

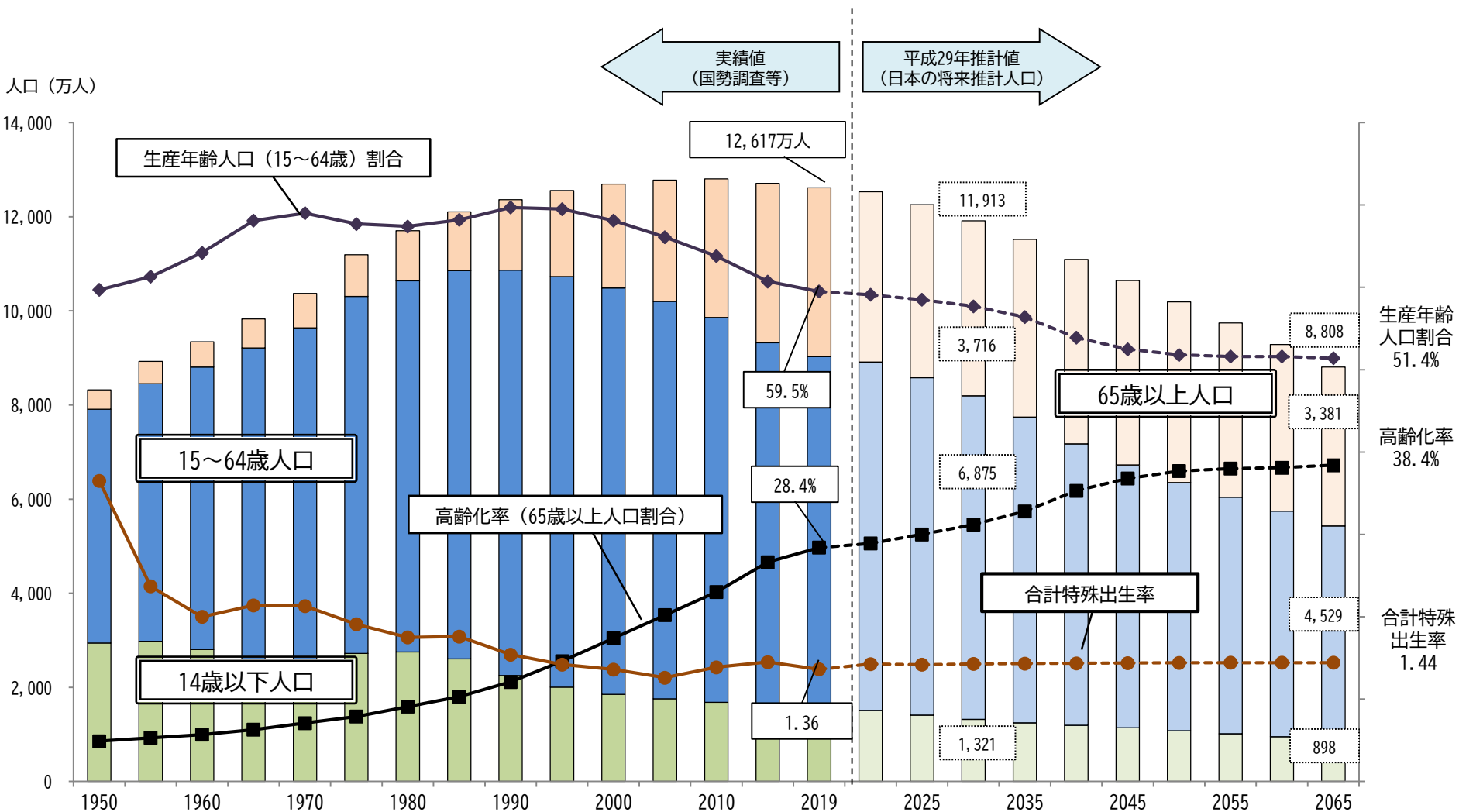
令和3年度 第4回  
全国健康保険協会岐阜支部評議会

# 医療費適正化計画

－ 地域医療構想について －

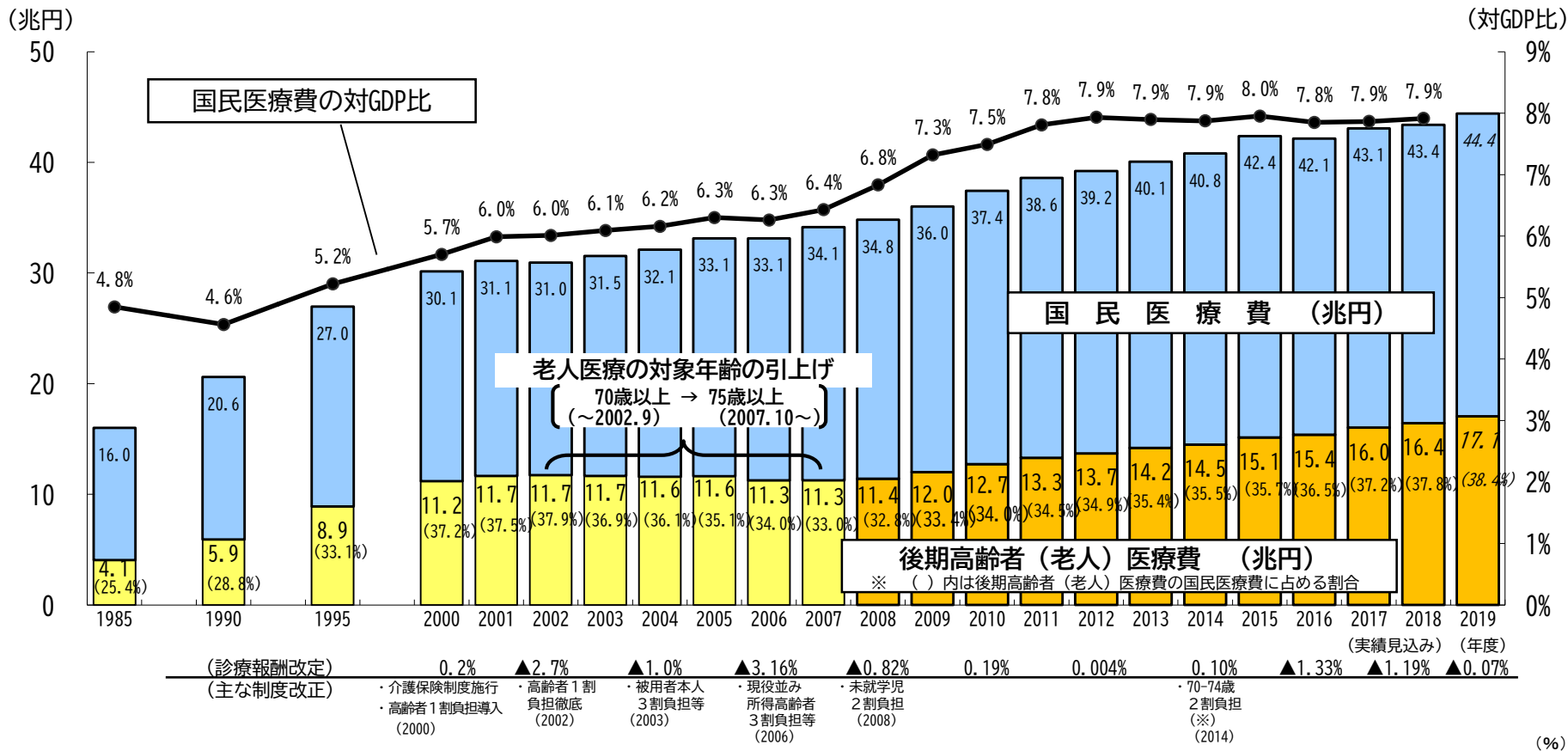
# 日本の人口推移

日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」  
2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.4
後期高齢者 (老人) 医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.9
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	-

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2019年度の国民医療費 (及び後期高齢者医療費。以下同じ。) は実績見込みである。2019年度分は、2018年度の国民医療費に2019年度の概算医療費の伸び率 (上表の斜字体) を乗じることによって推計している。

(※) 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除 (1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

岐阜県 ホームページより

- 少子高齢化が急速に進行しており、2025年にはいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となることから、本県においても医療需要のさらなる増加が見込まれます。
- 一方で、高齢者を支える世代となる15～64歳の生産年齢人口は減少を続けます。
- そのため、県民が将来にわたって持続的に適切な医療を受けられるようにするためには、**限りある地域の資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。**
- 県では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、（中略）  
地域における医療の総合的な確保を推進することを目的とした「岐阜県地域医療構想」を策定しました。

