

# 医療・介護を取り巻く現状（参考資料）

平成23年5月19日

厚生労働省

# 1. 医療をとりまく現状

①医療提供体制の現状

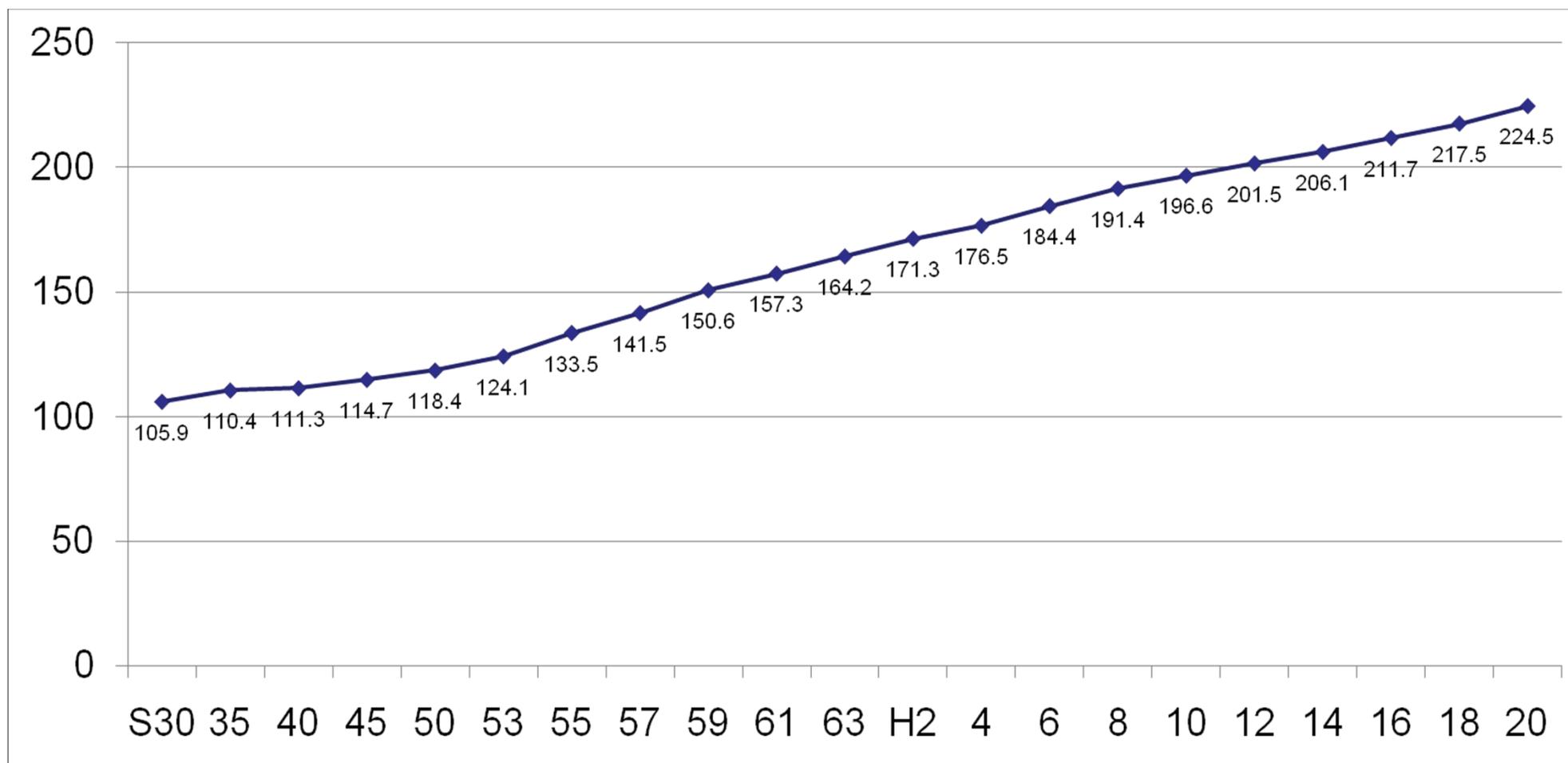
②医療保険制度の現状

# ①医療提供体制の現状

## 人口10万対医師数の年次推移

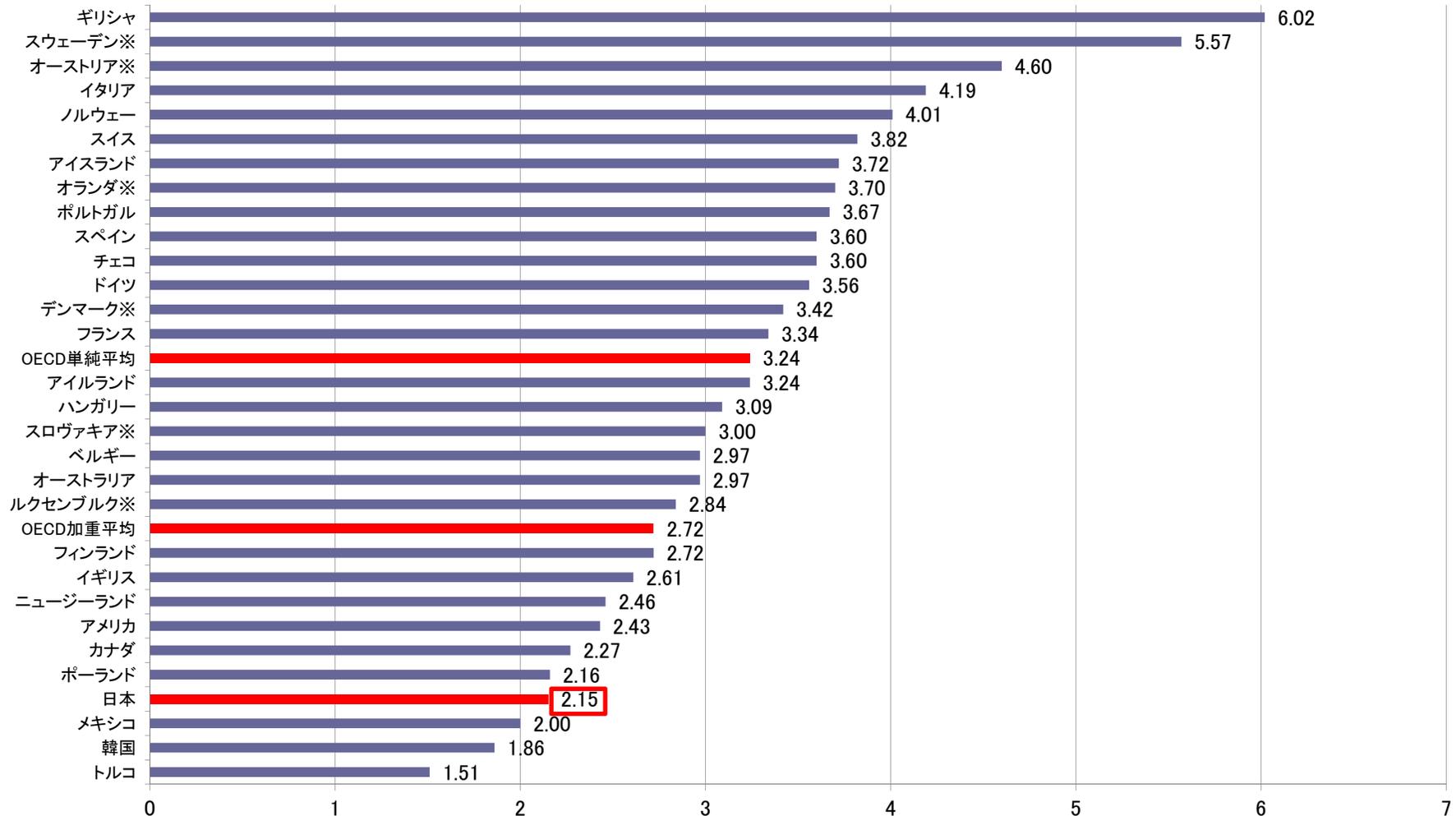
○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。

(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



## 人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))

○我が国の人口千人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



※は2007年

注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

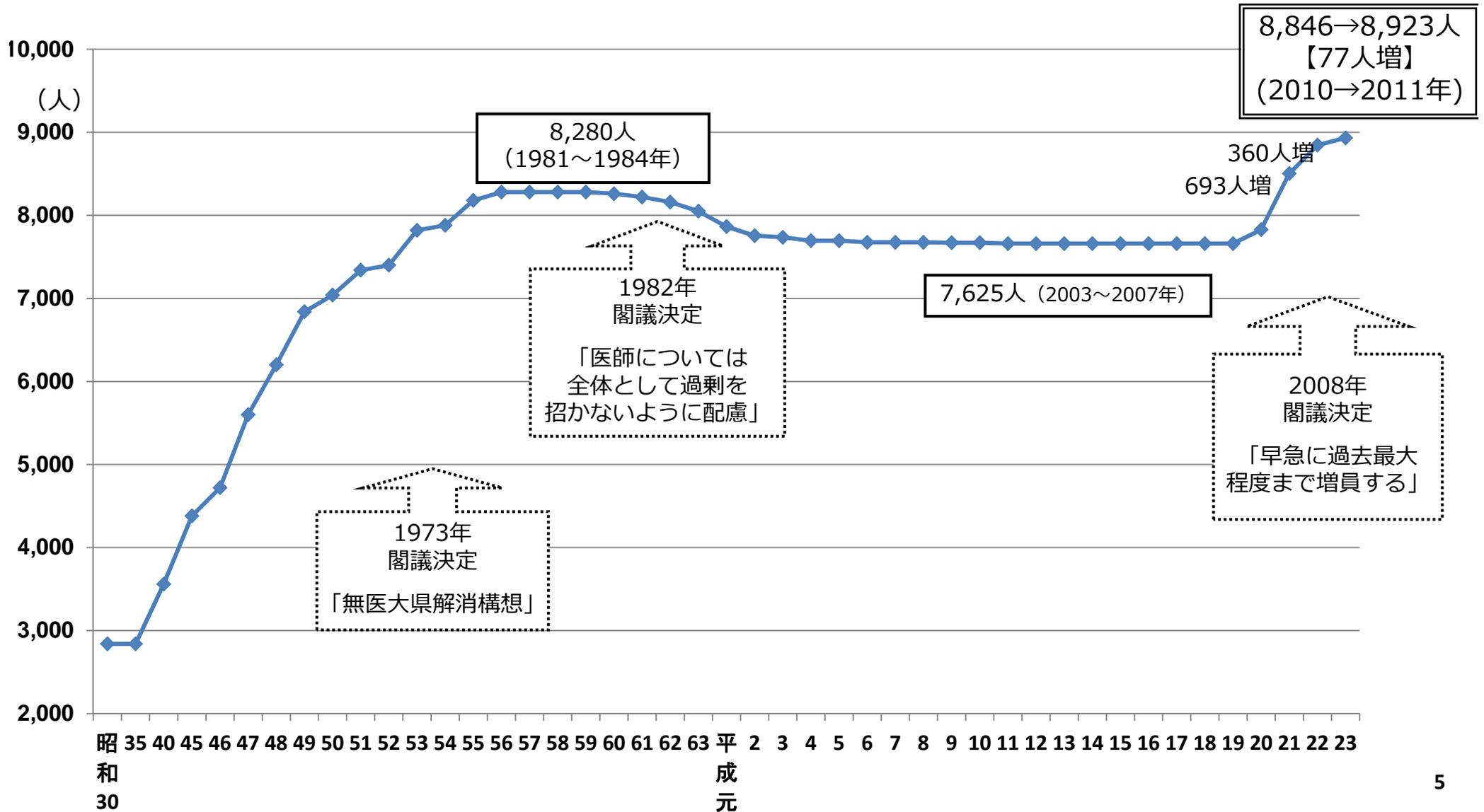
注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。

OECD Health Data2010より

# 医学部入学定員の年次推移

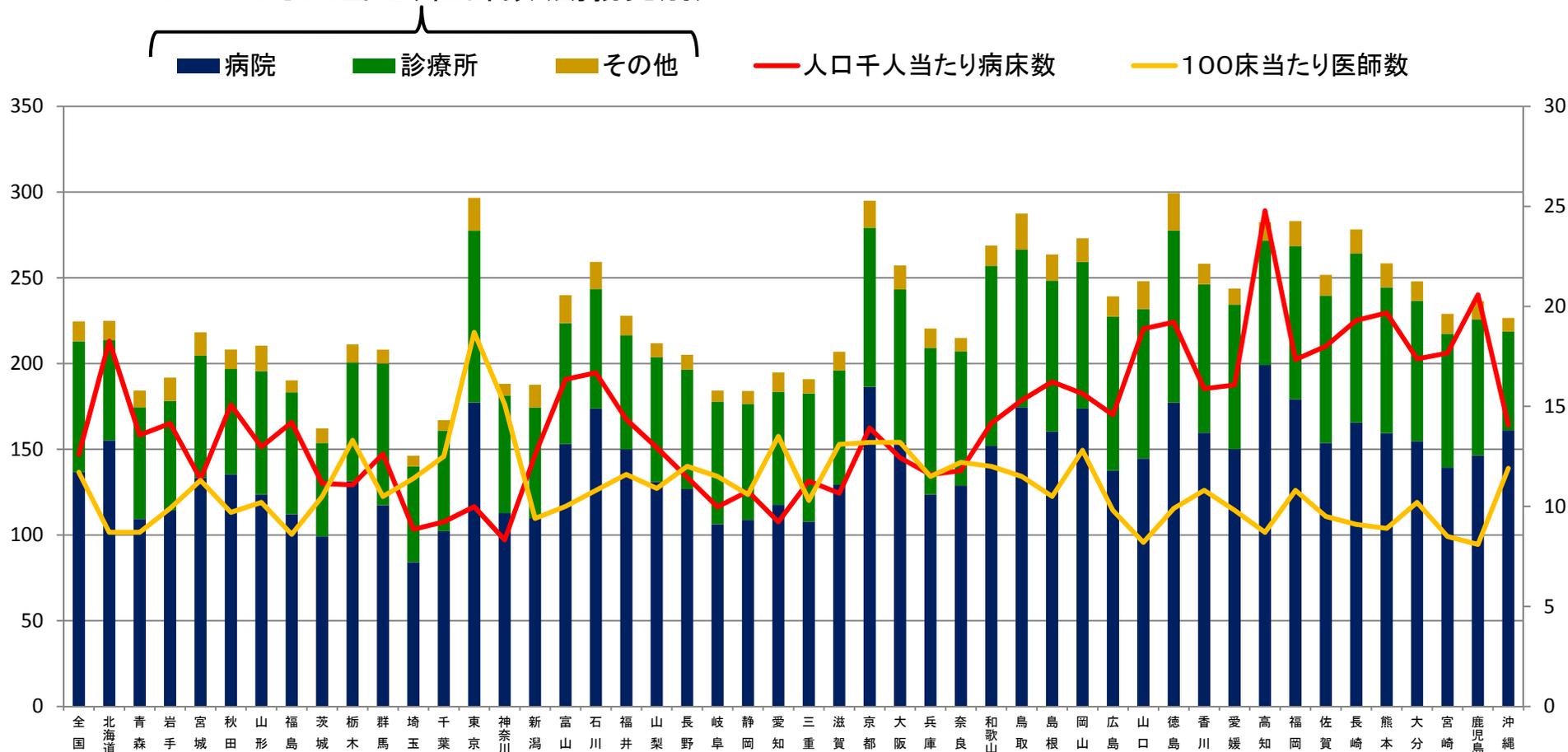
○医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。



# 人口当たり医師数

- 人口当たり医師数は、地域によって差がある。
- 人口当たり医師数が全国平均より高めな地域であっても、人口当たり病床が多ければ、結果的に病床当たりの医師配置は薄くなる。

人口10万人当たり医師数(勤務先別)



※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

## 病院等における必要医師数実態調査の概要

○全国的に医師が不足しているが、地域、診療科によって不足の程度が異なる。

### 病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 全国統一的方法により各医療機関が必要と考えている医師数を調査  
<調査の期日> 平成22年6月1日現在  
<調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10,262施設)  
<回収率> 病院88.5%、分娩取扱い診療所64.0%の合計で84.8%

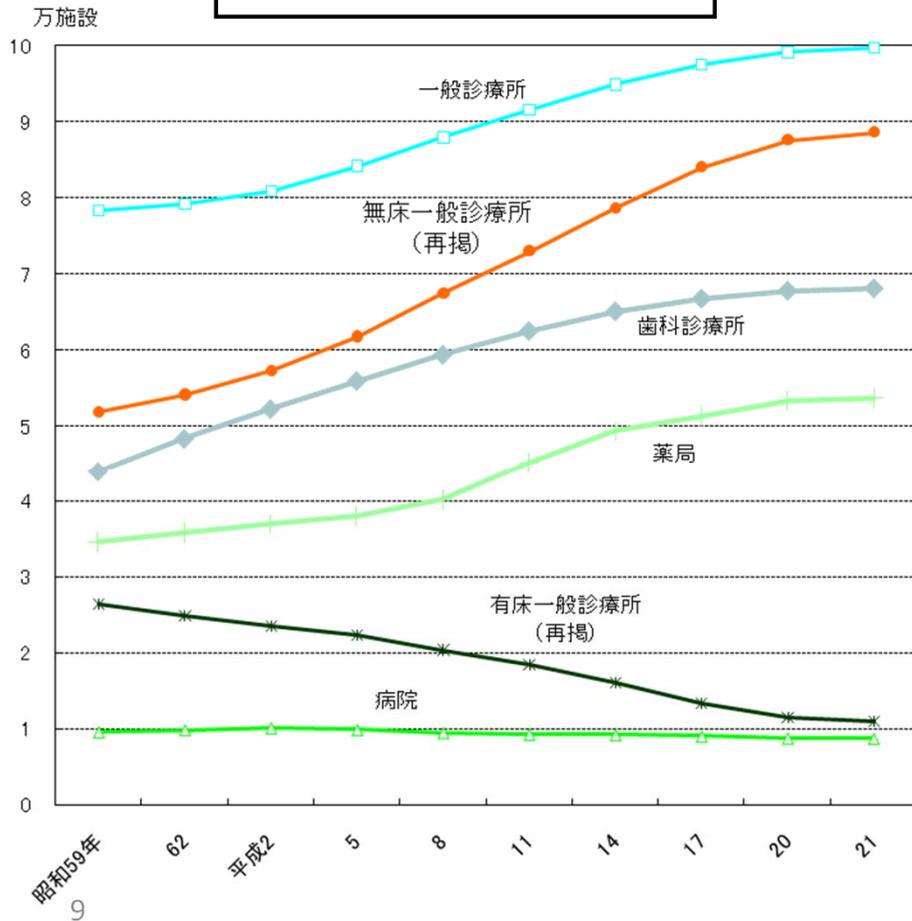
### 調査結果のポイント

- 現員医師数(167,063人)に対する倍率
- ・必要求人医師数 18,288人 1.11倍
  - ・必要医師数 24,033人 1.14倍
- ※ 倍率は、いずれも必要数と現員数の合計値を、現員数で除したもの  
(必要医師数 = 必要求人医師数 + 求人していないが必要と考える医師数)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県
- ・必要求人医師数 : 島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍
  - ・必要医師数 : 岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科
- ・必要求人医師数 : リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍、
  - ・必要医師数 : リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍、

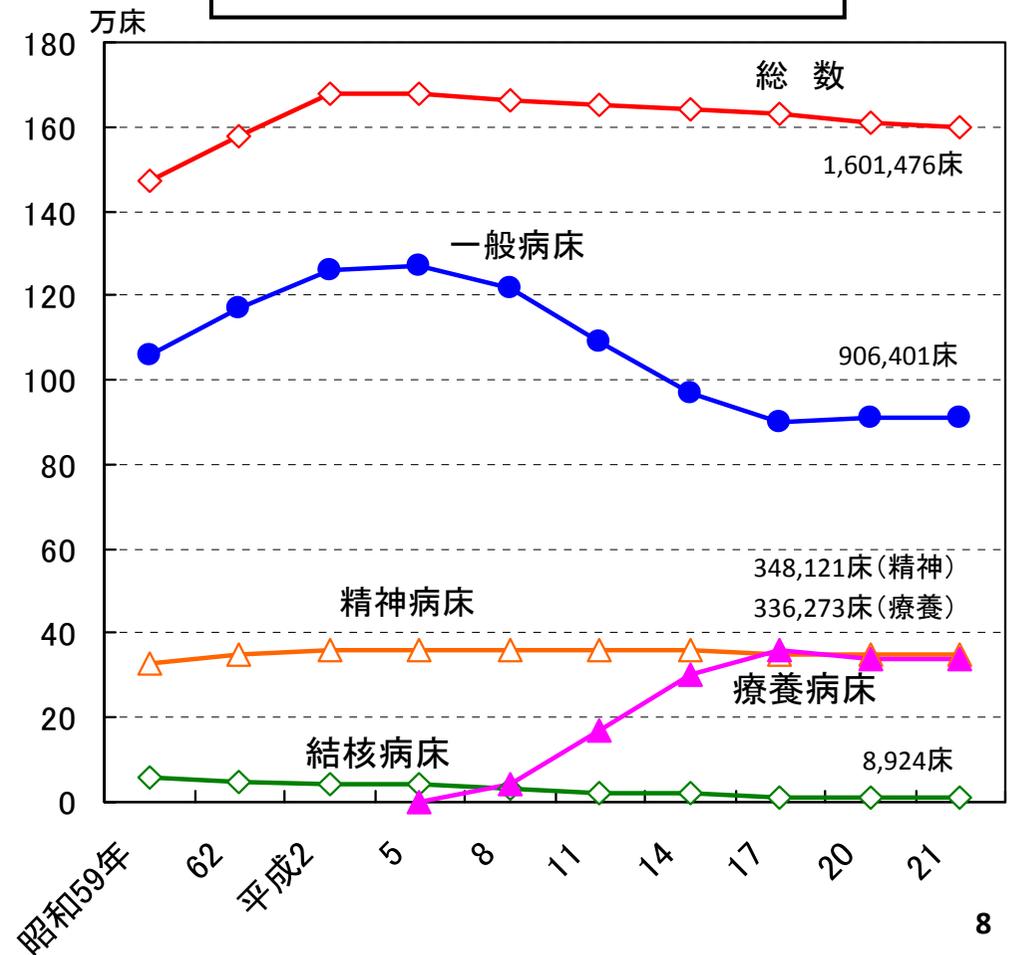
# 医療施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

