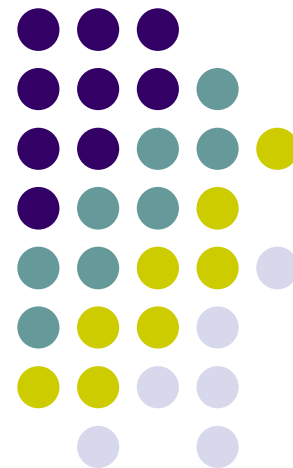


# 日本の社会と医療の行方

2014年2月7日 TSUMUGU BITO

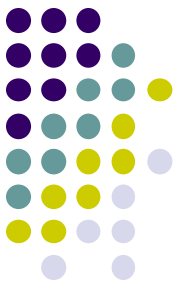
全国訪問看護事業協会副会長  
伊藤雅治





# 本日の講演でお話すること

- わが国の医療政策の歴史的変遷
- 小泉内閣の平成18年度医療制度改革の本質
- わが国の医療が直面している課題
- 社会保障制度改革国民会議の報告書
- 2025年を見据えた医療提供体制の方向
- 平成26年度診療報酬改定の基本方針



# 直面する医療制度の課題

## 医療提供体制の課題

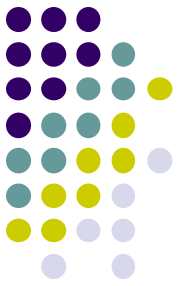
- ①機能分化と連携体制の構築  
「病院完結型」→「地域完結型」
- ②医師の地域偏在、診療科間偏在

## 医療保険制度の課題

- ①国民皆保険体制を維持するには
- ②安定的な財源をどのように確保するのか  
格差社会における皆保険体制のあり方
- ③総医療費と医療給付費のあり方

## 政策決定プロセスのあり方

- ①国民的な合意形成のプロセス
- ②医療政策のグランドデザインはだれがどこで



# わが国の医療政策の歴史的変遷

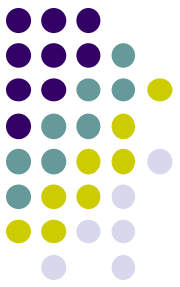
## 時代区分と政策の基軸

# 医療政策から見た戦後の時代区分



|       |                 |     |
|-------|-----------------|-----|
| I 期   | 戦後～'60年(S35)頃まで | 拡張期 |
| II 期  | 60～70年代(~S55)   | 改善期 |
| III 期 | 80年代以降(S55~)    | 調整期 |
| IV 期  | 2001年以降(H13~)   | 激動期 |

# 拡張期(戦後～1960年頃まで)



## 【医療提供体制】

- ・医療法施行
- ・病床の量的拡大
- ・「公」中心
- ・資格制度の整備

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師

## 【医療保険制度】

- ・医療保険制度の立て直し
- ・国民皆保険計画

S36年皆保険達成



# 戦後の社会保障政策の基軸

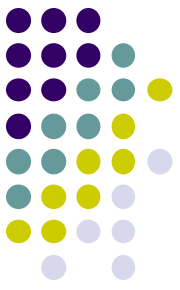
- 昭和22年5月 日本国憲法の施行  
憲法25条
- 昭和25年10月  
社会保障制度審議会の内閣総理大臣への勧告
  - ・社会保障制度の基本を社会保険制度とした
  - ・救貧ではなく、防貧の理念の下に社会連帯に根ざした相互扶助の仕組みである社会保険制度

# 国民皆保険計画の樹立



- 昭和31年 ・鳩山首相の施政方針演説  
「35年までに全国民を包含する総合的な医療保障計画を進める」
- 昭和32年 ・厚生省 国民皆保険推進本部設置  
「35年までに国民健康保険を全国的に普及させること」  
・厚生省「国民皆保険計画」決定
- 昭和33年 国民健康保険法案可決成立
- 昭和36年 国民皆保険達成





# 社会保険とは

- 社会保険とは、社会保険制度とは？
- 保険とは
  - 保険料を拠出しリスクの分散を図る仕組み
- 社会保険と民間保険の相違点
  - ・強制加入(健康保険法、国民健康保険法)
  - ・保険料設定の考えかた
    - 民間保険⇒給付・反対給付均等の原則
    - 社会保険では応能負担が導入される

