

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5回 委員会

2019年12月16日



まつ さか  
松 阪 市

# 第4回委員会の振り返り

## 第4回委員会 委員発言要旨(1/2)

### 地域包括ケア病床の現状を把握する

- 市民病院の39床は何を根拠に39床になったのか。リハビリをきちんとしてある程度まで回復しながら在宅や施設で診てもらおうというのが大事である。地域包括ケア病床が動いていないのはもっと活用する方法があるのではないか。
- 地域包括ケア病床については松阪市民病院だけしかない。どうしてほかの病院にはないのか。
- 患者サイド、利用者サイドから見れば、一つの病院で急性期からその方の状況に応じて回復期かまたは地域包括ケアを選んでいただいて、同じ病院内で移動できるような状況が望ましいのかなというような感覚がある。その上で在宅復帰、またはその在宅復帰の前に療養型または老健施設、さらに療養してから在宅へ行くということが必要であると感じる。
- 松阪市民病院ではサブアキュートには対応できていないということであれば、そのあたりは医師会とか、在宅している先生との連携をもっととっていくということが必要。
- 現状、地域包括ケア病棟(病床)は市民病院と大台厚生病院が持っているが、ポストアキュートが多くてサブアキュートまでは手をつけていない。ポストアキュートもサブアキュートも両方ということになると、医師配置の問題、外来機能の問題も市民病院にも出てくる。
- 3病院の役割分担と市民病院のあり方ということだけに絞って、松阪だけのことで話をすれば、やはり市民病院が地域包括ケア病棟を上手く利用し、先進的に、松阪の中で他の病院も含めて引っ張っていただくといいということが一番ありがたい。今回のような医師の働き方改革で、医師が減少すると考えると、地域包括ケア病棟が必要とされるものとして残っていくと考える。
- 医者役割分担も必要で、急性期の業務の中で急性期でない方も診なくてはならないということになると、そのあたりで若い医師のモチベーションが下がることにも繋がる。
- 地域包括ケアには総合診療医の医師がマッチングするが、総合診療医の確保が難しい。養成も不足している。

## 第4回委員会 委員発言要旨(2/2)

医師の働き方改革の影響を考える	<ul style="list-style-type: none"><li>• 病院勤務医師はマネジメントできる立場の医師が多いが、開業医は難しく、目の前の業務をこなすのに一生懸命になるのが現状である。システム化するためには、医師だけではなく、コメディカルとの連携、多職種力を合わせて構築し、医師の業務時間のコントロールをしていく必要がある。</li><li>• 大学病院でも働き方改革に取り組んでおり、勤怠管理を厳しく行っている。しかし、全てを申告すると時間超過してしまうため、自己研鑽などとしている面がある。</li><li>• 医師は専門職であり、どこまで業務に入れるのか難しい。近隣病院へ手術の麻酔の手伝いに行くことがあるが、それは労働に入れていないのが現状である。これを労働と考えれば、時間超過になってしまう。将来的に医師派遣にも障壁が出てくると考える。</li><li>• 医師の派遣をコントロールすることにより、医師の偏在化を防ぐのは大学の働きにもよると考える。県内唯一の大学病院である三重大学が守っていく必要がある。</li></ul>
今後の国の動き	<ul style="list-style-type: none"><li>• 地域の実情は地域の関係者にしか解り得ない側面はあるということで、地域で地域の医療体制を考えるということであるが、なかなか進んでおらず、国の方では一定の基準を設けて全国の各地域の医療体制を見るということで、データを示すということを考えている。</li><li>• 診療実績などのデータ分析は国でも行うことが可能であるが、地理的条件をどのように設定していくのか。代替可能性や再編統合なども考えていく必要がある。国自ら重点的な地域を設定して直接助言することが検討されている。どの様なデータが出て来るのか不明であるが、2019年度中頃にデータが示されるとのことなので、結果を見て検討を進め、これらのデータを含めて今後の地域医療構想の調整会議を進めていきたい。</li></ul>

## 前回委員会での委員長指示事項

次回委員会に関する課題について、現時点での松阪市民病院における地域包括ケア病棟の課題を克服し、松阪地域で求められているものとするために、

例えば、地域包括ケア病棟等についてうまく機能している事例を参考にしつつ、3基幹病院を中心に高度急性期・急性期・地域包括ケア病棟といった機能を分化するのに、どのような在り方が考えられ、それらのメリット・デメリットはどのようなものかということ、またもう一方で、医師の働き方改革、すなわち、医師の労働時間管理の適正化を徹底していきながら、救急医療をはじめとする医療提供体制を維持していくためには、どういった対策を講じる必要が考えられるか、

以上のような両面を満たすような具体的な在り方を検討する必要があることが認識されたと思います。

さらに、厚生労働省の方からは、年央に、構想区域別に「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」の有無について通知されるということでもありましたので、この内容についても、松阪地域医療構想調整会議の議論を踏まえ検討する必要があると考えます。

次回の委員会においては、そのあたりのことを具体的に検討したい

松阪地域の医療を守るために

# 地域にある様々な医療機関をつなぎ地域の医療を支えていくためには、地域包括ケア病床を中心とした病院が必要です

## 松阪市民病院が求められる姿

地域包括ケア病床を中心とする病院



急性期に当てはまらない  
入院医療  
(サブアキュート機能)

