

第 1 部

計画の策定



第 1 章

計画の趣旨

第 1 節 計画策定の背景

1 超高齢社会の到来

(1) 我が国の高齢化の状況

日本は、世界にも類を見ないスピードで高齢化が進行しています。

全人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（以下「高齢化率」という。）は20.1%^(注1)となっており、また、平成24（2012）年以降には戦後生まれの「団塊の世代^(注2)」が高齢者となるなど、高齢化は今後更に加速します。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、日本の高齢化率は平成37（2025）年に30.5%に達し、20年後には国民のおよそ3人に1人が高齢者という超高齢社会が到来すると予測されています。

また、高齢者人口のうち、特に75歳以上の後期高齢者人口割合は、平成37年までの約20年間で2倍に増加し、全人口に占める後期高齢者人口の割合は、18.2%となると予測されています。

(2) 東京都の高齢化の状況

① 高齢化の進行

東京都の65歳以上の高齢者人口は約230万人であり、高齢化率は18.9%となっています。^(注3)

高齢者人口は、平成27（2015）年まで急速に増加し、その後は増加は続くものの、おおむね安定的に推移すると見込まれています。

高齢者人口が増加する一方で、東京都の総人口は平成27（2015）年には1,300万人超に増加し、平成32（2020）年以降、緩やかな減少に転じると見込まれています。

そのため、高齢化率は上昇を続け、平成37（2025）年には26.3%に達し、20年後には都民のおよそ4人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来することが見込まれています（図表1-1-1）。

