

公立・公的424病院への「再検証」要請を撤回し、 地域医療の拡充を求める署名

厚生労働大臣 殿
内閣総理大臣 殿

要請の趣旨

厚生労働省は2019年9月26日、既に各地域で合意している2025年「地域医療構想」をふまえた公立・公的病院の「具体的対応方針」に関し、「再検証」を要請する424病院の名前を公表しました。この「再検証」対象は、高度急性期・急性期の病床を有する病院のうち、国が検証項目(がん・心疾患・脳卒中など9分野17項目)と判定基準(「A」診療実績が特に少ない)「B」類似の診療実績を持つ病院が近接)を決め、各病院の診療実績を分析した結果に基づくものだとしています。これらの病院に対して国は、病院の統廃合・再編・ダウンサイジングをはかる方向で協議を行うことを求めており、まさに病院つぶし・地域医療破壊につながる「再検証」要請です。

今回、厚労省から名指しで「再検証」を求められた424病院の4分の3は200床未満の中小病院で、100床未満は8割余りが「再検証」とされ、所在地の構想区域は50万人未満が約7割、20万人未満が3分の1と、ほとんどが地方の中小病院です。医療資源が乏しい地方の公立・公的病院は、住民のいのちと健康の砦として地域になくてはならない存在でありながら、医師・看護師確保の困難など診療機能拡充に様々な困難をかかえているのが実態です。そうした地域の実情を一切勘案することなく、極めて限定的な全国一律の基準を用いて名指しで「再検証」を求め、地方・地域で合意した方針を国がくつがえすなど、地方自治や地域主権からも到底認められません。

以上の観点から、今回の公立・公的424病院に対する「再検証」の要請を白紙撤回し、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を求めます。

要請項目

- 1 公立・公的424病院に対する具体的対応方針の「再検証」要請を白紙撤回すること。
- 2 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。

氏名	住所(「同上」や「〇」は使わないでください)
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県
	都道 府県

※この署名用紙は、厚生労働大臣・内閣総理大臣への要請以外に個人情報を利用されることはございません。

[取り扱い団体]()

再検証 424

政府は、全国の公立・公的病院に対し、入院ベッドを全体で5万床減らす「地域医療構想」にそくした「改革」プランを求めてきました。しかし、ベッド削減が思うように進まないことから、全国424病院を名指して、プランを「再検証」して、2020年9月までに、再編統合・機能移転・ベッド縮小などの計画を具体化するよう求めることを決めました。

再編対象の病院公表に「厳しい批判」

知事会代表「本当ならリストを返上してほしい」

2019年9月26日の再編対象424病院のリスト公表直後から、全国の病院や自治体の関係者から厳しい批判が上がり、京都府も、厚労省の「一方的発表は遺憾」と表明しました。

総務省が同年10月4日に開いた国と地方の協議の場では、平井

鳥取県知事(全国知事会社保常任委員長)が「本当ならリストを返上してほしい」と述べ、厚労省が同年10月17日に福岡市で開いた自治体・病院関係者との意見交換会の初会合でも、出席者から「公表データを撤回してほしい」と厳しく反発する声が上がっています。

地域の事情を考慮せずに機械的に決定

今回、名指しされた424病院は、がんや救急医療など、限られた9つの分野の診療実績データを元に、地域や病院の個別事情はいっさい考慮せず、機械的にリストアップされています。

リストアップの基準は、「診療実績が特に少ない」「似たような機

能の病院が車で20分以内の所にある」の2つですが、人口10万人未満の地域では「特に少ない」病院が項目によっては9割。「車で20分」も地域によっては季節で一変します。この基準自体そもそも適切とは言えません。

再編すれば「いのちの格差」はさらに拡大

再編対象はほとんどが地方の中小病院

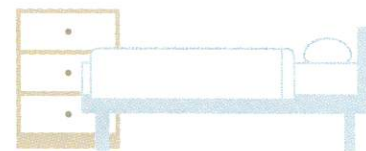
再編統合の対象にリストアップされた424病院のうち、4分の3は200床未満の中小病院で、7割が区域の人口50万人未満の地方の病院です。さらに、100床未満は8割あまりが再編統合の対象

に上げられ、その半数は人口規模20万人未満の区域にあります。地方の中小病院が再編統合の「ターゲット」とされ、特に過疎化の進む地域の小さな病院は、ほとんどが再編対象にされています。

「地方創生」とは真逆の地方切り捨て“町こわし”

「医師不足で困っているのに、対象になった病院に若い医師が来てくれるか。非常に足かせだ」との地方からの厳しい批判—。今回の病院名公表は、住民のいのちと暮らしを守るため、地域医療の確保に奔走してきた関係者の努力を踏みにじるものです。

医療が消えれば、町は人が住めなくなります。民間では採算の取れない人口減少の進む地方だからこそ、公的責任で医療を保障することが必要です。地方創生とは真逆の地方切り捨て“町こわし”につながる公立・公的病院の再編統合はストップさせましょう。



病床規模別	診療実績分析対象数	再検証対象数	再検証割合
50床未満	52	40	76.9%
50~99床	139	115	82.7%
100~199床	285	157	55.1%
200~299床	235	57	24.3%
300~399床	279	39	14.0%
400~499床	192	14	7.3%
500床以上	273	2	0.7%
総数	1,455	424	29.1%

所在地二次医療圏人口規模別	診療実績分析対象数	再検証対象数	再検証割合
10万人未満	153	45	29.4%
10万人~20万人未満	224	74	33.0%
20万人~50万人未満	470	171	36.4%
50万人~100万人未満	349	108	30.9%
100万人以上	259	26	10.0%
総数	1,455	424	29.1%