

医療法改正と医療計画

良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等の一部を改正する法律の概要 (H19年4月1日施行)

国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、**医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進**、地域や診療科による医師不足問題への対応等の措置を講ずる。

概要

- 1 患者等への医療に関する情報提供の推進
- 2 **医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進**
医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及等を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供する。
 - 医療計画に、脳卒中、**糖尿病**、がん、小児医療、周産期医療等、疾病別事業別の具体的な医療連携体制を記載
 - 医療計画に数値目標を明示し、事後評価出来る仕組み
- 3 地域や診療科による医師不足問題への対応
- 4 医療安全の確保
- 5 医療従事者の資質の向上
- 6 医療法人制度改革
- 7 その他

医療計画の記載内容

これまでの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項 : 局長通知)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
- 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- へき地医療の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

これからの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 4疾病及び5事業の目標・医療連携体制、医療圏の設定
- 医療連携における医療機能に関する情報提供の推進
- 居宅における医療の確保
- 医療安全の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

<4疾病>

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

<5事業>

救急医療、災害医療、へき地医療、
小児医療、周産期医療

医療計画制度の見直し

3つの課題

- ① 病床数の量的管理から質(医療連携・医療安全)を評価する医療計画へ
- ② 住民・患者に分かりやすい医療計画へ
- ③ 数値目標を示し評価できる医療計画へ

3つの視点

- ①「住民・患者」
- ②「医療提供者」
- ③「都道府県」

医療連携体制

一つの医療機関だけで完結する医療



地域の医療提供者が医療連携によって患者の治療を分担、完結する医療を推進



- 患者が受診する医療機関を選択
- 医療機関相互の協力と切磋琢磨
- 医療サービスの質の向上

医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4疾病(がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、**糖尿病対策**)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能(目標、求められる体制等)及び担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。

都道府県医療計画

地域の救急医療の機能を有する医療機関

- ・ ○○病院
- ・ △△病院
- ・
- ・

<目標>

- ・ 発症後3時間以内に専門的治療開始
- ・ 早期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 24時間対応可能なこと
- ・ 脳梗塞の場合、rt-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと
- ・ 廃用群症候群や合併症の予防セルフケアの早期自立のためのリハビリテーションが実施可能なこと

回復期リハビリの機能を有する医療機関

- ・ ▲▲リハビリ病院
- ・ ◇◇病院(回復期リハ病棟)
- ・
- ・

<目標>

- ・ 機能障害改善・ADLの向上等回復期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

生活リハを含めた療養医療を提供する機能を有する医療機関

- ・ 介護老人保健施設
- ・ ◇◇
- ・ □○診療所
- ・
- ・

<目標>

- ・ 生活機能維持・向上等維持期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・ 在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること
- ・ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

糖尿病の医療体制のイメージ

(不可)

血糖コントロール

(優)

急性増悪時治療

- 糖尿病昏睡等 急性合併症の治療の実施

■■病院

転院・退院時連携

専門治療

- 血糖コントロール不可例に対する指標改善のための教育入院等、集中的な治療の実施

◇◇病院

■■医療センター

慢性合併症治療

- 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療の実施
 - ・糖尿病網膜症
 - ・糖尿病腎症
 - ・糖尿病神経障害 等

◇◇病院

■■眼科

紹介・治療時連携

血糖コントロール不可例の連携

紹介時・治療時連携

初期・安定期治療

- 糖尿病の診断及び生活習慣病の指導
- 良好な血糖コントロール評価を目指した治療

○○診療所

◆◆医院

健康診査等による糖尿病の早期発見

時間の流れ

糖尿病治療体制

糖尿病についての概況(例示)

健康日本21

特定健診・保健指導

医療計画

地域連携

専門的な診療

国民

1.2億人

糖尿病の可能性が
否定できない者

1,320万人

糖尿病が強く
疑われる者

890万人

疾病対策に社会全体で
取り組むことが必要

受療者

コントロール良好
(HbA1C<6.5%)

治療中断率
が高い

未受療者
受療中断

コントロール不良

合併症高リスク

- ・糖尿病性腎症による腎不全(人工透析)
87,835人(新規15,750人/年)
- ・糖尿病による足壊疽
約8万人
- ・虚血性心疾患の総患者数
約86万人

