

# 第14回 国民医療推進協議会総会

## 医療・介護の適切な財源確保に向けて

2019年10月8日

公益社団法人 日本医師会



日本医師会 キャラクター  
「日医君(にちいくん)」

# 1. 社会保障費の適切な財源の確保

## 高齢化、高齢者の増加による社会保障費の増加

社会保障改革の主眼が「国による医療・介護に対する支出の抑制」によって、結果として質の低下を及ぼすようでは、国民の理解は得られない。

また、急激な制度変更による医療・介護に対する支出の抑制政策をとれば、以前後期高齢者医療制度導入のときに見られたように国民の反発を招きかねない。

国民の「住み慣れた地域で、自分らしく生涯を全うしたい」との願いをすべての関係者が共有し、その実現のために協力して取り組んでいく必要がある。

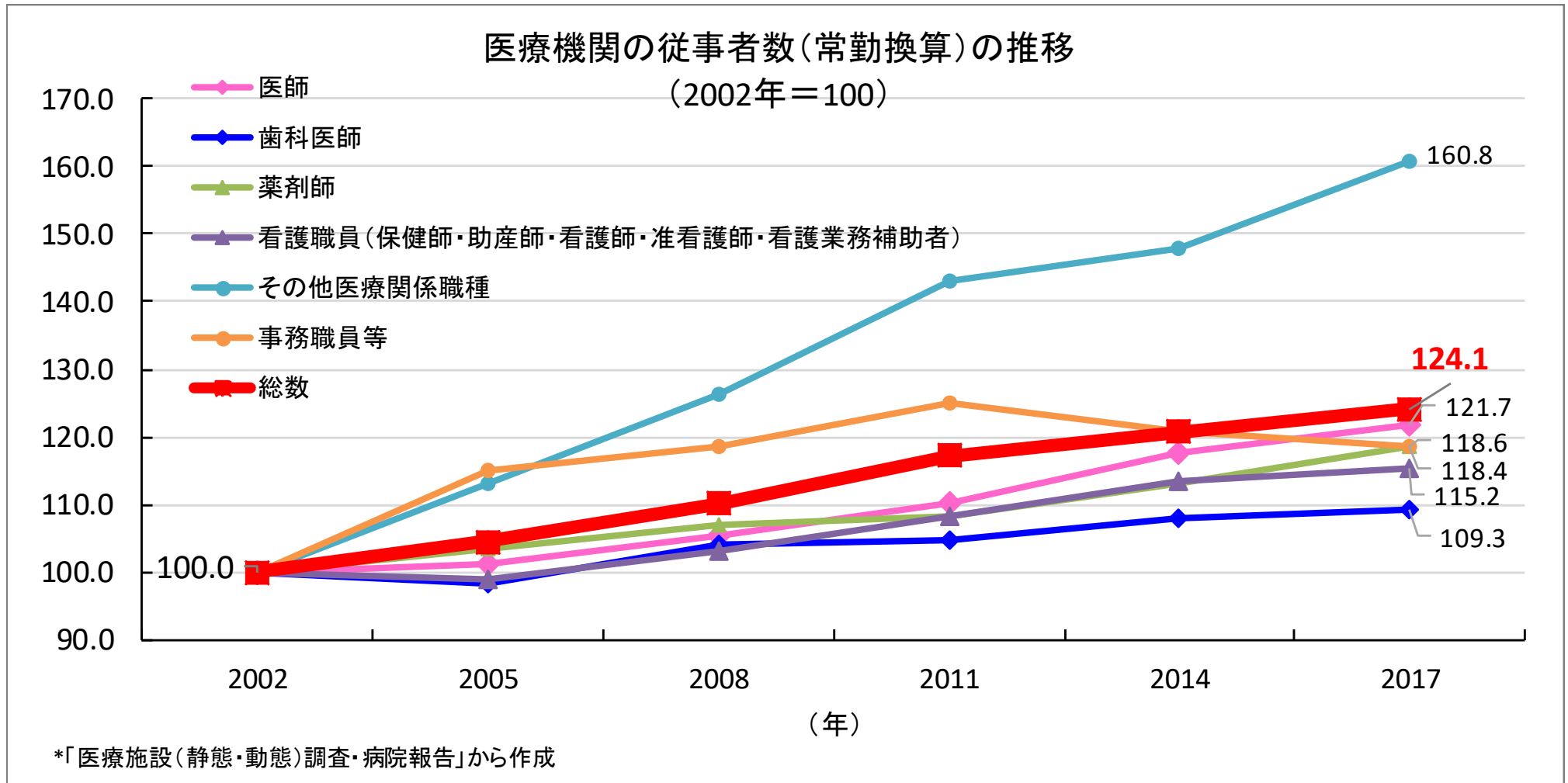
成熟社会である「令和」の時代は、社会の格差が拡大しないよう、社会保障を充実させ、経済成長を促すような取り組みを進めていかななくてはならない。

## 4年間に行われた自然増の伸びの抑制策

自然増の伸びは、6,700億円(2016年度)、6,400億円(2017年度)、6,300億円(2018年度)であったが、3年間で1.5兆円程度に抑えるために2016~2018年度にかけて次のような制度改正が行われ、2019年度は自然増が約4,800億円に抑えられた。

	主な制度改正	
2016年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価改定等(▲1,500億円)</li> <li>・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲200億円)</li> </ul>	計▲1,700億円 自然増5,000億円
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オプジーボ薬価引き下げ(▲200億円)</li> <li>・高額療養費の見直し(▲220億円)</li> <li>・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し(▲190億円)</li> <li>・介護納付金の総報酬割の導入(▲440億円)</li> <li>・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲320億円) 等</li> </ul>	計▲1,400億円 自然増5,000億円
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価制度の抜本改革、薬価改定等(▲1,300億円)</li> </ul>	計▲1,300億円 自然増5,000億円
2019年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護納付金総報酬割(▲614億円)</li> <li>・消費増税に伴う薬価改定(▲493億円) 等</li> </ul>	計▲1,200億円 自然増4,800億円

