



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

# 医療保険制度改革について

平成27年6月19日

厚生労働省保険局総務課

# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

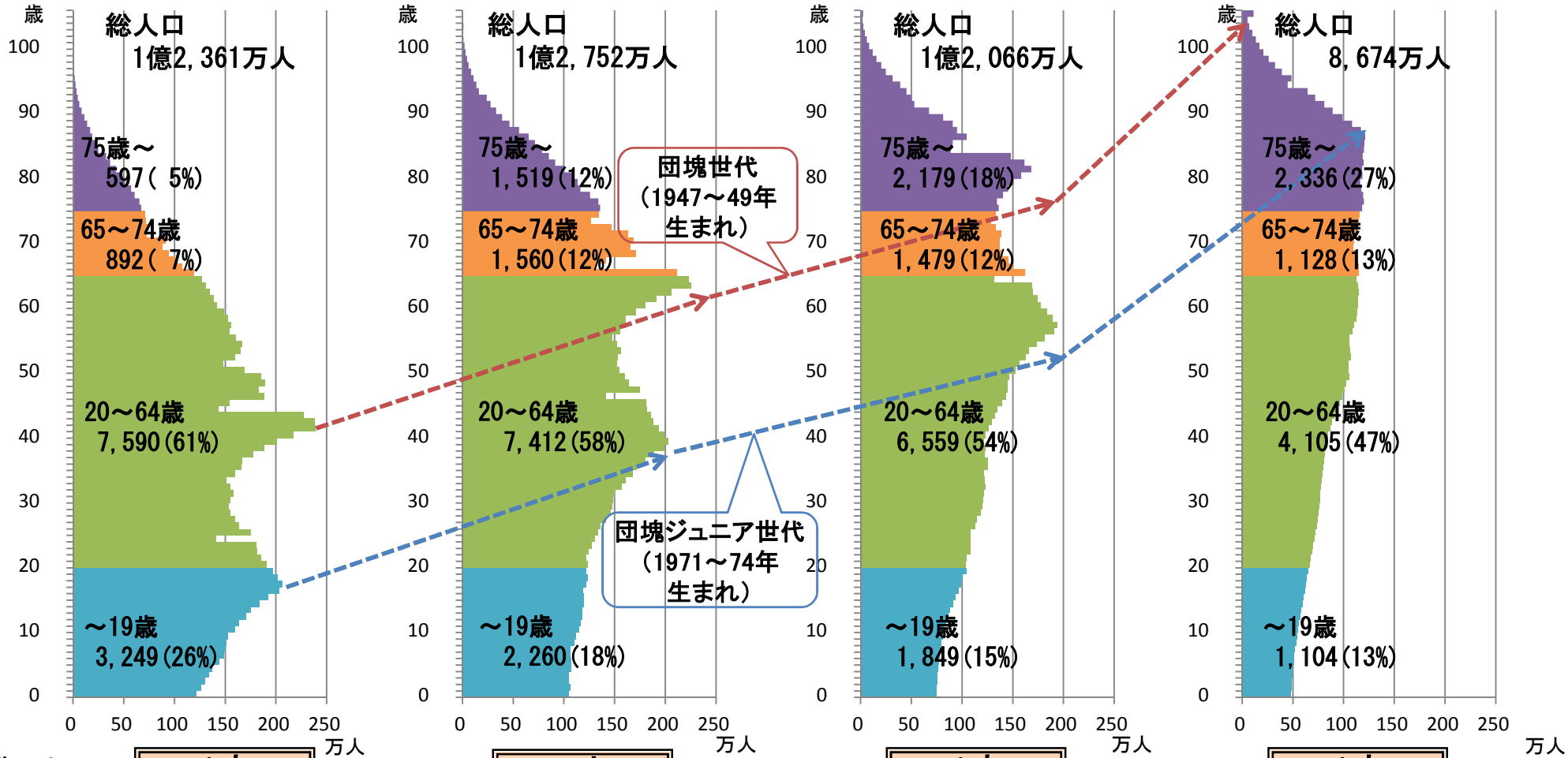
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.4人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2012年

