

第1回医療費の将来見通しに関する検討会

議事次第

日時：平成18年12月27日（水）

13時00分～

場所：厚生労働省社会保険審査会審理室

議題

- (1) 最近の医療費の動向について
- (2) 厚生労働省が提示している医療費の将来見通しについて
- (3) その他

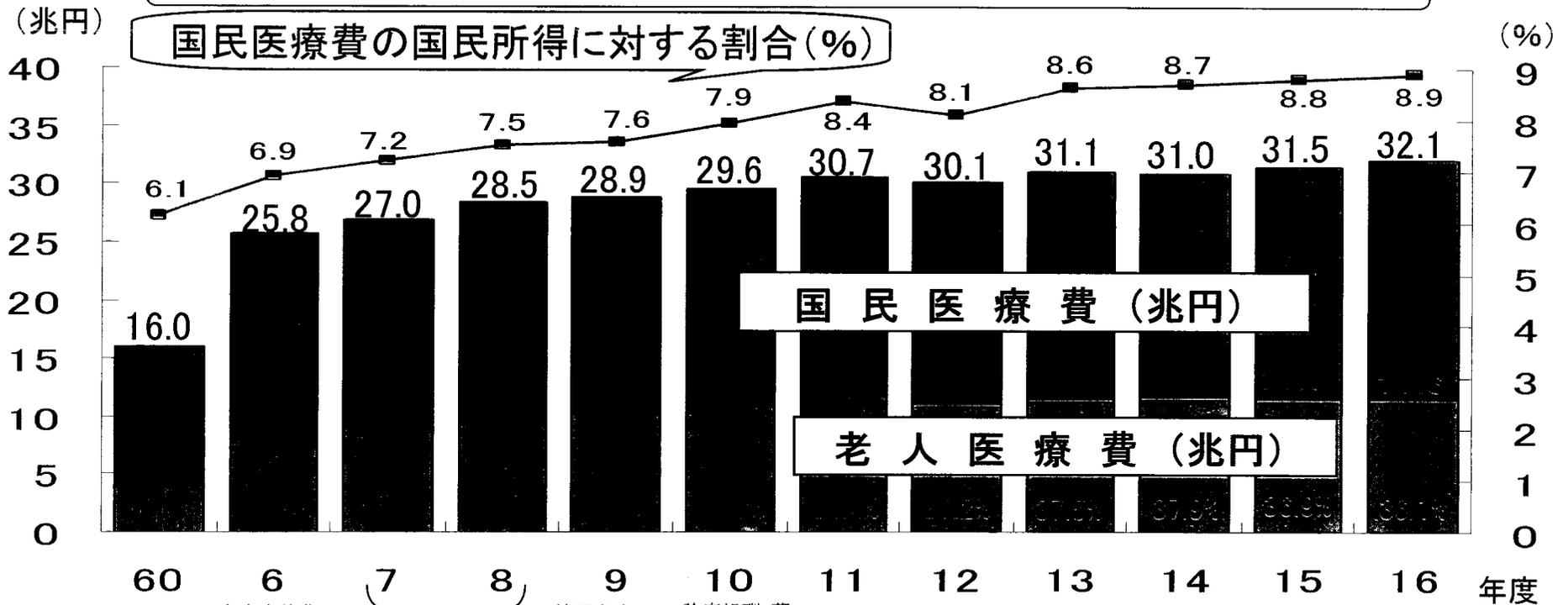
配付資料

- 資料1 近年の医療費の動向
- 資料2-1 厚生労働省が提示している医療費の将来見通しとその手法
- 資料2-2 過去に行った医療費の将来見通しについて
- 資料3 各方面が行った推計や意見
- 参考資料3-1 日本医師会／日医総研
- 参考資料3-2 日本医事新報記事
- 参考資料3-3 経済財政諮問会議、21世紀ビジョン 経済財政展望WG

1. 近年の医療費の動向

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いる。



- 60 食事療養費制度の創設
- 6 老人一部負担金の物価スライド実施
- 7 被用者本人2割負担へ引上げ
- 8 被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入
- 9 診療報酬・薬価等の改定 ▲1.3%
- 10 介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入
- 11 診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%
- 12 診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%
・高齢者1割負担徹底
- 13 被用者本人3割負担へ引上げ
- 14 被用者本人3割負担へ引上げ
・診療報酬・薬価等の改定 ▲1.0%
- 15 被用者本人3割負担へ引上げ
- 16 診療報酬・薬価等の改定 ▲1.0%

国民医療費等の対前年度伸び率 (%)

	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.3	1.0	▲2.7	▲1.5	1.3	▲2.9	▲1.4	0.7	0.7

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2006年5月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成16年10月より72歳以上となっている。

2-1. 厚生労働省が提示している医療費の将来見通しとその手法

国民医療費、医療給付費、老人医療費の将来見通し
 (医療制度改革ベース、平成18年1月)

年 度	平成18 予算ベース (2006)	平成27 (2015)	平成37 (2025)
改革後			
国民医療費(兆円)	33.0	44	56
老人医療費(兆円)	10.8	16	25
医療給付費(兆円)	27.5	37	48
改革実施前			
国民医療費(兆円)	34.0	47	65
老人医療費(兆円)	11.1	18	30
医療給付費(兆円)	28.5	40	56

(注) 平成18年度の老人医療費は74歳以上の高齢者が対象、平成27年度、平成37年度は75歳以上が対象。

医療給付費の将来見通し (平成18年医療制度改革ベース)

	2006年度 (平成18) 予算ベース	2010年度 (平成22)	2015年度 (平成27)	2025年度 (平成37)
改革後	27.5 兆円	31.2 兆円	37 兆円	48 兆円
国民所得比	7.3%	7.4% ~ 7.7%	8.0% ~ 8.5%	8.8% ~ 9.7%
GDP比	5.4%	5.4% ~ 5.6%	5.8% ~ 6.1%	6.4% ~ 7.0%
改革実施前	28.5 兆円	33.2 兆円	40 兆円	56 兆円
国民所得比	7.6%	7.9% ~ 8.2%	8.7% ~ 9.2%	10.3% ~ 11.4%
GDP比	5.5%	5.8% ~ 5.9%	6.3% ~ 6.6%	7.5% ~ 8.2%
国民所得	375.6 兆円	403 ~ 420 兆円	432 ~ 461 兆円	492 ~ 540 兆円
GDP	513.9 兆円	558 ~ 576 兆円	601 ~ 634 兆円	684 ~ 742 兆円

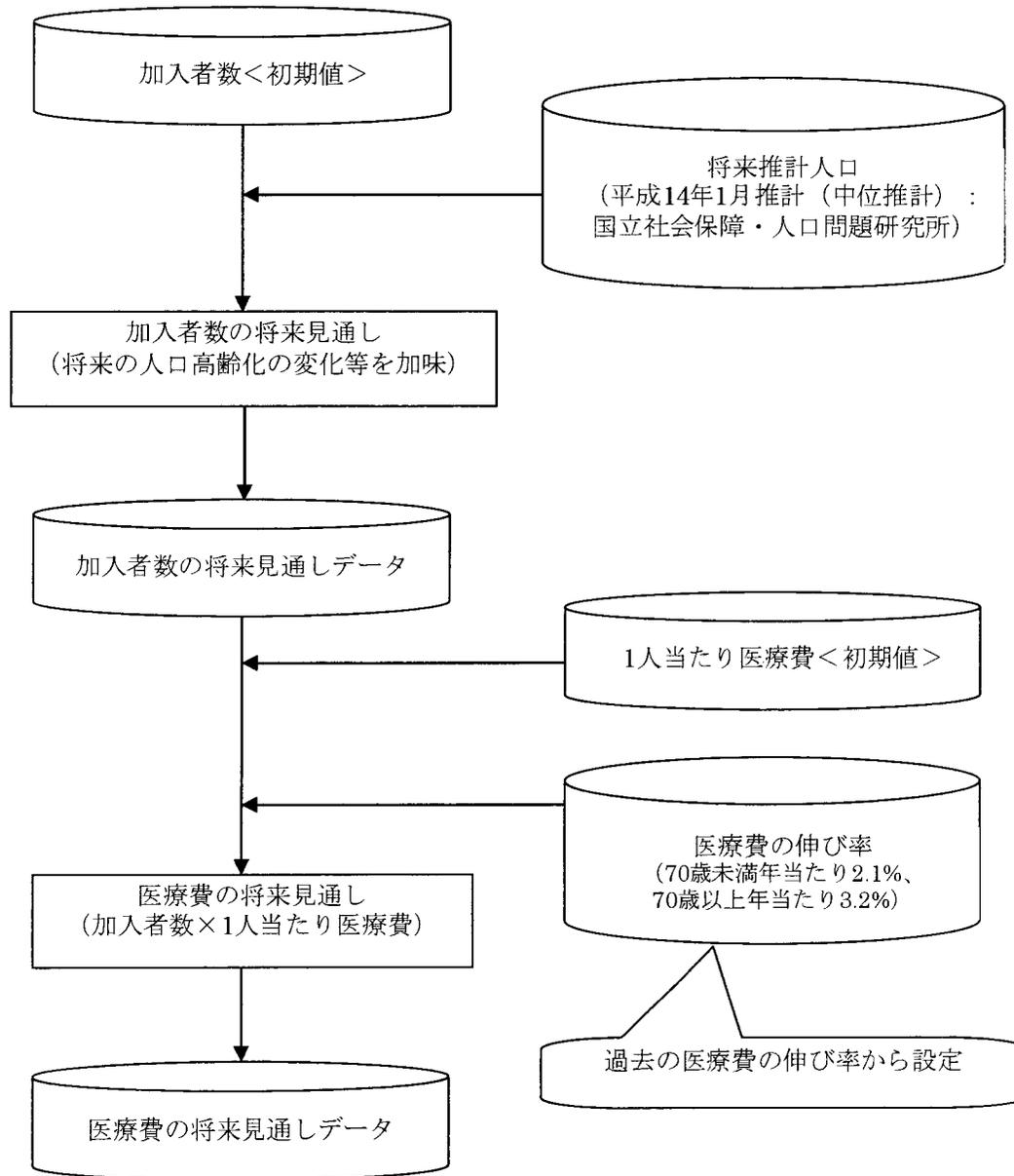
(試算の前提)

1. 「改革実施前」は、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正を実施しなかった場合を起算点とし、1人当たり医療費の伸びについては従前通り、70歳未満2.1%、70歳以上3.2%と設定して試算している。
2. 「改革後」は、平成18年度予算を起算点とし、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正の効果を織り込んで試算したもの。
3. 国民所得比及びGDP比の算出に用いた名目経済成長率は、2011年度までは「改革と展望2005」参考試算、2012年度以降は平成16年年金財政再計算の前提を用いて、「基本ケース」及び「リスクケース」の2つのケースを設定している。

名目経済成長率の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
基本ケース	2.0%	2.5%	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%	1.6%
リスクケース	2.0%	1.9%	2.1%	2.2%	2.1%	2.2%	1.3%