（以下略）

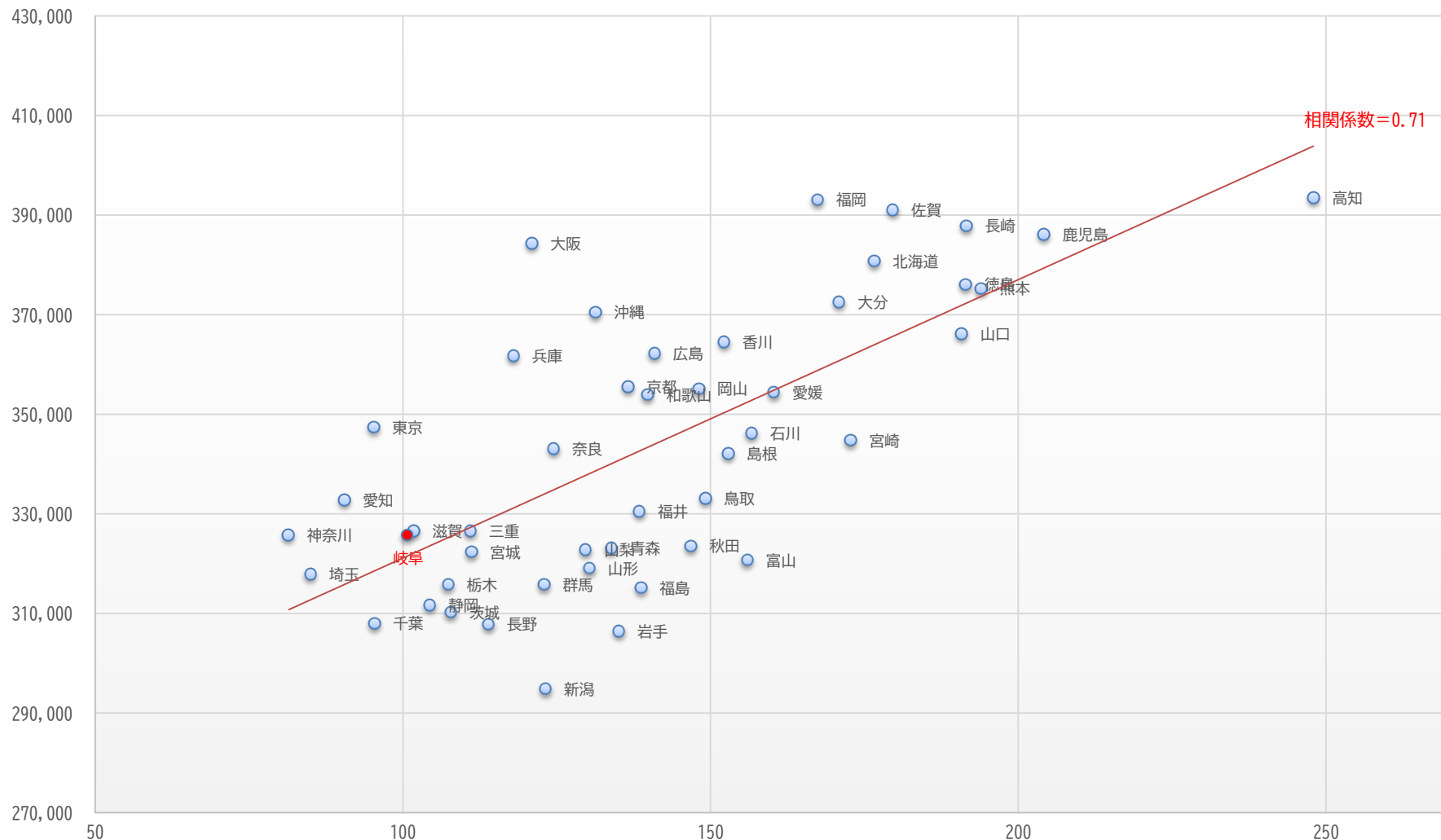
# 令和4年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の11.00%、最低は新潟県の9.51%である。

