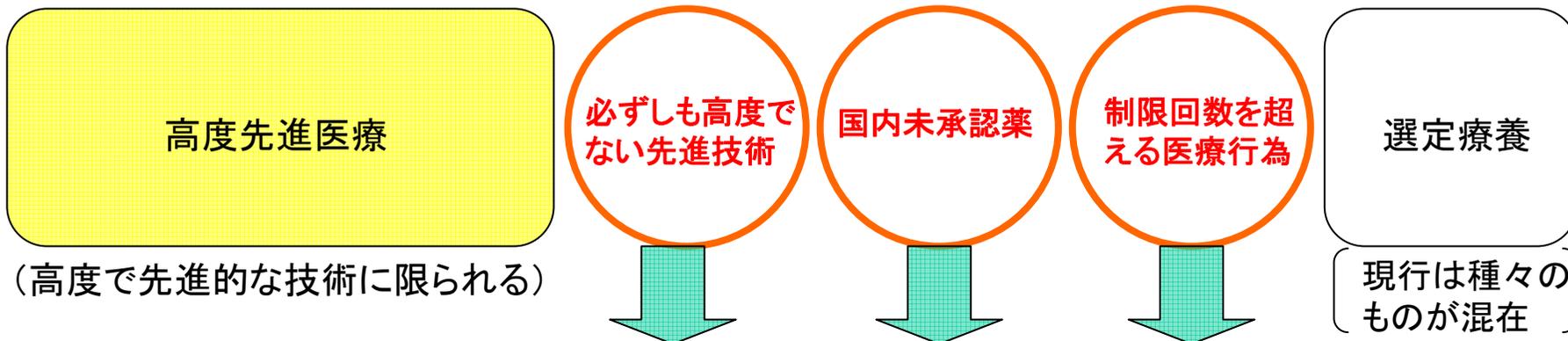


いわゆる「混合診療」問題への対応の考え方

○ 「特定療養費制度」を廃止し、「将来的な保険導入のための評価を行うものかどうか」の観点から、新たな枠組みとして再構成（平成18年通常国会で医療保険制度改革法案の中で対応）

○ このような改革により、保険診療と保険外診療との併用に関する具体的要望については、今後新たに生じるものについても、おおむねすべてに対応

《現行》



【保険導入検討医療(仮称)】

【患者選択同意医療(仮称)】

《見直し後》

(保険導入のための評価を行うもの)

(保険導入を前提としないもの)

A類型 医療技術

・ 約100技術、約2,000医療機関が新たに対象となる。

(平成17年夏までを目途に対応)

B類型 医薬品等

・ 患者の要望を把握し、確実な治験の実施を促す。
・ 欧米で新たに承認された薬は自動的に検証の対象とする。

(平成16年度中に対応)

○ 快適性・利便性に係るもの
○ 医療機関の選択に係るもの
○ 制限回数を超える医療行為

(平成17年夏までを目途に対応)

○ 療養の給付と直接関係のないサービス等については、保険診療との併用の問題が生じないことを明確化

医療構造改革推進本部の設置について

【設置趣旨】

国民の生活の質（ＱＯＬ）を確保し向上する形で医療の効率化を図ることを基本として、医療費の適正化等を推進するため、医療構造改革推進本部（以下「本部」という。）を設置する。

※ この本部のメンバーは、当面、医療制度改革の広報等を積極的に担う。

【組織】

本部の組織は別紙のとおりとする。本部の下に、必要に応じて関係部局の課長等からなるプロジェクトチームを置くものとする。

【プロジェクトチーム】

平成18年度の医療制度改革は、健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の見直しと、医療費適正化計画(仮称)制度の導入など医療制度を抜本的に改革することとなる。実効性のある医療費適正化の推進と、上記諸計画の円滑な策定に資するため、当面、本部第一回会合で、検討を急ぐ以下の3テーマについてのプロジェクトチームの設置する。

①在宅介護・療養・早期リハ推進PT

在宅復帰、自立支援を推進するためのケアマネジメント及びリハビリテーション、在宅での介護・療養を推進するための病院・診療所・介護施設・訪問サービス等の各々の取組の在り方とそれらの間の連携の在り方等

②医療費適正化評価PT

医療費適正化の取組の効果等を迅速・的確に把握して評価し、次の対策につなげるため、医療、介護やそれらの費用に関するデータ収集の円滑化・迅速化、評価手法の確立、対応体制の整備等（組織整備を含む。）

③計画策定等人材養成PT

健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画及び医療費適正化計画(仮称)の策定担当者に対する研修の在り方等