

第2次 地域医療構想をふまえた 松阪市民病院の在り方検討委員会



第3回 委員会

2019年3月20日



まつ さか
松 阪 市

第2回委員会の振り返り

第2回委員会 委員発言要旨(1/2)

| | |
|-------------------------|--|
| <p>地域包括ケアシステム</p> | <ul style="list-style-type: none">• 地域包括ケアシステムの構築・実現が求められているなか、高齢社会における在宅医療や介護、あるいは認知症や人口減少の問題など、非常に難しいことだと思うが、難しい問題だといって、先送りや放置しておく訳にはいかない。いろんな職種の方々が連携して、一歩ずつでも前に取り組みを進め、この地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築、そのなかでの医療のあり方というものがどうあるべきなのか、を考えていかなければならない。• 家族構成が一昔前と今とは違う。同居している家族が少ない。夫婦だけ、或いはどちらか一人の単独世帯が非常に多い。地域の中で向こう三軒両隣くらいで支え合っていく協力が大切。• 地域包括ケア推進会議では、簡単に言うと、新しいお互い様づくりをしているという認識がある。住民の方々の横の繋がりのほか、専門職同士のそういう関係づくりを担っている。新しいお互い様づくりなので、時間がかかりかかる印象を持っている。受けとめる体制づくりのみならず、大事なものはケアの連続性をいかに保つかにある。• 地域包括支援センターの運営協議会の実態調査等で各地域の特性はよくわかる。たとえば飯南・飯高地区は高齢化率が非常に高く、ある限られたところでは100%というところもある。それぞれの地域の包括支援センターが、その地域に合ったやり方で取り組んでいる。• 「顔の見える勉強会」「多職種勉強会」から、専門員同士の顔の見える関係がうまくできてきた。 |
| <p>地域医療構想と急性期病床の必要数</p> | <ul style="list-style-type: none">• 地域医療構想という視点から理解ができないところがある。この地域は高齢化が進み人口減少が進んで行く確率が非常に高い。そうした中において病床を減らすということがどうしても理解できない。医療需要は2030年がピークであるという報告もある中、急性期を減らすというのが市民には理解ができないのではないか。• 地域包括ケアシステムという大きなサーキュレーション(循環)の中に地域医療構想も含まれるものと思う。急性期医療だけではなく在宅医療、あるいは4病期等様々な医療が地域包括ケアシステムの中で回っていくことで地域医療構想も進んでいくと考える。• 川上や川下というのは、あくまでも急性期から慢性期そして在宅、この「流れ」のことであって、川下があるということではない。川下へ行けばそれで終わりかといえそうではなくて、行き来できる仕組みでなくてはならない。• 必要とされている機能の中で現状で不足している部分がないのか、あるいは今後地域包括ケアシステムを進めていく中で、同時並行に変えていく必要があることがないのか。今後同じような形で維持していくことがこの人口減少の中で可能なのかどうなのかが重要である。• 県内の他の医療圏は必要病床数と病床機能報告は一致しているため大きな苦労はないが、松阪や津は大きな差がある。地域の調整会議で検討する必要がある。 |

第2回委員会 委員発言要旨(2/2)

