地域医療と公立・公的病院を守る県民シンポジウム

コロナ禍の今こそ、病院再編ではなく地域医療の拡充を

2020 年 11 月 15 日 (日) 午後 1 時~4 時 30 分 長野バスターミナル会館 4 階 国際ホール

資 料 集



地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会

長野県保険医協会、長野県労働組合連合会、長野県医療労働組合連合会 長野県民主医療機関連合会、長野県自治労連、長野県難病患者連絡協議会 長野県障害者運動推進協議会、長野県社会保障推進協議会

(連絡先) 長野市高田中村276-8 県労連会館1階 長野県社会保障推進協議会 (TeLO26-223-1281)

ごあいさつ

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 長野県保険医協会 会長 宮沢 裕夫

厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」は、医療費抑制に向けた公立・公的病院の病床削減を進めるため昨年9月に「再編・統合の議論が必要」と位置付けた 424 (その後 440)の医療機関名のリストを公表しました。がん等の疾患など9領域の実績すべてで「診療実績が特に少ない場合」と医療事業の6項目において同様の実績を有する「類似かつ近接」と分類された病院を「再検証対象医療機関」として、地域で協議の上、今年9月までに結論を出すよう求めていました。

公的・公立病院は不採算分野の医療等、民間医療機関だけでは担えない重要な役割を果たしています。安易な統廃合は医療を必要とする患者が行き場を失い、住み慣れた地域で、安全で質の高い医療を受けられなくなる恐れもあります。「地域医療構想」の進捗のみをもって病院の統廃合を強引に進めることは地域医療の崩壊を招きます。

長野県では15の病院が再編・統合の対象とされています(うち1病院は統合済み)。県議会でも「地域の実情を踏まえた地域医療構想の推進」を求めた国への意見書を採択し、また、11月3日全国知事会など地方3団体は、新型コロナウイルス対策を優先し、期限を設けずに議論を進めるべきだとの考えを政府に伝えています。

今回の公表は「経済財政運営と改革の基本方針2019」(いわゆる骨太方針2019、)に基づいたものであり、安倍首相が議長を務めた「経済財政諮問会議」の医療費抑制策として団塊の世代の全員が75歳以上となり、医療や介護の需要が大幅に高まる「2025年問題」対応の策定を改めて求めた政策とされています。長野県はもとより、各地域には、患者を取り巻く疾病構造や経済状態等の様々な特性があり、医療の必要性は医療機関数、病床数だけでは計り知れません。

本来、いつでも、どこでも、誰でも必要な医療や介護を受けられることを保障することが、 憲法が求める政府の社会保障責任にほかなりません。医療・介護など社会保障政策を安倍首相から継承した菅新政権は「自助・共助・公助」+絆をキャッチフレーズに「社会保険=自助の共同化」、医療制度では「健康の自己責任」を国民に押し付ける政策を表明しています。

全国で新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、「感染症」指定病床の9割以上を公立・公的病院が担っており、果たす役割は重要になっています。私たちは、これまで各病院長らと懇談するとともに、県や厚生労働省に県内15病院を含む440病院のリストと「再検証」要請を白紙撤回することを求めてきました。しかし、公立・公的病院が果たす役割が明確になっているにもかかわらず、厚労省は「地域医療構想」を根拠に、再編・統合要請は撤回していません。

連絡会では広く県民の皆様に今回の厚生労働省による「再編・統合」要請の問題点を共有していただくために今回のシンポジウム開催を企画いたしました。

地域医療と公立・公的病院を守る県民シンポジウム ~コロナ禍の今こそ、病院再編ではなく地域医療の拡充を~

プログラム

司会:長野県民主医療機関連合会 事務局長 岩須 靖弘

13:00 開 会

主催者あいさつ 長野県保険医協会会長 宮沢 裕夫

1 3 : 0 5

経過報告 長野県社会保障推進協議会 事務局長 原 健 · · 3P

13:15

基調講演 長友 薫輝 氏 (三重短期大学教授) · · 7P

演 題 「病院リスト公表の問題点と地域医療の課題」

休 憩(10分)

14:15

県民シンポジウム

シンポジスト

石坂 克彦 氏 飯山赤十字病院院長 · · 16P

大和 真史 氏 川西赤十字病院院長 · · 33P

植竹 智義 氏 佐久穂町立千曲病院院長 · · 39P

清水 一宏 氏 元高森町役場職員 農業

コーディネーター

佐野 達夫 氏 中信勤労者医療協会 松本協立病院院長 *質疑応答及びフロアーからの自由発言 まとめ

16:20

行動の提案 長野県医療労働組合連合会 書記長 傅田 泉 ・・ 54P

16:25

閉会あいさつ 長野県労働組合連合会 事務局長 茂原 宗一

16:30 終了予定

お願い:「感想や意見など」お配りしました用紙に記入して頂き、受付に提出してお帰りください。

「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」 活動報告

連絡会の結成

•12月5日(木)

会の名称

「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」

構成団体

長野県保険医協会 長野県労連組合連合会 長野県医療労働組合連合会 長野県自治労連 長野県民主医療機関連合会 長野県難病患者連絡協議会 長野県社会保障推進協議会 長野県障害 者運動推進協議会 (20 年 8 月加盟)

会の取り組み方針

- 1. 病院名を公表された県下病院と自治体に対する懇談を行う
- 2. 県民に対する情報発信と問題点の可視化に取り組む。「ニュース」の発行、県民に向けた「シンポジウム」などを開催する
- 3. 病院等との懇談を踏まえ、県と国に向けた要請行動を行う

病院との懇談 別紙連絡会ニュース参照

- □ J A長野厚生連 鹿教湯病院 1月16日(木) 大澤道彦院長 池田英穂事務長と懇談 「公的病院改革プランで再編含む検討をしてきた。名指しには、今更何をという印象だ」「当院の役割 に厚労省から何か言われるというようなこともないと考えている」
- □飯山赤十字病院 1月22日(水) 石坂克彦院長 天野久事務部長と懇談

「寝耳に水だ」「国は 17 年の 6 月だけの診療実績だけを基準にしたが、当院はその年の 7 月に急性期病床の一部を地域包括病床に転換している。この点が考慮されていない」「近隣の病院(北信総合病院)と「車で 20 分以内」という基準については当たらない。20 分ではとても北信総合には行ける距離ではない。冬場ならば 1 時間はかかる距離」

□**東御市民病院** 1月23日(木) 結城 敬院長 武舎和博事務長 新納郁子看護部長と懇談 「今回の名指しには、私どものような病院が地域に無くてもいいような印象を与えられてしまった気がする」

「20 分以内というのは上田医療 C や丸子中央、小諸の病院のことになるが、それぞれに役割はまったく違うし専門分化もしている。距離が近ければという問題ではない」「市民からは、むしろこうしたことがあって市民病院は「なくてはならない病院だ」という応援の声が寄せられていてありがたい」

□ **J A長野厚生連 下伊那厚生病院** 1月30日(木) 朔 哲洋院長 下里孝志事務長と懇談 「今回の公表の仕方はまずい」「この地域では医師の相互支援など連携しネットワークで支える医療が

できている」「地域医療調整会議でも問題なくスムーズにお互いが良くわかり合ったうえで意見交換している。こうしたスムーズな連携は県内でも少ないのではないかと思う」

□**下伊那赤十字病院** 1月30日(木) 熊谷善三事務部長 石田喜則総務課長と懇談 「あり得る話だろうとは思っていたが、これほど唐突に発表するとは思わなかった」

「今回急性期医療を基準にしているが、この病院も一定数の患者を間違いなく診ており、あたかもそういう患者を一人も診ていないというイメージで出たことについては心外だと思っている。また、病院の患者数は最高で300人を超えるし入院も多い時で100人程度になる。これだけの患者さんを診ている当院が対象になるというのは、まるで患者さんに治療の必要はないと言っていると同じではないかと思う」

□ **J A長野厚生連佐久総合病院小海分院** 2月4日(火) 由井和也副分院長 油井公昭事務課長 細野信予副看護部長と懇談

「率直にいっていきなりこうした形で情報がでたことは遺憾に思っている」「この南佐久地域は特に農業など第1次産業の割合が収入として多い。この農業地域を支えることを使命として掲げている私たちにとって、今回の話は地方の切りすてのような話」

□安曇野赤十字病院 2月5日(水) 中野 武院長 岸田 守事務部長と懇談

「病院名の公表は率直なところ当惑した。まず病院に打診してから公表するものだ」「松本平も高速道路を使えば 20 分で行けるがそれを近隣と言っていいのか」「当院には北アルプス圏からも患者さんを受け入れ、年間 2751 件の救急搬入の実績がある」

□**長和町・上田市組合立 国保依田窪病院** 2月7日(金) 三澤弘道院長 清水英利事務部長 平川和彦診療技術部長と懇談

「人間が住むには、水道とか、医療がないと住めない。いくら車が発達しても。病院があっても見ても らえないのでは、その地域が崩壊していく」「病院は町内で一番大きな企業。雇用にも大きな影響を 持つ。一番は地域を守ること」

- □国立病院機構まつもと医療センター 2月10日(月) 小池祥一郎院長 田中孝一事務部長と懇談 「今回の件は唐突な感じはするが、想定していた」「医師がいないと経営問題になる。廃院は避けなければならない。先駆けて10年かけて中信松本病院と統合した」「他院がやっていない事を得意としているので競合しない」
- □佐久穂町立千曲病院 2月28日(金) 植竹智義院長 井出 明事務長と懇談

「千曲病院の病床稼働率は85%以上あり、冬場は100%になる。一か月間だけのデータで判断されて も困るしデータの元がなっていない」

「この地域は、佐久広域の医療圏として官民関係なくみんなで一緒に医療を守ってきている地域。本来 国が求めている医療ができている地域だ。それを一緒くたに切るというこうとはおかしい」 □川西赤十字病院 3月17日(火) 大和眞史院長 小林雅弘事務部長と懇談

「公立公的病院を標的にしてはなしをすすめてくるだろうと予測はしていた。しかしこれだけの数を 公表するとは想定外だった」「浅間総合病院が近接となるが、救急車で患者を搬送して帰ってくるのに 2時間はかかる。近接とはいっても処置などの用を足すのには時間がかかる。実際の生活の実感として は近くはない」

□飯綱町立飯綱病院 7月9日(木) 大川和彦事務長と懇談 (伊藤一人院長は公務欠席)

「伊藤院長が NBS ニュースで見解を表明した。今後も地域に揺るぎない存在との考えを貫いていく」 「風評被害も心配であった。公表後、副町長と急きょ懇談をもった。どんな方向をとるべきか検討して きた。分析結果はまともにとりあえるようなものではない」

「飯綱町は1万1千人住民。町内で夜間救急をやっていることがどれだけ住民の安心につながっているかを考えてみてほしい」

県知事宛要望書提出 別紙「県知事要請書」参照

□3月19日(木) 長野県知事に対し「厚生労働省に対し、県内15病院を含む440病院のリストと『再検証』の白紙撒回を求めること」など3項目の要望書を提出

記者会見

- □5月12日(火)共同記者会見
 - 1. 連絡会として病院との懇談結果(この時点で11病院)について内容を発表
 - 2. 県内 15 病院を含む 440 病院のリストと「再検証」要請を白紙撤回することを表明
 - 3. 政府・厚労省に要請するとともに県民への問題の可視化を表明

厚労省に要望書提出 別紙「厚労大臣要請書」参照

□7月21日(火)厚労省医政局に、「リストの撤回」「コロナ禍で検査・病床確保」などについて厚労大 臣宛ての要望書を提出

厚労省から迫井正深大臣官房審議官(当時) 下条みつ衆議院議員が同席 厚労省回答(概略)

1. リストの撤回要請に対して

「省としては白紙撤回ということにはならないが、伝え方など、こちらの至らない点もあり申し 訳なかった」

2. 病院からのヒアリング内容について

「現場の皆さんからの声を聴かせてもらうことは省としてはとても重要だと思っている」

- 3. コロナ禍での必要な医療、検査体制の整備について
 - 「コロナ感染対策で公立・公的病院の役割がクローズアップされている。検査や病床の確保も含めて必要な対応をとる」
- 4. 今後の「地域医療構想」の議論のすすめ方について

「都道府県とのキャッチボールで。長野県が決めたことに『それはダメ』という話にはならない」

厚労省が「再編・統合の必要性がある」とした

県内公的医療機関

飯山赤十字病院 (飯山市)

信越病院(信濃町)

飯綱町立飯綱病院(飯綱町)

県立総合 リハビリテーション センター(長野市)

安曇野赤十字病院(安曇野市)

国立病院機構 まつもと医療センター 松本病院(松本市)

同センター 中信松本病院 (2018年5月統合済み) 県厚生連鹿教湯三才山 リハビリテーションセンター 鹿教湯病院(上田市)

東御市民病院(東御市)

国保依田窪病院(長和町)

川西赤十字病院(佐久市)

佐久穂町立 千曲病院(佐久穂町)

県厚生連佐久総合病院 小海分院(小海町)

下伊那赤十字病院(松川町)

県厚生連下伊那厚生病院 (高森町)

私たちがつくる地域医療 ~地域医療と公立・公的病院をめぐる政策動向から~

長友 薫輝(津市立三重短期大学)

~プロフィール~

- ○1975 年宮崎県生まれ。大阪市にて育つ。2004 年、龍谷大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程単位取得、同年から津市立三重短期大学専任講師、助教授、准教授を経て2013 年から教授。社会福祉士。
- ○三重県国民健康保険運営協議会委員、三重県行政不服審査会委員、三重県障害者自立支援協議会会長、三重県障がい者差別解消支援協議会会長、四日市市市民協働促進委員会副委員長、松阪市地域包括ケア推進会議会長、松阪市民病院在り方検討委員会副委員長、桑名市地域自立支援協議会会長、三重県社会福祉協議会活動計画策定委員長、津市社会福祉協議会顧問など。
- ○日本医療総合研究所理事、自治体問題研究所理事、総合社会福祉研究所理事、日本高齢 期運動サポートセンター理事、日本医療福祉政策学会副会長などを務めている。
- ○専攻は社会保障論・地域医療論・地域福祉論。
- 〇第 189 国会 参議院厚生労働委員会参考人(2015 年 5 月、医療保険制度改革関連法案審議)。
- ○著書①『新たな国保のしくみと財政』2017年、②『いま地域医療で何が起きているのか』2018年、③『地域の病院は命の砦~地域医療をつくる政策と行動~』2020年など

○直近に執筆したもの

「コロナ禍で明らかとなった地域医療の危機」『住民と自治』2020 年 12 月号 「公的医療費抑制策の転換へ -医療・介護・地域をめぐる現状から-」『法と民主主義』2020 年 10 月号 など。

本日のメニュー

- (1) いまの制度改革の方向性を理解しよう(全世代型社会保障改革が進行中)
- (2) 医療、介護、そして地域をめぐる政策動向(地域包括ケアシステム、地域共生社会)
- (3)地域から医療保障をつくる!
- (4) 社会保障の充実で、感染症にも強い社会を! (コロナ禍を機に)
 - *「保健・医療・介護・福祉」と「多様性」を重視する社会へ

1. 全世代型社会保障改革とは?

- (1) 全世代型社会保障改革の一環
- (1)全世代型社会保障改革は現政権下でも継続する。
- ②そもそも、社会保障は全世代を対象にしているもの。
- ③わざわざ、冠に「全世代型」と称する意味を考える。
- (2) 社会保障と雇用・労働は一体でとらえる
- ①「全世代型社会保障」とは、雇用改革と社会保障改革を一体化させたもの。
- ②政策方針を見据えて、地域発信の手法など、私たちも意識的に改革を進めることが急務。
- (3) 労働力確保のために
- ①「人生 100 年時代」「生涯現役社会」などと称するのは、なぜか?
- ②4カ条「お上に頼るな!」「!」
 - ! 」「

! 」 「

!]

- (4)「自助、共助、公助」という分類の強調
- ①社会保障(医療保障)の縮小に合わせた「自己責任や助け合い」の強調。
- ②「公助=社会保障」という定義の定着を図ってきた経緯がある。
- ③「自助、共助、公助」論は「健康や疾病の自己責任論」の主張に過ぎない。
- ④社会保障を市場化、産業化するためには、好都合な考えでもあることに留意すべき。
- ⑤社会保障費を抑制する政策を継続。

2. 公的医療費抑制と地域包括ケアシステム・地域共生社会

- (1)公的医療費抑制の主な手法(1980年代から継続)
- ①受診抑制 患者自己負担割合を増加(医療費抑制効果は?科学的根拠は?)
- ②供給抑制 病院・診療所の減少、病床の削減(例 療養病床)、在院日数の短縮化 医師養成数の抑制など。「医療から介護へ」「入院から在宅へ」。
- ③診療報酬の操作 2018年4月に介護報酬と同時改定。障害者福祉の報酬単価も。
- ④他分野への移行 長期療養状態にあってケアが必要な人々を介護保険へ移行。 後期高齢者医療制度(新たな公的医療保険)の新設。
- ⑤生活習慣病対策 特定健診、特定保健指導など。
- ⑥医療費適正化計画の推進 都道府県ごとに医療費適正化レースに参加。現在第3期。
- ⑦国保の都道府県単位化 国保の運営に新たに 2018 年度から<u>都道府県</u>が加わった。 協会けんぽ、後期高齢者医療制度は既に<u>都道府県単位化</u>。
- (2)「地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案」
- ①2020年6月5日成立、12日公布、来年4月1日施行。

②近年、国会で審議される法案は、「等」や「関連」が多過ぎる傾向。

(3) 上記の社会福祉法改正は費用抑制策の一環

- ①責任主体が明確でない、いかにも「日本的な」内容。「誰が」「どのように」が不明。
- ②公的医療費抑制策の一環。医療から介護、介護から地域・自治体へ、というシフト。
- ③医師の働き方改革などの「三位一体の改革」のタスクシフトとの連動。
- ④より安価な労働力へ、専門職の業務をできれば無償の労働力で代替する。
- ⑤地域包括ケアシステム、そして地域共生社会という用語で、地域に担わせる。
- ⑥公的医療保険、介護保険の保険給付範囲の縮小。自治体の総合事業からも外していく。

(4) データ戦略、連携推進法人など医療分野の取り組みを社会福祉分野に拡大する

- ①すでに医療・健康分野で実践を積み重ねてきたデータにもとづく政策展開を進める。
- ②データ戦略を推進し、マイナンバーや保険証等との連動を進める。市場化、産業化。
- ③コロナ禍を使って、データやマイナンバーの推進を図り、住民を一括管理。
- ④社会福祉連携推進法人は、地域医療連携推進法人の活用。しかし、医療ではあまり進んでいないことへの検証が必要。厚労省はほとんど推進しなかった。官邸・経産省と厚労省の見解の相違など。

3. 日本の医療提供体制の現状(新型コロナ関連について)

- (1) 新型コロナウイルス感染症対応
- ①検査体制をはじめ公衆衛生の拠点である保健所。
- ②1992年には852カ所あったものが2020年には469カ所に削減。

(2) 感染症病床の動向

- ①感染症病床の削減。
- ②近年、SARS (2002年)、新型インフルエンザ (2009年)、MERS (2012年) などが起きていたが・・・。
- ③旧伝染症指定病床は 1998 年に 9060 床あったものが、2019 年 4 月時点で全国の感染症病床は 1869 床に削減。

(3) 医療提供体制の抑制

- ①国立療養所・病院の統廃合、公立・公的病院の再編統合などを進めて病院数の抑制。
- ②公立・公的病院の再編・統合を進めているが、全国の感染症指定医療機関は367病院あり、このうち346病院は公立・公的病院が担っている現状。

