

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための

医療法等の一部を改正する法律案 本会議反対討論(案)

立憲民主・社民の田島麻衣子です。私は会派を代表し「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案」に関し、反対の立場から討論を行います。

我々が政府提出案に反対する理由は、地域医療構想に関して、政府の対応や法案の規定に大きな問題があるためです。

本法律案では、医師の働き方改革を前面に押し出しており、勤務医の長時間労働を是正していく、という一定の方向性は評価いたします。

しかし、本法律案では、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援として、消費税財源195億円を活用し、国が病床機能再編支援事業の運営全額を負担すること、とするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じるために必要な認定制度を置いています。

ここでいう地域医療構想は、新型コロナウイルス感染症拡大前の状況に基づくものです。現在も国がコロナ禍で深刻な状況にあり、今後も医療需要の増大が見込まれるにも関わらず、こうした視点を欠いたまま、公立・公的病院の病床機能の重点化・見直しや再編統合が先行して進むことは問題です。

2019年9月には、各自治体の地域医療構想調整会議の議論の活性化を図るためとして、公立・公的病院を名指す424リストを国は公表しました。病院のリストはその後修正されて、現在は436となっています。

公立・公的病院は、地域医療の確保のために、過疎地などにおける医療や、感染症、救急、災害などの不採算医療の提供など、重要な役割を担ってきました。新型コロナウイルス感染症の対応においても、令和3年1月31日現在、436リストで示された病院のうち、250病院が新型コロナウイルス患者を受入可能と表明し、191病院が実際に新型コロナウイルス患者を受け入れています。

こうした点を受けて、我々は、以下の点を強く述べてまいりました。すなわち、

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の最重要課題は、医療提供体制の強化にあるのではないかと。
- また、今の日本に必要なのは、ここで一度立ち止まって、これまでとは違う視点を加えて、今後の地域医療体制をどのように構築していくのか、を考える事ではないかと。
- そして、そのためにも、地域医療構想の再検討が必要であるのではないかと。

こうした問題意識に基づいて、我々は、地域医療構想の実現に向けた医療機関の取り組みの支援に係る、改正規定の削除などを盛り込んだ、法案の修正案を衆議院で提案して参りました。

地域医療構想そのものを否定するわけではありません。しかし、まずは436リストを撤回するとともに、地域医療構想をゼロベースから再検討し、地域医療構想全体の方針を示すことが先ではないでしょうか。

今行うべきは病床削減ではありません。医療人材の確保や病床の確保など、新型コロナウイルス感染症の影響により、経営が苦しい医療機関に対して、支援を行うことであると強く申し上げます。

また、この法案は、女性医師の働き方に着目をした対応が、十分に取られていない点で問題です。

全医師数に占める女性医師の割合が増加傾向にある事は、とても喜ばしい事です。特に近年は、若年層における女性医師が増加しており、30歳から39歳の勤務医の31%、29歳以下では36%が女性医師とされています。

しかし、彼女たちのワークライフバランスを支える職場環境の整備は、非常に遅れていると言わざるを得ません。

参議院の厚生労働委員会での質疑では、全国における病院の院内保育の実施状況は、2017年の時点でも、半数以上の56%が未実施、であることが明らかになりました。

さらに、法律上、育児休業が当然取得できるにもかかわらず、育児休業制度の規定のない医療・福祉分野の事業所が、16%もあることがわかりました。育児休業制度の規定がなければ、いくら法律上取得が可能であっても、実際問題として、育児休業を取得するのは容易ではありません。

厚生労働省に対し、女性医師をはじめ、子育て世代の医療従事者が、仕事と子育てを両立できる環境を整備するように強く求めます。

また、この法案は、過労死基準をはるかに上回る時間外の上限規制を、医療機関に勤務する医師に対して国が事実上、認めてしまっている事も、今後の重要な検討課題です。

本法律案で、厚生労働省が定める医師の時間外労働の上限は、通常の上限基準をはるかに上回る、年1860時間となっています。参議院の厚生労働委員会における参考人の意見陳述では、過労によるうつ病で自ら命を絶ち、労災と認められた小児科医のご遺族の方からお話を伺いました。

医療機関に勤務する医師も、働く人間の一人です。地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないように、国が必要な支援を行いながら、勤務医の働き方改革をさらに進めていく必要がある事を強く指摘したいと思います。

最後に、皆さんに一つ問題提起をしたい事があります。

それは、どのような人材が、明日の日本を担っていくべきか、という問いかけです。

医学部入試で女性差別があったとして大きな社会問題になったのは、2018年のことです。女子学生は、志願票などの採点を意図的に減らされていた、と聞いて驚かれた方は、決して少なくないと思います。

しかし、医学部入試で差別をされていたのは、女子学生だけではありませんでした。

その後の第三者委員会の調査報告書で明らかになったのは、大学卒、大学院卒、そして社会人の男性も、浪人を3回続けていた女子学生と同じく、0点の配点を受けていたという事実です。

個人的な話になって恐縮ですが、私が国連職員として歩み始めたのは、30歳も目の時でした。決して早い方ではありません。

大学を卒業後、民間企業に就職をした時には「なぜ初めから、自分の目標に向かって努力をしなかったのか」とずいぶん悩んだ事を覚えています。

また、その後NPOに転職をするために、仕事先を辞めると決めた時、周りからは「信じられない」と言われました。なぜ信じられなかったのか。それは、日本は、一度決められたルールから外れてしまうと、元にはもう簡単に戻れないから、ではないでしょうか。

こうした人生の道のは、私を随分強くしてくれましたし、同じように人生の岐路に立って、足がすくむ人々の気持ちが、自分なりに分かるようになりました。

医業は仁術と言われます。病気で苦しむ人々を救うのが医者ですから、その通りです。先の医大入試不正で明らかになったように、こうした仁術にあたる人々が、高校で優秀な成績を収め、ストレートで医大に合格した人のみ、でよいのでしょうか。むしろ、大学進学後に、自分が本当に進むべき道を見つけた人、また社会人を一度経験した後に、悩みながらも医学を志す事を決めた人、こうしたさまざまな人生経験を経て、人の苦しみや悩みを理解する多様な人々がいることの方が、患者のみなさんのためになるのではないのでしょうか。

失敗しない最善の方法は、挑戦をしない事です。活力ある社会を作るには、失敗を忌み嫌い、避けるのではなく、失敗からの学びこそ大事にする価値観、そして、たとえ少しくらい人生の寄り道をして、再び活躍のチャンスが開かれる社会が必要であると思います。

コロナで社会のあり方が大きく変わり、令和の時代にふさわしい生き方や、働き方を誰もが模索する今こそ、何歳でも失敗を恐れずに果敢に挑戦できる社会の大事さを申し上げ、また、コロナ禍で社会が疲弊する今こそ、地域医療構想の再検討の必要性を強く申し上げ、私の反対討論を終わります。