

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)



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

平成 30 年 3 月 27 日

平成 30 年 3 月 27 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討委員会
委員長 末永 裕之

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）

平成 29 年 6 月 20 日付 17 松病経第 169 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 37 年（2025 年）に、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が増加するなか、医療ニーズや疾病構造の変化に対応し得るバランスのとれた持続可能な地域医療体制を構築するために、地域唯一の公立病院である松阪市民病院のあるべき姿、役割や機能などについて 5 回の委員会を開催し、議論を重ねてきました。

松阪地域には、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院の 3 つの基幹病院があり、これらの病床数が地域内の全病床数の約 6 割、高度急性期・急性期にいたっては約 8 割を占めており、今後の医療機能の分化・連携のあり方における鍵を握っています。

また、休日夜間の 2 次救急医療については、この 3 基幹病院による輪番体制が構築されており、市民等における安心感は、何ものにも代えがたいものであり、これを維持継続することを前提に将来の医療提供体制のあり方を見据えることが重要です。

第 1 回、2 回委員会では、松阪区域の医療情勢の分析と今後の見通し、第 3 回委員会では、将来を見越した医療環境の変化や医師不足などの問題を踏まえ、3 基幹病院の連携・再編の可能性について議論しました。

第 4 回委員会では、地域医療構想の実現に向けては 3 基幹病院の院長等による協議の場の必要性が求められました。

このことを受け、三重県主導により 3 基幹病院長協議会が 2 回（平成 29 年 12 月 18 日、平成 30 年 1 月 23 日）開催され、3 基幹病院の医療機能の分化・連携のあり方に

ついて「3 病院の連携強化による併存」「3 病院の統合」「2 病院の統合等」の 3 パターンの方向性が示され、それぞれのパターンについて意見集約を行ない、第 5 回委員会では、3 基幹病院長協議会の結果を踏まえ、総括的な議論を行いました。

3 病院の連携強化による併存

▶将来的に 3 基幹病院の連携強化（競合）により併存し続けていくことは、人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化、医師不足、さらには、診療報酬の改定などにより、厳しい状況になるであろうという点については概ね委員の一致した意見であった。なお、併存の可能性については地域医療連携推進法人制度の活用も含めて、分析・検討を求める意見も出された。

3 病院の統合

▶3 基幹病院の統合は、それぞれの病院の建設時期などとの兼ね合いからも現実的には困難である。

2 病院の統合等

▶効率性および医師不足から懸念するところであるが、3 基幹病院にはそれぞれ得意・不得意分野があるなか、重複している部分もあり、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化が求められる。

▶雇用に関して病院が与える地域経済への影響は大きく、今後病院の連携・再編等の検討においては、職員の雇用の確保という視点を常に意識しておく必要がある。

▶公立病院としての役割や責任をふまえ、不採算医療への対応や民間病院を圧迫しないような対応が求められているなか、地域医療構想の実現および地域包括ケアシステムの構築に向けた役割や責任をどのような形で貢献できるかということを考えていく必要がある。また、将来的に回復期機能をもつ病床や病院は必要不可欠である。

▶2 病院の統合等については、将来におけるこの地域の医療を守っていくために十分検討していくことに値するものである。ただし、実現に向けては多くの課題もあり整理したうえで、あまり時間をかけずに議論していく必要がある。

地域医療構想に基づく地域医療計画や診療報酬改定などの医療政策においては、将来過剰となることが見込まれる急性期機能を縮小させる一方で、将来不足することが見込まれる回復期機能を充実させることが求められています。松阪地域においても三重県地域医療構想において、回復期機能の病床の整備が求められています。また地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期医療と在宅医療の間を担う機能の充実が求められているところです。このような中で、3基幹病院が併存した状態で、今後も引き続き急性期機能をそれぞれの病院が維持し続けていくことは、松阪地域において急性期機能の病床の削減が求められることを考えると、いずれ困難となることが想定されます。

このように急性期機能の病床数の減少は松阪地域にとって大きな影響があるものと考えられるため、多角的な視点に立って議論していくことが重要です。

また、地域経済や地域医療という視点においては、松阪地域の医療機関で働く職員の雇用は重要な考慮事項であると考えられます。したがって、今後の方向性に関する議論を進めるにあたっては、継続して職員の雇用の確保についても前提条件としてとらえ、配慮することが必要です。

本委員会は20年先も30年先も松阪地域の医療提供体制を維持し、継続していくことができ、かつ、より質の高い医療を市民に提供していくことを目的として、3基幹病院を中心とした医療関係者による協議を継続して行い、その方向性を決定していくことを求めるものです。

むすび

委員からは様々な意見や考え方が示されましたが、いずれのケースも、他の医療機関や医療関係団体に与える影響が大きく、委員会に於いては一つの具体的な方向性を示すまでには至りませんでした。

ただ、委員会を公開としたことにより、メディアや市議会を通じて市民等に問題提起出来たことは、意義深いものがあったものと考えます。

今後、幅広い医療機関や医療関係団体などとの協議を継続していくとともに、医療を取り巻く情勢や公立病院の役割と責任について、より広く市民に情報発信し、地域医療を見据えた松阪地域の医療提供体制について議論を深めていくことが重要であると考え、その中から一定の方向性が導き出されることを期待するものです。

目次

第1章	はじめに.....	8
第1節	当委員会の発足理由.....	8
第2節	当委員会の目的.....	9
第3節	当委員会の役割.....	9
第4節	当委員会の構成.....	9
第2章	松阪地域の概況.....	10
第1節	地域の医療需要の変化.....	10
第2節	医療サービスの提供体制.....	12
第3節	医療政策との関係性.....	15
第3章	松阪市民病院概況.....	19
第1節	財政状況.....	19
第2節	これまでの経営改善の取り組み.....	19
第3節	不足する回復期機能への病床の転換に伴う課題.....	21
第4章	松阪区域3基幹病院長協議会.....	22
第1節	松阪区域3基幹病院長協議会を設置するまでの経緯.....	22
第2節	3病院の医療機能の分化・連携の在り方にかかわる協議結果.....	22
第3節	協議結果をふまえた県の考え方.....	24

