

第3回東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会

日時 平成26年12月22日（月）

午後2時00分～午後3時25分

場所 東海市立商工センター 1階 多目的ホール

□出席者氏名

座長 渡邊 英夫

委員 長谷川勢子、小嶋真一郎、松島 英夫、竹内 正、柳澤 修一、谷口 末壽、
吉川 長世、牧野 利通、岩田 容子、近藤 福一、渡辺 正敏、千木良晴ひこ、
浅野 昌彦

幹事会 佐治 錦三、小島 久和、神野 規男、坂 祐治、磯野 健司、早川 幸宏、
永井 誠、小嶋 時彦、鈴木 希明、森下 剛、後藤 文枝、小林きよみ

□欠席者 なし

□傍聴者の数 31人

□議題及び審議の概要

1 座長あいさつ

○幹事長（永井） 定刻となりましたので、ただいまから第3回東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会を始めさせていただきます。

私は、事務局を務めております知多市役所健康福祉部長の永井誠でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日の委員会につきましては、設置要領第6条に基づき、公開により開催させていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、始めに渡邊座長から御挨拶をお願い申し上げます。

○渡邊座長 それでは、時間でございますので、早速始めさせていただきます。

長々と話していると時間がかかりますので、経過は皆様のお手元にもございますし、いろいろ勉強していただいているということを前提として、今日の会を実りあるものにしていきたいと考えております。

簡単でございますけれども、一言だけ。そういうことでお願いいたします。

○幹事長（永井） ありがとうございます。

それでは、ここからの進行は渡邊座長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします

します。

2 報告

西知多総合病院における退院患者の退院先見込みについて

○渡邊座長 それでは、前回の委員会で西知多総合病院における退院患者の退院先見込みにつきまして事務局から報告させていただきましたが、今回追加資料を準備いたしましたので、報告させていただきます。事務局からお願いいたします。

○事務局（鈴木） それでは、西知多総合病院における退院患者の退院先見込みについて報告をさせていただきます。

お手元の資料の中で最後にあります参考資料「西知多総合病院における退院患者の退院先見込みについて」と書かれたA4横の3枚ものの資料をお願いいたします。

表紙をおめくりいただきまして、1ページをご覧ください。前回の第2回検討委員会において西知多総合病院を退院する患者の退院先見込みを一定の前提のもとで試算して、この地域に必要な病床数をお示しさせていただきました。

試算の内容は①にありますように西知多総合病院を退院後も引き続き入院治療が必要な転院患者数に対し、東海市・知多市において受入可能な3病院の受入可能患者数との差から受入先のない患者数を出し、必要ベッド数に換算したものでした。これに対し、受入患者数の設定割合に対する御意見や、回復期や地域包括ケア病床での治療後も慢性期としての病床が必要な患者がいる等の御指摘をいただきました。

そこで今回は③にありますように、西知多総合病院から直接慢性期病床へ行く流れ、下の図で見いただきますと緑色の③と書かれた線ですが、これに加え、回復期や地域包括ケアを経由して慢性期に転院する流れ、緑色の①、②の線になりますけれども、これを追加するとともに、上の文章にお戻りいただきまして、②にありますように西知多総合病院を退院する患者が引き続き入院治療が必要となる病床について、現病院の実績値や全国的なデータ等も踏まえ、その機能ごとに患者を振り分け、回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床、慢性期病床のそれぞれの必要病床数を積算いたしました。

その結果、西知多総合病院から退院患者の受入れに必要な病床数は、回復期で47床、地域包括ケアで195床、慢性期で237床の合計479床となりました。

なお、図の一番下の流れ、青色の線は西知多総合病院から在宅へ行くケースで、診療所による受診や訪問看護を受けたり、在宅介護事業所等を利用したりする、いわゆる在宅医

療の部分と介護施設や福祉施設などの施設入所を含めた広い意味での在宅として捉え記載しておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。このページでは、東海市・知多市における3病院の病床数に対し、全ての患者を西知多総合病院から受け入れた場合の過不足数の状況を試算したものです。

(1)東海市・知多市における病床機能別の病床数では、小嶋病院、平病院、西知多リハビリテーション病院の病床数と機能別の病床数をそれぞれお示ししております。なお、診療所におきましても有床の診療所がございますが、この地域におきましては主に産科と眼科等であることから、この試算からは除外させていただいております。

二重山括弧をご覧くださいますと、各病院の入院患者が全て西知多総合病院からの転院患者の場合で、パターン①として、小嶋病院がこの地域に必要な地域包括ケア病床の全てを担っていただく場合を、パターン②として、慢性期病床のうち平病院が28床を担っていただいた上で、残りの病床を小嶋病院に担っていただく場合を示しております。

(2)不足病床数の試算をご覧ください。赤色で囲まれた①はパターン①を示しており、上から縦の列をご覧くださいますと、回復期リハビリ病床の必要数47床に対し、西知多リハビリテーション病院が60床を担っていただくと、回復期リハビリ病床の不足数はゼロとなります。

次に、地域包括ケア病床の必要数195床に対し、小嶋病院が195床を担っていただくことで、地域包括ケア病床の不足病床はゼロとなります。

次に、慢性期病床の必要数237床に対し、小嶋病院が残りの病床である104床を、平病院が28床を担っていただいた場合であっても、慢性期病床は105床不足することとなります。

同様に②の列はパターン②を示しており、慢性期病床について、小嶋病院が平病院の28床のほかを担っていただいた場合、慢性期病床に不足はなくなるものの、地域包括ケア病床では小嶋病院が残り90床を担っていただいても、105床が不足することとなります。

右側に参考としてパターン③、パターン④とありますが、西知多総合病院から受け入れ患者の割合を10割から7割に減じた場合を試算すると、不足病床数が208床となることを示しており、6割、5割と受け入れ患者の割合が低くなればなるほど不足病床数が大きくなることとなります。

