

## ISSUE BRIEF

# 資料・医療制度改革をめぐる論点

国立国会図書館 ISSUE BRIEF NUMBER 413(FEB.14.2003)

目次

はじめに

年表 <医療制度改革の検討に係る経緯>

医療制度改革に関する主な提言、意見

論点整理

おわりに

社会労働課

(小沼 里子)

調査と情報

第 4 1 3 号

# 目次

## はじめに

年表 <医療制度改革の検討に係る経緯> .....	3
医療制度改革に関する主な提言、意見.....	8
1 審議会等の報告書、提言等.....	8
社会保障制度審議会	
医療保険審議会	
与党医療保険制度改革協議会	
財政構造改革会議	
医療保険福祉審議会制度企画部会	
社会保障構造改革のあり方について考える有識者会議	
政府・与党社会保障改革協議会	
経済財政諮問会議	
自民党医療基本問題調査会	
総合規制改革会議	
厚生労働省（旧厚生省）	
財務省	
2 関係団体の提言.....	16
日本医師会	
健康保険組合連合会	
経済団体連合会・日本経営者団体連合会	
日本労働組合総連合会	
経済同友会	
国民健康保険中央会	
全国市長会	
全国町村会	
3 有識者の意見（順不同）.....	19
池上直己（慶應義塾大学医学部教授：医療政策・管理学）	
山路憲夫（毎日新聞論説委員）	
川淵孝一（東京医科歯科大学教授：医療経済学）	
二木立（日本福祉大学社会福祉学部教授：医療経済学、リハビリテーション医学）	
西村周三（京都大学大学院経済学研究科教授：医療経済学）	
渡辺俊介（日本経済新聞論説委員）	
水野肇（医事評論家）	
江見康一（一橋大学名誉教授、帝京大学名誉教授：財政学、社会保障理論）	
広井良典（千葉大学法経学部助教授：医療経済、社会保障論）	
一圓光彌（関西大学経済学部教授：社会保障論、医療保障）	

論点整理.....	22
1 医療保険制度について.....	22
(1) 制度の体系	
(2) 医療費の患者自己負担	
(3) 医療保険の適用範囲	
(4) 医療費の伸び率管理	
(5) 財源、その他	
2 高齢者医療制度について.....	24
(1) 制度の体系	
( ) 独立方式	
( ) リスク構造調整方式	
( ) 突き抜け方式	
( ) 一本化方式	
( ) その他	
(2) 高齢者を対象とする医療費の伸び率管理	
3 医療提供体制について.....	25
(1) 医療機関	
( ) 医療機関の機能分担や連携等について	
( ) 民間企業の参入	
( ) 医療機関の情報公開(広告規制の緩和等)	
( ) 入院期間の短縮、社会的入院の解消について	
( ) 病院機能の評価	
(2) 患者の権利	
( ) 情報提供	
( ) 医療事故対策	
(3) 医療従事者の教育、研修等	
(4) 医療の質の向上	
(5) 救急医療体制の整備	
(6) 保険者機能の強化	
(7) 医療情報の IT 化	
4 診療報酬体系の見直しについて.....	27
(1) 出来高払い制の見直し	
(2) その他	
5 薬事・薬価制度について.....	28
(1) 薬価基準制度の見直し	
(2) 医薬分業	
(3) 医薬品の安全性	

おわりに

## はじめに

国民医療費は平成 12 年度には 30 兆 3583 億円となり、国民所得の 7.98%を占めている<sup>(1)</sup>。政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険等いずれの保険者の財政も極めて厳しい状況で、昭和 36 年に体制が確立した国民皆保険制度を安定的に維持することが危ぶまれている。

「健康保険法等の一部を改正する法律」(平成 14 年法律第 102 号)(いわゆる医療制度改革関連法)が平成 14 年 7 月 26 日に可決成立した。その主な内容は、被用者保険本人負担の 3 割への引上げ、総報酬制の導入、政府管掌健康保険の保険料率の引上げ、3 歳未満患者負担の 2 割への引下げ、高齢者の完全定率 1 割負担、老人保健制度対象年齢の 70 歳以上から 75 歳以上への段階的引上げ及び公費負担割合の 3 割から 5 割への引上げなどである<sup>(2)</sup>。この改正法については、「国民に負担増を求めるだけの改革に終わった<sup>(3)</sup>」、「医療財政の危機回避の点からは付け焼き刃程度の効果しか持たない<sup>(4)</sup>」など、批判する声が聞かれる。これまで長い間、医療制度の抜本改革の必要性が謳われながら、またしても抜本改革と呼ぶに相応しい方策は見送られることになった。

しかし、同法は、附則で、保険者の統合・再編を含む医療保険制度の体系のあり方、新しい高齢者医療制度の創設、診療報酬体系の見直しに関する基本方針を平成 14 年度中に策定し、<sup>(5)</sup> についてはおおむね 2 年を目途に所要の措置を講ずると規定した(附則第 2 条)。これらについて、厚生労働省が昨年 12 月 17 日に公表した改革試案をたたき台に、検討が行われている。

本稿では、今後の医療保険制度改革に向けての検討に資するため、平成 7 年から今日までの、医療制度改革の検討に係る経緯を辿り、その間の主な審議会の報告書、関係団体の提言、有識者の見解等を紹介し、現在課題となっている点を中心に論点の整理を行うこととする。なお、本稿には、医療保険制度だけではなく、それ以外の医療改革に関する提言等も含めた。

## 年表 < 医療制度改革の検討に係る経緯 >

医療制度改革の検討に関連する主な動き(審議会等の報告書、関係団体の提言、関連する法律等)を年表に取りまとめた(平成 15 年 1 月 15 日現在)。また、年表中の太字にした主な報告書、提言等は「医療制度改革に関する主な提言、意見」に要旨をまとめた。

年月日	主な報告書、提言、関連事項等	出典
平成 7 年 1 月 19 日 (1995 年)	医療保険審議会「国民健康保険制度の改正案要綱」答申	「医療保険審 国保法の改正を了承」『社会保険旬報』1863 号,1995.2.1, pp.36-37.
1 月 24 日	老人保健福祉審議会「老人保健制度改正案要綱」「拠出金事業に係る拠出金率の改正」答申	「老健審 老人保健法改正案に答申」『社会保険旬報』1863 号,1995.2.1, pp.35-36.
3 月 29 日	国民健康保険法等の一部を改正する法律成立(同年 4 月 1 日施行)	
7 月 4 日	<b>社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築(勧告) 安心して暮らせる 21 世紀の社会を目指して」</b>	< <a href="http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/council/1995/index.html">http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/council/1995/index.html</a> >
8 月 4 日	医療保険審議会「検討項目、 <sup>(6)</sup> 、 <sup>(7)</sup> を中心としたこれまでの検討内容の中間取りまとめ」	「検討項目、 <sup>(6)</sup> 、 <sup>(7)</sup> を中心としたこれまでの検討内容の中間取りまとめ」『健保ニュース』1412 号, 1995.8.5, pp.15-18.

11月22日	中央社会保険医療協議会、薬剤使用の適正化に向けた建議書を提出	「建議書」『週刊社会保障』1866号、1995.12.4,pp.44-45.
平成8年1月(1996年)	老人保健福祉審議会、老人医療費拠出金の算定方法に関する特別部会を設置し、検討を開始	
11月12日	経済団体連合会「国民の信頼が得られる医療保障制度の再構築」	< <a href="http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/pol108/">http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/pol108/</a> >
11月15日	健康保険組合連合会「医療保険等改革に対する考え方」	「医療保険等改革に対する考え方」『健保ニュース』1456号,1996.11.25,pp.5-6.
11月19日	社会保障関係8審議会会長会議(社会保障制度審議会、医療審議会等)「社会保障構造改革の報告(中間まとめ)」(国民負担率を50%以下にする場合、医療・年金給付を2割以上抑制)	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1119-3.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1119-3.html</a> >
11月27日	医療保険審議会「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)」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0811/1127-3.html">http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0811/1127-3.html</a> >
12月2日	老人保健福祉審議会「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)」	「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)」『健保ニュース』1457号,1996.12.5,pp.49-55.
12月6日	医療保険審議会「国民健康保険制度の改革について(建議書)」	「国民健康保険制度の改革について(建議書)」『健保ニュース』1458号,1996.12.15,pp.53-55.
平成9年4月7日(1997年)	与党医療保険制度改革協議会「医療制度改革の基本方針」	< <a href="http://web.kyoto-inet.or.jp/org/kanpo/3W/seido0407.html">http://web.kyoto-inet.or.jp/org/kanpo/3W/seido0407.html</a> >
5月	与党三党政策責任者「医療保険制度に関する合意」	「健保修正案を与党三党で合意 種類数に応じ薬剤負担を設定」『健保ニュース』1471号,1997.5.15,pp.10-11.
5月20日	日本医師会「医療構造改革構想」(第1版)	< <a href="http://www.med.or.jp/nichikara/koso528.html">http://www.med.or.jp/nichikara/koso528.html</a> >
6月3日	財政構造改革会議「財政構造改革の推進について 社会保障」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/1997/0604zaisei-kaku.html">http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/1997/0604zaisei-kaku.html</a> >
6月5日	日本労働組合総連合会「97～98政策・制度要求と提言」	「3.福祉・社会保障政策」『れんごう政策資料』110号,1998.9.10,p.18.
6月16日	健康保険法等の一部を改正する法律成立(同年6月20日公布、同年9月1日施行)(本人一部自己負担2割、薬剤一部負担導入、政管健保保険料の引上げ、老人保健制度の一部負担引上げなど)また、医療保険審議会と老人保健福祉審議会を廃止し、医療保険福祉審議会を設置(同年11月)	
7月29日	日本医師会「医療構造改革構想」(第2版)	< <a href="http://www.med.or.jp/nichikara/koso729.html">http://www.med.or.jp/nichikara/koso729.html</a> >
8月7日	厚生省「21世紀の医療保険制度(厚生省案) 医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0908/h0807-1.html">http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0908/h0807-1.html</a> >
8月8日	日本経営者団体連合会「高齢者医療を中心とした医療制度改革についての提言」	「高齢者医療を中心とした医療制度改革についての提言」『健保ニュース』1480号,1997.8.25,pp.49-53.
8月29日	与党医療保険制度改革協議会「21世紀の国民医療 良質な医療と皆保険制度確保への指針」	< <a href="http://www.jimin.jp/jimin/saishin97/seimu-15-1.html">http://www.jimin.jp/jimin/saishin97/seimu-15-1.html</a> >