効率的・効果的な
普及・啓発が
不十分

医療機関同士の
連携が不十分

健診の受診率
が低い

健診後の受療率
が低い

合併症予防
が不十分

健診

保健指導

(発症予防の取組)
・生活習慣の改善指導

糖尿病への取組

国

- ・健康日本21によるポピュレーションアプローチ
- ・特定健診・保健指導によるハイリスクアプローチ
- ・医療計画を通じた診療連携体制の構築
- ・Mindsを通じた診療ガイドラインの普及・啓発

・診療報酬 等

効率的・効果的な
普及・啓発が
不十分

糖尿病情報センターの創設

～国立国際医療センター～（H22年度運用開始）

- ・糖尿病に関する情報の集約（患者登録、臨床研究など）
- ・糖尿病に関する情報の普及・啓発
- ・専門家の養成、研修会の開催

国、地方自治体、関係学会等の相互の連携が不十分

※今後、医療保険者における取組の充実強化を図ることも課題

都道府県

・都道府県医療計画の作成
（糖尿病医療クラスター）

医療機関同士の
連携が不十分

専門治療
（病院・医療センター等）

慢性合併症治療
（眼科・病院等）

急性増悪時治療
（病院等）

糖尿病初期安定期治療
（医院・診療所等）

治療中断率
が高い

健診後の受療率
が低い

日本糖尿病対策推進会議

日本医師会

日本糖尿病学会

日本糖尿病協会

日本歯科医師会

健康保険組合連合会

国民健康保険中央会

- ・かかりつけ医機能の充実と医療連携
- ・受診勧奨と事後指導の充実
- ・糖尿病治療成績の向上

都道府県糖尿病対策推進会議

- ・研修会の開催

その他の医院・診療所等

- ・健康診査等による糖尿病の早期発見
- ・日常的な診療における早期発見

健診の受診率
が低い

糖尿病地域連携

糖尿病地域連携

(慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会)

◎糖尿病患者が専門医に集中する傾向

→診療所における、糖尿病治療体制の強化に向けて

1) 診療所における治療の向上(診療所Drのスキルup)

- ① 診療所Drに対する糖尿病治療・指導研修。
- ② 糖尿病を診る診療所を限定し、公表した上で、重点的にスキルup。

2) 患者に対する生活指導の強化

- ① 特定保健指導等で実績のある保健機関を糖尿病患者の指導に活用。
- ② 中核となる病院などでの保健指導・栄養指導を活用。
- ③ 地域糖尿病療養指導士の活用
- ④ 診療所での指導強化を、診療報酬で促す

3) 専門医による個別の患者の治療指導(支援)

- ① 専門医が、定期的に診療所の患者を確認し、診療所にフィードバック。
- ② 専門医が、診療所における医療情報を、直接又は保健指導機関を通じて共有し、必要に応じて紹介・処方などの指示を出す。
- ③ 診療所Drが、専門医に簡単・気軽に相談できる体制整備。

