

平均在院日数短縮に向けた取組

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)

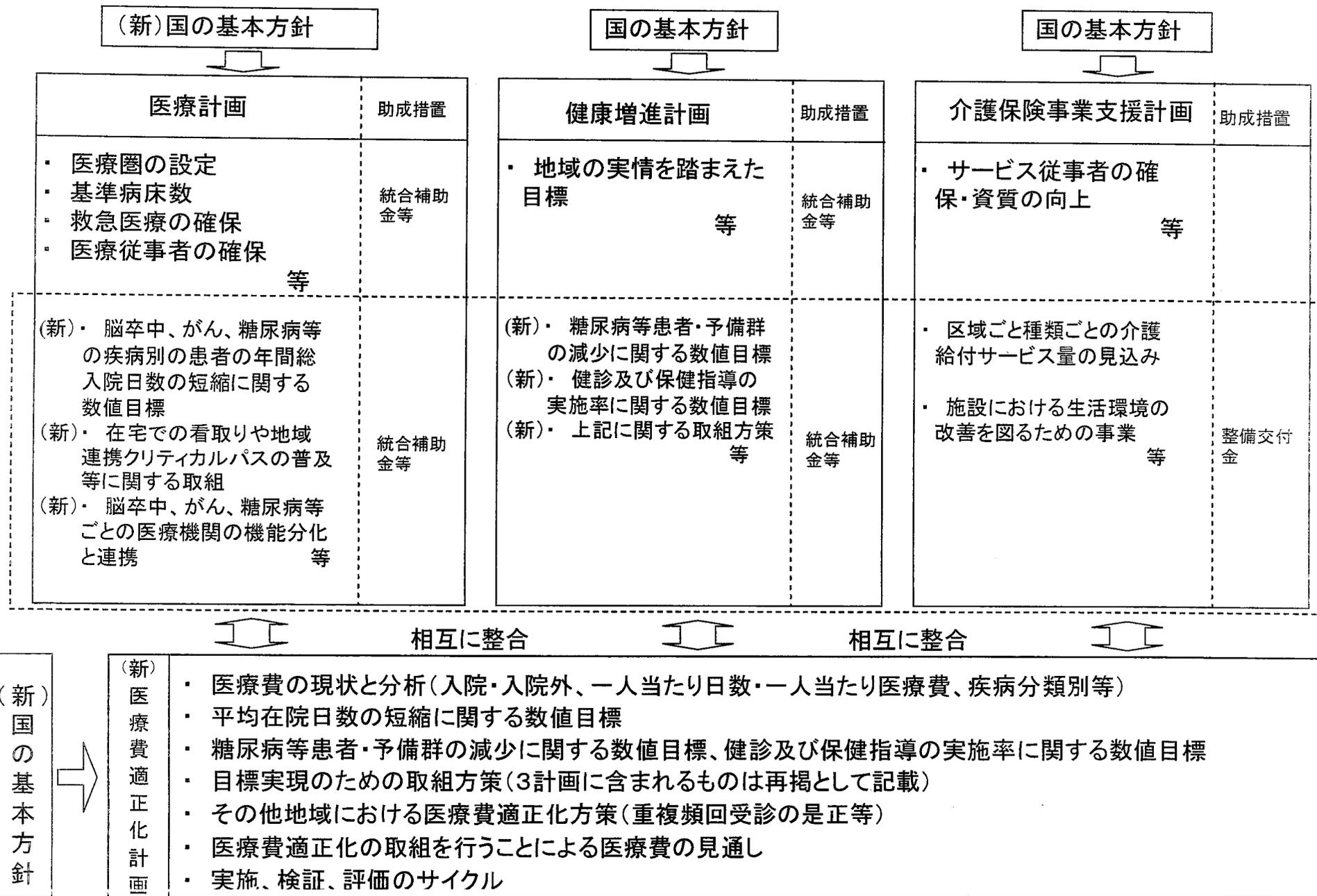
第九条 附則第七条第一項の規定により各保険者から徴収する病床転換助成関係事務費拠出金の額は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度における附則第十一条第一項に規定する支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、各保険者に係る加入者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