11月28日	財政構造改革の推進に関する特別措置法成立（翌年同法凍結）	
12月10日	医療保険福祉審議会制度企画部会、診療報酬の見直しについて協議	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1210-2.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1210-2.html</a> >
12月12日	行政改革委員会規制緩和小委員会「規制緩和の推進 大きな一歩、さらに前へ 12 医療・福祉」（最終意見）	< <a href="http://www.e.u-tokyo.ac.jp/~kanemoto/gyokaku/iken/">http://www.e.u-tokyo.ac.jp/~kanemoto/gyokaku/iken/</a> >
平成10年1月30日（1998年）	社会保障制度審議会「国民健康保険制度等改正案要綱」答申決定	< <a href="http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/council/1997/2/3-1.html">http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/council/1997/2/3-1.html</a> >
6月9日	日本労働組合総連合会「98～99 政策・制度要求と提言」	「8. 福祉・社会保障政策」『れんごう政策資料』118号,1999.8.31,p.40.
6月10日	国民健康保険法等の一部を改正する法律成立（同年6月17日公布、同年7月1日施行）	
8月10日	健康保険組合連合会、日本経営者団体連合会、日本労働組合総連合会の三団体連名「医療・医療保険制度の抜本改革の早期実現を求める緊急要請」	「医療・医療保険制度の抜本改革の早期実現を求める緊急要請」『健保ニュース』1513号,1998.8.25,pp.3-4.
9月	日本医師会「高齢者医療制度の創設に向けて」	< <a href="http://www.hokkaido.med.or.jp/updates/siryounichii/kourei.html">http://www.hokkaido.med.or.jp/updates/siryounichii/kourei.html</a> >
11月9日	医療保険福祉審議会制度企画部会「高齢者に関する保健医療制度のあり方について（意見）」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9811/s1109-4_17.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9811/s1109-4_17.html</a> >
	厚生省は同意見書を受けて、独立制度と継続加入の2案を基に複数の制度案を作成し、年明けから制度企画部会で再度審議	
平成11年1月7日（1999年）	医療保険福祉審議会制度企画部会「薬剤給付のあり方について（意見）」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9901/s0107-2_19.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9901/s0107-2_19.html</a> >
2月19日	健康保険組合連合会「医療保険制度構造改革への提言」	『健康保険』53巻4号,1999.4,pp.32-40.
2月26日	経済戦略会議「日本経済再生への戦略」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/senryaku/990226tousin-dex.html">http://www.kantei.go.jp/jp/senryaku/990226tousin-dex.html</a> >
4月16日	医療保険福祉審議会制度企画部会「診療報酬体系のあり方について（意見）」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9904/s0416-1_19.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9904/s0416-1_19.html</a> >
8月13日	医療保険福祉審議会制度企画部会「新たな高齢者医療制度のあり方について（意見）」	< <a href="http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9908/s0813-1_17.html">http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s9908/s0813-1_17.html</a> >
10月4日	与党3党（自由民主党、自由党、公明党）合意（2005年目途に年金、介護、後期高齢者医療に1/2公費負担（消費税を福祉目的税に改め、社会保障財源に））	< <a href="http://www.jimin.jp/jimin/saishin9998/seisaku-66-2.html">http://www.jimin.jp/jimin/saishin9998/seisaku-66-2.html</a> >
10月13日	自民党「医療制度抜本改革の基本的考え方」	< <a href="http://www.jimin.jp/jimin/saishin9998/seisaku-67.html">http://www.jimin.jp/jimin/saishin9998/seisaku-67.html</a> >
12月1日	中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会「診療報酬体系（医科・歯科・調剤）のあり方に関する審議の中間報告」	「診療報酬体系（医科・歯科・調剤）のあり方に関する審議の中間報告」『週刊国保実務』2188-1号,2000.1.10,pp.2-16.
12月9日	国民健康保険組合中央会、全国市長会、全国町村会の医療保険改革問題研究会報告書提出	< <a href="http://www.mayors.or.jp/opinion/iken/99iryu/99iryu-index.html">http://www.mayors.or.jp/opinion/iken/99iryu/99iryu-index.html</a> >
12月17日	中央社会保険医療協議会「薬価制度改革の基本方針」	「薬価制度改革の基本方針」『週刊国保実務』2188-1号,2000.1.10,pp.30-40.

平成 12 年 8 月 (2000 年)	日本医師会「2015 年医療のグランドデザイン」	< <a href="http://www.med.or.jp/nichikara/gd/index.html">http://www.med.or.jp/nichikara/gd/index.html</a> >
9 月 14 日	社会保障制度審議会「新しい世紀に向けた社会保障(意見)」	< <a href="http://www8.cao.go.jp/hoshou/iken/index.html">http://www8.cao.go.jp/hoshou/iken/index.html</a> >
10 月 5 日	経済同友会「社会保障制度改革の提言(その二)医療問題」	< <a href="http://www.doyukai.or.jp/02_fr.htm">http://www.doyukai.or.jp/02_fr.htm</a> >
10 月 12 日	健康保険組合連合会「平成 14 年度医療保険改革の実現のために」	「健保連が突抜け型実現へ医療保険制度改革案」『週刊国保実務』2229号,2000.10.23,p.22.
10 月 24 日	社会保障構造改革のあり方について考える有識者会議「21 世紀に向けての社会保障(報告)」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/syakaihosyou/report/report.html">http://www.kantei.go.jp/jp/syakaihosyou/report/report.html</a> >
11 月 14 日	経済団体連合会「保険者機能の強化への取り組みと高齢者医療制度の創設」	< <a href="http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2000/057/index.html">http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2000/057/index.html</a> >
11 月 30 日	健康保険法等の一部を改正する法律成立(高齢者について月額上限付きの定率一割負担制を導入、高齢者の薬剤一部負担を廃止など)(同年 12 月 6 日公布、平成 13 年 1 月 1 日施行(一部平成 13 年 4 月 1 日施行))、医療法等の一部を改正する法律案成立(病床区分の見直しなど)(同年 12 月 6 日公布、平成 13 年 3 月 1 日施行(一部平成 13 年 4 月 1 日施行))	
平成 13 年 1 月 6 日 (2001 年)	省庁再編に伴い、社会保障制度審議会は廃止され、厚生労働省の社会保障審議会、政府の経済財政諮問会議に継承される	
3 月 6 日	厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」	厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部事務局『医療制度改革の課題と視点～解説・資料編～』ぎょうせい 2001.3.19,150p.
3 月 28 日	日本医師会「医療構造改革構想」	< <a href="http://www.med.or.jp/nichikara/">http://www.med.or.jp/nichikara/</a> >
3 月 30 日	政府・与党社会保障改革協議会「社会保障改革大綱」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/syakaihosyou/syakaihosyou.html">http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/syakaihosyou/syakaihosyou.html</a> >
3 月 30 日	総合規制改革会議「規制改革 3 か年計画」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/gyokaku-suishin/12nen/0330kiseikaikaku.html">http://www.kantei.go.jp/jp/gyokaku-suishin/12nen/0330kiseikaikaku.html</a> >
5 月 16 日	経済団体連合会・日本経営者団体連合会「高齢者医療制度改革に関する基本的考え方」	< <a href="http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2001/023.html">http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2001/023.html</a> >
6 月 26 日	経済財政諮問会議答申「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」(骨太の方針)	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/honebuto/0626keizaizaiseiho.html">http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/honebuto/0626keizaizaiseiho.html</a> >
7 月 23 日	総合規制改革会議「重点 6 分野に関する中間とりまとめ」	< <a href="http://www8.cao.go.jp/kisei/siryo/">http://www8.cao.go.jp/kisei/siryo/</a> >
9 月 25 日	厚生労働省「医療制度改革試案」	< <a href="http://www.mhlw.go.jp/houdou/0109/h0925-2.html">http://www.mhlw.go.jp/houdou/0109/h0925-2.html</a> >
9 月 26 日	経済財政諮問会議「改革工程表」	< <a href="http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html">http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html</a> >
10 月 5 日	財務省「医療制度改革の論点」	< <a href="http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseiseido/siryou/zaiseic131005.htm">http://www.mof.go.jp/singikai/zaiseiseido/siryou/zaiseic131005.htm</a> >
10 月 22 日	経済団体連合、日本商工会議所、日本経営者団体連盟、経済同友会「医療制度の抜本改革を求める」	< <a href="http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2001/052.html">http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2001/052.html</a> >

10月26日	経済財政諮問会議「改革先行プログラム」	< <a href="http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html">http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html</a> >
10月	全国市長会、全国町村会、国民健康保険中央会「医療保険制度の一本化を目指して 21世紀の国民皆保険制度として」	< <a href="http://www.kokuho.or.jp/shiryoin/index.htm">http://www.kokuho.or.jp/shiryoin/index.htm</a> >
11月13日	全国町村会、日本医師会「医療改革に関する意見」	< <a href="http://www.zck.or.jp/resolution/youbou/h131119/index.htm">http://www.zck.or.jp/resolution/youbou/h131119/index.htm</a> >
11月15日	全国市長会「医療保険制度改革に関する決議」	< <a href="http://www.mayors.or.jp/opinion/keiugi/131115ketsugi/iryoin.htm">http://www.mayors.or.jp/opinion/keiugi/131115ketsugi/iryoin.htm</a> >
11月29日	政府・与党社会保障改革協議会「医療制度改革大綱」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/1129syakai.html">http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/1129syakai.html</a> >
11月	国民健康保険中央会「国民健康保険の安定を求めて 医療保険制度改革」	< <a href="http://www.kokuho.or.jp/shiryoin/index.htm">http://www.kokuho.or.jp/shiryoin/index.htm</a> >
12月4日	臨時閣議及び経済財政諮問会議「2002年度予算編成の基本方針」	< <a href="http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html">http://www5.cao.go.jp/shimon/index.html</a> >
12月11日	総合規制改革会議「規制改革の推進に関する第1次答申（最終報告）」	< <a href="http://www8.cao.go.jp/kisei/siryoin/011211/">http://www8.cao.go.jp/kisei/siryoin/011211/</a> >
12月17日	厚生労働省、与党・自民党、財務省等が診療報酬の引き下げに合意	
12月26日	厚生労働省「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザインの策定」	< <a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1226-1.html</a> >
平成14年2月11日(2002年)	政府・与党、サラリーマンの医療費自己負担率について最終合意	
2月20日	中央社会保険医療協議会、診療報酬改定案を答申	「14年度診療報酬改定のポイント」『社会保険旬報』2126号,2002.2.21,pp.6-12.
2月28日	政府・与党「医療制度改革関連法案要綱」合意	「健保法改正案要綱を与党了承」『社会保険旬報』2127号,2002.3.1,pp.29-32.
3月1日	政府「健康保険法等の一部を改正する法案」提出	< <a href="http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/03/h0306-3.html">http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/03/h0306-3.html</a> >
3月29日	総合規制改革会議「規制改革推進3か年計画（改定）」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kisei/kakugi/020329kisei_f.html">http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kisei/kakugi/020329kisei_f.html</a> >
7月26日	健康保険法等の一部を改正する法律成立（被保険者の患者負担3割への引き上げ、保険料の総報酬制の導入、政管健保の保険料引き上げ、老人保健制度対象年齢の引き上げなど）（新たな高齢者医療制度の創設、診療報酬体系・薬価基準制度の見直しなどについては附則で規定）	
8月29日	厚生労働省・医療提供体制の改革に関する検討チーム「医療提供体制の改革の基本的方向」（中間まとめ）	「患者の視点の尊重等で改革を推進」『週刊社会保険』2214号,2002.12.16,pp.6-9.
9月5日	健康保険組合連合会「改革推進のための視点」	< <a href="http://www.kenporen.com/press/main.php?id=20021010154413">http://www.kenporen.com/press/main.php?id=20021010154413</a> >
9月12日	日本労働組合総連合会「21世紀社会保障ビジョン」	< <a href="http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/download/kaizen.html">http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/download/kaizen.html</a> >
9月25日	坂口力厚生労働大臣、医療制度抜本改革についての私案を公表	< <a href="http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2002/09/k0925.html">http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2002/09/k0925.html</a> >
11月28日	自民党医療基本問題調査会「医療制度改革についての中間報告」	「資料 医療制度改革にかかる中間とりまとめ」『社会保険旬報』2156号,2002.12.11,pp.45-51.
12月12日	総合規制改革会議「規制改革の推進に関する第2次答申」	< <a href="http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kisei/tousin/021212/index.html">http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kisei/tousin/021212/index.html</a> >



12月17日	厚生労働省「医療保険制度の体系のあり方」「診療報酬体系の見直し」について(試案)	< <a href="http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1217-1.html">http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/12/h1217-1.html</a> >
12月17日	日本労働組合総連合会「医療保険制度改革の「厚生労働省試案」に対する談話」	< <a href="http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/iken/danwa/danwa20021217.html">http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/iken/danwa/danwa20021217.html</a> >
12月17日	日本医師会「厚生労働省試案に対する見解」	「青柳副会長 厚生労働省試案に対する日医の見解を公表」『日医ニュース』992号,2003.1.5.p.3.
12月19日	全国市長会、全国町村会、国民健康保険中央会「厚生労働省試案について」	< <a href="http://www.mayors.or.jp/rokudantai/youbou/h141219iryohoken.htm">http://www.mayors.or.jp/rokudantai/youbou/h141219iryohoken.htm</a> >
12月20日	健康保険組合連合会「医療制度改革のあり方について」	< <a href="http://www.kenporen.com/press/main.php">http://www.kenporen.com/press/main.php</a> >
平成15年1月14日(2003年)	日本経済団体連合会「医療制度の抜本改革に関する基本的考え方と「厚生労働省試案」に関する見解」	< <a href="http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2003/002.html">http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2003/002.html</a> >

