

松阪市では、急速に進む人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、さらには新たな課題である新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の感染拡大に対する平時からの取組みや医師の働き方改革などにも対応するため、これまで長年にわたり医療・介護等の専門分野の方を交えて松阪地域の医療体制のあり方について検討、検証を重ねてきました。

その結果として、令和2年2月の提言書、また令和5年9月の答申書が市に提出されたところで、これらの提言書と答申書においては、大きく2点が記されております。まず1点目とし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、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、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するための集約化をすべきであるとし、また2点目として医療従事者の流出を抑えるために、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の運営法人等による指定管理者制度の活用が望ましい、と結論づけられました。

松阪市民病院として今後の松阪区域の医療の質を落とさないために、そして、市民の皆さん(患者さん及びそのご家族等)が松阪区域内で安心して生活が続けられるよう、松阪に居続けながら、必要な医療を受けられる体制づくりに取り組みます。

松阪市民病院 事務部 経営管理課 (☎0598-23-1515)

松阪市民病院の今後の在り方に対するQ&A

	質疑	事務局回答 (あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります)
1	<p>答申に示されていたように、なぜ松阪市民病院を「地域包括ケア病床を中心とした病院」に機能転換しようとするのか？これまでのように救急患者を受け入れる病院ではだめなのか？</p>	<p>少子高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応するためです。 事実、急性期治療を終え、3基幹病院から転院する場合には、市内の病院に転院できず、市外の病院への転院となり、患者さんご自身やご家族等が困るケースが多いと思います。 こういったニーズに応えるべく、市内の病院に転院できるように松阪市民病院が機能転換をしようとするものです。</p>
2	<p>救急輪番(現在は3 基幹病院)を、今後は2 基幹病院で回せるのか？</p>	<p>充分対応できます。 ----- 【以下、補足】 3基幹病院(中央、済生会、市民)の現在の入院患者数や手術患者数をふまえて、人口減少等の将来予測を考慮すると、近い将来には2基幹病院(中央、済生会)で対応可能と考えられます。患者数が減ったまま、3基幹病院でこのまま病院運営を続けると3基幹病院ともに赤字に転落するといった経営上の問題が生じるとともに、医師1人あたりの治療に当たるべき症例件数や手術件数が減ることとなり、医師としての成長機会が失われるため、特に若い医師が次第に来なくなり医師確保が困難となることや、また経営が厳しくなることで、新たな医療機器を整備することもできなくなる可能性があると考えています。医師等を2基幹病院に集約すれば、強靱な医療提供体制を構築でき、輪番にも新興感染症にも充分対応できるようになります。</p>
3	<p>コロナの感染が広がったときは、松阪市民病院が多くのコロナ患者を受け入れていたと聞いている。松阪市民病院が対応しなくなったら、今後、新たな感染症が出てきたとき、どう対応するのか？</p>	<p>急性期医療を志す医師・看護師等を2基幹病院に集約し、強靱な医療提供体制を構築することで、より適確に対応できます。 ----- 【以下、補足】 県下におけるコロナ患者の受け入れについては、一部の限られた病院だけが行っていたわけではありません。松阪地域でも公立病院(市民病院など)のほか、公的病院(中央病院、済生会病院など)、さらにはその他の病院も受け入れており、今後、特に建替等により最新設備を備えた中央、済生会の2病院において対応可能と考えています。 市民病院が特にコロナの中等症から重症までの患者を積極的に受け入れてきたことは事実ですが、松阪市民病院だけが対応してきた話ではありません。また、コロナ患者が集中したことで医療のマンパワーをコロナ対応に割かなければならない状況となり、このため一般診療を制限しないといけないこともありました。 国は、今回のコロナ対応の経験と反省を生かし、新興感染症がまん延した際に備えて、大きな病院だけではなく、地域のクリニックなども含めた連携協力のネットワークを構築すべく、県が主導して「医療措置協定」を各医療機関と締結する動きを進めています。 松阪市民病院としては、この「医療措置協定」に定められた医療提供の体制や検査体制、物資の確保、また人材の養成として研修・訓練への参加などの、具体的な対応を行っていきます。</p>

