

## 4. 医療保険制度改革の方向性

### 要点

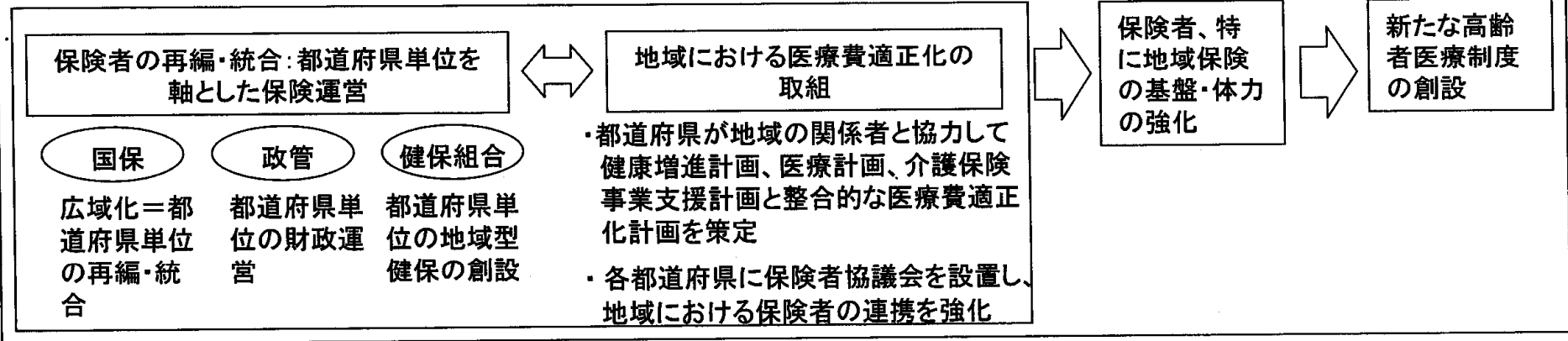
- 医療費の適正化に資する取組に対応した医療保険制度改革が必要
- 特に、
  - ・ 医療の地域特性を踏まえた医療費適正化の取組の推進
  - ・ 地域の医療費水準に見合った保険料の設定
  - ・ 保険財政運営の安定化のための保険者の再編・統合が必要

# 医療保険制度改革の方向性

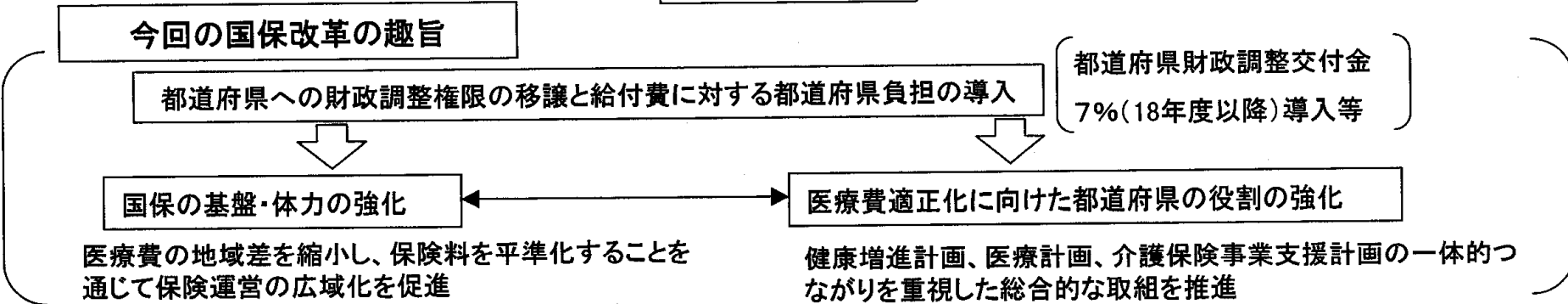
## 医療保険制度改革の基本的考え方

- ① 地域の関係者(保険者、医療関係者、地方公共団体等)が協力して、医療の地域特性を踏まえた医療費適正化の取組を推進する
- ② 保険料の水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとする
- ③ 保険財政の運営を適切な単位(規模)で行い、財政運営の安定化を図る

