

参考資料

1. 医療費適正化計画

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82万円、最高:福岡県約102万円、最低:長野県約67万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

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

要因分析

取組の体系

高齢者の医療の確保に関する法律第8条第1項の規定に基づき定める計画(全国医療費適正化計画)

(平成20年厚生労働省告示第442号)

<目次>

計画期間:5年間
(平成20年度~平成24年度)

第一 計画の位置付け

年間33兆円で1/3が老人医療費。年間で約1兆円の伸び

第二 医療費を取り巻く現状と課題

平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)との相関性は高い

一 医療費の動向

医療費の1/3、死因の6割が生活習慣病。メタボリックシンドローム該当者・予備群は40歳以上の男性の2人に1人、女性で5人に1人

二 平均在院日数の状況

三 療養病床の状況

四 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

特定健康診査の実施率	70%以上
特定保健指導の実施率	45%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	平成20年度と比べ10%以上の減少

第三 目標と取組

一 基本理念

- 1 国民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 2 超高齢社会の到来に対応するものであること

二 医療費適正化に向けた目標

- 1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
- 3 計画期間における医療に要する費用の見直し

三 目標を達成するために国が取り組むべき施策

- 1 国民の健康の保持の推進に関する施策
- 2 医療の効率的な提供の推進に関する施策

平均在院日数	32.2日⇒29.8日
療養病床の病床数	21万床+ α (※)

(※)確定している44都道府県の目標数を集計したものに今後確定する3県の目標数を加えたもの

(1) 保険者による特定健康診査等の推進

- ① 保健事業の人材養成
- ② 特定健康診査等の内容の見直し
- ③ 集合的な契約の活用の支援
- ④ 好事例の収集及び公表
- ⑤ 国庫補助

(2) 都道府県・市町村の啓発事業の促進

第四 計画の推進

一 関係者の連携及び協力による計画の推進

二 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価
- 2 実績評価

(1) 療養病床の再編成

- ① 療養病床から介護保険施設等への転換に伴う整備費用の助成等
- ② 療養病床から老人保健施設等への転換を促進するための基準の特別措置等の実施
- ③ 第4期の介護保険事業計画における配慮
- ④ 老人保健施設における適切な医療サービスの提供

(2) 医療機関の機能分化・連携

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

2. 特定健診・保健指導関係

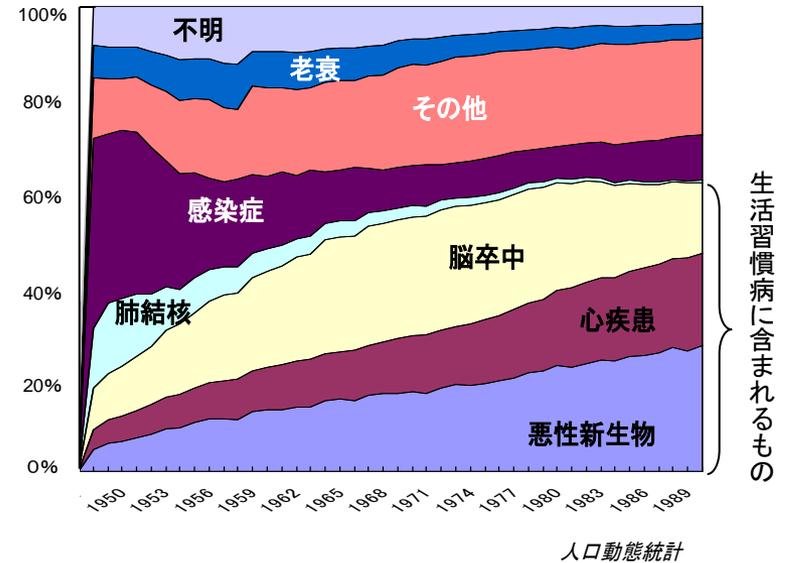
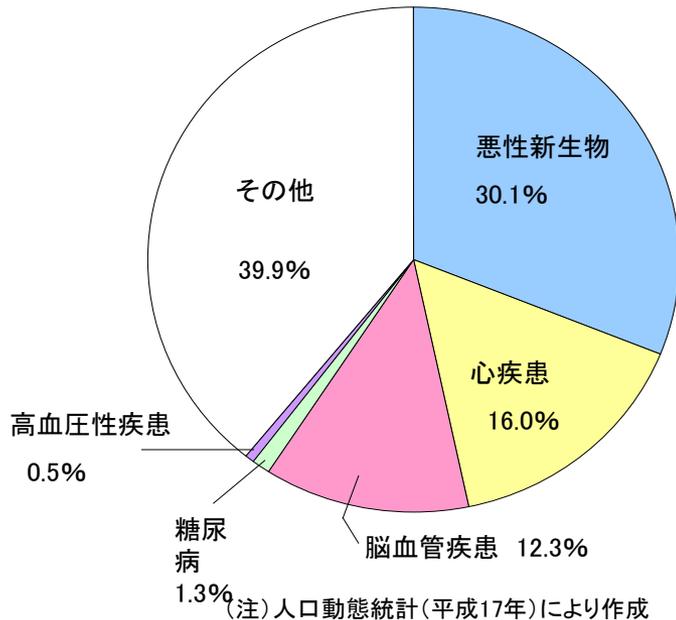
生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病・・・60.1%

