

2021年4月14日

内閣総理大臣 菅 義偉 様

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案の廃案・見直しを求める

京都府保険医協会
理事長 鈴木 卓

【要請事項】

- 一、 国会審議中の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案について廃案にし、根本的に見直すこと

【要請理由】

私たちは、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」について、最前線で新型コロナウイルス感染症に立ち向かう医療従事者や福祉関係者、自治体職員の労苦に応えるわけではなく、コロナ禍によって明らかとなったこの間の医療政策の問題点を修正するわけでもなく、コロナ禍の最中に審議される法案としてふさわしくないと考える。理由は次のとおりである。

- (1) 2024年4月の医師に対する時間外労働規制適用を前に、働き方改革推進に向けた方策の具体化が盛り込まれている。各医療機関において時間外労働の上限規制が遵守され、B並びに連携B水準の暫定特例水準の解消やC水準の時間短縮を目指す公的なバックアップがなされることは歓迎したい。但し、法案全体を俯瞰すれば、「長時間労働を生む構造的な問題への取組」として、人員を増やして労働時間を削減するという観点が、意識的に欠落させられており、これこそが法案の持つ根本問題である。国は医師の長時間労働の原因を、専ら医療機関の労務管理と医療提供体制の「非効率性」だけに求めており、医療機関と医師の努力を求めるだけで国の責任を放棄していると言われても仕方がない。そればかりか、医師の働き方改革を医療費適正化のための医療提供体制改革（医療施設の最適配置の推進＝地域医療構想・外来機能の明確化、地域間・診療所間の医師偏在の是正、適切な受診の促進＝患者の受療行動の変化）を進める道具にしようとする姿勢は極めて問題である。日本の病床数は新自由主義改革によって大幅に削減されてきた。国は、病床数を1990年の195万床から2018年には155万床に削減、感染症病床は12,199床から1,882床に激減させた。医療法改正にあたってはこうした経過の総括が必要である。ところが医療法の改正案では、第8次医療計画より、現行の5疾病5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」を位置付けることが提案されている。計画への位置づけにより、平時から行政と医療機関が新興感染症を想定した受入・連携体制を構築しておくことは重要である。しかし感染拡大のフェーズに即して機動的に一般病床における感染症患者受入数を増やすというこの

間の方策は、現在の病床数・医療従事者数では限界があることを示したのが第3波における医療崩壊だったと考える。法案について説明する国の文書からは、病床逼迫の理由を提供体制の柔軟性のなさのみに求めているように見受けられるが、それは誤りである。医療計画への新興感染症の位置づけるだけでは医療崩壊は未来永劫、幾度も繰り返される。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく、感染症病床の配置基準の見直し、一般病床の指定基準の抜本見直しを行い、それに即した病床と医療従事者数の確保方針こそが必要である。

(2) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前に策定された地域医療構想を再検証することなく、既定方針として引き続き推進する方策が盛り込まれている。今般の事態を踏まえれば、深刻な問題となった高度急性期・急性期を担う病床の必要量や大量の自宅療養者を生み出した体験を踏まえた在宅医療の確保等、地域医療構想自体の見直しが必要である。にもかかわらず、国は新型コロナウイルス感染症による医療需要を「イレギュラー」なものに過ぎないと軽視し、医療需要推計や必要病床数推計の見直しすら行おうとしていない。そればかりか2019年末にあれほど問題となった公立・公的病院の再編・統合方針も引き続き推進し、地域医療構想に沿った病院の廃止・統合を行う病院に対し、全額国費での財政支援を行うことは看過できない。地域医療介護総合確保基金は、新型コロナウイルス感染症で明らかになった医療・介護の感染対策に投入すべきであり、感染症病床の増設や一般病床における感染患者受入を可能とするための設備造作、専門家の育成にこそ、税源は活用されるべきである。

(3) 地域医療構想の外来版とでもいうべき「外来機能報告」の導入が提案されている。国は外来機能を担う医療機関を「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)と「かかりつけ医」に分別し、地域単位の適正配置していく流れを構想しているものと考えられる。国は2018年の医師法・医療法改正において、外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域を設定させ、多数区域における開業にハードルを設けた。その延長線上にある提案であり、自由開業制とフリーアクセスという国民皆保険体制の根幹に手をつけるものといえる。これまで、日本の医師は自由開業制の下、自らのプロフェッショナルオートノミーを発揮して患者に向かい続けてきた。患者に対しては必要なときに必要な医療にアクセスする道が開かれていた。それでこそ生命と健康を守る高い質の医療が保障され、長寿命が達成された。そのことを忘れてはならない。尚、関連して「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を基幹的に地域で担う医療機関を定額負担の対象に位置付けること、新たな患者負担額相当分を診療報酬の初再診料から「控除」という計画についても断固反対する。

以上