医療費の将来見通しの手法の概略(改革実施前)



国民医療費の将来見通しの試算方法 (改革実施前)

平成37年度の国民医療費 =

$$\begin{array}{ccc}
 \text{1人当たり医療費} & \times & \text{過去の実績から得られた1人当たり医療費の伸び}_{(*)} \text{の累乗} \\
 \text{(平成18年度予算)} & & \text{(19年間分)} \\
 \underbrace{\hspace{15em}} & & \\
 \text{(P)} & & \text{推計時点の医療保険等の人数の見込み} \\
 & & \text{(平成37年度)} \\
 & & \text{(Q)}
 \end{array}$$

※ 1人当たり医療費の伸びは、まず、「人口構成の変化による影響」を除き、更に、現行制度を前提としているので、「制度改正の影響」を除いている。
 しかし、残りの将来の診療報酬改定の影響や自然増については、将来の動向を見込むことが難しいため、過去の実績を機械的に用いている。

※ 過去の実績として将来見通しに用いる期間としては、平成14年5月に公表した将来見通し以降、平成7～11年度の伸びを用いている。この理由は、平成12年度以降、介護保険制度創設や平成14(2002)年改正による健保3割負担の導入など医療費に大きな影響を与える大きな制度改正が毎年のようにあったことから、実績の伸びから制度改正の影響を除くためには、精度の低い方法によらざるを得ず、将来見通しの算定期間にするには適当でないためである。

※ 将来見通しに用いた伸び率 : 70歳未満 2.1% 70歳以上 3.2%

(注) 上記の数式について、より詳細にいうと、医療費の将来見通しでは、基本的に5歳刻みの年齢階級別のデータを用いて計算を行っている。 4

医療費の伸びの要因分解

○ 医療費の伸びのうち、経済の影響を受ける要素は、主に診療報酬改定の影響であり、経済の影響を受けないそれ以外の要素により、医療費は変動する要素が大きい。

人口増減・高齢化等 ①
制度改正 ②
診療報酬改定 ③
自然増 (医療の高度化等) ④

- ➡
主に高齢者の増加による医療費の増。
過去15年程度は1.8～1.9%で推移している。
- ➡
患者負担の見直しや介護保険の導入による影響。
- ➡
経済成長が高い時期には、賃金や物価の伸びを通じて改定率が大きくなる傾向がある。
- ➡
医療の高度化などの伸び。
過去15年程度は2～3%で安定して推移している。

＜医療費の伸びと経済成長率の実績＞

	平成2～6年度	平成7～11年度	平成12～15年度
国民医療費の伸び (①+②+③+④)	5.5%	3.6%	0.7%
人口増減・高齢化等の影響 ①	1.8%	1.9%	1.8%
高齢化等の影響を除いた1人当たり 医療費の伸び(②+③+④)	3.7%	1.6%	-1.1%
制度改正の影響 ②	0.0%	-0.9%	-2.7% ※
診療報酬改定の影響 ③	1.1%	0.1%	-0.6%
自然増(医療の高度化等) ④	2.6%	2.4%	2.2%
医療費の将来見通しで用いる伸び率 (③+④)	3.7%	2.6%	1.6%
(参考) 経済成長率	3.5%	0.4%	-0.1%

(注1) 医療費の将来見通しに用いている平成7～11年度の1人当たり医療費の伸びの70歳未満2.1%、70歳以上3.2%を平均すると2.6%となる。
 (注2) 平成12～15年度の制度改正の影響(※)は、精度の低い方法により計算したごく粗い数値である。

1人当たり医療費の伸び率の推移

	一般の者(70歳未満)			高齢者(70歳以上)		
	実績①	制度改正 の影響②	①－②	実績①	制度改正 の影響②	①－②
平成7年度	2.9%	-	2.9%	3.8%	-	3.8%
8	4.1%	-	4.1%	3.7%	-	3.7%
9	▲0.7%	▲3.9%	3.2%	▲0.2%	▲3.5%	3.4%
10	0.9%	▲0.8%	1.7%	0.6%	▲1.8%	2.4%
11	1.0%	-	1.0%	3.4%	0.7%	2.8%
12	1.6%			▲4.0%		
13	2.1%			1.2%		
14	▲1.2%			▲3.5%		
15	0.4%			0.8%		
平成7～11年度 平均			2.6%			<u>3.2%</u>

高齢化等の人口構成の影響の補正率は、平成7～11年度の一般の者について年平均0.5%
 1人当たり一般医療費の伸び率： $2.6\% - 0.5\% = \underline{2.1\%}$

※ 1人当たり医療費の伸びの実績は、診療報酬の審査支払機関での支払が確定した医療費から老人保健施設療養費等を除いた医療費を用いて算出したものである。

※ 高齢者(70歳以上)には、65歳以上70歳未満の者で一定の障害状態にあるものを含む。

制度改正効果について

- 制度改正の影響の補正については、医療保険制度改正が行われた直後の期間（「直後の期間」）における対前年同月比の実績の伸び率から医療保険制度改正の影響がないと考えられる期間（「影響のない期間」）における対前年同月比の実績の伸び率を控除することにより影響率を算定。

	直後の期間	伸び率 ①	影響のない期間	伸び率 ②	制度改正 影響 ①－②
<一般>					
平成9年度	平成9年4月～平成10年3月	-1.1%	平成7年4月～平成9年3月	2.7%	-3.9%
<高齢者>					
平成9年度	平成9年4月～平成10年3月	-0.5%	平成7年4月～平成9年3月	3.0%	-3.5%
平成11年度	平成11年7月～平成12年3月	6.0%	平成10年9月～平成11年6月	4.1%	0.7%(*)

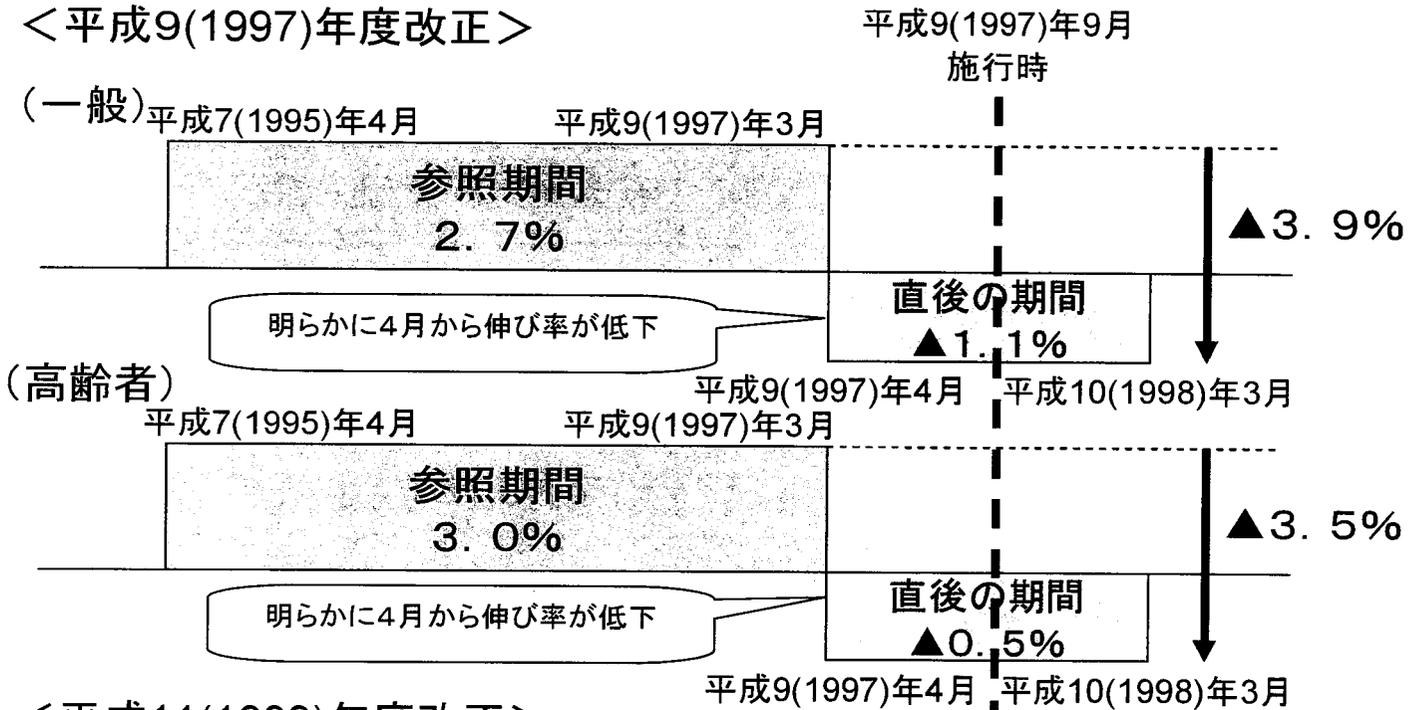
※ 平成10年度の改正の影響の補正については、平成9年度改正が翌年度にも影響した結果の補正を行った上で算出したものであり、平成10年度における直後の期間及び影響のない期間は平成9年度と同一。

※ 制度改正の影響の補正に際しての伸び率の実績からは診療報酬改定の影響を除いている。

(*)改正が入院外医療費のみに影響を及ぼすものであったため、入院外医療費についての制度改正の効果を計算し、それを入院外医療費以外の医療費も含めた医療費に換算する補正を行ったものである。

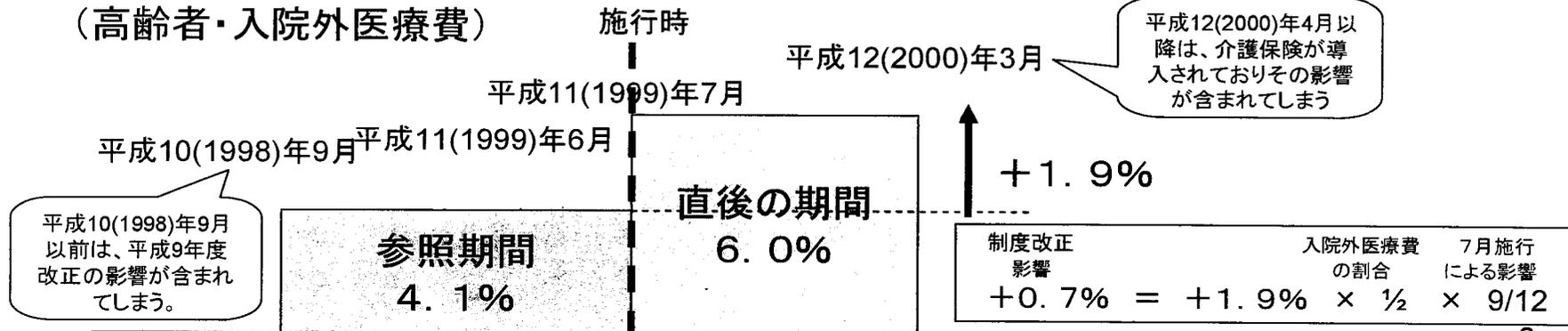
制度改正影響を算定する際の「参照期間」と「直後の期間」

<平成9(1997)年度改正>



<平成11(1999)年度改正>

(高齢者・入院外医療費)



