全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.95　全労連社会保障闘争本部発行

2020 年 3 月 2 日

424 病院の「再検証」リスト白紙撤回を求め 国会内で集会・厚生労働省要請

署名　3万 5,136 筆提出（総提出数3万8165筆）

2020 年３月の再検証期限を控え、424 共同行動（中央社保協・全労連・医労連・自治労連・国公労連・全医労）は、２月 26 日参議院議員会館内で、公立公的病院再編統合阻止のための意思統一集会を開催し、厚生労働省への署名提出・要請を行いました。提出した署名は３万 5136 筆。すでに独自に提出している地域の署名を合計すると３万 8165 筆が厚生労働省に提出されたことになります。集会には 137 人が参加。国会議員・秘書も 28 人が駆け付け運動への連帯を表明しました。

主催者を代表してあいさつした岩橋祐治全労連副議長は「新型コロナウイルス対策の対応でも、安倍政権に国民のいのちを守ろうという姿勢がないことはハッキリした。新型コロナウイルス対策でもわかるように、公立・公的病院をつぶしていいのかは誰の目にも明らかだ。厚生労働省は 3 月をめどに具体化を求めている。このたたかいに勝つためにはどれだけ共同を広げるかにかかっている」と述べ、さらに運動を強めることを呼びかけました。

集会には各団体が連帯して参加。全国保険医団体連合会の工藤事務局次長は「公立・公的病院は地域になくてはならない、診療所やクリニック含め地域全体で医療は担うもの。社会保障予算削減許さず、医療を守るために連帯してたたかう」とあいさつ。全農協労連の西出中央副執行委員長は「農業破壊攻撃の中、農協の再編統廃合が組合員の声を無視して進められようとしている。病院の問題と同様に地域に住み続けられない状態が作られようとしている。連帯してたたかう」とあいさつしました。

また、各政党からも多数の参加がありました。日本共産党衆議院議員の高橋千鶴子氏、本村伸子氏、畑野君枝氏、田村貴昭氏、日本共産党参議院議員の井上哲氏、山添拓氏、伊藤岳氏、武田良介氏、紙智子氏、無所属参議院議員の賀道也氏が激励あいさつを行い、また、無所属衆議院議員の佐藤公治氏が駆け付けました。そのほか、日本共産党衆議院議員の宮本徹氏、参議院議員田村智子氏、吉良よし子氏、国民民主党の衆議院議員下条みつ氏、奥野総一郎氏、岡本允功氏、参議院議員の益子輝彦氏、無所属衆議院議員の柚木道義氏の秘書が参加しました。

地域からの報告

岩手医労連：10 の病院が名指しされた。11 月県医療を守る岩手連絡会を発足させて運動をしてきた。県知事要請、名指しされた 7 つの病院の医院長との懇談を行った。県の請願署名もとりくんでいる。知事との懇談では住民の思いを受け止めてもらった。9 月議会では意見書も採択された。病院長との懇談では、住民になくてはならない病院と確認された。今後医療シンポ、地域でも集会の開催を予定している。

鳥取県医労連：地域医療を守る県民集会を行った。秋のキャラバンの中で再編問題がおこり、対象病院は鳥取県医労連加盟の病院ではなかったが、労働組合と共同して運動をつくってきた。全市町村に要請し、当該病院に守る会をつくってきた。

みえ自治労連：公表後 10 月に病院を回り運動を関係者団体と作ってきた。公表以前から地域と懇談するなどを重ね、運動を積み重ねてきた。医師の引き上げが三重では始まっている。自治体財政も苦しくなってきている。運動を積み重ねてきた団体が、各地域で調査提案する団体をつくっていこう

千葉社保協：千葉市立病院の存続を求めて運動している。千葉県では 10 病院がリストに挙げられた。10 のうち 4 つが千葉市に集中。60 億円の繰り入れ・赤字の解消市立病院の検討委員会がもたれていた。委員長はワーキンググループの座長。病院を守れと署名・宣伝を強めてきた中で、海浜病院の存続、青葉病院は集約していくという方針となった青葉の救急機能をなくすことは命に係わる。市民向けアンケートを実施したが住民は青葉病院の存続を求めた。青葉病院の救急機能は存続とされた。1 月末には県への要請も行い、他の病院も守れと運動している。

