

発行：愛知県社会保障推進協議会 TEL:052-889-6921 FAX:052-889-6931
E-mail: syahokyo@airoren.gr.jp ホームページ <http://syahokyo.airoren.gr.jp/>

【全医労愛知地区ニュース NO40 より】

12月7日『地域医療構想』学習会に60名参加 全国424公立・公的病院「再編対象」とは？

愛知県内の公立・公的病院はどうなるの?!



愛知社会保障推進協議会は12月7日午前10時～労働会館ホールを会場に『地域医療構想』学習会を開催しました。これには、60人が参加しました。学習会は、全体司会を小松事務局長が行いました。

1)「基調報告」は、長尾実・社保協地域医療委員会委員が、「公立・公的病院の名指し公表の内容と、地域医療構想による病床再編・合理化」と題して報告を行いました。



・12/6に県当局と懇談を行い、県の認識、姿勢を確認。基本的には、強行するものではなく、地域の会議で十分な話し合いを行い合意のもとに進めていくことを再確認した。

・地方三団体はじめ、当該名指し病院や自治体の怒りと不信感！しかし、国は反省というよりは地方を巻き込んで、なぜ今再編・合理化なのか？の説得、合意作りに躍起となっている。

・名指し病院の特徴は、沖縄県以外すべてで名指しを行い、公立病院が最大数。病床規模別では中小規模が多い。名指しされて地域は、人口50万人未満の地域が7割弱。構想区域単位では、339の内132は名指し無し。1か所のみ名指し地域はどんな議論するのか？縮小や、辞め急ぎの結論とならないよう、地域での慎重な議論が必要。

・愛知県内は、9病院の名指して、11区域中6区域で名指し。名古屋・尾張中部は3か所だが、実は「隠れ名指し」が7つもあり、合計10か所の名指しとなる。(全国最大数)

・信用実績の分析は、項目そのものが正しい指標であるか？という問題と、元資料が公開されず、評価もできない。

・公立院改革プランや、公的医療2025プランで、病床削減や再編成の検討進めて、3月までに9割近くは「合意済み」となっていたにもかかわらず、その結果では、地域医療構想は達成できないと国が地域へ突き返してきた。地方で決めたことを否定し、国は認められないと、新たな評価指標を示し、その評価結果までも「名指しリスト」として公表した。完全な地方自治への介入であり、否定。

・公立・公的病院への補助金等をやり玉に、民間への補助金増額や、公立・公的への補助金削減等が狙われている。

これまでの「基金」の使われ方でも、年々人材確保予算が削減され、病床機能転換等への予算が増額されてきた。そして、さらなる補助金増額な計画されている。

2) 《地域からの報告》……………

①国立病院の現場から—西尾さん(全医労愛知地区協議会議長)



国立病院は3つの運営形態がある。国立病院機構は全国1つの法人で141の病委員を運営。しかし赤字決算の中、病院統合も2例出したが、基本は赤字解消に向けて病床削減によるマンパワー削減など縮小経営によるダウンサイジング計画。その結果、病床削減に伴い、看護師などのマンパワー削減による人件費減らしが大きい。地域医療構想で、病床の機能転換や削減が要請されていることが、その理由根拠にも合うようされている。一般病床のほか、結核や精神病床の削減にも病床稼働率が低いことを理由に夜勤体制削減や病棟集約が提案されている。団交や、署名など運動強化して行きたい。

②国共済病院の実態—坂口さん(国共労組東海病院)



名古屋市内に2つの国共済病院がある。東海病院は、建物の老朽化で建て替えは待たなしの状態。しかし、医師不足などで厳しい運委が続いている。建て替えには、黒字化が必要と努力し何とか黒字化へ持ってこれたが、今日の学習会の話のように、名指しはされなかったが、「隠れ名指し」に入っている。つまり、診療実績が特に少なく、「類似かつ近接」の項目。東海病院が無くなったら、地域に公的な病院はなくなり、地域の患者さんは遠いところまで受診を余儀なくされる。名城・東海がともに生き延びられるように、地域の医療を守るために頑張らないといけないと感じている。

③あま市民病院の指定管理者になって—見田さん(あま市民病院労組書記長)



4月から指定管理者経営になった。私たちは、地域住民や患者さんがどのような病院を求めて言うのか、「住民アンケート」に取り組み千通を超える回収で、直接市民の意見や要望を知って、要求にすることができた。私たち職員の雇用・労働条件を守ることと、地域の医療を守ることが一体となって取り組むことができ、新しい経営に対し、医師確保し、診療科の増設などを実現させた。また、新しい経営の中で、労働者代表となり安全衛生委員会等で職員の勤務条件改善にも力を注ぎ、サービス残業が当たり前だったところを「超過勤務」として、タイムカードできっちり管理し支払わせることが

