別紙2

2006.7.5

氏名：

所属：

とても安心できない

医療改革

①少子高齢化が進んでも、安心して病院にかかれるようにしよう。そんなうたい文句で、医療制度改革法が成立した。

しかし、医療の置かれた状況を見渡せば、本当に安心できる制度になるか心もとない。

改革の柱は、②お年寄りにもっと負担してもらおうというものだ。③窓口での支払いが増える。④70歳以上の長期入院患者の食費や光熱費も自己負担になる。いずれも厳しい内容だ。

高齢者の医療費の多くは現役世代が担っている。世代間の負担をバランスのとれたものにするには、お年寄りの持ち出しがある程度増えるのはやむをえないだろう。

しかし、お年寄りの生活実態は千差万別だ。実施にあたって厚生労働省は現場の実情に目をこらし、所得の低い人にはきめ細かく対策を取る必要がある。

また改革には、病状の安定しているお年寄りが入院している⑤療養病床を6割削減することも盛り込まれた。治療の必要が少ない人は、老人保健施設や有料老人ホームなど⑥介護保険のサービスを利用してもらおうという狙いだ。

「社会的入院」を解消するために病床を減らすのは避けて通れない。しかし、受け皿を用意しないまま療養病床を減らせば、「⑦介護難民」が生じかねない。

厚労省は6年がかりで移行させる計画だ。お年寄りの中には家庭で面倒をみることができず、やむをえず入院している人も多い。不安が広がるようなことがあってはならない。

改革のもう一つの柱は、都道府県が中心になって新たに医療費の抑制計画をつくることだ。⑧糖尿病などの生活習慣病の予防や入院期間の短縮を盛り込んで、⑨医療費を抑えようというのだ。

高齢者の負担から県の抑制計画まで一連の改革を進めれば、25年には⑩56兆円になる医療費を48兆円に抑えられると試算されている。この改革が順調に進むかどうかは、県がカギを握っている。

県は病院の配置などに責任を持っている。政府管掌健康保険や市町村の国民健康保険も、県単位の再編がこれから進んでいく。県はこれまで以上に前向きに取り組んでいかなければならない。

これで財政的なつじつまがあったとしても、昨今の医師不足の広がりを目の当たりにすれば、とても安心できるとは言えない。

島根の隠岐の島では、病院から常勤の産婦人科医がいなくなり、地元での出産が難しくなった。東京から1時間の千葉県の地方都市では中核病院の内科医がみんな辞めてしまった。

「医療崩壊」といってもいい医師不足はなぜ起きているのか。単に医師が都会に偏在しているだけなのか。それとも、医療費の削減が影響し、病院で医師を抱えることが難しくなったのか。

本当に安心できる医療にするため、厚労省は早急に実態を調べ、医師不足を解消する改革案を示さなければならない。

〈2006・6・19〉

クイズのルールの説明	下線部の分類項目	下線部のナンバー
上記の文中に下線が引いてあります。 下線を引いてある文言が、右の『下線部の分類項目』のどれにあてはまるか考えます。 「あてはまる」と考えた項目の右の空欄『下線部のナンバー』に下線の番号を記入して下さい。	目　的	
	目　標	
	問　題	
	課　題	
	対　策	
	成　果	
	結　果	
	どれにもあてはまらない	