

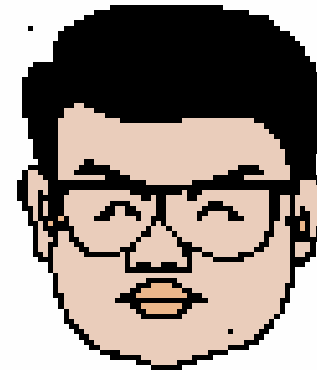
第1回 中四国地域保健医療福祉従事者研修交流会
兼 全国いきいき公衆衛生の会 中四国地区交流会 in 坂出

地域保健を取り巻く情勢分析

三位一体改革・社会保障制度改革と地域保健

高知県健康福祉部

田上 豊資



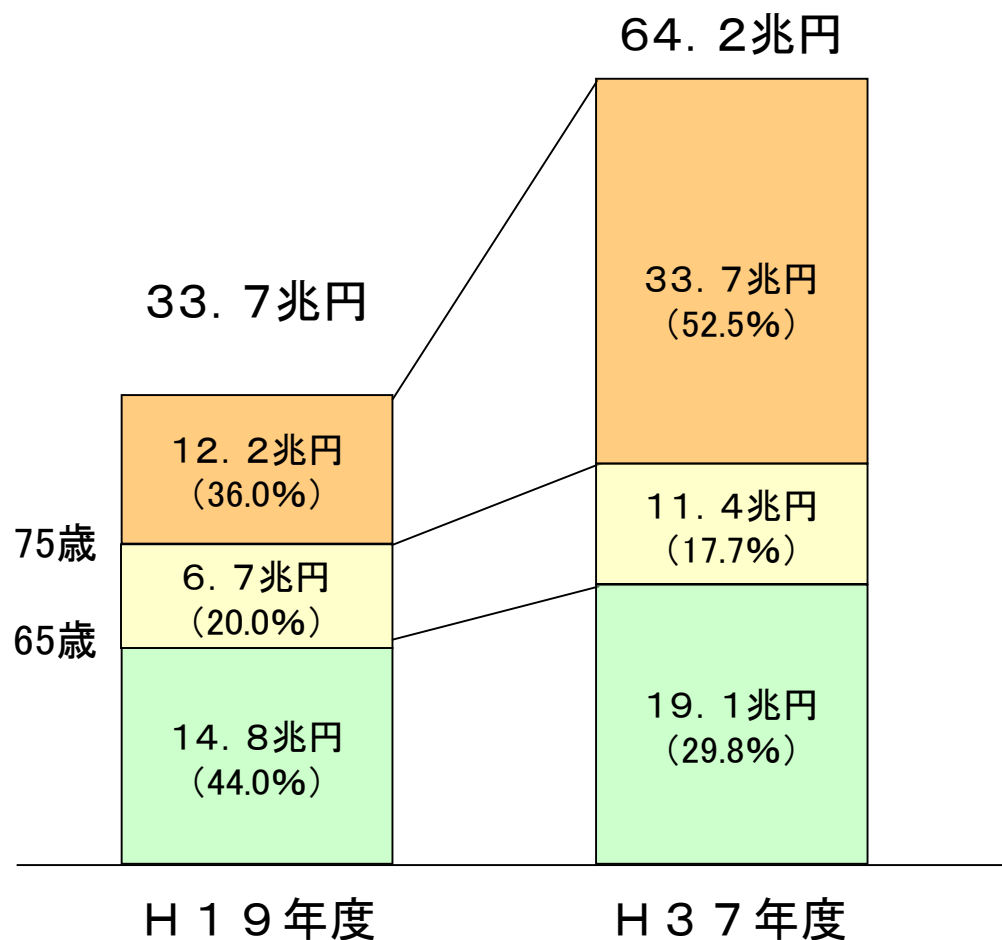
はじめに

- **大きな政府 ⇒ 小さな政府へ**
 - 経済規模に見合った社会保障制度へ
 - キーワードは持続可能性
 - 民でできるものは民で・・・
- **構造改革の中の二つのバトル**
 - 経済界と社会保障関係者
 - 国と地方
- **目標管理、成果主義の時代**
 - キーワードは、数値目標とインセンティブ
- **ヘルス行政の変革**
 - 一次予防は、行政
 - 二次予防・三次予防は、保険制度へ
 - ヘルスプロモーションはどこへ??

