

介護保険法案に対する修正案要綱

- 一 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとすること。（第百十七条関係）
- 二 介護保険制度の全般に関する検討は、この法律の施行後五年を目途として行われるものとすること。（附則第二条関係）
- 三 その他所要の修正を行うこと。

「医療保険審議会における検討項目」
1993年1月20日

I 公的医療保険の役割

- 疾病構造の変化、国民の生活水準の向上、医療ニーズの多様化等社会経済の変化を踏まえ、公的医療保険の理念や基本的なあり方をどう考えるか。
- 医療と保健・福祉など周辺領域との関係についてどう考えるか。

II 保険給付の範囲・内容

- 給付の範囲や内容を見直す必要かないか。
- 患者のサービス選択の幅の拡大についてどう考えるか。
- 医療の高度化、技術革新への対応をどう考えるか。
- 保険外負担についてどう考えるか。

III 紙付と負担の公平

- 給付率及びその格差是正についてどう考えるか。
- 患者負担のあり方、高額療養費制度についてどう考えるか。
- 被用者保険と国民健康保険間の公平、被保険者間の公平、地域間格差等についてどう考えるか。

IV 医療費の規模及びその財源・負担のあり方

- 高齢化の進展等に伴って増大する医療費についてどう考えるか。
- 医療費の効率化・適正化をどのように進めるか。
- 医療保険制度における保険料のあり方についてどう考えるか。
- 医療保険制度における国庫負担、地方負担のあり方についてどう考えるか。

V 医療保険制度の枠組み及び保険者運営のあり方

- 人口の高齢化、就業構造の変化等が進む中で、現行の医療保険制度の枠組みを見直す必要があるか。
- 医療保険制度の運営のあり方についてどう考えるか。

VI 現金給付のあり方

- 分娩費、育児手当金その他の現金給付のあり方についてどう考えるか。

VII 保健施設事業のあり方

- 高齢化、疾病構造の変化等に対応した保健施設事業のあり方についてどう考えるか。

VIII その他

- 公的医療保険と民間医療保険の関係についてどう考えるか。
- 診療報酬請求の審査支払事務の効率化をどう進めるか。
- その他

検討項目 I、IIを中心としたこれまでの検討内容の中間まとめ

平成5年6月23日
医療保険審議会

1. 基本的な視点

○後期高齢者の急増、平均年令が40歳を超えることなど、諸外国に例のない超高齢社会の到来を控え、また、疾病構造の変化、国民の生活水準の向上等に伴う医療ニーズの多様化、医療の高度化など社会経済の変化に的確に対応し、将来にわたってすべての国民が安心して医療を受けることができるよう、次のような基本的な視点から、揺るぎない医療保険制度を確立する必要がある。

(1) 公平性の確保

○制度間、保険者間、施設・サービス間における格差のは是正

○地域間格差のは是正（地域により医療費等の格差があるとともに、人件費等の地域差がある。）

(2) 効率性の確保

○限りある医療費財源の有効活用

○保健・医療・福祉の機能分担と地域における整合性のとれた連携

(3) 医療における質の向上、確保

○量的拡大から質の確保

○良好な療養環境に対するニーズの高まりへの対応

(4) 安定性の確保

○医療保険制度の長期的な安定運営の確保

○医業経営の安定

2. 医療保険をめぐる状況の変化

○以上の基本的な視点とともに、以下のような近年の医療保険をめぐる状況の変化及びその問題点を踏まえる必要がある。

(1) 疾病構造の変化

○高齢化の進展、公衆衛生水準の向上等に伴い、疾病構造が感染症中心から成人病中心に変化している。

1 入院サービスにおける生活関連部分（衣、食、住等）の増大

2 医療と保健・福祉との「境界領域」の拡大（ex. 訪問看護、老健施設、在宅医療）

3 日常の健康管理やヘルス事業の重要性の増大

(2) 国民の生活水準の向上

○国民の生活水準の向上に伴い、より良い療養環境等を求めるニーズが生じている。

○医療サービスにおいても、患者の選択、同意が基本にあるべきだという意識が広まっている。また、このことを通じて医療の質の向上が期待されている。

(3) 医学・医療の進歩

○高度な医療技術や医薬品の開発が進むとともに、その普及が期待されている。

○これに伴い、高齢化の進展や医療供給体制の整備等と相まって、医療費の増嵩が避けられない。

○他方、臓器移植等における生命倫理の問題や、こうした技術の医療保険への導入や費用負担の在り方などの問題が生じている。

(4) 国民医療費の増大

○近年、毎年1兆円ずつ増加。高齢化の進展、医学・医療の進歩等に伴い、今後とも増大が見込まれる。

○医療費の増大や年金の成熟化等に伴い、社会保険給付費の増大や、現在40%弱の国民負担率が上昇すると見込まれる。

○医療費に対する国庫負担は国家予算において相当の割合を占め、近年の財政事情等から、その確保が次第に困難になりつつあり、安定的な財源の確保が課題となっている。

3. 医療保険制度に関する問題点

(1) 国民の医療に対するニーズの変化に十分応えられるものとなっているか。

1 我が国の療養環境の水準は、国民の生活水準の向上に見合って向上してきているとは言い難いという指摘がある。

2 ニーズの多様化、高度化に対し、すべて公的医療保険で対応することが可能かどうか、あるいは適当かどうかという議論がある。

(2) 医療保険の給付を通じて、医療の質の確保・向上が図られる仕組みとなっているか。また、医療サービスや療養環境の適切な評価をどのように行うべきか。

(3) 病院、在宅、老人保健施設、特別養護老人ホーム等における費用負担が、不整合、不均衡となっていないか。また、それが、社会的入院等の不適切な状態を招いていないか。

(4) 付添看護等のいわゆる保険外負担が生じており、基準看護病院等に入院している者と、そうでない者の間に負担の不均衡が生じているのではないか。

(5) 地域における医療費等の格差やコストの格差が生じており、これに適切に対応できていないのではないか。

(6) 医療保険制度における給付と負担の公平化をどう図っていくか。制度間の格差を是正する手法としての国庫負担の投入に制約が生じているが、今後、医療保険における財源や負担の在り方をどう見直していくか。

4. 公的医療保険の役割と今後の対応

(1) 公的医療保険の役割

○すべての国民は良質かつ適切な医療を受ける機会が保障される必要がある。このような観点から、公的医療保険制度は、国民から保険料を徴収し、疾病等の保険事故が発生した場合に必要な給付を行うという、リスク・ヘッジ機能の役割を果たすことを目的として設けられている。なお、疾病構造の変化等に伴い、リスクの内容が変化していることに留意すべきである。

○また、公的医療保険においては、保険料は収入に応じて徴収されており、所得再分配効果もある。

○こうした公的医療保険の役割を踏まえ、中・長期的対応と当面の対応といった観点も考慮しつつ、次のような対応を図る必要がある。

(2) 今後の対応

ア. 制度の基盤への要請

○国民に受療機会を保障し、国民生活の安定を確保する観点から、今後とも、国民皆保険体制を維持することが必要である。

○高齢化の進展、疾病構造の変化等社会経済情勢の変化に対応し、老人保健制度等との関係にも留意しつつ、長期的に安定した医療保険制度を確立する必要がある。

○これまで、特定療養費制度の創設、拡大等により患者ニーズの多様化への対応を図るとともに、老人保健施設、介護力強化病院、療養型病床群の創設等により相対的に治療ニーズが低く、看護、介護ニーズが高い患者の増大に対応してきたが、今後、これらの整合性のとれた体系的な展開を図る必要がある。

イ. 制度の運営への要請

○医療費に関する負担やその財源の在り方について検討を進める必要がある。

○医療保険財源の制約がある中で、公的医療保険について給付の重点化を図っていく必要がある。

○公平性の確保を図る観点、患者の選択の幅を拡大する観点等から、給付の範囲や費用負担の在り方について見直す必要がある。

5. 公的医療保険の給付の範囲・内容の見直し

○公的医療保険の給付の範囲・内容について、以上のような基本的な視点及び公的医療保険の役割を踏まえ、社会経済情勢の変化等に対応した適切な見直しを図ることとし、今後、次のような項目について、さらに掘り下げた検討を行うものとする。

(1) 保険給付の内容の見直し

ア. 給食

在宅・施設間を通じた負担の公平、給付の重点化、給食の質の向上を図る等の観点から、給食に係る給付の在り方を見直す必要がある。

イ. 室科

患者の療養環境に関するニーズの多様化等に応えるため、給付の在り方を見直す必要がある。

ウ. 薬剤・治療材料

薬剤等の使用の適正化、保険給付としての必要性、優先度等の観点から、薬剤や治療材料の給付の在り方について検討する必要がある。

(2) 特定療養費制度の活用

医学・医療の高度化や国民のニーズの多様化等を踏まえ、特定療養費制度の適切な活用を図っていく必要がある。その際、高度先進医療に係る特定療養費制度における患者負担については、何らかの配慮が必要と考えられる。

(3) 現金給付の見直し

現金給付については、実態等を踏まえ、その在り方について検討する必要がある。

(4) 医療関連給付の見直し

ア. 療養費

療養費払いの給付について、医療保険制度における位置付け、適正化等の観点から、その在り方を見直す必要がある。

イ. 保険外負担

付添看護等保険外負担について、公的医療保険の役割の在り方等の観点から、その内容に応じ、在り方を見直す必要がある。

ウ. 保健福祉施設事業

疾病構造の変化に伴う健康管理の重要性の増大、被保険者のニーズの変化、事業の費用対効果等を踏まえ、健康診査、健康教育など保健福祉施設事業の在り方について検討する必要がある。

(5) 介護問題への対応

介護については、今後高齢化に伴い介護サービスのニーズが高まるので、その費用負担の在り方やサービス供給の体系について社会保障全般にわたる検討が必要である。

医療保険制度としても、介護の問題にどのように関与していくかが検討課題となると考えられる。

(6) その他

○技術料や看護料の適正な評価など医療の質の向上を図るための措置について検討される必要がある。

○現在、診療報酬は全国一律のものとして設定されているが、人件費など医療機関の運営の実態については地域差があることなどから、診療報酬において、地域差についてどう考えるか検討される必要がある。

○医療費については、著しい地域格差などの問題がみられるが、公平の観点などから、その是正を一層進める必要がある。

○医療施設の機能の体系化、へき地医療対策の推進及びマンパワーの適切な養成・確

保の在り方等について、さらに検討が進められる必要がある。また、医業経営の健全化について検討される必要がある。

○生涯にわたる健康管理、サービスの整合性・統合性、事務処理の簡素・合理化といった見地に立ったシステム化を進める必要がある。こうした観点から、被保険者証のカード化や診療報酬請求事務の電算化などについて検討する必要がある。

厚生大臣 大内 啓伍 殿

平成5年12月8日

医療保険審議会
会長 宮澤 健一

建 議 書

当審議会においては、21世紀に向けて揺るぎのない医療保険制度を確立していくため、昨年9月より制度全般にわたる検討に着手した。検討すべき課題は多岐にわたるが、当面、全体に共通する基本的な課題として「公的医療保険の役割」及び「保険給付の範囲・内容」を中心に審議を行うこととし、本年6月にはそれまでの検討内容についての「中間まとめ」を取りまとめた。

その後、この「中間まとめ」を踏まえて審議を行ってきたが、今般、保険給付の範囲・内容の見直しについての審議の結果を、厚生省組織令第94条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、「給付と負担の公平」を始め残された検討課題については、今後引き続き当審議会において検討を進めていくこととしている。

記

I. 基本的な考え方

(1) 公的医療保険は、疾病や負傷について必要な医療を提供し、国民が健やかで安心できる生活を送るための基盤として機能しており、21世紀に向けて今後とも国民皆保険体制を維持しつつ、国民に良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に供給していくことが求められている。

(2) ところで、我が国の医療を取り巻く状況は、疾病構造が感染症中心から成人病中心に変化し、入院サービスにおける生活関連部分の比重が増大するとともに、国民生活水準の向上に伴い、医療サービスに対する国民のニーズは、多様化、高度化してきている。一方、国民医療費は毎年1兆円以上増加しているが、このことは、赤ちゃんからお年寄りまでのすべての国民にとって毎年1人1万円程度の医療費の負担増となっている状況が続いていることを意味している。そしてこうした状況は、医療費適正化の努力は当然としてもなお、人口の高齢化の進展や医学・医療の進歩により今後とも避けられないものと考えられる。

このような状況の中で、公的医療保険の給付については、疾病リスクに対する経済的な不安の解消という医療保険の基本的な役割を維持しつつ、必要な医療を満たすとともに、サービスの質の向上や患者ニーズの多様化への対応という新たな課題にどのように対応していくかが重要な課題となっている。

公的医療保険の給付は、従来、画一的で定型的なものとして設計してきた。国民の多様なニーズに応じながら、良質かつ適切な医療を確保していくために、サービスの利用者として患者の選択の幅を拡大し、サービスの質の向上を図っていくようにすることが求められている。あわせて、患者がニーズに合った選択と意向の反映ができるよう、関連す

る情報の提供が適切に行われるようによることも必要である。

(3) 疾病リスクに対する経済的な不安の解消と、サービスの質の向上という、保険給付の二つの基本的な課題にこたえていくためには、これを賄うための財源が必要であり、それは最終的には保険料、税又は患者の自己負担のいずれかに求めていかざるを得ない。しかしながら、人口の高齢化の進展等に伴い今後とも医療や年金等の社会保障に要する費用の増加が避けられない中で、国民の保険料や税の負担を適度な範囲にとどめていくことが必要となっている。

このため、保険給付の範囲・内容を見直すに当たっては、国民の共通の財産とも言える保険料財源等を基本としつつ、それにどこまで依存し、どこまで自己負担に委ねるかとい観点に立って、提供するサービスの種類や内容に応じた財源の組み合わせを検討していく必要がある。

その際、医療費の一層の適正化と疾病予防や健康づくりのための施策の推進に努めていくとともに、効率性とい観点から、優先度や緊急度の高いものへ保険財源を重点的に投入していくことが適当である。また、医療と保険、福祉との境界領域が拡大する中で、公平性の観点から、制度間、保険者間、施設・在宅間における給付と負担の格差の是正を図っていく必要がある。さらに、医療サービスを提供する医療機関等の経営の安定にも配慮していくことが必要である。

II. 見直しの方向・内容

以上のような基本的な考え方にして、公的医療保険の給付の範囲・内容について逐次見直しを行っていく必要がある。当面は、以下に述べるとおり、疾病リスクに対する経済的な不安の解消と患者ニーズに対応したサービスの質の向上という観点から、今日重要な課題となっている付添看護・介護や在宅医療、あるいは入院時の食事や、病室等について、これらを一体のものとして保険給付の在り方を見直していくことが適当である。

また、平均寿命の伸張等に伴い、老後において寝たきり等の要介護状態になることへの不安はますます増大してきていることから、こうした国民の不安を解消するための介護サービス体系の確立について、早急に検討が進められる必要がある。

さらに、現金給付や保健福祉施設事業について社会経済の状況に対応した施策の展開を図るとともに、薬剤等に係る給付の在り方について更に検討を進めていく必要がある。

なお、これらの課題には、当審議会だけではなく、他の審議会等における検討を待って実施に移されるものも少なくなく、関係審議会等において積極的な検討が進められることを期待する。

1. 付添看護・介護に係る給付の改革

基準看護を実施していない病院に入院した場合には、患者が付添婦等を雇わざるを得ないことが少なくなく、サービスの質の確保の上で問題があるほか、患者の費用負担が重くなっているという問題もある。また、基準看護を実施している病院においても介護の面で必要なサービスが提供されていない場合もあるとの指摘がある。このような現状を改革し、患者が人間的で良質な医療を安心して受けられるようにすることは緊急の課題であり、中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の報告書（平成5年9月24日）でも、基準看護等の三基準の検討と見直しの一環として指摘されている。

こうした問題の背景には、マンパワー不足も指摘されており、人材の確保のための施策

を一層推進するとともに、病院における看護・介護サービスについて、サービスの質の確保や病院における実施体制の状況にも十分留意しながら、保険給付の見直しを行い、付添婦等による付添いを必要としない看護・介護体制を早急に確立していくべきであり、これに伴って、療養費払いによる付添看護・介護に係る給付については廃止していくことが適当である。

なお、いわゆるお世話料等の不適正な保険外負担についても、その解消が図られるよう、今後とも保険医療機関等に対する指導や監督の適正な実施に努めていくべきである。

2. 在宅医療の推進

我が国においては従来より、医療を提供する場として、病院等の医療機関を中心となってきたが、疾病構造の変化等に伴い、在宅での療養に対するニーズが高まってきている。

このため、国民が安心して在宅療養できるよう、訪問看護等の在宅医療を推進するとともに、急病時における往診等の即応機能や適切な医療機関への紹介機能等のかかりつけ医師機能が発揮されていく必要があり、こうした観点から、在宅医療について保険給付の充実と医療・看護サービス体制の一層の整備を図っていくべきである。

特に、訪問看護については、寝たきり老人等について訪問看護ステーションを利用した事業が実施されており、これらの者の在宅療養に大きな役割を果たしていることから、こうした事業を一般にも拡大し、難病等の患者に対する在宅医療を推進していくことが適当である。

また、在宅での療養生活を支援する観点から、保健福祉施設事業においても、他制度との連携を図りつつ、福祉や介護の機器の提供等に係るサービスの実施に取り組んでいくことが適当である。

3. 入院時の食事に係る給付の見直し

入院時の食事は入院医療に不可欠な要素として重要な役割を果たしている。しかしながら、国民の生活水準の向上に伴い、質の向上や患者の選択の幅の拡大といったニーズが高まっており、画一的で、市場原理が働きにくい現行の保険給付の仕組みではこうした変化に適切に対応していくには限界があることから、患者に対する情報提供の確保に努めながら、給付の在り方を見直し、医療機関側のサービス改善の努力を促していくことが必要である。

また、食費については入院、在宅等に共通する費用であるが、入院と在宅等における費用負担が不整合、不均衡となっている。

以上のような観点から、入院時における食事については、引き続き保険給付の対象としながら、低所得者への配慮や栄養士による栄養管理等に対する適切な配慮を前提としつつ、患者のニーズに対応したサービスの提供が図られるよう、平均的な家計における食費を勘案した相応の費用を患者が支払う提供方式とすることが妥当である。

また、入院時の食事に係る給付方式の見直しに併せて、メニューの多様化や配膳時間の改善、病院における食堂の整備等、サービスの向上が図られるよう、条件整備が進められる必要がある。

なお、若干の委員から、入院時の食事に係る給付方式の見直しについて、慎重な取扱いを求める意見が述べられた。

4. 療養環境等に係るサービスの向上

病室等の療養環境については、患者のニーズが多様化、高度化してきているが、民間の医療機関を中心として施設に余裕がないところが少なくなく、大部屋等では患者のプライバシーの確保が問題になるなど、良好な療養環境の確保が求められている。また、予約診療や時間外診療等に対する患者のニーズも高まっている。

こうしたニーズに対応していくためには、今後とも保険給付の充実を図っていくことは当然であるが、患者自身の選択になじむサービスについては、患者に対する十分な情報提供を前提としつつ、それに応じた適切な自己負担を求めていくことが必要である。このため、個室等の特別な病室や予約診療等について特定療養費制度の活用が図られていく必要があり、前述した中央社会保険医療協議会の報告書においても、こうした方向に沿った特定療養費制度の活用が指摘されている。

また、こうした保険給付における対応とあわせて、病室の個室化や面積の拡大、療養上必要な設備の改善等を通じて医療機関の療養環境の改善を図っていく必要があり、そのためには公的な助成や融資等により民間の医療機関の療養環境改善の努力を支援していくことが必要である。

なお、特定療養費制度のうち、高度先進医療に係るものについても、医療技術の有効性や安全性等に十分配慮しつつ、今後ともその活用を図っていくことが適当である。

5. 薬剤に係る給付の見直し

我が国の薬剤費の国民医療費に占める割合は欧米諸国に比べ高くなっているなどとして、薬剤の使い過ぎがあるとの指摘もある。

また、保険給付の対象となっている薬剤の中には、薬局や薬店で販売されている一般用医薬品と成分や効能等がほとんど同じものが含まれており、負担の公平性や保険給付としての優先度といった点で問題が指摘されている。

このため、薬剤に対するコスト意識を喚起することなどにより薬剤が有効かつ適切に使用されるよう、医薬分業の推進や薬局の整備、患者や医療機関に対する啓発、指導の充実を図るとともに、諸外国における方策も参考にして、一般用医薬品類似医薬品の保険制度上の取扱いも含め、保険給付の在り方について、中央社会保険医療協議会との連携の下に専門的な検討の場を設けるなどして、更に検討を進めていく必要がある。

6. 介護サービス体系の確立

介護サービスについては、人口の高齢化の進展に伴い、今後ますます増大していくことが予想される。しかし、現状においては、介護に係る在宅サービスが十分でないために、家庭における介護の負担が重くなっている。施設サービスについても措置制度により一般的の国民には利用しづらくなっているなどの問題が指摘されている。また、医療保険サイドにおいてもいわゆる社会的入院といった問題が指摘されている。

このため、21世紀の本格的な高齢社会に向けて、各制度の役割分担等社会保障制度全般にわたる課題として、介護サービス体系の確立について早急に検討が進められる必要がある。

7. その他

(1) 現金給付

出産や育児に関する現金給付については、子供が健やかに生まれ育つための環境づくりという観点から、一時金についての給付の包括化を図り、その充実を図ることが適当である。

また、傷病手当金や出産手当金については、傷病や出産を事由とする休業給との関係について実態を把握するとともに、給付の在り方について更に検討を進めていく必要がある。

(2) 療養費

現在療養費払いとなっている柔道整復、はり、きゅう、あん摩・マッサージについては、療養費の支給の適正化を進めるとともに、その医療上の役割や保険制度における位置付け、給付の仕組みについて、専門的な観点から検討を行う場を設ける必要がある。

(3) 保健福祉施設事業

疾病構造が成人病中心に変化してきていることなどから、疾病的予防や健康づくりが重要になってきているが、こうした面への各保険者の果たすべき役割には極めて大きなものがある。しかしながら、現状では、各保険者の規模、財政力、加入者の構成等の問題もあり、その取組には相当の差異があり、全体としては必ずしも効果的なものとなっていないとの指摘もある。各保険者において、他制度との連携を図りながら、人間ドック等疾病的予防や健康づくりに重点を置いた保健福祉施設事業の積極的な展開に努めていくべきことはもちろんのことであるが、医療保険制度としても、一層効果的な取組を促進する仕組みについて、更に検討を進めていく必要がある。

厚生省発保第9号
平成6年2月16日

医療保険審議会
会長 宮澤健一 殿

厚生大臣 大内 啓伍

諮詢書

健康保険制度等を別添要綱のとおり改正することについて、健康保険法第1条ノ2、船員保険法第2条ノ3及び国民健康保険法第4条の2の規定に基づき、貴会の意見を求めるます。

(別添)
健康保険制度等の改正案要綱

第1 改正の趣旨

医療保険制度を通じ、国民の多様なニーズに応じながら、良質かつ適切な医療を効率的かつ安定的に提供していくため、保険給付の範囲・内容等を見直し、療養の給付に係る規定の整備、訪問看護療養費及び入院時食事療養費の創設、出産育児一時金の創設、その他所要の改正を行うものであること。

第2 健康保険制度の改正

1. 「療養の給付」に関する事項

(1) 看護・介護に係る給付の見直し

保険医療機関における看護・介護サービスを充実し、保険外負担の中核をなす付添看護・介護を解消するため、看護・介護に係る給付は、保険者が直接行うものとする旧来の規定を改め、療養の給付として保険医療機関から受けるものと法文上明確に位置付けること。

(2) 在宅医療の推進

在宅医療の推進を図るため、療養の給付として居宅における療養上の管理及び看護を法文上明確に位置付けること。

(3) 入院時の食事に係る給付の見直し

入院時の食事サービスの質の向上及び入院と在宅との負担の公平を図るため、入院時の食事に係る給付の方式を改め、新たに入院時食事療養費の支給制度を設けること。

(4) 移送の現金給付化

患者移送の実態等に鑑み、移送に係る給付は、療養の給付として保険者が行うという旧来の規定を改め、移送費または家族移送費という現金給付に改めること。

2. 付添看護・介護に係る療養費に関する事項

付添看護・介護を、平成7年度末をもって解消するため、現行の付添看護・介護に係る療養費は、平成7年度末までの間（計画的に移行していることなど、厚生大臣の

定める要件に該当するものとして都道府県知事の承認を得た医療機関における付添看護・介護については、平成8年度以後厚生大臣の定める日までの間)に限り、支給できること。

3. 訪問看護制度に関する事項

(1) 在宅医療を推進するため、難病患者や末期ガン患者等の在宅患者が、指定訪問看護事業者の看護婦等から訪問看護サービスを受けたときは、保険者は訪問看護療養費を支給すること。

(2) 訪問看護療養費の額は、訪問看護に要する平均的な費用を勘案して厚生大臣が中央社会保険医療協会に諮問し定めるところにより算定した額の8割(厚生大臣の告示する日までの間は9割)に相当する額とすること。

また、被扶養者については、家族訪問看護療養費を支給することとし、その額は、算定額の7割に相当する額とすること。

(3) 保険者は、訪問看護療養費として支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、指定訪問看護事業者に対しその費用を支払うことができるものとすること。

また、訪問看護事業者は、被保険者から利用料の支払を受けた場合には、領収証を交付しなければならないものとすること。

(4) 都道府県知事は、申請者が地方公共団体、医療法人、社会福祉法人、その他厚生大臣が定める者であって、厚生大臣が定める人員及び運営の基準に従って適正に訪問看護を提供することができると認められるときに指定を行うこと。

