三重県社保協ニュース

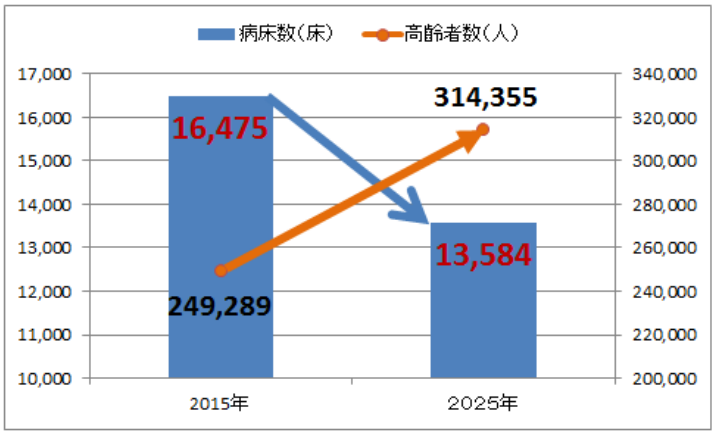
2016年10月27日

病院のベッド、2900床削減で 私たちの命はどうなる?!

三重県社保協も加わる、「10・30地域医療を守るシンポジウムと講演のつどい」実行委員会は25日、プレ企画として、京都医労連の塩見正氏を招いて、病床削減の問題点を学習しました。

国の「地域医療構想」ガイドラインにもとづいた試算では、2015年現在の三重県の病床数1万6475床が、10年後には1万3584床へと、約2900床も減ることになってしまいます。

高齢化がすすむのに、ベッドが減らせるわけは?

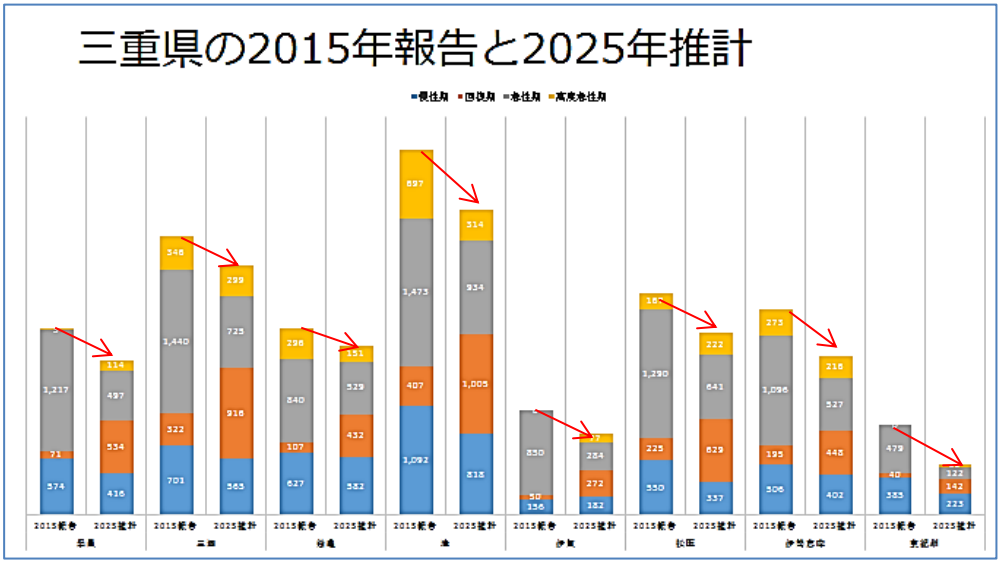


75歳以上の高齢者は、24万9千人から、31万4千人へと6万5千人も増えます。それでも病院のベッドを減らせる計算が成り立つのは、医療点数の低い患者が、在宅で治療を受けることを想定するため。

しかし、在宅を受け入れる開業医、診療所は少なく、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝがない地域・町もあります。受け皿となる介護「地域包括ケア」も整備途中です。

塩見氏は、「このような状態で、ベッドが減らされ病院から追い出されたら、誰が患者を診るのか。

厚労省は、在宅に7割も移行することを前提に、病床削減を言うが、その根拠がまったく示されていない」と厳しく指摘しました。



潜在的な需要が反映されていない問題

塩見氏は続いて、レセプトデータだけで推計している厚労省の試算の問題を指摘。「例えば、『心筋梗塞で亡くなった高齢者』など、死亡すればデータに反映されない。お金がなくて、受診を控えている国民も多数いる」と述べ、国民全体医療ニーズを反映していない問題を指摘。

医療機関の偏在、地域格差をそのまま継続する問題

さらに、「医師不足・看護師不足のなかで医療機関が少ない地域では、医者にかかりたくてもかかれないが、地域間格差をそのまま継続する病床数となります。医療過疎の地域の住民はさらに厳しい状況に置かれる」問題を指摘しました。

県平均の受療率ベース vs 構想圏域の受療率ベース

二つの需要推計のかい離から見える受療格差

	県総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
現状での患者推計①	14,452	1,704	2,374	1,938	2,339	1,471	1,874	2,033	719
ガイドラインでの患者推計②	11,570	1,336	2,134	1,450	2,621	692	1,542	1,346	450
②／①	80.1%	78.4%	89.9%	74.8%	112.1%	47.0%	82.3%	66.2%	62.6%
	県総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
高齢者人口③	527,989	60,286	94,462	66,877	83,137	54,439	67,481	74,577	26,730
②／③＊1000人	21.9	22.2	22.6	21.7	31.5	12.7	22.9	18.0	16.8

（塩見氏の資料から）

救急医療もさらに深刻に！

他の推計では、厚労省の病床削減がそのまますすめば、現在の病床数(10 万人あたり 905 床)全国 35 位が、2025 年には、高度急性期（同 90 床）全国 40 位、急性期（同 264 床）全国 44 位にまで減ることになり、救急医療体制もさらに悪化する恐れがあります。

医師需要・看護師需要も「減らされた病床数」で試算

「病床削減」が医師不足・看護師不足を覆い隠す役割も

最後に、塩見氏は、本来の医療ニーズを把握しないまま、**「削減された病床数」**で、将来の医師数、看護師数が推計されると、医師不足、看護師不足の問題も覆い隠されてくる問題を指摘。

先進国のなかでも医師数、看護師数が少ない日本で、さらに深刻なことになると警告。国のガイドラインは、あくまで技術的助言です。改めて、各医療圏であるべき医療提供体制を医療関係者はもちろん、県民的な議論で検討し、決めていく必要を訴えました。

学習会の資料・動画がありますので、ご希望の方は県社保協まで、ご連絡ください。

社会保障の充実へ力を合わせましょう！！ご意見・ご要望は TEL059-225-8845/FAX059-253-3126 まで
ブログもご参照ください。三重県社会保障推進協議会：http://ameblo.jp/miekensyahokyo/