このように全ての患者を西知多総合病院から受け入れたとしても、回復期、地域包括ケ

ア、慢性期の合計病床は、おおむね 100 床程度は不足する結果となりました。

参考資料の説明は以上であります。

○渡邊座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局からの説明でございますが、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

あらかじめ各委員のお手元にいろいろな資料をお渡しさせていただいていると思いますが、それらもご覧になられて御質問、その他御発言ございませんですか。

今、御説明がありましたように西知多総合病院がオープンした後、機能を十分發揮していかうとすると、今のような、これはあくまで試算でございますが、こういうベッド数が不足してくることになるということでございますが、いかがですか。御発言ございませんか。

それでは、いろいろ後から出てくることも考えられますので、次に移らせていただいでよろしゅうございますか。またいつでもお気づきのときに挙手をお願いしていただきたいと思ひます。

それでは議題になりますが、よろしゅうございますか。

事務局からの資料についての質問等は、また後から、言いましたように御発言いただけますが、これで一応皆様お分りいただいたということで、議題へと入ることにいたします。

3 議題

東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会中間報告（案）について

○渡邊座長 それでは、東海市・知多市地域医療等あり方検討委員会中間報告（案）というものがお手元にあると思ひますが、これを議題としていきたいと思ひます。事務局から説明をお願いします。

○事務局（鈴木） 右肩に「資料 1」と入った A4 縦の資料をご覧ください。

検討委員会で 2 回にわたり委員の皆様方からいただきました意見をもとに、中間報告（案）として、これまでの議論の内容を取りまとめさせていただいたものであります。

恐れ入りますが、始めに 7 ページをご覧ください。

報告書の構成（案）とありますが、最終的な報告書の構成を次の五つの内容にしたいと考えております。まず「Ⅰはじめに」で、委員会設置の経緯等を記載し、「Ⅱ医療、介護、

福祉を巡る国の動きについて」で医療、介護、福祉に係るマクロの動きを記載し、「Ⅲ東海市・知多市における医療・介護・福祉の現状と課題について」では、東海市・知多市における地域事情について現状と課題を記載させていただきたいと考えております。それに対し「Ⅳ東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方について」では、Ⅱ及びⅢを踏まえたこの地域の医療、介護、福祉のあり方について六つの視点から提言に相当する内容を記載し、最後に「Ⅴおわりに」という構成を考えております。

本日御検討いただく中間報告(案)は、最終報告の中で提言の部分に当たる「Ⅳ東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方について」を中間報告とさせていただきたいというものであります。

中間報告を作成する趣旨といたしましては、これまでの議論を一旦整理し、現時点における検討状況を取りまとめて両市に報告させていただくものであります。今後は、次回の検討委員会において報告書全体を審議していただく予定としておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料の1ページにお戻りください。

「1経緯」であります。西知多医療厚生組合が設置しております西知多医療厚生組合地域医療連携会議から両市に対し5項目の報告があり、それを受けてこの検討委員会が設置された旨が記載されております。

検討事項は三つ目の丸にありますように、(1)公立西知多総合病院で急性期の治療を終えた患者の回復期及び介護機能を含めた慢性期機能のあり方について、(2)介護施設、福祉施設等のあるべき姿について、(3)その他特に必要と認める事項の3点であります。

四つ目の丸にありますように、検討委員会は8月27日に第1回委員会を開催し、議論の論点を整理して協議を進めてまいりました。

最後の丸では中間報告の趣旨及び試算に用いたデータは、検討委員会が独自に試算したもので、今後愛知県が策定する予定の地域医療ビジョンの前提ではないということを明示しております。

次に2ページをご覧ください。ここから東海市・知多市における医療・介護・福祉のあり方について、六つの項目に分けて記載しております。

始めに、(1)回復期及び慢性期病床の必要性についてであります。来年5月に西知多総合病院が開院することで、この地域の急性期医療については一応の目処が立ったものと考えことができ、今後は西知多総合病院を退院する患者の受入確保・充実に課題がある

ことを記載しております。

このため、救命や高度な治療を終え、次のステージに移った患者にとって必要となる生活支援型の医療機関として、回復期、慢性期の治療に取り組む医療機関の確保を進めていくべきとしております。具体的には、東海市で小嶋病院が地域包括ケア病棟への転換を検討されており、西知多総合病院とのさらなる連携が求められるとし、知多市では西知多リハビリテーション病院と平病院が西知多総合病院と適切な役割分担を果たしていくことが必要であるとしております。

次に、(2)在宅医療の充実では、今後、医療ニーズの高い高齢者の増加や、入院患者の在院日数の短縮などから、その受け皿としての在宅医療の充実に課題があるとしております。

3 ページをお願いいたします。

上から3行目の一つ目の丸では、在宅の患者を数多く扱っている医師の負担が大きいことから、在宅支援を担う病院の必要性を記載しております。

二つ目の丸では、そもそも在宅医療は診療の延長線上にあり、診療所や訪問看護ステーションなど、さまざまな立場のサービス提供者が連携することで成り立っていること。

三つ目の丸で、そうしたことから在宅医療を支援する病院機能の拡充、診療所と西知多総合病院の連携強化、訪問看護師等の育成など、バックアップ体制の構築が求められるとしております。

次に、(3)介護・福祉施設の充実では、前段で現状の整備状況を記載し、ページをおめくりいただきまして、4 ページで、介護・福祉施設は計画的な施設整備が進められているが、入所待機者の動向や施設の充足状況を注視していく必要があること。また、東海市民病院の統合に伴い廃止される介護療養病床の代替施設の確保に早急な対応が望まれるとしております。

