

全国老人医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに
後期高齢者医療広域連合事務局長会議

説明資料

(特定健診関連・病床転換助成金)

2007年8月6日

保険局総務課
医療費適正化対策推進室

特定健康診査・特定保健指導の 実施体制の確立に向けて

1. 特定健康診査等実施計画の策定
2. 集合契約等の推進(協力)
3. 他の健診との連携

1. 特定健康診査等実施計画の策定スケジュール

①計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

	②目標値の設定	③実施方法の検討・スケジュール作成	④原案や⑦案の作成	⑤費用等の検討	⑥保健指導体制の整備	⑧承認手続(国保における予算・保険料率等の承認)
4月	H24年度の目標値の設定	①②に基づく対象者数の推計 直接実施、委託実施(集団契約・個別契約)の判断				
5月						
6月	H20~24年度各年度の目標値設定	年間スケジュール案作成	対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法			
7月						
8月	都道府県からの照会への報告・適宜調整	他の健診データの受領方法	①~③を基に実施計画の原案作成			
9月						
10月		他の保険者への委託の申込、個別契約する場合の委託先の決定		自己負担率、上限設定の決定	従事予定スタッフの研修参加 専門スタッフの採用準備等	国保の場合 必要な費用及びその内訳を算出 保険料率の設定
11月						
12月						
1月			実施計画案の策定	必要な費用及びその内訳を算出 保険料率の設定		理事会や運営協議会での手続
2月						市町村議会での予算承認
3月				被用者保険の場合		

⑨特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

参考：実施計画策定における医療保険者の主な作業工程(詳細)

①計画策定に向けた事前整理(平成18年度中)

- * 40歳以上74歳以下の対象者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)
- * 対象者の居住地(被扶養者は不明でも可)
- * 健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)

} 次ページ

②目標値の設定

- * 国が示す参酌標準に即して5年後の平成24年度における目標値を設定(平成19年6月までをメドに)
- * 特定健診・特定保健指導の実施率については、平成24年度の目標値到達までの平成20年度から24年度までの各年度における目標値を設定(平成19年7月までをメドに)
- * 関係都道府県の照会に対し上記目標値を報告し、都道府県の求めに応じ、適宜調整(平成19年8月～10月メド)

③実施方法の整理

- * ①②に基づく対象者数の推計(平成19年4月～6月)
- * 直接実施、委託(集合契約・個別契約)等の判断(平成19年4月～8月)
- * 他の保険者へ委託する場合の申し込み、健診・保健指導機関へ委託する場合の委託先の決定(平成19年9月～12月)
- * 対象者(特に被扶養者)への周知・案内の方法(平成19年8月～9月)
- * 他の健診データの受領方法(平成19年8月～9月)
- * 毎年度の実施スケジュールの作成(平成19年7月～8月)、等

④上記①～③を基に(その他の必須記載事項も含めて)、特定健診等実施計画の原案作成(平成19年7月～9月)

⑤費用等の検討

- * 自己負担率、上限設定(必要があれば)の決定(平成19年10月～12月)
- * 公費による助成予定の内容及び各健診機関等の単価(他の保険者への委託の場合を含む。)を踏まえ、必要な費用及びその内訳を算出(平成20年1月～2月 ※国保の場合は平成19年11月～12月)
- * 保険料率の設定(平成20年1月～2月 ※国保の場合は平成19年11月～12月)

⑥保険者自身により特定保健指導を実施する場合はその体制の整備(研修の実施、非常勤の保健師・管理栄養士の採用準備、ステーション作り等)。(平成19年6月頃～平成20年3月)

⑦特定健診等実施計画案の策定(平成20年1月～2月)

⑧承認手続き(国保における予算・保険料率等の承認)

- * 理事会や運営協議会での手続き(平成20年1月～2月)
- * 市町村議会での承認(平成20年2月～3月)

⑨特定健診等実施計画の公表(平成20年4月初旬)

項目	内容	趣旨
40歳以上74歳以下の加入者の年齢構成(市町村国保においては75歳以上も)	<p>具体的には、5歳刻み、男女別。</p> <p>被用者保険にあっては、被保険者本人と被扶養者の数を分けて把握しておく。</p>	<p>保健指導対象者数を推計し、費用見込み等を算出するため。</p>
加入者の居住地(被扶養者は不明でも可)	<p>①集合的な契約形態による健診を基本として提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。ただし、被扶養者については不要(*)。</p> <p>②被扶養者について個別契約形態による健診も提供する場合 ○原則として、市町村ごとに居住する加入者数を把握しておく。被扶養者についても個別の健診委託契約の締結に必要な範囲で把握する。</p> <p>※市町村国保の場合は、住基による把握が行われているので、ことさらの作業は不要</p>	<p>どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。</p>
健診の過去の受診状況(受診者数、受診場所)	<p>健診の過去の受診状況(ただし、可能な範囲で)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率(受診者数/受診対象者数) ・実施方法 ・受診場所、等 <p>※目標とする受診率の起点を定めるために、現状の受診者数等がわかった方が望ましいが、現状がわからなくても目標設定は可能なので、把握が難しい場合は不明でも可</p>	<p>健診の受診率(特に各年度の受診率)の目標を設定する際に用いる。</p>
今後の受診場所の希望	<p>基本的に不要(集合的な契約形態を活用する場合は、基本的に全国をカバーするので、そもそも不要。そうでない場合も居住地がわかれば不要であるため)。</p> <p>ただし、被用者保険において、集合的な契約形態を活用せずに個別契約形態や直営形態のみで被扶養者への健診を提供する場合で、被扶養者の希望する受診場所とのズレはない、という確信が持てない時は、アンケート等により被扶養者の希望を把握する。</p>	<p>どの地域(市町村)で何人程度に対応できる受診体制を整える必要があるのかを検討する際に用いる。</p>

