

新型コロナウイルスはじめ

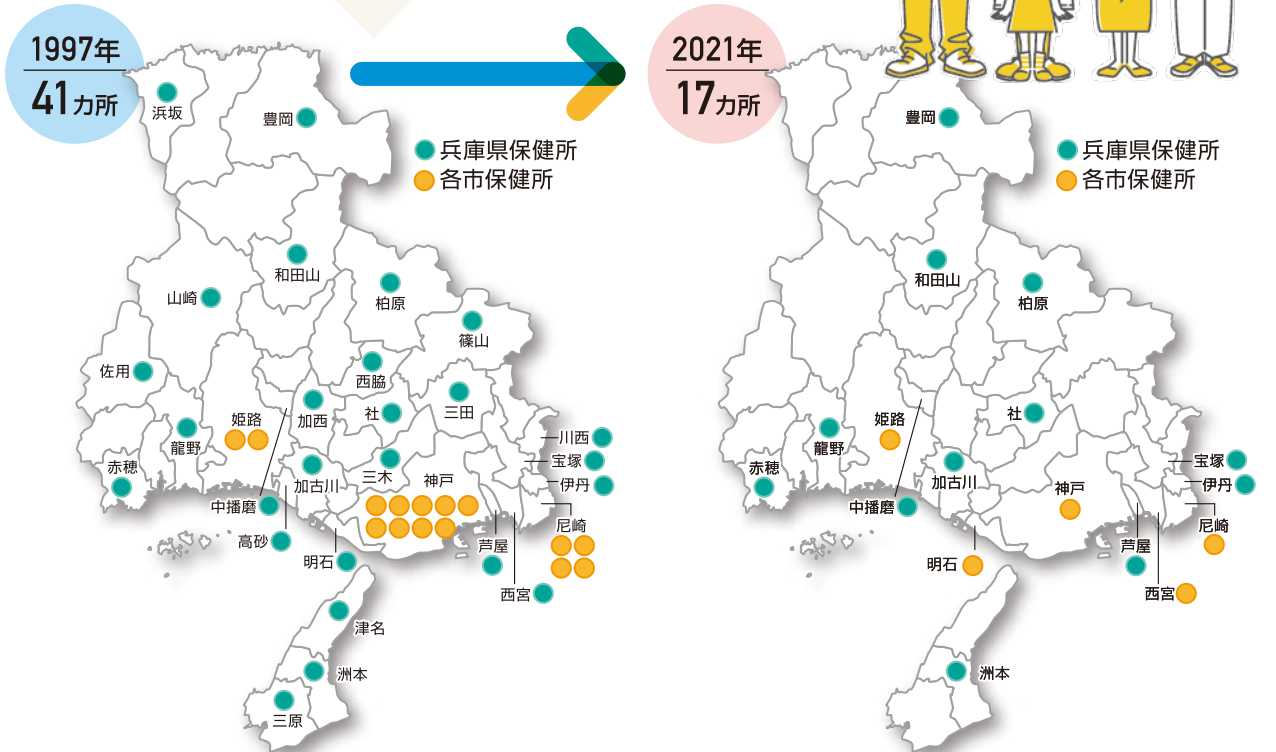
パンデミックから命を守る県政へ転換を

兵庫県は人口比で、感染者数は全国ワースト4位、亡くなった方は大阪府、北海道に次いでワースト3位。県「行革」で検査・保健所体制、感染症病床などを削減し弱体化してきました。保健所の業務はひっ迫し、コロナ対応病床の不足で入院できず施設や自宅で多くの方が亡くなる痛ましい事態に。経済効率を最優先にしてきた県「行革」による人災ともいえるのではないのでしょうか。



保健所の推移

- 1998年 ●神戸市9カ所→1カ所
- 1999年 ●尼崎市4カ所→1カ所
- 2000年 ●姫路市2カ所→1カ所
●西宮保健所が県から西宮市へ
- 2009年 ●県所管保健所を行革により25カ所→13カ所
- 2018年 ●明石保健所が県から明石市へ