# 改善期(60~70年代)



## 【医療提供体制】

- ・救急医療体制の整備
- ・僻地医療体制の整備
- ・がんセンター等の専門医療機関の整備
- ・民間医療機関の整備助成  
医療金融公庫の創設
- ・医療関係専門職種の法制化

## 【医療保険制度】

- ・給付内容の改善  
国保 5割→7割  
家族給付→7割
- ・老人医療の無料化
- ・高額療養費制度の創設



# 調整期(80年代以降)

## 時代背景

高度経済成長の終焉と行財政改革の時代

S56年 第二次臨時行政調査会発足

S57年 国民医療費適正化対策推進本部

S62年 国民医療総合対策本部中間報告

### 【医療提供体制】

- 第一次医療法改正
- 第二次医療法改正
- 第三次医療法改正
- 第四次医療法改正

### 【医療保険制度】

- 老人保健制度創設
- 特定療養費制度の創設
- 介護保険制度の創設
- 健康保険法の改正



# 医療法改正の主な経緯

|            |   |
|------------|---|
| 第一次(昭和60年) | 医療計画制度の導入                                     |
| 第二次(平成4年)  | 医療提供理念規定の整備<br>特定機能病院の制度化<br>療養型病床群の制度化       |
| 第三次(平成9年)  | 患者への説明と同意の規定<br>診療所への療養型病床群の設置<br>地域医療支援病院の創設 |
| 第四次(平成12年) | 療養病床、一般病床の創設<br>医療計画制度の見直し<br>臨床研修の必修化        |
| 第五次(平成18年) | 医療機能の分化・連携体制の構築<br>都道府県の医療情報提供制度の創設           |

# 戦後の3つの時代区分のまとめ



## I 期 拡張期 終戦から1960年ころまで

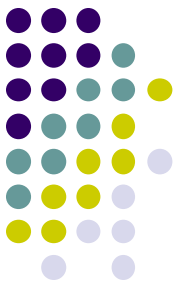
- ・明確な国家としての政策の方向の提示
- ・医療提供の量的な拡大、アクセスの確保
- ・それを支えた戦後の経済復興

## II 期 改善期 60～70年代

- ・医療提供体制の機能分化と給付の改善
- ・それを支えた高度経済成長
- ・国際的な視野の欠落

## III 期 調整期 80年代以降

- ・高度経済成長の終焉と行財政改革
- ・急速な少子高齢化の進展
- ・数次にわたる医療法改正及び健保法の改正



# 激動期(2001年以降)

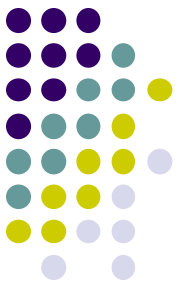
- 小泉政権以降(経済財政諮問会議、規制改革会議)
- 規制緩和と平等な条件の下での競争
- 決定プロセスの透明化
- 情報開示と患者の選択による医療機関の競争

## 【医療提供体制】

- 医療従事者の資質の向上
- 地域医療計画の見直し
- 株式会社の参入の是非

## 【医療保険制度】

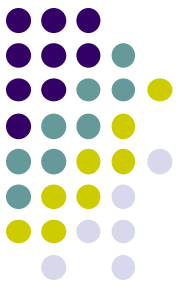
- 混合診療をめぐる議論
- 中医協の在り方の見直し
- 診断群別包括支払い制度



# 小泉内閣の平成18年医療制度改革の概要

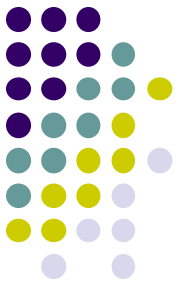
- 医療費の伸びの抑制策
  - ① 特定健診・保健指導を保険者に義務付け
  - ② 診療報酬の引き下げ
- 医療保険制度体系の見直し
  - ① 都道府県単位の保険者の再編・統合
    - 政府管掌健康保険⇒協会けんぽ
    - 市町村国保:都道府県単位で広域化を推進
- 後期高齢者医療制度の創設
- 医療提供体制の改革(第5次医療法改正)
  - 医療計画制度の見直し等