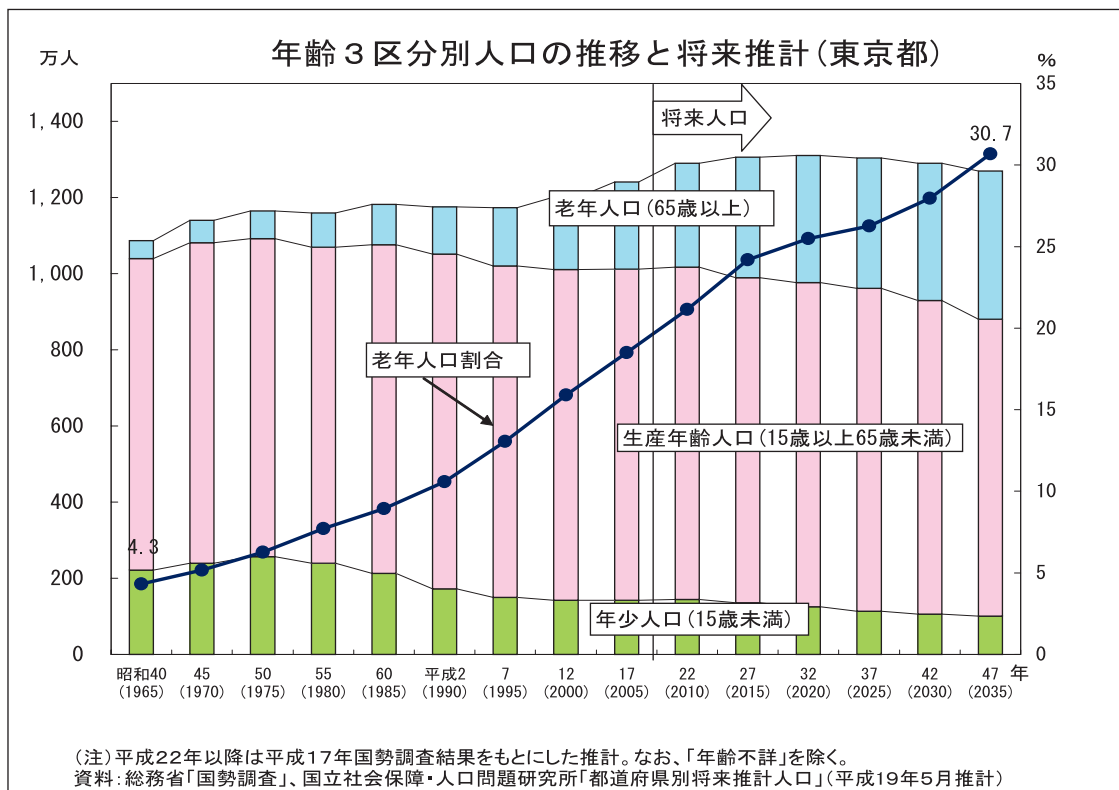
(注1) 平成17年度国勢調査結果

(注2) 「団塊の世代」

昭和22年から昭和24年のいわゆるベビーブーム時代の3年間に生まれた世代のこと。
出生数約806万人。

(注3) 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（平成19年1月）（東京都総務局）

図表1-1-1 東京都の年齢3区分人口の推移と将来推計



② 後期高齢者人口の増加

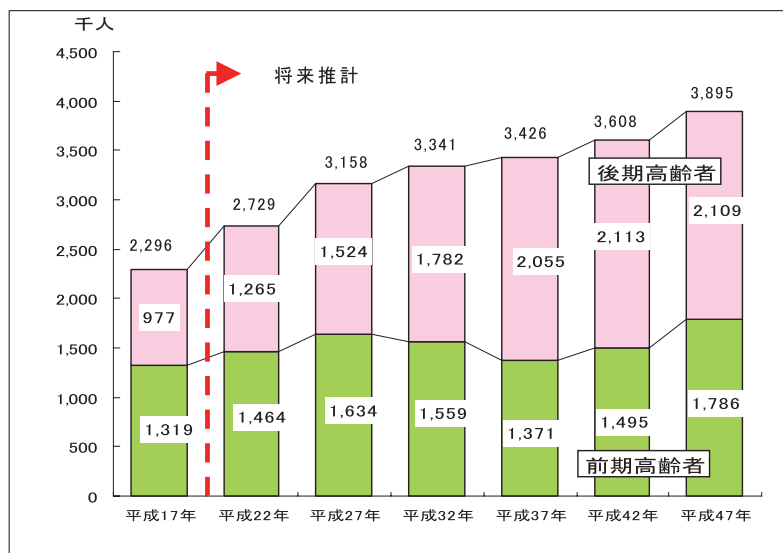
東京都の高齢者人口の将来推計の推移を、前期高齢者と後期高齢者^(注4)に分けて見ると、平成27年(2015年)までは前期高齢者、後期高齢者ともに増加していきますが、平成32年(2020年)には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回り、65歳以上の半数以上を後期高齢者が占めることが見込まれています。(図表1-1-2)

また、東京都の総人口に占める後期高齢者人口の割合は、平成37年までの約20年間で全国と同様2倍以上に増加し15.8%となり、高齢者人口の約6割を占めるようになると予測されています。

(注4) 「前期高齢者と後期高齢者」

65歳以上の高齢者のうち、65歳から74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。

図表1-1-2 東京都の65歳以上人口の将来推計（前期高齢者・後期高齢者内訳）



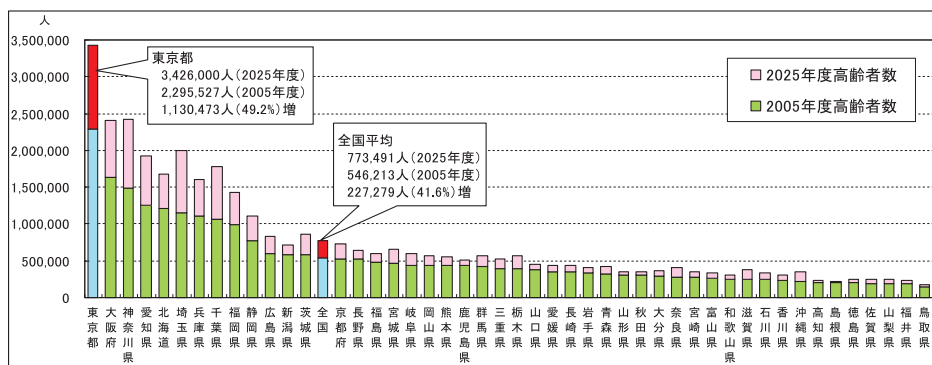
資料：平成17年総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

③ 全国との比較

平成17（2005）年から平成37（2025）年までの20年間で、65歳以上の高齢者人口割合の増加率は全国が152%に対して東京都が144%、また、75歳以上の後期高齢者人口割合の増加率は全国が200%に対して東京都は203%となっており、東京都の高齢化のスピードは全国とほぼ同じ状況で進展することが見込まれています。

一方で、65歳以上の高齢者人口の増加数を平成17（2005）年から平成37（2025）年までの20年間で見ると、東京都は100万人以上の増となり、他県と比較して、急激な高齢者数の増加が見込まれています。（図表1-1-3）

