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　議事録

日　　時：令和５年８月２５日（金）　午後７時００分～午後９時１０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、高尾仁二委員、志田幸雄委員、山路由実子委員、水谷勝美委員、
　　奥田隆利委員、近田雄一委員、畑地　治委員
欠席委員：長友薫輝委員

オブザーバー：三重県医療保健部　栗原康輔医療政策総括監

傍 聴 者：３６名

（事務局）
　定刻となりましたので、ただ今から第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」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。
　なお、委員ですが、鉄道事故があったということで運行見合わせがあり、今は再開しているようですが、開会の時刻に間に合わないと、先ほど連絡をいただいております。在り方検証委員会設置要綱第３条第４項の規定によりまして、委員が欠席されておりますが、本会議が成立している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、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）
　皆さん、お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。それでは、事

項の方に移ります。事項の２、議事が二つございますが、その一つ目、「第２回検証委員会の振り返り」ということで、事務局から報告をお願いします。

（事務局）

失礼します。着座にて、事務局から資料のご説明を申し上げます。お手元の資料のうち、右上に「在り方資料１」と記載のある資料をご準備いただきたいと思います。「松阪市民病院の在り方検証委員会」第２回の振り返りとして、委員の皆様からの主なご発言をご紹介申し上げます。

３ページをご覧いただきたいと思います。まず、地域包括ケア病床の運用に向けてということで、

- ●地域包括ケア病床は運用するための体制構築が重要であり、回復期リハビリテーション病床との住み分けや、患者を急性期から在宅にどのようにつなげていくかが大切である。
- ●地域包括ケア病床を運用するにあたっては、慢性期や在宅医療と合わせて考えていくことが重要であり、地域包括ケアシステムの構築には地域の在宅系サービスなどとの連携が必要である。
- ●地域包括ケア病床の運用に向けては、他病院の病床と連携を取りながら運用していくことが望ましく、生活圏の近くに入院施設があることが安心につながる。

といったご発言をいただいております。次に、松阪市民病院が地域医療において担うべき役割や機能についてでございますが、

- ●人口動態などのデータをみると、松阪市民病院が回復期医療を担っていくことは妥当と考えられる。
- ●松阪管内の救急搬送について、高齢者の軽度や中等度の患者が増えているが、急性期病院に搬送されてもすぐに帰されてしまうことが多く、すぐに帰されてしまうような患者におけるハブ的な機能を市民病院が担えるとよい。
- ●在宅医療や介護サービスとも連携をしながら、レスパイト入院にも対応できるとよい。
- ●高度急性期や急性期機能を担う病院にとっては、地域急性期機能を担う病院が在宅医療との連携体制が取れていることは心強く、地域住民にとっても安心につながるものと考えられる。
- ●在宅医療の要として機能していくことが求められるため、在宅療養支援病院になってほしい。

といったご発言をいただいております。回復期医療に転換していくにあたって留意すべき事項として、

- ●地域の患者に対する医療が一番重要ではあるが、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。
- ●地域全体の医療水準や介護水準を維持していくことが重要であり、そのためには連携が最も大切である。
- ●在宅患者の急性増悪に対する機能を担うにあたっては、医療機関からの情報発信も重要である。

●どのような機能を担うにあたっても、医療人材の確保にあたっては、市民病院の売りや魅力のアピールが重要である。再雇用の活用も検討しながら人材を確保していくことが必要である。

とのご発言をいただいております。続いて４ページをご覧いただきたいと思います。医師、看護師等の確保についてでございますが、

●高度急性期や急性期医療を担う病院においては、提供する医療水準が高く、密度の高い仕事が求められるため、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。医療機器の進歩もあるが、チームで２４時間の診療にあたり時間を問わず手術などに対応していくことも難しくなることから、医師や看護師等の医療従事者の確保は医療圏として考えるべきことである。

●機能再編を行い、急性期医療を集約していくと病院を辞める人材が出てくるかもしれないため、人材の流出を防ぐためにも、病院が「こういった働き方ができる」ということを示していくことが必要である。

●看護師はライフスタイルや年齢など、それぞれが置かれた状況を踏まえて、自分が活躍したい機能を選べるとよい。

●クリニック勤務をする看護師によれば、ライフスタイルから病院勤務が困難となりクリニック勤務を選択したとの意見をよく聞くが、若い看護師には、病院で高度医療や急性期医療における看護に未練を感じている方もいて、ライフスタイルに合わせてバリエーションのある選択肢が提示できるとよい。

といったご発言をいただきました。次に、医師や看護師等の集約についてでございますが、

●医師については、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ができなくなってきているため、集約していくことが求められている。

●コロナ禍において、看護師が病院勤務をしていることに対する偏見やコロナ患者のケアに対応できる人材が限られていたので、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。

●コロナ禍では、医療職の家族や子どもがコロナにかかり出勤できないことも多々見られたため、有事の際には、医療職を集約していることで、強靭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、救急車の要請など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、地域の医療提供体制を維持していくためにも、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。

といったご発言をいただきました。最後に、働き方改革についてでございますが、

●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見られた。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ないため、人員体制の確保に合わせて職場環境の整備が大切である。

といったご発言をいただきました。以上が前回第２回委員会における委員の皆様からの主なご発言でございました。

（委員長）
　どうもありがとうございました。ただ今、事務局から報告がございましたけれども、委員の皆様からこれについて補足等はございませんでしょうか。よろしいですか。
　それでは続きまして、二つ目、「第３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、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」ということで、事務局から説明をお願いしたいと思います。

（事務局）
　失礼いたします。次に、本日第３回委員会において個別に検証いただく論点について、ご説明申し上げます。
　資料の６ページをご覧いただきたいと思います。今回の委員会においては、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」についてと、「経営形態の見直し」について検証を行います。
　初めに、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」について検証いただくにあたり、８ページをご覧いただきたいと思います。まずは、三重県感染症対策課から、三重県の新型コロナウイルス感染症への対応状況について、ご説明をいただきたいと思います。「在り方資料２」と記載した資料をお手元にご用意いただきたいと思います。それでは、ご説明をよろしくお願い申し上げます。

（三重県）
　よろしくお願いいたします。それでは「在り方資料２」をご覧いただきたいと思います。この資料につきましては、今週の８月２１日に開催いたしました、三重県感染症対策連携協議会の資料ということになっております。同協議会におきましては、新型コロナウイルスの対応を踏まえまして、次の新興感染症に備えた感染症予防計画に関する協議をいただいたといったところでございます。
　２ページをご覧ください。国内の状況をまとめさせていただいております。真ん中のところをご覧いただきたいのですが、国内の状況についてのところでございます。一つ目、令和２年１月１５日に国内初の感染者が確認されて以降、５類感染症に位置づけられるまでに、累計で約３，４００万人の感染者数が確認をされております。また二つ目は、感染症法に基づく入院措置、あるいは新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言などの対策が講じられております。また三つ目でございますが、新興感染症によるパンデミックを想定した地域医療における役割分担、あるいは関係機関の連携体制等は整備されておらず、必要な保健・医療提供体制の確保に時間を要するなど、様々な課題が生じたというところでございます。その下の位置づけの変遷のところでございますが、令和２年２月１日に指定感染症に位置づけられて以降、ここに記載をさせていただいております法的な変遷を経まして、令和５年５月８日に５類感染症に位置づけられたといったところでございます。
　３ページをご覧ください。３ページにつきましては、第１波から第８波までの県内の発生状況をまとめてございます。県内におきましては、令和２年の１月から５類感染症に移行す

るまで、累計で約４６万４，０００人の感染者が確認されております。感染者数と病床使用率等につきましてはグラフでお示しをしております。また一番下の表では、それぞれの波ごとの感染者数や最大入院患者数といったものをまとめさせていただいております。

次のページをご覧ください。４ページ以降でございますが、第１波から第３波、第４波から第５波、第６波から第８波という３期に分けまして、状況をまとめさせていただいております。時間の関係もございますので、発生状況と入院等の医療体制を中心に説明をさせていただきます。まずこのページ、第１波から第３波ということでございますが、令和２年１月３０日に県内１例目となる感染者が確認されておりまして、第３波にかけて２，５２８名の感染者が確認されてございます。また第１波におきましては、県内初の死亡事例、県内初のクラスター事例が確認されております。第２波におきましては、高齢者施設や病院における県内初のクラスター事例が確認されておりまして、第３波では医療機関や高齢者施設のクラスターが多数発生し、病床使用率は最大で６４．１％となっております。

次のページをご覧ください。５ページで、入院医療のところでございます。まず第１波のところでございますが、最初は県内の７医療機関、感染症病床２４床で患者の受入れをお願いし、その後の感染者数の増加に伴いまして、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、一般病床での受入病床の確保を依頼しております。また、令和２年４月から県内の各地域において調整会議を開催し、地域における入院調整ルールや、重症患者等の入院調整ルールなどを決定させていただきました。第２波のところでございますが、令和２年７月に病床確保計画を策定いたしまして、三つのフェーズを設定し、一般医療への影響を考慮しながら感染状況に応じてフェーズの切換えをし、即応病床数を変動させることとしております。第３波におきましては、入院の勧告措置の対象者の見直しという法改正を踏まえまして、感染拡大時における医療機関の負荷を軽減させるという観点から、令和２年１１月には入院期間を短縮して宿泊療養へ切換えを行う体制を構築させていただき、１２月には入院期間を短縮して宿泊療養・自宅療養へ切換えを行うといった体制としております。

次のページをご覧ください。６ページの一番上の、後方支援のところでございます。三重県におきます新型コロナウイルス対応時の後方支援病院につきましては、新型コロナウイルスからの回復患者を受け入れる病院というところでございますけれども、第３波の令和３年２月におきまして、感染者の増加に伴って定員調整が困難となるということが想定されたということで、受入医療機関の負荷軽減あるいは確保病床の効率的な運用を促進するといった観点から、回復患者の受入れにつきまして、受入医療機関ではない病院等に協力を要請させていただいております。