第1章 はじめに

第1節 当委員会の発足理由

松阪市民病院は、昭和21年に健康保険松阪市民病院として開設されて以来、これまで長年にわたり、二次救急医療の推進・強化や第2種感染指定病院及び災害拠点病院としての役割を実施してきた。そして、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、在宅医療に関しても、訪問看護ステーションや指定居宅介護支援事業所を開設するなど、地域医療を支える機能を強化してきたところである。

松阪地域には、松阪市民病院を含め、二次救急を担う3つの公立・公的総合病院(松阪中央総合病院440床、済生会松阪総合病院430床、松阪市民病院328床)が半径3キロ以内に存在しており、この3病院で休日夜間の2次救急を分担する輪番制をとっている。地域住民が休日夜間であっても救急車に乗せてもらえばいずれかの病院に搬送されるという安心感は、何ものにも代えがたいものであり、全国に誇れるものである。

こうした状況にあって、平成27年4月施行の「医療介護総合確保推進法」により、急速に進む少子高齢社会にふさわしい地域医療体制の構築を目指した「三重県地域医療構想」が策定されたが、その中の松阪区域地域医療構想では、平成37(2025)年における必要病床数について、高度急性期・急性期で592床の過剰、回復期で364床の不足が示されている。

さらに、公立病院には、総務省が策定した「新公立病院改革ガイドライン」により、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」の3つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点での取り組みを「新公立病院改革プラン」として策定することが求められ、当院は、平成29年3月に「松阪市民病院ビジョン4」を策定したところである。

当院のように急性期医療と地域医療の機能を担う公立病院が双方の橋渡しをしながら、地域住民の安心を担保していかなければならないという期待役割を認識しつつ、医療を取り巻く厳しい環境に対応していくためには、経営形態のあり方について改めて検討していかざるを得ない状況にあると考える。

その判断をするために、外部有識者による「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」を立ち上げて検討し、答申として取りまとめていくものとする。

第2節 当委員会の目的

20年先も、30年先も、
松阪地域で地域住民が安心して生活していくために
必要な医療サービスを絶やさず維持・継続していくための方針を決めること

第3節 当委員会の役割

市民病院としてあるべき姿、役割や機能、運営形態などについて
市民にとってより良い医療体制や
市民病院の方向性、将来像について答申を行う

第4節 当委員会の構成

職	氏名
全国自治体病院協議会参与 日本病院会 副会長 小牧市病院事業管理者	(委員長) 末永 裕之
三重大学大学院医学系研究科 肝胆膵・移植外科学 教授 三重大学医学部附属病院 副病院長	(副委員長) 伊佐地 秀司
津市立三重短期大学 生活科学科 教授	長友 薫輝
松阪地区医師会 会長	野呂 純一
松阪市自治会連合会 会長	小山 利郎
松阪市副市長	山路 茂
松阪市民病院 院長	櫻井 正樹

オブザーバー

三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課
業務支援担当
有限責任監査法人 トーマツ

第2章 松阪地域の概況

第1節 地域の医療需要の変化

三重県地域医療構想において、松阪区域は、松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町の1市4町を対象とした総人口219,823人（2015年国勢調査）の区域とされている。65歳未満の人口の減少に伴い、総人口は右肩下がりに減少を続けるものの、65歳以上の人口は緩やかに増加を続けると推計される。

年齢別人口推計に年齢別疾患別受療率を掛け合わせて、入院・外来患者数が推計されており、入院患者数については、高齢者の受療率の高い疾患が増加する影響により、2025年、2030年まで増加するものの、その後は減少すると推計される。一方、外来患者数は既にピークを迎えており、今後も右肩下がりに減少すると推計されている。

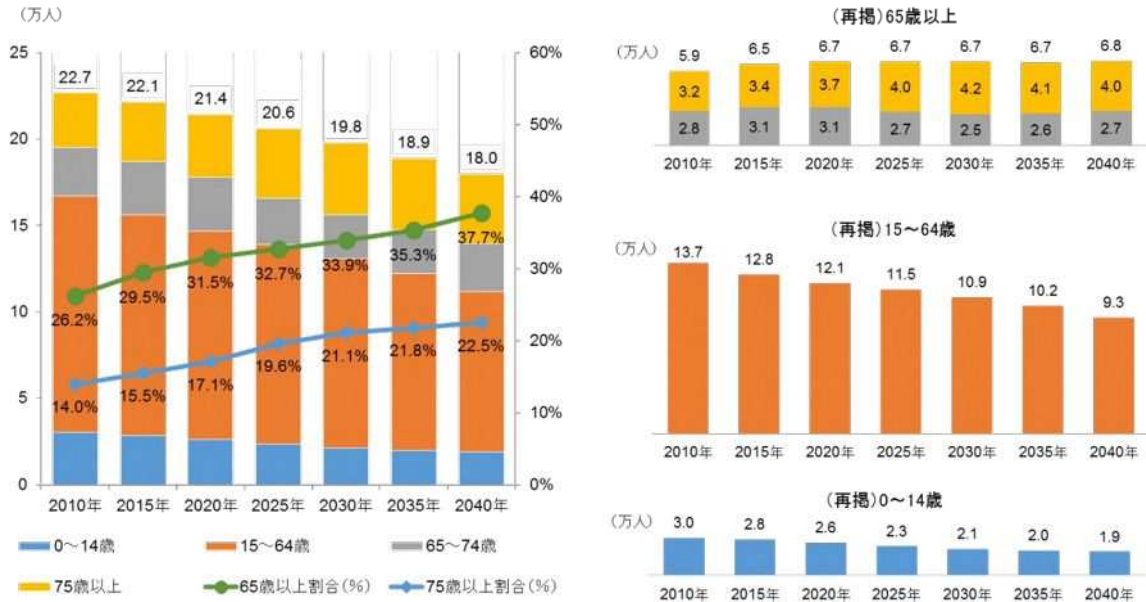
(図1. 2. 3)

