

地域医療
構 想

機械的な試算数でなく 地域の実情にあった病床数整備を

内藤たかじ県議の予算特別委員会総括質疑

昨年6月、政府の専門調査会は、2025年における必要病床数の「推計値」を発表しました。それによると、現在、一般病床と療養病床は全国をあわせて約135万床ですが、2025年には今より17万床多い、約152万床が必要になるとしています。それなのに、政府の専門調査会は医療費を抑制するために、病床機能の分化と効率化を名目にして、現在よりも約20万床も削減する計画をつくりました。それを地方に押し付けるというのが「地域医療構想」です。

『必要病床数は削減目標ではなく「参考値」』 (厚生労働省文書)

内藤県議

政府の「推計値」は「病床大幅削減計画」と報道された。そこで厚生労働省は、「必要病床数は機械的に計算した数字で、参考値。単純に何床削減しなければならぬ」という誤った理解にならないように「と注意を喚起する文書を出した。県の対応として、この通りやっているか。

■保健福祉部長

基本的にそういうことだ。削減を目的にしていることではない。参考値というところから方には幅があるが、機能別必要病床を表すシステムだ。

内藤県議

厚生労働省の課長は「政府の調査会の推計値は無視していいのか」という質問に対して、「地域の需要を踏まえて議論していただく必要がある。」「推計値」と違う数字になるのは当然」と答えている。その立場を確認したい。

■保健福祉部長

国の担当課長が言っているから否定はできない。目安にして病院医療関係者が話し合うのが大事。それをみて必要病床数を見直す。

病院関係者や市町村の声を 反映させた構想を

内藤県議

地域の自主的な取組に、県が関与すると言っているが、関与の仕方が問題で「推計値」の押し付けになっているのではないかと懸念している。

■保健福祉部長

地域医療構想に明記しているが、地域の自主的な取組に

対して、アドバイスをしていく。押し付けはしない。

内藤県議

県は医療構想をつくる前に、自治体関係者や医療関係者から聞き取りとアンケートをしていると思うが、それが「推計値」に反映されていないのは明らか。寄せられた意見はどこに反映されるのか。

■保健福祉部長

国は、急性期病床、高度急性期病床となっているが、県では必要病床数は何床「以上」在宅医療は「以内」と幅を持たせている。

内藤県議

では、「以上」の許容範囲はどこまでか。

■保健福祉部長

必要病床数の「以上」は、在宅医療等の整備状況を見ながら確保していく。

内藤県議

一番大事なのは、市町村の声を反映させること。そういう仕組みになっているのか。自主的な取組を尊重するという事で確認したい。

■保健福祉部長

構想の実施は、圏域ごとに病院関係者や市町村との調整

安心できる医療体制の確立へ 県の役割を果たせ

内藤県議

知事は、一般質問の答弁で「限られた医療資源」という言葉を使ったが、医療資源が限られているというのは逃れられない宿命ではない。医師・看護師を含めた医療スタッフの確保こそ政治の役割だ。「限られた医療資源」という現状を打開し、安心できる医療体制の確立をめざす知事の決意

■村井知事

病床数が限られて、入りたい人が入れず追い出されるといふ事はあってはならない。県民目線で考えないといけない。しっかりと頑張っていくし、国に対しても間違っていることに対しては間違っていると申し上げたい。



(10月3日)

