

医療・介護制度関係参考資料

抜粋

1	医療分野・・・・・・・・・・	1
2	介護分野・・・・・・・・・・	49

平成25年 4 月22日

1 医療分野

我が国の医療制度の概要

- ・75歳以上
1割負担
(現役並み所得者は3割負担)
- ・70歳から74歳
2割負担※
(現役並み所得者は3割負担)
- ・義務教育就学後から69歳
3割負担
- ・義務教育就学前
2割負担

※平成20年4月から、1割に据え置く

患者(被保険者)



患者負担4.8兆円

②受診・窓口負担



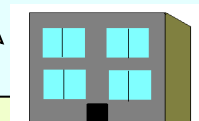
③診療

医療費37.4兆円

保険料18.1兆円

①保険料

保険者



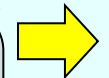
【医療保険制度】

行政機関



国
都道府県
市町村

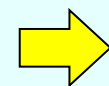
公費負担



公費負担



支援金



各保険者

(主な制度名)	(保険者数)	(加入者数)
国民健康保険	1881	約3,800万人
全国健康保険協会 管掌健康保険 (旧政管健保)	1	約3,500万人
組合管掌健康保険	1443	約3,000万人
共済組合	85	約900万人

※保険者数及び加入者数は2012年3月末時点(速報値)(ただし、共済組合は2011年3月末時点)

後期高齢者医療制度 47 約1,400万人

※加入者数は2012年3月末時点(速報値)