ページを飛んでいただきまして、８ページをご覧ください。第４波から第５波の発生状況でございます。第４波はアルファ株、第５波はデルタ株ということで置き換わりが進んでおりまして、いずれも従前のピークを上回る感染拡大となってございます。特に令和３年８月下旬から９月上旬にかけましては全国平均を上回る発生状況で推移をしました。第５波におきましては、病床の使用率が６９．２％、重症病床の使用率が６１．１％ということで、いずれも過去最大の数字となってございます。

次のページをご覧ください。９ページで、入院医療のところでございます。第４波におき

ましては、令和３年４月末に患者の急増及び国通知を受けまして、各受入医療機関に対して予定入院・予定手術の調整による追加的な病床確保を依頼させていただくとともに、入院を経ない自宅療養を可能とさせていただいてございます。また第５波におきましては、感染者の急増と、救急搬送困難事例が増加して救急が逼迫したということを受けまして、令和３年８月に臨時応急処置施設というものを暫定的に設置させていただいております。また令和３年８月３０日には、感染症法の規定に基づきまして、全病院に対して最大限の患者の受入れ、病床の確保等を要請し、５１３床を確保させていただいたところです。また第５波の下二つにつきましては、次の感染拡大に備えてということでございますけれども、令和３年１０月には入院調整を医療調整本部に一元化し、また令和３年１１月末には保健・医療提供体制確保計画を策定し、療養先振分けの考え方を明確化させていただいて、関係者間で共有を行うということと、病床確保計画を見直して、最大確保病床数ということで５７６床を確保させていただいたところです。後方支援につきましては、第４波におきまして、受入医療機関の負荷軽減や確保病床の効率的な運用をより促進するという観点から、回復患者の受入れが可能な医療機関等をリスト化させていただいて、関係者間で共有させていただいております。

ページを飛んでいただきまして、１２ページをご覧ください。１２ページ以降が、第６波から第８波の振り返りということになっております。第６波以降につきましてはオミクロン株ということで、これまでの波を大きく上回る感染者数となっております。１日当たりの感染者数で申し上げますと、第６波では１，０００名以上、第７波では約４，６００名、第８波では約５，４５７名という感染者数となってございます。感染力が強いということで、高齢者の入所系の施設であったり、医療機関におけるクラスターも多数発生をしました。ただ、新型コロナウイルス感染症の重症度分類では、重症化する方の割合が少ないということで、重症病床の使用率につきましては２０％以下といった水準で、第４波と第５波と比較すると高くはなかったといったところでございます。

次のページをご覧ください。１３ページでございます。入院医療の関係でございますが、第６波の２番目のところでございます。感染者の急増に伴って特別な配慮が必要な患者が急増したことを受けまして、そういった患者さんへの医療提供体制の強化を実施しました。このページの一番下に、この時に整理した対応方針を掲載させていただいております。第７波の二つ目のところでございますが、オミクロン株の流行に伴いまして、入院患者像の変化や一般医療の逼迫に対応するということで、病棟単位の対応から病室単位の対応をというような感染対策の見直しであるとか、確保病床が空いている場合に一般患者を入院させるなどの運用変更をいたしまして、コロナ医療と一般医療の両立を促進したといったところでございます。第８波におきましては、院内発生患者の増加等を受けまして、すべての病院に対し、院内発生が確認された場合は、入院の原因となった疾患での治療の継続という観点から、自院での入院加療の継続を依頼させていただきました。また、確保病床の確認につきましては継続的に行ってきておったところでございますが、第６波から第８波の間で新たに２１の医療機関、最大で６３３床の体制を構築させていただきました。

新型コロナウイルス感染症対応の振り返りは以上になりますが、この振り返りを踏まえまして、次の新興感染症に対応する感染症予防計画を協議いただく「感染症対策連携協議会」

というものを、８月２１日に開催をさせていただいております。この「感染症対策連携協議会」におきまして、今回の資料に関連する協議会委員からの医療提供体制についてのご意見をご紹介させていただきます。コロナ対応の際、「東京都では後方支援病院を早期に作り、急性期の病床を受け持つ病院と、軽症となった患者を受け入れる後方支援の体制が構築をされ、それらがうまく連携を機能した」といった例を挙げていただきながら、後方支援を含むいくつかの病院をグループとして見て、新興感染症にも対応できる体制構築が必要であるといったご意見をいただいたところでございます。説明は以上でございます。

（事務局）

ありがとうございました。続きまして、恐れ入りますが、「在り方資料１」に戻っていただきまして、「在り方資料１」の９ページをご覧いただきたいと思います。続けて、三重県内における新型コロナウイルス感染症の第１波から５類移行までの期間の感染者の発生状況についてご説明申し上げます。グラフの上段が、年代別に色分けしました感染者数の推移を示しておりまして、下のグラフは感染者の年代構成比を示しております。第６波以降、急激に感染者数が増加したことがお分かりいただけると思います。そして、そのほとんどがグラフの緑色から左側の５０歳代以下であるということも分かっていただけると思います。

次に１０ページをご覧いただきたいと思います。こちらでは、三重県内の令和５年・2023年７月２８日時点のコロナ病床の確保状況について、公立病院、公的等病院、その他の病院等の区分ごとに整理したものでございます。表頭の右の方にあります許可病床数（Ｂ）に占める確保病床数の割合ではなく、高度急性期から地域急性期までの病床数を示す、表頭の真ん中ほどの（Ｃ）に占める確保病床数の割合で見れば、確保病床の割合は偏っているわけではなく、公立病院や公的等病院に限らず、県内で多くの病院が協力体制を取りながら対応していることがご確認いただけると思います。

次に１１ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフは、厚生労働省の公表データを使って、三重県内における新型コロナウイルス感染症の確保病床数の推移を整理しました。公表が始まった令和３年・２０２１年１２月１日においては、主に公立病院や公的等病院が病床を確保していましたが、その後、徐々にその他の病院でも病床の確保が進んだことが分かると思います。

次に１２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、先ほどと同じ厚生労働省の公表データを使って、新型コロナウイルス感染症で入院中の三重県全体の患者数の推移を、オレンジ色の松阪市民病院とそれ以外に色分けして示しております。これを見ていただきますと、松阪市民病院は多い時には、三重県全体の１割程度、あるいはそれを超える数の患者を受け入れていたことが確認できますが、それは何も「松阪市民病院が公立病院だから」ということではなく、他の病院より呼吸器内科医が充実しているから、治療にあたることができたのではないかと思われます。

次に１３ページをご覧いただきたいと思います。こちらのグラフは、先ほどと同じ厚生労働省の公表データを使って、松阪市民病院が属します南勢志摩医療圏での、新型コロナウイルス感染症で入院中の患者数の推移を示しております。南勢志摩医療圏においては、松阪市

内の３基幹病院のほかに、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きたことが確認していただけると思います。

次に１４ページをご覧いただきたいと思います。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についてご説明申し上げます。松阪市民病院では、三重県の要請に基づき、まずは東病棟６階を専用病棟とし、翌年５月からは、それまで緩和ケア病棟であった新館１階を専用病棟に加え、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れ、治療をしてきました。

次に１５ページをご覧いただきたいと思います。こちらの表では、前のページでご説明申し上げました受入体制で運用してきたことを振り返り、対応上の課題を整理させていただきました。課題の第一に、「空調の感染暴露対策や病棟のゾーニング、トイレ・洗面・浴室といった共同設備など、病院の構造上の課題」、第二に、「新型コロナウイルス感染症の蔓延初期における職員のメンタルヘルスのサポートの必要性に対する課題」、第三に、「医療提供体制の課題として、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状態や環境にはなかったこと、家庭内感染などの理由による職員の休暇が重なることで職員配置に苦労があったこと、職員の教育や物資調達の面における課題があったこと」などが、院内ヒアリングの結果、挙げられております。

次に１６ページをご覧いただきたいと思います。このページでは、松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の月別の新規入院患者数を棒グラフで、日々の在棟患者数の推移をピンクで塗りつぶした折れ線グラフで示しております。第５波までの新規入院患者は比較的若い方が多いこと、そして第６波以降は圧倒的に高齢者の新規入院患者が多く、在棟患者数も増加する傾向にあったことがご確認いただけると思います。

次に１７ページをご覧いただきたいと思います。ここでは、松阪市民病院での新型コロナウイルス感染症の対応状況を簡単にまとめたものをお示ししております。一番上は、先ほどのページと同じく、日々の在棟患者数の推移をピンクで塗りつぶした折れ線グラフで示しています。その下にあるコロナ病床ですが、令和２年・２０２０年４月１６日から東病棟６階を２０床で運用を開始しまして、６月１日から２２床に増床し、翌２０２１年・令和３年５月１日から新館１階の緩和ケア病棟をコロナ病床２０床として加えて、全体で４２床を確保してございます。一方、それに伴い、一般病床は東病棟６階の５０床をコロナ病床としたことから２７８床となり、翌年にはさらに緩和ケア病棟２０床をコロナ病床としたことから、２５８床となりました。その下ですが、松阪市民病院は令和２年・２０２０年４月１８日に、新型コロナウイルス感染症重点医療機関である特定機能病院等に指定されたことを初めとして、関連する検査業務を受託したり、ワクチン接種等に積極的に取り組んでまいりました。

次に１８ページをご覧いただきたいと思います。こちらの表では、新型コロナウイルス感染症が第５類に移行するまでの期間の、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階層別の新規入院患者数と平均入院日数を示しております。表の中で緑色の枠で囲っているところをご覧いただきたいと思います。特に６０歳以上の高齢な患者の入院日数は長引く傾向にございまして、入院期間が長引くことで、例えば生活機能の衰えなどの療養による影響が出て、地域包括ケア病床等へ転棟する方が全体の２割を超えていました。高齢な患者

