

今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について(第2次報告)

平成8年6月21日
医療保険審議会

1. 国民経済と国民医療

- 我が国の社会保障制度は、戦後の経済成長の下で、大きく発展してきた。
平成5年度(1993年度)の社会保障給付費・社会保障負担(対国民所得比)は、それぞれ15.2%、12.1%に上っており、国民生活に不可欠なものとなる一方、社会保障の動向と国民経済とは相互に大きく作用するようになっている。
- 租税負担と社会保障負担を合わせた国民負担率(対国民所得比)の中長期的なあり方について、最近の政府関係機関の考え方を示したものとしては、「高齢化のピーク時(2020年頃)においても50%を下回ることを目標とする」との臨時行政改革推進審議会最終答申(平成2年4月18日)がある。
この場合、公私の役割分担を含め、社会保障の給付水準と公的負担の水準との調和を図る必要があるとの考え方についても留意すべきである。
近年経済基調が変化し、経済成長率は低迷しているが、医療費は必ずしも経済変動とは関わりなく増加する傾向があり、現行制度のままでは、経済成長率の低下が国民負担率(対国民所得比)の上昇をもたらすこととなる。
高齢化が進行する中での国民医療費の伸びと国民所得の伸びとのギャップにより、国民医療費の対国民所得比は急上昇するとともに、各医療保険財政は深刻な赤字構造に陥っている。
本格的な高齢社会の到来を控え、我が国経済社会全体の構造改革が求められている中で、年金、医療、福祉の各分野を通じた社会保障全体の効率化が必要である。
特に医療については、医療提供体制を含めた今後の国民医療のあり方について基本的な検討を行う必要があるとの認識に立って、医療保険制度改革に取り組んでいくことが必要である。
- その際、国民負担(公費負担及び保険料負担)が過度とならないようにすることを含め、国民医療費の伸びをどう考えるか、公的医療保険制度によりどこまでを保障するのか、といった基本的な検討が必要となる。
このことは、基本的には国民の選択の問題であるが、医療保険に関わる全ての当事者が、今何よりも国民皆保険体制の維持のため、良質かつ適切な医療を確保しつつ、

全体として国民医療を効率化することに取り組むことが必要である。

- この場合、かつてのような高い経済成長が期待できない中で、今後迎える本格的な少子高齢社会においては、社会の活性化ということが大きな課題であり、この点からもいわば健康への投資として医療が果たす役割が極めて重要であることに留意する必要がある。
- また、国民の負担を求める際には近年における厳しい賃金・雇用環境に配慮することが必要であること、医療費に係る負担上昇に対して採られる措置如何によっては、現状よりも医療水準の低下を招くのではないかという懸念のあることに十分留意する必要がある。
- なお、年金制度が成熟化した今日においては、社会保障全体の効率化の観点から、医療・福祉と年金との調整が検討されるべきではないか。

2. 医療需要の動向と医療提供体制

(1) 医療需要と国民医療費の動向

- 医療需要は、受療率（人口 10 万人当たりの入院・外来患者数）などの受診頻度を示す指標から見ると、近年ほとんど伸びておらず、成熟化してきている。
- 医療費の増加要因を見ると、老人の人口増を除けば、老人医療費・老人以外医療費とも 1 日当たり単価の増加のウェイトが大きい。また、老人は 1 人当たり受診日数 1 日当たり医療費とも老人以外よりも多い。
- 一方、医療費用の増加要因を見ると、給与費（人件費）のウェイトが最も大きく、医薬品がこれに次いでいる。
- 大競争時代の中で各産業がリストラを進めていることに鑑み、医療においても効率化の努力が求められている。
- これらのことを踏まえ、国民自身が適切な受診に留意すべきはもとより、医療において用いられている医薬品等の使用の適正化や、医療提供体制そのものに踏み込んだ構造的対策を講ずることが必要となっている。

(2) 患者（被保険者）から見た医療の問題点

- 医療サービスと医療保障制度に関する意識調査によれば、医療費用保障の仕組みや医療サービス供給の仕組み（フリーアクセス）についての国民の評価は良好である
一方、フリーアクセスの仕組みが大病院志向や長い待ち時間・短い診療を生んだことを多くの者が認めている。
- また、患者サイドから見た診療に対する不満・疑問に関する調査では、医者から病状や治療内容の十分な説明が受けられない、待ち時間が長い、医療機関を選ぶための情報がない、といった声が多い。
- このことは、インフォームド・コンセント、医療機関に関する情報提供、医療機関の機能分担と連携を進めることの重要性を示している。