図1 松阪区域の構成



出所：松阪市民病院公立病院改革プラン 三重県地域医療構想松阪区域

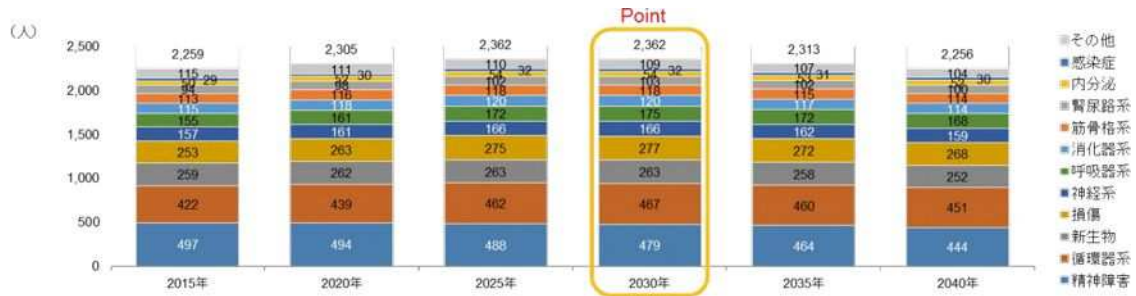
図2 松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計



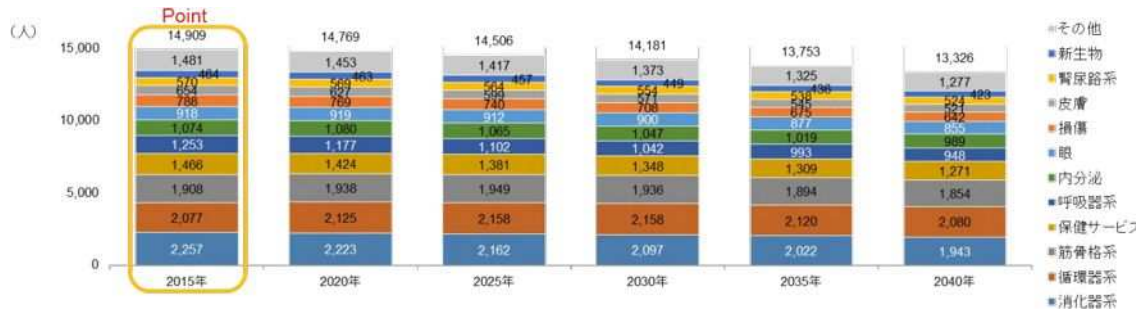
所：国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)」

図3 松阪区域の疾病別将来推定入院患者数(人/日)

《入院》



《外来》



出所：人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ」に、政府統計一覽 129-2、129-3「受療率(人口10万対)、性・年齢階級 × 傷病大分類 × 入院一外来・都道府県別」の三重県男女別年齢別受療率を乗じて作成

第2節 医療サービスの提供体制

(1) 病院の設置状況

松阪区域の特徴として、3基幹病院とされる松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院は、半径3キロ以内に存在していることが挙げられる。

3基幹病院ともが有する診療科は16科で、2つの基幹病院が有している診療科は5科となっている。診療を行う上で必要となる医師、看護師等の医療職や医療機器は、3基幹病院に分散している状況といえる。MDC2診断群分類別の症例割合では、全体として松阪中央総合病院の占める割合が高いが、それぞれの病院の得意とする診療領域が存在しており、相互に補完的な関係にある。

(図4.5.6)

図4 松阪区域の病院所在地



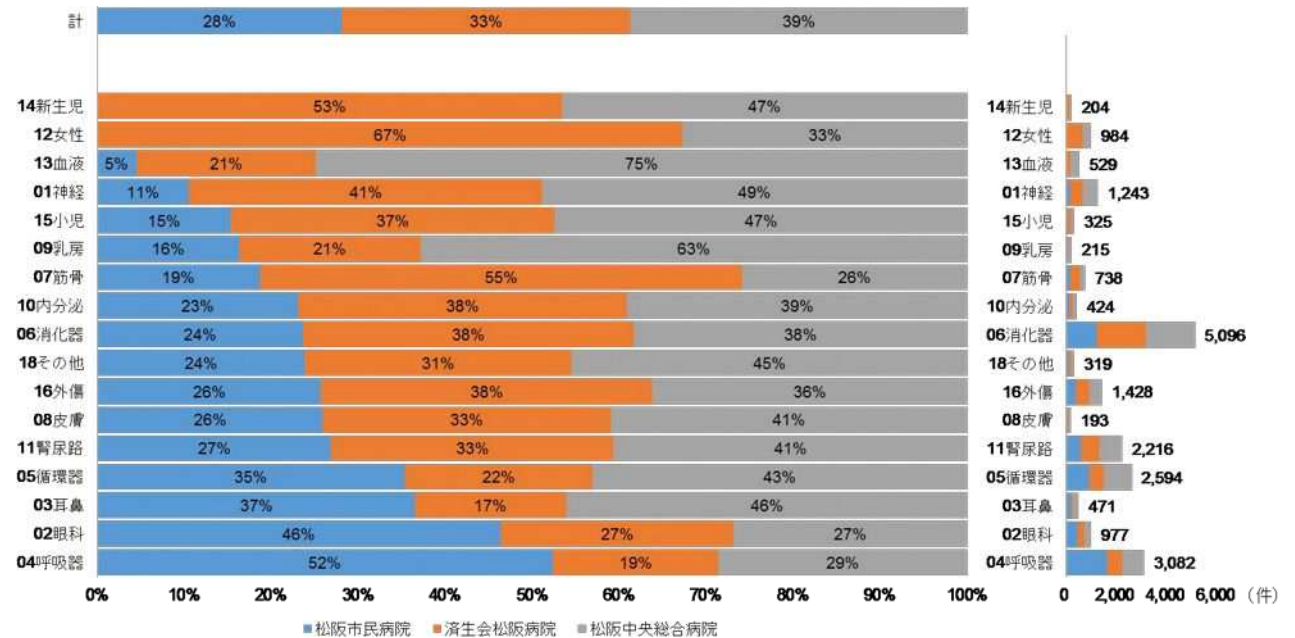
出所:平成27年度病床機能報告(病床数は平成27年7月1日現在) ※松阪市民病院は平成29年6月1日現在 google maps api v3 を使用して作成

図5 3基幹病院の診療科構成



出所：各病院ホームページ（2017年6月7日現在）

図6 主要診断群分類別入院患者数割合（2015年）



出所：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）

(2) 救急医療体制

松阪市の救急医療体制は、3基幹病院が休日夜間の2次救急を分担する輪番制がとられている。3基幹病院による救急医療体制が地域で完結しており、これは全国に誇れるものである。