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)



※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた、医療保険者による健康診査や保健指導を導入(平成20年度より実施)

各種保健事業の取扱いについて（総括図）

これまでの取扱い

老人保健法による健診等

基本健診
(40歳以上)

市町村

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等

市町村

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務

医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

平成20年度からの取扱い

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等

市町村

がん検診
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)

市町村

高齢者医療法による健診・保健指導

糖尿病等の生活習慣病に着目した
特定健康診査・特定保健指導・健診通知
(健康手帳)
(40歳以上)

※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務

医療保険者

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

保健指導の実施に
当たって連携

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

特定健康診査・特定保健指導

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(平成20年度より)。

主な内容

- 各医療保険者は、作成した特定健康診査等実施計画に基づき、計画的に健診・保健指導を実施
 - 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。
 - 被用者保険の被扶養者等については、地元の市町村で健診・保健指導を受けられるよう配慮
 - ⇒ 医療保険者は、集合契約等により、市町村国保における事業提供の活用が可能(費用負担及びデータ管理は、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。
 - 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
 - ・特定健康診査の実施率
 - ・特定保健指導の実施率
 - ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
- ※ 市町村国保や被用者保険(被扶養者)の健診について、一部公費による支援措置を行う。

医療保険者に特定健康診査の実施を義務付け



一定の基準に該当する者



医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け



生活習慣病のリスク要因の減少



生活習慣病に起因する医療費の減少



後期高齢者医療支援金の加算・減算

40-74歳の医療保険加入者=約5,600万人

保険者による健診・保健指導の実施(平成20年度施行)

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者:40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人
(平成20年度)

一定の基準に該当する者

対象者:約25%

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

医療保険者による後期高齢者医療支援金の加算・減算

平成25年度より、後期高齢者医療支援金について、以下の項目の目標達成状況をもとに加算・減算

○項目

- ・特定健診の実施率
- ・特定保健指導の実施率
- ・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

特定健康診査

対象者	<p>実施年度中に40-75歳に達する加入者(被保険者・被扶養者) 実施年度を通じて加入している(年度途中に加入・脱退がない)者 除外規定(妊産婦・刑務所服役中・長期入院・海外在住等)に該当しない者</p> <p>※年度途中に75歳に達する加入者は、75歳に到達するまでの間が対象</p>
基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)○ 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)○ 理学的検査(身体診察)○ 血圧測定○ 血液検査<ul style="list-style-type: none">・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) 注)摂食時はHbA1c・ 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)○ 検尿(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 心電図検査○ 眼底検査○ 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) <p>注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

保健指導対象者の選定と階層化

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①**血糖** a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②**脂質** a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④**質問票** 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

メタボリックシンドロームの診断基準

必須

ウェスト周囲径
(へその高さ)

男性 $\geq 85\text{cm}$
女性 $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうち2項目以上

高脂血

高トリグリセライド血症 $\geq 150\text{mg/dL}$
かつ/または
低HDLコレステロール血症 $< 40\text{mg/dL}$ 男女とも

高血圧

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$
かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

高血糖

空腹時高血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$

特定保健指導(動機付け支援)

<p>支援 形態</p>	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援 <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
<p>支援 内容</p>	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

特定保健指導(積極的支援)