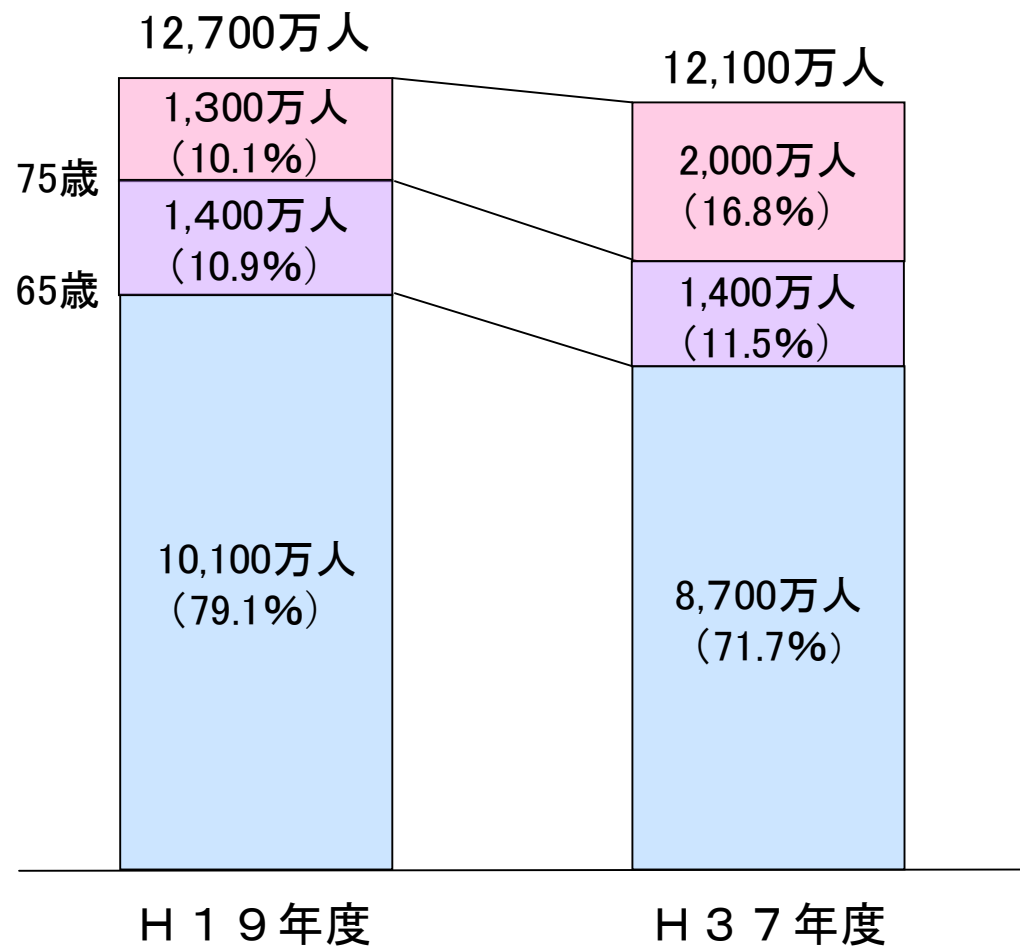
H37年には、後期高齢者 700万人増 ⇒ 医療費21.5兆円増



医療保険医療費(推計)



人口構成(推計)



(注) 「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月)を基礎として推計
 人口構成は「日本の将来推計人口 平成14年5月推計」(国立社会保障・人口問題研究所)より

経済規模に見合った社会保障に向けて

(経済財政諮問会議の4委員の意見:H17.2.15)



健康高知

牛尾(ウシオ電機)、奥田(トヨタ自動車)、本間(大阪大学)、吉川(東京大学)

- 社会保障制度の最も重要なことは、給付の手厚さではなく、**制度の「持続性」**である
- 積み上げで給付費を捉えるのではなく、**名目GDPの伸び率**を指標に、**総額の伸びを管理**すべき
- 本年中に2010年(H22)までの**5ヵ年計画**を策定(以下を組み合わせた**改革工程**を明示)
 - 医療サービス向上プログラム
 - 名目成長の伸び率とリンクするマクロ経済スライド方式の導入
 - 公的保険でカバーする範囲の見直し