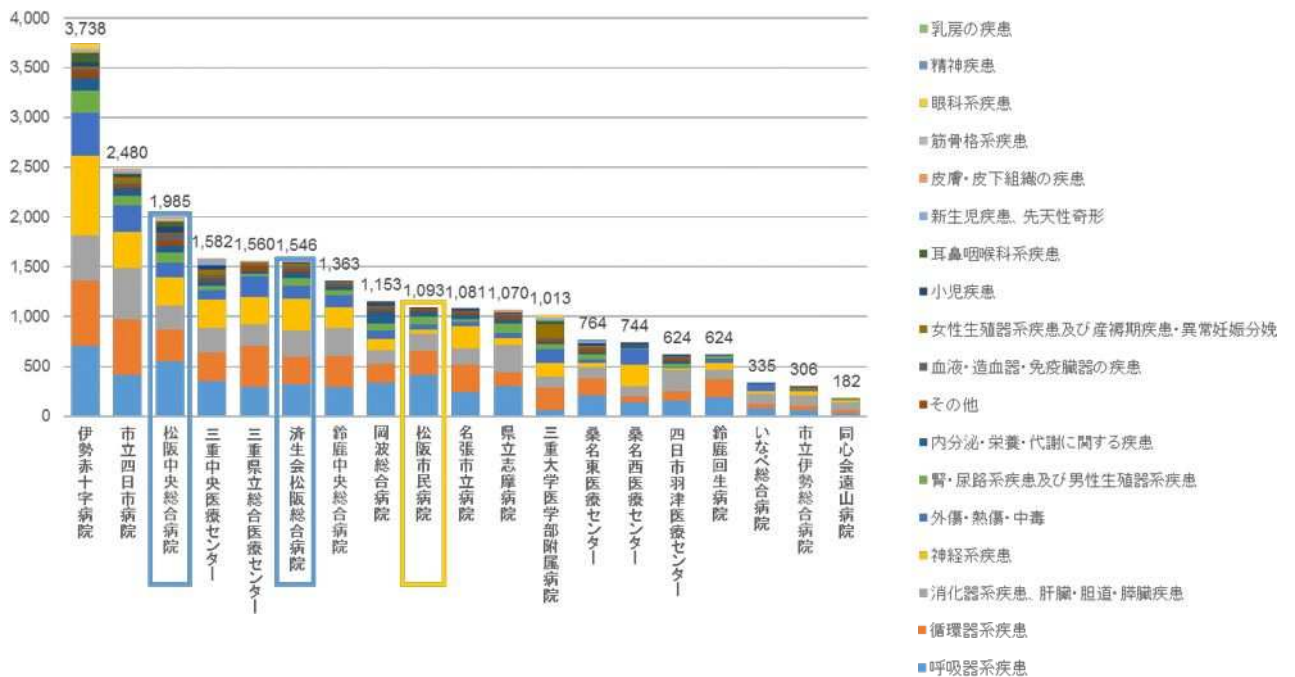
輪番制救急医療体制を構築している3基幹病院の年間の救急車受入れ件数(平成27年度病床機能報告)は、松阪中央総合病院が6,157件、済生会松阪総合病院が4,752件、松阪市民病院が3,395件であり、県内でも救急患者の受入件数が多くなっている。

また、3基幹病院ともに、年間1,000件を超える救急医療入院を受け入れている。呼吸器系疾患は市民病院、神経系は済生会松阪総合病院、小児疾患は松阪中央総合病院の症例割合が高いなど、病院ごとに特徴があり、3基幹病院が補完し合いながら救急医療を支えている状況といえる。

(図7.8)

図7 3基幹病院別 診断群分類別 2015年度救急医療入院※ 件数(件)

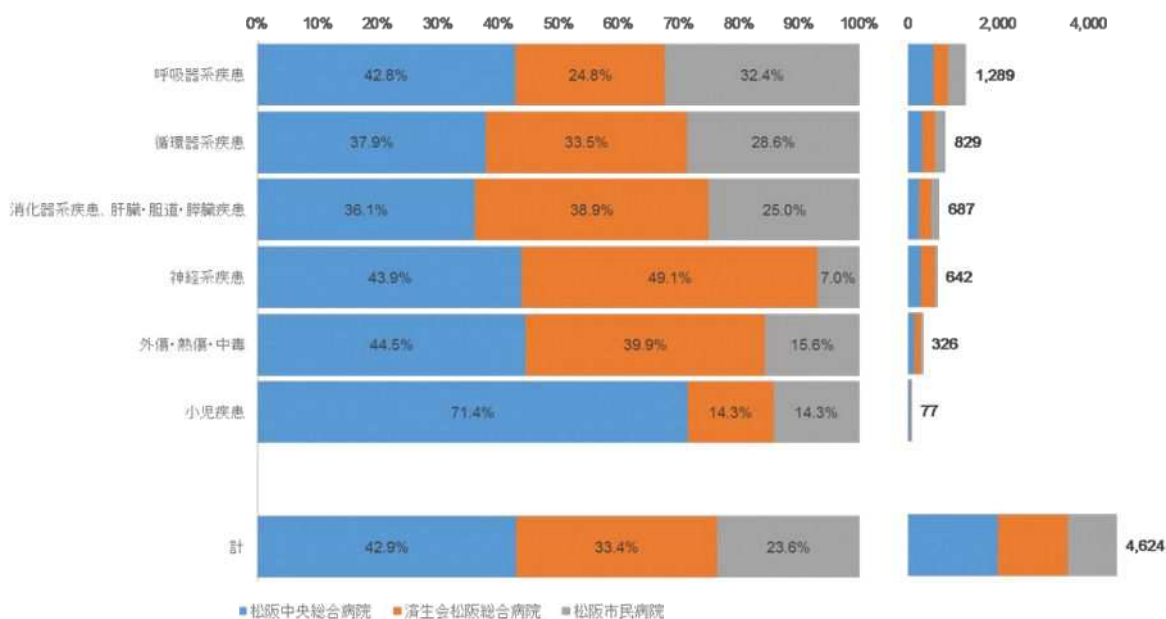
※入院時に重篤な状態の患者の入院



出所：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(DPC評価分科会)

図8 3基幹病院別 主たる診断群分類別 2015年度救急医療入院

※割合(%)・件数(件)



