

令和 6 年度第 2 回東三河医療圏合同会議（ワーキンググループ）での意見要旨

1. 主に患者の動きに言及する意見

<全般的>

- ・東三河地域では、少なくとも 2 次・3 次救急病院の受入に関しては概ね大きな問題はないと言える。
- ・北部の住民が南部の病院・施設を利用する状態について、これをよしとはせず、北部医療圏側に頑張ってもらわなければならないのかは、考えていく必要がある。

<豊橋市域>

- ・豊橋市民病院では、豊川市民病院と比べ、急性期治療後は慢性期の受け入れ先を探すケースの割合が多い。豊川市民病院と同様に、回復期の受け入れ先の選定に難渋することがある。
- ・豊橋市民病院では、北部医療圏の患者の救急搬送を受け入れる機会は比較的少ないが、これらの患者は疾患としては脳卒中や骨折が多い。また、肺炎や尿路感染等が地域連携バスの対象となっている。

<豊川市域>

- ・豊川市域では人口当たりの一般病床が少ないため、豊川市民病院の病床は満床になりやすく、豊川市域の医療資源はぎりぎり回っている。一方で、介護施設には比較的余力がある印象がある。このため、受け入れ先は探せば見つかる状態である。少なくとも、慢性期の患者については、無理に北部医療圏に戻す必要性が低いケースも存在している。
- ・豊川に救急搬送されている北部医療圏からの患者は、脳卒中、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎の順に多いが、最近が高齢患者の体動困難なども目立つ。こういった例は、新城市市民病院を介し療養型の病院に転院していることが多い。**2024年9月以降、新城市市民病院と豊川市民病院は連携を強化し、急性期後の転院が以前よりはスムーズになった。**北設楽郡からの患者の半数程度は、豊川さくら病院、総合青山病院、可知病院等を経て帰ってきている。

<田原市域>

- ・田原市域では、入所施設及び通所施設には徐々に空きがみられるようになっていく。退院後の施設利用に関してはスムーズになってきている。北部医療圏から田原市内の医療機関に入院することはまれである。

<新城市域>

- ・北部医療圏では充実した回復期リハビリテーションの提供は難しい。リハビリが必要な患者については、豊川・豊橋市内の回復期の病院へ転院した方が患者のためになっており、これらの病院でリハビリを終えたのち北部の自宅に戻る方が多い。
- ・新城市市民病院においても、患者の転院・退院のための病院・施設に待ち時間があるため、患者が滞留し長期にわたって入院することがあり、困っている。
- ・新城市市民病院では、豊川市民病院や豊橋市民病院に行った新城以北在住の患者ができるだけ早期に北部に戻るよう調整しているが、新城市市民病院等に戻ったものの、再び豊川市内の療養型病院に行くケースも多い。

2. 主に北部地域の在宅医療・介護・訪問看護等に言及する意見

<在宅医療について>

- ・北部地域では、在宅医療に対応できる施設は限られており、提供は難しい地域があるのが実情である。
- ・オンライン診療については、通称「D to P with N」、看護師が現地で仲介しつつ、医師と患者が直接ネットでやりとりするという形式を北部では考慮してもよいのではないかと。

<訪問看護、在宅介護等について>

- ・北部地域では高齢者世帯が多いが、これらの世帯では家庭での介護力が不足し、在宅では対応が難しい症例が多数ある。一方で、これらの高齢者世帯の子は、豊橋や豊川やその他の都市部に居住しているケースが圧倒的に多く、子どもが住んでいる地域に転出するか家族の近くの施設等に入所するケースが多い。
- ・基本的に、山間地域における訪問看護・訪問介護には距離の問題があり、往復に対して様々なコストがかかる。都市部と異なり効率も下がるので、赤字になることは間違いない。東三河広域連合による、事業者に対する距離に応じた補助金（1 kmあたり 67 円。）はあるものの、在宅サービスの事業継続には大きな課題がある。
- ・新城市訪問看護ステーションでは、新城市全域ならびに家族が新城市に住む北設楽郡の住民に対し訪問看護を実施している。対応エリアが広大であり、片道 1 時間かかることがある。遠方の地区に訪問する場合は、曜日を固め、まとめて訪問するなどの工夫を講じている。なお、患者がいくら遠くても、介護報酬は変わらない。
- ・へき地居住の高齢患者について、ある程度都市部に移動したうえで各種サービスを受けた方が良いという考え方もある。他県の事例であるが、その地域ではへき地居住の高齢患者について、もともと住んでいた地域に戻すのではなく、家を離れた都市部の家族のもとに行く、という考え方でサービスを提供している地域がある。東三河にあっても、同様の考えのもとに提供体制を整備してもよいのではないかと。