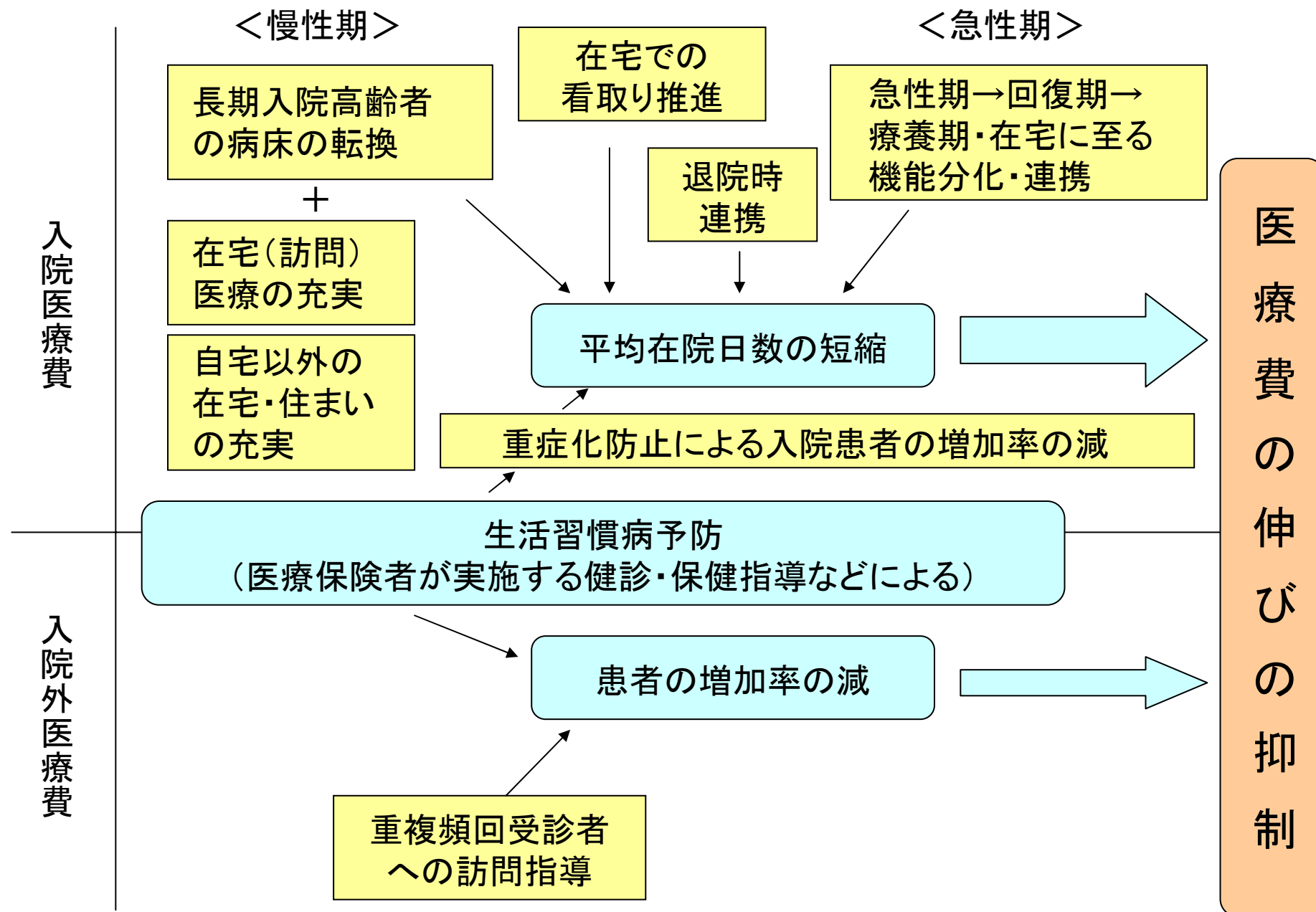
