

# 「医療保険制度の体系の在り方」 「診療報酬体系の見直し」について

(厚生労働省試案)

この試案は、先般の健保法改正法の附則第2条第2項において、平成14年度中に「基本方針」を策定することとされている

- ①保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方
- ②新しい高齢者医療制度の創設
- ③診療報酬の体系の見直し

について、厚生労働省において、広く各方面の議論に供するための「たたき台」としてとりまとめたものである。

平成14年12月17日

厚生労働省

# I. 医療保険制度の体系の在り方について

## 1. 制度改革の目指すべき方向

### (1) 現状と課題

#### ○現状

- ・我が国の医療保険制度は、地域又は職域を基礎とした保険者の分立を前提とする制度となっている。
- ・少子高齢化の進展による人口構成の変化、就業構造の変化等医療保険制度を取り巻く環境が変化してきている。また、経済環境が長期に低迷している。
- ・医療費には年齢、地域の医療提供の状況や受診の実態などによって差がある。

#### ○課題

- ・保険者の規模が小さく安定性に欠けるものが増加している。
- ・各被保険者の保険料負担には差異があるが、これは、保険者間で年齢構成、所得、地域の医療の状況、保険者による努力などに相違があることが要因として考えられる。
- ・経済の伸びを大きく上回って増大することが見込まれている高齢者の医療費を支える老健拠出金等の増大が医療保険の財政を圧迫している。

### (2) 制度改革の方向

#### ○基本的な考え方

- ・人口構成、就業構造などの構造変化に柔軟に対応し、経済状況とも均衡のとれた、安定的で持続可能な医療保険制度を構築する。
- ・医療保険制度を通じた給付の平等・負担の公平を図る。
- ・地域の実情に応じた質の高い効率的な医療を確保する。

## ○対応の方向

- ・ 保険者の財政的安定を確保するとともに、地域の医療提供のまともに見合った保険者となるよう保険者の再編・統合を進める。
- ・ 年齢や地域の医療提供の状況などによって差がある医療費について、不合理な格差を是正する。
- ・ 保険者の年齢構成や所得の相違に基づく保険料負担の差異を是正する。
- ・ 高齢者世代と若年者世代との負担の公平を図る。

○以上のような制度を通じた給付の平等・負担の公平を推進することによって、医療保険制度の一元化を目指す。

## 2. 保険者の再編・統合

### (1) 現状と課題

○5000余りの数多くの保険者が分立し、年齢構成や所得に差異がある。

○政管健保は約3600万人の加入者を抱える一方で、健保組合や国保では小規模、財政窮迫の保険者が存在している。

○このため、保険者の財政基盤の安定、保険者としての機能の向上を図っていく必要がある。

○以上のような視点から各制度の課題をみると、

- ①国保については、小規模国保が多数存在しており、財政基盤が脆弱であるほか、医療費や保険料負担に格差がある。
- ②政管健保については、全国一本の制度となっているため、医療費の地域特性を反映した保険運営やきめ細かな被保険者サービスが困難となっている。

- ③健保組合については、小規模で財政が窮迫している組合が多数存在している。

## (2) 基本的な方向

### ○保険者の再編・統合

- ・被用者保険、国保それぞれについて、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を進めていく。
- ・再編・統合に当たっては、
  - ①保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること
  - ②各都道府県において医療計画が策定されていること
  - ③医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があることを考慮すれば、都道府県単位を軸として保険者を再編・統合することが望ましい。
- ・こうした再編・統合により、保険者が地域の実情に応じ、保険者努力を反映した保険料の設定が可能となる。

## (3) 保険者の再編・統合の具体的方向

### ①国保

- ・市町村国保について、保険者規模の拡大による財政的な安定性の向上や保険料負担の平準化を図るため、都道府県を単位とする保険運営を推進する。
- ・当面、市町村国保においては、市町村合併や広域連合の推進等により、保健事業等の共同化や財政運営の広域化を推進する。
- ・地域保険である国保においては、保険料徴収等の事務は引き続き住民に身近な市町村において実施するが、保険者の新たな枠組みとしては、都道府県を保険者とするか、都道府県単位の公法人を保険者とする案が考えられる。

