

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第1回 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
2. 開 催 日 時	平成30年8月7日（火） 午後6時～午後7時30分
3. 開 催 場 所	松阪市役所 議会棟 第3, 4委員会室
4. 出席者氏名	出席委員 ◎伊佐地秀司、志田幸雄、小林昭彦、小山利郎 奥田隆利、山口直美、山路 茂、桜井正樹（◎委員長） （事務局 武田裕樹 部長、沼田雅彦 課長、松山吉仁 担当監）
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	72名
7. 担 当	松阪市民病院 事務部 経営管理課 TFL 0598-23-1515 FAX 0598-21-8751 e-mail keisui.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項

- ・平成29年度 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の振り返りについて
- ・地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会について
- ・今年度これまでの事務局の活動報告について
- ・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の目的と役割について

議事録

別紙

第1回 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 議事録

開催日時

平成30年8月7日 午後6時

開催場所

市役所議会棟 第3, 4委員会室

出席者氏名（敬称略）

出席委員

伊佐地秀司委員長、志田幸雄委員、小林昭彦委員、小山利郎委員、奥田隆利委員
山口直美委員、山路 茂委員、櫻井正樹委員

オブザーバー

三重県医療保健部 医療政策総括監 田丸智巳
（代理）地域医療推進課長 島田晃秀

欠席委員

長友薫輝委員

内容

委嘱状交付、委員長選出、委員長代理の指名

議事

- ・平成29年度 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の振り返りについて
- ・地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会について
- ・今年度これまでの事務局の活動報告について
- ・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の目的と役割について

会議は公開とする

傍聴者数 72名

開会前、司会より委員に対して会議が公開であるため、報道関係者、一般傍聴者の入室の連絡と撮影、録音の許可を得る。

午後 6 時 委員会開会

司会

定刻となりましたので、ただ今から、平成 30 年度 第 1 回「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」を開催いたします。

本日の進行役を務めさせていただきます、松阪市民病院事務部経営管理課総務調整監の松田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ本日の委員会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。

はじめにご連絡がございます。今回、委員でお世話になります、三重短期大学の長友先生が本日ご欠席のご連絡をいただいております。

本日の委員会でございますが、「審議会等会議の公開に関する指針及び運用方針」により、原則公開の立場をとっておりますので、よろしくお願いいたします。

報道関係者および傍聴者の方々にはお願いがございます。受付の時にお渡しいたしました傍聴の心得を遵守いただきますようお願いいたします。なお、心得の 9 番につきましては事務局よりあらかじめ委員の皆様にご了承をしておりますので写真撮影および録音を行っていただいても結構でございます。写真撮影につきましては審議の妨げにならないよう冒頭部分で撮影を終えていただきますようお願いいたします。

それでは事項書に従いまして進行させていただきます。

事項 2 委嘱状交付

開催にあたりまして、まず、市長から皆様方に委嘱状を交付させていただきます。自席でお受け取りいただきますようお願いいたします。

(市長より各委員に委嘱状交付)

事項 3 市長挨拶

改めまして、みなさんこんばんは。皆様方におかれましては、それぞれご活躍いただいている分野で要職に就いていらっしゃるなど、本当にお忙しい中、「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」の委員をお引き受けいただき、そして、こうしてお集まりいただきましたこと、まず、心から感謝申し上げます。

ご存知かと思いますが昨年度末、前回の在り方検討委員会の答申をいただいたところで、その答申の内容は結論を得るには至らなかったということでした。それを受けて松阪市といたしましては引き続き、市民の代表の方であるとか地域包括ケアという中で医療そして介護という中で介護の代表の方にもお願いしもう一度在り方について検討をしたいということで、第 2 次の在り方検討委員会を発足させていただきました。

この在り方検討委員会の位置づけ・目的については、第 1 回の時もそうでしたが松阪地

域には総合病院が3つある中で、これからの我々の地域の医療をどうやって構築していけば医療が守れて行けるかというところが一番大事なところですよ。更にはこれから求められている地域包括ケアというものに対して、きちんとした対応をしていくというところがございます。

松阪全体の医療、また、3基幹病院の話につきましては、地域医療構想調整会議の中で決められていくようなことになるということでございます。

そこで市民病院の在り方検討委員会は、その調整会議に提言をしていく役目を担っていただくことになろうかと思っております。ここで議論していただいたことを調整会議の場へ持って行って、そこで3病院のことを踏まえ、様々な皆様方の中で議論をしていただく。そういう形を取っていきたいと思っております。

ですので、今回は諮問・答申というような形にはなっていないと思っておりますけれども、提言をこの場で作っていただく、提案をいただくというようなことですので、この検討会が持つ意味合いというのは非常に大きなものがあると考えております。

私、市長になって今までこうした在り方委員会というものを開催しましたけれども、これほど沢山の皆さん方が傍聴に来られる会議は初めてでございます。しかも入りきらずに隣の部屋で音声を聞いている方もみえます。

それほど市民の皆様、また病院の関係者、医師の関係者、さらには市民病院の関係者、様々な皆さま方が関心をもってこの委員会に注目をしていただいていると理解をしております。ぜひともこれから皆様方に真摯なご議論をいただいて、そして調整会議の場に提言をいただきますようお願いを申し上げて、今回ご参集いただきました皆様方へのお礼のご挨拶、また委員会の開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

(市長退席)