出きた。名指しされた病院だが、新しい経営の中で頑張っていく。しかし、地域では小児医療が今、危機的な状況。こうした危機に対しては、もっと国や県が手厚い補助をするべき！

④東栄病院・透析の廃止問題—下奥さん（日本共産党）



東栄町の「東栄医療センター」は、旧東栄病院として運営されていたが、4月からは19床の診療所に。さらに、無床化と、奥三河で唯一の「人工透析」の廃止案が打ち出された。廃止されたら透析患者さんは、1時間以上かかる遠い病院へ通院せざるを得ず、命にかかわる重大問題。5千筆を超える署名を集めて、存続を求める要請を行った。愛知県にも要請した。県は、本来なら地域の医療を守る責任があるが、「東栄町の決定を尊重したい」と他人事。へき地医療の確保は、県政の重要事項であるが、県の補助は、数百万円たらず。他県（長野など）では数億円の補助を行っているケースもあり、

何んとしても医療を守っていききたい。医療や病院を守ることは、地域においては、働く労働者を守り、人口減少をくい止め、地域経済への寄与も大きい。地域住民の願いは、病院を残して、いつでも安心して暮らせる生活の実現にある！

⑤碧南市民病院の状況—田尻さん（看護師）



名指しを受けた中で、院長も市長も、「大丈夫」と不安の打ち消しに奔走。地域の安城厚生、西尾市民と一緒に地域医療を守るために検討。矢作川の問題もあって、『統合』という話にはならないだろう。病院は築30年過ぎて建て替えが必要。現在地で改修という計画が、新聞報道されたように名指しを受けたことにより、一旦入札が延期となった。職員の不安は大きく、労組として話し合いなども行っている。院長は、黒字化めざして、より高い診療点数とれるように、収益増につながるように対応している。今日その他病院の報告も参考に、ぜひとも「住民アンケート」で市民や患者さんの意見・要望を集約し、運動につなげていきたい。いろいろ頑張って、看護師の組合員をようやく3桁に増やした。要望書を出し、スタッフのモチベーションも引き上げていきたい。

⑥一宮の県立病院の跡地問題—渡邊さん（愛知民医連）



一宮市にあった県立尾張病院は、医師確保などの問題で廃止され、市民病院へ機能移転された。地域の運動の中で、県がんセンター尾張診療所と医機能を残すことと、跡地利用に当たっては、一定の医療機能等の条件を付けさせた。しかし、跡地を買った民間業者は倒産。40床のがんホスピスとしての機能は残させることができたが、その他の土地活用は空白状態となって宙に浮いている状態。医療を残させる運動は難しい。しかし、地域での運動がなかったら、これさえもない、空白の状態となっていただろう！

3) ☆コーディネーターとして三重短期大学 長友教授からのコメント

《基調報告》受けて

・データに信ぴょう性がない！ 反証できない、つまり科学的ではないということ。地域医療構想の目的はなにか？ 毎年の骨太方針にも繰り返し出てくるように「医療費削減」が狙いであり、それに合わせているだけの取り組み方策にすぎない。
・人口100万人を超える地域での問題も、地方の中小病院の縮減、淘汰を狙っている問題も、医師不足、看護師不足の問題とセットになっている。単なるベット減らしの問題ではない。



《取り組み報告》を受けて コメント

①ピンチはチャンス！ 今日のような地域でのみなさんのつながりをたくさん作って、運動を巻き起こそう！そのことを一番恐れている。政府・安倍政権の施策は人がつながっている組織を崩していく取り組み。それと対峙した運動が私たちの運動。
②424 の名指しされた病院。もっと、インパクトある呼び方も考え、自治体や議会に対し、どちらの方を向くのか？！を迫る運動に！ 国と地方・地域の分断や上意下達の指揮命令ではない施策を！
③地域・地方からのボトムアップの運動、病院を守り拡充する運動は、街づくりそのものの活動。報告にもあった、長野県の過疎地の医療・福祉の頑張っている地域の取り組みは、人口増加にもつながっている。
④県の補助金など、人口の多少で格差をつけるようなものではなく、役に立つ、施策が成り立つ補助金にさせる運動が必要！
⑤いま、国連で2030アジェンダ「SDGs(持続可能な開発目標)」では、『誰一人取り残さない』という国、地域、人づくりをめざしている。いま進められている日本でのこの問題はどうか？
⑥「地域包括ケアシステム」は、全国で充実強化しなければならない課題。しかし、今病院から地域に送っても、地域には受け皿がない。放り出される！なぜ、病院長も首長も、地域も怒っているのか！「地域包括ケア」を我々の手で作り替えていく運動が重要。
⑦公立・公的病院を減らして、医療費が減るというデータはどこにもない。なぜ減らさなければならないのか？その根拠はない！
公立・公的病床が多い地域の医療費は低いというデータもある。地域、地方にとって大切なものは何か？しっかり議論し進めていくことが重要！