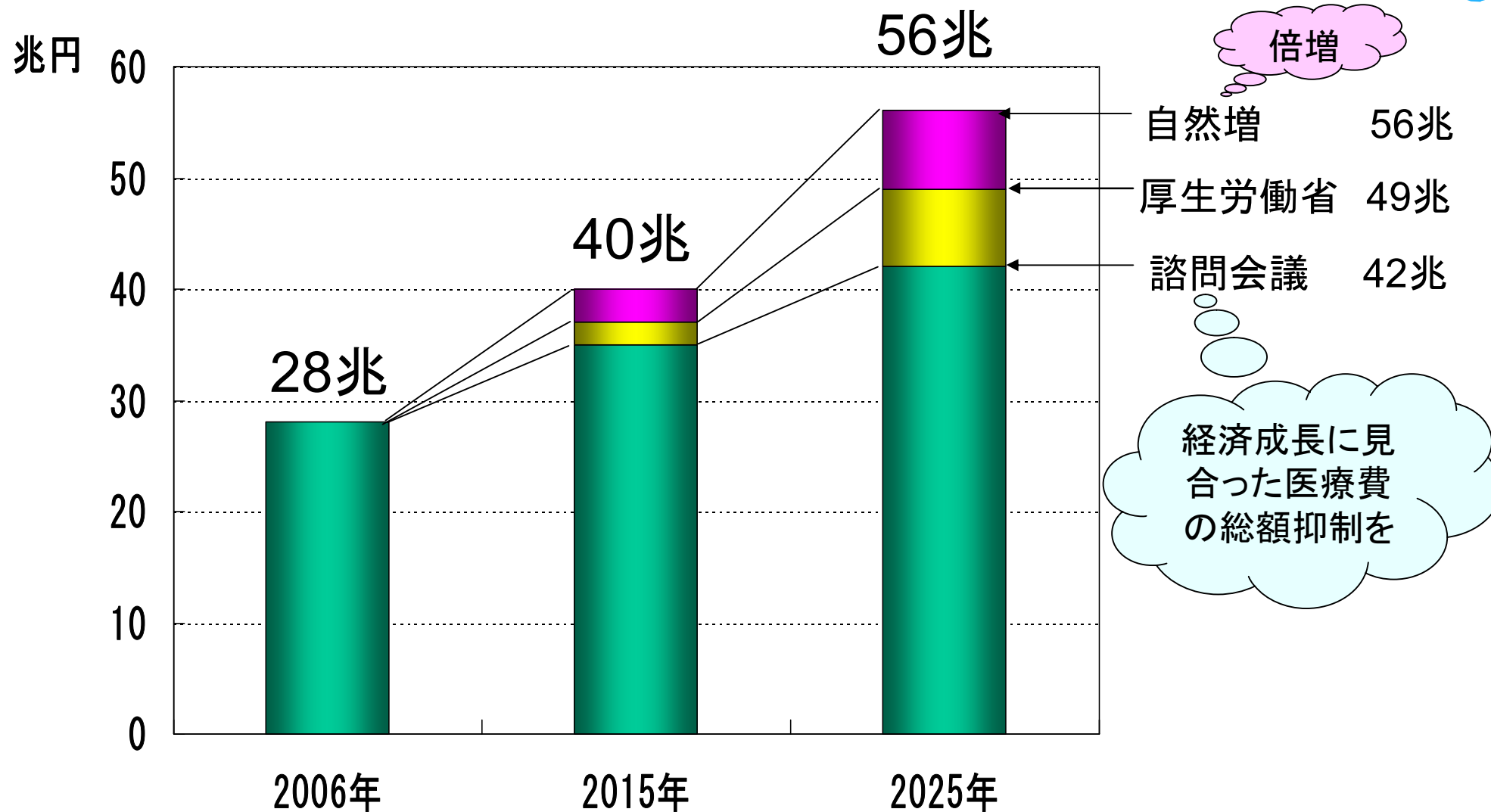
注)マクロ経済スライド : 賃金・物価スライドに加え、人口構成など社会全体の負担能力の変動に見合ったスライド率で将来の給付額を調整すること

(例)少子化が進展したり、平均余命が伸びれば、将来の給付水準を引き下げる

経済財政諮問会議と厚生労働省の医療費適正化



健康高知



三位一体の改革と厚生行政への成果主義(目標管理)の導入

高齢化の進行と
社会保障負担の増大

社会保障費用の増大
と財政危機

低経済成長時代
失業、雇用不安

社会保障制度改革 (持続可能性がキーワード)