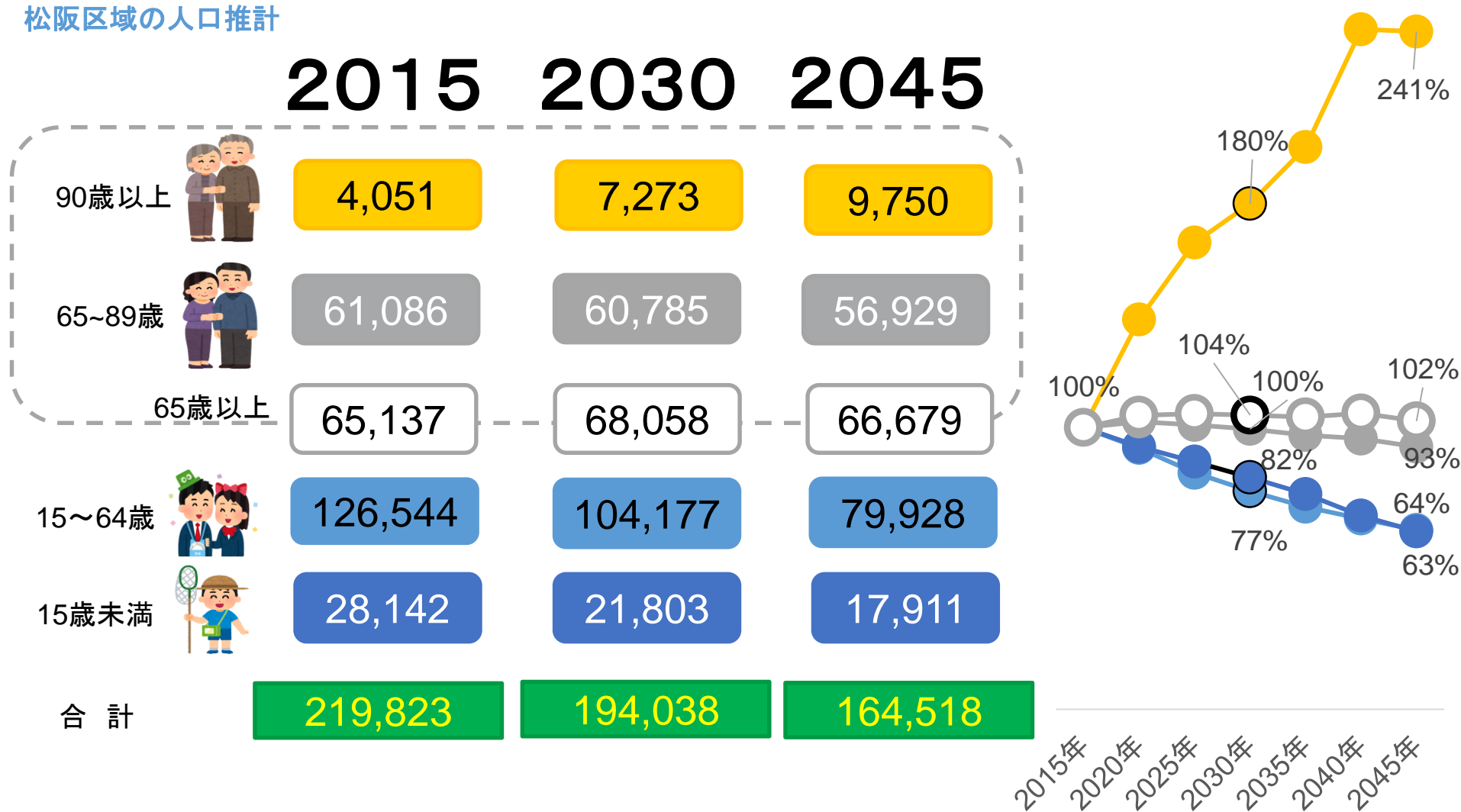
| | |
|-------------------------|--|
| <p>地域医療構想と急性期病床の必要数</p> | <ul style="list-style-type: none"> 現在の高度急性期・急性期病床というのは印象としては多すぎる。急性期・高度急性期というのは医療資源が相当かかるところなので、本来の医療を考えたときにもう少し減らした方がいい。その減らした分で回復期、慢性期をどうするかということ地域全体で考えていかななくてはいけない。 |
| <p>家族の支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> 松阪市が調査したケアマネージャーに対する日常圏域ニーズ調査で、家族の方のレスパイトを含めてのショートステイが必要という話があった。ケアマネージャーが欲しいのは医療的なケアをしていただけるショートステイ、地域包括ケア病棟といった病棟であり、非常に重要になってくるのではないかと。 川上から川下という話があるが、特に認知症の患者であるとその本流に乗れない。本流から支流に流れてしまった方をもう一度川上へ戻すというそういうシステムをしっかりと構築していかないと、認知症が進行して、家族の負担も増えてくるというような負のスパイラルが起こる可能性もある。 その意味で地域包括ケア病棟等在宅を視野に入れた、また在宅からフォローしていただける医療の場をしっかりと整備してもらえるとありがたい 患者、あるいはそれを守る家族は、退院後に中には家族を10年間看ているという家族もある。病院レベルでものを考えるというのも大事だが、介護の現場は単発単発ではない。家族も患者さんも狭い範囲の中で孤立して生活しており、それを助けてくれる元気高齢者らがいかにこの地域で結びつくかということなのではないかと思う。 例えばお母さんがお父さんの面倒見ているけれど、お父さんの医療依存度が高くて、普通のショートステイでは見ることができない。けれどもお母さんは風邪をひいて大変だから、その間お父さんを見て欲しい。病気なっているわけではないので、これを今見る施設が市内にはない。唯一診療報酬上で看ることができるのは、市民病院にある地域包括ケア病棟であって、これは病気でなくてもレスパイト入院ができ、食欲が落ちたということで入院して食べる訓練して返すことができ、行ったり来たりできる。 |
| <p>地域包括ケア病棟</p> | <ul style="list-style-type: none"> 現在の市民病院では診療報酬上地域包括ケア病棟を1病棟しか持つことができない。 残りの2病院は今のところ地域包括ケア病棟を設置する予定はない。レスパイトの依頼は沢山ある。地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムの在宅の分野の中心になってそこを行き来するのにもうまくいく病棟だが、市民病院は開設後2年経ったけれども、実際のところレスパイトの依頼があってもうまく回るような状況にはなっていない。 地域包括ケア病棟を専門にした病院を考えていかななくてはいけないのかもしれない。高度急性期・急性期病棟と、地域包括ケア病棟の両方を持つのは難しいということがあると思う。 |

