

【1】医療、介護に対する貴党の基本的考え方について

現在、我が国では超高齢化社会に対応した仕組み作りが大きな課題の一つとして挙げられます。社会保障費の増大も国民の大きな関心事であることは間違いなく、各政党の考え方について、興味関心が高い領域だと思います。

そこで、貴党の中長期的な医療・介護に関する基本的な考え方、方針を教えてください。

御回答（番号に○をしてください。複数選択可）

- 1：超高齢化社会において、医療・介護は地域の「雇用の受け皿」として有望な産業であり、支援していくべきと考える。
- 2：国策として、医療・介護は外貨獲得の手段として、より積極的に産業としての育成を図っていくべきと考える。
- 3：社会保障を維持・拡充を図るべきであり、国内の経済産業の成長戦略（医による税収増加）を充てるべきと考える。
- 4：社会保障の維持・拡充を図るべきであり、その負担は国民に対する増税で充てるべきである。
- 5：社会保障の抑制を図るべきであり、自己負担額を増加すべきである。
- 6：社会保障の抑制を図るべきであり、受診・利用制度を設けるべきである。
- 7：社会保障の効率化を図る為、国民に対し、医療・介護に関する教育を実施し、利用の健全化を図るべきである。

8：その他、追加意見（下記空白に記載頂ければと思います）

資産や所得の世代間格差等を踏まえ、世代間公平、若者の負担軽減に配慮した税制を検討します。

社会保障制度の充実・安定化を図ることで将来不安を軽減し、「現役世代も高齢者も安心して消費できる社会」をつくります。

医療・介護・障害福祉等にかかる自己負担の合計額に上限を設ける「総合算率制度」を創設します。

【2】今後の保険診療の在り方について

国民皆保険制度の維持が難しいのではないか、といった論調がメディアで報道されることがあり、現状の医療制度が維持されるのかどうか、不安を感じている国民も多くいます。

今後の保険診療のあり方について、貴党はどのように考えておられますか？

御回答（番号に○をしてください。複数選択可）

① 国民皆保険制度を堅持する。

- 2: 国民皆保険制度を維持しつつ、一部、混合診療を解禁する。
- 3: 慢性期疾患が増加していることから、外来定額報酬制度を導入する。
- 4: 医療保険の療養の範囲を制限する（在宅の終末期医療の介護保険適等）。
- 5: 高度医療機関（大学病院など）への受診要件を厳格化する。
- 6: 看護外来など、医師以外の職種に独立処方権を与えるなど、コスト面での合理化を図り、経済的効率性を求めていく。

（例：英国の看護外来など）

- 7: AIなどの先端技術を利用した診断サポートを導入する事により、全体の費用を抑え、効率化を促進する。（例：英国のAIドクターなど）

- 8: 医薬品および医療行為に関する費用対効果の概念を導入し、効率化を図る。

（例：英国におけるNICEなど）

- 9: 国民皆保険制度をやめ、民間保険中心の自由診療性に切り替えるべき。

⑩ その他、追加意見（下記空白に記載頂ければと思います）

国民皆保険を堅持し、安定した医療保険制度をつくります。医療保険制度全体の安定的な運営のため、保険者側の負担の公平化、国民健康保険の都道府県単位化など医療保険の一元約運用を進めます。

高齢者医療について、年齢で差別する診療報酬はなくなりましたが、保険制度についても年齢で差別する制度を見直します。

高額療養費制度を拡充することにより、治療が長期にわたる患者の負担軽減を図ります。

【3】医療機関の再編、集約化、機能分担について

コロナ禍に於いての医療逼迫の原因は、急性期医療資源の分散に負うところが大きく、急性期病院の集約化・基幹病院の大型化が必要であることは多くの識者に指摘されています。経済財政諮問会議でも議論されています。現在、厚生労働省で推進している地域医療構想は、各地域内で「急性期」「回復期」「慢性期」に病院機能を分担させることを目的としています。再編対象のほとんどが地方の病院であり、都市部の急性期病院に関しては再編の議論すら始まっていません。

今後の医療提供体制の在り方について、貴党ではどのようにお考えになりますか？

御回答（番号に○をしてください。複数選択可）

- 1: 病院の再編・集約化を積極的にすべきである。

- 2: 病院の再編・集約化は必要だが、急いで実施すべきではない。

- 3: 病院の再編・集約化は公立病院を中心とすべきであり、民間病院は各々の判断ですべきか考えるべきである。

- 4: 病院の再編・集約化は医療空白地が発生する問題もあるため、都市部に限って実施すべきである。

- 5: 病院の再編・集約化を実施するのは困難であり、自主的な統廃合以外は行政が関わるべきではない。

- 6: 病院の再編・集約化を実施するのは困難なので、在宅医療などの地域社会に必要な機能を持つ病院を増やす支援に、行政は集中すべきである。

- 7: 病院の再編・集約化を実施するのは困難なので、「閉鎖看護師」などの病院や診療所以外に低コストで医療相談できる制度を新たに導入すべきである。

（例：英国のウォーク・イン・センターなど）

- 8: 医療空白地対策として、診療所機能の充実を図る施策を導入する。（有床診療所の手続きを簡便にする、診療報酬を拡充するなど）

- 9: 病院の一般外来診療廃止

- 10: 病院の複数診療科受診時の減算廃止

⑪ その他、追加意見（下記空白に記載頂ければと思います）

かかりつけ制度を明確に規定し、病院機能の役割をより明確にすることで、患者と医療機関との緊密性を高め、より質の高い、効率的な医療提供体制を目指します。

専門医制度の地域医療に与える影響を検証しつつ、医師の偏在の是正に取り組めます。地域の持続的な活性化を担う中核として、国公立や日赤等の公的病院の再生や存続を目指し、救急医療・産婦人科・小児科などをしっかりと確保します。

