

総務課

説明用資料
(医療費適正化計画関係)

目 次

1	医療費適正化計画の策定に向けた今後の主なスケジュール	…	1
2	都道府県医療費適正化計画策定までの流れ（案）	…	2
3	療養病床の再編成に関する全体スケジュール	…	11

参考資料

①	医療費適正化の総合的な推進について	…	12
②	生活習慣病対策の推進について	…	37
③	平均在院日数の短縮に向けた取組の推進について	…	49

医療費適正化計画の策定に向けた今後の主なスケジュール

	糖尿病等に着目した健診・保健指導	平均在院日数の短縮、療養病床の再編成
18年 7月	医療構造改革推進本部の改組、保険局に医療費適正化対策推進室の設置(国)	
夏	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県、保険者の準備作業の大枠について提示(国) ○ 各保険者団体を構成員とする検討会を発足。次の事項について検討し、基本的に18年度中に結論を得る。(国) <ul style="list-style-type: none"> ・ 被扶養者に対する健診、保健指導の提供の仕組み(保険者間の委託の方法、費用の決済方法、健診結果データの送付方法等) ・ 保険者における体制整備 ・ 特定健診・特定保健指導の取組の評価方法など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県の準備作業の大枠について提示(国)
	各都道府県において、医療費適正化対策のための体制整備(県)	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各都道府県において、保健師・管理栄養士等の研修、保険者間の調整を適宜実施。 * 別途、特定健診・特定保健指導の内容(項目、方法等)については、健康局の検討会で示された案を18年度中に試行実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県において療養病床を有する医療機関の状況・意向を把握 ○ 地域ケア体制整備の基本方針や療養病床の転換プランについて定めた「地域ケア整備指針(仮称)」を作成し、都道府県に提示(国)(18年中) * 医療法に基づく基本方針案の提示(国)
19年 3月	各保険者の特定健診・特定保健指導実施計画に関する基本指針案を提示(国)	
	各都道府県の医療費適正化計画に関する基本方針案(特定健診等の受診率、療養病床の病床数等の参酌標準を含む。)、全国医療費適正化計画(案)を提示(国)	
4月	<ul style="list-style-type: none"> * 健康増進法に基づく基本方針の改正案の提示(国) ○ 各保険者における特定健診・特定保健指導実施計画の策定に関し、国及び都道府県が、適宜、助言や援助 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県において、「地域ケア整備構想(仮称)」を策定 * 療養病床の再編成については、この構想に定められた内容を、第1期医療費適正化計画(H20～24)、医療計画(H20～24)、第4期介護保険事業支援計画(H21～23)に反映させる。
	各都道府県が基本方針案に即して都道府県医療費適正化計画(案)を作成(必要に応じて適宜、国と相談)	
20年 4月	医療費適正化基本方針(国)、全国医療費適正化計画(国)、都道府県医療費適正化計画(県)、特定健康診査・特定保健指導基本指針(国)、特定健診・特定保健指導実施計画(保険者)の施行	
	○ 新たな都道府県健康増進計画の施行	○ 新たな都道府県医療計画の施行

都道府県医療費適正化計画策定までの流れ（案）

1. 総論（手順に関する全般的な事項）

(1) 健康増進計画・医療計画との一体的策定

○ 第1期都道府県医療費適正化計画（以下単に「医療費適正化計画」という。）は、「生活習慣病の予防」と「平均在院日数の短縮」の対策を2本柱とし、前者は、都道府県健康増進計画（以下単に「健康増進計画」という。）と、後者は、都道府県医療計画（以下単に「医療計画」という。）及び都道府県介護保険事業支援計画（以下単に「介護保険事業支援計画」という。）と密接に関連する。

○ このため、

① 生活習慣病の予防に関する部分の策定は、健康増進計画の見直し過程の中で一体的に行う。医療費適正化計画に位置付ける具体的な対策としては、医療保険者による特定健診及び特定保健指導の推進が中心であり、都道府県の役割としては、各医療保険者に対する情報提供・相談助言、医療保険者間での協力関係の構築支援、市町村（健康増進担当部局）による医療保険者への協力体制の構築支援、保健指導に関わる人材の養成や事業者の育成などが挙げられる。