定量的基準適用後の病床機能の確認

松阪区域の人口推計

65歳以上の人口が増加する中、90歳以上の人口に大幅な増加が見込まれます

松阪区域の人口推計



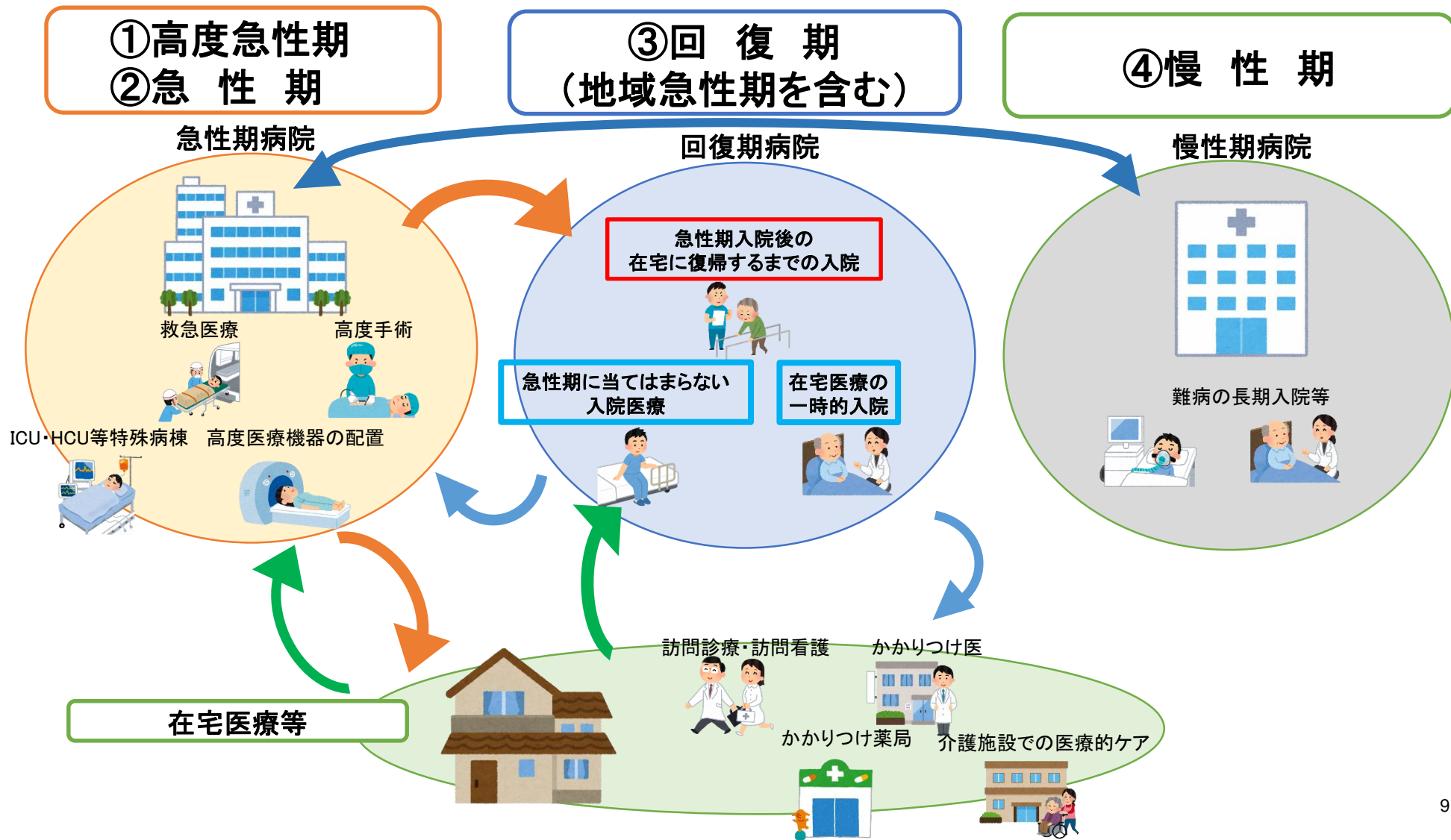
出所: 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』より加工

