

醫療提供體制制度改革要綱（案）

## 医療提供体制制度改革要綱（案）

## はじめに

社会保障審議会医療部会においては、医療提供体制の改革について、平成16年9月から検討を開始し、平成17年8月に、それまでの15回の議論を踏まえ、医療提供体制に関する基本的な考え方を整理するとともに、審議の結果を中間的にとりまとめた。

医療部会においては、中間まとめを基本として、また、関係する検討会の議論も踏まえ、平成17年中の意見のとりまとめを目指し、9月以降引き続き〇回（通算〇〇回）にわたり検討を進めてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制に関して制度改革等が必要であるものを、以下のとおりとりまとめることとする。

なお、改革の全体像が一覧できるようにする観点から、中間まとめまでの段階に改革の方向性が整理された事項も含めて整理するとともに、法律あるいは省令など、どのレベルでの制度見直しが必要であるかについても参考として付記することとしている。

以下の内容には、第20回（11月24日開催予定）における審議を経た上で記載すべきものについても、作業の便宜上含まれているが、当然、第20回での審議結果を踏まえた必要な修正がなされるべきものである。

## 1. 総論

- 現行の施設規制法の性格が強い医療法について、患者の視点に立ったものとなるよう、必要な規定の追加も含めて全体的な構造を見直す。【医療法】

## 2. 患者・国民の選択の支援

## (1) 広告規制制度の見直し

- 広告規制制度については、患者・国民の選択を支援する観点から、現行の告示のように一つ一つの事項を個別に列記するのではなく一定の性質を持った

1 項目群ごとに、例えば「〇〇に関する客観的事実」等と規定する「包括規定  
2 方式」を導入することにより、広告可能な内容を相当程度拡大する。その上  
3 で、治療の方法及び医師等医療従事者に関する事項については、客観性が確  
4 保できるとして厚生労働大臣が定めたものを広告できることとする。医療の  
5 実績情報（アウトカム指標）についても広告可能とし、具体的には客観的な  
6 評価が可能として厚生労働大臣が定めたものから認めていくこととする。【医  
7 療法】

8 ○ 医療の実績情報について客観的な評価を可能とするための手法の研究開発  
9 を推進する等のため、一定の病院について、提供する医療の実績情報に関す  
10 るデータを収集するとともに、分析後のデータを還元する等の具体的な仕組  
11 みを構築する。【運用（研究費の活用）】

12 ○ 広告規制違反について、行政機関による報告徴収、立入検査及び広告の中  
13 止等の改善措置を命ずる規定並びにこれら命令を発した事実を公表できる規  
14 定を新設するとともに、命令に従わない場合に罰則を適用する制度に移行（た  
15 だし、虚偽及び誇大広告については、引き続き、直ちに罰則を適用できる制  
16 度を維持）する。【医療法】

17 ○ 広告できる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等を行うとと  
18 もに、新制度施行後に実際に広告された内容の客観性等を判断し、随時改善  
19 を図る事後チェック機能を働かせるため、厚生労働省に少人数の検討会（以  
20 下「広告規制等検討会」という。）を設置する。

## 22 (2) 情報提供の推進

24 ○ 患者・国民の選択を支援する観点から、国、都道府県及び医療機関につい  
25 て、医療に関する情報提供の推進に関する責務規定を新設する。【医療法】

26 ○ 医療機関について、一定の情報を都道府県に届け出、都道府県がこれを整  
27 理して、インターネットその他住民が利用しやすい形で公表する制度を創設  
28 する。【医療法】

29 ○ 「一定の情報」については、広告可能な事項等を参考に広告規制等検討会  
30 で検討し、厚生労働省令に規定する。その際、都道府県が独自の項目を設定  
31 することを可能とする。【医療法に基づく省令】

## 33 (3) その他情報提供の推進策

35 ○ 医療機関による自主的・自立的な取組により、インターネットを含む広報

1 により提供される医療情報の信頼性を確保するという基本的な考え方に基づ  
2 き、厚生労働省の一定の関与の下でガイドラインを作成し、その普及を図る。

3 【ガイドライン作成】

4 ○ 学会等からの意見の聴取等、標榜診療科の追加等に関する手続きを進める。

5 【医療法に基づく政令】

6 ○ 医療機関の名称に係る制限を緩和するとともに、院内掲示を義務づける事  
7 項を見直す。いずれも、具体的な取扱いは広告規制等検討会で検討する。【運  
8 用通知・医療法に基づく省令】

