

地域保健の課題

厚生労働省大臣官房参事官
岡本浩二

1

本日の内容

- 医療計画と医療連携の推進
- 特定健診・特定保健指導
- 終わりに

2

医療計画と医療連携の推進

医療制度改革の基本的考え方

医療制度改革大綱(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会) - 概要 -

基本的な考え方

世界最長の平均寿命と高い医療水準を達成してきた国民皆保険制度を将来にわたって堅持
患者の視点にたって、安心・安全で質の高い医療が受けられる体制を確保

安心・信頼の医療の確保と予防の重視

地域ごとの医師の偏在によるへき地等における医師不足、また、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足に対応するため、都道府県ごとに医療対策協議会を設置し、医学部入学定員の地域枠を拡大するなど、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていく。

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療などの事業別の医療連携体制を構築する。

患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に対する選択に資するため、都道府県による医療機関に関する情報提供を制度化する。

治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図っていく。この際、生活習慣病の予防に重点を置く。

医療費適正化の総合的な推進

医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、その伸びの適正化を図り、給付と負担の均衡を図る。

このため、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進する。

また、医療費の無駄を常に点検するとともに、国民的な合意を得て、公的保険給付の内容・範囲の見直しを行う。

超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

老人医療費を中心に国民医療費が増大する中、現行の制度では、現役世代と高齢者世代の負担の不公平が指摘されている。このため、新たな高齢者医療制度を創設し、高齢者世代と現役世代の負担を明確化し、公平で分かりやすい制度とする。

また、市町村国保、政管健保、健保組合について、都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図る。

患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

～医療情報を十分に得られる～

～安全で質の高い医療を安心して受けられる～

～早期に在宅生活へ復帰できる～

医療情報の提供による適切な医療の選択の支援

都道府県による情報の集約と公表

医療機関が施設の医療機能を都道府県に届け出て都道府県がその情報を分かりやすく情報提供する仕組みを制度化する。

住民・患者に対し、自分の住む地域の医療機能や医療機関の連携の状況を医療計画により明示する。

広告できる事項を拡大する。

医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供

医療計画の見直しにより、脳卒中、がん、小児救急医療など事業別に、地域の医療連携体制を構築する。

地域の医療連携体制内においては、地域連携クリティカルパスの普及等を通じて切れ目のない医療を提供する。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画。患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながる

➡ 転院・退院後も考慮した適切な医療提供の確保

在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上

介護保険等の様々な施策との適切な役割分担・連携も図りつつ、患者・家族が希望する場合の選択肢となり得るよう、在宅医療の提供体制を地域において整備する。

医療計画において、脳卒中、糖尿病、がん等の在宅等での看取り率や在宅復帰率等について、数値目標を導入する。

24時間対応ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価等、在宅医療に係る診療報酬上の評価を充実する。

安全・安心で質の高い医療の基盤整備

文書交付等患者への適切な情報提供

医療安全対策の総合的推進

根拠に基づく医療（EBM）の推進

地域や診療科による医師偏在問題への対応

医療従事者の資質の向上

医療法人制度改革

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

（これまでの医療計画の考え方）

（新たな医療計画の考え方（イメージ））

3次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動がおおむね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられる、かかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

主要な事業ごとに医療機関の医療機能（医療連携体制）が明示されることで患者の安心感を確保。

救急医療の機能

住民患者

専門的な治療を行う機能

かかりつけ医機能（診療所・一般病院）

介護・福祉サービス機能

回復期リハビリ機能

療養を提供する機能

“現在の医療計画制度の問題点”

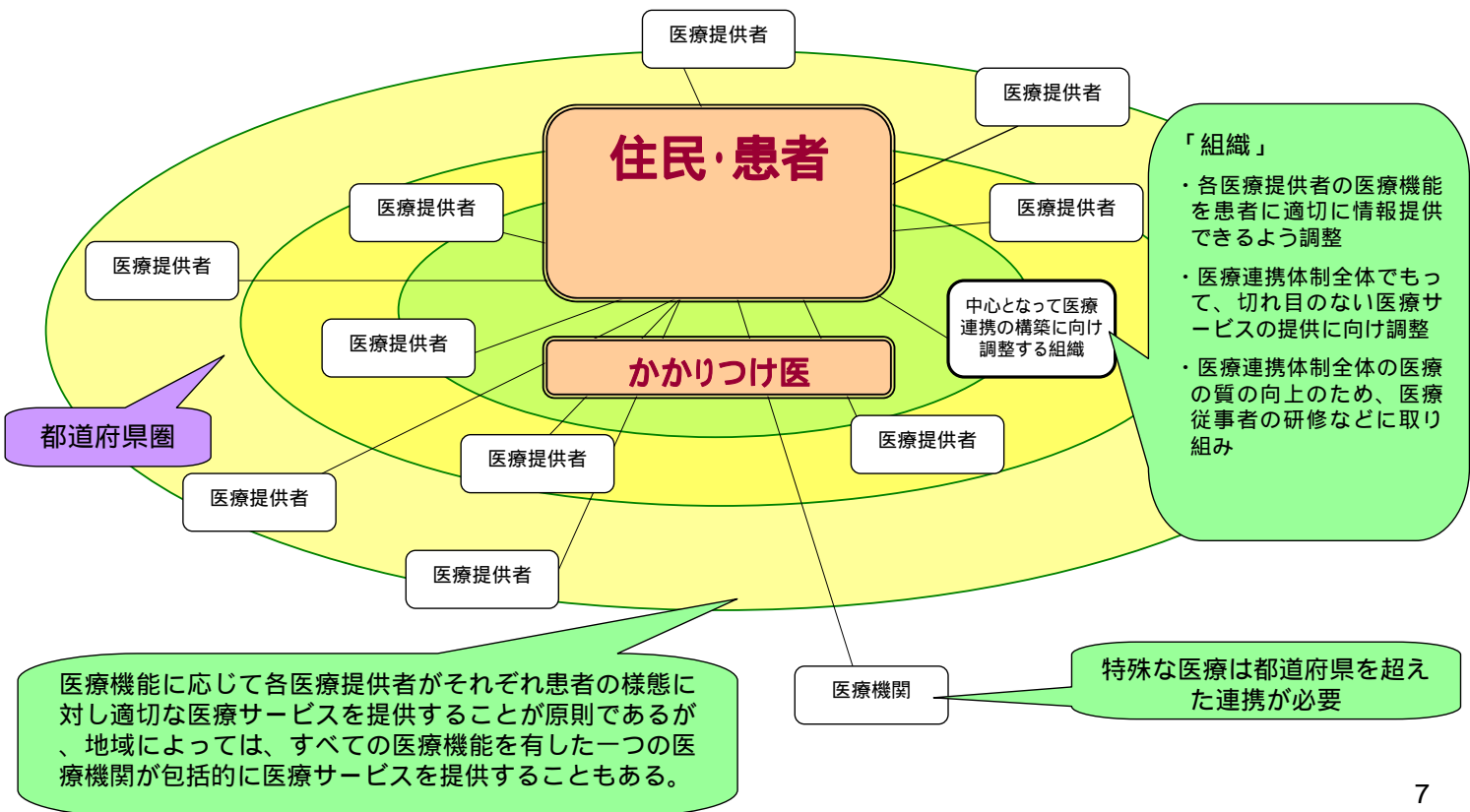
- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想。
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点を中心に構想。
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することとなる階層型構造を念頭に構想。

