

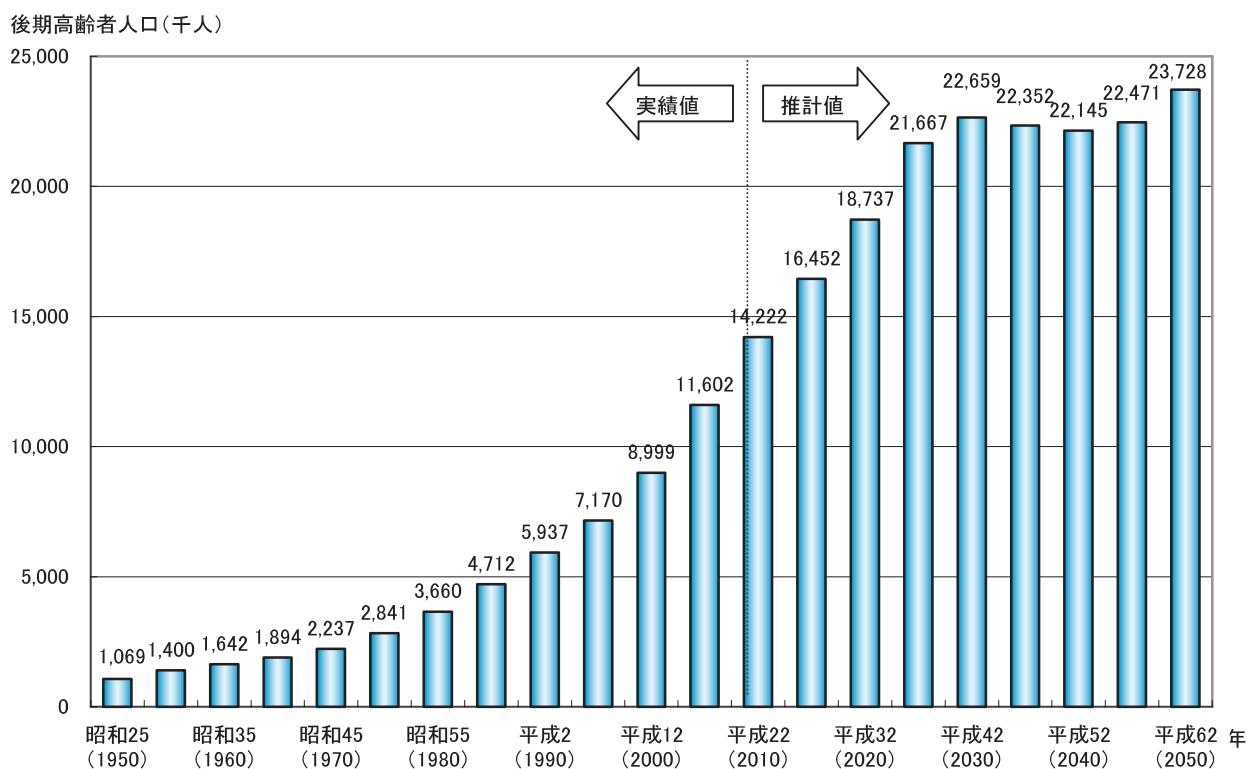
第 1 章 広島県医療費適正化計画の趣旨

I 医療費適正化計画の導入の背景

1 超高齢社会の到来

- 日本の医療は、国民が、いずれかの公的医療保険制度*に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けることが可能であるという、世界に誇れる国民皆保険制度により提供されており、その結果、世界最高水準の平均寿命*や高い保健医療水準を実現してきたところです。
- しかしながら、この高い保健医療水準と相まって団塊の世代と言われる昭和 22 (1947) ～昭和 24 (1949) 年生まれの人が、平成 27 (2015) 年には全員が 65 歳以上となり、平成 37 (2025) 年には全員が 75 歳以上の後期高齢者*となります。さらに、平成 42 (2030) 年には、後期高齢者が現在の 2 倍近い 2,266 万人に増加すると推計されており、今後、高齢化が急速に進行することが確実視されています。