4) 『行動提起』—小松事務局長

全国で、大きな運動のうねりが巻き起こっている！ 連帯と共同の輪を広げ、愛知でできる、地域でできる運動を進めていきましょう！

(以下、提案内容)

再編・統合、合理化、病床削減は「名指しリスト病院」のみの問題ではなく、県下全ての医療機関に影響が及ぶ問題であり、とりわけ、公立・公的等医療機関における医療を守る運動は重要で、県下全ての地域で「住民のための医療を守る運動」づくりを取り組みます。

1) 県下、各地域や各医療機関では、

「地域医療を守る会」「〇〇病院を守る会」などを結成し、学習会・懇談会などを進め、住民や患

者の意見・要望を集め、「署名」や「病院との懇談」、「自治体への要請」「議会請願―意見書採択」を進めます。

意見・要望を集約する「アンケート」などを行い、病院を守り、拡充強化する要求・運動を、病院職員と一緒に進めます。

2) 県社保協地域医療委員会は事務局として、

学習会を組織し、地域への講師派遣等を行います。

愛知県へ提出した「要望書」に基づき懇談を行います (12/6)

当面、名指しリスト病院へ訪問・懇談を行い、具体的状況等の把握を行います。

関係団体への要請・懇談を行います。

これらの取り組みは、住民・患者団体と病院職員、県社保協に結集する各団体が一致する要求で共同行動として取り組みを推進していきます。

【全医労愛知地区ニュース NO39 より】

12月6日「地域医療構想」病院リスト問題で、愛知県と懇談を実施！ (10月15日要請に基づき)



愛知県社保協地域医療委員会では、「病院リスト」公表を受けて、10月15日に愛知県知事あてに「要請書」を提出し、リスト撤回を求める「声明文」発表しました。12月6日午後、県の担当課と、「要請書」に基づく懇談を行い、県側からは、医療計画課か

ら2名が参加。県社保協からは、西村副議長、小松事務局長他7名が参加し、1時間半に渡り、要請4項目について質問、意見を述べ、県の見解も聞くなど懇談を行いました。

《10月15日 県知事あて「要請書」の要請内容》

1. 愛知県として、「対象病院名」の公表について抗議するとともに、撤回を求めること。
2. 現在進められている「地域医療構想」調整会議においては、今回の限られたデータに基づく指標を前提とせず、真に地域医療を拡充・強化する計画を推進すること。
3. 病床等の対応について、県の権限強化を発動することなく、慎重な対応を行うこと。
4. 「地域医療構想」の具体化に当たっては、参加・公開の原則に立ち、広く県民の意見を反映させるとともに、関係する議会等での審議・承認も含めた民主的な手続き対応を行うこと。

《1》について

9/26の公表以降、県としても全国知事会等を通じて、遺憾の意と撤回の表明をしている。そうした経緯の中で、「意見交換会」や「国と地方の協議会」が設置されてきたものと認識している。県としては、昨日(12/5)の県議会本会議で知事が「地域医療構想の推進」について答弁した。「今回の公表は全国統一した指標で急性期医療が評価されたもので、機械的な分析では判断しえない機能等があり、二次医療圏の地域医療構想推進委員会で慎重に検討して行くべき。」