保健所の増設、保健師の増員を

県内の保健所を半減してきたことが、コロナ対応への大きな支障となりました。削減してきた保健所を回復し、保健師などの抜本的増員が必要です。

検査

高齢者施設への社会的検査の集中検査(2~3月)の実績

10都府県	対象施設	実施施設	実施率
東京	869	633	72.8%
埼玉	3450	1936	56.1%
千葉	3576	2275	63.6%
神奈川	3640	2009	55.2%
岐阜	229	147	64.2%
愛知	3233	1814	56.1%
京都	931	627	67.3%
大阪	3306	1603	48.5%
兵庫	1787	394	22.0%
福岡	8124	3950	48.6%
合計	29145	15388	52.8%

和歌山県と比較すると…

(2021年6月7日時点)

	陽性率(累計) (陽性件数/検査件数)	人口10万人あたりの感染者数	死亡率(亡くなった人数/感染者数)	人口10万人あたりの亡くなった人数
兵庫	8.5%	737.09人	3.0%	22.5人
和歌山	6.5%	282.13人	1.7%	5.0人

和歌山県は、早い段階で、厚労省の基準にとらわれず、PCR検査を積極的に行い、感染の封じ込めに成功していると言われます。陽性率は低いほど広く検査を行っていることを示し、早く感染者を見つけ出すことによって重症化、亡くなる方を抑えています。

検査体制の強化・充実を

診断・治療目的の医学的検査(行政検査)と同時に、無症状感染者を見つけ出す定期的社会的(スクリーニング)検査を広く行うことが、感染の連鎖を止めるうえで決定的です。



病床削減やめ、必要な病床確保を

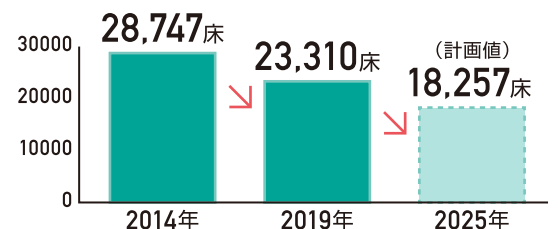
兵庫県内の主な病院再編・統廃合・縮小

2011年	明石市立市民病院を独立行政法人化して398床から357床に	「継続を求める」署名が集まり30床残す(縮小)「整備基本計画」を策定
2013年	三木市民病院(323床)と小野市民病院(220床)を統合し、北播磨総合医療センター(450床)に	2018年 八鹿病院が420床から380床に縮小
2015年	県立尼崎病院(500床)と県立塚口病院(400床)を統合し、県立尼崎総合医療センター(730床)に	2019年 県立柏原病院(303床)と柏原赤十字病院(167床)を統合し、県立丹波医療センター(320床)として開設。当面238床で運営中
2016年	加古川西市民病院(2011年、加古川市民病院を改称、405床)と加古川東市民病院(2011年、神鋼加古川市民病院を改称、198床)を統合し、独立行政法人の加古川中央市民病院に	2022年 市立川西病院(250床)と医療法人協和会協立病院(313床)を統合し、市立川西総合医療センター(400床)を建設中。すでに医療法人協和会が指定管理者に
	公立朝来梁瀬医療センター(50床)と公立朝来和田山医療センター(139床)を統合し、朝来医療センター(150床)に	2025年 市立伊丹病院(414床)と近畿中央病院(445床)を統合決定(650床)。工事はじまる
2017年	日高医療センター(99床)の「あり方検討委員会」が「入院機能廃止」と提言。日高地区住民76%の	その他 市立三田市民病院(300床)と済生会兵庫県病院(268床)が本格的な統合にむけ検討会



地域医療構想で急性期病床(稼働病床)1万490床削減を計画(2014年→2025年)

すでに5年間で5437床削減



感染症病床増を