また、指定老人訪問看護事業者の指定があるときは、別段の申請がなければ指定訪問看護事業者の指定があったものとみなすものとすること。

(5) 指定訪問看護事業者は、厚生大臣が定める人員及び運営の基準を遵守しなければならないこと。厚生大臣は、当該基準を定めるときには、指定に係る訪問看護の取扱いに関する部分については中央社会保険医療協議会に、それ以外の部分については医療保険審議会に諮問すること。

また、指定訪問看護事業者は、船員保険法、国民健康保険法等の訪問看護を提供するものであること。

4. 入院時食事療養費に関する事項

(1) 被保険者が入院時に受けた食事の提供について、保険者は、入院時食事療養費を支給すること。

(2) 入院時食事療養費の額は、入院時の食事に要する平均的な費用を勘案して、厚生大臣が中央社会保険医療協議会に諮問し定める基準により算定した額から、平均的な家計における食費を勘案して厚生大臣が告示で定める額(標準負担額)を控除した額とすること。

(3) 所得の状況その他の事情を勘案して省令で定める低所得者(市町村民税非課税の者等)の標準負担額については、厚生大臣が別に告示で定める額とすること。

(4) 厚生大臣は、平均的な家計における食費の状況が著しく変動したときには標準負担額を速やかに改定すること。

[標準負担額については、総務庁の家計調査における1人当たりの平均の食費の支出を勘案して平成6年度には1日800円とし、低所得者は1日660円とすること。

この額を定めあるいは改定するときには、医療保険審議会に諮問すること。]

(5) 保険者は、入院時食事療養費として支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、保険医療機関等に対しその費用を支払うことができるものとすること。保険

医療機関等は、被保険者から支払を受けた場合には、領収証を交付しなければならないこと。

(6) 入院時の食事の提供は、省令の定めるところにより保険医療機関等が行うものとすること。

(7) 入院時の食事に係る標準負担額は、高額療養費の支給の対象たる費用の負担には、含まれないものとすること。

(8) 被扶養者が入院時に受けた食事の提供については家族療養費としてその費用を支給すること。その場合の標準負担額その他については上記の被保険者に係る入院時食事療養費に準じるものとすること。

5. 現金給付に関する事項

(1) 移送費・家族移送費の支給

被保険者が療養の給付などの保険診療を受けるため移送されたときには、保険者は、必要であると認められる場合について、省令で定めるところによって算定した額を移送費として支給すること。また、被扶養者が移送された場合には、家族移送費を支給すること。

(2) 出産育児一時金・配偶者出産育児一時金の支給

子供が健やかに生まれ育つための環境づくりという観点から、被保険者が分娩したときには、現行の分娩費と育児手当金を包括化し、出産育児一時金として政令で定める額（30万円）を支給すること。また、被扶養者である配偶者が分娩したときには、同様に配偶者出産育児一時金を支給すること。

(3) 被扶養者がいない被保険者が入院した際の傷病手当金及び出産手当金の額の算定に関し、その減額措置（標準報酬日額の6割を4割に減額）を廃止すること。

6. 保険者の保健福祉事業に関する事項

(1) 人間ドック等の健康診査や健康づくり活動等の健康の保持増進のための事業については、疾病予防や健康管理の重要性に鑑み、保険者はその実施に努めるべきものとすること。

(2) 上記のほか、保険者が実施し得る事業として、療養資金の貸付等の現行の事業に加え、在宅療養に必要な用具の貸付等の療養環境の向上のための事業を加えること。

7. 標準報酬に関する事項

標準報酬月額の下限を92,000円（現行80,000円）とすること。

8. 保険料に関する事項

育児休業期間中の保険料については、その負担軽減を図るため、申請により被保険者分を免除するものとすること。

9. 国の負担に関する事項

政府管掌健康保険事業の入院時食事療養費、訪問看護療養費等に要する費用については、国庫は療養の給付に係る補助と同様の補助を行いうものとすること。

10. 健康保険法第69条の7の規定による被保険者に関する事項

(1) 労働時間の短縮に伴い、療養の給付等の受給要件を改め、前2月間に通算して26日分（現行28日分）以上の保険料が納付されているものとすること。

(2) 療養の給付、付添看護・介護に係る療養費、訪問看護療養費、入院時食事療養費、現金給付及び国の負担に関する事項について、一般の被保険者と同様の改正を行うこと。

II. その他の事項

その他所要の規定の整備を行うこと。

第3 船員保険制度の改正

1. 健康保険制度の改正に準じた改正

療養の給付、付添看護・介護に係る療養費、訪問看護療養費、入院時食事療養費、現金給付、保険者の福祉事業、標準報酬及び保険料に関する事項につき、船員保険の特性に対応しつつ、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。

2. 遺族年金（災害補償）に関する事項

遺族の範囲に含まれる子等の年齢を18歳の年度末までとし、遺族年金及びその加給金の対象者を拡大すること。

第4 国民健康保険制度の改正

1. 健康保険制度の改正に準じた改正

療養の給付、付添看護・介護に係る療養費、訪問看護療養費、入院時食事療養費、現金給付及び保険者の保健事業等に関する事項につき、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。

これに伴い、入院時食事療養費、訪問看護療養費等に要する費用については国の負担又は補助の対象とすること。

2. 国民健康保険医、国民健康保険薬剤師及び療養取扱機関等に関する事項

規制緩和等の観点から、国民健康保険医、国民健康保険薬剤師、療養取扱機関及び特定承認療養取扱機関の制度を廃止し、健康保険法に規定する保険医等及び保険医療機関等において国民健康保険の療養の給付等を担当するものとすること。

3. 被保険者に関する事項

特別養護老人ホーム、児童福祉施設等の社会福祉施設への入所措置が採られたことにより当該施設所在地の市町村に転入してきた者については、当該措置が採られた際の住所地の市町村が行う国民健康保険の被保険者とすること。

第5 施行期日等

1. 制度の改正は、平成6年10月1日から施行すること。ただし、第2の10の健康保険法第69条の7の規定による被保険者の受給要件は公布の日から起算して3月を超えない範囲内において政令で定める日から、第2の6の保険者の保健福祉事業、第2の8の育児休業期間中の保険料免除、第3の2の遺族年金等の対象の拡大、第4の3の社会福祉施設入所者に対する国民健康保険の被保険者資格の特例については、平成7年4月1日から施行すること。

2. 国家公務員等共済組合法等各種共済組合法に関し、療養の給付、付添看護・介護に係る療養費、訪問看護療養費、入院時食事療養費及び現金給付等に関する事項につき、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。
3. 老人保健法に関し、療養の給付、付添看護・介護に係る療養費、入院時食事療養費及び現金給付等に関する事項につき、健康保険制度等の改正に準じた改正を行うこと。
4. 結核予防法等公費負担医療各法に関し、療養の給付に相当する給付（看護・介護及び在宅医療に係るものに限る。）について、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。
5. その他所要の改正を行うこと。

これまでの検討内容の中間まとめ

平成6年6月22日
医療保険審議会国民健康保険部会

I. 国保制度の意義

- 国民健康保険（国保）は、市町村等を保険者とし、自営業者、被用者OB、無職者など、被用者保険の加入者を除くすべての国民を対象とする公的保険であり、全国民に医療費保障を行うという国民皆保険体制の基盤をなす制度として重要な役割を担っており、今後ともその意義は高いものと考えられる。
- しかし、国保は、他の医療保険に属さない者を被保険者としているため、リスクヘッジ機能を本旨とする医療保険としては最も難しいグループである低所得者や高齢者を被保険者として受け入れざるを得ない仕組みとなっている。
- このため、国保は、保険としての性格を基本としつつも、これを補うものとして、低所得者の保険料軽減などの措置を講じており、以下のⅡ. で述べるような環境変化が進行する中で、こうした保険原理を補う措置の拡充が求められているといえる。
- また、国保は、市町村を保険者とし、地域単位で被保険者集団を構成しており、住民の健康づくりや地域の保健医療活動と連携できる保険となっている。しかし、近年、事業運営が不安定な小規模保険者の増加やいわゆる保険者間格差が発生しやすいといった問題も顕在化している。

II. 国保制度における環境変化と問題点

- 最近の数年間の決算から国保財政の状況を見ると、制度改革や経済状況を反映し、また、多額の市町村一般会計繰入れにより、若干小康状態にある。しかし、他方で、国保事業運営の厳しさを問題とする市町村は極めて多く、また、高医療費地域等を中心に高額赤字保険者が固定化している状況もある。さらに、国保においては以下のような環境変化が進行しており、高齢化の進展や無所得者の増加の中で国保財政の見通しは極めて厳しい状態にある。

1. 医療費の増嵩

- 国保加入者の平均医療費（1人当たり）は被用者保険よりも高く、その伸び率も大きい。その原因としては、加入者の高齢化が進んでいること、精神障害等の長期疾患が国保に偏りがちであることなどが考えられる。

2. 低所得者層の増加

- 国保に加入している無所得世帯の割合は昭和51年度の8.0%が平成3年度には19.1%になるなど、高年齢者増加の要因もあり、低所得者層が増加してきている。また、保険料軽減世帯（3人世帯で所得が約80万円以下）は、全体の約1/4の世帯となっている。こ

のように医療保険制度全体として見ると、国保に保険料の負担が困難な低所得者が集中してきているといえ、このため、それ以外の被保険者の保険料に負担がしづ寄せられるという傾向が見られる。

3. 保険料負担の不均衡

○ 国保では、以下のように保険者（市町村）によって保険料が異なるが、その原因としては、医療費の地域差や被保険者の所得分布差、保険料の算定方式の相違等が考えられる。このうち、保険者の責任を問えない事由による保険料格差や特に大きな保険料格差については、その是正が求められている。

①市町村間の平均保険料が異なる。

②平均保険料（1人当たり）が同じ市町村間において、同一所得の被保険者の保険料が異なる。

4. 小規模保険者の増加

○ 国保被保険者数が3000人未満の市町村は、昭和40年に340市町村（全体の10%）であったが、平成4年には1164市町村（同36・%）と保険者の小規模化が進行している。

○ 小規模保険者の増加は、基本的には産業構造の変化に伴う都市化の進展等我が国の経済社会情勢の全体的变化に起因するものである。しかし、国保制度にとっては、保険原理が十分機能せず、運営が不安定となるといった問題が生じている。

III. 国保制度改革の基本的方向

1. 基本的考え方

○ 医療保険制度においては、これまで、老人保健制度の創設、健保本人の自己負担導入、退職者医療制度の創設、累次の国保法改正、今回の健保法改正（案）など、給付及び負担の両面で改正を行ってきたところである。しかし、今後本格的な高齢社会を迎える中で引き続き医療保険制度を安定的に運営していくためには、医療保険制度全体の給付と負担の公平化を目指した改革を更に推進していく必要がある。

○ 今後の医療保険制度全体の在り方については種々の考え方があるが、当面、既存の制度の枠組みを維持しながら、各制度を通じた給付と負担の公平化を進めるための方策を検討することが適当である。

○ 国民皆保険体制の基盤をなす国保制度において、前述したような環境変化が今後ますます進行し、その体質がますます脆弱となることが予想されるが、今後の医療保険制度の給付と負担の公平化に向けて、当面の措置として、国保の体質を強化することが、現在強く求められている。

○ その場合、制度の改正に当たっては以下のようない点に留意する必要がある。

(1) 公平性の確保

○ 国保制度と他の医療保険制度との給付と負担の公平化を進めていく必要があ。その場合は、国保が制度上最も難しいグループを引き受けざるを得ない仕組みとなっていることを考慮すれば、医療保険制度全体の見地から国保の抱える問題の解決策を考えていく必要がある。

○ また、国保制度内の保険者間の財政力格差の是正や被保険者間の保険料負担の公平化も進めていく必要がある。その際、低所得者や高齢者が多いといった保険者の責任を問えない事由による負担の格差については、その是正に向けて特に重点的な対応が必要である。

(2) 安定性の確保

○ 国保制度における環境変化に的確に対応し、21世紀に向けて国保制度が安定的に運営できるよう、国、保険者並びに都道府県、市町村が、それぞれの立場において適切にその役割を果たし、一体となって国保事業運営の健全化に努めることが重要である。

(3) 保険者の自助努力

○ 保険者は、レセプト点検の強化、被保険者指導の拡充、保険料収納率の向上、保健事業の推進等自ら行い得る事業運営努力については、更に力を注ぐ必要がある。

また、こうした保険者の努力が適正に評価されるような仕組みを考える必要がある。

(4) 総合的な対策の推進

○ 国保制度の安定化を図るためにには、給付と負担の公平化など医療保険における対応と併せて、医療・保健・福祉の各分野において良質なサービスを提供するための供給面の充実・合理化が不可欠であり、両者を車の両輪とした総合的な対策の推進が必要である。

○ 特に、医療保険制度の役割にも大きな影響を及ぼすと考えられる介護サービス体系の在り方については、早急に検討の上、その体系の確立が望まれる。

2. 当面する改革の方向

○ 平成7年の国保改革においては、改革の基本的考え方を踏まえ、また、平成5年の国保法改正等の経緯を勘案しながら、次のような方向を検討し、その結果を踏まえて改革を行っていくものとする。

(1) 低所得者層への対応

○ 低所得者が多く、給付に見合った保険料が徴収できないことは、国保が抱える最も大きな構造問題である。国保では、保険料が十分徴収できないとしても、少なくとも現行の給付水準は維持していく必要があり、そのためには、公費による低所得者対策が必要とされている。このため、現在、保険基盤安定制度や国保財政安定化支援事業があるが、さらに、本問題に対応するための方策が必要となっている。今後、国保事業の運営において早

急に解決を求められている低所得者問題について、低所得者には保険原理が機能しにくい側面があることを考慮すれば、例えば、国・地方を通じた公費の重点的投入による対策などを検討していく必要がある。

その場合、

①現行の両制度の趣旨を踏まえ、施策の対象となる低所得者の範囲や認定方法等について見直しを考えながら、低所得者に係る保険料の減収に着目した公費投入を拡充するという仕組み

②低所得者の保険給付費について、公費を重点的に投入することによりこれを賄う新たな国保制度内の仕組み

などが考えられ、それぞれにつき検討を進めていく必要がある。

以上の低所得者対策の拡充に伴い、他の被保険者については、保険料を中心とするなど、保険原理に沿った対応を検討することも必要である。

○ また、生活保護受給者について、国民皆保険の徹底等の見地から、国保を適用し、被保険者証を交付することを検討する必要がある。

(2) 保険料負担の不均衡への対応

○ 保険料負担の不均衡の原因の一つとして医療費の地域差があるが、医療費適正化は医療費の効率的使用のためにも重要である。過剰と思われる医療費の排除のため、医療機関や被保険者等に対する具体的で効果のある適正化のための仕組みが必要である。

○ 高齢者が多い等保険者の責任を問うことが困難な事由に起因する医療費の差については、調整交付金などを通じその公平な負担を図っていくこととし、それ以外の医療費の差については、医療費適正化等の観点から、基本的に各保険者等において負担する仕組みを考える必要がある。

○ 平均医療費（1人当たり）が同じ保険者間において、同一所得の被保険者の保険料が大きく異なるのは問題である。被保険者間の負担の公平を図る観点から、例えば、応益割と応能割の比率を50：50とすることや同一所得ならば少なくとも所得割は同額とするなど、保険料の平準化を進めるような方策が必要である。

○ 保険者ごとの医療費水準や所得水準の相違に起因する財政力格差を調整するために現行以上に地域の実情に即した公平でかつ効率的な財政調整の仕組みを考える必要がある。その際、調整する対象は、所得水準の相違による財政力格差等基本的に保険者の責任を問えないものに重点を置くことが考えられる。

○ また、個々の保険者の財政力や事業運営等に応じたきめ細かな財政調整を行うために、現在都道府県の意見などを踏まえながら国で行っている財政調整事務の一部に国以外の者も関与することが考えられる。

(3) 小規模保険者への対応

○ 小規模保険者対策として、現行の高額医療費共同事業が大きな効果を示していることも踏まえ、今後、長期にわたり医療費のかかる慢性疾患を対象とすることも含め、医療費

共同事業の拡充が必要である。

○ 市町村保険者の共同事業のために設立された国民健康保険団体連合会において、情報提供や共同保健事業等市町村に対する支援をより推進する必要がある。

○ 以上的小規模保険者対策の効果を見ながら、新しい地方公共団体である「広域連合」を国保の運営主体とすることや都道府県の役割を含め、地方制度の動向も踏まえた方策を検討する必要がある。

また、国保連においては、市町村保険者の事業運営に相当程度関与している県もあり、長期的視点で、国保連の国保事務全体への関与を検討することも考えられる。

(4) 他制度との関わり

○ 国保を含む医療保険制度全体の給付率の統一については、広く医療保険制度全体に関する問題として検討を進めていく必要がある。

○ 老人加入率の高い国保においては、老人保健制度を通じた老人医療費の公平な負担の実現が極めて重要である。特に、老人加入率20%上限の問題については、老人保健審議会において審議されるものであるが、今後、国保制度の改革と並行して、老人医療費について一層の負担の公平を図るという観点から、本問題の早期解決を目指して、適切かつ十分な審議が行われることを期待する。

また、退職被保険者に係る老人保健医療費拠出金の算定の在り方について検討が必要である。

○ 傷病を理由とする退職による国保加入を考えると、精神障害等の長期疾病患者等の医療費については、必ずしも保険者の責任を問えない事由による格差が制度間で生じている。これについて、何らかの改善の方策を検討する必要がある。

○ 医療費の審査支払システム全体にわたって、その簡素化・効率化の観点から、在り方を見直す必要がある。

(5) その他

○ 精神障害等の長期疾病患者等の医療費については、国保制度内においても、施設の偏在等による市町村間の負担の不均衡が生じていることから、国保保険者間の負担の公平化を図るような方策が必要である。

○ 市町村国保とは別に同業種で構成されている国保組合については、これまでの経緯を勘案しつつも、医療保険制度の一環としての役割も踏まえて、市町村国保、政管健保、健保組合等における給付と負担の均衡を考慮した費用負担や国庫助成の在り方を考える必要がある。

○ 国保は、直営診療施設や健康づくり事業により、地域の保健医療活動の中で大きな役割を果たしてきたが、市町村における保健福祉事業との連携を図りながら、より積極的な事業展開を図るべきであり、保健事業の見直しを含めて今後の方策を考える必要がある。

- 収納率の低下による収入不足等保険者の経営努力に起因する財政悪化については、当該保険者の責任と負担で対処していくことが必要である。
- 都市部を中心に保険料の滞納が増加しているが、保険者においては、その対策に一層力を入れる必要がある。
また、国においては、保険者を支援するための、より実効性のある対策を検討する必要がある。

3. 改正に向けての国と地方の役割

- 今後、医療保険制度の給付と負担の公平化に向けて、上述のような国保制度における低所得者対策の拡充や小規模保険者対策の見直し等を検討した上で制度改革を進めていく必要がある。その場合には、国、保険者並びに都道府県、市町村が、これまで国保事業運営において果たしてきた役割も踏まえながら、それぞれが改正に当たってどのような役割を果たしていくことが国保制度における負担の公平と制度の安定化に役立つかという観点からの見直しも検討していく必要がある。

平成7年における国民健康保険制度の改正について

平成6年12月9日
医療保険審議会

当審議会においては、平成4年11月以降、国民健康保険部会において国民健康保険制度の中長期的安定を図るための検討を行い、本年6月には、同部会として、それまでの検討内容の「中間まとめ」を取りまとめた。

その後、この「中間まとめ」を踏まえて審議を行ってきたが、平成7年の国保改正について取りまとめた当審議会における意見は下記のとおりである。

記

1. はじめに

平成7年改正においては、国保における環境変化に対応するため、「中間まとめ」に掲げられた改革の方向の中で早急に対応する必要があると考えられる低所得者の増加と他の被保険者の負担増、保険料負担の不均衡及び小規模保険者の増加の3点への対応について検討を行ってきたが、その具体的方策については種々の意見が出されたところである。政府においては、これらの議論の経緯も踏まえ、国保制度の一層の安定を図るための改正案を取りまとめ、速やかに当審議会にて諮問されるよう要望する。

なお、「中間まとめ」で述べられた事項については、今後とも、国保制度の抜本的改革に向けて、医療保険制度全体の給付と負担の公平化に係る議論も踏まえながら検討を進めていくこととする。

2. 保険者内及び保険者間における負担の公平化

当審議会国保部会は、「中間まとめ」において、国保には保険料の負担が困難な低所得者層が集中し、このため、中間所得者層の保険料に負担がしづ寄せされる傾向が見られるとの指摘を行い、また、保険者間の保険料負担の不均衡是正のための対応として応益割合と応能割合の比率を50：50とするなどの方策を示しているところである。さらに、職業、稼得形態等の実態が多様なため定型的な所得把握が困難な被保険者が存在していることから、国保制度内の被保険者相互間の保険料負担の不均衡が生じているとの問題の指摘もあった。

応益割合を50%に近づけていくことは、保険者間及び被保険者間の保険料負担の不均衡の是正や中間所得者層の負担の軽減とともに、保険料収納率の向上につながる場合もある点で意味があり、したがって、50%に近い応益割合で賦課している保険者や応益割合を50%に近づけようと努力している保険者を重点的に支援するため、応益割合に応じて、保険料軽減割合や保険基盤安定制度の費用負担割合に段階を付けることが適当であるとの意見があった。

これに対し、応益：応能=50：50とする理由が必ずしも明確ではなく、また、それぞれの保険者における応益：応能の比率が地域の実情に沿って定着していることから、その大幅な見直しは容易でなく、さらに、国庫負担制度としての保険基盤安定制度の負担割合に差を付けることや保険料軽減割合を引き下げるとは適当ではないとの意見があった。

さらに、応益割合のあり方や引上げ方策について意見が分かれており、また、市町村の応益割合に相当な幅があるのも確かであるが、保険者内及び保険者間における負担の公平化を図ることは緊急の課題であり、暫定的ではあっても何らかの方策を考えるべきであるとの意見もあった。

3. 医療費の地域差に起因する費用負担の公平化

当審議会国保部会は、「中間まとめ」において、年齢構成の相違等の保険者の責任を問うことが困難なもの以外の事由に起因する医療費の差については保険者等に負担させるべきとの指摘を行ったが、さらに、高医療費については被保険者の費用負担強化も含め抜本的な対策を講じるべきとの意見も出された。

現行の基準超過医療費共同負担制度の改正については、昭和63年の制度創設以降における高齢者保健福祉推進十か年戦路（ゴールドプラン）の進展等を踏まえ、入院医療費に着目して本制度のあり方を見直し、高医療費の適正化と全国的にみた費用負担の公平化を図ることが適当であるとの意見があった。

これに対し、市町村や都道府県には高医療費対策を行うための有効な手段がなく、また、老人保健福祉計画も緒についたばかりであり、その財源確保が課題となっている現状から、基準超過医療費共同負担制度の見直しを行うことは適当でないとの意見があった。

4. 小規模保険者への支援

小規模保険者への対応としては、当審議会国保部会が既に「中間まとめ」において指摘したとおり、現行の高額医療費共同作業が大きな効果を示しており、また、全都道府県において定着してきていることから、小規模保険者の運営基盤の安定化を図るために、その拡充強化を図ることが適当である。

具体的には、高額医療費共同作業の対象を比較的高額で長期にわたり発生する医療費等にも拡大するとともに、それぞれの立場から、国も新たな支援措置を講じ、都道府県も現行の補助を拡大することなどが考えられる。

これに対し、国保制度についての国、都道府県、市町村の役割を明確に整理した上で本事業に取り組むべきであるとの意見があった。

また、今後、保険者においては、保健事業や医療費適正化に一層積極的に取り組んでいくことが求められており、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会が、これを一層強力に支援していくことも重要である。

なお、小規模保険者については、今後広域化も含め抜本的対応を検討すべきではないかとの意見があった。

5. その他

(1) 国保財政安定化支援事業については、引き続き暫定措置として制度を継続することが適当である。

(2) 保険基盤安定制度等の個別・特別対策の拡充に伴い、調整交付金との重複という問題も生じてくる。国保制度に対する重点的かつ効果的な国庫負担の投入という観点からも、総体として国保制度の安定化が図れるならば、個別・特別対策の充実とと

もに、調整交付金について必要な見直しを行うことが適当であるとの意見があった。これに対し、国保については国が定率負担と調整交付金とを合わせて給付費の2分の1の負担を行うことが基本であり、調整交付金を見直すことは適当ではないとの意見があった。

(3) 年金受給者の国保保険料算定上の特例については、今後、公的年金等控除の水準の推移を見つつ、被保険者間の保険料負担の公平化を図る観点からこれを見直すことが妥当である。

(4) 保険料の賦課限度額については、今後とも、所得の伸び等を勘案し、被用者保険との負担の均衡にも配慮しつつ、適時に適切な引上げを行っていく必要がある。

なお、保険税は、その実質は医療保険である国保の財源を賄うための保険料であり、徴収の手段として税の形式を探っているものと考えられることから、市町村の事務処理体制への影響等にも十分配慮しつつ、保険料への移行に向けて、今後具体的な検討を行っていくことが適当である。

また、保険者は、保険料収納率向上のため一層の努力をすることが求められる。

(5) 老人医療費拠出金に係る老人加入率上限20%問題や結核・精神に係る公費負担医療のあり方の見直しは、国保制度における負担のあり方とも密接に関連するものであるため、今回の国保改正においては、これらの改正の動向も十分に踏まえ、国保の保険料負担の増大につながらないようにすべきであるとの意見があった。

厚生省発保第5号
平成7年1月19日

医療保険審議会
会長 宮澤 健一 殿

厚生大臣 井出 正一

諮詢書

国民健康保険制度を別添要綱のとおり改正することについて、国民健康保険法第4条の2の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

国民健康保険制度の改正案要綱

第1 改正の趣旨

国民健康保険制度における高齢化の進展、低所得者層の増加、小規模保険者の増加等の環境変化に対応し、国保財政の安定化と保険料負担の公平化等を図るため、保険料軽減制度の拡充、高額医療費共同事業の制度化等所要の改正を行うとともに、暫定的措置として、保険基盤安定制度に係る国庫負担の見直し及び国保財政安定化支援事業の制度化を行うものであること。