② 平均在院日数の短縮に関する部分の策定は、医療計画の見直し過程及び介護保険事業支援計画の実施・見直し過程の中で一体的に行う。具体的な対策としては、i) 医療機関の機能分化・連携、ii) 療養病床の再編成、iii) 在宅医療・地域ケアの推進が挙げられるが、中でも、ii) 療養病床の再編成が中心的なものとして位置付けられる。

ii) 療養病床の再編成の取組みを円滑に進めるため、都道府県においては、療養病床を有する各医療機関の転換等の意向の把握を丁寧に行いつつ、関連する3計画（医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業支援計画）に共通する横断的・統一的な基本方針（「地域ケア整備構想」（仮称））を平成19年夏頃までに策定する。

（2）医療費適正化計画の独自部分

○ 上記（1）のとおり、医療費適正化計画の策定作業の多くは、健康増進計画及び医療計画の見直し過程や介護保険事業支援計画の実施・見直し過程と重なるものであるが、主に次の事項については、医療費適正化計画の独自部分として作業を行うこととなる。

ア 医療費適正化対策の意義・理念の確認

- ・ 2025年度に75歳以上が2000万人になる超高齢社会への備えをどうするかということについての問題認識の共有化。
- ・ 医療費適正化のための具体的な取組みは、一義的には、住民の生活の質（QOL）の維持・向上をめざすもの。すなわち、生活習慣病の予防と平均在院日数の短縮は、住民の生活の質（QOL）の維持・向上を図りつつ、結果として医療費の伸びの低減を図るものであること。

イ 医療費の見通しの算出

- ・ 医療費適正化対策を講じることによって5年後の医療費がどう変わるかという見通しの算出。

ウ 都道府県の独自の取組み

- ・ 都道府県独自の取組み（例えば、重複頻回受診者への訪問指導等）を医療費適正化計画に位置付ける場合には、それに関する事項。

2. 各論

(1) 生活習慣病の予防

① データの収集・分析 ……18年度

ア 都道府県健康・栄養調査ベース

- ・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の推定数、糖尿病の有病者・予備群の推定数、高血圧症の有病者・予備群の推定数、高脂血症の有病者・予備群の推定数、肥満者の推定数
- ・ 健診受診率、保健指導利用率

イ 国保連（国保・老人）レセプト（5月診療分）ベース

- ・ 糖尿病の医療費・通院者数、高血圧症の医療費・通院者数、高脂血症の医療費・通院者数
- ・ 脳血管疾患の医療費・入院者数・通院者数、虚血性心疾患の医療費・入院者数・通院者数

ウ その他の調査ベース

- ・ 脳血管疾患受療率、虚血性心疾患受療率（患者調査）
- ・ 糖尿病・循環器疾患・虚血性心疾患・脳血管疾患の入院・入院外の人口10万人対患者数、平均在宅日数（患者調査、地域保健医療基礎統計）
- ・ 糖尿病による失明発症率（社会福祉行政業務報告）
- ・ 糖尿病による人工透析新規導入率（日本透析医学会）
- ・ 脳卒中による死亡率（人口動態統計）
- ・ 虚血性心疾患による死亡率（人口動態統計）

※ 上記の各データについて、他都道府県数値、全国平均数値との比較を行う。また、可能な限り、県内各市町村間の比較、年代ごとの比較を行う。

② 各都道府県における特徴の整理 ……19年度

- ①の分析を基にした特徴を整理する。

- また、可能な限り、食生活、運動、喫煙といった生活習慣や第1次～第3次産業就業者の比率などの生活状況等に関する諸データとの関連性についても分析する。
- ※ 上記の分析や特徴の整理は、今回は、都道府県が中心となっていくが、将来的には、保険者においても都道府県保険者協議会の場を通じて、より詳細な分析等を行う。

③ 各医療保険者における特定健診・特定保健指導に関する取組状況の把握及び支援 ……18・19年度

ア 状況把握

- ・ 各医療保険者に対する説明会の実施、取組状況の把握
- ・ 医療保険者から委託を受けて健診・保健指導を実施する事業者の把握
- ・ 市町村における保健師、管理栄養士等の配置などの実施体制・支援体制の把握

