

『住民と自治』(通巻688号)8月号付録 2020年8月1日発行 自治体研究社

とちぎの地域と自治

とちぎ地域・自治研究所 所報 第211号

〒3210218 壬生町落合 1-15-5 ポラーノ・どんぶり103号 TEL/FAX 0282(83)5060

メール: support@tochigi-jichiken.jp ホームページ: http://tochigi-jichiken.jp

郵便振替 00170-7-251641 とちぎ地域・自治研究所

○ 新型コロナと地域医療 太田 正

2



シモツケ: 下野国(栃木県)で最初に発見されたことからきているといわれている。

とちぎ地域・自治研究所第19回定期総会の書面議決は、過半数の賛成により原案どおり承認されました。ご協力ありがとうございました。

第18期とちぎ自治講座:地方議員研修会

「地域公共交通のこれからを考える」を開催

7月18日(土)宇都宮市文化会館で、とちぎ自治講座:地方議員研修会「地域公共交通のこれからを考える」を開催しました。

講師の渡辺繁博埼玉自治体問題研究所事務局長は、交通権(移動権)は生活権の一部として保障されるべきで、営利優先の市場原理・規制緩和では地域交通は崩壊すると指摘。長野県木曾町の取り組みなどを紹介しながら、地域公共交通の整備はまちづくりのあらゆる分野に共通したインフラであり健康長寿の地域づくりの基礎となるもので、自治体の総合政策として不可欠であると強調。そして、交通基本法などで整備された仕組みを活用し、交通事業者や住民が



加わってより良い地域交通をつくっていくこと、その中で二元代表制のもとでの議会・議員の役割発揮が求められています。

市町議員など20名の参加者からは、タイムリーな企画で良かったなどの感想が寄せられました。

7月19日の栃木革新懇総会での太田理事長の記念講演資料からの抜粋です。

※グラフ等不鮮明な個所は元データのHPを参照ください。

新型コロナウイルスと地域医療 ～国民の生存権保障の観点から～

太田 正（とちぎ地域・自治研究所理事長）

1 新型コロナウイルスに関する事実と欺瞞

○ 新型コロナウイルスに関する事実（証拠があり、正しい可能性が高い情報）

【病態】

- ・ 国、地域により致死率異なる
- ・ 感染後、症状が出るまでの潜伏期間は1から17日とばらつきがある（平均は5～6日程度）
- ・ 感染しても30～50%では症状が出ない（無症候の割合はもっと高い可能性もある）
- ・ 感染してもPCR検査で陰性となる場合がある
- ・ 発症しても多くの場合は発熱や咳などの軽症
- ・ 味覚・嗅覚異常が主症状のことがある。
- ・ 高齢者や持病を持つ患者を中心に一部の患者では肺炎等で重症化、致死率も高い

【感染】

- ・ 一人が何人に感染させるか（再生産数）に関して、何も対策がなく誰も免疫を持っていない時の基本再生産数は2以上、しかし、公衆衛生上の対策により有効再生産数は1未満にすることが出来る。
- ・ 咳等の飛沫とドアノブ等を介しての接触で感染する。
- ・ 集団感染（クラスター）が世界各地で報告されている。
- ・ クラスター以外（家庭内など）でも感染する。
- ・ 症状がなくとも、他の人に感染させる場合がある。

【対策】

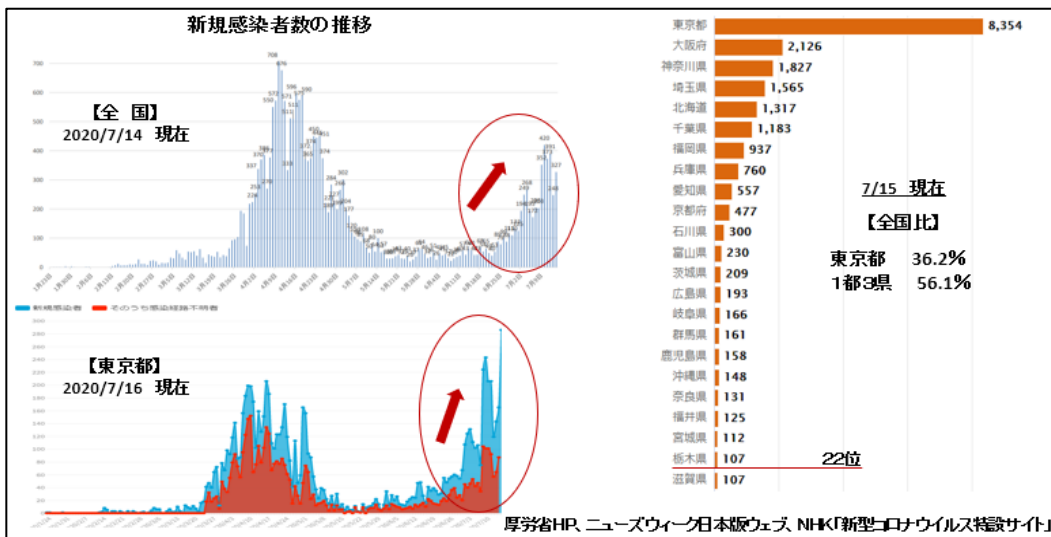
- ・ 手洗いやマスクしていても感染することがある。
- ・ ワクチンはまだ開発されていない
- ・ レムデシビルが日米で治療薬として承認。アビガンは承認される見込み

