

平成17年11月10日

社会保障審議会医療保険部会
部会長 星野進保様

医療保険部会委員 浅野史郎

意見書の提出について

医療制度構造改革試案について、別添の意見書を提出いたします。

「医療制度構造改革試案」に対する意見

厚生労働省が発表した「医療制度構造改革試案」は、広く国民の議論に供するためのスタート台として、国民生活の質の確保・向上を目指し、短期的なものから中長期的なものまで広範囲にわたってとりまとめられているが、医療保険制度が安定的で持続可能な制度として構築されるか、必ずしも明らかになっていない。

特に、医療保険制度の一元化については平成15年3月の閣議決定「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」の中でも明記されている事項であり、全国知事会では、国民健康保険制度の構造的問題を抜本的に解決し、医療保険制度の安定的運用を図るため、国は、全国レベルで一元化する道筋を示すべきとしてきたところであるが、これについて明らかにされていないことは遺憾である。

今後、国民的議論を尽くすためには、医療保険制度の設計責任を有する国の責任において、これらについて、個別の制度提案の具体的内容も含め、早急に示されることが必要である。

また、各提案については、以下を踏まえ、都道府県、市町村及び関係団体と十分な協議を行い、理解を得ることを前提とすべきである。

1 医療費適正化計画制度（仮称）について

都道府県においては、すでに医療提供体制の整備、介護保険、健康増進に関し、地域の実情に応じた計画を策定して施策を推進してきている。そもそも住民の健康を守ることが都道府県の目的であり、その結果医療費が抑制されたとしても、医療費適正化が都道府県の一義的な目的ではない。

患者の視点に立った地域における医療連携体制の構築や生活習慣病対策を始めとする健康づくりについては、今後とも積極的に進めていくが、医療費に多大な影響を与える診療報酬制度及び医療法等に権限を有する国が、あくまでも医療費適正化について主導的な役割を果たすべきである。

都道府県に「医療費適正化計画」の策定を義務付け、なおかつ政策目標の実施状況を踏まえた「費用負担の特例」を設けることは、こうした国の責任を都道府県に転嫁するものである。また、医療費適正化の主導的な立場にならない都道府県が、医療費適正化計画を策定しても実効性に乏しい。

さらに、診療報酬体系に関し、都道府県の意見具申と国の対応という仕組みを提示しているが、診療報酬体系を決定する権限は国に属するべきものであり、診療報酬に都道府県ごとの特例を設けることの妥当性、医療費適正化に対する実効性については、疑念を抱かざるを得ない。

2 医療計画制度の見直しについて

医療計画制度について、脳卒中対策、糖尿病対策、がん対策等主要事業ごとに、地域における医療連携体制を構築するとしているが、都道府県における目標実現のために、都道府県の指導等の権限について法的及び財政的な裏付けとともに、人的資源の不足を解消する仕組みの整備について明らかにすべきである。

3 国民健康保険制度について

国民健康保険の構造的問題を解決するためには、国民健康保険制度のみならず医療保険制度全体の抜本的な改革を行い、給付と負担の公平を図り、安定的で持続可能な制度とすることが不可欠である。こうした観点から、医療保険制度については、全国レベルでの一元化が必要としてきたところであるが、これについて試案では明らかにされていない。

一方、共同事業の拡充、保険者支援制度等の国保財政基盤強化策については、公費負担の在り方を含め総合的に見直すこととしているが、国民健康保険制度の安定的な財政運営を確保するためにどのような措置が必要か、都道府県調整交付金及び保険基盤安定制度の在り方を含め、保険者である市町村はもちろん、都道府県との協議を重ね、その意見を十分尊重することが不可欠である。新しい国保財政基盤強化策の創設に当たっては、昨年度の三位一体改革における国保の都道府県負担導入のような、国から地方への単なる負担転嫁となるような措置は絶対に行うべきではない。

4 高齢者医療制度

高齢者医療制度については、高齢者医療費の著しい増加が将来も見込まれる状況を踏まえ、安定的な制度運営を担保するため、医療保険制度にとどまらず社会保障制度全般の視点に立って基本的仕組みを構築し、高齢者の患者負担や保険料負担の在り方、現役世代からの支援、公費負担等具体的な内容について議論を深めて国民的合意形成を図るべきである。

特に運営主体や公費負担に関しては、技術的な議論に留まることなく、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十分な財政負担措置を行うべきであり、新たな高齢者医療制度創設の名目のもとに実質的に国から地方への単なる負担転嫁となるような措置は一切行うべきではない。