## 医療施設数の推移

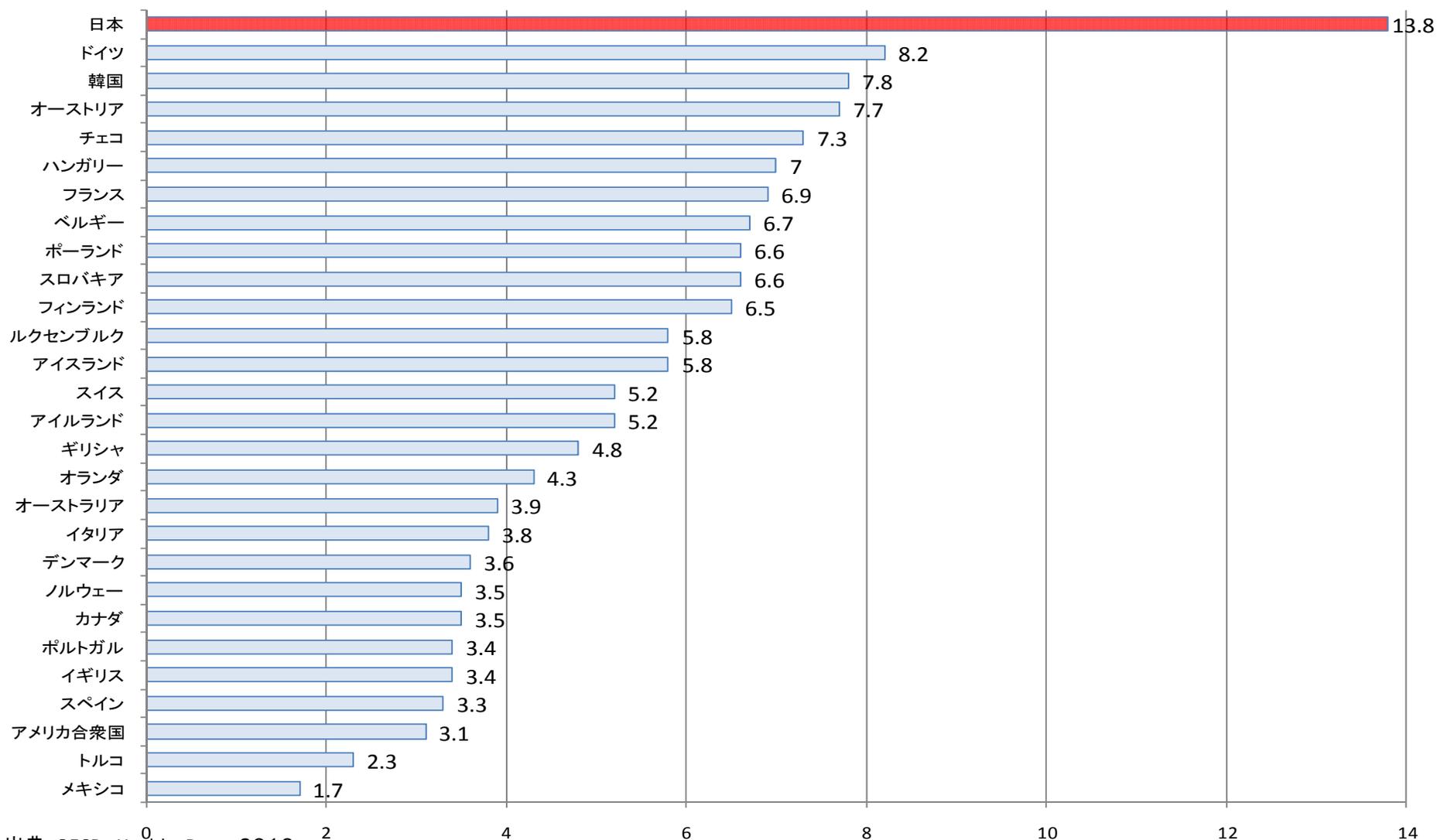


## 種類別病院病床数の推移



## OECD諸国の病床数について(2008年(平成20年))

○人口千人当たり病床数は、他のOECD諸国に比べて大幅に多くなっている。

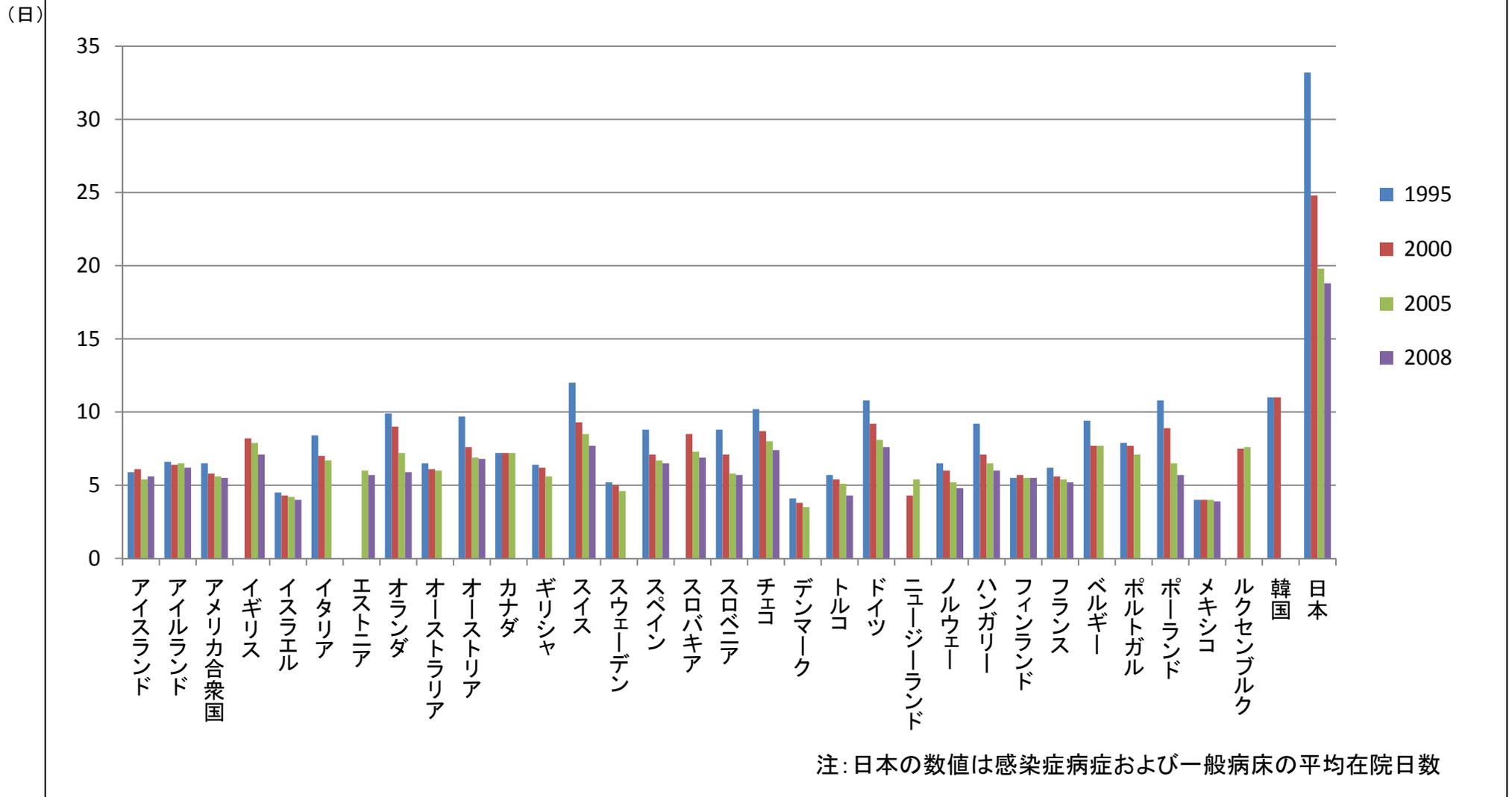


出典:OECD Health Data 2010

注)上記の病床は、急性期・精神・療養・一般等医療機関における全ての病床数を含めたもの。(ただし、ナースিংホームや老健施設における病床数などを除く。)

## 急性期医療の平均在院日数(1995-2008)

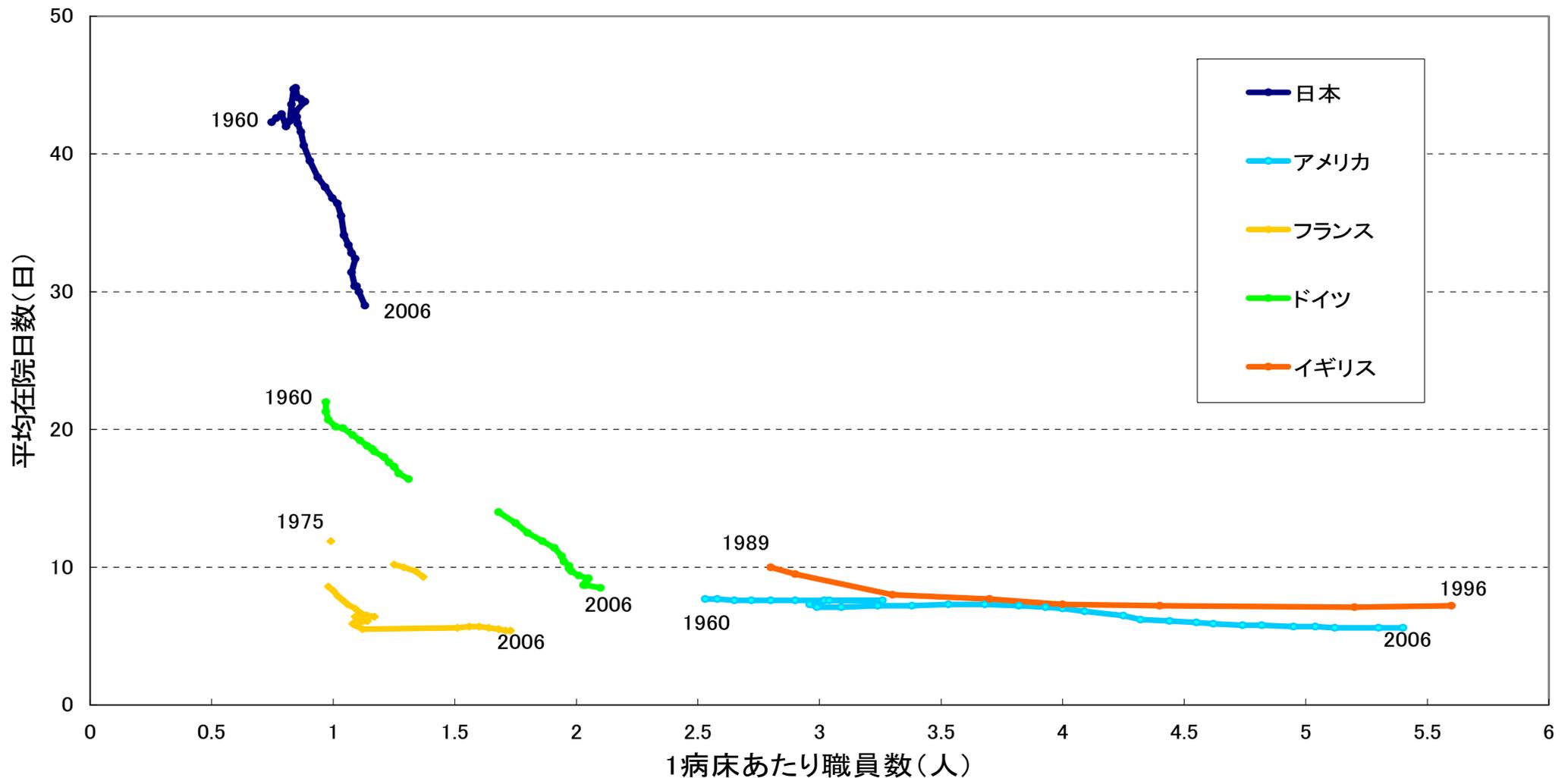
○ほとんどの国で、急性期医療の平均在院日数は短縮傾向にある。



出典:OECD Health Data 2010

## 平均在院日数と1病床当たり職員数

○国際的にみて、病床当たりの職員数と平均在院日数の間には、相関がみられる。



(資料) 日本:「病院報告」(厚生労働省) 諸外国:「OECD Health Data 2008」

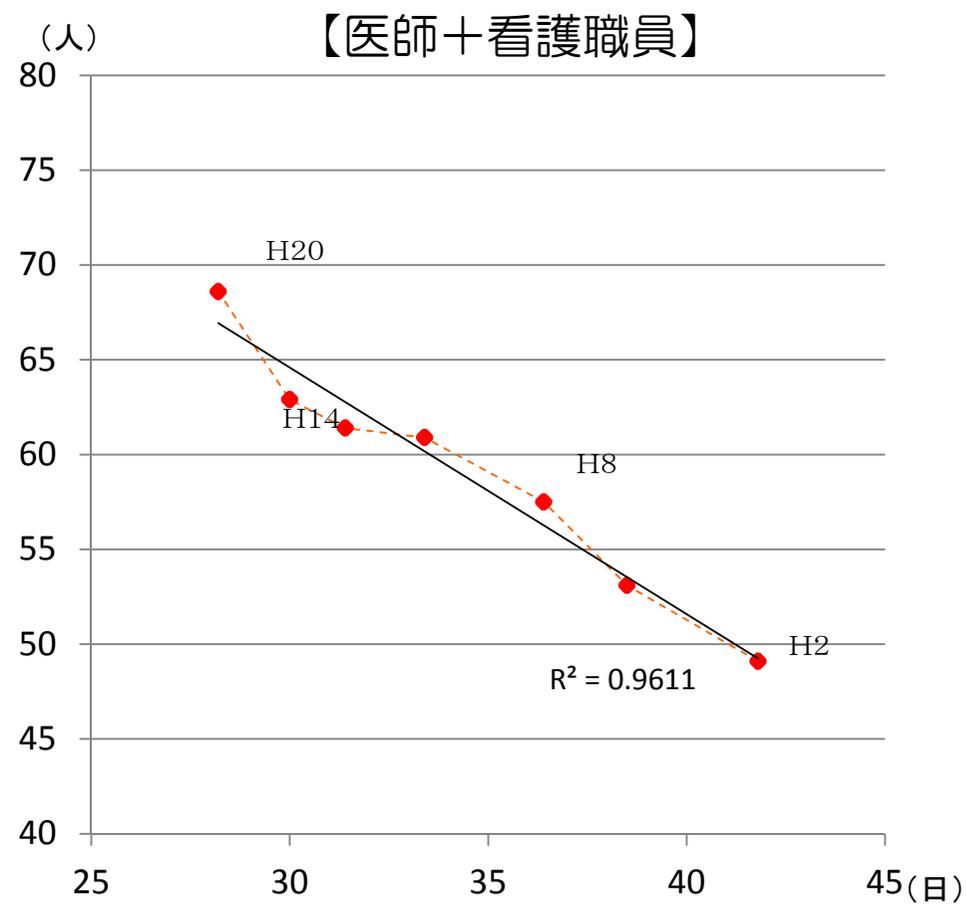
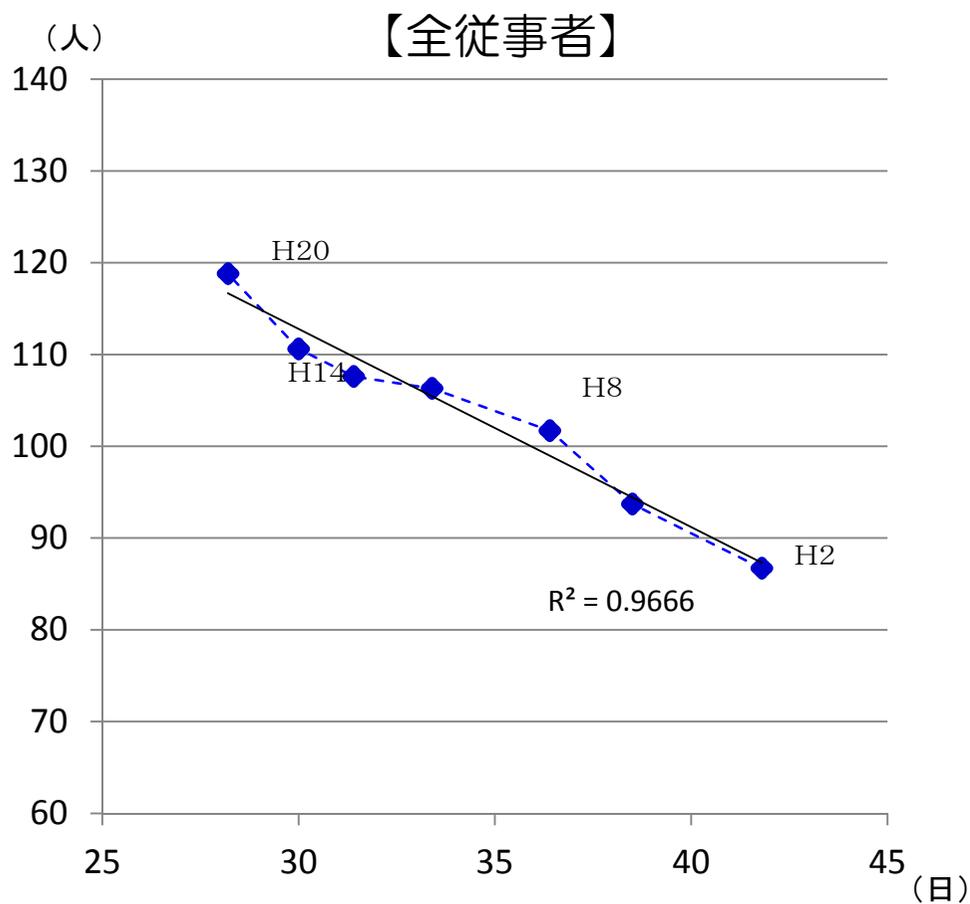
(注) 1. 日本は一般病院の数値である。

2. 諸外国はOECDの定義に基づく急性期医療(急性期病院)にかかる数値である。

## 100床当たり従事者数と平均在院日数(一般病院)

○ 100床当たりの従事者数と平均在院日数の間には、高い相関関係がみられる。

	<平成2年>		<平成8年>		<平成14年>		<平成20年>
100床当たり従事者数	86.7人	→	101.7人	→	107.6人	→	118.8人
うち、医師+看護職員	49.1人	→	57.5人	→	61.4人	→	68.6人
平均在院日数	41.8日	→	36.4日	→	31.4日	→	28.2日

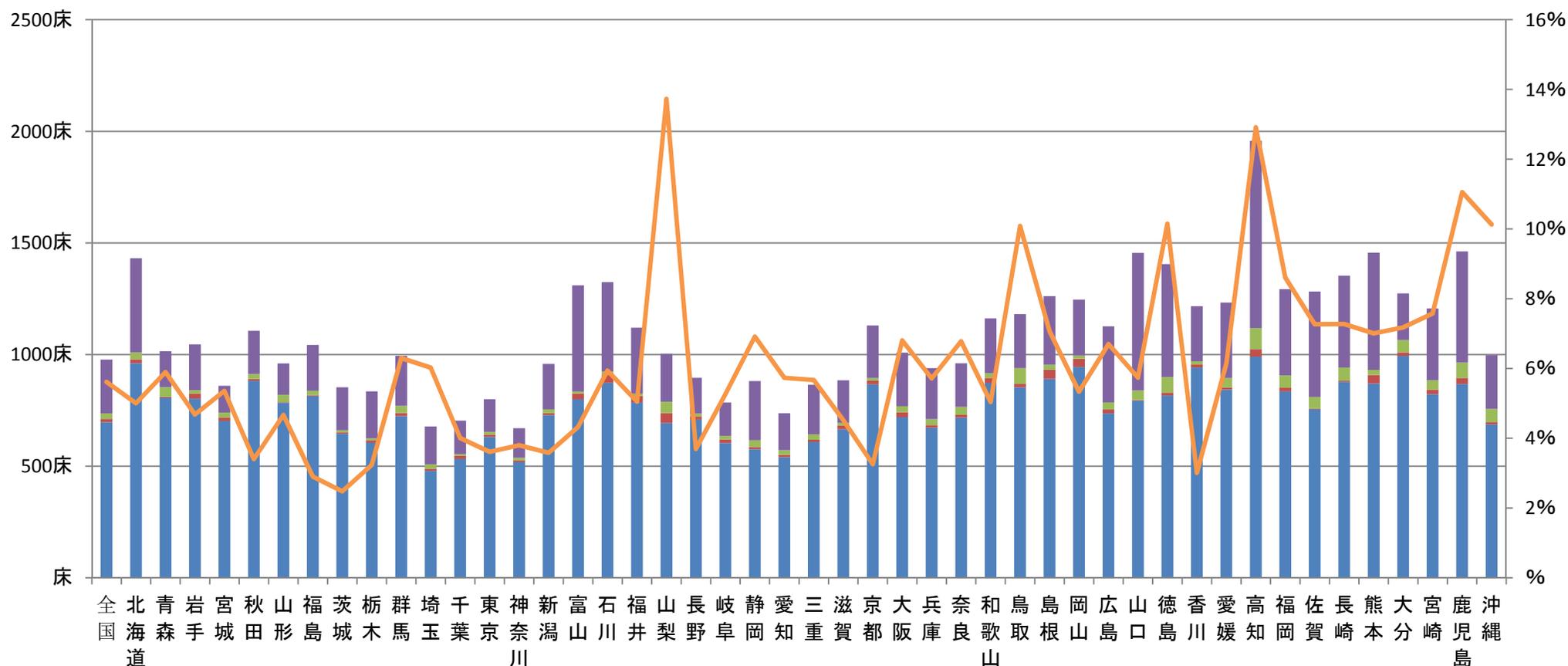


各年「病院報告」を基に作成

## 人口10万当たりの一般病床と療養病床の状況(都道府県別)

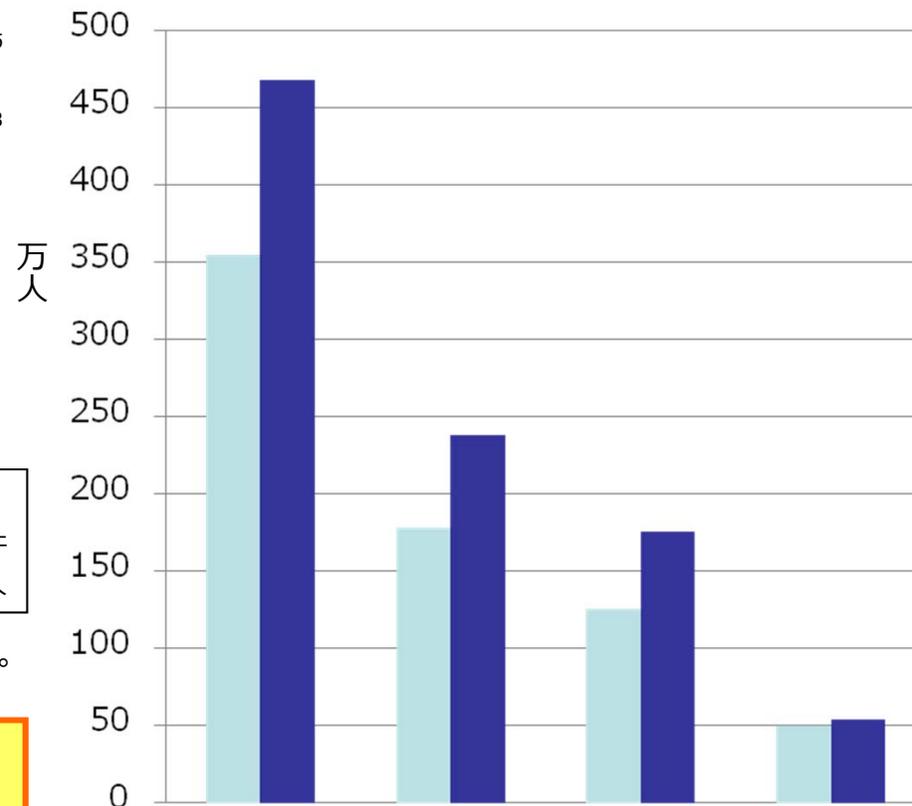
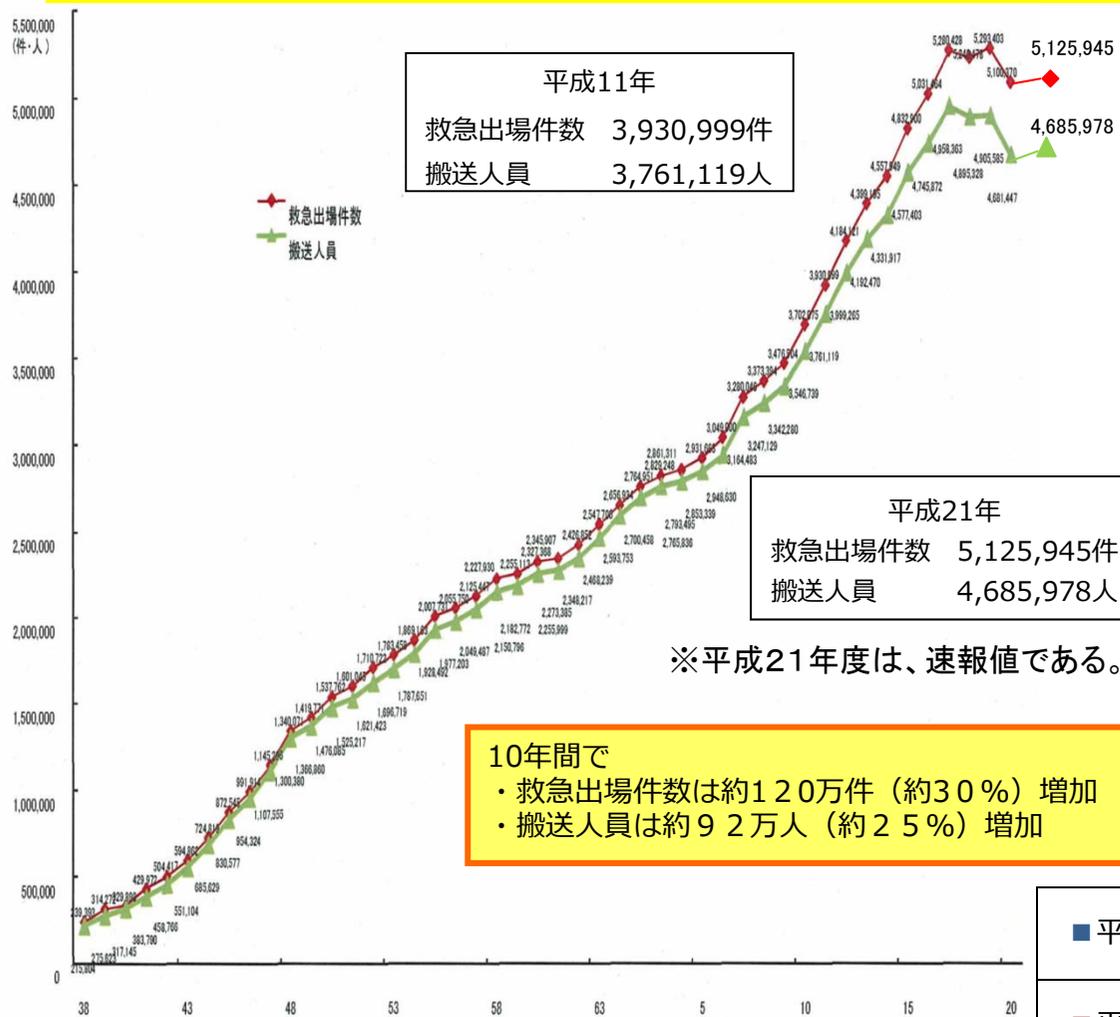
- 人口10万人当たりの一般病床及び療養病床の病床数は、地域によって最大で3倍近くの差がある。
- 回復期リハ病床の整備状況にも大きな差がある。