<参考1>

患者循環型 1)②? 2)② 3)①
東金型 1)② 2)② 3)②

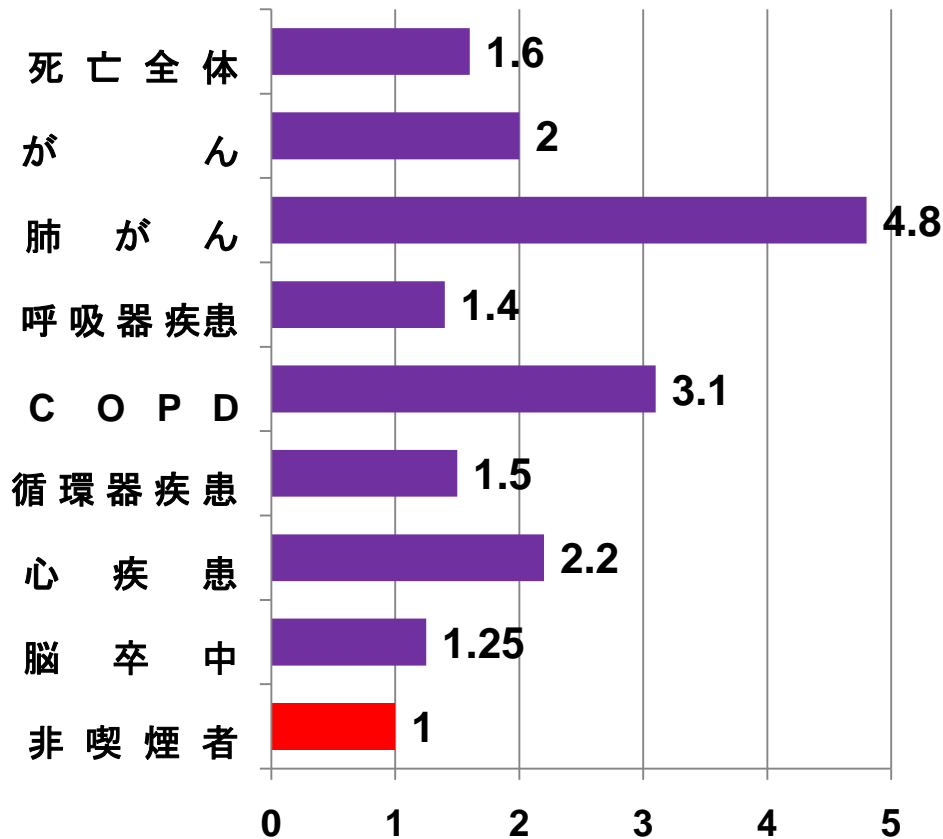
鳥取・島根型 1)② 2)③ 3)③
尼崎型 1)① 2)① 3)②

日本の たばこ対策について

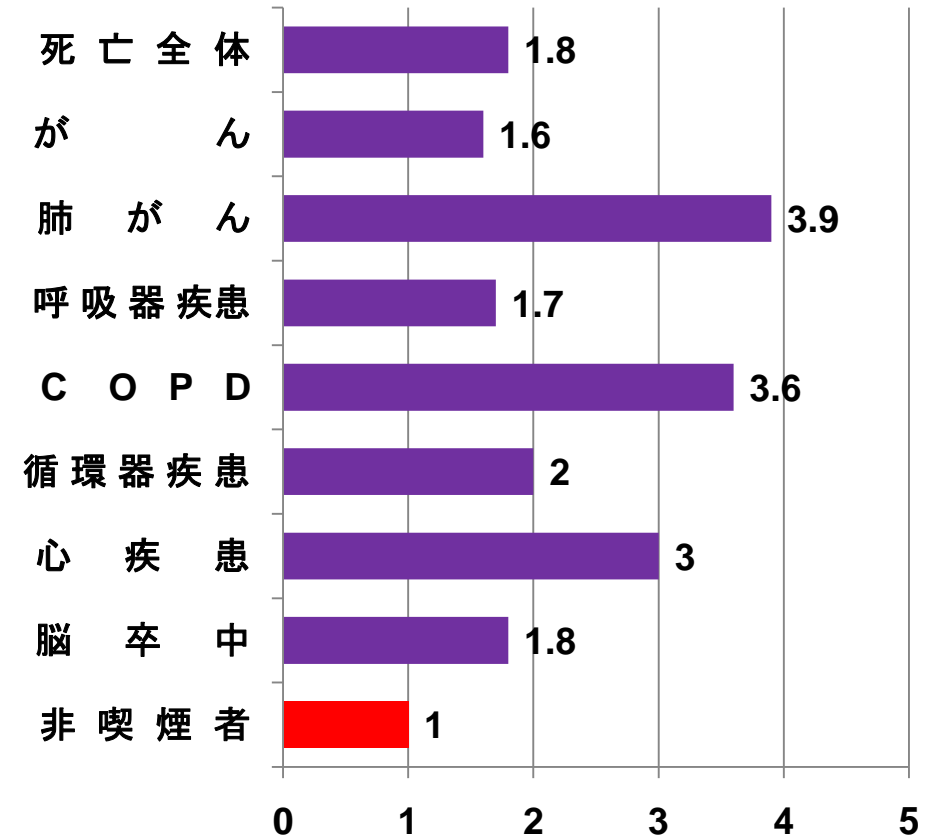
喫煙の健康影響について

(非喫煙者を1とした時の喫煙者の死亡の危険度)

