第７４回社会保障審議会医療保険部会
議事次第

平 成 ２ ６ 年 ４ 月 ２ １ 日 （ 月 ）
１ ６ 時 ０ ０ 分 ～ １ ８ 時 ０ ０ 分
場所：厚生労働省専用第１８～２０会議室
（中央合同庁舎第５号館１７階）

（議　題）

１．　医療保険制度改革検討の今後の進め方
２．　産科医療補償制度、出産育児一時金について
３．　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための
　　関係法律の整備等に関する法律案について（報告）

（配布資料）

資　　料　　１　　医療保険制度改革検討の今後の進め方

資 料 ２ － １　　産科医療補償制度について
資 料 ２ － ２　　出産育児一時金について

資 料 ３ － １　　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進
　　するための関係法律の整備等に関する法律案について
資 料 ３ － ２　　保険者協議会に関する改正事項（案）
　　（第 73 回 医療保険部会 資料３）

参 考 資 料 １　　第二期医療費適正化計画
参 考 資 料 ２　　保健事業の実施等に関する指針

社会保障審議会医療保険部会　委員名簿

平成26年4月21日現在

本委員	えんどう　ひさお ◎遠藤　久夫	学習院大学経済学部教授
	たかはし　むつこ 高橋　睦子	日本労働組合総連合会副事務局長
	ふくだ　とみかず 福田　富一	全国知事会社会保障常任委員会委員長／栃木県知事
臨時委員	いわむら　まさひこ 〇岩村　正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	いわもと　やすし 岩本　康志	東京大学大学院経済学研究科教授
	おかざき　せいや 岡崎　誠也	全国市長会国民健康保険対策特別委員長／高知市長
	かわじり　たかお 川尻　禮郎	全国老人クラブ連合会理事
	きくち　れいこ 菊池　令子	日本看護協会副会長
	こばやし　たけし 小林　剛	全国健康保険協会　理事長
	さいとう　まさやす 齋藤　正寧	全国町村会財政委員会委員／秋田県井川町長
	しばた　まさと 柴田　雅人	国民健康保険中央会理事長
	しらかわ　しゅうじ 白川　修二	健康保険組合連合会副会長
	すずき　くにひこ 鈴木　邦彦	日本医師会常任理事
	たけひさ　ようぞう 武久　洋三	日本慢性期医療協会会長
	ひぐち　けいこ 樋口　恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
	ふじい　りゅうた 藤井　隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
	ほり　　けんろう 堀　　憲郎	日本歯科医師会常務理事
	ほり　まなみ 堀　真奈美	東海大学教養学部人間環境学科教授
	もちづき　あつし 望月　篤	日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長
	もり　まさひら 森　　昌平	日本薬剤師会常務理事
	よこお　としひこ 横尾　俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
	わだ　よしたか 和田　仁孝	早稲田大学法学学術院教授

◎印は部会長、〇印は部会長代理である。

第74回社会保障審議会 医療保険部会

平成26年4月21日(月) 16:00～18:00

厚生労働省　専用第18～20会議室（17階）

○ 速記

○ 川尻委員
○ 岡崎委員
○ 岩本委員
○ 木倉局長
○ 遠藤部会長
○ 岩村部会長代理
○ 神田審議官
○ 和田委員
○ 森委員

○ 菊池委員
○ 小林委員
○ 齋藤委員
○ 柴田委員
○ 白川委員
○ 鈴木委員
○ 高橋委員
○ 武久委員

○ 望月委員
○ 堀真奈美委員
○ 堀憲郎委員
○ 藤井委員
○ 福田委員（参考人）
○ 樋口委員
○ 梶尾課長
○ 大坪室長

○ 佐久間室長
○ 安藤室長
○ 中村課長
○ 横幕課長
○ 大島課長
○ 鳥井課長
○ 宇都宮課長
○ 竹林室長
○ 佐々木企画官
○ 秋田課長

○ 藤田管理官
○ 渡辺室長
○ 保険局総務課
○ 保険局保険課
○ 末原室長
○ 田口管理官
○ 近澤管理官
○ 鎌田企画官

傍聴者席

「プログラム法」（医療保険制度関係）の実施スケジュール

プログラム法に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「プログラム法」の文言	実施スケジュール
（医療制度） 第４条７項　政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする	
一　医療保険制度の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項	
イ　国民健康保険（国保）に対する財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ　国保の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより、国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策	平成27年法案提出
ハ　健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第２条に規定する所要の措置	平成27年法案提出
二　医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項	
イ　国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減	平成26年度税制改正、政令改正
ロ　被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の全てを標準報酬総額に応じた負担とすること	平成27年法案提出
ハ　被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
ニ　国民健康保険の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額等の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正 平成27年法案提出
三　医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項	
イ　低所得者の負担に配慮しつつ行う70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し	平成26年度予算措置、政令改正
ロ　医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外来に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

医療保険制度改革の今年度の進め方

【プログラム法関係】

- 高齢者医療
- 協会けんぽの状況
- 組合健保の状況
- 市町村国保の状況
- 入院時食事療養費・生活療養費
- 大病院外来定額自己負担
- 国保組合
- 被用者保険標準報酬上限引上げ

【プログラム法関係以外】

第１回目の議論
～平成 26 年７月まで

第２回目の議論
平成 26 年９月～12 月

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣　旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概　要

１．新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**

②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

２．地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

３．地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化**　※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

③**低所得者の保険料軽減を拡充**

④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を２割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）

⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

４．その他

①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ

③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年４月以降など、順次施行。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

○ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。

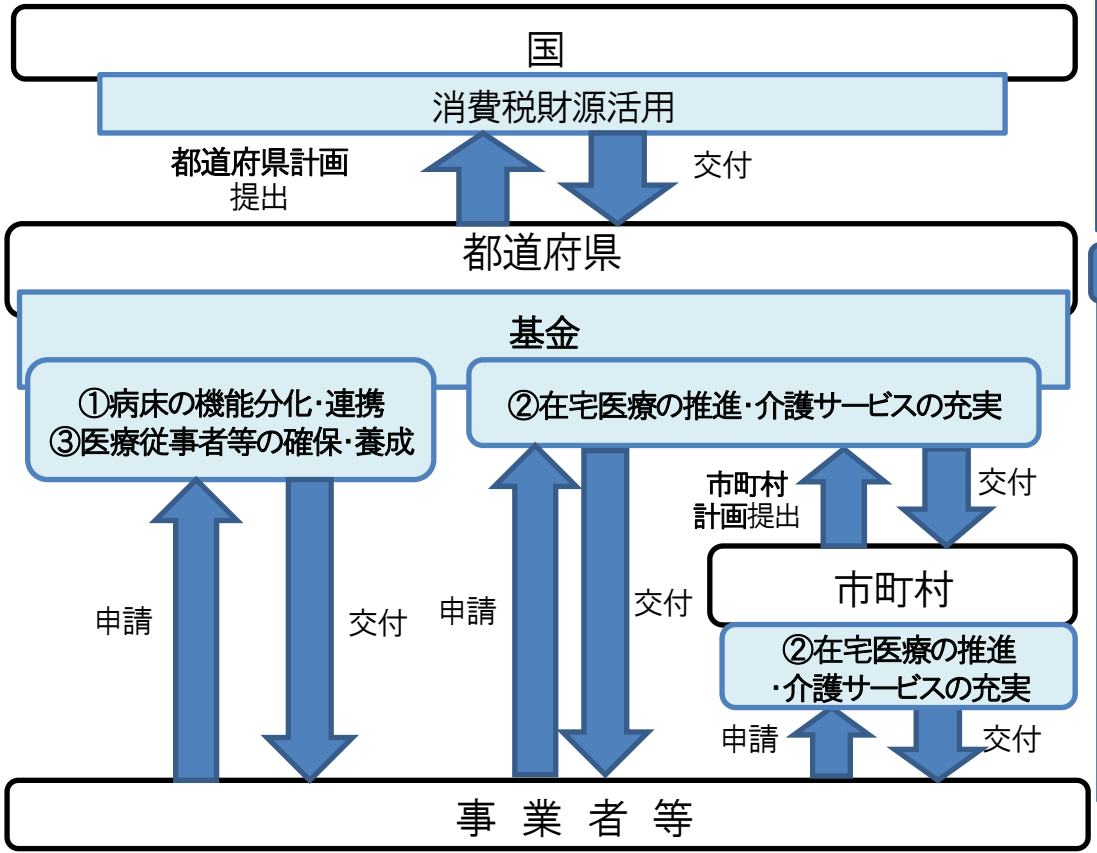
○ このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。

○ 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。

◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。

◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想（ビジョン）の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み（案）】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み（案）

①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。（公正性及び透明性の確保）

新たな財政支援制度の対象事業（案）

1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
（1）地域医療構想（ビジョン）の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業　等

2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
（1）在宅医療（歯科・薬局を含む）を推進するための事業
（2）介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業　等

3 医療従事者等の確保・養成のための事業
（1）医師確保のための事業
（2）看護職員の確保のための事業
（3）介護従事者の確保のための事業
（4）医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業　等

■国と都道府県の負担割合は、2／3：1／3

地域医療構想の推進及び新たな財政支援制度について

1. 医療計画（地域医療構想含む）の達成の推進

（1）医療計画（地域医療構想含む）策定時の意見聴取

○ 都道府県が医療計画を定め又は変更するときは、新たに保険者協議会の意見を聴かなければならないこととする。
（改正後の医療法第30条の4第14項）

（2）地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」での協議

○ 医療計画の一部として、病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量などを含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿である「地域医療構想」を新たに定める。

○ 都道府県知事が適当と認める区域ごとに診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との 「協議の場」を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う。
（改正後の医療法第30条の14第1項）

2. 医療・介護の一体的な確保のための新たな財政支援制度

（1）国における「総合確保方針」の策定

○ 国は、医療と介護の一体的な確保のための「総合確保方針」を策定し、医療及び介護の確保に関する基本指針の基本となる事項、都道府県事業に関する経費を支弁するための基金に関する事項等を定める。

○ 国は、「総合確保方針」の案を作成し、又は変更するときは、医療・介護を受ける立場の者、都道府県知事、市町村長、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。 （改正後の医療介護総合確保促進法第3条第3項）

（2）「都道府県計画」及び「市町村計画」の策定

○ 都道府県及び市町村は、「総合確保方針」に即して、医療及び介護の総合的な確保のための事業に関する計画である「都道府県計画」及び「市町村計画」を策定。

○ 都道府県及び市町村は、「都道府県計画」及び「市町村計画」を作成又は変更するときは、医療・介護を受ける立場の者、都道府県知事、市町村長、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずるよう努める。
（改正後の医療介護総合確保促進法第4条第4項、第5条第4項）

○　改正後の医療法（昭和二十三年法律第二百五号）

第三十条の四

14　都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村（救急業務を処理する地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かなければならない。

第三十条の十四

1　都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この条において「関係者」という。）との協議の場（第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

○　改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

（※　現行　「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）」を改正、名称変更）

（総合確保方針）

第三条　3　厚生労働大臣は、総合確保方針の案を作成し、又はこれを変更（新設）しようとするときは、あらかじめ、医療又は介護を受ける立場にある者、都道府県知事、市町村長（特別区の区長を含む。次条第四項及び第十条において同じ。）、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者（次条第四項及び第五条第四項において「医療保険者」という。）、医療機関、同法第百十五条の三十二第一項に規定する介護サービス事業者（次条第四項及び第五条第四項において「介護サービス事業者」という。）、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

（都道府県計画）

第四条　1　都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（以下「都道府県計画」という。）を作成することができる。

4　都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（市町村計画）

第五条　1　市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該市町村の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（以下「市町村計画」という。）を作成することができる。

4　市町村は、市町村計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

平成26年4月21日	第74回社会保障審議会医療保険部会	資料3－2
平成26年1月20日	第73回社会保障審議会医療保険部会	資　料　3

保険者協議会に関する改正事項（案）

改正の背景

○　社会保障審議会医療部会では、平成25年12月27日に医療法等改正に関する意見をとりまとめ、その中において、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置として、都道府県が医療計画を策定する際には医療保険者（保険者協議会）の意見を聴くこととされている。

医療法等改正に関する意見（平成25年12月27日社会保障審議会医療部会）（抄）
Ⅱ 具体的な改革の内容について
1．医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築に資する在宅医療の推進について
（3）地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）
② 医療保険者の意見を聴く仕組みの創設
・都道府県が医療計画を策定する際には、医療保険者の意見を聴くこととする。
・その際には、都道府県ごとに設けられている医療保険者による協議会である保険者協議会の意見を聴くことも必要である。