(4) 新型コロナウイルス感染患者受け入れ可能割合

- ①新型コロナウイルス感染患者の受け入れ可能割合は公立が69%、公的等が79%、民間が18%。
- ②公立・公的病院の受け入れ可能割合が高く、体制が取られていることがわかる(「地域医療構想に関するワーキンググループ」2020年10月21日開催、第27回資料)。

(5) コロナ禍の医療崩壊

- ①今春以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、各地で病床が不足。
- ②症状が悪化した人でも、自宅待機や宿泊施設での待機を余儀なくされた。
- ③現在でも宿泊施設に入れない人がいるとの報道(北海道、約200人、11月10日現在)

(6) 医療崩壊の現場

- ①入院できる病床や医療従事者の体制のひっ迫、そして検査体制がそもそも脆弱であるために、発熱が4日間続いた場合に保健所を介して検査をするといった対応が取られた。
- ②この発熱後4日間ルールと保健所を介するというルートは検査体制の一定の整備とともに、方針撤回。
- ③感染防止のマスクなどの資材は不足し、医療労働者が防護服を自作するなど、医療現場では危険にさらされながらの対応が続いた。新型コロナウイルスに感染した患者を受け入れるために、他の患者の入院や外来などでの治療を断るといった事態。
- ④こうした事態は、今回の新型コロナウイルス感染拡大における医療崩壊。
- ⑤医療現場では感染拡大にともない患者数が増加し、医療機関における指定感染症病床をはじめとする医療供給体制はもちろんのこと、医療労働者の負担は各地ですでに限界を超えていた。医療現場のみならず、保健所などでの疲弊も顕著。

(7) コロナ禍において医療で大事なこと

- ①コロナ禍の現況をふまえれば、<u>病床削減計画の実現を急ぐのではなく、「薄氷を踏む状態」</u>となっている医療現場の改善に向けた取り組みが喫緊の課題。
- ②以前から人材不足が常態化している医療現場の疲弊は、コロナ禍によって加速している。
- ③医療のみならず、介護・社会福祉の現場でも同様。細心の配慮と高い緊張が強いられる。
- ④減収となっている医療機関、社会福祉施設などへの対応の充実が求められる。
- ⑤医療政策の転換をはじめ、「薄氷を踏む状態」が改善する方向へと歩みを進めたい。

(8) 新自由主義的改革が進行中

- ①医療崩壊の原因には、医療資材や機器類の海外への生産移転の進行というグローバル化とともに、1990年代半ばからの地方分権改革や行財政改革、市町村合併という一連の新自由主義的改革の進展がある。
- ②医療現場に求められる「効率性」は新自由主義的改革によるもの。

③改革の結果として、余裕のない体制、余力がなく新型コロナウイルス感染症などに 十分には対応できない状態となっている。

4. 地域医療の供給体制~なぜ、424病院の名指しリストが公表されたのか?~

- (1) 2019 年 9 月 26 日、公立病院(257)公的病院(167)について、「再編統合について特に議論が必要」としてリストが公表された。
- → 各都道府県に公表リストが知らされたのは直前。それまで県内の各地で、地域医療構 想調整会議にて合意形成した内容は一切加味しない内容。全国各地でも首長や議会などか ら地方自治、住民自治を無視したものとして批判が相次いだ。
- (2)「診療実績が特に少ない」「類似かつ近接」という2つの基準に該当した病院。
- ①そもそも人口が少ない地方の病院は、すべての診療機能を備えているわけではない。
- ②医師不足など医療従事者の確保が困難な地域がほとんど。
- ③「自動車での移動時間20分」を基準。有料道路での移動を含む。積雪等の条件は無視。
- ④「類似」では区域内での医療の需給バランス等、地域の実態は勘案しない内容。
- (3) リスト公表で、病院の統廃合やダウンサイジング、機能分化等を厚労省は「強制ではない」とするものの、経済財政諮問会議そして「骨太方針」による要請に従属したもの。
- ①地方自治体や地方議会の存在を軽視(無視)し、国による方針の徹底を図る。地方統制の強化が進められている。
- ②近年の医療・介護等をめぐる政策動向においては同様の手法が展開されている。

5. 地域医療構想は病床削減にとどまらない

- (1) 地域医療構想
- ①地域医療構想とは、2016 年度中に都道府県で策定された 2025 年における医療供給体制のあるべき姿を描いた、入院できる病床数を各地で管理する計画の1つ。
- ② 2 次医療圏を基本に地域医療構想区域を設定。地域医療構想調整会議を開催。

(2) 病床削減を加速する

- ①調整会議で「合意済み」とされた公立・公的病院の 2025 年の病床計画ではほぼ現状維持の計画となっている。
- ②このままだと、地域医療構想にもとづく「必要病床数」を達成できないため、名指しリストの公表で「強制」を発動。

(3) 地域医療構想の影響

- ①「必要病床数」は「医師需給推計」「看護師需給推計」に連動している。病床数の削減という話にとどまらない。→<u>入院ができなくなる</u>、という影響にとどまらない点が重要。
- ②医師や看護師といった人員体制にまで影響が及ぶ。
- (4)地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者働き方改革の「三位一体改革」
- ①そもそも医師数が絶対的に不足している事実を認めていない。人口減少で過剰になる?
- ②医師数の絶対的不足を認めないため、常に長時間労働である提供体制。医学部入学試験における不正の主因。長時間労働を前提としている現場。
- ③タスクシフトの議論も進んでいるが、本質的な問題には着手していない。

(5) 医療、介護、社会福祉

- ①「なぜ入院する前から退院の話?」なのか。地域医療構想と地域包括ケアシステム。
- ②いまの医療・介護をめぐる改革は「いつから?」「どう変わってきたのか?」を知る。
- ③2019 年 9 月の公立・公的病院の 424 病院名指し再編統合リスト公表。地方自治、住民自治を無視。 *感染症病床の多くは公立・公的病院が担っている。
- ④現在でも、地域医療構想の推進などは中止していない。経済財政諮問会議や「骨太の方針」など官邸と財界の意向が中心で、医療・介護・社会福祉が決められている。
- (6) 地域包括ケアシステムを構築するためには病院・診療所が必要。在宅医療・在宅介護の充実を図る上では欠かせない。歯科診療所の役割もあらためて重要。
- → 病院の統廃合、機能分化などを進めると、当然のことながら在宅で生活している地域 住民、医療・介護・社会福祉で働く人々に影響を与える。
- (7) 地方自治体(地方自治) は危険水域にあるという認識が重要。今回の名指しリスト公表などの手法を見れば明らか。以前から指摘している通り、地方統制が強化されている。
- → 自治体戦略 2040 構想、全世代型社会保障といった政策展開を注視。

6. 地域から社会保障をデザインしよう

- (1) 地域住民の受療権、健康権、生存権を保障する。権利を実感できる社会へ。地域の 医療保障や介護保障、社会福祉の保障水準を議論するには、住民参加の手立てを講じる。
- ①具体的には、自治体が策定する社会福祉関連の各計画は当該自治体の総合計画等に位置づけられておらず、積極的に推進できる体制とは言い難い現状が続いている。
- ②地域医療構想調整会議など、医療関係者だけで議論するのはもったいない。
- ③地域医療構想はそもそも、まちづくりの計画に位置付けて地域で考えてつくっていくべきもの。社会福祉も全く同じではないだろうか。

- (2) 反証できないデータ、未公表部分があるデータによる政策展開はしない。近年、政府によるデータの偽装、改ざん等が相次いでいて信用失墜が顕著。
- ①地域住民の生命、生活に関わる行政の根拠となるデータは、すべて公表できる根拠をも とに展開することが重要。国から提供されない場合は自治体が独自にデータをつくる気概 を持つこと。
- ②医療提供体制でいえば、地域医療構想、424 名指しリストは反証できないデータに基づいた政策。ところが現場の医師や研究者に賛同する声が・・・。数値を過剰に信じる人々。
- ③医療提供体制の縮小による公的医療費抑制を図ったもの。

(3) 従来の発想からの転換

- ①社会保障は「負担」「経済の足かせ」「お荷物」・・・といった非科学的な認識は捨てる。
- ②社会保障は地域経済の循環を作り出すもの。新たな社会をつくる基礎となる考え方。
- ③自治体が社会保障とその視点を上手く使って、地域の好循環を考えることが大事。
- ④同時に、「役所におまかせ」ではなく、市民が社会保障について知る、つくることが重要。
- ⑤地域で「<u>新たなお互いさまの関係づくり</u>」と、住民によるサービス提供も始まっている。

(4) 社会福祉や社会保障の考え方

- ①「社会保障論」(社会保障の考え方)と「疾病・貧困の自己責任論」を理解する。
- ②自己責任や助け合いでは片付かない問題があるから、社会保障が発展。この認識が基礎。
- ③「人のつながり」、「健康面」、「経済とのつながり」から把握する。

(5) 私たちの生活・労働実態から出発して考える

- ①私たちの生活実態はどうなっているのかを把握する。
- ②いまの制度や政策の方向性を把握し、援用する。制度改善につなげる。

(6)「地域包括ケアシステム」

- ①地域住民が切れ目なく介護や医療のサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくための仕組みづくりを進め、在宅医療・介護の推進を目指して、いまの課題を整理し、政策提言につなげる。
- ②「川上」から「川下」へ、という一方通行のケアではなく、切れ目のないケアの実現に向けて、雰囲気の醸成を図りながら、さらに意欲的に取り組んでいく。多職種連携など。
- ③「人間万事塞翁が馬」「禍福は糾える縄の如し」→ サッカーをはじめスポーツでも。

(7) トータルにとらえる

- ①社会福祉、医療、介護を分断せず、トータルにとらえることの重要性が増している。
- → 「対岸の火事」的発想や消極的姿勢は事態を深刻化させる原因。
- ②同時に、部分的市場化、産業化、商品化が進んでいる(公的な費用抑制につながる?)。

(8) 感染症に強い社会へ

- ①体調不良や発熱があっても、無理をして仕事に行かなければならない社会は感染症に大変弱い。
- ②「感染したかもしれない」と容易に言える社会こそ、感染症を防ぐことができる。
- ③常に自己責任の対応が迫られる、自粛を要請される、感染が判明するとバッシングを受ける、といった社会は感染を抑えることが難しい。
- ④「努力」や「自粛」といったメッセージによる対策。精神的な発揚に近い。
- ⑤私たちがどのような雰囲気を持った社会を醸成していくのか試されている。同調圧力が 高い社会(世間)だからこそ、雰囲気の醸成も課題にして、歴史的な反省を活かしたい。
- ⑥できるだけ他人と違った行動を取り、一斉に何かをするようなことを避けて、仕事や生活をすることが感染症対策として有効。つまり、多様性が発揮される社会は感染症対策につながる。
- ⑦同調圧力が強い社会から転換し、多様性が発揮される社会の形成へ。
- ⑧「自助、共助、公助」論は「健康や疾病の自己責任論」の主張に過ぎない。
- ⑨感染症は個人の力で対応できるものではないからこそ、公衆衛生など社会保障が整備されてきたことを理解する必要がある。

(参考)

公益財団法人 日本医療総合研究所「公的医療費抑制策転換に向けた意見書」 2020年7月1日 同研究所のホームページに掲載されています。ご参照くださいませ。

地域の病院は命の砦

―地域医療をつくる政策と行動―

横山壽一・長友薫輝 編著

A5判・並製カバー・160 頁 定価(本体1300円+税)

新型コロナ感染症の拡大によって危惧されている医療崩壊。背景には、保健所を削減して公衆衛生を弱体化させ、入院できる病床を削減してきた、現在に続く公的医療費の抑制策があります。コロナ感染症への対応が長引きそうななかでも、国は全国の公立・公的病院の再編統合政策(「地域医療構想」の早期実現)を変えようとしていません。

本書では、地域医療を取り巻く情勢を整理した上で、「地域医療構想」とはなにか、「地域医療構想」が病院再編とどう連動しているか、地域医療を守り発展させるための政策や課題をどう考えていくかなどについて、各地の実践にそいながら紹介します。



主な内容

地域医療を守る ………… 住江憲勇/真木高之/尾関俊紀 第 I 部 地域医療をとりまく情勢

社会保障改革と地域医療・・・・・横山壽一

1 社会保障改革の動きと地域医療/2 全世代型社会保 障改革とは何か/3 全世代型社会保障改革と地域医療

第Ⅱ部 地域医療をつくる政策と行動

- 2 424 病院リストの根拠「診療実績データの分析」の ねらいと問題点 塩見 正
 - 1 再検証要請の根拠とされた「診療実績データの分

析」の概要と問題点/2「診療実績データの分析」と 「再検証要請」の民間への影響

第Ⅲ部 地域医療の現場

- 1 難病医療の拠点・国立徳島病院を守る …… 井上 純
- 広大・多雪・寒冷な北海道の 地域医療を守れ………………………………………… 沢野 天
- 3 三重県の地域医療構想と公立・公的病院の
- 再編・統合 新家忠文 愛知県の実態から考える大都市圏域における
- 地域医療実態調査の取り組み …… 塩見 正
- 資料 厚生労働省が再編統合の検討を求めた公立・公的病院 424 施設

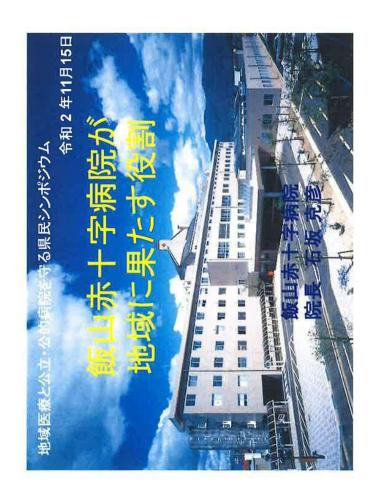
お問合せ・申込み先

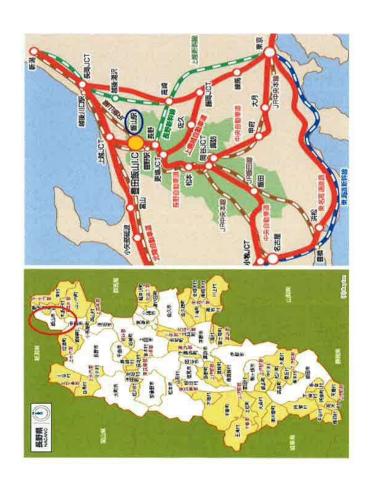
自治体研究社 〒162-8512 新宿区矢来町123 矢来ビル4F TEL:03-3235-5941 / FAX: **03-3235-5933** http://www.jichiken.jp/ E-Mail info@jichiken.jp/

	ふりがな			書	名	冊数
申	お名前					
込み書	お届け先	Ŧ		地域の病	院は命の砦	
J	TEL	FA	<	A5判 5	定価(本体 1300 円+税)	m









豪雪の飯山 (2006年)















北信医療圏内の医療機関

飯山市:飯山赤十字病院(284床)

診療所(11)

中野市:北信総合病院(419床)

診療所(24)

(120床)

佐藤病院

山ノ内町 : 診療所(3)

木島平村:診療所(2)

野沢温泉村:診療所(2)

栄 村 : 診療別

第一本 ICSI ICSI

私たちの北信医療圏



飯山赤十字病院の概要

病床数:284 床 急性期病棟 回復期リハビリ病権 605

製リハビリ病棟 60床 はったった はったった はったい かんしん

地域包括ケア病棟 60床×2病棟

療養病棟

44床

通所リハビリテーション(ふきのとう) 訪問看護ステーション 医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師による

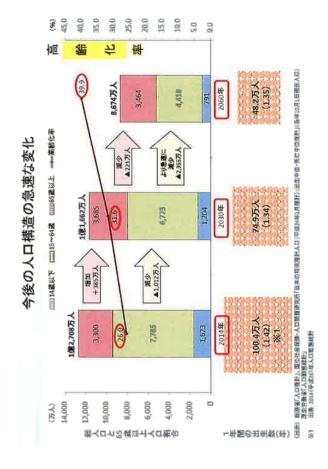
訪問チームで訪問診療を行う。

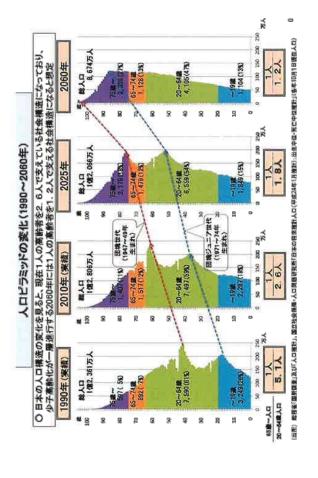
飯山赤十字病院の基本方針

・急性期病棟, 亜急性期(地域包括ケア)病棟, 回復期リハビリ病棟, 療養病棟を運用し, 在宅医療も行うケアミックス病院として, 地域に 医療を提供し地域包括ケアシステムに貢献する。

・地域の皆さまや観光で訪れる方々に、

「断らない医療」を提供する。

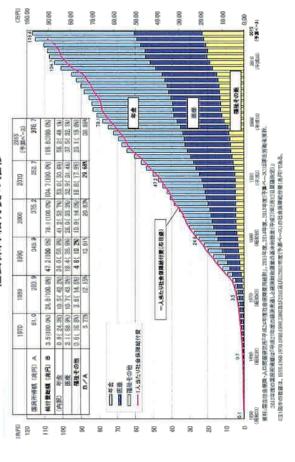




なぜ地域医療構想が必要なのか?

- 医療における2025年問題
- 2025年とは団塊の世代が75才以上になる年
- = 医療・介護需要が最大になる

社会保障給付費の推移

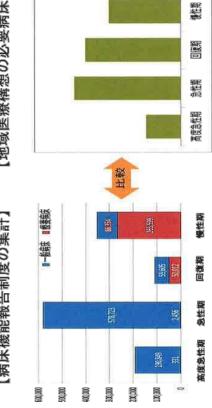


なぜ地域医療構想が必要なのか?

