

参 考 資 料

① 医療費適正化の総合的な推進 について

医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

〔 老人増
1人当たり老人医療費＝若人の5倍 〕

〔 1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円) 〕

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養

連携

介護提供体制

・地域における高齢者の生活機能の重視

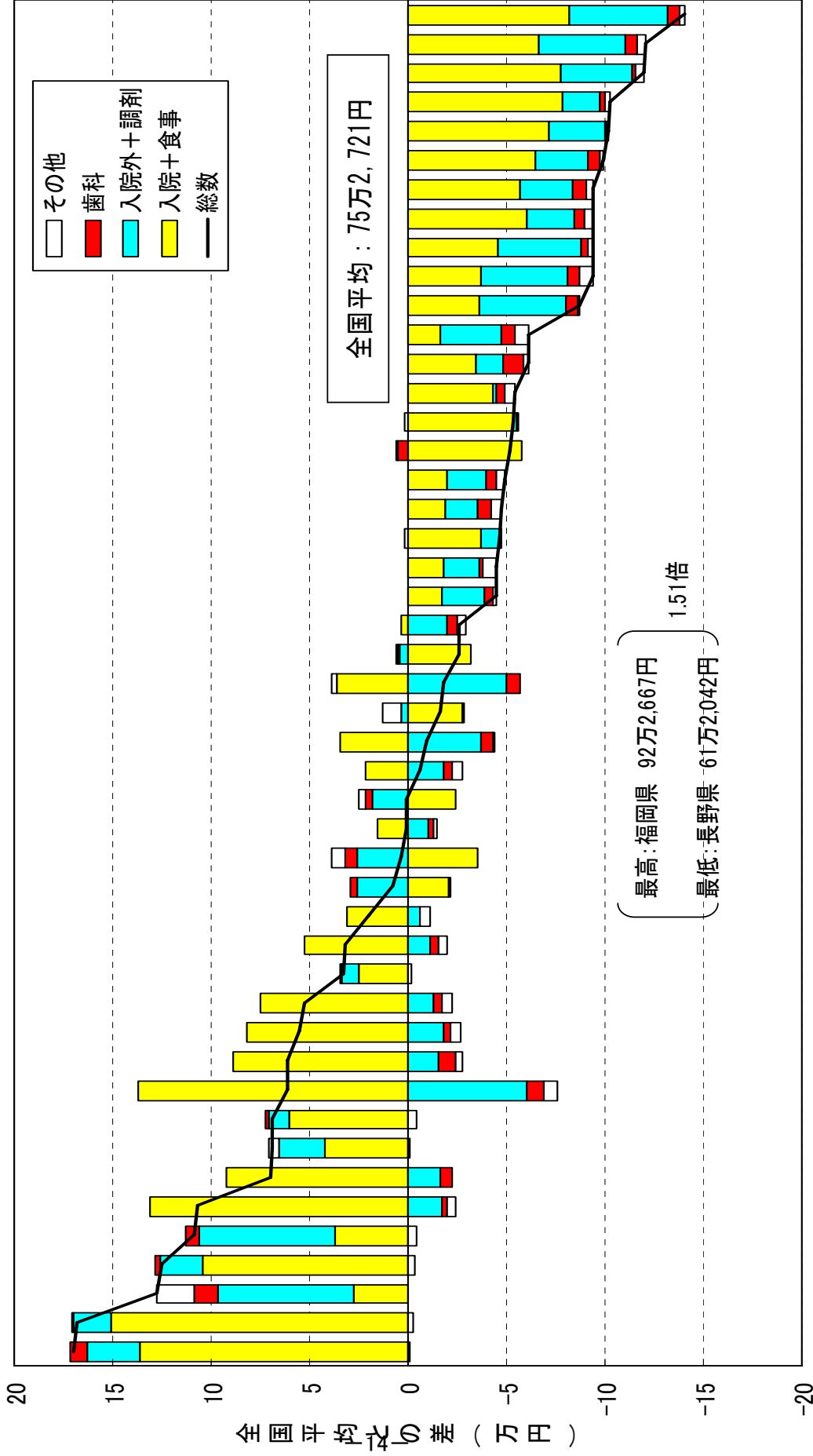
生活習慣病対策

- ① 保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ② 網羅的で効率的な健診
- ③ ハイリスクグループの個別的保健指導

