

---

**検討項目Ⅲ、Ⅳ、Ⅴを  
中心としたこれまでの  
検討内容の  
中間取りまとめ**

平成7年8月4日  
医療審議会

## 1.はじめに

当審議会は、「給付と負担の公平」、「医療費の規模及びその財源・負担のあり方」及び「医療保険制度の枠組み及び保険者運営のあり方」を中心に、医療保険制度の諸課題につき本年3月以降精力的に審議を重ねてきた。

社会保障制度は、国民経済のあり方と深いかわりを持っており、相互に影響し合っているが、かつてのような高い成長率は望めないという近年の経済基調の変化の下で、社会保障と国民経済双方の調和をいかに保つていくかが課題となっている。

医療保険制度については、人口の高齢化等の影響により医療費は着実に高率で伸びる一方、近年の経済基調を反映し保険料等の収入は伸びず、赤字構造体質に変化してきており、その財政は深刻な事態に立ち至っている。

こうした中で、国民一人一人が健康で安心して生活できる高齢社会を確立するという視点に立って、国民皆保険体制の維持とその効率的な運営を図ることにより、医療保険制度に対する国民の信頼を確保していくことが求められている。

このため、厳しい事態の変化が広く認識されるようにするとともに、これへの対応策についていくつかの選択肢を示しながら、国民合意の形成に努めていかなければならない。

他方、高齢者介護のあり方が大きな課題となっており、新たな高齢者介護システムの創設を巡る論議が活発に行われている。

新介護システムの創設は、老人保健制度及び医療保険制度とも大きなかわりがあることから、これを契機に、医療保険制度における従来からの課題について、できる限りの対応を行うことが必要である。

以上のような基本的な認識に立って、今後当審議会において検討すべき課題とその方向性の枠組みについて中間的に取りまとめたので、以下のとおり報告する。

### 2. 経済基調の変化と国民医療費

#### 1. 国民医療費、特に老人医療費の適正化

高齢化の進行に伴い、長期にわたる入院などによる入院医療費の増加等により、老人医療費を中心として国民医療費が増高し、国民経済が低成長のまま推移するとすれば、国民

医療費は国民所得の伸びを上回って伸びていくことが予想される。

このため、老人医療費をはじめとする国民医療費の伸びをどの程度のものにとどめるかについて議論を深めていくことが必要である。その際、まず、老人医療費の適正化が必要であり、高齢者がその状態に応じたふさわしいサービスが受けられるようにするという観点に立った総合的な対策を講ずる必要がある。

また、国民医療費を適正化するためには、良質な医療の供給という医療保険制度本来の目的の達成を図りつつ、疾病予防等の健康づくり対策をはじめ従来からの医療費適正化対策を一層推進するとともに、患者の状態にふさわしい効率的な医療を確保するための診療報酬における対応や患者負担のあり方も検討する必要がある。

あわせて、新技術の保険導入に当たっての費用対効果分析の実施、医療機関の機能分担及びその連携の促進策のあり方、患者の健康管理の促進や事務処理の効率化を図るための情報処理技術の活用についても検討するなど、医療保険制度だけにとどまらない幅広い視点に立った検討を行っていく必要がある。

## 2 国民医療費の負担

今後様々な医療費適正化対策を講じていかなければならないが、国民医療費が国民所得の伸びを超えて伸びていく場合に、国民医療費の財源は保険料・公費負担・患者負担により構成されていることから、保険料の引上げ、国や地方公共団体の負担の引上げ、給付の範囲の見直しや患者負担のあり方について総合的に検討する必要がある。

## 3 ・当面の検討課題

### 1 新たな高齢者介護システム創設との関連

現在、老人保健福祉審議会において、高齢者を対象とした新たな介護システム創設について検討が行われている。

新介護システムが、高齢者の心身の状況等に応じたよりふさわしい処遇を行い、もって介護を主たるニーズとして長期に一般病院等に入院しているケースの適切な解決が図れるような形で創設されるのであれば、疾病の治療を本来の目的とする医療保険制度の適正な運営にも資することとなるので、その創設の

持つ意義は、医療保険制度の側からも大きいものがある。

なお、新介護システムによるサービスや費用負担等の具体的な内容については、老人保健福祉審議会の検討を待つ必要があるが、その検討状況を踏まえ、次のような点について検討を進めていく必要がある。

介護を主たるニーズとして長期に入院している高齢者の問題の適切な解決のために、新介護システムによるサービスと医療保険によるサービスとの間で適切な役割分担を図ること

新介護システムによる費用負担と医療保険による費用負担（患者負担等及び保険料）との間でできるだけ整合性を図ること

### 2 老人保健制度見直しとの関連

老人医療費負担のあり方については、3年以内に見直しを行うこととされているが、医療保険制度全体における公平の観点から、検討が加えられるべき論点としては以下のものが考えられる。