- 療養病床(回復期リハを除く)
- 回復期リハ(療養病床分)
- 回復期リハ(一般病床分)
- 一般病床(回復期リハを除く)
- 回復期リハ病床(総数)の一般病床(回復期リハを除く)に対する割合



## 救急出動件数及び搬送人員の推移(左図) 過去10年間の救急搬送人員の変化(重症度別)(右図)

○救急出動件数及び搬送人員数ともに、10年間で急増しているが、搬送人員数の伸びは、主に軽症者・中等症者の搬送人員増によるものである。

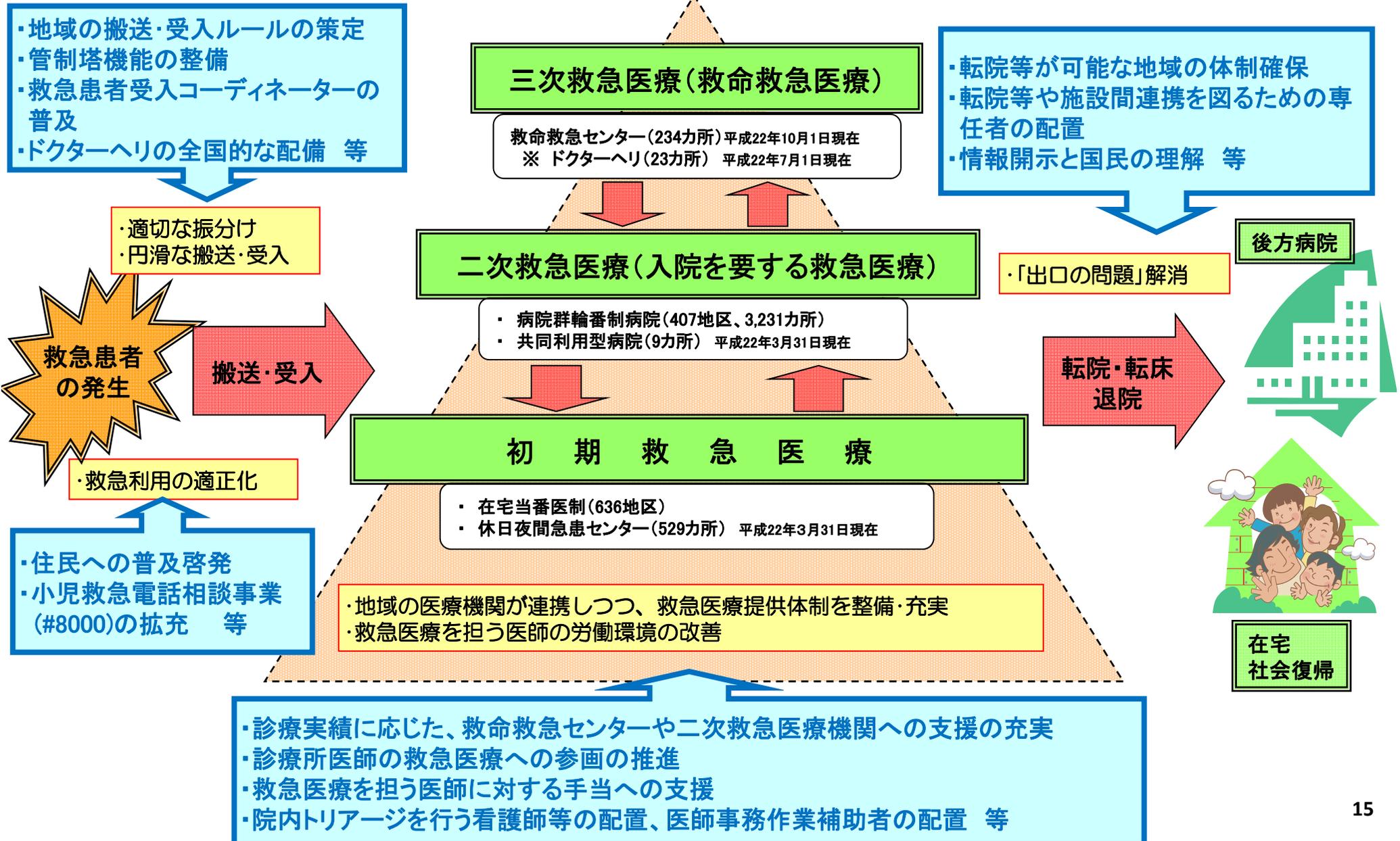


	全体	軽症	中等症	重症
■平成10年	354.1	178.3	125.9	49.8
■平成20年	467.9	237.8	175.8	53.7

(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出場分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

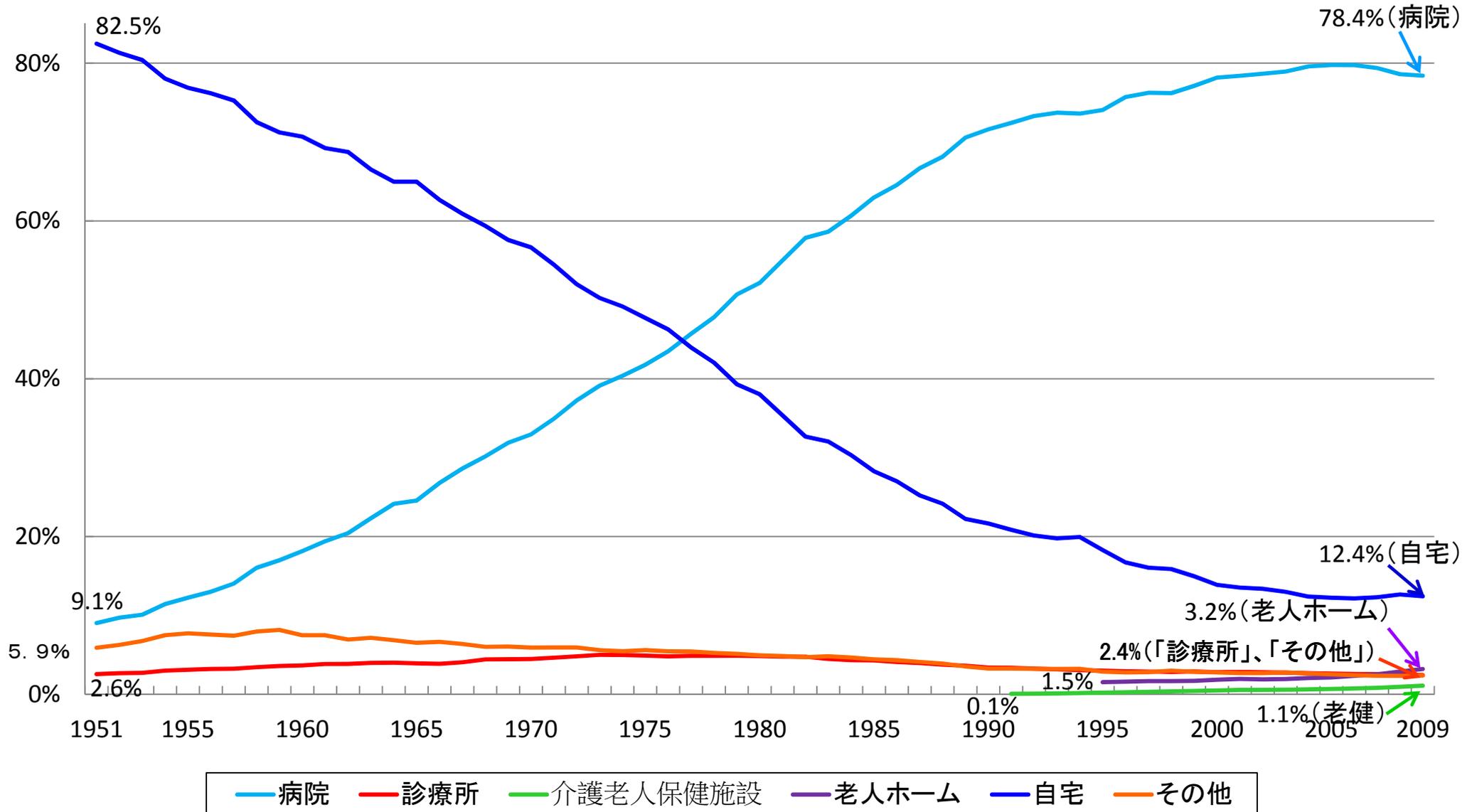
# 救急医療に関する施策

○医療機関間で機能を分化し、連携しながら救急患者を受け入れている。



# 死亡場所の推移

○20世紀半ばには自宅で死亡する者が8割超であったが、現在では8割近くの者が病院で死亡している。



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

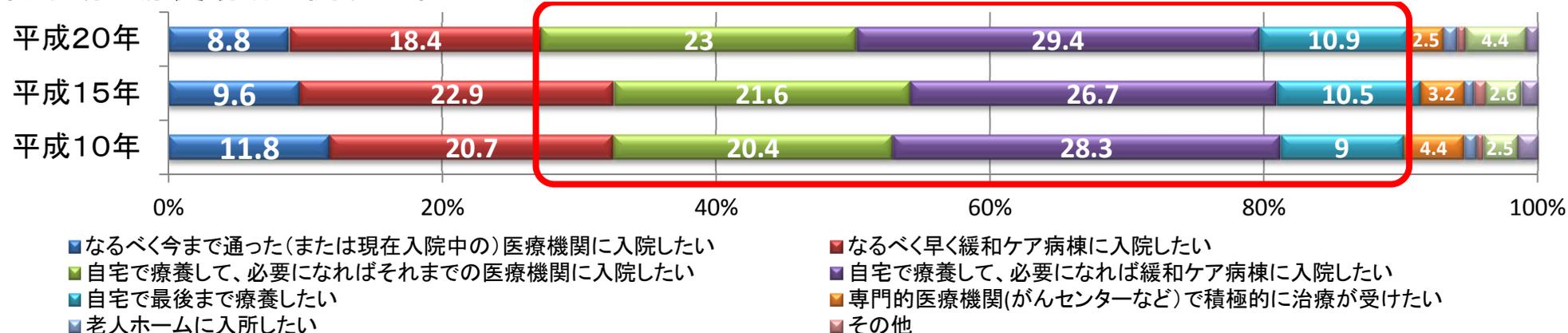
出典)厚生労働省「人口動態調査」

# 終末期医療に関する調査

○60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望。

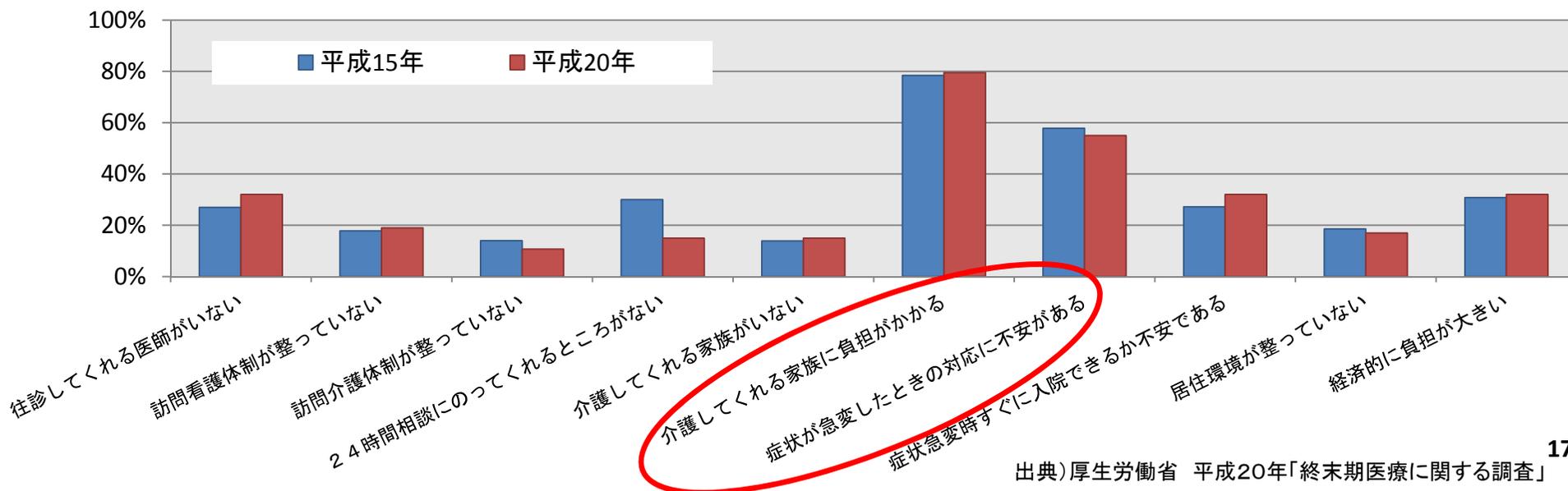
○自宅で最期まで療養するには、家族の負担や急変したときの対応などに不安を感じている。

## ■終末期の療養場所に関する希望



出典)厚生労働省「終末期医療に関する調査」(各年)

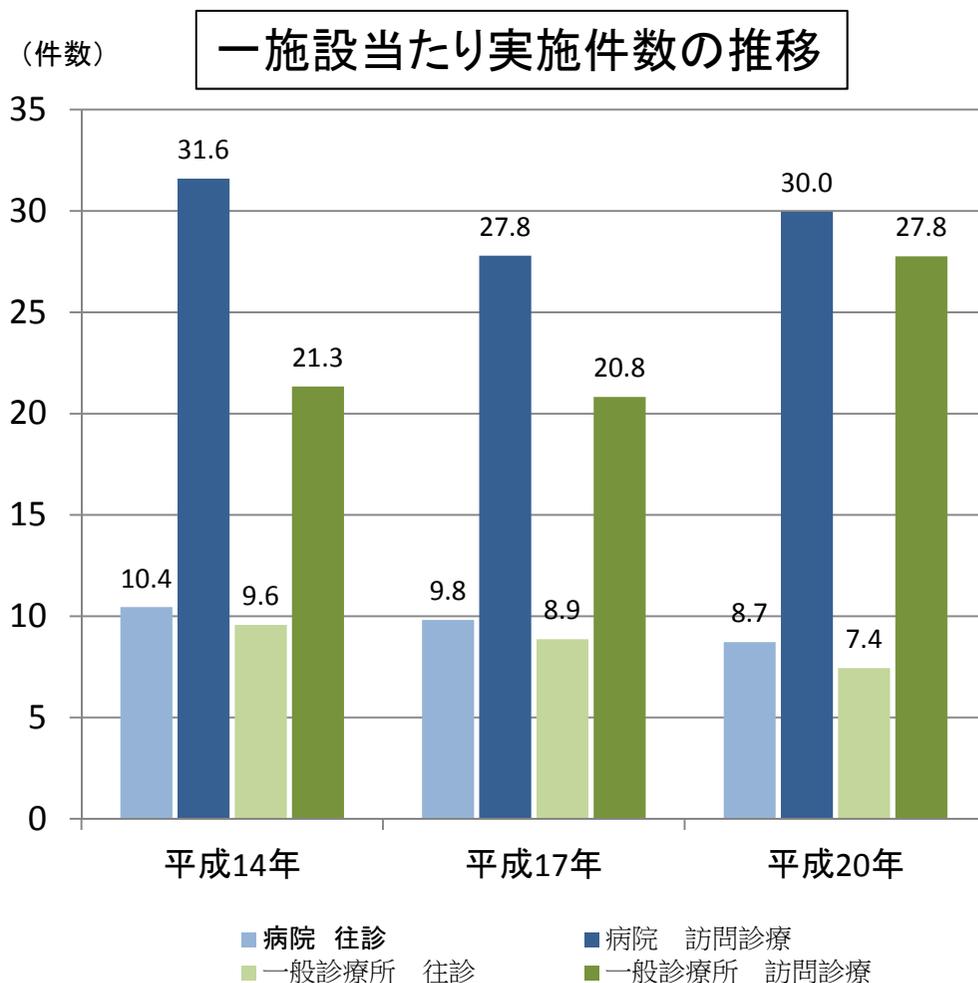
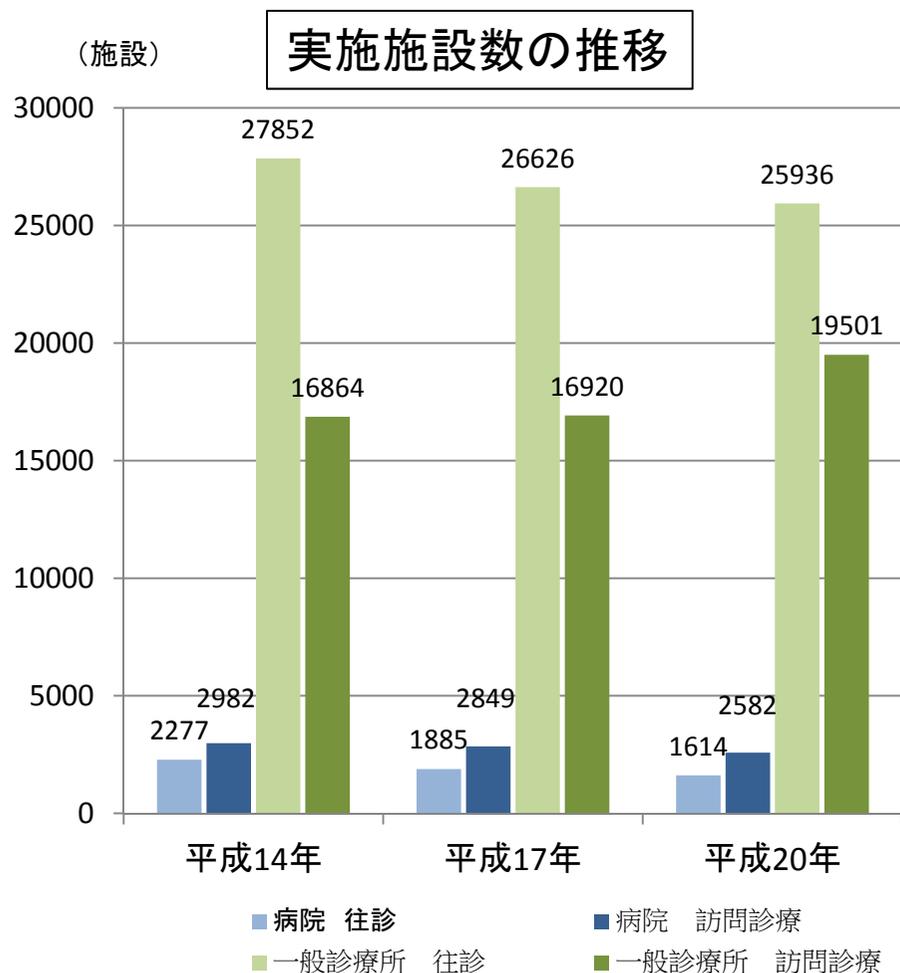
## ■自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)



出典)厚生労働省 平成20年「終末期医療に関する調査」

## 往診・訪問診療の状況

○訪問診療を実施する診療所数は、平成17年から平成20年にかけて、在宅療養支援診療所の制度化等に伴い増加。



注1) 往診とは、患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療

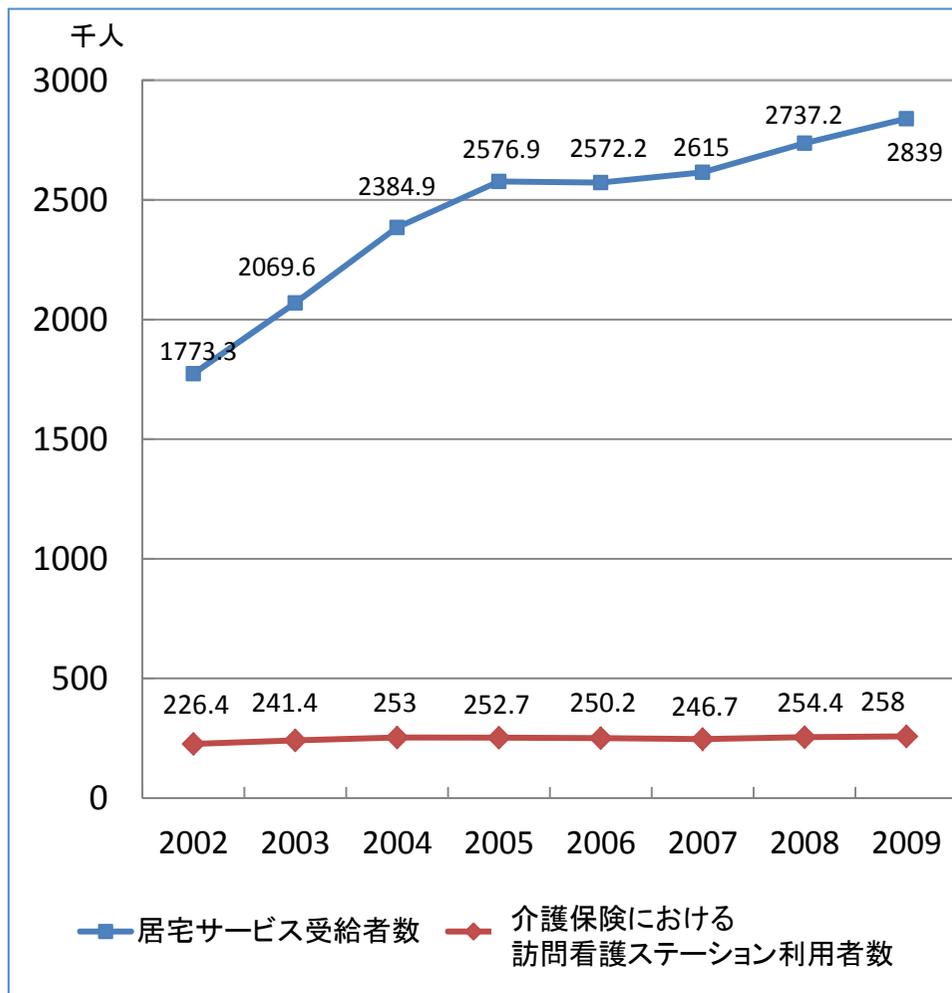
注2) 訪問診療とは、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療

