

第 2 回三泗地域医療構想調整会議 概要

●三泗地域の現状について（病床機能）

- ・ 今後 10 年間の推計は非常に難しい。医師の動きも考えないといけない。
- ・ 北勢医療圏の医療機関がどのように充実していくか、それによって患者の動きもどう変わるかを予測していくのは非常に難しい問題で、各病院だけで決められる問題ではない。特に桑名市総合医療センターができた時点で患者の動きがどうなるかも考えていかないといけない。各病院の 10 年後のバランスを予測するのは難しい。
- ・ 医師の専門性にも影響される。
- ・ 今後は高齢者の医療が中心になってくる。羽津医療センターでは、今年 4 月から地域包括ケア病棟を導入した。
- ・ 菰野厚生病院は、今年、災害医療支援病院に認定されたが、230 床の病院でどれぐらい貢献できるのか危惧している。また、菰野厚生病院、いなべ総合病院とも、今後大学から派遣される医師が減っていくのではないかと危惧している。これらのことから、菰野厚生病院といなべ総合病院の統合を以前から検討している。

●三泗地域の現状について（在宅医療）

- ・ 医師会会員へのアンケートによると、7 月 1 日時点で在宅医療の患者数は約 1060、病院からの紹介が 3 割ぐらいである。10 名未満の患者を抱えている医療機関が約 7 割で、小規模が多い。病院以外での看取りについては、7 月 1 日までの 1 年間で約 580 例。いしが在宅ケアクリニックでの看取りが半数近くある。全体的に、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの患者が増えているという印象である。
- ・ 疾病別の流出入について、がんの流出入が特徴的である。名古屋は愛知県がんセンターへ、海部は緩和ケアで流出しているのではないかと。
- ・ 緩和ケアは今後この地域で充実させていくべきだと思う。在宅での末期の緩和ケアは、一つのあり方として非常に重要である。在宅緩和ケアの充実によって、地域完結型にできる部分もあるのではないかと。
- ・ がん患者は最後まで意識がはっきりしており、自宅での看取りを希望する傾向がある。治療をどこでするかが流出入に影響するが、長期的に見ると地元に戻ってくるのではないかと。
- ・ 三重県は看護師の充足率が低い。訪問看護師も不足している。看護協会や市で研修等を行っている。介護・在宅医療を主にする「職能Ⅱ」の教育も新たに看護協会で行っている。
- ・ 介護老人保健施設では介護福祉士の確保が非常に難しい。介護福祉士の充足率も検討してほしい。