

湘南鎌倉医療大学

医療と経済③ 医療介護制度の基礎

医療と経済④ 日本の現状

坪田康佑



資料はこちら

DANs スケジュール確認

1. 経済の基礎

2. 医療経済学の基礎

3. 医療介護制度の基礎

4. 日本の現状

5. 医療経済と医療経営

6. 医療経済に関する分析

7.8. 医療経済課題発表

身近な課題を見つける

4/24

気になる課題を見つける

5/1

発表準備

5/8

発表日

DANs 発表時間と発表グループ

8グループ

テーマの重複はあり、中身の重複は評価に影響する

※オリジナリティの必要性

2分：入替

10分：発表

5分：質疑応答

3分：グループ評価

DANs 経済とは何か？

定義

経済は、生産、分配、交換、および消費の活動を通じて、人々が限られた資源を使用して物質的なニーズと欲望を満たす方法を指す社会科学の一部。

DANs ナイチンゲールと医療経済

1. 経済的効率性を訴えた

医療費の削減

病院経営や人員配置

2. 医療の質を向上させることに着手

看護師の賃金改善（訓練・教育など）

労働環境の改善（組織化など）

予防・公衆衛生・衛生管理

3. 起業家

資格が出来る前に看護学校設立

(45000ポンド、現在価値：9億円)

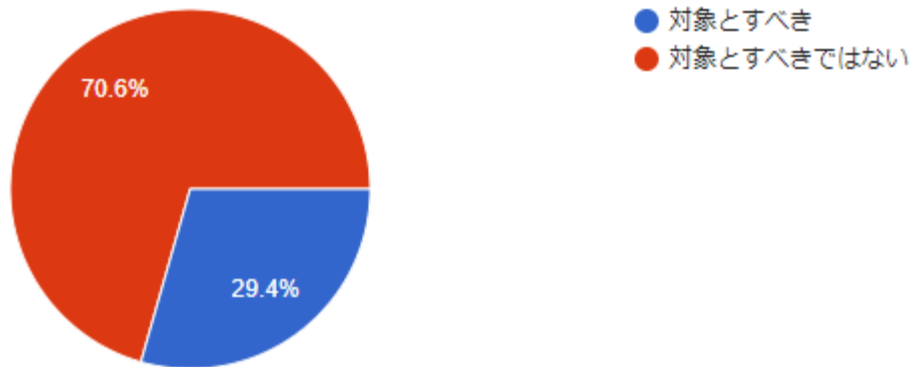
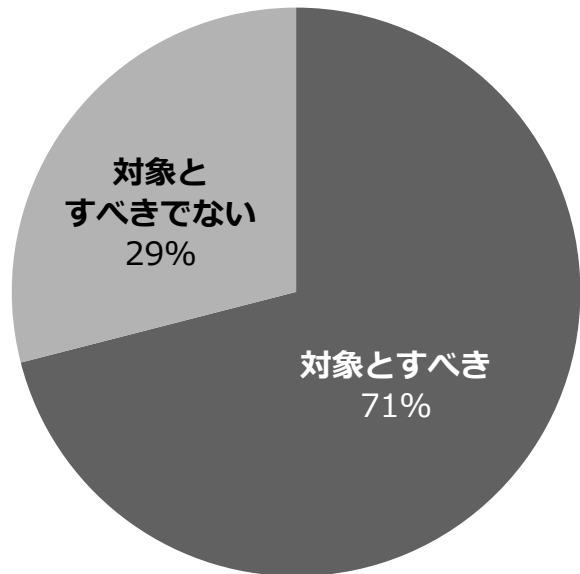
DANs 再度考えよう

【問】がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできる新薬が開発されました。しかしこの薬は非常に高く（1,000万円を超える）、その患者全員に使用すると、国の財政が破たんするとも言われています。あなたは、この薬を公的医療保険の対象とすべきだと思えますか？

DANs 再度考えよう

【問】がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできる新薬が開発されました。しかしこの薬は非常に高く（1,000万円を超える）、その患者全員に使用すると、国の財政が破たんするとも言われています。あなたは、この薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



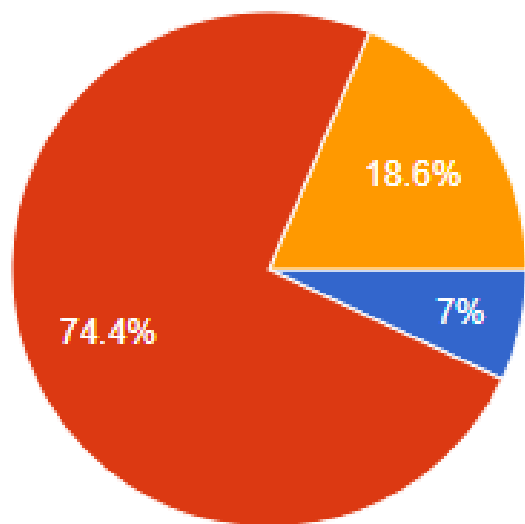
Source: クラス内調査

DANs 考えてみよう

【問】 あなたは1億円の予算を持っています。
以下のいずれかに使うとしたらどれを優先しますか？

- ① 末期がん患者。画期的な薬ができ、1億円で2年間延命できる
- ② 神奈川県内に居住する貧困の子ども。生活費の補助により10人の小学生を高校まで進学させることができる
- ③ 神奈川県内の看護職。500人の看護職の処遇改善により、1年間の給与を20万円増やすことができる





- 末期がん患者。画期的な薬ができ、1億円で2年間延命できる
- 神奈川県内に居住する貧困の子ども。生活費の補助により10人の小学生を高校まで進学させることができる
- 神奈川県内の看護職。500人の看護職の処遇改善により、1年間の給与を20万円増やすことができる

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
- 10..
- 11..
- 12..
- 13..
- 14..
- 15..
- 16..

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
- 10..
- 11..
- 12..
- 13..
- 14..
- 15..
- 16..

- 1954年 「保健婦助産婦看護婦令」「保健婦助産婦看護婦養成所指定規則」が公布
- 1968年 ◆看護士の誕生
- 1973年 夜間看護手当の大幅アップ
- 1975年 育児休業法成立
- 1990年 「看護の日」制定
- 1992年 ◆看護師等人材確保法制定
- 1993年 ◆保健士の誕生
- 1995年 高齢社会対策基本法成立
- 1997年 介護保険法成立
- 1998年 看護専修学校卒業者に大学編入の道
- 2000年 ◆看護職に守秘義務の規定
- 2000年 一般病床の看護職員配置基準の3:1への引き上げ
- 2001年 ◆看護職の名称が「師」に統一
- 2003年 中医協に初の看護職専門委員
- 2006年 診療報酬で1.4:1ランクの新設
- 2009年 ◆卒後臨床研修の努力義務化保健師・助産師の教育期間延長

第25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

日本国憲法

国民の生存権の保証

社会保障制度

DANs 社会保障制度とは？

「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、死亡、老齡、失業、多子、その他困窮の原因に対し、保険的方法、又は、直接公の負担において経済の保障の道を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、…
(略)、すべての国民が文化的社会の成員に値する生活を営むことができるようにすることをいうのである」

(わが国の社会保障の基本的枠組みを構想)

1950年 社会保障制度に関する勧告

DANs 社会保障制度とは？

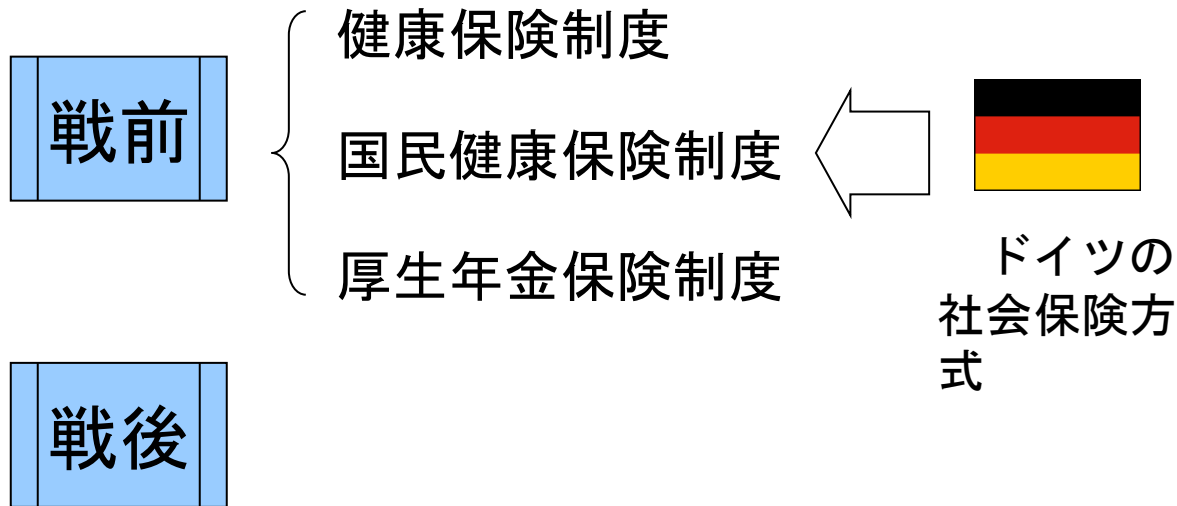
「社会保障制度の新しい理念とは、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである。」

「社会保障制度は、みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない。」

(救貧対策から、国民全体の社会保障へ)

1995年 社会保障体制の再構築に関する勧告

日本の社会保障制度の軌跡



- 日本国憲法 1946（昭和21）年
- 社会保障制度審議会 「勧告」 1950（昭和25）年
- 国民皆保険、皆年金体制の確立 1961（昭和36）年

リスクの分散

セーフティーネット

1 社会保険

- ①医療保険・②介護保険
- ③労働者災害補償保険
- ④雇用保険・⑤年金保険

3 社会福祉

児童福祉法・母子及び寡婦福祉法・老人福祉法・身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健福祉法・障害者基本法・障害者総合支援法

