

地域医療構想をふまえた
松阪市民病院の在り方について

(答申書)



令和5年9月29日

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

令和5年9月29日

松阪市長 竹上 真人 様

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会
委員長 平岡 直人

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について(答申)

令和5年6月18日付23松病経第000632号をもって諮問のあった「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について」次のとおり答申します。

本委員会は、平成29年度の「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」及び平成30年度から令和元年度までの「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」で議論され導かれた一定の結論について、その後の新興感染症への対応や総務省から発出された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」をふまえ、改めて今後の松阪市民病院の在り方について、4回の委員会を開催し、①役割・機能の最適化と連携の強化、②医師・看護師等の確保と働き方改革、③経営形態の見直し、④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組について議論を重ねてきました。

第1回委員会では、令和2年2月に提出された提言書の振り返りを行い、令和2年度以降の松阪地域医療構想調整会議の動向や医師の働き方改革について確認を行った上で、本委員会において検討が必要な事項について議論しました。

第2回委員会では、松阪市の医療提供の現状や課題について確認を行った上で、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革をテーマとして議論しました。

第3回委員会では、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、経営形態の見直しをテーマとして議論しました。

第4回委員会では、これまでの議論を振り返り、答申書案について議論しました。諮問書に記載された事項については、以下のとおりです。

役割・機能の最適化と連携の強化

今日の人口減少や超高齢社会が抱える課題とそれに伴う疾病構造や医療需要の変化に対応するために、松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設等と平時から密接に連携すべきであると同時に、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するため、それらを集約化すべきである。その際、医療従事者の流出を抑えるために、松阪中央総合病院(三重県厚生農業協同組合連合会)または済生会松阪総合病院(社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会)(以下「2基幹病院」という。)のいずれかによる指定管理者制度を活用

することが望ましい。その際、指定管理者とならない基幹病院との連携もさらに強化すべきである。

医師・看護師等の確保と働き方改革

今日の医療の高度化や求められる職場環境に対応するために、松阪市民病院は指定管理者制度を活用して、地域包括ケア病床を中心とした病院への機能転換を図ると同時に、指定管理者たる2基幹病院のいずれかに松阪市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、1組織として多様な働き方に対応できる魅力ある職場環境を整備することにより、医療人材を確保するとともに、働き方改革とも整合した取組みを進めるべきである。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担や人的資源の課題をふまえると、松阪市民病院は指定管理者制度を活用して、地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、次なる新興感染症の感染拡大時等に備え、それぞれの施設等と平時から密接に連携すべきであると同時に、指定管理者たる2基幹病院のいずれかに松阪市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、1組織として強靱な医療提供体制を構築すべきである。

経営形態の見直し

これまで述べてきたように、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、及び、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組として、具体的には、機能転換等する際に医療従事者の流出を抑え、1組織としてスムーズな人員の配置を可能とし、松阪市民病院と指定管理者側の両方の職員が回復期から高度急性期までの多様な働き方を選択することができ、有事の際に備えて強靱な医療提供体制を構築できるとともに、松阪市の政策を反映させやすくするために、松阪市民病院は、指定管理者制度を活用することが望ましい。

むすび

指定管理者制度を活用することが望ましいとする結論については、松阪市民病院職員の人生設計や今後の地域医療に大きな影響を与えられることから、松阪市民病院の職員、指定管理者の候補となる2基幹病院及び市民への十分な説明を尽くしていただきたいこと、施設名には松阪市民病院の名称を残していただきたいこと、松阪市民病院の職員や病院の立場を尊重すべく、指定管理者と対等な立場で協議を進めていただきたいこと、そして、指定管理後に医療・介護等の関係者による政策の確認の場を設けていただきたいことを申し添えます。

目次

第1章	はじめに	1
第2章	諮問事項の概況	3
第1節	役割・機能の最適化と連携の強化	3
第2節	医師・看護師等の確保と働き方改革	8
	(1)3基幹病院の提供する医療サービスの現状と今後の需要	8
	(2)病院勤務看護職員の離職状況等	10
第3節	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
第4節	経営形態の見直し	24

第1章 はじめに

松阪地区には二次救急を担う3つの公立・公的総合病院として、松阪市民病院(328床)、済生会松阪総合病院(430床)、厚生連松阪中央総合病院(440床)が半径3キロ以内に存在しており、これらの3病院で休日夜間の二次救急を分担する輪番制を取り、救急体制を整備してきている。

松阪市民病院は、昭和21年の開設以来、これまで長年にわたり、二次救急医療の推進・強化や第二種感染症指定医療機関及び災害拠点病院としての役割などを果たしてきた。また、地域医療を支える機能を強化していくために、平成20年には緩和ケア病棟、平成28年9月には地域包括ケア病棟を開設するとともに、在宅医療に関し、平成15年12月に訪問看護ステーションを、平成27年6月に指定居宅介護支援事業所を開設した。

こうしたなか、急速に進む人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、地域医療構想が全国の都道府県で策定され、松阪区域においては、2030年(2025年以降の医療需要のピーク)における必要病床数と比較し、現状(2022年7月時点の定量的基準適用後)は高度急性期・急性期機能の病床で316床過剰となり、回復期機能の病床で165床不足する見込みが示されている。

また、令和4年3月に総務省が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づく公立病院経営強化プランの策定が求められ、地域医療提供体制の維持に向けて、公立病院が重要な役割を果たしていくことへの期待が高まっている。

このような社会情勢において、松阪市民病院が松阪区域の住民の安心を確保し、今後の医療を取り巻く厳しい環境に対応していくために、病床機能や経営形態等の在り方について検討することを目的に、平成29年度及び平成30年度～令和元年度の二次にわたって「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」を設置して議論を行った結果、令和2年2月に在り方検討委員会から出された提言書において、松阪市民病院の目指す在り方として「地域包括ケア病床を中心とした病院への機能転換」と「松阪中央総合病院または済生会松阪総合病院のいずれかによる指定管理者制度の活用が望ましい」と示された。

しかし、その直後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、提言に基づく進捗がなく約3年が経過したが、今般の新型コロナウイルス感染症対応において、急性期機能・医師・看護師等の集約化、各病院の機能分化・連携等を通じた役割分担の明確化及び最適化の取組みを平時からより一層進めていくことが必要であるとの認識が高まった。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が進む中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、

地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進している。

このような今般の社会情勢をふまえ、提言書に記載された事項の検証を行うため、松阪市民病院の在り方検証委員会を設置するに至った。

当委員会の構成

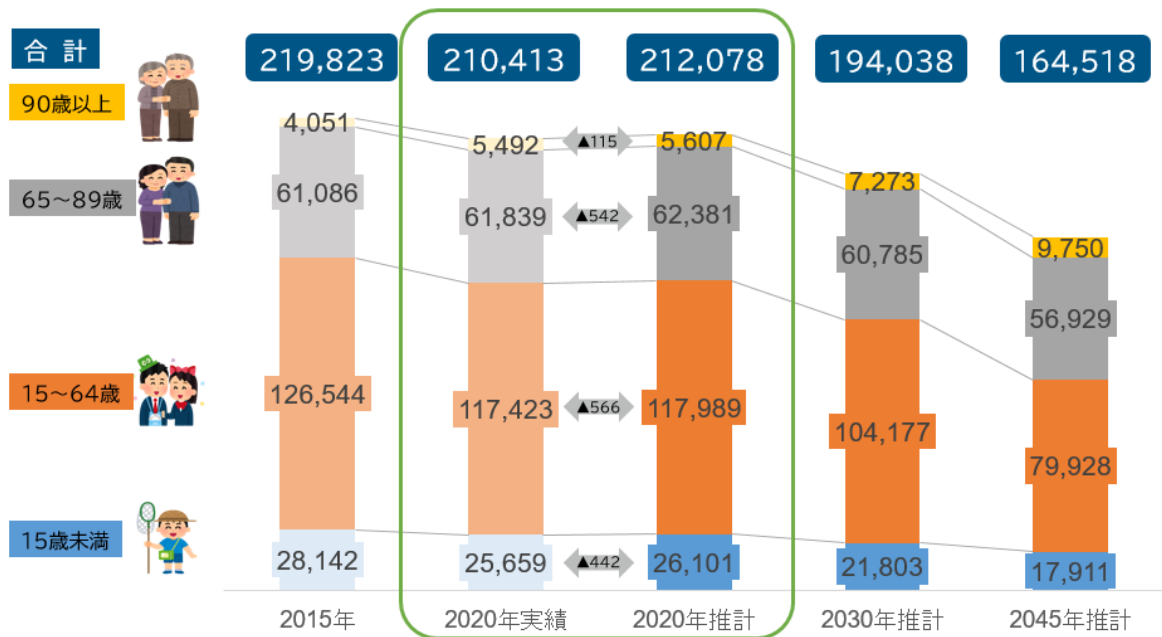
職	氏名
公益社団法人松阪地区医師会 会長	(委員長)平岡 直人
佛教大学 社会福祉学部 准教授	長友 薫輝
三重大学大学院医学系研究科 胸部心臓血管外科学 教授	高尾 仁二
公益社団法人三重県医師会 監事 医療法人桜木記念病院 理事長・院長	志田 幸雄
鈴鹿医療科学大学 看護学部 准教授	山路 由実子
松阪市住民自治協議会連合会 会長	水谷 勝美
一般社団法人三重県介護支援専門員協会 会長 松阪市第四地域包括支援センター センター長	奥田 隆利
松阪市副市長	近田 雄一
松阪市民病院 院長	畑地 治

第2章 諮問事項の概況

第1節 役割・機能の最適化と連携の強化

松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計は前回委員会の検討において確認した年度以降の国勢調査の結果を確認し、従来の2020年の推計値よりも全体で1%程度少ない結果となったが、概ね推計通りに推移していることが確認された(図1)。

