

第 2 回伊賀地域医療構想調整会議 概要

●伊賀地域の現状について（病床機能）

- ・三重県は、医師、看護師、介護士等、全ての医療従事者数が、全国順位が低い。
- ・看護師は、人数不足だけでなく高齢化についても問題で、先行きに不安がある。看護師の確保のため努力を続けているものの、確保が困難な状況にある。市側でも対応策を検討していただきたい。
- ・資料 2 によると、伊賀市立上野市民病院の病床利用率が、34.7%とかなり低いが、直近では改善されているはず。
- ・名張市、伊賀市の両市において医療協定を結んでいて、今後、病院間で機能連携を進めていきたい。

●伊賀地域の現状について（在宅医療）

- ・在宅医療の懇話会でフレームワークを作ってください、行政で何が出来るかを検討し支援に繋げていただきたい。
- ・病状が回復に向かう人の話はできるが、これから最期を迎える人の話をしていくのは難しい。国は死に向かう人を在宅医療で対応させようと考えている。
- ・在宅医療について、伊賀地域では受け皿が少なく、開業医も 24 時間 365 日の対応は不可能である。
- ・少子化の問題がかなり大きく、在宅医療で診るとした場合、夫婦で 4 人の老人（親）を介護する場合や、時にはその上の世代までも介護を要することもあり、とても働ける状況ではなくなってしまう。しかし、働かないことには生活ができないので、そのためにも、要介護者を預けることのできる施設を整備していくことは必要。
- ・最期を病院ではなく、自宅だという気持ちを持っている人は結構多い。しかしながら、いざ現実になると難しい問題も多く、結局のところ病院に委ねる結果となることが多い。
- ・在宅医療は開業医が受け持つことが多いが、医師自体に高齢化が進んでいて対応が難しくなっている。そうすると病院に期待することとなるが、その体制が組めるかどうか。
- ・患者及びその家族は、看取ることをとても怖がる。死についての講習会を開き多くの人に学んでいただく必要があると考えている。そうでないと無駄な治療を行うことになる。医師にはそれを拒むこともできない。
- ・国は在宅医療を推進するが、場合によってはかえって医療費が高むことになってしまうのではないだろうか。