## 医療制度改革に関する主な提言、意見

医療制度改革に関する主な審議会等の報告書、関係団体の提言、有識者の見解等について、その要旨を以下に紹介する。

### 1 審議会等の報告書、提言等

社会保障制度審議会

(1)「社会保障体制の再構築(勧告) 安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」

(平成7年7月4日)

- ・病気や障害の予防に重点をおいた施策を積極的に進める。
- ・診療所・小病院はプライマリ・ケアを担う中核的施設としての役割を果たし、経営基盤の確立やグループ診療の育成に努めることが必要である。
- ・インフォームド・コンセントの徹底、患者の自己決定権を重視し、医療情報のシステムを確立する。
- ・不必要な長期入院・社会的入院の是正を図るため、診療報酬面での対処や一部介護施設への転換を図ることが望ましい。
- ・医療保険制度の給付と負担の公平化を図り、制度の長期的安定化の実現をめざす。被用者保険については、退職後の高齢者等を被用者保険の延長上に含めることも検討する。
- ・診療報酬の抜本の見直しを行う必要があり、その際医療機関の経営の安定化、医療の高度化への対応、在宅医療の推進等に配慮すべきである。
- ・高齢者の介護を行う福祉施設と保健・医療施設間の利用者負担金やサービスの格差を是正し、整合性のとれた体系にする必要がある。介護保障のあり方に関連し、老人保健制度の抜本の見直しも必要である。
- ・薬剤の適正使用、かかりつけ薬局を中心とする医薬分業を推進することも必要である。

(2)「新しい世紀に向けた社会保障(意見)」(平成12年9月14日)

- ・民間企業の医療提供への参入・業務規制の緩和、インフォームド・コンセントや広告規制の緩和による患者の選択権の尊重等のために、医療評価の実施・公表、医療機関の情報公開など様々な制度を整備する必要がある。

- ・老人保健制度は、賦課方式に近い性格を持ち、不安定で、世代間の不公平をもたらす。老人保健制度を改革し、再編すべきである。支払方式、一部自己負担、対象年齢の在り方などを見直すことが必要である。
- ・国民皆保険とフリーアクセスを維持しつつ、良質な医療を効率的に提供するため、医療提供機関の役割分担に応じた診療報酬体系や支払方式の再編成が必要である。
- ・将来にわたり、すべての国民が安心して医療を受けられる制度を維持できるよう、保険者機能の強化、医療施設の役割分担、診療報酬体系及び支払方法の見直し等、多くの問題を併せて議論しなければならない。

#### 医療保険審議会

「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）」（平成 8 年 11 月 27 日）

- ・医療に関する十分な情報を提供し、国民の医療に対する選択を尊重する。また、医療の質の向上を図り、高齢化、国民のニーズの高度化・多様化等に対応した国民皆保険体制を堅持する。
- ・医療機関の機能を明確化し、地域医療支援病院の制度化、かかりつけ医機能の充実等を図る。また、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。
- ・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など、薬価制度を抜本的に見直す。
- ・介護保険制度の創設に伴い、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り、適切な人員配置や施設基準を見直し、入院期間の短縮を図る。また、在宅医療を推進し、社会的入院を解消するための対策を講ずる。
- ・老人保健制度に代わる新たな仕組みを創設し、現役世代の負担とのバランスを考慮しつつ、老人医療の費用負担の仕組みを見直す。
- ・医療費の総額の伸びを安定させるため、現行の出来高払い制を見直す。
- ・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の保険給付分と保険給付外の医療サービスとの組み合わせを拡充する。
- ・保険者の機能を強化する。保険者は医療機関に関する情報提供等を積極的に行う。
- ・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進め、総合的な医療情報システムを構築する。

#### 与党医療保険制度改革協議会

(1) 「医療制度改革の基本方針」(平成 9 年 4 月 7 日)

- ・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、医療保険からの措置を講じながら、患者が必要な場合にふさわしい医療機関にかかるような流れをつくる。
- ・地域医療計画と老人保健福祉計画との整合性を図り、病床数の適正化を計画的に進める。また、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。
- ・医療機関についての情報を適切に提供し、第三者機関による病院機能の評価の充実を図る。
- ・かかりつけ機能を担える医師・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。
- ・レセプト電算処理の推進、診療報酬請求の簡素化・合理化、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。

- ・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。
- ・診療報酬体系については、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み合わせを目指す。
- ・医療行政の透明化を図るため、中央社会保険医療協議会の審議は公開する。
- ・薬の公定価格制に代わって、価格を市場取引の実勢に委ねるといった原則のもと、新たな方式を検討する。また、医薬分業を推進する。

(2) 「21世紀の国民医療 良質な医療と皆保険制度確保への指針」(平成9年8月29日)

- ・患者の意志を尊重し、インフォームド・コンセントの徹底を図る。また、患者に対してカルテやレセプトの情報開示を推進する。病院内に患者・家族に対しての相談窓口を設ける。
- ・保険者の機能を強化し、レセプト審査などの充実を図り、制度運営を安定化する。
- ・かかりつけ医から適切な医療サービスを受けられるようにするため、広告規制を緩和する。
- ・第三者機関による病院機能評価事業を一層充実させる。
- ・中央社会保険医療協議会等審議会は公開する。
- ・医療機関の機能分担を明確化し、病院と診療所との連携を推進するとともに、公的病院のあり方を見直す。
- ・医療従事者の人員配置基準及び構造設備基準を見直す。病床数の適正化を計画的に推進したり、診療計画の策定を推進することによって、入院期間の短縮や社会的入院の是正を図る。
- ・医師の育成を図るため、医師の卒後の臨床研修を必修化し、これに伴って医師免許制度及び国家試験を見直す。
- ・薬価差を解消するために、現行の薬価基準制度を廃止し、給付基準額制度（日本型参照価格制度）を導入する。
- ・医薬品の品質向上を図るため、厳正な医薬品の承認審査を確保するとともに、副作用報告、市販後調査などによって医薬品安全性情報を収集・提供する。
- ・医薬分業を迅速かつ計画的に推進する。
- ・「もの」よりも「技術」を重視し、ホスピタルフィーとドクターフィーを明確化し、医療機関の機能に応じた評価をするなど、診療報酬体系を見直す。急性期医療は出来高払い、慢性期医療は定額払いを原則とする。
- ・高齢者を対象とした独立した保険制度を創設する。対象年齢は原則70歳以上とする。
- ・財源は高齢者自らの負担（定率負担）のほか、公費負担（3～4割を目安）、若年世代の負担を充てる。一定の収入以上の高齢者については、現役と同程度の負担にする。
- ・医療費の無駄や非効率を解消するために、審査を充実させ、保険医療機関などに対する指導監査を強化する。
- ・医療提供体制の適正化を推進し、医療費などの地域間格差を是正する措置を検討する。

財政構造改革会議

「財政構造改革の推進について 社会保障」(平成9年6月3日)

- ・国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とし、医療提供体制及び医療保険制度の抜本的構造改革を総合的かつ段階的に実施する。

- ・薬価差の解消を図り、現行の薬価基準制度を廃止して、新たな制度をつくる。
- ・診療報酬については、慢性疾患を定額払いにするなど、出来高払いと定額払いの最善の組み合わせを考える。
- ・世代間の負担の公平及び相互扶助の観点から、老人保健制度の抜本的改革を行う。
- ・医療機関の機能分担や連携を進め、患者が必要な時に適切な医療機関にかかれる体制をつくる。
- ・保険者機能の強化を図るとともに、保険者集団のあり方を見直す。
- ・患者負担については、高齢者や低所得者に考慮し、定率負担での統一を目指す。一定の収入以上の高齢者等に対する医療給付の見直しを行う。
- ・国立病院・療養所のあり方について、廃止、民間への移譲を含め見直しを行う。

#### 医療保険福祉審議会制度企画部会

##### 「高齢者に関する保健医療制度のあり方について（意見）」（平成 10 年 11 月 9 日）

- \* 部会として、高齢者に関する保健医療制度のあり方について、いくつかの考え方を集約して提示した。今回の意見書は中間的なとりまとめであり、具体的な意見を述べるまでには至らなかった。末尾で引き続き検討すると述べている。
- ・高齢者の意志を尊重し、自ら医療を選択できるよう、高齢者に対する必要な医療情報を提供し、インフォームド・コンセントの普及を図る。
- ・プライマリ・ケアを充実させ、地域における高齢者の自立を助け、生活の質の維持・向上を図るような医療を実現していく。
- ・寝たきり等にならずに健康で長生きできる健康寿命に重点を置き、生涯を通じた健康管理・健康増進等予防医学に取り組むことが重要である。結果として、医療費の効率化につながる。
- ・高齢者全体の医療を他の医療と区分して独立した仕組みとする考え方がある。独立した保険制度の財源は、高齢者の保険料負担、公費負担（間接税等）または若年者からの財政支援を組み合わせ、特に公費を重点的に投入すべきという考え方である。
- ・一方、保険者機能を積極的に活かしつつ、被用者保険グループと国民健康保険グループとでそれぞれ高齢者医療の費用を負担すべきとする考え方がある。どちらも負担の不均衡を生じる恐れがある。
- ・高齢者の患者一部負担については、1割程度の定率負担とし、若年者との負担の均衡と医療費の効率化を図るべきとする考え方がある。一方で、対象年齢を75歳以上に引き上げた上で、保険料と患者一部負担を併せて全体で1割程度とするという考え方がある。
- ・対象となる高齢者の範囲については、現在の70歳から75歳に引き上げるべきとの考え方がある一方、介護保険制度と関連し65歳に引き下げる、あるいは老齢年金受給開始年齢にすべきとの考え方がある。

#### 社会保障構造改革のあり方について考える有識者会議（森首相の私的諮問機関、座長 貝塚啓明）

##### 「21世紀に向けての社会保障（報告）」（平成 12 年 10 月 24 日）

- ・極力給付の見直しと効率化を進めるとともに、高齢者も能力に応じて負担を分かち合う。
- ・社会保障の財源の調達については、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を基本とするが、高齢化に伴う費用の増加については公費負担の拡充が必要である。
- ・公費負担については地方財政、公共事業等、財政全体の中で検討するとともに、社会共通の費用を分かち合う観点から税体系を検討すべきである。

政府・与党社会保障改革協議会

(1)「社会保障改革大綱」(平成13年3月30日)

- ・健康寿命を延ばし、元気で高齢期を過ごせる社会をつくり、明るく活力あるものとする。
- ・患者の安全を守るため、安全確保対策の一層の推進を図る。
- ・科学的根拠に基づいた医療(EBM)の推進の支援や、カルテの電子化等、医療の質の向上と効率化のための環境整備を進める。
- ・医療保険の守備範囲や診療報酬体系、薬価制度、医療提供体制の見直しを図る。
- ・高齢者医療制度などにおいて、高齢者の経済的能力に見合った適切な負担を求める。
- ・高齢化の進展に伴って増加する老人医療費が、経済の動向と大きく乖離しないよう、その伸びを抑制するための枠組みを構築する。
- ・医療のサービス内容の情報公開を推進し、国民が自ら選択できるようにし、サービスの質の評価を進める。
- ・急激な高齢化に伴い増加する社会保障費用については、利用者負担、保険料負担と公費負担の適切な組み合わせにより、必要な財源を確保する。

(2)「医療制度改革大綱」(平成13年11月29日)