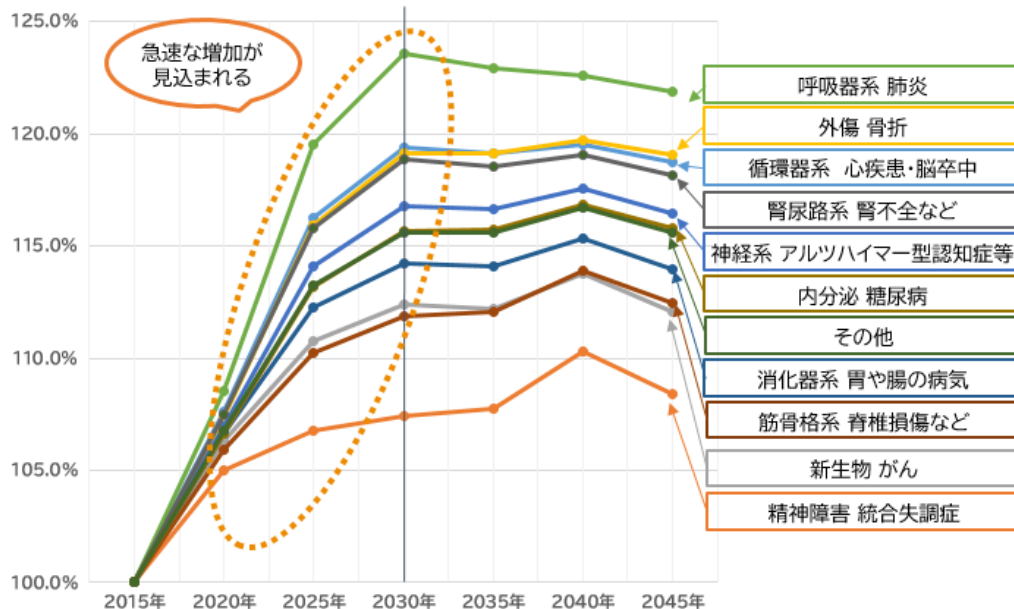
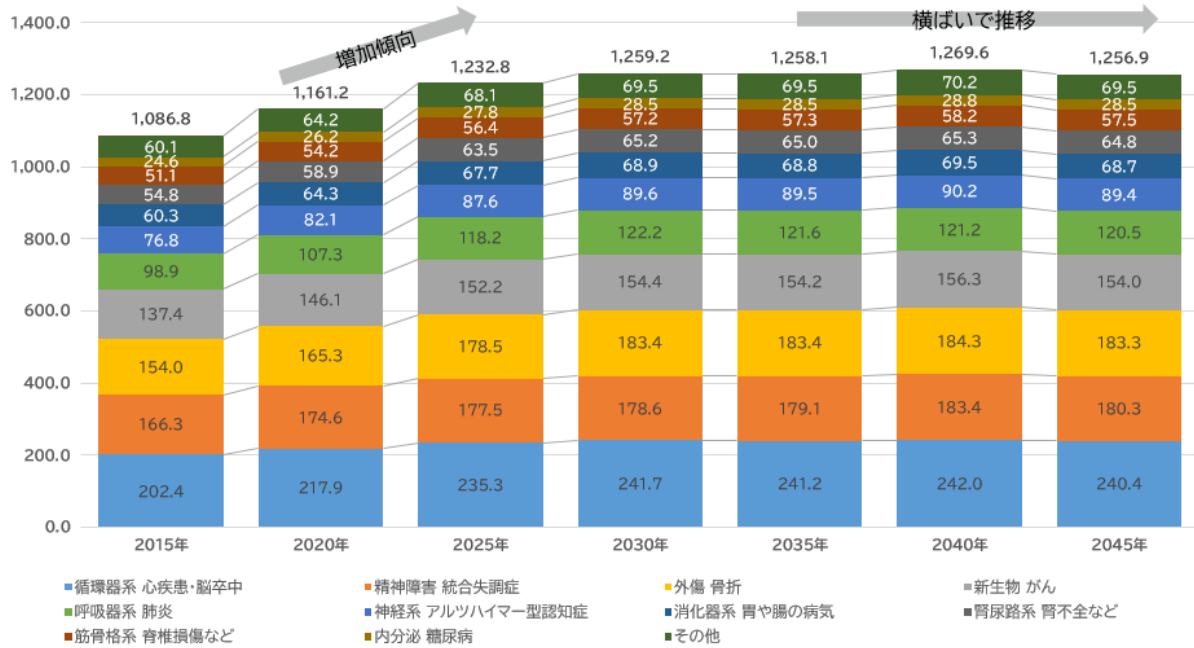
図 1 松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計



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、令和2年度国勢調査結果

人口将来推計に大きな変化がないとすれば、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る(図2)。

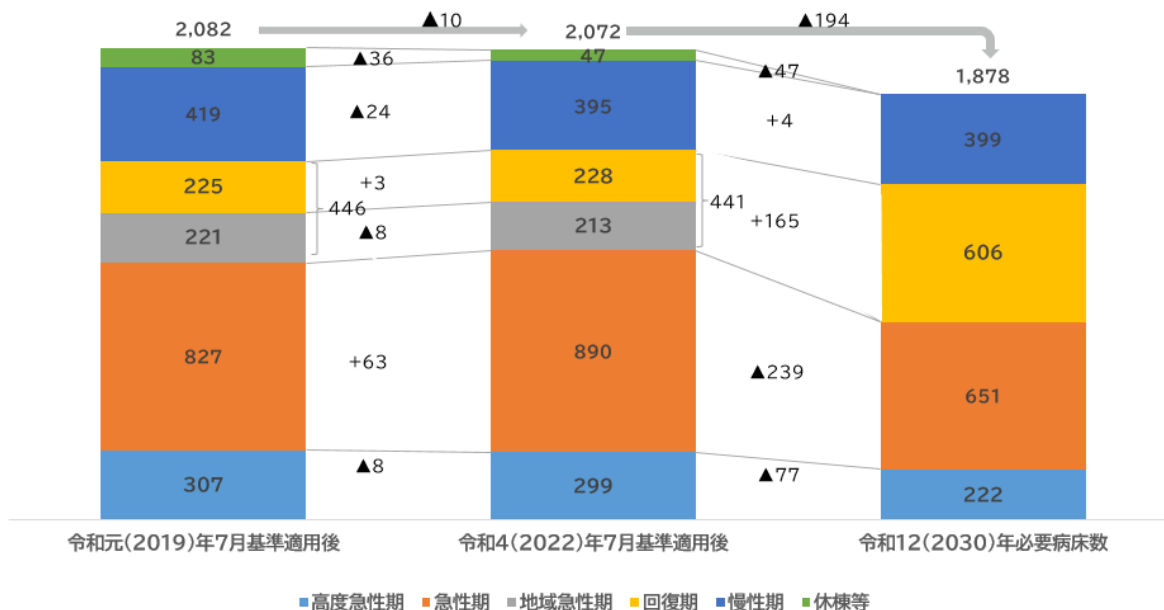
図 2 松阪市の高齢者(65歳以上)の主な疾病別入院患者数の将来推計・2015年対比増加率(人/日、%)



出所: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

また、地域医療構想における直近の令和4(2022)年7月の三重県の定量的基準適用後の病床機能別病床数は、前回委員会における病床数との間で大きな変化はみられず、医療需要のピークとされる令和12(2030)年における必要病床数との比較においても、高度急性期・急性期機能の病床が供給過剰となり、回復期機能の病床が供給不足となる状況に変化がないことを確認した(図3)。

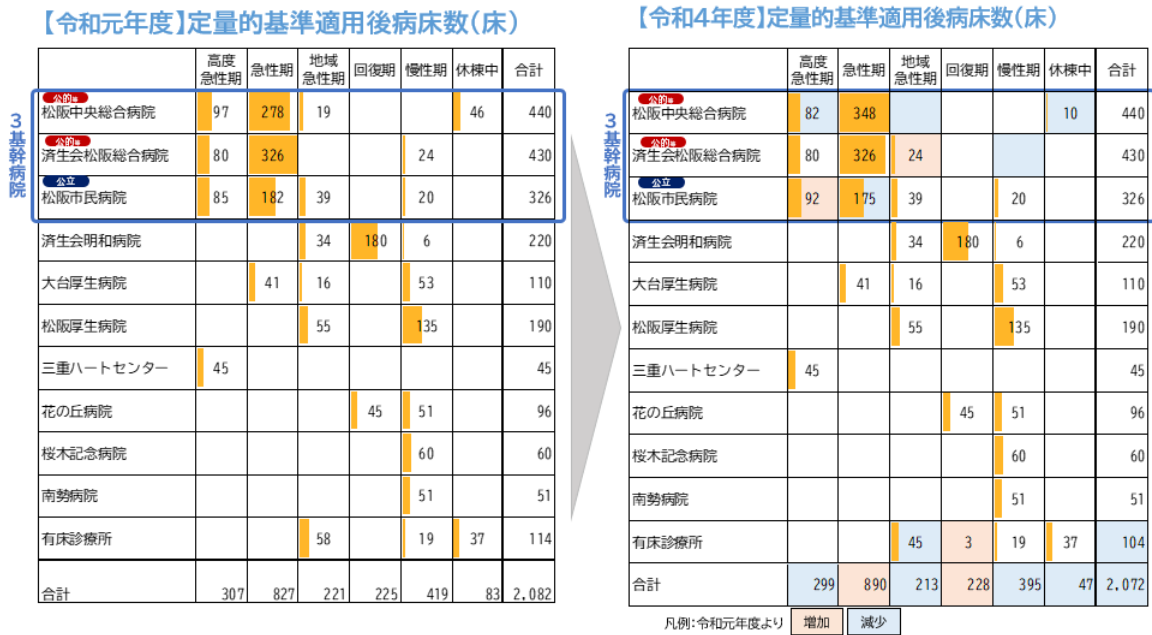
図 3 定量的基準適用後機能別病床数の推移・必要病床数(床)



出所: 令和元年度第2回松阪地域医療構想調整会議 資料2-2
 令和4年度第1回松阪地域医療構想調整会議 資料1、参考資料1

定量的基準による病床数は、松阪中央総合病院の急性期機能病床、済生会松阪総合病院の地域急性期機能病床が増加し、松阪市民病院の高度急性期機能病床が増加しているが、大幅な病床機能の変化はみられなかった(図4)。

図 4 令和元年度・令和4年度の定量的基準適用後病床数(床)



出所: 令和元年度第2回松阪地域医療構想調整会議 資料2-2

出所: 令和4年度第1回松阪地域医療構想調整会議 資料1

さらに65歳以上人口10万人あたりの地域包括ケア病床数は、全国平均と比べ三重県平均が低いうえに、三重県内において松阪区域が最も少ない状況にある(図5)。

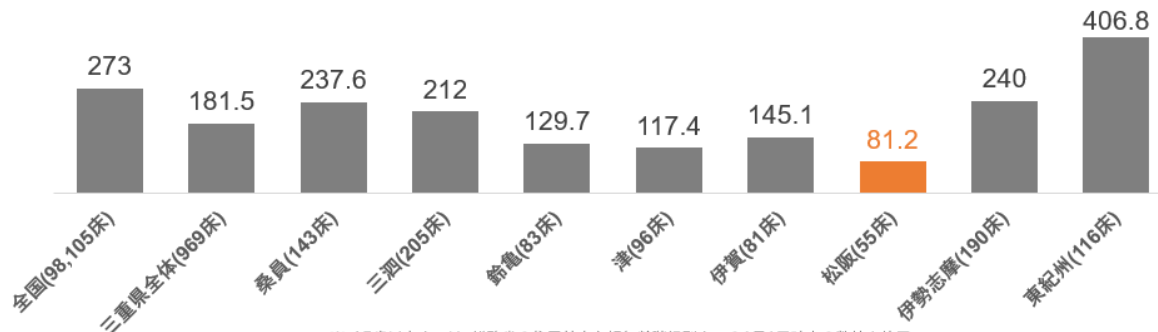
図 5 県内の地域包括ケア病床数の区域別比較および全国比較

65歳以上人口10万人あたりの地域包括ケア病床数(構想区域別・令和元年7月時点)

桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	三重県
293.1	217.0	122.6	114.7	75.2	82.4	217.6	399.1	175.4

