

健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)の設置について

1 趣 旨

生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となり、これが原因となって引き起こされるものであるが、これは、個人が日常生活の中での適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙を実践することによって、予防をすることができるものである。

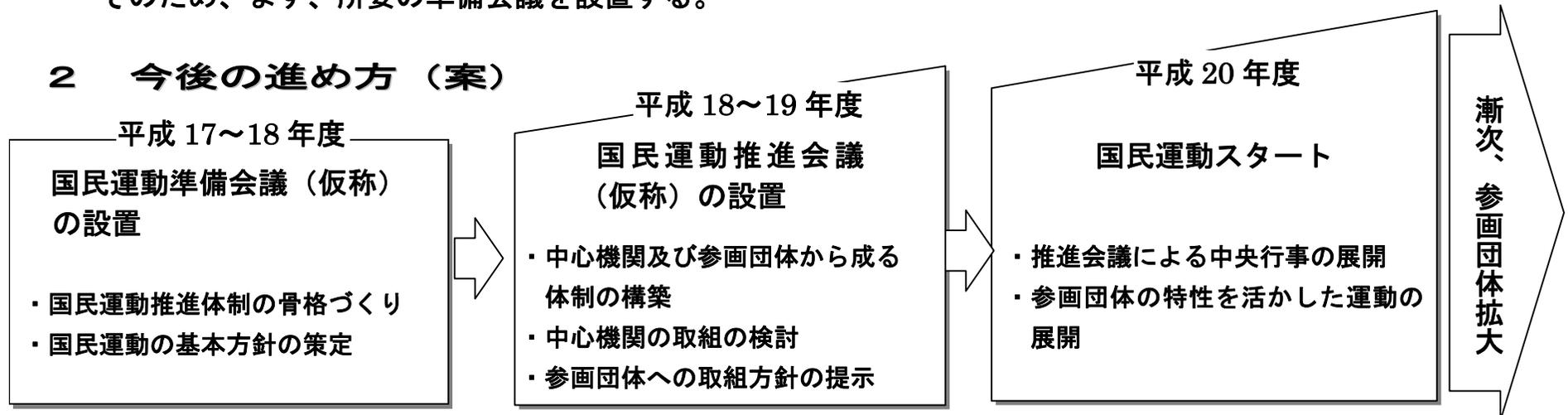
また、こうしたよい生活習慣の積み重ねは高齢期においても、できる限り元気に過ごすという「介護予防」にもつながるものであり、運動器の機能向上や低栄養状態の改善などを通じた生活機能の維持・向上にも資するものである。

このため、今後は運動習慣の定着、食生活の改善、そして禁煙を柱とする「生活習慣病予防」及び「介護予防」の取組が、食育とも連携しながら地域及び職域等において活発に展開されることにより、健やかな生活習慣は気持ちがいいことを一人一人が実感し、国民の生活文化として定着することを目指す国民運動を展開していく必要がある。

そこで、各界各層の幅広い理解と協力を得ながら、“健やか生活習慣国民運動”を展開していくための方策を検討するため、広く関係者の参画を得て、健やか生活習慣国民運動推進会議(仮称)を設置する。

そのため、まず、所要の準備会議を設置する。

2 今後の進め方(案)



平均在院日数の国際比較(時系列)

	1985	1990	1995	2003
日本	54.2	50.5	44.2	36.4
アメリカ	9.1	9.1	7.8	6.5
イギリス	16.2	15.7	10.2	7.6
ドイツ	17.4	17.2	14.2	10.9 (2002)
フランス	18.1	15.1	14.1	13.4

出所: OECD Health Data 2005による。

(注1)対象病床は以下の通り

日本: 全病院の病床

アメリカ: American Hospital Associationに登録されている全病院の病床 イギリス: NHSの全病床(長期病床は除く)

ドイツ: 急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス: 急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床

医療提供体制の各国比較(2003年)

国名	平均在院日数	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	36.4	16.5	15.6 (2002)	2.0 (2002)	42.8 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	39.6 (2000)	3.4	102.2 (2000)	9.7
フランス	13.4	7.7	35.2 (1998)	3.4	69.7 (1997)	7.3
イギリス	7.6	4.2	43.9 (2000)	2.2	129.2 (2000)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	77.8 (2000)	2.3 (2002)	230.0 (1999)	7.9 (2002)

(出典) 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数:「OECD Health Data 2002」

平均在院日数、人口千人当たり病床数、人口千人当たり医師数、人口千人当たり看護職員数:「OECD Health Data 2005」

医療施設数・病床数

平成16年10月1日現在

	施設数	病床数					
		総数	一般	療養	精神	感染症	結核
病院	9,077	1,631,553	912,193	349,450	354,927	1,690	13,293
診療所	97,051	181,001	156,628	24,373	—	—	—
（有床）	14,765	181,001	156,628	24,373	—	—	—
（無床）	82,286	—	—	—	—	—	—
歯科診療所	66,557	168	—	—	—	—	—
（有床）	54	168	—	—	—	—	—
（無床）	66,503	—	—	—	—	—	—

資料：『平成16年医療施設動態調査・病院報告』

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差) ～平成15年度～

○1人当たり老人医療費は、最大(福岡県)と最小(長野県)で約30万円(約1.5倍)の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。

