

医療保障における官民の役割分担；保険者機能の視点から

山口大学 石田 成則

わが国では、高齢化現象にともなって国民医療費が増嵩している。こうした国民医療費をどのようにファイナンスするかは緊急の課題である。同時に、医療制度は、短い診療時間、長期にわたる社会的入院、マンパワーの不適切配置、病院機能の未分化と病床の地域的な偏り、インフォームドコンセントや患者主権の不在、そして医療行為や病院経営内容の情報開示欠如など、多くの問題を内包している。こうした問題を解決するためには、諸外国の事例を参考にすれば、保険者による「一括管理モデル」から「契約モデル」への転換が有効になる。そこでこうした医療政策の方向転換が及ぼす医療制度の変革について、「保険者機能」の強化を中心に検討する。

社会保険のあり方には、政策目標が色濃く反映される。医療保険の政策性については、公定価格（診療報酬）の決定方式に見て取れる。たとえば、診療報酬を受ける条件として、入院診療を中心として必要な施設基準が規定されている。また、一連の医療行為のなかで、個々の医療サービスの提供量の上限が決められているとともに、過去の平均在院日数や手術の件数実績などが、診療報酬の基礎となる評価に反映されている。こうした公定価格制度を通じて、望ましい医療供給体制を整備する一方で、過剰診療によるコスト高を抑止している。

本報告では、法定価格である診療報酬について、その決定方法や診療行為・受診行動への影響を考察しながら、「出来高支払い」から「包括支払い」（DPC方式）への移行の意義と課題を検討した。その結果、「出来高支払い」方式の過剰診療の可能性と「包括支払い」方式による過少診療や医療サービスの品質低下リスクについて指摘することができた。こうしたことから、「契約モデル」に基づいて両方式におけるトレード・オフ関係を解明しながら、両方式を組み合わせる

ことで適正な診療行為に誘引すべきことを主張した。同時に、こうした評価・支払い方式の転換が、病院間の機能分化や医療サービス内容の差別化に直結することを確認し、官民の保険者が果たすべき役割が重視されてくることを結論付けた。

つぎに、保険者機能の民間機関への開放がもたらす功罪を検討するとともに、適正な保険者機能を発揮するための諸条件を模索した。こうした作業は、資金調達面だけでなく、運用業務面における公私の役割分担のあり方を検討することである。

医療保障分野において、保険者機能を民間保険会社に開放することは、公私の医療保険の一体的運営を可能とし、より加入者ニーズに沿った木目細かいサービスを展開できる可能性がある。とくに、予防医療としての疾病管理業務、レセプトデータの解析などを通じた健康相談業務などは有望である。こうした政策と保険者間の競争を促す仕組みを形作ること、オランダやスイスのような医療サービス取引の効率化を実現することもできる。ただし一方で、健全な競争と患者保護のために、医療機関へのアクセスや保険利用可能性を確保する保険者規制が必要となる。

そこで、海外事例を参照しながら、保険者機能が強化されてきた経緯を整理し、それがわが国の医療政策に与える示唆をまとめた。保険者機能については、実質的な権限や責任の範囲が変化するとともに、その経営形態も変貌を遂げてきている。同時に、多くに先進国では保険者の選択制が導入され、それが医療とその関連領域の幅広いサービス提供に結実している。保険者によるデータ解析に基づく診療報酬の改定権限や医療機関との交渉権限などの強化が、医療費水準の適正化、医療サービスの品質保証そして患者権利の強化に寄与することが期待されている。本報告での内容をもとに、わが国における保険者機能の強化と保険者の民間開放への議論を深めたい。