図表1-1-3 東京都の65歳以上人口の将来推計（全国比較（2005-2025年度））



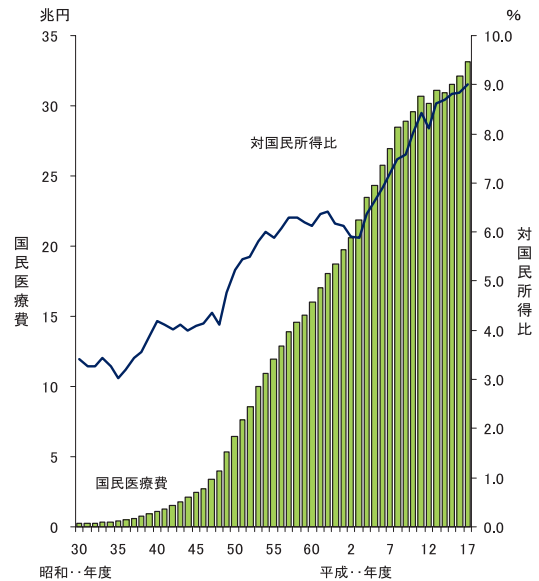
出典：東京都地域ケア体制整備構想（平成19年12月）
平成17年総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

2 国民医療費の動向

(1) 国民医療費の動向

平成17（2005）年度における国民医療費は、33兆1,289億円で前年度の32兆1,111億円に比べ、1兆178億円（3.2%）の増で過去最高となり、国民所得の9.01%（前年度8.85%）を占めています。

図表1-1-4 国民医療費と対国民所得比の年次推移



図表1-1-5

年次	国民医療費		国民一人当たり		国民所得		国民医療費の 国民所得に対 する比率 (%)
	(億円)	対前年度 増減率 (%)	医療費 (千円)	対前年度 増減率 (%)	(億円)	対前年度 増減率 (%)	
昭和29年度	2 152	...	2.4
30	2 388	11.0	2.7	12.5	69 733	...	3.42
40	11 224	19.5	11.4	17.5	268 270	11.5	4.18
50	64 779	20.4	57.9	19.1	1 239 907	10.2	5.22
60	160 159	6.1	132.3	5.4	2 610 890	7.4	6.13
61	170 690	6.6	140.3	6.0	2 680 934	2.7	6.37
62	180 759	5.9	147.8	5.3	2 818 190	5.1	6.41
63	187 554	3.8	152.8	3.4	3 039 679	7.9	6.17
平成元年度	197 290	5.2	160.1	4.8	3 222 073	6.0	6.12
2	206 074	4.5	166.7	4.1	3 483 454	8.1	5.92
3	218 260	5.9	176.0	5.6	3 710 808	6.5	5.88
4	234 784	7.6	188.7	7.2	3 693 236	△ 0.5	6.36
5	243 631	3.8	195.3	3.5	3 690 327	△ 0.1	6.60
6	257 908	5.9	206.3	5.6	3 740 795	1.4	6.89
7	269 577	4.5	214.7	4.1	3 742 775	0.1	7.20
8	284 542	5.6	226.1	5.3	3 806 211	1.7	7.48
9	289 149	1.6	229.2	1.4	3 819 989	0.4	7.57
10	295 823	2.3	233.9	2.1	3 689 215	△ 3.4	8.02
11	307 019	3.8	242.3	3.6	3 643 409	△ 1.2	8.43
12	301 418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	3 718 039	2.0	8.11
13	310 998	3.2	244.3	2.9	3 613 335	△ 2.8	8.61
14	309 507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	3 557 610	△ 1.5	8.70
15	315 375	1.9	247.1	1.8	3 580 792	0.7	8.81
16	321 111	1.8	251.5	1.8	3 629 009	1.3	8.85
17	331 289	3.2	259.3	3.1	3 676 303	1.3	9.01

注:1) 平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
 2) 国民所得は、内閣府発表の「国民経済計算」（平成19年6月発表）による。
 3) 国民一人当たり医療費を算出するために用いた人口は、総務省統計局による国勢調査及び推計人口の総人口である。

