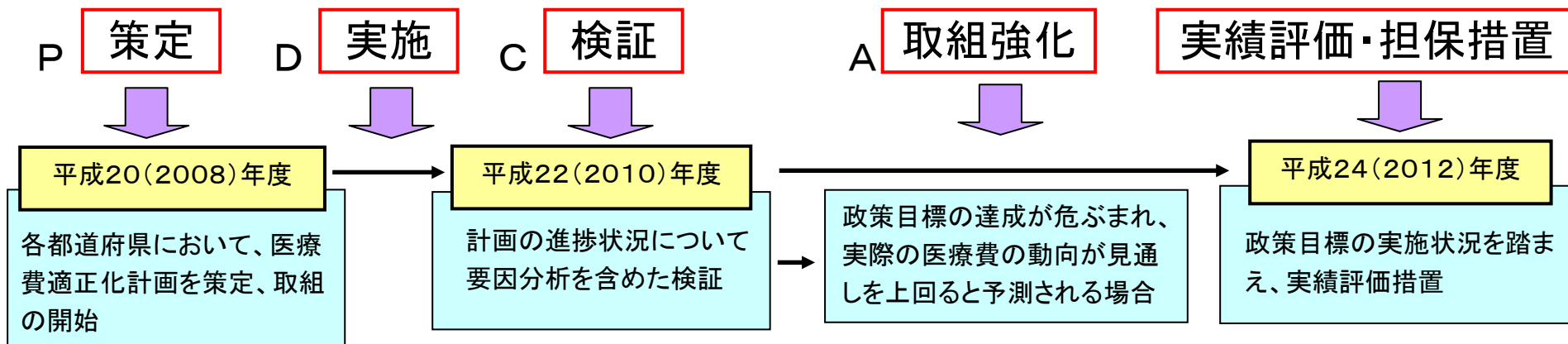


# 都道府県医療費適正化計画の策定、実施、検証、取組強化の流れ



i 糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群の減少

ii 平均在院日数の短縮

・ 健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画の見直しを含め、関係者それぞれの取組を強化。

・ 必要があれば、都道府県は国に対し、診療報酬体系に関する意見具申。

・ 医療保険者による後期高齢者医療支援金(仮称)の負担額等について、糖尿病等の予防対策に関する政策目標の実施状況を踏まえた加算・減算の措置を講じる。

・ 後期高齢者医療制度及び国民健康保険において、各都道府県の平均在院日数に係る政策目標の実施状況を踏まえ、費用負担の特例を設ける。

・ 都道府県は、国に対し、医療費適正化に資する特例的な診療報酬の設定について申し出ることができることとし、国は、これを踏まえ、当該都道府県のみ適用される特例的な診療報酬を設定することができることとする。

# 都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係

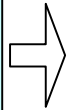
(新)国の基本方針

国の基本方針

国の基本方針

医療計画 (計画期間は各県ごと)	助成措置	健康増進計画 (計画期間は各県ごと)	助成措置	介護保険事業支援計画 (2006~2008、2009~2011、...)	助成措置
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏の設定</li> <li>基準病床数</li> <li>救急医療の確保</li> <li>医療従事者の確保等</li> </ul>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情を踏まえた目標等</li> </ul>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス従事者の確保・資質の向上等</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> <li>(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数値目標</li> <li>(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等</li> </ul>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> <li>(新)・糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群の減少に関する数値目標</li> <li>(新)・健診及び保健指導の実施率に関する数値目標</li> <li>(新)・上記に関する取組方策等</li> </ul>	統合補助金等	<ul style="list-style-type: none"> <li>区域ごと種類ごとの介護給付サービス量の見込み</li> <li>施設における生活環境の改善を図るための事業等</li> </ul>	整備交付金

