

医療保険制度改革について

第48回市町村セミナー（平成17年7月11日）
厚生労働省保険局

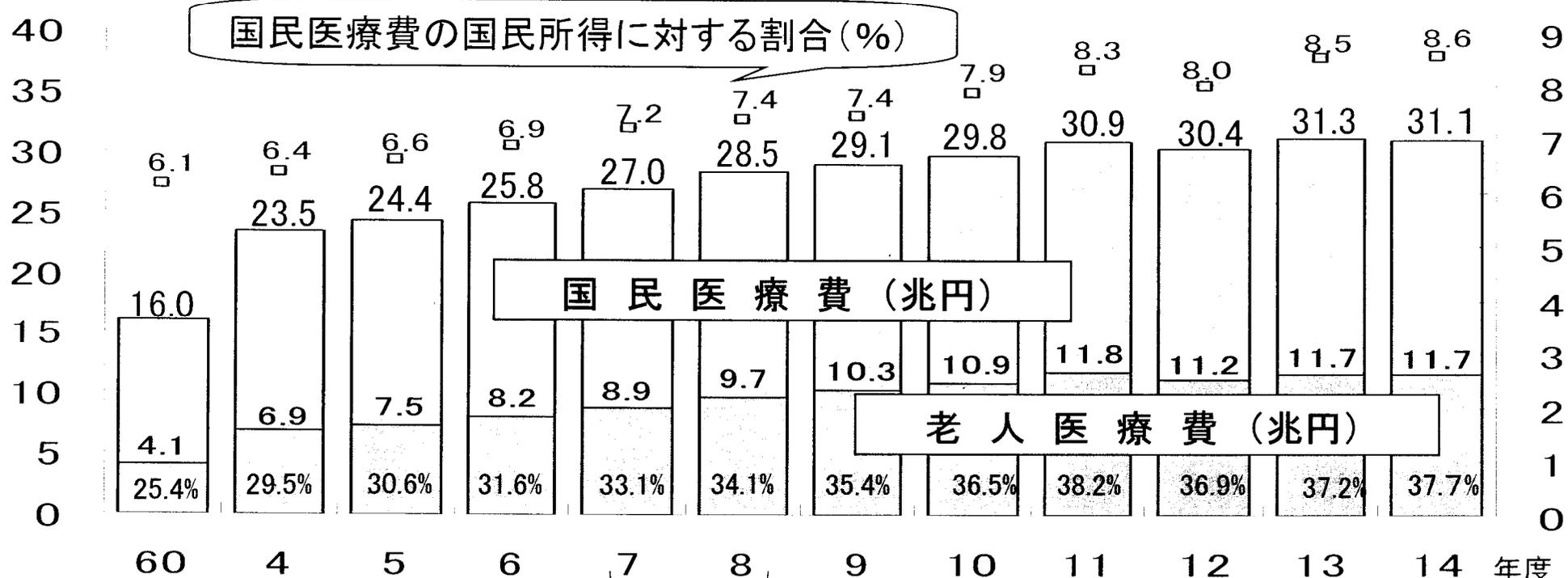
1. 医療費の動向

医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示しており、近年、制度改革等がなければ、毎年約1兆円ずつ伸びている。
○特に老人医療費の伸びが著しい。

(兆円)

(%)



・老人一部負担金の引上げ
(外来900円/月→1000円/月、入院600円/日→700円/日)