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成15年度～

○1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。



福北 大長 広高 石京 佐沖 鹿熊 大香 山岡 兵東 徳愛 福和 富奈 宮滋 鳥崎 福秋 神岐 宮青 島群 岩山 三茨 栴 千静 新山 長
岡海 阪 崎 島 知 川 高 知 川 分 本 熊 大 香 山 岡 兵 東 徳 愛 福 和 富 奈 宮 滋 鳥 崎 福 秋 神 岐 宮 青 島 群 岩 山 三 茨 栴 千 静 新 山 長

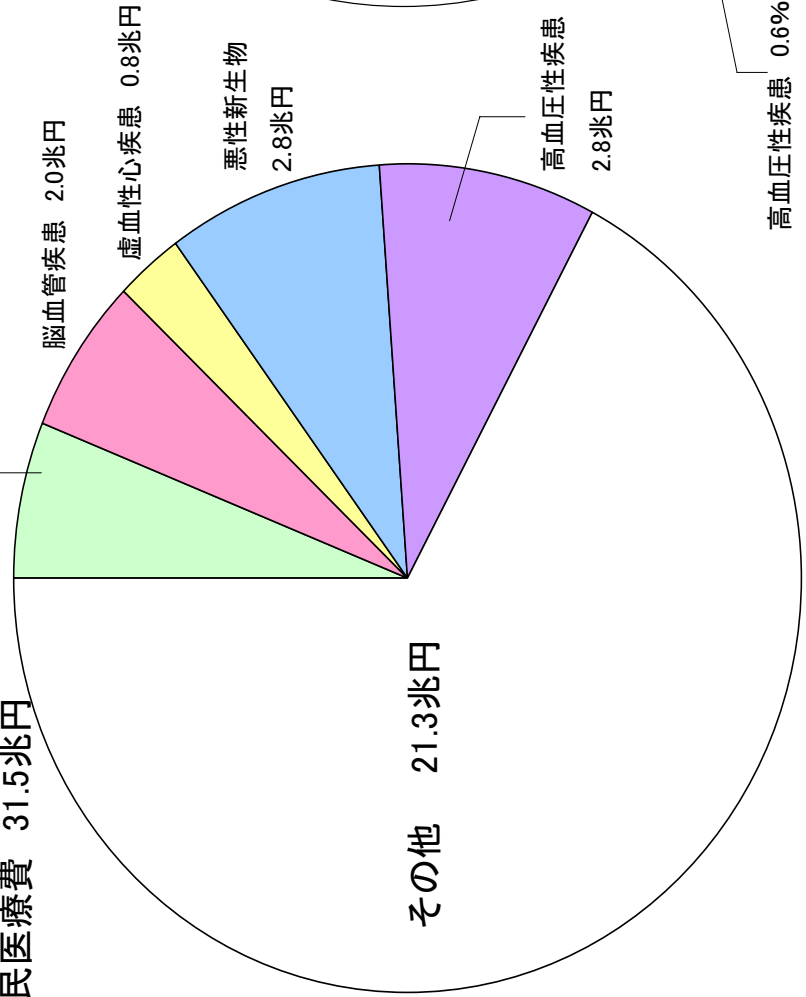
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。