平成7～11年度の高齢化効果について

○ 一般医療費

- ・ 平成7～11年度の高齢化効果については、年平均0.5%と見込んでいる。
- ・ 国民医療費の年齢4区分(0～14歳、15～44歳、45～64歳、65～69歳)のデータを用いて、平成6年度から平成11年度の1人当たり医療費の伸び率を計算すると、年平均0.6%となる。
- ・ このデータには、65～69歳に障害認定者の数値が含まれており、高齢化効果が高くである要素があるため、0.1%控除して、年平均0.5%となる。(一般医療費には、障害認定者は含まれないため。)

$$0.5\% = 0.6\% - 0.1\%$$

	平成6年度 1人当たり診療費 (千円)	人口 (千人)	
		平成6年度	平成11年度
0-14	78.0	20,414	18,742
15-44	89.7	52,822	50,931
45-64	224.6	34,212	35,827
65-69	383.8	6,227	6,951
平均額(千円)		144.3	148.9
年当たり伸び率		0.6%	

(注)国民医療費は「国民医療費」(厚生労働省統計情報部)、人口は、「10月1日推計人口」(総務省統計局)

○ 高齢者医療費

- ・ 平成7～11年度の高齢化効果については、年平均0%と見込んでいる。
- ・ これは、この時期の高齢者の年齢階級別医療費はないため、高齢化効果を人口を用いて評価すると、この5年間の70歳以上人口の平均年齢が77.8歳で一定であったためである。

2-2. 過去に行った医療費の将来見通しについて

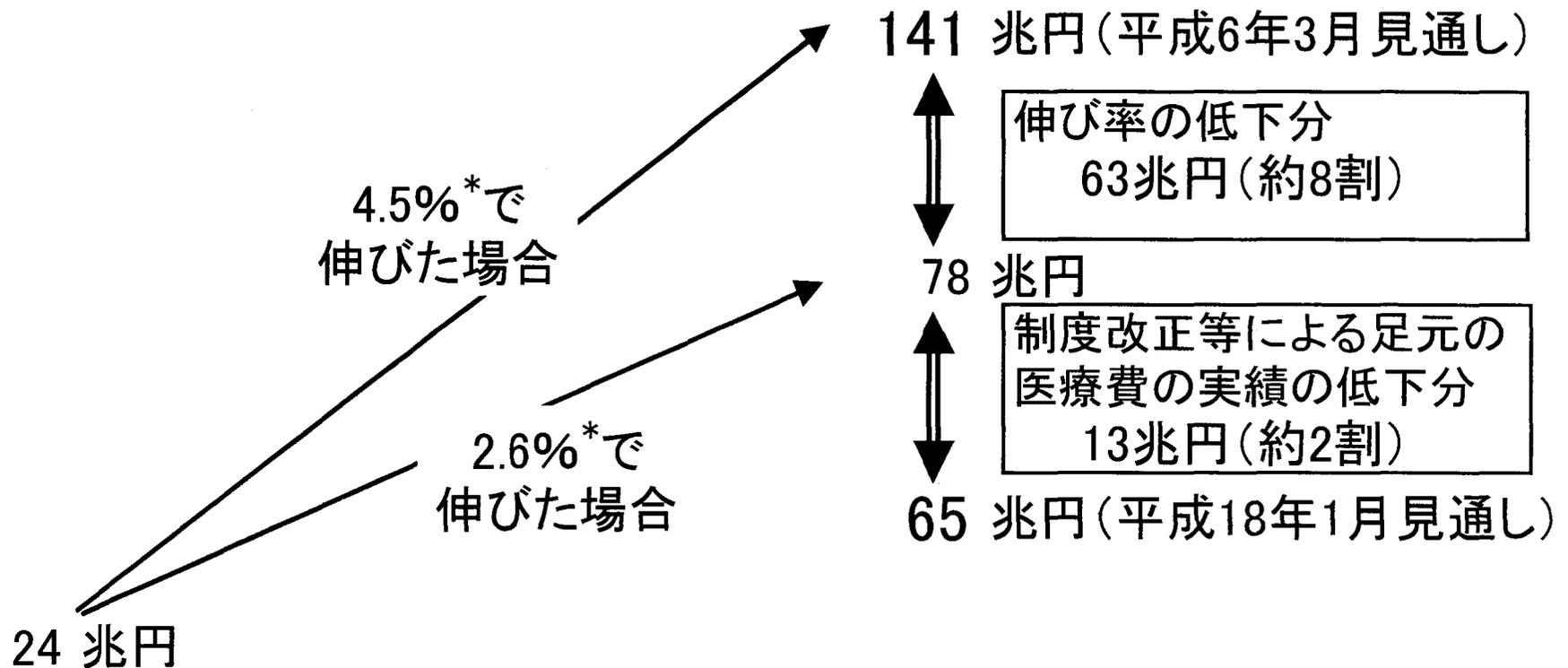
過去の医療費の将来見通しの比較

	社会保障に係る給付と負担 の将来見通し(試算) (21世紀福祉ビジョン)	社会保障の給付と負担 の見通し	今回試算 (改革実施前)
1. 公表時期	平成6年3月	平成12年10月	平成18年1月
2. 2025年度の国民医療費の見通し	141兆円	81兆円	65兆円
対国民所得比	10 1/2～13 1/2～14%	12 1/2 %	12.0 ～ 13.2%
3. 見通しの前提とした1人当たり医療費 の伸び率			
伸び率(高齢化分及び制度改正 の影響を除く)	全体 … 4.5%	全体 … 3.1%	全体 … 2.6%
伸び率の算定期間	平成2～4年度の平均	平成2～11年度の平均	平成7～11年度の平均
4. 推計時点における経済成長率の 見通し	2000年度まで 5～4% 2001年度以降 4～3%	2010年度まで 2.5% 2011年度以降 2.0%	年平均2.0%、1.5% (2011年度まで 年平均3.0%、2.1%、 2012年度以降 1.6%、1.3%)

医療費の将来見通しの下方修正の寄与度(粗い評価)

平成5年度

平成37年度



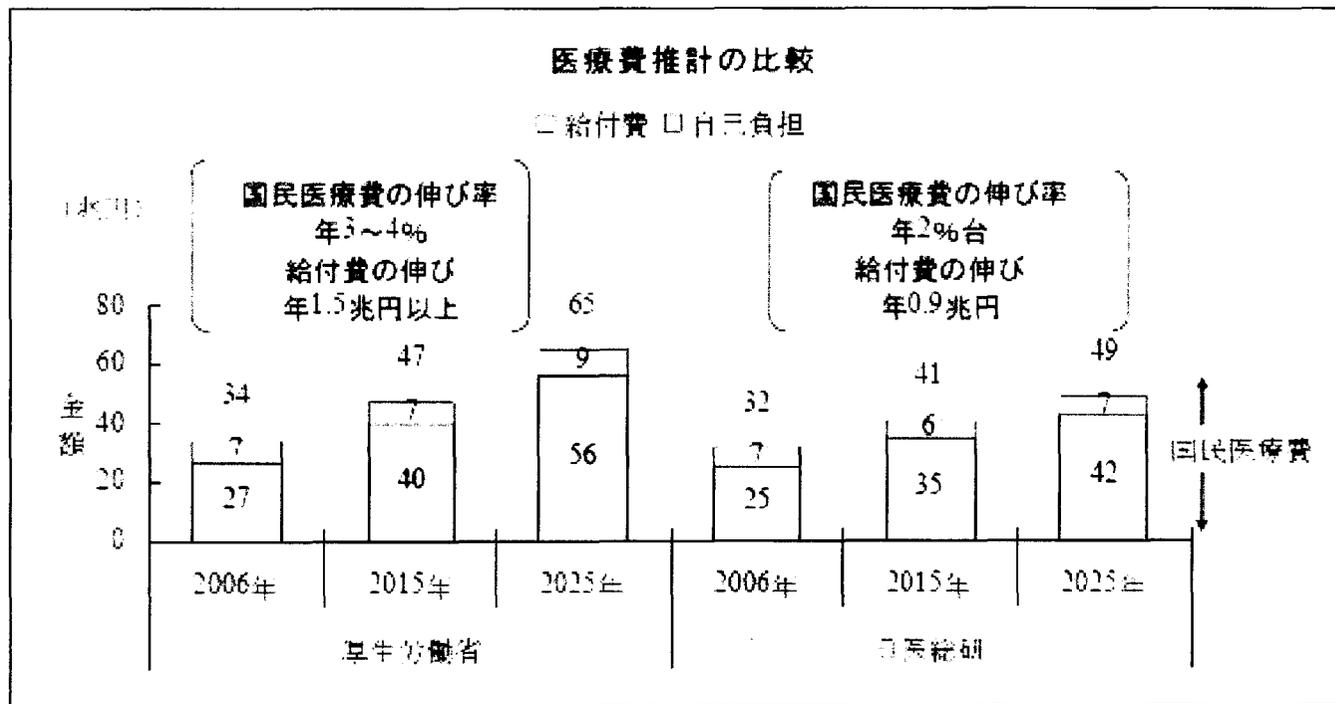
* 1人当たり医療費の伸び率であり、この他に人口増減・高齢化の影響がある

3. 各方面が行った推計や意見

「2004年度の国民医療費・老人医療費 についての問題認識」より

日本医師会／日医総研(2006年9月5日)

- 2025年度の国民医療費は49兆円



- 厚生労働省推計は、1人当たり医療費の伸びを1995~1999年度の一般2.1%、高齢者3.2%としているが、直近の伸び率(2001~2005年度のうち2002年度を除く)とすると一般1.4%、高齢者1.3%となる。

【最近の医療費の動向（保険給付医療費）】

			2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 [*] (H17)	平均 2002を除く
1人当たり医療費の対前年同月比	一般	被用者	2.0%	-1.2%	-1.3%	1.1%	2.9%	1.2%
		国保	1.4%	-2.3%	1.7%	0.7%	2.9%	1.7%
	高齢者	1.2%	-3.6%	0.9%	0.4%	2.7%	1.3%	

* 2005年度の伸び率は、4月～9月の集計値によるもの

▲ 被用者本人3割負担

- 厚生労働省は診療報酬改定がなければ、年3～4%の伸びと述べているが、ここ数年は診療報酬改定を除けば、ここ数年はどうみても1～2%台の伸びである。

医療費総額の伸びの内訳(厚生労働省報道発表)

	2002年度	2003年度	2004年度
高齢化	1.7%	1.6%	1.5%
人口増	0.1%	0.1%	0.1%
医療の高度化を含む自然増など	0.2%	0.2%	1.2%
診療報酬改定	-2.7%	—	-1.0%
計	-0.6%	1.9%	1.8%

