

次期健康づくり運動に向けた課題について（案）

【議論の前提となる視点】

- 1 健康日本21の目標・目的に基づく達成状況等の評価
(9分野 79項目)
- 2 中間評価の際に健康日本21の運動期間を2年延長した背景（関連計画との連動性）
 - 医療費適正化計画（H20～H24年度）：全国、都道府県
 - * 医療制度改革で若年期からの生活習慣病対策の充実強化が重要課題に。
 - 医療計画（H20～H24年度）：都道府県
 - * 4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（救急医療、災害時医療、べき地医療、周産期医療、小児医療）の具体的な医療連携体制などが記載事項に。
- 3 健康増進法に基づく基本方針や都道府県計画等との調和・配慮が求められる他法令に基づく方針、計画等の動向
 - 高齢者の医療の確保に関する法律【H18改正】
 - * 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針【いずれも H20.4 適用】
 - （医療費適正化計画 H20～H24 年度）
 - ※ 医療費適正化計画の中間評価等を踏まえ、現在、特定健診・保健指導のあり方などについて検討中。
 - 医療法【H18改正】
 - * 医療提供体制の確保に関する基本方針【H19.4 適用】
 - （医療計画 H20～H24 年度）
 - ※ 4疾病5事業の見直しや居宅等における医療の確保など、平成25年度以降の次期医療計画について検討中。
 - がん対策基本法【H18.6公布、H19.4施行】
 - （がん対策推進基本計画 H19～H23 年度）
 - ※ 基本計画の中間報告等を踏まえ、現在、がん対策推進協議会において、基本計画に掲げられた7つの分野の変更など、平成24年度以降の次期基本計画について検討中。
 - 介護保険法【H17改正】
 - * 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、介護予防事業の円滑な実施を図るための指針【いずれも H18.4 適用】
 - （介護保険事業（支援）計画 H21～H23 年度（第4期））
 - ※ 平成23年6月の法改正により、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を推進する方向。

4 健康日本21の取組期間における時代の変化への対応

(1) 科学技術の進歩

- ・ テーラーメイド医療 など

(2) 社会経済の変化

- ・ 東日本大震災、被ばく

(3) その他

* * * * *

<参考>「時代の変化への対応」～課題の具体例 ※前回の議論を踏まえ論点整理

(1) 科学技術の進歩 (最新の科学的根拠に基づく新たな取組)

- ・ テーラーメイド医療 (遺伝子情報を元にしたオーダーメイドの健康作り)
- ・ 長寿遺伝子の活性化
- ・ がんワクチン

(2) 社会経済の変化 (東日本大震災からの学び等)

- ・ 家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会
- ・ 人生の質 (幸せ・生活満足度等) の向上
- ・ 健康リスク・環境 (放射線暴露)、危機管理 (災害・感染症・食品安全)、衛生教育
- ・ 高齢者の健康 (年代に応じた栄養管理、ロコモ予防、認知機能低下予防)
- ・ 貧困等の様々な生活条件、健康格差の縮小
- ・ こどもがこころと体を健全に育成できる社会環境の整備

(3) その他

【新規・重点的な疾患・リスク対策】

- ・ 心の健康づくり (睡眠習慣の改善、うつ病の予防)
- ・ 出生前・出生後の生活習慣病予防 (低出生体重児の予防、母乳育児)

【その他疾患・リスク対策、健康意識など】

- ・ 生活習慣全体を支援する包括的な対策、重複するリスクへの対策
- ・ 肺年齢の改善 (COPD、たばこ)
- ・ 病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ
- ・ 個人の健康設計における「こうすべき型」から「こうありたい型」への転換

【推進方策・推進体制等】

- ・ 関係機関・団体等がベンチマーク出来る指標の導入
- ・ 達成状況に対するインセンティブを与える仕組みづくり
- ・ 市民主体の健康づくりの推進 (NPO、NGO活動も含む)
- ・ 関係者・関係機関との連携、ネットワークの相互活用の促進

医療費適正化計画の仕組み (平成20年4月施行)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等



全国医療費適正化計画(期間5年)

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等



都道府県医療費適正化計画(期間5年)