- 高齢者人口の増加には大きな地域差
- 地域によっては高齢者人口の減少が既に開始
- 医療の機能に見合った資源の効果的かつ 効率的な配置を促し、<u>急性期から回復期、</u> 慢性期まで患者が病状に見合った病床で、 病気の状態にふさわしい、より良質な医療

サービスを受けられる体制を作ることが必要。

[地域医療構想の必要病床数] 【病床機能報告制度の集計】



地域医療構想の策定

(平成27年度~)

国は、都道府県における地域医療構想策定のための ガイドラインを平成 27 年 3月に策定

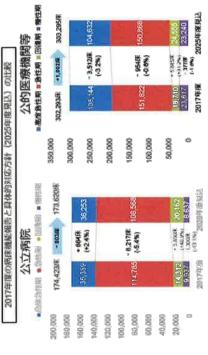
区域ごとの各医療機能の将来必要量を算出し、 都道府県は、地域の医療需要の将来推計などを活用 ころ

医療機関のさらなる機能分化を推進する。

二次医療圏ごとの病床数の調整

公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針について

具体的対応方針に合意済みの公立病院・公的医療機関等の休眠等を除く高度急性期、急 生期、回復期、慢性期の四機能の病床について、2017年度の病床機能報告と、具体的対応 方針に基づく2026年度見込による病床数を比較。



※1 具体的対応方針最近側の発味数として、2017年度抗生機能程を用いた。 ※2 合意に至っていない公立発展・分的医療機関等の対策数は終いて重け、

医拉斯拉加医斯拉斯斯加斯 (原始中)



30.0% 15.0% 40.0% 35.0% 25.0% 20.0% 10.0% 5.0 % 0.0% 岳北地域と岳南地域の人口と高齢化率の推移 岳南高齡化奉 56,338 平成12年 平成17年 平成22年 平成27年 31,528 59,316 34,552 岳南人口 岳北高齢化率 61,492 37,019 63,745 39,181 平成7年 40,997 岳北人口 平成2年 41,870 10,000 70,000 60,000 50,000 30,000 20,000 40,000

北信二次医療圏の地域医療構想

- ・現在の許可病床数を<u>174床減らす。</u>
- ・病床機能別には、<u>高度急性期と回復期を少し増やし、</u> 急性期病床を200床以上減らすのが適正とされた。
- ・今年1月の地域医療構想調整会議では、県から、 再検証要請対象医療機関について、全国一律の基準 により行ったもので、対象病院が地域において果た している役割を踏まえていないことから、この結果 だけで再編・統合の検討を行うのは適切でないと考 えていると指摘された。
- ・当面は現在の病床数を維持する方針になった。





〇厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A. 各分析項目について、診療実績が特に少ない。 B. 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している(類似かつ近接」とする)。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある」とし、その結果を都道府県に提供する。

再検証要請対象医療機関指定の例

			4	認	歐	領が	診療実績が特に少ない	15	5		⋖	"	8	最気がり近都	Ç	費		8	
		24	心所演奏等の心血管疾患	選件 ①	数息医癖	小児医療	整備部所兼	災害医療	へき地医療	甲春・米温馨院	級当数	#4	心筋梗塞等の心血管疾患	超快日	教療医療	小見医 療	医海歷所蒙	数训数	底象遊戲屋拉發限長鶴屋(●)
3.0.景应另签组合5.0.粤西	张 第										0							0	
小型是與完全的 1000 10	医療センター	•	•			•		•	•	•	6	•	•	•		•	•	9	•
江香住路院				•	•	•	•	•	O	•	6	•	•	•		•	•	മ	
STATE			•								4		•			•		ന	
7. 员际场际和常订图录收器中	-81								•	•	~		•	•			•	च	
证目是MMETURNASE	言葉センター			•						•	6		•			•	•	9	
2.11和国教院											5	9						LC.	

Aの●は「診療実績が特に少ない」Bの●は「類以かつ近後する」ことを示す。 A全てもしくはB全てに怒当する医療機関を「再検証要請対象」とする。

再検証要請対象医療機関の指定

A)「診療実績が特に少ない」の分析

(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、

災害、へき地、研修・派遣機能の9領域)

B)「類似かつ近接」の分析

(がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域)

->

Aの9領域が該当

または

B**の6領域で類似の診療実績+<u>近接する</u>医療機関あり** 国土交通省総合交通分析システム(NITAS ナイタスの最新版

(ver.2.5(2019年3月版))を用いて集計(車で20分以内)

飯山赤十字病院が 再検証を要する病院になった理由

Bの分析により再検証要請医療機関 に指名されました。

飯山赤十字病院と北信総合病院の 距離が20分以内ということですが、 救急車の搬送時間が平均22分ですし、 特に冬季には20分では到着しません。

再検証要請対象医療機関になった ことに対しての率直な意見

- ・びっくりした。
- 地域のために最大限努力しているにも かかわらず、対象とされたことに強い 違和感があった。
- 特に「近隣の病院と20分以上離れていない」という点について異議がある。

飯山赤十字病院の概要

病床数:284 床

急性期病棟 6

回復期リハビリ病棟 60床

地域包括ケア病棟 60床×2病棟

療養病棟 44床

通所リハビリテーション(ふきのとう)

訪問看護ステーション

医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師による 訪問チームで訪問診療を行う。



飯山赤十字病院の基本方針

・急性期病棟, 亜急性期(地域包括ケア)病棟,

回復期リハビリ病棟,療養病棟を運用し, 在宅医療も行うケアミックス病院 として,地域に 医療を提供し地域包括ケアシステムに貢献する。

・地域の皆さまや観光で訪れる方々に、

「断らない医療」を提供する。

北信医療圏における 病院間の協力関係

- ・北信総合病院,佐藤病院と協力して,北信二次医療圏内で診療が完結できるように努めている。
- ・昨年,「再検証要請対象医療機関」に指名 されたが, 方針に変更はない。

2019年台風19号の水害時の救護活動



自治体との連携

- ・再検証の対象になった際に、住民への署名活動を呼び掛けていただいた。
- ・市立病院ではないが、医療業務に対する財政的支援をいただいている。
- ・医師確保のために、大学との寄付講座の出資や 奨学生制度での支援をいただいている。
- ・行政が取り組む医療・健康・福祉施策の企画・運営 に協力するほか、災害時に即応できる体制を築く など緊密に連携し、救急隊への教育も積極的に行っている。



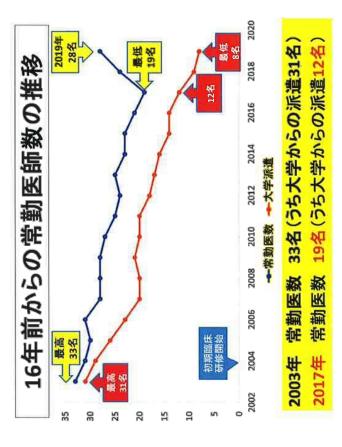
長野県は三次医療圏(都道府県)で下位3分の1



三次医療圏の医師偏在指標

田谷香作品	210.6	210.3	208 6	2082	2047	200 5	1996	1911	189.4	180.6	1793	1787	177.4	1221	8 691	169.3	
中では	द	HOM	# e	発出は	数导点	183	元野菜	新加州	LIFE	な田県	が強化	张 王 爱	の	単位が	No. of	記字網	
印象	32位	33@	340	354	36€	374	38位	39位	40年	414	4.24	43@	44@	45位	464	47th	
		,			_								,			1	
単次 単次出	243.0	241.1	240.4	238.0	235.9	232.7	231.8	231.0	230.9	229.8	225.3	222.0	216.7	236.4	216.2		
S 42/19	114.0	新田湖	10 開刊	米安林	1126	いまり	は一日の小井	新藤	が北岸	BORG	東北州	1000	6.不是	530	西川西		
190	1742	1847	1942	20位	21位	22位	2342	2462	25位	2642	270	28位	2942	3062	3142		
		_					_						-			ı	
第10個に記載	238.3	329.0	314.9	300.5	279.3	278.8	274.4	270.4	265.9	259.4	257.2	255.0	254.3	251.3	248.5	247.8	
延慢原籍	李国	東元朝	京都用	2000	1	HILL	大阪市	中国	出る記	E COM	HOME IN	Mutua		CHE	H-S-M	Q.	
_		140	200	300	4位	200	四9	700	148	9位	10th	110	1.2位	136	4	됐	

長野県は三次医療圏(都道府県)で38位 全国平均の238に比べて199と明らかな医師不足



常勤医師不足について

- ・ 平成15年(2003年)に33人いた常勤医が 平成29年(2017年)には19人まで減少した。
- 複数の医師がいる診療科は、内科、外科、 整形外科だけになった。
- 飯山出身の常勤医は一人もいない。

医師確保のための方策

(2017年まで)

医師確保対策チームを設置

病院を挙げて全職種が協力して医師確保に努める

2. 大学医局に医師派遣をお願いする

信州大, 富山大, 金沢医大, 東京の私立医大

- 3. 医師紹介会社と契約し、医師を募集
- 4. ホームページに募集広告を出す
- 5. 北陸新幹線と飯山駅に募集広告を出す
- 6. 長野県の医師確保対策室に医師紹介を依頼
 - 7. 長野県の奨学金貸与者を確保
- 8. 飯山市の奨学金で研修医・専攻医を確保
- 9. 飯山地域出身の医師に手紙を送り、就任をお願いする
- 10. 当院に勤務する医師に紹介してもらう

常勤医師不足による弊害

- ・常勤医師の不足により、十分な医療が提供できているとはいえなかった。
- 教急医療においては、脳外科医が1人しかいないため脳卒中の患者を全て受け入れることはできず、内科医師の不足から心筋梗塞など心疾患の一部は受け入れられないなど、住民にご迷惑をおかけしていた。

結果 (2017年まで)

	方策	外無品	就任数	備考	
	医師確保対策チーム	10人弱	0	紹介者は多いが、就任には到らず	
	大学医局から	7	***	形成外科のみ。2年で終了。	
	医師紹介会社	4	m	いずれも1~2年で退職	
	ホームページ	10人弱	m	5年以上勤務	
	新幹線・駅の広告	数人	Ħ	1年以内に退職	
	県の医師確保対策室	4	4	3~5年以上勤務	
	県の奨学金貸与者	0	0	対象者が少なく回ってこない	
00	飯山市の奨学金	0	0	卒業者がまだいない	
6	飯山地域出身の医師	0	0	全く反応なかった	
1	知人からの紹介	1	-	身元は確かである	
	非常勤から常勤に	2	2	長期の勤務が見込める	

- 2. もはや大学医局には頼れない
- 3. 医師紹介会社は有効だが、医師の質にばらつきがある
- 4. ホームページはそれなりに有効である
- 6. 県の医師確保対策室は頼りになる

医師確保のための方策

(2018年以降)

医師確保対策テーム(休止中)

2. 大学医局に医師派遣をお願いする

信州大, 富山大, 金沢医大, 東京の私立医大

- 3. 医師紹介会社と契約し、医師を募集
- 4. ホームページに募集広告を出す
- (田で山が米がし、1 六
- 6. 長野県の医師確保対策室に医師紹介を依頼
- 7. 長野県の奨学金貸与者を確保
- 8. 飯山市の奨学金で研修医・専攻医を確保
- 、飯山地域出身の医師に手網を接り、戦任をお願
- 10. 当院に勤務する医師に紹介してもらう
- 医師確保を専任で行う担当者を配置

経営改善推進室長を医師確保担当とし、裁量権を持たせた

2018年以降の常勤医師確保状況

2018年の新任医師

- 1.腎臟内科
- 2.脳神経外科
- 3.救急科

4. "

2019年の新任医師 1.循環器内科

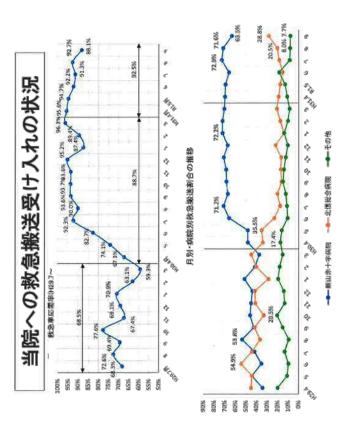
- 2.総合診療科
- 3.呼吸器科
- 4.血液内科
- 5.精神科 6.脳神経内科
- 7.皮膚科
 - /. 皮膚作 8. 眼科

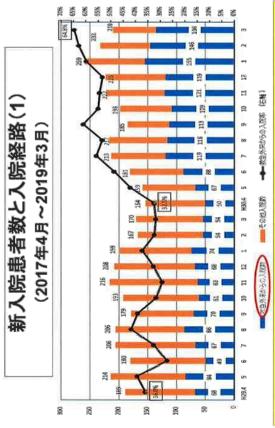
結果 (2018年以降

	万聚	炉账 灰	机柱数	産売	数無
П	医師確保対策チーム	Ç.	0	休止中	1
7	大学医局から	1	1	1人確保	0
60	医師紹介会社	19	Ø	1人だけ家庭の事情で早期に退職	0
4	ボームページ	1	-	1年で退職	٥
2	新幹線・駅の広告	0	0		
9	県の医師確保対策室	0	0		
7	県の奨学金貨与者	1	7	非常によく働いてくれる	0
80	飯山市の奨学金	0	0	卒業者がまだいない	¢-
6	飯山地域出身の医師	0	0		×
91	知人からの紹介	2	-1	紹介会社を介す	0
	非常勤から常勤に	1	1	長期の勤務が見込める	0
11	専任の医師確保担当	多额	(01)	上記 3 の対象者が著名に増加	0

医師確保専任職員を配置し裁量を持たせたことは 非常に効果的であった。 常勤医が増えたことによる効果

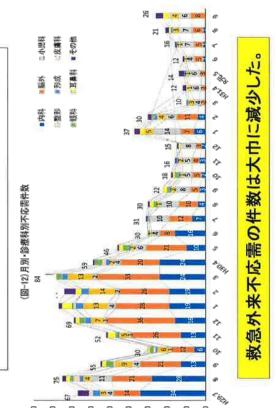


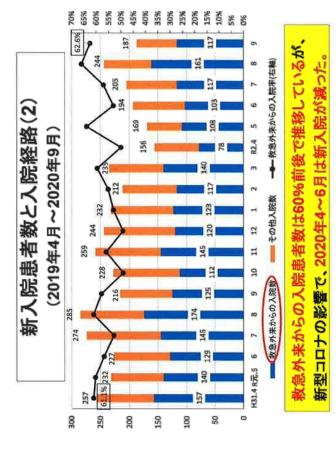






教急外来不応需の状況





病床利用率と収支

病床利用率

20	病床利用率	外来患者数(人)	入院患者数(人)
2017年度	76.5%	110,358	79,341
2018年度	80.0%	99,543	82,935
2019年度	90.4%	99,765	93,928

収支

2019年度も赤字ではあったが、約3.9億円改善した。 2017年度, 2018年度は大きな赤字であり

当院が行った活動(1)

(PCR検査は2回陰性)。また、タイから当地に来た患者が 来日した上海在住者が肺炎などの疑似症例として入院 コロナ陽性の疑いがあるとの未確認情報あり。 1月29日

病院入口で独自のトリア一ジ(面会制限と検温実施)開始。 1月30日

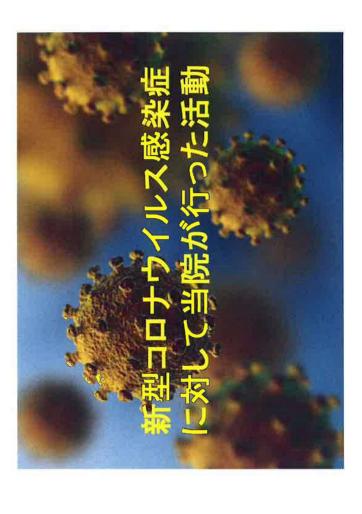
保健所から<mark>帰国者・接触者外来の設置</mark>を指示され、承諾。 3月 2日

「緊急事態宣言」が発令され、 発熱外来を開始。 4月 7日

対し、軽症2、中等症4、計6床を隔離病棟("コロナユニット" 県と保健所からのコロナ患者の受入可能病床数要請に と呼称)として設置。 4月14日

コロナユニットへの看護師配置にあたり40床を休床せざる を得なかったため、<u>許可病床数284床のところ225床で稼</u>

通所リハビリと健診業務および内視鏡検査を中止した。



当院が行った活動(2)

院内に「新型コロナウイルス感染症対策本部」 4月23日

を設置。

「緊急事態宣言」が解除されたが、 <mark>外来・ 入院</mark> 者の大幅減少により収益が約30%減り、 収が大きな問題になった。 5月25日

当院でコロナの抗原検査が開始され、発熱外来 や救急外来への対応が容易になった。 7月9日

LAMP法を開始。 10月5日 長野周辺で感染者が急増し、 <u>当院にも陽性患者</u> 11月8日

6人を入院させた。

当院が行った活動(3)

- 1. 事前に北信総合病院とコロナ対策について相談していた。
- → 感染症指定医療機関である同院に収容 しきれない患者は、二次医療圏内に2施設 しかない急性期病院のひとつとして、当院 が受け持つ。
- 2. 長野および北信医療圏の総合病院院長が 週1回のテレビ会議で情報交換を行った。
- 3. 当院が入院させたコロナ感染症患者は計14人。

まとめ (私見) 1

- 再検証が必要な(統廃合を検討すべき) 公的医療機関に名指しされたが、今回の ような時にこそ病院の真価が問われる ように思う。
- ・医療費の削減を目的とした病院の統廃合や医療体制の縮小は見直していただきたい。

地域医療を守るための戦略

- ・断らない医療を提供する。
- ・近隣の病院とともに北信二次医療圏の 医療を完結できるようにする。
- 自治体と連携して地域住民のために 十分な医療を提供する。

まとめ(私見)2

コロナ以後に世界がどうなるのか予想は難しいが、これまで不要不急で病院に来ていた患者が少なくなれば医療需要が減るのか、また、そうはならないのか、受療行動が変化する可能性はあるかもしれず、病床機能の見直しもこれまでと同じ方法ではいけないのではないかと思う。



県民シンポジウム 2020/11/15

長野市・長電ターミナル会館・国際ホール シンポジウム(病院長4名と地域住民代表1名による) 松本協立、飯山日赤、川西日赤、佐久穂町立千曲、 清水一宏氏

下記質問事項に対する発言要旨 大和眞史・川西赤十字病院

- 1. 「検討要請」を受けての率直な意見、地域医療構想に係る意見
- 2. コロナ禍の中で病院が地域に地域での病院の役割・立ち位置。 自治体や他の病院と の連携、医師確保をはじめとした病院としての努力の紹介
- 3. 果たしている役割
- 4. 病院への公的支援の必要性について、経営状況への影響

1) 「検討要請」を受けての率直な意見、地域医療構想に係る意見

少子高齢化が進み、政府の財政赤字が修正できない中で、社会保障費の伸びを抑えるべく医療費抑制をめざして 2025 年の医療提供体制を描いて、2015 年に医療介護総合確保法案が成立した。以来、地域医療構想と地域包括ケアを主題に、毎年の政府諮問会議で構想の進捗状況が検討される中でその遅れが指摘され、監督権が及びやすい公立病院に次いで公的病院に改革プラン提出を求めた。さらに今回の再検証要請された 424 病院のリスト公開で、地域医療構想の一層の推進を図ったと理解している。

公立公的病院は政策医療で実績をあげていなければ再編統合すべきとの根拠になった尺度は、北海道・東北や長野県のように人口減少・高齢化の進む中山間地の医療を公立公的病院が担っている地域には適切でない。がん・心臓病・脳卒中の治療を手術件数など急性期医療の内容で評価するのも、そうした地域の医療の実情に合っていない。亜急性期・回復期・慢性期の医療は民間が担うというのは、西日本や大都市圏での話であり、長野県で実名公表された病院を民間が代替することは、採算面でも困難なことと思われる。

この公表をきっかけに自院の必要性について、地域住民、自治体、連携する医療・介護施設と率直に話し合うことができる貴重な機会を持つことができた。川西地域唯一の病院としての今後の役割を共有し、期待される需要に応える医療と経営の質を追求する決意をしている。

2) <u>コロナ禍の中で地域での病院の役割・立ち位置。 自治体や他の病院との連携、医師確</u> 保をはじめとした病院としての努力の紹介

一般・地域包括・療養のケアミックスで、築 33 年と老朽化した本館に 2 病棟の構成、 入院患者は平気年齢 85 歳の高齢者である。院内感染を起こさないよう、外来・面会と職員 の COVID-19 感染をチェックしている。入院は基本的に受けない方針だが、連携する介護 施設や在宅療養中の発熱者の受け入れは当院の務めであり、そこで COVID-19 患者が出れ ば、受け入れざるを得ないと考え、病棟内のゾーニングが可能なように整備を進めている。

