

「安心と希望の医療確保ビジョン」第1回会議

日時：平成20年1月7日（月）17:00～18:00

場所：厚生労働省 5階 共用第7会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議題

安心と希望の医療確保ビジョンについて

3. 閉会

【配付資料】

資料1：開催要綱

資料2：資料

「安心と希望の医療確保ビジョン」

会議開催要綱

1. 目的

昨年の医療制度改革において、医療法や健康保険法の改正等を行ったが、その後、医師不足や混合診療、病院の再編や在宅医療の推進等、医療の確保に関する様々な問題が指摘されている。

こうした問題に対し、将来を見据えた改革が必要であるため、人材、施設、医療サービス等における医療アクセスの改善を図るよう、あるべき医療の姿を示す「安心と希望の医療確保ビジョン」の策定を進めるため、本会議を開催する。

2. 検討事項

(1) 総論

歴史的・文化的・国際的位置付けも踏まえた我が国の医療の在り方について

(2) 各論

- ① 医療を支える人材について
- ② 医療機関の在り方について
- ③ 医療サービスの内容について

3. 構成員

厚生労働大臣の下に、副大臣、大臣政務官及び有識者によるアドバイザリーボードを設置する。

(有識者によるアドバイザリーボード)

- ・辻本好子（NPO ささえあい医療人権センターCOML 理事長）
- ・野中博（野中医院院長）
- ・矢崎義雄（国立病院機構理事長）

4. 運営

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

5. スケジュール

平成20年1月7日（月）に第1回を開催し、その後、1ヶ月に1～2回程度開催し、平成20年4月を目途にビジョンを取りまとめる。

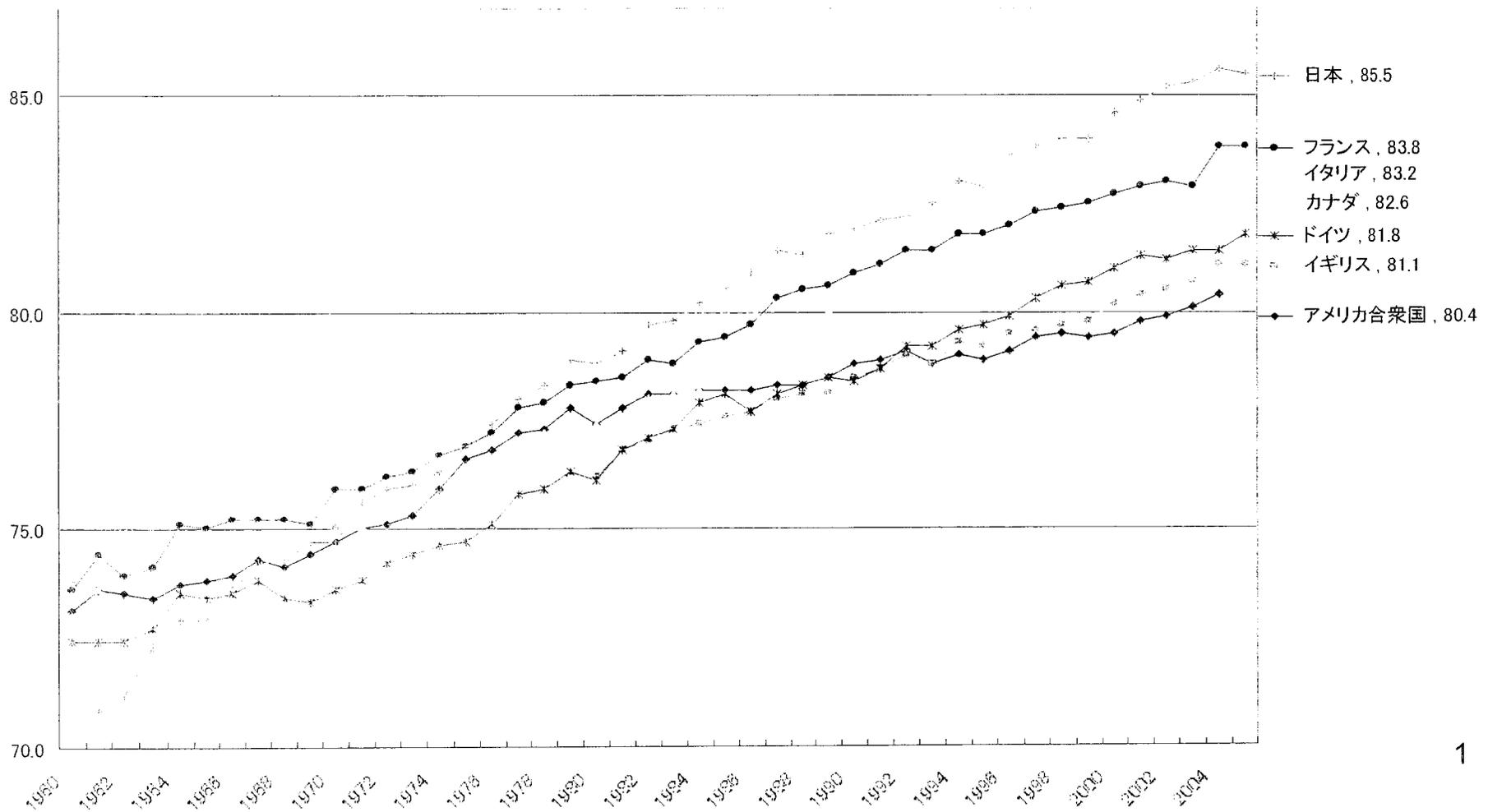
資料2

資料

女性の平均寿命の推移

女性の平均寿命は、80年代後半に80歳を超えてG7諸国の中で最長となり、2005年時点で85.5歳に至っている。

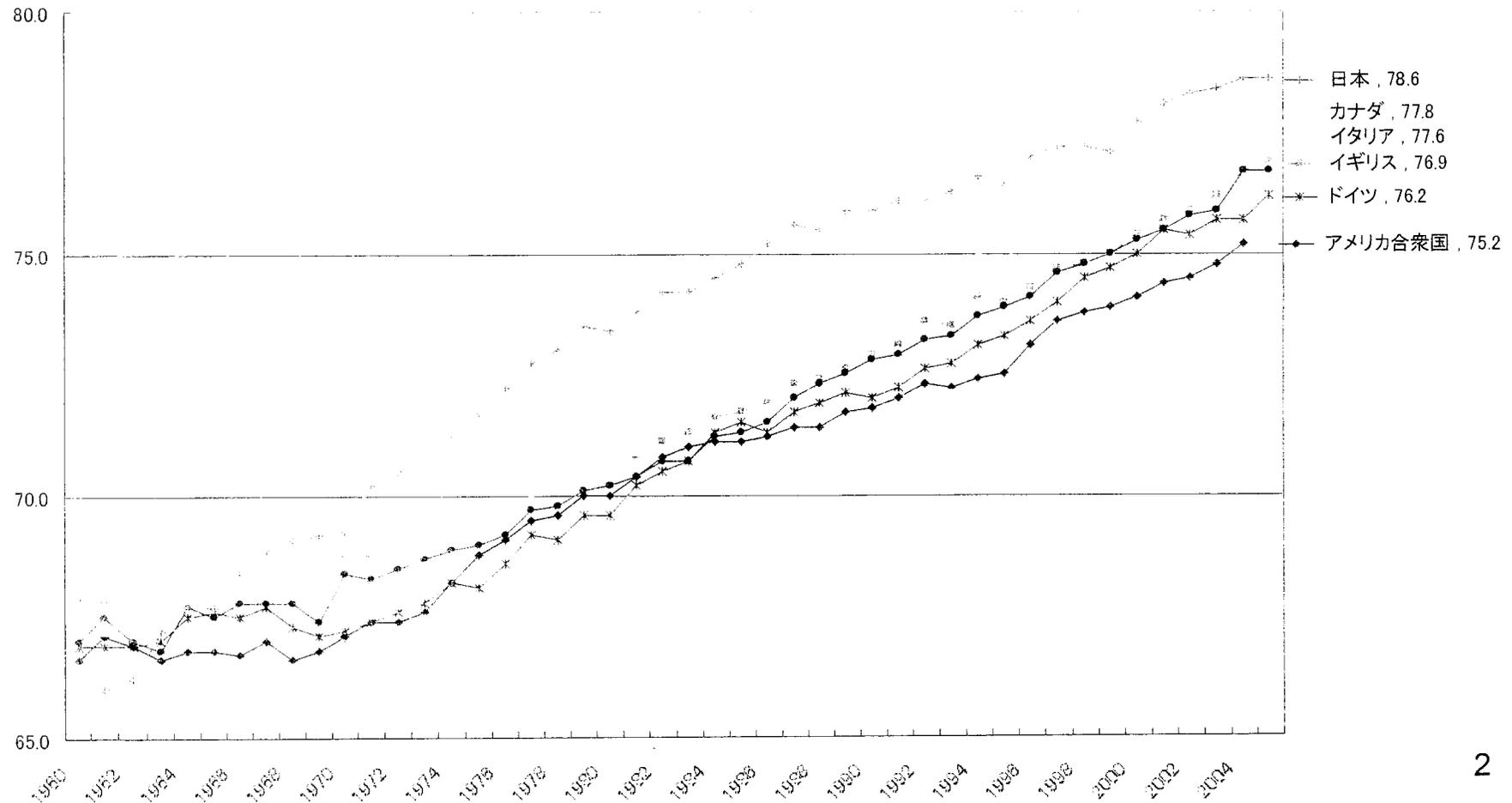
G7諸国の平均寿命(女性)



男性の平均寿命の推移

男性の平均寿命は、60年代後半以降G7諸国で最も長くなっており、2005年時点で78.6歳となっている。

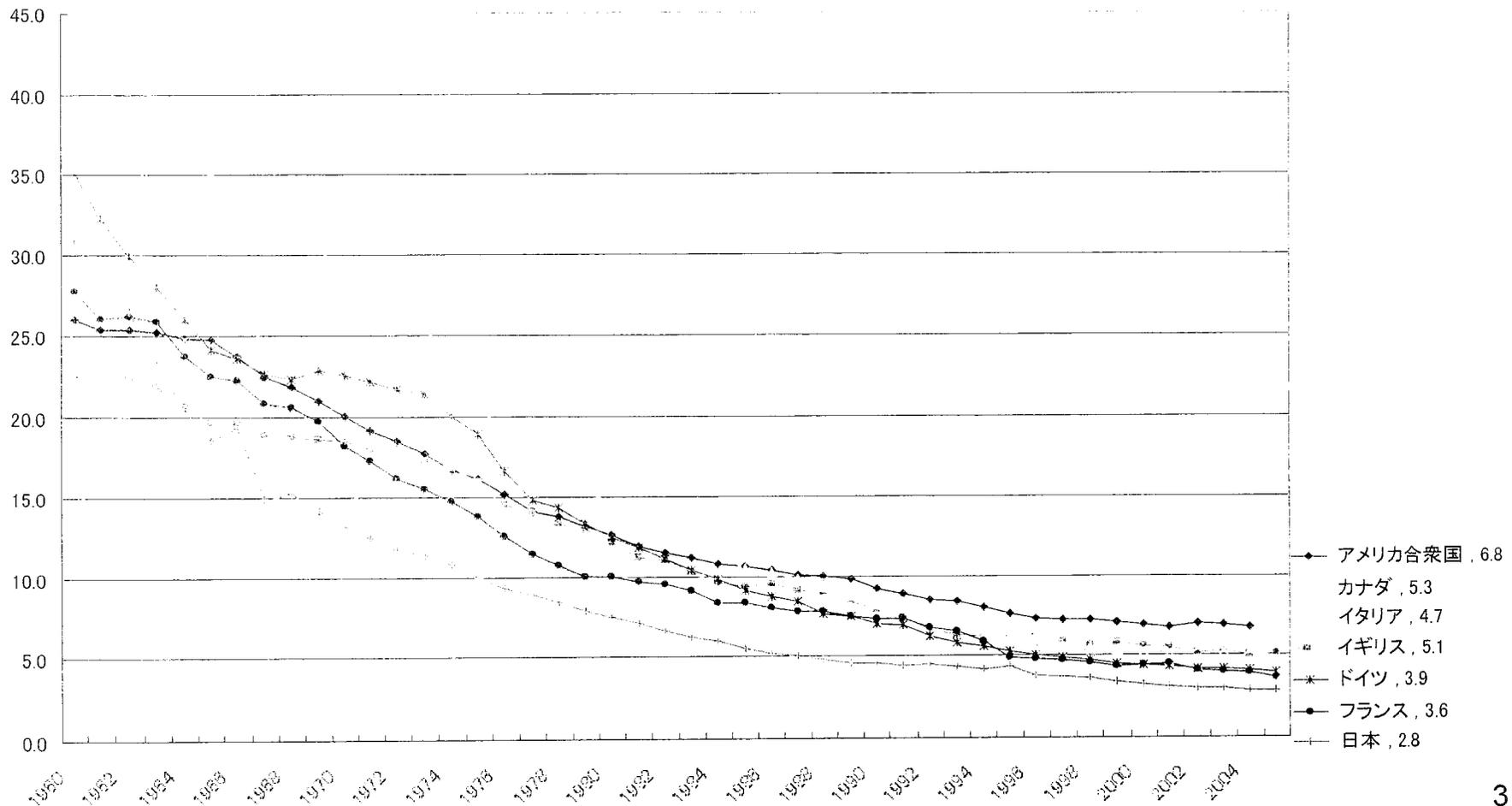
G7諸国の平均寿命(男性)



