

国民が豊かな生活を享受できるための医療の確保についての提言  
～特に地域医療を確保する観点から～

宮古市長 熊坂義裕  
(全国市長会代表委員)

戦後、高度経済成長を遂げた我が国は、今や世界第2位の経済大国となった。衣、食、住は、質、量とも国民の需要に見合うだけの供給がなされ、国民は豊かな生活を享受できるようになった。

また、平均寿命もこうした豊かさを背景に年々伸び続け、世界第一位の長寿国となった。

しかしながら、豊かさの裏側で、最も基本になるはずの健康を支える医療が崩壊の危機に瀕しており、素直には長寿を喜べないいびつな社会を迎えようとしている。

崩壊の最大の原因は、絶対的な医師不足にある。

最近、国は、医師不足の現状を認め、大学医学部の定員を増やす方針に転換したが、遅きに失し、早期の医師不足の解消には繋がらない。

これら現状を踏まえ、今後、一層の少子高齢社会が進展する中で、国の豊かさと活力を維持するためには、地理的要因に制限されることなく、限られた医療資源の中で、国民が必要とする医療を受けられる体制を早急に整備することが必要最低限の条件となる。

こうした観点から次の点を提言する。

- ・ 医師の地域偏在など地域事情に配慮しながら、大学医学部の定員を速やかに増員すること。その際、これを確実に実行するための財源を明確にするとともに、国民の前に明らかにし、コンセンサスを得ること。
- ・ 大学医学部の定員を増員したとしても、早期の医師不足の解消には繋がらない。しかしながら、国民の医療に対する需要は今後も増大すると考えられることから、これに対応するため、必要な医療を確保するための長期的政策と短期的政策を明らかにし、メリハリをつけ確実に実行すること。
- ・ 実行政策については、年次計画と達成されるべき目標を明確にするとともに政策実行主体を国民の前に明らかにし、責任の所在を明確にすること。
- ・ 現状の医療資源と課題を踏まえ、夜間、救急利用の適正化など国民の医療に対する理解が必要なことから、医療資源の適切な利用方法について、国民への普及、啓発はもちろんのこと学校教育や生涯学習の場でも取り上げていくこと。
- ・ 医療が高度化、多様化している現状から、医療関係者が安心して医療に従事できるように、医療事故に対して公平・公正な支援が受けられるシステムを早期に構築すること。
- ・ 医療資源の利用の最適化と患者の生活の質の向上のために、医療から介護に至るまで利用者の観点から切れ目のない良質な在宅を含めた医療を推進すること。

## 【今回の議題についての意見】

### 1 産科医療補償制度について

医療の高度化、多様化に伴い医療事故に係る訴訟リスクが増大する中であって、リスクの高い産科医、小児科医離れが指摘されている。

このことから、特に産科医が安心して医療に従事できるシステムのひとつとして、本制度が今後創設されるもので、本制度を実効性のあるものとするため、関係医療機関等が確実に本制度を利用できるよう趣旨の徹底を図るとともに妊産婦に周知を図ること。

### 2 安心と希望の医療確保ビジョンについて

適切な医療を確保するためには、医師の増員を図るとともに医師数の地域間格差及び診療科目間の偏在を是正するために、財源の裏打ちがなされた実効性のある施策を着実に推進すること。併せて、現行の医療資源の中で、可能な限り円滑な医療を展開するために医療従事者及び患者のみならず、広く国民が医療に対する理解を深めそれぞれの役割を分担することが必要であることから、関連施策をバランスよく着実に実行すること。

### 3 平成21年度概算要求の概要について

救急医療や産科・小児科医療の確保・充実、医師不足の解消は、今や喫緊の国家的課題であることから、成立した予算については、速やかに執行すること。

### 4 医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案について

当該委員会の設置目的は、医療事故の原因究明・再発防止による医療の安全確保であることから、当該調査が公正・公平に行われるよう制度設計するとともに関係者の個人情報に配慮しつつ、可能な限り結果を国民に公開するようシステム構築を図ること。

### 5 「救急医療の今後のあり方に関する検討会」中間とりまとめについて

医療の地域間格差が命の地域間格差に繋がっている現状に鑑み、救急医療においては、救急医療機関で速やかに受療できるようにドクターヘリなど高速搬送手段を整備すること。また、第二次・第三次医療機関の位置付けであっても医師の偏在等により機能を果たし得ない医療機関があることから、相応しい診療科目及び医師の配置などの充実を図ること。

### 6 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」中間とりまとめについて

医師不足を始めとした医療資源が不足するなか遠隔医療は、積極的に検討すべき事項と考える。ただし、遠隔医療を活用すべき分野とそうでない分野が存在することから、先行モデル地区若しくは事業などによりその効果、コスト等を検証しながら推進すること。

## 医療制度改革及び医師確保対策に関する決議

本会は、給付と負担の公平化を図り、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する医療保険制度の一本化を図ることを要請してきた。

これに対し国は、平成15年3月に「医療保険制度体系等に関する基本方針」を閣議決定し、高齢者を独立させた新しい高齢者医療制度創設の方向を示すとともに、諸施策の改革に向けた検討を重ねた末、平成18年6月に医療制度改革関連法を成立させた。