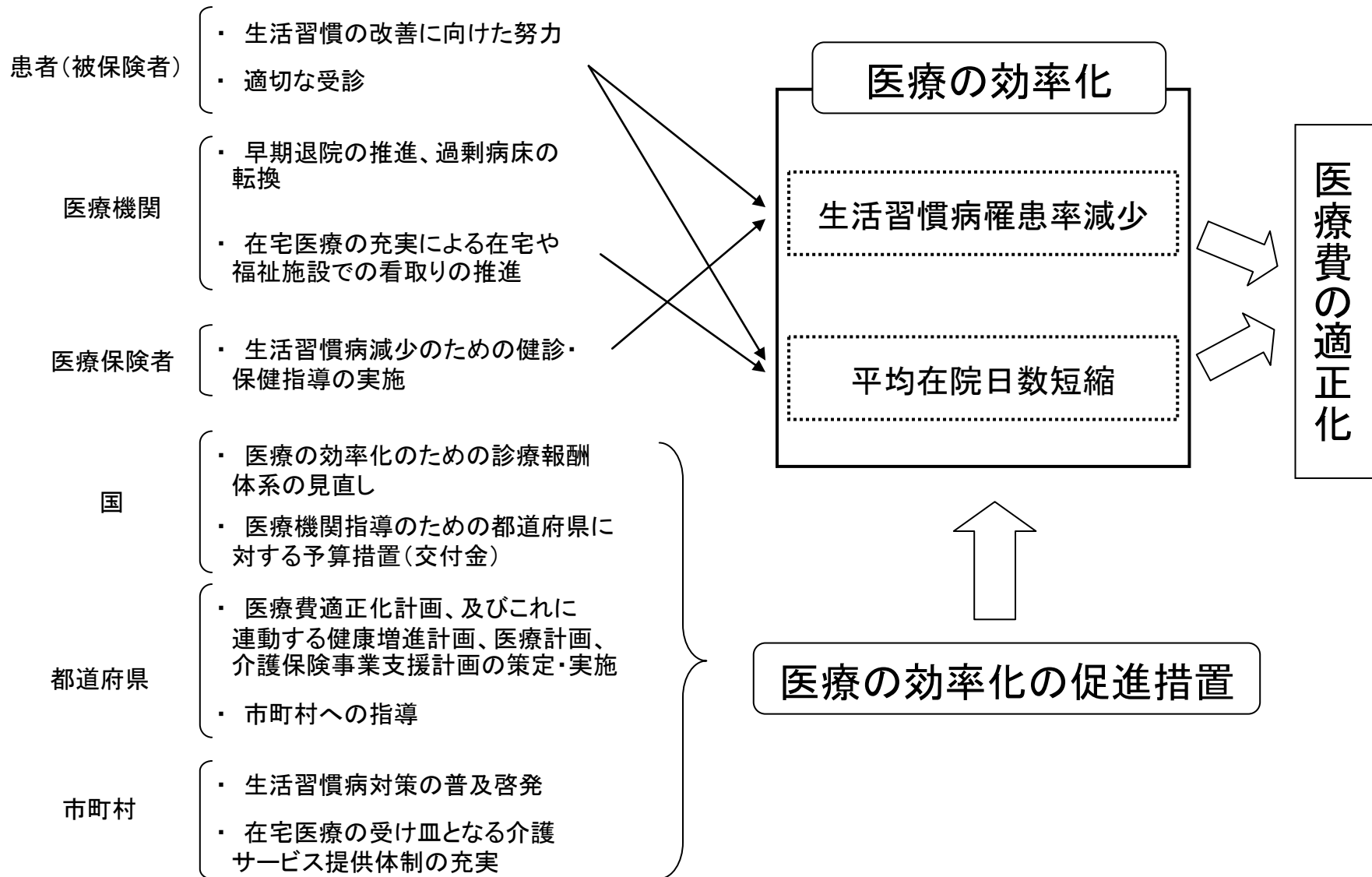