図 1-1 後期高齢者人口（75 歳以上）の推移

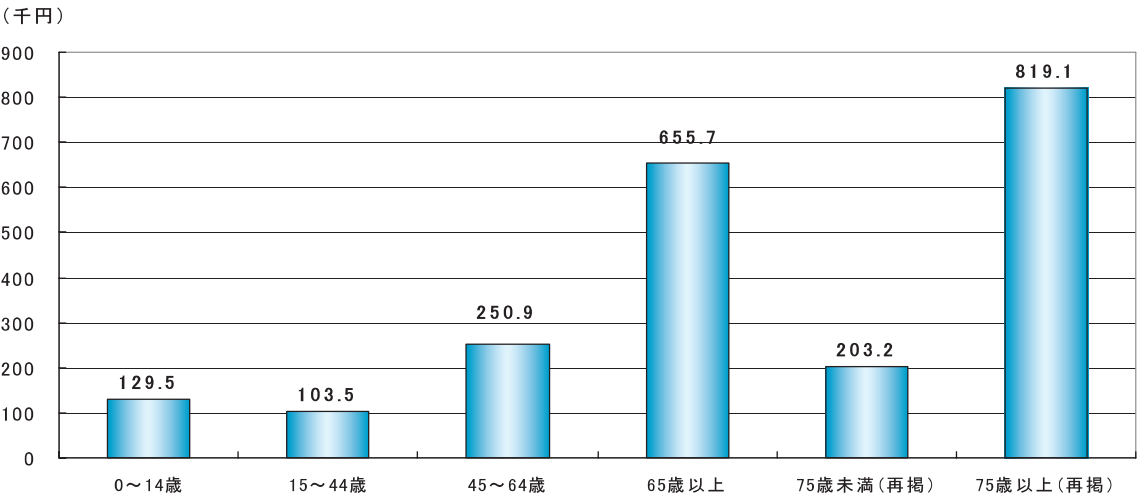


資料：平成17 (2005) 年までは「国勢調査」(総務省統計局)，
平成22 (2010) 年以降は「日本の将来推計人口 (平成18年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

- 広島県においても、高齢化が進み、65 歳以上の人口が、平成 17 (2005) 年の 60 万人から平成 37 (2025) 年には 83 万人に増加すると推計されています。また、後期高齢者人口は、平成 17 (2005) 年の 29 万人から平成 37 (2025) 年には 51 万人に増加すると推計されています。

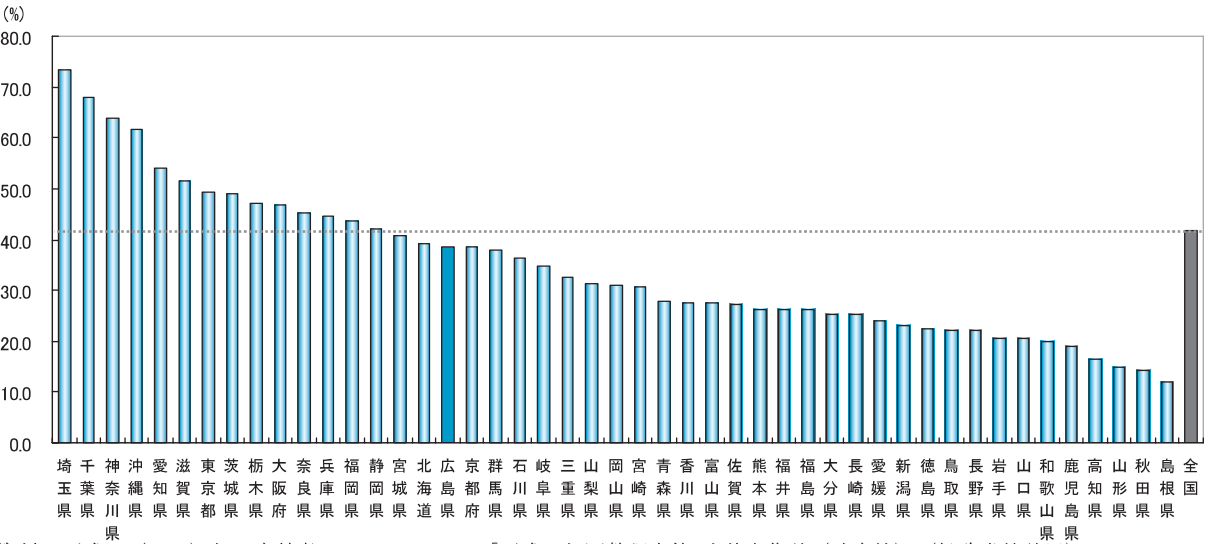
○ また、医療費についてみると、年齢階級別の1人当たり医療費は、年齢が高くなるにつれて飛躍的に増加しており、75歳以上の1人当たり医療費は、75歳未満の約4倍になっています。

