

保健医療体制の整備等に関する共同アピール

最近のめざましい医療技術の進歩、急速な高齢化の進展など医療を取り巻く環境は著しく変化しており、これらに対応した保健医療体制の整備を効率的、効果的に推進する必要がある。

特に、新医師臨床研修制度への移行を契機として、医師の地域偏在や診療科偏在が顕著になり、各地域において医師不足が厳しさを増している。

政府においては、「新医師確保総合対策」(平成18年8月)及び「緊急医師確保対策」(平成19年5月)に基づき、各種施策を推進されており、各府県においても、へき地や特定の診療科における医師不足に対して、緊急的な対策を実施してきたところであるが、依然として医師不足は解消されていない。

また、医療保険制度の改革が進められる中、平成20年度には、老人医療における給付と負担の公平性を図るため、独立した医療制度として、「後期高齢者医療制度」が創設されることとなっているが、都道府県への新たな負担転嫁が生じるなど、制度設計に多くの課題が残されている。

さらに、療養病床の再編成について、国は各都道府県において、「地域ケア体制整備構想」を策定することを求めているが、全体構想が明らかでなく、国からの支援策や診療報酬体系が不明のため、多くの医療機関が見通しを立てられない状況にある。

このため、地域での適切な医療が提供できる医療確保体制の確立をめざすとともに、医療制度の安定的な運営を図るため、地方の意見を十分に尊重し、必要な措置等を講じるよう求める。

記

医師確保対策の推進について

1 公的医療機関への支援等

臨床研修医師のへき地等派遣拠点となる研修指定病院への研修医受け入れを拡大するために、医療補助者等の配置などによる研修指導医の負担軽減策を支援するとともに、医師のへき地等派遣を行う公的医療機関等への支援を拡充すること。

2 女性医師の就労支援

女性医師の就労支援のため、育児休業後の再就業時の研修事業及び病児保育や24時間保育に対応した院内保育所の設置などの保育サービスの充実に対し、財政支援を行うこと。

3 地域の実情に応じた医師の確保

地域の実情に応じた医師数を確保するため、大学医学部の定員については、所在府県における医療圏域単位の面積・人口当たりの医師数を勘案し、特例枠を設けること。

4 地域の病院への医者派遣等に対する支援

産科・小児科など特定の診療科の偏在に対応するため、診療報酬の見直し、拠点病院から地域の病院への医師派遣等に対する支援制度を創設すること。

5 地域の医療体制の整備

臨床研修制度の導入による影響を検証し、臨床研修カリキュラムに長期のへき地勤務を義務づけるなどの制度の改善を図り、地域医療に関わる医師の確保・養成を行うとともに、保健医療計画の改正にあわせて、救急医療等に関する府県域を越えた医療連携体制の構築に向けた支援を行うこと。

後期高齢者医療制度の見直しについて

1 都道府県負担割合の見直し

後期高齢者医療制度にかかる費用負担の制度設計においては、都道府県に対して、医療費の公費負担に加え、新たに、高額医療に要する費用、保険料減額措置の補填及び財政安定化基金への拠出の負担増を求めているが、安定した保険運営ができるよう、制度の設計・維持に責任を負う国が応分の財政負担をすべきであり、国の負担のみを軽減するような単なる地方への負担転嫁は行わないこと。

2 保険料負担の見直し

全ての被保険者が保険料を負担することとされているが、被用者保険及び国保については、74歳までは扶養者または世帯主が保険料を負担しているにもかかわらず、加齢に伴い75歳から本人に負担を求めることには理解が得られない。

このような問題を解消するため、被用者保険、国保とも世帯主が、75歳以上の被保険者の保険料を負担する制度に見直すこと。

療養病床の再編成について

1 サービス利用者の受け皿確保

現に療養病床に入院している患者・利用者が、必要な場所で必要な医療や介護サービスを受けることができ、一人ひとりの患者や家族の状況に応じたきめ細やかな対応が可能となるよう、国の責任において受け皿の確保を行うこと。

あわせて、在宅医療・介護の充実などにつき十分な財源措置を講じること。

2 国における十分な財政措置

医療療養病床から老人保健施設への転換が進むと、医療保険から介護保険へとシフトすることになり、都道府県及び市町村の財政負担が増加することから、国において十分な財政措置を講じること。

平成19年8月29日

京 都 府 知 事 山 田 啓 二

兵 庫 県 知 事 井 戸 敏 三

鳥 取 県 知 事 平 井 伸 治