第2 改正の要点

1. 保険料軽減制度に関する事項（政令事項）

(1) 応益割合が45%以上55%未満の市町村について、平成7年度に新たに2割軽減を創設し、平成8年度に現行の6割軽減を7割軽減に、4割軽減を5割軽減に引き上げること。

(2) 2割軽減は、所得が市町村民税所得割の非課税要件等を参考として政令で定める額以下の世帯であって軽減を適當と認めるものについて、申請に基づき行うものとすること。

(3) 応益割合が35%未満の市町村について、平成7年度に現行の6割軽減を5割軽減に、4割軽減を3割軽減に引き下げる。ただし、当該市町村は、保険料賦課の実状等を勘案して、当分の間、6割及び4割軽減のまとまるとすることができるものとすること。

2. 保険基盤安定制度に関する事項（法律事項）

平成7年度及び平成8年度における暫定措置として、保険基盤安定繰入金に対する国庫負担の額を、2分の1定率負担から定額負担（平成7年度は総額170億円、平成8年度は総額240億円）とすること。

3. 国保財政安定化支援事業に関する事項（法律事項）

平成7年度及び平成8年度における暫定措置として、市町村は、国保財政の安定化等

に資するため、被保険者の所得の状況その他の事情を勘案して算定した額を、一般会計から国民健康保険特別会計に対して繰り入れができるものとすること。

4. 高額医療費共同事業に関する事項（法律事項）

(1) 国民健康保険団体連合会は、その会員である市町村に対して高額な医療に関する給付に係る交付金を交付する事業を行うことができるものとすること。

(2) 国民健康保険中央会は、上記(1)の事業を行う国民健康保険団体連合会に対して著しく高額な医療に関する給付に係る交付金を交付する事業を行うことができるものとすること。

5. 市町村の保険事業等に対する支援に関する事項（法律事項）

国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会は、市町村が保険事業その他の事業を実施する場合に、その支援に努めるべきものとすること。

6. 基準超過医療費共同負担制度に関する事項（政令事項）

医療給付等が著しく多額な市町村に係る厚生大臣の指定基準を基準給付費の1.17倍から1.14倍に、基準超過医療費の共同負担に係る算定基準を基準給付費の1.20倍から1.17倍に引き下げる。

7. その他の事項

(1) 精神の措置入院又は結核の命令入所の措置が採られたことにより当該医療施設所在地の市町村に転入してきた者については、当該措置が採られた際の住所地の市町村が行う国民健康保険の被保険者とすること。（法律事項）

(2) 保険料の賦課限度額を50万円から52万円に引き上げること。（政令事項）

(3) 地方税制度に関し、国民健康保険税について、保険料に係る改正に準じた改正を行うこと。（法律事項）

(4) その他所要の規定の整備を行うこと。

第3 施行期日

制度の改正は、平成7年4月1日から施行すること。ただし、第2の7の(1)の精神の措置入院等による入院患者に対する国民健康保険の被保険者資格の特例については、平成7年7月1日から施行すること。

検討項目Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ中心としたこれまでの検討内容の中間取りまとめ

平成7年8月4日
医療保険審議会

1. はじめに

○当審議会は、「給付と負担の公平」、「医療費の規模及びその財源・負担のあり方」及び「医療保険制度の枠組み及び保険者運営のあり方」を中心に、医療保険制度の諸課題につき本年3月以降精力的に審議を重ねてきた。

○社会保障制度は、国民経済のあり方と深いかかわりを持っており、相互に影響し合っているが、かつてのような高い成長率は望めないという近年の経済基調の変化の下で、社会保障と国民経済双方の調和をいかに保っていくかが課題となっている。

○医療保険制度については、人口の高齢化等の影響により医療費は着実に高率で伸びる一方、近年の経済基調を反映し保険料等の収入は伸びず、赤字構造体質に変化してきており、その財政は深刻な事態に立ち至っている。こうした中で、国民一人一人が健康で安心して生活できる高齢社会を確立するという視点に立って、国民皆保険体制の維持とその効率的な運営を図ることにより、医療保険制度に対する国民の信頼を確保していくことが求められている。このため、厳しい事態の変化が広く認識されるようにするとともに、これへの対応策についていくつかの選択肢を示しながら、国民合意の形成に努めていかなければならない。

○他方、高齢者介護のあり方が大きな課題となっており、新たな高齢者介護システムの創設を巡る論議が活発に行われている。新介護システムの創設は、老人保健制度及び医療保険制度とも大きなかかわりがあることから、これを契機に、医療保険制度における従来からの課題について、できる限りの対応を行うことが必要である。

○以上のような基本的な認識に立って、今後当審議会において検討すべき課題とその方向性の枠組みについて中間的に取りまとめたので、以下のとおり報告する。

2. 経済基調の変化と国民医療費

(1) 国民医療費、特に老人医療費の適正化

○高齢化の進行に伴い、長期にわたる入院などによる入院医療費の増加等により、老人医療費を中心として国民医療費が増嵩し、国民経済が低成長のまま推移するすれば、国民医療費は国民所得の伸びを上回って伸びていくことが予想される。

○このため、老人医療費をはじめとする国民医療費の伸びをどの程度のものにとどめるかについて議論を深めていくことが必要である。その際、まず、老人医療費の適正化が必要であり、高齢者がその状態に応じたふさわしいサービスが受けられるようにするという観点に立った総合的な対策を講ずる必要がある。

○また、国民医療費を適正化するためには、良質な医療の供給という医療保険制度本来の目的の達成を図りつつ、疾病予防等の健康づくり対策をはじめ従来からの医療費適正化対策を一層推進するとともに、患者の状態にふさわしい効率的な医療を確保するための診療報酬における対応や患者負担のあり方も検討する必要がある。

あわせて、①新技術の保険導入に当たっての費用対効果分析の実施、②医療機関の技能分担及びその連携の促進策のあり方、③患者の健康管理の促進や事務処理の効率化を図るために情報処理技術の活用についても検討するなど、医療保険制度だけにとどまらない幅広い視点に立った検討を行っていく必要がある。

(2) 国民医療費の負担

○今後様々な医療費適正化対策を講じていかねばならないが、国民医療費が国民所得の伸びを超えて伸びていく場合に、国民医療費の財源は保険料・公費負担・患者負担により構成されていることから、①保険料の引上げ、②国や地方公共団体の負担の引上げ、③給付の範囲の見直しや患者負担のあり方について総合的に検討する必要がある。

3. 当面の検討課題

(1) 新たな高齢者介護システム創設との関連

○現在、老人保健福祉審議会において、高齢者を対象とした新たな介護システム創設について検討が行われている。

新介護システムが、高齢者的心身の状況等に応じたよりふさわしい処遇を行い、もって介護を主たるニーズとして長期に一般病院等に入院しているケースの適切な解決が図れるような形で創設されるのであれば、疾病の治療を本来の目的とする医療保険制度の適正な運営にも資することとなるので、その創設の持つ意義は、医療保険制度の側からも大きいものがある。

○なお、新介護システムによるサービスや費用負担等の具体的な内容については、老人保健福祉審議会の検討を待つ必要があるが、その検討状況を踏まえ、次のような点について検討を進めていく必要がある。

①介護を主たるニーズとして長期に入院している高齢者の問題の適切な解決のために、新介護システムによるサービスと医療保険によるサービスとの間で適切な役割分担を図ること

②新介護システムによる費用負担と医療保険による費用負担（患者負担等及び保険料）との間でできるだけ整合性を図ること

(2) 老人保健制度見直しとの関連

○老人医療費負担のあり方については、3年以内に見直しを行うこととされているが、医療保険制度全体における公平の観点から、検討が加えられるべき論点としては以下のものが考えられる。

①高齢者世代と若年齢世代の間の負担の公平

老人医療費の相当部分は、現役の若年齢世代が負担しているが、その負担は年々高まっている。他方、高齢者世帯の所得水準は個人差も大きいが、平均で見ると若年齢世帯との間にあまり差がなく、資産保有状況も平均的には若年齢世帯を上回っている。

こうした点を踏まえ、患者負担や保険料負担における世代間の公平の観点から、高齢者の医療費については、受益に応じた負担を含め、高齢者に応分の負担を求めるという考え方についても検討が加えられる必要がある。

②保険料負担における高齢者世代内の公平

高齢者の負担に関しては、国民健康保険においては全ての高齢者が一定の保険料負担をしている一方、現行の被用者保険において被扶養者は保険料賦課の対象となっていない。高齢者世代内の公平な負担という観点から、このような被扶養者の位置付けをどう考えていくのか検討する必要がある。

③若年齢世代内の負担の公平

①及び②の検討に関連し、産業構造や就業構造の変化に伴い、国民健康保険において高齢者の加入が増加する一方、被用者保険への移行により若年齢者の加入が減少していることを踏まえ、老人保健制度における若年齢世代内の負担の公平についても、検討が行われ

る必要がある。

○なお、高齢者の経済的地位は向上しているが、その負担を求める場合においては、直ちに急激な負担増とならないような配慮も必要である。

(3) 納付のあり方

○医療保険各制度を通ずる納付と負担のあり方については、医療費の適正化対策の実施状況も含めた今後の保険財政の見通しを踏まえ、総合的に検討していく必要があり、老人保健制度見直しとの関連で指摘した課題のほか、昭和59年改正法により本則上8割納付とされた被用者保険の本人納付率及び同法附則第63条の納付率の統一に関する問題についても、検討を行う必要がある。

その際、保険料負担や財政への影響等について幅広い検討が求められるとともに、①適正な自己負担による患者のコスト意識の涵養、②納付の重要度や必要度に応じた負担のあり方及び③必要な受診が抑制されないことに留意する必要がある。

○また、平成5年12月の建議において指摘したとおり、薬剤納付についての検討も必要である。

我が国における薬剤費の国民医療費に占める割合は比較的高いとの指摘があり、また、地域により使用する薬剤量に相当の差があることなどから、薬剤使用について種々の意見がある。今後、幅広く薬剤使用の適正化を推進するとともに、薬剤に対するコスト意識を喚起するなどにより、薬剤が有効かつ適切に使用されるよう、患者負担のあり方について検討する必要がある。

その際、中央社会保険医療協議会においても、薬価基準、診療報酬上の措置等について検討が進められており、同協議会とも連携を取りながら、総合的な検討が行われる必要がある。

(4) 国民健康保険制度の改革

○国民健康保険においては、低所得世帯が多いため、中間所得層に負担が偏り、その保険料負担は相当重くなっているのが実情である。

低所得者の多くは高齢者であるが、公的年金受給者に係る保険料算定上の特例をはじめとする控除によって保険料の賦課対象所得が低くなっていることも踏まえ、若年齢世代との負担の公平の観点から、国民健康保険制度内における負担の公平を図るべく、保険料負担のあり方について検討していく必要がある。

○国民健康保険においては、地域間で保険料負担に放置できない格差も見受けられるので、不合理な格差については、その是正のための新たな方策について検討する必要がある。

また、国民健康保険制度における小規模保険者の問題を併せて解決を図るという観点から、例えば都道府県単位等広域的な単位での保険料負担のあり方についても検討する必要がある。

(5) 政府管掌健康保険の財政運営の見直し

○政府管掌健康保険は、単年度収支では既に大幅な赤字基調となっており、これまで述べてきた課題についての検討と併せ、中期財政運営のあり方も含め、政府管掌健康保険独自の対応策についても、検討を行う必要がある。

4. その他

○老人保健制度のあり方に密接にかかわる問題については、老人保健福祉審議会とも連携を取りながら検討を進めることとする。

○また、この中間取りまとめにおいて検討の必要性を指摘した事項については、国民の選択にかかわるものであり、本報告を契機に、医療保険制度の運営にかかわる関係者を含め、国民各層で広範な論議が行われることを期待する。

今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について（第2次報告）

平成8年6月21日
医療保険審議会

1. 国民経済と国民医療

- 我が国の社会保障制度は、戦後の経済成長の下で、大きく発展してきた。
- 平成5年度（1993年度）の社会保障給付費・社会保障負担（対国民所得比）は、それぞれ15.2%、12.1%に上っており、国民生活に不可欠なものとなる一方、社会保障の動向と国民経済とは相互に大きく作用するようになっている。
- 租税負担と社会保障負担を合わせた国民負担率（対国民所得比）の中長期的なあり方について、最近の政府関係機関の考え方を示したものとしては、「高齢化のピーク時（2020年頃）においても50%を下回ることを目標とする」との臨時行政改革推進審議会最終答申（平成2年4月18日）がある。
- この場合、公私の役割分担を含め、社会保障の給付水準と公的負担の水準との調和を図る必要があるとの考え方についても留意すべきである。
- 近年経済基調が変化し、経済成長率は低迷しているが、医療費は必ずしも経済変動とは関わりなく増加する傾向があり、現行制度のままでは、経済成長率の低下が国民負担率（対国民所得比）の上昇をもたらすこととなる。高齢化が進行する中での国民医療費の伸びと国民所得の伸びとのギャップにより、国民医療費の対国民所得比は急上昇するとともに、各医療保険財政は深刻な赤字構造に陥っている。
- 本格的な高齢社会の到来を控え、我が国経済社会全体の構造改革が求められている中で、年金、医療、福祉の各分野を通じた社会保障全体の効率化が必要である。特に医療については、医療提供体制を含めた今後の国民医療のあり方について基本的な検討を行う必要があるとの認識に立って、医療保険制度改革に取り組んでいくことが必要である。
- その際、国民負担（公費負担及び保険料負担）が過度とならないようにすることを含め、国民医療費の伸びをどう考えるか、公的医療保険制度によりどこまでを保障するのか、といった基本的な検討が必要となる。このことは、基本的には国民の選択の問題であるが、医療保険に関わる全ての当事者が、今何よりも国民皆保険体制の維持のため、良質かつ適切な医療を確保しつつ、全体として国民医療を効率化することに取り組むことが必要である。
- この場合、かつてのような高い経済成長が期待できない中で、今後迎える本格的な少子高齢社会においては、社会の活性化ということが大きな課題であり、この点からもいわば健康への投資として医療が果たす役割が極めて重要であることに留意する必要がある。
- また、国民の負担を求める際には近年における厳しい賃金・雇用環境に配慮することが必要であること、医療費に係る負担上昇に対して採られる措置如何によっては、現状よりも医療水準の低下を招くのではないかという懸念のあることに十分留意する必要がある。
- なお、年金制度が成熟化した今日においては、社会保障全体の効率化の観点から、医療・福祉と年金との調整が検討されるべきではないか。

2. 医療需要の動向と医療提供体制

（1）医療需要と国民医療費の動向

- 医療需要は、受療率（人口10万人当たりの入院・外来患者数）などの受診頻度を示す指標から見ると、近年ほとんど伸びておらず、成熟化してきている。

○医療費の増加要因を見ると、老人の人口増を除けば、老人医療費・老人以外医療費とも1日当たり単価の増加のウエイトが大きい。また、老人は1人当たり受診日数、1日当たり医療費とも老人以外よりも多い。

○一方、医業費用の増加要因を見ると、給与費（人件費）のウエイトが最も大きく、医薬品がこれに次いでいる。

○大競争時代の中で各産業がリストラを進めていることに鑑み、医療においても効率化の努力が求められている。

○これらのこと踏まえ、国民自身が適切な受診に留意すべきはもとより、医療において用いられている医薬品等の使用の適正化や、医療提供体制そのものに踏み込んだ構造的対策を講ずることが必要となっている。

（2）患者（被保険者）から見た医療の問題点

○医療サービスと医療保障制度に関する意識調査によれば、医療費用保障の仕組みや医療サービス供給の仕組み（フリーアクセス）についての国民の評価は良好である一方、フリーアクセスの仕組みが大病院志向や長い待ち時間・短い診療を生んだことを多くの者が認めている。

○また、患者サイドから見た診療に対する不満・疑問に関する調査では、医者から病状や治療内容の十分な説明が受けられない、待ち時間が長い、医療機関を選ぶための情報がない、といった声が多い。

○このことは、インフォームド・コンセント、医療機関に関する情報提供、医療機関の機能分担と連携を進めることの重要性を示している。

（3）医療保険の立場から見た医療提供体制のあり方

○医療保険の立場からみた場合、医療提供体制のあり方については、次のような点が重要であり、今後は総合的視点に立って医療保険制度及び医療提供体制両面からの方策を講じていく必要がある。

①介護サービスの基盤整備と歩調を合わせたいわゆる社会的入院の解消のための具体的なプログラムを定め、療養体制の整備と併せた平均在院日数の短縮を行ながら、病床数の見直しを行うとともに、これを実現するための医療提供体制（医療計画での対応）及び医療保険制度（診療報酬での対応）両面からの方策を明らかにすべきではないか。

②平成6年の医師需給の見直し等に関する検討会の推計によても、医師数は近々に供給過剰となることが予想されているが、今後の供給医師数をさらに引き下げるための具体的な目標と方策を明らかにすべきではないか。この場合、保険医の定年制や定数制も導入すべきではないか。

③病院・診療所間及び病院・病院間の機能分担と連携のあり方及びその実現のための構造的な改革の方向性を明らかにするとともに、これを促進するための医療提供体制（医療計画での対応）及び医療保険制度（診療報酬での対応）両面からの具体的な方策を明らかにすべきではないか。

その際、高額医療機器の適正配置や共同利用の促進のための具体的方策も明らかにすべきではないか。

④医療関係情報の提供を充実するため、医療機関に係る広告規制の緩和を図るとともに、患者のニーズと医療機関の機能に応じた的確な受診が可能となるような、具体的な方策を明らかにすべきではないか。

また、この前提として、病院機能評価システムの充実や結果の公表も必要ではないか。

⑤適正な医薬分業の推進のための、具体的な方向性と方策を明らかにすべきではないか。

⑥医師の教育のあり方について、国民医療を担当する立場から、全人的な医療が求められるという視点に立って提案を行うべきではないか。臨床研修のあり方を改めるべきではないか。

また、健康管理に関する自己責任の考え方立って患者の意識啓発を進めるべきではないか。

(4) 医療の質の向上

○医学、医術の進歩による治療効果の向上や、入院期間の短縮といった医療の質の向上が、患者の生活の質（QOL）の向上という面を含めて国民生活にもたらす積極的な役割は極めて大きなものがある。このため、第3者評価など客観的な評価にも留意しつつ、画期的な治療技術や新薬の開発、予防医療の一層の推進に努める必要がある。

3. 医療保険制度における対応

(1) 医療保険制度を取り巻く基盤の変化

○我が国においては5000を超える保険者が存在しているが、人口構成や社会構造の変化に対応して、中長期的に各保険者の財政基盤は大きく変化してきている。

○サービス産業の伸長などの産業構造の変化、パート労働者の増加等雇用形態の多様化、賃金支払形態の変化などが進行しており、被用者保険をめぐる環境は大きく変化してきている。

○当初農業者と自営業者を中心とする制度であった国民健康保険制度は、今や高齢者（年金受給世代）を中心に無職者が4割を占める制度となっているほか、小規模保険者が増加している。

○高齢者世代の経済的地位は、若年齢世代との比較で見た場合、年金制度の成熟化などに伴い、世代内での格差はあるものの、向上してきている。

○医療保険制度における対応を進める場合、以上のような基盤の変化を踏まえ、制度全体の公平と安定を図る観点から、医療保険制度及び保険者の枠組みについても検討する必要がある。

(2) これからの医療保険制度の役割

①国民の高度化、多様化する医療ニーズを全て公的医療保険で賄うことは困難である。患者や医療機関のコスト意識の一層の深化を図り、医療費そのものを効率化するという観点も踏まえ、給付を重点化する必要がある。

これと併せて、混合診療の禁止を緩和し、保険診療と患者が自由な負担により受ける医療との組合せを拡大していく必要があるのではないか。

この場合、医療保険制度における選択的な部分の拡大に対応して、民間保険の一層の活用が図られて良いのではないか。

②医療保険制度における当事者の選択と責任の比重を高めるという観点から、

ア. 保険者（支払側）とその加入者に医療を提供する医療機関が、直接契約する方向を検討すべきではないか。

イ. 患者と医療機関との関係では、十分な情報提供に基づき、患者自身が適切な選択を行うことが基本とされるべきであり、広告規制の緩和と併せて、保険者は患者（被保険者）に対して積極的な情報提供や相談体制の整備を行うべきではないか。

③本格的な高齢化が進行する中、生涯を健やかに過ごす上で、医療が果たす積極的な役割が重要であり、今後一層健康づくりや予防医療が重視される必要がある。

(3) 医療保険制度の構造の見直し

①被用者保険と国民健康保険については、これまで2本建ての体系の下で給付と負担の公平を図ってきているが、今後とも2本建てを維持するという考え方と、両者の統合を目指すという考え方方に分かれている。いずれにせよ、各制度を通じた給付と負担の公平を図っていくべきである。

②両者の関係を考えていく場合、特に高齢者の位置付けが問題となり、典型的には次のような考え方整理される。このうちアからウまでの考え方については、相当多岐にわたる検討が必要であるが、エの考え方については、これまで検討が重ねられてきたという経緯もあり、当面の方策としては、この考え方について更に検討を重ね、関係者の合意を得られるのであれば、実施面における問題は少ない。

いずれの考え方についても、年金制度が成熟化した今日においては、高齢者世代と若年齢世代との公平が重視されるべきであり、また、高齢者世代内の公平、若年齢世代内の公平にも留意する必要がある。

ア. 全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。

イ. 高齢退職者等が被用者保険制度・国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を行う。

ウ. 医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付ける。

エ. 現行老人保健制度の基本的枠組みは維持し、関係者の合意を得て必要な見直しを行う。

③被用者保険制度においては、保険者規模を適正なものとするなど、保険集団のあり方の見直しが必要である。

また、標準報酬制の見直し、高齢者等被扶養者の適用と保険料負担のあり方、任意継続被保険者制度等の見直しを検討すべきではないか。

④国民健康保険制度においては、高齢化等に伴う医療費の格差や所得水準の格差等に起因する保険料負担の地域格差の是正や、小規模保険者問題に取り組むことが必要である。また、市町村国保や国保組合に対する国庫補助のあり方、広域化のあり方、高齢者の年金に係る保険料負担のあり方等について検討すべきではないか。

⑤今後、保険料負担、患者負担（給付の範囲の見直しを含む）及び公費負担の組合せを具体的にどのように考えていくかの検討が必要である。その際、昨今の厳しい経済・雇用環境、国・地方の財政構造が著しく悪化している状況、医療費の効率化・適正化の必要性といった点を考慮すべきではないか。

(4) 患者負担等の見直し

①医療保険制度における患者負担のあり方については、高齢者世代と若年齢世代間の公平、若年齢世代内の公平及び現在検討中の介護保険制度との整合性を図る観点から、高額療養費制度の見直しと併せた適切な形で、給付率を見直すべきではないか。また、領収書の発行や医療費通知の充実を図るべきではないか。

②薬剤に係る患者負担については、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点から、①とは別に見直しが必要であり、その具体的な内容について幅広い検討が必要ではないか。

③上記のほか、今後の医療保険制度の役割を踏まえ、風邪の治療等軽医療についての負担率の引上げ等、幅広い観点に立った見直しが必要ではないか。

(5) 診療報酬体系等の見直し

①診療報酬体系については、今後の医療保険制度の役割、慢性疾患を中心とする疾病構造

への変化、今後のあるべき医療提供体制への誘導などの点を踏まえ、その基本的な見直しに関する具体的な視点が明らかにされるべきではないか。

この場合、患者が医療を受ける自由や医師の診療の自由は確保されるべきとの考え方留意する必要がある。

②薬価差については、その縮小に努めてきているが、これを解消すべきという考え方や、薬価設定が不透明でありその是正がまず必要ではないかとの考え方などがあり、引き続き検討が必要である。

③審査支払については、現在の審査格差の分析を行い、その解消を図るべきではないか。

（6）情報提供システムの充実

①被保険者証のカード化やレセプト電算処理の促進などを図りながら、医療情報のネットワーク化を進めるべきではないか。

②ICカード等を活用した薬歴等の管理を、モデル地域における試行から、全国規模に広げるといった方法で推進するべきではないか。

4. 今後の進め方

○今後の進め方としては、各施策の優先順位、施策の効果とその現れる時期及び施策相互の関連性等に留意し、21世紀初頭を目指とした総合的かつ段階的な改革ビジョンを作成し、これを踏まえて平成9年の制度改革を行うとの考え方の下に、メニュー間の政策効果の比較を含めた平成9年改革における具体的な改革メニュー（複数）の提案を急ぐ必要がある。この場合、別添の「制度改革のための検討項目」が参考とされるべきである。

○今後改革案を取りまとめるに当たっては、国民の選択を求めることが基本とされるべきであり、複数の改革メニューを示した上で、分かりやすく継続的な広報、きめ細かな議論の積上げ、有識者調査を行うなど、国民のコンセンサスを得るための手続きが極めて重要である。

○なお、医療提供体制や診療報酬体系の見直しについては、関係審議会の緊密な連携等総合的な改革を推進するための体制を確立すべきである。

制度改革のための検討項目

1. 国民経済と国民医療

○国民医療費の目安についての考え方

- ・国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内に止めることを目標
- ・国民医療費の伸びを国民所得の伸びプラス高齢化による伸び（1%程度）の範囲内に止めることを目標
- ・あるべき医療に対して必要な財源を確保

2. 医療保険の立場から見た医療提供体制のあり方

①社会的入院の解消、病床数の見直し等

- 社会的入院解消プログラムの推進
- ・介護施設への転換促進等
- 平均在院日数の短縮と病床数削減
- ・医療計画の必要病床数の見直し
- ・診療報酬体系の見直し

②医師数の見直し

- 保険医定年制
- 保険医定数制
- 医師の偏在の是正
- 医学部定員の削減

③医療機関の機能分担と連携

- 医療機関の機能分担と連携の明確化
- ・かかりつけ医の配置
- ・医療計画の見直し
- ・診療報酬体系の見直し
- ・医療提供体制における公私の役割
- 高額医療機器の適正配置や共同利用の促進

