

災害に抗して

編集 感染症対策研究部会(yamada@peace.email.ne.jp)

2021・3・22 No.30

間違っている医療政策＝病床削減の これまでと現在の状況

これまでの医療政策は、医療費の公費支出を削減し、医療を大企業のための営利市場化を目指すために、病床の削減を行ってきました。

このことが、コロナ感染症災害においても、すぐ「医療ひっ迫」「医療崩壊」の事態をまねいてきたのです。

しかも、このコロナ災害の最中でも病床を削減させています。そして今後もさらに病床を削減しようとの計画さえあるのです。

明らかに、間違った医療政策です。今回は**病床について**考えていこうと思います。

感染症対策研究部会

顧問 千田 忠男（全国労働安全衛生学校学校長・同志社大学名誉教授）

相談役 福島みずほ（参議院議員）

中島 克仁（衆議院議員）

阿部ともこ（衆議院議員）

宮沢 ゆか（参議院議員）

部会長 山田 厚（全国労働安全衛生研究会代表・メールマガジン編集責任）

◆ 連絡先 甲府市北口 3-7-13 （電話 055-254-4402 FAX 055-254-4403）

◆ 労安研 HP <http://rouanken.org/>

◆ Mail yamada@peace.email.ne.jp

コロナ感染症が「病床をひっ迫」させたというより、

その以前から病床はひっ迫だった

●コロナ感染症の以前から医療従事者のゆとりは奪われていましたが、病院・病床のゆとりも奪われていました。「日本の病床は諸外国に比べて多すぎる」「空きベッドが多いことで経営効率が悪い」と盛んに言われてきましたが、事実と異なります。日本の病床数の統計の取り方は、諸外国とは異なるからです。このことは日本医師会の総合政策研究機構でも主張しています。

●病床のゆとりがないことは、**病床利用率**をみればわかります。公的病院も民間病院も**病床利用率は平均して約75%以上**。さらに多くの**病院では80%以上**にもなっています。つまり100病床の病院なら、連日75～80病床も入院患者で埋まっていることになり、ほぼ満床状態なのです。

●これは、この間の医療政策が**病床と病院の削減**を続けてきたからです。

- ・ 26年間で病床を約33万床削減
- ・ 自治体病院は17年間で137病院も統廃合・廃院により削減
- ・ 感染症専用病床は結核病床も含めて3万床も削減

そのうえ、総務省の『新公立病院改革ガイドライン』（2015年）では、「経営の黒字化」だけを基本にして「過去3年間連続して70%未満の病院については、病床の削減、診療所化……経営形態の見直しなど」を求めてきているのです。

●東京圏などの2021年の緊急事態宣言の対象都県とは、主に「病床ひっ迫」が原因とされています。これは感染患者が多いということよりも、そもそもの病床の絶対数が足りないからです。人口10万人における割合では、コロナ感染症災害の以前から、**東京・埼玉・神奈川・千葉は全国でもっとも医療従事者も病床数も少ないワースト都県**だったのです。

これは、コロナというより、間違った医療政策の結果だといえます。

緊急事態宣言対象の都県は、もともと病床数・医療関係者数が不足していた

47都道府県のうちのワースト順位

(人口10万対数)

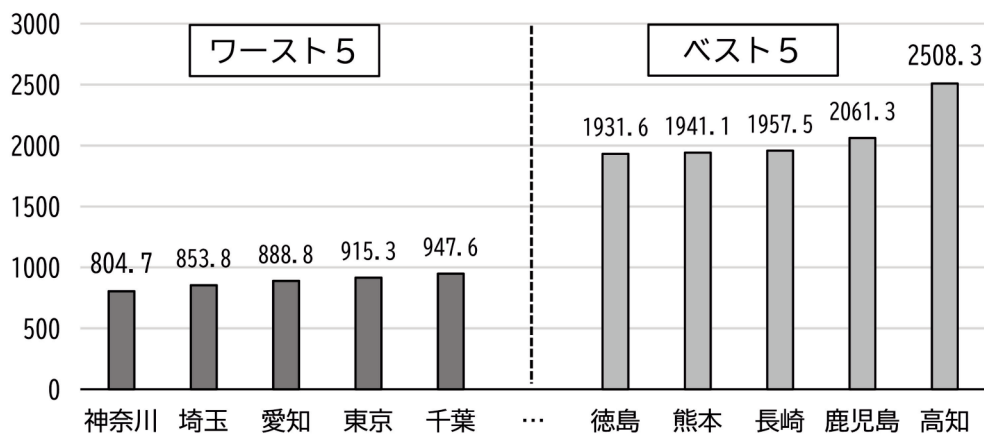
	病床数	ワースト 順位	医師数	ワースト 順位	保健師数	ワースト 順位	看護師数	ワースト 順位
東京	927.4	4	307.5	43 [※]	28.4	3	792.3	5
埼玉	856.8	2	169.8	1	30.3	4	693.6	1
神奈川	811.4	1	212.4	9	23.5	1	738.4	3
千葉	954.4	5	194.1	3	33.3	6	722.7	2
全国平均	1223.1		246.7		41.9		963.8	
ベスト1	2551.6	(高知)	329.5	(徳島)	79.3	(島根)	1511.0	(高知)