事項4 委員自己紹介 (委員名簿順に自己紹介)

事項5 委員長選出、委員長代理指名

司会

次に、本委員会設置要綱第3条第3項に基づきまして、委員会の委員長を互選により選任いただきたいと存じますが、委員長の選任につきまして、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか。

委員

事務局一任でお願いします。

司会

ただいま事務局一任、というご提案がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

司会

それでは、事務局案といたしましては、伊佐地委員に委員長をお願いいたしたいと存じますがよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

司会

ありがとうございます。では伊佐地委員におかれましては、委員長席のほうへお移りいただきますようによろしくをお願いいたします。また、多くの幅広い意見を頂戴いたしたいことから、議事運営をお願いする委員長にも一委員として、ご意見を賜りたいと存じますので他の委員の方のご理解をお願いいたします。

(伊佐地委員が委員長席に移動)

本委員会設置要綱第3条第5項の規定によりますと、委員長代理は委員長があらかじめ指名することとされておりますので、伊佐地委員長から委員長代理のご指名を頂戴いたしたいと思っております。よろしく申し上げます。

委員長

今日のご欠席ですが、三重短期大学の長友委員に委員長代理をご指名させていただきます。

司会

本日の出席委員は9名中8名で、3分の2以上の委員の御出席をいただいておりますので、本委員会設置要綱第3条第4項の規定により本会議が成立していることをご報告いたします。

それでは、ここからは、伊佐地委員長に進行をお願いいたしたいと存じます。
伊佐地委員長、よろしく申し上げます。

委員長

委員長にご指名いただきありがとうございます。昨年度は末永委員長が絶妙なご技量で討論させて頂いて、答申書をまとめられたということで、その時私は一委員として参加させていただきましたので、気楽な感じでしたが、今回は委員長ということで、気を引き締めて責任を務めたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。それでは議事に入りたいと思っております。事務局まず説明をお願いします。

事務局

資料3をご覧ください。

今回の委員会名を「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」といたしました。

2ページをお願いします。

今回(第1回)の委員会では、記載の4点について議論を行ってまいりたいと考えております。

1項目目の平成29年度の在り方検討委員会の振り返りにつきましては、今回の委員会名の冒頭に「第2次」と付けさせていただきましたように、昨年度からの議論の継続性という意味がございます。その中におきまして、委員の変更もございましたので、昨年度の在り方検討委員会を振り返りたいと思います。

2項目目につきましては、振り返りという部分もございますが、市議会に設置されました「地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会」の設置目的の確認や活動経過について、ご説明させていただきます。

3項目目につきましては、今年度の事務局による市民への周知活動状況についてご説明させていただきます。

最後の4項目目につきましては、今年度の第2次在り方検討委員会の目的と役割についてご説明させていただきます。

3ページをお願いします。

昨年度の在り方検討委員会の振り返りとして、「平成29年度 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」の検討内容についてご説明させていただきます。

4ページをお願いします。平成29年度の在り方検討委員会の目的、役割、答申の概要でございます。20年先も30年先も松阪地域で地域住民が安心して生活していくために、市民病院としてあるべき姿、方向性、将来像について答申を行うという目的、役割で委員会は設置されましたが、具体的な方向性を示すまでには至らず、答申では引き続いての議論によって一定の方向性を導くことが期待されています。

5ページをお願いします。

平成29年度の在り方検討委員会の開催状況を簡単にまとめております。5回の委員会を開催し、平成30年3月27日に、先ほど申し上げました答申書が市長に提出されました。

また、ここには記載がございませんが、答申においては将来の医療提供体制のあり方を見据える際には、休日夜間の2次救急医療に係る3基幹病院による輪番体制は市民等における安心感は何ものにもかえがたいことから、これの維持継続を前提とすることや、地域包括ケアシステムの構築に向けて、回復期機能等の充実が急性期医療と在宅医療の間を担

う機能として求められていること。また、地域経済や地域医療という視点では松阪地区で働く職員の雇用の確保が重要な考慮事項であることが記述されました。

7ページをお願いします。松阪区域を取り巻く状況でございますが、

「入院患者数は2030年をピークとして減少していくことが見込まれます。一方外来患者数は今後減少を続けていくことが見込まれます」ということで、まず、左側のグラフです。松阪区域の将来20年30年先の人口ということで、2040年まで推計が出ておりますのでそちらを確認いたしました。左側が、松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推移です。折れ線グラフのうち、緑の折れ線グラフは65歳以上の割合、いわゆる高齢化率といわれるものです。そして青の方は75歳以上の高齢者が占める割合という事で示しています。

このなかの特徴として言えることは、働き手となる15歳から64歳の年齢層の人口が減少するスピードが非常に速いという一方で、高齢者の人口は増加していくということが見込まれております。オレンジで示されている部分ですが、15歳から64歳の2010年の人口は13万7千人です。それが2040年には9万3千人となり、マイナス4万4千人、実に約32%も減少するという事でございます。一方、グレーと黄色で示されている部分の65歳以上の人口は、2010年には5万9千人で2040年には6万8千人とこちらは約15%増加することが見込まれております。

