第44号議案　藤枝市市立総合病院使用料及び手数料条例の一部を改正する条例　反対討論

本条例は、市立病院に紹介状なしで受信した場合に、平成8年に1050円から1620円と引き上げられた市立病院任意での設定である初診料を、国の法律によって原則500床以上の病院は5000円（税込み5400円）に一気に引き上げるものであります。

現下の医療改革は、2012年社会保障税一体改革法成立に始まっております。社会保障制度改革推進法において、貧困を個人の責任とせず、個人では解決しえない社会的要因によるものと理解し、社会の責任で貧困からの脱出に取り組むという従来の社会保障の考え方から、自助・共助・公助の考えに立つ、すなわち、社会保障は国による国民への恩恵とする戦前の考え方に引き戻そうとしている考え方によるものです。

この改革は、医療だけでなく介護、国保と一体となって行われ、医療においては「病院完結型」から「地域完結型」の転換を軸とし、プログラム法の名のものとで行程化、具体化の第1弾として昨年成立した「医療保険制度改革関連法」の一メニューとしてこの条例が提案されております。

国会審議並びに、当病院の提案理由にもある条例制定の最大の理由が医師の疲弊防止や待ち時間の短縮など、負担制度導入による混雑緩和です。

私は、現在の市立病院の医師看護師の疲弊の最大の原因は、2006年の小泉構造改革による「公立病院改革ガイドライン」による一連の自治体病院からの運営形態の半強制的な民営化にあり、その流れは「新ガイドライン」の新たな制定や診療報酬の削減、消費税の再増税などさらに厳しいものとなると見ていますが、今回の負担増は説明資料にあるように「患者と保険者双方の医療費軽減」「容態に応じた適正な治療や検査が行える」事が期待されるものでしょうか。

本会議、委員会の質疑を通じての議論から申し上げます。

まず第1に、患者負担増によって病院の外来機能分化は進まないのではないかと言う点です。

この法律を提案した厚労省が中医協に提案している資料によると紹介率を上げるための課題として全国の病院があげた理由のトップは、1位が地域で広報活動を行った３８％、次いで他の医療機関と連携を行うようにした３３％、などです。同じ調査において、紹介率を上げるための課題では何かという調査に対しては、患者負担（選定療養費）をとっても、紹介状を持たない患者が多数来るという事がダントツの1位であり、今回のように負担額を挙げたと答えているのはたった４％です。この資料は厚労省、中医協が出典している権威あるものです。これを見る限り、外来病院の機能分化を進めるのは、患者教育や広報活動、医療機関の連携であって、患者負担増ではすすまないのではないのですか。

次に、市立病院の外来患者の9割が紹介状のない再診患者であること、初診でも紹介状を持参する患者が3割であり、全体の外来患者から紹介状のない患者はたった数%にすぎないのに、一体どれほどの医療費の削減効果があるのか、はなはだ疑問であるという点です。

平成21年に、市立病院は特別初診料を1050円から1570円（当時）引き上げを行いました。これによって、紹介状なしで来る患者が減ったのか。

また、この値上げによってどれだけ紹介状なしの患者が減るかという根拠を示せずにいて、医師の疲弊防止や混雑緩和を挙げるのは道理がないのではないでしょうか。

平成26年度決算資料によると、一年で一番外来患者数が多かったのが2月18日で1212人、そのうち再診が1115人と90%以上を占め、初診97人のうち3割が紹介状をもっていたとすると、全体でいうと現在でも紹介状なしの患者はたった5%であって、ここに更に負担増を持ち込むことによって一体どれほどの混雑緩和や疲弊防止の効果が見込めるというのか。

中医協の資料にはっきりと書いてあります。社会保障の重点化と効率化というタイトル中、受信時定額負担等の検討によって5000億円を削減すると。今回の500床以上の病院を突破口に、今後全病院にこれを進めていく事が透けて見える。これが真の目的であって、機能強化や混雑緩和ではありません。

次に市民にとってです。説明資料には、混雑緩和によって待ち時間が減るや駐車場が空くなど、いかにも苦しいことが書かれているほかに、主治医の所見を得る事ができるので適正な治療が可能となるとあります。

ですが、ごく普通に考えてみて、素人の患者が調子が悪い時には、自分で診断できませんからいくつも病院を回らないと本当の病名が分からない人がほとんどではないのでしょうか。だからこそ、総合病院の役割が重要だと思うのですが、それを破たんさせたのは国であって病院だけでは何ともしがたい点があるのはその通りなのですが、紹介状をもらうがために何件もの開業医を転々とするのは、下手をすると命にかかわる選択ミスを犯しかねない事であって、それを「適正な医療が可能となる」というのは真逆の判断ではないのでしょうか。主治医がいないひとだっているだろうし、病気は早期の判断と適正な治療が必要であって、この制度はそれを妨げる結果しかもたらしません。

今後続く医療費の増加に対する対策はもちろん必要です。ですが、なぜ300兆円にも膨らんでいる大企業に更に減税を行っているのか、過去最大規模の軍事費を編成するのか。国に金がない、医療費の抑制のために、負担増も仕方ないと。私は、単純にそうは思いません。日本国政府にはお金がないかもしれませんが、日本国内にはたくさんお金があるのではないでしょうか。その使い道を政治が政策として実行すれば、こんな無慈悲な制度を行わなくても福祉は充実する見込みは充分あります。

最後に、この条例は国の法律によるものですから、市としても条例として提案せざるを得ない立場もあるのはわかります。

　ですが、一方で憲法には地方自治をわざわざ一つの独立した章として定め、そこには自治立法権により議会、首長が条例を制定することとされています。憲法に違反しない範囲で、国権の最高機関である国会が定めた条例と内容的に反する条例を定める事も可能であり、地方分権一括法により国と地方が上下主従ではなく対等協調の関係とするべきであるという論もあります。

　安倍内閣の福祉切り捨てメニューはこれにとどまりません。入院時の食事代自己負担の増額も4月から、要支援１・２の介護保険外し、生活援助の全額自己負担、さらなる病床削減を迫る地域医療構想、年金支給額を実質減額するマクロ経済スライド、支給開始年齢の引き上げ等々、重点化と効率化の名の下でこれだけの事が今後行われようとしています。

　もう、そろそろ国が決めたことだからと言う理由で、嫌々でも粛々と実施するという立場から脱却すべきではないでしょうか。でないと、いつまでたっても市民は安心して暮らしていけないのではないでしょうか。

　以上の理由で反対討論とします。