

# 近藤委員配布資料

# 高齢者医療制度改革の課題と戦略 (日本版NSF)策定に向けて

2007.12.20版

日本福祉大学社会福祉学部  
近藤克則

# 後期高齢者医療制度を巡る論議 に対する現状認識

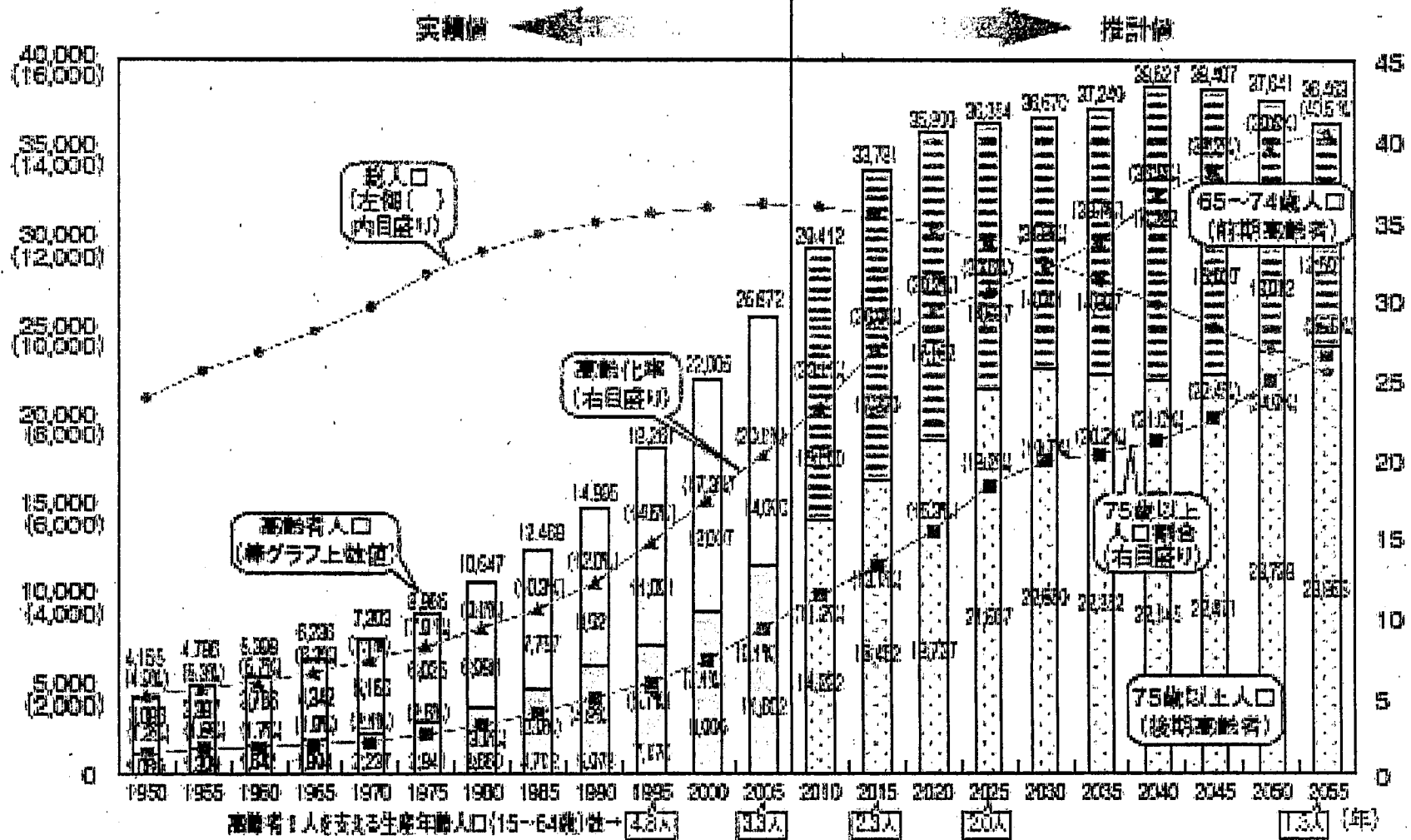
- 医療制度には、財政と医療提供の両面がある
- 今まで保険財政の側面に関する論議に偏重
  - 「基本的な考え方」6項目の多くは保険や負担に関するもの
  - 提供されるべき医療内容とその提供体制に関する論議が弱い
  - 提供される医療の中身が分からなければ、財政(対価)の妥当な水準は分からない
- 今から準備しなければ、医師数など量的不足問題だけでなく、診療科・医療内容とニーズとのミスマッチなど質的な問題を生じるのは確実
  - 診療報酬による誘導策だけでは対応できない構造的な変化
  - 医師を育てるには10年、医師養成・提供システムを作るにはそれ以上の時間がかかる

