

資料2

住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について(提案)

京都府 2009年1月27日

京都府は1月27日、「国民健康保険の都道府県単位の一元化」を含む「住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について」を知事会へ提案した。2008年、全国知事会は「国レベルでの一元化」を要望しており、府の提案は内容を異にするものとなっている。

すなわち、市町村域を超える一定の圏域ごとの拠点病院の位置付け、それに連なる連携体制の構築等といった医療サービスの体系は、都道府県が、都道府県単位で全体のビジョンを策定していくこととされている。

【医療法第30条の4第1項、第2項】
【医療計画作成指針(H19.7.20医政局長通知)第1】

(2) 住民への情報提供等

①医療提供体制のあり方

医療提供体制のビジョンとしては、切れ目のない医療サービスの確保ができるよう医療機能の分化・連携の推進が重要である。さらに、医療計画の主眼は、地域における住民の医療需要に応じた医療提供体制の確立及びびそれを実現するための医療機能の分化と連携の構築となる。

このため、医療機関や介護施設間での地域連携の構築(クリティカルパスの普及)に向けた支援内容や医療機能情報を調査して積極的に地域の住民に公表することを通じて、各医療圏域で医療資源の過不足を把握、明示していくことが都道府県の責務とされている。

【医療法第30条の4第2項及び第3項、同法第6条の3第5項】
【医療計画作成指針(H19.7.20医政局長通知)第1】

②調査・分析の必要

上記のような役割を果たすためには、地域ごとに行われている医療の情報収集と統計的な分析を通じて、都道府県単位で住民の健康がどういう状態になっているのか、地域と職域のさまざまな健康情報を総合的に把握し、整理、調整しながら諸計画の展開方針をまとめる必要がある。

③診療報酬政策との関連

また、医療費適正化計画の進捗・実績評価を踏まえ、診療報酬に関する意見提出も規定されており、こうした診療報酬政策に関与していく仕組みの活用も求められる。 【高齢者の医療の確保に関する法律第13条】

住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について(提案)

2009.1.27 京都府

1 都道府県の役割

(1) 医療・介護等に係る健康政策の計画策定及びそのPDCA管理

①医療計画等の策定等

都道府県は、医療提供体制・健康づくり・介護基盤整備の施策を進めるために、医療費適正化計画と調和のとれたかたちで医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画を策定し、総合的・計画的に施策を実施することとされており、そのために、計画目標を設定し、関係者の役割分担を定め、評価するというPDCAサイクルによる施策推進、全体の戦略立案、企画調整の役割を担うものとされている。

- ①医療計画 医療資源の整備 医療資源の適正配置
【医療法第30条の4第1項】
- ②健康増進計画 特定健診等により生活習慣病等を予防
【健康増進法第8条第1項】
- ③介護保険事業支援計画 施設や人材確保を通じた介護基盤整備
【介護保険法第118条第1項】



- ※医療費適正化計画 上記計画の実施の結果として医療費を適正化
【高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項】
- ※地域ケア整備構想【H19.6.23高齢社会対策本部】についても策定

②市町村域を超える医療圏の設定等

特に医療政策の分野においては、医療の高度化、病院機能の重点化、集約化、再編成が行われる中で、広域行政としての都道府県の役割が構造的に重要となっている。

2 課題

現状では次のような課題が存在するため、1の役割が有効に遂行し得ない。

- (1) 医療計画等の策定、検証に必要なデータの入手が非常に困難であること
 計画の立案、実行、検証においては、医療費や疾病構造に関する詳細なデータに基づく目標設定や状況把握が必要である。今後、国においてレセプト情報等データベースが構築される予定だが、医療費をはじめ都道府県単位で一元的に管理されたデータが現在は存在せず、また、各保険者が保有するデータの入手も困難である。
 このため、各計画を実行あらしめるサイクルをうまく回すことが現状では難しい。

(2) 健康医療政策の実施主体が分散しており、調整が非常に困難であること

- ① 国保と被用者保険との利害調整
 国保と国保以外の被用者保険とは利害が対立しており、一定財政調整が行われているが、国保の運営主体が各市町村となっているためその調整が複雑になっている。
 ② 施策実施上の調整
 医療提供体制に関して施策を実施する場合に、それに関係する事業の主体と権限が市町村・都道府県・国とに分散しており、事実上、総合的な調整は機能しにくくなっている。