### 提供する医療サービス

手術や高度な医療機器を必要としない入院医療を提供する



急性期入院後の  
在宅に復帰するまでの入院  
(ポストアキュート機能)

### 提供する医療サービス

手術等集中的な急性期医療後に、在宅復帰できる水準まで機能回復する期間を過ごす入院医療を提供する



在宅医療の一時的入院  
(サブアキュート機能)

### 提供する医療サービス

家族の休息のための入院や、低栄養の状態回復のため等、一時的に必要な入院医療を提供する





# 身体機能の低下した高齢者が増加することを考えれば、入院加療を必要とするものの、急性期には当てはまらない患者を受け入れる体制を確保することは重要です

## 急性期に当てはまらない入院医療

88歳女性 松本さん(仮名)

夫が亡くなり3年が経過した。息子夫婦は津市内で暮らしており、一人暮らしの母を案じて一緒に暮らすことを提案しているが、今も松阪市内で1人暮らしをしている。特に大きな病気を患うこともなく過ごしており、趣味の園芸にいそしむ毎日である。前日より風邪を患っていたが、朝になり38℃の発熱、全身倦怠感が強くなり動くことも辛くなったため、息子夫婦に連絡したが、まだ工作中ですぐに駆け付けられないと言われ、かかりつけ医の診療所に行くことにした。

かかりつけ医に受診した結果、肺炎を起こしかけているとのことであった。高齢であり重篤化しかねないことや家庭環境等を考慮してもらい、松阪市内の地域包括ケア病床を中心とした病院へ紹介入院となった。

紹介された病院でも、軽度の肺炎と診断されて数日間抗生剤の投与を受け、状態が安定した後に無事退院となった。



### 高度急性期・急性期に該当しない疾病・病状でも受入ができる入院医療体制は必要

手術や急な処置が必要なほど病状が悪化していない場合であっても、高齢者は身体機能が低下しており重篤化しかねないため、病状が安定化するまでの間、身体管理のできる手厚い医療体制は必要です

# 急性期での治療を終えた患者さんはすぐに自宅に帰ることが難しい場合もあります。 地域包括ケア病床では自宅での実際の生活を再開するための準備を進めることができます

## 急性期入院後の在宅に復帰するまでの入院

74歳男性 高山さん(仮名)

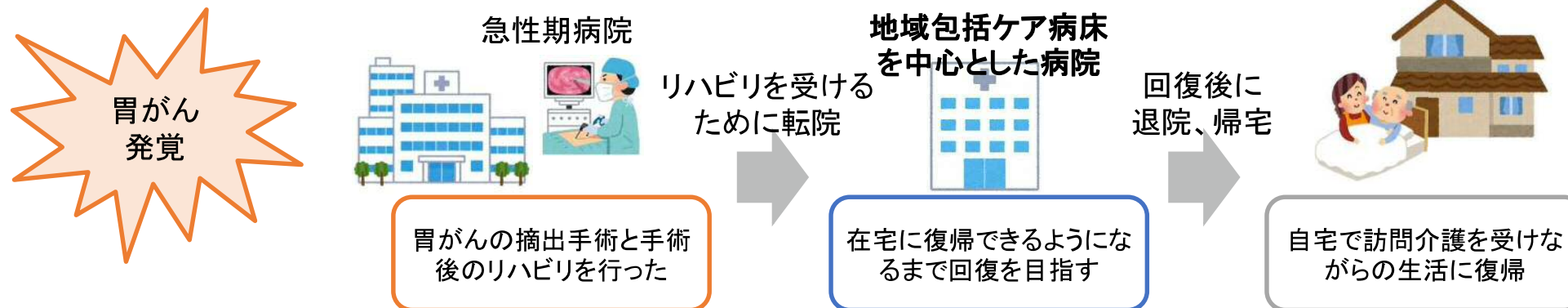
松阪の暮らしも40年になる。転勤してきた松阪が気に入り、退職後も生活を満喫している。

独身生活も長く、退職後も趣味である釣りを楽しんでいた。

松阪市のがん検診で胃がんの疑いがあると指摘されたので急性期病院を受診した。検査の結果、胃がんと診断されて入院して手術をすることとなった。

手術は無事に終わったが、抗がん剤での治療を継続して行ったため、入院は3ヶ月ほどとなった。

長期の臥床により筋力は衰えてしまい、何かにつまっていないと歩くことが難しくなっていた。入院中もリハビリはしていたものの自立した生活をするには不十分な状態であったが、抗がん剤の治療が終わったことで急性期病院から地域包括ケア病床を中心とした病院に転院して、自宅で生活できるレベルまでリハビリを継続して退院となった。



急性期病院では、手術後、早期にリハビリを始めます。  
長期の入院となった場合など、自宅で生活できるようになるまで身体機能を戻すのには時間がかかることもあります。

急性期病院では手術後の抗がん剤による長期の治療やリハビリだけを受けるためには入院を続けることは難しく、リハビリを十分に行うことができない場合があります。地域包括ケア病床を中心とした病院では、リハビリを継続しながら、在宅での生活を見据えた介護サービスの利用計画なども考えながら、生活できる水準を目指して身体機能を回復させることができます。

# 高齢者世帯の在宅医療を一時的に支えるための機能として、地域包括ケア病床の活用が期待できます

## 在宅医療の一時的な入院

86歳男性 伊藤さん(仮名)