2 公的扶助

生活保護制度など

4 公衆衛生・医療

公衆衛生制度
医療制度

1. 保険料
2. 税金（公費）
3. 自己負担

3つの財源

国民医療費の財源別構成割合（2006年度推計）

| | | |
|--------------|-------------|----------------|
| 保険料 49.2% | 公費 36.4% | 患者負担等 14.4% |
|--------------|-------------|----------------|

厚生労働省：「平成17年度国民医療費の概況」より作成

国民負担率

国民負担を国民所得で割った比率

潜在的国民負担率

(国民負担＋財政赤字) を国民所得で割った比率

| | 日本 | 米国 | 英国 | 独国 | 仏国 | スウェーデン |
|-------------|------|------|------|------|------|--------|
| 国民負担率(%) | 42.8 | 33.1 | 46.9 | 53.4 | 67.2 | 58.8 |
| 潜在的国民負担率(%) | 48.2 | 37.7 | 50.9 | 53.4 | 72.2 | 58.8 |

DANs 考えてみよう

1. 国民負担率はどれぐらいがいいかな？

自己負担率が上がった時、受診は減るか？

2. 社会保障はどんなスタイルがいい？

① 「高負担・高福祉」

② 「中負担・中福祉」

③ 「低負担・低福祉」



DANs 2023年の授業結果

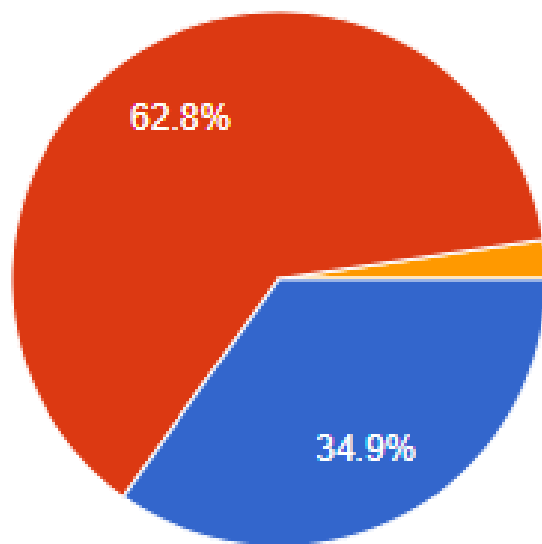
1. 国民負担率はどれぐらいがいいかな？

自己負担率が上がった時、受診は減るか？

平均 37.4%

最大 60.0%

最小 10.0%



- ① 「高負担・高福祉」 欧州型の手厚い福祉
- ② 「中負担・中福祉」
- ③ 「低負担・低福祉」 米国等の自己責任型

1. 制度の充実と高齢化の進展が相まって、
社会保障給付の規模は大きく拡大
2. 社会保障給付費の規模は、欧州諸国と
比較して小さく、イギリスと同程度
3. 欧州諸国と比較して、高齢者関係の給
付の比重が高くなっている、その分、
児童・家庭関係の給付の比重が低い

1 社会保険

- ①医療保険・②介護保険
- ③労働者災害補償保険
- ④雇用保険・⑤年金保険

3 社会福祉

児童福祉法・母子及び寡婦福祉法・老人福祉法・身体障害者福祉法・知的障害者福祉法・精神保健福祉法・障害者基本法・障害者総合支援法

2 公的扶助

生活保護制度など

4 公衆衛生・医療

公衆衛生制度
医療制度

DANs 日本の特徴

1. すべての国民の年金、医療、介護をカバー
(国民皆保険、皆年金体制)
2. 社会保険方式に公費も投入し、「保険料」と「税」の組み合わせによる財政運営
3. 社会保障給付の太宗を占める年金・医療・介護は、社会保険方式により運営

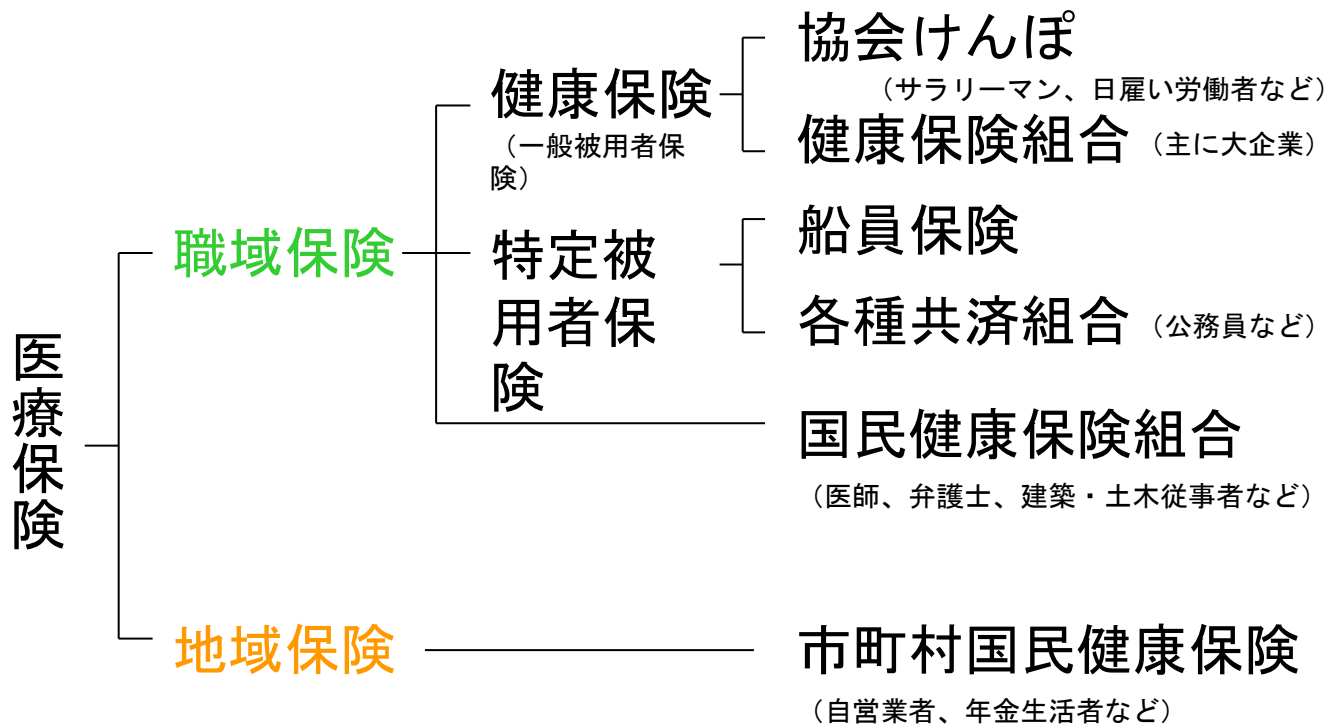
1. 医療保険
2. 介護保険
3. 労働者災害補償保険
4. 雇用保険
5. 年金保険