*2004年度の改定は薬価・材料のみ。本体はプラスマイナスゼロ

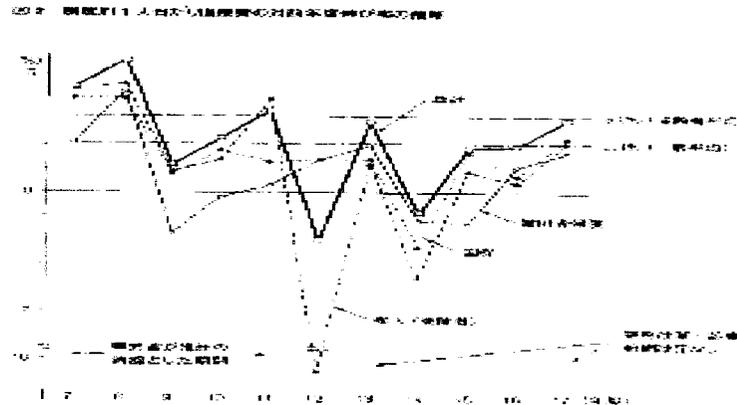


診療報酬の改定を除く	2.0%	1.9%	2.8%
------------	------	------	------

「医療費は今後どう伸びるか —最近の動向から検証する」より

日本医事新報(2006年9月9日)

- 厚生労働省が発表する医療費の動向(メディアス)による医療費の伸び率の推移を見ると、平成12年度頃を境にして、その前後で伸び率の傾向が緩やかに変化してきた。



- 厚生労働省の医療費の将来見通し(18年改革実施前)は、1人当たり医療費の伸び率の前提を平成7～11年度の平均(高齢者3.2%、一般2.1%)としているが、この前提は間違っている。
- 平成12年度以降、制度改正と診療報酬改定が両方ともなかった平成13、17年度の平均(高齢者1.65%、一般1.85%)を用いると、平成37年度の国民医療費は53.7兆円(編集部推計)となる。

「経済財政展望WG報告書 —活力ある安定社会の実現に向けて—」より

経済財政諮問会議、21世紀ビジョン経済財政展望WG(2005年3月)

- 活力ある安定社会を維持するため、生産性を高めたり、2010年代初頭までに基礎的財政収支を黒字化し、それ以降黒字を維持し、公債残高(名目GDP比)を引き下げる。
- 2030年度までの名目経済成長率は、3%台半ば～4%台半ばとみている。
- 医療・介護に係る給付の対GDP比は、2005年度の6.4%から、2025年度は11.3%、2030年度は12.6%となると見込んでいる。
※ 2025年度の医療費の実額表示はないが、調査課において粗い評価を行うと、医療・介護に係る給付費は100兆円を超える。
- 「日本経済中長期展望モデル(日本21世紀ビジョン版)」(内閣府)という計量経済モデルで計算したもの。

日本医師会／日医総研
(2006.9.5)

2004年度の国民医療費・老人医療費について の問題認識

2006年9月5日

日本医師会／日医総研

厚生労働省は、2004年度の国民医療費および老人医療費を以下のとおり発表した。

※参考までに介護費も合わせて示す。

総額		(兆円)				
	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	
国民医療費	30.1	31.1	31.0	31.5	32.1	
給付費等	25.9	26.6	26.4	26.6	27.2	
自己負担	4.3	4.5	4.6	4.9	4.9	
(再掲) 老人医療費	11.2	11.7	11.7	11.7	11.6	
第1号被保険者介護費	3.5	4.5	5.1	5.5	6.0	

*介護費は厚生労働省「介護保険事業状況報告」より

前年比伸び率(%)		2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度
国民医療費		-1.8%	3.2%	-0.5%	1.9%	1.8%
(再掲) 給付費等		-2.1%	3.0%	-1.0%	0.8%	2.3%

前年比金額		(兆円)				
	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	
国民医療費	-0.6	1.0	-0.1	0.6	0.6	
(再掲) 給付費等	-0.6	0.8	-0.3	0.2	0.6	

医療制度改革そして、骨太2006に至る議論は、厚生労働省の国民医療費推計「2025年65兆円」をベースにしたものであった。

医療給付費(一部負担金を除く)

	2006年度	2015年度	2025年度
改革案	27.5兆円	37兆円	48兆円
改革前	28.5兆円	40兆円	56兆円

国民医療費(一部負担金を含む)

改革前	33.8兆円	47兆円	65兆円
-----	--------	------	------



前提条件

1人当たり医療費の伸び 一般2.1%、高齢者3.2%

厚生労働省は1995年から1999年までの医療費をもとに将来推計を行った。一方、日本医師会・日医総研は、直近の伸び率(1人当たり医療費の伸び一般1.4%、高齢者1.3%)をもとに、「2025年49兆円」と推計した。

【最近の医療費の動向（保険給付医療費）】

			2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005* (H17)	平均 2002を除く
1人当たり医療費の対前年 同月比	一般	被用者	2.0%	-1.2%	-1.3%	1.1%	2.9%	1.2%
		国保	1.4%	-2.3%	1.7%	0.7%	2.9%	1.7%
	高齢者	1.2%	-3.6%	0.9%	0.4%	2.7%	1.3%	

* 2005年度の伸び率は、4月～9月の集計値によるもの



被用者本人3割負担

			1995 (H7)	1996 (H8)	1997 (H9)	1998 (H10)	1999 (H11)	平均
1人当たり医療費の対前年 同月比	一般	被用者本人	1.8%	3.3%	-3.0%	-2.8%	0.2%	-0.1%
		被用者家族	2.4%	5.3%	0.0%	2.9%	0.4%	2.2%
		国保	4.0%	4.0%	0.8%	1.8%	1.3%	2.4%
	高齢者	4.4%	4.6%	0.9%	1.5%	4.0%	3.1%	



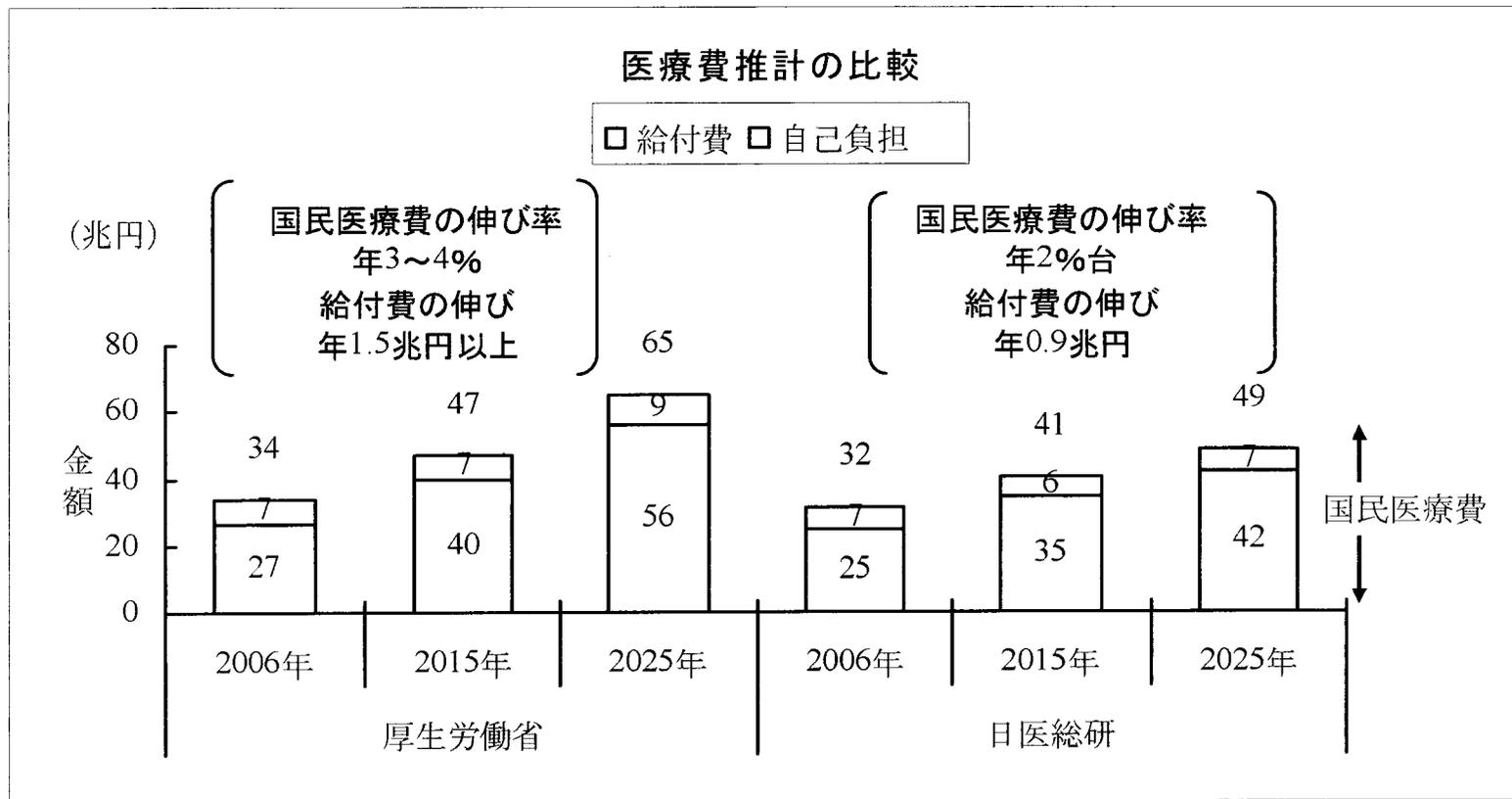
被用者本人2割負担

厚生労働省の推計値は、国民医療費総額では年3～4%の伸びになる。

(2006年5月23日 参議院厚生労働委員会でもそのように答弁されている)

また給付費は年1.5兆円以上のペースで伸びる予測である。

これに対し、日本医師会・日医総研の推計では、国民医療費総額の伸びは年平均2%台であり、厚生労働大臣から「楽観的すぎる」との指摘もなされた。



2004年度の国民医療費総額の伸びについても、厚生労働省は診療報酬改定がなければ、年3～4%の伸びと述べた。

医療費総額の伸びの内訳(厚生労働省報道発表)

	2002年度	2003年度	2004年度
高齢化	1.7%	1.6%	1.5%
人口増	0.1%	0.1%	0.1%
医療の高度化を含む自然増など	0.2%	0.2%	1.2%
診療報酬改定	-2.7%	—	-1.0%
計	-0.6%	1.9%	1.8%