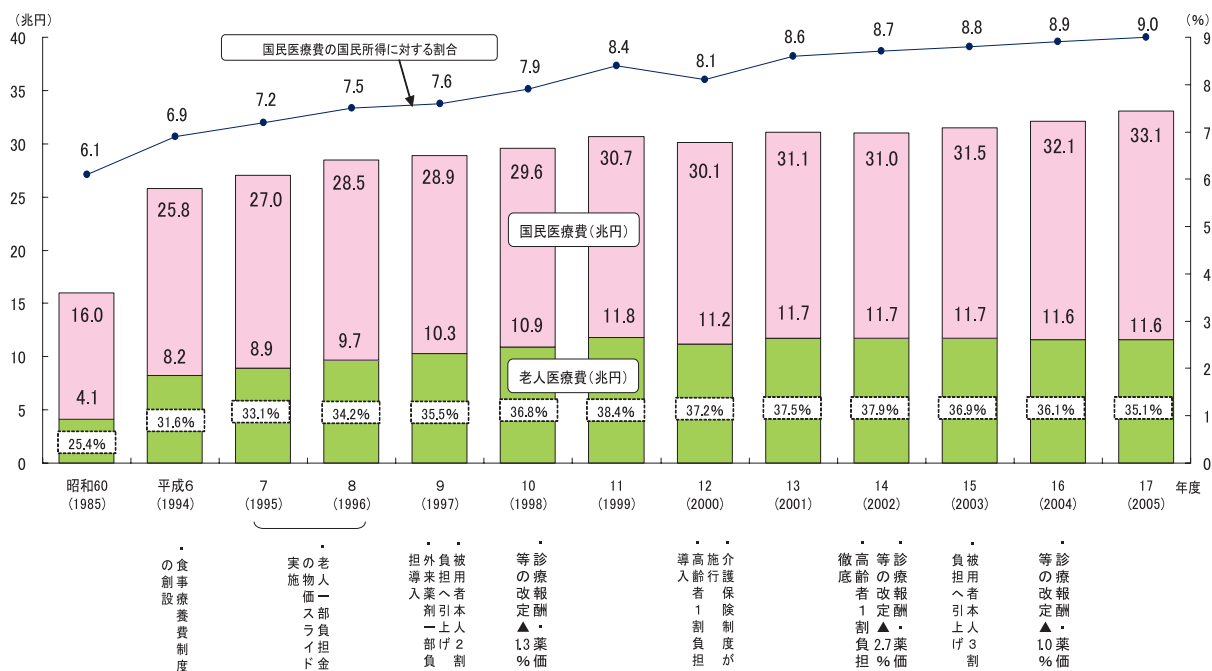
出典:「平成17年度国民医療費の概況」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

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ます。(注1)

急速な高齢化の進展に伴い、老人医療費(注2)は増加が著しく、昭和60(1985)年度には国民医療費の約25%であったにもかかわらず、平成17(2005)年度には約35%に達しています。

国においては、平成14(2002)年度、平成16(2004)年度及び平成18(2006)年度の診療報酬のマイナス改定など、各年度において、国民医療費の抑制につながる取組を行っていますが、こうした取組がない年度においては、国民医療費はおおむね年間1兆円(年率約3~4%)ずつ伸びる傾向にあります。

図表1-1-6 国民医療費の動向



国民医療費の対前年度伸び率(%)

	昭和60 (1985)	平成6 (1994)	平成7 (1995)	平成8 (1996)	平成9 (1997)	平成10 (1998)	平成11 (1999)	平成12 (2000)	平成13 (2001)	平成14 (2002)	平成15 (2003)	平成16 (2004)	平成17 (2005)
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.3	1.0	▲2.7	▲1.5	1.3	▲2.9	▲1.4	0.7	0.7	1.3

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」
内閣府「国民経済計算(2006年5月発表)」(国民所得)

(注1) 介護保険制度が導入された平成12年度のみ、国民所得の伸び率を下回っている。

(注2) 老人医療の受給対象年齢は、平成14年10月に70歳以上から75歳以上に引き上げられたが、平成19年9月30日までの経過措置により、75歳に向けて段階的に毎年1歳ずつ引き上げられているため、例えば平成17年10月からは原則73歳以上が対象となっている。

