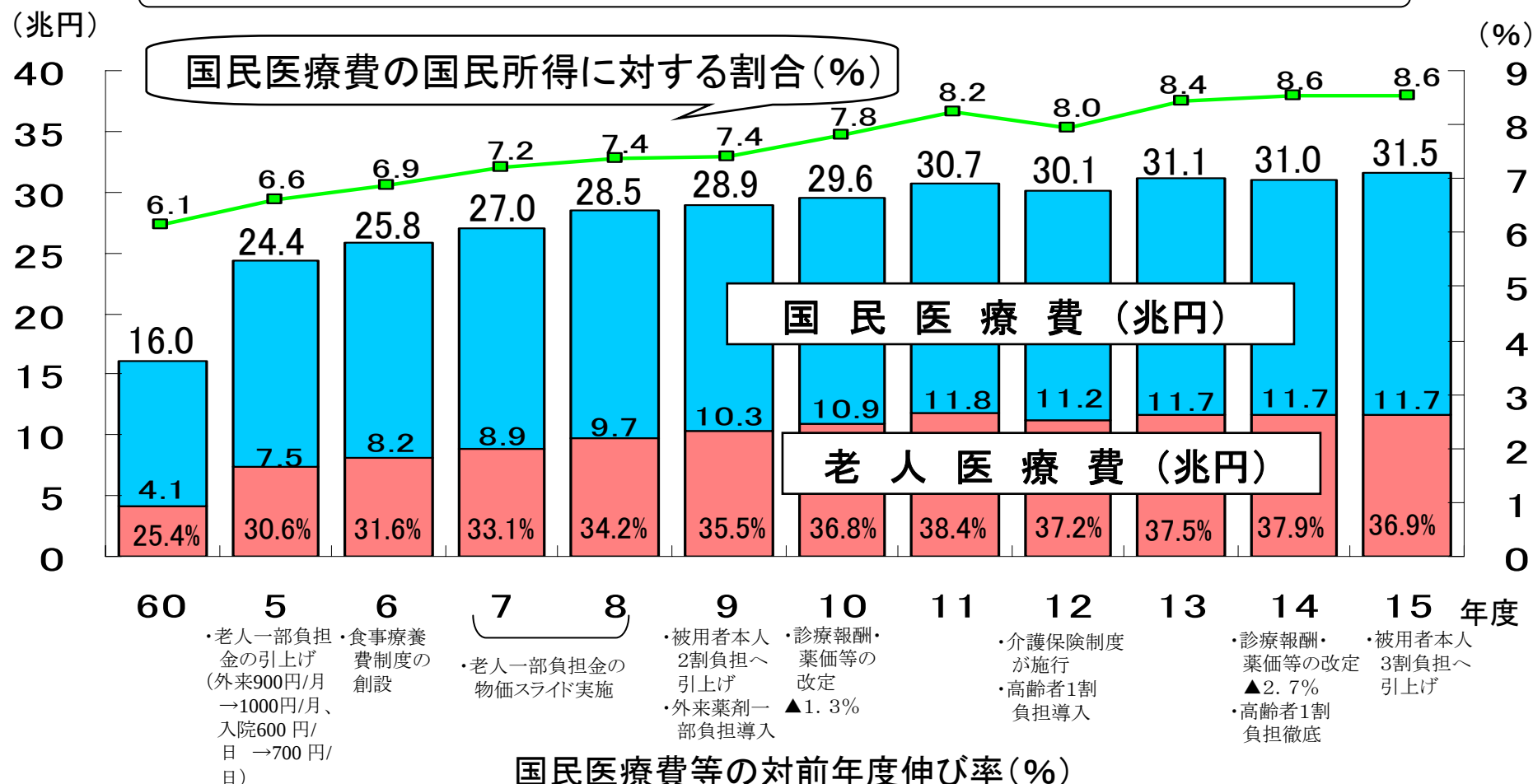


医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。



国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
国民医療費	6.1	3.8	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9
老人医療費	12.7	7.4	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7
国民所得	7.4	▲0.1	1.4	0.1	3.3	1.2	▲3.1	▲1.6	1.5	▲2.8	▲1.7	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2004年12月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が70歳から段階的に引き上げられており、平成15年10月より71歳以上となっている。

医療制度改革法案の概要

医療制度改革大綱の基本的な考え方

1. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

- (1) 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
 - ・医療情報の提供による適切な選択の支援
 - ・医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供(医療計画の見直し等)
 - ・在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上
 - ・医師の偏在によるへき地や小児科等の医師不足問題への対応 等
- (2) 生活習慣病対策の推進体制の構築
 - ・「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開
 - ・保険者の役割の明確化、被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付け
 - ・健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標設定 等

2. 医療費適正化の総合的な推進

- (1) 中長期対策として、医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制(生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮)
- (2) 公的保険給付の内容・範囲の見直し等(短期的対策)