男性



女性



受動喫煙による健康への悪影響

受動喫煙により、虚血性心疾患等の発生頻度が増加することが明らかになっている。

平成20年 「脱タバコ社会の実現に向けて」(日本学会議)～抜粋～

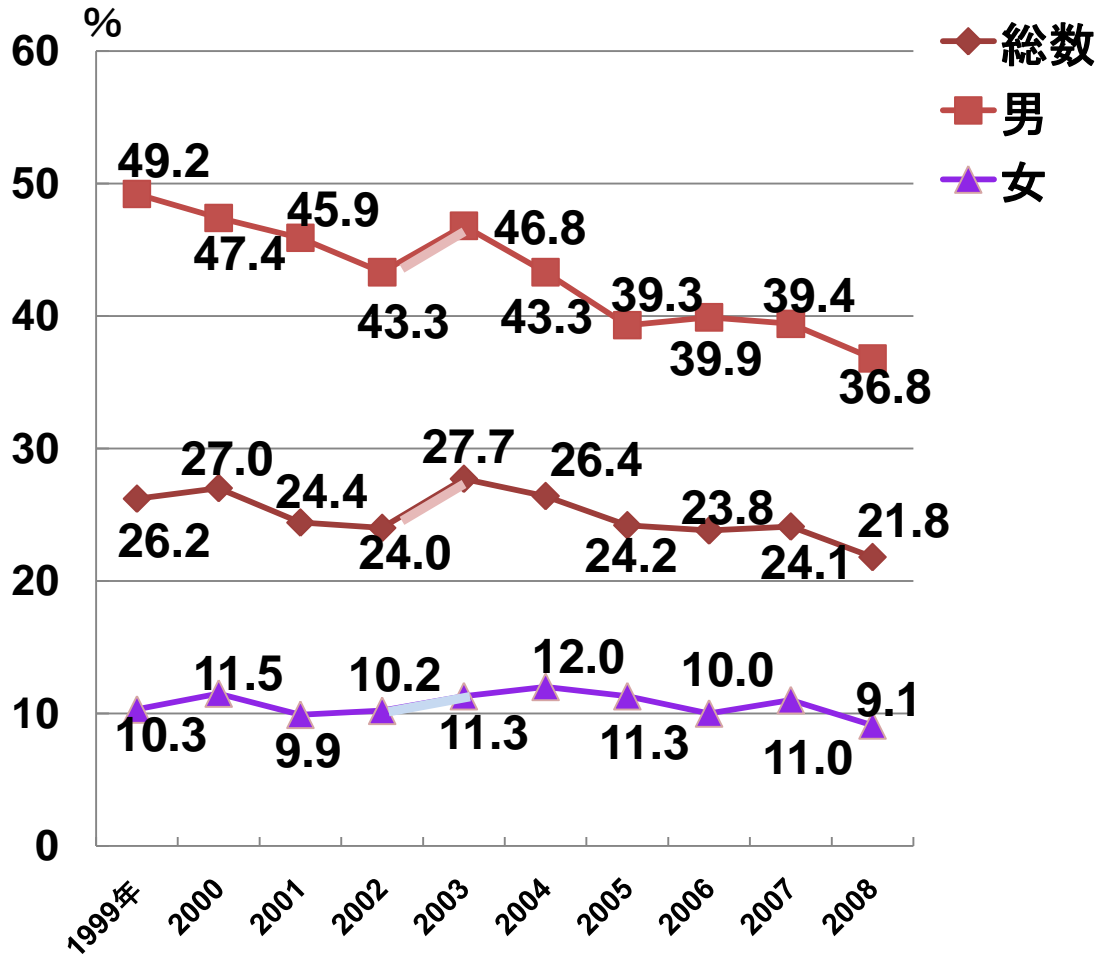
受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患などの発生頻度が増加することが明らかにされている。また、乳幼児突然死症候群は家庭内の喫煙者の存在、特に父母の喫煙と密接に関連している。

平成18年 米国公衆衛生総監報告 (Surgeon General Report)

- 受動喫煙によって、冠動脈心疾患のリスクが25～30%増加する。
- 喫煙者との同居に伴う受動喫煙が原因で、肺がんリスクが20～30%増加する。
- 受動喫煙と乳幼児突然死症候群の間には関係がある。
- 親の喫煙による受動喫煙と、幼児及び子供における下気道疾患の間には関係がある。
- 親の喫煙と、中耳炎や慢性浸出性中耳炎などの小児の中耳疾患の間には関係がある。

