

第50回衆議院議員総選挙立候補者に対するアンケート(結果)

氏名	1 国民皆保険制度の堅持について	2 物価上昇について	3 地域医療構想について	4 医療DXの推進について	5 マイナ保険証について
田所 嘉徳	1 国民皆保険制度の堅持について 少子高齢化の進展により社会保障費が増大しますが、国民皆保険制度を堅持するためにはどのような施策を考えますか。	2 物価上昇について 医療機関は国の公定価格により経営することとされ、物価高騰分を医療費に価格転嫁することができず、医療機関の経営は年々苦しくなっている。このような状況に対しどのような施策を考えますか。	3 地域医療構想について 地元の地域医療の実情を踏まえ、選挙区内の地域医療構想をどのように考えますか。	4 医療DXの推進について 医療DXの取り組みを進めるうえで、医療現場では相当の費用負担を強いられ廃業を視野に入れる会員もいる。このような状況に対し、どのような施策を考えますか。	5 マイナ保険証について 国はマイナ保険証の利用を推進しているが、医療現場では拙速な対応に苦慮している。このような状況をこれからどのようにすべきかと考えますか。
福島 伸享	一定以上所得のある高齢の方の医療費窓口負担について、年齢間の自己負担割合のバランス等を踏まえつつ、必要な受診が抑制されることのないように、引き続き丁寧に検討を進めていく。	公定価格により運営される医療分野については、地域医療の基盤を守る観点からも、物価上昇に対応した適時・適切な見直しができるような価格の改訂制度とすべきである。	中長期的な人口構造の変化に伴う、地域の医療ニーズに応じた病床数の在り方について、病床機能を明確化した上で、相互に連携することも考慮し、質の高い効率的な医療提供体制の構築が図れるよう、当該地域の協議を通じて計画的に進めるべきである。	医療の質と生産性の向上を図るための「医療DX」を積極的に推進するために、医療事業者への十分な説明による理解をもとに、適時・適切な支援策を講じていく。	本年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に際しては、施行日以降も、最大1年間、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には、当分の間、申請によらず各保険者において資格確認書を発行することとしております。 また、後期高齢者医療制度においては、ITに不慣れた高齢者が多いことや、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されています。 保険者との直接の接点がなく申請勸奨が困難という点を踏まえ、令和7年7月末までの間、新たに後期高齢者医療制度に加入された等により有効な後期高齢者医療被保険者証をお持ちでない方に対して、マイナ保険証の保有有無に関わらず資格確認書を交付することとしています。 このように、国民皆保険制度のもと、全ての方に安心して確実に保険診療を受けていただけるよう必要な措置を講じてまいります。
額賀福志郎	終末期医療など医療供給体制の在り方や、薬価制度の抜本改革などについて検討しつつ、真に必要な社会保障費については、税財源の投入も含めた歳出・歳入両面の構造的見直しを行う。	物価が上昇すれば、転嫁できない消費税も増えるため、まずは転嫁できない消費税の問題を解決する。物価に連動する診療報酬制度を導入する。	近い将来、県央・県北地区は医療需要そのものが大きく減少することが予想される。余力があるうちに、中核となる医療機関の再編によって経営体制の強化を行い、地域のかかりつけ医との連携強化を図ることが必要である。	医療機関・患者双方にとって無理のないDX化が必要である。医療DXが、DX化を進めるIT企業の利益になるだけで、ただ医療現場を疲弊させるものになることがないよう、適切な医療DXに向けた支援を強化すべきである。	マイナ保険証の義務化については、連日地元の方から反対の声をきいている。一律の使用義務化ではなく、段階を踏んだマイナ保険証への移行を進めるとともに、マイナ保険証以外での受診を抑制することがないようにすべき。
額賀福志郎	国民皆保険の要である国民健康保険制度は、誰もが安心して医療を受けられるために必要不可欠な制度です。国民健康保険制度については、平成30年度の国保改革に際して、毎年約3400億円の公費投入を措置しました。この公費投入は、地方関係者の皆様と約束した重要な財政措置であり、今後とも確実な財源確保に努めたいと考えています。引き続き、国民健康保険制度が安定的に運営されるよう、十分な支援に努めていきたいと思ひます。	令和6年度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定において、診療報酬では+0.88%、介護報酬では+1.59%、障害福祉サービス等報酬では+1.12%の改定率を決定したところです。今後物価上昇の動向を見極めつつ、医療機関の経営、医療従事者の処遇に影響を与えないよう適切に対応していきます。	地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策等の医療政策を国、都道府県、医療関係者等の間で緊密に連携をとりながら一体的に取り組みを進めるとともに、地元で不足する医療従事者等の確保に必要な財政支援をバランスよく行っていきます。	医療DXは、業務を効率化し生産性を向上させる新しい時代の医療現場に不可欠の取組みです。この医療DXを適切に推進するため、国において、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策のための人材育成や、対応困難なインシデント時の初動対応における仕組みの構築など、費用や技術面での支援を行っています。引き続き、医療機関の現場の状況にあわせて、医療DXの実現に向けた必要な対応を行っていきたくと思ひます。	マイナ保険証の義務化については、連日地元の方から反対の声をきいている。一律の使用義務化ではなく、段階を踏んだマイナ保険証への移行を進めるとともに、マイナ保険証以外での受診を抑制することがないようにすべき。