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳;</p> <p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u>: 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>: 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準		設定理由等	
①特定健康診査の実施率	70%	単一健保 共済	被扶養者比率が25%未満※	80%	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定
			被扶養者比率が25%以上※	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	
		総合健保 政管(船保) 国保組合		70%	
		市町村国保		65%	
②特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない	
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的	

※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

後期高齢者支援金の加算・減算のイメージ

医療給付費等総額
12.3兆円
(平成23年度予算ベース)

〈加算・減算の方法〉

①目標の達成状況

- ・ 特定健診・保健指導の実施率
- ・ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

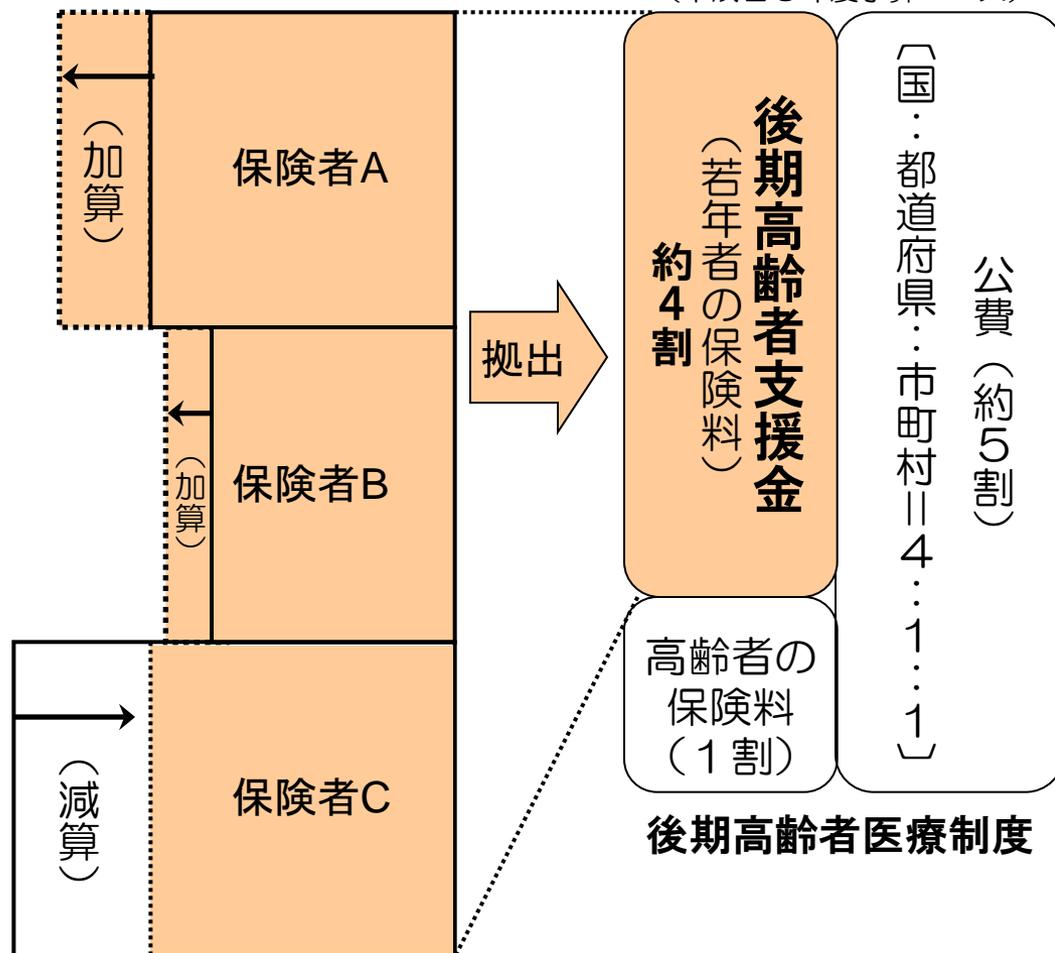
②保険者の実績を比較

- 実績を上げている保険者 → 支援金の減算
- 実績の上がない保険者 → 支援金の加算

◆減算と加算は最大±10%の範囲内で設定

◆減算額と加算額の総額は±ゼロ

※具体的な算出方法は、今後検討



特定健康診査・保健指導に係る助成について

<事業概要・趣旨>

平成20年4月より、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者は、40歳以上の加入者に対して糖尿病等生活習慣病の予防に着目した健診及び保健指導(以下「特定健診等」という。)の実施が義務づけられたところ。