# 18年度医療制度改革は従来の制度改革とどこが違うか



- 従来の制度改革との根本的な違い  
医療費の伸びを所与の前提としての負担調整  
⇒医療費の伸びの抑制(総額キャップ制)
- 医療費の過大な伸びの抑制策をめぐる議論
  - 経済財政諮問会議等による官邸主導の議論
  - 市場原理の視点
  - 国民医療費から医療給付費に
- 政策決定プロセスの変化



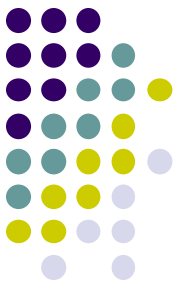


# これまでの医療政策における高齢化対策を振り返る



# 高齢者医療・介護対策の変遷(1)

- 昭和38年 老人福祉法
- 昭和48年 老人福祉法の改正による老人医療費支給制度の創設(70歳以上)
- 昭和57年 老人保健法制定
- 昭和61年 老人保健施設の創設(老健法改正)
- 平成元年 「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」ゴールドプラン
- 平成2年 都道府県、市町村に老人保健計画の策定を義務化(老健法改正)



## 高齢者医療・介護対策の変遷(2)

- 平成3年 老人訪問看護制度の創設
- 平成6年 老人保健法、老人福祉法の改正  
高齢者保健福祉施策の総合的推進
- 平成6年 「新ゴールドプラン」策定
- 平成9年 介護保険法成立  
\*介護サービスも社会保険制度に
- 平成11年 「ゴールドプラン21」策定
- 平成20年 長寿医療制度施行



# 2030年に向けて 医療・介護の取り組みの方向



# 地域包括ケアシステムの構築

平成23年 介護保険制度の見直し

— 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 —(平成24年4月1日施行)

・「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組み

- ①医療と介護の連携の強化等
- ②介護人材の確保とサービスの質の向上
- ③高齢者の住まいの整備等
- ④認知症対策の推進
- ⑤保険者による主体的な取り組みの推進
- ⑥保険料上昇の緩和



# 制度改革をめぐる最近の動き

- 社会保障国民会議最終報告(平成20年11月)
  - 医療・介護に関する将来試算の実施
- 社会保障・税一体改革成案(平成23年6月30日)
- 社会保障制度改革国民会議(平成25年8月6日)
  - ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～
- 法制上の措置の閣議決定(平成25年8月21日)

# 社会保障制度改革国民会議報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～



「国民へのメッセージ」 (清家篤会長)

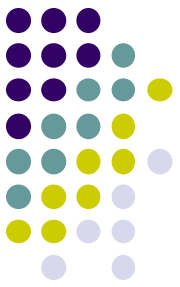
第1部 社会保障制度改革の全体像(総論)

第2部 社会保障4分野の改革(各論)

1. 少子化対策分野の改革
2. 医療・介護分野の改革
3. 年金分野の改革

## Ⅱ 医療・介護分野の改革

### 1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命



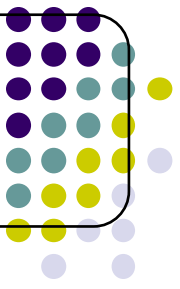
#### (1) 改革が求められる背景

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。
- 一方、医療システムについては、そうした姿に変わっておらず、福田・麻生政権時の社会保障国民会議で示された医療・介護サービスの提供体制改革の実現が課題。



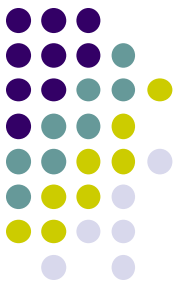
# 「国民会議」報告書の位置づけ

## ～ これまでの有識者による諸提言との違い ～



- 1) 社会保障・税一体改革として「社会保障の機能強化のための安定財源としての消費税」が前提。  
→ 重点化・効率化も行い、より具体的な充実を提案
- 2) 自公民3党合意に基づく改革推進法に規定する「基本的な考え方」、社会保障4分野に係る「改革の方向性」、3党実務者協議で取りまとめた「検討項目」に基づいて審議。  
→ 具体的なミッションを受けた、専門家による論理的・実証的議論
- 3) 報告書を踏まえて、政府が「法制上の措置」を講ずることが改革推進法に明記。  
→ 改革の方向性・タイミングの枠組みの中で、今後、政府・与党が具体的な改革内容を詰める