また、二つ目の丸で、介護施設の多くが介護職員の確保に苦勞しており、ケアマネジャーを始めとした介護職員の育成・確保により、介護機能の充実を図るべきとしております。

続きまして、(4)医療・介護・福祉の連携推進では、一つ目の丸で、医療・介護・福祉の連携強化を図り、一人一人の症状などに応じた切れ目のない一体的なサービス提供体制の構築の必要性を記載し、二つ目の丸で、そのために地域包括ケアシステムの構築が求められている現状があり、各分野をコーディネートする市と地域包括支援センターの役割の重要性をうたっております。

三つ目の丸からは、医療・介護・福祉の連携には、関係者が相互の立場を正しく理解し、共通の認識を持つこと。5ページに移りまして、顔の見える関係づくりのため意見交換会や研修会、勉強会など、関係者間のネットワーク形成の場が充実・発展していくことに期待したいとしております。

さらに5ページの二つ目の丸で、連携を進めるためには病院における連携支援部門の体制や権限の充実が重要で、連携支援部門が窓口となり、中心的な役割を果たしていくことを期待するとしております。

(5)行政の役割では、特に市役所が地域包括ケアシステム構築に向けた関係者や関係機関の連携のコーディネート役として主体的な役割を果たすことを求めています。また、両市にあっては、事業主体である西知多医療厚生組合とともに、西知多総合病院が急性期医療を受け持つ病院であることを市民に理解してもらうため、積極的な広報活動に取り組む必要性を記載しております。

一方で、今後県が地域医療ビジョンを策定するなど、医療・介護の提供のあり方も大きく変化する見込みであり、両市がこうした動きに的確、柔軟に対応していくことが必要であるとしております。

6ページをご覧ください。最後に、(6)市民への期待として、一つ目の丸では、従来のように救命から治療、社会復帰までを一つの病院で担う病院完結型の医療システムから、地域で役割分担のもと、医療から介護まで地域全体で支える地域完結型システムへと転換が進む中、一つの病院で全てを診るスタイルでは今後十分な医療機能を果たせなくなっている現状を示しております。

二つ目の丸で、東海市・知多市の両市民には、限りある医療資源を有効に活用していただく必要があり、西知多総合病院の急性期医療の役割を認識していただき、まずはかかりつけ医を受診するなど、医療機関の役割分担に対する理解をお願いすることとしています。

三つ目の丸では、健康寿命を意識して、病気の予防に努め、介護を必要としない生活を目指してセルフケアの実践を求めています。

最後の丸で、両市民にとって公立病院をかけがえのない共通の財産と認識していただき、上手な病院のかかり方について理解と協力を求めるものとしております。

以上が中間報告(案)の主な内容となります。

なお、これらをまとめたものの概要版がA4横のカラー刷りの資料となっておりますので、よろしく願いいたします。

資料1の説明は以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から当委員会における中間報告（案）の説明がございました。

この報告（案）につきましては、先ほど申し上げましたように既に御検討いただいているものと思いますが、御質問、御意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。

○吉川委員 2ページ目のところなんですけれども、(1)の三つ目の下段で、知多市の区域においては、新しくできる西知多リハビリテーション病院と平病院で包括ケア等の不足の病床をやっても、まだ105床足りないという説明でしたけれども、これが中間のまとめということであるなら、その不足している病床の確保として、現在使われている知多市民病院を有効に活用するというを市民代表としてはお願いできないかなど。

小嶋病院さんとそれからもう一つ、東海市さんのほうには結構たくさんの病床の施設が今のまま推移していけば確保されるんですけれども、知多市側にとってはちょっと数が少ないですね。市民感情からいけば、自分たちの近くにそういう療養というか、慢性期の施設があるのにこしたことはないわけです。ですから、知多市長さんは今の市民病院をどのように活用するのか、市長さんじゃないかもしれませんが、まだ決定はされていないし、我々知多市民としてもどうなるのかなど非常に注目しているところなので、大いにその活用をしていただきたいなということを、今までの2回では議論が出ていませんでしたけれども、今ここで中間報告でこの文言を見ますと、そういうこともここで申し上げて、中間報告の中に入れられるなら議論して入れていただきたいなと。

西知多総合病院が東海市と知多市でタイアップして設置して、新しい医療の機構ができていくということなら、不足している病床の最後の受け皿まで東海市と知多市が協力して確保して整備されると、そういうふうに持ってくるのがいいんじゃないかなと思います。

ちょっと説明分かりにくいでしょうか。ということで市民病院をもっと有効活用ということの議論をしていただいて、足りない足りないだけじゃなくて、知多市民の感情的なものもあって、もっと有効に活用できる方向に話がいかないかなということを期待いたします。このことは東海市長さんにも知多市長さんにも伝わってほしいなと、市民としては思います。

以上です。

○渡邊座長 吉川委員から御発言ありましたが、事務局から何か言われることありますか。

これは座長の立場での話でございますが、吉川委員の御指摘は大変ごもっともというこ

とでございますが、このあり方検討委員会は両市長から私にどこまでやってくれという、分かりやすく言うと、話を伺っております。それでいきますと、二つの現在の市民病院が一つになる。そして、機能を十分発揮していくということと、近代医療の発展その他、それから現在の医療関係から、先ほども御説明がありましたように1病院の完結型のあり方ではなくなっているということで、複数の施設がそれぞれの機能を発揮して対応していくという前提になっていると。

したがって、西知多総合病院が機能を健全にやっていくのにどれだけの後方病床を必要とするかということで、それに対する現時点の具体的に手を挙げてみえる既存の二つの市民病院が空になったと仮定しての残りのところが、ここにありますような固有名詞的な病院がということで計算すると、先ほど御説明がありましたようにパターン①、②、それから参考資料③、④というところでの不足部分が出ている。

これに対する具体案及び実践案というのは、当委員会の役目ではなしに、次のステップでというふうに座長としては聞いておりますので、このあり方検討委員会としてはそのところまでで、具体的なものがなければどうにもならんというのは大変よく分かる話でございますが、一応形としてそういうことだと御理解いただきたい。