生活習慣病の予防という成果をあげるためには、特定健診等の実施率を高めることが必要となることから、国における国民の健康の保持の責任を果たし、医療保険者の積極的な取組に伴う財政的な負担を軽減を図る。

<助成額> 平成23年度予算額 245億円

<助成先> 保険者(市町村国保、協会けんぽ、健保組合等)

<費用負担割合>

市町村国保 国1/3、都道府県1/3、保険者1/3
その他の保険者 予算の範囲内での国庫補助(定額)

(平成22年度においては、市町村国保と同程度を予定)

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成21年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値を速報値としてまとめたもの。

○集計対象

平成22年度12月末時点で報告のあった3,449保険者(報告対象:3,450保険者)

特定健康診査の実施率(速報値)(全体)

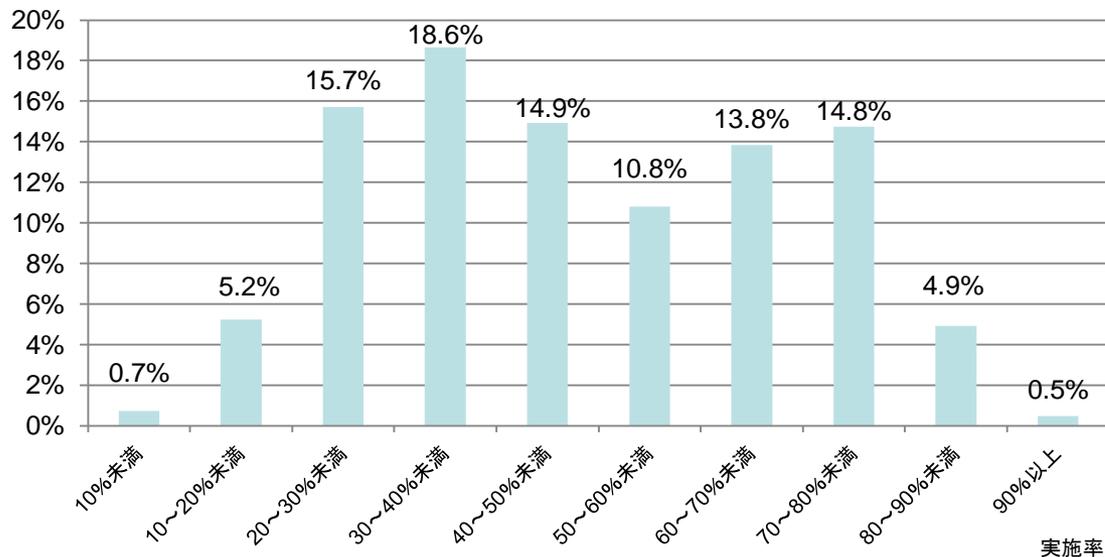
対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,207,120	21,147,356	40.5%

特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

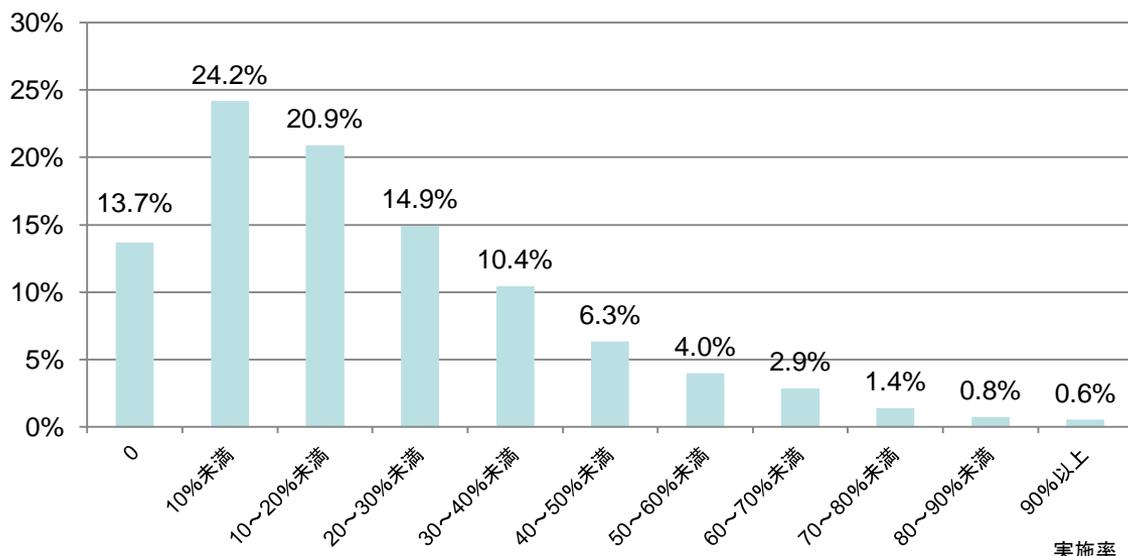
	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	3,998,172	18.5%
特定保健指導の終了者	518,198	13.0%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