9  
10 ○ 医療機関の管理者に対し、患者及びその家族からの相談等を受け付ける機  
11 能や体制整備についての努力義務規定を新設する。【医療法】

12 ○ 入院時の入院診療計画の策定及び患者への交付・説明を義務化するととも  
13 に、退院時に、退院後の保健医療サービス・福祉サービス等に関する計画の  
14 策定及び退院患者への交付・説明についての努力義務規定を新設する。【医  
15 療法】

16 ○ 特定機能病院及び地域医療支援病院以外の病院についても、その備えるべ  
17 き診療の諸記録に、看護記録を追加する。【医療法に基づく省令】

18  
19  
20 3. 医療安全対策の総合的推進

21  
22 ○ 国、都道府県及び医療機関について、医療安全対策についての責務規定を  
23 新設する。【医療法】

24 ○ 現行の病院及び有床診療所に加え、無床診療所、歯科診療所、助産所につ  
25 いての安全管理体制についての基準を新設する。【医療法に基づく省令】

26 ○ 病院、診療所及び助産所に対し、院内感染制御体制についての基準を新設  
27 する。【医療法に基づく省令】

28 ○ 医療機関の管理者に対し、医薬品及び医療機器の安全使用及び管理体制に  
29 関する一定の基準を新設する。【医療法に基づく省令】

30 ○ 有床診療所について、他の医師との連携等、入院患者の緊急時に適切に対  
31 応できる体制の確保を義務づける。【医療法】

32 ○ 助産所について、産科の嘱託医師の他に連携医療機関を定めることとする。  
33 【医療法及び運用通知】

34 ○ 都道府県に設置されている医療安全支援センターを法律に位置付ける。【医  
35 療法】

- 1 ○ 医師及び歯科医師、薬剤師並びに保健師、助産師及び看護師の行政処分に  
2 関し、被処分者に対して再教育の受講を義務づけるとともに、長期の医業停  
3 止処分の見直し、戒告の新設等の見直しを行う。【医師法・歯科医師法・薬  
4 剤師法・保健師助産師看護師法】

5  
6

#### 7 4. 医療機能の分化連携の推進

8

##### 9 4-1 医療計画制度の見直し

10

- 11 ○ 医療計画の記載事項に、主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗  
12 塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急  
13 医療対策、災害医療対策及びへき地医療対策をいう。）に係る医療連携体制  
14 を追加する。併せて、医療連携体制の構築に係る協議への関係者の協力につ  
15 いての規定を新設する。【医療法】

- 16 ○ 医療計画に、上記の主要な事業等に係る数値目標や指標を設定するととも  
17 に、医療計画制度に、作成、実施、評価及び見直しの政策循環の機能が働く  
18 仕組みを組み込む。【医療法】

- 19 ○ 医療計画の作成、実施及び実施状況の評価に関する必要な事項等に関し国  
20 が定める基本方針についての規定を新設する。【医療法】

- 21 ○ 現行医療法において、医療計画に位置付けられる各事業の体制をいわゆる  
22 二次医療圏ごとに明らかにするよう求めている規定を削除する等、医療計画  
23 に関する規定を整備する。【医療法】

24

##### 25 4-2 在宅医療の推進

26

- 27 ○ 医療機関の管理者に対し、患者の退院時に退院調整機能を発揮すること等  
28 在宅医療の推進についての努力義務規定を新設する。【医療法】

- 29 ○ 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提  
30 供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを規定する。【医  
31 療法】

- 32 ○ 医療計画の記載事項に在宅医療を明記するとともに、在宅医療の充実を客  
33 観的に評価できる数値目標を医療計画に設定する。【医療法及び運用通知】

- 34 ○ 患者宅での薬剤の交付などのサービスが推進されるよう、処方せんの確認  
35 も患者宅で行えるようにする。【薬剤師法】

- 1 ○ 麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備（適切な譲渡・保管・管理に関  
2 するマニュアルの作成等）、死亡診断書の交付に関する取扱いルールの周知  
3 等、看取りまでを含めた在宅医療の推進の環境整備を図る。【麻薬及び向精  
4 神薬取締法に基づく省令、マニュアルの作成等】

