

- ・ 医療機関の機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期、療養期、在宅療養へという患者の流れを促進することにより、平均在院日数を短縮する。
- ・ 在宅(多様な居住の場)における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図る。

(都道府県単位を軸とした制度運営)

- 保険者については、保険財政の運営を適正な規模で行うこと及び保険料水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとするを基本として、都道府県単位での再編・統合を推進する。
- また、都道府県単位を軸として、地域の関係者(保険者、被保険者、医療機関、地方公共団体等)が連携して、医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

II. 保険者の再編・統合

- 被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進すべきである。
- 国を保険者とした全ての国民を対象とする医療保険制度への一本化を実現すべきという意見もあった。また、一本化は保険者機能を弱体化し、制度の非効率を招くとして反対する意見もあった。

1. 国民健康保険

- 市町村国保については、国、都道府県及び市町村の役割を明確にした上で、都道府県と市町村が連携しつつ、広域連合等の活用により都道府県単位での再編・統合を進めるべきである。
- 都道府県単位での再編・統合を進めるには、既存の広域連合等では充分ではなく、新たな工夫が必要ではないかとの意見があった。
- 都道府県単位での再編・統合を進めるに当たり、段階的に二次医療圏単位での再編・統合を行うことについては、一つの選択肢ではあるものの、市町村合併の範囲と二次医療圏の範囲が必ずしも一致していないことから、必ずしも有効な方法とはなりえないのではないかという意見があった。