* 被扶養者の住所は、平成18年度の作業としては不要であるが、特定健診の案内や受診券の送付の際に用いることを予定している保険者においては、極力把握するよう努める必要がある。

参考：特定健康診査等基本指針

- 各保険者が、特定健康診査等実施計画を作成するにあたり、必要な情報を取りまとめた指針。
- 実施計画そのものは、②③を参考に作成し、①は③を記述する上で留意すべき点のみに絞って整理

①特定健診・特定保健指導の実施方法

②実施計画にて設定する目標値

③実施計画に記載すべき事項

第一 背景及び趣旨
第二 特定健康診査等の実施方法に関する基本的な事項 一 特定健康診査の実施方法に関する基本的な事項 1 特定健康診査の基本的考え方 2 特定健康診査の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う健康診断との関係 二 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項 1 特定保健指導の基本的考え方 2 特定保健指導の実施に係る留意事項 3 事業者等が行う保健指導との関係 三 特定健康診査等の実施における個人情報の保護
第三 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 一 特定健康診査の実施に係る目標 二 特定保健指導の実施に係る目標 三 特定健康診査等の実施の成果に係る目標
第四 特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項 一 達成しようとする目標 二 特定健康診査等の対象者数に関する事項 三 特定健康診査等の実施方法に関する事項 四 個人情報の保護に関する事項 五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項 六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項 七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

その他、必要に応じ

各保険者の現状調査
(一部はH18年度済)

背景・現状等(各保険者の特徴や分布等)

特定健康診査等の実施における基本的な考え方

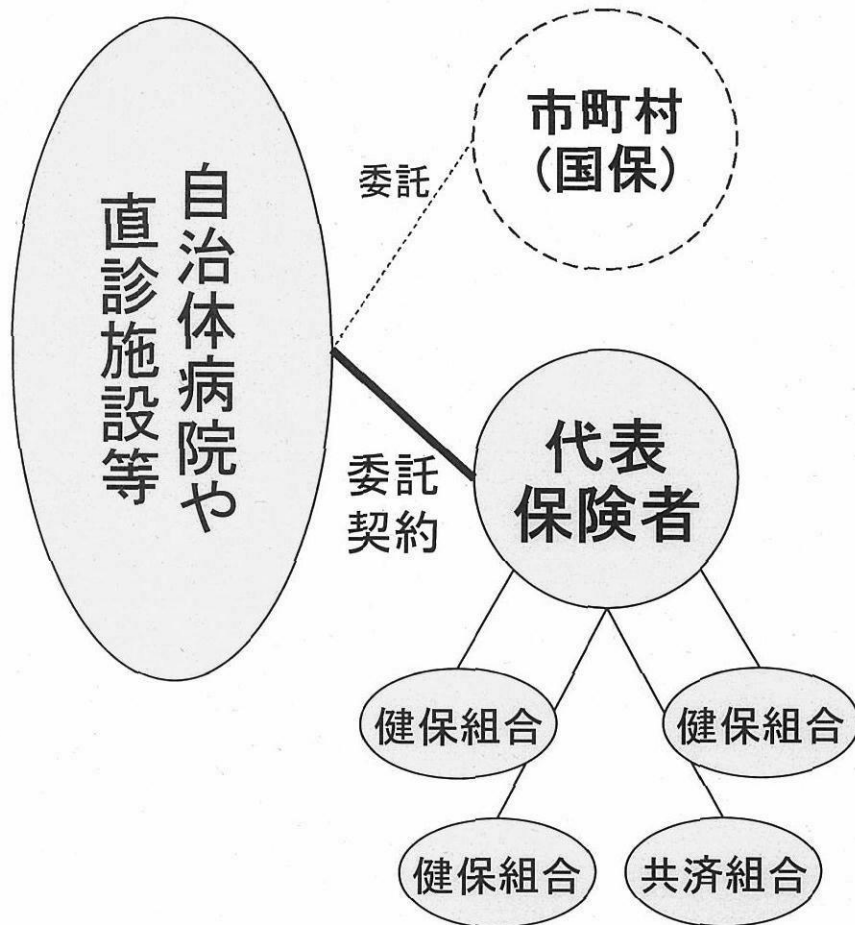
序文(はじめに)
・メタボ概念の導入
・特定健診とは
・実施の目的 等々

法19条	特定健康診査等基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第四の一	▶達成しようとする目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に係る目標
	第四の二	特定健康診査等の対象者数	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査等の対象者数(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 <p>※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。</p>
第2項 第一号	第四の三	▶特定健康診査等の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業主健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第四の四	個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第四の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第四の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第四の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