6 4-3 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

8 (1) 地域医療支援病院

- 10 ○ 地域医療支援病院の管理者の義務として、「地域において在宅医療等を提  
11 供する他の医療機関等を支援」する機能を発揮すべきことを規定する。（再  
12 掲）【医療法】
- 13 ○ 地域医療支援病院の開設者から毎年提出される業務報告について、都道府  
14 県知事が公表する仕組みを新設する。【医療法】
- 15 地域医療支援病院の承認後に承認要件を満たさなくなった場合等におい  
16 て、法に従い承認の取消しを行う等、各都道府県において、制度の趣旨に沿  
17 った厳格な運用が行われるよう促す。【医療法に基づく運用通知】
- 18 ○ 医療連携体制の構築との関係や地域医療支援病院に本来求められる機能や  
19 承認要件のあり方等、地域医療支援病院制度全般にわたる検討課題について、  
20 医療施設体系のあり方に関する検討会を開催して検討を進める。

22 (2) 有床診療所

- 24 ○ 有床診療所における48時間を超える入院を禁止する規定については、有  
25 床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日の提供している医療の状況等を  
26 踏まえ、これを廃止する。【医療法】
- 27 ○ 上記規定の廃止を踏まえ、有床診療所において一層の医療安全の確保を図  
28 る観点から、他の医療機関の医師との緊密な連携等、入院患者の緊急時に適  
29 切に対応できる体制を確保することを、有床診療所の管理者の義務として規  
30 定する。【医療法】
- 31 ○ 患者への情報開示を通じて医療の質の確保を図る観点から、医療従事者の  
32 配置等一定の情報については、医療情報の都道府県への届出制度（2（2））  
33 において届出の対象とするとともに、院内掲示を義務づける。【医療法及び  
34 同法に基づく省令】
- 35 ○ 短期間とはいえ病院と同様入院医療を提供していることから、有床診療所

- 1 の療養病床以外の病床（以下「有床診療所の一般病床」という。）について  
2 も、48時間の入院期間制限規定の廃止に伴い、原則として医療計画の基準  
3 病床数制度の対象とする。【医療法】
- 4 ○ 基準病床数制度の対象は、新制度施行後に新設されるもの（療養病床から  
5 一般病床に転換されるものを含む。）とし、既設の有床診療所の一般病床に  
6 ついては、新たに許可を得ることは求めない。ただし、既存病床数のカウン  
7 トには、既設のものも含むものとする。【医療法及び同法に基づく政省令】
- 8 ○ 以下のような一定の場合については、病床の設置や増加に関する都道府県  
9 知事の勧告の対象としない。【医療法及び同法に基づく政省令】
- 10 ア 病院を廃止して一つの診療所に転換する場合  
11 イ 有床診療所を相続し承継する場合等増床を伴わずに開設者を変更する  
12 場合  
13 ウ へき地・離島に開設する場合
- 14 ○ 有床診療所の一般病床についても、医療連携体制を構築していく中で地域  
15 にとって必要と都道府県知事が判断し、医療計画に位置付けられた場合には、  
16 病院の場合と同様、病床過剰地域においても必要に応じ例外的に病床の整備  
17 を可能とする「特例病床」の対象とする。【医療法に基づく政省令】
- 18
- 19 (3) 特定機能病院
- 20
- 21 ○ 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とす  
22 る治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える  
23 高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることから、特定機能病院  
24 にこのような病院としての役割を期待し、「高度な医療の提供等に当たり医  
25 療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として  
26 規定する。【医療法】
- 27 ○ 高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の  
28 医療」の範囲について整理する。【通知改正】
- 29 ○ 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定  
30 機能病院に係る基準を引き上げる（現行2.5対1）。【医療法に基づく省  
31 令】
- 32 ○ 今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間にお  
33 ける機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められ  
34 る機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施  
35 設体系のあり方に関する検討会において検討する。

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  
32  
33  
34

#### (4) 人員配置標準

- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る基準を引き上げる（現行2.5対1）。（再掲）【医療法に基づく省令】
- 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。【医療法に基づく省令】
- 病院薬剤師の人員配置標準について、検討会を設置し、これまでの経緯等を踏まえた具体的検討を行う。

#### 4-4 薬局

- 薬局を医療提供施設として位置付け、次の事項を実施し、医薬品等の供給拠点として地域医療により貢献していくようにする。【医療法並びに薬事法及び同法に基づく省令】
  - ア 医療計画における医療連携体制への位置付け
  - イ 薬局機能に関する一定の情報の届出・公表の制度化
  - ウ 薬局における安全管理体制等の整備
  - エ 薬局における医薬品に係る情報提供・相談体制の整備