の場合、新型コロナウイルス感染症の症状が治まっても、すぐにご自宅に退院されることが難しい場合が多くあったことがお分かりいただけると思います。このように松阪市民病院では、地域包括ケア病棟などのコロナ専用病床以外の病棟も活用しながら、新型コロナウイルス感染症の症状が治まった後、自宅に帰るための治療も含めて対応をしてまいりました。他の急性期病院からも、こういったポストアキュート機能の必要性を求める声が聞かれたところでございます。

次に１９ページをご覧いただきたいと思います。松阪市民病院では、新型コロナウイルス感染症に罹患し、入院治療が必要な患者の受入れを、松阪区域のみならず、隣接する津区域や伊勢志摩区域をはじめとする県内すべての圏域から受入れをしていたことも併せてお示し、させていただきます。

ここまでで、三重県内における新型コロナウイルス感染症への医療機関の対応状況や、松阪市民病院における対応状況を説明させていただきました。これらの経験と、把握しえた情報を基に、新興感染症にも対応ができる平時からの医療提供体制の確保のための条件や方向性について、事務局で整理いたしました。

２０ページをご覧いただきたいと思います。新興感染症にも対応ができる平時からの取組として、医療提供体制の整備に求められる条件の一つ目として、新興感染症の感染拡大期においても、高度救急医療等の平時の医療提供を継続するために、地域における急性期機能を安定的に運用するとともに、かかる医療機関は院内ゾーニング・動線分離等の感染対策がしやすい構造であることが挙げられます。そのためには、急性期機能を集約化することで、強靭な医療提供体制を構築し、安定的な運用につなげていく必要があると考えられます。二つ目の条件としまして、新興感染症の重篤な症状の時期だけでなく、治療後、自宅に戻ることができる状態になるまで入院できる病床も松阪区域において確保していることが挙げられます。そのためには、回復期機能の充実を図り、高齢者を中心に安心して入院治療を受け、自宅に帰ることができる体制を整備することが必要であると考えられます。

これら医療提供体制の二つの方向性に鑑み、次のページで松阪市民病院が担うべき役割と平時からの取組について整理しましたので、２１ページをご覧いただきたいと思います。先ほどご説明申し上げましたように、新興感染症への平時からの備えとして地域全体で考えた場合の具体的な医療対提供体制の方向性としては、急性期機能の集約化と回復期機能の充実が求められるものと考えられます。そのためには、松阪市民病院は他の疾患と同じように、特に新興感染症の重篤な状況を脱して急性期治療が終わったものの、すぐに自宅に戻れない高齢者等の治療への対応や、急性期には至らないものの、慢性期病院や診療所、在宅医療での治療、介護などでのケアが難しいケースに対応できるように体制を整備することが必要ではないかと考えられます。そのための具体的な取組みとしまして、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しておく一方で、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「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設などと平時から密接に連携していくことが必要であり、それらの役割を担っていくことで、新興感染症に対する平時からの備えになるものと考えられます。本日、個別に検証していただく一つ目の論点については以上でございます。よろしくお願いします。

（委員長）
　ご説明ありがとうございました。三重県と市民病院のそれぞれの担当の方からご報告をいただきました。三重県全体の新型コロナウイルス感染症の対応状況、その中で市民病院が対応した状況や、それを通じて分かってきた課題や傾向についてご報告をいただきました。また、新興感染症への対応としまして、市民病院が担うべき役割と必要な取組みについても説明がありました。
　それではまず、三重県感染症対策課からご説明いただきました、三重県全体での新型コロナウイルス感染症への対応につきまして、委員の方々からご意見やご質問をいただきたいと思います。どなたかご意見ありませんでしょうか。委員、よろしくお願いします。

（委員）
　三重県全体ということで、前回の委員会で委員長が言われたように、なかなか今の状況ですべての検証が進んでいるとは言えません。ただ、国にしても県にしても、それから今新しく立ち上がった協議会においても、第１回が終わったばかりですけれど、これから２回、３回と協議会の中で検証しつつ、地域医療構想との関わりについて、地域医療構想調整会議もまた今後あると思いますので、できるだけ早く、今その検証をしているという段階かと私は理解しております。

（委員長）
　ありがとうございました。他の委員からご意見はございませんか。委員、よろしくお願いします。

（委員）
　介護の現場から、ちょっとお願いということになろうかと思います。このコロナ禍において、介護が必要なお年寄りを介護されている方が陽性になって、いわゆる濃厚接触者という扱いになった時に、その方を預かってくれるショートステイ等の施設を、ケアマネージャーはそういうところを探すのが非常に大変だったということを現場から聞いておりますので、ぜひ地域包括ケア病棟も含めて、以前の概念でいう濃厚接触者扱いになった要介護者を引き受けていただけるような施設というか、そういう対応していただけるようなところを作っていただけると非常にありがたいと思います。

（委員長）
　はい。現場からのご意見だったかと思います。では、委員お願いします。

（委員）
　たくさんの資料をいただき、ご説明もいただきありがとうございました。地域包括ケア病床にして柔軟に対応にしていく。今、委員の方から、例えばこういう場合にというような具

体的なご希望もいただいたと思いますが、こういうふうに柔軟な対応をしていかなければいけないというのは本当によく分かる話ですけれども、でもそれを可能にしていくには、ただ単に経営方針を変えればいいということだけではなくて、やはり日頃からの人材育成や関係機関との連携とか、そういうのが基盤にあって初めて、今こういうふうに地域包括ケア病床を作っていったらうまくいくのではないかということが実現するのではないかなと思っています。その辺のところを、まだどうなるかも分からないのでという意見が前回も出ましたけど、やはり人材育成とか連携と一緒に考えていくというような方向でないと、なかなかうまくいかないのではと思います。それから感染症対策というのは、医療的な面もありますけど、非常に公衆衛生的な立場で社会全体を考えていく対策になってくるので、医療機関の収益とかそういうことだけではなく、市民のニーズであったりとか、それから国とか県とか市の医療政策とも絡んだ話になってきます。今、市民病院は行政が運営をしているので、行政の政策と直結するというような形が可能だと思いますが、今後、例えば経営母体が変わっていった時に、今行政が運営しているからこそ、医療政策とうまくマッチングしている部分をどう補っていくのかというようなあたり、市民病院ということを意識しながら、例えば経営母体が変わったとしても、今ある医療政策とリンクさせながら住民さんの医療ニーズを実現していくということであったり、今お話にあった感染症的、公衆衛生的なことが、災害も含めてですが、起こった時にやはり機能できるということも考えながら、経営のことも考えていかなければならないのではないかと思っています。ですので、経営のことだけを言われてしまうと、今、市民病院が政策的なことも含めてリンクして機能している部分が少し薄れてしまうのではないかなと思って、それが私の気持ちの中では危惧されるというか、心配なところです。

（委員長）
　ありがとうございました。市民病院の対応に関して、今ご発言いただいたところですが、まず三重県の感染症対策課からの説明のことに関しましては、特にございませんか。委員、特によかったでしょうか。三重県全体ということで、ご意見をいただければと思います。

（委員）
　ありがとうございます。こうやって後付けでまとめていただくと、非常になんというか整然としていますけど、その当時はもう何も分からないところで、日々現状が変わる中で、柔軟に対応するということが必要なことだったんです。私が大学病院で感じたところは、やはり急性期病院が、患者さんを受けたいけれども、それを受けすぎると日常の診療がかなり圧迫される。それは地域の拠点病院も一緒だと思いますし、あとは話が何回も出ていますけど、受けた患者さんの出先がなかなか見つからないと、治療が必要な新型コロナの患者さんも受けられないということで、本当にどこの病院が頑張っても無理なところで、三重県全体として包括的に今後に備えて体制を作っていただいて、それに合わせて松阪地区も整備していくということじゃないかなと思います。この第８波、第９波までで言うと、単純に見ても三重県の中で、特に松阪市民病院のコロナ対応は非常に素晴らしいと思っています。それはもう

ひとえに、この結構古い病院の中で先生がすごく頑張られたのをよく知っているので、体制でばかりではなく、やはりそこで働く人の意識というか、モチベーションが必要ではないかなと思います。先生がそういうのを本当に第一線でやられたので、今後に対していろいろとご意見がおありではないかなと思います。

（委員長）
　ありがとうございました。三重県全体から見ても、コロナ対応というところで、市民病院の話が委員からございました。三重県全体での対応と、市民病院の対応等というのは分けて話すことは難しいかと思いますので、市民病院の対応等についても委員の方々からご意見を求めたいところですけども、委員の皆様どうでしょうか。松阪市民病院が、急性期から、そして自宅へ帰るまでの患者さんも対応されたということも事務局からご報告をいただきましたけれども、委員、ご意見がもしあれば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。やはりですね、こういう予期せぬ事態が起こった時というのは、すべてパーフェクトに、１００点満点を取るということはなかなか難しいなと考えています。何を犠牲にして、何を取っていくのかという取捨選択が一番大切になってくるのではないのかなと。後付けで検証して、ここができなかった、ここができなかったというのは、もうこれはある程度やむを得ないことで、それが問われることではないですけれども、我々のところはある程度、通常の医療を犠牲にして、コロナの医療をさせていただいたということと、それが可能だったのは、おそらくすべての医療従事者の方、看護師や医師が、積極的に皆できるわけじゃないので、ある程度自己犠牲の精神がある人たち、看護師をはじめそういう人たちが努力した結果だと思っておりますので、やはりそういう人たちを確保していくということを考えないといけないと思います。例えば市の政策がこうだと決まって、コロナの対応をしなさいと言っても、そのようなことに対して、対応してくれる人たちがいなかったら、これは無理なわけで。そのためには、おそらく集約化とかモチベーションがある人材が来てくれるような病院を、松阪地区に作っていくということが必要になってくるのではないのかなと思っております。松阪市民病院も今、老朽化してきていて、コロナの対応とかゾーニングとかということになると、やはりかなり無理をしたと思うんです。そういう機能を備えた新しい病院に集約化することによって、モチベーションがある人材を確保して、また回復期も充実させるということが、コロナを通して考えてきたことです。

