

kokyosotsushin

高教組通信No.3 知事選特集②

2021年6月14日

兵庫高教組書記局

HP:「兵庫高教組」検索 → 【HSTU】TOP of 兵庫県高等学校教職員組合（お問い合わせフォームもあります）

新型コロナ感染拡大で崩壊した兵庫県の医療 県民の命と健康を第一に考える県政の実現を

入院できず悲痛な声 「廊下の隅でもいいから入院させて」

2021年4月から5月にかけての兵庫県の医療崩壊を示す報道がされました。2021年4月の月間新規感染者が11400人、5月は8200人と急拡大、死者は4月が86人でしたが、5月は504人にもなりました。5月5日には、入院調整が1800人を超え、感染者多数が自宅や高齢者施設で「療養」となりました。その中で、訪問看護師の話が毎日新聞で紹介されていました。容態が悪化していると保健所に連絡しても入院させてもらえず、その横で発せられる「廊下の隅でもいいから入院させて」との感染者やその家族からの悲痛な声を何度も聞き、結局、自宅や高齢者福祉施設で亡くなる人が相次ぎました。6月9日現在、人口10万人あたりの死者は、全国平均が11.0人であるのに対し、兵庫県は22.7人、大阪府は28.2人と突出した高い数字となりました。大阪府では入院調整が一時2万人近くにのぼり、適切な医療を受けられず死亡する方が多数でたのです。緊急事態宣言が4月25日に出され、延長されるなかで新規感染者が減少してきたものの、依然として医療は逼迫し、ワクチン接種もこれから本格化するという段階で、まだまだ安心できない状況が続いています。

なぜ起きた医療崩壊 病院と病床、保健所を減らし続けてきた政府と兵庫県

GDPが世界第3位の「先進国」日本で、なぜ医療崩壊が起きたのでしょうか。それは、医療費の抑制を至上課題とする政府が、公的な病院と病床を、そして公衆衛生向上のための大切な機関である保健所を削減し続けてきたからです。

保健所は、全国で1992年に852カ所ありましたが、2020年には469カ所と半分近くに減少しました。兵庫県でも1997年の41カ所が2021年には17カ所にまで減少しています。全国で、結核病床は1999年の2万4773床から2019年の4370床に、感染症病床は1999年の3321床から2019年の1888床へと削減されていたのです。

民間病院の経営では、空き病床をできるだけ少なくすることが求められます。病床稼働率を高めておかないと病院経営が成り立たないように診療報酬のしくみが作られており、経済効率優先のしくみです。普通病床からコロナ感染症病床への、また、軽症病床から重症病床への転換を急に求められても、医師や看護師を多く配当しないといけないので、容易ではありません。感染防護の資源や、通常診療を減らした分の減収補償も必要です。採算を度外視した感染症病床や集中治療室は、税金を投入できる公立病院でない配置しにくいのです。しかし、「平時の公立病院への税金投入は、無駄づかい」として、政府も兵庫県も「行革」や「効率化」の名の下に、公立病院の統廃合や病床削減をすすめてきたのです。大阪府では、ここ10年間ほどの「維新」府政のもとで、それらが徹底して行われてきたことが、感染急拡大への対応の余力を奪い、適切な治療を受けられないで感染者が亡くなるという大惨事の原因となりました。

驚くべきことに、コロナ禍の最中にもかかわらず、政府はコロナ以前の「地域医療構想」に基づき、平然として病床の削減と病院の統廃合をすすめています。しかも、それに応じた病院には消費税を財源とした給付金を支給するという罪深さです。医療体制をさらに脆弱にするこのような国の政策に兵庫県が追随しているのか、知事選を前に、真剣に考え直す必要があります。

外出や営業の自粛、時短要請だけではコロナを封じ込められない

無症状感染者の発見・隔離・保護のためのPCR検査の拡大が重要

この間、政府は3度も緊急事態宣言を出してきました。その度に国民は、医療の逼迫・崩壊を防ごうと政府や自治体の要請に応え、マスク着用、手指消毒、3密回避、外出自粛、営業自粛・時間短縮と必死で協力して新規感染者数を減らしてきました。学校でも、行事の取りやめや部活動の縮小等で、児童生徒につらく悲しい思いをさせてきました。ところが、新規感染者が減少した時に、政府や自治体は感染抑制のための積極的な対策を何かしてきてでしょうか。無症状感染者が発症2日ほど前から、あるいは発症しないで無症状のまま行動しウィルスを感染させてしまうことが判明しているにもかかわらず、PCR検査を拡大せず、感染を封じ込める積極的な対策を講じてきませんでした。国民や業者の必死の努力でせっかく新規感染者数を減少させたのに、しばらくするとリバウンドし、より強力な変異株の出現によって感染が急拡大したのです。その意味で、兵庫県や大阪府の医療崩壊は、政府や自治体の無策による「人災」でした。

一方、これと対照的なのが和歌山県です。県の保健行政担当者の提言を知事が取り入れ、国が推進した保健所削減に追随してこなかったのが保健所業務がパンクせず、クラスターが発生すると、濃厚接触者を丹念にたどり、国の抑制方針に反してPCR検査を拡大し、無症状感染者を発見・隔離・保護して、感染の抑制に成功しています。その結果として医療も崩壊せず、人口10万人あたりの死者も、5.1人と全国平均の半分以下です。

ワクチン接種が始まりましたが、広く行きわたるまで時間がかかります。病院や営業自粛要請に応じた業者や関連業者への減収補填、仕事や収入を失った生活困難者への支援、エッセンシャルワーカーやケア労働従事者等への積極的なPCR検査実施など、本来行政がなすべきことを怠らないことが重要です。

憲法の規定通りの公衆衛生行政への転換を

憲法は第25条で[国民の生存権、国の社会保障的義務]を次のように規定しています。

- ① すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- ② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

コロナ禍は、行政のやってきたことが、この規定と大きく外れていたことを可視化しました。1980年代後半から、国や自治体の存在意義や公的責任を無視し、経済効率を最優先に考え、民営化や公務員とその賃金削減こそが「改革」であるかのような新自由主義が席卷してきました。それを徹底して取り入れた自治体ほど、感染者が医療にアクセスできずに無念の死をとげる悲劇を多数生んでしまいました。

今回の知事選で、そのような状況を生み出してきた県政を「継承」するのか、何らかの「改革」をするのか、で自民党は割れています。コップの中での争いでしかなく、そのどちらでも基本は変わらず、県民の命と健康を守ることにならないことは明白です。21世紀は、まだ記憶に新しいSARSやMERSなどのように、新たな感染症との戦いの世紀とも言われています。憲法に基づき、保健所や衛生研究所、感染症病床の拡充といった、市場原理になじまず民間ではまかなえないところに税金を使い、県民の命と健康・暮らしを守っていく兵庫県政の実現が求められています。