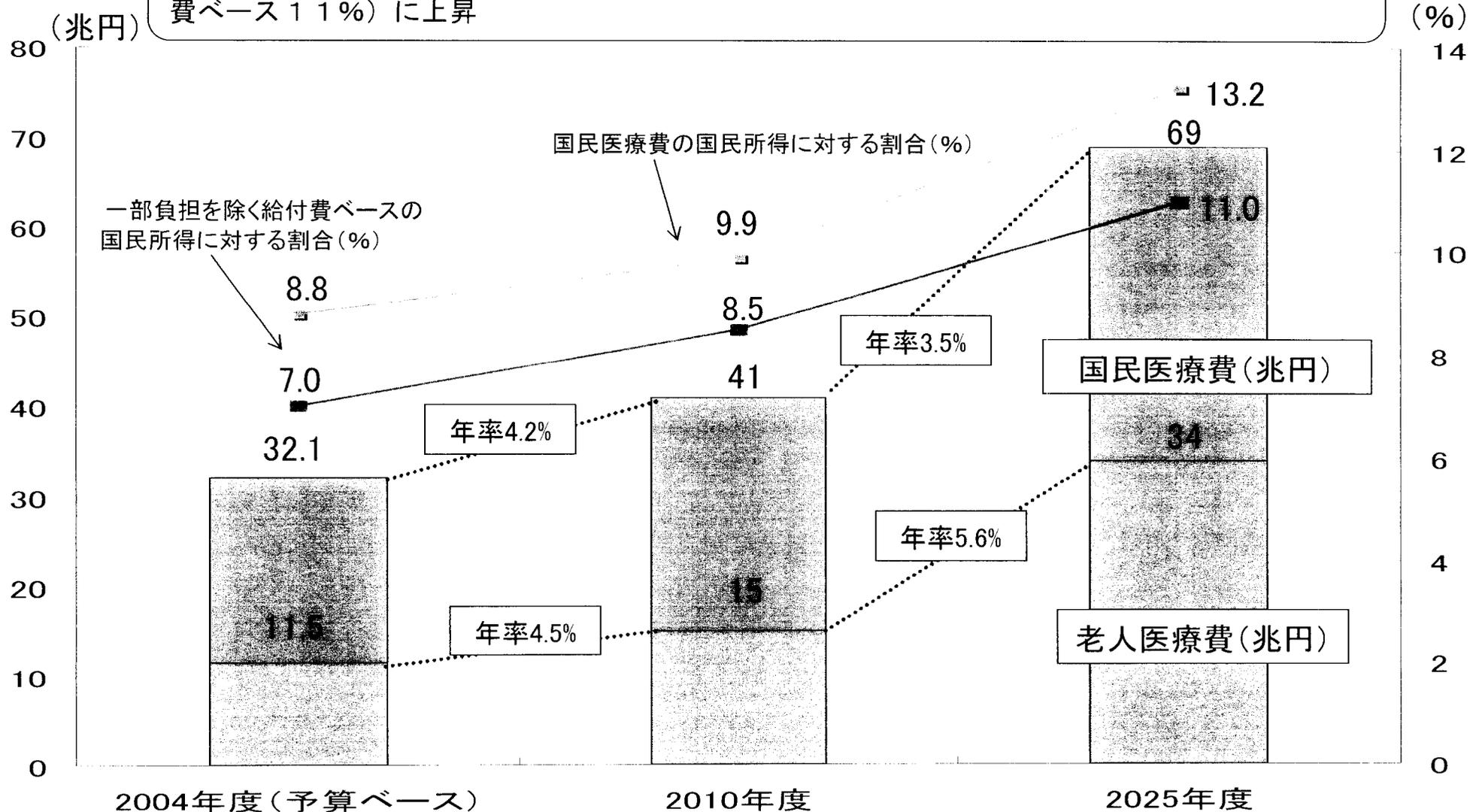


# 国民医療費の見通し

○医療費は経済成長を上回る3～4%程度の伸びであり、このまま推移すれば、国民医療費の対国民所得比は現在の8.8%（給付費ベース7%）から2025年には13.2%（給付費ベース11%）に上昇



