

第64回全国総会・文書発言用紙

※字数の制限はありません。ただし、当日発言は3分。
※発言資料についてもあわせて添付ください。

<組織名・発言者名>

全国保険医団体連合会事務局・工藤光輝

<テーマ>

医療改悪阻止の取り組み 年末までを第一の山場に

<内 容>

■国民生活軽視の安倍政権 医療の領域で顕著に

6月下旬以後、新型コロナの国内感染者数がふたたび急増している。感染の収束が見通せない中、働く人々の雇用と賃金が切り下げられ、生業の継続が危ぶまれる事態に陥っている。

こうした中、安倍政権は有効な感染防止対策を打ち出せないばかりでなく、国民の生活を支え、安心を確保することにも後ろ向きである。このことは、医療の分野で特に顕著に現れている。

■検査体制の拡充を

感染拡大を防止する基本は、PCR等の検査を実施して、感染者を把握し、適切な治療を実施することである。厚労省によると、8月4日時点の日本のPCR検査能力は1日約3万7500件で、これは世界各国の検査能力と比べてかなり低い。

東京では都医師会が、都内の医療機関1400カ所を目標にPCR検査を拡大するよう提起している。東京世田谷区では、区内の住民が「いつでも、誰でも、何度でも」PCR検査を受けられる体制を作ろうと検討を始めている。

基本的で、効果的な対策としてのPCR検査体制の拡充を医療現場任せ、自治体任せにするのではなく、国がしっかりとした体制を整えるべきである。それには、自治体や検査を受けようとする人の負担を軽減するために、国の財政措置が不可欠である。

それとともに、この間の公衆衛生行政のあり方が見直される必要がある。

3、4月の段階では、PCR検査実施の窓口となる保健所の対応がまったく追いつかず、いわゆる「目詰まり」が全国で起きた。この30年間で、全国の保健所数は848カ所（1989年）から479カ所（2019年）に激減しているように、この間、保健所の数を減らし続けてきたことが背景にある。

■病床と人員など医療体制の確保を

国・自治体は、感染者増加に備えて病床や宿泊療養施設の確保をすすめるとしちえるが、「医療の逼迫」「ベッドの不足」が連日の報道でも強く懸念されている。8月上旬の厚労省の発表では、コロナ感染者病床の使用率は23.1%となり、東京・埼玉など5都県では40%を超えた。沖縄では90%を超えている。政府の専門家組織は「憂慮すべき状況」「一部地域では医療提供体制逼迫の懸念も見られる」と分析している。こ

のままでは感染者の受け入れができない上、コロナ以外で療養が必要な患者さんに医療が行き届かなくなる恐れがある。

平時なら何でもない疾患等への対応が遅れ、重症化や命にかかわる事態になりかねない。医療機関がコロナ感染患者を受け入れ、適切な治療を行うには、空きベッドの確保、一般の入院・外来の受け入れ制限、徹底した感染防止対策が必要だが、これには国の財政的措置が不可欠である。

■背景に「病床削減政策」

こうした事態が目に見えるようになった背景には、政府の医療政策として、病院の病床数を減らしてきたことがある。2014年以来、政府は医療機関の「病床機能報告」を制度化し、都道府県ごとに「地域医療構想」を策定させている。その大きな狙いは、最も費用のかかる急性期病床、高度急性期病床を削減していくことにある。安倍首相は、2019年10月の経済財政諮問会議で、「地域医療構想を実現していくことが不可欠」と述べ、病床削減の号令を掛けている。

このことの延長線上で、地域の公立・公的病院の再編統合が進められようとしている。厚労省は2019年9月に、全国424の公立・公的病院を名指しで公表し、再編・統合を検討するよう促した。対象病院のリストはその後、440になっている。これに対してはリストの撤回を求める声が全国で沸き起り、各地の社保協や労働組合、患者会、住民が署名に取り組んでいる。

コロナ感染拡大の状況を前に、病床の削減、医療機関の統廃合などはあり得ない。地域医療構想、公立・公的病院の統廃合は見直し、撤回が必要である。

■医療従事者の不足も

医療提供体制の逼迫はベッド数だけでなく、人的資源の問題もある。

政府は「地域医療構想」と一体的に、「医師の偏在解消」と「医師の働き方改革」を進めようとしている。

「働き方改革」では、厚労省が3月、勤務医の時間外労働の上限を年960時間とし、さらに特例で年1860時間まで認めるとの報告書をまとめた。「過労死ライン」とされる「80時間」の倍近くの長時間労働を固定化するものである。