(参考2) 各種取組と医療費適正化の関係



(参考3)

関係当事者全員参加による医療費適正化



(参考4)

医療給付費の将来見通し

(医療制度改革案ベース、平成18年1月)

	2006年度 (平成18) 予算ベース	2010年度 (平成22)	2015年度 (平成27)	2025年度 (平成37)
改革案	27.5 兆円	31.2 兆円	37 兆円	48 兆円
国民所得比	7.3%	7.4% ~ 7.7%	8.0% ~ 8.5%	8.8% ~ 9.7%
GDP比	5.4%	5.4% ~ 5.6%	5.8% ~ 6.1%	6.4% ~ 7.0%
改革実施前	28.5 兆円	33.2 兆円	40 兆円	56 兆円
国民所得比	7.6%	7.9% ~ 8.2%	8.7% ~ 9.2%	10.3% ~ 11.4%
GDP比	5.5%	5.8% ~ 5.9%	6.3% ~ 6.6%	7.5% ~ 8.2%
国民所得	375.6 兆円	403 ~ 420 兆円	432 ~ 461 兆円	492 ~ 540 兆円
GDP	513.9 兆円	558 ~ 576 兆円	601 ~ 634 兆円	684 ~ 742 兆円

(試算の前提)

- 「改革実施前」は、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正を実施しなかった場合を起算点とし、1人当たり医療費の伸びについては従前通り、70歳未満2.1%、70歳以上3.2%と設定して試算している。
- 「改革案」は、平成18年度予算を起算点とし、平成18年度の診療報酬改定及び健康保険法等改正の効果を織り込んで試算したもの。
- 国民所得比及びGDP比の算出に用いた名目経済成長率は、2011年度までは「改革と展望2005(案)」参考試算、2012年度以降は平成16年年金財政再計算の前提を用いて、「基本ケース」及び「リスクケース」の2つのケースを設定している。

名目経済成長率の推移

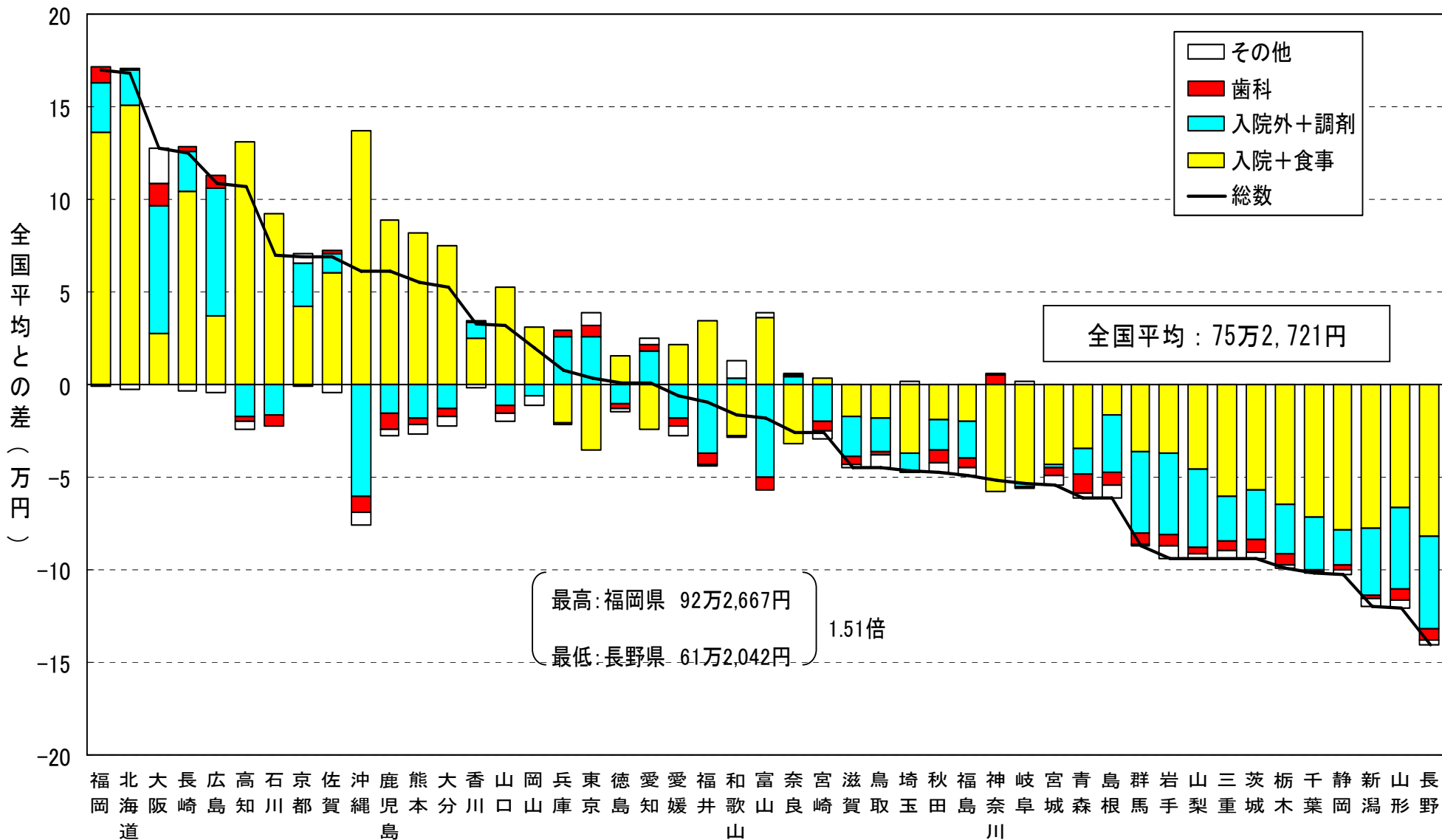
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012~
基本ケース	2.0%	2.5%	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%	1.6%
リスクケース	2.0%	1.9%	2.1%	2.2%	2.1%	2.2%	1.3%