質疑	事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）
4	<p>答申に示された、松阪市民病院は医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となるべきとは、どんなイメージか？ 松阪市民病院は一体どんな病院を目指すのか？</p> <p>最近の医療の流れとして、いわゆる基幹病院は急性期医療・専門的医療への特化が進んでいます。その結果、基幹病院では入院期間が短縮され、高齢者の方・病状回復に時間を要する方について、急性期後の医療の必要性が高まっています。一方、開業の先生方、介護施設、訪問看護ステーション等は、人口の高齢化に伴い、医療と介護の両面に対応できる地域医療機関を求めています。松阪市民病院は、このような医療情勢をとらえ、在宅復帰を目指す地域包括ケア病床を中心として、様々な患者さんを受け入れようとするものです。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 松阪市民病院が目指すべき「地域医療のかけ橋」のイメージについては、「地域包括ケア病床」を中心とした病院への転換を進めていきたいと考えています。例えば、急性期病院(中央、済生会など)の治療は終わったものの直ちに在宅生活に戻るのには不安がある方の転院受入れ(介護認定を取るまでの入院も含む)、また在宅生活をしているものの体調不良となったが急性期病院に入院するほどではない方の入院、あるいは在宅生活において介護している家族が一時休息(レスパイト)の必要が生じた方の入院などに対応することを想定し、この地域にこれまでになかった医療サービスを提供することで地域医療に資することを考えています。地域包括ケア病床は、かなり柔軟な使い方ができる病床とされており、松阪地域は他の地域と比較して県下でも地域包括ケア病床が一番少ない地域となっています。超高齢社会において医療と介護の両面からも必要とされる病床です。現在、松阪市民病院は39床の地域包括ケア病床をもっていますが、今後、その病床を増やしていきたいと考えています。</p>
5	<p>回復期の病院は、市内(花の丘病院)や近隣(済生会明和病院、七栗サナトリウムなど)にもあるが、不足しているのか？</p> <p>松阪地域においては回復期の病院は不足していると言われており、回復期病院といっても、病院ごとで違いや特徴があり、市民病院は市内・近隣の回復期病院とは少し異なる運営を目指します。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 回復期病院において、脳梗塞や骨折などのリハビリを中心とした回復期病院もあれば、それとは違い、高齢者に多い様々な内科系疾患を抱えている方については体調管理を行いながら、日常生活に戻るためのリハビリを行う病院(主に地域包括ケア病院)も必要とされています。高齢者人口は今後ますます増えていくことから、松阪市民病院は、このような時代のニーズに合った、地域包括ケア病床を中心とした病院への機能転換を進めていきたいと考えております。</p>
6	<p>地域包括ケア病床とは、名前も聞いたことがないが、どんな病床なのか？</p> <p>地域包括ケア病棟・病床は、急性期後の受入れをはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟・病床の充実が求められていることを受けて、平成26年に新設されました。急性期病院で治療を終えたものの、自宅へ復帰するには不安があり、引き続き治療とリハビリテーションを必要とする方が入院するという点では回復期リハビリテーション病棟と同じですが、地域包括ケア病棟・病床には対象疾患や医療区分の縛りはありません。さらに、在宅・介護施設等での療養中に症状が急に悪くなった方や、集中治療の必要はないが入院が必要な方、介護疲れによる一時休息など、レスパイトが必要なケースについても受け入れることができます。このように、可能な限り、あらゆる状態の患者さんを受け入れる点が特長です。</p>
7	<p>地域包括ケア病床が必要というなら、なぜ中央病院や済生会病院は地域包括ケア病床をやらないのか？</p> <p>中央病院や済生会病院のような病床数400床以上の病院は、制度上、地域包括ケア病床を持つことができません。一方、松阪市民病院は400床未満であるため、設置することが可能です。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 診療報酬制度上、中央病院(440床)、済生会病院(430床)は地域包括ケア病床を持つことはできません。一方、松阪市民病院(326床。感染症2床除く。)は400床未満であるため、設置することが可能です。</p>

