

提言 2009年度医療制度改革委員会(高須 武男委員長)

抜本的な医療制度改革への提言

～持続可能な制度への再構築と産業としての医療の発展を目指す～

医療制度改革委員会は、4月22日、提言「抜本的な医療制度改革への提言」を発表した。最大の課題である財源の問題にも切り込み、目指すべき全体像を提示した。

※詳しくは <http://www.doyukai.or.jp/policyproposals/articles/2010/100421a.html>

提言Ⅰ 目指すべき医療制度

わが国が
目指すべき
医療制度の姿

- ・医療制度の持続性を向上させるとともに、医療を成長産業ととらえ、その発展を促す
- ・財政的制約を踏まえ、国が公的に保障できる医療は、すべての国民に確実に給付し、必要な医療を効率的かつ質が担保されて提供する体制を築く
- ・公的に保障できる水準を超えた、多様な需要に応える医療には民間保険で対応し、国際的にも高水準の医療が提供できる体制を整備する

提言Ⅱ 社会保障としての医療費の管理・抑制と公的保険の適用のあり方

1. 医療費の
増加に対して
必要な議論

- ・医療費について、以下のような視点で整理した議論が求められる
 - ① 社会保障としての医療費：公的保険が適用される医療費、公費負担医療費
 - ② 多様な需要に応える医療費：公的保険適用外の自由診療部分にかかる医療費等

2. 社会保障としての
医療費は
管理・抑制が必要

- ・社会保障制度の一体的改革により、給付総額の伸び率を、改革前を基準に名目経済成長率以下に抑える。これを踏まえ、社会保障としての医療費は管理・抑制する
- ・社会保障としての医療費を管理・抑制するための具体策
 - ① 費用対効果を重視した公的保険適用範囲の最適化
 - ② ICTの活用とデータに基づく医療政策の実施
 - ③ 混合診療の全面解禁

3. 民間保険の活用と
公的保険適用外の
医療費の増加
について

- ・公的保険における給付の重点化や混合診療の全面解禁に応じて、公的保険を補完する民間保険を導入し、両者による医療保障の充実を図る
- ・リスク的な状況以外の医療やQOLの改善にかかわる医療、生活習慣病の予防、健康の維持、増進等が期待される医療は、公的保険適用外とする
- ・多様な医療への需要増加と、それに応じた技術革新によるサービスの効率化、新たなサービスの提供等を通じて経済成長を促す

提言Ⅲ 医療財政における税と保険の役割分担のあり方

1. 75歳以上を対象
とする独立した
高齢者医療制度
への改革

- ・独立した高齢者医療制度において、高齢者の疾病特性等に応じた医療を提供する
- ・医療費の財源は税7割、自己負担3割とする。
- ・必要な税額は、国民医療費に投入している税を高齢者医療制度に集中投入して賄う
→2020年ごろまでは必要な額が確保できるが、2030年ごろには消費税率に換算して約1%強が必要
- ・財政責任を伴った運営主体の確立という観点から、運営主体についてあらためて検討する

2.74歳以下を対象とした公的保険制度における保険原理の徹底

- ・74歳以下の医療費は、基本的に保険料7割と自己負担3割で賄う
- ・75歳以上を対象とした高齢者医療制度への支援金の拠出は行わない

医療保険・高齢者医療

75歳以上	独立した高齢者医療制度 【医療費の財源】 税7割、自己負担3割、保険料なし 【運営者】 財政責任を持った運営主体 (都道府県、あるいは道州などを単位とする複数の運営主体)	民間保険
74歳以下 退職者 現役・若年者	地域保険により再編・統合された公的保険制度 【国保、協会けんぽ(旧 政管健保)、組合健保を一元化】 【医療費の財源】 保険料7割、自己負担3割、税の投入なし ▼75歳以上を対象とする高齢者医療制度への支援金の拠出なし 【運営者】 都道府県、あるいは道州などを単位とする複数の保険者	

提言Ⅳ 公的保険制度の一元化

1. 再編・統合による公的保険制度の基盤強化

- ・74歳以下の公的保険制度は、地域保険に再編・統合し、単一制度の下、地域単位での複数の保険者により運営する
- ・保険者間における加入者の年齢構成や所得水準の違い等を考慮した保険料率の調整は行うが、調整後の料率の差は残し、保険者に経営努力と財政規律の維持を求める

2. 地域保険への再編・統合のプロセス

- ・都道府県を単位とする再編・統合——国保を都道府県単位に広域化し、その後、国保と協会けんぽを都道府県単位で統合する。最後に組合健保と統合する
- ・地方行財政改革と連携した再編・統合——道州制の導入に合わせて、医療保険の運営を広域自治体の役割に位置付け、大規模に再編・統合する

提言Ⅴ 医療の提供における改革と産業としての医療の発展

1. 医療機関間での機能の集約

- ・地域において、医療機関間での役割分担を明確にし、機能を集約化する
- ・医療機関の連携、ネットワーク化を促進する
- ・必要な医療機関や医師数について需要を踏まえて精査し、医療機関を再編・統合する
- ・病院経営の改革として、多様な人材が経営を担えるようにするとともに、経営と執行を分離する

2. 医療人材の有効活用

- ・医師不足に対して短期的には、規制緩和により看護師等コメディカルの業務を拡大し、医師の業務を他の医療職種でも担えるようにする(ナース・プラクティショナーの導入等)
- ・中期的には、必要な医師の確保を、地域別、診療科別の需要を踏まえた家庭医を含む専門医の育成制度の整備とあわせて行う
- ・コメディカルの専門性の向上に合わせて、その業務内容に応じた処遇ができる仕組みを作り、人材の確保につなげる
- ・EPAに基づく看護師、介護福祉士候補者の受け入れ体制を改善する(資格取得における基準の再検討等)

3. 産業としての医療の発展

- ・民間の力を活用し、医療需要の増加と多様化に応じていくことで、医療とその関連分野を成長産業にする
- ・そのためには、迅速な規制緩和と、先端医療開発特区の推進や内外からの企業参入を促す税制等、産業として発展させるための環境を整備する
- ・株式会社による医療機関への参入規制を緩和・撤廃する 他