(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。

都道府県における3計画と医療費適正化計画との関係



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><u>地域医療提供体制関連</u></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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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勧告 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・医療保険財政を活用した長期入院病床の転換助成事業 ・診療報酬体系に関する意見具申 ・都道府県別診療報酬特例の設定についての協議
<p><u>生活習慣病対策関連</u></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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・各医療保険者との調整、相談助言
<p><u>医療費適正化の推進体制、計画</u></p> <p>国の権限： ・指針の策定 ・計画策定補助金の交付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

医療費適正化計画に関する都道府県の権限

【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。

※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)

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。

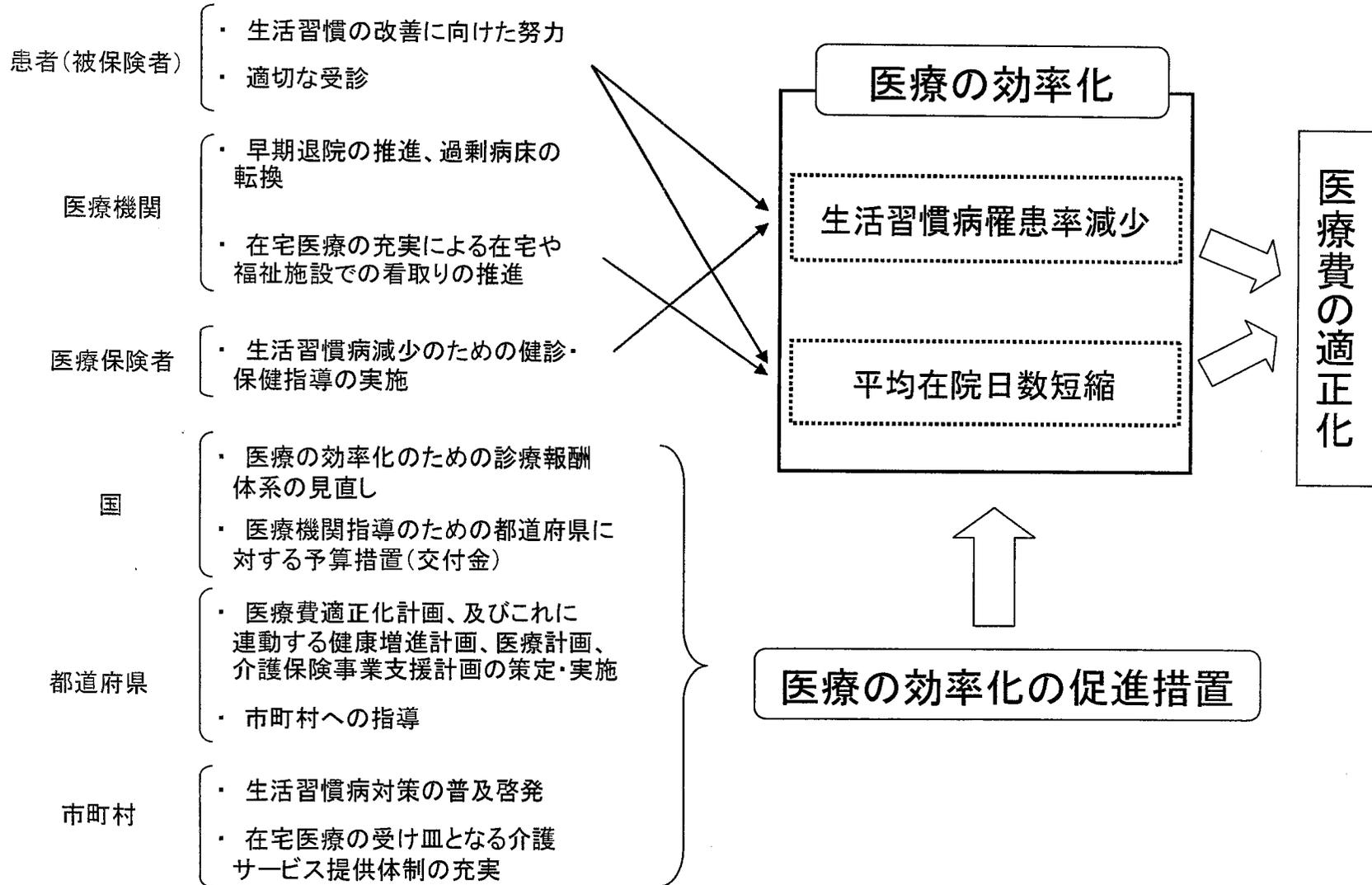
2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

