

経営情報レポート

新政権の医療・介護政策の今後

後期高齢者医療制度と療養病床の行方



- 1 新政権による医療・介護政策の今後
- 2 後期高齢者医療制度をめぐる議論と今後の動向
- 3 療養病床再編計画の凍結への対応策
- 4 諸制度の変更による影響と課題



1 | 新政権による医療・介護政策の今後

民主党政策集に示された新政権の医療政策方針

新政権の中心を担う民主党は、衆議院選挙に先立ち、政策の方向性をまとめたものとして「民主党政策集INDEX2009」を発表しています。

この中で示されている主要な医療政策は、民主党が描く基本方針の具体化として、次のような項目に着手することが明らかとなっています。

(1) 地方を中心とした医療提供体制の再建 ~ 医師等人材確保と財源投下

OECD平均の人口当たり医師数を目指して、医師養成数を1.5倍に
総医療費対GDP比をOECD加盟国平均まで引き上げ

つまり、医療制度とこれを支えるマンパワーに対し、より多くの財源を投下する必要性を目標として掲げ、明確にしています。

民主党のマニフェストおよび政策集にみられる医療・介護分野の主要項目をみるかぎり、鳩山内閣が推進する今後の医療政策の前提として、具体的目標が示されたことには注目すべきです。

(2) 公平さに欠ける制度の見直し ~ 後期高齢者医療制度の廃止

「国民を年齢で差別する制度」として民主党が批判してきた後期高齢者医療制度は、医療制度に対する国民の信頼を回復するため、これを廃止するという施策は、早くからその具体性に関心が寄せられています。現在は、新制度への移行を柱として、廃止に向けた制度設計についての細かな検討が進められているところです。

(3) 計画の転換 ~ 療養病床再編計画の凍結

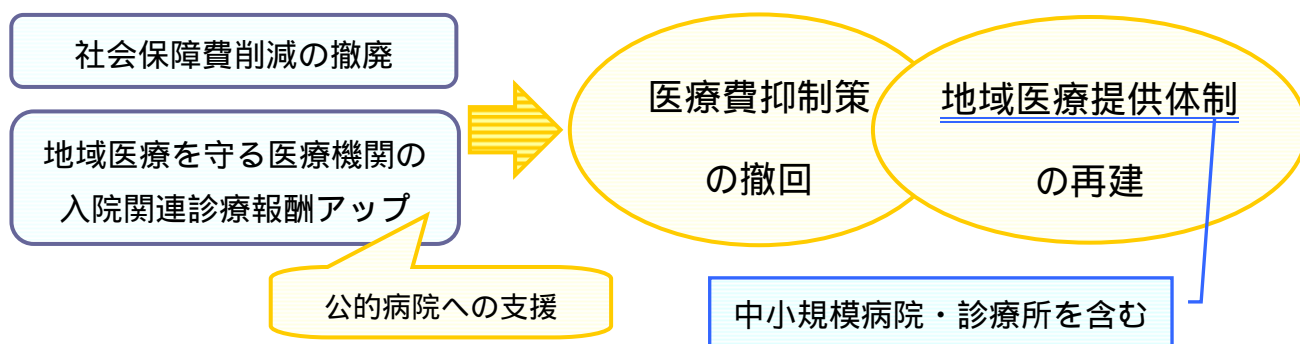
推進されてきた療養病床の再編は、医療費適正化計画のなかに位置づけられてきました。したがって、今回の医療費抑制策の転換によって、社会の要請に従い削減の方向性を見直し、現在の療養病床の総数（38万床）を枠として維持する方針を明示したといえます。

