

医療制度改革に関する意見

今国会で関連法案が審議中の「医療制度改革」については、良質な医療を提供する体制の確立や生活習慣病対策、国保財政の基盤強化策などが盛り込まれているものの、抜本的な改革といえない部分もあるため、以下の項目については、国や都道府県等の責任や役割を明確にしたうえで、さらなる検討のうえ適切な対策を打ち出されることを強く求める。

1. 医療提供体制の整備について

医師の地域偏在、診療科偏在の解消は、喫緊の重要課題であるにもかかわらず、今回の改革では実効性ある対策が示されていない。

各地方自治体は、修学資金貸与やドクターバンクなど様々な方策により医師確保に努めているが、地方独自の対策には限界があるため、国において、へき地勤務等を促す対策の推進、自治医科大学の入学定員の増員、特定診療科における医師偏在の解消方策を講じることなど、本会の平成17年12月12日付「医師確保対策に関する要望」を踏まえた対策のほか、へき地医療、小児医療、周産期医療、救急医療等の診療経験を病院・診療所の管理者の要件とする対策など、実効性のある抜本的な対策を早急にとりまとめ、推進すべきである。

2. 医療費の適正化について

医療保険制度、それに伴う診療報酬体系の制度設計者は国であり、その結果である医療費については、その適正化も含め当然に国が責任を持つべきである。

一方、都道府県は、従来から住民の健康づくりや地域における住民の視点に立った医療提供体制の整備に努めており、これら取組の結果として間接的に医療費の適正化が図られるものであると考える。

医療費適正化計画が、都道府県に医療費に関連する数値目標を設定させ、その結果について責任を負わずとの趣旨であれば容認できない。

今後、医療費の適正化の推進にあたっては、医療費に多大な影響を与える

診療報酬等に権限を有する国が主導的な役割を果たすべきであり、国において、適正化の必要性について、国民及び医療関係者に対し丁寧に説明し、理解が得られるよう最大限努力するとともに、政省令及び基本方針の制定、あるいは適正化のための具体的方策について、都道府県の意見を十分に尊重し、反映されることを求める。

3. 療養病床の削減について

社会的入院の是正を目的としている点は理解できるが、介護保険制度と医療制度改革との整合性がとれていないことや、人材の育成・確保を含めた在宅医療・看護の提供体制が充実していないなど、療養病床の削減に係る政策は十分練られたものとなっていない。

療養病床の削減に当たっては、現に入院している患者やその家族等の不安を招かないよう、社会的入院の是正方策について、医療と介護のあるべき姿と、そこへの誘導プロセスを分かりやすく国民に説明し、理解が得られるような施策を実施することを求める。

4. 費用負担の制度設計について

医療保険制度における費用負担の制度設計においては、国の負担のみを軽減するような単なる地方や高齢者への負担転嫁があってはならない。

特に低所得の高齢者については、介護と医療等の社会保障制度を総合的に見て、その負担が過度にならないよう、国民が十分納得できるものとすべきである。

新たに創設される後期高齢者医療制度については、保険基盤安定制度に国庫負担がなく、都道府県と市町村のみに負担を求めているが、安定した保険運営が確保できるよう制度の設計・維持に責任を負う国において応分の財政負担をすべきである。

5. 医療保険制度の一元化について

国民健康保険制度の構造的問題を抜本的に解決し、将来にわたる安定的な医療保険制度の運営を確保するためには、都道府県単位での保険者の再編に

終わることなく、国の責任において、すべての医療保険制度の全国レベルでの一元化を目指すべきであり、それに向けた具体的な道筋を早急に明らかにすべきである。

平成18年5月30日

全国知事会