

医療制度改革試案

－少子高齢社会に対応した医療制度の構築－

この医療制度改革試案は、少子高齢社会に対応した医療制度の実現に向けて、広く国民の論議に供するため、厚生労働省としてとりまとめたものである。

今後、平成14年度予算編成までに成案を得、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13年9月25日

目次

第1 医療制度改革の基本方向

第2 保健医療システムの改革－21世紀保健医療ビジョン－

I 健康づくり、疾病予防の推進

II 医療提供体制の改革

- 1 今後の我が国の医療の目指すべき姿
- 2 当面進めるべき施策

第3 持続可能で安定的な医療保険制度の構築

I 医療保険制度の課題と平成14年度医療制度改革

II 医療保険制度の改革

- 1 給付の見直し
- 2 保険料の見直し
- 3 国民健康保険制度の財政基盤の強化
- 4 その他

III 高齢者医療制度の改革

- 1 老人医療費の伸び率管理制度の導入
- 2 対象年齢の見直し
- 3 患者一部負担の見直し
- 4 公費負担の重点化
- 5 老人医療費拠出金の算定方法の見直し
- 6 その他

IV 診療報酬・薬価基準等の見直し

V その他

- 1 保険者に関する規制緩和等
- 2 パート労働者や派遣労働者に対する社会保険の適用
- 3 徴収の一元化とレセプト審査の改革

(別添) 「21世紀の医療提供の姿」

第1 医療制度改革の基本方向

国民の生命と健康を支える医療制度は、年金制度と並ぶ社会保障の基盤であり、これまで世界最高の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきたが、急速な少子高齢化、低迷する経済状況、医療技術の進歩、国民の意識の変化など医療を取り巻く環境は大きく変化している。

こうした環境変化に対応し、良質で効率的な医療を国民が享受していけるようにするためには、保健医療システム、診療報酬体系、医療保険制度といった医療制度を構成する各システムを、大きく転換していかなければならない。

- 保健医療システムについては、健康づくり・疾病予防の推進を図るとともに、情報の開示、患者の選択の拡大、医療提供体制における機能分化・集約化等を進めることにより国民が安心・信頼できる質の高い医療サービスが効率的に提供される仕組みへと見直す。
- こうした医療提供体制の構築に向け、診療報酬についても、基本に立ち返り、医療技術や医療機関の運営コストが適切に反映される診療報酬体系としていく。
- 医療保険制度については、国民皆保険を基本に、各制度・世代を通じた給付と負担の公平化を図るとともに、保険者の統合・再編成や規模の拡大など運営基盤を強化しつつ、持続可能で安定的な制度を構築する。
- 特に、高齢化の進展に伴いその重要度が増している高齢者医療制度については、急速に増大する老人医療費への対応が必要であり、世代間の公平な負担を実現するとともに、後期高齢者への施策の重点化・公費負担の拡充を図ることにより、保険者にとって重圧となっている拠出金を縮減する。
- また、高齢者医療制度と密接に関連する介護保険制度との関係について、その実施状況を踏まえつつ、両制度の整合性に留意し、将来の介護保険制度の見直しにあわせて検討を進める。

以上のような基本方向に向けて、当面する保険財政の破局を防ぐとともに、中長期的に持続可能な制度を確立するため、以下の事項を内容とする平成14年度医療制度改革を進める。

第2 保健医療システムの改革 － 21世紀保健医療ビジョン－

1. 健康づくり、疾病予防の推進

21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、健康寿命の延長、生活の質の向上を実現する健康づくり、疾病予防の取組みを推進する。

(1) 健康日本21の推進

○ 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年3月～）を更に進め、多様な主体の連携のもと、生活習慣を見直し、健康づくりに取り組もうとする個人を支援する。

○ 住民に身近な市町村による実施計画づくりを進めるとともに、2005年度を目途に中間評価、2010年度に最終評価を行い、それを踏まえた運動の展開を図る。

(2) 健康教育の推進、情報提供の徹底等

○ 生活習慣の見直しによる健康づくりの支援として、栄養・運動・休養・たばこ・アルコール等に関する健康教育の推進、情報提供の徹底等を図る。

(3) 生涯を通じた保健事業の一体的な推進

○ 老人保健法・健康保険法・労働安全衛生法等に基づく各保健事業等において、生涯を通じた健康づくり・疾病予防を相互に連携しつつ一貫性を持って展開する。

(4) 基盤整備

○ 調査研究の推進、人材育成・資質の向上等健康づくり・疾病予防の基盤整備を図る。

これらの事項を内容とする健康増進法（仮称）の制定など法的基盤の整備を含め、その推進方策を検討する。

11. 医療提供体制の改革

1. 今後の我が国の医療の目指すべき姿

我が国医療提供体制について、今後一層質の高い効率的なものにしていくためには、国民全体で共有できる医療の将来像を形成することが不可欠であり、このため、国民や関係者の議論の契機として将来像のイメージを提示する。