④医療関係情報の提供の充実

- 医療機関の広告規制の緩和
- 医療の質の評価システム、保険者による医療機関に関する情報の提供
- インフォームド・コンセントの確立

⑤医薬分業

- 適正な医薬分業の推進

⑥医師の教育のあり方

- 卒後臨床研修の義務化、保険医資格取得のための研修

⑦その他

- 受療時の患者自身の決定ルールの確立、患者教育の推進
- 死に臨む医療のあり方の見直し
- 診療の手引きの活用

3. 医療保険制度における対応

(1) これからの医療保険制度の役割

①給付の重点化等

- 給付の重点化
- ・軽医療の給付除外
- ・標準的な医療に給付を重点化

- ・室料、食事の給付除外
 - ・ホスピタル・フィーの給付除外
 - ・医薬品の給付除外
 - ・一部医薬品の給付除外
- 混合診療の禁止の緩和、特定療養費の弾力化・拡充（例えば、一定基準を満たす医療機関について保険給付と自由診療の併用を認容、又は一定のガイドラインの下で特定療養費の運用を緩和）
- 民間保険の活用
- ②当事者の選択と責任
- 保険者と保険医療機関との直接契約制
 - 患者（被保険者）による医療機関選択のための情報提供等の充実
 - 被保険者による保険者の選択制
 - 医療オーナーズマン制度の導入
- ③その他
- 予防医療、健康増進の推進
- (2) 医療保険制度の構造の見直し
- ①被用者保険と国保の関係
- 被用者保険及び国保の二本建ての維持
 - 被用者保険及び国保の統合
- ②高齢者の位置づけ
- 全高齢者を対象とした独立の保険制度の創設
 - 高齢退職者等の被用者保険・国保への継続加入
 - 全国民を対象とする医療保険制度への統合
 - 老人保健制度の維持
 - ・現行制度の維持
 - ・老健拠出金制度、退職者医療制度の見直し
- ③被用者保険制度の課題
- 保険集團のあり方の見直し（健保組合の適正規模への見直し、財政調整等）
 - 標準報酬制の見直し
 - 被扶養者の位置づけの見直し
 - 任意継続被保険者制度の見直し等
- ④国民健康保険制度の課題
- 保険料格差の是正
 - 広域化のあり方（都道府県、一部事務組合等）
 - 市町村国保及び国保組合の国庫補助（定率負担及び調整交付金等）の見直し
 - 年金受給者の保険料負担の見直し
- ⑤保険料負担、患者負担及び公費負担の組合せ
- 保険料の引上げ
 - 公費負担の充実
 - 制度の効率化の優先
- (3) 患者負担等の見直し
- ①給付率の見直し等
- 給付率の見直し
 - ・給付率8割統一の見直し（7割、7-8割又は9割）
 - ・各制度の財政事情による給付率の設定

- ・当面、被用者本人の給付率8割
 - 老人一部負担の見直し
 - ・世代間の給付率の差異の再検討（若年齢世代と統一）
 - ・老人一部負担の定率化（1割又は2割程度）
 - 高額療養費制度の見直し
 - ・給付率引下げとの適切な組合せ
 - ・自己負担限度額改定ルールの確立
 - 医療費通知、領収書発行の徹底
 - ②薬剤給付の見直し
 - 医薬品に着目した給付率の引下げ
 - ・一般よりも低い給付率の設定（5割）
 - ・医薬品の種類に応じた給付率格差の設定（3～7割）
 - 医薬品の償還払制導入
 - ③その他
 - 健保組合の付加給付の見直し（コスト意識の喚起、重点給付）
 - 給付率の格差設定
 - ・疾病に応じた給付率格差の設定
 - ・軽医療についての給付率の引下げ
 - ・室料に着目した給付率の引下げ
 - ・高齢者の一定期間以上の長期入院についての給付率の引下げ
 - ・歯科の補綴等についての給付の見直し
 - 給付全般の償還払制導入
- (4) 診療報酬体系等の見直し
- ①診療報酬のあり方
 - 包括化・定額払化の推進
 - ・〔外来〕慢性疾患の包括化
 - ・〔入院〕1件当たり定額制、1日当たり定額制
 - 老人の長期入院に対する介護報酬の適用
 - 診療所からの紹介がない場合の病院受診の自己負担制
 - 総額請負制
 - 病院の総額予算制
 - 保険者と医療機関との価格の交渉
 - 運営費用と資本的費用の区分
 - ②薬価・薬価差のあり方
 - 薬価制度の合理化・薬価差の解消
 - ・薬価調査方式の見直し
 - ・薬価設定方式の透明化
 - ・薬価算定方式の見直し（新薬価格設定方式の更なる見直し、一般名収載の導入など）
 - ・薬価基準制度の廃止
 - ・薬価基準収載品目のアセスメント
 - ・医薬品の研究開発との調和
 - ③審査支払のあり方
 - 審査格差の是正
 - 監査人による病院監査の充実

(5) 情報提供システムの充実

- 被保険者証のICカード化（薬歴等の管理、ヘルス情報のデータベース化）
- レセプト電算処理の本格実施
- クレジットカードによる患者一部負担の支払い
- 電子カルテ、画像情報の医療機関間の送受・診断の推進

4. 今後の進め方

①改革の全体像

- 中期的な改革ビジョンの策定
- 平成9年度の改革事項の選択
- 制度の効率化の優先

②国民のコンセンサスを得るための手続き

- 国民による選択のための複数改革メニューの提示
- 小規模集会の開催、有識者調査の実施

③その他

- 関係審議会の連携
- 21世紀の社会保障を考えるシンクタンクの設置

今後の医療保険制度改革について

本稿は、改革案を策定する前に複数の選択肢を国民に提示して議論を深めていただく観点から、現段階において考えられる改革メニューを幅広に取り上げ、今後の議論の素材として取りまとめたものである。当審議会においても、以下のメニューを基として中期的な改革ビジョンと9年度を含む当面の制度改革案の作成を行うこととしており、今後、その双方について平行して集中的な審議を行い、具体的な検討を深めていく予定である。

平成8年7月31日
医療保険審議会

1. 今後の改革において目指すべき方向

- (1) 経済の構造変化と人口の急速な高齢化が進展する中で、国民医療を国民経済と整合性のとれたものとしていく。
- (2) 医学、医術の進歩を踏まえ、良質かつ適切な医療とこれを支える基盤を確保しつつ、全体として国民医療を効率化することに取り組む。
- (3) このため、医療需要と国民医療費の動向を踏まえ、医療提供体制そのものに踏み込んだ構造的な対策を講じる。
- (4) 国民皆保険制度を今後とも維持していくため、医療保険制度の給付と負担の両面にわたる見直しや制度体系のあり方の見直しを行う。

2. 当面の改革と中期的な改革の必要性

- 厳しい医療保険財政の現状に鑑み、早急に改革を実施していくことが求められているが、抜本的な改革は短時日のうちに成し得るものではなく、中長期的な視点を踏まえながら、総合的かつ段階的に推進していくことが重要である。したがって、当面、まず実施を検討すべき施策と、今後、中長期的に実現を目指すべき施策を整理する必要がある。
- 各種の施策の優先順位や実施時期等については、そのこと自体、議論の対象であり、現時点において固定的なものとして捉えられるべきものではない。例えば、医療提供体制の見直しに関しては、関係審議会や国民医療総合政策会議における議論などを踏まえた対応が必要である。
- しかしながら、広く国民的な議論に供するため、当審議会の第2次報告の参考資料「制度改革のための検討項目」を基に、あえて大づかみに整理したものが別紙試案である。これは、今後の改革について目指すべき方向にしたがい、当面行うべき改革、中期的及びやや長期的に行うべき改革というように3段階に整理し、各段階での主要な課題を示したものである。

3. 当面の改革について

[当面の改革の重点事項]

- 国民医療の効率化を図るため、患者のコスト意識の喚起などを通して、医薬品等の使用の適正化、社会的入院の解消及び医療機関の機能分担と連携などを推進する。
- 高齢者世代と若年齢世代との負担の公平や若年齢世代内の負担の公平を図る観点から、保険制度の構造の見直しや給付と負担の見直しを行う。
- 医療保険の収支を均衡化し、財政の安定を図ることが喫緊の課題であることから、

当面の改革のうち、特に9年度改革においては、その解決を図るための方策を軸として各般の施策を展開する。

A. 医療提供体制の見直し

〔基本的な考え方〕

医療提供体制の見直しについては、以下の施策に関し、当面、国民医療総合政策会議や関係審議会において具体的な検討を進める必要がある。

〔主な施策メニュー〕

- ①社会的入院の解消、病床数の見直し等
- ②医師数の見直し
- ③医療機関の機能分担と連携等（高額医療機器の適正配置）
- ④医療関係情報の充実
- ⑤その他

B. 医療保険制度の役割の見直し

〔基本的な考え方〕

○ 紹介の重点化等

公的医療保険制度における保険紹介のあり方については、国民の高度化・多様化する医療ニーズを全て公的医療保険で賄うことは非効率であり、民間保険との役割分担、医療保険制度における物と技術の分離の観点なども視野に入れながら、紹介の重点化を行うことが必要である。

また、医療保険制度における当事者の選択と責任を高めるという観点から、保険者・医療機関・患者の関係を見直すことも必要である。

〔主な施策メニュー〕

- ①軽医療部分についての紹介の除外や紹介率の引下げ
- ②室料、食費などの紹介除外
- ③検査についての紹介のあり方の見直し
- ④混合診療の禁止の緩和や特定療養費の弾力化・拡充
- ⑤高齢者の長期入院患者に対する紹介の見直し
- ⑥診療所からの紹介がない病院受診の際の患者負担の強化
- ⑦歯科の補綴等についての紹介のあり方の見直し
- ⑧現金紹介のあり方についての見直し

C. 医療保険制度の構造の見直し

〔基本的な考え方〕

国民皆保険制度については、社会経済構造の変化を踏まえ、将来的にも安定的な制度とする観点から、被用者保険と国保の関係や高齢者の位置付けをどう考えるかといった根本的な問題についても検討していく必要があると考えられるが、当面、現行の各制度の課題について見直しを行う必要がある。

〔主な施策メニュー〕

- ア. 老人保健制度の見直し
 - イ. 被用者保険制度の見直し
- ①保険集団のあり方の見直し（健保組合の適正規模への見直し、財政調整等）
 - ②標準報酬制の見直し
 - ③被扶養者の位置づけの見直し

④任意継続被保険者制度の見直し

ウ. 国保制度の見直し

①保険者の責によらない保険料格差の是正

②広域化等による小規模保険者の安定化対策

③市町村国保及び国保組合の国庫補助（定率負担及び調整交付金等）の見直し

④年金受給者の保険料負担の見直し

D. 患者負担、保険料負担等の見直し

[基本的な考え方]

○ 患者負担、保険料負担等の適切な組合せ

患者負担（給付の範囲の見直しを含む。）、保険料負担及び公費負担の適切な組合せを検討していく必要がある。この場合、昨今の厳しい経済・雇用環境、国・地方の財政構造が著しく悪化している状況、医療費の効率化・適正化の必要性もあわせ考慮することが必要である。

○ 患者負担の見直し

公的医療保険制度における患者負担の役割については、コスト意識の喚起ということが考えられる。コスト意識の喚起により医療費が効率化されれば、医療保険加入者総体でみた場合、保険料負担の増加を抑制する効果があると考えられる。このような考え方を踏まえ、患者負担の水準やあり方を見直す必要がある。

また、大幅な増加を続ける老人医療費の相当部分は現役の若年齢世代が負担しているが、年金制度の成熟化などにより高齢者世帯の所得水準は個人差も大きいが平均で見れば若年齢世帯との間にあまり差がなく、資産保有状況も平均的には若年齢世帯を上回っている。

このような状況や少子高齢化の進展を踏まえれば、高齢者世代と若年齢世代間の負担の公平が重視されるべきであり、また、高齢者世代内及び若年齢世代内の公平にも留意する必要がある。

○ 高額療養費制度の役割

高額療養費制度の役割については、患者負担の水準との適切な組み合わせを検討していく必要がある。その際、実効給付率が一定に保たれるような負担限度額のあり方について検討する必要がある。

○ 保険料、公費水準の引上げ

患者負担の見直しに対し、あるべき医療に対して必要な財源を確保していくべきであるが、患者負担の引き上げによりこれをまかぬ場合には、医療水準の低下を招くのではないかという懸念があることから、必要な財源は、基本的には保険料の引上げにより対応することとし、場合によっては、公費の追加も検討されるべきであるという考え方もあることに留意する必要がある。

○ 薬剤給付の見直し

医薬品の適正使用と薬剤費の適正化及び医療制度や診療報酬体系における物と技術の分離という観点から、薬剤使用に着目した保険給付の見直しを考えるべきである。

[主な施策メニュー]

ア. 患者負担の見直し

①高齢者の患者負担の定率化（1割、2割）

②被用者本人の患者負担2割

③全ての若年者の患者負担2割、入院2割外来3割又は3割（8割、8～7割又は7割統一）

④薬剤に係る患者負担3割又は5割

⑤①～③について④と組み合せた場合

イ. 医薬品の適正使用と薬剤費の適正化の観点からの薬剤に係る給付の見直し

①薬剤に係る患者負担3割又は5割（再掲）

②医薬品の種類に応じた給付率格差（一部給付除外を含む）の設定

③参照価格制度の導入

④償還制度の導入

ウ. 保険料負担の引上げ

E. 診療報酬体系等の見直し

〔基本的な考え方〕

○ 診療報酬体系のあり方や薬価・薬価差のあり方等について、関係審議会の議論を踏まえて検討を進めていく必要がある。

〔主な施策メニュー〕

①診療報酬のあり方の見直し

②薬価・薬価差のあり方の見直し

③審査支払いのあり方の見直し

F. その他

今後の改革に当たって、以下の事項などについても、関係審議会等の議論も踏まえて検討を進めていく必要がある。

①民間保険の活用

②予防医療、健康増進の推進

③末期医療における医療のあり方の見直し

④情報提供システムの充実 等

別紙（計3頁）

今後の医療保険制度改革について（試案）

今後の医療保険制度改革について（概要）

「今後の医療保険改革の基本的な方向についての議論の整理」

1. 医療保険制度を取り巻く状況

- 経済基調が変化し、今後これまでのような高い経済成長が見込めない中で、我が国経済社会全体の構造改革が求められている。
- 一方、世界でも例を見ないスピードで人口の高齢化と少子化が進行し、社会保障制度においても全体の構造改革が必要となっている。
- 国民医療費は近年の経済基調の変化にもかかわらず、人口の高齢化等により増加し続けており、このような状況が続ければ、医療費を賄うために国民負担が著しく増大するとともに、医療保険制度自体が立ち行かなくなる事態も予想され、現状のままでは平成9年度には運営に支障を来す保険者が生ずることが見込まれている。
- 国民の医療ニーズが高度化・多様化するとともに、少子高齢社会において生涯を健やかに過ごす上で、健康づくりや予防対策が重要となっている。これを踏まえ、新しい保健医療システムの確立が求められている。
- これまで、医学、医療の進歩を踏まえた保険診療を提供し、高額医療による費用負担から家計を守ってきた国民皆保険体制を今後とも維持していくためには、総合的な医療保険改革が必要である。

2. 医療保険改革の目標

- 〔医療の質の向上〕
- 医療の高度化、技術革新を踏まえつつ、療養環境の改善、医療機関の機能分担と連携等を推進し、医療の質の一層の向上を図る。
 - 医療に関する十分な情報を提供し、国民の選択を尊重する。

〔少子高齢社会における国民皆保険体制〕

- 生活水準の向上、高齢化の進行、疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの高度化・多様化等に対応した国民皆保険体制を堅持する。
- 21世紀の少子高齢社会にあっても国民の負担を過重なものにしないという社会保障全体の構造改革の目標を達成していくため、保険料、公費負担及び患者負担のバランスを考慮しつつ、医療給付費の伸びの安定化を図る。

〔医療の効率化等〕

- 限られた医療資源の公正な配分のため、医療の効率化を図るとともに、制度間の公平や、給付と負担のバランスを確保する。
- 医療及びその周辺について、公民の役割分担を進めるほか、医療の質を確保しつつ、競争原理が働くシステムに変える。
- 生涯を通じて健康であるためには、国民1人1人が自らの健康を自ら守るという意識の下に健康保持に努力するとともに、行政や医療保険者もこれを支援し、積極的に健康づくり、疾病予防対策等各般の措置を講ずる。

3. 医療保険改革の進め方

〔改革の早期完了〕

○21世紀初頭には、いわゆる団塊の世代が65歳に達し、高齢化率が2割を超えて人口の高齢化が本格化することを視野に入れ、医療保険改革は総合的かつ段階的に進め、できるだけ早く改革を完了させる。

○医療保険改革は、社会保障制度全体の構造改革と整合性をとって進める。

[平成9年改正の実施]

○こうした視点を踏まえ、今後一連の改革に着手することとし、その第一段階として平成9年改正に取り組む。

4. 医療保険改革の方向

(1) 良質な医療の確保

[良質かつ適切な医療の提供体制の整備]

○医療の効率化を進め、良質かつ適切な医療を国民に提供できる体制の整備を図る。

[社会的入院の解消]

○介護保険制度の本格実施に合わせ、医療と介護の役割分担を明確にし、介護を主たるニーズとして長期に一般病院等に入院しているいわゆる社会的入院を解消するため、福祉基盤の早急な充実を含めた総合的な対策を講ずる。

[在院日数の短縮等]

○介護保険制度の創設により、従来医療保険でカバーされていた介護サービス部分が介護保険制度に移行することに伴い、医療保険においては、在院日数の短縮や、入院医療、特に急性期の入院医療の質の向上を図る。

[薬剤給付等の見直し]

○薬剤使用の効率化を図り、薬剤費の適正化を進めるため、薬剤給付のあり方を見直すほか、薬価制度のあり方の見直し等総合的な対策を講ずる。

○検査について、不適切な重複等を是正するため必要な措置を講ずる。

[病診の役割分担と連携の強化]

○医療へのフリーアクセスについての国民の評価は極めて良好である。しかし、外来患者の大病院指向や重複受診、長い待ち時間・短い診療、病状や治療内容について十分な説明が受けられない等の問題がある。フリーアクセスをできるだけ維持しつつ、患者の症状にふさわしい医療を提供するため、かかりつけ医機能の向上を図るなど医療機関相互の機能分担と連携を強化する。

[医療における情報の提供と患者の選択]

○改革に当たっては、医療においても患者の選択を重視していく考え方に対し、病院機能評価を充実するなど患者に対し医療に関する正しい情報を積極的に提供する措置を講ずる。

(2) 医療保険制度が果たすべき役割

[給付率の水準]

○今後人口の高齢化が進行し、現状のままでは医療費が増大することを考えれば、保険

料、公費負担、患者負担のいずれにせよ負担には自ずと限界がある。医療費の効率化を図りつつ、どの程度の保険料・公費負担や患者負担を求めるのか、そのバランスを考える必要がある。

○医療保険制度における給付については、昭和48年に高額療養費制度が導入され、今日では実質的な給付率が最も低い国民健康保険でもほぼ8割となっている。こうした給付のあり方は信頼できる医療保険制度として国民に定着している。今後、各制度を通じ適切な実効給付率とすることとし、法定給付率についても将来的に統一を目指す。その際、低所得者については、適切な配慮を行う。

〔患者ニーズの高度化・多様化への対応〕

○高度化・多様化する国民の医療ニーズを踏まえ、医療サービスの基本的な部分は医療保険で賄い、患者の選択による部分は特定療養費制度等により保険給付と保険給付外のサービスとの組合せを拡充することを検討する。

○技術料、薬剤、室料、食事を始めとする医療に係る様々なコストについて、モノと技術の関係を整理しつつ、それぞれの項目ごとに、医療保険における評価を再検討する。

また、現金給付のあり方については、社会保障制度全体の再編成の観点も踏まえ、見直す。

(3) 人口の高齢化への対応

〔医療保険制度における高齢者の位置付け〕

○今後の人口の高齢化が医療費に極めて大きな影響を及ぼすことから、高齢者の医療制度の抜本的な見直しが必要である。高齢者を制度上どのように位置付けるかについて、早急な取組が必要である。この点に関しては、第2次報告で整理した考え方を踏まえ、当審議会で検討する。

〔高齢者の給付と負担のバランス〕

○高齢者に係る給付については、現行制度では定額一部負担制で5%の実効負担率となっており、若年齢世代の実効負担率17%との間に大きな格差がある。この格差については、高齢者の位置付けや現在検討中の介護保険制度との整合性を勘案しつつ、バランスのとれた利用者負担を確保する方向で見直し、若年齢世代の保険料負担の軽減を図る。その際、低所得の高齢者については、適切な配慮が必要である。

〔国民健康保険の運営の安定化〕

○人口高齢化の影響を大きく受ける国民健康保険が抱える問題については、保険料格差の是正、広域化等による小規模保険者対策、市町村国保や国保組合への補助、高齢者の保険料負担のあり方などの検討を行い、被保険者間の公平及び制度の安定的運営を図るための措置を講ずる。

○その際、国・都道府県・市町村の役割、定率国庫負担や調整交付金、保険基盤安定制度等が果たしている役割と相互の関係、国保を巡る現状等を踏まえ、検討を進める。

(4) 医療費の伸びを安定化するための方策の確立

〔医療費の伸びを安定化する必要性〕

○医療費の増大は先進諸国に共通の課題となっており、我が国においても、診療報酬体系や医療提供体制の面も含めた検討を行い、医療費の伸びを安定化させることが大きな課題

となっている。

〔診療報酬体系等の見直し〕

○現行の出来高払制の見直しを含め、本格的な包括払制、総額請負制なども視野に入れて、診療報酬体系及び審査支払い方式を再検討する。その際、良質な医療の効率的な提供を行っている医療機関については、経営の安定を確保できる診療報酬体系とする。

〔適正な医療提供体制の確立〕

○医療費の伸びは、医師数、病床数など医療提供体制の量と密接な関連がある。必要かつ適切な医療の確保を前提としつつ、医療保険制度と医療提供体制のバランスや整合性を図る必要がある。

(5) その他

〔保険者の機能の強化〕

○医療保険制度における当事者の選択と責任の比重を高めるという観点から、保険者の機能を強化していく必要がある。例えば、保険者は被保険者に対し、医療機関に関する積極的な情報提供や相談体制を整備するほか、保険者が医療機関の質について評価する方法を導入することなどにより保険者の自律性を高める。

〔医療データの蓄積と公開〕

○現在、医療保険財政に関するものを除くと、医療の効率化の検討に必要な医療の内容に関するデータの蓄積が十分でない。医療保険の改革に継続的に取り組み、国民の理解を深めるため、今後、データの蓄積や分析のための環境を整え、早急にデータを蓄積し、公開していく。

〔情報通信技術等の活用〕

○情報通信やデータ処理の技術革新を、プライバシー保護にも配慮しつつ、医療の分野に積極的に導入し、医療の質の向上と医療機関や審査支払機関・保険者の事務処理コストの軽減を図る。具体的には、診療の場における画像情報等の活用を図るとともに、カルテの電子化、レセプト電算処理、被保険者証のカード化などを総合的に実施し、医療情報のシステム化を図る。

国民医療総合政策会議

21世紀初頭における医療提供体制について 国民医療総合政策会議中間報告

平成8年11月13日

I はじめに

○医療制度及び医療保険制度を含む我が国の社会保障制度については、現在、大きな転機を迎えており、経済との調和を図りつつ活力ある安定した社会を維持するために、その役割・機能等を再点検する構造改革を進めることが求められている。

○本政策会議は、こうした再点検の一環として、今後の医療提供体制のるべき姿を医療制度及び医療保険制度の両面から総合的に検討するために厚生事務次官の私的懇談会として去る7月29日に設置されて以来、7回にわたる審議を重ねてきた。

○審議の過程において委員からは幅広い角度から多方面にわたる様々な意見が出されたが、ここでは医療制度及び医療保険制度を通じた基本的な方向を示すことに努めた。

○また、医療提供体制にかかる問題は、今後の高齢化の進展の状況、社会情勢の変化の状況等によってはさらに大きな影響を受けるものであり、ここでは国民的な議論のためのいわば素材を提供するという趣旨から、あくまで中間的なものとしてまとめたものである。

II 検討の基本的視点

○我が国の医療制度及び医療保険制度は、昭和36年の国民皆保険の実現以来、国民経済の成長とともに質量両面からその充実向上が図られてきた。

○しかし、今後の経済状況の見通し、高齢化の急速な進展等を考慮すれば、21世紀に向けて制度を取り巻く社会経済環境は一層厳しいものになることが予想される。国民皆保険体制を維持しつつ、質の高い医療を提供する体制の確立と安定した財源の確保という課題に真剣に取り組むことが必要である。

○今後の改革に際しては次の点に留意し、制度全般にわたる基本的な見直しがなされるべきである。

- ・自由開業制（医療機関側の自由）、医療機関へのフリーアクセス（患者側の自由）、診療報酬上の出来高払い、現物給付といったこれまで我が国の医療制度及び医療保険制度の基本原則とされてきた事項についてもそのあり方について検討すべきである。

- ・国民生活の基盤を支える医療については、医療技術水準の向上、医師等医療従事者の資質の向上を含めた医療全体の質の向上を図ることが重要である。

一方、医療の国民経済及び国民負担に与える影響の大きさを考えると、将来にわたって医療の質の向上や医療技術の進歩を国民生活の向上につなげていくためには、医療に関する情報公開等ともあいまって今まで以上に徹底した効率化を図っていく必要がある。医療及び医療保険制度において患者の立場を重視し、患者と医療機関との信頼関係を維持しつつ、医療に関する情報提供の推進を図るとともに、患者負担の問題も含めて医療の受け手としての主体的・自律的な受療のあり方、患者啓発の方法について検討すべきである。