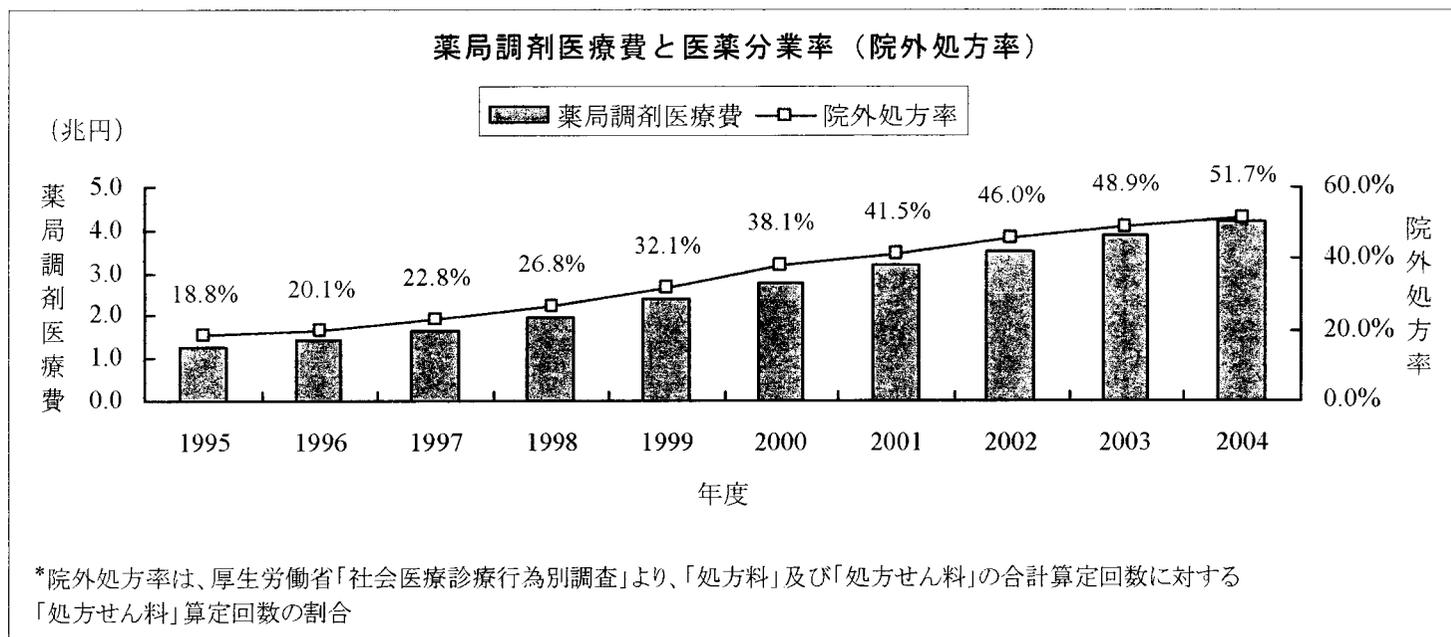
*2004年度の改定は薬価・材料のみ。本体はプラスマイナスゼロ

診療報酬の改定を除く	2.0%	1.9%	2.8%
------------	------	------	------

※しかし診療報酬改定を除けば、ここ数年はどう見ても1%～2%台の伸びである冒頭のページに示したように、給付費にいたっては前年比+0.6兆円でしかない。

*厚生労働省は2003年に1996年～2002年の国民医療費の遡及修正を行った。上記の伸び率は修正後ではなく、発表当時のもの。修正後は2002年度の伸びが▲0.5%となる。

薬局調剤医療費については、「医薬分業が進んだため」伸びたとされてる。しかし、薬価・材料ベースで▲4.3%の引き下げがあり、かつ医薬分業率は頭打ちになってきており、その割には薬局調剤医療費7.8%の伸びは大きい。



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
薬局調剤医療費(兆円)	1.3	1.4	1.7	2.0	2.4	2.8	3.2	3.5	3.9	4.2	
前年比	—	18.5%	13.7%	15.8%	18.0%	21.2%	15.8%	16.4%	9.8%	10.2%	7.8%
院外処方率	18.8%	20.1%	22.8%	26.8%	32.1%	38.1%	41.5%	46.0%	48.9%	51.7%	
前年比	—	—	6.9%	13.4%	17.5%	19.8%	18.7%	8.9%	10.8%	6.3%	5.7%

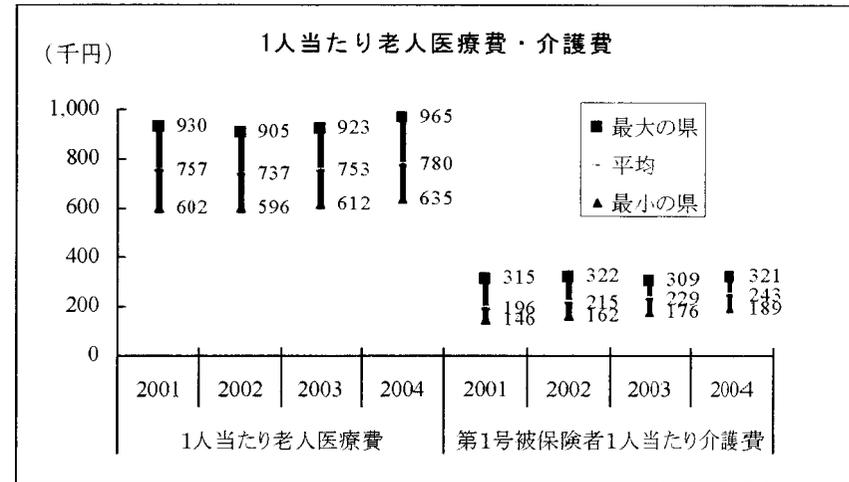
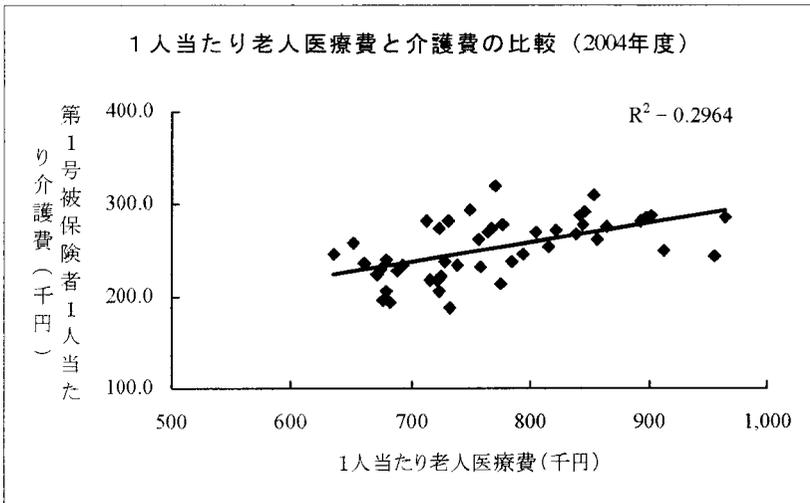
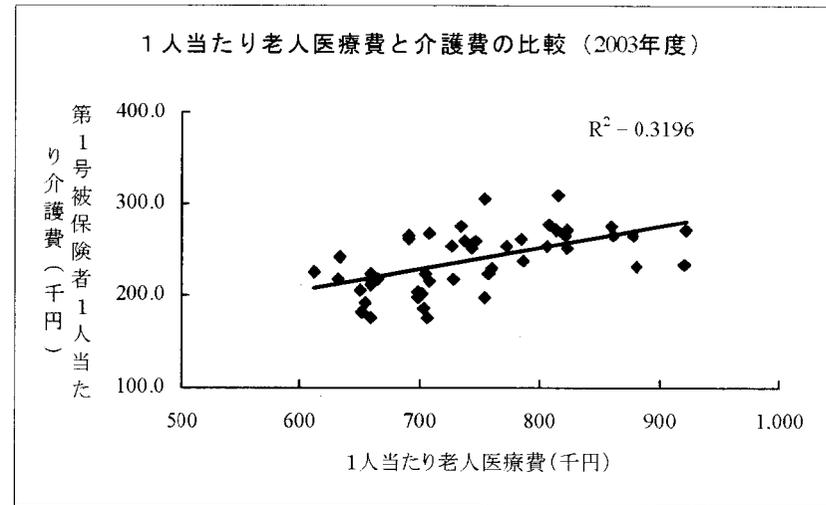
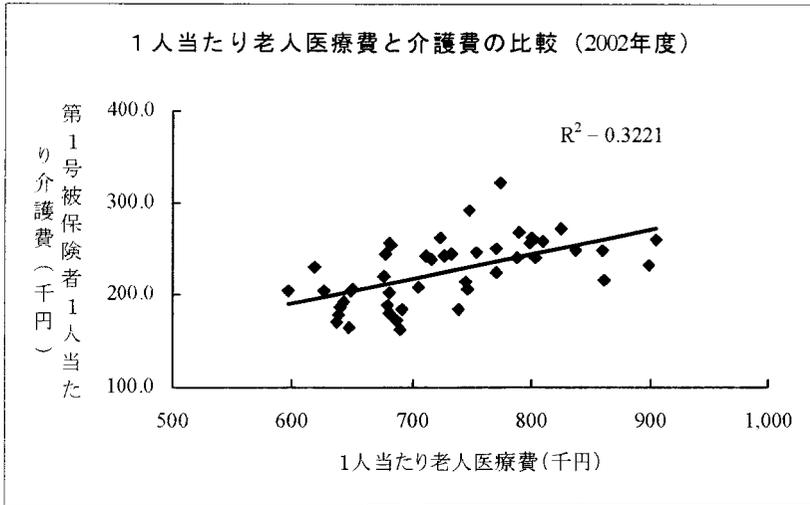
老人医療費については、1人当たり老人医療費伸び率の上位5県などが中心に報道された。それはまるで「伸び率管理」を意識したものであったかのようにであった。しかし、2004年度に上位5県に位置した県が、恒常的に伸び率が高いわけではない。たとえば福岡県は過去4年間の平均伸び率は0.9%であり、今回、下位5県として発表された宮城県と同じである。