○ 以下の事項を柱とする医療の将来像のイメージを「21世紀の医療提供の姿」（別添）として提示する。

(1) 患者の選択の尊重と情報提供

- ・ 患者の視点の尊重と自己責任
- ・ 情報提供のための環境整備

(2) 質の高い効率的な医療提供体制

- ・ 質の高い効率的な医療の提供
- ・ 医療の質の向上

(3) 国民の安心のための基盤づくり

- ・ 地域医療の確保、医療の情報化等

○ 今回の将来像のイメージの提示を契機として、国民や関係者による活発な議論が行われ、これによる国民各層の幅広い合意に沿った医療提供体制の改革を進めていくものとする。

2. 当面進めるべき施策

今後の医療の方向性を念頭に置きつつ施策を進めていくこととし、当面、次のような課題に取り組むこととする。

(1) 根拠に基づく医療の推進

○ 「根拠に基づく医療」（Evidence-based Medicine: EBM）を実施するため、質の高い最新医学情報を医療従事者や患者に提供するデータベースを整備する。（平成14年度より逐次実施）

○ EBMの考え方に基づいた診療ガイドラインについて、学会による作成を支援する。

- ・ 優先順位の高い10疾患について平成13年度中に完成。さらに優先順位に基づき順次作成を支援。

(2) 医療の IT 化の推進

(ア) 保健医療情報のグランドデザインの策定

- 保健医療分野における IT 化を推進するため、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインを策定し、平成 14 年度から 5 年間の保健医療の情報化計画・目標達成のための道筋と推進方策を示す。(平成 13 年度)

(イ) 医療の IT 化の推進

- 電子カルテシステムの導入促進のため、用語、コード、様式などの標準化を平成 15 年度の完成を目途に進める。
- 患者情報にアクセスする資格を認証するシステム(電子認証システム)について、技術面・制度面から検討を進め、結論を得る。(平成 15 年度)
- 病歴等診療情報の病院・診療所間での共有、効果的活用による地域連携診療体制の充実に向け、電子カルテによる診療情報提供共有化モデル事業を実施する。(平成 14 年度)
- 電子カルテの施設外保存を可能とする規制緩和を行う。(平成 13 年度)

(ウ) レセプト電算処理の推進

- 大病院を中心にレセプト電算処理の計画的推進を図るとともに、次の取組みを行う。
 - ・ 傷病名マスター(コード)の見直しなどシステムを利用しやすいものとするための環境整備(平成 13 年度)
 - ・ インターネットを活用したオンライン請求等ペーパーレス化の検討(平成 14 年度)
 - ・ レセプト電算処理に参加する地域や医療機関の個別指定制度の廃止(平成 13 年度)

(3) 医療を担う適切な人材の育成・確保

- 臨床研修の必修化に向け、研修目標や研修プログラムなど臨床研修の具体的な在り方について検討するとともに、研修医と研修病院の広域でのマッチング方式等について検討し、平成 15 年度までに結論を得る。

(4) 広告規制の緩和

- 客観的で検証可能な事項について、広告規制の更なる緩和を検討し、医療機関が広告可能な事項の拡充を図る。(平成 13 年度)

(5) 医療経営の近代化・効率化

- 医療機関の経営情報開示の在り方、医療法人における組織、運営など医療経営の近代化・効率化方策を検討するため、検討会を設置する。
(平成13年度)

(6) 医療安全対策の総合的推進

- 今後の我が国の中長期的かつ体系的な医療安全対策のグランドデザインを策定する。(平成14年度)
- 人的・組織的要因、医薬品・医療用具等物的要因の両面から、医療安全の推進のための具体的方策を検討する。(平成14年度)

(7) 小児救急医療対策の推進

- 小児救急患者を2次医療圏の範囲を超え広域で受け入れる「小児救急医療拠点病院」を新たに整備する。また、在宅当番医制における小児の初期救急対応のモデル的取組みを推進する。(平成14年度)