「山中伸弥伸による新型コロナウイルス情報発信」

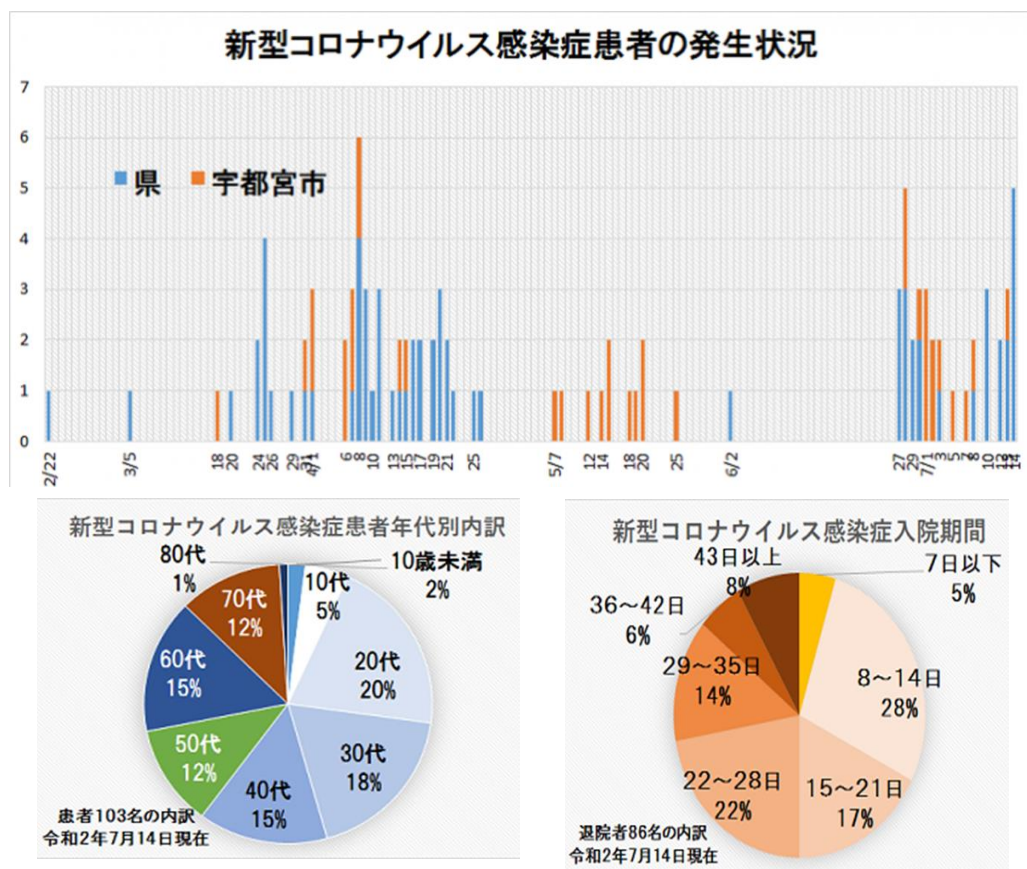
○ 新型コロナウイルスの感染状況の推移

- ・ 7月に入って感染者数再び急増、栃木県は22位(7月15日現在)

<全国・東京都ほか>



<栃木県>



栃木県「栃木県における新型コロナウイルス感染症の発生状況および検査状況について」(2020/7/15)

市町	計(※)	野木	
宇都宮	32	壬生	
鹿沼	4	大田原	1
日光		那須塩原	7
真岡	3	矢板	
益子	1	さくら	2
茂木		那須烏山	1
市貝		那須	
芳賀		塩谷	
小山	11	高根沢	
栃木	14	那珂川	
下野	1	足利	1
上三川	2	佐野	5

県内の新型コロナウイルスの感染者数
(4月2日～7月14日)



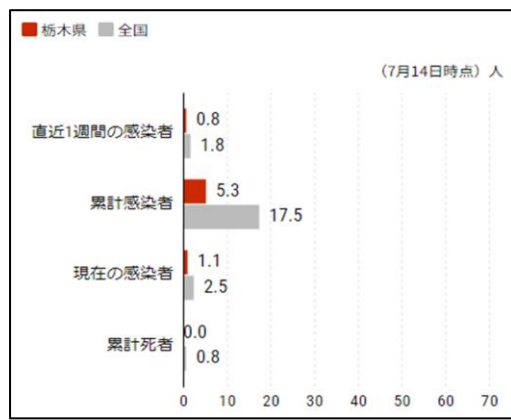
(※)内は13日からの増加
◎県確認分

県広域健康福祉センターごとの感染者数(人)			
宇都宮	36	県南	37
県西	6	県北	11
県東	4	安定	9
県全体	103(+5)	退院者	86

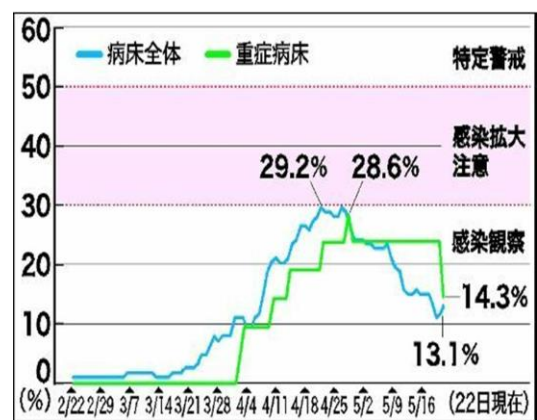
※14日現在。居住地が県外の場合、実家などの生活圏域でカウント

「下野新聞」(2020/7/15)