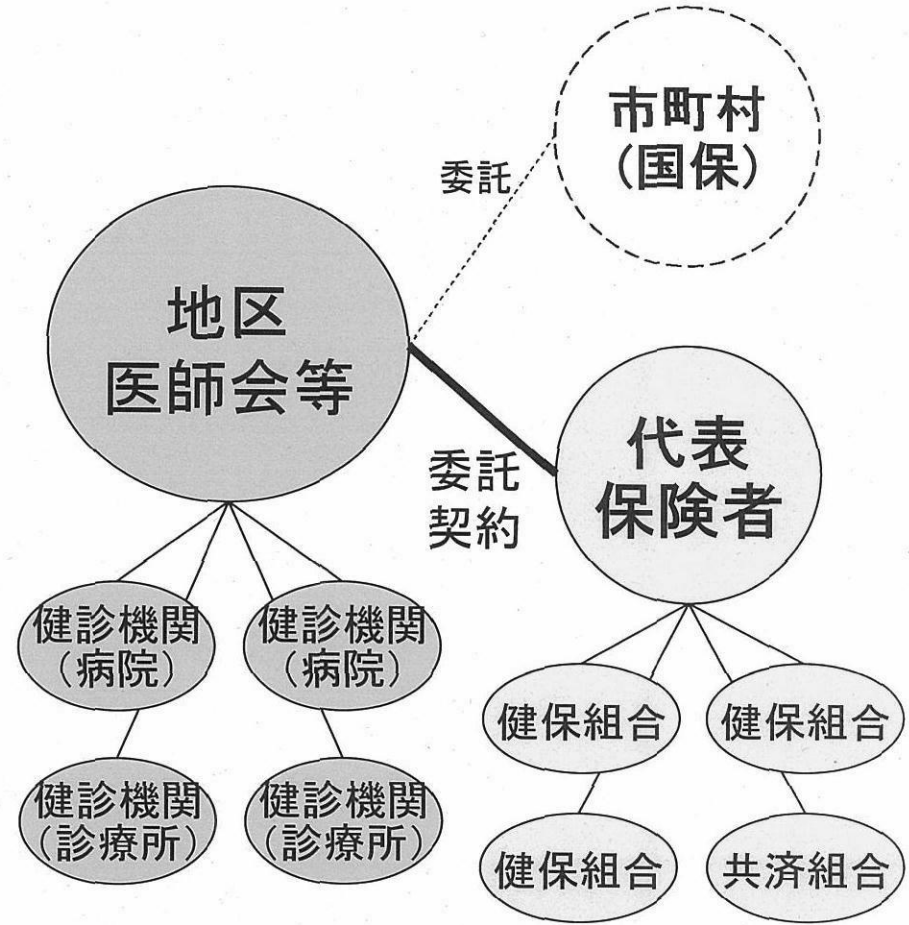
2. 集合契約 (被用者保険の被扶養者の特定健診・保健指導の実施形態)

被用者保険は、被扶養者が地元で健診を受けられるよう、市町村(国保)が実施する枠組みを活用

【国保が直診等で実施する場合】



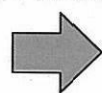
【国保が、地区医師会等に委託する場合】



被用者保険の地元での健診等の実施体制づくり

- 住民健診(老人保健法の基本健康診査)は、平成20年度から特定健診・保健指導に変わり、医療保険者が加入者に実施するものとなるため、市町村は、国保担当部署が国保被保険者にのみ健診等を実施することになる。
- 健保等被用者保険の加入者が、平成20年度以降も引き続き、地元で受診できるよう(市町村に苦情が殺到する恐れあり)、市町村(国保)の実施体制に、被用者保険も参加する仕組みが必要。