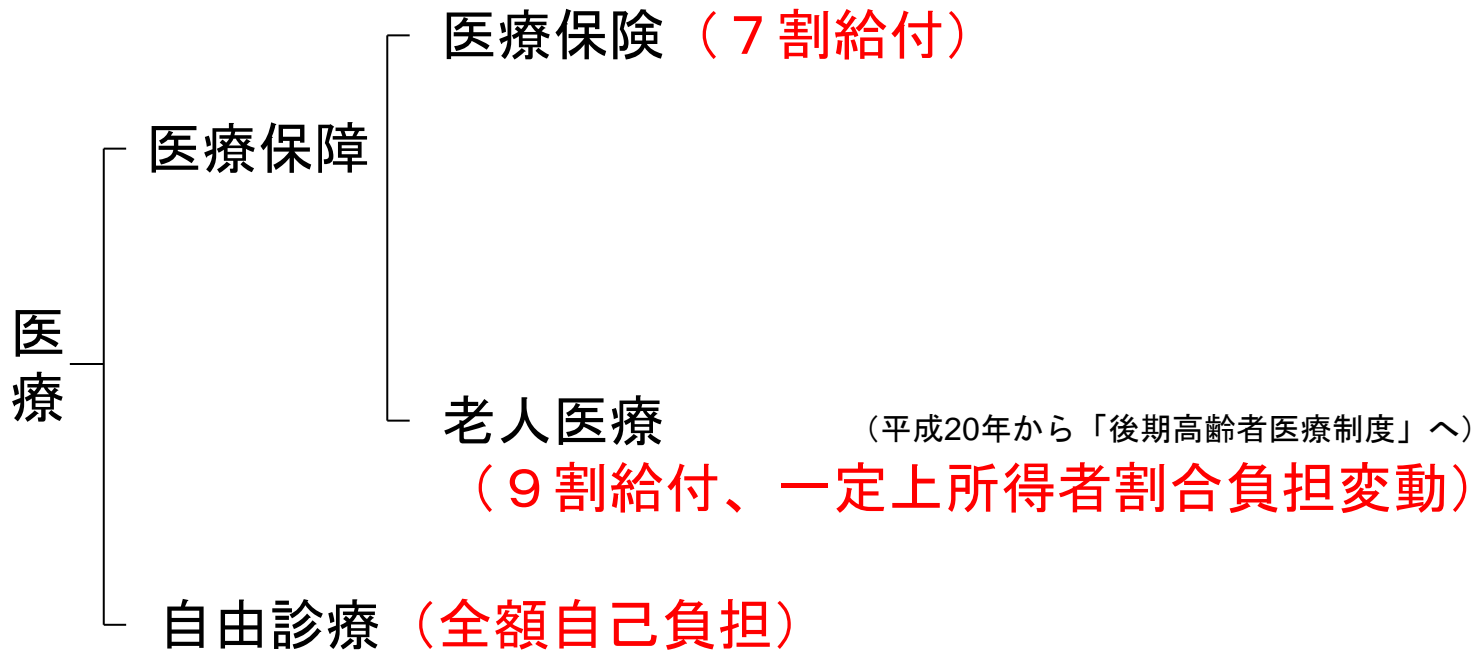
DANs 国民皆保険制度（1961年）

すべての国民が公的医療保険制度の加入者となり、医療保険制度が医療サービスの費用を保障すること

1961（昭和36）年4月1日、スタート

すべての市町村に対し国民健康保険事業を行うことが義務づけられる





1. 子ども医療費助成制度
各自治体が実施している
2. 高額療養費制度
医療費総額で26.7万円以上は、窓口負担×
3. 診療報酬点数の改定
2年に1度改定

DANs 医療費支払い方式

1. 出来高払い
2. 包括支払い
3. 人頭支払い方式
住民数にあわせた予算を配分（英国）
4. 成果支払い方式

フリーアクセス

ゲートキーパー

1. 病気やけがの費用負担リスクを、「保険料」という形で加入者全員で分かち合う（=強制加入）
2. 加入者は、所得に応じた「保険料」を負担し、医療を受けたときは、公平性の観点から「一部負担金」を支払う
3. 民間保険のように、リスク等に応じた保険料負担ではなく、所得に応じ保険料が決まる
4. 医療全体にかかる費用のうちの多くの部分を、企業や国、自治体が公費（税）を投入して支えている
5. 老人医療費の多くを現役世代の保険料でまかなう（所得移転的な性格）

老人福祉

対象となるサービス

- 特別養護老人ホーム等
- ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスを選択できない
- 所得調査が必要なため、利用にあたって心理的抵抗感がある
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と被扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応益負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

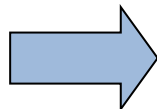
老人医療

対象となるサービス

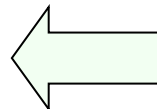
- 老人保健施設、療養型病床、一般病院等
- 訪問看護、デイケア等

(問題点)

- 利用者負担が福祉サービスより安く、福祉サービスの整備も不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)



従来の老人福祉・老人医療
制度による対応には限界



老人保健制度の問題点

費用の7割を組合健保、政管健保、国保の各保険者が資金を拠出し、残りの3割を国・自治体が公費で賄っている

自らの疾病のリスク・シェアを主な目的として支払っている保険料から、老人保健制度に対して多額の拠出金が支払われている

現役世代は、上乗せされた保険料を意図せずに負担しているばかりか、社会保険方式のメリットである負担と受益の関係が不明確で、負担が「青天井」

老人保健制度の実施主体である市町村は、医療費を支払うだけで、保険料の徴収を行っていない

平成12年4月～

医療保険制度・老人保健制度への不信の高まり

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズが増大

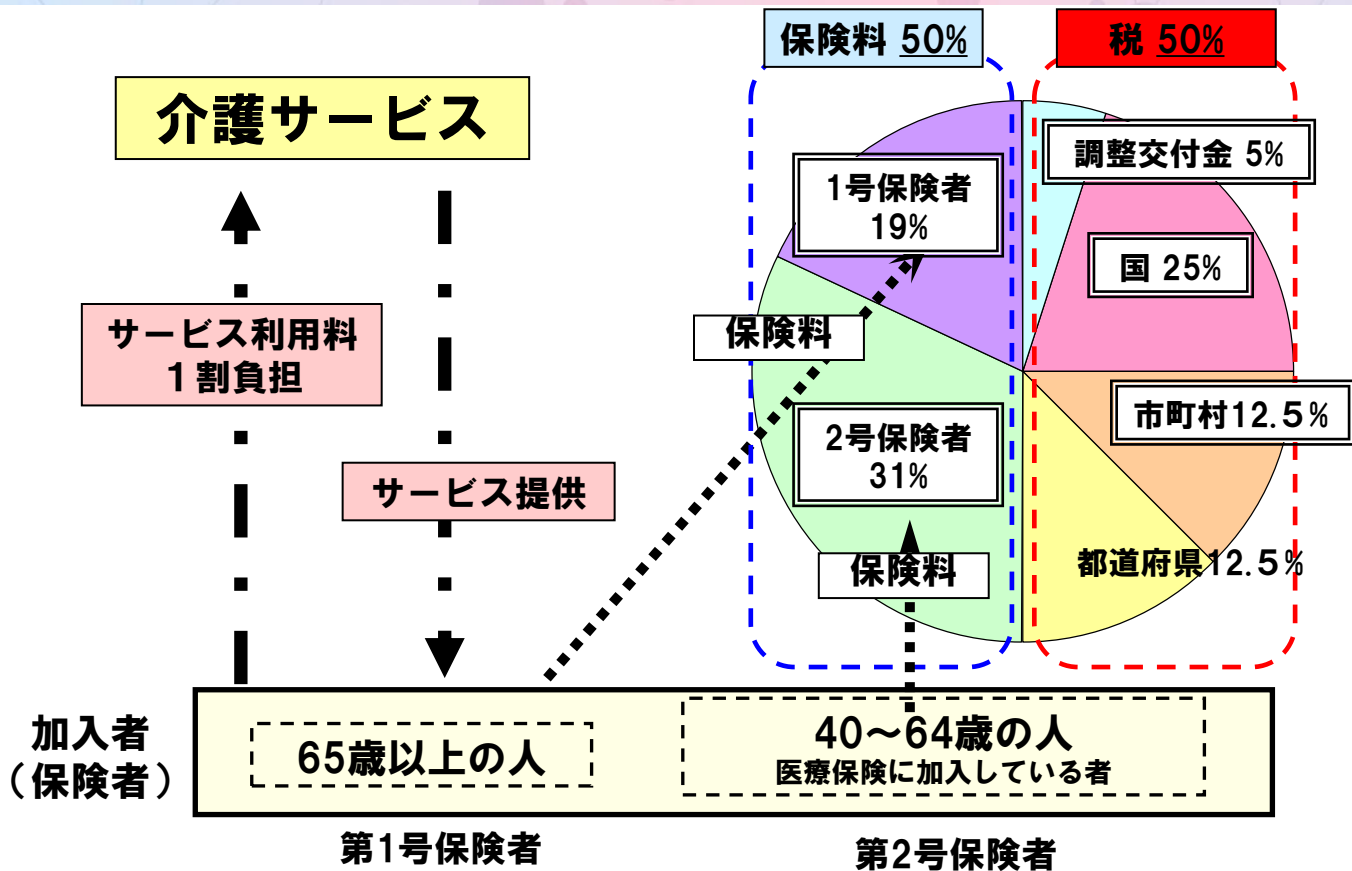
核家族化の進行、介護する家族の高齢化（老老介護）など、高齢者を支える家族の状況の変化

平成12年4月～

高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み（介護保険）を創設

- 自立支援
単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする
- 社会保険方式 **給付と負担の関係が明確な社会保険方式**を採用
- 利用者本意
- 利用者の選択により、多様な保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度

介護保険のしくみ



居宅サービス

訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問看護

通所介護（デイサービス）

短期入所

福祉用具の貸与

施設サービス

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護



グループ名とメンバー報告して授業終了

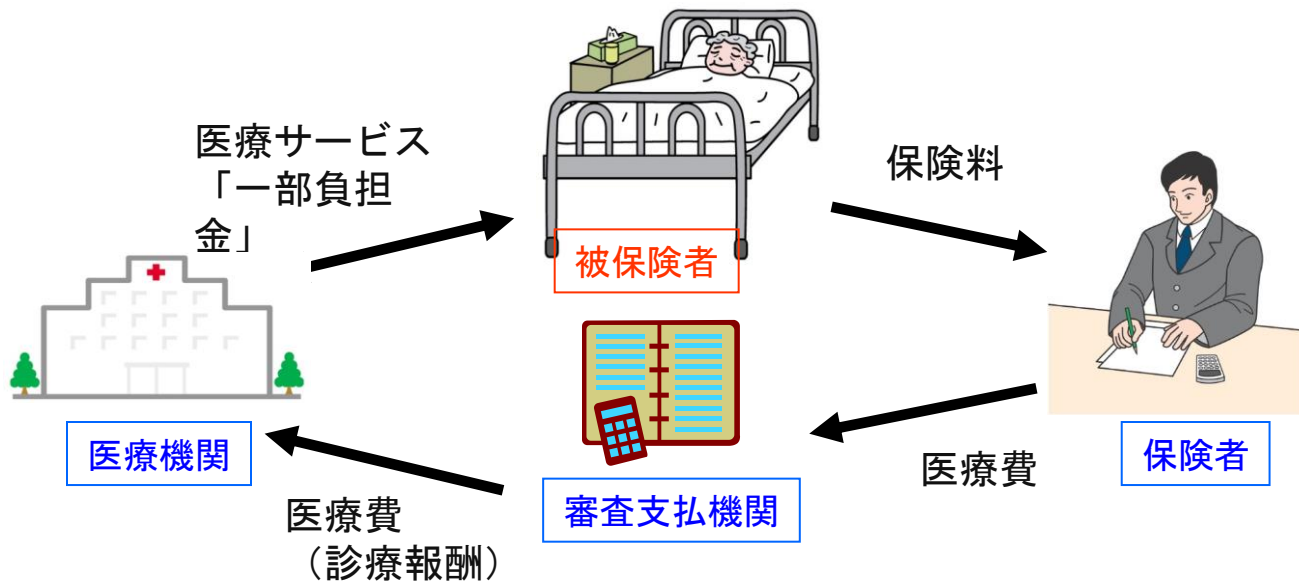
| チーム名 | メンバー |
|------|------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