高知県医労連：四国でブロックアクト（医労連の青年の集会）を室戸岬で行ったとき病人が出たが、病院がない。自治体を 2 つまたいだ病院まで 1 時間かって搬送した。リストに挙がった 5 つの病院のうち 2 つの病院の守る会で祖父母が活動してきた。地域の病院を守る運動の歴史を引き継いでいきたい。国民は医療費が上がると刷り込まれている。医療費がかかる社会保障費が増えることはムダ金ではない。地域経済に好影響を与えるものだ。しかし国はこうした経済効果について一切示さない。

京都医労連： 10 月から署名・宣伝・学習会を展開してきた。全医労の OB 会も結成された自治労連も

学習会を計画している。京都府は国にくみしないと公言したが、急性期、民間病院の再編が出てきたときにこのスタンスを保てるかどうか。公立病院は、保健所が少なくなるなか公衆衛生の観点から守られるべきもの。地域医療をどう守っていくかの政策・研究が必要だ。全国のたたかいの情報交流を行ってもらいたい。

愛知社保協：1 月 17 日に出た厚労省の見直し通知をしっかり把握しなければならない。名指しの病院だけでなく、他の病院についても具体的な対応方針を議論せよとなっている。2 月厚労省で、医療施策研修会アドバイザー会議が行われている。非公開だが、回復期を今後重点にすると報道されている。民間の議論も着手するとも議論されている。

集会まとめ

報告に続いて、日本医労連・森田しのぶ委員長が集会のまとめを行い、「共同行動として白紙撤回・地域医療の拡充を求めて署名も提起して取り組んできた。情報共有ツールとして社保協の Web サイトに各地の運動をまとめている。さらに運動を共有化するために情報を集中してもらいたい。公立・公的病院の役割は不採算であっても、住民のいのちを守るための役割があると明記されている。財界主導で、医療提供体制を縮小することが狙われている。住民の命を守る視点でたたかいを強めていこう」と呼びかけました。

当面する行動提起

集会では、中央社保協の山口事務局長が行動提起を行い、以下を確認しました。

（1）各都道府県、地域において地域医療共同行動の推進を図ります。
（2）共同行動団体である県労連、医労連、全医労、自治労連、国公労連をはじめ、医療関係団体、懇談可能な労組、団体等との話し合いを計画し、それぞれの情報を共有します。
（3）県・地域での地域医療交流集会など、学習・交流の場を検討、実現します。
（4）住民との懇談（自治会、老人クラブ等)、住民アンケート等、住民要求の掘り起こしに務めます。住民とともに「地域医療を守る会」等の結成に向けて奮闘します。
（5）自治体、当該病院等への要請、懇談に取り組みます。
（6）「共同行動」の声明、署名、要請書等を積極的に活用し、共同を広げることに奮闘します。
（7）災害対策として、地域医療の充実、とりわけ公立・公的病院の役割は大きく、地域つくりの観点もあわせ、地域医療、介護保障等の充実を合わせて目指します。
（8）「全世代型社会保障」を掲げた安部政治の社会保障解体攻撃に対し、社会保障を守り、拡充するたたかいを重視し、取り組みを強化します。

厚生労働省要請

意思統一を行った同じ会場で、午後から厚生労働省要請を行いました。厚生労働省は医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室計画係の板井隆三係長が対応。冒頭、厚生労働省から回答を受け、質疑応答・参加者から要望をつたえました。厚生労働省の回答からは、あらためられたリストについても現在の医療の実態を反映したリストではないことが明らかになり、また「医療ニーズは今後増えるが、医療従事者がたりないから病床を減らす」という回答が示されました。再検証期限についても、あくまで「骨太方針 2019」に基づきすすめるという強硬姿勢が示されました。

写真左：全国の仲間が地域の実情を訴え、不明瞭で、実態にそぐわないリスト選定への疑問について厚生労働省を質しました。写真下：署名を提出

【共同行動の要請項目】

１、公立・公的病院に対する具体的対応方針の「再検証」要請の白紙撤回をすること。

２、１月１７日の医政局長通知で、再検証の対象となる医療機関数の見直しが出されましたが、見直しの根拠、並びに増えた地域と病院名について説明し、検証可能なデータについて公開すること。

３、さらに、民間病院の「再検証」リストについて、作成にあたっての根拠、地域と病院名について説明し、検証可能なデータについて公開すること。

４、１月３１日、病院の再編等を重点的に支援する地域として、宮城県の仙南と石巻・登米・気仙沼、滋賀県の湖北、山口県の柳井と萩の５つの区域を指定しましたが、指定にあたっての根拠、政策案、８４億円の財政措置等について説明すること。

５、「再検証」の期限について、機能の見直しは２０１９年度中、再編統合については２０２０年秋までに行うとしていますが、地方自治や地域主権の観点、地域住民の要求等から、根本的に改めること。

