

# 医 療

# I 我が国の医療の現状

## 1 諸外国との比較

- 国民皆保険制度の下で、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現
- 急速な少子高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の高度化など医療をとりまく環境が大きく変化する中で、医師不足問題への対応や、病院・病床の機能分化・強化、在宅医療の強化などが課題

### 主要国の保健衛生をとりまく状況

	人口千人当たり 臨床医数 ※1	一人当たり 外来受診回数 ※1	乳児死亡率 ※1	平均寿命		健康寿命		WHO総合評価 (2000)※3
				男性 (2009)※2	女性 (2009)※2	男性 (2007)※2	女性 (2007)※2	
日本	2.2人	1位	1位	2位	1位	2位	1位	1位
イタリア	3.4人	9位	12位	7位	7位	2位	2位	11位
フランス	3.3人	11位	19位	14位	2位	13位	2位	6位
ドイツ	3.6人	6位	12位	14位	11位	13位	9位	14位
アメリカ	2.4人	29位	31位	34位	32位	32位	31位	15位
イギリス	2.7人	22位	26位	14位	26位	13位	28位	9位
カナダ	2.4人	21位	29位	7位	11位	13位	9位	7位

出典：※1 OECD Health Data 2011 より 男性の平均寿命1位はサンマリノ

臨床医数について、イタリア、フランス、カナダは実際に臨床にあたる医師に加え、研究機関等で勤務する医師も含む。  
人口千人当たり臨床医数、一人当たり外来受診回数、乳児死亡率は国ごとに直近の値を用いた(2005年~2009年)

※2 平均寿命はWorld Health Statistics 2011より。健康寿命は同2010より。

※3 WHO「世界保健報告2000」による保健衛生システムの目標達成度の評価

# 【医療保険制度の体系】

## 後期高齢者医療制度

約12兆円

- ・75歳以上
- ・約1,400万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人) 約5兆円(再掲)

退職者医療  
(経過措置)

サラリーマンOB  
・約200万人

### 国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約3,900万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

### 協会健保(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数: 1

約4兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数: 約1,500

健保組合・共済等 約4兆円

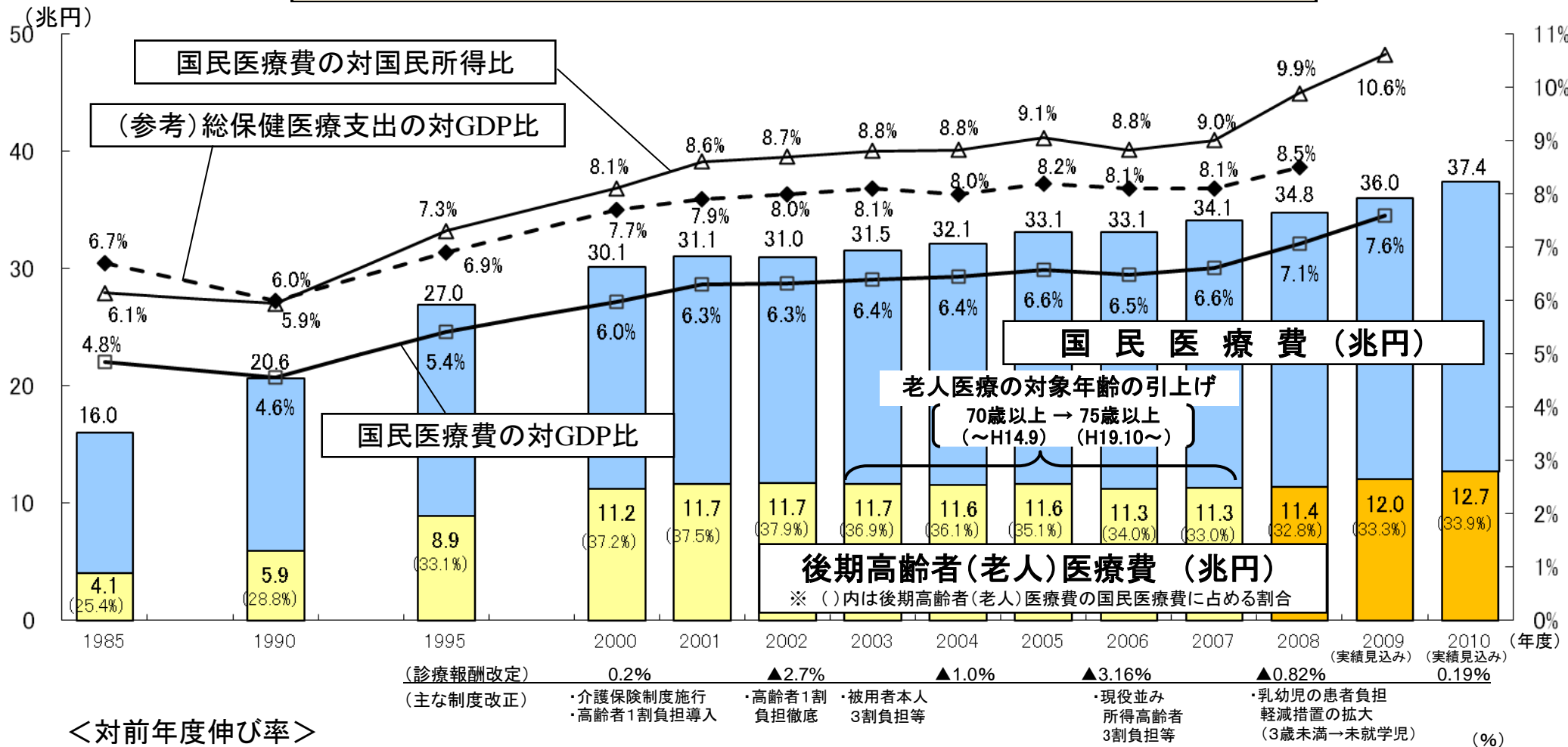
### 共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数: 83