区分	実施主体
医療提供体制	・医療計画等策定…都道府県
健康づくり等	・普及啓発(ポピュレーションアプローチ)…市町村、(都道府県) ・特定健診・保健指導…保険者
医療保険運営	・国保…市町村 ・健康保険…けんぽ協会、健保組合 ・長寿医療…広域連合
診療報酬	・報酬決定…国
医療機関指導	・構造設備、人員基準等運営関係(医療法)…都道府県 ・保険医療機関の指導監督関係…国

(3) 医療提供を支える保険制度の円滑な運営

- ① 医療政策と保険料水準の連動
 医療提供体制の構築や健康づくりの施策を進めるために、各都道府県ごとの実態に応じて生活習慣病対策や医療機能の分化・連携や療養病床の再編などに取り組む必要がある。こうした取組の結果としての医療費水準が各都道府県の区域ごとに再編・統合された保険者の保険料水準と連動することとなったことから、今後、都道府県ごとに設置されている保険者協議会等を活用した保険者間の連携が必要となってくる。

【国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成25年12月20日告示第30号)】

第二】

② 保険制度における保健事業の実施

保健事業の実施についての保険者協議会における医療保険者間の調整は、国民健康保険とそれ以外の保険との間で主に行われることとなる。国保においては、都道府県は調整交付金の交付を通じて間接的に関与することとなるが、被用者保険への関与のツールがない。

【国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成25年12月20日告示第30号)】

第二】

後期高齢者医療広域連合は、都道府県単位をそのエリアとするものの、市町村を構成メンバーとする広域連合であることから、都道府県の医療政策と直接に連携するものとはなっていない。

(3) 国保保険者（市町村）は制度的、歴史的に大きな構造的課題があり、十分な保険者機能が発揮しにくくなっていること

医療保険者間の調整の場として、都道府県単位で保険者協議会が設置されており、保険者相互の連携による保険者機能の発揮が求められているが、国保保険者をはじめ各医療保険制度において保険者が多数分立し、意見調整も非常に難しい側面がある。

国保については、次のとおり制度的、歴史的に構造的な問題を抱えており、また、エリアが狭く、医療政策の権限もないため、医療資源の偏在などに対応できず、保険者機能が十分に発揮できない状況にある。

○ 制度上の問題

事業所に雇用される給与所得者、同業種の自営業者で構成する国保組合の加入者など、保険料負担能力がある者は別保険であるため、国保の被保険者は、保険料の負担能力が低い零細自営業者、退職者、離職者及び年金生活者が多く、また、年齢構成が高くなるため、給付医療費が高い。

よって、他保険と比べて、中間所得者層の保険料負担が極度に重くなっている。

○ 歴史的な問題（時代の変化）

産業構造の変化により自営業者、農林業者が減少し、また、少子・高齢化社会の進展により、高齢化に比例し医療費が増加する一方で、それを支える若年世代が減少している。

また、市町村合併の進展や高額医療費共同事業により一定の改善は見られるものの、例えば、依然として、中山間地域における過疎化による保険者規模の縮小により、少しでも高額な医療費が発生すれば、保険財政が逼迫する町村も存在する。

(4) 後期高齢者医療広域連合は、都道府県の医療行政と直接に連携するものとなっていないこと

3 都道府県の医療行政遂行上の課題の解決策の検討

都道府県がその法的責任を果たすため、次のような検討を進めるべきである。

(1) 必要なデータの収集方法

- ・ 疾病構造、受療動向に関するデータ
- ・ 医療費に関するデータ
- ・ 健診、保健指導に関するデータ
- ・ 医療資源(医療施設、医療従事者)に関するデータ
- ・ 保険財政及び運営に関するデータ

(2) 都道府県単位で行われる健康医療政策をより効果的にするための方策

① 都道府県への権限移譲

都道府県は診療報酬決定権限がなく、病床規制だけでは、医療政策の実行上限界があるため、診療報酬決定権限の一部と保険医療機関指導権限の権限移譲が必要と考えている。

② 国民健康保険の都道府県単位での一元化

国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討する。

【地方分権改革推進委員会第1次勧告】