65歳以上人口10万人あたりの地域包括ケア病床数(構想区域別・令和5年4月時点)

桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	三重県
237.6	212.0	129.7	117.4	145.1	81.2	240.0	406.8	181.5



※ 65歳以上人口は、総務省の住民基本台帳年齢階級別人口の1月1日時点の数値を使用
 ※ 全国値は、一般社団法人地域包括ケア病棟協会調べ(令和4年6月20日時点各地方厚生局確認データ)

上記の状況を確認したうえで、第2回検証委員会において、令和2年2月の提言書に基づく松阪市民病院が地域医療において担うべき役割について、変更するべき点がない

いか議論を行った。

松阪市民病院が回復期医療を担っていくことについては、妥当であるといった意見があり、高齢者の患者が増加傾向にあるなかにおいては、急性期病院と在宅医療との間のハブ的な機能を備えられるとよいという意見や、在宅医療や介護サービスとも連携したレスパイト入院の受入れにも対応ができるとよいという意見があった。

また、地域全体で医療・介護の水準をいかに下げないか、それらを繋げていくことによってむしろ充実を図っていくという観点が大事なのではないかという意見や、松阪市民病院が地域医療の中心的なかけ橋の役割が期待されていることは、提言書が提出された当時も今も全く変わっておらず、むしろ状況は更に現実化しているといった意見があった。

ただし、留意すべき事項として、急性期医療を担うことがモチベーションになると考える医師は多い点、地域全体の医療水準や介護水準を維持していくためには連携が最も大切である点、急性増悪時に対応する機能の発揮に向けた情報発信の徹底、医療人材の確保に向けた人材確保施策の検討が必要であるとの意見があった。

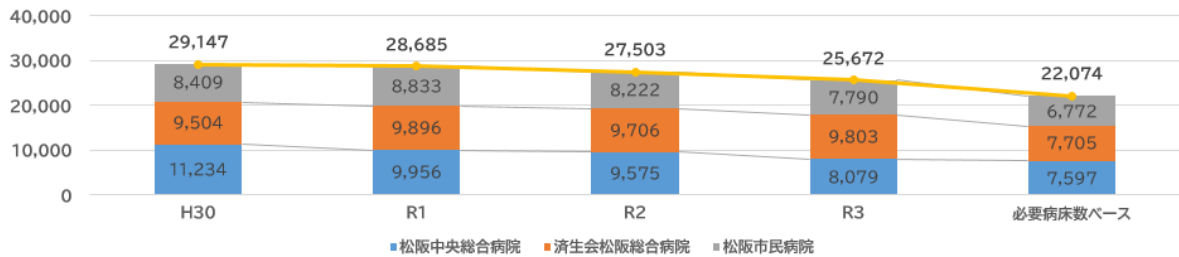
第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 3基幹病院の提供する医療サービスの現状と今後の需要

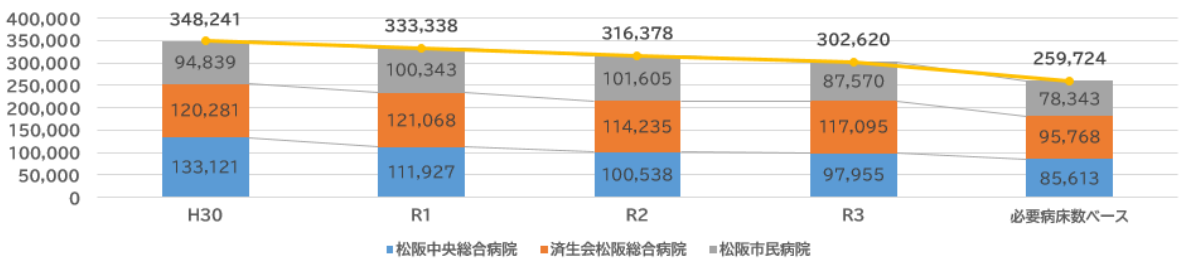
3基幹病院における患者数は、新型コロナウイルス感染症の蔓延する前から入院患者数は減少傾向にあり、また必要病床数を想定した場合には、さらに患者数が減少することが想定される(図6)。

図 6 3基幹病院の患者数の経年推移と今後(人/年)

3基幹病院の新規入棟患者数の推移(人/年)



3基幹病院の在棟患者数の推移(人/年)



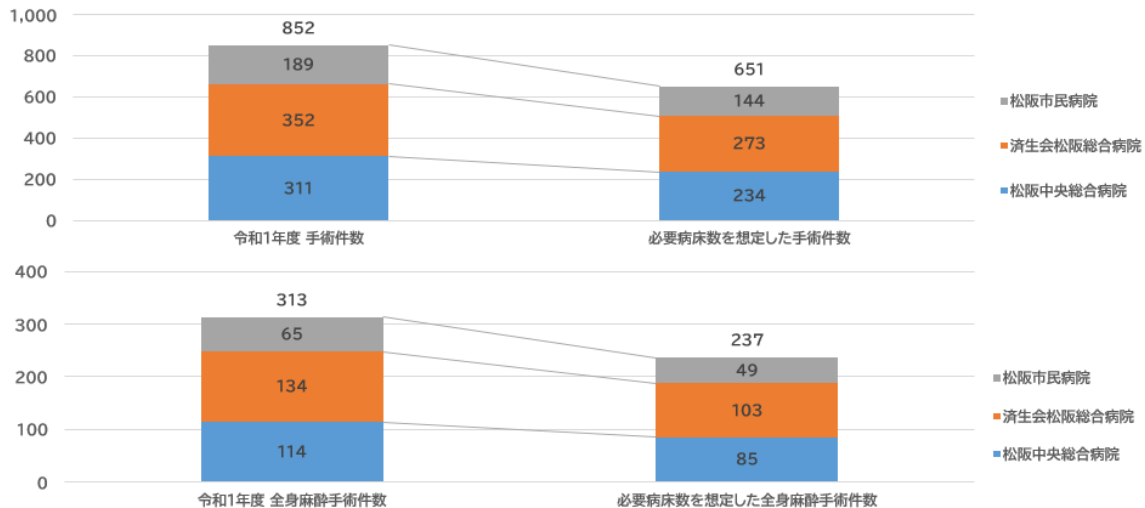
必要病床数を想定した新規入棟患者数・在棟患者延数

1. 地域医療構想において提示されている病床機能別の必要病床数と令和1年度の定量的基準適用後の病床機能別病床数との差異率(高度急性期機能は72%、急性期機能は79%、回復期は136%、慢性期は95%)を算出
2. 令和1年度における病床機能別患者数に1.で算出した差異率を乗じて、必要病床数を想定した患者数を試算

出所:平成30年度から令和3年度 各年度の病床機能報告

次に、必要病床数まで医療需要が低減していくことに伴い、手術件数や全身麻酔手術件数も減少していくことが見込まれることから、地域の急性期治療の体制も需要の低減に沿って集約化していくことが方向性として考えられる(図7)。

図 7 3基幹病院の手術症例・全身麻酔手術症例数の現状と今後(件/月)



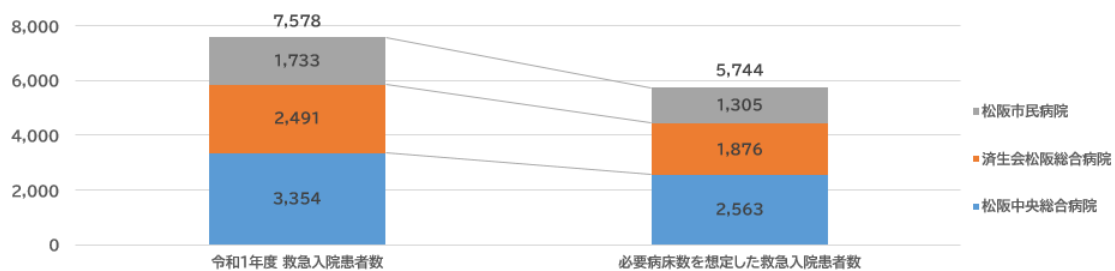
必要病床数を想定した手術件数・全身麻酔手術件数

1. 地域医療構想において提示されている病床機能別の必要病床数と令和1年度の定量的基準適用後の病床機能別病床数との差異率(高度急性期機能は72%,急性期機能は79%)を算出
2. 令和1年度における病床機能別手術件数・全身麻酔手術件数に1.で算出した差異率を乗じて、必要病床数を想定した件数を試算

出所:令和1年度 病床機能報告

さらに、救急入院の受入数について、地域医療構想が想定している機能別必要病床数を前提とした場合、3基幹病院での救急体制を維持することは、医療人材確保の観点から難しいと考えられる(図8)。

図 8 救急入院体制を支える3基幹病院の救急入院受入数と今後(人/月)



必要病床数を想定した救急入院患者数

1. 地域医療構想において提示されている病床機能別の必要病床数と令和1年度の定量的基準適用後の病床機能別病床数との差異率(高度急性期機能は72%,急性期機能は79%)を算出
2. 令和1年度における病床機能別救急入院患者数に1.で算出した差異率を乗じて、必要病床数を想定した救急入院患者数を試算

出所:令和1年度 病床機能報告

3基幹病院の 医師・看護師数	医師数		看護師数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
松阪中央総合病院	108	6	286	10
済生会松阪総合病院	77	10	290	18
松阪市民病院	47	3	213	14
3基幹病院合計	232	19	789	42

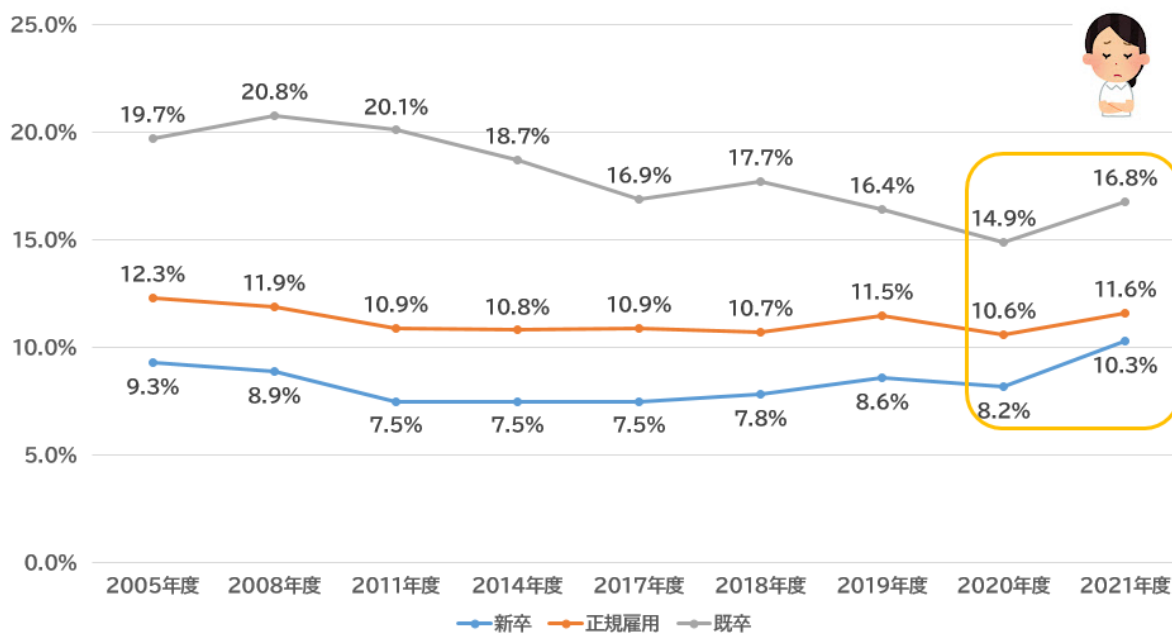
今後救急入院患者数が減少していくと想定される一方、救急入院を受け入れるために3つの基幹病院を拠点としてシフトを組み続けることは運営上厳しさを増すことが想定されます