注1: 老人医療は2007年まで対象年齢の引き上げが行われていることに注意が必要

注2: 2010年度及び2025年度は「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月)ベースの推計値

## 「社会保障の給付と負担の見通し」における推計の方法

- 平成16年度予算の年齢階級別1人当たり医療費に過去の実績(平成7～11年度)から求めた1人当たり医療費の伸びを乗じて将来の年齢階級別1人当たり医療費を算出。
- 将来推計人口から将来の医療保険年齢階級別加入者数を推計。
- 各年齢階級別の1人当たり医療費と加入者数を乗じ、全年齢階級の医療費を合計することにより将来の医療費を推計。

### (医療費の将来推計の前提)

- 年齢階級別1人当たり医療費  
平成16年度予算の基礎係数より推計
- 医療費の伸び
  - ・ 平成7～11年度の1人当たり医療費の伸びの平均。  
ただし、加入者の年齢構成の変化による増減分(「人口の高齢化」分)と制度改正による一時的な伸びの減少分を除いたもの。

一般医療費(70歳未満)	2. 1%
高齢者医療費(70歳以上)	3. 2%
- 将来の人口  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」の中位推計

## 「社会保障の給付と負担の見通し」における将来推計の前提 ～1人当たり医療費の伸びの設定方法とその要因～

- 将来推計における1人当たり医療費の伸びは、平成7～11年度の1人当たり医療費の伸びの平均を用いており、加入者の年齢構成の変化による増減分（「人口の高齢化」分）と制度改正による一時的な伸びの減少分を除いたもの。
- したがって、その伸び率には、当該期間における「医学・薬学の進歩による高度な医療の開発と普及による伸び」が含まれている。

	2004年度～2010年度	2010年度～2015年度	2015年度～2025年度
<b>医療給付費の伸び</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.0%</b>	<b>3.6%</b>
人口の伸び	0.0%	▲ 0.2%	▲ 0.4%
人口の高齢化	1.7%	1.6%	1.4%
1人当たり医療費	2.6%	2.6%	2.6%
うち一般	2.1%	2.1%	2.1%
うち高齢者	3.2%	3.2%	3.2%

（注）「人口の伸び」は、「日本の将来推計人口」（平成14年1月）の中位推計による。

「人口の高齢化」は、年齢別にみて1人当たり医療費の高い中高齢者の割合が将来増加することによる「医療給付費の伸び」への影響を示したものの。

# 「医療連携クリティカルパス(連携パス)」の導入効果について (熊本市内の関係医療機関からの聞き取り結果)

社保審 医療保険部会

第15回 (H17.5.25)

資料4

## (1) 大腿骨頸部骨折について使用している連携パスの概要

- 平成15年10月、熊本市内の急性期病院、回復期リハビリテーション施設等により、「大腿骨頸部骨折シームレスケア研究会」(当初6医療機関、現在8医療機関が参加)を立ち上げ、新たな連携パスを開発、平成16年4月から運用開始。現在、約40医療機関間で使用。
  - ・ 研究会は、月1回、各医療機関持ち回りで開催。医師、看護師、理学療法士等の関係職種が参加。
  - ・ 連携パスの開発に先立ち、各医療機関の診療方針のすり合わせを行い、その統一を図った。
- 連携パスには、最終達成目標(受傷前歩行能力の獲得)、目標達成までの診療プロセス、目標達成期間を記載。
- 連携パスは、医療者用、患者用の2種類を作成。急性期病院での手術前に患者用パスを患者・家族に説明。
  - 医療者及び患者・家族が診療に関する情報を共有。
- 使用された連携パスについてはデータベースを作成。

## (2) 連携パスの導入効果

- 急性期病院から回復期リハビリテーション施設への転院に対する患者・家族の不安・不満の解消が図られた。
- 診療内容に関する医療機関間での説明の不一致の解消が図られた。
- 診療の目標やプロセスを医療機関間で共有することにより、より効果的で効率的な医療サービスの提供が行われ、急性期・回復期を通じての平均在院日数の短縮が図られた。
- 電子化されたデータベースを作成したことにより、容易に目標達成状況等の分析を行うことが可能となり、連携パスの見直しを通じて、連携医療の質と効率の向上につなげていくことができるようになった。