

医療制度改革をめぐる経緯

	医療提供体制	医療保険制度
平成12年11月	○医療法等改正法案可決・成立 ・病床区分の見直し 等	○ 健康保険法等改正法案可決・成立 ・高齢者について、月額上限付きの定率1割負担制を導入 ・高齢者の薬剤一部負担を廃止 等 ＊改正法附則において抜本的な改革について規定
平成13年 3月 11月		○ 政府・与党社会保障改革協議会「社会保障改革大綱」を策定 ○ 社会保障審議会医療保険部会「平成14年度医療制度改革について」
平成14年 3月		○ 政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」を策定 ○ 厚生労働省に医療制度改革推進本部を設置
4月	○ 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」	○ 平成14年度診療報酬改定・薬価改定

7月		○ 健康保険法等改正法案可決・成立 → 健保本人等の3割負担、高齢者定率1割負担等 ※改正法附則において医療保険制度の改革について規定
8月	○ 医療提供体制の改革の基本的方向（中間まとめ）	
9月		○ 坂口厚生労働大臣「私案」を公表
12月		○ 厚生労働省「厚生労働省試案」を公表
平成15年3月		○ 「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」閣議決定
4月	○ 「医療提供体制の改革のビジョン案」を公表	
7月		○ 社会保障審議会医療保険部会で議論を開始
8月	○ 「医療提供体制の改革のビジョン」（「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ）	

12月	○「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」	
平成16年3月	○ 規制改革・民間開放推進3カ年計画 (閣議決定)	
平成16年6月	○ 経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004	
8月	○ 規制改革・民間開放推進会議中間とりまとめ	

社会保障改革大綱(抄)

平成十三年三月三十日

政府・与党社会保障改革協議会

三 改革の基本的考え方

(一) 我が国の医療のあるべき姿を踏まえ、健康づくりや持続可能な高齢者医療制度への見直しなど、医療政策を総合的に推進する

1. 国民が生涯を通じた健康づくりや疾病・介護予防に取り組みやすくなるため、情報の提供や環境の整備を行う。また、新しい医療技術などの開発や先端的な医学研究を推進し、その成果の活用を図る。
2. 患者の安全を守るため、医療関係者等と連携を図りつつ、医療の安全確保対策の一層の推進を図る。
3. 科学的根拠に基づいた医療の推進の支援や、カルテの電子化やレセプトの電算化など医療分野における情報化の推進により、医療の質の向上と効率化のための環境整備を進める。
4. 健康管理や生活指導等を重視した高齢者の心身の特性にふさわしい医療を確立していく。また、できる限り本人の意思を尊重し、尊厳をもって安らかに最期を迎えられるよう、終末期医療の在り方を検討する。
5. 多様な医療ニーズへの対応や医療費の適正化の観点から、医療機関の費用の内容など医療費の実態を分析しつつ、医療保険の守備範囲や診療報酬体系、薬価制度、医療提供体制の見直しを図る。
6. 高齢者医療制度などにおいて、高齢者の経済的能力に見合った適切な負担も求め、これから増加する負担を若い世代とともに分かち合う。
7. 介護予防や生活支援の取り組みなど、地域において高齢者などの自立を支援する活動の充実を図る。このため、自治体、社会福祉法人、NPO、ボランティアなど様々な主体の連携を進める。
8. 上記の諸点を踏まえ医療や医療費の在り方を改めて見直すとともに、とくに高齢化の進展に伴って増加する老人医療費が、経済の動向と大きく乖離しないようその伸びを抑制するための枠組みを構築する。

医療制度改革大綱(抄)

平成13年11月29日

政府・与党社会保障改革協議会

I 医療制度改革の基本的視点と将来方向

我が国で国民皆保険が実現して以来、医療保険制度は、年々整備の進んだ医療提供体制とともに、国民の「安心」と生活の「安定」を支え、世界最高水準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、急速な高齢化、経済の低迷、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療制度を取り巻く環境は大きく変化しており、将来にわたり、医療制度を持続可能な制度へと再構築していくために、その構造的な改革が求められている。