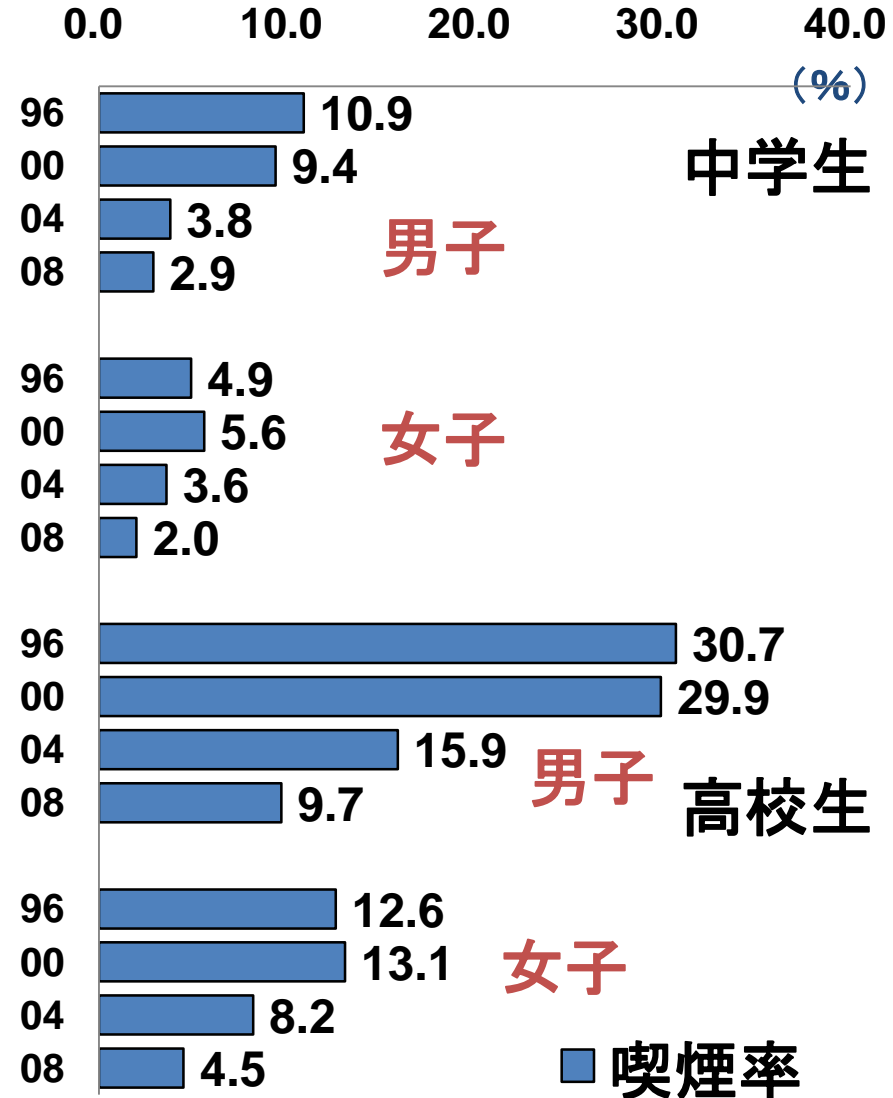
喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：2002年までは国民栄養調査。2003年からは国民健康・栄養調査
 ※国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。

未成年者の喫煙率



出典：厚生労働科学研究費補助金
 「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

近年のたばこを取り巻く状況

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

(目的) たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

平成12年3月 健康日本21策定

(たばこ関係)
知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 (略) 多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

平成18年6月 がん対策基本法成立

(附帯決議)
十九、がんをはじめとする生活習慣病の予防を推進するため、革新的ながんの予防についての研究の促進及びその成果の活用、喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及を図るほか、喫煙者数の減少に向け、たばこに関するあらゆる健康増進策を総合的に実施すること。

平成19年6月 がん対策推進基本計画策定

平成16年3月以降順次 広告規制の強化

平成16年3月に「製造たばこに係る広告を行う際の指針」(平成16年3月8日財務省告示第109号)の改正。平成16年4月以降順次テレビ、ラジオ、インターネット、屋外広告等を原則禁止とする等の措置。

平成17年7月 たばこパッケージの注意文言の改正

- ・新たな8種類の注意文言を作成し、平成15年7月のたばこ事業等分科会において承認
- ・平成17年7月以降に販売される製造たばこへの表示の義務付け。

平成18年4月 禁煙治療への保健適応

- ・平成18年度診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

平成20年7月 TASPO等全国導入

- ・成人識別機能付き自動販売機の導入
- ・未成年者喫煙防止対策の一環としての、たばこ業界による自主的取組

たばこ規制枠組条約について

経緯

- 平成16年6月 日本が正式に条約批准
- 平成17年2月 条約発効
- ※ 2009年11月現在168カ国が批准

条約のポイント

- たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

条約の概要

<全体事項>

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

<個別事項>

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置(第6条)
- たばこの煙にさらされることからの保護(第8条)
- たばこ製品の含有物に関する規制(第9条)
- たばこ製品の包装及びラベル(第11条)
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発(第12条)
- たばこの広告、販売促進及び後援(第13条)
- 未成年者への及び未成年者による販売(第16条)

たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約

第8条 たばこの煙にさらされることからの保護

- 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」の主な内容

- 100%禁煙以外の措置(換気、喫煙区域の使用)は、不完全である。
- すべての屋内の職場、屋内の公共の場及び公共交通機関は禁煙とすべきである。
- たばこの煙にさらされることから保護するための立法措置は、責任及び罰則を盛り込むべきである。
- 各締約国は世界保健機関枠組条約の効力がその締約国に発生してから5年以内に普遍的保護を与えられるように努力すべきである。

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

これまでの取組

健康日本21

知識の普及

- ・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

未成年者喫煙防止

- ・未成年者喫煙防止対策WGの開催
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

受動喫煙の防止

- ・健康増進法第25条
- ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

禁煙支援

- ・市町村等における禁煙指導等
- ・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

現在の状況

- ・喫煙率(H20年国民健康・栄養調査)
男性:36.8%
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性:9.1%
→喫煙率が横ばい傾向

- ・全体的に減少傾向にある
(例)高3男子
H16:21.7% → H20:12.8%
高3女子
H16:9.6% → H20:5.3%
(厚生労働科学研究による調査結果)

- ・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。
(H17年職場における喫煙対策実施状況調査/H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)
- ・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分。

- ・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも6割強。
(H20年国民健康・栄養調査)

【今後の取組】

- ターゲットを絞った施策
→20、30歳代(特に女性)、妊産婦等に対する取組

- 学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進
→教育現場での取組強化

- 公共施設等の禁煙・分煙化の促進
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等
→民間企業等との連携

- 地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化
(たばこ対策関係省庁連絡会議)

たばこ対策に関する関係法律

<健康増進法> (平成14年8月2日法律第103号)

- 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない(第25条)。

<未成年者喫煙禁止法> (明治33年3月7日法律第33号)

- 満20年に至らざる者は煙草を喫することを得ず(第1条)。
- 煙草又は器具を販売する者は満20年に至らざる者の喫煙の防止に資する為年齢の確認その他の必要なる措置を講ずるものとす(第4条)

受動喫煙防止対策についての
健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

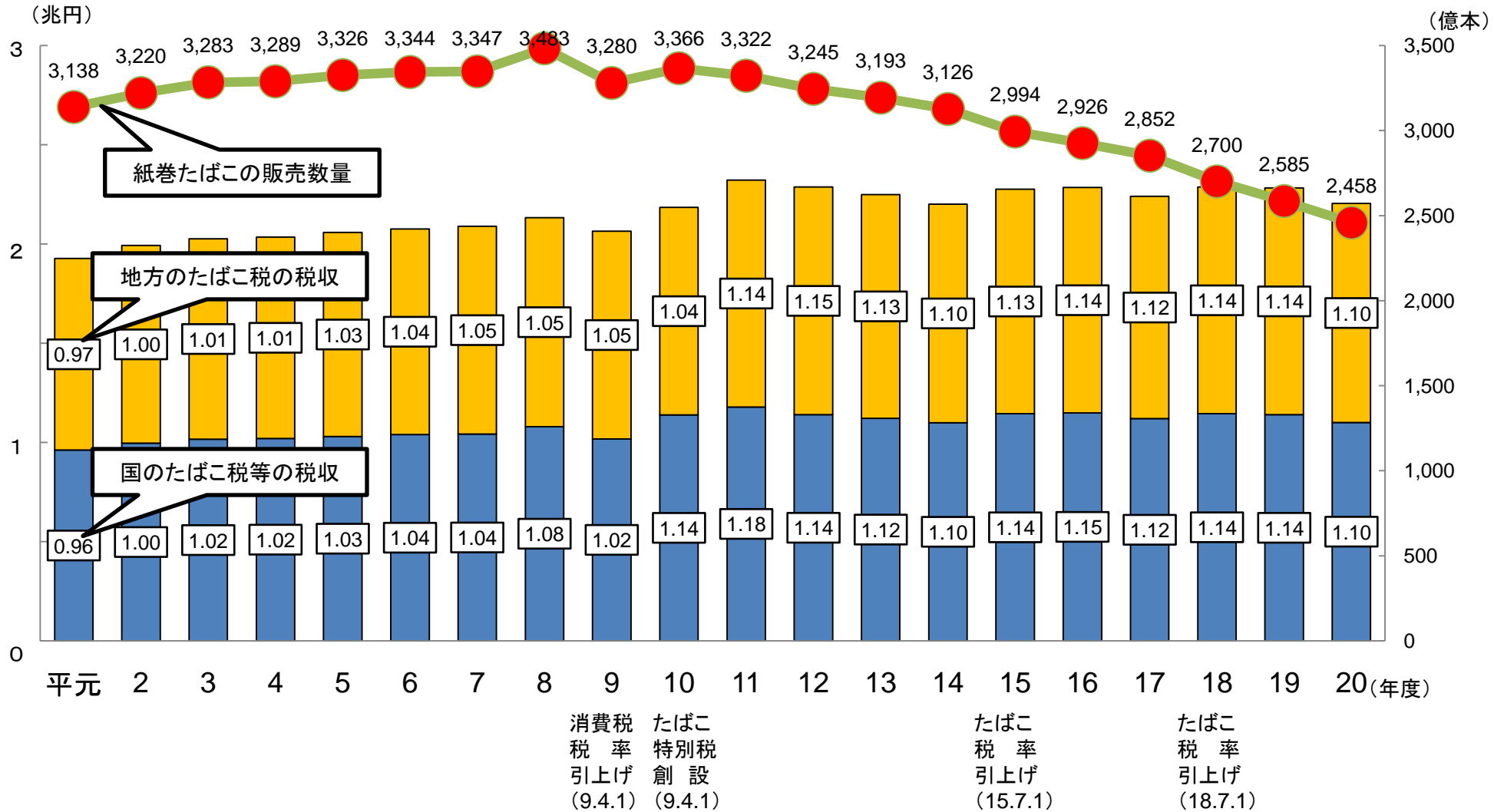
- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場
においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす
恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を
認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の
情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、
「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

