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　議事録

日　　時：令和５年７月２５日（火）　午後７時００分～午後８時４５分
場　　所：松阪市役所　議会棟　第３・第４委員会室

出席委員：平岡直人委員長、長友薫輝委員、高尾仁二委員、志田幸雄委員、山路由実子委員、
　　奥田隆利委員、近田雄一委員、畑地　治委員
欠席委員：水谷勝美委員

オブザーバー：三重県医療保健部医療政策課　坂本和也課長

傍 聴 者：３３名

（事務局）
　定刻となりましたので、ただ今から第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」を始めさせていただきます。本日はご多忙の中、また、このような時間にもかかわらず、委員会にご出席いただきありがとうございます。
　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、公開の立場をとっておりますので、よろしくお願いします。報道関係者及び傍聴者の方々にお願いがございます。受付の時にお渡ししました、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８番につきましては、事務局よりあらかじめ委員の皆様に了承を得ておりますので、報道関係者の方は写真撮影及び録音を行っていただいて結構でございます。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、ご配慮をお願いいたします。
　さて、本日は松阪市住民自治協議会連合会の水谷会長から欠席の連絡をいただいておりますが、委員の３分の２以上がご出席いただいておりますので、在り方検証委員会設置要綱第３条第４項の規定により、本会議が成立しておりますことをご報告いたします。
　最後に、議事録作成のため、音声を録音させていただきますのでご了承のほどよろしくお願いします。またこの後、委員の皆様よりご発言いただきます際には、席に置かせていただきましたマイクのスイッチを押していただき、ランプが点灯したのを確認いただいてから発言していただきますようお願いいたします。
　それでは、議事に入ります前に、前回ご欠席されておりました委員に、本日初めてご出席いただいておりますので、自己紹介をいただきたいと思います。

〔委員自己紹介〕

（事務局）

ありがとうございました。
委員の方ですが、現在連絡を取り合っておりまして、１０分ぐらいのうちに出席いただけるということです。会議要件につきましては、現在３分の２以上満たしておりますので、会議要件を満たしております。
それでは、これ以降は委員長に議事進行をお願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

（委員長）
どうぞよろしくお願いします。
それでは、早速事項の方に入っていきたいと思います。事項の２、議事に入ります。議事の一つ目、「第１回在り方検証委員会の振り返り」ということで、事務局からご報告をお願いします。

（事務局）
失礼いたします。着座にて、事務局から資料のご説明を申し上げます。初めに、「松阪市民病院の在り方検証委員会」第１回の振り返りとして、委員会での主なご発言についてご紹介申し上げます。
３ページをご覧ください。まず、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の役割や機能についてということで、

●各病院が機能分化を進めることは重要ではあるが、臨床の現場では、特に高齢な患者を急性期、回復期と区別することは難しい。地域急性期機能である地域包括ケア病床を活用していくためには、特定の患者像を入院対象とするのではなく、在宅復帰を目指す患者を幅広く受け入れていけるような運用が望ましいと考えられる。一方で、全ての患者が在宅復帰できるわけでもないというのが実情であることも理解した上で機能分化を進めていく必要がある。
●地域包括ケアシステムの構築は、現状の医療提供体制の積み重ねの上に実現するものである点を押さえておく必要がある。そのためにもコロナ禍をどのようにして乗り切ってきたのか、県・市それぞれの立場での検証を行うことが重要である。

といったご発言をいただきました。次に、新型コロナウイルス感染症の影響について、

●コロナ禍で地域住民の医療に対する考え方も変わってきたところがあると思われる。また医療従事者も、新型コロナウイルス感染症に対する対応等で考え方が変わってきているのではないかと思われる。そういったデータも検証しながら、市民病院の機能について検討をしていく必要がある。
●コロナ禍では、がん患者が市内の緩和ケア病棟を利用したかったものの入院できず、市外の病院に受け入れてもらい、最終的には在宅になったという事例があったという声を市民から聞いた。市民病院なので市民のニーズに合わせ喜ばれるよう、機能分化、体制整備を進めてほしい。
●新興感染症に対する平時からの取組みを今後検討していく必要があるため、県の第 8 次

の医療計画で新興感染症対策がどのような方向性で話が進もうとしているのかという点を逐次把握しながら、今後の取組みを検討していく必要があると感じている。

等のご発言をいただきました。患者の病期に着目した医療機能に関する地域の実態についてということでは、

●診療報酬改定の中では、ポストアキュート、サブアキュートについて様々な評価がなされていると思われる。そういった評価があった前後で、地域で提供している医療内容や各病院の機能に変化があったかという点を検証しながら市民病院の在り方を検証していく必要がある。

とのご発言をいただきました。また、医師の働き方改革、医師の確保の取り組みについて、

●市民病院を運営していく中で、最も注視しなければならないのが医師の働き方改革に関する時間外労働規制についてである。夜間に緊急手術をした場合、翌日は勤務間インターバルを設けなければならず、そういった規制に対応していくとなると地域の基幹病院に医師を集約していかなければならない。

●医師確保についてはモチベーションが高い医師を確保することが重要である。新興感染症のまん延といった有事が発生することも踏まえ体制を整備していくためには、職員一人一人のモチベーションが重要である。

といったご発言をいただきました。以上が、前回、第１回委員会における皆様からの主なご発言でございました。

（委員長）

ありがとうございました。ただ今、事務局から報告がありましたが、委員の皆様から何か補足等をされることはございませんでしょうか。ありましたら、ぜひお願いしたいと思います。

ただ今、委員が到着されました。途中ですが、委員も前回ご欠席をされておりまして、今回初めての出席でありますので、ここで自己紹介をお願いしてよろしいですか。よろしくお願いします。

〔委員自己紹介〕

（委員長）

ありがとうございました。前回の振り返りをさせていただいたところです。いくつかの委員から、「検証あるいは検討の必要がある」ということで、「市や県はコロナ禍をどのように乗り切ったか」、あるいは「住民や医療関係者が医療に対する考え方が変わったのかどうか」、それから「新興感染症の今後の方向性といったことも頭に入れておく必要がある」、あるいは「ポストアキュートとサブアキュートに対する診療報酬改定によってどのような変化があったか」、そして市民病院の院長からは「地域に必要とされる医師をどのように確保していけばいいか」、そのようなことだったかと思いますけども、追加など特に発言ありませんか。よろしいですか。

それでは続きまして、議事の二つ目に移ります。「松阪市による医療提供の現状課題に関するご意見」について、事務局からご説明をお願いします。

（事務局）

失礼いたします。先ほどご紹介申し上げました、前回の委員の皆様のご発言のうち、今回、特に２点、１点目として「コロナ禍での地域住民の、また医療従事者の医療に対する対応や、考え方が変わっていないかということ」、２点目として「地域包括ケアに繋がるポストアキュート、サブアキュートについての考え方の変化についてはどうか」ということに関する資料をご用意させていただきました。

まず、松阪市の医療提供の現状や課題に関して、今年５月１２日から２６日にかけて、市内を中心に急性期、回復期、慢性期を担う医療機関、実際に患者さんやご家族の思いを受け止めながら入退院支援を担当されている病院職員などと意見交換を行った際のご意見をご紹介申し上げます。

資料の５ページをご覧ください。このページでは、急性期を担う医療機関から頂いたご意見をご紹介申し上げます。まず、看護師の確保の状況について、

●看護師の退職が多くなっており、新型コロナウイルス感染症対応もその要因の１つのように考えられる。

とのご意見をいただいております。次に、回復期リハビリ病院への転院調整の状況についてでございます。

●回復期リハビリテーション病床への転院対象となる疾患の患者（脳血管疾患や大腿骨等の骨折患者等）は概ね２週間あれば転院調整が可能な状況にある。患者・家族の希望は松阪地域を希望されることが多いものの、松阪地域だけで転院先の病院を調整するのは難しいため、津・伊勢方面も含めた転院調整を行うことが多い。