図1-2 年齢階級別1人当たり医療費



資料：平成17（2005）年度国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部）

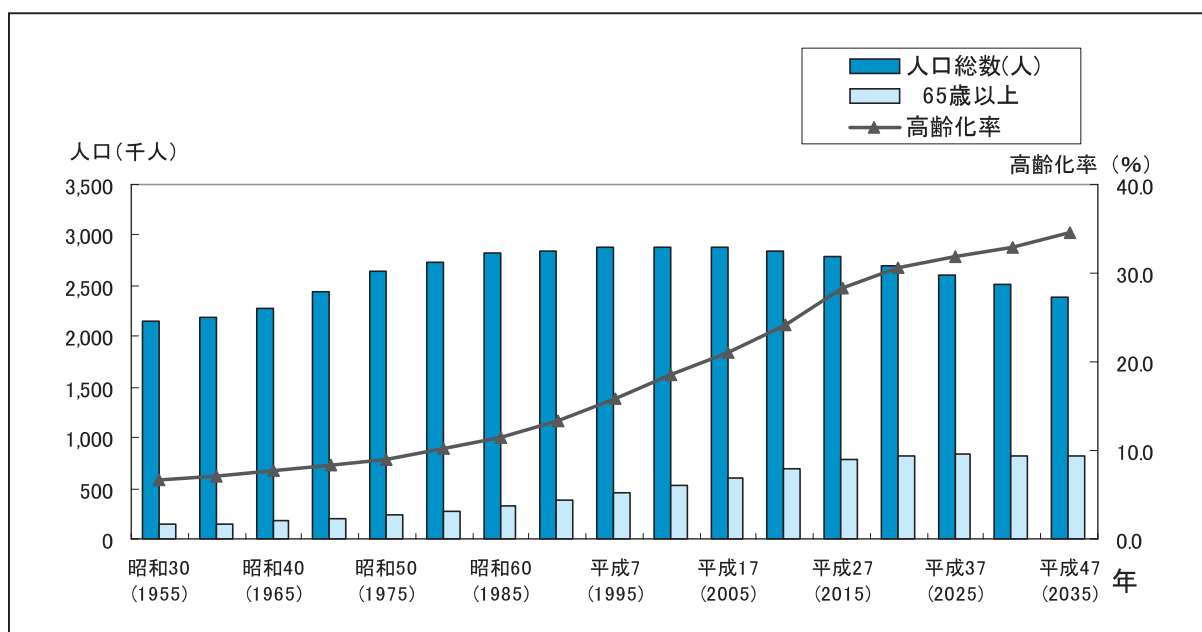
図1-3 都道府県別高齢者数（65歳以上）の増加率



資料：平成17（2005）年の高齢者人口については、「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」（総務省統計局）
 平成37（2025）年の高齢者人口については、「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