- ・被用者保険については、保険者の自立性・自主性を尊重しつつ、保険者数の集約化を図る。
- ・国民健康保険については、保険者の規模の拡大を図るため、広域化等のための支援措置を講じる。
- ・高齢者医療制度については、新たな制度創設の実現を目指す。この制度では75歳以上の者を対象とし、高齢者自らが負担能力に応じて保険料の負担をすることを基本としつつ、保険制度間の公平な負担が確保されることを目指す。
- ・新しい高齢者医療制度が創設されるまでの間、現行制度の対象年齢を75歳以上とするとともに、公費負担割合を引き上げる。対象年齢の引き上げに伴い一般医療の対象となる70歳から74歳の者の患者負担については、75歳以上の者と同様の取扱いとなるよう配慮する。
- ・診療報酬体系については、医療技術や医療機関の運営コストが適切に反映されるよう、透明性の高い体系へと見直しを進める。
- ・健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。
- ・電子カルテ・レセプト電算化などの医療のIT化を推進する。
- ・医療に係る広告規制の緩和や国民に対する医療機関情報の提供を推進する。
- ・診療ガイドラインの策定など科学的根拠に基づいた医療(EBM)を推進する。
- ・医療機関の経営の近代化・効率化のための方策について検討を行う。
- ・平成14年度の診療報酬改定については、賃金・物価の動向、昨今の経済動向、さらに保険財政の状況等を踏まえ、引き下げの方向で検討し、措置する。
- ・薬価基準については、必要に応じ引き下げを行う。
- ・先発医薬品の価格の適正化と後発医薬品の使用を促進する仕組みの構築を図る。
- ・特定療養費制度の活用等により、保険診療と保険外診療を組み合わせるなどの患者のニーズに対応し、公的医療保険の守備範囲を見直す。
- ・平成15年度から政府管掌健康保険の保険料を引き上げ、必要な時に7割給付で保険間の統一を図る。

- ・高額療養費に係る自己負担限度額についても、負担の公平の観点から低所得者に配慮した上で見直す。

#### 経済財政諮問会議

「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」(骨太の方針)(平成13年6月26日)

- ・科学的根拠に基づいた医療(EBM)を推進し、医療サービスの標準化を行う。
- ・支払い方式の見直し(包括払・定額払(診断群別定額報酬支払い方式(DRG/PPS)等)の拡大等)や薬価制度の見直しを行う。
- ・インフォームド・コンセントの制度化、医療・医療機関に関する情報開示、医療情報のデータベース化・ネットワーク化による国民への情報提供の拡充を行う。
- ・医療関係者相互の評価・チェック体制の充実による適正な診療の確保、医療機関の広告規制の緩和等を行う。
- ・病床数の削減、病院・診療所の機能分化の促進、公的な医療機関の役割に沿った運営、高齢者医療の介護サービスへの円滑な移行を推進する。
- ・医療機関の経営に関する情報の開示・外部評価等を行うことにより、医療機関経営の近代化・効率化を進める。
- ・株式会社方式による経営などを含めた経営に関する規制の見直しを検討する。
- ・保険者と医療機関との直接契約や保険者と医療機関の連携強化(健診、予防)、レセプト審査、支払事務等の抜本的効率化を進める。
- ・公的保険による診療と保険によらない診療(自由診療)との併用に関する規制を緩和する。
- ・適正な患者自己負担の実現・保険料負担の設定を行う。

#### 自民党医療基本問題調査会(丹羽雄哉会長)

「医療制度改革についての中間報告」(平成14年11月28日)

- ・高齢者医療制度については、75歳以上を対象とした独立した保険制度とする。社会保険方式を維持し、高齢者にもある程度の保険料負担を求める。
- ・将来の保険制度一元化に向けて、まず各制度内の再編・統合を進め、都道府県単位を軸とする保険運営を検討する。
- ・診療報酬制度について、技術料を重視し、「ホスピタルフィー」と「ドクターフィー」を明確にするよう推進する。
- ・急性期入院については、特定機能病院や国立病院等では包括支払いを推進する。慢性期入院については、一日定額払い方式を拡大し、全体として包括評価のような体系を取り入れていく。
- ・社会保険病院の施設整備については、基本的に保険料を財源とせず、病院事業収入で賄うこととし、新たな経営形態への移行を図る。

## 総合規制改革会議

### 「規制改革の推進に関する第2次答申」(平成14年12月12日)

- ・医療のIT化を推進するため、電子カルテ等の診療情報を医療機関外で保存することを認め、また、医療分野における個人情報保護のためのガイドライン作成を検討し、措置する。
- ・レセプト審査・支払を保険者自らが行えるようにし、保険者機能を強化する。
- ・特定療養費制度の枠組みを拡大し、患者選択による保険診療と保険外診療の併用を認めるべきである。
- ・急性期入院医療については診断群別定額報酬払い制度の導入を促進する。また、慢性期の医療については定額払いの導入を促進する。
- ・地域医療計画に基づいて行われている病床規制を見直し、適正な医療提供体制の確保を図る。
- ・医療費の効率化対策の1つとして、後発医薬品の使用を促進する。また、医薬品販売に関する規制緩和について検討する。

## 厚生労働省(旧厚生省)

### (1)「21世紀の医療保険制度 医療保険及び医療提供体制の抜本的改革の方向」(平成9年8月7日)

- ・診療報酬体系については、急性疾患の場合、入院医療については入院当初は出来高払い、一定期間経過後は一日定額払い、外来医療は出来高払いとする。慢性疾患の場合、入院医療は一日定額払い、外来医療については定型的慢性疾患を定額払いとする。
- ・薬価制度については、公定価格は定めず、医薬品グループごとに実勢価格を基本に医療保険からの償還基準額を設定する。
- ・医療保険制度体系については、第一案として、制度の一本化による地域医療保険制度を創設する。第二案として、被用者保険と国民健康保険の二本立て+高齢者別立てとする。
- ・被用者保険の保険料は総報酬を基本とし、政府管掌健康保険の国庫補助を廃止する。

### (2)「医療制度改革試案」(平成13年9月25日)

- ・「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を更に進め、生涯を通じた健康づくりや疾病予防を推進する。
- ・質の高い最新の医学情報を医師や患者に提供するためのデータベースを整備し、科学的根拠に基づいた医療(EBM)を推進する。
- ・病歴等診療情報の病院・診療所間での共有、地域連携診療体制の充実に向け、電子カルテシステムや患者情報にアクセスする電子認証システム、レセプト電算処理等医療のIT化を推進する。
- ・臨床研修必修化に向け、研修の具体的なあり方について検討するとともに、研修医と研修病院の広域でのマッチング方式等について検討する(平成15年までに結論を得る。)
- ・広告規制の緩和や医業経営の近代化・効率化について検討する(平成13年度)。
- ・人的・組織的要因、物的要因両面から医療安全対策を考案する(平成14年度)。
- ・「小児救急医療拠点病院」を新たに整備するなど小児救急医療対策を推進する(平成14年度)。
- ・医療保険の給付の公平化を図る観点から、被用者保険及び国民健康保険の給付率を7割に統一する。3歳未満の乳幼児に係る給付率は8割とする。
- ・高額療養費の自己負担限度額を引き上げ、外来薬剤一部負担金制度を廃止する。
- ・被用者保険の保険料について、総報酬制を導入し(平成15年度)あわせて政府管掌健康保険の保

険料率を引き上げる。

- ・老人医療費の伸びが経済の動向と大きく乖離しないようにするため、伸び率を抑制する仕組みを導入する（平成 14 年度）。
- ・老人保健制度の対象年齢を 5 年間で現行の 70 歳以上から 75 歳以上へ順次引き上げる。老人保健制度対象者の患者一部負担は定率 1 割とし、一定以上の所得を得る者は定率 2 割負担とする。70 歳以上 75 歳未満の者は定率 2 割とする。
- ・老人医療に係る公費負担の割合を対象年齢の引き上げにあわせて、5 年かけて現行の 3 割から 5 割へ引き上げる。
- ・老人医療費拠出金の算定方法を見直す。
- ・療養病床について、医療保険適用病床と介護保険適用病床の機能を明確にし、これに応じた診療報酬体系の見直しを行う。医療内容や医療機関の特性に応じた、出来高払いと包括払いの最善の組み合わせをする。
- ・薬価基準等を見直し、205 円ルールを見直すなど医療事務の透明化を図る。
- ・年金、医療、介護、労働の保険料徴収については早急に一元化するための準備を開始する。

(3) 「坂口力厚生労働大臣 医療制度抜本改革についての私案」(平成 14 年 9 月 25 日)

- ・国民健康保険と政府管掌健康保険を都道府県単位に再編・統合する。健康保険組合については、新たな法人の設立も念頭に置いて検討する。
- ・都道府県単位への再編・統合と平行して、制度を通じた年齢構成や所得に着目したリスク構造調整方式を導入し、負担の公平化を図っていく。
- ・診療報酬体系については、ドクターズフィー的要素とホスピタルフィー的要素に再編する。

(4) 「医療保険制度の体系の在り方」「診療報酬体系の見直し」について(試案)

(平成 14 年 12 月 17 日)

- ・医療保険制度の一元化を目指し、保険者を再編・統合し、都道府県単位で運営する。
- ・高齢者医療制度については、社会保険方式とし、75 歳以上への給付費の公費 5 割負担は原則的に維持する。(A) 若年者から高齢者まで一貫して年齢・所得に応じた財政調整を行う案(いわゆるリスク構造調整方式)と(B) 75 歳以上の後期高齢者を対象とした保険制度を創設する案(いわゆる独立保険方式)の 2 案を提示する。
- ・診療報酬体系の見直しについては、ドクターフィー的要素とホスピタルフィー的要素に再編する。
- ・急性期入院については、診断群分類による包括評価を導入し、慢性期入院については、病態、日常生活動作能力、看護の必要度などに応じた包括評価を推進する。
- ・医療技術については、出来高払いを基本とし、「難易度」や「時間」等を考慮する。また、「技術力」を反映した評価も取り入れる。

## 財務省

「医療制度改革の論点」(平成 13 年 10 月 5 日)

\* 厚生労働省が提示した医療制度改革試案に関する論点を整理したもの。

- ・公的医療保険で適用される範囲を見直し、混合診療を大幅に拡大するべきである。
- ・医師や医療機関に関する情報や、診療情報の開示を徹底するなどして、医療の質の向上と効率化の



両立を目指すべきである。

- ・徹底した効率化策の実施等とあわせて、老人医療費のみならず医療費全体の伸びを国民所得のトレンド程度（2%程度）に抑制する仕組みを導入する。
- ・診療報酬改定については、相当程度の引き下げを行う。
- ・各年齢階層を通じて原則同一の患者自己負担とする。低所得者や受診頻度の高い患者については、自己負担限度額を軽減するなどの措置をとる。

## 2 関係団体の提言

日本医師会

「医療構造改革構想」（平成 13 年 3 月 28 日）

\* 改革は、薬価問題、診療報酬体系、高齢者医療制度の順序で行うべきとしている。

- ・75 歳以上の後期高齢者を対象とした、新たな独立型の「高齢者医療制度」を創設し、介護保険制度との統合を図る。低所得者以外からは保険料を徴収し、保険料と患者負担で全体の 10% の費用を賄い、残りの 90% は公費を投入する。
- ・インフォームド・コンセントをより強く促進する。
- ・74 歳以下を対象とする医療保険制度の財源については、保険料 80%、自己負担 20% とし、「保険原理」で運営する。
- ・保険者間の財政調整を促進し、市町村国民健康保険の広域化を図る。
- ・薬価査定に関する公正な機関を設置し、価格設定の透明化を図り、安全かつ有効な薬剤を適正な価格で提供するようにする。
- ・薬価に関する審査体制を見直し、また、薬剤による副作用被害を最小限に抑えるため、新たなモニタリング制度を導入する。
- ・かかりつけ医を支援し、地域医療を促進すると同時に、医療機関の役割分担を明確にして、効率的な医療提供体制を構築する。
- ・診療所、一般病院、大規模病院の診療報酬については、出来高払いを原則とし、. 技術報酬系（ドクターフィー）、. 薬・材料報酬系、. 在院報酬系（ホスピタルフィー）の 3 系で構成する。
- ・大学病院、国立病院、一部の大規模病院の診療報酬については、入院報酬系と外来報酬系（紹介）の 2 系で構成する。各病院ごとに「前年度実績に基づく総枠予算制」を導入する。
- ・各種保健事業を見直し、「生涯保健事業」として一貫性のある健康管理を推進する。また、生涯にわたる健康情報を一元的に管理するシステムを構築する。

