

民主党 厚生労働部門会議 次第

1. 挨拶

2. 委員会報告

3. 医療費適正化計画について

説明： 厚生労働省 外口 崇 保険局長
鈴木 健一 保険局総務課医療費適正化対策推進室長

4. 平成25年度厚生労働省概算要求の検討状況について

説明： 厚生労働省 岡崎 淳一 大臣官房長
鈴木 俊彦 大臣官房会計課長
坂口 卓 大臣官房参事官（会計担当）
三石 博之 大臣官房参事官（総務担当）、ほか

5. 介護保険における適正化による請求費の削減について

説明： 厚生労働省 宮島 俊彦 老健局長
度山 徹 老健局介護保険計画課長

6. その他

医療費適正化計画について

平成24年8月22日
厚生労働省 保険局

- 医療費適正化計画は、医療に要する費用の適正化を推進することを目的として定められる1期5年間の計画であり、国において「医療費適正化基本方針」を策定し、これに即して各都道府県が医療費適正化計画を定めることとなっている。平成20年度から24年度が第1期の計画期間であり、今般、平成25年度から29年度の第2期計画の作成に向け、医療費適正化基本方針を改正する必要がある。
- 地域主権改革一括法において、都道府県が作成する医療費適正化計画の記載事項のうち、「医療に要する費用の見通し」以外の特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標等については任意的記載事項となったことを踏まえ、次期方針では、国が一律に各都道府県の目標を示すこととはせず、国が参考となる指標・データや考え方を各都道府県へ示した上で、各都道府県がこれらを勘案し、地域の実情を踏まえた上で、目標を設定できることとする。

<次期方針の主な改正のポイント(案)>

	現行の方針	次期方針(案)
目標及び施策の達成状況の評価について	計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。	中間年度及び最終年度の評価だけでなく、PDCAサイクルに基づき、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことや、計画期間の途中であっても、必要に応じて計画の見直し等を行うことが望ましい旨を記載。
住民の健康の保持の推進に関する目標	特定健診の実施率70% 特定保健指導の実施率45% 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%(27年度までに25%)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率25%(20年度対比)を全国目標とする。 ○ 各都道府県における目標については、全国目標を達成する上で必要な各保険者種別毎の目標と各都道府県内の保険者の構成割合を踏まえ、目安の数値を示す。 ○ 健康増進計画等との整合性の観点から、たばこ対策に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。

	現行の方針	次期方針(案)
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<p>療養病床の数と平均在院日数を目標。</p> <p>療養病床の入院者のうち、医療区分1及び医療区分2の3割の者に対応する病床が介護保険施設等へ転換する等を見込む。</p> <p>平均在院日数の全国平均と最短の長野県との差を9分の3とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養病床の廃止が平成29年度末まで延長されたことや療養病床の機械的な削減はしないとの方針としていることを踏まえ、療養病床の数を目標としない。 ○ 平均在院日数については、一律の割合で減少させるのではなく、地域において医療の機能分化・強化と連携を進めることで、結果として短縮させることを目指す。 ○ 都道府県からの意見を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する目標及び都道府県が取り組むべき施策の例を記述する。
関係者との連携・協力について	<p>都道府県が、取組を円滑に進めていくために、保険者等と連携・協力を図ることやそのための情報交換の場について記載。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次期医療費適正化計画においては、特に保険者との連携を深めることが重要であることを記載。 ○ なお、国が保険者機能に関するガイドラインを策定することを併せて記載。
医療費の見通しの推計について	<p>各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果を織り込む。</p>	<p>各都道府県における医療費推計に平均在院日数の短縮効果と生活習慣病の予防による効果を織り込む(※)。</p> <p>※ 各都道府県が一般病床・療養病床等の見込み数や域内保険者の特定健診実施率の目標を設定すること等により、一定の仮定の下で効果を推計するツールを配付する。</p>

今後の予定等

8月下旬～

- ・厚生労働部門会議
- ・パブリックコメント(15日間)

9月中

医療費適正化基本方針を告示

年内目途

各都道府県の計画の策定状況をフォローアップ

24年度中

- ・各都道府県において、25年度からの都道府県医療費適正化計画を策定
- ・国において、各都道府県の計画も踏まえ全国医療費適正化計画を策定・公表

(参考資料)

医療費適正化計画について

基本的な考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進
政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進
政策目標:平均在院日数の全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

共同作業

都道府県

医療費適正化基本方針を作成

全国医療費適正化計画を作成

- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 医療提供体制の整備
 - ・ 人材養成
 - ・ 病床転換に関する財政支援
- 全国計画の中間評価、実績の評価の実施
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等

都道府県医療費適正化計画を作成

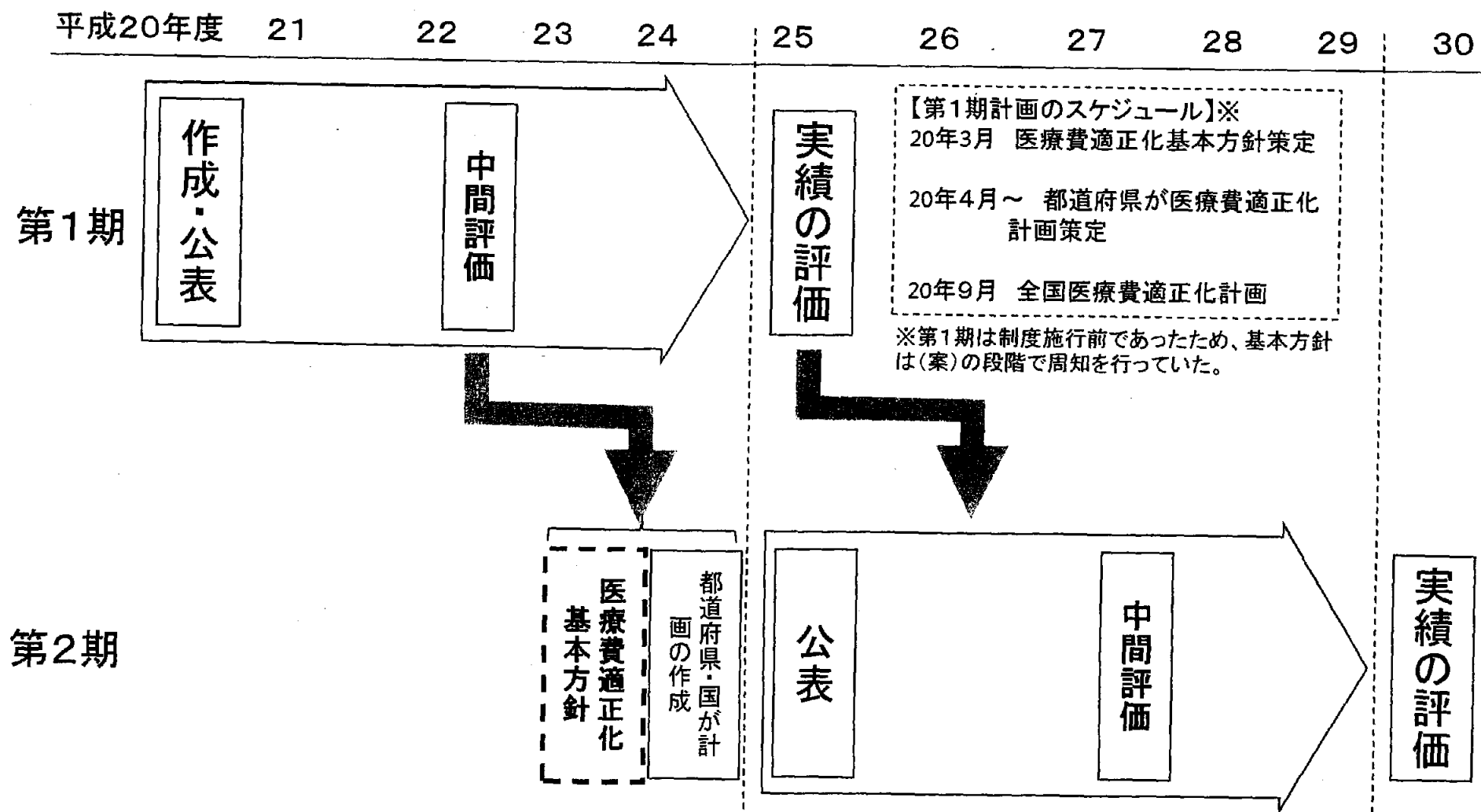
- 生活習慣病対策
 - ・ 保険者事業(健診・保健指導)の指導
 - ・ 市町村の啓発事業の指導
- 在院日数の短縮
 - ・ 医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
 - ・ 病床転換の支援
- 各都道府県計画の中間評価、実績の評価の実施
- 診療報酬に関する意見を提出することができる

保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、内蔵脂肪型肥満に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

医療費適正化計画のサイクル

- 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、国において作成の基本方針である「医療費適正化基本方針」を定め、これに即して各都道府県が都道府県医療費適正化計画を作成することとなっている。
- 第1期の計画においては、まず国において「医療費適正化基本方針」を定め、これを踏まえ各都道府県医療費適正化計画が策定された後、国において「全国医療費適正化計画」を策定した。



都道府県医療費適正化計画の位置づけ

地域主権改革による考え方

○平成23年8月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号。以下「第二次一括法」という。)において、政府全体の方針の一環として「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9条の都道府県医療費適正化計画の記載事項については、

- ・「計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項」のみ必須的記載事項とし、
- ・これ以外の「住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項」や「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」については、各都道府県が任意的に記載する事項となった。

(参考) 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)
(都道府県医療費適正化計画)

- 第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。
- 2 都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。
- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 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
 - 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- 4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。
- 5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとする。
- 7 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。

※ 現在、地域主権改革の第三次一括法(国会審議中)においては、進捗状況に関する評価や実績評価についての結果の公表も都道府県の努力義務となっている。

特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別年次推移)

●特定健康診査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	船員保険	組合健保	共済組合
平成22年度 (速報値)	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	70.9%
平成21年度 (確報値)	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度 (確報値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●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	船員保険	組合健保	共済組合
平成22年度 (速報値)	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
平成21年度 (確報値)	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

保険者の目標について

特定健診実施率

- 全国目標である70%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定健診の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、90%を上限として計算を行う。

特定保健指導実施率

- 全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別毎の目標値とする。

※ ただし、特定保健指導の実施率は、受診を希望しない者がいることなども想定し、60%を上限として計算を行う。

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

- 保険者毎の目標とはしないが、保険者の実績を検証するための指標として活用することを推奨。

※ 別途、医療費適正化計画における国・都道府県が達成すべき目標としては活用。

※ 第1期と異なり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、特定保健指導対象者ではなく、内科系8学会が策定した基準に該当する者とする。

<保険者種別毎の目標>

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診 の実施率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健 指導の 実施率	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

都道府県別の平均在院日数

病院報告における平均在院日数について

○平均在院日数は以下の式により算出される。

○療養病床については以下の式により算出される。

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

$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年間新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数(年間)} + \text{年間退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数(年間)}]}$$

	平均在院日数(日)						総数
	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床		
北海道	301.9	18.0	63.6	20.0	234.7	35.3	
青森	252.7	-	109.2	20.2	140.7	32.5	
岩手	295.5	6.0	98.3	20.6	177.7	33.9	
宮城	309.5	12.0	77.8	17.3	107.6	27.3	
秋田	296.5	-	86.0	20.1	230.8	33.5	
山形	260.2	-	153.5	17.8	108.8	29.0	
福島	335.3	3.0	100.9	19.1	164.5	32.9	
茨城	360.0	-	69.1	18.0	169.5	30.7	
栃木	392.2	5.0	78.9	18.6	182.1	32.5	
群馬	351.3	14.3	88.9	18.1	125.4	29.8	
埼玉	302.6	9.3	64.4	17.9	209.8	31.9	
千葉	343.7	6.5	60.4	16.9	204.1	28.2	
東京都	219.5	9.8	73.0	15.8	200.9	23.5	
神奈川県	240.6	7.8	62.6	15.5	219.7	24.0	
新潟	345.7	26.3	65.7	19.9	194.2	31.5	
富山	364.8	5.1	99.5	17.8	277.2	32.4	
石川	294.8	-	109.3	20.3	195.5	34.4	
福井	221.6	8.1	32.0	19.4	131.6	30.7	
山梨	315.6	-	61.1	19.3	138.6	33.0	
長野	256.6	4.9	73.8	16.4	106.9	24.6	
岐阜	306.7	-	68.9	16.5	136.4	26.1	
静岡県	303.8	11.8	70.6	16.1	210.1	28.2	
愛知県	281.3	-	76.9	16.1	171.8	26.1	
三重	321.0	8.8	41.5	17.9	163.5	31.4	
滋賀	252.0	-	45.0	17.9	184.5	27.4	

	平均在院日数(日)						総数
	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床		
東京都	330.5	10.4	50.9	20.7	193.4	29.6	
大阪府	249.8	6.8	85.5	18.2	194.1	29.4	
兵庫県	345.7	11.3	71.2	16.9	166.8	28.1	
奈良県	301.1	25.3	76.4	18.5	151.4	28.1	
和歌山県	352.4	-	124.9	21.9	155.9	32.7	
鳥取県	327.7	-	61.7	19.2	109.7	31.5	
島根県	264.9	3.0	44.7	19.8	166.1	32.8	
岡山県	252.1	-	68.7	20.0	144.2	30.6	
広島県	297.9	12.5	75.7	18.7	159.5	32.9	
山口県	380.1	-	54.6	20.0	242.4	41.4	
徳島県	444.7	-	60.0	20.4	159.4	41.4	
香川県	328.1	108.5	46.7	19.0	179.1	30.4	
愛媛県	347.3	24.0	52.8	20.3	149.2	34.5	
高知県	236.4	-	36.4	23.6	198.8	45.6	
福岡県	334.8	22.0	73.7	19.9	177.4	37.6	
佐賀県	358.6	4.6	75.5	21.7	135.2	45.0	
長崎県	354.0	9.3	49.2	20.2	132.0	40.7	
熊本県	312.0	-	51.3	21.3	173.8	41.1	
大分県	392.2	-	98.4	21.1	132.2	35.3	
宮崎県	365.9	-	39.1	20.0	148.9	39.1	
鹿児島県	423.4	14.8	88.4	21.5	138.6	46.0	
沖縄県	281.7	4.4	83.1	17.3	185.0	32.6	
全国	301.0	10.1	71.5	18.2	176.4	30.7	

