

日本共産党  
自由筆記回答

【1】

政府・与党は、社会保障費が増えることを「危機」であるかのように宣伝していますが、国の経済が健全に成長するなら、それが、経済・財政の“重荷”となることはありません。

この20年間に、各国の民間企業で働く人の賃金は、イギリス1・9倍、アメリカ1・8倍、フランス1・6倍、ドイツ1・5倍に増えました。ところが、日本は▲8%と逆に下がっています。この20年間の日本の総医療費の伸びは1・5倍ですが、仮に、日本の就労者の賃金が欧米諸国並みに増えていれば、総医療費の増大が“社会問題”であるかのように扱われることはなかったでしょう。本当の矛盾は、賃金増も経済成長も実現できない、政府の失政にこそあります。

日本共産党は、雇用の正規化や賃上げ、中小企業への支援の強化など、日本経済を健全な成長軌道に乗せる改革を提案しています。国民の所得を増やし、持続的な経済成長と税収増が実現できれば、社会保障費の増加をおそれる必要はありません。また、医療・介護の充実、財政の“重荷”ではなく、社会の基盤である国民の健康を向上させ、安定した雇用増や関連部門の需要増に波及するなど、経済の健全な成長にプラスとなると考えます。

安倍政権は、「社会保障財源のため」といって消費税増税を強行しようとしています。IMFなどの国際機関が「世界経済の減速」を警告し、国内景気指標も軒並み低迷するなかで消費税率をあげれば、景気・経済への大打撃となることは明らかです。

日本共産党は、社会保障・教育・子育て支援などの財源を、大株主への優遇税制の見直し、大企業への優遇をやめて中小企業並みの負担を求める法人税制の改革、軍事費や大型開発への無駄使いの是正によって確保することを提案しています。

【2】

日本社会に貧困が広がり、“所得による健康格差”も深刻化するいま、保険外負担・混合診療を拡大する路線は、支払能力による“治療の格差”を広げ、国民と社会に重大な被害を及ぼしかねません。「必要な治療をすべて保険で給付する」という国民皆保険の減速をまもり、保険給付の拡充を図ることが必要と考えます。

【3】

歴代政権は、国公立病院の統廃合や病床削減を推進してきましたが、地元で病院がなくなった地域では住民生活の維持自体が困難になり、住民の転出や出生率の低下など、コミュニティの衰退に拍車がかかる事態となっています。政府はさらに「地域医療構想」によって、2025年時点で本来必要となる152万床を119万床に抑え込む“33万床の病床削減”を計画していますが、多くの地域住民、自治体・医療関係者からも「これ以上の病床削減は無理だ」という声が上がっています。

地域医療を維持・再生していくには、“給付費削減ありき”で医療機関や病床を淘汰する路線を見直すことが必要です。日本共産党は、診療報酬増額と公的支援の拡充など、病院も診療所も、あらゆる既存の医療資源を応援する政策を推進します。医療インフラを維持する避難策として「集約化」が必要な地域についても、住民合意と十分な予算投入を図り、既存の医療資源を生かす方向で進めることが大事と考えます。

#### 【4】

政府の「在宅化」政策によって病院を出され、介護施設にも入れない高齢者が、「介護難民」となっていく事態が続いています。介護疲れを原因とする殺人・自殺・心中など痛ましい事件を続発しています。「在宅看取りの推進」の名で、強引な患者の追い出しや病床削減を進めるやり方では、こうした事態は深刻化するばかりです。

施設・在宅の両面で、患者や家族の願いにこたえられる医療・介護の体制づくりを進めることが必要です。今後想定される死亡者数の増加に備え、診療報酬・介護報酬の引き上げや公的支援の強化を行ないながら、地域の医療・介護基盤の底上げ図ります。人生の最期を、尊厳をもって迎えられるようにする法制度を、国民合意によって整備していくことも大切と考えます。

#### 【5】

ご指摘のとおり、厚生労働省の医師の働き方改革検討会の答申は、地域医療にたずさわる医師・後期研修医については過労死ライン（月 80 時間）の 2 倍水準の時間外労働を認め、インターバル規制といいながら“後日、代償休暇を与えるなら連続勤務も可能”とするなど、「改革」の名に値しない内容となっています。

政府・厚労省がこうした施策しか打ち出せないのは、医師の大幅増員や診療報酬の抜本的増額に背を向け、それに逆行する施策をとり続けているからだと考えます。

日本の人口当たり医師数（1000 人当たり／2・3 人）は、OECD 加盟国の平均より 10 万人少なく、データが示された 29 カ国中 26 位という水準です。「将来の医師過剰」を言い立て、地域の医師不足をもっぱら「偏在」対策で乗り切ろうとする路線をあらため、医学部定員の抜本増など、医師の絶対数を増やす路線に舵を切るべきです。

また、「医師の働き方改革」というなら、診療報酬の連続削減をやめ、病院が「改革」に耐えうるような人員体制・設備等をととのえられるようにすることが必要です。2002 年度から 2019 年度までの診療報酬改定をトータルすると、消費税補填部分を除いた実質改定率は▲10～5%、給付費ベースで 3・6 兆円、引き下げられた計算になります。こうした路線はただちにやめ、診療報酬の増額、地域医療の底上げを進めるべきです。