## 平成18年医療保険制度改革の全体像: 今後の取組みの方向性



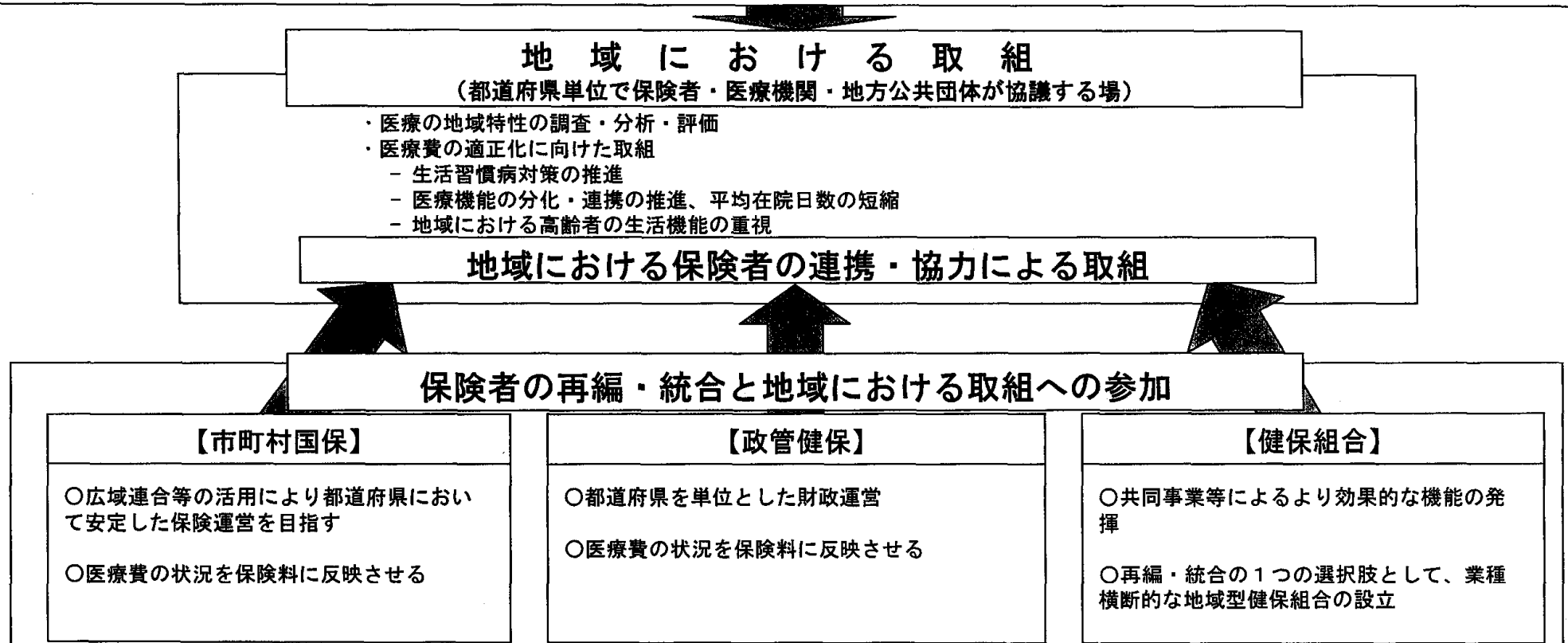
### 改革の第一歩



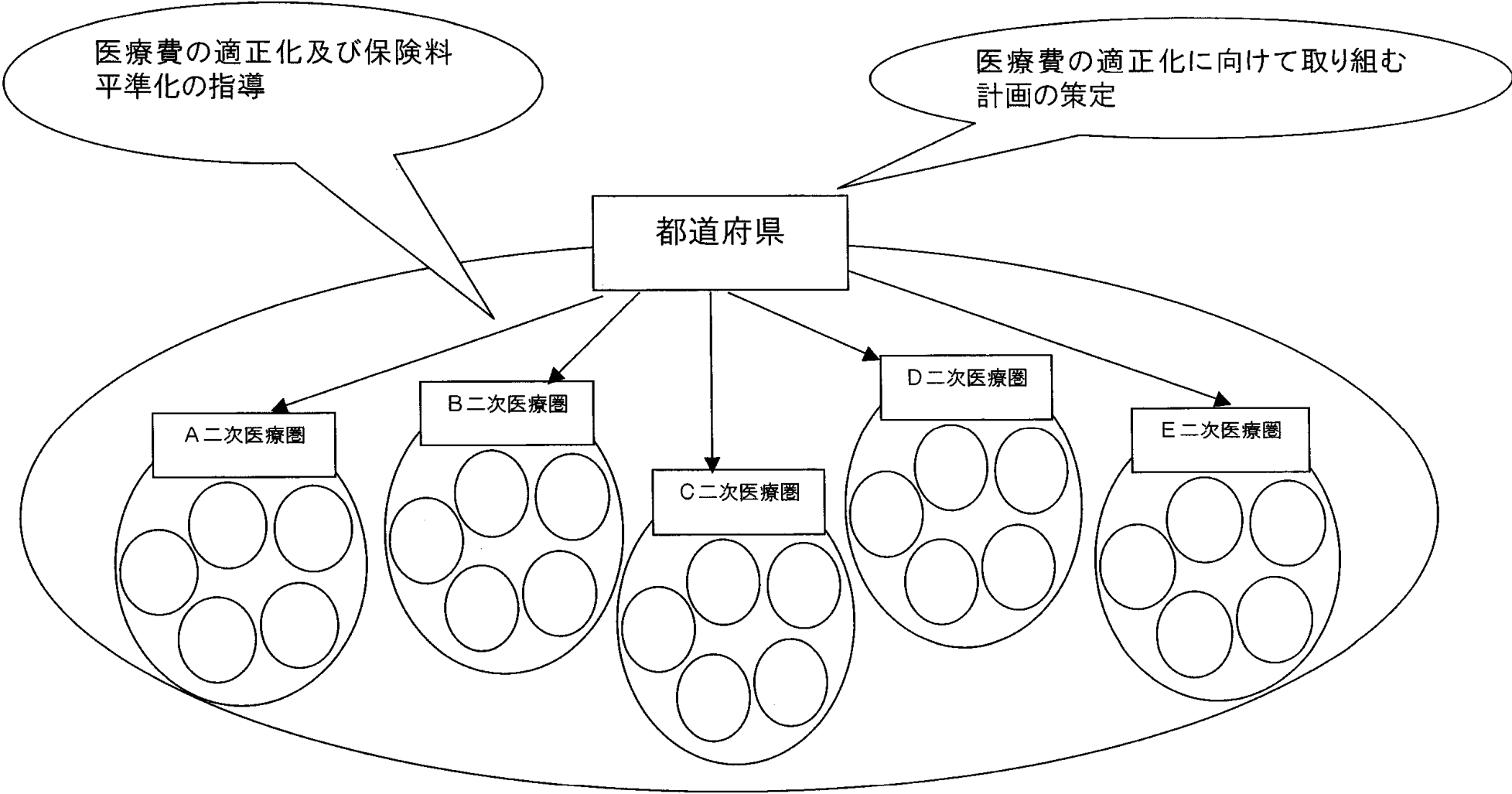
# 医療費適正化のための地域における取組と保険者の再編・統合

A 県	B 県	C 県	D 県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費が高い</li> <li>・入院期間が長い</li> <li>・病床数が多い</li> <li>・入院受療率が高い（特に高血圧、糖尿病）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院・外来医療費ともに低い</li> <li>・入院期間が短く、外来の受診頻度が低い</li> <li>・病床数が少ない</li> <li>・入院、外来とも受療率が低い（特に入院では高血圧、糖尿病、外来では糖尿病、虚血性心疾患）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療費が高い</li> <li>・外来の受診頻度が高い</li> <li>・病床数は全国平均並み</li> <li>・外来受療率が高い（特に虚血性心疾患）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費が高く、外来医療費が低い</li> <li>・入院期間が長く、外来の受診頻度が低い</li> <li>・病床数がやや多い</li> <li>・入院受療率が高く（特に高血圧・糖尿病）、外来受療率が低い（特に虚血性心疾患、高血圧）</li> </ul>