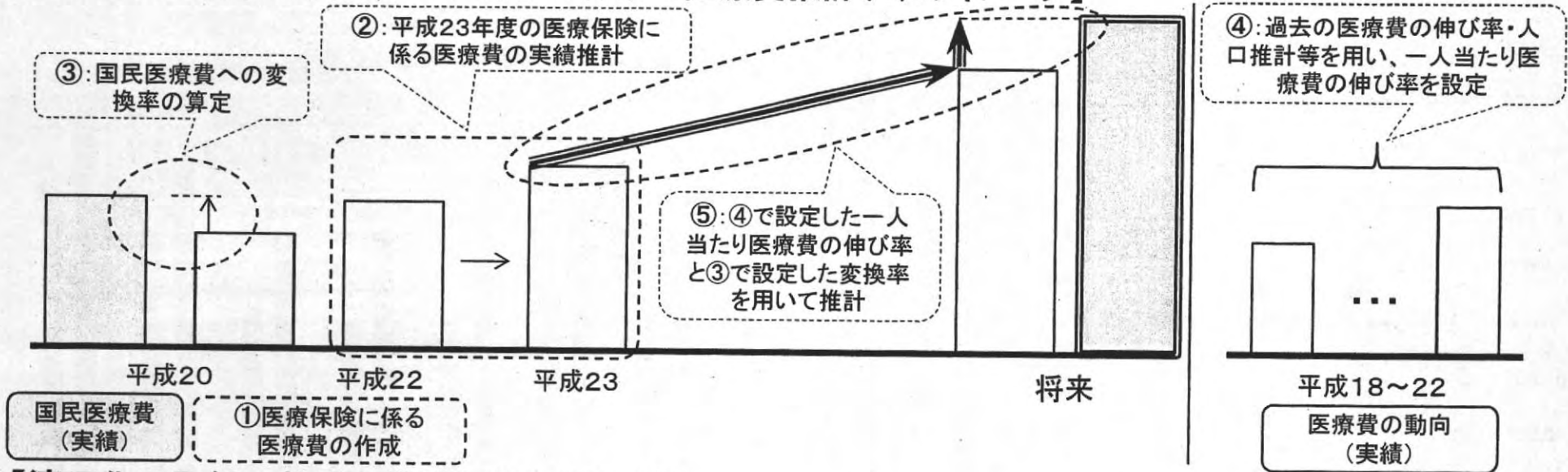
※「平成22年(2010)医療施設(動態)調査・病院報告の概況」より

都道府県別国民医療費の将来推計について

基本的な推計の考え方

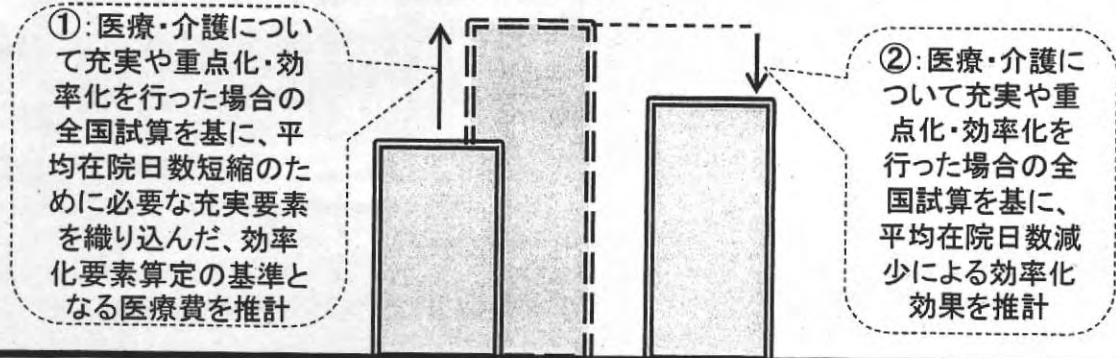
- (1) 事業統計等を基に、将来推計の足下となる実績の医療費を作成。これと過去の医療費の伸び率や将来人口推計を基に、将来の適正化の取組を行わない場合の医療費を推計。
- (2) 別途、適正化の取組の効果を推計し、(1)にて推計した医療費に織り込む。

【適正化の取組を行わない場合の将来の医療費推計(1)のイメージ】



【適正化の取組の効果の推計(2)のイメージ】

○平均在院日数短縮の取組について

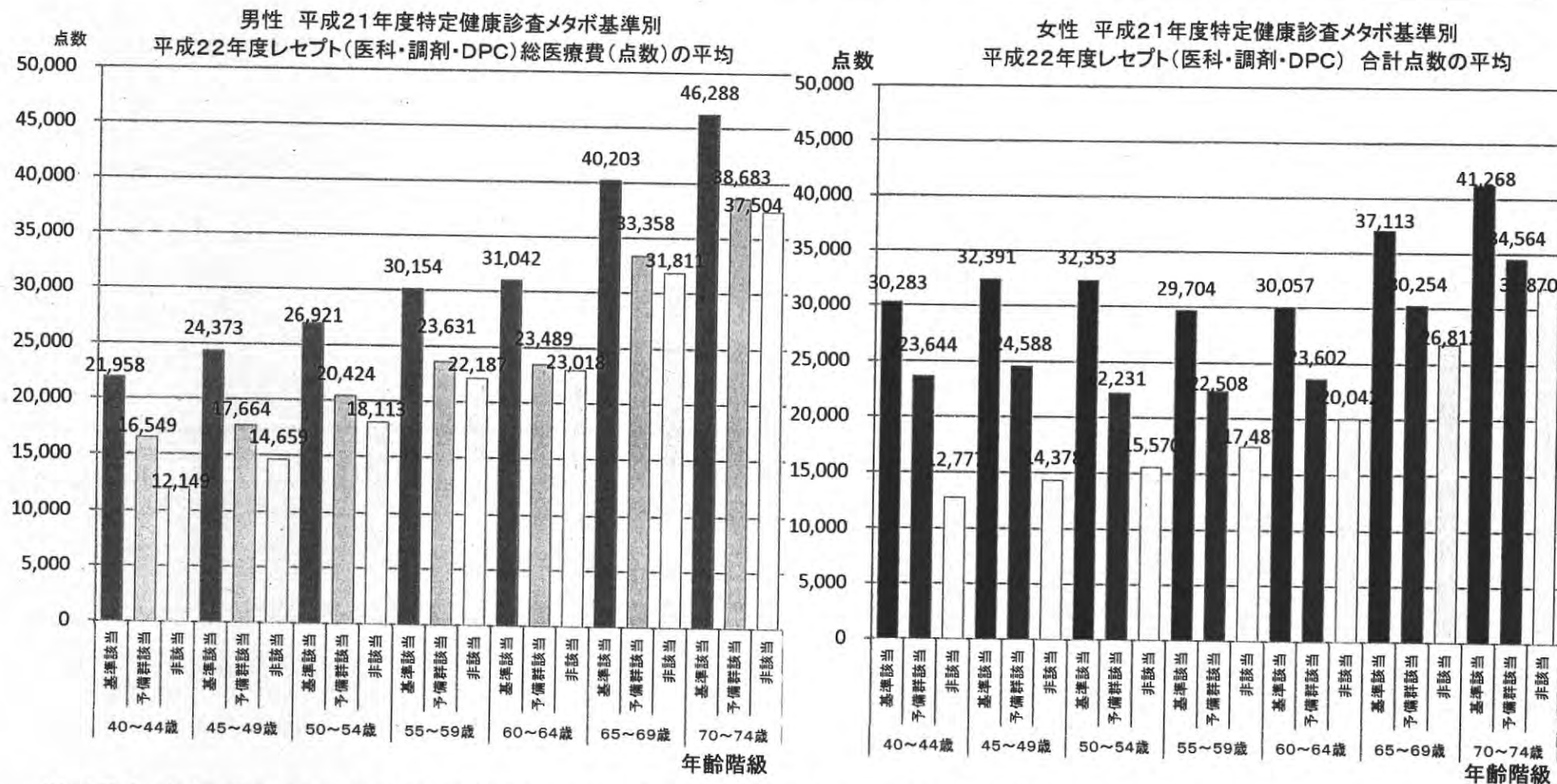


○生活習慣病対策等の取組について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群と非該当者では、8~10万円/年の医療費の差があることから、両者の医療費の差が平均して9万円/年であると仮定し、これにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少者数を乗じることにより効果を推計。

(参考) メタボリックシンドローム該当者・予備群と年間平均医療点数の関係

○ 平成21年度の特典健診結果でメタボリックシンドロームの該当者及び予備群となった者の22年度のレセプトにおける年間平均医療点数を比較。男女別、年齢区分別に見ても、年間平均点数は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の方が非該当の者よりも高い傾向。



(注1) 平成21年度の特典健診情報と平成22年4月~平成23年3月診療分のレセプト(医科・DPC・調剤)と突き合わせができた約269万人のデータ。

(注2) 年間合計点数を単純に平均しているため、メタボリックシンドロームに関連する医療費のみを分析したものではない。

(注3) 集団の母数が少ない場合は、著しく高い医療費があると、平均値が高くなる可能性がある。(女性の40~54歳は、そもそもメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数が少ないため、一部の医療費が高い者によって「基準該当」「予備群該当」の平均点数が高くなっている可能性がある。

医療費適正化基本方針の改正案

平成24年8月22日現在

現行基本方針（平成20年3月31日）	改正案
<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>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)第八条第一項の規定に基づき、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>2 第一期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) 担当組織の設置</p> <p>(2) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(3) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p> <p>二 計画の内容に関する基本的事項</p>	<p>○医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(平成二十年三月三十一日)(厚生労働省告示第百四十九号)</p> <p>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)第八条第一項の規定に基づき、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針を次のように定め、平成二十年四月一日から適用する。</p> <p>医療費適正化に関する施策についての基本的な方針</p> <p>目次</p> <p>はじめに</p> <p>第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項</p> <p>一 全般的な事項</p> <p>1 医療費適正化計画の基本理念</p> <p>(1) 住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること</p> <p>(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること</p> <p>(3) <u>目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うものであること</u></p> <p>2 第二期医療費適正化計画における目標</p> <p>(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1) 関係者の意見を反映させる場の設置</p> <p>(2) 市町村との連携</p> <p>4 他の計画との関係</p> <p>(1) 健康増進計画との調和</p> <p>(2) 医療計画との調和</p> <p>(3) 介護保険事業支援計画との調和</p> <p>5 <u>東日本大震災の被災地への配慮</u></p> <p>二 計画の内容に関する基本的事項</p>

- 1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
 - (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
 - (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に関する数値目標
 - 2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - (1) 療養病床の病床数に関する数値目標
 - (2) 平均在院日数に関する数値目標
 - 3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - (1) 住民の健康の保持の推進
 - (2) 医療の効率的な提供の推進
 - 4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 5 都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
 - 7 計画の達成状況の評価に関する事項
 - 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項
- 三 その他
- 1 計画の期間
 - 2 計画の進行管理
 - 3 計画の公表
- 第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
- 一 評価の種類
- 1 進捗ちよく状況の評価
 - 2 実績の評価
- 二 評価結果の活用
- 1 計画期間中の見直し
 - 2 次期計画への反映

- 1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - (1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標
 - (2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標
 - (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に関する数値目標
 - (4) たばこ対策に関する目標
 - 2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - (1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標
 - (2) 後発医薬品の使用促進に関する目標
 - 3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
 - (1) 住民の健康の保持の推進
 - (2) 医療の効率的な提供の推進
 - 4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
 - 5 都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
 - 6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
 - 7 計画の達成状況の評価に関する事項
 - 8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項
- 三 その他
- 1 計画の期間
 - 2 計画の進行管理
 - 3 計画の公表
- 第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項
- 一 評価の種類
- 1 進捗ちよく状況の評価
 - 2 実績の評価
- 二 評価結果の活用
- 1 計画期間中の見直し
 - 2 次期計画への反映

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

- 一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点
- 二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

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つつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)が過度に増大しないようにしていく必要がある。

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(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、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、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な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。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

- 一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点
- 二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

第4 この方針の見直し

はじめに

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つつ、今後医療に要する費用(以下「医療費」という。)が過度に増大しないようにしていくとともに、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っていく必要がある。

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(以下「医療費適正化計画」という。)に関する制度が創設された。医療費適正化計画においては、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定めることとされており、具体的な政策として展開することができ、かつ、実効性が期待される取組を目標の対象として設定することが重要である。

また、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指すものであることを踏まえ、厚生労働省及び各都道府県において、目標の達成状況を評価し、及び計画期間中の医療費の動向を把握することが必要である。

この方針は、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、都道府県が医療費適正化計画を作成するに当たって即すべき事項を定めるとともに、医療費適正化計画の評価並びに医療費の調査及び分析に関する基本的な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、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 105 号）により、平成 23 年 8 月 30 日から法第 9 条が改正され、従来、都道府県医療費適正化計画において記載すべきとされていた事項については、医療に要する費用の見直しに関する事項を除き、例示化された。このため、第二期医療費適正化計画策定に当たっては、都道府県の実情を踏まえ、各都道府県において医療費適正化を推進するために必要と考える事項について主体的に記載することが求められる。

第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

一 一般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住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、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住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

現在は約 1300 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 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を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(新設)

第 1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

一 一般的な事項

1 医療費適正化計画の基本理念

(1) 住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、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住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) 超高齢社会の到来に対応するものであること

平成 24 年現在は約 1500 万人と推計される 75 歳以上の人口は、平成 37 年には約 2200 万人に近づくと推計されており、これに伴って現在は国民医療費の約 3 分の 1 を占める後期高齢者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、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならない。

(3) 目標及び施策の達成状況の評価を適切に行うものであること

目標及び施策の達成状況については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行うこととされている。都道府県は、目標を設定した場合は、目標の達成状況及び施策の進捗状況の評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。また、国は全国での取組状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとする。

2 第一期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、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てみると、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、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、一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、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、老人の入院医療費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、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、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、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階に着目し、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。)のうち医療の必要性の低い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(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号の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48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)を除いたものをいう。以下同じ。)等に転換することを中心に据えて、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、具体的には以下の事項について目標を定めるものとする。

2 第二期医療費適正化計画における目標

国民の受療の実態を見ると、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てみると、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、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。

このことから、医療費の急増を抑えていくために重要な政策は、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ることとなる。

次に、入院期間の短縮対策である。平成17年度の一人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、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、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示している。

これに関しては、第一期医療費適正化計画の計画期間においては慢性期段階の入院に着目し、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。)のうち医療の必要性の低い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。)等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標とした。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号の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。以下「介護療養病床」という。)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、第二期医療費適正化計画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ことではなく、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目指すこととする。

さらに、都道府県独自の判断でその他医療費適正化に資する取組を行うことが有効である。例えば、後発医薬品の使用促進に関する取組等について、都道府県における目標を設定するなど、都道府県が積極的に、安心して後発医薬品を使用することができる環境を整備することによって、医療費の適正化を目指すこととする。

こうした考え方に立ち、具体的にはおおむね以下の事項について目標を定めるものとする。

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 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。)の実施率
- ② 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。)の実施率
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(特定保健指導の実施対象者をいう。以下同じ。)の減少率
- ④ たばこ対策

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 平均在院日数
- ② 後発医薬品の使用促進

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(削除)

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

- ① 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。)の実施率
- ② 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。)の実施率
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(特定保健指導の実施対象者をいう。以下同じ。)の減少率

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ① 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。)の病床数
- ② 平均在院日数

3 都道府県医療費適正化計画の作成のための体制の整備

(1) 担当組織の設置

都道府県医療費適正化計画を作成するに当たっては、庁内における作成作業の取りまとめを行う課室を定め、当該課室に、作成作業を専門に担当する係又はチームを設置するとともに、関係する部署(保健福祉関係部局内の関係部署(筆頭課室、国民健康保険担当、老人医療担当、医務担当、介護保険担当、高齢者保健福祉担当、健康増進対策担当、地域保健担当等)、総務部局、企画部局等)との調整等を円滑に行うことができる体制(例えば計画作成のためのプロジェクトチーム又はワーキングチーム等)を設けることが望ましい。