(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



② 生活習慣病対策の推進 について

医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- こうした内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

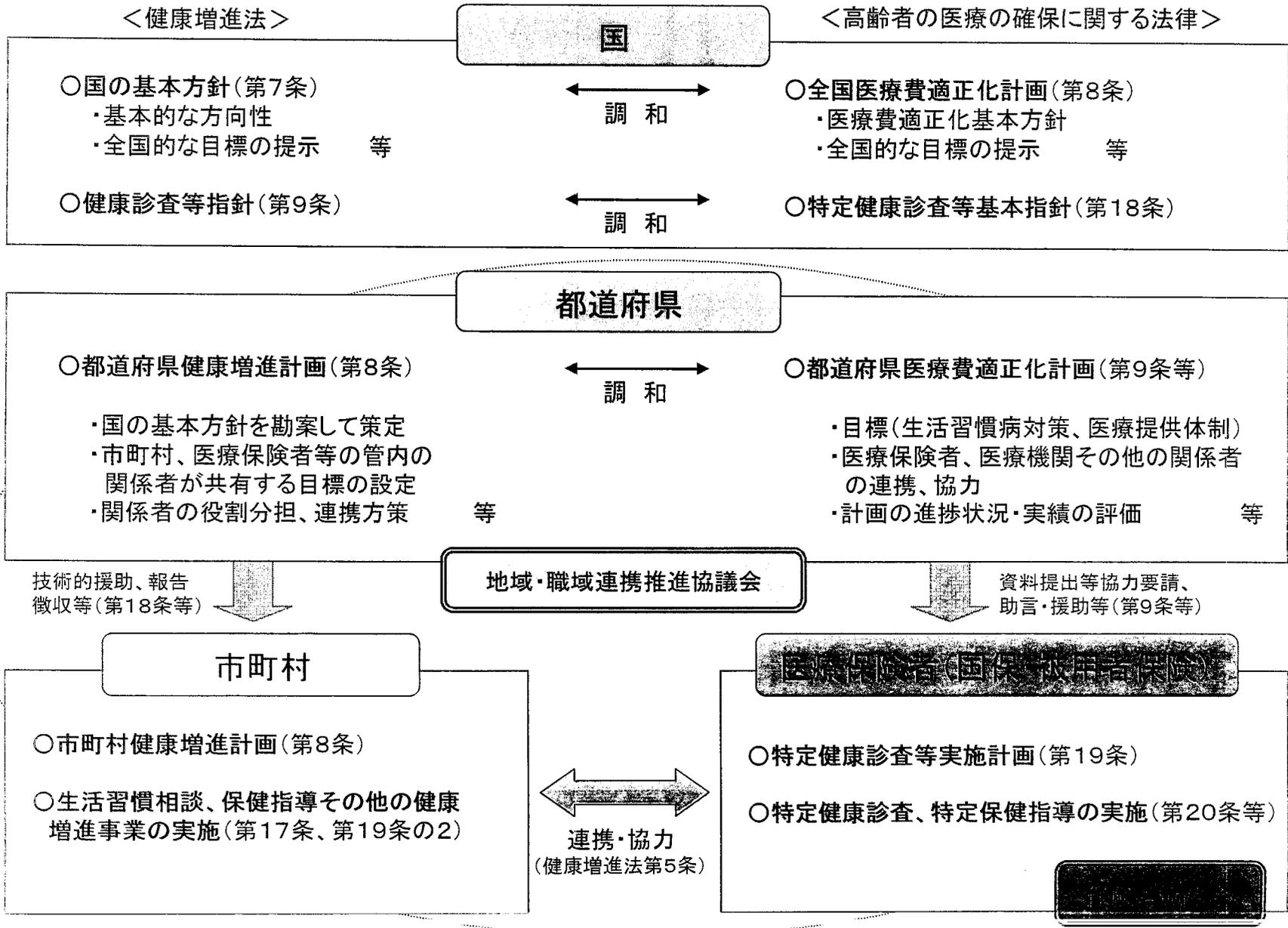
都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