娘は結婚して大阪府で暮らしており、現在は夫婦2人での暮らしである。  
85歳になる妻は、慢性の閉塞性肺疾患から心肺機能が低下し自宅で酸素療法を行っており、夫が身の回りの世話をしている。

先週、夫はかかりつけ医で定期健診を受診したところ、がんの疑いがあることがわかり、入院して精密検査を受けることを強く勧められた。

検査入院が必要となったが、娘は仕事が忙しく、帰省して妻の世話をすることが難しい状況であり、妻の介護が懸念された。そこで検査入院の期間、地域包括ケア病床を中心とした病院に妻をレスパイト入院させてもらうことになった。

検査入院の結果、がんではないことがわかり、自宅に戻った。



地域包括ケア病床  
を中心とした病院



夫の帰宅に  
合わせて退院

急性期病院



退院



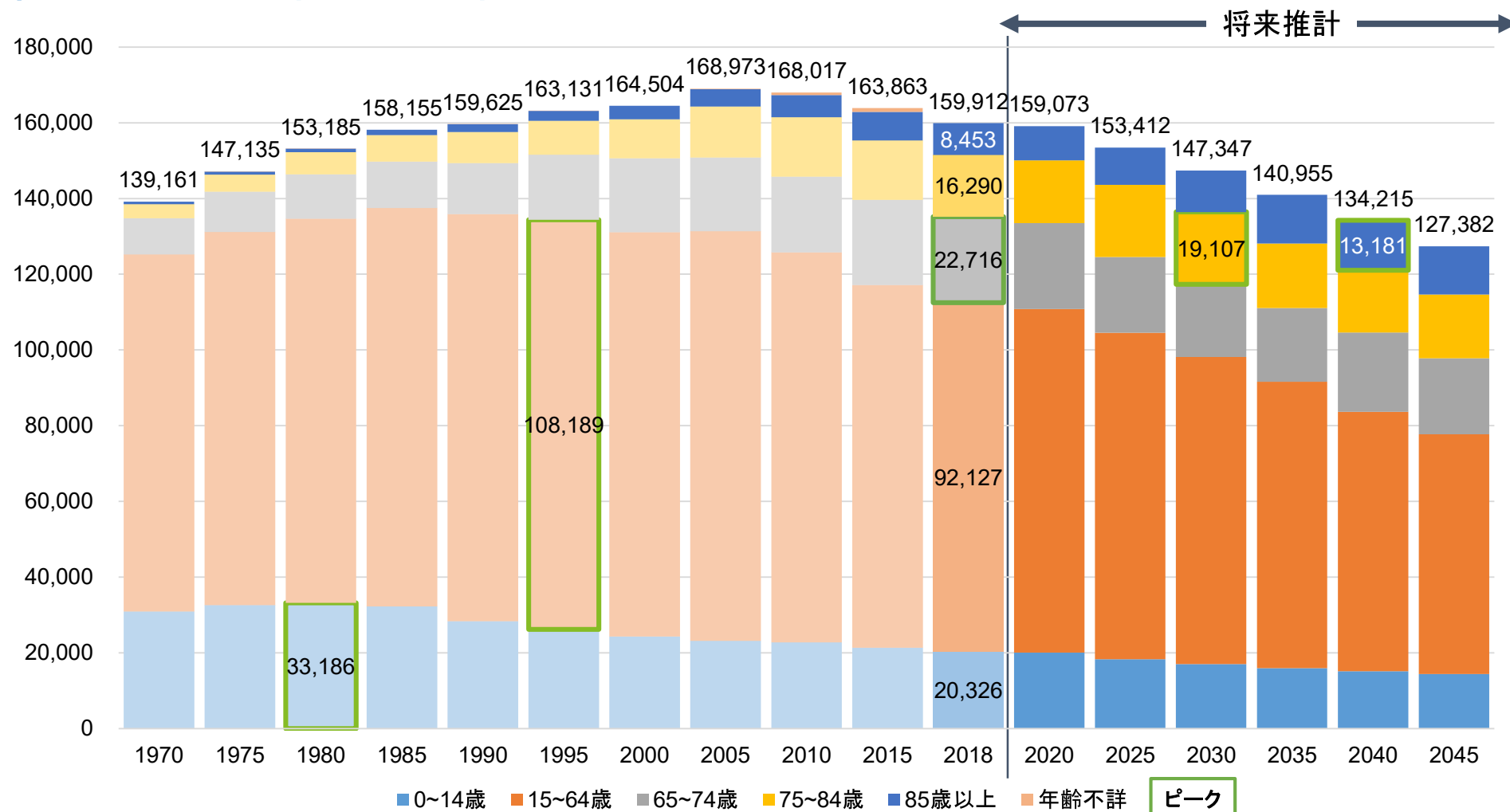
### レスパイト入院の活用

地域包括ケア病床を中心とする病院では、在宅で療養する患者さんを、同居する家族のやむをえない事情に合わせて受け入れることができます。

松阪市は今後どのような変化  
を迎えるのだろうか

# 松阪市の人口は2005年をピークとして減少していくと見込まれます

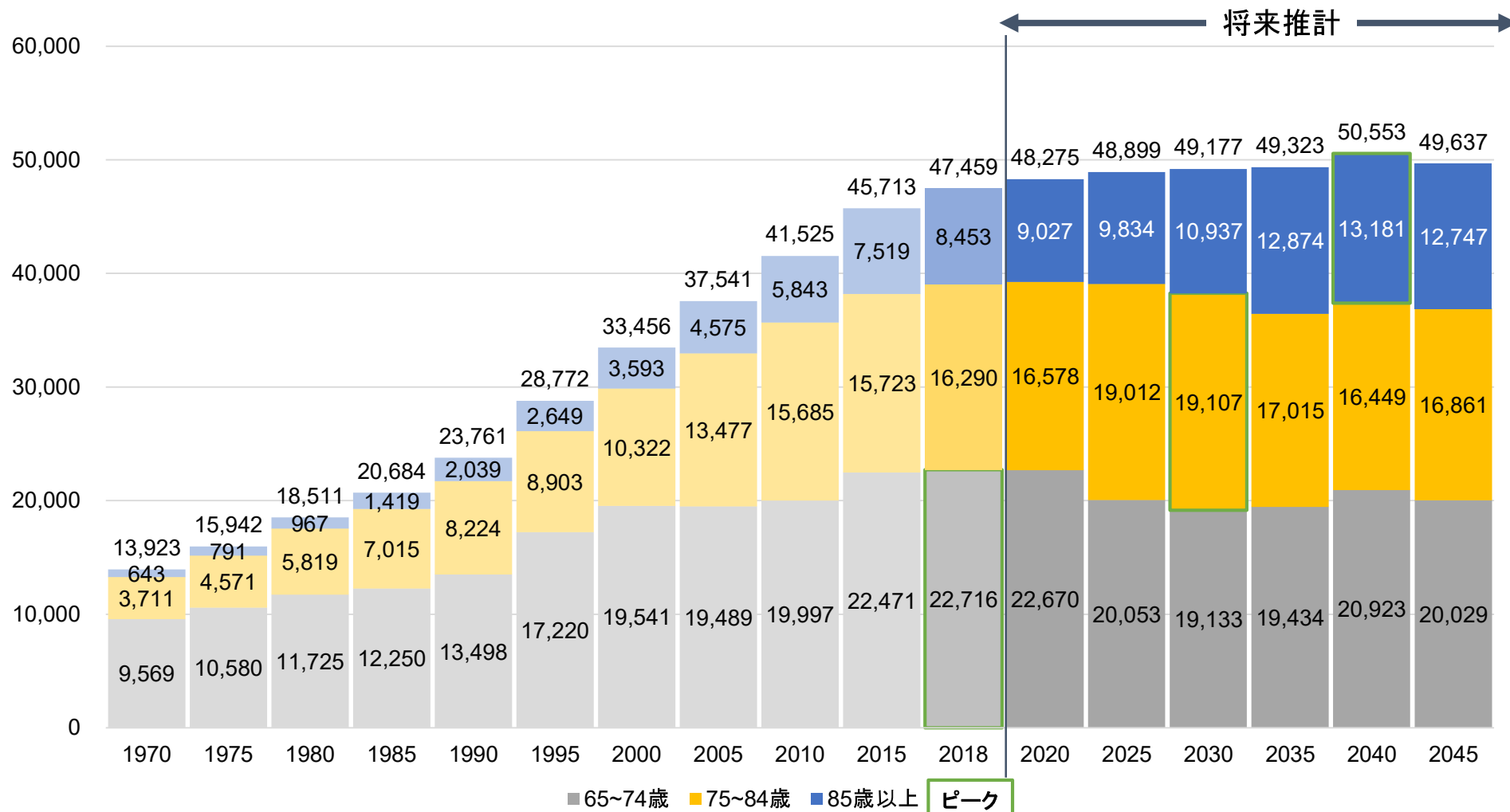
## 松阪市の人口の推移と将来推計(人)



出所：1970年から2015年までは「国勢調査」。2018年は「三重の統計情報」（2018年10月1日確定値）。2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