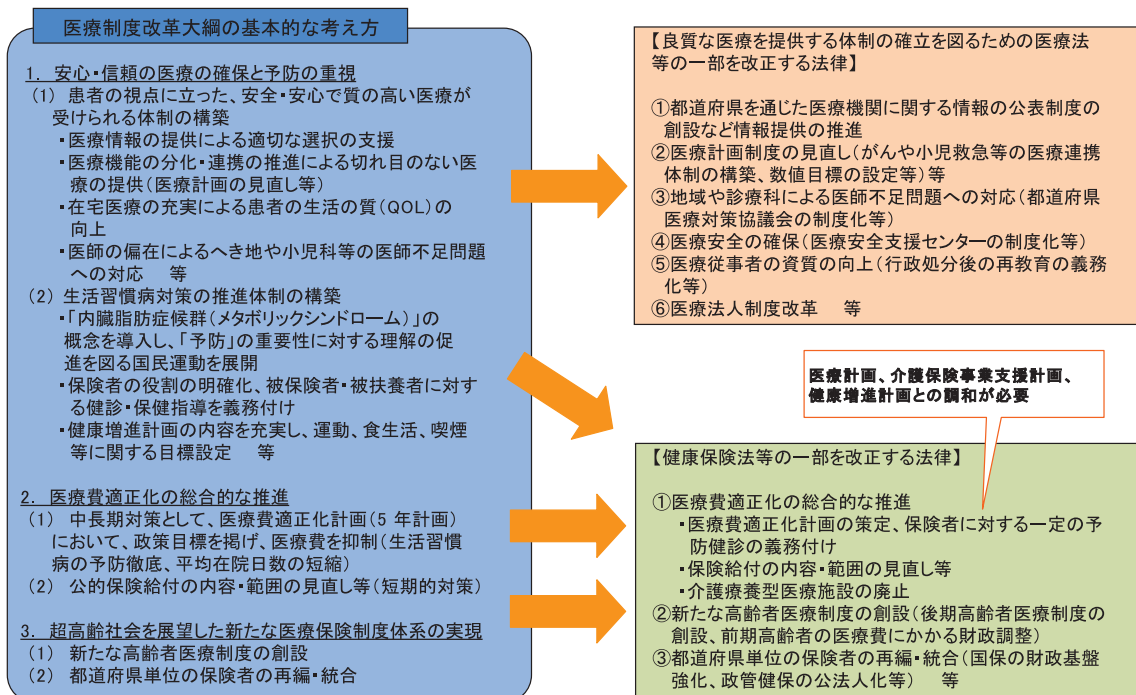
3 医療構造改革と東京都の取組

(1) 国の医療構造改革

国においては、少子高齢化の急速な進展や経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、社会・経済情勢の大きな環境変化に対応し、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくために医療構造改革に取り組んでいます。

平成17年12月に、政府・与党医療改革協議会が発表した「医療制度改革大綱」では、①安心・信頼の医療の確保と予防の重視、②医療費適正化の総合的な推進、③超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現の3つの基本的な考え方にに基づき、患者、国民の視点から医療制度の構造改革を推進することとされました。

図表1-1-7 医療構造改革関連法の概要



出典：「平成19年版 厚生労働白書」（厚生労働省）

「医療費適正化計画の策定」については、上記②の「医療費適正化の総合的な推進」に位置付けられるもので、計画の策定に当たっては、国及び都道府県が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組むこととされています。

また、国は、中長期的な医療費適正化のための基本方針を策定するとともに、都道府県の目標達成状況を踏まえ、計画達成の支援を実施することとなっています。

(2) 東京都の取組

東京都における急速な高齢化や都民のライフスタイルの変化に的確に対応し、都民が安心して医療を受けることができる仕組みを将来にわたり、安定的なものとする必要があります。

そのため東京都は、平成19年4月に学識経験者、医療関係団体、保険者団体、区市町村等の委員で構成する「東京都医療費適正化計画検討委員会」（以下「適正化計画検討委員会」という。）を設置し、東京都医療費適正化計画（以下「本計画」という。）の策定に関する検討を行ってきました。

また、本計画の策定に当たり、都民医療費の現状や課題を把握するため、適正化計画検討委員会に専門部会を設置し、医療費の分析を行いました。

この医療費分析の結果を踏まえるとともに、関連計画である「東京都健康推進プラン21」、
「東京都保健医療計画」、「東京都地域ケア体制整備構想」との調和を図り本計画を策定しています。

第 2 節 計画の基本的な考え方

「医療費適正化」とは、単に医療費を抑制しようとするのではなく、まず、都民の健康づくりの推進や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実など、保健・医療・福祉の各施策の取組を総合的・一体的に推進することであり、その結果、都民医療費は都民が安心し、かつ、納得できる過不足ない水準を確保し続けることができます。