◎医療の地域特性（病床数・平均在院日数等の医療提供体制の状況、生活習慣病等の患者の受診動向等）を反映して、都道府県ごとの医療費の格差も大きい

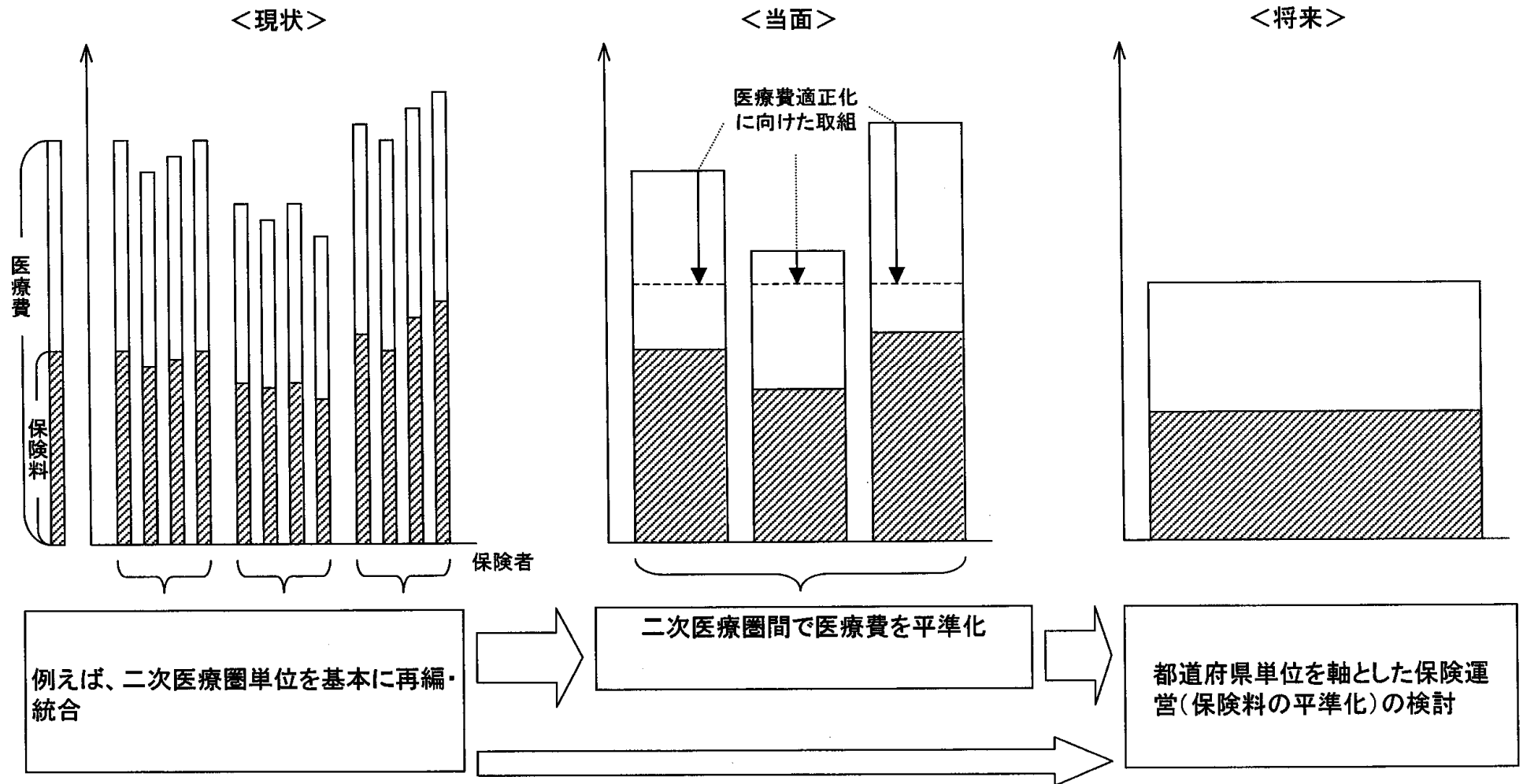


# 保険者の再編・統合(1) - 市町村国保の再編・統合のイメージ



# 基本的な考え方

- ①医療費水準(保険料)の平準化に応じた再編・統合
- ②都道府県単位の医療費水準の適正化の推進



# 保険者の再編・統合（２） － 政管健保の財政運営の都道府県単位化

ね ら い

- 保険者機能の発揮（地域に応じた医療費適正化や保健事業の展開）
- 受益と負担の公平性の確保
- 被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営

イ メ ー ジ

政管健保

年齢構成・所得水準の格差に  
着目した調整

A県

- 地域の医療費を反映した保険料率の設定
- 地域の実情に応じた保健事業等の展開

意見を反映

被保険者等で構成される組織（評議会等）

.....

Z県

- 地域の医療費を反映した保険料率の設定
- 地域の実情に応じた保健事業等の展開

意見を反映

被保険者等で構成される組織（評議会等）

政管健保の財政運営を都道府県単位化した後のイメージ：保険料率  
 平成13年度実績に基づく都道府県別保険料率の機械的試算  
 (平成16年2月医療保険部会提出資料より)