出所：中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会）

第3節 医療政策との関係性

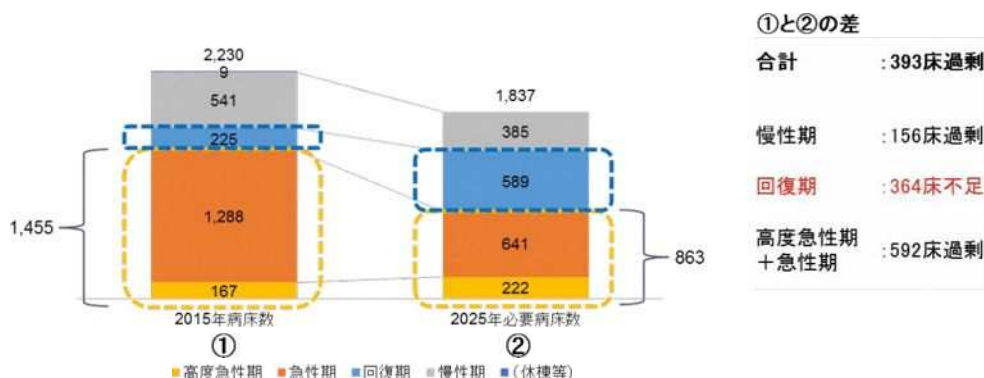
(1) 三重県地域医療構想

三重県地域医療構想では松阪区域における2025年の必要病床数が示されている。2015年病床機能報告に対して、高度急性期・急性期機能を合わせて592床、慢性期機能は156床過剰とされている。一方で、回復期機能は364床不足とされている。

不足とされている回復期機能は、一層の充実が求められるとされているが、過剰とされている高度急性期・急性期機能については、3基幹病院の中で重複している部分もあることから、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化を想定しておくことも考えられるとされている。また、3基幹病院の関係者による定期的な協議の場を持つことと記載されている。

(図9. 表1)

図9 現在の病床数と必要病床数（床）



医療需要:平成25(2013)年度のNDB(National Database)のレセプトデータおよびDPCデータに基づき、医療機能の区分ごとに、性・年齢階級別の入院受療率を算定し、その結果に平成37(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計している。 必要病床数の推計方法:医療機能区分別の医療需要を、病床稼働率で割り戻した数。病床稼働率:高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	■ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	■ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	■ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ■ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期機能	■ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ■ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

出所：三重県地域医療構想松阪区域より加工

表1 三重県地域医療構想松阪区域の主な記載事項まとめ

人口減少	松阪区域については、平成27年(2015)年から平成37(2025)年の10年間で15,000人の人口減が見込まれています。その後は5年ごとに約9,000人の人口減が見込まれています。 また、65歳以上75歳未満人口は平成27(2015)年頃をピークに、75歳以上人口は平成42(2030)年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれています。 以上により、 <u>当該区域の医療需要はやがて減少していくことが予想されます。</u>
回復期機能の一層の充実	平成27(2015)年度病床機能報告の状況からは、松阪区域については <u>回復期機能の一層の充実が求められるといえます。</u>
急性期機能の集約化・重点化	<u>3つの基幹病院それぞれが持っている急性期機能については、重複している部分もあることから、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化を想定しておくことも考えられます。</u>
3つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場の必要性	20年後、30年後における当該区域の人口動態等をふまえながら、10年後(2025年)における <u>機能分化のあり方を検討していくことが必要であり、3つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場を持つこととします。</u> また、必要に応じて、他の病床を有する医療機関との連携状況をふまえ、医療機関間の病床や医療従事者の融通が可能となる地域医療連携推進法人制度の導入の可能性についても検討することとします。

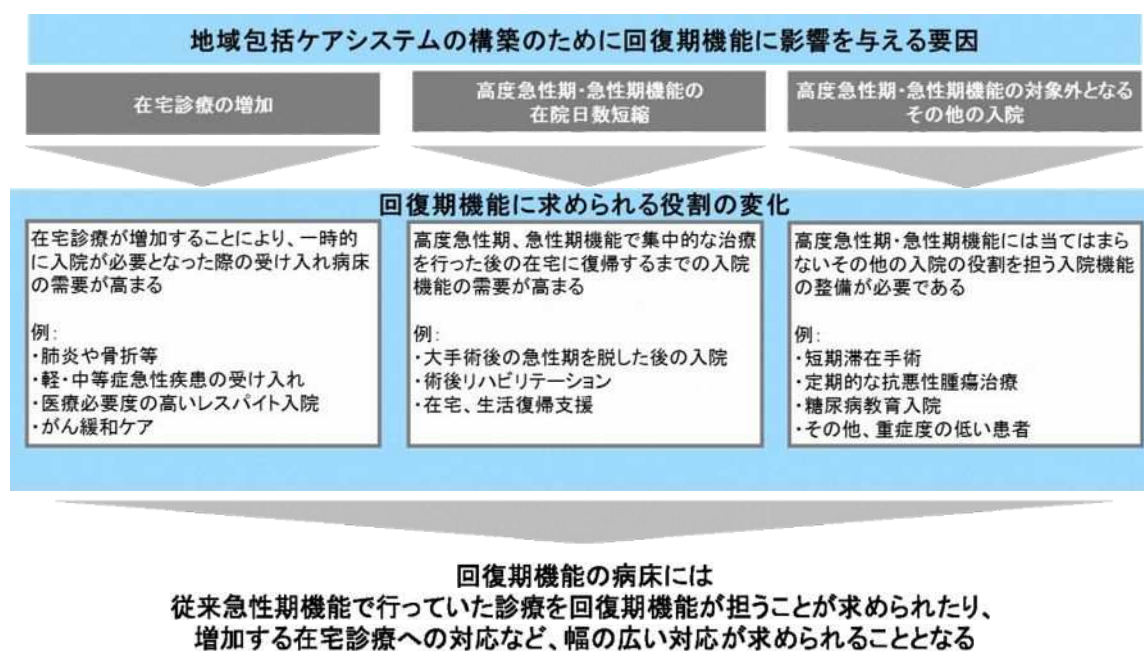
在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備	在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が連携していく必要があります。
-------------------------	--

(2) 地域包括ケアシステムの構築

三重県地域医療構想にも記載されているとおり、地域包括ケアシステムの構築が求められており、「在宅診療の増加」、「高度急性期・急性期機能の在院日数短縮」、「高度急性期・急性期機能の対象外となるその他入院」の受け皿確保として、回復期機能に求められる役割が変化している。