【医療提供体制】

病院	8,605
(病床数)	1,583,073
診療所	99,547
(病床数)	129,366
歯科診療所	68,156
薬局	53,001

※数字は、2011年10月1日時点、
薬局は、2010年3月31日時点

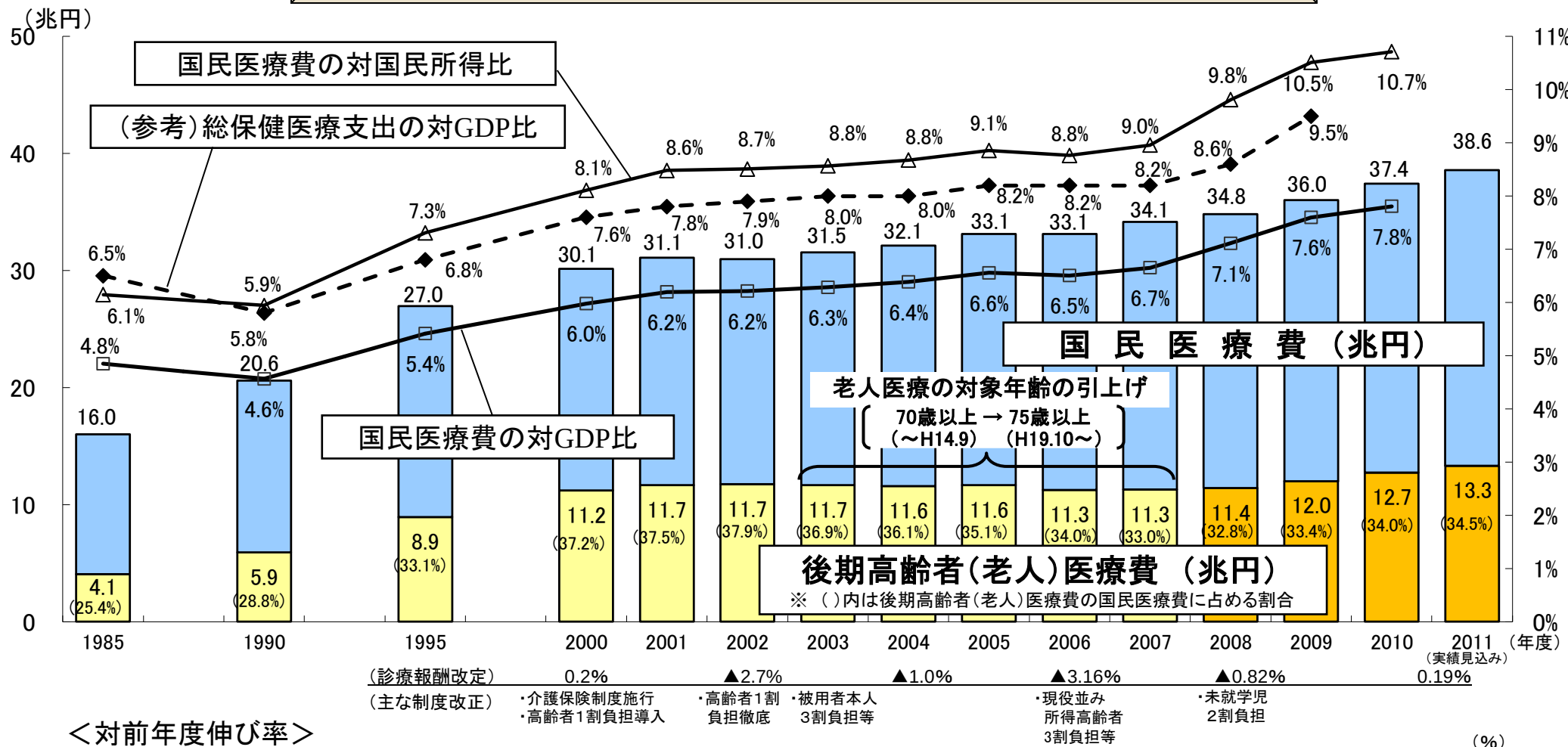


医師	295, 049
歯科医師	101, 576
薬剤師	276, 517
看護師	994, 639
保健師	54, 289
助産師	32, 480

※医師・歯科医師・薬剤師は2010年12月31日時点

※看護師・保健師・助産師は2010年における厚生労働省看護課集計

医療費の動向



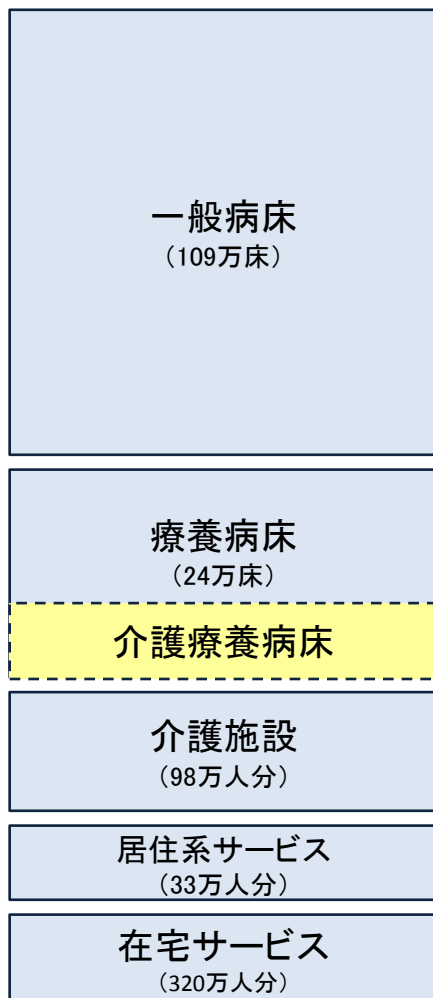
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)】



【取組の方向性】

○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・急性期への医療資源集中投入
- ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

○地域包括ケア体制の整備

- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

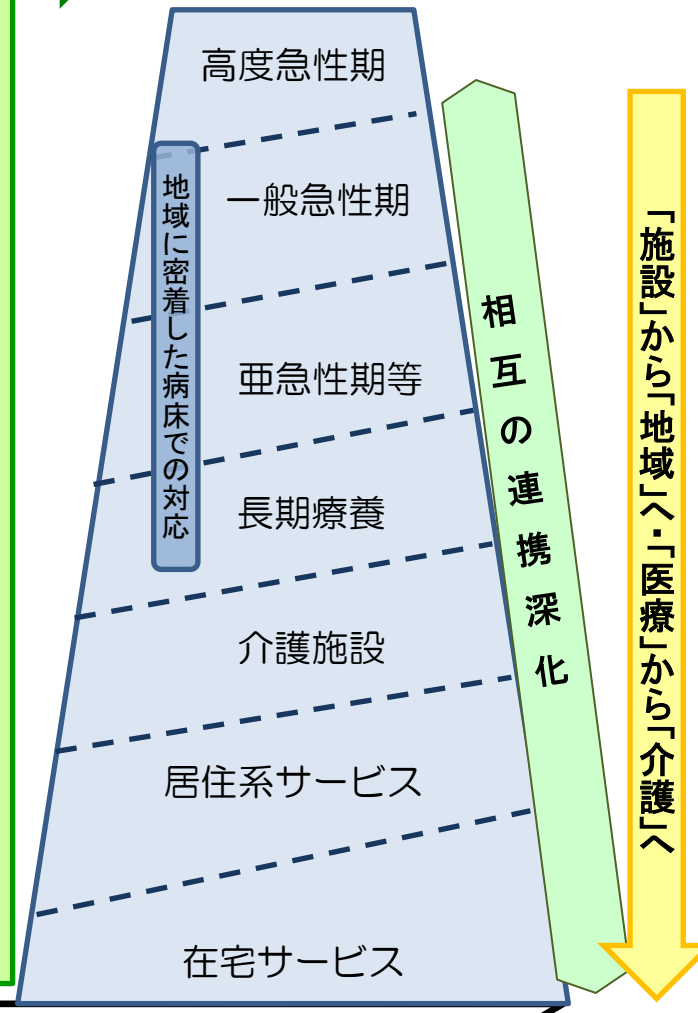
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