医療制度改革は、国民生活に直結する重要課題であり、改革の理念・今後の医療制度の目指すべき姿を明らかにし、国民の理解を得ながら、進めていく必要がある。

特に、我が国の医療保険制度の将来像を考える場合、一元化を含む医療保険制度の在り方、高齢化のピーク時を視野に入れた高齢者医療制度の在り方、医療環境の変化に対応した診療報酬体系の在り方等は、極めて重要な課題であり、その方向性を明らかにしていく必要がある。

(1) 基本的視点

医療制度改革の中心的課題は、国民皆保険体制やフリーアクセスの原則を堅持しつつ、高齢化の進展等により増大する老人医療費を深刻に受け止め、保険料、患者負担、公費という限られた財源の中で、将来とも良質な医療を確保し、持続可能な皆保険制度に再構築していくことができるかである。

このためには、まず、医療費の適正化や医療提供体制の効率化を進めていくことが重要であり、保健医療システムや診療報酬体系について、全般にわたる基本的な見直しを進めていく。

その上で、持続可能な医療保険制度としていくためには、給付と負担について、公平が図られ、国民の納得が得られることが

重要である。こうした観点から、医療保険制度の在り方、保険料の在り方、患者負担の在り方、公費の在り方について見直しを進める。

II 保健医療システムの改革

(1) 健康づくり・疾病予防の推進

健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。

(2) 医療提供体制の改革

医療提供体制については、限られた資源を最も有効に活用できる体制を構築し、情報の開示に基づく患者の選択を尊重しながら、医療の質の向上と効率化を図り、国民の医療に対する安心と信頼を確保する。

当面、以下のような具体的な施策について、目標、時期、国の講ずべき施策をできる限り明確に示しながら、推進する。

- ・ 電子カルテ・レセプト電算化などの医療のIT化の推進

電子カルテ等について目標と達成年次を年内に策定し、その実現に向けた支援措置を講じる。

- ・ 医療に係る広告規制の緩和や国民に対する医療機関情報の提供の推進

医療に係る広告規制の緩和を今年度中に実施するとともに、医療機関情報の提供の充実を図る。

- ・ 診療ガイドラインの策定などEBM(根拠に基づく医療)の推進

EBMに基づく標準的診療ガイドラインを優先順位に沿って計画的に策定するとともに、早急にデータベースの構築を図る。

- ・ 医療機関の経営の近代化・効率化のための早期検討

医療機関の経営の近代化・効率化のための方策について、早期に検討を行い、必要な措置を講じる。医療法人の理事長要件については、今年度内に更に緩和する。

経済財政諮問会議「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」(抄)

平成13年6月26日

第3章 社会保障制度の改革 - 国民の安心と生活の安定を支える

3. 医療制度の改革

(2) 「医療サービス効率化プログラム(仮称)」の策定

医療機関、保険者、消費者(国民)のそれぞれが痛みを分かち合い、医療サービスの効率化に取り組み、質が高くムダのない医療を実現するため、次のような事項を考慮して「医療サービス効率化プログラム(仮称)」を策定し、これを推進する。

(i) 医療サービスの標準化と診療報酬体系の見直し

医療の専門性に立脚し、科学的に分析・評価を行って得られた情報を活用して医療を行う「根拠に基づく医療」(EBM)を推進し、国民が理解し納得できる医療サービスの標準化を行う。

医療サービスの費用対効果(value for money)の向上を図るとともに、それを踏まえた支払い方式の見直し(包括払・定額払(診断群別定額報酬支払い方式等)の拡大等)や薬価制度の見直しを行う。

