

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

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

令和 2 年 2 月 13 日

松阪市長 竹上 真人 様

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
委員長 伊佐地 秀司

平成 30 年 8 月 7 日に松阪市長から依頼のあった「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、次のとおり提言する。

・今後ますます高齢化が進み、疾病構造が変化し、地域医療構想においても地域急性期を含む回復期機能が不足すると見込まれている松阪区域において、地域包括ケアシステムを構築していくうえで、**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。**

・その際、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 대응していくためには、**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）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。**

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、市民の安心と暮らしを支えてきた。

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 つの基幹病院が高度急性期・急性期機能を有し、輪番体制により休日・夜間の 2 次救急医療を担っている。

しかし、松阪区域の人口は今後、減少の一途をたどり、少子高齢化も加速する。人口構成の変化により、高齢者に発症しやすい肺炎、心疾患、脳卒中、骨折といった疾患の増加が見込まれ、容体回復のための時間をかけた入院医療の需要が増加し、それ

に対応していく必要が生じる。その一方で、市民の医療に対する要請は多様化していくことも予測され、その受け皿となる機能を有した病床は不足している。

そこで、在り方検討委員会（以下、当委員会という。）では議論を重ね、地域に不足している回復期機能（地域急性期機能）を充実させ、地域医療を守るためには、公立病院である松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした回復期機能を担っていくべきである、と結論づけた。

そして、その機能を担っていくうえで、医療提供体制の持続性は大変重要な視点であり、当委員会においては「機能分化・連携の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」という3つの視点から最適な経営形態を検討してきた。

総合的に検討した結果、一定の行政の関与の下で公的な役割を担いながら、職員の確保、医療提供体制の持続性等、地域医療を守る方法として、松阪市内の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」が望ましい、とした。

ただし、指定管理者制度を導入するにあたっては、以下の事項について留意を求めることとする。

- ・市民への説明を十分に尽くすこと。
- ・現在の松阪市民病院の職員への説明を十分に尽くすとともに、職員が区域外へ流出することのないような対策を講じること。
- ・指定管理者とならない基幹病院をはじめとする地域の医療・介護関係者との連携をさらに強化していくこと。
- ・指定管理者となる基幹病院が担う高度急性期・急性期医療の受け皿になることだけでなく、今後需要が見込まれる地域からの受入れ（サブアキュート）機能を充実させること。
- ・施設名には市民病院の名称を残すこと。

目次

1. 松阪区域の医療提供体制の現状.....	1
2. 将来人口推計と医療需要の変化予測.....	2
3. 地域包括ケアシステムの中で求められる病床機能	4
4. 三重県地域医療構想松阪区域の状況.....	6
5. 松阪区域 3 基幹病院長協議会	7
6. 松阪市民病院に求められる病床機能.....	8
7. 松阪市民病院に最適な経営形態の検討.....	9
8. 経営形態変更に向けての留意点.....	14
9. 在り方検討委員会等の開催経過.....	15
10. 委員等名簿.....	21

1. 松阪区域の医療提供体制の現状

三重県地域医療構想における構想区域のひとつである松阪区域は、松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町の1市4町から構成され、区域内の10病院と有床診療所による2019年7月時点の松阪区域の医療提供体制は、図表1のとおりである。

松阪区域には、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、これら基幹病院の病床数は合計で松阪区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全体の8割を超えている。






松阪区域の休日夜間の2次救急医療は、3基幹病院による輪番体制が構築されており、市民の安心感は、何ものにも代えがたいものとなっている。

がん対策としては、松阪中央総合病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、中心的な役割を果たしており、済生会松阪総合病院及び松阪市民病院は、がん診療連携拠点病院として、連携・協力して医療を提供している。

また、3基幹病院は共に災害拠点病院・へき地医療拠点病院に指定されていると同時に、地域医療支援病院として承認されている。

図表1 改定案を導入した場合の定量的基準の適用結果（床）

<各医療機関の医療機能別病床数>

	高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
 松阪中央総合病院	97	278	19			46	440
 済生会松阪総合病院	80	326			24		430
 松阪市民病院	85	182	39		20		326
 済生会明和病院			34	180	6(44)		220
 大台厚生病院		41	16		53		110
松阪厚生病院			55		135		190
三重ハートセンター	45						45
花の丘病院				45	51		96
桜木記念病院					60		60
南勢病院					51		51
有床診療所			58		19	37	114
合計	307	827	221	225	419	83	2,082