機能分化を推進するための仕組み

第4回「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」
(平成25年3月7日)提出資料

①医療機関による報告(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。

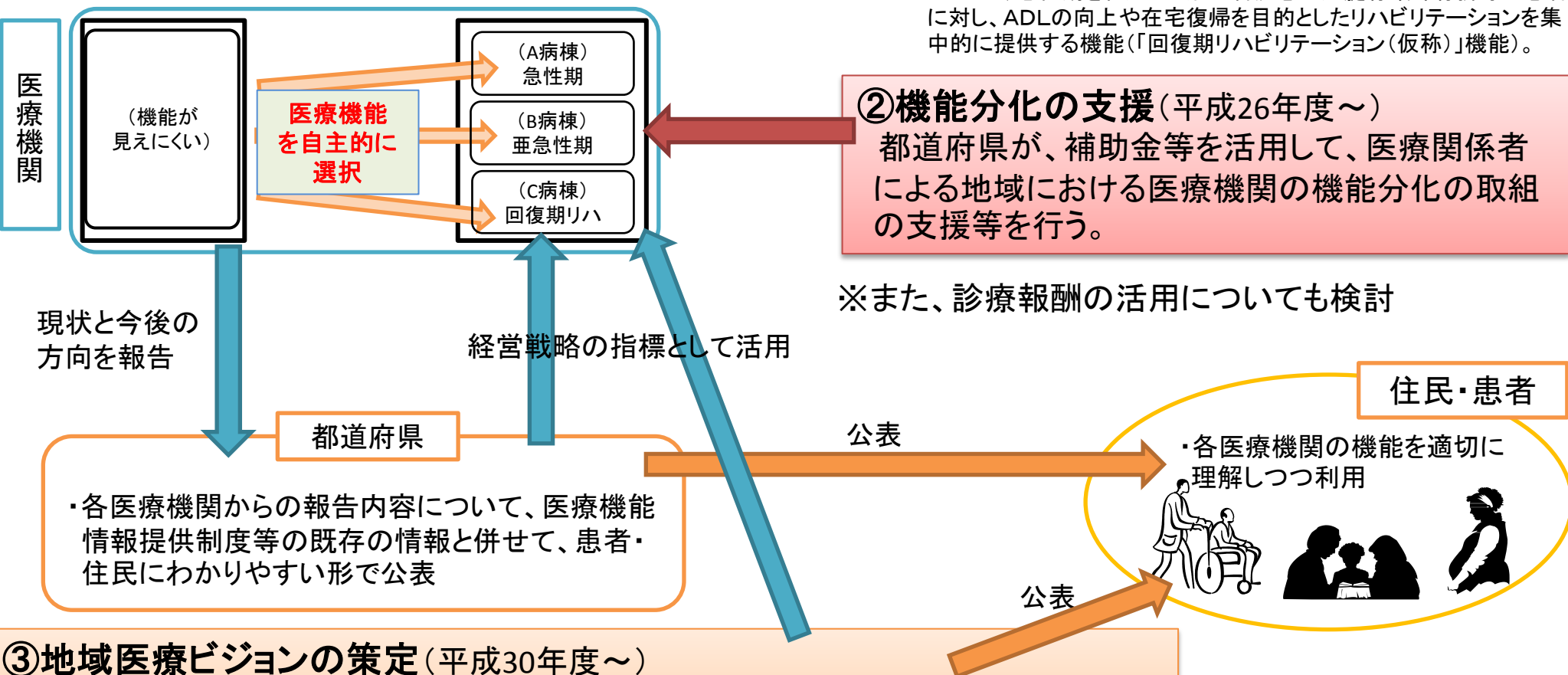
＜各医療機能の内容(病期や診療密度別に大きく分類)＞

- ・主として、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、比較的診療密度の高い医療を提供する機能(「急性期(仮称)」機能)。
- ・主として、急性期を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者に対し、在宅復帰に向けた医療を提供する機能(「亜急性期(仮称)」機能)。
- ・主として、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(「回復期リハビリテーション(仮称)」機能)。

②機能分化の支援(平成26年度～)

都道府県が、補助金等を活用して、医療関係者による地域における医療機関の機能分化の取組の支援等を行う。

※また、診療報酬の活用についても検討



③地域医療ビジョンの策定(平成30年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用し、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

在宅医療・介護の連携推進の方向性

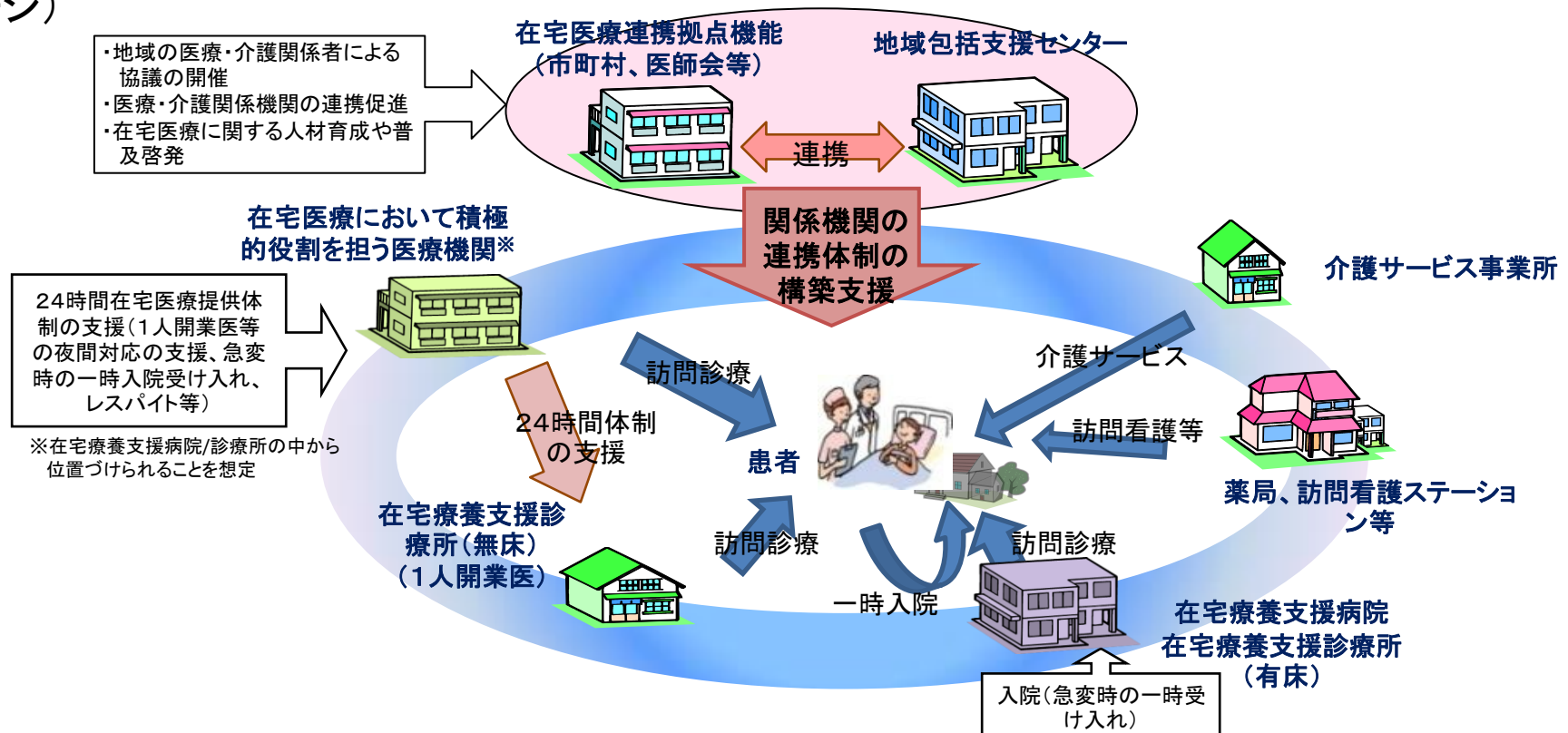
○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関（定期的な訪問診療の実施）
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床)（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