- ・国保組合については、小規模・財政窮迫の組合の再編・統合に資するよう、規制緩和等を進める。

## ②政管健保

- ・事業運営の効率性等を考慮し、保険者は現行の形態を基本としつつ、都道府県を単位とした財政運営を導入する。
- ・保険者間の財政調整に応じて現行国庫補助を見直し、その範囲内で、政管健保内で年齢構成や所得による保険料水準の差異を調整した上で、都道府県ごとの医療費を反映した保険料率を設定する。
- ・こうした仕組みについて、被用者保険の再編・統合の中で検討する。

## ③健保組合等

- ・既に大多数の組合が都道府県単位で活動している。
- ・小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう、規制緩和等を進める。
- ・再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。
- ・全国展開健保組合で健全な運営が確保されているものは存続する。
- ・共済組合については、その自立性を尊重しつつ、保険者としての運営のあり方を検討する。

#### (4) 保険者の再編成と地域における取組

##### 【地域の実情を踏まえた取組】

○保険者・医療機関・地方公共団体などの関係者が、都道府県単位で連携して地域の住民に対し質の高い効率的な医療を提供できるよう取り組む。

① 保険者・医療機関・地方公共団体が協議する場を設ける。

② 医療の地域特性の調査・分析・評価を行う。

③ 医療計画、介護保険事業支援計画、健康増進計画との整合性を図りつつ、医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定する。

○当該計画の実施に当たり、住民の健康づくりや適切な受診、病床の機能に応じた効率的な利用の促進など、地域における取組に必要な措置に関し、国と都道府県の間で協議・検討を行う。

○医療の地域特性に起因して生ずる医療費の地域差部分については、地域における適正化努力を促すような仕組みを導入する。

##### 【保険者による取組】

○再編された保険者は、レセプト点検等の取組を更に強化するとともに、被保険者相談、地域の医療サービス等に関する情報提供、保健事業を都道府県単位で共同して実施する。

### 3. 新しい高齢者医療制度を含む制度改革

#### (1) 現状と課題

- 少子高齢化の進展や就業構造の変化等により各保険者の年齢構成や所得に差異がある。
- 被用者保険と国保を比較した場合、現役世代の加入者は被用者保険に多いが、退職年齢の前後から、被用者保険から国保への移行が始まり、高齢者世代の加入者は国保が多いという状況になっている。
- 一人当たり医療費は、年齢が高くなるにつれて上昇しており、特に、60歳代から急激に上昇するため、一人当たり医療費の高い高齢者世代の多い国保における医療費の負担が大きくなっている。
- こうした構造による制度間格差が、近年の急速な少子高齢化や就業構造の変化により、一層顕著となってきている。
- これまでは、老人保健制度や退職者医療制度による調整を行ってきたが、現行制度では、
  - ・制度運営の責任主体が不明確
  - ・現役世代の老健拠出金負担への不公平感といった課題がある。

#### (2) 制度見直しの方向

##### ①基本的な考え方

- 制度運営の責任主体が不明確な老人保健制度を廃止し、後期高齢者についても制度運営に責任を有する主体を明確にする。
- その際、個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。
- 「75歳以上の者に係る給付費の5割を公費負担とする」という原則を維持する。

- 中高年齢層と若年者の一人当たり医療費に相当の格差があり、その中高年齢層が国保に集中するという構造的な問題に対応するため、年齢構成に着目して制度間の調整を実施する。

## ②2つの試案

### (A)制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案

#### 〈ねらい〉

- 中高年齢層が国保に集中するという構造的な問題にとどまらず、少子高齢化や就業構造の変化など今後見込まれる構造変化にも柔軟に対応できる安定的な仕組みとする。
- 各保険者に負担の不均衡を生じさせる要因のうち、年齢構成や所得について保険者間で調整を行い、被保険者間の保険料負担の公平を図る。
- 年齢・所得調整によっても生じる保険料負担の格差は、地域の医療の実情や保険者努力を反映したものとなることから、保険者や地域における医療費の効率化も促す仕組みとなる。
- 各保険者が若年者から高齢者まで一貫して保険給付を行うことにより、制度運営の責任主体が明確となる。