（新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方）

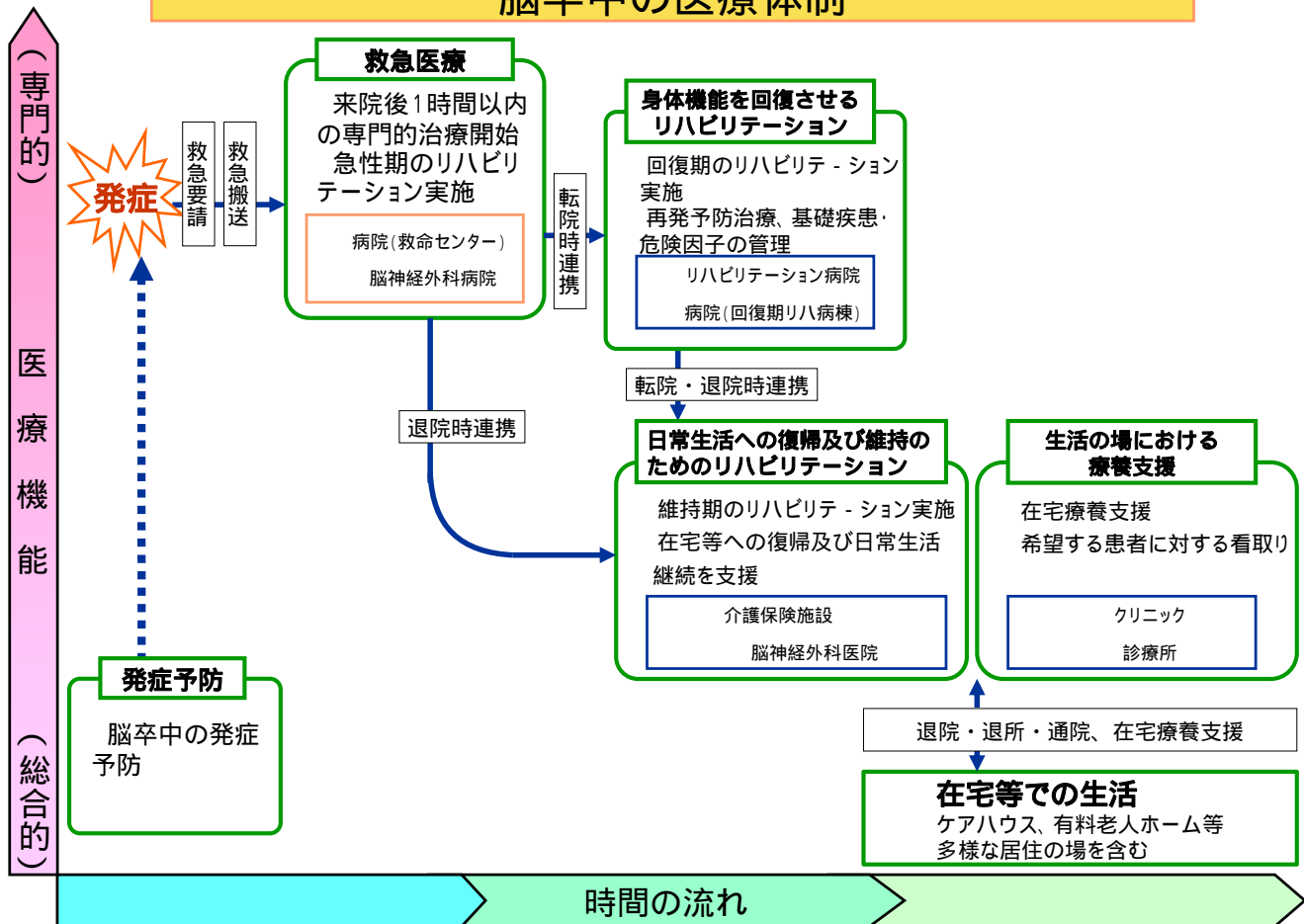
- (1) 患者を中心とした医療連携体制を構想
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