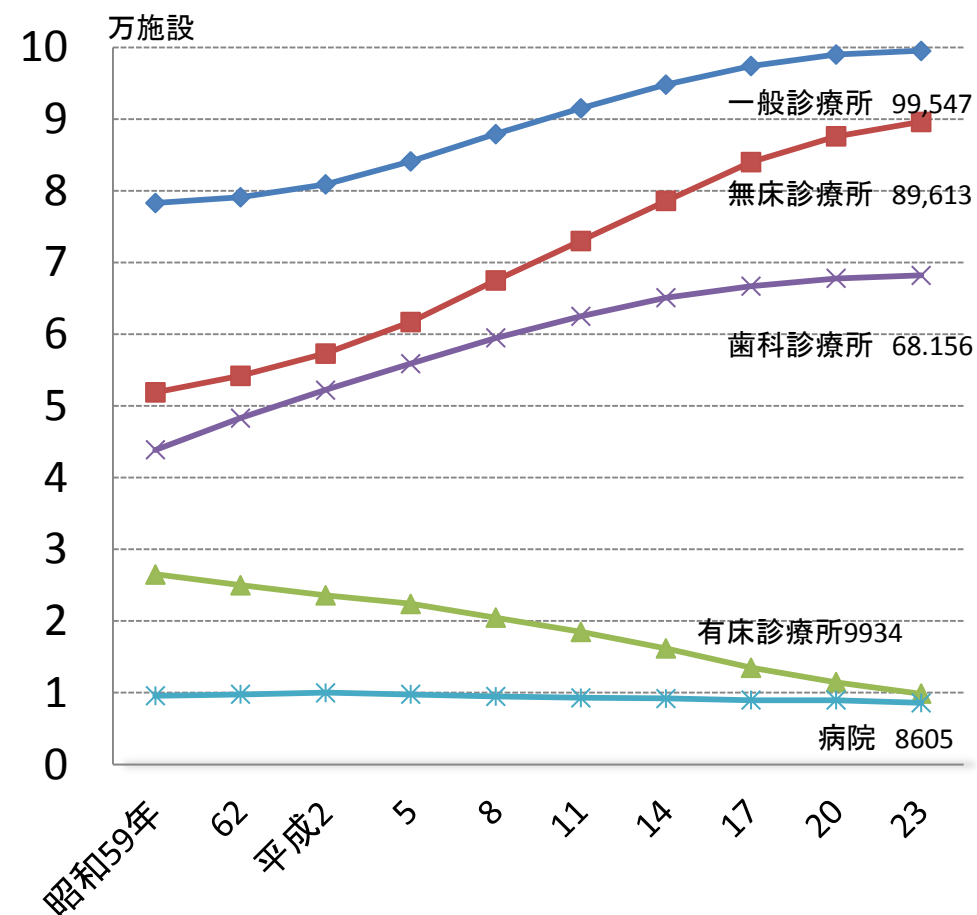
(イメージ)



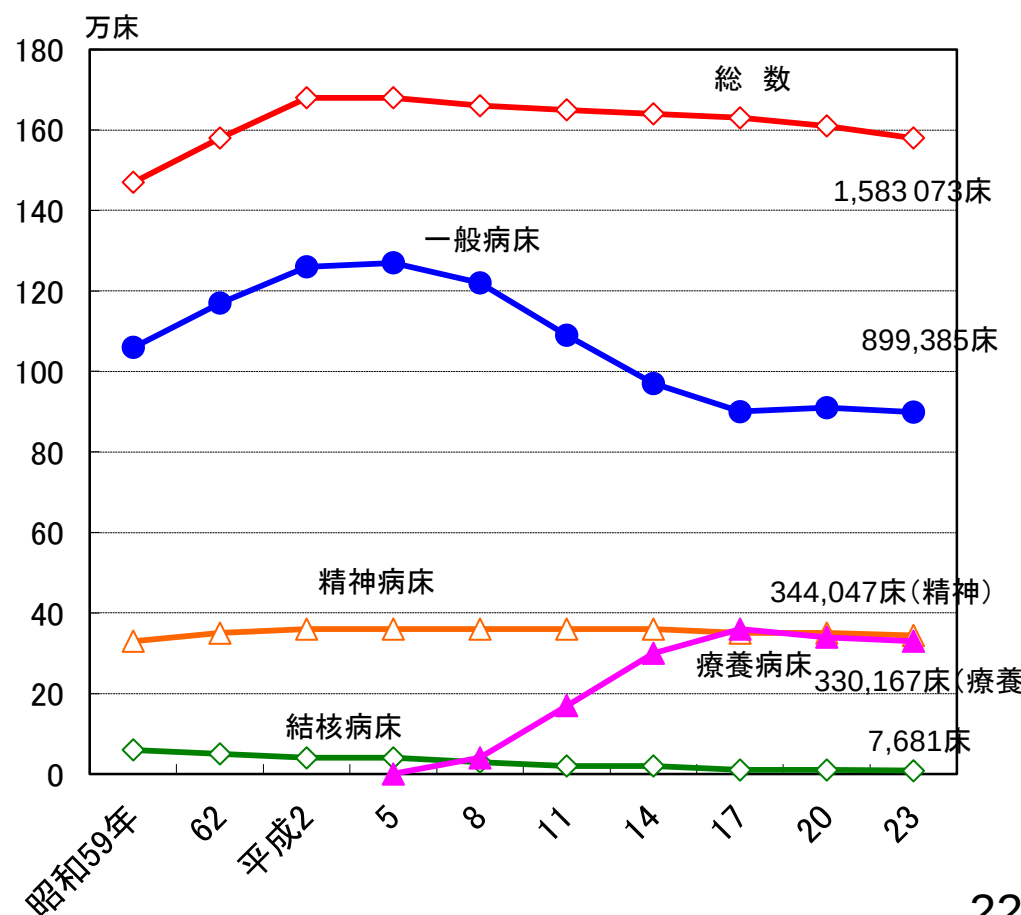
医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