※1 加入者数・保険者数は、平成22年3月末の数値

※2 金額は平成23年度予算ベースの給付費

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.5	3.9
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.5
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.6	0.9	▲7.1	▲3.6	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲2.1	▲0.8	0.8	1.0	0.9	1.5	1.0	▲4.6	▲3.7	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2010.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、

国民医療費より範囲が広い。2009年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2009年度の国民医療費、2010年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

# 現行の高齢者医療制度について

## 制度の概要

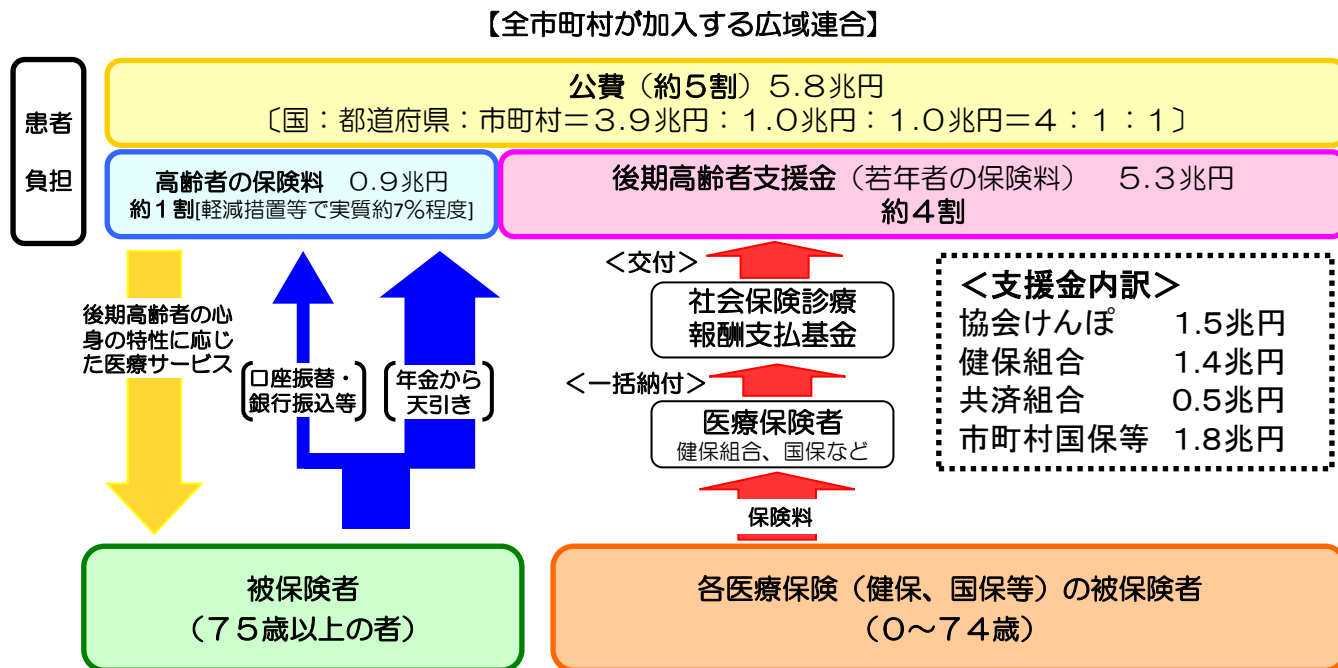
- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