1人当たり老人医療費前年比

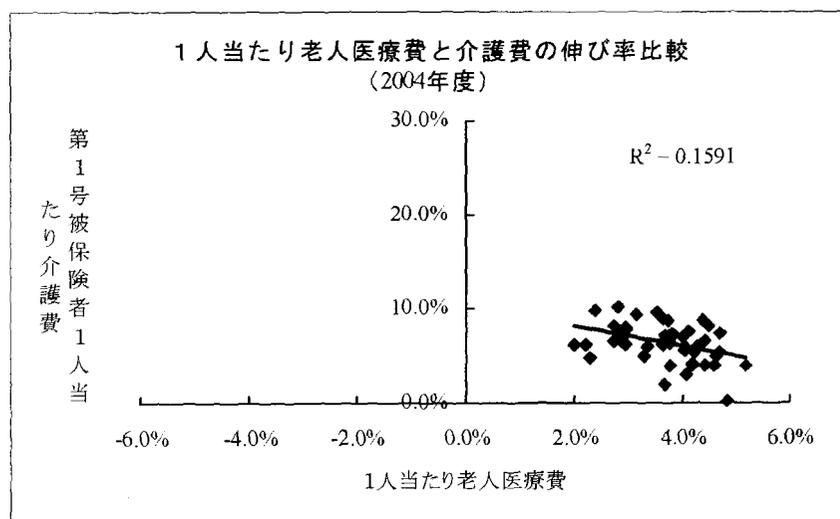
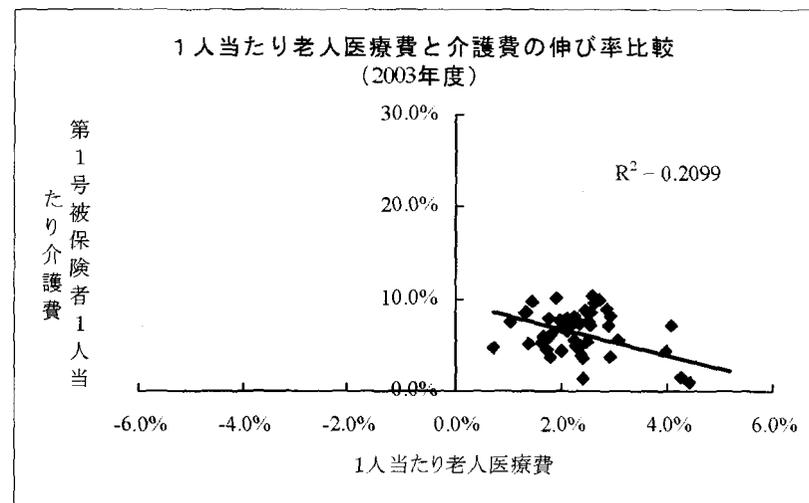
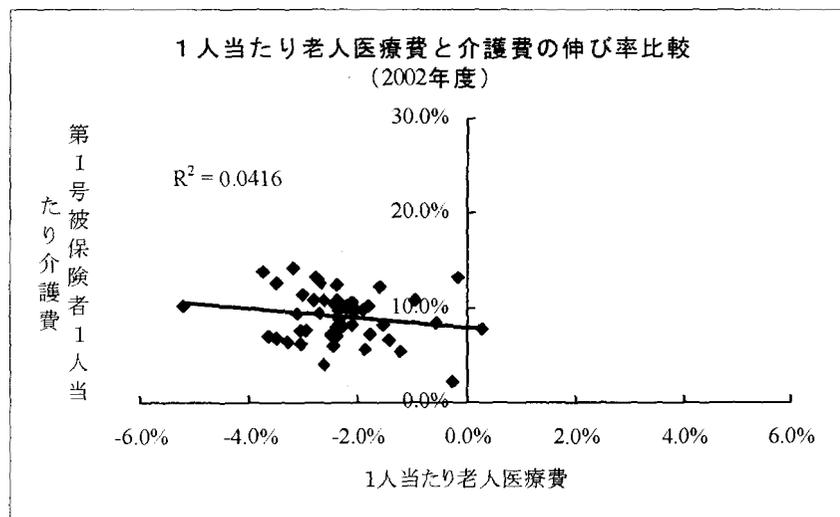
			2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	単純平均
2004年度の 伸び率	上位5県	佐賀県	-0.3%	-3.0%	2.9%	5.2%	1.2%
		沖縄県	-0.6%	-0.3%	5.2%	4.8%	2.3%
		島根県	0.8%	-2.3%	2.1%	4.7%	1.3%
		山形県	1.2%	-0.6%	1.0%	4.7%	1.6%
		福岡県	-0.7%	-2.5%	2.0%	4.6%	0.9%
	下位5県	富山県	-0.5%	-2.1%	1.6%	2.0%	0.3%
		岩手県	-0.4%	-1.9%	1.7%	2.2%	0.4%
		徳島県	-1.4%	-5.2%	0.7%	2.3%	-0.9%
		宮城県	0.6%	-2.2%	2.6%	2.4%	0.9%
		長崎県	-0.6%	-2.6%	2.2%	2.7%	0.4%

 ここからも、単年度の伸び率管理がいかに混乱をまねくかがわかる

医療費の高い県のほうが介護費も高いという傾向は薄れつつある。そして、都道府県間格差も縮小している。



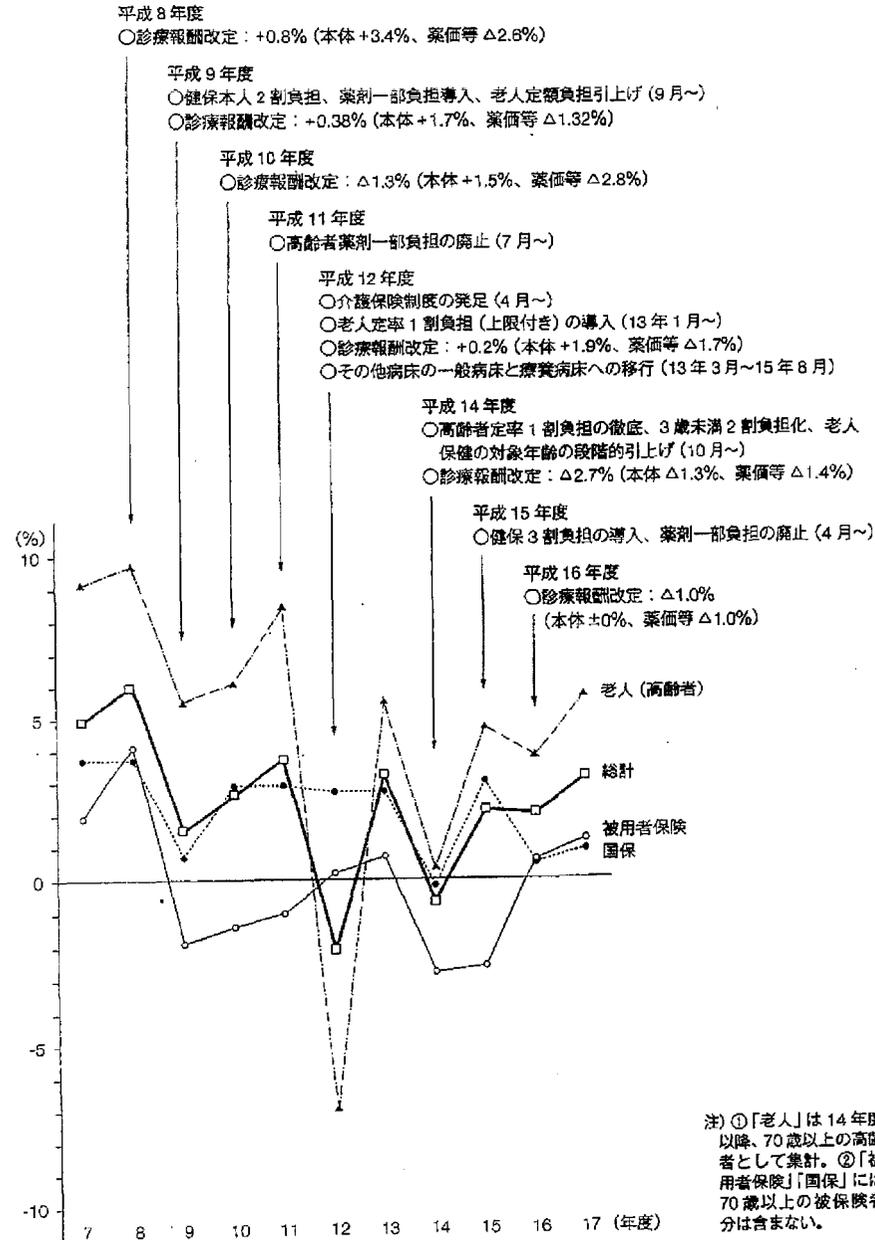
1人当たり老人医療費と介護費は、負の相関を示している。



実際には医療が必要であるにもかかわらず、医療供給体制の制限が厳しいため、介護でカバーされているケースもあるものと推察される。

日本医事新報記事
(2006.9.9)

図1 制度別医療費の対前年度伸び率の推移と主な医療制度改革



12年度の前で伸び率に変化

厚生労働省は7月、保険局が集計しているMEDIAS(メディアス)を基に、平成17年度の概算医療費(国民医療費)の約97%に相当を発表した。

それによると、総額は32・4兆円で前年度に比べて3・1%増(休日等の日数補正をすると3・0%増)であることが示された。

17年度は医療制度改革や診療報酬改定がなく、医療費の「自然体」の伸びが表れるため、その動向が注目されていた。

厚生労働省は従来から「医療費の自然増は3〜4%」と見積もり、それを基に医療費推計を行っており、今回の結果からもそれが裏付けられたとしている。

しかし、果たして本当にそうと言えるのか。

状況では、医療費の増減でも重要な要素は需要サイド(患者集団)の動きだからである。

1人当たり医療費で伸び率の変化が顕著

そこでMEDIASを基に、7・17年度の制度別医療費の対前年度伸び率の推移を見たのが図1。医療費の伸び率は、過去10年ほどの間に相次いだ医療制度改革に大きく左右されてきたことが見てとれる。

最も影響を与えたのは、言うまでもなく12年度の介護保険制度の発足だ。また9、14、15年度に実施された患者負担増により、被用者保険や老人の伸び率はメディアスに転じるか、ゼロに近い値となった。

さらに、14年度の診療報酬マイナスイナス改定も制度全体に大きな影響を与えた。

しかし、そうした局地的な変動とは別に、12年度頃を境にして、それ以前以降とは伸び率の傾向が緩やかに変化してきたことが見てとれる。

トレンドが特に変わったのは老人(高齢者)である。17年度は5・7%増と4年ぶりに5%台の高い伸びを見せたが、7、8年度の頃の10%近い伸びは、今から見ると隔世の感がある。

この変化はなぜ起きたのか。医療費とは、1人当たり医療費と人口の積だが、

図3 医療費の将来推計 (編集部推計)