（委員長）
　どうもありがとうございました。ただ今の委員のお話は、事務局の資料からも非常に読み取れるような内容だったかと思います。他に委員の皆様からご意見ございませんでしょうか。委員お願いします。

（委員）

私も感想的なことで申し訳ないところですが、今振り返ってみると、先ほどから各委員もおっしゃっていただいておりますように、ただ病床だけを確保しても、やはりそれに対応いただく医療人材の確保ができなければ、こうした対応ができなかったというのが、この感染症に対する対応の一つで、これからの課題になってきたと思っております。これに対して、どのように地域で考えていくのか、それから県全体で考えていくのかというのは、行政においても大きな課題をいただいたのかなと思っているところでございます。先ほどからおっしゃっていただいている意見を大切にしながら、今後より良い体制を作っていくということを考えていかなければならないというのを改めて感じさせていただいたところでございます。よろしくお願い申し上げます。

（委員長）
どうもありがとうございます。市民病院の在り方検証委員会でコロナ対応の話を議論するわけですけれども、まだまだ県内でこういったコロナ対応のことを１病院当たりで考えているような会議というのは、私はあまり存じ上げません。そういう意味でいうと、こういった市民病院の在り方検証委員会を通して、コロナ対応、あるいは新興感染症の平時からの対応を考えるということは、非常に三重県にとっても意義が深い議論ではないかなと思います。今、特に高齢者施設からの問題もありましたし、慢性期あるいは在宅医療の状況で、こういった対応をどうしたらいいかということで、委員からご意見がありましたらお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

（委員）
先ほど院長からいろいろと言っていただきましたが、自分のところの病院のことだから、なかなか言いにくいところもあるのだと思います。我々現場で在宅医療をやっている者、あるいは民間の後方支援病院等は、本当にありがたかったです。こういうような環境、地域の医療体制というのが、確かにコロナについては急に起こったことですけれど、地域包括ケア体制というものを、今まで３病院の連携だけではなく、いろいろ少しずつ作ってきているということが、私はこのコロナ対応にも生かされているというふうに考えております。まだまだ不十分ではあると思いますけれど、これをもっともっと進めていく。このコロナ対応を一つの教訓にして、検証も加えながら、この松阪地域の連携というものを、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かと思います。総括ではないですが、そのような方向で考えていかれたらどうかと思っております。

（委員長）
ご意見ありがとうございました。コロナ禍を通して、一般住民の方も非常に不安があって、もし自分が感染したらどうなるのだろうとか、いろいろそういったことも考えられたかと思います。そこで住民の立場からご意見をいただくということで、委員からご意見をいただければと思います。

（委員）
　コロナのことで、患者さんを預かった市民病院とか、一般市民としてはそこでまた医療を受けるということになった時に、やっぱり心配なのは、行って感染しないだろうかとか、そういう声が多かったです。それは、医療のことが全然分からない一般の者が考えることだと思います。私もその一人です。今日資料いただいて、また先生のご意見をいただいて、結局、その中身を分からない者がそういう発言をしていたのかなと。今のところは、第８波になって、５類になってということで、風邪と同じような感じですよね。そうなってくると、皆さんはマスクをされていますけど、私はマスクを外させてもらいました。こういうふうに、マスクを外したり何かして、一般の市民さんに安心をさせるということも必要なことなのかなと思います。できたら、医療のことも、こういうふうにやっていますよということを市民にもっと示してもらうとありがたいと思います。

（委員長）
　ご意見ありがとうございました。一般住民への不安を解消するために、そのフェーズに応じて適切な説明がいるというような内容かと思います。他の委員の方々もご意見よろしいでしょうか。ありがとうございました。
　それではご議論いただきました内容と方向性につきまして、もう一度確認をさせていただきたいと思います。「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」ということで、資料の２０ページにありますように、平時からの医療提供体制の整備につきましては、急性期機能の集約化と、回復期機能の充実が求められるところです。その二つの方向性を確保するために、資料２１ページにありますように、まずは市民病院が担うべき役割を果たすために必要な取組みとしまして、一つ目に、「市民病院が病床機能を転換し、松阪地域における急性期機能を集約化していく」ということにつきまして、相違ございませんでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　ありがとうございます。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。
　続きまして二つ目です。「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」ということにつきまして、相違ございませんでしょうか。

〔委員の同意あり〕

　よろしいでしょうか。では、委員の同意をいただいたということで、ありがとうございました。
　それでは続いての事項になります。「第３回検証委員会において個別に検証する論点」の２番目、「経営形態の見直し」につきまして、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

（事務局）

失礼いたします。続いて、経営形態の見直しに関する検証を行うための資料のご説明を事務局から申し上げたいと思います。

資料の２３ページをご覧いただきたいと思います。まずは、前の委員会であります、在り方検討委員会における経営形態の検討に関する委員からのご発言をご紹介させていただきます。

●地域医療を進めていくためには、市の負担も一定程度あってもいいと思うが、できるだけ税金の投入は少ないに越したことはない。

●経営形態を変えずに直営のまま病床機能の転換を図る場合には、医師や看護師で急性期をやる気のある医師や看護師がどんどん辞めていくだろう、また行く先は必ずしも三重県の松阪市にはとどまらない可能性が大きいのではないか。

●直営が厳しいということになれば、指定管理者を活用していくという道を選択することが直営の次の選択肢にあるのではないか。

●直営や民間運営というのは現実的ではないので、公設民営型の指定管理者になる場合には、松阪地域の２つの基幹病院のうちのいずれかと協定を結んでいくということが適当である。

●急性期と回復期から在宅全体の医療を考える中で、回復期病棟がいかにこの地域で根付いていくかという安全性を考えた時には、指定管理者の形で展開していくのが一番安全。

続いて２４ページでございます。

●松阪市民病院という名前は必ず残していただくこと、さらに政策医療がある程度反映されるということを踏まえると、指定管理という部分にたどり着く。

●一番うまく移行できるのはどういう形かという面で考えるとやはり指定管理者であるが、指定管理者が大きな目標の下で動いてもらえるような形にしないと指定管理者でやってもらう意味もない。

●この地域でしばらくはどうしても急性期、救急の人員を減らしたくないが、そのためには一括してどこかと一緒にならざるを得ないなか、民間との統合か指定管理のいずれかという点では、民間との統合というのは、完全に売り払われるような感じがするので、指定管理というような恰好にしていただく方が非常にうれしい。

経営形態の検討にあたり、前の委員会である在り方検討委員会におきましては、委員から以上のようなご発言をいただきました。

次に２５ページをご覧いただきたいと思います。こちらの資料は、公立病院の経営形態別の運営上の組織の特徴や職員の身分、政策医療との関係等について簡単に取りまとめた表となります。議論の際に適宜ご参照いただきますようにお願いしたいと思います。このうち、前の委員会である在り方検討委員会で望ましいとされた、公設民営型の指定管理者制度を黄色で囲んでおります。

ここで、指定管理者制度について「在り方資料３」という資料を用意しておりますので、それをご覧いただきたいと思います。

１ページ目をご覧いただきたいと思います。指定管理者制度は、公立病院を含む「公の施設」の管理運営を民間事業者等に委ねることを可能とする制度でございます。その目的は、施設の管理運営に民間の能力を活用し、市民サービスの向上、つまり、サービスの内容や質などの改善、それから、効率的な運営を行うことで、コストの削減を図るといった市民サービスの向上を図ることを目的としております。「誰に」ということでは、民間事業者やＮＰＯ等の個人を除くすべての団体を対象にしており、「何を」ということでは、地方自治体が設置する公の施設の管理運営を委ねることを可能とする地方自治法上の制度でございます。この公の施設ですが、下の囲みをご覧いただきたいと思います。公の施設というのは、住民の福祉を増進する目的をもって、住民の利用に供するために地方公共団体が設けた施設を指す、というように定義されています。一般的には公共施設という言われ方もしますけれども、公立病院も公の施設の一つでございます。

続いて２ページ目をご覧いただきたいと思います。指定管理者制度のイメージを改めてご説明申し上げたいと思います。今回は市民病院という公立病院を指定管理者に委ねる、管理運営を委ねるということを想定してイメージ図を作っております。左側が市役所や市議会といった市側、行政側のイメージでございます。真ん中がその対象となる公立病院でございまして、右側が民間事業者ということでございます。指定管理者のイメージですが、指定管理者制度は、公共施設として存続しながらということで、これが公設と言われる所以でございます。その運営を民間事業者に任せる、これが民営ということで、公設民営という制度になっています。では、公共施設として存続しながら、開設者である市側、市役所や議会というのは関与をするのかどうかという点におきましては、病院の開設者として関与します。市の関与が続く点が公設の特徴でございます。そして特徴２点目として、民間事業者側の矢印をご覧いただきたいと思います。民間事業者が市民病院を運営していく、これが民営ということでございます。この公設民営という形を実現するために、両者が協定を締結するということになります。この協定というのは、この公立病院を運営するにあたっての基本的なルールをお互いに議論をして締結をするということでございます。指定管理者と市は、業務の仕様書や提案された事業計画書等に基づき、施設管理に係る細目について協議をして協定を締結します。指定管理者と市との間で事業計画書等に基づいて、どのように公的サービスである病院の運営をしていくかといったことを細かく議論をして締結をするということでございます。そして協定締結後、丸投げになるのではなく、その後も継続して評価モニタリングをしていきます。何を評価し、モニタリング、つまりは監視なり監督をしていくのかという点では、市民サービスである医療サービスの提供において、指定管理者が計画どおりに進めているのか、質は向上しているのかどうか、こういった点を評価モニタリングしていくということでございます。こういった点も指定管理者制度の特徴でございます。この指定管理者制度のイメージとして、市民病院や、市役所の主な役割、特徴が左の４点でございます。まず１点目は先ほど申し上げましたとおり、開設者は松阪市のままでございます。また、松阪市の公共施設として設置をし続けるという点に特徴がございます。施設や土地などのインフラの所有権は、松阪市にあるという点が特徴でございます。市民病院の職員は、市民病院を退職して、希望者は基本的に指定管理者の病院に再就職をしていくという点も特徴でございます。