(図10)

図10 地域包括ケアシステムにおける回復期機能への期待役割



(3) 回復期機能転換のデメリット

松阪区域では、高度急性期・急性期機能が過剰となり、回復期機能が不足するという状況であるが、高度急性期・急性期機能を担う病床の多くを3基幹病院が有しており、不足している回復期機能を充実させるためには、3基幹病院の中で高度急性期、急性期機能から回復期機能への転換を行う必要があるといえる。

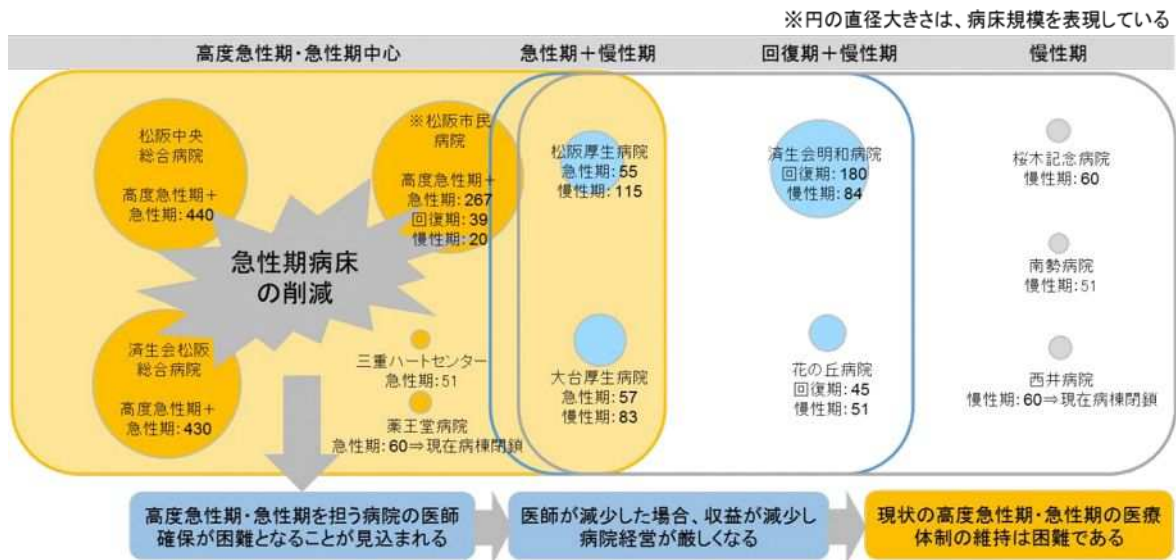
ただし、高度急性期・急性期機能から回復期機能への転換には、デメリットが伴う。

(図11)

《高度急性期・急性期機能から回復期機能に転換する際のデメリット》

- 収支の悪化
高度急性期・急性期機能と比較して、回復期機能の入院単価は低く、収入は減少する。しかしながら、人件費、設備費等、費用の削減は容易ではなく、支出の削減は限定的になる可能性があり、収支が悪化する懸念がある。
- 医師確保の困難性
高度急性期・急性期機能を担う病床の削減により、各診療科に十分な病床を確保することが困難になる。そのため、診療科数の減少が起こるなど、医師数の減少につながる恐れがある。また、収入の減少に伴い人件費を制限する必要が生じ、医師他医療従事者の人員を削減しなければならない収支状況となる懸念がある。
- 救急医療体制維持の困難性
医師数が減少すると、当直体制を担う医師の負担が増大する。輪番体制による救急の受入れが不可能となり、現状の救急医療体制の維持が困難になる。実際に、2006年頃、松阪市民病院は医師不足により、院内の診療機能が危機的となり、輪番体制の維持が困難となった。

図 1 1 松阪区域の医療提供体制に与える影響



出所：平成 27 年度病床機能報告（病床数は平成 27 年 7 月 1 日現在） ※松阪市民病院は平成 29 年 6 月 1 日現在

第3章 松阪市民病院概況

第1節 財政状況

松阪市民病院は、2007年度に当年度純損益が1,051百万円の赤字であったが、その後、入院収益、外来収益を右肩上がりに伸ばし黒字に転じている。ただし、純損益は必ずしも増益とはならず、2015年度は86百万円のプラスであり、厳しい病院運営が求められている。



第2節 これまでの経営改善の取り組み

当院は長きにわたり、慢性的な医業収支の赤字、一般会計からの繰入れ、累積赤字の増大という悪循環に陥っていた。このため、深刻な経営悪化を招いた原因とその対策について専門的な見地から検討し、市民病院の今後のあり方について提言することを目的に、2007年6月「松阪市民病院あり方検討委員会」を設置し、2008年2月に答申を得た。そして、この答申に沿った具体的な経営改善や経営形態のあり方等を検討するため「松阪市民病院改革委員会」が設置され、2009年3月に意見書として纏められた。「松阪市民病院ビジョン【2010年度～2012年度】」、「松阪市民病院ビジョン2【2012年度～2014年度】」は、両委員会の答申や意見書、2007年度に総務省から出された「公立病院改革プラン（5か年計画）」をもとに経営改善（経費の節減）や診療組織の見直しなどあらゆる改革・改善について数値目標、実施期限などを明確に設定し、職員が一丸となって強力に実施して多くの成果を得た。その結果、8期連続（2009年度～2016年度）の経常収支黒字を継続している。この間に行った経営改善事項の主なものは以下のとおりである。

（1）経費節減

本格的な経費の節減は、医薬品費、診療材料費の削減など2010年度から開始、給与費を除くすべての経費を対象に削減目標を設定し、大きな成果を得てきた、現在も引き続き実施し、経営改善に大きく貢献している。

(2) センター化構想の推進

松阪市民病院の医師数は、1997年に46名を確保できていたが、新医師臨床研修制度の影響を受け、2008年には33名まで減少した。このため、小児科、産婦人科は休止せざるを得なくなった。また、耳鼻咽喉科、脳神経外科は、外来診療中心の診療体制が余儀なくされ、現在に至っている。そこで、当院を取り巻く環境を独自に分析、資源を集中的に投資・整備、残された診療科を重点化・効率化して、2012年4月に「呼吸器センター」を、2013年5月に「消化器・内視鏡治療センター」を設置し、安心・安全で質の高い医療を提供してきた。両センターは評判も良く順調に実績を残しつつある。

