

はじめに

日本の医療は、国民が、いずれかの公的医療保険制度に加入し、保険料を納め、医療機関で被保険者証を提示することにより、一定の自己負担で必要な医療を受けることが可能であるという、世界に誇れる国民皆保険制度を採用しており、その結果、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきたところである。

しかしながら、今後、団塊の世代が60歳代に移行すること等もあり、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれ、将来にわたり持続可能な医療保険制度の構築が大きな課題となっている。

また、日本の医療は、国際的に見て長い平均在院日数や医療紛争の増加の問題に加え、最近では、産科・小児科、へき地等における医師不足の問題、病院における勤務医の疲弊等、新聞報道がなされない日はないほど、その抱える課題は多岐にわたり、医療機能の分化・連携、開業医の役割の重視、在宅医療の推進などが求められている。

さらに、近年、生活習慣病患者が増大し、死因の6割を占めるまでに至っているが、若い時期からの生活習慣の改善により、生活習慣病の発症や重症化を予防し、将来にわたって健康な生活を維持できることが明らかとなり、生活習慣病対策の拡充が求められている。

このような状況にかんがみると、日本の医療構造改革は、医療提供体制等の効率化等を図りつつ、国民本位の医療を提供し、日本の医療の抱える課題を解決していく中で、医療費の伸びを適正化していくという、難しい舵取りが迫られているといえる。

以上の課題を解決すべく、2006（平成18）年6月に成立した医療構造改革関連法は、生活習慣病予防、医療提供体制、医療保険制度に関する改革を総合的かつ一体的に行うもので、国民皆保険制度創設以来の大改革といわれるものである。

具体的には、生活習慣病予防や長期入院の是正などにより、国民の生活の質（QOL）の維持・向上を確保しつつ医療費の適正化を進めるというものであり、その実現のため、国及び都道府県が協力して、医療計画などの関連計画と整合性を図りつつ、それぞれ医療費適正化計画を定め、中長期的に医療費の適正化を行うこととした。

これと併せ、75歳以上の後期高齢者を対象とした新たな医療制度の創設や都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合など、超高齢社会を展望した医療保険制度体系の見直しを行うこととし、こうした改革を通じ、将来にわたり持続可能な制度を構築していくこととした。

また、医療法等の改正も行い、都道府県医療対策協議会の制度化など都道府県が中心となった医師確保対策の実施、患者の視点に立った医療情報提供体制の充実、医療機能の分化・連携を図る新しい医療計画制度の着実な推進などを通じて、患者の視点に立った良質な医療が効率的に提供される体制の確立に取り組むこととした。

白書では、先般成立した医療構造改革関連法の円滑な施行や都道府県の各種計画の策定作業にも資するよう、医療構造改革の内容を解説するとともに、今後の日本の医療の進むべき方向

を提示することを主眼に置いている。

具体的内容としては、まず第1章で「我が国の保健医療をめぐるこれまでの軌跡」、第2章及び第3章で「我が国の保健医療の現状と課題」、「保健医療・介護をめぐる地域差の現状と課題」を整理し、これまでの保健医療の歴史を踏まえた上で、医療構造改革が行われる背景となった現状と課題について概説した。

第4章では、先般成立した医療構造改革関連法の内容に加えて、職場における健康確保の問題、保健医療分野の情報化などを解説するとともに、医療機能の分化・連携、開業医の役割の重視、在宅医療の推進など、今後の日本の医療の進むべきと考えられる方向に言及し、最後に、改めて関係者の役割を述べることとしている。