厚生労働省「2019年度衛生行政報告」より作成

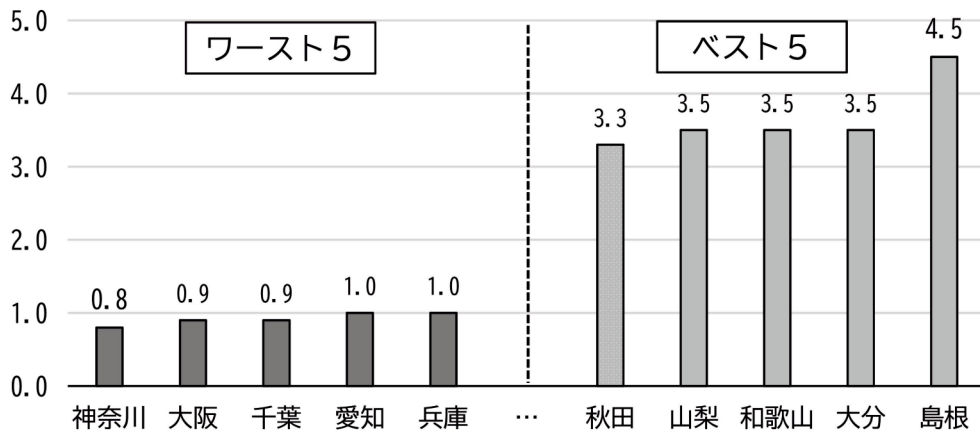
※東京の医師は、免許はあっても直接の患者医療にたずさわっていないことは明らかです。

緊急事態宣言対象の都府県こそがこれまでも病床が不足していた

人口10万人対病院病床数（全病床）



人口10万人対病院病床数（感染症病床）



厚生労働省「医療施設調査」(令和元年10月1日現在)

●しかも、このコロナ感染症のさなかでも病床数で2万1000床以上が削減されているのです。

コロナ災害期においても病床を削減しつづけました

	2019年12月末	2020年12月末	増減数
病床総数	1,617,334	1,596,328	△ 21,006
病院の病床数	1,527,321	1,509,938	△ 17,383
感染症病床	1,884	1,886	2
結核病床	4,301	4,135	△ 166
療養病床	306,410	291,247	△ 15,163
一般病床	888,459	888,009	△ 450
一般診療所	89,957	86,331	△ 3,626

厚生労働省「医療施設動態調査」より作成

●したがって、感染症が激増することで、「一般病床を感染用に病床を転換する」だけでは、一般病床もすぐに「病床ひっ迫」になり、コロナ感染症に限らず医療全体が「医療崩壊」となってしまうのです。

コロナ感染症の最中であっても、その医療政策はさらに病床削減など

●地域医療構想でも、このコロナ感染症で病床が足りないことが明らかになっているにも関わらず、さらに病床削減の方針を掲げ続けています。

- ・風邪薬などを保険適用から外し、売薬とさせる
- ・2023年からの医師養成数を大幅に減らす
- ・医師の長時間労働を可能にする検討もはじめた
- ・病院の統廃合を進める地域医療構想をそのまま続ける

さらには病床削減を行なった病院に国の消費税財源で給付金を配るという事業もはじめようとして、ついにコロナ感染症で明らかになった、医療政策の転換が求められています。

『いのちを守ろう！』— 75歳以上患者2割負担を止めよう！

コロナ感染症の最中に、75歳以上の患者負担2割化がはじまろうとしています。これはさらに3割化などが目指される高齢者のいのちを奪い、全世代の生存権を危うくするものです。この問題は実に深刻であるにも関わらず、社会の注意が向けられていません。ブックレットを作成しました。学習と活動にぜひ取り組み、活用して下さい。

申込先は全国労働安全衛生研究会です。

販売価格500円 5冊以上送料無料 10冊ごとに1冊おまけです。

いのちを守ろう！

－75歳以上患者2割負担を止めよう！－

政権は2022年後半から75歳以上の医療費患者負担を2割負担＝実質的に2倍の負担に引き上げようとしています。その負担増の「理由」とは、「現役世代の保険料負担の軽減」「世代間の公平性」などです。しかし今回の患者負担2割化でも、現役世代の実質的な保険料軽減にはつながらず、もっぱら国をはじめとする公費支出の軽減になるだけです。高齢者患者負担2割化に潜む「いのち」と「人間性」の問題を考えました。高齢者のいのちを奪う負担増を、全世代の力でこの流れをストップさせていきましょう！

- ・ 苛酷な75歳以上患者2割負担の状況
- ・ 年金削減・税・保険料負担で生活苦に
- ・ 負担増は受診抑制でいのちの危険に …など



頒 価 **500円** (送料100円、5冊以上送料無料)

10冊ごとに+1冊おまけとしてお付けします

下記宛にFAXかメールでご注文下さい

◆FAX：055-254-4403 ◆メール：yamada@peace.email.ne.jp

発行 一般社団法人全国労働安全衛生研究会
〒400-0024 甲府市北口3-7-13 ◆電話：055-254-4402

御名前	
御住所	〒 -----
電 話	
500円× _____ 冊数 = 計 _____ 円	