高齢者世代と若年齢世代の間の負担の公平

老人医療費の相当部分は、現役の若年齢

世代が負担しているが、その負担は年々高まっている。他方、高齢者世帯の所得水準は個人差も大きいですが、平均で見ると若年齢世帯との間にあまり差がなく、資産保有状況も平均的には若年齢世帯を上回っている。こうした点を踏まえ、患者負担や保険料負担における世代間の公平の観点から、高齢者の医療費については、受益に応じた負担を含め、高齢者に応分の負担を求めるという考え方についても検討が加えられる必要がある。

保険料負担における高齢者世代内の公平  
高齢者の負担に関しては、国民健康保険においては全ての高齢者が一定の保険料負担をしている一方、現行の被用者保険において被扶養者は保険料賦課の対象となっていない。高齢者世代内の公平な負担という観点から、このような被扶養者の位置付けをどう考えていくのか検討する必要がある。

若年齢世代内の負担の公平

及び の検討に関連し、産業構造や就業構造の変化に伴い、国民健康保険において高齢者の加入が増加する一方、被用者保険への移行により若年齢者の加入が減少していることを踏まえ、老人保健制度におけ

る若年齢世代内の負担の公平についても、検討が行われる必要がある。

なお、高齢者の経済的地位は向上しているが、その負担を求める場合においては、直ちに急激な負担増とならないような配慮も必要である。

### 3 給付のあり方

医療保険各制度を通ずる給付と負担のあり方については、医療費の適正化対策の実施状況も含めた今後の保険財政の見通しを踏まえ、総合的に検討していく必要がある、老人保健制度見直しとの関連で指摘した課題のほか、昭和59年改正法により本則上8割給付とされた被用者保険の本人給付率及び同法附則第63条の給付率の統一に関する問題についても、検討を行う必要がある。

その際、保険料負担や財政への影響等について幅広い検討が求められるとともに、適正な自己負担による患者のコスト意識の涵養、給付の重要度や必要度に応じた負担のあり方及び 必要な受診が抑制されないことに留意する必要がある。

また、平成5年12月の建議において指摘したとおり、薬剤給付についての検討も必要で

ある。

我が国における薬剤費の国民医療費に占める割合は比較的高いとの指摘があり、また、地域により使用する薬剤量に相当の差があることなどから、薬剤使用について種々の意見がある。今後、幅広く薬剤使用の適正化を推進するとともに、薬剤に対するコスト意識を喚起するなどにより、薬剤が有効かつ適切に使用されるよう、患者負担のあり方について検討する必要がある。

その際、中央社会保険医療協議会においても、薬価基準、診療報酬上の措置等について検討が進められており、同協議会とも連携を取りながら、総合的な検討が行われる必要がある。

### 4 国民健康保険制度の改革

国民健康保険においては、低所得世帯が多いため、中間所得層に負担が偏り、その保険料負担は相当重くなっているのが実情である。

低所得者の多くは高齢者であるが、公的年金受給者に係る保険料算定上の特例をはじめとする控除によって保険料の賦課対象所得が低くなっていることも踏まえ、若年齢世代との負担の公平の観点から、国民健康保険制度

内における負担の公平を図るべく、保険料負担のあり方について検討していく必要がある。

国民健康保険においては、地域間で保険料負担に放置できない格差も見受けられるので、不合理な格差については、その是正のための新たな方策について検討する必要がある。

また、国民健康保険制度における小規模保険者の問題を併せて解決を図るといふ観点から、例えば都道府県単位等広域的な単位での保険料負担のあり方についても検討する必要がある。

### 5 政府管掌健康保険の財政運営の見直し

政府管掌健康保険は、単年度収支では既に大幅な赤字基調となっており、これまで述べてきた課題についての検討と併せ、中期財政運営のあり方も含め、政府管掌健康保険独自の対応策についても、検討を行う必要がある。

### 4 その他

老人保健制度のあり方に密接にかかわる問題については、老人保健福祉審議会とも連携を取りながら検討を進めることとする。

また、この中間取りまとめにおいて検討の

必要性を指摘した事項については、国民の選  
択にかかわるものであり、本報告を契機に、  
医療保険制度の運営にかかわる関係者を含め、  
国民各層で広範な論議が行われることを期待  
する。

(参考)

