

「民主党」 マニフェスト（政権公約）における医療政策に関する質問状 回答

1. 医療政策決定プロセス

医療は提供する側と受ける側の協働作業です。各界・各層の代表の意見を幅広く聴取し、医療の抜本改革に関する目標と工程を定めた基本方針を策定、建議する会議体の枠組みとそれを実現するための体制を確立します。高度救命救急を行う3次救急病院の開設等、国民が生活圏内で必要な医療が受けられるよう、各都道府県が定める医療計画を抜本的に見直します。また、中央社会保険医療協議会の構成・運営などの改革を行います。

2. 医療政策の立案や評価に必要な情報や統計データの整備

国民に根拠に基づいた良質な医療を提供するために、客観的なデータを集積し、評価・分析を行うことが重要であると考えています。レセプトのオンライン化は、医療機関と調剤薬局等が医療情報を共有しつつ、事務効率の向上、医療費の過大・不正請求の防止、検査や投薬の重複チェックなど医療の透明化、平準化に資すると考えています。また、医療費の内容と単価がわかる領収書が発行されるようにします。医療を提供する側と受ける側とが医療の情報を共有しつつ、患者負担の軽減、医療連携を推進するという観点から、後発医薬品の普及、電子カルテによる診療情報の伝達網等の整備を推奨しています。レセプトのオンライン化などの導入にあたっては、とくに小規模な医療機関にとって人的・経済的負担が過度にならないよう支援措置等を講じます。これらの施策を順次実施していきます。

3. 医療政策を実行するにあたり国民に理解や納得を求めるメッセージ

日本は今、医療崩壊の瀬戸際に立たされています。その主たる原因と責任は、「財政制約」という名目で医療費削減及び医師数の抑制を続けたこの10数年の政府にあります。

しかし、ここ数年、国民の皆様のおかげで草の根レベルで新しい動きが芽生えています。兵庫県立柏原病院では子育て中のお母さん達が「小児科を守る会」を結成し、地域一体で医療を育てる活動を進めています。また、分娩時の不幸な事故で産科医が逮捕された福島県立大野病院事件をきっかけに、医師の過酷な勤務実態と訴訟リストにさらされている現状が浮き彫りとなり、その解決に向けてさまざまな議論や運動が展開されています。

私たちは、このような地域の医療現場で立ち上がりつつある活動に「日本の医療現場再建の希望」を見いだしています。私たち民主党も「医療志民」として、この希望を普遍化、全国化するために立ち向かいます。

自公政権はこの5年間、毎年2200億円の社会保障費を削減してきました。その結果、現在の日本は、OECD諸国（先進30カ国）の中で医療費の対GDP比が22位、一人あたりの医療費は17位、人口10万人当たりの医師数は26位でOECD平均310人に対し206人となり、先進7カ国の中では全て最下位です。日本の医療崩壊は、労働力不足が

引き起こす過剰労働が大きな原因のひとつとなっています。その克服のため、医療従事者の人材育成・活用・確保を効果的に進めていかなければなりません。

私たちは長期的には医療費を対 GDP 比で OECD 平均の 8.9%程度（現在日本は 8.1%）まで引き上げることを目指すべきと考えています。そのために、まず、1.2兆円の予算を投入する案を考えました。そして、今後15年間で「実働の医師数」を10万人増やす計画を作っています。

国民健康保険を運営する自治体への財政支援を強化し、地域間の格差を是正します。わが国の医療保険制度は国民健康保険、被用者保険（組合健保、協会けんぽ）など、それぞれの制度間ならびに制度内に負担の不公平があり、これを是正します。

医療保険については、国民皆保険を守ります。被用者保険と国民健康保険を順次統合し、将来、地域医療保険として、医療保険制度の一元的運用を図ることにより、国民の生命・健康を公平に支える医療保険制度を実現し、国民皆保険制度を守ります。高齢者の保険料負担は現行水準の概ね維持または軽減、若年負担について現行水準の概ね維持、70歳以上の自己負担を1割、現行並み所得者については2割とし、医療給付費に占める公費割合の増加等を図ります。

医療を提供する側と受ける側とが医療の情報を共有することが重要だと考えており、医療費の内容と単価がわかる領収書の発行、電子カルテによる診断情報の伝達網等の整備を推奨しています。また、医療事故における「真相の究明」、「医療側の誠実な対応」、「事故の再発防止」を実現し、医療への信頼を高めます。