(2) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(3) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、療養病床から転換する介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。このため、都道府県医療費適正化計画を作成あるいは変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第4項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、都道府県医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下「医療計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「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、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期及び改定後の計画期間について、

(1) 関係者の意見を反映させる場の設置

医療費適正化対策の推進は、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。このため、外部の専門家及び関係者(学識経験者、保健医療関係者、保険者(法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。))の代表者等の意見を反映することが必要であり、そのための検討会や懇談会等を開催することが望ましい。なお、この場合においては、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

(2) 市町村との連携

市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療と介護の連携の推進に関しては、介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つである。地域主権の観点からも、市町村が医療費適正化の推進に積極的に関わりを持つことが期待される。このため、都道府県医療費適正化計画を作成あるいは変更する過程において、関係市町村に協議する(法第9条第5項)等都道府県は市町村との間の連携を図ることが必要である。

4 他の計画との関係

都道府県医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、前者は、都道府県健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下「健康増進計画」という。)と、後者は、都道府県医療計画(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下「医療計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下「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、以下のとおり、これらの計画と調和が保たれたものとする必要がある。

(1) 健康増進計画との調和

健康増進計画における生活習慣病対策に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容が、第二期都道府県医療費適正化計画における住民の健康の保持の推進に関する目標及び取組の内容と整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようになる必要がある。

このため、健康増進計画の改定時期について、第二期都道府県医療費

第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。

このため、医療計画(基準病床数制度関係部分を除く。)の改定時期及び改定後の計画期間について、第一期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第一期都道府県医療費適正化計画における療養病床の再編成に関する取組の内容とが整合し、療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにする必要がある。このため、各都道府県の地域ケア体制整備構想で定めた療養病床の転換後の受け皿に関する事項を、第一期都道府県医療費適正化計画及び平成21年度から始まる第四期介護保険事業支援計画に適切に反映させることが必要である。

(新設)

適正化計画の作成時期と同一にすることが望ましい。

(2) 医療計画との調和

医療計画における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に係る目標及びこれを達成するために必要な取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療の効率的な提供の推進に関する目標及び取組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供する体制が実現されるようにする必要がある。

このため、医療計画の改定時期及び改定後の計画期間について、第二期都道府県医療費適正化計画の作成時期及び計画期間と同一にすることが望ましい。

(3) 介護保険事業支援計画との調和

介護保険事業支援計画における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取組の内容と、第二期都道府県医療費適正化計画における医療と介護の連携等に関する取組の内容とが整合し、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が図られるようにする必要がある。このため、介護保険事業支援計画における内容を第二期都道府県医療費適正化計画に適切に反映させることが必要である。

5 東日本大震災の被災地への配慮

東日本大震災(平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及びこれに伴う原子力発電所の事故による災害をいう。)により被害を受けた地域においては、目標の設定や計画期間における医療に要する費用の見通しの算出等について、被災地の実態を踏まえた柔軟な対応を行うこととしても差し支えない。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

二 計画の内容に関する基本的事項

1 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「住民の健康の保持の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

これらの目標値については、平成 22 年度の間中評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

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を受診することとする。ただし、各都道府県の住民が加入している主要な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。)で定める平成 24 年度の目標を積み上げた数字が 70 %を下回る場合(各保険者が特定健康診査等基本指針(法第 18 条第 1 項に規定する特定健康診査等基本指針をいう。)の参酌標準に即して目標を設定しているにもかかわらず、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 3 条第 1 項に規定する国民健康保険の加入者の比率が高い等やむを得ない事情がある場合に限る。)には、その積み上げた数字を目標として差し支えない。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

平成 24 年度において、当該年度における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。

(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に関する数値目標

平成 20 年度と比べた、平成 24 年度時点での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を、10 %以上の減少とする。なお、この目標は、中期的には平成 27 年度末時点で平成 20 年度当初と比べて 25 %以上減少という目標を踏まえて設定するものである。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳

これらの目標値については、平成 27 年度の間中評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 特定健康診査の実施率に関する数値目標

特定健康診査の実施率に関する全国目標は、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を受診することとする。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定健康診査の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙の推計により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(2) 特定保健指導の実施率に関する数値目標

特定保健指導の実施率に関する全国目標は、平成 29 年度において、当該年度における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。

各都道府県の目標値は、第一期都道府県医療費適正化計画の計画期間における各保険者の特定保健指導の実施率の実績を踏まえ、全国目標の実施率を保険者全体で達成するために、各制度ごとの保険者が実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度ごとの実施率を保険者種別ごとの目標とするという考え方にに基づき、これと各都道府県における保険者の構成割合を勘案して別紙の推計により算出した数値を参考に、各都道府県において設定することが考えられる。

(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に関する数値目標

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に関する各都道府県の目標値は、平成 20 年度と比べた、平成 29 年度時点での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を、25 %以上の減少とすることを目安に、各都道府県において設定することが考えられる。

減少率は、各都道府県における、平成 20 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 20 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳

階級)及び性別)で乗じた数とする。)から平成 24 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 24 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 24 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出する。

(新設)

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第一期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値として、次の目標を設定することが必要である。

これらの目標値については、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(1) 療養病床の病床数に関する数値目標

平成 24 年度末時点での療養病床の病床数は、医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の現状の数(平成 18 年 10 月時点での医療機関への調査による数から回復期リハビリテーション病棟の病床数を控除したものとす。)から、医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込数(平成 18 年 10 月時点における医療療養病床の医療区分 1 の入院者に対応する病床数に、医療療養病床の医療区分 2 の入院者に対応する病床数の 3 割を加えたものとする。)を控除して得た数に、介護療養病床から医療療養病床へ転換する見込数(平成 18 年 10 月時点における介護療養病床の医療区分 3 に相当する入院者に対応する病床数に、介護療養病床の医療区分 2 に相当する入院者に対応する病床数の 7 割を加えたものとす

階級)及び性別)で乗じた数とする。)から平成 29 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数(平成 29 年度の年齢階層別(5 歳階級)及び性別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる割合を、平成 29 年 4 月 1 日現在での住民基本台帳人口(年齢階層別(5 歳階級)及び性別)で乗じた数とする。)を減じた数を、平成 20 年度メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数で除して算出することが考えられる。

(4) たばこ対策に関する目標

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による健康被害を回避することが重要である。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっている。こうした喫煙による健康被害を予防するためには、国だけではなく、都道府県においても普及啓発等の取組を行うことが重要である。

このため、都道府県においては、例えば、禁煙の普及啓発施策に関する目標を設定することが考えられる。

2 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項

第二期都道府県医療費適正化計画における「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値としては、以下のものが考えられる。

この目標値については、平成 27 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)を踏まえ、必要に応じ見直しを行う。

(削除)

る。)を加えて得た数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに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に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定するものとする。

(2) 平均在院日数に関する数値目標

平成 17 年に示された医療制度改革大綱等において、平成 16 年の病院報告の概況による全国平均の平均在院日数と、最も短い長野県の平均在院日数との差を平成 27 年度までに半分に短縮するという長期目標が設定されている。

各都道府県の医療費適正化計画においては、平成 27 年度までに、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下二において「平均在院日数」という。)について、最も短い都道府県との差を半分にすることが求められる。

よって、各都道府県が目指す平成 24 年時点の平均在院日数は、この長期目標に従い、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数から、平成 18 年の病院報告における各都道府県の平均在院日数と同報告における最短の都道府県(長野県)の平均在院日数との差の 9 分の 3(これを上回る数字としても差し支えない。)の日数(小数点第 1 位までとし、小数点第 2 位で切り上げ)を減じたものとする。

ただし、具体的な数値目標の算定に当たっては、全体的な平均在院日数はここ数年低下傾向にあり、最も短い都道府県の平均在院日数が計画期間中に短縮した場合は、その影響についても考慮することとし、平成 22 年度の間評価(第 2 の二の 1 参照)において必要な見直しを行う。

なお、平成 24 年時点の平均在院日数は、平成 25 年 12 月頃に公表が見込まれる平成 24 年の病院報告における記載の日数とする。

(新設)

(1) 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮に関する目標

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・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る。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待される。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数(以下「平均在院日数」という。)の短縮が見込まれるところである。以上に基づき、各都道府県の医療費適正化計画においては、都道府県が定める医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成 29 年度における平均在院日数の目標値を設定することが考えられる。なお、目標値を設定する際の参考資料については、別途、情報提供するものとする。

(2) 後発医薬品の使用促進に関する目標

国において作成する後発医薬品推進のためのロードマップにおいて、限られた医療費資源を有効に活用する観点から、国や関係者が取り組むべき施策等を定めることとしており、国としては、これを踏まえ、都道府県医療費適正化計画の作成の手法等に関する技術的事項の助言を行う予定である。都道府県においても、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、使用促進策の策定や普及啓発の取組を行うことが重要である

このため、各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境

の整備を図る観点から、例えば都道府県域内における後発医薬品の数量シェアや普及啓発等施策に関する目標を設定することが考えられる。

- 3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
都道府県は、第一期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策として、次のような取組を定めることが必要である。

- 3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
都道府県は、第二期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策としては、以下のものが考えられる。

(1) 住民の健康の保持の推進

(1) 住民の健康の保持の推進

① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

都道府県は、保険者に実施が義務付けられる特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)について、保険者が特定健康診査等実施計画を策定する際に、保健所から提供された地域の疾病状況等についての情報を提供するなど、その円滑な実施を支援することが必要である。併せて、保険者において保存される特定健康診査等の実施結果に関するデータの適切な分析及び保健事業等への効果的な活用について、支援することが必要である。

また、特定健康診査等の実施に当たっては、多くの保険者が外部の健診・保健指導機関へ委託することが想定されることから、都道府県においては、委託先となる事業者の実態の把握並びに特定保健指導に携わる人材の確保及び質の向上への支援その他委託先となる事業者の健全な育成に努める必要がある。

特に、被用者保険の被扶養者については、それぞれの住まいに近い健診・保健指導機関で特定健康診査等を受けられるようにするための、被用者保険の保険者の集合体との間での集合的な委受託の契約を締結する枠組みを有効に活用できるよう、必要な情報の収集及び提供等に努める必要がある。

各都道府県は、その都道府県域内で実施される特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)を始めとする保健事業等について、保険者、市町村等における取組やデータ等を把握し、全体を俯瞰する立場から円滑な実施を支援するとともに、自らも広報・普及啓発など一般的な住民向けの健康増進対策を実施することが必要である。

その際、全体として医療費適正化が達成されるように、例えば、特定健康診査等の実施主体である保険者に対して保健所から提供された地域の疾病状況等の情報を提供するほか、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種健診の情報と特定健康診査等の情報を共有化し、同時実施等に関する効果的な周知について技術的助言を行うことが期待される。また、特定健康診査等に携わる人材育成のための研修の実施、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行っている保険者協議会に対する助言や職員の派遣による支援、市町村における先進的な取組事例等についての情報提供、都道府県自身によるデータの分析やマスメディア等を利用した健康増進に関する普及啓発等の取組を行うことが考えられる。

こうした取組を通じて、都道府県が特定健康診査等の実施率の向上並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に主体的な役割を果たすことが期待される。

さらに、たばこ対策としては、保険者、医療機関、薬局等と連携した普及啓発の促進や、相談体制の整備などの取組を行うことが考えられる。

② 保険者協議会の活動への支援

各都道府県には、都道府県内に存在する代表的な保険者等を構成員とする保険者協議会が設置され、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行うこととされている。保険者協議会は、都道府県にとって保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として重要なものであると考えられることから、同協議会の

構成員の一員として運営に参画するとともに、各都道府県に存在する国民健康保険団体連合会(国民健康保険法第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。)による事務局としての活動にも積極的に支援や助言を行うことが望ましい。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

保険者は、特定健康診査等に関する結果のデータを電子的に保存することとされている。これらのデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、例えば保健指導事業の効果測定を対象者の健診結果データの経年的な変化により行うことや、健診結果から医療機関の受診が必要であるものの、未受診あるいは長期中断となっている者をレセプト情報により把握し、これらの者への受診勧奨を強く行うこと等の活用が考えられる。更に個人情報の取扱いに留意しつつ、保険者同士で共同の事項を提供し合えば、より正確な分析を行うことも可能となる。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図るため、各保険者においては、減少率と併せて、服薬中の者の増減にも留意する必要がある。

都道府県においては、こうした保険者における健診等データの有効な活用や、それをういた効果的な保健指導(特定保健指導に限らない)の推進について助言や支援を行うよう努める必要がある。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

保険者による特定健康診査等の取組は、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものである。

市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の例としては、健康増進に関する普及啓発や食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となった住民に対する運動や食生活の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あり、これらの取組が重要になると考えられる。

都道府県においては、市町村等が実施する住民の健康の増進の推進に関する施策の取組に対する必要な助言その他の支援を行い、先進的な事例等については広く紹介することに加え、自らも健康増進に関する普及啓発等の取組を行う必要がある。

(2) 医療の効率的な提供の推進

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 療養病床の再編成

療養病床の再編成は、医療の必要性の低い患者が多く入院する病床を介護老人保健施設(介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設をいう。)等の介護保険施設等に転換することが取組の中心である。再編成を円滑に進めるための支援措置として、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を始め、診療報酬及び介護報酬における医師、看護職員の配置等を緩和した類型の創設、療養病床から老人保健施設等への転換の際の施設基準の経過的な緩和等の措置が講じられていることを踏まえ、都道府県は、相談窓口の設置など具体的な支援措置を講じることが必要である。

なお、都道府県においては、地域における介護ニーズの動向や、利用者の意向の状況についての情報を各医療機関に適切に提供するとともに、継続的に意見交換を行い、適切な判断を支援する必要がある。

② 医療機関の機能分化・連携

平成20年度からの新たな医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病、並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の五事業ごとに、例えば地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととしている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第一期都道府県医療費適正化計画においては、上記に関連する箇所における記述の要旨又は概要を再掲する。

③ 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行を促進するためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第一期都道府県医療費適正化計画においては、医療計画及び地域ケア

(削除)

① 医療機関の機能分化・連携

平成25年度からの新たな医療計画においては、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の五疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の五事業並びに在宅医療ごとに、例えば地域連携クリティカルパスの活用等により各医療機関が地域においてどのような役割を担うのかを明らかにしていくこととされている。

これらは医療の効率的な提供の推進に関連する事柄であり、第二期都道府県医療費適正化計画においても、医療機関の機能分化・連携を図るために都道府県が取り組むべき施策と考えられる。なお、その際は、医療計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

また、療養病床については、機械的な削減は行わないこととしているが、引き続き、転換に関する相談窓口の設置など具体的な支援措置について記載するものとする。

② 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウスなど多様な住まい(以下「在宅」という。)における療養への円滑な移行のためには、在宅医療や在宅での看護・介護サービスの充実を推進するほか、住宅施策との連携を含めた受け皿の整備が不可欠である。

第二期都道府県医療費適正化計画においては、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

整備構想における関連する記述の要旨又はその概要を再掲する。

(新設)

4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3 の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

策に取り組むことが重要であることから、在宅医療・地域ケアの推進に関する施策を記載することが考えられる。なお、その際は、医療計画及び介護保険事業支援計画の関係する箇所における記述の要旨又は概要を再掲することや医療計画と一体的に作成することでも差し支えないこととする。