一方、民間事業者側でございますが、主に２点ございます。特徴として、市民病院の運営を行い、医療サービスを提供していきます。そして、医療サービスの提供に必要な人材の確保、これは指定管理者が行っていくことになります。このように、指定管理者制度は、自治体と民間事業者が協力して、公共施設を管理運営していくものでございます。この指定管理者ですが、三重県内の病院事業で活用事例がございます。三重県立志摩病院でございます。こちらは、指定管理期間が令和４年度から１０年間、そして指定管理者は公益社団法人地域医療振興協会が務めています。以上で、「在り方資料３」のご説明は終わります。

恐れ入りますが、もう一度「在り方資料１」に戻っていただき、２６ページをご覧いただきたいと思います。本日の経営形態の見直しの再検証にあたっては、公立病院経営評価ガイドラインに沿って、左の「役割機能の最適化と連携の強化」、真ん中の「医師・看護師等の確保と働き方改革」、右の「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」の三つの観点から、ご議論をお願いしたいと思っております。一番左側に記載しております「役割機能の最適化と連携の強化」については、次の２７ページに、前の委員会である在り方検討委員会における経営形態の検討結果を取りまとめていますので、ご確認をお願いしたいと思っております。真ん中の「医師・看護師等の確保の確保と働き方改革」と、右の「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」については、２８ページから３０ページに論点を整理しております。

それでは２７ページをご覧いただきたいと思います。こちらの表では、前の委員会の在り方検討委員会において整理されました条件について、直営型、公設民営の指定管理者、統合型それぞれの経営形態ごとに適合しているか否かについて議論した結果を整理したものでございます。まず、上の段の左でございますが、今後人口構造の変化によって、高齢者を中心とした疾病がさらに増加していくことが想定される中、この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であると考えられました。この点において、一番右でございますが、統合型の経営形態を選択することによって、松阪市の関与が一切できなくなることを危惧する意見が多くございました。また、市が普通交付税の恩恵を受けられなくなることや、松阪市民病院が完全に売却されるような形になることに抵抗感を抱き、「松阪市民病院」という名前がなくなることを望まない意見もございました。これらのことから、統合型の経営形態を選択することは困難であるとされました。市の関与が最も強いという点におきましては、左の直営型が最も適していますが、次にすぐ下ですが、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なると、まず、急性期医療を志す医療関係者を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りますが、このこと自体が極めて困難なことでございまして、そのような中で、急性期医療を志す医療関係者が松阪区域から流出し、その結果、松阪区域の急性期医療の水準を維持できなくなる可能性が高くなること、そして、回復期機能を担う医療関係者の確保は困難をきわめることが予想されるとされました。特に、回復期機能を担う医師の確保ができなければ、医療提供体制の持続性そのものが失われてしまう危険性があり、そういった点を危惧する意見が多くございました。一方、真ん中の公設民営型の指定管理者制度では、上からですが、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することができること、普通交付税の恩恵を受けられること、松阪市民病院の名前が残ること、そして何よりも、その下ですが、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、とされました。総合的に考え、公設民営型の指定管理者制度が最もリスクが少ない手法になるのではないか、とする意見でございました。以上のことから、職員の雇用を守り、松阪区域に医療関係者を確保し、医療水準を維持するとともに、地域の医療需要に持続的かつ安定的に応えていくためには、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を指定管理者とする指定管理者制度の活用が望ましいという結論でございました。

次に、以降のページにおける議論におきましては、それぞれの論点について、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を導入することが課題解決に資するか否か、といった観点でご議論をいただきたいと思います。

２８ページをご覧いただきたいと思います。一つ目にご議論いただきたいテーマとして、「医師の働き方改革だけではなく、地域で医療人財を確保し、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」、という点を挙げさせていただきました。併せて、具体的な検討のポイントを三つ提示させていただいております。１点目が、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。２点目が、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していくことに資するかどうか。３点目が、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、といった点から、議論と検討をお願い申し上げたいと思います。よろしくお願いします。

（委員長）

ありがとうございました。２８ページまで説明をいただきましたが、まずは前回の第２次在り方検討委員会におきまして、経営形態について議論された結果について説明がありました。２６ページに図がありますが、今回の検証委員会では、「役割機能の最適化と連携の強化」、二つ目の「医師・看護師等の確保と働き方改革」、そして三つ目の「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」という三つの視点で検証して、それを受けまして、経営形態について再検証するという流れで進めてまいりたいと思います。このうち、「役割機能の最適化と連携の強化」の視点から見た経営形態につきましては、前回の第２次在り方検討委員会で整理されたということで、その結果が２７ページに示されております。直営型と指定管理者制度と統合型を比較した場合に、財政措置の恩恵が受けられるか、市がどこまで関与できるか、という部分で指定管理者制度が一番メリットがあるという点で、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導入による効果が期待できるという結論になったということです。この点におきまして、何かご意見等ございませんでしょうか。特に、前回委員でなかった方々からご意見がありましたらお願いしたいと思います。それでは委員、よろしいですか。

（委員）
　今回から参加しているので少しおかしな感じかもしれないですが、この２７ページの表をパッと見せていただいて、直営型、公設民営型、統合型とあった時に、今まで議論した地域包括ケア及び松阪地域の急性期、高度急性期を、これからの医療需要に合わせた形でベッド数自体は３病院合計よりは少なくなるけれども、そこで働く人、ベッド当たりのドクターなりナースの数は充実するということを目指すことになると、私のイメージとしては、松阪市民病院の急性期の部分と、地域包括ケアとかそういった医療で、今までも地域の医療は本当に松阪地区にとって大事だし、今後の需要はそこが大きいということで、この議論を通して、どちらかというと急性期ばかり着目されていて見過ごされていた部分がすごく強調されていて、今回の議論の中で新しい松阪市民病院考えるときに、そこの重要性というのを皆が理解されているんだなというのがよく分かりました。それでこの三つを考えてみると、結局、直営型というのは従来どおり松阪市が１００％この病院をマネジメントするけれど、今言った議論の二つのことを単体の病院でできるかというと、ちょっと難しい。そうなると、特に急性期のところはどこかと引っ付い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ますし、住民にとってもメリットがあるんじゃないかなと思います。逆に統合型というのは、いわゆる身売りみたいな形ですよね。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と、今まで議論してきた地域包括ケアなり、そういう連携のところがすごく心配になるので、やはり折衷案ではないけれども、この公設民営化型というのは、運用次第だと思います。それを指定管理者として、どのような人がどういうポリシーで運用するかによると思いますが、そこに関しては松阪市は全くノータッチではなく、意見を言える立場にあるということを聞くと、やはり公設民営化が一番妥当なんじゃないかなと感じました。

（委員長）
　どうもありがとうございました。まずは市民病院のあるべき姿を果たすという意味で、二つの機能を果たすためにも、指定管理者制度が望ましいのではないかというご意見だったかと思います。続きまして、委員も前回委員ではありませんでしたので、もしよければご意見をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（委員）
　経営形態につきましては、前回の委員会の中で、直営、指定管理者、そして統合型という三つの方式でご議論をいただいて、指定管理者方式が最も相応しいと結論が出されているところで、行政といたしましても、市民からの信頼を築く上で、今後の市民病院を運営するにあたっては、提言にございましたように、市の一定の関与のもとに、この地域の医療を進めさせていただきたいという考えでございます。また、交付税措置を受けられるというところにつきましても、また市民病院につきましては企業債の償還ということも行っているところもございます。一定程度の財政措置というところについても、必要な部分もございます。そ

ういったところも含めて考えてまいりますと、やはり前回の委員会の考え方というのは尊重していきたいという考えでいるところでございます。

（委員長）
　ありがとうございました。市の関与ができるかどうか、それから財政的な面からもご意見いただいたところです。続きまして、委員も委員ではなかったので、ご意見をお願いしたいと思います。

（委員）
　どうもありがとうございます。私は松阪市民病院に勤務しだして２０年以上になって、直営型というところに、やはり非常に愛着を覚えることは事実です。できるならば直営型でやっていきたいと考えていましたが、社会情勢を考えると、ものすごく愛着がある中で舵を取っていくというのは非常に心苦しいところはあるんですが、高齢化が進んで回復期病床はやはり必要です。急性期の医療もどんどん高度化して、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、我々は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います。そうなった際に、直営を維持することというのは、おそらく今いる、かなりのパーセンテージの職員が急性期医療を志すと思うので、人材の点でどうなのかということを考えた時に、やはり統合型だとどこの誰が買うか分からないので、顔が見える公設民営の形態というのが、一番考えられる最善の手段じゃないのかなと。将来を見据えたら、本当に愛着があるんですが、今までちょうど２０年間、結構自分なりに頑張ってきたつもりで愛着があるんですが、もうそうせざるを得ないかもしれないと、涙ながらにそう思ってしまうところはあります。２点目に、ただしですね、私の中でお願いというのがいくつかあります。これはどういう形態にするにしても、皆様方に了解していただきたいと思うのは、経営形態を転換する際には、どうなるかという不安が職員の中に発生します。そうすると、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ますので、おそらく、ある程度の期間は、病院の経営の支援をかなり市に行っていただかなければいけないのではないのかと。そこのところは了承しておいていただきたいです。経営形態を変える際は、やはり人員的に回していくということはなかなか難しくなるんじゃないのかなと。市からのある程度の支援と、あともう一つは、松阪市民病院として今まで頑張ってやってきて、学会等でも松阪市民病院として認知されておりますので、名前は残していただきたい。その２点がお願いのところです。経営形態が変わるにあたっては、やはりその間は不安があって、なかなか入職者数は少なくなるだろうと。離職者も多くなるだろうと。できるだけ離職者が多くならない方法を講じていただきたいですが、もうそれはやむを得ないことだと思うんですね。その際の経営状態というのは、やはりかなりの支援が必要になる。そこと、もう一つは、名前は残していただければありがたいなと考えております。