質疑	事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）
8	<p>3基幹病院でこのまま経営を続けていくことはできないのか？ 3病院があることで、市民は安心を得られてきたが、今後、3基幹病院で二次救急病院を継続できないのか？</p> <p>事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）</p> <p>3基幹病院では、既に入院患者数などが減っていることから、いずれ3基幹病院が共倒れ（赤字による病床削減など）になる可能性があり、このまま経営を続けていくことはできないと考えられます。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 経営の問題は、松阪市民病院だけの話ではありません。3基幹病院ともに入院患者数などが減っており、経営面に打撃が生じています。患者数の減少は、人口減少が最大の理由です（コロナによる受診控えもありましたが、感染症法の5類移行の現在も患者数は減った状況が続いています）。また全国的にも同様の傾向が出てきており、県内外で病床の機能転換を図ったり、病床削減や病院統合を行うところが出てきています。なお基幹病院を3病院から2病院に集約化することで、1病院あたりの患者が増えるため、症例件数や手術件数も増えることとなります。症例や手術件数が多いと、若い医師が集まりやすくなります。逆に少ないと、若い医師が集まらず、医師が減って病院として成り立たないことに繋がります。</p>
9	<p>医師の働き方改革とは何なのか？医師は患者をみてくれないのか？</p> <p>2024（令和6）年度から始まる医師の働き方改革とは、これまで一切規制がなかった医師の時間外労働時間について、基本的に年間960時間（月平均では80時間）を上限とする規制です。これまで医師の自己犠牲的な長時間労働により医療が支えられてきた側面がありますが、この制度を導入する理由は、医師の心身の健康を守るとともに、適切な医療を継続して提供するためです。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 一般的に、高度な医療を提供する病院（中央、済生会、市民など）は、救急輪番があり、手術などもあることから時間外勤務が多いとされています。960時間を超えている医師もあり、法律を守り、医療の質を担保するためにも、集約化による医師数の確保が求められています。医師を集約化することで、1人あたりの医師の時間外勤務時間が平準化されるなど軽減が図られるとともに、治療に対する医師の研修体制がより強化されるため、若い医師が集まりやすい環境にもなります。</p>
10	<p>医師は不足しているのか？看護師は不足しているのか？</p> <p>医療は高度化しており、松阪区域の高度急性期・急性期機能を中心とする各病院の医師や看護師の人数は充分とは言えません。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 例えば医師については、以前は、内科全般を診る診療科があり、そこに医師がいましたが、現在は医学の進歩によりそれぞれの臓器ごとの診療科に分かれる傾向にあります。また特定の臓器治療に当たる内科と外科が一体化した「センター化」が進むなど、より専門領域を扱うよう病院の診療体制も変わりつつあります。看護師についても、子育てや介護のための休暇取得など、今日のライフスタイルや社会環境を反映した働き方がより求められているため、多くの人員が必要であり、不足している状況です。</p>
11	<p>高齢者の救急患者が増えているのに、なぜ3病院から2病院へ二次救急病院を減らす答申なのか？</p> <p>高齢化の進展に伴い、松阪地域の救急車による出動は増えていますが、実は軽症患者が多く、入院には至らないケースが6割程度とされています。また、新型コロナウイルス感染症対応において、多くの医師と看護師等がいないと医療提供が継続できないことを経験しました。二次救急病院数は3病院から2病院に減りますが、松阪地域としては医師・看護師等を減らさず、2病院に集約して強靱な医療提供体制を構築し、医師の働き方改革や新興感染症等にも対応できるようにするのが目的です。</p>
12	<p>松阪市民病院は、もう救急患者を受け入れないのか？ あるいは指定管理後も、多少なりとも救急患者を受け入れるのか？</p> <p>機能転換後は基本的に救急患者を受け入れることはありません。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 しかし、地域包括ケア病床を中心とした病院に転換すると、例えば急性期病院（中央、済生会など）の治療は終わったものの直ちに在宅生活に戻るのには不安がある方の転院受け入れ（介護認定をとるまでの入院も含む）といった、他の病院などからの転院も積極的に受け入れていくことになると考えております。</p>