医療施設数の推移

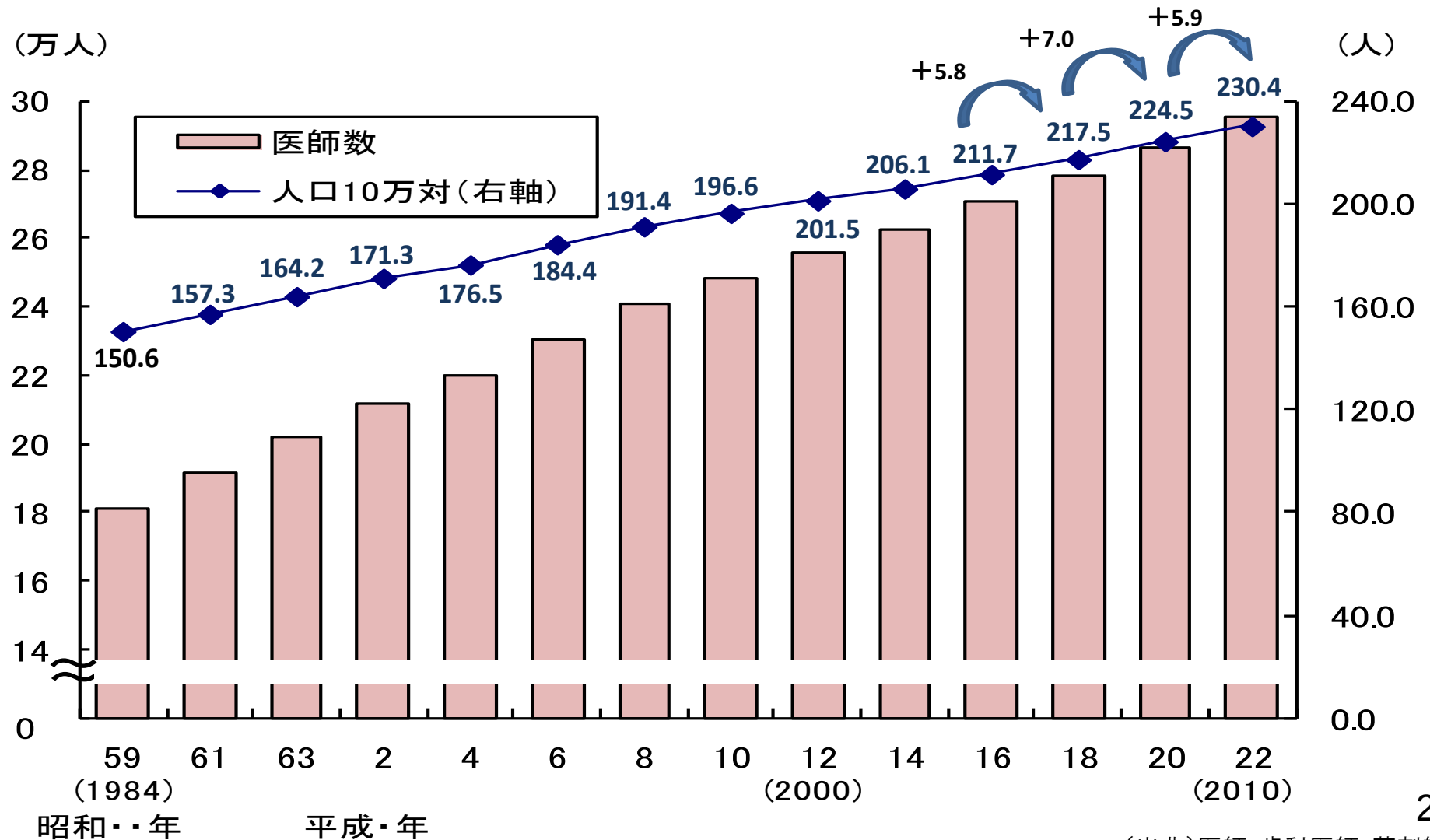


種類別病院病床数の推移



人口10万対医師数の年次推移

- 近年、死亡等を除いても、医師数は4,000人程度、毎年増加している。
 (医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成22年 29.5万人 (注) 従事医師数は、28.0万人



【医療保険制度の体系】

後期高齢者医療制度

約14兆円

- ・75歳以上
- ・約1,500万人
- ・保険者数: 47(広域連合)

前期高齢者財政調整制度(約1,400万人) 約6兆円(再掲)

退職者医療(経過措置)

サラリーマンOB
・約200万人

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,800万人
- ・保険者数: 約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,500万人
- ・保険者数: 1

約5兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約3,000万人
- ・保険者数: 約1,400

共済組合

- ・公務員
- ・約900万人
- ・保険者数: 85

健保組合・共済等 約5兆円

※1 加入者数・保険者数は、平成24年3月末の数値(速報値)