改正の内容

○　今回の医療法改正において、都道府県が医療計画を策定する際には保険者協議会の意見を聴くこととする。

○　上記に伴い、現在実行上都道府県ごとに設けられている保険者協議会を法律（高齢者の医療の確保に関する法律）に明記するとともに、現行において担うこととされている以下の業務を位置付けることとする。

・特定健康診査等の実施、高齢者医療制度の運営等に関する保険者や関係者間の連絡調整
・保険者に対する必要な助言又は援助
・医療に要する費用等に関する情報についての調査・分析等

○　今後、保険者協議会が十分にその機能を発揮できるよう、その方策等については更に検討を進める。

施行日

地域医療ビジョンの策定（平成27年度～）に併せて施行予定

第二期全国医療費適正化計画（平成25～29年度）について（概要）

目標及び医療費の見直し

○健康の保持の推進に関する目標

・特定健診実施率　70%（平成23年度　44.7%）　　・特定保健指導実施率　45%（平成23年度　15.0%）
・メタボ該当者・予備群減少率　25%（平成20年度比）

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

・平均在院日数　各都道府県の目標（平成23年の数値からの減少率）を踏まえると、28.6日（平成24年　29.7日）
・後発医薬品　「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（平成30年３月末目標60%）を踏まえ、保険者の取組を推進（平成23年９月　39.9%）

○医療に要する費用の見通し

医療介護総合確保推進法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえた本計画の見直しの中で、更に検証するが、国としては、本計画に定める取組を進めるとともに、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」（平成25年８月厚生労働省公表）に掲げられた取組も併せて推進すること等により、医療費適正化を推進。

（参考）計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費を機械的に足し上げると、平成29年度における医療費の総額は約46.6兆円、特定健診・保健指導の推進や平均在院日数の短縮等がなされた場合の医療費は約45.6兆円となる。

※ 都道府県計画においては、医療費の見通しの記載のみ必須事項であり、目標設定は任意事項となっている。

目標を達成するために国が取り組むべき施策

○健康の保持の推進に関する施策

第１期計画で規定した取組に加え、「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理に係る取組」等を踏まえ、以下の取組等を追加。

・被扶養者の特定健診実施率向上に向けた対策
・特定健診等情報に係る保険者と事業主との連携の推進
・糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開
・特定保健指導の対象にならない者への対応
・特定健診等の効果検証及び医療費適正化効果の検証
・保険者によるレセプト等の利活用の促進
・重複及び頻回受診者に対する保健指導等
・保険者等の連携の推進

○医療の効率的な提供に関する施策

第１期計画で規定した取組に加え、後発医薬品の使用促進に関する取組を追加。

※このほか、都道府県医療費適正化計画における医療費適正化に資する地域の課題を踏まえた特徴的な施策を記載している。
※医療介護総合確保推進法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえ、計画期間の途中であっても見直しを行う。

○高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画　新旧対照条文

改　正　前	改　正　後
高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画	高齢者の医療の確保に関する法律第八条第一項の規定に基づき定める計画
目次 第一　計画の位置付け 一　計画のねらい 二　計画の期間 第二　医療費を取り巻く現状と課題 一　医療費の動向 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 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　超高齢化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通し 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	目次 第一　計画の位置付け 一　計画のねらい 二　計画の期間 第二　医療費を取り巻く現状と課題 一　医療費の動向 二　平均在院日数の状況 （削除） 三　生活習慣病の有病者及び予備群の状況 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 ２　超高齢社会の到来への対応 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通し 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
（新設）	第四　都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策 一　現役世代の健康づくり等の推進 １　乳幼児期からの健康づくりの推進 ２　健康な食生活の推進 ３　レセプト等を活用した保健事業及び介護予防事業等の推進

	二　高齢者の健康づくり等の推進 １　高齢者の社会活動等の推進 ２　歯と口腔の健康づくり ３　骨粗鬆症対策等の推進
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	第五　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
第一　計画の位置付け 一　計画のねらい 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。 しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、国民の健康の保持、医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化が図られることを目指す必要がある。 このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画に関する制度が創設された。 本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第８条第１項の規定に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項を定めるとともに、これらの目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。	第一　計画の位置付け 一　計画のねらい 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。 しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。 このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化（以下「医療費適正化」という。）を推進するための計画に関する制度が創設された。 本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第８条第１項の規定に基づき、国民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項を定めるとともに、これらの目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項等を定めることにより、医療費適正化が総合的かつ計画的に推進されるようにすることを目的とするものである。 なお現在、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（以下「医療介護総合確保推進法案」という。）が閣議決定されたところであり、当該法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状

	況を踏まえ、本計画についても、計画期間の途中であっても見直しを行うものとする。
二　計画の期間 本計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの５年間とする。	二　計画の期間 本計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの５年間とする。
第二　医療費を取り巻く現状と課題	第二　医療費を取り巻く現状と課題
一　医療費の動向 平成17年度の国民医療費は33兆1,289億円となっており、前年度の32兆1,111億円に比べ１兆178億円、3.2%の増加となっている。 また、過去10年の推移を振り返ると、国民医療費の伸び率は、毎年度、国民所得の伸び率を上回っている。特に介護保険制度の導入により国民医療費の対象範囲が小さくなった平成12年度を除き、また、平成11年度及び13年度を除く各年度においては、患者の負担割合の増加や診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取組を行ってきているが、こうした取組がなされていない年度においては、国民医療費は概ね年間１兆円（年率約３～４%）ずつ伸びる傾向にある。	一　医療費の動向 平成23年度の国民医療費は38兆5,850億円となっており、前年度の37兆4,202億円に比べ１兆1,648億円、3.1%の増加となっている。 また、過去10年の推移を振り返ると、国民医療費の伸び率は、平成18年度を除き、毎年度国民所得の伸び率を上回っている。特に、患者の負担割合の増加や診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取組がなされていない年度においては、国民医療費は年間約１兆円（年率約３%程度）ずつ伸びる傾向にある。
また、老人医療費についてみると、平成11年度から平成17年度まで、ほぼ横ばいの額となっているが、これは、平成12年度の介護保険制度の導入に伴い、老人医療費の一部が医療保険制度の対象範囲から除外されるようになったこと、平成14年10月から老人医療費の対象年齢が段階的に引き上げられていることに留意する必要があり、実際の国民医療費の伸びの大部分は老人医療費によるものである。 また、平成17年度の一人当たり国民医療費をみると、75歳以上では年間81.9万円、65歳以上では年間65.5万円であるのに対し、65歳未満では年間15.9万円となっており、約４倍から５倍の開きがある。 さらに、今後は、高齢化の急速な進展に伴い、今後も老人医療費が国民医療費に占める割合は増加し、平成37年度においては半分程度を占めるようになると予想される。	また、後期高齢者の医療費についてみると、平成12年度の介護保険制度の導入に伴い、後期高齢者の医療費の一部が医療保険制度の対象範囲から除外されるようになったこと、平成14年10月から高齢者の医療費の対象年齢が段階的に引き上げられていること等により、平成11年度から平成17年度まではほぼ横ばいとなっているものの、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降は伸び続けている。 また、平成23年度の一人当たり国民医療費をみると、75歳以上では年間89.2万円、65歳以上では年間72.1万円であるのに対し、65歳未満では年間17.5万円となっており、約４倍～５倍の開きがある。 さらに今後は、高齢化の急速な進展に伴い、後期高齢者の医療費が国民医療費に占める割合は更に増加し、平成37年度においては約半分を占めるようになると予想される。
二　平均在院日数の状況 平均在院日数とは、病院に入院した患者の１回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出されている。	二　平均在院日数の状況 平均在院日数（病院に入院した患者の１回当たりの平均的な入院日数を示すものをいう。以下同じ。）の算定にはいくつかの考え方があるが、厚生労働省において実施している病院報告においては、次の算式により算出されている。