・食事療養費制度の創設

・老人一部負担金の物価スライド実施

・被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入

・診療報酬・薬価等の改定
▲1.3%

・介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入

・診療報酬・薬価等の改定
▲2.7%
・高齢者1割負担徹底

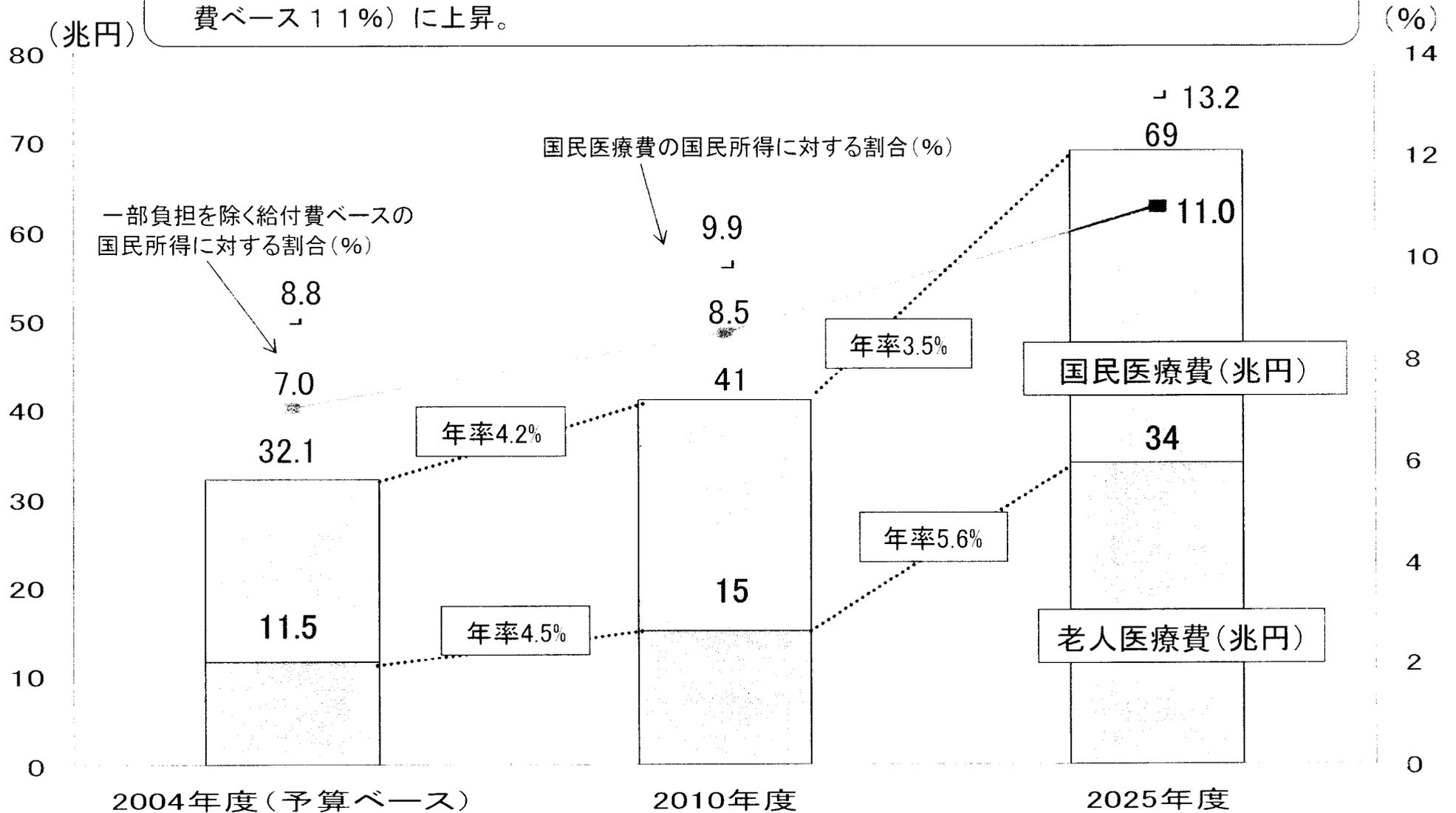
国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
国民医療費	6.1	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6	3.7	▲1.9	3.2	▲0.6
老人医療費	12.7	8.2	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6
国民所得	7.4	▲0.5	▲0.1	1.4	0.0	3.3	0.9	▲3.0	▲1.5	1.5	▲2.8	▲1.3

注：国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2003年12月発表)による

国民医療費の見通し

○医療費は経済成長を上回る3～4%程度の伸びであり、このまま推移すれば、国民医療費の対国民所得比は現在の8.8%（給付費ベース7%）から2025年には13.2%（給付費ベース11%）に上昇。