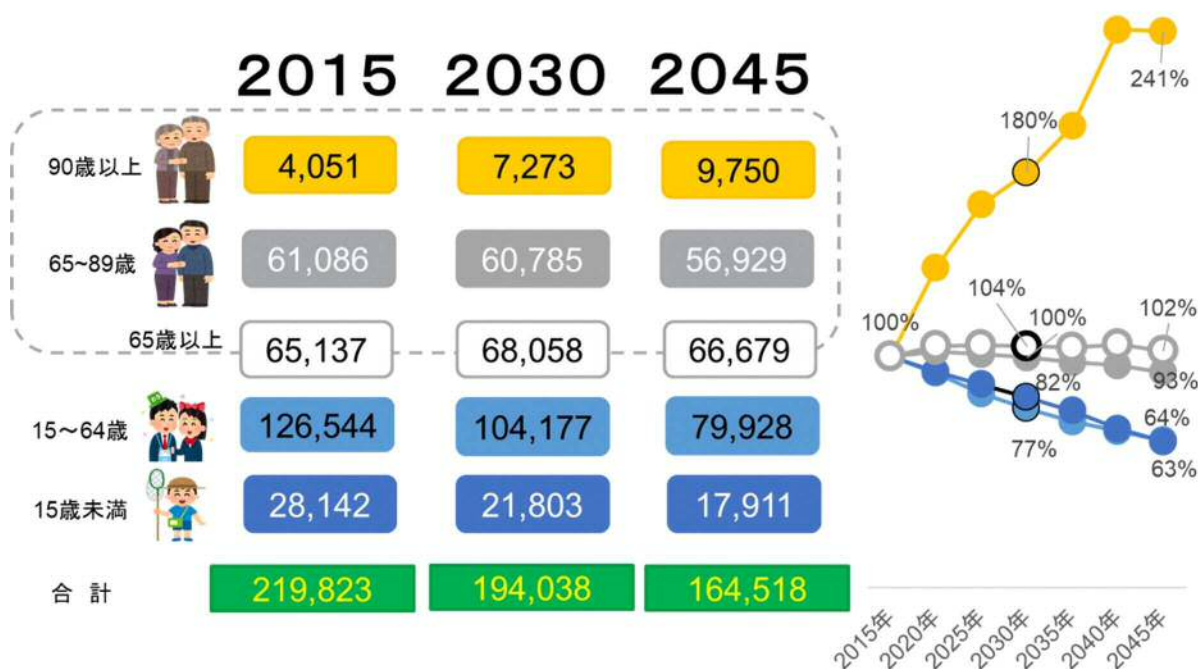
出所：三重県医療保健部より資料提供

2. 将来人口推計と医療需要の変化予測

三重県地域医療構想において松阪区域は、総人口 219,823 人（2015 年国勢調査）の区域である。2015 年の国勢調査時点では高齢化率は 29.6% で、三重県平均 27.9% を上回っている。

図表 2 は松阪区域の人口推計を表している。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、2015 年に比べ 2030 年には約 2 万 5 千人、2045 年には約 5 万 5 千人減る見込みである。一方、65 歳以上の人口は 2030 年にかけて緩やかに増加を続けることが見込まれる。ただし、65 歳から 89 歳の人口は減少し、90 歳以上の人口が顕著に増加すると見込まれる。

図表 2 松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計（人,%）

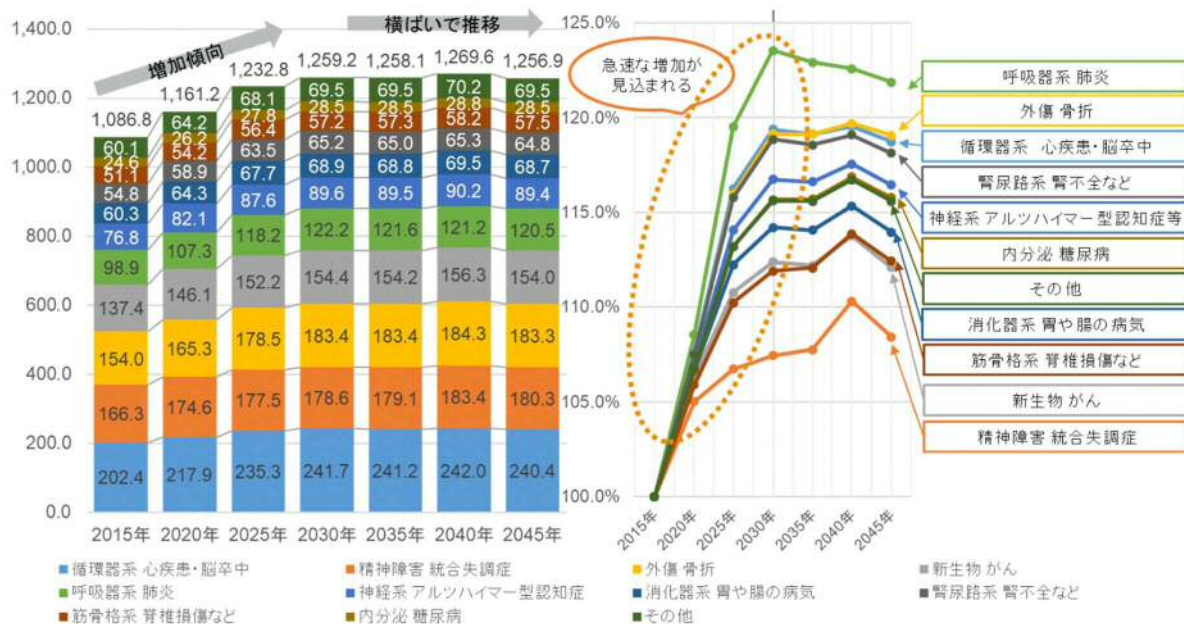


出所：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）』より加工

図表 3 は松阪市の 65 歳以上に多い主な疾病を示しており、松阪市の 65 歳以上の入院患者数のこれまでの推移と将来推計を表したものである。65 歳以上の高齢者の入院患者数は 2040 年に向けて増加していく見込みであるが、これはいわゆる団塊の世代層の高齢化の影響と考えられる。

疾病の内訳としては、図表内右の折れ線グラフにあるように、呼吸器系の肺炎、外傷・骨折、循環器系の心疾患・脳卒中、腎尿路系の腎不全などが著しく増加することが予想され、これらの疾病が高齢者に多い疾病であり、2030 年に向けて疾病数の増加が見込まれる。

図表 3 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：平成 29 年度患者調査 受療率（入院）、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