#### 〈具体的内容〉

##### ○保険者

- ・現行の被用者保険、国保という加入関係を維持し、高齢者はそれぞれの保険者に所属する。

##### ○制度間の年齢調整

- ・年齢構成の差異により生じる医療費負担の差異を全年齢にわたり全保険者間で調整する。
- ・各保険者の年齢構成が我が国全体の年齢構成と同じであった場合に負担することとなる医療費と当該保険者の実際の年齢構成による医療費との差額を各保険者間で調整する。



○制度内での所得調整

・国保、被用者保険それぞれの制度内において、所得に着目した調整を実施する。

\* 国保については、国庫負担5割を基本的に維持し、調整交付金を活用して保険料水準を調整する。なお、市町村国保との財政力の均衡を図る観点から、国保組合の国庫助成の在り方について検討する。(B案について同じ)

\* 被用者保険については、所得の差異により生じる保険料率の差異が解消するよう、総報酬全額を基礎に各保険者間で調整する。(これに伴い、現行の政管健保の国庫補助を廃止する。)

○こうした措置の導入に伴い、退職者医療制度は廃止する。

(B)後期高齢者に着目した保険制度を創設する案

〈ねらい〉

○医療費が高く、保険者間の年齢構成の不均衡(偏在)が顕著に現れ、かつ、そのほとんどが職域を離れ地域を中心として生活しているという実態がある後期高齢者(75歳以上)に着目した対応を行う。

○後期高齢者の自立を基本として、一人ひとりに応分の保険料負担を求めることにより、高齢者世代内の負担の公平を図る。併せて、わかりやすい形で高齢者と若年者の世代間の負担の公平を図る。

○後期高齢者の疾病特性、生活実態、地域の実情に応じた医療が実施しやすい仕組みとなる。

○全ての後期高齢者を対象とした制度を設けることにより、高齢者医療を担う制度運営の責任主体が明確となる。

### 〈具体的内容〉

#### ○保険者

- ・後期高齢者に係る医療を担う保険者は国保と同様とする。

#### ○保険料

- ・後期高齢者一人ひとりについて、受益や所得等に着目して、一定の保険料負担を求める。

#### ○制度間の調整等

- ・後期高齢者自らの保険料負担に加え、被用者保険と国保の各制度から加入者数に応じた新たな支援措置を組み合わせる。
- ・退職者医療制度を存続する。併せて、75歳未満の中高年齢層が国保に偏在するという問題への対応や国保の低所得者についての費用負担の在り方について検討を行う。

## 4. 制度改革の手順・時期

- (1) 今年度中に策定することとされている「基本方針」の策定後、概ね2年を目途として改革に着手する。  
それまでの間においても、可能な限り保険者の再編・統合を推進する。
- (2) 14年度改革における「高齢者医療の対象年齢引上げ（75歳以上）と公費負担の重点化（給付費の5割）」の姿が完成した段階において、改革の実現を目指す。

## Ⅱ．診療報酬体系の見直しについて

### 1．基本的考え方

#### (1) 現状と課題

○現行の診療報酬体系は、昭和33年に新医療費体系として構築された。その基本的特徴は診療行為ごとの出来高払いであるが、その後40年以上が経過し、累次の改定を経る中で、点数項目は大幅に増加、複雑化し、国民に分かりにくいものとなっているとともに、現行体系には、以下のような課題が存在している。

①出来高払いは個々の診療行為にきめ細かく対応できる一方、検査、投薬等の量的拡大の誘因が働きやすい

②医療技術の評価や医療機関の運営コスト等の適切な反映が必ずしも十分になされてきていない

③医療の質や効率性の向上についての評価が必ずしも十分ではない

○また、診療報酬体系は、平均在院日数が長く、医療機関の機能分化が十分に進んでいないなど、我が国の医療提供体制が指摘されている課題にも影響を及ぼしており、医療提供体制の重点化・効率化の観点からの見直しが必要である。

○さらに、少子高齢化の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、医療保険制度の安定性や持続可能性の確保に寄与しつつ、患者のニーズの多様化や医療技術の高度化に的確に対応するとともに、生活習慣病等の重症化予防に資するような診療報酬体系を目指していくことが課題である。