健康保険組合連合会

「医療保険制度構造改革への提言」（平成 11 年 2 月 19 日）<sup>(5)</sup>

- ・負担と給付が明確に対応している社会保険方式によることが適当であり、今後とも被用者保険と地域保険の二本立てを基本とする。将来的には、市町村国民健康保険も政府管掌健康保険も、地域ごとの組合方式による独立した保険者機構を導入すべきである。
- ・老人保健制度については、現行の拠出金制度を廃止し、社会保険方式を基本とした新しい高齢者医療保険制度を創設することが必要である。
- ・被用者保険 OB グループと国民健康保険 OB グループを分立した、いわゆる「突き抜け型」とすべ

きである。

- ・医療提供体制については、かかりつけ医の機能を明確にし、一般病床を亜急性期病床と慢性期病床に区分することを早急に実施すべきである。
- ・現行の出来高払い中心の診療報酬制度を、定額払いを原則とする定額払い制度に全体的に組み替えるべきである。慢性疾患のみでなく、入院の急性疾患についても、疾病別定額払い制（DRG-PPS）を導入すべきである。
- ・薬価差益を生みやすい現行の薬価基準制度は廃止し、「薬剤定価、給付基準額制度」（日本型参照価格制）を実施する。
- ・組合間の事務の共同化、情報ノウハウの共有、評価の統一化、医療機関の選択のための情報提供など、共同事業の推進により保険者機能を強化する。

経済団体連合会・日本経営者団体連合会<sup>(6)</sup>

「高齢者医療制度改革に関する基本的考え方」（平成 13 年 5 月 16 日）

- ・65 歳以上を対象とした新たな高齢者医療制度「シニア医療制度」（仮称）を創設する。対象年齢については、制度発足時は 70 歳以上とし、段階的に引き下げる。
- ・世代間で公平に負担するために、高齢者にも可能な限り現役と同じルールに沿った応分の自己負担と保険料を求める。ただし、疾病リスクが高く、負担能力にも限界があるため、高齢者医療制度に対して公費も投入する。公費の財源については、消費税等の間接税によることが望ましい。
- ・老人保健拠出金は段階的に廃止する。
- ・「シニア医療制度」の保険者は市町村単位とする。
- ・必要不可欠なものについては公的医療保険でカバーするが、混合診療の導入や、民間医療保険の活用も検討する。
- ・高齢者医療費については、一定の範囲内におさめる取組みを検討する。
- ・医療行為を標準化し、診療報酬体系については、原則包括払いとする。
- ・保険者の機能を強化し、情報の共有化を進め、医療の IT 化を促進して医療費の効率化を図る。
- ・病院経営への民間参入など、競争原理の導入を図る。

日本労働組合総連合会

「21 世紀社会保障ビジョン」（平成 14 年 9 月 12 日）

- ・医療保険は、地域保険と職域保険の二本立てを前提として、老人医療費拠出金を廃止し、新たな高齢者医療制度「退職者健康保険制度」（仮称）を創設する。
- ・保険者機能を強化し、国民健康保険は二次医療圏単位または県単位とし、健康保険組合は統合・合併をはかり、政府管掌健康保険については県単位とする。
- ・被保険者本人及び被扶養者家族の自己負担は 2 割で統一し、乳幼児は負担なし、70 歳以上は 1 割負担とする。
- ・診療報酬体系を見直し、診療所や中小病院は定額払い、病院は疾患・治療群別包括払いを基本とする。
- ・診療所や中小病院を中心とした「家庭医制度」を導入し、医療機関の機能分担を明確にする。医師・看護婦については、医療の質の向上のため、再教育を義務化し、免許の更新制度を導入する。
- ・『患者の権利法』を制定し、患者本位の医療を確立する。また、「安全管理者」を育成し、医療事故

を起こした医療機関については、徹底的な原因究明と再発防止策等の公表を義務付ける。

#### 経済同友会

「社会保障制度改革の提言（その二）医療問題」（平成 12 年 10 月 5 日）

- ・65 歳以上の高齢者向けに介護と医療を地域単位で統合した「高齢者医療介護保険制度」を創設する。すべての高齢者はまず、ケアマネジャーでもある医師（ゲートキーパー制）の診断を受け必要なサービスをコーディネートしてもらう。また、ランク別包括支払制度を導入し、コスト管理を行う。
- ・医療内容を標準化させて、標準的な医療内容と実際の診療内容とを比較・評価できるように保険者の審査能力を強化する。
- ・65 歳未満についても、現在の国民健康保険、健康保険などの制度を改めて、全国で数百の保険制度に再編する。全国的な財政調整によって、地域的な条件の差異を補正する仕組みを導入する。
- ・高齢化と経済の低成長化に対応した医療保険制度と、医療の質を維持しつつ医療費をコントロールできる仕組みづくりの 2 点が必要である。

#### 国民健康保険中央会

「国民健康保険の安定を求めて 医療保険制度の改革」（平成 13 年 11 月）

- ・医療保険制度を全ての国民が加入する制度に一本化する。実施までの当面の間は、現行の老人保健制度の基本を堅持する。
- ・老人保健制度の拠出金算定に係る老人加入率の上限を撤廃する。
- ・診療報酬制度および薬価制度の見直しを行うなど、医療費の適正化対策を強化する。

#### 全国市長会

「医療保険制度改革に関する決議」（平成 13 年 11 月 15 日）

- ・医療保険制度を一本化すべきである。実施までの当面の間は、保険財政を一本化する。
- ・老人保健制度の対象年齢を現行の 70 歳以上から 75 歳以上へ引上げることは反対である。
- ・対象年齢の引上げに関わりなく、老人保健制度の拠出金の算定については、老人加入率の上限を撤廃する。
- ・退職者医療制度による負担を見直す。
- ・医療費の適正化を図るため、医療費全体の伸びを抑制するために必要な対策を講じる。

#### 全国町村会

「医療改革に関する意見」（平成 13 年 11 月 13 日）（日本医師会と共同作成）

- ・現行の医療保険者種別を維持しながら、保険料率の統一を行い、地域医療制度として財政を一本化し、最終的には全ての国民が加入する医療保険制度として一本化する。
- ・強制的な医療費抑制方式を導入しない。
- ・診療報酬体系を見直し、長期療養者や慢性疾患については包括支払方式を導入する。
- ・かかりつけ医の機能を強化する。
- ・薬価および医療用具、保健医療材料価格の適正化を図る。
- ・レセプト電算処理や電子カルテなど、医療の IT 化を推進し、効率化を図る。

### 3 有識者の意見

池上直己（慶應義塾大学医学部教授：医療政策・管理学）

- ・診療報酬の包括化を導入する際は、DRG<sup>(7)</sup>に分類するためのソフトを導入するなど支払システムを構築すると同時に、病名や処置名の標準化、および退院時サマリー等のカルテ内容の整備、チェック体制を構築しなければならない<sup>(8)</sup>。
- ・保険者を都道府県単位に再編した地域保険とし、高機能病院については自治体が自治体内の各病院をパフォーマンス指標に基づいて評価し、支払額や補助金交付額を決めることが望ましい<sup>(9)</sup>。
- ・混合診療を公式に導入することは、患者の支払い能力によって医療サービスに差をつけるのを認めることになり、日本の医療制度において、現実的に実現は困難である。もし、導入するのであれば、今以上に保険収載の手続きや基準を透明化するルールづくりが必要である<sup>(10)</sup>。
- ・患者負担の割合を引き上げるとは、医療の公平性に絡む<sup>(11)</sup>。

山路憲夫（毎日新聞論説委員）

- ・医療費伸び率管理の導入は、乱診乱療の病院も、医療費抑制に努力した病院も一律に抑制する点に問題がある。総額抑制は高齢者医療費だけでなく若人も含め実施すべきである<sup>(12)</sup>。
- ・今回の診療報酬改定における2.7%という下げ幅は過去最大であるが、引き下げが直ちに医療費全体の抑制に必ずしもつながらない。医療の標準化、EBM（根拠に基づく医療）をできるだけ進め、出来高払い制から包括払いに改めていくことが、医療費の合理的な抑制につながる<sup>(13)</sup>。
- ・まだまだ立ち遅れている病院広告の規制緩和等、医療の情報公開や医療の質の評価を推進していかなければならない。また、高齢者の「社会的入院」の解消もさらに進める必要がある<sup>(14)</sup>。

川淵孝一（東京医科歯科大学教授：医療経済学）

- ・国民への負担を増加させる前に、医療の効率化を推進しなければならない。医療の質を落とさずに医療の効率化を進めるために、新しい医療技術を採用するなどして医療費を削減する努力をした場合は、経済的に奨励する。また、プロジェクト・マネジメント（PM）を導入し、医療施設の建設にかかるコストを節約する<sup>(15)</sup>。
- ・公的医療保険の新たな財源として、タバコ新税を導入する<sup>(16)</sup>。
- ・規制緩和の一環として、社会保険診療報酬支払基金もしくは国民健康保険団体連合会が行っているレセプトの審査・支払事務をすべて民営化し、病名や処置・手術の内容をコード化するなどレセプトの電子化を推進する必要がある<sup>(17)</sup>。
- ・日本は情報公開で後れをとっている。医療従事者と患者間の情報のギャップを埋め、また医療従事者間でも情報を共有化するために情報開示を促進する。そのための方策として、現行のレセプトをデジタル化し、ICD（国際疾病分類）コーディングを義務づけ、DRG別に数値化し、その情報を公開する<sup>(18)</sup>。

二木立（日本福祉大学社会福祉学部教授：医療経済学、リハビリテーション医学）

- ・公的医療費・社会保障費用の総枠を拡大することが重要で、医療保険制度改革だけでは医療の質を向上させることはできない<sup>(19)</sup>。
- ・医療保険制度の抜本改革のために、現行の医療保険を都道府県単位の地域医療保険に再編・統合す

るのが望ましい<sup>(20)</sup>。

- ・ 現行の拠出金方式を廃止して、新たな高齢者医療保険制度を導入すると、過酷な保険料負担と一部自己負担による受診抑制が社会問題化することが予想される。老人医療制度に関しては、現在の制度を国庫負担を拡大するかたちで微修正するのが合理的である。その財源として、たばこ税や酒税の引き上げを検討するべきである。さらに、公共事業費のうちの道路・国土保全事業の割合を減らし、また、軍事費も削減対象にして、厚生福祉事業に割り当てるべきである<sup>(21)</sup>。
- ・ 医療・社会保障制度の公私二階建て化（すなわち、国民皆保険・皆年金制度の大枠（一階部分）を維持しつつ、公的費用を抑制し、一階部分を越える二階部分を全額私費負担にすること）に反対である<sup>(22)</sup>。
- ・ 基本的な医療情報と病院の経営情報の公開を制度化すること、医師会を中心とした専門職団体の自己規律の強化という2つの大きな改革も進めていかなければならない<sup>(23)</sup>。
- ・ 厳しい医療費抑制策を見直し、人員水準や療養環境などの病院医療の水準を欧米諸国並みに向上させることが抜本改革には必要である<sup>(24)</sup>。