市町村(国保)が、直診施設等で直接特定健診等を行う場合



被用者保険は、直診施設等と委託契約。

市町村(国保)が、地区医師会等に委託して特定健診等を実施する場合

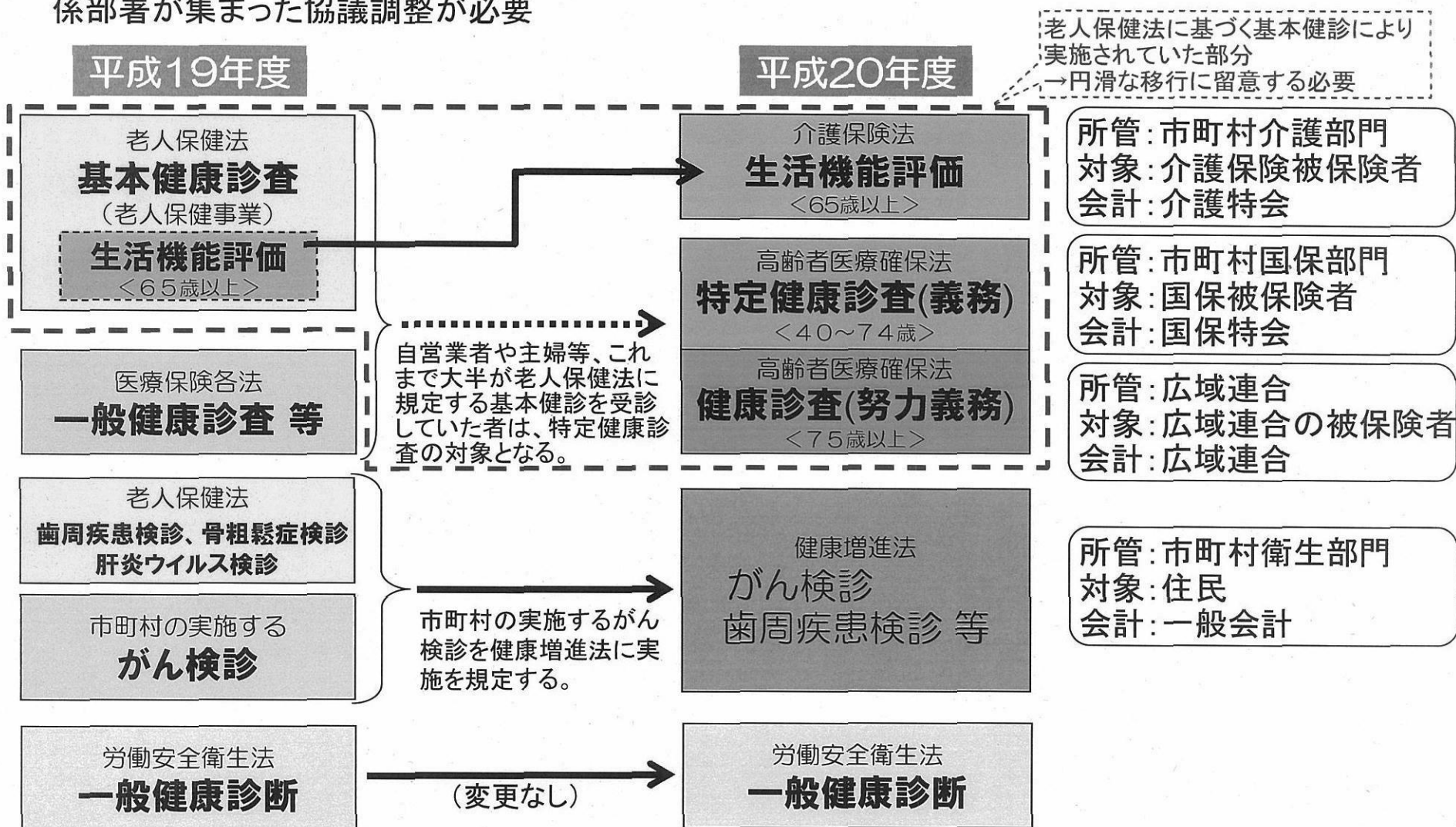


市町村(国保)の契約と同じ条件(単価・内容)で、被用者保険と地区医師会等が契約
市町村(国保)は、保険者協議会を通じ、必要な支援(情報提供・取次ぎ等)を行う。

- この仕組みの成立に向け、市町村(国保)は、平成20年度からの特定健診・保健指導実施方法(委託の有無、委託する場合の委託予定先等)を早急に固め、被用者保険側(保険者協議会)にお知らせする必要がある。
- 現時点で、実施体制が未定の市町村(国保)が少なくないこと、被用者保険への配慮まで考えられていないケースが多いことから、住民である被用者保険の加入者も同じ取扱ができるよう、市町村(国保)の協力・支援が必要。

3. 各種健診の連携

- 市町村が行う各種の健診は、平成20年度から、実施責任者と実施対象者が以下のように分かれるが、対象者が何度も受診するような不便を避け、受診率を高めるため、案内の共通化や同時実施等、市町村の部門間連携が重要。
- 併せて、市町村内の健診業務の実施体制(人員配置・予算要求・事務処理体制等)についても、関係部署が集まった協議調整が必要

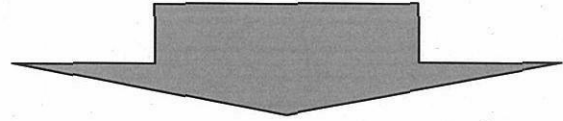


参考：契約の考え方

- 現在、市町村と地区医師会等との各種健診の契約では、健診の種類（老人保健法の基本健康診査や、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検査、生活機能評価、各種がん検診等）別に、契約書を締結しておらず、全ての健診を一本の契約書で対応している市町村が少なくない。
- H20年度以降は、主に以下の理由から、市町村では、役割別に（国保、衛生、介護で分けて）契約を締結することが適当と考えられる。
 - 国保保険者としての市町村や、一般衛生部門としての市町村等、役割と実施すべき健診項目が明確に分けられる
 - 国保は国保特会、一般衛生は一般会計と、会計が異なり、請求処理も異なることから、透明性を確保するためにも、契約についても明確に分けておくことが適切
- 契約は分けるものの、市町村において、受診者の利便性向上のために各種健診を共同実施することは必要（契約に準じ分離実施する必要はない）。ここで特定健診とその他一般衛生等における健診とを共同実施する場合、被用者保険の被扶養者は、特定健診の受診券を持参すれば、共同実施している健診のうち該当するもの全てを一回で受診可能、既に別途特定健診を受診済であれば一般衛生等特定健診以外の健診のみ受診可能となる。
- 特定健診の集合契約は、市町村の国保部門における契約に準じるが、国保において人間ドック等を行っており、H20以降は特定健診を含んだ人間ドックを実施していく契約を締結する予定となっている等、あまりにも特定健診の項目とかけ離れている場合、集合契約における委託項目は人間ドックになるのではなく、特定健診部分に限定される。

[現状]

市町村内の 担当部署	国保部門	その他の部門(一般衛生・介護等)
健診の種類	人間ドック等	基本健診(老健法) その他の各種健診
契約	一本の契約で全てをカバー(多くの市町村)	
会計	国保特会	一般会計・介護特会等



[H20以降](※人間ドック等も引き続き実施する場合)

市町村内の 担当部署	国保部門	その他の部門(一般衛生・介護等)
健診の種類	人間ドック等 特定健診	その他の各種健診
契約	人間ドック等 特定健診 あるいは 国保としての委託部分	一般衛生・介護等 あるいは 一般衛生 介護 ●●●
会計	国保特会	一般会計・介護特会等

集合契約における適用部分
(項目・単価が中心)

- 契約や会計は別だが、共同実施は可能
- その場合、市町村は、国保保険者には全ての健診の受診券を、被用者保険の被扶養者には特定健診以外の受診券を発行・送付

事務連絡
平成19年7月10日

各都道府県医療構造改革担当部（局） 御中

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

集合契約の成立に向けた準備の推進について（依頼）

厚生労働行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

特定健康診査及び特定保健指導については、平成20年度からの実施に向け、各保険者において平成19年度中にその準備を済ませる必要があり、今年度前半のうちには、ある程度実施方法等を固めて頂く様、当室からモデルスケジュールを提示しております。

特に健診・保健指導機関への委託を市町村国保の契約スキームを利用する集合契約によって行う場合には、各都道府県の保険者協議会において、代表保険者を選出して頂くこととなっておりますが、既にご案内の通り、準備状況を加速する必要が生じていることから、これまでにいくつかの調査をお願いしているところです。

このたび、都道府県としての準備の促進だけでなく、各保険者としての準備、そして保険者協議会としての準備の推進が最も重要なことから、去る7月3日に開催されました第8回保険者協議会中央連絡会において、被用者保険の集合契約の成立に向け、委員各自が傘下団体への働きかけなど必要な取組を早急に進めることを申し合わせ、併せて、別添の依頼文（保険者協議会中央連絡会から各都道府県保険者協議会へ発出）に基づき、必要な取組を各都道府県の保険者協議会にお願いすることとなりましたので、お知らせ致します。

