

長野県社保協ニュース <21-5>

2016年6月10日（金） 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

第3回長野県地域医療構想策定委員会(6/9)開催 各地域調整会議からのヒアリングや構想骨子案提示

「厚労省の推計値は参考値であり、目標値ではない」「医療機関所在地か患者住所地か、地域の違いを認めるべき」など批判的意見続出！

6月9日長野県庁会議室で、第3回長野県地域医療構想策定委員会が開催され、この間各地域で開催されてきた地域調整会議からのヒアリングや地域医療構想骨子案などが提案されました。

構想区域における医療提供体制の基本的考え方の医療圏別集約

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
厚労省案	医療機関所在地	一部除き患者住所地別	基本的に患者住所地別	基本的に患者住所地別
北信医療圏	医療機関所在地	患者住所地別	患者住所地別	患者住所地別
長野医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地
上小医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地
佐久医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地
大北医療圏	患者住所地別	患者住所地別	患者住所地別	患者住所地別
松本医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地
木曽医療圏	医療機関所在地	患者住所地別	患者住所地別	患者住所地別
諏訪医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地
上伊那医療圏	医療機関所在地	患者住所地別	患者住所地別	患者住所地別
飯伊医療圏	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地	医療機関所在地

県下10地域からヒアリングでは、「佐久地域は医療機関所在地ベースを選択する。短期間で現在の流出入の流れは変更できない」「推計値は目安で構想では実情を考慮した数字をすべき（佐久地域）」「一定の機能分担があるので医療機関所在地ベースで考えている」（上小地域）「現状は概ね基幹病院が充実しており、地域内で完結している。病棟連携・病診連携もうまくいっている」「国の推計値は参考値でそれに縛られないと考えている」（諏訪地域）

「以前から病院数も医師数も不足している。基本は患者所在地ベースで高度急性期は医療機関所在地ベースとしたい」（上伊那地域）「地域で自己完結しており、医療費も低い。大きく変更する必要がない。医療機関所在地ベースを基本としたい」（飯伊地域）「唯一の県立病院の在り様が地域医療に大きな影響を与える。病床削減が心配。患者住所地ベースを希望する」「南北に長い過疎地で他の医療圏に依存できない地域特徴がある」（木曽地域）「概ね地域内で完結しているが小児・回復期は流出している。隣接圏域からの流出入は今後も容認すべき。医療機関所在地ベースで考えたい」（長野地域）「現状では医師数が絶対的に不足している。この地域では医療完結を基本として患者所在地ベースを選択する」（大北地域）「医師が確保できれば一定度の医療が確保できる。特別豪雪地域を抱えており、冬季の異動は困難。高度急性期は医療機関所在地、他は患者住所地ベースで考えたい」（北信地域）「大学病院、こども病院始め大規模民間病院も存在し、患者の流出入もある。これを前提として体制が構築されてきた。これを制限するのはおかしい。国の推計値は、あくまでも参考値である。これを目標値にするのは危険だ。」（松本地域）

こうした批判的な意見が続出して中、県当局から「骨子案」提示され、意見が異なる各地域の意見どうまとめるかの意見が出せれ、県の「全县を同じ方向でまとめたい」との発言に「それは無理だ」（委員長）との発言もあり、今後検討していくことになった。今後とも県民的世論を巻き込んだ意見の反映がどうしても必要である。