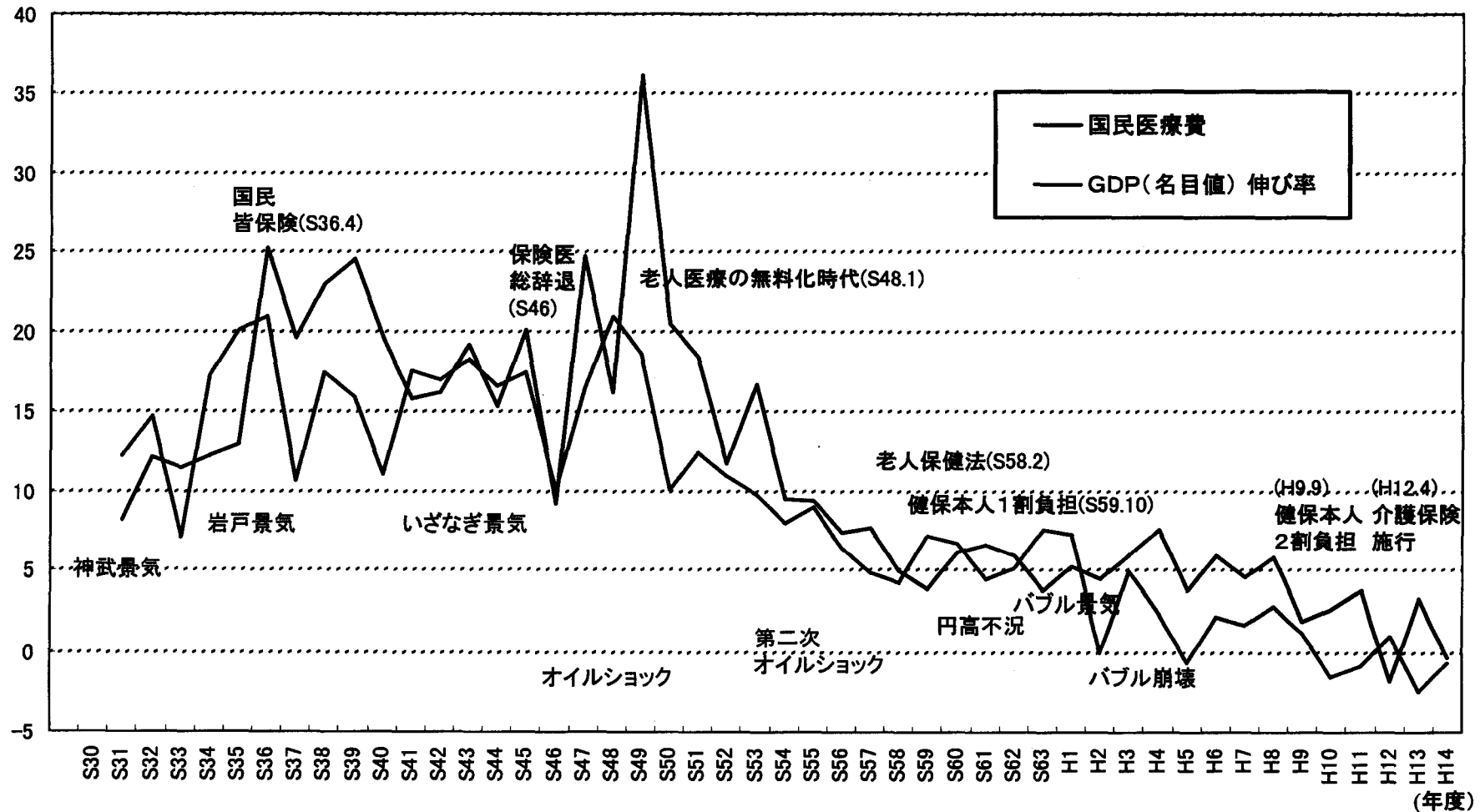
(注1) 「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月 厚生労働省)において設定した医療費の伸びについて、その内訳を示したものである。

(注2) 人口の伸び、人口構造の高齢化等による医療費の伸びについては、各年で異なるためここでは、これらの人口に関連する伸びの影響については、含んでいない。

国民医療費、GDPの伸びの比較

- 岩戸景気やいざなぎ景気、バブル景気といった高い経済成長が実現された時期や健保本人1割負担導入、介護保険施行などの年を除き、国民医療費の伸びは名目GDPの伸びを上回って推移している。
- 近年は、バブル崩壊後の低成長の下で、累次の制度改正・医療費改定にもかかわらず、国民医療費の伸びは名目GDPの伸びを上回っている。

(%)