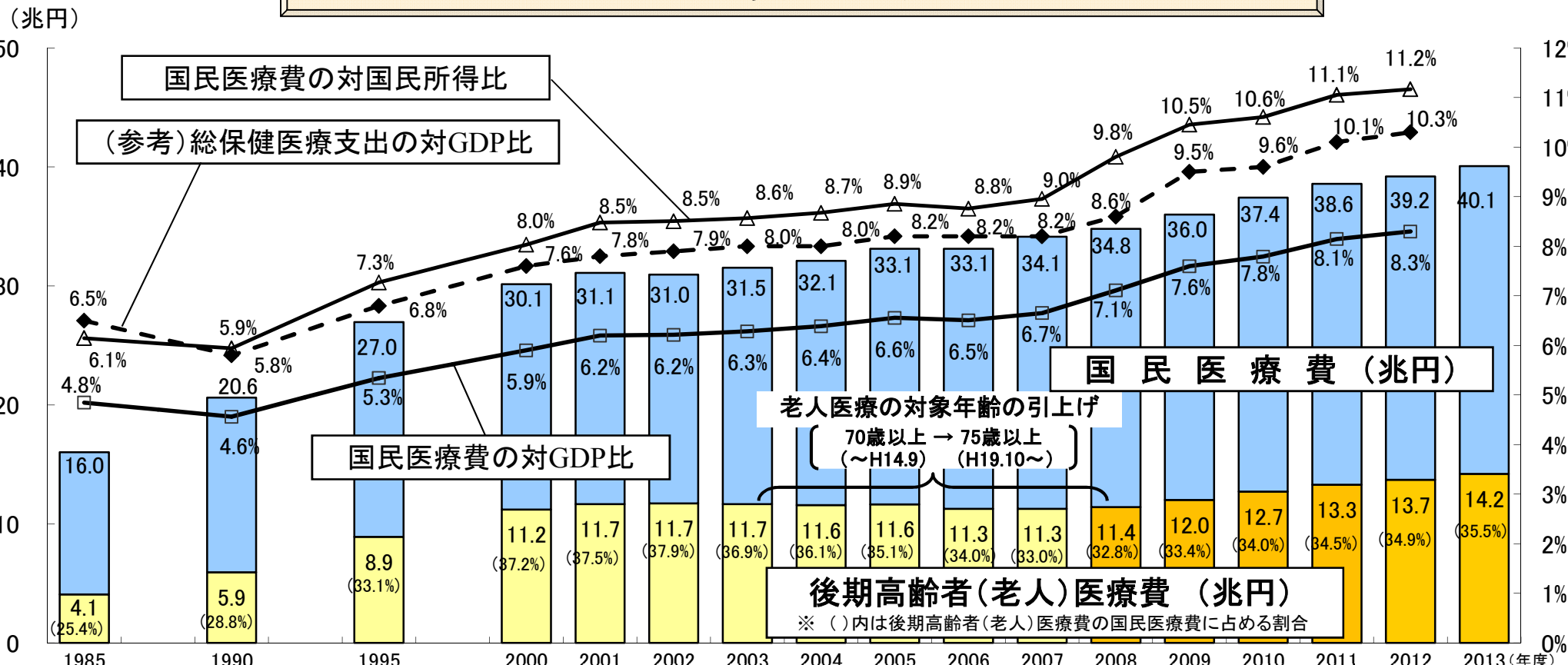
2025年

2060年



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% (実績見込み)

(主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割・被用者本人負担徹底 3割負担等 ・現役並み所得高齢者3割負担等 ・未就学児2割負担

	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)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)
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	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2
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	5.9	4.5	3.0	3.7
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲1.0	0.6	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.4	▲0.2	1.9

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。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。2012年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.3%

注2 2013年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2013年度分は、2012年度の国民医療費に2013年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

# 医療費の伸び率の要因分解

- 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で1.5%前後の伸び率となっている。  
 ※ 「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