第3 持続可能で安定的な医療保険制度の構築

1. 医療保険制度の課題と平成14年度医療制度改革

我が国の医療制度を取り巻く諸課題について、平成14年度医療制度改革において取り組むとともに、高齢化がピークを迎える時期においても国民皆保険が安定的に運営されるよう、医療保険制度の在り方について検討を進める。

- 我が国の医療保険制度は、歴史的に被用者保険を基本に発展してきたが、自営業者や無職者など被用者以外の者を国民健康保険が全てカバーすることにより、昭和36年に国民皆保険を実現した。

- その後、国民皆保険の礎となっている国民健康保険は、急速な高齢化の進展や産業・就業構造の変化に伴い、中高齢層が偏在するなど運営基盤が大きく変容し、老人医療費無料化制度の実施もあいまって、急速に財政悪化を招くに至った。

- このため、制度間の負担の公平を図る観点から、昭和58年には老人保健制度が、昭和59年には退職者医療制度がそれぞれ創設されたほか、その後も累次の改正が行われ、国民皆保険の維持が図られてきた。

○ しかしながら、近年、高齢化の一層の進展等により、老人医療費が増嵩を続け、拠出金の負担の増大が保険財政に対する大きな圧迫要因となっている。また、一般の医療保険制度においては、かねてより制度間で給付率が異なる点などについて格差の是正が求められてきた。

○ 今般の平成14年度医療制度改革においては、現下の社会経済状況の下で早急に対応が求められているこうした課題に対処するため、増大する老人医療費の抑制、後期高齢者への施策の重点化、制度間の給付率の統一などの措置を講じることとする。

○ この平成14年度医療制度改革の実現により、医療保険制度は当面その安定が見込まれるが、皆保険実施後40年を経た現在、被用者保険と国民健康保険の二つの体系から成り立つ現行制度は、以下のような問題に直面している。

- ・ 健康保険組合は、健康保険のいわば原点であり、自律的・自主的な保険集団として運営されているが、個々の組合の財政状況や規模に大きな格差が生じている。また、近年、母体企業の経営の多角化やグループ経営の進展など、企業の経営形態の多様化等が進んでおり、こうした変化に対応するとともに、保険運営の安定化を図るため、組合の統合・再編の必要性が指摘されている。
- ・ 政府管掌健康保険については、健康保険組合を設立していない企業の被用者、主として中小企業の被用者を被保険者としていることから、近年、被保険者数や平均賃金が減少し、保険料収入が伸び悩むなど、厳しい財政状況にある。また、保険者としての規模が大きいため、被保険者や事業主の状況を詳細に把握することができないこと等から、適用及び保険料の徴収、保健事業の推進等の面で保険者機能の発揮に限界があるとの指摘もある。
- ・ 国民健康保険については、小規模保険者の増加が財政運営の安定化等の観点から問題視されている一方で、大規模な保険者は、保険料の収納率が低いといった問題を抱えている。また、高齢化の進展や近年の厳しい経済情勢等を背景に、負担能力の低い高齢者や無職者が急速に増加していること等により、市町村一般会計からの繰入が多額に上っているほか、保険者間で医療費や保険料の水準に大きな格差があることも指摘されている。
- ・ こうした各制度が抱える問題に加え、制度横断的な課題として、産業構造の変化や就労形態の多様化といった近年の新たな状況に対応する必要があるとの指摘がある。

○ これらの課題を克服し、高齢化がピークを迎える時期においても国民皆保険の安定的な運営が確保されるためには、

- (1) 国民の間に著しい負担や給付の格差が生じないこと
- (2) 給付に必要な保険料の徴収など保険者事務が着実に実行されること
- (3) 効率的な保険運営が確保されること

といった条件を満たすことが必要であり、今後、これらを念頭に置きつつ、医療保険制度の改革に取り組む必要がある。特に、国民健康保険の今後を考える時、保険者間の統合は避けて通れない。今後の医療保険制度の在り方について早急に検討を開始し、結論を得るものとする。

II. 医療保険制度の改革

1. 給付の見直し（平成14年度実施）

医療保険制度全体について、給付の公平化を図る観点から、各制度を通じ7割を基本とし給付率を統一するとともに、少子高齢化への対応として高齢者や乳幼児に対する給付の重点化を図る。