北海道	10.39%	石川県	9.89%	岡山県	10.25%
青森県	10.03%	福井県	9.96%	広島県	10.09%
岩手県	9.91%	山梨県	9.66%	山口県	10.15%
宮城県	10.18%	長野県	9.67%	徳島県	10.43%
秋田県	10.27%	岐阜県	9.82%	香川県	10.34%
山形県	9.99%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.26%
福島県	9.65%	愛知県	9.93%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.91%	福岡県	10.21%
栃木県	9.90%	滋賀県	9.83%	佐賀県	11.00%
群馬県	9.73%	京都府	9.95%	長崎県	10.47%
埼玉県	9.71%	大阪府	10.22%	熊本県	10.45%
千葉県	9.76%	兵庫県	10.13%	大分県	10.52%
東京都	9.81%	奈良県	9.96%	宮崎県	10.14%
神奈川県	9.85%	和歌山県	10.18%	鹿児島県	10.65%
新潟県	9.51%	鳥取県	9.94%	沖縄県	10.09%
富山県	9.61%	島根県	10.35%	※ 全国平均では10.00%	

# 医療費とベッド数

1人当たり医療費 (H30)  
(年齢調整後)



1万人当たり病床数

# 令和7年度に必要とされる病床数（岐阜県）

## 病床機能報告結果

圏域	病床機能	既存病床数			必要病床数 R7年度
		H. 30. 7. 1	R1. 7. 1	R2. 7. 1	
県全体	高度急性期	2,487	2,547	2,504	1,692
	急性期	8,457	8,025	7,751	5,792
	回復期	2,417	2,444	2,658	4,765
	慢性期	3,473	3,349	3,346	2,729
	その他	828	980	836	
	合計	17,662	17,345	17,095	14,978
岐阜	高度急性期	1,531	1,560	1,509	869
	急性期	3,343	3,062	3,083	2,757
	回復期	1,114	1,081	1,121	2,201
	慢性期	1,740	1,689	1,743	1,247
	その他	283	475	330	
	合計	8,011	7,867	7,786	7,074
西濃	高度急性期	305	305	313	253
	急性期	1,463	1,459	1,343	917
	回復期	366	384	423	744
	慢性期	624	601	551	516
	その他	112	114	114	
	合計	2,870	2,863	2,744	2,430

圏域	病床機能	既存病床数			必要病床数 R7年度
		H. 30. 7. 1	R1. 7. 1	R2. 7. 1	
中濃	高度急性期	307	338	338	226
	急性期	1,515	1,422	1,247	902
	回復期	263	266	391	841
	慢性期	543	543	547	442
	その他	159	169	172	
	合計	2,787	2,738	2,695	2,411
東濃	高度急性期	328	328	328	236
	急性期	1,305	1,251	1,251	836
	回復期	367	406	416	653
	慢性期	336	305	294	332
	その他	240	188	186	
	合計	2,576	2,478	2,475	2,057
飛騨	高度急性期	16	16	16	108
	急性期	831	831	827	380
	回復期	307	307	307	326
	慢性期	230	211	211	192
	その他	34	34	34	
	合計	1,418	1,399	1,395	1,006

年度	協会けんぽからの主な発言
元年度	<p>本会議は限りある医療資源をどのように適正に配置するかを調整する会議であると認識している。設備や病床はリプレイスしていく観点を持ち会議を進めていく必要がある。限りある医療資源を支えているのは、公費であり保険料である。</p>
	<p>厚労省の医師数の目標値に対し、県として目標を増やすことについては、見識および方針に基づいた決定だろうから、とやかに言うつもりはない。 一方で多数区域である岐阜県域にキャップを設けるのか？多数区域がそのまま残るのであれば、全体の計画としていかがなものか？</p>
2年度	<p>ベッド数が西高東低なのは仰る通りで、その結果保険料も西高東低になっている。本県は全国平均より若干少ないが、ベッドを増やして保険料が上がってもいいと仰る方は少ないと思う。 多治見市民病院と市立恵那病院の2025年のベッド数は今と変わらない計画となっている。市立恵那病院は急性期を慢性期に転用可能ということだが、多治見市民病院は県立多治見病院との棲み分けも十分ではない。引き続きご検討願いたい。</p>
	<p>ベッド数は目標でなく、あくまで参考値のことだが、言い回しはいろいろあるとはいえ、国が一定のルールに基づいて出している数字なので、そこから大きく乖離するのはいかがなものか？</p>
	<p>飛騨市民病院に関してはベッド数の議論は終わったとの趣旨と承ったが、必ずしもそうではないと思う。これが結論であると現時点で決めてしまうのは、少し踏み込みすぎではないか？今後の議論の対象としてテーブルに上がる可能性を排除すべきでない。</p>
	<p>高山赤十字病院は2025年までは建て替えしないとの理解でよいか？ また、なるべく早い時期に中期的な計画をお示し願いたい。</p>