

全国医師連盟アンケートへの回答

日本共産党

【1】医療・介護に対する基本的な考え方について

- 1：超高齢社会において、医療・介護は地域の「雇用の受け皿」として有望な産業であり、保護及び支援していく。
- 3：社会保障の維持・拡充を図るべきであり、国内の経済産業の成長戦略として、法人税などの税収増加を充当する。
- 4：社会保障の維持・拡充は図るべきであり、国民の社会保険料の増額や、一部目的税の設定で充当する。
- 7：社会保障の効率化を図るため、国民に対し、医療・介護の利用の仕方に関する教育を実施し、利用の健全化を図っていく。
- 8：その他、追加意見
——を選択

〔追加意見〕

自民政権は40年以上にわたって、医療費や社会保障費の増大が国を亡ぼすかのように宣伝し、とくに、この20年間、社会保障予算の自然増を毎年、数値目標を決めて削減する政治を続けてきましたが、その結果、日本の医療や公衆衛生がいかに脆弱になってしまったかを、コロナ危機は明らかにしました。

我が国の社会保障給付の水準（GDP比で22%程度）が、高齢化の進展度合いに比して、他の先進国より相対的に低いこと、高齢化のピークとされる2040年代にも、その水準は、現在のスウェーデン並み（GDP比で25%程度）にとどまることは、厚労省も認めています。

日本共産党は、大企業への行き過ぎた減税をただす法人税制の改革、富裕層の株取引に対する優遇税制の是正、高額所得者の社会保険料の“頭打ち”の見直しなど、大企業・富裕層に応分の負担を求めることで、社会保障の財源を確保することを提案しています。

【2】今後の保険診療の在り方について

- 1：国民皆保険制度を堅持する。
- 10：その他、追加意見
——を選択

〔追加意見〕

日本社会に貧困が広がり、コロナ禍によって、それが一層深刻化している今、保険外負担・混合診療を拡大する路線は、支払能力による“命の格差”を生み、国民と社会に重大な被害を及ぼしかねません。「必要な治療は、すべて保険で給付する」という国民皆保険の原則を守り、保険給付の拡充を図ることが必要と考えます。

【3】医療機関の再編、集約化、機能分担について

- 5：病院の再編・集約化を実施するのは困難であり、自主的な統廃合以外、行政はかかわるべきではない。
- 6：病院の再編・集約化を行政が主導して実施するのは困難なので、在宅医療など地域社

会に必要な機能を持つ病院を増やす支援に、行政は集中していく。

8：地方の医療空白地対策として、へき地における診療所機能の充実を図る施策を導入する。(有床診療所の手続きを簡便にする、へき地の場合、診療報酬を増額するなど)

11：その他、追加意見

——を選択

[追加意見]

政府は、「地域医療構想」に基づき、高度急性期・急性期病床を2025年までに20万床も削減する目標を立て、「400超の公立・公的病院」を統廃合の対象として名指しするリストの提示や、「消費税収を使った病床削減補助金」の導入などの施策を推進しています。

『2021年版 厚生労働白書』は、現在、コロナ患者の受入れの「中心」となっているのは「急性期病棟を有する医療機関」であると明記しています。そうした現状にてらしても、急性期病床を縮小する計画は、「感染症有事」に備える政策に真っ向から反します。「地域医療構想」による病床削減計画は中止・撤回し、病床の抜本的な拡充に舵を切るべきです。

【4】看取り問題に関して

2：在宅医療の法律・制度面での整備を拡充していく。

(延命治療の不開始や中止、自宅での看取りに関する民事・刑事・行政上の取り扱いについての法整備、環境整備を推進し、在宅での介護を強化・拡充など)

3：在宅医療の国民への教育面での整備を拡充する。

(在宅サービスについて、現在は、医療や介護現場が国民に対する教育啓発を担当しているが、支払いが発生していない自主的な取り組みになっている。教育啓発を行政が担当し、在宅での看取りをより推進していく、など)

4：在宅医療の体制面での整備を拡充すべきである。

(個人開業医では24時間365日の対応が困難なことから、診療所の大規模化、中小病院などが担うことで在宅での看取りを強化していく、など)

5：在宅医療が困難な地方においては、慢性期病院での看取りを拡充・強化する。

6：在宅医療が困難な地方においては、介護医療院や老人保健施設での看取りを拡充・強化する。

9：その他、追加意見。

——を選択

[追加意見]

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も続発しています。「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応える医療・介護の体制強化を進めるべきです。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、公的支援の強化を行い、地域の医療・介護基盤の底上げを図ります。人生の最期を、尊厳をもって迎えらるようにする法制度を、国民合意によって整備することも大切と考えます。

【5】医師の働き方改革と労働基準法との整合性について

- 2：労働基準法の例外を、医師も国民である以上、認めるべきではない。
- 3：労働基準法の例外の改善のため、医学部を増やすなど医師の増員を図り、中長期的に解消していく。
- 5：労働基準法の例外の改善のため、医師以外の職種への業務移譲を推奨する診療報酬体系にすることで改善を図るべき。
- 7：AI や ICT の積極的な導入による医師の労働負担の軽減策に対して、診療報酬体系の整備で後押しをすべき。
- 8：その他、追加意見。

——を選択

〔追加意見〕

ご指摘のとおり、厚労省「医師の働き方改革検討会」の答申と、それを追認した医療法改定は、地域医療に携わる医師・後期研修医に「過労死ラインの2倍の時間外労働」を認めるなど、「改革」の名に値しません。政府・厚労省がこんな施策しか打ちだせないのは、さらなる医療費削減のため、医学部定員の「臨時増員措置」をやめて再び医師数削減に踏み出すことや、診療報酬の抑制・削減を続けることを狙っているからです。

労働基準法の例外状態を是正するには、医学部定員の「臨時増員措置」を続けて医師数の着実な増員を図るとともに、診療報酬の抜本的な増額によって、医療従事者の労働条件改善を進めることが必要と考えます。

【6】新型コロナ感染症を経て、我が国の医療提供体制の欠点が顕在化したかと思う。今回の衆議院選挙における一番の国民の関心事が、コロナ対策をどう考えているか、という点にあることは予想に難くない。貴党において、国民が安心できる医療体制を維持するために考えていることがあれば、記載を願いたい。

〔自由記載〕

長期にわたって壊されてきた医療提供体制を中長期的な展望をもって戦略的に立て直すため、党として、「医療・公衆衛生 再生・強化プログラム」を提案しています。

感染症病床、救急・救命体制に対する国の補助金を2倍に増額し、ICU等病床の増床を支援する仕組みを新設して、それぞれ現行の病床数の2倍化を進めます。

「地域医療構想」による病床削減・病院統廃合を中止します。

医師の削減計画を中止し、医学部定員の「臨時増員措置」を継続します。

来年度の診療報酬改定で、医師の長時間労働の是正、看護師の配置基準の改善、新感染症に対応した報酬体系の充実を図ります。

保健所の予算を2倍にして、保健所数も職員数も大幅に増やします。

国立感染症研究所、地方衛生研究所の予算・体制を拡充し、とくに、研究予算を10倍に増やします。

【7】貴政党名は？

- 5：日本共産党

——を選択