

骨太の方針に対する要望

国民皆保険制度の維持・発展のため、国民が安心できる安全で効率的な医療の実現、全世代型社会保障制度の構築に向けた改革について、以下の内容をもとに骨太の方針、改革工程表への反映を求める。

I. 国民が安心できる安全で効率的な医療の実現

1 急性期病床の集約による入院医療体制の強化

○今般のコロナ禍で急性期病床の機能と人的資源の散在が露呈した。今後の人口減少や疾病構造の変化、新興感染症への対応として、早急に急性期病床の集約が必要である。そのためには地域医療構想を確実に推進すべき。

○入院医療の機能分化・連携の強化に向けて診療報酬での対応を含め推進すべき。

2 国民が身近で信頼できるかかりつけ医の推進

○コロナ禍での実態を踏まえ、国民が必要な時に必要な医療を受けることができるよう、外来医療の機能分化・連携の強化が必要。

○そのためには、国民が身近で信頼できる「かかりつけ医」の推進が重要。

○まずは国民が求めるかかりつけ医の機能を明確化し、制度化の枠組みを検討すべき。

○国民の理解を促進し、かかりつけ医の情報の見える化を進めるべき。

3 新型コロナ対応の医療機関の経営支援は公費で行うべき

○診療報酬は診療行為の対価が原則である。新型コロナ患者の受け入れによる医療機関の経営支援は公費で対応すべき。

4 保険給付範囲の見直し等

○重症疾患で苦しむ患者の命と健康を守るため、個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーする。一方で、スイッチ OTC を推進し、市販品類似薬（軽症用）は保険給付範囲からの除外や給付率の見直しを行うべき。保険外併用療養費制度の活用も一つの選択肢。

○効率的・効果的な医薬品処方を推進するため、院内、地域においてフォーミュラリを推進すべき。

5 リフィル処方解禁

○慢性疾患等、病状の安定した患者には、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携のもとに、リフィル処方（一定期間内の処方箋の反復使用）を解禁すべき。

II. 全世代型社会保障制度の構築に向けた改革

(総論)

世代間の負担のアンバランスを是正し、制度の持続性を確保することが、国民の安心につながる。今般の後期高齢者の自己負担2割の制度改革は十分とは言えず、現役世代の負担軽減は今後も重要な課題である。全世代型の社会保障制度構築のための次期改革に向け、給付と負担、高齢者医療拠出金、財源の在り方を含めた、総合的な検討の場を設置すべきである。

1 高齢者医療制度の改革

- 現役との均衡の観点から、現役並み所得者の対象を拡大するとともに、現役並み所得者の給付費に公費を投入すべき。
- 給付と負担のアンバランスの是正に向け、後期高齢者が負担する保険料の割合（後期高齢者の医療給付費の約1割）を見直すべき。
- 拠出金制度は健保財政を大きく圧迫している。現役世代の負担に一定の歯止めをかけるためにも、拠出金負担割合の上限を設定すべき。また、前期納付金の不合理な調整方法を見直し、必要最小限の調整にとどめるべき。
- 世代間負担の公平性確保の観点から、高額療養費自己負担限度額等の判定基準にも影響する、公的年金等控除等の年金課税の在り方を見直すべき。

2 介護保険制度の改革

- 介護保険制度の安定性・持続可能性の確保の観点から、利用者負担は原則2割負担とし、3割負担の範囲も拡大すべき。保険給付範囲の見直しも必要。