

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第1回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会
2. 開 催 日 時	令和5年6月18日(日) 午後2時00分～午後3時50分
3. 開 催 場 所	松阪市産業振興センター 3階 研修ホール
4. 出席者氏名	(出席委員) ◎平岡直人、志田幸雄、山路由実子、水谷勝美、奥田隆利、近田雄一、畑地 治 (欠席委員) ○長友薫輝、高尾仁二 (◎委員長、○委員長代理) (オブザーバー) 三重県医療保健部 坂本和也医療政策課長 (事務局) 石川圭一市民病院事務部長、沼田雅彦市民病院事務部次長、久保忠秀市民病院経営管理課長、吉田茂雄市民病院経営管理課経営管理担当主幹兼経営管理係長、大西正基市民病院経営管理課総務係主任
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	32人
7. 担 当	松阪市民病院 事務局 経営管理課 電 話 0598-23-1515 (内線 273) F A X 0598-21-8751 e-mail keisui.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

1. 委員委嘱
2. 委員長の選出、委員長代理の指名
3. 諮問
4. 議事
  - ・ 令和2年2月に提出された提言の振り返り
  - ・ 令和2年度以降の松阪地域医療構想調整会議について
  - ・ 医師の働き方改革の影響について
  - ・ 今後の委員会において検証等が必要な事項

### 議事録

別紙

## 第1回 地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会 議事録

日 時：令和5年6月18日（日） 午後2時00分～午後3時50分

場 所：松阪市産業振興センター 3階 研修ホール

出席委員：平岡直人委員長、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、高尾仁二委員

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：32名

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から、第1回「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」を始めさせていただきます。本日はご多忙の中、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、よろしくお願ひします。報道関係者及び傍聴者の方々にお願いがございます。受付の時にお渡しいたしました、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到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き構いません。写真撮影につきましては審議の妨げにならないよう、事項書7の議事に入りますまで撮影を終えていただきますようお願いいたします。

なお、本日は、佛敎大学の長友先生と、三重大学大学院の高尾先生より、欠席のご連絡をいただいておりますのでご報告いたします。

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いたします。また、このあと委員の皆様よりご発言いただきます際には、マイクを使用させていただきますようお願いいたします。

それでは事項書に沿って進めさせていただきます。事項書の2、委員会の設置にあたりまして、委員にご就任いただきます皆様に、市長より委嘱状を交付させていただきます。自席にてお受け取りいただきますようお願いいたします。

〔市長より委嘱状及び辞令を交付〕

ありがとうございました。

続きまして、事項書の3、市長から皆様方に委員会開催にあたりましてのご挨拶を申し上げ

げます。

(市長)

本日は大変お忙しい中、第1回「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」にご出席を賜りまして、本当にありがとうございます。

令和2年、約3年前になりますが、当時は「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」という名前でしたが、そこから提言をいただきました。それが2月のことでしたが、4月11日に松阪市での第1号の新型コロナウイルス感染症の患者が出ました。そこから丸3年、この議論が止まっていたところです。新型コロナで何が変わったのかといいますと、まず医療が問われたのです。前の市民病院院長に新型コロナに関する講演会をしていただいた時に、「医師だけでなく、看護師も含めた医療に関わる人の層が薄い。ここが外国と日本で随分と違う」と言われました。新型コロナの対応は、結局、集中的にやっていかないと非常に難しい。私は市民病院の管理者でもありますが、その立場から見ても、感染期の対応は非常に難しいものがあったとっております。そんな中で、いよいよ5類になり、これから私たちは公立病院経営強化プランを作らなければならない。また、県では医療計画の改定が来年度あります。このあと詳しくお話があるかと思いますが、地域医療構想自体は元々、感染症は抜きで話が始まっております。今回はその部分も入れた上で、もう一度この在り方について検証していただくということでお集まりいただきました。ぜひとも皆様方のご熱心なご議論をいただいて、答申をいただきますよう、よろしく願い申し上げます。少し経緯を振り返りながらお話させていただきましたが、ご参加いただいたことを心から感謝申し上げます、開催のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、事項書の4ですが、本日が初めての委員会でありますので、委員の皆様の自己紹介をお願いしたいと存じます。マイクがございますので、回していただいてご使用ください。

[席順に委員自己紹介、オブザーバー、事務局及び業務支援担当紹介]

(事務局)

それでは続きまして、事項書の5でございますが、在り方検証委員会設置要綱第3条第3項により、委員会の委員長を選出いただきたいと存じますが、委員長の選任につきまして、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか。

(委員)

事務局一任で。

(事務局)

ただ今「事務局一任」とのご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

それでは事務局案といたしまして、平岡委員に委員長をお願いさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔賛同の拍手あり〕

ありがとうございます。それでは平岡委員、よろしく願いいたします。委員長の席にお願いいたします。なお、委員会では多くの幅広いご意見をいただきたいと思いますことから、議事進行をお願いします委員長にも、一委員としてご意見を賜りたいと存じますので、他の委員の皆様にはご理解のほどお願いいたします。

続きまして、在り方検証委員会設置要綱第3条第5項の規定によりまして、委員長代理は委員長があらかじめ指名することとされておりますので、委員長から委員長代理のご指名をいただきたいと思います。よろしく願いします。

(委員長)

長友委員に委員長代理をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

〔賛同の拍手あり〕

(事務局)

ありがとうございます。それでは長友委員は本日ご欠席ですので、改めて事務局より確認をさせていただきます。お時間をいただきまして、追ってご報告をさせていただきます。

なお、本日は長友委員と高尾委員がご欠席でございますが、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。

それでは続きまして、事項書の6、市長より委員長に諮問書を手渡していただきます。委員長はご起立をお願いいたします。

(市長)

それでは諮問いたします。松阪市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設置要綱第2条の規定に基づき、下記のとおり諮問します。

【諮問事項】 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

【諮問理由】 これまで、平成29年度の「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検

討委員会」及び平成30年度から令和元年度の「第2次地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会」で議論いただき、一定の結論が導かれたところではありますが、その後の新興感染症への対応と、国からの「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の発出を踏まえ、今一度、今後の松阪市民病院の在り方について検証を行い、答申を求めます。

- 【答申を希望する事項】
- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
  - (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
  - (3) 経営形態の見直し
  - (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

以上が答申をお願いする事項でございます。何卒、熱心なご議論をいただいて答申をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。市長はこの後、公務の時間の許す範囲で傍聴させていただきますのでご了承いただきたくお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。

(委員長)

委員長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。先ほど諮問をいただきましたので、皆様のご活発なご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

それでは事項書の7、議事に入りたいと思います。議事の一つめ、「令和2年2月に提出された提言の振り返り」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

失礼いたします。お手元資料の「地域医療構想をふまえた松阪市民病院のあり方に関する提言書」の表紙をめくってください。ここには、伊佐地委員長から竹上市長宛での令和2年2月13日付のA4両面の書類があります。これが提言の本文です。それから、さらにもう1枚めくりますと、目次が左側に出てきます。この目次以降に、提言に至るまでの様々な状況把握や分析、検討などを八つの項目に分けて記述しています。これら全体で提言書としています。項目の9と10については資料となっています。