本節では、こうした視点や前節の計画策定の背景を踏まえ、計画の目的や位置づけ、他計画との関連などを明らかにし、計画全般を貫く基本的な考え方を示します。

1 計画の目的等

(1) 計画の目的

本計画は、すべての都民が必要な医療を安心して適切に受けられるよう、政策目標を定め、都民の健康づくりの推進や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実など、予防から医療、介護に至る各施策の取組を総合的・一体的に推進することを目的としており、都民医療費の適正水準の確保に資するものです。

(2) 計画の位置付け

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「高齢者医療確保法」という。）第9条に基づき東京都が策定するものです。

また、本計画は、東京の未来像を示した「10年後の東京」（平成18年12月策定）及び平成18年2月の「福祉・健康都市 東京ビジョン」（東京都福祉保健局）策定以降、医療構造改革関連法の成立等の国政の動きや社会状況の変化に対応するため、ビジョンの基本方針を継承し、平成19年1月に、平成19年度に実施する重点プロジェクトをまとめた「東京の福祉保健の新展開 2007」及び平成20年2月に平成20年度に展開する重点プロジェクトをまとめた「東京の福祉保健の新展開 2008」における施策展開の基本的な考え方を踏まえ、作成しています。

(3) 計画の期間

本計画は、第1期計画であり、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間とします。

2 他計画との関係等

本計画は、医療構造改革関連計画である、「東京都健康推進プラン21」（平成20年3月一部改定）、「東京都保健医療計画」（平成20年3月改定）、及び「東京都地域ケア体制整備構想」（平成19年12月策定）と以下のとおり調和・整合を図り、策定しています。

(1) 「東京都健康推進プラン21」との調和

東京都健康推進プラン21（平成13年策定。以下「プラン21」という。）は、健康増進法に基づく「都道府県健康増進計画」であり、都民の健康づくり運動を総合的に推進するための指針としての性格を有するものです。

平成20年3月には、平成20年度から重点的に取り組むべき都民の健康課題として、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」や「がんの予防」など、3つの重点課題を掲げるとともに、新たに生活習慣病等に関する目標指標を追加した、「東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略」を策定しました。

また、本計画との整合を図り、都民の健康づくりを一体的に推進するため、計画終期を平成22年度から平成24年度に延長しています。

このため、プラン21の生活習慣病の予防の取組について、本計画に適切に反映させ、調和を図っています。

(2) 「東京都保健医療計画」との調和

東京都保健医療計画（以下「保健医療計画」という。）は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」です。

平成18年6月の第五次医療法改正により、医療提供制度の取組として、がんや糖尿病をはじめとする疾病・事業ごとの医療連携体制の構築や医療機能情報の提供などが規定され、良質な医療提供体制の確立を図ることとされました。

この第五次医療法の改正等を反映し、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化などを踏まえ、平成20年3月に計画の改定を行いました。また、計画期間は平成20年度から平成24年度までとなっており、本計画と整合します。

このため、保健医療計画の良質かつ効率的な医療提供体制の取組等を、本計画に適切に反映させ、調和を図っています。

(3) 「東京都地域ケア体制整備構想」及び「東京都高齢者保健福祉計画」との調和

東京都地域ケア体制整備構想（以下「地域ケア構想」という。）は、医療構造改革関連法の成立を受け、平成19年6月に国が示した「地域ケア体制の整備に関する基本指針の策定について」（以下「地域ケア体制基本指針」という。）に基づき、これから超高齢社会を迎える東京都のケア体制を整備するための基本的理念を構築したもので、平成19年12月に策定しました。

この地域ケア構想は、介護サービス、在宅医療等を提供する地域ケア体制の整備及び療養病床の再編成を進めるに当たっての基本的な考え方や療養病床の転換の推進方策（療養病床転換計画）などが盛り込まれており、本計画と密接に関連します。

このため、地域ケア構想における「地域ケア体制の将来像」に示す介護保険サービスや在宅医療に係る取組、療養病床の再編成への取組等を、本計画に適切に反映させ、調和を図っています。

なお、地域ケア体制整備構想で構築した理念は、東京都高齢者保健福祉計画において、その理念を実現するための具体的な取組として展開し、実施していくこととしています。