

### Ⅲ. 医療サービスの質を維持・向上させる効率化の課題

#### (1) 医療サービスの標準化と支払い方式の合理化

医療サービス効率化プログラムのトップバッターにあげられるのは、「根拠に基づく医療」(EBM)を推進し、医療サービスの標準化を行うことである。また、医療サービスの費用対効果の観点や近年の物価や賃金の動向等を踏まえて、診療報酬や薬価制度を抜本的に見直すことである。

具体的には、次のような方策について、早急に実施することが必要である。

- ① 包括払い・定額払いの拡充（診断群別定額報酬支払い方式（DRG-PPS等））
- ② 効能効果に応じたメリハリのついた薬価の設定と適正化
- ③ 経済動向に応じた診療報酬の引下げ

#### (2) 情報開示

医療サービス効率化プログラムには、患者本位の医療サービスの実現という視点が不可欠であり、以下の方策の実現に向けて積極的に取り組むべきである。

- ① 医療・医療機関に関する情報開示の拡充
- ② 医療関係者相互の評価・チェック体制の充実
- ③ 医療機関の広告規制の抜本的緩和

#### (3) 医療提供体制の近代化・効率化

医療サービスの効率化のためには、医療機関経営も近代化・効率化していかなければならない。具体的には、次のような方策を精力的に実施すべきである。

- ① 経営形態の多様化の推進
- ② 病床数の削減、病院・診療所の機能分化の促進（慢性期・急性期の機能分化など）。あわせて、診療報酬における病院・診療所についての合理的と思われない評価の相違の是正など適正な評価が不可欠
- ③ 設備投資原資の調達が多様化や高額医療機器の共同利用の推進

#### (4) 保険者機能の強化

医療サービスの効率化のためには、患者・保険者の機能を強化することも重要であり、次のような方策について早期に実施すべきである。

- ① 診療報酬に係る保険者と医療機関の契約を可能にする
- ② レセプトの審査支払の効率化と民間参入の拡大

#### (5) 公的医療保険の守備範囲の見直し

医療サービスを効率化していくためには、公的医療保険の守備範囲を見直していくことも重要である。例えば、高度先進医療や健康、生命に直接かかわらない医療などに十分に情報を開示した上で患者の選択に委ねられる部分、患者による医師の選択などについて保険診療と自由診療を併用する混合診療を拡大することが考えられる。

#### (6) IT化の積極的推進

医療サービスの効率化にとって、IT化の積極的推進は不可欠である。それは単に電子カルテ、電子レセプトの導入による医療制度の運営コストの削減や社会保険や労働保険の徴収事務一元化の促進にとどまるものではない。標準化、情報開示、医療提供体制の近代化、保険者機能の強化、公的医療保険の守備範囲の見直し等においてきわめて有力な手段となる。また、社会保障個人会計の導入、社会保障番号制の導入による受益と負担の公平さの担保にも不可欠である。

### Ⅳ. 医療費総額の抑制と総額管理制度の導入

医療サービスの効率化が行われれば、医療サービスの質を維持・向上させながら、医療費の総額が抑制されるはずである。

そこで、この点についての目標を定め、医療費の総額を管理する仕組みの導入も必然的に必要となってくる。この中で、特に増加の著しい老人医療費については、高齢者数の増加によりどうしても伸びていかざるを得ないという特殊事情を考慮するにしても総額管理制度の中で最も重要な要素である。

従って、

- ① 老人医療費の総額管理制度のみを導入し、医療費総額を管理する制度に踏み込んでいない「改革試案」は不十分である。
- ② 同試案で提案されている老人医療費の総額管理制度についても、目標を立てた次々年度から発動することとなっているが、より早期に効果が現れる仕組みとすることが必要である。
- ③ 高齢者医療制度、医療費を考える場合、「健康寿命」の延伸という視点が不可欠である。生涯医療費（一人の人が一生涯に使う医療費）のうち、70歳以上で使われる医療費が全体の51%（平成10年度）であること、高齢者就業率が高い地域ほど老人医療費が低いこと（長野県は、高齢者の就業率が第1位である一方、一人あたり老人医療費が最も低い。反対に、福岡県は高齢者の就業率が最下位である一方、一人あたり老人医療費は最も高い。）等を考慮すれば「健康日本21」運動等をさらに推進すべきである。

## V. 患者の自己負担のあり方

- (1) このような医療サービスの効率化とこれを踏まえた医療費総額の管理の制度を導入した上で、医療保険財政、国家財政の現状、将来を展望し、国民に公正、公平な形で負担増を求めざるを得ない。適正な患者の自己負担、保険料負担について両者のバランスを含め設定する必要がある。

患者の自己負担については、医療サービスが効率的に行われているかどうかを常時チェックする上でも、また、財政錯覚を排除して患者自身が常にコスト意識を持って医療サービスや医療機関を選択する上でも、その適正な設定が不可欠である。

- (2) 患者の自己負担の設定にあたって、忘れてはならない視点として、医療保険のそもそもの使命は、疾病等によって生活が脅かされないようにし、また、貧しい人が必要な医療を受けられないということがないようにすることである。

このような考え方にたつと、「改革試案」では、患者の年齢区分による自

己負担割合の設定を行っているが、その合理性が明確ではない。むしろ、軽い疾病等についての保険免責や患者負担割合の引上げを図るという方策の導入も考えられるところであるが、「改革試案」には盛り込まれていない。

- (3) 患者の自己負担のあり方については、医療保険の本来の使命に立ち返ってみると、重い疾病や長期の治療を要する疾病の負担をどうするかがより重要である。この場合、その負担割合をどうするかということよりも重要なのが、その上限（限度額）をどうするかということである。

すなわち、毎月及び長期にわたる期間における限度額（高額療養費）をどのような考え方にたつて設定するのかを国民に明確に提示することが重要である。「改革試案」においては、一般的には低所得者層や中所得者層に対する限度額が高過ぎ、反対に高所得者層に対する限度額が低過ぎであるという懸念がある。いずれにしても、この限度額の設定の考え方を明確にすることが不可欠である。