出典：医療施設調査

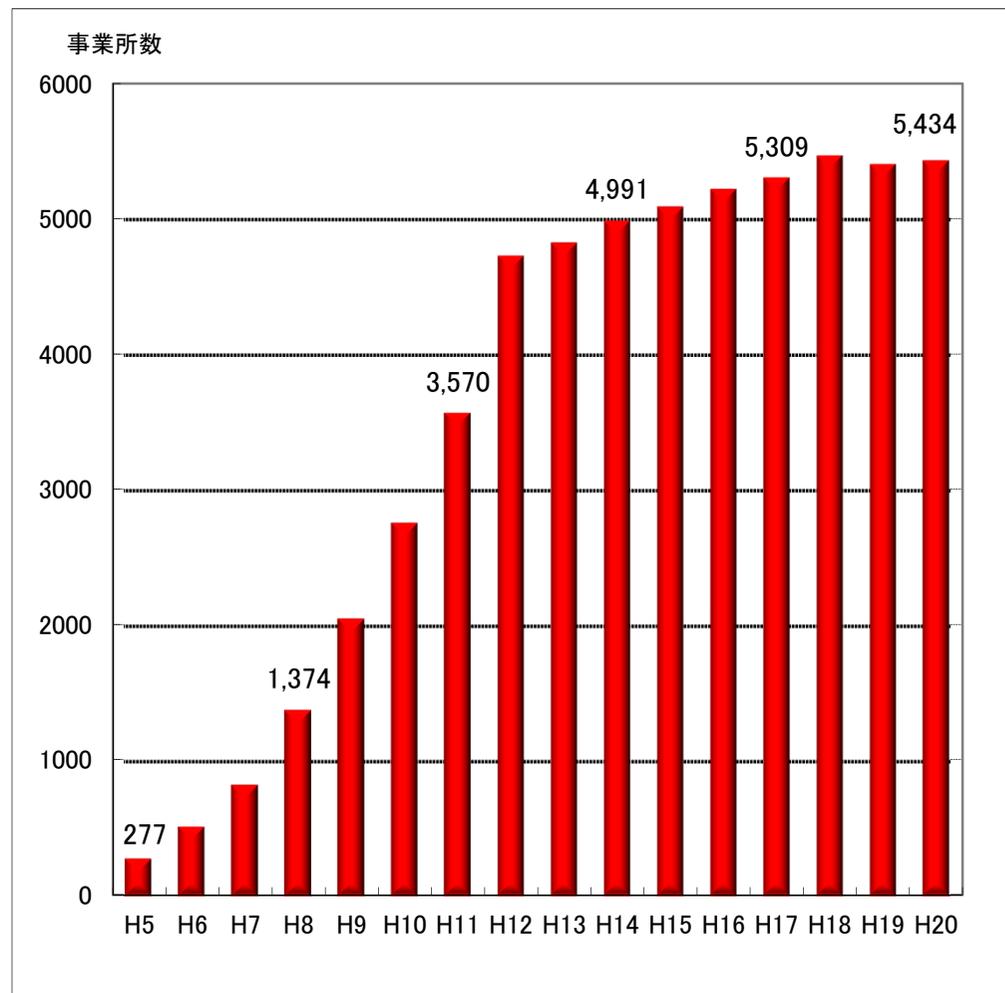
## 訪問看護サービス利用者数と訪問看護ステーション数の推移

- 居宅サービス全体の利用者数は伸びているが、訪問看護サービス利用者数は横ばい。
- また近年は訪問看護ステーション数も横ばい。

### ■居宅サービス利用者および訪問看護利用者の推移



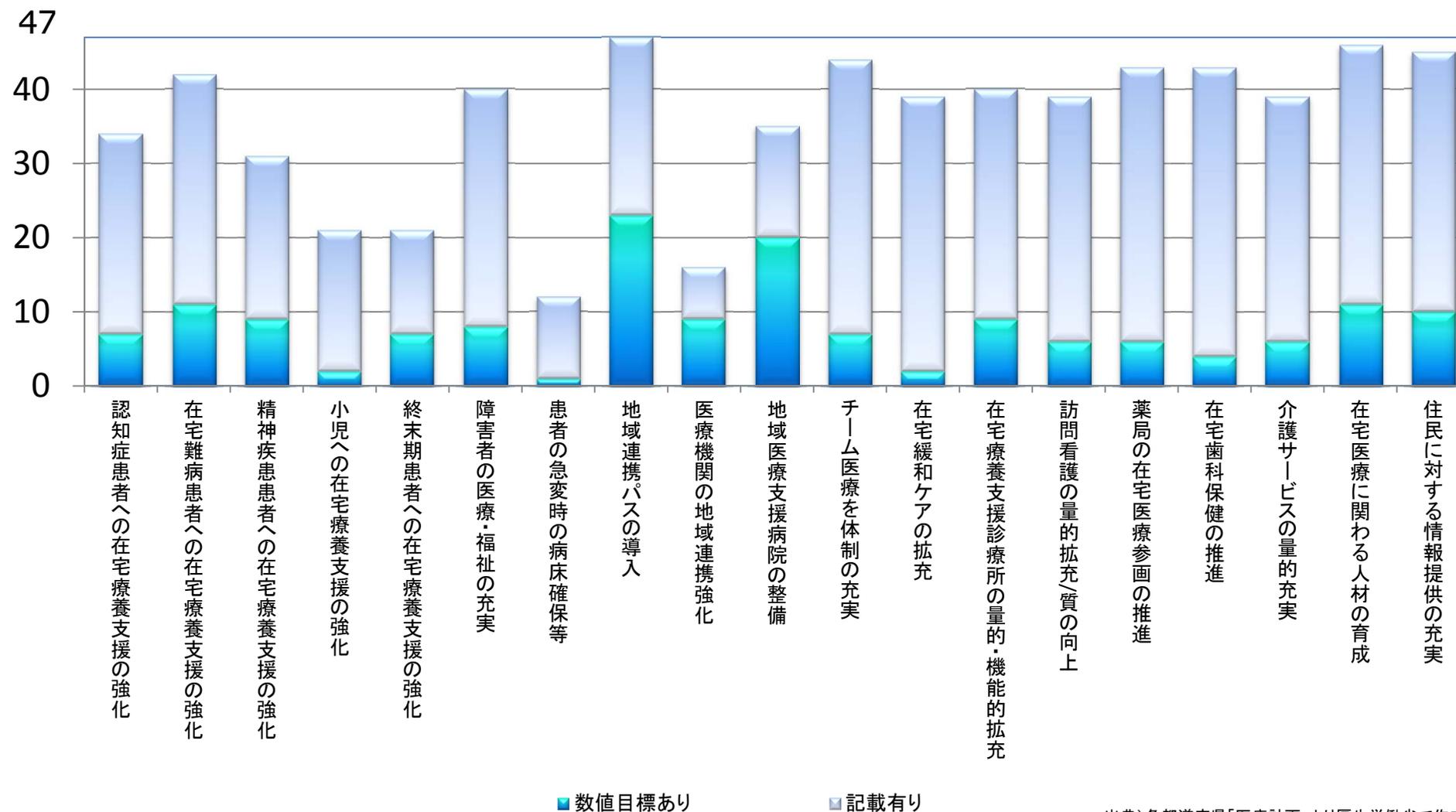
### ■訪問看護ステーション数の変化



## 在宅医療に関する医療計画の内容

○医療計画における在宅医療の記載状況については、数値目標の有無を含め、その内容は多様である。

■医療計画の内容(平成23年1月31日時点)



## ②医療保険制度の現状

## 国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

### 【日本の国民皆保険制度の特徴】

#### ① 国民全員を公的医療保険で保障。

(米国では、オバマ政権による医療制度改革後も、約1800万人が無保険となる見込み。)

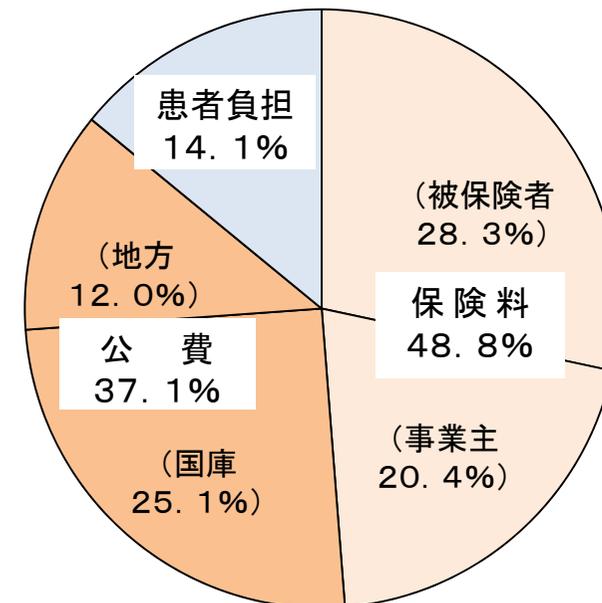
#### ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)

#### ③ 安い医療費で高度な医療。

(米国では1人当たりの医療費が日本の2倍以上。  
我が国では、高齢者の場合、月1千万円の医療を受けた場合でも、窓口負担は4万円強。)

#### ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成20年度)



・ドイツ、フランス、韓国等の諸外国においても、社会保険方式を採用。

・税方式を採用している国においては、医療機関を自由に選べない、医師の診察を受けられるまでの待機期間が長いとの指摘がある。

例えば、イギリスでは一般医(登録家庭医)が一次医療を担っているが、診察を受けるまでに時間がかかることが問題となっており、48時間以内に一般医の診察を受けられることを可能とすることが目標として掲げられている。

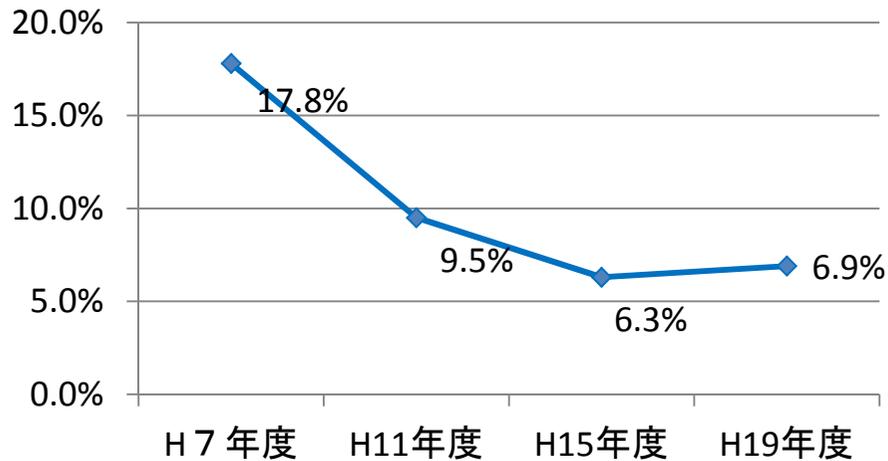
また、病院が紹介を受けてから患者が病院の専門医の治療を受けるまでの平均待機期間：8.6週間(2009年)

# 医療費適正化の取組①

○ 薬価差の是正、医療材料の内外価格差の是正や後発医薬品の使用促進などの様々な取組を通じて、効率的な医療を実現。これらの取組は今後とも推進。

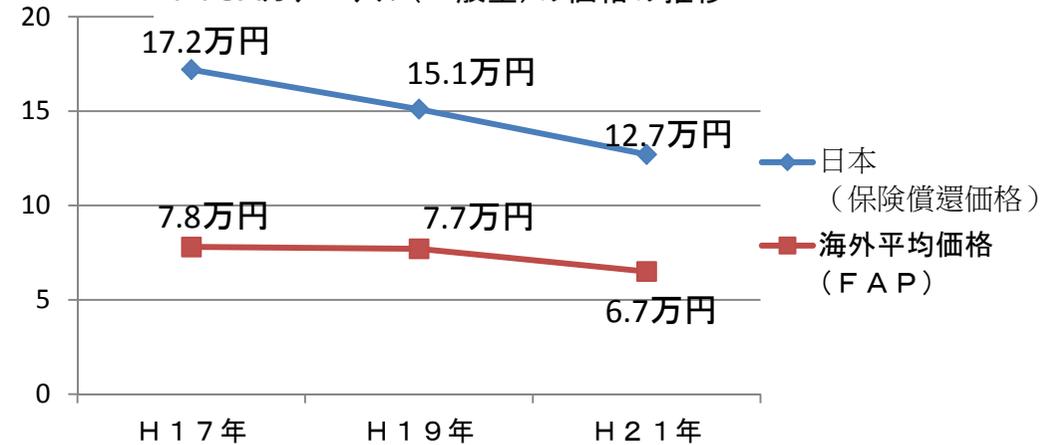
## 診療報酬改定による薬価差の是正

推定乖離率の推移



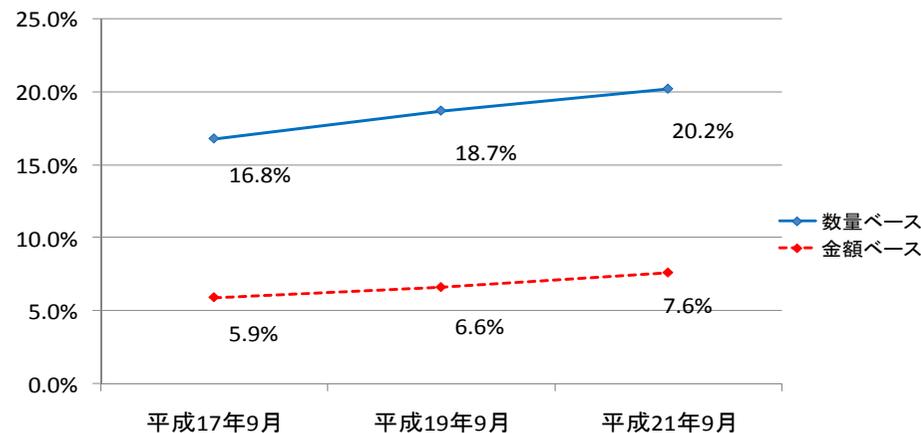
## 医療材料の内外価格差の是正

PTCAカテーテル(一般型)の価格の推移

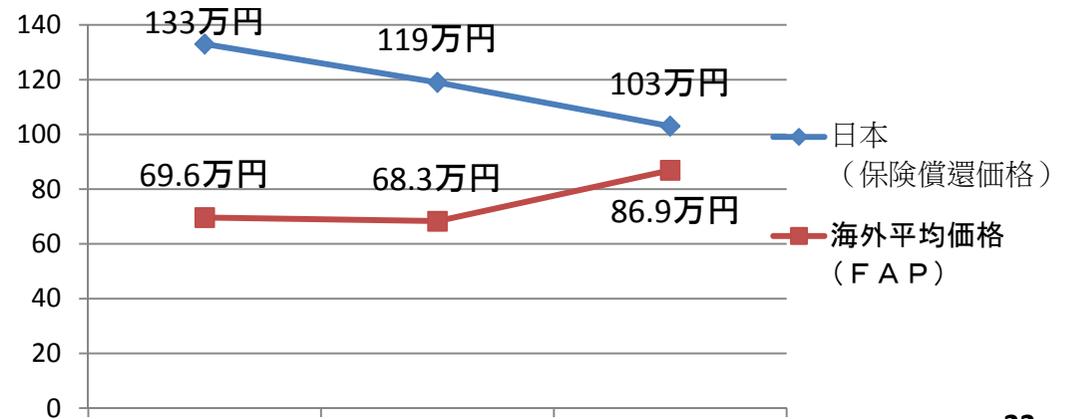


## 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の市場シェアの推移



ペースメーカー(シングルチャンバーII型)の価格の推移



「医療機器に係る保険適用希望書の提出方法等について」(平成22年2月12日 医政経発0212第6号 保医発0212第11号)に基づき厚生労働省に報告されたデータを集計したもの。

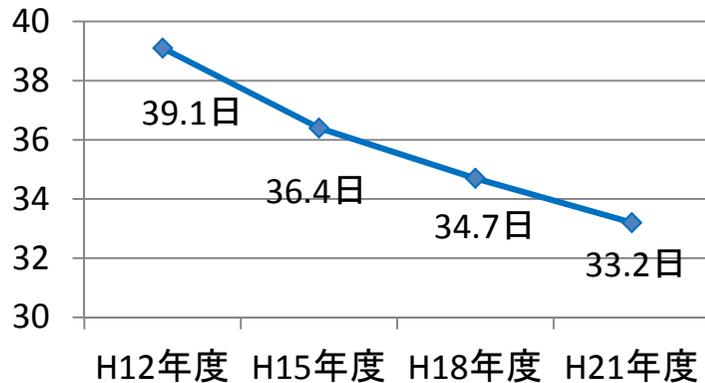
## 医療費適正化の取組②

○医療提供体制も機能分化、機能連携等により平均在院日数の短縮や受診日数の縮減を実現している。

○一方で、我が国は諸外国に比べて病床当たりの医療従事者数が少なく、その結果、医療密度が薄く、平均在院日数が長くなっている。

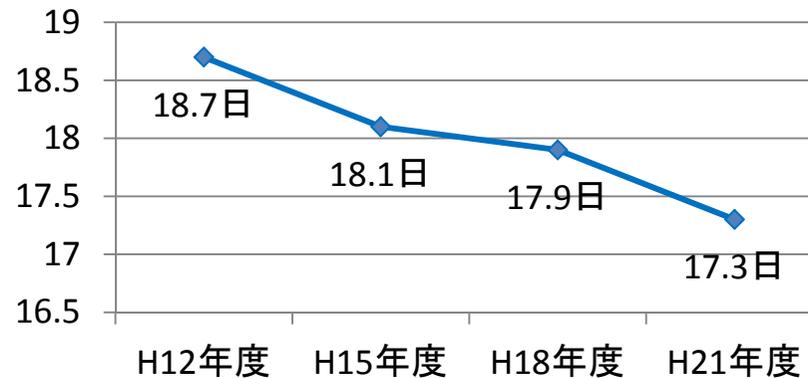
平均在院日数の短縮

平均在院日数の推移



受診日数の縮減

受診延日数(入院外)の推移



医療提供体制の各国比較(2008年)

国名	平均在院日数	人口一人当たり 外来診察回数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 医師数	人口千人 当たり 医師数	病床百床 当たり 看護職員数	人口千人 当たり 看護職員数
日本	33.8	13.4(※1)	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	7.8	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	6.9	48.5	3.3	115.2	7.9
イギリス	8.1	5.9	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5(※2)
アメリカ	6.3	4.0(※1)	3.1(※2)	77.9	2.4	344.2	10.8

※1 2007年、※2 予測値

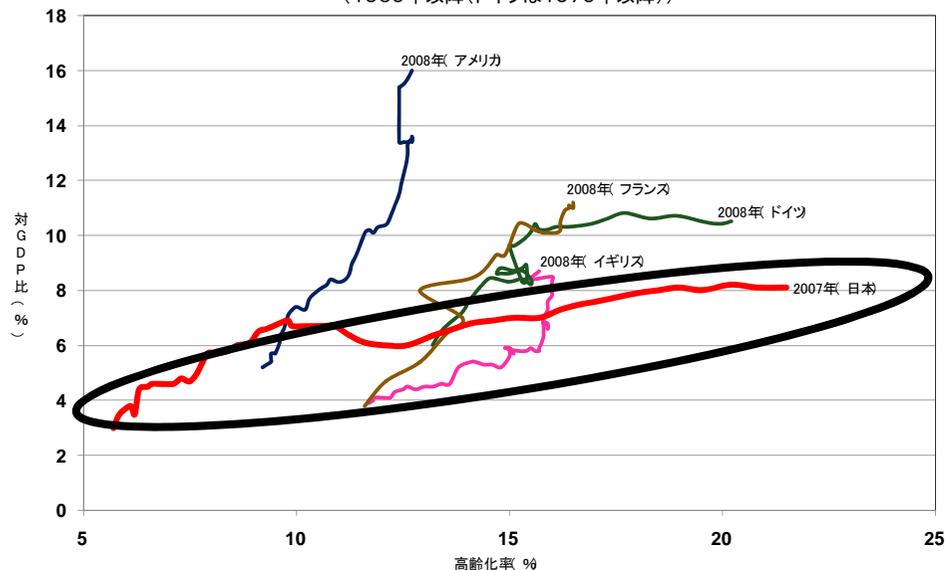
(出典):「OECD Health Data 2010」

# 医療費の動向

○ 日本は諸外国よりも高齢化率は高いが、医療費は低い状況にある。ただし、高齢化の進展や、医療の高度化に伴い、医療費は今後とも増大していく見込みである。

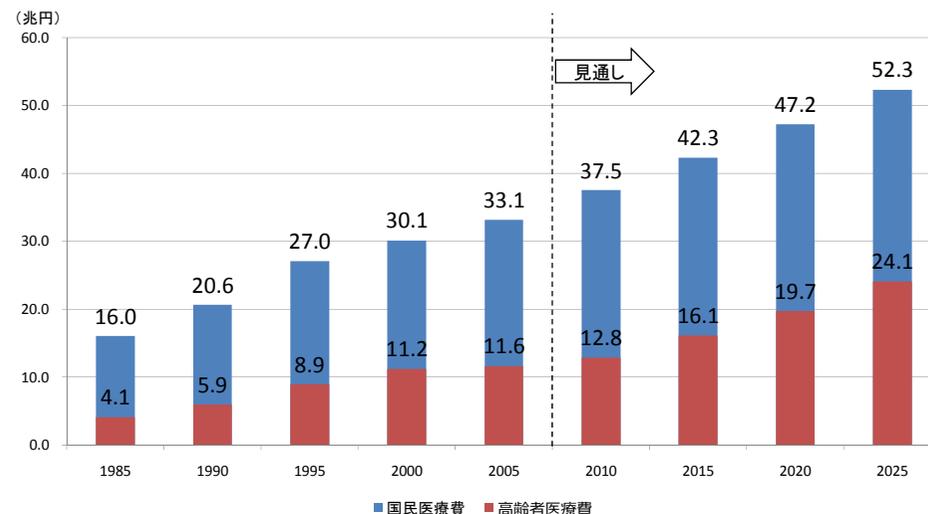
## 医療費全体の伸びの要因 ～高齢化率との相関～

高齢化率と医療費の対GDP比との関係について  
(1960年以降(ドイツは1970年以降))



出典:「OECD HEALTH DATA 2010」

## 医療費の動向・今後の見通し



注:高齢者医療費は、①2000年度以前は70歳以上の医療費、②2005年度は9月までは73歳以上、10月以降は74歳以上の医療費、③2010年度以降は75歳以上の医療費(11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算)

## ○ 医療技術の進歩、高額な医療の登場

- ・ 左心補助人工心臓システム (平成23年4月保険適用) : 1810万円
- ・ ジェイス(人工皮膚) (平成21年1月保険適用) : 1枚 30万6千円 × 20枚(算定上限) = 612万円
- ・ ソリリス(発作性夜間ヘモグロビン尿症の新薬) (平成22年6月保険適用) : 1瓶 57万7229円、年間治療費約4500万円
- ・ 慢性腎不全による人工透析 : 1人月額医療費約40万円、年間医療費総額約1.4兆円(平成21年)

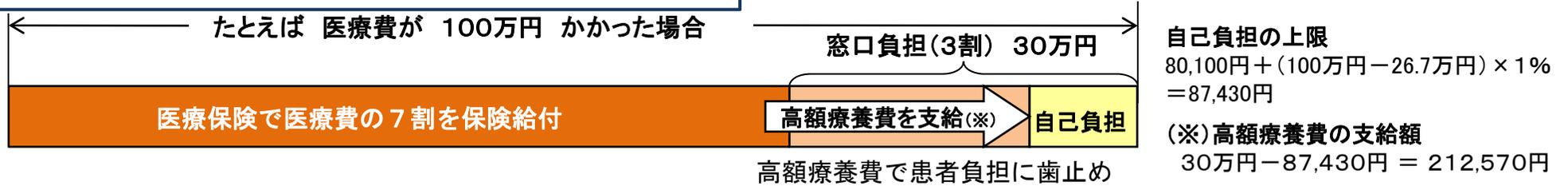
人工透析の患者数は毎年約1万人増加。平成元年:約8万人 → 平成11年:約20万人 → 平成21年:約29万人

出典:「図説 我が国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会)」、「第13回透析医療費実態調査報告 (日本透析医会)」

# 高額療養費制度の現状

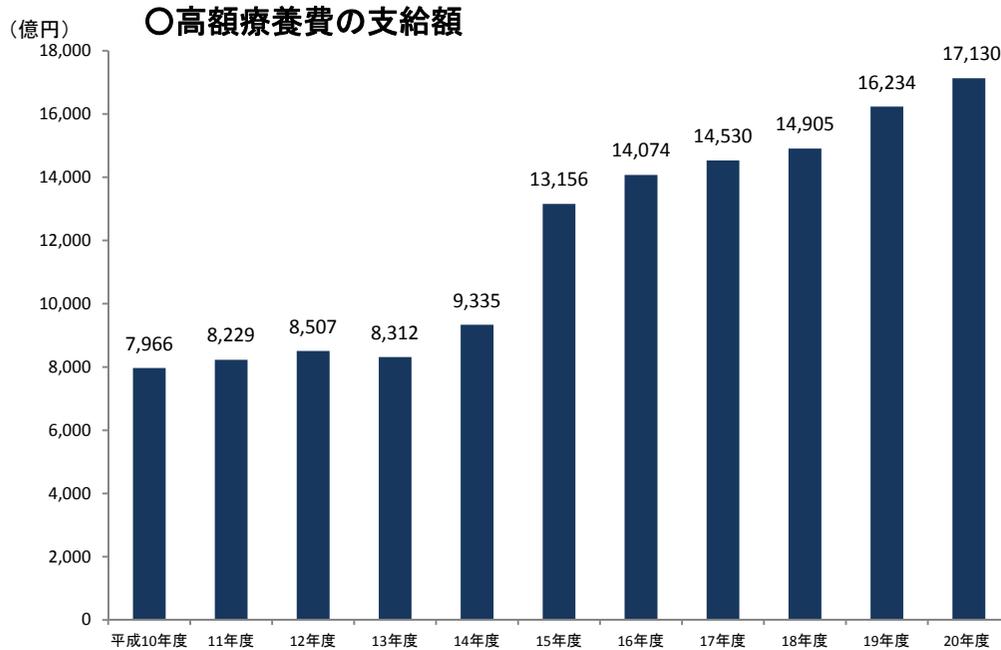
○ 医療保険制度では、高額な医療にかかっても、家計の破たんリスクを防ぐためのセーフティネットを整備。