イ 医療保険者の取組への支援

- ・ 医療保険者ごとの準備の進捗状況の確認
- ・ 各医療保険者の体制に応じた、特定健康審査等実施計画策定に関するアドバイス、健診・保健指導を行う事業者の確保に向けた支援、被用者保険の被扶養者についての地元国保等との員外利用調整等の支援

④ 保健指導に関わる人材の養成研修及び事業者の育成

- 都道府県自らが実施する研修も含め、各種団体による保健指導に関わる人材の養成研修の把握及び必要な調整。特に、へき地等の地域に関しては、市町村国保における企画立案のみならず事業実施に携わる保健師、管理栄養士等の養成が偏在なく行われることを確認する。
- 健診・保健指導を行う事業者を把握し、保健師、管理栄養士等の配置状況その他の状況について情報を得るとともに、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会において、定期的に、把握した情報を整理し公表すること等により健全な育成を図る。

⑤ 生活習慣病の予防に関する政策目標の設定 ……19年度

○ 生活習慣病の予防に関する中期的な目標は、2008年度から2015年度までに内臓脂肪型肥満に着目した糖尿病等の有病者・予備群を25%減少させることであり、これを踏まえて、以下の事項に着目した第1期医療費適正化計画における政策目標に関する参酌標準を厚生労働省において設定する。

・2008（平成20）年度から2012（平成24）年度までの間における内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

・2012（平成24）年度における特定健診受診率

・2012（平成24）年度における特定保健指導利用率

○ 都道府県においては、各医療保険者から2012年度における目標値のとりまとめ（必要に応じて意見交換）を行い、かつ、厚生労働省が示す参酌標準を踏まえ、都道府県としての2012年度時点の目標値を設定する。

※ 各医療保険者に対しては、別途、5年ごとの健診・保健指導実施計画の策定が義務づけられ、この計画の中で、各医療保険者は、国が示す参酌標準に基づいて、上記と同じ項目に関する目標値を定めることとなる。都道府県においては、この目標値についてとりまとめを行う。とりまとめの対象とする医療保険者は、県内の市町村国保、社会保険庁地方社会保険事務局（平成20年10月以降は全国健康保険協会支部）、各種共済組合支部、国保組合支部、県内に本部・支部等がある主な健康保険組合とすることが考えられる。

⑥ ⑤の目標の実現に伴う医療費の見通しの算出 ……19年度

○ 厚生労働省が示す算出方法を参考にして、5年後の医療費見通し（対策を講じなかった場合、講じて効果が現れた場合）を算出する。

※ 上記の過程において、都道府県は、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会への情報提供や意見交換を適宜行うとともに、関係団体間で特定健診及び特定保健指導の実施に関する協力・連携関係が円滑に構築されるよう支援する。

(2) 平均在院日数の短縮

(2-1) 医療機関の機能分化・連携

※ 医療機関の機能分化・連携に関して、医療計画の策定・見直し作業において以下のような作業が行われる。
医療費適正化計画においては、③の疾病・事業ごとの病院等名の入った連携体制の概要を再掲する。

① 医療機能の調査 ……18年度

○ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾病ごとの地域の医療機能の調査をする。

② 県内の医療の提供体制についての知見を有する者からのヒアリング ……18・19年度

○ 疾病ごとに医療連携体制を構築している先進的な事例を収集し、知見を有する関係者からヒアリングを行う。

③ 疾病・事業ごとの病院等名の入った連携体制案の作成 ……19年度

○ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などといった疾病ごと、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）といった事業ごとに、病院・診療所からの情報を基に、都道府県において患者の視点に立った医療連携の状況を整理する。