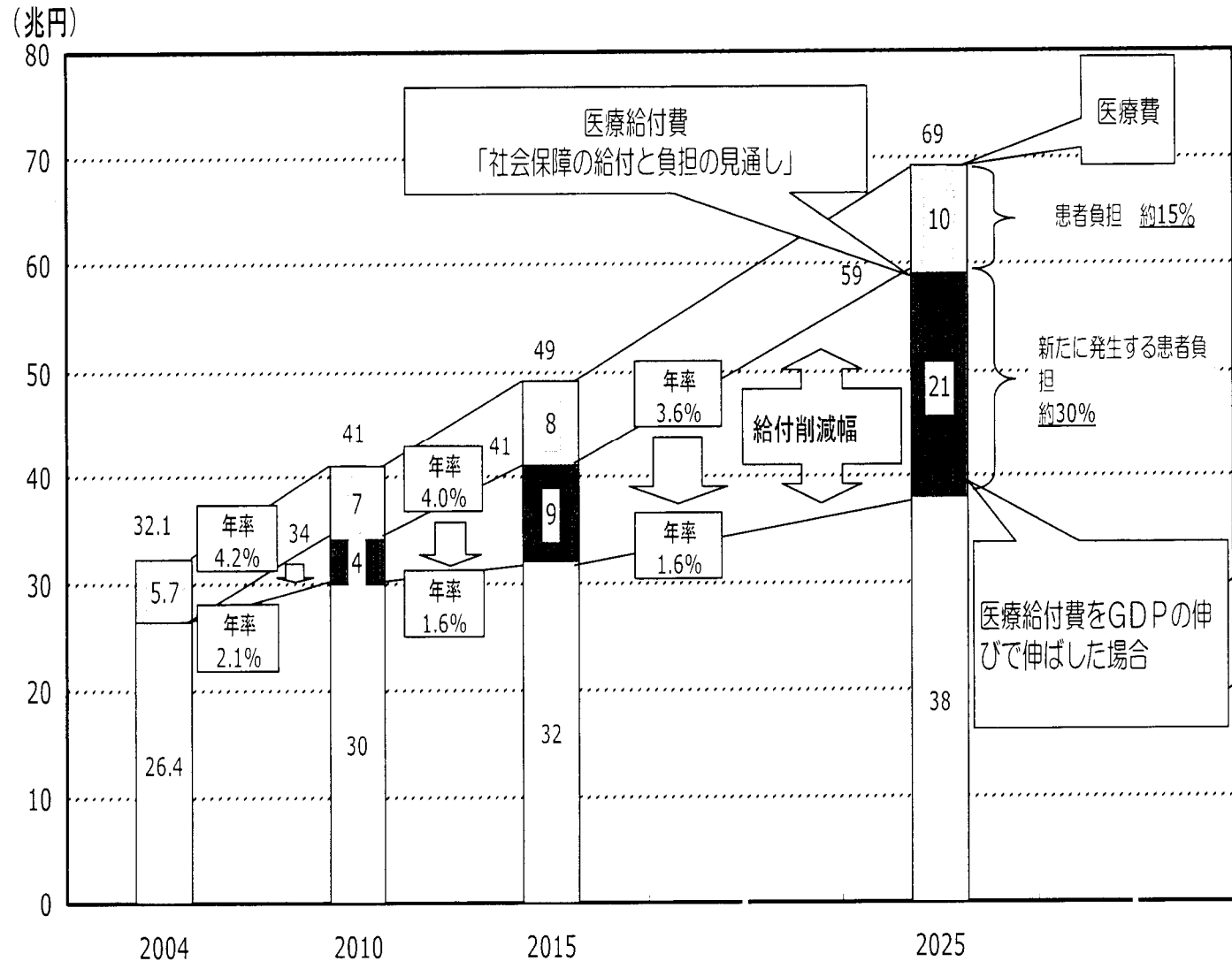


3. 医療給付費の伸びを名目GDPの伸びに 抑制した場合のミクロ的影響

医療給付費の将来推計

(医療給付費を患者負担の増によりGDPの伸びの範囲に抑えるとした場合)

- 医療給付費の伸びは、GDPの伸びを2%程度上回って推移。
- 患者負担の引き上げにより給付費をGDPの伸びの範囲に抑制するとした場合、必要な給付削減額は徐々に増加し、2025年度においては、約21兆円程度。
- 診療報酬の単価引き下げにより対応する場合の問題点については、前回資料P18を参照。
- これをすべて患者負担で賄うとした場合、当初見込んだ自己負担率(15%)を3倍程度引き上げ45%程度とする必要がある。
- なお、一般に患者負担を引き上げた場合、医療費が縮減する効果(長瀬効果)があるといわれるが、これを見込んだ場合であっても、自己負担率を34%程度とする必要がある。



(注) 計数は「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月推計)による。ただし、GDPの伸びは、「社会保障の給付と負担の見通し」で設定した名目国民所得の伸びと同じとしている。

給付費の縮小分を自己負担増のみで賄うとした場合のイメージ

- 2025年度の医療給付費をGDPの伸びの範囲内に抑制し、給付費の縮小分を自己負担のみで賄うとした場合、2025年度の自己負担率（実質15%）を2～3倍程度引き上げることが必要

