

医政メモQ&A

日医の医療構造改革構想

日本医師会はこの度、「医療構造改革構想—国民が安心できる医療制度をつくるために」を発表し、日医の正式見解としました(図1)。

この構想は平成11年7月の「医療構造改革構想の具体化に向けて(中間報告)」を土台に、平成12年8月の「2015年医療のグランドデザイン」で打ち出した「自立投資」論を盛りこみ、さらに各制度改革のタイムスケジュールを示し(図2)、診療報酬体系の中で「ホスピタルフィー概念の確立」を明記したのが特徴です。現状認識、改革の基本理念、具体的改革構想、社会保障財源のあり方の4章で構成されています。

Q1：改革の目標は

A：わが国独自の公的医療保険制度は「いつでも、だれでも、どこでも」公平かつ低負担で良質な医療が受けられることが特徴で、国民の健康不安を解消し、わが国を世界一の長寿国に押し上げた要因の一つと考えられます。

その理由はすべての国民が公的保険の加入者となっている国民皆保険制度と、患者に過重な負担を課さないよう医療を「現物」として給付する現物給付制度を基本にしているからです。

また、医療の進歩、発展ならびに国民の意識変革に伴い、医療の重点は従来の「量の供給」から「質の充実」へと変化しています。

以上の観点から日医の構造改革の目標は①国民皆保険制度の維持②現物給付制度の確保③医療の質の維持向上となっています。

Q2：基本理念は

A：理念なき改革は国民の不安感を増幅させ

る結果を招くだけです。

そこで次の4つの基本理念を提示しています。

①意識構造改革

治療中心主義からの転換を図り、予防と治療を融合させる方向とする。

②情報構造改革

医療に関する情報を国民に開示、共有化し、患者と医師の信頼関係を強化する。

③制度構造改革

複雑で不透明かつ不合理な制度を是正し、分りやすい制度設計とする。保険、医療、福祉の統合化を目標とし、高齢者医療制度と一般医療制度に再編成する。

④コスト構造改革

不合理な医療費配分を見直し、物と技術の分離を行うことで、効率的な仕組みとする。物から人や技術へのコスト評価を目指し、合理的な診療報酬体系を構築する。

以上の基本理念をもって、より良質な医療の提供を担保し、国民の安心感を醸成しなくてはなりません。

Q3：具体的方策は

A：5つの具体的方策を掲げております。

①高齢者医療制度の創設

平均余命の伸び、人口構造の変化、痴呆や寝たきりの発生率増などにより、疾病の罹患に対するリスクの高い75歳以上の後期高齢者を対象とする独立型の制度設計が必要です(札幌通信No.396既報)。

