3/9赤旗

病床削減推進法案 審議入り

18日に衆院本会議で審議入りした病床削減推進法案。日本の医療提供体制の脆弱さを浮き彫りにしたコロナ禍の教訓を無視し、医師養成数の削減を大前提として医療提供体制の再編・縮小を進めようという内容です。その中身を見ると―。（松田大地）

自宅療養相次いだのに
医療さらに遠く

「医療を守れ」とデモ行進する労働者たち＝5日、東京都千代田区

法案の最大の問題は、医療提供体制の「最適配置」を至上命令とし、病床削減を行ったことです。

「地域医療構想」を至上のために、20年度限りとして設けた、病院統廃合や病床削減を行った機関への給付金について、21年度予算案では昨年度から倍増の1925億円を国庫負担で財政支援する「病床機能再編支援事業」の法制化を打ち出して全額国費で計上。財源すべてに消費税増税分を充てます。民間病院向けに税制優遇も設けます。

コロナ禍では人員・体制不足などで受け入れ病床が逼迫し、自宅療養中に亡くなる患者が相次ぎました。再編統合によって患者がさらに医療から遠ざけられるのは明白です。

コロナ病床の確保が最大の課題となる中、全国知事会からも「病院の削減に、再編統合の話を持ちかける、ということはナンセンス」との声があがっています。

すでに、財政支援を集中的に行う「重点区域」（計14）では、統廃合に着手する動きが出ています。同区域の対象病院には、新興感染症に対応する第2種感染症指定医療機関も含まれています。

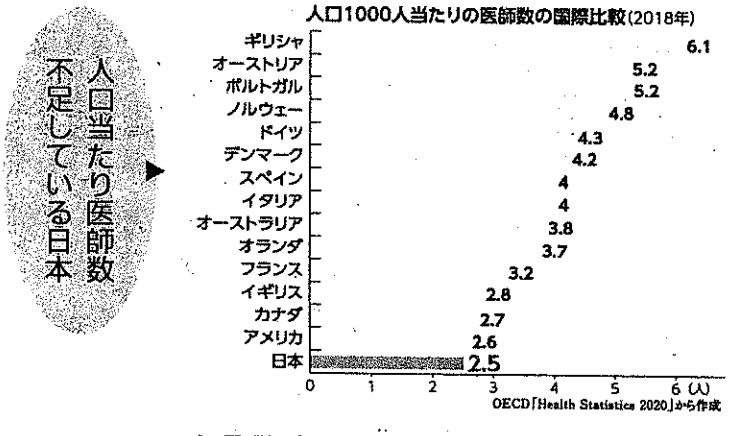
そのうえ政府は、約440の公立・公的病院に求めた再編統合の検討にも固執し続けています。危機に対応する余力がないために医療崩壊を引き起こしたというコロナ禍の教訓を踏まえれば、再編統合路線や同事業は即刻やめるべきです。

消費税増税は〝社会保障の充実のため〟としていた政府の口実を振り返れば、予算はコロナ禍の収入減少に苦しむ医療機関への支援拡充にこそ充てることも求められています。それを病床削減促進の資金に充てるのは国民を愚弄するにもほどがあります。

医師すでに長時間労働
過労死超え上限

厚生労働省は、人口減少などを口実に2029年ごろから医師数が「過剰になる」として、2023年度以降、日本全体の大学医学部の定員数（養成数）を削減する方針です。法案には、削減方針を前提とした対応策がずらりと並んでいます。

医師の「働き方改革」を掲げ、医療機関に勤める医師（勤務医）すべての時間外労働に〝上限規制〟を設けます。しかし、医師養成数の抜本的増員こそ必要なのは明白です。



絶対的に少ない医師
抜本的増員こそ

そもそも医師養成数の削減は、「医師数が過剰になる」ためだという厚労省の論拠自体が、過労死ラインの働き方を容認した推計をもとにしており、あまりに不当です。日本の臨床医数はOECD（経済協力開発機構）加盟国の単純平均と比べ、約13万人も足りません（昨年7月発表調査）。絶対的に不足しているのが実態です。

そこにコロナ禍が襲いかかっています。日本救急医学会が2月に発表した調査結果によると、「救急医の残業時間は4割の医療機関で増加」（昨年5月時点）。愛知県医労連が今月11日に発表した看護師への調査結果では、「仕事を辞めたいと思うことがある」と答えた人が7割を超え、退職者が生まれていることが分かりました。

臨床研修で「長時間労働が必要な医師」や、地域医療の確保のために大学病院などから派遣される医師は例外扱いにして、倍近い年1860時間を上限とし「抜け穴」をつくります。

年960時間以上の時間外労働が常勤医の約4割（厚労省19年調査）にのぼるという過酷な長時間労働を温存し、医療従事者の〝自己犠牲〟を求め続けるものです。他方、法規制を守れば現場の仕事がまわらず、地方への派遣医師を「引き揚げなければいけなくなる」と懸念する声が続いています。

「重点外来」を明確化
患者追加負担も

法案では、医療機関からなしに受診すると、現役世代で原則3割の窓口負担とは別に「初診時7千円以上」とされる追加負担の支払いが義務化されることで「重点外来」を持つ医療機関を地域で明確化させます。普段は「重点外来」以外を受診してもらうことで「患者の流れがより円滑になり、働き方改革に寄与する」というものですが、重大な病院を次々広げてきました。生活苦で、特に医療機関が少ない地方では通院先がなくなると懸念する声が絶えません。

紹介状がない患者への追加負担徴収の義務化は、18年度の導入開始以降、対象都道府県に対して外来機能を報告させ、高度な専門医療を担うなど「医療資源を重点的に活用する外来」を持つ医療機関を地域で明確化させます。普段は「重点外来」以外を受診してもらうことで「患者の流れがより円滑になり、働き方改革に寄与する」というものですが、重大な病院を次々広げてきました。生活苦で、特に医療機関が少ない地方では通院先がなくなると懸念する声が絶えません。

紹介状がない患者への追加負担徴収の義務化は、18年度の導入開始以降、対象都道府県に対して外来機能を報告させ、高度な専門医療を担うなど「医療資源を重点的に活用する外来」を持つ医療機関を地域で明確化させます。普段は「重点外来」以外を受診してもらうことで「患者の流れがより円滑になり、働き方改革に寄与する」というものですが、重大な病院を次々広げてきました。生活苦で、特に医療機関が少ない地方では通院先がなくなると懸念する声が絶えません。