湘南鎌倉医療大学

医療と経済④ 日本の現状

坪田康佑

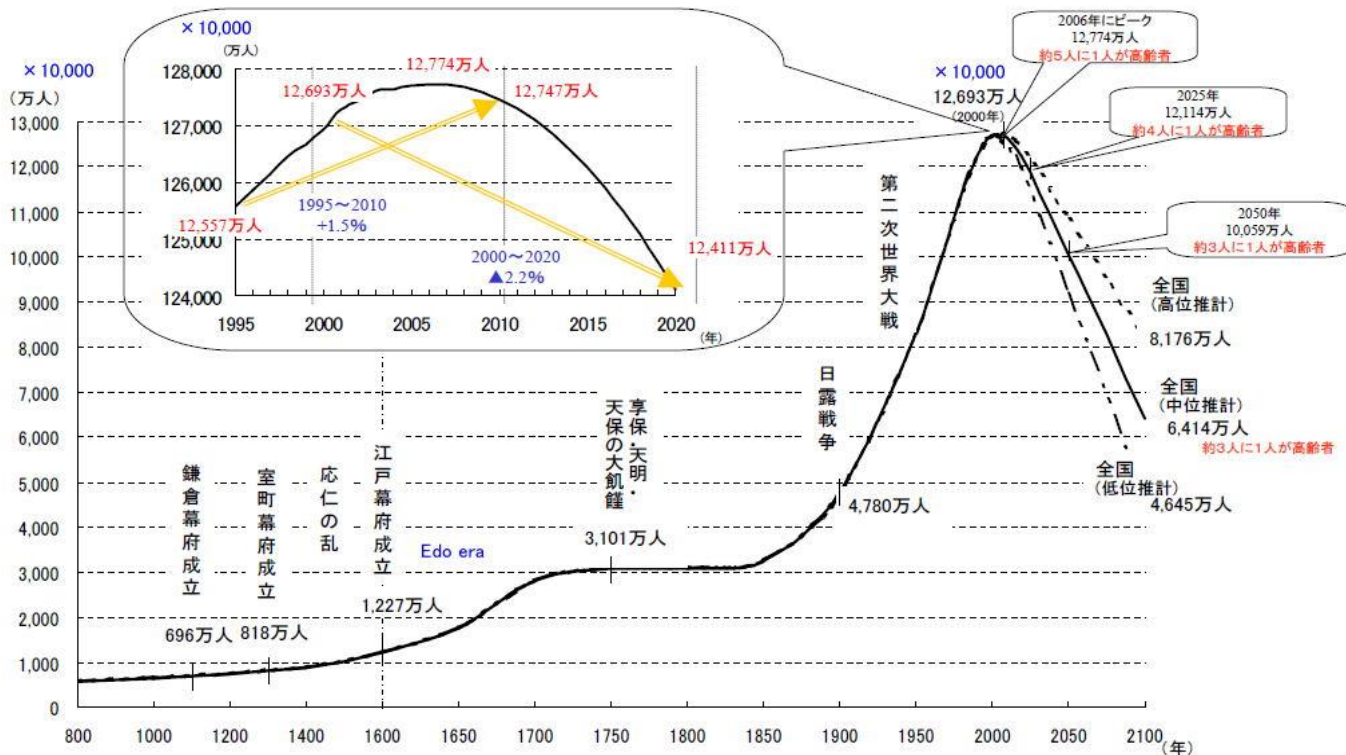




国民皆保険制度

現物給付

フリーアクセス



(出典) 総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、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)」、国土庁「日本列島における人口分布変動の長期時系列分析(1974年)をもとに国土交通省国土計画局作成。

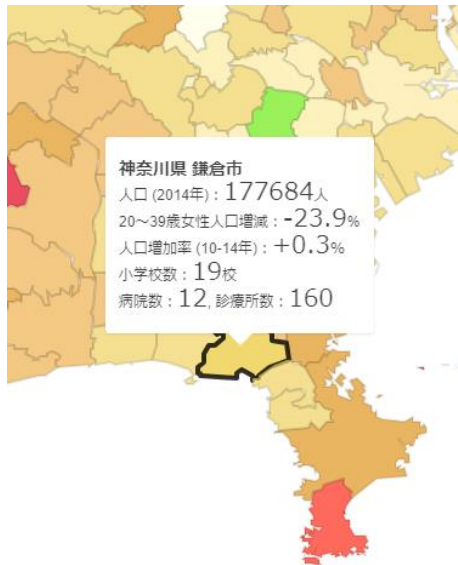
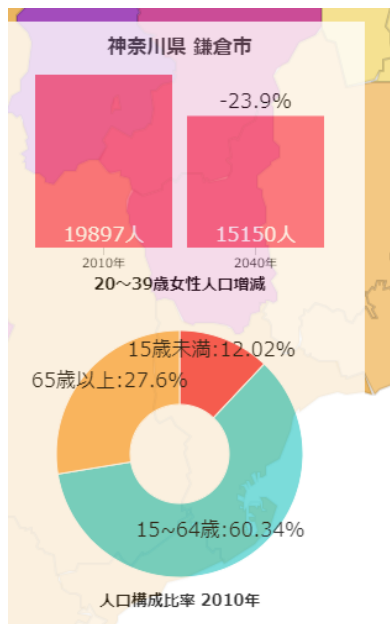
2040年に若年女性が半分以下＝「消滅可能性都市」
 自治体の構成人数の減少が止まらない
 生産年齢人口のみならず、高齢者も減少する
 成長を前提とした従来の対策では対応不能

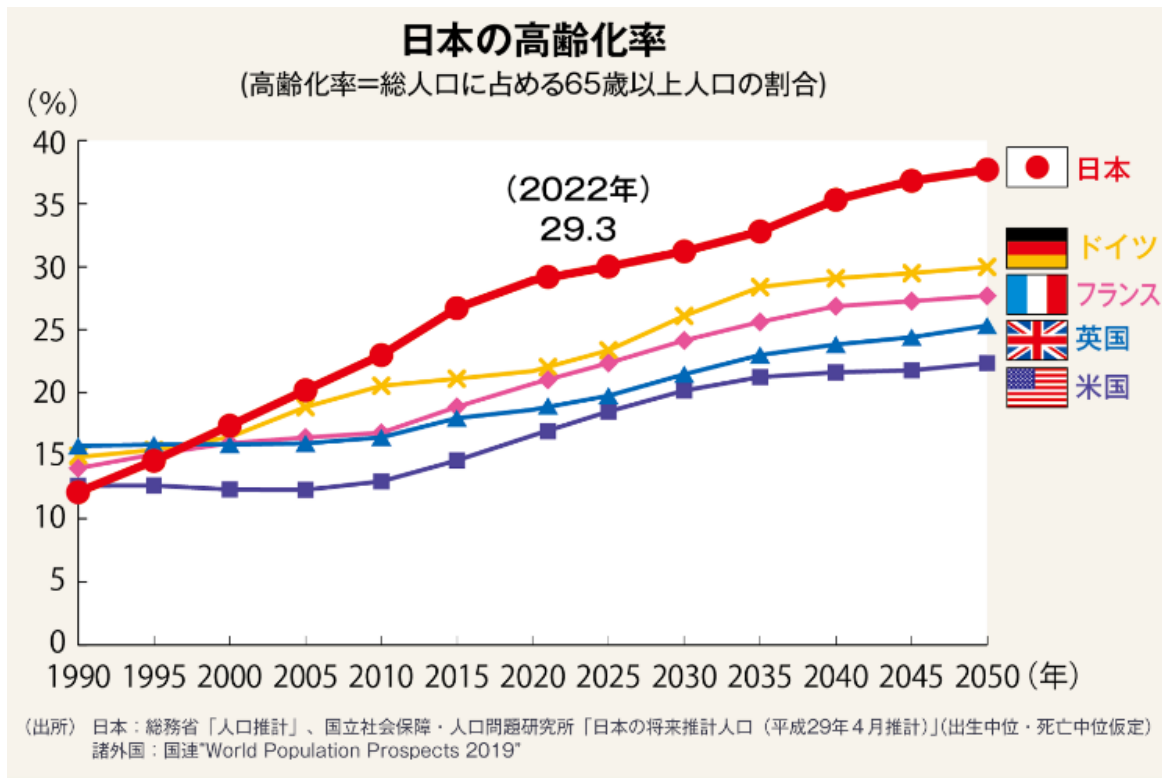


DANs 確認してみよう

人口減少地図

<https://www.nikkei.com/edit/interactive/population2014/map.html#!/>





75歳以上人口の増加と1人当たり医療費・介護費

| | 年齢別の人口数 | |
|--------|---------|--------------------|
| | 2019年 | 2025年 |
| 65~74歳 | 1,740万人 | 1,497万人 ▲約243万人 |
| 75歳以上 | 1,849万人 | 2,180万人 +約331万人 |

約10年で75歳以上人口が急増。

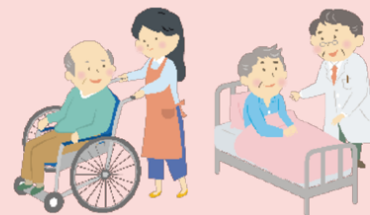


| | 医療(2019年) | | 介護(2019年) | |
|--------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| | 1人当たり 国民医療費 | 1人当たり 国庫負担 | 1人当たり 介護費 | 1人当たり 国庫負担 |
| 65~74歳 | 56.7万円 | 8.0万円 | 4.9万円 | 1.3万円 |
| 75歳以上 | 93.1万円 | 32.4万円 | 47.4万円 | 12.7万円 |