なお、今吉川委員が発言なさったことは、私個人として聞きますと、全くごもつともだと伺っております。

では、ほかの方の質問、意見等ございましたら。

○柳澤委員 知多市民病院の施設活用に関して、我々知多市医師団としましても早くから強い関心を持っておりまして、知多市へ提案しております。その概略を申しますと三つございまして、一つは病床の整備ですね。病床の整備は、回復期と慢性期の病床に活用できないかということ。二つ目は、今ある休日診療所あるいは保健センター、別の場所にあるんですけれども、一緒に施設として活用する。三つ目は、介護施設としてどうだろうか。今、知多市には在宅ケアセンター、在宅訪問看護ステーション等いろいろありますけれども、それも含めた意味での在宅医療の支援施設として活用するのはどうだろうか、その3点で提案いたしました。ですから、今後いろいろ具体化されることがあるようであれば、その内容を参考にさせていただければと思っております。

今ちょっと吉川委員のお話が出ましたものですから、追加させていただきました。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

柳澤委員の御意見も、先ほど申し上げましたように、このあり方検討委員会の次のステップの問題でありますので、そこで十分検討されて、よりよい形に結実するものと思います。

ほかに御意見、御質問等ございませんでしょうか。

○近藤委員 今のお二人の御提案というか、御意見に関連するんですけども、2ページの今議論になっています三つ目の丸の下から3行目「一方、知多市の区域においては」の書き出しのところですけども、最後に「西知多リハビリテーション病院及び平病院が西知多総合病院と連携し、適切に役割分担を果たしていく必要がある」というまとめ方なんですけれども、これは私の個人的な見解かも分かりませんが、この結び方ですと、これをもって知多市の区域では回復期、慢性期病床の必要性が充足するみたいな感覚を持ってしまうんです。

ですから、今議論がありましたけれども、具体的な施設の名称は別として、最後の結びのところで、適切に役割分担を果たしていくことに加えて、この地域で不足している回復期、慢性期の、文章にありますけれども、いわゆる生活支援型病床数の確保が必要だということを加えるべきではないかと思いますが、また御検討をお願いしたいと思います。

以上です。

○渡邊座長 近藤委員から御発言ございましたが、2ページの(1)の最後の三つ目の丸の後半3行のところを、今御指摘のような形にというお話がございました。ほかの委員の方、御意見ございませんか。

これは事務局は何かありますか。

○幹事長(永井) 特別にはございませんので、お願いします。

ただ、今お話にあったことにつきましては、後ほど具体的にどういうふうに盛り込むかは改めて検討させていただきますので、よろしくをお願いしたいと思います。

○渡邊座長 そういうことだそうですが、近藤委員、よろしゅうございますか。

ほかに御発言お願いいたします。

時間は十分とってありますので、どんどん御発言いただいて結構かと思えます。

よろしゅうございましょうか。

今、厚労省、日本政府、いろいろなところで言っていますし、具体的には4月以降いろいろなことが新しく出てきております。特にいろいろな形のあり方かもしれませんが、一言で言いますと、日本政府は在宅医療に持っていくということを建前として言っていると。

それに対して、関係機関及び関係者がいろいろな形で努力をしていってほしいと。大まかに言うと、そういうことになるかと思えます。

それからもう一つ、いわゆる分担制の背後には何があるかといいますと、皆さん御存じのように、今の先進医療を支えていくいろいろな高度の技術その他が大変大型化して、莫大なお金がかかる。したがって、そういう最新のな機械を設置できる場所は限られてくるということがあります。

その限られてきたものをその地域で最も活用するためには、大病院志向でそこに患者さんが、ある価値判断的に言って非常に病気が軽い人、重い人、全てが一つの病院にというわけにはいかない時代に来たという認識の上に、この問題が出てきているということでございます。現在なお、どんどん新しい検査方法が出てきて、今まで分かりにくかった病気が、原因ともどもいろいろな形で分かるような時代になってきているということは、その問題と切っても切り離せない状況で出てきているということでもあります。

西知多総合病院は、この地域においてその役割を担い、その機能を十分発揮したいという御発言が再三にわたってございます。皆さんもお聞きのとおりでございます。

という中でいかがでしょうか。ほかに御意見。

事務局、どうぞ。

○幹事長（永井） 確認ですが、先ほど近藤委員から御発言がありました文言、「加えて、この地域で生活医療型施設の確保が必要だ」ということの提案がありましたので、改めて事務局と相談するわけではなくて、この場所で書き込むかどうかを結論づけていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長 近藤委員、そういうことでよろしゅうございますか。

では、近藤委員から2ページの(1)の三つ目の丸のところの下3行の言葉に、もう少し言葉を追加したほうが良いということです。事務局からもう一遍、どういう言葉を追加しますか。

では、近藤委員、お願いします。

○近藤委員 文脈の流れで読み取れるかも分かりませんがという前提で発言をさせていただきましたので、それを前提にちょっとお考えいただきたいと思えます。

私が先ほども説明いたしましたけれども、「一方、知多市の区域」云々の文脈の最後に「適切に役割分担を果たしていく必要がある」だけでは、それをもって知多市の地域で回復期とか療養病床の機能が充足するように思えますので、もう少し丁寧な説明でという前提で、

例えば「適切に役割分担を果たしていくことに加えて、この地域で、知多市の区域で不足している回復期、慢性期の生活支援型病床数の確保が必要と考える」。

細かい点は修正すべき部分があるかも分かりませんが、こうした趣旨で明確に課題、必要性を位置づけたほうがいいのかなと思いましたが、よろしくお願いいたします。

以上です。

○渡邊座長 再度近藤委員からお話いただきましたが、各委員の方、そういう言葉をここに書き足すということによろしゅうございますか。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員 市民の立場から言うと、約束じゃなくてもいいものですから、現知多市民病院を検討する対象の施設の一つとして加えて考えてみますよとか、もう少し具体的に、希望が持てるような言い方をしてほしいと思うんです。市民病院の行く末はどうなるんだ、ないがしろにされていないかという思いを市民がしてしまいますので、もうちょっと。約束は市民にはしないけれども、市民に安心を与えるような表現が欲しいと思いますけど。どういう言葉が適切かは私からはなかなかうまくできませんけども。