地域の「医療連携体制」のイメージ

～ 「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」へ ～



脳卒中の医療体制



脳卒中対策について

超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- **超急性期の治療(t - PAによる治療)**の評価
 (新) 超急性期脳卒中加算 12,000点
- **急性期後の入院医療**を行った場合の評価
 (新) 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- **地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)**の対象
 疾患に脳卒中を追加
 地域連携診療計画管理料 900点
 地域連携診療計画退院時指導料 600点
- **回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合といった、質に着目した評価**
 回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
 重症者回復病棟加算 50点
 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点

発症

治療

退院・
転院

リハ
ビリ

居宅
復帰

9

医療計画の作成及び推進における 保健所の役割について

(平成19年7月20日健康局総務課長通知)

- **一般的事項**
 - － 地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること、医療計画の策定に関与すること
- **医療計画の作成及び推進における保健所の役割**
 - － 情報の収集、整理及び活用の推進
 - － 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化
 - － 企画及び調整機能の強化
- **先駆的事例**
- **その他の留意事項**
 - － 母子保健、老人保健、歯科保健、精神保健、疾病対策、感染症対策など、地域保健医療政策の推進
 - － 二次医療圏ごとの保健及び医療に関する計画を策定しても差し支えない

医療計画について

(平成19年7月20日医政局長通知)

● 別紙 「医療計画作成指針」

－ 第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項

● 5 医療計画の名称等

- － 都道府県における医療計画の名称は「 県医療計画」とすることが望ましいが、法に基づく手続きにより作成され、法に基づく事項が記載されている計画であれば、例えば 県保健医療計画のような名称であっても、差し支えなく、又福祉等他の関連する分野の内容を含む包括的な計画であっても差し支えない。

－ 第4 医療計画作成の手順等

● 2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順

－ (2) 協議の場の設置 圏域連携会議

- » 圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。
その際 **保健所** は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または、医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。

11

医療計画作成指針

(平成19年7月20日医政局長通知)

● 第5 医療計画の推進等

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

医療計画の実効性を上げるため、具体的な数値目標の設定と評価、その評価結果に基づく計画内容の見直しが重要

- 事業の目標、推進体制、推進方策、評価・見直し方法等を計画に明示
- 少なくとも5年ごとに事業の達成状況について調査、分析、評価
- 必要により計画を変更

12

医療計画の推進における課題

- 政策循環の機能を働かせること
- そのためには日常から地域における状況の調査や把握、分析を行う必要がある。
- そして、医療計画策定の段階で洗い出された課題について対策を講じていくとともに新たな課題に対応していくことが必要

13

保健所に期待される役割

- 保健所は地域住民と医療機関の中間に位置しており
地域の医療情報の掌握
関係者間の調整等
により連携を推進するとともに
地域住民への普及啓発等においても
積極的な役割を果たすことが期待される。
- 医療計画の実効性の確保

14

医療連携体制構築の成功要因

【調整機能を果たすために必要とされる条件】

有力な人材・機関との日頃の連携と良好な関係
医療機関、医師会、市町村、本庁
発生した課題の緊急性と重要性
緊急性、重要性のアピール
熱意・知識のある人材(機関)の存在と活用
地域における人材、機関との協働
人材、機関の発掘
医療分野における保健所の役割(中立的立場の意義を含む)
について関係機関へ周知
中立的な立場で調整を行うことのできる機関であることが認知されることが大事
圏域の問題は保健所で取り組むという所内意識
所長、職員の意識

平成18年度地域保健総合推進事業・地域医療連携体制
の構築に関する研究(分担事業者 岡 紳爾)

15

医療連携体制構築の成功要因

【調整に役立つノウハウ・コツ】

既存の会議の議題として位置づけることにより
圏域の課題としての認知と取り組みが可能

発生した課題の緊急性と重要性

圏域として最終的に目指すものを保健所から明確に提示

具体的な取り組みでは関係機関から提案・保健所は調整という姿勢

所内体制の調整による役割分担の明確化

患者の視点、地域住民の視点を持つ

平成18年度地域保健総合推進事業・地域医療連携体制
の構築に関する研究(分担事業者 岡 紳爾)

16

医療連携体制構築の成功要因

【取り組み決定までの経緯】

所長の意向
外部からの要請
関係者の同意
医療計画改定に伴い発生した課題に保健所として対応

【期待された役割】

中立的立場での関係機関の利害調整、必要性や問題意識の共有化のための働きかけ
公平な立場での客観的なデータによる現状提示や地域の実態調査実施
検討や研修をするための「場」の設置
事業の評価・検証

平成18年度地域保健総合推進事業・地域医療連携体制の構築に関する研究(分担事業者 岡 紳爾)

