

一般社団法人全国医師連盟 選挙に関するアンケート

【I】医療、介護に対する貴党の基本的考え方について

現在、我が国では超高齢化社会に対応した仕組み作りが大きな課題の一つとして挙げられます。社会保障費の増大についても広く国民に知られるところであり、各政党の考え方について、国民の興味関心が高い領域です。そこで、貴党の中長期的な医療・介護に関する基本的な考え方、方針を教えてください。

御回答(番号に○をしてください。複数選択可)

①:超高齢化社会において、医療・介護は「地方雇用の受け皿」として重要な産業であり、保護及び支援をしていく。

②:国策として、医療・介護は外貨獲得ができる有望な産業として、より積極的に産業としての育成を図っていく。

3:社会保障を維持・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、法人税などの税収入増加を充当する。

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、一部目的税の設立で充当する。

5:社会保障の抑制を図るべきであり、窓口支払での自己負担額を増加する。

6:社会保障の抑制を図るべきであり、イギリスの GP 制度(まず登録医に受診する仕組み)などを参考に、受診・利用制度の改革をする。

7:社会保障の効率化を図る為、国民に対し、医療・介護の利用の仕方に関する教育を文教施設(小中高校など)で実施し、利用の健全化を図っていく。

⑧:その他、追加意見(下記空白に記載頂ければと思います)

【意見】全ての世代が安心できる、医療、介護をはじめとする社会保障全般の総合的な改革を更に進め、持続可能な全世代型社会保障を構築します。

【2】 今後の保険診療の在り方について

国民皆保険制度の維持が難しいのではないかと、といった論調がメディアで報道されることがあり、現状の医療制度が維持されるのかどうか、不安を感じている国民も多くいます。今後の保険診療のあり方について、貴党はどのように考えておられますか？

御回答(番号に○をしてください。複数選択可)

①:国民皆保険制度を堅持する。

2:国民皆保険制度を維持しつつ、一部、混合診療を解禁する。

3:慢性期疾患が増加していることから、外来定額報酬制度を導入する。

4:医療保険の療養の範囲を制限する(在宅の終末期医療の介護保険適等)。

5:高度医療機関(大学病院など)への受診要件を厳格化する。

6:看護外来など、医師以外の職種に独立処方権を与えるなど、コスト面での合理化を図り、経済的効率性を求めていく。(例:イギリスの看護師による外来制度の導入など)

7: AI などの先進技術を利用した診断サポートを導入する事により、全体の費用を抑え、効率化を促進する。(例:イギリスの AI ドクターなど)

8:医薬品および医療行為に関する費用対効果の概念を導入し、効率化を図る。(例:イギリスにおける NICE など)

9:国民皆保険制度の範囲を縮小し、民間の医療保険の積極活用をする。(シンガポールやマレーシアなどのマネージドケアの導入)

⑩:その他、追加意見(下記空白に記載頂ければと思います)

【意見】 少子高齢社会に対応し、国民皆保険を安定的に将来世代に引き継ぎます。人生 100 年時代を迎えるにあたり、全ての世代が公平に支え合う医療保険制度に向けて取組みを進めます。

【3】医療機関の再編、集約化、機能分担について

2019年9月の「424病院の問題発言」以降、厚生労働省が推進している「地域医療構想」がトーンダウンしております。2次医療圏内で「急性期」「回復期」「慢性期」に病院機能を分担させることを目的としており、病院の再編成(統廃合)を視野に方向性を明確化する事を求めています。

また日本の病床数が多く、それに医療従事者数が少ない事についても、新型コロナウイルス感染症の対策をする中で、メディアで取りあげられており、病院の再編成についても国民の興味関心の高まりを感じております。

今後の医療インフラの体制作りについて、貴党ではどのようにお考えになりますか？

御回答(番号に○をしてください。複数選択可)

- 1:病院の再編成・集約化を積極的に推進する方向で考えている。
- 2:病院の再編成・集約化は必要だが、急いで実施する必要はない。
- 3:病院の再編成・集約化は公立病院を中心に実施するが、民間病院については個別に対応をすればよい。
- 4:病院の再編成・集約化は地方都市では医療空白地が発生する可能性がある為、都市部に限って実施する。
- 5:病院の再編成・集約化を行政が主導して実施するのは困難であり、自主的な統廃合に任せる。
- 6:病院の再編成・集約化を実施するのは困難なので、在宅医療などの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。
- 7:病院の再編成・集約化を実施するのは困難なので、「開業看護師」などの病院や診療所以外に低コストで医療相談できる制度を新たに導入する。(例:イギリスのウォーク・イン・センターなど)
- 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拡充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)

9:病院での一般外来診療を原則禁止にして、病院と診療所の役割を明確にする。

10: 2次医療圏内の病床数を種類ごとに上限を設定して、機械的に削減を各自治体首長に求めていく。

⑪: その他、追加意見(下記空白に記載頂ければと思います)