- ・医療保険制度の下では医療費は、保険料、公費負担及び患者負担により賄われるが、そのバランスをどのように図っていくのか、保険給付の範囲をどのように考えるか、医療保険制度において高齢者をどのように位置付けるかなどの点についても検討すべきである。

○政策会議としては、以上の考えにより我が国の高齢化のピークを見据えつつ、中長期的

観点に立って、医療制度及び医療保険制度の両面から総合的に21世紀初頭の医療提供体制のあるべき姿を提言する。

III 改革の基本的方向

1 医療機関の体系化

○世論調査によれば我が国の医療において医療機関へのフリーアクセスは非常に高い評価を受けているが、その一方で患者の大病院への集中やはしご受診といった弊害も指摘されている。

○医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置付け、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図る必要がある。また、二次医療圏単位で地域医療の充実を支援する病院（地域医療支援病院）の整備を進め、高度な医療についてもできるだけ身近な地域での提供を可能にすべきである。

○慢性患者に対応した長期療養型施設（療養型病床群）の整備を促進し、特定機能病院、専門病院等も含め全体としてそれぞれの病院の機能を明確化するとともに、かかりつけ医と他の医療機関との関係など医療機関相互の機能分担と連携を強化することにより重層的な医療提供体制の確立を図るべきである。

また、医療機関の機能を明確化するため、診療報酬においても医療機関の機能に応じた評価を検討すべきである。

○このような医療提供体制を確立していくためには、まず第一にかかりつけ医の機能が広く国民に受け入れられ、地域に定着していくことが重要である。

かかりつけ医の機能は、基本的には診療所の医師によって担われるべきであるが、かかりつけ医機能の定着のためには、診療所医師の自己努力・研鑽はもとより、国民的な医療改革への取組みが必要である。

○医療へのフリーアクセスの抑制については、今後のそれぞれの医療機関の機能の定着状況、患者の流れの実態等を踏まえ、病院の外来診療のあり方を含めて、医療制度及び医療保険制度上の対応を検討すべきである。

2 医療の充実

（1）かかりつけ医機能の向上

○医療機関の機能の明確化とその体系化が国民に広く受け入れられ、実際の患者の流れが例えばかかりつけ医から地域医療支援病院等、さらに必要に応じて特定機能病院という形になるためには、医療機関の機能の明確化と合わせて、前述のとおり地域の第一線でその役割を担うかかりつけ医の機能の活性化、地域住民のかかりつけ医への信頼の確保が不可欠である。

○医学・医療技術等の進歩に対応して、かかりつけ医が継続的に地域医療の発展に寄与できるよう、生涯研修を充実することが必要である。

○かかりつけ医が専門医としての観点からも地域住民の信頼を得ることができるよう、現在様々な学会で行われている認定医の制度について、認定基準の統一・明確化等により、国民に受け入れられる制度として確立されることが必要である。

○今後の少子・高齢社会において、在宅の高齢者あるいは子育て家庭等に対する支援者としてかかりつけ医の果たす役割は、ますます重要になってくるものと考えられる。

○高齢者については、慢性期医療の充実が重要であり、特に在宅医療については、地域医療支援病院等との連携を図りつつ、かかりつけ医が積極的な役割を果たしていくべきである。その際、かかりつけ医は、自ら中心となり患者の立場に立って福祉サービスや関連諸

サービス提供者とも連携して、患者の生活面における支援も積極的に行っていくことが必要である。

○かかりつけ医は、健康診断、健康相談といった患者・家族の健康管理、疾病予防の面についても、第一義的な役割を果たすべきである。

○こうしたかかりつけ医の機能を支援するため、専門医療機関等からの最新の診療情報や患者サービスのための保健福祉関連情報等を幅広く即時・正確にかかりつけ医に伝達できるかかりつけ医機能支援システムの開発が必要である。

○かかりつけ医の診断機能の高度化を図るため、適正な配置に配慮しつつ、高額医療機器の共同利用を推進すべきである。

○かかりつけ医が患者の多様な医療需要に応えることを可能にするため、複数の診療所が連携してそれぞれ得意の分野・機能を活かした相談・治療等を行うグループ診療を推進すべきである。

(2) 急性期医療の充実

○新しい医学、医療技術と快適な療養環境に支えられた適切な入院医療の提供、社会復帰をより完全なものにする急性期リハビリテーションの充実を図る等急性期医療の充実が高齢者のみならず全ての国民に望まれていることである。

○急性期医療の質の向上を図るため、患者の満足度の向上、治療成績（治癒率、合併症・二次感染の予防等）の向上、診療計画に基づく効率的・効果的な検査・治療の実施、治療期間（入院日数）の短縮、退院時期の明確化等を目指して医療技術評価の手法を開発し、その普及を図ることが必要である。

○また、医療機関における療養環境についても、これまで慢性疾患患者が入院する長期療養病床について多くの措置が採られてきたが、急性期医療の充実を推進する際には、医療従事者の集中的な配置を図るとともに個室化の推進等医療機関の療養環境を改善することが必要である。

○さらに入院期間の短縮を図るためにには、退院時期の明確化を含む診療計画の作成等により入院直後から家庭や社会への復帰に向けた準備に取り組む必要があり、また、医療従事者間で患者にとって最も望ましい効率的な検査や治療の実施について十分な連携が図られることが肝要である。

○なお、入院期間の短縮に対応する診療報酬上の評価が必要である。

(3) 末期医療のあり方

○末期医療については、従来から緩和ケア病棟の整備といった施策もとられているが、一方で患者・家族の望まない延命医療は行わないという考え方やその高額な医療費について国民の関心が高まっている。これは生命倫理の問題でもあり、広範な議論を行い国民的合意の形成を図ることが必要である。

こうした議論を進めていくためにも患者・家族を含む国民や実際に末期医療に携わっている医師を含む医療従事者との末期医療に対する意識を把握する必要がある。

3 医療提供体制の効率化

(1) 病床の適正化

○我が国的一般病床は、医療法に基づく医療計画上の必要病床数である約120万床を5万床上回っており、特に過剰地区だけでみれば9万床の過剰となっている。

○介護保険制度の実施に向けて、訪問診療・訪問看護の推進等による在宅医療の充実、施設及び在宅の介護サービス基盤の計画的整備、適切な介護サービスへの誘導等いわゆる社会的入院を解消するための総合的対策を実施する必要があり、また、諸外国と比較して長いと言われている入院期間を短縮することも必要である。これに併せて必要病床数を見直

す必要がある。

○急性期医療の充実、介護保険の導入を踏まえ、単に一般病床というくくりではなく、全体の必要病床数の枠の中で急性期病床と慢性期病床に区分することを検討すべきである。

○一方、過剰病床地域においては、病院の新規開設又は増床の場合に医療法上勧告が行われ、保険指定しないこととされているが、既存の過剰病床そのものについては、何ら対応がなされていない。

○今後医療制度あるいは医療保険制度上既存の過剰病床を削減する方策として、過剰病床に対する医療法上の許可のあり方及び保険医療機関の指定の取扱いについて検討する必要がある。

(2) 医師、歯科医師等の需給の見面し及び資質の向上

○医師及び歯科医師については、昭和61年に医学部及び歯学部の入学定員の削減計画を策定し、その数の適正化を図ってきているが医師については目標を達成するに至っておらず、歯科医師については目標はほぼ達成したが、さらに削減する必要があるとされている。

また、平成6年の医師需給見直し等に関する検討会の将来予測においても、将来我が国の医師数は過剰になると推計されている。

○今後の公的介護保険制度の動向、保健予防サービスの需要、産業医・学校医の状況等活躍する場の推移の見込みといった要素も踏まえ、早急に総合的な需給の見直しを行う必要がある。

○医師数等を適正化するための方策としては、養成課程の入口での調整（医学部の入学定員の削減等）、養成課程の出口での調整（医師国家試験の改革等）及び医師資格取得後における調整（保険医の定数制、定年制等）といった3段階での方策が考えられる。

これらの方策はそれぞれ密接に関連しており、具体的方策を講じる場合には、総合的な観点からの検討が必要であるが、いずれの方策も実効が上がるまでに相当の期間を要すると考えられるので、できるだけ早急に検討に着手する必要がある。

○医師等については、我が国全体としての必要数を議論するだけでは不十分であり、その地域的偏在を是正するための施策を講じる必要がある。

○卒後の臨床研修については、医師の資質の向上を図るために必修化を確立することが急務であり、研修中の医師の所得の水準とそれに要する財源の確保策、医師免許の性格、保険医資格との関係、研修内容等について早急な検討が必要である。

○歯科医師の卒後臨床研修については、平成9年度から法制化された臨床研修の実施状況も踏まえ、別途検討すべきである。

○また、若年者の減少等を踏まえ、看護婦等の医療従事者の確保及び資質の向上について、早急に検討すべきである。

(3) 医療における情報化の推進

○情報処理技術の高度化等を活用して、患者の利便の向上を図りつつ、医療及び医療保険制度における様々な部門の効率化を図るため、ICカード、電子カルテ、オーダリング（院内業務情報）システム、レセプト電算システム等を活用した総合的情報処理システムを確立・普及する必要がある。

○患者・家族の利便を図りつつ、在宅医療の質を向上し、合わせて離島・山間地においても適切な医療提供を確保するため、遠隔診療を推進する必要がある。

4 医療における情報提供の推進

○かかりつけ医に始まる重層的な医療提供体制が定着し、患者の流れが原則それに沿った

ものとなるためには、それぞれの医療機関の機能に応じて医療機関側から正確で、できるだけ分かりやすい情報が国民に提供されることが不可欠である。

○かかりつけ医については、地域住民の信頼を確保するという観点からも、先に述べた認定医の問題も含め、客觀性・正確性を担保し得る事項は、広告を自由化する方向で検討すべきである。

○病院については、かかりつけ医からの紹介が定着していくためには、病院機能の向上とともに患者及びかかりつけ医への情報提供が不可欠であり、特に紹介先の病院については、かかりつけ医から積極的に地域住民への情報提供が図られるべきである。

そのため第三者機関による病院機能評価を充実し、その情報公開を推進するとともに、それぞれの病院機能を踏まえた広告のあり方についても検討すべきである。

○患者本人に対する診療情報提供については、医師等が適切な説明を行い患者に理解を得るよう努めるとともに、患者へのレセプトによる情報の提供や、診療録（カルテ）に記載された内容の情報提供といった課題に取り組むことが必要である。

○医療に関する情報は、概して国民にはわかりにくい面がある。国民皆保険体制の下では、全ての患者は原則として被保険者であることから、保険者は被保険者に対する分かりやすく正確な医療情報の提供に積極的な役割を果たすべきである。

○患者も自ら治療に参画するという観点から、医師に対して相互の信頼関係の下で積極的に情報提供を求めていくべきである。こうした観点からの患者教育も重要である。

おわりに

○本政策会議は、21世紀初頭を目安として医療提供体制の基本的方向を示唆するため、医療制度及び医療保険制度の全般にわたって議論を行った。

○ここで提言した医療提供体制の改革は、国民・患者の理解と協力なくしては実現できないものであり、今後これを機会に国民的な議論が展開されることを期待する。

○国民的な議論を踏まえて、具体的な改革の中身については、関係審議会において、さらに詰めた検討が行われるものと考えるが、議論の効率化を図るために関係審議会で横断的な審議を行う機会を設ける等審議会運営に一層の工夫が必要である。

○なお、本報告に示した具体的改革事項のうち、可能なものについては、関係審議会の審議を経て、早急に改革に取り組むべきである。

21世紀初頭における医療提供体制について 国民医療総合政策会議中間報告の要旨

I 検討の基本的視点

- 21世紀に向けて制度を取り巻く社会経済環境は一層厳しいものになることが予想される。国民皆保険体制を維持しつつ、質の高い医療を提供する体制の確立と安定した財源の確保という課題に真剣に取り組むことが必要である。
- 政策会議としては、我が国の高齢化のピークを見据えつつ、中長期的観点に立って、医療制度及び医療保険制度の両面から総合的に21世紀初頭の医療提供体制のあるべき姿を提言する。

II 改革の基本的方向

1 医療機関の体系化

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置付ける。また、二次医療圏単位で地域医療の充実を支援する病院（地域医療支援病院）の整備を進め、高度な医療についてもできるだけ身近な地域での提供を可能にすべきである。
- 慢性患者に対応した長期療養型施設（療養型病床群）の整備を促進し、特定機能病院、専門病院等も含め全体としてそれぞれの病院の機能を明確化し、重層的な医療提供体制の確立を図るべきである。
- このような医療提供体制を確立していくためには、まず第一にかかりつけ医の機能が広く国民に受け入れられ、地域に定着していくことが重要である。

2 医療の充実

(1) かかりつけ医療機能の向上

- 実際の患者の流れが例えばかかりつけ医から地域医療支援病院等、さらに必要に応じて特定機能病院という形になるためには、かかりつけ医の機能の活性化、地域住民のかかりつけ医への信頼の確保が不可欠である。

[具体的方策]

- ・かかりつけ医に対する生涯研修の充実
- ・専門医としての信頼の獲得
- ・在宅医療に対する積極的な取組み
- ・患者家族の健康管理、疾病予防への取組み
- ・かかりつけ医機能支援システムの開発
- ・高額医療機器の共同利用の推進
- ・グループ診療の推進

(2) 急性期医療の充実

- 新しい医学、医療技術と快適な療養環境に支えられた適切な入院医療の提供、社会復帰をより完全なものにする急性期リハビリテーションの充実を図る等急性期医療の充実が高齢者のみならず全ての国民に望まれていることである。

[具体的方策]

- ・医療技術評価の手法の開発・普及
- ・医療従事者の集中的な配置及び個室化の推進等療養環境の改善
- ・入院期間の短縮

(3) 末期医療のあり方

○末期医療については、生命倫理の問題でもあり、広範な議論を行い国民的合意の形成を図ることが必要である。こうした議論を進めていくためにも患者・家族を含む国民や実際に末期医療に携わっている医師を含む医療従事者との末期医療に対する意識を把握する必要がある。

3 医療提供体制の効率化

(1) 病床数の適正化

○介護保険制度の実施に向けて、いわゆる社会的入院を解消するための総合的対策を実施する必要があり、また、諸外国と比較して長いと言われている入院期間を短縮することも必要である。これに併せて必要病床数を見直す必要がある。

○今後医療制度あるいは医療保険制度上既存の過剰病床を削減する方策として、過剰病床に対する医療法上の許可のあり方及び保険医療機関の指定の取扱いについて検討する必要がある。

(2) 医師、歯科医師等の需給の見直し及び資質の向上

○今後の公的介護保険制度の動向、保健予防サービスの需要、産業医・学校医の状況等活躍する場の推移の見込みといった要素も踏まえ、早急に総合的な需給の見直しを行う必要がある。

○医師数等を適正化するための方策としては、養成課程の入口での調整（医学部の入学定員の削減等）、養成課程の出口での調整（医師国家試験の改革等）及び医師資格取得後における調整（保険医の定数制、定年制等）といった三段階での方策が考えられる。

いずれの方策も実効が上がるまでに相当の期間を要すると考えられるので、できるだけ早急に検討に着手する必要がある。

○医師等については、その地域的偏在を是正するための施策を講じる必要がある。

○卒後の臨床研修については、医師の資質の向上を図るために必修化を確立することが急務である。

4 医療における情報提供の推進

○かかりつけ医に始まる重層的な医療提供体制が定着し、患者の流れが原則それに沿ったものとなるためには、それぞれの医療機関の機能に応じて医療機関側から正確で、できるだけ分かりやすい情報が国民に提供されることが不可欠である。

・かかりつけ医については、客觀性・正確性を担保し得る事項は、広告を自由化する方向で検討。

・病院については、患者及びかかりつけ医への情報提供が不可欠。

第三者機関による病院機能評価を充実し、その情報公開を推進するとともに、それぞれの病院機能を踏まえた広告のあり方についても検討。

・患者本人に対する診療情報提供については、医師等が適切な説明を行い患者に理解を得るよう努めるとともに、患者へのレセプトによる情報の提供や、診療録（カルテ）に記載された内容の情報提供といった課題に取り組むことが必要。

・保険者は、医療情報の提供に積極的な役割を果たすべき。

平成8年11月27日
厚生大臣 小泉 純一郎 殿

医療保険審議会
会長 塩野谷 祐一

今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について（建議書）

我が国の医療保険制度は、医学の進歩を踏まえた良質な医療を提供し、高額な医療に伴う費用負担から家計を守る制度として、国民生活に不可欠な機能を果たしてきた。しかし、近年、経済基調が変化する一方で、人口の高齢化等に伴う医療費の増大により、医療保険財政は赤字構造体质に変わり、このまま放置すれば国民皆保険体制が崩壊しかねないという危機的状況に至った。

当審議会は、このような状況の下で、今後の医療保険制度のあり方について、昨年3月に審議を開始し、昨年8月に「検討項目III、IV、Vを中心としたこれまでの検討内容の中間取りまとめ」、本年6月に「今後の国民医療と医療保険制度改革のあり方について（第2次報告）」をそれぞれ取りまとめ、7月にはいわゆる複数改革メニューとその関連試算を公表し、10月には「今後の医療保険改革の基本的な方向についての議論の整理」という形で今後の医療保険改革の目標を取りまとめる等、検討の各段階で国民に議論の素材を提供し、国民の選択に資するよう配慮してきたところである。

こうした審議を踏まえ、当審議会は下記のとおり建議書を取りまとめ、21世紀初頭に目指すべき医療保険制度の姿を提示し、これに向けて医療提供体制を含めた医療及び医療保険制度全般の総合的かつ段階的な一連の改革を実施するとともに、その第一段階として平成9年改正を行うよう提言する。

この間の当審議会の議論を踏まえ、特に強調しておきたいことは、

・我が国社会経済のあらゆる分野において構造改革が求められている今日、医療保険改革は社会保障構造改革の重要な一環として位置付けられるものであること

・国民皆保険体制を安定的に維持していくとともに、国民に対して質が高く効率的な医療を提供していくためには、医療提供体制や診療報酬制度も含めて、医療及び医療保険制度全般の改革を確実に進めていかなければならないこと

の2点である。

21世紀の医療保険制度を目指して改革を進めていくためには、直ちに医療及び医療保険制度全般の改革に着手するとともに、当面の財政危機を克服していくことが必要であり、このため、平成9年度から本建議書のとおり国民に医療保険制度を支えるための負担を求めなければならない。当審議会としては、このような苦渋の選択をせざるを得なかつたことについて、何よりも国民の理解を求める。

厚生省に対しては、当審議会における審議の経過を十分に踏まえ、医療保険改革に向けて国民の理解を得るよう最大限の努力を行うとともに、着実に医療保険改革を進めていくため、早急に具体案を取りまとめることを求めたい。

記

I 医療保険制度を取り巻く状況

○ 経済基調が変化し、今後これまでのような高い経済成長が見込めない中で、我が国経済社会全体の構造改革が求められている。

- 一方、世界でも例を見ないスピードで人口の高齢化と少子化が進行し、社会保障制度においても全体の構造改革が必要となっている。
- 国民医療費は近年の経済基調の変化にもかかわらず、人口の高齢化等により増加し続けており、各医療保険制度の財政は深刻な赤字構造に陥っている。
- このような国民医療費の伸びと経済成長率とのギャップが続ければ、医療費を賄うための国民負担が著しく増大し、医療保険制度自体が立ち行かなくなる事態も懸念される。現に、このままでは平成9年度には運営に支障を来す保険者が生ずることが見込まれている。
- 国民の医療ニーズが高度化・多様化するとともに、少子高齢社会において生涯を健やかに過ごす上で、健康づくりや予防対策が重要となっている。これを踏まえ、新しい保健医療システムの確立が求められている。
- これまで、医学、医療の進歩を踏まえた保険診療を提供し、高額医療による費用負担から家計を守ってきた国民皆保険体制を今後とも維持していくためには、総合的な医療保険改革が必要である。

II 21世紀初頭に目指すべき医療保険制度の姿

1. 基本的な考え方

〔医療の質の向上〕

- 医療の高度化、技術革新を踏まえつつ、療養環境の改善、医療機関の機能分担と連携等を推進し、医療の質の一層の向上を図る。
 - 医療に関する十分な情報を提供し、国民の選択を尊重する。
- 〔少子高齢社会における国民皆保険体制〕
- 生活水準の向上、高齢化の進行、疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの高度化・多様化等に対応した国民皆保険体制を堅持する。
 - 21世紀の少子高齢社会にあっても国民の負担を過重なものにしないという社会保障全体の構造改革の目標を達成していくため、保険料、公費負担及び患者負担のバランスを考慮しつつ、医療給付費の伸びの安定化を図る。

〔医療の効率化等〕

- 限られた医療資源の公正な配分のため、医療の効率化を図るとともに、制度間の公平や、給付と負担のバランスを確保する。
- 医療及びその周辺について、公民の役割分担を進めるほか、医療の質を確保しつつ、競争原理が働くシステムに変える。
- 生涯を通じて健康であるためには、国民1人1人が自らの健康を自ら守るという意識の下に健康保持に努力するとともに、行政や医療保険者もこれを支援し、積極的に健康づくり、疾病予防対策等各般の措置を講ずる。

2. 医療の質の向上と効率化

〔医療機関の機能分担と連携の強化〕

- 医療へのフリーアクセスが保障されている一方で、外来患者の大病院指向や重複受診、長い待ち時間・短い診療、病状や治療内容について十分な説明が受けられない等の問題がある。
- 患者の症状にふさわしい医療を提供するため、地域医療支援病院の制度化とあわせて、かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の機能を果たしている医療機関、専門病院、療養型病床群、特定機能病院等といった医療機関の機能を明確化し、体系化を図り、このよう

な方向に患者の流れを誘導していく。

- このような医療機関の機能を明確化する方向に沿って、病院と診療所を別の診療報酬体系とするなど、医療機関の機能に応じた診療報酬体系を創設する。

[急性期医療の充実等]

- 介護保険制度の創設により、従来医療保険でカバーされていた介護サービス部分が介護保険制度に移行することに伴い、医療保険においては、急性期を中心とする入院医療の質の向上を図る。

このため、急性期医療に関し、人員配置基準や施設基準の見直し、個室化の推進等医療機関の療養環境の改善、入院期間の短縮を図る。

- いわゆる社会的入院を解消するため、総合的な対策を講ずる。
- 急性期の医療が終了し、在宅で療養したいという患者のニーズに応えるため、在宅医療を更に推進する。

[薬剤に係る総合的な対策の推進等]

- 薬剤使用の適正化、薬剤費の効率化を図る。
- 薬価基準に代わる新たな方式への転換を含め、薬価制度を抜本的に見直し、薬価差問題の解消を図るとともに、薬価算定の透明化を図る。
- 薬剤使用の適正化に向けて、患者や医療機関の薬剤使用に係るコスト意識を涵養するため、一般用医薬品類似医薬品の給付除外を含めて薬剤給付のあり方を見直すほか、適正な医薬分業の推進、診療報酬や審査支払における対策など、総合的な対策を進める。
- 検査について不適切な重複等を是正する。

[効率的な医療提供体制の確保]

- 急性期病床と慢性期病床の区分を含めた必要病床数の見直し、医師数及び歯科医師数についての需給の見直しを行い、効率的な医療提供体制を構築する。
- 医師の資質の向上を図るため、臨床研修を充実するとともに、チーム医療を推進するために必要な医療従事者の資質の向上を図る。

[医療における情報の提供と患者の選択]

- 患者の選択を重視していく考え方立ち、病院機能評価を充実するなど、患者に対し医療に関する正しい情報を積極的に提供する措置を講ずる。

3. 安定した運営ができる医療保険制度の確立

- 今後人口の高齢化が進行し、このままで医療費の増大が続く一方で、保険料、公費負担、患者負担のいずれにせよ負担には自ずと限界がある。医療費の効率化を図りつつ、保険料、公費負担や患者負担のバランスを図る必要がある。

[人口高齢化への適切な対応]

- 今後の人口の高齢化が医療費に極めて大きな影響を及ぼすことから、高齢者の医療制度の抜本的な見直しが必要である。

このため、高齢者の置かれた経済状況の変化等を踏まえ、医療保険制度における高齢者の位置付けを再検討し、介護保険制度の創設も念頭に置き、同制度の施行を目途に、老人保健制度に代わる新たな仕組みの創設を含め、老人医療の費用負担の仕組みを見直す。

- 高齢者的一部負担については、世代間の公平の観点から、高齢者の心身の特性にも配慮しつつ、現役世代の負担と均衡を図る方向で見直す。その際、低所得の高齢者については適切な配慮が必要である。

[医療費の伸びの安定化]

- 医療費の総額の伸びを財源の規模に応じて安定化させるため、現行の出来高払制の見直しを含め、包括払制、総額請負制なども視野に入れて、病院と診療所を別の診療報酬体

系とするなど、医療機関の機能に応じた診療報酬体系を創設するとともに、審査支払方式を再検討する。

○ 医療費の伸びと密接な関係にある病床数、医師数及び歯科医師数のうち、医療保険制度で過剰と認められる部分については、必要な対応を図ることができる仕組みを設ける。

[給付率の水準]

○ 医療保険制度における給付については、昭和48年に高額療養費制度が導入され、今日では実質的な給付率が最も低い国民健康保険でもほぼ8割となっている。こうした給付のあり方は信頼できる医療保険制度として国民に定着している。今後、各制度を通じ適切な実効給付率とすることとし、法定給付率についても将来的に統一を目指す。その際、低所得者については必要な配慮を行う。

[患者ニーズの高度化・多様化への対応]

○ 高度化・多様化する国民の医療ニーズを踏まえ、医療サービスの基本的な部分は医療保険で賄い、患者の選択による部分については特定療養費制度により保険給付と保険給付外のサービスとの組合せを拡充する。

