

松阪市民病院の在り方検証委員会



第3回 委員会

2023年8月25日



まつ さか
松 阪 市

前回の振り返り

第2回委員会 委員発言要旨(1/2)

| | |
|------------------------------|--|
| 地域包括ケア病床の運用に向けて | <ul style="list-style-type: none">• 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る。回復期リハビリテーション病床と住み分け、どのように患者を急性期から回復期、そして在宅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る。地域の在宅系サービスや入所施設との連携が、地域包括ケアシステムの構築には必要である。• 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い。市民病院がそのように機能することで、地域住民のニーズも満たせると考えられる。また、老老介護も増えているので、生活圏の近くに入院施設があることが安心につながる。 |
| 松阪市民病院が地域医療において担うべき役割・機能について | <ul style="list-style-type: none">• 人口動態や将来推計患者数等のデータをみると、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。• 松阪管内では、高齢者の救急搬送も増加傾向にあり、特に軽度、中等度の患者が増えている。しかしながら、そのような患者は急性期病院に搬送され、受診をしたとしてもすぐに帰されてしまうことが多い。市民病院がそういった急性期病院ではすぐに帰ってしまうような患者におけるハブ的な機能を担えるとよい。• 在宅医療や介護サービスとも連携をしつつ、レスパイト入院(地域で在宅介護・医療を受けている方や家族や介護者の休養を目的とした短期入院)にも対応できるとよい。• 地域急性期機能を担う病院で在宅医療との連携体制が取れていることが高度急性期・急性期医療を担う病院にとっては心強く、また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を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。 |
| 回復期医療に転換していくにあたっての留意すべき事項 | <ul style="list-style-type: none">• 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・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となる。• 在宅患者の急性増悪(サブアキュート)に対応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は、医療人材の確保にあたっては、市民病院の売り・魅力のアピールが重要である。また、医療人材自体も高齢化しており、再雇用の活用も検討しながら人材を確保していく必要がある。 |

第2回委員会 委員発言要旨(2/2)

| | |
|----------------|--|
| 医師・看護師等の確保について | <ul style="list-style-type: none">• 高度急性期・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。そのため、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等に対応していくことも難しくなる。医師・看護師等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なると病院を辞めるといった人材が出てくるかもしれない。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」といったことを示していくことが必要と感じる。• 看護師についてはライフスタイルや年齢等、それぞれがおかれた状況を踏まえ自分が活躍したい機能を選べるとういと感じる。• クリニック勤務をする看護師に話を聞くと、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いうことをよく聞く。しかし、年齢が若い看護師には、病院で高度医療・急性期医療における看護に未練を感じている方もいる。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。 |
| 医師・看護師等の集約について | <ul style="list-style-type: none">• 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はできなくなっているため、集約していくことが求められている。• コロナ禍においては、看護師が病院勤務をしていることに対する偏見が見られたりもした。また、実際コロナ患者のケアにおいては対応できる人材も限られていた。それぞれの医療機能に対して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、出勤できないといったことも多々見られた。有事の際、医療職を集約していることで、強靱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、救急車の要請等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ている。地域の医療提供体制を維持していくためにも、救急と医療機関側の体制として、疲弊せず、生き生きと仕事ができる体制の構築が求められており、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。 |
| 働き方改革について | <ul style="list-style-type: none">• 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。ライフスタイルに合わせた働き方、社会全体で子育てをしていくといった考え方が浸透してきている中では、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。そのためにも、人員体制の確保と合わせ、職場環境の整備が大切である。 |

第3回委員会において個別に検証する論点

今回は新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、経営形態の見直しについて、検証を行います

第3回委員会において検証等が必要な事項

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)