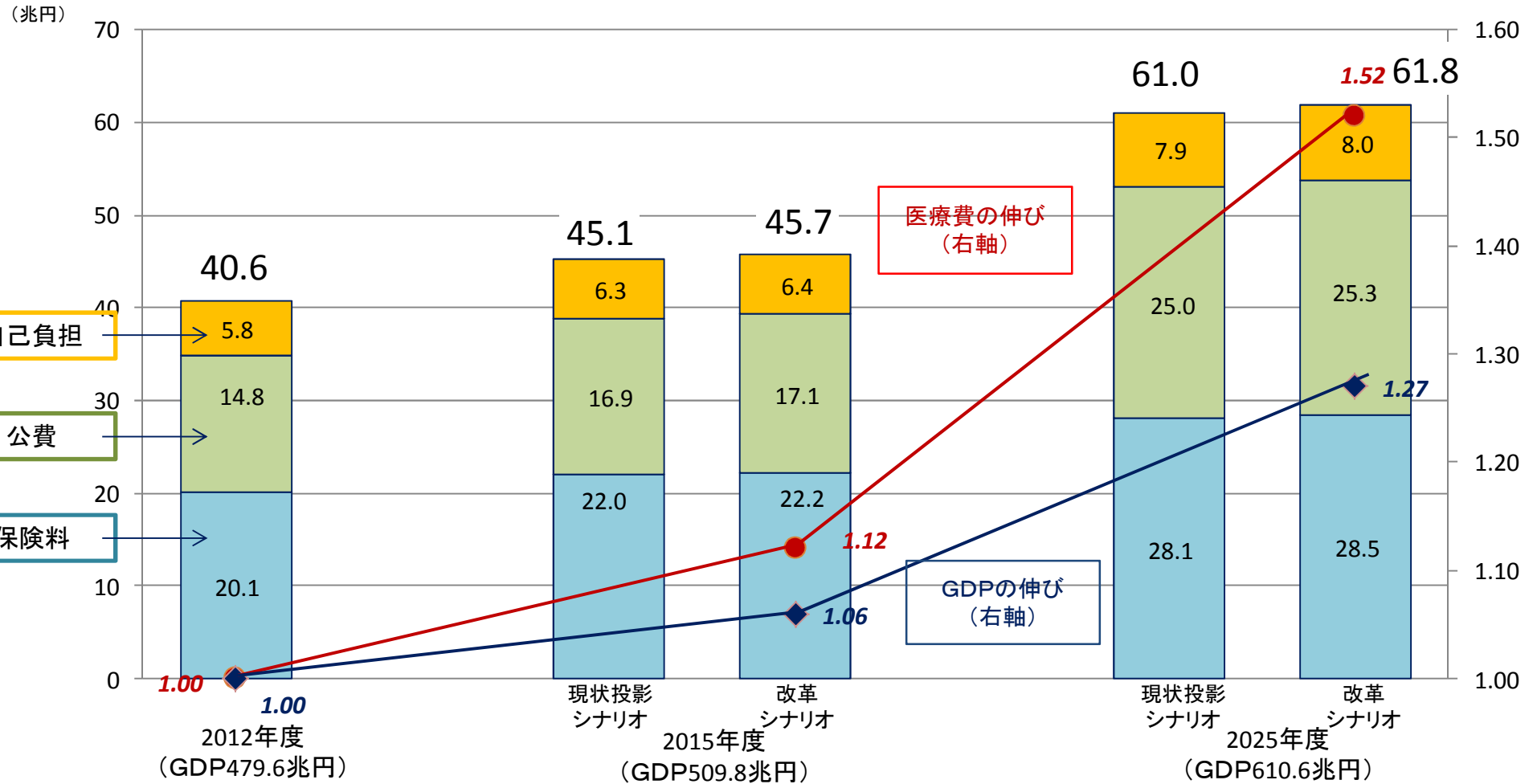
	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%
診療報酬改定 ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学2割負担					

注1: 医療費の伸び率は、平成24年度までは国民医療費の伸び率、平成25年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

2: 平成25年度の高齢化の影響は、平成24年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成25年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

# 医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを上回って増大。  
 これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを上回って増大する見込み。特に公費の増大が著しい。  
 ※医療費の額は、GDPの設定如何によって左右されるので、対GDP比（青線、赤線）を重視するのが適当。



※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）を基に作成。

※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）

※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）

※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

## 社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。  
(設置期限:平成25年8月21日)  
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 『法制上の措置』の骨子(H25.8.21:閣議決定)

## 社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 『法制上の措置』の骨子に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

## 平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立。

# 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

## 【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

## 【法律の主な概要】

### ■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- **医療制度**（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し（平成26年度実施済み）、難病対策 等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