離島が多い県において、離島医療従事者の確保が大きな問題となっています。遠隔医療、介護の効用共有などオンライン診療・介護を推進します。

平時の病床数に加え、感染症緊急時に対応できるよう病床にゆとりが持てるように診療報酬、介護報酬を改めます。

【4】看取りの問題に関して

2035年から2040年の年間死亡者数は、現在の年間死亡者数よりも約1.2倍多い年間165万人に増加することが見込まれています。現在の厚労省の計画では、そのうち約30万人を在宅で看取ることを見込んでいますが、現状、十分な体制ができていないと、お考えでしょうか？

看取りの問題について、貴党のお考えをお聞かせください。

簡回答（番号に○をしてください。複数選択可）

- 1：現状のままで十分であり、特に問題を感じていない。
- 2：法律面での整備を拡充すべきである。

延命治療の不開始や中止、在宅での看取りに関する民事・刑事・行政上の取り扱いについての法整備、環境整備を推進し、在宅での看取りを強化・拡充すべきである。

- 3：教育面での整備を拡充すべきである。

在宅サービスについて、国民に対する教育を行政が担当し、在宅での看取りを強化・拡充すべきである。

- 4：体制面での整備を拡充すべきである。

個人開業医では24時間365日の対応が困難なことから、在宅強化型病院など、人的資源が豊富な病院に在宅医療の中心を担わせ、在宅での看取りを強化・拡充すべきである。

- 5：在宅医療が困難な地方においては、慢性期病院での看取りを拡充する。
- 6：在宅医療が困難な地方においては、介護医療院や老人保健施設での看取りを拡充する。
- 7：在宅医療が困難な地方においては、看護師に看取りの権限を与え、対応をするなど、地域特性に合わせた取組を認可する。
- 8：看取り師など、新しい資格を創り、看取りそのものを医療から切り離す。

- 9：その他、追加意見（下記空白に記載頂ければと思います）

かかりつけ制度を明確に規定し、病院機能の役割をより明確にすることで、患者と医療機関との緊密性を高め、より質の高い、効率的な医療提供体制を目指します。

かかりつけ医と訪問看護など医療と介護の連携推進、サービス付高齢者住宅の確保など安心して暮らせる住宅の提供、在宅サービスの充実、配食や見守りなど生活援助サービスの促進などにより、介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らせるように、地域包括ケアシステムの構築と定着を進めます。

【5】医師の働き方改革と労働基準法との整合性について

医師の働き方改革に関する検討会答申で、3年後の2024年に開始となる勤務医の労働時間制限が、一般病院医師は時間外上限が年960時間まで、許可を得た病院と、後期研修医は年1860時間と、過労死認定基準を超過する労働時間が容認されています。また、同検討会では病院勤務医の4割が現時点で過労死基準超の労働時間であることが示されています。

貴党では、医師の労働時間に対し、どのような対策をお考えでしょうか？

簡回答（番号に○をしてください。複数選択可）

- 1：労働基準法の例外規定であるが、公共の利益を考えると、やむを得ない。
- 2：労働基準法の例外を継続する事に違和感を感じる。改善すべき。
- 3：法律違反状態の改善のため、医学部を増やすなど医師の増員を図るべき。
- 4：法律違反状態の改善のため、海外でいうナース・プラクティショナーなどの上位資格を持つ看護師に医師の権限の一部を譲渡して、医師の負担を減らす施策を取るべき。
- 5：法律違反状態の改善のため、医師以外の職種への業務移譲を推奨する診療報酬体系にすることで、改善を促すべき。
- 6：法律違反状態の改善のため、医師数が多く必要な急性期病院については、集約化を促し、一施設当たりの医師数を増加させ、負担を軽減させるべき。（これはコロナ禍への対応にも資する）
- 7：AIやICTの積極的な導入による医師の労働負担の軽減施策に対して、診療報酬体系の整備で後押しをすべき。

- 8：その他、追加意見（下記空白に記載頂ければと思います）

医療従事者の長時間労働の是正、女性医療従事者の就業継続・再就業支援などにより、医師・看護師を確保します。また、職能職域分担の見直しや、特定看護師の職務拡大を目指します。

看護師の処遇を改善し、働き続けやすい環境の整備に努めます。

薬剤師の処遇を改善するとともに、医療機関への配置、在宅医療への参加を促進します。

【6】コロナ感染症を経て、医療政策に変更点はありますか？

新型コロナウイルス対応にあたる医療機関の受け皿を拡大し、症状等に応じた役割分担と連携を強化して、医療崩壊の回避そのものを上げます。平時の病床数に加え、感染症緊急時に対応できるよう病床にゆとりが持てるように診療報酬、介護報酬を改めます。入院時検査と14日間隔離、入国後の移動制限を義務化します。保健師の人材確保など保健所の機能強化に努めます。

質問項目は以上です。