

- 高齢者の患者負担の在り方を検討する一環として、自己負担が高額となる場合の限度額の在り方、更には「医療給付と介護給付の自己負担の合計額が著しく高額となる場合の負担の軽減を図る仕組み」を創設するため、著しく高額となる場合の具体的水準、自己負担額を合算するための事務処理の方法などについて検討する必要がある。

5. その他

- 高齢者医療制度の運営について、被用者保険や国保の保険者等関係者が参画できる仕組みを設けるべきである。
- 高齢者医療制度について、保険者の適正化努力を促す仕組みが必要である。

IV. 医療費適正化

- 「骨太の方針2005」に定められたとおり、医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標を設定することとされており、具体的な措置の内容とあわせて平成17年中に結論を得るため、引き続き議論が必要である。

1. 中長期の医療費適正化効果を目指す方策

- 国民の生活の質(QOL)の向上を図るためには、生活習慣病対策を推進するとともに、医療と介護との連携も含め、急性期から回復期を経て在宅(多様な居住の場)へという患者の状態に相応しい良質で効率的な医療を提供し、平均在院日数を短縮する必要があり、こうした取組を進めることを通じて、医療費の適正化を図るべきである。
- 終末期医療も含め、高額医療の在り方についての検討が必要である。
- その際、終末期医療については、個人の尊厳や患者の意思の尊重といった観点も含め、幅広く議論する必要がある。

- 医療費適正化に当たっては、医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画の策定主体である都道府県が積極的な役割を担うべきとの意見、都道府県は医療費適正化を主導する立場になく、国が方針を示し、市町村が地域の実情に合わせた施策を進めるべきといった意見があり、国、都道府県、市町村、保険者、医療機関等の関係者の役割等については、引き続き、議論が必要である。
- 保健事業については、保険者も積極的な取組を行っていく必要がある。

2. 保険給付の内容及び範囲の在り方の見直し

- 国民皆保険制度の持続性の確保といった観点から、保険給付の在り方について、実態を踏まえつつ幅広く検討を進めるべきである。

(1) 食費・居住費

- 在宅との負担の均衡という観点から、介護保険で食費・居住費を入所者負担としたことを踏まえ、医療保険においても患者負担とするべきとの意見がある一方、医療は介護とは同様に考えることはできず、引き続き療養病床を含め医療保険で給付することが必要との意見があり、引き続き、検討が必要である。

(2) 高額療養費

- 総報酬制の導入や負担の公平を図る観点から自己負担限度額を引き上げるべきとの意見がある一方、高額療養費が患者負担の上限を定めていることから引き上げるべきではないとの意見があり、引き続き、検討が必要である。
- 制度の簡素化や申請者の利便性の確保について検討するべきとの意見があった。

(3) 出産育児一時金

- 出産費用の水準に照らし引き上げるべきとの意見がある一方、額を少々増額しても少子化対策の政策効果の面からは効果が薄いのではないかと、現在の厳しい医療保険財政を踏まえ、引き上げの財源をどうするか、との意見があった。
- また、出産は健康診査も含めて保険適用とすべきとの意見がある一方、保険給付の重点化の要請や保険原則を勘案すれば、出産や健康診査について保険適用する必要性が乏しいとの意見があった。

(4) 傷病手当金

- 傷病手当金については、現行の給付水準を維持すべきとの意見、給付水準や要件について諸外国の休業時の所得保障の在り方も踏まえて検討すべきとの意見があった。

(5) 出産手当金

- 出産手当金については、現行の給付水準を維持すべきとの意見、ILO条約の水準に引き上げるべきとの意見、受給者の実態等を踏まえ給付水準や要件について見直しを検討すべきとの意見があった。

(6) 埋葬料

- 埋葬料については、保険給付としての必要性は薄くなっているのではないといった観点から、検討すべきである。

(7) 薬剤給付

- 薬剤給付についても、後発医薬品の使用促進、後発医薬品のある先発医薬品薬価の適正化、画期的新薬の適切な評価といった観点から幅広く検討すべきである。

(8) その他

- 上記の他、更にどのような方策があり得るか、引き続き検討すべきである。

3. 医療費適正化に資するその他の施策

(1) IT化の推進

- 医療機関・保険者双方のコストを削減するとともに、疾病動向や医療費の分析を適時・的確に行い、保険者としての機能を発揮しやすくするため、レセプトの電子化等を進めるべきとの意見があった。

