



## 慶應義塾大学ビジネス・スクール

# 費用対効果と医療技術の保険導入

5

## 1. 国民医療費の現状と医療費コントロール政策

図1は国民医療費（保険診療を中心とした医療費）の推移を示している。1998年に30兆円程度であったものが、2013年には40兆円となっている。この間、2000年に介護保険が導入されそれまで保険診療で行われていた入院治療が介護保険で支払われるようになったため、前年に比べて1.8%減少している。2002年、2006年もわずかながら減少しているが、それぞれ診療報酬改訂において大きなマイナス改定が行われたためである。国民医療費の財源はどうなっているかという、平成28年度の国民医療費の概況によれば、税が38.9%、保険料が48.8%、患者自己負担が11.6%だった。つまり、医療を用途とする保険料では足りず、本来幅広い使い道がある税がかなり投入されていることになる。

10

15

この間人口や国内総生産（GDP）はほぼ変わらないか漸減している、一人あたりの医療費や対国内総生産比は上昇が続いている。一方、社会保障給付費の中で最も額が大きいのは、医療ではなく年金である。図2は年金と医療の給付費の推移を対GDP比で比べたものである。これを見ると、年金は2012年以降給付の伸びはGDPの伸びを下回っている。年金に関しては、マクロ経済スライドという、人口や経済成長などの要因によって自動的に年金額を調整する仕組みがある。一方、医療に関しては、年金のように給付費の伸びがGDPの伸びを下回るところまではいっておらず、財政当局からは給付費のコントロールが十分ではないと考えられている。

20

年金と医療の違いはもう一つある。年金は若年層から集めたお金を高齢者に給付するため、「お金を使う人」を変える政策、つまり「公平」に関する政策という色彩が強い。一方、医療は現物給付であるため、財政の中で「お金の使い道」を変える政策である。教育、国防、公共事業、産業振興といった他の使い道と比較して、医療がどのくらい国民の幸せを改善しているのかが問題となる。つまり、社

25

このケースは、慶應義塾大学経営管理研究科 後藤 励准教授によって作成された。なお、このケースはクラス討議のための資料としてまとめられたものであり、現在の費用対効果の政策利用についての批評を目的にしているわけではない。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクールまで（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉4丁目1番1号、電話 045-564-2444、e-mail: case@kbs.keio.ac.jp）。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。ケースの購入は <http://www.bookpark.ne.jp/kbs/> から。

30

Copyright © 後藤 励 (2020年3月作成)