(3) 人事評価制度の導入

人事評価制度は、医師の就労環境の改善や勤務医としてのモチベーションの維持・向上等を図り、医師の確保と定着化を実現させるため、前院長をはじめ関係者の努力により2008年度(9月)に「医師人事評価制度」が初めて導入された。また、看護師についても看護師確保、離職者数の減少、モチベーションの維持・向上等を図るため、2010年度(6月)に「看護師評価制度」が導入された。さらに、コメディカル職員については、モチベーションの維持向上、待遇面における他職種との均衡を図る等の理由から、2013年度(12月)に「コメディカル人事評価制度」が導入された。今後も制度を活用し組織の活性化及び就労環境の改善を図っていく必要がある。

(4) 医事業務等の見直し等

病院収入を司る医事業務等について、長年、全面外部委託を行ってきたが、本業務の重要性から2011年4月に直営化した。この結果、病院経営・運営、患者サービス、経費節減の面で非常に有効であった。また、医事業務の直営化に伴って病院独自で採用した職員(診療情報管理士)が6年目を迎え、病院事務職員のプロパー化が進み定着した。また、現在、外部委託している業務について、その業務の内容や重要度とともに、費用対効果等の検討を行いながら直営化すべき業務、委託すべき業務の仕分けを行うこととしている。

(5) 「地域包括ケア病棟」の設置

2014年4月の診療報酬改定で「7対1入院基本料」の算定要件が厳格化される中、その受け皿として新設されたのが「地域包括ケア病棟入院料」である。当院における入院診療の状況は、将来に亘って「7対1入院基本料」の要件を充たすことができない恐れのある病棟が見受けられたこと等から、2016年9月に「地域包括ケア病棟」を設置した。今後、当該病棟が地域医療においても重要な役割を期待されることから、地域との連携や診療体制の整備を行っていく必要がある。

第3節 不足する回復期機能への病床の転換に伴う課題

第2章に記載したとおり、三重県地域医療構想において松阪区域の高度急性期・急性期機能の病床数は将来過剰となる一方、回復期機能の病床数は不足すると記載されている。そのため高度急性期および急性期機能を中心的に担っている3基幹病院においては、機能分化のあり方について協議を進めていくことが求められている。

一般的に、急性期機能を担うためには病院の施設や医療機器への投資が他の病床機能よりも多額に必要であり、看護師をはじめとする職員も多く雇用することが求められる。したがって、現状の体制のまま急性期機能の病院を回復期機能中心の病院へと機能転換する場合、急性期機能の病院を運営している場合と比べ、収益は減少するが、機能を変更しても費用の負担は軽減しないため、収支バランスは崩れると想定される。

さらには、急性期機能を担う病床数が減少することにより、難易度の高い症例にも対応できるような診療科の専門性・勤務医にとっての魅力や診療の実績を積んでいくといったメリットが損なわれる可能性がある。高度で専門的な急性期の医療を担うための病床が減少すれば、急性期の医療を志向する医師たちが活躍の場を求めて他の急性期病院に転職する可能性もある。現状よりも医師数が減少すれば、シフトを組みながら対応している当直体制の維持が困難となり、また、夜間休日の救急医療は継続が厳しくなるため、救急医療体制が現状と同水準で維持していくことは困難になると想定される。

既存の急性期機能に見合った職員数に対して、回復期機能を中心とした病院で必要となる職種や必要人数は異なる。そのため、現状の職員数を維持し雇用を継続する場合には、人員に余剰が発生することが想定される。しかしながら、医療に従事する職員の雇用を継続するか否かは、慎重な検討が必要となるところである。

このような課題は、松阪市民病院のみならず、急性期機能を担っている病院であれば、回復期機能への病床機能の転換を行う場合、例外なく発生することが見込まれる課題である。

松阪市の地域医療を支えている3つの基幹病院の中で、地域医療構想で求められているように3基幹病院それぞれが、急性期病床を機能転換させ、回復期機能の病床の整備を推進した場合には、いずれの基幹病院においても経営状況の悪化や職員の余剰が生じることが想定される。また、急性期病床数の減少に伴い、医師数が減少していくこととなった場合には、松阪地域全体での医師数は減少し、2次救急体制の維持が困難となることも想定される。

上記の課題に対して、1つの基幹病院だけが回復期機能の病床に機能転換すれば、減収によるインパクトが大きく病院経営を継続することに困難が生じるほか、診療、雇用の面からも課題が発生する可能性が高いものと考えられる。かかる状況において、松阪市民病院のあり方についてさらなる議論を深めていくことが求められている。

第4章 松阪区域3基幹病院長協議会

【松阪区域3基幹病院長協議会 協議結果報告書より要約】

第1節 松阪区域3基幹病院長協議会を設置するまでの経緯

地域医療構想の実現に向けては、8構想区域毎に設置した地域医療構想調整会議において、引き続き協議することとしている。また、医療機能の分化・連携を効率的・効果的に進めるため、テーマを絞り、委員の一部や委員以外の病床を有する医療機関が参加して検討を進める個別協議の場も設置することとしている。

今後は、8構想区域のそれぞれにおいて、地域医療構想の実現をめざすこととなるが、とりわけ松阪区域においては、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院の3基幹病院の病床数が、区域内全体の約6割、高度急性期・急性期病床にいたっては約8割を占めており、今後の3病院の機能分化・連携のあり方が非常に大きな要素となっている。

こうした中、松阪市は、平成29年6月「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」（以下「在り方検討委員会」という。）を設置した。第1回から第3回にかけての検討内容としては、地域医療構想をふまえ必要とされる医療サービス、3基幹病院による医療提供体制についての分析が中心であった。その後第3回（9月25日）終了時に、3基幹病院による医療提供体制を維持するため、済生会松阪総合病院と松阪市民病院の統合の可能性について検討するよう、委員長から事務局に対して指示があった。第4回委員会（11月20日）では3基幹病院長による協議が必要であるとの議論となり、協議の場の設置について、県に対して要請があった。上記の要請に対して県としては、松阪区域地域医療構想調整会議における個別協議の場と位置付け「松阪区域3基幹病院長協議会」を設置し、3基幹病院長を中心とした協議を主催することとした。