平均在院日数＝$\frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{\text{（調査期間中の新入院患者数＋退院患者数）÷ ２}}$ 平成18年病院報告によると、平均在院日数は、全病床では34.7日となっており、病床の種別ごとにみると、精神病床では320.3日、療養病床では171.4日、また、一般病床では19.2日となっている。 また、都道府県ごとの平均在院日数と一人当たりの老人医療費(入院)の関係をみると、高い相関関係にある。	平均在院日数＝$\frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{\text{（調査期間中の新入院患者数＋退院患者数）÷ ２}}$ 平均在院日数については、ここ数年低下傾向にあるが、平成24年病院報告によると、全病床では31.2日となっており、病床の種別ごとにみると、精神病床では291.9日、療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）では171.8日、一般病床では17.5日となっている。 また、都道府県ごとの平均在院日数と一人当たりの後期高齢者医療費(入院)の関係をみると、高い相関関係にある。
三　療養病床の状況 平成18年10月の病院報告等によると、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床である療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）第７条第２項第４号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものは、全国に約35.2万床あり、医療保険が適用される療養病床（以下「医療療養病床」という。）のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものが約23.4万床、介護保険が適用される療養病床（療養病床のうち、介護保険法（平成９年法律第123号）第８条第26項に規定する介護療養型医療施設の療養病床をいう。以下「介護療養病床」という。）が約11.8万床となっている。 医療療養病床・介護療養病床という区分けがあるものの、両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が不明確であることから、患者の状態に即した機能分担を進める必要が生じている。	（削除）
四　生活習慣病の有病者及び予備群の状況 高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している。死因別死亡割合をみると、生活習慣病が約６割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合が約３分の１となっている。 また、生活習慣病の中でも、特に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、40歳から74歳までみると、概ね男性で約２人に１人、女性で５人に１人の割合に達している。 こうした状況を踏まえると、医療費適正化に向けた取組においては、	三　生活習慣病の有病者及び予備群の状況 高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん（悪性新生物）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加している。死因別死亡割合をみると、生活習慣病が約６割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合も約３分の１となっている。 また、生活習慣病の中でも、特に、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、40歳から74歳までの者でみると、男性で約５人に２人、女性で約10人に１人の割合に達している。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要である。

なお、生活習慣病としてがん（悪性新生物）も大きな比重を占めているが、がん対策については、別途、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第９条第１項の規定に基づき策定された「がん対策推進基本計画」（平成19年６月15日閣議決定）に基づいて対策を進めていくこととしている。

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

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、国民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものでなければならない。

２　超高齢社会の到来に対応するものであること

現在、約1,300万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴い現在、国民医療費の約３分の１を占める老人医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想される。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として老人医療費の伸び率が中長期にわたって徐々に低下していくものでなければならない。

二　医療費適正化に向けた目標

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、その結果、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

一方、平成17年度における一人当たり老人医療費をみると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円となっており、1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、

こうした状況を踏まえると、医療費適正化に向けた取組においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置き、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図ることが重要である。

なお、生活習慣病としてがんも大きな比重を占めているが、がん対策については、別途、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第９条第１項の規定に基づき策定された「がん対策推進基本計画」（平成24年６月８日閣議決定）に基づいて対策を進めていくこととしている。

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

医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、国民の生活の質を確保・向上する形で良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものでなければならない。

２　超高齢社会の到来への対応

平成24年に約1,500万人と推計される75歳以上の人口は、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴い、現在国民医療費の約３分の１を占める後期高齢者の医療費が国民医療費の約半分を占めるまでになると予想される。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として後期高齢者の医療費の伸び率が中長期にわたって徐々に低下していくものでなければならない。

二　医療費適正化に向けた目標

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、その結果、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

一方、平成23年度における後期高齢者の一人当たり医療費をみると、一番低い岩手県が年間約74万円、一番高い福岡県が年間約117万円となっており、約1.5倍の差がある。入院医療費がその差の大きな原因であ

老人医療費のうち入院に占める割合は、平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係を示している。

以上のことから、国民医療費の急増を抑えていくために重要な施策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減少することとなる。もう一つは、入院期間の短縮対策である。これに関しては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは手段を別に考える必要があるが、第１期の計画期間においては、急性期段階では主に医療機関の機能分化・連携を進めることにより、また慢性期段階では主に療養病床のうち介護的なケアを主として必要とする高齢者が入院する病床を介護保険施設（介護保険法第８条第22項に規定する介護保険施設のうち、介護療養型医療施設を除いたものをいう。以下同じ。）等に転換することにより、医療機関における入院期間の短縮を図る。

こうした考え方に立ち、国が達成すべき目標を、それぞれ次の１及び２のように設定する。

１　国民の健康の保持の推進に関する達成目標

平成27年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導（法第18条第１項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）の実施対象者をいう。以下同じ。）を平成20年度と比べ

り、そして、後期高齢者の医療費のうち入院医療費の占める割合は、平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係を示している。