病床の機能の確認

①高度急性期 ②急性期 ③回復期(地域急性期を含む) ④慢性期

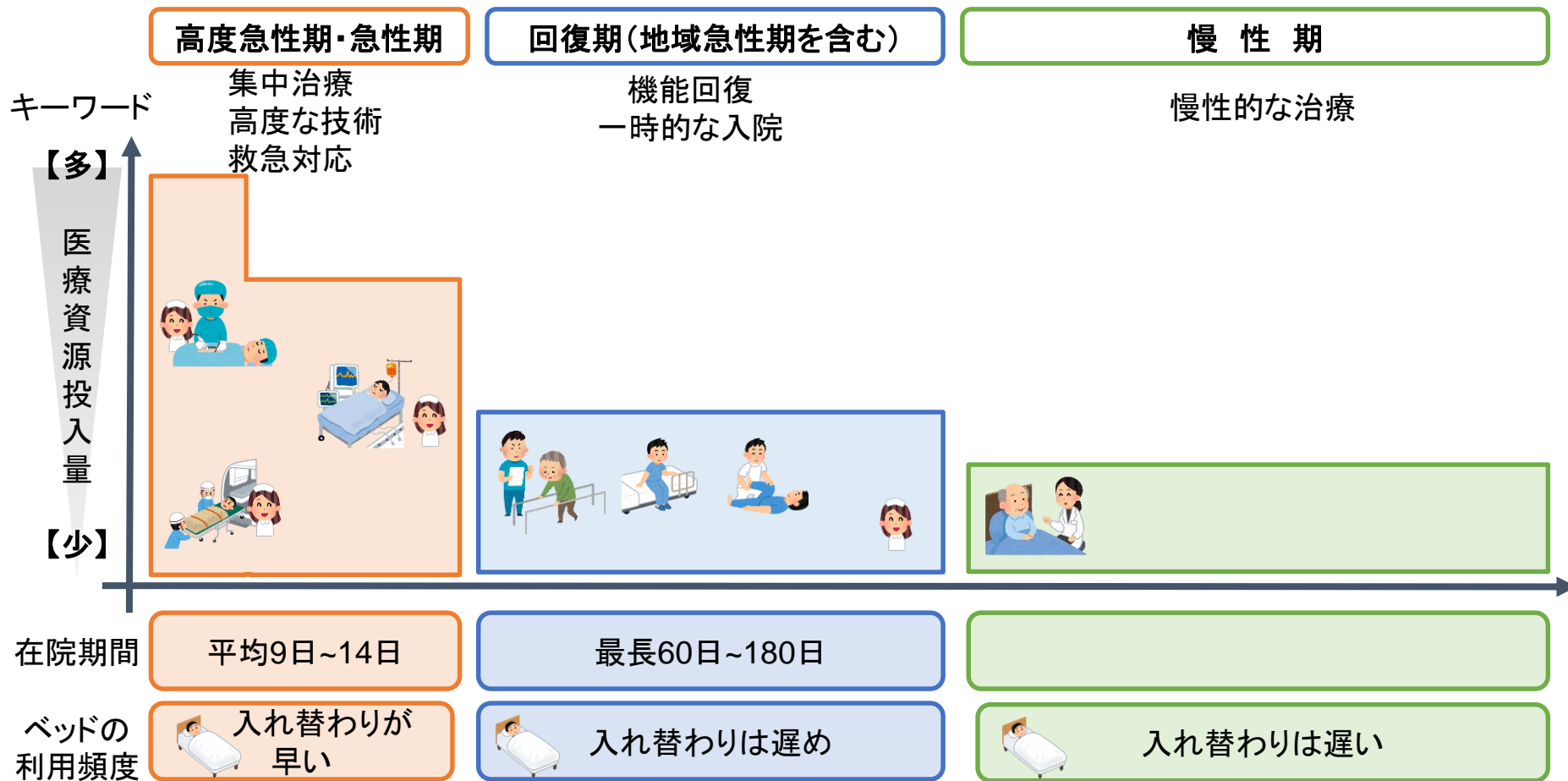
4つの病床機能は患者の容体に応じて医療サービスを提供します

病床機能の分類別イメージ



高度急性期・急性期機能の病床は、重篤化して入院する患者に対して迅速に処置が行えるように、受け入れ可能な病床を常に確保しておく必要があります

4つの機能の特徴



ここがPOINT

高度急性期・急性期の病棟は、**平均9日から14日間**の集中的な医療を行う病棟です。早期に退院し、次の患者の集中的な医療のために病床を空ける必要があります。

高度急性期・急性期機能の病床では短期間で集中的に治療を行います

高度急性期機能とは

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、**診療密度が特に高い医療を提供**する機能

松阪市内の病棟の例

ICU(集中治療室): 厚生連松阪中央総合病院

HCU(ハイケアユニット): 厚生連松阪中央総合病院、
済生会松阪総合病院、
松阪市民病院、

SCU(脳卒中ケアユニット)等: 済生会松阪総合病院

治療の例



集中治療室等、医師、看護師が、少人数の患者を担当し、容体の急変に備えます。



開頭手術等、患者の負担の大きい手術をした後に、一時的に入院する病棟です。

ここがPOINT

高度急性期・急性期の病棟は、平均9日から14日間で集中的に充実した治療を行うことで、体への負担を最小限に抑え、回復を目指すことができます。

急性期機能とは

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、**医療を提供**する機能

松阪市内の病棟の例

急性期一般病棟: 厚生連松阪中央総合病院、
済生会松阪総合病院、
松阪市民病院、

治療の例



救急医療や全身麻酔を伴う手術後のケア等、急性期の患者に対する入院医療を行います。



急性期医療を担う病院は、MRIや、放射線治療装置等、高度な医療機器を備えます

回復期機能の病床は、急性期医療を経過した患者が自宅や施設での生活に戻るための支援を行うほか、家族の負担の軽減、急な発熱・下痢・脱水症状や栄養不良の改善を支援する役割を担っています


