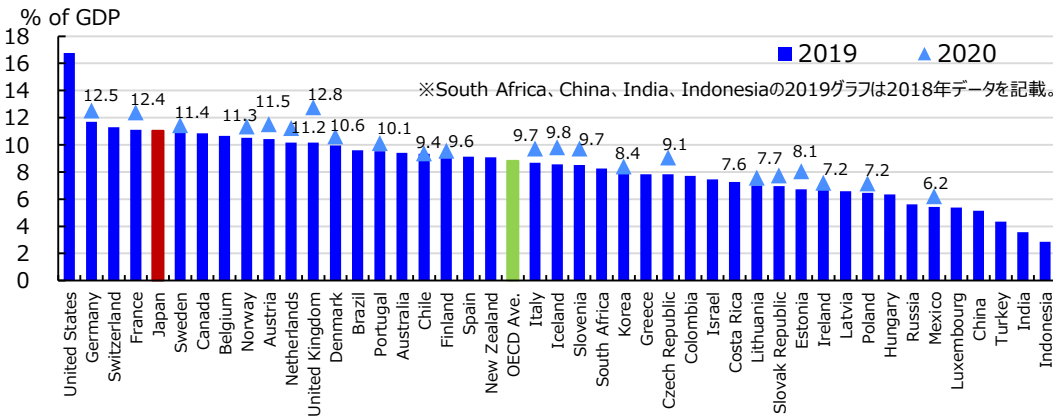


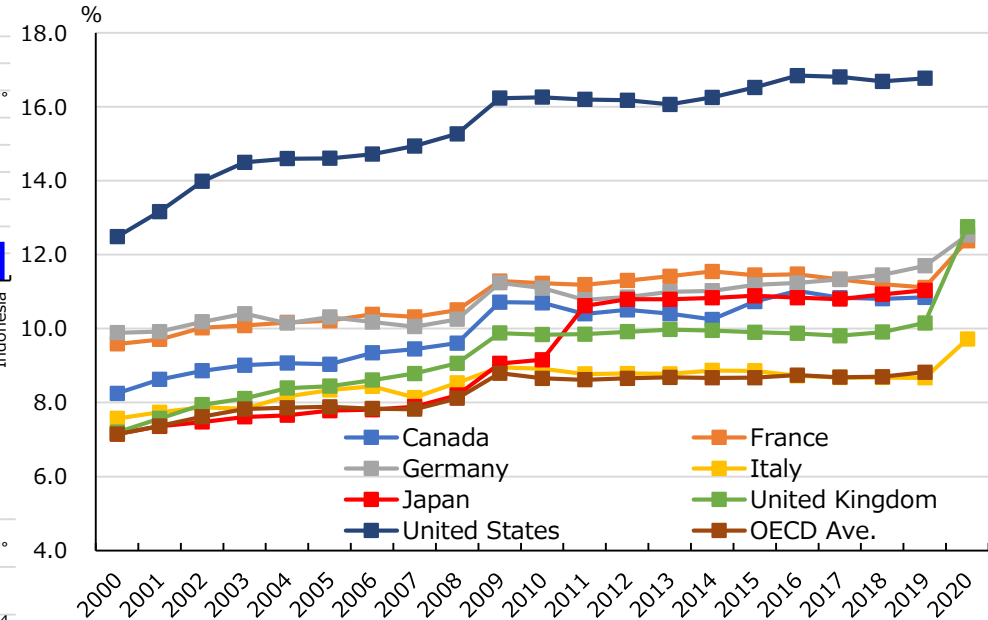
我が国の医療費（保健医療支出）水準の国際比較

- 日本の医療保険制度は、患者側が受診コストを意識しづらく、医療機関側は患者数・診療行為数が増えるほど収入が増えるという構造の中で、マクロ的にも年金と異なり、高齢化・人口減少に伴って給付水準を自動的に調整する仕組みがない。
- こうした中で、我が国の**保健医療支出（Health Expenditure）／GDP比**はOECDで**5番目に高く**、政府支出に占める**公的医療費の割合**はOECDで**2番目に高い**状況にある。
- OECD諸国ではリーマンショック以降の保健医療支出のGDP比は安定的であることを踏まえれば、少なくとも我が国でも保健医療支出の伸びが経済成長率と乖離しないことを1つのメルクマールとしていくことが考えられる。

