

## 第3回東紀州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

- ・資料3-1の9Pのデータによると、東紀州地域の在宅での看取りが三重県平均より、少ないことがわかる。なぜ看取りが少ないので、今後どう取り組んでいくのかというビジョンを持つことが必要となる。
- ・この地域は地理的な問題を抱えていて、県平均と比較するだけでは必要な医療資源も見えてこない。東紀州地域は極端な人材不足であるし、人口密度も75人/km<sup>2</sup>しかない。他の地域とはまったく異なるのに、県平均との比較だけで議論しても意味がない。
- ・東紀州地域は、補助事業等において優遇される場合もあるけれど、人口が少ないとめ、人口割で医師数の割り当てをされると不利になる場合も想定される。
- ・熊野市における人口動態の独自調査はまだ結果が出ていない。1市で5つの診療所を維持していくことは財政的、医師確保すべてにおいて難しい。
- ・日医の資料によると、同じ東紀州でも尾鷲市の人口密度が94人/km<sup>2</sup>に対して、熊野市は48人/km<sup>2</sup>とかなり差がある。住民も各地に点在しており、非常にインフラ効率が悪い状況。
- ・紀南病院は「県南部の過疎地域に対する巡回診療等のハブ機能を維持していく」とのことであるが、紀南地区には無医村が3箇所あり、今でも巡回診療をやっている。このことをわざわざ強調して書くということに何か意味はあるのか。
- ・尾鷲総合病院に対して脳卒中の体制整備のことが書かれているが、紀南病院には書かれていらない、当院でも急性期は非常に重視しており、体制整備を考えていないわけではない。
- ・高齢化率が40%超えており、病院での死亡者数も多い。このことから病院が病床を確保しつづけることは非常に大事と言えるのではないか。病床機能については東紀州のどこかに偏るのではなく、各地域でバランスよく配置すべきである。
- ・急性期を集約化する場合、尾鷲、紀南のどちらに集約したとしても、外された側は不自由になる。2つの病院を基幹病院のまま存続させるべき。
- ・紀北町からの救急搬送も伊勢や松阪でなく、先ずは尾鷲総合病院に向かう。
- ・病床の利用率について、医師、看護師が足りないために稼働できていないだけで、人材が確保されれば必要となってくる。
- ・熊野・尾鷲間で高速道路が開通しても、移動時間はかなりかかる。ヘリで空から運ぶのにしても夜間・天候の問題もある。
- ・10年後に地域包括ケアシステムの構築ができているか心配している。
- ・紀宝町に診療所は3か所あり、診療所の機能をありがたいと考えるが、県境にあるため新宮市立医療センターに頼る部分も大きい。
- ・第一病院に限っての話になるが、入院患者の9割以上が独居老人である。家族も遠方で帰る場所がない。なぜ病院で死ぬのかという答えのひとつになればよいと思うが、前にも

話した 4 人の在宅復帰は、独居ではあったが、遠方の身内が引き取ってくれたため。

通常は独居老人の引き取り手がなく、家に帰れる人はいない。

・資料 3-2 について、人口の減少のみを鑑みて述べれば、病院統合といった意見になるのだろうが、もう少し地域性を考慮してほしい。

・県の南端で人口は少ないけれど、急性期患者は非常に多い。

・紀南病院の時間外の診察が約 3,700 件で、うち、救急車搬送が約 1,000 件になる。消防の救急車出動回数が約 2,000 件で、うち、約 70% は紀南病院が受けていることとなる。昼の搬送でも 500 件は受けている。

・和歌山県の新宮医療圏での診療対象人口は約 75,000 人と聞いているが、これに対して新宮意医療センターの病床数が約 300 床しかない。これでは紀南の患者をすべて受け入れてもらえる状況とは言えず、受け入れを断られることもある。

旧紀和町からだと尾鷲総合病院まで高速道路を使っても 1 時間はかかるので地域に医療機関は必要である。

・災害時の対応であるが、物資は尾鷲までしか来ない。また、和歌山からの支援も期待できず、熊野市、御浜町、紀宝町は孤立する可能性が高い。

・紀南病院では本館の建替えをしているが、急性期医療の充実、災害対策に対しての充実、回復期リハの充実という 3 本柱を見立てている。

・人口動態を考えると、病床数は少し減らしていくべきとは思うが、現在の医療提供体制を 10 年間は維持したい。

・地域は高齢化で老老介護になる。例えば、90 歳の人を 70 歳の人が運べるのか考えてもらいたい。

・尾鷲総合病院で、脳卒中の医療体制強化のことを書いてもらっているが、すでに取り組んでいて伊勢赤十字病院との連携で着々と進んでいる。

・病院レベルで見ると紀南病院には歯科医師がいるが、尾鷲総合病院にはいない。歯科医師の重要性から見れば、基礎疾患の重症化の防止にある。在宅医療を進めるのであれば、現場での衛生歯科医のトレーニングが必要になるだろう。