乳児死亡率の推移

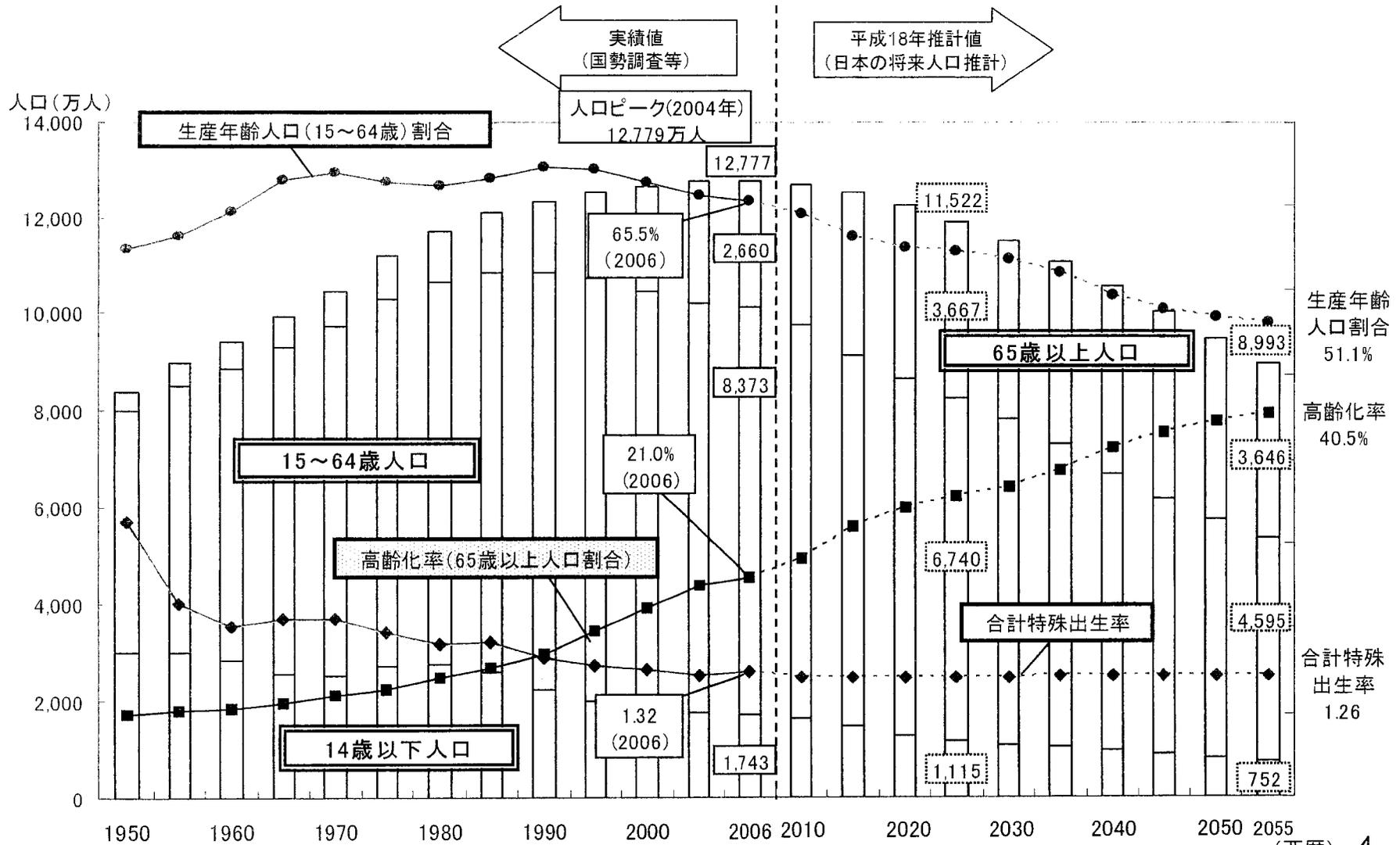
乳児（1歳未満児）の死亡率は、1960年代後半以降、一貫して、G7諸国での最低レベルとなっている。