●急性期病院の入院患者の２～３割は、急性期の治療が終わってもすぐには自宅に戻ることができず、次の受入れ先の調整が難しい状況である。

●回復期リハビリテーション病床への転院調整は、患者の状態や家族の状況に左右されることが多く、転院調整のハードルが高くなる傾向がある。

といったご意見をいただいております。さらに、療養病院への転院調整の状況につきまして、

●松阪市内の療養病床は常に満床になっており、転院の調整が難しい。その背景として、市内の慢性期機能の病院が看護師不足により診療所化したことなどがあげられるのではないか。

●療養病床の代替となる介護医療院が松阪市内には整備されていない。

といったご意見をいただきました。総じて、転院の調整が難しいため、本来の急性期の役割を果たせなくなっている部分があるということでございました。

続きまして６ページをご覧ください。このページでは、回復期や慢性期を担う医療機関から頂いたご意見をご紹介申し上げます。まず、回復期リハビリ病院の稼働状況についてでございますが、

●季節変動は当然あり、冬にかけて病床利用率は高いが、暖かい時期であれば空床が発生し

ている。

●経管栄養の患者や認知症の患者は個室や２床室、ナースステーションから近い病室等で治療するケースが多く、ベッドコントロールが難しい時もある。

といったご意見をいただきました。次に、回復期リハビリ病床への受入れ基準についてでございますが、

●脳血管疾患、骨折等の急性期治療後の患者を受入れの基準としている。

●リハビリ効果がほとんど見込めないケース、具体的には、食事がとれない、貧血が強い、認知症で指示が分からないといった方や、経営の観点からは、高い投薬治療をされていて、かつ、入院期間が長くなる患者は受入れが困難なこともある。

●病床が空いている時期は、脱水症状や肺炎の患者の廃用症候群も受け入れさせていただくことがある。

といったご意見をいただきました。さらに、回復期リハビリ病床に求められる住民ニーズについて、

●居住地に近い回復期リハビリ病院への入院を希望される方が多い。

●重症度が高く、療養病床の対象としてもよいような患者であっても、リハビリの効果を期待し、入院を希望されるケースも見られる。

といったご意見をいただきました。また、療養病床の患者像と運用についてでございますが、

●長期療養が必要な患者や看取りの患者が多く、中には数年間入院しているケースもみられる。ただし、病院としては医療依存度が低い患者には退院を促し、在宅復帰を進めており、医療依存度が高い患者には医療的ケアが可能な施設への入所を促し、病床を回転させるようにしている。

とのご意見をいただきました。最後に、在宅医療について、

●在宅医療に移られる方は増えている印象がある。胃ろうや鼻注の患者も在宅診療で診るケースもみられる。

●訪問看護事業所にも、認定看護師を配置している事業所があったりと、特色のある事業者が増えている印象がある。

といったご意見をいただきました。以上のことから、地域住民の方は、特に急性期病院から回復期病院への転院に関しては、自宅から近い病院を希望されていること、また病状その他の条件があっても、受入可能な回復期機能のある病院があることを望んでいる、さらに在宅医療が増えているため、その支援を望んでいることを確認できました。また、医療従事者の医療に対する対応や考え方については、この後、医師・看護師等の確保と働き方改革のなかで触れさせていただきたいと思います。

次に、２点目の「地域包括ケアに繋がるポストアキュート、サブアキュートについて」でございます。資料の７ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、一般社団法人地域包括ケア病棟協会が公表している資料を用い、地域包括ケア病棟を担う病院の特徴と今後の方向性に関する意向調査結果をご紹介します。分析結果によりますと、急性期ケアミックス型は急性期機能を重視し、特徴として地域包括ケア病棟は自院の急性期を脱したポストアキュートが中心の病院で、現状多い状況にございます。しかし今後は社会のニーズを反映し

て、地域包括ケアシステムに資するためのサブアキュートも含めた在宅機能の充実が図られる地域密着型が増加する傾向にあるとされています。

次に８ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、令和元年７月時点、新型コロナウイルス感染症の蔓延以前の三重県内の地域包括ケア病床の状況をまとめています。全構想区域において地域包括ケア病床が設置されているものの、鈴亀、津、伊賀、松阪区域においては地域包括ケア病床が１００床未満となっていました。

次に９ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、時点が変わりまして令和５年４月時点、新型コロナウイルス感染症の蔓延後の現在に近い、三重県内の地域包括ケア病床の状況をまとめています。全構想区域において地域包括ケア病床が設置されているものの、鈴亀、津、伊賀、松阪区域においては地域包括ケア病床が１００床未満となってございます。ただ、前の８ページの令和元年７月時点では三重県内の地域包括ケア病床数が９２３床であったところ、令和５年４月には９６９床と、４６床増えています。

１０ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、三重県内の構想区域別での６５歳以上人口１０万人あたりの地域包括ケア病床数を、令和元年７月時点と令和５年４月時点とで比較をしております。ご覧のとおり、６５歳以上人口１０万人あたりの地域包括ケア病床数の全国平均が２７３床であるところ、三重県全体の平均が１８１．５床、その中でも松阪区域が最も少なく、８１．２床となっています。先ほどご紹介申し上げました、市内の急性期病院で、「松阪地域だけで転院調整することが難しいということ」、「次の受入れ先の調整が難しい状況であること」、「居住地に近いところへの転院がかなわない」、といったことの要因は、このあたりにあるのではないかと考えられるところでございます。以上、資料の説明につきましては、一旦ここまでといたします。

（委員長）

ありがとうございました。急性期を担う医療機関と、回復期、慢性期を担う医療機関のそれぞれから、現状や意見等をいただきました。また地域包括ケア病棟協会の分析ということで、地域包括ケア病棟の今後の方向性について説明をいただいたところです。それでは、ご質問、ご意見等ございましたらよろしくお願いします。特にご意見ございませんでしょうか。委員よろしくお願いします。

（委員）

どうもありがとうございます。非常に分かりやすいプレゼンテーションで、頭の中にしっかりと入りました。そこで問題点としましては、地域包括ケア病床の稼働率が低いということもさることながら、運用するための体制というのを構築していかないといけないということが今後の問題点に挙がってくると思います。現実問題として、松阪地区では地域包括ケア病床は非常に少ないわけなんですけれども、我々の松阪市民病院で一番稼働率が低いのは地域包括ケア病床であったりします。そういうことも踏まえた上で、どう運用していくのか、回復期とどう住み分けするのか、ということを積極的に議論しながら、急性期、地域包括ケア病床、回復期をどのように繋いでいくのかということが、数だけの問題では語れないもの

があるのではないかなと、私は個人的には思います。

（委員長）
　ベッドの数だけではなくて、その運用方法、あるいは人的なことも関係あるということですね。委員お願いします。

（委員）
　今の先生のご意見はごもっともだと思いますが、地域包括ケア病床を考える時、あるいは病棟を考える時に、回復期の病棟だけのことを考えては無理なので、回復期はやはりリハビリを中心に、すでにこの地域でもかなりあります。やはり、地域包括ケア病床と、慢性期、あるいは在宅医療との連携体制、これが一番、今松阪地域においては必要であって、慢性期の病院は少ないので、もう本当にいっぱいになっているというのが現実です。慢性期の病院が地域包括ケア病棟の役割を実際には担ってやっているところもあります。ですので、今後はやはり市民病院が、今の地域包括ケア病床の、例えば増床するとか、地域包括ケア病院としてもっと機能を持っていただければ、在宅、つまり医師会であるとか、あるいは慢性期の病院と大きな地域包括ケア体制の中で連携してやっていかないと、またその地域包括ケア病棟の使い方もうまくいかないんじゃないかと思っています。

（委員長）
　ありがとうございました。

（委員）
　先生のご意見もごもっともだと思います。そのような方向を選択肢に入れながら、建設的に議論していかないといけないですし、もっともっと今の市民病院の地域包括ケア病床をオープンなものにしていく必要があるのではないかと私は思っております。どうもありがとうございます。