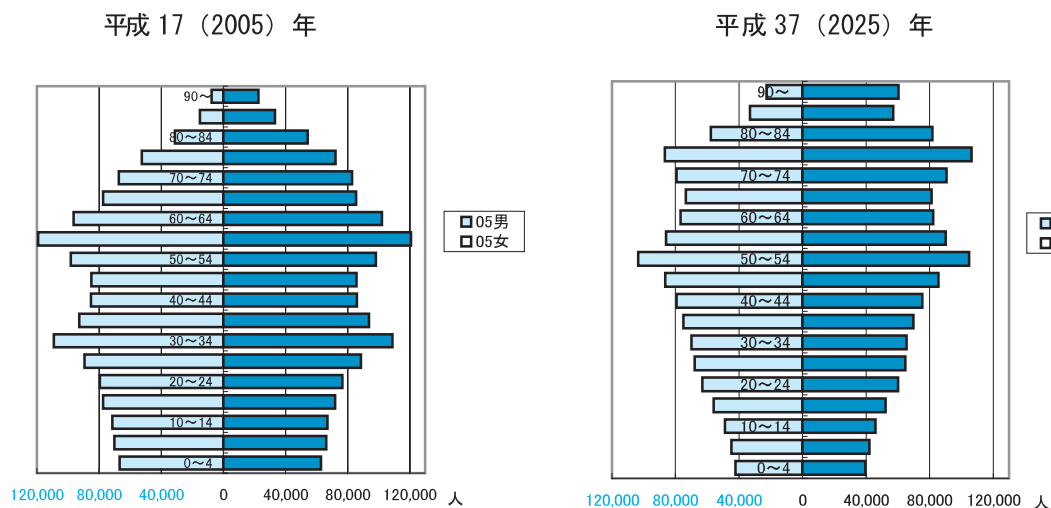
※増加率は平成17（2005）年度から平成37（2025）年度

図1-4 広島県の高齢化率の推移



資料：平成17（2005）年までは「国勢調査」（総務省統計局），
平成22（2010）年以降は「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

図1-5 広島県の人口ピラミッドの変化



資料：平成17（2005）年は「国勢調査」（総務省統計局），
平成37（2025）年は「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

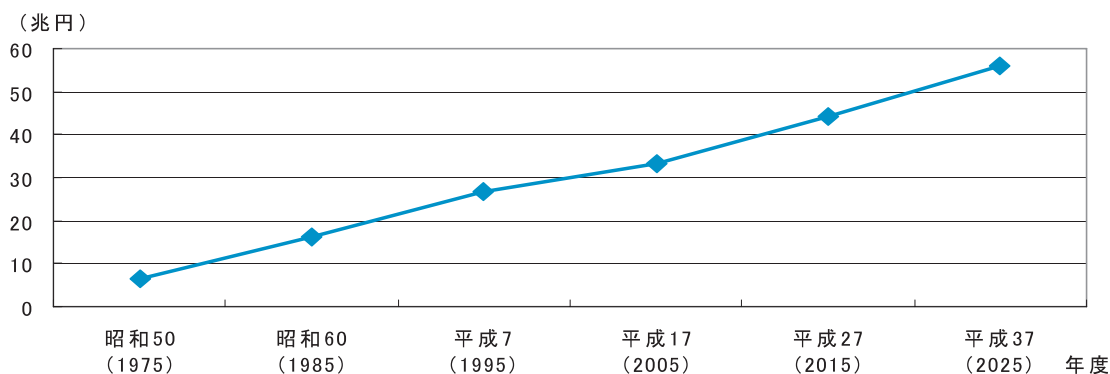
- このような超高齢社会の到来により、高齢者を中心に医療費の大幅な増加が見込まれる一方で、社会経済活動や社会保障財政負担の担い手となる若年勤労世代の総負担力は相対的に減少していくことから、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となっています。

2 医療費の増大と構造的・抜本的な対策の必要性

○ 我が国の医療費は増加の一途をたどっており，平成 27（2015）年度は平成 17（2005）年度の 1.3 倍，平成 37（2025）年度は 1.7 倍に増加する見通しとなっています。

医療費増大をもたらす背景としては，高齢化や生活様式の変容に伴う生活習慣病*の増大に加え，医療提供体制の整備・充実及び医療技術の高度化，更には社会的要因による入院の長期化などが挙げられています。

