

【1993年11月25日】保険給付の範囲・内容の見直しに関する建議案の内容  
医療保険審議会（全員懇談会）

保険給付の範囲・内容の見直しに関する建議案の内容

．基本的な考え方

- (1) 公的医療保険は、疾病や負傷について必要な医療を提供し、国民が健やかで安心できる生活を送るための基盤として機能しており、21世紀に向けて今後とも国民皆保険体制を維持しつつ、国民に良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に供給していくことが求められている。
- (2) ところで、我が国の医療を取り巻く状況は、疾病構造が感染症中心から成人病中心に変化し、入院サービスにおける生活関連部分の比重が増大するとともに、国民生活水準の向上に伴い、医療サービスに対する国民のニーズは多様化、高度化してきている。一方、国民医療費は毎年1兆円以上増加しているが、このことは、赤ちゃんからお年寄りまでのすべての国民にとって毎年1人1万円程度の医療費の負担増となっている状況が続いていることを意味している。そしてこうした状況は、医療費適正化の努力は当然としてもなお、人口の高齢化の進展や医学・医療の進歩により今後とも避けられないものと考えられる。

このような状況の中で、公的医療保険の給付については、疾病リスクに対する経済的な不安の解消という医療保険の基本的な役割を維持しつつ、必要な医療を満たすとともに、サービスの質の向上や患者ニーズの多様化への対応という新たな課題にどのように対応していくかが重要な課題となっている。

公的医療保険の給付は、従来、平等性や量的拡大という観点から画一的で定型的なものとして設計されてきた。国民の多様なニーズに応じながら、良質かつ適切な医療を確保していくために、サービスの利用者として患者の選択の幅を拡大し、サービスの質の向上を図っていけるようにすることが求められている。あわせて、患者がニーズに合った選択と意向の反映ができるよう、関連する情報の提供が適切に行われるようにすることも必要である。

- (3) 疾病リスクに対する経済的な不安の解消と、サービスの質の向上という、保険給付の二つの基本的な課題にこたえていくためには、これを賄うための財源が必要であり、それは最終的には保険料、税又は患者の自己負担のいずれかに求めていかざるを得ない。しかしながら、今日我が国の経済や国家財政は厳しい状況にあり、また人口の高齢化の進展等に伴い今後とも医療や年金等の社会保障に要する費用の増加が避けられない中で、国民の保険料等の負担を適度な範囲にとどめていくことが必要である。

このため、保険給付の範囲・内容を見直すに当たっては、国民の共通の財産とも言え

る保険料財源等にどこまで依存し、どこまで自己負担に委ねるべきかという観点に立って、提供するサービスの種類や内容に応じた財源の組合せを検討していく必要がある。

その際、効率性という観点から、引き続き医療費の適正化に努めていくとともに、優先度や緊急度の高いものへ保険財源を重点的に投入していくことが適当である。また、医療と保健、福祉との境界領域が拡大する中で、公平性の観点から、制度間、保険者間、施設・在宅間における給付と負担の格差の是正を図っていく必要がある。さらに、医療サービスを提供する医療機関等の経営の安定にも配慮していくことが必要である。

#### ・見直しの方向・内容

以上のような基本的な考え方に立って、公的医療保険の給付の範囲・内容について逐次見直しを行っていく必要がある。当面は、以下に述べるとおり、疾病リスクに対する経済的な不安の解消と患者ニーズに対応したサービスの質の向上という観点から、今日重要な課題となっている付添看護・介護や在宅医療、あるいは入院時の食事や、病室等について、これらを一体のものとして保険給付の在り方を見直していくことが適当である。

また、現金給付や保健福祉施設事業について社会経済の状況に対応した施策の展開を図るとともに、薬剤等に係る給付の在り方について更に検討を進めていく必要がある。

なお、これらの課題には、当審議会だけではなく、他の審議会等における検討を待って実施に移されるものも少なくなく、関係審議会等において積極的な検討が進められることを期待する。

#### 1. 付添看護・介護に係る給付の改革

基準看護を実施していない病院に入院した場合には、患者が付添婦等を雇わざるを得ないことが少なくなく、サービスの質の確保の上で問題があるほか、患者の費用負担が重くなっているという問題もある。また、基準看護を実施している病院においても介護の面で必要なサービスが提供されていない場合もあるとの指摘がある。このような現状を改革し、患者が人間的で良質な医療を安心して受けられるようにすることは緊急の課題であり、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の報告書（平成5年9月24日）でも、基準看護等の三基準の検討と見直しの一環として指摘されている。

こうした問題の背景には、マンパワー不足も指摘されており、人材の確保のための施策が一層推進されるとともに、病院における看護・介護サービスについて、サービスの質の確保や病院における実施体制の状況にも十分留意しながら、保険給付の見直しを行い、付添婦等による付添いを必要としない看護・介護体制を早急に確立していくべきであり、付添看護療養費制度についてはこれに伴って廃止していくことが適当である。

なお、いわゆるお世話料等の不適正な保険外負担についても、その解消が図られるよう、今後とも保険医療機関等に対する指導や監督の適正な実施に努めていくべきである。

## 2. 在宅医療の推進

我が国においては従来より、医療を提供する場として、病院等の医療機関が中心となってきたが、疾病構造の変化等に伴い、在宅での療養に対するニーズが高まってきている。

このため、国民が安心して在宅療養できるよう、訪問看護等の在宅医療を推進するとともに、急病時における往診等の即応機能や適切な医療機関への紹介機能等のかかりつけ医師機能が発揮されていく必要があり、こうした観点から、在宅医療について保険給付の充実と医療・看護サービス体制の一層の整備を図っていくべきである。