3) 果たしている役割

当院の医療圏は川西地方; 佐久市望月・浅科、立科町、東御市北御牧の人口約2万7000人である。少子高齢化が進んで高齢化率35%であり、日本の中山間地域に共通する人口減少と過疎化が進む地域である。

佐久医療圏の病院は分化・連携が進み、高度急性期医療を主に担う佐久医療センターなど急性期医療を分担する3病院があり、当院は亜急性期・回復期・慢性期をになうケアミックスの病院としての機能を分担している。川西地域唯一の病院としての機能を維持するために、以下の経営課題を中期計画と考えている。

- 変化する医療介護需要に応えていける人材育成と設備・業務システムの変革
- 地域包括ケアを支える医療提供; 亜急性期・回復期・慢性期の入院医療、在宅医療、 地域の医療介護施設との連携
- 赤十字活動の充実;災害救護、指導員養成・派遣、保健活動
- 医療・介護・福祉専門職と経営管理部門人材の確保と育成、地域への派遣
- 健全経営、働き方改革への対応、

4) 病院への公的支援の必要性について、経営状況への影響

本業;医業収支で赤字が続き、付帯事業と川西保健衛生室組合からの補助で最終利益を 計上している。今後の当院の役割を果たしていく上で、また感染対策や台風・地震など自然 災害から入院患者と職員を守る上で、病院本館の老朽化・狭隘化が課題である。建て替えが 不可欠だが、自己資金は不十分な状態であるため、地域住民・自治体の理解を得ながら、公 的支援を求めていきたいと考えている。

2020/11/15 川西赤十字病院 2020

地域医療と公立・公的病院を守る 県民シンポジウム



宣 病院長

佐久構想区域=2次医療圏では 3病院が対象となった

日本時十年社

- JA長野厚生連佐久総合病院小海分院
- 急性期50 • 99承、
- 佐久穂町立千曲病院
- •97床、
- 川西赤十字病院
- 急性期43 •84床、
- "A9・B6";全項目でチェック
- 公立1.公的2
- 医師数;3~7人 100床未満の小病院
- 佐久医療圏の周辺に位置し、人口減少・高齢化
- ケアミックス病院;急性期から慢性期まで

当院の取り組み **COVID-19**

援むことなく患者と職員を守る、 地域に可能な役割を果たす

- 面会制限、長期化し家族と会えない、対策はon line面会など
- 外来再来間隔をあけ、電話処方、on line診療を整備
- 5/29 6病院でCOVID-19の取組み方を表明; 入院は受けない
- 6月~佐久医師会PCRセンターへのスタッフ派遣
- ・7月、1病床をCOVID-19**入院受け入れ**医療機関に
- •8月**~抗原定性検査**の導入、PCRも検体採取・提出可能
- ・ 「臨時外来」の運用体制 特にインフルエンザ流行期に
- 地域の協力を得て;受診の仕方を周知、「発熱したら、、、」
- 院内発生時(「トロイの木馬」や職員から)の対応策定

川西日赤の対応

職員説明会 本社から前日に連絡

10/2 日赤本社での説明会に出席 日赤病院23/91

10/7 佐久地域の3病院(佐久穂町立、JA、日赤)で意見交換会

10/29 関東信越プロック自治体・病院と厚労省の意見交換会

佐久穂町立千曲病院・植竹院長:我々は民間病院がしないことも幅広くやっている(災害医療 等)、どの地域の病院も現状では頑張っている

佐久総合病院・伊沢統括院長:慢性期医療が分析対象から外されている。地方の病院は慢性期医 療などを地域に踏みとどまって行っている。そういう病院が『要らない』と言われると、田舎に 人が住む必要がないと言われている気がする。

11/6 佐久平病院連絡会(公立公的3、民間3 ;200床未満)

11/14 川西地区連携の集い (連携医 7)

11/15 NPO法人「未来工房もちづき」主催の学習会 市民30名

11/20 当院運営審議会・幹事会 関連市町担当者12名

1/11 共産党代議士・2市議会議員ら7名の訪問

佐久構想区域·第9回調整会議

日赤本社での説明会に出席 2/13







各構想区域の公立・公的病院等の病床占有率

1000年十年21

- 佐久構想区域の回復期病棟(床)民間比率=(46+54)/287=0.348
- 慢性期病棟(床) 民間比率= (42+41+42+19) /463=0.311

【「経済財政運営と改革の基本方針2018」(平成30年6月15日閣議決定) [抜粋]】 4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題 (1)社会保障(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援) 公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、<mark>地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。</mark>

地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟において提供するような、いわゆる回復期医療機能について、公立・公的医療機関等でなくとも担うことが可能であるにもかかわらず、多くの公立・公的医療機関が実施しているとの指摘があることから、今後必要に応じて分析を行っていく。

佐久医療センターからの転院先

日本年十年が

佐久医療圏のみ、佐久総合・小海分院を除く) 2019:5:30 伊澤 敏統括院長



平成25~30年度 合計転院患者数、%

30 佐久構想区域,第9回調整会議

再検証を進めるにあたっての方針について (現時点の整理)

、厚生労働省の分析は、全国一律の基準により行ったものであり、対象病院が地域において果たして いる役割を踏まえず、この分析結果をもとに再糧統合の検討を行うことは適切でない

○一方で、今後の人口源少や少子高齢化に伴う疾病構造の変化を見据えれば、再検証の対象となった病院に限らず、すべての医療機関で他医療機関との連携体制や果たすべき役割について、検討を進めていてことは必要長野県はストップをかけた

【検討に当たっての視点】

- 各医療機関が地域において果たしている役割を可視化し、検討の材料とするため、2019年度内に、県において分析した結果を各医療機関へ提供、外来医療体制については、外来医療計画に基づき公表
- 医師確保計画に基づく、医師の派遣、医療機関の役割分担に沿った医師の配置について 圏域全体での検討が必要
 - 地域医療構想調整会議に加えて、医療情勢等連絡会を活用し、個々に連携体制をとる医療機関同士や個別の疾病の連携体制について今後の取組の方向性を検討
- 不足する医療機能への転換などに対して、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援策の拡大を今後の予算編成の中で検討

今後、厚生労働省の再検証依頼通知も踏まえ、上記の内容に沿って、地域医療構想を推進

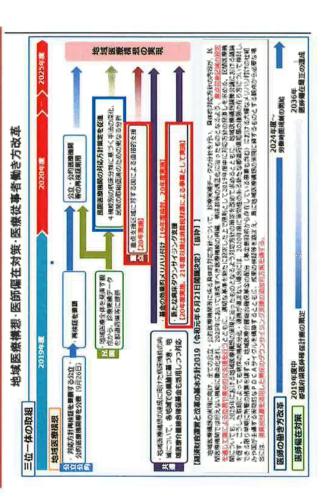
現時点での考え

・公立・公的病院は政策医療を担うためにあり、施設ごとの実績数で評価した、というのなら

- ・人口集中地域の大規模病院に選択と集中であろう、人口減少する中山間地は?
- ・ 連携し、 窓介したこく 倒は 評価 またない、 回復 題も 評価 に 眠 少 ない
- 働き
 大阪連が
 いの動き
 に指揮を
 かける
 が
 あっ
- 人口の少ない地域の公立・公的病院は、地域包括ケアに欠かせない一次・二次救急を、少ない医療資源で、低い診療単価で受けている
- 慢性期・回復期医療も含めて民間へ移譲、あるいは統合合併なのか
- 被数の医療・介護施数の統合体を効率よく経営できている例もあり、公立・公的病院の評価尺度が今回のものでよかったのかどうか?
- 財政改革の一環として医療費抑制=急性期病床削減が目的なら、

.

- 小さい痕隙を標的にするより、大病院の競合を調整することに着手したらよい
- 現時点では長野県での再検証は「中休み」。合併・統合を進めるには、十分な話し合い・意見交換が必要で、時間のかかる事業だ。
- 病院存続について、地域住民・自治体と意見を交わす良い機会となった。 た



2019/4/24 厚労省

2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ)

・ 株果の発達コーズにおける基本の表現・背針 ・ あ具が11年の人と配信の販売を用が取り定款の影響を受労働国際動作 高級政権人の日常は、 のませんの日本社の日本社の日本社の日本社の日本社の日本社の日本社 5500年の政都政会年記の展開が教会した設定銀行計画の発作に移力へ政策協会主張の展示の参与制度の指導の指導の指導 実効性のある医師備在対策の着契与推進 ○医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組みでいるが、2025年以降も少子流動化の道限が見込まれ、265に人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった動たな課題への対応も必要。 ②2600年の医療提供体制の属望を見着えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでは、医師・医療従事者の働き方改革の推進、 通いの関係がある。 取るのなるを設定は対している。 を対していますが、 対している。 を対していますが、 対している。 を対していますが、 対している。 を対していますが、 対していますが、 対していまりでは、 対していますが、 対していまりでは、 はいまりでは、 はいまりできない はいまりでは、 はいまりでは、 はいまりでは、 はいましまりでは、 はいまりでは、 はいまりでは、 はいまりでは、 はいま 医師偏在対策 を国の行子/セイン等指非的国際下の行びの国内行子一下首領 地域医療構想 お祖母による政権権権 医師、医療技事者の働き方次革で、より既が第6安全で効率的な医療へ 医院女等者, 解除, 医细胞器 REPRESENTATION OF THE PROPERTY 三位一体で推進 十十三国なら対国 地域医療機能の実現等 どこに、ても必要な困難を見過な形で (海域政府學院與保險日於十名原際分化·通關、專的化·重点化の相違(C九名指導) 7名化的の指揮指揮的層圖·其有化名會也(b內試底反應單位的形成) 名の確認にお原理部のの NAMOCONAL **市北京市温泉市** コンサルテーション 2040年 ①食べの会は、公の馬鹿衛間等における其外の対 の企業を見なれた。其体の対象が全の表際がお基礎の存職を見なれた。其体の対象が対象の対象があるがあります。 実効性のある医師偏在対策の看実な推進が必要 2040年の散産提供体制(開展ニーズにSCS-ES、EV 2040年を開催した2025年までに競挙すべきこと 医療職の働き方改革 医療従事者の動き方改革の推進の報酬 ・ 国際の少ない、発揮する国際総貨機の予 以・原常の通常に対象・ 条件した国際設施は国際的会への下別にも関係 ◆配度実績の分散:編在 □原布部での関数の医療機能を持つ医療 機関の将立により配合教薬の活成が定 现在

※図中の動機時間を示す者には各日法定は割を含む 三世間 マルキッグき (日)時間外労働年1,900時間程度〜週40時間の働き方(例) (関係的)関連の書き方は単に続きる機能(で呼ばな者2月6日) 自算2(数) * = (A)・(B)の水準を適用した後の働き方のイメージ 日日 8 12 -SA IN 空が関するを一てき (A)時間外労働年960時間程度与過20時間の働き方(例) 3 四根雪 (四氢十合医太衣草) 34 30 HU ₩. 13.00 を確し 20 回 20 - 22

では、1000円では、1

HEATH HAT

プロセ

つ視点の

4

2025年に向け

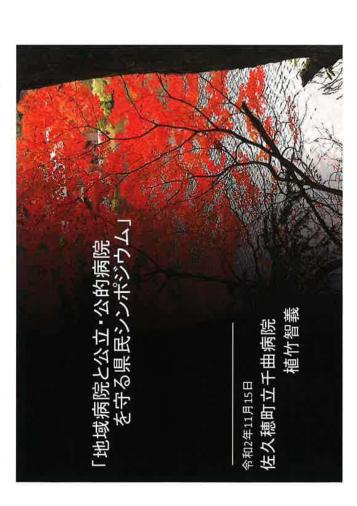
川西赤十字病院 2020~2024年度 BSC

区分	総床面積	総事業費(千円)	築年数	改雜 (樂35	見込み年 9年基準	,
本館 (一般・ 療養病棟、 外来)	3,773m²	489,000 川西保健衛生施設 組合全額補助	33年 昭和61年10月 竣工	6年後 令和7	(2025) 年	冊
南様 (救急、 リハ)		163,240 組合50%補助	19年 平成12年3月 竣工	20年後 令和21 (2039)	併

||西赤十字病院の設立経緯;地域が作って支えてきた

- 本牧村・村長の呼びかけで、協和・春日・布施・南 御牧・五郎兵衛新田・芦田・三都和・横鳥など10か村が協力して土地と 資金を提供し川西連合組合病院が創設されました。当時、このことは県 下に誇るべき模範事業として高く評価されました。 (昭和6年)
 - 71年前1948年(昭和23年)に日本赤十字社に移管され、今日に至りま
- 現在の立地・建物に関しても川西保健衛生施設組合からの改築・改修・ 設置補助金(昭和61年4.9億円、平成9年3300万円、平成11年1.6億円、平 ボルン 作23mm 下 日 下で17年00mm 下日 た ブー 一 近 (ト ニ キ ナ

2024年 (令和6年) 黑 ıΚ 6 4 経営の質向上;「支援病院」脱却・本業の黒字化 資格取得支援 (令和5年) 2 023年 **病院機能評価、電子カルテ導入、働き方改革** 医療の質向上 20%年(令和4年) 地域包括ケア・在宅医療の推進、 **高棟編成の見直し** 変化と成長を目指す、 (令和3年) 2 0214 2020年(今年2年) 4つの視点 財務の視点 顧客の視点 学習と成長 業務プロセ スの視点 の視点



グループ討議テーマ 「働き方改革~中小病院の明日に向けて~_

2019骨太の方針

2019年11月9日 全国自治体病院中小病院委員会 でも今回と同様の議論をしてきて います。そのスライドも使います。

2025年までの三位一体の医療改革

「働き方改革」

地域医療構想の説明には骨太の改革などの説明なくでは出来ない の革などの説明なくでは出来ない

高齢化とそれを支える医療資源

424公立·公的病院再編?

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

はじめに2025年問題・2040年問題から

-

今までの日本の政策は「団塊の世帯が75歳=後期高齢者になる2025年」が社会保障や医療需要のターニングポイントになるとされた。

安倍政権の骨太の改革のなかの「医療制度見直し」「働き方改革」などが討議され、地域医療構想もその中で検討が始まりました。しかし、コロナ禍により日本どころか世界の財政が変わりました。少なくとも当初の計画は3から5年の遅延となると考えます。

一方「2040年問題」は日本人の死亡人数が減少する年です。高齢者や介護・福祉分野での需要く供給。供給過多が起き始めるときです(実際の計算より長寿のため遅れるともされています)。

 コロナ禍による「2025年問題」の先送り、そして迫りつつ「2040年」 間隔の縮まったこれからの20年が壬曲病院の 中急場と考えています。
 赤丸は要点部位

今日は吹き出して ポイントを注釈さ せていただきます



##たな時代への記録: Society 5.01実現の加速
- 最大度単元と為度が発表。使りているようで活躍できた性の発現
- A 100年8月 (2018年8月 2018年8日 2

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

▽社会保障の見直しは20年度の骨太方針で

▽データ取引の透明なルール整備

620元以次表展的政策人の1942年、日中等の1月世紀第17月の日報音等です。 女性に対抗を影響を受けて、本語や、80名を中心と大量等、大利用を1017年

少子高齢化の日本がこれから世界で どのような立ち位置でいられるかを考

えるのが骨太の方針です。

▽消費税率10%に引き上げ

Sakuho Municipal Chikuma Hospital ・ 原来の西側ニーズにGLCト油繊帯の設定・指定 ・ 地域にCLG なん人の機能の変化等に対応した終光の診察技術の製造器を 高温解析に対し の 総合的な診察能の含含する国際の選供等のプライヤリ・ケアへの対応 3つのすべきことに は体験の展開と整合した医療を対象の を対象の原定と必要な激素の指達 地域医療構想があ ,でいるが、2025年以降も少于高齢化の進展が見 CPつ医療人材の不足、医療技事者の動き方改革といった折たは課題への対応も必要。 制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療機能の実現等だけでなべ、医師・医療従事者の軸き方改革の権遇、 実効性のある医師属在対策の着実な推進 骨太の改革中の 医療領域 (1) 報告かな影響の力を を表の数据の対象 日本の日本の日本の日本の日本 2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ) 既会は既の知的に 4 かかりの配が発展を表 こうこう にも必要なないないがな を発表をありたい記載 地域医療構製の実現等 で他の含蓄的成 三位一年で推議 どこにいても必要な医療を最適な形で の存職を成れた。其体的対応が対の機関の対抗が出発限機構 対のでよって限め、政策を関係があれるのの関係を指す 5040年の国際議院体験(国産ニースに応じたた)、シンの配置 東効性のある医師保在対策の諸策な推進が必要。 1025年までに置手すべきこと 本西部の少ない地域での影像語楽像の不 に、医療の過剰な対例 発育し、医療の過剰に関係を発し、 を対象 ◆ 部の 第三の分割・信止 ◆ 都市等での高なの医療職を終っ ・ 都市等での日本の医療権を終っ ・ 本計画をはかません。 ・ 本計画の特立により数数の発用が実 SECOND.

