## 長野県社保協ニュース 〈21-9〉

2016年9月5日(月) 長野県社会保障推進協議会

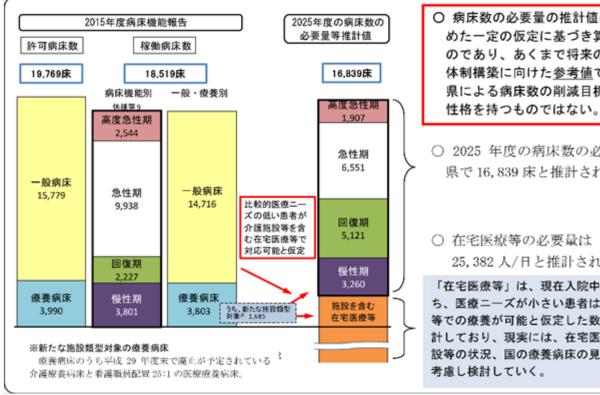
<事務局>長野市高田 276-8 県労連会館1階 TEL 026-223-1281 · FAX 026-223-1291

http://www.n-syaho.com E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

# 9/2(金) 第4回長野県地域医療構想策定委員会開かる 県から地域医療構想素案が発表。各委員から 「数値」の一人歩き「懸念」の意見が続出。

#### く県当局が発表した病床数の必要量の推計案の概要> 両論併記

- 1. 病床数の必要量推計値は、あくまでも「仮定にもとづく推計」「参考値」であり、病床 の削減目標でない。
- 2. 県には現在稼働している病床を削減する権限がない。
- 3. 2015年の病床数の推計は「医療機関所在地ベース」を採用するが、将来に向かってのと りくみの結果「患者住所地ベース」に近づくとして「高度急性期は、医療機関所在地ベー ス、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の推計値も合わせて示す。
- 4. 2014年以降の医療機関のとりくみ(上小、木曽、大北、北信医療圏におけるがん医療の 充実、北信医療圏における医療療養病床の整備)を反映させ、若干の修正を行う。
- 5. 2025 年度における病床数の必要量等の推計値(許可数で2930 床、稼働数で1680 床の削減)



- 病床数の必要量の推計値は、国が定 めた一定の仮定に基づき算出したも のであり、あくまで将来の医療提供 体制構築に向けた参考値であって、 県による病床数の削減目標といった
- 2025 年度の病床数の必要量は全 県で16,839 床と推計される。
- 在宅医療等の必要量は 25,382 人/日と推計される。

「在宅医療等」は、現在入院中の患者のう ち、医療ニーズが小さい患者は施設や自宅 等での療養が可能と仮定した数を含めて推 計しており、現実には、在宅医療や介護施 設等の状況、国の療養病床の見直しなどを

6. 修正後の医療圏別の病床必要量は、別途(略)。詳細は県のホームページを参考のこと http://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/vision1kai.html

### < 各委員から出された懸念の意見(概要)>

- 〇数値の一人歩きはないのか。「佐久」と「上小」は同一医療圏化している。別々医療圏の構想は 現実的ではない。慎重にやって欲しい。
- 〇数値は、目標値にならないようにしてほしい。削減すべき数値でないことを明記すべき。医療機能報告と必要病床数とでは単純に比較できない。病床機能の選択は医療機関の自主的判断で報告しており、必要病床数は、政治的判断である。慢性期病床の見当し見えない。在宅医療不可能患者は調査でも58%いる。介護療養病床の廃止後はどうなるのか。誤解が生じないような記載にして欲しい。
- ○数年後に数値は一人歩きしないか心配している
- 〇数値の一人歩きが心配。提示された数値はどのような意味はあるのか。二次医療圏単位での構想 は原則かも知れないが、例外がある。信大とこども病院は考慮して欲しい。
- ○「医師いれば・・」との指摘はそうだが、特に専門医制度が動けば、医師の集中が加速する。県 には強制力がないと言いうが、自治体病院がどうなるのか疑問である。
- ○木曽地域南部の住民は、岐阜県中津川市の病院に行っている人が多い。しかし病院の診療所化が 話題になっている。その分数値が減らされるのは困る。柔軟に対応できるようにして欲しい。
- ○近接医療圏同士の話し合いができるようにして欲しい。
- 〇数値の一人歩きがならないよう、一定期間したら見直すとの記載をして欲しい。
- ○協会けんぽの患者調査では、勤務地が住居地以外に勤めている患者は、勤務地の医療機関に罹る 傾向がある。違う医療圏への移動が目立つ。
- ○療養病床には、患者待ちが多い。医療行為が必要な慢性期患者の介護施設の入所は大変。療養病 床に対しては経済的事由や医師の常駐など希望者が多い。
- ○介護療養病床の廃止後の姿は見えない。どこまでやるのか、死生観やターミナルケアの国民的合意づくりが大切な課題ではないか。
- 〇地域には、特養ホームが整備されきて、老健施設の空ベット目立つようになってきた。在宅医療の充実が必要だが。
- 〇在宅医療の充実には、訪問看護ステーションが不可欠だが、その展望はどうか?
- 〇訪問看護ステーションを担当する看護師が不足している。研修時間の確保がなかなかできない。
- 〇医師不足の中で訪問看護師の役割は重要だが、1~2割辞めている状況もある。
- ○薬剤師も在宅医療に積極的な関わっていきたい。
- ○歯科医療も重要だと認識しているが、やる歯医者が不足している。
- ○管理栄養士も積極的チーム医療の一員として係わりたいが、需要が少ない。など



委員会での意見や(素案)を各医療圏の調整会議でも協議し、それらの意見も反映した(案)を作成し、次回の策定委員会で協議することになった。

### 長野県の医療・介護のこれからを考える県民集会

~これでいいのか!病床削減計画

- 2016年10月30日(日)午後1時~4時頃 岡谷市文化会館(カノラホール)小ホール
- ■メイン講演 諏訪赤十字病院院長 大和眞史氏 「諏訪地域における病院長連絡会のとりくみを通じて」



- ■4名の方から報告・発言(進行役)健和会飯田中央診療所:熊谷嘉隆氏住民の代表、療養病床病院の関係者、開業医、訪問看護師
- ■フロアーからの自由発言