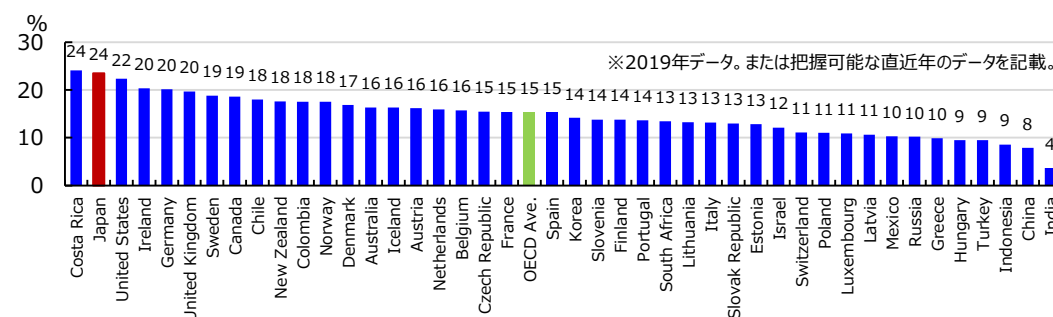
◆ GDPに占める保健医療支出



◆ 対GDP保健医療支出の推移



◆ 政府支出に占める公的医療支出の割合



After the volatility of the 2008 economic crisis, the share remained relatively stable, as growth in health spending broadly matched overall economic performance across OECD countries. 2008年の経済危機による不安定な動きの後には、(保健医療支出の対GDPの)割合は比較的安定しており、OECD加盟国において、保健医療支出の伸びは概ね全体の経済成長と一致する。

In 2019, prior to the COVID-19 pandemic, OECD countries spent, on average, around 8.8% of their GDP on health care – a figure more or less unchanged since 2013. 新型コロナウイルスの感染拡大前の2019年においては、OECD加盟国は平均でGDPの約8.8%を保健医療に充てており、この数字は概ね2013年から変わっていない。

3. 医療

総論

医療保険の負担の在り方

医療費の在り方

医療提供体制

「負担能力に応じた負担」となっているか

○ 後期高齢者の医療費は若人の4倍を超える一方、保険料負担は約3分の1と低い水準となっている。後期高齢者の増加に伴い、現役世代の負担が急増する可能性があり、高齢者に関する医療保険の仕組みについて、全世代型社会保障の観点から、負担能力に応じた負担に向けた見直しを早急を実現する必要。

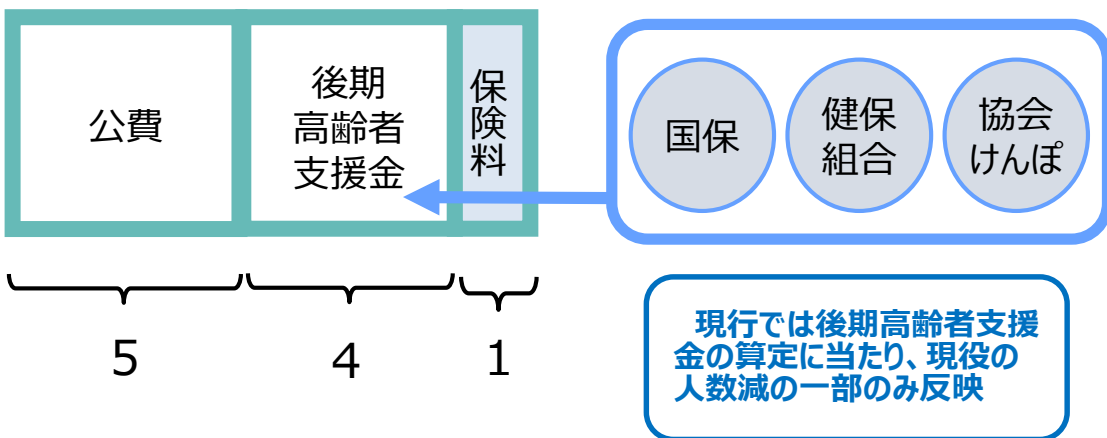
◆医療保険制度の比較

	若人計 ※後期高齢者以外	協会けんぽ	組合健保	市町村国保	後期高齢者医療制度
加入者一人当たり医療費 (令和元年度)	22.7万円	18.6万円	16.4万円	37.9万円	95.4万円
加入者一人当たり所要保険料 (令和元年度)	19.1万円	20.6万円	24.8万円	8.8万円	7.1万円
窓口負担	原則3割負担 〔※70～74歳：2割（現役並み所得者は3割） ※6歳（義務教育就学前）未満：2割〕				原則1割負担 〔※現役並み所得者：3割 ※一定所得以上の者：2割〕