（委員長）
　ありがとうございました。では、委員お願いします。

（委員）
　松阪市は行政の方を中心にして、医療・福祉の連携の基盤を、もう何年もかかって作っていただいているので、今の委員の先生方がおっしゃられたような、他の病院とか病床と連携をとりながらやっていくというようなことが、理想的には市民病院がそういうモデル病院として、いろんな他の病棟とか病院と繋がり、あるいは福祉とも繋がりながら担っていけるようなモデル病院的な形で機能をしていくと、今回議題になっているような住民のニーズに合ったようなことになります。あと老老介護とか、それから高齢者がどんどん増えていく中で、家族が入院する時に自分の生活圏以外のところに入院されてしまうと、入院する方も心細い

し、送り出す方も心細くて、気持ちも不安定になってしまうと思うので、やはり望まれるように、近いところでそういう機能が持てるというのは、住民の方にとっても、特に高齢者の方はそういうところを望んでみえるだろうと思っています。今先生方がおっしゃられたように、本当に前向きに体制を整えていくというようなあたりで、もちろん他の病院やいろいろな施設にも協力はいただいていかなくてはならないと思いますけど、そういう機運をぜひ作っていけたらいいと思います。以上です。

（委員長）
　ご意見ありがとうございました。お三方からご意見を賜ったところですけども、他の委員の方、ご意見ございませんか。よろしいでしょうか。
　それでは続きまして、議事の三つ目に移らせていただいてよろしいですか。「第２回検証委員会において個別に検証する論点」ということで、まず１番目の「役割・機能の最適化と連携の強化」につきまして、事務局から説明をお願いします。

（事務局）
　失礼いたします。それでは今回の委員会において、個別に検証する論点についてご説明させていただきます。資料の１２ページをご覧いただきたいと思います。今回の委員会では、１２ページの真ん中の左の「役割・機能の最適化と連携の強化」、その隣の「医師・看護師等の確保と働き方改革」について検証を行います。
　初めに「役割・機能の最適化と連携の強化」についてでございます。まず検証の前に、令和２年２月の提言に至る「松阪市民病院在り方検討委員会」で、委員の皆様からは実に９回に及ぶ議論の中で、充分過ぎるほどの議論を尽くしていただき、大変重要なコメントを多数賜っておりますので、それらをご紹介するとともに、また関連するデータ等もお示しさせていただきたいと思いますので、従来の考え方と現状にそぐわない点があるのかどうか、ご確認いただきたいと思っております。また、コメントが多いこともあり、一部抜粋してご紹介させていただきますのでご了承いただきたいと思います。
　それでは資料の１４ページをご覧いただきたいと思います。まず、(1) 市民の声として、市内の各地域を回った際に、安心して生活できるベッドの確保や医療体制の整備を望むというご意見が多かったことをご紹介させていただきます。
　次に (2) でございます。機能分化や連携について、まず大学病院においては、次々と患者さんが来院できるように、病状の落ち着いた患者さんが転院していただくように運営していくために、病院が役割分担していくことが必要であると説明をいただきました。また、かつての病院では、病院の中にすべての病期の患者さんがいました。しかし、多種多様な患者さんが増えたことで、機能分化しなくてはならない流れになってきており、急性期の患者さんかどうか分からない時に、地域包括ケア病棟があることで一時的な入院の受け入れもでき、こうした病棟が不足している状況にあるとのご意見。さらに現実的なお話として、大学病院でいったん急性期の患者さんとして受け入れたものの実際に診断したら急性期ではない場合、退院いただける病院を確保するためにも、病院の機能を分担することが徐々に進んでいると

のご意見。

それから１５ページをご覧いただきたいと思います。引き続き、機能分化や連携について、かつての病院では急性期や回復期、慢性期等の全ての病棟を持っていたものの、ＤＰＣ制度が導入されたことで、一つの病院ですべての機能を運営すると経営が成り立たないこと、今の大学病院では急性期や高度急性期の患者さんを中心に診ているため、重症な救急患者の受入れを進めるためにも、回復期の病院の役割は重要とのご意見をいただきました。

次に（3）急性期の実情についてでございます。松阪市内の３病院の急性期や高度急性期の患者さんは６割ぐらいであり、残りの４割は回復期や慢性期に当たるような患者さんが入院していること、急性期の治療は終わっているものの、なかなかご自宅に帰れないような方がたくさん今後出てくる中、急性期病院が抱えていくのは無理があるといったご意見をいただきました。また、高度急性期や急性期の病床数が多い印象があり、地域全体で考えていく必要がある点、また急性期や高度急性期の病院を続けていくにも患者が来なければ病院が成り立たなくなるといったご意見をいただいております。

次に１６ページをご覧いただきたいと思います。引き続き急性期の実情に関するご意見として、高齢者の中には経過観察のような患者さんが多くいらっしゃるものの、今の医療提供体制では、急性期の病床にいつまでもいられるわけではなく、早く治療して早く返すことが求められる病棟であること、また、今後もお互いの病院が急性期の病院としてこのまま競争を続けていくと、いずれ地域の医療が成り立たなくなることへの懸念などのご意見をいただきました。

１７ページをご覧いただきたいと思います。（4）地域包括ケアと地域医療について、地域包括ケアシステムの問題として考えることが必要であるといったご意見や、ケアの連続性をいかにして維持できるか、医療と介護の間を行き来できることが大事であること、また人口が減少していく中で今と同じような形で病床を確保することが可能なのか考える必要があるというご意見をいただきました。また最近では患者さんの年齢が高くなってきているため、求められる医療サービスが変わってくるといったご意見をいただきました。

さらに（5）地域包括ケア病床への期待として、現場の介護従事者としては、時々入院できフォローしてもらえるような病棟が増えることがありがたいといったご意見、在宅での安心した暮らしができるためにも、急性期・回復期・慢性期の間や、在宅と緩和病棟の間を行ったり来たりできるようなシステムがあるとよいといったご意見をいただきました。また在宅でケアをしていく中でも、回復期や慢性期の病院の病床が増えることは非常にありがたいといったご意見もいただきました。さらに、在宅のケアを続ける中でも、ご家族に休んでいただくために患者さんを預かっていただけるようなレスパイトも受け入れがしてもらえることを期待したいといったご意見をいただいております。

１８ページをご覧いただきたいと思います。引き続き（5）地域包括ケア病床への期待として、ケアマネージャーの方からは、医療的なケアをしていただけるショートステイや、地域包括ケア病棟が非常に重要になってくるといったご意見をいただいております。他にも同様のご意見を多数いただいております。

次に（6）ケアミックスの限界として、病気ではないが看てほしいといったご依頼をいただ

く中、急性期の病院では受け入れが難しく、今後こうしたご依頼が増えていくことでうまく回らなくなるのではないかといったご意見をいただきました。

１９ページをご覧いただきたいと思います。同じく（6）ケアミックスの限界について、地域包括ケア病棟を専門とした病院を考えていかなければならず、高度急性期・急性期の機能と回復期の機能をいずれも持つのは難しいという意見、さらにポストアキュートを支えるのに便利と思われる地域包括ケア病棟は、お金がたくさん入る病棟ではない中、全体の中でうまく回転させることで運用しているものの、充分に活用することができていないといったご意見をいただきました。食欲が落ちたり、脱水症状があるため点滴をしようとしても、急性期病院の場合、点滴が終わったらすぐに帰っていただくことになりますが、すぐに帰宅するのが危険な患者さんを看ることが難しい、これが急性期に附属する地域包括ケア病棟で抱えている共通の問題であるとのご意見などをいただいております。

２０ページをご覧いただきたいと思います。最後に、（7）松阪市民病院地域包括ケア病床への期待としていただいたご意見を紹介します。まず、介護の現場のご意見として、松阪市民病院が地域包括ケア病棟を担うことで地域包括ケアシステムの一員として地域を支えていただくことは非常にありがたいというご意見をいただきました。また、この数年間で１００床以上松阪の慢性期の病床が減少しているところ、松阪市民病院が地域医療の中心として地域包括ケア体制を支えていくことが必要であるとご意見をいただきました。さらに地域医療構想では、ポストアキュートやサブアキュートといった機能を持つ地域急性期を含んだ回復期の病床が不足しており、松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換することは地域医療構想の方向性に合致するものであるといったご意見をいただきました。以上、松阪市民病院の在り方検討委員会における委員からの発言をご紹介しました。