回復期機能(地域急性期を含む)とは

急性期医療を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能


地域包括ケア病棟

急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、**地域包括ケアシステムを支える役割**を担う病棟です。


急性期治療後の在宅復帰に向けた入院

 急性期病院(病棟)での治療を終えた後に、日常生活動作を回復するための入院

在宅療養を支える一時的な入院

 急な発熱・下痢・脱水症状・栄養不良・自宅療養中の急な病状悪化や家族の休息のため(レスパイト)の一時的な入院

急性期には当てはまらない一時的な入院

 嚥下(食べ物を咀嚼し飲み込む機能)など身体機能の急な低下、処方されている薬の種類の調整や、褥瘡(床ずれ)の治療のための一時的な入院

地域包括ケア病棟の整備には制限がある

集中治療室(ICU)・高度治療室(HCU)を持つような高度急性期・急性期の病院では1病棟までしか病棟を持っていないなど、病院の機能に応じて条件が設定されています。

施設基準により、現体制では松阪市民病院は1病棟しか整備することができず、また、厚生連松阪中央総合病院ならびに済生会松阪総合病院は、整備することができません。

松阪市内の病棟の例

・地域包括ケア病棟のある病院: 松阪市民病院

回復期リハビリテーション病棟

急性期治療を終え、医学的なサポートだけではなく、社会面・精神面からもサポートをするために、**集中的なリハビリテーションを行う病棟**です。

手術後の集中したリハビリ入院



脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等特定の疾患に対してのリハビリテーションを行う

病棟に入院できる病気には条件がある

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の手術後のリハビリを目的とした**患者が8割以上入院していることが運営の条件**となっています。

松阪市内の病棟の例

・回復期リハビリテーション病棟のある病院:
花の丘病院

ここがPOINT

地域包括ケア病棟は最長60日まで、回復期リハビリテーション病棟は最長180日まで入院することができます、自宅等への生活に戻るための支援を行います。

慢性期機能の病床は長期にわたり療養が必要な患者を受け入れます。在宅医療等は病院(一部を除く)・診療所以外で提供される医療のことを言います

慢性期機能とは

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

松阪市の病棟の例

療養病棟: 桜木記念病院、花の丘病院、松阪厚生病院、南勢病院

緩和ケア病棟: 済生会松阪総合病院、松阪市民病院、松阪厚生病院

治療の例



在宅医療では支えられない疾患を抱えた患者の入院治療を行います



治療が困難な末期がん患者に対して、身体的な苦痛を和らげたり、精神面でのサポートを行います

在宅医療等とは

自宅で医療を受けるほか、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療

- ・訪問診療を受けている患者
- ・介護老人保健施設の入所者

地域医療構想の想定する在宅医療等の患者像

下記のように、現在病院に入院している患者の一部は在宅医療等の対象となる患者として集計される仕組みとなっています。

- ・**現在療養病床に入院している患者**のうち、在宅医療等で医療的な対応ができる患者
(医療区分1の患者数の70%)
- ・**現在一般病床に入院している患者**のうち、医療行為が少ない患者
(医療資源投入量175点未満)