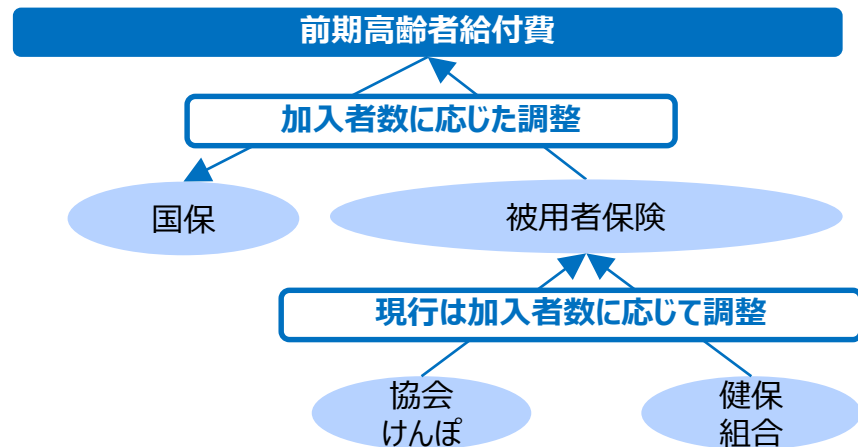
(出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

(注) 所要保険料とは、医療費から公費を控除して算出したもので、その年度の医療給付を賄うために必要な保険料。

◆後期高齢者医療制度の財政



◆前期高齢者にかかる財政調整



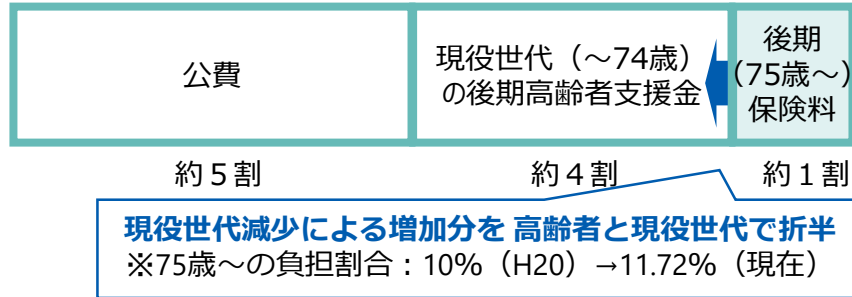
後期高齢者の保険料と現役世代による支援金のあり方

- 介護保険は制度改正当初から、高齢者と現役世代の保険料負担を単純に人口比で設定。
- 後期高齢者医療制度は、高齢者の保険料負担を抑えるため当初から後期高齢者の保険料負担割合を「給付費の1割」にほぼ固定。これにより、高齢化が進むにつれて、現役世代が支払う1人当たり支援金が増加し、後期高齢者1人あたりの保険料の伸びを大きく上回る状況が続いた。
- 今後、少なくとも、現役世代の支援金の伸びを、後期高齢者保険料の伸びの水準まで抑える制度改正が必要。
- いずれにせよ、あらゆる制度において、制度当初から将来の人口構成変化に堪え得る制度設計を行っておかなければ、世代間の公平を保つことができない。

後期高齢者医療

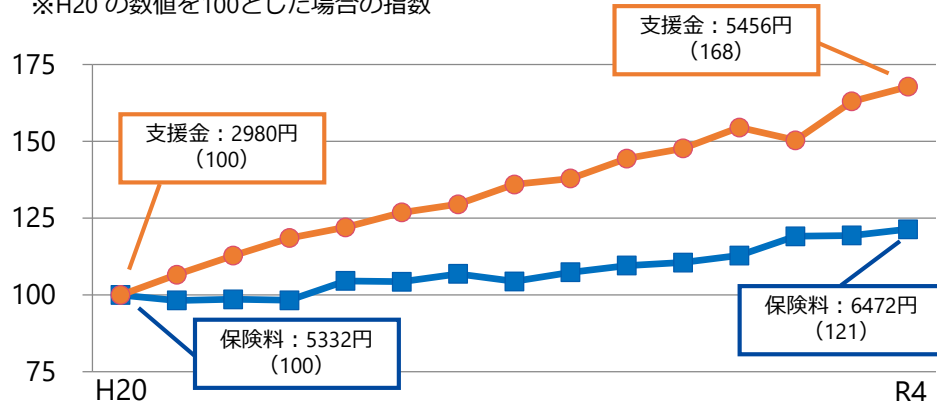
- ・ 2年に1度、現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半するように高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）を見直し