## (2) 改革の基本的視点

○診療報酬体系については、患者の視点から質が高く効率的な医療が提供されるよう、次のような基本的視点に基づき見直しを進める。  
その際、診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系を目指す。

### ①医療技術の適正な評価

医療技術の適正な評価を推進し、医療の質を重視した体系

### ②医療機関の運営コスト等の適切な反映

医療機関の運営コストや機能が適切に反映され、医療資源が適切に配分される体系

### ③患者の視点の重視

患者の視点を重視する観点から、医療に係る情報提供を推進するとともに、患者の選択を重視した体系

## 2. 改革の基本的方向

○診療報酬体系については、①医療技術の適正な評価を重視した、診療行為別の評価（ドクターフィー的要素）と②医療機関の運営コストや機能の適切な反映を重視した、入院医療の総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）に再編し、これらの適切な評価を推進する。

### (1) 医療技術の適正な評価

(難易度・時間)

○医療技術については、医療技術の適正な評価等の観点から、出来高払いを基本としつつ、「難易度」、「時間」等を踏まえた評価を進める。

- ・「難易度」：手術料等について、当該技術を行うために必要となる専門領域における医師の経験年数等を勘案して評価を見直し
- ・「時間」：初診、指導管理等について、時間の要素の導入を検討

(技術力)

○医療の質の適正な評価等の観点から、手術の症例数や医療従事者の専門性等を施設基準に反映させるなど、「技術力」を反映した評価を進める。

・技術、経験の集積による医療の質の向上

(重症化予防、生活指導等)

○高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から、生活習慣等に関する総合的な指導、重症化予防等に係る医療技術の評価を進める。

(医療技術の再評価)

○医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、費用対効果の観点も含め、医療技術の再評価を進める。

・技術の新陳代謝の促進、より効果的・効率的な技術の普及

## (2) 医療機関の運営コスト等の適切な反映

○医療機関の運営コスト等に関する調査・分析を進めつつ、入院医療について現行の人員配置等に着眼した評価方法を見直し、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した包括評価を進めるとともに、医療機関の機能の適正な評価を進める。

### ①疾病の特性等に応じた評価

(急性期入院医療)

○急性期入院医療については、疾病の特性や重症度を反映した診断群分類による包括評価の実施に向けて検討を進める。特定機能病院等については平成 15 年度から包括評価を実施する。

(慢性期入院医療等)

○慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力 (ADL)、看護の必要度などに応じた包括評価を推進するとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

○回復期リハビリテーション、緩和ケア等については、疾病の特性を踏まえた包括評価を推進する。

(その他)

○このほか、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療等について、医療の特性、患者の心身の特性や生活の質（Quality of Life）の重視等を踏まえた評価を進める。

## ②医療機関の機能に応じた評価

(入院)

○入院医療については、平均在院日数、臨床研修機能、専門的医療、地域医療支援機能等の医療機関の機能に着目した、適切な評価を進める。

(外来)

○大病院の外来医療については、専門的な外来診療の機能や紹介・逆紹介、医療機器の共同利用などを重視した評価を進める。

○診療所及び中小病院の外来医療については、地域住民の初期診療、患者への継続性のある医学的な管理・指導、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した評価を進める。

## (3) 患者の視点の重視

### ①情報提供の推進

○患者の選択に資する観点から、医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を推進する。

### ②患者の選択の重視

○患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の拡充を含めた見直しを行うなど、患者の選択によるサービスの拡充を図る。

## (4) その他

### ① 歯科診療報酬

○歯科診療報酬においても、上記を踏まえ必要な見直しを行い、特に、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、齲蝕や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

### ② 調剤報酬

○医薬品の適正使用の推進の観点から、情報提供や患者の服薬状況の把握など、保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

### ③ 薬価・医療材料価格制度等

○薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

○画期的新薬について適切な評価を推進するとともに、後発品の使用促進のための環境整備を図る。

○医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

○医療材料価格について、引き続き、内外価格差の是正を進める。

○医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。

## 3. 改革の手順

○上記の改革については、次期診療報酬改定より、逐次、実施を図る。

### Ⅲ. 今後の議論

○今後、医療保険制度の体系の在り方及び診療報酬体系の見直しについて、各方面の御意見も伺いながら、平成14年度中に政府として基本方針を策定することとしている。

○また、先般の健保法改正法附則第2条に規定されている医療及び医療に要する費用に関する情報の収集、分析等の体制の整備、保険給付の内容及び範囲の在り方などの課題についても引き続き検討を行い、医療制度改革を総合的に推進する。