※2 金額は平成25年度予算ベースの給付費

各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成24年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 4 3	8 5 (平成23年3月末)	4 7
加入者数 (平成24年3月末)	3, 5 2 0 万人 (2, 036万世帯)	3, 4 8 8 万人 被保険者1, 963万人 被扶養者1, 525万人	2, 9 5 0 万人 被保険者1, 555万人 被扶養者1, 395万人	9 1 9 万人 被保険者452万人 被扶養者467万人 (平成23年3月末)	1, 4 7 3 万人
加入者平均年齢 (平成23年度)	5 0. 0 歳	3 6. 3 歳	3 4. 1 歳	3 3. 4 歳 (平成22年度)	8 1. 9 歳
65～74歳の割合 (平成23年度)	3 1. 3 % (平成22年度)	4. 7 %	2. 5 %	1. 6 % (平成22年度)	2. 8 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成23年度)	2 9. 9 万円 (平成22年度)	1 5. 9 万円	1 4. 2 万円	1 4. 4 万円 (平成22年度)	9 1. 8 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成23年度)	8 4 万円 一世帯あたり 1 4 5 万円 (平成22年度)	1 3 7 万円 一世帯あたり (※4) 2 4 2 万円	1 9 8 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 4 万円	2 2 9 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 7 万円 (平成22年度)	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成23年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 1 万円 一世帯あたり 1 4. 2 万円 (平成22年度)	9. 9 万円 <19. 7万円> 被保険者一人あたり 17. 5万円 <35. 0万円>	1 0. 0 万円 <22. 1万円> 被保険者一人あたり 18. 8万円 <41. 7万円>	1 1. 2 万円<22. 4万円> 被保険者一人あたり 22. 7万円 <45. 5万円> (平成22年度)	6. 3 万円
保険料負担率(※6)	9. 7 %	7. 2 %	5. 0 %	4. 9 % (平成22年度)	7. 9 %
公費負担 (定率分のみ)	給付費等の5 0 %	給付費等の1 6. 4 %	財政窮迫組合に対する 定額補助	なし	給付費等の約5 0 %
公費負担額(※7) (平成25年度予算 (案) へ-入)	3 兆 4, 3 9 2 億円	1 兆 2, 1 8 6 億円	1 5 億円		6 兆 5, 3 4 7 億円

(※1) 市町村国保の加入者数、加入者平均年齢、協会けんぽ、組合健保及び後期高齢者医療制度については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度においては、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたもの。
市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」によるもので、それぞれ前年の所得である。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については「加入者一人あたり保険料の賦課対象となる額」(標準報酬総額を加入者数で割ったもの)から給与所得控除に相当する額を除いた参考値である。

(※4) 被保険者一人あたりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要(イメージ) (平成24年4月5日成立)

(1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(**公費2,000億円**)を**恒久化**する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

(3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

(4) その他

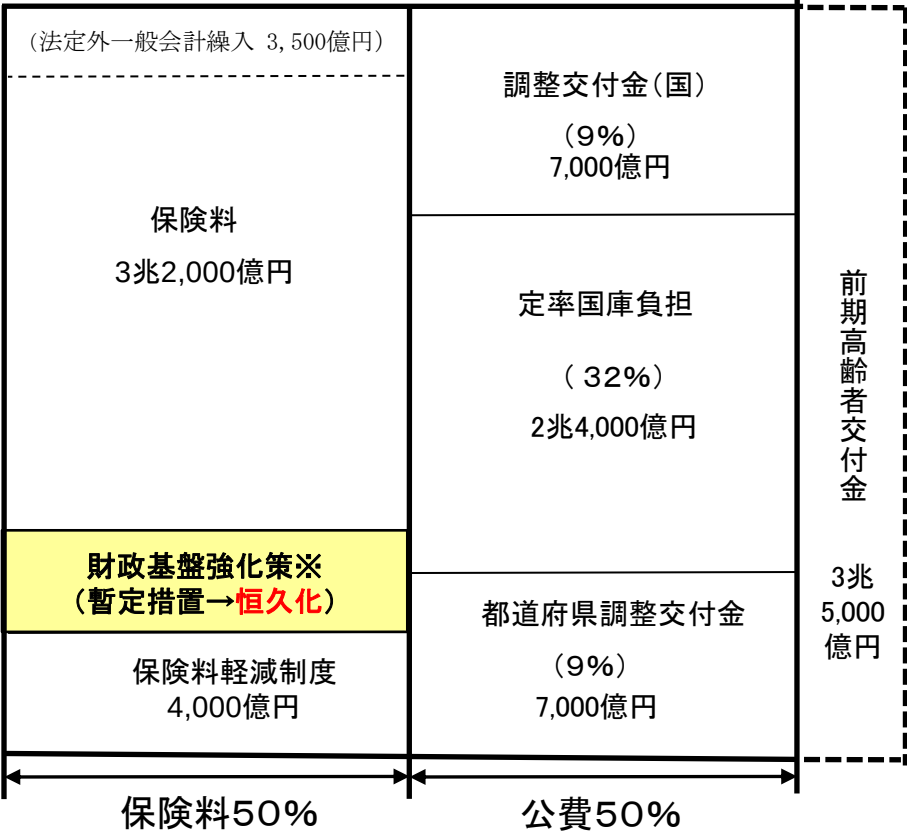
財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

施行期日(適用日)

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3)、(4) 平成24年4月1日

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆3,000億円
(25年度予算案ベース)



※財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費3,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

※法定外一般会計繰入は平成23年度決算(速報値)ベース。

現行の高齢者医療制度

制度の概要

- 高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢世代と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