## 高額療養費制度の仕組み（一般的なケース 3割負担）

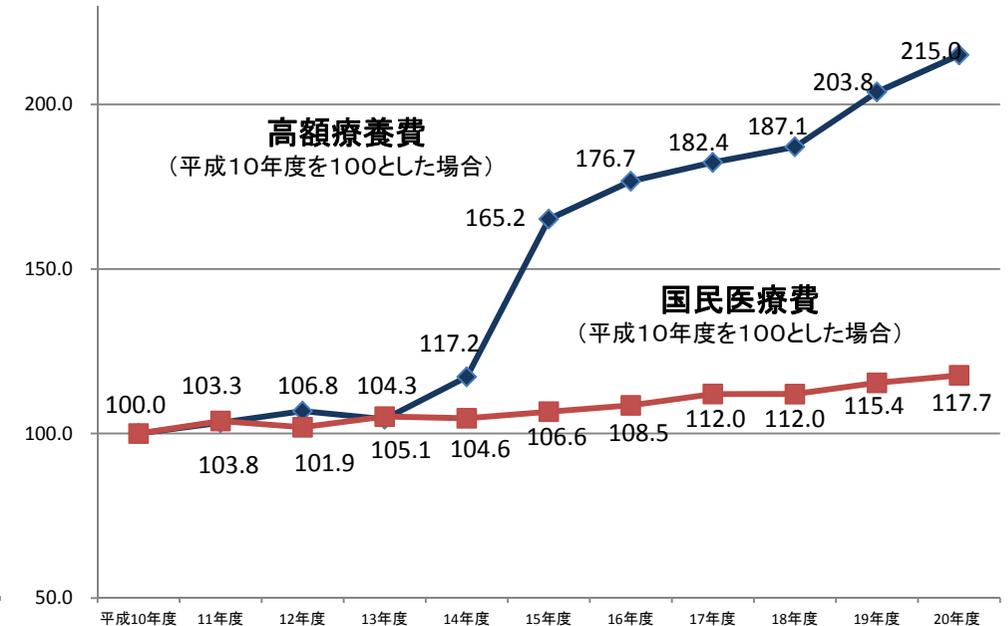


(1) 高額療養費の支給額は、自己負担割合の引上げや医療の高度化等に伴い、10年間で2倍程度に増加（平成20年度実績：1兆7千億円）。

(2) 高額療養費の伸びは、自己負担割合の引上げや医療の高度化等に伴い、国民医療費の伸びを大きく上回っている。



### ○ 国民医療費、高額療養費の指数変化(平成10年度を100とした場合)



(注1) 平成13年度の支給額の減少の理由は、13年1月から医療保険の自己負担限度額に上位所得者の区分を設けたこと等による。

(注2) 平成15年度の大規模な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

# 医療の高度化の例

○ 新薬の開発等によって、より高い治療効果等が期待される治療が選択できるようになったが、以下の例のように治療にかかる費用が著しく増加する場合がある。

## 例1 関節リウマチ

リウマトレックスカプセル  
(1999年薬事承認)

メトレキサート  
約10万円/年  
2011年の薬価で試算

エンブレル皮下注  
(2005年薬事承認)

エタネルセプト(遺伝子組換え)  
約100~200万円/年  
2011年の薬価で試算

既存の治療薬で効果不十分な患者においても、エタネルセプトの投与で効果が認められる場合がある。

	エタネルセプト 無投与	エタネルセプト 10mg投与	エタネルセプト 25mg投与
痛み等が改善した 患者の割合	6.3% (3/48例)	64.0% (32/50例)	65.3% (32/49例)

出典は、エタネルセプトの添付文書

## 例2 非弁膜症性心房細動患者における 脳卒中/全身性塞栓症の発症抑制

ワーファリン錠  
(1962年薬事承認)

ワルファリン  
約0.4万円/年  
2011年の薬価で試算

プラザキサカプセル  
(2011年薬事承認)

ダビガトラン  
約20万円/年  
2011年の薬価で試算

ダビガトラン投与により、

- 定期的な血液検査が不要となり、また、脳卒中の発症リスクがワルファリンと比べ統計的に有意に減少する【発症率: 1.57%(ワルファリン)→1.01%(ダビガトラン)、36%リスク減少】一方、出血や死亡のリスクも低くなることが示唆されている。
- 他の薬剤や食物との相互作用が少なく、納豆などの食事制限が不要となる。

臨床試験成績の出典は、Dabigatran versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation, N Engl J Med 2009; 361:1139-51

## 例3 慢性骨髄性白血病(慢性期の治療法の例)

マブリン散  
(1957年薬事承認)

ブスルファン(維持療法時)  
約0.1万円/年  
2011年の薬価で試算

スミフェロン注、イントロンA注射用  
(1991年効能追加)

IFN療法  
約200~500万円/年  
2011年の薬価で試算

グリベック錠  
(2001年薬事承認)

イマチニブ  
約400~600万円/年  
2011年の薬価で試算

	ブスルファンを含む 抗悪性腫瘍剤	INF-α	イマチニブ	
			海外臨床試験	国内臨床試験
血液学的完全寛解率 <sup>(1)</sup>	-	20~50%	88.0%	93.8%
5年生存率	約30%【ブスルファン投与時】 <sup>(2)</sup>	68~70%【併用療法の場合】 <sup>(3)</sup>	89% <sup>(3)</sup>	

(1)血液学的完全寛解率の出典は、いずれもイマチニブの審査報告書

(2)Randomized comparison of busulfan and hydroxyurea in chronic myelogenous leukemia: prolongation of survival by hydroxyurea. The German CML Study Group, Blood; 1993; 82: 398-407に基づく粗推計

(3)Five-year Follow-up of Patients Receiving Imatinib For Chronic Myeloid Leukemia, N Engl J Med 2006; 355:2408-17

## 厳しさを増す保険財政

○ 近年、経済情勢の悪化による所得の落ち込みや高齢化等に伴う医療費の増加等により、各医療保険者の財政状況は非常に厳しくなっている。

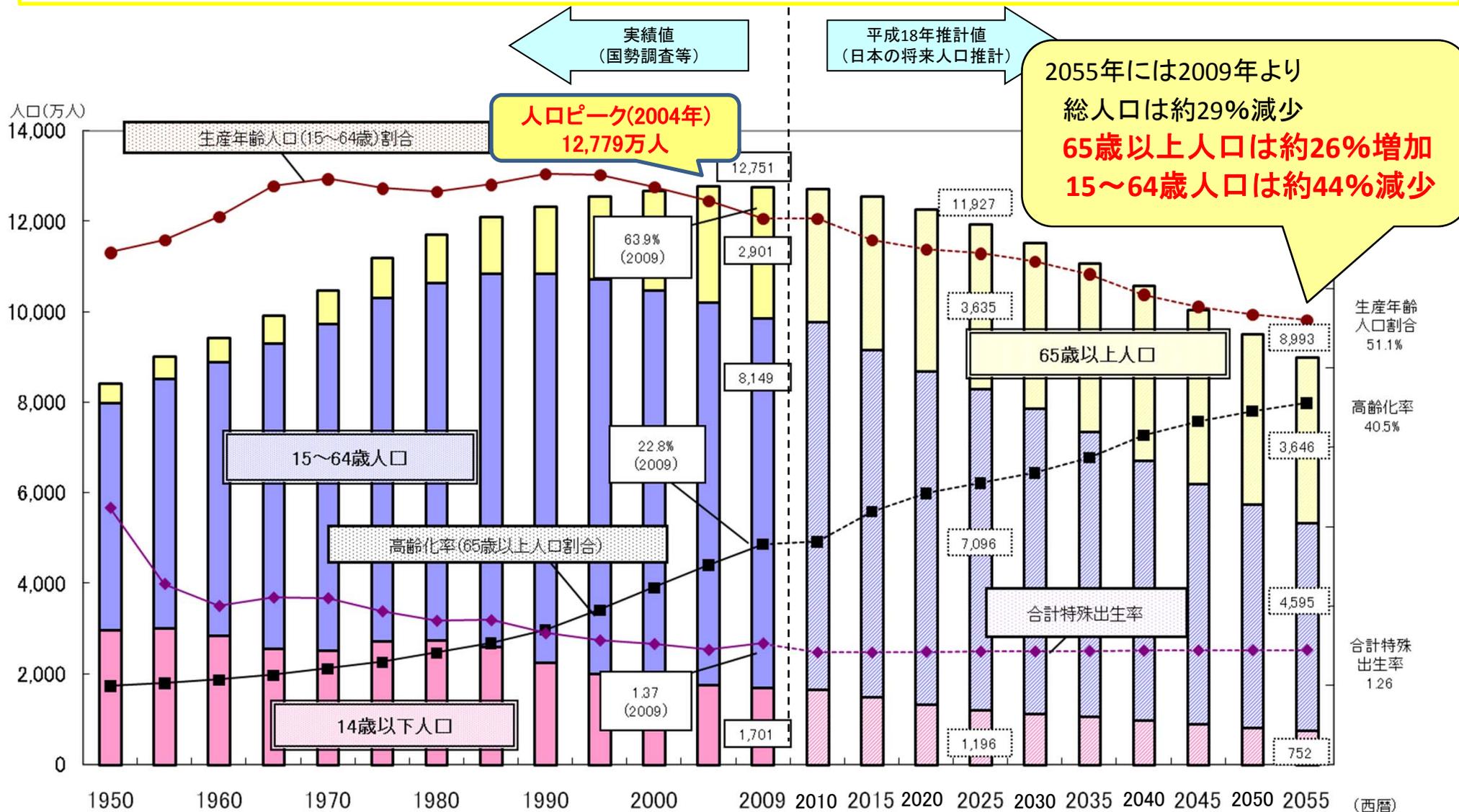
### 医療保険の財政状況

(単位: 億円)

		平成19年度	20年度	21年度	22年度	備考
国民健康保険	収入	127,797	124,589	125,993		・介護納付金等に係る費用を含む。 ・平成21年度までとなっていた以下の国保財政基盤強化策を平成25年度まで4年間延長 i 高額医療費共同事業(830億円) ii 保険者支援制度(950億円) iii 財政安定化支援事業(1,000億円) (数字は23年度予算ベースの公費負担額) ・一般会計繰入のほか、前年度繰上充用額が約1,800億円。 (※)決算補てんに充てられた東京都の財政調整交付金を含めた一般会計繰入を加味した収支差は▲3,242億円
	支出	129,087	124,496	125,927		
	収支差	▲1,290	93	66		
	一般会計繰入(赤字補填分)を加味した収支差	▲3,620	▲2,383	▲2,628(※)		
協会けんぽ (旧政管健保)	収入	71,052	71,357	69,735	78,064	・平成22年度は23年度予算に基づく見直しベース。 ・平成21年度末以降の累積債務を解消するため、平成22年度から24年度までの3年間の財政再建期間において、以下の特例措置を実施。そのため、平成22年度の単年度収支はプラスとなる見込み。 i 保険料率の引上げ 8.2%→9.34%(平成22年度、全国平均、労使折半) ※平成23年度は9.50% ii 国庫補助率の引上げ(13%→16.4%) iii 累積赤字の3年間の分割償還
	支出	72,442	73,647	74,628	76,001	
	収支差	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,063	
	準備金残高	3,690	1,539	▲3,179	▲1,116	
組合健保	収入	62,003	63,658	61,717	61,729	・平成21年度は決算見込みベース。 ・平成22年度は予算ベース。 ・平成22年度の保険料は7.63% (全国平均、労使合計)
	支出	61,403	66,847	66,952	68,350	
	収支差	600	▲3,189	▲5,235	▲6,621	
後期高齢者 医療	収入		98,517	113,219(※)		・後期高齢者医療制度は、2年間の財政運営期間を通じて財政均衡を保つこととされている。 ・数値は後期高齢者医療広域連合の特別会計に係るもの。 ・前年度と当年度の国庫支出金精算額等の差を考慮した収支差は1,408億円(平成20年度)、505億円(平成21年度)。 (※)平成21年度は速報値。
	支出		95,510	112,502(※)		
	収支差		3,007	717(※)		

# 人口減少及び少子高齢化の進行

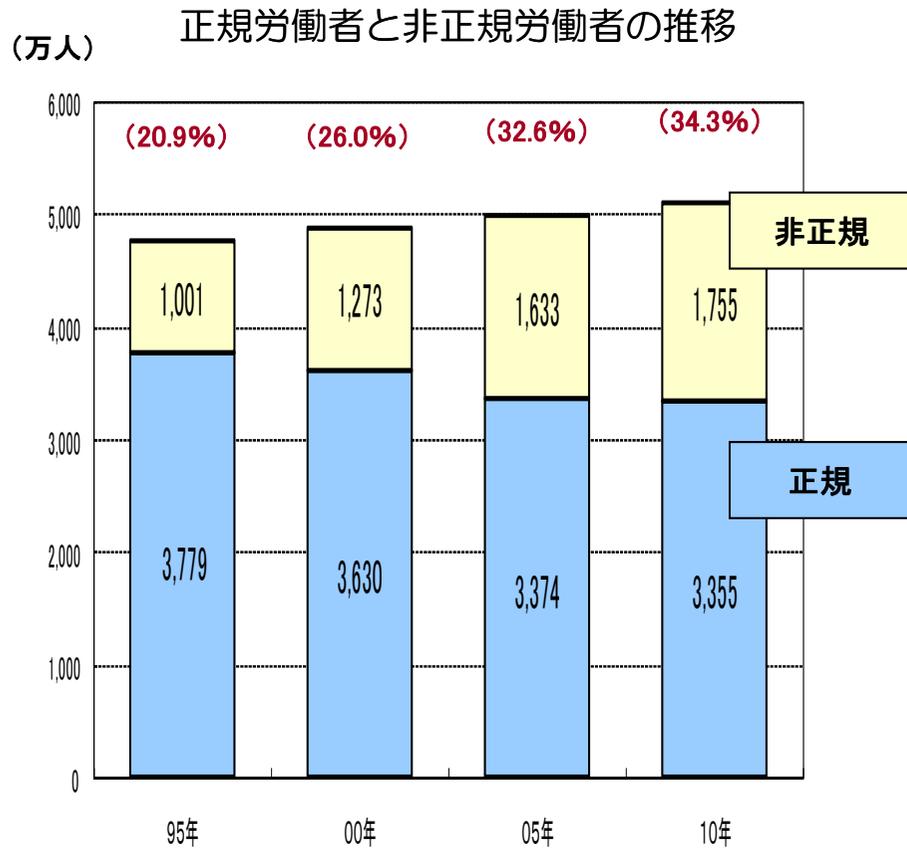
○ 我が国の人口は2004年にピークを迎え、減少局面に入っている。今後、総人口の減少よりも早いペースで15～64歳人口が減少していくこととなる見込み。



資料: 総務省統計局「国勢調査」、総務省統計局「推計人口(年報)」、厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

## 雇用環境の変化

- 非正規労働者の数は増加傾向にあり、低所得者も増加している。また、非正規労働者の一部は被用者でありながら、被用者保険に加入せず国保に加入している。
- また、民間給与総額も減少しており、その要因としては、非正規労働者の構成比が上昇したこと等が考えられる。



(資料出所)  
 2000年までは総務省「労働力調査(特別調査)」(2月調査)、  
 2005年以降は総務省「労働力調査(詳細集計)」(年平均)による。

民間給与の推移

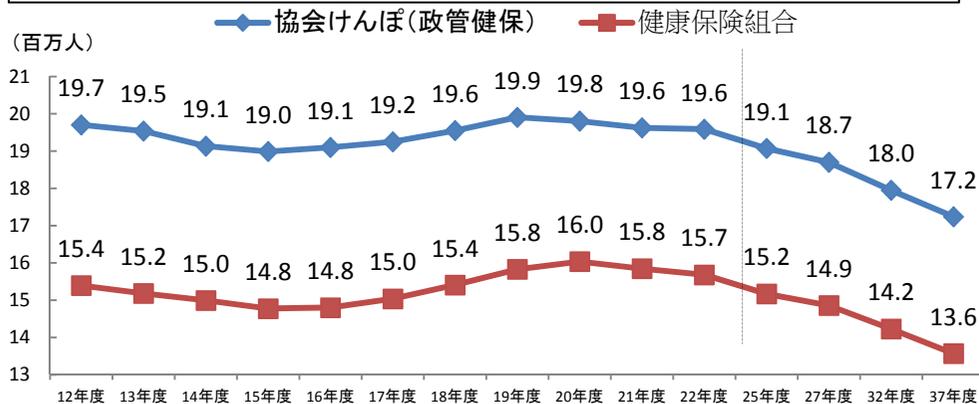
年	給与総額(億円)	平均給与(千円)
1997	2,115,080	4,673
2009	1,828,745	4,059
2009年と 1997年の差	▲ 286,335 (総額約30兆円(約14%)の減)	▲ 614 (平均約61万円(約13%)の減)

(資料出所)  
 国税庁「民間給与実態統計調査」

# 被用者保険の現状

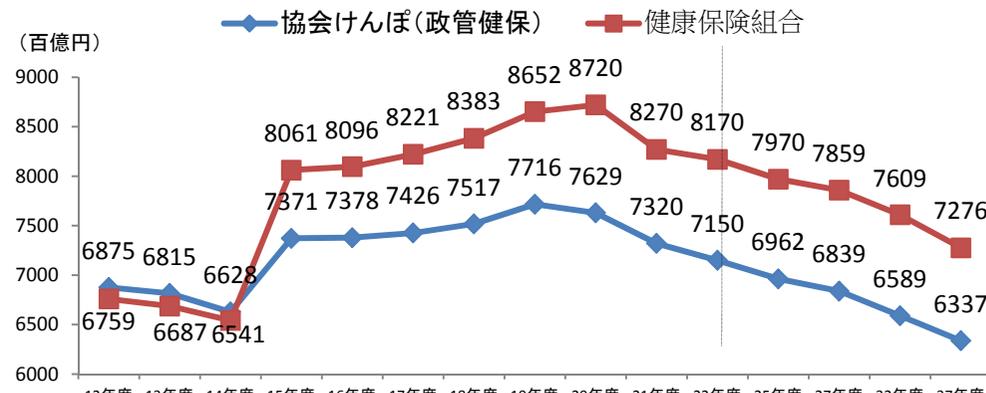
○ 被用者保険では、被保険者数や所得が減少する一方、保険給付費や保険料は上昇している。

(1) 近年、被保険者数は減少しており、今後も減少する見通し。



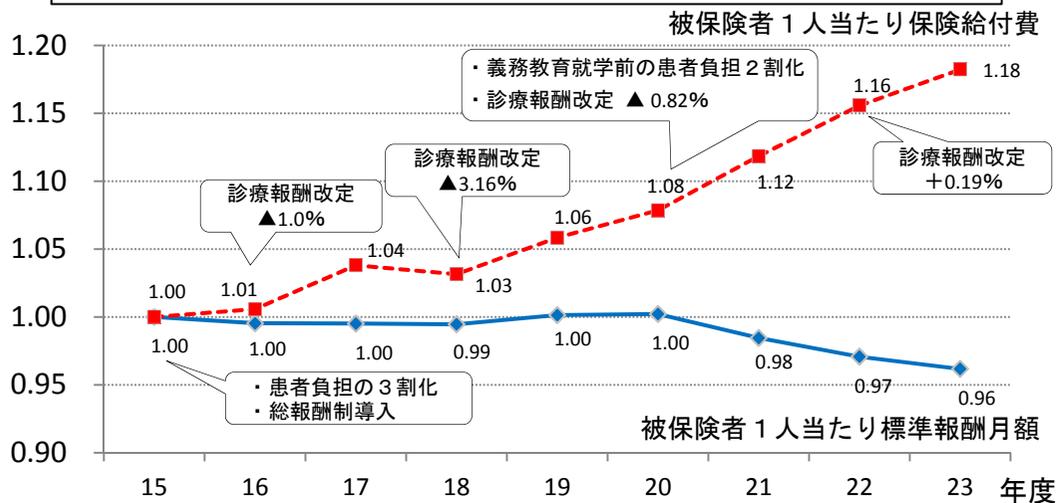
※ 21年度は決算見込ベース。22年度は予算ベース。  
 ※ 25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算

(2) 近年、標準報酬総額は減少しており、今後も減少する見通し。



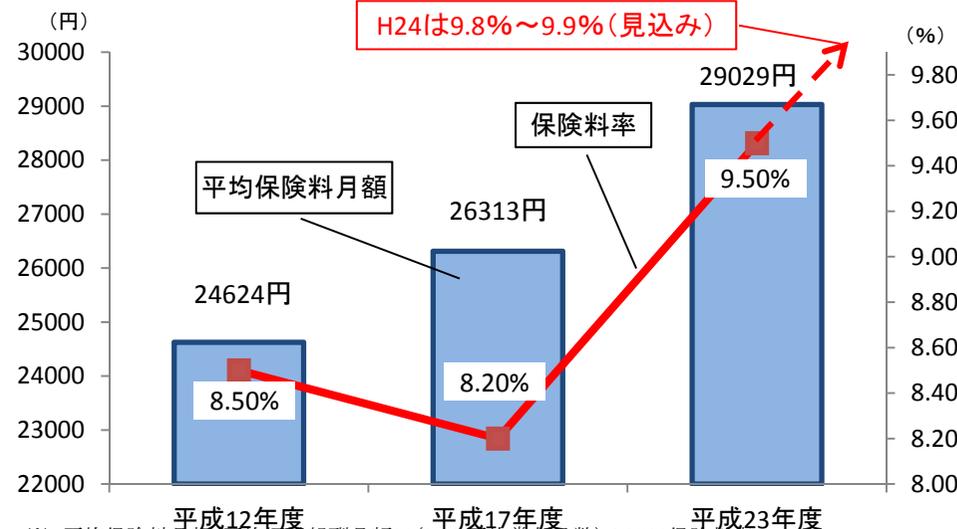
※ 22年度は予算ベース。  
 ※ 25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算

(3) 協会けんぽの被保険者1人当たり保険給付費は上昇しているが、1人当たり標準報酬月額は減少している。



※ 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示。  
 ※ 平成15～21年度までは単年度収支決算、22、23年度は見込み。

(4) 協会けんぽの保険料率・平均保険料月額は上昇している。

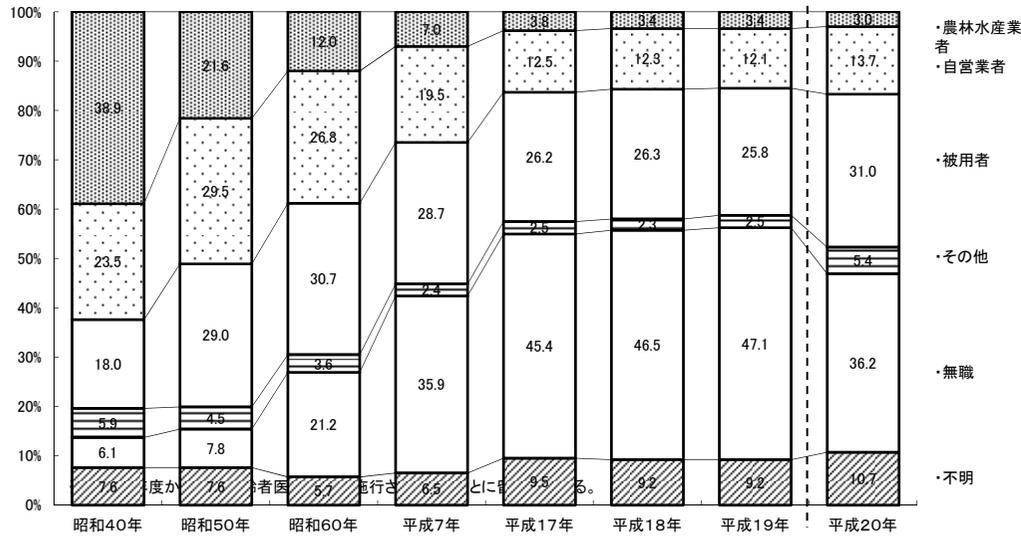


※ 平均保険料月額: 平均標準報酬月額 × (12 + 平均賞与月数) ÷ 12 × 保険料率  
 ※ 平成23年度は当初予算ベースの値。  
 ※ 保険料率8.5%→8.2%は総報酬制の導入により実質は0.7%増。