人口10万人あたりの感染状況



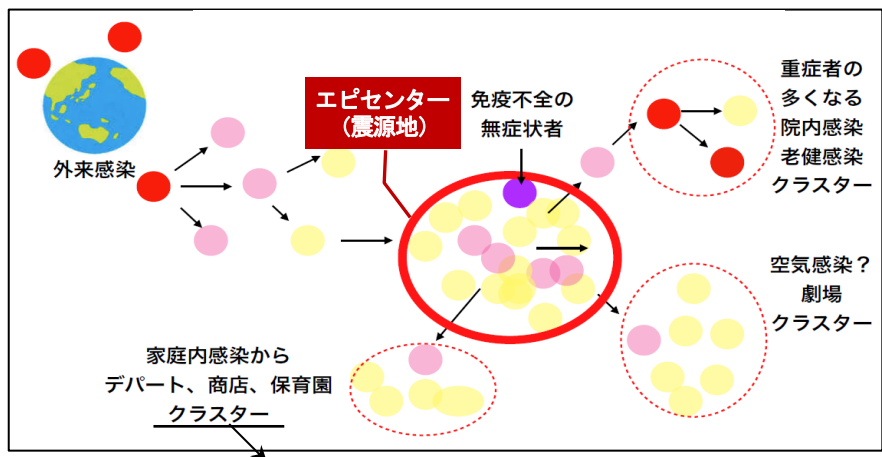
日経新聞ウェブ「チャートで見る世界の感染状況」



「下野新聞」(2020/5/23)

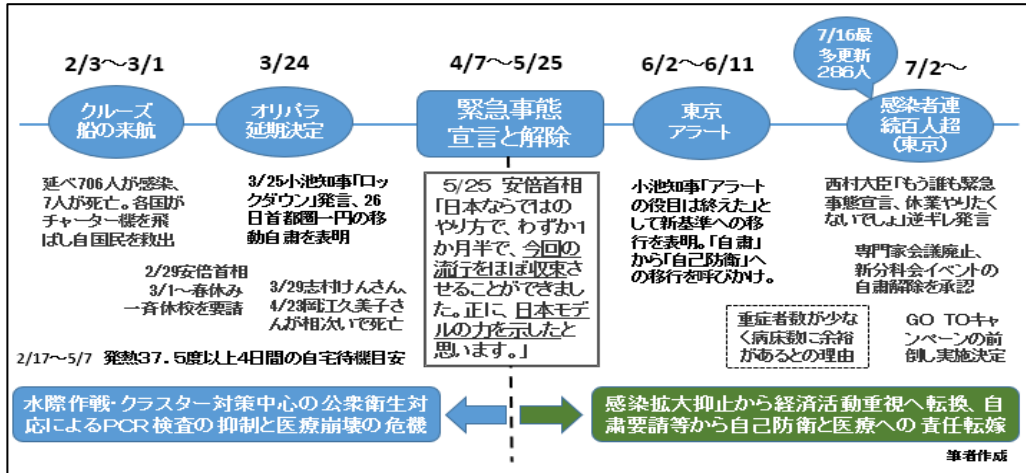
○ 新型コロナウイルス感染のクラスターとエピセンター

・無症状者が増え、時間をかけると持続化するエピセンター(震源地)が形成される



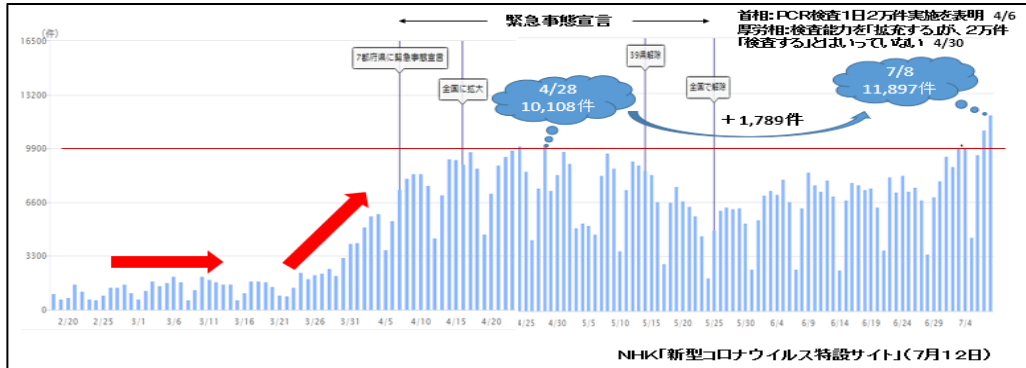
新型コロナウイルス感染者の集団や集団感染 児玉龍彦「参議院予算委員会資料」を一部加工