### ■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

### ■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

# (参考1) 社会保障・税一体改革による社会保障の充実に係る実施スケジュールについて

○ 消費税率の10%への引上げを平成29年4月から実施することを踏まえ、社会保障の充実に「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定※)に沿って着実に推進。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
消費税	● 8%への引上げ	○	○	● 10%への引上げ	
子ども・子育て支援		● 予定通り27年4月から実施	子ども・子育て支援新制度		
	● 育児休業中の経済的支援の強化				
医療・介護	● 診療報酬改定	● 介護報酬改定	● 診療報酬改定	● 診療報酬改定 ● 介護報酬改定	
	● (医療分)	● (介護分)	地域医療介護総合確保基金		
	● 国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充		国保への財政支援の拡充		
		● 高額療養費の見直し		○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し	
		● 地域支援事業の充実			
	一部実施	● 介護保険1号保険料の低所得者軽減強化	● 完全実施		
		● 難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立等			
年金		○	○	●	●
		消費税率引上げ延期を踏まえ、29年4月から実施			● 年金生活者支援給付金
				●	● 受給資格期間の短縮
	● 遺族基礎年金の父子家庭への拡大				

※「基本方針」(平成26年12月24日閣議決定)抜粋

消費税率10%の実現は平成29年4月となるが、子育て支援、医療、介護など社会保障の充実にについては、可能な限り、予定通り実施する。誰もが安心できる持続可能な社会保障制度の確立を目指し、引き続き、その改革に取り組む。



# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

## 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

## 施行期日

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

# 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

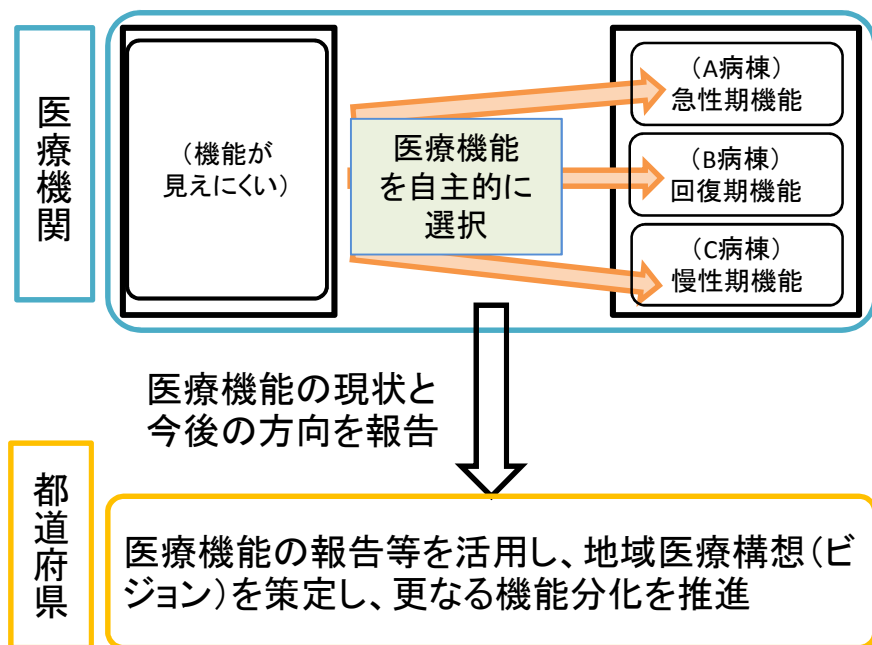
## ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

## ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



### （地域医療構想（ビジョン）の内容）

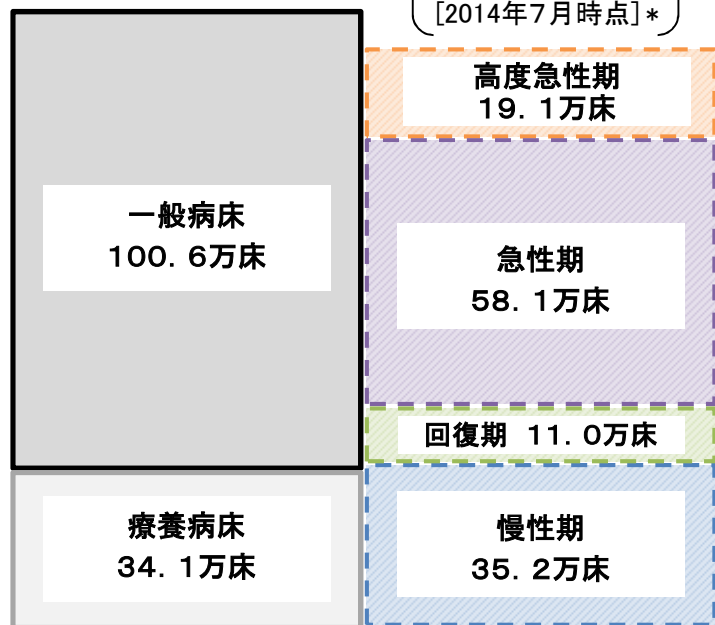
1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