	質疑	事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）
13	医師を増やして魅力ある病院になれば、今のままで経営できるのではないか？	<p>医師を増やすことは容易ではなく、人口減少が急速に進んでいる現状では、患者が大幅に増えることはまず考えられません。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 また患者が増えなければ、症例や手術件数も減ることになり、多くの研鑽が必要な若い医師やまた急性期の治療を積極的に行いたい医師にとっての魅力ある病院ではなくなり、医師を増やすことにつながりません。</p>
14	松阪市民病院が指定管理に移行すれば、働いている者は公務員でなくなる。そうすると松阪市民病院の職員が大量に辞めてしまうことになるのではないか？	「公務員でなくなるから退職する」という職員がいらっしゃるかもしれませんが、ごく少数であると思われます。
15	指定管理者制度は民間に委託する方法と思うが、ちゃんと運営してくれるのか？（経営が行き詰まったり、また最初に決めた運営方針を変えるのではないか？）	そのようなことがない指定管理者を選定する必要があります。そういう意味では、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院は公的病院であり、信頼性が高いと考えられます。
16	指定管理制度への移行の時期を、いつ頃からと考えているのか？	まだ正式には決まっていません。時期としては数年後の予定ですが、時期の決定を行うためには関係機関や指定管理者の候補団体などと事前調整が必要と考えております。
17	いまの医療体制を守るため、松阪市民病院の経営が大変なら、市から赤字補填をしてはどうか？	<p>松阪市から松阪市民病院に財政支援をするだけでは、地域の医療提供体制を守ることはできません。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 松阪市民病院は、令和4年度末現在まで14年連続で黒字となっていますが、この3年間はコロナ患者の受入れなどによる国県からの補助金で黒字を確保したに過ぎない状況です。 コロナ感染症が感染症法に基づく5類になって国県からの補助金がなくなり、入院患者も減った状況が続けば、松阪市民病院は赤字に転落する可能性が高いと考えています。このことは他の2基幹病院も同様の可能性が高く、松阪市民病院の赤字補填さえすれば松阪全体の医療体制を守れるということではありません。経営の問題は、3つの基幹病院全てに共通する課題になっています。ちなみに松阪市民病院においては、例えば令和4年度は約12億円の純利益（黒字）となりましたが、その内容をみるとコロナ関連の補助金などを除いた、実際の医業のみの収支では約7億円の赤字となっています。</p>
18	機能転換（地域包括ケア病床を中心とした病院に）するといっても、指定管理制度ではなく、市直営でやるのがよいのではないか？指定管理制度が望ましいとする理由はなにか？	<p>松阪市民病院を地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換するにあたり、市直営(単独)で行う場合、急性期医療を志す多くの医師と医療スタッフが残ってくれるのか、という点においては、非常に難しいと考えています。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 機能転換をする場合、ある日突然に機能転換するのではなく、一定期間の間に段階的に機能転換することが望ましいと考えています。 市直営の場合は、仮に現在の医療スタッフの多くが急性期の病院に移りたいとなった場合、スタッフが不足することが予想されます。指定管理者制度の場合は、指定管理者となる大元の病院と松阪市民病院の間でライフスタイルに応じた働き方（配置転換等）ができることで、休日・夜間の出勤や救急対応もある急性期、一方で比較的休日・夜間や救急対応が少ない回復期ともに、医療スタッフが市直営の場合よりも確保しやすいと考えています。 このように、松阪市民病院が単独の力だけではなく、松阪区域にある医療資源を最大限に活用し、あらゆる医療関係機関が連携し、患者さん及び家族等の生活を支えることを目的としています。</p>