- ※市町村と協議
- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
 - ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
 - ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
 - ・計画期間の医療費の見通し 等



※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価(計画策定年度の翌々年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を評価、結果を公表



実績の評価(計画終了年度の翌年度)

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等を評価、結果を公表
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

保険者又
は医療機
関に対す
る必要な
助言又は
援助

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画

<目次>

計画期間：5年間
(平成20年度～平成24年度)

(平成20年厚生労働省告示第442号)

第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

一 医療費の動向

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム
該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

二 平均在院日数の状況

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ 10%以上の減少

三 療養病床の状況

平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+α(※)

(※)確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見通し

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

第四 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

(1)保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用の支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

(2)都道府県・市町村の啓発事業の促進

(1)療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
- ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
- ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
- ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供

(2)医療機関の機能分化・連携

(3)在宅医療・地域ケアの推進

二 計画の達成状況の評価

1 進捗状況評価

2 実績評価

医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
- ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施(生活習慣病対策、平均在院日数の縮減)

各保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	40.5%
特定保健指導終了率	7.7%	13.0%

※ 21年度は速報値である。

【実施率向上に有効と考えられる取組】

- がん検診等との同時実施
- 未受診者への受診勧奨
- 電話や個別訪問による通知の実施
- 地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

- 地域連携パスの普及
- 在宅医療の推進
- かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

4疾病5事業について

- 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病

5 事業 [=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

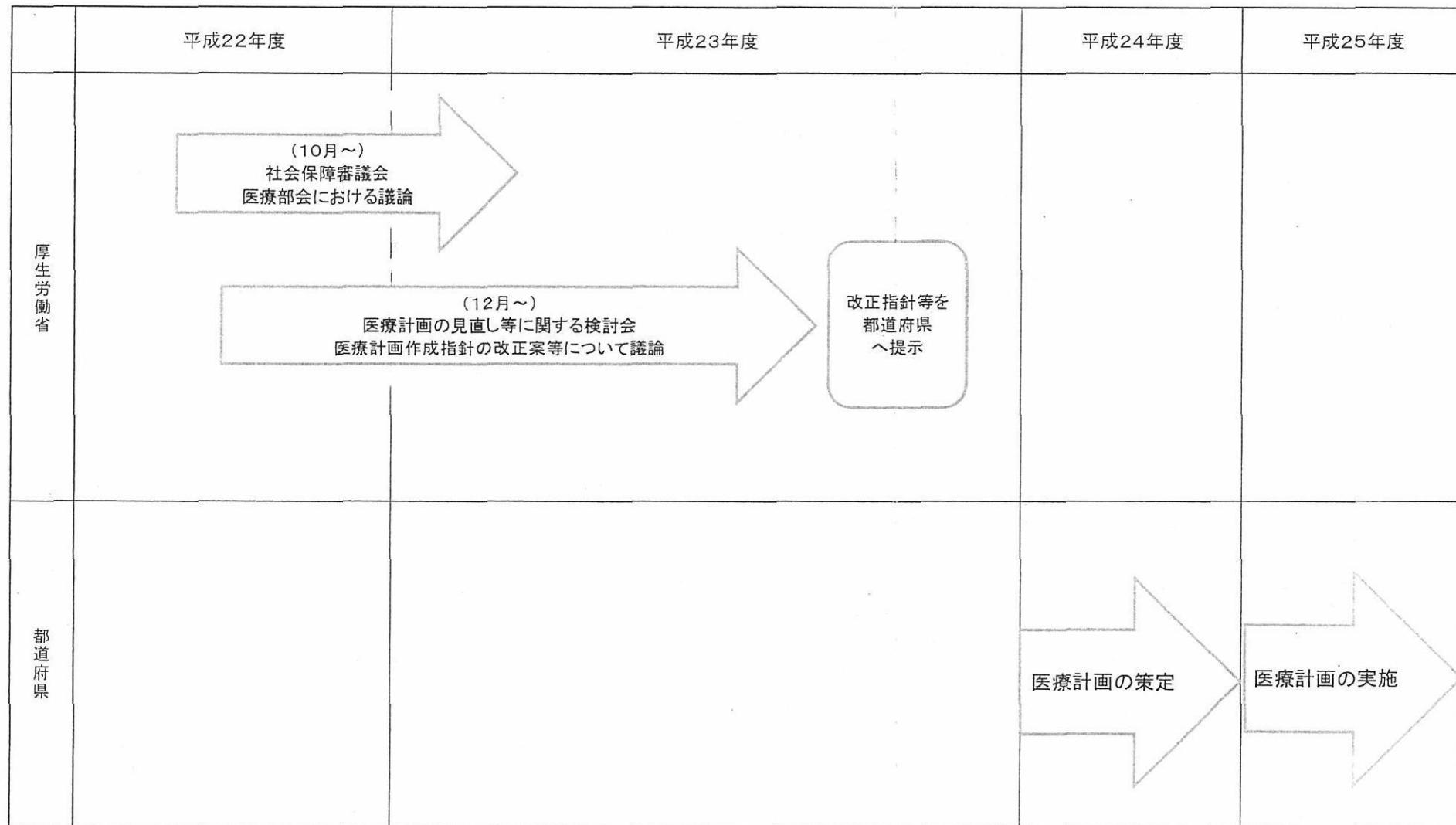
→ 医療の確保に必要な事業

- 救急医療
 - 災害時における医療
 - へき地の医療
 - 周産期医療
 - 小児医療(小児救急医療を含む)
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

医療計画見直しのスケジュール



医療計画に関する論点

- 地域ごとの医療資源の平準化を図る手法として、基準病床数制度があるが、その効果をどのように考えるか。
- 二次医療圏については、各都道府県において、地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して設定されているところであるが、現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、その設定のあり方についてどのように考えるか。
- 医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業として、4つの疾病及び5つの事業を定めているが、この疾病及び事業の範囲について見直す必要はないか。このほか、医療計画に記載すべき事項及び内容について見直す必要はないか。

※なお、本年7月の社会保障審議会医療部会において、4疾病に精神疾患を追加して新たに5疾病とすることが了承されている。

がん対策推進基本計画

(平成19年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法・化学療法の推進、
これらを専門的に行う医師等の育成

(2) 治療の初期段階からの
緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

全体目標【10年以内】

がんによる死者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

全てのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成
- ② 緩和ケア ③ 在宅医療 ④ 診療ガイドラインの作成 ⑤ その他

☆ すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施【5年以内】

☆ すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得【10年以内(運用上5年以内)】

2. 医療機関の整備等

- ☆ すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を設置【3年以内】
- ☆ 5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備【5年以内】