③ 後発医薬品の使用促進

第二期都道府県医療費適正化計画においては、都道府県域内における後発医薬品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、医療保険者や都道府県担当者等が参画する、後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して都道府県域内における普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、後発医薬品の使用促進のための自己負担差額通知を含めた医療費通知を行う保険者と地域の医療関係者との連携・協力に対し、都道府県が支援を行うことなども考えられる。これらの施策を実施する際は、関係者等の意見の把握に努め、施策の課題を抽出し、その解決に向けた目標の設定及び施策の明示、進捗状況の評価等を実施し、必要があるときは、施策に反映していくことが有効である。特に、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けてどれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から評価を行うことが重要である。

4 目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

3 に掲げた取組を円滑に進めていくために、都道府県は、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を行えるような体制作りに努める必要がある。

こうした情報交換の場としては、3 の(1)の保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、医療審議会等の積極的な活用が期待されるが、会議の場だけではなく様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要である。

特に、都道府県においては、保険者による医療費適正化の取組と連携を深めることが必要である。このため、都道府県医療費適正化計画の策

定に当たっては、第1の一の3(1)の関係者の意見を反映させる場への参画を保険者に求めることに加えて、保険者協議会の構成員の一員として運営に参画するなど、連携を深めることが望ましい。また、保険者協議会その他の機会を活用して、必要に応じて、保険者が行う保健事業の実施状況等を把握したり、保険者が把握している被保険者のニーズ等を聴取するなど、積極的に保険者と連携することが望ましい。

なお、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進、更には医療提供体制に関する議論への参画等の保険者機能の発揮が円滑に行われるよう、厚生労働省において、保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定である。

5 都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状及び5年後の推計値を算出するとともに、3に掲げた取組を行い、目標を達成した場合に予想される5年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙(標準的な都道府県医療費の推計方法)を参考にすることが望ましいが、いずれの算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第1の二の2に示す2つの目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

都道府県独自の取組を都道府県医療費適正化計画に位置付ける場合に

5 都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

都道府県は、都道府県医療費適正化計画の内容に資するよう、医療費の伸びやその構造等の要因分析を行う必要がある。詳細は第3を参照のこと。

6 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

都道府県は、各都道府県民の医療費の現状に基づき5年後の医療費の見通しを算出する。

具体的な算出方法は、別紙(標準的な都道府県医療費の推計方法)を参考にすることが望ましいが、どのような算出方法を採用する場合においてもこの見通しは第1の二の1及び2に示す目標値と相互に関連するものであり、全体としてこれらの目標値とこの見通しとの整合性の確保に留意する必要がある。

7 計画の達成状況の評価に関する事項

都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価し、その結果をその後の取組に活かしていくため、都道府県は、計画の中間年度及び最終年度の翌年度にそれぞれ評価を行う。詳細は第2を参照のこと。

8 その他医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第二期医療費適正化計画においては、都道府県独自の取組を主体的に

は、それに関する事業内容等について、3に準じて定めること。

こうした取組の例としては、例えば老人医療、医療扶助等における保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、診療報酬明細書の審査及び点検の充実等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第一期都道府県医療費適正化計画については、平成20年度から平成24年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第5項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表することが必要である。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗ちよく状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成22年度に中間評価として計画の進捗ちよく状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

計画に位置付けることが望まれる。その場合は、関連する事業内容等について、3に準じて定めること。

都道府県独自の取組を位置付けるに当たっては、都道府県が保有するデータ又は国から提供するデータを基に課題の分析を行い、取組に反映することが望まれる。こうした取組の例としては、例えば保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、医療費通知の充実、意識啓発を通じた適正な受診の促進、診療報酬明細書の審査及び点検の充実、地域連携クリティカルパスに関する協議会の設置等が考えられる。なお、これら取組例のうち、市町村等都道府県以外が実施主体となる取組については、その積極的実施の支援あるいは促進が都道府県の施策となる。

三 その他

1 計画の期間

法第9条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画は5年を一期とするものとされているため、第二期都道府県医療費適正化計画については、平成25年度から平成29年度までを計画期間として作成することとなる。

2 計画の進行管理

都道府県医療費適正化計画は、計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていくこととしている。詳細は第2を参照のこと。

3 計画の公表

法第9条第6項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するほか、これを公表するよう努めることとする。

第2 都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

一 評価の種類

1 進捗状況の評価

都道府県は、法第11条第1項の規定により、都道府県医療費適正化計画の作成年度の翌々年度である平成27年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、計画期間終了の翌年度である平成25年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、計画の変更を行うものとする。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成24年度)は、第二期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、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こととされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の進展状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

また、中間評価に限らず、毎年、進捗状況の管理を行い、適切な分析、対応を行うことが望ましい。

2 実績の評価

都道府県は、法第12条の規定により、計画期間終了の翌年度である平成25年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表することが必要である。

評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況並びに目標値の達成状況及び施策の取組状況との因果関係について分析を行うことが望ましい。

二 評価結果の活用

1 計画期間中の見直し

中間評価を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うことが望ましい。

2 次期計画への反映

中間評価の翌々年度(平成29年度)は、第三期都道府県医療費適正化計画の作成作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用するものとする。

3 都道府県別の診療報酬の設定に係る協議への対応

法第14条第1項において、厚生労働大臣は、計画期間終了の翌年度に自らが行う実績評価の結果、全国及び各都道府県における医療の効率的な提供の推進に関する目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要と認める時は、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こととされている。

この定めをするに当たってあらかじめ行われる関係都道府県知事との協議に際して、都道府県は自らが行った実績評価を適宜活用して対応するものとする。

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める老人医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

第4 この方針の見直し

この方針は、平成20年度からの第一期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙

第3 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

一 医療に要する費用の調査及び分析を行うに当たっての視点

都道府県は、医療費が伸びている要因の分析を行う必要があることから、医療費の多くを占める高齢者の医療費を中心に、全国の平均値及び他の都道府県の値等との比較を行い、全国的な位置付けを把握し、医療費又は医療費の伸びが低い都道府県や近隣の都道府県との違い、その原因等を分析する必要がある。

その際、都道府県別の医療費には、保険者の所在地ごとに集計された医療費、医療機関の所在地ごとに集計された医療費、住民ごとの医療費の三種類があり、それぞれの医療費について、その実績と動向に関し、分析を行う必要がある。

二 医療に要する費用の調査及び分析に必要なデータの把握

都道府県は、地域内の医療に要する費用の実態を把握するため、国民健康保険事業年報等から、性別、年齢別及び疾患別の受診件数、受診日数及び医療に要する費用のデータを入手する必要がある。

また、地域内における医療機関の病床数の状況や、保険者が実施する特定健康診査等の実施状況についてのデータを把握していく必要がある。

さらに、国が提供する全国的な健康状況や医療費に関するデータ、特定健康診査・特定保健指導に関するデータについても把握、分析する必要がある。

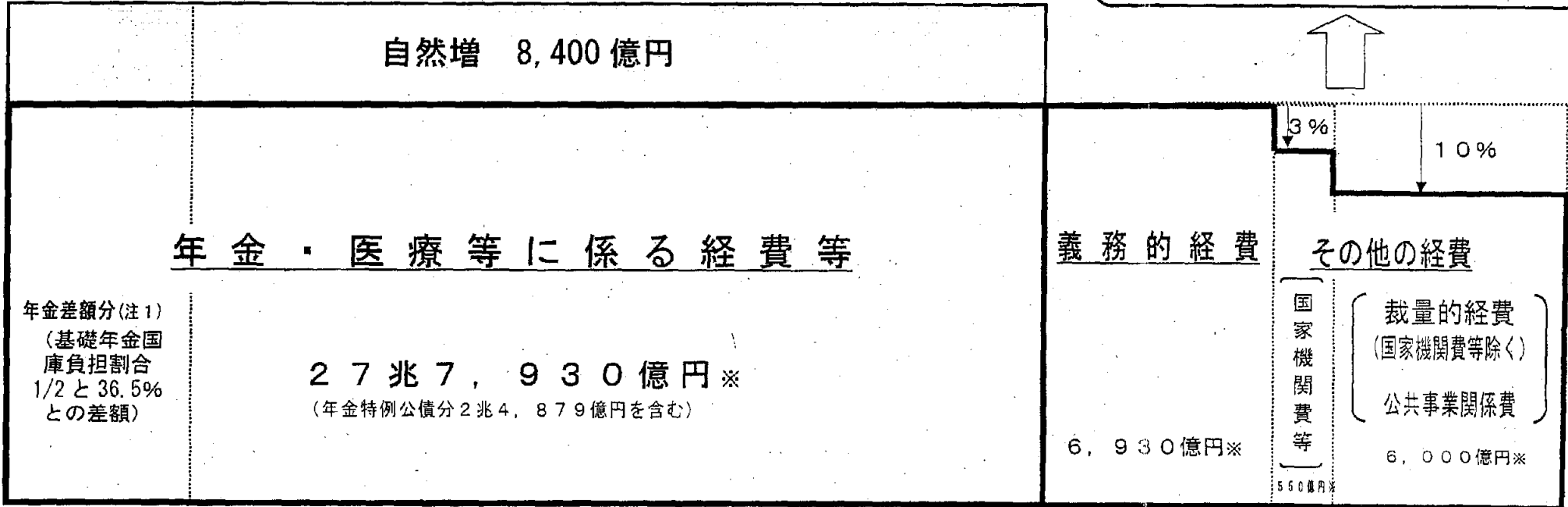
第4 この方針の見直し

この方針は、平成25年度からの第二期都道府県医療費適正化計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この方針については、法の施行状況、医療費適正化に関する不断の取組の状況その他の事情を勘案し、必要な見直しを行うものとする。

別紙

平成25年度 厚生労働省概算要求のフレーム

特別重点要求・重点要求（別紙）



※ 平成24年度予算額

注1 年金差額分（自然増含む）については、消費税引上げ分を償還財源として確保したつなぎ国債（年金特例公債）を発行して年金財政に繰り入れることとされている。

注2 医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の取扱い、過去の年金国庫負担繰り延べの返済、年金保険料の事務費への充當の解消などについては、予算編成過程で検討。

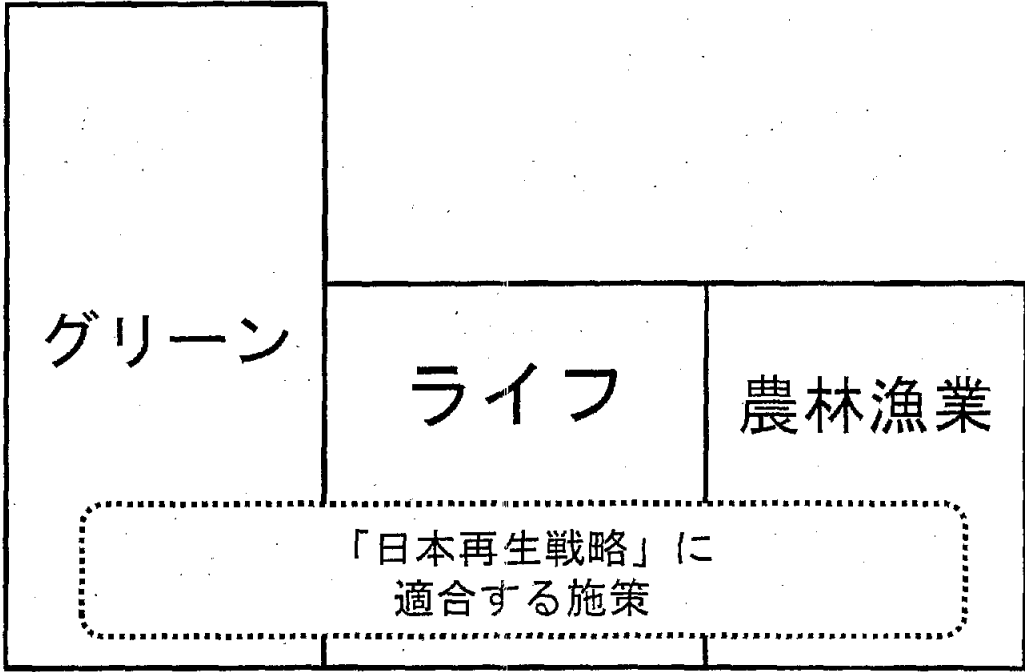
- <別枠で要求するもの>
- 東日本大震災復旧・復興経費
 - B型肝炎の給付金等支給経費

特別重点要求・重点要求 (イメージ)

重点要求

特別重点要求

「日本再生戦略」に
関連する施策



×1.2倍

×1.5倍

グリーン×4倍
ライフ・農林漁業×2倍

国家機関費削減分
3%

その他の経費削減分
10%

日本再生戦略

～フロンティアを拓き、「共創の国」へ～

平成 24 年 7 月 31 日

目 次(抄)

IV. 日本再生のための具体策

1. 政策実行の枠組み

(1) 政策対象の明確化による施策のメリハリある実施～日本再生の 4 大プロジェクトの優先実施～

①グリーン—革新的エネルギー・環境社会の実現プロジェクト—	18
②ライフ—世界最高水準の医療・福祉の実現プロジェクト—	19
③農林漁業—6次産業化する農林漁業が支える地域活力増プロジェクト—	20

④担い手としての中小企業—ちいさな企業に光を当てた地域の核となる中小企業活力増プロジェクト— 20

(2) 政策実行手段の確保

①行政刷新の取組との連携や予算の重点化等	21
②総合特区の活用	21
③金融機能の強化による支援	22

2. 「共創の国」への具体的な取組 ～11の成長戦略と38の重点施策～

(1) 更なる成長力強化のための取組

①環境の変化に対応した新産業・新市場の創出	24
[グリーン成長戦略]	25
[ライフ成長戦略]	29
[科学技術イノベーション・情報通信戦略]	32
[中小企業戦略]	34

②食と農林漁業の再生	36
[農林漁業再生戦略]	37

③新たな資金循環による金融資本市場の活性化 39
 [金融戦略] 40

④観光振興 43
 [観光立国戦略] 44

⑤経済連携の推進と世界の成長力の取り込み 46
 [アジア太平洋経済戦略] 47

(2) 分厚い中間層の復活 50

①すべての人々のための社会・生活基盤の構築 51
 [生活・雇用戦略] 52

②我が国経済社会を支える人材の育成 54
 [人材育成戦略] 55

③持続可能で活力ある国土・地域の形成 58
 [国土・地域活力戦略] 59

(3) 世界における日本のプレゼンス（存在感）の強化 63

IV. 日本再生のための具体策

(抄)

1. 政策実行の枠組み

(1) 政策対象の明確化による施策のメリハリある実施

(抄)

① グリーン ― 革新的エネルギー・環境社会の実現プロジェクト

2020年までの目標：50兆円以上の需要創造と140万人以上の雇用創造

東日本大震災や原発事故で我が国におけるエネルギー供給体制の脆弱性が明らかになり、電力需給の逼迫という現実を目の当たりにする中、脱原発依存、エネルギーニューディールを目指し、革新的なエネルギー・環境社会を実現する。世界が直面するエネルギー問題について国際社会に解決の道を提示していくことは、我が国の国家的使命である。このため、電力の供給サイド、需要サイドの双方にリソースを集中投下し、自動車、交通、住宅、都市開発、医療などの横断的な分野のエネルギー技術のイノベーションの連鎖を引き起こし、新産業の創出や産業構造の変化を進める。