# 医療機関の従事者数(常勤換算)の推移

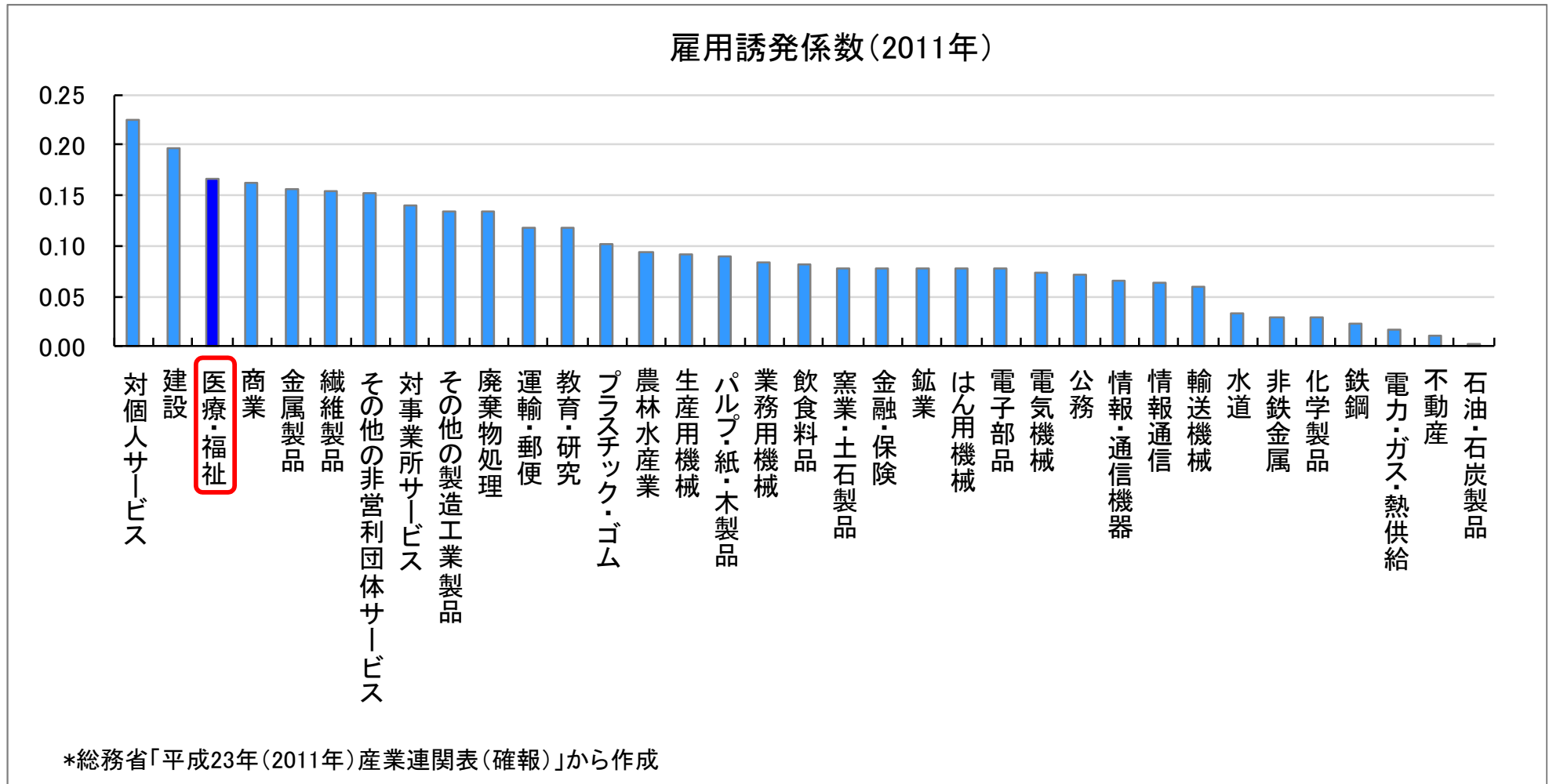


## 【医療機関の医療従事者数(常勤換算)】

2002年	2005年	2008年	2011年	2014年	2017年
252万人	263万人	277万人	295万人	304万人	312万人

# 医療・福祉分野の雇用誘発係数

医療・福祉分野は雇用を生み出す効果大きい。



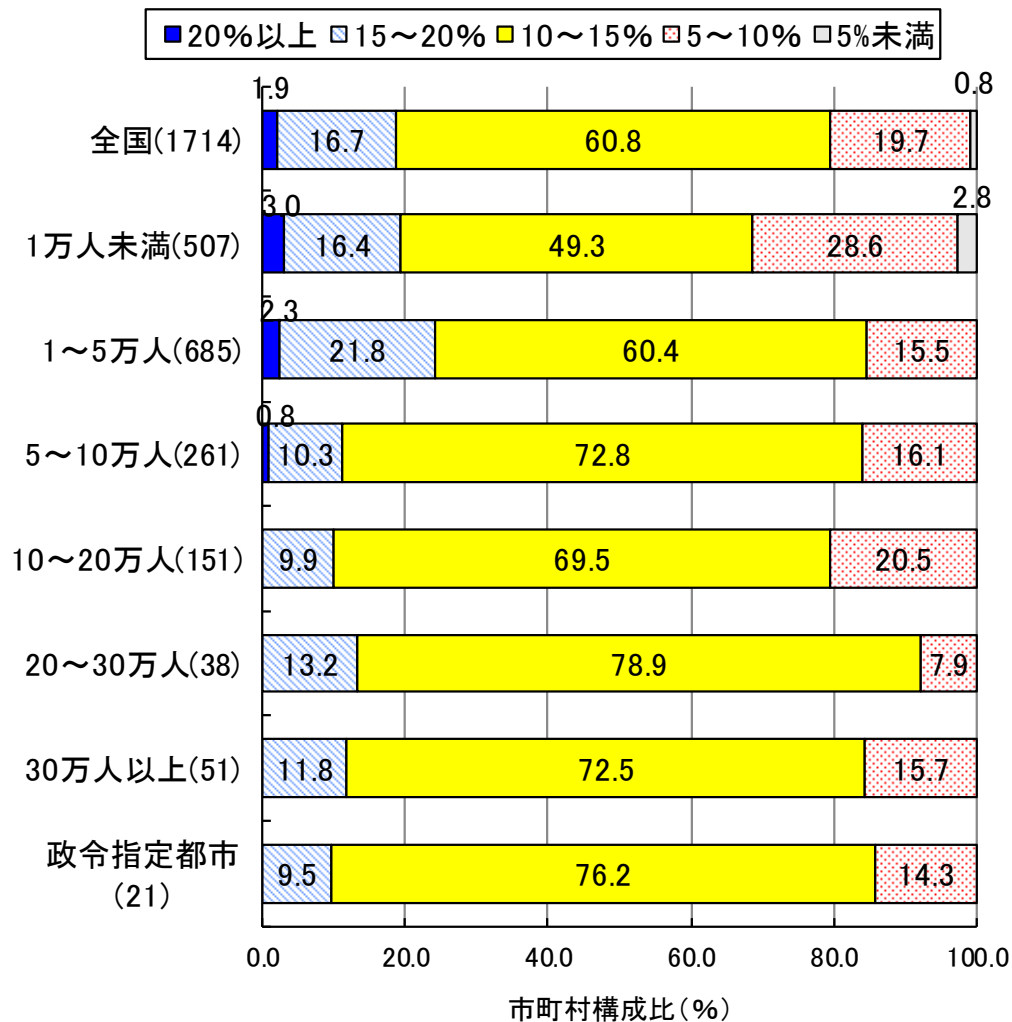
医療に財源を投入すれば、特に医療従事者の比率が高い地方では経済の活性化により、経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる。