特定健康診査実施率(速報値)の分布状況



特定保健指導の実施率(速報値)の分布状況



平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況（速報値）

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 （確定値）	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	22.8%	59.9%
平成21年度 （速報値）	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 （確定値）	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.8%	6.6%	4.2%
平成21年度 （速報値）	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%

平成21年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

●内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合

	人数	割合
内臓脂肪症候群該当者	3,113,354	14.4%
内臓脂肪症候群予備群	2,651,613	12.3%

※ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ 内臓脂肪症候群予備群:内臓脂肪の蓄積(主に腹囲により測定)に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

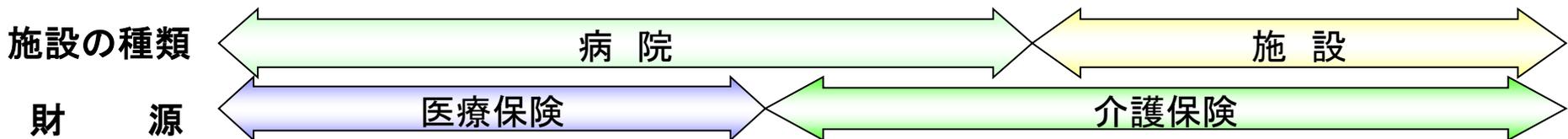
●薬剤を服用している者の割合(重複あり)

	人数	割合
高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者	4,150,645	19.2%
脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者	2,323,362	10.7%
糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者	903,818	4.2%

3. 療養病床再編關係

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約8万床	約4,000床※ ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当 たり費用額※ ¹ (H21改定後)	(※ ²)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※¹ 多床室 甲地 要介護5の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※² 算定する入院料により異なる。

※³ 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※⁴ 平成23年2月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

療養病床数の推移

	医療療養病床数	介護療養病床数	療養病床数 計
平成18年4月 ^{※1}	263,742	120,700	384,442



平成22年12月 ^{※2}	264,558	83,101	347,659
------------------------	---------	--------	---------

※1 確定数

※2 概数

(参考)病床の種類別の平均在院日数

年次	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床 (再掲)
平成18年	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
平成19年	34.1	31.7	19.0	317.9	9.3	70.0	177.1	284.2
平成20年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成21年	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8
平成22年	32.5	30.7	18.2	301.0	10.1	71.5	176.4	300.2