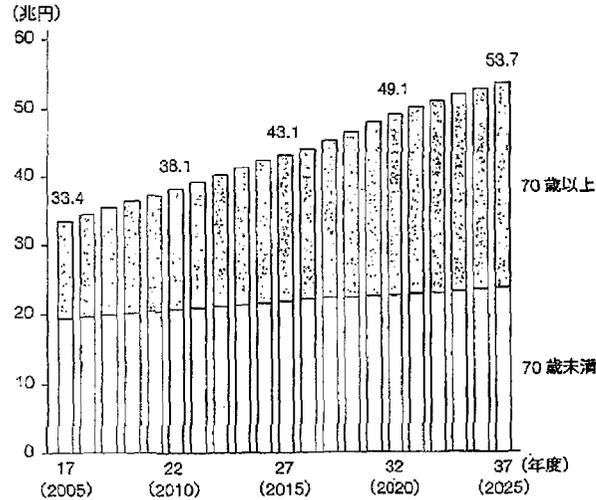
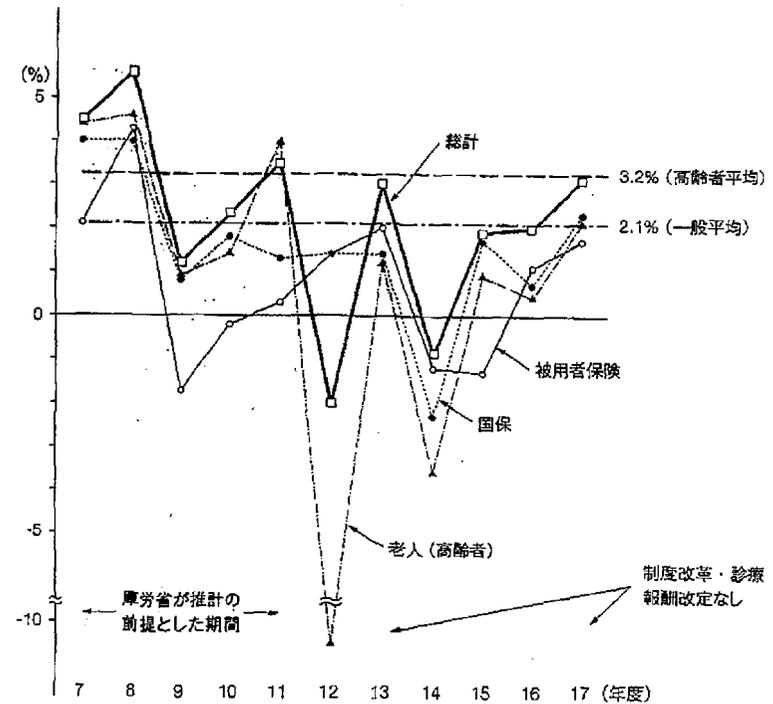


表 医療費と医療給付費の将来推計 (編集部推計)

年度	1人当たり医療費 (万円)		70歳以上医療費 (億円)	70歳未満医療費 (億円)	国民医療費 (億円)	医療給付費 (億円)
	70歳以上	70歳未満				
17	75.5	17.1	140,204	193,380	333,584	283,547
18	76.7	17.4	147,502	195,885	343,388	291,879
19	78.0	17.7	154,689	198,413	353,103	300,138
20	79.3	18.1	161,386	201,053	362,439	308,073
21	80.6	18.4	167,174	203,894	371,068	315,407
22	81.9	18.7	174,426	206,395	380,821	323,698
23	83.3	19.1	182,748	208,643	391,390	323,698
24	84.7	19.4	191,340	210,817	402,157	341,834
25	86.1	19.8	199,404	213,094	412,498	350,623
26	87.5	20.2	207,790	215,280	423,069	359,609
27	88.9	20.5	213,382	218,087	431,469	365,748
28	90.4	20.9	217,956	221,103	439,064	373,204
29	91.9	21.3	229,271	222,538	451,810	384,039
30	93.4	21.7	241,499	223,724	465,224	395,440
31	94.9	22.1	253,804	224,858	478,661	406,862
32	96.5	22.5	264,279	226,381	490,661	417,031
33	98.1	22.9	273,322	228,206	501,528	426,299
34	99.7	23.4	281,255	230,258	511,514	434,787
35	101.4	23.8	288,206	232,515	520,721	442,612
36	103.0	24.2	294,044	235,008	529,053	449,695
37	104.7	24.7	299,749	237,507	537,256	456,667

注) ①医療費は「1人当たり医療費×人口÷0.97」とした。②医療給付費は「国民医療費×0.85」とした。③人口は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」の中位推計を使用した。

図2 制度別1人当たり医療費の対前年度伸び率の推移



人口は所与のものとして、政策的には1人当たり医療費の動向が重視されている。そこで1人当たり医療費の伸び率の推移を見たのが図2だ。

一見して、7、8年度頃の伸び率と、近年の伸び率は差があることがわかる。今回は詳述しないが、これは受診延べ日数が伸びていないこと、1件当たり日数の減少の相乗効果によるものだ。その背景として相次いだ患者負担増や介護保険制度の創設がある。

厚労省推計の前提は間違いない。厚労省は今回の医療制度改革に併せて医療費の将来見通しを発表、平成37年度(2025年度)の医療給付費は、①現行制度のままでは56兆円、②18年診療報酬改定と健保法等改正案を実施すれば49兆円と推計した。

そのとき、試算の前提に置いた1人当たり医療費の伸び率は、7、11年度の5年間の平均で高齢者が3・2%増、一般が2・1%増である。

しかし図2を見れば、その前提は間違っていたこと

がわかる。厚労省が「ほぼ自然増を反映した伸び率」と位置づけている17年度分をみても、高齢者は2・1%増で3・2%増とはほど遠い数字である。被用者保険は1・7%増、国保は2・3%増だが、これを被保険者数で按分して平均すると1・9%増となる。これも厚労省の言う2・1%増より低い。

厚労省の将来見通しが間違いだとはすれば、実際には医療費は今後どう変化するのだろうか。

12年度以降、制度改正と

診療報酬改定が両方ともなかったのは13年度と17年度の2回。この時の1人当たり医療費の伸び率の平均が最も理にかなっている。

MEDIASなどの資料を基に計算すると、その値

は高齢者で1・65%増、一般で1・85%増となる。何と、1人当たりでは高齢者の医療費の伸び率はもはや一般を下回っているのだ。

給付費は40兆円も、これにより編集部が推計

した結果は図3、表の通り。20年後の37年度には国民医療費は53・7兆円となる。医療給付費は、国民医療費の85%程度と仮定すると45・7兆円である。

つまり、今回の医療制度改革や18年マイナス改定が

仮になかったとしても、厚労省の約束は十分達成できたのである。

今回の患者負担増とマイナス改定で18年度医療給付費は1兆円削減された。さらに今後、2年に1度の薬価改定も含めると、37年度

の医療給付費は40兆円程度になる可能性すらある。もちろん、それが医療上妥当な水準ということでは決していない。医療費水準はどの程度が適切か、正確な推計を基に改めて検討が必要である。

経済財政諮問会議、21世紀ビジョン
経済財政展望WG
(2005.3)

経済財政展望ワーキング・グループ報告書の概要

— 活力ある安定社会の実現に向けて —

制約の克服に向けて

直面する時代の潮流

- ・人口減少と少子高齢化
- ・世界的な環境の変化

改革に向けた
取組を怠ると

- ・労働投入の伸びの低下や家計貯蓄率の低下を通じ、経済成長率が低下
- ・高齢化に伴う被扶養人口の増加により、将来世代の負担が増加
- ・財政が破綻し、民間経済活動に支障

こうした流れを回避し、活力ある安定社会を維持するため…

○生産性を高める

- ・変化を受け入れる躍動感ある経済社会を構築
- ・一人一人が能力と個性を伸ばし活かせる社会を実現するための環境を整備
- ・グローバル化を活かし、「企業と人材を誘致」

○小さくて効率的な政府を構築

- ・2010年代初頭までに基礎的財政収支を黒字化
- ・2010年代初頭以降、基礎的財政収支黒字を持続し、公債残高（名目GDP比）を引き下げ

○少子化の流れを変える

- ・安心して子供を産み育てられる環境を整備する

2030年経済の姿

改革の先に実現する経済の姿

○高い生活水準を維持

- ・実質成長率は、労働生産性の着実な上昇に支えられ、1%台半ばを維持
- ・2030年の一人当たり実質消費は2%程度の伸び

○多様な働き方と高い労働参加率

- ・人口減少下でも、多様な働き方を可能にする環境が実現
- ・高齢者等の労働力率が高まり、生産年齢人口減少の成長に与える影響を一定程度相殺

○小さくて効率的な政府の実現

- ・公的部門の民営化、アウトソーシングが進み、小さくて効率的な政府が実現

○グローバルな投資立国へ

- ・経常収支黒字は緩やかに低下するものの、黒字を維持
- ・東アジアへの直接投資が拡大し、対外投資収益が増加

経済財政展望WG報告書ポイント

1. 人口減少下で「活力ある安定社会」を実現するための取組

今後、我が国は、人口減少・少子高齢化と世界的な環境の変化といった制約に直面する。これまでのように高い成長率が望めない中で、活力ある安定的な経済社会を維持していくためには、以下のような取組を進めていく必要がある。

- 一人一人の人間力を引き出すとともに、グローバル化を活かし「企業と人材を誘致する」ことにより、生産性を高める。これにより、一人当たりの消費額を維持・向上し、活力ある安定的な社会を構築することが可能となる。
- 民間部門の活力を最大限に活かすためにも、小さくて効率的な政府を構築する必要がある。あわせて、今後、利払費や社会保障給付費の増大が見込まれる中、財政再建を通じて、基礎的財政収支の黒字を持続し、公債残高（名目GDP比）を引き下げる。
- 安心して子供を生み育てられる環境を整備することにより、少子化の流れを変える。それにより、社会の活性化や持続可能な制度の構築も可能になる。

2. 改革の先に実現する2030年の経済の姿

改革の過程では、産業構造や地域構造は大幅に変化し、同時に国民一人一人が、自らの働き方・生活の仕方を変え、不断の能力の向上が求められる。改革の道程は、決して容易な道ではないが、その先には、以下のような経済の姿を実現することが可能となると見込まれる。

労働生産性の上昇により、高い生活水準を享受しつづけることが可能

- 人口減少下でも、多様な働き方を可能にする環境が実現する中で、高齢者等の労働力率が上昇し、生産年齢人口減少の成長に与える影響を一定程度相殺。

(参考) 60歳以上の労働力率は2005年28%程度が2030年には32%程度に上昇する。特に60～64歳の労働力率は定年延長や年金給付開始年齢の引上げもあり、2005年54%程度が2030年には65%程度に上昇する。

- **実質成長率は、労働生産性の上昇に支えられ、1%台半ばの伸びを維持する。**
2030年の一人当たり実質消費額は、2%程度の伸びとなり、世界的に見ても高い生活水準を享受しつづけることが可能となる。

(参考) 一人当たり消費額は、2005年の約230万円から、2030年には約380万円(2005年価格)まで高まる見込み。

小さくて効率的な政府の実現

- 高齢化の進展により、社会保障給付費の占める割合は増大するものの、公的部門の民営化、アウトソーシングが進み、**小さくて効率的な政府が実現。**

(参考) 「改革と展望」参考試算で示された歳出削減を通じて、2010年代初頭において、国・地方合わせた基礎的財政収支の黒字化が達成されたとした場合の一つの姿を発射台として、その後の財政健全化の取組により実現される2030年の「その他の支出」(人件費や公的資本形成等)の行政サービス水準は以下ようになる。