また、診療報酬・薬価改定に当たっては、近年の賃金・物価の動向や経済財政とのバランス等を踏まえて行う必要がある。

(ii) 患者本位の医療サービスの実現

患者自身が理解し納得して選択できる患者本位の医療サービスを実現する。このため、インフォームドコンセントの制度化、医療・医療機関に関する情報開示、医療情報のデータベース化・ネットワーク化による国民への情報提供の拡充、医療関係者相互の評価・チェック体制の充実による適正な診療の確保、医療機関の広告規制の緩和等を行う。

(iii) 医療提供体制の見直し

病床数の削減、病院・診療所の機能分化の促進（慢性期・急性期の機能分化・かかりつけ医機能の充実・在宅医療の推進・包括的地域医療体制の整備等）、公的な医療機関の役割に沿った運営、高齢者医療の介護サービスへの円滑な移行を推進する。

(iv) 医療機関経営の近代化・効率化

医療機関の経営に関する情報の開示・外部評価（外部の専門家による経営診断・監査の実施）等を行うことにより、医療機関経営の近代化・効率化を進める。また、設備投資原資の調達が多様化や医療資源の効率的利用（高額医療機器の共同利用・稼働率の向上等）を促進するとともに、株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討する。

また、医療サービスのIT化の促進、電子カルテ、電子レセプトの推進により、医療機関運営コストの削減を推進する。

(v) 消費者（支払者・患者・保険者）機能の強化

患者の選択による医療機関相互の競争の促進を進めるとともに、保険者機能の強化を図る。このため、保険者の権限を強化し、保険者と医療機関との契約や保険者と医療機関の連携強化（健診、予防）、レセプト審査、支払事務等の抜本的効率化を進める。

(vi) 公民ミックスによる医療サービスの提供など公的医療保険の守備範囲の見直し

公的保険による診療と保険によらない診療（自由診療）との併用に関する規制の緩和など患者の選択による多様な診療の組合せを可能にする等公的医療保険の対象となる医療の範囲を見直す。

(vii) 負担の適正化

患者・国民にも、真に必要な医療に対する負担を求める。このため、適正な患者自己負担の実現・保険料負担の設定を行う。

特に高齢者医療については、医療と介護・施設と在宅を通じた患者負担の均衡を確保し、サービス利用の適正化を実現する。

経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004(抄)

平成16年6月4日

第1部 「重点強化期間」の主な改革

5. 「持続的な安全・安心」の確立

(1) 社会保障制度の総合的改革

(3) 健康・介護予防の推進

5. 「持続的な安全・安心」の確立

(1) 社会保障制度の総合的改革

(医療制度改革)

・給付費の急増を回避し、将来にわたり持続可能な制度となるよう、社会保障制度の総合的改革の観点に立って、医療制度改革を平成16年度以降も引き続き着実に進める。

・「基本方針2003」で閣議決定されたように、昨年3月の「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」(平成15年3月28日閣議決定。以下「医療に関する基本方針」という。)の具体化について実施可能なものから極力早期に実施するとともに、増大する高齢者医療費の伸びの適正化方策や、公的保険給付の内容及び範囲の見直し等の「医療に関する基本方針」以外の課題について早期に検討し、実施する。

・「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」（平成13年6月26日閣議決定）における「医療サービス効率化プログラム」（診療報酬体系の見直し、公的医療保険の守備範囲の見直し等を含む。）を早期に完全実施する。

