

マンパワー不足で新型コロナの入院確保がままならないのに

病床削減を推進し 看護師を減らす 法案に反対

白紙撤回

政府が今国会に提出した「医療法等一部改正案」の柱は、「医師の働き方改革」と「医療提供体制改革」の推進です。

この法案は、緊急事態宣言終結後、瞬く間に第4波が迫り、再びコロナ病床の確保で大変な時に、第3波での「医療崩壊」や「救える命が救えない」事態などなかったかのように、病床削減を推進し、そこで働く看護師を減らします。しかし、病床が確保できず「医療崩壊」に至った原因は看護師不足です。医師増員なしの時短推進も、病床削減の口実に利用するなはいです。これでは、今後の感染症医療の確保はさらにいっそう困難に陥ります。

「増員なし時短」のため病床削減・病院統廃合推進

「医師の働き方改革」では、医師の異常な長時間労働を合法化し、医師の仕事を他の職種に肩代わりさせ、医師増員を抑制したうえで、時短を口実に、地域の診療科や病床の再編・削減や病院統廃合を進めることがねらわれています。

破綻した「局面に応じた病床確保」を医療計画の「事業」に

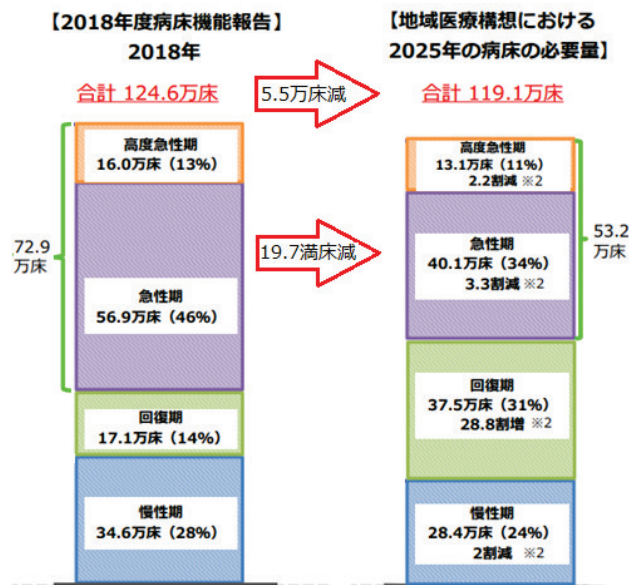
「提供体制改革」では、今後も、新興感染症には「フェーズに応じた病床確保」を医療計画の「事業」に位置付けて対処し、地域医療構想は推進。病床削減や病院統廃合を、消費税を財源に推進する仕組みを制度化し、外来機能分化では、新たに「重点外来」を指定して、紹介状なし患者の負担増と対象拡大がねらわれています。

衆院の審議はわずか十数時間。参院の徹底審議が求められます。

第3波、入院できずに相次いだ「在宅死亡」

新型コロナ第3波では、都市部で病床が逼迫し、本来は入院が必要な人がすぐに入院できず、自宅で待機中に悪化し亡くなるケースが相次ぎました。政府が掲げた「フェーズに応じた病床確保」という対策は、この間の効率化政策で余裕を削ぎ落された実態のもとで機能せず、行き詰まり破綻しました。感染の急拡大に対応するには、あらかじめ施設・設備やマンパワーに十分なゆとりを確保しておくことが不可欠です。ところが政府の法案は、逆に病床もマンパワーも減らします。これでは、感染症から国民のいのちを守ることはできません。