(2) その他

- 高額医療の医学的妥当性の検証、医療機関による医療費の個別単価など詳細な内容のわかる領収書の発行の促進、多剤投薬の是正等についても引き続き検討すべきとの意見があった。

V. 診療報酬体系の見直し

- 診療報酬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にゆだねるといふ、「中医協の在り方に関する有識者会議」の報告を踏まえ、診療報酬体系に関し、①医療技術の適正な評価、②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って、国民に分かりやすい体系とすることについて、当部会においても議論を深める必要がある。

VI. 今後の進め方

- 当審議会としても、今後、厚生労働省が秋にも提示する予定の医療制度改革の試案を受けて、引き続き、精力的な議論を行っていくこととする。
- なお、医療制度改革に係る各種審議会（社会保障審議会医療部会、社会保障審議会介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等）の審議動向を踏まえた一体的な改革の検討が極めて重要であり、そのような機会を設けるべきである。

社会保障審議会医療保険部会の開催経緯

- 第 1 回 (平成 15 年 7 月 16 日)
- ・「基本方針」、基礎的資料の説明
 - ・フリートーキング①
- 第 2 回 (平成 15 年 10 月 6 日)
- ・フリートーキング②
- 第 3 回 (平成 15 年 11 月 10 日)
- ・受療動向や生活習慣病の現状等の説明
 - ・高齢者医療の在り方について意見交換
- 第 4 回 (平成 15 年 12 月 3 日)
- ・都道府県単位で保険者を再編・統合する意義、考え方について説明、意見交換
 - ・医療提供、健康増進、介護等における都道府県の役割を踏まえた地域での取組について意見交換①
- 第 5 回 (平成 16 年 2 月 9 日)
- ・国保、政管健保、組合健保の再編・統合のイメージについて説明、意見交換
 - ・地域での取組について意見交換②
- 第 6 回 (平成 16 年 3 月 22 日)
- ・老人保健制度及び退職者医療制度の説明
 - ・高齢者医療制度の論点案の提示
- 第 7 回 (平成 16 年 5 月 13 日)
- ・高齢者医療制度（特に、基本的な考え方、保険料・社会連帯的な保険料、医療費適正化）について意見交換
- 第 8 回 (平成 16 年 6 月 23 日)
- ・新たな高齢者医療制度（特に、保険者、財政方式、心身の状況にふさわしいサービスのあり方）について意見交換
- 第 9 回 (平成 16 年 7 月 28 日)
- ・これまでの審議の整理（論点整理メモ）
- 第 10 回 (平成 16 年 10 月 22 日)
- ・今後の議論の進め方について
 - ・三位一体改革の動向について
 - ・医療費適正化について
- 第 11 回 (平成 16 年 11 月 30 日)
- ・三位一体改革・国保関係の経過報告
 - ・いわゆる「混合診療」の問題について
 - ・介護保険制度改革の検討状況について

- 第12回 (平成17年 1月26日)
- ・三位一体改革・国保関係の経過報告
 - ・保険者の再編・統合(政管健保)
 - ・いわゆる「混合診療」の問題について
- 第13回 (平成17年 3月 4日)
- ・保険者の再編・統合(政管健保)
 - ・第6回社会保障の在り方に関する懇談会「医療制度改革について」
- 第14回 (平成17年 4月20日)
- ・保険者の再編・統合(政管健保・健保組合)
 - ・第7回社会保障の在り方に関する懇談会「医療制度改革について」
- 第15回 (平成17年 5月25日)
- ・今後の議論の進め方について
 - ・高齢者医療制度について(全体の論点整理、後期高齢者医療制度)
 - ・中医協の在り方の見直しについて
- 第16回 (平成17年 7月 7日)
- ・高齢者医療制度(前期高齢者医療制度、患者負担等)
 - ・国保の再編の進め方
- 第17回 (平成17年 7月29日)
- ・中長期の医療費適正化効果を目指す方策について
 - ・保険給付の在り方
 - ・国保組合
 - ・中医協の在り方の見直し
- 第18回 (平成17年 8月10日)
- ・医療保険制度体系に関するこれまでの議論の整理
 - ・平成18年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて(案)
 - ・平成16年医療費の動向
- 第19回 (平成17年 8月24日)
- ・医療保険制度体系に関するこれまでの議論の整理(2回目)
 - ・我が国の医療について
 - ・医療提供体制に関する意見中間まとめ
 - ・医師確保総合対策