		保険料率				保険料率				保険料率	
			順位				順位				順位
	全国計	80	-	16	富山	82	16	32	島根	81	22
1	北海道	87	1	17	石川	82	12	33	岡山	81	19
2	青森	82	14	18	福井	80	27	34	広島	82	11
3	岩手	81	17	19	山梨	77	45	35	山口	81	20
4	宮城	79	30	20	長野	75	47	36	徳島	86	2
5	秋田	82	9	21	岐阜	79	31	37	香川	83	5
6	山形	78	39	22	静岡	78	40	38	愛媛	81	21
7	福島	80	29	23	愛知	79	33	39	高知	83	8
8	茨城	78	41	24	三重	79	34	40	福岡	84	4
9	栃木	79	36	25	滋賀	79	37	41	佐賀	84	3
10	群馬	78	42	26	京都	80	25	42	長崎	83	6
11	埼玉	77	46	27	大阪	81	18	43	熊本	82	10
12	千葉	77	44	28	兵庫	80	26	44	大分	83	7
13	東京	78	38	29	奈良	80	28	45	宮崎	81	24
14	神奈川	79	35	30	和歌山	82	15	46	鹿児島	82	13
15	新潟	78	43	31	鳥取	81	23	47	沖縄	79	32

※ 老健拠出金、退職拠出金、傷病手当金等の現金給付、保健事業に係る費用等の所要保険料率を  
 各都道府県で同一の料率とした上で、若人医療給付費分の保険料率(年齢・所得調整後)に加えている。  
 (老健拠出金分約23%、退職拠出金分約7%、傷病手当金等現金給付分約4%、保健事業に係る費用等分約2%)

- 注1. 事業所所在地に着目して都道府県を区分している。  
 注2. 保険料率は総報酬ベースである。  
 注3. 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

## 5. 医療費適正化に関連した都道府県の 取組の具体的内容

### 要点

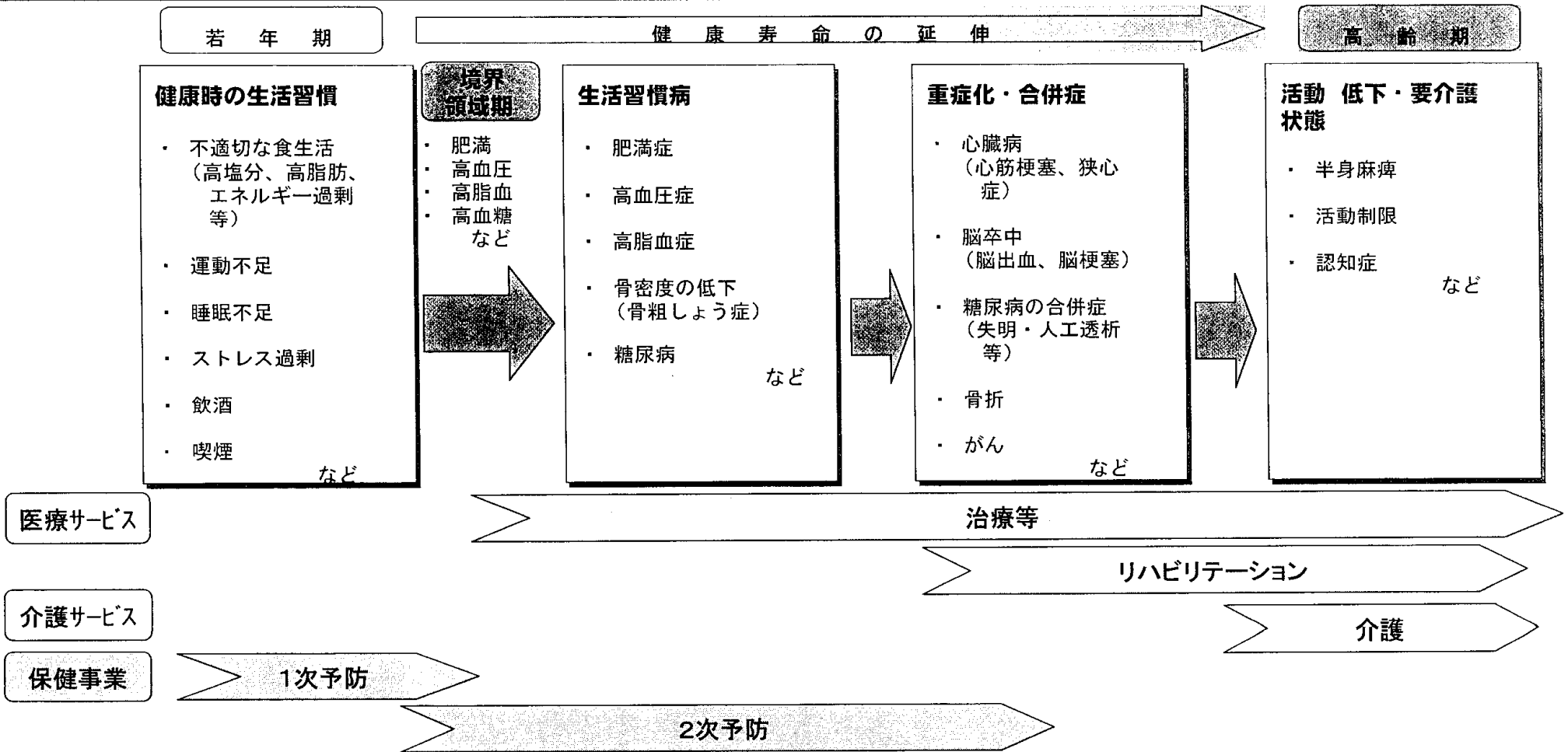
- 生活習慣病対策の推進、医療機能の分化・連携の推進、平均在院日数の短縮、地域における高齢者の生活機能の重視を一体的に地域ごとに実現するため、各都道府県において策定する
    - ・ 健康増進計画
    - ・ 医療計画
    - ・ 介護保険事業支援計画
- と整合性を持って医療費適正化計画(仮称)を策定し、中長期的に医療費適正化を進める