スライド右側ですが、今の人口推移を前提として、患者数がどう推移するのかということの推計を出しております。上が推定の入院患者数で、一日に何人が、松阪区域のベッドを利用しているかというイメージを持っていただければと思います。これが2030年に2,362人でピークを迎えます。それ以降は減少が始まるということです。一方で外来は、2015年の14,909人をポイントと置かせていただきました。今後外来患者数については減っていくということでございます。総数で見てもいりますと、松阪区域というのは2030年以降入院患者数も縮小傾向に入っていくというところが一つポイントなると思われま

8ページをお願いします。

「将来整理が必要とされる病床として、急性期病床が余り、回復期病床が足りなくなる可能性が示されています」ということで左側の表をご覧ください。

現在の病床数と必要病床数ということで、必要病床数というのは医療需要という、「これだけの患者さんがいるだろう」という需要に対して整備されるべき病床数の計算をしています。2025年の医療需要予測としては右側のグラフの一番右の②で囲っている1,837床の病床の整備が必要だろうというのが地域医療構想で試算された数字です。大きく差が生じている点として、回復期の部分が非常に不足するのではないかとということが示唆され、当時の委員会としても認識を共有したところでございます。

右側の文章ですが、三重県の地域医療構想松阪区域の主な記載事項をまとめさせていただきました。まず、回復期機能は充実が求められるということがいわれております。そして急性期機能については重複が指摘され、集約化、重点化を想定しておくということで構

想の方に記載があります。それから 3 つの基幹病院関係者による定期的な協議の場を設け、機能分化のあり方を検討していくという事の記載があります。

そして、在宅医療、地域包括ケアシステムにかかる体制の整備もしていく必要があるということ、まとめをしています。

9 ページをお願いします。

病床機能の転換によるデメリットということで答申に記述されたものです。三重県の地域医療構想では回復期機能の一層の充実が求められる一方で、高度急性期・急性期から回復期へ病床の機能を転換すると、入院単価の違いから収入が減少して収支が悪化するであるとか、急性期病床が減ることで診療科の維持が困難になり医師の減少につながる恐れがある、また、その医師の減少によって輪番体制による救急の維持が困難になるなどのデメリットがあるとされました。

10 ページをお願いします。

「3 基幹病院それぞれが、高度急性期・急性期機能を回復期機能に転換しては、現状の高度急性期・急性期の医療体制を維持し続けられない恐れがあります」ということで、地域医療構想により病床調整が行われ、3 基幹病院の急性期病床を一律に削減した場合、医師の確保が困難となり、現在、輪番で行っている二次救急体制の維持は困難だと想定されます。これを回避し、松阪区域の救急医療体制を守るための方策が必要であるという形でまとめをしています。

11 ページ以降は松阪区域 3 基幹病院長協議会の振り返りでございます。

この 3 基幹病院長協議会につきまして少しご説明させていただきますと、在り方検討委員会を進める中、第 3 回の委員会で 3 基幹病院による医療提供体制を維持するため、松阪市民病院と他の 2 病院の統合の可能性について検討するよう委員長から事務局に指示がありました。

事務局で個別に意向調査を行った結果、済生会松阪総合病院につきましては地域医療構想を見据えたこの地域の病院再編などについて検討する上では松阪市民病院との密接な連合、経営統合も選択肢の一つとしてとして否定するものではない、そのうえで現在の建築計画の見直し、再検討といったことも可能性としてあり得るということの確認ができたところでございます。しかしながら、それぞれの病院が抱える事情や、この地域の 2 次救急体制などといった大きな問題もありますので、関係者により話し合っていきたいとこのことでもございました。そして、松阪中央総合病院との協議についてです。在り方検討委員会でも議論となったところでございますが、確かに他の 2 病院より病床数をはじめ医業収益等は上回っているものの、医師、看護師不足といった他の病院が抱えているような様々な課題もあり、経営的にも余裕があるわけではないし、今も緊張感をもって病院経営にあたっているとのことでした。地域医療構想の実現に向けては、まず 3 基幹病院の関係者、院長等による協議をしていきたいということでもございました。この報告を受けて、第 4 回の

委員会では3基幹病院長による協議が必要であるとの議論となり、松阪地域医療構想調整会議における個別協議の場として県による協議の場が設置されたものでございます。

12ページでは、2回にわたって行われた協議会の主な協議内容を示しております。1回目では県から構想の実現に向けた考え方や論点、公立病院や公的病院に求められる役割について説明を受け、それぞれの病院が2025年に向けた方向性について意見表明を行い、意見交換をしています。2回目では松阪区域において検討が必要な項目の共有と3基幹病院の医療機能の分化・連携の在り方についてパターンを示しながら協議を行いました。それを次のページから示しております。

13ページをお願いします。パターン1は3病院の連携強化による併存について、病院間における診療科の集約・連携は、現在においても既に1部の診療科で行っているなかでこれ以上の集約・連携を推し進めていくことは困難であるとし、その一方で疾病構造の変化による将来の病床の必要量の観点からは、3病院が競合したままで併存していくことはいずれ成り立たなくなると予想される、としています。

なお、併存の可能性につきましては、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新しい制度である地域医療連携推進法人制度の活用も含めて分析、検討を求める意見も出されました。

続きまして14ページのパターン2です。

こちらは3病院の統合についてですが、現状で3病院ともある程度安定運営しているため、統合する必然性は乏しいうえにどこが主導権をとるのかという問題がある。それぞれの病院の建替え時期とのかねあいからも現実的には困難であるとされました。