国外では世界標準を獲得するとともに、国内では日本全体の「スマート化」を図り、これまでの中央集権型の供給から、家庭や企業等が電源等を選択できる環境が整備され、国内の様々なエネルギー源を最大効率で活用できる社会を目指す。加えて、広くて、耐震性に優れつつ、省エネ性能を有する住まいやまちづくりを通じ、電力を使う者が、前向きに省エネ、節電等に取り組み、ライフスタイルの改革が実現される社会を実現する。地域の特性に応じた未利用エネルギーの積極的な活用等を通じ、地域活性化にも寄与する。

また、分散型エネルギーシステムを支える大きな要素として再生可能エネルギーの重要性は一層高まっている。導入促進を支える規制見直しや地域の特徴ある取組の促進、技術開発の推進等により、今まで以上に再生可能エネルギーが身近な存在となる社会を目指す。また、蓄電池は分散型エネルギーシステム促進の核となる重要技術であり、蓄電池戦略の実現に努める。同時に、最終的なエネルギー消費の形態であることが多い熱の効率的利用の促進も進める。

さらに、東日本大震災の経験は、災害時における石油やLPG等の燃料備蓄の重要性を再認識させた。地域ごとの需給状況を踏まえた備蓄の推進や、民間企業による国内天然ガスパイプライン整備、化石エネルギーの安定供給確保等が担保される社会像を目指す。

これまでと全く異なる新しい社会像を実現するためには、エネルギーを効率的、安定的に活用できる世界最先端のエネルギー技術の強化とともに、新しい規制・制度や税制等、これまでの延長線上や従来枠にとらわれない自由で新しい発想や創意工夫による、未来を切り拓く非連続な発展が重要である。国内のみならず、我が国の技術の強みが生かされる、スマートコミュニティを始めとしたエネルギーシステム等のインフラ輸出など、海外展開による日本ブランド再生に同時に取り組み、我が国の成長につなげていく。

② ライフ —世界最高水準の医療・福祉の実現プロジェクト—

2020年までの目標：50兆円の需要創造と284万人の雇用創造

我が国の医療は世界的にも平均医療の水準の高さなど強みを有しているが、今後は高齢社会の中で、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。同時に、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本として生活を継続し、地域社会の中で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的に受けることができる社会を実現する。

また、公的保険で対応できない分野についても、民間活力を生かし、その創意工夫において、多様なニーズに対応したサービスを創出・提供することにより、きめ細かなサービスを実現し、医療・介護サービスを利用しつつ、地域で豊かな生活を送ることができる社会を実現する。

さらに、グローバル経済で高付加価値化を図って勝ち抜いていくためには、将来の我が国の成長産業として医薬品・医療機器産業は重要な位置づけを占めることが期待される。国民に世界最高水準の医療を提供し続けるためには、革新的医薬品・医療機器を世界に先駆けて創出するとともに、再生医療や個別化医療のような世界最先端の医療分野で日本が世界をリードしていく。加えて、高齢者の生活の質の向上、介護・福祉現場等における負担軽減、効率化、介護サービスの進化のため、我が国が有するロボット技術等を活用し、多様な医療機器、福祉機器を開発し、我が国の新しいものづくり産業の創出に貢献する。

我が国は世界でも高齢化の進展で先頭を走っており、これらの取組を進め、日本の医療の強みをいかして弱みを克服した新たな医療システムを構築し、積極的に日本の医療を世界に発信していくことで、高齢化に対応した先進的な事例と評価される可能性を秘めており、医療サービスと医療機器が一体となった海外展開や医療・介護システムをパッケージとした海外展開など医療産業の市場を広く海外に展開し、大きな成長を目指す。

③ 農林漁業 —6次産業化する農林漁業が支える地域活力倍増プロジェクト—

2020年までの目標：6次産業化の市場規模10兆円

地域に根差した農林漁業の活性化を図り、地域の資源を見直し、高付加価値を進めた新しい6次産業とすることで、農林漁業者の所得を増大させ、日本全国、津々浦々の地域活力の向上につなげていく。意欲ある若者や女性などが、安心して農林水産業に参入し、継続して農林水産業に携わる環境を整え、農林水産業を新たな雇用の受け皿として再生する。また、食の安全・安心への関心が世界的に高まる中で、「安全で、美味しく、健康的な」国内の農林水産物・食品の輸出を積極的に進めるとともに、世界で高く評価されている日本の食文化について、健康・教育・観光等の様々な領域と連携して、世界に幅広く発信する。農林漁業と商業、工業、観光業を組み合わせた6次産業を生み出すことで、地域社会に自信と誇りを取り戻す。また、地域の特性に応じて、我が国の成長エンジンとなる産業等の集積の促進を進め、地域の知恵と工夫を最大限いかした地域コミュニティの形成や地場産業の活力の創出を図り、各々の地域が競争・協力して地域力の向上を実現する。

平成 25 年度 厚生労働省概算要求の検討状況

1 年金・医療等に係る経費等（自然増 8,400 億円）

年 金	1,700 億円
医 療	3,600 億円
介 護	1,400 億円
福 祉 等	1,700 億円
<hr/>	
計	8,400 億円

2 その他の経費

次の観点を踏まえ、事務事業の見直しを行い削減

- ・ 行政事業レビューによる検証
- ・ 省内事業仕分けの指摘
- ・ 決算不用の反映
- ・ 独立行政法人・公益法人向け支出の見直し
- ・ 庁費・委託費の削減

など

3 特別重点要求・重点要求

特別重点要求 = 「日本再生戦略」に適合する施策のうち グリーン、ライフ、農林漁業
重点要求 = 「日本再生戦略」に関連する施策

<検討中の事項>

- 医療イノベーション関係
- 地域医療・在宅医療関係
- 認知症施策関係
- がん対策等関係
- 障害者に対する総合的支援関係
- 子ども・子育て支援関係
- 生活支援戦略関係
- 地域雇用創出関係
- 高度浄水処理施設整備関係

4 別枠で要求するもの

○ 東日本大震災復旧・復興経費（東日本大震災復興特別会計）

被災地の復旧・復興の状況等を踏まえ、「東日本大震災からの復興の基本方針」（平成23年7月29日東日本大震災復興対策本部決定）に沿って、所要の額を要求。

○ B型肝炎の給付金等支給経費

「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成23年12月16日法律126号）等を踏まえ、所要の額を要求。

5 予算編成過程で検討する方向で整理している事項

○ 医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の取扱い

○ 過去の年金国庫負担繰延べの返済

○ 年金保険料の事務費への充当の解消

○ 社会保障・税番号制度関係システムの導入等

○ 雇用保険・求職者支援の国庫負担の本則戻し

○ 高齢者医療支援金の総報酬割に応じた負担と協会けんぽの国庫補助の取扱い

○ 生活支援戦略

○ 難病対策等の見直し など

平成25年度概算要求 組替え基準（骨子）

○ 平成25年度予算の概算要求組替え基準の基本的考え方

□ 東日本大震災からの復興対策、防災・減災事業への重点化

東日本大震災からの復興、福島再生に全力で対応するため、各省大臣は、復興対策に係る経費について、東日本大震災復興特別会計において所要の金額を要求する。

また、災害に強い国づくりに向けた取組の一環として、あわせて一般会計において、公共事業関係費及びその他の施設費の範囲内で、防災・減災事業に重点化を図る。

□ グリーンを中心とする「日本再生戦略」を踏まえた予算配分の重点化

我が国経済の再生に向けて、「日本再生戦略」に適合する施策のうち、グリーン、ライフ、農林漁業に係るものについて、「日本再生戦略」を踏まえ、中小企業の活力を最大限活用しつつ、総合特区等の戦略的手段も踏まえ、府省横断的な横割り(横串)の予算配分(重点配分)を徹底する。これにより、主要経費別のメリハリも実現する。

グリーン分野なら見直し額の4倍、ライフ・農林漁業分野なら2倍、重点要求なら1.5倍の要求が可能となる仕組み。中小企業の活力を最大限活用。

【詳細は(別紙1)参照】

- 概算要求から予算編成過程を通じて、硬直化や縦割りの弊害の是正を念頭に、予算全体について横割りの重複排除や行政事業レビュー等の結果の反映も活用した見直しを行うこと等により、財源を捻出し、上記重点分野への思い切ったシフトを図るとの方針の下に、概算要求から一貫して、重点分野に出来る限り大きな増額を図る。

その際、財政投融资の積極的活用や税制改正及び規制改革、制度金融といった施策を総合的に講じることで、資金の重点配分の実効性を担保する。

- 予算編成過程において、規制改革の内容の充実度や予算要求との連携の効果を、当該予算要求の優先順位付けに当たって考慮することとする。

□ 省庁の枠を超えた大胆な予算の組替えに資する編成の仕組みの導入

各府省一律の削減とするのではなく、政策分野、施策毎にメリハリの付いた大胆な重点配分を可能とするため、省庁の枠を超えた大胆な予算の組替えに資する編成の仕組みとして、概算要求段階から予算編成過程を通じ、以下のような取組みにより、既存の予算全体を見直して組み替えることで財源を捻出し、重点分野へのメリハリのついた予算配分と歳出の大枠(71兆円)の遵守の両立を図る。

- 各省大臣は、各府省の類似施策の重複排除を徹底するため、概算要求前に、府省の垣根を越えた連絡調整の場を設けて要求内容について調整を行い、当該政策分野の概算要求方針を取りまとめた上で、概算要求を行う。

予算編成過程においても、査定部局が、類似事業の重複がないか確認を行う。また、重点分野に係る要求であるものの、実態が伴わない予算と判断された場合には、却下するなど厳格に対応する。

- 各省大臣は、概算要求段階から、これまで実施してきた累次の事業仕分け等で指摘された事項、各府省における行政事業レビューの結果等を明示的かつ確実に反映する。

その内容については、査定当局が確認を行い、不十分な場合には厳格に対応する。

- 各省大臣は、義務的経費も含めた歳出全般について聖域視せず、概算要求段階から予算編成過程において、制度改正を含めた検討を進め、徹底した効率化を図る。
また、財政に大きな負荷となっている社会保障分野についても聖域視することなく、生活保護の見直しをはじめとして、最大限の効率化を図る。
- 各省大臣は、前例にとらわれることなく、長年措置されている予算については、計上初年度を明記した上で、所期の効果が実際にあがっているかどうかを十分精査の上、要求する。
- 特別会計についても、一般会計に準じた考え方の下で、「日本再生戦略」の実行に資する予算の組替えを行う。
- 各省大臣は、事業実施主体の選定に当り、その入札のあり方を含め、一層の透明性や説明責任の向上を図る。

□ 要求に当たっての留意点

- 各省大臣は、長期にわたり計上される予算等について、既得権益化を是正する。
- 各省大臣は、我が国が人口減少社会に入ったことを踏まえて要求する。

○ 予算編成過程での重点配分の実現

予算編成過程において、政府・与党一体となって、各省大臣から提出された特別重点要求を精査するとともに、予算配分の重点化のための財源捻出に向けて、横割り(横串)の予算編成作業を徹底する。

概算要求段階で各省大臣が行った組替えにより作られた財源と、予算編成過程で政府・与党一体で行う横串的編成作業により作られた財源とを合わせて、「日本成長戦略」に掲げられた重点分野へ大胆に重点配分し、思い切った予算のシフトを実現する。

(以上)

平成25年度概算要求 特別重点要求等のルール

【特別重点要求】

- 各省大臣は、「日本再生戦略」に適合する施策のうち、グリーン、ライフ、農林漁業の分野に係るものについて、「日本再生戦略」を踏まえ、中小企業の活力を最大限活用しつつ、総合特区等の戦略的手段も踏まえ、「特別重点要求」を行うことができる。
本要求は、通常の要求とは別途管理する。

- 原発代替エネルギーをはじめとするグリーン分野に予算を重点化するため、各省大臣が、特別重点要求として、グリーン分野に係る施策を要求する場合には、その程度に応じて、特別重点要求額が増加する仕組みを導入する。

【重点要求】

- 各省大臣は、「特別重点要求」のほか、「日本再生戦略」に関連する施策について、「重点要求」を行うことができる。本要求は、通常の要求とは別途管理する。
- 防衛・治安に関連する施策についても、これに準じた取扱いとする。

【特別重点要求等のルール】

- 下記の式に沿って、特別重点要求・重点要求を行うことができる。

特別重点要求・重点要求可能額

=グリーン分野の特別重点要求額(A)×1/4+ライフ・農林漁業分野の特別重点要求額(B)×1/2+重点要求額(C)×1/1.5

=公共事業関係費・その他裁量的経費・特定財源の前年度当初予算額の10%相当額

⇒グリーン分野なら見直し額の4倍、ライフ・農林漁業分野なら2倍、重点要求なら1.5倍の要求が可能。中小企業の活力を最大限活用

- 上記のほか、国家機関費等(裁量的経費)の前年度当初予算額の3%相当額の1.2倍の金額(=3.6%相当額)の範囲で、重点要求を行うことが可能。

平成25年度概算要求 一般要求のルール

【一般要求のルール】

- ①年金・医療等は、前年度当初予算に自然増(0.8兆円)を加算した範囲内で要求
 ☆但し、見直しに最大限取り組み、極力圧縮に努める必要。新たな試みとして、改革する具体的項目を明記。具体的には、生活保護の見直しを明記。
- ②地方交付税交付金等は、中期財政フレームとの整合性に留意しつつ要求
- ③人件費は、給与特例法の影響額(▲0.3兆円)を確実に反映
- ④東日本大震災復興特別会計への繰入は、前年度当初予算に+0.4兆円を加算した範囲内で要求
- ⑤経済危機対応・地域活性化予備費の取扱いについては、まずは暫定的に前年度当初予算と同額を要求することとし、予算編成過程で検討。
- ⑥マニフェスト事項(「児童手当」、「高校の実質無償化」、「農業の戸別所得補償」)については、所要の金額を要求。
- ⑦その他の経費については、各省大臣は、以下の基準で算出された額の合計額の範囲内で予算を組み替えて要求することができる。
 - (イ)義務的経費の前年度当初予算額
 (注)衆・参の選挙経費等の特殊要因を加減算。但し、聖域視せず、徹底した効率化に努め、歳出の抑制を図る。なお、各経費の義務性の根拠(支出の根拠、単価等の根拠等)を明示した上で要求。
 - (ロ)エネルギー対策特別会計への繰入等の特定財源の前年度当初予算の90%
 - (ハ)国家機関費等(裁量的経費)の前年度当初予算の97%
 (注)国家機関費等とは、国家の基本的機能である司法、警察、消防、防衛及び徴税等の諸経費。
- (ニ)公共事業関係費・その他裁量的経費の前年度当初予算の90%

特別重点要求・重点要求(イメージ)

