

補足資料2

『社会保障制度改革の提言(その2)医療問題』(2000年10月)
「社会保障改革委員会」(委員長:橋本昌三 野村総合研究所・社長)[役職は当時]

[要 旨]

【1】問題の所在・認識

低成長下における高齢化の進行に伴い老人医療費を中心とした医療費が増大

- ・ 国民医療費の対国民所得比は60年代の4～5%から90年代には8%代まで上昇
- ・ 老人医療費の増大に伴い、世代間の受益と負担のゆがみが拡大
- ・ 拠出金の増大による保険者財政の逼迫

高齢化に伴う医療の目的・内容の変化

- ・ 高齢者の増加により、医療の重心が急性期疾患の治療から、慢性期疾患への対応へと変化(治す医療から支援する医療への変化)
- ・ 慢性期疾患の症状への対応など、患者側が治療に一層主体的に関わり、自ら医療サービスを選択する必要性が生じているにも関わらず、選択材料となる情報が不足

【2】問題解決への視点

国民皆保険、高い医療成果等、日本の医療の美点は維持し、良いところは伸ばしていく

国民経済が支持可能な医療費負担への抑制、医療に対する国民ニーズの多様化に対応可能な医療応需体制の構築など、環境変化に対応し、持続可能な制度へ改革

【3】問題解決に向けた提言

高齢化と経済の低成長化に対応した医療保険制度改革

高齢者医療介護保険制度の創設

- ・ 医療保険の目的を明確化するため、医療の目的・内容の異なる高齢者と若年者の保険を分離(若年層の医療保険における財政の安定性を確保)
- ・ 65歳以上の高齢者については介護保険と統合し、「高齢者医療介護保険制度」を創設、保険者は県・2次医療圏等を単位として複数設置
- ・ 保険料負担に関しては一定の世代間扶養の仕組みを導入(若年層も保険料一部負担)
- ・ ゲートキーパー(GP)制を導入、GPが必要なケアやサービスをコーディネート
- ・ ランク別包括払い方式を慢性期医療・介護に導入

医療保険の再編と機能強化

- ・ 保険者の単位を職域と地域の2本立てから「地域」へと原則一本化し、被保険者数が10～50万人程度、全国で数百程度の保険者へと集約

医療の質を維持しつつ、医療費をコントロールする仕組み作り

医療に対する納得・信頼と選択性を向上させるための情報を増やし、患者等の選択をもとにした医療が提供されるように、医療機関の行動原理の改革を促進。

国家的な情報投資による医療の監視・評価の仕組み作り

- ・ 保険者や患者に医療内容や価格に関する情報が届く仕組みを作るとともに、保険者の審査能力強化を政策的に誘導

医療機関の競争促進

- ・ 医療機関の広報活動の規制緩和、病床規制の緩和、株式会社形式の解禁等を実施することによって競争環境を整備

補足資料3

「国民が選択できるバラエティ豊かな医療の実現のために」(2001年5月)
「医療保険制度改革研究会」(座長：大竹美喜 アメリカファミリー生命保険・会長) [役職は当時]
[要旨]

【1】問題の所在・認識

疾病構造の変化等により患者ニーズが多様化しているにも関わらず、現在の公的医療保険制度はその変化に十分な対応ができていないという現状認識
急速な少子・高齢化による国民医療費の増加と医療保険財政の悪化

- ・現在のトレンド(医療費単価の伸率)で国民医療費が増大すると年増加率35%、2020年には80兆円、2030年には100兆円に達するものと予想される医療保険の負担者である国民が感じている、以下のような無駄や不満を解消する必要
- ・医療提供者と患者のモラルハザードによって生じる不経済と非効率(=無駄)
- ・患者の選択に委ねられて良い部分があるにも関わらず、一元的な公的保険の平等主義により患者が被っている不利益(=不満)

【2】提言の目的

患者ニーズの多様化に応え、バラエティ豊かな医療を供給する医療供給システムを確保するために、新しい医療保険制度を創設すること
保険財政の悪化に歯止めをかけること

【3】問題解決に向けた提言

国民が様々な医療サービスを選択できるよう公的財源と私的財源の併用可能にあらかじめ基本診療だけの公的保険か、付加診療をカバーする民間保険のいずれかを選択する「混合ファンド方式」を導入。具体的な民間保険導入の方法として、以下の2つを提案。

- ・基礎部分が公的保険、二階部分が民間保険の多肢選択の保険プランとなる「二階建て健康保険方式」
- ・公的保険部分もカバーした新しい民間保険を導入し、公的保険と並存させる「新民間健康保険方式」

公的医療制度の改革、公的医療保険の財政効率化

「純粋社会保険方式」を導入することで、保険者が保険料収入のみで保険財政を運営し、自己の責任で財政の収支バランスをはかるよう促すこと(保険原理の実効性向上)

税財源による「セーフティネット基金(仮称)」を設置し、保険料の負担が困難な人々に対し、保険料を貸し付ける制度を整備
保険者への権限の付与と規模の適正化

- ・保険者規模の適正化(「社会保障改革委員会 医療問題」と同提案)
- ・医療提供者とのディスカッション機能、被保険者との相談、被保険者・医療提供者への情報提供などの機能を政府から保険者に付与

民間保険会社は遠隔医療や在宅医療、CAM(相補代替医療/漢方、針治療など)等を給付メニューに含めた保険プランを開発し、国民の選択肢を増やすことが望まれる。