15ページをお願いします。パターン3として2病院の統合等ということでございます。3基幹病院のうち、2病院の経営統合を視野に入れた検討は否定されるものではなく、3病院それぞれ運営主体や、財政状況、職員の労働条件等が異なる中で、統合を望むのであれば松阪市民病院が主体となって具体的な統合条件を提示し、検討することが必要とされました。

16ページをお願いします。

検討結果をふまえた三重県の考え方は、在り方検討委員会での議論をふまえ、松阪市民病院と他の2病院いずれかとの統合は考えられるとしながらも、2病院が統合した場合の残りの1病院に経営上の問題が生じる可能性があることも考慮すべきとしています。さらに3基幹病院の連携強化による併存の可能性についても分析検討の必要があるとしてもしています。そして県としてはこの機会を好機ととらえ、引き続き助言を行っていくと締めくくっています。

以上が、平成29年度 地域医療構想をふまえた松阪市病院の在り方検討委員会の振り

返りでございます。

続きまして17ページをお願いします。

松阪市議会に設置されました特別委員会「地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会」について、ご説明させていただきます。

18ページをお願いします。

市議会では、市民病院の今後は大変重い課題であり、市民生活に大きく影響を及ぼす問題でもあることから、議会として、しっかり取り組み、今後の動きに対し精査・検証し、一定の成果を出していく。ということで、特別委員会が設置されたところでございます。

19ページをお願いします。

第1回、第2回特別委員会での協議内容について掲載しております。

第2回特別委員会では、地域医療構想に対する理解・認識を深めるため、今回の在り方検討委員会のオブザーバーでもございます、前厚生労働省医政局地域医療計画課長補佐で、本年4月1日付で三重県医療保健部 医療政策総括監に就任されました田丸様にご講演をいただいたところでございます。

続きまして資料の20ページをお願いします。

今年度これまでの事務局としての活動状況を報告いたします。昨年度の在り方検討委員会の答申におきまして、医療を取り巻く情勢や公立病院の役割や責任について、より広く市民への情報発信に努めるよう求められたところでございます。

私どもといたしましては、市民への周知を行っていくうえで、時期的にも各地区の自治会やまちづくり協議会などの総会などが開催される時期でもありますことから、まずは、各地域で役員等をされてみえる方々を対象に周知を図っていくということで、5月14日に三雲地域振興局で開催されました、三雲自治会長全体会議を皮切りに「松阪市民病院の現状と今後の地域医療について」というテーマで、市民病院の経営状況や市民病院を取り巻く環境、松阪地域における病院・病床の役割や地域医療構想などについて、これまでに21か所(出席者453名)で、それぞれの役員会議の冒頭の時間を頂戴いたしまして説明会を実施してきたところでございます。

これまでの説明会での印象でございますが、専門用語などもあり、話の内容が難しいといったご意見が多数ございました。

また、地域医療構想につきましては、言葉だけでも聞いたことがありますか。というような問いかけもさせていただいたところでございますが、いずれの会場もご存知の方は、1割にも満たない、2人～3人といった状況でございました。

こうした状況をみますと、市民周知という部分では、さまざまな媒体を使った広報活動や工夫を施した市民説明会を実施していく必要があると考えているところでございます。

現時点におきましては、病院によります医師等の出前講座などの機会を活用するなどしながら、市民への情報発信に努めてまいりたいと考えているところでございます。以上が今年度これまでの事務局としての活動報告でございます。

次に資料の22ページをお願いします。

第2次の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の目的と役割についてということでございますが、23ページではそのイメージを示しております。

当委員会の目的としましては昨年度の委員会の目的を引き継ぐということが基本でございます。さらに地域包括ケアシステムの構築を含め、具体的な方向性を決めるうえでの課題として、2点上げさせていただきました。

1点は下の半円左側の濃いブルーで示しているところですが、急性期医療を担う役割の定義という点です。松阪区域において守るべき医療とはということで大きく6点上げております。2次救急体制の維持、医療従事者の確保、3病院の機能分化・連携、回復期病床の確保、急性期医療の高度化、経営の健全性を維持、ということでございます。昨年度は、この急性期医療の機能について、地域医療構想を進めるうえでの3基幹病院の急性期機能の集約化・重点化や不足する回復期機能への転換の影響、といった視点からの議論が中心であったかと思えます。今回の委員会におきましては、もちろん2次救急医療の維持継続など松阪区域において守るべき医療体制や、病院の機能分化・連携といった視点も欠かせないことではありますが、さらに右側に示しました薄いブルーの部分。地域包括ケアシステム実現に向けて担う役割の定義といった視点での議論を進めていきたいと考えているところでございます。

松阪区域の地域医療構想の中でも在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要であるとされており、その中でも病院が担うべき役割とはといったところで、開業医との連携、訪問診療・訪問看護の充実、レスパイト入院の実施、急性期・回復期、介護施設等との有機的な連携といった中で病院が果たすべき役割は何かといった視点も欠かせないところであると考えます。

こういった多角的な視点をもって、医療から介護、病院から在宅まで市民に対して切れ目のないサービスの提供を行うために、病院が担うべき役割としての急性期医療と地域包括ケアシステムについてご検討いただき、20年先も30年先も松阪地域で地域住民が安心して生活していくために必要な医療サービスを絶やさず維持継続していくために病院、ひいては市民病院がどうあるべきかということをご検討いただきたいと存じます。