(3) 医療保険の立場から見た医療提供体制のあり方

- 医療保険の立場からみた場合、医療提供体制のあり方については、次のような点が重要であり、今後は総合的視点に立って医療保険制度及び医療提供体制両面からの方策を講じていく必要がある。

介護サービスの基盤整備と歩調を合わせたいわゆる社会的入院の解消のための具体的なプログラムを定め、療養体制の整備と併せた平均在院日数の短縮を行いながら、病床数の見直しを行うとともに、これを実現するための医療提供体制（医療計画での対応）及び医療保険制度（診療報酬での対応）両面からの方策を明らかにすべきではないか。

平成6年の医師需給の見直し等に関する検討会の推計によっても、医師数は近々に供給過剰となることが予想されているが、今後の供給医師数をさらに引き上げるための具体的な目標と方策を明らかにすべきではないか。この場合、保険医の定年制や定数制も導入すべきではないか。

病院・診療所間及び病院・病院間の機能分担と連携のあり方及びその実現のための構造的な改革の方向性を明らかにするとともに、これを促進するための医療提供体制（医療計画での対応）及び医療保険制度（診療報酬での対応）両面からの具体的な方策を明らかにすべきではないか。

その際、高額医療機器の適正配置や共同利用の促進のための具体的方策も明らかにすべきではないか。

医療関係情報の提供を充実するため、医療機関に係る広告規制の緩和を図るとともに、患者のニーズと医療機関の機能に応じた的確な受診が可能となるような、具体的な方策を明らかにすべきではないか。

また、この前提として、病院機能評価システムの充実や結果の公表も必要ではないか。

適正な医薬分業の推進のための、具体的な方向性と方策を明らかにすべきではないか。

医師の教育のあり方について、国民医療を担当する立場から、全人的な医療が求められるという視点に立って提案を行うべきではないか。臨床研修のあり方を改めるべきではないか。

また、健康管理に関する自己責任の考え方に立って、患者の意識啓発を進めるべきではないか。

(4) 医療の質の向上

- 医学、医術の進歩による治療効果の向上や、入院期間の短縮といった医療の質の向上が、患者の生活の質（QOL）の向上という面を含めて国民生活にもたらす積極的な役割は極めて大きなものがある。このため、第三者評価など客観的な評価にも留意しつつ、画期的な治療技術や新薬の開発、予防医療の一層の推進に努める必要がある。

3. 医療保険制度における対応

(1) 医療保険制度を取り巻く基盤の変化

- 我が国においては 5000 を超える保険者が存在しているが、人口構成や社会構造の変化に対応して、中長期的に各保険者の財政基盤は大きく変化してきている。
- サービス産業の伸長などの産業構造の変化、パート労働者の増加等雇用形態の多様化、賃金支払形態の変化などが進行しており、被用者保険をめぐる環境は大きく変化してきている。
- 当初農業者と自営業者を中心とする制度であった国民健康保険制度は、今や高齢者（年金受給世代）を中心に無職者が 4 割を占める制度となっているほか、小規模保険者が増加している。
- 高齢者世代の経済的地位は、若年齢世代との比較で見た場合、年金制度の成熟化などに伴い、世代内での格差はあるものの、向上してきている。
- 医療保険制度における対応を進める場合、以上のような基盤の変化を踏まえ、制度全体の公平と安定を図る観点から、医療保険制度及び保険者の枠組みについても検討する必要がある。

(2) これからの医療保険制度の役割

国民の高度化、多様化する医療ニーズを全て公的医療保険で賄うことは困難である。

患者や医療機関のコスト意識の一層の深化を図り、医療費そのものを効率化するという観点も踏まえ、給付を重点化する必要がある。

これと併せて、混合診療の禁止を緩和し、保険診療と患者が自由な負担により受ける医療との組合せを拡大していく必要があるのではないか。

この場合、医療保険制度における選択的な部分の拡大に対応して、民間保険の一層の活用が図られて良いのではないか。

医療保険制度における当事者の選択と責任の比重を高めるという観点から、ア．保険者（支払側）とその加入者に医療を提供する医療機関が、直接契約する方向を検討すべきではないか。

イ．患者と医療機関との関係では、十分な情報提供に基づき、患者自身が適切な選択を行うことが基本とされるべきであり、広告規制の緩和と併せて、保険者は患者（被保険者）に対して積極的な情報提供や相談体制の整備を行うべきではないか。