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。

公立病院経営強化ガイドライン

第3回委員会の対象

【役割・機能の最適化と連携の強化】

- 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

【医師・看護師等の確保と働き方改革】

- 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を新たに検証

【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】

- 新興感染症への対応として、松阪区域における松阪市民病院の担うべき役割について、新たに検証

上記の役割を果たしていくために

第3回委員会の対象

【経営形態の見直し】

- 指定管理者制度が最も望ましいとした経営形態を再検証

新興感染症の感染拡大時等に備えた 平時からの取組

在り方資料2 をご参照ください

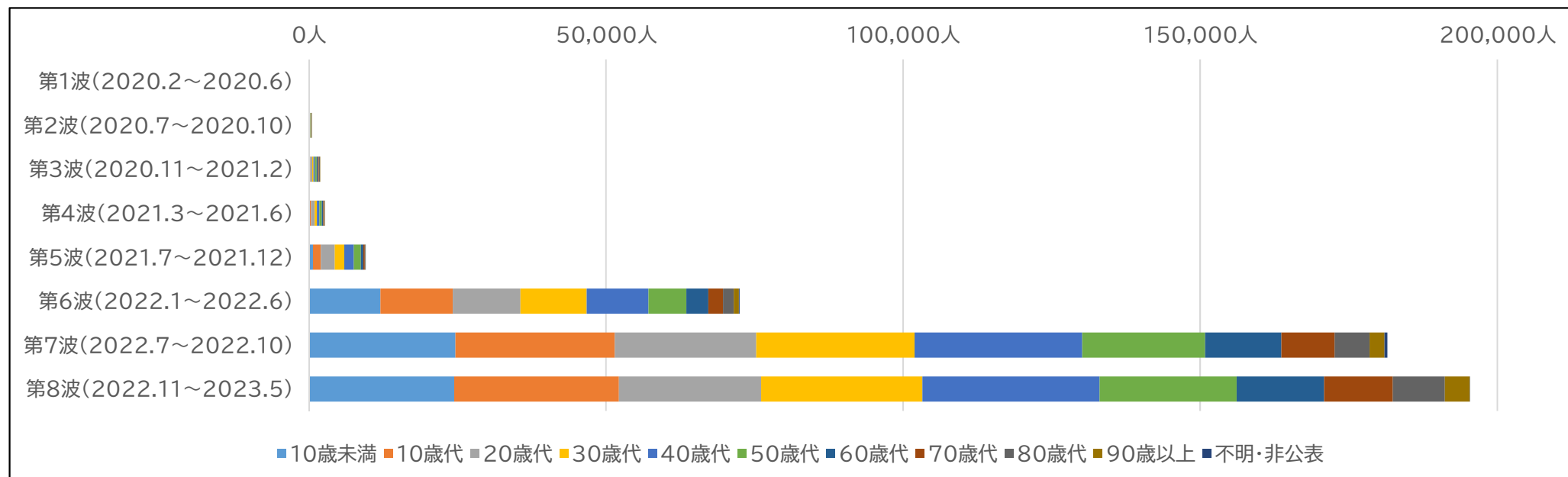
在り方資料 2

令和5年8月21日 第1回三重県感染症対策連携協議会資料より抜粋

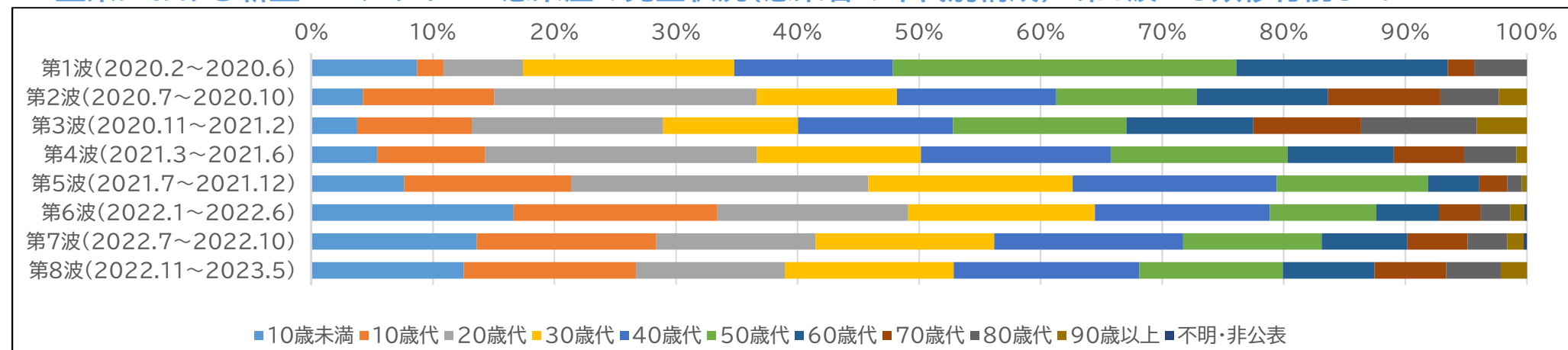


三重県内の新型コロナウイルス感染症の感染者数は、第6波以降急激に増加しました

三重県における新型コロナウイルス感染症の発生状況(感染者数と年代) 第1波～5類移行前まで



三重県における新型コロナウイルス感染症の発生状況(感染者の年代別構成) 第1波～5類移行前まで



出所: 三重県ホームページ https://www.pref.mie.lg.jp/YAKUMUS/HP/m0068000066_00091.htm

公立病院や公的等病院に限らず、高度急性期から地域急性期を担う病院が協力体制を取りながら、新興感染症に対する対応を図っていると考えられます

三重県における病床機能 令和4(2022)年度定量的基準の適用結果とコロナ確保病床

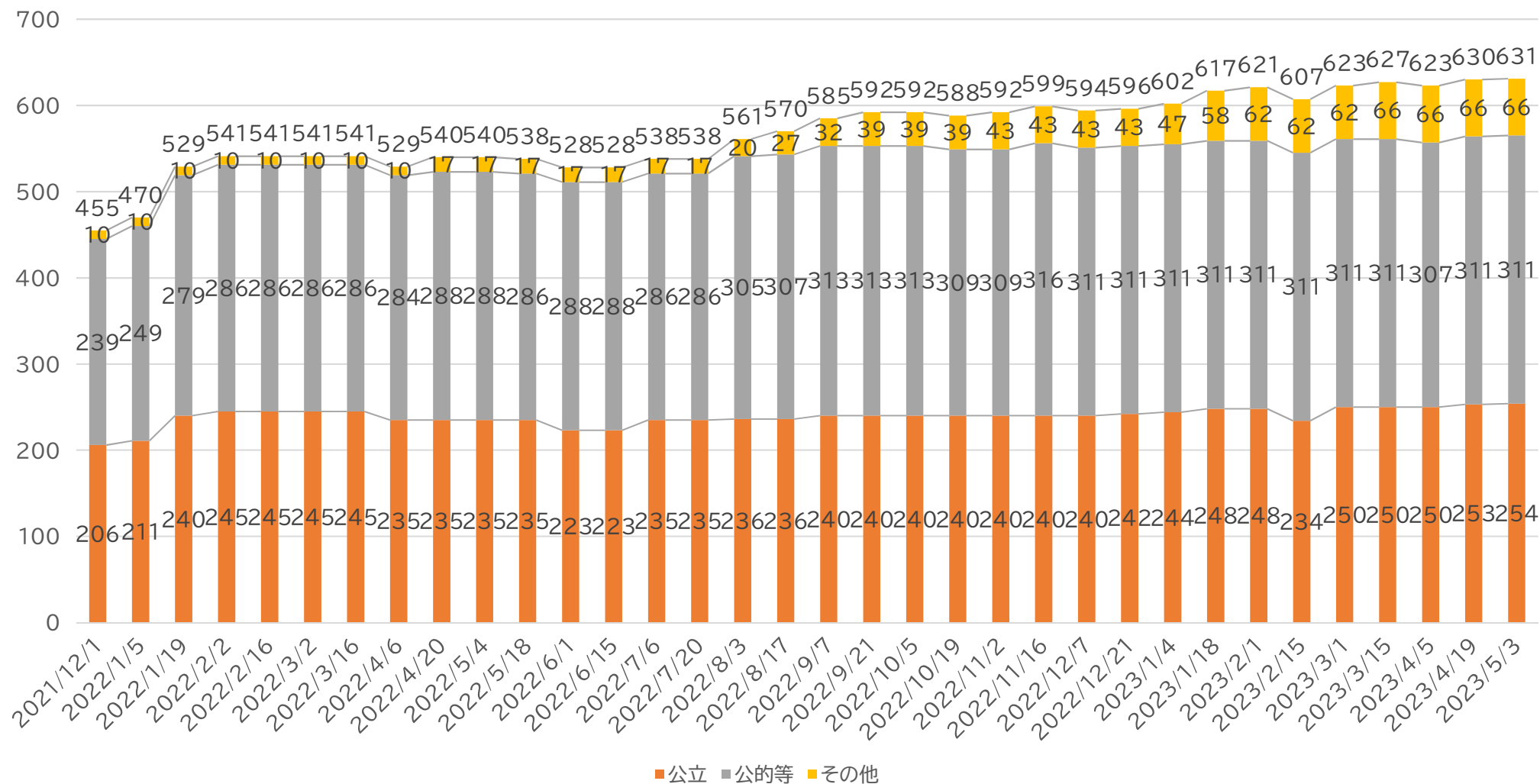
| | コロナ病床 確保病院数 | 確保病床数 (A) | 許可病床数 | | | | | | | 合計 (B) | A÷B | A÷C |
|-------|----------------|--------------|------------|----------|------------|--------------|-------|-------|-----|-----------|------|------|
| | | | 高度急性期 ① | 急性期 ② | 地域急性期 ③ | ①+②+③ (C) | 回復期 | 慢性期 | 休棟中 | | | |
| 公立病院 | 16 | 215 | 548 | 2,109 | 650 | 3,307 | 80 | 101 | 53 | 3,541 | 6.1% | 6.5% |
| 公的等病院 | 14 | 259 | 876 | 3,244 | 358 | 4,478 | 271 | 288 | 10 | 5,047 | 5.1% | 5.8% |
| その他病院 | 38 | 111 | 180 | 702 | 1,280 | 2,162 | 826 | 2,538 | 63 | 5,589 | 2.0% | 5.1% |
| 有床診療所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 557 | 557 | 77 | 88 | 147 | 869 | 0.0% | 0.0% |
| | 68 | 585 | 1,604 | 6,055 | 2,845 | 10,504 | 1,254 | 3,015 | 273 | 15,046 | 3.9% | 5.6% |