続いて、関連するデータをご紹介申し上げたいと思います。資料の２１ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフでは、松阪区域全体の今後の人口と高齢化率の将来推計をお示ししています。「松阪市民病院の在り方検討委員会」の提言書に掲載していた２０２０年の将来推計と比較して、実際の２０２０年の国勢調査の結果は全体で１パーセント程度の少ない結果となりましたが、概ね推計どおりに推移していることを確認できます。そのため、今後の人口の将来推計もこのグラフにお示ししている従来の推計となるものと考えられます。

資料の２２ページをご覧いただきたいと思います。こちらも在り方検討委員会における提言書の資料の再掲となりますが、松阪市の高齢者の主な疾病ごとの将来の入院患者数の推計を示しています。人口将来推計に大きな変化がないとすれば、こちらに示しておりますように、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。

次に２３ページをご覧いただきたいと思います。このページのグラフでは、在り方検討委員会の提言書においてお示しをしておりました令和元年の三重県方式による定量的基準適用後の機能別病床数を左側に示しております。真ん中に示しているのは、直近の定量的基準適用後の機能別病床数を示しておりますが、休棟から急性期病棟に転換した動きはあるものの、令和元年の病床数との間で大きな変化はないことが確認いただけると思います。また、一番右の令和１２年・２０３０年における必要病床数と、直近令和４年の定量的基準適合後の機

能別病床数とを比較しても、高度急性期機能と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はないことが確認いただけると思います。

次に２４ページをご覧いただきたいと思います。このページでは、左側にあり方検討委員会の提言書において示していた当時の医療機関別の機能別病床数を示しており、右側では令和４年度の機能別病床数を示しています。松阪中央総合病院の急性期機能の病床と、済生会松阪総合病院の地域急性期機能病床、松阪市民病院の高度急性期機能病床が増加しましたが、大幅な病床機能の変化は見られませんでした。

次に２５ページをご覧いただきたいと思います。こちらのページでは、左側で松阪中央総合病院の方向性を示す文章を記載しており、右側で済生会松阪総合病院の新病院建設における方向性や、病院長のご発言を記載しております。なお、いずれの病院も急性期機能を堅持していく方向性には変わりはないものと考えられます。以上で、機能分化・連携強化に関する検証資料のご説明とさせていただきます。

続いて、２６ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、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を記載しておりますが、この役割について、委員の皆様方で、これまでの資料を踏まえ、変更すべき事項がないかなど、ご議論をお願いしたいと考えております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

（委員長）

ご説明ありがとうございました。事務局から説明がありましたが、ご質問等ございましたらよろしくお願いします。

（委員）

どうもありがとうございます。人口動態を見たり、今のプレゼンテーションをお聞きしますと、やはり我々は、松阪市において回復期機能を担う病院になっていく方向性が最も妥当な形であるように考えるところです。ただですね、もう一つ考えていかなければいけないことは、これは松阪市だけの視野から立ってみると、この在り方はすごく妥当なのですが、診療圏を広げるというのも一つの方法かと自分は思っております。自分はそのように他の地域からも患者が来ていただいて、三重県内を中心として、病院の急性期機能を維持していこうと今まで頑張ってきたつもりです。その機能というのは、おそらく例えば急性期機能として、もし松阪市民病院が回復期機能を担うところであるならば、いずれかの病院に移行していく形になるのかもしれないですが、我々松阪市民病院は本当に地域の医療を支えるということが大前提にありますので、地域の人口形態を考えると、こういうふうにしていかざるを得ないんじゃないかと。ただ一つ心残りなのは、もう一つの方策も、診療圏を広げてですね、最高の医療を提供して、他の地域から患者さんが来てくれるような方向性というのも、今まで頑張っていたというところがあると、ちょっとそこのところは言いたかったものですから。そういう他のところ、この地域で行う医療というのが、自分は何も２番手３番手の医療でなくていいと思っておりまして、例えばどの地域でも、都会並みの医療を行えば、あるいは大学並みの医療を行えば、患者さんというのは集まってくると思いますし、そういう方向も松

阪診療圏で生きていくということを頭の中に考えて、診療圏内の人口が小さくなりますけれども、例えば愛知県から患者さんが来れば、あるいは紀南地区から来れば、あるいは北勢地区から来れば、急性期の医療需要というのはまだ維持できるというふうな方向もあったのかなと自分は思っております。でも、まず地域の医療を支えるのが一番ですので、この提言書のとおりに動いていかざるを得ないだろうと思います。ただ、医師としてのモチベーションを考えると、いろんなところから、いろいろな疾患の患者さんが来て、それで成り立っていくような経営の在り方も、僕の理想として昔からあったことは事実です。どうもありがとうございます。

（委員長）
　委員ありがとうございました。長年、市民病院にご在籍の先生ですので、いろんな思いを述べていただいたと思います。他にご意見などありませんでしょうか。では、委員お願いします。

（委員）
　今、先生もおっしゃっていただいたように、私もそういう考え方っていうのはすごくあって、松阪だけにとどまることなく、いろんなところからこの松阪へ患者さんが集まっていただくような、そういうセンターというのか、あるいは頑張っていただいているところもあるということはすごく大事だと思っています。今まで市民病院がそういう意味で、例えば呼吸器センターとか、すごく頑張っていただいてきたことは、本当に感謝もしているし、素晴らしいなと思っております。それと同時に、私のような、何十年も日々地域の中で在宅をやっている者にとっては、身の回りの患者さん、この松阪市あるいは松阪地域の患者さんを、どれだけうまくこれから先も医療としてやっていけるのか。患者さんも高齢化していきます。あるいは医療そのものも、どんどん医師や看護師が減っていけば、やはりこれから先、松阪市の住民の方も苦労されると。そんなようなことも考えると、両方を考えつつ、いつも悩んでいるところなんですけれど、今言いたかったのは、先生がおっしゃったことは、すごく医師として同じような気持ちを持っているということです。以上です。

（委員）
　本当におっしゃるとおりで、まず我々が目指すべきは、地域の医療の充実。困っている人たち、そこのところをやった上で、そういうところを目指していけたら嬉しいなと思っております。どうもありがとうございます。

（委員長）
　ありがとうございました。順にご意見をいただいてよろしいでしょうか。それでは、委員よろしいでしょうか

（委員）

今、委員の方からも、市民病院に対して期待があったという部分と、私たちとしても地域医療という部分についてどうしていくのかというところ、行政としてはやはり全体を見ながら考えていかなければならないというところがございます。この後も議論もあろうかと思いますので、その辺も含めた形の中で考えていく。働き方の部分ともセットする中、それから医療、福祉、介護、そして最近では救急という部分について、救急車等の活用について問題も起こってきているところもございますので、そういったところも含めた形の中で、全体を見ながら考えていくというところが必要なのかなと現在思っているところでございます。意見というか、考えていく思いで申し訳ございませんが、そういう状況でございます。

（委員長）
それでは、委員にご意見を求めてよろしいですか。

（委員）
今先生方が言われたところで、例えば医師の先生方のモチベーションを下げないようにしていくとか、そういったところは大事だと思うんですけど、僕が今まで関わったところでいうと、例えば、歴史的に病院が多く、大きな病院がいくつもあるという都市が割とあって、例えば関わったところで言うと舞鶴市とか下関市とか、そういったところはすべての病院がやっぱり同じ規模あるいは同規模で維持していこうとされるんですけど、やっぱりそれはやがて確実に無理な体制になってきていますし、その中で大事なのは、地域全体で医療の水準をいかに下げないかということと、合わせて介護の水準もいかに下げないかということですね。先ほど先生が言われたような、地域包括ケアという視点で見ていった場合の全体の水準を下げないで、そこ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かなと、以前から常日頃思っていて、そういうところに視点として持っていく必要があるかなというふうに思っています。ただ、それがこの後の「(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革」のところになりますけど、もちろん先ほど申し上げたドクターのみならず、看護師はじめ医療従事者の方々の確保という観点と、その方々のモチベーションですね。働く動機とか、そういったことも合わせてすごく大事になるので、そのあたりのバランスを考えていく必要があると思います。それで今回の検証委員会ですが、私は前回あるいは前々回の検討委員会にも関わってきたので、できればそういう延長線で考えていくということで、今申し上げたような中身で、より充実を図っていただくということが求められるんじゃないかなと思っております。