○ 新型コロナをめぐる政府（都）の対応



○ PCR検査の全国実施件数の推移

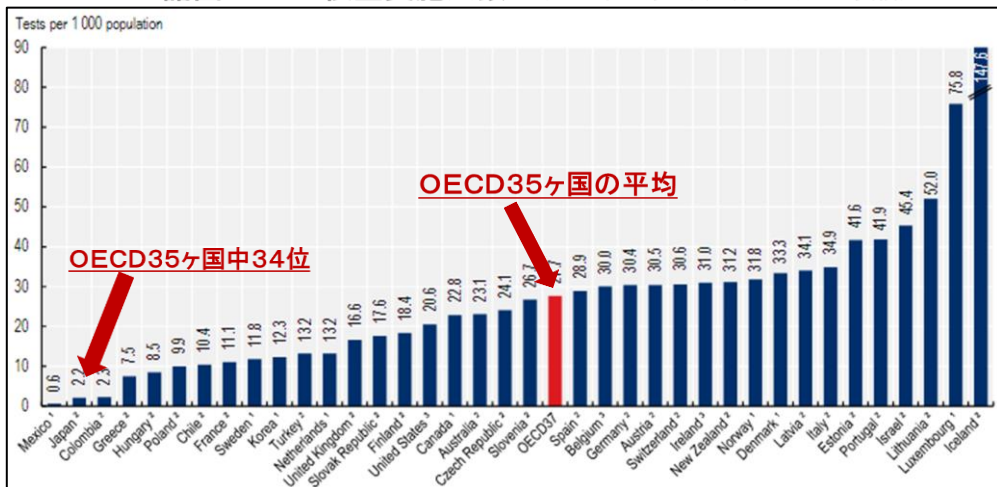
- ・ 安倍首相2万件実施を表明するも達せず。



○ PCR検査実施件数の国際比較

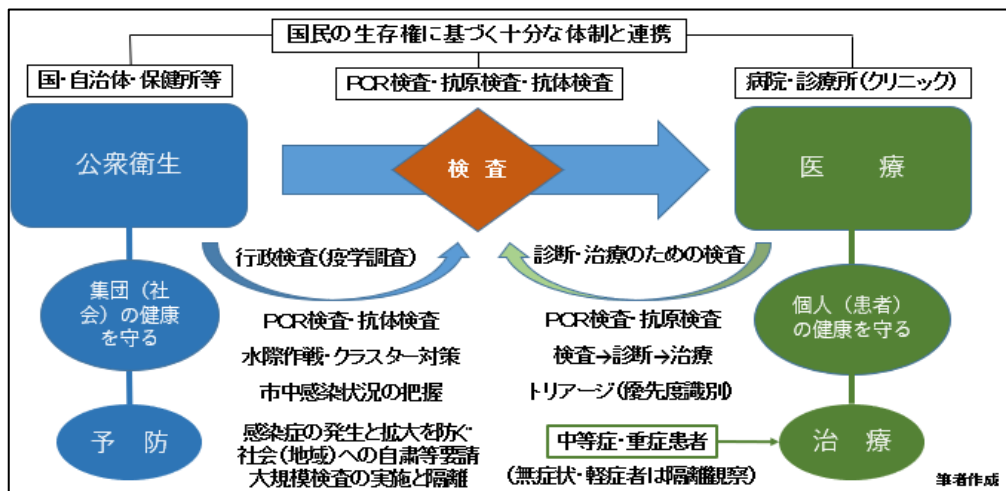
- ・ 日本はOECD35ヶ国中34位と極めて少ない。

OECD諸国のPCR検査実施人数 (人口千人あたり、5月4日までの実績)