# 国民健康保険の現状①

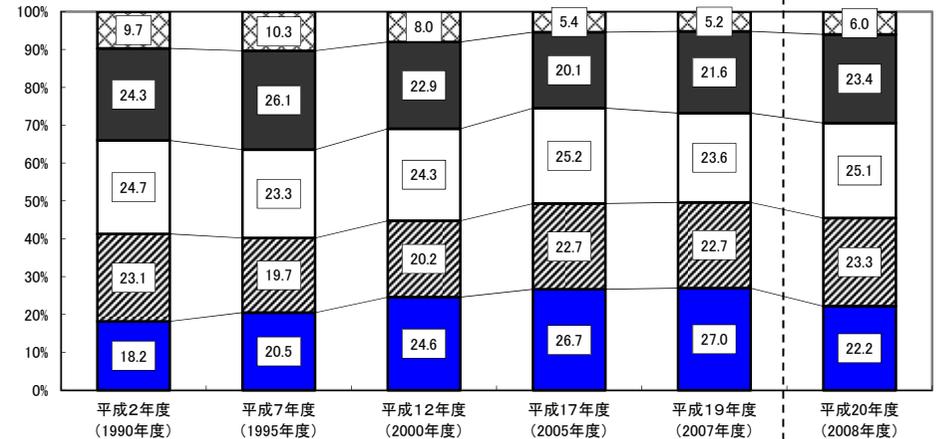
○ 国民健康保険においては、無職者や低所得者が増加し、被保険者の年齢構成も高齢化している中で、長期療養者が多数加入しているため、医療費負担が被用者保険と比べて高くなっている。

(1) 無職者と被用者の増加



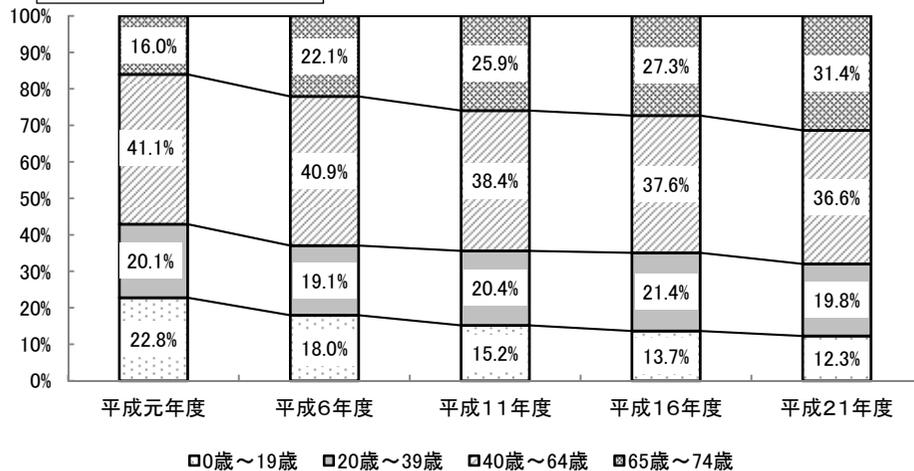
※平成20年度から後期高齢者医療制度が施行されていることに留意を要する。

(2) 低所得者の増加

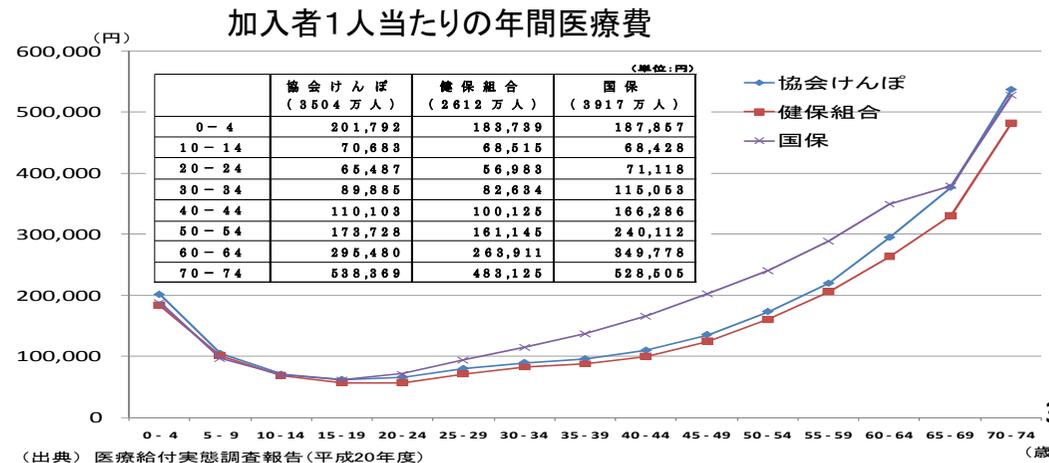


■所得なし ■0円以上100万円未満 ■100万円以上200万円未満 ■200万円以上500万円未満 ■500万円以上  
 ※平成20年度から後期高齢者医療制度が施行されていることに留意を要する。

(3) 年齢構成



(4) 被用者保険に比べ高い医療費

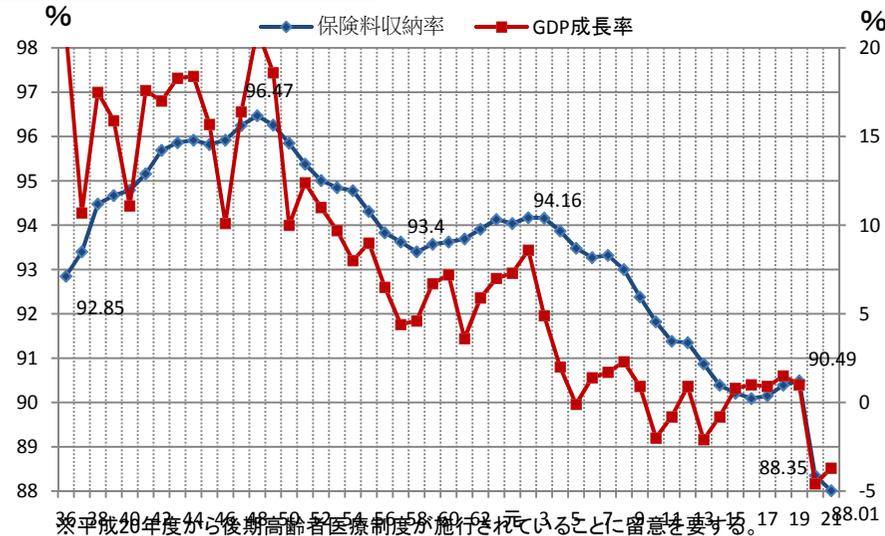


(出典) 医療給付実態調査報告(平成20年度)

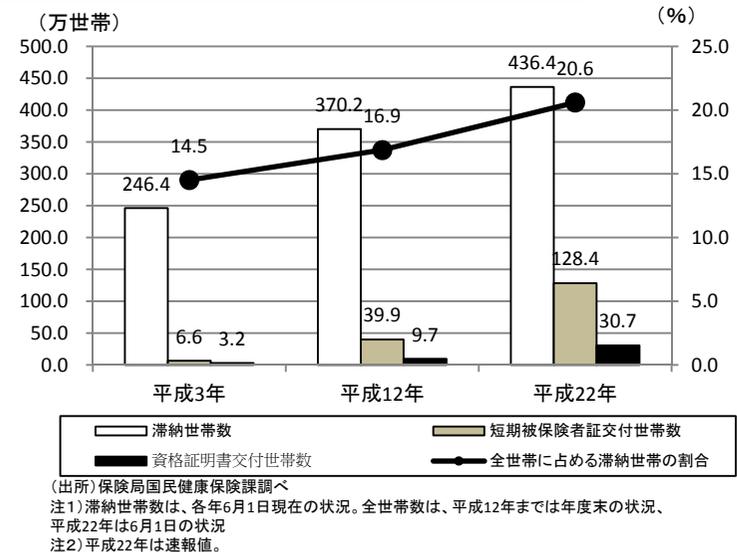
## 国民健康保険の現状②

○ 厳しい経済状況等を反映し、国保の保険料収納率は低下し、滞納世帯数は増加している。

### (5) 収納率の低下



### (6) 滞納世帯数は増加



### (注) 保険料(税)軽減の例

#### I. 法定軽減(7・5・2割軽減等) 3,820億円(平成23年度予算ベース)

(参考) 後期高齢者医療	法定軽減(均等割7・5・2割軽減)	1,908億円(平成23年度予算ベース)
	法定軽減(被扶養者均等割5割軽減)	206億円( " )
	その他(補正予算による上乗せ軽減)	746億円(平成22年度補正予算ベース)

#### II. 市町村の条例による減免 312億円(平成21年度実績)

#### III. 非自発的失業者に対する保険料(税)軽減

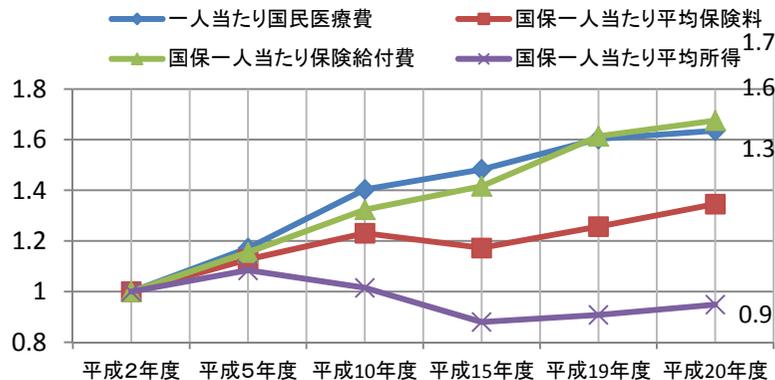
- ① 非自発的実業者に対する7・5・2割軽減等に対し、保険基盤安定制度により公費負担。  
(平成22年度予算の増 国+40億円、都道府県+170億円、市町村+70億円(地方分は地方財政措置))
- ② ①の補てんでは不足する平均保険料と軽減後の保険料との差額を特別調整交付金で補てん。 ※平成22年度見込み 70億円
- ③ ①②以外の非自発的失業者(雇用保険適用外の者など)については、引き続き、市町村の条例による減免で対応することとし、減免を行った市町村には、特別調整交付金を交付。 ※平成22年度見込み 8億円

# 国民健康保険の現状③

○ 保険料の負担率も近年上昇しており、特に所得の低い世帯や子どもの多い世帯で負担率が高い。また、自治体によって負担率にはばらつきがある。

## 1. 保険給付費と平均保険料・平均所得の伸び、保険料負担率と滞納世帯割合の伸び

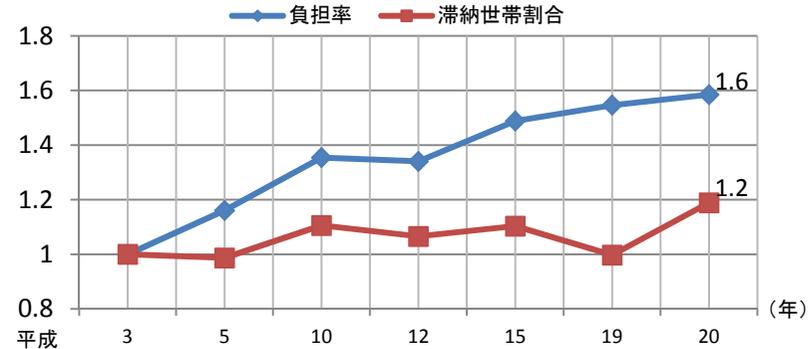
(1) 保険給付費と平均保険料・平均所得の伸び



※1 国民医療費は「国民医療費」(厚生労働省大臣官房統計情報部)、平均保険料および平均所得は「国民健康保険実態調査報告」(厚生労働省保険局)、保険給付費は「国民健康保険事業年報」(厚生労働省保険局)の数値を利用している。

※2 平成20年度から後期高齢者医療制度が施行され、75歳以上の被保険者が移行していることに留意が必要。

(2) 保険料負担率と滞納世帯割合の伸び



※1 保険料負担率(一人当たり平均保険料/一人当たり平均所得)は「国民健康保険実態調査報告」の数値を利用している。

※2 滞納世帯割合は厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。

※3 平成20年度から後期高齢者医療制度が施行され、75歳以上の被保険者が移行していることに留意が必要。

## 2. 国保保険料の負担率

(1) 世帯主の所得階級別負担率

所得階級	負担率
平均	10.6%
50～60万円未満	20.4%
60～70万円未満	18.7%
...	...
150～200万円未満	13.0%
200～250万円未満	11.9%
...	...
500～600万円未満	9.3%
600～700万円未満	8.5%
...	...
1000～1100万円未満	5.5%

(2) 世帯構成別負担率

20歳以上被保険者数	20歳未満被保険者数	負担率 (%)
平均		10.6
1人	0人	11.3
	1人	14.0
	2人	14.5
	3人以上	17.0
2人	0人	10.7
	1人	10.7
	2人	10.4
	3人以上	11.2

(3) 政令市の負担率

◎ 夫婦2人、子2人の4人世帯。世帯の収入は夫の所得300万円のみ。

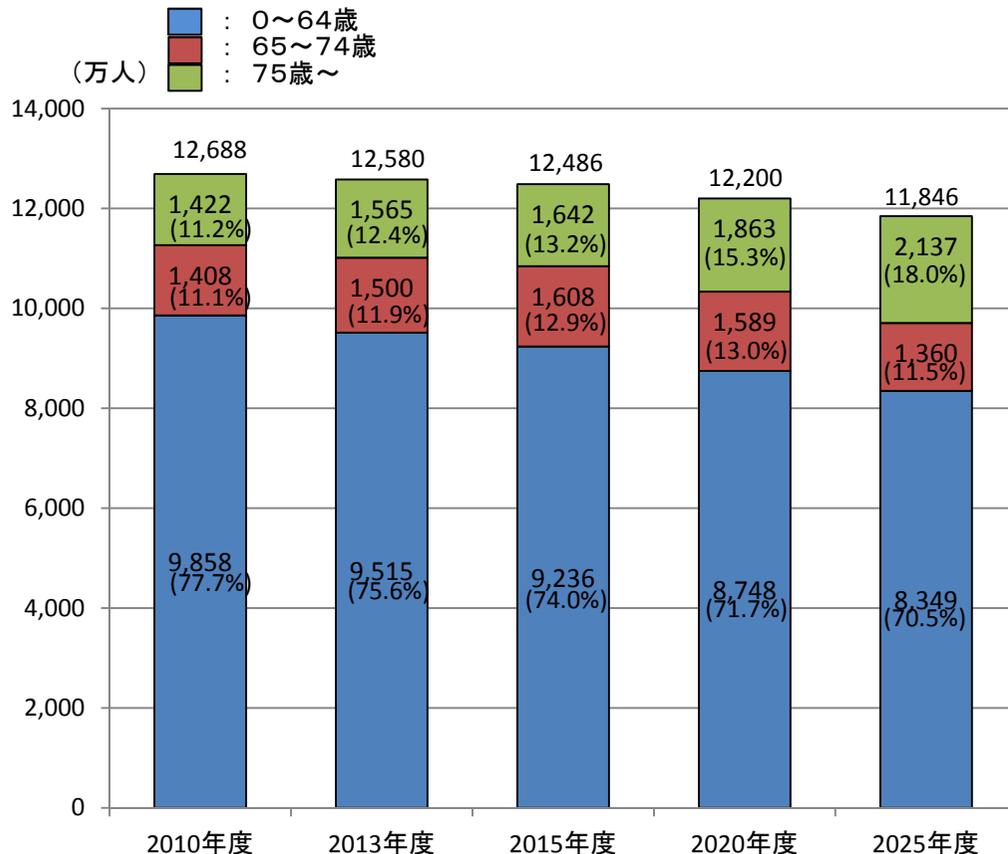
政令市	保険料額 (円/年)	負担率 (%)
A	456,490	15.2
B	397,000	13.2
C	428,700	14.3
D	453,700	15.1
E	430,860	14.4
F	467,900	15.6
G	301,460	10.0

# 高齢者医療費の支え合い

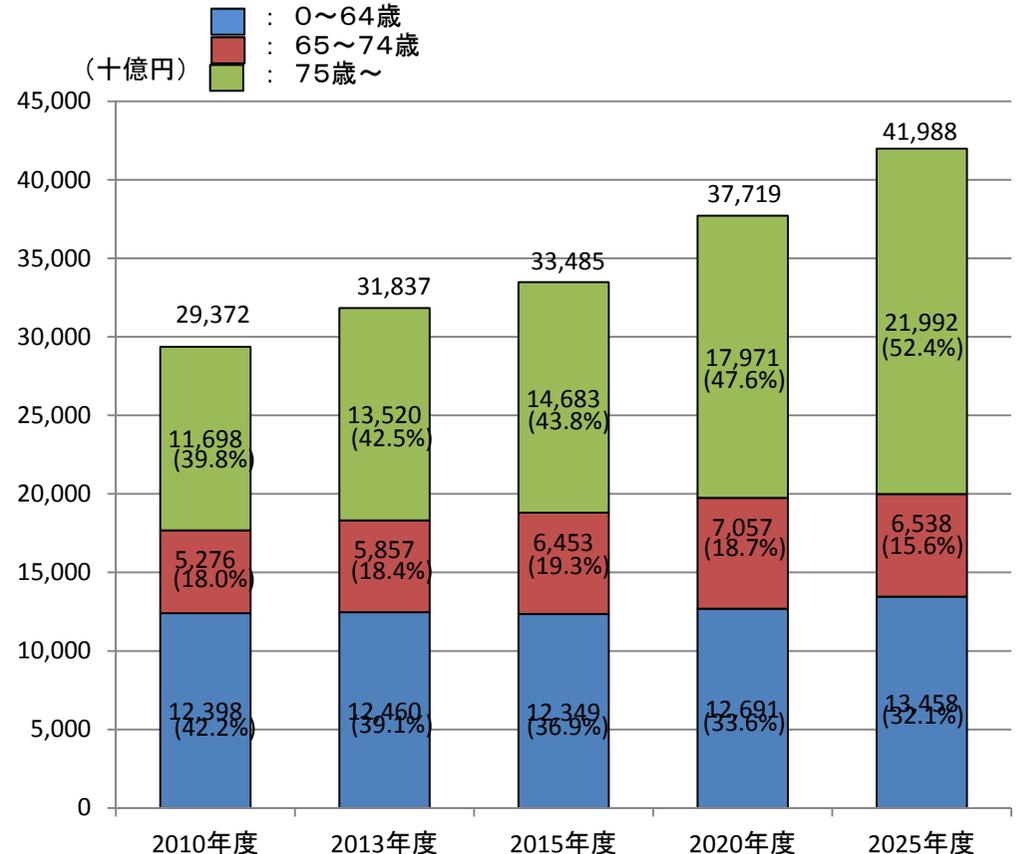
- 各保険者の加入者数(0~74歳)の減少と高齢者医療費(「75歳以上の医療費」と「65~74歳の医療費」)の増加が見込まれる中、各保険者の高齢者医療費を支えるための負担は増加。
- 特に現役世代が多く加入する被用者保険にとっては、高齢者医療費を支える負担が、既に支出全体の4割を占めているが、将来的には5割を超える見通しである。(次ページ参照)

※ 現役世代の高齢者医療費を支える負担は、①高齢者の1人当たり医療費の増加、②高齢者の増加、③現役世代人口の減少、と3つの要因により大幅に増加。

医療保険加入者数の将来見通し



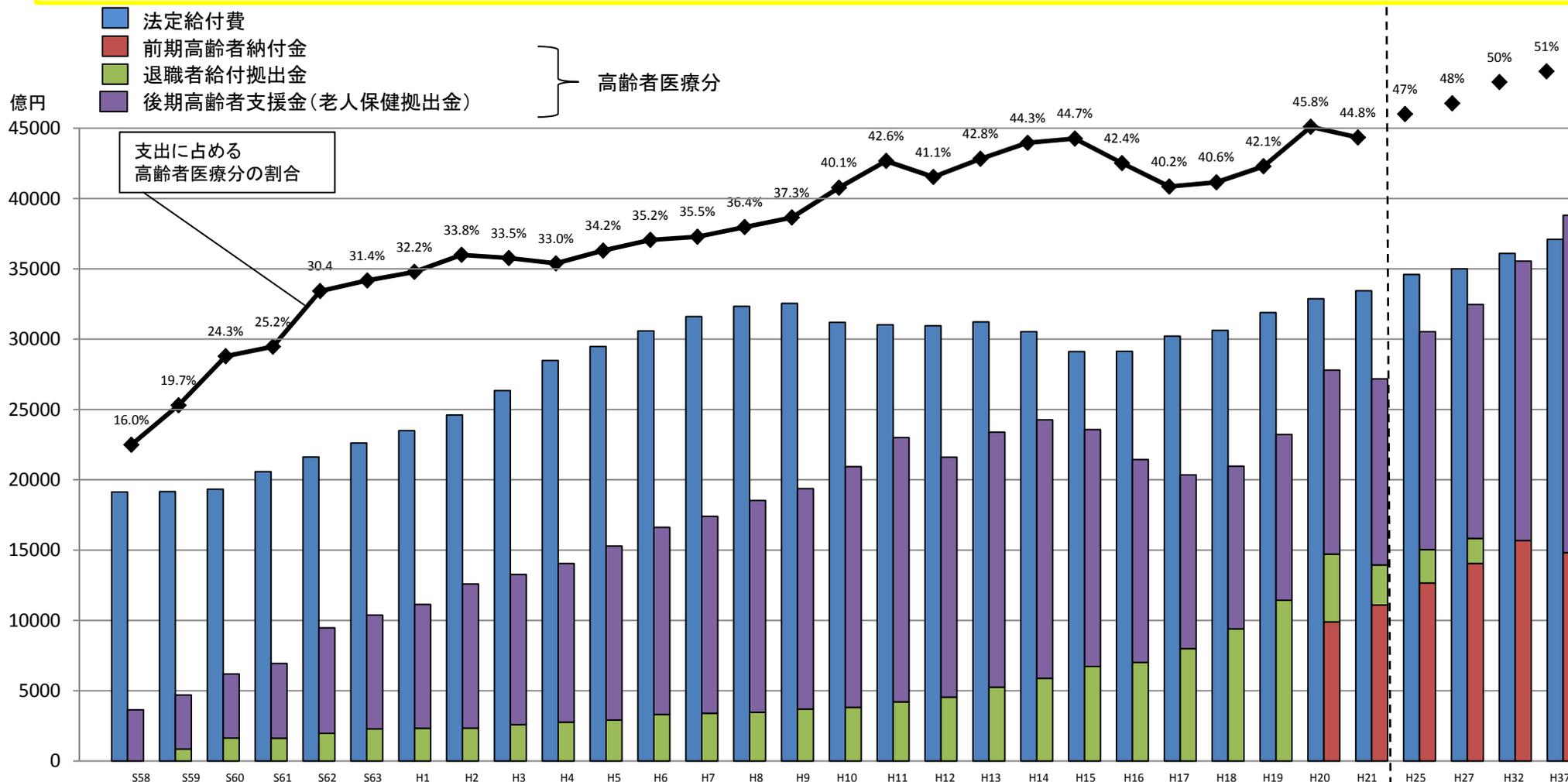
医療給付費(医療保険分)の将来見通し



※2013年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算の現行ベース(診療報酬改定を折り込んでいない)。

# 支援金等の推移(健保組合)

○ 健保組合が高齢者医療のために拠出している費用は、長期にわたって上昇し続けており、現在、支出の50%近くにまで達しており、今後、その支出の過半が高齢者医療に拠出されることとなる見込み。



※支出は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※過去の数値は決算値(平成21年度は決算見込値)である。

※平成25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算の現行ベース(診療報酬改定を折り込んでいない)。