こうした異常がまかり通り背景には、政府としてあくまでも医師数を増やさないとを前提としているためである。

日本の人口あたり1000人あたり臨床医数は2.3人。これはOECD加盟国の平均(3.2人)を大きく下回っています。医師数をせめてOECD平均にまで引き上げることが不可欠である。

■医療機関立て直しのための財政措置を

コロナ感染拡大の中、患者・国民のいのちと健康を守るための、医療機関の診療が継続していくことがぜひとも必要である。だが、いま起きているのは、医療機関の経営危機である。

全国133の大学病院の調査では、4月、5月の2カ月の医業収入は、前年同月と比べて300億円以上のマイナスとなった。日本病院会など病院関係3団体が8月に発表した調査では、コロナ感染症患者を受け入れているか、その準備のある病院の8割が赤字となっている。

保団連の調査では5月の保険診療収入が、前年5月比で30%以上減少している医用機関が医科で2割、歯科で3割に上っている。

コロナ感染症に対応している医療機関では、空きベッドの確保や感染防止策をとることによる費用増、一般の患者の外来や入院受入れを制限していることで収入が大きく減少している。また、コロナ感染症に対応していない医療機関でも、徹底した感染防止策をとることによる費用増と、患者さんの「行動自粛」「受診控え」で医業収入が落ち込んでいる。

地域医療は病院—診療所の連携・役割分担で営まれている。コロナに対応している医療機関はもちろん、地域の個別医療機関が立ち行かなくなれば、その地域の医療手協体制にも影響する。感染防止に適切に対応するためにも、医療機関の立て直しが急務である。減収の補填など医療機関への緊急の財政措置が必要である。

■患者さんの負担を減らし、受療権の確保を

保団連が6月に実施した会員医療機関アンケートでは、医療機関からみて患者さんの受診控えによる健康状態の悪化を懸念する声が多数寄せられた。

定期的な受診や検査、服薬で適切な管理が必要な慢性疾患の患者さんの、状態の悪化や重篤化などが見られる。また、医療機関にかかるのが遅れたためがんが進行したり、適切な時期に受診していれば防げた疾患で失明や聴力喪失などの事例も報告された。

感染を恐れて外出を控え、医療機関への受診をためらう気持ちは患者さんの理解できるものだが、医療機関では感染防止策に万全を期している。異常や不安を感じたら適切に医療機関を受診していただくことが大事であり、政府としてこうした広報をしっかりと行い、患者さんに受診を呼び掛けることが求められる。

■背景には経済的困難も

コロナ感染拡大で患者さんの受診控えが増えていますが、その背景には、国民・患者さんの経済的困難があることは無視できません。このコロナ禍で賃金等の収入が落ち込んでいます。国保料の滞納が増え、正規の保険証を持っていない方も増え、生活保護受給申請も増えていきます。

患者さんが安心して医療機関にかかれるようにするために、国民の経済的困難を取り除く必要があります。

■コロナ禍を教訓に医療改悪撤回を迫ろう—年末までを第1の山場に

政府の「骨太の方針2020」は、医療改悪の内容を盛り込むことはできなかったものの、「骨太の方針2018、骨太の方針2019等の内容に沿って」、従来の工程表に基づいて社会保障の改悪、すなわち所得再分配機能の破壊を進めることを宣言している。

来年の通常国会には75歳以上の医療費窓口負担を原則2割にすることや、病院に紹介状なしで受診する場合の定額負担の拡大、市販品のある薬を保険給付から外すとといった内容の法案を提出する予定である。介護の分野でも利用者の負担増が計画されている。

コロナ禍の教訓からも医療の負担増計画は撤回すべきである。

この間、医療機関に対するマスク等の感染防護具の確保や、PCR検査体制の拡充、医療提供体制の充実など、大きな世論が巻き起こっている。患者さんの受療権を確保する取り組みでも、例えば国保の保険料減免・猶予措置や、国の負担での傷病手当金の実施措置などの改善・前進が見られる。

「医療崩壊」とも言われる状況は、医療への公的支出を「ムダ」とばかりに抑制し続けてきた結果である。こうしたことも示しながら、安倍政権の負担増路線、社会保障抑制路線に転換を迫る圧倒的な世論を作っていこう。