医療費（平成15年度）

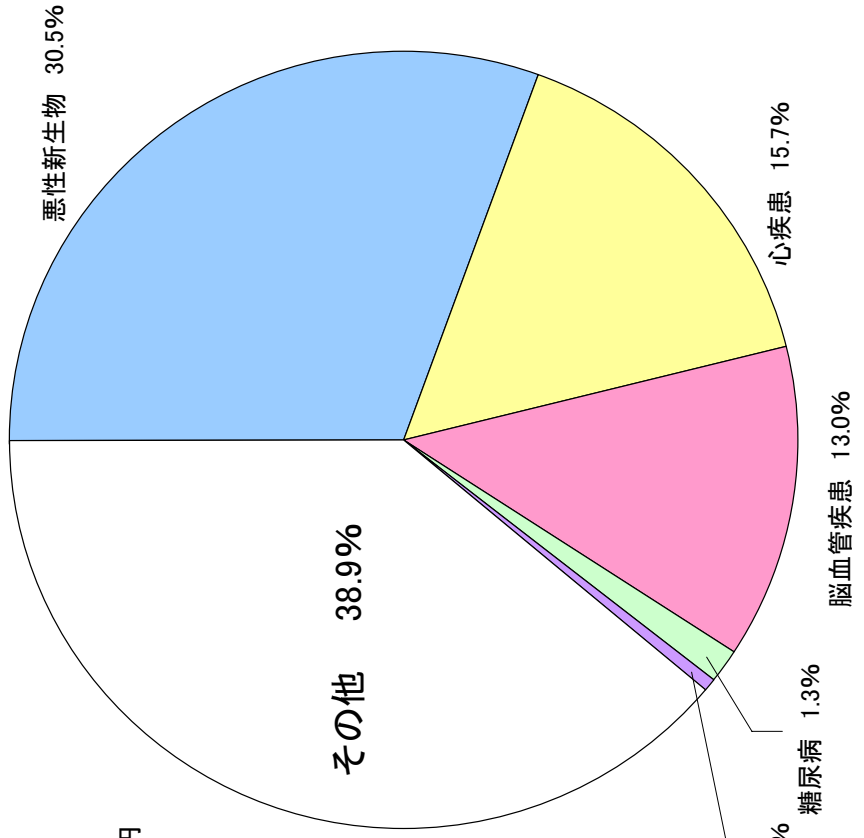
生活習慣病・・・10.2兆円

国民医療費 31.5兆円



死因別死亡割合（平成15年）

生活習慣病・・・61.1%



(注)国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2003年12月31日)等により作成

(注)人口動態統計(平成15年)により作成

医療提供体制の各国比較(2003年)

国名	平均在院 日数	人口千人当 たり病床数	病床百床当 たり医師数	人口千人当 たり医師数	病床百床当 たり看護職員数	人口千人当 たり看護職員数
日本	36.4	14.3	13.7 (2002)	2.0 (2002)	54.0 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	37.6 (2002)	3.4	108.6 (2002)	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5 (2002)	3.4	91.1 (2002)	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7 (2002)	2.2	224.0 (2002)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8 (2002)	2.3 (2002)	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典):「OECD Health Data 2005」

※ 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数はOECDの統計上、以下の範囲となっている。
 ※ 平均在院日数の算定の対象病床は急性期病床、精神科、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースングホームの病床を除く)

日本: 全病院の病床 ドイツ: 急性期病床、精神科、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースングホームの病床を除く)

フランス: 急性期病床、長期病床、精神科、その他の病床 イギリス: NHSの全病床(長期病床を除く)

アメリカ: AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

<慢性期>

長期入院高齢者の
病床の転換

+

在宅(訪問)
医療の充実

自宅以外の
在宅・住まい
の充実

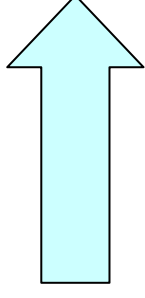
在宅での
看取り推進

退院時
連携

<急性期>

急性期→回復期→
療養期・在宅に至る
機能分化・連携

平均在院日数の短縮

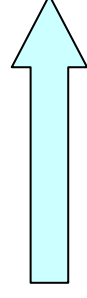


重症化防止による入院患者の増加率の減



生活習慣病予防
(医療保険者が実施する健診・保健指導などによる)