（委員長）

はい。長年、市民病院に勤められて一生懸命頑張ってくれた先生からの、非常に気持ちのこもったご発言でした。直営型には愛着があるが、地域の将来を考えると違う経営形態でいくのもやむを得ずというところです。その中で２点お願いがありました。職員不足に伴う市による財政的な支援。それから松阪市民病院は呼吸器科の先生が多いわけですが、これも先頭に立って先生が学会等で一生懸命活動してみえた結果、そういった専門のドクターがたくさん来ていただいていると思っております。そういった上で、市民病院の名前をぜひとも残していただきたいというお話でした。お三方の発言がありましたが、これも踏まえてどなたかご意見はないでしょうか。委員、お願いします。

（委員）

先ほど先生がおっしゃられた、売却であったり職員の不安というのは、私も以前の職場の時に、三重県から公立大学法人になった時に、どうするのと言われた時にすごく不安で、これから自分たちがどうなっていくのかなとか、人生設計が職員にとっては変わることなので、やはりすごく大事な話。例えば、今ここで退職したらどうなるとか、続けたらどうなるというようなあたりの、ちゃんとしたシミュレーションみたいなものが、ある程度の前段階で説明がないと、やはり不安になって辞めていかれる方も多くなるんじゃないかなと。それから、この公設民営型の指定管理者のいろいろな事例を読ませてもらうと、この追加資料のところにある、協定を締結する協定書のところに、例えば今先生が言われたような、市民病院としての名前を残すとか、いろいろな条件をこの協定書にしっかり書いておかないと。市民病院が今まで頑張ってきた部分をどう繋いでいくかというあたりを。やはりこの協定書については、かなり議論をして、今まで頑張ってきた市民病院の形がそのまま引き継がれるような部分を。変えていかないといけない部分もあるとは思いますけど、先ほどの話じゃないですが、コロナがあったときに、職員の方は「市民病院の職員だから」というモチベーションで頑張っていただいた部分とか、そういうマインドの部分とか、そういう部分はぜひこれからも継続して、人材が入れ替わったり混じったりしても、それはそのまま継続していけたらいいなということも含めて、人材育成のことであったりとか、今あっていいなと思う制度を残すということは、この協定書にしっかり書いていただくことが必要ではないかと思いました。自分のところだけで直営型でやっていくのが正直難しいので、折衷案的な部分で出てきているのかなと思うので。ただ、先ほど言っていただいたみたいに、地域の医療ニーズに応じて医療体制が変化していくというのは本当に大事なことだと思うので、そういう意味では、今回のこの決断というのはすごく難しい決断だし、勇気がいる決断だと思います。これを機会に、そのままでいいというのではなくて、常に進化していくんだというような意識を持ちながら、住民のニーズに応じたような医療体制が取れていけたらいいなと思っています。でも本当に職員の方が不安になるのは、私も不安になったので、それはすごく分かるので、ぜひ職員さんが安心してこれからの先の生活ができるようなシミュレーション的なものは、きちんと示しながらやっていくことが大事かなと思います。

（委員長）

ありがとうございました。ご自身のご経験も踏まえた上でのご発言でした。職員一人一人の将来を考える、それから協定書の重要性、それから地域のニーズに応じた進化といいますか、そういったことが非常に重要だというご意見でした。他の委員で、委員どうでしょうか。特にご意見ございませんでしょうか。

（委員）

第２回の在り方検討委員会の委員でもありましたので、その時の考え方と変わっておりません。コロナ禍の３年間を過ぎて、時代というか、流れが変わったり、地域の状態もいろいろ変化もありますけれど、それがこの生き残りをかけた松阪市民病院の今後について、今までの検討委員会で決めたこと、あるいはそこで検証したことと、今回とどれぐらい変わっているのかなというと、以前よりもさらに今の新しい体制に持ってくべきだなと思っております。先ほど、先生が愛着のことを言っていただいたんですけども、私も民間病院の院長を40年やっていますので、病院に対する愛着、地域の住民の方との連携に対する愛着は強く持っております。市民病院の院長先生も、６代くらい前からの院長先生とお付き合いがありますので、それぞれの院長先生がこの市民病院のために、あるいはその他の職員の方もそうですけど、頑張ってみえたという歴史と愛着というのはすごく大きいと思います。それだけに、私はこれから先の将来を考えた時に、経営形態の見直しという時に、市民病院が地域包括ケアの病院、もちろん急性期機能を持った地域包括ケアを、これから中心になってやっていける病院にしてほしい、というのが強い希望です。ですので、そういう連携の中で、市民病院がさらに強くなって、経営形態が少し変わっても、私も先ほど副市長がおっしゃったように、これで市民病院が、大幅に職員が減るとか、そういうことはないと信じておりますので、ぜひそういう方向で進んでいっていただけたらなと委員として思っております。

（委員長）

ありがとうございました。前回に引き続きの委員からのご意見でした。委員も前回から引き継ぎですけども、よろしかったらお願いします。

（委員）

ありがとうございます。本音から申しますと、第２次の検討委員会においてもそうですが、すべての委員が多分「直営型でそのまま残せないだろうか」というところが本音だと思います。ただ、単に行政のスリム化とかコストカットだけでこれを検討しているのではなくて、人口動態の変化に応じて、この地域の医療機能をしっかり守っていただくために、これを検討してきたと。できる限り、公の施設の運営を民間のノウハウ、アイデアをしっかり生かしていただいて、効果的に活用していただくということが、この公設民営化のメリットなんだろうなと。それとまた、もう一つ、やはり先ほど委員もおっしゃっていましたが、かなり混乱をされるだろうということもありますので、今までのせっかくの市民病院の様々なノウハウがしっかりと引き継げられるようにしていただきたいということです。それから、当然ですけども、ケアサービス等のサービスが低下することがないように。この指定管理者制度に

おきましては、市民の代表である市議会の関与もそのまま残せるということですので、そういう意味では、私どもとして安心できるのかなと考えております。ですので、前回と私自身の考えは変わっておりません。ただ、先ほど委員もおっしゃっていたように、職員の皆さんの不安というのは本当に計り知れないところがあると思いますので、説明会、それから個別面談をしっかりやっていただくことが非常に重要になってくると思います。労働条件、それから例えば退職金のこととか、いろいろなことが多分出てくると思いますので、そのあたりを丁寧に説明していただくということが重要かと思います。

（委員長）
　はい。引き続きの委員ならではのご意見ですね。非常に重要なポイントをご指摘いただいたかと思います。松阪市民病院の名前に愛着があるということは、市民の方々も同じくそのような気持ちがあるかと思いますが、委員、どうでしょうか。松阪市民病院という名前は残るということですけども。

（委員）
　検討委員会で決めさせていただいたことを、検証委員会でも同じく引き続けていただいたということで、本当に感謝しております。前の検討委員会でも、市民病院の名前を残して欲しいということで、そのお話をさせてもらったと思います。市民病院の名前だけは、やはり残して欲しいと。これはもうお願いしたいと思っています。ただ、医療体制とかそういうことは検討委員会でもお話させてもらったと思いますが、市民が安心して医療を受けられるという病院にしていただければ、どういうふうにその経営形態が変わろうがいいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

（委員長）
　ありがとうございました。市民のための市民病院ということですね。
　それでは続きまして、２８ページになりますが、今回の検証委員会で新たに検証した論点で、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を導入するということが課題解決に資するか、もしくはそうではないか、ということにつきまして、委員の皆様のご意見、ご議論をいただきたいと思います。まず一つ目のテーマでございますけれども、「医師の働き方改革だけでなく、地域で医療人財を確保し、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」という点です。事務局から検討のための三つのポイントの説明もありましたが、このことにつきまして、ご意見やご質問がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。委員、よろしくお願いします。

（委員）
　やはり今まで話してきたように、正直言って、松阪市民病院はすごく外から見ていても良くなっているし、働いている看護師さんとかメディカルスタッフのモチベーションも非常に

高くて優秀な方が多いので、その人たちがずっと松阪地域で働いていただくことが、まずは第一かなと思っています。ただ、松阪市民病院は急性期病院として完璧かというと、全然そうではない。それこそ松阪市民病院といえば、私も呼吸器科ですけども、呼吸器疾患の治療といったら、多分三重県では大学と同じか、もしかしたら大学より優れているんじゃないかなと思っているくらい、すごくいい病院だと思っています。ただ、内情を見れば、自分の病院にＰＥＴ－ＣＴはない、放射線の専門医も少ない。非常に苦しい中でこういうことをされています。それで、急性期病院としての松阪市民病院を見た時に、必要な診療科も全部備わっているわけではないということなので、どこと組むかは別にして、松阪市民病院の急性期が松阪地域のどこかの病院と組むということは非常にいいというか、それぞれの部門にとってウィンウィンです。松阪市民病院以外の松阪地域の病院でいうと、呼吸器科に関してはほとんど現時点では機能していないくらいなので、そういう意味でも、どちらかというと松阪市民病院の面倒をみてくださいという感じではなくて、自分達の強みを堂々と切り札にしながら、いい関係で協定していけば、ますます松阪区域全体としての急性期医療は発展できるんじゃないかなと思います。あと、残ったところに関しては、地域包括ケアというところを大きく掲げて、松阪区域の在宅から中間施設をカバーするような大きな枠組みとしてやりますよという大きな構想を示して、協定には臨んでほしいかなと思っています。