↓ 約4倍

↓ 約10倍

75歳以上になると、
1人当たりの医療や介護の
費用が急増。



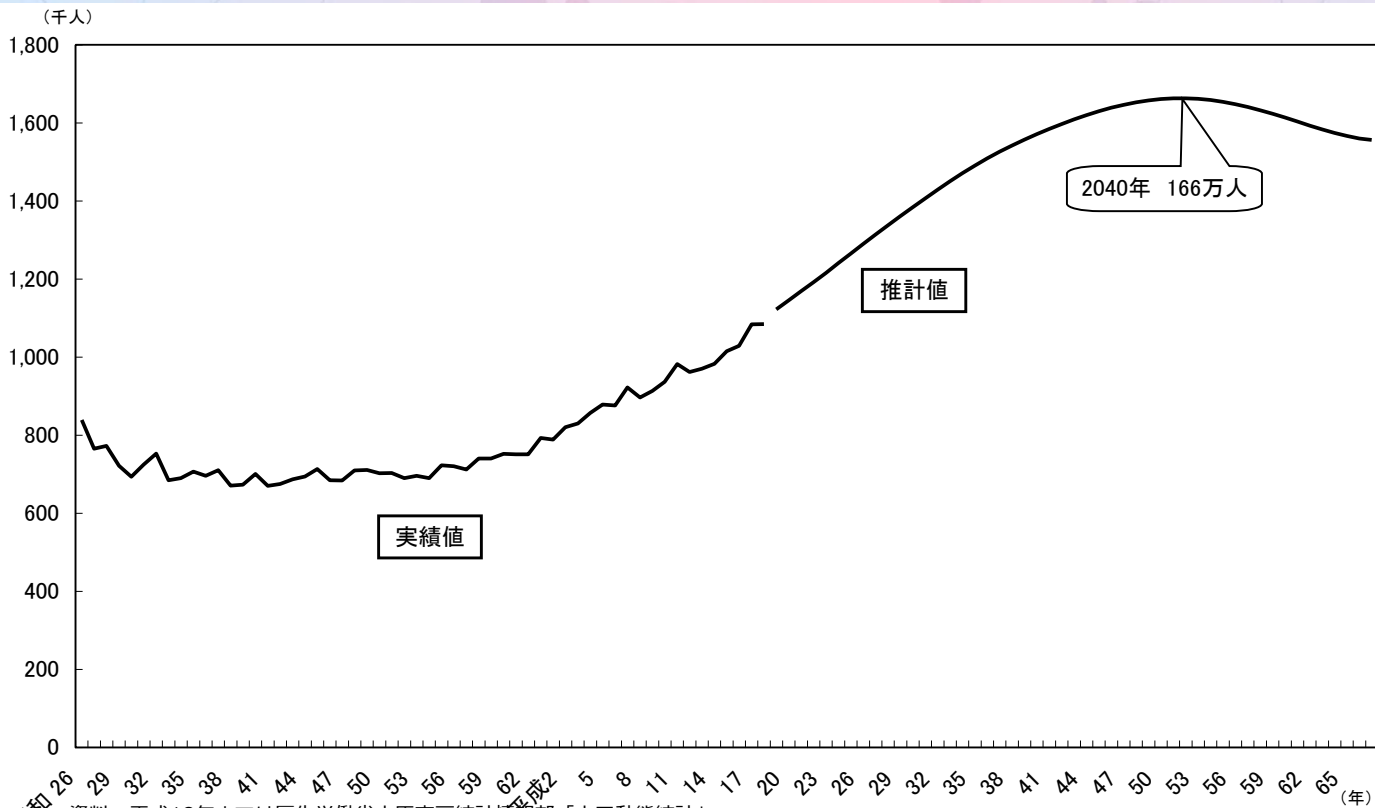
(出所) 年齢階級別の人口は、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年4月推計)」(出生中位・死亡中位仮定)
国民医療費は、厚生労働省「令和元年度国民医療費の概況」

介護費は、厚生労働省「介護給付費実態統計(令和元年度)」、総務省「人口推計」

(注) 1人当たり国民医療費・介護費は、年齢階級別の国民医療費・介護費を人口で除して機械的に算出。

1人当たり国庫負担は、それぞれの年齢階層の国庫負担額を2019年時点の人口で除すなどにより機械的に算出。

死亡者数



資料：平成18年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

平成19年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

看取り難民

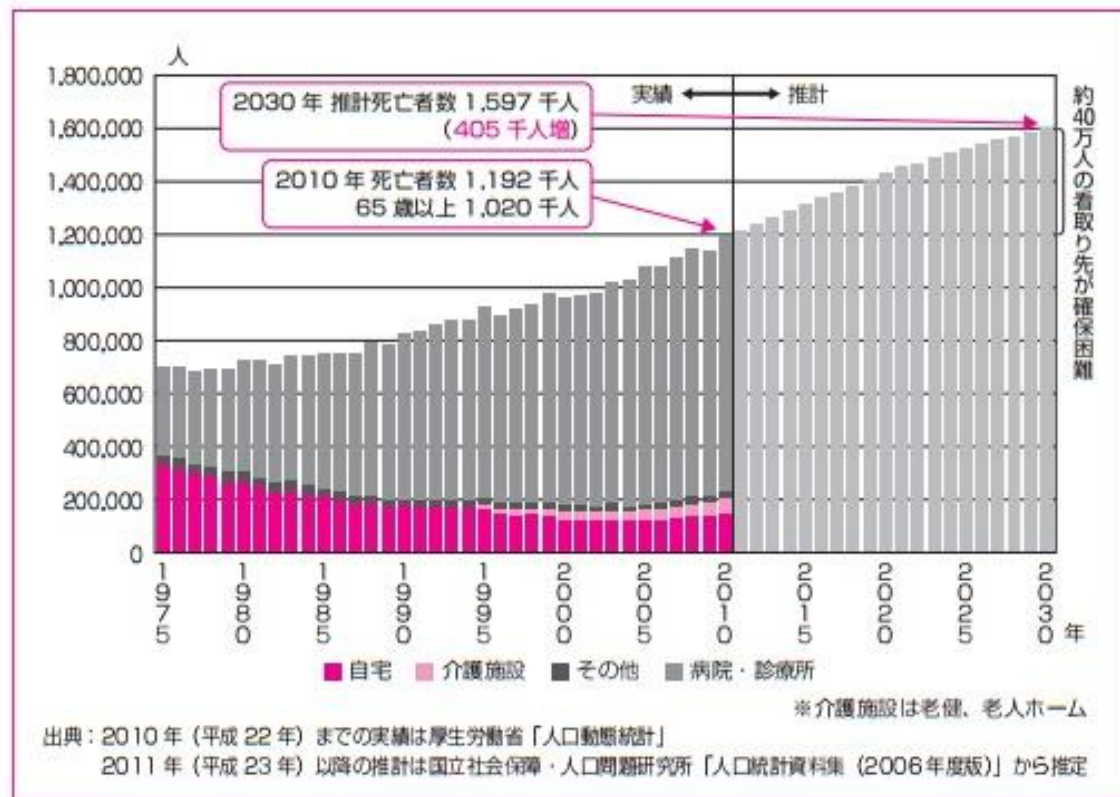
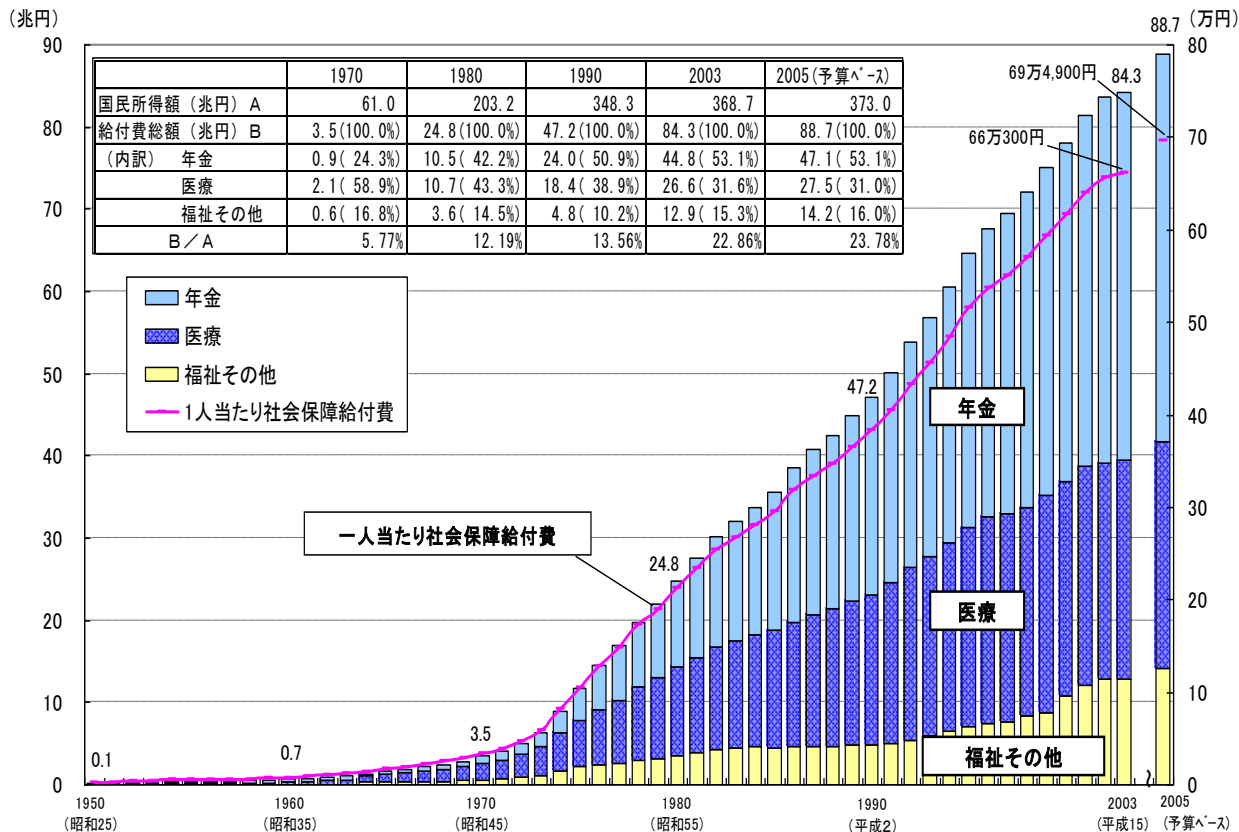