3. 地域包括ケアシステムの中で求められる病床機能

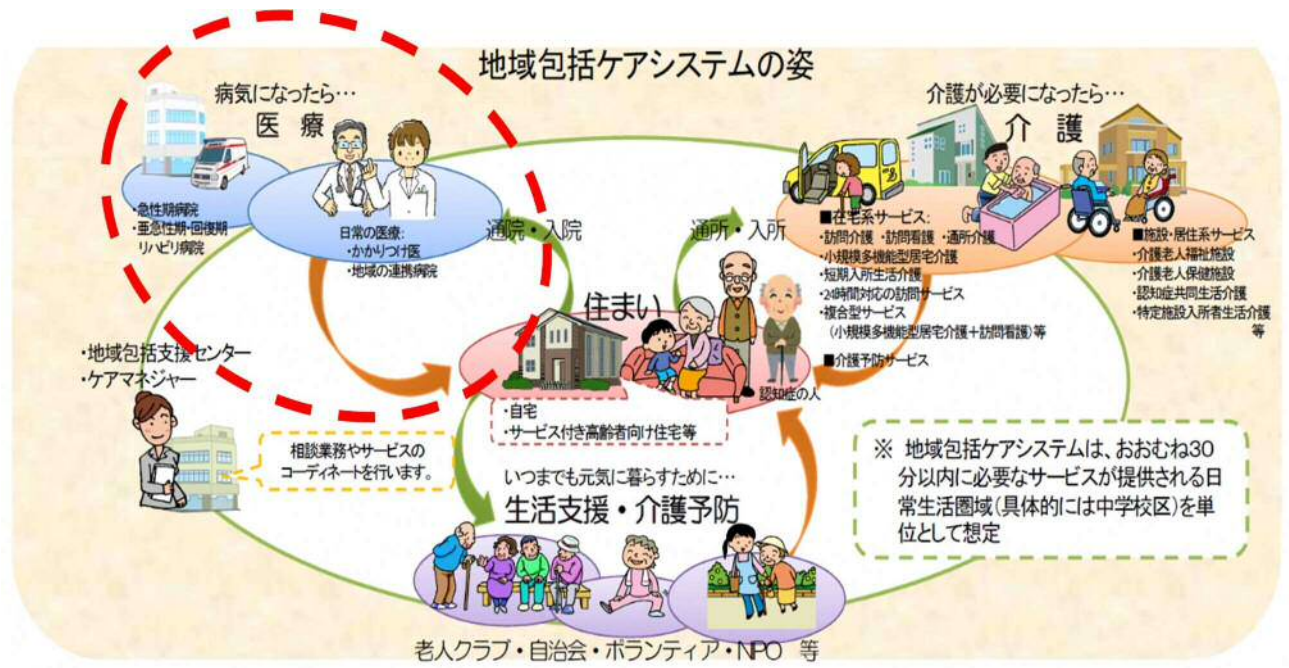
図表4に示すとおり、地域包括ケアシステムとは、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域の医療・介護の包括的な仕組みを指す。

高齢社会の進展により、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加によって、在宅医療や在宅介護のニーズは高まることが予想されている。地域住民がお互いを支え合い、また、必要な時には、医療・介護サービスが途切れることなく受けられる地域の仕組みとして地域包括ケアシステムの構築・実現が提唱されているところである。

松阪市においてもこれまでに地域包括ケアシステムを構築・実現するために、地域包括ケア推進会議の運営を通じたお互い様づくりを進めているところであり、地域包括支援センターを中心として、それぞれの地域の特性にあった構築が進められている。

地域包括ケアシステムを構築していくためには、患者それぞれの病態や患者の生活などを総合的に考えた医療目標を設定して対処することが必要となる。また、レスパイト（家族の負担軽減のための入院）等、在宅医療からの一時的入院・受入れといった役割も医療に求められている。

図表4 地域包括ケアシステムにおける医療の役割



出所：厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム

さらに、今後の医療需要の伸びを考えると、手術や緊急入院のような高度急性期・急性期の治療を終えた高齢者が在宅復帰に向かうための病床や、レスパイトなど在宅医療からの受入れに対する需要に応えられるだけの病床が不足することが考えられる。

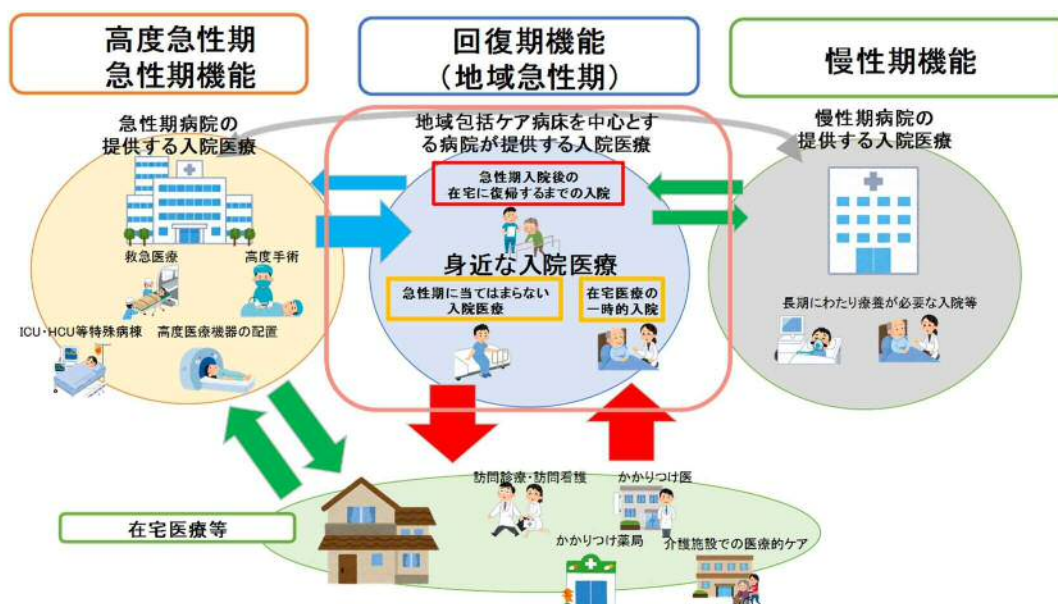
したがって、将来に向かって急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、それぞれの患者の病態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制をつくる必要がある。