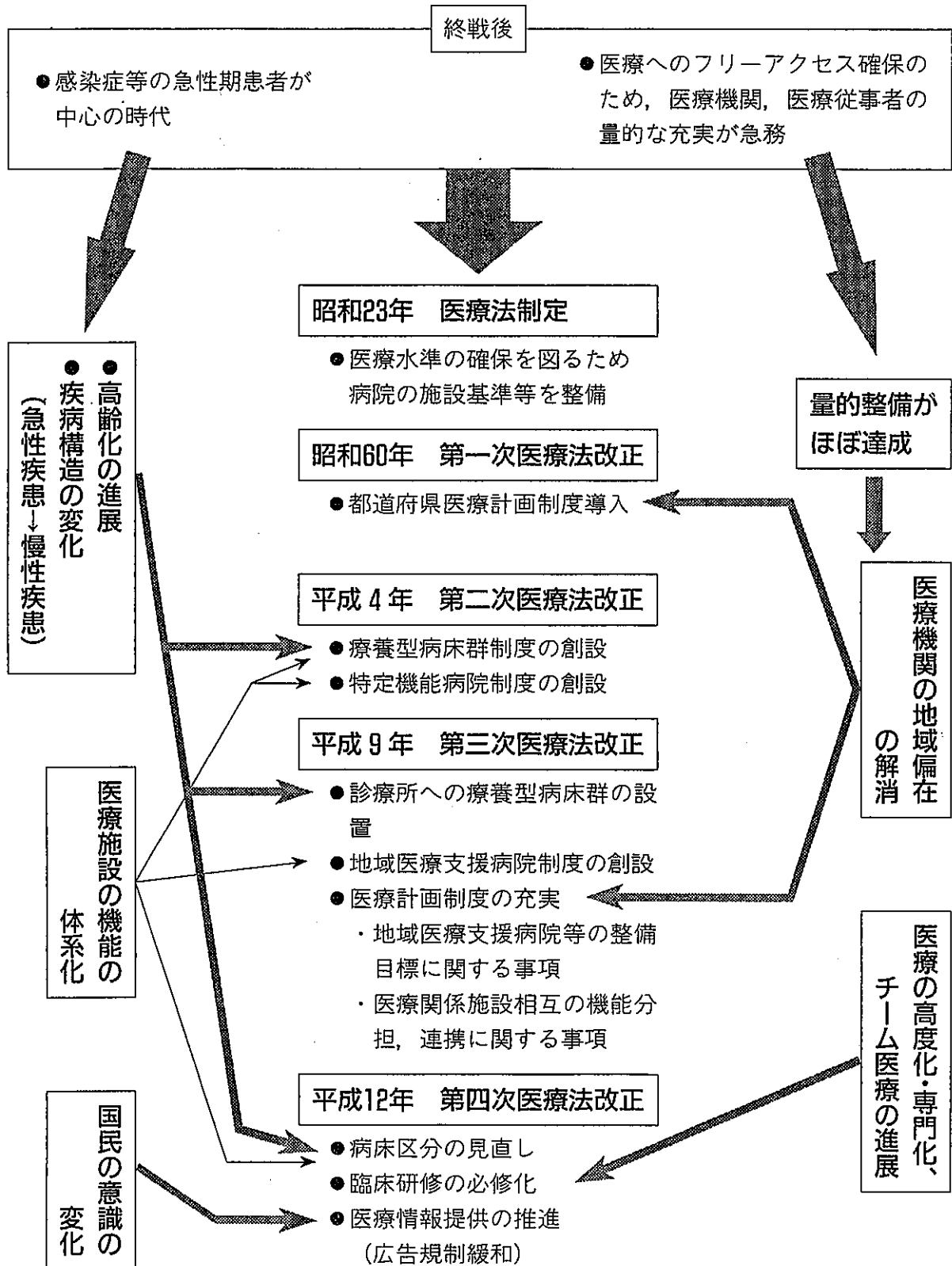
・診療報酬体系の見直しに当たっては、利用者の立場が反映され、また審議の透明化が図られるよう、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す。

（３）健康・介護予防の推進

・国民一人一人が生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」を構築する。このため、健康で自立して暮らすことのできる「健康寿命」の延伸を目指し、「働き盛り層」「女性層」「高齢者層」など国民各層を対象とした生活習慣病対策及び介護予防について、平成17年度からの10か年戦略（「健康フロンティア戦略」）として、施策の推進による成果について数値目標を設定し、その達成を図るため、地域における介護予防の拠点の整備など、関係府省が連携して重点的に政策を展開する。