# 就業者に占める医療・福祉就業者の割合

全国平均 11.9%

各都道府県で最も割合の高い市町村

人口規模別 医療・福祉就業者割合 市町村構成比  
(2015年)



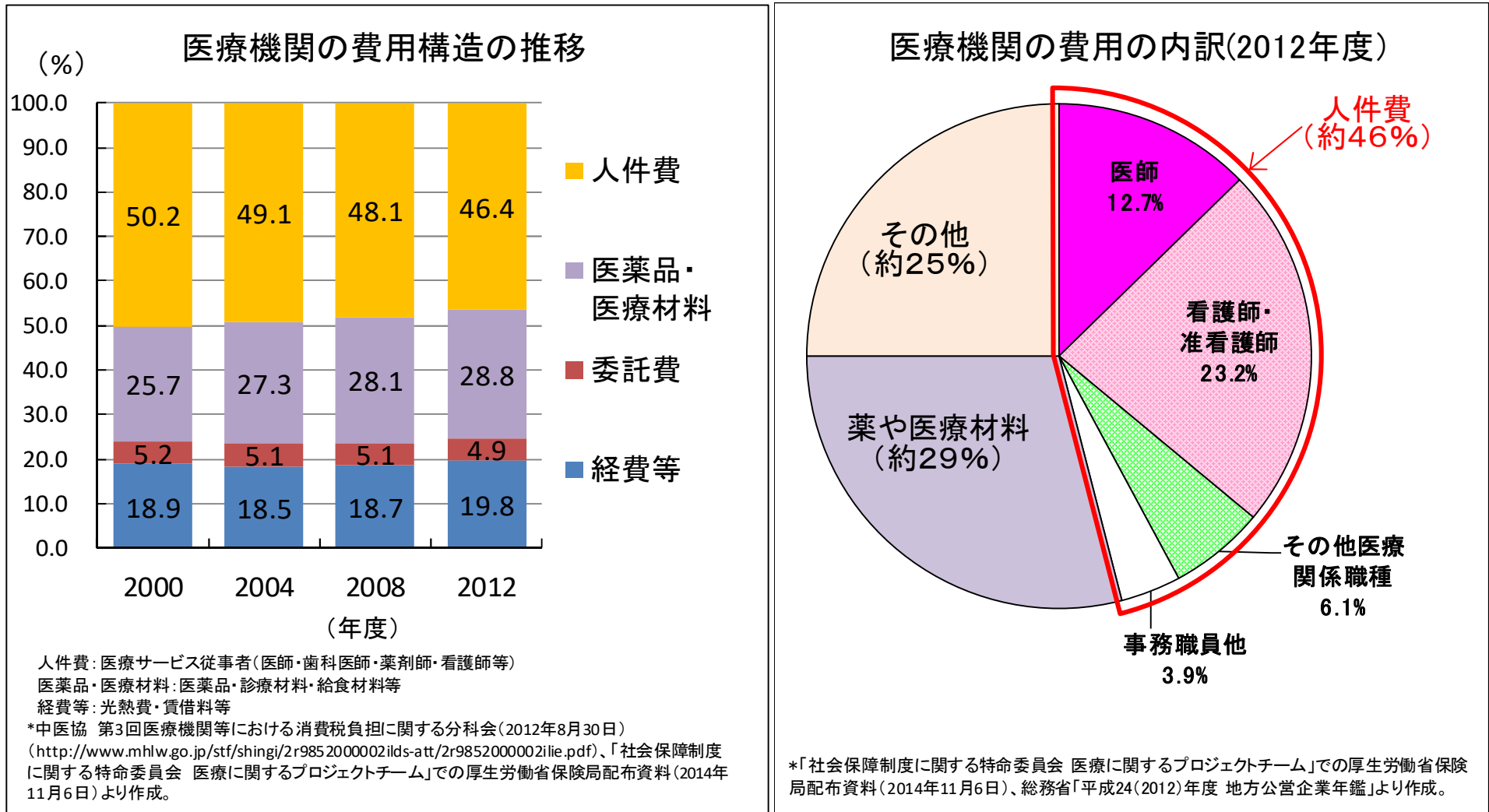
都道府県	市町村	割合(%)
北海道	黒松内町	30.5
福岡県	大任町	24.9
熊本県	水俣市	23.4
鹿児島県	龍郷町	22.7
島根県	邑南町	22.2
千葉県	鴨川市	22.2
秋田県	上小阿仁村	21.5
和歌山県	美浜町	21.5
高知県	佐川町	20.8
愛媛県	鬼北町	20.5

\*総務省「平成27年 国勢調査」から作成。( )内は市町村数。政令指定都市は人口区分にかかわらず政令指定都市に区分。

# 医療機関の費用構造の推移

医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%だったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。