図表 5 では、地域における主な医療機能の分化と連携についての概念図を示している。図の下の部分の家庭、介護施設等の地域との関係においては、急性期に当てはまらない入院医療や在宅医療の一時的入院を受け入れてほしいといったサブアキュートという回復期（地域急性期）機能に対する期待が高まりつつある。そして、図の左の部分の高度急性期、急性期病院との関係においては、それらの病院からは、手術などの急性期治療後、早い段階で入院患者の転院先として、在宅に復帰するまでの入院といったポストアキュートという回復期（地域急性期）機能に対する期待が高まりつつある。

地域包括ケア病床では、急性期病院に入院後で病状が安定してからも、入院期間をそれほど気にすることなく、在宅復帰へ向けた積極的なリハビリの提供や、退院までの手厚い看護や支援を受けることができる。また、特に在宅療養中の高齢者で、重篤ではないが、入院での管理を必要とする病状の方の受入れや、在宅療養中の方を一時的に受け入れることで、その家族に休息をとっていただく、いわゆるレスパイト入院の受入れも行うことができる。

これらの特色から、地域包括ケア病床とは、高度急性期、急性期、慢性期、在宅医療をつなぐ、地域医療のかけ橋であるといえる。地域にある病院がそれぞれの立場で、それぞれの役割を全うし、地域として全体最適を目指すことが必要と考えられる。

図表 5 地域包括ケア病床が担う目指すべき入院医療・連携の形



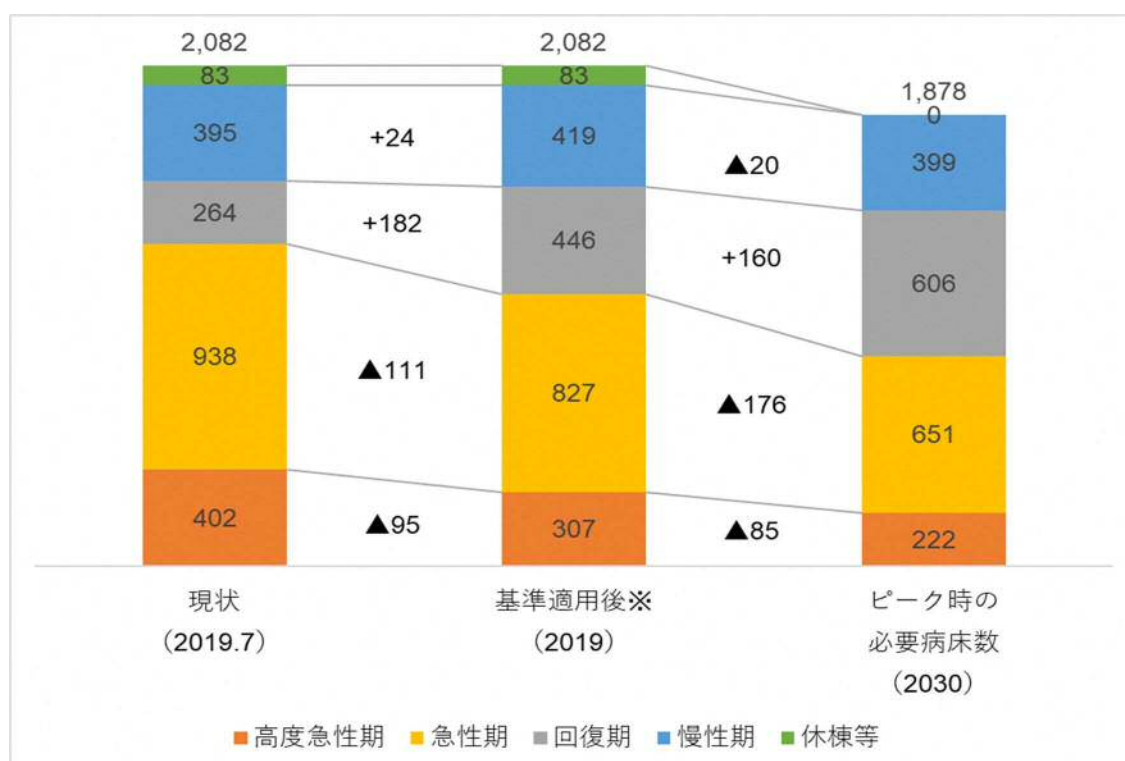
4. 三重県地域医療構想松阪区域の状況

三重県地域医療構想が発表された平成 28 年度末時点において、すでに松阪区域では、回復期機能の「不足」が見込まれる一方で、高度急性期・急性期機能は「過剰」と見込まれており、3 基幹病院の中で重複している部分もあるとされていた。このため、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た。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されていた。

