

## (2) 前期高齢者医療制度

### (概要)

前期高齢者については、国保・被用者保険といった従来の制度に加入することとするが、その給付費（前期高齢者に係る後期高齢者医療支援金（仮称）を含む。）については、各保険者の加入者数に応じて負担する財政調整を行うことにより、国保・被用者保険の負担の不均衡を是正する。

ただし、著しく医療費が高い部分について、財政調整の対象外とする。

また、現行制度においては、退職者医療制度の対象者の給付費等については公費負担がなされず、政府管掌健康保険が負担する退職者医療拠出金についても国庫負担がなされていないが、新たな制度においては、従来の退職者医療制度の対象者を含め国保の給付費等について公費負担を行うとともに、政府管掌健康保険が負担する財政調整に要する費用についても給付費等と同様の国庫負担を行う。

### (保険料の特別徴収（年金天引き）の実施)

- 国保加入の65歳以上の前期高齢者も対象とする。

### (患者の負担)

- 患者負担については、新たな高齢者医療制度の創設と併せて、平成20（2008）年度より2割の定率負担とする。

ただし、現役並みの所得を有する者は3割負担とする。（※70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の引上げについては、平成18年10月目途より先行して実施）

なお、9ページに記載のとおり別案あり。

後期高齢者と同様の高額医療・高額介護合算制度を設ける。（前述）

## (3) 新制度発足の際の経過措置

- 現行制度における費用負担からの円滑な移行を図るため、平成26（2014）年度までの間における65歳未満の退職被保険者等を対象として、当該被保険者等が65歳に達するまでの間、経過的に現行の退職者医療制度を存続させる。

## 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。