出所:令和3年度 病床機能報告

(2) 病院勤務看護職員の離職状況等

公益社団法人日本看護協会の公表資料によれば、病院に勤務する看護職員の離職率が2021年度に高まっており、新型コロナウイルス感染症の影響が一定程度あったと考えられるとされている(図9)。

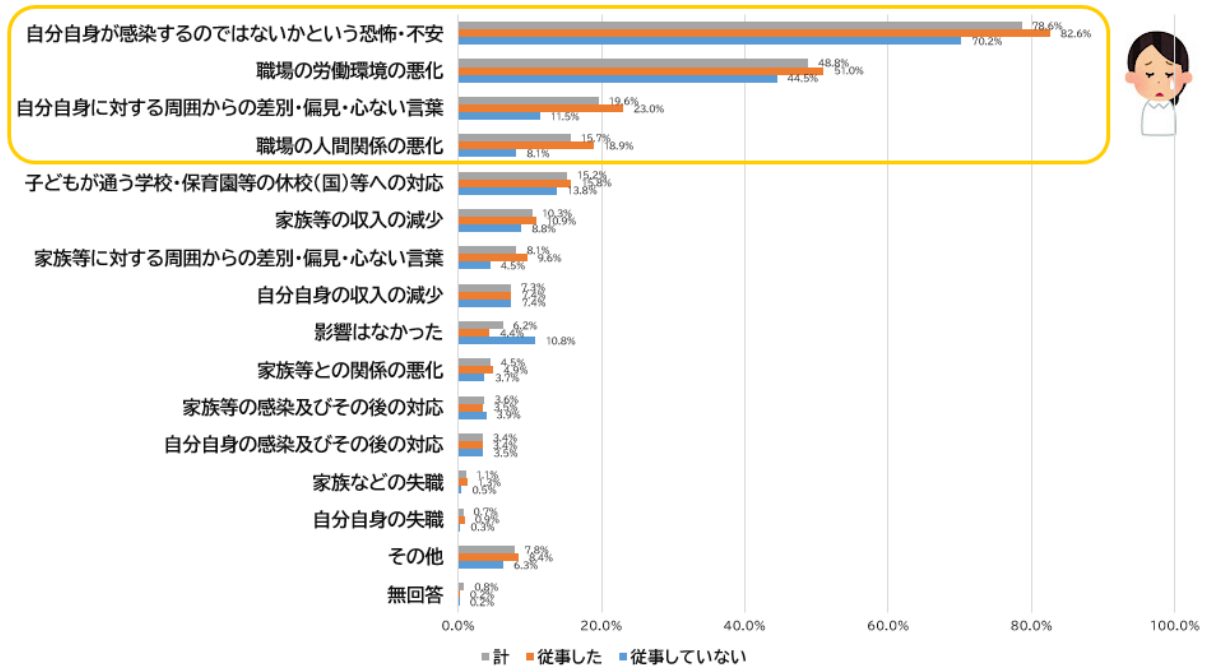
図 9 病院看護職員の離職率の経年推移



※ 看護職員は、看護師・保健師・助産師・准看護師を指す
出所：公益社団法人日本看護協会 2022年 病院看護実態調査

離職率が高まった背景として、ご自身が感染するのではないかという恐怖・不安が最も多く、職場の人間関係や労働環境の悪化、ご自身に対する周囲からの差別等への影響を感じており、コロナ対応に従事した職員の方がこれらの項目への影響を感じていることが確認される(図10)。

図 10 2020年3月から2021年9月までの1年半を振り返っての影響

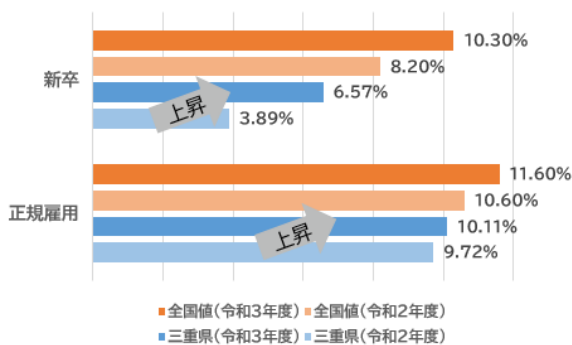


出所:公益社団法人日本看護協会 2021年 病院看護実態調査

三重県内の看護師の離職率は全国よりは低い水準にあるが、令和3年度は離職率が高まっている。今後ますます看護師の多様で柔軟な働き方が求められると考えられる(図11)。

図 11 三重県における看護師の離職率等の状況

三重県の看護師の離職率の状況



三重県の令和3年度の退職者の退職理由

退職理由	新卒		新卒以外	
	人数	割合	人数	割合
令和3年度の正規職員の退職者総数	44	100.0%	934	100.0%
他の医療機関への転職	9	20.5%	237	25.4%
結婚	2	4.5%	90	9.6%
出産・育児	0	0.0%	36	3.9%
子どものため(就学生以上)	0	0.0%	27	2.9%
進学	1	2.3%	7	0.7%
転勤・転居	2	4.5%	114	12.2%
家族の健康・介護の問題	0	0.0%	44	4.7%
本人の身体的健康理由	6	13.6%	76	8.1%
本人の精神的健康理由	14	31.8%	49	5.2%
他の職種への転職	3	6.8%	41	4.4%
看護内容への不満	2	4.5%	7	0.7%
労働条件への不満	0	0.0%	13	1.4%
人間関係	1	2.3%	18	1.9%
定年	-	-	82	8.8%
その他	4	9.1%	93	10.0%

調査報告書より抜粋

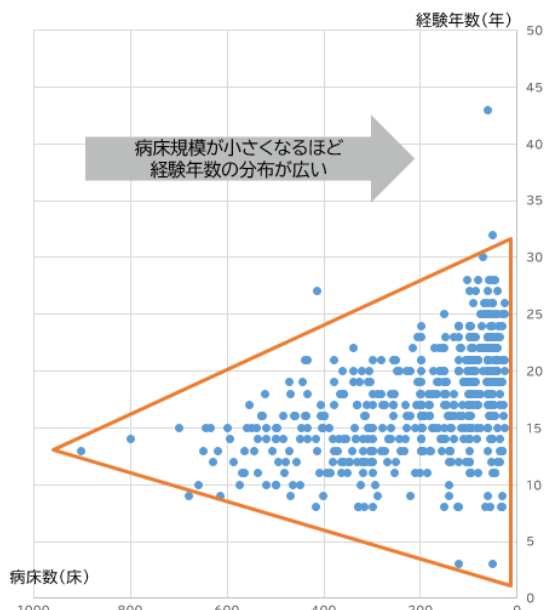
令和3年度の離職率は、既卒常勤看護職・新卒看護職ともに令和元年度より2年度は低下しましたが、3年度は元年度より共に上昇しました。また、退職者に占める定年退職の割合は8.8%で、うち、定年退職後自施設で看護職員として勤務する割合は、46.3%です。働く価値観の多様化や、育児・介護との両立等により、日勤のみ、短時間勤務、兼業・副業等の多様で柔軟な働き方が求められるようになりました。

出所:公益社団法人三重県看護協会 令和4年度 病院看護実態調査報告書

全国の市町村立の公立病院の看護師の経験年数や平均年齢の分布状況について病床数に照らして確認すると、回復期等の機能を担う中小規模の公立病院ほど経験年数や平均年齢の分布が広がる傾向にあり、看護師のキャリアやライフステージに応じた多様な職場であることが推察される(図12)。

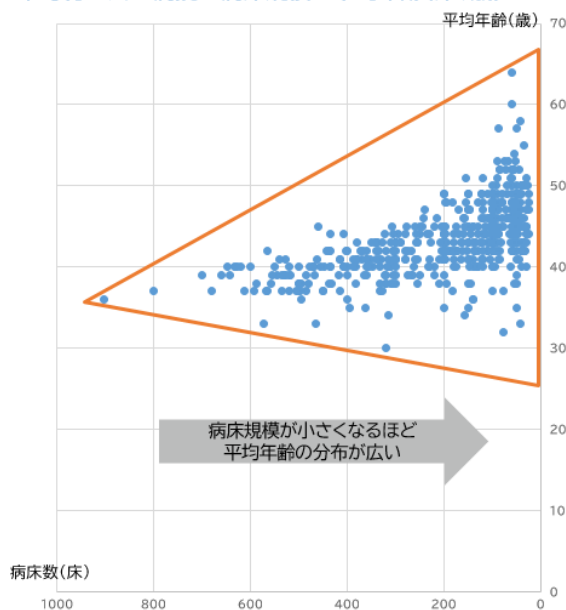
図 12 全国の市町村立公立病院における看護師の経験年数・平均年齢の分布状況

市町村立公立病院の病床規模と経験年数(床、年)



出所:令和3年度 地方公営企業年鑑 総務省

市町村立公立病院の病床規模と平均年齢(床、歳)



上記の資料を確認したうえで、第2回検証委員会において議論を行った。

高度急性期・急性期医療を担う病院においては、ある程度の職員数がいなければ、専門性の高い医師も疲弊してしまうことや、医療機器の進歩もあるが、チームで長時間の診療にあたり時間を問わず手術等に対応していくことも難しくなるため、医師・看護師等の確保は医療圏として考えるべきであるとの意見があった。

また、機能再編を行い、急性期医療を集約していくのであれば、病院が「働き手のニーズに応じた多様な働き方ができる」といったことを示していくことが必要との意見があった。

さらに、看護師にはライフスタイルや年齢等、それぞれがおかれた状況をふまえたバリエーションのある選択肢が提示できるとよいといった意見があった。

このほか、以下のような意見があった。

- ・ 医師・看護師等の医療関係者を集約することについて、まず医師の時間外労働規制がスタートしたこともあり、これまでのような働き方をさせることはできなくなっているため、集約していくことが求められている
- ・ コロナ禍においては実際コロナ患者のケアにおいては対応できる人材も限られていたこともあり、それぞれの医療機能に対してモチベーションのある人材を集約してい