民主党による推計
2025年度入院患者数：54万人



必要病床数
推計入院患者の7割：38万床

基本方針の具体化と実行する各政策の構造



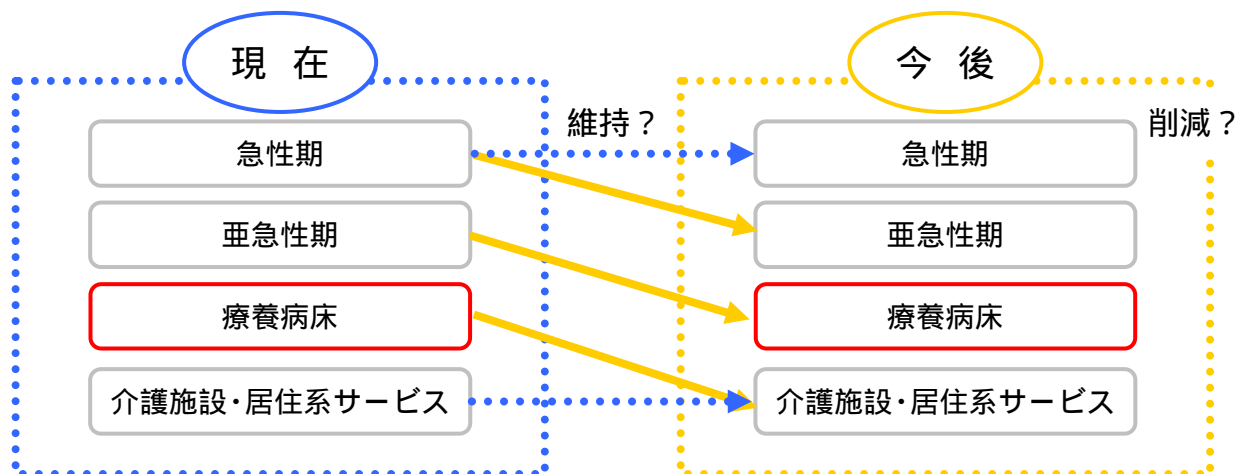
実施が予定される主要な医療政策の課題

一定の財源を投下してスタートし、また期限が明確に示されていた制度や計画の廃止・変更に伴う財政的負担は、地方自治体ばかりでなく、来年以降の事業計画などにも影響を及ぼすと考えられます。

(1) 療養病床再編と病院の機能転換

民主党の「政策集 I N D E X 2009 詳細版」には、療養病床再編計画に代わるものとして「長期療養病床計画」の記載がありますが、その概要は次のようなものとされています。

長期療養病床計画の考え方



実際には、これまで各病床が果たしてきた機能や専門性に関わらず、上記のような図式的なスライドが可能かどうかの検証が必要だといえます。このように、既に進められている計画の凍結は、従来の医療介護政策に従う形で体制や機能を整備し、経営を行ってきた医療機関や介護事業者にとって、大きな方針転換を迫られる事態が予想されます。

(2) 後期高齢者医療制度廃止と国民皆保険制度の維持

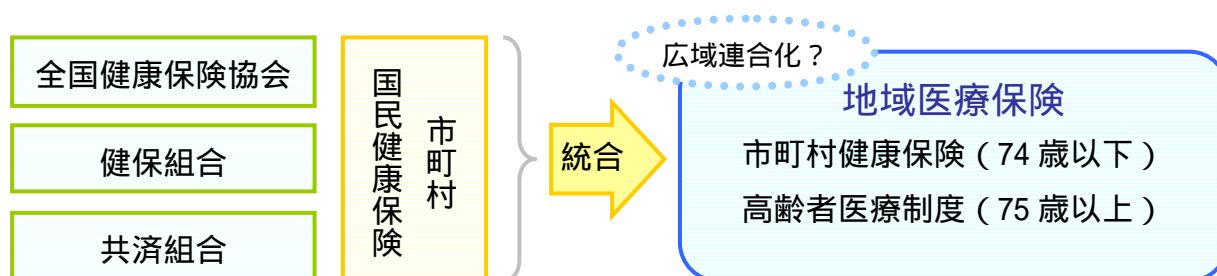
後期高齢者医療制度の廃止のみに焦点があたっていますが、これに併せて現行の各保険制度を段階的に統合し、新たに「地域医療保険」として一元的運用を図る旨が政策集に示されています。

