第２回東紀州地域医療構想調整会議　概要

●東紀州地域の現状について（病床機能）

・例として高齢者で肺炎を患っている患者の場合、急性期と慢性期を行ったり来たりで区分が曖昧となる。その場合はどちらに区分されるのかを医師が判断すれば良いのか。

・国の方針として、地域包括ケア病床はなくしていきたいと考えているのだろうか。

・２０１５年の病床機能報告について、東紀州地域では、高度急性期を３０床は必要とみており、慢性期についても少し多めにカウントしないといけないと考えている。

・紀南病院については、急性期だけでなく回復期もやっていく方針で、４０床を回復期病床へと考えている。本館の改築工事で、再生基金を活用する条件に病床数を１０％削減することとなっていて、実際のところ１０％強が削減されることとなる。今のところ本館改築工事の影響で、回復期病床は４０床のうち３０床が稼働している。

・急性期の点数を満たす病気が何で、この東紀州地域においてはどの程度を占めるのかを知りたい。支援ツールで出してもらえないか。また、疾患別の流出数は測定できるのか。

・入院だけのデータではなく、外来についても必要。救急搬送の中身が分かればある程度判断もつくと思うが、出すことは可能か。

●東紀州地域の現状について（在宅医療）

・紀宝町では、診療所からの情報によるが、ここ２～３年で自宅での看取りに向けての退院数が、ますます減少しており、大半が病院での死亡となっている。

・在宅医療のフレームワークづくりを行ううえで課題が見えてくるだろう。介護の行く末が心配である。介護士の賃金が上がらず、定着率は非常に悪い。

・東紀州は人口が少ない割に面積が広い。この広い地域に診療所が３箇所しかない。診療所における患者の状況がどうであるのか、詳しく中身をみてみたい。

・第一病院の入院患者では、自宅に退院する患者は１～２割に留まる。また、当院から自宅へ退院していただき、自宅で看取った例は、２３年間でたったの４人しかいない。

・体の調子が良くならないようであれば、介護施設に移した方が良いと考えている。自宅での看取り数を増やしていくには、２４時間点滴に対応してもらえる施設が必要になるだろう。

・東紀州はとにかくマンパワー不足である。施設だけ増やしても対応できる職員の数、質が必要となるだろう。

・熊野市では昨年１施設を増やしたところであるが、今後も増やせるかどうかは不明である。

・尾鷲市としては、法改正により地域包括ケアを考えだしたところ。初期段階としては医師会との連携を進める。今後、何をやっていけるのか模索中である。

・紀北町としての地域包括ケアの考えは、先ずはサポート医師の確保と連携と考えている。
・御浜町としては、在宅医療のための受け皿の必要性を感じているが、地域包括ケアについては、まだ始まったところで、手探りの状況である。何かのかたちで首長にこの会議の場に出ていただき、意見を出したいと考えている。