まず、A4両面の提言の本文に戻っていただいて、表の面ですが、要点としましては、第一に、「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こと」、

第二に、「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こと」、でございます。

次に裏の面の下半分ですが、ただし、指定管理者制度を導入するに当たっては、以下の事項について留意を求めることとしています。「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体制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」。以上でございます。

続いてこの提言に至るまでに行ってきた各種の状況把握や分析検討などについて、1項目ずつ確認したいと思います。まず1ページでは、松阪区域の医療提供体制の現状ということで取りまとめを行っております。1行目の「松阪区域は～」からですけれども、1市4町から構成されており、区域内の10病院と有床診療所で、医療提供体制を組んでいるという点でございます。図表1につきましては、医療機関別に三重県の定量的基準を適用した結果ということで、こちらは三重県医療保健部から資料提供をいただいております。2段落目でございますが、松阪区域には三つの基幹病院がございまして、この区域内の全病床の約6割を占め、このうち高度急性期・急性期に至っては全体の8割を超えるような病床数を占めているというのが3基幹病院の状況でございます。そして休日夜間の二次救急医療は3基幹病院による輪番体制が構築され、また、がん対策といたしましてはこの3基幹病院が連携協力して医療を提供してございます。そして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といった現状を記載しております。

続いて2ページ・3ページをご覧ください。こちら図表2の方で松阪区域全体の人口と高齢化率の将来推計を掲載しております。そして3ページ図表3の方が松阪市の高齢者65歳以上の主な疾病別入院患者数の将来推計と、2015年対比での増加率を示しております。では2ページ1行目でございます。松阪区域でございますが、総人口は21万9,823人、2015年の国勢調査でございます。高齢化率は29.6%というような状況でございます。図表2でございますが、段落次でございます。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てまいります。ただ、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ます。ただし、65歳から89歳という年齢では人口は減少し、90歳以上の人口が顕著に増加するということが見込まれてございます。それから、3ページでございます。図表3でございますが、こちらは65歳以上に多い主な疾病を示しております。特に内訳としては2段落目でございます。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というところでございます。これは右下の図表3の折れ線グラフの点線で囲ったところが示している

ところでございます。

続いて4ページ・5ページをご覧ください。こちらでは図表4で地域包括ケアシステムにおける医療の役割、そして、図表5地域包括ケア病床が担う目指すべき入院医療・連携の形ということで二つの図表を示しております。まず4ページ、図表4でございますが、こちらは地域包括ケアシステムの姿の概念図でございます。2段落目でございますが、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が増加するとしており、在宅医療や在宅介護のニーズは高まることを予想しております。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、それが地域包括ケアシステムの構築、そして実現というのが、国が提唱しているところでございます。この提言書が出された当時の松阪市の状況といたしまして、地域包括ケア推進会議の運営を通じてお互いさまづくり、これを進めている、と記載しております。また、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合った構築が進められているところである、とも記載しております。そして、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ということが必要、としており、レスパイトですとか、在宅医療からの一時的な入院・受入れといった役割も医療には求められている、としております。そして、5ページでございますが、「さらに」ということで、将来の医療需要の伸びを考えると、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、それから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、としております。そこで図表の5でございます。ポイントは二つございます。こちら地域包括ケア病床が担う目指すべき入院医療・連携の形ということですが、1点目、図の下の部分、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ような入院医療、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・地域急性期の機能に対する期待が高まりつつある、と示しております。そしてポイントの二つ目は図の左の部分、高度急性期・急性期といった病院との関係でございます。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・地域急性期の機能に対する期待が高まりつつある、と記載しております。地域包括ケア病床でございますが、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充分なりハビリを受けられ、退院まで手厚い看護や支援を受けることができます。また、いわゆるレスパイト入院の受入れもできるというようなところが地域包括ケア病床のポイントでございます。以上を踏まえ、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言えるという点を要約しているところでございます。

続いて6ページをご覧ください。こちら図表6では、松阪区域の定量的基準適用結果とピーク時の必要病床数ということで、三重県の定量的基準を適用後の機能別病床数と2030年の必要病床数との差を表しております。三重県地域医療構想が発表されたのは、平成28年度でございました。このとき既に回復期機能の不足が見込まれる一方で、高度急性期・急性期は過剰と見込まれておりました。3基幹病院の中で重複している部分もあるというふうに指摘を受けていたところでございます。そして、この段落の最後でございます。「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」のはこの当時からというところでもございました。その後も、この地域医療構想調整会議は毎年度開催をされてきたところでもございます。そして、当時の直近、平成30年度でもございますが、「三重県版定量的基準」が設けられたところでもございました。そして図表6のとおり、必要病床数について地域急性期という概念を持ちながら検討が進められた次第でもございます。そして「現時点においても」というところの段落でもございます。地域急性期を含む回復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は変わりはなく、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て協議を続けていくことが、地域医療構想調整会議から求められているというところでもございます。

続いて7ページをご覧ください。こちら「松阪区域3基幹病院長協議会」と題しております。まず第1行目からですが、松阪地域医療構想調整会議の平成30年度の具体的対応方針の中で、次の行でもございますが、「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」とされておりまして。そして「第4回の在り方検討委員会において」というところですが、3基幹病院を中心に高度急性期・急性期・地域包括ケア病床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を検討するということになりました。さらに、厚生労働省から客観的データに基づく分析結果が公表されました。それを受けまして松阪市としては、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をしたところでもございました。そして令和元年11月20日に開催をされました松阪区域3基幹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という記述でもございます。

続いて8ページをご覧ください。松阪市民病院に求められる病床機能ということで取りまとめをしております。図表7でもございますが、こちら松阪市民病院が目指すべき病床機能ということで、ポストアキュート、サブアキュートという点について取りまとめたところでもございます。まず第一段落目でもございますが、急性期に当てはまらない入院医療、こちらが高齢化の進展により、疾病構造が変化して、高齢者が増加するとともに、増加が見込まれる、としています。そして次の行でもございます。今後高齢世帯や、老老介護がますます増加し、家族や介護従事者の負担がふえることが見込まれる中で一時的に入院できるような病院のニーズというのが高まることが想定される、としています。また「さらに」というところですが、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を整備するということが必要であると考えられる、としています。そういったことを背景といたしまして、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、それから、在宅療養の支援といった機能、以上をサブアキュートと申します。それから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て在宅復帰支援をする機能、これをポストアキュートと申します。これらを中心に担う病院が求められている、としています。そして、それには地域包括ケア病床が最もふさわしい



と考えられるというところでございます。前段の3基幹病院長協議会の結果も踏まえますと、3段落目でございます。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をし、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」ということで、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という点は、ただし書きで取りまとめをしております。