<イメージ>



<1人当たり保険料・後期高齢者支援金の推移>

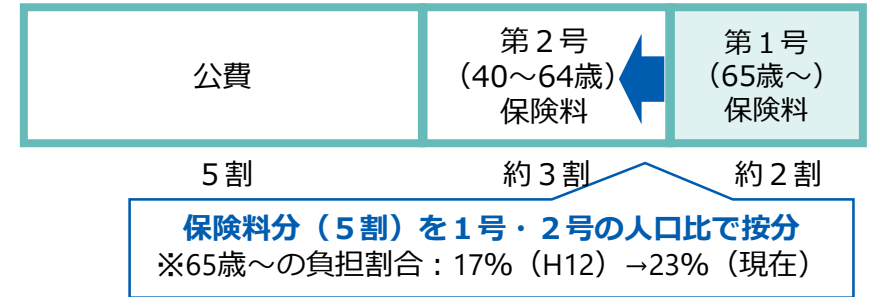
※H20の数値を100とした場合の指数



介護保険

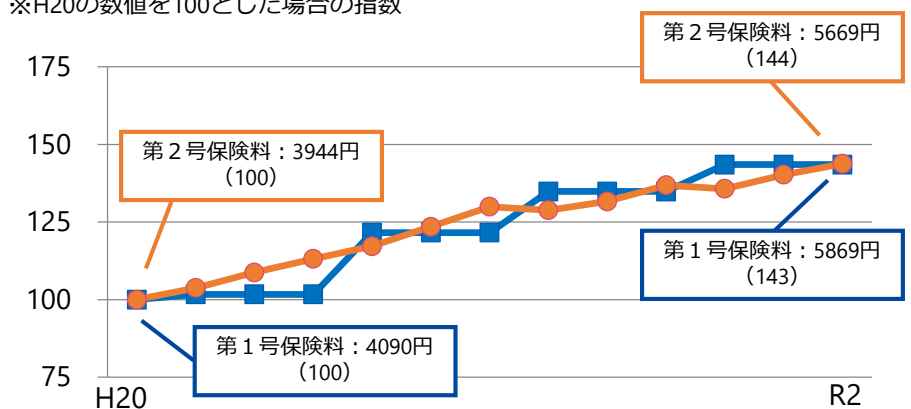
- ・ 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比に応じて負担割合を見直し
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる

<イメージ>



<1人当たり第1号・第2号保険料の推移>

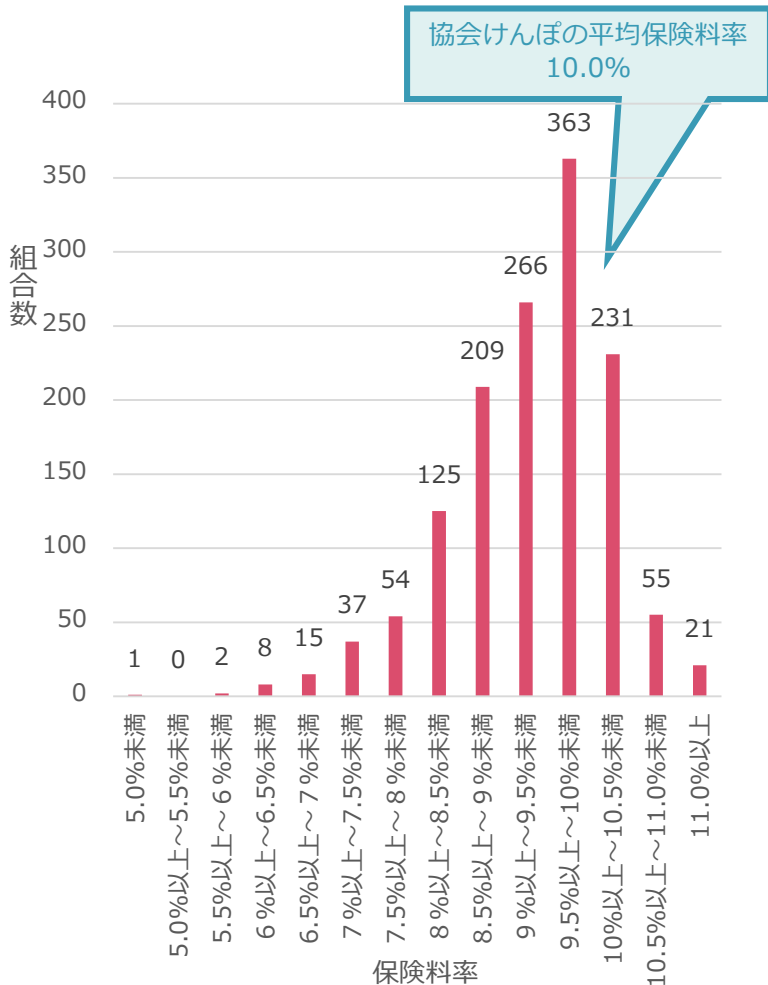
※H20の数値を100とした場合の指数



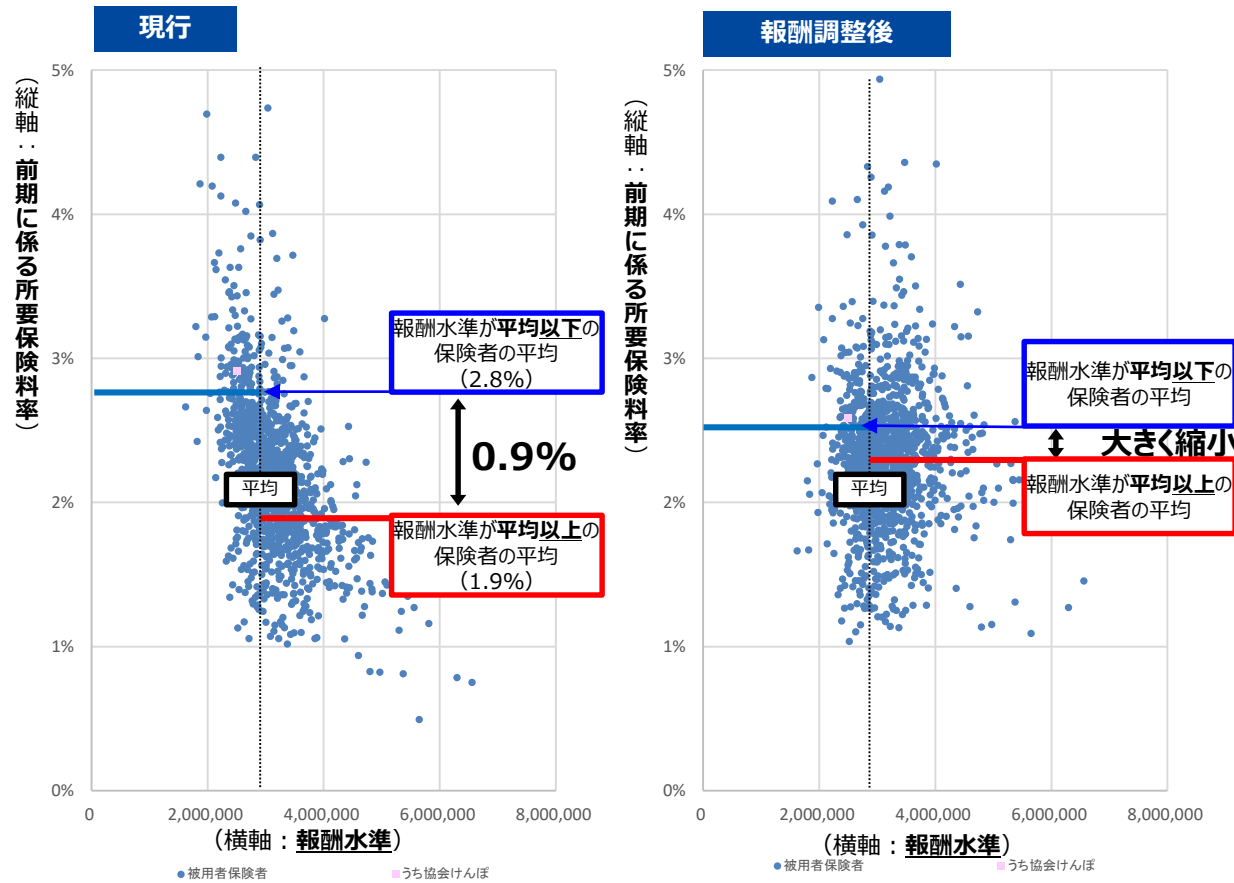
被用者保険者間の格差是正

○ 被用者保険の保険者間では保険料率に大きな差が生じている。そのため、被用者保険者間の格差是正に向け、現行は加入者数に応じた調整となっている**前期高齢者納付金**について、後期高齢者支援金の仕組みと同様、**報酬水準**に応じた調整に移行すべき。

◆ 健保組合の保険料分布（令和3年度）



◆ 前期高齢者に係る所要保険料率の変化