# 医療・介護分野の改革（各論）について



## ○前・国民会議の継承を強調

福田・麻生政権時の社会保障国民会議で示された医療・介護サービスの提供体制改革の実現が課題。

## ○提供体制の改革を主眼

国民会議の最大の使命は、前回の社会保障国民会議で示された医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えること。

## ○データによる制御を提唱

市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立



## ○都道府県の役割の強化

地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うこと

## ○新たな財政支援方式

全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくこと

## ○「かかりつけ医」の役割

「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須



## ○国保を優先

改革推進法(第6条)はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手(ラストリゾート)である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題となる。

## ○被用者保険について

日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要

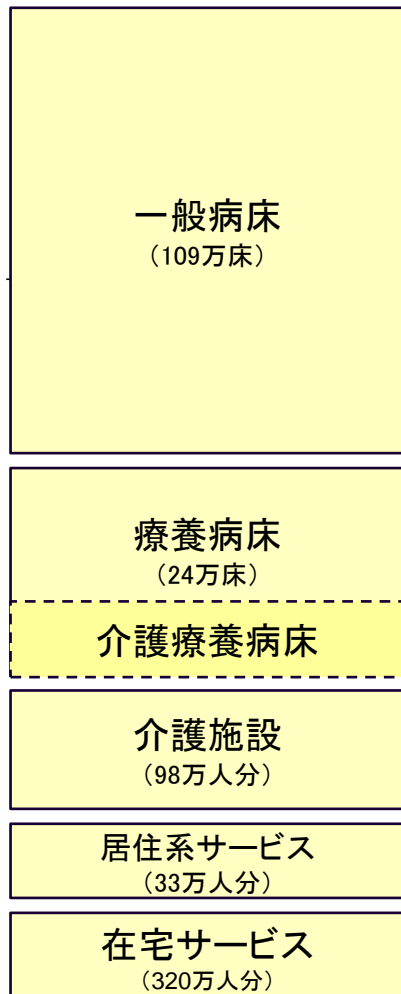
## ○後期高齢者医療制度は現行制度が定着

後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。

# 医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】



## 【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
  - ・急性期への医療資源集中投入
  - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
  - ・在宅医療の充実
    - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
    - ・訪問看護等の計画的整備 等
  - ・在宅介護の充実
    - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

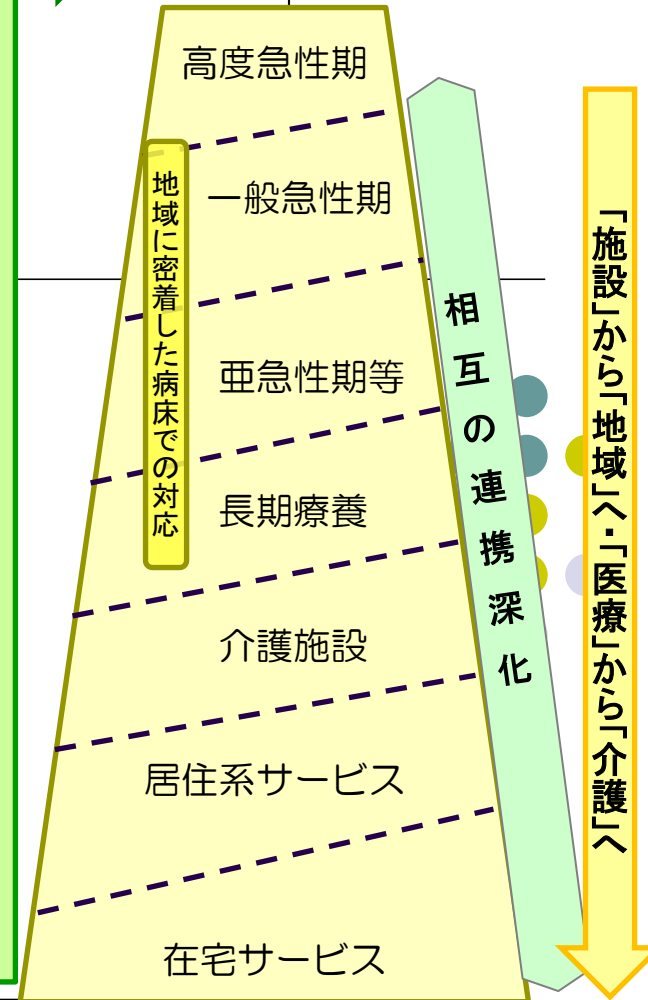
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