次に、9ページの「7. 松阪市民病院に最適な経営形態の検討」ということで9ページから13ページまで「7-1 病床機能の転換に向けて検討すべき3つの視点」「7-2 公立病院の経営形態の手法」「7-3 比較検討結果」に分けて検討しています。まず7-1では、病床機能の転換に向けて検討すべき3つの視点ということで、「機能分化・連携の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」、この三つの視点が必要であるという必要性について記載をしております。そして10ページからは7-2ということで、経営形態の手法として、図表8で公立病院の主な経営形態の手法について、五つほど類型化をしております。そして、11ページの図表9ではその選択肢についてということで、図式化したものを掲載しております。最後に12ページからは7-3ということで、委員の皆様方から様々なご意見をいただいたところをこの比較検討結果というところに記載しております。

では9ページにお戻りいただけますでしょうか。まず三つの視点の必要性について、でございますが、第一が「機能分化・連携の確実な実現」という点でございます。こちらにつきましては、サブアキュートという機能、そして、ポストアキュートという機能が今後の医療需要であったり、疾病構造の変化により必要であるという点から、その確実な機能分化・連携を実現できる方法が必要であるという点で検討を行う必要があるというふうに提起したところでございます。それから、第二に「雇用の確保」という点でございます。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損失であるとのご意見がございました。ですので、できるだけ医療関係者を、この区域内に確保し、引き続き松阪区域で働いていただくということにつながるかどうかという点は非常に重要であるということで、検討の視点とした次第でございます。第三に「経営の安定」でございますが、地域医療の調整者の一つであります松阪市としては、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一方、松阪市の財政負担については市民の負担を極力抑える必要があるという点がございます。また、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、こちらが大変重要な視点であるということでございますので、この二つの側面において、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が必要であるということで検討の視点といたしました。そして10ページの7-2では、委員の皆様方に経営形態の手法ということで図表8に示したような経営形態があるということをご説明して、議論をしていただく前提とさせていただきました。そして図表9でございますが、松阪市民病院の取りうる可能性のある選択肢ということで、先ほど申し上げました地域医療を守るために必要な視点として「機能分化・連携の確実な実現」、「雇用の確保」、「経営の安定」この三つの視点について、先ほど申し上げた図表8の経営形態のうち、類型化をいたしました直営型ということで地方公営企業法の一部また

は全部適用ないしは地方独立行政法人、そして統合型ということで民間病院との統合、そして公設民営型として指定管理者制度を活用という三つに分類をして検討するというアプローチをとったという記載でございます。

次に12ページをご覧ください。まず、1行目から3行目のところでございますが、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ますが、この点において統合型の経営形態を選択することで、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くありました。また、市が普通交付税の恩恵を受けられなくなることであったり、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対する抵抗感を抱き、松阪市民病院という名前がなくなるとを望まない意見もいただいております。これらのことから、統合型の経営形態を選択するというのはまず困難であるというところの取りまとめをいたしました。そして、市の関与が最も強いという点では直営型が最も適しているという点でございますが、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りますと、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をしていただくということになります。これが極めて困難であるという点や、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ということが予想されます。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ございます。そういった点を危惧するという意見が委員の皆様方が多かった点を記載しております。そして、「一方」ということで公設民営型でございますが、市の関与で地域に必要な医療サービスの提供は担保することができること、そして、普通交付税の恩恵も受けられる、そして、松阪市民病院の名前が残る、そして何よりも現在市民病院お勤めの職員の皆様方が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人員配置がスムーズになされることが期待できます。総合的に考えますと、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応えていくため、最もリスクが少ない手法ではないかという意見を多くの委員様からはいただいております。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考えるというところでございます。そして1行スペースがあって次の段落でございますが、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づけられるべきものであると考えているところでございます。在宅医療あるいは回復期、慢性期医療等さまざまな地域包括ケアシステムの中で機能分化をして、それぞれの機能を発揮するということが考えられます。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で解決する役割を担っていくということが必要であって、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していくものであると考えられるというところで結語としております。

続いて14ページをご覧ください。経営形態変更に向けての留意点ということで、冒頭で

説明をさせていただきました、提言書の裏の面の記載と同様でございますので、説明を省略させていただきます。

あと、別添資料として「地域包括ケア病床の活用例」をお付けしています。地域包括ケア病床というものがなぜ必要なのか、実際にはどのように利用されるのか、市民の皆様にもイメージしやすいように、3つの具体例を挙げてお示ししておりますので、ご参照いただきたいと思います。

以上で、令和2年2月に提出された提言の振り返りとさせていただきます。

(委員長)

事務局からの説明が終わりました。委員の皆様方からは、議事の説明がすべて終わりましたからお一人ずつご意見などを賜りたいと思いますが、まずは今の事務局の説明に関しまして、前回の在り方検討委員会の委員をお務めいただいた方もいらっしゃいますので、補足やご質問等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、議事の二つめ、「令和2年度以降の松阪地域医療構想調整会議について」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

この点につきましては、本日はオブザーバーとして三重県医療保健部の方にご出席いただいておりますので、医療政策課長よりご説明いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(三重県)

それでは「令和2年度以降の地域医療構想調整会議について」という資料について説明をさせていただきます。

3ページですが、地域医療構想調整会議の開催状況という資料になります。地域医療構想については、県内8地域で地域医療構想調整会議にて協議させていただいておまして、平成31年3月に、各医療機関の2025年における担うべき役割と、医療機関ごとの病床数に関する具体的対応方針を取りまとめさせていただきました。その後、令和元年度の取りまとめはしましたが、令和3年度の終わりにかけて新型コロナの感染拡大があった関係で、令和2年度は事実上、調整会議の開催ができず、令和3年度以降はオンラインなどを活用して開催をさせていただいているところです。松阪区域の開催状況ですが、令和元年度末は何か具体的対応方針の取りまとめをさせていただきましたが、令和2年度は一切開催できず、令和3年度の年末にかけて、これは第5波が終わった段階でしたが、「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制について」ということで意見交換をしました。令和4年度には、昨年の秋に具体的対応方針についての状況を説明し、協議していただいたところでございます。

それでは、まず令和3年度の議論についてご説明させていただきます。ここからは、当時の地域医療構想調整会議の資料等を活用して資料を作成していますので、少し時期がずれる

部分があるかもしれませんので、ご了承いただければと思います。令和3年度は先ほど申し上げたとおり、秋時点で新型コロナが発生して1年半ということで、医療関係者の皆様には新型コロナへの対応にご尽力いただいている、それ以外のことをなかなか考えられる状況になかったということもありますが、地域医療構想が改めて新型コロナもふまえてどういう方向性でいくべきか、ということの意見交換をさせていただこうと思い、開催させていただいたところです。その時の資料になりますが、二つめの丸で、その時の国の議論は、「感染拡大時の短期的な医療需要については医療計画に基づいて機動的に対応して、地域医療構想は基本的な枠組みを維持しつつ着実に進めること」とされておりました。しかしながら、次の丸ですが、「議論の再開にあたっては、やはり新型コロナウイルス感染症への対応を振り返った上で、関係者が今後の地域医療構想の方向性について改めて共通意識を持つことが重要」とさせていただきました。ですので、正直申し上げて、この時の地域医療構想調整会議については、新型コロナをふまえて、委員の皆様方にどういう形で今後進めていくべきかという自由な討議をしていただく場として、一応このような論点を挙げさせていただいておりましたが、自由な議論をしていただいたというのがその時の状況になります。