○ 技術料、薬剤、室料、食事を始めとする医療に係る様々なコストについて、モノと技術の関係を整理しつつ、それぞれの項目ごとに、医療保険における評価を再検討する。

○ 傷病手当金等現金給付のあり方については、その果たしている機能、年金等他制度との役割分担も含め、社会保障制度全体の再編成の動向を見極めつつ見直す。

[保険料負担の公平化]

○ 保険料の賦課方法については、賞与の支給が十分に定着し、その総収入に占める比重が増大していることなど報酬支払形態の多様化を踏まえ、公平の観点から見直す。

○ 高齢者の保険料負担については、年金の成熟化等を踏まえ、そのあり方を見直す。

[保険者の機能の強化等]

○ 医療保険制度における当事者の選択と責任の比重を高めるという観点から、保険者の機能を強化していく必要がある。

○ 保険者は被保険者に対して医療機関に関する積極的な情報提供等を行うほか、保険者が医療機関の質について評価する方法を導入することなどにより、保険者の自律性を高める。また、自律性を高めるため、保険者規模を適正なものとするなど保険集団のあり方を見直す。

○ 保険者の事業及び事務の効率化・合理化を進める。

[総合的な医療情報システムの構築]

○ 情報通信やデータ処理の技術革新を、プライバシー保護にも配慮しつつ、医療の分野に積極的に導入し、医療の質の向上と医療機関や審査支払機関・保険者の事務処理コストの軽減を図る。

4. 今後の医療保険改革の進め方

[社会保障構造改革との関係]

○ 医療保険改革は、社会保障制度全体の構造改革の一環として位置付け、整合性をとつて進める。

[改革の早期完了]

○ 21世紀初頭には、いわゆる団塊の世代が65歳に達し、高齢化率が2割を超えて人口の高齢化が本格化することを視野に入れ、医療保険改革は総合的かつ段階的に進め、できるだけ早く改革を完了させる。

[医療における情報の提供と患者の選択]

III 平成9年改正について

- こうした視点を踏まえ、今後一連の改革に着手することとし、その第一段階として平成9年改正に取り組む。
- 平成9年改正においては、IIで述べた医療保険制度全体の今後のあり方を踏まえ、抜本的な見直しに着手するとともに、その方向に沿って、緊急の課題である医療保険の財政収支の均衡を図るために必要な改革を実施する。

1. 医療の質の向上と効率化

〔医療機関の機能分担と連携の強化〕

- 地域医療支援病院の制度化とあわせて、かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の機能を果たしている医療機関、専門病院、療養型病床群、特定機能病院等といった医療機関の機能を明確化し、体系化を図る。
- このような医療機関の機能を明確化する方向に沿った新たな診療報酬体系を構築するため、必要な調査研究、データの蓄積に取り組む。

〔社会的入院の解消と長期入院のはざむけ〕

- いわゆる社会的入院を解消するため、退院後の受け皿として、施設及び在宅の看護・介護サービス基盤の計画的な整備を一層進める。
- 保険者は、市町村と連携をとりつつ、医療機関の協力を得て、社会的入院の状態にある患者が円滑に退院できるよう指導、相談等を充実する。また、医師が入院治療を行う必要性がないと認めた者が入院を継続する場合、医療保険制度上の取扱いを見直す。
- 各種方策による社会的入院の解消にあわせて、医療計画上の必要病床数について早急に見直しを進める。また、病床過剰地域においては、過剰病床を解消するための方策を講ずる。

〔在院日数の短縮等〕

- 急性期医療の充実を図るため、人員配置基準の見直しを検討するなど医療機関の療養環境の改善に努める。また、患者にとって必要な治療を確保しつつ入院期間を短縮するための措置を講ずる。さらに、在宅医療の推進を図る。

〔医師・歯科医師の需給の見直し等〕

- 医師数及び歯科医師数の需給の見直しのための総合的な取組みに着手する。
- この見直しと整合性を図りつつ、医療保険制度においても、医師数等の適正化を図る方策を検討する。
- 医師の資質の向上を図るため、臨床研修の充実方策について検討する。

〔薬剤使用の適正化等〕

- 薬価差問題の解消を図るため、薬価基準に代わる新たな方式への転換を含めた現行薬価制度の抜本的な見直しに早急に着手することとし、当面、薬価差の早期縮小を図る。
- 個々の医薬品の薬価算定の透明化を図る。
- 医薬品に関する患者への情報提供を一層充実する。
- 患者や医療機関の薬剤使用に係るコスト意識を涵養する観点から、薬剤給付を見直すほか、適正な医薬分業の推進、診療報酬や審査支払における対策等薬剤使用の適正化のための総合的な対策を講ずる。
- 検査について重複や過剰を是正するため、必要な措置を講ずる。
- 第三者による病院機能評価を充実するとともに、積極的にその情報公開を進める。
- 患者に対し、診療に関する情報の提供を進める。

〔健康保持の促進〕

- 国民1人1人の健康保持への努力を支援するため、かかりつけ医や保健婦 等による

生活指導を含む総合的な相談、地域におけるリハビリテーション提供体制の整備、総合健康診査の効果的な実施等を推進する。

2. 医療保険制度の運営の安定化

〔人口の高齢化への適切な対応〕

○ 医療保険制度における高齢者の位置付けについては、当審議会としても、平成8年6月21日に取りまとめた第2次報告において、現行老人保健制度に代わる複数の案を含めて4案を提示し、検討を行ってきたところである。

○ 老人医療の費用負担の仕組みについては、介護保険制度の施行を目途に抜本的に見直すこととし、これに向けて、引き続き当審議会で早急に検討を進める。当面、現行老人保健制度の基本的枠組みの下で必要な見直しを行う。

〔政管健保の財政運営方式について〕

○ 政府管掌健康保険においては、平成4年度から5年間の中期的財政運営を実施しているが、現下の厳しい財政状況にあっては、従来の財政運営方式をそのまま維持することは困難であり、平成9年の改正においては、例えば3年程度の間収支が均衡するような財政計画とする。

〔医療保険財政の健全化〕

○ 医療保険財政を建て直すためには、前提として徹底した医療費の効率化が必要であり、そのための諸施策に速やかに取り組む必要がある。

○ このため、平成9年改正においては、医療提供体制の見直しなど医療費の効率化を図るための各般の施策に取り組むとともに、コスト意識を喚起し医療費の増大を抑制する効果を有する患者負担の見直しにも取り組む必要がある。また、医療保険財政は基本的には保険料で賄うべきであり、最近の厳しい経済状況を考慮しても、ある程度保険料率を引き上げることも止むを得ない。

○ 患者負担及び保険料とともに医療費を賄う公費負担については、国や地方の財政構造が著しく悪化している現状では増やしていくことに限界があるが、老人医療の費用負担の仕組みを抜本的に見直すに当たり、社会保険方式における公費負担のあり方や、今後老人医療費が増大する中での財源確保のあり方といった課題も含め、適切に検討することが必要である。

なお、政府管掌健康保険の財政状況を考えれば、国庫補助の繰延べ分の扱いについては、現下の国の財政状況の厳しさを踏まえた上で、可能な限り適切な措置を考えるべきである。

〔給付と負担の見直し〕

○ 保険料については、政府管掌健康保険の過去最高の保険料率が85であることや、平成3年度までは84であったことを考慮すると、その程度の水準まで保険料率を引き上げることも止むを得ない。さらに、患者負担についても、各制度間の公平、老人医療費を支えている現役世代と高齢者世代との公平及び保険給付の重点化を図る観点から、見直しを行う。この場合、具体的な方策としては次の(1)から(3)などが考えられ、保険料率の引上げ等と組み合わせて医療保険財政の健全化に必要な措置を講ずべきである。

① 被用者保険本人の患者負担を、少なくとも健康保険法本則の規定に沿って2割とすること。これについて、他の方策との関連や優先度において慎重に検討すべきとの意見もあった。

② 高齢者の患者負担について、1～2割の負担とすること。この場合、定率負担とすることについては、診療を担当する委員は、老人の心身の特性にかんがみ定額負担とすべきとの意見であった。

③ 薬剤給付について、給付除外ないし3～5割の患者負担を設定すること。これについては、薬剤に着目した患者負担を設けても、必ずしも薬剤使用の適正化に結びつかないのではないかとの意見があった。

また、いずれの場合においても、必要な受診が抑制されることのないよう低所得者に適切な配慮を行う。

○ 一般用医薬品類似医薬品については、一般用医薬品を保険外で購入する場合との公平を確保するため、給付除外を含めて給付のあり方について見直す。

○ 高額療養費制度の自己負担限度額については、制度創設時に比べて被保険者の所得や医療費の水準が相対的に上昇していることを踏まえ、その水準や改定ルールのあり方を見直す。また、自己負担限度額をきめ細かく設定する仕組みを設ける。

〔診療報酬体系等の見直し〕

○ 医療費の総額の伸びを財源の規模に応じて安定化させるための診療報酬体系及び審査支払方式の見直しに向けて、臨床の実態を踏まえ、医療費について科学的・客観的な分析を行うために必要な調査研究及びデータの蓄積に取り組む。

〔特定療養費制度の拡充〕

○ 医療技術の進歩、患者のニーズの高度化・多様化に適切に対応するため、特定療養費制度の積極的な活用を図る。

〔保険者の機能の強化等〕

○ 保険者は被保険者に対して医療機関に関する情報の積極的な提供等を行う。

○ 保険者の自律性を高め、その機能を強化していく観点から、病床過剰地域における保険医療機関の指定等について、保険者が積極的に関与できるような仕組みを設ける。

○ 保険者規模を適正なものとするため、健保組合の統合を進めるなど保険集団のあり方を見直すほか、保険者の事業及び事務の効率化・合理化並びに給付の適正化を進める。

〔総合的な医療情報システムの構築〕

○ 情報通信等の技術革新を導入して医療の質の向上と事務処理コストの軽減を図るために、レセプト電算処理や被保険者証のカード化の促進などを通じ、総合的な医療情報システムの構築に着手する。

今後の老人保健制度改革と平成9年改正について（意見書）

平成8年12月2日

老人保健福祉審議会

1. はじめに

急速に少子・高齢社会に向かう中で、社会保障に対する国民的要請とそれを巡る経済的財政的環境は大きく変化している。我が国は、今や世界に誇る長寿国となっているが、その一方で、多くの国民が老いに伴って発生し得る老後生活への様々な身体的・精神的不安を感じている。

こうした様々な不安をひとつひとつ解消し、全ての国民が一生涯を健やかで希望を持って生き続け、そして安らかに生涯を終えることができるような社会、「健康寿命」を伸ばしていくけるような社会の実現が期待されている。

その一方で、経済の低迷が続き、国・地方の財政状況が深刻化する厳しい時代を乗り切り、このような社会を実現するための将来展望を切り開いていくためには、医療・福祉・年金にわたる社会保障全体の構造改革を、縦割りの議論を超えて、制度横断的に断行することが必要不可欠である。この総合的かつ大規模な構造改革には、政府レベルでの強いイシアティヴの下に、一刻も早く取り組まなければならない。

社会保障構造改革の一環として焦眉の急となっている医療保険制度改革においては、増大し続ける老人医療費負担の問題への取組を避けて通ることはできず、とりわけ、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられる必要がある。

当審議会においても、社会保障構造改革の一翼を担う立場から、介護保険制度の創設に関する審議に引き続き、この問題の解決に向け、精力的に議論を重ねてきたが、平成9年度の予算編成までの限られた時間の中では、その明確な最終的展望を示すまでには至らなかった。

しかし、一方で、現下の厳しい医療保険財政の状況等を踏まえれば、老人保健制度改革は一刻の猶予も許されず、当面、医療保険制度を維持するために最小限必要とされる措置について平成9年の老人保健制度改革に取り組まざるを得ない。こうした状況にかんがみ、当審議会としては、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられるまでの間においても緊急に講すべき老人保健制度改革の内容を中心に提言を行うこととした。今後、次のステップとして、早急に老人保健制度の抜本的な見直しに取り組まなければならないが、その際には、平成12年度から実施が予定される介護保険制度との連携を念頭に置き、保健・医療・福祉を通して、総合的かつ効率的な仕組みとしていく必要がある。

社会保障の負担は、いずれにせよ最終的には国民の負担に帰着するものである。今回、本意見書に盛り込んだ改革の内容についても、国民各層に負担を求めるを得ない痛みの伴うものであるが、社会全体で重い負担を担おうとしているときに、社会の大集団となりつつある高齢者についても、今後は、若年世代とともに、自ら社会保障を支える存在として、世代を通じて力を合わせるという考え方方に立つことが必要である。こうしてこそ、来るべき超高齢社会を乗り切り、真に希望の持てる健康長寿の社会実現への展望が開けるものと確信する。

また、政府に対しては、こうした老人医療を巡る大変厳しい状況を国民に広く訴え、必要な改革に対する理解を得る最大限の努力を行うことを求めたい。

2. 老人保険制度の見直しの背景

人口の急速な高齢化の進展及び少子化の進行等に伴い、老人医療費の増大は今後とも不可避である。一方、これまでのような国民所得の高い伸びが期待できない中で、老人医療に係る国民負担は上昇し、特に若年世代の負担は今後さらに増大することが見込まれる。

また、各保険者の支出に占める老人医療費拠出金負担は年々増大し続け、その運営に大きな影響を及ぼしており、厳しい経済財政状況の下で、保険料や財政収入の低迷に伴い、平成9年度には運営に支障が生じかねない保険者も予想されるなど医療保険財政は極めて逼迫した状況になっている。

こうしたことから、老人医療費の負担のあり方、特に拠出金制度について、国民皆保険体制を安定的に維持・運営する観点から、その費用を拠出する側からも種々問題が指摘されており、その見直しが求められている。

一方、年金の成熟化等により高齢者の経済能力は向上し、平均的に見ると若年者と遜色のない所得水準となっており、また、世帯を単位として見た場合の高齢者世帯は全世帯と比べ所得格差は大きいものの、世帯人員1人当たりの所得分布については各世代別に見ても大きな差異は見られない状況となっている。こうした状況を踏まえれば、高齢者をおしなべて経済的弱者と捉えることは適当ではなく、今後、社会保障制度における高齢者の位置付けを見直し、自立した個人として位置付けていく方向で見直す必要がある。その際、高齢者と若年者の健康面の差異には十分に留意する必要がある。

こうした状況の変化に的確に対応し、医療サービスへのアクセスに配慮しつつ、国民の誰もが安心して必要な医療を受けることができるよう、将来にわたる医療保険制度の安定を確保する観点から、老人保健制度改革に取り組む必要がある。その際、介護保険制度の創設は必要不可欠である。

老人保健制度の改革に取り組むに当たっては、①老人医療の徹底した効率化を図ること、②老人医療費の将来にわたる負担の公平化・適正化を図ること、③国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができるよう、高齢者の心身の特性を踏まえ、介護サービスとの適切な連携、分担を図りながら、健康増進、予防から治療、機能回復等リハビリ

テーションに至るまでの包括的で良質な保健医療サービスを提供していくこと、を基本とすることが必要である。

3. 中長期的に取り組むべき課題

(1) 今後の高齢者に対する保険医療サービス提供のあり方

①高齢化の進行、国民の医療ニーズの高度化・多様化等の環境の変化を踏まえ、高齢者の生活の質の確保・向上を図るため、次のような視点に立って、保健医療サービスを提供していく必要がある。

- ・健康の保持増進、疾病や障害の発生や悪化の予防、寝たきりの防止、機能回復等リハビリテーションを総合的に実施すること。

- ・健康寿命を伸ばしていくという観点に立って、栄養・運動等を含めた生活指導を視野に入れること。

- ・高齢期にあっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭において生活することができるよう、病院と診療所の機能分担及び連携、施設サービスと在宅サービスの継続性の確保並びに介護サービスとの連携を図りつつ、在宅医療の一層の推進を図ること。

- ・生きがいづくりを含めた幅広い支援システムを構築していくこと。

②いわゆる終末期医療については、その性格上、死亡直前に大量の医療サービスが投入されることが多く、尊厳ある死を迎えるという観点から問題が指摘されている。

この問題は個々人の死生観にも関わる問題でもあり、可能な限り本人の意思を尊重する、という視点に立って、国民的議論を十分に行いつつ、そのあり方を引き続き検討する必要がある。

(2) 医療保険制度における高齢者の位置付け

老人医療を、今後、国民全体でどのように負担していくかという問題は、各世代を通してすべての国民が将来にわたり豊かで活力を持って暮らせる社会を築いていくための極めて重要な課題となっている。

近年、保険料収入が低迷する中で、老人医療費の増大に伴い直接にその加入者の医療費に充てられるものではない老人医療拠出金の負担の各保険者の支出に占める割合は年々上昇し続けているため、各医療保険者が安定した運営を行う上で、圧迫要因となっている。

このため、高齢者的心身の特性や社会経済的状況の変化を踏まえつつ、高齢者を医療保険制度の中でどのように位置付け、老人医療費を国民全体でどのように負担していくのかについて、現行制度のあり方の是非を含めた制度の抜本的見直しを検討する必要がある。

その方向としては、世代間の負担の公平の観点から、介護保険制度案の考え方も踏まえつつ、高齢者を自ら老人医療費の相応の負担をする自立した存在として位置付けていくこと、給付と負担の関係を明確にしていくことなどを踏まえたものとすべきある。

また、どのような仕組みとしても、若年者に比べ1人当たり医療費が相対的に高い老人医療費の負担を高齢者間だけの互助によることは不可能であり、若年者世代からの何らかの負担は求めざるを得ないということを前提に、国民的見地に立ち検討する必要がある。

①具体的には、以下に選択肢として示したような見直しの方向が考えられる。

- ア. 全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。
 - イ. 高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入とともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施する。
 - ウ. 医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付ける。
 - エ. 現行老人保健制度の基本的枠組みは維持しつつ、必要な見直しを実施する。
- ②当審議会の議論においては、高齢者を、自ら適正な負担をする独立の集団として捉えることによって、受益と負担の関係を明確にするとともに、世代間負担の公平化を図るという観点から上記ア. の考え方を支持する意見が出されたが、職域、地域を単位として構成する現行医療保険制度の枠組みは維持しつつ、高齢退職者についても特別の集団として位置付けるのではなく、年齢階層を区分することなく全年齢階層によりリスク分散を図るという観点からイ. の考え方を支持する意見も示されたところである。また、各保険加入者全体を通じた国民全体の公平の見地から、将来的には、ウ. の考え方を理想として、段階的にその方向を目指すべきとする意見も示されたところである。

なお、老人医療費を国民全体で支えるという現行制度の理念を評価し、エ. の考え方を支持する意見もあった。これらの考え方のそれぞれについては以下に示したとおり、なお検討すべき課題や問題点も多い。このため、老人医療費の世代間及び世代内を通じた負担の公平化、適正化を図り、将来にわたる医療保険制度の安定と国民皆保険体制の維持を図る観点から、これらのいずれの方向を目指すべきかについて、直ちに具体的かつ積極的な検討に着手し、今後3年程度（介護保険制度の施行時）を目途に、老人保健制度に代わる新たな仕組みの創設を含め、老人医療費負担の仕組みを見直す必要がある。

③老人医療費負担の問題については、基本的には、以上に述べたような抜本的な見直しにより対応が図られるべき問題ではあるが、現下の各医療保険の財政状況、高齢者の生活実態等を踏まえ、当面、緊急に必要とされる事項について、平成9年の制度改正を行うことが必要である。

④なお、今後の医療保険制度における高齢者の位置付けの検討に関連し、現在70歳以上とされている老人医療受給対象者の範囲や、高額所得者である老人についての適用のあり方について見直すべき、との意見があるが、これらについては、高齢者的心身の状況をどのように評価するか、医療保険制度との関係をどう整理するか、介護保険制度との整合性をどのように考えるか等関連する諸問題について、幅広い検討が必要である。

見直しの方向／検討すべき課題、問題点

ア．全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設。

○保険者をどうするのか。

○高齢者から必要な財源の確保が可能か。

○若年者から支援を求めるにすれば、どのような仕組みが可能か。

○若年者が加入する各医療保険者において、老後の健康保持に対する努力を行うインセンティヴが働くのではないか。

イ．高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施。

○納得の得られる財政調整のルール設定は可能か。

○雇用の流動性が高まる中で、被保険者が保険者を異動した場合の保険者をどうするか。

また、1つの保険者のみに負担をさせることは妥当か。

○退職被用者について、被用者保険がその管理を行い続けることは可能か。

○高齢者の給付水準をどのように設定するのか。

ウ．医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付け。

○保険者を一本化することに納得が得られるか。現在、5000を超える保険者をどのように扱うか。

○医療費適正化のための保険者努力等が適切に行われるか。

○給付水準をどのように設定するのか。国民の理解を得られる給付率の設定は可能か。

○被用者の保険料負担における事業者負担をどう取り扱うか。

エ．現行老人保健制度の基本的枠組みは維持つつ、必要な見直しを実施。

○高齢化の進展に伴い、各保険者の支出に占める拠出金負担の割合が増大。

○現行拠出金制度に対する問題点の指摘・批判に対する対応をどのように進め、理解納得を得ていくか。

4. 当面取り組むべき課題

(1) 高齢者的心身の特性に応じた適切な保険医療サービスの提供、保健事業の充実等

高齢者は、若年者に比べ心身の機能が全体的に低下していることから、一般に病気にかかりやすく複数の病気を併せ持っていることが多く、かつ、薬剤による副作用が生じやすい。また、高齢者の疾患は、長期の療養を要する慢性疾患が多い。

このような高齢者的心身の特性を踏まえ、生活指導や日常生活の中での療養を重視しつつ、個々の高齢者の心身の状況を判断した適切な保健医療サービスを提供していくことが必要である。

健康づくりについては、老後における健康の保持及び、寝たきり等要介護状態の予防の観点のみならず、医療費及び介護費用の効率化の観点からも、今まで以上に積極的な取組が必要である。

保健事業の実施に当たっては、介護サービスとの適切な連携を図り、高齢者的心身の状況に応じたきめ細かなサービスを提供していくことが必要である。

具体的には、以下のような取組が必要である。

- ・生活指導や日常生活の中での療養を重視する観点から、かかりつけ医、保健婦等が老人の健康の保持に必要な日常的な生活習慣から保健医療にわたる幅広い相談に応じることができるような取組を行うこと。
- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備を図ること。
- ・総合健康診査の効果的な実施など健康診査の充実に取り組むとともに、個別診査の推進等集団から個人への対応の促進を図ること。
- ・患者に対し、診療に関する情報の提供ができる限り分かりやすくかつ積極的に進めいくこと。例えば、健康手帳を老人、医療提供者双方にとって活用しやすいものとするとともに、その周知徹底を図ること。
- ・健康づくり及び生きがいづくりの一環として、老人クラブなどの地域における活動を支援するための方策を検討すること。

(2) 老人医療の効率化、適正化

老人保健制度の安定のためには、まず、増大する老人医療費について、可能な限り効率化、適正化を図っていくことが必要である。このため、医療提供体制や診療報酬制度の見直しに段階的かつ継続的に取り組むとともに、当面、以下の取組を積極的かつ総合的に進める必要がある。

- ①新ゴールドプランの推進をはじめとする介護サービス基盤の着実な整備を進めるなど、いわゆる社会的入院を速やかに解消するための総合的な対策を講じることが必要である。また、介護サービス基盤の整備や在宅医療の推進等により、入院期間の短縮を進めていくことが必要である。
- ②薬剤については、過剰給付や使い残し等の非効率が指摘されている。また、高齢者は、一般に心身の機能が低下していることから薬剤による副作用が生じやすく健康面からも、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図ることが必要である。

このため、薬剤給付のあり方について、後述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する観点から、所要の見直しを行うことが必要である。

なお、薬剤給付のあり方について見直しを行うに当たっては、薬剤治療が医療の重要な要素の一つであることを踏まえ、それによって必要な投薬等が抑制されることのないよう十分留意する必要がある。

また、医療提供者側からの薬剤使用の適正化が図られるよう、薬価基準に代わる新制度の創設を含め薬価制度の抜本的な見直し、高齢者の心身の特性を踏まえた医薬品使用のガイドラインの策定とその励行等の措置を併せて講じるべきである。

さらに、服薬指導をはじめとする患者教育、薬歴管理の充実、薬剤使用歴が自己管理できるような健康手帳の活用など医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図るための総合的な方策を講ずることが必要である。

- ③検査について、不適切な重複等を是正する方策について検討する必要がある。また、不必要的重複受診や多受診については、各市町村において、レセプトの縦覧点検を強化し、その是正に努めるとともに、保健婦の活動等を通じ、対象者への個別保健指導の強化を図る必要がある。

その他、市町村におけるレセプト点検審査や第三者求償等を充実強化し、医療費適正化を図ることが必要である。国においても、これらの効果的な実施のためのノウハウの提供等必要な支援を実施することが求められる。

- ④老人の1人当たり医療費については、高医療費県と低医療費県とで2倍近い開きが見られるが、こうした医療費の地域差を縮小していくための総合的な方策について検討する必

要がある。

⑤医療の効率化の検討に必要な医療の内容に関するデータの蓄積や情報通信技術等の活用を推進する必要がある。

⑥保険者による医療費通知や医療機関での領収証の発行を促進し、医療に関する国民のコスト意識を喚起し、健康に関する自覚を高めていくことが必要である。

(3) 老人医療費の公平な負担（給付と負担の見直し）

老人医療については、まず、(2)に述べたような取組を積極的かつ総合的に進め、可能な限り徹底した効率化・適正化を図っていくことが必要である。しかしながら、効率化・適正化を図った場合でもなお、老人人口の増大により、今後、老人医療費の増大は避けられない。

これまでのような高い経済成長が見込めない中で、今後、若年世代の負担が一層増大することは避けられない。この増加する老人医療費を国民全体でどのように公平かつ適正に負担していくかは極めて大きな課題である。

現在、老人医療費の負担については、拠出金、公費及び患者一部負担金によりまかなわれているが、今後、高齢者の社会経済状況の変化等も踏まえ、これらの財源の適切な組み合わせを検討し、世代間及び世代内の負担の公平を図っていくことが必要である。