- 公立病院や公的等病院は、高度急性期から急性期、地域急性期を担うことが多いため、コロナの確保病床の割合が総じて高い状況である
- その他の民間病院は回復期や慢性期を担うことが多く、新興感染症への対応において医療スタッフの体制そのものも十分ではなく、新型コロナウイルス感染症の受け入れができる確保病床が占める割合は高くない状況にある
- ただし、許可病床数からみた割合(A÷B)ではなく、高度急性期から急性期、地域急性期からみた割合(A÷C)で見れば、現在の公立病院、公的等病院、その他病院においては、確保病床割合は公立病院に偏ったものではなく、県内で多くの病院が協力体制をとって新型コロナウイルス感染症の入院対応にあたっている状況にある
- 現在、コロナ病床を確保している病院の数は68(うち公立16、公的等14、その他38)である

出所:三重県 医療機関向け新型コロナウイルス感染症対策研修会 資料『県内の医療機関別の確保病床数・即応病床数(令和5年7月28日時点)』、令和4年度 第1回 松阪地域医療構想調整会議 資料1『令和4年度病床機能の現状について』

感染症まん延の開始期から主に公立病院及び公的等病院が病床を確保していましたが、その他の病院においても病床の確保が進みました

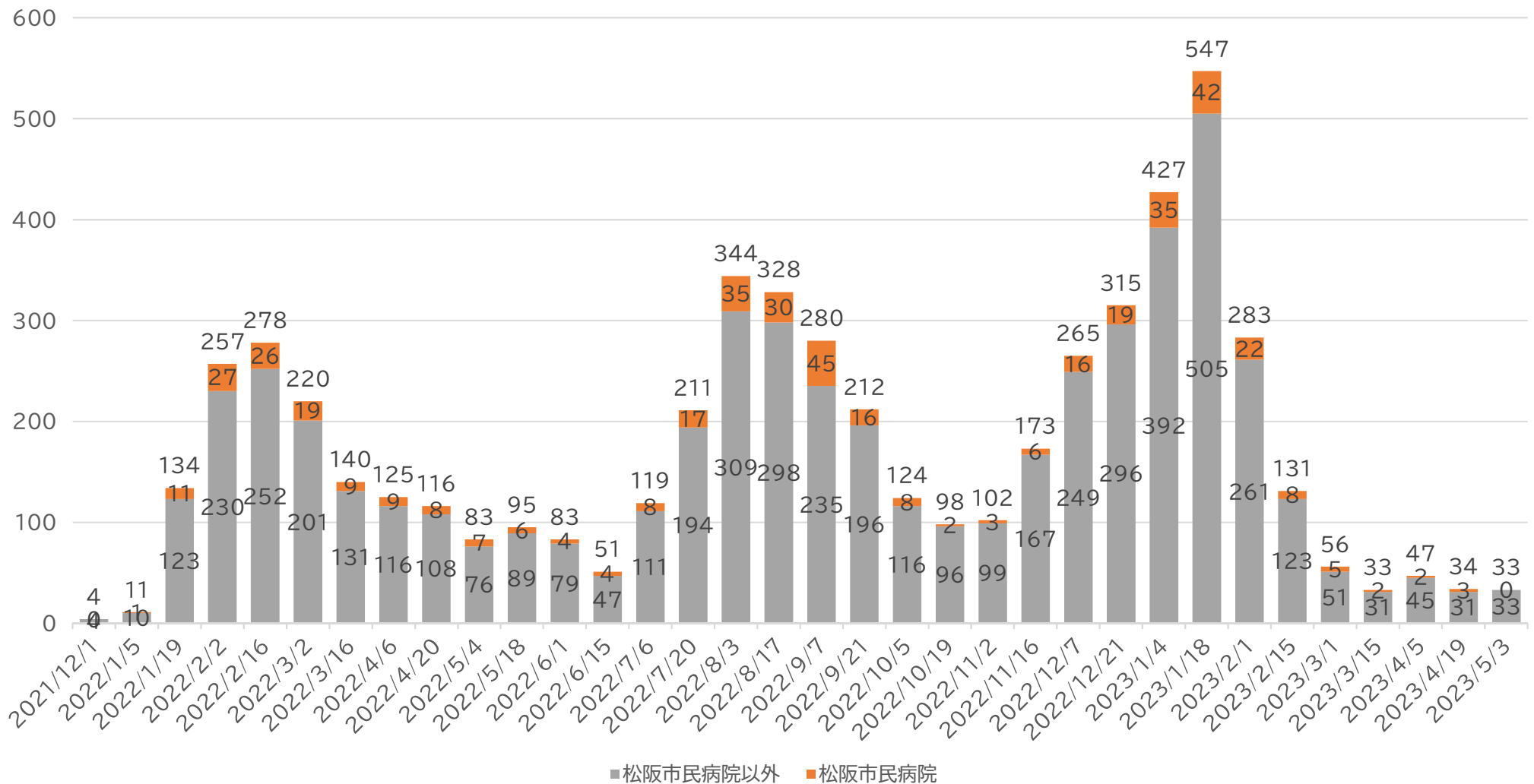
主な経営主体別 三重県内の新型コロナウイルス感染症の確保病床数の推移(床)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