その議論をいただいた時に出た意見をまとめたものが次の資料になります。一つめに、「新型コロナの対応で、病床の機能分化・連携の必要性がより明確になった」。また、「限られたベッドをどういうふうに活用していくかをそれぞれの地域で考えるのが地域医療構想であり、やはりそういったことを考えると、一番大事なのは役割分担なのではないのか」。一方で、「コロナが収束したときのことを考えても、やはり感染症に向けて対応できる病床を確保するという視点も大事なのではないか」という意見もいただきました。次ですが、「小さい規模の病院同士で機能分化するよりも、有事の対応の時のことを考えると、大きな規模の病院を確保していくということが今後必要になってくるのではないか」。最後ですが、第5波もしくは第6波の足音が聞こえてきているというような状況で開催したという当時の状況もありますが、「有事・平時を一緒にして考えると訳が分からなくなるので、有事・平時を明確に議論して考えていく必要がある」というご意見をいただきました。

そしてこのあと、第6波、第7波と経験した上で、少し社会の状況も変わってきた面もあります。令和4年度の議論としまして、昨年秋口にさせていただいたことについてご紹介させていただきます。2年経って、県の担当も地域医療構想調整会議のメンバーも変わってきたということと、地域の方々へのご説明も改めてしなければならないということで、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の前提となる資料を作成しました。先ほどの提言書の中にも出てきましたが、地域医療構想は人口の減少や高齢化が進展する中で誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける社会を実現するというので、地域包括ケアシステムと車の両輪となって、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等を一体に進めているということです。病床を削減するというのを前提にしているのではなく、地域包括ケアシステムと一緒に考えて、どのような医療・介護の体制がいいのかを考えていくということの一部分であると説明させていただきました。

また、数字の資料も出させていただきました。次の資料は、提言書の中に出てきた資料の現状のような形になりますが、現在の県全体の病床数、そして病床機能の状況について最新

のものを会議でお示ししました。2025年以降のピーク時の必要病床に比べると、全体の病床数はやや過剰、かつ、回復期についてはまだ足りないという状況の一方で、急性期については過剰な状況というのは県全体で見ても変わっていないということです。続いての資料が、先ほど提言書の6ページにあった資料の現状です。右の1, 878床は変わっていませんが、2022年の定量的基準を適用した後の松阪区域の病床数については、こちらも先ほどの県全体の状況と同じですが、機能別で見ると急性期が少し過剰で、回復期に相当する部分がやはりまだ不足しているという状況をお示しさせていただいています。次の資料は、松阪区域の個別の病院の状況で、こちらも提言書の中で引用されていましたが、その最新の状況を示したものになります。

そして、具体的対応方針を改めて定めていくということを国の方からも求められているところもあり、次の資料ですが、調整会議ではこのような論点をお示しさせていただいて議論をいただきました。そもそも三重県の具体的対応方針は、この時点でもう3年程度ですが、しっかりとまとめられていないということがありますが、「その間に個別に機能転換や病床削減をしていただいた医療機関もある中で、改めて地域全体で各医療機関の方針を確認する必要があります」。一方、「新型コロナの対応において浮き彫りになった医療提供体制の課題を検証して、国の動向も踏まえながら、平時からの医療機関の役割分担・連携を進めておく必要」があります。それから令和4年度の時点でも既に動きがありましたが、「医師の時間外労働の上限規制や人口動態をふまえると、マンパワーの制約は今後一層厳しくなる」ということ。そして、松阪市民病院もこの提言書がありますし、別の地域でも一部の医療機関で在り方についての報告・提言がなされていることから、「県としてもそういった自主的な取り組みも支援させていただく」ということを記載しております。一方で、一定の動きがある構想区域もあれば、進捗が思わしくなく、議論すらなかなかできていない構想区域もある中で、様々なデータを出させていただいて、引き続き取り組みをさせていただくという県の現状と課題も説明させていただいております。ただ、地域医療構想は病床の話が注目されていますし、国の方からは医療機関自体も在り方を考えよというものが出たりして、医療の在り方を意図的に狭めていく動きのように捉えられている部分もありますが、そもそもの目的は、地域の皆さんが将来にわたって効率的な医療を受療し、できる限り早期に住み慣れた地域に復帰していただく医療提供体制を構築するというのが大きな目標だと思っています。県としても、病床削減ありきとか、そういうもので考えるのではなく、地域の中でどういう医療の在り方が望ましいのかということをも最優先に考えさせていただいておりますので、その議論の場である調整会議において、医療機能の分化・連携に向けた協議を実施していただきたいということで、議論をお願いしたところです。

順番が逆になりますが、国の方から令和4年3月に地域医療構想の進め方に関する留意点という資料が出ていまして、県の資料はこれを基に作らせていただきました。国においては、「昨年度及び今年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う」、「その時には新型コロナの状況も踏まえて、感染拡大によって病床の機能分化・連携の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する」、「来年度から医師の時間外労働の上限規制が適用されるので、そのことを考える必要がある」、「地域

医療構想は、各都道府県が地域の実情をふまえて、病床の削減や統廃合ありきなく、主体的に取り組むを進めていく」ということが示されているところです。具体的な取り組みとして、繰り返しになりますが、2022年度と2023年度に、公立・公的・民間すべての医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行います。三重県としては、一度策定しているので、検証を行っていくということになります。その中で、諮問書にもありましたが、公立病院については公立病院経営強化ガイドラインというものが総務省の方から出されておりますので、病院ごとに公立病院経営強化プランを具体的な対応方針として策定した上で、調整会議において協議するというところになっています。そして最後のところですが、検討状況については、既に一部公表されていますが、定期的にどういう状況かというのを、全国的に公表させていただくこととなります。

最後に、公立病院経営強化プランについて少しご説明させていただきます。令和3年度末の令和4年3月に出た数字ですが、プランの策定期間としては令和4年度又は5年度となっておりますが、県としては全公立病院に調整させていただき、基本的には今年度策定ということで、各医療機関には準備を進めていただいております。プランの期間は地域医療構想とはずれて、来年度から4年間の令和9年度末までとなっております。プランの中には、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みというような内容を盛り込んでいく必要があります。先ほど申し上げたとおり、公立病院経営強化プランを各医療機関の具体的な対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議で協議をするという段取りになっておりますので、今年度のおそらく秋から冬にかけて、各地域で公立病院のこのプランを調整会議でご議論いただくということになると思います。松阪区域につきましては、公立病院は松阪市民病院だけになりますので、松阪市民病院のプランの協議をしていただくこととなります。

また、市長のご挨拶の中にもありましたが、県ではこれとは別に医療計画を別途策定することになっておりますので、法律や国の通知での期限の縛りはありますが、医療に関して地域の方々の声をしっかり聞きながら議論していくことが必要だと思っております。以上になります。

(委員長)

ありがとうございました。それではこの点につきまして、ご質問等がございましたらお願いいたします。ご意見はありませんか。

それでは続きまして、議事の三つめ、「医師の働き方改革の影響について」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

