

第3回津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

- ・津地域は、公立病院がないことから、200床にも満たない中小の民間病院で救急医療を担っている。そのため、各々で確保できる医師数にも限りがある。
- ・それぞれの病院に地域住民による棲み分けが出来上がっているし、公立病院間でならまだしも民間病院で経営基盤、経営方針等の考え方も違うのに病院統合までは考えにくい。
- ・津地域の救急を支えていた救急輪番制は評価すべきである。しかしながら、このまま何十年先まで持つ体制ではないと思われるので、もっと先を見据えて議論をすべきだろう。
- ・ここ数年で医療を取り巻く環境が大きく変わり、より専門性が問われる時代になった。各病院は様々なリスクを考えれば、対応に萎縮が生じる。救急をやりたくても、「やれない社会」になってしまったのが現状だろう。
- ・救急への対応は、医師が若くないとやりきれものではない。津地域は医師の高齢化も問題で、こういった側面からも現状の救急輪番制に限界が来ていると思われる。
- ・周産期部門でのことになるが、大学病院には若い医師も多いので、ドクターを出張させて緊急対応を行っている。
- ・病床利用率について、今、利用率が低いからと言って、未稼働分を全て削減されてしまうと今後の計画がなり立たなくなり困ることとなる。
- ・回復期病床に機能転化させるかどうかについての判断は、診療報酬の改定を待ちたい。
- ・津地域での死亡はほとんどが病院で自宅での死亡が少ない。今後は在宅医療を増やしていくことが大事である。
- ・在宅医療の受け皿となる介護施設等が確保されないまま、病床の削減を進めてはならない。
- ・行政はもっとサービス付き高齢者向け住宅等の促進を考えてもらいたい。