病床機能の特徴を活かした病院の活用例

急性期病院(病棟)での集中的な治療が終わってもすぐに在宅復帰ができない場合、回復期病院(病棟)の活用が期待されています

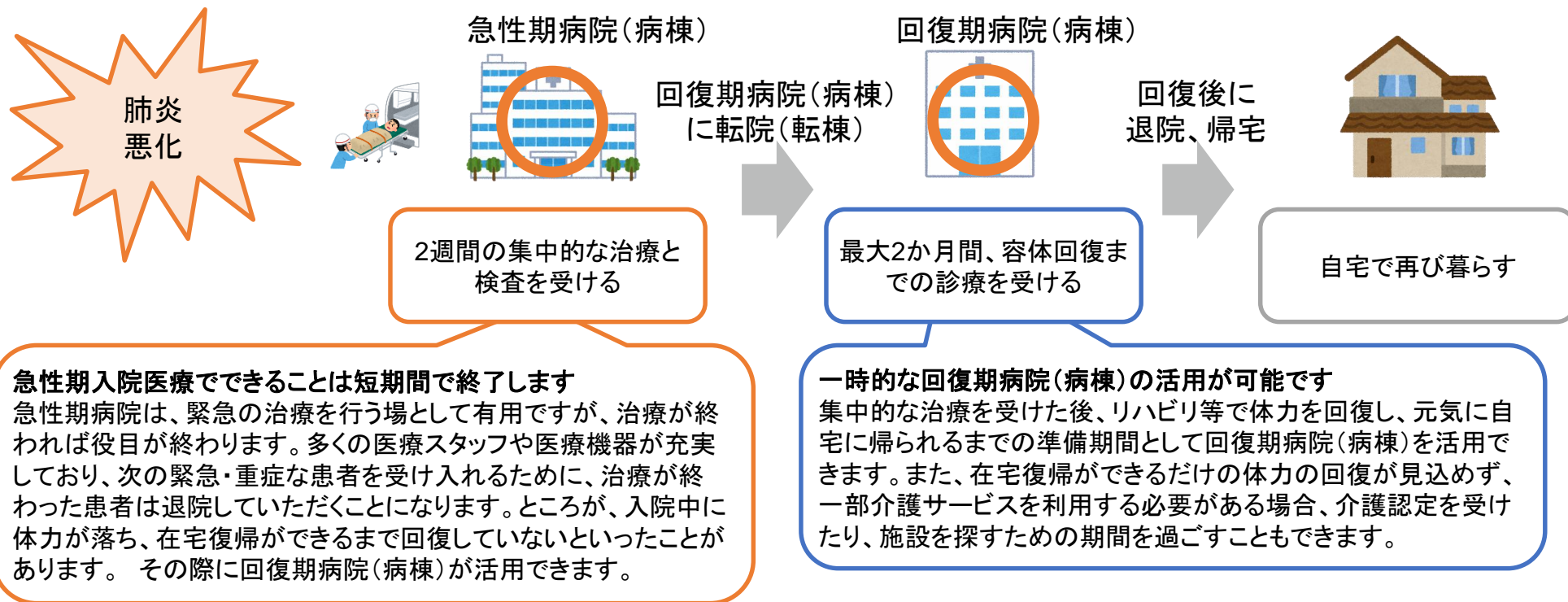
転院(転棟)しながら自宅に復帰した例

95歳女性 山田さん(仮名)

2人の子どもは東京、大阪におり、高齢夫婦の二人暮らし。冬に肺炎を拗らせ、町一の大病院(急性期病棟)に入院した。肺炎治療は終わったものの、栄養状態が悪化し、在宅復帰できる体力には戻っていない。



元気に自宅で暮らしていた。



急性期入院医療でできることは短期間で終了します

急性期病院は、緊急の治療を行う場として有用ですが、治療が終われば役目が終わります。多くの医療スタッフや医療機器が充実しており、次の緊急・重症な患者を受け入れるために、治療が終わった患者は退院していただくこととなります。ところが、入院中に体力が落ち、在宅復帰ができるまで回復していないといったことがあります。その際に回復期病院(病棟)が活用できます。

一時的な回復期病院(病棟)の活用が可能です

集中的な治療を受けた後、リハビリ等で体力を回復し、元気に自宅に帰られるまでの準備期間として回復期病院(病棟)を活用できます。また、在宅復帰ができるだけの体力の回復が見込めず、一部介護サービスを利用する必要がある場合、介護認定を受けたり、施設を探すための期間を過ごすこともできます。

回復期機能を活用することで、在宅等で療養中に一時的な入院ができ、家族の負担軽減(レスパイト)につながることができます。

回復期機能の活用例(レスパイト入院の例)

90歳男性 佐藤さん(仮名)

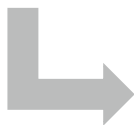
息子夫婦と3人暮らしをしている。妻はすでに他界した。2年前に肺がんを発症した。手術は行わず定期的な投薬治療を行うために、定期的に訪問診療を受けている。

ほぼ寝たきりの状態で、常に酸素ボンベによる酸素療法を行っている。息子夫婦は顔や態度には出さないが看護、介護に疲弊してきている。



容体の一時的な悪化への対応や
家族の一時的な休息が必要な時

回復期病院(病棟)



一時的な入院で家族は休息を取れ、負担を軽減することができます。

家族の休息後に
帰宅



一時的な回復期病院(病棟)の活用

地域包括ケア病棟は、最大60日の入院が可能です。家族の一時的な休息(レスパイトといいます)のための入院や、発熱等容体が悪化した際に回復するための入院に、回復期機能を担う病棟が活用できます。

回復期機能の病床では、急な発熱の際であっても、回復に向けた一時的な入院の受入をすることができます

回復期機能の活用例(急性期に当てはまらない一時的な入院の例)

86歳女性 鈴木さん(仮名)

長年地元松阪で1人で暮らしている。昨年に認知症を発症し、自宅での訪問看護を受けながら生活を続けている。
夕方に寒気を感じ、きっと風邪をひいたんだろうと思っていたら、夜になり急に熱が上がった。歩いて病院に行くのは難しいと思い、救急車を呼ぶことにした

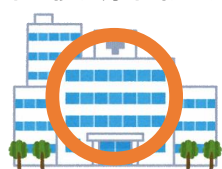


急な発熱だけが、
1人で夜を過ごすのは不安

回復期病院(病棟)



回復期病院(病棟)



解熱後に
帰宅



急性期病院(病棟)