○渡邊座長 近藤委員のお言葉の追加に、吉川委員はもう少し具体性を盛り込んだらという御意見かと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ、浅野委員。

○浅野委員 知多市民、それから東海市民、市民の方の不安は非常によく分かります。それで吉川委員から現知多市民病院の医療機能を残すというような発言があるんですが、そこに慢性期ないしは回復期。その慢性期、回復期という患者さんの流れというのは、結局、風邪を引いたからその病院に行けるといって病院ではないんです。

要するに、医療が終わって、まだ自宅には帰れないという患者さんを、約2か月を目処にケアして、また在宅に、自宅にお帰しする機能を持つのが回復期リハビリテーションであり、地域包括ケア。要するに約2か月。それから、療養型というのは、例えば栄養が十分とれないと、栄養介助しながら、それから身動きもとれないから体も介助してお世話をしましょう。これも約6か月の期間で長期療養型という病院があります。

ですから、そこに病院機能が仮にできたということは、急性期後の亜急性期、慢性期の患者さんの流れは確立されますけれども、市民の方々がその病院に行けば病気を診てもらえる病院ではないわけです。ですから、医療機能を残さないということを何をもってお考えになっているのか。要するに、そういった長期の患者さんの受け入れを知多につく

ってほしいというお気持ちでおっしゃるのでしたら、それはあり方検討委員会の方向性と合っているわけですが、市民の感情として病院がないからそこに病院をつくってくれという病院ではないわけです。長期型の病院です。

それで一番大事なことは、先ほど座長さんがおっしゃられたように、今までは一つの病院で軽いものから重いものまで全て、それから慢性期も全て完結してやりましょうという医療体制がなされておりましたが、今は医療が高度化して、さらに高額な医療機器や手術などで、今まで治らなかったものが治ってしまったという医療を提供するには、やはり高度な医療を展開していく病院がどうしても必要なわけです。それが今度の西知多総合病院という立場です。それをたくさん造るということは、医療経済上成り立ちませんし、医者もそんなにいるわけではありません。そして、たくさん造って地元の非常に近いところにそれがあるといのは安心なんです、それだけの医者をそろえて、患者さんは少なくてやっていけるんですかということもあるわけです。

ですから、今回の知多と東海が統合したというのは、これからの流れでごく自然な医療の統廃合ということになるわけです。それを大事にこの地域で使っていくことが必要になってきます。多少距離も遠くなりますが、医療としては非常に安心な医療になります。要するに、この地区で高度な急性期を終えて、なおかつまだ入院が必要な場合は慢性期の病棟に移れる。

しかしながら、一番大事なことは、最後はどこに帰るんですかということと在宅です。在宅に患者さんを持って行って、そこでケアする。このシステムで患者さんが最終的に到達するところは、やっぱり家庭なんですね。

ですから、先ほどの資料にありました西知多総合病院から回復期リハビリ、慢性期病床、在宅とありますけれども、一番大事なのは在宅のシステムが整っていかなければならないということなんです。これは地域の医師会の先生方、開業医の先生方のネットワーク。1人では24時間患者さんに対応するのはなかなか難しいものですから、複数のネットワークで、みとりを含めた在宅のあり方というのが今後重要になってくると思います。

病院は、今助けなければ助からないという急性期の患者さんは24時間体制で。要するに、救急車で運ばれた患者さんは断らない医療が展開されます。ですから、知多市民病院の跡地にどういう病院をつくるかという内容を、本当のところを探って、そこに何かをつくってくださいということが知多の皆さんの本当の要求なのかどうかということが私は十分理解できていないんです。

ですから、知多市民病院の跡地に病院ができれば、そこに夜にかかれば診てくれるかという、そういう病院ではないと思いますよ。地域のネットワークで、例えば風邪を引いたら夜間診療所にかかれる。だけど、入院が必要なとき、重症の場合は西知多総合病院に行くといった病院の選び方、使い方が重要になってきますので、そこに何か病院をつくってください、約束してくださいということが、果たして皆さんが望まれていることの実現になるかどうかは分からないのではないかなと思います。

以上です。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員 浅野委員の言われたことは、この会議でいろいろとお聞きして、私は十分承知しております。ただし、慢性期の療養の施設のところ例えば東海市の小嶋病院ですと、家族だって頻繁に行くじゃないですか。それが遠いですよ。小嶋病院さんの現状でいくと駐車場のスペースだってそんなにあるわけじゃないし。慢性期の患者を診る施設が知多市にあったって、100床以上も病床数が足りないなら、今の施設を十分に活用するということは、経済的にも至極当然なことだと思うんですよ。

何回もお聞きして、急性期だから、ちょっと風邪を引いた、熱ぐらいでは、そういうところへ行っちゃいけないんだよということは私言いました。例えば老人会のときにたまたま何かしゃべれと言われて、ここで聞いたことをそのまま言ったんですよ。市民は知っているんですけど、やっぱり近いところへ行っちゃうと。これはだめだと言っても、近くにクリニックもないし、医院もないし、だんだん潰れていって、ないという現状になっているものですから、どうしても近いところへ行くのが市民としては当然であります。

だから、私が言いたかったのは、105のベッドが足りないなら、今ある施設を前向きに活用することを鍋に入れますよと。やると言わなくていいですよ。そうしたら知多市民は、東海市の小嶋病院まで行かなくても15分も20分も近いところへ、家族は何度も見舞いも行けるし、見に行ったりできると。そういうことが言いたいだけなんです。