施設ごとの受動喫煙防止対策の状況

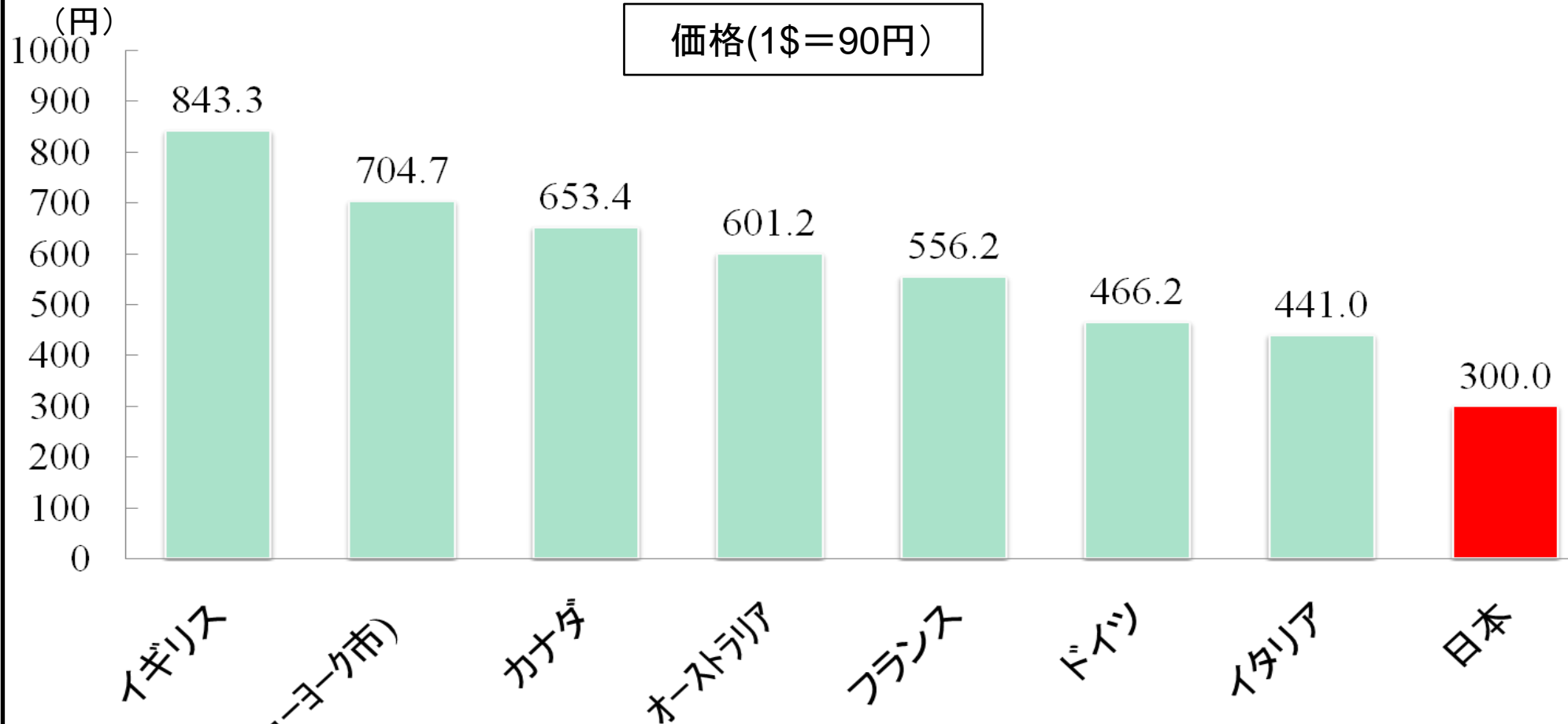
施設名	屋内全面禁煙	分煙	対策なし	出典
高校	55.3%	44.0%	0.7%	学校における受動喫煙防止対策実施状況調査【平成17年】
病院	63.8%	35.0%	0.5%	医療施設調査・病院報告【平成20年】
旅館	0.8%	23.0%	74.4%	生活衛生関係営業経営実態調査報告(旅館業)【平成18年度】
職場	18.4%	27.9%	53.6%	労働者健康状況調査【平成19年】
官公庁施設	庁舎内に喫煙場所がある 90.2% 事務室内禁煙 87.8%			喫煙対策実施状況調査【平成17年】
都道府県庁	17道府県	30都県	—	わが国の今後の喫煙対策と受動喫煙対策の方向性とその推進に関する研究【平成20年度】
大学病院	78.8%	11.2%	10.0%	