保障的性格を有する制度とし、財源は公費90%、保険料と自己負担は合せて10%程度とし、保険者からの拠出金は

廃止する。

74歳以下の一般医療保険制度は保険原理で運営し、財源は保険料80%、自己負担20%とする。70～74歳の被保険者に対する保険料、自己負担は軽減措置を設定する。

②薬価制度改革

安全かつ有効な薬剤を適正な価格で安定的に提供し得るシステムを確立する。

価格設定の透明化を図るために、公正な機関を設置し、審査体制を見直し、薬剤の副作用を監視するための新しいモニタリング制度を導入する。

③医療提供体制の再構築

かかりつけ医療機能を地域医療の中心に据え、包括的医療システムの構築を図る。

量を確保しながら、質の担保へと整備の視点を移行し、地域や個々の医療機関の特性や実情に応じた弾力的な運営が可能な人員配置や施設基準を設定する。

④診療報酬体系の改革

適切な医療費財源を確保し、安定かつ良質な医療を提供するために、医療提供コストを適切に反映した診療報酬体系を確立する。

設置目的、機能、財政基盤等が異なる施設が診療報酬上同一体系であることの矛盾を解消する。この目的から一般系統と特定系統の2系統の診療報酬を適用する(図3)。

コスト構造に応じた報酬体系として技術報酬系(ドクターフィー)、薬・材料報酬系、在院報酬系(ホスピタルフィー)の3系で構成する。

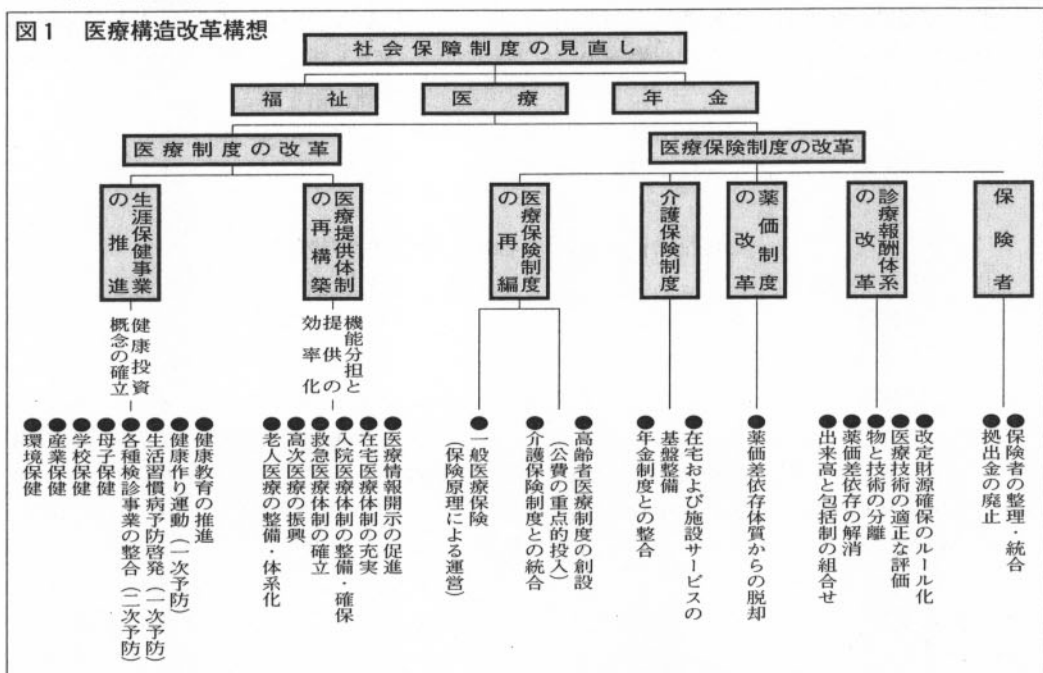
在院報酬系の設定によって「ホスピタルフィー概念の確立」を実現し、入院医療における固定費用に対応する報酬体系を確立する。

⑤生涯保健事業の推進

真に豊かで活力のある生活を送るためには、単に延命だけでなく長寿における質の向上が重要で、そのためには一次予防を包括した健康増進に着目した施策の推進が必要である。

健康増進を実現するための保険医療へ

図1 医療構造改革構想



の投資は、国民個人のみならず、わが国の活力を維持、向上させるための投資、すなわち「健康投資」の概念を確立して、予防医療の充実を図るべきである。

投資効果にも触れ、医療の経済波及効果は生産誘発額、粗付加価値誘発額、従事者誘発額、税収誘発額のいずれをとっても国民経済への高い波及効果を示すことが立証され、医療は単なる「消費」ではなく「投資」であるとしています。

なお、この構造改革構想では医療における また、遺伝子治療、臓器移植、生殖補助医

図2 医療構造改革構想に沿った各制度改革（主な項目）のタイムスケジュール

は実施移行を示す。

具体的実施項目		2002年	2003年	2004年	2005年	2006年
診療報酬 体系の改革	○技術の積極的評価、物の価格の適正化（物と技術の分離） ○技術報酬、薬・材料報酬、在院報酬の明確化 ○大学病院・国立病院とその他の病院・診療所の診療報酬 ○合理的かつ説明可能な包括化の導入					
	○医療提供に係る原価コストに応じた診療報酬の設定 ○対GDP比医療費の国際比較等による検証結果に基づく適性な医療費規模の設定					
薬剤制度 の改革	○薬価差解消と技術料評価の確立 ○医薬品審査・承認に関するダブルチェック機能の確立 ○薬価新算定ルール導入（第1ステップ：成分ごとの単純平均方式） ○新たな副作用モニタリング制度の試行					
	○薬価新算定ルール導入（第2ステップ：成分ごとの加重平均方式） ○医薬品医療機器センターの人員増強と財源投入 ○薬剤経済学的評価体系の確立・実施 ○副作用モニタリング制度の確立 ○薬剤投与に関する科学的基準の確立					
高齢者 医療制度 の創設 [一般医療保険 制度の再編] ポリシーダイ ナミックス の要としての 位置付け	○段階的改革実施（対象年齢の引き上げ、保険者拠出金の減額、公費負担の増額） ○慢性期における新たな診療報酬支払方式の導入 ○国保、組合健保内の財政調整の実施（国保の広域連合化推進） ○保険者間の財政調整の実施					
	○保険者拠出金制度の廃止 ○高齢者医療制度の創設 ・対象年齢：75歳以上 ・財源：公費90%、保険料+自己負担10% ○一般医療保険制度 ・対象年齢：74歳以下 ・財源：保険料80%、自己負担20% ○医療と介護の統合 ○高齢者に対する総合的処遇体系の確立					
医療提供 体制の 再構築	○自主的診療情報開示の促進 ○医療機関連携の推進 ○救急医療体制の整備					
	○国公立病院制度改革の推進（独立行政法人化→医療法人へ） ○職域病院の経営主体の変革→医療法人へ ○機能別体系化と地域医療支援病院の拡充 ○中長期的な需要分析に基づく医療計画の策定 ○弾力性のある設備・人員基準の策定 ○地域住民への的確な医療情報提供システムの確立					
生涯保健 事業の推進	○健康教育の推進 ○環境保健の重要性に対する理解の促進					
	○疾病予防施設の拡充と財政支援の実施 ○予防接種等、感染予防対策の確立・実施 ○健康評価技法の開発・確立 ○生涯健康情報の一元化 ○健康基本法の制定					