重点要求

特別重点要求

実際の
特別重点要求額・
重点要求額はこの間
のいずれか

見直し額の
1.5倍

全て
重点要求
の場合

見直し額の
2倍

全て
ライフ・
農林漁業
の場合

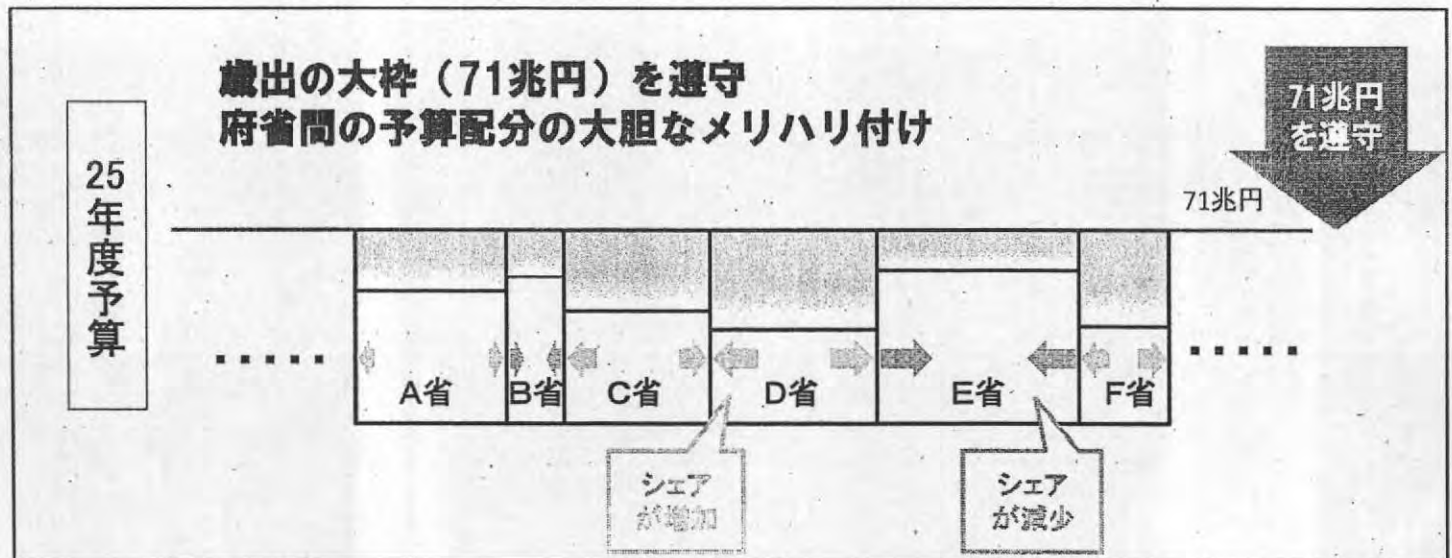
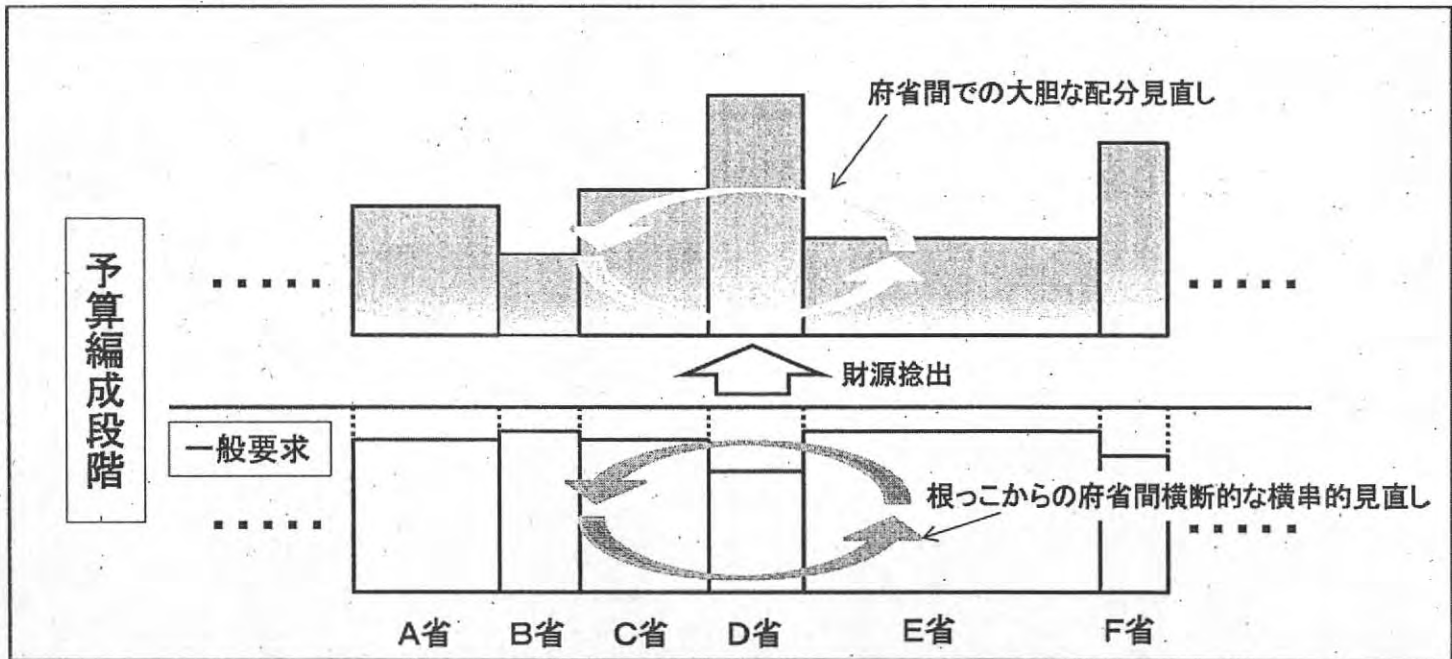
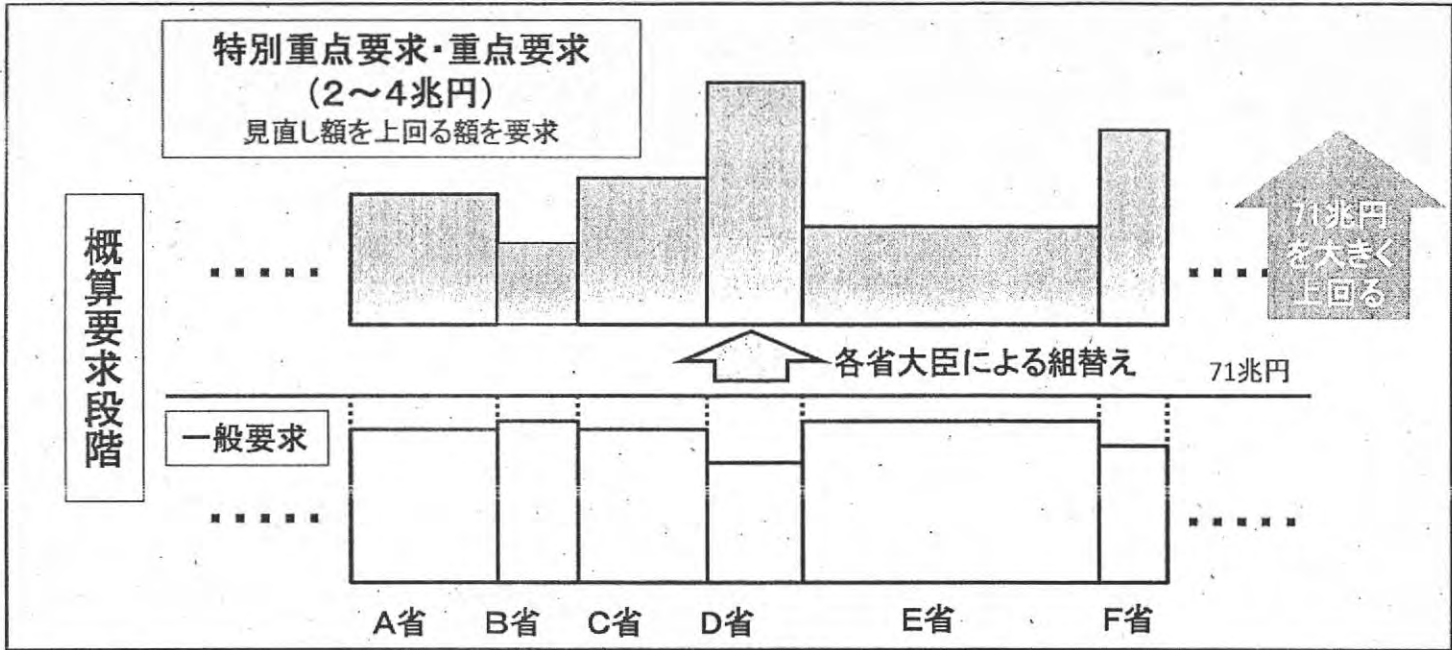
全て
グリーン
の場合

見直し額の
4倍

日本再生戦略を踏まえ、
中小企業の活力を最大限活用

見直し額

平成25年度予算の概算要求組替え基準(イメージ)



平成 25 年度予算の概算要求組替え基準について

平成 24 年 8 月 17 日
閣 議 決 定

我が国経済社会は、東日本大震災と原発事故を契機とした深刻なエネルギー制約、超高齢化社会の到来といった様々な困難に直面している。今こそ、日本が、世界へ先例を示す「フロンティア国家」として、直面する数々の制約をバネに、新たな経済社会構造へ転換することが求められている。今般、グリーン、ライフ、農林漁業などの新たな成長を目指す重点分野に、中小企業の活力を最大限活用しつつ、限られた政策財源を優先的に配分するなど、我が国が魅力的で活力にあふれる国家として再生するために進むべき方向性を示すものとして、「日本再生戦略」(平成 24 年 7 月 31 日閣議決定)を策定した。

他方、我が国の財政は、歳出が税収等を大きく上回る状態が恒常的に継続したことから、国及び地方の長期債務残高が 940 兆円、対 GDP 比で 196% (平成 24 年度末見込み) に達するなど、他の先進諸国と比較しても状況は大きく悪化しており、この状況を放置すれば、財政政策は更に自由度を失って硬直化するだけでなく、財政の持続可能性に疑念が生じ、経済や国民生活に極めて大きな悪影響を及ぼしかねない。

財政により支えられている我が国の社会保障についても、本来は、国民が安心して生活できる社会基盤となるべきところ、その持続可能性に疑念が生じ始めた結果、将来への不安から消費を委縮させる可能性が生じるまでに至っている。

こうした中、持続可能な財政・社会保障制度の構築を図ることは、財政危機に陥った欧州諸国のように財政状況の悪化が経済や国民生活に悪影響を及ぼすことを回避するのみならず、人々の不安を和らげ、消費を促し経済活動を拡大することを通じて新たな成長基盤を作ることとなる。また、医療・介護サービスの充実等を通じた雇用創出効果も期待される。

このため、我が国財政の持続可能性の確立に向け、市場の信認を確保す

るためにも、「財政運営戦略」(平成 22 年 6 月 22 日閣議決定)に定められた財政健全化目標(2015 年度(平成 27 年度)までに基礎的財政収支の赤字の対GDP比を2010年度(平成 22 年度)の水準から半減)の達成に向けた取組を着実に進めて行く必要がある。具体的には、社会保障・税一体改革関連法が成立したことを踏まえ、同改革の着実な実施により、「社会保障の安定財源の確保と財政健全化の同時達成」への第一歩を踏み出すとともに、「日本再生戦略」を十分に踏まえつつ、歳出改革についても更なる取組を継続する。

また、同時に、政府は、「日本再生戦略」を踏まえた施策等を通じ、デフレ脱却を確実なものとするとともに、日本銀行と一体となって、引き続き安定的な物価上昇の定着を目指して取り組むことを通じて、経済成長と財政健全化を車の両輪として、これらを同時かつ強力に推進していく。

政権交代後、政府は、財政規律を維持しつつ、経済成長と国民生活の質の向上に向けて、配分割合が固定化していた予算配分を省庁を超えて大胆に組替えてきたが、現在、我が国は、東日本大震災、原発事故からの復興、デフレ脱却・日本経済の再生といった課題に取り組んで行かなければならない状況にあり、引き続き大胆な予算の組替えを行う必要がある。

したがって、平成 25 年度予算を含めた当面の財政運営に当たっては、

- (1) 財政健全化目標(2015 年度(平成 27 年度)の基礎的財政収支赤字対 GDP 比を 2010 年度(平成 22 年度)の水準から半減)の達成に向けて、昨年度に改訂された「中期財政フレーム(平成 24 年度～平成 26 年度)」(平成 23 年 8 月 12 日閣議決定)に定められた「歳出の大枠」71 兆円を遵守する、
- (2) 「日本再生戦略」を踏まえ、我が国経済の再生・成長に向けた大胆な予算の組替えにより、成長と財政健全化の両立を図る、
- (3) 社会保障・税一体改革(消費税率引上げ)についての国民の理解を得るため、引き続き、行政の効率化・簡素化に徹底して取り組む、
- (4) 社会保障・税一体改革に伴う 2014 年度(平成 26 年度)からの消費税率

引上げに向け、経済状況等に十分配慮する必要があることから、我が国経済の動向等を見極めた上で、機動的かつ弾力的な対応を行う、ことを基本とする。

こうした重点的・戦略的な予算の大胆な組替えに向けて、重点配分すべき分野、予算の組替えのための仕組みなど、平成25年度予算の概算要求等に関わる重要な事項について、以下に組替え基準を定める。

1. 平成25年度予算の概算要求に当たっての基本的考え方

平成25年度予算の概算要求組替え基準においては、上記の財政運営に関する基本的考え方を踏まえ、以下の基本方針を定める。各省大臣は、この基本方針に沿って、(別紙)により、要求を行うこととする。

(1) 東日本大震災からの復興対策、防災・減災対策への重点化

各省大臣は、東日本大震災、原発事故からの復興に全力を挙げるため、東日本大震災からの復興に係る経費については、東日本大震災復興特別会計(以下「復興特別会計」という。以下同じ。)において、被災地の復旧・復興の状況等を踏まえ、「東日本大震災からの復興の基本方針」(平成23年7月29日東日本大震災復興対策本部決定)に沿って、所要の金額を要求する。

その際、各省大臣は、被災地の要望等を踏まえつつ、津波・地震被害や原子力災害からの復旧・復興に直結するものなど、真に必要な経費を要求する。

また、東日本大震災の教訓を踏まえ、災害に強い国づくりに向けた取組の一環として、あわせて一般会計において、公共事業関係費及びその他施設費の範囲内で、防災・減災対策事業への予算配分の重点化を図る。

(2) グリーンを中心とする「日本再生戦略」を踏まえた予算配分の重点化

我が国経済の再生に向けて、「日本再生戦略」に適合する施策のうち、グリーン、ライフ、農林漁業に係るものについて、「日本再生戦略」を踏まえ、中小企業の活力を最大限活用しつつ、総合特区等の戦略的手段も踏ま

え、省庁の枠を超えて、府省横断的な横割り(横串)の予算配分(重点配分)を徹底する。これにより、主要経費別のメリハリも併せて実現する。

具体的には、上記重点分野については、概算要求から予算編成過程を通じて、予算全体について横割り(横串)的な重複排除や行政事業レビュー等の結果の反映も活用した見直しを行うこと等により、財源を捻出し、上記分野への思い切ったシフトを図るとの方針の下に、概算要求から一貫して、重点分野に出来る限り大きな増額を図る。