なお、別添「集合契約の準備を円滑に進めるために必要となる各主体の取組」に記載されている事項のうち、都道府県の役割としては、ほぼ既にお願している事項ではありますが、積極的に御対応下さいますよう、宜しくお願い致します。

[本件照会先]
医療費適正化対策推進室
（健康調整係長 元村）
TEL：03-3595-2164
FAX：03-3504-1210

平成19年7月10日

各都道府県保険者協議会 御中

保険者協議会中央連絡会

集合契約の成立に向けた準備の推進について（依頼）

保険者協議会の運営につきましては、平素から格段の御配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

特定健康診査及び特定保健指導については、平成20年度からの実施に向け、各保険者において平成19年度中にその準備を済ませる必要があります。今年度前半のうちには、ある程度実施方法等を固めて頂く様、国からモデルスケジュールが提示されております。

特に健診・保健指導機関への委託を市町村国保の契約スキームを利用する集合契約によって行う場合には、各都道府県の保険者協議会において、代表保険者を選出して頂くこととなっておりますが、準備状況が遅れ気味であることから、去る7月3日に開催されました第8回の会議において、被用者保険の集合契約の成立に向け、委員各自が必要な取組を早急に進めることを申し合わせ、併せて、以下の取組を各都道府県の保険者協議会にお願いすることとなりましたので、お知らせ致します。

各都道府県の保険者協議会におかれましては、当方の要請に基づき、積極的に御対応下さいますよう、宜しくお願い致します。

記

保険者協議会中央連絡会は、各都道府県の保険者協議会に対し、以下に示す各自の作業について（併せて別添「集合契約の準備を円滑に進めるために必要となる各主体の取組」の配布を通じて）、協議会関係者（各都道府県内の主な保険者等）に伝えることをはじめ、以下の取組への積極的な対応を要請します。

- 保険者協議会への共済組合の加入を急ぐこと
- 被用者保険の集合契約の成立に向け、代表保険者の選出に関し、関係者を集め、協議を始めること
- 市町村(国保)の実施形態の整理・確定、関係者間での情報共有、委託先による被用者保険の受け入れ準備の促進等、必要な支援・協力を早急に進めること
- 上記作業上の問題点があれば即座に国（厚生労働省医療費適正化対策推進室）に報告する（様式自由）こと

以上

集合契約の準備を円滑に進めるために必要となる各主体の取組

1. 保険者団体(及び保険者)

(1) 共済組合の保険者協議会への参加【共済】

共済組合については、都道府県保険者協議会の構成員の一つとなり、集合契約へ積極的に参加・関与していく必要があるが、構成員となっていない協議会があるようなので、県内各共済組合と調整の上、協議会の臨時開催の依頼、及び参加承認を頂く。

当面必要な取組	①共済組合の保険者協議会への参加状況の管理(把握・整理) ②保険者協議会未参加の共済組合(あるいは支部)の保険者協議会への参加促進
---------	--

(2) 代表保険者選出への積極的関与【健保・共済・政管・国保組合】

被用者保険者の中から、集合契約の成立に不可欠である代表保険者を選出することが必要不可欠であり、保険者協議会での選出作業を加速させる必要がある。健保連・政管健保・各共済組合は、各都道府県の主要な健保組合・地方社会保険事務局・共済組合に対し、代表保険者選出に向けた取組に積極的に参画(むしろリード)するよう、働きかけていく。

併せて、契約に関する代表保険者の事務負担を軽減するための環境整備、すなわち代表保険者以外の保険者の実務面での協力体制が重要であることから、代表保険者にならない場合でも、各保険者(あるいは保険者協議会)が一丸となって取組んでいくよう、関係の各保険者に働きかけていく。

当面必要な取組	①健保連は支部、及び各都道府県の主要な健保組合に対し、代表保険者への立候補、もしくは他の保険者と選出の調整に入るよう、働きかける ②各共済組合は、保険者協議会への参加が済んでいる共済組合(あるいは支部)に対し、代表保険者への立候補、もしくは他の保険者と選出の調整に入るよう、働きかける ③健保連・政管健保・各共済組合・国保組合は、関係の各保険者に対し、代表保険者の事務処理を分担する等、代表保険者の事務処理負担の軽減を図るよう、働きかける
---------	---

(3)被用者保険の被扶養者の地元受診の実現の支援【国保・健保・共済】

被用者保険の被扶養者への特定健診・特定保健指導を、住民として地元市町村で受けられる体制作りとして、市町村国保と同様の形態で実施できるよう、市町村国保は必要な準備を行う。

当面必要な取組	<p>①まず、市町村(国保)は、被保険者に対する特定健診・保健指導の実施体制を早急に固める。その際、住民である被用者保険の被扶養者のことも考慮する</p> <p>②次に、国保中央会は、各都道府県の連合会を通じ、市町村(国保)に対し、被用者保険の集合契約の相手先の確定に向け、必要な支援・協力を早急に進めるよう、要請</p>
---------	---

2. 保険者協議会

(1)各保険者協議会への要請【中央連絡会】

当面必要な取組	<p>①保険者協議会中央連絡会は、被用者保険の集合契約の成立に向け、各自が必要な取組を早急に進めることを申し合わせ(※7/3 済)</p> <p>②保険者協議会中央連絡会は、①を踏まえ、各都道府県の保険者協議会(国保連合会)に対し、以下の取組を要請(※書面にして配布)</p> <ul style="list-style-type: none">○ ①の申し合わせ及び以下の作業について関係者に伝えること○ 共済組合の加入を急ぐこと○ 被用者保険の集合契約の成立に向け、代表保険者の選出に向け、関係者を集め、協議を始めること○ 市町村(国保)の実施形態の整理・確定、関係者間での情報共有、委託先による被用者保険の受け入れ準備の促進等、必要な支援・協力を早急に進めること○ 上記作業上の問題点があれば即座に国(厚生労働省医療費適正化対策推進室)に報告する(様式自由)こと
---------	--