※ 令和4年度概算賦課ベース。前期高齢者加入率が下限割合（1%）未満の保険者については、記載を省略している。

3. 医療

総論

医療保険の負担の在り方

医療費の在り方

医療提供体制

医療費の動向

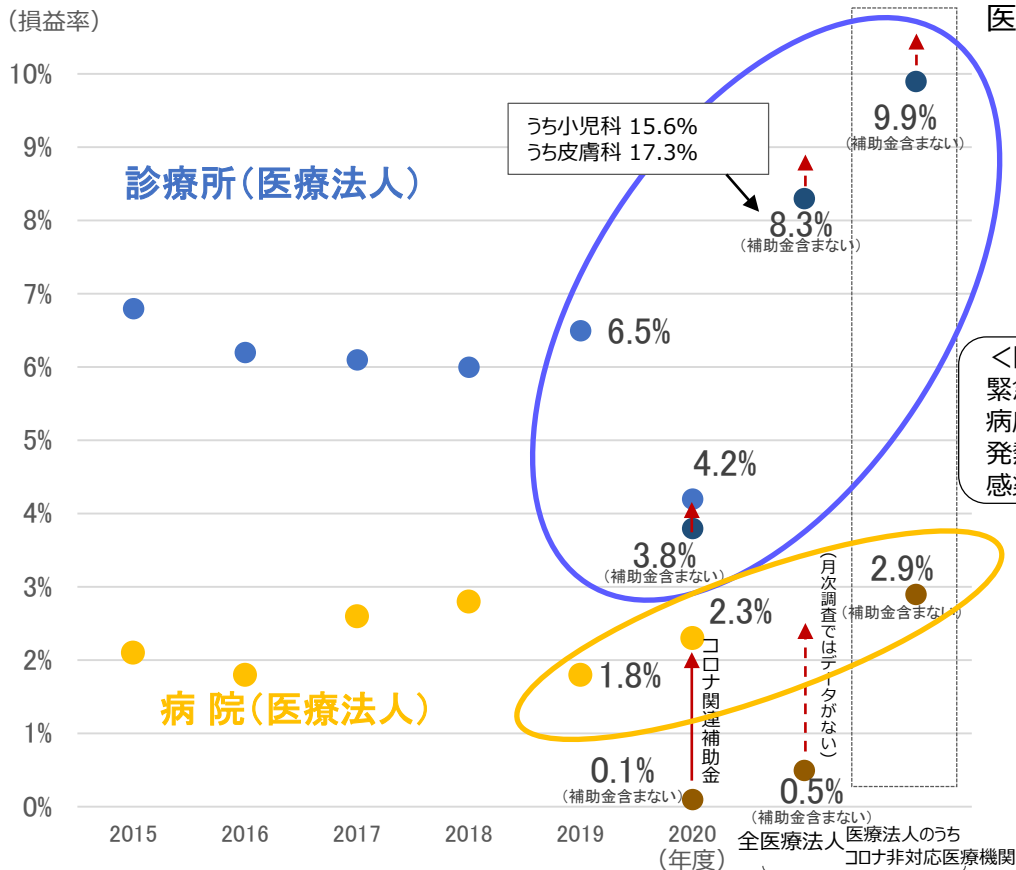
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、2020年度の医療費は▲3.1%であったが、2021年度は+4.6%となり、コロナ前の医療費水準を回復している。
- その際、受診延べ日数は減少する一方で、1日当たり医療費が大幅に増加していることに留意が必要。