本格的な高齢化が進行する中、生涯を健やかに過ごす上で、医療が果たす積極的な役割が重要であり、今後一層健康づくりや予防医療が重視される必要がある。

(3) 医療保険制度の構造の見直し

被用者保険と国民健康保険については、これまで 2 本建ての体系の下で給付と負担の公平を図ってきているが、今後とも 2 本建てを維持するという考え方と、両者の統

合を目指すという考え方に分かれている。いずれにせよ、各制度を通じた給付と負担の公平を図っていくべきである。

両者の関係を考えていく場合、特に高齢者の位置付けが問題となり、典型的には次のような考え方に整理される。このうちアからウまでの考え方については、相当多岐にわたる検討が必要であるが、エの考え方については、これまで検討が重ねられてきたという経緯もあり、当面の方策としては、この考え方について更に検討を重ね、関係者の合意を得られるのであれば、実施面における問題は少ない。

いずれの考え方についても、年金制度が成熟化した今日においては、高齢者世代と若年齢世代との公平が重視されるべきであり、また、高齢者世代内の公平、若年齢世代内の公平にも留意する必要がある。

ア．全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。

イ．高齢退職者等が被用者保険制度・国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を行う。

ウ．医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付ける。

エ．現行老人保健制度の基本的枠組みは維持し、関係者の合意を得て必要な見直しを行う。

被用者保険制度においては、保険者規模を適正なものとするなど、保険集団のあり方の見直しが必要である。

また、標準報酬制の見直し、高齢者等被扶養者の適用と保険料負担のあり方、任意継続被保険者制度等の見直しを検討すべきではないか。

国民健康保険制度においては、高齢化等に伴う医療費の格差や所得水準の格差等に起因する保険料負担の地域格差の是正や、小規模保険者問題に取り組むことが必要である。また、市町村国保や国保組合に対する国庫補助のあり方、広域化のあり方、高齢者の年金に係る保険料負担のあり方等について検討すべきではないか。

今後、保険料負担、患者負担（給付の範囲の見直しを含む）及び公費負担の組合せを具体的にどのように考えていくかの検討が必要である。その際、昨今の厳しい経済・雇用環境、国・地方の財政構造が著しく悪化している状況、医療費の効率化・適正化の必要性といった点を考慮すべきではないか。

（４）患者負担等の見直し

医療保険制度における患者負担のあり方については、高齢者世代と若年齢世代間の公平、若年齢世代内の公平及び現在検討中の介護保険制度との整合性を図る観点から、高額療養費制度の見直しと併せた適切な形で、給付率を見直すべきではないか。

また、領収書の発行や医療費通知の充実を図るべきではないか。

薬剤に係る患者負担については、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点から、とは別に見直しが必要であり、その具体的内容について幅広い検討が必要ではない

か。

上記のほか、今後の医療保険制度の役割を踏まえ、風邪の治療等軽医療についての負担率の引上げ等、幅広い観点に立った見直しが必要ではないか。

(5) 診療報酬体系等の見直し

診療報酬体系については、今後の医療保険制度の役割、慢性疾患を中心とする疾病構造への変化、今後のあるべき医療提供体制への誘導などの点を踏まえ、その基本的な見直しに関する具体的な視点が明らかにされるべきではないか。

この場合、患者が医療を受ける自由や医師の診療の自由は確保されるべきとの考え方に留意する必要がある。

薬価差については、その縮小に努めてきているが、これを解消すべきという考え方や、薬価設定が不透明でありその是正がまず必要ではないかとの考え方などがあり、引き続き検討が必要である。