患者の増加率の減



重複頻回受診者
への訪問指導

医療費の伸びの抑制

入院医療費

入院外医療費

2025年で、

・平均在院日
数短縮により
4兆円

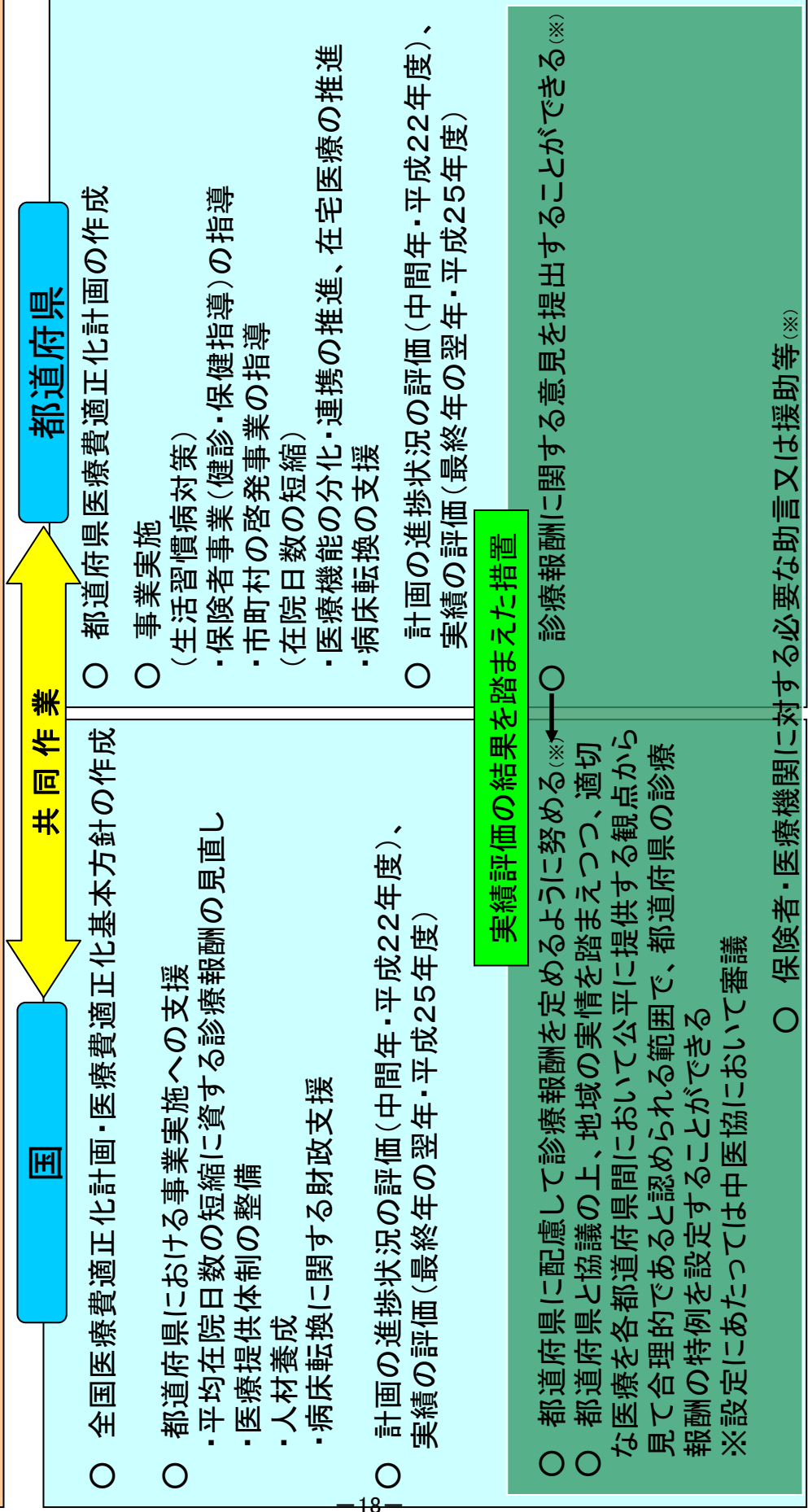
・生活習慣病
予防により2
兆円

⇒計6兆円

中長期的な医療費適正化方策

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標：生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27(2015)年度）
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標：全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分に縮小（同上）



国

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める^(※)
 - 都道府県と協議の上、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる
- ※設定にあたっては中医協において審議