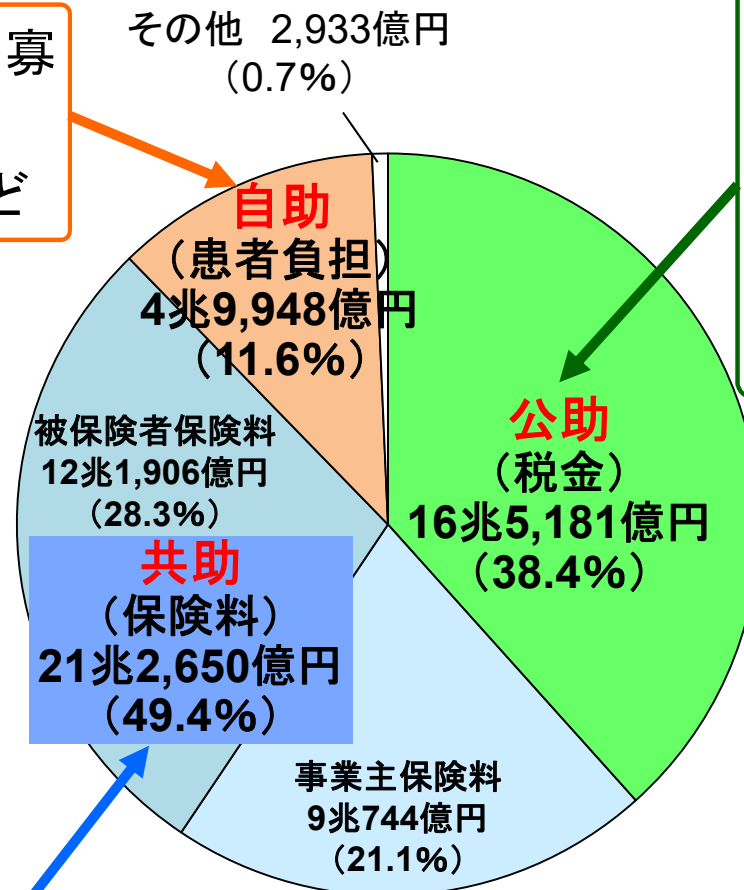
医療用消耗品(特殊縫合糸、自動縫合器など)も技術料に含まれており、その上昇が医療従事者の人件費を圧迫する要因になっている。





# 国民医療費の財源構成(2017年度)と改革の方向性

- 所得や金融資産の多寡に応じた負担  
※マイナンバーの活用 など

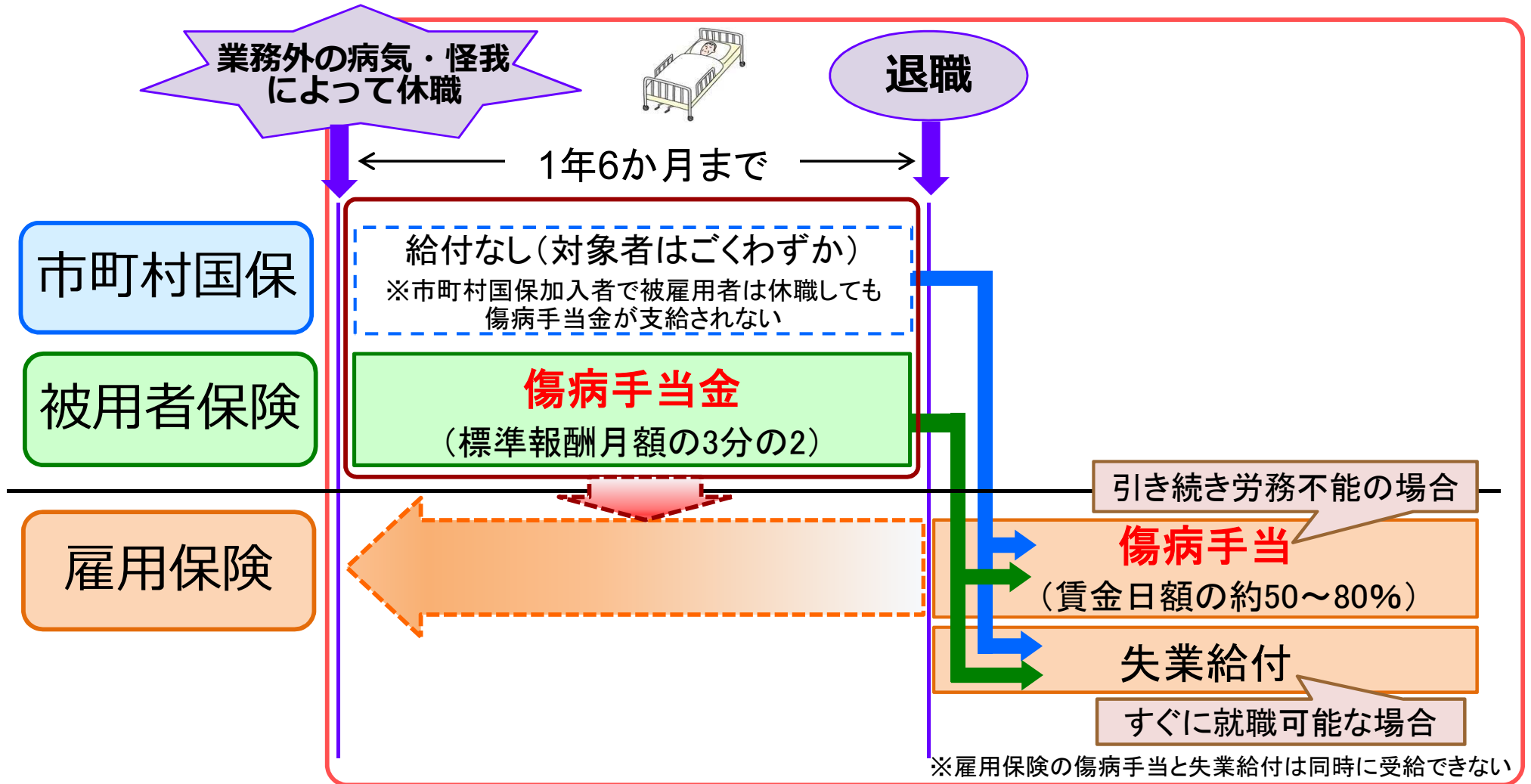


- 新たな税財源の確保による消費税一本足打法からの脱却  
※死亡した場合の税のあり方  
※賃上げや設備投資が行われない場合のいわゆる内部留保への課税 など

2017年度 国民医療費  
43兆710億円

- 健康保険での休業時の毎月給付である傷病手当金を雇用保険へ  
※景気回復による雇用情勢の改善に伴い、安倍政権発足後の6年間で雇用保険料率は1.35%から0.9%へと、0.45ポイント低下した
- 被用者保険の保険料率を協会けんぽ(10%)に合わせて引き上げ  
※保険料率 国家公務員共済:7.99%、組合健保:9.22%など

