

424 愛知共同行動 通信

8月20日愛知県に提出した『地域医療充実強化と「新型コロナウイルス感染症」対策についての緊急要請書』について、「地域医療」関連要請10項目について『文書回答』を受領(9/1)しました。

愛知県医療計画課より愛知県医労連に連絡があり、「懇談の申し入れがあったが、対面での懇談や会議は現在すべて中止となっており、難しい。回答は書面で送らせてほしい。」とのことで、下記「回答書」をメール受領しました。引き続き「新型コロナウイルス感染症」対策の要請項目に対する「文書回答」を求めることと、懇談の実施を求めて行きます。

| 項目 | 要望 | 回答 |
|--------------------------|--|--|
| 愛知県社会保険推進協議会からの要請書に対する回答 | | |
| 1. 地域医療計画・地域医療構想について | | |
| 1) | 「医療介護総合確保基金」(医療分)については、令和2年度予算で大幅に増額された分に見合うだけの愛知県への予算配分を確保してください。また、予算は、病床削減や病床・病棟機能転換等への優先、マンパワーの確保(養成・定着・再就業)への支援補助を重点に人材確保予算を手厚くしてください。 | 地域医療介護総合確保基金については、区分ごとに毎年度、現在の残高を考慮しながら、次年度の新規積立金額を積算しています。各事業の目標達成に向けて必要な予算を積算し、愛知県医療審議会医療体制部会に諮ったうえで、国に対し要望しています。 |
| 2) | 「病床機能再編支援制度」の令和2年度県内執行状況と令和3年度予算と制度活用計画を明らかにしてください。医療機関の経営を優先とした安易な病床削減や機能転換を行わないよう、各種委員会等での審議を慎重に行ってください。 | R2 61,104千円(2施設)、R3 1,607,172千円(予算) 病床機能再編支援交付金については、医療機関から提出された計画について、各構想区域の地域医療構想推進委員会及び愛知県医療審議会医療体制部会で審議のうえ、承認された場合のみ交付金を交付しています。 |
| 3) | 「愛知県地域保健医療計画」中間見直しにおいて、二次医療圏ごとの人口変動も踏まえた「基準病床数」の見直し・改訂を行ってください。 | 基準病床については、国の示す算定式に変更がないことから、今回の中間見直しでは変更を行わないこととしております。 |
| 4) | 「東三河北部医療圏」における地域医療・へき地医療の拡充強化は待たない危殆状況となつています。とりわけ東栄町における地域医療の拡充・強化に向け、県民のいのちと健康に責任を負う県としてのさらなる対策拡充を行ってください。 | 市町村等からの要望を踏まえ、自治医科大学卒業医師の派遣や代診医派遣等の調整を行うとともに、施設運営・設備整備への補助などに取り組んでまいります。 |
| 5、6) | 「感染症・結核対策」について、中間見直し(案)では、この間の「新型コロナウイルス感染症」の経過・現状・対策等の「記述」が全くなし。どの様な判断により記載がされていないのか明らかにしてください。「地域保健医療計画」の「目的」、「性格」からも今後2年間(2023年度まで)の愛知県内の医療計画に「新型コロナウイルス感染症」対策を重点に行ってください。「感染症指定病床」は、今後の感染症計画の見直し(第8次計画で見直し予定)を待たず、県独自でも必要病床を大幅に増床・拡充を行ってください。また、感染症専門医を大幅に増やすために、特別な対策を強化してください。 | 現在、国において医療計画の基本方針等の改正に向けた検討が進められており、新興感染症等の感染拡大時に備えた医療提供体制の確保に関する事項を2024年度からの次期医療計画に位置付けることとしております。 |
| 7) | 医師不足解消、「働き方改革」に向けた対策を抜本的に強化してください。また、「大学医学部が中小病院への(医師)派遣見直し」等による混乱を招かないよう、県としても対応策を講じてください。 | 本県独自に県内医療機関の勤務医の実態調査を実施し、支援が必要な医療機関に対しては、「愛知県医療勤務環境改善支援センター」を通じて、勤務環境改善の支援をしてまいります。また、医師の労働時間短縮に向け、関係医療機関の総合的な取組に対して補助を行ってまいります。 |
| 8) | 看護職員確保対策を拡充・強化してください。そのため、県としての「看護職員帯給見直し計画」の詳細を検討し明らかにするとともに、積極的に推進・点検・評価するための「推進会議」を関係団体(愛知県医労連も含めること)を含めて設置してください。 | 看護職員確保対策の基礎となる調査として、厚生労働省からの策定依頼に基づき、国の示す「帯給推計ツール」を利用し、平成31年度に2025年ワンポイントの帯給推計を行ったところ、県独自の「看護職員帯給見直し計画」の策定は予定しておりませんが、直近の帯給推計により在宅分野で勤務する看護職員の確保対策を含め、引き続き養成と資質の向上・離職の防止及び再就業の支援により、看護職員確保に努めます。 |
| 9) | 看護職員確保対策の3本柱である「養成」・「復職支援」・「定着促進」を拡充するため、抜本的に予算・補助金を増額してください。 | 「地域医療介護総合確保基金」等を活用して、引き続き必要な予算の確保に努めます。 |
| 10) | 看護師養成における「大学教育」への補助金を増額してください。また、すべての看護師資格取得をめざす看護学生を支援するために、県独自の「看護学生奨学金」制度を創設し、支援を強化してください。 | 現在の看護職員修学資金貸付金制度については、新規貸与者の減少に加え、返還免除となる要件が満たせざる者との貸与者の割合が増加し、県の看護修学資金の需要が低下してきたことから、事業実施の新規貸与を行わないこととしております。また、令和2年4月から国で「高等教育の修学支援新制度」が開始されたこともあり、県で新たな貸付制度を創設する予定はありません。 |
| ※大学教育に関しては所管外(所管は県民文化局) | | |