（委員長）

ありがとうございました。大学病院の先生からのご意見でした。今、呼吸器科という存在は非常に大きいわけですけれども、二つの病院には呼吸器科というのは無いです。そういう意味で、合体するのは病院の機能の上でいいというようなご意見でしたけども、委員、この点につきましてはいかがでしょうか。

（委員）

どうもありがとうございます。我々の病院はですね、呼吸器内科だけじゃなく、消化器科の先生方、循環器内科の先生方、整形外科の先生方も、本当に皆が一丸となって、一生懸命診察しておられて、日々感謝しております。そんな中で、長所を伸ばして短所を補うには、一緒になって働くということが最善じゃないのかと。回復期も急性期もそれによって充実させることができるんじゃないのかと思っております。ただ、この中で一番心配なのは、やはり合併時に、特に看護師をはじめとするメディカルスタッフが、積極的に嬉しいかとか、不安に思うんじゃないのかというところがありますので、先ほど来、何度も出てきておりますけれども、これはやはり、全く減少しないということはないと思います。合併してしまえば、軌道に乗ってしまえば、そこの不安というのは速やかに解消されると思うんですが、その間は経営的に、数年になると思うんですけれども、その数年の間はちょっと手厚く支援していただくことと、その人たちができるだけ少なくなるような対策を、市の方で何らか講じていただければありがたいなと思っております。

（委員長）

ありがとうございました。モチベーションのあるスタッフをいかに確保するかということにつきましては、こういった機能の病院を指定管理制度で維持していくというのもいいわけですけど、でも実際はそういった職員が一時的に減るんじゃないかという、重ねての委員からのご意見でした。他の委員から特にご意見ございませんか。では委員、お願いします。

（委員）
医師と看護師でなかなか分けて考えるのも難しい。次のところも少し関わってくるかもしれないですが、同じくメディカルスタッフという部分では、今すごくライフ・ワーク・バランスというようなことが言われていて、それぞれのライフスタイルであったり、その時々に自分にとって重要なことに少し力の赴きを変えながら、仕事も家庭も両立していく、あるいは家庭だけでなくて自分のプライベートも両立していく、というのが一般的な考え方になってきているので、先ほど先生の方で、長所を生かして短所を補うという話がありましたが、職員さんの不安を補っていく一つの方法として、こんないいことがあるよというようなことを、なるべく表に出していく。例えば、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、というようなあたりは、一つの売りにしてもいいんじゃないかなというふうに思っています。あとは少子高齢化の中で、私も教育に関わっている中で段々と学生数が少なくなってきたりとか、それから高齢になっても再雇用というようなことを考えていくと、そういう時代の流れの中で、いかに人材を確保していくかというあたりについては、今回の病棟転換が売りにできると思うので、そのあたりもＰＲしながら。今は例えば急性期でそのまま頑張りたいけど、でも将来を考えたら、ここにいることで回復期に行くことができるんだなとか、地域包括ケアができるようになるんだなというふうに、職員さんに思ってもらえるような、何かＰＲをしていくことで、人材の流出をできるだけ少なくする。逆に、経営が一緒になった時に、向こうから逆にこっちに来て地域包括ケアがやりたいという職員さんが出てくることもちょっと期待しながら、そんなことを思います

（委員長）
ありがとうございました。委員から心強いご意見をいただいたところですが、委員、どうでしょうか。

（委員）
そういう考え方もあったのかと。

（委員長）
そういうことですね。ありがとうございました。他にこのことに関してご意見はよろしいですか。
それでは２８ページですが、委員の皆様のご意見を踏まえまして、一つ目のテーマ、「医師の働き方改革だけでなく、地域で医療人財を確保し、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」につきましては、適切であるということで、皆さんよろしいでしょうか。

〔委員の同意あり〕

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。ありがとうございました。
それでは、次のテーマの２９ページについて、事務局から説明をよろしくお願いします。

（事務局）
失礼いたします。次に、「在り方資料１」の２９ページをお願いしたいと思います。次にご議論いただきたいテーマとしまして、「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」、という点を挙げさせていただいております。検討にあたってのポイントとして、まず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、そして、少子化がさらに進展していく中、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、といった点からご議論と検討をお願い申し上げたいと思います。よろしくお願いします。

（委員長）
ありがとうございます。２９ページのテーマについて、ご意見をいただきたいと思いますが、先ほど委員からご意見をいただいたところですが、それも踏まえまして、追加のご質問等でも結構です。ご意見がありましたらよろしくお願いします。委員、どうぞ。

（委員）
先ほど委員がおっしゃられたように、いろいろな働き方がある、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、看護師さんのキャリア形成やライフステージに合っているんじゃないのかと。むしろ、指定管理者制度がプラスになるんじゃないのか、というふうな思いを強くしました。

（委員長）
ありがとうございます。他の委員からご質問、ご意見ございませんか。委員、よろしくお願いします。

（委員）
ここは、女性は私だけなので、女性の立場で少しお話させていただきたいと思います。看護職は、９割は女性です。医師も２割が女性というふうに、統計的にはなっています。それから国の方も少子高齢化に備えて、とにかく家にいる女性は働いて、というような方針もあ

るので、そういう意味では、女性がそれぞれその時々に自分が大事にしたいな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。特に専門職なので、雇用を長くしていくことでキャリアが形成されて、専門性も高くなってくるし、熟練度も高くなって、経験知も高くなってくる。そうすると、実際にそれが住民さんというか、医療を受ける方へのケアの向上に繋がっていくことになると思うので、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だろうなと思っています。それと今は、男性・女性を問わず、男性も育児休暇とかそういうのを、いくらドクターであったとしても取っていくし、そんな社会というか組織を作っていく。それが、若い男性のドクターとか、女性のドクターであったとしても、それが病院を選ぶ一つの基準になってくる。民間だったら、「うちは何人、育児休暇を取っている男性がいます」みたいなことを結構売りにしているので、そういうことが病院の世界の中でも、こう言えるような組織に繋がっていく可能性が、私はこういうふうなスタイルにすることで高くなるんじゃないかなというふうに思っています。そういう意味では、今回の経営部分の方針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。それから、もう一つ私が思っているのは、行政で結構堅いという言い方は変ですけど、例えば私は保健師なので、保健師の雇用で非常勤が欲しいという感じで、いろいろな市町村からお話をいただいたりするんです。それで、例えば卒業生であったりとか、知り合いの方に声をかけさせてもらったりするんですが、雇用形態を聞くと、朝８時半から夕方５時までと言われるんですね。８時半から５時まで働けたら、普通に働くよっていう感じのところが正直あります。いろいろな事情があって、その時間で働けないから、今お仕事を辞めているという専門職の方がたくさんいらっしゃると思うんです。そういうのが、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れば、例えば半日単位のパート的というか非常勤的な働き方ができるようになれば、その間だけでも半日単位を例えば３年とか５年続けられるということだけでも、キャリアの繋ぎにはなっていくので、そういう意味での雇用形態の柔軟性なんかも、私は今回の経営が変わるところで何か期待したいなというところがあります。

（委員長）

ありがとうございました。公務員の方々にも、非常にご参考になるような意見じゃなかったかなと思います。職域の観点から考えるのではなくて、そういった例えば男女ですね。確かに、男性の医師で育休を取ったなどという話は、私も聞いたことはないですが、新しい雇用形態によって、そういった柔軟な働き方を工夫できて、売りにできるんじゃないかというご意見だったかと思います。他に、委員の皆様、ご意見はないでしょうか。委員、どうぞ。

（委員）

先ほど委員から、本当に堅い行政で大変申し訳ないところもあるんですが、ただ、先ほどおっしゃっていただいておりますような、柔軟な職場環境づくりというのは、やはり必要であるというふうに理解をしております。ライフ・ワーク・バランスが取れた、男女ともにそういったことが取れた職場づくりということを考えていく上では、どうしても人材的なもの

も必要になってくるところがございます。こういった形でこれから対応していくということには、新しい働き方というのができるかなという期待を持っていると私も思っているところでございますので、またご意見がございましたら、ぜひよろしくお願い申し上げます。

（委員長）
　どうもありがとうございました。
　それでは、委員の皆様のご意見を踏まえまして、二つ目のテーマでございます。「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」については、適切であるということでよろしいでしょうか。

　　〔委員の同意あり〕

　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。ありがとうございました。
　それでは次のテーマを、事務局から説明をお願いします。

（事務局）
　失礼いたします。３０ページをご覧いただきたいと思います。最後にご議論いただきたいテーマとして、「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」、という点を挙げさせていただいております。検討にあたってのポイントとして、まず、新興感染症の拡大期と拡大期以外の間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、また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、介護などをつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設などと平時から密接に連携することに資するかどうか、といった点から、ご議論とご検討をお願い申し上げたいと思います。よろしくお願いします。

（委員長）
　ありがとうございました。最後のテーマですね。「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」という点ですが、どうでしょうか。説明で、二つのポイントがあったかと思いますけれども。委員、よろしくお願います。

（委員）
　まずは新興感染症、これは先生とか先生がご専門でしょうけれど、現在、感染症法の改正とかも行われているようでして、新しくこの新興感染症については、先ほど県の方からの説明もありましたように、今も協議会の中でも検討しているんですけれど、国の方からも、今までの新型コロナのいろいろな反省も含めて、新しいやり方というのを、今組み替えている

