

### 第3回伊賀地域医療構想調整会議 概要

#### ●医療提供体制の方向性について

・2025年の必要病床数について、国の策定支援ツールで算出される数値には疑義がある。こんなに回復期病床を増やしても、収益の伴わない事業であることに加え、人員も確保される保証もない状況で、どうやって運営していけるのだろうか。

・回復期病床とは、在宅への復帰支援を行うという地域包括ケア病床のことを言っていると思われるが、これでは確かに採算が合わないことから、民間病院では受けられずに公的病院が担う他ないのではないか。

・寺田病院では、救急輪番は入っていないが、救急当番で手が回らずに当院に声がかかることがある。当院は基幹病院ではないが、現実的には救急搬送を受け入れている。そういった現状をデータではどう反映していくのか。

・伊賀市から名張市までの移動時間は30分以上かかってしまう。どちらの地域の住民にも安心して生活を送ってもらうためにも、各地域において救急医療提供が必要ではないか。

・伊賀市立上野市民総合病院は、三重県内のがん診療連携拠点病院として、がんの専門医の確保に力を入れている。三重大学附属病院や他県医療機関に流出した患者に、安心して地域に戻ってきてもらえるよう体制整備を進めているところで、今後も急性期に力を入れていく方針。

・資料3-3の県提案は、根本的に容認できない。調整会議を開催する意義は、その地域の現状を理解し、現在の医療資源を確認し、10年後にあるべき医療を考えるためにある。伊賀地域は医療崩壊を受け、その後は、伊賀市立上野市民総合病院に外科医が集まり、名張市立病院には小児科医が集まるという「いびつな状態」である。県はそれを追認しておいて、発展させようという考え方がそもそも間違っている。まずは現在の医療資源がどれだけあるのか、10年後を見据えてどうすべきかをディスカッションすべきである。

・究極の形として病院統合というのもあると思うが、自分たちも患者を守るために色々な考えを出しているところで、今すぐの病院統合は難しい。それよりも現在の医療資源を維持し活用していくというのが患者を守ることになる。5年、10年後を見据えていろいろな可能性を模索していくべきだろう。

・調整会議では10年後の医療体制をどうするかという話で、それまでの方策をどう書くべきでない。現時点で決めきれていないのであれば、各委員が述べる理想論を書いていけばいい。調整会議は今後も続くので、ディスカッションを重ねて方策を練るべきと思う。

・急性期で運ばれた患者の口腔内が非常に劣悪なことが多い。連携は必須なので、他職種連携をふまえて医科歯科連携強化というものも一言記載いただきたい。

・病院統合の話は、非常に理想的であると思う。県の提案は何年後を目指しているのか分かりにくい。この県提案は3年後を見据えてなのか。10年後を見据えているにしては、統合に

向けた理想論が記載されていない。伊賀地域の問題は、居宅系介護施設が不足していることにある。在宅で看取る為の受け皿がない。この先3~4年間で増やしていく必要あるが、それも書かれていない。よってこれらを追記いただきたい。

- ・伊賀地域に24時間365日診てもらえる環境整備が急務である。

- ・急性期から慢性期まで全ての機能が揃っている病院が望ましいとは思いますが、医療従事者が不足している中、今後の体制整備について見直す良い機会ではないか。

- ・中規模な病院ばかりが救急をやっていくことに少しばかり問題があると思う。各病院疾患別の対応にできる・できないが生じていて、救急輪番が、その疾患に対応できない病院に当たってしまうと地域外の病院へ搬送されてしまうことがある。そういったことから、3病院を1つに統合して、24時間365日、あらゆる疾患に対して対応できる医療体制の構築というのを目指す考えもあるのではないか。医師も一か所に集めて、何チームかをつくりローテーションを組めば医師の疲弊を防ぐこともできる。

- ・昨年度の懇話会での話では、両市、3病院、両郡市医師会の合意のもと、ひとつの拠点病院、公立病院の経営統合を含めた形で拠点病院を建設して、そこが地域内の二次医療を担うというところであったが、今回の県提案は少し変形した形となっている。二次医療体制、医療資源の確保を考えるならば、病院統合のことも考えていかななくてはならないだろう。

- ・もし県が提案する内容で病院統合を目指すのであれば、名張市立病院は回復期を担うことになるが、小児科の急性期を残すことになる。医療資源の乏しい今の状況から一部分の急性期だけを残すことの方がかえって難しく、思い切って全ての急性期を1カ所の病院に集約するというのが理想的だろう。