## 後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>  
75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>  
13.4兆円（平成23年度予算ベース）  
給付費 12.3兆円  
患者負担1.1兆円

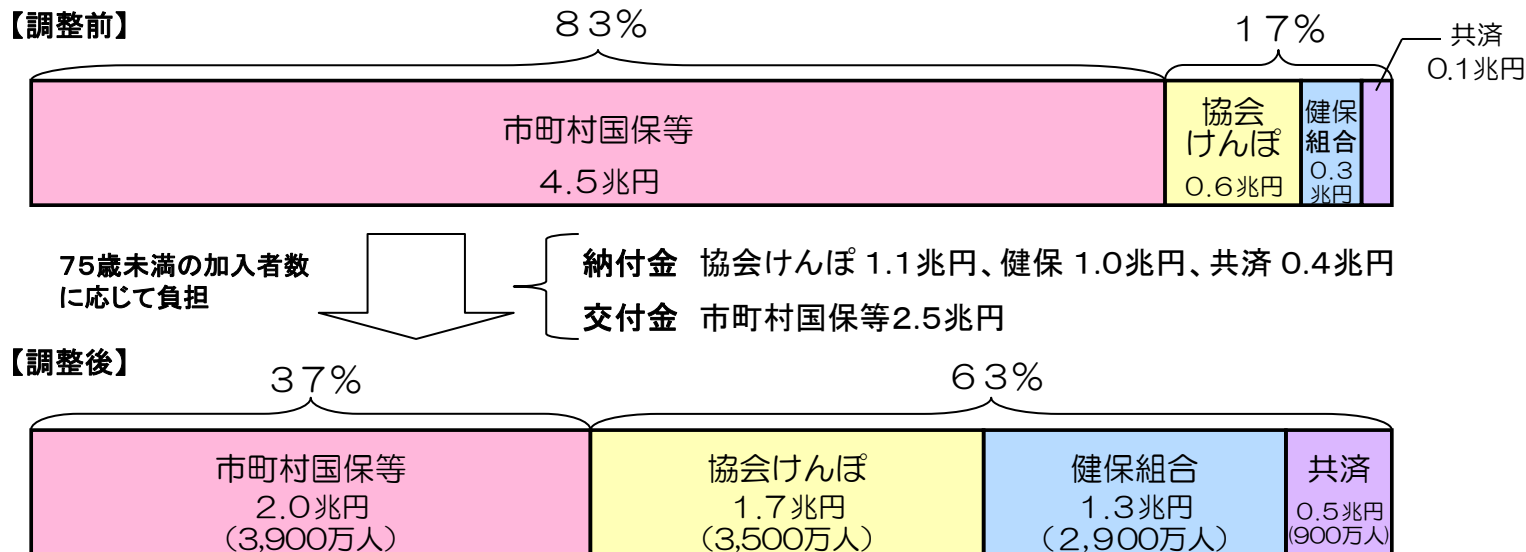
<保険料額（平成23年度）>  
全国平均 約63,300円/年  
※ 基礎年金のみを受給されている方は  
約4,200円/年



## 前期高齢者に係る財政調整の仕組み

＜対象者数＞  
65～74歳の高齢者  
約1,400万人

＜前期高齢者給付費＞  
5.5兆円  
(平成23年度予算ベース)