・ゲノム科学・ナノテクノロジーの推進など健康寿命を伸ばす科学技術の振興を図るとともに、医薬品・医療機器について、治験環境の充実、承認審査の迅速化、後発医薬品市場の育成など関連産業の国際競争力の強化を図る。

医療法改正の経緯



医療法改正の経緯

昭和23年 医療法制定

- 感染症等の急性期患者が中心の時代
- 終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備

昭和60年 第1次医療法改正

- 医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの
- 主な改正内容
 - ・ 都道府県医療計画制度の導入
 - ・ 医療法人の指導監督規定等の整備

平成4年 第2次医療法改正

- 人口の高齢化、疾病構造の変化、医学技術の進歩等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの
- 主な改正内容
 - ・ 医療提供の理念規定の整備
 - ・ 特定機能病院及び療養型病床群の制度化
 - ・ 広告規制の緩和及び病院揭示の義務付け
 - ・ 医療機関の業務委託の水準の確保
 - ・ 医療法人に関する規定の整備

平成9年 第3次医療法改正

- 要介護者の増大、医療の質の向上に対する要望に対応し、介護体制の整備、日常生活圏において通常の医療需要に対応できるような医療提供体制、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の機能分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの

- 主な改正内容
 - ・医療提供に当たっての患者への説明と理解
 - ・診療所への療養型病床群の設置
 - ・地域医療支援病院制度の創設
 - ・医療計画制度の充実
 - ・医療法人制度の改正
 - ・広告事項の拡大

平成12年 第4次医療法改正

- 高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図るもの
- 主な改正内容
 - ・病床区分の見直し（療養病床、一般病床の創設）
 - ・医療計画の見直し
 - ・必置施設の規制緩和
 - ・適正な入院医療の確保
 - ・広告規制の緩和
 - ・臨床研修の必修化

医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の主な改正経緯

昭和23年 医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法制定

- 終戦後、欧米等の制度を踏まえ、各職種ごとに、免許制度、試験制度、業務内容等を規定

昭和43年 医師法改正

- 主な改正内容
 - ・ インターン制度の廃止
 - ・ 臨床研修制度（努力義務）の創設

平成4年 看護婦等の人材確保の促進に関する法律制定

- 急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護婦等の確保の重要性が著しく高まっていることを踏まえ、看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本方針等を規定

平成8年 歯科医師法改正

- 主な改正内容
 - ・ 臨床研修制度（努力義務）の創設

平成12年 医師法・歯科医師法改正

- 主な改正内容
 - ・ 臨床研修制度の必修化

平成13年 医師法・歯科医師法・保健婦助産婦看護婦法等改正

- 主な改正内容
 - ・ 欠格事由の適正化
 - ・ 保健師、看護師、准看護師等の守秘義務の創設

同年 保健婦助産婦看護婦法改正

- 主な改正内容
 - ・ 資格の名称の変更

※ その他の主な医療関係職種の資格に関する法律

歯科衛生士法	(昭和23年制定)
診療放射線技師法	(昭和26年制定)
歯科技工士法	(昭和30年制定)
臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律	(昭和33年制定)
薬剤師法	(昭和35年制定)
理学療法士及び作業療法士法	(昭和40年制定)
視能訓練士法	(昭和46年制定)
臨床工学技士法	(昭和62年制定)
義肢装具士法	(昭和62年制定)
救急救命士法	(平成3年制定)
言語聴覚士法	(平成9年制定)

◎ 医療法等の一部を改正する法律案の概要（平成12年）

【制度改正の趣旨】

高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化などを踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備、医療における情報提供の推進及び医療従事者の資質の向上を図る。