以上のことから、国民医療費の急増を抑えていくために重要な施策は、一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策である。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減少することとなる。もう一つは、入院期間の短縮対策である。これに関しては、急性期段階の入院と慢性期段階の入院とでは手段を別に考える必要があるが、第１期の計画期間においては、急性期段階では主に医療機関の機能分化・連携を進めることにより、また慢性期段階では主に療養病床のうち介護的なケアを主として必要とする高齢者が入院する病床を介護保険施設（介護保険法（平成９年法律第123号）第８条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）等に転換することにより、医療機関における入院期間の短縮を図ることとした。しかしながら、実態調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設（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 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第８条第 26 項に規定する介護療養型医療施設をいう。）については、平成 29 年度末まで転換期限を延長したところである。

これらを踏まえ、第２期の計画期間においては、療養病床の数を機械的に削減するのではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図る。

こうした考え方に立ち、国が達成すべき目標を、それぞれ次の１及び２のように設定することとするが、これらの目標については医療介護総合確保推進法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえ、医療費適正化により資するものとなるようにする観点から検証を加え、必要な見直しを行うこととする。

１　国民の健康の保持の推進に関する達成目標

（削除）

て25%減少させるという目標を念頭に置きつつ、平成24年度において達成すべき目標を、次のように設定する。

⑴　特定健康診査の実施率
　平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（法第18条第１項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することとする。

⑵　特定保健指導の実施率
　平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。

⑶　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24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者が、平成20年度と比べて10%以上減少することとする。

（新設）

２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
⑴　平均在院日数
　医療制度改革大綱（平成17年12月政府・与党医療改革協議会）等において、平成27年度までに、平均在院日数（第二の二に定義する平均在院日数をいう。）の全国平均について、最短の長野県との差を半分に短縮するという長期目標が定められている。
　したがって、本計画においては、平成27年度までに、医療保険が適用される全病床の平均在院日数（以下この⑴において、単に「平均在院日数」という。）について、最短の都道府県との差を半分にすることを目標として、平均在院日数に係る目標値を設定することが求められる。
　これを踏まえ、平成24年時点における目標値は、平均在院日数について全国平均（平成18年病院報告において32.2日）と最短の長

⑴　特定健康診査の実施率
　平成29年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（法第18条第１項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することとする。

⑵　特定保健指導の実施率
　平成29年度において、特定保健指導（法第18条第１項に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。）が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。

⑶　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29年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が、平成20年度と比べて25%以上減少することとする。

⑷　たばこ対策
　がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙及び受動喫煙による健康被害を回避することが重要である。こうした健康被害を予防するため、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組むこととする。

２　医療の効率的な提供の推進に関する達成目標
⑴　平均在院日数
　平成29年度における平均在院日数は、現在具体的な日数の目標を設定している33都道府県の平成23年の病院報告における平均在院日数からの減少率を踏まえると、28.6日となる。
　なお、国として、医療機関の機能分化・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があり、診療報酬の改定及び持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に規定された病床機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進する取組等を実施していくこととしている。

野県(同25.0日)との差を９分の３短縮し、平成24年の病院報告（平成25年12月頃公表の見込み）における平均在院日数の全国平均を29.8日にすることとする。

ただし、具体的な数値目標の算定にあたっては、全体的な平均在院日数は、ここ数年低下傾向にあり、最短の都道府県の平均在院日数が計画期間中に短縮された場合は、その影響についても考慮することとし、平成22年度の進捗状況評価において必要な見直しを行う。

⑵　療養病床の病床数

平成20年６月現在で確定している44都道府県の目標病床数を集計すると約21万床となる（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）。未確定の県も含め、国及び都道府県は、当面、各都道府県が設定した目標の達成に向け、必要な取組を推進することとなる。

なお、本計画及び都道府県医療費適正化計画（法第９条第１項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）は、法第11条の規定に基づき平成22年度に計画の進捗状況に関する評価を行い、目標の達成状況等を勘案しながら必要に応じ見直されることとなっており、それまでの間に、各地域における、救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進等計画に定めた取組の進展（都道府県は、具体的な目標設定においてこれらの要因を見込んでいないことから、今後、その成果を反映することが期待される。）状況や、介護報酬上の評価が始まって間もない介護療養型老人保健施設をはじめとする受け皿となる施設や在宅サービス等の整備状況等を踏まえて、これを反映し、目標病床数を見直すことも考えられる。

また、都道府県の目標設定の考え方は隣接県との整合性が確保されていないケースや現存する病床数ではなく全国平均並みの病床数を目標設定の起点とするケース等様々であり、今後の取組を推進する過程でこれらの点についても再検討が期待される。

また、医療・介護の適切な機能分担という療養病床の再編成の必要性に鑑み、国及び都道府県は、平成22年度の進捗状況評価に向け、それぞれの目標の達成に努め、それまでの間の取組状況や社会情勢等の変化に応じ、適宜見直しを図っていくこととし、計画期間においては、医療費適正化に関する施策についての基本的

（削除）

な方針（平成20年厚生労働省告示第149号）に照らしつつ、今後ともその整備水準について検証していくこととする。 　その際、国及び都道府県は、療養病床の再編成に向けた支援措置の実施を通じ、計画期間内に、療養病床から転換した介護保険施設等及び医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の全数で現在の療養病床の受入数が確保されるよう努めることとする。	
（新設）	⑵　後発医薬品の使用促進 　後発医薬品の使用を進めることにより、医療費の効率化を通じて限られた財源の有効活用を図り、国民医療を守ること等を目的として、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ（平成25年４月５日厚生労働省公表）が作成され、平成30年３月末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上とするとの目標が掲げられた。これを踏まえ、保険者等の後発医薬品の使用促進の取組を推進する。
３　計画期間における医療に要する費用の見通し 　２の目標を既に設定している44都道府県のうち、計画期間における医療費の見通しを示している42道府県の医療費の総額は、平成20年度においては約28．6兆円、平成24年度においては約32．6兆円となっているが、様々な取組がなされた場合には約31．9兆円になると見込まれている。 　すなわち、計画期間中に本計画に基づく取組がなされない場合には、約４兆円の医療費の増加が見込まれるが、これらの取組がなされることにより、約3.3兆円の増加に抑えられることから、医療費適正化の効果としては、平成24年度で約0.7兆円と考えられる。	３　計画期間における医療に要する費用の見通し 　計画期間における全国の医療に要する費用の見通しについては、医療介護総合確保推進法案に盛り込まれた内容、今後実施する第１期計画の実績評価の結果及び今後の状況を踏まえた本計画の見直しの中で、更に精緻に検証するが、国としては、医療介護総合確保推進法案も踏まえた効率的な医療提供体制の構築のほか、特定健康診査等の推進を始めとした予防・健康管理に関する不断の取組も併せて進めることにより、医療費適正化を推進していく。（厚生労働省では、平成２５年８月３０日に「『国民の健康寿命が延伸する社会』に向けた予防・健康管理の取組」を公表している。） 　なお、計画期間における医療費の見通しを示している46都道府県の医療費の見通しを機械的に足し上げると、平成29年度における医療費の総額は約46.6兆円、特定健康診査等の推進や平均在院日数の短縮等の取組がなされた場合の医療費は約45.6兆円となっている。
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 ⑴　保険者による特定健康診査等の推進 　保険者による特定健康診査等の取組が、効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行う。	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 ⑴　保険者による特定健康診査等の推進 　国は、保険者による特定健康診査等の取組が効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行う。