医療保険制度一元化の議論は、かつて活発に行われた時期がありましたが、給与所得者の事業主負担分の取り扱い等で意見集約が叶わず、進展がみられないままでした。しかし現実的に、現役世代の医療保険制度は危機的状況にあるといえます。

例えば、被保険者の所得が正確に把握できないという欠点がある国民健康保険で、市町村国保は保険料支払ができない滞納世帯が加入世帯全体の2割を超える割合を占めています。また保険証の返還を余儀なくされた世帯は約35万世帯に達しており、国保保険料収入が大きく低下しています。

一方被用者保険では、保険料率が健保組合によって大きく異なり、全体的に給与水準の高い層ほど保険料率が低い傾向がみられるなど、構造的な課題を抱えています。

医療保険制度の一元的運用イメージ ~ 「地域医療保険」の将来像



これらの問題を解消するために、将来的な制度の一元化は検討されるべきテーマですが、その実現が容易でないことはこれまでの経緯からも明らかです。ただし、民主党政策集には、一元化ではなく「一元的運用」という表記になっており、具体的に制度の一元化を図るか否かは、制度設計の概要を知るまでは不透明なままです。

しかし、医療保険制度一元的運用を党の公式見解として掲げた以上、少なくとも一定の道筋を描く覚悟はうかがえますが、存続し継続できる制度づくりが期待されるなかで、懸念されるのは財源の問題です。目玉政策を実行するために、既に大幅な概算要求額の増加が伝えられています。

次章より、今後民主党が理想とする医療体制をつくるために、制度の廃止・凍結を選択した背景と予測される具体的施策についてみていきます。

2 | 後期高齢者医療制度をめぐる議論と今後の動向

後期高齢者医療制度「廃止」への流れ

平成 20 年 4 月から、広域連合や市町村等による運営が開始された後期高齢者医療制度は、世論の大きな反発を受けました。

年齢による対象区分や保険料負担の増大など、課題として指摘された点も多かったため、民主党は「政策集 I N D E X 2009」に本制度の廃止を明記し、これが注目すべき政策の一つとなっています。

尚、平成 20 年 5 月には当時野党であった民主党を含む 4 党が、後期高齢者医療制度廃止法案を提出し、同 6 月 6 日参議院本会議で可決されたのちに衆議院に回付され、衆議院が解散された第 171 回通常国会で廃案となったという経緯があります。

民主党が指摘する後期高齢者医療制度の問題点 ~ 被保険者の立場から

国民を年齢区分で差別している
 高齢化率が上昇するほど 75 歳以上の保険料負担が増大する
 保険料が年金から天引きされている
 患者のフリーアクセスが制限されるおそれがある

