

高齢者の医療の確保に関する法律
第8条第1項の規定に基づき定める計画

平成20年9月

厚生労働省

目 次

第一	計画の位置付け	1
一	計画のねらい	1
二	計画の期間	1
第二	医療費を取り巻く現状と課題	2
一	医療費の動向	2
二	平均在院日数の状況	3
三	療養病床の状況	4
四	生活習慣病の有病者及び予備群の状況	5
第三	目標と取組	8
一	基本理念	8
1	国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること	8
2	超高齢社会の到来に対応するものであること	8
二	医療費適正化に向けた目標	8
1	国民の健康の保持の推進に関する達成目標	9
2	医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	9
3	計画期間における医療に要する費用の見通し	10
三	目標を達成するために国が取り組むべき施策	11
1	国民の健康の保持の推進に関する施策	11
2	医療の効率的な提供の推進に関する施策	12
第四	計画の推進	14
一	関係者の連携及び協力による計画の推進	14
二	計画の達成状況の評価	14
1	進捗状況評価	14
2	実績評価	14

第一 計画の位置付け

一 計画のねらい

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、国民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化が図られることを目指すものである。

このための仕組みとして、平成 18 年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画に関する制度が創設された。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 8 条第 1 項の規定に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項を定めるとともに、これらの目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。

二 計画の期間

本計画の期間は、平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間とする。

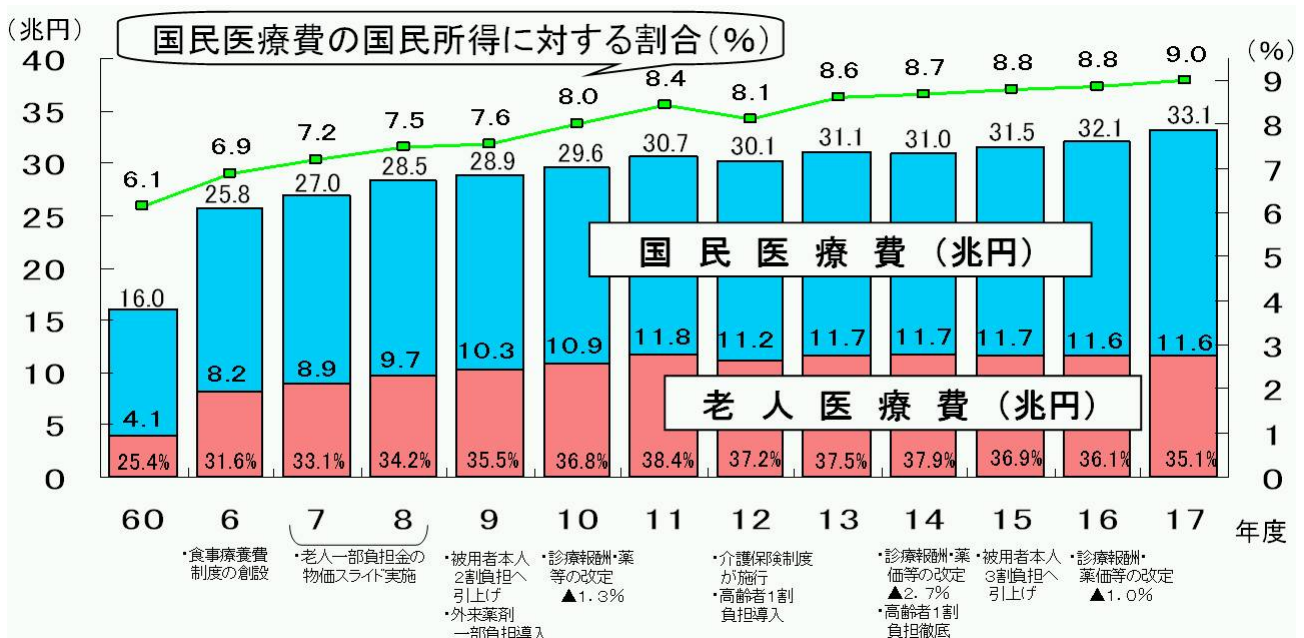
第二 医療費を取り巻く現状と課題

一 医療費の動向

平成17年度の国民医療費は33兆1,289億円となっており、前年度の32兆1,111億円に比べ1兆178億円、3.2%の増加となっている。

また、過去10年の推移を振り返ると、国民医療費の伸び率は、毎年度、国民所得の伸び率を上回っている。特に介護保険制度の導入により国民医療費の対象範囲が小さくなった平成12年度を除き、また、平成11年度及び13年度を除く各年度においては、患者の負担割合の増加や診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取組を行ってきたが、こうした取組がない年度においては、国民医療費は概ね年間1兆円（年率約3~4%）ずつ伸びる傾向にある。（図表1）

