



国民民主党 医療制度改革10策

～現役世代・次世代の負担軽減による
持続可能な地域医療提供体制構築に向けて～

2024年9月26日

国民民主党代表 玉木雄一郎

2 持続的な賃上げのために

- 賃上げを持続的なものにするためには消費を軸とした**経済の好循環**がカギ
- しかしステルス増税や**社会保険料負担の増**で**手取りが増えない**との声が多数



現役世代に重くのしかかる保険料

協会けんぽ

中小企業の従業員や
 家族 約4,000万人

組合健保

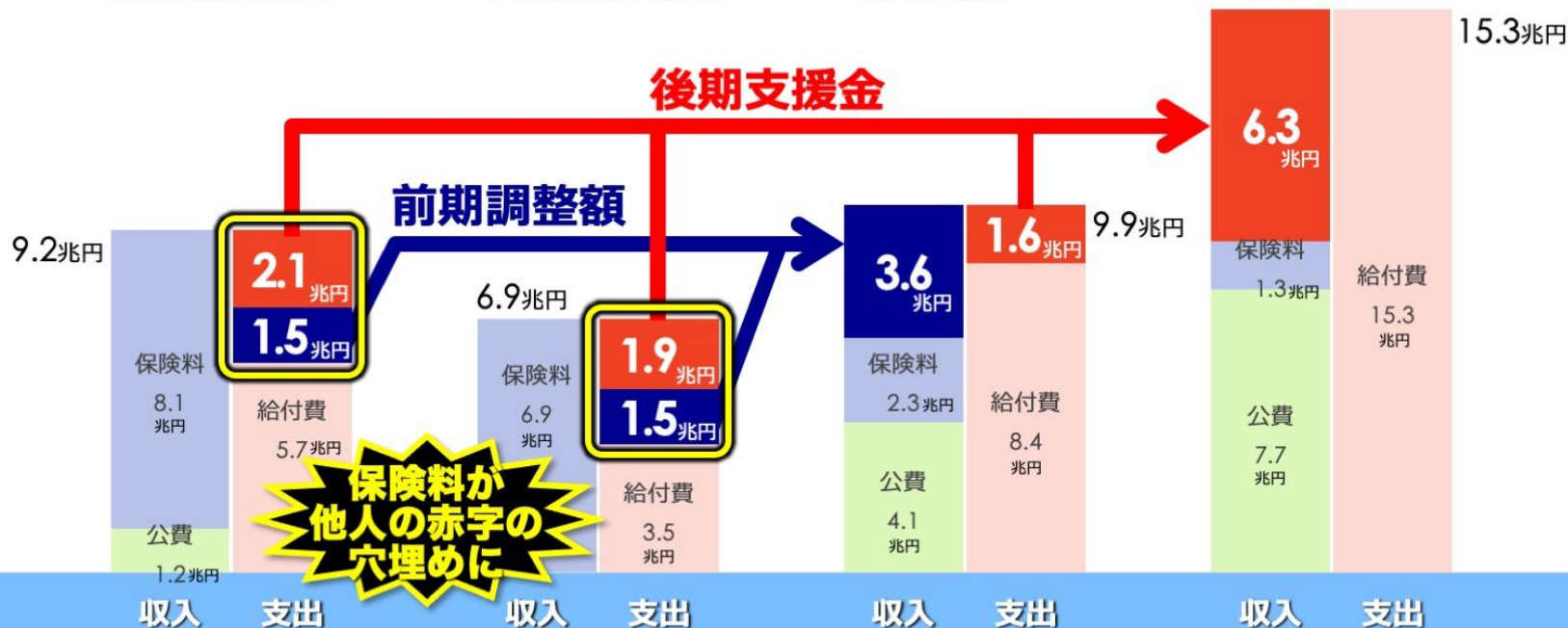
中堅・大企業の従業員
 や家族 約3,000万人

市町村国保

自営業者や無職者
 約2,500万人

後期高齢者

75歳以上の人
 約1,900万人



①現役世代・次世代の負担軽減

②持続可能な地域医療提供体制構築

① 「年齢ではなく能力に応じた負担」

- 原則1割となっている**75歳以上**（後期高齢者）の**自己負担を原則2割、現役並所得者は3割**に
 - 「現役並所得」は年金・就労所得に加え、金融所得・金融資産を反映
 - “**世代内**”での**支え合い** と公平性を高める
- **高額療養費制度**の自己負担**上限額の見直し**
 - 経済状況に応じた設定とすることを検討

