告示

○厚生労働省告示第百八号

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第八条第一項の規定に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画（平成二十年厚生労働省告示第四百四十二号）の全部を次のように改正したので、同条第六項の規定に基づき公表する。

平成二十六年三月二十六日　厚生労働大臣　田村　憲久

高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画

目次

第一　計画の位置付け
　一　計画のねらい
　二　計画の期間
第二　医療費を取り巻く現状と課題
　一　医療費の動向
　二　平均在院日数の状況
　三　生活習慣病の有病者及び予備群の状況
第三　目標と取組
　一　基本理念
　　1　国民の生活の質の維持及び向上
　　2　超高齢社会の到来への対応
　二　医療費適正化に向けた目標
　　1　国民の健康の保持の推進に関する達成目標
　　2　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
　　3　計画期間における医療に要する費用の見通し
　三　目標を達成するために国が取り組むべき施策
　　1　国民の健康の保持の推進に関する施策
　　2　医療の効率的な提供の推進に関する施策
第四　都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策
　一　現役世代の健康づくり等の推進
　　1　乳幼児期からの健康づくりの推進
　　2　健康な食生活の推進
　　3　レセプト等を活用した保健事業及び介護予防事業等の推進
　二　高齢者の健康づくり等の推進
　　1　高齢者の社会活動等の推進
　　2　歯と口腔の健康づくり
　　3　骨粗鬆症対策等の推進
第五　計画の推進
　一　関係者の連携及び協力による計画の推進
　二　計画の達成状況の評価
　　1　進捗状況評価
　　2　実績評価

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、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、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を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。

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。

なお現在、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（以下「医療介護総合確保推進法案」という。）が閣議決定されたところであり、当該法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえ、本計画についても、計画期間の途中であっても見直しを行うものとする。

二　計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成29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23年度の国民医療費は38兆5,850億円となっており、前年度の37兆4,202億円に比べ１兆1,648億円、3.1％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、平成18年度を除き、毎年度国民所得の伸び率を上回っている。特に、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がなされていない年度においては、国民医療費は年間約１兆円（年率約３％程度）ずつ伸びる傾向にある。

また、後期高齢者の医療費についてみると、平成12年度の介護保険制度の導入に伴い、後期高齢者の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月から高齢者の医療費の対象年齢が段階的に引き上げられていること等により、平成11年度から平成17年度まではほぼ横ばいとなっているものの、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降は伸び続けている。

また、平成23年度の一人当たり国民医療費をみると、75歳以上では年間89.2万円、65歳以上では年間72.1万円であるのに対し、65歳未満では年間17.5万円となっており、約４倍～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、後期高齢者の医療費が国民医療費に占める割合は更に増加し、平成37年度においては約半分を占めるようになると予想される。

二　平均在院日数の状況

平均在院日数（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をいう。以下同じ。）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。

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

平均在院日数については、ここ数年低下傾向にあるが、平成24年病院報告によると、全病床では31.2日となっており、病床の種別ごとにみると、精神病床では291.9日、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。）では171.8日、一般病床では17.5日となっている。

また、都道府県ごとの平均在院日数と一人当たりの後期高齢者医療費（入院）の関係をみると、高い相関関係にある。

三　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（悪性新生物）、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も約３分の１となっている。

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の該当者及び予備群の割合は、40歳から74歳までの者でみると、男性で約５人に２人、女性で約10人に１人の割合に達している。