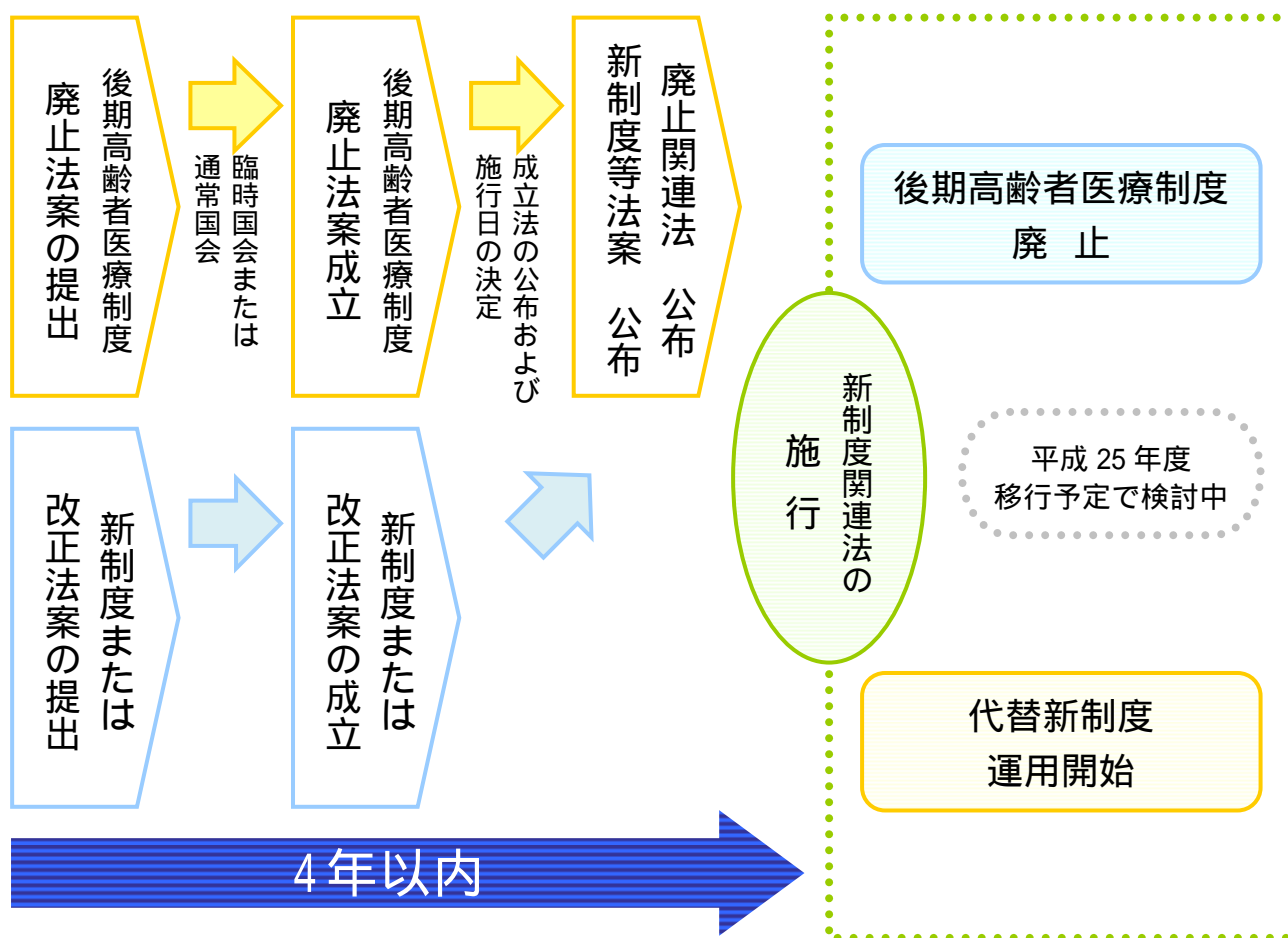
(1) 新制度への移行に慎重な検討姿勢 ~ 厚生労働省

民主党マニフェストの実現として、後期高齢者医療制度の廃止はその実施時期と、代替的新制度をどのように構築するかの 2 点に注目が集まる状況となっています。

長妻厚生労働大臣は、後期高齢者医療制度の廃止をめぐって、「マニフェストの工程表だけでいえば、1 期われわれが政権を担う 4 年の中で実現していこうという読み方」と述べて、4 年以内の廃止を目指す考えを示しています。現在のところ、3 年程度をめどとして新制度に移行する基本方針が固まってきました。

一方で、拙速な見直しで混乱を招く状況は回避したいという姿勢で、慎重に時間をかけて検討することも表明しています。

後期高齢者医療制度廃止と新制度移行の流れ ~イメージ



後期高齢者医療制度は、旧老人保健法を改正・題変更した「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠法令としているため、同法の廃止もしくは改正と併せて、新たな制度に関する法令の制定が必要になります。