審査支払については、現在の審査格差の分析を行い、その解消を図るべきではないか。

(6) 情報提供システムの充実

被保険者証のカード化やレセプト電算処理の促進などを図りながら、医療情報のネットワーク化を進めるべきではないか。

ICカード等を活用した薬歴等の管理を、モデル地域における試行から、全国規模に広げるといった方法で推進するべきではないか。

4. 今後の進め方

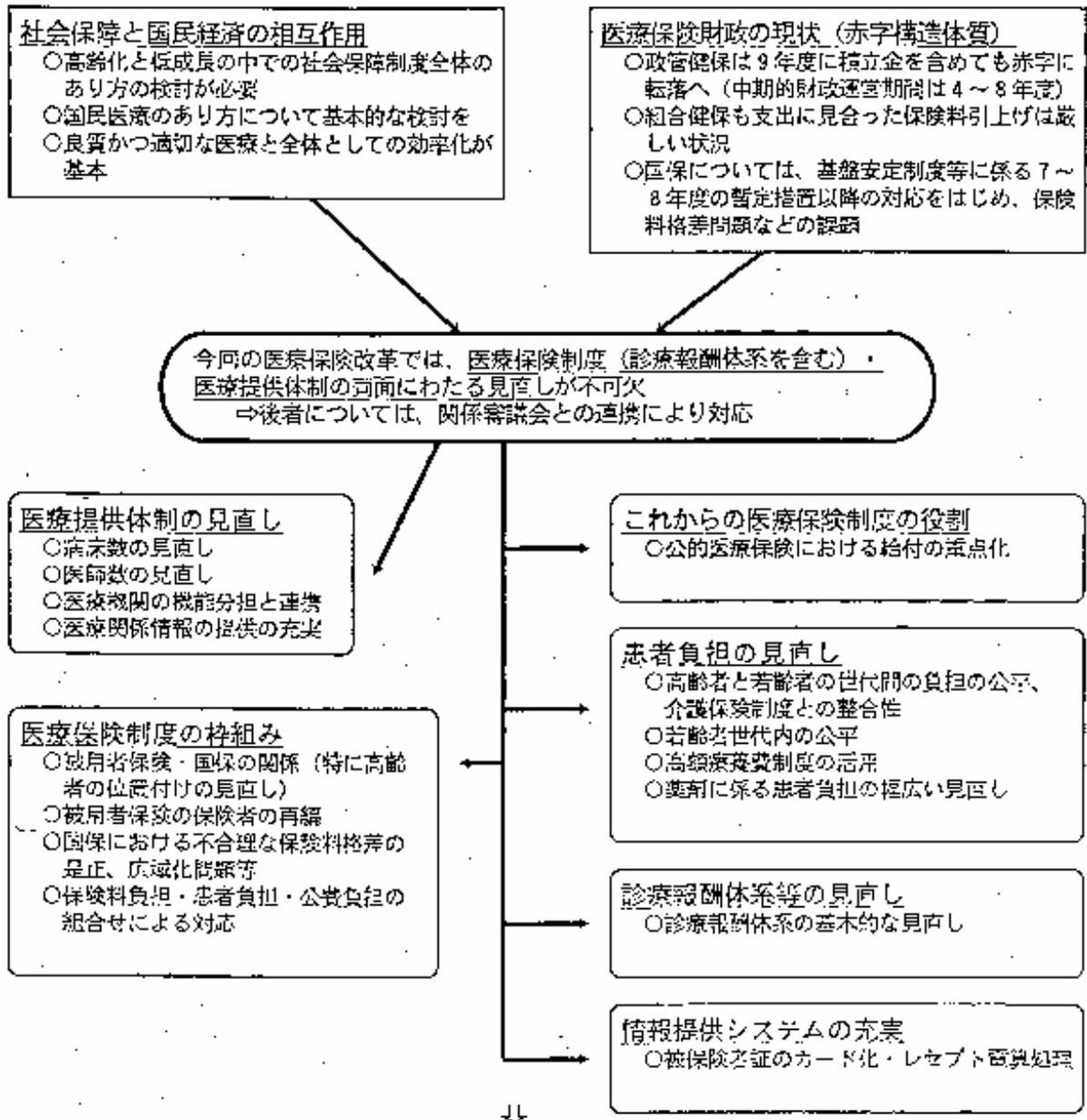
- 今後の進め方としては、各施策の優先順位、施策の効果とその現れる時期及び施策相互の関連性等に留意し、21世紀初頭を目途とした総合的かつ段階的な改革ビジョンを作成し、これを踏まえて平成9年の制度改革を行うとの考え方の下に、メニュー間の政策効果の比較を含めた平成9年改革における具体的な改革メニュー（複数）の提案を急ぐ必要がある。

この場合、別添の「制度改革のための検討項目」が参考とされるべきである。

今後改革案を取りまとめるに当たっては、国民の選択を求めることが基本とされるべきであり、複数の改革メニューを示した上で、分かりやすく継続的な広報、きめ細かな議論の積上げ、有識者調査を行うなど、国民のコンセンサスを得るための手続きが極めて重要である。

- なお、医療提供体制や診療報酬体系の見直しについては、関係審議会の緊密な連携等総合的な改革を推進するための体制を確立すべきである。

今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について
 (医療保険審議会第2次報告)の背景と概要



今後の進め方

21世紀初頭を目途とした改革ビジョンの作成・9年の具体的改革メニュー (複数) の提案

国民の選択を求めることを基本としたコンセンサスづくり

制度改革のための検討項目

これまでの審議の過程で出された意見を整理したものであり、項目間の整合性や各項目の実施可能性、実施時期等については、精査されていない。具体的な改革項目については、絞り込みが必要である。