くことは理にかなっている

- ・ 医療職の家族や子どもがコロナにかかり、出勤できないといったことも多々みられたことから、有事の際、医療職を集約していることで、強靱な医療提供体制を発揮することができる
- ・ 松阪管内の救急車要請件数が増えており、救急車の要請等が重なると対応できなかったかもしれないといった話が消防からも聞かれていて、地域の医療提供体制を維持していくためにも、救急と医療機関側の体制として、疲弊せず、生き生きと仕事ができる体制の構築が求められており、限られた人材を有効に活用していくための方法を考える必要がある
- ・ コロナ禍では様々な規制もあり、生活が破綻するような場面もみられたが、ライフスタイルに合わせた働き方、社会全体で子育てをしていくといった考え方が浸透してきている中では、自分の生活を犠牲にした働き方は避けていかなければならず、そのためにも、人員体制の確保と合わせ、職場環境の整備が大切である

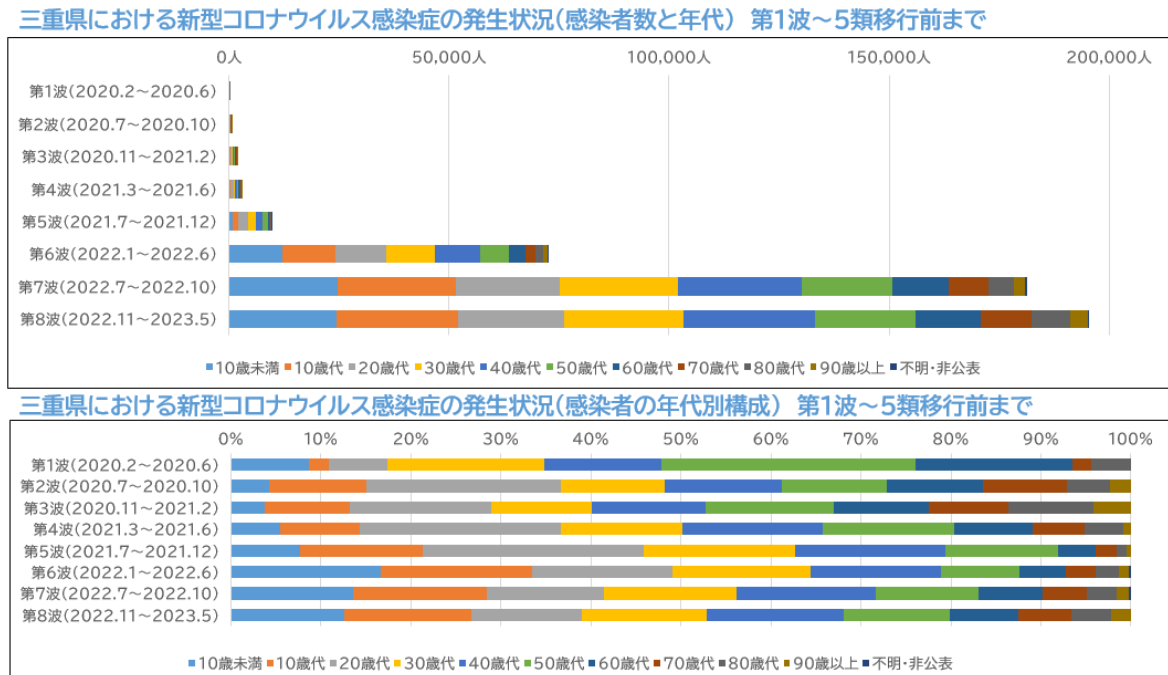
議論を行った結果として以下4点について、委員全員の同意(欠席委員は委員会後に議事録を確認のうえ、同意を得た。以下同じ)が確認された。

- 役割・機能の最適化と連携の強化について、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持し、不足が見込まれる回復期機能の病床の確保が必要である
- 松阪市民病院は医療需要を満たすために、不足することが見込まれる回復期機能を充実させ、「地域医療のかけ橋」となるべきである
- 医師・看護師等の確保と働き方改革について、地域医療構想で想定されている今後の医療需要の推計を前提とした場合、救急体制も含めた地域の急性期治療の体制を集約化することは、医師の働き方改革だけでなく、地域で医療人材を確保することに資すると考えられる
- 看護師の多様で柔軟な働き方が求められている中、働き方改革ともマッチした取り組みを進めるために、この地域で働き続けられる環境を整備することが求められる

第3節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

三重県内の新型コロナウイルス感染症の感染者数は、第6波以降急激に増加した(図13)。

図 13 三重県における新型コロナウイルス感染症の発生状況



出所: 三重県ホームページ https://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000066_00091.htm

また、三重県において新型コロナウイルス感染症の入院病床の確保状況は、公立病院や公的等病院に限らず、高度急性期から地域急性期を担う病院が協力体制を取りながら、新興感染症に対する対応を図っていたことが確認される(図14)。

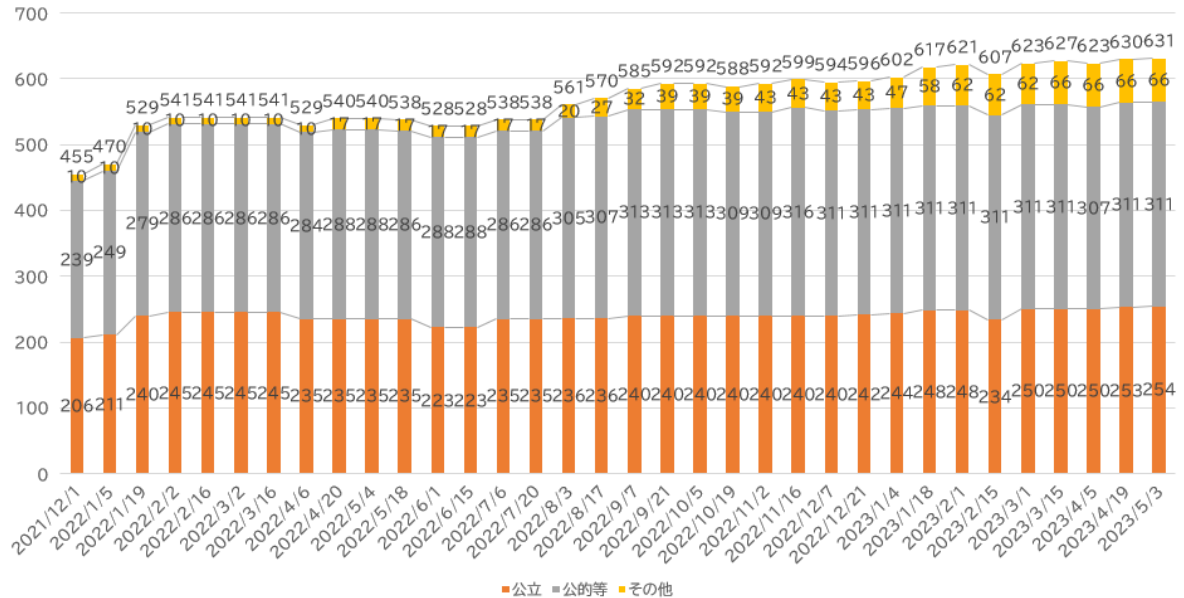
図 14 三重県における病床機能 令和4(2022)年定量的基準の適用結果とコロナ確保病床

	コロナ病床確保病院数	確保病床数(A)	許可病床数							合計(B)	A÷B	A÷C
			高度急性期①	急性期②	地域急性期③	①+②+③(C)	回復期	慢性期	休棟中			
公立病院	16	215	548	2,109	650	3,307	80	101	53	3,541	6.1%	6.5%
公的等病院	14	259	876	3,244	358	4,478	271	288	10	5,047	5.1%	5.8%
その他病院	38	111	180	702	1,280	2,162	826	2,538	63	5,589	2.0%	5.1%
有床診療所	0	0	0	0	557	557	77	88	147	869	0.0%	0.0%
	68	585	1,604	6,055	2,845	10,504	1,254	3,015	273	15,046	3.9%	5.6%

出所: 三重県 医療機関向け新型コロナウイルス感染症対策研修会 資料『県内の医療機関別の確保病床数・即応病床数(令和5年7月28日時点)』、令和4年度 第1回 松阪地域医療構想調整会議 資料1『令和4年度病床機能の現状について』

三重県内においては、感染症蔓延の開始期から主に公立病院及び公的等病院が病床を確保していたが、その他の病院においても病床の確保が進んだ(図15)。

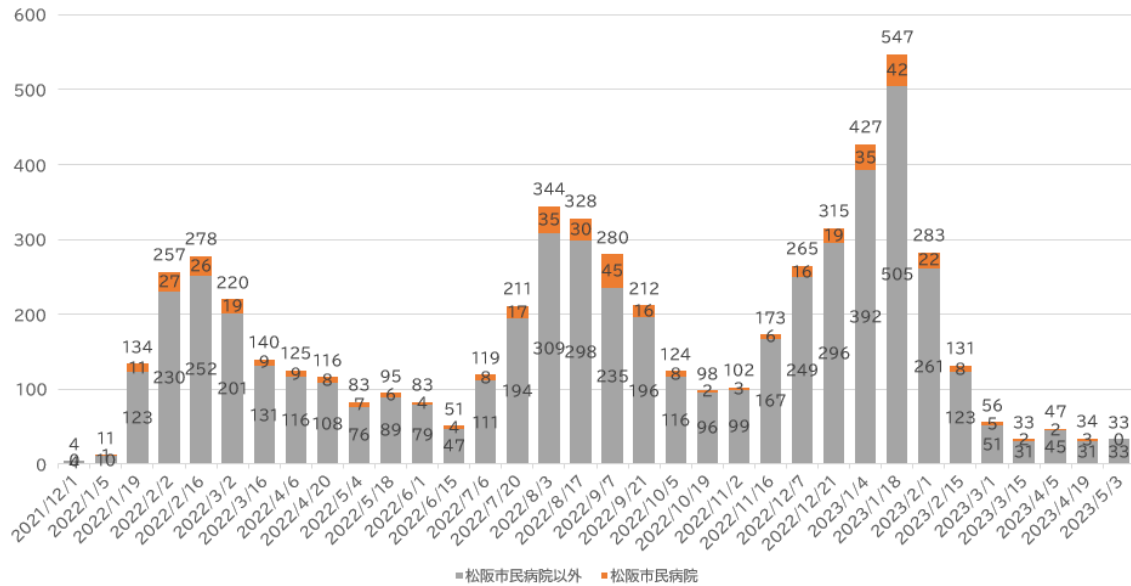
図 15 主な経営主体別 三重県内の新型コロナウイルス感染症の確保病床数の推移(床)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

松阪市民病院は「公立病院だから」ではなく、呼吸器内科医が他の病院より充実していることのみならず、モチベーションの高い職員が多く在籍していたことにより、三重県内の患者数のうち、多い時には全体の1割程度の入院患者を受け入れ、治療にあたることができた(図16)。