都道府県

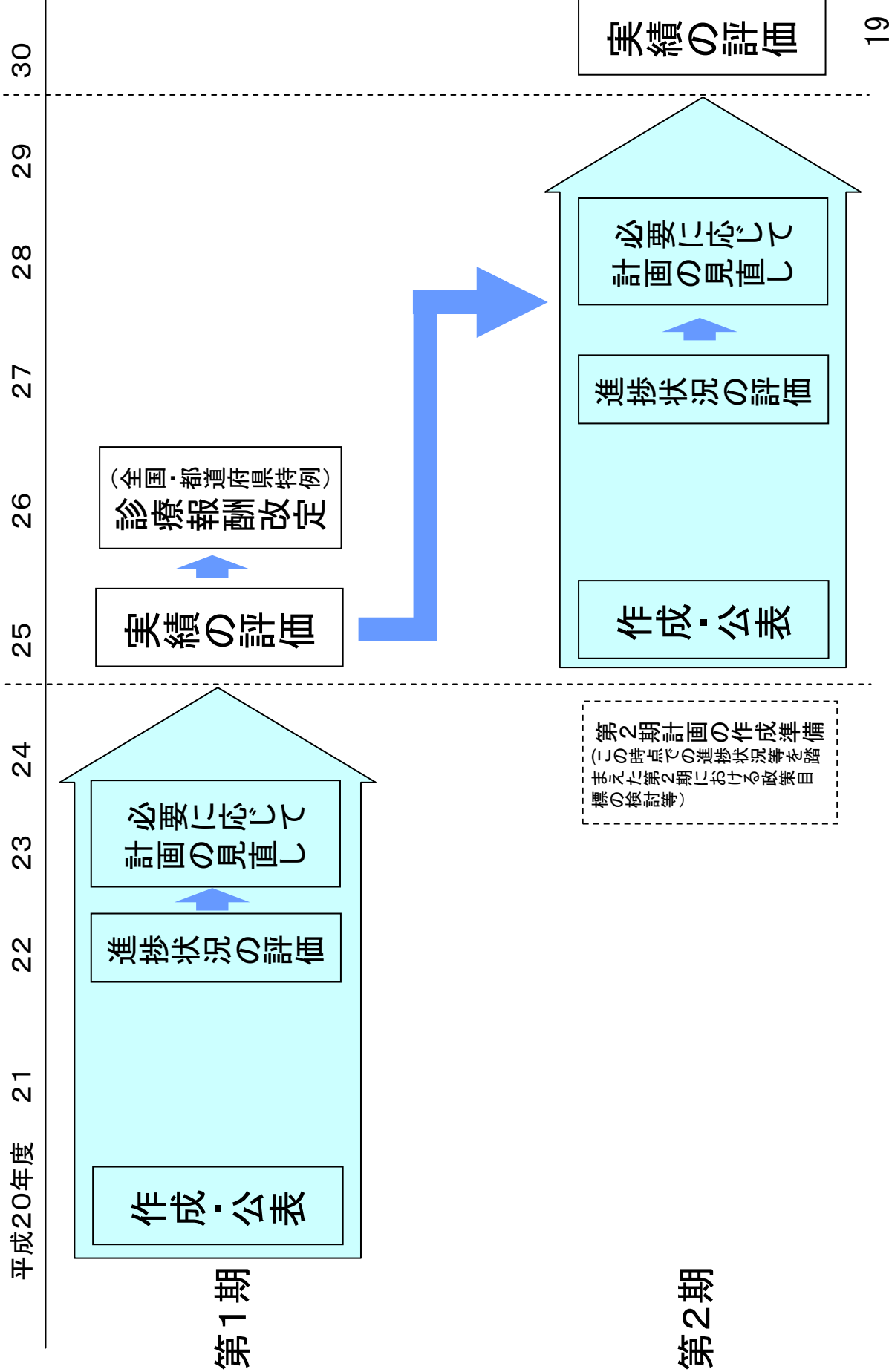
- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
 - (生活習慣病対策)
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・ 市町村の啓発事業の指導
 - (在院日数の短縮)
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 計画の進捗状況の評価(中間年・平成22年度)、実績の評価(最終年の翌年・平成25年度)

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

(※)については中間年における進捗状況の評価時と同様

医療費適正化計画のサイクル



医療費適正化計画の仕組み

医療費適正化基本方針

- ・都道府県医療費適正化計画の目標の参酌標準
- ・都道府県医療費適正化計画の作成、評価に関する基本的事項 等

全国医療費適正化計画（期間5年）

- ・国が達成すべき目標
 - －国民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供の推進に関する目標
- ・目標達成のために国が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