葉梨 康弘	DXの推進により、地域における医療・介護基盤を強化するとともに、社会保障予算の使い方の効率化の努力をしていく。また、物価上昇を上回る賃上げを実現し、現役世代の保険料負担率を上げなくとも、保険料総額の増加が見通せるようにすることが重要。	医療機関は公定価格により運用され、物価上昇分については、それに見合う診療報酬や介護報酬の改定が不可欠。そのためにも、物価上昇を上回る賃上げを実現し、税収や保険料の総額を増加させることにより、財源の確保を図っていかなければならない。	平成28年に策定された茨城県地域医療構想の、取手・龍ヶ崎地区における施策の方向性は、おおむね妥当と考える。ただ、千葉県と隣接する私の選挙区は、医師や医療従事者の確保に困難を来しており、医師連盟の皆様とご相談しながら、構想が絵に描いた餅となることのないよう、できる限り手を尽くしていきたい。ちなみに私の娘は、現在阿見町の東京医大病院で産婦人科医として勤務しており、微力ながら医療体制の確保に貢献させていただいている。	医療DXは、社会保障予算の効率化にも貢献するため推進すべき。その一方で、中小の医療機関を中心に、大きな負担を強いることにも留意すべき。現在医療DXに関する各種の助成制度があるが、社会保障費の効率化と比べれば微々たる額で、これを拡充すべく財務省とも折衝していきたい。	マイナ保険証の義務化については、連日地元の方から反対の声をきいている。一律の使用義務化ではなく、段階を踏んだマイナ保険証への移行を進めるとともに、マイナ保険証以外での受診を抑制することがないようにすべき。
梶山 弘志	少子高齢社会に対応し、国民皆保険を安定的に将来世代に引き継いでまいります。人生100年時代を迎えるにあたり、全ての世代が公平に支え合う医療保険制度に向けて取組みを進めます。2018年度より都道府県単位化した国民健康保険制度については、引き続き、効果的・効率的な財政支援を実施し、運営の安定化、保険者機能の強化を図っていきます。高齢者医療制度は現行制度を基本としつつ、世代間の公平性や制度の持続性の観点から、高齢者医療費の負担の在り方を検討するとともに、拠出金の負担が過重なものとならないようにするための健保組合への財政支援、協会けんぽへの国庫補助の継続による財政安定化などにより、国民皆保険制度を守ります。	公定価格により運営される医療・介護・福祉分野について、地域医療・介護等の基盤を守る観点から、物価上昇に対応することにより、経済全体の賃上げの底上げを図って参ります。また、本年の「診療報酬」では、医療従事者の賃上げにもつながる本体部分を0.88%のプラス改定としました。今後も国民の安心・安全を守る医療体制の確保に全力で取り組み、地域に根差す医療機関を守り抜いて参ります。	茨城県の地域医療構想の取組みを推進するため、地域医療介護総合確保基金などの財源の充実を図るとともに、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、新たな地域医療構想を策定します。	多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって医療DXを推進するとともに、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を進めます。その際、患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上、電子カルテにかかる費用の低減など、医療DXの推進による医療機関のメリットについて、丁寧な説明と理解の促進を図ります。	本年12月のマイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に際しては、施行日以降も、最大1年間、現行の保険証が使用可能であるほか、マイナ保険証を保有しない方には、当分の間、申請によらず各保険者において資格確認書を発行することとしております。 また、後期高齢者医療制度においては、ITに不慣れた高齢者が多いことや、75歳到達や転居に伴う後期高齢者医療への加入に際し資格取得届出の提出が省略されています。 保険者との直接の接点がなく申請勸奨が困難という点を踏まえ、令和7年7月末までの間、新たに後期高齢者医療制度に加入された等により有効な後期高齢者医療被保険者証をお持ちでない方に対して、マイナ保険証の保有有無に関わらず資格確認書を交付することとしています。 このように、国民皆保険制度のもと、全ての方に安心して確実に保険診療を受けていただけるよう必要な措置を講じてまいります。

第50回衆議院議員総選挙立候補者に対するアンケート(結果)

氏名	1 国民皆保険制度の堅持について	2 物価上昇について	3 地域医療構想について	4 医療DXの推進について	5 マイナ保険証について