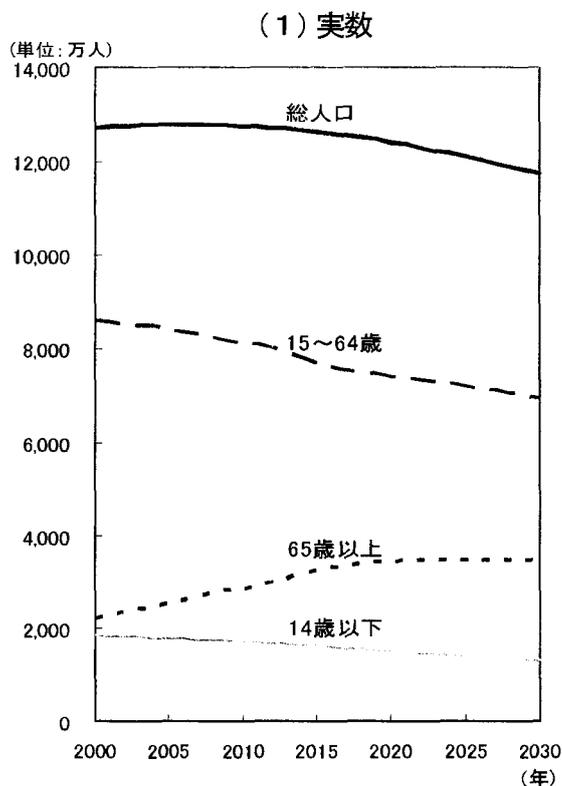
- ① 2013年度以降、利払いを除く歳出規模を、経済規模に対して一定に保つよう削減し、基礎的財政収支の黒字を安定的に維持する場合には、対2005年度の7割程度水準(対GDP比)。
- ② 2013年度以降、①と同程度の基礎的財政収支黒字を前提とした上で、行政サービス水準を維持しながら、国民負担を求める場合には、同8割程度。

グローバルな投資立国へ

- 経常収支黒字は緩やかに低下するものの、黒字が維持される。財・サービス収支が赤字に転じるが、中国を始めとする東アジアへの直接投資が拡大し、**対外投資収益が増加する“グローバルな投資立国”になる。**

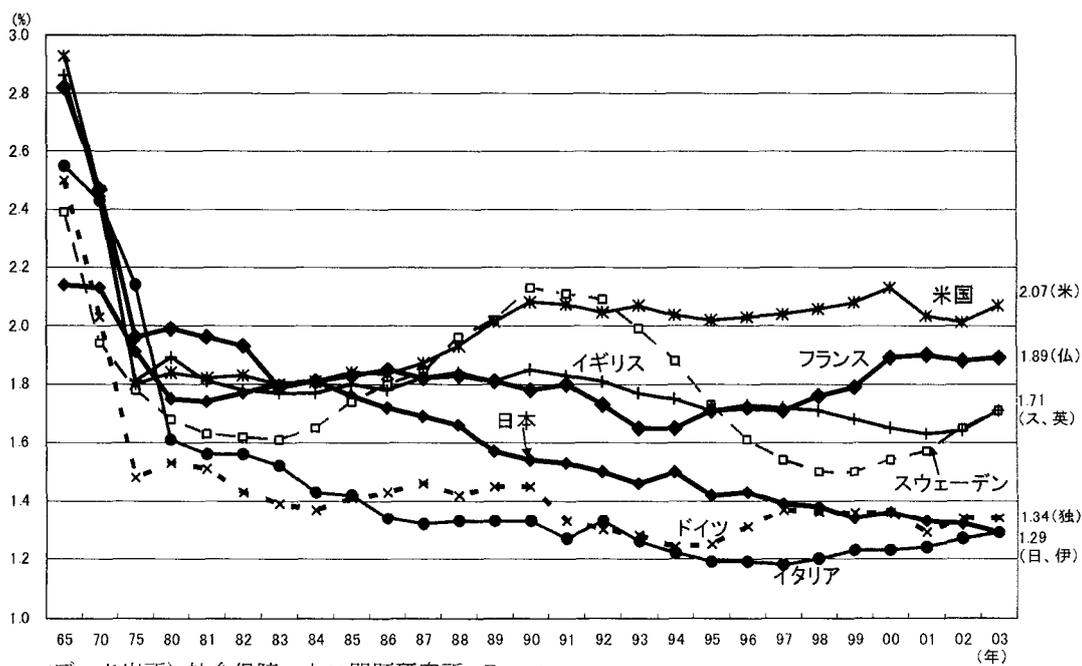
(参考) 所得収支の対GDP比は2005年度の2%程度から2030年度には4%弱程度に上昇。2003年段階で、英国は5.3%、米国0.3%、ドイツ▲0.6%。

図表1 将来人口の推移 (中位推計)



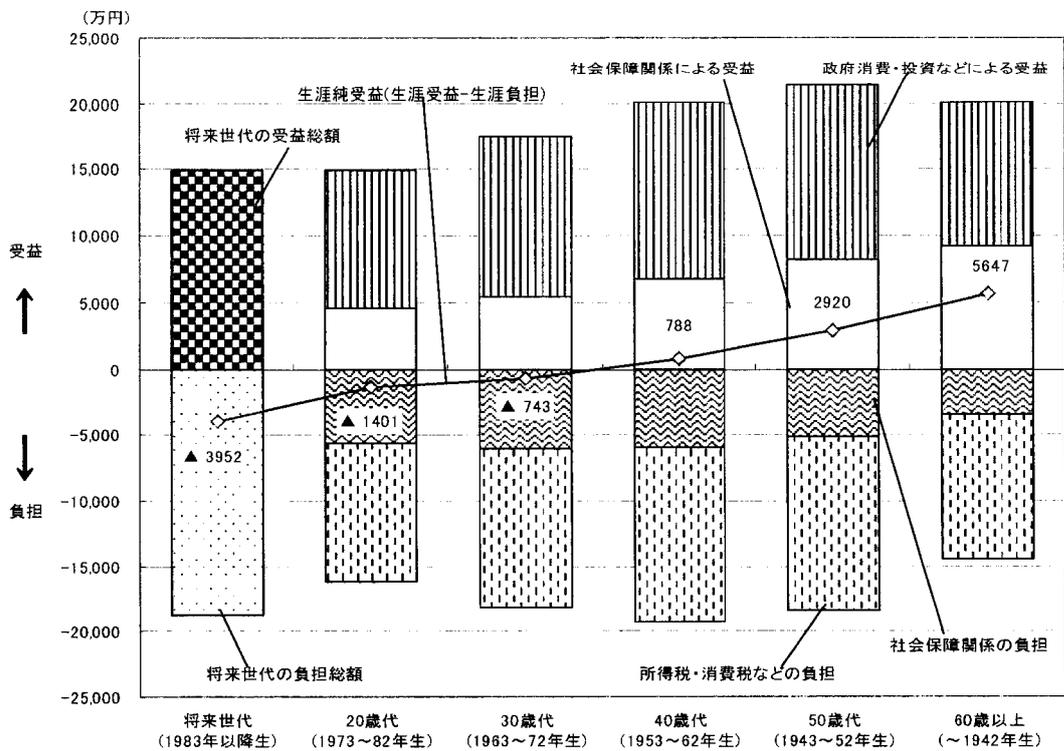
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成14年1月推計)」より作成。

図表2 合計特殊出生率の推移



(データ出所) 社会保障・人口問題研究所、Eurostat

図表3 生涯を通じた受益と負担



(出所) 内閣府「日本経済2004」より。

図表4 現行制度を前提とした社会保障の給付と負担の見通し

(GDP比、%程度)

	2005年度	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度	2030年度
社会保障給付費	15.4	16.0	17.2	18.4	19.3	20.5
年金	8.2	8.1	7.9	7.6	7.4	7.4
医療・介護	6.4	7.1	8.5	10.0	11.3	12.6
その他	0.8	0.8	0.8	0.7	0.6	0.5
社会保障負担	14.3	15.1	16.7	18.6	20.1	21.5
保険料	9.9	10.0	11.1	12.3	13.2	14.0
公費負担	4.4	5.1	5.7	6.3	6.9	7.5

- (注) 1. 「日本経済中長期展望モデル(日本21世紀ビジョン版)」(内閣府)を利用した本ワーキング・グループによる試算。
 2. 現行の社会保障制度に変化がないものと想定。
 3. SNAベースであり、社会保障給付に社会扶助や恩給などは含まれない。

改革の先に実現する 2030 年の経済の姿

図表 5-1 経済成長率

(年率%)

	2006-2012 年度	2013-2020年度		2021-2030年度	
		歳出抑制 ケース	歳出維持・ 国民負担増 ケース	歳出抑制 ケース	歳出維持・ 国民負担増 ケース
実質成長率	1台半ば	2程度		1台半ば	
名目成長率	3台半ば	4強	4台半ば	3台半ば	4程度

(注)「日本経済中長期展望モデル(日本 21 世紀ビジョン版)」(内閣府)を利用した本ワーキング・グループによる試算。

図表 5-2 労働生産性及び資本装備率の伸び

(年率%)

	2006-2012 年度	2013-2020 年度	2021-2030 年度
労働生産性	2弱	2程度	2強
資本装備率の寄与	1程度	1強	1台半ば
全要素生産性の寄与	1弱	1弱	1弱
資本装備率	3程度	4程度	4強
資本投入量	3弱	3台半ば	4弱
労働投入量	▲0強	▲0強	▲0台半ば

(注)「歳出抑制ケース」、「歳出維持・国民負担増ケース」ともに大きな違いはない。

図表 5-3 需要面からみた姿

(年率%、[]は寄与度)

	2006-2012 年度	2013-2020年度		2021-2030年度	
		歳出抑制 ケース	歳出維持・ 国民負担増 ケース	歳出抑制 ケース	歳出維持・ 国民負担増 ケース
国内総支出	1台半ば	2程度		1台半ば	
民間最終消費支出	1強	2台半ば	2強	1台半ば	1台半ば
民間住宅	3程度	▲1半ば	▲1強	▲1強	▲2台半ば
民間企業設備	3弱	3弱	2台半ば	3弱	2台半ば
政府最終消費支出	1台半ば	2弱	3程度	1程度	2弱
公的固定資本形成	▲6弱	1程度	2弱	1程度	2弱
財貨・サービスの純輸出	[0程度]	[▲0強]	[▲0強]	[▲0程度]	[▲0強]
輸出	4強	2程度	2強	3弱	2程度
輸入	5程度	4台半ば	5弱	3強	3台半ば

図表5-4 一人あたりでみた姿

(年率%)

	2006-2012 年度	2013-2020 年度	2021-2030 年度
一人あたり実質GDPの伸び率	1台半ば	2強	2程度
一人あたり実質消費の伸び率	1台半ば	3弱	2程度

(注)「歳出抑制ケース」、「歳出維持・国民負担増ケース」ともに大きな違いはない。

図表5-5 貯蓄投資バランス

(名目GDP比、%)

	2005年度	2030年度	
		歳出抑制 ケース	歳出維持・ 国民負担増 ケース
経常収支	4程度	2弱	1弱
(参考)財・サービス収支	2程度	▲2程度	▲3程度
家計	4程度	2弱	1程度
企業	6強	1程度	1程度
一般政府	▲7程度	▲1程度	▲1台半ば
国・地方	▲6強	▲3弱	▲3強
社会保障基金	▲1弱	1台半ば	2弱
家計貯蓄率	6強	3程度	2程度