① 保健事業の人材養成 保険者が特定健康診査等実施計画（法第19条第１項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）を策定し、同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行える人材の養成を支援する。 特に、保健指導の実施者の質的及び量的な確保が重要であり、保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対する実践的な特定保健指導のプログラムの習得のための研修の実施を支援する。	① 保健事業の人材養成 保険者による特定健康診査等実施計画（法第19条第１項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）の策定及び同計画に基づく着実な保健事業の展開を支援するため、各保険者における保健事業の企画立案、実施及び実施後評価を行うことができる人材の養成を支援する。 特に、保健指導の実施者の質及び量的な確保が重要であり、保健指導の実施に携わる医師、保健師及び管理栄養士等に対する実践的な特定保健指導のプログラムの習得のための研修の実施を支援する。
② 特定健康診査等の内容の見直し 平成20年度以降の特定健康診査等に関するデータや現場での優れた実践例の分析等を踏まえ、より効果的かつ効率的なものとなるよう、特定健康診査の項目、特定保健指導の基準等を必要に応じて見直す。	② 特定健康診査等の内容の見直し 平成25年度以降の特定健康診査等に関するデータや現場での優れた実践例の分析等を踏まえ、より効果的かつ効率的な特定健康診査等が実施できるよう、特定健康診査の項目、特定保健指導の基準等を必要に応じて見直す。
③ 集合的な契約の活用の支援 生活習慣病対策の実効性を高めるためには、多くの被保険者及び被扶養者が特定健康診査等を受けられるようにすることが必要である。 そのためには、自宅や職場に近い場所で受診でき、被保険者及び被扶養者の立替払い等の負担を避けられる体制づくりが必要となるが、このような体制を全国の保険者が効率的に実現できるよう、複数の保険者と複数の健診・保健指導機関との間での集合的な契約の枠組みの活用を支援する。	③ 集合的な契約の活用の支援 生活習慣病対策の実効性を高めるためには、多くの被保険者及び被扶養者が特定健康診査等を受けられるようにすることが必要である。 そのためには、自宅や職場に近い場所で受診でき、被保険者及び被扶養者の立替払い等の負担を避けられる体制づくりが必要となるが、このような体制を全国の保険者が効率的に実現できるよう、複数の保険者による複数の健診・保健指導機関との集合的な契約の枠組みの活用を支援する。
④ 好事例の収集及び公表 保険者又はその委託を受けた健診・保健指導機関における好事例（特定健康診査等の実施率を高めるための取組例、改善率の高い特定保健指導の提供例等）を収集し、公表する。 また、特に優れた取組を行っている保険者に対しては、表彰等を行う。	④ 好事例の収集及び公表 保険者又はその委託を受けた健診・保健指導機関における好事例（特定健康診査等の実施率を高めるための取組例、生活習慣の改善率の高い特定保健指導の提供例等）を収集し、公表する。 また、特に優れた取組を行っている保険者に対しては、表彰等を行う。
（新設）	⑤ 被用者保険の被扶養者の特定健康診査の実施率向上に向けた対策

	被用者保険の被扶養者の特定健康診査の実施率向上には、被扶養者が特定健康診査を受診しやすい環境の整備等が必要であり、市町村又は特別区が実施するがん検診と特定健康診査を同時に実施する取組を推進する。また、保険者が、被扶養者の特定健康診査の受診意欲を高めるための取組を推進する。
	⑥　特定健康診査等の効果の検証及び医療費適正化効果の検証 診療報酬明細書及び特定健康診査等の実施状況に関する結果（以下「レセプト等」という。）の分析を行い、特定保健指導を実施することによる特定健康診査における検査値の改善効果及び医療費適正化の効果の検証を進める。
	⑦　特定健康診査の情報等に係る保険者と関係者の連携の推進 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づき事業者が実施する健康診断の結果の保険者への提供の促進を図る等、特定健康診査の情報等について、保険者と関係者の間の連携を推進する。
⑤　国庫補助 保険者に対し、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を助成する。	⑧　国庫補助 保険者に対し、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を助成する。
⑵　都道府県・市町村の啓発事業の促進 保険者による特定健康診査等の取組は、都道府県・市町村を中心とした一般的な住民向けの健康増進対策（ポピュレーションアプローチによる健康増進対策）と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。	⑵　都道府県や市町村の啓発事業の促進 保険者による特定健康診査等の取組は、都道府県や市町村を中心とした一般的な住民向けの健康増進対策（ポピュレーションアプローチによる健康増進対策）と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。
都道府県・市町村によるポピュレーションアプローチの例としては、運動習慣の定着、食生活の改善に向けた普及啓発や、たばこの健康影響についての知識及び禁煙支援プログラムの普及、生活習慣等に関する特徴の分析及び提供、特定保健指導の対象を含む住民に対する生活習慣を改善していくための自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等が考えられる。	都道府県や市町村によるポピュレーションアプローチの例としては、運動習慣の定着、食生活の改善に向けた普及啓発やたばこの健康影響についての知識及び禁煙支援プログラムの普及、生活習慣等に関する特徴の分析及び提供並びに生活習慣を改善していくための特定保健指導の対象を含む住民による自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等が考えられる。
国は、マスメディア等を活用した全国的なポピュレーションアプローチに取り組むとともに、都道府県や市町村における取組に対して適宜助言その他の支援を行う他、先進的な事例等については広く紹介する等の取組を行う。	国は、特定健康診査等をはじめとする健康診査及び保健指導等の実施率向上等のため、国民一人一人の健康への意識付けに向けた広報活動を強化するとともに、都道府県や市町村における取組に対して適宜助言その他の支援を行うほか、先進的な事例等については広