後期高齢者医療制度廃止後の移行プロセスの選択肢 ~現状での明示

「老人保健制度」の枠組みに一旦復帰させたのち、新たに設計した医療保険制度に移行する
旧制度は保険者不在、かつ拠出金多額

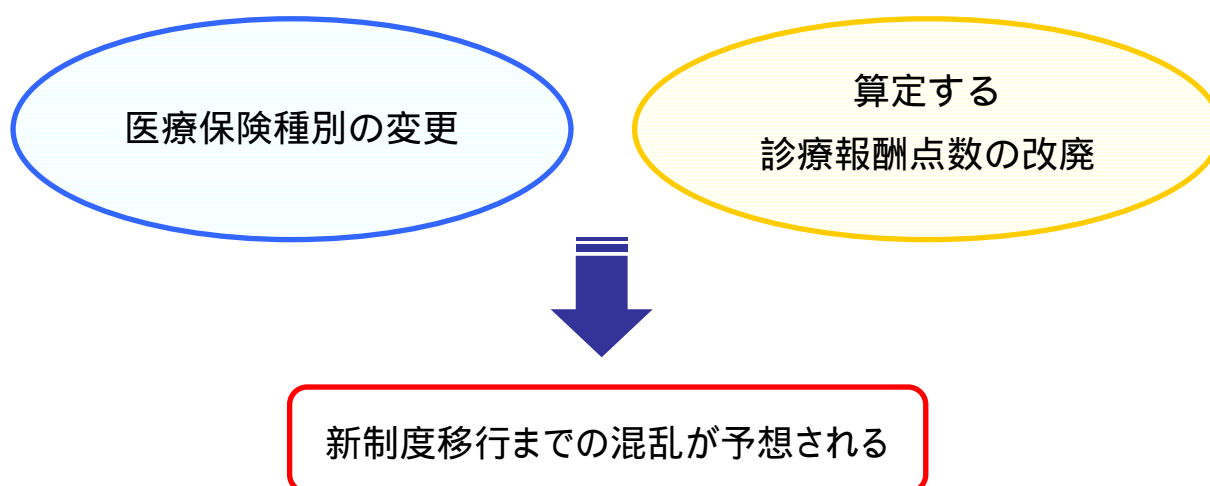
後期高齢者医療制度の廃止までに新制度の設計を行い、廃止と同時に新医療保険制度に移行する
体制維持のスキームが困難

基本方針として有力

後期高齢者医療制度廃止法案の詳細については検討が進められていますが、この検討体制自体にも、その過程で被保険者となる高齢者層、国民、保険者である広域連合や地方自治体などからの幅広い意見を汲み、議論に一定の時間（3年以上をめぐり）をかけて新制度の構築に取り組む方向が示されています。

(2) 制度廃止に向けた医療機関の対応

後期高齢者医療制度の廃止に伴い、診療所・病院では対象となる患者について、医療保険種別および負担割合の変更だけでなく、後期高齢者独自の評価として算定していた診療報酬も点数廃止が見込まれます。老人保健制度へ復帰する場合、過去の老人医科報酬の点数が復活するかどうかについても、現状では具体的な方針が示されてはいません。



このため、長期間にわたり通院中の後期高齢者患者や、入院期間が制度廃止時期をまたぐ患者については、診療報酬算定・請求事務が複雑になることが予測されます。

平成20年4月開始の本制度は、運用期間も短く、また制度自体への様々な批判や反発から、対象には該当する患者であっても診療報酬上で算定しないケースもめずらしくありません。しかし、制度廃止の議論の中で、後期高齢者医療制度を柱とした今後の在宅医療等の担い手として期待されていた診療所側からは、将来にわたって存続可能な制度構築を求める声の大きいのも事実です。

新制度設計は、慎重にかつ詳細にわたり、従前の制度の課題を解消する工夫が必要です。

3 | 療養病床再編計画の凍結への対応策

療養病床再編計画の凍結と医療機関の対応ポイント

療養病床の再編は、小泉内閣の医療制度改革の一環として打ち出され、平成 17 年 12 月に当時の政府・与党医療改革協議会で合意された「医療制度改革大綱」において、「慢性期入院医療の効率化・適正化」がその端緒となっています。

