

第 1 回地域医療構想策定委員会での主な意見

1 必要病床数の推計方法について

- 慢性期の医療需要について、在宅医療が整わない場合、療養病床が全国最少クラスの長野県は逆に療養病床のベッド数を全国中央値まで増やしてもいいのではないかと。
- 慢性期の医療需要の推計方法をここでパターンBに決めてしまうと、数値が固定化し、既成事実としてひとり歩きする可能性があるため、当面は仮定としてほしい。

2 構想区域間調整について

- 高度急性期が落ち着いて急性期の状況になったからといって、その患者がすぐに他の病院に移ることはできないという点で、高度急性期と急性期はつながった概念である。急性期が落ち着いたところで回復期に転院ということはある。
- 国のガイドラインで急性期や回復期は構想区域内でなるべく完結するようにということだが、本当にその方向に進めるかは議論が必要。例えば現状では松本医療圏から上小医療圏に回復期の患者が相当数行っているが、今後松本医療圏で回復期まで完結しようとする新たな投資が必要となる。現状でうまく連携ができているものを壊してまで構想区域内で完結させようとするには疑問を感じる。
- 医師不足が患者の流出につながっているため、まず医師確保という点をベースに置き、それからあるべきベッド数の方向性を出していくべきではないかと。

3 その他

- 推計値は目標として捉えるのではなく、目安の数値と考えるべき。
- 地域医療構想の議論は非常に難しいため、医療の実態や今後の方向性等について、医療を受ける側にもわかりやすい情報を提示していただきたい。
- 適切な医療を患者に提供することが大前提であり、病床を減らすことがどういうことなのかを慎重に考え、中心にあるのは地域住民だという認識を忘れてはいけない。
- 在宅介護・在宅医療・保健といった総合的な視点のもとに構想を策定してほしい。医療や介護を受ける方の視点に立ち、現実の状況を見ながら進めてほしい。