(1) 給付率の一元化

(ア) 給付率の7割への統一

○ 被用者保険及び国民健康保険の給付率を7割に統一する。

(イ) 高齢者に係る給付率の見直し（IIIを参照）

○ 老人保健制度の医療の対象となる75歳以上の者等に係る給付率は9割とする。

・ ただし、一定以上の所得の者等に係る給付率は8割とする。

○ 70歳以上75歳未満の者に係る給付率は8割とする。

(ウ) 乳幼児に係る給付率の見直し

○ 3歳未満の乳幼児に係る給付率は8割とする。

(2) 高額療養費に係る自己負担限度額の見直し

○ 高額療養費に係る自己負担限度額について、政府管掌健康保険の平均標準報酬月額の25%程度の水準（現行22%）に引き上げる。

○ 低所得者については、現行の限度額を据え置く。

(3) 薬剤一部負担金制度の廃止

- 平成12年健康保険法改正法附則に基づき、今般の制度改正全般の見直しと併せ、一般制度に係る外来薬剤一部負担金制度を廃止する。

2. 保険料の見直し（平成15年度実施）

近年の賃金形態の多様化等を踏まえ、被用者保険における保険料負担の公平を図るとともに、深刻な財政状況となっている政府管掌健康保険の保険料率の見直しを行う。

(1) 総報酬制の導入

- 被用者保険の保険料について、平成15年度より総報酬制を導入する。（厚生年金と同時実施）

(2) 政府管掌健康保険の保険料率の引上げ

(ア) 政府管掌健康保険の保険料率の引上げ

- 平成15年度の総報酬制の導入にあわせて、保険収支の均衡に必要な保険料率を設定する。

(イ) 保険料率上限の見直し

- 被用者保険の保険料率上限等について、所要の見直しを行う。

3. 国民健康保険制度の財政基盤の強化（平成15年度実施）

国民健康保険制度の財政基盤の強化を図るため、共同事業の拡充や 保険者財政支援等所要の措置を講ずる。

(1) 高額医療費共同事業の拡充等

- 都道府県単位で行われている高額医療費共同事業について、その事業規模を拡大するとともに、支援措置の法制化等を図る。

(2) 財政安定化支援事業の見直し

- 財政安定化支援事業の見直しにあわせて、保険者の財政運営を支援する制度を創設する。

(3) 保険料算定方法の見直し

- 保険料の算定に係る所得控除額について、負担の公平化の観点から見直しを行う。

4. その他

- その他所要の措置を講ずる。

III. 高齢者医療制度の改革

1. 老人医療費の伸び率管理制度の導入（平成14年度実施）

高齢者医療制度の持続可能性を確保するため、老人医療費の伸びが経済の動向と大きく乖離しないよう、その伸び率を抑制する仕組みを新たに導入する。

○ 老人医療費の伸び率管理制度は、以下のように、(1) 老人医療費の伸び率の目標値の設定、(2) 目標値を踏まえた診療報酬の合理化、保健事業の推進等による医療の効率化等の推進、(3) 目標を超過した場合の措置から成る仕組みとする。

(1) 老人医療費の伸び率の目標値の設定

毎年度の老人医療費の総額の伸び率について、高齢者数の伸び率に一人当たり国内総生産の伸び率を乗ずることにより、目標値を設定する。

(2) 目標値を踏まえた医療の効率化等の推進

上記の目標値を踏まえ、診療報酬の合理化、保健事業の推進等により、医療の効率化等に取り組む、その達成に努める。

(3) 目標値を超過した場合の措置

各年度の老人医療費の伸び率が目標値を超過した場合には、超過相当分を基礎として算定した調整率を次々年度の診療報酬支払額に乗ずる措置を講ずる。

2. 対象年齢の見直し（平成14年度より順次実施）

老人保健制度創設以降の高齢者の状況の変化、今後の高齢化の一層の進展等を踏まえ、給付の重点化を図り、支え手を増やす観点から、対象年齢を引き上げる。

(1) 対象年齢の引上げ

○ 老人保健制度の医療の対象者の年齢を引き上げ、現行の70歳以上の者を75歳以上の者とする。

- ・ 施行時において既に現行制度の対象となっている70歳以上の者が引き続き対象となるよう、対象年齢を5年間で順次引き上げることとする。
- ・ これに伴い、退職者医療制度の対象年齢の上限も併せて引き上げるることとなる。

(2) 65歳以上の寝たきりの者等の取扱い

○ 65歳以上の寝たきりの者等については、引き続き、老人保健制度の対象とする。

3. 患者一部負担の見直し（平成14年度実施）

高齢者の患者一部負担について、負担能力に応じた適切な負担を求める観点から、低所得者にきめ細かな措置を講じつつ、定率1割負担の徹底を図る。また、一定以上の所得の者には、一般の者との均衡に配慮しつつ、応分の負担を求める。