- ①適正化、予防(疾病・介護予防)、自立・就労支援
- ②負担と給付の見直し(ホテルコスト等)
- ③都道府県単位の保険者の再編統合

三位一体の改革 (厚労省対案)

- ①地方提案に基づく税源移譲 850億
- ②国保、(生保、児扶手)への県負担導入 6850億 + α
- ③成果主義の導入(交付金化と統合補助金化) 3300億

総合政策として推進
都道府県の役割強化

健康フロンティア戦略

適正化
予防
自立就労

健康増進計画

生活習慣病予防
介護予防

医療計画等

医療費の適正化
保険者の再編統合

介護保険事業支援計画

地域密着型サービス
住み替え住宅

入院→介護→在宅(居宅)までの「連携パス」
生活保護、母子家庭の自立就労支援 等

実態把握

計画策定
(数値目標)

実施

数値目標
による評価

成果

交付金
統合補助金



厚労省の飴と鞭

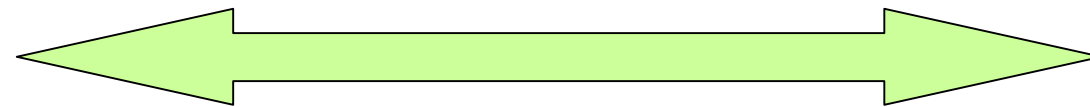
- ・高まる自由度(補助基準の緩和)
(主体的、弾力的な事業運営を可能とする)
 - ・計画内の自由な箇所付け
 - ・事業間経費使用の弾力化 等
- ・透明性の高い客観的指標に基づく交付額の算定

厚生行政への成果主義・目標管理の導入(PDCA)

中長期的・構造的な医療費抑制策の3本柱

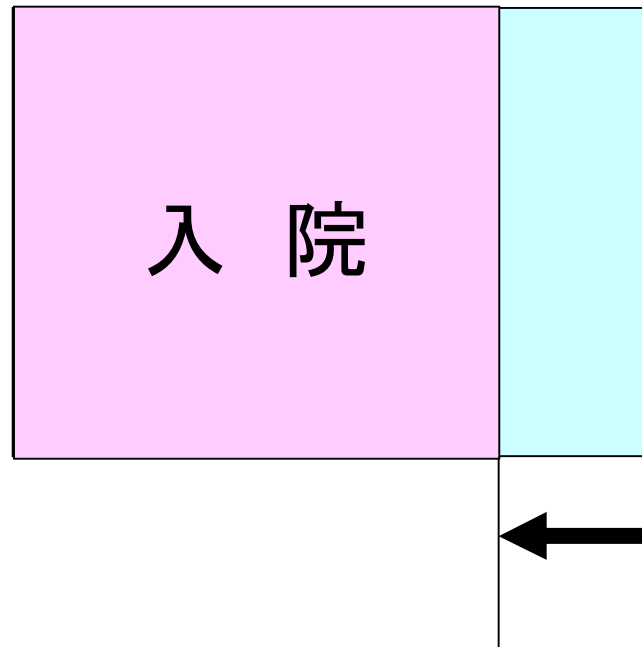
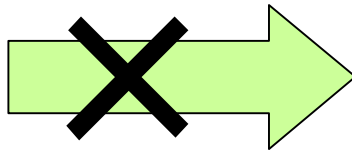
(2) 患者を中心とした地域連携パス

(医療機能の分化・連携と在院日数の短縮)