（委員長）
地域包括ケアの話も出ましたところで、委員からもご意見を賜りたいと思います。

（委員）
ありがとうございます。地域包括ケア病棟に関して、詳しいデータを掲載いただいてありがとうございます。先ほど事務局の方からもご案内ありました２６ページのイメージ図です

が、先ほど委員もおっしゃられていたように、高齢者の方の救急搬送も非常に増えてきているということで、その中でも軽度、軽症中等度の方が増加してきているということがよく言われております。施設の方から救急車を呼んでお願いしても、検査上問題がないということですぐに返されるということもあるわけです。そういうことも含めて、図の真ん中の「地域医療のかけ橋」という部分では、急性期になるのかどうかというところの判断も含めて、いわゆるハブ機能的なところというのを、この地域包括ケア病棟として市民病院に担っていただけるとありがたいです。また、その下の部分の「在宅医療等」というところは、できれば「在宅医療・介護等」としていただくとありがたいですけれども、地域包括ケアに含まれる介護の現場からの連携、そして施設等からの受入れもしていただけるとありがたいです。それから、図の真ん中に「在宅医療の一時的入院」とありますが、ここのところに、例えば先ほども出ていましたが、休息（レスパイト）ということも入れていただけるとありがたいかなと思います。それから、これは他県の例ですが、山口県周南市の市民病院さんは、地域包括ケア病棟のサブアキュート等のご案内ということで、関係機関とかいろいろなところにＰＲをされたり、また一般向けにいろいろなところでサブアキュート機能についての紹介と受入れのフォロー等もしながら様々なところで説明をされているということも聞きましたので、情報としてさせていただきます。以上です。

（委員長）
　ありがとうございました。他の委員から、ご意見ありませんでしょうか。では、委員よろしくお願いします。

（委員）
　すいません。私は今回からこの委員会に参加させていただいていますが、先ほどより現状分析なり将来展望など、るるご説明いただきましたけども、２６ページの松阪市民病院は、その中心のメッセージは全く変わっていないし、どちらかというと、状況はさらに現実化しているというか、そういうことじゃないかなと思います。この下にあるポンチ絵で、回復期機能の地域急性期で地域医療のかけ橋となる病院ということで、矢印が在宅医療・介護及び慢性期機能、高度急性期それぞれに繋がっているように、本当にここは大切で、大変なところじゃないかと思います。ここが、大きな規模でしっかりしてくれると、周りにいる、僕は急性期にあたる病院に働いていますが、そちらの方で働く医師にとってもすごいメリットなので、まず住民にも医療者にとってもここをうまくやっていただくことが大切かなと思いました。

（委員長）
　ありがとうございました。大学病院にとっても、こういった在り方の方がメリットがあるというような観点からお話いただきました。では、委員お願いします。

（委員）

先生の熱い思いが伝わってきて、本当に頑張ってきてくださったんだなと気持ちが熱くなりました。それぞれ急性期にも慢性期にも、医療職としてのすごい魅力がどちらにも私はあるのかなと思っているところがあります。その中で、先ほど先生がおっしゃってくださったように、それぞれの病院が、何が一番自分のところの得意というと変ですが、何か売りにできるものを作っていけば、それが慢性期であったとしても、急性期であったとしても、マグネットホスピタル的な形に私はなっていくのかなと思っています。あと、高齢化していくのは市民だけではなくて、医療職も高齢化していきます。再雇用とかが今はもう社会全体の中で一般的になっている中で、看護師も医師も含めて、皆さんが再雇用をして、６０歳を過ぎてもおそらく働いていかないと医療が賄えなくなってくる時代が、今もう来ているのではないかと思っています。一方で、私は大学で仕事をしていますけど、やっぱり少子化の影響は非常に看護の世界にもあるので、急性期ではある程度時間も遅くなってしまったりとか、やっぱり体力的なものも絶対求められると思うんですね。例えば、６０歳を過ぎて急性期ができるかと言われたら、体力的にできないことはないとは思いますけど、しんどい部分もあったりして、続くかと言われると、労働者としての健康障害とかの影響も出てくるのかなと思うと、病院がそれぞれの役割を担う中で、この後の「医師・看護師の確保」のところにも入ってくるかもしれないですけど、働く側も高齢化していく中で、それぞれ自分たちの今までの経験知の中で熟練させたものを、仕事をやめるという形ではなく、医療の中で生かしていける場が、私は逆に増えていくのかなと考えています。なので、ただマグネットホスピタル的な形で患者さんも人も集まるというふうにしていくには、例えば市民病院だけがこういう形になりますということを言っても多分そうはなっていかないので、それには周りの病院であったり施設であったりとか、もちろん働いている人たちも「私たちはこれを売りにするんだ」というような強い意志を持って進めていかないと難しいのかなというふうに思います。先ほどの議論の中で体制という話がありましたけど、その体制のところには周りも、それからそこで働く人たちも、自分たちがこれを自分たちの病院の売りとして、役割としてやっていくんだという意識改革的なものも含めて、体制を整えていく必要があるのかなと思っています。

（委員長）

ありがとうございました。ひと通りこの項に関してはご意見を賜ったということで、それでは「役割・機能の最適化と連携の強化」ということで、先ほど来、何回も引用されておりますが、２６ページにありますように、第２次在り方検討委員会の提言の一つ、「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」ということについて、変わりなしということで、委員の皆様方よろしいでしょうか。

〔委員の賛同あり〕

では、皆様からご賛同いただいたということで、ありがとうございました。

それでは続きまして、「第２回検証委員会において個別に検証する論点」の２番目の、「医

師・看護師等の確保と働き方改革」につきまして、事務局からご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

（事務局）

失礼いたします。それでは、医師・看護師等の確保と働き方改革について、資料を説明させていただきます。資料の２８ページをご覧いただきたいと思います。まずは、冒頭にもご紹介しました従前のあり方検討委員会において、医師や看護師等の確保について、委員からいただきましたご意見をご紹介申し上げます。

（1）医療資源の集約化に関する実例として、桑名市総合医療センターでは別々に救急をしていた当時、松阪市民病院と同じように救急患者の受入れもスタッフが少ない状況で頑張っていた中、統合したことによって、職員数が増え、たくさんの救急患者さんに対応できるようになったことや、病床の稼働率もよくなったこと、急性期部分を統合したことで圧倒的に職員が楽になったこと、利便性が向上したことをご紹介いただきました。

また（2）働き方改革について、医師の働き方改革の影響を受け、今後実務のできる病院の医師は減ることが推測でき、その時に地域包括ケア病棟が必要とされる選択肢の一つとして残っていく点や、大学病院の立場からは、将来的には派遣できないところが出てくる可能性についてご意見をいただいております。

さらに（3）機能転換を前提とした雇用の確保として、医療と介護の現場双方を担当している委員からのご意見として、市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院になってほしいというご意見をいただきました。また、医療ニーズに合わせて一定の期間をかけて機能転換していくことにも賛成であるとのご意見をいただきました。地域から医療従事者が減ることは、大きな問題と考えられ、松阪地域にとって大きな損失になるとの懸念もご意見としていただきました。当時の３病院長協議会においても、済生会松阪総合病院、松阪中央総合病院の院長から２次救急の輪番を維持する旨のご意見をいただいた点や、地域医療の観点からは、いかに医療従事者にこの地域にとどまっていただけるか、または雇用を確保していくことが今後必要となるため、慎重に進めていくことを求めるご意見をいただきました。