17

今後急速に高齢化が進む都市部

今後急速に高齢化が進むのは、首都圏をはじめとする「都市部」。都市部においては、高齢期の「住まい」などが大きな課題となる。

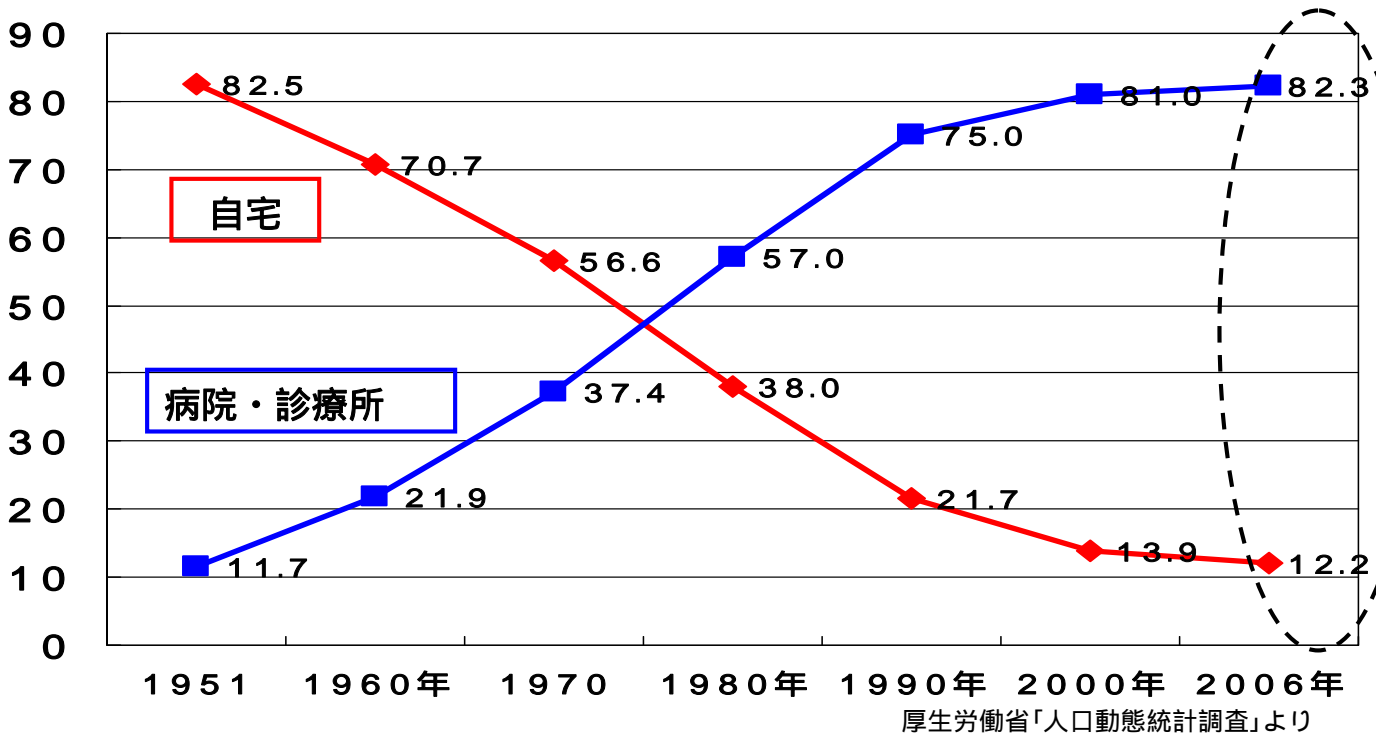
都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の高齢者人口(万人)	2015年時点の高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

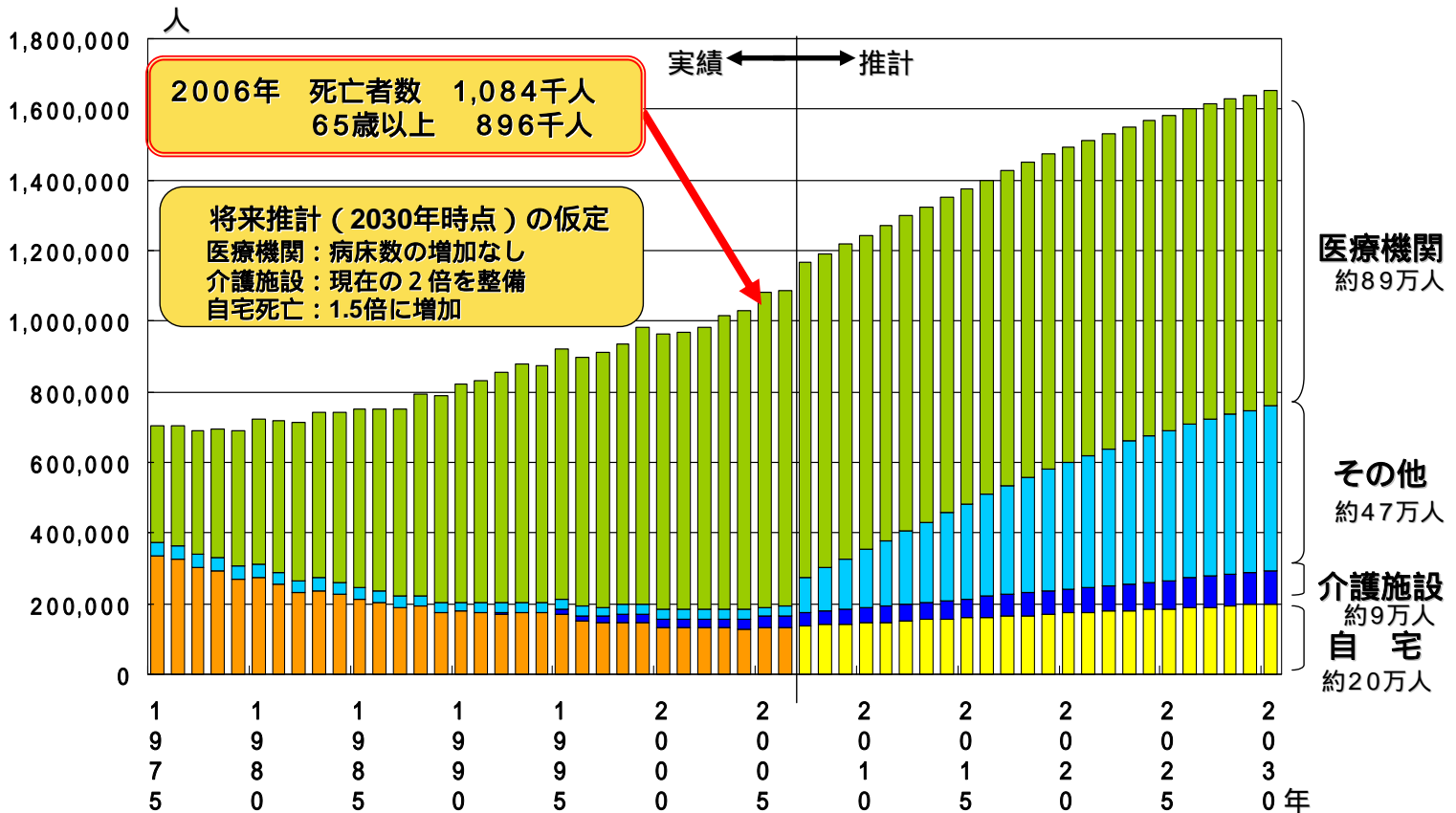
「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）について」（国立社会保障・人口問題研究所）