G7諸国の出生千対乳児死亡率



我が国の人口推移

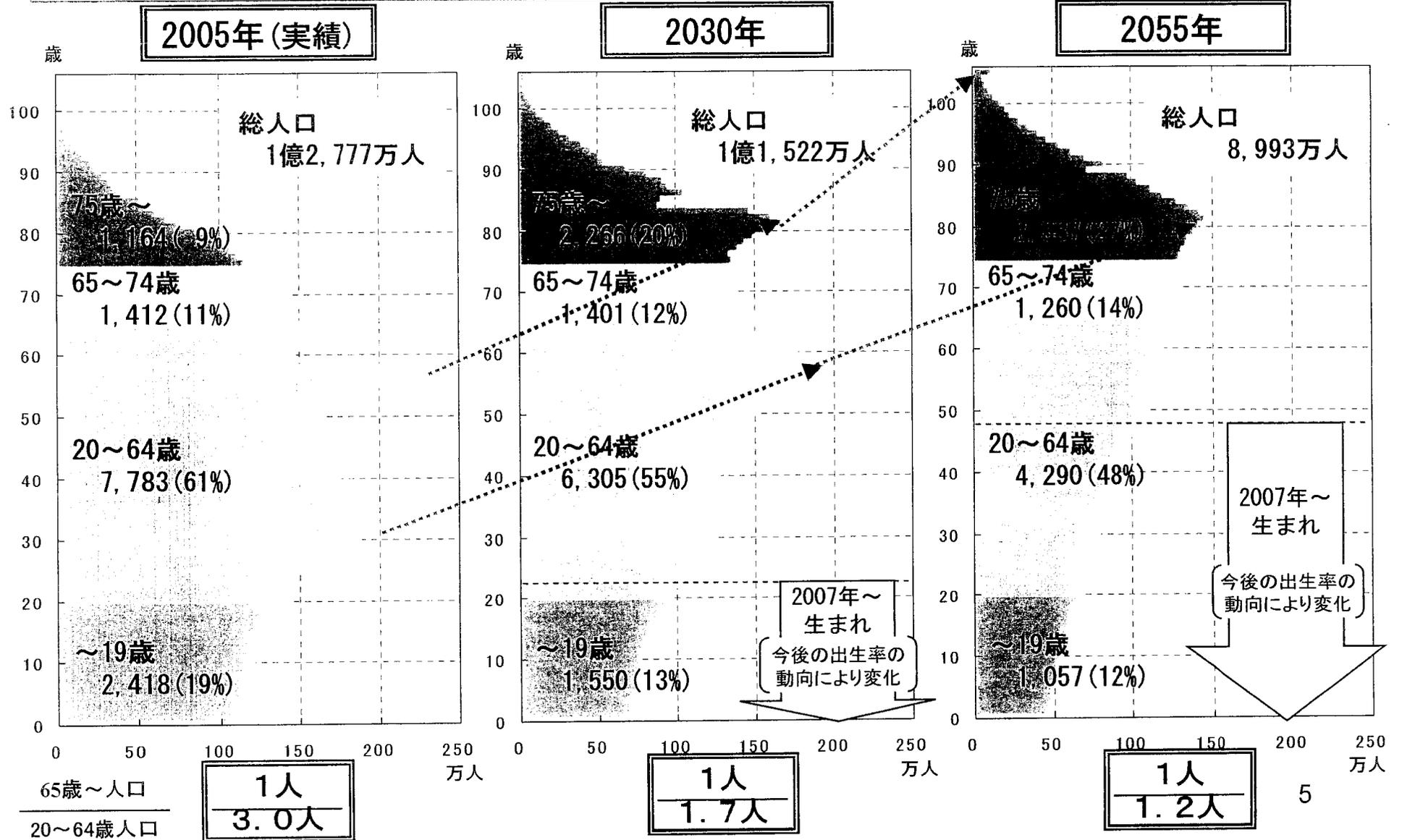
○我が国の人口は2004年にピークを迎え、減少局面に入っている。2055年には9000万人を割り込み、高齢化率は40%を超えると推計されている



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2006年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010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18年12月推計)中位推計」

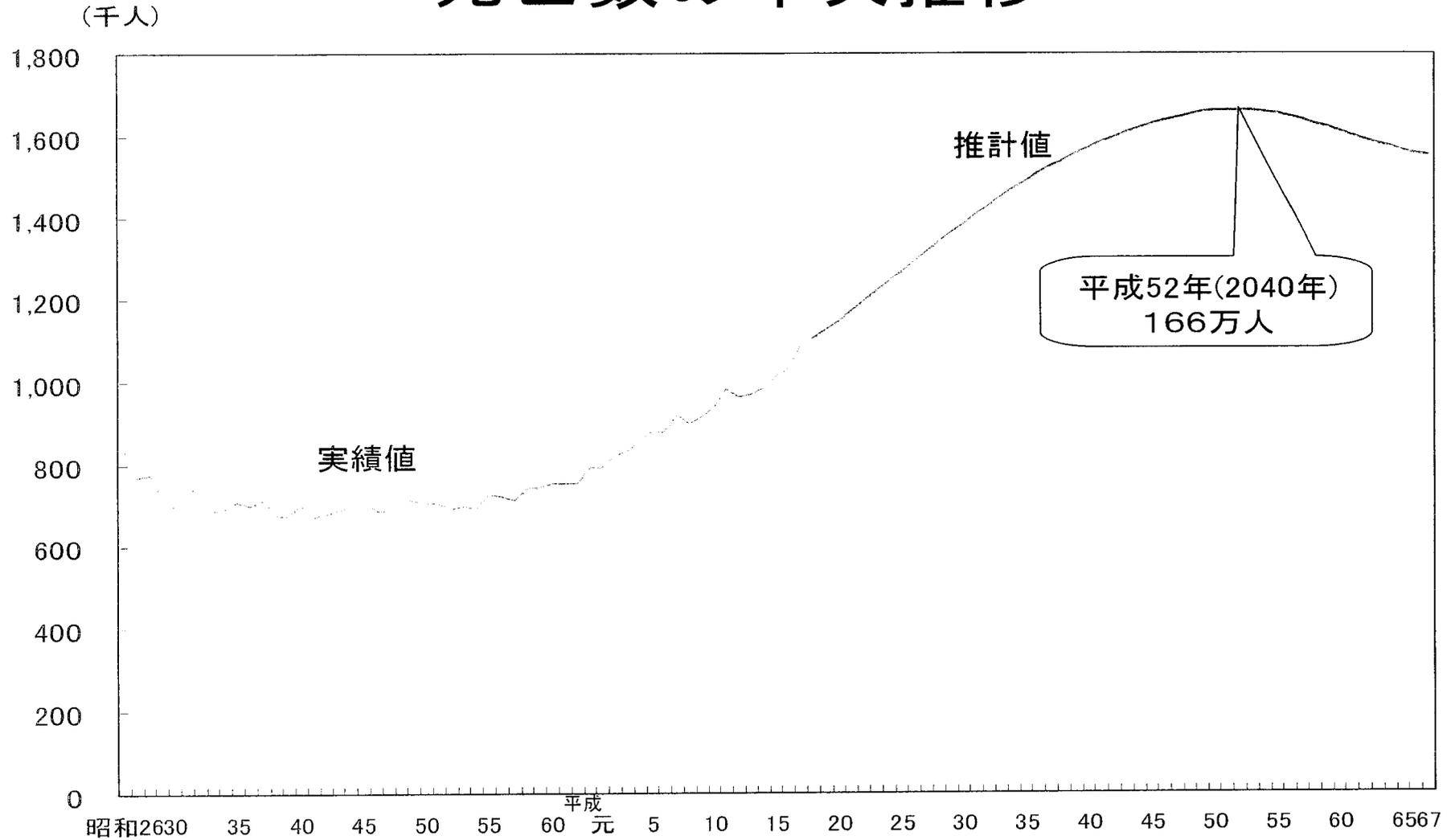
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



