第２回鈴亀地域医療構想調整会議　概要

●鈴亀地域の現状について（病床機能）

- 各医療機関が自院の病床機能をどのように決めるかは、平成 28 年度の診療報酬改定と 30 年度の同時改定である程度見当がついてくるのではないか。
- 鈴鹿回生病院は、すべての病床を急性期とし、病床機能報告を行ったが、もう少し高度急性期へもっていきたい。現状として回復期をしていく状態にはなっていない。
- 鈴鹿中央総合病院は、いろいろなものを全てという方向性をもった病院にしていきたい。将来のことを考えると病床数を減らすのは難しい。
- 亀山市立医療センターは、ここ 10 年ぐらいの医療崩壊の影響で、もとの病院の機能がなくなり苦しい。亀山を減らすと、隣の市で診てもらえず遠くに行くことになってしまう。
- 年齢調整死亡率等を見て、どのような機能が必要かを考える必要がある。
- 資料の年齢調整死亡率については、母数が小さいので経年で見る方がよい。
- 産科については、四日市、津に周産期母子医療センターがあり、８つの構想区域単位では考えにくい。
- 周産期に関しては、構想区域外に出るということが前提となり、二次医療圏としてどうするのかを明確にする必要がある。
- 2040 年ぐらいには分娩が半分ぐらいになるというデータもあるが、地域によっては子どもが産めなくなる。どこでも産めるということを守っていかないといけない。県全体の事を考えないといけない。
- 里帰り分娩での流入もあるが、数の把握が難しい。
- 鈴亀地区で完結すべき医療をどうするかを考えるのが地域医療構想。何が足りないのか、多ければどういうふうに変化させていくのかを考える。

●鈴亀地域の現状について（在宅医療）

- 鈴鹿市は、地域包括ケアに関して、今年４月に長寿社会課に室を設けスタートした。鈴鹿市の特徴として、高齢化率は低い方だが、急激な高齢化が今後進む。
- 亀山市では、今年２月から亀山ホームケアネットという在宅医療のシステムを本格稼働している。医療スタッフの不足が課題で、24 時間・365 日のケアがしづらい。
- 医師の確保については、個々の病院の努力では限界がある。
- サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等に関しては、県はどの程度まで認めていくのか。マンパワーは多くなく、質も高くない。三重県として、サービス付き高齢者住宅をどのような位置づけにしていくのか明確にする必要がある。
- 入所者がいかに幸せに暮らせるかを考えないといけない。施設に入っていない人に対しては在宅医療が必要。連携して、ワンストップでできるシステムをつくらないといけない。
- 介護報酬の引き下げで人材が流出している。もっと人材を育てないといけない。

- 介護施設職員で資格を持っていない人が何人ぐらいいるか、調査してほしい。基金を通じて人材教育をお願いしたい。これ以上介護施設をつくっても中身が伴わない。グループホームは空きがあり、鈴亀地域ではこれ以上つくる必要はないと考える。
- この会議に、介護関係の課長などオブザーバーがほしい。