出典：昭和58年度から平成20年度までは「組合決算概況報告(健康保険組合連合会)」、平成21年度は「平成21年度健保組合決算見込(健康保険組合連合会)」

## 2. 介護をとりまく現状

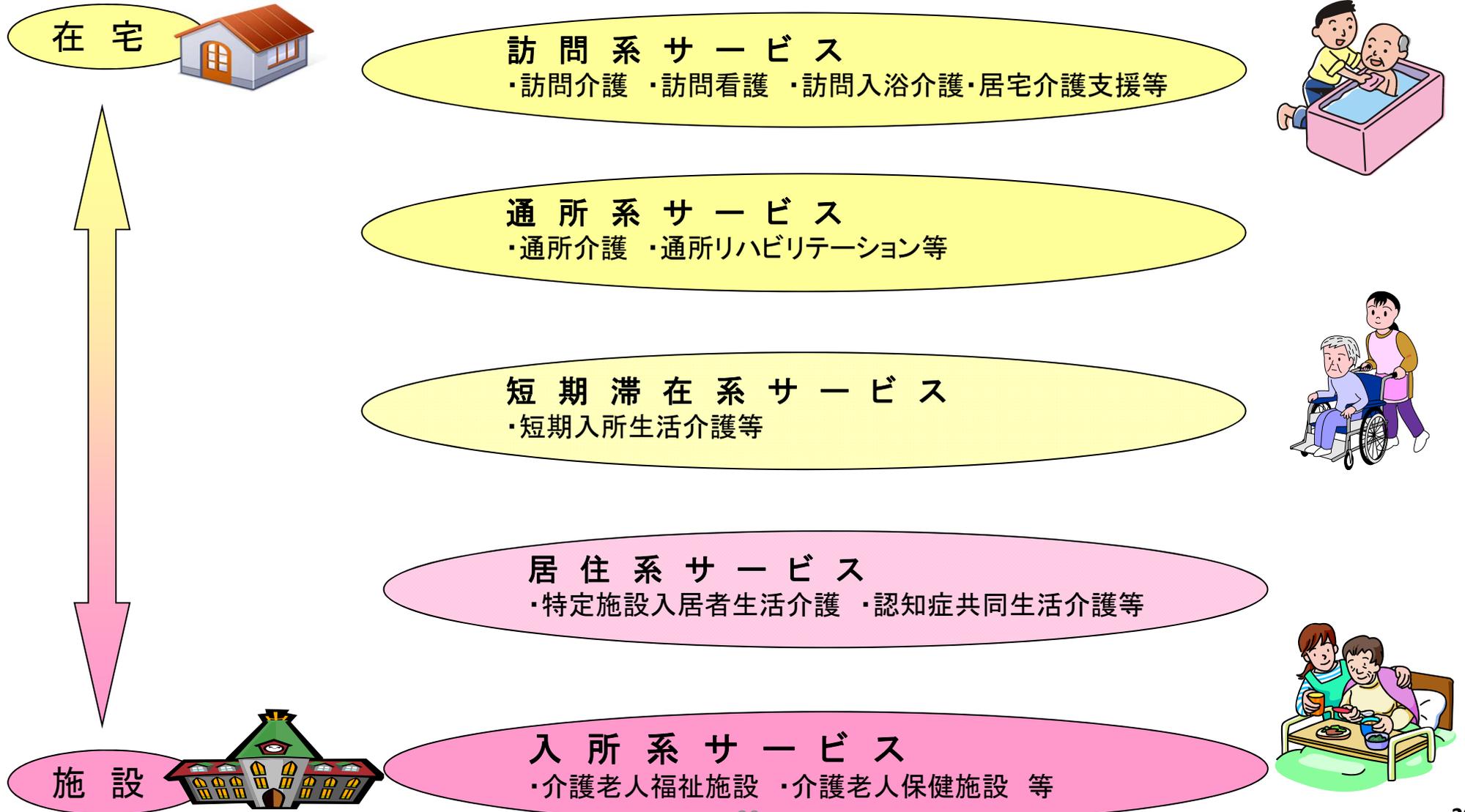
①介護サービスの提供体制の現状

②介護保険制度の現状

# ①介護サービスの提供体制の現状

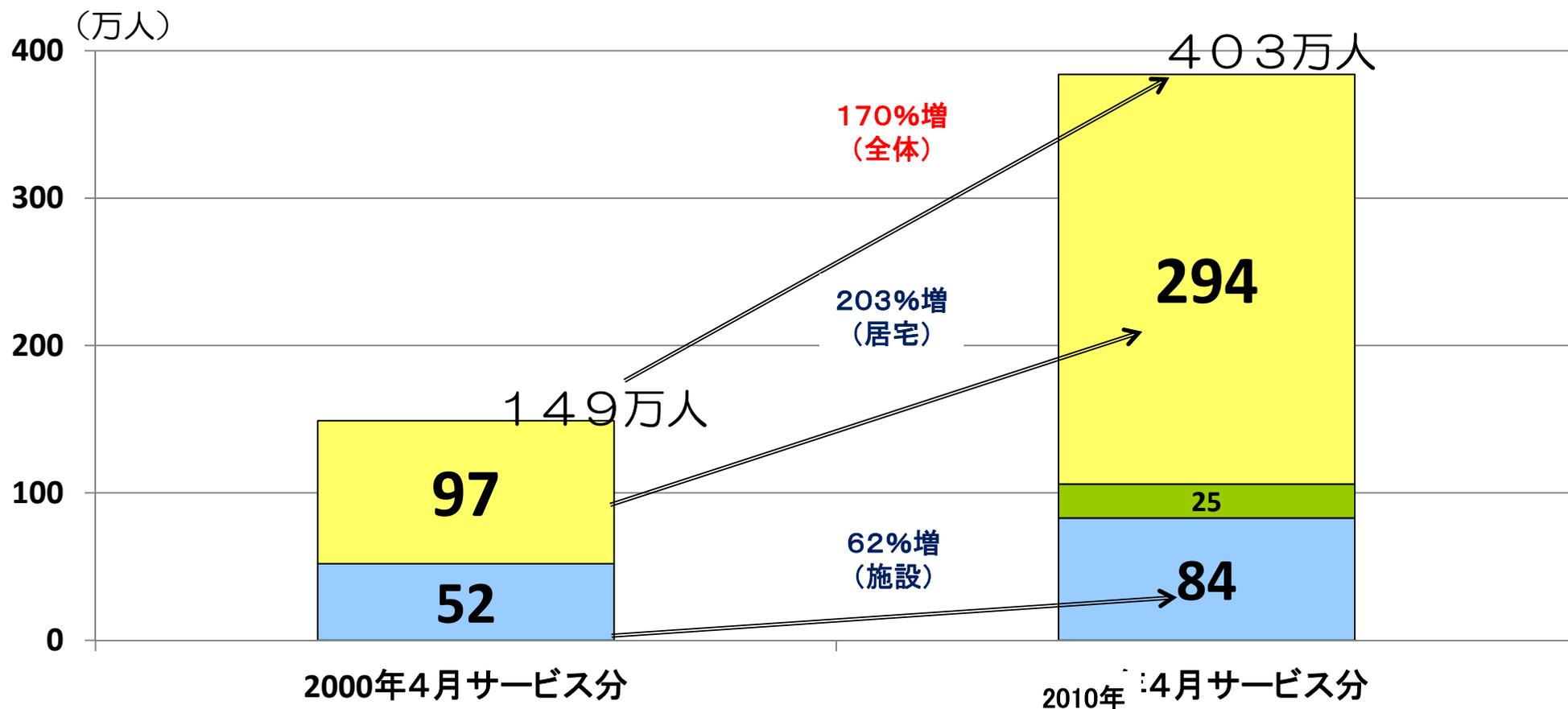
# 介護保険サービスの体系

○ 介護保険のサービスは、訪問介護や通所介護のように在宅で提供されるものから、特定施設、介護老人福祉施設などの施設に居住・入所した上で提供されるものなどの種類がある。



## サービス受給者数の推移

○ 介護サービスの受給者数を見ると、最近の10年で約254万人(170%)と大幅に増加しており、その内訳は、特に居宅サービスの伸びが大きくなっている。(10年で203%増)



■ 居宅サービス (2009年4月サービス分は、介護予防サービスを含む) ■ 地域密着型サービス (地域密着型介護予防サービスを含む)  
■ 施設サービス

出典：介護保険事業状況報告

※介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。

※各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

# 介護職員の処遇について

○ 介護職員は、近年、求人は改善傾向にあるものの、他職種と比して平均賃金は低く、比較的離職率も高い。

## ○ 有効求人倍率は改善の傾向

： 介護関係職種 1.14(平成22年6月時点) ← 介護関係職種 2.53(平成20年12月時点)

【参考：地域別有効求人倍率(平成22年6月時点)】

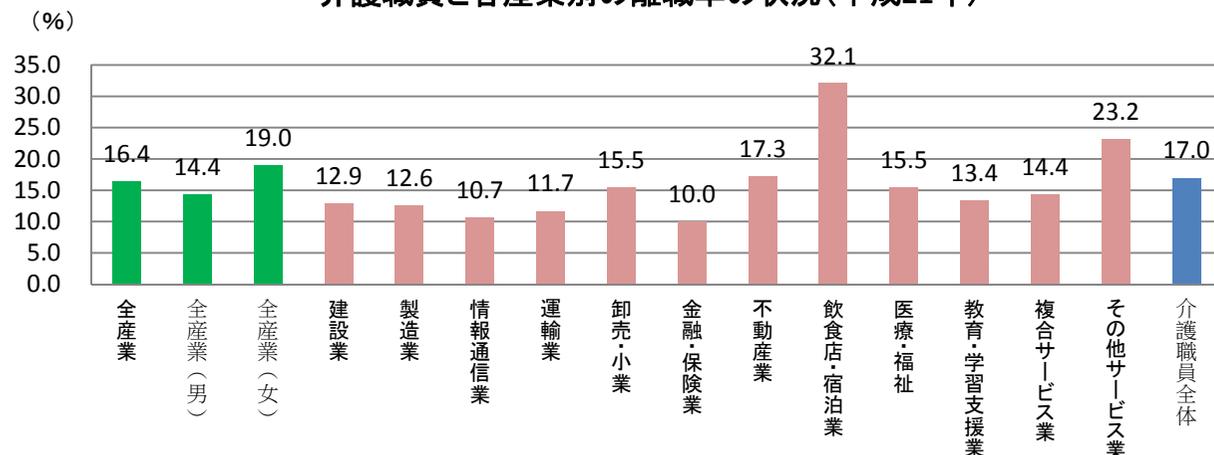
<高い地域上位5位> ①奈良:2.03 ②東京:1.83 ③岐阜:1.55 ④千葉:1.47 ⑤和歌山:1.44  
 <低い地域上位5位> ①沖縄:0.50 ②鳥取:0.56 ③秋田:0.59 ④宮城:0.60 ⑤岩手:0.64

## ○ 一般労働者の勤続年数及び平均賃金(平成22年賃金構造基本統計調査)

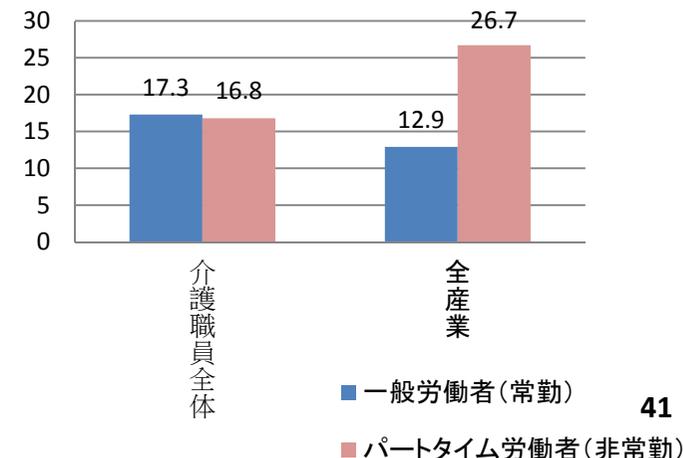
	男女計			男性				女性			
	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給 する現金給与 額	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給 する現金給与 額	構成比 (%)	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給 する現金給与 額
産業計	41.3	11.9	323.0	68.2	42.1	13.3	360.0	31.8	39.6	8.9	243.6
ホームヘルパー	44.1	5.6	210.9	17.8	37.0	3.4	221.4	82.2	45.7	6.1	208.6
福祉施設介護員	37.7	5.4	214.5	32.1	34.6	5.6	232.2	67.9	39.2	5.3	206.2

## ○ 介護職員の離職率(平成21年介護労働実態調査、平成21年雇用動向調査)

介護職員と各産業別の離職率の状況(平成21年)



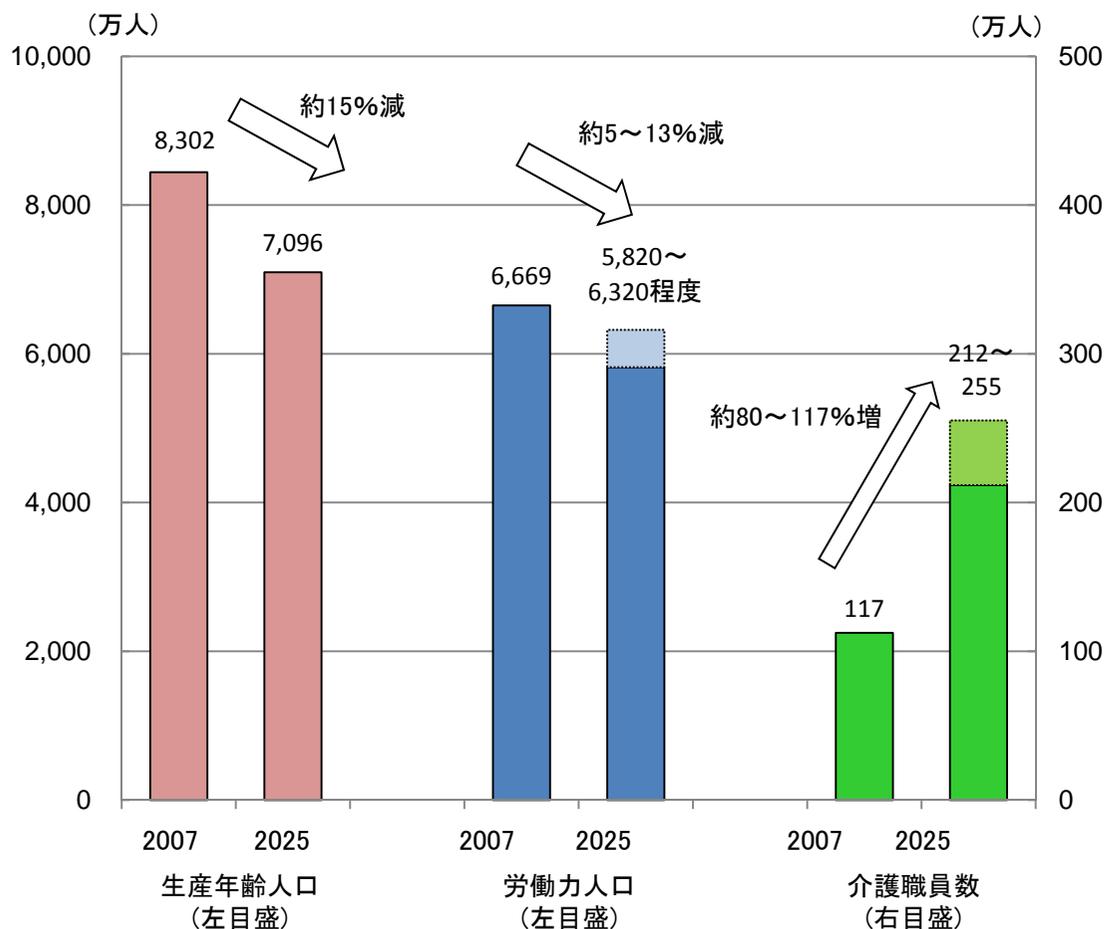
介護職員全体の勤務形態と離職率の状況(平成21年)



## 介護の担い手と介護職員の見通し

- 2007年から2025年にかけて、生産年齢(15～64歳)人口は約15%減少し、労働力人口も約5～13%程度減少すると見込まれる。一方、必要となる介護職員数は倍増すると推計される。
- この結果、現行のサービス水準を維持・改善しようとする場合、労働力人口に占める介護職員数の割合は、2007年から2025年にかけて、倍以上になる必要があると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、介護職員数の見通し(試算)



労働力人口に占める介護職員数の割合

	2007年	2025年
介護職員数	117.2万人	212～255万人
労働力人口	6,669万人	5,820～6,320万人
割合	1.8%	3.4～4.4%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の介護職員数は社会保障国民会議のAシナリオ、B2及びB3シナリオの値。

## 高齢者の世帯形態の将来推計

○ 65歳以上の高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯は今後増加していく見込みであり、2025年には、それぞれ高齢世帯の概ね3分の1が単独世帯か夫婦のみ世帯となる見込み。

(万世帯)

		2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯		4,904 万世帯	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上		1,338 万世帯	1,541	1,762	1,847	1,843
	単独 (比率)	386万世帯 28.9%	471 30.6%	566 32.2%	635 34.4%	680 36.9%
	夫婦のみ (比率)	470万世帯 35.1%	542 35.2%	614 34.8%	631 34.2%	609 33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成15年10月推計－」

## 認知症高齢者の増加

- 認知症高齢者の数は2002年から2045年の間に概ね150%程度に急増する見込み。  
 日常生活自立度Ⅱ以上：149万人→378万人(+154%) 自立度Ⅲ以上：79万人→208万人(+163%)

(2002.9末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在（再掲）単位：万人				
			居宅	特別養護老 人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数		314	210	32	25	12	34
再 掲	日常生活自立度 Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度 Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

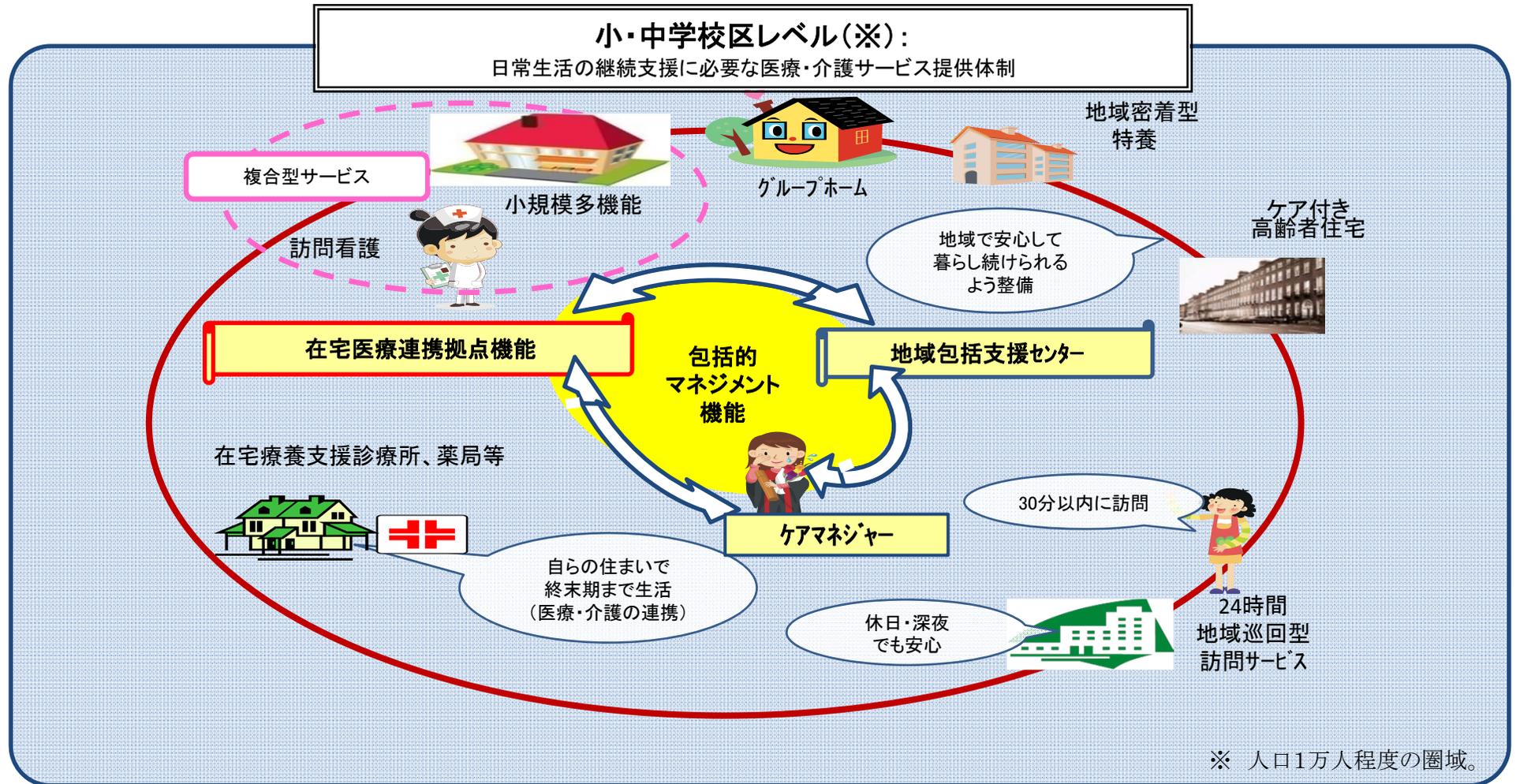
将来推計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
日常生活 自立度 Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
日常生活 自立度 Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※1 下段は、65歳以上人口比（%）

※2 要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度」においてランクⅡ以上と判断される高齢者数を推計したものであり、必ずしも医学的な認知症の確定診断を経たものではない。

# 地域包括ケアシステム

- 機能分化や重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワークを構築し、住み慣れた地域(日常生活圏)で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けることのできる体制(地域包括ケアシステム)づくりを行う



# 各国の介護施設・高齢者住宅の状況

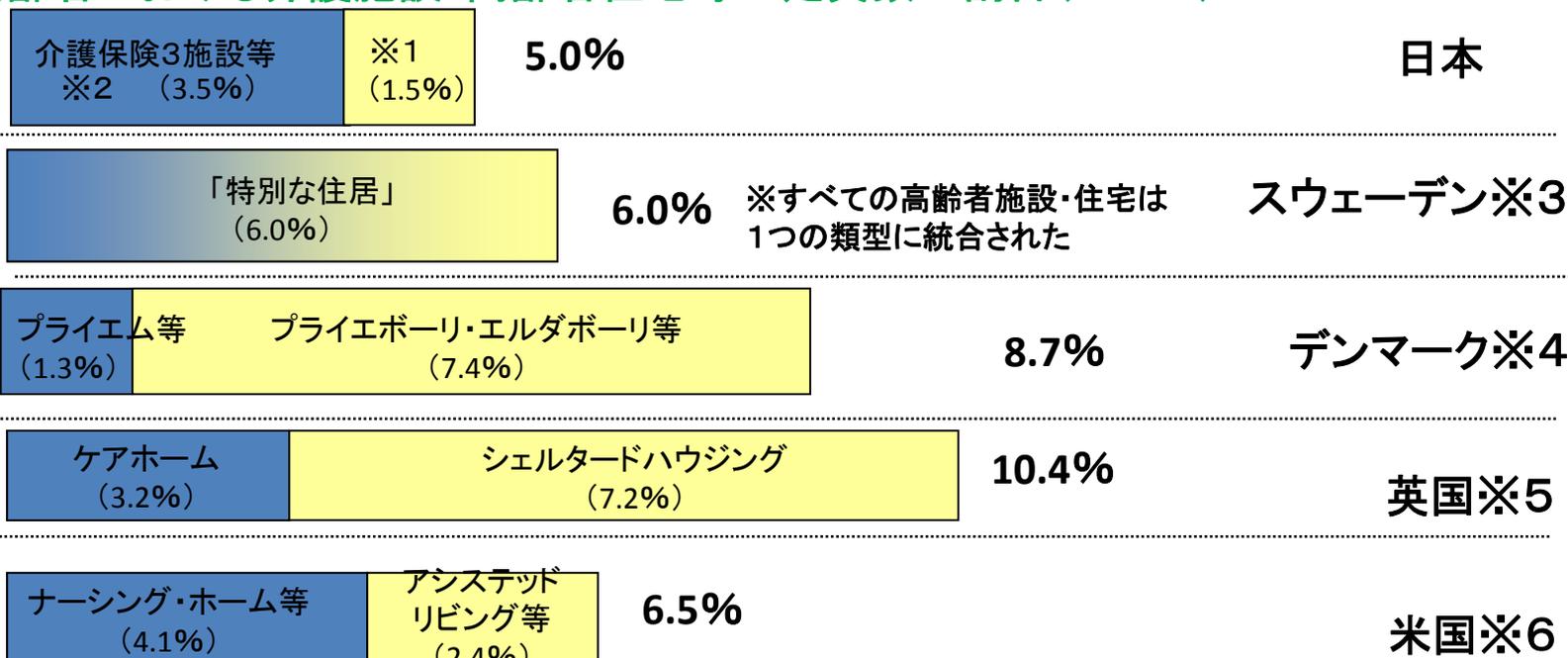
○日本は、各国と比較して、全高齢者における高齢者住宅の整備割合が低い。

## ○要介護度別認定者割合

出典：平成22年4月 介護保険事業報告



## ○全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合(2008)



※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び高齢者専用賃貸住宅(ともに国土交通省調べ)、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム(平成20年社会福祉施設等調査)