図表1：医療費の動向



図表2：国民医療費等の対前年度伸び率 (%)

	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
国民医療費	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2
老人医療費	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	1.6
国民所得	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8	1.8	0.3

注1：国民所得は、内閣府発表の国民経済計算（2007年6月発表）による。

注2：老人医療費は、平成14年の制度改革により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成17年10月より73歳以上となっている。

また、老人医療費についてみると、平成11年度から平成17年度までほぼ横ばいの額となっているが、これは、平成12年度の介護保険制度の導入に伴い、老人医療費の一部が医療保険制度の対象範囲から除外されるようになったこと、平成14年10月から老人医療費の対象年齢が段階的に引き上げられていることに留意する必要があるとあり、実際の国民医療費の伸びの大部分は老人医療費の伸びによるものである。（図表2）

また、平成 17 年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、75 歳以上では年間 81.9 万円、65 歳以上では年間 65.5 万円であるのに対し、65 歳未満では年間 15.9 万円となっており約 4 倍から 5 倍の開きがある。

さらに、今後は、高齢化の急速な進展に伴い、今後も老人医療費が国民医療費に占める割合は増加し、平成 37 年度においては半分程度を占めるようになると予想されている。

二 平均在院日数の状況

平均在院日数とは、病院に入院した患者の 1 回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出することとされている。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

平成 18 年病院報告によると、全病床では 34.7 日となっており、病床の種類ごとにみると、精神病床で 320.3 日、療養病床で 171.4 日、また一般病床では 19.2 日となっている。(図表 3)

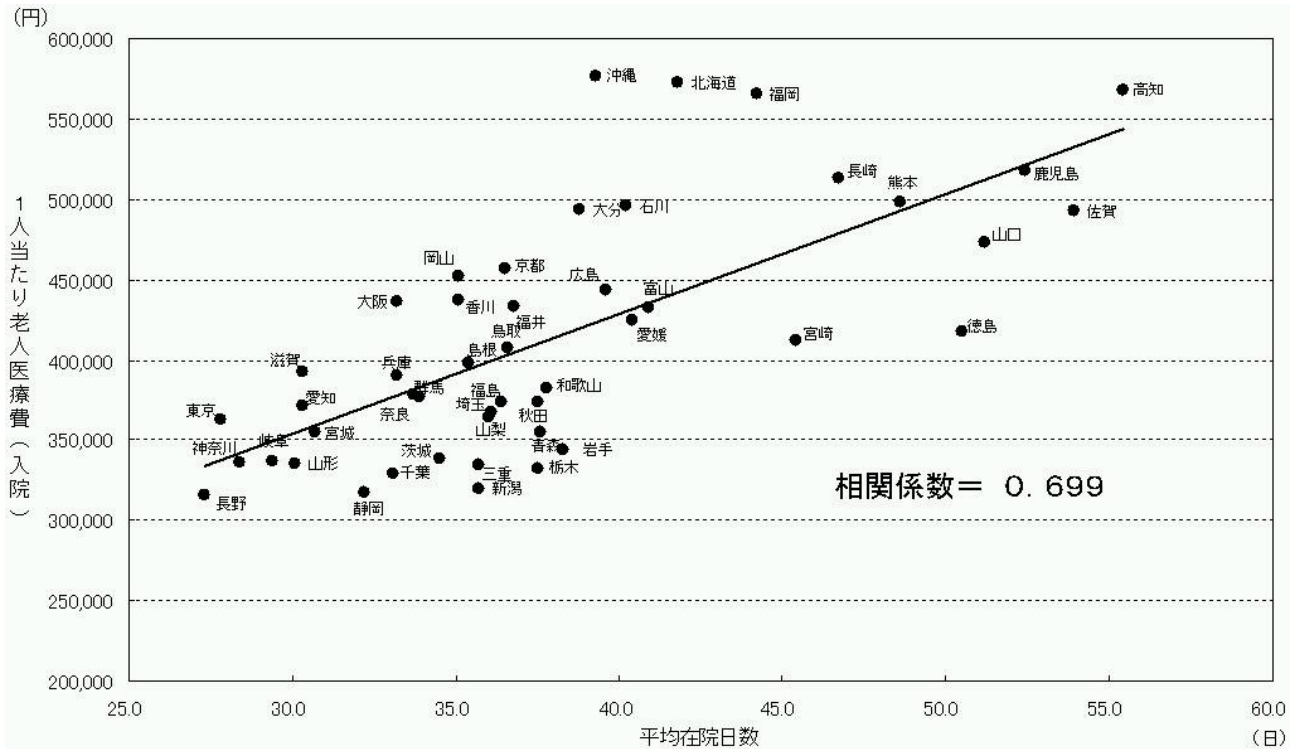
また、都道府県ごとの平均在院日数と 1 人当たり老人医療費(入院)の関係をみると、高い相関関係にある(図表 4)。