(2)集合契約の成立準備【各保険者協議会】

当面必要な取組	要請に基づき、(1)②に示した作業を実施
---------	----------------------

3. 国(都道府県)

(1)市町村の実施体制の確立に向けた支援【国・都道府県】

特定健診・特定保健指導を、住民が地元市町村で受けられる体制の確立を促進するため、市町村国保の実施形態を調査し、その結果を関係者間で共有する必要がある。

当面必要な取組	<p>①国・都道府県は「特定健康診査及び特定保健指導の実施体制に関する調査」を3回に分けて実施中。</p> <p>②都道府県は、毎回の上記調査結果(実施形態、委託先、単価等)を、保険者協議会を通じ、県内の保険者に迅速に提供する。</p> <p>③都道府県は、上記調査の実施及び結果の分析を通じ、市町村(国保)における実施体制の確立を具体的に指導するほか、被用者保険の集合契約の受け入れ準備を指示</p>
---------	---

(2)委託先候補の紹介【国・都道府県】

集合契約や市町村(国保)における委託先の候補となる、地元市町村をサービスエリアとする健診・保健指導機関に関する情報を調査し、その結果を関係者間で共有する必要がある。

当面必要な取組	<p>①国は、国立保健医療科学院ホームページにて健診・保健指導のアウトソーシング先調査を7月下旬に実施し、その情報を即時に公開する。</p> <p>②都道府県は、保健福祉部門等で関連サービス機関(特に健診機関)のリスト等を保有している場合は、リスト等を保険者協議会に提供する。</p> <p>③都道府県は、①②から各機関に対し、「運営についての重要事項に関する規程の概要」ホームページの作成や、9月頃からの支払基金への機関番号取得申請を幅広く呼びかける。</p>
---------	---

(3)保険者協議会等の支援【国・都道府県】

集合契約の成立に向けた調整の場である保険者協議会において、着実に進むよう調査し、その結果を関係者間で共有する必要がある。

当面必要な取組	<p>①国は、7月から、厚生局(医療構造改革推進官)を通じ、保険者協議会への関与・支援のほか、被用者保険の代表保険者選定を促進・支援する。</p> <p>②都道府県は、7月から、保険者協議会における集合契約の成立に向けた準備状況を随時進捗管理し、遅れている場合は指導する。</p>
---------	--

4. 共通

(1)進捗管理【全員】

保険者団体及び国（厚生局・都道府県）は、1～3に示した各自の役割を着実に果たすため、それぞれの取組についての進捗状況を管理し、それぞれ、保険者協議会中央連絡会にて定期的に報告する。

保険者協議会中央連絡会は、進捗管理のため、当面は月1回以上の頻度で開催することとする。

当面必要な取組	<ul style="list-style-type: none">①国は、厚生局（医療構造改革推進官）を通じ、ヒアリング等により定期的に管内の状況の報告を求める。②都道府県は、保険者協議会における集合契約の成立に向けた準備状況を随時進捗管理し、毎月末に国に報告する。③健保連・政管健保・各共済組合・国保組合は、各支部や関係の保険者等から、各都道府県における代表保険者等の選定状況について定期的に報告を受け、未決定の都道府県支部や関係の保険者等への働きかけを行う。
---------	--

(2)課題の早期解決【国】

保険者及び保険者協議会等、集合契約の成立に向けた取組の中で課題等がある場合は、迅速に対処・解決していく必要がある。

当面必要な取組	<ul style="list-style-type: none">①保険者団体や保険者、厚生局や都道府県は、各自の取組の過程で生じた課題等については、その状況等を整理の上、即座に国（厚生労働省医療費適正化対策推進室）に直接報告する。②報告を受けた国（厚生労働省医療費適正化対策推進室）は、詳細を確認の上、必要な対応策を検討し、関係者に通知する。
---------	--

以上

集合契約の成立に向けた進捗状況管理調査(第1回)

