

## V 診療報酬体系の在り方の見直し等

患者本位の医療を更に推進するため、診療報酬と医療政策上の要請との関係を明らかにするとともに、診療報酬決定プロセスを透明化する。

### (1) 診療報酬体系の在り方の見直し

○ 診療報酬体系の見直しについて、医療提供体制の在り方も含めた今後の中長期的な医療費適正化方策との整合性についても留意しながら行うこととし、平成18年度改定において、以下の項目を中心とした検討を行う。

#### i 医療技術の適切な評価

- ・ 技術の難易度、時間、技術力等を踏まえた評価、生活習慣病の重症化予防、医療技術の評価・再評価等

#### ii 医療機関のコスト等の適切な反映

##### ア 疾病の特性等に応じた評価

- ・ 急性期入院医療・・・診断群別分類別包括評価（DPC）に基づく支払病院の拡大
- ・ 慢性期入院医療・・・患者の状態像に応じた評価

##### イ 医療機関等の機能に応じた評価

- ・ 入院医療・・・平均在院日数の短縮の促進、入院時の食事、看護体制等に係る評価の在り方
- ・ 外来医療・・・病診の機能分化と連携、初再診料の見直し 等

#### iii 患者の視点の重視

- ・ 医療機関の機能等に関する情報提供促進、診療報酬点数表の簡素化 等

#### iv 医療提供体制に係る改革・介護報酬改定との連携

- ・ 医療機能の分化・連携の促進のための、地域における疾患ごとの医療機能の連携体制に対する評価
- ・ 入院から在宅への円滑な移行のための、24時間対応ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価 等

#### v その他

- ・ 歯科診療報酬・・・かかりつけ歯科医に対する評価の適正化
- ・ 調剤報酬・・・情報提供や服薬管理指導に関する評価の適正化 等

○ 後期高齢者医療制度の創設に併せ、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系を構築する。

## (2) 薬剤に係る給付の見直し等

- 薬剤に係る給付の見直し等について、平成18年度改定等において、以下の項目を中心とした検討を行う。
  - ・ 処方せん様式の変更等による後発品の使用促進
  - ・ 後発品の市場実勢価格の状況等を勘案した先発品の薬価算定ルールの導入等による先発品に対する保険給付の在り方
  - ・ 画期的新薬の適切な評価
  - ・ 医療上の必要性の程度を踏まえた医薬品への保険給付の在り方 等

## (3) 保険診療と保険外診療との併用の在り方の見直し（いわゆる「混合診療」への対応）

- 患者の要望に対応するため、未承認医薬品、先進技術、制限回数を超える医療行為等について、安全性等に配慮しながら、新たに一定のルールの下に保険診療と保険外診療との併用を認める措置を講じたところであるが、これに加え、さらに、現行の特定療養費制度を、「将来的な保険導入のための評価を行うかどうか」の観点から、「保険導入検討医療（仮称）」（保険導入のための評価を行うもの）及び「患者選択同意医療（仮称）」（保険導入を前提としないもの）に再構成する。（※平成18年10月目途より実施）

## (4) 中央社会保険医療協議会の見直し

- 診療報酬改定における中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）の役割
  - ・ 改定率は内閣で決定する。
  - ・ 改定に係る基本的な医療政策の審議は、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会が担当し、中医協においては、これに沿いつつ、内閣が決定する改定率を前提とし、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行う。
  - ・ 中医協が診療報酬点数の改定案を作成するに至る過程において、広く国民の意見を募集する手続きをとる。
- 委員構成の見直し（※平成18年10月目途より実施）
  - ・ 支払側8名・診療側8名・公益委員4名となっている委員構成を見直し、中医協の委員数全体の適正を維持するという観点も踏まえつつ、公益委員を支払側委員及び診療側委員のそれぞれと同数程度とする。
- 支払側委員及び診療側委員の団体推薦制の在り方については、引き続き検討する。

## VI 施行時期

○ 主な改正の施行時期については、次に掲げる時期とする。

- ① 平成18年4月適用
  - ・ 国保財政基盤強化策
  
- ② 平成18年10月目途
  - ・ 70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の見直し
  - ・ 食費・居住費の負担
  - ・ 高額療養費制度の見直し
  - ・ 「保険導入検討医療（仮称）」等の制度化
  - ・ 中医協の見直し
  - ・ 国保における共同事業の拡充
  - ・ 地域型健保組合の創設
  
- ③ 平成19年4月目途
  - ・ 現金給付の見直し
  - ・ 保険料賦課の見直し
  
- ④ 平成20年度目途
  - ・ 新たな高齢者医療制度の創設
  - ・ 政管健保の公法人化（10月目途）

〔総括〕 医療費適正化方策について

(1) 現行見直し

平成16(2004)年5月の「社会保障の給付と負担の見直し」に即しつつ、起算点を平成18年度概算要求とすると、仮に制度改正なしでこのまま推移した場合、平成37(2025)年度において、我が国の国民医療費は、65兆円、医療給付費は56兆円、対国民所得比(対GDP比)は各々12.2%(9.0%)、10.5%(7.7%)となる。