西村周三（京都大学大学院経済学研究科教授：医療経済学）

- ・ もし、治癒ないし完治する見込みがある治療と、治らないという現実を踏まえたケア的な治療を峻別できれば、治癒効果が明確なものは医療保障の枠内でカバーし、ケア的なものに関しては定額払いを採用すべきである<sup>(25)</sup>。
- ・ 日本は治癒ないし完治する見込みがあるかどうかの情報公開が不十分であり、科学的根拠に基づいた医療(EBM)が必要である。政策課題のうち、EBM 手法を診療報酬などに活かすことが最優先課題である。ただし、これだけでは問題は解決しない<sup>(26)</sup>。
- ・ 医療の効率化のために、ほぼ診療の方法が確立し、比較的標準化しやすい医療に関しては、DRG/PPS（疾病別定額払い制）などの診療報酬制度を採用することが望ましい<sup>(27)</sup>。
- ・ 株式会社の参入を認め、混合診療を認めると、「株主価値」の最大化を目指す病院経営は、高所得患者に偏りがちになり、医療の階層化が拡大するという危惧が生じる<sup>(28)</sup>。
- ・ 公平性の観点から、医療保険制度の一本化・一元化の必要性が指摘されている。努力に見合った採算が取れるように、補助金等も含めて国民健康保険制度を見直し、医療保険制度の骨格部分について一本化・一元化した上で、自助努力を求めるべきである<sup>(29)</sup>。

渡辺俊介（日本経済新聞論説委員）

- ・ 各保険集団の財政悪化を避け、格差を解消するために、医療保険の一本化についても検討する必要があるのではないか<sup>(30)</sup>。
- ・ 健康保険料の事業主負担についても十分に検討する必要がある<sup>(31)</sup>。
- ・ 個人的には給付率を7割にすることに賛成だが、国民は今後6割給付になるのではないかと不安がある。来年度以降、保険料、自己負担、公費負担（税）をどうするかという方針をきちんと示すべきである<sup>(32)</sup>。
- ・ 老人保健制度の対象を段階的に75歳に引き上げるのは賛成である。75歳以上の人を対象にした新しい高齢者医療制度をいずれつくらなければならない<sup>(33)</sup>。
- ・ 医療費伸び率管理については、まじめな医者もそうでない医者も同じように支払い額を抑制するのはおかしいし、地域差についての配慮に欠けている<sup>(34)</sup>。

- ・医療費財源の増加につながるタバコ税の引き上げには賛成である<sup>(35)</sup>。

#### 水野肇（医事評論家）

- ・何を保障し、何を保障する必要がないかということが非常に大切であり、「高額療養費給付」という制度があれば、多少自己負担が増えても問題はないと思われる。何もかも保障しては、日本の社会保障は維持できなくなる<sup>(36)</sup>。
- ・給付と負担の公平化を計るため、各種の保険（国民健康保険、組合管掌健康保険、政府管掌健康保険）を一元化しなければならない<sup>(37)</sup>。
- ・財政基盤の弱い国民健康保険の保険者を、現在の市町村単位から都道府県単位に変えたところで、事態はよくなる。被用者保険と国民健康保険を一本化して、全国民で支えることが望ましい。老人保健についても独立型ではなく、健康保険と一本にすることが望ましい<sup>(38)</sup>。
- ・介護保険も一緒にして、高齢者医療対策を考えるのがよい<sup>(39)</sup>。
- ・財政対策も必要だが、健康寿命を延長するというような中長期的な対策も必要である<sup>(40)</sup>。
- ・薬価差益をなくすために薬価基準制度を廃止すべきである。できるだけ自由価格制に移行し、償還制を導入するのがよい<sup>(41)</sup>。
- ・ICカードの導入によって、医療機関同士で情報を共有すれば、重複検査を避けることができ、無駄な医療費を減らすことができる<sup>(42)</sup>。

#### 江見康一（一橋大学名誉教授、帝京大学名誉教授：財政学、社会保障理論）

- ・社会保険は社会的弱者も含めて全国民を対象としている。市場原理を導入すると、競争力のある者が優位に立つという仕組みが働くので、医療に本当に馴染むのか疑問である<sup>(43)</sup>。
- ・健保組合の当事者がもっと経営意識を持つべきである。また、保険者としての力が弱く、機能が失われていると思われる<sup>(44)</sup>。
- ・今回の医療制度改革の最大の問題は、高齢者医療をどうするかということだが、老人医療費の伸び率を管理するのはやや粗雑にすぎる<sup>(44)</sup>。
- ・「三方一両損」はやむを得ない選択である。皆が痛みを分かち合い、国民皆保険を絶対に維持していかなければならない<sup>(45)</sup>。

#### 広井良典（千葉大学法経学部助教授：医療経済、社会保障論）

- ・高齢者医療制度については、職域保険から完全に切り離れた「独立型」とし、一元化するのがよい<sup>(46)</sup>。
- ・最終的には、基礎年金の水準を上げ、介護保険を税方式にして、年金、後期高齢者医療、介護の3つを統合するのがよい<sup>(47)</sup>。
- ・所得再配分としての性格を強く持つ高齢者医療などの領域については、基本的に税を中心として賄うべきである<sup>(48)</sup>。
- ・患者の窓口負担や保険外診療を拡大するような改革は妥当ではなく、公的な給付範囲をしっかりと維持した上で、「選択と競争」原理を積極的に導入し、効率化を図っていくべきである<sup>(49)</sup>。
- ・自己負担を拡大することは必要な受診を妨げ、結果的に医療費を増加させる恐れがあるので望ましくない<sup>(50)</sup>。

一圓光彌（関西大学経済学部教授：社会保障論、医療保障）

- ・持続可能な医療保障制度を築くために、診療報酬体系を出来高払い中心から包括払い中心の支払い方式に転換し、マクロレベルの総枠管理の規制を取り入れ、プライマリーケアを中心とする仕組みに転換するなどの工夫が必要である<sup>(51)</sup> <sup>(52)</sup>。
- ・リスク構造調整が完全に実現すれば、保険者ごとの年齢構成や平均所得の違いを調整でき、保険者経営の効率化を進めることになる。また、保険者を自由に選べるようになり、年齢で保険を区切る必要がなくなり、職域の保険と地域の保険が並存することがかえって好都合となる<sup>(53)</sup>。
- ・財政的な調整としての患者負担をこれ以上引き上げるべきではなく、高額療養費制度と併せて総合的に判断するべきである<sup>(54)</sup>。
- ・低所得者への配慮をしっかりと取り入れれば、高齢者を対象とした特別な保険制度を設ける必要がなくなる。若い勤労者と同じ条件で保険料を支払うように改めることが重要である。そのために、所得税制の公的年金等の控除を廃止する必要がある<sup>(55)</sup>。
- ・保険者を統合して巨大化するのは、保険者機能の強化という点で好ましくない。例えば、高齢者医療制度を全国一本あるいは都道府県単位に統合して運営するのは、現行の老人保健制度より悪化する恐れがある<sup>(56)</sup>。
- ・保険者機能の強化策の1つとして、レセプトの電子化を徹底し、患者の乱受診を防止する<sup>(57)</sup>。
- ・市町村国民健康保険の間で不公平が生じている保険料賦課方式を改め、保険料を標準化し、各保険者の運営実態を明らかにすることが重要である<sup>(58)</sup>。

## 論点整理

に記した医療制度改革に関する主な提言、意見等の内容を、現在問題になっている論点を中心に整理すると以下のようになる。

〔 〕内に審議会、団体等の略称又は有識者の姓を記した。略称は次のとおりである。

医保協：与党医療保険制度改革協議会、医保審：医療保険審議会、規制改革：総合規制改革会議、  
経団連：経済団体連合会、健保連：健康保険組合連合会、国保中央会：国民健康保険中央会、  
財政改革：財政構造改革会議、財政諮問：経済財政諮問会議、自民党医基調：自民党医療基本問題調査会、  
社保協：政府・与党社会保障改革協議会、社保審：社会保障制度審議会、日医：日本医師会、  
日経連：日本経営者団体連合会、連合：日本労働組合総連合会

## 1 医療保険制度について

### (1) 制度の体系

- ・社会保険方式によることが望ましく、組合方式が最適である。被用者保険と地域保険の二本立てを基本とする。〔健保連 H.11.2.19〕
- ・医療保険制度を一本化する。当面の措置としては、保険財政を一本化する。  
〔国保中央会 H.13.11〕〔全国市長会 H.13.11.15〕〔全国町村会 H.13.11.13〕〔水野〕〔西村〕
- ・被用者保険については、保険者の自立性・自主性を尊重しつつ、保険者数の集約化を図る。  
〔社保協 H.13.11.29〕
- ・現在の国民健康保険、健康保険などの制度を改めて、全国で数百の保険制度に再編する。全国的

- な財政調整によって、地域的な条件の差異を補正する仕組みを導入する。〔経済同友会 H.12.10.5〕
- ・国民健康保険は二次医療圏単位または県単位とし、健康保険組合は統合・合併をはかり、政府管掌健康保険については県単位とする。〔連合 H.14.9.12〕
  - ・保険者を都道府県単位に再編する。〔厚労省（坂口私案）H.14.9.25〕〔厚労省 H.14.12.17〕〔自民党医基調 H.14.11.28〕〔池上〕〔二木〕
  - ・保険者機能の強化を図るとともに、保険者集団のあり方を見直す。〔財政改革 H.9.6.3〕〔社保審 H.12.9.14〕
  - ・保険者を統合して巨大化するのは、保険者機能の強化という点で好ましくない。〔一圓〕

#### （２）医療費の患者自己負担

- ・高齢者や低所得者に考慮しつつ、定率負担での統一を目指す。〔財政改革 H.9.6.3〕
- ・被用者保険及び国民健康保険の患者負担を３割に統一する。〔厚労省 H.13.9.25〕〔渡辺〕
- ・３歳未満の乳幼児に係る患者負担は２割とする。〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・各年齢階層を通じて原則同一の患者自己負担とする。低所得者や受診頻度の高い患者については、自己負担限度額を軽減するなどの措置をとる。〔財務省 H.13.10.5〕
- ・被保険者本人及び被扶養者家族の自己負担は２割で統一し、乳幼児は負担なし、70歳以上は１割負担とする。〔連合 H.14.9.12〕

#### （３）医療保険の適用範囲

- ・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の保険給付分と保険給付外の医療サービスとの組み合わせを拡充する。〔医保審 H.8.11.27〕  
〔社保協 H.13.11.29〕〔経団連・日経連 H.13.5.16〕〔規制改革 H.14.12.12〕
- ・公的保険による診療と保険によらない診療（自由診療）との併用に関する規制を緩和する。  
〔財政諮問 H.13.6.26〕〔財務省 H.13.10.5〕
- ・混合診療を公式に導入することは、患者の支払い能力によって医療サービスに差をつけるのを認めることになり、現実的に実現は困難である。〔池上〕〔江見〕
- ・株式会社の参入を認め、混合診療を認めると、医療の階層化が拡大する恐れが生じる。〔西村〕
- ・患者の窓口負担や保険外診療を拡大するような改革は妥当ではなく、公的な給付範囲を維持した上で、「選択と競争」原理を積極的に導入し、効率化を図っていくべきである。〔広井〕

#### （４）医療費の伸び率管理

- ・国民医療費の伸び率を国民所得の伸び率の範囲内とする。〔財政改革 H.9.6.3〕
- ・老人医療費のみならず医療費全体の伸び率を国民所得のトレンド程度（２％程度）に抑制する仕組みを導入する。〔財務省 H.13.10.5〕
- ・強制的な医療費抑制方式を導入しない。〔全国町村会 H.13.11.13〕
- ・総額抑制は高齢者医療費だけでなく若人も含め実施すべきである。〔山路〕
- ・まじめな医者もそうでない医者も同じように支払い額を抑制するのは問題だし、地域差についての配慮に欠けている。〔渡辺〕