６、いつでも・どこでも・誰もが必要な医療が受けられるよう地域医療を拡充すること。

【厚生労働省の回答】

1. 2025 年を展望して、地域医療の再編は必要。9 月に公表したリストは、地域での議論の材料として提供した。リスト発表後の自治体との懇談では、撤回を求める意見もあったが、再編は必要との意見もあった。リストの撤回はしない。引き続きとりくみの趣旨を説明し、議論の活性化を進めたい。
2. 検証のデーターは公開している。1 月に発表したのはデータを精査したもの。
3. 民間病院の再検証リストは地域住民の不安を引き起こさないように、公表は控えている
4. 重点支援地域の指定は、都道府県からの申請を踏まえたもの。84 億円の措置については要綱を今後示す。検討中だが、削減病床による影響への支援、統合に必要な経費への支援、債務軽減のための利子補給などを検討している。
5. 再検証の期限は「骨太方針 2019」に定めたもので変えていない。

【参加者からの主な意見】

「リストに挙げられた病院で、利用者の声を聴くために外来で署名にとりくんでいいと医長から許可を得て、756 筆（全体では 1007 筆）あつまった。これから高齢者が増えることになるのなら、ベッドは増やすことが必要なはずではないか」（香川）

「徳島は、新たに追加された阿南医師会中央病院は既に存在しない」（徳島）
「湖北地域が指定されている。関係者に話を聞いたというが住民は含まれているのか。急性期の病床を10床減らしている。まだ減らさないといけないのかと困惑している。地域で頑張っているとりくみを考慮していない」（滋賀）
「熊本県と懇談したときに、県は『期限は切られていな』との認識だった。熊本市民病院が被災から復活したのは昨年のこと。復活前のデーターが使われることは遺憾」（熊本）
「調整会議が行われる予定だったが新型コロナウイルス感染症の問題で中止になった。3月までの報告できるか疑問。この状況ではまとめられない。期限の撤回を」
「2年前のデーターを使うことに固執するのはなぜか。ペナルティはないのか」
「指定された15病院のうち10病院と懇談を行ってきた。国や県から1度も話は聞いていないといっている。一つでも現場に行って話を聞いた例はあるのか」（長野）
「昨年台風被害にあい、改めて公的な病院の役割の大切さを実感している。名指しされた国保多古中央病院のある地域は、高齢化が進み農業に従事している人が多い。被災にあたり、消防団と共同して住民の安否確認をして対応してきた。多古町は安心して子育てができるような環境づくりを行い、病院として病児保育も行ってきた。病床削減も国の方針に沿い行ってきた。名指しされれば、人口流出に歯止めをかけるこうした努力が無になってしまう」（千葉）
「KKR六甲病院1か月余りで住民の署名が5000筆あつまっている。当局は『何も決まっていない』というが、民間移譲の話がある。民間移譲すればリストから外れるということなのか」
「就労人口を持ち出して削減やむなしはおかしい。医療福祉従事者は増えている。政府も担い手を増やす立場でやっているはず。調整会議も各地で新型コロナウイルス感染症の問題でできなくなっている。3月の期限は撤回を。2年前の物差しを使うことは矛盾が出てきている。民間も2年前の物差しを使うのか。現場では風評被害も出ている」

【出された質問・意見に対する厚生労働省の再回答】

リストの精査にあたり、存在しない病院も含まれるのは、直近の平成29年度のデーターだから。計算方法などはワーキンググループの議論経過として示している。地域の議論は尊重すべきであるから、引き続き議論してもらいたい。

病床の削減は、現役世代が減り医療従事者が減る中で、一定の効率化はやむをえない。医療従事者が今後の医療ニーズに応じた増え方をするかどうかは難しい。従事者が減っている中でやむをえない。

多古中央病院が地域で重要な機能を担っていることは察することができる。29年度のデーターには病児保育や病床削減のデーターは入っていない。

検証期限については、「骨太方針2019」に書き込まれたものであり、変えていない。地域からリストの撤回のご意見もいただいているが、再編も必要との意見もいただいている。

民間移譲は地域の議論。医師確保、過疎対策、救急救命センターの整備は支援させてもらっている。現場の視察は行っている。都道府県の対応もしている。

中央社保協に各地・各病院の運動、ニュースを集中してください。　k25@shahokyo.jp
中央社保協に寄せられた情報は「公立公的病院問題」で公開
https://shahokyo.jp/category/doc/hospital/