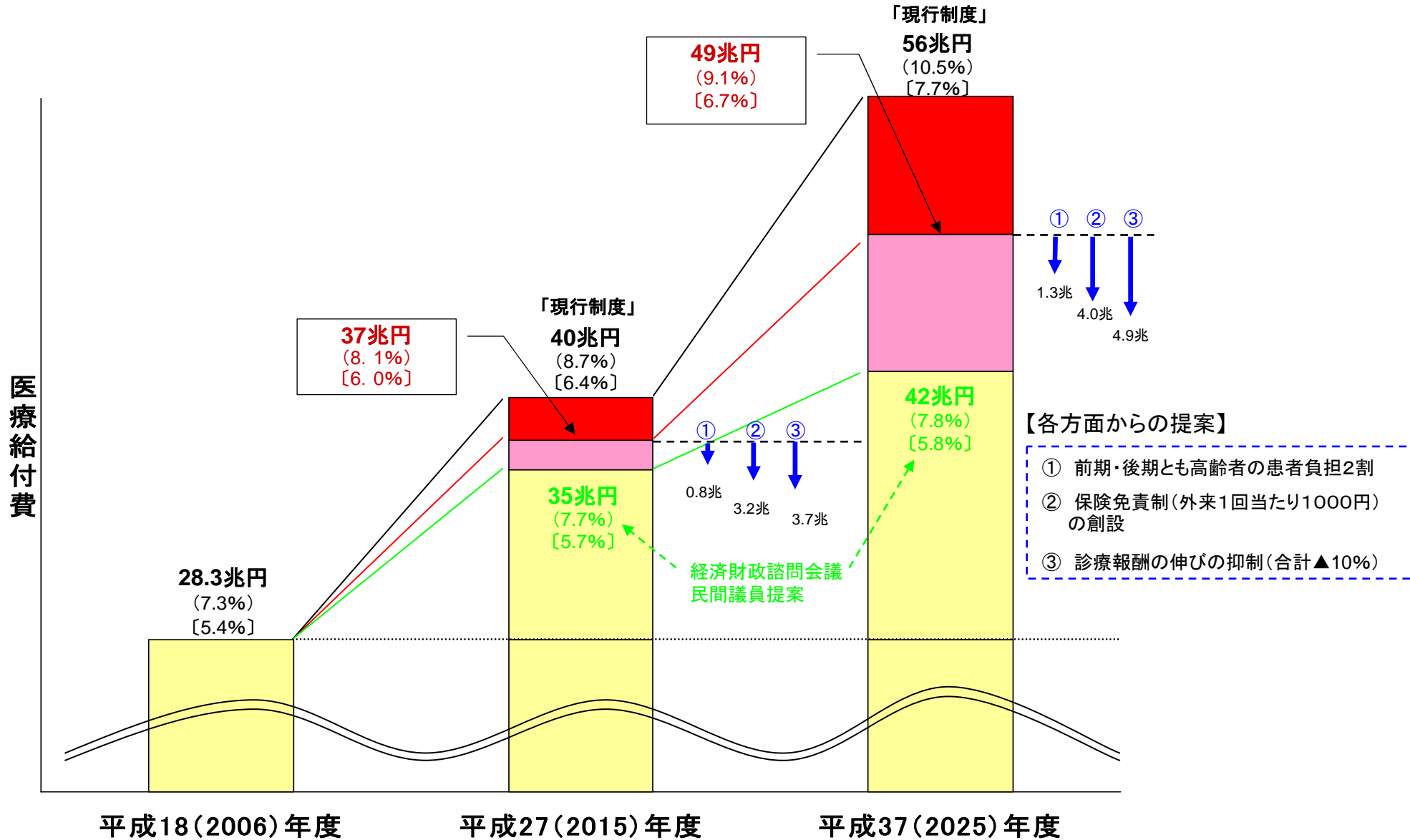


# 医療費適正化の効果



(注1) 医療給付費の( )内は対国民所得比。[ ]内は対GDP比。GDPの伸び率は、平成18(2006)年2.1%、平成19(2007)年2.4%、平成20(2008)年2.8%、平成21(2009)～平成22(2010)年1.9%、平成23(2011)年以降1.6%として推計

(注2) 「現行制度」は、平成18年度概算要求を起算点とし、平成16年5月の「社会保障の給付と負担の見通し」に即して推計したものを。

# 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	18
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	21
（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	24
（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～	29
(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～	31
(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	34
(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	36
〔総括〕 医療費適正化方策について	37

# 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、「国民の安心に応える」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。