



衆議院厚生労働委員会で意見を陳述

城西大学経営学部教授 伊関友伸

衆議院厚生労働委員会で 意見を陳述

2021年3月24日、衆議院厚生労働委員会に呼ばれ、参考人として意見陳述をした。内閣が2月2日に提出した「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」に関して、有識者として発言を求められたものである。

法律案は、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観点から、医療法をはじめ21の法律などを改正する、いわゆる「束ね法案」となっている。医師の働き方改革に関する制度の整備、各医療関係職種の特長性の活用、新興感染症について医療計画への位置付け、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などが主な項目になっている。これからの地域医療において極めて重要な法改正になっている。法律案についてポイントを絞って説明したい。

● 特定地域医療提供機関などの創設

2024年4月の医師への労働時間の上限規制導入に向けて、医療機関に対して労働時間短縮および健康確保のための措置として、長時間勤務医師への面接指導、休息時間の確保が求められた。さらに、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関（特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関、特定高度技能研修機関）を都道府県知事が指定する制度が創設されている。制度の創設により、年960時間（月100時間未満）が原則となる医師の時間外勤務が、年1860時間（月100時間未満）まで拡大される。これらの医療機関は、

が行われている。

さらに、医師・歯科医師の養成課程の見直しが行われ、全国の医科大学・歯科大学の学生に対して、臨床実習を開始する前に実施される評価試験である共用試験に合格した医学士・歯学生が、医師・歯科医師の指導の下で臨床実習として「医療」を行うことができることが法定化された。

● 一定の要件を満たした医学生・歯学生の診療行為が「医療」として法定化される

医師労働時間短縮計画の作成が求められる。診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士の業務について、タスクシフト・シェアを進め、医師の負担を軽減しつつ専門性を生かせるよう、業務範囲の見直し

● 都道府県医療計画に新興感染症が位置付け

地域の実情に応じた医療提供体制の確保として、医療計画に新興感染症の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項が追加された。

さらに、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として、厚生労働省が2020年度に創設した「病床機能再編支援事業」が、地域医療介護総合確保基金に位置付けられた。同事業については、基金により国が全額を負担することとなる他、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じられることになった。

加えて、医療機関に対し、医療資源を重点



衆議院厚生労働委員会にて意見を陳述する筆者

的に活用する外来などについて報告を求め、外来機能報告制度が創設されることとなった。

法改正は一定の評価

筆者は意見陳述において、まず今回の法改正は、医師の長時間労働などの状況に鑑み、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保のための積極的な法改正と捉えていることを陳述した。

特定地域医療提供機関などの創設は、病院現場の実情を踏まえた現実的な対応として評価する。共用試験に合格した医学生が、医師の指導監督の下に医業をすることができるところについては、単なる机上の知識の習得ではなく、早い時期から現場の医療を実践できることは医師としてのキャリアデザインとして意義がある。チーム医療の実現、医師の働き方改革の観点から、医療技術職や救急救命士の業務の拡大を行うことについては評価をする。新型コロナウイルスのまん延を踏まえ、都道府県が医療計画において定めるものとされている事項として、新興感染症を入れることについて当然の措置であることなどを述べた。

再検証要請は凍結し、新たに新興感染症を踏まえた議論を行うべき

その上で、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関して、まず、意見の前提として筆者は自治体病院や公的病院などの統合再編が必要な場合があるという立場に立つこと。統合・再編して病院の規模を大きくし、研修体制を充実させ、医師や看護師が集まる病院、救急などの対応力を強化することは必要であること。今回、新型コロナウイルスの対応も数多く患者を受け入れたのは400床〜500床程度の病床の多い病院であったこと。新型コロナウイルスの経験を踏まえれば、都市部の自治体の病院で統合再編を進めることは合理的と考えることを述べた。

その一方、2019年9月26日の「地域医療構想に関するワーキンググループ」に示された、2025年の地域医療構想を踏まえた、具体的対応方針の再検証要請（424機関、後に436機関）については、全国一律で急性期病院の診療実績下位33%で線を引いたため、へき地の中小病院が数多く対象とされたことなど問題が多いこと。そもそも、地域医療構想の議論に感染症に関しては議論がなされていないこと。厚生労働省の調査でも、再検証要請436機関のうち250機関が患者受け入れ可能機関であり、うち191病院が実際に患者を受け入れたこと。新型コロナウイルス

イルスのまん延を踏まえて、再検証要請については凍結し、新たに新興感染症を踏まえた地域医療構想の議論を進めるべきと述べた。

さらに、病院の統合再編において、資金の補助を受ける場合に再編計画を策定することが必要となるが、実際の統合再編の事例では、現場で働く職員や地域住民の意見が反映されずに、行政が統合再編を進めている場合があること。このため、職員や地域住民の意見を反映して再編計画が策定されることを要件とすべきであることを陳述した。

参考人質疑については、衆議院のインターネット審議中継のビデオライブラリで閲覧可能である。興味のある方はご覧いただきたい。

https://www.shugiintv.go.jp/index.php?ex=VL&detail=51801&media_type=

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇（スシヘビ）の巻きついた杖。医療・医学の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。

筆者プロフィール

伊関友伸 (いせき ともとし)

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」(岩波ブックレット)「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」(三輪書店)などがある。