第2節 3病院の医療機能の分化・連携の在り方にかかわる協議結果

在り方検討委員会の議論については、病院統合にも言及するなど、地域医療構想の実現に向けた取り組みとして、高く評価される場所である。

一方で、在り方検討委員会において議論された課題については、多角的に検討することが必要である。

地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点

- ① 人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による病床の必要量
- ② 各医療機関が提供する医療機能
- ③ 医療従事者の確保と活用
- ④ 適切な財政運営

検討、協議を進める場合の留意事項

- ・協議を行った「地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点」をふまえて、比較検討を行いながら、検討、協議を進める必要がある。
- ・3基幹病院の医療機能の分化・連携による「めざすべき松阪区域の医療提供体制」を見据えながら、段階的に進めていくことも検討する必要がある。
- ・救急医療体制や診療科の連携等については、引き続き3病院で検討・協議していくことが必要である。
- ・いずれのパターンを選択するとしても、済生会の建て替え計画に係るスケジュールに留意して早急に検討、協議を進める必要がある。

松阪区域地域医療構想を実現するためには、急性期機能の集約や回復期機能への転換など、3基幹病院における医療機能の分化・連携が必要なことは明らかであるが、具体的に、以下の形態が考えられる。3病院の医療機能分化・連携については、今回の協議における3病院としての意見集約をしたところ、概ね以下のとおりであった。

パターン1 3病院の連携強化による併存

3病院間における診療科の集約・連携は、現在においても脳神経外科、小児科、呼吸器内科などの診療科で行っている。しかし、それぞれが個々に運営している以上、住民の利便性や病院経営のことを考えると、これ以上の集約・連携を推し進めていくことは困難である。

一方で、人口減少及び少子高齢化に伴う疾病構造の変化による、将来の病床の必要量（高度急性期・急性期病床の集約化と削減、回復期病床の確保、総病床数の削減）の観点からは、3病院競合したまま併存し続けていくことは、いずれ成り立たなくなると予想される。

パターン2 3病院の統合

- 法人組織の合併による統合
- 地域医療連携推進法人制度の活用

理屈のうえでは考えられるが、現状では3病院ともにある程度安定して運営している中、急いで統合する必然性は乏しいし、どこがイニシアチブをとるのかという問題がある。

時間をかければ不可能ではないと思われるが、相当なパワーがないとできないと思われる。10年、20年先というのはあるかもしれないが、それぞれの病院の建て替え時期（済生会松阪総合病院は建て替え計画進行中）との兼ね合いからも、現実的には困難である。

パターン3 2病院の統合等

- 松阪中央と市民病院の統合
- 済生会と市民病院の統合
- 市民病院の医療機能（スタッフ含む）を分割して2病院に移譲

「市民病院の医療機能（スタッフ含む）を分割して2病院に移譲」という案については、松阪市民病院としては、病院を二つに分けて吸収されることに等しく、全くありえない考えであり、対等な統合以外には考えられないとしている。

在り方検討委員会での議論をふまえ、松阪市民病院と他の2病院いずれかとの統合は考えられる。

3病院それぞれ、運営主体、財政状況、職員の労働条件等、すべてが違う中、対等な統合を望んでいる松阪市民病院が、財政負担や職員配置も含め、具体的な統合条件を提示し、検討していくことが必要である。

第3節 協議結果をふまえた県の考え方

3病院の連携強化による併存については、病院間で調整すべき課題が多くある。また、3病院の統合については、時間的制約がある中で、現実的には非常に難しいと思慮される。

このような状況を勘案すると、3病院のそれぞれが、運営主体、財政状況、職員の労働条件等、すべてが異なる中、まず対等な統合を望んでいる松阪市民病院が、財政負担や職員配置も含めて、具体的な統合条件を提示し、検討していくことが必要と考える。

なお、この際、一定の規模を有する3病院が連携して併存している中で、そのうちの2病院が統合した場合、残りの1病院は経営上の課題が生じる可能性があることも考慮する必要がある。また、地域医療構想の実現に向けて、協議を行った「地域医療構想の実現に向けて留意すべき観点について」、「松阪区域地域医療構想の実現に向けて検討が必要な項目」の中で示している。

さらに、今一度、「検討、協議を進める場合の留意事項」を参照し、今回の協議においては議論が深まらなかった「3病院の連携強化による併存」の可能性についても、分析検討する必要があると考える。

なお、県としては、今回の3基幹病院長協議会に関して、松阪区域地域医療構想の実現に不可欠となる、3基幹病院の機能分化・連携の推進に向けた好機であると捉え、引き続き助言等を行っていく。

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の 在り方検討委員会の審議経過

第1回検討委員会

開催日時	平成29年6月20日(火)午後2時
開催場所	松阪市役所 議会棟第3,4委員会室
出席委員数	6人
協議事項	委嘱状の交付 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) 在り方検討委員会設立に係る背景及び目的について 今後のスケジュールについて 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の現状と課題の整理 意見交換並びに質疑応答

第2回検討委員会

開催日時	平成29年7月31日(月)午後5時
開催場所	松阪市役所 議会棟第3,4委員会室
出席委員数	6人
協議事項	(議事) 第1回在り方検討委員会の振り返り なぜ今在り方の検討をすべきなのか 第1回在り方検討委員会における懸念事項の考察 松阪市民病院に与える影響 松阪区域の医療を守るために

第3回検討委員会

開催日時 平成29年9月25日(月)午後5時
開催場所 松阪市役所 議会棟第3,4委員会室
出席委員数 7人
協議事項 (議事)
第2回在り方検討委員会の振り返り
意見交換

第4回検討委員会

開催日時 平成29年11月20日(月)午後5時
開催場所 松阪市役所 議会棟第3,4委員会室
出席委員数 6人
協議事項 (議事)
これまでの在り方検討委員会の振り返り
意向調査の結果について
意見交換

第5回検討委員会

開催日時 平成30年3月19日(月)午後5時
開催場所 松阪市役所 議会棟第3,4委員会室
出席委員数 7人
協議事項 (議事)
第4回在り方検討委員会の振り返り
松阪市民病院 財務状況の概観
松阪区域3基幹病院長協議会の協議結果について
意見交換

第1回 松阪区域3基幹病院長協議会

開催日時 平成29年12月18日(月)

第2回 松阪区域3基幹病院長協議会

開催日時 平成30年1月23日(火)