24ページをお願いします。こちらは厚労省のホームページから引用したもので、地域包括ケアシステムのイメージでございます。下の記述でございますが、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される、そういった地域包括ケアシステムの構築を実現していきます、とそういう中で、地域包括ケアの概念図の中の左上の赤い点線で囲われた部分で、「病気

になったら……医療」とありますが、75歳以上の高齢者（後期高齢者）の医療の特徴としては、診療科で言えば、循環器科・消化器科・呼吸器科・神経内科といった複数の診療科に関わる複数の症状を抱え、治療よりは生活支援が中心となることが多く、重症ではないが退院までに時間を要することが多くなります。従来のように、生産年齢層を対象とした傷病に着目して医療目標を定める医療ではなく、全体の病態や患者の生活などを総合的に考えた医療目標を設定して対処することが必要となります。さらに、レスパイト等在宅医療からの一時的入院・受入れといった役割も求められます。

三重県は平成30年3月に平成30（2018）年度からの3か年を計画期間とする「第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画」を策定しました。その中で、地域包括ケアシステムの要素のうち「医療」については、在宅医療に取り組む病院数が全国平均を下回っているとされています。

このように、地域包括ケアシステムの中で、病院が果たすべき役割等について、深く掘り下げて議論する必要があるものと考えられます。

そして次の25ページでは、先ほどの「病気になったら医療」の部分を抜き出したもので、「将来に向かって切れ目のない医療・介護の提供体制整備が望まれる中、病床機能においては回復期の病床が不足すると想定されます。」ということでございます。

図の中ほどでございますが、回復期の医療では急性期を経過した高齢者が在宅復帰に向かうための回復期や、レスパイトなど在宅医療からの受け入れに対する需要に応えられるだけの病床が不足しているとされています。日常の医療はかかりつけ医の先生や介護施設での医療的ケアとなりますが、家族の負担軽減のための入院や、感染・発熱等高齢者の一時的な入院に応えることができる病床が不足するとされたものです。このように将来に向かって急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制をつくる必要があります。

26ページでは委員会の目的と役割を記載しております。昨年の目的を引き継ぐ中で、今後必要となる医療提供体制を構築していくための方針を決めることを目的とし、「将来にわたり、救急医療等の急性期医療を守り、地域包括ケアシステム実現に向けた回復期機能や在宅医療等を充実させるために、松阪市民病院と地域医療・介護のあるべき姿を検討した結果を意見としてまとめたうえ、松阪市の意見として地域医療構想調整会議に提言する」としています。今回の「第2次在り方検討委員会」では、平成29年度の検討委員会のように市長からの一定の諮問に対する答申をまとめ上げるのではなく、松阪地域医療構想調整会議に、あるべき松阪市民病院の在り方を提言していくことが具体的な役割であるとしています。

27ページをお願いします。

県の地域医療構想調整会議と本委員会の関係を表しております。

地域医療構想調整会議は、地域医療構想の策定・推進に向け、県内の関係団体から幅広

く意見を聴取し、協議するため、平成27年度から設置され、松阪区域でも定期的開催されており、記載の委員の皆様によりこの区域の医療提供体制について議論されてきたところです。また、県では2025年（平成37年）におけるあるべき医療提供体制を実現していくため、「医療機能の分化・連携の推進」「在宅医療の充実」「医療従事者の確保」を中心に、地域医療介護総合確保基金を活用しつつ必要な取組を講じていくとしています。

区域ごとに設けられた地域医療構想調整会議は、医療法（第30条の14）で定められた非常に重みのある協議の場であり、県医療審議会も県知事も調整会議で協議が整った事項については尊重するよう努めなければならないこととなっています。

つきましては、今後在り方検討委員会（概ね5回程度と予定しておりますが）でまとめられた意見は、市議会等と協議のうえ、松阪地域医療構想調整会議に提言してまいります。

以上で、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の目的と役割についてのご説明といたします。以上で資料3の説明を終わります。

委員長

かなり多くの内容でしたが一言でまとめますと第1回目（平成29年度の委員会）は急性期・高度急性期の医療を担う上でこの松阪地区、特に松阪市民病院はどうしていったらよいかといったことを中心に考えてきたといえると思います。

今回第2次につきましては、それを踏まえて地域の包括ケアシステム中で今後問題になって来る在宅と介護、それも踏まえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、それらを全体で考えて2次ではもう少し具体的などころで考えていかなければいけないのが今回の2次の委員会の目的であるということを私も再認識いたしました。

それでは今日ご出席の委員の皆様からこの説明につきましてご意見を賜りたいと思います。まず自治会連合会の会長から住民の代表という立場からご意見やご指摘をいただきたいと思います。

委員

説明にもあったように院長は21地区回って本当にご苦労かけたと思います。その中でやはり我々市民にとってはなかなか専門用語が多くてわかりにくい。説明に来ていただいたがさっぱりわからんという自治会長もみえました。そのたびに私の方へ電話が入ります。ということは本当にこの松阪の医療構想について、根本的に何がどうなっていくんだと、その根拠をもとにもっと詳しく説明していただきたい。こんな問い合わせがあった。

私自身も昨年出席させていただいて、少し内容を飲み込んだところでございます。したがってこの市民に納得してもらうには少しこれという根拠を示していただいて説明していただけたらどうかと思います。

