

医政メモQ&A

「2015年医療のグランドデザイン」について（その1）

日医総研は4月3日、社会保障制度全般に関する抜本改革ビジョンとして「2015年医療のグランドデザイン」(Grand Design：総括的構想*)の詳細を公表した。

これは、日本医師会がかねてより提唱している医療構造改革構想の理念をデータ的に裏付けしたものであり、高齢者医療制度の創設をポリシーダイナミクスとした社会保障制度全般の抜本改革を実現させるための構想として日本の医療改革の重要な指針になるものである。

Q：なぜ2015年としたのか

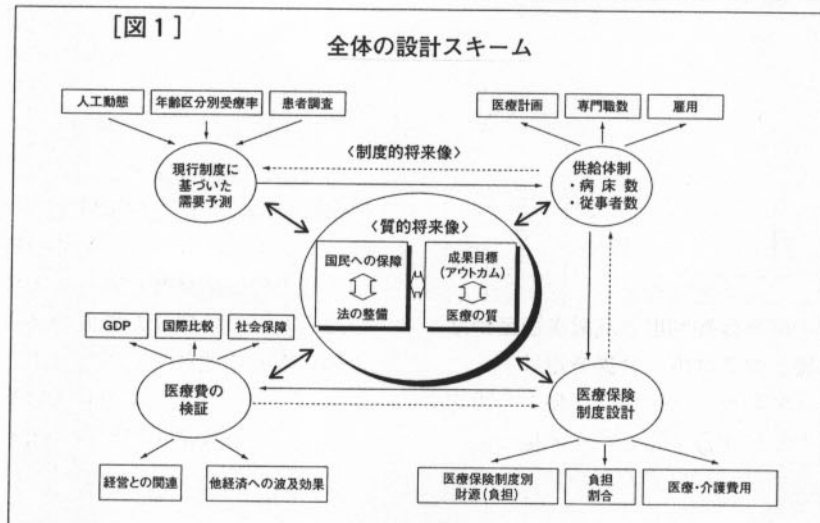
A：日本の総人口は2007年をピークに減少し始めるが、65歳から74歳までの前期高齢者人口は2016年にピークを迎え、75歳以上の後期高齢者人口は2028年まで増加を続ける。総人口の減少と特に後期高齢者の大幅な増加が同時に進行する2015年を展望して、医療の制度設計や財源計画を立案する必要があるという考えからである。

Q：医療政策におけるポリシーダイナミクスとは？

A：様々な政策課題を解決する原動力たり得る「核となる政策」を策定することをポリシーダイナミクス (Policy Dynamics：政策原動力*) という。前述の後期高齢者対策を中心とした「高齢者医療制度」の創設の為に、診療報酬・医療供給体制・薬価制度・医療保険制度・介護保険制度等の包括した議論が必要であり、これらの総合的な議論により医療構造改革が成し遂げられる。即ち「高齢者医療制度」の策定が全ての医療制度策定の核でありポリシーダイナミクスとなる。

Q：構想の基本的枠組みは？

A：図1のダイアグラムは日医総研が作成したものであるが、基本構想が視覚的に理解し易い。まず現行制度の下での人口動態や年齢区分別受療率、患者調査により2015年の需要を予測する。この予測数から制度的将来像として医療並びに介護供給体制を考えると共に医療保険制度を設計する。同時に質的将来像としては良質な医療・介護の成果目標を立てそれを保証する法的な整備



を行わなければならない。その為に必要な医療費はGDPや国際比較の上でどうあるべきか、社会保障費としての総枠やその位置付けを検証する。

Q：2015年の需要予測はどのような数か？

A：人口動態と年齢区分別受療率の推移から2015年の入院・外来・要介護者・要支援者数を推計している。

需要の予測			2015年	
入院	一般	71万人	→	55万人
	老人	77万人		135万人
	総数	148万人		190万人
外来	一般	352万人	→	310万人
	老人	249万人		428万人
	総数	603万人		738万人
要介護支援	在宅	200万人	→	346万人
	施設	70万人		114万人
	総数	270万人		460万人

Q：2015年の医療・介護サービス供給体制はどのような数になるか？

A：様々なデータに基づき入院・介護施設のベッド数を予測し、更に医療機関・福祉施設・在宅介護の常勤従業員数を推計している。

ベッド数の予測		2015年	
一般病床	126万床	→	162万床
(内 療養型+老人)	(22万床)		62万床
精神病棟	36万床	→	36万床
結核・伝染病棟	4万床		4万床
有床診療所	24.7万床	→	24.7万床
老人保健施設	13.2万床		40.0万床
特別養護老人ホーム	23.6万床	→	49.5万床

更に、2015年における供給体制に必要な従業者数は次のように推計している。

従業者数の予測		2015年	
医師	225,286人	→	290,046人
歯科医師	82,779人		89,368人
看護・介護職員等	1,420,123人	→	2,421,485人
技師等	407,363人		516,988人
薬剤師	138,833人	→	167,122人
事務員等	715,423人		962,221人
合計	2,089,807人	→	4,447,230人

Q：2015年の医療保険制度と高齢者医療制度設計の基礎となる医療・介護費用は？

A：高齢者医療制度は2005年に医療と介護を統合した制度を創設することを前提とし、費用の伸び率は一般医療費は病院・診療所

で年率2.5%とし、その他の医療と高齢者医療制度の費用の伸び率は年率0.5%と想定して次の様な医療・介護費用を推計している。

2015年の医療・高齢者医療制度の費用推計 (億円)

	項目	入院入所費用	入院入所外費用	その他の費用	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	—	13,555	—	13,555
	入院食事療養費	7,574	—	—	7,574
	施設入所費	4,757	—	—	4,757
	在宅医療費	—	7,311	—	7,311
高齢者医療制度	保険者コスト等	—	—	2,690	2,690
	小計	126,232	232,368	2,690	361,290
	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	—	5,958	—	5,958
	入院食事療養費	7,686	—	—	7,686
合計	施設入所費	35,070	—	—	35,070
	在宅サービス	—	23,160	—	23,160
	保険者コスト等	—	—	1,485	1,485
	小計	111,359	86,640	1,485	199,485
	合計	237,591	319,009	4,175	560,775

2005年に介護保険制度と統合して創設する「高齢者医療制度」では、老健拠出金制度は廃止し財源の90%を公費、残り10%は高齢者の保険料と自己負担金で賄うとしているが、2015年の国民医療・介護費用は総額56兆775億円となり、その財源負担構成をどのようにするかを考えねばならない。

日医総研では公費・事業主・家計の三者により負担割合が異なる三つの選択肢を想定しその各々について国民一人当りの家計負担を推計しメリットとデメリットを解説している。

更には、国民皆保険制度の下での財源負担構成の中に「自立投資概念」の導入を提唱している。これらについての解説や医療の「投資的経済波及効果」、「成果の目標値の設定」についてなど紙面の都合で以下引き続き次号に連載する予定です。

(文中*印は筆者注釈)

(医政部担当理事 橋本 紘治)