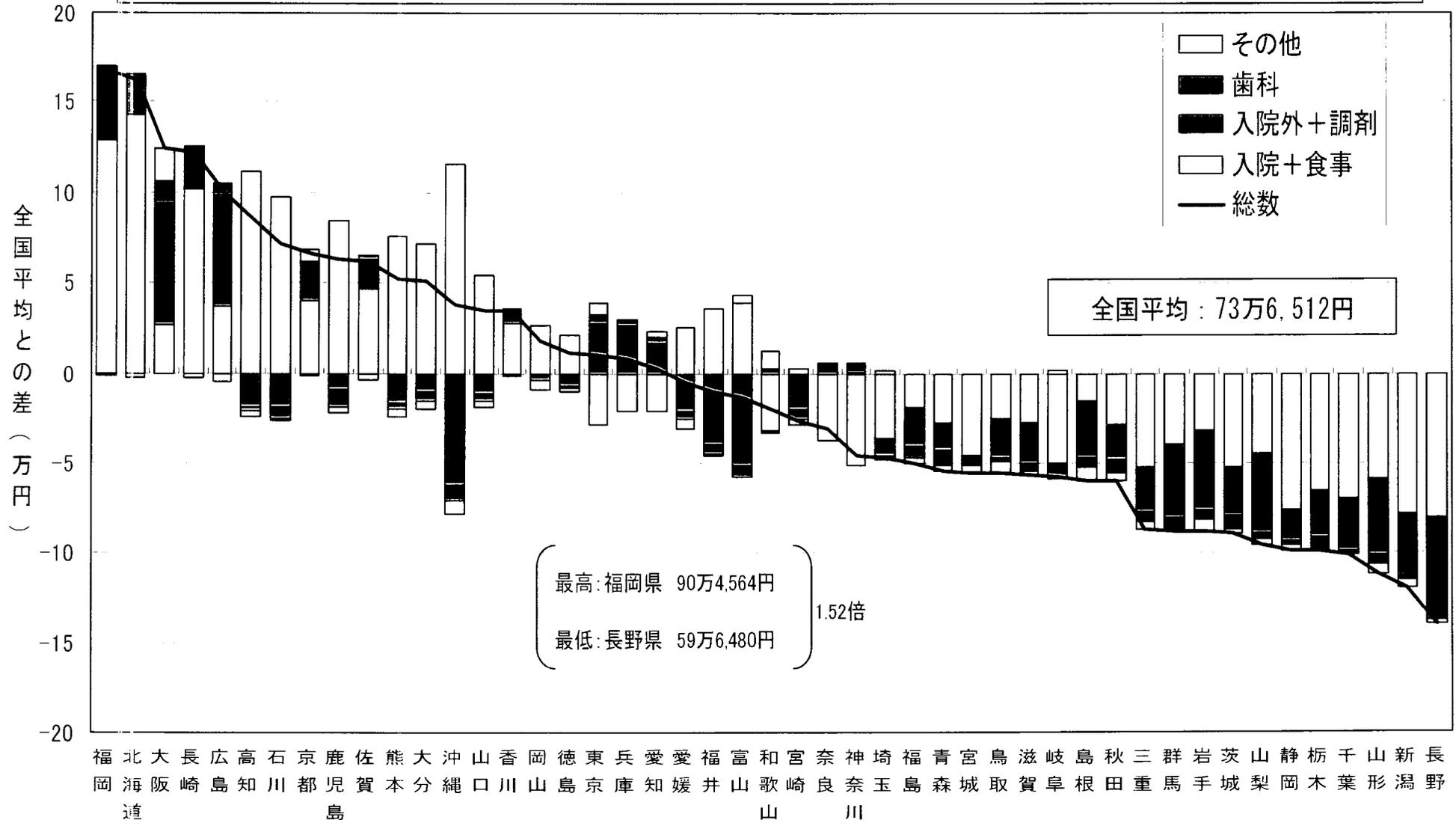
注1: 老人医療は2007年まで対象年齢の引き上げが行われていることに注意が必要

注2: 2010年度及び2025年度は「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月)ベースの推計値

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成14年度～

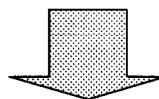
○1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している



2. 医療費適正化

医療費の伸びの抑制

- 医療費の伸びは医療の高度化や地域の受診行動等によって左右され、その伸びには経済成長率と連動しない要素がある。
(参考)制度改正、診療報酬改定等による影響を除いた、人口の高齢化による増及び医療の高度化等の自然増が、経済成長に因らず3～4%程度
- GDPを基本に医療費の伸びの目標を設定すると、経済成長が高い時期には甘い目標となり、逆に経済成長が低い時期には目標が厳し過ぎる結果となり、GDPに連動した医療費の伸びの管理は、現に行われている医療に混乱をもたらす。
- これまで行ってきた患者一部負担の引き上げや診療報酬改定による抑制は一時的な抑制効果しか持たないため、自然増による医療費の伸び自体を抑制する構造的な対策が必要
- 医療費の水準には都道府県ごとに大きな格差があり、これは地域における医療提供体制の状況、保健事業及び介護サービスの実施状況等とも関連がある。
(参考)1人当たり老人医療費は、全国平均約75万円に対し、±約15万円の都道府県格差が存在