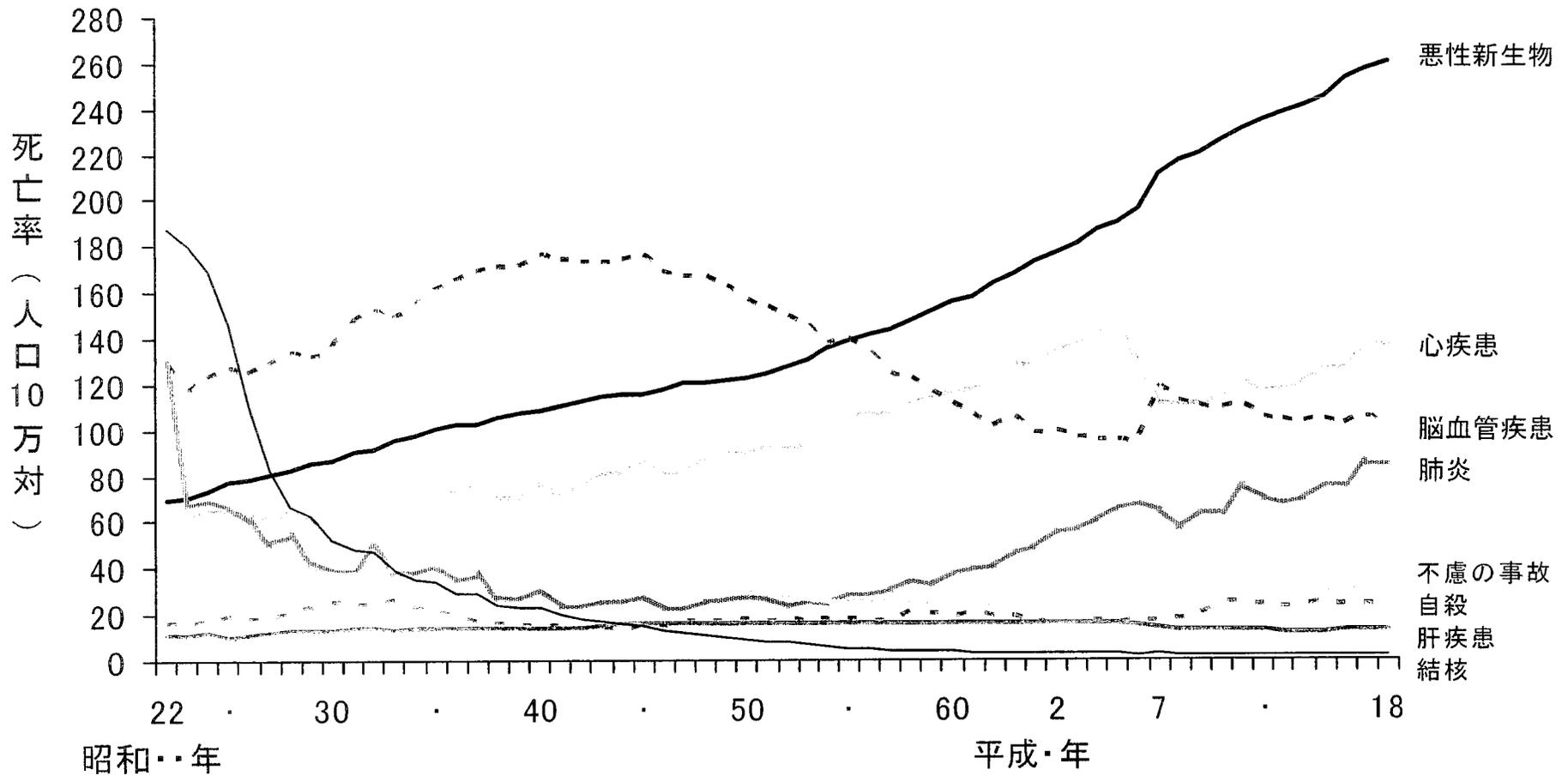
注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

