

医政メモQ&A

「医療保険制度改革」

Q：医療保険制度改革をめぐる日医は「医療構造改革構想」を7/9政府与党に申し入れたが、厚生省案、与党協案が引きつづき提案され、11/12に医療保険福祉審議会の初会合が開かれ、いよいよ本格的な抜本改革法案の取り纏めが3月を目途に始まった。今後の方向性と三案の違いについて知りたい。

A：日医の「医療構造改革構想」を中心に三案を表の如く簡単にまとめたので、これに基づきそれぞれの相違を説明する。

A①：総論において日医は国の財政上、今こそ医療・健康投資に税を優先的に投入すべきと主張しており、財源は本質的に保険料率の引き上げで対処すべきであり医療の公共性からも税制・補助金・融資制度らの総合的医療政策の補完が必要であり、これ以上の患者負担増には反対している。また自由診療・混合診療の導入拡大による財源確保には公的保険制度の崩壊に連動すると反対し、介護保険の公費は5割を主張している。厚生省案は国としての明確な責任を打ち出さず財政至上主義の医療を軽視するものとして批判している。

A②：診療報酬体系に関して、厚生省は自由診療・混合診療の導入拡大を積極的に認め、出来高払い制の弊害を強く訴えており、急性期疾患も入院当初のみ出来高で以降1日定額払いと幅広い包括化の導入をめざしている。またモノ・技術料・施設管理費の分離には三案とも賛成であるが、技術料の特定療養費化に日医は強く反対している。

A③：薬価基準制度について、日医は参照価格制度は第二の薬価基準を作るのみと自由薬価制と同様に反対を表明、現行公定価格制度

の中で長期取載品目の見直しと一般名グループピングと価格調整が先決と主張。与党協の日本型参照価格制度は新薬開発促進のため一部自由価格制度を併用するもの。

A④：医療保険制度改革は厚生省が第一案で都道府県を保険者とする一本化案を提示したが、財政的裏付けのない都道府県への負担強化によるものと日医は実現不可能と一蹴、第二案の被用者保険、国保の2本建てに高齢者保険の別建てには評価するも、8,200億円の返済と国庫補助1兆円の廃止に強く反対し、高齢者保険の公費は5割を主張、与党協案は国保の見直しに言及する。

A⑤：医療提供体制について日医は1兆円超の財源補助を受ける国公立病院と私的病院の格差解消を求め、基本的に自由開業制と患者のフリーアクセスの保障の上でプライマリ・ケア体制充実のために、外来診療に依存しない大病院の原則紹介外来、特殊外来への限定に賛成し、かつ大病院の外来患者5割負担もやむなしとの姿勢を示した。厚生省は必要病床数の見直し、急性期・慢性期病床の見直し、医師数抑制、臨床研修の必修化をめざしている。

以上、要点のみ簡単にまとめてみました。

〈資料〉

- 日医「医療構造改革構想」9.7.29
- 厚生省「21世紀の医療保険制度」9.8.7
- 与党協「21世紀の国民医療」9.8.29
- 厚生省案への「日医の見解」9.8.30
- 北区支部かわらばん 9.11.14

(医政部担当理事 羽田克己)

	日医案	厚生省案	与党協案
<p>①総論 国民皆保険制度 財政・財源</p> <p>窓口負担増 介護保険</p>	<p>堅持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療健康投資には税投入を優先。 ○保険料率↑ ○税制、補助金、融資制度など十分な医療政策による補完 <p>これ以上反対 5割税</p>	<p>堅持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民所得の伸び率以内に抑制 ○税投入の削減 ○自由診療・混合診療の導入拡大 <p>賛成 3割税</p>	<p>維持 同左</p> <p>同左</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料↑ 患者負担↑ <p>これ以上反対 3-4割税</p>
<p>②診療報酬体系 混合診療 出来高払い</p> <p>包括化 (定額制) モノ技術料 施設管理費</p>	<p>反対 基本とする (中小病院・診療所の) 外来</p> <p>適切な組合せ 選択制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○分離賛成 ○特定療養費化反対 	<p>賛成 弊害多い</p> <p>拡大すべし</p> <ul style="list-style-type: none"> ○賛成 ○賛成 	<p>賛成 弊害多い</p> <p>慢性期、1日定額払</p> <ul style="list-style-type: none"> ○賛成 ○賛成(歯科方式)
<p>③薬価基準制度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○現行公定薬価制度の維持。 (長期 取組品目の見直し 一般名グリーンピングと価格調整) ○自由、参照価格制度に反対(第二の薬価基準を作るのみ) 	<ul style="list-style-type: none"> ○参照価格制度 	<ul style="list-style-type: none"> ○日本型参照価格制度
<p>④医療保険制度改革 1 制度の一本化</p> <p>2 被用者保険 国保と高齢者 別建2案</p>	<p>実現不可能</p> <p>評価 (8,200億円の返済、国庫補助) 1兆円の全廃反対 高齢者5割</p>	<p>都道府県単位で一本化</p> <p>高齢者3割</p>	<p>—</p> <p>国保の見直し 高齢者別建て (3~4割)</p>
<p>⑤医療提供体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①公私病院格差解消(1兆円超の財源) ②自由開業制と患者のフリーアクセスの保障 ③大病院外来(5割負担) 	<ul style="list-style-type: none"> ①必要病床数の見直し ②急性期・慢性病床の見直し ③医師数抑制 臨床研修の必修化 	<ul style="list-style-type: none"> ①国公立病院の見直し ②大病院の外来は紹介制導入 ③同左①、②、③