【意見】 今後の人口の変化に対応し、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、地域ごとに医療機関の役割分担や連携について議論していく「地域医療構想」は着実に進めつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応も考慮し、必要な医療提供ができる体制整備を行っていくことが必要と考えます。

【4】看取りの問題に関して

10年後の2035年から2040年の年間死亡者数は、現在の年間死亡者数よりも約1.2倍多い年間165万人に増加することが見込まれています。現在の厚労省の計画では、そのうち約30万人を在宅で看取ることを見込んでいます。入院から在宅へ、という方向性については国民も理解しつつあるかと思いますが、看取りの問題について、貴党のお考えをお聞かせください。

御回答(番号に○をしてください。複数選択可)

1:在宅医療は現状のままで十分であり、特に問題を感じていない。

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していく。

(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、支払が発生していない自主的な取組になっている。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、中小病院などが中心に担う事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

7:在宅医療が困難な地方においては、看護師に看取りの権限を与え、対応をするなど、地域特性に合わせた取組を認可する。

8:看取り師など、新しい資格を創り、看取りそのものを医療から切り離す。

⑨:その他、追加意見(下記空白に記載頂ければと思います)

【意見】看取りについては、本人が望む場所で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことができる体制を整備することが、重要であると考えております。看取りまで実施できる在宅医療の体制の充実を図れるよう、地域における医療と介護の連携体制を整備していきます。

【5】医師の働き方改革と労働基準法との整合性について

医師の働き方改革に関する検討会答申で、3年後の2024年に開始となる勤務医の労働時間制限が、一般病院医師は時間外上限が年960時間まで、許可を得た病院と後期研修医は年1860時間と、過労死認定基準を超過する労働時間が容認されています。また、同検討会では病院勤務医の4割が現時点で過労死基準超の労働時間であることが示されています。

貴党では、医師の労働時間に対し、どのような対策をお考えでしょうか?
御回答(番号に○をしてください。複数選択可)

1:労働基準法の例外規定であるが、公共の利益を考えると、やむを得ない。

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。

4:労働基準法の例外の改善のため、海外でいうナース・プラクティショナーなどの上位資格を持つ看護師に医師の権限の一部を譲渡して、医師の負担を減らす施策を取っていく。

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、改善を促す。

6:労働基準法の例外の改善のため、医師数が多く必要な急性期病院については、集約化を促し、一施設当たりの医師数を増加させ、負担を軽減させ、解消させる。

7:AI や ICT の積極的な導入による医師の労働負担の軽減施策に対して、診療報酬体系の整備で後押しをしていく。

⑧:その他、追加意見(下記空白に記載頂ければと思います)

【意見】医師の働き方改革については、医師の健康、医療の質や安全の確保と地域医療の確保を両立しつつ進めていくことが重要です。令和6年4月から開始される医師の時間外・休日労働の上限規制では、年960時間を原則としつつ、地域医療の確保や医師の資質向上の観点からやむを得ず長時間労働を認める医師について、特例水準(年間1860時間)を設けることとしており、当該特例水準は、2035年度末を目標に解消していくこととしています。

【6】新型コロナウイルス感染症を経て、我が国の医療提供体制の欠点が顕在化したかと思えます。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、という点にある事は予想に難くありません。貴党において、国民が安心できる医療体制を維持する為に考えている事があればご教示頂ければと思います。(下記空白に記載頂ければと思います)

次のような取組を進めることにより、感染症有事対応を抜本的に強化し、医療提供体制を確保します。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、感染症による公衆衛生上の問題が経済・外交問題にも発展する「有事」になり得ることを示しました。そのため、司令塔機能の強化など、公衆衛生分野の危機管理能力を抜本的に強化します。

- ・ コロナウイルスの変異株や死に至るまでの時間が短いエボラ出血熱など様々な感染症への備えとして、「国産の治療薬やワクチンの研究開発・生産体制（創薬力）の強化」を行います。
- ・ 緊急事態に、安全性や有効性を適切に評価しつつ、早期にワクチン・治療薬を利用可能とするための仕組みを検討します。
- ・ 感染症有事における病床・医療人材の確保、保健所・検査・水際対策等の対応力強化の枠組みを整備します。
- ・ 感染拡大防止対策の実効性を確保し、国民の皆様の命を守るべく、人流抑制や医療提供体制確保のための方策について、国民的議論を踏まえ、行政がより強い権限を持てるための法改正を行います。

【7】 貴政党名を教えてください。

①：自由民主党

2 立憲民主党

3 公明党

4 日本維新の会

5 日本共産党

6 国民民主党

7 れいわ新選組

8 社会民主党

9 NHK と裁判している党弁護士法 7 2 条違反で

10 ファーストの党