松阪市民病院は「公立病院だから」ではなく、呼吸器内科医が他の病院より充実していることで、三重県内の患者数のうち、多い時には全体の1割程度の入院患者を受け入れ、治療にあたることができました

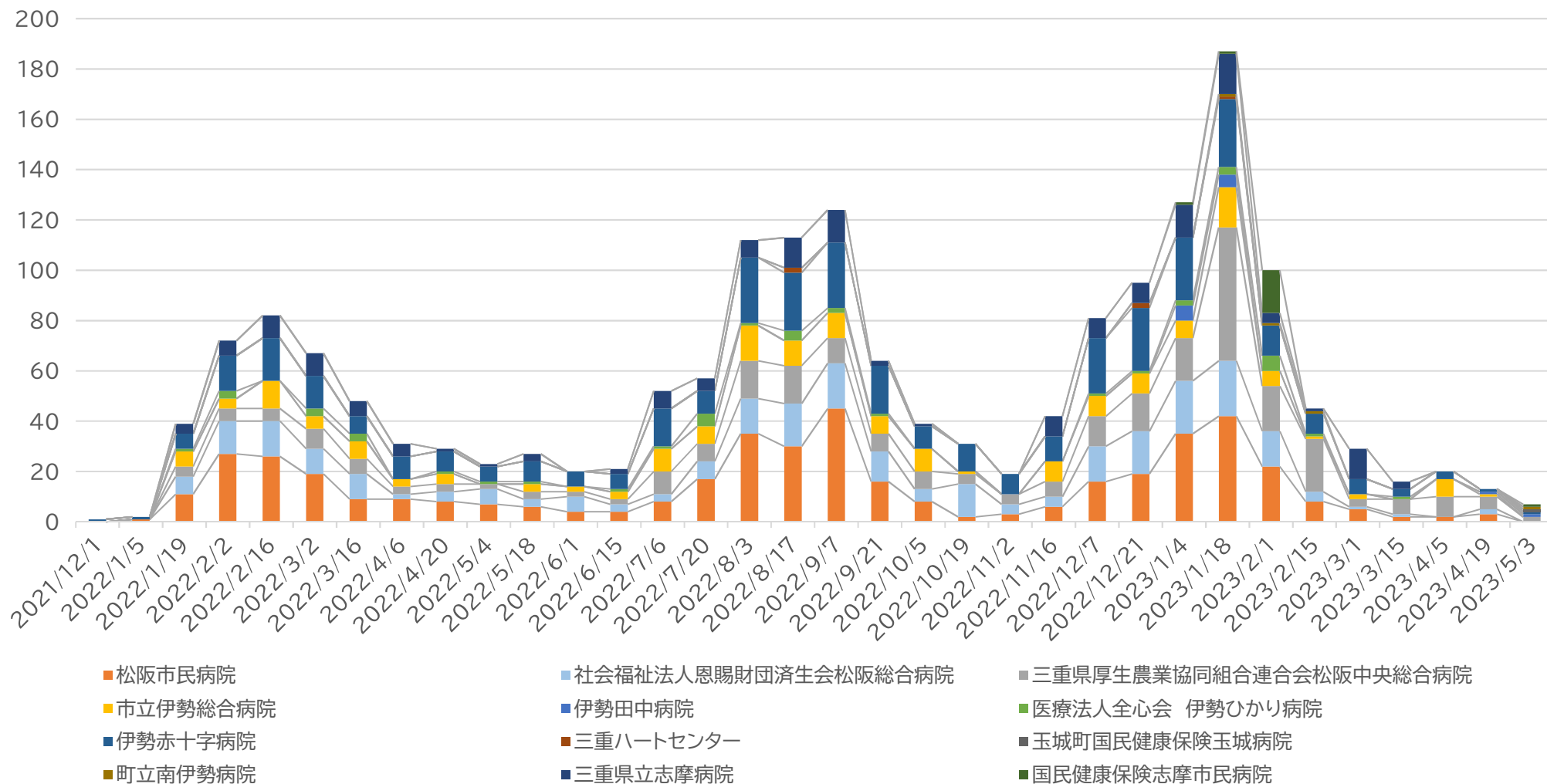
三重県内における新型コロナウイルス感染症で入院中の患者数の推移(人)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

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、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いました

南勢志摩医療圏における新型コロナウイルス感染症で入院中の患者数の推移(人)



出所:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策に係る各医療機関内の病床の確保状況・使用率等の報告(令和3年12月1日から令和5年5月3日の資料より作成)

東病棟6階及び新館の1階を転用し、新型コロナウイルス感染症の入院患者の受入体制を整備しました

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

| 病棟名 | 西病棟 | | | 東病棟 | | | 新館 | | 合計 |
|-------|-------------------------|------------------------------|-------|-------------|--------------|---------------------|------|------------------------|-----|
| | 3階 | 4階 | 5階 | 4階 | 5階 | 6階 | 1階 | 3階 | |
| 病床数 | 46 | 50 | 48 | 36 | 39 | 50 | 20 | 39 | 328 |
| 区分 | 一般 | 一般 | 一般 | 一般 | 地域包括 | 一般 感染 48 2 | 緩和ケア | 一般 | |
| 主な診療科 | 循環器 内科 泌尿器 手術後 | 整形 外科 消化器 内科 泌尿器 | 呼吸器内科 | 呼吸器内科 眼科 | 地域包括 (混合) | 呼吸器内科 | 緩和ケア | 外科 泌尿器 呼吸器 外科 | |

| 病棟名 | 西病棟 | | | 東病棟 | | | 新館 | | 合計 |
|-------|-------------------------|------------------------------|-------|-------------|--------------|-------|-------|------------------------|-----|
| | 3階 | 4階 | 5階 | 4階 | 5階 | 6階 | 1階 | 3階 | |
| 病床数 | 46 | 50 | 48 | 36 | 39 | 22 | 20 | 39 | 300 |
| 区分 | 一般 | 一般 | 一般 | 一般 | 地域包括 | コロナ専用 | コロナ専用 | 一般 | |
| 主な診療科 | 循環器 内科 泌尿器 手術後 | 整形 外科 消化器 内科 泌尿器 | 呼吸器内科 | 呼吸器内科 眼科 | 地域包括 (混合) | 呼吸器内科 | 呼吸器内科 | 外科 泌尿器 呼吸器 外科 | |

