



厚労省 医療制度構造改革試案

常任理事・情報広報部長 中川俊男

10月19日、厚労省は「医療制度構造改革試案」を発表しました。主な内容は次の通りです。

医療構造改革厚労省試案の概要

【医療費の伸びの抑制】

1. 中長期的対策として医療費適正化計画（5年計画）において、政策目標を掲げ、医療費を抑制

(1) 生活習慣病の予防の徹底：医療保険者に対し健診・保健指導の実施を義務付け

<政策目標>

生活習慣病患者・予備群を25%減少させる（平成27（2015）年度）

(2) 平均在院日数の短縮：在宅医療の促進、病床転換等

<政策目標>

全国平均（36日）と最短の長野県（27日）との差を半分に縮小（平成27（2015）年度）

⇒ これらの政策の効果としての医療費削減額も計画に明記

○3年目に検証し、対策を強化するとともに、達成状況に応じた都道府県・医療保険者の負担の持合、診療報酬の見直し等の措置を通じ、取組をさらに強化

2. 短期的対策

(1) 公的医療保険の給付範囲の見直し

① 高齢者の患者負担の見直し（現行：70歳未満3割、70歳以上1割（ただし、現役並み所得者2割））

ア 平成18年度から現役並み所得の70歳以上の者は3割負担

イ 平成20年度から更に高齢者の負担を見直し

前期高齢者（65～74歳）2割負担、後期高齢者（75歳以上）1割負担（現行どおり）

※高齢者の患者負担の別案あり

前期・後期高齢者とも2割負担（ただし、後期高齢者の低所得者は1割負担）等

② 療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引上げ等

⇒1. 及び2. (1)によって、医療給付費の伸びを平成37（2025）年度に56兆円から49兆円に抑制（対GDP比：7.7%から6.7%へ）

(2) 診療報酬の適正化

3. これらの方策を今後検討し、年末までに具体的対策を決定

○この他、経済財政諮問会議等の提案についても、医療費削減効果を機械的に試算

【医療保険制度体系の見直し】

1. 都道府県単位の保険者の再編・統合

～保険者機能の強化－都道府県ごとの医療費水準と保険料水準の連動～

(1) 政管健保：保険者として国から独立した公法人を設立し、都道府県単位で財政運営

(2) 市町村国保：都道府県単位での広域化を推進

2. 新たな高齢者医療制度の創設

～負担の公平化・透明化を通じた負担について納得しやすい仕組み～

- (1) 独立した「後期高齢者医療制度」(75歳以上)の創設
 - ・運営主体は市町村。国、都道府県、医療保険者が重層的に支える
 - ・高齢者保険料1割、医療保険者からの支援金4割、公費5割
- (2) 前期高齢者(65～74歳)は被用者保険との財政調整により国保の負担を軽減
- (3) 高齢者の生活の質(QOL)を重視した医療サービスを提供

3. その他

- (1) いわゆる「混合診療」への対応
- (2) 中医協の委員構成等の見直し
- (3) ITの活用による効率化 等



この試案に対し、日本医師会は翌20日、次の見解を発表しました。

「厚労省医療制度構造改革試案」に対する日本医師会の見解（要旨）

1. 経済重視であり、医療の質の向上についてなんら触れられていない。
2. 運用次第では、医療費総枠管理につながるものである。
3. 医療費適正化に名を借りた患者負担増である。患者は受難者である。
4. 都道府県によって医療費が変わるのは、国民皆保険制度の理念に反する。
5. 医療保険部会で議論が煮詰まっていないものを、試案として出すのは遺憾である。
6. 患者負担増につながるものは、日本医師会は反対である。

日本医師会（日本医師連盟）は全国の医師連盟に対し、地元選出国議員が自民党社会保障制度調査会医療委員会に出席し問題点について発言するよう依頼する要請を出しました。北海道医師連盟も早速衆参議員にこの旨の要請をしました。

日本医師会が指摘するとおり経済重視、患者負担増など、改革試案は財政的、政治的無策のツケを国民、医療担当者に押し付けるものであり、到底容認できるものではありません。

診療側の医療関係諸団体、支払い側の健保連、連合等も試案に対して反対を表明しており、紆余曲折が予想されますが、今後、政府・与党内の各種審議会・部会・委員会でこの試案を叩き台に種々の検討が行われ、来年度予算編成期限の12月には方向が決定されることとなります。また、来年度予算に関しては、社会保障費自然増8,000億円を2,200億円削減することが8月のシーリングで基本方針として出されていますが、来年4月の診療報酬、介護報酬の改定もこの時期に決定されます。



今回の試案の名称に“構造改革”の文言が入っていることが特筆されますが、これは、先の衆院選で小泉自民党が圧勝し勢いづく経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議等に対する厚労省の姿勢が伺え、11月始めの内閣改造人事とともに注目する必要があります。

われわれは、国民の健康を守るため、医療制度の改悪は許せるものでなく、今後、あらゆる手段、方法をもって阻止活動を展開しなければなりません。会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、日本医師会では、10月13日に尾辻厚労大臣に対し、医療の安全・質の確保と小児・産科医療の充実、廃棄物処理費用の対応を求め3%以上の診療報酬引き上げの要望書を提出しています。

(厚労省試案の発表を受け「今月のキーワード」に代えて記しました。ご了承ください。)