この「医療制度改革大綱」に示された大項目の具体化が、翌平成 18 年度からスタートする医療制度改革の各施策であり、特に医療費および介護給付費の削減を目的とする中長期、短期的な政策が順次実施されてきたという経緯があります。

医療制度改革大綱（平成 17 年 12 月発表） ~ 抜粋

診療報酬等の見直し

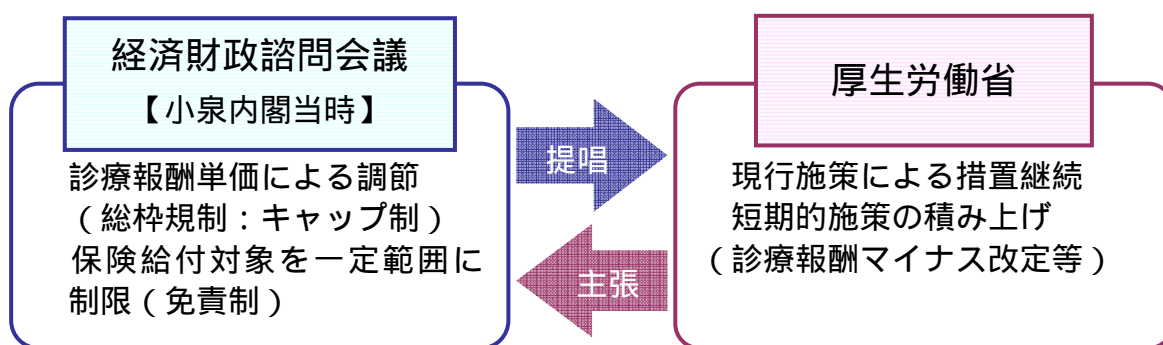
1. 診療報酬改定

平成 18 年度の診療報酬改定予定については、(中略)引き下げの方向で検討し、措置する。改定にあたっては、小児科・産科・麻酔科や救急医療等の医療の質の確保に配慮する。

また、急性期医療の実態に即した看護配置を適切に評価した改定を行う。

一方、慢性期入院医療等の効率化の余地があると思われる領域については、適正化を図る。

(1) 医療費適正化施策の中心的事項として位置づけ



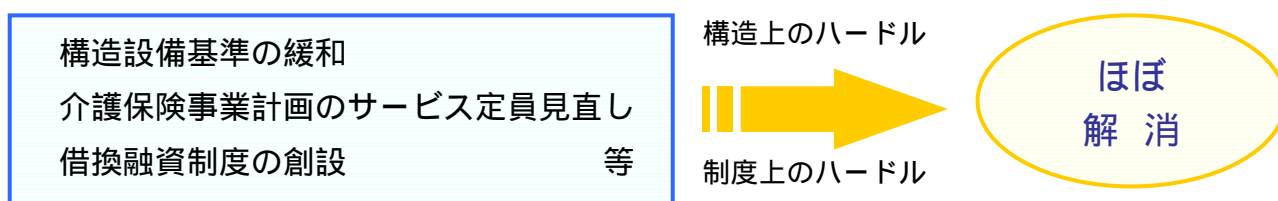
小泉内閣当時の経済財政諮問会議が提案した増大する医療費の抑制を図るための新たな概念の導入に対し、厚生労働省は現行の施策の積み上げで可能であると主張しました。

この結果、医療区分概念の導入や介護老人保健施設などへの転換推進などを具体的内容とする療養病床再編計画が策定され、同時に、介護療養型医療施設（介護療養型病床）を平成24年3月末までに廃止することが盛り込まれたものです。

(2) 療養病床再編動向の現状と課題

療養病床再編計画は、当初リハビリ難民や介護難民を生むとして批判が相次いだこともあり、厚生労働省は、これまでに次のような介護系施設への転換負担軽減策を実施しています。

