

医療制度改革について —医療費と経済との調和—

平成17年3月18日
税制調査会報告資料

西村周三

京都大学大学院経済学研究科

shuzo@econ.kyoto-u.ac.jp

私の基本的な視点（１）

- **医療費の流れ着く先に注目**
医療費は半分が人件費
この傾向にはほとんど変化がない。
（過去１０年間の経費構成）

少なくとも人件費は、経済と連動しうる。

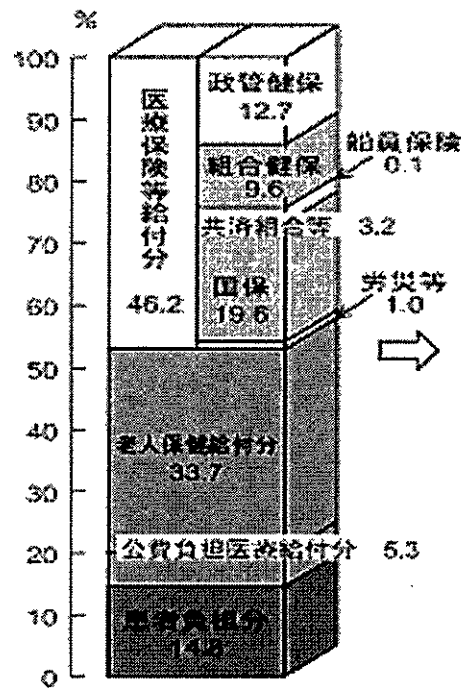
私の基本的な視点（２）

- **高齢化をどう考慮するか？**
- **日本の受療パターンと医療費
外来、入院**
- **予防活動をどうとらえるか**
- **診療報酬制度について**

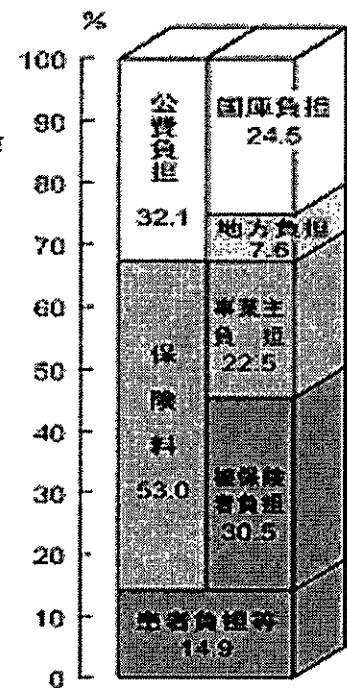
国民医療費の負担とその流れ

国民医療費 30兆3,583億円
一人当たり医療費 239,200円

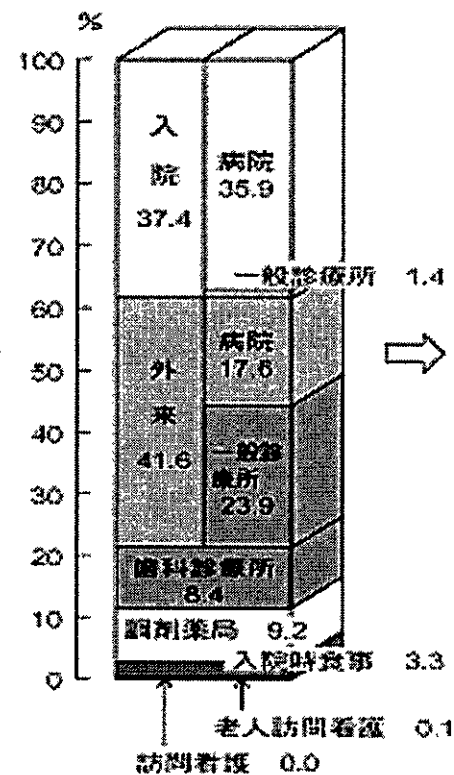
国民医療費の制度別内訳



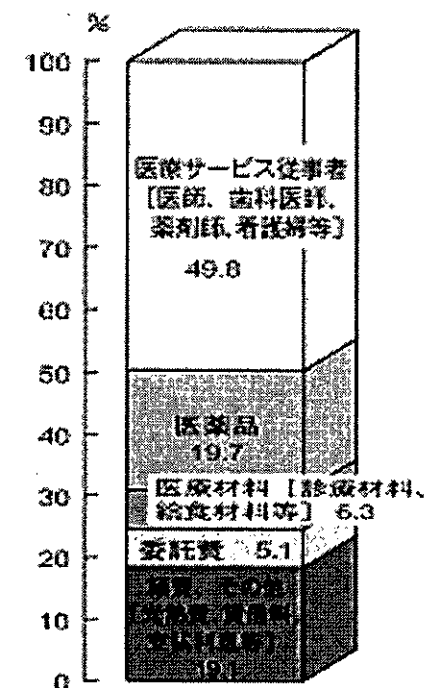
国民医療費の負担（財源別）



国民医療費の分配



医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

医療経済実態調査（平成13年6月）
結果等に基づき推計

人件費以外についての考え方

- **技術進歩のとらえ方**
- **予防分野の診療の効率化に注目！**
- **予防分野の医療費の負担のありかたとその使途は、必ずしも適切であるとは思われない。**
- **検診事業なども含めて思い切った見直しを**