都道府県医療費適正化計画（期間5年）

※市町村と協議

- ・都道府県における目標
 - －住民の健康の保持の推進に関する目標
 - －医療の効率的な提供に関する目標
- ・目標達成のために都道府県が取り組むべき施策
- ・保険者、医療機関その他の関係者の連携・協力
- ・計画期間の医療費の見通し 等

※健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画との調和規定

進捗状況の評価（計画策定年度の翌々年度）

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を評価、結果を公表
- ・都道府県から厚生労働大臣に対し診療報酬に関する意見を提出することができる

実績の評価（計画終了年度の翌年度）

- ・全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画の目標の達成状況等を評価、結果を公表
- ・都道府県から厚生労働大臣に対し診療報酬に関する意見を提出することができる
- ・厚生労働大臣は、都道府県知事と協議の上、適切な医療を効率的に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる

保険者・医療機関
に対する
必要な
言又は援
助等

医療費適正化計画の作成・評価のため、保険者にレセプト情報の提供を義務づけ、国は調査・分析を行い、結果を公表

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化(以下「医療費適正化」という。)を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(以下「医療費適正化基本方針」という。)を定めるとともに、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画(以下「全国医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。

2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たつて指針となるべき基本的な事項

二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事項

3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならぬ。

4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項

二 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項

三 前二号に掲げる目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項

四 一号及び二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

六 計画の達成状況の評価に関する事項

七 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項

5 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

7 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画(以下「都道府県医療費適正化計画」という。)を定めるものとする。

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 六 計画期間における医療に要する費用の見直しに関する事項
 - 七 計画の達成状況の評価に関する事項
 - 八 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

3 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第百八十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならぬ。

4 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。

5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、公表するものとする。

6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(中略)

(計画の進捗状況に関する評価)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度の進捗状況において、当該計画の進捗

(計画の実績に関する評価)

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表するものとする。

3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、これを公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第二項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第二項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(中略)

(概算後期高齢者支援金)

第二百十条 前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

2 前項の概算後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の見込数を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

(確定後期高齢者支援金)

第二百十一条 第一百九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、前々年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

12 前項の確定後期高齢者支援金調整率は、第十八条第二項第二号及び第十九条第二項第二号に掲げる事項についての達成状況、保険者に係る加入者の数を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

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。
- 併せて、実施結果に関するデータ管理を義務づける。
- 各医療保険者の実施状況や成果を踏まえ、後期高齢者支援金の負担額について、加算・減算を行う。（平成25年度より）

主な内容

- 各医療保険者は、国の指針に従って計画的に実施する。（平成20年度より）
 - 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。→ 指針において明示
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元在市町村国保で健診や保健指導を受けられるようにする。
 - 医療保険者は市町村国保における事業提供を活用することも可能。（費用負担及びびデータ管理は、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。
- ※ 市町村国保等の健診事業等に対して、一部公費による支援措置を行う。

高齢者の医療の確保に関する法律

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び特定保健指導(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるもの)に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものを行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施方法に関する基本的な事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
 - 三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項
- 3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

126
4～5 (略)

(特定健康診査等実施計画)

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。)を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
 - 二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標
 - 三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項
- 3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

高齢者の医療の確保に関する法律

(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(特定保健指導)

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

基本的な方向

- 各都道府県は、医療機関その他の関係者と協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療機能の分化・連携、在宅療養の推進、療養病床の転換支援の取組を行う。
- こうした都道府県の取組に対して、国は、次のような各種支援措置を講じる。
 - ・ 医療計画制度の見直しに関する基本指針の策定及びマニュアルの作成
 - ・ 医療機能の分化・連携、在宅療養の推進に係る診療報酬上の評価
 - ・ 保健医療提供体制の統合補助金や整備交付金の活用
 - ・ 医療保険財源を活用した転換整備事業