# 「健康保険の傷病手当金」と「雇用保険の傷病手当」の関係



病気や怪我で就業できなくなった場合に、現在は休職・退職で保険が分かれているが、健康保険の傷病手当金を雇用保険の傷病手当で賄う

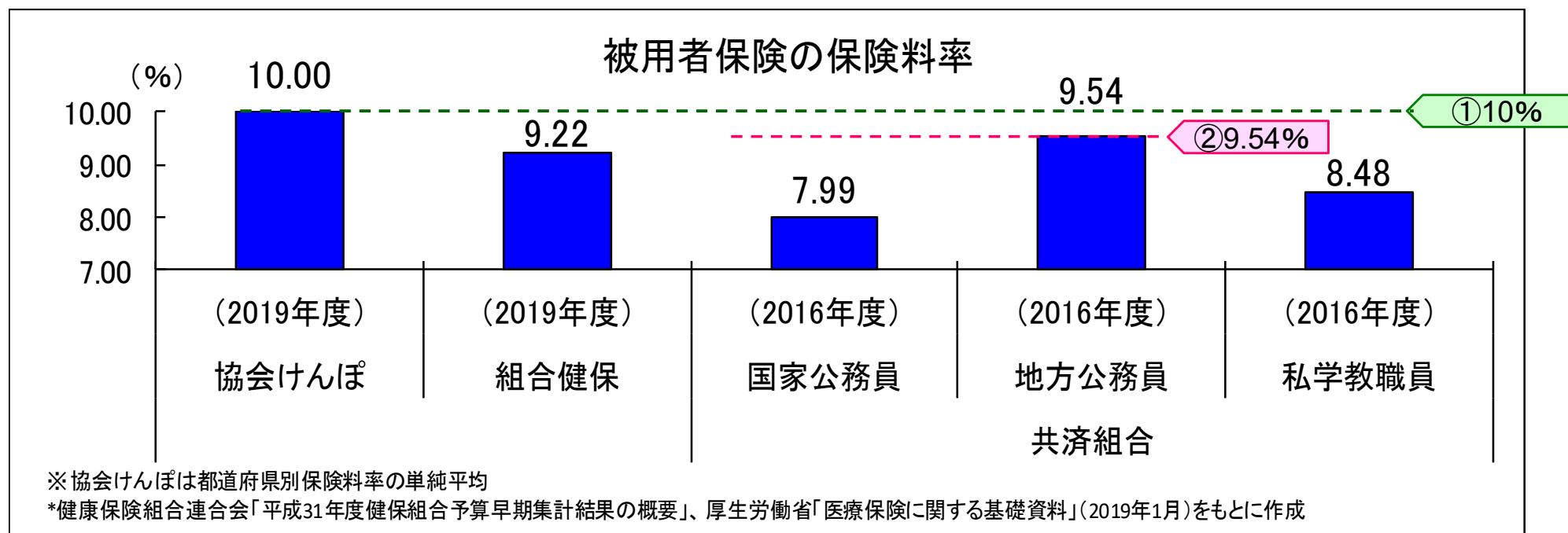
国民にも分かりやすくなり、安心して就業できる  
全世代型社会保障制度を構築し、多様な働き方に対応すべき

# 被用者保険 保険者別の保険料率と増収効果

被用者保険の保険料率には大きな格差がある。大企業が組織し平均給与の高い組合健保や、事業主負担にかわって公費負担のある公務員などの保険料率を、中小企業の社員が加入する協会けんぽの保険料率にあわせ公平化すべきである。