	く他の地方自治体に紹介する等の取組を行う。
（新設）	(3)　効果的な保健事業の推進 ①　保険者によるレセプト等の利活用の促進 　ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を推進するため、データヘルス計画の策定等、保険者がレセプト等に基づき分析を行い、当該結果に基づき実施する保健指導を推進する。
（新設）	②　糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 　レセプト等により抽出した糖尿病性腎症患者であって、生活習慣を改善することにより重症化を予防することが期待される者に対し、保険者が医療機関や地域の医療関係者と連携して保健指導を実施することを推進する。
（新設）	③　重複及び頻回受診者に対する訪問指導等 　レセプト等により抽出した重複受診者及び頻回受診者等に対して訪問指導等を実施することにより、適正受診の促進を図る取組を推進する。
（新設）	④　特定保健指導の対象にならない者への対応 　特定健康診査を受診した者のうち特定保健指導の対象とならないが高血圧であるもの等、特定保健指導の対象とならない者であっても、特定健康診査の結果に基づき健康の保持増進のために保健指導が必要と認められるものに対する保健指導を推進する。
（新設）	⑤　保険者等の連携の促進 　各都道府県の保険者協議会における特定健康診査の実施等に関する保険者と関係者間の連絡調整及び医療に要する費用に関する情報についての調査・分析等に関する業務の実施の徹底を図るとともに、都道府県が医療計画（医療法第 30 条の４第１項の規定に基づく医療計画をいう。以下同じ。）を策定する際には保険者協議会の意見を聴くことが検討されていることも踏まえ、保険者協議会が十分に機能を発揮できるよう取組を行う。
（新設）	(4)　たばこ対策の推進 　禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、受動喫

煙防止対策及びたばこによる健康への影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

２　医療の効率的な提供の推進に関する施策

⑴　療養病床の再編成

利用者の状態に即した適切なサービスの提供、医療保険や介護保険の適切な役割分担、医師・看護師などの人材の有効な活用を図る観点から、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者が利用している療養病床は介護保険施設等に転換することとし、こうした療養病床の再編成が円滑に進められるよう、診療報酬及び介護報酬において配慮をするほか、次のような支援を行う。

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

介護保険施設等に転換するために要する費用について、医療療養病床に対しては医療保険財源（病床転換助成交付金）等により助成し、介護療養病床に対しては地域介護・福祉空間整備等交付金により助成する。

また、平成19年度及び平成20年度において、療養病床を介護保険施設等に転換するための改修等を行った場合、当該年度の法人税について特別償却（基準取得価額の15%）できることとする。

さらに、療養病床転換により一時的に資金不足等経営が困難になった医療法人等に対し、平成23年度末までの間、独立行政法人福祉医療機構による療養病床転換支援資金の融資制度を設ける。

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

療養病床から老人保健施設に転換する場合に、既存の建物をそのまま活用して老人保健施設へ円滑に転換できるよう、一床あたり床面積の基準を、老人保健施設の基準である８平方メートル以上ではなく療養病床の基準である6.4平方メートル以上で可能とする等、施設基準を緩和する経過措置を設ける。

また、療養病床から老人保健施設への転換により老人保健施設

２　医療の効率的な提供の推進に関する施策

（削除）

が医療機関に併設されることになった場合、診察室、階段、エレベーター、出入口等の共用を可能とするよう、設備基準を緩和する。

また、平成23年度末までの経過措置として、医療保険・介護保険の双方において、医師、看護職員の配置等を緩和した療養病床の類型（医療保険における介護保険移行準備病棟、介護保険における経過型介護療養型医療施設）を設ける。

③　第４期の介護保険事業計画における配慮

第４期の介護保険事業計画の基本指針（介護保険法第116条第１項の規定に基づく基本指針をいう。）を定めるに当たっては、療養病床の転換が円滑に行われるよう、転換に伴う介護保険施設等の入所定員の増加分については、必要入所（利用）定員総数の超過を理由として指定を拒否する仕組みは適用しないこととする。

④　老人保健施設における適切な医療サービスの提供

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２条第３項において、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直し等を検討することが規定されたことを踏まえ、入所者に対し適切な医療サービスが提供されるよう、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った介護療養型老人保健施設を創設する。

⑵　医療機関の機能分化・連携

都道府県が策定する医療計画（医療法第30条の４第１項の規定に基づく医療計画をいう。以下同じ。）においては、がん、脳卒中等の４疾病及び救急医療、周産期医療等５事業について、発症から入院、そして居宅等に復帰するまでの医療の流れや医療機能に着目した医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担、及び業務の連携を確保するための体制）を、各医療圏域ごとに明示することとし、例えば、地域連携クリティカルパスの活用等により医療機関の機能分化と連携を具体的に図ることとしている。

これらの取組によって、入院から退院までの切れ目のない医療が提供され、早期に居宅等に移ることができれば、患者のＱＯＬ（生活の質）を高めつつ、トータルの入院期間が短縮され、医療の効率的な提供の推進に資することとなる。

⑴　医療機関の機能分化・連携

都道府県が策定する医療計画においては、がん、脳卒中等の５疾病及び救急医療、周産期医療等５事業並びに在宅医療について、発症から入院、居宅等に復帰するまでの医療提供の流れや医療機能に着目した医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担、及び業務の連携を確保するための体制をいう。）を、各医療圏域ごとに明示する。また、指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標の設定、施策の実施等を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うこと（疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進）により医療機関の機能分化と連携を図ることとしている。