それから院長が説明に向かわれて、ここの委員会で検討すべきことがあったかなかったか。あれば院長の回答も交えながら説明できるところは説明していただきたい。よろしくお願ひしたいと思います。

委員

ありがとうございます。21ヶ所を回りまして、そこに出席していらっしゃる方は地区の代表者の方々がほとんどです。

私とその説明会の中で冒頭に質問したのは、(第1次の)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の開催をご存知かと。

これは半分以上の方はご存知でした。ところが枕詞にある「地域医療構想をふまえた」という、その地域医療構想ということを示しでもご存知の方はどのくらいいますかと聞くと、ある地域はゼロ、ある地域は3人4人でした。

それでなぜこういう話が出てきたかということの説明をしますと、多くの方がそういうことがあるということを示しでも知ったということ。説明会が終わってから市民の方が本来だと自分たちが知らなければいけないことで、非常に大きなことがこれから動くんだということを示しでも理解したとおっしゃった。ところが市は広報とかいろんなところへ載せて、新聞にも載っていて理解する媒体は出ていますが、直接来てもらわないと理解できにくいということ。です。

今後話し合いが行われるみたいなんだけれども、その内容については逐一また説明にまわってきてくれということを示しでも言われました。私はいつでも行きますということを示しでも約束してきました。それが1点です。

もう一つよく言われるのが、自分たちが年をとったときに安心して生活できるベッドの確保とか、医療体制を作ってくれと、それだけだということが非常に多かったです。

そんな状況でいっぱい話してきました。第1次在り方検討委員会での議論について踏み込んであれこれといった意見というのはいりません。

委員

昨年、初めて委員会に出たときに院長から法律で決まっているからこの方向性で議論していかなくてはならないというようなことを聞きました。

市民は何故592床減らさなくてはならないのかという根拠が知りたいです。松阪市で592床減らすとすれば、大きな病院が二つも閉鎖に追い込まれるような感じに市民はとっています。

ですから、そういうふうにしていかなくては行けない根拠、これを示して今一度説明をされたら私たちも説明できると思う。やっと飲み込んだところでもあるので今後その方向に向けて議論していきたいと思えます。

委員長

急性期病棟をどうして減らさなくてはならないのか、そのあたりはなかなかわからないですね。私たち実際病院で働いていますと、2次あるいは3次の救急患者が送られてきて、その患者は最初すごく手厚く患者一人に4から5人の医者がかかります。けれども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きます。

今、私たちの大学病院の入院期間は平均 14 日です。14 日過ぎれば落ち着いてくる。ではその患者はそのまま病院で見ていかなくてはいけないかというと、次の患者さんが来ますから、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ですね。ですから、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ていただくと、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います。

委員

いずれにいたしましても連合会は安全で安心して暮らせるまちづくりを目標に行事を行っている中で、この医療構想については不安が先だって中身を理解できないというのが現状でございますのでよろしくお願いします。

委員

関連して確認をさせていただきたい。地域医療構想は非常に難しいんですけども、その一つは数字が独り歩きをしてしまっているという部分があります。病床機能報告と将来の見込みがこれだけ違う。多い、少ないということですが、実際には各病院では本当の急性期は 6 割程度で、あとは回復期とかを病院の中に持ってそちらの方へ患者さんを回しているんだと思うんですね。

だからこの資料の 8 ページのところ到现在の病床数と必要病床数ということで書いてあるんですけども、確認したいのはこの真ん中の 2013 年必要病床数っていうのがあります。これは 2013 年ですので、もうすでに過ぎている部分ですけども、これだけ必要だったということで実際にはこれだけの医療サービスが提供されていたのではないかと。

左の方の機能報告ではこういう格好になっていますけど、実際にはそれは今の病院の体制の中で提供されていたのではないかと。それに対して 2025 年を見るとそんなに変わらないですね。そうすると実際に総合病院等の形がどうなっていくかで、将来的な数値をつかまないと、報告だけの数字で比較していても実態と違ってくると感じています。

委員

9 ページで収支の悪化とあります。それと 25 ページの方で急性期を減らして回復期を増やすと。利益が出る部分を減らして、利益の少ない回復期を増やすというのが一般市民から見て理解できない。

委員

確かに急性期を減らすと医者が減るではないかと、その通りですが、今の 2013 年必要病床数と、2025 年必要病床数が一緒だから、いまのままで何故まずいんだと言う話を副市長は言われる。私も今のままが続くんだしたら何にも悩まないです

ただしその我々の業界では 2 年に一度、厚生労働省つまり、医政局というところが国の医療方針を決めておまして、そこが地域医療構想を実現するような方向に診療報酬を改

定していくということを医政局の局長がそう言われてます。診療報酬という一番根本において動いている所が変わってくるというふうに理解してます。

ですので、多分こういうような方向に集約、効率化という名のもとに、国は舵を切ってくんだろうと私は思っています。そのためにこういう数値が出てまいります。今はそのままでも（経営の維持は）可能と理解しています。

委員

そうする事によって、例えば職員を守らなくてはいけないという観点から考えると、これはマッチしないのかなと思います。

委員

実は急性期とか高度急性期に関しては、国が集約化とか効率化っていうことを言っていますから、より急性期らしい病院とか、より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きます。