主な死因別にみた死亡率の年次推移

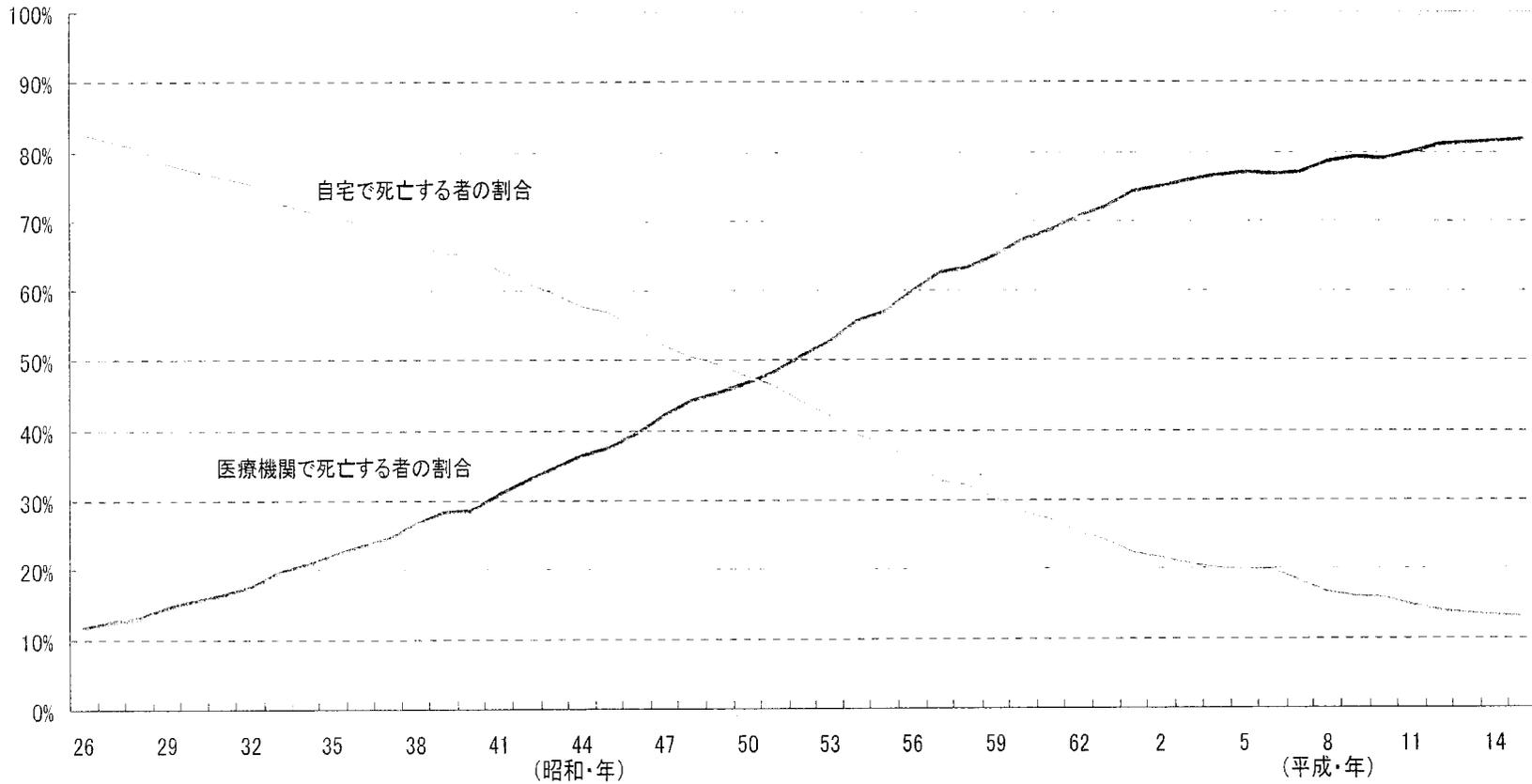


資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

- (注) 1. 平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
2. 平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの変更によるものと考えられる。
3. 2006(平成18)年は概数である。