昨今の医療業界において重要な動向であります「医師の働き方改革」の影響について、ご説明申し上げます

「在り方資料1」の3ページをご覧ください。医師の働き方については、従来から資料の左に記載しております課題が指摘されておりました。具体的には、まず医師の自己犠牲的な長時間労働により医療現場が支えられている状況が指摘されており、過労死の懸念等によっ

て、医師の働き方に対して改革を求める声が高まっております。また、医師の地域における偏在状況や地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域があることが指摘されるなど、様々な課題が存在していました。今後目指していくべき医療提供の姿としまして、労働時間の管理を適正に行うことや、意識改革を行うこと、働きやすい勤務環境の整備等が求められてきました。これらのことを背景としまして、医療法等改正法が2021年・令和3年5月21日に成立し、2024年度・令和6年度から具体的な医師の勤務環境の改善の実行が求められているところでございます。

次に資料4ページをご覧ください。こちらは、都道府県別の人口10万人当たり病院従事医師数を示しております。ご覧のとおり、三重県は他の都道府県と比較し、病院で勤務する医師が少ないことがわかります。なお、注釈に記載しておりますが、当該医師数は、病院で従事する医師数から、病院の開設者・代表者、医育機関附属病院に勤務する医師、精神科医師数を除いて算定しております。

次に資料5ページをご覧ください。こちらでは先ほどご紹介しました人口10万人当たり病院従事医師数について、三重県内の構想区域ごとの医師数を示しております。松阪市民病院の属する松阪区域は三重県内でも最も病院従事医師数が多い区域であることが確認いただけると思います。このように、三重県は病院で従事する医師数は他の都道府県と比較しても少ないですが、現状の松阪区域は三重県内でも最も医師数が多い区域であるといえます。

次に資料6ページをご覧ください。こちらの表では、松阪市民病院の日常の外来診察体制について、診療科ごとの常勤医師数・応援医師数を記載しております。松阪市民病院では、大学病院などから常勤医師のいない診療科も含め、応援医師の派遣を受けておりまして、大学医局は日常の診療体制を支える大切な存在となっているところでございます。

次に資料7ページをご覧ください。こちらでは、松阪市民病院の外来診療枠数と診療枠を担当する常勤医師・応援医師数の状況を示しております。ご覧のとおり、日常の外来診察においても、大学病院から応援医師の派遣をいただいております。大学医局は松阪市民病院の日常の診療体制を支える大切な存在となっております。

次に8ページをご覧ください。こちらは、令和4年度の松阪市民病院の輪番日における医師勤務体制を示しておりますが、輪番日83日に対応した医師のうちの3割程度が応援医師により支えられております。今後応援医師の派遣元である大学医局が、医師の働き方改革への対応を行ううえでは、派遣する医師数が今よりも少なくなる可能性もあります。派遣いただく医師数が減少することによって、当院の救急医療体制の維持が困難な状況に陥ります。

次に9ページをご覧ください。こちらでは医師の働き方改革が進むことによる病院への影響を示しております。ページ左側に示しておりますが、医師の働き方に影響を及ぼす要因が主に3点あります。一つめは年間の残業時間を所定の時間以内に抑える必要がある点です。二つめは連続勤務時間の上限が28時間までとされるほか、三つめとして勤務と勤務の間のインターバルを9時間確保することが求められています。これらの影響に起因して懸念される事項としましては、まず左側に示しておりますように、派遣元の大学病院が働き方改革を推進していくために、これまで以上に多くの医師を大学病院で確保する必要がある場合に、医師数を確保するために派遣先病院を絞っていくことが懸念されます。派遣先病院が絞られ

た場合には、先ほどご覧いただきましたように、松阪市民病院の輪番を支えてくださっている応援医師の減少により、輪番体制の維持が困難となることが懸念されます。また、右に示しておりますイメージ図のように、勤務間インターバルの適用によって、夜勤を担当した医師は勤務間のインターバルを9時間挟む必要があるため、翌日の日勤帯の外来診察や手術等に十分に対応することができなくなることや、複数の医師が担当する手術も行うことが困難となります。さらには、大学からみれば、診療範囲に制限がなく、また症例数の多い病院へ派遣を優先する可能性もあります。このように、医師の働き方改革が施行されることによって、輪番体制の維持や、日勤帯の診療範囲への制限など、提供できる医療サービスに懸念が生じる可能性があります。

以上、医師の働き方改革の影響について、ご説明をさせていただきました。

(委員長)

ありがとうございました。それではこの点につきまして、ご質問等がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、議事の最後の項目ですが、「今後の委員会において検証等が必要な事項」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

先ほどの資料の続きで、11ページをご覧ください。当委員会において、今後検証等が必要な事項を記載しております。令和2年2月の「地域医療構想を踏まえた松阪市民病院の在り方に関する提言書」に記載しておりました、「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架け橋となるべきである」とする松阪市民病院の在り方について、総務省より公表されております公立病院経営強化ガイドラインに記載された次の点に照らして検証等を行っていくことを予定しております。まず一つめとして、役割・機能の最適化と連携の強化としまして、地域包括ケア病床を中心とする回復期機能の充実に向け、公立病院として提供していくべき役割・機能について、令和2年2月の提言書の内容について再検証を行います。二つめとして、医師・看護師等の確保と働き方改革としまして、地域における病床機能の再編を行うことで、医療専門職の地域での確保や働き方改革への柔軟な対応ができるかということについて、新たに検証を行います。三つめとして、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まして、新興感染症への対応に備えていくために、今後の松阪市民病院が平時から担うべき役割について、新たに検証を行います。最後に、これら三つの論点における役割を果たしていくために、指定管理者制度が最も望ましいとした経営形態の選択について再検証を行います。以上でございます。

(委員長)

ありがとうございました。事務局からの説明がすべて終わりました。それでは、これまでに説明のありました項目も含めまして、委員の皆様方お一人ずつから、ご意見などを賜りた



と思います。

それではお願いいたします。

(委員)

提言書の別添資料として「地域包括ケア病床の活用例」というものを出していただいています。前の在り方検討委員会の時もそうでしたが、地域包括ケア病棟あるいは病床というのはどういうものなのか、一般的にはなかなか理解できないというところもあると思います。せっかくこの活用例というのを作っていただいているので、これについて事務局の方から簡単にご説明いただけませんか。

(委員長)

別添資料ですね。「地域包括ケア病床の活用例」について、委員よりご意見をいただきましたので、事務局お願いします。

(事務局)