(参考資料1)

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

～平成15年度～

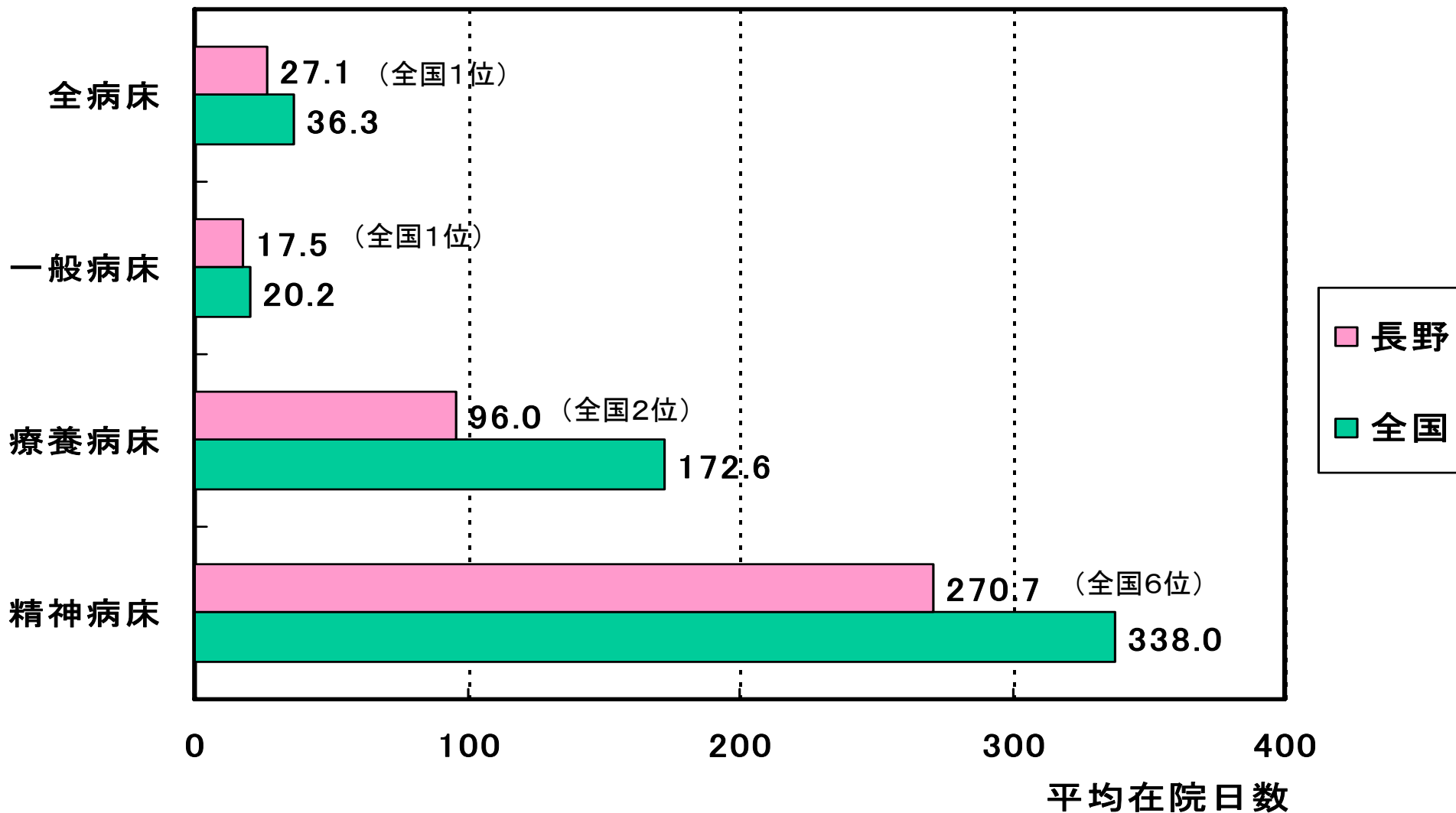
○ 1人当たり老人医療費は、最大（福岡県）と最小（長野県）で約30万円（約1.5倍）の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。