24・医療保険審議会における検討項目

平成5年1月20日

公的医療保険の役割

疾病構造の変化、国民の生活水準の向上、  
医療ニーズの多様化等社会経済の変化を踏  
まえ、公的医療保険の理念や基本的なあり  
方をどう考えるか。

医療と保健・福祉など周辺領域との関係  
についてどう考えるか。

保険給付の範囲・内容

給付の範囲や内容を見直す必要がないか。  
患者のサービス選択の幅の拡大について  
どう考えるか。

医療の高度化、技術革新への対応をどう  
考えるか。

保険外負担についてどう考えるか。

給付と負担の公平

給付率及びその格差是正についてどう考

えるか。

患者負担のあり方、高額療養費制度につ  
いてどう考えるか。

被用者保険と国民健康保険間の公平、被  
保険者間の公平、地域間格差についてどう  
考えるか。

医療費の規模及びその財源・負担のあり方  
高齢化の進展等に伴って増大する医療費  
についてどう考えるか。

医療費の効率化・適正化をどのように進  
めるか。

医療保険制度における保険料のあり方に  
ついてどう考えるか。

医療保険制度における国庫負担、地方負  
担のあり方についてどう考えるか。

医療保険制度の枠組み及び保険者運営の  
あり方

人口の高齢化、就業構造の変化等が進む  
中で、現行の医療保険制度の枠組みを見直  
す必要があるか。

医療保険制度の運営のあり方についてど  
う考えるか。

現金給付のあり方

分娩費、育児手当金その他の現金給付の  
あり方についてどう考えるか。

保健施設事業のあり方

高齢化、疾病構造の変化等に対応した保  
健施設事業のあり方についてどう考えるか。

その他

公的医療保険と民間医療保険の関係につ  
いてどう考えるか。

診療報酬請求の審査支払事務の効率化を  
どう進めるか。

その他

## 医療保険審議会委員名簿

平成7年8月1日現在

	氏 名	所 属 団 体 等
委 員  (25名)	◎宮 澤 健 一	社会保障研究所顧問
	△塩野谷 祐 一	社会保障研究所所長
	安 藤 哲 郎	全国市長会相談役（北海道網走市長）
	貝 塚 啓 明	中央大学法学部教授
	加 地 夏 雄	国民健康保険中央会理事長
	河 北 博 文	日本病院会理事
	北 原 三 平	長野県上伊那郡高遠町長
	桑 原 芳 彦	健康保険組合連合会参与
	幸 田 正 孝	年金福祉事業団理事長
	河内山 大 作	全国化学一般産業労働組合連合会会長
	佐々木 喜久治	秋田県知事
	尚 弘 子	放送大学沖縄地域学習センター長
	白 石 慎 英	全日本海員組合副組合長
	高 木 剛	ゼンセン同盟書記長
	高 梨 昇 三	日本経営者団体連盟環境社会部長
	高 橋 幹 治	大日本水産会常務理事
	坪 井 栄 孝	日本医師会副会長
	徳 永 国 安	全国建設労働組合総連合中央執行委員社会保障対策部長
	水 野 肇	医事評論家
	三 田 政 吉	全国国民健康保険組合協会副会長
	村 上 勝	日本歯科医師会副会長
	村 田 幸 子	日本放送協会解説委員
	持 永 堯 民	自治体衛星通信機構理事長
	安 原 正	山種証券代表取締役会長
	若 杉 史 夫	信越化学工業(株)代表取締役副社長

医療保険審議会専門委員名簿

平成7年8月1日現在

	氏 名	所 属 団 体 等
専 門 委 員  (19名)	あらかし 荒木健	全日本自治団体労働組合中央執行委員
	いがし 五十嵐清	日本労働組合総連合会経済産業局長
	うすい 臼居勲	日本船主協会常務理事海務部長
	おおたに 大谷浩	日本私鉄労働組合総連合会中央副執行委員長
	おかもと 岡本彰	日本薬剤師会常務理事
	おくむら 奥村政一	自動車産業経営者連盟事務局長
	かとう 加藤盛光	横浜油槽船(株)代表取締役会長
	こしか 小坂士朗	市川毛織(株)常務取締役総務本部長
	すみもり 染森宣雄	新日本製鐵(株)労働部長
	はたか 秦 一 生	全日本海員組合中央執行委員
	はやし のぶ 林 信 行	共済組合連盟参与
	ふかや 深谷昌弘	慶応義塾大学総合政策学部教授
	ふじい 藤井良治	千葉大学法経学部教授
	まつもと 松本義順	三井石炭鉱業(株)常務取締役
	みとう 見藤隆子	日本看護協会会長
	みやわ 宮脇 哲 也	全日本海員組合中央執行委員
	やなぎ 柳 克 樹	地方職員共済組合理事長
	やま 山 田 喜久夫	健康保険組合連合会常務理事
	わたなべ 渡辺 修	船員保険会会長