## 制度の追加改善策

○ 制度の施行状況等を踏まえ、以下の改善策を実施。

1. 70～74歳の方の患者負担の見直し(1割→2割への引き上げ)の凍結
2. 低所得者に対する保険料の軽減  
所得が低い方について均等割の9割軽減・8.5割軽減及び所得割の5割軽減措置を実施
3. 被用者保険の被扶養者であった方の均等割9割軽減措置
4. 年金からの保険料の支払いに係る改善  
平成21年度より口座振替と年金からの支払いとの選択制を実施

# 後期高齢者支援金の総報酬割の拡大

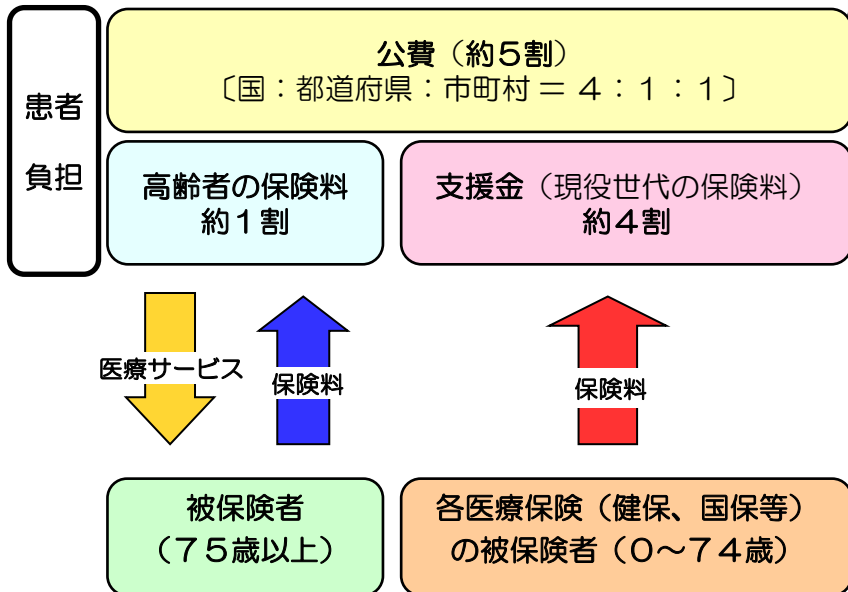
## 現状

- 75歳以上の方の医療給付費については、高齢者の保険料(約1割)、現役世代の保険料による後期高齢者支援金(約4割)、公費(約5割)により支える仕組み。
- このうち現役世代の保険料による支援金については、国保を含む各保険者間で共通のルールを設定する観点から、各保険者の加入者数(0~74歳)で按分してきたところ。
- しかしながら、被用者保険者間の財政力にばらつきがあることから、加入者数に応じた負担では、財政力が弱い保険者の負担が相対的に重くなる。
- このため、負担能力に応じた費用負担とする観点から、平成22年度から24年度までの支援金については、被用者保険者間の按分方法を3分の1を総報酬割、3分の2を加入者割とする負担方法を導入したところ。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