①老人医療費の負担における保険料負担の役割については、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けを検討する中で、当然にそのあり方について検討が加えられるべき問題であるが、現在の老人保健制度は、各医療保険者の共同事業として運営されているため、老人保健制度独自に保険料の賦課は行っていない。具体的には老人医療費負担の約7割相当が各保険者からの拠出金という形で負担されている。

各保険者の支出に占めるこの拠出金負担の割合は年々増大し続けており、その安定的な運営の圧迫要因となっている。今後、ある程度の保険料引き上げを行うことは止むを得ないとしても、拠出金による負担にも限界がある。

②公費については、現在でも3割（介護的要素の強い医療については5割）の負担となっており、拠出金に占める国庫負担も含めれば相当の水準となっていること、また、老人医療費の増大に伴い、現行の負担割合の下でも、毎年9%前後の高率で老人医療給付費に係る国庫負担額そのものは増加している。

さらに長期債務残高が、国、地方併せて440兆円にも上る現下の極めて厳しい経済財政状況を考えれば少なくとも、当面、公費負担割合を増加させることには慎重な対応が求められる。

③こうした状況にかんがみれば、若年世代と高齢世代を通じた世代間の負担の公平化、医療を受ける者と受けない者の間の世代内の負担の公平化、コスト意識の一層の喚起を図る観点から、患者一部負担金を引き上げることが必要である。

その際、医療保険制度における一部負担金の負担方法との整合性、給付に応した負担の公平化、コスト意識の喚起、医療費の伸びに連動した負担水準の維持といった観点からは、定率負担方式が考えられる。この場合には、医療費が高額になるにつれ負担額が大きくなることから、必要な受診が抑制されることのないよう高額の医療費に対する負担額の上限を設けるなど疾病が重症化、長期化しやすい高齢者への配慮が必要である。この点については、あらかじめ負担額が分かり不安感を軽減するという観点からは、定額負担方式を探るという考え方もあり、こうしたメリットが活かされるような工夫を検討する必要がある。

④患者一部負担金の水準については、1割程度の負担とすることが適当であるとする多くの意見があったが、さらに2割の負担とすることが適当であるとする意見もあった。この

点については、定率にせよ定額にせよ、若年者の負担割合、特に健保本人とのバランス、高齢者の経済能力及び4（1）で述べたような心身の特性、必要かつ適切な受診の確保、介護保険制度との整合性といった諸点を総合的に判断し、高齢者が安心して医療を受けられる適切な水準の設定を検討する必要がある。また、低所得者についてはその生活実態に即し、適切な配慮が講じられる必要がある。

⑤薬剤給付については、前述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する一環として他の給付とは異なる負担、例えば3割程度の患者負担を設定するなどの見直しを行うことが考えられる。この点については、薬剤に着目した負担を設けても必ずしも薬剤使用の適正化に結びつかないのではないか、との指摘があった。

このほか、一般用医薬品類似医薬品の取扱いなどの給付のあり方については、医療保険制度において検討が進められている見直しの内容とも整合性を図る必要がある。

（4）拠出金算定方法の見直し

老人医療拠出金の算定方法については、平成7年の老人保健法改正法附則の規定により、3年以内を目途として所要の措置を講ずることとされているが、前述のとおり基本的には、高齢化の進展に伴う老人加入率の上昇、高齢者の経済能力の向上といった老人保健制度を取り巻く環境の変化を踏まえ、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けについて抜本的な措置が講じられる必要がある。

それまでの間の措置として、基本的な見直しの方向を踏まえながら、現行の算定方法について、老人医療費負担の公平の観点から、関係者の合意を図りつつ、以下の諸点について、今後引き続き検討を深めることが必要である。

この検討に当たっては、各医療保険の運営状況、老人医療費拠出金の額の動向及び以下に掲げる見直しを行ったとした場合の各医療保険財政に対する影響を十分に考慮し、各医療保険の運営に支障が生じないような対応が図られる必要がある。

①老人加入率上限については、その上限を超える保険者数が多数になっている現状を踏まえると、老人医療費を国民全体で公平に負担するという老人保健制度の趣旨に照らして問題があり、その撤廃ないし引上げを視野に入れた見直しを行うことを検討する必要がある。

②老人の支払う保険料は、高齢者を社会保障を支える自立した存在として位置付けていくという意味から老人医療費の負担に優先的に充てられるべきものと考られ、また、実態面においても制度創設時と比べ無視できないウェイトを有するに至っている。こうしたことから、拠出金の算定において、まず老人の支払う保険料を老人医療費の負担に充てることにより保険料負担における老人の自助努力を明確にした上で、若年者が高齢者を公平に支える仕組みに改めるという方式の是非について検討する必要がある。

この考え方については、各保険制度ごとに保険料賦課徴収の仕組みが異なること等現行制度の実態を踏まえれば、保険料負担部分は必ずしも一義的には決まるものではないなど方式として理解が得にくいのではないか、との指摘があった。

③なお、現行の算定方式では調整の指標として20歳未満の者を含んでいるが、これらの未成年者は一般に稼得能力がないと考えられることから、これらの者を除いた国民全体で負担する、という考え方による改めるという意見もある。

この考え方については、保険料負担能力に着目するのであれば、20歳未満の者だけを除くという考え方には不適当であるとの意見もある。

④その他、医療費の地域間格差を是正するため、医療費適正化努力を促す観点から設けられている調整対象外医療費制度のあり方についても検討する必要がある。

（5）その他の事項

高齢者のニーズに総合的に対応できるような診療科のあり方や、老年医学教育への積極的な取組、療養環境の整備等医療提供体制のあり方について検討する必要がある。

また、診療報酬については、高齢者的心身の特性を踏まえたよりふさわしいものとともに、その体系を医療費の効率化に資するものとしていくことが必要である。

これらの点については、具体的には、関係審議会等において、検討が進められる必要がある。

今後の老人保健制度改革と平成9年改正について (老人保健福祉審議会意見書要旨)

平成8年12月2日

1. はじめに

急速に少子・高齢社会に向かう中で、全ての国民が、生涯を健やかで希望を持って生き続け、そして安らかに生涯を終えることができる社会—「健康寿命」を伸ばしていくけるような社会—の実現が期待されている。

経済の低迷が続き、国・地方の財政状況が深刻化する厳しい時代を乗り切り、このような社会を実現するための将来展望を切り開いていくためには、社会保障全体の構造改革を制度横断的に断行することが必要不可欠である。この構造改革には一刻も早く取り組まなければならない。

社会保障構造改革の一環として焦眉の急となっている医療保険制度改革においては、老人医療費負担の問題、とりわけ高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられる必要がある。

当審議会においても、この問題の解決に向け、精力的に議論を重ねてきたが、平成9年度の予算編成までの限られた時間の中では、その明確な最終的展望を示すまでには至らなかつた。

しかし、一方で、現下の厳しい医療保険財政の状況等を踏まえれば、老人保健制度改革は一刻の猶予も許されず、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられるまでの間においても緊急に講すべき老人保健制度改革の内容を中心に提言を行うこととした。

今回本意見書に盛り込んだ改革の内容は、国民各層に負担を求めざるを得ない痛みの伴うものであるが、社会全体で重い負担を担おうとしているときに、高齢者についても、今後は若年世代とともに自ら社会保障を支える存在として、世代を通じて力を合わせるという考え方方に立つことが必要である。こうしてこそ、来るべき超高齢社会を乗り切り、真に希望の持てる健康長寿の社会実現への展望が開けるものと確信する。政府に対しては、老人医療を巡る大変厳しい状況を 국민に広く訴え、必要な改革に対する理解を得る最大限の努力を求める。

2. 老人保健制度の見直しの背景

人口の急速な高齢化の進展及び少子化の進行等に伴い、老人医療費に係る国民負担、特に若年世代の負担は今後さらに増大することが見込まれる。また、各保険者の老人医療、拠出金負担は年々増大し続け、厳しい経済財政状況の下で医療保険財政は極めて逼迫した状況となっている。

一方、高齢者の経済能力は向上し、今後、社会保障制度における高齢者を自立した個人として位置付けていく方向で見直す必要がある。その際、高齢者と若年者の健康面の差異には十分に留意する必要がある。

こうした状況の変化に的確に対応し、将来にわたる医療保険制度の安定を確保する観点から、①老人医療の徹底した効率化を図ること、②老人医療費の将来にわたる負担の公平化・適正化を図ること、③健康増進、予防から治療、機能回復等リハビリテーションに至るまでの包括的で良質な保健医療サービスを提供していくこと、を基本として老人保健制度改革に取り組む必要がある。

3. 中長期的に取り組むべき課題

(1)今後の高齢者に対する保健医療サービス提供のあり方

①高齢者の生活の質の確保・向上を図るため、次のような視点に立って、保健医療サービスを提供していく必要がある。

- ・健康の保持増進、予防、機能回復等リハビリテーションを総合的に実施すること。
- ・栄養・運動等を含めた生活指導を視野に入れること。
- ・在宅医療の一層の推進を図ること。
- ・生きがいづくりを含めた幅広い支援システムを構築していくこと。

②いわゆる終末期医療については、可能な限り本人の意思を尊重するという視点に立つて、国民的議論を十分に行いつつ、そのあり方を引き続き検討する必要がある。

(2)医療保険制度における高齢者の位置付け

高齢者を医療保険制度の中でどのように位置付け、老人医療費を国民全体でどのように負担していくのかについて、制度の抜本的見直しを検討する必要がある。

どのような方向を目指すべきかについて、直ちに具体的かつ積極的な検討に着手し、今後3年程度（介護保険制度の施行時）を目途に、老人保健制度に代わる新たな仕組みの創設を含め、老人医療費負担の仕組みを見直す必要がある。なお、現在70歳以上とされている老人医療受給対象者の範囲や、高額所得者である老人についての適用のあり方について見直すべき、との意見については、幅広い検討が必要である。

4. 当面取り組むべき課題

(1)高齢者的心身の特性に応じた適切な保健医療サービスの提供、保険事業の充実等

高齢者的心身の特性を踏まえ、生活指導や日常生活の中での療養を重視しつつ、適切な保健医療サービスを提供していくことが必要である。具体的には、以下のような取組が必要である。

かかりつけ医、保健婦等が老人の健康の保持に必要な日常的な生活習慣から保健医療にわたる幅広い相談に応じることができるような取組を行うこと。

- ・地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備を図ること。
- ・健康診査の充実、個別診査の推進等集団から個人への対応の促進を図ること。
- ・患者に対し、診療に関する情報の提供ができる限り分かりやすくかつ積極的に進めいくこと。例えば、健康手帳を活用しやすいものとすること。
- ・老人クラブなどの地域における活動を支援するための方策を検討すること。

(2)老人医療の効率化、適正化

増大する老人医療費について、可能な限り効率化、適正化を図っていくため、当面、以下の取組を積極的かつ総合的に進める必要がある。

①いわゆる社会的入院を速やかに解消するための総合的な対策を講じること、入院期間の短縮を進めていくこと

②薬剤給付のあり方の見直し、薬価制度の抜本的な見直し、高齢者的心身の特性を踏まえた医薬品使用のガイドラインの策定とその励行、服薬指導をはじめとする患者教育、薬剤使用歴が自己管理できるような健康手帳の活用など、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図るための総合的な方策を講ずること。

③検査について、不適切な重複等を是正する方策について検討すること、不必要的重複受診や多受診については、対象者への個別保健指導の強化を図ること。

④医療費の地域差を縮小していくための総合的な方策について検討すること。

⑤医療の効率化の検討に必要な医療の内容に関するデータの蓄積や情報通信技術等の活用を推進すること。

⑥保険者による医療費通知や医療機関での領収証の発行を促進し、コスト意識、健康に対

する自覚を高めること。

(3)老人医療費の公平な負担（給付と負担の見直し）

老人医療費の負担について、拠出金、一部負担金の適切な組み合わせを検討し、世代間及び世代内の負担の公平を図っていくことが必要である。

①増大する拠出金負担は、各保険者の安定的な運営の圧迫要因となっている。今後、ある程度の保険料引き上げを行うことは止むを得ないとしても、拠出金による負担にも限界がある。

②現下の極めて厳しい経済財政状況等を考えれば、少なくとも、当面、公費負担割合を増加させることには慎重な対応が求められる。

③若年世代と高齢世代を通じた世代間の負担の公平、医療を受ける者と受けない者の間の世代内の負担の公平、コスト意識の一層の喚起を図る観点から、患者一部負担金を引き上げることが必要である。

その際、医療保険制度における一部負担金の負担方法との整合性、給付に応じた負担の公平化、コスト意識の喚起、医療費の伸びに連動した負担水準の維持といった観点からは、定率負担方式が考えられる。この場合には、高額の医療費に対する負担額の上限を設けるなどの配慮が必要である。あらかじめ負担額が分かり不安全感を軽減するという観点からは、定額負担方式を探るという考え方もあり、こうしたメリットが活かされるような工夫を検討する必要がある。

④患者一部負担金の水準については、1割程度の負担とすることが適当との多くの意見があったが、2割の負担とすることが適当との意見もあった。

この点については、定率にせよ定額にせよ、若年者とのバランス、高齢者の経済能力及び心身の特性等の諸点を総合的に判断し、高齢者が安心して医療を受けられる適切な水準の設定を検討する必要がある。また、低所得者については適切な配慮が講じられる必要がある。

⑤薬剤給付については、他の給付とは異なる負担、例えば3割程度の患者負担を設定するなどの見直しを行うことが考えられる。この点については、薬剤に着目した負担を設けても必ずしも薬剤使用の適正化に結びつかないのでないか、との指摘があった。

(4)拠出金算定方法の見直し

老人医療費拠出金の算定方法については、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けについて抜本的な措置が講じられるまでの間の措置として、関係者の合意を図りつつ、以下の諸点について今後引き続き検討を深めることが必要である。

①老人加入率上限については、その撤廃ないし引上げを視野に入れた見直しを行うことを検討する必要がある。

②拠出金の算定において、まず老人の支払う保険料を老人医療費の負担に充てることにより保険料負担における老人の自助努力を明確にした上で、若年者が高齢者を公平に支える仕組みに改めるという方式の是非について検討する必要がある。

③調整の指標として稼得能力のない未成年者を除いた国民全体で負担するという考え方を改めるという意見もあるが、保険料負担能力に着目するのであれば、未成年者だけを除くという考え方には不適当であるとの意見もある。

④調整対象外医療費制度のあり方についても検討する必要がある。

(5)その他の事項

高齢者のニーズに総合的に対応できるような診療科のあり方や、老年医学教育への積極的な取組、療養環境の整備等医療提供体制のあり方について検討する必要がある。

また、診療報酬については、高齢者の心身の特性を踏まえたよりふさわしいものとともに、その体系を医療費の効率化に資するものとしていくことが必要である。

与党6者協議による確認事項

- 医療保険改革の方向については、広く国民的立場から議論を進めていくことが大切である。そのために、別紙で指摘したような制度改革を積極的に推進することを優先させる。
- また、当該法律案については、国会や公聴会の場で国民の幅広い意見を十分に聞き、その声を法案審議に反映させるよう真剣に努力する。
- なお、次期通常国会提出の当該法案の施行期日については、国会審議の結果を踏まえ、かつ、3党間の合意により弾力的措置をとることとする。

以上の立場から、平成9年度政府予算案に医療保険改革の為の所要の経費を計上することを了承する。

平成8年12月19日

自由民主党幹事長・政務調査会長
社会民主党幹事長・政策審議会長
新党さきがけ幹事長・政策調査会長

医療保険制度改革について

〔医療保険改革への取組み〕

- わが国の社会経済のあらゆる分野において、構造改革が求められており、社会保障制度もその例外ではない。

与党としては、先の国会で介護保険制度を提案し、引き続いて医療保険制度の構造改革に取り組むこととしている。

〔過剰な医療費の削減〕

- わが国の医療保険制度は、高齢化に伴い医療費も増大していくが、国民の大幅な負担ができる限り避けるためには、過剰な医療費の削減にまず取り組むべきである。

①薬価差の解消、薬価の適正化のための薬価基準制度の根本的な見直し
②出来高払制に伴う医療費増大の見直しなどは早急に着手していく。

〔医療保険制度の安定的運営〕

- 近年、経済の伸びの停滞と大幅な財政赤字の中で、急騰する医療費と経済との間に不均衡が生じており、高齢化の進行とともに医療保険制度の構造的な赤字の要因となっている。

政管健保は、平成5年度以降毎年赤字が発生し、平成9年度には7,800億円の赤字が見込まれている。

- このままでは、医療費の支払いが不能になり、速やかに適切な措置を採らないと、医療保険制度そのものが崩壊しかねない。

このような危機的状況を回避するための措置を講じながら、医療保険制度の根本的な改革を進めていくことが必要である。

なお、政管健保の国庫負担の繰り延べ分については、できるだけ速やかに返済すべきである。

- 平成9年度には、過剰な医療費の削減に取り組むとともに、現役世代とお年寄りの給付と負担のバランスの配慮を含めて、別紙①のような内容の患者負担及び保険料負担の改

定（82%を86%に）を実施する。

〔開かれた国民的議論〕

6. 医療保険改革の方向については、広く国民的立場から議論を進めていくことが大切である。与党としては「与党医療保険制度改革協議会」で国民の理解を得ながら、別紙②の事項について開かれた議論を行い、改革の方向について1年以内に結論を出すこととする。

7. また、国会の審議の場で、国民の幅広い意見を十分に聞き、その声を国会審議に反映させるよう真剣に努力する。

（別紙①）

患者負担の見直し

①老人

入院：710円／日→一日当たり定額負担1,000円／日

外来：1,020円／月→一回当たり定額負担500円／回

額は医療費の伸びに応じてスライド。慢性的な症状で継続的に通院するものについては上限を設ける。

②被用者本人1割→2割

③薬剤老人、被用者本人・家族、国保について外来薬剤1種類につき1日15円の負担

市販薬類似薬品については、その取り扱いについて別途検討。食事代については、在宅患者とのバランスを配慮し、自己負担の適性化を図る。高額療養費の限度額については、制度導入後実効給付率を配慮し適正化を図る。

（別紙②）

〔与党医療保険制度改革協議会での検討事項〕

医療保険制度の維持のために、必要最小限度の患者負担および保険料率の引上げがやむを得ないのであれば、医療機関における内部努力によって経費の削減を同時に行わなければならない。そのために、診療報酬の見直し、薬価基準の見直しを含む医療保険制度の抜本的改革について、平成9年度内を目途に検討作業を進める。

平成9年3月までの間に与党医療保険制度改革協議会において、以下の点について協議する。

1. 健康な老後を過ごすため、早期発見、早期受診を促すプライマリーケアの促進を図る。

このためかかりつけ医機能を促進する地域医療支援病院の制度化を図る。

2. 老人保健制度のあり方を見直す。

3. 国民が適切な医療を受けられるよう、医療に関する情報の提供や相談の体制を計画的に整備する。あわせて適切な医療機関を選べるよう、第三者機関による病院機能の評価システムを拡充する。

4. 出来高払い制に伴う医療費の増大を医療機関の内部努力により抑制し、経費削減の方針を明示する。

そのことによって、医療費の総枠を設けることなども検討する。

5. 過剰な医療費の削減を図るために、出来高払い方式の診療報酬の見直しに着手する。このための準備として、入院医療費について国立病院や公的病院等において定額払い方式を試行する。
6. 個々の入院患者に対する診療計画の策定等を通じた入院期間の短縮を図る。
7. 多額の薬価差の解消および諸外国に比べて高い薬価のは正のため、薬価基準の合理化を実施する。
8. 必要な数を上回る病床数の適正化を計画的に進めるためのタイムスケジュールをたてる。
9. 老人の低所得者の入院医療費の一部負担のあり方について配慮する。外来については、医師の指示によりリハビリテーション等、月に相当回数通う必要のある患者については、加重な負担とならないよう配慮する。
10. 国民に医療保険制度改革について、周知徹底するための努力を行う。

平成9年度医療保険改革について

第1 改正の趣旨

我が国の国民医療費は、急速な人口の高齢化等により毎年大幅に増加している。また、近年の経済の悪化もあり、医療保険財政は危機的な状況にある。今後、21世紀に向けて医療保険制度を安定的に維持していくためには、制度全般の総合的な改革が急がれるが、一方、当面の財政危機の回避を図ることは、こうした改革を進めていくためにも、喫緊の課題である。

このため、平成9年度においては、世代間の負担の公平等に配慮し、医療保険制度の安定的運営の確保を図るため、給付と負担の見直し等所要の措置を講ずるものであること。

第2 医療保険構造改革審議会（仮称）に関する事項

1 医療保険構造改革審議会（以下「審議会」という。）を創設すること。

2 審議会の構成は次のとおりとすること。

（1）構造改革会議

医療保険制度全般の総合的な改革について、医療提供体制との関連を含め調査審議するものとする。

（2）医療保険福祉会議

医療保険及び老人保健福祉の重要事項について調査審議するものとする。
これに伴い、医療保険審議会及び老人保健福祉審議会は廃止する。

第3 医療保険制度の安定的運営の確保に関する事項

I 健康保険制度の改正

1 一部負担に関する事項

（1）被保険者本人の療養の給付等に係る一部負担の割合を健康保険法本則で定める2割とすること。（現行は、附則で当分の間1割となっている。）

（2）被保険者本人及び被扶養者の療養の給付等において、外来（在宅医療を含む。以下同じ。）の薬剤について次の額の一部負担を設けること。

　外来で薬剤の交付を受ける際1種類1日分につき15円

2 政府管掌健康保険の保険料率に関する事項

　政府管掌健康保険の保険料率を86%とすること。（現行は82%）

II 船員保険制度の改正

一部負担に関し、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。

III 国民健康保険制度の改正

1 一部負担に関する事項

療養の給付等において、外来の薬剤について次の額の一部負担を設けること。

外来で薬剤の交付を受ける際1種類1日分につき15円

2 保険基盤安定制度の国庫負担に関する事項

保険基盤安定制度に係る国庫負担について、平成9年度及び平成10年度の国庫負担の額を政令で定める額とすること。

(参考)

・政令で定める国庫負担額 平成9年度 総額450億円
平成10年度 総額670億円

・平成11年度は国民健康保険法第72条の2第2項の規定に基づき2分の1の定率国庫負担となる。

3 国民健康保険組合の国庫補助に関する事項

新たに健康保険の適用除外承認を受けて被保険者となる者等に係る国民健康保険組合の保険給付費等については、健康保険に準じた国庫補助に改めること。

IV 老人保健制度の改正

1 一部負担に関する事項

(1) 一部負担を次のように改めること。

ア 外来

(ア) 1月につき同一の保険医療機関等ごとに4回までを限度として、1回につき500円
(現行は1月につき1,020円)

(イ) 薬剤の交付を受ける際1種類1日分につき15円

イ 入院

1日につき1,000円 (現行は1日につき710円)

(低所得者1日につき500円 (現行は1日につき300円 (2月限度)))

(2) 一部負担 (薬剤に係る一部負担を除く。) の額については、医療費の伸びに応じてスライド。

2 訪問指導に関する事項

訪問指導の対象者を拡大し、寝たきり老人等以外の在宅で療養中の者についても訪問指導を行えるものとすること。

V 国家公務員共済組合制度等各種共済組合制度の改正

一部負担に関し、健康保険制度の改正に準じた改正を行うこと。

第4 施行期日

平成9年5月1日から施行すること。ただし、国民健康保険制度の改正については、一部負担に関する事項を除き、平成9年度分から適用すること。

第5 平成9年度において検討又は改正すべき事項

- 1 医療計画上の必要病床数のあり方の見直し
- 2 医師・歯科医師の需給関係の見直し
- 3 一般用医薬品（市販薬）類似医薬品について、給付のあり方の見直し
- 4 入院時食事療養費の自己負担額について、在宅患者とのバランスに配慮した見直し
- 5 高額療養費の自己負担限度額についての見直し
- 6 国民健康保険料（税）の賦課限度額の53万円への引上げ

厚生省発保第1号
平成9年1月10日

医療保険審議会
会長 塩野谷 祐一 殿

厚生大臣 小泉 純一郎

諮詢書

健康保険制度等を別添の第1から第4までのとおり改正することについて、健康保険法第1条ノ2、船員保険法第2条ノ3及び国民健康保険法第4条の2の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

厚生省発老第1号
平成9年1月13日

老人保健福祉審議会
会長 鳥居 泰彦 殿

厚生大臣 小泉 純一郎

諮詢書

老人保健制度を別添（第3のIからⅢまで及びV並びに第5を除く。）のとおり改正することについて、老人保健法（昭和57年法律第80号）第7条の規定に基づき、貴会の意見を求める。

厚生省発保第2号
平成9年1月17日

社会保障制度審議会
会長 宮澤 健一 殿

厚生大臣 小泉 純一郎

諮 問 書

医療保険制度を別添要綱のとおり改正することについて、社会保障制度審議会設置法（昭和23年法律第266号）第2条第2項の規定に基づき、貴会の意見を求める。

平成9年1月27日

厚生大臣 小泉 純一郎 殿

医療保険審議会
会長 塩野谷 祐一

答 申 書

平成9年1月10日厚生省発保第1号をもって諮問のあった健康保険制度等を改正する件については、下記のとおり答申する。

記

○当審議会は、今後の医療保険制度のあり方について、ほぼ2年間にわたり検討を行い、昨年11月27日の建議書において、21世紀初頭に目指すべき医療保険制度に向けて、医療提供体制及び医療保険制度全般の総合的かつ段階的な改革を実施すべきであり、その第一段階として平成9年改正を行うよう提言したところである。これに対し、今回の改正案は一部負担や保険料率の引上げなど負担増が中心であり、一時的な財政対策との色彩が濃い。制度の総合的な改革に向けての取り組みが十分でなく誠に遺憾である。