被用者保険の保険料率を協会けんぽに合わせて、すべて10%にすると、現状の保険料収入と比べて、約1.0兆円の増収効果がある。

また、国家公務員共済組合の保険料率を地方公務員(9.54%)に合わせてると、約1,100億円の増収効果がある。



## 2. 超高齢社会、人口減少社会に向けた 医療のあり方

# 超高齢社会、人口減少社会に向けた医療のあり方

現在、国において検討されているが、それぞれ丁寧な検討が必要

## 1. 地域医療の確立

- ・かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供
- ・地域医療構想の実現

## 2. 医師の働き方改革の推進

- ・医師の健康への配慮
- ・地域医療の継続性

## 3. 医師の偏在対策

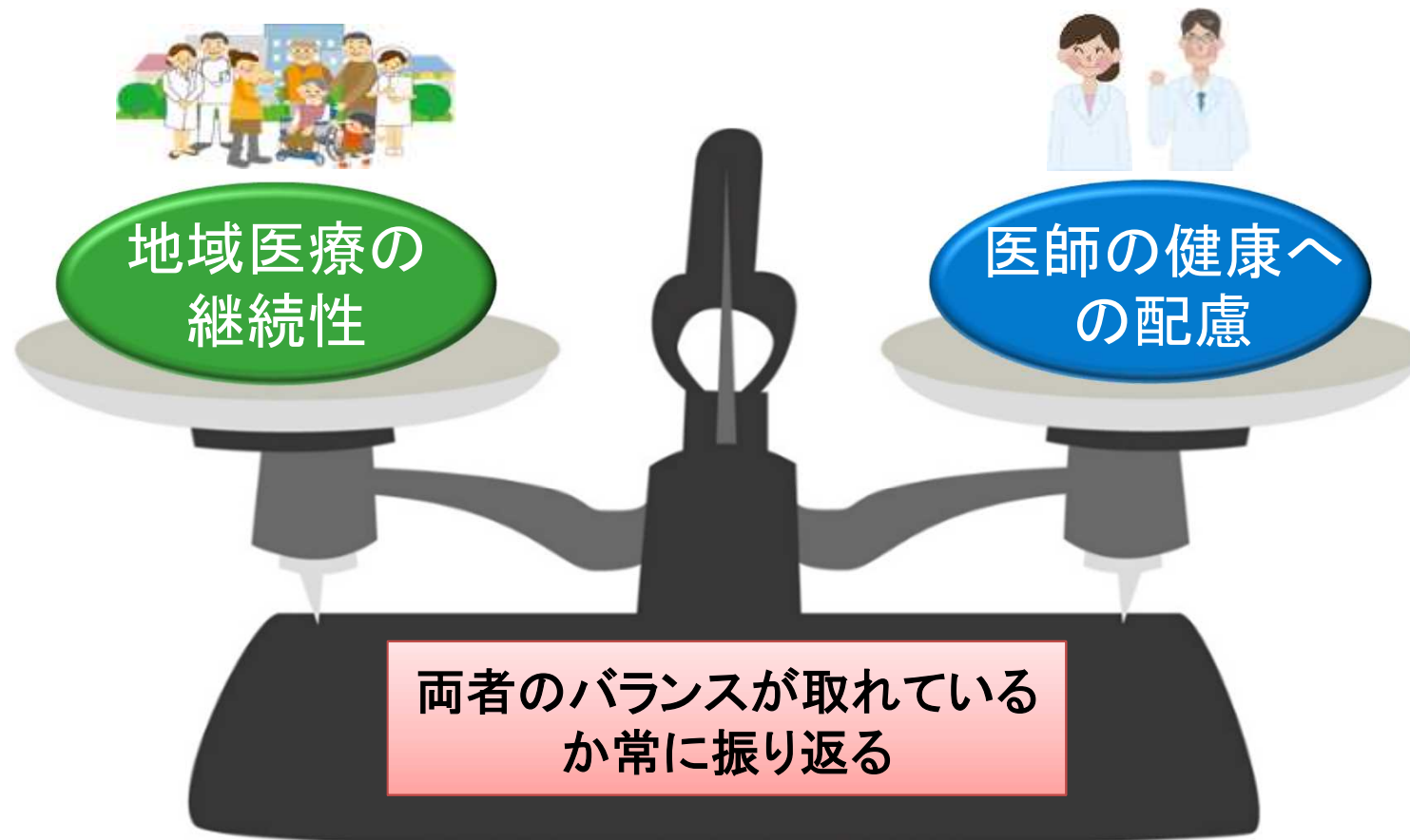
- ・医師の地域偏在、診療科偏在
- ・新たな専門医の仕組み

都道府県において、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を検討し、  
地域の実情に応じて、医療資源を活用

# 医師の働き方改革の基本理念

「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。



# 看護職員をはじめとした医療関係職種の 働き方改革推進に向けて

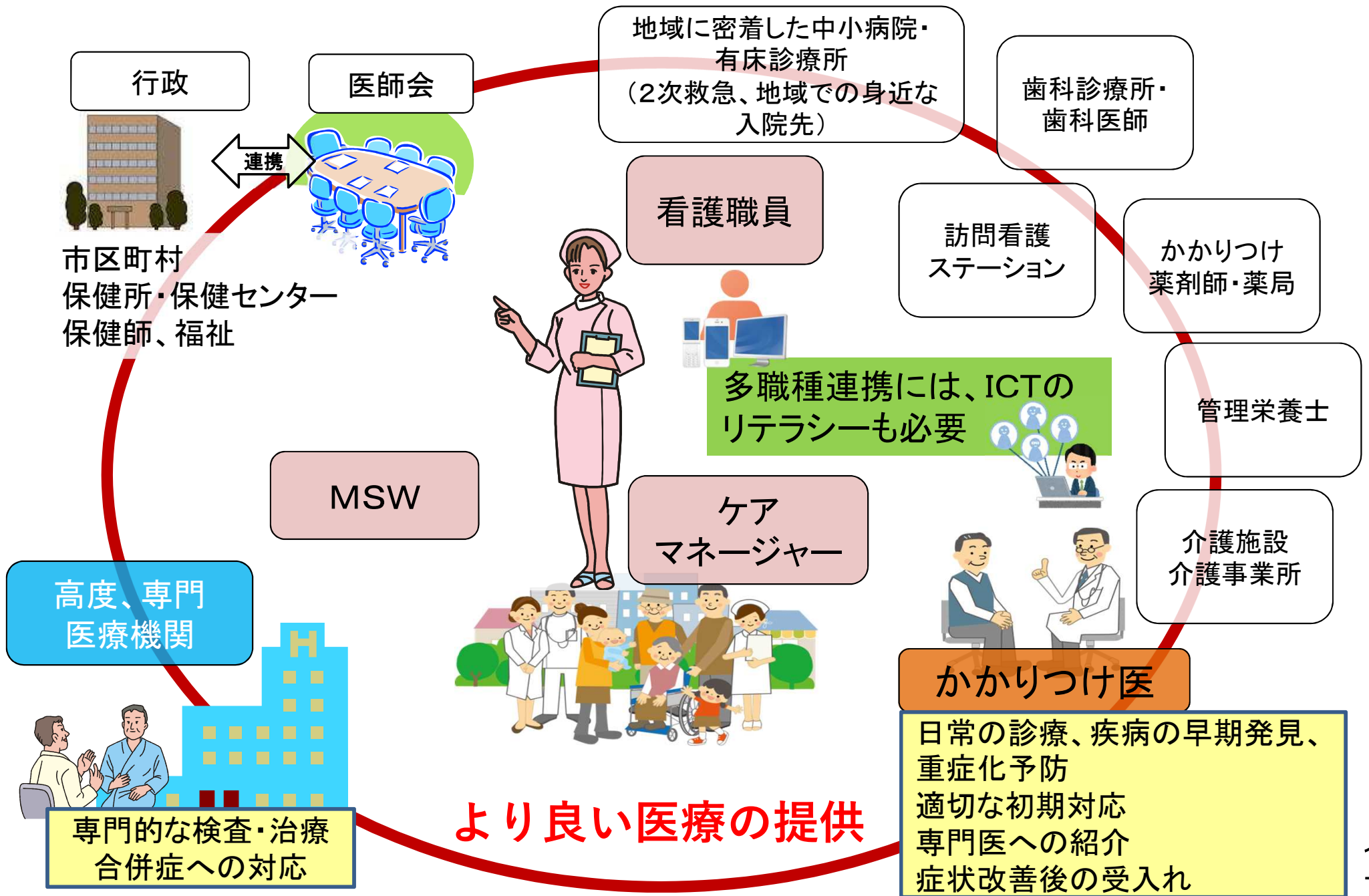
看護職員をはじめとした医療関係職種の働き方改革推進のためには、適切なマネジメントの下で、安心して健康で働くことができる体制づくりをしつつ、医師からタスク・シェアを受け、また本来業務に専念できることが重要である。