これまでに実施された主要な施設転換負担軽減措置



現在、転換対象とされた38万床のうち、いまだ33万床が療養病床にとどまり、削減目標として新たに掲げた22万床には届かないまま、医療・介護療養病床を抱える医療機関の様子見が続いています。

その理由としては、次のような点が挙げられています。

施設転換が停滞したと考えられる理由

- 転換先として新設した「介護療養型老人保健施設」の低い介護報酬
施設転換後の経営維持への不安が払しょくできない
- 診療報酬による政策誘導の効果減
急性期病院から施設への医療必要度の高い患者の積極的な受け入れ
- 国・厚生労働省が行う施策の継続性に対する懸念
施策の一貫性に欠け、今後も制度や方向性の変更・修正が生じかねない

(3) 療養病床の将来はどこに向かうのか

鳩山内閣は、民主党が公表したマニフェストに示す各施策に着手しようとしています。しかし、より詳細な内容を述べている政策集にも、具体的な実施時期は明記されておらず、「当面の計画凍結」の方針は、いつどのように行われるのかは不透明なままです。ただ、少なくとも党の公式見解として示されており、政権与党としての政策運営責任を果たすためにも、大幅な方針転換は考えられません。

また、厚生労働省政務官から「(療養病床再編計画は)これ以上は進めない」という考えが示され(本年9月25日山井政務官談話)療養病床再編計画凍結の方針を明示しました。これにより、「計画凍結方針」の具体化として厚生労働省がとりうる施策には、次のような方向性が考えられます。

療養病床再編の今後の方向性 ~ 予想される施策

平成23年度末「介護療養医療施設(介護療養病床)廃止」の凍結
 (ただし、制度廃止方針そのものは否定していない)
 38万床を総枠とした療養病床数の維持と機能転換
 施設入所待機者の解消を目指した居住系施設・施設サービスの確保

(4) 療養病床を抱える医療機関の対応策とは

介護療養病床を有する病院・診療所では、既に医療療養あるいは一般病床への機能転換を済ませたり、また介護関連施設への転換を予定していたりするケースもあるでしょう。

現状では、実施済みの計画部分については、遑って凍結されることはない見込みですが、病床数削減の推進策も凍結されると予測されます。したがって、医療機関としては、機能転換の観点から、今後の方針を策定していくことが必要です。

当面の
課題

「機能転換に対する自院の対応策を選択する」

この計画凍結によって、各都道府県が策定した医療費適正化計画や地域ケア体制整備構想、さらに第4期介護保険事業計画への影響は避けられず、抜本的見直しを求められることとなります。

4 | 諸制度の変更による影響と課題

その他推進中の政策見直しによる影響

医療機関にとって重要な制度の廃止及び変更項目は、前章で解説してきた他にも様々な項目があります。本章では、レセプトオンライン請求の原則化、診療報酬改定の方向性、またこれらの裏づけとなる財源の見通しについて解説します。

(1) レセプトオンライン請求の「完全義務化」見直し

平成 23 年度までにすべての医療機関に対して完全義務化を明示していたレセプトオンライン請求については、これを「原則化」に改める方針が明らかにされています。

具体的には、義務化から除外、義務化期限の猶予、に区分してそれぞれ対象を決定し、その義務を一部例外的に免除しようという省令改正が行われます。

義務化除外および期限猶予対象となる条件 ~ 関連省令改正の内容

(1) 義務化除外対象の条件

年間レセプト件数 3,600 件以下

常勤の医師、歯科医師、薬剤師がすべて 65 歳以上

(2) 義務化期限猶予対象の条件

電子レセプトに未対応のレセプトコンピュータをリースしている医療機関

最長で平成 26 年度末まで

オンライン請求推進策が撤回されたわけではないものの、特に小規模の診療所や高齢の開業医など、費用対効果の点で導入に抵抗を感じていたケースは、上記条件に該当すれば例外的に義務化から除外、あるいは期限を猶予されることとなります。