図表3：病床の種類別の平均在院日数（単位：日）

年次	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成 16 年 (2004)	36.3	338.0	10.5	78.1	172.6	20.2
平成 17 年 (2005)	35.7	327.2	9.8	71.9	172.8	19.8
平成 18 年 (2006)	34.7	320.3	9.2	70.5	171.4	19.2

資料：大臣官房統計情報部「平成 18 年病院報告」

図表4：平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)の相関



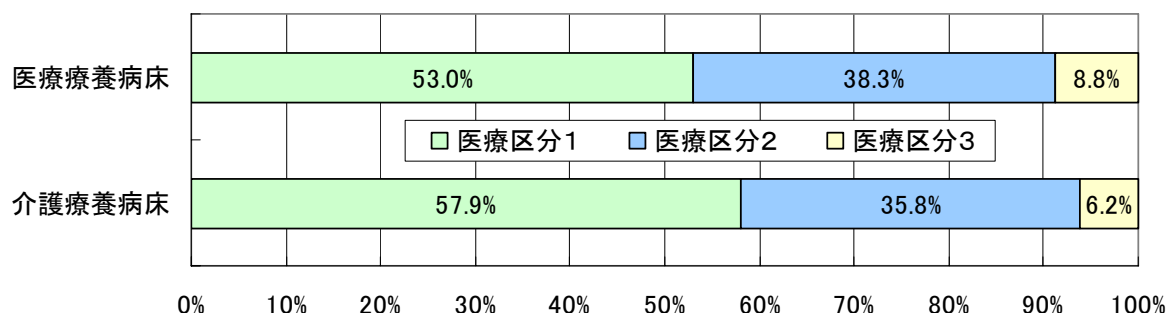
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年病院報告」、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」（平成17年度）より作成

三 療養病床の状況

平成18年10月の病院報告等によると、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床である療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものは、全国に約35.2万床あり、医療保険が適用される療養病床（以下「医療療養病床」という。）のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものが約23.4万床、介護保険が適用される療養病床（療養病床のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第26項に規定する介護療養型医療施設の療養病床をいう。以下「介護療養病床」という。）が約11.8万床となっている。

医療療養病床・介護療養病床という区分けがあるものの、両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が不明確であることから、患者の状態に即した機能分担を進める必要が生じている（図表5）。

図表5：療養病床入院患者の状況



資料：「平成17年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査」

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している。死因別死亡割合をみると、生活習慣病が約6割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合が約3分の1となっている(図表6)。

また、生活習慣病の中でも、特に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、40歳から74歳まででみると、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達している(図表7)。

こうした状況を踏まえると、医療費適正化に向けた取組においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要である。

なお、生活習慣病としてがん(悪性新生物)も大きな比重を占めているが、がん対策については、別途、がん対策基本法(平成18年法律第98号)第9条第1項の規定に基づき策定された「がん対策推進基本計画」(平成19年6月15日閣議決定)に基づいて対策を進めていくこととしている。