図 1-6 国民医療費*の将来見通し



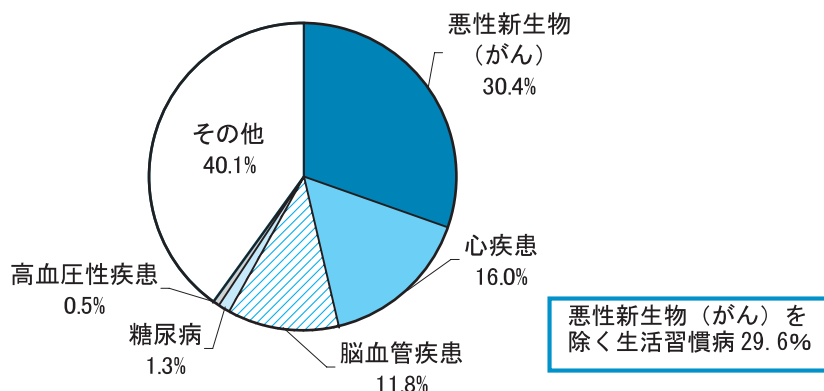
資料：平成 17（2005）年度国民医療費（厚生労働省大臣官房統計情報部）

平成 27（2015）年度，平成 37（2025）年度は推計値（第 1 回医療費の将来見通しに関する検討会資料：厚生労働省）

○ これらの要因の中には，高齢化のように，社会の年齢構成上避けられないものや，医療提供体制の充実や医療技術の高度化など，住民の健康の維持・増進にとって必要不可欠なものもありますが，一方，生活習慣病の増大や，社会的入院*が指摘されるなど，日本の社会構造や保健福祉制度が抱える大きな課題もあります。

○ 生活習慣病については，死因，医療費とも悪性新生物（がん）を除く生活習慣病が全体の 3 割を占めるまでに至っていますが，これらの発症や重症化を予防することが，個人の生活の質の向上や医療費の抑制にとって，最も有効であることから，生活習慣病対策の拡充が求められています。