主な内容

- ① 医療機能の分化・連携
 - 医療計画の見直しを通じ、脳卒中対策などの事業ごとに、急性期から回復期、療養、介護等に関する各機関による具体的な連携体制を形成し、状態や時期に応じた、切れ目のない適切な医療が受けられるようにする。
- ② 在宅療養の推進
 - 病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、退院時における主治医やケアマネジャーとの連携を図り、看取りまで含めた在宅医療の支援体制を構築する。また、高齢者向けの自宅以外の多様な居住の場や療養・介護の場となる住宅の整備を推進する。
- ③ 療養病床の転換支援
 - 療養病床について、老人保健施設や居住系サービス施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）への転換を支援する。

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

附 則

(病床転換助成事業)

第二条 都道府県は、政令で定める日までの間、当該都道府県における医療費適正化を推進するため、当該都道府県の区域内にある保険医療機関(医療法人その他の厚生労働省令で定める者が開設するものに限る。)に対し、当該保険医療機関である病院又は診療所の開設者が行う病床の転換(医療法第七条第二項各号に掲げる病床の種類のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、介護保険法第八条第二十二項に規定する介護保険施設(同法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設を除く。)その他厚生労働省令で定める施設又は増設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることを行う。以下同じ。)に要する費用を助成する事業(以下「病床転換助成事業」という。)を行うものとする。

(病床転換助成事業の費用の額の決定)

- 第三条 都道府県知事は、病床転換助成事業に要する費用の額を定めようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に協議し、その同意を得なければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による協議をするに際しては、各都道府県における病床転換助成事業に要する費用の額の総額が、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の予想額の総額に、すべての都道府県における病床の転換の見込み及びそれに要する費用の予想額等を勘案して政令で定める率を乗じて得た額を超えないよう調整するものとする。
- 3 厚生労働大臣は、都道府県が病床転換助成事業に要する費用の額を定めたときは、支払基金に対し、その金額を通知しなければならない。

(費用の支弁)

第四条 都道府県は、病床転換助成事業に要する費用及び当該事業に関する事務の執行に要する費用を支弁する。

(国の交付金)

第五条 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、病床転換助成事業に要する費用の額の二十七分の十に相当する額を交付する。

(病床転換助成交付金)

第六条 都道府県が附則第四条の規定により支弁する費用の二十七分の十二に相当する額については、政令で定めるところにより、支払基金が当該都道府県に対して交付する病床転換助成交付金をもって充てる。

2 前項の病床転換助成交付金は、次条第一項の規定により支払基金が徴収する病床転換支援金をもって充てる。

(病床転換支援金の徴収及び納付義務)

第七条 支払基金は、附則第十一条に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、保険者から病床転換支援金及び病床転換助成交付金(以下「病床転換支援金等」という。)を徴収する。

2 保険者は、病床転換支援金等を納付する義務を負う。

(病床転換支援金の額)

第八条 前条第一項の規定により各保険者から徴収する病床転換支援金の額は、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の二十七分の十二に相当する額を、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額とする。

(病床転換助成関係事務費拠出金の額)

第九条 附則第七条第一項の規定により各保険者から徴収する病床転換助成関係事務費拠出金の額は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度における附則第十一条第一項に規定する支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、各保険者に係る加入者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

(中略)

(病床転換助成事業に係る支払基金の業務)

第十一条 支払基金は、第三百九条第一項に掲げる業務のほか、保険者から病床転換支援金等を徴収し、都道府県に対し病床転換助成交付金を交付する業務及びこれに附帯する業務を行う。

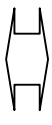
都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

(新)国の基本方針

国の基本方針

国の基本方針

医療計画	健康増進計画	介護保険事業支援計画	助成措置
<ul style="list-style-type: none"> 医療圏の設定 基準病床数 救急医療の確保 医療従事者の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情を踏まえた目標 	<ul style="list-style-type: none"> サービス従事者の確保・資質の向上等 	<ul style="list-style-type: none"> 統合補助金等
<ul style="list-style-type: none"> (新) 脳卒中、がん、糖尿病等の疾病別の患者の年間総入院日数の短縮に関する数値目標 (新) 在宅での看取りや地域連携クリティカルパスの普及等に関する取組 (新) 脳卒中、がん、糖尿病等ごとの医療機関の機能分化と連携 	<ul style="list-style-type: none"> (新) 糖尿病等患者・予備群の減少に関する数値目標 (新) 健診及び保健指導の実施率に関する数値目標 (新) 上記に関する取組方策等 	<ul style="list-style-type: none"> 区域ごと種類ごとの介護給付サービス量の見込み 施設における生活環境の改善を図るための事業等 	<ul style="list-style-type: none"> 統合補助金等 統合補助金等