5 財政影響

試算においては、公費負担に関しては国が大幅な負担減となる一方で都道府県のみが負担増を強いられる結果が示されているが、到底容認することはできない。

また、中長期目標として生活習慣病患者・予備軍の25%減少などにより、6兆円の医療費の抑制が示されているが、この根拠が示されておらず、かつ、財政影響の試算の前提及び平成20年度以降どのように推移するのかの見通しが提示されていない。広く国民の議論に供するためには、これらについて、早急に明らかにすることが不可欠である。

平成17年11月10日

全 国 知 事 会

厚生労働省「医療制度構造改革試案」に対する日本看護協会の意見

【医療制度の構造改革の基本的な方向について】

生命と健康に対する国民の安心を確保するためには、国民皆保険制度の堅持を前提に医療制度の構造を改革する必要があります。改革は、財源論だけで検討するのではなく、『医療提供体制の改革ビジョン』（平成 15 年）で提唱された「患者本位の医療」をいかに実現するかという観点から検討されるべきです。

患者本位の医療を効率的に提供するには、地域ごとの医療機能の評価に基づき、医療機能の機能分化と病床数の適正化、訪問看護の基盤整備と地域連携体制を構築する必要があります。その際、医療政策評価の仕組みも含めた体制にすることも重要です。

さらに、生命の誕生、疾病予防、急性期医療、回復期医療、リハビリテーション、介護、看取りといった段階において、保健師、助産師、看護師等の看護職を有効に活用することが肝要です。

【医療制度構造改革試案について】

1. 生活習慣病予防対策を効果的なものにするためには、健康診査、保健指導、保健相談を行う市町村、保険者、民間委託機関、訪問看護ステーション、医療機関の保険相談部門等に、保健師を配置し活用すべきである。
 - 1) 生活習慣病予防の成功の鍵は、標準化された保健指導をもとに、地域の特性、職種特性、個別性に応じて効果的な保健指導を行える保健師の活用である。特に、市町村においては、市町村合併による保健医療福祉行政の再構築と、生活習慣病予防対策等の推進に向けて、保健師を積極的に確保し配置するべきである。
 - 2) 市町村保健師は、生活習慣病予防対策に効果的な地域の健康づくり施策の企画・調整・評価等の業務をこれまでも実施してきたが、これらをより重点化するための体制強化において、非常に重要な役割を担うため、その資質の向上は必須であり、人材育成の体制を整備すべきである。
 - 3) 保健師には、行政、保険者、民間委託機関、訪問看護ステーション、医療機関等との連携において、コーディネーターとしての機能も期待されるため、行政機関以外にも積極的に配置すべきである。

2. 患者の総治療期間を短くし生活の質を高める上で、入院から在宅医療まで切れ目のない医療サービスを提供する体制を作る必要があり、訪問看護ステーションをはじめとする在宅医療の整備、地域の保健医療福祉機関の連携体制が重要である。その際、看護職を確保すると同時に権限の拡大を図り活用することが有効である。
 - 1) 急性期医療機関における治療期間を短縮するには、集中的な治療を安全に提供するために、看護職の配置基準を先進諸国並みに引き上げることが不可欠である。最低でも、夜間帯において、看護師 1 人が受け持つ患者数は 10 人以下にすべきである。また、患者に切れ目のない適切な医療を継続するために、医療機関に退院調整支援部門を必ず設置するようにし、そこに看護職を配置することが急がれる。
 - 2) 地域で受け皿となる在宅医療の基盤整備においては、訪問看護ステーションの設置数増加と多機能化に向けた目標数の設定と実行、ならびに訪問看護師の育成が重要である。それを医療計画に位置づけることで、さらに地域医療連携が強化される。
 - 3) 在宅における終末期医療の充実においては、特に看取りの充実が急がれる。看護職の裁量の拡大と医師等との連携強化によるチーム医療の推進により、それぞれの患者と家族のニーズに適したきめこまやかな看護を提供することができ、国民の納得のいく在宅死への期待に対応できる。
 - 4) 少子化の時代に、女性が安全で満足のいくお産ができる体制を早急に整備する必要がある。そのためには自然の経過をたどるお産を独立して助産できる助産師を活用することが有効である。産科医療機関が不足している地域において、病院や診療所内に助産師によるバースセンターや院内助産院を新たに設置することも効果的である。
 - 5) 患者が切れ目のない医療提供体制を実感できるようにするために、都道府県毎に医療機能の評価に基づく医療計画をたて、効率的かつ効果的な医療提供ネットワークの確立を図る中で、適切な医療機能の分化と病床数の確保が図られるべきである。医療機能の評価する上で、看護職を有効に活用するために、術後合併症発生率、褥瘡発生率、訪問看護ステーションの設置率、人口対訪問看護師数、在宅での看取り率など、看護の機能を評価する指標も重要である。
3. 都道府県単位を軸として、予防、医療提供、医療保険に関する政策を有機的に連動させるという方向性は評価できるが、都道府県がその役割を担えるための財源、権限を整備するうえで、国の責任のあり方と役割を明確にする必要がある。