医療保険制度を維持していくためには、かねて提言している老人保健制度の抜本的見直しを始め、医療提供体制及び医療保険制度全般について、国民的立場から、中長期的視野に基づく改革に早急に着手すべきである。

○高齢者的一部負担については、低所得者に適切な配慮を行いつつ、定率負担を導入することが適当であるとの意見が強かった。これに対して、診療を担当する委員から、定率負担については反対であり、高齢者的一部負担については急激な負担増を避けるべきであること、また、薬剤に係る一部負担及び患者負担を倍以上に徴収することなどについては慎重であるべきとの強い意見があった。

政府管掌健康保険の保険料については、中小企業を取り巻く昨今の厳しい経済状況を考慮すれば、このような引上げは避けるべきとの意見があった。

また、将来にわたる費用負担のあり方については、総合的な改革の方向に基づいて具体的に検討されるべきであり、負担増は当面避けるべきとの意見があった。

○医療保険構造改革審議会（仮称）の創設については、今回の諮問の際初めて提案されたものであり、これまでの当審議会の審議の経緯からは極めて唐突な感は否めない。ただし、鋭く利害の対立する医療保険制度全般について国民的立場に立って開かれた審議を行っていくためには、新たにこのような場を設け真剣に取り組んでいくことも一つの方策として評価できる面もあり、今後、関係者の意見を十分取り入れて、所期の成果を上げることを期待したい。

○現下の医療保険財政は極めて厳しい状況にあり、国民の適切な医療の確保に支障を来すことが懸念される。今後、制度の根本的な改革を進めるに当たっても、当面の財政危機を克服することは最低限急がれるところであり、厳しい社会経済環境の中ではあるものの、今回の措置を探ることについて当審議会としては、やむを得ないものと考える。

厚生大臣 小泉 純一郎 殿

平成9年1月28日老健福審第5号

老人保健福祉審議会
会長 鳥居 泰彦

老人保健制度の改正について（答申書）

平成9年1月13日厚生省発老第1号をもって諮問のあった標記について下記のとおり答申する。

記

当審議会においては、昨年7月以来、老人保健制度の改革について精力的に議論を重ね、昨年12月2日に取りまとめた意見書においては、社会保障構造改革の一環として、医療保険制度における高齢者の位置付けについての抜本的な見直しの必要性を強く訴えるとともに、高齢者に対する保健医療サービスが、その心身の特性を踏まえ、総合的かつ効率的に提供されるような改革への取組を強く求めたところである。

今回の措置をとることについては、医療保険財政が危機的な状況にあることにかんがみればやむを得ないものと考えるが、老人保健制度の抜本的な改革に向けた取組としては十分ではないと言わざるを得ない。

したがって、今後、国民的立場から中長期的視野に立って、医療提供体制及び医療保険制度全般の総合的かつ段階的な改革に早急に着手すべきである。その際、老人医療の一層の適正化・効率化に取り組むとともに、老人保健制度の抜本的な見直しについて介護保険制度との整合性を念頭に置きつつその施行に合わせ遅くとも平成11年度末までに所要の措置が講じられるよう、速やかにその取組がなされることを改めて求めるものである。なお、今回の各個別の諮問事項については以下のとおりである。

1 医療保険構造改革審議会（仮称）の設置に関する事項

○本件については、これまでの当審議会における議論の経緯から見て、唐突に提案されたものであり遺憾であるが、医療保険制度、老人保健福祉制度及び創設が予定される介護保険制度を一体とした保険・医療・福祉制度を所掌し、改革する新たな審議会として改組する必要性については理解する。

○ただし、今後ますます高齢化が進展し、高齢者保健福祉対策が重要性を増し、さらに、介護保険制度の導入に向けた取組がなされている中で、これらの事項について、新審議会の重要な所掌事項として十分な議論がなされるべきである。

○したがって、諮問書別添第2の1については賛成するが、第2の2に示される審議会の内部構造については再検討を要する。また、新審議会が老人保健福祉全般に関する重要事項を所掌するものであることが明らかとなるような名称とともに、その事項に関する審議の独自性が保たれるようその構成、運営のあり方などの取扱いについて、関係者の意見を十分聞きながら、さらに慎重な検討を行うことを求めたい。

2 一部負担金に関する事項

○一部負担金を見直すことの必要性については、医療保険制度を取り巻く現下の極めて厳しい状況等から、やむを得ないものとして理解する。

○しかし、高齢者の一部負担については急激かつ過重な負担増を避けるべきであり、新た

な薬剤に係る一部負担の徴収などについては慎重であるべきとの強い意見があった。
○他方、今回の定率負担の見送りや一部負担金の引上げ幅については不十分であるとの強い意見があった。
○また、一部負担金の見直しの必要性は理解できるが、一部負担金の見直しのみが先行することは問題であり、老人医療の徹底した効率化や老人保健制度の抜本的改革が急がれ、その改革の方向に基づいて具体的に検討されるべきであるとの意見があった。

3 その他

○訪問指導の対象者を寝たきり老人等以外の者についても行うことができるよう改正することについては、諮問のとおり了承する。

総社第13号平成9年1月31日

厚生大臣 小泉 純一郎 殿

社会保障制度審議会
会長 宮澤 健一

医療保険制度の改正について（答申）

平成9年1月17日厚生省発保第2号で諮問のあった標記の件について、本審議会の意見は下記のとおりである。

記

国民生活にとって安心と安定の基盤をなす国民皆保険体制は既に3分の1世紀の歴史を持ち、これを21世紀に向けて更に維持発展していくなければならないということについて国民的合意が成立しているとみてよい。今後においても、この基礎のうえに改革が進められるべきものと考える。

人口高齢化・少子化や医療技術の進歩等により医療需要が増大し、国民医療費は増加を続けているが、他方、経済基調は大きく変化し、医療保険は軒並み深刻な財政危機に陥っている。抜本的な対策を打つことなく、このまま放置するならば、医療保険制度は財政的に行き詰まり、早晚破局を迎えることは明らかである。

こうした状況の下で提案された今回の諮問案は、いかにも拙速のきらいがあり、またその内容も、制度全般の総合的な改革の必要性に触れてはいるものの、当面の医療保険制度の財政危機を回避するための緊急避難的な保険財政安定化策に偏っている。今回の財政安定化策は、消費税率の引上げ等国民の負担が高まることが予想されるとき、更なる負担を求めるものである以上、国民の納得が得られるものであることを要する。

したがって、各医療保険財政が破綻に瀕していることに照らし、当面の対応策が必要なことは理解するが、併せて、本審議会が平成7年の勧告において強調しているように、医療制度及び老人保健制度を含めた医療保障制度の「抜本的な改革」を行うべきである。このため、「医療供給体制の安定及び医療資源の適正かつ効率的な配分」という観点から、例えば、病院と診療所との役割分担、地域医療の支援策、施設の機能に応じた設備・人員の適正配置等の医療供給体制のあり方、出来高払い制度等の診療報酬制度のあり方、薬価基準制度のあり方を含む抜本的な改革の考え方を明確にするとともに、その具体的な改革スケジュールを、政府の方針として早急に示すことが不可欠である。今回創設が提案されている医療保険構造改革審議会についても、上記で指摘した諸点を十分に踏まえた、開かれた会議でなければ機能しないであろう。

高齢化の進展によって国全体で担わなければならない社会保障負担の増大を覚悟し、その必要性が認識されるべきである。国民に負担増を求めるに当たっては、社会保障制度自体が有効かつ無駄なく機能するよう合理性・効率性を高める努力を払うことはもとより必要であるが、それと同時に、社会保障分野以外の財政支出も含めた財政制度全体を見直して、合理的で効率的な制度の再構築を図ることが国民の理解を得るための前提となる。

本審議会の平成7年勧告の趣旨を体して、国民による強い社会連帯の意識と、社会保障制度の意義、役割、仕組みなどについての国民の深い理解・協力に支えられ、国民の意向を踏まえた政治の決断がなされることを強く期待したい。

厚生省発老第2号
平成9年1月13日

老人保健福祉審議会
会長 烏居 泰彦 殿

厚生大臣 小泉 純一郎

諮詢書

平成9年度における拠出金関係政令を別添のとおり制定することについて、老人保健法（昭和57年法律第80号）第55条第4項、同法附則第3条第2項及び同法附則第4条第2項並びに国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成7法律第53号）附則第8条第4項の規定に基づき、貴会の意見を求めます。

別添

1 平成9年度における老人保健法第55条第1項第1号イの率を定める政令の制定

平成9年度における概算医療費拠出令の額の算定に係る老人医療費見込額のうち老人加入率による調整の対象から除外する部分を算定する際の基準となる率（老人保健法第55条第1項第1号イの政令で定める率）を100分の140とすること。

2 平成9年度における老人保健法による医療費拠出金の額の算定に係る老人加入率の上限割合を定める政令の制定

平成9年度における概算医療費拠出金の額の算定に係る老人加入率の上限となる割合（国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第7条第2項の規定により読み替えて適用される老人保健法第55条第3項の政令で定める割合）を100分の25とすること。

3 平成9年度における老人保健法による医療費拠出金の額の算定に係る特別調整基準率を定める政令の制定

医療費拠出金の額の算定に係る特別調整に関し、医療費拠出金の実質的負担額が法定給付費や医療費拠出金等各保険者の義務的支出の合計額に比して著しく過大となる部分を算定する際の基準となる率（国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第8条第3項の政令で定める率）を平成9年度においては、100分の26とすること。

4 老人保健法施行令の一部を改正する政令の制定

（1）社会保険診療報酬支払基金が行う老人保健施設の整備等の事業に対して助成を行う業務（老人保健法附則第3条第1項の政令で定める業務）から「家庭における療養を支援する事業であつて厚生大臣が定めるもの」に対する助成を除くこと。

（2）当該業務を行うため保険者から徴収する事業費拠出金の額の算定に必要な率（老人

保健法附則第4条第1項の政令で定める率) を「1000分の4.2」から「1000分の3.9」に改めること。

(3) この政令は、平成9年4月1日から施行すること。

老健福審第6号
平成9年1月28日

厚生大臣 小泉 純一郎 殿

老人保健福祉審議会
会長 鳥居 泰彦

拠出金関係政令の制定について（答申書）

平成9年1月13日厚生省発老第2号をもって諮問のあった標記のうち、諮問書別添中1、3及び4の各政令の制定については、諮問のとおりとすることについて了承する。

諮問書別添中2の老人加入率の上限割合を定める政令の制定については、老人医療費拠出金の算定方法の見直し措置が講じられなかった現段階における措置としてはやむを得ない。本件に関しては、医療保険制度全体の運営状況を勘案して、慎重かつ十分な審議が行われるべきであるとの意見があった。

なお、老人医療費拠出金算定方法の見直しについては、国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成7年法律第53号）附則第4条の趣旨を踏まえ、平成9年度中に所要の措置が講じられることが必要であり、真摯な対応を求める。

健康保険法等の一部を改正する法律案要綱

第一 改正の趣旨

医療保険制度の安定的な運営の確保、世代間の負担の公平等を図るため、被用者保険の被保険者本人に係る一部負担割合及び老人医療受給対象者に係る一部負担金の額の引上げ、薬剤に係る一部負担の創設、国民健康保険の財政の基盤の安定のための措置に係る国の負担の特例等の措置を講ずるとともに、医療保険制度及び老人保健制度の全般にわたる改革を図るため、その基本的事項について審議会に諮問する旨の規定を整備することその他所要の改正を行うこと。

第二 健康保険法の一部改正の要点

一 医療保険制度等の在り方の検討に関する事項

1 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び老人保健制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用負担の適正化並びに医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならないこと。

（健康保険法第一条ノ二関係）

2 厚生大臣又は社会保険庁長官は、次に掲げる事項は、あらかじめ審議会に諮問するものとすること。（健康保険法第一条ノ三関係）

① 健康保険制度その他の医療保険制度及び老人保健制度の在り方に関する事項並びにこれらの制度の全般にわたる改善に関する基本的事項

② 健康保険事業の運営に関する事項であって、企画、立法又は実施の大綱に関するもの

二 一部負担に関する事項

1 被保険者本人に係る一部負担に関する事項（昭和五十九年法律第七十七号附則第四条及び第五条並びに平成六年法律第五十六号附則第五条関係）

① 被保険者本人の療養の給付に係る一部負担金の割合について、一割とする経過措置を廃止し、法律本則に規定する二割とすること。

② 特定療養費、療養費及び訪問看護療養費の給付率について、九割とする経過措置を廃止し、法律本則に規定する八割とすること。

2 外来の際の薬剤に係る一部負担に関する事項

① 療養の給付を受ける者は、当該給付に薬剤の支給（注射や検査に伴うもの、入院に伴うもの、診療報酬が定額であるもの等を除く。）が含まれるときは、①の①の一部負担金のほかに、一種類一日分（頓服薬その他の厚生大臣が定める薬剤については、一種類一調剤分）の薬剤につき15円を一部負担金として支払うものとすること。（健康保険法第四十三条ノ八第二項関係）

② ①の一部負担金の額の算定において、一剤一日分（①の厚生大臣が定める薬剤については、一剤一調剤分）の薬剤の支給に要する費用の額が厚生大臣の定める額を超えない場合は、当該一剤一日分の薬剤を一種類一日分の薬剤とみなすこと。（健康保険法第四十三条ノ八第三項関係）

③ ②の場合において、一剤一日分の薬剤の支給に要する費用の額が15円を超えないときは、①の一部負担金の額は、当該薬剤の支給について15円を超えない範囲で厚生大臣が定める額とすること。（健康保険法第四十三条ノ八第四項関係）

④ ①の一部負担金の額は、療養に要する費用の額から1の①の一部負担金の額を控除した額を超えないものとすること。（健康保険法第四十三条ノ八第五項関係）

⑤特定療養費、療養費、家族療養費及び特別療養費の額について、①から④までの例により算定した一部負担金に相当する額を控除すること。（健康保険法第四十四条第三項、第四十四条ノ三第二項、第五十九条ノ二第三項及び第六十九条の二十六第三項関係）

三 政府管掌健康保険の保険料率に関する事項

1政府管掌健康保険の保険料率を千分の八十二から千分の八十六に引き上げること。（健康保険法第七十一条ノ四第一項関係）

2当分の間、政府管掌健康保険の保険料率は、二年から五年の範囲内で厚生大臣が定める期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう定めること。（附則第四条関係）

四その他所要の規定の整備を行うこと。

第三 船員保険法の一部改正の要点

一 一部負担に関する事項

被保険者本人に係る一部負担及び外来の際の薬剤に係る一部負担に関し、健康保険法の改正と同様の改正を行うこと。（昭和五十九年法律第七十七号附則第十三条及び第十四条、平成六年法律第五十六号附則第十三条並びに船員保険法第二十八条ノ三、第二十九条、第二十九条ノ三及び第三十一条ノ二関係）

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第四 国民健康保険法の一部改正の要点

一 外来の際の薬剤に係る一部負担に関する事項

外来の際の薬剤に係る一部負担に関し、健康保険法の改正と同様の改正を行うこと。（国民健康保険法第四十二条、第五十三条、第五十四条及び第五十四条の三関係）

二 国民健康保険組合に対する国庫補助に関する事項

1国民健康保険組合に対する療養の給付等に係る百分の三十二の国庫補助の対象額から、健康保険法の適用除外承認を受けて当該国民健康保険組合の被保険者である者等に係る額（以下「特定給付額等」という。）を控除するとともに、特定給付額等については、特定割合をもって補助することができるものとすること。（国民健康保険法第七十三条第一項関係）

2 1の特定割合は、百分の三十二を下回る割合であって、健康保険法による健康保険事業に要する費用に対する国の補助の割合を勘案して、政令で定めるものとすること。（国民健康保険法第七十三条第二項関係）

三 国民健康保険の財政の基盤の安定のための措置に係る国の負担額の特例に関する事項国及び地方公共団体の負担による国民健康保険の財政の基盤の安定のための措置に係る国の負担額の特例を平成十年度まで延長すること。（国民健康保険法附則第十三項関係）

四 その他所要の規定の整備を行うこと。

第五 老人保健法の一部改正の要点

一 訪問指導に関する事項

訪問指導の対象者を、寝たきりの状態にある者等から、これらの者を含め、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者に改めること。（老人保健法第十九条関係）

二 一部負担に関する事項

- 1 外来一部負担金の額を、保険医療機関等ごとに、一月につき1,020円から一日につき500円（ただし、同一の月に同一の保険医療機関等において四回の支払を限度とする。）に改めること。（老人保健法第二十八条第一項第一号及び第五項関係）
 - 2 入院一部負担金の額を、保険医療機関等ごとに、一日につき710円から一日につき1,000円に改めること。（老人保健法第二十八条第一項第二号関係）
 - 3 低所得者に係る入院一部負担金の額を、保険医療機関等ごとに、一日につき300円（ただし、二か月を限度とする。）から一日につき500円に改めること。（老人保健法第二十八条第七項関係）
 - 4 外来の際の薬剤に係る一部負担に関し、健康保険法の改正と同様の改正を行うこと。（老人保健法第二十八条第二項から第四項まで関係）
 - 5 1及び2の一部負担金の額は、二年度ごとに、それぞれ一日平均外来医療費額及び一日平均入院医療費額の変動率に応じ、十円以上の変動がある場合に改定すること。（3の一部負担金の額は、2の一部負担金の額の改定に準じること。）（老人保健法第二十八条の二関係）
- 三 その他所要の規定の整備を行うこと。

第六 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成九年五月一日から施行すること。ただし、国民健康保険法の一部改正（外来の際の薬剤に係る一部負担に関する事項を除く。）に関する規定は、平成九年四月一日から施行すること。

二 経過措置

一部負担に関する事項、国民健康保険組合に対する国庫補助に関する事項等について、所要の経過措置を設けること。

三 関係法律の整理等

- 1 国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法につき、健康保険法の改正に準じて、組合員本人に係る一部負担及び外来の際の薬剤に係る一部負担に関する事項について改正すること。
- 2 その他関係法律について、所要の改正を行うこと。

医療制度改革の基本方針

平成九年四月七日
与党医療保険制度改革協議会

1. 基本的考え方

本格的な高齢社会の到来、産業構造の変化等、医療保険の基盤となる環境の変化を踏まえ、二十一世紀にふさわしい医療保険制度を確立する。現状のままでは、財政状況が逼迫している中で、医療保険制度が破綻してしまうことは明らかである。皆保険制度を維持し、国民に安心で適切な医療を提供していくためには、医療における情報公開の推進、透明性の確保等を図りながら、医療資源に無駄がないか、効率的かどうかの観点から、国民の立場に立った医療提供体制と医療保険制度の両面にわたる抜本的改革に着手することが急務である。これらの制度改革は、行財政構造改革の一翼を担うものであり、今後の社会保障改革の第一歩を踏み出すものである。

2. 医療提供体制の改革

〈医療機関の機能分担と連携〉

- 外来患者の大病院集中について、その改善を促す方策を検討する。
- 医療機関の機能分担や連携を進め、かかりつけ医機能（プライマリ・ケア）を重視し、患者が必要な場合にふさわしい医療機関にかかるという流れをつくる。このため、医療保険の面からも必要な措置を講ずる。
- 保健、医療、福祉のサービスを一体的に提供できるように、地域医療計画と老人保健福祉計画との整合性を図り、必要な数を上回る病床数の適正化を計画的に進める。
- 在宅医療の充実や療養型病床群等の基盤整備を進め、長期入院の是正を図る。

〈地域医療の充実〉

- 高齢社会における地域医療の方向として、医療機関をはじめとする地域の関係機関の連携を図り、保健、医療、福祉の総合的なサービスを提供できるシステムづくりを進める。
- かかりつけ医機能を担える医師・歯科医師等の積極的育成を図るため、卒前、卒後教育や研修を充実する。
- 看護体制等の充実を図るため、看護婦等医療マンパワーの適正な養成確保と資質の向上を図る。

〈国民に開かれた医療の提供〉

- 個別医療機関の診療機能等、国民が選択できるように、医療機関についての情報の適切な提供の仕組みを検討する。
- 医療ニーズが多様化・高度化する中で、質の良い効率的な医療サービスを提供していくため、第三者機関による病院機能の評価の充実を図る。
- カルテやレセプトなどについて、患者のプライバシーに配慮しつつ、医療情報の開示を推進する。
- 医療提供側から利用者に対して、十分な説明と理解に基づく医療の提供が行われるように、関係者の教育、啓発に力を入れる。

〈医療情報システムの整備〉

- 検査、投薬などの無駄を排除し効率化を図るために、システムの検討や被保険者証のカード化等を含めた医療情報システムの基盤整備を進める。
- レセプト電算処理の推進、診療報酬請求の簡素化・合理化を進める。

3. 医療保険制度の改革

〈高齢者医療制度〉

- 老人医療費は、医療費全体の三分の一を占め、三十年後には二分の一を占めると言われる中で、抜本改革の最大の課題である。
- 新しい時代にふさわしい自立した高齢者像の視点から、別建ての高齢者医療制度の創設や退職後も継続加入する方法なども視野に入れながら、老人保健制度を根本的に見直す。
- 保険料や患者負担のあり方については、高齢者の所得状況や年金との関係などを考慮に入れて検討する。

- 高齢者については、保健、医療、福祉サービスの一体的提供に配慮することが大切であり、介護保険との連携を図る。

〈医療保険各制度の保険基盤の安定化〉

- 皆保険制度達成後の産業構造や地域社会の著しい変貌に対応し、保険集団のあり方等について、運営の安定化を図るとともに、制度全体の公平、公正の観点から見直す方向で検討する。

- 限られた保険財源を有効かつ公平に使用するため、国民生活の向上、患者のニーズの多様化等を踏まえつつ、公的医療保険のあり方を検討する。

- 医療機関、患者、保険者の三者が相互の信頼関係を確立し、開かれた医療を目指す。

〈診療報酬体系〉

- より合理的な診療報酬体系のあり方について、総合的に検討する。

- 出来高払いがわが国の良質な医療に寄与してきたことを評価しつつ、いわゆる定額（包括）払いが有効に機能する医療領域においてそれを積極的に活用するとともに、出来高払いとの最善の組合せを目指す。この場合、定額化が粗診粗療を招くことがないように配慮する。また、医科と歯科との差異に配慮する。

- 入院と外来の診療報酬体系について、医療担当者の技術料と医療経営の投資的費用の評価を含めて見直す。

- 医療行政の透明化を図るため、診療報酬や薬価を決める中央社会保険医療協議会の審議は公開する。

〈薬価基準制度〉

- 薬価差問題、高価格の新薬へのシフトなどが最大の課題となっている薬価基準については、これを根本的に改める。

- 薬価差を解消し、薬の価格の透明化を図るため、薬の公定価格制に代わって、薬の価格については市場取引の実勢に委ねるという原則に立って、新たな方式を更に検討する。この場合、諸外国において採用されている制度の実態も参考とする。

- 新たな方式を検討するにあたっては、医療機関、製薬産業等に与える影響も十分に配慮する。

- 医薬品の安定供給、流通の近代化のため、「仮納入仮払い」に象徴される旧態然とした慣行の根絶方策を具体的に検討する。

- 医薬分業を推進する。

4. 改革の進め方

- これらの改革は、2000年を目指して実現するよう、精力的に取り組む。

- 改革内容については、平成九年度中に一層議論を深め、成案が得られ次第、国民的意見の集約を図りながら、逐次実施していく。

平成9年5月6日

医療保険制度に関する合意

1. 医療保険制度の改革及び健保法等改正案の修正については与党3党による昨年12月19日の確認及び本年4月7日の「基本方針」基づいて対処する。
2. とくに医療保険制度の抜本的改革の中心は、①診療報酬制度、②薬価決定方式、③高齢者に関する医療保険制度等であることを確認する。
3. 与党医療保険制度改革協議会と厚生省はこれらの問題と別途論議中の財政構造改革との関係を重視し、上記の方針に基づき、今国会で審議中の健保法等改正案が施行されるまでの間に医療改革プログラムを取りまとめるよう努める。
4. 政府は与党医療保険制度改革協議会の結論を尊重し速やかに実施する。

以上を踏まえ、健保法等改正案の修正は、以下の諸点とする。

記

(1) 外来時の薬剤費別途負担（1日1種類15円）は修正し、投薬ごとに種類数に応じた定額とする。具体的には老人・一般とも次のとおりとする。

- ①1種類0円
- ②2～3種類400円
- ③4～5種類700円
- ④6種類以上1,000円

外用薬、頓服薬については、上記とは別建てとし、老人・一般とも次のとおりとする。

- 外用薬 投薬ごとに1種類80円
- 頓服薬 投薬ごとに1種類10円

(2) 老人入院負担は、

- 平成9年度1日1,000円
- 平成10年度1日1,100円
- 平成11年度1日1,200円

とする。

(3) 政管健保の保険料率引き上げは、8.6%から8.5%に改める。

(4) 施行期日は平成9年9月1日とする。

(5) 以上の案は、必要に応じて3年以内に見直しを行う。

なお、①一般会計から健保特別会計への繰り入れの繰り延べ分（8,200億円）の計画的返済、②薬価差益の解消、③不正請求の摘発と防止、④保険給付における薬剤費支出の不明朗な実態の解消等に努める。

健康保険法等の一部を改正する法律案に対する修正案要綱

第一 外来の際の薬剤に係る一部負担金の額に関する事項

外来の際の薬剤に係る一部負担金の額については、薬剤の支給を受けるごとに、一日分につき、二種類又は三種類の場合は三十円、四種類又は五種類の場合は六十円、六種類以上の場合は百円（外用薬については、一調剤につき、一種類の場合は五十円、二種類の場合は百円、三種類以上の場合は百五十円）とすること。

第二 外来の際の薬剤に係る一部負担の免除に関する事項

次に掲げる者については、外来の際の薬剤に係る一部負担金を支払うことを要しないものとすること。

一 六歳未満の者

二 老齢福祉年金の受給者であり、かつ、その属する世帯の主たる生計維持者が市町村民税が課されない者等であることにつき市町村長の認定を受けている者