出典:病院報告

(参考)介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の推移

	平均在院日数				変化日数	変化率		平均在院日数				変化日数	変化率
	平成18	平成19	平成20	平成21	18→21	18→21		平成18	平成19	平成20	平成21	18→21	18→21
全国	32.2	31.7	31.6	31.3	-0.9	-2.8%	京都	31.3	30.7	30.6	30.1	-1.2	-3.8%
北海道	37.1	36.5	36.6	35.9	-1.2	-3.2%	大阪	29.6	29.4	29.6	29.6	0.0	0.0%
青森	35.1	34.3	34.2	33.4	-1.7	-4.8%	兵庫	30.0	29.5	29.4	28.8	-1.2	-4.0%
岩手	35.5	35.1	35.6	35.3	-0.2	-0.6%	奈良	30.5	30.0	29.9	29.1	-1.4	-4.6%
宮城	29.0	28.5	28.4	27.8	-1.2	-4.1%	和歌山	34.2	32.8	32.9	33.3	-0.9	-2.6%
秋田	35.3	34.3	34.1	34.1	-1.2	-3.4%	鳥取	33.9	33.2	32.4	32.2	-1.7	-5.0%
山形	28.9	28.7	29.5	29.6	0.7	2.4%	島根	32.6	32.5	33.0	33.2	0.6	1.8%
福島	35.0	34.4	34.2	33.7	-1.3	-3.7%	岡山	32.1	31.4	31.3	31.0	-1.1	-3.4%
茨城	31.9	31.6	31.5	31.1	-0.8	-2.5%	広島	34.8	34.4	33.8	33.2	-1.6	-4.6%
栃木	34.9	34.4	33.9	33.4	-1.5	-4.3%	山口	42.8	42.9	42.2	41.9	-0.9	-2.1%
群馬	31.2	31.1	30.8	30.6	-0.6	-1.9%	徳島	43.2	42.6	42.5	42.2	-1.0	-2.3%
埼玉	33.3	32.9	32.8	32.3	-1.0	-3.0%	香川	32.7	31.9	31.9	31.7	-1.0	-3.1%
千葉	30.4	29.6	29.3	28.8	-1.6	-5.3%	愛媛	35.9	35.9	35.9	35.5	-0.4	-1.1%
東京	25.4	24.6	24.3	23.9	-1.5	-5.9%	高知	46.4	46.2	46.1	46.1	-0.3	-0.6%
神奈川	25.5	25.1	24.8	24.4	-1.1	-4.3%	福岡	39.6	39.2	38.8	38.3	-1.3	-3.3%
新潟	32.1	32.0	32.0	31.8	-0.3	-0.9%	佐賀	48.5	47.1	47.5	46.6	-1.9	-3.9%
富山	33.2	32.5	32.7	32.4	-0.8	-2.4%	長崎	42.4	42.2	42.4	41.5	-0.9	-2.1%
石川	35.3	34.6	34.9	34.9	-0.4	-1.1%	熊本	42.1	41.5	41.5	41.8	-0.3	-0.7%
福井	32.8	31.9	31.5	31.1	-1.7	-5.2%	大分	36.1	36.1	36.0	35.7	-0.4	-1.1%
山梨	34.8	34.2	33.9	33.6	-1.2	-3.4%	宮崎	40.5	39.6	40.1	40.0	-0.5	-1.2%
長野	25.0	25.1	25.1	24.8	-0.2	-0.8%	鹿児島	47.7	46.7	46.8	46.4	-1.3	-2.7%
岐阜	27.5	26.9	26.6	26.3	-1.2	-4.4%	沖縄	36.3	34.6	34.4	33.8	-2.5	-6.9%
静岡	28.8	28.6	28.5	28.7	-0.1	-0.3%							
愛知	27.4	27.0	26.9	26.4	-1.0	-3.6%							
三重	32.9	32.2	32.1	31.6	-1.3	-4.0%							
滋賀	27.5	27.7	27.9	27.2	-0.3	-1.1%							

出典:平成18年は「病院報告」より保険局調査課作成、
平成19年～21年は「病院報告」

病床転換助成事業の概要(医療療養病床からの転換に対する助成)

- 療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床(医療保険適用)から介護保険施設等へ転換する場合にその整備費用を都道府県から助成(平成20年度～平成24年度)。
- 費用負担割合 …… 国:都道府県:保険者=10:5:12

対象となる病床(案)

- ①療養病床(介護療養型医療施設を除く)
- ②一般病床のうち、療養病床とともに同一病院(又は同一診療所)内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

対象となる転換先施設

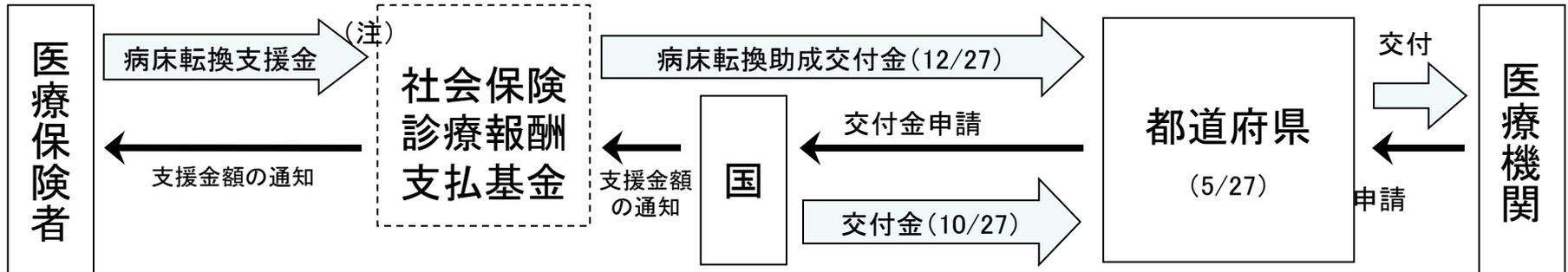
- ①ケアハウス
 - ②老人保健施設
 - ③有料老人ホーム
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。)
 - ④特別養護老人ホーム
 - ⑤ショートステイ用居室(特別養護老人ホームに併設するものに限る。)
 - ⑥認知症高齢者グループホーム
 - ⑦小規模多機能型居宅介護事業所
 - ⑧生活支援ハウス
 - ⑨適合高齢者専用賃貸住宅になりうる高齢者専用賃貸住宅
- ※上記対象転換先施設については、介護療養型医療施設転換整備事業と同様