急性期 ⇒ 回復期 ⇒ 慢性期 介護保険施設 在宅

(1) 生活習慣病
の予防



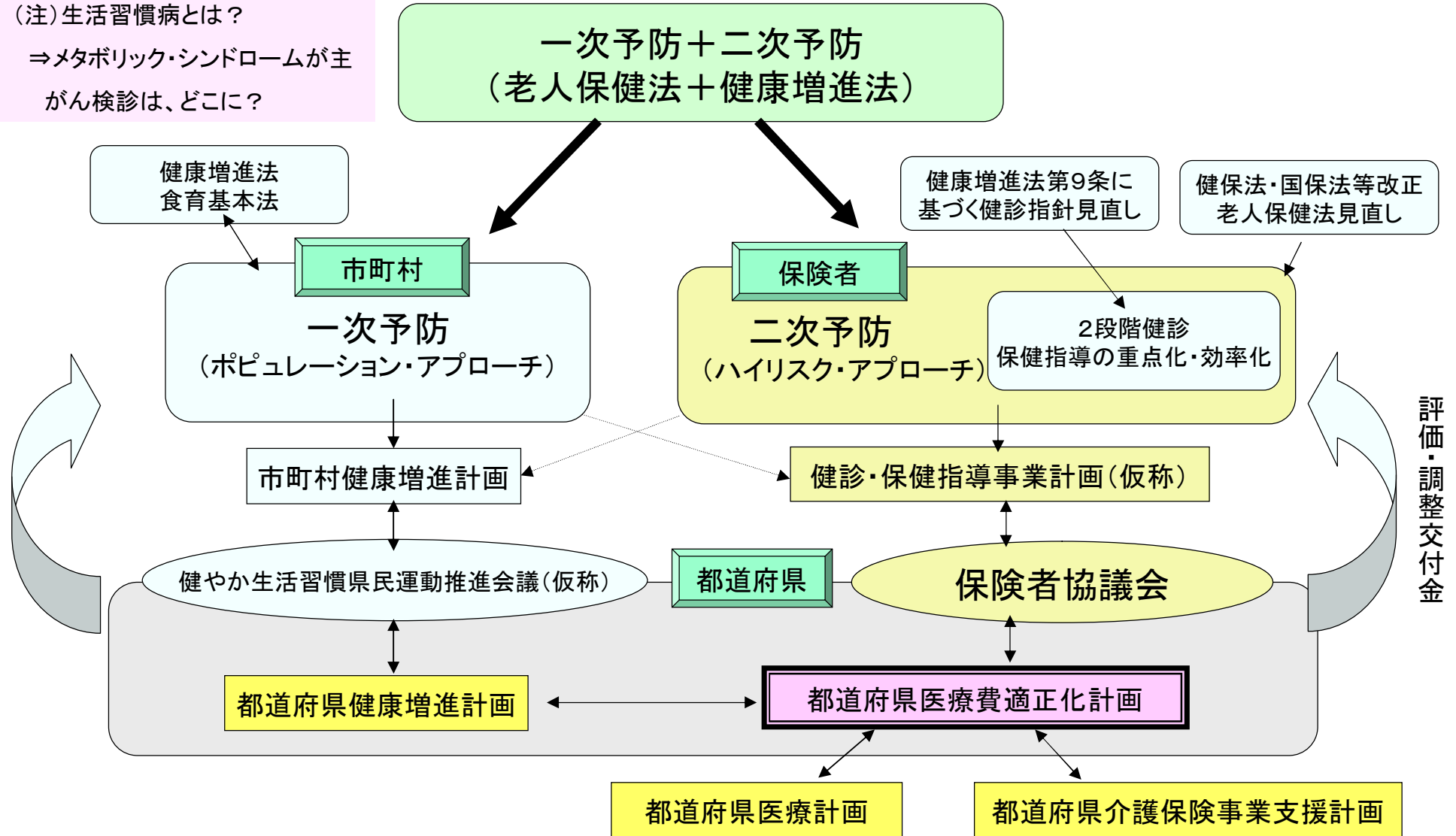
(3) 地域生活
機能の重視

- 自宅・施設外の多様な住まい方の実現
- 365日、24時間の安心
 - ・地域密着型サービス
 - ・在宅医療の推進
 - ・医療と介護の連携

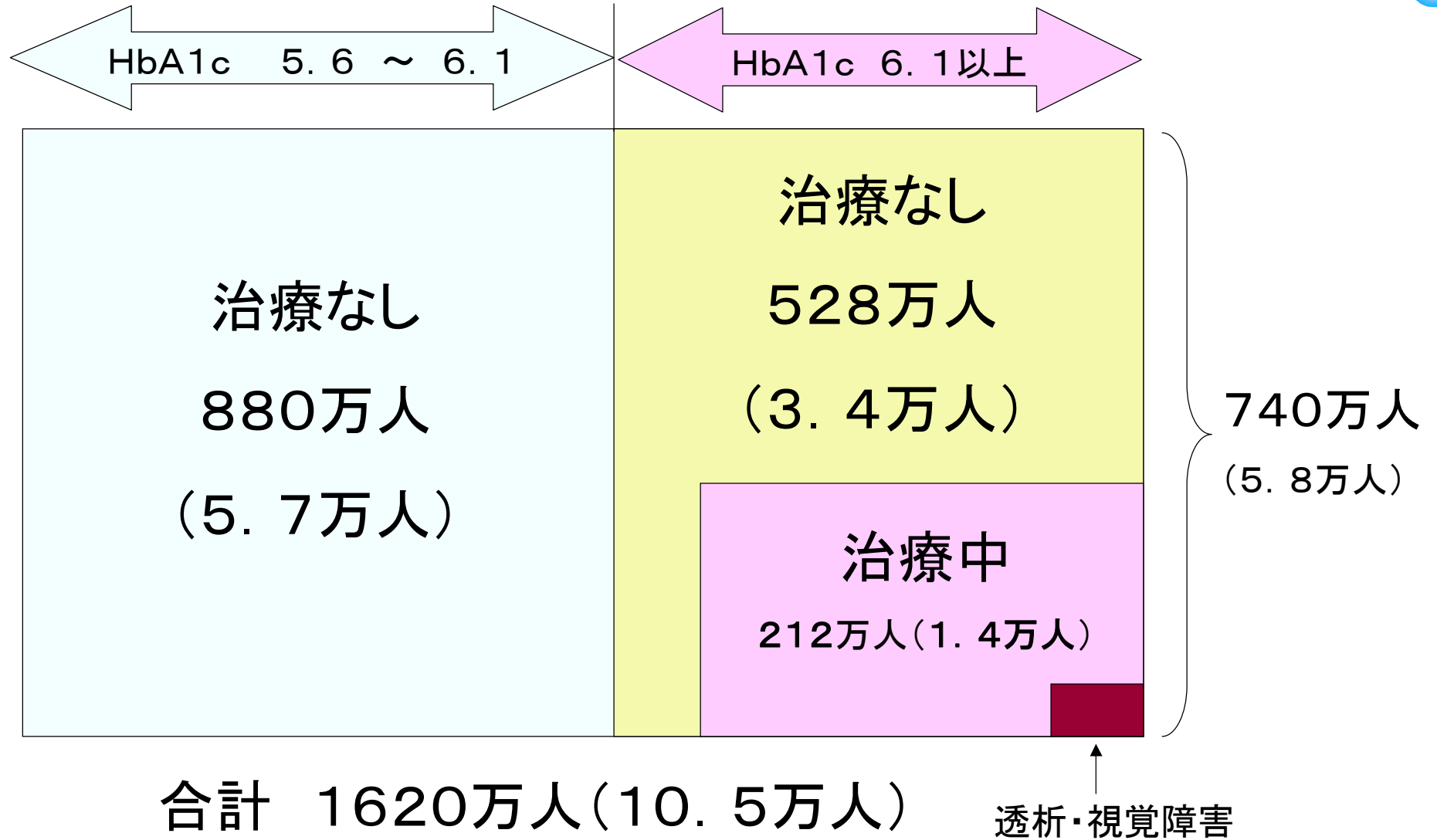
在院日数の短縮

構造改革による生活習慣病対策の今後の動向

(注)生活習慣病とは？
⇒メタボリック・シンドロームが主
がん検診は、どこに？



糖尿病の有病者及びハイリスク者の推計値



(注)外数は全国値、()内は高知県の推計数

地域支援事業の中の介護予防事業の位置づけ



健康高知

第二号被保険者

高齢者(第一号被保険者)

事業費は、介護保険！！
人件費は、ヘルスから??

元気高齢者

虚弱高齢者
(高齢者人口の概ね5%)

要介護認定者

◆地域支援事業交付金494億
介護予防事業:96億円
(介護給付費の0.5%と仮定)

⇒ 老人保健事業 50億
+ 介護予防
地域支え合い事業 46億

地域支援事業

特定高齢者施策

ハイリスク・アプローチ
による介護予防事業

新予防給付

介護給付

一般高齢者施策

ポピュレーション・アプローチによる介護予防事業

介護保険外の高齢者保健福祉施策

老人保健事業
による
生活習慣病予防
(240億:△50億円)