その後も、松阪地域医療構想調整会議は毎年度開催され、平成 30 年度からは、2025 年における各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数等に関する具体的対応方針が協議されている。一定の医療機関が医療法に基づき毎年度県に報告する「病床機能報告」と、2025 年あるいは医療需要のピーク時の「必要病床数」との比較を可能とするため、平成 30 年度には、病床機能報告のデータを補正するための三重県版定量的基準が設けられ、令和元年度に見直しがなされた。地域包括ケア病床は三重県版定量的基準では地域急性期に位置づけられ、回復期機能に分類されている。

現時点においても、図表 6 にあるように、地域急性期を含む回復期機能は「不足」が見込まれ、高度急性期・急性期機能は「過剰」と見込まれている状況に変わりはなく、依然として不足している地域急性期・回復期の病床の充足を含め、協議を続けていくことが求められている。

図表 6 松阪区域の定量的基準適用後の必要病床数（床）



※令和元年度改正案導入後

出所：三重県地域医療構想調整会議資料を加工

5. 松阪区域 3 基幹病院長協議会

松阪地域医療構想調整会議の平成 30 年度具体的対応方針において、「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は、2025 年に向けて 3 病院の機能分化・連携に関する検討を進め、各病院の役割の明確化に取り組む」とされていた。

さらに、第 4 回の在り方検討委員会において「現時点での松阪市民病院における地域包括ケア病棟の課題を克服し、松阪地域で求められているものとするために、3 基幹病院を中心に高度急性期・急性期・地域包括ケア病棟といった機能を分化するのに、どのようなあり方が考えられ、それらのメリット・デメリットはどのようなものかということ」等を検討することとなった。

厚生労働省から「役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」について客観的データに基づく分析結果が公表された後、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院の今後の方針を再度確認するため、松阪市は三重県に対して、松阪区域 3 基幹病院長を中心とした協議の場の設置について依頼した。

令和元年 11 月 20 日に開催された「松阪区域 3 病院長協議会」においては、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院はいずれも高度急性期・急性期機能に特化していく方針であること、そして、両病院で 2 次救急輪番を分担することが可能な見込みであることが確認された。

6. 松阪市民病院に求められる病床機能

高齢化が進むにつれて、疾病構造が変化し、急性期に当てはまらない入院医療を必要とする高齢者が増加すると見込まれるため、その受入先を確保する必要がある。また、今後高齢世帯や、老々介護がますます増加し、家族や介護従事者の負担が増えることが見込まれる。その場合に一時的に入院できるような病院のニーズが高まることが想定される。さらに、今後医療需要がピークを迎える中で、急性期病院は、高度な医療や集中的な医療を必要とする方のための病院として役割をはっきりさせていくべきであり、そのためには急性期治療後の在宅復帰までの回復期間の治療を受ける病院が必要であると考えられる。

このように、在宅や介護施設で療養している患者で急性期に当てはまらない一時的な入院を受け入れる機能、在宅療養の支援といった機能（以上、サブアキュート）、急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とし、在宅復帰支援をする機能（ポストアキュート）を中心に担う病院が求められている（図表 7）。そして、それには地域包括ケア病床が最もふさわしいと考えられる。

松阪区域 3 病院長協議会の結果もふまえ、今後ますます高齢化が進み、疾病構造が変化し、地域医療構想においても地域急性期を含む回復期機能が不足すると見込まれている松阪区域において、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。

但し、地域で新たに回復期機能を担おうとする民間の病院に配慮する必要がある。

図表 7 松阪市民病院が目指すべき病床機能



7. 松阪市民病院に最適な経営形態の検討

7-1 病床機能の転換に向けて検討すべき3つの視点

病床機能を転換するためには、「機能分化・連携の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」の3つの視点で松阪市民病院に最適な経営形態の検討を行う必要がある。

(1) 機能分化・連携の確実な実現

松阪市民病院が今後、一定の期間をかけて、地域包括ケア病床中心の機能に転換していくことで、地域急性期の機能を備えることにはなると思われる。

しかし、機能を備えるだけでは充分ではなく、家庭、介護施設、慢性期病院等との関係においては、急性期に当てはまらない入院医療や、在宅医療の一時的入院を受け入れるといったサブアキュートという機能を発揮することが必要である。

また、高度急性期、急性期病院との関係においては、実質的に機能の分化・連携ができるかということが重要で、具体的には、それらの病院から手術などの急性期治療後、早い段階で入院患者の転院先となり、実際に患者が転院して、在宅に復帰するまでの入院といったポストアキュートという機能を発揮することが求められる。

この側面においては、病床機能を確実に分化・連携できるかといった機能分化・連携の確実な実現という視点で検討を行う必要がある。

(2) 雇用の確保

「医師、看護師等医療関係者の松阪区域からの流出を何とか抑えることはできないのか。流出すれば、松阪区域としては損失である」といった意見があった。そこで、この側面においては、できるだけ松阪区域に医師、看護師等医療関係者を確保し、引き続き松阪区域で働いていただくことにつながるかどうかという視点で検討を行う必要がある。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった各病期にはそれぞれの時期に適合した医療が提供される。高度急性期、急性期の医療では、専門領域ごとの知識・技術が必要である。一方、複数の疾患を持つ高齢患者が増えていく中で、回復期や慢性期を担う医療の需要が今後増えるものと思われる。医師においても、複数疾患を抱えた多種多様な患者に豊富な知識と経験から、適切な診断を下し、治療を行えるといった高齢患者を総合的に診る力量が求められる。こうした医師、看護師等医療関係者の確保が重要になると考えられる。

