

全国医療費適正化計画 (案)

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、同法が施行される平成20年4月に策定する「計画」であるが、関係者の準備に資するよう、現時点での案を公表するものである。

平成19年4月

厚生労働省

目 次

第1章 計画の位置づけ	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
(1) 医療費の動向	3
(2) 平均在院日数の状況	4
(3) 療養病床の状況	5
(4) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況	6
第3章 目標と取り組み	8
1 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
2 医療費適正化に向けた目標	9
(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	10
(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し	10
3 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4章 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1章 計画の位置づけ

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抑制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、医療費適正化を推進するための計画に関する制度が創設された。

厚生労働大臣が作成する全国医療費適正化計画（以下「全国計画」という。）については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）において、以下のとおりの内容のものとして規定されている。

①全国計画の期間

全国計画の期間は 5 年とする。

②全国計画に掲げる事項

全国計画においては、次に掲げる事項を定める。

- 一. 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
- 二. 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
- 三. 前二号に掲げる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
- 四. 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五. 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 六. 計画の達成状況の評価に関する事項
- 七. 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項

③全国計画の作成の手続及び公表

全国計画を定め、又はこれを変更しようとする時は、予め関係行政機関の長に協議する。

全国計画を定め、又はこれを変更した時は、遅滞なくこれを公表する。

④全国計画の作成及び全国計画に基づく施策の実施に関する協力

全国計画の作成及び全国計画に基づく施策の実施に関して必要があると認める時は、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

⑤全国計画の進捗状況に関する評価

全国計画の中間年（3 年度目）に進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。

⑥全国計画の実績に関する評価

全国計画の期間終了年度の翌年度において、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、実績に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

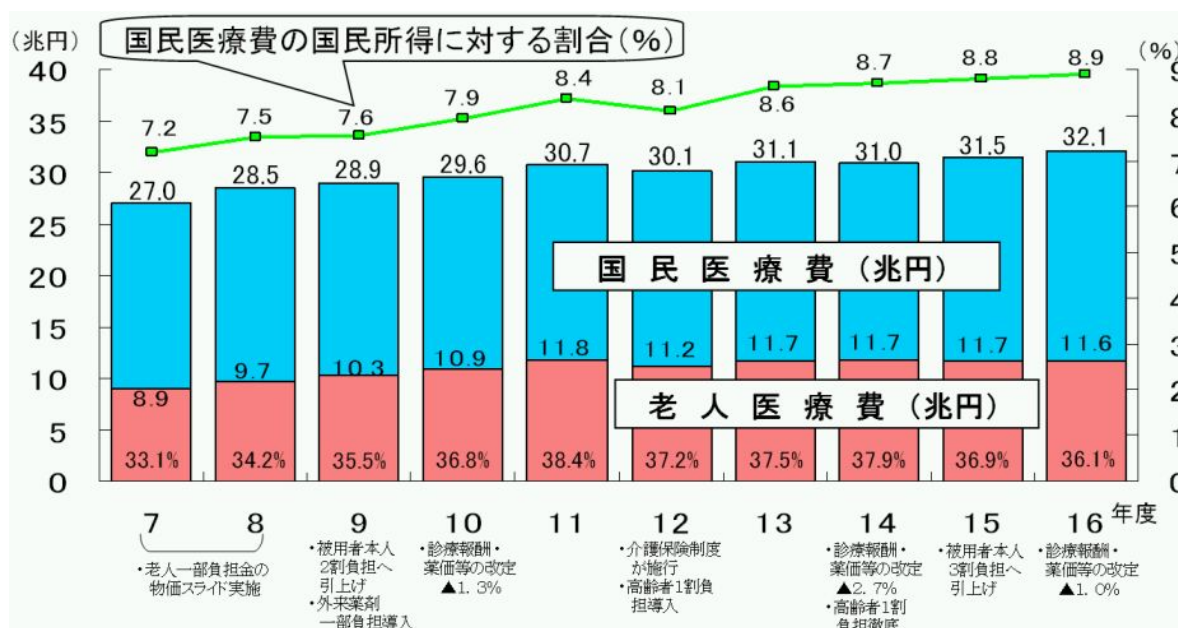
1 現状

(1) 医療費の動向

平成16年度の国民医療費は32兆1111億円、前年度の31兆5375億円に比べ5737億円、1.8%の増加となった。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。

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、患者の一部負担増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: 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
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
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
国民所得	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2006年5月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成16年10月より72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16年度までほぼ横ばいの額となっているが、これについては、平成12年度には介護保険制度の導入に伴って老人医療費の一部が対象範囲から除外されるようになったこと、平成14年10月からはそれまでの70歳以上としていた老人医療費の対象範囲が段階的に75歳まで引き上げられるこ

ととなったことにも留意する必要がある、実際には医療費の伸びの多くは高齢者の医療費の伸びによるものである。

また、1人当たり医療費（平成16年度）を見ると、75歳以上は年間81.5万円であるのに対し、75歳未満では年間19.8万円と約4倍の開きがある。人口の高齢化の進展に伴い、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。

(2) 平均在院日数の状況

我が国の平均在院日数とは、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がるが、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17年度は、全病床では35.7日となっており、病床の種類ごとにみると、精神病床で327.2日、療養病床で172.8日、また一般病床では19.8日となっている。