1億総活躍社会の実現に向けた「働き方改革」の全体像



残業時間の上限規制 **中小は2000年度から進度 Θ

- 年5日間の年次有給休暇の取得 (企業に義務づけ) 「勤務間インターノロト」制度の導入促進 **6** (2)
- 月60時間超の残業の、割増資金等引上げ (金剛川戦争を成) 4
 - 労働時間の容観的な把握(企業に義務しけ 「ファックスタイム制」の抵抗
- 「高度プロフェッショナル制度」を創設
- 産業医・産業保健機能の強化

医療・介度分野における中心企業の区分は「ケービス乗」に敵当 「養本金5,000万円以下」またに「常時使用する従業員数1100人以下、「研究は深端報報」

製造は上へて近、山田司皇一の上上でころらの一種野の中華「非常語」等は



同一企業内における正規と非正規との間の不合理な特 ※中小企業への適用⇒ 2021年4月1日~ 改正の目的

待遇に納得して働き様けられるようにすることで、 多様で柔軟な働き方を「選択できる」ようにします どのような雇用形態を選択しても 週の差をなくし、

(1) パートタイム労働者・有期雇用労働者 ① 不合理な待遇差をなくすための規定の整備 (2) 派遣労働者 改正の程券

③ 労働者に対する、待遇に関する説明義務の強化③ 行政による專業主への助言・招導等や 行政による事業主への助言・招導等や 裁判外紛争解決手続(行政ADR)の規定の整備 Sakuho Municipal Chikuma Hospital

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保



働き方改革関連法とは、働き方改革がスムーズに進むように、法律として働き方や職 場に基準を設けたものです

正式名称は

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」

となっていますので、書類作成などで名称を記載する際は気をつけましょう。 この働き方改革関連法で変更される点は主に下の2点となっています。

- 労働時間(長時間労働や残業問題など)
- ・待遇改善(待遇差問題や説明義務化など)



人口減少に対応した社会保障・働き方改革の進め方について

来年10月の消費税率の引上げによって、2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が完了。今後、団境 ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた終討を進めることが必要。 2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、高齢者の「毛返り」が見られ、就業率も上昇。 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の恥組を進める。

①多様な対光・社会参加の環境整備

②健康寿命の延伸 ③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上 ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保



19.98

86.30

85.99

85.59

84.93

8

80.21

79.55

79.19

78.64

78.07

73

8

75

85

85

日本中自立している高齢者は 現在は増加しているが

■ 健康寿6

平均寿命

ł

(#)

90

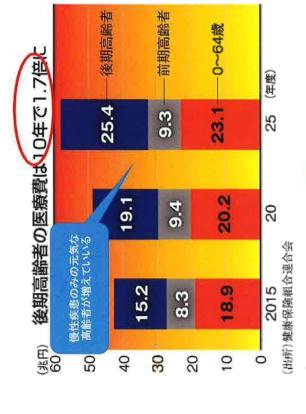
男性

(8

平均寿命と健康寿命の推移

女性





Sakuho Municipal Chikuma Hospital

W_{SC}O₂

\$0,000 a

#_{Stop}

W. Sang

) 今後も、年間の死亡数は地加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人年の差が推計されている。

死亡数の将来推計

死亡数の将来推計

1,665

1,537

医療の最終目標は2040

3 E 1800 1600 1400

O

までいかに頑張るか

1,311

1,197

2040年から日本は少死時代

1000 800 D09 80 200

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

平成22年

書の 選出

中間16年

中國13年

平成22年 平成25年

早級13年 年級16年 年級19年

65

74.21

73.62

73.36

72.69

72.65

20

71.19

70.42

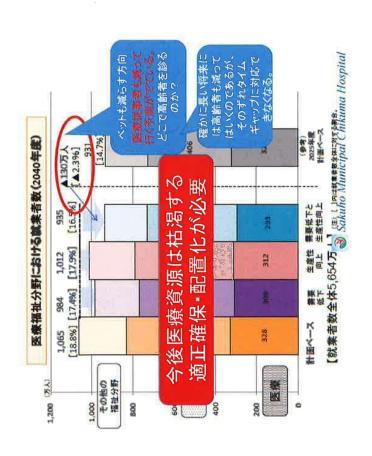
70.33

69.47

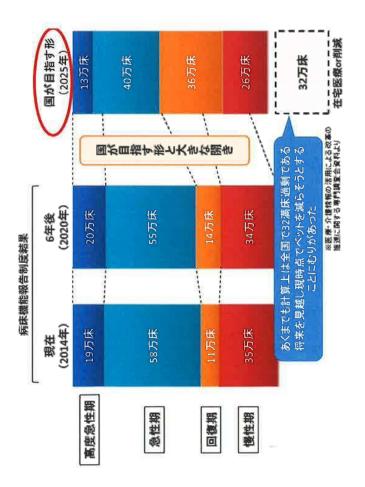
69.40

59

20









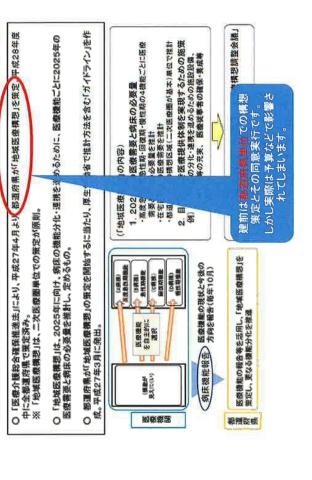
厚生労働省に指示を出した 内閣です。 地域医療構想のスタートは

も数医療権制にしいて

		三首相) 5針2019 を示した。	即制· 两床 商切
# <u></u>	423	f晋三首 本方針. 案を示[神びの抑育 森生太郎財 成すべき病 で向けて適 た。
地域医療支援病 院	17	(議長・安倍晋三首相) と改革の基本方針2018 IITで、骨子案を示した	章改革による負担の作言が盛り込まれた。麻 精想は2025年に達成 ず不十分。再合意に ことは重要」と指摘した
公的	150	は 財政運営。 まとめに向	1改革による負が盛り込まれ、 が盛り込まれ、 特想は2002年に ず不十分。再台 とは重要」と推 5院-海床の種類・8
本 本	256	済財政語 5「経済財」 の取りまと	では「社会保障改革によ、進」という文言が盛り込ま 、「地域医療構想は2025 りとなっておらず不十分。 達を設定することは重要」 病院或、病院・病床の値
企画部 (和田) 調べ	再検証	政府は5月31日の経済財政諮問会議(議長・安倍晋三首相) で、6月に予定される「経済財政運営と改革の基本方針2019 「骨太の方針2019)」の取りまとめに向けて、骨子案を示した。	障分野 な会議で なったもの な基準
		政で帰	社会保 労働者 大田に数に浴

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

実施年月



当院からの紹介・逆紹介症例数(2018年度)

他医療機関から千曲病院へ344例



地域創生とはいいながらの地方 ごろし

桑内要請病院監

一部影像科格什方に移す

・ヘッド数の削減

10~15 0~9

同様の実績の病院が近くにある …など分析し、再編・統合の 必要性を判断

19名

病院再編・統合の

厚生労働省が名称を公表

■診療実績が乏しい

54/11 少在拉条

厚生の動物を持ちらら

晚时要填角形数

计新疆

長野県 7

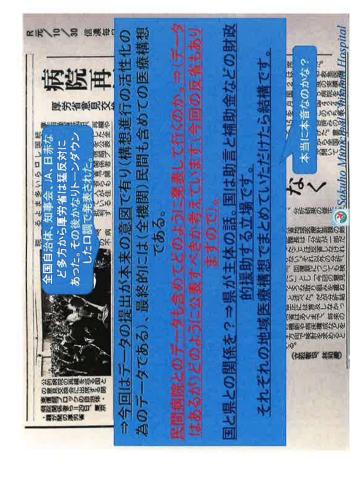
再編・統合の検討を求められる病院数

が必要な地方 ほどやりだまに なっています。 公立公的病院

兵庫県

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

Sakuho Municipal Chikuma Hospital



地域病院の将来に向けて

3新規感染症により地域医療構は頓挫 ⇒コロナ禍 収束後には必ず(5年後?) 増税と再度の地域医療構想は来ます。 地域のなかで千曲病院のあるべき姿を した(長野県庁担当課長に直接確認) 感染症対策は現在進行形であるが 今もみんなで考えましょう。 2020年2月28日トイレットペーパー



売り切れたツルヤ佐久穂店

3 Sakuho Municipal Chikuma Hospital 6月4日SBC第2波へ整備

当院からも協力

地域病院の将来に向けて



医療(病院)は継続性が一番大切 インフラ・地域の雇用のためにも

①民が出来ないことを公がしている

⇒働き方改革の中、地域に存在する 意義と住民からの支持されなければ

いけない

②高齢者を中心に医療·介護需要の 減少はまだこない

その中で2040年を目指した再構築 ⇒病院継続は当然であるが 適正化も必然。

その時期や規模の判断は難しい。

Sakuho Municipal Chikuma Hospital

少子高齢化時代の医療に必要なものは?



3 Sakuho Municipal Chikuma Hospital

地位医院公司公司第二十二人

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 1 2020年 1月 27日

T E $\perp 026-223-1281$ F A $\times 026-223-1291$ E—mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

再編統合名指し病院「納得できない」

東御市民病院「地域に無くてもいいような印象を与えられた」

1/23 東御市民病院・結城院長「医療は常に地域で発生し、地域に帰るサイクル。当院は急性期の負担を軽減する役割を担っている。地域の病院がなければサイクルは回していけない」「私どものような病院

が地域に無くてもいいような印象を与えられてしまった気がする」「距離が近ければという問題ではない」「むしろ市民病院はなくてはならないという応援の声が寄せられていてありがたい」看護部長は「『病院がどうなるのか』という声が寄せられている」と話しました。



鹿教湯病院「患者から大丈夫か?」の声

1/16 J A厚生連鹿教湯病院・大澤院長「公的病院改革プランで 再編含めた検討してきた。今更何をという印象だ」「入院患者か ら『鹿教湯は大丈夫か』と義援金をいただいた」「当院の役割に 厚労省から何か言われるというようなこともないと考えてい る」。事務長「再編の財政支援(84億円)で何ができるのか」と 話しました。

飯山日赤院長「寝耳に水。車で20分の距離ではない」



1/22 飯山赤十字病院・石坂院長は「寝耳に水だ」「近隣病院(北信総合)まで車で20分の距離ではない。冬場は1時間かかる」「(診療実績とされた) 17年6月は、7月に病床転換を予定していた。県調整会議、北信総合病院、自治体とも議論して合意してきた。困惑しているし、納得できない」と話しました。現在、北信の4自治体(飯山、木島平、野沢温泉、栄)で厚労大臣宛てに要望書(→)を準備し、署名を行っていると話しました。

【地域と公立・公的病院を守る長野県連絡会】

2019年9月、厚労省は「再編統合の議論が必要」として全国 424、県内 15 カ所の公立・公的病院を公表しました。それを受けて、地域医療を守ることを目的に医療関係団体、労働組合、県社保協で連絡会を結成しました。連絡会は1~2月、10カ所の病院と懇談予定です。

<連絡会>

- 長野県保険医協会
- 長野県民主医療機関連合会
- 長野県労働組合連合会
- 長野県医療労働組合連合会
- 長野県自治体労働組合連合
- 長野県難病患者連絡協議会
- 長野県社会保障推進協議会

飯山赤十字病院の維持・存続を求める要望書 (案)

CRITE

製山ボナ学病院の維持・自続を求める要望書(第)

他山来十年前時は、長野県北部の北部県海湖に位置し、中山関地の多く日本 有数の豪間県所である岳北地域における地一が総合発展として、一さ地区開稿 成場回の指定も大き、間反い地域に移りすむたちの命と舞機を守っている重要 な地域中域的反です。

しかし、単作シ月24日、地域医療環境推進のために再編・統分が必要と刊 新された全国424の公立・公的等例表系が公表され、その中に数由率十字時 税が含まれていたことで、私たりは今後の地域の所慮に大きな不安を盛じてい ます。

公長された病院は、全国一様の基準により選定され、当地域の特性は全く考 確されていません。同が示した20分で阿安保護の他の病院に行くことは、夏 承でも関節であり、様常が多い等例は言うに及びません。教急競技に要する時 個も大幅に増えることから、系動化が顕著なら地域において、これは台に係わ る限期です。

また、北接病幹線面山駅が開業し、リゾート地として外国人等のスキーヤー が急増しており、観光客の傷味にも迅速に対応する必要があります。このよう に、医療基盤は地域制成にも必要を明えです。

現在、集山市平下実践の運営に関しては、将収における医筋環保や経営改革 の援強、自治体による財政支援など、総合な対策が募しられており、診療機能 の支害により明保住民が一層安心して安診できる環境が報いつつあります。

つきましては、こうした地域の実債を踏まえ、ド記の事項について総域住民 の署名を拡えて要望します。

To:

- 1 新川州中学病院に対し、他病院との統合や機能の報小を求めないこと
- 2 地域医療構想については、地域における協議の結果を尊重し、それ以上 の再編・統合を検制しないこと

合和2年3月 日

原生分类大臣 加藤 杨信 殿

新山市技 並至 3間 水島子村長 3番 万牌 野児温泉村長 高井 保施 全 村 長 森川 西市

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 2 2020年 2月 6日

TEL026-223-1281 FA \times 026-223-1291 **E-mail:** naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

県内自治体「不満」73% 全国平均上回る

下伊那赤十字病院「患者さんに医療の必要はないといっていると同じ」

1月30日(木)、連絡会から7名が参加し、下伊那赤十字病院の熊谷善三事務部長、石田総務課長と懇談。「名指し」されたことについて、熊谷事務部長は「本社から前日に連絡を受けたが、これほど唐突に発表するとは思わなかった」「今回急性期医療を基準にしているが、この病院も一定数の患者を間違いなく診ている」「あたかもそういう(急性期の)患者を一人も診ていないというイメージで出たことについては心外」と話しました。地元の町役場には「日赤はどうなるのか」と心配する問い合わせもあったそうです。「近隣病院とは連携、住み分けもできている」とし、車で20分圏内という基準にも疑問を呈しました。

下伊那厚生病院「住民と一緒に、地域づくりの視点で医療を」

1月30日(木)、下伊那厚生病院の朔哲洋院長、下里孝志事務長と懇談。院長は地域の人口減がすすむ中、効率化も含め考えないといけないとしたうえで、「この地域の公的病院は、今回基準となった救急医療や周産期医療とは違う役割を担っている。そこを都会の病院と同じ基準で判断されたのはまずかったと思う。今回の公表の仕方はまずい」と話しました。「地域医療調整会議でもお互いが良くわかり合ったうえでの意見交換をしている」「アクセスも都会と違い松川町と高森町とでは住民の生活圏が違い、単にタクシーでいけば良いという問題ではない」と地域の実情とは乖離した公表を批判しました。地域の医療について「自分たちだけの医療の設計図を書いていてもだめだ。住民と一緒に歩んで、地域づくりという視点で、商工会や行政を含めた総合力を活かして、そこに医療を位置づけることが必要ではないか」と話しました。



信濃毎日より(左図)

新たに20節数 440病院再換正対象

厚生労働省は1月17日、2019年9月に公表した病院名に、データ入力漏れがあったとして、新たに20施設を加えました。(風評被害を招くなどとして施設名は公表していません。)また済生会中央病院など7施設を除外し、「再検証」を要請する病院は440病院となりました。厚労省は住民や病院からの不安、反発にもかかわらず強行姿勢を変えていません。

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 3

2020年 2月28日

T E \perp 026-223-1281 F A \times 026-223-1291 **E-mail:** naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

CETT

呆依田窪病院「病院、地域、患者、みんなで地域を考えたい」

(三澤弘道院長) 人間が住むには、水道とか、医療がないと住めない。 いくら車が発達しても。病院があっても見てもらえないのでは、その地 域が崩壊していく。合併を当院と東御市民病院ができるわけがない。30 分はかかるし住民の生活圏が違う。当院のような小さな病院で特色持っ て、働いている人も、住民もお互い良い感じでやっていくのがいい。組 合立なので町長とも共有して、全国町村会でも国に陳情している。病院 は長和町にとっても一番おおきな企業。雇用にも大きな影響。一番は地 域を守ること「ゆりかごから墓場まで」外科系からシフトして内科医を 増やし、優しい病院をめざしていく。コメディカルといかにうまくやっ ていくかも大切。みんなで地域をまもる。病院、地域、患者、みんなで 地域を考えたい。



【病院小海分院「地方切り捨てのような話」

(由井和也副分院長) 地域の方から心配と強い不安の声が寄せ 国立病院機構まつもと医療センター られた。率直にいっていきなりこうした形で情報がでたこと は遺憾に思っている。佐久総合病院は、農村医療を守ること を使命にしてきた病院で、今農村が疲弊してきていることに 抗わなくてはならない。この南佐久地域は特に農業など第1 次産業の割合が収入として多い。この農業地域を支えること を使命として掲げている私たちにとって、今回の話は地方の 切り捨てのような話。南佐久5町村の首長の皆さんからの期 待があって建てられた病院。今もその期待に違わず、それに 応えるべく頑張っている。小海町の議長名で国に嘆願書と川 上村長による意見書を提出した。中小病院の連絡協議会をも って意見交換をしてきている。診療については患者さんを取 り合うということではなく、他医療機関ともよく連携し、そ れぞれの病院の機能に応じて役割分担と住み分けができて いる。



2/4 佐久病院小海分院

「救急医療とセーフティネット 医療しっかりとやっていく」

(小池祥一郎院長) 医師がいなくなると経営間 題になる。廃院は避けなければと、先駆けて 10 年かけて中信松本病院と統合した。病院名 公表後に職員にも説明をした。記事に付帯する 背景の説明が不足していると思う。ある議員さ んから「一緒になるの?」という声もあった。 地域への説明不足もあるのかと思う。もともと 国立病院機構としては、セーフティネット、政 策医療をやってきた。他院がやっていないこと を得意としているので他と競合しない。統合に あたって、救急病院の機能とセーフティネット としての医療をしっかりやっていきたい。



2/10 国立病院機構まつもと医療センター

加斯尼原在奇名是野県道路会ニュース

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 4

2020年 3月19日

TEL026-223-1281 FAX026-223-1291 **E—mail:** naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

地域・患者とともに医療を安曇野日赤病院長「率直なところ、当惑」

(中野武院長)病院名公表は率直なところ当惑した。国は、発表はしたが進んでいないというのが現実ではないか。調整会議で「地域の医療について十分踏まえていないのではないか」という県のペーパーがあり少し安心した。安曇野赤十字の立ち位置は、松本医療圏だが、安曇野市を中心とした中核医療を担っている。松本医療圏は信大、相澤病院、こども病院など県全体の医療を担っている特殊性があり、それを勘案しないで分類された。松本平も高速道路をつかえば20分で行けるが、それを近接と言っていいのか。北アルプス医療圏からも患者さんがくる。救急車搬入件数は年間2751件。まず病院に打診して公表するもの。ちょっと話が違ったという印象。



千曲病院「町議会でも『再編統合しないこと』の意見書決議」

(植竹智義院長) 千曲病院の病床稼働率は85%以上あり、冬場は100%になる。一か月間だけのデータで判断されても困るしデータの元がなっていない。この地域は、佐久広域の医療圏として官民関係なくみんなで一緒に医療を守ってきている地域。本来国が求めている医療ができている地域だ。それを一緒くたに切るということはおかしい。ここは農業中心で、再編統合で病院をつぶすことは、第1次産業をつぶすことと同じ。病院の利用者の9割は地元の佐久穂町の人々。地域からは「千曲病院はどうなってしまうのか」といった不安の声があがった。19号台風の際に、病院は千曲川流域住民の避難所となった。災害でも病院が無くてはならない存在であることに胸を張ってやっている。

(事務長) 12 月町議会では、国に「再編統合をしないこと」の意見書を上げた。町長も「危機感を持って受け 止めている」とコメントしている。



川西日赤「職員・住民、行政に支えられ」

(大和眞史院長) 浅間総合病院が近接となるが、救急車で患者を搬送して帰ってくるのに2時間はかかる。実際の生活実感として近くはない。もし、この病院が救急を止めて全部を浅間病院に送るとなると、今の消防署の規模を倍以上にしないとできなくなる。職員にも不安があったが、説明会を行い、動揺はない。地域からはこの問題で動揺が出るかと心配していたが、むしろこのことで問題意識を共有できたと思っている。この地域の住民からは佐久市、東御、立科議会からも存続を求める陳情を上げていただいている。国は医師の安定確保をより困難にするもので非常に心配をしている。

病院が地域に果たす役割は、 ①災害などへの即応。 ②病院として必要な患者は すべて受け入れ、病院間の 連携で診ていくこと。

③在宅支援病院として介護 とのネットワークの要にな ること。



3/17 川西赤十字病院 大和院長

如何医原心却各是野県道路会ニュース

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No.5 2020年 5月 9日 T E L 026-223-1281 F A X 026-223-1291 **E-mail:** naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

5月10日に開催を予定していました「地域医療と公立・公的病院を真もある県民シンポジウム」は、新型コロナウイルスの感染拡大の状況を踏まえて開催延期することとなりました。シンポジウムで登壇をお願いしていました川西赤十字病院の大和真史院長からメッセージをいただきましたので掲載させていただきます。今般の世界的パンデミックにおいて、不測の医療需要に応えられる医療提供体制の重要性が改めて浮き彫りとなっています。私たちは公立・公的病院の再編統合のリスト撤回を求めるとともに、あるべき地域医療について県民的な議論を呼びかけるものです。

「地域医療と公支・公的病院を守る県民シンポジウム」へのメッセージ

2020/4/30 川西赤十字病院 病院長 大和眞史

再検証要請された公立・公的病院、A9B6 病院としての考え

2019 年 9 月 26 日に「再検証要請」公立・公的病院 424 病院のリストが公開されて以来、地域住民の方たち、自治体の首長・議会の方たち、病院関係者と様々な意見交換を重ね、改めて病院の立ち位置を確認する機会を得ました。地域医療構想と医師の働き方改革は今後 20 年間を考えるうえで大きな政策要因です。

厳しさを増す病院の経営課題や国の医療費抑制の中で、人材と設備・材料に対する投資が大きく、労働集約的で収益性が低い(低い労働生産性)病院経営は規模・機能に関わらず厳しい状態が続いています。 2014年以来の地域医療構想は、2025年の医療需要予測のもとに地域の状況に合わせて医療提供体制をリモデリングするよう求めてきました。国からの要求が年々「手を変え品を変え」厳しくなる中で、公立・公的1455病院を5疾病5事業を枠組みとした急性期医療の実績(主に手術など)と災害拠点・臨床研修や医師派遣などの標榜を尺度にして計測し、結果公表して地域医療構想の推進を図ることになったと理解します。

この尺度; A 項目 9 個と B 項目 6 個のすべてがチェックされた「A9B6 病院」は、1) 急性期機能の診療 実績が特に少ない施設は急性期機能を担うべきでない、2) 回復期医療機能は民間で代替可能であるとの 意見があることから、同程度の機能を持つ民間病院が近くにある場合には、交付金を受けている公立病院 が退出することが求められる、の 2 点を問われます。当院は民間に移譲して赤十字の旗を降ろすべきなの か?