死亡の場所の推移

居宅や多様な居住の場において療養を行う患者は増加し、在宅医療を行う医療機関も増加しているが、死亡場所については、この50年間で、自宅での死亡が約8割であったものが、医療機関での死亡が約8割を超え、逆転している。



今後の看取りの場所



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

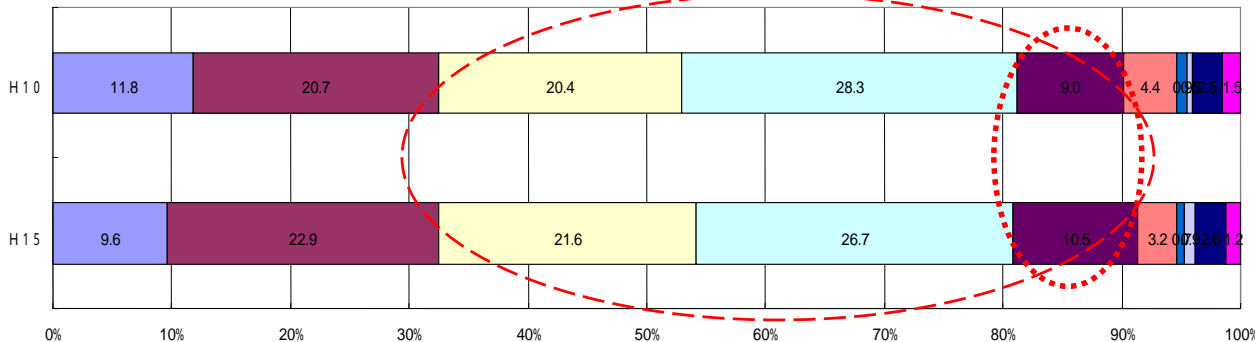
介護施設は老健、老人ホーム

終末期における療養場所についての希望

厚生労働省 「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)より

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。

「自宅」を6割、「最期まで自宅」を1割の一般国民が希望されている。



- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

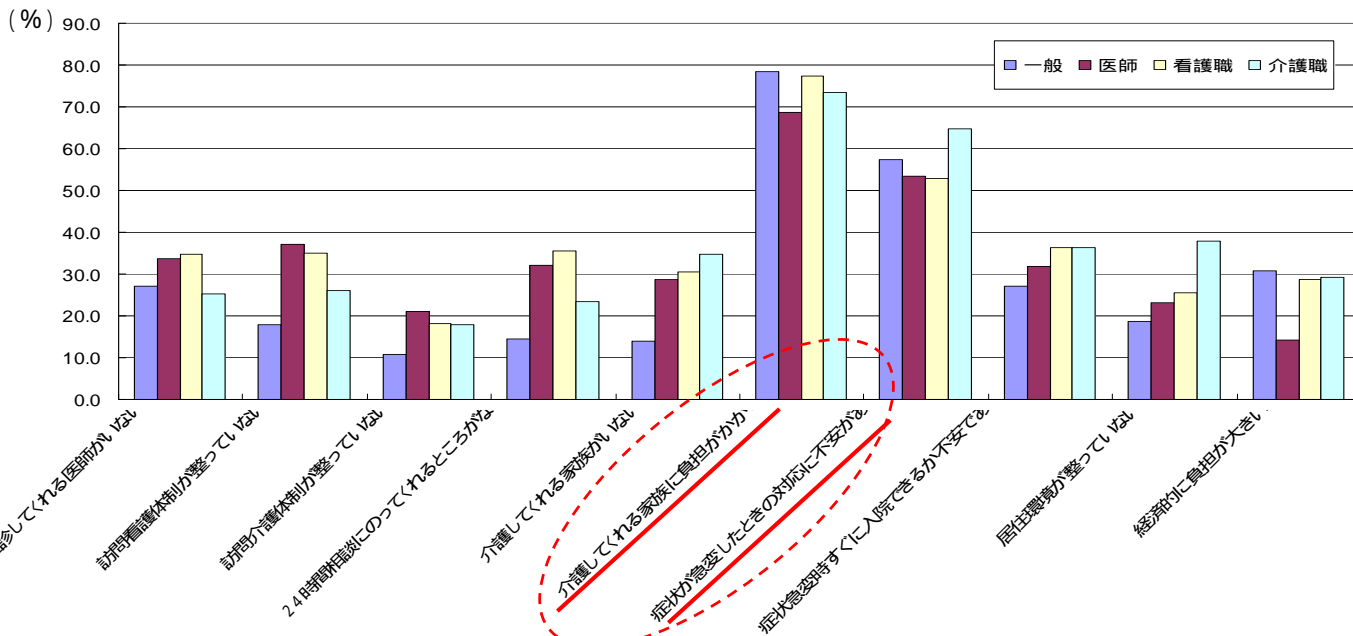
自宅希望

自宅で最期まで療養することが困難な理由

厚生労働省 「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)より

問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。(前の問で「実現困難である」と回答した人に対する質問)