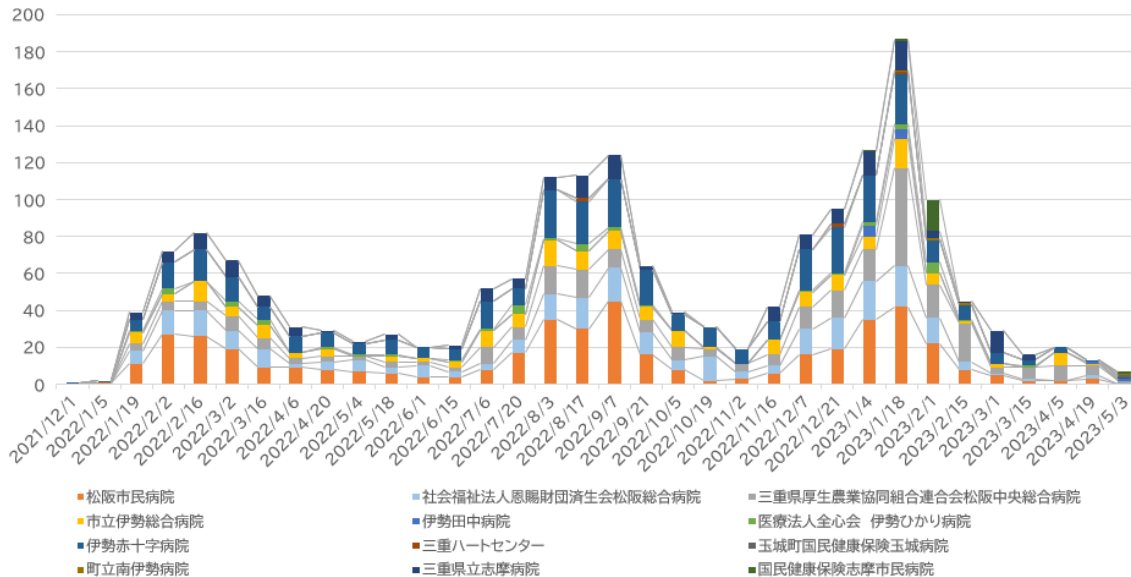
図 16 三重県内における新型コロナウイルス感染症で入院中の患者数の推移(人)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

南勢志摩医療圏においては、松阪市内の3基幹病院のほか、伊勢赤十字病院や市立伊勢総合病院が中心となって入院患者の治療にあたっていた(図17)。

図 17 南勢志摩医療圏における新型コロナウイルス感染症で入院中の患者数の推移(人)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

松阪市民病院では、東病棟6階及び新館の1階を転用し、新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入体制を整備した(図18)。

図 18 松阪市民病院の新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入体制

病棟名	西病棟			東病棟			新館		合計
	3階	4階	5階	4階	5階	6階	1階	3階	
病床数	46	50	48	36	39	50	20	39	328
区分	一般	一般	一般	一般	地域包括	一般 48 感染 2	緩和ケア	一般	
主な診療科	循環器 内科 泌尿器 手術後	整形 外科 消化器 内科 泌尿器	呼吸器内科	呼吸器内科 眼科	地域包括 (混合)	呼吸器内科	緩和ケア	外科 泌尿器 呼吸器 外科	

病棟名	西病棟			東病棟			新館		合計
	3階	4階	5階	4階	5階	6階	1階	3階	
病床数	46	50	48	36	39	22	20	39	300
区分	一般	一般	一般	一般	地域包括	コロナ専用	コロナ専用	一般	
主な診療科	循環器 内科 泌尿器 手術後	整形 外科 消化器 内科 泌尿器	呼吸器内科	呼吸器内科 眼科	地域包括 (混合)	呼吸器内科	呼吸器内科	外科 泌尿器 呼吸器 外科	

出所:松阪市民病院調査資料

新型コロナウイルス感染症へ対応していくための課題として、図19に示すような病院の構造、職員のメンタルヘルス、医療提供体制の課題が挙げられた。

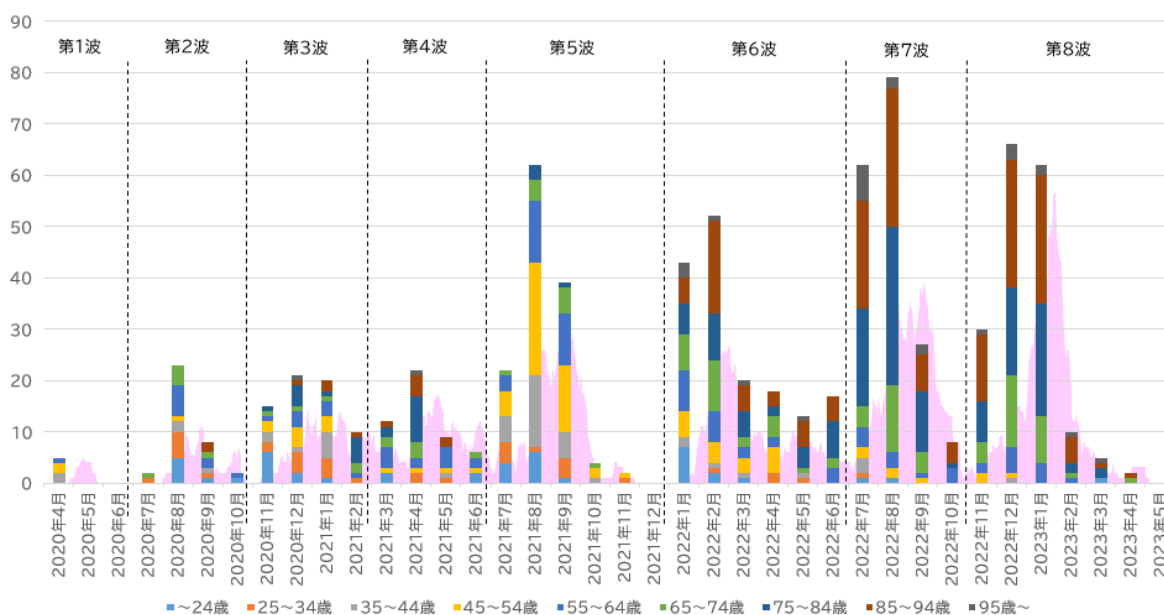
図 19 新型コロナウイルス感染症対応における課題

病院の構造上の課題	<input type="checkbox"/> 空調管理等の感染暴露対策や病棟のゾーニングが困難であった <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の入院患者さんは一部、トイレや洗面、浴室が共同設備であったので、看護上の配慮が必要であった <input type="checkbox"/> 一般患者等と動線を分けるため、発熱外来を屋外に設置せざるを得なかったほか、検査等のタイミングを工夫する必要があった
職員のメンタルヘルスの課題	<input type="checkbox"/> 特に初期には、様々な誹謗中傷を受けていた <input type="checkbox"/> 特に初期には、自宅への帰宅が困難な職員がいた <input type="checkbox"/> 現場の看護師長等が面談を頻回に実施しサポートしていたが、専門的な支援を充分にはできなかった
医療提供体制の課題	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に誰もが積極的に対応できるという状態・環境にはなかった <input type="checkbox"/> 家庭内感染や、クラスターの発生により感染が拡大することで、勤務できる職員が減り、職員の配置に苦慮した <input type="checkbox"/> 実務経験年数の浅い看護師に対する感染暴露対策の教育や指導をさらに充実していく必要がある <input type="checkbox"/> 特に初期には、物資の調達に苦慮した <input type="checkbox"/> 感染管理認定看護師が2名在籍しているが、さらに育成が必要である

出所:松阪市民病院調査資料

松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数は、第6波以降、高齢者の新規入院患者数が増加し、それに伴い、在棟患者数も増加する傾向にあった(図20)。

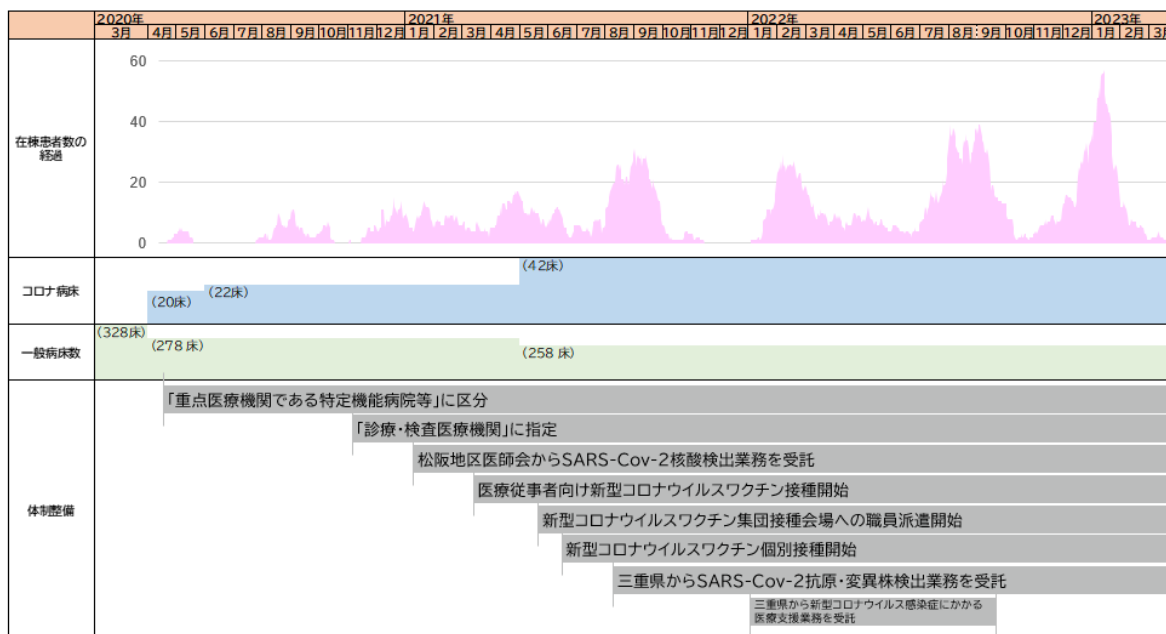
図 20 松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の年齢別新規入院患者数(月次)・在棟患者数(日別)の推移



出所:松阪市民病院調査資料

松阪市民病院では、新型コロナウイルス感染症が蔓延し始めた令和2年以降コロナ病床を確保し、入院患者を受け入れ、関連する検出業務の受託をしたほか、ワクチン接種にも積極的に対応してきた(図21)。

図 21 松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の対応状況のまとめ



出所:松阪市民病院調査資料

新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れ始めてから、新型コロナウイルス感染症が感染症第5類に移行するまでの期間において、高齢者の入院期間は長期化する傾向にあり、生活機能が低下すること等の要因により、症状が安定化しても、地域包括ケア病棟等に転棟するケースが多く確認された(図22)。

図 22 松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症年齢別新規入院患者数・平均入院日数(受入れ開始から5類以降前まで)