# (1) 生活習慣病対策の推進

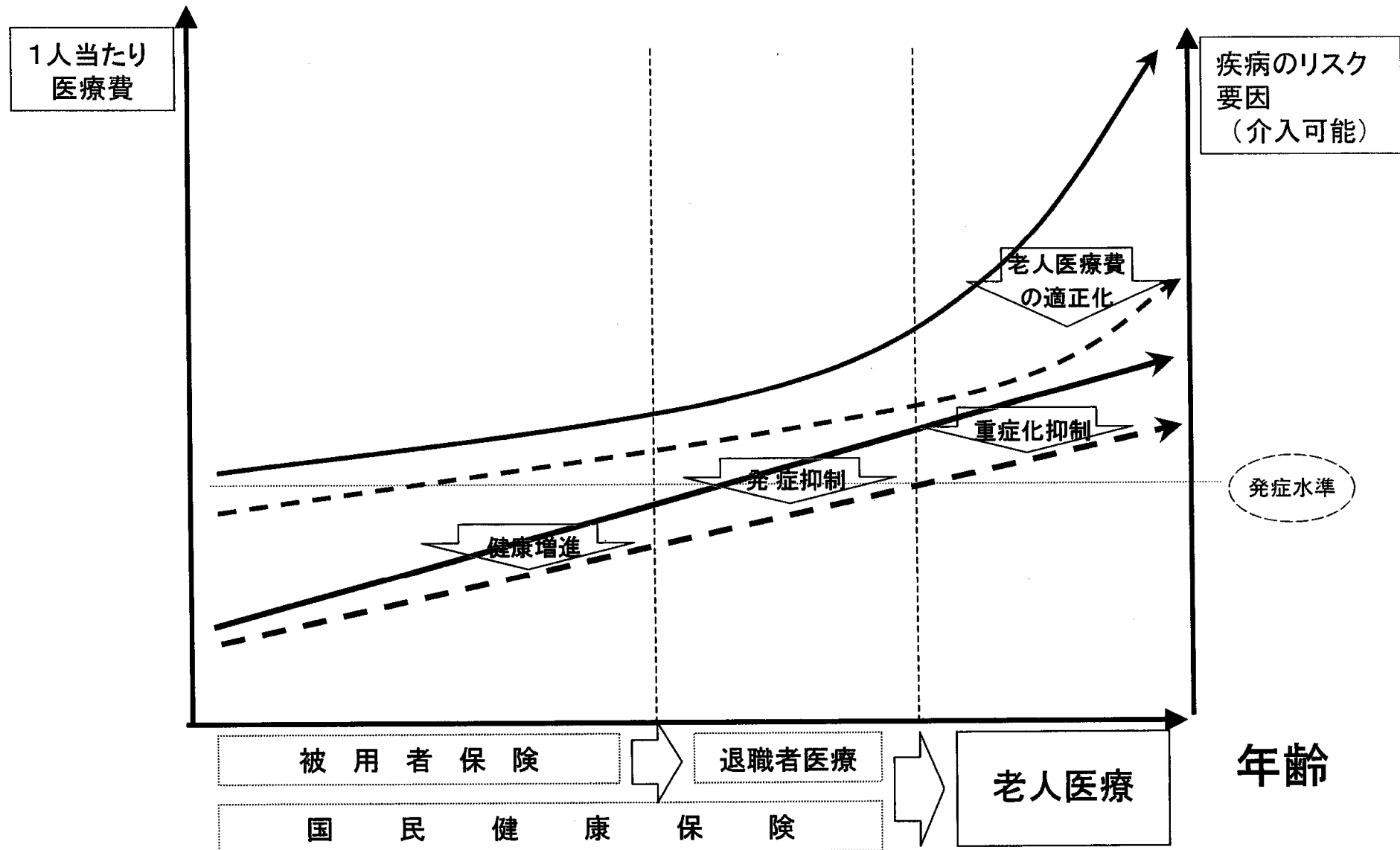
## ① 高齢期の医療を踏まえた若年期からの保健事業の必要性

- 1) 生活習慣病の発症－重症化・合併症－要介護状態という経過をたどるが、予防により発症を抑え、重症化や要介護状態となることを防ぐことができる
- 2) 若年期からの保健事業（食生活の改善や適切な運動を促すさまざまな活動）を行う必要があり、地域の実情に応じ、このための健康増進計画を策定し、推進することが必要
- 3) 生活習慣病対策は介護予防の効果も有する



1次予防: 生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防すること  
 2次予防: 健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療のこと  
