

医療情報室レポート

2000年6月2日

福岡市医師会医療情報室
TEL852-1501・FAX852-1510

特集：21世紀の医療提供体制

—日医総研：2015年医療のグランドデザイン—

他国に例を見ない少子高齢社会で21世紀を迎えるに際し、日本医師会は平成9年に医療構造改革構想を発表するなど、医療の担い手としてこれまでに様々な政策提言を行っています。

さらに本年4月には日医総研から「2015年医療のグランドデザイン」が発表され、日医が主張する医療政策の理論的根拠が示されました。

今回は21世紀の医療をめぐる環境がどうなるのか、どうあるべきかについて日医総研が示したグランドデザインより略紹介します。

2015年の人口構造

○年齢区別人口の年次推移からみた人口構造変化の特徴

- ①総人口は2007年の1億2,778万人をピークに減少。→ **人口減少時代の到来**
- ②生産年齢(15～64歳)人口は1995年の8,726万人をピークに減少。→ **総労働力の減少、労働力の高齢化**
- ③前期高齢者(65～74歳)人口は2016年がピーク。→ **超高齢化社会の到来**
- ④後期高齢者(75歳以上)人口は2028年まで増加。

○2015年の人口構造は？

総人口の減少と高齢化(特に後期高齢者の大幅な増加)が同時に進行



※日医総研では人口構造のアンバランス現象の発生 <ターニングポイント> となる2015年を展望して、制度設計や財源計画を検証。

2015年の医療・介護サービスの需要予測

○入院患者数

—1996年—	—2015年—
148万人	190万人
一般 71万人	一般 55万人
老人 77万人	老人 135万人

○外来患者数

—1996年—	—2015年—
603万人	738万人
一般 352万人	一般 310万人
老人 249万人	老人 428万人

○要介護・要支援者数

—1996年—	—2015年—
270万人	460万人
在宅 200万人	在宅 346万人
施設 70万人	施設 114万人

2015年の医療・介護サービス費用の将来推計

<推計の前提>

1. 将来推計における単価の伸びには、インフレ率を考慮していない
2. 介護費用に関しては、2015年の段階で需要に対して基盤整備が100%達成されると仮定
3. **2005年に医療と介護を統合し、『高齢者医療制度』を創設することを想定**
4. 一般医療保険制度の単価の伸びは、病院・診療所・歯科診療所で年率2.5%、その他は0.5%と想定
5. 高齢者医療制度については、高齢者医療費の出血を止めることが重要政策課題であるため、年率0.5%程度の単価の伸びとすることを想定

(単位：億円)

保険制度	項目	入院(所)費用	入院(所)外費用	その他費用	合計
一般医療 保険制度	病院	108,878	80,199		189,076
	診療所	5,023	90,181		95,205
	歯科診療所		41,122		41,122
	薬局調剤医療費		13,555		13,555
	入院時食事療養費	7,574			7,574
	その他施設入所費用	4,757			4,757
	在宅系サービス 保険者コスト等		7,311		7,311
小計		126,232	232,368	2,690	361,290
高齢者 医療制度	病院	67,016	25,378		92,394
	診療所	1,587	28,537		30,124
	歯科診療所		3,607		3,607
	薬局調剤医療費		5,958		5,958
	入院時食事療養費	7,686			7,686
	その他施設入所費用	35,070			35,070
	在宅系サービス 保険者コスト等		23,160		23,160
小計		111,359	86,640	1,485	199,485
合計		237,591	319,009	4,175	560,775

2015年の医療・介護サービス費用の財源負担構成

○2000年推計

【国民医療費・介護費：334,905億円】

区分	金額	比率
公費	107,464	32.1%
事業主	72,292	21.6%
家計	155,149	46.3%

国民1人当たり家計負担
12.2万円/年

※事業主負担→保険料のうちの事業主負担分
家計負担→保険料のうちの被保険者負担分
+窓口自己負担分

○2015年推計

【国民医療費・介護費：560,775億円】

★第Ⅰ案：一般医療保険の保険料の事業主負担と被保険者負担割合を現行水準とした場合

(高齢者医療制度の創設を前提としているため、現行水準とは若干違いが生じる)

区分	金額	比率	2000年からの 1年当たり伸び率
公費	179,537	32.0%	3.5%
事業主	122,477	21.8%	3.6%
家計	258,761	46.1%	3.5%

国民1人当たり家計負担
20.5万円/年

メリット：現行の負担割合を維持するの
で、軋轢が少ない。

デメリット：家計負担が高すぎる。
一般医療の中に含まれる公費負
担医療分の財源を公費で調整
できず、合理的でない。

★第Ⅱ案：公費、事業主、家計三者の負担割合をそれぞれ1/3ずつと想定した場合

区分	金額	比率	2000年からの 1年当たり伸び率
公費	186,925	33.3%	3.8%
事業主	186,925	33.3%	6.5%
家計	186,925	33.3%	1.2%

国民1人当たり家計負担
14.8万円/年

メリット：負担割合を均一にすることで、
公平性が保てる。

デメリット：現行の負担率が低い事業主負担
の伸びが大きくなる。

★第Ⅲ案：公費、事業主、家計三者の負担割合を3.5：3：3.5と想定した場合

区分	金額	比率	2000年からの 1年当たり伸び率
公費	196,271	35.0%	4.1%
事業主	168,233	30.0%	5.8%
家計	196,271	35.0%	1.6%

国民1人当たり家計負担
15.5万円/年

メリット：第Ⅰ案の問題であった公費負担
医療分も殆ど公費で賄え、財源
的な一貫性が保持できる。

デメリット：家計負担と比較して公費、事業
主の負担の伸び率がやや高い。

<医療情報室の目>

★日医が提案する「高齢者医療制度」

2002年度実施を目途とする高齢者医療制度の見直しについては、政府与野党などで様々な案について検討が進められています。日本医師会の案は、2005年に医療と介護を統合し、今後激増する後期高齢者75歳以上を対象とした制度を想定しています。

また、健康に対するリスクの高い後期高齢者のみで一つの保険集団を形成すると保険原理が機能しないため、重点的に公費を投入し保険から保障へと制度の転換を図ることを提案しています。

現在の老人保健拠出金をめぐる状況でも明らかのように、高齢者医療制度の創設は喫緊の課題といえます。

★「自立投資」の概念

今回のグランドデザインでは、かねてより坪井日医会長が提唱されてこられた「自助」の概念として、「自立投資」の導入が示されています。

遺伝子治療、臓器移植や健康増進、療養の環境など、選択性のある医療については個々の意志で健康的に自立するための「投資」と位置づけ、財源としては民間保険や医療貯蓄などを活用することを提案しています。

社会保障の概念である「公助」「互助」の精神に加え、「自助」の概念を意識することにより、国民各自が社会保障を支えていくという「国民的合意」の形成を目指しています。今後、自立投資の概念や適用範囲について、よりはっきりとその姿が見えてくるものと期待されます。

※ご質問や何かお知りになりたい情報(テーマ)がありましたら医療情報室までお知らせ下さい。
(事務局担当 百富 ☎852-1501 FAX852-1510)

担当理事 江頭 啓介・入江 尚