特に、本年4月から実施している後期高齢者医療制度については、政省令の遅れや施行直前の国による制度変更などから、国民への周知・説明不足、制度への誤解等が生じ、現場では厳しい対応を迫られている。

また、自治体病院をはじめ全国の病院等における医師不足や診療科の偏在等により、医療に対する住民の不安や医療サービスの低下が極めて深刻な社会問題となっている。

よって、国は、下記事項について万全の措置を講じられるよう強く要請する。

### 記

#### 1. 後期高齢者医療制度等の円滑な運営

(1) 国は、制度本来の趣旨である費用負担の明確化、運営主体の一元化、高齢者にふさわしい医療の提供等について、多くの国民の理解を得られるよう、今まで以上に周知徹底を図り、迅速かつ確実な制度の定着に努めること。

(2) 低所得者に対する更なる軽減については、保険料負担の水準が適正か否かを検証した上で実施すべきである。

また、新たな対策により生ずる保険料及び公費等の負担については、地方へ負担転嫁することなく国の責任において全額補てんすること。

(3) 今後、国として新たな見直しを行う場合には、地方の意見や実情を十分に踏まえ国民の理解と信頼が得られるよう、必要な準備期間を設けて対応するとともに、新たな対策に伴う経費や電算システム経費などについては、地方へ負担転嫁することなく国の責任において万全の措置を講じること。

(4) 後期高齢者のうち、被用者保険の被保険者及び被扶養者が洩れなく後期高齢者医療制度へ円滑に移行できるよう、広域連合と被用者保険者との連携強化について必要な措置を講じること。

## 2. 医師等の確保対策

産科・小児科医をはじめとする深刻な医師不足等の解消や地域ごと・診療科ごとの医師偏在の是正を図るため、昨年5月に政府・与党が取りまとめた「緊急医師確保対策について」などを確実なものとするなど、医師等の絶対数を確保するための実効ある施策及び財政措置の充実に努めること。

## 3. 療養病床の再編

療養病床の再編については、医療の必要性が高い患者へ適切に医療が提供されるとともに、医療機関から介護療養型老人保健施設等への転換が円滑に図られるよう、地域の実態に配慮しつつ、万全の措置を講じること。

以上決議する。

平成20年6月4日

全国市長会

第6回社会保障審議会医療部会 意見

2008年9月4日開催

東京 SP 研究会代表 佐伯晴子

私は2004年から医療部会に患者・一般国民の立場の委員として参加してきました。そこで今までの議事録や提出した意見書を振り返り、改めて意見を申し述べます。

社会保障審議会医療部会の設置目的は医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査と審議とされています。部会の実際の位置づけは医療法改正時と診療報酬改定時とでは、微妙に異なります。2005年医療法改正間際には、医療部会と保険部会で議論した内容を挙げて中医協が作業をするという枠組みであったのが、2007年診療報酬をにらんだ時期には、保険部会と中医協が出した案件を医療部会が追認するのみという印象を私は受けました。

円滑かつ迅速な審議には必要な手続きであったのかも知れませんが、本質的な議論を経ずに次々と重要な新制度が決められていくのを見ていて、患者・一般国民の目線が感じられず残念でした。制限時間内での処理という動かしがたいルールのもとで、見送った議論、手を付けなかったテーマは少なくありません。決議を急ぐあまり審議の幅を広げずに終わり、かえって当事者の合意に至らなかったものとして、後期高齢者医療制度が挙げられます。私は2007年9月14日の第2回医療部会で後期高齢者制度にかんするパブリックコメントの不十分さ(医療関係者以外からは22通のみ)を指摘しましたが、保険局は全体で326通あったと簡単な答えでした。私は後期高齢者本人も現役世代の保険者もこの制度を理解していないという感触を得ていましたので、その危惧を伝えたのですが、このとき部会においてこの点に注目した意見は他にはなく、すぐ別の話題に移ってしまいました。しかし、やはり、もっと強く繰り返し疑問を呈していれば、制度開始の混乱も少しは回避し、高齢者が所得に見合った負担を納得し、現役世代に過度の負担をかけず保険者解散の事態も防げたのでは、そして、将来の社会保障の青写真の一部は描けたのでは、と悔やまれます。各世代の医療を受ける立場の委員や、保険料を負担する若年現役世代の委員がもっと数多く含まれていたら議事進行も内容も異なるであろうと思われまます。

患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療提供体制を構築するという観点から議論するのが本来の医療部会の役割であると考えます。安心と希望の医療確保のビジョンや、社会保障国民会議などが同種のテーマで議論を進めているようですが、すでに数年前に当部会に意見書を出したテーマも見受けられ、この部会でも審議可能であったと思われまます。一部に審議会批判があるようですが、実態を詳細にみた上で活動を支援していただければありがたいと思います。そこで、話題に出たが取り上げる余裕がなく見送った重要事項を列挙し継続審議事項としてはいかがでしょう。私自身はあくまで患者・一般国民の目線で気になることを問い続け、提案を続けたいと思います。具体的には次の3点です。

妊娠・出産を医療の対象とし、保険によるケアを徹底する。(マイナス1歳からの健康)

住民参加の医療計画による地域医療連携整備(診療所含む)および医療情報提供の促進

皆保険制度堅持のため 中医協委員へ被保険者(各種保険・各世代・男女複数)の参加