年齢	平均入院日数	人数 (A)	転棟(人) (B)	うち東5階*へ転棟(人)	うちその他へ転棟(人)	転棟割合 (B)÷(A)
～19歳	9.9	19	0	0	0	0.0%
20～24歳	8.5	25	0	0	0	0.0%
25～29歳	9.1	19	0	0	0	0.0%
30～34歳	10.2	17	0	0	0	0.0%
35～39歳	10.6	20	0	0	0	0.0%
40～44歳	12.4	28	1	1	0	3.6%
45～49歳	17.8	37	3	1	2	8.1%
50～54歳	12.5	47	1	0	1	2.1%
55～59歳	16.2	42	4	1	3	9.5%
60～64歳	21.0	57	11	4	7	19.3%
65～69歳	28.4	38	3	1	2	7.9%
70～74歳	31.0	66	16	4	12	24.2%
75～79歳	32.0	79	25	10	15	31.6%
80～84歳	30.2	94	28	12	16	29.8%
85～89歳	30.2	109	38	14	24	34.9%
90～94歳	33.3	74	27	17	10	36.5%
95～99歳	20.4	26	5	3	2	19.2%
100歳～	10.0	1	0	0	0	0.0%
全体	24.1	798	162	68	94	20.3%

*東5階は地域包括ケア病棟を示す

出所:松阪市民病院調査資料

また、松阪市民病院では、松阪区域を中心として、県内の全ての圏域から新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れてきた(図23)。

図 23 松阪市民病院への新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数の医療圏別内訳(受入れ開始から5類以降前まで)



出所:松阪市民病院調査資料

上記の新型コロナウイルス感染症への対応状況をふまえ、第3回委員会において議論を行った。

委員からは、濃厚接触者扱いとなった要介護者も受け入れられるような施設が望まれるといった意見や、単に経営方針を変えるだけでなく、日頃から人材育成や医療機関との連携等に努めて、地域包括ケア病床を確保するべきといった意見があった。さらに、経営母体が変わっても、医療政策とリンクさせながら住民の医療ニーズを実現していくことを期待するといった意見があった。

また、市民に安心していただくことも必要なことであり、医療サービスについて市民にもっと示されることが望まれるといった意見もあった。

このほか、以下のような意見があった。

- ・ 新興感染症への対応を通じて、地域包括ケア体制が少しずつ作られてきているが、今後はさらに検証も加えながら、この松阪地域の連携について、地域包括ケア体制も含

めて、地域医療構想も含めて考えていくべきである

- ・ 日々現状が変わる中で、柔軟に対応することが必要であり、入院患者の退院先を確保することが必要である
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応が可能であったのは、通常の医療をある程度犠牲にしたこととモチベーションの高い職員が努力した結果であり、モチベーションがある人材が来てくれる病院を、松阪地区に作っていくことが必要になってくるのではないのか
- ・ 新興感染症への対応として、ゾーニングなどに対応できる機能を備えた新しい病院に集約することでモチベーションが高い人材を確保する一方で、回復期も充実させるということが新型コロナウイルス感染症対応を通して考えてきたことである

上記のような意見があるなかで、新興感染症にも対応できる平時からの医療提供体制を確保していくために必要な事項として、図24に示すように、急性期機能の集約化と回復期機能の充実が必要であることと、図25に示しているように、急性期機能の集約化と回復期機能の充実のために、松阪市民病院は病床機能の転換を図り、「地域医療のかけ橋」となっていくことで、新興感染症に対する平時からの“備え”になることが確認された。

図 24 新興感染症にも対応できる平時からの医療提供体制を確保するために必要な事項

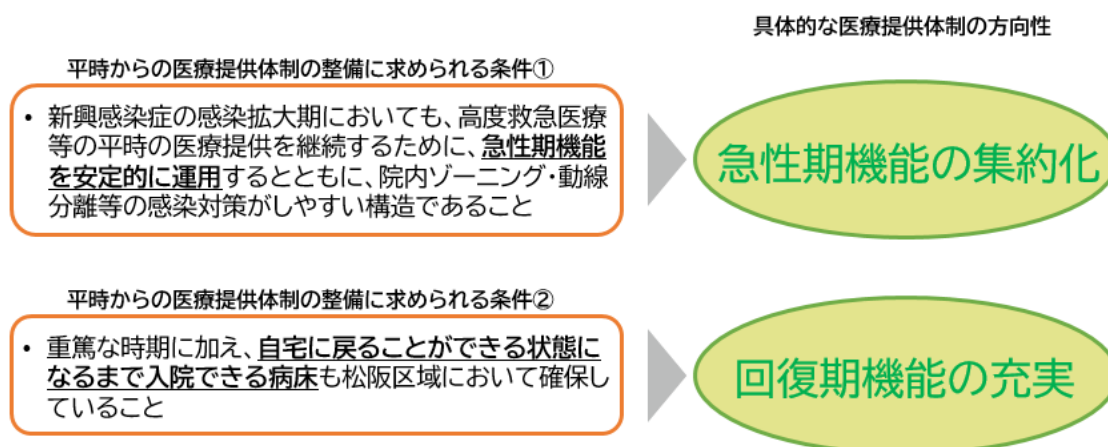
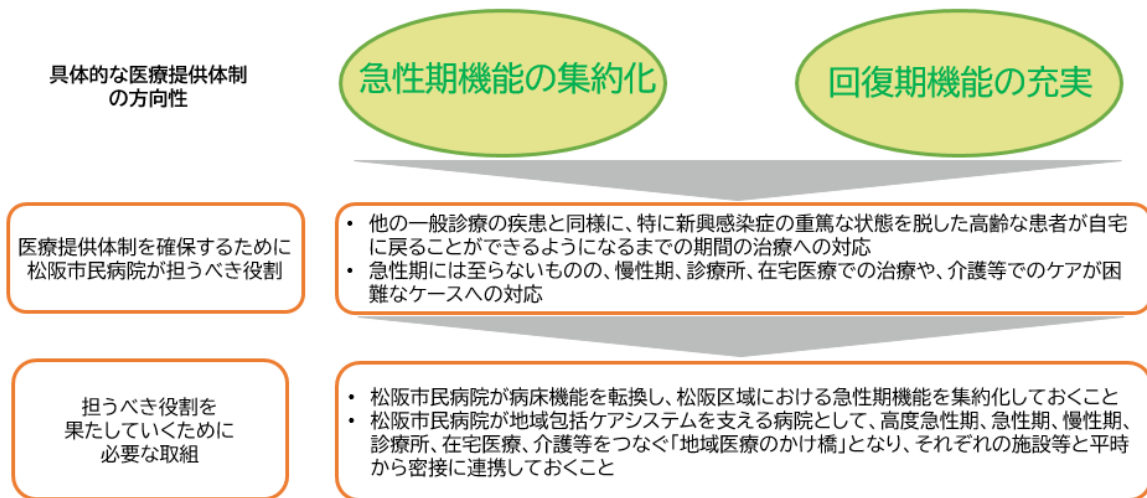


図 25 新興感染症への対応として、松阪区域における松阪市民病院の担うべき役割と平時からの取組



第4節 経営形態の見直し

経営形態の見直しにあたっては、図26に示す経営形態ごとの比較資料を参考として、総務省が発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に示されている役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組それぞれの視点(図27)から、令和2年2月の地域医療構想をふまえた松沼市民病院の在り方に関する提言書において最も望ましいとされた経営形態である指定管理者制度を活用することについて、第3回検証委員会において再検証を行った。

図 26 経営形態ごとの比較資料

	直営型			公設民営型	統合型
	地方公営企業法 一部適用	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人	指定管理者	民間病院との統合
運営責任者	設立団体の長	事業管理者	理事長	指定管理者	民間法人
管理責任者の任命	設立団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命	民間法人の長が任命
設立団体の関わり方	<input type="checkbox"/> 関与あり 予算:議決 決算:認定	<input type="checkbox"/> 関与あり 予算:議決 決算:認定	<input type="checkbox"/> 一定の関与あり 理事長の任命、中期 目標の設定、中期計 画の認定実施	<input type="checkbox"/> 一定の関与あり 協定内容について協 議ができる	<input type="checkbox"/> 関与なし
組織運営	<input type="checkbox"/> 設置条例で設置さ れ、地方公共団体の 長が規則等でルー ルを規定	<input type="checkbox"/> 設置条例で設置さ れ、企業管理規程 で規定	<input type="checkbox"/> 法令で定める枠組 みの範囲内で理事 長が決定	<input type="checkbox"/> 指定管理者が定め る	<input type="checkbox"/> 民間法人が定める
運営支援	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法に 基づき、繰出金の支 出が可能	<input type="checkbox"/> 地方公営企業法に 基づき、繰出金の 支出が可能	<input type="checkbox"/> 業務の財源に充て るために必要な金 額の全部又は一部 を交付金として交 付可能	<input type="checkbox"/> 協定内容として交 付することを規定 することも可能	<input type="checkbox"/> ルールなし
職員の身分・任命	<input type="checkbox"/> 任命:設立団体の長 <input type="checkbox"/> 身分:地方公務員	<input type="checkbox"/> 任命:事業管理者 <input type="checkbox"/> 身分:地方公務員	<input type="checkbox"/> 任命:理事長 <input type="checkbox"/> 身分:法人職員	<input type="checkbox"/> 任命:指定管理者 と雇用契約 <input type="checkbox"/> 身分:指定管理者 の職員	<input type="checkbox"/> 任命:民間法人と 雇用契約 <input type="checkbox"/> 身分:民間法人の 職員
政策医療との関係	<input type="checkbox"/> 設立団体の事業で あり、政策医療とし て事業を推進	<input type="checkbox"/> 設立団体の事業で あり、政策医療とし て事業を推進	<input type="checkbox"/> 中期目標の設定の なかで、政策医療 としての目標を提 示	<input type="checkbox"/> 設立団体の事業と して、政策医療へ の取組を協定書等 に指定できる	<input type="checkbox"/> 政策医療について 指示することは困 難(補助金等の交 付の有無による)

図 27 検討の視点の取りまとめ

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方に関する提言書(令和2年2月)

松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、在宅医療等をつなぐ地域医療のかけ橋となるべきである。

公立病院経営強化ガイドライン

【役割・機能の最適化と連携の強化】

- 回復期機能の充実に向け、公立病院として提供していくべき役割・機能について、令和2年2月の提言書の内容について再検証

【医師・看護師等の確保と働き方改革】

- 地域における病床機能の再編を行うことで医療専門職の地域での確保や働き方改革への柔軟な対応ができるかを新たに検証

【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】

- 新興感染症への対応として、松阪区域における松阪市民病院の担うべき役割について、新たに検証

【経営形態の見直し】

- 指定管理者制度が最も望ましいとした経営形態を再検証

まず役割・機能の最適化と連携の強化の視点については、図28に示した前在り方検討委員会提言書における経営形態の比較結果における評価を確認した。統合型への経営形態の変更では、松阪市の政策的な介入ができない点が厳しく、松阪区域内の2基幹病院のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度の活用による効果が期待されるとする、これまでの整理が改めて確認された。