	2009年度		2019年度	2020年度	2021年度
医療費	35.3兆円	1.24倍	43.6兆円	42.2兆円 (▲3.1%)	44.2兆円 (+4.6%)
うち入院	14.0兆円		17.6兆円	17.1兆円 (▲3.0%)	17.6兆円 (+2.8%)
うち外来	12.7兆円		14.9兆円	14.2兆円 (▲4.3%)	15.3兆円 (+7.5%)
1日当たり医療費	1.34万円	1.29倍	1.73万円	1.83万円 (+5.9%)	1.85万円 (+1.3%)
うち入院	2.92万円		3.79万円	3.89万円 (+2.7%)	4.04万円 (+3.9%)
うち外来	0.74万円		0.92万円	0.98万円 (+6.5%)	1.01万円 (+2.9%)
受診延べ日数	26.2億日	0.96倍	25.2億日	23.1億日 (▲8.5%)	23.9億日 (+3.3%)
うち入院	4.8億日		4.7億日	4.4億日 (▲5.6%)	4.4億日 (▲1.0%)
うち外来	17.3億日		16.1億日	14.5億日 (▲10.1%)	15.2億日 (+4.5%)

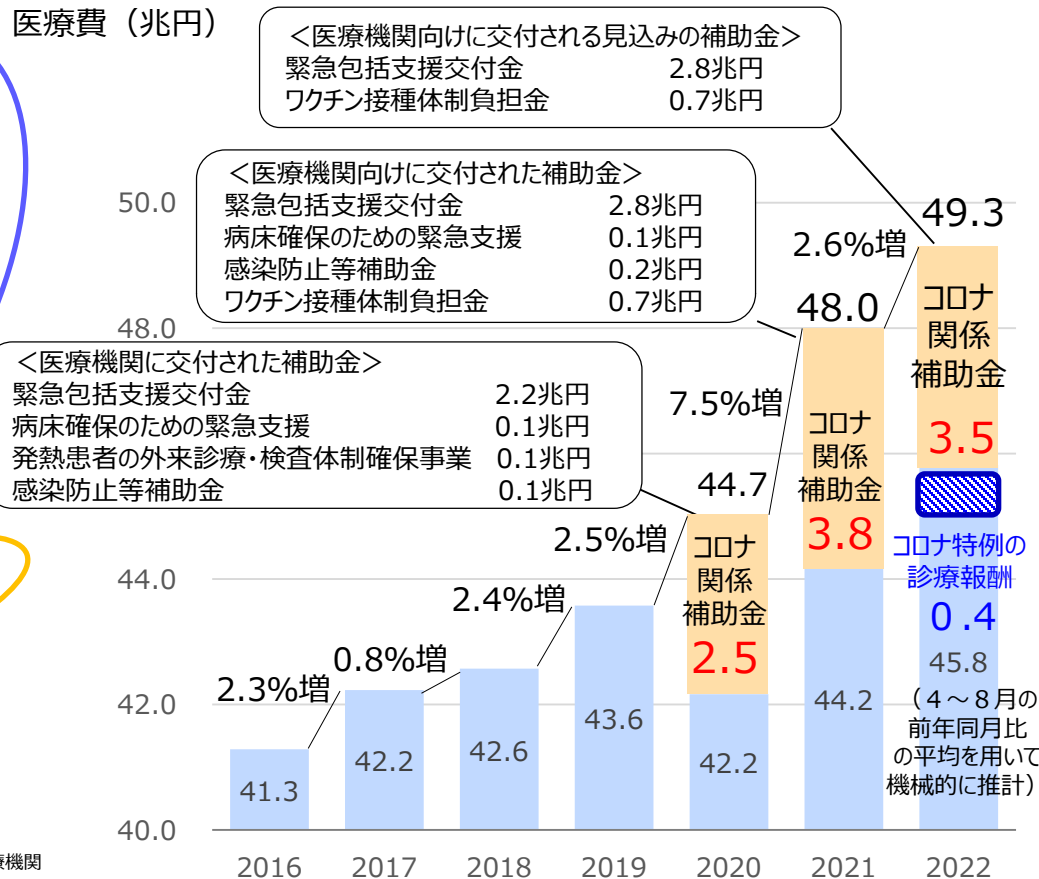
最近の医療機関の経営実態

- 一定の仮定を置いて大胆に試算すれば、令和4年度については、足元の実績から推計した医療費の見込みに、令和3年度の実績から推計した補助金収入見込みを足した計数は49兆円程度と見込まれ、医療機関の経営は近年になく好調となることが窺える。
- 年明け以降のオミクロン株は当初と比べ弱毒化していると言われるが、既にコロナ前の報酬水準を回復している医療機関に対し、令和4年度に補助金と診療報酬の特例で年間4兆円程度を支援することとなる見込み。

