

医療制度構造改革試案について

(資料一覧)

- 医療制度構造改革試案
 - 医療構造改革案
 - 厚生医療
 - 医療厚生医療
- の案く
概の財参
要概政考
要試資
算料

医療制度構造改革試案

この医療制度構造改革試案は、広く国民の議論に供するため、厚生労働省として取りまとめたものである。

今後、平成17年中に成案を得、所要の法律改正案を次期通常国会に提出するものとする。

厚生労働省

平成17年10月19日

目次

第1 医療制度の構造改革の基本的な方向	1
第2 試案	
Ⅰ 予防重視と医療の質の向上・効率化のための新たな取組	4
（1）生活習慣病予防のための本格的な取組	
① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導等の充実	
② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実	
③ 健やか生活習慣国民運動推進会議（仮称）の設置	
（2）患者本位の医療提供体制の実現	
① 医療計画制度の見直しや地域における高齢者の生活機能の重視	
② 医療に関する積極的な情報提供	
③ 根拠に基づく医療（EBM）の推進	
④ 医療法人制度改革	
⑤ 医療安全対策の総合的推進及び医療従事者の資質向上	
⑥ 地域・診療科による医師偏在問題への対応	
（3）都道府県医療費適正化計画（仮称）との整合性の確保	
Ⅱ 医療費適正化に向けた総合的な対策の推進	7
（1）中長期的な医療費の適正化	
① 計画の策定、実施、検証、実施強化、実績評価の流れ	
② 医療保険者による保健事業の本格実施	
（2）公的保険給付の内容・範囲の見直し等	
1）公的保険給付の内容・範囲の見直し	
① 高齢者の患者負担の見直し	
② 保険給付の内容・範囲の見直し	
2）保険者運営効率化の取組	
① ITを活用した医療保険事務の効率化	
② 審査支払機関による審査の充実等	
3）保険料賦課の見直し	

Ⅲ 都道府県単位を軸とする医療保険者の再編統合等	
～保険運営の安定化と保険者機能の発揮による医療費適正化～	12
(1) 国民健康保険	
(2) 被用者保険	
① 政府管掌健康保険	
② 健康保険組合	
(3) 地域の関係者が連携して行う医療費適正化に関する取組	
Ⅳ 新たな高齢者医療制度の創設 ～高齢者に係る医療費負担の公平化・透明化～	14
(1) 後期高齢者医療制度	
(2) 前期高齢者医療制度	
(3) 新制度発足の際の経過措置	
Ⅴ 診療報酬体系の在り方の見直し等	17
(1) 診療報酬体系の在り方の見直し	
(2) 薬剤に係る給付の見直し等	
(3) 保険診療と保険外診療との併用の在り方の見直し（いわゆる「混合診療」への対応）	
(4) 中央社会保険医療協議会の見直し	
Ⅵ 施行時期	19
〔総括〕 医療費適正化方策について	20

第1 医療制度の構造改革の基本的な方向

1 医療制度の構造改革の基本方針

○ 国民の生命と健康を支える医療制度は、社会の基盤であり、我が国の医療制度は、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきた。

しかしながら、我が国の医療制度は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民の生活や意識の変化等大きな環境変化に直面しており、21世紀においても真に安定し、持続可能なものとするためには、医療制度の構造改革が強く求められている。

○ 構造改革に当たっては、

(1) 生命と健康に対する国民の安心を確保するため、国民皆保険制度を堅持する。

(2) 制度の持続可能性を維持するため、経済指標の動向に留意しつつ、予防を重視し、医療サービスそのものの質の向上と効率化を図ること等を基本とし、医療費適正化を実現し、医療費を国民が負担可能な範囲に抑える。

(3) 医療費の伸びを厳しく抑制するにせよ、超高齢化の進展とともに、老人医療費を中心に国民医療費が伸びざるを得ない中において、医療費負担についての国民の理解と納得が得られるよう、給付と負担の関係を、老若を通して公平でかつ透明で分かりやすいものとする

という3点を基本に据える必要がある。

2 医療制度改革の基本的構造

～関係当事者の全員参加により医療費を適正化し、給付と負担の関係を公平かつ透明なものとする国民本位の医療構造改革～

① 都道府県単位を軸として、予防、医療提供、医療保険に関する政策を有機的に連動させつつ、

② 国、都道府県、市町村を含めた医療保険者、医療機関、患者（被保険者）等がそれぞれの役割を果たしながら、

③ 今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、国民の生活の質（QOL）を確保・向上させる形で医療を効率化し、医療費適正化を行うとともに、