地域によっては9領域の政策医療を十分には提供していなくても、その地に医療資源が乏しく、医療・介護提供体制を維持していく上で無くてはならない病院もあります。佐久構想区域は、全国と比較して回復期・慢性期病床の民間比率が30%程度と低く、公立・公的病院の役割は大きいと考えられます。また民間移行には、病院の負債や職員の雇用問題などいくつものハードルを越えねばなりません。こうした議論を調整会議で行う必要があります。国が2020年度に「重点支援地域」を指定して取組を始めたことに注目しています。

COVID19 流行を受けて

昨年の台風19号による長野県内の災害、現在進行中の新型コロナウイルス感染症の流行に接し、不測の医療需要を考えねばなりません。この流行で多くの死者を出しているイタリアでは、欧州連合(EU)から財政規律を課された財政赤字と巨額累積債務を減らすため、病院は効率化の下で統廃合され、国民千人あたりの病床数は2000年の4.2から2017年は3.2に減少し、高齢化への対応を重視したことで急性期の病床も減らしました。北部イタリアの保健関係者は「医療への投資を手厚くしていれば、損失はもっと少なかっただろう」と述べています。以って他山の石とすべき話です。

如何医原心守る長野県道路会ニュース

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 6 2020年 5月14日

TEL026-223-1281 FAX026-223-1291 **E-mail:** naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

再編統合白紙撒回を「緊急時、公立公的病院の役割さらに重要に」

5月12日(火)「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」(連絡会)は名指しされた15病院のうち11の公立公的病院との懇談結果について記者会見しました。新型コロナウイルス感染拡大のもとで、公立公的病院が果たす役割が明確になってきているにも関わらず、厚労省は再編統合の要請を撤回していません。これまで連絡会は、3月19日に県知事宛てに要請書を提出し、再編統合440病院リスト・「再検証」の白紙撤回を国に求めること、県内すべての医療機関の存続と医師・看護師などの確保、必要な医療が受けられる提供体制の整備を求めてきました。今後は、連絡会として全国の運動とも連携しながら、政府・厚労省へ要請するとともに、県民にこの問題を可視化していくことを表明しました。記者会見では県民医連、県保険医協会、県医労連が発言。SBC信越放送ニュース、読売、信濃毎日、毎日、しんぶん赤旗各紙で報道がされました。

全国の感染症活定病院 24分所が再流統合対象に

連絡会・原事務局長は「再編統合要請は病院と地域住民の不安と憤りを与え、自治体からも反発を呼んでいる」「厚労省の全国一律の基準は病院の実情や地域特性を考慮していない」「病院は地域住民にとってなくてはならない存在。なくなれば地域社会の崩壊につながる」「医師確保はどの病院も困難。慢性的医師不足の改善を」「公立公的病院は"競合"ではなく"共存連携"で地域医療を守っている」「コロナ禍で役割の重要性がより明らかになった」と懇談結果から見えてきたことを話しました。また再編統合対象のリストに感染症指定病院24カ所も含まれており「再編統合方針は緊急事態に追い打ちをかけるようなもの」と指摘しました。



共同代表 宫沢裕夫氏 (県保険医協会・会長)





SBC 信越放送ニュース (5/12)

或医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会 No. 7 2020年 7月 22 日

FAX026-223-1291 E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

「ノスト撤回を」厚葉



7/21 連絡会として厚労省要請

7月21日(火)地域医療と公立・公的病院を守る長野県連 絡会(以下、連絡会)は、厚生労働省に対して要請を行い ました。病院名が公表された県内15病院のうち13病院の 病院長、事務長らとの懇談を踏まえ、病院名リストと再検 証要請の自紙撤回など地域医療構想の進め方に再考を求め ました。連絡会からは宮沢会長を含む5名が参加。加藤厚 労大臣宛の要請書を迫井大臣官房審議官に提出するととも に1時間弱にわたり懇談しました。

町立飯網病院と懇談 「町内で夜間救急をやっていることが、 とれだけ住民の安心に繋がっているか」7月9日(木)飯網町立飯網病院との懇談を行いました。院



県民シンポジウムは今年中にリモート開催で検討中。

長は公務のため大川和彦事務長が応対されました。大川事務 長は厚労省からの「名指し」について「当初は風評被害も心 配であった」と話しました。公表後、理事者と急きょ懇談し て方向性を検討してきたそうです。「(厚労省の分析結果は) まともに取りあえるようなものではなかった」と話しまし た。以下、概要です。

(厚労省の全国一律基準について)信越病院と長野市民病院の中間にありますが、当院とやっている医療も違いま す。冬場の悪天候もあります。役割分担はされているので、既成事実の指標をあてがわれるのは納得いきません。 (地域医療の連携について) 長野市民病院から非常勤医の派遣をしてもらっています。 長野市内の病院に患者さん を送ることもあります。信越病院とは信越が1次救急、飯綱は2次救急という役割分担で連携しています。

(地域や職員の受け止め) 公表結果について議会でも説明をしてきました。職員の中には「進退をかける」という 人もいましたが、「そんなに慌てたことはないよ」と声掛けもしてきました。伊藤院長が NBS ニュースで見解も表 明してきました。今後も地域にゆるぎない存在との考えを貫いていきたいと思います。

(医師の確保について) 永遠の課題と思っています。 苦しい時代もありましたが、今は地元に家を建て町内に生活 する医師もいて安定してきました。ただ、医師の高齢化と定年は課題です。なかなか思うようにいかないところ もあります。

(新型コロナの影響について) 想定していたダメージはなかった。帰国者接触者外来の話があったときには断らざ るをえませんでした。発熱外来をつくって、指定病院に送るという方針となりました。救急をやっている病院は (この地域で) ここしかない。2次救急なので入院まで行います。飯綱町は1万1千人が住んでいます。町内で 夜間救急やっていることがどれだけ住民の安心につながっているかを考えてみてほしいと思います。

長野県知事 阿部 守一 様

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会

会 長 長野県保険医協会 宮沢 裕夫 長野県民主医療機関連合会 会 長 清水 信明 長野県労働組合連合会 議長 細尾 俊彦 長野県医療労働組合連合会 執行委員長 小林 吟子 長野県自治体労働組合連合 委員長 山下 昌律 長野県難病患者連絡協議会 会 長 岳沢 桂 長野県社会保障推進協議会 事務局長 健 原

(公印略)

厚生労働省による「地域医療構想」推進のための公立・公的病院の 「再編・統合」に抗議し、地域医療の拡充を求める要請

目頃から県民の健康・福祉の充実に努力されている貴職に、心から敬意を表します。

9月26日厚労省は、自治体が運営する公立病院と日本赤十字など公的機関が運営する公的病院の4分の1超に あたる全国 424(その後 440)の病院をリストアップし、「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果とと もに対象となる病院名の公表を行いました。これは、2017年度の報告データを基に、①「診療実績が少ない」② 「他の医療機関と競合している」などの分析を行い、2020年までに統廃合・再編・ベッド縮小などの計画を具体 化することを求めたものです。このリストには県内15の病院が含まれています。

今回の厚労省の公表と要請は、「地域医療構想」の進捗のみを目途に、地域や病院の実情や現状を一切勘案す ることなく、画一的な基準で「再検討」を求めるものです。これは、県知事の権限に対する越権行為であり、地 方自治に対する侵害です。

私たち、地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会は、この間 11 の病院と懇談を行ってきました。懇談 の中で、病院長や管理部から病院名の公表に「心外」「憤りを覚える」といった多くの声が寄せられ、「国の基準 は実績と合わず、地理的条件を無視している」といった批判が集中しました。また、どこの病院でも限られた医 師体制のなか、地域医療を「競合」ではなく「連携で守る」努力が行われています。これは国が提唱する「地域 包括ケアシステム」そのものであり、国はこの点こそ評価すべきです。

今感染が拡大している新型肺炎に対しても、指定感染症病床の9割を全国の公的病院が持っており、新型肺炎 から住民の生命を守る上でも公立・公的病院は非常に重要な役割を持っています。

厚労省「要請」に基づいて再編・統合がすすめられれば、地域での医療を必要とする患者・住民が、安全で質 の高い医療を受けることができなくなります。また、医師や看護師などの医療労働者の不安を増大させ、離職・ 退職の加速や新規採用をいっそう困難にすることは明らかです。

厚労省の公表と要請に対して、長野県下でも医療機関や地域住民から怒りや不安の声が多数あがっています。 今回公表された公立・公的病院は、住民が安心して地域で住み続けるために必要な医療機関であり、必要な病 床です。厚労省が求める「再検証」は、安倍政権が掲げる地方創生にも逆行するものであり、また、地方自治の 本旨にも反するもので、容認できるものではありません。

県内 15 病院を含む 440 病院のリストと「再検証」の要請を白紙撤回し、地域医療を守る観点からよりいっそ うの拡充を図ることを要請します。

- 1. 長野県知事として、厚生労働省に対し、県内 15 病院を含む 440 病院のリストと「再検証」の白紙撒回を求 めること。
- 2. 地域医療を守るため、県内 15 の病院を含むすべての県内医療機関の存続およびいっそうの充実と、医師・ 看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めること。
- 3.「いつでも・どこでも・だれでも」、必要な医療が受けられる提供体制を整備すること。また、その実現のた めに国に対して財政措置をはじめとした支援を求めること。

以上

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会

長野県保険医協会 会 長 宮沢 裕夫 長野県民主医療機関連合会 会 長 清水 信明 長野県労働組合連合会 議長 細尾 俊彦 長野県医療労働組合連合会 執行委員長 小林 吟子 長野県自治体労働組合連合 委員長 山下 昌律 長野県難病患者連絡協議会 会 長 岳沢 桂 長野県社会保障推進協議会 事務局長 原 健 (公印略)

公立・公的病院に「再編・統合」を求める 440 病院のリストと「再検証」 要請の白紙撤回、地域医療の拡充を求める要請

目頃より国民の健康・福祉の充実に尽力されている貴職に、心から敬意を表します。

9月26日厚生労働省は、自治体が運営する公立病院と日本赤十字など公的機関が運営する公的病院の4分の1 超にあたる全国424(その後440)の病院をリストアップし、「再編統合について特に議論が必要」とする分析結果 とともに対象となる病院名の公表を行いました。このリストには県内15の病院が含まれています。

今回の厚生労働省の公表と要請は、「地域医療構想」の進捗のみを目途に、地域や病院の実情や現状を一切勘案することなく、画一的な基準で「再検討」を求めたものです。

私たち、地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会は、この間再編統合を要請された病院と懇談を行ってきました。懇談の中で、病院名公表に対し、病院長および管理部から「心外」「憤りを覚える」といった声が寄せられ、「国の基準は実績と合わず、地理的条件を無視している」などの批判が集中しました。また、どこの病院でも限られた医師体制のなかで地域医療を「競合」ではなく「連携で守る」努力が行われています。地域医療に対し、国はこの点こそ評価すべきです。

新型コロナウイルスの感染拡大に対しては、指定感染症病床の9割を全国の公的病院が持っており、新型コロナウイルス感染から住民の生命を守る上でも公立・公的病院は非常に重要な役割を担っています。

この度の「再検証要請」に基づいて再編・統合がすすめば、長野県下の各地域で医療を必要とする患者・住民が、安全で質の高い医療を受けることができなくなります。また、医師や看護師などの医療労働者の不安を増大させ、離職・退職の加速や新規採用をいっそう困難にすることは明らかです。

今回公表された公立・公的病院は、住民が安心して地域で住み続けるために必要な医療機関であり、必要な病床です。厚労省が求める「再検証」は、安倍政権が掲げる地方創生にも逆行するものであり、また、地方自治の本旨にも反するもので、容認できるものではありません。

よって、県内 15 病院を含む 440 病院のリストと「再検証要請」を白紙撤回し、地域医療を守る観点から県内 医療機関のよりいっそうの充実を図ることを要請します。

記

- 1. 長野県内 15 病院を含む 440 病院のリストと「再検証」要請を白紙撒回して下さい。
- 2. 地域医療を守るため、県内 15 の病院を含むすべての県内医療機関の存続およびいっそうの充実と、医師・看護師などの確保をすすめ、地域住民が医療を受ける権利を保障する施策を強めて下さい。
- 3. コロナ禍のもと、国の責任で「いつでも・どこでも・だれでも」必要な検査や医療が受けられる提供体制を整備し、そのための財政措置をはじめとした支援を強めて下さい。

以上

行動の提案

本日の「県民シンポジウム」を契機に、「地域医療と公立・公的病院を守る長野県連絡会」は、さらに県民の皆さまと運動を発展させていくために、以下の「行動」を提案します。

1. 地域医療を守り社会保障制度の充実を目指して、学習運動に取り組みます

- (1) 本日のシンポジウムを編集した「DVD」などを資料に、各地域で学習運動に取り組みましょう。 「DVD は後日、配布します」
- (2) コロナ禍で明らかとなった社会保障制度拡充の必要性と、地域医療を守る公立・公的病院の役割について地域住民の皆さんと共有し、はば広い学習運動にしていきましょう。

2. 安全・安心の医療・介護を実現するための「いのち署名」を地域で取り組みます

- (1) 『安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名』「別紙参照」を職場、団体、そして地域で推進しましょう。
- (2) コロナ禍のもと、国民が安心して暮らせる社会の実現のために、「医療・介護・福祉を拡充してください」の声を県下各地域に広げましょう。

3. 県内で「自治体要請」と「議会陳情・請願」に取り組みます

- (1)長野県連絡会は、国会請願署名の「請願5項目」で、市町村議会へ「陳情・請願」を開始し、国に対し公立・公的病院の統合再編の見直しを求めていきます。 各地域で市町村議会を「傍聴」しましょう。
- (2) 県下地方議会から国への意見書を上げるなどの自治体要請に共同で取り組みましょう。

以上

8

飯山赤十字病院(飯山市)

県厚生連鹿教湯三才山

国保依田窪病院(長和町)

川西赤十字病院(佐久市)

佐久穂町立于曲病院

県厚生連佐久総合病院 小海分院(小海町)

(佐久穂町)

下伊那赤十字病院(松川町)

リハビリテーションセンタ・

鹿教湯病院(上田市) 東御市民病院(東御市)

厚労省が「再編・統合の必要性がある」とした県内公立・公的病院

統

I.

松本市内の2病院も含まれている。 の有無を分析して判断したとしており、 タを基に、がん、脳卒中などの診療実績や競合する病院 た 合の議論が必要―とする424の病院名を初めて公表し どの公的病院のうち、 県内では44の公立・公的病院のうち15病院(公院舎 が公表の対象となった。同省は2017年度のデー 競合地域にある病院との再編・統 全国1455の公立病院や日赤な 既に統合済みの

象病院に要訓する。 出すよう都道府県を通じて対 議論し来年9月までに結論を 同省は10月にも、 から自治体や住民の反発は必 ないとしているが、 院がなくなる可能性への不安 身近な病

2 といった9項目の診療実績 重 基に、公立や公的病院のうち、 病院を調査。がんや救急医療 症患者向けの「高度急性 厚労省は17年度のデータを 競合する病院が「車で20|他の病院に移すことなどを検 に対応できる1455 般的な手術をする「急 析し、 ている全国データは17年度が 最新とする。対象となる病院 には、廃止や一部の診療科を

|医療センター松本病院(松本|検証を求める」とした。

合した国立病院機構まつもと

た。原労省は「統合効果の再

県内では既に18年5月に統

院

(同) も公表対象に含まれ

市)と同センター中信松本病

討してもらうという。

判断した。現時点でまとまっ 分以内」の場所にないかを分 病院名公表の必要性を

安島野水丁字和院

県厚生連下伊那厚生病院(高森町) 安定しない地域の病院が自立 で地域を支えてきた医療服勢 強引に推し進めれば、これま た。国は診療実績などを基に 医療費削減を優先した議論を 再編統合の必要性を判断した 公表するという強硬手段に出 *だと判断した病院の実名を 厚生労働省は再編統合が必 人口が少なく医療需要が 地域の実情を脇に置き、 |医療過疎||を早め 医療事業の赤字が続く同病

ることになりかねない 派床稼働率や医師不足も 設、19年度には常勤医が新た に5人増え、 る最中。18年度に救急科を開 経営改善計画に取り組んでい 院は2016年から5年間の 隣接の中野市に県厚生連北

(信濃町立信越病院(信濃町

(飯網町立飯網病院(飯網町)

県立総合リハビリテ

センター(長野市)

安曇野赤十字病院

国立病院機構まつもと

| 同センター中信松本病院 (2018年5月統合済み)

(安曇野市)

医療センタ

の「車で20分以内で競合する 信総合病院があるが、 車で20分以上。 「公表が誤ったメッセージと

清

一かり加味してほしい」。飯山 克彦院長は26日、 赤十字病院 (飯山市) の石坂 不満げに話 との疑問も出ている。冬場は なおさら移動に時間がかか は夏場でも当てはまらないー

実名公表を憤った。 重要な部分ではないのか」と、 る飯山市の足立正則市長は 億円以上の財政支援をしてい 「地域医療は地方創生で最も 安曇野市の安曇野赤十字病 飯山赤十字病院に年間1 一立科町などの 唯一の病院。 は 求めてきた医療機関もある。 佐久市の川西赤十字病院 同市望月地域や北佐久郡 「川西地域」

が集積する松本市街地までは 院も同様。同市から医療機関 中野武院長は から年1億円余を補助。 機器更新などのために18年度 西保健衛生施設組合は、 市と東御市、 事長は「非常に残念だ」。 てきたNPO法人の吉川徹理 同町でつくる川 存続活動を担っ 同 70 構想」を定めた。県内10広域 療態勢を想定した「地域医療 代に対応するため25年度の医 圏と同じ医療圏ごとに調整会 省は加味していない。

医療関係者や自治

各地域や県の調整会議での

厚労省の公表にかかわら 困るのは地域の住民 一差した医療機関の縮小が進め

の担当者は「地域に根

っている時に水を差す」と批

なければならない」とした。 公表対象には地元が存続を 造している。 規模病院や診療所に医師を派 18年度から「地域医療人材拠 療格差を是正するため、県は 医師不足に伴う地域での医 国保依田窪病院 ٦ſ١ がら、将来の病床減を同時並 などでサービス充実を図りな 行で進めるのは酷だ」