併せて、医療機関に従事する看護補助者の確保も必要である\*。

医療関係職種の働き方改革推進のため  
財源の確保が必要

\* 近年処遇改善のための公的支援を受けてきた介護職員と同様に、看護補助者の処遇改善を図り、優良な人材の確保や就業の継続(介護施設等への転職抑止)を支援するべきである。

# 医療関係職種の仕事方改革推進による 医療現場の健全化がもたらす効果

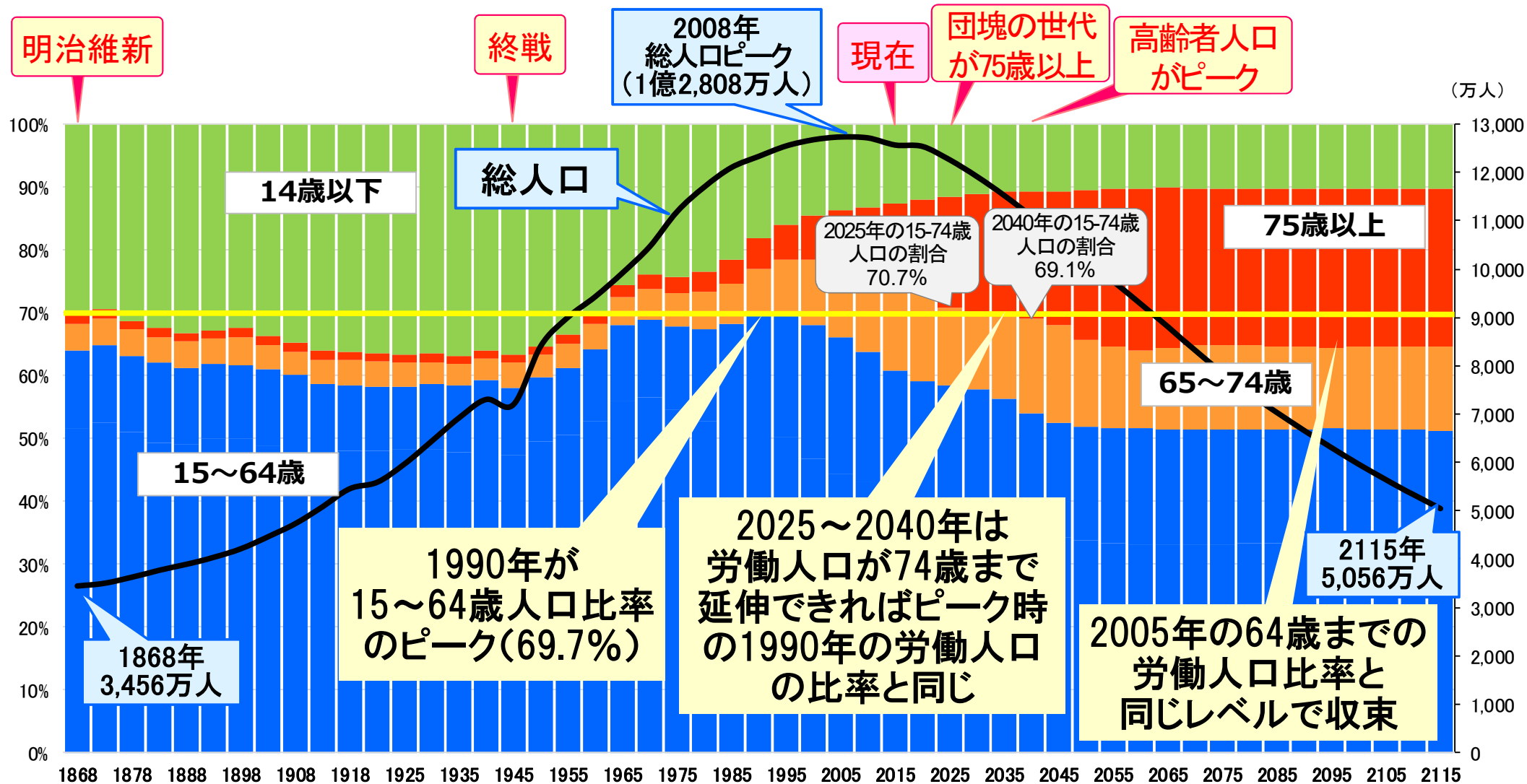




### 3. 健康寿命の延伸と実現すべき社会

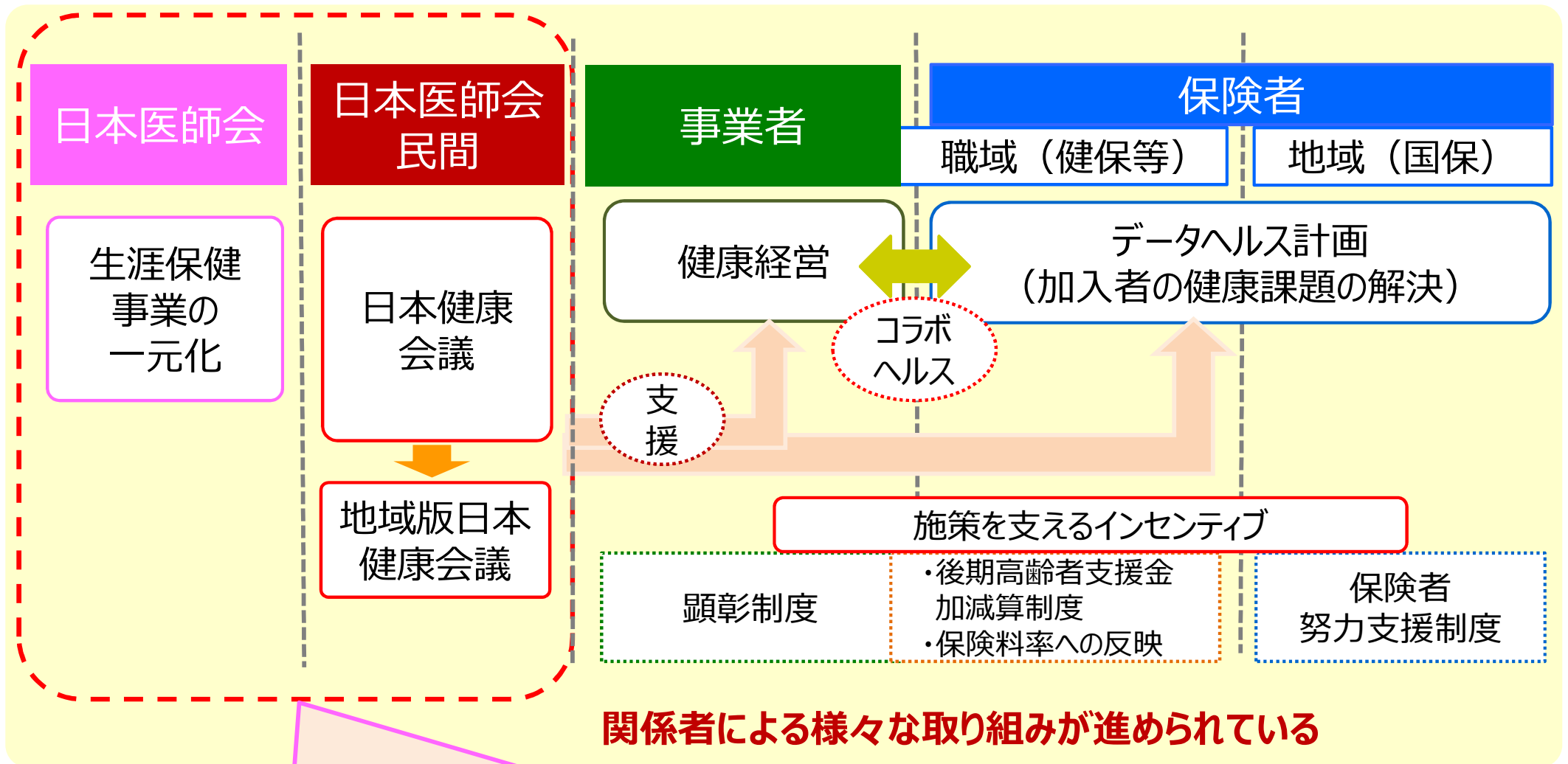
# 日本の年齢層別人口割合の推移

日本の年齢層別人口割合 1868-2115年



