

社会保障審議会医療保険部会（第18回）議事次第

平成17年 8月10日（水）

13時～15時

於：厚生労働省専用第18、19、20会議室

議 題

1. 医療保険制度体系に関する改革について
2. その他

平成17年8月10日

社会保障審議会医療保険部会
部会長 星野進保様

医療保険制度改革に関する日本看護協会の意見について

社会保障審議会医療保険部会委員
社団法人日本看護協会
専務理事 岡谷 恵子

去る6月21日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2005」において、持続可能な社会保障制度の構築として、特に伸びの著しい医療を念頭に、社会保障給付費の過大・不必要な伸びを具体的に厳しく抑制することが示されました。

一方で、国立長寿医療センターが昨年、20歳代から70歳代の男女を対象に実施した調査によれば、高齢者になるのを不安に思う人が全世代を通じて80%を超えるなど、高齢社会に対する国民の強い不安な思いが明らかになりました。

今後、最も人口の多い団塊の世代が退職し、高齢化がますます進展する状況にあって、このような国民の不安を払拭するためには、いつでも、どこでも、誰でもが必要な医療やケアが受けられ、老後を安心して暮らすことができるような医療保険制度の再構築が必要です。

日本看護協会は、今後とも安全・安心で質の高い医療・看護の提供が保障されるためには、保険者機能の発揮、世代間・世代内の公平等に着眼して、医療保険制度改革を推進することが必要と考え、下記のとおり意見書を取りまとめました。

記

1. 医療保険制度改革に対する基本的考え方について

1) 限りある医療資源を効率的、公正に分配するという視点が重要である。

医療保険財政について、経済変動や人口構造の変化の影響を回避しながら、必要な医療やケアには確実に資源を投入することができ、かつ安定した制度の運営が可能となる仕組みを構築する必要がある。健康という、生きていく上で最も基本的で重要な価値が軽んじられることのないような政策が必要であり、医療費を抑制することだけを前提とした議論では不十分であると考えます。

費の抑制ではなく、限りある医療資源を効率的、公正に分配するための無駄の排除、医療費の適正化であると考え。若年層からの生活習慣病対策や疾病予防等健康増進施策の充実を図ること、医療機関の機能分化を進めて安全で質の高い急性期医療を入院医療で、回復期、慢性期等の継続的な療養は訪問看護を中心とする在宅医療や介護施設で行う体制を整備することが、医療資源を効率的、適正に利用することになると考える。

- 2) 「最短の入院期間で患者を速やかに回復させること、患者の選択が尊重され、患者が望む場所で必要な医療やケアが継続されること」を最重視すべきである。

患者の回復を促進し、入院期間を短縮させて患者が本来の生活をできるだけ速やかに取り戻すためには、看護師の人員配置基準を引き上げ、看護労働力を強化することが最も有効である。看護師の人員配置が手厚く、看護師一人当たりの受け持ち患者数が少ないと、患者の病院内での死亡のリスクが減ること、急変時の救命率が高いこと、術後合併症の発生率が低いこと等が研究によって明らかになっている。

また、在院日数の短縮に伴い、退院後に継続して医療やケアが必要な人たちが確実に増えているので、在宅医療を整備することは急務である。高齢化社会は一方で多死時代の到来でもあり、がん末期患者だけでなく、高齢者の看取りをどうするかは今後の大きな課題である。在宅医療を充実させることは、医療費の適正化に貢献するだけでなく、在宅死を希望する国民のニーズに応えることにもなる。在宅医療の整備に当たっては、現在の介護保険制度と医療保険制度の統合化を図り、どの世代の人にとっても、どんな病気や障害であっても必要なサービスが十分に受けられる仕組みにする必要がある。

- 3) 費用対効果という観点から医療制度を見直すことも重要である。

現在のような高度で複雑な医療において、安全で質の高い医療サービスを効率的に提供するには、多種の専門職によるチーム医療が重要である。医療の効率と患者のアウトカムを考えた時に、医師に集中しすぎている権限や業務を他の医療従事者に委譲する仕組みを整備することも今後は検討すべきである。

2. 新たな高齢者医療制度の創設について

高齢者医療制度の創設にあたっては、財政問題を中心とした制度論の検討のみならず、高齢者に対する医療提供体制のあり方と併せて検討を行っていく必要がある。

- 1) 世代間の負担と給付の公平性を確保するために、低所得者や生活困窮者に十分な配慮をした上で、高齢者の収入に応じた負担を求めることは妥当である。

現行の老人保健制度・退職者医療制度を廃止して新たな高齢者医療制度を創設することには賛成である。

しかしながら、75歳で年齢を区切り、老化による身体・精神機能の低下から医療にかかる頻度や重症化のリスクが高くなる後期高齢者のみを被保険者とする保険制度が、安定的かつ持続的な制度になるかという点では疑問が残る。すべての高齢者が弱者とは言えないので、世代間の負担と給付の公平性を確保するために、低所得者や生活困窮者に十分な配慮をした上で、高齢者に収入に応じた負担を求めることは妥当であると考え。医療費が多くかかる後期高齢者が被保険者である以上、国保や被用者保険からの支援金がいずれは増大する可能性があり、保険料収入を基本としながらも消費税等による公費負担分を増やすなどして収支均衡を公費で調整するといった仕組みも検討する必要がある。

2) 高齢者医療制度では保険者の機能強化が重要である。

医療費の無駄を無くし安定した財源を確保するために、特に医療費抑制に効果のある病気の予防と健康づくりは若いときから行うことに意味があるので、保険者による継続した保健事業の実施という観点からも、若年者が加入する被用者保険の保険者が高齢者医療制度に何らかの形で関与し、互いに連携して健康づくり、介護予防、重症化予防等の健康増進施策に取り組むことができる仕組みを検討する必要がある。

3) 高齢者の日常生活圏内における健康問題等の相談、連携、サービス調整の仕組み作りが必要である。

高齢者医療制度は、限りある医療資源の効率的な利用という点から、医療へのアクセスや個別的な健康問題への対応等に関して従来とは異なる仕組みが必要であると考え。具体的には、高齢者の日常生活圏内で、身近に居て、健康問題や受診等について第一の相談窓口になり、そこから必要な保健サービス、医療、看護、介護等が受けられるように医療機関、訪問看護ステーション、保健所や保健センター、介護施設等と連携をとり、サービスを調整する役割を担う医療関係者が必要である。特に、後期高齢者は同じ病気でもその進行や症状の表れ方、治療への反応等様々な点で若年者とは違う場合が多い。また、高齢者ほど個別性も高く、価値観や健康観なども多種多様であると思われるので、その人に合った治療の方法や生活の仕方を、患者にも家族にも助言できる医療関係者が存在し、気軽に利用できる仕組みを整備する必要がある。これは、フリーアクセスを制限するものではなく、むしろ高齢者の健康意識の改善や、有効かつ効率的な受診の促進、日常的な疾病・生活管理による過剰な医療の抑制、家族の安心と負担の軽減等をもたらすことができる仕組みとして構築するものである。

以上