#### 4-5 公的医療機関

- 公私の役割分担の観点から、一般医療については、公的医療機関が本来主たる事業として行う必要はないとの認識のもと、へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められている事業の実施を通じた地域医療の支援を公的医療機関の責務と位置付け、厚生労働大臣又は都道府県知事が、公的医療機関の開設者又は管理者に対して、こうした事業の実施に関する命令を行う権限を新設する。【医療法】



## 1 5. 医療法人制度改革

2

3 ○ 医療法人の非営利性に関する規律を明確化するため、解散時の残余財産は  
4 個人に帰属しないこととする等の規定を整備する。新制度への移行について  
5 は、各法人の自主的・自立的な取組を基本として適切な法人自治に基づいて  
6 移行がなされるよう経過措置を講ずる。【医療法】

7 ○ 特別医療法人制度について、現行の税制に基づく特定医療法人の要件を参  
8 考に、新たな要件を設定するとともに、それにふさわしい事業を担うことを  
9 規定する。【医療法及び同法に基づく政省令】

10 ○ 医療法人が行うことのできる業務範囲を拡大（有料老人ホームの運営等）  
11 する。【医療法】

12 ○ 公立病院の運営を、医療法人が指定管理者として積極的に担えるよう規定  
13 を明確化する。【医療法】

14

15

## 16 6. 医療に従事する者の資質の向上

17

18 ○ 医師及び歯科医師、薬剤師並びに保健師、助産師及び看護師の行政処分  
19 に関し、被処分者に対して再教育の受講を義務づけるとともに、長期の医業停  
20 止処分の見直し、戒告の新設等の見直しを行う。（再掲）【医師法・歯科医  
21 師法・薬剤師法・保健師助産師看護師法】

22 ○ 助産師、看護師及び准看護師について名称独占資格とする。新たな保健師  
23 及び助産師の免許付与について、看護師国家試験の合格を要件とする。【保  
24 健師助産師看護師法】

25

26

## 27 7. 医師偏在問題への対応

28

29 ○ 都道府県医療対策協議会を制度化し、同協議会への参画についての関係者  
30 の責務規定を新設する。【医療法】

31 ○ へき地・離島等における診療や救急医療などその確保が特に求められてい  
32 る事業に従事することについて、関係者の責務規定を新設する。【医療法】

33 ○ 小児科・産科医師の確保が困難な地域での医師偏在問題に対する緊急避難  
34 的な措置として、医療計画の見直し、医療対策協議会の設置を通じ、医療資  
35 源の集約化・重点化を促進する。

平成18年度診療報酬改定の基本方針（案）

## 平成18年度診療報酬改定の基本方針（案）

平成17年11月 日  
社会保障審議会医療保険部会  
社会保障審議会医療部会

### 1 平成18年度診療報酬改定に係る基本的考え方

- 国民の健康・長寿という人間にとって一番大事な価値を実現するためには、国民の安心の基盤として、質の高い医療を効率的に提供する医療提供体制の構築と、将来にわたる国民皆保険制度の堅持とが不可欠である。
- 今後の基本的な医療政策の方向性としては、
  - ・ 医療を受ける主体である患者本人が、医療に積極的かつ主体的に参加し、必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療が提供される仕組みを構築していくこと
  - ・ 生活習慣病の予防に積極的に取り組むとともに、仮に入院加療が必要となった場合にあっては、早期に在宅に復帰し、生活の質（QOL）を高めながら、自らの生活の場において必要な医療を受けることができる体制を構築していくこと
  - ・ 人口構成等の構造変化に柔軟に対応するとともに、国民の安心や制度の持続可能性を確保するといった観点から見直しを行い、経済・財政とも均衡がとれたものとするために過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することを通じて、将来にわたり国民皆保険制度を堅持していくことが求められていると言える。
- 平成18年度診療報酬改定は、保険財政の状況、物価・賃金等のマクロの経済指標の動向、全国の医療機関の収支状況等を踏まえつつ、今後の基本的な医療政策の方向性に係る上記のような認識に立って行われるべきであり、具体的には、以下の4つの視点から改定が行われるべきである。
  - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
  - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
  - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評

## 価の在り方について検討する視点

### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別の診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とするべきである。
- 一方、基本的な医療政策の方向性に必ずしも沿ったものではない医療については、単に診療報酬点数上の評価の適正化を行うだけでなく、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という国民皆保険制度の理念を基本に据えつつ、特に患者の選択に係るようなものについては、保険診療と保険外診療との併用を認める制度の活用により、応分の負担をしていただくことも含め、検討していくべきである。