(3) 経営の安定

地域医療の調整者の一つである松阪市としては、松阪区域で不足している地域包括ケア病床を必ず確保し、来るべき医療需要に備える必要と責任があるとともに、できるだけ松阪市の財政負担、つまり究極的には市民の負担を抑える必要がある。さらに、地域で求められる医療について、責任を持って継続して提供していくという"医療提

供体制の持続性"は大変重要な視点である。この側面においては、できるだけ財政負担を抑えつつ、公的役割を継続できるかという視点で検討を行う必要がある。

7-2 公立病院の経営形態の手法

現在の松阪市民病院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用である。課題を解決するために、現在の地方公営企業法一部適用を含め、最も適切な経営形態の手法の検討を行った。

公立病院は病院事業が置かれた個々の経営状況に応じ、主に図表 8 に示した経営形態を選択することができることとなっている。

いずれの経営形態が最も適しているかについては、前述した 3 つの視点において、それぞれの経営形態ごとに、想定される課題解決の可能性を検討した。

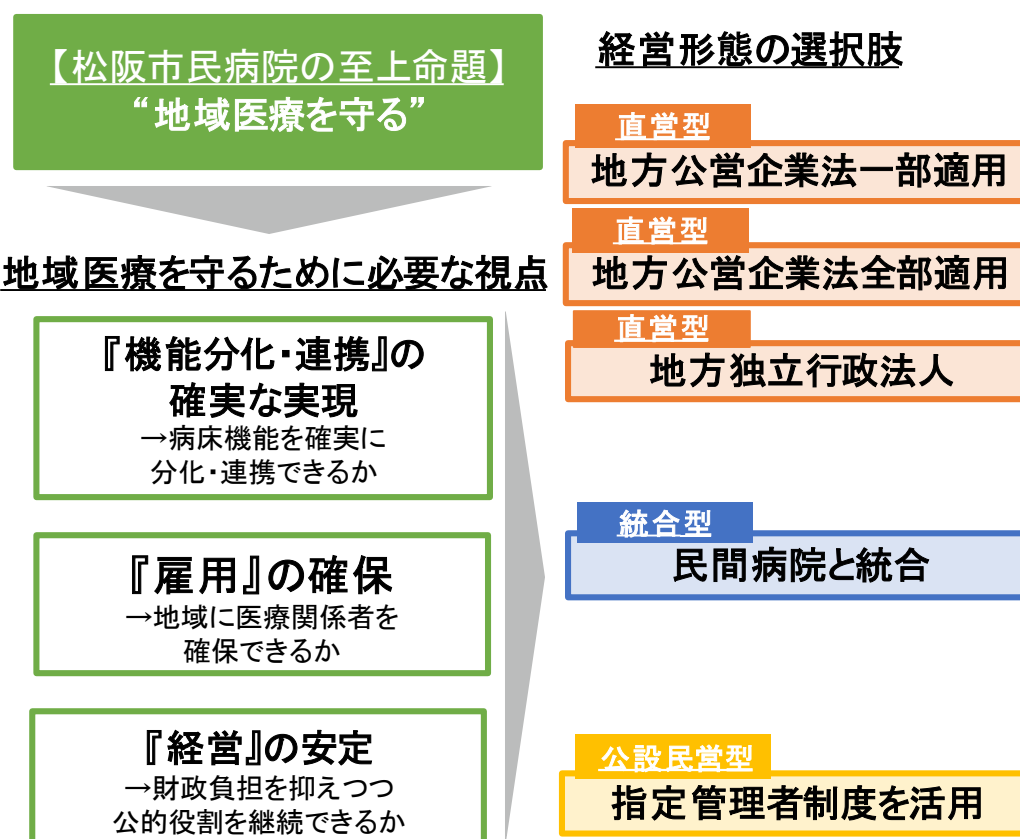
図表 8 公立病院の主な経営形態の手法

<p>I 地方公営企業法一部適用 (395事業※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方公営企業法に定める財務に関する規定等一部のみに適用した公立病院 ■ 病院の設置条例を定め設置されるものであり、特別会計の設置など一般会計に対する特例を設けている
<p>II 地方公営企業法全部適用 (388事業※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方公営企業法に定める財務に関する規定のみならず、組織及び職員の身分取扱いに関する規定を全て適用した公立病院 ■ 病院の設置条例を定め設置されるものである点は一部適用と同様である
<p>III 地方独立行政法人 (設立法人数:55法人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地方自治体から独立したひとつの法人。新たに法人格が付与され、地方公共団体が実施していた事務・事業を実施する
<p>IV 指定管理者制度 (利用料金制:56事業※) (料金收受代行制:20事業※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公立病院の施設管理・運営を包括的に民間の事業者に行わせるために、地方公共団体が議会の議決を経て指定する業者に期間を定めてその管理・運営を委ねるもの ■ 利用料金制と料金收受代行制があり、利用料金制とは指定管理者が収受した料金収入を指定管理者の収入とするものであり、料金收受代行制は、料金徴収は指定管理者が行うが、地方公共団体の収入とするもので、別途必要となる経費を指定管理者に対して支払われるものである
<p>V 民間病院との統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 民間の事業者と市民病院事業を統合するものであり、統合後は民間の事業者とともに病院の運営を行っていくこととなる

