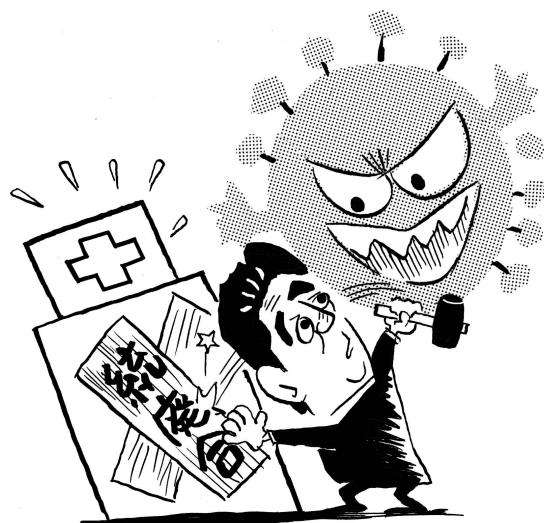


新型コロナウイルス感染問題が深刻なのに 国民のいのちを守る病院つぶしは許されません

公立・公的病院の 統廃合は止めよ!

厚生労働省が3月6日に示した新型コロナウイルス感染がピーク時の患者数推計の「計算式」では、「ピーク時の外来患者数は42万8000人、入院患者は22万2000人」となり、重症患者推計は7467人となっています。しかし、国内の感染症指定病床は、全国で367病院・3種類合わせても1869床にすぎません(下部説明参照)。



再編統合名ざしの24病院は感染症指定病院

政府が公立・公的424の病院を名指しし再編統合しようとしている病院の内、24病院が感染症指定病院です。「感染症病床」は、普段はあまり使用されない病床ですが、いざという時には即応できる体制(対応できる医師、看護師、コメディカルなど)が必要となります。公立・公的医療機関の役割として、こうした事態に応えることが求められているのです。

3月4日安倍首相は病床削減を指示

昨年10月の経済財政諮問会議では、「官民合わせて13万床の削減」を民間議員は強く主張し、安倍首相は厚労大臣に対して、地域医療構想での病床削減を着実におこなうよう指示。コロナ問題で迅速な対応が求められる3月4日付の通知では公立・公的病院の再編統合を撤回するどころか、当面再検証期限を延長するが“(削減)構想を具体化できるところはしてほしい”と指示しています。

国内『感染症』指定病床は、1869床のみ!

「第一種」整備不足が5県4床、「第二種」整備不足が9県38床も!

種類	病院数	病床数	基準数	過不足
特定感染症指定	4	10	無し	
第一種指定	55	103	94	9
第二種指定	348	1756	1668	88
計	407	1869	1762	97

【特定指定病床】は、4都府県4病院10床で(千葉、東京、愛知、大阪)国際空港の周辺部に整備されています。

【第一種指定病床(エボラ出血熱・ペストなど日本に現在存在しない病原体に対応する)】は、都道府県単位で2床が基準病床数ですが、5県(青森、栃木、千葉、宮崎、鹿児島)では1床のみの指定にとどまっています。

【第二種指定病床(SARS・MERSなどに対応する)】は、複数の市町村にまたがって医療圏をつくり、人口規模に応じた病床整備が基準となっています。しかし9県では基準病床に達していません。また、31医療圏には指定病床が整備されていません! 今後、発症患者が増加すると、他県からの入院要請を断らざるをえない状況も想定されます! 「感染症指定病床」が満床となれば、一般病棟の個室に新型肺炎患者が入院せざるをえない状況となります。

第2種整備基準	病床数
2次医療圏人口	
30万人未満	4
30～100万人未満	6
300万人以上	12

普段から「医療には余裕を」
全国公私病院連盟の邊見公雄会長(3月19日記者会見)
邊見氏は新型コロナウイルス感染症の対応に追われる医療現場の状況を受け、有事に備えるため「医療には余裕がないといけない」との見解を示した。また、日本の医療提供体制の課題として、第一に「統括的な指揮命令系統がない」ことを挙げたほか、結核が減少して以降の「感染症対策の軽視」を指摘。今回、感染症病床の減少や保健所機能の低下が影響しているとの見方を示した。

中央社保協 〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館5階
TEL:03-5808-5344 FAX:03-5808-5345

全労連 〒113-8462 東京都文京区湯島2-4-4
全労連会館4F
TEL:03-5842-5611 FAX:03-5842-5620