急性期病院では、意識が無い救急患者などのより重篤な場合に対応

回復期病院(病棟)が治療に適しているということもある
手術や急な処置が必要なほど病状が悪化しておらず、ある程度安定している場合には、回復期病院で様子を見ながら治療を行うこともできます。

急性期病院(病棟)での集中的な治療が終わってもすぐに在宅復帰ができない場合、回復期病院(病棟)の活用が期待されています

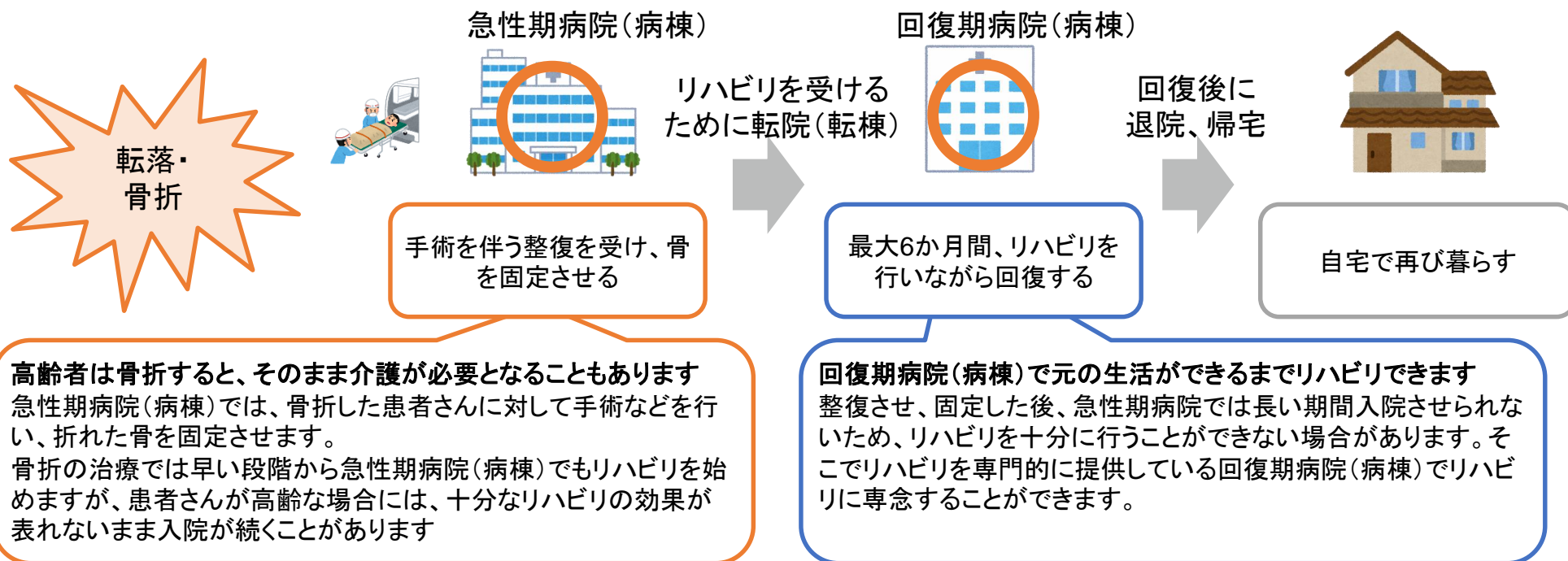
病床機能の特徴を活用して自宅に復帰した例

85歳男性 鈴木さん(仮名)

息子は大学卒業後、東京に就職しそのまま生活している。定年退職後は米や野菜を作りながら高齢夫婦の二人暮らしをしている。先日野菜の様子を見に畑に出かけた際、足を滑らせて転落し、骨折した。