3. がん医療に関する相談支援及び情報提供

- ☆ すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所以上整備【3年以内】

4. がん登録

☆ 院内がん登録を実施している医療機関を増加

5. がんの予防

☆ 未成年者の喫煙率を0%とする【3年以内】

6. がんの早期発見

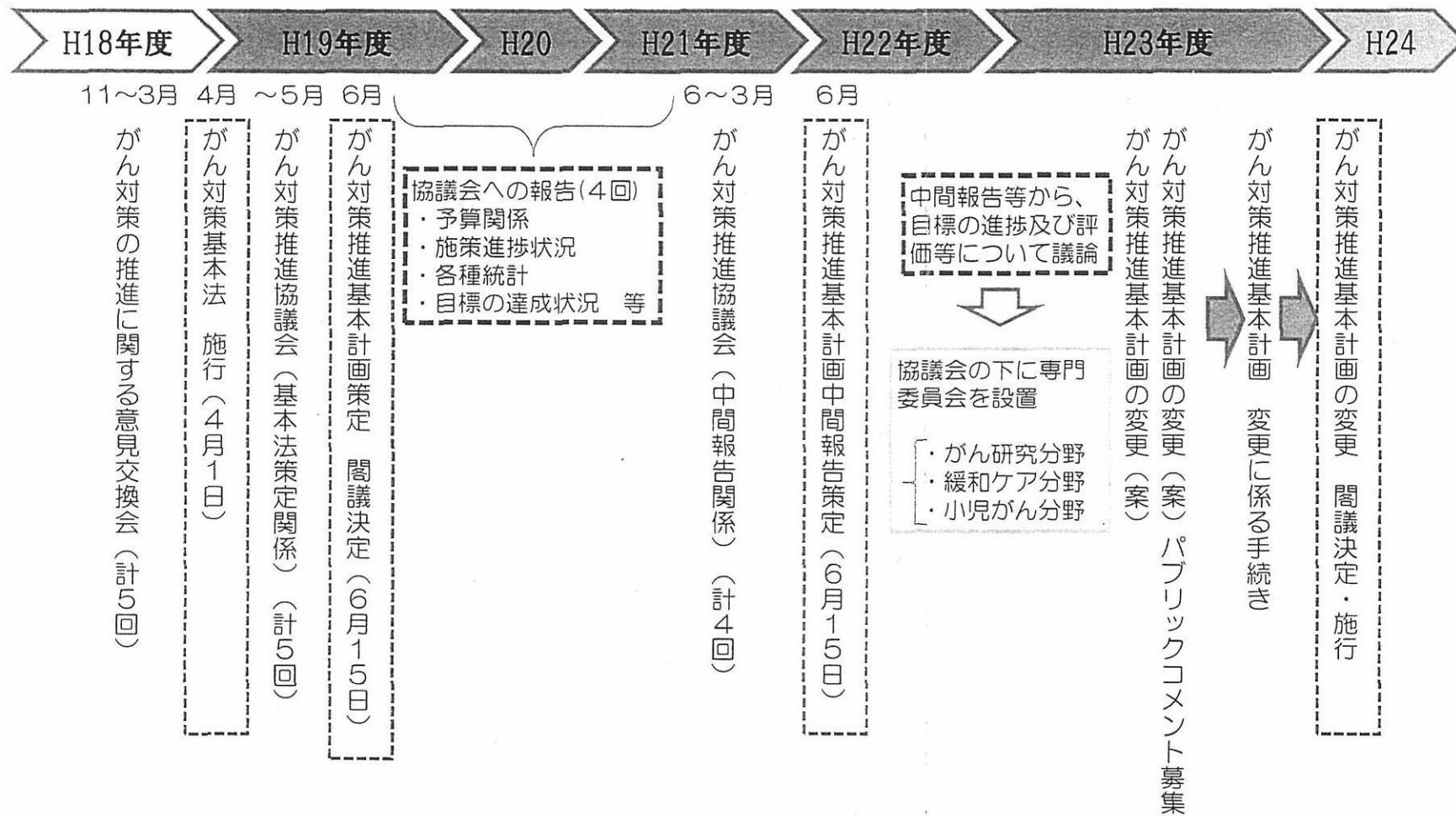
☆ がん検診の受診率について、50%以上【5年以内】

7. がん研究

☆ がん対策に資する研究をより一層推進

がん対策推進基本計画の変更に係るスケジュール

Amendment Schedule of Basic Plan to Promote Cancer Control Programs



平成17年介護保険制度改革の基本的な視点と主な内容

○明るく活力ある超高齢社会の構築

- ・軽度者の大幅な増加
- ・軽度者に対するサービスが状態の改善につながっていない

- ・在宅と施設の利用者負担の公平性

- ・独居高齢者や認知症高齢者の増加
- ・在宅支援の強化
- ・医療と介護との連携

○制度の持続可能性

- ・利用者によるサービスの選択を通じた質の向上

- ・低所得者への配慮
- ・市町村の事務負担の軽減

○社会保障の総合化

-12-

予防重視型
システムへの転換

施設給付
の見直し
※

新たな
サービス
体系の確立

サービスの
質の確保・
向上

負担の在り方
・制度運営の
見直し

- 新予防給付の創設
- 地域支援事業の創設

- 居住費用・食費の見直し
- 低所得者に対する配慮

- 地域密着型サービスの創設
- 地域包括支援センターの創設
- 居住系サービスの充実

- 介護サービス情報の公表
- ケアマネジメントの見直し

- 第1号保険料の見直し
- 保険者機能の強化

※平成17年10月施行。他の改正については平成18年4月施行。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への
包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。
(「地域包括ケア研究会報告書」より)

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)では次の取組を推進。
 - ・ 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
 - ・ 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

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つた高齢者が
- ・ 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