相互に整合



相互に整合



(新) 医療費適正化計画

- 医療費の現状と分析(入院・入院外、一人当たり日数・一人当たり医療費、疾病分類別等)
- 平均在院日数の短縮に関する数値目標
- 糖尿病等患者・予備群の減少に関する数値目標、健診及び保健指導の実施率に関する数値目標
- 目標実現のための取組方策(3計画に含まれるものは再掲として記載)
- その他地域における医療費適正化方策(重複頻回受診の是正等)
- 医療費適正化の取組を行うことによる医療費の見直し
- 実施、検証、評価のサイクル

(新) 国の基本方針

医療費適正化の取組に関連した都道府県の権限

	現 行	今回の医療制度改革による追加内容
<p>地域医療提供体制関連</p> <p>国の権限： ・診療報酬の設定 ・医療計画作成に関する助言 ・基準病床数の標準の設定 ・介護保険基本方針の策定 ・関連の補助金・交付金</p>	<p>・病院設置の許可、報告徴収・立入検査、管理者変更命令 ・医療計画の策定(病床規制の基準となる「基準病床数」の設定含む) ・医療計画達成のための病院の開設、病床の特別の変更等の助言 ・介護保険施設の指定、監督 ・介護保険事業支援計画の策定(施設定員の基準となる「必要な定員数」の設定含む) ・地域保健医療等の推進のための補助金の交付 ・地域介護・福祉空間整備等交付金の交付</p>	<p>・医療計画の充実 (脳卒中対策など重要な事業ごとの医療提供体制を地域ごとに構築し医療計画に明示すること 等)</p> <p>・医療保険財政を活用した長期入院病床の転換助成事業</p> <p>・診療報酬体系に関する意見具申</p> <p>・都道府県別診療報酬特例の設定についての協議</p>
<p>生活習慣病対策関連</p> <p>国の権限： ・健康増進基本方針の策定 ・政管健保における保健事業の実施 ・保健事業の実施基準の設定、負担金の負担</p>	<p>・健康増進計画の策定 ・国保運営に関する指導(保健事業を含む) ・市町村の保健事業に関する援助、調整、負担金の負担</p>	<p>・医療保険者を含めた各主体の取組を健康増進計画に記載</p> <p>・各医療保険者との調整、相談助言</p>
<p>医療費適正化の推進体制、計画</p> <p>国の権限： ・指針の策定 ・計画策定補助金の交付</p>	<p>・老人医療費の伸びを適正化するための厚生労働大臣指針に即した取組(推進体制整備、計画策定)</p>	<p>・医療費適正化計画の策定(関係者に対する協力要請、助言等)</p>

【高齢者の医療の確保に関する法律】

○医療費適正化計画の作成及び計画に基づく施策の実行時

(都道府県医療費適正化計画)

第九条

6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

※法律施行前(平成20年4月前)

健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)

附則

第三十四条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、高齢者医療確保法第八条第一項の医療費適正

化基本方針及び全国医療費適正化計画並びに高齢者医療確保法第九条第一項の都道府県医療費適正化計画の作成のため、第七条の規定の施行の日前においても、関係行政機関の長又は関係市町村との協議その他の必要な準備行為をすることができる。

○医療費適正化計画の評価時

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

○医療費適正化計画の評価後

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第二項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第二項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内において公平に提供する診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

※高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)

第九条

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

(療養の給付に関する基準)

第七十一条 療養の給付の取扱い及び担当に関する基準並びに療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。

(訪問看護療養費)

第七十八条

- 4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき平均訪問看護費用額(指定訪問看護に要する平均的な費用の額をいう。)を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から、その額に第六十七条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額(療養の給付について第六十九条第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額)を控除した額とする。

※健康保険法(大正11年法律第70号)

(療養の給付に関する費用)

- 2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

第七十六条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

(訪問看護療養費)

第八十八条

- 4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき指定訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額とする。

関係当事者全員参加による医療費適正化