すみません、ちょっと言い過ぎましたけれども、そういう気持ちで市民を安心させてほしいということです。

○渡邊座長 ほかに御意見いかがでしょうか。

今の問題は、分かりやすく言いますと、治す、治る医療と支える医療を今の時代は明確に分けて考えないといかんということを厚労省は言っているわけです。普通の国民として

は、昔も今も変わらずに元気であれば医療がどうのこうのというのは、ほとんど関心を持ってみえない。これは健康状態として当たり前のことですね。何か調子が悪くなったときに医者にかかろうと。そのときに昔は、例えば急におなかが痛くなったとなると「医者と呼ばせ」という言葉だったんですね。往診するというふうだったんですけども、今はかかりつけ医という制度も推進するように言われてきていますが、「医者と呼ばせ」と言って、ぱっと往診ができるという体制にはとても無理な点もあると。

そういうことも全部含めると、先ほど申しましたように医療の機能分担をやっていく。これは当然医療側だけがやっていたって空理空論ですから、一般の方も一緒に勉強していただいて、医療機関の活用を地域として効率よくしていくことが必要かと思えます。

もちろん治る病気は急性期の西知多総合病院でやって、そこで治らなくても2か月ぐらいの療養型で一応いいんですけども、全ての病気がそういうわけにはいきません。残るとか、いろいろ問題がある。そういう方をというのがいろいろな形のベッドになっていくということでもあります。細かく言いますと、包括ケア病床も12の要件を満たさなければならぬとか、いろいろなことがございますので、細かいことは別にして、大まか的ということ。

市民代表の吉川委員のおっしゃること、特に知多市に住んでみえる方のお声としては十分拝聴する必要のある御意見だと思います。

これに関しまして、またそのほかについてもですが、御意見、御質問ございませんでしょうか。

今の吉川委員の言葉は要望ということでよろしゅうございましょうか、各委員。

○吉川委員 可能ならこれに書き加えていただいて。中間報告に1行でもいいので書き加えていただけるなら。座長に一任で結構ですけども、そういう気がします。

○渡邊座長 先ほど申し上げましたようにあり方検討委員会のどこまでという事柄と、ちょっとそこが抵触するのかわからないのか検討させていただきたいと思いますが、おっしゃっていることは大変よく分かりますので、それを何らかの形で盛り込みたいと、座長の立場としてはそういうふうに思います。

ほかに。どうぞ、渡辺委員。

○渡辺委員 私からも、吉川委員と同種な意見になるかもしれませんが。

と申しますのは、このあり方検討委員会を立ち上げる前提として、報告書の始めにもありますけれども、これまで地域医療連携会議ということをやってきて、その報告書の中で

知多市民病院の活用についても一つの手法だということを言って、あり方検討委員会に引き継いだという感触を私は持っております。

そういうことから申し上げますと、知多市の副市長という立場もございますけれども、入れ方はいろいろ難しい部分があるかと思いますが、でき得れば何か、知多市民病院の活用ということが、可能ならばこの中間報告なり最終報告なりに入れていただければと思っております。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

ほかにこの件に関して御意見ございませんか。

先ほど柳澤委員からも御発言ありましたように、当地区の医師会としては既に知多市に対して、医師会の立場としてどのようなことがという話が申し入れてあるという御発言かと思いますが、そういういろいろな問題は、ちょっとややこしいんですが、連携会議で十分に検討していただく事項と。

このあり方検討委員会は、具体案、実施案まで決めて両市長に答申するという性格の委員会ではございませんので。その具体的なことに移っていく前段階のところだと聞いておりますので、その線でいきますと、新しくできる西知多総合病院が真っ当に機能を発揮して、地域の住民の方に益することがあるように機能していくためにどういうふうにしたらいいかというので、既存の引き受けていただけたところのお話も伺って、いろいろなパターンを計算しても、どうしても100床以上不足してくると。

したがって、このままで推移すれば、西知多総合病院の機能は、要するにふん詰まりになると。ふん詰まりを起こさないためには100床前後を何らかの形で整備する必要があるということになるかと思いますが、その何らかのこの具体案は、先ほど言いましたように、くどいようですが、当委員会の次のステップでいろいろ討議されて決定されていくと伺っております。

ほかに御意見いかがでしょうか。

ベッドが空いている、空いていないとか、平均在院日数がどうだこうだとか、いろいろな角度から問題にしようと思えますけれども、最終的にはどういうことかといいますと、おうちでいろいろな家族及びその周辺の人々の御理解と御協力を今以上にいただいて、地域全体としてこの問題をという新しい時代に来ていると。今までのように病気は医療関係者に任せておけというのではなしに、健康な人もみんな一緒に考えていただかないと

いう時代に来ていると。そのように一般の方が思っただかかないと、話がうまく進まないという問題があるかと思われます。

ほかに御意見ございませんか。よろしゅうございましょうか。

それでは、御発言をいろいろな角度でいただきましたが、この中間報告につきまして、先ほどの近藤委員、吉川委員の御指摘のことを十分検討して、どのような形に最終的に中間報告をまとめるかというのを、もう一度事務局を含めて検討させていただきたいと思いますが、そういうことでよろしゅうございましょうか。

それでは、そういうことでこの問題を座長に御一任いただけたいという理解でよろしゅうございますか。

それでは、そういう形で慎重に検討した上で中間報告をまとめまして、座長の責任という形で両市長に報告させていただきたいと存じます。

長谷川委員、どうぞ。

○長谷川委員 議論は一応尽くしたところかと思しますので、私から話させていただきたいと思います。

知多市民病院の活用について先ほど出ておりましたけれども、実際に許可される条件の中でやっていただくことであると考えております。

それから、検討委員会中間報告（案）といたしましては、今現在、病床機能報告制度、医療地域構想ビジョンというものが新しく出てくる前の、大変大きく変わろうとしている前に、先んじて両市においては御議論いただいているという状況であると思っております。