区分	制度改革のための検討項目
1. 国民経済と国民医療	<p>国民医療費の目安についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に止めることを目標 ・ 国民医療費が伸びを国民所得の伸びプラス高齢化による伸び（1%程度）の範囲内に止めることを目標 ・ あるべき医療に対して必要な財源を確保
2. 医療保険の立場から見た医療提供体制のあり方	<p>社会的入院解消プログラムの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護施設への転換促進等 <p>平均在院日数の短縮と病床数削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療計画の必要病床数の見直し ・ 診療報酬体系の見直し <p>医師数の見直し</p> <p>保険医定年制</p> <p>保険医定数制</p> <p>医師の偏在の是正</p> <p>医学部定員の削減</p> <p>医療機関の機能分担と連携の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の配置 ・ 医療計画の見直し ・ 診療報酬体系の見直し ・ 医療提供体制における公私の役割 <p>高額医療機器の適正配置や共同利用の促進</p> <p>医療機関の広告規制の緩和</p> <p>医療の質の評価システム、保険者による医療機関に関する情報の提供</p> <p>インフォームド・コンセントの確立</p> <p>適正な医薬分業の推進</p> <p>卒後臨床研修の義務化、保険医資格取得のための研修</p> <p>受療時の患者自身の決定ルール確立、患者教育の推進</p> <p>死に臨む医療のあり方の見直し</p> <p>診療の手引きの活用</p>
社会的入院の解消、病床数の見直し等	
医師数の見直し	
医療機関の機能分担と連携	
医療関係情報の提供の充実	
医薬分業	
医師の教育のあり方	
その他	

<p>保険料負担、患者負担及び公費負担の組合せ</p>	<p>保険料の引上げ 公費負担の充実 制度の効率化の優先</p>
<p>(3) 患者負担等の見直し 給付率の見直し等</p> <p>薬剤給付の見直し</p> <p>その他</p>	<p>給付率の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付率 8 割統一の見直し (7 割、7~8 割又は 9 割) ・ 各制度の財政事情による給付率の設定 ・ 当面、1 被用者本人の給付率 8 割 <p>老人一部負担の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世代間の給付率の差異の再検討 (若年齢世代と統一) ・ 老人一部負担の定率化 (1 割又は 2 割程度) <p>高額療養費制度の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付率引下げとの適切な組合せ ・ 自己負担限度額改定ルール確立 医療費通知、領収書発行の徹底 <p>医薬品に着目した給付率の引下げ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般よりも低い給付率の設定 (5 割) ・ 医薬品の種類に応じた給付率格差の設定 (3~7 割) <p>医薬品の償還払制導入</p> <p>健保組合の付加給付の見直し (コスト意識の喚起、重点給付)</p> <p>給付率の格差設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病に応じた給付率格差の設定 ・ 軽医療についての給付率の引下げ ・ 室料に着目した給付費の引下げ ・ 高齢者の一定期間以上の長期入院についての給付率の引下げ ・ 歯科の補綴等についての給付の見直し <p>給付全般の償還払制導入</p>
<p>(4) 診療報酬体系等の見直し 診療報酬のあり方</p>	<p>包括化・定額払化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ [外来] 慢性疾患の包括化 ・ [入院] 1 件当たり定額制、1 日当たり定額制 <p>老人の長期入院に対する介護報酬の適用</p> <p>診療所からの紹介がない場合の病院受診の自己負担制</p> <p>総額請負制</p> <p>病院の総額予算制</p> <p>保険者と医療機関との価格の交渉</p> <p>運営費用と資本的費用の区分</p>

<p>薬価・薬価差のあり方</p> <p>審査支払のあり方</p>	<p>薬価制度の合理化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬価差の解消 ・薬価調査方式の見直し ・薬価設定方式の透明化 ・薬価算定方式の見直し（新薬価格設定方式の更なる見直し、一般名収載の導入等） ・薬価基準制度の廃止（自由価格制） ・薬価基準収載品目のアセスメント ・医薬品の研究開発との調和 <p>審査格差の是正</p> <p>監査人による病院監査の充実</p>
<p>(5) 情報提供システムの充実</p>	<p>被保険者証の IC カード化（薬歴等の管理、ヘルス情報のデータベース化）</p> <p>レセプト電算処理の本格実施</p> <p>クレジットカードによる患者一部負担の支払い</p> <p>電子カルテ、画像情報の医療機関間の送受・診断の推進</p>
<p>4. 今後の進め方</p> <p>改革の全体像</p> <p>国民のコンセンサスを得るための手続き</p> <p>その他</p>	<p>中期的な改革ビジョンの策定</p> <p>平成 9 年度の改革事項の選択</p> <p>制度の効率化の優先</p> <p>国民による選択のための複数改革メニューの提示</p> <p>小規模集会の開催、有識者調査の実施</p> <p>関係審議会の連携</p> <p>21 世紀の社会保障を考えるシンクタンクの設置</p>