※：平成 29 年度地方公営企業年鑑より集計

具体的には、図表 9 に示すように松阪市民病院の至上命題である「地域医療を守る」という観点から、「機能分化・連携」の確実な実現、「雇用」の確保、「経営」の安定の 3 つの視点に則り、図表 8 に示した経営形態を、現在の経営形態である地方公営企業法一部適用を含む直営型（地方公営企業法一部適用、全部適用、地方独立行政法人）、統合型（民間病院との統合）、公設民営型（指定管理者制度）の 3 つに分類し、比較検討を行った。

図表 9 松阪市民病院が取り得る可能性のある選択肢



7-3 比較検討結果

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、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る。この点において、統合型の経営形態を選択することによって、松阪市としての関与が一切できなくなることを危惧する意見が多かった。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あった。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った。

市の関与が最も強いという点においては、直営型が最も適しているが、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ということが極めて困難であり、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、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困難をきわめることが予想される。特に、地域急性期機能を含む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かった。

一方、公設民営型は、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、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。総合的に考え、公設民営型が職員の雇用を守り、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伝えていくため、最もリスクが少ない手法なのではないか、とする意見が多かった。

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伝えていくためには、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）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考える。

地域住民の暮らしを支える様々な医療サービスや介護サービスから構成される地域包括ケアシステムという大きなサーキュレーション（循環）の中に地域医療構想も位置付けられるべきものである。急性期医療だけではなく在宅医療、あるいは回復期・慢性期医療等様々な医療が地域包括ケアシステムの中で機能分化し、それぞれの機能を発揮するものと考えられる。今後地域で発生する課題に対して、市民病院が指

定管理者制度を導入することにより解決する役割を担っていくことが必要であり、地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域医療構想も実現されていくものであると考える。

8. 経営形態変更に向けての留意点

経営形態の変更を行うにあたっては、市民への説明を十分に尽くし、理解を求める必要がある。

現在の松阪市民病院の職員はいったん退職して、指定管理者と改めて雇用契約を締結することとなるが、職員への説明を十分に尽くすとともに、職員が区域外へ流出することのないような対策を講じることを求める。

指定管理者と松阪市民病院の機能転換を進めるにあたっては、指定管理者とならない基幹病院をはじめとする地域の医療・介護関係者との連携を強化していくことが必要である。

さらに指定管理者となる基幹病院が担う高度急性期・急性期医療の受け皿になることだけでなく、今後需要が見込まれる地域からの受入れ（サブアキュート）機能を充実させることに努めるよう求める。

最後に、施設名については市民病院の名称が残せるよう配慮されたい。

9. 在り方検討委員会等の開催経過

平成 30 年 5 月 14 日～7 月 20 日

市民説明会

- ・ 21 か所、453 名の住民に、市民病院の現状や今後の地域医療等について説明と意見交換を行った

平成 30 年 8 月 7 日

第 1 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 8 名

協議事項 委嘱状交付
市長挨拶
委員自己紹介
委員長選出、委員長代理の指名
(議事)

- ・ 平成 29 年度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振り返りについて
- ・ 地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会について
- ・ 今年度これまでの事務局の活動報告について
- ・ 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の目的と役割について

会議概要

委員会の役割を確認した

平成 30 年 8 月 16 日

【厚生労働省】厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

「地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について」

- ・ 各都道府県に対して、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、医療関係者等と協議を経たうえで、地域の実情に応じた定量的な基準を導入することを求める通知が発出された。

平成 30 年 10 月 15 日

【三重県】平成 30 年度第 1 回松阪地域医療構想調整会議

協議事項 (議事)

- ・ 平成 29 年度病床機能報告結果について
- ・ 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について 等

会議概要

三重県独自の定量的基準の導入検討が提案された

平成 30 年 11 月 6 日

第 2 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 9 名

協議事項 (議事)

- ・ 第 1 回在り方検討委員会振り返りについて
- ・ 松阪市の地域包括ケアの現状と今後について
(松阪市健康福祉部高齢者支援課)
その中における病院の役割
- ・ 平成 30 年度第 1 回松阪地域医療構想調整会議の報告について
(三重県医療保健部地域医療推進課)

会議概要

三重県独自の定量的基準の公表を待ちながらも、地域包括ケアシステムの現状と課題、それをふまえて求められる病床機能について議論を行った

平成 31 年 3 月 1 日

【三重県】平成 30 年度第 2 回松阪地域医療構想調整会議

協議事項 (議事)

- ・ 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的基準の導入について 等

会議概要

三重県版定量的基準が決定され、2025 年に向けた平成 30 年度具体的対応方針が取りまとめられた

平成 31 年 3 月 20 日

第 3 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 9 名

協議事項 (議事)

- ・ 平成 30 年度第 2 回松阪地域医療構想調整会議の報告
(三重県医療保健部)
- ・ 第 2 回委員会の振り返り
- ・ 定量的基準適用後の病床機能の確認

会議概要

三重県版定量的基準の決定を受け、引き続きこれまでどおりの考え方で議論を進めていくことを確認するとともに、地域包括ケアシステムの中で、病床機能の特徴を活かした病院の活用例について議論を行った

平成 31 年 3 月 20 日

【厚生労働省】第 20 回地域医療構想に関するワーキンググループ

会議概要

診療実績等の一定の指標を設定した上で、各構想区域の医療提供体制の現状について分析を行うという「具体的対応方針の再検証の要請等」について議論がされた

令和元年 6 月 11 日

第 4 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 9 名

協議事項 (議事)

