

【声明】

2022年11月12日
北海道民主医療機関連合会
会長 小市 健一

感染症法改正案の徹底審議と、国民の安全・安心を保障する 余力ある医療・介護提供体制の構築を求めます

2年半に及ぶ新型コロナウイルス感染症により、北海道では、累計90万6943人が感染し、死亡者数は2836人に達しました(2022年11月10日現在)。第7波までの感染拡大の中では、感染者が自宅やクラスターの起きた介護施設等に留め置かれ、適切な医療を受けられないまま死亡する事態が生じました。

こうした事態を繰り返さないために、今、圧倒的な国民が望むのは、今後起こり得る新興感染症のパンデミックに備え、国民のいのちと健康を守る余力ある公衆衛生、医療・介護提供体制を再構築することです。そのためには、国がしっかりと責任を果すことが必要です。

感染症法改正案が第210回臨時国会で審議されていますが、法案は、これまでの新型コロナウイルス感染症対策の総括、教訓が活かされたものとはなっていません。

改正法案が示す危機管理の対応の柱は、責任を都道府県に押し付け、医療機関に対しては法的強制によって統制を強化することです。すべての医療機関に、病床確保や発熱外来設置について都道府県と「協定」を結ぶための協議が義務づけられます。さらに、公立・公的病院、特定機能病院、地域医療支援病院には、感染症医療の提供を義務化し、勧告・指示に従わなければ承認取り消しなどの罰則が科せられ、診療報酬の減額にもつながります。また民間も含め、「協定」を結んだ医療機関は、その履行状況が公開され、「協定」に沿った対応をしない場合は、都道府県からの指示や病院名の公表等が行われます。

これまでの感染拡大で崩壊状況に陥った公衆衛生体制や保健所機能の再構築については、根本的な解決策は示されず、保健所数の増加や職員体制の整備拡充への言及はありません。

公立・公的病院、特定機能病院、地域医療支援病院は、地域の中でがん治療や高度医療、難度の高い手術などを担う病院です。パンデミック時においても、そうした医療の制限や手術の延期はできるだけ避けなければなりません。

また、急性期病床が不足する地域では、感染症対応の病床が確保できないことが懸念されます。

この2年半、もともと経営が厳しい一般医療機関も、財政支援策が不十分な中でもコロナ禍の地域医療を支える役割を担いました。改正法案には、こうした地域の一般医療や後方支援の医療を維持する対策がないため、地域の通常の医療も崩壊しかねません。

地域で医療から介護まで一体的に提供する視点も欠けています。感染症対応の急性期の医療機関と、高齢者や認知症の方、施設入所者などの医療を支える医療機関を分断し、医療資源が乏しい介護施設等に感染者を留め置くなど、介護施設等に対する医療支援体制の強化も不十分で、感染対策の基本から逸脱した対応を継続することになりかねません。

今、行うべきことは、これまでの新型コロナウイルス感染症対策や施策について、専門家の意見を踏まえて十分な検証と総括を行ない、余力ある公衆衛生、医療・介護提供体制を構築することです。全日本民医連は、感染症法改正案を徹底審議することを強く要望し、拙速な改正を行わないよう求めます。

以上