(参考資料2)

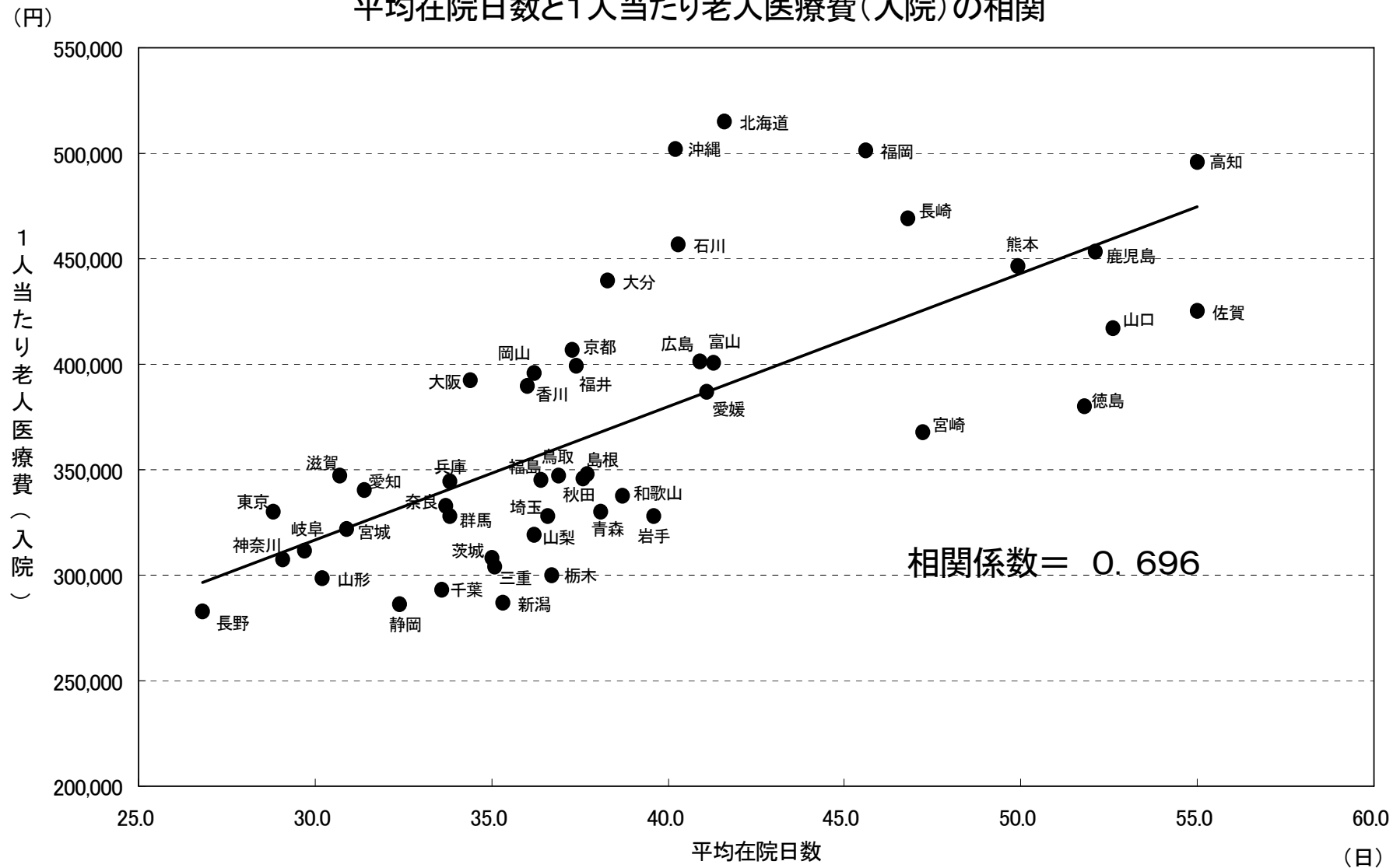
病床別に見た全国平均と長野県の平均在院日数の比較

(平成16(2004)年)