平成19年7月20日時点

都道府県	4月～6月				7月	
	①平成19年度保険者協議会の開催	②共済組合を構成員とすることについての協議及び決定	③代表保険者選定についての協議開始	④「特定健康診査及び特定保健指導の実施体制に関する調査(1回目)」結果を都道府県から入手し関係者間で共有・周知	⑤集合契約に参加する保険者(都道府県内)の仮設定	⑥代表保険者の選定、中央連絡会及び他県保険者協議会への周知
北海道	○	○	×(8月末)	○	×	×(9月中)
青森県	○	○	×	×	×	×
岩手県	×(7/24)	△(7/24)	×(7/24予定)	○	×(8月中)	×(8月中)
宮城県	8月末	○	8月末	○	8月末	8月末
秋田県	×(8月下旬まで)	△(8月下旬まで)	×(8月下旬まで)	△(8月下旬まで)	×(8月下旬まで)	×(8月下旬まで)
山形県	○	△	△	×	×	×
福島県	○	○	△(8月下旬)	×(8月下旬)	×	×
茨城県	○	○	△	×	×	×
栃木県	○	○	○	△(8月)	△	×(9月)
群馬県	×(7/24)	○	×	○	×	×
埼玉県	×(9～10月)	△(9～10月)	×	△	×	×
千葉県	○	○	×	×	×	×
東京都	○	×(8月上旬)	○	×	×(9月末)	×(9月末)
神奈川県	○	○	×	○	×(7月下旬)	×
山梨県	○	○	○	○	△(8月下旬まで)	△(8月下旬まで)
新潟県	○	○	○	○	△(7月末)	×(8月末まで)
長野県	○	○	×(8月末予定)	○	×(8月末予定)	○
静岡県	○	○	○	○	△	×
富山県	○	○	○	○	△	×(8月下旬まで)
石川県	○	○	○	×(7月19日)	×(7月下旬)	×(8月中旬)
岐阜県	○	○	○	○	×	×(8月中旬まで)
愛知県	×(8/8(予定))	○	×(8/8(予定))	×(8/8(予定))	×(8/8(予定))	×(8/8(予定))
三重県	○	○	×(7/31)	×(7/31)	×	×
福井県	△(9月まで)	○	×(9月まで)	△	△(9月まで)	△(9月中旬まで)
滋賀県	○	○	×	○	×	(8月下旬見込み)
京都府	○	△(8月中)	△(8月中)	○	△(8月中)	△(8月中)
大阪府	×(8月(予定))	×	×(8月(予定))	×	×	×
兵庫県	○	×	○	○	×	×
奈良県	○	○	○	○	△(9月～10月)	×(9月～10月)
和歌山県	○	△	○	○	△(8月下旬まで)	×(8月下旬まで)
鳥取県	○	○	△	○	×	×
島根県	○	○	△(8月)	○	×(8月)	×
岡山県	○	○	△	×(なし)	×	×
広島県	○	○	×(8月下旬)	○	×(8月下旬)	×(8月下旬)
山口県	×(8/1)	○	×(8/1)	△(8/1)	×	×
徳島県	○	○	○	○	○	△(8月下旬まで)
香川県	○	○	○	○	△(8月)	×(8月)
愛媛県	○	○	×	×(7月末まで)	×	×
高知県	○	○	△(8月中旬)	○	○	×(8月中旬)
福岡県	○	○	○	○	△(9～10月)	△(9～10月)
佐賀県	○	○	×(8月頃)	○	×(10月頃)	×(11月頃)
長崎県	○	○	○	○	△(8月中)	△(11月下旬)
熊本県	○	○	△(9月中)	○	×(9月中)	×(9月以降)
大分県	△	○	△	○	(8月下旬まで)	(9月上旬まで)
宮崎県	○	○	×	○	△	×(8月中旬まで)
鹿児島県	○	○	×	○	×(8月末まで)	×(8月末まで)
沖縄県	×(7月末まで)	○(日20、4月)	×(7月末)	×	×(8月)	×(8月)

(注)・実施済みであれば「○」、実施中であれば「△」、未実施であれば「×」

・()については完了予定時期

病床転換助成事業について

※各都道府県医療構造改革担当部局(各都道府県における当室との窓口)が、本日臨席されている国保主管課(部)でない場合は、本資料を該当する部局へお渡し頂き、本日の内容をお伝え願います。

病床転換助成金（政令部分）

前期高齢者納付金等及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令
附則第5条～第8条（新設）

- 病床転換助成事業（病院等の開設者が行う病床の転換（病床を減少させるとともに介護保険施設の新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）に要する費用を助成する事業）の終期を平成25年3月31日とすること。
- 病床転換助成事業に要する費用の額の総額を定める率を、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の0.25%とすること。
- 病床転換助成事業に要する費用に対する国の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の10に相当する額とすること。
- 病床転換助成事業に要する費用に対する支払基金の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の12に相当する額とすること。

病床転換助成金（省令部分）

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令
附則第5条～第7条

- 病床転換助成事業の対象となる保険医療機関の開設者は、次に掲げる者とする。
 - ① 医療法(昭和23年法律第205号)第39条第2項に規定する医療法人
 - ② 医療法第7条の規定により病院又は診療所の開設の許可を受けた者(①に該当する者を除く。)
 - ③ 医療法第8条の規定により、診療所の開設の届出をした者

- 病床転換助成事業の対象となる病床の転換に係る病床の種別は、次に掲げる病床とする。
 - ① 医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床
 - ② 前号に掲げるもののほか、医療の効率的な提供の推進のために病床の転換が必要と認められる病床

- 病床転換助成事業の対象となる病床の転換に係る転換先となる施設は、軽費老人ホームその他の厚生労働大臣が定めるものとする。

(1) 条件

- 療養病床等の長期入院病床を老人保健施設又は居住系サービス施設等に転換すること。
- 改修、新築とも可。新築の場合、同じ老人保健福祉圏域内であれば、別の場所でも可。
- 転換対象となる病床(案)
 - ① 療養病床、② 入院している患者の年齢構成、医療の提供の状況等を考慮して療養病床の転換と一体的に取り扱う方が適当と認められる病床 等
- 転換先となる施設(案)
 - ① 老人保健施設、② ケアハウス、
 - ③ 有料老人ホーム(居室が原則個室、床面積が概ね13㎡以上、利用者負担第3段階以下の者でも入居可能な居室を確保しているものに限る。)、
 - ④ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室、
 - ⑤ 認知症高齢者グループホーム、⑥ 小規模多機能型居宅介護事業所、
 - ⑦ 生活支援ハウス(離島振興法等に基づくものに限る。)、
 - ⑧ 高齢者専用賃貸住宅のうち一定の要件を満たすもの

(2) 財源

- 事業実施主体：都道府県
- 費用負担割合：国：都道府県：保険者(病床転換支援金等)＝10：5：12

(参考)

(3)補助単価(検討中)

- 老健局「地域介護・福祉空間整備等交付金」の先進的事業支援特例交付金、ならびに医政局「医療提供体制施設整備交付金」の医療施設近代化設備と同額とする方向で検討中。

	補助基準単価 (1床あたり)	国(10/27)	都道府県(5/27)	保険者(12/27) (病床転換支援金等)
創設・新設	1,000千円	370千円	185千円	445千円
改築	1,200千円	445千円	222千円	533千円
改修	500千円	185千円	93千円	222千円