家族の負担、症状急変時の対応を心配

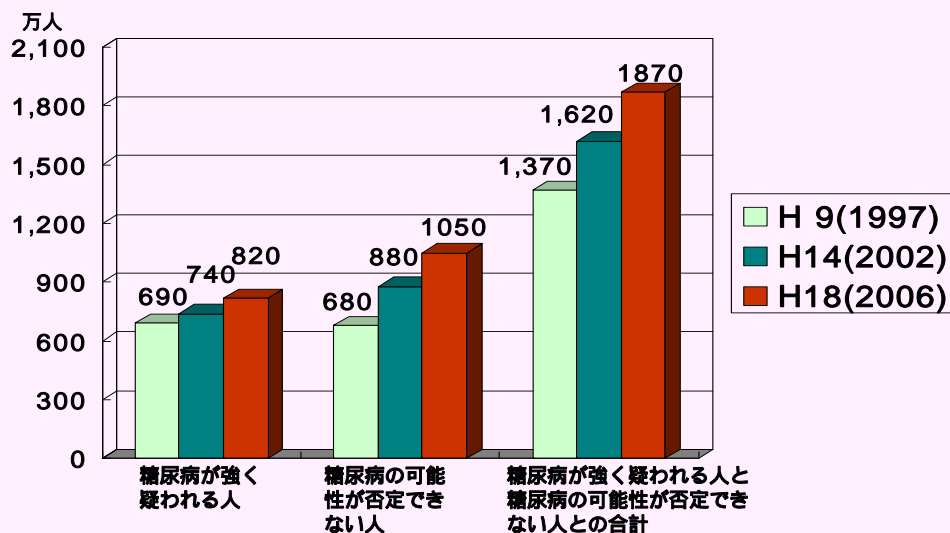


特定健診・特定保健指導

生活習慣病有病者の状況

糖尿病 : 強く疑われる人 820万人 / 可能性が否定できない人 1050万人
高血圧症 : 有病者 3970万人 / 正常高値血圧者 1520万人

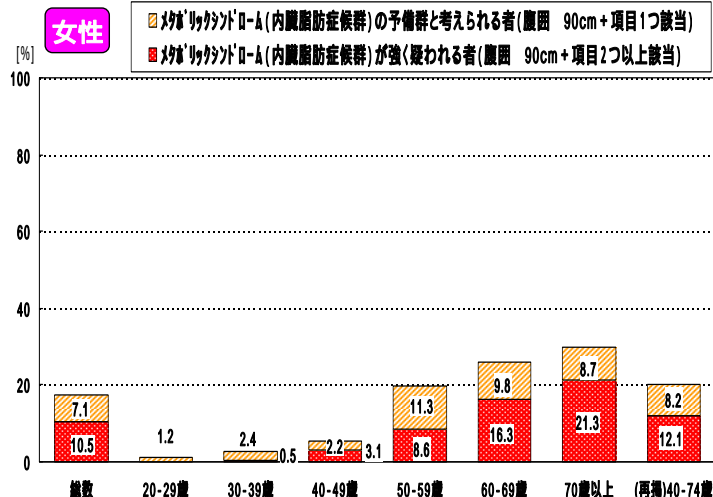
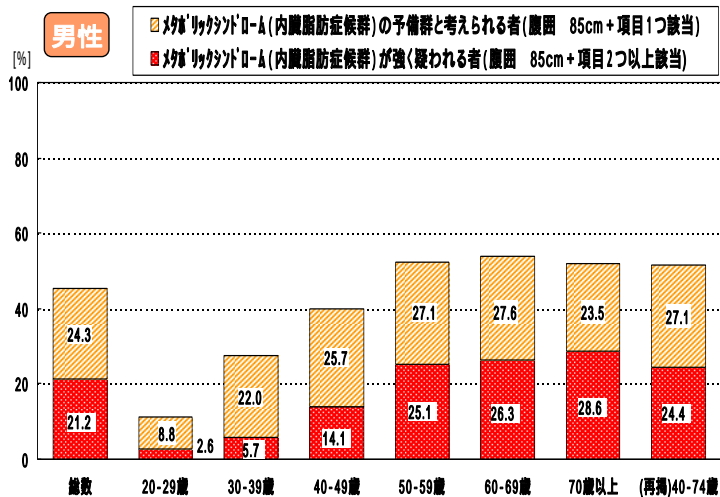
例えば、糖尿病が強く疑われる人は9年間で130万人(約19%)増加、可能性が否定できない人を加えると500万人(約36%)増加している。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の状況

40～74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)又は予備群と考えられる者であり、**該当者数 約**

960万人 予備群者数 **約980万人**
併せて **約1,940万人** と推定される。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(厚生労働省 25
平成18年国民健康・栄養調査結果)

生活習慣病対策の取組

基本的な方向

医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づける(平成20年度より)。

主な内容

各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
健診によって発見された要保健指導者に対する保健指導の徹底を図る。

被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮

医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、利用者の属する医療保険者が行う)

都道府県ごとに設置される保険者協議会において、都道府県が中心になって、効率的なサービス提供がなされるよう、各医療保険者間の調整や助言を行う。

医療保険者は、健診結果のデータを有効に活用し、保健指導を受ける者を効率的に選定するとともに、事業評価を行う。また、被保険者・被扶養者に対して、健診等の結果の情報を保存しやすい形で提供する。

平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。

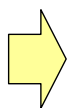
- ・特定健康診査の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。