という

一目の前の患者への対応

いるが、こうした動きを厚劣 活用した医師確保を検討して (小県郡長和町)も同事業を 人口減少時 |う」とみる。 日赤県支部(長 |滅が第一。公表することで、 いという考えがあるのだろ 長は 地域医療構想の議論を進めた 郡松川町)の熊谷豊二事務部 関係者の本音もある。 下伊那赤十字病院 一国の考えは医療費の削 (下伊那

一議しているが、地元住民や首 ペッド数などを定めた「地域 高齢者にニーズの高いリハビ 性期」のベッド数が多い一方、 がかかる「高度急性期」や ら千床 (B年) ある病院のべ 歳以上となる35年に急増す リ向けは不足している。 ッド数を119万1千床まで に自治体や医療関係者らが協 は各都道府県が25年に必要な **過らず目標を掲げる。** 護師を手厚く配置し医療費 病院の再編・統合を巡って 医療費は団塊世代全員が75 厚労省は全国で124万 現在は 上のため練ってきた」。 ることもあり、 論の俎上に挙がっている。山病院(同)も含めて再編議 ンセンター鹿教湯病院(上田 教湯三才出りハビリテーショ 与える影響にも気をもむ。 院単独で見れば病床数が増え 画は地域医療の質や利便性向 病院の武舎和博事務長は 回会合が10月1日。東御市民 域医療構想調整会議」は、 議論の場の一県上小医療圏地 巿 病院(東御市)と県厚生連鹿 続けている。 再編対象となった東御市民 同センター三才

次

厚労省から再編・統合の必要性がある 医療機関とされた安曇野赤十字病院。 全面改築した病棟は2010年から利用し

ている=26日、安曇野市豊科

ており、議論は難航している。 長の多くは慎重姿勢を維持し 正化を図る必要性は医療関係 床数を1万6839床と推計 年度に県内で必要とされる病 口減少を見据えた病床数の適 構想の推計値を上回った。 の数字は1万8599床で 調整会議で報告された、 10医療圏ごとに計画した25年 した。ただ、今年3月の県の 県の地域医療構想では、 行政関係者の共通認識が

厚労省意見交換会県内関係者ら出席



公的病院の再編を巡る国との意見交換 会に出席する関東信越プロックの目治 体・病院関係者ら-29日、東京・飯が関

門們

亲厅

めるものではない」とし「地 とについて探く反衝してい いただきたい」と理解を求め 程化し、議論を尽くして

しもそのものの銃魔合を決

参加者は計判500人。厚

_

毐

だ一などを同省を批判する声が相次い 論が必要だとした全国の公立・公的病 院名を公表した。とを巡り、関東信候 が住まなくて良いと言われているよう の関係者らも多数出席し、地方には人 意見交換会を同省で聞いた。長野首次 プロックの自治体や病院関係者らどの 厚生労働省は沿日、再編や統合の維

不安などを招いてしまったこしめた。 院名公表について「住民の」などの方針の「再檢証」を求 学労省の担当者は宣頭、病

る。と陳明。公表病院は「必」えて同省が促す、病床の「高 計が地方病院で進まず、「現 察在頭」や「急性期」から 「喧嚣」などへの転換の検 **商院公長は、高齢化を見掘**

力省によると、県内からは約一の県内の医療関係者から異論

40人が出席予定だった。

などの2017年度の実績を一野県内15病院(統合済みの2一る。 同省はがん手術や救急医療一病院名を公表し、このうち長

析。9月26日に全国424の | 交換会は今月17日から全国7

基に全国の1455病院を分 | 病院を含む) を挙げた。 意見

はあくまで、将来の病尿構成 る一方、公表対象の病院に 病院名を公装して約1カ月。一 の議論が必要とする全国の 省画は公安学順の不備をわび は改めて、長野県次も含む 原生労働省が「再綱、統合」が出た。 えた。

| 盛見交換会では、こうした高|などの被災地の復旧費用に加| する声がある。 した分析方法について、複数 状過認。だとみているためだ。|の補正予算編成で、台風19号|補正の規模を1兆円超と想定 度急性期や急性期医療に限定 え、治水事業など全国的な防 政府は20日、2019年度 | を加速させる。自民党内には、一なりそうだ。

の方法に批判が相次いた。同一現状では顕張っている」と訴一ると、田舎に人が住む必要が一ばいけない。それ以外の分析、 各地の病院や行政関係者か | いことも幅広くやっている。 | 行っている―とし [そういう | 木健彦課長は 「分析が | 部だ | の修正には言及しなかった。 同世が知日に聞いた関東信越一療や、学校医、産業医など地一象から)外されている」と指 /ロック対象の意見交換会で | 城で担っている役割を挙げ | 橋。 地方の病院は慢性期医療 公表の任芳やデータ分析 | と発言。「どの地域の病院も | 病院が『襲らない』と言われ | けだったことは反省しなけれ 「われわれは民間病院がしな」などを地域に踏みととまって 院の植竹智幾院長は、災害医一長は「慢性期医療が(分析対 南佐久郡佐久穂町立下曲病|佐久総合病院の伊沢敷統括院 ないと言われている気がす一個性則、回復期についても核一を検討するよう求めるとして 佐久郡小海町)が挙がった

公表リストに小海分院(南一る」と述べ、分析結果の修正一計したい」とし「今间の意見

一般能や病床構成などの見道

3

同省はあくまで、将来の病院

たいと述べた。だが分析措

交換のような取り組みを重ね

を求めた。 原労省地域医療計画課の錯

プロックごとに順次開いてい

句

牛の眼にとほく牛ゐて牧閉す

けき

へと戻る。その規則正しい勤め人のような日常は 中舎から牧草地に放牧された牛は夕方牛舎

かめるように草を食(は)む。土肥 弱ることのないよう牛舎の中での生活へと変わる。 冬のおとずれを前に終了する。冬の間、寒さや風で 認識しながら牧草地に点在し、放牧の終わりを確 いている。とを感じている。牛たちは互いの姿を 色に染まった末々や肌を刺ず冷たい風で冬が近づ 枚を閉ざず口程など年は知るはずもないが、歌の あ章子(俳人)

2019_10.30

養は了兆円に及び、最終と

|込む方向で検討に入った。昨|ケージを来週中に取りまとめ|〜20年度の3カ年の緊急対策 「災・臓災対策の拡充費を盛り」の生活再建に向けた対策パッ 施し、160項目からなる18 年実施したインフラの緊急点一る方針。がれき撤去や中小企一を決めた。国質を含めた総事 被災地復旧·防災費拡充 19年度補正予算で政府検討 政府は、台風19号被害から|重要インフラの緊急点検を実|たどの指摘がある。政府は河 ど大規模災害の頻繁を受けて 政府は昨年、西日本産南な 一種みを検討し、追加費用は補 正平気で措置する方針だ。 川や堤防の治水対策などの。 が人的被害につながったり り、警戒区域外での土砂災害 加で支流の水がせき止められ 伴う災害では、本流の水量増 なる20年度の当初予算には約 氾濫や堤防決魔が発生した 非円分を計上する見通し、 百風19号やその後の大雨に

災害時に人材・物資融通 小規模社会福祉法人

を決めているが、河川の氾濫 まれる見通しで、19年度当初 統を受けて3年間の整備計画|業者の事業支援などが盛り込

や堤防の狭壌が相次いでいる|予算に計上したら千億円の予 |とを踏まえて新たな課題を||備費を財源に示て、補圧予算

厚生労働省は20日、介護施 厚労省 法改正目指す

費用を補正予算に盛り込んで | に対し実効性のある施策を実

|国上強の化| の取り目み|とめられるかどうかが課題と

検証し、対応する施策を早急 | とあわせて切れ目のない対策

を打つ情え。相次ぐ自然災害

連携の制度を創設へ 一携法人」で複数の法人を束む や経営面で課題を抱える。「連 規模が小さい法人は人材確保 単独では対処できない問題を 法人は全国に約2万あるが、 解決できるようにする。 厚劣質はが目に有職者会議

現市政へのスタンス 論点に

長端は、28日に7人目の新人 日告示、15日後開票の松本市 任期禮子に除う来作ら月日

ほぎとと説明。1月七 度に「支持を広げる群事を設 こまにはそうう人の意思を表 既に、市内労地区の自制程 の将来が不安視されたせいとみられる。

(地域医療取材班)

関連ので面

の職員採用で影響が出たことが分かった。公表により、病院

山)の該当七十四病院を対象にアンケートを行った。愛知、

滋賀、静岡の五県八病院で、医師や看護師など

病院再編码

度からの勤務を承諾しても

院長は「大変苦労して来年 のみよし市民病院の伊藤治

公的病院の実名を公表したことを巡り、中日新聞社は中部九

厚生労働省が再編統合の検討が必要だとして全国の公立・

再編名指し8病院

(愛知、岐阜、三頭、静岡、長野、福井、滋賀、石川、富

用網

军巷艺 義星 己 三氏正券

義席数

今回

388 59

452 ティアから

なく、世報の問題こついて を譲奏。基本的に立法権は では、世報の問題このいて を選挙の区議会 香

地区の住民組織代表が自動地区の住民組織代表が自動で、強り27議席は新界で

57

賛成 79.79

※四捻五人の ため合計は100%にならない

需要に見合った医療提供体

急患者など向けの病床を削 療構想では、がん治療や救 のでは、がん治療や救

八口城を見据え、将来の

必要な病院名の公表再編統合の検討が

像を示すよう求めている再編や統合などを含む将来

想」推進のため、九月に厚制をつくる「地域医療構

推進のため、九月に厚

滅する

一友リ

生労働省が公表した。対象

来年九月までに

化する方針を掲げている。回復期を支援する機能は強

る病院が自立つ中、

泵斤

が本紙のアンケート

のうち、五十九病院(物・ 中部九県の該当七十四病院 急などの診療実績が少ない 施設がある全国四百一十 **栖院の名前を公表した。** 厚労省は九月、がんや救 近くに類似の機能を持

が相次いだことなどをあげ るのか一という問い合わせ 病院が、公表による影響が や患者から「病院がなくな に回答した。 「あった」と答えた。職員

72・9%に当たる四十三 八病院 な悪影響をあげた。

あった」(愛知県の公立病 院)といった事例。愛知県 岡県の公立病院)、 医の初期研修の志望辞退が 採用直前で辞退した 「内定していた薬剤師が 研修 育

「診療実績が低い」

が採用など人事への具体的 中部9県調査 を受け入れられない結果、 め医師が確保できず、 や、がんや救急などの診療 まま公表したことへの反発 ことへの不満が目立った。 実績で機械的に判断された は、78%の四十六病院が らった医師が「保留」にな 病院側へ事前に告知しない ってしまった」と明かす。 評価しない」と回答した。 大都市から離れているた 今回の厚労省の公表に と判断

答しと呼び

発事故の「三つの大規模災

百人が築まった。

念に

₩ • 30 • 14 20

*# 20

*# Z0

M & 30

サの会場に到滑したロー 東京都文京区の東京

た。一関連のの面、

(もは数字に先立ち自らの い人々がいると強調した。 高校二年の鴨下全生さん 市から東京に自主避難した 宅で書らし、自宅に帰れな した」と指摘。今も仮設住 全土と全国民に影響を及ぼ 原発事故で福島県いわき 行方不明者が出て「日本 選災によって

大勢の死者 「僕たちの苦し

ら地域医療を支えている」 Ę っていること。作為的な評 が少ないのは最初から分か 立病院で、がんなどの実績 は不採算部門も維持しなが 伊藤院長は「中小の公 「公立病院 世 能推進機構金沢病院(金沢 院に限られた。地域医療機 病院や赤十字などの公的病

の村本弘昭院長は

R

「り方を見直す「総論」には

CO. JP

アンケートでは、医療のあ

要しよいった当があった。 を考えると病床削減は必 成しと答えた。

7%の四十七病院が「黄 国の地域医療構想には四・ め、病院機能全体を見直す

「人口減少

取材班

(201) 4331

と訴えた。

された病院も多いのが実情

CHUNICHI Web

長野

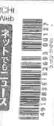
\$655**7.中**日新聞社 名古田市中区三の第一下日5巻1号 〒460-8511 - 新品 058120438611

2019年(令和元年)

11月26日(火)

いまお読みの 中日新聞も、 紙に生まれ かわります。

ネットでも コース 中日ウェブ 今回の公表対象は、公立



検索

った医療サービス提供のた

方、将来の需要に見合

勢が鮮明になった。

病院の再編、

理解を示しつつ、

地域の実

に必要しと答えた。 間病院も含めた議論が絶対

大震災 悲しみへの祈り

しみと痛み」への祈りを呼 律被、東京電力福盛第一原 び掛けた。大震災を地震、 王) フランシスコは二十五 き「多くの人々が被った悲 目午前、東京都内で東日本 大繋災被災者との集いを開 来日中のローマ教皇 で目をつむり、約二十秒間 ように共に祈ってくださ は被災者や支援者ら計約三 の祈りをさざげた。 い」と話した。教皇は演媒 背けない勇気が与えられる みはとても伝え音れない。

ら、復興は力を指集すれば 題があると指摘しなが 的な影響など継続的な問 必ず果たせる」と訴え 一放射線の長期 演説要 中徳雲さんつきも証言し福島県南相馬市の住職、田 長、加藤敏子さんつむや、 か、岩手県宮古市の律彼で 被災者の心のケアを続ける 園児を亡くした幼稚園園 集いでは鴨下さんのほ

g > 60

本山バチカン市国の元首も で会談し、カトリックの総 相は一十五日、数量と信邸 高齢化の進行に繁鐘を鳴ら 強化を確認した。 兼ねる数量と二国間関係の の拡大や、日本を含む少子 で演説、世界中の経済格差 した。これに先立ち安倍首 同日午後には、首相官邸

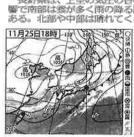
△ 一つの国から飛び立った。

中日春秋

詩人の記

だから残酷な現実でも目を —≥byouin@chunichi Ę 長野県は、上空の気圧の谷の影響で南部は繋が多く雨の降る所がある。 北部や中部は晴れてくる。

ローマ教皇



さい。中目新聞「地域医療 ついてご意見をお寄せくだ 医療の今後のあり方などに 情にあった議論を求める姿 ファクス052 天 26火朝昼夜 27*28*29± A 519 HPHPHS Z

六月にデモが本格化して 親中派が引%だっ 能部 1の2割引と

受けられます avgu.co.jp 本店 -9296 く奪したかー〉。人は殺し合いの果で

続く。二つの国は壊滅し、世界中で生 ではない。恐ろしい童話である。こ気

はじまる詩がある▼楽しい意味 垣のんさんに「戦闘開始」 爆弾を終しました。 行機はノ同時刻に敵国上へ原子

意残ったのは二機の乗組員だけ。

40 40

50

47	筒井直久	新·新
51	松岡文七郎	IA.
55	松岡文七郎	新
57	降旗德弥	瓦
61	降旗德弥	\$55
65	降旗徳弥	\$ /ī
69	深沢松美	現
73	深沢松美	(無投票)
76	和合正治	(無投票)
80	和合正治	新
84	和合正治	新
88	和合正治	# #
92	有賀正	現
96	有賀正	新·新
000	有賀正	新
04	菅谷昭	現·新
08	菅谷昭	新
12	菅谷昭	(無投票)
16	菅谷昭	新·新

しの住民不安をあおった」と

「再編必要」病院名公表への評価

60 80 20 長野県8県0% 22 51 9 10 その他 妥当 やや不満 18 おおむね妥当 無回答

地域医療の再編

率的な医療提供体制を築くため、

(敬隐略)

当選 氏が2期目の任期途中に病気 の深沢松美氏に敗れた。深沢 際旗氏は89年、 元県議

2 体へのアンケートで分かった。共同通信がまとめた全国自治体の同様56市町村)が「不満」「やや不満」と感じていることが1日、各自治 く批判する回答も目立った。 く、地域で協議して決めていくものだ」 連の対応について、県と県内77市町村の計78自治体のうち73%(県と の回答を10徳上回った。「地域医療の在り方は政府が主導するのでな して全国424(うち県内15)の公立・公的病院の名称を公表した 厚生労働省が昨年、診療実績などから再編・統合の議論が必要だと (飯山市)などと同省を厳し

月に実施。全国集計では63% 全1741市区町村を対象に 表したが、「病院がなくなる 厚労省は議論を促す目的で公 「不満」「やや不満」と回答。 に当たる1132自治体が 共同通信が昨年11月~今年1 アンケートは47都道府県と は乱暴だ」と指摘した。 国は人口減少や高齢化に合わせた効 全国を339の区域に 必要な病床(ベッド)数への再編を自治体に促している。 ①集中治療が必要な「高度急性期」②一般的な手術をする「急性期」③リハビリ向けの「回復期」④長期入院の「慢性期」 一に区分。過剰な場合は別機能へ転換させ、全体の病床数の削減も進めている。都道府県が2016年度末までに策定した「地域医療構想」通りには進んでおらず、厚生労働省は昨年9月に議論喚起のため424の公立・公的病院名を公表。今年1月

の批判が集中した。 村が「不満」と答え51%、17 長野県内では、県と39市町

当にはゼロだった。不満とし 妥当は6市町村で8%、「妥 した一律の判断基準での公表 た茅野市は「地域事情を無視 に上った。一方、「おおむね 市町村が「やや不満」で22%

今後の人口減少や高 したが、修正した病院は公表していない。

るNHKに追随。放送と通信 の融合が本格化する。 トフォンなどで広く番組を見 れる若者層を中心に、スマー テレビ離れが進んでいるとさしとされる深夜帯のドラマやバ 算が合わないと慎重だった てもらうのが狙い。民放は採 いることが1日、分かった。 配信を始める方向で準備して にインターネットに流す同時 降、テレビ番組を放送と同時 民放キー局5局が今秋以 3月から同時配信を始め 一ており、若者の視聴者が多い フジテレビなども準備を進め 検討。テレビ朝日やTBS、 イムタイム(同7~11時)で 時期は各局の足並みがそろう

東限定で放送している番組も 能地域を制限しない方針。関

のかれ配は

開始を目指し、 限定する。日本テレビは10月 時配信は需要がある時間帯に 各局の関係者によると、 同 ゴールデンタ

析方法についても、 題があった」とした。 すべて公表していない点に問 な医療提供体制を構築するこ と自体は重要」とした上で、 ータを(自治体や医療機関に) 一分析方法と分析に用いたデ 同省が各病院を評価した分 一不満 おり、 分析したデータの大部分が急 性期医療の診療実績となって |の72%(県と55市町村)に達 備を訴えた。県も「中山間地 を診療せざるを得ない」と不事情を踏まえていない」とし し、全国より1577高かった。 性期病院であっても慢性疾患 飯田市は、地方では急

齢化が進展しても「持続可能 「やや不満」 が県内自治体 大事だ。直接関係ないかもし のきっかけにすべきではない れないが、(国会での)議論 かと述べた。 権も大事だが、公共の福祉も 自民党が2018年にまと

許

L1

がを

域の医療提供など地域の個別

キー5局 |イム(午後7~10時)やプラ | らえると理想的 | とし、 今秋以降予定 開始

リンピック中継は同時配信す |ラエティー番組の配信可能性 る見通し。あるキー局社員は を探っている局もある。 らい、その流れでレギュラー 一五輪で視聴者に認知しても 各局は夏の東京五輪・パラ するCMはカットし、 な調整が必要だ。 発が予想され、今後、 ネット上では全国で見られる ようになるため、系列局の反 ネット上ではテレビで放送