たばこ税等の税収、紙巻たばこの販売数量の推移について



- (備考) 1. 国のたばこ税等の税収は平成19年度までは決算額、平成20年度は予算額である。
 2. 地方のたばこ税の税収は平成18年度までは決算額、平成19年度及び平成20年度は地方財政計画額である。
 3. 紙巻たばこの販売数量は、日本たばこ協会調べによる。

たばこ価格の国際比較



出典：
・諸外国の価格：たばこアトラス第2版(2006)より引用。
・アメリカは、州・市・小売店ごとに価格が異なるが、NYの価格を参議院HP「たばこ税の現状と課題」より計算。
・日本の価格は、財務省HPより引用。

たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円程度に（現在1箱300円）

平成22年度税制改正大綱(抄)

『たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かつて、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

たばこ対策としてのたばこ税の税率の引上げ（たばこ税・地方たばこ税）

内容

たばこ1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）
主要なたばこの価格は1箱400円（現在1箱300円）

平成22年度税制改正大綱(抄)

『たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かつて、税率を引き上げていく必要があります。その判断にあたっては、たばこの消費や税金、葉たばこ農家、小売店、製造業者等に及ぼす影響を見極めつつ行っていくこととします。その過程で、たばこ法制について、現行のたばこ事業法を改廃し、たばこ事業のあり方について、上記のたばこ関係者の生活や事業の将来像を見据えて、新たな枠組みの構築を目指すこととします。

上記の方針に沿って、平成22年度において、1本あたり3.5円の税率引上げ（価格上昇は5円程度）を行います。』

たばこ事業法の概要

1. たばこ事業法の目的（第1条）

- ・ 製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等に鑑み、
- ・ 国内産の原料用葉たばこの生産・買入れ、製造たばこの製造・販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、わが国たばこ産業の健全な発展を図り、
- ・ もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資する

2. 基本的な制度

(1) たばこの製造関係

- ① J Tの国産葉たばこの全量買入義務（第3条）
- ② J Tの国産製造たばこの製造独占（第8条）

【関連】 J T株式の政府保有義務（日本たばこ産業株式会社法（J T法）第2条）

(2) たばこの流通関係

- ① 小売販売業の許可制（第22条）
- ② 小売定価の認可制（第33条、第36条）
- ③ 登録制（輸入販売業（第11条）、卸売販売業（第20条））

(3) 喫煙と健康の関係

- ① 注意表示義務（第39条）
- ② 広告規制（第40条）