○適切な財源負担構成についての検討と、国民的合意の形成
○経営基盤の安定化

○安全かつ有効な医薬品の安定供給

○高齢者医療の体系化
○終末期医療に対する国民的合意の形成

○医療の質の維持向上
○医療情報システムの確立
○医療提供体制の基盤整備

○健康増進の推進
○健康投資概念の確立
○総合的環境保健対策への取り組み

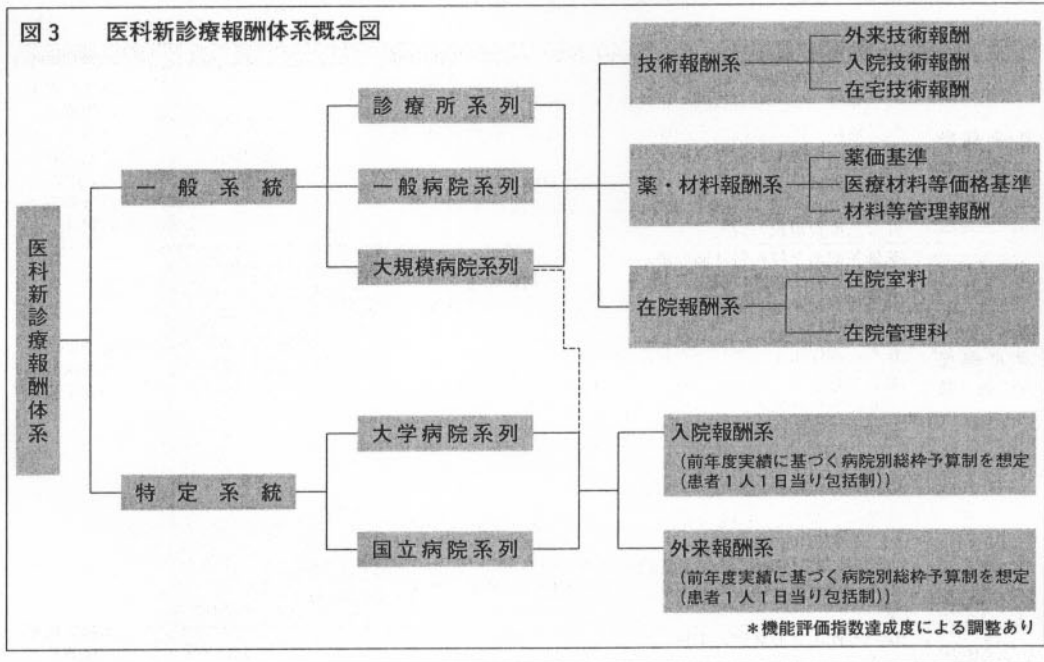
療、再生医療などの高度先進医療に対応するため、新しい医療費財源として「自立投資」の概念も盛りこんでいます（札幌通信 No. 400既報）。

われわれは従来の辻つま合わせの「入口（財政優先）」の政策論議から脱却し、「アウ

トカム（医療の成果）」を重視する医療政策への発想の転換を図る必要があります。少子高齢社会と高度先進医療に対するニーズの高まりから、今後、国民にとって望ましい「医療のあるべき姿」を追求し続けなければなりません。

（前医政部長 安井 隆弘）

図3 医科新診療報酬体系概念図



平成13年度札幌市医師会医学研究活動補助金申請の受付について

当会学術部では会員の学術研究奨励のため、研究補助金を交付しております。

本年度も医学研究に精励され、業績をあげておられる会員の方は、6月25日までに所定の用紙にて申請下さいますようご案内いたします。

本補助金の交付は学術・生涯教育委員会で審査し、理事会の決定により、8月に交付する予定です。

なお、募集要領・選考基準を別途お送りしますので、ご検討の上、ご応募下さい。

また、本補助金の交付を受けられた方は、平成14年2月17日（日）開催の第27回札幌市医師会医学会での発表及び同医学会誌への投稿をお願いすることになっておりますので、予めご了承下さい。

ご不明な点がございましたら、札幌業務二課（TEL611-4181）横井までお問い合わせ願います。