一方で、レセプトオンライン化支援のために補正予算に計上されていた経費は削減されることとなり、これを見込んでいた医療機関にとってはマイナスに働く政策です。

(2) 診療報酬における診療所の評価

次期診療報酬改定では、まず病院の入院医療費の増額が重点項目とされており、いわゆる「5分ルール」の撤廃が求められている外来管理加算を除き、診療所に関わる診療報酬は介護報酬との同時改定となる平成 24 年度を中心に評価されていくことになると予測さ

れます。在宅医療の担い手として、また後期高齢者医療制度における中心的役割を果たす方向に、診療報酬をはじめとする諸政策で動機付けされてきましたが、これらの政策も当面の間は、実施や積極的推進が見送られると思われま

明らかになりつつある予想以上の財源規模

新政権発足に伴って見直しを図った平成 22 年度予算の概算要求額のうち、厚生労働省が提出した総要求額は 28 兆 8894 億円となりました。見直し前よりも 2 兆 4761 億円の増加となり、「無駄遣いの排除」として 978 億円が削減された一方で、新規要求事項として 2 兆 5739 億円を計上しています。

主要政策である診療報酬改定など、医療分野において関心の高い計 11 項目については、具体的な要求額を示さずに、年末までの予算編成過程で検討する「事項要求」とされました。藤井財務大臣は、これらに厳しい査定で臨む姿勢を明らかにしています。

平成 22 年度概算要求の概要 ~ 厚生労働省関連 事項要求として掲げた事項

診療報酬改定	
高齢者医療制度の保険料の上昇を抑制する措置	
新型インフルエンザへの万全の対応	
がん対策の拡充	
肝炎対策の拡充	等
	計 11 項目

医療分野で関心の高い項目については、まだ具体的な要求額が示されていない

削減額とその内訳

8 月概算要求からの削減額：1868 億円（一般会計 + 特別会計）

天下り法人への補助金等の削減	1013 億円	
公共事業関係費・施設整備費の削減	248 億円	
システム開発費の削減	281 億円	
その他のコスト削減	計	726 億円
レセプトオンライン化経費	22 億円	
療養病床の転換助成の費用	29 億円	等

(1) マニフェスト工程表に掲げる財源の裏付け

民主党のマニフェスト工程表によると、主要政策の実現に要する費用として平成 25 年度の所要額を 16.8 兆円とし、そのうち「医療・介護の再生」に段階的实施として 4 年間で合計 4.4 兆円（平成 22・23 年度：1.2 兆円、同 24 年度：1.6 兆円、同 25 年度：1.6 兆円）を投下する予定になっています。

結果的に、過去最大となった概算要求額のうち、厚生労働省分は約 3 割を占める金額となり、新政権が重点政策に掲げた医療介護分野に対する財源投下の姿勢が顕著となっていますが、これらの見込みが達成できるか否かについては、懸念が指摘されています。

民主党の主要政策の財源 ~平成 25 年度実現額として設定

無駄遣い削減	9.1 兆円
埋蔵金	4.3 兆円
政府資産売却	0.7 兆円
税制見直し	2.7 兆円
合計 16.8 兆円	

(2) 医療費抑制策からの転換がもたらすもの

民主党政策集に創設が掲げられた無過失補償制度の原資は、保険料および健康保険料、さらに公的支出として、制度運営のための基金を設置する予定としています。

医療事故・医療過誤をめぐる紛争の増加を受けて、早期解決を図るために設けられる制度ですが、訴訟リスクの可及的回避や患者側負担の軽減には有用な施策である一方、医療費の増大も懸念されています。



訴訟対策によって医療費の莫大な増加を招いた米国の例もあることから、従来は抑制を重視していた医療費政策に対しては、必要なものには十分な財源を投入し、また非効率と判断される項目は改廃を進めることによって、医療や医療機関だけではなく、社会全体の活性化に結びつける議論が期待されています。