(2) 医療費適正化の方策と規模

本試案における中長期及び短期の適正化方策<sup>(※)</sup>を実施することを通じて、平成37(2025)年度において、医療給付費を49兆円、国民所得比9.1%(GDP比6.7%)に適正化することが可能である。

今後、医療費適正化の方策・規模については、この試案も含めて各般の議論を行い、平成17年中に結論を得ることとする。

(※) ① 中長期の適正化方策

- ア 生活習慣病対策
- イ 平均在院日数の短縮

② 短期の適正化方策

- ア 70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の見直し(2割→3割)(平成18年10月日途実施)
- イ 前期高齢者の負担を2割に統一(平成20年度日途実施)
- ウ 療養病床に入院する高齢者の食費及び居住費の負担の見直し(平成18年10月日途実施)
- エ 高額療養費の見直し(平成18年10月日途実施)

	平成18年度 (2006年度)	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
「社会保障の給付と負担の見直し」に即した現行制度ベース	<b>28.3兆円</b>	<b>40兆円</b>	<b>56兆円</b>
対 国民所得比	7.3%	8.7%	10.5%
対 GDP比	5.4%	6.4%	7.7%

中長期的方策 (生活習慣病対策、平均在院日数の短縮)	▲2.0兆円	▲6兆円
短期的方策 (高齢者自己負担、高額療養費制度、食費・居住費、現金給付の見直し)	▲0.6兆円	▲1兆円
合計	▲2.6兆円	▲7兆円
上記の中長期的方策及び短期的方策を講じた場合の医療給付費	<b>37兆円</b>	<b>49兆円</b>
対 国民所得比	8.1%	9.1%
対 GDP比	6.0%	6.7%
別案 前期・後期高齢者2割負担(現役並みの所得を有する者は3割負担、後期高齢者のうち低所得者は1割負担)	▲0.8兆円	▲1.3兆円
(注) 65~69歳の者は現行どおり3割負担とし、70歳以上の者は2割負担(現役並みの所得を有する者は3割負担、低所得者は1割負担)	▲1.0兆円	▲1.4兆円

(参考)

経済財政諮問会議における民間議員が、経済の規模に応じて医療費を適正化する考え方の下で提案した、高齢化修正GDPによる管理指標に基づいて厚生労働省で試算すると、平成37(2025)年度において、医療給付費42兆円、国民所得比7.8%(GDP比5.8%)となる。

	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
経済財政諮問会議民間議員提案(※)	35兆円	42兆円
対国民所得比	7.7%	7.8%
対GDP比	5.7%	5.8%

※「経済財政諮問会議民間議員提案」は、経済財政諮問会議民間議員提案の「高齢化修正GDP」(名目GDP成長率+(65歳以上の人口の増加数)/全人口(前年度))を基に厚生労働省が試算したもの。

また、これまでの経済財政諮問会議の議論、社会保障の在り方懇談会の議論等において、様々な提案がなされている。これを紹介すると次のとおりとなる。なお、その中で医療費削減効果の機械的な試算が可能なものを試算すると、表に掲げるとおりとなる。

ア 入院する者に係る食費・居住費の見直し

療養病床に入院する高齢者に加え、一般病床を含めた病院に入院する者についても、食費・居住費の負担を見直す。

イ 後発品の使用促進

医療保険給付は後発品の薬価の水準までとし、仮に患者が高い先発品を選択した場合には、後発品との差額は自己負担とする仕組みを導入する。

ウ 市販薬との負担の均衡

市販薬と類似の医薬品(非処方せん薬)は医療保険給付の対象外とする。

エ 保険免責制の創設

外来診療について、低所得者を除き、かかった医療費のうち、受診一回ごとに一定額(1,000円又は500円)までは自己負担とする。

オ 診療報酬の伸びの抑制

医療給付費が(1)及び(2)のとおり伸びていくことを前提として、この伸びを抑制するために、診療報酬改定において、平成37(2025)年度又は平成27(2015)年度までに合計▲10%の改定を実施する。