※2 介護保険3施設及びグループホーム(平成20年介護サービス・事業所調査)

※3 Statiska Centralbyrån, "Statistisk Årsbok för Sverige 2010"

※4 Danmarks Statistik, "StatBank Denmark"

※5 Laing and Buisson, "Care of Elderly People UK Market Survey 2009" 及びAge Concern, "Older people in the United Kingdom February 2010"から推計

※6 Administration on Aging U.S. Department of Health and Human Services, "A Profile of Older Americans: 2009"

## 医療や住まいとの連携も視野に入れた介護保険事業(支援)計画の策定

○ 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24~26年度)では、①日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握し、②計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付ける取組を推進する。

### 日常生活圏域ニーズ調査

(郵送+未回収者への訪問による調査)

- ・ どの圏域に
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や  
必要となるサービスを  
把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能  
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

### 介護保険事業(支援)計画

これまでの主な記載事項

- 日常生活圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業(市町村)
- 介護人材の確保策(都道府県)など

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

(参考) 社会保障国民会議最終報告 医療・介護費用のシュミレーション結果より抜粋

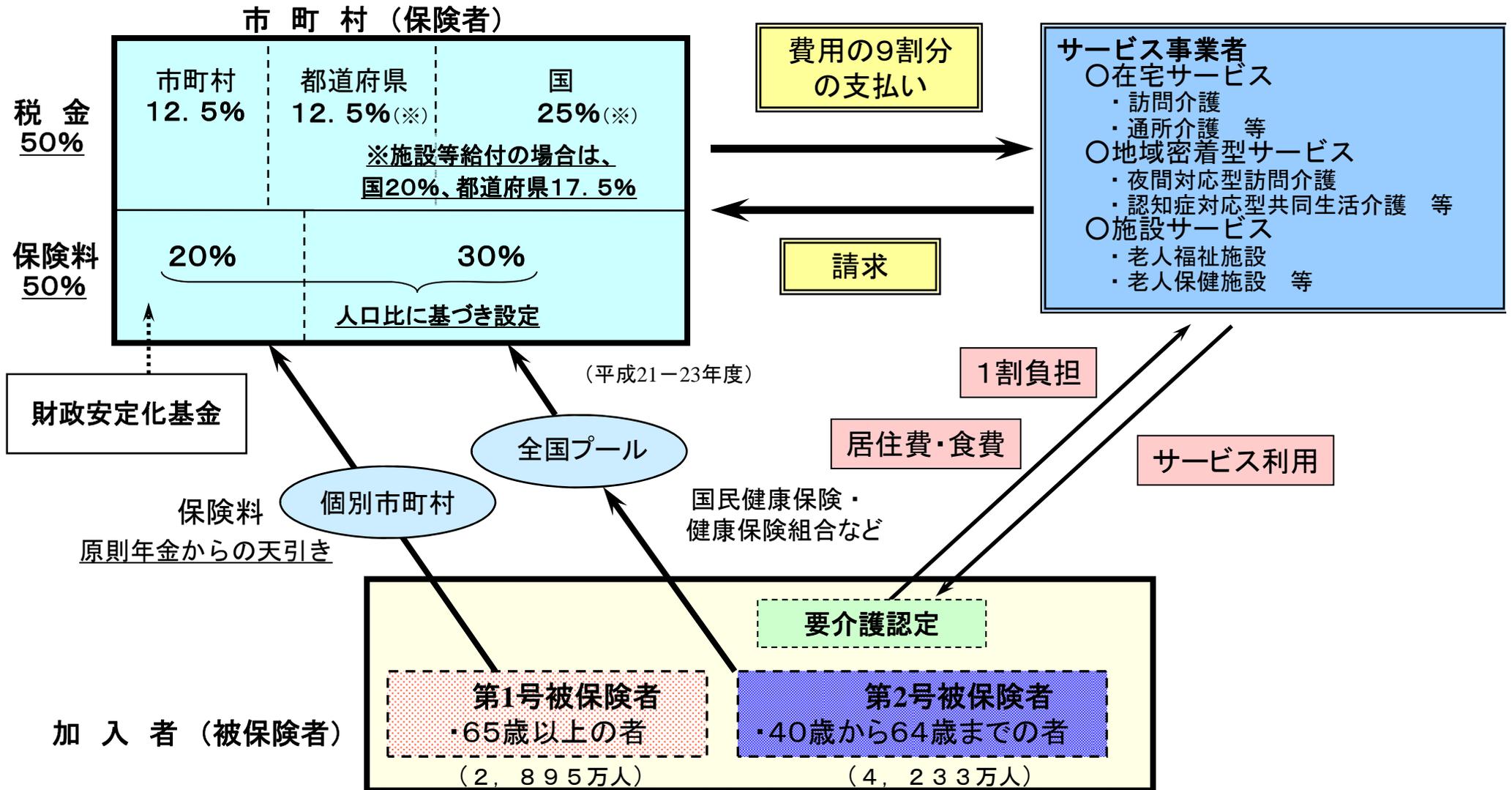
(1) 医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシュミレーション

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
急性期	80万人/日	104万人/日	56万人/日	47万人/日	高度18万人/日 一般34万人/日
亜急性期・回復期等			47万人/日	40万人/日	36万人/日
(急性期小計)	(80万人/日)	(104万人/日)	(103万人/日)	(87万人/日)	(88万人/日)
長期療養(医療療養)	22万人/日	36万人/日	21万人/日	23万人/日	23万人/日
介護施設	84万人/日	169万人/日	146万人/日	149万人/日	149万人/日
特養	42万人/日	85万人/日	76万人/日	78万人/日	78万人/日
老健	42万人/日	83万人/日	70万人/日	72万人/日	72万人/日
	(老健+介護療養)				
(入院・介護施設小計)	(186万人/日)	(309万人/日)	(271万人/日)	(259万人/日)	(260万人/日)
居住系	25万人/日	47万人/日	68万人/日	68万人/日	68万人/日
特定施設	11万人/日	22万人/日	33万人/日	33万人/日	33万人/日
グループホーム	13万人/日	25万人/日	35万人/日	35万人/日	35万人/日
在宅介護	243万人/日	408万人/日	424万人/日	429万人/日	429万人/日
うち小規模多機能	1~2万人/日程度	数万人/日程度	60万人/日	60万人/日	60万人/日
(居住系・在宅介護小計 うちGH・小規模多機能)	(268万人/日) (14~15万人/日程度)	(454万人/日) (25+数万人/日程度)	(492万人/日) (95万人/日)	(497万人/日) (95万人/日)	(497万人/日) (95万人/日)
外来・在宅医療	582万人/日	634万人/日	631万人/日	644万人/日	643万人/日
利用者総数(重複あり)	(1036万人/日)	(1397万人/日)	(1394万人/日)	(1400万人/日)	(1400万人/日)
(参考)総人口	1億2,777万人	1億1,927万人			48

## ②介護保険制度の現状

# 介護保険制度の仕組み

○ 介護保険のサービスの利用者は、その費用の9割まで介護保険制度から支払いを受けることができ、介護保険制度の費用は、被保険者の支払う保険料と国・地方の負担する公費によって5割ずつ賄われている。



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成22年4月末現在)」による。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成21年度内の月平均値である。

## 介護保険制度の実施状況

○ 高齢化に伴い、介護保険の65歳以上の被保険者数や要介護認定者数は、近年急増している。

### ① 65歳以上被保険者数の推移

・65歳以上の被保険者数は、10年で約730万人（34%）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
被保険者数	2,165万人	2,398万人	2,895万人

### ② 要介護（要支援）認定者数の推移

・要介護認定を受けている者は、10年で約269万人（123%）増加。

	2000年4月末	2003年4月末	2010年4月末
認定者数	218万人	348万人	487万人

### ③ 要介護（要支援）認定の申請件数

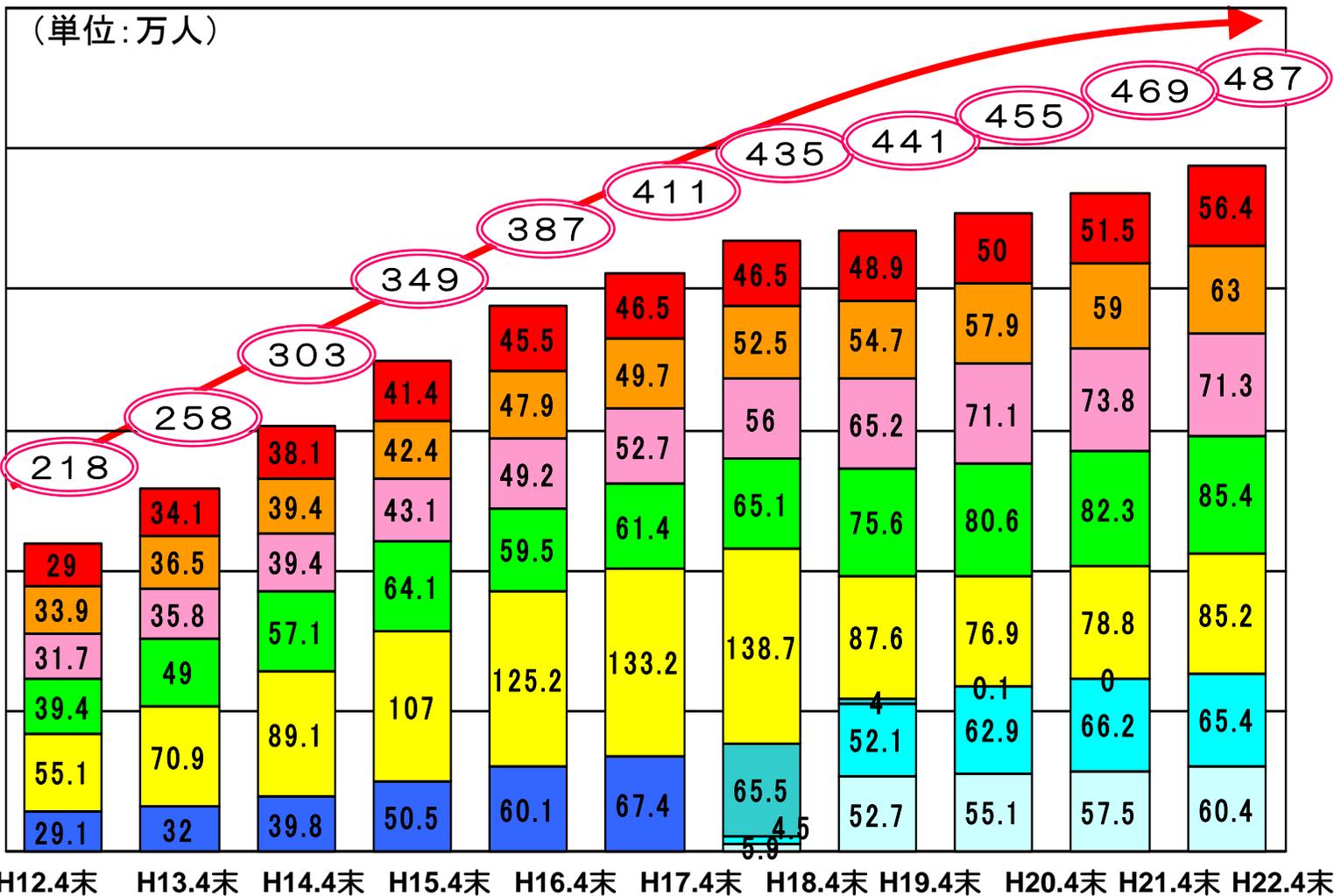
・要介護認定の申請件数は、9年で約231万件（86%）増加。

注：2004年から要介護更新認定の有効期間を最大2年としたため、2008年の一年間の申請件数は2003年より少なくなっている。

	2000年度	2003年度	2008年度
申請件数	269万件	547万件	500万件

# 要介護認定者数の推移

○ 要介護1及び要支援の認定数の伸びが大きくなっている。



計	1	2	3	4	5
要介護	1	2	3	4	5
経過的要介護	0				
要支援	2	0			
計	1	2	3	4	5
	151%	117%	125%	86%	94%

H12.4とH22.4の比較

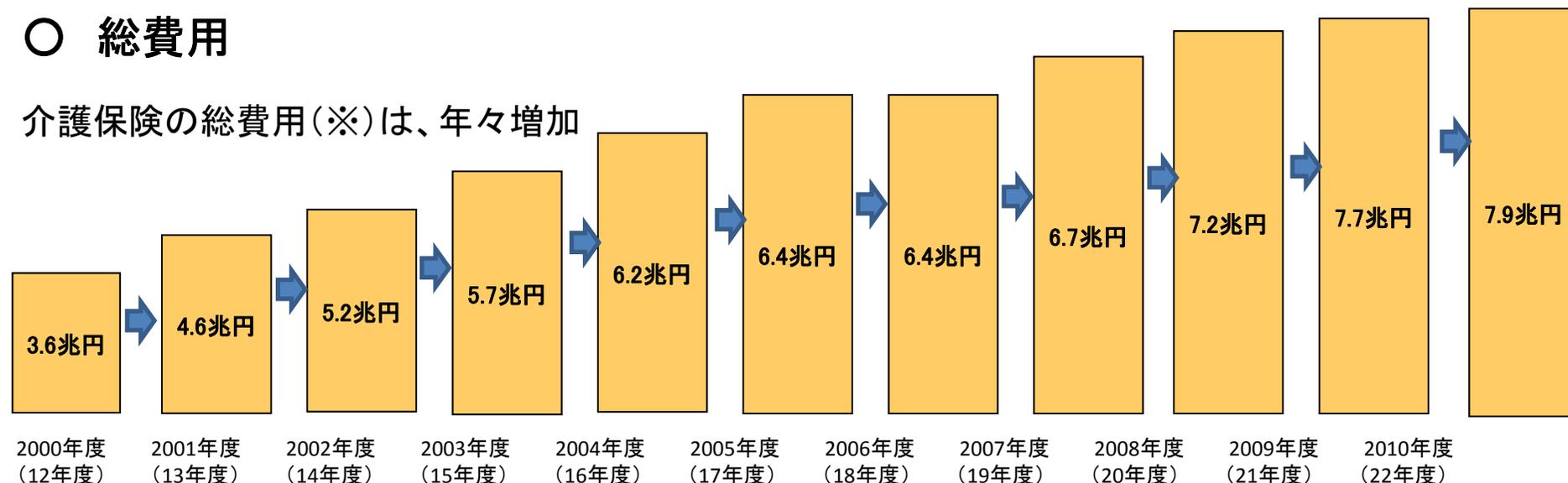
■ 要支援 ( ■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 経過的 ) ■ 要介護1 ■ 要介護2  
■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

## 介護費用・保険料の動向

○ 介護に要する費用も、年々増加しており、10年間で2倍以上の上昇となっている。また、保険料についても、当初の月額3,000円弱から、4,000円を超える状況となっている。

### ○ 総費用

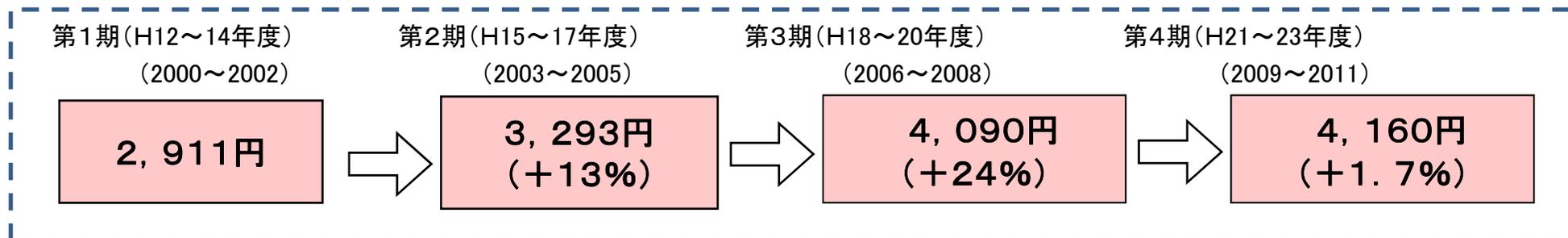
介護保険の総費用(※)は、年々増加



(注)2000～2007年度は実績、2008年度は補正予算、2009年度(介護報酬改定+3.0%)、2010年度は当初予算。

※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

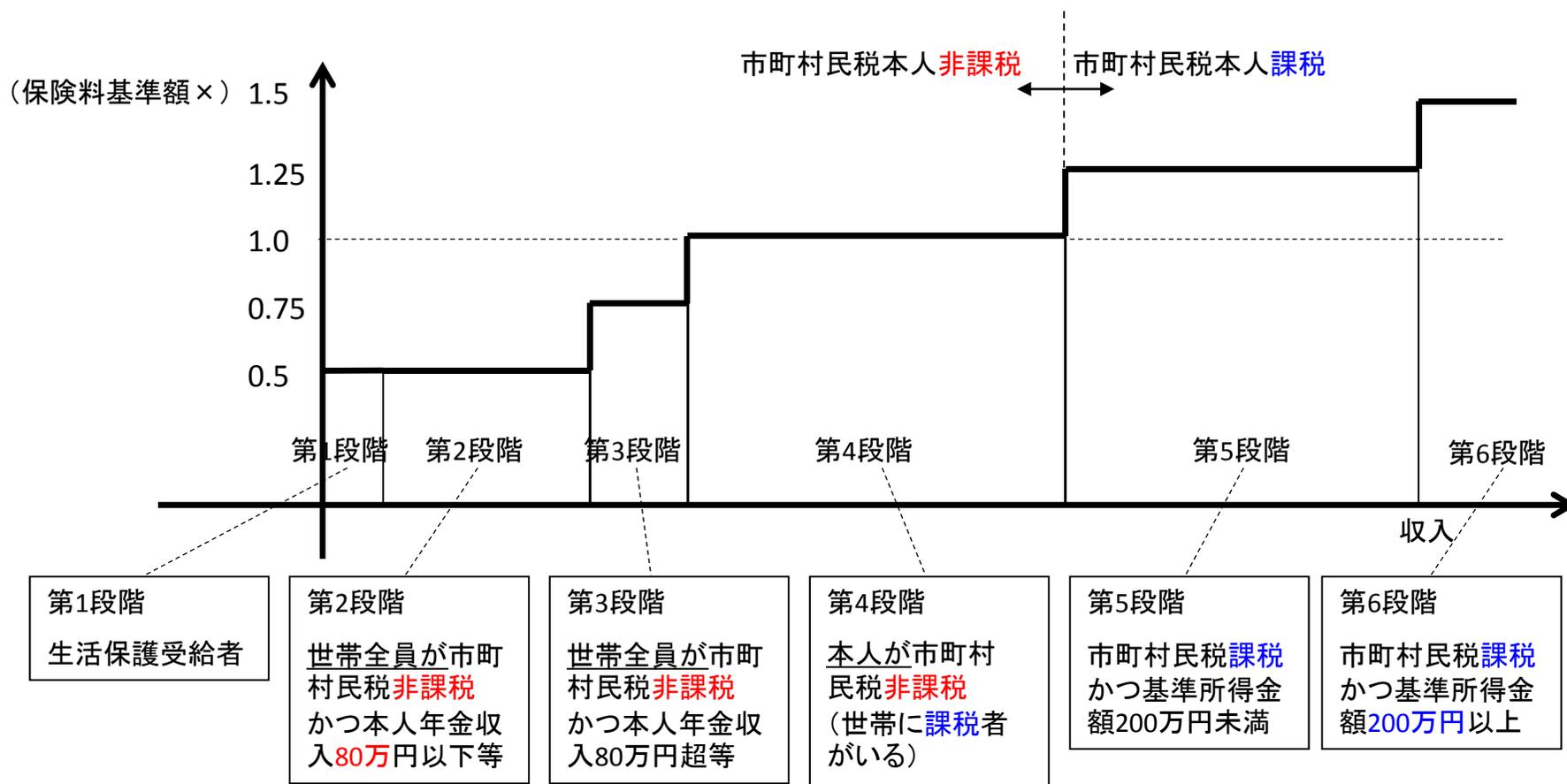
### ○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



## 第一号被保険者の介護保険料について

- 第一号被保険者の介護保険料は、低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を求める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて段階別に設定されている。(標準は6段階)

※ H21～23年度の保険料の全国平均額は、4160円となっている。



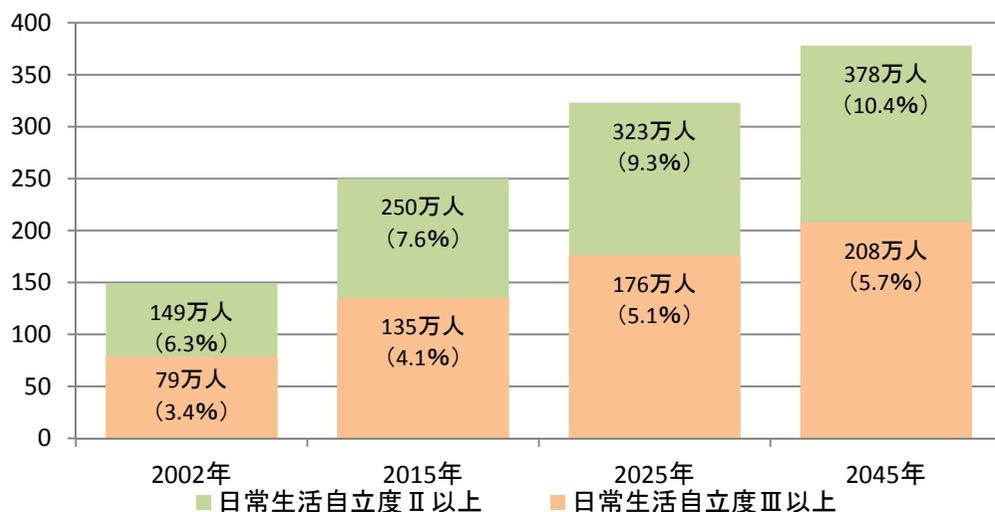
## 今後の介護保険を取り巻く状況について

○ 今後、特に首都圏をはじめとした都市部において急速に高齢化が進み、それに伴って認知症高齢者の数は増加する見込み。一方で高齢者の世帯のうち、単独や夫婦のみ世帯も増加する見込み。

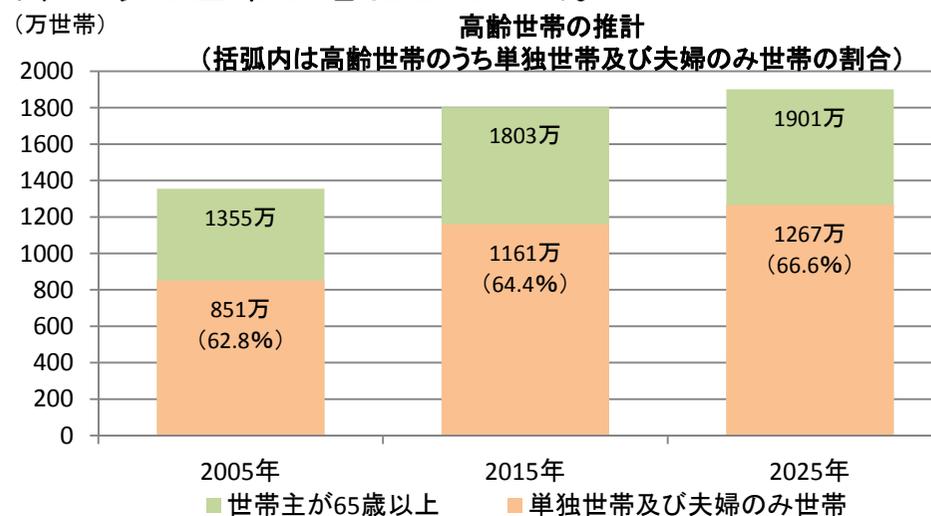
① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2008年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	10.4%	13.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。  
(万人) 認知症高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。  
(万世帯) 高齢世帯の推計  
 (括弧内は高齢世帯のうち単独世帯及び夫婦のみ世帯の割合)



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)