 ※「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(H15.4.30厚生労働省告示第195号)に基づく定義

## ②若年期からの健康増進を通じた老人医療費の適正化(イメージ)

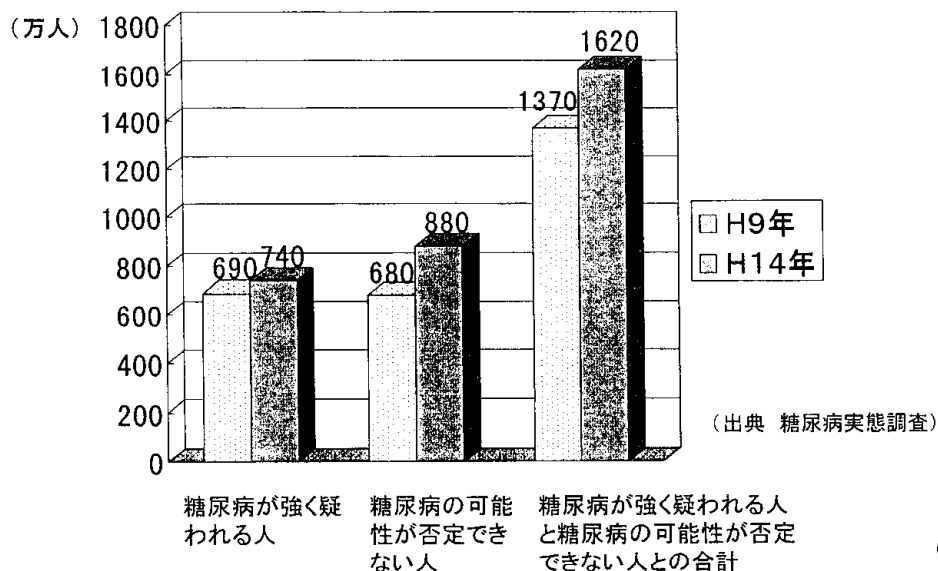


1. 若年期から行う保健事業は、短期的に医療費に与える影響は必ずしも大きくないが、中長期的には老人医療費を含め医療費適正化に効果がある
2. このためには、医療保険と地域保健が連携していくことが必要

(参考)

## 糖尿病有病者の増加

○「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」との合計は、平成14年度は約1,620万人  
(平成9年度の約1,370万人と比べると5年間で約250万人増加)