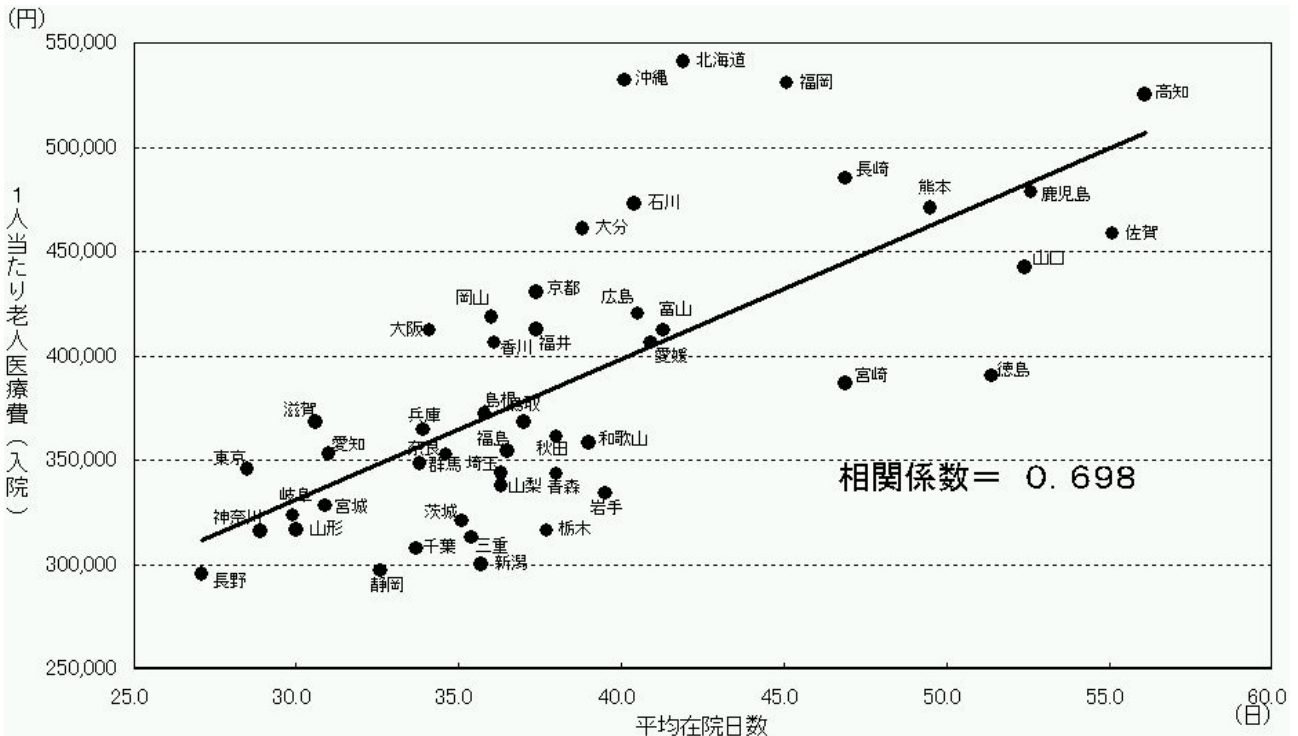
都道府県ごとの平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)の関係をみると、高い相関関係にある(図表4参照)。

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

資料: 大臣官房統計情報部「平成17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



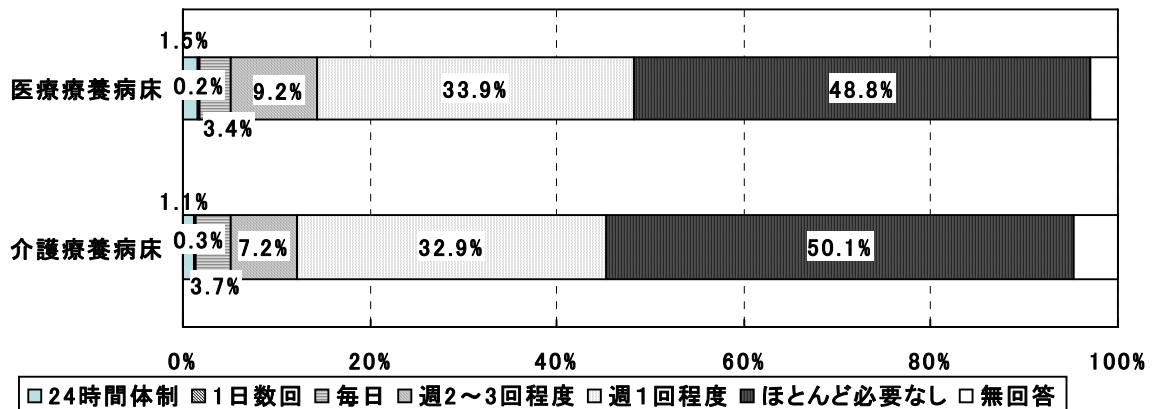
資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成16年病院報告」、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成16年度)より作成

(3) 療養病床の状況

主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床である療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く）は、全国に約35.2万床（病院報告／平成18年8月）あり、医療保険適用の医療療養病床が約23.4万床、介護保険適用の介護療養病床が約11.8万床となっている。

療養病床への入院患者には、患者の状態が安定しているため、医師による指示の見直しが頻繁には必要でない方も利用している実態がある（図表5）。

図表5: 医師による指示の見直しや管理が必要な頻度



資料: 中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)