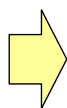
医療保険者に特定健康診査の実施を義務付け



一定の基準に該当する者



医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け



生活習慣病のリスク要因の減少



生活習慣病に起因する医療費の減少



後期高齢者医療支援金の加算・減算

40-74歳の医療保険加入者 = 約5,600万人

約25%

特定健診・特定保健指導の課題

- 保健指導の実施機関のない地域(中山間地、離島)への対応
- 被用者保険の被扶養者への特定健診等の実施(集合契約締結の促進)
- 健診データの受領に関するシステムの整合性「特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の円滑な送付について」
- 特定健診・特定保健指導の評価(効果のある健診・保健指導とは)

- 他の健診実施への影響は？
- 各市町における健康課題の把握とポピュレーションアプローチを含めての人材配置

27

特定健診・特定保健指導の主な実施機関

市区町村一般衛生部門

・保健所、保健センター等

自治体病院

・市民病院、国保直診等

市区町村内の機関

・医師会(会員医療機関)

その他の機関

・健診バス
・巡回保健指導機関

全国規模の機関

・全衛連・結核予防会等
・済生会等病院グループ

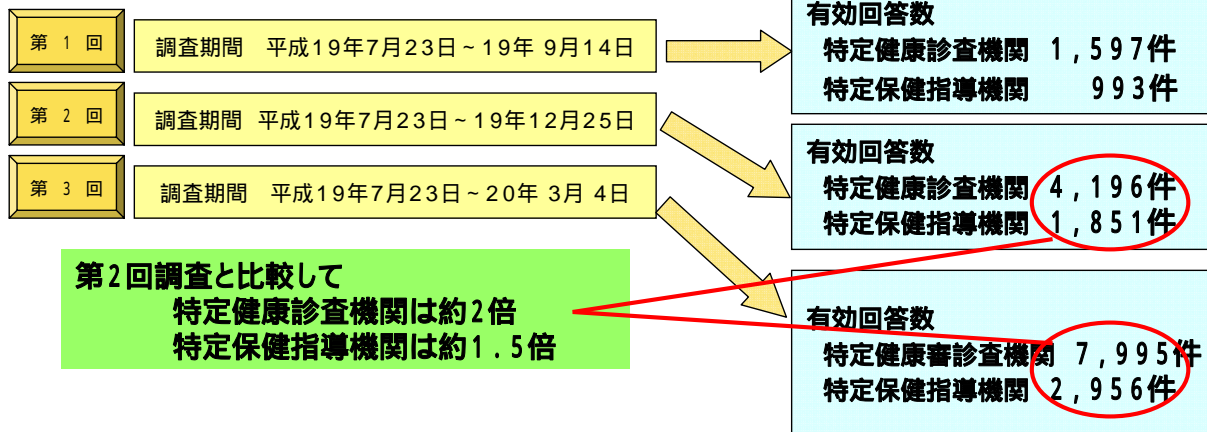
28

平成19年度 第3回特定保健指導のアウトソーシング先等実態調査について

目的 平成20年度から特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先となる可能性のある事業者の実態把握

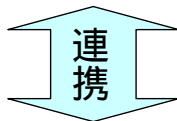
調査方法

国立保健医療科学院HP上の「特定健康診査・特定保健指導機関データベース」へ事業者情報を入力頂きデータ集計。調査依頼を自治体、関係団体を通じて事業者へ配布・周知。
第1回調査のアンケート協力事業者には、個別に調査依頼を送付。
厚生労働省HPにも調査依頼を掲載しPR。
検索機能開始時期に合わせ、H20年3月4日を集計日とし、結果を厚生労働省ホームページにて報告。



保険者協議会の役割

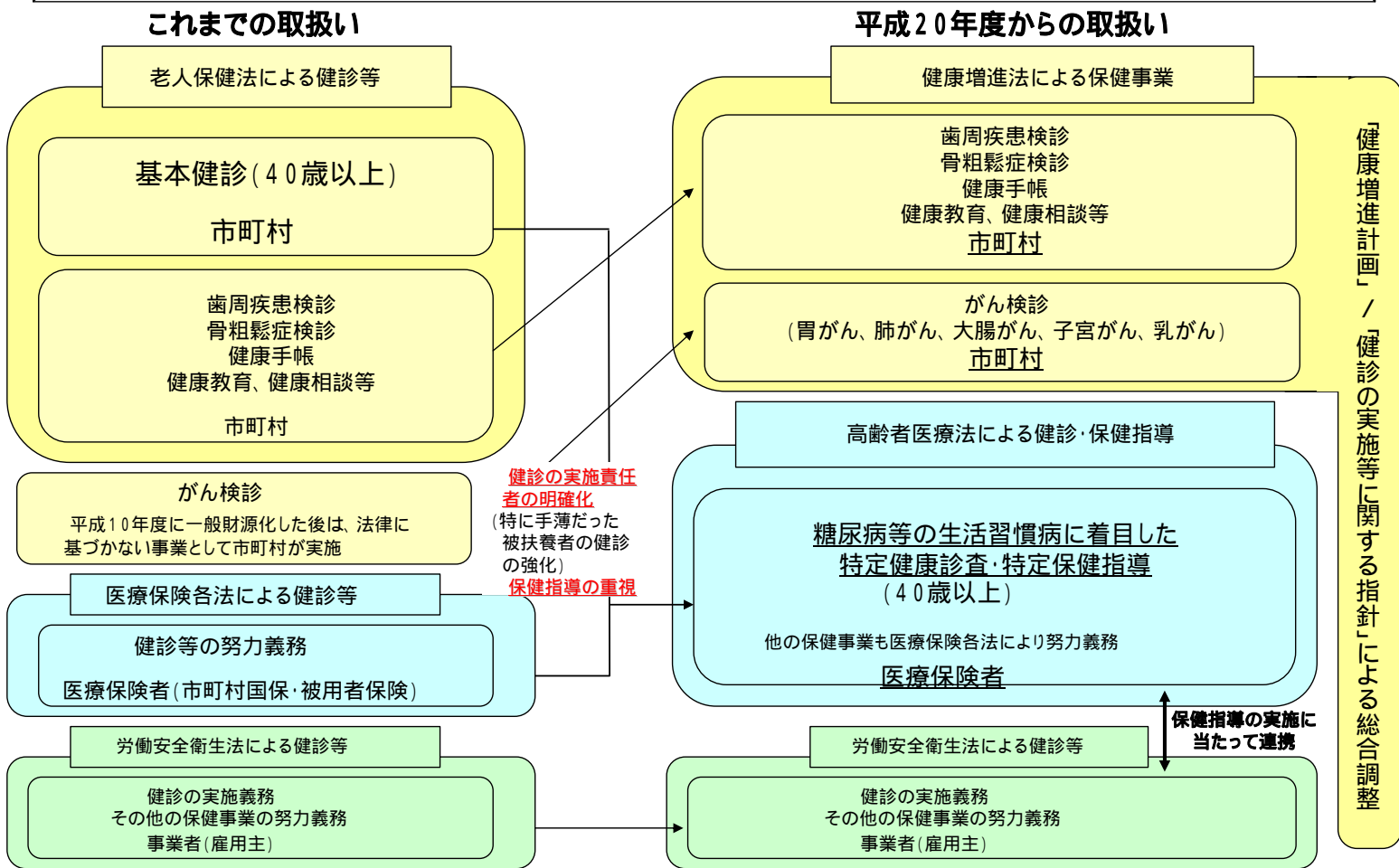
保険者間における意見調整
各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
特定健診・保健指導の実施体制の確保 等