# 後期高齢者は急増する

(平成21年版高齢社会白書, p4)

単位：千人 (高齢者人口、65～74歳人口、75歳以上人口)  
万人 (総人口 ( ) 内)

高齢化率、総人口に対する75歳以上人口の割合 (%)



資料：2005年までは総務省「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位假定による推計結果

# 後期高齢者の急増に備える 総合的な構想と目標・計画が必要

- 高齢化で急増するのは後期高齢者
  - 後期高齢者数は、1160万人(2005)から2167万人(2025)へ
- 保険財政面だけでなく、後期高齢者の増加による医療ニーズの量的・質的な変化への対策が必要
  - 医療・福祉職の不足、健康格差・地域格差是正
  - 介護予防、リハビリテーション、独居高齢者の在宅ケア、緩和ケアなどニーズの構造的な変化への対応
  - ケアの質と効率の改善を図れるシステムが必要
  - これらは診療報酬による誘導だけでは無理
  - 人材養成やケア提供の構想・目標、計画、それらの進捗状況評価によるマネジメントシステムが必要
- 日本版NSF (National Service Framework) が必要

# NSF (National Service Framework) とは

- 日本より10年早く「医療崩壊」を経験したイギリス政府が、そこからの脱却・再生に向けて策定したもの
- 現状評価に基づき課題抽出、全英で達成されるべき10年後の数値目標、目標に至る戦略を、領域・疾患別に示したもの
- 日本の高齢者医療で、今後10～20年間に起きる構造的なニーズの変化に対応するには構造改革のための「日本版NSF」の策定論議の場が必要である

# 日本版NSF策定のための指針(案)

- 現状評価・将来推計から課題を設定
- 各課題について・10年後目標(&中間評価する5年後の目標)を設定. できる限り数値目標を, 高・中・低の3段階で設定
- その数値目標を設定するために必要な戦略と予算規模も示す
- 診療報酬による誘導だけでなく, 医療提供に関わる計画, 人材育成計画をも含むものとする
- 策定過程には, 当事者である高齢者・家族・医療提供者・介護事業者なども参加していただく
- 予防・医療・リハビリテーション・緩和ケアまで対象とする
- 都市と地方など, 地域偏在や地域差にも留意する
- モニタリングシステムの構想・開発も同時に行う

# 構成と取り上げる課題の例

背景：高齢者人口・世帯の増加と対応

基本構想：医療の目標と戦略の構築

対象領域別の目標と戦略

- ① 介護予防の現状評価と拡充戦略
- ② 狭義の高齢者医療
- ③ リハビリテーション医療の拡充
- ④ 維持期の在宅・居宅・施設ケア
- ⑤ 施設内での医療の拡充
- ⑥ 緩和ケアの拡充

構造を変えるための総合的な戦略

- ⑦ 医療・福祉の人材養成：卒前教育
- ⑧ 医療・福祉の人材養成：卒後教育
- ⑨ 科学的な根拠に基づいた戦略づくり
- ⑩ 効率・質・公正のモニタリング



# 10カ年戦略策定とマネジメント

- 2010年：第1期NSFの策定と必要な法制化
- 2011-12年：必要なモデル事業と評価の実施，指標やモニタリングシステムの開発，領域別NSFの策定，目標値（上・中・下）別の予算試算と公表，国民的論議で目標設定
- 2013-16年：モデル事業の中から優れたものを選別し，改良を加えて普及，人材養成などの本格化，開発した指標やモニタリングシステムの一部導入，それらを活用したNSFの中間評価と計画の見直し
- 2017-19年：経年的評価と見直し，
- 2020年：第2期NSFの策定