3. 超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

- (1) 新たな高齢者医療制度の創設
- (2) 都道府県単位の保険者の再編・統合

【良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案】

- ① 都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の創設など情報提供の推進
- ② 医療計画制度の見直し(がんや小児救急等の医療連携体制の構築、数値目標の設定等)等
- ③ 地域や診療科による医師不足問題への対応(都道府県医療対策協議会の制度化等)
- ④ 医療安全の確保(医療安全支援センターの制度化等)
- ⑤ 医療従事者の資質の向上(行政処分後の再教育の義務化等)
- ⑥ 医療法人制度改革 等

医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との調和が必要

【健康保険法等の一部を改正する法律案】

- ① 医療費適正化の総合的な推進
 - ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防健診の義務付け
 - ・保険給付の内容、範囲の見直し等
 - ・介護療養型医療施設の廃止
- ② 新たな高齢者医療制度の創設(後期高齢者医療制度の創設、前期高齢者の医療費にかかる財政調整)
- ③ 都道府県単位の保険者の再編・統合(国保の財政基盤強化、政管健保の公法人化等) 等

医療費適正化計画（中長期的対策）

基本的 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）において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 生活習慣病予防の徹底 → 政策目標：生活習慣病有病者・予備群を25%減少（平成27（2015）年度）
 - ・ 平均在院日数の短縮 → 政策目標：全国平均（36日）と最短の長野県（27日）の差を半分に縮小（同上）

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援
 - ・ 平均在院日数の短縮に資する診療報酬の見直し
 - ・ 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
- 計画の進捗状況の評価（中間年・平成22年度）、実績の評価（最終年の翌年・平成25年度）

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施
 - （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
- 計画の進捗状況の評価（中間年・平成22年度）、実績の評価（最終年の翌年・平成25年度）

実績評価の結果を踏まえた措置

- 都道府県に配慮して診療報酬を定めるように努める（※） ← ○ 診療報酬に関する意見を提出することができる（※）
- 都道府県と協議の上、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で、都道府県の診療報酬の特例を設定することができる
- ※設定にあたっては中医協において審議
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等（※）

保険者

（※）については中間年における進捗状況の評価時も同様

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

医療費の伸びの抑制（短期的対策）

（１）公的医療保険の給付範囲の見直し等

- ① 高齢者の患者負担の見直し（現行：70歳未満3割、70歳以上1割（ただし、現役並み所得者2割））
 - ・ 現役並み所得の70歳以上の者は3割負担（平成18年10月～）
 - ・ 新たな高齢者医療制度の創設に併せて高齢者の負担を見直し（平成20年4月～）
70～74歳 2割負担、75歳以上 1割負担（現行どおり）
- ② 療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引上げ（平成18年10月～）
- ③ 高額療養費の自己負担限度額の引上げ
高額療養費の自己負担限度額について、低所得者に配慮しつつ、賞与を含む報酬総額に見合った水準に引上げ
（現行一般所得者72,300円＋＜医療費＞×1％ → 見直し後 80,100円＋＜医療費＞×1％）
※ ＜医療費＞は全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額（平成18年10月～）
併せて、高齢者医療制度の創設に伴い見直し（平成20年4月～）
- ④ 現金給付の見直し
 - ・ 出産育児一時金の見直し（30万円→35万円）（平成18年10月～）
 - ・ 傷病手当金及び出産手当金の支給水準の引上げ・支給範囲の見直し（平成19年4月～）
 - ・ 被用者保険の埋葬料の定額化（5万円）（平成18年10月～）
- ⑤ 乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大（平成20年4月～）
高齢者医療制度の創設に併せて、乳幼児に対する自己負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大
- ⑥ 高額医療・高額介護合算制度の創設（平成20年4月～）

（２）診療報酬の適正化

平成18年度診療報酬改定→全体改定率 ▲3.16%（本体 ▲1.36% 薬価等 ▲1.8%）

犯罪被害にあった場合の患者の一部負担金について
(犯罪被害者基本計画(平成17年12月27日閣議決定)Ⅴ第1－2.(3)関係)

1 医療保険制度における一部負担金について

病気・けがをして保険医療機関で治療を受けた場合、医療を受けた者とそうでない者との負担のバランスを図り、また、患者のコスト意識を喚起する観点から、一部負担金を支払う必要がある。

2 犯罪被害者に対する一部負担金について

犯罪被害にあった場合の患者の一部負担金については、原則として、「犯罪被害者等特別給付金の支給等に関する法律」に基づき、一定の要件の下、一部負担金相当額が支給されていると承知している。

(参考)

結核、感染症などのように、特に公衆衛生的な立場から治療を行う必要のある疾病や、戦傷病者、原爆被害者、障害者など、国として特に保護を要する者に対しては、特別な法律において、公費負担により、患者の一部負担金の減免が図られている