患者さんの転院におきましては、私が当初から申し上げておりますが、医療圏レベルで転院患者さんのことは考えていただきたいと思っております。両市で御検討いただいておりますと、両市の中でという強い責任感の中でいろいろお考えいただいていると思っておりますが、病床等におけるものにおきましては2次医療圏単位でお考えいただかなければいけないものであると考えております。

報告書におきまして現状のところを書いていただいておりますことにおきましては、「現在において両市としては」という前置きをしっかり置いていただきたいと。私は別にそんなに強く言わなくてもいいんですけれども、置いていただいたほうが、この言葉の中にも非常にいろいろな構想が出ているので、動くスタンスがあるということを書かれておりますので、そこにおいての意味合いと同じでございます。

「現在において」ということの活動におきましては、限局的なものを御議論いただいて

いると私は受けとめたいと思っております。構想におきましてはいろいろなものが含まれて、地域包括ケア、在宅医療、ここのお話の中でも皆さんの中から出てきておりますけれども、そこにおいては大きな動きとして捉えて御議論いただいていると思っておりますので、現時点のみではないと考えて、先を見ていただいているなど受けとめております。

「現在において」というところの記載におきましては留意していただきたいと思っております。

先ほど少し言葉で説明しました、なかなか分かりづらいですけれども、地域医療構想ビジョンという策定におきましては、今の考え方とは違って、いろいろな病院の機能の状況を踏まえて新しく出されるものであります。国は都道府県における地域医療の構想、ビジョンを策定するためにガイドラインを示してくるということがございます。現在において国で検討がなされているところでございます。年度末までには出されると私どもも受けとめております。

そうしますと、そこから各機能の必要性等を、地域の医療提供体制の将来の目指すものということの姿を示すことが必要となってまいりまして、国が出したものを受けまして県が地域医療構想を策定して、医療圏ごとに示す運びとなると捉えております。県としては27年度中にはビジョンを示させていただくことになると考えております。

機能分化としては、病院の種別としてはいろいろ思われるところがあるかもしれませんが、高度急性期機能、急性期機能、回復機能、慢性期機能、このような形で分かれるものであるということになりますので、今までにない分け方等を含めて、大変大きく変わろうとする前に、先ほど申しましたけれども、現状の中で御議論いただいているというところは留意していただくことであると考えます。

病床数におきましても、医療圏計画は27年度末の計画までとなっておりますので、28年度を迎えましては新しい基準病床数でまた示させていただく状況にございます。それを踏まえましても、現段階で御議論いただいているというところは十分に御理解いただきたいと思っております。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。

長谷川委員から御発言ございましたが、本来的と言うとおかしい言い方ですけれども、水が上から下に流れるという形でいけば、国が決めて、次に県が決めて、それを受けて各市町村がという流れが一番ある意味で平和なんですけれども、いろいろな形で時間的にそ

の順序にいかない事態に陥ってきていると御理解いただきたいと思います。

なお、長谷川委員がいろいろ言われましたことにつきましては、中間報告の1ページの「1 経緯」のところの最後の丸にございますように「試算した医療、介護、福祉に関する各種データについては、検討委員会が独自に試算したものであり、今後、愛知県が策定する予定の地域医療ビジョンの前提になるものではない」と。もちろん参考にしていただければありがたいんですが、長谷川委員からお話がありましたようなことを言葉少なくまとめさせていただくということになるのかと御理解いただけるとありがたいと思います。

長谷川委員、そういうことでよろしゅうございましょうかね。

○長谷川委員 私が申し添えましたことを踏まえて、皆さんに御理解いただければよろしいと思っております。市からしっかり発言しろという言葉もありましたので発言しておりますけれども、皆さんがお分かりであるのであれば発言する必要はなかったということになります。基本、国が決めてきたものを都道府県に出してきたときに、都道府県は2次医療圏ごとに出しますけれども、それはもう決定事項で、示されたとおりに10年を見据えていると動いていかなければいけない状況にあるのではないかと受けとめております。

○渡邊座長 ありがとうございます。

行政のあり方もいろいろありますが、現状に即した形でというので。

今の御説明のように、上から下へというので待っていますと平和ですけれども、ちょっと時間的という問題が今現実に出てきております。西知多総合病院がオープンする日にち、機能するというのは、もう既に決まっております。それに合わせなければいけないと思いますので、いろいろなところでフレキシブルに対応していければと考えざるを得ないかと思えます。

ほかに御発言ございませんか。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員 浅野委員にお聞きしたいんですけれども、例えば西知多総合病院が開業してから、病床105床が足りないのでどうしよう、困ったなということが起こりそうなのは、どのぐらい後になるんですか。それまでに不足する病床数を確保する必要が当然ありますよね。

○渡邊座長 どうぞ、浅野委員。

○浅野委員 今の対応ですが、実はこの中間報告（案）の5ページの二つ目の丸ですが、「病院における連携支援部門の体制づくりや権限の充実が不可欠であり、この連携支援部

門が、関係機関との窓口として中心的な役割を果たしていくことが期待される」とあります。

新病院におきましては、患者さんが入院して退院されるという流れを、退院先の在宅ないしは介護施設、後方支援病院、そういったところまで適切に医療の必要性に応じながら入院した時点でスムーズに運べるような患者サポートセンターというものをつくっております。これは新病院で機能すると思います。それにおきましては、ここで述べられています回復期、地域包括ケア病棟、長期療養型、あと、この東海市・知多市で活動してみえる介護施設、そういった患者さんの受け入れ先をきちっと連携をとりながら、どこの地区が一番近くで、どこで患者さんを診ていただけるかといった連携を病院が主体となつてとっていく体制を考えています。