地域・職域連携協議会の役割

都道府県協議会	二次医療圏協議会
各関係者(医療保険者・市町村衛生部門・事業者、関係団体等)の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の設定、評価、連携推進方策等の協議 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施 特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等	2次医療圏固有の健康課題の明確化 健診の実施状況及び結果等の健康に関する情報の収集、健康意識調査等によるニーズ把握等の実施 健康づくりに関する社会資源の情報交換、有効活用、連携・調整 健康に影響を及ぼす地域の環境要因に関する情報交換、方策の協議・調整 具体的な事業の企画・実施・評価等の推進及び事業に関する広報 等

11 各種保健事業の取扱いについて(イメージ図)



保健所に期待される役割

特定健診・特定保健指導は保険者の義務だが・・・

- 地域の健康課題の把握、分析
- 市町村への助言や指導
- 地域職域連携協議会の活用

都道府県の健康増進計画、医療費適正化計画には
都道府県の目標値が設定されている

終わりに

安心と希望の医療確保ビジョンの策定

1. 趣旨

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。

2. 検討項目

- (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： 医療を支える人材について
医療機関の在り方について
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。

4. スケジュール

平成20年1月7日(月)に第1回を開催。
その後、1ヶ月に1～2回程度開催し、平成20年6月にビジョンを取りまとめ。

2 地域で支える医療の推進

(2) 地域完結型医療の推進

地域医療に限らず、地域の限られた医療資源を有効活用するためには、個別医療機関がそれぞれで全ての医療ニーズに対応する「医療機関完結型医療」ではなく、医療機関がそれぞれの得意分野を生かし地域全体で完結する「地域完結型医療」が求められる。その際には医療計画等に基づき、自らの地域における役割を検討し、地域連携クリティカルパス等を利用した情報の共有化やネットワークの構築に努める。また、居住系施設や介護施設においても医療機関との連携に努める。

一方で行政は、各都道府県の医療計画において定められた、がん、脳卒中、救急医療など4疾病5事業に係る医療連携体制を推進するとともに、住民のニーズを調査・把握し各医療機関が地域のニーズに応じた役割を果たすことができるよう、医療機関に対する情報提供を行う。十分な情報開示を行うことによって地域住民がネットワークを踏まえて行動するよう普及啓発を進める。あわせて、そうした「地域完結型医療」の普及に向けモデルとなる成功例を示す。また、診療所において地域のニーズを把握した上で、例えば複数の医師等がグループで診療を行う体制とし、地域の他の医療機関との連携を確保した上で、夜間・休日等も含め一定の初期救急も担うなど、機能を強化するとともに、地域住民の利用に資するため、診療所についても十分な情報の開示を進める。

(3) 在宅医療の推進(一部抜粋)

患者・家族の生活の質を確保する観点から、医療の提供の場として、医療機関だけではなく住まいを念頭に置く発想も必要であり、退院前・退院後ケアカンファレンス等を通じた切れ目のない医療連携の確保とともに、介護との連携を図る。国及び地方公共団体は、地域で暮らす者の視点に立ち、個々の地域毎に住民のニーズを把握した上で、医療サービスと介護サービスの連携、ボランティア等の活動との連携を進めるとともに、医療、介護、福祉に関する情報を住民に開示する。その際には、予防や社会資源の開発・連携体制の構築等についての医療・介護・福祉の現場における保健師の専門性活用を推進する。さらに、訪問看護ステーションの規模の拡大等を図り、訪問看護の更なる普及を目指すとともに、訪問看護ステーションや在宅医療を提供する医療機関については、地域の多様な在宅医療ニーズに的確に対応することに加え、例えば末期がんや精神・神経疾患等の専門性の高い分野にも対応できるよう、専門性の深化に努める。また、居住系施設における医療ニーズを満たすことを進める。