そうすると今でも例えば大学病院は沢山の人員を抱えています。ほんとうに沢山の人員を抱えていて、それで黒字で来ていますけれども、その原因は何かというと沢山の人員を抱えて投入して高度な医療をする。それに対しては大きなお金が落ちるように診療報酬上の形になっています。そういうことができるような病院になっていければ沢山の人員をそこで抱えてもやはり人はそこで抱えていける。

なので、やはり集約化をして高度なものを作り上げると沢山人を雇える。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人をちゃんと雇っていけるのではないかというのは私の考えではあります。

委員

理解をできたところもあるんですが、やはり我々が考えると先生方は大学へ帰ればいいが、看護師や技師は職を失うということになるので、市民としては心配なところですよ。

委員長

どうもありがとうございました。それでは次に松阪地区の地域包括ケアなどの観点からのご意見をお願いします。

委員

人口の高齢化もどんどん進んできておりますし、医療の形も変わってくるだろうということは私もわかります。介護のことも勉強させていただいておりますので、そこでの調整でしょうか。住民が安心して医療にかかれて、そのあともいろんな方式がありますので、介護につなげていきながら生涯を送っていただくというふうに考えてみると、ここでも言われております地域包括ケアシステムっていうものを作っていないとうまくそれを住民が利用できないのではないかと考えています。

委員長

続きまして介護支援専門ケアマネージャーのリーダー的な立場で、また、介護の現場でご活躍ということで、これに関してそれをふまえたご意見をお願いします。

委員

実際にケアマネージャー、介護や個々の利用者様が必要な医療とのコーディネートをしている職種としましては、今回のこの機能分化というところもそうですが、まだ一步手前といいますか、療養型病床が無くなるということ自体を非常に危惧しております。議論を差し戻してしまうのかと言われそうですが、新しく出来た介護医療院に関しましてもほとんど進んでいないという状況を考えますと、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どういうふうにもまた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、在宅で看させていただくことができるのだろうかという不安をケアマネージャーは持っていると思います。

そういう意味では、市民病院が取り組んでいる地域包括ケア病棟であるとか、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おります。

また地域包括ケアにおいても、一番根本となるのは、利用者様、ご家族様の想いや覚悟、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っておりますが、その意味でも今後急性期、回復期、慢性期、その間を行ったり来たり出来るホスピス・緩和病棟のあたりとまた在宅との間を行ったり来たり出来るようなそういうシステムというのもできれば、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日々考えております。

委員長

ありがとうございます。それでは次に在宅医療支援病院の理事長などをされている立場からご意見賜りたいと思っております。

委員

私も最近 70 歳近くなってきて、話長くなってきましたので短く端的にお話ししますけど、私普段はもちろん学者ではなく、町のお医者さんとして入院患者さんを見たり在宅に行ったり外来を診ている医者です。ある程度現場の医者としての話ですが間違ったことがあればお許してください。

平成 30 年、今年の 4 月から松阪市の方で第 8 次の高齢者保健福祉計画と第 7 期の介護保険計画というのが 3 年間の計画期間でスタートいたしました。

その一番メインというか中心になるのは地域包括ケアシステムの構築です。包括ケアシステムというのは私自身わかりにくい、あるいはわからないのでいつも悩むんですけど、基本的な考え方っていうの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と、そういうことが地域包括ケアシステムの基本であるというふうに思っております。

その地域包括ケアシステムを作っていくために、数年前から松阪市、松阪地区医師会と色々な他職種の方と検討して、地域包括ケアシステムの推進のために、いろいろなことをしております。

個人的な意見ですけど、大事なポイントは、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ます。

この二つは、相反するように思いますけれど、同時にしていかないと地域包括ケアシステムというのはうまく進まないように思います。

よく例えがあって、余りその例えは好きではないんですけど、あえて申し上げれば、この今回の高度急性期、急性期、回復期そして慢性期、そして在宅医療というこの流れを川に例えることがあります。

高度急性期・急性期が川の上流であれば回復期中流、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を取る学者の先生もみえます。

その流れの中で一番大事なものは、川の河口であり、海だと思うんです。

そこがきちんと流れていない、また、土砂が溜まり、ゴミが溜まっていたら川は流れませんよね。

そうなってくると、やはりこの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も、流れない、つまりもたないと私は思います。

ですので、やはり急性期、松阪で言えばその三つの病院がどういう風に進んでいくかということを考えることもすごく大事ですし、必要なことなんですけれど、それは同時並行的にやはり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ているということが是非必要だというふうに思っています。

そのために私はこの委員会でこれからそういう立場で、少しご意見と相反することを言うかもわかりませんが、その目線で意見を言っていきたいと思っております。

委員長

川の例えは初めて聞きましたが非常にわかりやすいですね。ですから上流で凄いいことが起こってきますと、そのあとの川の流れを良くするには最終的には海のところがしっかりしていないとうまく流れない、大洪水になって大変なことになってしまうことだと思います。ですから、良い医療環境を作っていくには、すべてのところを考えていかないとうまくまかないと理解しました。

それでは次に松阪地区の医療について意見を賜りたいと思っております。

委員

平成 26 年に地域包括ケアシステム推進会議というのが松阪市主導で出来ました。それ

に医師会も参画させていただいて、まずは地域包括ケアシステムがなぜ必要なのか、この2025年問題、2040年の頃にどんな社会になっているのかということからスタートしてそういう議論が始まりました。