《2》について データはデータとして活用しつつも、これまでの推進会議での議論を踏まえ、尊重して対応していくこととなる。データのみを前提としていくものではない。

《3》について これまでの経緯に基づき、県の権限発動は、基本的には考えていない。

《4》について 基本的に当然の事と考える。これまでも、推進会議では意見を十分聞きながら検討してきた。

懇談の中での県側の見解など

- ・名指し病院への対応一発表以降、国から詳しいデータ根拠などを示してもらい、該当病院とも一緒に考えて行こうと思うが、思った以上に反響が大きく、未だに国からは正式な「通知」やより詳しいデータなどが示されていない。地元の保健所が「推進委員会」の事務局として、わかる範囲での説明には行っている。厚労省からさらなる詳しいものが出ていないので、県としては国の説明会開催を今のところは要請していない。9月にリスト発表前に、県としての「推進委員会」メンバー集めた研修会を行っている。名指し病院からも説明会の要請は出ていない。
- ・名市大病院と市民病院の分院化問題は、マスコミ報道以上の情報はない。(名古屋)市で具体化して行くことになる。
- ・碧南市民病院の件では、病床等のダウンサイジングの相談で、補助金(基金)の活用について検討してきたが、改修延期は、直接話を聞いていない。名指し問題では、病院のHPで見解を出しているのを知っている。
- ・みよし病院の件も、報道は知っている。しかし、医師のマッチングにより募集医師は集まっていると聞いている。
- ・県コロニーの名指しの件は、まさに古いデータ、状況での名指しであり、すでに病院の名称含めて、新たな体制で運営が始まっているところ。
- ・公立病院等の再編見直しは、単独では決められない。医療圏の中での役割を考え、首長や議会等の判断、承認も必要となってくる。
- ・国からのより詳しいデータや再検証の通知を待っているが、なかなか進まない。1月以降には各推進委員会の開催を予定し、一定の具体化検討に入っていくこととなる。
- ・名指しリストのない地域では、個々の病院の休床病床の問題や、病床機能転換等、さらなる具体化の検討を進めることとなる。

参加者からの意見・要望など

- ・424病院の名指し指定に大きな不安と怒り。これに拍車かけるように東京では、知事が都立病院の独法化を発表した。こんなやり方は許せない！
- ・地域医療構想の具体化は、地域が基本であり、地域での話し合いを基に、地域で医療を守る立場を貫いてほしい。
- ・東栄病院の問題は、これこそ県も真剣に対応策の支援をしていくべきではないか！
- ・県の医療審議会では、愛知県は「医師は足りている」という認識。地域的偏在を理由に足りていると評価しているとしたら、問題ではないか？
- ・県内の医療圏では、必要病床数に対して過剰病床とならない地域がいくつかあり、そこでも名指しリストがある。国は(2025ではなく)2040年までの人口減少を踏まえてという考えを持ち出しているが、今現在の医療が足りていない実態をせよというのか？
- ・今回の公表リストには上がっていない「隠れ名指し病院」があり、名古屋・尾張中部医療圏に7か所もある。名指し3病院含めると10か所となり、再編に向けて国からの重点支援地域に指定されるのではないかと危惧される。
- ・名指しリストにより、病床削減等の狙いは、医師や看護師の養成、確保問題にも直結している。人材確保は大切で、地域医療守っていく視点で、地域で不安が起きないようにしてほしい。
- ・再検証の具体化は、各「推進委員会」で具体化し、了承していく方向であり、その地域で名指しリストが1病院の場合、病院自身がサッサとダウンサイジング計画を決めてしまわないか？心配である。

最後に、学習会や意見書採択、全国で署名運動などの取り組みを紹介し、引き続き、県民の医療、地域医療を守っていくために情報交換や、意見交換を行っていくことを認めました。

愛知県議会 令和元年12月定例議会 12月5日 代表質問

自由民主党 石塚 吾歩路 議員

4 安全・安心な暮らしの実現について (3) 地域医療構想の推進について

大村県知事答弁

地域医療構想の推進についてのお尋ねでございます。

いわゆる団塊の世代の方々が、全て75歳以上となる2025年に向け、効率的で質の高い医療提供体制を構築するためには、地域におけるバランスのとれた医療機能の分化・連携を進め、地域医療構想を実現することが不可欠であります。今回、再編統合の議論が必要として公表された病院は、がん、心疾患、救急医療、僻地医療など、急性期病床を持つ公立・公的病床の診療実績を踏まえて、全国一律の基準に基づいて選定されたものであり、これにより病院の将来の方向性を機械的に決定するものではないと考えております。

また地域医療構想の推進には、今回の分析だけでは判断し得ない病院の特性や民間病院を含め地域の実情を踏まえた十分な議論が行われることが重要であります。

県としましては、二次医療圏ごとに設置している地域医療構想推進委員会において、国の公表資料を活用しながら、医師会、病院協会など地域の医療関係者による協議をしっかりと行い、地域医療構想の実現に向けた取り組みを加速させてまいります。

この結果、医療機関の再編・統合、ダウンサイジング、医療機能の分化、連携など具体的な方向性が地域の関係者のあいだで共有されれば、県としても積極的に支援して行きたいと考えております。

こうした取り組みを通じて、すべての県民の方々が、将来にわたって安心して、適切な医療を受けられる態勢を構築してまいります。

**公立・公的424病院への「再検証」要請を撤回し、
地域医療の拡充を求める署名
開始しました!!
ご協力をお願いします。**