団塊の世代の高齢化に伴い、今後2030年には75歳から84歳までの人口がピークを迎え、2040年には85歳以上の人口がピークを迎えると予想されています

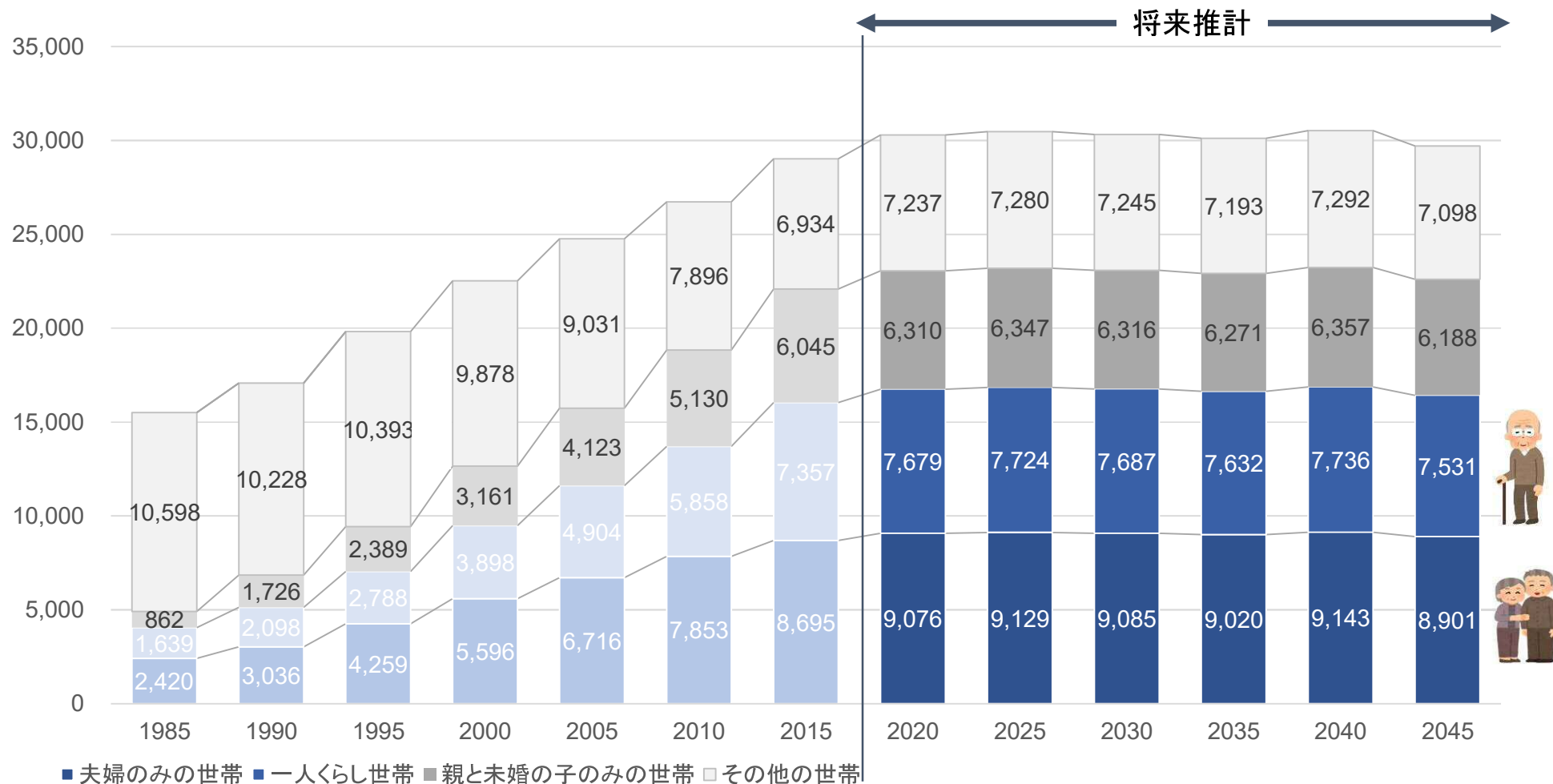
### 松阪市の高齢者(65歳以上)の人口推移と将来推計(人)



出所: 1970年から2015年までは「国勢調査」。2018年は「三重の統計情報」(2018年10月1日確定値)。2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」

# 夫婦のみまたは1人暮らしの高齢者世帯は今後も減少することなく推移することが見込まれます

## 65歳以上の高齢者を含む世帯の推移・将来推計(世帯)



注: 夫婦のみの世帯とは65歳以上の高齢者を含む世帯をさす。

出所: データでみるまつさか 高齢者の人口・世帯(平成27年度国勢調査から)、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)」「男女・年齢(5歳)階級別データ」のうち65歳以上の人口推計を乗じて作成