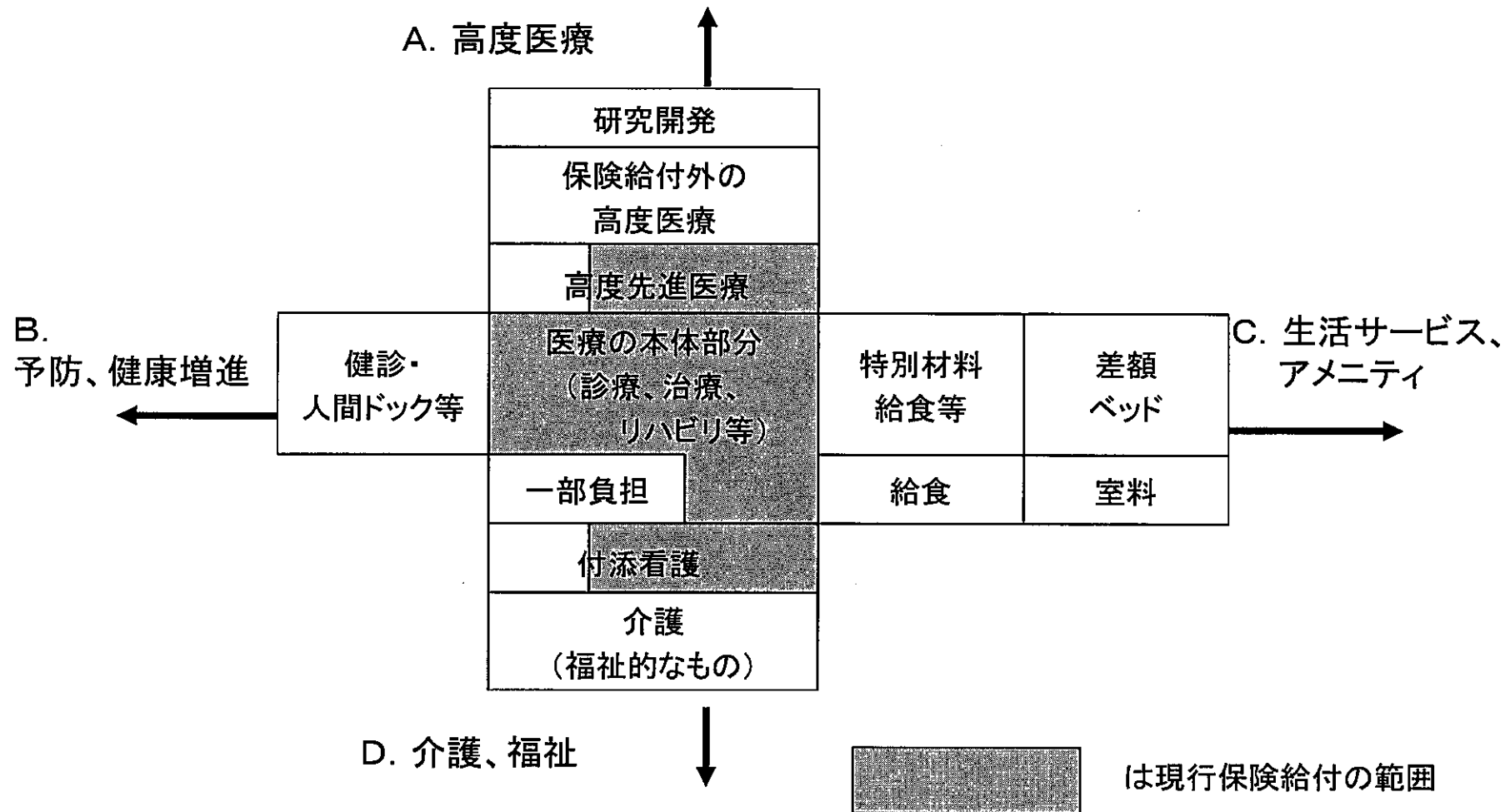
具体的にはどうするか？

- **診療報酬体系の見直し**
人件費部分とそれ以外の部分への分離
ドクター・フィーの発想
看護師人件費など
- **技術進歩についての考え方の明示**
特定療養費制度の活用
- **事後的な報酬払い制度の転換**

高齢化をどう考慮するか？

- **75歳以上人口は、急速に増加する。
世代間での負担のシェアのあり方**
- **一方で「一人あたり医療費」の額に目標を設定し、人口増に関しては許容増「増加率」を設定する**

医療の本体部分と4つの周辺部分



出所: 広井良典『医療の経済学』日本経済新聞社 1994

混合診療についての考え方

- 混合診療の発想を。保健、予防分野に
- 生活習慣病、高血圧症、肥満などの診療の実態→ 自己責任部分の認識

高齢者の人口増加率

平均増加率 (%)	2000－ 2010年	2010－ 2020年	2020－ 2030年	2030－ 2040年	2040－ 2050年
65歳以上人口	2.65	1.86	0.08	0.43	-0.18
70歳以上人口	3.31	2.55	0.35	0.01	0.50
75歳以上人口	4.35	2.50	1.73	-0.45	0.74

厚生労働省 社会保障人口問題研究所「平成14年将来人口推計」より筆者計算

外来受診回数の国際比較

	外来受診回数(回/年)		外来受診回数(回/年)
日本	16.0 (老人41.8)	フランス	6.5
アメリカ	5.8	イタリア	6.6(1994)
イギリス	6.1	カナダ	6.6(1995)
ドイツ	6.4	スウェーデン	2.9

出所：OECD, Health Data 2000.

在院日数の国際比較

国名	人口千人当 たり病床 数	病床百床当 たりの医 師数	病床百床当 たりの看護 職員数	平均在院日数
日本	13.1	12.5	43.5	31.8
ドイツ	9.3	37.6	99.8	12
フランス	8.5	35.2	69.7(1997)	10.8(1997)
イギリス	4.2	40.7	120	9.8(1996)
アメリカ	3.7	71.6	221	7.5(1996)

その他の課題

- **開業医の所得についての考え方**
- **退職積立金などを含め、生涯所得の安定化の工夫とともに、総額を減額する。**

個人診療所(無床)1ヶ月収支差額 (千円)

