

地域を支える公立・公的病院の実態を無視した再編統合の強制に抗議する

2019年11月30日

新潟県保険医会第2回全理事会

厚生労働省は、9月26日「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、再編統合などの対象であるとして、公立・公的病院等の約3割にあたる424病院の実名を公表した。高度急性期か急性期病床を持つ公立・公的1455病院から、がん・心臓・脳疾患領域など急性期の診療実績が特に少ない、自動車で20分以内に似た実績の病院がある、などの基準で選定したもので、遅くとも2020年9月末までに再編統合を検討して結論を得るよう求めている。

しかし厚労省の分析は、急性期医療機能の一部だけを指標とし、2017年6月の1カ月分の実績のみで判断する、という極めて偏った手法で行われている。しかも各症例の総数に基づくため、医師不足等で患者を受け入れることが困難だった場合は、診療実績が低いと判断されるため、実績が少ないとされた病院は200床以下が7割強を占め、特に過疎や医師不足地域の中小病院が名指しされた。

病院名の公表以降、「ブラックリスト」に載ったとして、医師や看護師の異動、引き抜きが始まっている、「臨床研修マッチングに影響があった」などの「風評被害」が複数報告され、関係する自治体やリストにあがった医療機関は危機感を募らせ、地域住民にも「身近に受診できる病院がなくなるのでは」など不安が広がっている。

本県は半数以上の病院が公表対象

新潟県においては、41病院のうち22病院が公表対象となり、全体に対する割合53.7%は全国で最高である（対象病院数でも全国2番目）。医師の充足状況を示す厚労省の医師偏在指数（2019年2月）では、本県の偏在指数は全国46位（最下位は岩手県）で、人口10万人あたりの現役医師数は44位である。一方、一人当たりの医療費は国保（含む後期高齢）入院46位、入院外47位、協会けんぽは47位。これは、少ないスタッフと低医療費の中で、医療従事者の努力により適切な医療を提供している証でもある。にもかかわらず、地域の実態を無視して、統廃合を促すようなやり方は容認できない。

入院医療費削減がすまない政府、財界の焦り

厚労省のリスト公表の背景には、地域医療構想を梃子にした病床削減の目標が2025年の期限までに間に合わない、という政府、財界の焦りがある。

政府は、2018年度は約45兆円だった国民医療費が、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年度には約2割増の54兆円に膨らむ、と予測し、今年6月21日に「民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す」とする「骨太の方針 2019」を閣議決定して民間病院も俎上に載せた上で、10月28日に開催された経済財政諮問会議では、民間病院を含めて全国の病床数を約13万床削減する、と具体的な数字を提案している。安倍総理は

「持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築するためには、地域医療構想を実現することが不可欠」と病院再編を強い決意ですすめる姿勢を示し、厚労省は今後、民間病院のデータも開示する方針を掲げている。

病院は地域社会の存続に不可欠

公立・公的病院は、人口の少ない地方都市、へき地、離島など、民間医療機関の進出が見込めない地域で医療を提供し、救急、小児などの採算がとりにくい部門や、災害などの分野を担うことも期待されている。国保病院などの公共的な医療機関しかない町村で病床削減が強行されれば、いざという時に駆け込める病院がない、出産する場所がない、ということになり、過疎化に拍車がかかること必至である。

また、民間立も含め、病院は住民の命や健康を守るだけでなく、学校と同様に地域における様々な取り組みの拠点となり、特に地方では基幹産業ともいえるべき社会的・経済的役割も併せ持つ。病院の強制的な縮小・廃止は、地域そのものの存廃にも関わる重要な問題である。効率化を理由に地方が切り捨てられることはあってはならない。

地域医療の提供体制は、一度崩壊すると再生は極めて困難であり、民間病院も含めて拙速で強権的な再編・統合によって、地域医療の崩壊を加速させてはならない。

民間病院のリストの公表をすべきでないことはもちろん、公立・公的病院や民間病院にかかわらず、再編統合の再検証の強要は絶対に行うべきではない。

県立病院の拙速な再編譲渡案に反対する

新潟県は税収の伸び悩みや人口減による地方交付税の減少から財政が悪化。貯金にあたる財源対策的基金を取り崩してきたが、枯渇する恐れがあり、赤字体質脱却に向けた新潟県行財政改革行動計画（案）を発表した。同（案）では、「聖域なき歳出削減」を謳い、建設事業費の抑制、県営施設の統廃合、県立病院の経営改善、県単独補助金の見直し、県職員給与の見直し、など多岐にわたる歳出削減策に言及している。

「財政危機」の要因の一つに、社会保障関係費や県立病院への繰り出し金の負担増が挙げられ、有識者による県立病院経営委員会は、津川（阿賀町）、松代（十日町市）、柿崎（上越市）、妙高（妙高市）の4病院の無床診療所への転換や、吉田（燕市）、加茂（加茂市）の民間譲渡の検討を提案するなど、当県の医療提供体制にかかわる重大な事態である。

県立病院をめぐっては、1998年度には397万人だった入院・外来患者数が2018年度は198万人と、20年間で約200万人減少し、病院事業は2年連続で経常赤字を計上している。県は毎年度100億円超の一般会計からの繰り入れが県財政圧迫の要因としているが、県立病院への繰り出し金は毎年150億円前後で増えていない。一方で、今年度の公共事業への投資額は前年比12%増、236億円も伸ばしている。建設事業費の大幅な抑制こそ最初に取り組むべきである。

本県は、県土が広く、山間過疎地が多いため、他県に比べ民間病院は少ない。県立病院をはじめ、公立・公的病院が地域の入院医療を支えてきたといえる。

今回、新潟県が再編、譲渡を掲げる県立病院を含め、先に厚労省が再編・統合対象として公表した県内22病院はいずれも、住民に身近な地域医療を担っている。厚労省の再編統合リストの公表に乗じて安易に県立病院の再編・譲渡の論議を進めれば、地域住民の不安や反発を招く。

本県の「地域医療構想調整会議」及び「県立病院経営委員会」では、県民医療が十分に確保されるよう、各病院の役割や在り方について慎重な議論が進められることを望むものである。