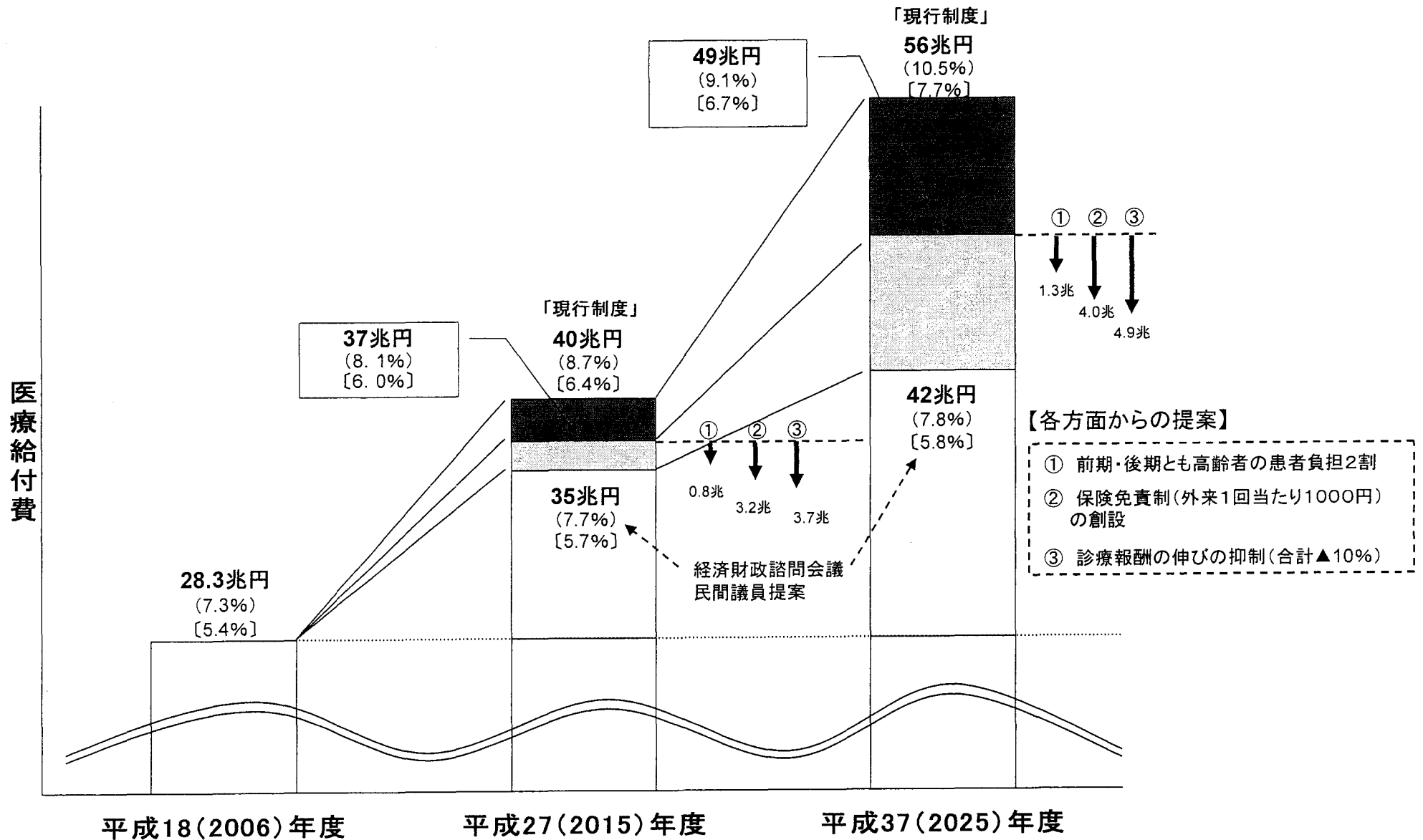
	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
入院時の食費・居住費負担の見直し	▲0.5兆円	▲0.7兆円
保険免責制の 創設	外来受診一回当たり1,000円	▲3.2兆円
	外来受診一回当たり500円	▲1.9兆円
診療報酬の伸びの抑制	▲3.7兆円*	▲4.9兆円**

※ 平成27(2015)年度までに合計▲10%とした場合。

※※ 平成37(2025)年度までに合計▲10%とした場合。

(注) 表中の対国民所得比及び対GDP比は、「平成17年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」における平成17年度の国民所得及びGDPを基として、その後は「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」の名目国民所得の伸び率(平成18(2006)年2.1%、平成19(2007)年2.4%、平成20(2008)年2.8%、平成21(2009)~22(2010)年1.9%、平成23(2011)年以降1.6%)により伸びるものとして推計したもの。

# 医療費適正化の効果



(注1) 医療給付費の( )内は対国民所得比。[ ]内は対GDP比。GDPの伸び率は、平成18(2006)年2.1%、平成19(2007)年2.4%、平成20(2008)年2.8%、平成21(2009)～平成22(2010)年1.9%、平成23(2011)年以降1.6%として推計

(注2) 「現行制度」は、平成18年度概算要求を起算点とし、平成16年5月の「社会保障の給付と負担の見通し」に即して推計したもの。