視聴者

配

1

間

本格的

Ç Γ

番組の同時配信を利用しても一広告を導入する。 の属性に合わせたターゲット 一部の番組

がスマートフォンなどで視聴一レビでCMを見てもらえなく 場合、全国で東京と同じ番組 トで番組の同時配信を始めた一放送など離も見なくなるか 民放キー局がインターネッの情報番組をはじめ地元局の も」と危機感を口にする。テ I d)

放学をえい - オット同時配信

可能性もある。

各局とも同時配信の視聴可

なる拡充をテレビが伝えていま した企業への休業助成金のさら

てが支給されます。しかし、働 アルバイトの方も含め休業手当

AND LINE / NO LINE STATES

大に伴い、臨時休業などに協力

新型コロナウイルスの感染拡

日出勤するだけの予定です。

会社と雇用契約のある方は、

生活困窮…シルバ

ー派遣も

門門

2020.5.10

North State

病院再編の議論

ルス感染症患者は鈍化しながら 合である。 や公的病院の再編・統 国内の新型コロナウ

制の逼迫が懸念されている。 効率的な形をつくっていく」と述 も増えており、依然として医療体 予算委で「地域のニーズに合った た。コロナ禍が再編の議論には 響しないとの認識だ。 安倍買三首相は4月30日の参院

整備を求めた。 数は約4千人に上る。県が現在ま を示し、各都道府県に医療体制の ク時の1日当たり患者数の推計式 人を受けて、最悪を想定したピー 例えば、長野県の推計入院患者

国約440の公立・公的病院を公

している。多くの自治体や病院

編や統合の議論が必要だとして全

厚労省は、診療実績などから再

な感染症に対応できるか疑わし 型コロナの第2波、第3波や新た の53病院も含まれるという。 い。むしろ次に備えて拡充や強化 このまま再編が進んだ場合、新

浮き彫りになっている。

ド数を、団塊の世代が全員で歳以 上になる25年に119万1千床ま で124万6千床あった病院ベッ **撩賢の抑制策だ。国は2018年** で減らす方針を掲げている。 一方で、厚労省は今回の感染拡

でに準備できたのは300床だ。

国は応じていない。

を果たす感染症指定医療機関は、

新型コロナ治療の中心的な役割

が反発し公表の撤回を求めたが、

4月時点でまとめた指定医療機関 公立や公的病院が大半を担ってい 公表された中には、国が昨年

を検討すべきではないか。 病院再編は、高齢化で膨らむ医

る感染症への対応を無視すること かがなかった。全国民が対象とな の不足も伝わる。 はできない。

もに議論をやり直すべきだ。 ロナ禍の経験を踏まえて地方とと 国は、病院の公表を撤回し、

るわけにはいかない。 議論を促している公立 厚生労働省が地方に これまで通りに進め

禍踏まえやり直

と、住民の不安は増す一方だ。 率だけで病院再編の議論を進める を大きく下回る。感染地域では防 35、ドイツの29、イタリアの12床 護具などの医療資材や医療従事者 治療室(ICU)の国内病床数は、 には、感染症指定医療機関かどう 人口10万人当たりで5床。米国の 厚労省の再編・統合の判断基準 見えてきた課題を放置して、効 重症者の治療に欠かせない集中

にとらえる声が聞かれる。 間や交通質が節約できると前向き

画面のやり取りだけでは

欧米のような感染爆発が起きる なるのは目に見えている。 ほかにも医療体制の脆弱さが 現状でも医療が追いつけなく

世

県内でも動きが広がる。 システムで動画による企業紹介や インターネットのオンライン会議 けず志望動機を絞りにくい。 できない。企業側から直接話を聞 質疑を行うウェブセミナーを取り 6月から本格化が予定された試験 柔のセミナーも視聴でき、移動時 口程にも影響が及んでいる。 へれるなど試行錯誤が続く。 参加した学生からは、 企業側も現状に危機感を抱く。 学生は外出自粛で卒業生訪問も 、遠方の企

い就活

が軒並み中止となり、 感染拡大で企業説明会 新型コロナウイルスの きく制約されている。 院生らの就職活動が大 に向けた大学生・大学 2021年春の採用 の影響が 信濃毎

「会社の

予防法

スを歯磨きによって洗 により、感染リスクを うものだ。

メカニズムが、 コロナ はないかと考える。 前として、帰宅後やち 空き時間に歯を磨くこ 口の中をきれいにす 切ではないだろうか。 **去とともに、歯磨きを** しいと私は思う。

足な年金所得がないため、収入 が、貧乏人だけに給付しても経 律10万円給付に変更されました に、シルバー従業者の多くは満 実を抱えています。 生活困窮者 を得なければ食べていけない現 への3万円給付から、全国民

-59-

がある 社が採用 行ったア

えて、新 れた中で きれない だけで内 た懸念が 止めがあ 工

の売り手 継続が気 いえ、学 採用を前 した社が 人手不

長野()

题防

辛380-0821 袋够有上半级明1159

#R##026 234-4311 F a x 234-4341 ∠ -- ¾ nagano@yomiuri.com

干390 0874 松本 11人手3 5-20

〒392 0023 歌初市小和田部10 24

リージェンツパーク301

0263-32-3490

0266-52-0987

0268 - 22 - 0057

0265-22-0896

0267-22-3454 0267-67-7223

0263 54 4711

長野支局

松本支局

EHLIM 傳鄉

加田瀬営部

小緒通價配 族久期儒部

塩炭、面合部

ホームページ

TE EE 諏訪支局 〇松本

層

対して今年9月までに対応

තු

が

ある。

都道府県などに

策を示すように求めて

11

常時の2倍以上となる1日 約50人が手続きをしている

市民親では大型連休後

N/

院を守る県連絡会」は12日、県庁で記者会見を開 会など7団体でつくる「地域医療と公立・公的病 再編統合の撤回と病院の存続を求めた。県内 |年9月に厚生労働省から再編・ 県内団体。コロナ対応 大きな役割 統合の検討が 県保険医協

染拡大の中、 の実情を考慮しておらず、 いと訴えている。 必要とされた公立・公的病院を巡り、 公立・公的病院が果たす役割は大き 新型コロナウイルス感

市民病院や飯山赤十字病院 可欠な医療の診療実績が不 みだった。 は昨年9月の時点で統合済 病院と公表したが、 など13病院。厚労省は20 に含まれているのは、 - 7年度のデータを基に15 分だとして、 県内で対象 、 2病院 東御

がんや救急など地域に不 と言わざるを得ない。 現実と大きく乖離しているうな病床削減方針は地域の 医療の提供体制は一度崩壊 したら再生は極めて困 医療機関連合会の岩須靖弘 事務局長は、 連絡会の構成団体で県民主 この日の記者会見で、 「国が思うよ 地域 県 姓

こうした内容を国に 寄せられたという。 く共存だ」といった意見が 連携している。競合ではな 意とする分野を持ちながら 印象を与えられてしまった 地域になくてもいいような は「私どものような病院が らと懇談した。病院側から 気がする」、 と述べた。 11の医療機関の病院 連絡会は今年 各病院が得 に対して 同会は 1

伝える方針だ。 同省は入院医療を効率化 謝の思いを伝えようと、「看 療にあたる医療従事者に感

護の日」の12日、

長野市役

ために市庁舎を青く照らす

ながのブルーライトアッ

15日)

に合わ 声し

20年5月12日) にちなん

チンゲールの誕生日 近代看護の礎を築いたナイ

18

で制定され、加藤久雄

市

商職所が企

*t*z せ市と同

ルスで17人の感染者が確認

市内では新型コロナウイ

くれてありがとう」と語

長は

命と生活を守って

統合論議を加速させる狙い めをかけ、 して増加する医療費に歯 停滞する再編 Œ 送った。 がハート形に並んで拍手を 商工会議所の職員計約50人 所桜スクエアで、市と良野

国に対して将来を見据

えた賢明な判断を求めた

0120-4343-81

www.yomiuri.co.jp/incai/

比個納利会 237-8855 33 9202 南值湖流合 ながりなンター 226 3230 杨介色 278-8633 領坂/小布施 245-0290 上田中央 25-1639 鄭順 273-5953 岩村田 67-2135 小湖南 41 6355 52-0961 72-0342 原水中央 52-7755 鸡尿 節汗 53 8020 茅野 Steffer 22 100 3 Fr 27-3883 4784 间将 22-9680 安姆斯 82 2469 7766 [広告] 施売信州広告計 36 237-7788

【扩达広告】展野[S 251-0841 【結党旅行段野】 233-6500

月14日(木曜日) 4月22日<先勝 5月14日

月齢21.0 (IE4F)

あすの暦

良野 松本 4.43 18.47 0.30 10.45 4.41 18.47 0.31 10.43 日日月月月東

8.10 23.55 3.38 漏潮 干潮 16.05

(小湖)

看護の日



「感謝の象徴」としてハート形を作っ て拍手を送る市や長野商工会議所の職 **員たち(12日、長野市役所で)**

(11)

しんぶん

左か

る支援を、

刻も早く一をめざす県職の会」

は

知事に手渡し、

趣旨を

公立·公的病院再編問題



迫井氏(右)に要請する「連絡会」のメンバー。 左側一番奥は下条氏=21日、東京都千代田区

に再編統合を促してい る問題で、 40の公立・公的病院 「地域医療 日、東京都千代田区の る長野県連絡会」は21 同省を訪ね、 公表した

厚生労働省が全国4 と公立・公的病院を守

厚労省に申し入れ 長野県連絡会

の病院への伝達の仕方 実などを求めました。 院の実情を勘案してい 関の存続と一層の充 いと指摘。県内医療 「配慮が足りなかっ とおわび。 地域や病 再検 と話しました。

炉床削減を進める「地 について「連絡会」は、 (しんちょく) のみを 、医療構想」の進捗 国の「再検証」 国の動向を注視した り捨てのような話だ」 のうち13病院と懇談。 映したものだと思う。 した。要請に参加した などの声を聞いてきま 院長らから「地方の切 指しされた県内15病院 月以降、「再検証」を名 原健・県社保協事務局 現場の声を一定反 「審議官の回答

県民

の声聞き具体策

党奈良県コロナ対策本部会議

本部 で4回目の会議を開催 員会の新型コロナ対策 党地方議員や各種 は21日、奈良市内 (宮本次郎本部

は 医療をつぶずつもりは

どを申し入れました。 主党の下条みつ衆院議 病院のリストと「再検 質が同席しました。 番譲官が応対。

国民民 要請の白紙撤回な 実させてこそ『再 証 者の疲労も大きいと指 が大幅減収となり、 師不足などで医療従事 、コロナ禍で各病院 です」と訴えまし 「人もベッドも充

関西総国(大阪) 06 (6761) 5079 FAX 06 (6761) 6107 西日本総屬(福岡) 48 092 (411) 5395 FAX

(411) 5373

を提案したことについ 地域別診療報酬の活用 全国知事会(19日)

("

ニュース、写真、催し案内 などのご連絡は下記へ 東日本総高(仙台)

> 022 (224) 9565 022 (224) 9566

首都開総局 (東京)

03 (3353) 4708

03 (5379) 2419 東海·北陸德越総局 (名古魔)

052 (262) 0476 FAX 052 (264) 0285

> 日本共産党奈良県委 機関は命の相談センタ 参加しました。 団体の活動家ら20人が に声をかけている」と 発言。荒井正吾知事が の役割を発揮し患者 医療関係者は「医療

会の人たちと懇談する紙氏 =19日、



北海道·石狩 洋上風力発電計画 市民の会と紙議員が懇談

3000キロマッ級の風力発電19 基が稼働する北海道石狩湾 新港地域(石狩・小樽市) ではでにるいっている。

終わらせようとして す。 洋上とはいえ海岸

1 8キの明難 た巨の

コロナ対応の関係 、分断を起

者に「混乱、

こしかねない」



新型コロナ患者受け入れ可能医療機関の割合

=

合いを行い課題解決に取り

一体的実施を進めていくたですが、そのような中でも、

本年4月から、

〇〇万人の医療福祉分野

が必要とした。

2年度の厚生労働自書

人に一人にあたる約10

手でも現場が回っていく

ることで、より少ない人

福祉現場の生産性を上げ

健康寿命の延伸、医療

体制を実現していくこと

公 立

公的等

民間

人口100万人以上

人口50万以上

100万人未满

人口20万以上

60万人未満

人口10万以上

20万人未消

人口10万人未满

手不足の克服を「特に車 見据えた改革の方向性を

と強調した。翌年に

医療・介護などの需

就業者の約5

示し、医療や介護の担い

|200万人以上増やす必

数が減る中、現在より約

要がある計算で、

口

ナ患者受け入れ体制

地

域医療構想進め方「慎重に

地域で公立・公的医療機関中心に対応

8888 72 84 88 80で、受け入れ体制を 療機関が44 感染症指定医 %、民間%%。 と、学びれ 最数が多いほ 大きく看護職 入れ実績は、 官は、《金花》、《公的88 確保した 病院に対する割 公的が519、 をあると、公立が367 金病院の設立主体別内訳 った。受け入れ実績のあ 受け入れた病院は18%だ ロナ患者を受け入れ可能 **病院が538 地域医療支援** し報告し、実際に患者を 機能病院が (研究)、特 いた。結果を受け、構成員の多くは、 以上の大都市部を除き、多くの構想区域で公立・公的病院が中心となって 82 病棟がある病院のうち受け入れ可能と報告したところは、 合を図る地域医療構想の進め方に慎重な意見を述べた。 イルス感染症患者の受け入れ体制の状況を公表した。高度急性期・急性期 病床規模が 全病院の33%が新型コ 公的が198の1992に対し、民間は18%の502。 të 医療機関 民間から 新型コロナ患者受け入れ可能医療機関と受け入れ実績 コロナ患者受け入れ可能 コロナ患者受け入れ実績 高度急性期。急 着を受け入れていた。 あたる化病院がコロナ患 圏にほぼ相当) した147病院の印 100床未満の病院で 方、受け入れ実績は、 医療機関数 性期機能を有す 医液构偶数 **人口の万人未満の地域** 公立・公的が79% 20万人未満区域は B/A/9/3 受け入れ可能と報告 る医療機関に占 める割合 、公立・公的病院の病床削減や整理統 482 69% 367 76% (2)次医療 の場合、 592 519 88% 79% 76% 502 18% 380 は 地域医療構想区域の人口規模別

n=420

34%

21%

24%

18%

80% 100%

厚労省は10月23日の関

一の就業者が必要になると

60%

齢化のピークを迎える令 護で令和る年度版の厚生

担い手不足への対応を

随制度改革は①機能の強

化図財政面の持続可能性

一る従事者数のシミュレー

ポスト

コロナの社会

経済·財政

医療福祉分野で必要とな

労働自書を報告した。高

和罪(2040年)

企

少子化で全体の就業者

n=131

0

医

療

福

祉 担

VI

取ったことが表れてい 域でコロナ思喜び入れ 15%。それに対し、 病院で、公立88%、 急性期・高度急性期のあ る。20万以上100万人 る医療機関の49%が民間 心となり受け入れ体制を 可能と報信した医療機関 **馬間辺%。公立病院が中** 公立前後、公的指领 公的 夏 断えた。 €

直さないといけない」 は削減ありきでないと見 留健一郎構成員(日本病 n=406 بع 牍 n=198

要だと認識を示した。 などの余力がある程度必 くても取れなかった」 配置という対応が取りた 移動や病室の確保、人的 ペッド数や音種師 ع 岡 の中に、 牆 応で大きな役割を果たし んど反映させるべきでは 受け止めるか 今回のコロナ対

多く合まれていたと指 的医療機関の役割をどう 療を担っている公立・公 た公立・公的医療機関が 対応で担った役割をきち 『ごうした感染症医 「今後の調整会議で 327 論は、 で止まった状態。 整理統合の再検証の議 **令和時代**

新型コロナ感染症

機想区域での議論の再開

で構成。うち5人は、

各

部会による新興・再興感 た厚生科学密議会感染症 見のほか、検討が始まっ っくり話し合うべきだ

本医師念は、

、感染症に

主張。猪口雄二構成員自 の自主的な議論にゆだね

ていては進捗しない」と

期限を全く示さず、

現場

増加する。

4

一応のめどがついてからじ

|る側合が高い。100万 大きかった。 ると民間の割合が48%と 人以上の大都市区域にな 小熊豐樹成員(全自病)

会立が89%の4 合100万人

原労省は10月21日の地域医療構想ワーキンググループで、新型コロナウ

性期が患者で満杯になっ いたら、たとえば4月 一常と高度。発明・急 彼のとき、 生物 再校証を求めた医療機関は、原労省が整理統合の

k

想定される」とし、 に整理を求めた。

過半数は早期反対 整理統合の再検証

ないのか』という意見が 層省 知で自紙化した。 WCは座長を含めら人

(小熊樹成員) という意

に不合理な点があると指 とどもに、基準が医学的 不公平な状況が発生する なるケースがあるため、

必要があるとした。

耐期限について、原労省 今年秋までとしていた検

新型コロナ患者の受け入れ可能な医療 機関は、公立が約7割、公的が8割で、 多くの構想区域で中心だった

科医療補償制度

Q する。併せて、「蓋屋直 る脳性麻痺の基準を議論 の進め方を決定した。次 は10月22日、 見直しに関する検討会 し後の補償対争者数の推 最初に補償対象とな じ病態でも補償対象外に 象となる基準見直

計・保険料水準などを検 の「産科医療補償制度の

一について、慎重に進める

まるまで待つべきだとい うのが主な理由だ。 染症対応の報告書かまと (健保護)は 一再検証の など としつつべ 備えた一定の余力は必要 行で進めないと間に合わ 「ある程度並

> శ్ర 試算してい 度に高まると は18~20%程 従事者の割合 原福祉分野の 滅るため、 体の就業者も

2040年に向けた

就業者の5人に1人必要 平成の30年間の社会保 れるとした。 のに関連して、翌年に

厚労白書

う方向性の改革が求めら170万人へと244万人 ながり・支え合いしとい 足・人口減少の新たなつ 翌年に向けては、の人生 施されてきた、と指摘。 の強化一の2つの軸で実 100年時代回担い手不 まま進むと22年には10 野の就業をが、現行の 826万人が医療福祉分 人のうち、 ションを提示。平成30年 現在、就業者60005万 作曲部の場合 1 10 ·12%にあたる 和時代の社会保障制度改革を考える視点 デジタル・トランス フォーメーション (DX)

機能の強化

社会保障制度改革

持続可能性の強化

L(単密度へ 入口組の

ピス提供後)+(財政語)

年に926万~963万 療福祉分野の従事者は22 の生産性同上の改革が進 より100万人以上必要 福祉サービス 人必要と試算した。現在 んだり、健康寿命が延伸 となりとな場合でも、 展 は、この担い手不日 自書は

なサービスを提供 度を考えるに当か いおぞれがある」と 担い手不足のため 「令和時代の社会

能就業者數 6,665万

①多様な統 労・社会参加 ②健康寿命 6,024万人 ③医療・福祉サービス 改革 5.245万人

マンパワーシミュレーション

の部分にも波及してくる 者数の推計が必要にな 合、あらためて補償対象 ため、セットで検討する 対象基準の検討を最優先 摘ざれている。そのため、 基準が変更された場 、保険料といった財源 医療機能評価機構 保険料水準なども検討

を決める個別審査は、同

けとなった。補償対象者 見直しくの大きなきっか

東福



Q

的な第三者評価も踏ま 様データを用いて、 数の推計は可能な限り 向性として、補償対象 事務局は見直しへの

日本医療機能評価機構

耐していく方針だ。 補償対象基準は今回の

用した医療・