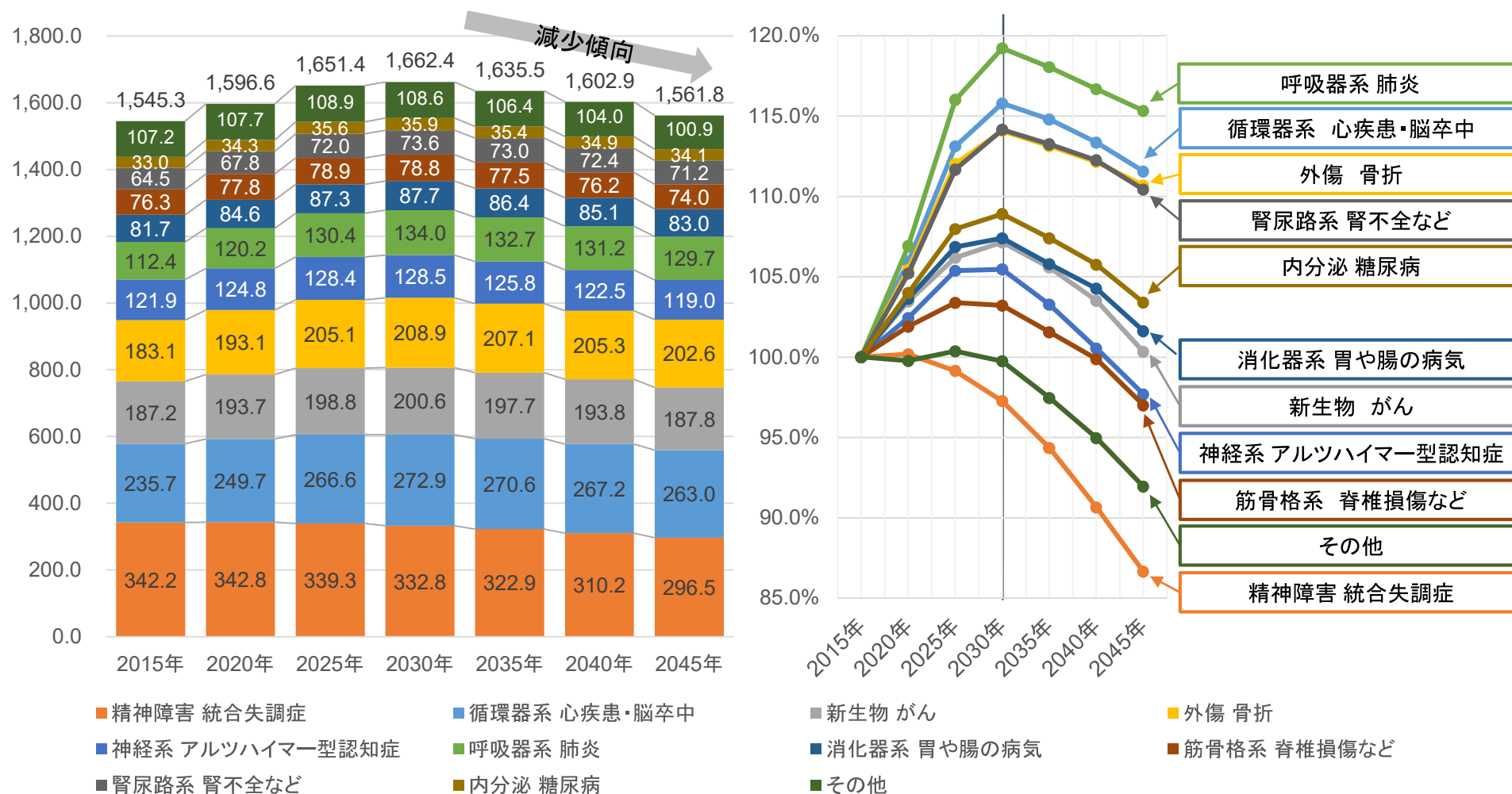




高齢化によりどんな入院患者が増えるのだろうか

# 松阪市全体の入院患者数は2030年をピークとして増加していき、その後減少していくことが見込まれます

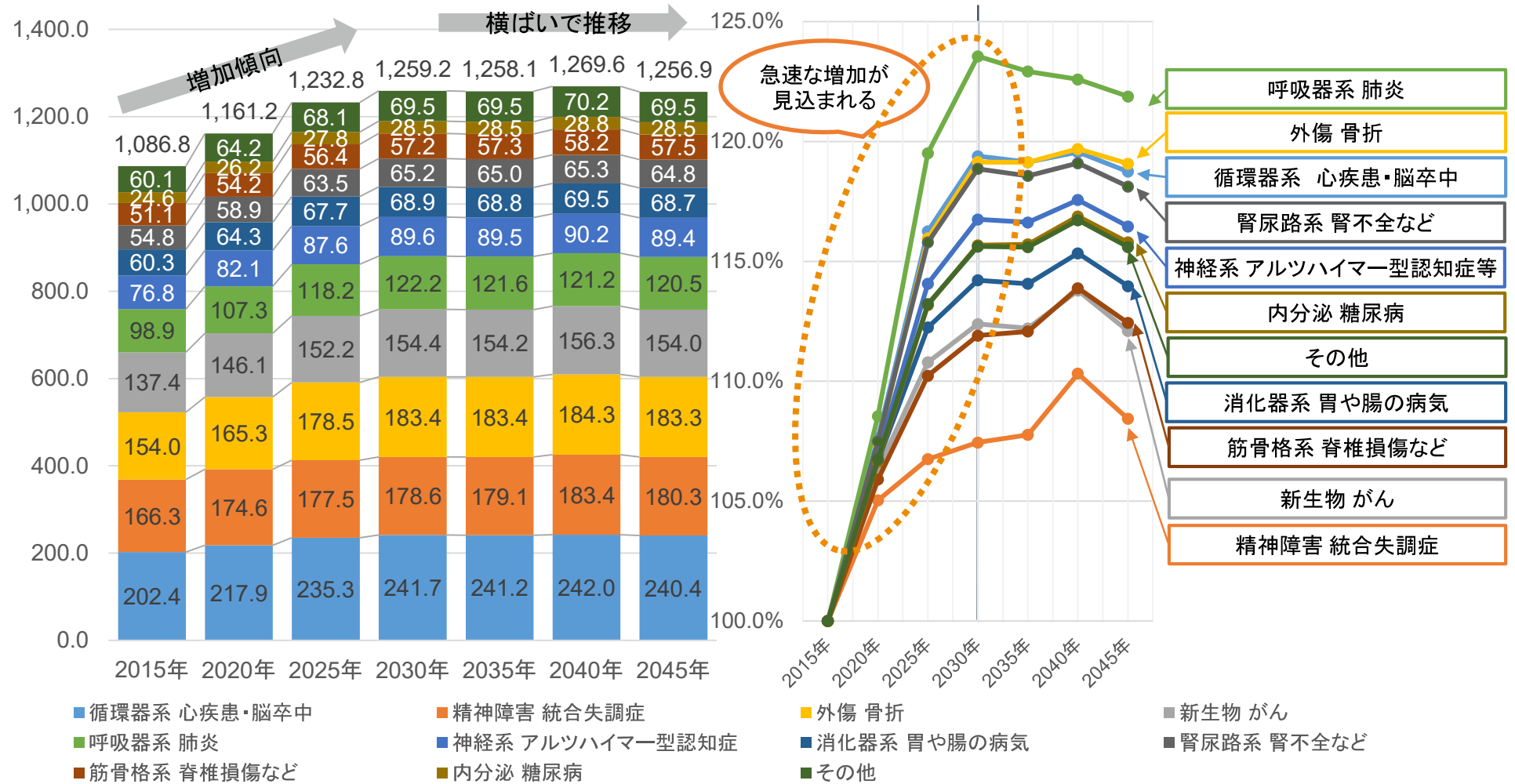
## 松阪市の主な疾病別入院患者数の将来推計・2015年対比増加率(人/日、%)