\*長谷川敏彦氏資料、岡崎陽一(1986)「明治大正期における日本人口とその動態」『人口問題研究』178、総務省統計局「国勢調査」、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年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)より作成。

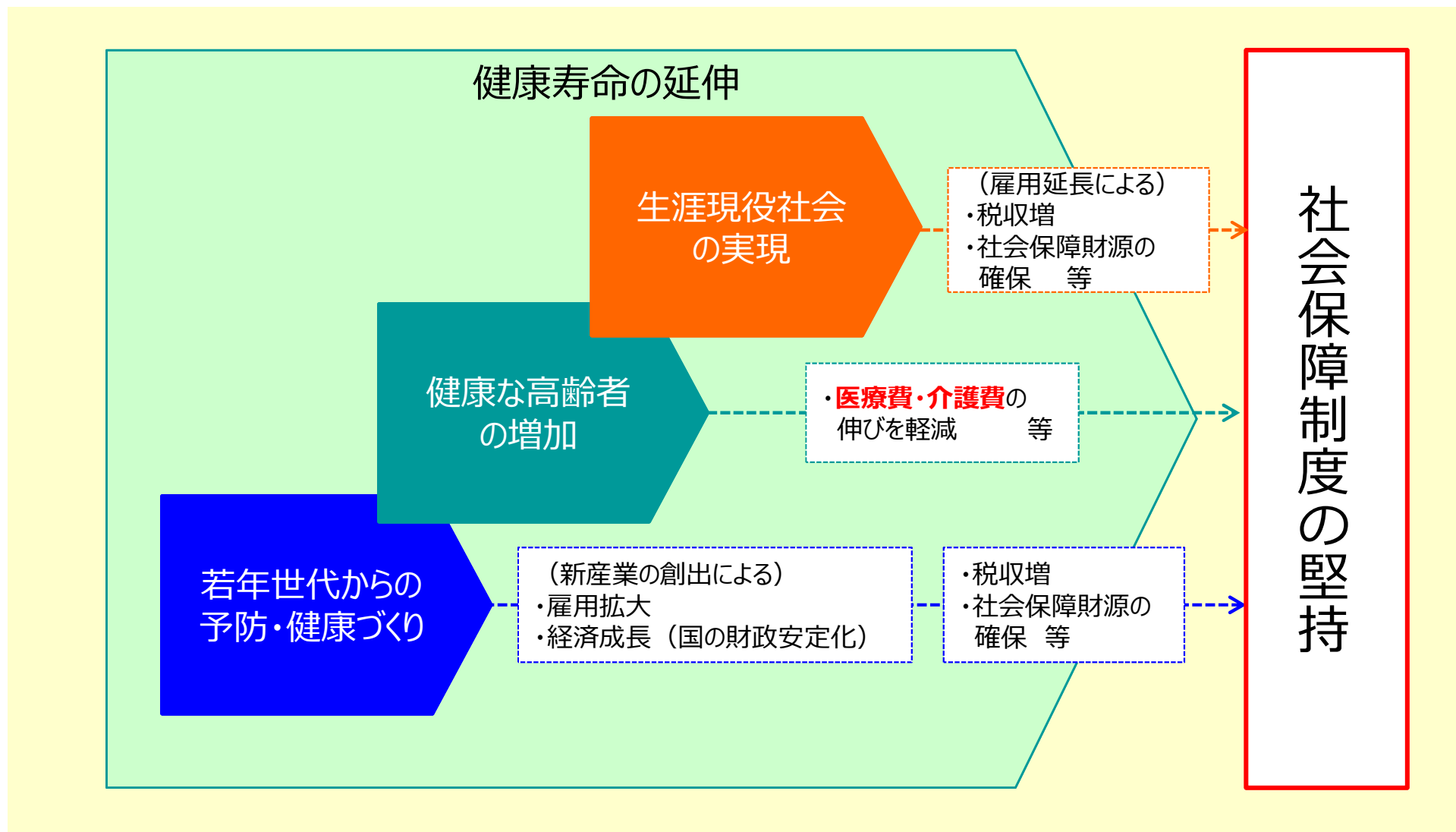
# 予防・健康づくりの推進に向けて



日本医師会では、

- ①健(検)診データの一元化による生涯を通じた健康管理
- ②経済団体・医療団体・保険者・自治体等からなる日本健康会議の取り組みなどにより健康寿命を延伸していく。

# 健康寿命の延伸と実現すべき社会



# 社会保障の充実による国民不安の解消