(新)国の基本方針

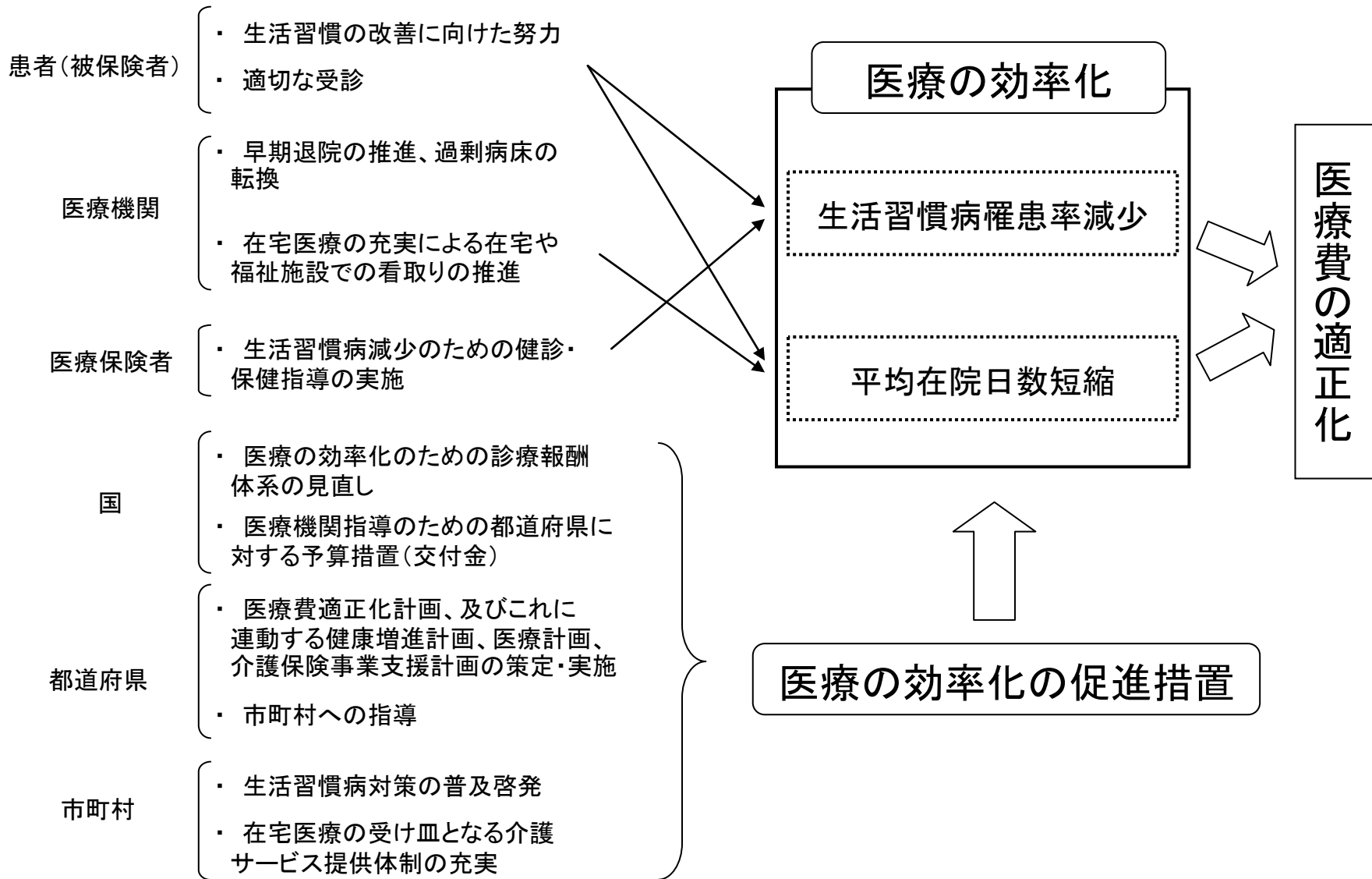


(新)医療費適正化計画  
(2008、2012、2013、2017、...)