（1）患者一部負担割合の見直し

○ 老人保健制度の医療の対象者の患者一部負担は定率1割負担とする。

（ア）一定以上の所得の者

○ 一般の者と同等以上の所得を有する者については定率2割負担とする。

（イ）70歳以上75歳未満の者

○ 70歳以上75歳未満の者については定率2割負担とする。

（2）自己負担限度額の見直し等

○ 自己負担限度額について、低所得者に配慮しつつ見直しを行うとともに、以下のような措置を講じる。

（ア）一定以上の所得の者に係る自己負担限度額の特例

○ 一般の者と同等以上の所得を有する者に係る自己負担限度額については、一般の者の場合と同額とする。

（イ）低所得者対策の拡充

○ 住民税非課税世帯に属する者に係る自己負担限度額（24,600円）及び老齢福祉年金受給者に係る自己負担限度額（15,000円）を据え置く。

○ 現在、老齢福祉年金受給者のみが対象となっている負担軽減措置の対象者の範囲を拡大する。

（ウ）外来に係る負担の見直し

○ 外来の患者一部負担に係る月額上限制（3千円又は5千円）は廃止し、上記の自己負担限度額を適用する。

- なお、これに伴い、診療所における定額負担選択制を廃止する。

4. 公費負担の重点化（平成14年度より順次実施）

公費負担については、今後見込まれる急速な後期高齢者の増加等を踏まえ、制度の安定化を図る観点から、対象年齢の引上げにあわせ、公費負担の割合を引き上げる。

- 老人医療に係る公費負担の割合を現行の3割から5割へ引き上げる。
- 公費負担の割合は、対象年齢の引上げにあわせ、5年かけて毎年度一定率引き上げる。
- 一定以上の所得の者に係る医療費については、公費負担の対象としない。

5. 老人医療費拠出金の算定方法の見直し（平成14年度実施）

老人医療費拠出金の負担の一層の公平を図るため、今般の対象年齢の引上げとあわせて、拠出金の算定方法の見直しを行う。

（1）老人加入率上限の撤廃

- 老人医療費拠出金の算定に係る老人加入率の上限（30％）を撤廃する。

（2）退職者に係る老人医療費拠出金の負担の見直し

- 退職者に係る老人医療費拠出金については、退職者医療制度において、負担するものとする。（現行では退職者医療制度によりその1/2を負担）

6. その他

- その他所要の措置を講ずる。

IV. 診療報酬・薬価基準等の見直し

診療報酬については、患者の立場に立ったあるべき医療の姿を踏まえ、基本的な考え方の再検討を行い、基礎的な医療の充実を図るとともに、医療技術や医療機関の運営コストが適切に反映されるように体系的な見直しを進める。薬価基準の見直しを含め、一部については年度末までに結論を得るものとする。

- 技術料や病院運営コスト等を踏まえた診療報酬体系の構築のため、医療機関のコストや部門別収支の検証・分析を進める。
- あわせて、現在試行が進められている診断群別診療報酬支払い方式の調査検討を急ぐ。

次期改定においては、上記の視点を踏まえつつ、最近の経済の動向、保険財政の状況等を勘案し、以下のような事項を中心に見直しを行う。

- 高齢者の心身の特性に応じた報酬体系等の見直し
療養病床については、医療保険適用病床と介護保険適用病床の機能をより明確化し、これに応じた報酬体系の見直しを行うことにより機能分化を促進するとともに、これとあわせて、長期入院に係る医療保険の給付の在り方を見直す。
- 包括払いの拡大等支払い方式の見直し
出来高払いと包括払いそれぞれの長所・短所等を踏まえた最善の組み合わせを基本としつつ、医療内容や医療機関の特性に応じた包括払いの拡大を図る。
- 生活習慣病等に対する生活指導の重視
生活習慣病をはじめとする慢性疾患においては、生活指導が重要であり、日々の診療において十分取り入れられるよう配慮する。
- 特定療養費制度の拡大
医療技術の急速な進歩に対応するため、新規技術の保険導入ルールや手続きの一層の明確化を図るとともに、これとあわせて、特定療養費制度の拡大を図る。
- 薬価基準等の見直し
薬価について適正化を進めるとともに、先発品と後発品、画期的新薬等に関し、算定ルールの見直しを図る。あわせて、保険医療材料価格についても適正化を進める。