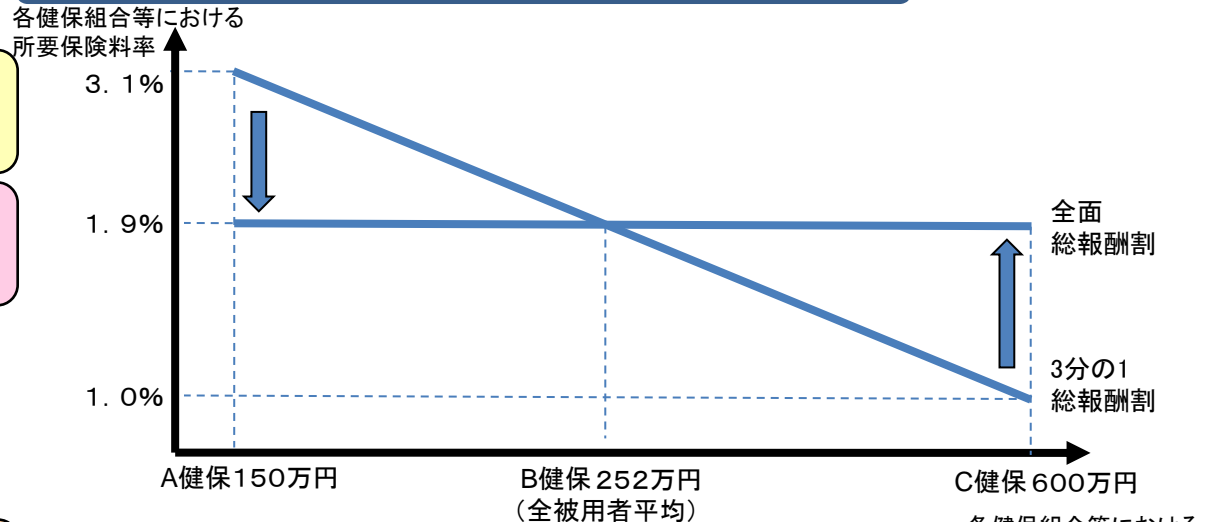
## 方向性

更に高齢化が進展する中、財政力の弱い保険者の負担が過重なものにならないよう、負担能力に応じた公平な支え合いの仕組みにするため、被用者保険者間の按分をすべて総報酬割とする。

### 75歳以上の方の費用負担の仕組み



### 支援金を総報酬割にした場合の所要保険料率の変化(イメージ)



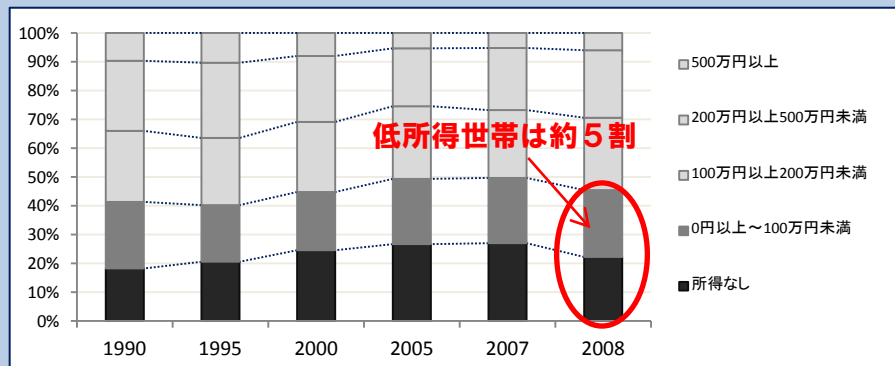
(注1) 23年度賦課ベース。所要保険料率とは、支援金を賄うために必要な保険料率。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は209万円。

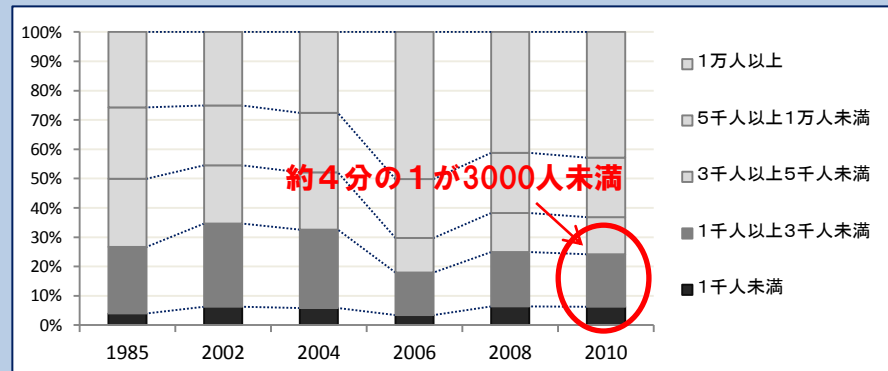
(注3) 被扶養者を除く被保険者1人当たりの報酬額は、A健保370万円、B健保490万円、C健保1400万円。(21年度の加入者数に占める被保険者数の割合から推計。)