それで、先ほど言った長期療養型が足りないというのは絶対的な数字であります。長期療養型というのは、やはり介護施設にも入れない、さらに医療ニーズが高い。ですが、非常に長いことお世話しなければいけない、看護師の数も医師の数もそんなに多くなくても大丈夫といった施設なんですね。その数は今は平病院が担っているわけですが、数が少ない。一旦入ると6か月ぐらい患者さんは入られるわけです。ということは、入替えがほとんど期待できないわけですね。ですから、それがこの東海・知多地区で不足しているという結論がこのあり方検討委員会で示されているわけです。

ですから、それをどこにつくるかという話をこれから両市を通して議論していくべきだと思うんですが、跡地をどうするかという話と絡めていいのかどうかというのは私には分かりませんが、それは正しいことでもあります。しかし、我々としてもできるだけそういった患者さん、知多・東海になれば、例えば大府とか半田の施設にお願いするという連携をとってまいりますので、何とかして患者さんの行き先は探していきます。

十分予想どおりの数字が当たるかどうかは分からない話でして、できるだけ患者さんに不便をかけないようなサポート体制はしてまいります。

○渡邊座長 ありがとうございます。

病気というのは非常に難しいんですね。急性もあれば慢性もあるし、急性が慢性に移行していくこともありますし、数は少ないですけども遺伝病ですね、生まれてからずっとという方も病気の中に入って。それから、国民病と言われた結核は現在少ないですが、依然として結核はございます。

そうしますと、今の病院は結核病床を持っているところはほとんどありません。したが

って、愛知県の場合は、結核で排菌があれば、梅森にある所に行っていただく。知多の人でも、「知多の医療機関にいたい」と言っても、それはというふうになってきています。

したがって、病気によって受け皿が違っていると。今浅野委員が言われましたのは、おおよその、特殊なものを除いての病気だと御理解いただいたらいいかと思います。

普通の病気というと何だといいますと、心臓、肺、消化器、脳、糖尿病なんか内分泌というところがありますが、そういうところの外科及び内科ですね。耳が悪いというと耳鼻科、目が悪いと眼科というのは、そういう専門病院があつたり、また専門の科があつて、対応はそれぞれ違いますが、癌となると、耳鼻科の領域でも癌がございます。そうすると、手術して完全に治癒すればですけれども、そうでなければ緩和ケアその他の方向に流れていくというので、病気といっても非常に種類も多いし、いろいろなことがございますので、全体的な理解としては平均的、常識的などというふうにお考えいただいたらいいかと思われま

す。

ほかに御意見ございませんでしょうか。

柳澤委員、知多の医師会全体としては、対応は先ほど御発言ございましたけれども、現時点でも大体今の御発言どおりでようございますか。

○柳澤委員 そうですね。一応我々医師会の中で小委員会を作って、全体でまとめて知多市へ提案したということで、そのままというか、それですね。現行どおりです。

○渡邊座長 ほかの委員の方は御発言。

竹内委員、お願いします。

○竹内委員 先ほどから慢性期病床が少ないということで、いろいろ不安視していらっしゃる声も出ていますけれども、私は知多市の代表で出てきておりますけれども、実は知多郡医師会の会長でして、知多半島5市5町のうちの東海市、半田市を除く3市5町の医師会の会長をしております。

ちょっとほかの地区の実態を話させていただきますと、実は知多半島医療圏は病床がすごく偏っております。今度知多市民病院が統合されると、東海市11万人に対して800床。大府市は9万人ぐらいのところで、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センター等で800床ぐらい。知多市は8万5,000~6,000人で、今度は100床以下になります。常滑が5~6万人で260床ぐらい。半田が12万人で500~600床。東浦町5万人で、精神科を除くと有床診療所しかなくて、数十床です。阿久比町も3万人ぐらいで有床診療所だけしかないんです。そういうところの急性期の患者さんは、例えば東浦の方は刈谷豊

田総合病院とか国立長寿医療研究センター、阿久比の方は半田病院に行かれる方が多いです。

今でも急性期から数か月過ぎますと、各市民病院は退院を要求されます。そのまま老健に入られる方はいいんですけども、そうでなくて、今議題になっているようなりハビリが必要な患者さん、あるいは慢性期病床でまだ療養が必要な方は、具体的な病院名は言いませんけれども、かなり遠くの病院へ行かされております。僕としては今の東浦、阿久比のような状況に知多市が今後なってしまうことを非常に憂えております。

ですから、慢性期病床がちょっと足りないという結論に達するようですけども、この次の段階でその対策を十分考えていただきたいと考えております。

以上です。

○渡邊座長 どうもありがとうございました。

ほかに御意見、御発言ございませんか。

それでは、先ほど申し上げましたように一部御発言を十分配慮して、両市長へのこの委員会の報告書は座長が責任を持ってということ。もちろんできました時点では、その資料を皆様にお送りいたしますが、そういうことでよろしゅうございましょうか。

それでは、次回の委員会が一応予定されております。これが最終になりますので、これまでの議論を踏まえて最終報告を次回でということですが、協議を行っていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

4 その他

○渡邊座長 それでは、4のその他について、事務局からお願いします。

○幹事長（永井） 大変お疲れさまでした。

それでは、事務局より、次回の検討委員会の日程について報告させていただきます。資料2をご覧ください。

次回最終回となります第4回検討委員会は、2月3日（火）午後2時から知多市民体育館2階の大会議室で開催を予定しております。

大変お忙しい中ではございますが、最終回となりますので、次回もぜひ御出席賜りますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○渡邊座長 それでは、本日予定しておりました議題を全て終了いたしました。これも

ちまして閉会させていただきます。

本日は長時間にわたり、各委員お忙しい中、また年末の中御出席いただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、これもちまして閉会させていただきます。

[了]