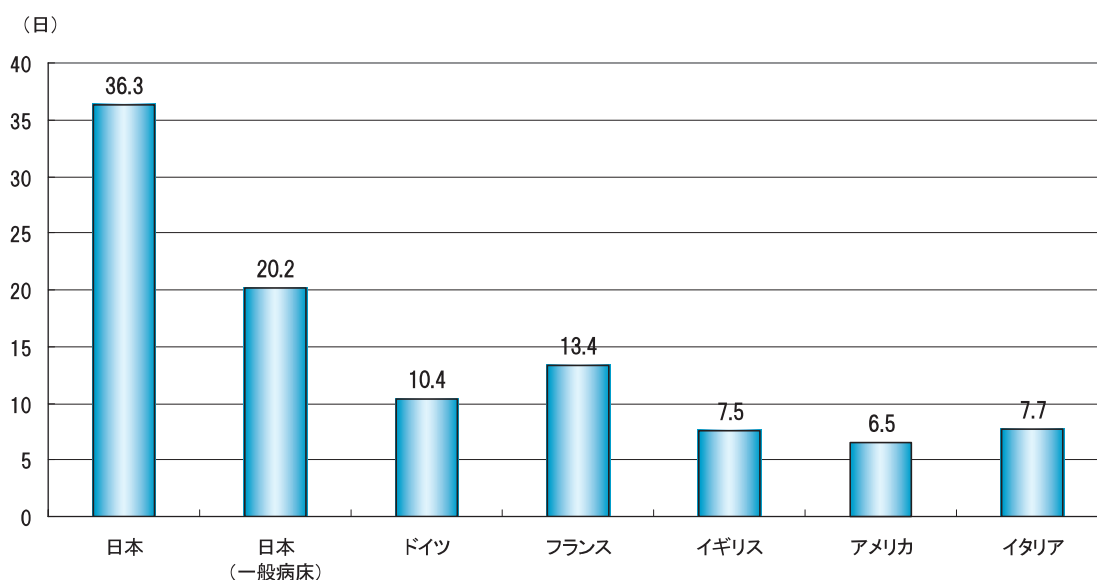
図 1-7 死因別死亡割合



資料：平成 18（2006）年人口動態統計（厚生労働省大臣官房統計情報部）

- 次に、社会的入院については、その入院期間が長期にわたっていることから、病状に応じた効率的な医療サービスの提供や、介護サービスの提供等による患者の生活の質の向上などの観点から、その適正化が求められています。
- 特に、療養病床*については、入院による医療の必要性が希薄な慢性期段階の患者が多く、社会的要因により長期間入院しているといわれており、介護保険施設*などへの転換も含めた対策が必要となっています。
- このように様々な課題を抱えた日本の医療は、国民に質の高い十分な医療を確保しながら、医療提供体制の効率化を図り、医療費を適正化していくという厳しく困難な状況におかれています。

図1-8 平成16（2004）年諸外国における平均在院日数



資料：「OECD* Health Data 2007」（OECD）

注1）ドイツ、イギリス、アメリカの病床にはナースিংホーム等の長期療養病床は含まれていない。

注2）日本の療養病床の平均在院日数は、172.6日。

3 医療制度改革と医療費適正化計画

- 超高齢社会の到来が予測される中で、国は、厳しい財政状況と増え続ける医療費負担の現状を踏まえ、国民皆保険制度を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、従前の短期的な医療費適正化対策に加え、中長期を見据えたより抜本的な医療費適正化対策が必要であるとする「医療制度改革大綱」[平成 17（2005）年 12 月]を取りまとめ、平成 18（2006）年 6 月には、この大綱を具体化するための医療制度改革関連法*を成立させました。
- 本県においても、厳しい財政状況や医療費の伸びによる財政負担の増大は、国と同様の状況にあり、県民自らが医療保険制度を守り、持続可能なものとしていくことが求められています。
- このため、国全体として求められている生活習慣病対策や、効率的な医療提供体制の確立に加えて、本県の医療の現状を踏まえた独自の対策も含めた広島県医療費適正化計画を策定することとしました。

「広島県医療費適正化計画」策定の経緯

平成 17（2005）年 12 月	政府・与党医療改革協議会が「医療制度改革大綱」を取りまとめる
平成 18（2006）年 6 月	医療制度改革関連法が成立
平成 18（2006）年 9 月	福祉保健部内に「広島県医療制度改革推進協議会」及び 「医療費適正化計画部会」を設置
平成 19（2007）年 4 月	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（案）*」が提示
平成 19（2007）年 5 月	「広島県医療費適正化計画検討委員会」を設置

Ⅱ 計画の概要

1 基本的な考え方

（１）住民の生活の質の維持及び向上と医療の効率化

- 医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものです。

（２）超高齢社会への対応

- 本県の後期高齢者は、平成 17（2005）年現在、約 29 万人であり、平成 37（2025）年には 51 万人に増加すると推計されています。これに伴って、現在県民医療費の約 3 分の 1 を占める老人医療費が、約 2 分の 1 を占めると予想されています。
- このような状況を踏まえ、医療費適正化のための重要な取組の一つとして、老人医療費の中長期的な適正化を目指すものとなります。