4. 医療費適正化については、医療費の過度な抑制はかえって医療の荒廃につながるものが既に他の先進諸国で証明されており、あくまで「患者本位の医療」を効率的に提供する観点から考えるべきである。
 - 1) 医療費適正化の際には、①世代間・世代内の公平性が保たれること、②質の高い安全・安心の医療が効率的に提供されること、③治療効果が得られ、安楽で快適な療養生活をおくることのできるサービスの有効性、および④安全でかつその人のニーズに合った個別的なケアが十分な説明と納得の上、患者に提供されるという権利性の4つの視点が重要である。
 - 2) 医療費適正化の短期的対策として公的保険給付の内容・範囲の見直しが挙げられているが、わが国は諸外国に比して医療費の自己負担が多いことを踏まえ、安易に自己負担を増やすことは望ましくない。
 - 3) 公的保険給付の内容・範囲の見直しについては、医療サービスを必要とする患者の医療へのアクセスを阻害しないように、特に低所得者対策を配慮すべきである。

5. 新たな高齢者医療制度の創設による高齢者の自己負担については、年金、介護、税制等の他の制度との関連も含めて低所得者対策を確立すべきである。
 - 1) 入院時の食費・居住費の負担については、介護保険との負担の均衡を図るため、低所得者に対する配慮を行いつつ実施することが重要である。

6. 診療報酬改定にあたっては、「患者本位の医療提供体制」を維持するために、診療報酬決定プロセスの透明化とともに、国民にとって分かりやすい体系を目指すこと、さらに資源の集約化が必須である。また、看護の機能を十分に評価し、診療報酬に反映するなど、適正な分配を促進すべきである。
 - 1) 平均在院日数の短縮の促進は、医療安全対策の充実、情報開示など患者の視点を重視した医療計画に基づき、急性期における手厚い看護体制、病床の削減、在宅医療・訪問看護の基盤整備の進捗状況を勘案しながら進めなければならず、そのためにもマイナス改定は避けるべきである。
 - 2) 医療の質の向上に対する看護技術および看護介入の効果に着目し、診療報酬において評価することが重要である。
 - 3) 患者の視点、医療提供側の視点を持つことができ、かつ、予防重視と医療の質の向上について提言できる看護職を、中央社会保険医療協議会の委員に配置することが有効である。

以上

国民健康保険制度の抜本改革に関する決議

国民健康保険制度は、国民皆保険体制の最後の砦として、地域住民の健康の保持増進に大きく貢献してきた。しかし、同時に、被用者保険に属さない高齢者や無職者が集中するという構造的な問題を抱え、いまや、国保加入者のうち、無職者の占める割合は5割を超えるとともに、高齢者比率の上昇や医療の高度化による医療費の増嵩等が相俟って、国保財政の赤字は増大する一方である。

市町村では、総額で年間1兆円を超す一般会計から国保特別会計への繰入れを行っており、国保制度は既に破綻していると言っても過言ではない。今般の医療制度改革において、このような構造的問題の解決がなされなければ、国保制度を維持していくことは不可能であり、国民皆保険体制の崩壊は必至である。

また、「医療制度構造改革試案」においては、後期高齢者医療制度の運営主体を市町村とするとされているが、国保と介護保険の2つの保険者を担い、極めて厳しい財政状況に追い込まれている市町村に対して、さらに新たな制度の保険者を担わせようとする事は到底容認できない。

よって、国は、医療制度改革に係る政府案の検討に当たり、下記事項について万全の措置を講じられたい。

記

- 1 安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、「国を保険者とし、すべての国民を対象とした医療保険制度への一本化」の道筋を明確に示すこと。
- 2 後期高齢者医療制度については、可能な限り大きな規模による安定的制度運営を確保するため、国等を保険者とし、全国一本の制度として構築すること。市町村が保険者となることは、断固反対である。
- 3 高齢者医療制度における保険者からの支援金・拠出金については、国保と被用者保険との間で加入者の年齢構成及び所得に大きな格差があることにかんがみ、負担の公平を図るため、加入者数のみによるのではなく、所得格差を十分調整する制度とすること。

- 4 国保の財政基盤を強化するため、高額医療費共同事業はもとより、保険基盤安定制度、財政安定化支援事業を拡充・強化するとともに、国保の財政基盤を確立するべく抜本的な対策を緊急に講じること。

以上決議する。

平成 17 年 11 月 10 日

全 国 市 長 会