出所:平成29年度患者調査 受療率(入院)、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)」より集計・加工

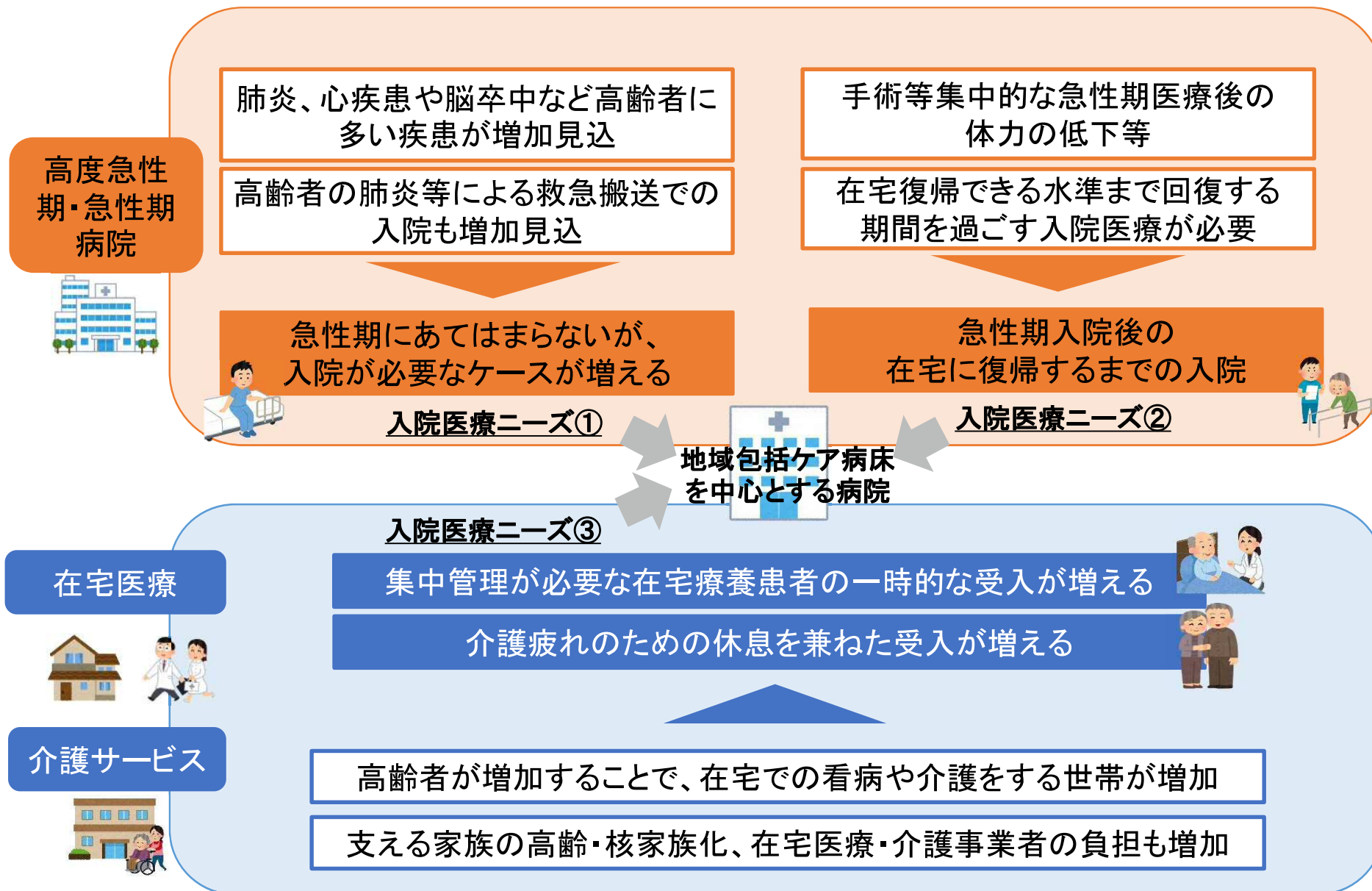
# 2030年に向けて高齢者の肺炎や心疾患、脳卒中、骨折の増加が見込まれます

## 松阪市の高齢者(65歳以上)の主な疾病別入院患者数の将来推計・2015年対比増加率(人/日、%)



出所:平成29年度患者調査 受療率(入院)、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)」より集計・加工