## (5) 財源、その他

- ・被用者保険の保険料は総報酬を基本とする。〔厚生省 H.9.8.7, H.13.9.25〕
- ・政府管掌健康保険の国庫補助を廃止する。〔厚生省 H.9.8.7〕
- ・74 歳以下を対象とする医療保険制度の財源については、保険料 80%、自己負担 20%とし、「保険原理」で運営する。〔日医 H.13.3.28〕
- ・平成 15 年度から政府管掌健康保険の保険料を引き上げる。〔厚労省 H.13.9.25〕〔社保協 H.13.11.29〕
- ・高額療養費の自己負担限度額を引き上げ、外来薬剤一部負担金制度を廃止する。  
〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・年金、医療、介護、労働の保険料徴収については早急に一元化するための準備を開始する。  
〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・高額療養費に係る自己負担限度額についても、負担の公平の観点から低所得者に配慮した上で見直す。〔社保協 H.13.11.29〕
- ・市町村国民健康保険の間で不公平が生じている保険料賦課方式を改め、保険料を標準化する。〔一圓〕
- ・公的医療保険の新たな財源として、タバコ新税を導入する。〔川淵〕〔渡辺〕

## 2 高齢者医療制度について

### (1) 制度の体系

#### ( ) 独立方式

- ・高齢者を対象とした独立した保険制度を創設する。対象年齢は原則 70 歳以上とする。財源は高齢者自らの負担（定率負担）のほか、公費負担（3～4割を目安）、若年世代の負担を充てる。一定の収入以上の高齢者については、現役と同程度の負担にする。〔医保協 H.9.8.29〕
- ・65 歳以上の高齢者向けに介護と医療を地域単位で統合した「高齢者医療介護保険制度」を創設する。〔経団連 H.12.10.5〕
- ・75 歳以上の後期高齢者を対象とした、新たな独立型の「高齢者医療制度」を創設し、介護保険制度との統合を図る。保険料と患者負担で全体の 10%の費用を賄い、残りの 90%は公費を投入する。〔日医 H.13.3.28〕
- ・65 歳以上を対象とした新たな高齢者医療制度「シニア医療制度」（仮称）を創設する。高齢者にも応分の自己負担と保険料を求める。また、消費税等の間接税による公費を投入する。保険者は市町村単位とする。〔経団連・日経連 H.13.5.16〕
- ・高齢者医療制度については、75 歳以上の者を対象とした新たな制度創設の実現を目指す。対象年齢の引き上げに伴い一般医療の対象となる 70 歳から 74 歳の者の患者負担については、75 歳以上の者と同様の取扱いとなるよう配慮する。公費負担割合を引き上げる。〔社保協 H.13.11.29〕
- ・高齢者医療制度については、75 歳以上を対象とした独立した保険制度とする。社会保険方式を維持し、高齢者にもある程度の保険料負担を求める。〔自民党医基調 H.14.11.28〕
- ・75 歳以上の後期高齢者を対象とした保険制度を創設する。〔厚労省 H.14.12.17(B 案)〕
- ・高齢者医療制度については、職域保険から完全に切り離れた「独立型」とし、一元化するのがよい。最終的には、基礎年金の水準を上げ、介護保険を税方式にして、年金、後期高齢者医療、介護の 3 つを統合するのがよい。〔広井〕

- ( ) リスク構造調整方式
  - ・制度を通じた年齢構成や所得に着目したリスク構造調整方式を導入し、負担の公平化を図っていく。〔厚労省（坂口私案）H.14.9.25〕
  - ・若年者から高齢者まで一貫して年齢・所得に応じた財政調整を行う。〔厚労省 H.14.12.17(A 案)〕
  
- ( ) 突き抜け方式
  - ・現行の老人保健拠出金を廃止し、社会保険方式を基本とした新たな高齢者医療保険制度の創設が必要であり、被用者保険 OB グループと国民健康保険 OB グループを分立した、いわゆる突き抜け型の制度を創設する。〔健保連 H.11.2.19〕
  - ・地域保険と職域保険の二本立てを前提として、老人医療費拠出金を廃止し、新たな高齢者医療制度「退職者健康保険制度」（仮称）を創設する。〔連合 H.14.9.12〕
  
- ( ) 一本化方式
  - ・医療保険制度を一本化する。〔国保中央会 H.13.11〕〔全国町村会 H.13.11.13〕  
〔全国市長会 H.13.11.15〕
  
- ( ) その他
  - ・対象年齢を 5 年間で現行の 70 歳以上から 75 歳以上へ引き上げる。それにあわせて公費負担の割合を現行の 3 割から 5 割へ順次引き上げる。患者負担は定率 1 割とし、一定以上の所得を得る者は定率 2 割負担とする。70 歳以上 75 歳未満の者は定率 2 割とする。〔厚労省 H.13.9.25〕
  - ・社会保険方式とし、75 歳以上への給付費の公費 5 割負担は原則的に維持する。〔厚労省 H.14.12.17〕
  - ・老人保健制度の財源として、たばこ税や酒税の引き上げを検討し、公共事業の道路・国土保全事業の割合を減らし、軍事費も削減対象にして、割り当てるべきである。〔二木〕
  - ・基本的に税を中心として賄うべきである。〔広井〕
  - ・低所得者への配慮をしっかりと取り入れ、所得税制の公的年金等の控除を廃止し、若い勤労者と同じ条件で保険料を支払うように改めることが必要である。〔一圓〕

## ( 2 ) 高齢者を対象とする医療費の伸び率管理

- ・高齢化の進展に伴って増加する老人医療費が、経済の動向と大きく乖離しないよう、伸び率を抑制するための枠組みを構築する。〔社保協 H.13.3.30〕〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・高齢者医療費については、一定の範囲内におさめる取組みを検討する。〔経団連・日経連 H.13.5.16〕
- ・老人医療費の伸び率を管理するのはやや粗雑すぎる。〔江見〕

## 3 医療提供体制について

### ( 1 ) 医療機関

#### ( ) 医療機関の機能分担や連携等について

- ・診療所・小病院はプライマリ・ケアを担う中核的施設としての役割を果たすことが必要である。

〔 社保審 H.7.7.4 〕

- ・機能を明確にし、地域医療支援病院の制度化、かかりつけ医機能の充実等を図る。  
〔 医保審 H.8.11.27 〕〔 医保協 H.9.4.7 ,H.9.8.29 〕〔 財政改革 H.9.6.3 〕〔 健保連 H.11.2.19 〕〔 日医 H.13.3.28 〕〔 財政諮問 H.13.6.26 〕〔 全国町村会 H.13.11.13 〕
- ・病院と診療所との連携を推進するとともに、公的病院のあり方を見直す。〔 医保協 H.9.8.29 〕
- ・国立病院・療養所のあり方について、廃止、民間への移譲を含め見直しを行う。〔 財政改革 H.9.6.3 〕

( ) 民間企業の参入

- ・民間企業に対する医療提供への厳しい参入・業務規制を緩和する。〔 社保審 H.12.9.14 〕  
〔 財政諮問 H.13.6.26 〕
- ・病院経営への民間参入など、競争原理の導入を図る。〔 経団連・日経連 H.13.5.16 〕
- ・株式会社の参入を認め、混合診療を認めると、医療の階層化が拡大するという危惧が生じる。  
〔 西村 〕

( ) 医療機関の情報公開（広告規制の緩和等）

- ・患者の選択権を尊重するため、広告規制を緩和する。〔 社保審 H.12.9.14 〕〔 医保協 H.9.8.29 〕  
〔 社保協 H.13.11.29 〕〔 財政諮問 H.13.6.26 〕〔 厚労省 H.13.9.25 〕
- ・病院広告の規制緩和等、医療の情報公開を推進していかなければならない。〔 山路 〕
- ・基本的な医療情報と病院の経営情報の公開を制度化すべきである。〔 二木 〕

( ) 入院期間の短縮、社会的入院の解消について

- ・急性期を中心とする入院医療の質の向上を図り、適切な人員配置や施設基準を見直し、入院期間の短縮を図る。また、在宅医療を推進し、社会的入院を解消するための対策を講じる。  
〔 医保審 H.8.11.27 〕〔 医保協 H.9.8.29 〕〔 規制改革 H.14.12.12 〕
- ・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。〔 医保協 H.9.4.7 〕
- ・高齢者の「社会的入院」の解消をさらに進める必要がある。〔 山路 〕

( ) 病院機能の評価

- ・第三者機関による病院機能の評価の充実を図る。〔 医保協 H.9.4.7, H.9.8.29 〕

( 2 ) 患者の権利

( ) 情報提供

- ・インフォームド・コンセントを徹底し、患者の自己決定権を重視する。〔 社保審 H.7.7.4, H.12.9.14 〕  
〔 医保協 H.9.8.29 〕〔 日医 H.13.3.28 〕〔 財政諮問 H.13.6.26 〕
- ・患者に対してカルテやレセプトの情報開示を推進する。〔 医保協 H.9.8.29 〕〔 社保協 H.13.3.30 〕  
〔 財政諮問 H.13.6.26 〕〔 財務省 H.13.10.5 〕
- ・医療従事者と患者間の情報のギャップを埋め、また医療従事者間でも情報を共有化するために情報開示を促進する。そのための方策として、現行のレセプトをデジタル化し、ICD（国際疾病分類）コーディングを義務づけ、DRG 別に数値化し、その情報を公開する。〔 川淵 〕
- ・『患者の権利法』を制定し、「安全管理者」を育成し、医療事故を起こした医療機関については、

徹底的な原因究明と再発防止策等の公表を義務付ける。〔連合 H.14.9.12〕

( ) 医療事故対策

- ・患者の安全を守るため、安全確保対策の一層の推進を図る。〔社保協 H.13.3.30〕
- ・人的・組織的要因、物的要因両面から医療安全対策を考案する。〔厚労省 H.13.9.25〕

( 3 ) 医療従事者の教育、研修等

- ・かかりつけ機能を担える医師・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させる。〔医保協 H.9.4.7〕
- ・医師の卒後の臨床研修を必修化し、これに伴って医師免許制度及び国家試験を見直す。〔医保協 H.9.8.29〕
- ・臨床研修必修化に向け、研修の具体的なあり方について検討するとともに、研修医と研修病院の広域でのマッチング方式等について検討する。〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・医療の質を向上させるため、再教育を義務化し、免許の更新制度を導入する。〔連合 H.14.9.12〕

( 4 ) 医療の質の向上

- ・科学的根拠に基づいた医療(EBM)の推進を支援する。〔社保協 H.13.3.30,H.13.11.29〕〔財政諮問 H.13.6.26〕〔厚労省 H.13.9.25〕〔山路〕〔西村〕

( 5 ) 救急医療体制の整備

- ・「小児救急医療拠点病院」を新たに整備するなど小児救急医療対策を推進する。〔厚労省 H.13.9.25〕

( 6 ) 保険者機能の強化

- ・レセプト審査・支払を保険者自らが行えるようにする。〔規制改革 H.14.12.12〕
- ・組合間の事務の共同化、情報ノウハウの共有、評価の統一化、医療機関の選択のための情報提供など、共同事業の推進により保険者機能を強化する。〔健保連 H.11.2.19〕

( 7 ) 医療情報の IT 化

- ・レセプト電算処理や被保険者証のカード化を促進する。〔医保審 H.8.11.27〕〔医保協 H.9.4.7〕
- ・電子カルテ・レセプト電算化などの医療の IT 化を推進する。〔社保協 H.13.3.30,H.13.11.29〕〔厚労省 H.13.9.25〕〔経団連・日経連 H.13.5.16〕〔全国町村会 H.13.11.13〕〔川淵〕〔一圓〕
- ・医療情報のデータベース化・ネットワーク化の拡充を行う。〔財政諮問 H.13.6.26〕

## 4 診療報酬体系の見直しについて

( 1 ) 出来高払い制の見直し

- ・急性期医療は出来高払い、慢性期医療は定額払いを原則とする。〔医保協 H.9.8.29〕〔財政改革 H.9.6.3〕
- ・急性疾患の場合、入院医療については入院当初は出来高払い、一定期間経過後は一日定額払い、外来医療は出来高払いとする。慢性疾患の場合、入院医療は一日定額払い、外来医療については

