

### 第3回鈴亀地域医療構想調整会議 概要

#### 第2回調整会議・医療審議会各部会の概要等について

- ・ 鈴亀地域に何が不足し何がオーバーしているか、オーバー分を減らして不足分をつくるのかどうか、また、地域完結型の医療をめざすにはどうしたらいいかを考える。
- ・ 基金について、ハコモノをつくるのに重点を置いているような気がするが、人材育成の方が重要ではないか。人を育てていくということをお願いしたい。
- ・ 資料2の3ページに記載されている「地域口腔ケアステーション体制整備事業」について、県からの依頼により5月に「口腔ケアステーション鈴鹿」を立ち上げた。現在PR活動をしている。昨年度と比べると少しずつ在宅歯科医療は増えている。
- ・ 薬剤師会では基金をいろいろな事業で活用している。在宅に関しては、医療材料の供給事業について、鈴亀地域では以前から行っていたが、県全域に広げるということで、県内の他地域でも進めている。少しずつではあるが、拠点となる薬局を確保して努力している。

#### 医療提供体制の方向性について

- ・ 鈴鹿中央総合病院は、今まで高度急性期を含めた急性期をやってきた。今の状態でいくという方向性を持っている。  
がんの拠点病院であるため、がんの緩和ケアも考えており、そのスタッフの確保を検討している。
- ・ 鈴鹿回生病院は、急性期でやっていくと言ったが、回復期リハについてもシミュレーションはしてみた。今まで亜急性期をやっていたが、病棟単位で回復期リハを取り入れていこうとすると、自院の患者だけでは病棟をつくるというところまでいかない。もしそういう病棟をつくるなら、他から紹介いただかないといけないという状態である。  
実感として回復期が足りないという印象はないので、今のところはこのような考えだが、平成28年度に診療報酬が変わってきたときには回復期リハのことも将来的には考慮していかなければいけない。急性期だけでなく、回復期を組み入れることについて検討していかなければならないと思っている。
- ・ 亀山市立医療センターは、今やっている急性期は存続する必要性を感じている。ただ、回復期等のベッド数もなく、地域包括ケア病床の必要性も感じており、検討中ではある。  
高度急性期に関しては鈴鹿回生病院・鈴鹿中央総合病院との連携を構築していくことを考えている。
- ・ 資料3-3(2025年に目指すべき医療提供体制の方向性)について、鈴亀区域については回復期機能の一層の充実が求められると書かれているが、個別には亀山市立医療センターのみ回復期機能の充実と書かれており、その他の病院には書かれていない。そもそも100床の亀山市立医療センターだけでは回復期機能を担えないのではないか。県民が方向性だけを読んだ場合、回復期機能の充実については個別の医療機関を指して書いたわけではないという意図が理解されるか。
- ・ 鈴鹿回生病院としては、このように書いてもらった方がいい。将来的には回復期は

必要と思うが、来年度から取り入れることは難しい。この文章を修正して自院のところに回復期のことを書かれるのは困る。

- ・ 鈴亀地域において小児救急医療を充実していかなければならない。重症者が出れば、鈴鹿中央総合病院、県立総合医療センター、三重病院等に救急をお願いしている。小児科の医師が少ない。
- ・ 小児在宅医療については、平成 25、26 年度にモデルケースとして鈴鹿市と桑名市でやったが、引き続きやっている。高齢者に目が向きがちだが、少子化対策も充分やっていかないといけない。
- ・ 在宅医療には小児も含まれるが、小児救急については 24 時間体制が組めていない状況である。レスパイトのニーズもあるため、今後ベッドの確保の中で考えてほしい。
- ・ 小児在宅について、地域完結を行いたくても流出せざるを得ない。また、小児救急の場合は鈴亀地域で完結は不可能な状況。今後地域の中でどのようにしていくか、県としての施策があると、それに向けて地域のボルテージも上がるのではないか。
- ・ 地域医療構想とは別に各市町がどれだけ小児や周産期に対してお金を出してくれるか。それぞれに対応してもらっているが、不十分である。
- ・ 南の方で産めなくなることを回避しないとけない。全県的なことを考えてほしい。
- ・ 周産期死亡率を下げるために、産婦人科医も新生児を診れるような方向性を考えている。
- ・ 在宅医療をする上で慢性期病床は必要である。
- ・ 亀山市と亀山医師会は在宅医療の連携会議を毎月開催している。
- ・ 他の地域では病院の序列化と受け取られ反発が出ていると聞いている。問題点は、回復期リハや慢性期で病院が成り立っていくという保障がないことである。成り立つことが分かれば、もっとすんなりといけると思う。あまり急がずに、診療報酬改定の行方を見ていかないと動きにくいのではないか。
- ・ 今の段階では、2025 年に向けて何が不足してくるのかを検討する。病床数については、平成 28 年の診療報酬改定、平成 30 年の医療介護同時改定を経て、平成 31 ~ 32 年にある程度病床機能が定まってくるのではないかと考えている。
- ・ 協会けんぽでも加入者のデータを持っているので協力できると思う。12 月中旬に加入事業所の担当者へのアンケートを実施するので、また報告したい。