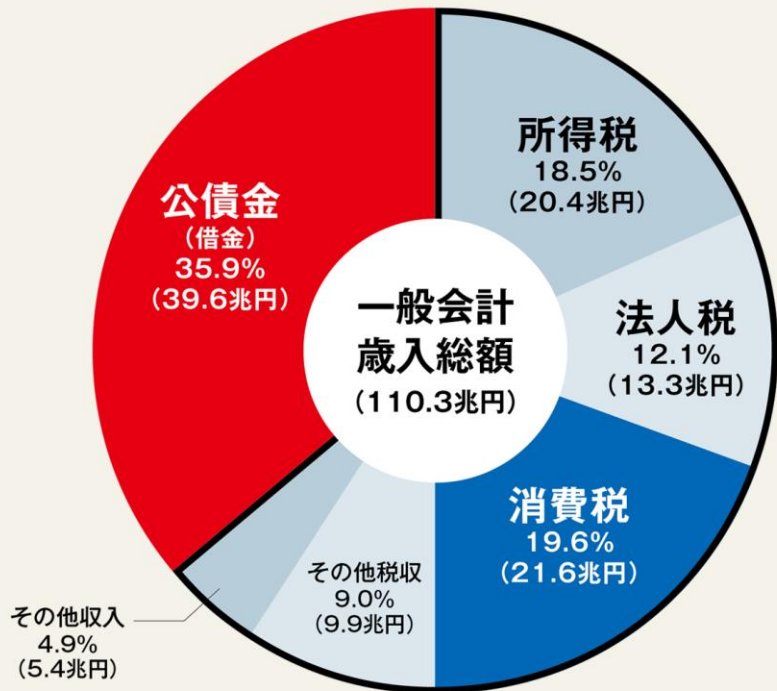
図2 厚生労働省、死亡場所別死亡者数の年次推移と将来推計 ⁴⁾ ともに単位は千人

社会保障給付費の推移



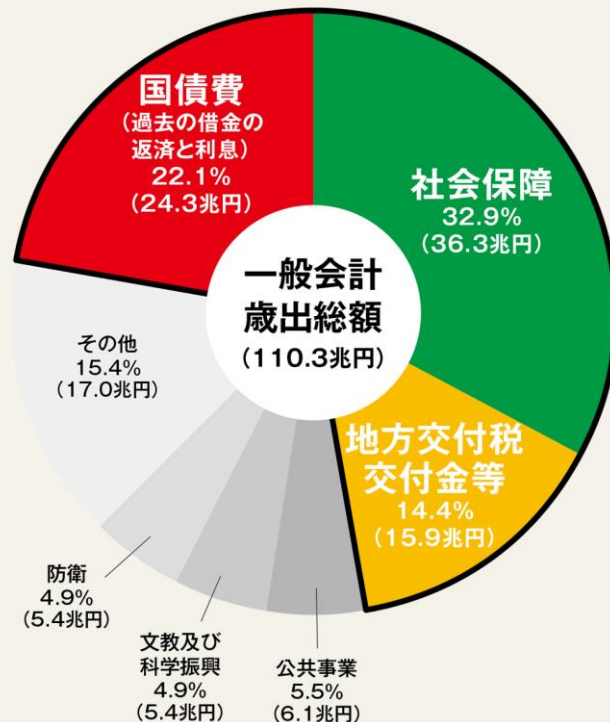
今の歳入と歳出

【2022年度補正後予算】



(注) 補正後予算は、令和4年5月31日成立の補正に基づくもの。

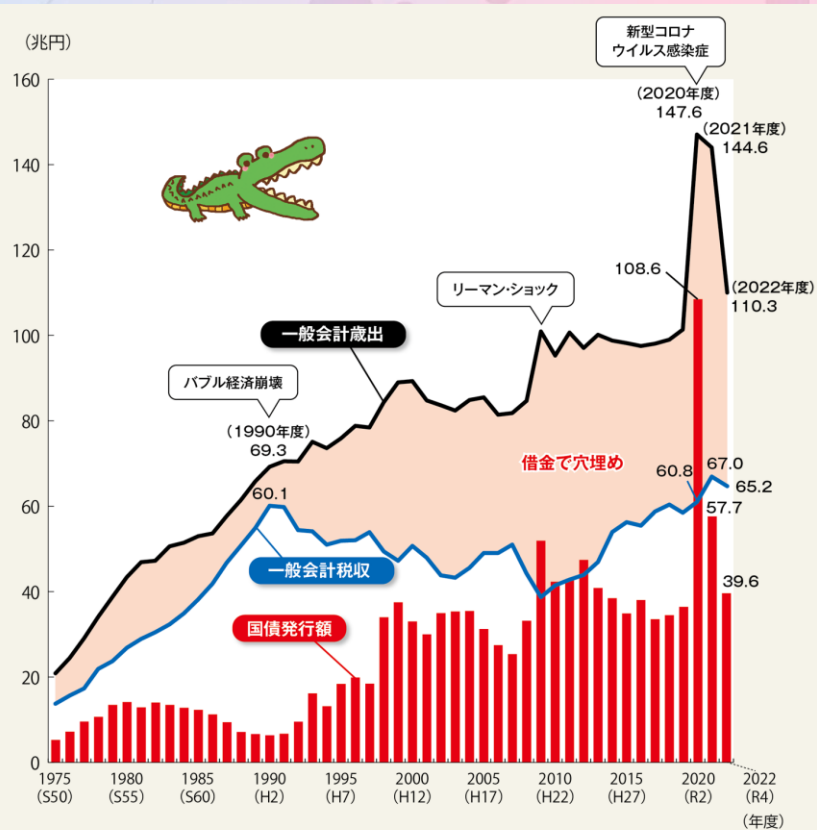
【2022年度補正後予算】



(注1) 「その他」には、新型コロナ及び原油価格・物価高騰対策予備費 (5.5% (6.1兆円)) が含まれる。

(注2) 補正後予算は、令和4年5月31日成立の補正に基づくもの。

借金状況



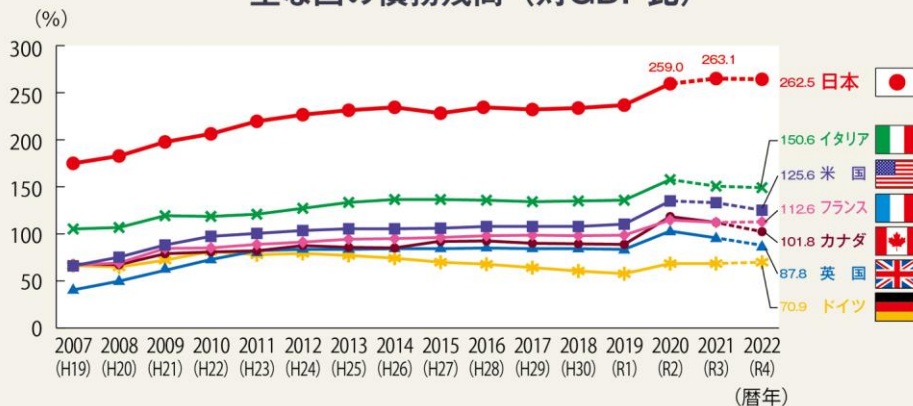
(注) 2021年度までは決算、2022年度は補正後予算による。

日本の普通国債残高の推移



(注) 2021年度までは実績、2022年度は補正後予算に基づく見込み。

主な国の債務残高 (対GDP比)



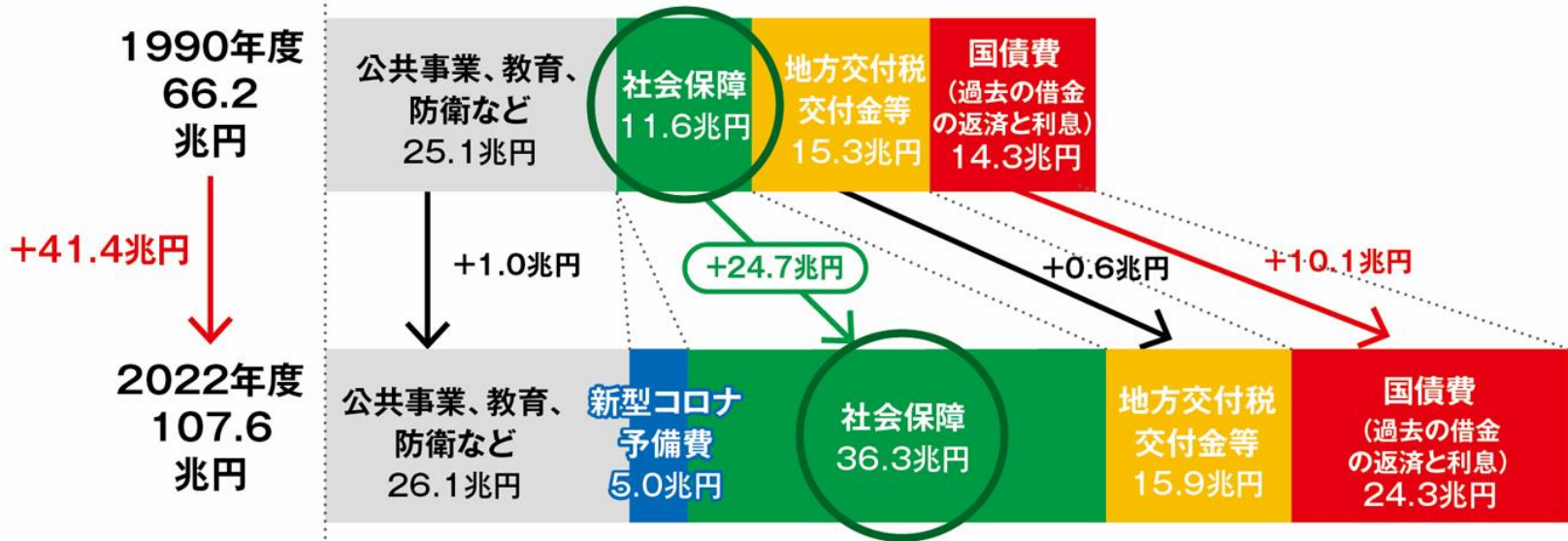
(出所) IMF "World Economic Outlook" (2022年4月)