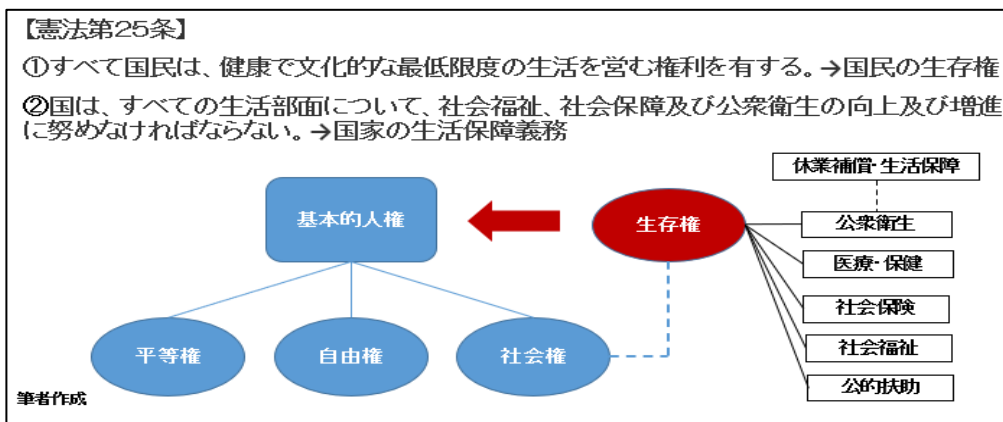


2 国民の生存権に基づく公衆衛生と医療のあるべき関係と対応

○ 公衆衛生と医療の関係



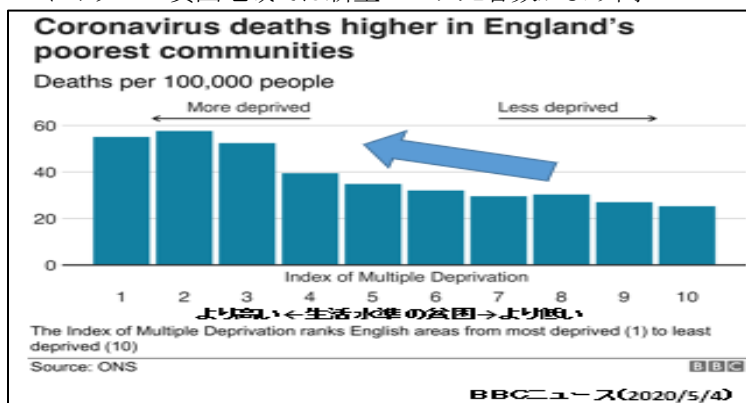
○ 生存権に基づく公衆衛生と医療の保障



3 医療崩壊の潜在的危機と地域医療の現状

○ 貧困・格差は新型コロナを助長させる

- ・イギリスの貧困地域では新型コロナ死者数がより高い



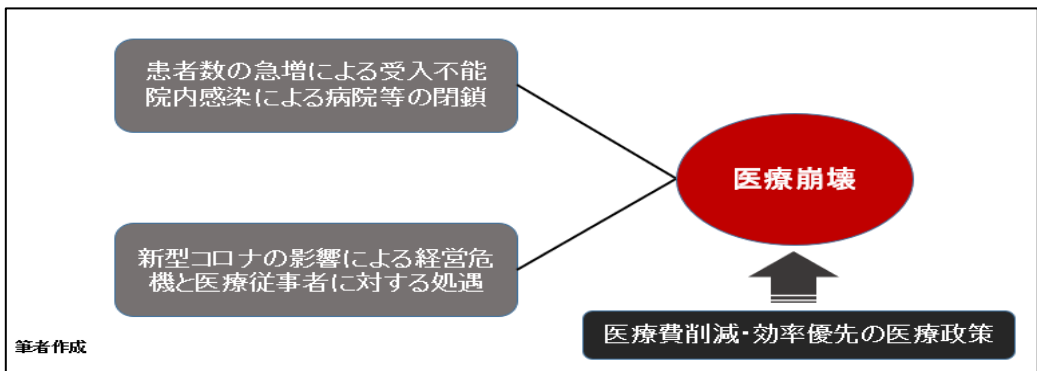
○ 新型コロナ感染者ピーク時の予測患者数と病床数（栃木県）

- ・ピーク時の予想重症患者数に比して少ないICU

都道府県	ピーク時予測患者数			重症患者対応可能性					入院患者対応可能性			
	発症者	入院患者	重症患者	ICU	救急救命病床	指定病床数		機能別病床数		病床数		
						感染症病床数	結核病床数	高度急性期病床数	急性期病床数	一般病床数	療養病床数	
全国	426,482	225,024	7,557	5,896	6,427	1,871	3,502	163,521	582,985	890,712	319,506	
栃木県	6,566	3,486	115	74	118	31	45	3,065	7,978	11,781	4,135	

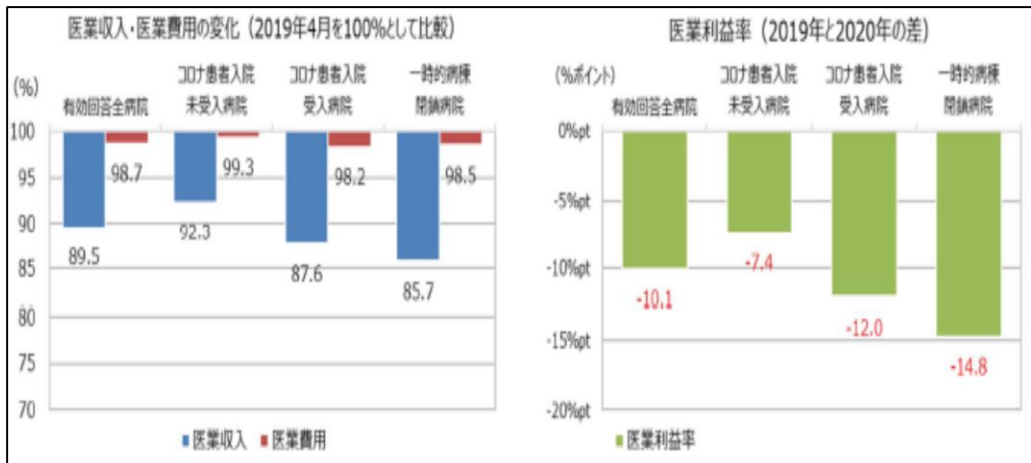
厚生省「新型コロナウイルス感染症ピーク時予測患者数と各種病床数」から抜粋

○ 二重の要因による医療崩壊の危機



○ 経営危機による医療崩壊の可能性

「新型コロナウイルス感染患者の入院を受入れた病院では、診療報酬上の様々な配慮はあったものの経営状況の悪化は深刻であった。また、病棟閉鎖せざるをえなかった病院の悪化傾向は顕著であった。これらの病院への緊急的な助成がなければ、今後の新型コロナウイルス感染症への適切な対応は不可能となり、地域での医療崩壊が強く危惧される。」



* 通常時における病院の医療利益率は▲2.7%、医療法人では2.8%(2019年医療経済実態調査)

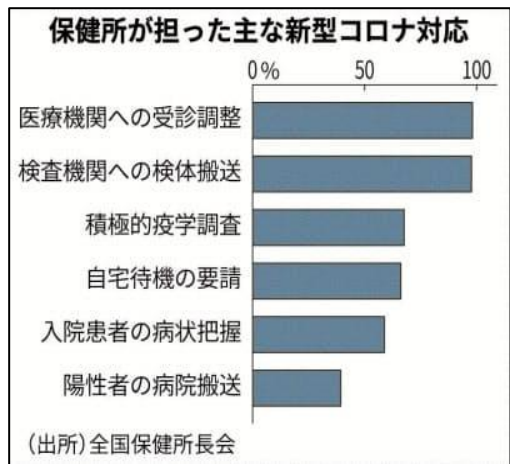
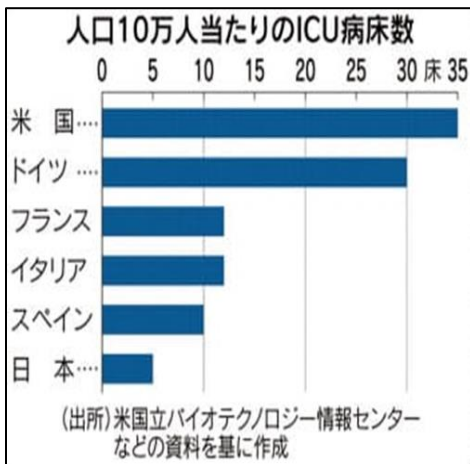
日本病院会等「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査(最終報告)」