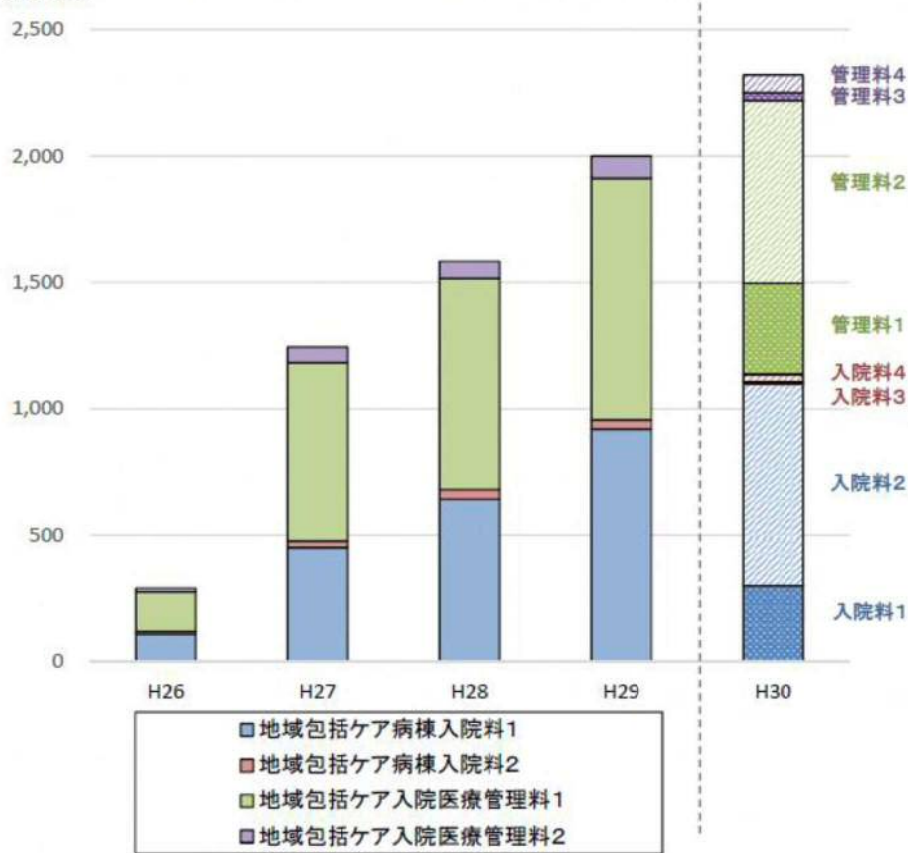
## 地域医療の架け橋となる病院



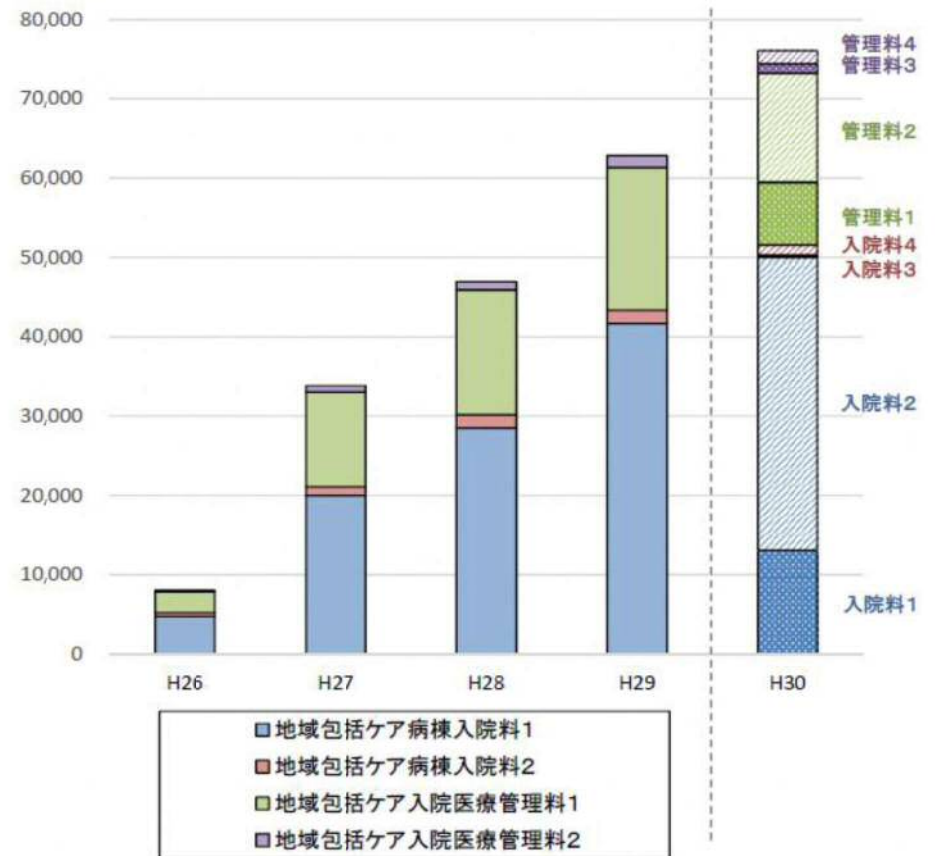
# 地域包括ケア病棟・病床は年々増加傾向にあります

## 地域包括ケア病棟・病床の整備状況

(施設数) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



(病床数) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料



出所: 中央社会保険医療協議会 総会(第422回) 令和元年9月11日(水) 総会資料より抜粋(各年7月1日時点)

一定の期間をかけて  
医療ニーズに合わせて  
機 能 転 換