第２回松阪地域医療構想調整会議　概要

●松阪地域の現状について（病床機能）

・北勢と比較し、流出は限定された状況である。松阪地域の流出は今後も大きな変化はないと思われる。

・ガンに関して、先進的な治療が行われている病院が多い名古屋へ流出していく懸念がある。ケースによっては、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院に依頼することもある。

・済生会松阪総合病院では、建替後の病床数は今よりも少なく計画しており、急性期については稼働率と診療報酬をみて考えていくが、慢性期の数を含めて体制を整えていきたい。

・松阪中央総合病院では、急性期、ガンに重点を置き、もう少しコンパクトにする予定である。

・松阪厚生病院では、総ベット数としては縮小する予定である。

・大台厚生病院では、病床数はこのままで、住民の役に立てるような病院にしていきたい。

・桜木記念病院は、療養病床であり、慢性期は在宅医療に直結していくので、長い時間をかけて考えていきたい。早急にすべきことは在宅医療の体制整備である。

・医療区分１というだけで在宅へ持っていって、患者が困ることのないようにしたい。

・３病院（松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院）をコンパクトにしていくというのは正解かと思う。

・大紀町は病院が遠く救急搬送に時間がかかる。「安心感を持って入院したい」という地域の患者の思いを考慮してほしい。

・高齢者が増えていく中で、病床機能と在宅医療を合わせて議論してほしい。

●松阪地域の現状について（在宅医療）

・松阪市では、在宅医療の受け皿が見つからず、方向性を決めることができない。

・受け皿として、介護施設の質・量の確保が必要である。

・介護施設のベット数は、急性期病床に比べて、介護報酬によって増減しやすい。次期改定でマイナスとなると、在宅への流れが心配である。

・施設系の在宅について、特養→急性期→特養の場合は特養へ戻ることができるが、自宅→急性期→特養の場合は、特養へ入ることは現状では無理であり、現実的に在宅の受け皿は少ないと思われる。

・介護も含めたベット総数で考えていくべきである。