特に、訪問看護については、寝たきり老人等について訪問看護ステーションを利用した事業が実施されており、これらの者の在宅療養に大きな役割を果たしていることから、こうした事業を一般にも拡大し、難病等の患者に対する在宅医療を推進していくことが適当である。

また、在宅での療養生活を支援する観点から、保健福祉施設事業においても、他制度との連携を図りつつ、福祉や介護の機器の提供等に係るサービスの実施に取り組んでいくことが適当である。

## 3. 入院時の食事に係る給付の見直し

入院時の食事は入院医療に不可欠な要素として重要な役割を果たしている。しかしながら、国民の生活水準の向上に伴い、質の向上や患者の選択の幅の拡大といったニーズが高まっており、画一的で、市場原理が働きにくい現行の保険給付の仕組みではこうした変化に適切に対応していくには限界があることから、患者に対する情報提供の確保に努めながら、給付の在り方を見直し、医療機関側のサービス改善の努力を促していくことが必要である。

また、食費については入院、在宅等に共通する費用であるが、入院と在宅等における費用負担が不整合、不均衡となっている。

以上のような観点から、入院時における食事については、引き続き保険給付の対象とするが、低所得者への配慮や栄養士による栄養管理等に対する適切な配慮を前提としつつ、患者のニーズに対応したサービスの提供が図られるよう、平均的な家計における食費を勘案した相応の費用を患者が支払う提供方式に改めることが妥当である。

また、入院時の食事に係る給付方式の見直しに併せて、メニューの多様化や配膳時間の改善、病院における食堂の整備等、サービスの向上が図られるよう、条件整備が進められる必要がある。

なお、若干の委員から、入院時の食事に係る給付方式の見直しについて、慎重な取扱いを求める意見が述べられた。

## 4. 療養環境等に係るサービスの向上

病室等の療養環境については、患者のニーズが多様化、高度化してきているが、民間病

院を中心として病院施設に余裕がないところが少なくなく、大部屋等では患者のプライバシーの確保が問題になるなど、良好な療養環境の確保が求められている。また、高度な医療技術や予約診療、時間外診療等に対する患者のニーズも高まっている。

被保険者間の受益の公平を保ちつつ、こうした国民のニーズの多様化や医学・医療の高度化に適切に対応していくためには、患者に対する十分な情報提供を前提としつつ、患者自身によるサービスの選択とそれに応じた適切な自己負担という考え方が重要である。このため、個室等の特別な病室や高度先進医療あるいは予約診療等について特定療養費制度の活用が図られていく必要があり、前述した中央社会保険医療協議会の報告書においても、こうした方向に沿った特定療養費制度の活用が指摘されている。

また、こうした保険給付における対応とあわせて、病室の個室化や面積の拡大、療養上必要な設備の改善等を通じて病院の療養環境の改善を図っていく必要があり、そのためには公的な助成や融資等により民間病院の療養環境改善の努力を支援していくことが必要である。

#### 5. 薬剤に係る給付の見直し

我が国の薬剤費の国民医療費に占める割合は欧米諸国に比べ高くなっているなどとして、薬剤の使い過ぎがあるとの指摘もある。

また、保険給付の対象となっている薬剤の中には、薬局や薬店で販売されている一般用医薬品と成分や効能等がほとんど同じものが含まれており、負担の公平性や保険給付としての優先度といった点で問題が指摘されている。

このため、薬剤に対するコスト意識を喚起することなどにより薬剤が有効かつ適切に使用されるよう、医薬分業の推進や薬局の整備、患者や医療機関に対する啓発、指導の充実を図るとともに、諸外国における方策も参考にして、一般用医薬品類似医薬品の保険制度上の取扱いも含め、保険給付の在り方について、中央社会保険医療協議会との連携の下に専門的な検討の場を設けるなどして、更に検討を進めていく必要がある。

#### 6. 介護サービス体系の確立

介護サービスについては、人口の高齢化の進展に伴い、今後ますます増大していくことが予想される。しかし、現状においては、介護に係る在宅サービスが十分でないために、一家庭における介護の負担が重くなっている。施設サービスについても措置制度により一般の国民には利用しづらくなっているなどの問題が指摘されている。また、医療保険サイドにおいてもいわゆる社会的入院といった問題が指摘されている。

このため、21世紀の本格的な高齢社会に向けて、各制度の役割分担等社会保障制度全般にわたる課題として、介護サービス体系の確立について早急に検討が進められる必要がある。

## 7. その他

### (1) 現金給付

出産や育児に関する現金給付については、子供が健やかに生まれ育つための環境づくりという観点から、一時金についての給付の包括化を図り、その充実を図ることが適当である。

また、傷病手当金や出産手当金については、傷病や出産を事由とする休業給との関係について実態を把握するとともに、給付の在り方について更に検討を進めていく必要がある。

### (2) 療養費

現在療養費払いとなっている柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージについては、療養費の支給の適正化を進めるとともに、その医療上の役割や保険制度における位置付け、給付の仕組みについて、専門的な観点から検討を行う場を設ける必要がある。

### (3) 保健福祉施設事業

疾病構造が成人病中心に変化してきていることから、疾病の予防や健康管理が重要になってきているが、こうした面への各保険者の果たすべき役割には極めて大きなものがある。しかしながら、現状では、各保険者の規模、財政力、加入者の構成等の問題もあり、その取組には相当の差異があり、全体としては必ずしも効果的なものとなっていないとの指摘もある。

各保険者において、他制度との連携を図りながら、疾病の予防、健康管理に重点を置いた保健福祉施設事業の積極的な展開に努めていくべきことはもちろんのことであるが、医療保険制度としても、一層効果的な取組を促進する仕組みについて、更に検討を進めていく必要がある。