## <現状>

### ◎低所得世帯の増加



### ◎小規模保険者の存在



### ◎決算補填目的等のための一般会計繰入れ(3,100億円)、前年度繰上げ充用(1,800億円)

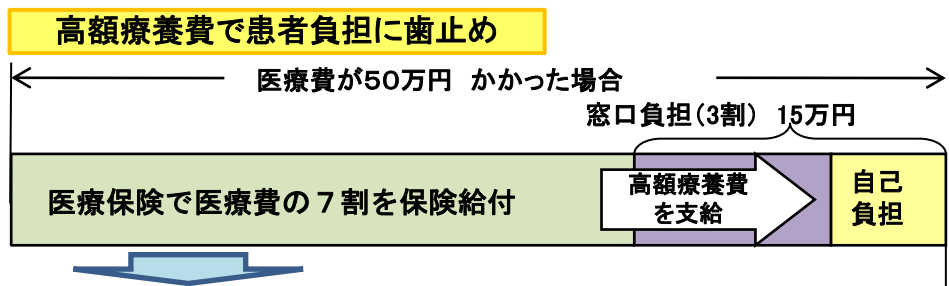
## 改革の具体策

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。
- ☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。
- ☆ 平成24年度以降の子どものための手当等の取扱いについて(平成23年12月20日付け4大臣合意)の事項については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において協議した上で、必要な法案を平成24年通常国会に提出する。

# 長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

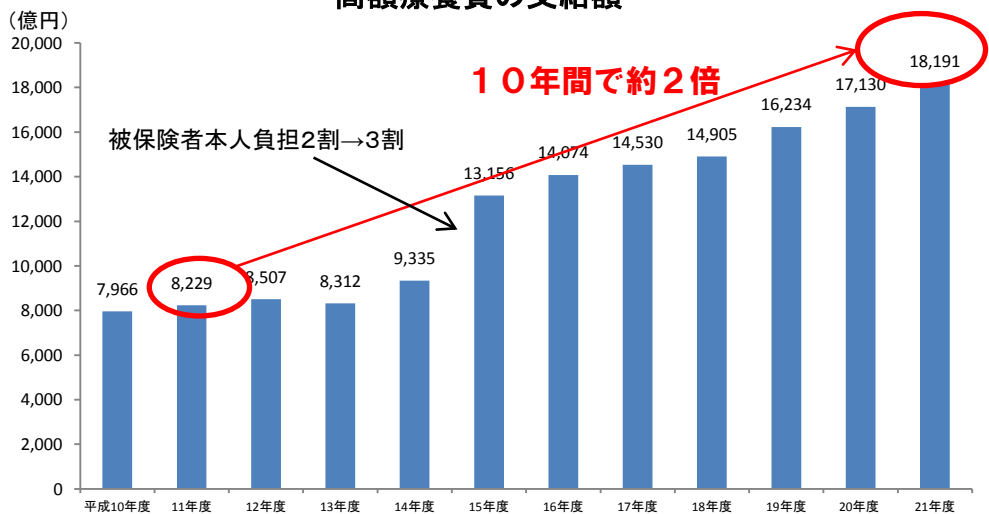
- 制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。
- まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

## < 現行の高額療養費制度 >



現在でも、高額療養費によって、患者負担は、定率負担よりも低い水準に抑えられている。

## 高額療養費の支給額



給付費増は、保険料と公費による負担  
(15年度以降、自己負担の大幅な見直しは行っていない)

## < 現状 >

- 医療の進歩により、長期に高額な治療薬を服用するなどにより、医療費負担の重い患者が生じている。
- 高額療養費の所得区分(70歳未満)の一般所得者の年収の幅が大きくなっている。

	年収の目安 (夫婦1人の給与所得者世帯の場合)	自己負担限度額(1月当たり)
上位所得者	約790万円以上	約150,000円 <多数該当 83,400円>
一般	約210万円~約790万円	約80,100円 <多数該当 44,400円>
低所得者	約210万円以下	35,400円 <多数該当 24,600円>

- 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合がある。

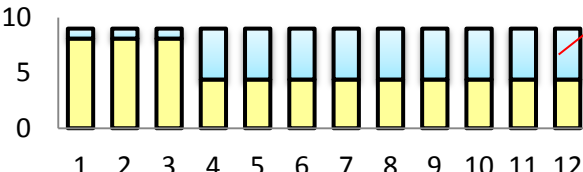
○ 毎月医療費約23万円・自己負担額7万円の場合



※ 自己負担限度額を80,100円、多数該当44,400円として試算。

高額療養費が支給されないため、**年間トータルの自己負担額は84万円**。

○ 毎月の医療費約30万円・自己負担額9万円の場合



高額療養費が支給されるため、**年間トータルの自己負担額は64万円**。