(参考資料3)

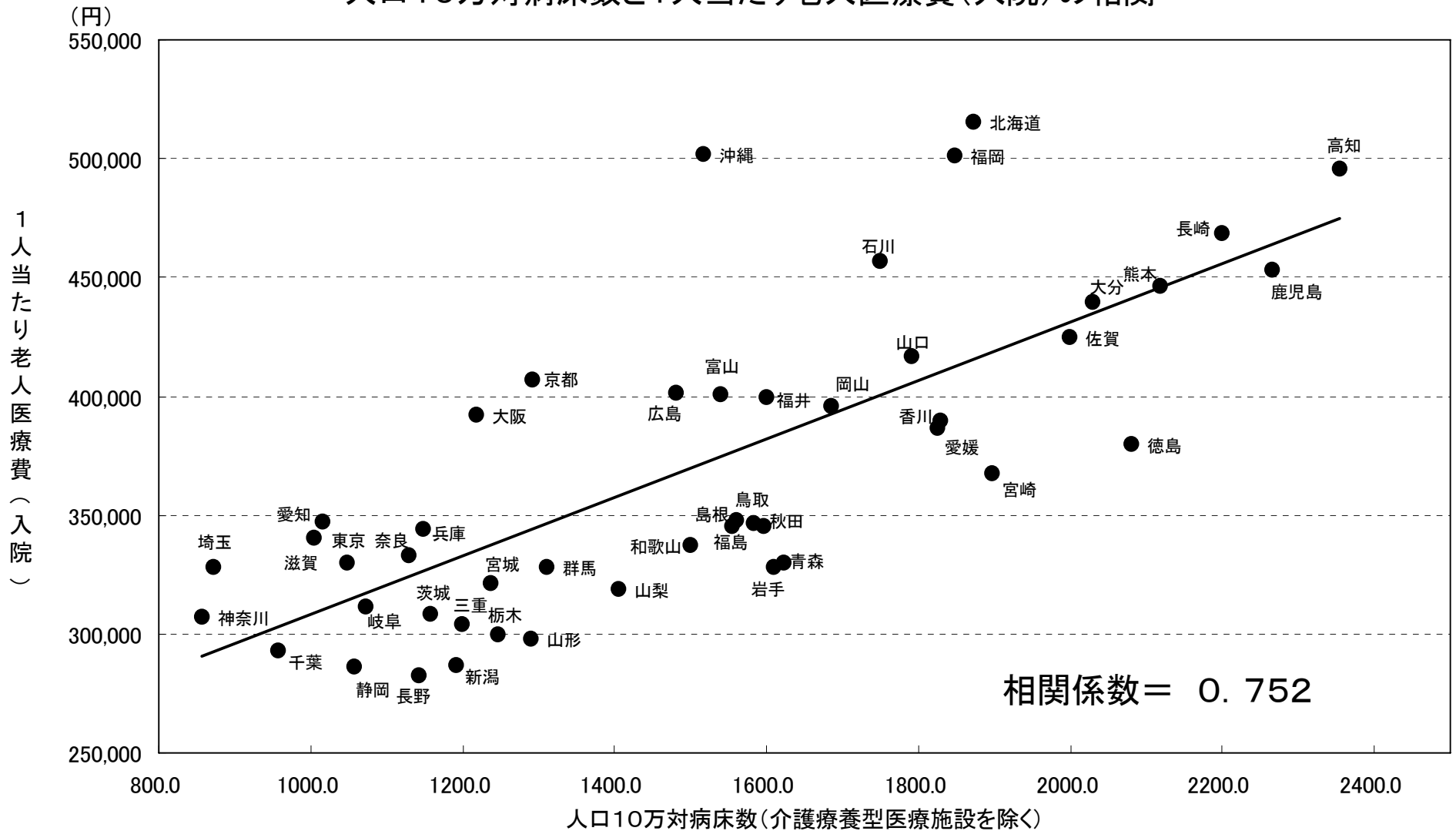
平均在院日数と1人当たり老人医療費(入院)の相関



資料出所: 保険局調査課調べ(厚生労働省大臣官房統計情報部「平成15年病院報告」、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成15年度)より作成)