医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。

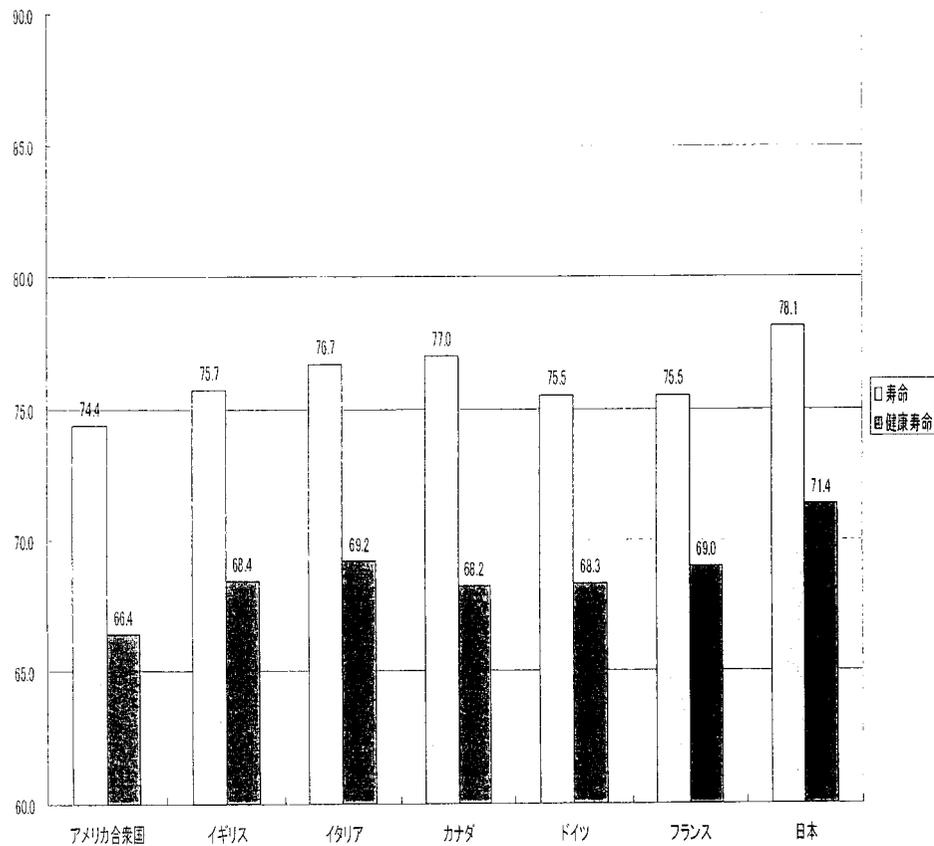


資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

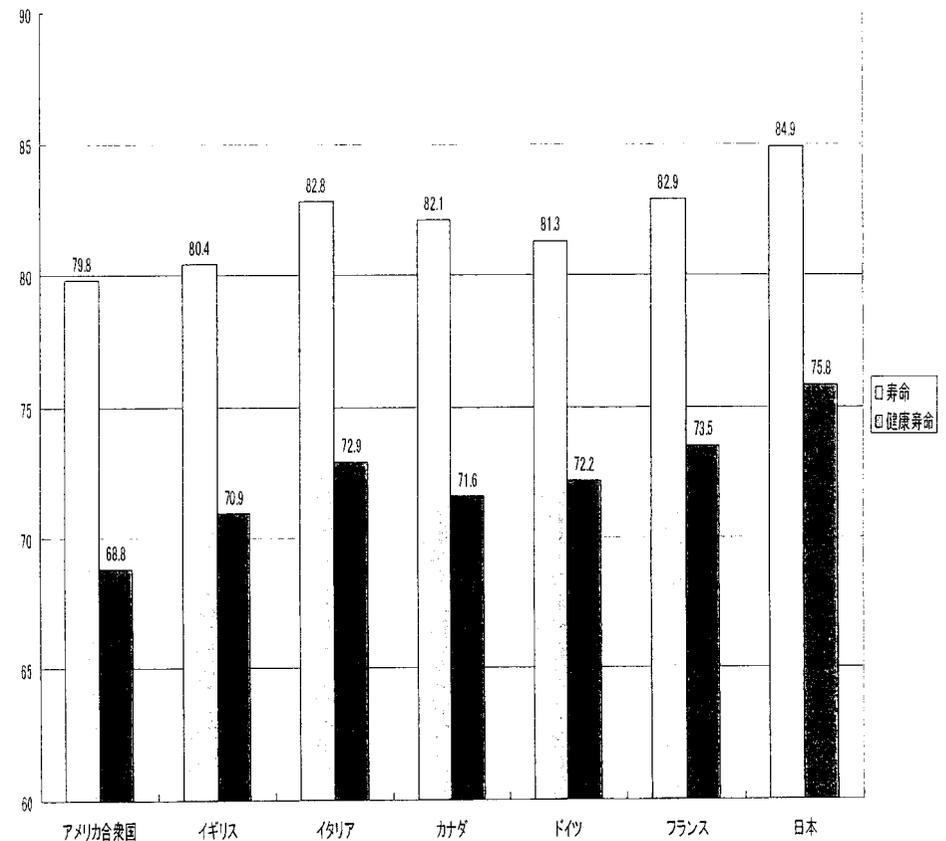
G7諸国の寿命と健康寿命

日本は、平均寿命に加えて、G7諸国の中で最も長い健康寿命となっている。

寿命と健康寿命(男性, 2001年)



寿命と健康寿命(女性, 2001年)



OECD加盟国の医療費の状況(2005年)

○ OECD加盟国と比較すると、我が国の総医療費の対GDP比は先進国の中では比較的低く、また我が国の一人当たりにかかる医療費は比較的低い水準に留まっている。

| 国名 | 総医療費の対GDP比(%) | | 一人当たり医療費(ドル) | | 備考 |
|---------|---------------|----|--------------|----|----|
| | 順位 | 順位 | 順位 | 順位 | |
| アメリカ | 15.3 | 1 | 6401 | 1 | |
| スイス | 11.6 | 2 | 4177 | 4 | |
| フランス | 11.1 | 3 | 3374 | 8 | |
| ドイツ | 10.7 | 4 | 3287 | 10 | |
| ベルギー | 10.3 | 5 | 3389 | 7 | |
| ポルトガル | 10.2 | 6 | 2033 | 23 | |
| オーストリア | 10.2 | 7 | 3519 | 5 | |
| ギリシャ | 10.1 | 8 | 2981 | 14 | |
| カナダ | 9.8 | 9 | 3326 | 9 | |
| アイスランド | 9.5 | 10 | 3443 | 6 | |
| オーストラリア | 9.5 | 11 | 3128 | 11 | ※ |
| オランダ | 9.2 | 12 | 3094 | 13 | ※ |
| スウェーデン | 9.1 | 13 | 2918 | 16 | |
| ノルウェー | 9.1 | 14 | 4364 | 3 | |
| デンマーク | 9.1 | 15 | 3108 | 12 | |

| 国名 | 総医療費の対GDP比(%) | | 一人当たり医療費(ドル) | | 備考 |
|----------|---------------|----|--------------|----|----------|
| | 順位 | 順位 | 順位 | 順位 | |
| ニュージーランド | 9.0 | 16 | 2343 | 20 | |
| イタリア | 8.9 | 17 | 2532 | 18 | |
| イギリス | 8.3 | 18 | 2724 | 17 | |
| ルクセンブルク | 8.3 | 19 | 5352 | 2 | ※ |
| スペイン | 8.2 | 20 | 2255 | 22 | |
| ハンガリー | 8.1 | 21 | 1337 | 25 | ※ |
| 日本 | 8.0 | 22 | 2358 | 19 | 313861円※ |
| トルコ | 7.6 | 23 | 586 | 30 | |
| アイルランド | 7.5 | 24 | 2926 | 15 | |
| フィンランド | 7.5 | 25 | 2331 | 21 | |
| チェコ | 7.2 | 26 | 1479 | 24 | |
| スロバキア | 7.1 | 27 | 1137 | 27 | |
| メキシコ | 6.4 | 28 | 675 | 29 | |
| ポーランド | 6.2 | 29 | 867 | 28 | |
| 韓国 | 6.0 | 30 | 1318 | 26 | |

出典:「OECD HEALTH DATA 2007」(最終更新日:2007年6月27日)

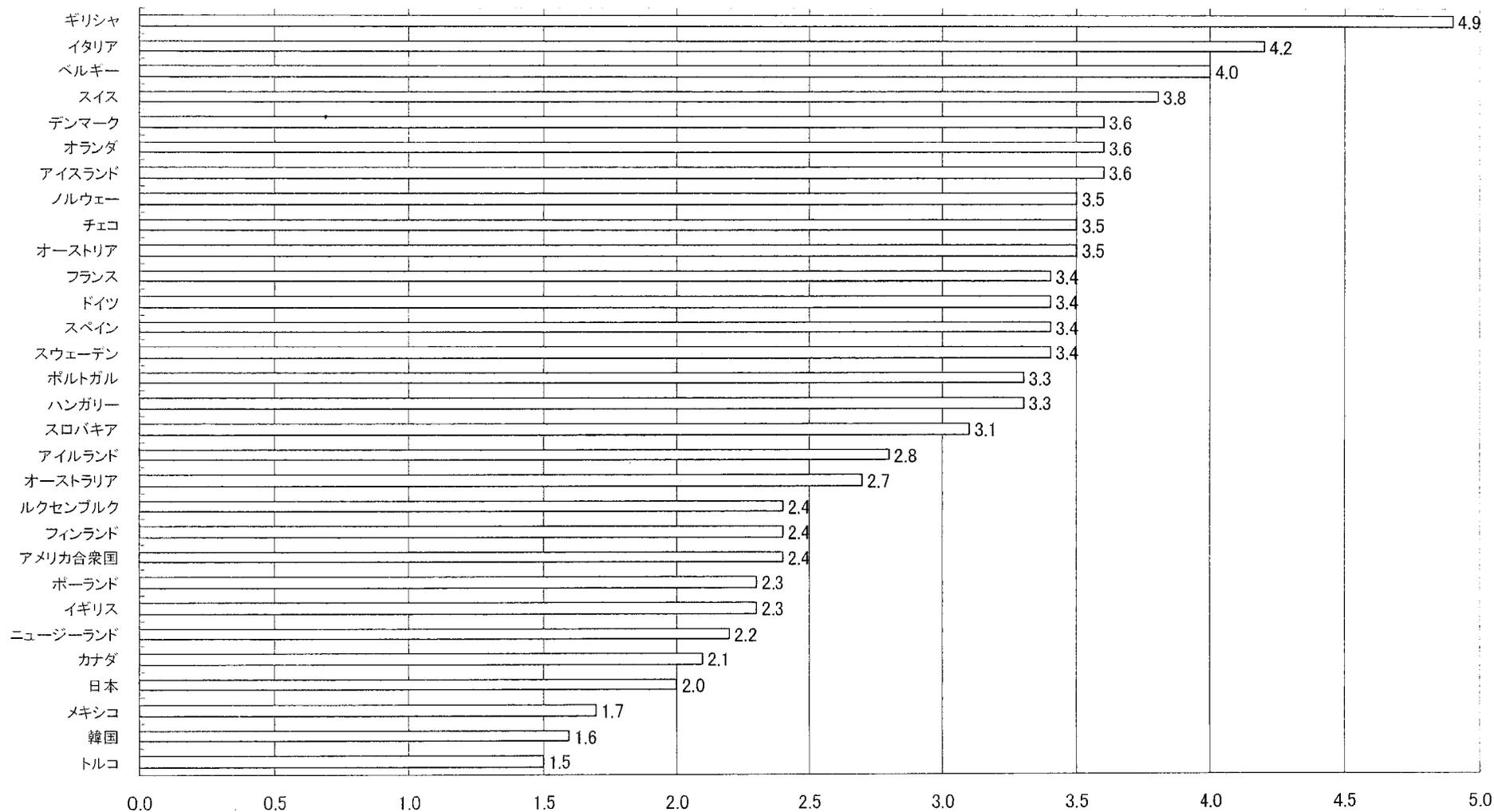
注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの

注2) ※の数値は2004年のデータ

OECD諸国の医師数について(2004年)

人口1000当たりの医師数は2.0と、OECD諸国の中でも医師数が少ないグループに属する。

OECD諸国の人口1000対医師数(2004年)



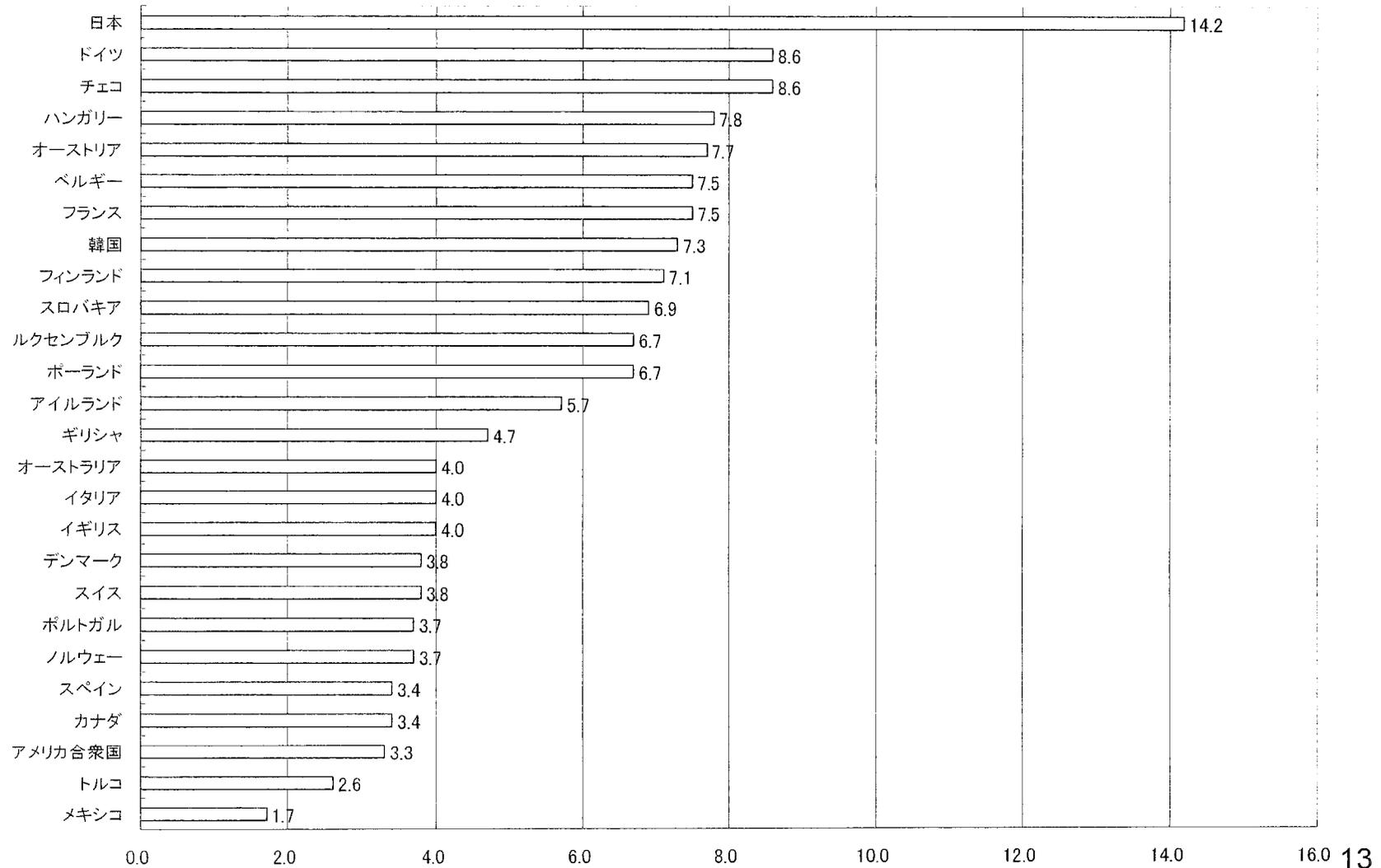
出典:「OECD HEALTH DATA 2007」

なお、最新の医師歯科医師薬剤師調査(平成18年)ベースでは、日本の人口1000人当たり医師数は2.1

OECD諸国の病床数について(2004年)

人口1000当たりの病床数は14.2と、他のOECD諸国に比べて大幅に多くの病床を有している。

OECD諸国の人口1000当たり病床数(2004年)



出典:「OECD HEALTH DATA 2007」