今後、医療機関が都道府県に病床機能を報告する制度を設けることを検討しており、都道府県が、地域の医療需要の将来推計や病床

こうした取組が円滑に行われるよう、中小病院等の位置付けや、病院と診療所の機能分化の方向性等を明らかにし、その実現のため、診療報酬や必要な人材の養成を含めた様々な施策を推進する。	機能報告制度により医療機関から報告された情報等を活用し、各医療機能の将来の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す地域医療構想を医療計画の一部として策定し、これに基づき、地域の医療ニーズを踏まえたバランスのとれた医療機能の分化及び連携を進める。 こうした取組が円滑に行われるよう、診療報酬その他の財政支援等を適切に組み合わせて、医療機関の取組や必要な人材の養成を含めた様々な施策を推進する。 これらの取組の実現によって、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図るとともに、同時に退院患者の受け皿となる在宅医療を充実させることで、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する。
⑶　在宅医療・地域ケアの推進 医療計画において、看取りの体制を含めた居宅等における医療までを見通した上で、診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等の相互間の機能の分担と業務の連携の状況を明示することとし、これを地域住民に情報提供していくこととしている。 また、各都道府県の地域ケア体制整備構想等に基づき、介護サービス基盤の計画的な整備や、高齢者の生活に適した多様な居住の場の普及を進めるとともに、退院時の相談・支援の充実を図るなど、医療と介護の連携を強化する。	⑵　在宅医療・地域包括ケアの推進 地域の実情に応じて、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築するために、医療計画において、在宅医療の提供体制の整備目標、医療と介護の連携等に係る市町村の役割の明確化、多職種協働による包括的、継続的な在宅医療の推進などについて定めることにより、在宅医療・介護の提供体制を一体的に整備することを検討している。 併せて、多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活及び高齢者の社会的活動への参加の推進等による介護予防に関する基盤整備等を推進することを検討している。
（新設）	⑶　後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品と先発医薬品の自己負担の差額を加入者に対し通知する取組及び加入者が医療機関等に対し後発医薬品を希望することを示すカードを配布する取組等保険者等による後発医薬品の普及及び啓発に係る取組の徹底を図る。
（新設）	第四　都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策 医療費適正化を推進していくためには、特定健康診査等の推進や平均在院日数の短縮のみならず、地域の課題を踏まえ、生涯を通じた予防や健康管理の取組等、総合的な取組の推進が必要である。第三の三に掲げ

る施策に加え、都道府県医療費適正化計画（法第９条第１項に規定する「都道府県医療費適正化計画」をいう。以下同じ。）においては、地域の課題も踏まえて、以下のような特徴的な取組を推進することとされている。

一　現役世代の健康づくり等の推進

１　乳幼児期からの健康づくりの推進

乳幼児に対する健康診査や親子で参加する健康教室等の機会を活用し、子どもの適正体重の管理及び朝食の摂取等に関する親世代への働きかけの促進を図るとともに、子どもの頃からの食育を推進する取組

２　健康な食生活の推進

生活習慣病の予防のため、適切な量と質を確保した食事の普及促進を図るとともに、飲食店や食料品店等と連携して健康な食事を実践しやすい環境を整備する取組

３　レセプト等を活用した保健事業及び介護予防事業等の推進

同一の特定健康診査の受診者に関する日常の生活習慣、健診結果、医療費、要介護の発生状況等の経年の調査及び分析を行うことにより、効果的な保健指導の在り方、生活習慣病予防及び介護予防事業の効果について明らかにし、当該結果を市町村に情報提供する取組

二　高齢者の健康づくり等の推進

１　高齢者の社会活動等の推進

高齢者の就業機会の確保、生涯学習の充実、文化・スポーツ活動の促進を支援すること等により、高齢者の社会活動等の推進を図る取組

２　歯と口腔の健康づくり

8020 運動を引き続き推進し、高齢者の誤嚥（えん）性肺炎、低栄養等の予防を図るため、口腔ケアに係る体制整備及び在宅歯科医療を促進するとともに、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）に基づき生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的に推進する取組

	３　骨粗鬆症対策等の推進 (1)　骨粗鬆症の予防及び早期発見のため、骨粗鬆症に関する健康診断及び望ましい食生活を推進するとともに、骨粗鬆症を予防するための適度な運動の必要性について普及及び啓発を図る取組 (2)　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関する周知及び予防を推進する取組
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 本計画は、保険者や医療機関等多様な主体が、互いに連携しながら、国民の生活の質の維持・向上、安心・信頼の医療の確保、生活習慣病の予防等の推進に向け、それぞれが担当すべき取組を進めていく必要がある。 このため、国は、国民の健康の保持の推進に関しては都道府県や保険者及び特定健診・特定保健指導の実施機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては都道府県や医療機関及び介護サービス事業者等と、情報交換を行うとともに、必要な連携及び協力に努めることとする。	第五　計画の推進 一　関係者の連携及び協力による計画の推進 本計画は、保険者や医療機関等多様な主体が、互いに連携しながら、国民の生活の質の維持・向上、安心・信頼の医療の確保、生活習慣の予防等の推進に向け、それぞれが担当すべき取組を進めていく必要がある。 このため、国は、国民の健康の保持の推進に関しては都道府県や保険者及び特定健康診査等の実施機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては都道府県や医療機関及び介護サービス事業者等と情報交換を行うとともに、必要な連携及び協力に努めることとする。
二　計画の達成状況の評価 定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるＰＤＣＡサイクルに基づく管理を行う。	二　計画の達成状況の評価 進捗状況評価に限らず、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析及び対応を行ういわゆるＰＤＣＡサイクルに基づく管理を行う。
１　進捗状況評価 本計画の計画期間の中間年（３年度目）に進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。 各都道府県における都道府県医療費適正化計画の評価及びそれまでの全国レベルでの評価等を踏まえ、国全体としての評価を行う。 評価の結果は、必要に応じ本計画の見直しに活用するほか、次期計画の作成に活かす。	１　進捗状況評価 本計画の計画期間の中間年（３年度目）に進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表する。 各都道府県における都道府県医療費適正化計画の評価及びそれまでの全国レベルでの評価等を踏まえ、国全体としての評価を行う。 評価の結果は、必要に応じ本計画の見直しに活用するほか、次期計画の作成に活かす。
２　実績評価 本計画の計画期間の終了の日の属する年度の翌年度に、第三の二の１及び２に掲げる目標の達成状況及び第三の三に掲げる施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、本計画の実績に関する評価を行う。	２　実績評価 本計画の計画期間の終了年度の翌年度に、第三の二の１及び２の目標の達成状況及び第三の三の施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、本計画の実績に関する評価を行う。 都道府県が行う都道府県医療費適正化計画の実績評価及びこれま

都道府県が行う都道府県医療費適正化計画の実績評価及びこれまでの全国レベルでの評価等を踏まえ、国全体としての評価を行う。 また、この評価結果を踏まえ、一の都道府県の区域内における診療報酬について、医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成を通じた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、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行うことについての検討を進める。	での全国レベルでの評価等を踏まえ、国全体としての評価を行う。