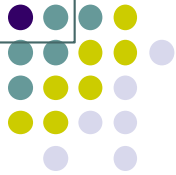
## 【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



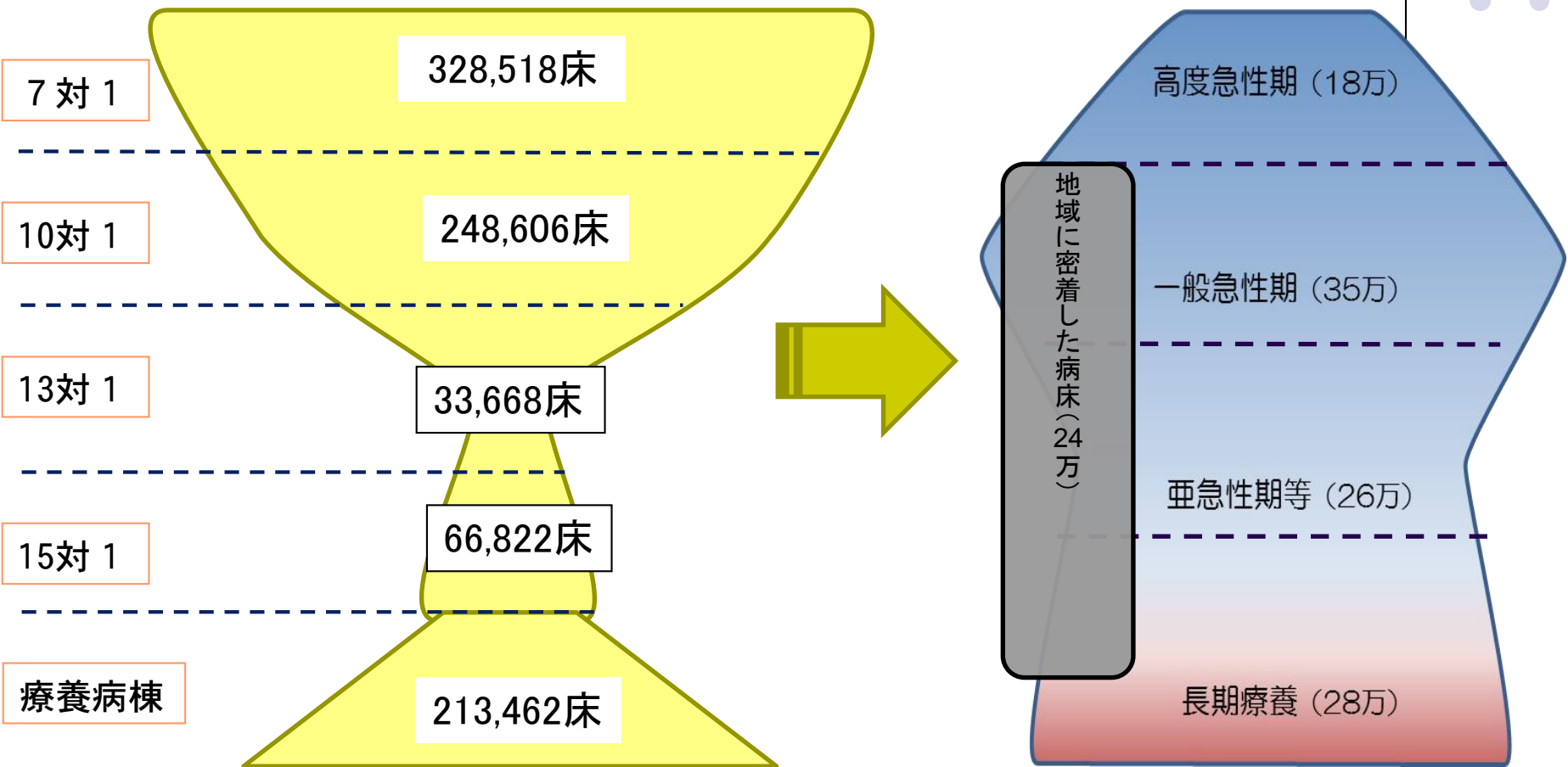
医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資



