

病床転換支援事業の財源構成の考え方

○ 後期高齢者医療制度における費用負担割合

以下の負担割合を基本としつつ、高齢者の保険料は含めないこととする。

(理由)

医療の面のみで見れば、高齢者の多い療養病床の削減は、高齢者にとって、保険料の低減になる一方で、給付の削減につながることから、そのための費用として高齢者の保険料は充てない。

公費 5割	国 4 (全体の1/3)	地方 : 2 (全体の1/6)
高齢者の保険料 1割	後期高齢者医療支援金 (仮称) (若年者の保険料) 4割 (全体の2/5)	

※なお、地方の負担については、

- ①事業の実施主体が都道府県であること(市町村から都道府県への助成は一般的ではないこと)
- ②入院者は通常広域にわたることから、市町村が受ける医療費削減効果に応じた費用負担ルールを定めることが難しいこと
などから、都道府県のみにおいて行う。

○ 各費用負担主体の負担割合の考え方

高齢者保険料分を国、都道府県、保険者(被用者保険・国保)に割り振り、後期高齢者医療制度における負担割合にしたがって負担

⇒ 国:都道府県:保険者(被用者保険・国保) = 1/3:1/6:2/5 = 10:5:12

療養病床の再編成に関する全体スケジュール

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
医療費適正化計画			← 第1期			← 第2期			
病床転換助成事業			←			←			-----
介護保険移行準備病棟	→								
診療報酬	改定		改定		改定		改定		改定 県別特例
介護保険事業支援計画	← 第3期		← 第4期			← 第5期			
地域介護・福祉空間 整備等交付金(病床転換 係るもの)	→								
経過型介護療養型 医療施設	→								
介護報酬	改定			改定			改定		