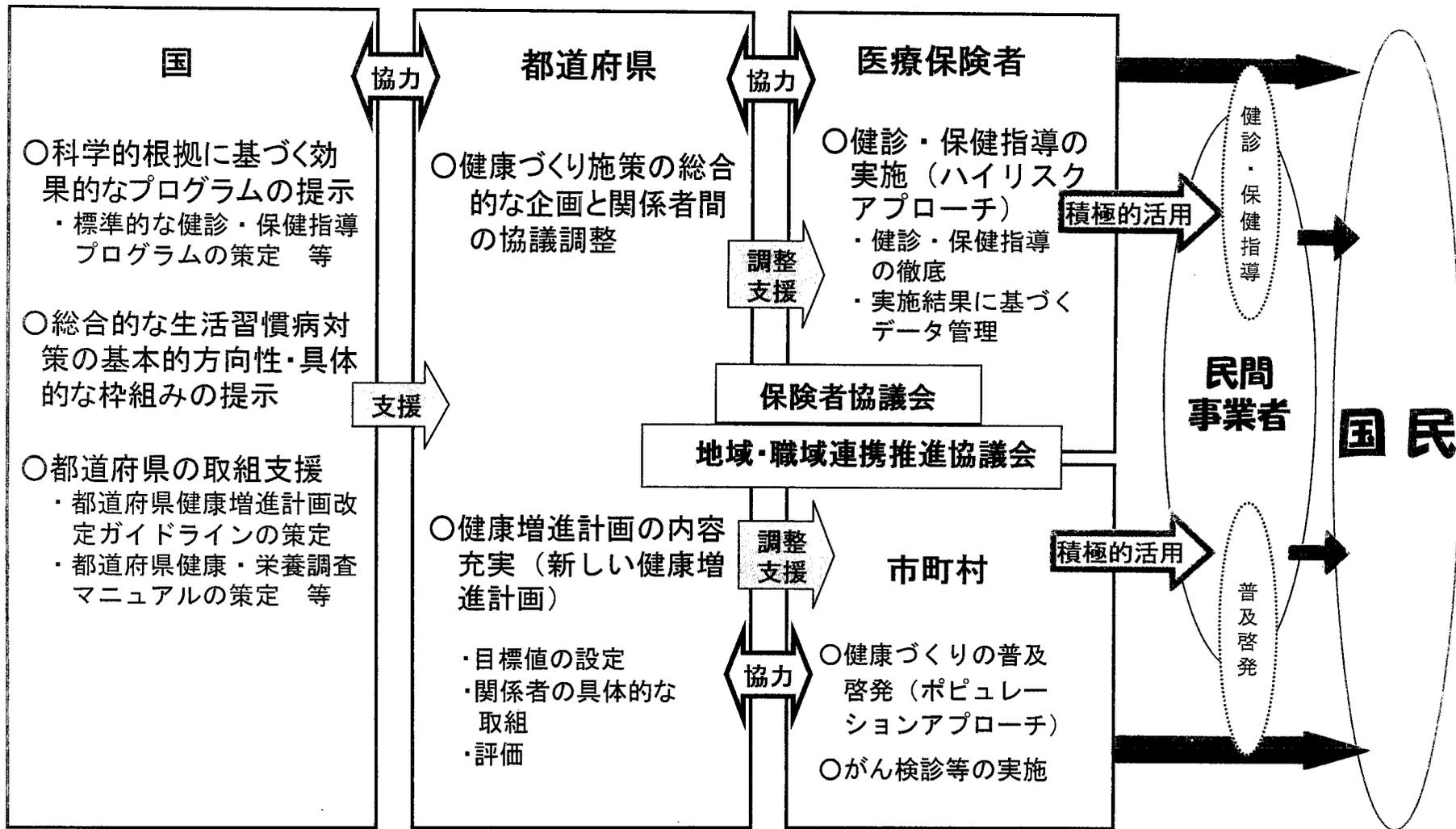


糖尿病等の有病者・予備群の減少 <国民の健康増進・生活の質の向上>	➡	中長期的な医療費の適正化
--------------------------------------	---	--------------

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



生活習慣病対策の推進体制の構築



保険者による健診及び事後指導サービス体系のイメージ