④ 給付と負担の関係を公平かつ透明で分かりやすい仕組みとする、国民本位の医療構造改革を進めていく必要がある。

3 医療費適正化に向けて

(1) 我が国の医療及び医療費の動向

○ 現在、我が国においては、

- ① 主として、糖尿病等の生活習慣病の患者が増大しつづけている。
 - ② 生活習慣病が加齢とともに増悪して、脳梗塞、心筋梗塞等を発症し、入院に至るケースが増加しつづけている。
 - ③ 平均在院日数は、高齢者の転院問題等が指摘される中で、他の先進諸外国と比べて長期にわたっており、かつ、地域ごとに大きな格差がある。
 - ④ これら生活習慣病を中心とする外来の受療率の高さや入院期間の長さなどが、医療費の増嵩につながり、また、都道府県ごとの医療費の大きな格差につながっている。
- 超高齢化が進行する中で、これらの要因などにより、老人医療費を中心として、近年、医療費は、経済の伸びを相当に上回った伸び率で推移してきており、今後も経済の伸びを上回った伸びを示すことが見込まれている。

(2) 医療費適正化の進め方

- 医療費適正化の方策には、
- ① 今後の国民の健康と医療の在り方を展望し、国民の生活の質（QOL）を確保・向上する形で医療そのものを効率化し、医療費の伸び率を徐々に下げていく中長期的な方策と、
 - ② 公的保険給付の内容・範囲の見直し、診療報酬改定等により、公的医療保険給付費の伸びを直接的に抑制する短期的な方策がある。
- 公的保険給付の内容・範囲の見直し等の短期的な方策により、毎年の給付費を経済動向に連動させるためには、給付の範囲を経済と連動して継続的に縮めていく必要がある。また、医療費の適正化を短期的方策のみにより行うこととすれば、将来、過度の患者負担増による公的医療保険の意義の低下や、医療機関の経営悪化による医療確保への不安を招くおそれもある。
- 一方において、急速な高齢化が進行する中で、健康に対する安心の確保は国民の強い要請であり、医療費適正化方策は、我が国の医療や医療費の動向についての分析を踏まえた「効果の高い」もので、かつ、「国民の安心に答える」ものであることが必要である。
- このため、生活習慣病や平均在院日数、長期入院高齢者といった医療費の伸びの構造的な要因等に着目した具体的な目標の下に、医療を効率化し、医療費を適正化するための政策を進め、その達成度に関し、定期的な検証を行い、それを踏まえて更に政策を進めることが必要である。これに際しては、国、都道府県、市町村を含めた医療保険者、事業者、被保険者、医療機関、医療従事者、患者といった関係当事者が全員参加し、連携・協力の下でそれぞれの役割を果たしつつ、具体的な取組を推進していくことが必要である。

- このように、中長期的視点に立って、国民の生活の質（ＱＯＬ）を確保・向上する形で医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げていくことに取り組むことが必要である。ただし、これらの医療の構造に即した中長期的な取組は短期的には効果が現れてこないため、国民的な合意を得つつ、公的保険給付の内容・範囲の見直しを始めとする短期的な方策も組み合わせることが必要となる。
- これにより、現行見通しの下での公的保険給付費の伸びを一定程度削減し、将来における公的保険給付費の規模を現行見通しよりも低いものと定めることができる。

4 公平かつ透明な医療費負担を目指す医療保険制度体系の見直し

- 医療保険制度体系の見直しに当たっては、
 - ① 保険者機能の発揮を促し、医療費適正化に資するとともに、保険運営の安定化を図る観点から、都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合を目指すとともに、
 - ② 人口や就業構造の変化等に対応しつつ、医療費負担についての国民の理解と納得が得られるよう、給付と負担の関係を公平かつ透明で分かりやすい仕組みとする、必要がある。

5 試案の位置づけ ～国民的議論のたたき台～

- 平成18年度の医療制度改革は、本年6月に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005」（骨太の方針2005）に対応しつつ、平成15年3月に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」（医療制度改革の基本方針）を具体化し、進めていく必要がある。
- 具体的には、医療費適正化の政策目標を設定し、達成のための必要な措置を講ずるとともに、「医療制度改革の基本方針」に沿って、保険者の再編・統合、新たな高齢者医療制度の創設及び診療報酬体系の見直しを行うこととしている。
- これらは、いずれも、医療制度にとって、積年の大きな課題の解決につながるものと考えられる。
この改革は、国民皆保険制度の構造改革であり、広く国民全てに大きな影響が及ぶものである。
- したがって、この試案を一つのたたき台として国民的な議論が進み、国民的な合意が得られることを切に望むものである。

第2 試案

I 予防重視と医療の質の向上・効率化のための新たな取組

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視するとともに、医療計画の見直しなどによる総治療期間（在院日数を含む）の短縮等により、地域ごとに患者本位の医療提供体制を確立する。

(1) 生活習慣病予防のための本格的な取組

① 糖尿病・高血圧症・高脂血症の予防に着目した健診及び保健指導の充実

○ 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にある。肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症（以下「糖尿病等」という。）の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。