ところですので、この辺がまたきちんと決まってきたら、市民病院のこれからの在り方ということにも十分関係が出てくるかなと、先生もご存知のとおりと思っております。それからもう一つの方、これは私が一番大事だなと思っている、「地域医療のかけ橋」ですね。これは地域包括ケアシステムの中で、先ほども申し上げた、今まで歴史のあるこの松阪市民病院が「地域医療のかけ橋」になるべき病院であるという考え方を、私は思っていまして、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、そして在宅医療というこの大きな流れの中で、中心になって、この前に在宅療養支援病院の話もしましたけれど、やはり市民病院がその中心で動いていくという一つの流れ、もちろん市民病院とどこかが一緒になろうと、それはすごく必要なことであって、このことは松阪市民病院にしか私はできないというふうに思っているんです。ですので、急性期があり、そして、川上と川下という言葉はあまり今使われない良くない言葉かも分かりませんけど、川上から川下まで、あるいはもう少し言えば海まで広いこの地域の住民の方のために役に立つ「地域のかけ橋」になる病院に、ぜひなってほしいという考え方で、ずっと思っております。

（委員長）
　ありがとうございました。「地域のかけ橋」になるのは市民病院しかないというふうなご意見でした。この点に関しましては、委員、いかがでしょうか。

（委員）
　どうもありがとうございます。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ってきます。といいますのは、家庭内で例えば誰かが感染したりした時に、濃厚接触者とかクラスターとかどこまで捉えていくかという問題もあるんですが、やはり病棟の運営がかなりできなくなってしまったというところが反省点です。その中で、ある程度余力があれば、その中でも医療が回せていけますので、そういう意味でも集約することが大切じゃないのかということ。もう１点は、回復した患者さんの受け皿になる病院というのが、やはり少なかったわけなんです。どこの病院も嫌がって。なかなか難しいと思います。突然、施設に戻ってきたって、結構難しいところもありますので、そういうところのワンクッションとして、我々の地域包括ケア病床なり何なりを使えるようにするということは、かなり松阪にとってメリットになるんじゃないのかなと考えております。やはり新興感染症を考えた際にも、機能転換していくということはリーズナブル（納得がいくこと、合理的）ではないのかなと思います。

（委員長）
　はい、ありがとうございました。では委員、よろしくお願いします。

（委員）
　コロナの第１波か第２波くらいだったと思うんですけども、名古屋市内でデイサービス事業所が二つの行政区くらいですべてサービス利用を中止されたということがありまして、そ

れを受けて、松阪市内の事業所や施設などは非常に心配をしておりました。その時に、松阪地区医師会の先生方が松阪保健所と一緒にコーディネートしていただきながら、我々介護施設事業所を呼んでいただいて、話し合いの場を持っていただきました。それで、施設でどういうところが困っているのかとか、どういうところで今例えば物が不足しているのかというところも、すごく丁寧に聞いていただきまして、我々もそれで非常に安堵したというところがあります。ただ残念ながら、県の保健所のレベルというのは、高齢者施設や介護というところとはあまり普段関わっていらっしゃいませんので、詳細は分かっていらっしゃらないところもあります。そういう意味では、そういうところを松阪市民病院が代わりに担っていただけると、我々介護現場も非常に安心できますし、また、それで施設の方にご指導とかいろいろいただければ、できる限りクラスターを減らすということもできるのではないかなと考えておりますので、ぜひそのあたりを担っていただくとありがたいなと思っています。

（委員長）
　ありがとうございました。医師会としましても、地域包括ケアを頭に入れたような対応を、また心がけてまいりたいと思います。委員、お願いいたします。

（委員）
　コロナ感染症の時とかに、先生が「かけ橋」という言葉を使ってくださいましたが、コロナも災害もそうですけど、緊急なことが起きてから繋がるのではなくて、普段からの繋がりがあって、そこで、例えば「市民病院がこういう形に変わるから、だから大丈夫だ」というふうに、介護施設とか、関係者の方とか、それからもちろん市民もそういうふうに思ってくださる。そういう場があるからこそ、安心して施設でも継続してケアができるとか、そういうことに繋がっていくんじゃないかなと。あるいは、在宅と地域包括ケア病棟の病院が繋がっていくことで、開業医の先生方が普段の疾患のコントロールをしっかりとしていただくことで、コロナの感染症があった時にも、発症を予防することができたりとか。でもそこには、病院と在宅の開業医の先生の繋がりがあったりとか、病院と介護施設の、施設だけでなくて人と人が繋がるということだと思うんですが、そういう関係があって初めて、感染症が起きたりした時にも地域としてうまく回っていけるのかなというふうに思います。ぜひ、病棟ができるというだけではなくて、かけ橋という意味のところには、何かそういう繋ぐような、顔を見ながら皆が繋がっていけるような場ができていくことであったり。まさに今、在り方検証委員会をさせていただいていますが、例えばこの問題が解決というか、経営方針が決まったとしても、その後も別の名前でもいいので、こういう関係者の方がこれからの松阪市民病院をどうしていくかという検討会をずっと継続していけるような、そういうチームの名前でなくてもいいですが、医療と保健と福祉が集まって病院の在り方をずっと、永久的と言っては変ですけど、どんどん進化していくものだと私は思っているので、いつも何かが起きてから集まるというのではなくて、常にどうありたいかというのを皆が話し合える場が、何かできたらいいなと思っています。そういう意味では、今回のこの在り方検証委員会というのは、これから市民病院がどう変わっていくかということの、何かすごいきっかけになった、

大きな出来事だなと思っています。これをプラスにして、これからもっとニーズとともに変わっていく病院を目指してやっていくのか。もうこれで終わったというのではなくて、ぜひこれからに繋がるきっかけになっていってほしいという思いがあります。

（委員長）
　ありがとうございました。指定管理者制度になってからも、その先をまた議論がいろいろ必要になってきますし、またこの先のことを考える上でも、非常に貴重なご意見だったのではないかと思います。他の委員からご意見はございませんでしょうか。どうぞ、委員。

（委員）
　委員の皆様から、いろいろなご意見をいただきましてありがとうございます。私どもといたしましても、人員等含めまして、安定的に運営をこの指定管理制度を活用して行っていくというのが、平時からの「地域医療のかけ橋」に繋がっていくものというふうに思うところがございます。指定管理制度は、協定書で合意をした政策医療等については当然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ございます。こういった「地域医療のかけ橋」となるにあたりまして、市民アンケートなども取り入れていくということもして、提供されていく医療サービスの質や量の満足度を図っていくということも含めましても、こういったところに機能転換をし、地域包括ケアシステムには様々な事業者の方々とも平時から繋がっていくということによりまして、先ほど来から委員や委員からおっしゃっていただく「地域医療のかけ橋」としての役割というところも担うことができるのかなと思うところがございますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

（委員長）
　ありがとうございました。他の委員、ご意見ございませんか。

（委員）
　今までの意見を聴いていて、ほとんどが将来に向けて建設的でポジティブな意見が出ていたので、本当にこれが実現できればいいなと思うんですが、実際に一つ一つのことを実行に移していくと、やはりいろんな困難とかがあって、こんなに話したとおりにいくものばかりではないと思います。ただ、ここで話し合ったことを、松阪市民病院の職員さんとか、現在松阪市民病院に通っている患者さんや、それ以外の松阪市民の人たちに、こういうふうになりますよというのを、ポジティブなメッセージでどんどん発信していくことが信頼を得ていく第一条件かなと思うし、話にあったように、結局は協定書にいかに松阪市がここで話し合ったことを具体的な政策として盛り込めるか、あとは、その後きちんとモニタリングなり監査をして市民の意見を、始めてしまったらもう終わりではなくて、運用が本当に大事だと思うので、そういう場を、どういう形でできるか分からないですけど、透明性を保って、それこそ各職域代表とか、患者さんとか、市民の代表も参加とかオブザーブができるような形の、何かシステムを作って運営していってほしいなと思います。

（委員長）
　ありがとうございます。指定管理者制度が導入された後も、何らかの検証といいますか、観察が必要ですし、そこが非常に大事なポイントになるというふうなご意見でした。他に委員の方々、ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
　それでは、委員の皆様のご意見を踏まえまして、三つ目のテーマです。「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」につきましては、適切であるということで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、ありがとうございました。
　それでは改めて確認をさせていただきたいと思います。資料の２６ページになります。前回の第２次在り方検討委員会からの提言でありました、「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導入が最も望ましい」という経営形態の見直しの方向性につきまして、「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に備えた平時からの取組」という三つの観点からご議論いただいた結論といたしまして、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導入が最も望ましい」ということで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した。以上をもちまして、市長からの諮問書にありました、本委員会に答申を求められておりました四つの項目についての検証を終えたいと思います。活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。
　それでは今後のことでございますけれども、第１回委員会で市長から諮問がありましたので、ご議論いただきました内容と結果を取りまとめた上で、本委員会からの答申として市長に提出するということになります。事務局の方で答申案をまとめていただき、委員の皆様にお送りいたしますので、ご確認をお願いしたいと思います。その上で、次回の委員会で答申案につきましてご議論いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
　それでは、本日の委員会はここまでとさせていただきたいと思いますが、委員の皆様から全体を通しまして、何かご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは事務局にお返したいと思います。

（事務局）
　ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、大変遅い時間帯にもかかわらず、長時間にわたりまして、本当に熱心なご議論をいただき、ありがとうございました。それで

は、次回の予定についてご案内を申し上げます。次回の予定でございますが、第４回在り方検証委員会ということで、令和５年９月２２日（金）の午後７時から、時間も同じでございます。松阪市役所議会棟の第３・第４委員会室で、同じくこちらの会議室となります。そして、次回の委員会では、答申案についてのご議論ということでよろしくお願いを申し上げます。本日は、委員の皆様、そして傍聴者の皆様、遅くまで本当にありがとうございました。お忘れ物のないように、お気をつけてお帰りください。