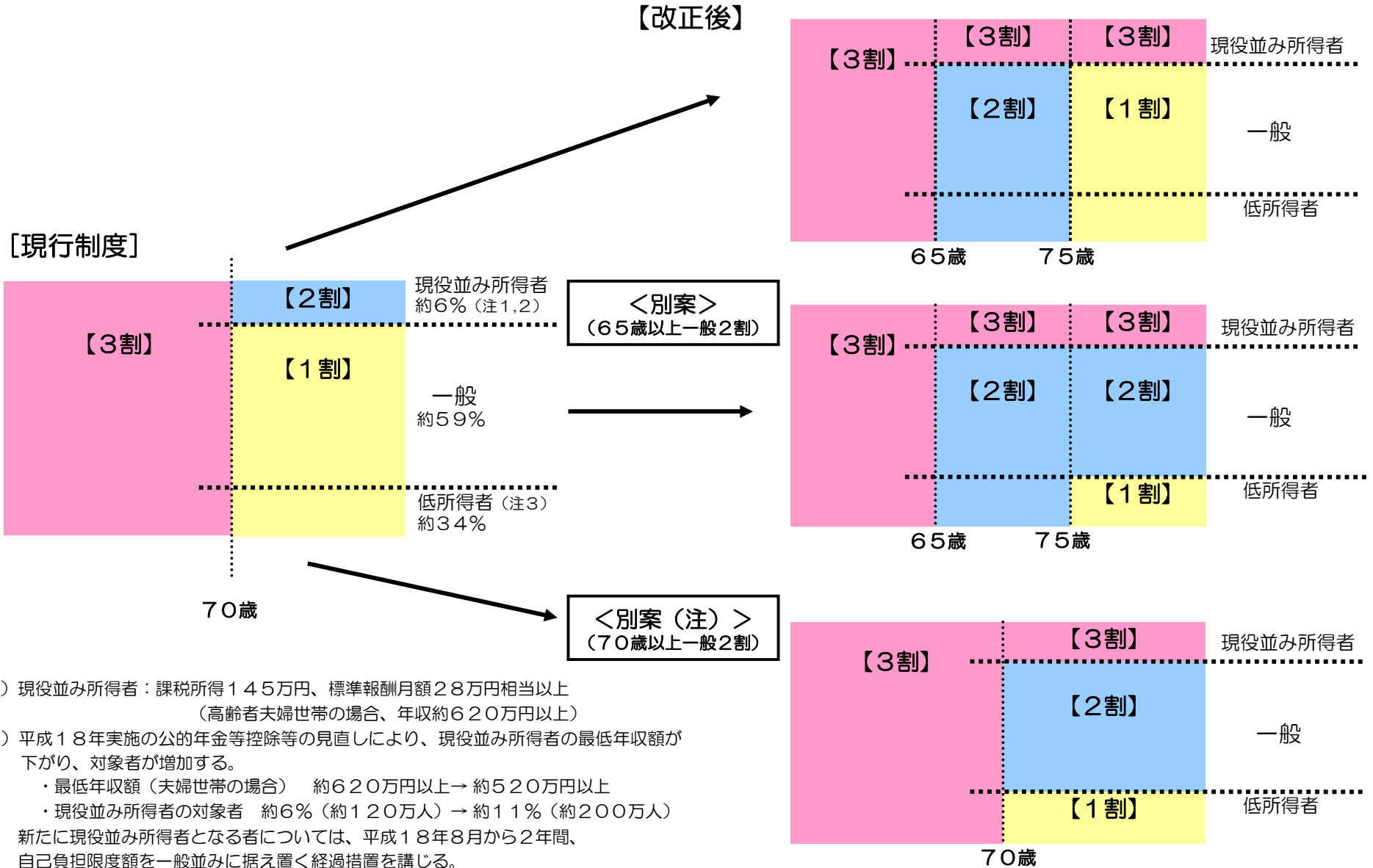
- ・ (老人)医療費の現状と分析(入院・入院外、一人当たり日数・一人当たり医療費、疾病分類別等)
- ・ 平均在院日数の短縮に関する数値目標
- ・ 目標実現のための取組方策(3計画に含まれるものは再掲として記載)
- ・ その他地域における医療費適正化方策(レセプト審査・点検の充実、重複頻回受診の是正、医療費通知の充実等)
- ・ 医療費適正化の取組みを行うことによる(老人)医療費の見通し
- ・ 実施、検証、実施強化、担保措置のサイクル

は医療費適正化計画における政策目標としての位置づけ

# 関係当事者全員参加による医療費適正化



# 高齢者の患者負担



注1) 現役並み所得者：課税所得145万円、標準報酬月額28万円相当以上  
(高齢者夫婦世帯の場合、年収約620万円以上)

注2) 平成18年実施の公的年金等控除等の見直しにより、現役並み所得者の最低年収額が下がり、対象者が増加する。  
 ・最低年収額(夫婦世帯の場合) 約620万円以上→約520万円以上  
 ・現役並み所得者の対象者 約6%(約120万人)→約11%(約200万人)  
 新たに現役並み所得者となる者については、平成18年8月から2年間、自己負担限度額を一般並みに据え置く経過措置を講じる。

注3) 低所得者：住民税非課税世帯

# 療養病床に入院する高齢者に係る食費及び居住費の負担の見直し

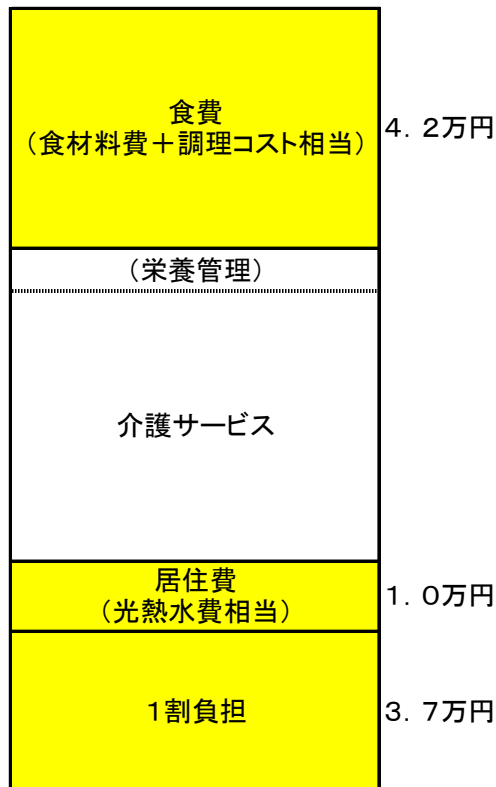
介護療養型医療施設

医療保険適用療養病床

介護保険の見直し後  
(例: 要介護5・住民税課税者・多床室)

現行の医療保険  
(例: 70歳以上・住民税課税者・多床室)

見直し後  
(例: 70歳以上・住民税課税者・多床室)



は自己負担部分  
 は療養病床において新たに負担を求めることとするもの

※ 新たに負担を求める部分に係る自己負担額については、具体的な制度設計のあり方等を踏まえて変更があり得る。