転換に係る整備費用を助成

補助単価(案)

- 創設・新設 100万円
(既存の施設を取り壊さずに、新たに施設を整備)
- 改築 120万円(既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備)
- 改修 50万円(躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等))

病床転換助成事業の流れ



(注) 支払基金は、医療保険者から病床転換支援金を徴収し、都道府県に対して病床転換助成交付金を交付

病床転換助成事業について

平成22年12月2日
医療保険部会資料

- 医療療養病床から介護保険施設等への転換を支援する取組は引き続き必要であると考えられることから、療養病床の転換助成事業については介護療養病床の廃止が猶予される間は、引き続き制度を存続することとしてはどうか。
- 各保険者毎に徴収した支援金については、当初の見込みよりも転換が進んでいない現状があることから、平成21年度までで約65億円の残高が支払基金において生じている状況。この剰余金については、支払基金において積立金として処理することとなっており、保険者へ返還する規定がないことから、制度存続に併せて保険者への返還規定を設けてはどうか。

(参考1) 2年間の執行実績

【20, 21年度合計】

(単位: 百万円)

支援金徴収額	6,703	22,000床
実績額	249	1,241床
差引計	6,454	20,759床
執行率	3.72%	5.64%

(参考2) 保険者毎の剰余金

(単位: 百万円)

	①20年度徴収額 (10,000床)	②20年度実績 (463床)	③差引(①-②)	④21年度徴収額 (12,000床)	⑤21年度実績 (778床)	⑥差引(④-⑤)	剰余金計 (③+⑥)
協会けんぽ	834	30	804	1,209	46	1,163	1,967
健保組合	712	26	687	1,034	39	994	1,681
共済組合	219	8	211	313	12	301	512
市町村国保	902	32	870	1,267	48	1,219	2,088
国保組合	88	3	85	125	5	120	205
合計	2,756	99	2,657	3,947	150	3,797	6,454

○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年八月十七日法律第八十号)

第五章 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務

第三百三十九条～第四百二十二条 (略)

(区分経理)

第四百三十三条 支払基金は、高齢者医療制度関係業務に係る経理については、第三百三十九条第一項各号に掲げる業務ごとに、その他の業務に係る経理と区分して、特別の会計を設けて行わなければならない。

(利益及び損失の処理)

第四百六十六条 支払基金は、高齢者医療制度関係業務(第三百三十九条第二項に規定する業務を除く。次項及び次条第一項において同じ。)に関し、毎事業年度、損益計算において利益を生じたときは、前事業年度から繰り越した損失をうめ、なお残余があるときは、その残余の額は、積立金として整理しなければならない。

- 2 支払基金は、高齢者医療制度関係業務に関し、毎事業年度、損益計算において損失を生じたときは、前項の規定による積立金を減額して整理し、なお不足があるときは、その不足額は繰越欠損金として整理しなければならない。
- 3 支払基金は、予算をもつて定める金額に限り、第一項の規定による積立金を第三百三十九条第一項第一号に規定する保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務及び同項第二号規定する後期高齢者医療広域連合に対し後期高齢者交付金を交付する業務又は同条第二項の規定により認可を受けて行う業務に要する費用に充てることができる。

附 則

(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。
- 2 第五章(第三百三十九条第一項及び第四百十条を除く。)、第六十八条第一項(同項第一号を除く。)及び第二項並びに第七十条第一項の規定は、病床転換助成事業に係る支払基金の業務について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。