後期高齢者医療制度の仕組み

<対象者数>

75歳以上の高齢者 約1,500万人

<後期高齢者医療費>

15.0兆円（平成25年度予算案ベース）

給付費 13.8兆円

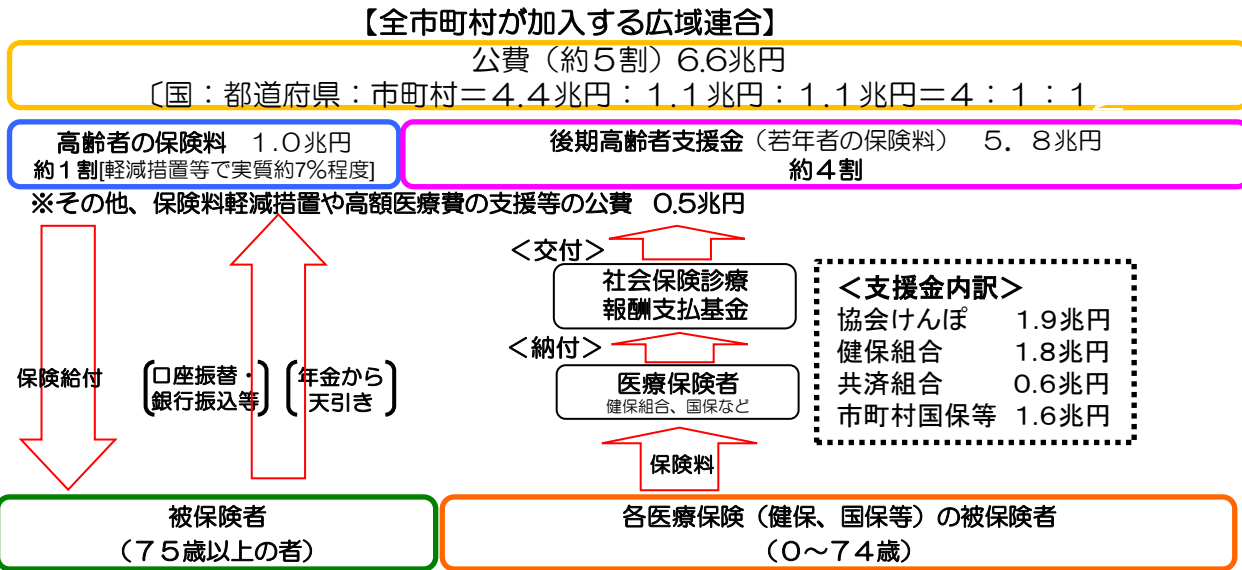
患者負担 1.2兆円

<保険料額（平成24・25年度見込）>

全国平均 約5,560円/月

※ 基礎年金のみを受給されている方は
約360円/月

患者
負担



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

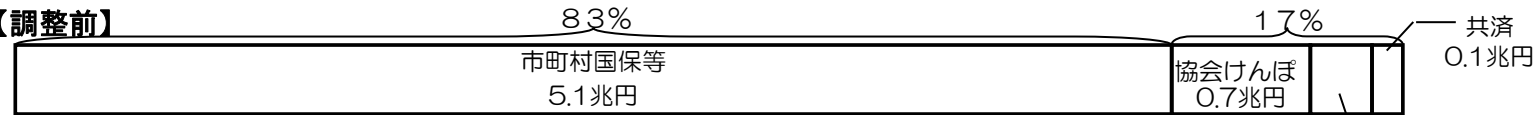
<対象者数>

65～74歳の高齢者
約1,500万人

<前期高齢者給付費>

6.1兆円
（平成25年度予算案ベース）

【調整前】

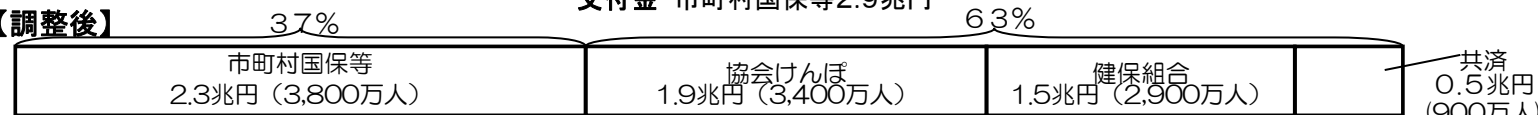


75歳未満の加入者数
に応じて負担

納付金 協会けんぽ 1.2兆円、健保 1.2兆円、共済 0.5兆円

交付金 市町村国保等 2.9兆円

【調整後】

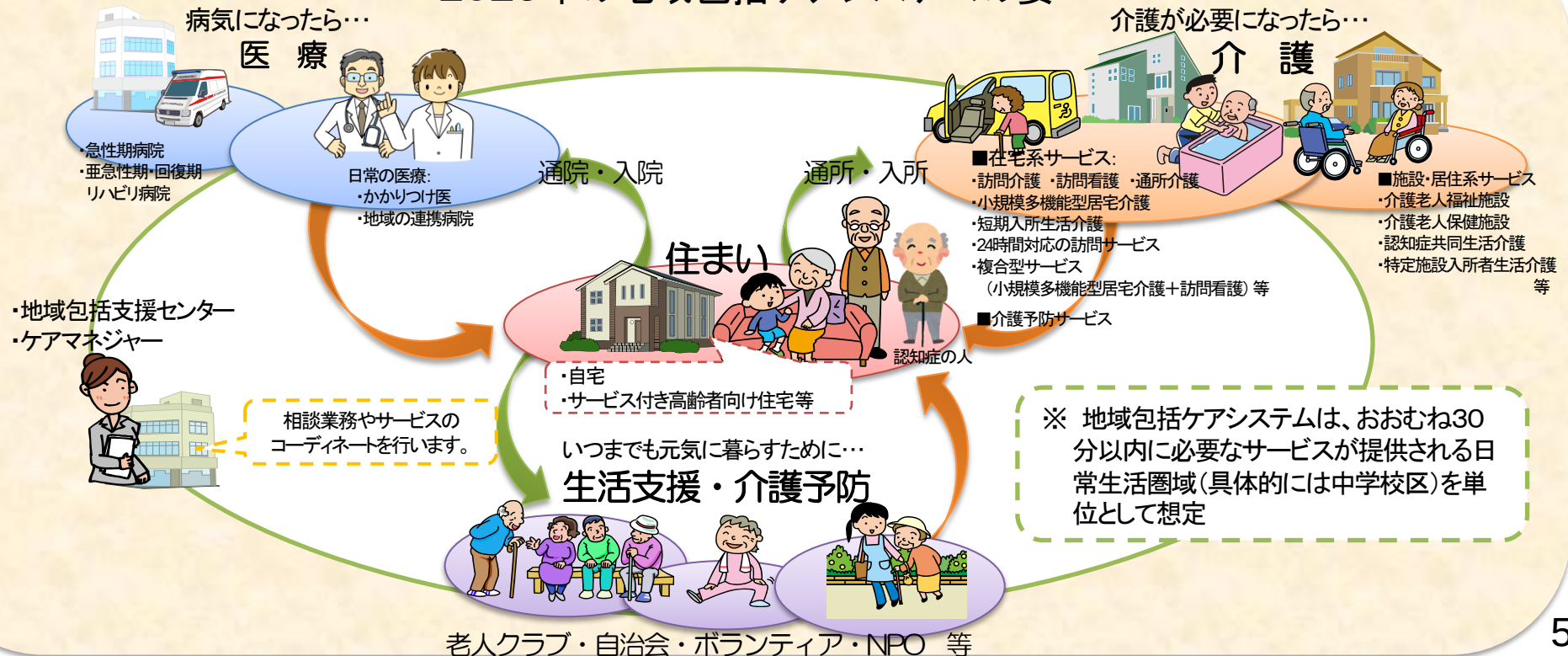


2 介護分野

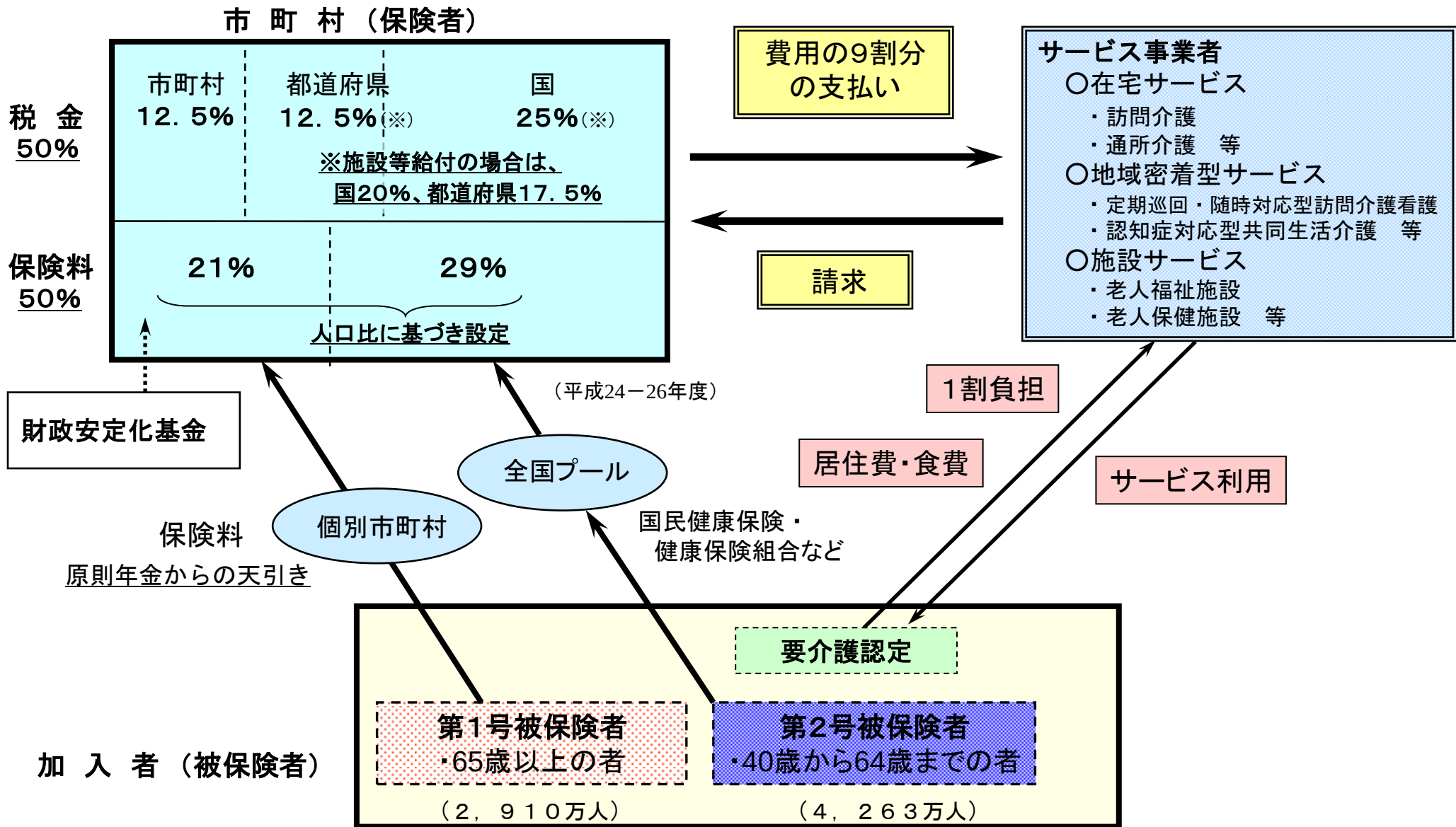
介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成22年度末現在の数(福島県の5町1村を除く。)である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。

介護保険制度の被保険者(加入者)

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	2,910万人 (65～74歳:1,482万人 75歳以上:1,428万人)	4,263万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が 必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・ 関節リウマチ等の加齢に起因する 疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援) 認定者数と被保険 者に占める割合	491万人(16.9%) 〔 65～74歳: 64万人(4.3%) 75歳以上: 427万人(29.9%) 〕	15万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と 一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成22年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成22年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成22年度内の月平均値である。