

- 都道府県健康増進計画において、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、市町村を中心とした普及啓発を積極的に展開する。
- たばこに起因して医療費が増大することを勘案し、たばこ対策についての取組を強化する。

③ 健やか生活習慣国民運動推進会議（仮称）の設置

運動、食生活、禁煙を柱とする生活習慣病予防や、生活習慣の積み重ねが影響する高齢期における介護予防を国民運動として展開していくことを目指し、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、所要の準備会議を置く。

(2) 患者本位の医療提供体制の実現

① 医療計画制度の見直しや地域における高齢者の生活機能の重視

○ 国の示す基本方針の下、入院から在宅医療まで切れ目のない形での地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、患者の生活の質（QOL）向上に向けて総治療期間（在院日数を含む）が短くなる仕組みをつくるため、医療計画を次のように見直す。

- ・ 脳卒中対策、糖尿病対策、がん対策等の主要事業ごとに、地域における医療連携体制を構築し、その地域内では、各医療機関が患者に対し治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）を共有するとともに、患者の尊厳を重視する在宅医療を推進する。
- ・ 脳卒中、糖尿病、がん等の年間総入院日数、年間外来受診回数、在宅等での看取り率や在宅復帰率等の数値目標を導入する。

○ 高齢者が長期に入院する病床について、生活環境に配慮された居住系サービスへの転換を促進する。このほか、病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、介護保険事業支援計画においては、居住系サービスの充実を図ることとする。

○ 医療と介護の両面にわたる地域ケア体制の確立に併せて、厚生労働省と国土交通省の緊密な連携の下、地域において高齢者を支える福祉・住まいの在り方などを検討し、超高齢化社会に即した地域社会づくりを推進する。

② 医療に関する積極的な情報提供

○ 医療計画の内容の地域住民への周知を徹底するとともに、医療機関に関する情報提供の制度化、医療機関等が広告可能な事項の拡大等により、患者・国民の医療機関の選択を支援する。

○ 医療費の内容が分かる領収書の発行について、所要の経過措置を講じた上で、これを保険医療機関や保険薬局に義務づけることを検討する。

③ 根拠に基づく医療（EBM）の推進

- 根拠に基づく医療（EBM）の手法による診療ガイドラインの充実・普及を進める。

④ 医療法人制度改革

- 医療法人について、解散時の残余財産は個人に帰属しないことを医療法上明確に位置づけるとともに、公立病院等が担ってきた分野を扱えるよう公益性の高い医療法人類型を創設する。

⑤ 医療安全対策の総合的推進及び医療従事者の資質向上

- 病院、診療所等における安全管理体制及び院内感染制御体制、医薬品や医療機器の安全使用・管理体制等の整備を図る。
- 医業停止等の行政処分を受けた医師等に対して再教育を義務づける制度の創設等を行う。

⑥ 地域・診療科による医師偏在問題への対応

- 都道府県に医療対策協議会を設置し、地域・診療科による医師偏在問題への対応を図るとともに、とりわけ、小児科・産科を中心とした医療資源の集約化・重点化等を推進する。

(3) 都道府県医療費適正化計画（仮称）との整合性の確保

- 国の示す基本方針に基づく都道府県の健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画（以下「三計画」という。）の目標は、都道府県医療費適正化計画（仮称）における目標と、相互に整合性のとれたものとする。