

## 医政メモQ&A

### 厚生労働省の医療制度改革試案

9月25日、厚生労働省は医療制度改革試案一少子高齢社会に対応した医療制度の構築一を発表した。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、厚生労働省として取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予定である。

**Q：今後の我が国の医療の目指すべき姿は？**

**A：**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」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

**Q：当面進めるべき施策は？**

**A：**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
- (2)医療のIT化の推進
- (3)医療を担う適切な人材の育成・確保
- (4)広告規制の緩和
- (5)医業経営の近代化・効率化
- (6)医療安全対策の総合的推進
- (7)小児救急医療対策の推進

**Q：医療保険制度改革の給付の見直しは？**

**A：**(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

- ・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、今般の制度改革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。

**Q：保険料の見直し（平成15年度実施）は？**

**A：**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料率の見直しを行う。

(1)総報酬制の導入

(2)政府管掌健康保険の保険料率の引上げ

**Q：高齢者医療制度改革は？**

**A：**老人医療費の伸び率管理制度の導入（平成14年度実施）

(1)老人医療費の伸び率目標値の設定

- ・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み、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支払額に乗ずる措置を講ずる。

**Q：対象年齢の見直し（平成14年度より順次実施）は？**

**A：**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がることとなる。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。

**Q：患者一部負担の見直し（平成14年度実施）は？**

**A：**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。

・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。

・70歳以上75歳未満の者については定率2割負担とする。

・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。

・外来の患者一部負担に係る月額上限（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。

**Q：公費負担の重点化（平成14年度より順次実施）は？**

**A：**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、対象年齢の引き上げにあわせ、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。

**Q：診療報酬・薬価基準等の見直しは？**

**A：**高齢者の心身の特性に応じた報酬体系の見直し。

・包括払いの拡大等支払い方式の見直し  
・生活習慣病等に対する生活指導の重視  
・特定療養費制度の拡大  
・薬価基準等の見直し  
・医療に係る情報提供の推進

**Q：保険者に関する規制緩和等は？**

**A：**(1)保険者による直接審査等（平成13年度より順次実施）

・保険者と医療機関の合意により、保険者自らレセプトの審査支払いを行うこと及びその民間委託を可能とする。

・社会保険診療報酬支払基金の審査業務の在り方を見直すとともに、レセプト電算処理の推進等による業務の効率化や情報公開を推進する。

(2)保険者と医療機関の契約（平成14年度）

・健康保険法等の規定に基づき、保険者と医療機関が保険診療につき診療報酬に係る個別の契約を締結することを可能とする。

(3)レセプト電算処理の推進（平成13年度より順次実施）

・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等を行う。

(4)健康保険組合に関する規制緩和の推進（平成13年度より順次実施）

・健康保険組合の事業所編入等に関する認可基準の見直しや、各種届出事務に係る規制緩和を推進する。

**Q：徴収の一元化とレセプト審査の改革は？**

**A：**年金、医療、介護、労働の保険料徴収については早急に一元化するための準備を開始する。また、インターネットによるレセプト送付を認め、効率的な審査を行うことにより事務費の削減を行う。

日本医師会は、厚生労働省の医療制度改革試案に対する意見を発表し、この試案は、先の「経済財政諮問会議」、「総合規制改革会議」の方向性に配慮しつつ、基本的には当面の財政収支の修復に終始しているに過ぎないと述べている。

また高齢者医療制度の厚生労働省案は、単

に75歳以上にすることによって加入者を縮減し、財政的な対応を図ろうという姿勢しか感じられない。つまり日本医師会の提案とは「似て非なるもの」と言わざるを得ない。(表1)

今後、医療制度改革に関して、国会内外での論議に注目していかなければならない。

(医政部長 中田 康信)

表1 高齢者医療制度 日医案 厚生労働省案 との比較

項目	日医案	厚生省案
1. 制度設計	高齢者医療制度の創設	老人保健制度の手直し
2. 保険者	都道府県あるいは広域連合	存在しない
3. 被保険者	75歳以上	(被保険者は存在しない) 対象者：75歳以上
4. 財源構成	公費 90% 保険料 ) 10% 自己負担	公費 50% 拠出金 40% 自己負担 10%
5. 財源の考え方	・公費は一般医療保険に投入されている分も含めて集中的に投入 ・廃止される拠出金は一般医療保険の財源に ・将来の医療・介護の財源負担割合を公費35：家計35：事業主30に	言及なし
6. 拠出金	廃止	縮減 (算定方法の見直し)
7. 医療費の抑制	合理的包括払い方式の導入	伸び率管理制度
8. 介護保険との関係	統合を検討	整合性の検討
9. 終末期医療	「看取り」の医療に対する国民的合意形成	言及なし
10. 一般医療保険との関係		
●財源	保険料 80% 自己負担 20% 但し70～74歳の被保険者に対する軽減措置を設ける	自己負担 30% (その他財源については言及なし) 70～74歳 20%
●国保対策	国家的な未収金回収対策 市町村国保の広域化	財政基盤の強化
●組合健保対策	財政調整機能強化 保険者の整理統合	言及なし (政管健保の総報酬制)
●一本化対策	第1段階： 国保内被用者保険内での財政調整 第2段階： 国保被用者間で財政調整 第3段階： 地域保険として統合	保険者の統合・再縮減
11. 経過措置	5年間の激変緩和措置	同左