- ・ 第 3 回委員会の振り返り
- ・ 最近の国の動きについて
- ・ 第 4 回委員会のテーマについて
回復期病床（地域包括ケア病床）の現状を把握する
医師の働き方改革の影響を考える
（救急医療を支える医師勤務体制と働き方改革）
- ・ 今後の国の動きについて

会議概要

厚生労働省の公表を待つこととすると決めるとともに、地域包括ケア病床の現状把握と、医師の働き方改革の影響について議論を行った

令和元年 9 月 26 日

【厚生労働省】第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ

会議概要

「具体的対応方針の再検証の要請等」の資料として、一定の基準に該当する、再編・統合について特に議論が必要な 424 の公立・公的医療機関等が公表された

令和元年 11 月 5 日

【三重県】令和元年度第 1 回松阪地域医療構想調整会議

協議事項 (議事)

- ・ 令和元年度定量的基準の結果及び定量的基準の改定について
- ・ 2025 年に向けた具体的対応方針について 等

会議概要

松阪区域としてはこれまでどおりの議論を継続していくことが確認された

令和元年 11 月 20 日

【三重県】松阪区域 3 基幹病院長協議会

協議事項 (議事)

- ・松阪区域地域医療構想の実現に向けた 3 基幹病院の連携について

会議概要

松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院は、引き続き高度急性期・急性期を担っていく方針であること等が確認された

令和元年 12 月 16 日

第 5 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 8 名

協議事項 (議事)

- ・第 4 回委員会の振り返り
- ・公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の再検証について
- ・病床の機能分化・連携に関する検討について

会議概要

「具体的対応方針の再検証の要請等」、松阪地域医療構想調整会議の状況、松阪区域 3 基幹病院長協議会の内容をふまえ、松阪市民病院が地域包括ケア病棟を中心とした病院に転換すべきという意見で一致した

令和 2 年 1 月 7 日

第 6 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 9 名

協議事項 (議事)

- ・第 5 回委員会の振り返りについて
- ・地域医療を守っていくために、松阪市民病院はどうあるべきか

会議概要

松阪市民病院が地域包括ケア病棟を中心とした病院に機能転換した場合の様々な課題を克服するための経営形態について、制度の説明のあと議論した

令和 2 年 1 月 21 日

第 7 回第 2 次在り方検討委員会

出席委員数 9 名

協議事項 (議事)

- ・機能分担の確実な実施、雇用の確保、経営の安定に向けた課題解決のための経営形態に関する検討について

会議概要

経営形態について、制度の補足説明のあと、議論した

令和2年1月29日

第8回第2次在り方検討委員会

出席委員数 8名

協議事項 (議事)

- ・第6回、第7回委員会の振り返りについて
- ・機能分担の確実な実施、雇用の確保、経営の安定に向けた課題解決のための経営形態に関する検討について

会議概要

2 基幹病院による指定管理者制度を活用した公設民営型が望ましいという結論に至った

令和2年2月10日

第9回第2次在り方検討委員会

出席委員数 9名

協議事項 (議事)

- ・第8回委員会の振り返りについて
- ・提言書の検討について

会議概要

提言書(案)について協議した

市議会の動き

地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会

平成 30 年 3 月 23 日

特別委員会 設置

第 1 回特別委員会開催

協議事項 正副委員長の互選について
今後の進め方について

平成 30 年 5 月 21 日

第 2 回特別委員会開催

協議事項 地域医療構想、松阪区域の医療の現状と課題等について参考人からの説明及び質疑
その他

平成 30 年 11 月 14 日

第 3 回特別委員会開催

協議事項 市民病院の地域住民への説明会の状況について
第 2 次在り方検討委員会 11 月 6 日の内容について
平成 30 年度松阪地域医療構想調整会議の報告内容について

令和元年 5 月 29 日

第 4 回特別委員会開催

協議事項 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（平成 31 年 3 月 20 日開催）の内容について及び現在の松阪市民病院の考え方について

令和元年 7 月 11 日

第 5 回特別委員会開催

協議事項 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（令和元年 6 月 11 日開催）の内容について及びその内容を受けての松阪市民病院の考え方について

令和元年 8 月 9 日

第 6 回特別委員会開催

協議事項 正副委員長の互選について

令和元年 12 月 24 日

第 7 回特別委員会開催

協議事項 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（令和元年 12 月 16 日開催）の内容について及びその内容を受けての松阪市民病院の考え方について

令和 2 年 1 月 27 日

第 8 回特別委員会開催

協議事項 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（令和 2 年 1 月 7 日及び 21 日開催）の内容について及びその内容を受けての松阪市民病院の考え方について

10. 委員等名簿

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委員等名簿

所 属 ・ 役 職	氏 名
三重大学医学部附属病院 病院長	◎ 伊佐地 秀司
三重短期大学 生活科学科 教授	○ 長友 薫輝
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
公益社団法人松阪地区医師会会長	小林 昭彦
松阪市自治会連合会会長（～令和元年5月23日）	小山 利郎
松阪市自治会連合会会長（令和元年5月24日～）	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長	奥田 隆利
元社団法人三重県看護協会会長	山口 直美
松阪市副市長	山路 茂
松阪市民病院 院長	櫻井 正樹

◎：委員長 ○：副委員長

オブザーバー

三重県医療保健部医療政策総括監（平成30年度）	田丸 智巳
三重県医療保健部医療政策総括監（令和元年度）	田辺 正樹

業務支援担当

有限責任監査法人トーマツ