- 高齢化の進展等によって増大する医療費について、全国単位で設定する目標を踏まえ、都道府県ごとに計画を定め、医療費の自然増を中長期的に構造的に抑制する政策を展開し、医療費の伸びそのものを計画的に抑制することが適当

次期医療保険制度改革における対応

【「医療費適正化計画」(仮称)の策定】

- 国民の生活の質(QOL)の向上を図りつつ、中長期的に構造的な医療費適正化を進めるため、医療計画、介護保険事業支援計画及び健康増進計画との整合性を図りつつ、都道府県において、医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定
- 医療費適正化計画においては、医療費の伸びの約7割を占める高齢者の医療費の伸びを政策的に抑えられる要素に着目し、
 - ① 生活習慣病対策の推進
 - ② 医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮
 - ③ 地域における高齢者の生活機能の重視といった点を特に重視し、都道府県ごとの取組の目標を設定
- この計画については、定期的にその達成状況を検証し、必要に応じて改善措置を講ずる。
- これらの取組を計画的に行うことで、中長期的に以下の効果が期待できる。

2015年	医療給付費	約2.8兆円減	(約7%減)
2025年	医療給付費	約6.5兆円減	(約11%減)

【短期的医療費抑制策】

- 医療費適正化計画による医療費の伸び自体を中長期的に抑制する取組に加え、公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の短期的な医療費抑制策についても検討

医療費適正化の効果に関する試算

生活習慣病対策の推進、医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮、地域における高齢者の生活機能の重視を一体的かつ計画的に行うことにより、構造的な医療費適正化を進めると、中長期的に以下のような効果が期待できる。

	2015年度	2025年度
「給付と負担の見通し」の推計額		
国民医療費 (対国民所得比)	49兆円 (11%)	69兆円 (13%)
給付費 (対国民所得比)	41兆円 (9%)	59兆円 (11%)
生活習慣病対策の推進(①)	約1.6兆円	約2.8兆円
平均在院日数の短縮(②)	約1.7兆円	約4.9兆円
医療費適正化効果総額(①+②)	約3.3兆円	約7.7兆円
対国民所得比	0.7%	1.5%
給付費減少総額	約2.8兆円	約6.5兆円
対国民所得比	0.6%	1.2%

(注)粗い試算の結果であり、今後、具体的な方策について更に議論を進める中で、その効果についても併せて精査を行う必要がある。

経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005（抄）

（平成17年6月21日閣議決定）

（持続可能性を確保するための過大な伸びの抑制策）

超高齢社会にあつては、社会保障制度が持続可能であることは国民生活にとって不可欠なことであり、社会保障給付費を今後考える上で「国民の安心」、「持続可能性」という観点は最重要である。そのためには、日本の経済規模とその動向に留意しなければならないと同時に、過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制しなければならない。

この観点から、以下の取組を行う。

- ①社会保障給付費の伸びについて、特に伸びの著しい医療を念頭に、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定し、定期的にその達成状況をあらゆる観点から検証した上で、達成のための必要な措置を講ずることとする。上記目標については、国民が受容しうる負担水準、人口高齢化、地域での取組、医療の特性等を踏まえ、具体的な措置の内容とあわせて平成17年中に結論を得る。その上で、平成18年度医療制度改革を断行する。
- ②上記目標を達成するために、これまでの施策の効果を検証しつつ、総合的に直ちに取り組む。
- ③平成18年度の医療制度改革においては、保険給付の内容について、相当性・妥当性などの観点から幅広く検討を行う。また、診療報酬・薬価改定は、近年の賃金・物価の動向や経済・財政とのバランス等を踏まえ検討する。

また、医療制度改革については、「基本方針2001」⁸以降閣議決定された事項⁹について、その完全実施の工程を策定し、取り組む。

⁸ 「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」（平成13年6月26日閣議決定）

⁹ 「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」（平成15年3月28日閣議決定）等