２９ページをご覧いただきたいと思います。引き続き、（3）機能転換を前提とした雇用確保についていただいたご意見をご紹介申し上げます。急性期から回復期や地域包括ケア病床に転換していくこととなれば、医療従事者の雇用をいかに守りながら、地域から流出しないようにうまく移動していくことを考える必要があるといったご意見をいただきました。また市民病院の機能転換を進めるにあたり、今と同じ松阪市の直営の病院として進める場合は、必要な人数が２基幹病院に転職していただけなかったり、市外に転職してしまうことも懸念される中、統合や公設民営の経営形態となることで、同じ組織の中での再配置ができるため、直営よりもスムーズに、確実に機能転換を進めることができるといったご意見をいただきました。さらに雇用の確保の観点からは、退職や再就職で職場を移っていただくことは非常に難しい点、回復期に適した医師や看護師の確保がきちんとできるのか、また徐々に機能を転換していくためには、働く職員も徐々に変わっていくことが必要であるものの、難しいのではないかといったご意見をいただきました。組織が大きければ、状況に応じて人員配置を適

宜見直しができるという面からは、大きな組織の中で進めていくことがうまくいくのではないかといったご意見をいただきました。ここまでが、在り方検討委員会における医師・看護師等の確保と働き方改革に関する委員のご発言の紹介となります。

次に３０ページをご覧いただきたいと思います。こちらのページでは、上段に３基幹病院の平成３０年から令和３年までの新規入棟患者数の推移、下段においては３基幹病院の平成３０年から令和３年までの在棟患者数の推移を示しております。さらに一番右の部分は、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に基づいた推計でございます。ご覧いただくと、すでに新型コロナウイルス感染症が蔓延する前から、入院患者は明らかに減少傾向にあったことが確認できるかと思います。また、地域医療構想において示されている必要病床数をベースとした患者数は、新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年の実績から推計しておりますけれども、大きく減少していくことが想定されます。

３１ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフでは、上段において新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年の３基幹病院の手術件数と、今後必要病床数まで医療需要が変化していくと仮定した場合の手術件数を示しております。また下段は上段の手術件数と同じように、全身麻酔手術件数の実績と、今後の必要病床数まで医療需要が変化していくと仮定した場合の全身麻酔手術件数の予測した結果を示しております。必要病床数まで医療需要が低減していった場合、これまでの中央、済生会の２つの基幹病院と同程度あるいはそれ以下の手術件数や全身麻酔の手術件数に減少していくことが予想され、地域の急性期治療の体制を集約化していくことも方向性の一つとして考えられます。

３２ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフでは、左側に新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年の３基幹病院の救急入院患者数の実績を示しており、右側では、必要病床数を想定した場合の救急入院患者数を予測した結果を示しております。今後必要病床数まで医療需要が低減し、救急入院患者数が減少していくと想定される一方、救急入院患者への対応のために引き続き３基幹病院を拠点として救急体制を維持するためにシフトを組み続けることは運営上益々厳しさを増し、医療人財を３基幹病院それぞれで確保することが難しくなると考えられます。

続いて、本日の委員会の冒頭で申し上げました、医療従事者の医療に対する対応や考え方について、特に看護師に関して参考となる資料をご説明させていただきます。資料の３３ページからでございます。こちらのグラフは、日本看護協会が実施しました病院看護実態調査から、病院で働く看護職員の離職率の経年推移を示しております。病院で働く看護職員の離職率は、２０２１年度に高まっていることが確認いただけると思いますが、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ことが調査結果において言及されております。

次に３４ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは日本看護協会が実施した調査のうち、新型コロナ感染症の蔓延していた１年半を振り返った影響に関するアンケート調査結果を示しています。ご自身が感染するのではないかといった恐怖や不安が最も影響が強く、さらには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などへの影響を感じており、コロナ対応をした職員の方に特に影響が出ていることが確認できると思います。

これらの資料からは、病院で働く看護師の全国的な動向として、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、離職率が高まっていることが確認いただけるところかと思います。

次に３５ページをお願いしたいと思います。こちらでは、三重県における状況についてご説明したいと思います。こちらは、三重県看護協会が実施した実態調査でございます。三重県内では看護師の離職率は全国の水準よりも低い水準にありますが、令和３年度は全国と同様に離職率が高まっておりました。また、働く価値観が多様化していることや、育児・介護との両立を図れるかどうか等、多様で柔軟な働き方が求められる状況はますます強まっていくのではないかと考えられるところでございます。

３６ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフでは、左側に市町村立の公立病院の病床規模と経験年数をプロットした表を記載しておりますが、ご覧いただきますと、病床規模が小さくなるほど経験年数の分布が広くなっていることが確認していただけるかと思います。また、右側の表において、平均年齢についても、病床規模が小さくなるほど平均年齢の分布が広いことが確認できると思います。回復期等の機能を担っている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っていることから、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と考えられます。医師・看護師等の確保と働き方改革に関連して準備しました資料の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

（委員長）

ご説明ありがとうございました。２７ページから３６ページまでのところをご説明いただきました。３０ページ、３１ページ、３２ページをご覧いただきますと、一番右には、必要病床数ベースの推計値、つまりは２０３０年・令和１２年の推計がされていますが、これを見ますと、２０３０年には、これまでの松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院の２病院の分量まで減っていくというふうに見込まれております。それと、前回お話がありました医師の働き方改革の問題もあります。あと、看護師の離職問題まで説明をしていただきましたけども、委員の皆様ご意見いかがでしょうか。それでは、大学病院というところで医療の最前線でご活躍をいただいております委員に、その立場からご意見を求めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（委員）

急性期、超急性期に関しては専門性が高いので、かなり密度の高い、医師も看護師も仕事を求められます。おそらく救急対応、高度救急対応も、そこが担うのが妥当ではないかと考えた時に、やはりある一定のボリュームがないと、施設で働いている専門性の高い医師は疲弊してしまうんですね。うちの心臓血管外科のチームでいうと、最近は臨床工学技士の方とか、機器の進歩によって３人いれば何とか手術もできますが、じゃあ３名いたらいいかというとそうではなくて、働き方改革の問題もありますし、交代制がその施設の中で取れるというのが理想的です。今まではそれがなくて、それこそ夜中に緊急手術をしても、次の日に外来をするとか定期手術するということで、かなり偏った、いびつな環境でありました。やはりそこは、急性期としてのベッド数は減ったとしても、回転率を上げるためには、やはりス

タッフを充実させて交代体制で業務を遂行するということが避けられないことなので、それは都会においても、地域の医療圏においても必要なことですし、一つの病院だけで考えるのではなくて、ある程度の大きな医療圏として考えた時にどうかという判断が必要になるのではないかなと思っています。

（委員長）
　ありがとうございました。看護師の働き方にも説明があったところですけども、特に３３ページから３６ページですね。そのことに関しまして、委員からご意見を賜りたいと思います。

（委員）
　先ほど少し触れさせてもらいましたが、看護職の方もドクターと同じです。今回コロナのことがあって、本当にいろんな規制があって、そこで働いているというだけで何か月も自分の住んでいる市から一歩も出られないとか、そういう生活が続くような状況が、医療職の方あるいは福祉職の方も同様に、そういう経験をされたんだろうと思います。こういうことが二度と起きないとしたとしても、実際に先ほどおっしゃっていただいたように、それぞれのライフスタイル、それから今の特に少子化の問題とかもあって、育児を社会でやっていくとか、子育てをしやすい環境、女性だけじゃなくて男性も含めてそれを確保していくということが社会全体の中で言われていく中で、今までのようにという言い方はちょっと語弊があるかもしれないですが、先ほど言われたように、自分の家族とか生活を犠牲にしてまで夜働いて、次の日もまた勤務につかなければいけないというような労働の仕方は、もちろん国もそういうことを望んでいないと思います。これから少子化対策の一つとして、医療機関であったとしても、福祉現場であったとしても、どこの職場であったとしても、皆さんが子育てもしながら、自分たちの生活あるいは経済も維持しながらやっていけるという環境を整えていかないと、もっともっと少子化が進んでいくんだろうなと思っています。国はいろんな少子化対策の補助金制度等を作っていくとは思いますが、でもお金だけで解決する問題ではないので、やはり職場が子育てに理解を示してくれる、あるいはそれができる体制というのを作っていかなければならないと思います。これは、ただ単に市民病院がどうしていくということだけではなくて、そこで働いている人たちの職場と環境を維持していく、生活を維持していく、子育てを維持していくという意味でも、住民のニーズに応えるだけではなく、そのために少し大きな規模で人員配置ができるようなこと、それから自分たちのライフサイクルに合わせた形で、若いころは急性期でできたけど、少し体力的に難しくなった時に慢性期で自分の熟練した技術を生かしていく、いろんな科を回って、どんな科の人が来たとしても私はそこで看護ができるというような、プライマリー的な形でケアができるような経験を生かしていければというのが、これからできていってもいいのかなと思っています。