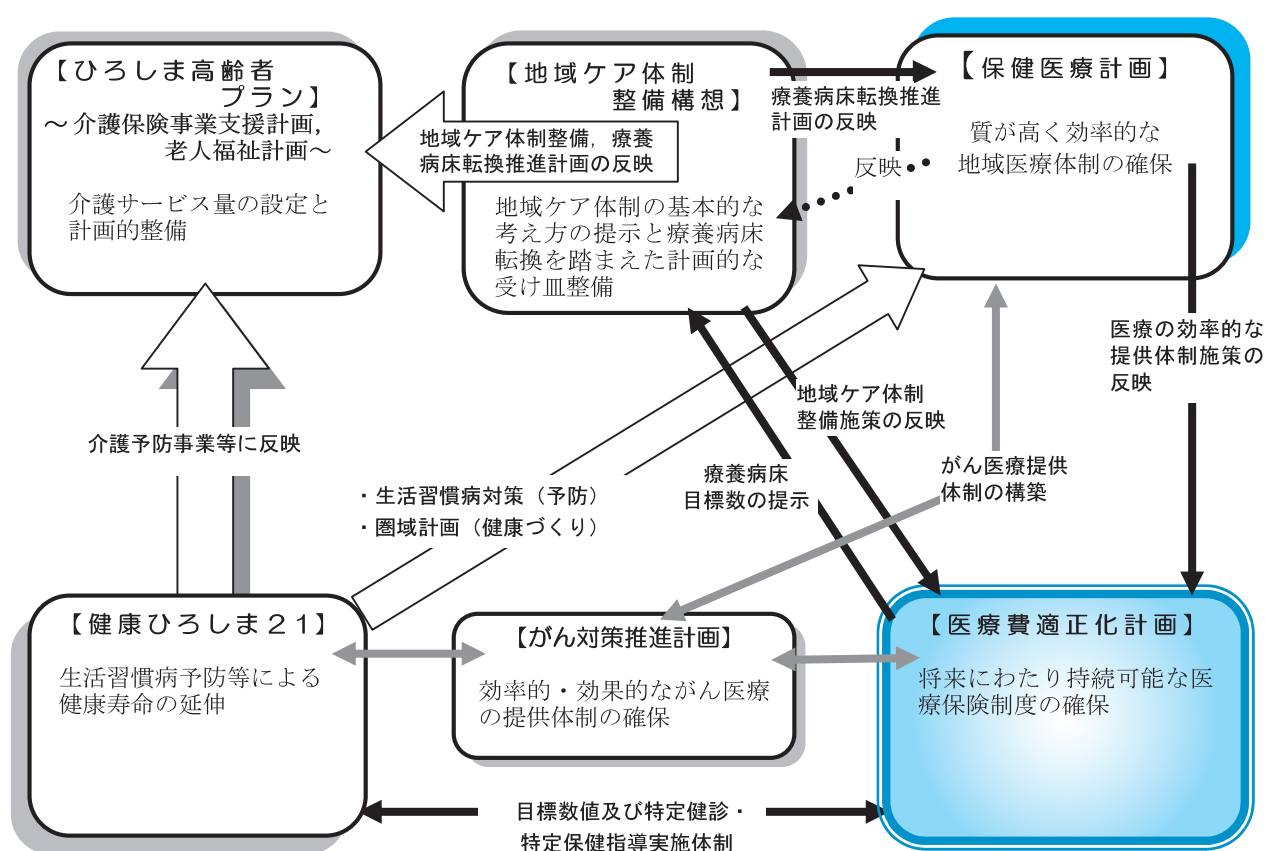
2 計画の位置づけ

- 広島県医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律*〔昭和 57（1982）年法律第 80 号〕第 9 条第 1 項に基づき、県民の生活の質の維持・向上のための適正な医療の確保と医療保険制度の持続可能性の確保を、総合的かつ計画的に推進するための基本計画です。

3 関連計画との連携

- このような考え方や位置づけから、本計画は「住民の健康の保持の増進」と「医療の効率的な提供の推進」を取組の主たる柱とし、前者は「健康ひろしま 21*」や「広島県がん対策推進計画*」と、後者は「広島県保健医療計画*」、「ひろしま高齢者プラン*」及び「広島県地域ケア体制整備構想*」と密接に関連することになり、従って、本計画の策定にあたっては、これらの関連計画との整合を図ることとします。

図 1-9 関連計画の関係図



4 計画の期間

- 高齢者の医療の確保に関する法律〔昭和 57（1982）年法律第 80 号〕第 9 条第 1 項の規定に基づき、計画期間は平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度までの 5 年間とします。