石川 昭政	<p>少子高齢化の進展により社会保障費が増大しますが、国民皆保険制度を堅持するためにはどのような施策を考えますか。</p>	<p>医療機関は国の公定価格により経営することとされ、物価高騰分を医療費に価格転嫁することができず、医療機関の経営は年々苦しくなっている。このような状況に対しどのような施策を考えますか。</p>	<p>地元の地域医療の実情を踏まえ、選挙区内の地域医療構想をどのように考えますか。</p>	<p>医療DXの取り組みを進めるうえで、医療現場では相当の費用負担を強いられ廃業を視野に入れる会員もいる。このような状況に対し、どのような施策を考えますか。</p>	<p>国はマイナ保険証の利用を推進しているが、医療現場では拙速な対応に苦慮している。このような状況をこれからどのようにすべきかと考えますか。</p>
国光 文乃	<p>少子高齢社会に対応し、国民皆保険を安定的に将来世代に引き継ぎ、全ての世代が公平に支え合う医療保険制度に向けて取組みを進めることが極めて重要と考えます。 なかでも、高齢者医療制度は現行制度を基本としつつ、世代間の公平性や制度の持続性の観点から、高齢者医療費の負担のあり方を検討するとともに、拠出金の負担が過重なものとならないようにするための健保組合への財政支援、協会けんぽへの国庫補助の継続による財政安定化などにより、国民皆保険制度を守っていく必要があります。 さらに、患者の利益に適う最先端の医療技術や医薬品、医療機器等が早く使用できるように、評価療養や患者申出療養によって、患者の安全に配慮しつつ、患者の選択肢を拡大していくことにより、保険適用された技術と保険適用されていない技術の組み合わせが適切に行われるよう、取り組んでいきます。</p>	<p>物価上昇により、医療費に上昇分を速やかに転嫁できない医療機関の経営が厳しくなっており、これをしっかり支えていくことは喫緊の課題と考えます。 これまでも交付金を活用し、食材費や光熱費の上昇に伴う負担の軽減に努めてまいりました。今後も、物価上昇の状況もしっかり注視しながら、実情に応じたきめ細かい物価高への対応となるよう、重点支援地方交付金の拡充を含め、適切な対応を行なってまいります。</p>	<p>国民が住み慣れた地域において必要な時に質の高い医療が受けられるように、地域において必要な医療を確保することが重要と考えます。 その際には、地域医療介護総合確保基金などの財源の充実を図るとともに、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるように、国において、新たな地域医療構想の策定に向けた議論が進められていることから、地元の状況やニーズをしっかりと汲み取り、国における議論へ生かしてまいります。 また、医師偏在の是正もあわせて重要であり、地域枠を活用しながら必要な医学部定員の適正化を図るとともに、国民皆保険を堅持するための推進を行なってまいります。</p>	<p>医療DXを推進し、より効果的かつ効率的で質の高い医療の提供を実現していくことが、少子高齢化が進み、現役世代の減少が進む中で、重要な取り組みと考えます。 医療DXの推進に関する工程表に基づき、医療機関等における負担へも十分配慮しながら、必要な予算の確保に努め、医療DXを推進してまいります。</p>	<p>医療DXを推進するに当たり、その基盤となるマイナ保険証について、利用促進していくことにより、患者・国民がその利便性を実感していくことが重要であると考えます。 医療機関における取り組みの好事例等に関する周知広報をさらに進めていくとともに、普及促進に当たっての課題等について、サポート体制の整備等も進めてまいります。</p>
永岡 桂子	<p>まずは予防医療に注力。かかりつけ医をもち、ドクターショッピングに対する抑止、ジェネリック医薬品の活用促進。フレイル予防や糖尿病を防ぐため、健康な食生活、運動習慣の定着などを農水省、文科省、厚労省により実現する。特に、女性の運動習慣が少ないことが問題。また、健康診断受診率も女性の方が低い。それらを促進することで、大病を防ぐあるいは早期発見につなげ、社会保険料増大を防ぐ。</p>	<p>医師等の医療従事者の給与が増えるようにするとともに、物価高騰分を越える診療報酬を実現しなければならぬ。地域の医療の要である病院には重点的な支援が必要。</p>	<p>今後の医療需給を踏まえると、医師の総数は抑制していく方向とせざるを得ないが、地域や診療科の偏在対策は必須。まず、茨城県として医師数が少ないことが問題。地域枠等を活用した医学部の拡充が必要。また、国全体としても大学病院からの医師派遣が継続されるような取組が必要。 平成28年の地域医療構想では、ハイリスク分娩への対応や脳卒中の急性期医療への対応体制が不足していると指摘があった。その改善には取り組んでいるところであるが、近隣の大学病院の支援を仰ぎながら、一層すすめていきたい。</p>	<p>医療DXを導入する際の費用支援をさらに拡充するのは当然として、医師会が設けている相談窓口をさらに拡充し、過大なコンサルティング料やレガシーシステムからの移行手数料に対する相談窓口を厚労省主導で儲ける。また、導入の好事例を厚労省がしっかりと共有し、医院側の負担を軽減していく。</p>	<p>一般の保険証、マイナ保険証の混在の移行期が一番対応が厳しい。医院側がマイナ保険証を受け入れやすくするため、さらなる支援拡充が必要。セキュリティ面での不安やコスト面での不安など様々な不安に対して、デジタル庁・厚労省が一体となって、それぞれの医療機関の困りごとを解決していかなければいけない。</p>