その際、財政投融资の積極的活用や税制改正及び規制改革、制度金融といった施策を総合的に講じることにより、資金の重点配分の実効性を担保する。具体的には、予算編成過程において、規制改革の内容の充実度や予算要求との連携の効果を、当該予算要求の優先順位付けに当たって考慮する。

(3) 省庁の枠を超えた大胆な予算の組替えに資する編成の仕組みの導入

各府省一律の削減とするのではなく、政策分野、施策毎にメリハリの付いた大胆な重点配分を可能とするため、省庁の枠を超えた大胆な予算の組替えに資する編成の仕組みを導入する。具体的には、2. に述べる特別重点要求等の仕組みに加え、概算要求段階から予算編成過程を通じて、以下のような取組により、既存の歳出予算全体を見直して組替えることで財源を捻出し、重点分野へのメリハリの付いた予算配分と歳出の大枠(71兆円)の遵守の両立を図る。

① 各府省の類似施策の重複排除等の徹底

各省大臣は、各府省の類似施策の重複排除を徹底するため、概算要求前に、府省の垣根を越えた連絡調整の場を設けて、要求内容について調整を行い、当該政策分野の概算要求方針を取りまとめた上で、概算要求を行う。

予算編成過程においても、査定部局自らが縦割り行政の弊害に陥ることなく、類似事業の重複がないか確認を行う。

また、重点分野に係る要求であるものの、実態が伴わない予算と判断

された場合には、却下するなど厳格に対応する。

②行政事業レビューの結果等の的確な反映

各省大臣は、概算要求段階から、これまで実施してきた累次の事業仕分け等で指摘された事項、各府省における行政事業レビューの結果等を明示的かつ確実に反映する。その内容については、査定部局が確認を行い、不十分な場合には厳格に対応する。

具体的には、各省大臣は、過去の事業仕分けや行政事業レビューにおいて、廃止や抜本的改善等と結論づけられた事業そのものを要求しないことはもちろん、類似の事業についても、名称を変えて新規に要求することがないようにしなければならない。

③義務的経費や社会保障関係費等の効率化

各省大臣は、義務的経費も含めた歳出全般について聖域視せず、概算要求段階から予算編成過程において、行政刷新の継続・強化等を通じて、歳出全般にわたり、制度改正を含めた制度の根幹にまで遡った見直しを実施し、徹底した歳出の効率化を図る。

義務的経費については、義務的性格の根拠(支出の根拠、単価等の根拠等)を明示の上、要求する。

また、特に財政に大きな負荷となっている社会保障分野についても、これを聖域視することなく、生活保護の見直しをはじめとして、最大限の効率化を図る。

④前例踏襲主義の排除

各省大臣は、前例にとらわれることなく、長年措置されている予算については、計上初年度を明記した上で、所期の効果が実際にあがっているかどうかを十分精査の上、要求する。

⑤特別会計への対応

特別会計についても、一般会計に準じた考え方の下で、「日本再生戦略」の実行に資する予算の組替えを行う。

⑥入札改革等

各省大臣は、事業実施主体の選定に当たり、その入札のあり方を含め、

一層の透明性や説明責任の向上を図る。

⑦要求に当たっての留意事項

各省大臣は、長期にわたり計上されている予算等について、当該事業の必要性も踏まえつつ、既得権益化していないかを念査し、既得権益化している場合にはその是正を図る。

各省大臣は、我が国が人口減少社会の時代に入ったことにより生じている経済社会の構造変化を踏まえた上で、要求を行う。

2. 特別重点要求等

「日本再生戦略」を踏まえ、我が国経済社会の再生に向けた取組として、歳出全般にわたる改革により捻出された財源を用いて、我が国経済の再生・成長に資する分野におけるより効果の高い施策に向けて、予算を大胆に重点配分することとする。

(1) 特別重点要求

各省大臣は、「日本再生戦略」に適合する施策のうち、グリーン、ライフ、農林漁業に係るものについて、「日本再生戦略」を踏まえ、中小企業の活力を最大限活用しつつ、(別紙)2.(1)及び(3)に沿って、「特別重点要求」を行うことができる。

(2) 重点要求

各省大臣は、上記特別重点要求のほか、「日本再生戦略」に関連する施策について、(別紙)2.(2)ないし(4)に沿って、「重点要求」を行うことができる。

防衛・治安関連施策についても、これに準じた取扱いとする。

(3) 特別重点要求・重点要求の仕組み

特別重点要求及び重点要求については、各省大臣は、(別紙)2.の定めに沿って、自らが行う他の既存予算の見直し額を上回る特別重点要求及び重点要求を行うことができる仕組みとする。

また、原発代替エネルギーをはじめとするグリーン分野に予算を重点化するため、各省大臣が、特別重点要求として、特にグリーン分野に係る施策を要求する場合には、その程度に応じて、特別重点要求が増加する仕組みを導入する。

(4) 一般要求

重点分野への予算配分の重点化に向けて、概算要求段階での財源捻出等のために必要な一般要求のルールの詳細については、(別紙)に定める。

1. 基礎的財政収支対象経費

(1) 年金・医療等に係る経費等

- ① 補充費途として指定されている経費等のうち、年金、医療等に係る経費（以下「年金・医療等に係る経費」という。）については、前年度当初予算における年金・医療等に係る経費に相当する額に高齢化等に伴う自然増（各所管計8,400億円）を加算した額の範囲内において、各省大臣ごとに、要求する。

なお、上記自然増を含め、年金・医療等に係る経費についても、生活保護の見直しをはじめとして合理化・効率化に最大限取り組み、その結果を平成25年度予算に反映させるなど、極力圧縮に努めることとする。

また、医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の平成25年度以降の取扱いについては、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）に沿って、検討を行うこととする。

（注1）平成25年度における基礎年金国庫負担割合2分の1と36.5%との差額については、消費税引上げ分を償還財源として確保したつなぎ公債（年金特例公債）を発行した上で年金財政に繰り入れることとされていることから、「歳出の大枠」71兆円に含まれるが、要求に当たっては、当該差額分を区分して要求することとする。また、上記取扱いについては、下記(5)①（ロ）に該当する人件費の要求に当たっても同様とする。

（注2）上記自然増（各所管計8,400億円）には、消費税引上げ分を償還財源として確保したつなぎ公債（年金特例公債）を発行した上で年金財政に繰り入れることとされている基礎年金国庫負担割合2分の1と36.5%との差額に係る自然増が含まれている。

- ② また、旧軍人遺族等恩給費等については、前年度当初予算における旧軍人遺族等恩給費等に相当する額から自然減を減算した額の範囲内において、要求する（なお、①及び②の経費を、以下「年金・医療等に係る経費等」という。）。

(2) 地方交付税交付金等

地方交付税交付金及び地方特例交付金の合計額については、「中期財政フレーム」との整合性に留意しつつ、要求する。

(3) 予備費

予備費（経済危機対応・地域活性化予備費を含む。）については、12,600億円（このうち、経済危機対応・地域活性化予備費は9,100億円）を要求する。

なお、経済危機対応・地域活性化予備費の平成25年度における取扱いについては、今後の経済状況等を踏まえ、予算編成過程において検討する。

(4) 「児童手当」、「高校の実質無償化」、「農業の戸別所得補償」及び「高速道路の無料化」

「児童手当」、「高校の実質無償化」及び「農業の戸別所得補償」については、所要の額を要求する。「高速道路の無料化」については、平成25年度予算概算要求においても計上しない（東日本大震災からの復旧・復興のための財源を確保するため、高速道路の原則無料化のための社会実験については、凍結している）。

(5) その他の基準

各省大臣は、以下の①、②及び③に掲げる経費ごとに定める計算により算出された額の合計額（以下「その他の基準」という。）の範囲内で要求する。

① 義務的経費

各省大臣は、以下の(イ)ないし(ニ)及び(注3)に掲げる経費（上記(1)ないし(4)に掲げる経費に相当する額を除く。以下「義務的経費」という。）については、各省大臣ごとに、前年度当初予算における各経費の合計額に相当する額の範囲内において、義務的性格の根拠（支出の根拠、単価等の

根拠等)を明示の上、要求する。

(イ) 補充費途として指定されている経費

(ロ) 人件費 (前年度当初予算における金額から、「国家公務員の給与の改定及び臨時特例に関する法律」(以下、「給与改定臨時特例法」という。)に基づく国家公務員給与の削減相当額を減額した金額)

(注1) 特別会計に計上される人件費が、給与改定臨時特例法に基づいて減額される場合で、一般会計から当該特別会計への繰入の全部又は一部が人件費相当額と整理される場合には、上記(ロ)と同様に取り扱うとの観点から、一般会計からの繰入のうち当該人件費削減相当額を減額することとする。なお、一般会計から当該特別会計への繰入が人件費相当額と整理されない場合の取扱いについては、予算編成過程で検討することとする。また、上記取扱いについては、下記③(注2)に該当する一般会計から特別会計への繰入の場合についても同様とする。

(注2) 特別会計に計上される人件費が、給与改定臨時特例法に基づいて減額される場合で、一般会計から当該特別会計に繰入が行われていない場合の取扱いについては、「財政運営戦略」に定める財源確保ルール(「ペイアズユーゴー原則」)に則り、平成24年度における国家公務員給与の削減相当額について、予算編成過程で検討の上、「特別会計に関する法律」第8条第2項等に基づき、平成25年度一般会計予算の歳入として繰り入れた後、復興特別会計へ繰り入れることとする。

(ハ) 法令等により支出義務が定められた経費等の補充費途に準ずる経費 (平成24年度当初予算におけるエネルギー対策特別会計への繰入等及びその他施設費を除く。)

(ニ) 国家機関費 (一般行政経費を除く。)及び防衛関係費に係る国庫債務負担行為等予算額

(注3) 人件費に係る平年度化等の増減並びに平成25年度の衆議院議員総選挙及び参議院議員通常選挙に必要な経費等の増減について

は、上記の額に加減算する。

なお、義務的経費についても、定員管理の徹底も含め、聖域を設けることなく、制度の根幹にまで踏み込んだ抜本的な見直しを行い、可能な限り歳出の抑制を図る。

②国家機関費等

各省大臣は、以下の(イ)及び(ロ)に掲げる経費（以下「国家機関費等」という。）については、各省大臣ごとに、前年度当初予算における各経費の合計額に相当する額の100分の97を乗じた額（以下「基礎額（国家機関費等）」という。）の範囲内において要求する。

(イ) 国家機関費のうち、上記(1)ないし(4)及び(5)①並びに経済協力費及びその他施設費を除く経費

(ロ) 防衛関係費のうち、上記(1)ないし(4)及び(5)①を除く経費

③その他の経費

各省大臣は、「中期財政フレーム(平成24年度～平成26年度)」2③(i)に定める「基礎的財政収支対象経費」のうち、上記(1)ないし(4)及び(5)①ないし②を除く経費（以下「その他の経費」という。）については、前年度当初予算におけるその他の経費に相当する額に100分の90を乗じた額（以下「基礎額（その他の経費）」という。）の範囲内で要求する。

(注1) 上記「基礎額（その他の経費）」の算出に当たっては、前年度当初予算におけるその他の経費に相当する額から、運営費交付金等により人件費が賄われている独立行政法人等に対する運営費交付金等の人件費相当額のうち、給与改定臨時特例法に基づく国家公務員の給与削減と同等の給与削減相当額を控除した上で算出する。また、上記②に定める「基礎額（国家機関費等）」の算出に当たっても、同様の取扱いとする。

(注2) 石油石炭税及び電源開発促進税の税込見込額と平成24年度当初予算におけるエネルギー対策特別会計への繰入額相当額との差額等については上記の額に加減算する。

(注3) 各省大臣の年金・医療等に係る経費等と(2)ないし(5)に掲げられ

た経費については、両経費の性質が異なることから、両経費間での調整は行わない。ただし、各経費において、恒久的な削減を行ったものとして、財務大臣が認める場合には、両経費間で調整をすることができる。また、調整を認めるにあたっては、今後の各経費の増加の見込みも勘案することとする。

(注 4) 特別会計の改革の実施等により経理区分が変更されることに伴い増加する経費については、「財政運営戦略」に定める財源確保ルール（「ペイアズユーゴー原則」）に則り、予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずる。

(注 5) 公共事業関係費等に関する地域に係る一括計上分については、関係所管をベースとした調整を行うこととする。その他、その他の基準の合計額が変わらないものとして、財務大臣が認める場合には、各省大臣間でその他の基準の額の調整をすることができる。

(注 6) ①に規定する義務的経費（①(注 3)の規定に基づき加減算が認められている経費（人件費を除く。）及び既存債務の支払いに係る経費を除く。）及び②に規定する国家機関費等並びに③に規定するその他の経費（③(注 2)の規定に基づき加減算が認められている経費を除く。）の要求額については、その合計額の範囲内において、各経費間で所要の調整をすることができる。

(6) 東日本大震災からの復興対策に係る経費

各省大臣は、東日本大震災からの復興対策に係る経費については、復興特別会計において、被災地の復旧・復興の状況等を踏まえ、「東日本大震災からの復興の基本方針」（平成 23 年 7 月 29 日東日本大震災復興対策本部決定）に沿って、所要の額を要求する。

その際、各省大臣は、被災地の要望等を踏まえつつ、津波・地震被害や原子力災害からの復旧・復興に直結するものなど、真に必要な経費を要求する。

一般会計から復興特別会計への繰入については、財務大臣が、東日本大

震災からの復興のための財源を捻出するため、児童手当の見直しに係る歳出削減相当額（対平成 23 年度補正予算（第 1 号））、高速道路の無料化に係る歳出削減相当額（対平成 23 年度当初予算）及び給与改定臨時特例法に基づく国家公務員給与等の削減相当額等の合計額を要求することとする。

(7) B型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に係る経費

B型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に係る経費については、「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（平成 23 年 12 月 16 日法律第 126 号）等を踏まえ、所要の額を要求する。

（注）B型肝炎ウイルス感染者に対する給付金等の支給に係る経費のうち、税制措置等により確保された金額については、財源と併せて別途管理し、「歳出の大枠」に加算するものとする。

2. 特別重点要求及び重点要求

(1) 各省大臣は、我が国経済社会の再生に向けた取組の一環として、「日本再生戦略」に適合する施策のうち、グリーン、ライフ、農林漁業の分野に係るものについて、「特別重点要求」を行うことができる。本要求については、通常の実要求とは別途管理する。

(2) 各省大臣は、我が国経済社会の再生に向けた取組の一環として、上記特別重点要求のほか、「日本再生戦略」に関連する施策について、「重点要求」を行うことができる。本要求は、通常の実要求とは別途管理する。

防衛・治安関連施策についても、これに準じた取扱いとする。

(3) 各省大臣は、グリーン分野に係る特別重点要求額に 4 分の 1 を乗じた金額、ライフ・農林漁業分野に係る特別重点要求額に 2 分の 1 を乗じた金額及び重点要求額に 1.5 分の 1 を乗じた金額を合計した金額が、特別重点要求・重点要求可能額（前年度当初予算におけるその他の経費に相当する額と上記 1. (5) ③に定める基礎額（その他の経費）との差額をいう。以下、同じ。）を超えない限り、「特別重点要求及び重点要求」を行うことができ