定型的慢性疾患を定額払いとする。〔厚生省 H.9.8.7〕

- ・ 現行の出来高払い中心の診療報酬制度を、定額払いを原則とする定額払い制度に全体的に組み替えるべきである。慢性疾患のみでなく、入院の急性疾患についても、疾病別定額払い制（DRG-PPS）を導入すべきである。〔健保連 H.11.2.19〕
- ・ 診療所、一般病院、大規模病院の診療報酬については、出来高払いを原則とし、技術報酬系（ドクターフィー）、薬・材料報酬系、入院報酬系（ホスピタルフィー）の3系で構成する。〔日医 H.13.3.28〕
- ・ 医療行為を標準化し、診療報酬体系については原則包括払いとする。〔経団連・日経連 H.13.5.16〕
- ・ 診療報酬体系を見直し、診療所や中小病院は定額払い、病院は疾患・治療群別包括払いを基本とする。〔連合 H.14.9.12〕
- ・ 技術料を重視し、「ホスピタルフィー」と「ドクターフィー」を明確にするよう推進する。〔医保協 H.9.8.29〕〔厚労省（坂口私案）H.14.9.25〕〔厚労省 H.14.12.17〕〔自民党医基調 H.14.11.28〕
- ・ 急性期入院については、特定機能病院や国立病院等では包括支払いを推進する。慢性期入院については、一日定額払い方式を拡大し、全体として包括評価のような体系を取り入れていく。〔自民党医基調 H.14.11.28〕
- ・ 急性期入院医療については診断群別定額報酬払い制度の導入を促進する。また、慢性期の医療については定額払いの導入を促進する。〔規制改革 H.14.12.12〕
- ・ 急性期入院については、診断群分類による包括評価を導入し、慢性期入院については、病態、日常生活動作能力、看護の必要度などに応じた包括評価を推進する。〔厚労省 H.14.12.17〕
- ・ 医療技術については、出来高払いを基本とし、「難易度」や「時間」等を考慮する。また、「技術力」を反映した評価も取り入れる。〔厚労省 H.14.12.17〕

## （2）その他

- ・ 医療提供機関の役割分担に応じた診療報酬体系や支払方式に再編成する。〔医保審 H.8.11.27〕〔医保協 H.9.8.29〕〔社保審 H.12.9.14〕〔厚労省 H.13.9.25〕
- ・ 大学病院、国立病院、一部の大規模病院の診療報酬については、入院報酬系と外来報酬系（紹介）の2系で構成する。〔日医 H.13.3.28〕

## 5 薬事・薬価制度について

### （1）薬価基準制度の見直し

- ・ 価格を市場取引の実勢に委ねるという原則のもと、公定価格制に代わる新たな方式を検討する。〔医保協 H.9.4.7〕〔財政改革 H.9.6.3〕
- ・ 現行の薬価基準制度を廃止し、給付基準額制度（日本型参照価格制度）を導入する。〔医保協 H.9.8.29〕〔健保連 H.11.2.19〕
- ・ 公定価格は定めず、医薬品グループごとに実勢価格を基本に医療保険からの償還基準額を設定する。〔厚生省 H.9.8.7〕〔水野〕
- ・ 先発医薬品の価格の適正化と後発医薬品の使用を促進する仕組みを構築する。〔社保協 H.13.11.29〕〔規制改革 H.14.12.12〕
- ・ 薬価基準を必要に応じ引き下げる。〔健保連 H.8.11.15〕〔社保協 H.13.11.29〕

## (2) 医薬分業

- ・かかりつけ薬局を中心とする医薬分業を推進する。〔社保審 H.7.7.4〕〔医保協 H.9.4.7, H.9.8.29〕

## (3) 医薬品の安全性

- ・医薬品の品質向上を図るため、厳正な医薬品の承認審査を確保するとともに、副作用報告、市販後調査などによって医薬品安全性情報を収集・提供する。〔医保協 H.9.8.29〕
- ・薬価に関する審査体制を見直し、また、薬剤による副作用被害を最小限に抑えるため、新たなモニタリング制度を導入する。〔日医 H.13.3.28〕

## おわりに

前述のように、厚生労働省は、医療保険制度改革に向け、坂口厚生労働大臣の改革試案（9月）や自民党医療基本問題調査会の中間報告（11月）を踏まえて、昨年12月17日に、「医療保険制度の体系のあり方」「診療報酬体系の見直し」について（試案）をまとめた（15頁参照）。「医療保険制度の体系のあり方」では、一元化を目指し、保険者の再編・統合については、都道府県単位を軸として行うことを提示し、高齢者医療制度については、「リスク構造調整方式」と「独立保険方式」の2案を併記した。

この案について、関係団体は次のような見解を出している。日本医師会は、各保険者間の保険料負担が大幅に異なり、また、被用者保険と国民健康保険では保険料の賦課方式が大きく異なるという理由から、リスク構造調整を図ることは非現実的であるとしている<sup>(59)</sup>。健康保険組合連合会は、一元化が高齢者医療問題の解決策としては不十分であるとしており、国民健康保険との統合に反対している<sup>(60)</sup>。日本経済団体連合会は、保険者の自主、自立、自己責任に基づく運営を阻害し、保険者機能を縮減させるという理由から、保険者間の「財政調整」や「一元化」に反対している<sup>(61)</sup>。日本労働組合総連合会は、年齢リスク構造調整方式については、保険者間の単なる財政調整にすぎず、保険者機能が十分に発揮されないとしている。独立保険方式については、現行の老人保健制度と本質的に変わらず、問題の解決になっていないと指摘している<sup>(62)</sup>。全国市長会、全国町村会及び国民健康保険中央会は、給付と負担の公平を図るために、国民健康保険と被用者保険との制度間を通じた一本化が必要であり、医療保険の全保険者による年齢・所得に応じた調整を実施すべきとしている<sup>(63)</sup>。

今後、厚生労働省試案をめくり議論が詰められ、年度内に医療保険制度改革の基本方針が策定され、2年後の平成17年の常会に関連法案を提出することが見込まれている<sup>(64)</sup>。

抜本改革をこれ以上先送りすることは、医療保険財政の一層の悪化を招く。医療保険財政が悪化した最大の原因である老人医療費の増加についてどう対処するのか、短期的な財政対策に終わらないよう、今後の議論を期待するところである。

- 注(1) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成12年度 国民医療費』2002.10,p.19.
- (2) 法案の概要については、例えば、厚生労働省ホームページ「健康保険法等の一部を改正する法律案の概要」を参照。<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/03/h0306-2.html>> (last access 2003.1.15)
- (3) 『日本経済新聞』2002.7.30.
- (4) 『東京新聞』2002.7.27.
- (5) 健康保険組合連合会「21世紀の国民の健康と医療の確保を目指して 医療保険制度構造改革への提言(全文)」『健康保険』53巻4号,1999.4,pp.32-40.
- (6) 経済団体連合会と日本経営者団体連合会は、平成14年5月28日に統合し、日本経済団体連合会となった。
- (7) Diagnosis Related Group の略で、国際疾病分類 (ICD-9-CM) で14,000以上ある病名コードを人件費、医薬品、医療材料などの医療資源の必要から、統計上意味のある500~1,500程度の病名グループに整理し、分類する方法(川淵孝一『医療改革』東洋経済新報社 2002.2,p.225.)
- (8) 池上直己「診療報酬による医療改革は可能か」『社会保険旬報』2121号,2002.1.1,pp.14-15.
- (9) 同上 p.15.
- (10) 池上直己「導入機運あっても現実的に実現困難 保険収載の基準・手続きの透明化が先決」『ばんぼう』245号,2001.10,pp.42-43.
- (11) 池上直己「コストに見合う医療が担保されていないことが問題だ」『エコノミスト』79巻51号,2001.12.4,p.97.
- (12) 山路憲夫「医療制度改革、激動の2001年を振り返って」『健康保険』56巻1号,2002.1,p.63.
- (13) 同上,p.64.
- (14) 同上,p.65.
- (15) 川淵孝一 前掲書『医療改革』pp.152-157.
- (16) 同上,p.33.
- (17) 同上,pp.207-209.
- (18) 同上,pp.297-298.
- (19) 二木立『21世紀初頭の医療と介護』勁草書房 2001.11,pp.13-14.
- (20) 同上,p.14.
- (21) 同上,pp.14-18.
- (22) 同上,pp.10-11,20-21.
- (23) 同上,pp.40-45.
- (24) 同上,pp.109-114.
- (25) 西村周三「2002年医療改革の課題(上)」『社会保険旬報』2122号,2002.1.11,p.14.
- (26) 同上
- (27) 同上
- (28) 西村周三「2002年医療改革の課題(中)」『社会保険旬報』2122号,2002.1.11,pp.20-21.
- (29) 西村周三「医療制度改革の現状と今後の見通し」『国民健康保険』53巻1号,2002.1,pp.4-5.
- (30) 渡辺俊介「国保からみた医療保険制度改革(特集 国保制度を考える)」『健康保険』54巻11号,2000.11,p.31.
- (31) 同上
- (32) 水野肇、幸田正孝、渡辺俊介「医療制度改革をこうみる」『社会保険旬報』2121号,2002.1.1,p.6.

- (33) 同上,p.7.
- (34) 同上,p.8
- (35) 同上
- (36) 水野肇『社会保障のグランド・デザイン』紀伊國屋書店 2000.7,pp.34-37.
- (37) 同上,pp.51-60.
- (38) 同上,pp.60-64.
- (39) 水野肇、河原邦彦「医療保障の光と影から学ぶ福祉の将来」『月刊福祉』85 巻 7 号,2002.5,p.73.
- (40) 同上,pp.71-72.
- (41) 水野肇 前掲書『社会保障のグランド・デザイン』 pp.113-127.
- (42) 同上,pp.141-146.
- (43) 江見康一「社会保障の現状と今後の展望 小泉政権下の社会保障改革」『総合社会保障』40 巻 1 号, 2002.1,p.8.
- (44) 同上,p.13.
- (45) 同上,p.15.
- (46) 広井良典「個人のライフサイクル基本にすえ医療・福祉に重点をおく保障体系を」『ばんぶう』223 号, 2000.1,p.26.
- (47) 同上,pp.26-27.
- (48) 広井良典「21 世紀の社会保障政策の方向」『病院』60 巻 11 号,2001.11,p.942.
- (49) 広井良典「医療保険制度はどうか」『月刊薬事』44 巻 4 号,2002.3(臨時増刊),p.783.
- (50) 同上,p.785.
- (51) 一圓光彌「個人参加の社会保障システム」『社会保険旬報』2122 号,2002.1.11,p.17.
- (52) 一圓光彌「高齢者医療保険制度のあり方」『勤労者福祉』63 号,2001.8,p.7.
- (53) 同上,p.9.
- (54) 一圓光彌「老人保健制度の修正を超えて」『関西経協』56 巻 6 号,2002.6,p.14.
- (55) 同上,pp.14-16.
- (56) 同上,p.15.
- (57) 一圓光彌「保険者機能の強化方策について」『健康保険』55 巻 12 号,2001.12,p.21.
- (58) 一圓光彌 前掲論文『関西経協』 p.17.
- (59) 「青柳副会長 厚生労働省試案に対する日医の見解を公表」『日医ニュース』992 号,2003.1.5.p.3.
- (60) 健康保険組合連合会ホームページ「医療制度改革のあり方について」  
< <http://www.kenporen.com/press/main.php> > (last access 2003.1.15)
- (61) 日本経済団体連合会ホームページ「医療制度の抜本改革に関する基本的考え方と「厚生労働省試案」に関する見解」< <http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2003/002.html> > (last access 2003.1.15)
- (62) 日本労働組合総連合会ホームページ「医療保険制度改革の「厚生労働省試案」に対する談話」  
< <http://www.jtuc-rengo.or.jp/new/iken/danwa/danwa20021217.html> > (last access 2003.1.15)
- (63) 全国市長会ホームページ「厚生労働省試案について」  
< <http://www.mayors.or.jp/rokudantai/youbou/h141219iryohoken.htm> > (last access 2003.1.15)
- (64) 「医療制度改革の厚生労働省試案を公表 高齢者医療は独立保険と財政調整を併記」『社会保険旬報』2157 号,2002.12.21,p.6.