図 28 前在り方検討委員会提言書における経営形態の比較結果

クリアすることが必要な条件	直営型	公設民営型(指定管理者)	統合型
<p>【前あり方検討委員会の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪区域で必要となる地域急性期機能を含めた回復期機能を確実に担っていくためには、財政措置の恩恵と市の公的な管理が及ぶことが非常に重要なポイント 	<ul style="list-style-type: none"> □ 松阪市の政策として関与ができる □ 普通交付税の恩恵は受けられる □ 名称を維持することは可能 	<ul style="list-style-type: none"> □ 松阪市の関与により地域に必要な医療サービスの提供を担保できる □ 普通交付税の恩恵は受けられる □ 名称を維持することは可能 	<ul style="list-style-type: none"> □ 松阪市としての関与が一切できなくなるのが危惧される □ 普通交付税の恩恵を受けられなくなる □ 完全に売却され、「松阪市民病院」という名前がなくなる可能性が高い
<p>【前あり方検討委員会の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 松阪市民病院単独で地域包括ケア病床中心の病院に機能転換すると、急性期医療を志す医療関係者に段階的に松阪区域内の急性期病院に再就職していただく必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> □ 急性期医療を志す医療関係者に段階的に松阪区域内の急性期病院に再就職していただくということが極めて困難 □ 急性期医療を志す医療関係者の松阪区域からの流出、急性期医療の水準維持に対する懸念 □ 地域急性期機能を含む回復期機能を担う医療関係者の確保は極めて困難 	<ul style="list-style-type: none"> □ 松阪区域内の2基幹病院のいずれかの職員として集団で迎え入れられ、大きな組織の中で、段階的にそれぞれの機能の病院への人員配置がスムーズになされることが期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> □ 松阪区域内の2基幹病院のいずれかの職員として集団で迎え入れられ、大きな組織の中で、段階的にそれぞれの機能の病院への人員配置がスムーズになされることが期待できる

凡例:◎ 非常に適合している
○ 適合している
△ 適合には非常に懸念がある
× 適合していない

委員からは、直営型の場合は従来どおり松阪市が病院のマネジメントをするが、医療需要に合わせて高度急性期・急性期、地域包括ケア病床の確保と、医師や看護師を充実させることを単体の病院で成し遂げることは難しく、特に急性期医療の確保のためには他の急性期病院に集約させてスケールアップした方が、働く人にとってもメリットがあり、住民にとってもメリットがあるが、一方、統合型の場合は、いわゆる身売りみたいな形であり、松阪市は関与せずに、どこかの病院に全部丸投げするということになる、地域包括ケアシステムの連携が非常に懸念されるので、公設民営化が一番妥当ではないかといった意見があった。

また、直営型というところには、やはり非常に愛着を覚えることは事実であるが、社会情勢を考えると、高齢化が進んで回復期病床はやはり必要で、急性期の医療も高度化して、より層の厚い人材が必要になってくると考えた時に、他の2病院が急性期医療を選択した場合、公立病院として地域のために存在しないといけないということを考えると、回復期に転換していかざるを得ないと思うが、そうなった際に、今いる職員のかかなりの割合が急性期医療を志すと思うので、直営を維持することというのは人材確保の点で困難であると考え、やはり統合型よりも、顔が見える2基幹病院のいずれかによる公設民営の形態が、一番考えられる最善の手段ではないか。ただし、経営形態を転換する際には、通常時よりも離職者が増えて、入職者が少なくなるということが考えられるため、ある程度の期間は、病院の経営の支援をかなり松阪市に対応していただかなければいけないし、また、松阪市民病院として今まで頑張ってきて、学会等でも松阪市民病院として認知されているため、名前は残していただきたいといった意見があった。

さらに第2回の在り方検討委員会の委員でもあった委員からは、当時の考え方と変わっておらず、コロナ禍の3年間を過ぎて、以前よりもさらに今議論している新しい体制に持っていくべきだと思っているし、これから先の将来を考え、経営形態の見直しを行う時に、松阪市民病院には急性期機能を有しながら地域包括ケア体制の中心となる病院であってほしいといった意見があった。

検討の結果、松阪市民病院が病床機能を転換し、松阪区域における急性期機能を集約化しておくこと、松阪市民病院が地域包括ケアシステムを支える病院として、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設等と平時から密接に連携しておくことについて、委員全員の同意を確認した。

次に、医師・看護師等の確保と働き方改革の視点の一つ目として、図 29に示すように、地域における医療人材の確保と、地域の急性期治療の体制を維持・強化することをテーマとして議論を行った。

図 29 経営形態に関する検討テーマ①

ご議論いただきたいテーマ①

- ✓ 医師の働き方改革だけでなく、地域で医療人材を確保し、地域の急性期治療の体制を維持・強化するために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切か否か？

検討のポイント

- 松阪区域における将来の医療需要を見据え、輪番体制を確保することに資するかどうか
- 機能転換においては、一定の期間をかけて、医療ニーズに合わせて機能転換をしていくことに資するかどうか
- 機能転換時に医師・看護師等が区域外に流出せず、機能転換後も医師・看護師等を安定的に確保することに資するかどうか

委員からは、医療従事者にとって、ライフ・ワーク・バランスを取る、というのが一般的な考え方になってきていて、職員の不安を和らげる一つの方法として、指定管理者制度の活用により、急性期病棟だけでなく、地域包括ケア病棟を中心とした回復期病棟ができることで、自分のライフスタイルに合わせた形で働き方をいろいろ変えていけるということが魅力のひとつになるのではないかと、また、少子高齢化の中で、いかに人材を確保していくかという点においては、そのあたりもPRをしていくことで、人材の流出をできるだけ少なくし、逆に、経営母体と一緒になった時に、指定管理者側から地域包括ケアをやりたいという職員が出てくることも期待されるといった意見があった。他の委員からはそのような考え方があったのかといった賛同する意見もあった。

検討の結果、医師の働き方改革だけではなく、地域で医療人材を確保し、地域の急性期治療の体制を維持・強化するために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切であるということについて、委員全員の同意を確認した。

次に、図30に示すように、看護師等の多様な働き方に対応できる環境を整備することをテーマとして議論を行った。

図 30 経営形態に関する検討テーマ②

ご議論いただきたいテーマ②

- ✓看護師等の多様な働き方に対応できる環境を整えるために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切か否か？

検討のポイント

- キャリア形成やライフステージに合わせた多様な働き方を実現するために、医療関係者に働き方として多くの選択肢を提供することに資するかどうか
- 少子化がさらに進展していくなか、医療関係者を確保していくことが困難になることが想定されるため、より効率的に医療関係者が地域にとどまり、長く働ける環境を提供することに資するかどうか

委員からは、急性期だけでなく、回復期、地域包括ケア、その他いろいろな働き方があるということは、看護師のキャリア形成やライフステージに合っていて、むしろ、指定管理者制度がプラスになるのではないかという思いを強くしたといった意見があった。

また、統計的には看護職の9割は女性であり、医師も2割が女性であるが、女性がそれぞれその時々自分が大事にしたいと思うことに合わせて、同じ組織にいながらも、部署を選んで働き方を変えていけるというのは雇用を長くしていくことに繋がり、特に専門職であるため、雇用を長くしていくことでキャリアが形成されて、専門性も高くなり、熟練度も高くなって、経験知も高くなるのが、医療を受ける方へのケアの向上に繋がるので、やはり長くキャリアを繋いでいくというのは一つ大事なことである。さらに今は、男性・女性を問わず、育児休暇を取れるような組織であることが病院を選ぶ一つの基準になってくるし、経営形態を変えていくというのは、人材確保の面からいっても大事なことであり、民間の考えも入ることで、少し雇用形態が柔軟な形で運営ができるようになるところに期待したいといった意見があった。

検討の結果、看護師等の多様な働き方に対応できる環境を整えるために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切であるということについて、委員全員の同意を確認した。

最後に、図31に示すように、新興感染症の拡大期における地域の医療体制の維持をテーマとして議論を行った。

図 31 経営形態に関する検討テーマ③

ご議論いただきたいテーマ③

- ✓ 新興感染症の拡大期において、地域の医療体制を維持するために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切か否か？

検討のポイント

- 新興感染症の拡大期と拡大期以外で柔軟な勤務体制を組むことができ、臨機応変に対処することに資するかどうか
- 松阪市民病院が地域包括ケアシステムを支える病院として、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設等と平時から密接に連携することに資するかどうか

委員からは、感染症の拡大期、拡大期以外に柔軟に対応するためには、何においても医療従事者の確保が必要になり、ある程度余力があれば、その中でも医療が回せていけるため、そういう意味でも機能を集約化することが大切ではないか。また、回復した患者の受け皿になる病院が少なく、突然、施設に戻っても難しいところもあるので、ワンクッションとして、地域包括ケア病床を使えるようにすることは、メリットになるのではないか。新興感染症を考えた際にも、機能転換していくことは合理的ではないのかといった意見があった。

また、指定管理者制度は、協定書で合意をした政策医療等について、そのサービスの質の評価をし続け、必要があれば改善を求めることもできる制度であるということを含めても、病床機能を転換し、地域包括ケアシステムの中で様々な事業者とも平時から繋がっていくということによって、「地域医療のかけ橋」としての役割も担うことができるのではないかといった意見があった。

検討の結果、新興感染症の拡大期において、地域の医療提供体制を維持するために、松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用は適切であるという点について、委員全員の同意を確認した。

以上の事項を議論したことをふまえ、委員長より、委員に対して下記の事項について委員全員の同意を得たことを改めて確認した。

- 「松阪区域内の2基幹病院のいずれかを指定管理者とする指定管理者制度の活用が最も望ましい」という経営形態の見直しの方向性について、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」という三つの観点から議論した結論は、提言書のとおり、「松阪区域内の2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度の活用が最も望ましい」

巻末資料

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の 在り方検証委員会の審議経過

第1回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

開催日時 令和5年6月18日(日)午後2時～午後3時50分
開催場所 松阪市産業振興センター 3階 研修ホール
出席委員数 7人
協議事項 開会
委員委嘱
市長挨拶
委員自己紹介
委員長の選出、委員長代理の指名
諮問
(議事)
令和2年2月に提出された提言の振り返り
令和2年度以降の松阪地域医療構想調整会議について
医師の働き方改革の影響について
今後の委員会において検証等が必要な事項

第2回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

開催日時 令和5年7月25日(火)午後7時～午後8時45分
開催場所 松阪市役所 議会棟 第3・第4委員会室
出席委員数 8人
協議事項 (議事)
第1回検証委員会の振り返り
松阪市の医療提供の現状・課題に関するご意見
第2回検証委員会において個別に検証する論点
・役割・機能の最適化と連携の強化
・医師・看護師等の確保と働き方改革
第3回検証委員会に向けた整理

第3回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

開催日時 令和5年8月25日(金)午後7時～午後9時10分

開催場所 松阪市役所 議会棟 第3・第4委員会室

出席委員数 8人

協議事項 (議事)

第2回検証委員会の振り返り

第3回検証委員会において個別に検証する論点

- ・新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ・経営形態の見直し

第4回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

開催日時 令和5年9月22日(金)午後7時～午後9時15分

開催場所 松阪市役所 議会棟 第3・第4委員会室

出席委員数 9人

協議事項 (議事)

第3回検証委員会の振り返り

答申(案)について