# 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
(→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

## 【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)



## 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: **152万床程度**

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
**115~119万床程度※1**



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

**29.7~33.7万人程度※3**

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

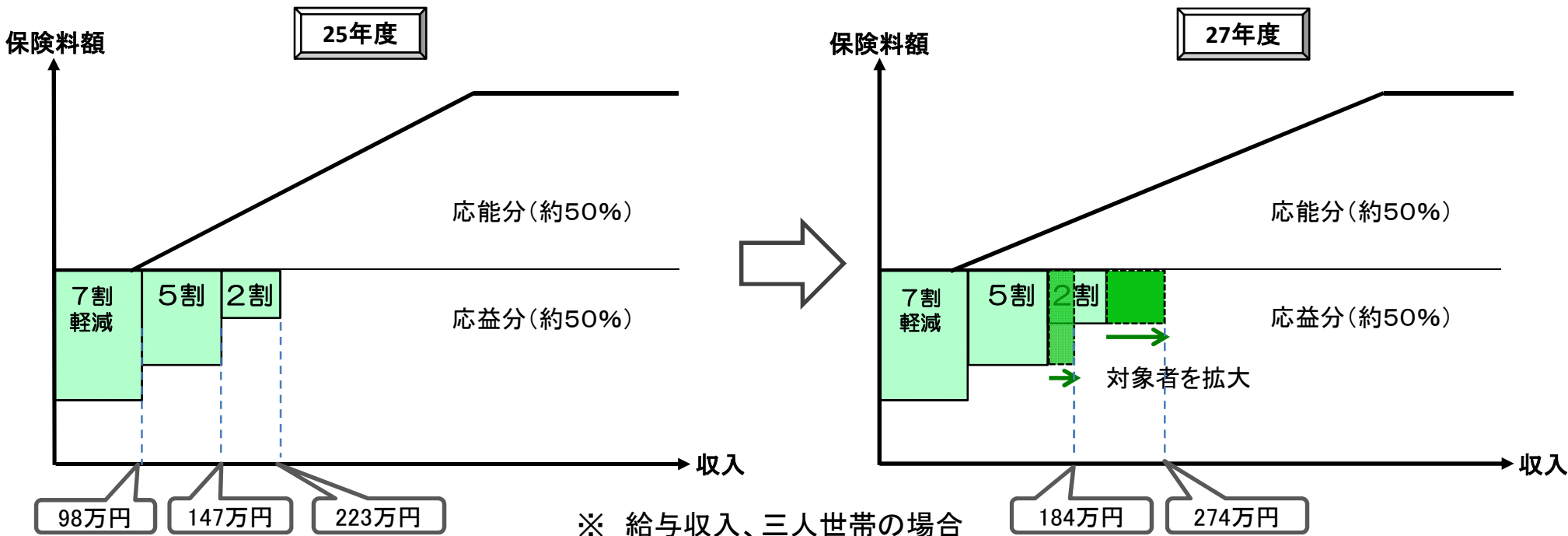
\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

# 国民健康保険・後期高齢者医療の低所得者の保険料軽減措置の拡充

○ 平成26年度に国民健康保険・後期高齢者医療の保険料の軽減判定所得の基準を見直し、保険料の軽減対象を拡大。【所要額612億円】

## <国民健康保険制度の場合>



### 《具体的な内容》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+47万円×被保険者数 (給与収入 約274万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(25年度) 基準額 33万円+24.5万円×(被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(26年度) 基準額 33万円+24.5万円×被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)【軽減対象の拡大】

(27年度) 基準額 33万円+26万円×被保険者数 (給与収入 約184万円、3人世帯)【経済動向等を踏まえた見直し】

## <後期高齢者医療制度の場合>

後期高齢者医療制度においても同様の見直しを行う