出所:松阪市民病院調査資料

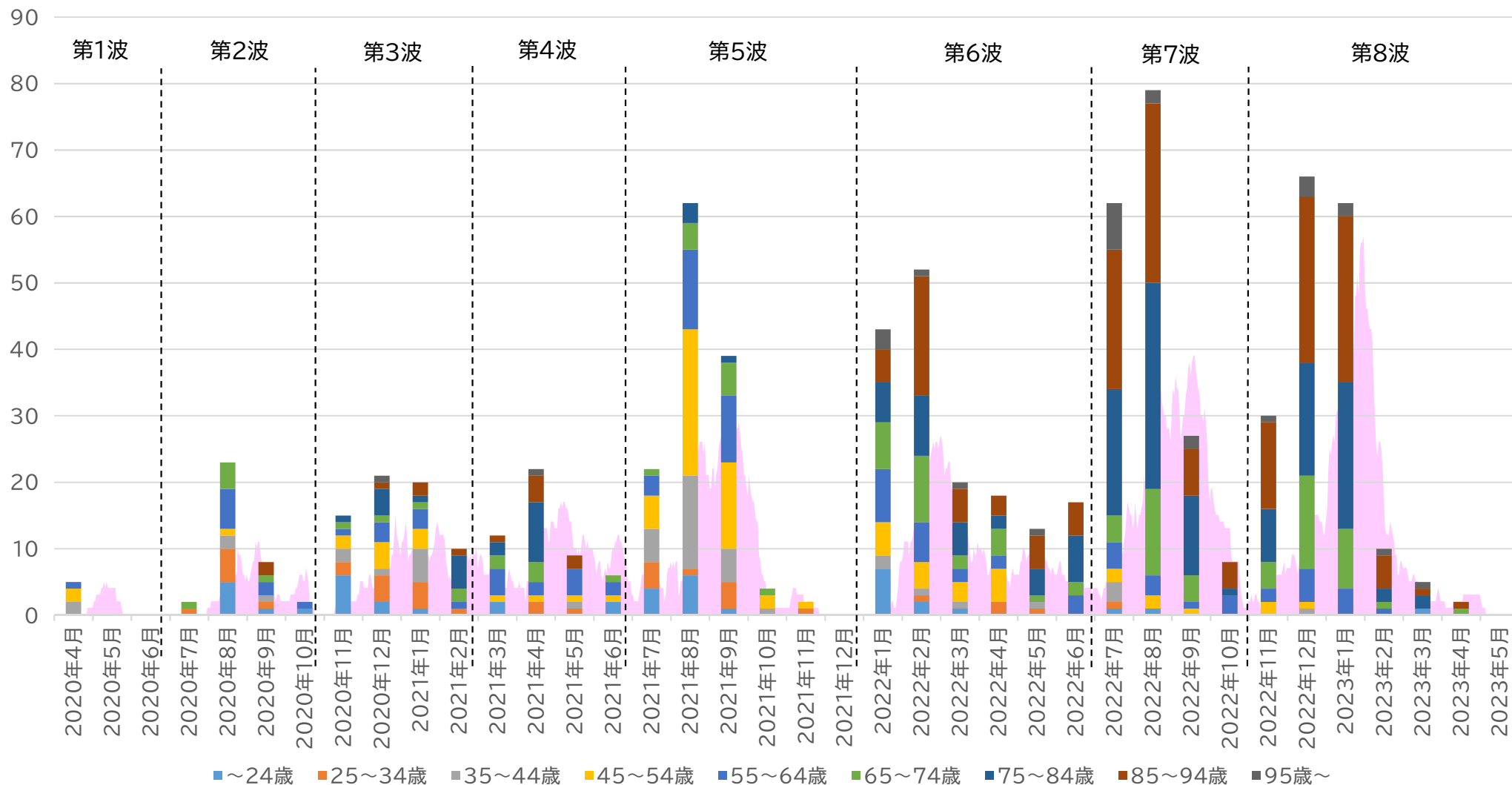
松阪市民病院においては、病院の構造、職員のメンタルヘルス、医療提供体制の課題が挙げられます

新型コロナウイルス感染症対応における課題

| | |
|---------------|--|
| 病院の構造上の課題 | <ul style="list-style-type: none">□ 空調管理等の感染暴露対策や病棟のゾーニングが困難であった□ 新型コロナウイルス感染症の入院患者さんは一部、トイレや洗面、浴室が共同設備であったので、看護上の配慮が必要であった□ 一般患者等と動線を分けるため、発熱外来を屋外に設置せざるを得なかったほか、検査等のタイミングを工夫する必要があった |
| 職員のメンタルヘルスの課題 | <ul style="list-style-type: none">□ 特に初期には、様々な誹謗中傷を受けていた□ 特に初期には、自宅への帰宅が困難な職員がいた□ 現場の看護師長等が面談を頻回に実施しサポートしていたが、専門的な支援を充分にはできなかった |
| 医療提供体制の課題 | <ul style="list-style-type: none">□ 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という状態・環境にはなかった□ 家庭内感染や、クラスターの発生により感染が拡大することで、勤務できる職員が減り、職員の配置に苦慮した□ 実務経験年数の浅い看護師に対する感染暴露対策の教育や指導をさらに充実していく必要がある□ 特に初期には、物資の調達に苦慮した□ 感染管理認定看護師が2名在籍しているが、さらに育成が必要である |