(参考資料4)

人口10万対病床数と1人当たり老人医療費(入院)の相関



注: 病床数は、病院の病床数と一般診療所の病床数の合計から、介護療養型医療施設の病床数を減じたものである。

資料出所: 保険局調査課調べ(厚生労働省官房統計情報部「医療施設調査」、「介護サービス施設・事業所調査」(平成15年)、厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成15年度)より作成)

医療提供体制の各国比較(2003年)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床百床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数
日本	36.4	14.3	13.7 (2002)	2.0 (2002)	54.0 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	37.6 (2002)	3.4	108.6 (2002)	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5 (2002)	3.4	91.1 (2002)	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7 (2002)	2.2	224.0 (2002)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8 (2002)	2.3 (2002)	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典):「OECD Health Data 2005」

※ 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

※ 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)

アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

3. 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))
 - ア 平成18年度から現役並み所得の70歳以上の者は3割負担
 - イ 平成20年度から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
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
- 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72,300円 → 見直し後 80,100円)
- ④ 出産育児一時金の見直し
出産育児一時金を現行の30万円から35万円に引き上げる。
- ⑤ 乳幼児に対する自己負担軽減措置の拡大
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する。
等
- ⑥ レセプトオンライン化

(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%)

高齢者の患者負担の見直し

1. 70歳以上の高齢者の患者負担（平成18年10月～）

現役並み所得者 2割 → 3割

(注) 公的年金等控除の縮減及び老年者控除の廃止に伴い、新たに現役並み所得者に移行する70歳以上の高齢者については、平成18年8月から2年間、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

現役並み所得者 80,100円 + <医療費> × 1% → 一般 44,400円

2. 70歳以上の高齢者の患者負担（平成20年4月～）

70歳～74歳の高齢者 1割 → 2割

(注) 70～74歳の低所得者については、自己負担限度額を据え置く。 《外来》

自己負担限度額	低所得者Ⅱ 《8,000円》	24,600円
	低所得者Ⅰ 《8,000円》	15,000円

(参考) 65～69歳の3割負担、75歳以上の1割負担については、変更なし。

(参考) 現役並み所得者…月収28万円以上(サラリーマンの場合)・課税所得145万円以上の高齢者

<現役並み所得となる世帯の収入>		改正前	改正後
高齢者 夫婦2人世帯		約620万円以上	→ 約520万円以上(年収ベース)
単身世帯		約480万円以上	→ 約380万円以上(年収ベース)

療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の負担について

1 見直しの概要

医療保険適用の療養病床に入院する高齢者については、介護保険との負担の均衡を図るため、食費及び居住費の負担の見直しを図る。

- (対象者) 療養病床に入院する70歳以上の高齢者(18年10月以降)
- (負担額) ① 食費 食材料費及び調理コスト相当を負担(4.2万円)
② 居住費 光熱水費相当を負担(1.0万円)
- ※ 現行は食材料費相当を負担(2.4万円)
※ 1割の定率自己負担と合計した場合の平均的な負担額は、9.4万円(介護保険は8.9万円)
- ※介護保険と同額

2 低所得者対策

所得の状況に応じて食費及び居住費の負担額を設定し、負担の軽減を図る。

<低所得者の食費・居住費負担額>	低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯)	— 3.0万円	} 介護保険と同じ水準
	低所得者Ⅰ②(年金受給額80万円以下等)	— 2.2万円	
	低所得者Ⅰ①(老齢福祉年金受給者)	— 1.0万円	

3 負担の対象外となる患者

入院医療の必要性の高い患者(人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する患者や脊髄損傷(四肢麻痺が見られる状態)、難病等の患者)については、現行どおり食材料費相当のみを負担することとする。

4 新たな高齢者医療制度の創設に伴う措置

新たな高齢者医療制度の創設と併せて、65歳以上70歳未満の者について同様の負担の見直しを行う。

(平成20年4月～)

自己負担限度額等の見直し

【現 行】

【平成18年10月以降】

70歳未満の者

上位所得者 (月収56万円以上)	139,800円+1% (77,700円)
一 般	72,300円+1% (40,200円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
一 般	80,100円+1% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳以上の者