- これは、制度の前提の置き方により異なるが、現在の

3割負担 を 6～7割負担 に

1割負担 を 4～5割負担 に

引き上げることに相当

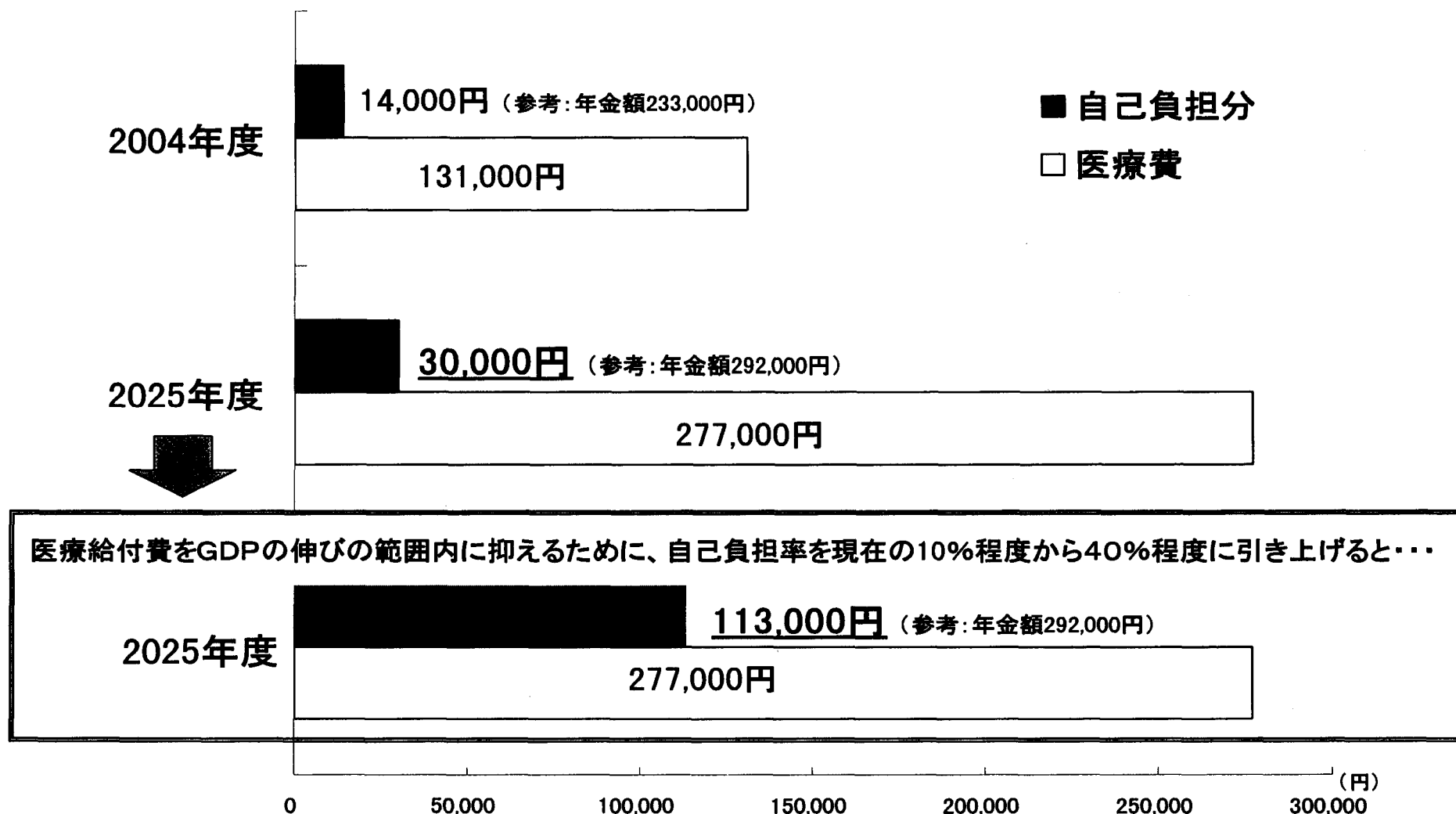
（注1）自己負担率が2倍になれば高額療養費の負担限度額も2倍になるように変化させると仮定した場合

（注2）患者負担を上げた場合に医療費が縮減する効果を見込むと、現在の3割負担を5～6割負担に、1割負担を3～4割負担に引き上げることに相当

（注3）医療提供の効率化や公定価格の見直しを図ることにより、実際の患者負担はこの試算よりも低くなる。

平均的な自己負担額に与える影響(月額、粗い試算)

○高齢者世代(70歳代後半の高齢者夫婦世帯の場合)



(注1) 医療提供の効率化や公定価格の見直しを図ることにより、実際の患者負担はこの試算よりも低くなる。

(注2) 「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月 厚生労働省)を基にした試算。高齢者世代の給付費、自己負担額は、老人医療受給対象者の1人当たり給付費、自己負担額に基づいて推計を行っている。

(注3) 年金額は、夫が平均的収入で40年間就業し、妻がその期間全て専業主婦であった世帯における年金の受給開始時の見込みであり、名目額である。

(注4) 患者負担を上げた場合に医療費が縮減する効果を見込んだ場合、2025年度の医療費は231,000円、自己負担分は69,000円となる。