○ 医療従事者に対する処遇の変化

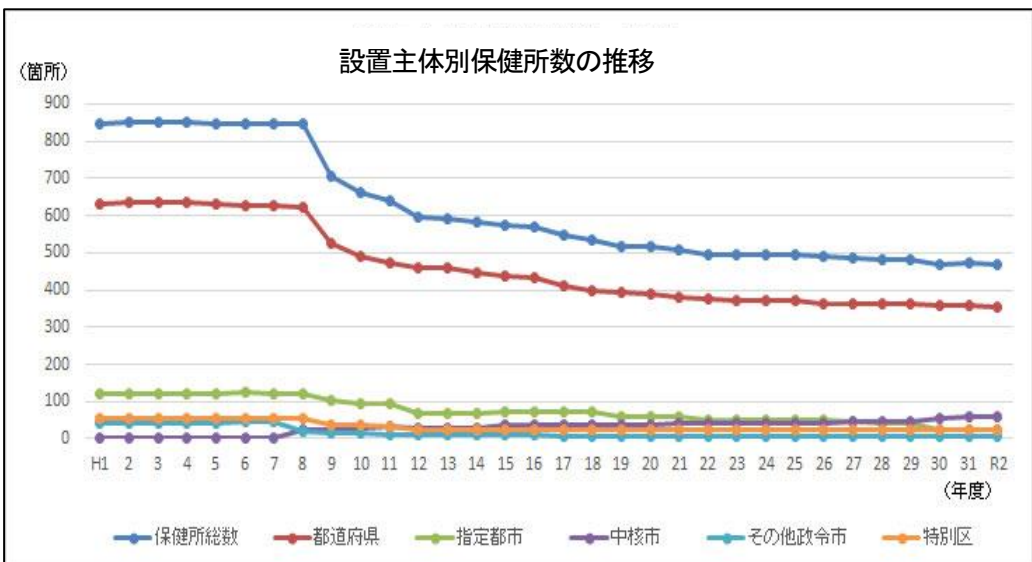
- ・小川洋輔「開業医 91.3%収益減、勤務医 34.9%収入減、1266 人調査」
- （開業医）職員 1 人当たりの 6 月の給与は前年同月と比べてどのように変化しましたか。(n=439)
⇒ 50%以上減:2.5%、40～49%減:4.6%、30～39%減:8.0%、20～29%減:12.3%
- （開業医）職員 1 人当たりの夏季賞与は前年同月と比べてどのように変化しましたか。(n=439)
⇒ 50%以上減:5.0%、40～49%減:1.8%、30～39%減:4.1%、20～29%減:7.73%
- （勤務医）常勤勤務先での 2020 年 6 月の給与は前年同月と比べてどのように変化しましたか。(n=816)
⇒ 50%以上減:2.0%、40～49%減:4.3%、30～39%減:0.9%、20～29%減:8.0%

○ 果たして地域医療は大丈夫なのか

- ・日本の ICU 病床数は諸外国と比べて極めて少ない。
- ・地方行革により保健所の数は半減。保健所の業務過多、疲弊



ともに「日本経済新聞」



○ 栃木の地域医療は大丈夫なのか（現状）

- ・ 栃木県の人口1万人当たり病床数全国比で少なく、2004⇒2018の減少率大きい。
- ・ 医師数、専門医数は県南二次医療圏に偏在。

総病床数の推移

二次医療圏	2004年			2018年			2004→2018増減	
	数	人口1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口1万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	1,068,821	84	(28)	977,056	77	(26)	-91,765	-9%
栃木県	15,549	77	48	13,350	68	46	-2,199	-14%
県北	2,548	65	43	2,239	59	43	-309	-12%
県西	1,264	64	43	1,055	58	43	-209	-17%
県東	812	53	39	693	48	39	-119	-15%
宇都宮	4,009	80	49	3,446	66	46	-563	-14%
県南	4,673	96	54	4,054	84	53	-619	-13%
両毛	2,243	79	48	1,863	69	47	-380	-17%

医師数の推移

二次医療圏	2004年			2018年			2004→2018増減	
	数	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	数	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	増減数	増減率
全国	270,371	212	(84)	311,963	245	(92)	41,592	15%
栃木県	4,030	200	49	4,400	223	48	370	9%
県北	505	128	40	565	148	39	60	12%
県西	246	124	40	256	141	39	10	4%
県東	169	110	38	164	115	36	-5	-3%
宇都宮	940	187	47	1,022	197	45	82	9%
県南	1,735	357	67	1,929	400	67	194	11%
両毛	435	153	43	464	173	42	29	7%

専門医数(総合内科・
小児科・産婦人科)