老健局

	交付基準単価
創設	1,000千円
改築	1,200千円
改修	500千円

医政局

	交付単価
新築	1,000千円
改築	1,200千円
改修	500千円

(4) 手続き

- 平成19年度以降、毎年度、各都道府県は、県内の医療療養病床等を有する医療機関等から、病床転換の意向聴取を行い、翌年度における予定転換数を把握する。
- 厚生労働省は、各都道府県が把握した数字を集計し、政令で定めた給付費に対する上限比率(0.25%)の範囲内にあるかどうかを確認する。
- 各都道府県は、厚生労働大臣と協議して、病床転換助成事業に要する費用の額を定める。
- 厚生労働省は、費用額を社会保険診療報酬支払基金に伝え、基金において保険者からの病床転換支援金の徴収及び都道府県への交付を行う。

(5) 主なスケジュール ※詳細はスケジュール(次ページ)参照

- 国の交付要綱(案)を作成(9月頃を目途)
- 国の交付要綱(案)を受けて、各都道府県における交付要綱(案)を作成(10月頃を目途)
- 交付要綱(案)の作成と並行し、各都道府県において、平成20年度の予算化(11月頃まで)
 - ◆ 補助単価(検討中)に、想定転換数(意向調査等も含め総合的に判断)を乗じる
 - ◆ 予算化の過程で、47都道府県の総額が国の予算と整合性が取れるよう、協議調整

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

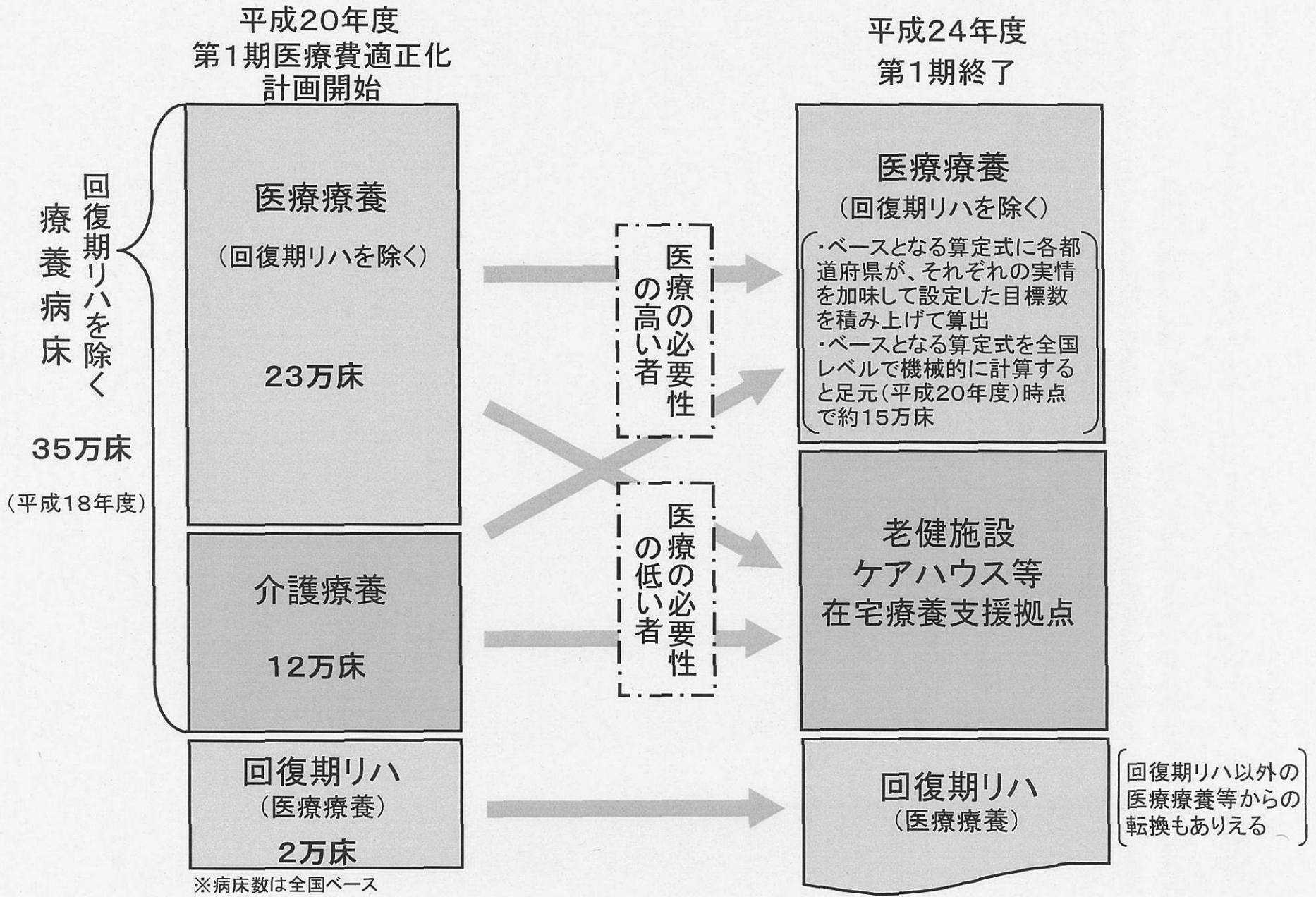
高齢者保険料分を国、都道府県、保険者(被用者保険・国保)に割り振り、後期高齢者医療制度における負担割合にしたがって負担

⇒ 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		

各都道府県の療養病床の目標数(平成24年度)(案)



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別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について新設又は増設により、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いう。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つて充てる。

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つて充てる。

(病床転換支援金の徴収及び納付義務)

第七条 支払基金は、附則第十一条第一項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関係事務費拠出金(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、第百三十九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。