②後期高齢者拠出金への公費投入増

- 高齢者医療制度拠出金（後期高齢者拠出金、前期高齢者納付金）への公費投入
 - 現役世代の社会保険料の約半分が高齢者医療制度の赤字補てんに
 - 公費投入による**現役世代の保険料引き下げ**
 - 財源は富裕層の保有する資産への課税などを検討

③こども子育て支援金の教育国債への転換

- 社会保険料への上乗せを回避（**保険料の引き下げ**）

④ 保険給付範囲の見直し

- 公的保険の対象見直しを検討
 - 市販品として定着した**OTC類似薬**
 - 医療の**費用対効果評価**（アプライザル）が**低いもの**
- **保険外併用療養費制度の弾力化**（評価療養、選定療養など）
 - 難病や希少疾病患者等の治療の選択肢を増やす
- 医療アクセスの確保
 - 特定の患者に対する**保険外療養の経済的支援**
 - 先進医療に対する**民間保険の活用**

④ 中間年薬価改定の廃止

- 経済成長率を踏まえた**新たな薬価改定ルール**を策定
 - 後発医薬品の安定供給
 - 新薬創出を促進（国際競争力の確保）
- **中医協の見直し**
 - 中央社会保険医療協議会の構成員に**医薬品関連業種**の代表者を追加

⑥地域における患者アクセスの確保と医療経営の安定強化

- 地域医療連携の強化（医療機関が**グループ**で対応）
 - ① 診療機能の**集約化・機能分担**、病床管理
 - ② **医療機器の共同利用**
 - ③ **地域フォーミュラリ** の導入
（医学的妥当性や経済性等を踏まえた医薬品使用方針）
 - ④ **人的資源の派遣** 体制の整備
- 地域医療の安定強化と**医師の偏在解消**
 - 診療報酬上の評価にメリハリ
 - 医療圏単位での全診療科設置を目指す

⑦初期医療(一次医療)提供体制のあり方の見直し

- 「日本版GP制度」
 - 保険医に診療件数ではなく医療圏の人口単位で診療報酬を総括して支払う
- 診療報酬の包括支払制度や人頭払い制度
- 初期医療を担う「かかりつけ薬局」の制度化(日本版CPCF)
 - 初期・軽度の診療/処方/医行為 等の高機能サービスも提供
 - 医師、看護師、薬剤師等の役割の再編

⑧医療DXの推進による保険医療の高度化・効率化

- 医療給付の効率化
 - 医療経済学や個人医療記録の分析に基づく**科学的・客観的な保険給付範囲**の設定
 - 新規医療技術の開発、医療市場の拡大を推進
- 診療所の**オンライン診療**要件化
 - 当面の**医療空白地対策**として患者の利便性向上
- 医療情報共有による医療・介護の連携強化や重複投薬削減
 - **電子カルテ・電子処方箋の義務化**
 - 「全国医療情報プラットフォーム」の整備
 - マイナンバーと保険証番号の連携整備

⑨勤務医の働き方改革

- 勤務医の業務量削減
 - **コ・メディカル** (病院薬剤師、特定看護師、看護師等) へのさらなる**タスクシフト**や**タスクシェア**

⑩法整備も含めた終末期医療のあり方の見直し

- 人生会議(ACP)の制度化を含む**尊厳死の法制化**
→ **本人や家族が望まない医療** を抑制