第6波以降、高齢者の新規入院患者数が増加し、それに伴い、在棟患者数も増加する傾向にありました

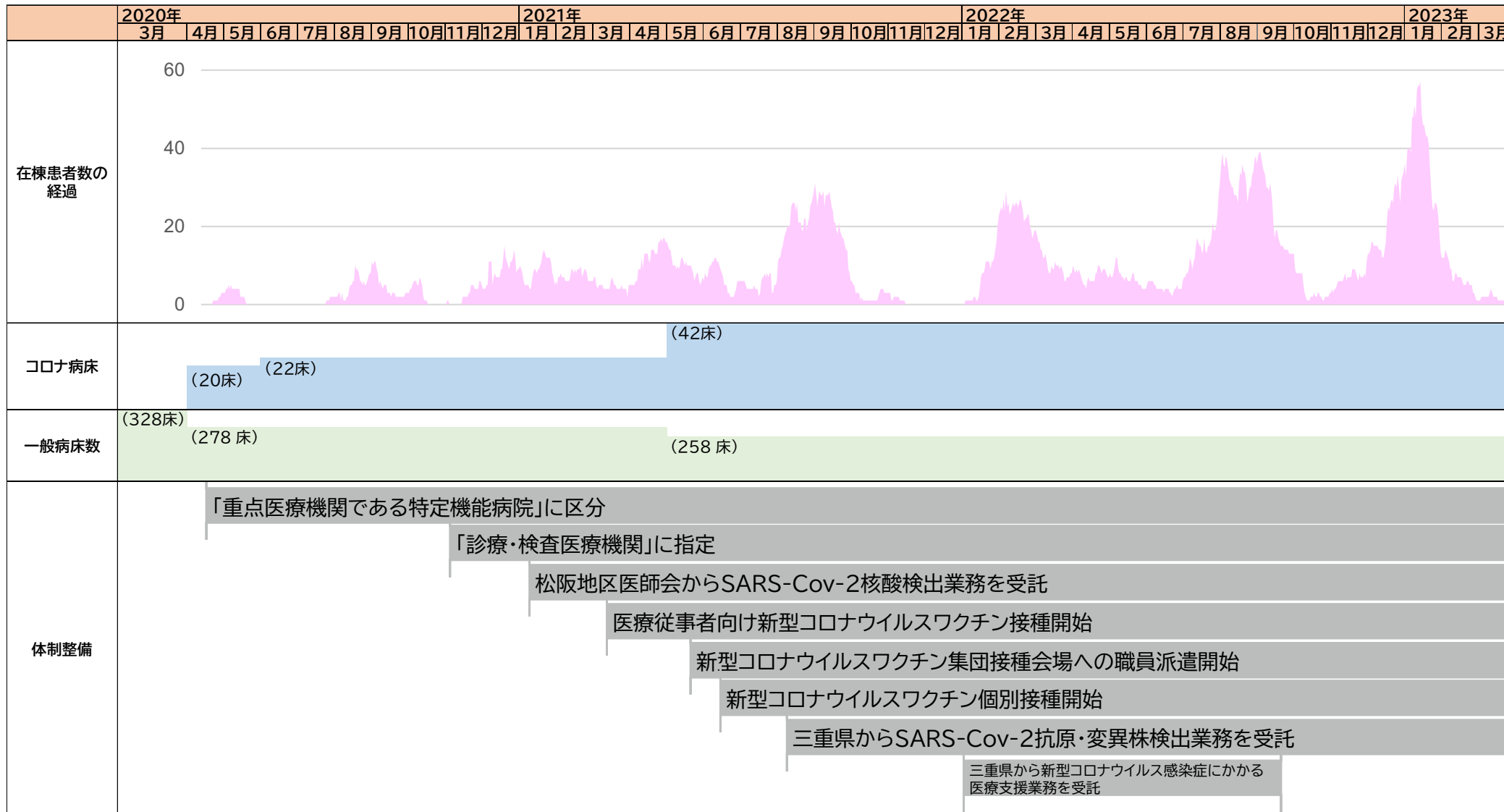
松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の年齢別新規入院患者数(月次)・在棟患者数(日別)の推移



出所:松阪市民病院調査資料

令和2年以降コロナ病床を確保し、入院患者を受け入れ、関連する検出業務の受託をしたほか、ワクチン接種にも積極的に対応してきました

松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症の対応状況のまとめ



出所: 松阪市民病院調査資料

高齢者の入院期間は長期化する傾向にあり、生活機能が低下すること等の要因により、症状が安定化しても、地域包括ケア病棟に転棟するケースが多い傾向にありました

松阪市民病院における新型コロナウイルス感染症年齢別新規入院患者数・平均入院日数(受入れ開始から5類移行前まで)

| 年齢 | 平均入院日数 | 人数(A) | 転棟(人)(B) | うち東5階*へ転棟(人) | うちその他へ転棟(人) | 転棟割合(B)÷(A) |
|--------|--------|-------|----------|--------------|-------------|-------------|
| ～19歳 | 9.9 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 20～24歳 | 8.5 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 25～29歳 | 9.1 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 30～34歳 | 10.2 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 35～39歳 | 10.6 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 40～44歳 | 12.4 | 28 | 1 | 1 | 0 | 3.6% |
| 45～49歳 | 17.8 | 37 | 3 | 1 | 2 | 8.1% |
| 50～54歳 | 12.5 | 47 | 1 | 0 | 1 | 2.1% |
| 55～59歳 | 16.2 | 42 | 4 | 1 | 3 | 9.5% |
| 60～64歳 | 21.0 | 57 | 11 | 4 | 7 | 19.3% |
| 65～69歳 | 28.4 | 38 | 3 | 1 | 2 | 7.9% |
| 70～74歳 | 31.0 | 66 | 16 | 4 | 12 | 24.2% |
| 75～79歳 | 32.0 | 79 | 25 | 10 | 15 | 31.6% |
| 80～84歳 | 30.2 | 94 | 28 | 12 | 16 | 29.8% |
| 85～89歳 | 30.2 | 109 | 38 | 14 | 24 | 34.9% |
| 90～94歳 | 33.3 | 74 | 27 | 17 | 10 | 36.5% |
| 95～99歳 | 20.4 | 26 | 5 | 3 | 2 | 19.2% |
| 100歳～ | 10.0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0.0% |
| 全体 | 24.1 | 798 | 162 | 68 | 94 | 20.3% |