別添資料ということで、地域包括ケア病床の活用例を具体的に3点お示しさせていただきます。

まず一つめでございます。想定としましては、身体機能の低下した高齢者が増加することを考えれば、入院加療を必要とするものの、急性期には当てはまらない患者の受け入れ体制を確保することが重要だということで、急性期に当てはまらない医療のケースとして挙げております。88歳女性、仮に松本さんという女性の話でございます。夫が亡くなって3年が経過しました。息子夫婦は津市内で暮らしていて、一人暮らしの母を案じて一緒に暮らすことを提案していますが、今も一人暮らしをしていて、特に大きな病気を患うこともなく過ごしております。趣味の園芸にいそしむ毎日でございます。前日より風邪を患っていましたが、朝になって急に発熱があり、全身倦怠感が強くなって動くことも辛くなったため、息子夫婦に連絡しましたが、まだ途中ですぐに駆けつけられないと言われ、かかりつけ医の診療所に行くことにしました。かかりつけ医に受診した結果、肺炎を起こしかけているということでした。高齢であり、重篤化しかねないことや、家庭環境等を考えていただいて、松阪市内の地域包括ケア病床を中心とした病院へ紹介入院となりました。紹介された病院でも軽度の肺炎と診断されて、数日間抗生剤の投与を受け、病状が安定したということで無事退院となったというようなケースでございます。これは、高度急性期、急性期には該当しないような疾病、病状でも受け入れできる医療体制が必要だという例でございます。

二つめでございます。これは、急性期で入院後、在宅に復帰するまでに少し入院が必要だというケースでございます。仮に高山さんという74歳男性のケースでございます。松阪の暮らしも40年になり、転勤してきた松阪が気に入って、退職後も生活を満喫していらっしゃいます。独身生活も長くて、退職後も趣味である釣りを楽しんでいらっしゃいました。松阪市のがん検診で胃がんの疑いがあると指摘されたので、急性期病院を受診し、検査の結果、胃がんと診断され、入院して手術をすることになりました。手術は無事に終わりましたが、

抗がん剤での治療を継続して行ったため、入院は3か月ほどになりました。長期の間、横にならないといけなかったため筋力は衰えてしまって、何かにつかまっていなくて歩くことが難しくなっていました。入院中もリハビリはしていたものの、自立した生活をするには不十分な状況でありましたので、抗がん剤治療が終わったことで急性期病院から地域包括ケア病床を中心とした病院に転院して、自宅で生活できるレベルまでリハビリを継続して無事退院したというケースでございます。急性期病院では手術後、早期にリハビリを始めますけれども、長期の入院となった場合は自宅で生活できるようになるまで体の機能を戻すには時間がかかるということで、こういう時こそ地域包括ケア病床を中心とした病院で、在宅復帰できるように十分なリハビリを受けることが大切ではないかというケースでございます。

それから三つめのケースでございます。これは、在宅医療の一時的な入院というようなケースです。仮に伊藤さんという86歳男性のケースでございます。娘さんは結婚して大阪府で暮らしており、現在は夫婦2人での暮らしです。85歳になる妻ですが、慢性の閉塞性肺疾患から心配機能が低下し、自宅で酸素療法を行っておりまして、夫が身の回りの世話をしているという状況でございます。先週、夫はかかりつけ医で定期健診の受診したところ、がんの疑いが分かりまして、入院して精密検査を受けることを強く勧められ、検査入院が必要となりましたが、娘さんは仕事が忙しく、帰省して妻の世話をすることが難しいということで、妻の介護が心配だということになります。そこで、検査入院の期間だけ、地域包括ケア病床を中心とした病院にレスパイト入院させてもらうことになったということです。検査入院の結果、がんではないことが分かって自宅に戻ることができ、妻も夫の退院に合わせて自宅に戻ったというケースでございます。レスパイト入院の活用ができる就非常安心だという一例でございます。

以上、具体的な3例について、お示しをさせていただいたところでございます。

(委員長)

ありがとうございます。委員、今の説明でよろしいでしょうか

(委員)

ありがとうございました。活用例としてよく分かりました。機能分化をしていくことはとても大事です。ただ、現場の医師としては、患者さんを急性期であるとか、回復期だとか慢性期だとか、特に高齢者の方は分けるというのが現実的には難しいです。毎日毎日、状況は変わるわけですから。ですので、その辺も頭の中に入れながら考えていかないと、実際の現場とは違うと思います。活用例は活用例でいいですが、地域包括ケア病床はこういう患者さんしか入れられないとか、そういうふうにならないように弾力的に考えることが必要です。在宅に帰ろうにも帰れない方もたくさんいるわけですから、じゃあどうするのかとか、いろいろな課題があると思います。その辺はこれからぜひ詰めていっていただきたいと思いました。以上です。

(委員長)

委員、他によろしいでしょうか。

それでは続きまして、委員におかれましては、これまで保健師として行政の保健業務などに携われ、また松阪市健康づくり推進協議会の委員などを務められており、松阪市の保健分野をリードするお立場であります。そういった中で、幅広いご見識からご意見をいただければと思います。

(委員)

いろいろと貴重な資料などをご紹介いただきありがとうございました。ずっとお話をお伺いする中で、以前の令和2年度時点の住民の意見というのがありましたけど、コロナ禍を通して、おそらく住民も医療に対して求めるものというのが、コロナ禍以前よりは少し変わったというか、変化したかなと思っています。それから、実際に医療現場で働いていただいている医師であったり、看護師だったり、あるいは介護の現場で働いていただいている方たちも、コロナ禍を通して、自分たちの働き方とか、あるいは患者様とかサービス利用者の方に対する思いとかも変わってきたのかなと感じています。そういう部分で、住民や医療・介護の現場の人たちが市民病院にどんなことを期待するのかという直近の調査の結果や、何かお伺いしたような資料とかはどうなのかなど。実際の住民の声や、現場で働いている方の声が私には見えにくかったので、もしそういうものがあれば追加でご紹介いただけたらと思います。

(委員長)

ご意見ありがとうございました。委員からは、コロナ禍の前後において、住民あるいは医療従事者の求めるものが変わってきたのではないかという内容です。これにつきまして、事務局の方から何か資料がありましたらご説明をお願いしたいですし、もしお考えがあればお話いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございます。確かにおっしゃっていただいたとおりとなっていると思っております。いろいろとデータをお出ししていかなければならないと思っておりますが、今日は準備できておりませんので、改めて関連する情報を準備したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(委員長)

今のご説明ですが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして、委員におかれましては、松阪市住民自治協議会連合会の会長ということでいらっしゃると思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

私の場合は皆さんと違って、医療従事者でも何でもない、一市民の代表としてここへ参加

をさせてもらっております。それで、市民の方からちょっとお聞きしたのですが、緩和ケアをお願いしたところ、市内の病院からはどこも受け入れてもらえなかったということで、市外の病院に受け入れてもらったそうです。ただ、最後まで看てもらえず、在宅医療になってしまったということです。市民病院がこういった方向でいくというのであれば、市民に喜んでいただける病院にさせていただくとありがたいと思います。私は皆様とこの会議でお話をさせていただいて、市民の皆さんに報告させていただくのが私の仕事だと思っていますので、よろしく願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。市民からの声としまして、このコロナ禍の中で、緩和ケアが各病院とも運営が困難だとお聞きしたところですが、この点に関しましては、事務局の方から何かございますか。

(事務局)

ありがとうございます。緩和ケアをやっている病院の数が限られているという現実もございます。それから、既にご承知かと思いますが、新型コロナの関係で面会制限がかかっていたということもあり、最後に立ち会えないという辛い思いをされる方もいらっしゃるだろうということで、在宅で看るという状況もあったかと思えます。この点につきましても、またお示しできるものがあれば準備させていただきますので、よろしく願いいたします。