確かに病院でケアできない患者さんが沢山出てくるだろうということで、是非地域包括ケアシステムを作ろうというそういうことを理解して、まずは平成30年4月を目標に地域包括ケアシステムを中心になって動かす拠点を作ろうということで、おかげさまでこの4月に拠点を作ることができました。その拠点を作るまでに在宅で一人の患者さん、それから家族の皆様をケアしていくためには多職種が連携しないととても仕事にはならないということも言われまして、多職種の勉強会だとか認知症に寄り添う会だとか、いろんな部署ができ、実際にその現場で働いている多職種の皆様方、本当に顔が見える立場で多職種が連携する立場ができて、確かにその地域の専門医の皆様方、熱い思いを持って仕事に携わっていただいているのが良くわかりました。その拠点で在宅の皆様をケアしていくというシステムはできました。

で、これからそのシステムは本当に上手くいくのかというところではありますが、現場で見えておりますと果たしてその多職種だけでケアするシステムだけでやっていけるのかどうかと。

一番はこの地域の方、住んでおられる方々の介護力は本当にあるのだろうか。看取りを家でやろうという、在宅で看取りをやろうというそういう気持ちに燃えている多職種がいっぱいおりますが、それをやるにはやはりその家族のケア、家族の力、それも独居老人の方も沢山いらっしゃいますし、老老介護の方も沢山いらっしゃいます。

また、共働きのご夫婦も沢山いらっしゃいます。そうなりますと夜は家族と一緒にいても昼間は一人ということになる。

病気が進んできて医療依存度の高い患者さんが病院から退院して在宅に来られた場合、専門医はその方の24時間の中を点でしか見られないんですけれども、線でつなげなくてはならないところまで患者さんはいきます。

そうなる就先ほどの川の話でもありましたが、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、また病院に戻ってもらわなければならない。いわゆる後方支援が必要になります。後方支援として急性期や慢性期、回復期の病院で受け入れてもらわなければならない。

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という気持ちです。

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週間点滴していただくとか、そういう場所があると先程の話ですが下流の水が潤滑に流れると思います。そういう場面がないと、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考えています。

また家族も疲れてまいりますので、レスパイトという言葉を使いますが、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病院とか、そういうのも必要になってきますけれども、そういうことも回復期病院に期待したいと思っています。

そういうことで、病院のあり方と在宅とのあり方を深く見つめていきたいと思っています。

委員長

いかがですか

委員

ありがとうございます。多分その今言われた辺りを、第1回目の時に十分話し合いができて、急性期の問題だけをかなり重点的にやったので、多くの方、市民の方の理解もなかなか進まなかったのかというようには思います。

それを追い追いついて地域全体の理解が得られれば良いと思います

委員長

全体を通じて何かありませんか。

委員

この業務を進めるうえで、地域医療構想は2025年の時点でとらえてモノを言っているわけですが、今日の資料にもございますように入院のピークは2030年。そこからは減るんでしょうけれども、そして全体として人口は減ってくる、高齢者は多分同じぐらいの数で推移して若い人が少なくなってくるという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。

もう一つは先ほどから話が出ている地域包括ケア、在宅医療等がどれだけうまくいくか、どの程度のサービスが可能になるかという中で、この状況によって今の段階ではいいけれども将来的にはこういうふ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のかとか、そんな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し、この議論する中でなかなか難しいところであると思うんですけども、そういった視点で行かないとなかなか市民の方の理解も得られにくい部分があるという気がしました。

委員長

その他よろしいでしょうか

それでは本日はここまでにさせていただきたいと思います。今日のところはまず第1次の在り方検討委員会の振り返り、それから問題点を洗い出して、さらに第2次のこの地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在りかたの目的を再確認していただいて今後さらに進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

特にご意見ございませんか。それでは事項書の7、事務局から連絡事項等ございませんでしょうか

事務局

本日、委員の皆さん方におかれましては何かと忙しい中、ましてや午後6時という時間の開催もかかわらずご出席を賜り、またそれぞれの立場から貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

今後の松阪地域の地域包括ケアを見据えた医療のあり方、ひいては松阪市民病院の在り方におきましては市民生活に関わる大きな問題であると捉えております。

今回の委員の皆様のご議論によりまして、目的にも書かせて頂きましたが20年先30年先にも今まで以上にこの地域のニーズに合った安心できる医療サービスが受けられるような仕組みづくりをこの松阪地域に構築していきたいと考えているところでございますのでよろしくお願い申し上げます。

次回第2回目の在り方検討委員会でございますが、期間が空いてしまうんですが、11月の5日から22日の間に開催したいと考えております。

皆様方の席に日程調整表を配布させていただきました。まだ先の日程ではっきりしないところもあろうかと思いますが、なるべく早い時期に開催日を決めさせていただきたいと思っておりますので、ご協力をお願いします。後日メール、ファックス等で提出いただきますようお願い申し上げます。

また次回の委員会でございますが、本日ご議論いただきました地域包括ケアシステムにおきまして、委員の皆様方の共通の理解、認識という部分で松阪市の地域包括ケアシステムを所管する高齢者支援課によりまして、松阪市の地域包括ケアシステムの現状とか、今後の方向性などについて若干ご説明をお願いしたいというふうに考えております。よろしいでしょうか。

議事の一つとして取り入れていきたいと考えております。

本日ご議論いただきました内容につきましては私どもの方で議事録として整理をさせていただいた上で確認いただきますのでよろしくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。