（委員長）
　どうもありがとうございました。行政の立場から、もう一度委員からこのことに関してご

意見をいただけたらと思います。

（委員）
　今日の資料を拝見しておりますと、人口推計は従来どおり推移して減っていくとか、それから入院患者につきましてもコロナ前から減ってきているという状況を考えてまいりますと、三つの基幹病院は運営が非常に厳しくなってくるんじゃないかというふうに思われるところがございます。また、そういった運営面が厳しくなるということになると、今議論いただいておりますけれども、医師や看護師の皆様の確保というところについて困難になったり、設備・医療機器等の更新もしにくくなる恐れがあるのかなと。この松阪地域の医療が守れなくなるんじゃないかという懸念をいたすところがございます。先ほども申し上げましたが、現在、救急車の要請の方につきましても、令和４年の出動要請は１万５，５３９件ございました。今年は、実は昨日の時点で、昨年と同じ時期と比べましても６１０件増ということで、このままいけば、昨年を上回る過去最高になるというような状況になってきております。実は先日の３連休におきましても、１５日には７９件、１６日には７２件、そして１７日には７５件という出動要請がございました。松阪地域の消防署に配備する救急車は、全てこの３日間やり繰りしながら、実はギリギリな状況下の中で、救急要請に何とか対応させていただいてきたという現状がございます。もしも同じ時間帯に出動要請が重なったり、多重事故などの大きな事故等が発生していたら、ひょっとすると、という事態が発生していたかもしれないという、非常にギリギリの状態であったということを消防の方からも伺っておるところです。救急車を増やせばいいじゃないかというご議論もあろうかと思いますが、こちらにつきましても人的な確保というのができなければ対応ができないということです。松阪地域の救急車の出動要請は全国的に見ても多いような状況もございまして、救急体制も、また医療機関の皆さんの体制も、先ほどもおっしゃっていただいているような、疲弊しない、疲れないような、皆さんが生き生きと働けるような仕組みというのが必要になっておるということだと思っております。救急を利用される方の中には、急性期病院にかかるほどでないような方も中には見えるようでございますけれども、医療、介護、福祉、救急と、この限られた人材を私どもとしても有効に活用することを皆さんと一緒に真剣に考えていかなければならない時なのかなということの中で、この市民病院の現在の在り方というのは非常に理にかなった考え方なのかなというふうに、行政としては思っているところでございますので、その思いを伝えさせていただきたいと思います。

（委員長）
　ありがとうございました。他の委員様、よろしいでしょうか。医師の働き方改革、それから看護師の働き方等にも関わるようなご意見を頂戴しましたけども、市内の総合病院でも看護師の離職の問題というのは非常に切実な問題だと思いますが、そのあたりは、何かございますか。

（委員）

医療従事者の確保は非常に切実な問題となっております。まず看護師ですが、コロナが始まって、社会から勤務していたら偏見の目があったというようなこと。それ以外にも、現実問題、例えばコロナの患者さん、最初の頃はコロナの対応をしてくれと強制はできないわけなので、やれる方とやれない方というのは、やはりやれない方の方が多くて、やれる方は少なかった。人数を確保すればいいというものではなく、ある一定以上のモチベーションがある方を確保していく、ある程度集約するということは急務なわけですから、そういう意味で統合していくということは、理にかなっていると思います。もう一つ、医師に関しても働き方改革で、昔の医師は、私が研修医の頃、おそらく先生が研修医の頃もそうだと思いますが、かなり無理に無理を重ねていたというところがありました。今は、例えば研修医ですと、当直明けには必ず帰宅する、それが当たり前なのか分かりませんけども、そういうような感じで世の中が動いておりますので、かなりの人数を集約する必要があって、そう考えると松阪地区で医師を集約するには、今のままだとなかなか厳しいんじゃないのかと思っております。こういうふうに考えていくということは、理にかなっているというか、今後時代の流れで、おそらくそうせざるを得ないんじゃないのかと思っております。

（委員長）
ありがとうございました。医師の集約化とモチベーションのことは、前回も委員からご意見を賜りましたけども、それは看護師にも同じようなことが言えると。モチベーションの高い看護師が、そういった高度な病院機能を担当する病院で働いてもらうという、そういう形を一つの理想と考えるというふうなご意見だったと思います。

（委員）
集約が必要という理由の一つとしては、ボリュームが大きくなれば、それだけ強靭な体制が作れるということがある。それで、働き方改革の恩恵ですけど、平時の時です。コロナの時は、三重大学病院で先生が院長をされていて、大変苦労されたのを近くで見ていますが、何を苦労されたかというと、患者さんがたくさん来て溢れ返るということもありますけど、それ以上に大切なのは、医師とか看護師が出勤できない。なので、ＢＣＰ（業務継続計画）を作成したときも、職員が何割減になったら業務を最低限に落とすとか、そういうチャートを作られたと思います。結局、看護師が直接コロナに罹って出られないのではなく、子どもさんが罹って世話のために出られないということで、そういう意味で言うと、スタッフをある程度余力を持って潤沢に平時から置いてくことで、日常の業務にもゆとりが出ますけれども、そういう緊急事態が発生した時の医療体制の強さにも繋がるのではないかなと思いました。

（委員長）
ありがとうございました。有事の時も、平時から余裕があるような形で職員が確保できれば、より機能が高まるというふうなお話だったと思います。他に委員の方々からご意見はございませんでしょうか。では、委員お願いします。

（委員）
　人材を集めるのは難しいという話は、急性期であれ慢性期であれ、どこであれ一緒だと思いますが、特に慢性期であったり、あるいは在宅医療、今回コロナのお話も出ましたけれど、訪問看護ステーションもですね、なかなかその訪問看護ステーションの看護師さんにコロナの方を見ていただく、あるいはそこに行っていただくということには、今回すごく苦労しました。ただ、やはりその皆さんのモチベーションで、そこを医師会と協力しながら、あるいは３病院の先生方にすごくバックアップしてもらいながら、何とかここまで来たわけです。いつも医師会長の先生が言われるように、松阪市としての、あるいはこの松阪地域としての検証も今進んでいますので、この松阪地域の地域医療構想、あるいは在り方検証委員会としてはそこも踏まえて、これから市民病院の地域包括ケア病棟にも繋げていっていただきたいと思います。もう１点は、ぜひその市民病院には在宅療養支援病院になってほしいと私は思っております。在宅療養支援病院というのは、カテゴリーがあるんですが、全国的にいうと、主に地域包括ケア病棟のある病院がなっています。ですので、地域包括ケア病棟のところはぜひなっていただいて、在宅医療の要、起点の病院として、サブアキュートとポストアキュート、すべて含めた体制、私はこれを地域包括ケア体制の中での病院というふうにいつも言いますが、そういう形で進んでいただくのが、松阪市のためにも、市民の皆さんのためにも意義があることだと考えます。