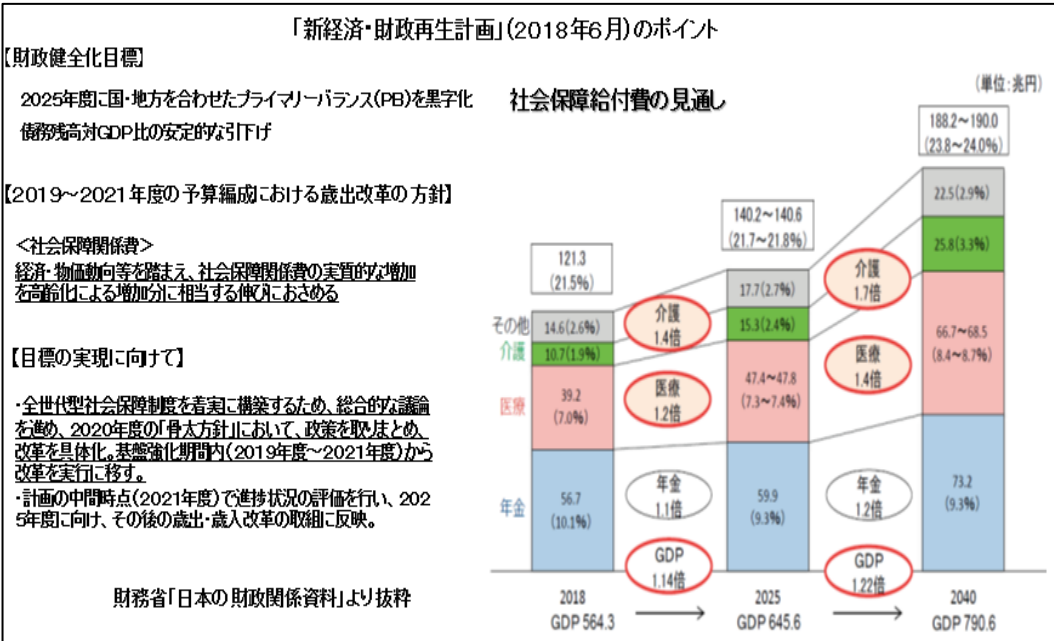
看護師数

薬剤師数

二次医療圏	専門医数(総合内科・小児科・産婦人科)				看護師数				薬剤師数			
	総合内科 専門医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	薬剤師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	29,158		22.9	(11.4)	1,145,134		901	(287)	311,289		245	(103)
栃木県	386	1.3%	19.6	47	16,762	1.5%	849	48	4,160	1.3%	211	47
県北	44	11%	11.6	40	2,856	17%	750	45	624	15%	164	42
県西	22	6%	12.1	41	1,273	8%	700	43	301	7%	166	42
県東	13	3%	9.1	38	851	5%	596	39	226	5%	158	42
宇都宮	88	23%	17.0	45	4,612	28%	889	50	1,264	30%	244	50
県南	182	47%	37.8	63	4,928	29%	1,023	54	1,205	29%	250	51
両毛	37	10%	13.8	42	2,243	13%	836	48	540	13%	201	46

日医総研「地域の医療体制の現状」から抜粋・一部加工

○ 医療費抑制政策の全体像

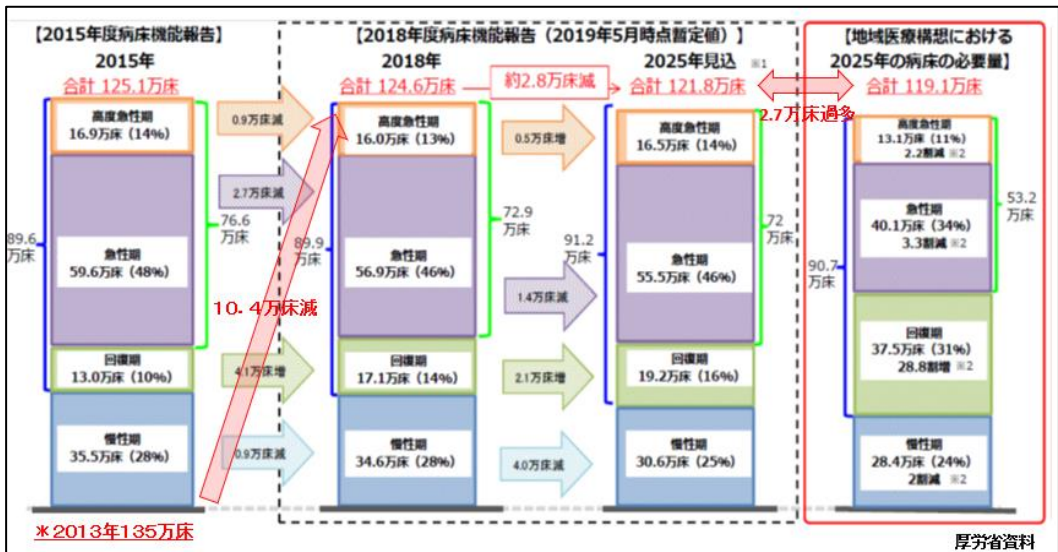


○ 社会保障関係費抑制の実績：社会保障関係費の実質的な増加を制度改正により高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる。

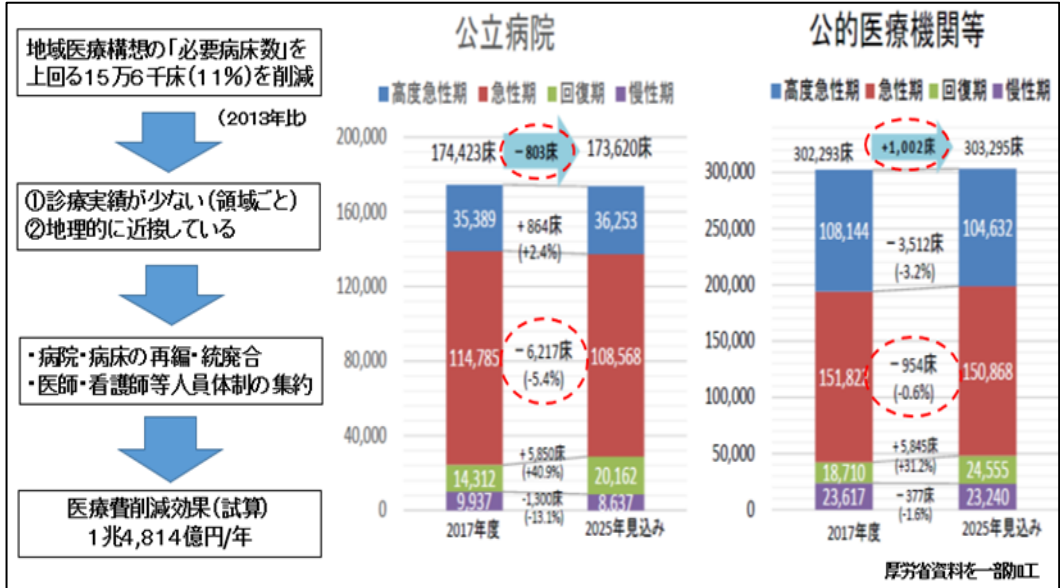
- ・平成 27 年度:1700 億円減 (介護報酬の改定、協会けんぽ国庫補助の見直し)
- ・平成 28 年度:1700 億円減 (薬価改定等、協会けんぽ国庫補助の見直し)
- ・平成 29 年度:1400 億円減 (オプジーボ薬価引下げ、後期高齢者医療保険料軽減見直等)
- ・平成 30 年度:1300 億円減 (薬価制度の抜本改革)
- ・平成 31 年度:1200 億円減 (介護納付金の総額報酬の拡大、薬価改定等)