※20年度以降も継続して取り組むこともあり得る。

(2-2) 療養病床の再編成

① 長期入院の全体状況の把握 ……18年度

- 国保連（国保・老人）レセプト（5月診療分）ベースに、長期入院者の数等を把握し、他都道府県との比較や市町村間の比較を行う。

② 療養病床の再編成に関する3計画共通の基本方針（地域ケア整備構想）の策定 ……18・19年度

- 療養病床を有する各医療機関の転換等の意向について調査し、集約する。

（医療療養病床について）

- ・ 18～20年度における介護保険移行準備病棟への転換意向、及び、21年度以降における老人保健施設等への転換意向を把握。
- ・ ただし、第3期介護保険事業支援計画期間に介護保険施設への転換が可能な都道府県又は圏域においては、18～20年度における老人保健施設等への転換意向についても把握。

（介護療養病床について）

- ・ 18～23年度における経過型介護療養型医療施設、老人保健施設等、医療療養病床それぞれへの転換について、意向を把握。

- 継続的に医療機関との意見交換を行い、年次ごとの転換数の見通しを定め、地域ケア整備構想に位置付ける。その際には、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく病床転換助成事業等の年度間のバランスにも留意する。

※「地域ケア整備構想」は、厚生労働省から今秋頃に示される指針案の中間まとめや年内に示される指針に沿って、各都道府県において策定検討を開始し、19年夏までに策定。この内容は、第1期医療費適正化計画（20～24年度）、医療計画（20～24年度）、第4期介護保険事業支援計画（21～23年度）に反映させる。

③ 24年度における平均在院日数の短縮に関する政策目標の検討 ……19年度

- 平均在院日数の短縮に関する中期的な目標は、2015年度において、全国平均と最短県との差を半分にすることであるが、第1期医療費適正化計画における平均在院日数の短縮に関する政策目標は、2012（平成24）年度時点における療養病床数に関する政策目標をまず定め、これを基に2012（平成24）年度時点における平均在院日数短縮の目標日数を導き出すものとする。

（参考）平均在院日数の算出式

$$\frac{\text{年間在院患者延べ数} \cdots (A)}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 1/2 \cdots (B)}$$

医療療養病床のA（A1）＋精神病床のA（A2）＋一般病床等のA（A3）

医療療養病床のB（B1）＋精神病床のB（B2）＋一般病床等のB（B3）

※なお、近年の全国平均の平均在院日数の推移を踏まえ、平均在院日数短縮の目標日数に一定の補正を行うかどうかについて、引き続き検討。

- 療養病床数に関する全国レベルでの政策目標は、2012（平成24）年度までに医療療養病床と介護療養病床を合わせて15万床にすることであり、これを踏まえた第1期医療費適正化計画における参酌標準を厚生労働省において設定する。
- 20年度における療養病床数（医療療養病床及び介護療養病床）と24年度における療養病床数との差のうち、介護サービス量の増加に相当するベッド数は、医療計画の基準病床数から差し引くこととなる。

④ ③の目標の実現に伴う医療費の見通しの算出 ……19年度

- 厚生労働省が示す算出方法を参考にして、5年後の医療費の見通し（対策を講じなかった場合、講じて効果が現れた場合）を算出する。

(2-3) 在宅医療・地域ケアの推進

- ① 全国の先進医療機関・先進地域の事例収集・勉強会等の開催や圏域等の単位での医療と介護が連携したネットワークづくり ……18・19年度(20年度以降も継続)
- ② 地域ケア体制の整備に関する基本的な考え方等の整理 ……18・19年度
 - 地域ケア整備構想において、療養病床の転換プランのほか、地域ケア体制の整備に関する基本的な考え方や、地域におけるサービスニーズ、将来的な各サービス(施設・「住まい」・在宅)の利用見込みを提示する。

療養病床の再編成に関する全体スケジュール

介護療養病床の廃止



	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	
介護保険移行準備病棟 (医療保険)	→									
経過型介護療養型 医療施設(介護保険)	→									
医療提供体制施設整備交付金(都道府県交付金)	←→									
病床転換助成事業 (医療保険財源)			←				→	-----		
地域介護・福祉空間 整備等交付金(介護保険)	→									
医療費適正化計画			←				第1期	←		第2期
介護保険事業支援計画	←		第3期	←		第4期	←			第5期
診療報酬	改定		改定		改定		改定		改定 県別特例	
介護報酬	改定			改定			改定			