	質疑	事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）
19	指定管理者が松阪市民病院を運営することになったら、今、松阪市民病院に受診している患者はどうなるのか？	<p>主に、そのまま松阪市民病院で受診いただく場合と、指定管理者が運営する2基幹病院(中央、済生会)のいずれかに受診いただく場合が考えられます(医師については、個人としての開業や指定管理者以外の病院への転職もあり得ます)。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 市民病院において指定管理者制度が導入されると、医師などの医療従事者の集約化が進んで、多くの診療科が一つの病院内に集まることとなります。松阪市民病院は機能転換後における回復期の機能を維持するための必要な診療科は残ることとなりますが、どのような科を残す必要があるかは今後の検討課題です。 また特定の診療科に受診している場合でも、ほとんどのケースは診療する医師が決まっていますので、そうした医師が指定管理者の大元の基幹病院に移られても引き続き市民の診察に当たっていただけるよう指定管理者の候補団体と協議を進めます。</p>
20	松阪市民病院の機能転換後は、病床数は減るのか？そのままか？	<p>現在、328床(感染症2病床含む)ある病床数は、機能転換後に減る可能性があります。現時点では未定です。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 三重県が示している松阪地域の地域医療構想においては、急性期病床が過剰で、回復期病床が不足していると言われていています。その過不足の病床数も推計により既に算出されていますが、松阪市民病院がその数字どおりに病床数を減らさなければならないかどうかということは、今後の地域医療構想調整会議において議論していくことと考えております。</p>
21	市内の2基幹病院の運営団体(法人等)に、指定管理者の公募を限定した理由は？	<p>長く松阪地域の医療に関わり、この地域の医療事情を理解されている団体であり、地域事情を考慮した運営に今後も努めていただけることや、医師などの医療スタッフを市外・県外へ流出させることは考えにくいことから、この松阪地域の医療を守るうえで、市内の2基幹病院の運営団体に限定しました。</p>
22	14年連続の黒字であったが、機能転換によって、今後の経営の見通しは？	<p>指定管理者の経営ノウハウを活かしていただくことにより、安定的な経営が期待できると考えられます。</p>
23	外来機能を残すのか？残すとして、どのような診療科をもつのか？	<p>どのような外来機能を残すのかは、現時点では未定です。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 市民病院が機能転換したとき、指定管理者の大元の病院に複数の外来診療科が集約されると考えております。その際に松阪市民病院は機能転換後も必要とするいくつかの外来診療科は残ることが考えられますが、現時点ではどのような外来機能となるかは未定です。</p>
24	指定管理者の公募をして、2基幹病院のどちらからも応募がなかったらどうするのか？	<p>そうならないように、必ず応募していただけるよう公募の候補団体などと様々な事前調整・協議を進めていきます。</p>
25	指定管理期間は何年程度と考えているのか？	<p>まだ決まっていますが、現時点では10年程度が妥当な期間と考えています。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 指定管理の他事例では、5年、10年、15年といった期間設定が多くみられますが、市民病院において10年程度が妥当と考える理由としては、まず短期間では経営の安定継続化と職員の定着が難しいこと、そして医療機器の購入を行った場合の減価償却期間などが主な理由です。</p>

	質疑	事務局回答（あくまで現時点の検討案であり、変更場合があります）
26	最初の指定管理期間が過ぎた後の、次の運営形態は？ 次も指定管理者制度なのか？	<p>基本的には引き続き、指定管理者制度の活用を検討することになると考えています。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 なお最初の指定管理期間(現時点で10年程度を想定)が過ぎた後は、それまでの指定管理者の運営状況を確認したうえで、次は非公募とするか公募とするかについては検討する必要があると考えております。</p>
27	指定管理に向けて、職員の身分・待遇についての調整は？	<p>今後、指定管理者となる候補団体(法人等)と協議をしていきます。 現在の松阪市民病院に勤める病院採用職員については身分が地方公務員ですが、指定管理者制度を活用することになれば公務員ではなくなり、退職をしていただくこととなります。このために発生する退職手当は、整理退職となり、普通退職とは異なった扱い(いわゆる退職金の上乗せ)となります。 また指定管理先の団体(法人等)への転職を希望される職員には、指定管理者との協定において希望者全員を採用していただくことを前提とした交渉を行う予定です。</p> <p>-----</p> <p>【以下、補足】 いわゆる現給保障を基本として交渉を行いますが、希望する業務がこれまでの業務とは異なる場合などの諸事情により、現給保障は必ずしも確約されるものではありません。</p>
28	指定管理に向けて、指定管理の候補者との協議はいつ頃から開始するのか？	<p>今後、市議会において「松阪病院事業の設置等に関する条例」の一部改正をお願いし、指定管理者制度の活用ができる規定を設け、また関連予算を計上することを予定しております。 それらの時期として令和6年2月議会(予定)と考えており、協議については時期の断定はできませんが、それらを踏まえたくうえで、しかるべき時期から協議を進めていく予定です。</p>
29	指定管理に向けて、県など関係機関との調整は？	<p>指定管理者制度そのものについては、県との調整は必要はありません。 しかし、そもそも「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」がまとめた答申(令和5年9月29日)において、指定管理者制度を活用すること、地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換をしていくことを一体的に進めていくように考えていることから、地域医療構想調整会議において協議の話題になることはあるものと考えています。 なお県以外の関係機関との調整についても、具体的な調整事項はあると考えていませんが、松阪地域のより良い医療連携を図るうえで、関係機関との協議の場を持つことは必要と考えています。</p>