## 糖尿病による合併症

腎不全(糖尿病性腎症)  
 心筋梗塞  
 脳卒中  
 失明(網膜症)  
 足切断(壊疽)等

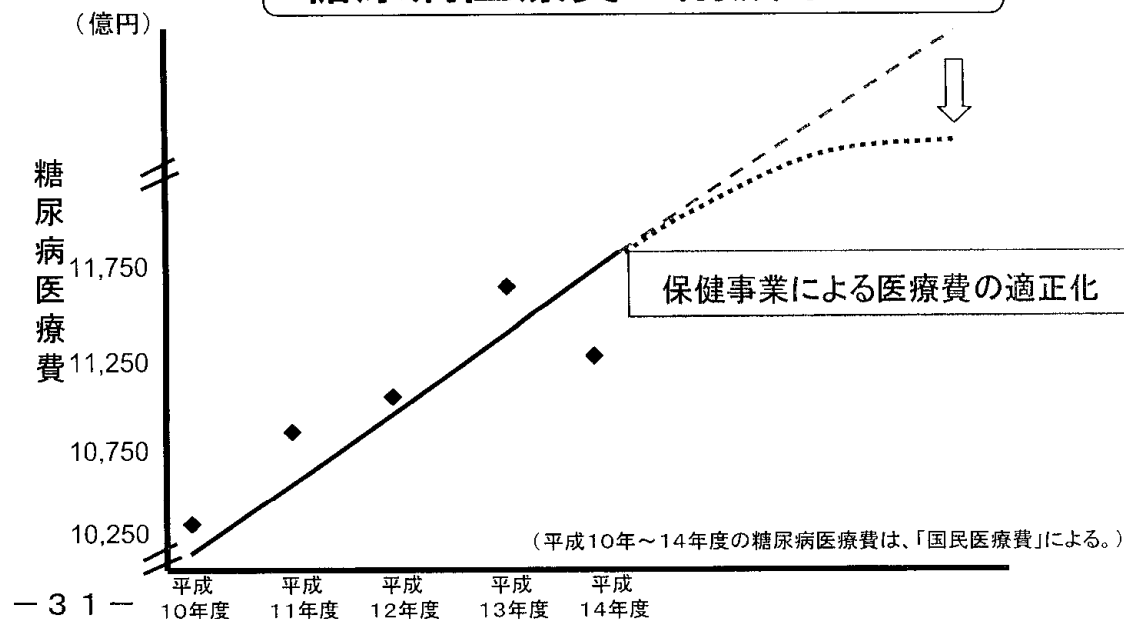
## 糖尿病発症の抑制

耐糖能異常者(糖尿病予備軍)を対象としたアメリカにおける調査研究の一つでは、

- 内服薬の使用  
→ 糖尿病発症を31%抑制
  - ライフスタイルの改善  
(食生活改善、適切な運動)  
→ 糖尿病発症を58%抑制
- との報告。

(出典 N Engl J Med 2002;346:393-406)

## 糖尿病医療費の削減イメージ



## (2) 質の高い効率的な医療提供体制の構築

— 医療機能の分化・連携／在宅医療の推進等による平均在院日数の短縮 —

医療計画や関連する補助金等の医療提供制度改革を行うことにより、質の高い効率的な医療提供体制の実現に向け、都道府県による実効性の高い施策展開を推進し、これを国が支援することとする。

### 国による基本方針の提示（新設）

- 国は、都道府県が作成する医療計画に関し、国としての基本方針を示し、あるべき医療提供体制のビジョンを提示するとともに、都道府県の目標値設定の基となる指標を提示

#### 医療計画の役割・作成手法の見直し(案)

- ① 主要な疾患や医療機能ごとに定められた指標に基づいた都道府県による医療提供体制の具体的な数値目標の設定  
・地域の疾病構造の特徴、住民ニーズを踏まえた目標値の設定
  - ② 目標達成に向けた具体的な実施計画として医療計画を位置付け
  - ③ 国の提示する政策評価項目による都道府県の定量的評価の実施とそれに基づく医療計画の見直し
- ➡ 住民にとって、現状、目標、整備手順等が数値でもって客観的に明らかになる(都道府県ごとの状況が容易に把握できる。)
- ・具体的で実効性のある計画的な医療提供体制の構築が可能になる。

#### 医療計画の内容の見直し(案)

- ① 患者・住民の生活の質(QOL)向上の観点から、医療機能の分化・連携(病院間、病院・診療所間、福祉サービスとの間の連携)を推進する内容に見直し  
「急性期→亜急性期・回復期→かかりつけ医の下で在宅(多様な居住の場)での療養」といった流れを、原則2次医療圏内で完結する医療提供体制の確保
- ② 医療安全、小児医療・小児救急、在宅医療等、今後政策的に重点的に推進すべき内容を医療計画の記載事項として位置付け
- ③ 介護保険事業支援計画や健康増進計画と連携した医療提供体制の位置付け

### (3) 地域における高齢者の生活機能の重視

- 急性期の入院から、回復期(亜急性期)等を経て、在宅(多様な居住の場)での療養に至る患者の流れを促進
- 在宅(多様な居住の場)における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図ることにより、患者の生活の質(QOL)の向上を図るとともに、入院から在宅への患者の流れを促進し、社会的入院の解消を図る