(委員長)

この点に関しまして、委員の方々よろしいでしょうか。補足等ありますか。緩和ケア病棟としましては、市民病院あるいは済生会松阪総合病院に病棟があったわけですが、新型コロナ対応に追われて、病棟として今は運営していないとお伺いしていたと思えます。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして、委員におかれましては、介護支援専門員、ケアマネージャーのリーダー的なお立場で、松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会の委員なども務められております。ご意見をよろしく願いいたします。

(委員)

コロナ禍におきましても、在宅の方や高齢者施設の感染者の方々を市民病院で治療させていただいて大変ありがたかったところです。先ほど委員からもお話がありましたが、地域包括ケア病棟の機能のことです。前にこの提言書が出された時にもお話させていただきましたが、サブアキュートの機能に関して、ちょうどこの提言書が出された後の令和2年4月から診療報酬改定があって、サブアキュート機能に関する報酬点数が上がったということがありました。その後、令和4年にまた診療報酬改定がされているところですが、それまではほとんどがポストアキュート機能だけで、サブアキュート機能は絵に描いた餅だったという認識があ

ります。この2回の診療報酬改定で、市民病院や松阪地域でサブアキュート機能がどう変わってきたのかということで、何かデータがあればお示し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。提言の後でサブアキュートに関する診療報酬がついたということで、提言後の変化について把握できるものがありましたら説明をお願いいたします。何か情報はございませんか。

(事務局)

この点につきましても、今は明らかにできるものを持っておりませんので、改めて調査しまして、適切な資料をお示しできればと思いますのでよろしくお願いいたします。

(委員長)

今後の課題ということで、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして、松阪市の副市長をお務めでございますので、行政の立場からのご意見をいただきたいと思います。

(委員)

失礼いたします。私の方からもお聞かせいただければと思います。今後この在り方を考えていく中で、特に公立病院経営強化ガイドライン等の中でも書いてありますが、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組みということについて、今後検討していく必要があるということでございます。今日は県からもお越しをいただきまして、令和2年度以降の新型コロナ感染拡大のあとの調整会議等の資料を見せていただきましたが、やはり有事・平時ということの中で明確にして議論していく必要があると記載をいただいているところがあります。そもそも、この地域医療構想においては、感染症病床の病床数については除いて議論をしてきた経過があらうかと思いますが、こういったところについて、もう少し分かりやすい説明をお願い申し上げたいと思います。それから、同資料の6ページに書いていただいておりますが、新型コロナ対応で病床の機能分化・連携の必要性がより明確になったという意見があるということも書いていただいております。また、12ページや13ページの方でも、感染症の拡大によって病床の機能分化・連携等の重要性を改めて認識されたということも書いていただいておりますので、こういったところも合わせてご説明をお願い申し上げたいと思います。そして最後になりますが、同じ資料の14ページにおきまして、特に公立病院経営強化プランの内容として、(4)に「新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取り組み」とも書いていただいております。こういったところについて、さらにご説明をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。コロナ禍を経験していろんな対応をしてきたわけですが、

「有事・平時を分けて考えていかなければならないという点と地域医療構想との絡みについて」、それから「機能分化という観点からどうか」という点と、それから「病院の強化プランにおいてもそのようなことが書かれている」ということですので、この3点について三重県の方からお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(三重県)

ご質問ありがとうございます。

まず一つめの有事・平時の話ですが、これは調整会議の委員のご意見であります。これに関してはおそらく皆さんも同じ考えだろうと思いますので、国の考え方等を整理させていただきます。国は、コロナ禍を経ても、基本的には地域医療構想の背景となっている人口構造とか医療人数の変化とか、中長期的な見通しは変わっていないので、地域医療構想の枠組み自体は維持するということが一貫しています。一方で法改正があって、先ほどの説明でも少し触れましたが、来年度の医療計画策定の際には1事業増えて、「新興感染症対応について、平時からしっかりと検討しておくこと」というのが示されています。これは感染症法に基づく予防計画という元々あった計画を、形的には変えにくいという部分も含んでいます。その中では、例えば、各医療機関と平時から協定を締結して、有事の時の取り組み内容を定めておくよう求めている部分があります。感染症は、病床自体が地域医療構想の枠外であったことは事実ですが、実際のコロナ対応をふまえて、まずは救急であるとか、あとは特殊な対応をしたものとしては妊産婦さんといった産科医療で、両方とも医療計画の事業の中に入っていますが、こういったものについては平時から医療機関で連携とか、機能分担、役割分担をしておく、救急対応がうまくいった地域もありますし、産科医療については三重県では平時から取り組みを進めていたのでうまくいった部分もありますが、救急とかはやはりうまくいかなかった地域もあるのも事実なので、新興感染症対応も、地域医療構想とは少しずれてくるかもしれませんが、事前に協議しておいて、しっかり定めておくことが必要だということです。これまでは有事という時だったので、有事の頭で議論が行われていたと思いますが、平時でどんなことが考えられるかということ、地域医療構想の連携強化とかと組み合わせながら考えていく必要があると思っています。

二つめの機能分化の話は、先ほど申し上げた病院の機能分化の部分でもありましたが、病床確保の部分だけではなくて、人材とか物資とかの機能分化の必要性もより明確になったということもあるので、それをどうやっていくか。それは新興感染症の部分を医療計画で定めていくにあたって問題になってくることですが、第1波と第2波の時の対応と、第5波の時の対応と、また第7波と第8波の時の対応というのは、正直に言えば「理解が深まった」、誤解を恐れずに言うと「コロナの正体が分かってきた」ということで、かなり異なってきた部分があると思います。そういったところを、次の三つめのご質問と関連しますけど、おそらくしっかりと振り返りながら、どんな課題があったのかということ、改めて考えていく必要があるかなと思っています。

最後のご質問にありました、新興感染症のことが経営強化プランとかにも書かれているということについては、説明が繰り返しになりますが、医療計画の改定がありますので、そこ

に向けて今、議論をさせていただいているところです。やるにあたっては、国からも、コロナ対応について現状把握と振り返りをやった上で定めていくようにとされています。会議体としては、法定の協議会で審議していきますので、県として早い段階で立ち上げて、令和5年度中にまとめるよう話をさせていただきたいと思います。今日の話も含めて、地域と連携しながら議論していかないといけない部分もありますので、そういった内容を地域にフィードバックしながら、しっかりと物事を考えていきたいと思います。一方で、経営強化プランは松阪市民病院だけではなくて県内十何病院で作らないといけないのですが、その策定期限が令和5年度末で、医療計画の期限も令和5年度末なので、それぞれの議論をお互いに入れ込みながらしっかりと内容を定めていくという作業を、県と市町が連携してやっていく必要があると思います。

少しずれた部分もあったかと思いますが、以上になります。

(委員長)

ご説明ありがとうございました。委員、今のようなご説明でしたが。

(委員)