◆医療経済実態調査



◆医療費の動向



(出所) 厚生労働省「医療経済実態調査」

(注1) 上記調査は2年に1回(西暦の奇数年)実施され、その前年度と前々年度の経営状況を調査しているが、調査回ごとに対象の医療機関が異なるため、異なる調査回の間での比較は困難。より精緻な分析を行うため、全医療法人が提出する事業報告書等のデータベース化等の対応が今後必要。

(注2) 2020年度は新型コロナ関連補助金を含んだ値と除いた値を示している。2021年度は6月の単月調査の値。新型コロナ関連補助金を含まない値。コロナ非対応医療機関は、病院について、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられていない医療機関。診療所について、診療・検査医療機関に指定されていない医療機関。

2021年6月

(注1) 医療費について、2021年度までは厚生労働省「医療費の動向」の概算医療費。

(注2) 2021年度は社会保険診療報酬支払基金の統計月報・請求データによる点数及び国民健康保険中央会国保連合会審査支払業務統計のデータを踏まえて推計したもの。

(注3) コロナ特例の診療報酬は、入院点数の特例、発熱外来について算定実績が示されている2021年1～5月のデータと2022年度の足もとまでの入院患者数やPCR検査数の実績を使用して一定の仮定を置いて推計したもの。

(注4) 2022年度のコロナ関係補助金の見込みの金額は、現存する補助金について、2021年度の実績を横置きしたもの。

分野別の医療費の動向

○ 直近の診療報酬点数の集計を見ても、既に新型コロナ感染拡大前の水準を回復し、それを上回っている。加えて、特例的な補助金もあり、医療機関の経営は堅調である。特例的な補助金や診療報酬は、国民負担によって賄われることを踏まえれば、特例は早急に縮小、廃止すべきではないか。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度					
							4月 (前年同月比)	5月 (前年同月比)	6月 (前年同月比)	7月 (前年同月比)	8月 (前年同月比)	9月 (前年同月比)
医科	+0.4%	+2.1%	+1.5%	+2.0%	▲3.6%	+4.9%	+1.8%	+6.3%	+4.2%	+4.8%	+4.5%	(+5.8%)
病院	+0.9%	+2.5%	+2.1%	+2.5%	▲3.0%	+4.1%	(▲1.7%)	(+7.8%)	(+4.8%)	(+4.4%)	(+2.7%)	(+1.4%)
診療所	▲0.9%	+1.1%	+0.2%	+0.7%	▲5.3%	+7.3%	(+7.0%)	(+10.5%)	(+6.3%)	(+18.7%)	(+26.0%)	(+15.4%)
歯科	+1.5%	+1.4%	+1.9%	+1.9%	▲0.8%	+4.8%	+0.5%	+4.1%	+3.7%	+2.7%	+2.8%	(+1.1%)
調剤	▲4.8%	+2.9%	▲3.1%	+3.6%	▲2.6%	+2.7%	▲1.5%	+3.1%	+0.2%	▲1.0%	+5.1%	(+5.0%)
総計 金額	41.3兆円	42.2兆円	42.6兆円	43.6兆円	42.2兆円	44.2兆円	—	—	—	—	—	—
伸び率	▲0.4%	+2.3%	+0.8%	+2.4%	▲3.1%	+4.6%	+1.2%	+5.6%	+3.5%	+3.6%	+4.4%	(+5.1%)

(参考) 2021年度までは厚生労働省「医療費の動向」における概算医療費。

2022年4月以降は社会保険診療報酬支払基金のデータ及び国民健康保険連合会審査支払業務統計のデータから算出。

() 書きについては、国民健康保険連合会分のデータがないため、社会保険診療報酬支払基金のデータから算出。

なお、9月は紙レセプトを含まない医療機関からの請求ベースの数値を特別集計した速報値。