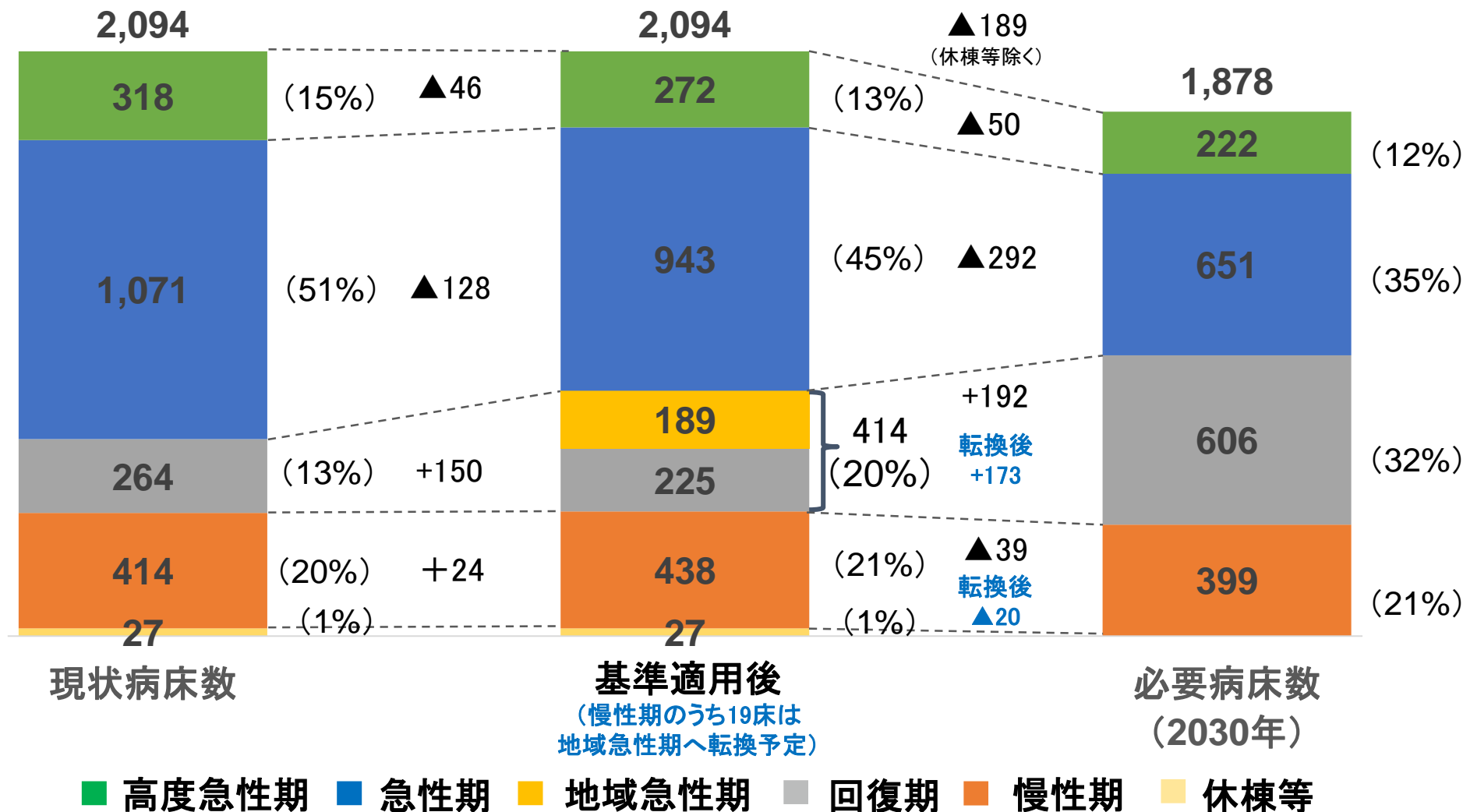
元の生活に戻るためには
十分なリハビリが必要



今後の病床機能の調整

第2回地域医療構想調整会議において、基準適用後の病床数が示されました
 (2030年の必要病床数については、在宅医療等の体制が整っていることが前提である旨、
 質疑において確認されました)

松阪区域の定量的基準適用後の必要病床数(床)



地域医療を守っていくために、地域全体での病床数を調整しながら、病床機能を分担していくことが求められます

病床機能の転換

回復期機能の需要の更なる高まり

高齢化により、在宅診療の受け入れや、高齢者が自宅に戻るまでの機能回復の期間を過ごすような回復期機能を担う病棟は需要が伸びる

急性期病棟の患者の4割は回復期ステージの患者

集中的な治療が終わった後、機能回復などのために転院できる病院が少ない
松阪区域では、急性期病棟で対応せざるを得ない状態

地域医療の課題

病床の機能転換には制限がある

ICU・HCUを持つ病院は1病棟までしか持てない制限がある等、病院の機能に応じて地域包括ケア病棟を持つための条件がある。

機能の転換による病床の調整

高度急性期・急性期病床については、機能分化、連携に関する検討を進め、病院の役割の明確化に取り組む必要がある。



急性期患者



回復期患者

A病院

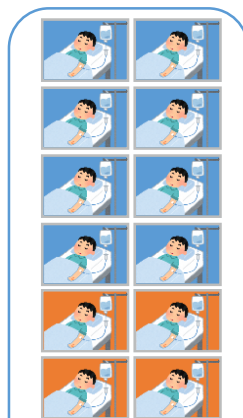
B病院

C病院

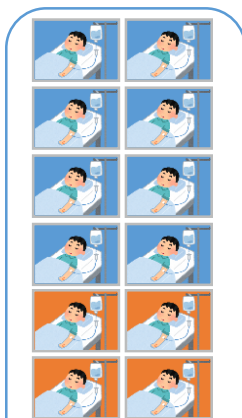
A病院

B病院

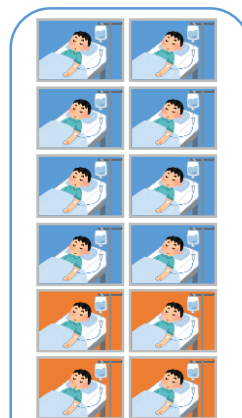
C病院



高度な設備



高度な設備



高度な設備

病床数を調整し
機能を分担する