○ これらの疾病を予防するためには、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善が効果的であり、こうした効果をねらって健診及び保健指導の充実を図る必要がある。

○ 具体的な方策としては、国が示す基本方針の下で、都道府県健康増進計画において、糖尿病等の患者・予備群の減少率の目標やその実現につながる内容の健診及び保健指導の実施率の目標を設定し、これらの達成に向け、医療保険者、都道府県、市町村等の具体的な役割分担を明確にし、連携の促進を図る。

特に、国保及び被用者保険の医療保険者においては、糖尿病等の予防に着目した保健事業の本格的な実施を図る。（後述）

○ 健診及び保健指導の実施に際しては、適切な主体への外部委託を含め、民間活力を活かし、効果的で効率的なものとする必要がある。

また、保健指導については、個々の対象者の生活習慣等を理解した上でそれぞれの状況を踏まえた効果的な支援を行うものでなければならないことから、国において早急に保健指導プログラムの標準化を行うとともに、都道府県においては、保健指導の質の向上等を図るための研修事業等の取組を行う。

② 都道府県、市町村による国民の生活習慣改善に向けた普及啓発等の充実

○ 運動習慣の定着、バランスのとれた食生活、禁煙といった健全な生活習慣の定着に向け、「健康日本21」の中間評価結果を踏まえた取組を充実強化する。

- 都道府県健康増進計画において、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、市町村を中心とした普及啓発を積極的に展開する。
- たばこに起因して医療費が増大することを勘案し、たばこ対策についての取組を強化する。

③ 健やか生活習慣国民運動推進会議（仮称）の設置

運動、食生活、禁煙を柱とする生活習慣病予防や、生活習慣の積み重ねが影響する高齢期における介護予防を国民運動として展開していくことを目指し、健やか生活習慣国民運動推進会議（仮称）を設置する。そのため、まず、所要の準備会議を置く。

(2) 患者本位の医療提供体制の実現

① 医療計画制度の見直しや地域における高齢者の生活機能の重視

○ 国の示す基本方針の下、入院から在宅医療まで切れ目のない形での地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、患者の生活の質（ＱＯＬ）向上に向けて総治療期間（在院日数を含む）が短くなる仕組みをつくるため、医療計画を次のように見直す。

- ・ 脳卒中対策、糖尿病対策、がん対策等の主要事業ごとに、地域における医療連携体制を構築し、その地域内では、各医療機関が患者に対し治療開始から終了までの全体的な治療計画（地域連携クリティカルパス）を共有するとともに、患者の尊厳を重視する在宅医療を推進する。
- ・ 脳卒中、糖尿病、がん等の年間総入院日数、年間外来受診回数、在宅等での看取り率や在宅復帰率等の数値目標を導入する。

○ 高齢者が長期に入院する病床について、生活環境に配慮された居住系サービスへの転換を促進する。このほか、病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、介護保険事業支援計画においては、居住系サービスの充実を図ることとする。

○ 医療と介護の両面にわたる地域ケア体制の確立に併せて、厚生労働省と国土交通省の緊密な連携の下、地域において高齢者を支える福祉・住まいの在り方などを検討し、超高齢化社会に即した地域社会づくりを推進する。

② 医療に関する積極的な情報提供

○ 医療計画の内容の地域住民への周知を徹底するとともに、医療機関に関する情報提供の制度化、医療機関等が広告可能な事項の拡大等により、患者・国民の医療機関の選択を支援する。

○ 医療費の内容が分かる領収書の発行について、所要の経過措置を講じた上で、これを保険医療機関や保険薬局に義務づけることを検討する。

③ 根拠に基づく医療（EBM）の推進

- 根拠に基づく医療（EBM）の手法による診療ガイドラインの充実・普及を進める。

④ 医療法人制度改革

- 医療法人について、解散時の残余財産は個人に帰属しないことを医療法上明確に位置づけるとともに、公立病院等が担ってきた分野を扱えるよう公益性の高い医療法人類型を創設する。

⑤ 医療安全対策の総合的推進及び医療従事者の資質向上

- 病院、診療所等における安全管理体制及び院内感染制御体制、医薬品や医療機器の安全使用・管理体制等の整備を図る。
- 医業停止等の行政処分を受けた医師等に対して再教育を義務づける制度の創設等を行う。

⑥ 地域・診療科による医師偏在問題への対応

- 都道府県に医療対策協議会を設置し、地域・診療科による医師偏在問題への対応を図るとともに、とりわけ、小児科・産科を中心とした医療資源の集約化・重点化等を推進する。

(3) 都道府県医療費適正化計画（仮称）との整合性の確保

- 国の示す基本方針に基づく都道府県の健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画（以下「三計画」という。）の目標は、都道府県医療費適正化計画（仮称）における目標と、相互に整合性のとれたものとする。