ることとする。

- (4) 各省大臣は、上記(1)ないし(3)に定める特別重点要求及び重点要求のほか、我が国経済社会の再生に向けた取組の一環として、「日本再生戦略」に関連する施策について、前年度当初予算における国家機関費等に相当する額と基礎額（国家機関費等）との差額の 1.2 倍の金額の範囲内で、「重点要求」することができる。

防衛・治安関連施策についても、これに準じた取扱いとする。

3. その他の予算編成過程検討事項

- (1) 新たな制度改正による恒久的な歳入増が確保された場合の取扱いについては、予算編成過程において検討することとする。
- (2) 「沖縄に関する特別行動委員会の最終報告に盛り込まれた措置の実施の促進について」（平成 8 年 12 月 3 日閣議決定）に基づく沖縄関連の措置に係る経費、「平成十年度における財政運営のための公債の発行の特例等に関する法律」（平成 10 年法律第 35 号）等に基づく厚生年金保険事業に係る国庫負担の繰入れに必要な経費等、「社会保障・税番号大綱」（平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障改革検討本部決定）に基づく新たなシステム導入に伴う経費等の平成 25 年度における取扱いについては、予算編成過程において検討する。
- (3) また、「在日米軍の兵力構成見直し等に関する政府の取組について」（平成 18 年 5 月 30 日閣議決定）及び「平成 22 年 5 月 28 日に日米安全保障協議委員会において承認された事項に関する当面の政府の取組について」（平成 22 年 5 月 28 日閣議決定）に基づく再編関連措置に関する防衛関係費に係る経費の平成 25 年度における取扱いについては、防衛関係費の更なる合理化・効率化を行ってもなお、地元の負担軽減に資する措置の的確かつ迅速な実施に支障が生じると見込まれる場合は、予算編成過程

において検討し、「歳出の大枠」の範囲内で必要な措置を講ずる。

- (4) 「平成24年人事院勧告」等については、今後の取扱い方針等に応じて、通常の取扱いの例により予算編成過程で検討し、その影響額を適切に反映する。

4. 要求期限等

上記による要求に当たっては、9月7日の期限（別途政令で規定）を厳守する。

なお、やむを得ない事情により、この期限後に追加要求を提出せざるを得ない場合であっても、上記1. (1)ないし(7)及び上記2. (1)ないし(4)に従って算出される額の範囲内とする。

(以上)

適正化による給付費の削減額（介護）

	給付費等 (億円)	国 費 (億円)	備 考
(介護) レセプト点検	937	約283	22年度査定額 (再請求分不明)
(介護) 適正化事業・事業所監査の強化	43		22年度削減額
8月8日に報告した内容〈適正化事業と事業所監査の内数〉			
・レセプト点検（医療情報との突合・縦覧点検）	7.4	約2	22年度削減額
・ケアプランの点検	1.0		22年度削減額

【参考】平成24年8月8日民主党厚生労働部門会議資料（厚生労働省大臣官房会計課提出）から

(医療) 保険医療機関への指導・監査の強化	43	約560	22年度削減額
(医療) レセプト点検の徹底	1,460		22年度査定額 (再請求分不明)
(医療) 後発医薬品の利用促進	700		24年度見込み
(雇用) 失業給付の不正受給取締りの徹底	8.9	約1	22年度実績
(生保) 医療扶助のレセプト点検の徹底	142	107	22年度査定額 (再請求分不明)
(生保) 生活保護受給者に対する就労支援	91	69	22年度実績

(注) 1. 適正化の効果については、年度が異なっていたり、純粋な国費の削減額以外に見込額等が含まれるなどのため、合計額を求めることは困難であるが、上記事項について機械的に合計すると、給付費ベース（約3,400億円）、国費ベース（約1,020億円）【介護修正後の合計額】

2. 以上のほか、

① 今国会提出の「国民年金法等の一部を改正する法律等の一部を改正する法律案」により、いわゆる年金特例水準を解消することとしている。

削減見込額（24年度予算） 給付費ベース（1,355億円） 国費ベース（313億円）

② 生活保護において、平成23年度から電子レセプトを活用した資格点検や縦覧点検の効率化を行っているほか、平成24年度から後発医薬品を一旦服用することを基本とする取組を実施。

後発医薬品に係る取組による削減見込額（24年度予算） 給付費ベース（約142億円） 国費ベース（約106億円）

介護保険における適正化による請求費の削減額について

○ 審査支払時における保留額 約937億円

※「(医療) レセプト点検の徹底」1,460億円に相当する数値

※記入すべき項目の漏れなどの形式的なミスが多く、相当部分が再審査請求で容認されていると推測される(その金額は医療保険と同様、不明)。

○ 審査支払後、適正化事業の実施や事業所監査等において確認された誤請求等による返還額 約43億円

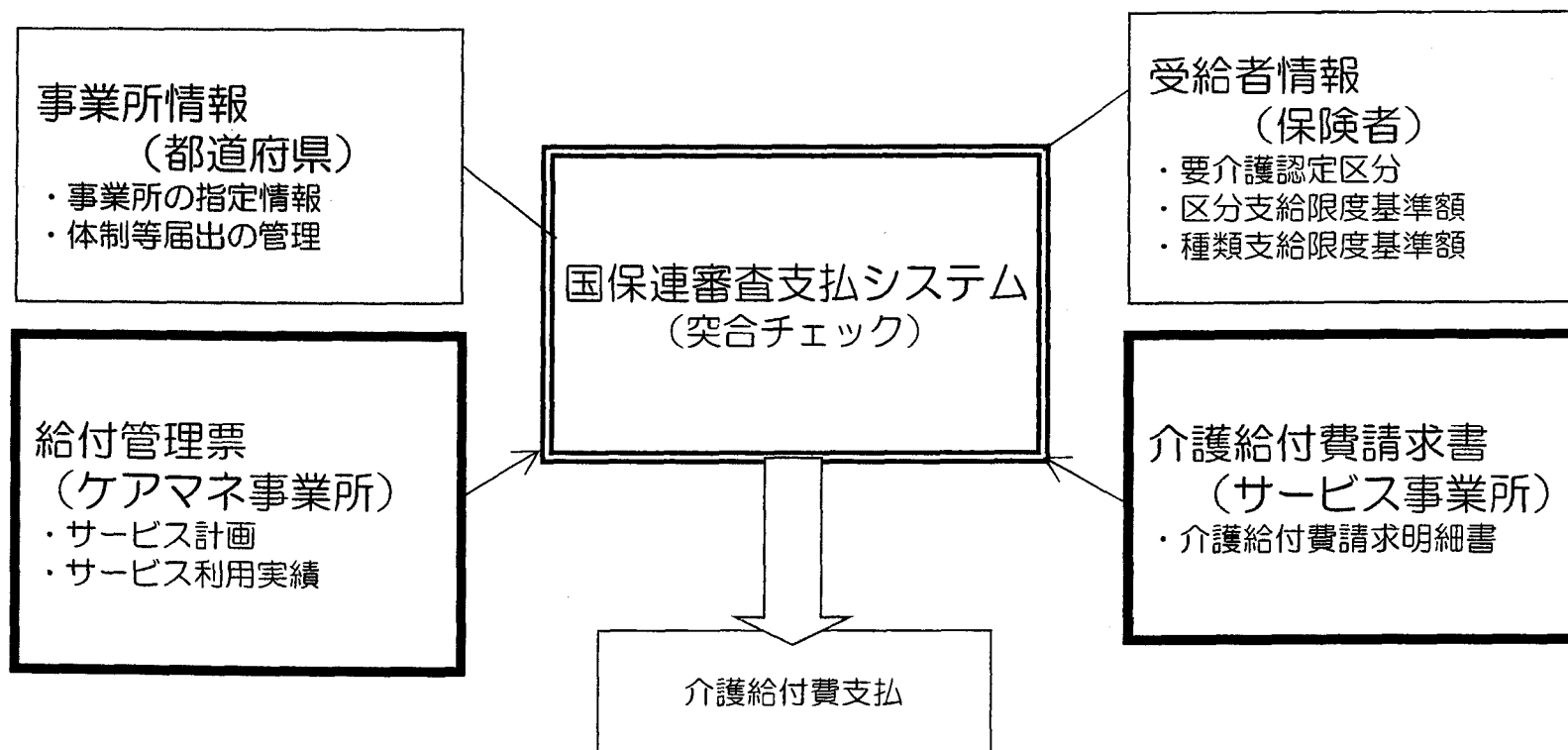
※「(医療) 保険医療機関への指導・監査の強化」43億円に相当する数値

※このうち、適正化事業の実施による「(介護) レセプト点検(医療情報との突合、縦覧点検): 7.4億円」と「(介護) ケアプランの点検: 1.0億円」を合算した8.4億円を資料に登録していたもの。

(注) いずれも平成22年度の数値

介護保険における介護給付費審査支払について

国保連介護保険審査支払等システム



※介護保険については、医療保険と異なり、月額給付費に上限のある仕組みとなっているため、介護サービス事業所からの請求書(レセプト)と、ケアマネ事業所からの給付管理票(ケアプランとサービス利用実績の報告)の情報を突合し、情報が整合したものに限り、給付費を支払う仕組みとなっている(情報が不整合な場合は、審査段階で保留となる)。

第6表

認定済・申請中

平成 年 月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)

居宅介護支援事業者→利用者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名 担当者名		作成年月日	平成 年 月 日	利用者確認		
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成 年 月 日			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	要介護状態区分 1 2 3 4 5 変更後 要介護状態区分 変更日 平成 年 月 日	区分支給 限度基準額	単位/月	限度額適用 期間	平成 年 月から 平成 年 月まで	前月までの 短期入所利用 日数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者 事業所名	月間サービス計画及び実績の記録																															合計 回数			
			日付 曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
			予定																																		
			実績																																		
			予定	<p>この欄に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初のケアプラン ・実際のサービス利用実績 <p>を記入し、利用者に交付するとともに、記入情報を電子データで国保連（審査支払機関）に提出する。</p> <p>※利用者確認欄に署名がない場合の取扱いについて</p> <p>○ケアプラン様式の第6表「サービス利用票」は、月単位で作成し利用者の確認を受けることとなっており、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」においても、介護支援専門員は、居宅サービス計画の内容について利用者等に説明し、文書で利用者の同意を得ることとされている。</p> <p>○審査支払時においては、この定められた手続きが行われることを前提に、給付管理票に必要事項を記入の上、請求を認めている。</p> <p>○手続きが実際に行われたかどうかについては、都道府県の指導監査において確認が行われ、利用者の署名がないことが確認された場合は、ケアマネ事業所に対して、介護報酬の返還を行うこともある（都道府県の判断による）。</p>																																	
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		
			予定																																		
			実績																																		

サービス利用票別表

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引適用後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額 (保険対象分)	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担 (保険対象分)	利用者負担 (全額負担分)	
					率%	単位数													
			区分支給限度基準額 (単位)		合計														

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額 (単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

(実際の記入例)

認定済・申請中

平成 12年 4月分 サービス利用票 (高齢者サービス計画)

居宅介護支援事業者一利用者

保険者 番号	1 4 0 0 X X	保険者名	〇〇市	居宅介護支援 事業者事務所名 担当者名	〇〇ケアセンター△△事業所 電話番号XXX-XXX-XXXX 〇〇 X X	作成年月日	平成 12年 3月 15日	利用区画																											
被保険者 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	フリガナ 被保険者氏名	〇〇 〇〇	保険者証照印		届出 年月日	平成 年 月 日																												
生年月日	明・大・昭 12年 3月 5日	性別	男・女	要支援 1 2 3 4 5	訪問回数 限度基準値	30600単位/月	延べ入所支援 限度基準値																												
		要介護 1 2 3 4 5		訪問回数 限度基準値	平成 12年 4月から	延べ入所支援 限度基準値	21日/期間	毎月までの 訪問回数	0日																										
提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業所名	日時	月間サービス計画及び実績の記録																										合計 回数					
7:00~ 8:00	家事援助2・夜朝	HHH事業所	平日 土曜	1 土	2 日	3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	8 土	9 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日	31 合計	
9:00~ 10:30	家事援助3	HHH事業所	平日 土曜																																
10:00~ 11:30	身体介護3	HHH事業所	平日 土曜																																
10:00~ 12:00	身体介護4	HHH事業所	平日 土曜																																
10:00~ 16:00	通所リハビリ3回	X X X病院	平日 土曜																																
14:00~ 15:30	訪問看護2	Z Z Z事業所	平日 土曜																																
23:00~ 23:30	身体介護1・夜	K K K事業所	平日 土曜	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
	備品用具貸与 車椅子	A A A事業所	平日 土曜																																1
	備品用具貸与 特設台	A A A事業所	平日 土曜																																1
	備品用具貸与 エアーマット	A A A事業所	平日 土曜																																1
	老眼眼鏡14	Y Y Y施設	平日 土曜																1	1	1													3	

サービス利用別表

訪問介護区分支給額管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	利用日数		サービス単位数/全額	訪問介護費 標準額(円)	訪問介護費 減額率(%)	訪問介護費 標準額(円)	訪問介護費 減額率(%)	訪問介護費 標準額(円)	訪問介護費 減額率(%)	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額
					延べ	実日数										
HHH事業所	1412999999	家事援助2・夜勤	112212	191		8	1628									
HHH事業所	1412999999	家事援助3	112311	222		4	888									
HHH事業所	1412999999	身体介護3	111311	584		7	4058									
HHH事業所	1412999999	身体介護4	111411	803		3	2409									
HHH事業所	1412999999	訪問介護合計					(8913)			8913	10.00	94477	90	86029	9448	
XXX病院	1412888888	通所介護3重定	163431	1041		3	3123			3123	10.40	32479	90	29231	3248	
ZZZ事業所	1412777777	訪問看護3	131311	1198		8	9684		1225	8359	10.40	86833	90	78238	8694	12740
KKK事業所	1412688888	身体介護1・深夜	111113	315		27	8505			8505	10.00	90153	90	81137	9016	
AAA事業所	1412666666	福祉用具貸与車椅子	171001				800									
AAA事業所	1412666666	福祉用具貸与特殊寝台	171003				600									
AAA事業所	1412666666	福祉用具貸与じく座子器具	171005				300									
AAA事業所	1412666666	福祉用具貸与合計					(1700)			1700	10.00	17000	90	15300	1700	
					区別支給標準額 等(円)	30800	合計	31825		1225	30600		321042	288936	32106	12740

種類別支給額管理

サービス種類	区別支給標準額 等(円)	標準額 等	利用者負担率 等(%)	サービス種類	区別支給標準額 等(円)	標準額 等	利用者負担率 等(%)
訪問介護				通所介護			
訪問介護(夜)				通所介護(夜)			
訪問看護				福祉用具貸与			
訪問看護(夜)				合計			

短期入所区分支給額管理・利用者負担計算

区分支給標準額(円)		前月までの利用日数		当月の計画利用日数		前月までの利用日数		区分支給標準額を越える日数						
21		0		3		3		0						
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	利用日数		利用者負担率	利用者負担率	利用者負担率	利用者負担率	利用者負担率	利用者負担率		
					延べ	実日数								
YYY短所	1412444444	老健短期1日	221141	1176		3	3	3528	10.40	36691	80	32021	3670	0