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		40,200円	72,300円+1% (40,200円)
一 般		12,000円	40,200円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入65万円以下等)		15,000円

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一 般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

自己負担限度額等の見直し

【平成18年10月以降】

【平成20年度以降】

70歳未満の者

上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
一般	80,100円+1% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳未満の者

上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円+1% (83,400円)
一般	80,100円+1% (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)

70歳以上の者

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

70歳以上75歳未満の者

		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	
現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般		24,600円	62,100円 (44,400円)
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

75歳以上の者

現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)
一般		12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下等)		15,000円

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

現金給付の見直しについて

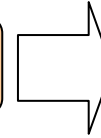
【 現 行 】

【 見直し後 】

○ 出産育児一時金

【平成18年10月～】

・ 30万円

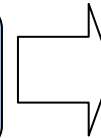


・ 35万円に引上げ

○ 出産手当金

【平成19年4月～】

・ 産休中の間、1日につき賃金の6割相当額を支給



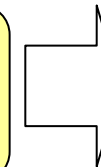
・ 賃金の3分の2相当額を支給
(支給額にボーナスを反映)

※ 資格喪失後6ヶ月以内に出産した場合や任意継続被保険者には支給しないこととする。

○ 傷病手当金

【平成19年4月～】

・ 最長で1年6ヶ月間、1日につき賃金の6割相当額を支給



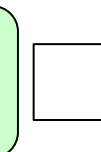
・ 賃金の3分の2相当額を支給
(支給額にボーナスを反映)

※ 任意継続被保険者には支給しないこととする。

○ 埋葬料

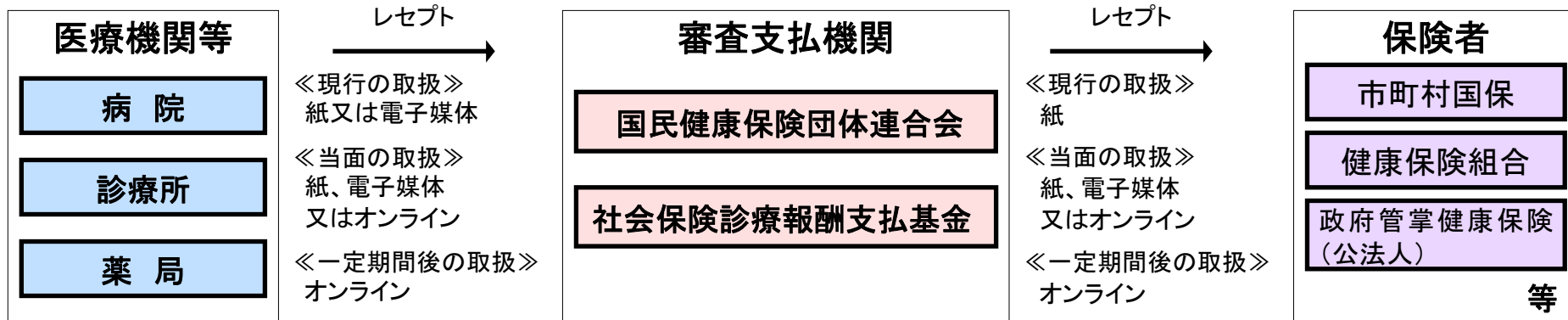
【平成18年10月～】

・ 被用者保険の場合、1ヶ月の賃金相当額(最低保障10万円)を支給



・ 定額5万円を支給

レセプトオンライン化



- 「医療機関等」から「審査支払機関」へ、「審査支払機関」から「保険者」へという双方の流れにおいて、平成18年度から、オンラインによるレセプト提出を開始する。

その上で、医療機関の規模等に応じて、段階的に原則オンライン化していき、平成23年度(2011年度)からは、原則として全てのレセプトがオンラインで提出されるようにする。ただし、個人情報保護には十分な配慮が必要。

《段階的な経過期間の設定》

- 第一段階 大病院、薬局
- 第二段階 中病院
- 第三段階 小病院、診療所

- レセプトオンライン化に向けた、医療機関に対する支援
 - ① レセプトの電子請求化の際に必要な、医療機関ごとの傷病名等コードから統一コードへの変換を支援するソフトの開発・配布(厚生労働省予算で今年度中に開発し、来年度から医療機関に配布)
 - ② 診療報酬におけるIT化推進のための方策の検討