# 【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数

＜2010(H22)年の病床数＞

＜2025(H37)年のイメージ＞



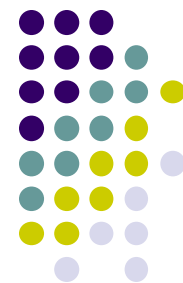
保険局医療課調べ

- 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

# 「法制上の措置」の骨子(医療制度)



- ①病床の機能分化・連携及び在宅医療・介護を推進するため
  - ・病床機能に関する情報の都道府県への報告制度
  - ・地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置
  - ・新たな財政支援の制度の創設
  - ・医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
- ②地域における医師、看護職員等の確保及び勤務改善等に関する施策
- ③医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し



# 「法制上の措置」の骨子(医療保険制度)

- ①医療保険制度の財政基盤の安定化
  - ・国保の財政支援の拡充
  - ・国保の保険者、運営等のあり方の見直し
    - 都道府県と市町村の適切な役割分担のために必要な措置
  - ・協会けんぽへの所要の措置
- ②保険料に係る国民の負担の公平の確保
  - ・国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の負担軽減
  - ・被用者保険者の後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
  - ・国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限の引き上げ
- ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等
  - ・高額療養費制度の見直し等





# 「法制上の措置」の骨子(介護保険)

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し
  - ・在宅医療及び在宅介護の連携の強化
  - ・高齢者の生活支援、介護予防の基盤整備
  - ・認知症に係る施策
- ② 要支援者への支援の見直し
- ③ 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
- ④ 補足給付の支給要件に資産を勘案する等の見直し
- ⑤ 特養の施設介護サービス費の支給対象の見直し等



# 社会保障改革のスケジュール

2013年8月6日

社会保障制度改革国民会議報告書。  
(清家会長→安倍総理)

2013年8月21日

「法制上の措置」の骨子(閣議決定)

2013年秋・臨時国会

「プログラム法案」国会提出(「法制上の措置」)

2014年通常国会～

個別法案の国会提出



# 法案提出時期

【2013年8月21日閣議決定・法制上の措置】

- プログラム法案の国会提出  
25年秋・臨時国会
- 医療提供体制：29年度までに順次実施  
26年通常国会に法案提出
- 医療保険：29年度まで順次実施  
27年通常国会に法案提出
- 難病：26年度に法制化  
26年通常国会に法案提出
- 介護保険：27年度までに実施  
26年通常国会に法案提出

# 医療法等改正に関する意見

平成25年12月27日 社会保障審議会医療部会



- ①医療機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの構築
  - (1)病床機能報告制度の創設
  - (2)地域医療ビジョンの策定
  - (3)地域医療ビジョンを実現するために必要な措置  
必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等
  - (4)在宅医療の充実、医療と介護の連携等
- ②医師・看護師等の確保対策
- ③新たな財政支援の仕組みの創設
- ④チーム医療の推進
- ⑤医療法人制度の見直し
- ⑥医療事故に関する調査の仕組み
- ⑦臨床研究の推進



# 平成26年診療報酬改定

## 1. 診療報酬本体

改定率 +0.73%(+0.63%)

各科改定率 医科 +0.82%(+0.71%)

歯科 +0.99%(+0.87%)

調剤 +0.22%(+0.18%)

2. 薬価改定等 ▲0.63%(+0.73%)

薬価改定 ▲0.58%(+0.64%)

材料価格改定 ▲0.05%(+0.09%)



# 平成26年度診療報酬改定の基本方針

- 平成25年12月6日  
社会保障審議会医療保険部会、医療部会
- 基本認識
  - 必要な医療は保険診療で、国民皆保険の堅持
  - 限られた医療資源を効率的に⇒医療提供体制の再構築
  - 医療機関の機能分化と連携、在宅医療の充実等
  - 急性期、回復期、慢性期、在宅まで患者が状態にあった適切な医療が受けられるよう
  - 診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等による



# 2025年を見据えた医療の方向性

- 病院完結型⇒地域完結型へ
- 地域の状況の将来に対応した提供体制の再構築
- 国民皆保険制度を持続可能とするには  
⇒負担増に対する国民的合意の形成
- 医療の基本理念の転換  
治す医療⇒生活を支援する医療へ
- 幅広い基礎的能力の上に構築される専門性