（委員長）
　ありがとうございました。委員、よろしいでしょうか。

（委員）
　今、病院全体をどうしていくかという議論の中で、まだちょっと時期が早いのかもしれないですが、働いている職員の方であれば、自分の職場がどうなっていくのか、それからもし集約された時に私はどうなるのか、というのはやはりすごく不安だと思います。それで、その辺りを、この議論を進める中で、例えばこういうふうに集約したとしても、例えば自分のライフスタイルや自分の求めるものに合わせて病院を行き来できるというか、ある程度希望が出せて変更していける。その病院が集約することが、市民さんの在宅を進めていくということだけに留まらず、自分たちも具体的にこういう形で働きやすくなるというような形を、シミュレーション的な形で見てもらうようなものを作っていかないと。市民病院だから市民さんが第一だという話は正直そうだと思いますが、でもやはり人材確保の本当に難しい部分で、実際働いている人たちに、こういういいことがあるという部分を並行して示していかないと、「そうなるなら私は辞める」という方が本当に出てきてしまうのではないかということが、私は心配です。それぞれの病院で自分たちはこう働いて、そこに対する愛着もあると思いますし、自分が頑張ってきた分、この病院を良くしたいと皆が思っておそらく働いていただいていると思うので、そういう人たちが安心して次のステップに行けるような部分について、例えば具体的にこんなことが職員の身分としてできるとか、こういうふうに働き方を変えていけるというのを示していっていただけると、流出の歯止めの一助になるかなと思いま

す。

（委員長）
　ありがとうございました。少し僕もお話させてもらってよろしいですか。今の委員とちょっと共通するような話ですけども、小さい診療所を開業していますが、面接の際に、ライフスタイル、自分が出産であるとか結婚を機に、なかなか大きい病院では難しいということで、我々の診療所に応募してこられる方があります。そうした方の中で、若い方の話を聞きますと、今の看護師としては高度なことをやりたいと。ですが、自分の家庭の役割を考えた時に、我々診療所のような昼間だけ働いていけばいいというようなところに応募される方があるんですが、いろいろ面接聞いておりますと、やはり大きい病院で高度なことをやることに未練というとおかしいですが、気持ちがそういうところにあるんですね。ですから、一定の期間を我々のような診療所で過ごされた方が、また総合病院に戻るというようなことも、現実的にはなかなか難しいですけども、こういった市民病院の在り方を考える上で、そういったバリエーションを多く提供できるようなことという意味では、非常に期待が持てるのではないかなと個人的には思いました。

（委員）
　少しよろしいでしょうか。先生が言われたことはもっともだと思います。ただこれは、どうなるのか決まってからじゃないと、なかなかそこの話には行きつけないのかもしれないなと考えます。本当にいろいろなシチュエーションを考えながら話を進めていかないといけないんですが、まだ結論が出ていないので、それからしっかりと考えていっていただければなと思います。それから、先生が言われた在宅の話、私も実はかなり長期間在宅やっておりまして、市民病院に来てからもしばらくは、前院長に「お前はもうやめておけ」と言われるまで在宅の往診に行っていたんですが、本当に在宅をやることはやりがいもありますし、大変なことだと思っております。ぜひそういうふうな支援病院になるときは、医師の確保というのも問題になってくると思いますけれども、積極的にそういうところは考えていければと思っておりますので、またぜひご指導のほどよろしくお願いします。

（委員）
　先生が言われたように、まだ具体的なものが決まっていないし、プランＡもＢもあるのかもしれないので、具体的にそういうところのメリットを示すのは難しいけれども、松阪地区なり、もうちょっと大きな医療圏として、それこそ２６ページにあったようなポンチ絵をちゃんと示すことによって、住民の人の安心とか、あとそこで魅力あるプランをいかに示せるかということだと思いますね。１病院だけ頑張って改革しても、なかなか地域全体のこういうものはできないので、松阪市民病院というかなりハイボリュームの病院がまず動くことによって、先ほども言いましたけど、急性期にも恩恵があるし、慢性期及び在宅介護、そういうところにいい影響が出るというような図を示すことが重要かなと思います。

（委員長）
　ありがとうございました。他によろしいでしょうか。それでは、ありがとうございました。ご活発にご議論をありがとうございました。
　それでは本日、ご議論いただきました内容と方向性につきまして、もう一度相違ないか、確認をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。それでは、私の方から説明させていただきたいと思います。
　まず、本日の論点の１点目、「役割・機能の最適化と連携の強化」についてです。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ということに相違ありませんでしょうか。皆様よろしいでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　では委員の同意をいただいたということでよろしいでしょうか。
　次ですが、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、「地域医療の架け橋」となるべきという点で整理されることに相違はありませんでしょうか。委員の皆様、ご同意いただけますでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　よろしいでしょうか。
　次に、本日の論点の２点目、「医師、看護師の確保と働き方改革」についてです。まず、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、地域で医療人財を確保することに資すると考えられるという点に相違ございませんでしょうか。委員の皆様、よろしいでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　はい、ありがとうございます。
　次に、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用意することが求められるということに、相違ありませんでしょうか。委員の皆様、同意いただけますでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、以上で本日の第２回委員会で協議すべき事項につきましては、これまでとさせていただきます。

それでは最後になりますけれども、「第３回委員会に向けた整理」ということで、次回の第３回委員会で協議していただく内容など、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

（事務局）

失礼します。それでは最後に、第３回委員会に向けて次回の協議事項について整理をさせていただきたいと思います。

資料の３８ページをご覧いただきたいと思います。次回、第３回委員会では、今回協議していただきました「役割・機能の最適化と連携の強化」の視点、それから「医師・看護師等の確保と働き方改革」の視点に続きまして、「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、松阪市民病院が担うべき役割について協議を予定するほか、これらの三つの課題から求められる市民病院の役割を果たしていくための最適な経営形態について再度検証することを予定しております。

具体的な検証内容につきましては、３９ページの資料をご覧いただきたいと思います。第３回委員会においては、協議事項①として、「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松阪市民病院が果たすべき役割」について協議を予定しております。また、協議事項②として、「松阪市民病院が機能転換を果たすために必要と考える条件について再検証」をしていただきたいと思っております。さらに協議事項③として、「これまでの協議事項を踏まえ、在り方検討委員会において最も望ましい選択肢として結論づけた指定管理者制度について再検証」を行うことを予定しております。特に、次回の協議事項②「松阪市民病院が機能転換を果たす場合に必要と考える条件について再検証」というところにおきましては、本日ご協議いただきました二つ目の論点「医師・看護師等の確保と働き方改革」とも大きく関わることでございます。以前の第２次在り方検討委員会におきましても、そこに書かせていただいたように、第一に「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」、第二に「機能転換においては、一定の時間をかけて、医療ニーズに合わせて機能転換していくこと、第三に「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」、これらの３点を満たすために、非常に慎重にご議論いただきまして、経営形態を選択していただいたという経過がございます。第３回委員会でのご協議は、それまでの議論を総括していただくことになると思いますので、どうかよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

（委員長）

ありがとうございました。新興感染症のことに関しまして、第３回で議論も期待するところですけども、先ほど委員からもご意見いただきましたが、そのコロナに関しまして、いろいろ総括であったり、評価がまだなされていないというところではないでしょうか。先日、地域医療懇談会ということで、松阪市とそれから３町（明和町、多気町、大台町）、医師会とで行いましたが、そこで一定の振り返りということでご意見をいただきました。また、救急の日に向けて、健康フェスティバルと同時に開催される催しがありますけども、そちらでも医師会としましては、コロナに関して少しでも総括ができるようなことを考えてはいるんで

すけども、まだまだ検証がじっくりとなされていないところで、どのようなものを土台にして議論したらいいのかというのが、委員長としては課題といいますか、難しいところではないかなと思っております。またその点も、よろしくお願いしたいと思います。

　それでは事項書の３、「その他」ということで、本日の委員会はここまでとさせていただきますけども、他に追加でご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局の方にお返ししたいと思います。

（事務局）

　皆様、大変ありがとうございました。それでは最後に「その他」ということで、ご連絡を申し上げたいと思います。次回の日程でございます。日時としましては、令和５年８月２５日（金）の午後７時からということで、場所は同じく、こちら松阪市役所議会棟の第３・第４委員会室でございます。本日は本当に遅い時間にも関わらず、委員の皆様には長時間にわたりましてご議論いただきまして、ありがとうございました。また傍聴の皆様、ありがとうございました。これをもちまして、第２回の検証委員会を終了させていただきたいと思います。お忘れ物ないように、また事故等に気をつけてお帰りいただければと思います。ありがとうございました。