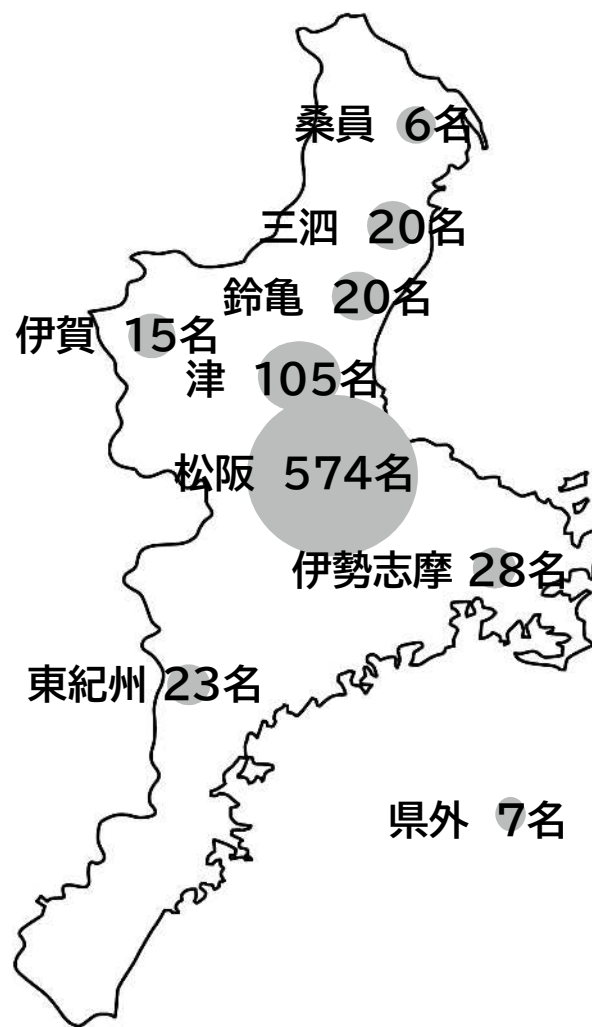
高齢者の入院は長引く傾向にあり、60歳以上で顕著となる。また入院が長引くことで、生活機能が衰えるなどの影響が出て地域包括ケア病床への転棟が増えるなどの傾向がみられる。

*東5階は地域包括ケア病棟を示す

出所:松阪市民病院調査資料

松阪区域を中心として、県内の全ての圏域から新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れました

松阪市民病院への新型コロナウイルス感染症の新規入院患者数の医療圏別内訳
(受入れ開始から5類移行前まで)



出所:松阪市民病院調査資料

松阪区域における新興感染症にも対応できる平時からの医療提供体制を確保していくためには、急性期機能の集約化と回復期機能の充実が必要と考えられます

新興感染症にも対応できる平時からの医療提供体制を確保するために必要な事項

具体的な医療提供体制の方向性

平時からの医療提供体制の整備に求められる条件①

- 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、急性期機能を安定的に運用するとともに、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

急性期機能の集約化

平時からの医療提供体制の整備に求められる条件②

- 重篤な時期に加え、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

回復期機能の充実

松阪市民病院は病床機能の転換を図り、「地域医療のかけ橋」となっていくことで、新興感染症に対する平時からの“備え”になると考えられます

新興感染症への対応として、松阪区域における松阪市民病院の担うべき役割と平時からの取組

具体的な医療提供体制
の方向性

急性期機能の集約化

回復期機能の充実

医療提供体制を確保するために
松阪市民病院が担うべき役割

- 他の一般診療の疾患と同様に、特に新興感染症の重篤な状態を脱した高齢な患者が自宅に戻ることができるようになるまでの期間の治療への対応
- 急性期には至らないものの、慢性期、診療所、在宅医療での治療や、介護等でのケアが困難なケースへの対応

担うべき役割を
果たしていくために
必要な取組

- 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化しておくこと
- 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こと

経営形態の見直し

経営形態の見直し(在り方検討委員会委員からの関連するコメント集)

経営形態

- 今も市民病院へは市から繰出し(財政支援)をしています。それに対して地方交付税という国からのお金も一部入ってきているという中で、やはり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ほしいとは思いますが、やはりそうした中でもできるだけ税金の投入は少ないにこしたことはない。経営の面や雇用の面、あるいは連携の部分で、どういう形が一番効率的でうまくいいのか、どうしていけばいいのかというのがこれから課題で、目標ははっきりしてきたのかなと考えています。(第5回)
- 直営での転換になると、医師や看護師で急性期をやる気のある人たちが、どんどんやめていこうと考える中で、その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と思っています。できるならば、組織を一体化した上でというのを考えてずっと申し上げてきていますが、直営というのはなかなか難しいのではないかと思います。(第7回)
- 公設公営で地域包括という回復期の病院をうまく運営できるかっていうと、実際に運営してきた私から見て非常に難しいだろうと思います。(第7回)
- 直営で厳しいということであれば続いて指定管理者を活用するということになるのかと思います。冒頭申し上げたように、最もリスクが少ない道を選択するということで、いろいろと総合的に勘案しないといけない事柄がたくさんあるので、その中で、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にあるのではないかなと思います。(第8回)
- 松阪市民病院が地域包括ケア病床を中心とした病院として、生まれ変わっていく、これから先どんどん変わっていくためには、メリットデメリットはどれにしてもあると思いますけれど、やはり直営とか民間とのというのは、なかなか現実的ではない。したがって、公設民営型の、指定管理者ということになるのかなと。そして、松阪地域の二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、適当であると考えています。(第8回)
- 今回、いろんな経営方式を見た中で、一番安全な形っていうのであるならば、指定管理者制度が一番安全なのかなと思いました。なおかつその議論の中で、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づいていくかという安全性を考えたときには、指定管理者の形で展開していくのが、一番安全かなと考えながら議論を聞いておりました。(第8回)
- 今まで会議の中で話し合った中で、私としては、一番ベターなのは指定管理がいいのではないかと思います。(第8回)

経営形態の見直し(在り方検討委員会委員からの関連するコメント集)