## 2 4つの視点から見た平成18年度改定の基本方針

### ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

- 必要な情報に基づき患者自身が選択して、患者本人が求める医療を提供していく、という患者本位の医療を実現するためには、まず患者から見て分かりやすい医療としていくことが前提であり、患者に対し医療に関する積極的な情報提供を推進していくことが必要であるとともに、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供していくことが必要である。
- このため、診療報酬体系の見直しに当たっては、そもそも診療報酬体系自体を患者にとって分かりやすい体系とする視点に立って、見直しを推進すべきである。  
とりわけ、診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分からないままに費用を負担しているものもあるとの指摘もあり、現行の診療報酬の名称等の位置付けも含め、点検を行っていくべきである。

- 患者への情報提供の推進の観点からは、患者が保険医療機関を受診等した場合に医療費の内容の分かる領収書の発行を受けることができるよう、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする取組と併せ、現状を考慮して所要の経過措置を講じた上で、保険医療機関や保険薬局に医療費の個別単価など詳細な内容の分かる領収書の発行を義務付けることを視野に入れて、情報提供を強力に推進するべきである。
- また、患者の生活の質（QOL）を高める医療を提供する観点からは、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣に起因した生活習慣病等の重症化予防を推進するための方策について検討するべきである。

## ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- 質の高い医療を効率的に提供するため、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質（QOL）を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みを作ることが必要である。

このため、地域における疾患ごとの医療機能の連携体制に係る評価の在り方について検討するべきである。

- また、高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、支援していく体制を構築することが必要である。

このため、入院から在宅への円滑な移行を図りつつ、介護保険との適切な役割分担の下、24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価の在り方について検討するべきである。

- さらに、我が国の医療については、諸外国と比べ平均在院日数が長いという指摘があり、医療機能の分化・連携を図りつつ、医療資源を集中的に投入することにより、必要かつ十分な医療を確保しつつ、平均在院日数の短縮を図っていくことが必要である。

このため、平均在院日数の短縮の促進に資するような入院医療の評価の在

り方や、急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）の支払い対象病院の拡大等について検討するべきである。

- このほか、病院・診療所の機能分化・連携を推進する観点から、病院と診療所の初再診料の格差の問題など、外来医療に対する評価の在り方について検討するべきである。

### ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域については、国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政とも均衡がとれたものとするといった観点も踏まえつつ、その評価の在り方について検討していくことが必要である。
- 例えば、産科や小児科、救急医療等については、診療科・部門による医師の偏在により地域において必要な医療が確保されていないとの指摘があることも踏まえ、特に休日、夜間等における医療機関の連携体制を確保していく観点からも、これらの領域に対する診療報酬上の適切な評価について検討するべきである。
- また、医療分野においてはIT化が遅れているが、IT化を推進していくことは、被保険者、医療機関、保険者、審査支払機関等のそれぞれにとってメリットのあることであり、解決すべき課題を整理しつつ、これを集中的に推進していくための方策についても検討するべきである。
- さらに、医療の安全性の更なる向上の観点から、医療安全に係るコストの実態を踏まえつつ、診療報酬上の更なる取組の可能性についても検討していくべきである。
- このほか、医療技術については、難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価を進めるとともに、新しい医療技術については、有効性、安全性等のほか、その導入の効果についても十分に確認した上で、適切に保険導入を図っていくことが必要であるが、その際には、保険導入手続の透明化・明確化の視点に十分配慮していくべきである。

#### ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- 国民の安心や制度の持続可能性を確保し、経済・財政と均衡がとれたものとするといった観点を踏まえつつ、今後重点的に対応していくべきと思われる領域の適切な評価を行っていくためには、医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域について、その適正化を図る方向で、評価の在り方について検討していくことが必要である。
- このため、患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価の在り方、入院時の食事に係る評価の在り方、外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価の在り方、コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価の在り方、かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価の在り方等について検討するべきである。
- また、医薬品については、画期的新薬の開発を促進する薬価制度を構築していく一方で、良質かつ廉価な後発医薬品の使用を促進することは、医療保険制度の持続可能性の維持に資するものであることから、後発医薬品の使用促進のための環境整備の方策についても検討するべきである。
- このほか、医薬品、医療材料、検査等のいわゆる「もの代」については、市場実勢価格等を踏まえた適正な評価を進めるべきである。

### 3 終わりに

- 中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。
- また、平成18年度診療報酬改定の結果については、本基本方針に即した改定であったかどうか、実際の改定の効果がどの程度あったのか等について、中医協において検証を行い、その結果を当部会に報告いただくことを希望する。