

参考 - 4

負担増ばかりが繰り返され、遅々として進まない高コスト構造是正

1990年代以降、
国民所得を上回って伸びる医療費

年	医療費	国民所得
1980	100	100
1990	172	176
2000	243	192
2010	383	245
2025	675	330

(資料：厚生労働省)

* 医療費に占める自己負担の比率も、1980年に11%であったものが、2000年には15%に上昇。

高コスト構造の改善も遅々として進んでいない

<高コスト構造の例>

- ・日本の平均入院日数は国際的に見て極端に長い。
(日本：32日/独：12日/仏：11日/英：10日/米：8日) (1998年データ)
- ・日本で使われている医療機器、医薬品の価格は国際的に見てもかなり高い。
(医療機器の内外価格差は2倍以上)
- ・各診療機関が高価な各種の検査機器を導入しており、その費用を回収するために不必要な検査をしている。
- ・診療報酬が原則「出来高払い」であり、過剰診療になりやすい。「定額払い」は、慢性病の一部で導入されているに過ぎない。
- ・医療機関からの請求をチェックする機関が限定されており、十分なチェックができない。



社会保障負担が所得の伸びを大きく上回って推移していると指摘

参考 - 5 - 1

抜本改革先送りの指摘に、苦しい答弁を繰り返すだけの首相

抜本改革が進んでいないことに対し、言い訳と小手先の改正実績を繰り返し答弁

「医療というのは関係団体が多いから非常に難しい。2000年の抜本改革は、いろいろ都合があってできなかった。しかし、一步一步進んでいる。薬価差益は1/3に縮小されたし、慢性病への包括払い制を取り入れてきている。」

再び負担増が先行することを指摘され、詭弁とも言える答弁でごまかし

「まず負担ありきじゃない。抜本改革を今まで以上に加速させていくために期限を設定した方がいいということを進めている。」

参考 - 5 - 2

抜本改革なき負担増に終わる今回の医療制度改定

<主な改定項目>

項目	実施時期	内容	問題点
診療報酬改定	H14.4	・2.7%引き下げ(注) 薬価 1.4 診療報酬 1.3	請求の仕組みが、「出来高払い」制であり、診療や検査の結果次第では、医療費のトータルが下がるとは限らない
高齢者の自己負担	H14.10	・上限付の負担制度を完全1割負担に	
高齢者医療制度の見直し	H14.10	・公費(税金)負担を3割から5割へ。 ・対象年齢を5年間で70歳から75歳に引上げ	公費負担割合を増やしても対象者が減るため国の負担は増えない
サラリーマン本人の自己負担	H15.4	・2割負担から3割負担へ 同時に家族の入院も2割負担から3割負担へ	財政面の帳尻合わせにすぎない
被用者保険の保険料見直し	H15.4	・賞与にも月々と同じ保険料率を適用(総報酬制) ・政管健保の保険料率を総報酬に対して82/1000に * 健保組合の保険料は独自で設定	財政面の帳尻合わせにすぎない

(注) 個々の診療行為の単価である診療報酬点数表は6千種類以上、薬は1万種類以上ある。これらの単価に各診療行為と投薬の実績件数を乗じて求めた数値の総計が、2.7%になるように、単価を改定