経営形態

- 私としまして、まずは松阪市民病院という名前は必ず残していただくということと、それから、市民のニーズに応じた病院、機能、経営をしていただくという意味でも、議会、また市の介入ができる、政策医療がある程度反映されるということを踏まえ、指定管理という部分にたどり着くのかなと思っています。(第8回)
- 今後必要な地域医療体制を確立していくという大きな目標のもとで、市民病院の機能をどうしていくかという中で、地域包括ケア病床を中心とした病院に移行していくのが一番いいだろうということは大体皆様のご意見でそうなっていると思いますが、そうすれば、それに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ますと、やはり指定管理者制度かなと思います。ただ、他の委員からも発言があったように、それが本当に指定管理者で運営をしてもらう中で、いろんな課題をきちんと市民病院が解決をしていくような運営でないと、もともとの意味がないわけですし、あるいはその課題というの、変わっていく可能性もありますので、その辺では指定管理者が大きな目標のもと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と思います。今後選定をしていく上での課題かと思いますが、移行しやすいのは指定管理者制度という気はします。(第8回)
- 今後、5年10年すると、そこから先は一挙に医療需要が減ります。需要が減るのは確実で、介護の需要がどん増えてきます。その中間点の需要も多分増えると思いますが、そうすると、やはり先ほどからの議論のように、地域急性期というような概念が非常に重要になってくると思います。しかし、やはり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。うまくそこを乗り切るには、市民病院全体が一括して、どこかと一緒になるという格好をとらざるを得ないと思っていますが、それは民間との統合と指定管理のどちらかしかない。そうすると、私として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で私は理解していますので、指定管理というような格好にさせていただくほうが非常にうれしいと思います。(第8回)

経営形態ごとの比較資料(ご参考) (※指定管理者制度の詳細については在り方資料3を参照)

直営型

公設民営型

統合型

| | 地方公営企業法 一部適用 | 地方公営企業法 全部適用 | 地方独立行政法人 | 指定管理者 | 民間病院との統合 |
|-----------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 運営責任者 | 設立団体の長 | 事業管理者 | 理事長 | 指定管理者 | 民間法人 |
| 管理責任者の任命 | 設立団体の長が任命 | 事業管理者が任命 | 理事長が任命 | 指定管理者が任命 | 民間法人の長が任命 |
| 設立団体の関わり方 | □ 関与あり 予算:議決 決算:認定 | □ 関与あり 予算:議決 決算:認定 | □ 一定の関与あり 理事長の任命、中期目標の設定、中期計画の認定実施 | □ 一定の関与あり 協定内容について協議ができる | □ 関与なし |
| 組織運営 | □ 設置条例で設置され、地方公共団体の長が規則等でルールを規定 | □ 設置条例で設置され、企業管理規程で規定 | □ 法令で定める枠組みの範囲内で理事長が決定 | □ 指定管理者が定める | □ 民間法人が定める |
| 運営支援 | □ 地方公営企業法に基づき、繰出金の支出が可能 | □ 地方公営企業法に基づき、繰出金の支出が可能 | □ 業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部を交付金として交付可能 | □ 協定内容として交付することを規定することも可能 | □ ルールなし |
| 職員の身分・任命 | □ 任命:設立団体の長 □ 身分:地方公務員 | □ 任命:事業管理者 □ 身分:地方公務員 | □ 任命:理事長 □ 身分:法人職員 | □ 任命:指定管理者と雇用契約 □ 身分:指定管理者の職員 | □ 任命:民間法人と雇用契約 □ 身分:民間法人の職員 |
| 政策医療との関係 | □ 設立団体の事業であり、政策医療として事業を推進 | □ 設立団体の事業であり、政策医療として事業を推進 | □ 中期目標の設定のなかで、政策医療としての目標を提示 | □ 設立団体の事業として、政策医療への取組を協定書等に指定できる | □ 政策医療について指示することは困難(補助金等の交付の有無による) |

3つの観点から、経営形態の再検証に関する議論を行います

第3回委員会において検証等が必要な事項

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)

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。

公立病院経営強化ガイドライン

【役割・機能の最適化と連携の強化】

- 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

P27にて評価済みの内容を確認

【医師・看護師等の確保と働き方改革】

- 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を新たに検証

P28,29にて評価確認

【新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組】

- 新興感染症への対応として、松阪区域における松阪市民病院の担うべき役割について、新たに検証

P30にて評価確認

【経営形態の見直し】

- 指定管理者制度が最も望ましいとした経営形態を再検証

統合型への経営形態の変更では、松阪市の政策的な介入ができない点が厳しく、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による効果が期待されるとする整理が行われていました

前在り方検討委員会提言書における経営形態の比較結果

| クリアすることが必要な条件 | 直営型 | 公設民営型(指定管理者) | 統合型 |
|--|--|--|---|
| <p>【前あり方検討委員会の条件】</p> <p>✓ 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、<u>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</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> □ 松阪市の政策として関与ができる □ 普通交付税の恩恵は受けられる □ 名称を維持することは可能 | <ul style="list-style-type: none"> □ 松阪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できる □ 普通交付税の恩恵は受けられる □ 名称を維持することは可能 | <ul style="list-style-type: none"> □ 松阪市としての関与が一切できなくなることが危惧される □ 普通交付税の恩恵を受けられなくなる □ 完全に売却され、「松阪市民病院」という名前がなくなる可能性が高い |
| <p>【前あり方検討委員会の条件】</p> <p>✓ 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、<u>急性期医療を志す医療関係者に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る</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> □ 急性期医療を志す医療関係者に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 □ 急性期医療を志す医療関係者の松阪区域からの流出、急性期医療の水準維持に対する懸念 □ 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極めて困難 | <ul style="list-style-type: none"> □ 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 | <ul style="list-style-type: none"> □ 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 |

凡例:◎ 非常に適合している
 ○ 適合している
 △ 適合には非常に懸念がある
 × 適合していない

ご議論をお願いいたします

経営形態に関する意見交換

ご議論いただきたいテーマ①

- ✓ 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？

検討のポイント

- 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
- 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をしていくことに資するかどうか
- 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

ご議論をお願いいたします

経営形態に関する意見交換

ご議論いただきたいテーマ②

- ✓ 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？

検討のポイント

- 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
- 少子化がさらに進展していくなか、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

ご議論をお願いいたします

経営形態に関する意見交換

ご議論いただきたいテーマ③

- ✓ 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？

検討のポイント

- 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
- 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することに資するかどうか