○ 地域医療構想に基づく必要病床数 (2025年)

- ・2025年 121.8 万床の見込みを 119.1 万床に削減



○ リストラ指名424（440）病院リスト問題の背景



○ 2025年の医療需要と必要病床数、在宅医療の必要量（栃木県）

- ・ 栃木県地域医療構想では、2014年の病床数17,497床に対して2025年の必要数病床を15,458床としている。

医療機能別の医療需要と必要病床数 単位：人/日、病床

区域名	機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
県全体	医療需要	1,296	4,199	4,661	2,913	13,069
	必要病床数	1,728	5,385	5,179	3,166	15,458
県北	医療需要	174	647	830	461	2,112
	必要病床数	232	830	922	501	2,485
県西	医療需要	79	358	322	250	1,009
	必要病床数	105	459	358	272	1,194
宇都宮	医療需要	327	1,136	1,226	1,074	3,763
	必要病床数	437	1,457	1,363	1,167	4,424
県東	医療需要	46	211	180	142	579
	必要病床数	61	271	200	154	686
県南	医療需要	515	1,353	1,586	527	3,981
	必要病床数	687	1,735	1,762	573	4,757
両毛	医療需要	155	494	517	459	1,625
	必要病床数	206	633	574	499	1,912

在宅医療の必要量

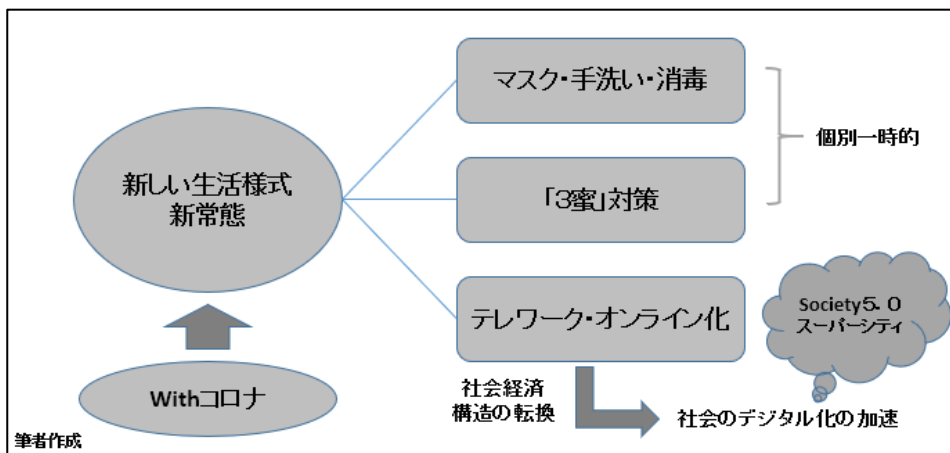
県全体	17,285 (単位：人/日)		
県北	2,822	県西	1,316
宇都宮	5,012	県東	951
県南	4,089	両毛	3,095

病床機能報告結果（2014年）

		2014年 (単位：床)					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	計
全体		3,739	7,782	1,258	4,365	353	17,497
病院		3,720	6,680	1,062	4,199	257	15,918
診療所		19	1,102	196	166	96	1,579

「栃木県地域医療構想」

4 「Withコロナ」と新常態 (New Normal) をめぐって



○ 新しい生活様式と新常態 (New Normal) をめぐって

- ・「マスク・手洗い・消毒」、「3蜜」対策は、コロナ収束までの個別一時的なもの
- ・しかし、「テレワーク・オンライン化」による社会のデジタル化の加速は、政府・経済界の成長戦略 Society5.0 やスーパーシティ構想の推進に沿って社会経済構造の転換をめざすもの。転換すべきは新自由主義政策によって脆弱となった公衆衛生や医療体制の整備である。

待望の全面リニューアル!

岡田知弘 著 定価 (本体 2700 円+税)

地域づくりの経済学入門

● **地域内再投資力論**

増補改訂版

「コロナショック」は病床や保健所削減の誤り、そして東京一極集中の危険性をはっきりと示した。これは住民の健康で豊かな生活を置き去りにした行財政政策の過ちだといえる。新自由主義的な構造改革による経済システムが脆弱性を示したということだ。いまあらたに、地域住民の自治による「地域内再投資力」= 地域内で繰り返し再投資する力が求められている。各地域でのさまざまな取り組みを分析して人間の生活領域から経済の可能性を考える。

自治体研究社 〒162-8512 東京都新宿区矢来町123 矢来ビル4F TEL 03-3235-5941 FAX 03-3235-5933 <http://www.jichiken.jp/> E-mail info@jichiken.jp