(注1) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

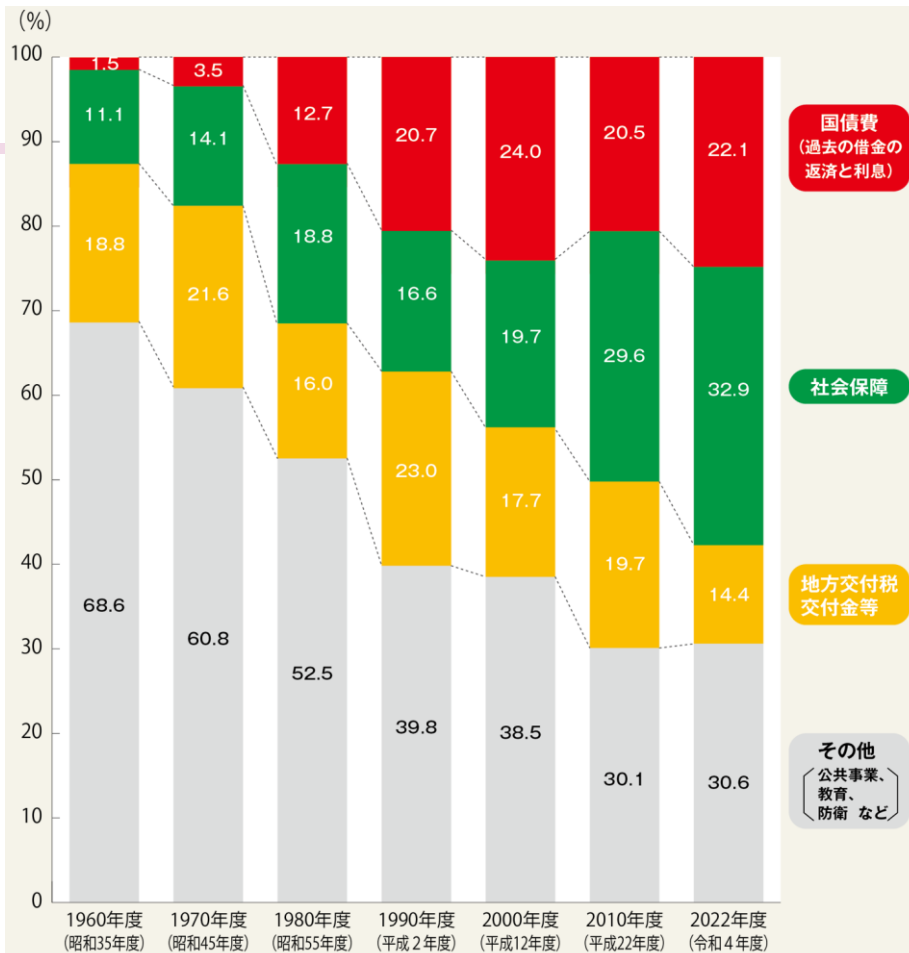
(注2) 日本、米国及びイタリアは2021年及び2022年が推計値。それ以外の国は、2022年が推計値。

DANs 歳出割合

歳出

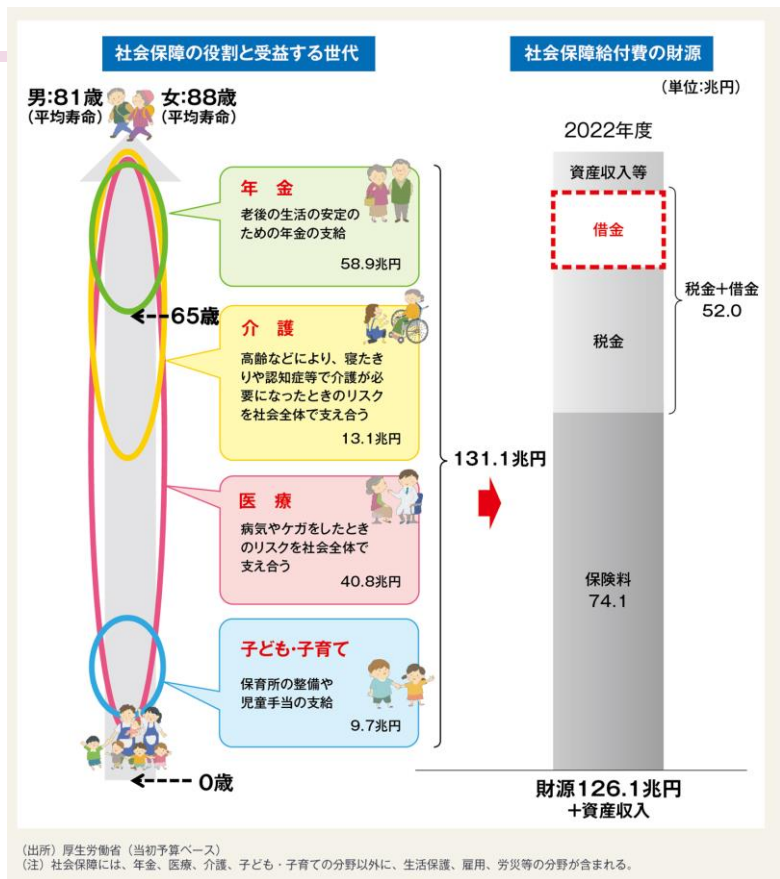


社会保障割合



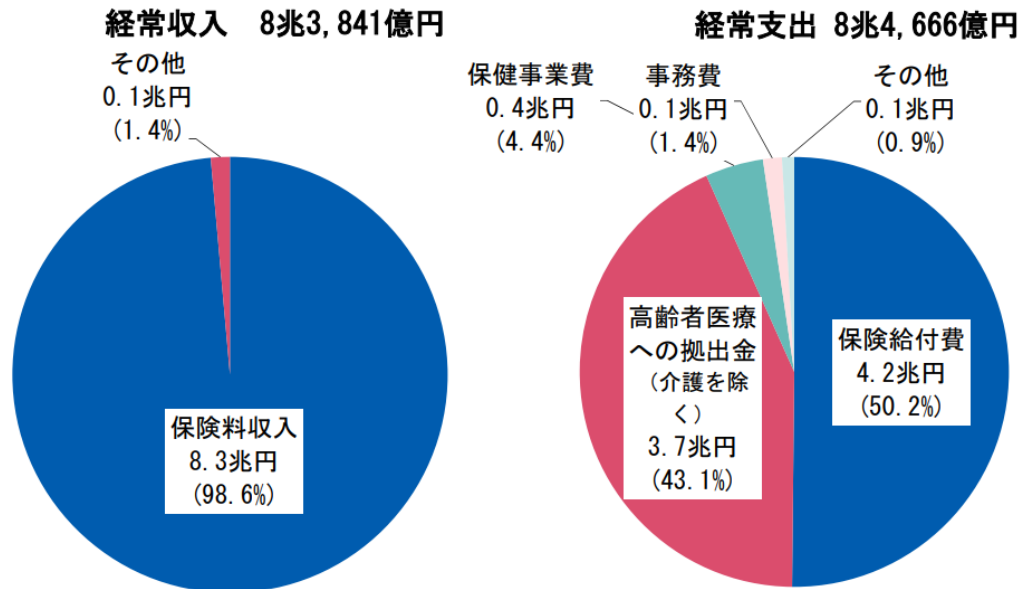
(注1) 2010年度までは決算、2022年度は補正後予算による。

(注2) 2022年度の「その他」には、新型コロナ及び原油価格・物価高騰対策予備費 (5.5% (6.1兆円)) が含まれる。



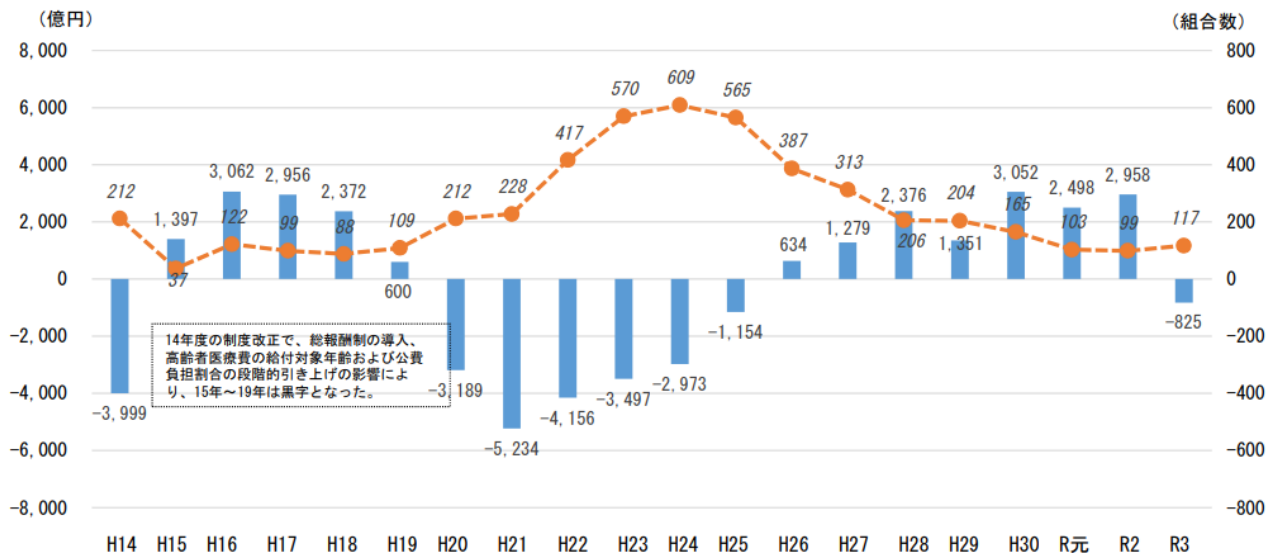
健康保険組合の財政構造(令和3年度決算見込)