ありがとうございました。こういったことをいろいろと教えていただくことによって、私どもの議論がもっと深まる部分もあり、また相談をさせていただきたいこともあろうかと思っておりますので、引き続きご教示の方、よろしくお願い申し上げます。

(委員長)

こういった感染症の総括というのはまだまだなされてない状況下で地域医療構想の話を進めるのは、どの地域でもなかなか課題が多いことだと思いますし、県単位で考えること、あるいはこういった市町単位で考えることがあって、総括も難しいかと思っております。その辺りも念頭におきまして、この議論を進めて参りたいと思います。

最後になりますが、松阪市民病院の病院長というお立場から、よろしくお願いいたします。

(委員)

委員の皆様方には、活発なご意見をいただきましてありがとうございます。委員長にご質問ですが、例えば事務局の方が答えている時に、私から何か補足できるようなことがあった場合は、私の方からも発言させていただいてよろしいでしょうか。

(委員長)

はい。ぜひよろしくお願いいたします。

(委員)

それでは、今後は事務局の説明に補足できるようなことがありましたら、私の方からもご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様方にお伝えしたいことは、我々にとって一番大きなことは、来年度からの医師の働き方改革です。働き方改革というのは、医師の労働時間が制限されます。例えば数十年前、私が研修医の頃は、夜が明けた翌日に24時間だろうが48時間だろうが、勤務してよかった。呼び出されるたびに、病院に出てきてよかったんです。それが今後は、休みは休み、仕事は仕事と、しっかりと区別してやっていく必要がありますし、例えば夜間の緊急手術などで呼び出された際は、次の日には休みを設けないといけません。そういう場合はどうなっていくかという、これはある程度集約して人数が増えないと、とてもじゃないけど病院の機能を維持していくことはできません。例えば、外科の先生が夜間に手術で呼び出されて、翌日に外来をするのか。そこがなかなか難しくなります。翌日に患者さんに説明をしなければならぬのに、法律的に難しくなってしまうという現状があります。そんな中で、何とか病院の機能を損なわずにやっていくには、ある程度集約した医師の数がいます。我々のところには常勤医が33名いますが、その数ではとてもじゃないけど足りないというのが現状です。そういうところが1点です。

それと、やはり数だけの問題ではなくて、モチベーションが高い医師が33名いるのと、そうではない場合とではかなり違ってきますので、我々としてはモチベーションが高い医師をある程度確保するということが、今後の医療を展開していくにあたって大切なことになってくるのではないかと考えています。その中で、この在り方検証委員会で、どうすればこのような医師が確保できるか、職員が確保できるかの議論を。例えばコロナ対応の時でも、職員の全員がコロナ対応をしたのか、できたのかといわれると、そういうわけでもないです。そんな時に、それは強制できません。ただ、そここのところは犠牲的な精神であるのか何なのかということとは難しいところですが、どういことが起きても対応できるモチベーションを持った人が大勢いる病院でないと、今後やっていけないんじゃないかと思えます。そのためには、松阪市民病院がどうやっていけばいいのだろうかという議論であるとかを。

それから、先ほどから委員が言われていた地域包括ケア病床は、非常に重要な意味を持つてくると思います。松阪市民病院にもありますが、正直申し上げて、残念ながらうまく運営できているとは言い難い状況です。私もレスパイト入院はすることはあるけど、地域包括ケア病床のための医師がいない。そんな中で、前院長が地域包括ケア病棟を担当してくださっていますが、外来では泌尿器科をやっているけど、地域包括ケア病棟ではやっていない。そういうところを見据えて、今後の病院の在り方自体をどう変えていくかという議論も含めてやっていければ。また、その先にあるものは、モチベーションが高い人の数の確保だと思っていますので、先生方と一緒にそういうことを議論していければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。これで全員からご意見をお伺いしたところですが、委員どうぞ。

(委員)

最初に発言したのは質問だけだったので、よろしいでしょうか。院長から先ほどお話があ



りましたけれど、私も院長の考え方に賛同しておりますし、心強い発言だと思えます。この委員会で、その辺をやはりもう少し具体的に検討していくということも必要かなと思えました。私が言いたいのは、私も地域包括ケアシステムということで松阪市の中でいろいろとさせていただいておりますが、地域包括ケアシステムと地域医療構想は連動して動いているものでして、別の言い方をすれば、地域医療構想は地域包括ケアシステムがちゃんと動いていなければできないものだと思っています。コロナ禍を過ぎて、日常の生活圏域の中から医療体制を積み上げていく。その積み上げたものが地域医療構想の病床数とかになってくるもので、「病床数ありき」とか「急性期の病床は」とかという問題ではないというふうに、コロナ禍を過ぎてさらに思いました。それから、私の分野である在宅医療では、市民病院の先生方にもお世話願いましたけども、一時崩壊した。皆さんも言われたように、特に高齢者施設等ではクラスター等でいろいろな問題が出て、そこを何とか皆で乗り切ってきたというのが現状ではありますが、その検証というのでしょうか。県は県の立場で、松阪市は市の立場で、どういうふうに乗ってきたのか。あるいは、患者さんにご苦勞をかけながら、どう進んできたのかということは、まだ検証できていないと思うんです。この検証するということはすごく大事なことで、それをしながら、同時に在り方検証委員会も進めていくべきだと思っております。以上です。

(委員長)

ご意見ありがとうございました。他の委員から、追加でご意見やご質問はありませんか。県からも、コロナ禍に関してはしっかりとした振り返りが重要だということでしたので、そういうところは医師会としましても協力しながら振り返っていきたいと思っております。特にご意見がございませんでしょうか。それでは、長時間ありがとうございました。事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

(事務局)

長時間ありがとうございました。

それでは事項書の8、「その他」ということで、ご連絡を申し上げたいと思います。まず、次回の第2回の在り方検証委員会の開催日時でございます。令和5年7月25日(火)の午後7時からとなっております。ちょっと遅い時間帯で、恐縮ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。場所が、松阪市役所議会棟の第3・第4委員会室でございます。

そして、議事の内容でございますが、本日お示しをさせていただきましたが、今後の委員会で検証が必要な事項4点ということでございますが、これについて議論いただくということでお願いを申し上げます。また、委員の皆様からいろいろご意見を賜った中で、確認事項等がございましたので、そういったものもご準備できれば、それをお示しさせていただくといったような流れになろうかと思えます。

それでは、本日は委員の皆様、長時間にわたりまして協議をいただき、誠にありがとうございました。また、傍聴の皆様もありがとうございました。これをもちまして、第1回の在り方検証委員会を終了させていただきます。忘れ物のないようお気をつけてお帰りください。

※追記 1

事務局より、長友委員に委員長代理への就任につきましてご意向を確認しましたところ、ご承諾いただきましたことをご報告いたします。

※追記 2

委員からのご意見で、地域包括ケア病棟の診療報酬の件について発言がありましたが、その中で「サブアキュート」と「ポストアキュート」の発言に関して訂正の申し出があり、在り方検証委員会設置要綱第 7 条の規定に基づき確認の上、会議での発言から訂正いたしました。