※大項目「2. 新型コロナウイルス感染症対策について」については、感染症対策課で対応

☆「要請項目」と「回答」に関する説明

1) 「医療介護総合確保基金」の「医療分」は消費税8%を10%へ引上げを背景に、令和元年=1,034億円から令和2年度=1,194億円へと115%増額予算となりました。しかし、愛知県の予算要求も配分も、令和元年度=約38億円、令和2年度=約38億円と全く増額されていません！その結果、不足するマンパワーの確保予算も約18億円と全く増額されていません！基金額を人口で比例配分すると、愛知県は令和元年度で61億円、令和2年度=70億円となります。国民の税金による予算の配分と考えれば、愛知県の基金予算要求額と配分は県の人口や財政力規模から少なすぎると考えます。人口比例配分程度の「基金」予算により、全国最低レベルの人口当たり医師や看護師を抜本的に増やし改善する施策を拡充強化すべきです！

2) 懸案となっている「病床削減支援制度」の予算執行額が令和2年度=61,104千円(2施設)であり、今年度は1,607,172千円もの予算が組まれていることが明らかとなりました。1床当たり1,596千円(病床稼働率60%~70%)が平均的補助金と仮定すると、1,007床となります！つまり、愛知県の今年度計画として病床削減を推進するために約1千床を16億円程度の補助金を支給し、削減を推進するという計画となっているのです！コロナ禍の中で、病床の維持・確保が重要な課題となっている中で、病床削減補助金を出してまで積極的に推進する計画とは？愛知県の医療行政の在り方として大疑問と言わざるを得ません！ましてや、各医療機関が届け出ている「病床機能報告」(2020年度報告)による「2025年の病床運営計画」は県全体で5万5,569床。病床削減を目的とする「地域医療構想」における愛知県の「2025年必要病床数」=5万7,773床となっており、▲2,204床も病床が足りないという計画となっているにもかかわらず、約1千床もの病床を、税金を使って削減するという計画となっているのです！

4) 東栄町における町営診療所機能の縮小に反対する住民運動による町長リコールによる町長辞職に伴う出直し町長選挙が8月に実施され、前職が再選されました。しかし、選挙の争点ともなった医療縮小をめぐる論戦により、「医療を残すこと。民間クリニックの誘致。透析再開に努力」などを約束せざるを得ない状況となりました。愛知県は、これらの危機的な「へき地医療」にどの様に積極的な対策を講じるのでしょうか？様々な施策がありますが、要するに抜本的な対策予算増額が必要と言う事です！県の施策からは、抜本対策を読み取ることは出来ません！予算はいくら増額するのでしょうか？！

5)、6) 県の回答では、「県保健医療計画」の中間見直しに於いて、2023年度までの「医療計画」の補足見直しであるにもかかわらず、「新型コロナウイルス感染症」対策の項目は一言も触れていないことに対し、何の説明もなく、第8次改訂に向けて準備していると回答しているのみです。

8)、9) 愛知県は、人口当たりの看護職員就労者数が全国最低レベルであり、他県に比して国の動向如何に関わらず、県独自の「看護職員需給推計・看護職員確保計画」を策定することが、行政の責任です。「地域保健医療計画」や「地域医療構想」を策定していながら、その計画を実現するために必要なマンパワー確保の計画は立案出来ていないということは、計画自体の実行性にも関わる重大事項です！県としての確保計画立案と、その実現に向けた年度計画・工程表が無いので、看護職員確保予算は、補助項目が廃止や削減対象となり、総額予算も減額されています！

10) 看護師確保のための予算が削減されて来た最たるものは、県の「看護職員就学資金貸付金制度」の縮小廃止強行です。県の看護就学資金需要低下の原因は、制度運用の改善をせず、時代に合った制度改善で、利用者増を図ることをしてこなかった、県の不作為にあります。県の「就学資金」制度が増大している県は、「返還免除となる要件」を緩和し、県内の医療機関や看護職員が働く職場であればどこでもOKとしたり、看護学校も日本全国何処の学校へ就学でもOKなど、様々な要件を時代変化に合わせて改善しているのです。愛知県の制度は、昭和の時代につくられた制度のままとなっていて、その結果が、利用者減へとつながっているのです。その結果、名古屋市内の医療機関が病院独自の「奨学金制度」を設定し、その相場は月額10万円(大学生)にも高騰しており、新規看護師確保のために病院独自の「奨学金」が病院経営を圧迫しかねない状況ともなっています。(4年制大学生1人の4年間の奨学金=10万円×12カ月×4年間=480万円。奨学金支給対象者が10人で病院の負担は4,800万円に拡大。返還免除(4年間勤務)となれば全額病院の損金となります。