- 健保組合の経常収入は約8.4兆円、経常支出は約8.5兆円であり、そのうち約4.2兆円（約5割）が保険給付費に、約3.7兆円（約4割）が高齢者医療への拠出金に充てられている。



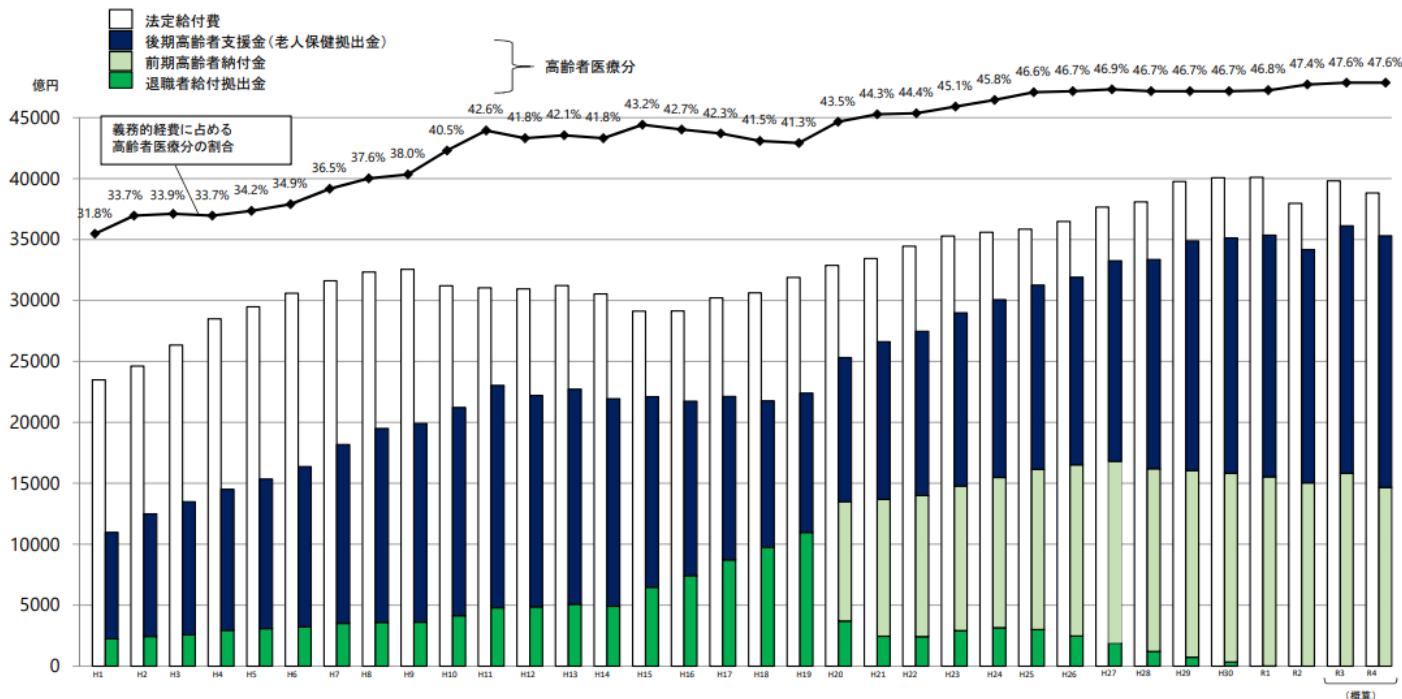
健康保険組合の財政状況

- 令和3年度決算見込（令和4年10月6日健保連発表）
- ・単年度赤字：平成25年度以来、8年ぶりの経常赤字（▲825億円）
 - ・保険料率の引上げ：健保組合全体の約8.4%（117組合）
→平均保険料率（9.220%→**9.232%**） 対前年度伸び率0.012ポイント
 - ・保険料収入に占める拠出金等の割合：44.18%



高齢者医療への拠出負担の推移(健保組合)

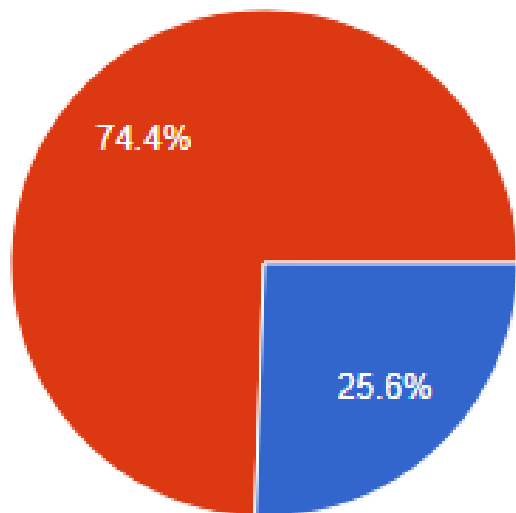
○ 健保組合の義務的経費に占める高齢者医療への拠出負担割合は、47.6%(令和4年度概算賦課ベース)となっている。





①負担を増大させても、現行の給付を確保していく

②負担を増大させずに、給付を見直していく



- ①負担を増大させても、現行の給付を確保していく
- ②負担を増大させずに、給付を見直していく

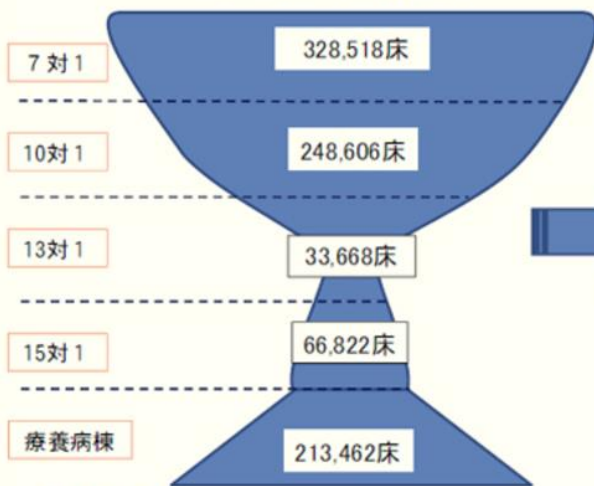
お金や支える人（医療者など）が十分であれば、多くの人を救える可能性はあるものの、財政上難しいのが現状

参考

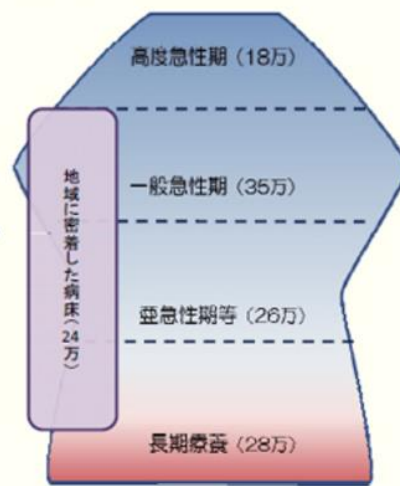
【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

平成23年11月25日
中国協会の
資料紙-1 p9

<2010(H22)年の病床数>



<2025(H37)年のイメージ>



保険局医療課調べ

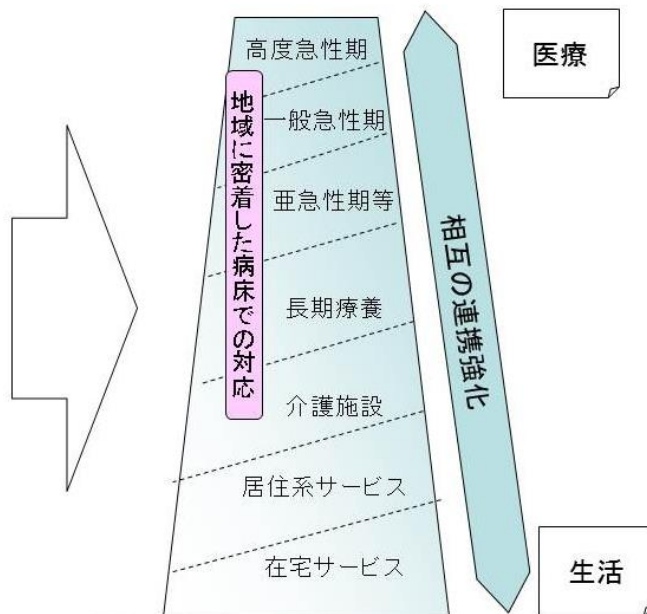
- 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

医療・介護機能再編のイメージ

【2011 (H23) 年】



【2025 (H37) 年】



出典: H23・6・2 内閣官房
「社会保障改革に関する集中検討会議の配布資料」等より改竄



テーマ報告して授業終了

| チーム名 | テーマ |
|------|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

テーマを報告にきてください

| チーム名 | テーマ |
|------|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



授業レポート

- ① 授業への質問
- ② 学んでの感想（任意）