

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2回 委員会

2018年11月 6日



まつ さか
松 阪 市

第1回委員会の振り返り

第1回委員会 委員発言要旨(1/3)

21地区をまわって	<ul style="list-style-type: none"> 市民にとっては専門用語が多くてなかなかわかりにくく、説明に来ていただいたがわからなかったという自治会長もいた。松阪の医療構想について、根本的に何がどうなっていくのか、もっと詳しく説明して頂きたいという問い合わせがあった。 年をとったときに安心して生活できるベッドの確保、医療体制の要望が多かった。
必要病床数について	<ul style="list-style-type: none"> 市民に対して、病床の数を減らさなくてはいけないのかという根拠を示していく必要がある。 急性期病棟をどうして減らさなくてはいけないのか、そのあたりはなかなか理解しにくい。今の医療はかなり進んでいて、たいていは1週間か2週間もすれば落ち着いてくる。その患者はそのまま病院で見ていかななくてはいけないかという、次の患者さんが来るので、ある程度落ち着いた方はどこかに移ってもらわないと次の患者を受け入れることができない。そういう意味で病院が役割分担をするというように考えると、地域医療構想はその役割を医療機関が分けていく、ということで説明すると、もう少しわかりやすいと思う。 地域医療構想では病床数の“数字”が独り歩きしてしまっているところが余計理解を難しくしている。病床機能報告制度で報告されている病床数と将来必要な病床数の見込みが異なる点などは理解が難しい。昨年分析では、急性期病院で急性期ステージの患者さんが占める割合はそれぞれ6割程度で、残り4割は回復期等急性期を脱した患者さんが入院していること。また、以前に示された資料によれば、2013年に必要とされた病床数に対して2025年時点で必要とされる病床数はそれほど変わりがないこと。そうすると実際に総合病院等がどういう形で運営されていくのかといった、将来的な病床数の見込みを把握しないと、各病院から報告される病床数と比較していても実態と違ってくると感じている。
職員の雇用	<ul style="list-style-type: none"> 急性期・高度急性期に関しては、より急性期らしい病院、高度急性期らしい病院に対してはどんどん手厚い加算をつけてくるという方向が多分これから出てくる。そうすると沢山の職員を抱える。沢山の職員を抱えて投入して高度な医療をする。それに対して、診療報酬は大きなお金が落ちる形になっている。そういうことができる病院は沢山の職員を抱えていける。集約化をして高度なものを作り上げると沢山の職員を雇える。そうすることでそれをカバーする、バックアップするような病院でもやはり職員を雇っていい。

第1回委員会 委員発言要旨(2/3)

<p>地域包括ケアシステムについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 人口の高齢化もどんどん進んできているし、医療の形も変わってくる。住民が安心して医療にかかれて、そのあとにも様々な方式がある中、介護につなげていながら生涯を送っていただくと考えると、地域包括ケアシステムというものを作っていかないとうまく住民が利用できないのではないかと考えている。 • 平成30年4月から松阪市の第8次高齢者保健福祉計画と第7期介護保険計画3年間の計画期間でスタートした。一番中心になるのは地域包括ケアシステムの構築である。基本的な考え方は地域のあらゆる住民の皆様が役割を持って支え合いながら自分らしく活躍できる街を作っていくことであると考えている。やはりまず一つは地域の皆様、地域住民の皆様の目線でモノを考えることが大事であり、なおかつ進めていくためには大胆な意識改革が必要と考える。
<p>地域医療の流れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 高度急性期・急性期が川の上流であれば回復期が中流、慢性期や在宅医療は川の河口であり、海であるという考え方がある。その流れの中で一番大事なものは、川の河口であり、海ではないか。このままでは地域包括ケアシステムというよりも地域の医療というものが、流れない、つまりもたないと思う。上流である急性期について、松阪でいえば三つの急性期病院がどう進んでいくかということを考えることもすごく大事であるが、同時並行的に川の河口あるいは海である地域包括ケアシステム、すなわち回復期や慢性期、在宅医療あるいは介護福祉のことを含めて考えることが必要だと思っている。
<p>在宅医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 療養型病床がなくなるということを非常に危惧している。新しくできた介護医療院に関してもほとんど進んでいないという状況である。療養型病床がなくなった場合、病院を出される方々をどこへコーディネートしていけばいいのか。そういう方は本当に在宅で開業医の先生方、また、総合病院の先生方にご協力いただきながら、在宅で診させていただくことができるのだろうかという不安をもっている。市民病院が取り組んでいる地域包括ケア病棟、時々入院をさせてフォローして在宅へ帰っていただくというような、そういう病棟が現場の介護に携わる者としては、今後増えればありがたいと思っている。 • 地域包括ケアシステムにおいても、一番根本となるのは、利用者、家族の想いや覚悟、それから最後どうされるかというターミナルの部分だろうと思うが、その意味でも今後急性期、回復期、慢性期、ホスピス・緩和ケア病棟と在宅との間を行ったり来たりできるようなシステムができれば、より在宅で安心して暮らしていただくことができるのではないかと考えている。

第1回委員会 委員発言要旨(3/3)

回復期病院の役割について	<ul style="list-style-type: none">• この地域の方、住んでおられる方々の介護力は本当にあるのだろうか。家族のケアの力、独居老人の方も、老老介護の方も、共働きのご夫婦も沢山いる。場合によっては感染症等が発生したり、あるいは食事が食べられなくなって一時的に在宅でケアできなかつたりということになると、病院に戻る必要がある。いわゆる後方支援が必要になる。特に在宅でケアしていく中で回復期、慢性期の病院の病床が増えるというのは非常にありがたい。病院にちょっと戻っていただくというのは長期ではなくて、1週間点滴する等ができる場面がないと、なかなか在宅だけですべてをケアしていけないのではないかと思う。家族を休ませるために1週間だけ患者さんを預かっていただくような役割(レスパイト)も回復期病院に期待したい。
議論における年次設定について	<ul style="list-style-type: none">• 入院のピークは2030年。全体として人口は減ってくる、高齢者はおそらく同じぐらいの数で推移して若い人が少なくなってくる中で病気の中身も変わってくる、それに対応していかなければならない。地域包括ケア、在宅医療等が今の段階ではいいけれども将来的にはこのように変えていかなければならないとか、在宅医療がもう少し進んでくれば病院の方はこういう対応でもいいのではないか等、タイムスケジュール的なものがないと、今すぐどうこうしなければいけないという話でもない中で、この議論するのはなかなか難しいところであると思う。