## 財政試算

案	試算の前提
A案	<p>制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案</p> <p>(制度間の年齢調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全保険者間で全年齢にわたる年齢構成の違いによる給付費負担の格差を調整</li> <li>・ 全保険者の平均給付費を使用</li> </ul> <p>(被用者保険制度内での所得調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各被用者保険者間で、所得の差異により生じる保険料率の差異を総報酬を基礎に調整(これに伴い現行の政管健保の国庫補助は廃止)</li> <li>・ 被用者保険の平均給付費を使用</li> </ul> <p>※ こうした措置の導入に伴い、退職者医療は廃止</p>
B案	<p>後期高齢者に着目した保険制度を創設する案</p> <p>(75歳以上の高齢者医療制度の創設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料：給付費の10%</li> <li>・ 公費：給付費の50%</li> <li>・ 高齢者医療制度への各制度からの支援： 給付費の40%(各制度の加入者数に応じて負担)</li> </ul> <p>※ 退職者医療制度は存続</p>

### ○基礎数値

「社会保障の給付と負担の見通し」(平成14年5月)を基礎として推計

- ・ 加入者数は将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)を用いて年齢階級別に推計
- ・ 1人当たり医療費の伸び率は過去5年間の平均(一般医療費2.1%、老人医療費3.2%)と同じと仮定して推計
- ・ 1人当たりの総報酬は伸び率が過去5年間の平均(1%)と同じと仮定して推計

## A案の財政影響(平成19年度満年度)

### ①現行制度

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	6.2	5.4	1.8	4.2	18.2
加入者数(万人)	3,600	3,000	900	4,700	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.1	18.0	19.8	9.0	14.3

※医療保険制度全体の国庫負担8.3兆円、地方負担2.1兆円。

### ②年齢・所得調整後

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	5.4	5.8	2.2	4.2	18.0
加入者数(万人)	3,600	3,000	900	4,700	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	14.7	19.1	23.7	9.0	14.2

※医療保険制度全体の国庫負担8.5兆円、地方負担2.1兆円。

### ②-① 財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.9	0.3	0.4	▲ 0.0	▲ 0.2
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 2.4	1.1	3.9	▲ 0.0	▲ 0.2

※医療保険制度全体の国庫負担+0.2兆円、地方負担+0.0兆円。

(参考)

年齢調整による財政影響(老人保健制度及び退職者医療制度の廃止による影響を含む)

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 1.1
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 1.9	▲ 0.7	▲ 1.7	▲ 0.0	▲ 0.9

※医療保険制度全体の国庫負担+1.1兆円、地方負担+0.0兆円

所得調整による財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.2	0.5	0.5	—	0.9
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 0.5	1.8	5.6	—	0.7

※医療保険制度全体の国庫負担▲0.9兆円(政管健保国庫補助廃止による影響)

## B案の財政影響(平成19年度満年度)

### ①現行制度

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	6.2	5.4	1.8	3.5	0.8	18.2
加入者数(万人)	3,500	2,900	900	3,700	1,300	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.8	18.4	20.5	9.4	6.3	14.3

※高齢者の所要保険料については、各制度の所要保険料のうち高齢者が負担することとなる分を推計。

※一般制度は75歳以上の高齢者に係る分を除いている。

※医療保険制度全体の国庫負担8.3兆円、地方負担2.1兆円。

### ②高齢者医療制度創設後

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	5.9	5.2	1.8	4.2	1.1	18.7
加入者数(万人)	3,500	2,900	900	3,700	1,300	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.0	17.8	19.6	11.2	8.7	14.6

※医療保険制度全体の国庫負担7.9兆円、地方負担2.0兆円。

### ②-① 財政影響

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.1	0.6	0.3	0.4
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.9	1.7	2.4	0.3

※医療保険制度全体の国庫負担▲0.4兆円、地方負担▲0.0兆円。