

# コロナ危機でも病床削減

新型コロナウイルスの感染拡大で日本の医療が崩壊の危機に陥ったにもかかわらず、安倍晋三政権は、入院ベッド（病床）の削減ありきの姿勢を改めていません。財政誘導などで医療機関の病床削減・統廃合を加速しようとしています。

「効率的な医療提供体制の構築」の名目で国が進めているのが「地域医療構想」です。2018年を基準にすると、25年までに全国で約12万の病床削減を加速させる計画になっています。そのため、厚生労働省は19年に約440病院に確定。これに伴い、再編統合の検証を迫る公立・公的424病院・体制不足などで感染症

(松田大地)

①北海道南空知区域
岩見沢市立総合病院、中央労災病院
②北海道南檜山区域
道立江差病院、厚生労働省立国民健康保険病院、乙部町国保病院、奥尻町国保病院、上ノ国町立上ノ国診療所、同・石崎診療所
③新潟県県央区域
県立燕労災病院、厚生労働省立三条総合病院、県立加茂病院、県立吉田病院、済生会三条病院
④兵庫県阪神区域
市立伊丹病院、公立学校共済組合近畿中央病院、市立川西病院、協和会協立病院（民間）
⑤岡山県県南東部区域
市立玉野市民病院、玉野三井病院（民間）
⑥佐賀県中部区域
多久市立病院、小城市民病院
⑦熊本県天草区域
天草市立牛深市民病院、同・栖本病院、同・新和病院、同・河浦病院

※厚労省資料をもとに作成。網掛けは424病院名リストの対象。二重線は第2種感染症指定医療機関

## 財政誘導で統廃合加速 医療関係者、経済効率優先を批判

このため厚労省は、感染症対策の議論が必要だとして9月末の再編統合の検証期限を延期せざるを得なくなりました。しかし、あくまで病床削減は「着実に進める」（8月24日の社会保障審議会医療部会）としています。

厚労省は8月、統廃合や病床削減・機能集約などを引きかえに、予算配分などで「集中支援」する重

著の受け入れ病床のひっ迫が起きました。医療関係者からは、「同構想は)どうしても経済効率が主体的に考えられてきた」(日本医師会の横倉義武会長)、「ミクスオーラー」(5月27日配信)など、医療費削減第一の病床削減を懸念・批判する声が上がりました。

このため厚労省は、感染症対策の議論が必要だとして9月末の再編統合の検証期限を延期せざるを得なくなりました。しかし、あくまで病床削減は「着実に進める」（8月24日の社会保障審議会医療部会）としています。

厚労省が再編統合による中核病院への機能集約を「機能強化・効率化」と売り込んできたことに、については、鎌倉氏は「効率化の名で医師・看護師数を抑制してきたことで人手は絶対的に不足しています。最時間・過密労

働は深刻です。感染症対応や真の『働き方改革』のためには、抜本増にかかるべきです」と強調します。

「感染症対策を言いながら病床削減を着々と進めるのはおかしい。コロナ危機で削減路線の誤りが露呈した以上、再編統合の病院リストを白紙撤回し、地域医療構想を抜本見直すべきです」こう語るのは日本医療労働組合連合会の鎌倉幸孝副委員長です。

厚労省が再編統合によると、周縁地域の医療水準は低下します。医療分野は経済波及効果が高く、地域経済の疲弊にもつながります。

再編統合が進めば、特に周縁地域の医療水準は低下します。医療分野は経済波及効果が高く、地域経済の疲弊にもつながります。

「再編統合の検証期限の延長を好機として、いまこそ幅広い住民・団体とともに声を上げ、地域医療の再生運動を広げる時です。地域に必要な医療提供体制を抜本拡充させましょう」(鎌倉氏)