政府の進める「地域医療構想」の病床削減
全体で 5.5 万床削減
重症病床は 19.7 万床削減



病床減により全体で看護師約 5 万人削減
重症病床の看護師は約 11 万人も削減

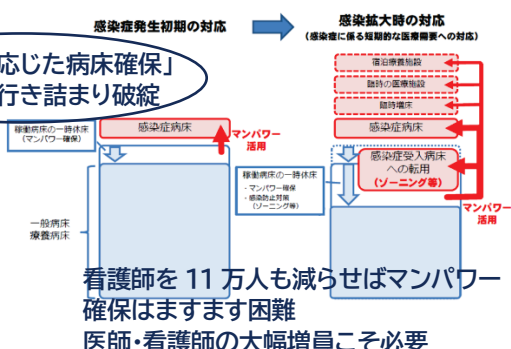
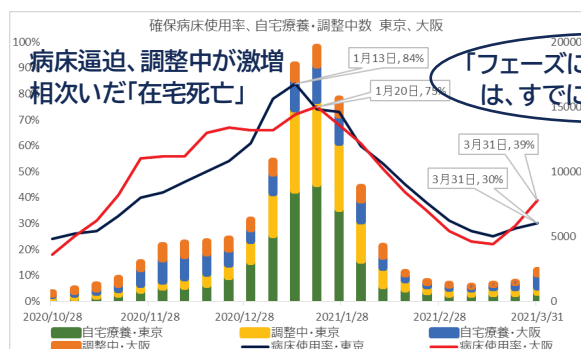
看護職員数 (4/7厚労委員会答弁より作成)

	1床当たり	2018年	2025年
高度急性期	0.76人	12.2万人	10.0万人
急性期	0.53人	30.2万人	21.3万人
回復期	0.36人	6.2万人	13.5万人
慢性期	0.19人	6.6万人	5.4万人
合計		55.0万人	50.1万人

■ 地域医療構想は計画どおり推進

⇒ 重症者用病床で働く**看護師 11 万人削減**

■ 今後の**新興感染症の拡大時** **不可能** 「平時から有事の計画を共有し**機動的に対応**」



政府法案は、都道府県策定の「第 8 次医療計画」から「新興感染症拡大時の医療」を「事業」に追加します。

政府は、新興感染症に備えて地域医療構想を超えて病床をかかえたと「追加的負担がかかり続ける」と、構想を上回る病床の整備は否定します。そして、あらかじめ感染拡大時の病床やマンパワー確保を計画に位置付け、平時から共有しておけば「有事に機動的な対応が可能」だとします。新型コロナ対策の「フェーズに応じた病床確保」と同様に、今後も感染症には「機動的に対応」する方針です。しかし、このやり方は、すでに破綻しています。第 3 波で、病床は確保できても看護師が足りず、「確保病床」すら即座に稼働させることが困難で、「救える命が救えない」事態に陥り、「緊急事態宣言」に至りました。

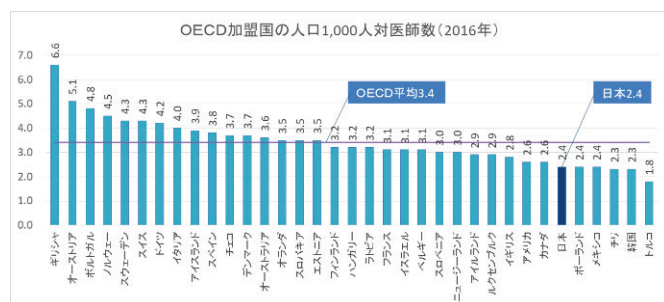
さらに、政府の言うとおり地域医療構想を進めると、約 11 万人も感染症に「機動的に対応」する看護師が減ります。

また、政府が「偏在是正」で示してきた「必要医師数」は、東京で 9300 人、大阪で 2600 人も、今より少ない人数です。これでは、待っているのは「医療壊滅」です。法案は、白紙撤回すべきです。

必要なのは「医師不足改革」「看護師大幅増員」

政府の法案に盛り込まれた「医師の働き方改革」は、いくつかの欠陥をはらんだ需給推計を根拠に、やがて「医師過剰時代」が来るという前提で、医師を増やさず、病院減らしによる時短や、タスクシフト/シェアを進めます。しかし日本の医師数は、人口比で OECD 加盟国の平均から 13 万人も少ない実態です。3,000~4,000 人は必要とされる感染症専門医は全国で 1,600 人に満たず、各地域の感染症指定医療機関の 38%にしか専門医が配置されていません。

100 床当りの医師・看護師数で見ても、日本は欧米の半分から 5 分の 1 という水準です。医師・看護師の大幅増員こそ求められます。



京都医労連 京都医療労働組合連合会

〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町 30-2 ラボール京都 6 階
TEL 075 (801) 8002 E-mail: irouren@labor.or.jp

(2021.04.12)