◎ 入院医療を提供する体制の整備 <医療法>

→患者の病態にふさわしい医療を提供

(1) 病床区分の見直し

結核病床、精神病床、感染症病床を除いた病床（従来の「その他の病床」）を「療養病床」及び「一般病床」に区分

① 療養病床

（精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床）

- ・ 人員配置及び構造設備基準は現行の療養型病床群と同じ

② 一般病床

（精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床）

- ・ 入院患者4人に対し看護職員1人の基準を入院患者3人に対し看護職員1人に引き上げ
- ・ 病床面積について患者1人当たり6.4㎡以上に引き上げ（新築・全面改築）
- * 現行の「その他の病床」を有する病院は、法律施行の日から2年6月以内に新たな病床区分の届出を行う
- * 人員配置基準については、へき地・離島等の病院又は現行の「その他の病床」が200床未満の中小病院について施行後5年間の経過措置を設定
- * 5年間の経過措置期間後の取り扱いについては、対象となる病院の病床区分の推移や看護職員の充足状況等を踏まえて見直しを行う

(2) 必置規制の緩和

病院の施設のうち、外部委託の進展等により一律の義務付けの必要が薄れてきた施設について、必置規制を緩和

(3) 適正な入院医療の確保

人員配置基準に照らして著しく不十分である等の場合における医療機関に対する増員命令等を制度化

* 平成13年3月1日から実施

◎ 医療における情報提供の推進 <医療法>

→患者により多くの医療機関情報を提供

○ 広告規制の緩和

「診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨」
を広告できる事項として追加

* 平成13年3月1日から実施

◎ 医療従事者の資質の向上 <医師法・歯科医師法>

→全人的な診療能力の取得

(1) 医師及び歯科医師の臨床研修の必修化

診療に従事しようとする医師・歯科医師の臨床研修を必修とする（現在は努力義務）

〔医師は2年以上、歯科医師は1年以上の臨床研修〕

(2) 臨床研修の専念義務

臨床研修を受けている医師・歯科医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならないこととする

(3) 臨床研修を修了していない医師・歯科医師の取り扱い

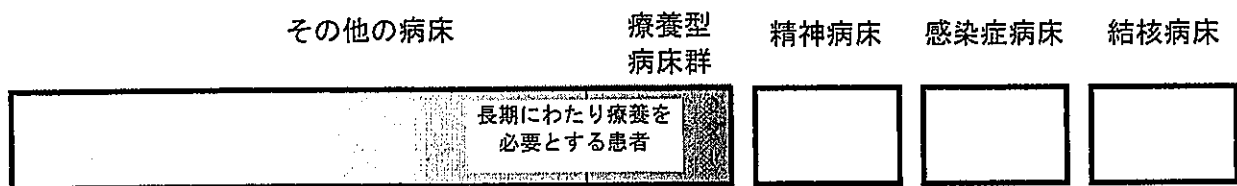
病院・診療所の管理者は、臨床研修を修了した医師・歯科医師でなければならないこととする

※ 医師の臨床研修に係る部分は平成16年4月から実施

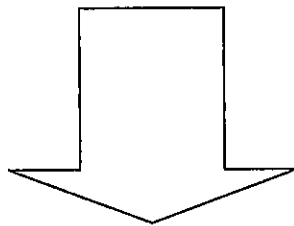
歯科医師の臨床研修に係る部分は平成18年4月から実施

病床区分の変更

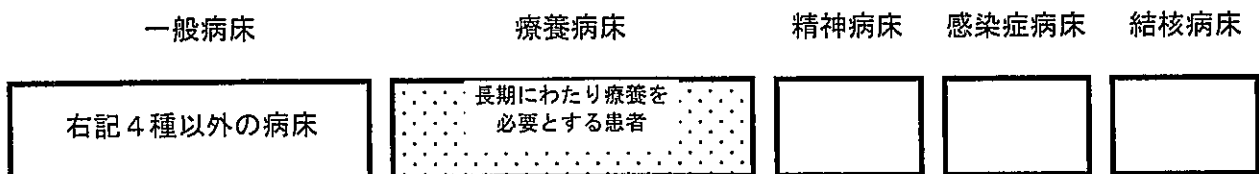
【施行前】



少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。



【施行後】



患者の病態にふさわしい医療を提供