平成20年には、Met. S対策は、
国保、健保等の医療保険者へ！

基本健診に介護予防健診(?)を上乗せ
・財源措置なし
・受療中の者の受診が必要

「介護予防は、介護保険で」ということ
とで良いのか？

他律的計画(目標管理)か

自律的計画(目標管理)か



これまで



今

これから

金
計 画
目標管理

補助金・負担金

計画のための
計画

曖昧な目標設定

交付金・統合補助金

交付金獲得の
ための計画

他律的目標管理

一般財源化

地方自治の
品質向上

自律的目標管理

キーワードは、
インセンティブ

ゴールのイメージ
が大切！

アウトソーシング・ダウンサイジング時代の 公衆衛生(地域保健)行政

二次予防と三次予防は、**保険制度**主体へ？
⇒ 民間への**アウトソーシング**も…

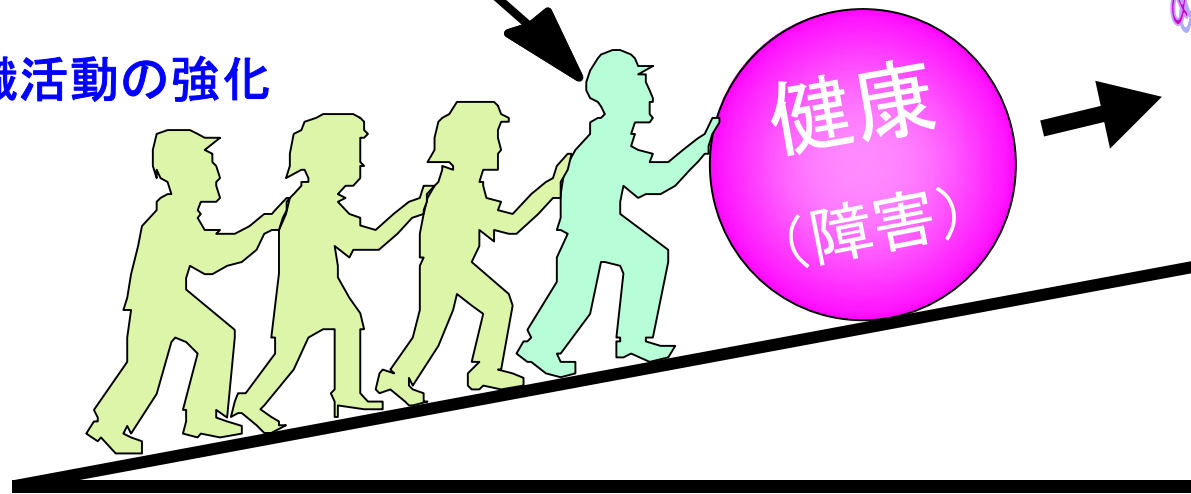
自分達の人件費が予算！
財政難だからこそ公衆衛生の本領発揮が…

個人技術の向上

パーソナル・ヘルスケア・サービス

パーソナル・ケア・サービス

住民組織活動の強化



めざすものはQOLの向上
豊かな人生

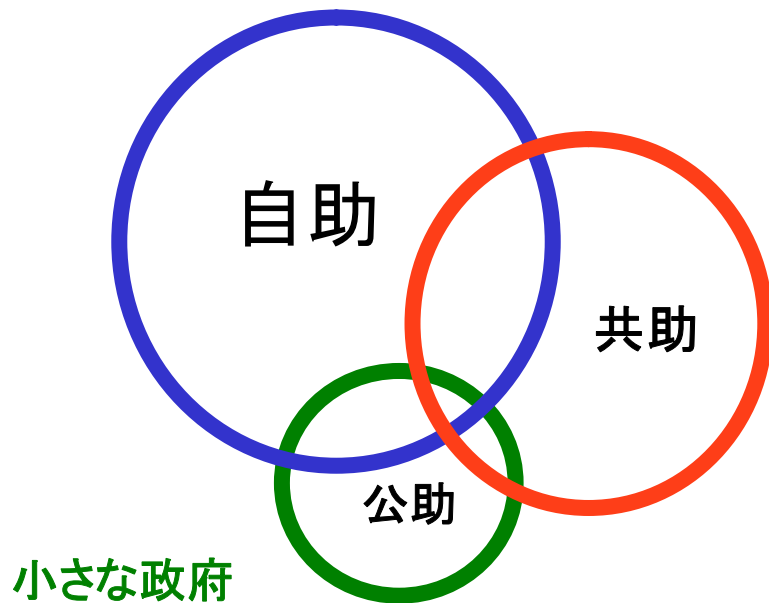
**健康を支援
する環境づ
くり**

自助、共助、公助とヘルスプロモーション



お金のない時だからこそ、
自助と共助：ヘルスプロモーション

むかし



これから

いま

